

# Der mangler undersøgelser af effekten af psykologbehandling til patienter med kræft og depression

Anna Thit Johnsen<sup>1,2</sup>, Lone Ross<sup>2</sup> & Mai-Britt Guldin<sup>3</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

2) Forskningsenheden, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital

3) Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger  
2016;178:V03160207

I denne artikel gennemgås seks Cochranereview for at undersøge, om der er evidens for effekten af psykologbehandling (psykoterapeutisk behandling udført af psykologer) på depression hos patienter med kræft. Depression er en hyppig følgevirkning af en kræftdiagnose. Undersøgelser viser, at ca. 16% af alle patienter med kræft rammes af depression, og at det gælder både patienter med fremskreden kræft og patienter, som er forskellige steder i deres forløb – også nydiagnosticerede patienter [1, 2]. At få en kræftsygdom kan være en stor belastning. Sygdommen kan medføre tab i ens fremtidsmuligheder, man skal måske reetablere sin identitet og leve med nedsat funktion og senfølger samt truslen om recidiv [3-6]. Dette påvirker naturligvis patienter med kræft psykisk, og det er beskrevet i Sundhedsstyrelsens (SST) referenceprogram for unipolar depression, at patienter med kræft er en af de særlige grupper, der er i risiko for at få depression [7].

En klinisk depression er karakteriseret ved svær nedtrykthed, nedsat energi, øget træthedsgrad og/eller nedsat lyst og interesse uafbrudt i mindst to uger [8]. WHO har placeret sygdommen på en fjerdeplads over de sygdomme, som giver anledning til det største tab af livskvalitet og leveår [9]. Hos patienter med kræft kan depression have alvorlige konsekvenser for kontakten til deres pårørende [10] og kompliance med behandlingen [11-13].

I SST's referenceprogram for unipolar depression anbefales det, at man overvejer at tilbyde psykologisk behandling, der specifikt fokuserer på depression, til

personer med depression af let til moderat grad [7]. I SST's forløbsprogram for rehabilitering og palliation beskrives det, at patienter med kræft kan henvises til psykolog ved behov [14]. I de engelske guidelines fra National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [15] anbefales en *stepped care*-model, hvor patienter med kræft og mild til moderat depression tilbydes psykosocial indsats, hvilket kan inkludere forskellige former for støttende tilbud [16, 17]. Hvis depressionen er moderat eller svær, eller hvis patienten ikke responderer på den psykosociale indsats, anbefaler NICE, at vedkommende henvises til psykologbehandling eller anden specialistbehandling [15].

Psykologbehandling til patienter med kræft anbefales altså fra flere sider. Spørgsmålene er, om der er effekt af en sådan behandling, om effekten afhænger af depressionens sværhedsgrad, og hvilken type psykologbehandling der i givet fald er mest effektiv. Da patienter med kræft står over for nogle særlige udfordringer, er det nødvendigt at undersøge effekten hos netop denne gruppe, da man ikke kan gå ud fra, at effekten af psykologisk intervention vil være den samme for alle patientgrupper, når ætiologien i tilstanden kan være forskellig.

## HVORDAN BEHANDLES DEPRESSION PSYKOLOGISK?

Psykologbehandling defineres her som psykoterapeutisk behandling udført af en uddannet psykolog. Som beskrevet tidligere skelnes der i denne artikel mellem psykologbehandling og psykosocial indsats, hvor sidstnævnte ofte karakteriseres ved en bredere og mere støttende indsats og kan udføres af flere forskellige faggrupper [16, 17].

Der findes mange forskellige former for psykoterapi, som psykologer kan benytte [18, 19]. I SST's referenceprogram for unipolar depression [7] beskrives det, at både kognitiv adfærdsterapi, interpersonel terapi, psykodynamisk terapi, parafokuseret terapi, problemløsningsterapi og *counselling* er signifikant bedre end ventelistekontrol og/eller placebo, hvad angår reduktion af depressive symptomer hos personer med depression generelt (læs evt. mere om de forskellige former for terapi [18, 19]). I forhold til patienter med kræft fremhæves adfærdsterapi, gruppeterapi og *mind-*

