

Gavnlig effekt af kort, intensiv kognitiv adfærdsterapi til ikkepsykotiske patienter efter hurtig udskrivelse

Sidse M.H. Arnfred, Maria Elisabeth Nilsson & Jens Knud Larsen



ORIGINALARTIKEL

Psykiatrisk Center
Ballerup

INTRODUKTION

Ambulant psykiatrisk behandling af lidelser som depression, angst og personlighedsforstyrrelser har siden januar 2011 været organiseret i diagnoseopdelte behandlingsskaber i Region Hovedstadens Psykiatri. Der er en ventetidsgaranti på to måneder. Samtidig har nedlæggelsen af sengepladser ført til, at patienter med ikkepsykotiske lidelser ofte udskrives så hurtigt som muligt. Da de praktiserende psykiatere har lange ventetider, bliver løsningen undertiden, at udskrivende læge følger patienten, eller at patienten følges af egen læge i ventetiden på de ambulante tilbud. Det mindst omfattende behandlingstilbud gives således i perioden lige efter udskrivelsen, hvor patienten er mest sårbar og selvmordsrisikoen højest. Vi udviklede derfor et intensivt psykiatrisk ambulant opfølgningsteam (IPA-O) til at varetage den ambulante behandling af patienterne, indtil der var tid i de ambulante enheder. Vi undersøgte, om patienterne fik det bedre i den første korte behandlingstid, og om de var tilfredse med tilbuddet. En kort beskrivelse af indholdet i behandlingen præsenteres.

MATERIALE OG METODER

I alt 115 patienter blev behandlet i IPA-O efter mindst et døgn indlæggelse i enten akutmodtagelsen eller de stationære afsnit. Gennemsnitsalderen var 38 år, og diagnoserne fordelte sig overvejende på depressive tilstande (39%), stresslidelser (24%) og personlighedsforstyrrelser (14%). En tredjedel af patienterne havde mere end en diagnose. IPA-O omfattede

psykiatriske konsultationer, telefonisk kontakt og kognitiv terapi, først som fem gange individuel terapi to gange om ugen, derefter som otte gange gruppeterapi to gange om ugen. Fokus var på samarbejde med patienten omkring målsætningen for den akutte behandling og inddragelse af de pårørende. Hvis der var selvmordstanker, blev der arbejdet med Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS). Patienterne udfyldte validerede spørgeskemaer bl.a. WHO-5 Well-Being Scale (WHO-5) og Beck's Depression Inventory (BDI)-II ved behandlingsstart og ved afslutning af den individuelle terapi. Patienterne evaluerede forløbet på et til formålet designet spørgeskema.

RESULTATER

Spørgeskemaerne viste et højt niveau af depressionssymptomer og meget lav trivsel (gennemsnitlig BDI = 32,0 (standardafvigelse (SD): 11,9; n = 105) og WHO-5 = 5,6 (SD: 4,8; n = 102) ved starten af behandlingen; en trivsel der var lavere end tidligere set ved udskrivelse fra danske psykiatriske afdelinger. Depressionssymptomer og trivsel var moderat bedre ved afslutningen af den individuelle terapi (BDI = 26,1 (SD: 12,3; n = 105) WHO-5 = 8,3 (SD: 5,6; n = 102), $p < 0,0000001$). Patienterne var stort set tilfredse med indholdet og strukturen af behandlingen, men halvdelen var utilfredse med begrænsningen til fem individuelle samtaler.

KONKLUSION

Den opfølgende indsats i IPA-O fungerede rent organisatorisk og synes at være et acceptabelt alternativ til indlæggelse. Patienterne var tilfredse med udformningen af behandlingstilbuddet, og der var klinisk bedring allerede i den første korte periode efter udskrivelsen. Resultaterne er lovende, men præliminære, da vi ikke havde en kontrolgruppe på sammenlignende, og det vil være relevant at lave en randomiseret og kontrolleret undersøgelse.

KORRESPONDANCE: Sidse M.H. Arnfred, Psykiatrisk Center Ballerup, Maglevænget 2, 2750 Ballerup. E-mail: sidse.arnfred@regionh.dk

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resumé af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(3):A4584.

Flow chart. Of the 140 patients referred to the after-care programme, 110 received more than five individual sessions. Due to missing data, we can only report the symptom ratings of 105 patients at the beginning and of 79 at the end of individual therapy.

