

En døråpner for presisjonspsykologi



Foto: Zenzeta / Adobe Stock

Vi ønsker mer presisjonsbehandling av psykiske lidelser velkommen, slik Ingvild Kjerkols ekspertutvalg åpner for. Her er våre forslag til hvordan vi kan få det til.

TEKST

KariAnne Vrabel

Sverre Urnes Johnson

Terje Tilden

Peter Sele

Maren Kopland

Ingvild Finsrud

Hanna Eielsen

Karine Frost

Mikkel Eielsen

Pål Ulvenes

Linne Melsom

Ingunn Holbæk

Omid Ebrahimi

Therese Snuggerud

Roger Hagen

Harald Bækkelund

Ingrid Taxt Horne

Kari Halstensen

Joanna Rzadkowska

Regjeringen har nedsatt et ekspertutvalg med mandat til å se på organiseringen av spesialiserte enheter i psykisk helsevern. Utvalget skal utrede hvordan pasienter skal få tilgang til den beste kompetansen og behandlingen for psykiske lidelser. Et av underpunktene i mandatet er å utrede hvordan samfunnet kan legge til rette for at kunnskap og forskning ligger til grunn for behandlingen. Spørsmålene vi må stille oss da, er: Hva er det som virker i psykoterapi for hvem og hvordan?

Nettverksanalyse

Forskning på gruppenivå gir en uomtvistelig støtte til at psykoterapeutisk samtalebehandling virker: To av tre klienter rapporterer bedring etter endt behandling. Det er dermed god grunn til å forvente at psykoterapi gir store muligheter for å redusere klientens plagsomme symptomer, øke funksjonsevnen og bedre livskvaliteten. Det er likevel slik at i en gruppe på tre forventer man at én ikke oppnår bedring. Hvordan kan vi hjelpe flere?

Ved hjelp av hyppige målinger med selvrapporing og tilbakemelding fra pasienter i behandling kan vi undersøke bedringsprosesser. For eksempel i hvilken grad tiltro til terapeut, tiltro til behandlingen, økt evne til å ivareta seg selv og/eller forstå sine følelser bedre er forbundet med endring på kort og lang sikt. På gruppenivå kan vi da studere nærmere hvordan høyere eller lavere grad av antatt endringsmekanisme i terapien predikerer symptomendring.

Dette kan for eksempel gjøres for mange symptomer av gangen i nettverksanalyse eller for spesifikke symptomer i latente vekstkurvemodeller. Felles for alle metodene er at analysene kan fortelle oss noe om hva som kan føre til endring, og hvor vi bør starte for å få til den endringen.

Selvrapporing

Innen kreftbehandling tilbys nå behandling som i økende grad er tilpasset den enkeltes biologi og sykdom. Behandlingen blir dermed mer treffsikker og med minst mulig bivirkninger. Vi har sett en liknende utvikling på flere andre områder hvor mer informasjon fører til bedre presisjon. Som i somatikken ønsker vi å hjelpe flere med mer målrettet og individuelt tilpasset behandling.

Den etiske forpliktelsen både innen somatikken og psykiatrien er å ikke påføre pasienter forlenget lidelse gjennom uvirksom behandling. Utviklingen innen

«presisjonspsykologi» har som mål å redusere antall pasienter som opplever uvirksom behandling.

Pasienters selvrapportering om opplevelser av terapien gir nødvendig informasjon i sanntid, som igjen gir grunnlag for evaluering og eventuell justering av terapien. Før behandling kan vi kartlegge hvilke mekanismer og plager som er sentrale hos den enkelte.

«Vi må ikke lenger spørre om terapi virker, men hvorfor det virker»

Deretter kan vi gjøre målinger av variablene flere ganger daglig over et par uker og beregne nettverket av sammenhenger mellom dem. På den måten kan vi avdekke det som er særegent for den enkelte pasient. Hos én person kan en finne at vedvarende grubling er en determinerende mekanisme, hos en annen lav bevissthet om følelser som skam og skyld.

Historiske data

En annen strategi for persontilpasning er å utnytte historiske data fra allerede gjennomførte behandlinger. Dersom effekten av to forskjellige behandlinger for en gitt tilstand er god, vil vi kanskje tenke at det spiller mindre rolle om man tilbys behandling A eller B? Ser vi bakenfor gode gjennomsnittseffekter i behandlingsforskningen, er det regelen snarere enn unntaket at det finnes personer som har hatt større og mindre utbytte av hver behandling. I denne individuelle variasjonen kan det gjemme seg systematiske forskjeller mellom A og B.

Ved å undersøke kjennetegn hos personer som har hatt god eller dårlig effekt av spesifikke behandlingsmetoder, kan vi med større sikkerhet tilby nye pasienter en behandling de vil ha nytte av. De tilbys kort og godt en behandling som noen som ligner dem selv, har hatt nytte av før. Bruk av slike forskningsdata vil i framtiden gi muligheter for en mer persontilpasset behandling før behandlingen starter, noe som vil øke treffsikkerheten, og dermed redusere behandlingstiden og følgelig varigheten på pasientens lidelse. Sannsynligheten er dermed stor for at andelen som erfarer behandlingseffekt fra psykoterapi, vil øke.

Vi må ikke lenger spørre om terapi virker, men hvorfor det virker. Individtilpasset behandling vil gi bedre behandling, og vi bør ha nærhet mellom klinikk og forskning i vår praksis for å sikre at nye forskningsfunn får praktiske konsekvenser. Vi ønsker presisjonsbehandling velkommen og håper regjeringens ekspertutvalg ser mulighetene når de skal utrede fremtidens organisering av spesialisthelsetjenesten – og tilgang til den beste tilgjengelige behandlingen.

Merknad: Alle forfatterne er tilknyttet Modum Bad som er en privat institusjon, organisert som en ideell stiftelse.

TEKST

KariAnne Vrabel

Sverre Urnes Johnson

Terje Tilden

Peter Sele

Maren Kopland

Ingvild Finsrud

Hanna Eielsen

Karine Frost

Mikkel Eielsen

Pål Ulvenes

Linne Melsom

Ingunn Holbæk

Omid Ebrahimi

Therese Snuggerud

Roger Hagen

Harald Bækkelund

Ingrid Taxt Horne

Kari Halstensen

Joanna Rzadkowska

Kristoffer Whittaker

Asle Hoffart, alle tilknyttet Modum Bad