## Hovedbudskaber

- ▶ Mange patienter med kræft får depression, hvilket har negative konsekvenser for den enkelte, de pårørende og samfundet.
- ▶ I artiklen ses, at det på baggrund af en gennemgang af et større antal studier kun var muligt at finde ganske få, hvor man undersøgte effekten af psykologbehandling på depression hos patienter med kræft.
- ▶ Gennemgangen af studierne giver grund til at tro, at der kan være en effekt af psykologbehandling på depression hos patienter med kræft, men det er meget dårligt undersøgt. Der er således behov for forsøg, hvor man undersøger effekten af psykologbehandling til patienter, som har kræft og forskellig grad af depression.

fulness af den amerikanske psykiater *David Spiegel*, som er ekspert i psykoterapi til patienter med kræft [20].

Antallet af sessioner i en psykologbehandling kan variere alt efter depressionens sværhedsgrad og typen af psykoterapi. Der gives tilskud fra Sygesikringen til psykologbehandling for depression i op til 12 sessioner.

### UNDERSØGELSER, DER INDGÅR I DENNE ARTIKEL

Undersøgelser af psykologbehandling til patienter med kræft er et stort og broget område, der er karakteriseret ved heterogene diagnosegrupper, forskellige typer af psykologbehandlinger og varierende former for psykosocial indsats leveret af mange forskellige faggrupper.

I denne artikel har vi gennemgået de seks Cochranereview, der findes om psykosocial indsats og psykologbehandling til patienter med kræft [16, 21-25]. I alt er der i de seks review inkluderet 38 individuelle studier, hvor man har undersøgt depression. Vi gennemgik 37 af de 38 studier. Et kinesisk studie kunne ikke opspores [26].

### INGEN UNDERSØGELSER AF PSYKOLOGBEHANDLING FOR DEPRESSION HOS PATIENTER MED KRÆFT

I de 37 gennemgåede artikler fra de seks Cochranereview [16, 21-25] viste det sig, at man ikke i nogen af studierne undersøgte psykologbehandling til patienter, der havde kræft og var inkluderet i studiet, fordi de havde en depression. Kun i to studier inkluderede man patienter baseret på en systematisk vurdering af, om de havde depression eller depressive symptomer [27] samt en upubliceret rapport fra the Canadian Institutes of Health, men i disse studier blev interventionen ikke udført af psykologer.

### BLANDET EFFEKT AF PSYKOLOGBEHANDLING OG PSYKOSOCIAL INDSATS TIL PATIENTER MED KRÆFT

I ingen af de seks Cochranereview [16, 21-25] inkluderede man udelukkende studier af psykologbehandling. I interventionerne indgik både psykoterapi og psykosocial indsats, og de blev udført af forskellige faggrupper, der benyttede forskellige metoder af meget varierende kvalitet, intensitet og varighed. Dette vil blive uddybet nedenfor. I tre af de seks review konkluderede man, at der var en lille positiv effekt af interventionen på depression [21, 23, 25]. I tre konkluderede man, at der ikke kunne påvises en effekt [16, 22, 24].

Det første af de seks Cochranereview vedrørte psykologisk/psykosocial intervention til patienter med lungekræft [25], og der var inkluderet tre studier. Der blev ikke foretaget en egentlig metaanalyse, men det blev konkluderet, at der var en tendens til effekt af interventionerne på depression. I interventionerne indgik forskellige former for samtale beskrevet som *counseling* og *coaching*, og ingen af dem blev udført af psykologer.



Er der effekt af psykologbehandling til patienter med kræft og depression?  
Foto Colourbox

Det andet Cochranereview omhandlede patienter med uhelbredelig kræft [21]. Her blev det på baggrund af en metaanalyse med 517 patienter fordelt på seks studier konkluderet, at psykoterapi var virksomt til behandling af depressive symptomer. I de seks studier blev »støttende terapi« benyttet i fire, i ét benyttede man kognitiv adfærdsterapi, og i ét benyttede man problemløsningsterapi. Interventionerne bestod typisk af kortere forløb (6-8 sessioner), der blev udført af terapeuter inklusive *social workers*, psykiatere og psykologer.

