

## Beretning for udvalget for psykoterapi 2019

Udvalget har afholdt tre arbejds møder i 2019 (et af dem på zoom).

Psykoterapiudvalget bidrager til at præge udviklingen og opkvalificeringen af de psykoterapeutiske behandlinger for børne- og ungdomspsykiatriske patienter. Vores opgaver består herudover i at godkende ansøgere til specialister og supervisorer inden for psykoterapi samt at godkende uddannelser i psykoterapi.

I udvalget har vi udover at tage stilling til ansøgninger om godkendelse som specialist og supervisor i psykoterapi i det forløbne år arbejdet med den psykoterapeutiske uddannelse på forskellige måder. Vi har fortsat arbejdet med at koordinere den teoretiske grunduddannelse i psykoterapi i de forskellige regioner og muliggøre implementeringen af kompetencekort.

Der er fortsat uklarheder i betænkningen og vi samler løbende op på dette, så der kan komme en revision med yderligere tydeliggørelse af uklarheder i betænkningen samlet her i 2020.

Det største arbejde har været at forberede og afholde medlemsmødet om psykoterapi i december 2019. Vi bringer referat fra mødet som også er lagt på hjemmesiden.

Medlemsmødet om evidensen for psykoterapi d.5.12.2019 var meget vellykket med 41 deltagere og en vidende og interessant foredragsholder, Eilis Kennedy børne- og ungdomspsykiater og forsker fra Tavistock Institutet i London. Eilis Kennedy gennemgik forskningen omkring psykoterapi med børn og unge med vægt på psykodynamisk psykoterapi. Hun gennemgik flere studier både gamle og nyere, forløbsstudier, RCT-studier og opfølgingsstudier. Vi trækker nogle tankevækkende fund og synspunkter frem.

Der findes efterhånden en række RCT studier, hvor den gængse model er at sammenligne forskellige behandlingstilganges effekt. RCT-studierne kommer frem til det samme resultat: Der er ikke signifikante forskelle i effekten af de forskellige tilgange typisk psykodynamisk terapi, kognitiv adfærdsterapi og familieorienteret behandling. Eilis Kennedy gennemgik et stort multicenter observatørblindet randomiseret kontrolleret studie af behandling af unge med depression (470 personer). Man sammenlignede Kognitiv Adfærdsterapi og korttids psykoanalytisk psykoterapi mod en kort psykosocial intervention (behandling ved specialister i børne- og ungdomspsykiatri, hvor der er fokus på psykoedukation sammen med en aktiv, målorienteret interpersonel orienteret terapeutisk tilgang). 65-70% af de unge får diagnostisk remission efter 28 ugers behandling. Ved opfølgning 1 år efter endt behandling fandt man (lidt overraskende) ingen forskel mellem KAT, korttids psykoanalytisk terapi og den psykosociale interventionsgruppe. Hvis du vil læse mere om dette interessante studie kan du finde det her: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30378-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30378-9)

Vi havde bedt Eilis Kennedy redegøre for evidensen for legeterapi. Hun fortalte, at der er ikke lavet forskning som specifikt omhandler legeterapi, da det i hvert fald i England ikke dækker en afgrænset tilgang og udøves af mange forskellige professionelle. Men hun fortalte om den forskning der er lavet på Anna Freud Institutet i London, hvor man i en årrække har lavet psykoanalytisk psykoterapi med børn og leg indgår i denne terapeutisk behandling. Der er ikke RCT studier, men på grundlag af meget detaljerede journaler er der lavet retrospektive studier og også et studie, hvor man har undersøgt om det gjorde en forskel om børnene kom til terapi en eller fire gange om ugen (som det har været almindeligt i en årrække på Anna Freud Institutet). Det gjorde det ikke for såkaldte neurotiske børn, men for børn med opmærksomheds- og/eller udviklingsforstyrrelse gjorde det. Sidstnævnte gruppe havde gavn af den intensive terapi med fire gange om ugen. Der lavet et opfølgingsstudie for de børn som har været i behandling på Anna Freud instituttet

I studiet sammenlignede man hvordan det er gået for børn, der har været i behandling med deres søskende (som meget gerne ville deltage i studiet, de oplevede måske at have gået glip af noget?). Der var ingen forskel i hvordan de klarede arbejdet, men de voksne, der havde været i behandling som børn, havde et bedre kærlighedsliv! – altså var bedre i relationer. Det kom også frem, når man vurderede forskelle i tilknytningsstil. Det er jo tankevækkende og kan pege på, at terapien ikke kun gav symptomlættelse, men også fik betydning på væsentlige områder i livet.

Eilis Kennedy argumenterede for at når der ikke overordnet set er forskel imellem de forskellige tilgange, underbygger det at vi skal se på hvilken terapi der skal tilbydes og passer bedst til den enkelte patient og hun fortalte, at det ikke er til at få fondsmidler til flere RCT-studier. Politikere er efterhånden temmelig ligeglade med evidensstudier. Nu efterspørges personaliseret medicin og behandling tilpasset den enkelte borgeres behov, og det er der fokus på nu forskningsmæssigt, som det fremgår af et af de afsluttende dias:

## From Evidence Based Medicine to Personalised Medicine

- *"It would be interesting to try to tease out from the data and future research who was most likely to benefit from which approach"*  
(Tamsin Ford, 2017)
- New developments in stratified medicine approaches in child mental health tap into older respected models developed within observational clinical practice
- Such skills are a key component of child psychotherapy training

Efter de inspirerende og tankevækkende input om evidens og viden om psykoterapi med børn og unge kom Anne Marie Christensen med et personligt og inspirerende oplæg om, hvorfor det er vigtigt at vi som børne- og ungdomspsykiatere bliver ved med at lave psykoterapi. Efterfølgende havde vi en god dialog omkring psykoterapi og hvordan vi skal styrke og bevare den i børne- og ungdomspsykiatrien. Her er nogle af budskaberne:

- Børne- og ungdomspsykiatere er kompetente indenfor alle tre felter i den biopsykosociale forståelse af mennesket – vi kan behandle det hele menneske – vi skal huske eller genoplive vores lægekunst!
- Børne- og ungdomspsykiatere kan forstå hele barnet.
- At udøve psykoterapi er en vigtig del af at være børne- og ungdomspsykiater.
- Psykoterapeutiske kompetente børne- og ungdomspsykiatere laver bedre udredning.
- Psykoterapeutiske miljøer – uddannelser i afdelingerne, supervisions- eller peergrupper er helt centrale for at kunne rumme, fastholde og berige den psykoterapeutiske praksis og uddannelse af yngre læger i børne- og ungdomspsykiatrien.
- Der er søgning af unge læger til børne- og ungdomspsykiatrien fordi der er mulighed for at lave psykoterapi – psykoterapi har rekrutteringspotentiale, så der skal også være mulighed for at uddanne sig i og lave psykoterapi.

- Vi skal følge de kliniske retningslinjer, hvor psykoterapi er en vigtig del af behandlingen – det kræver en politisk indsats at skabe rammer for det.
- Børne- og ungdomspsykiatere er dem som har forudsætningerne for at lave behandling af de mest syge patienter.

Line Nordahl Larsen, som har været med i udvalget siden september 2018 er i efteråret 2019 trådt ud af udvalget. Vi vil takke for Line for hendes arbejde i udvalget. Den ledige post er slået op og der er flere ansøgere til posten i skrivende stund er det ikke afgjort, hvem der bliver det nye medlem i udvalget.

Michaela Johansen. Yngre læge repræsentant udpeget af FYP har været med i udvalgte siden foråret 2019, men har i januar 2020 meddelt, at hun træder ud af udvalget og der skal findes en ny repræsentant udpeget af FYP.

Vi vil til slut takke sekretær Lene Lundquist, BUP-Esbjerg for en uvurderlig praktisk hjælp til udvalget.

Udvalgsmedlemmer:

Peter Ramsing, specialist og supervisor i psykodynamisk terapi (medlem fra 2012), formand fra november 2013

May-Britt Kalvåg Jørgensen, specialist i psykodynamisk terapi og kognitiv adfærdsterapi (medlem fra 2014)

Vibeke Høg Bille, specialist i systemisk/narrativ retning (medlem fra 2014)

Bernadette Buhl-Nielsen, specialist og supervisor i psykodynamisk terapi (medlem fra september 2018)

På udvalgets vegne

Peter Ramsing

Formand