I det tredje Cochranereview inkluderede man patienter med brystkræft [23]. Det blev konkluderet, at der var en beskedent effekt af den psykologiske/psykosociale intervention på depression på basis af en metaanalyse, hvori der indgik syv studier og 637 personer. Flere af interventionerne var baseret på længere og mere intensive forløb, f.eks. var der et forsøg, hvor interventionen bestod af 20 sessioner med kognitiv og eksistentiel terapi. Interventionerne blev udført af psykologer i fire af de syv studier og af sundhedsprofessionelle med blandet faglig baggrund i de øvrige studier.

I det fjerde Cochranereview inkluderede man nydiagnosticerede patienter med kræft [16]. Det blev konkluderet på basis af en metaanalyse med seks studier, at der ikke var nogen effekt af interventionerne på depression. I tre af studierne indgik kognitiv adfærdsterapi, men i det største af disse studier bestod interventionen kun af én session af 80 minutters varighed. I de øvrige studier undersøgte man støttende psykoterapi og »kreativ terapi«. Kun i ét af studierne udførtes interventionen af psykologer alene.

I det femte Cochranereview undersøgte man psykosociale interventioner til mænd med prostatakræft [22]. Baseret på en metaanalyse af tre studier med i alt 434 patienter blev det konkluderet, at der ikke var nogen effekt af interventionerne på depression. Der var imidlertid ingen af interventionerne, der med sikkerhed indeholdt psykoterapi, da de bestod af livsstilsprogrammer, undervisningsprogrammer og støtte fra patient til patient. Ingen af interventionerne blev udført af psykologer.

I det sjette og sidste Cochranereview blev det også konkluderet, at der ikke var effekt af behandlingen på

depression [24]. Dette skete på basis af en metaanalyse af fire studier med i alt 335 patienter med hoved- og halskræft. Interventionerne i studierne bestod af kortere forløb (2-6 sessioner) eller blev gennemført over telefon. Tre af de fire interventioner blev udført af sygeplejersker og den fjerde af sundhedsprofessionelle med ukendt baggrund.

## DISKUSSION OG PERSPEKTIVER

Af de seks Cochranereview var der ingen, hvor man udelukkende undersøgte psykologbehandling. I alle review blev interventioner med forskellige metoder, formål, varighed, intensitet og udført af forskellige faggrupper blandet sammen. Derudover var der ingen af de identificerede studier, hvor man undersøgte psykologbehandling til patienter, som havde kræft og var inkluderet i studiet, fordi de havde depression eller depressive symptomer.

I vores supplerende litteratursøgning fandt vi en klinisk retningslinje [28], hvor man netop inkluderede studier, hvor patienter var inkluderet efter at være blevet systematisk screenet for, om de havde depression eller depressive symptomer. I to af disse studier blev det beskrevet, at interventionen var udført af en psykolog. De to studier viste en svag tendens til effekt af psykologbehandlingen, men begge var små og havde flere metodologiske problemer.

Vores gennemgang viser ingen klare konklusioner på effekten af psykologbehandling til patienter med kræft. Flere af analyserne tyder på, at psykosocial indsats samt psykoterapeutiske og psykologiske behandlinger kan have en effekt i forhold til at reducere depressive symptomer hos patienter med kræft. Man kunne forestille sig, at effekten af behandlingen blev større, hvis patienten havde depression i udgangspunktet, interventionerne havde højere intensitet samt længere varighed, og studierne var velgennemførte.

Der er brug for flere velgennemførte randomiserede forsøg for at besvare vores indledende spørgsmål. I forsøgene skal man undersøge patienter, som har fået konstateret depression via en systematisk og valideret vurderingsmetode (gerne inddelt i mild, moderat og svær depression), og behandlingen skal være veldefineret og velbeskrevet. Det er vigtigt at undersøge effekten af behandlingen, alt efter hvor patienten er i sygdomsforløbet, og hvilken prognose han/hun har, da dette kan have betydning for, hvad psykologbehandlingen bør indeholde. Ud over at inddrage depression som effektmål vil det være relevant at inddrage bl.a. kompliance med behandlingen samt relationen til de nærmeste. Derudover er der behov for studier af, hvordan man bedst identificerer de patienter, som har en depression, samt hvilke måleinstrumenter der er mest velegnede til at måle depression som effektmål hos patienter med kræft.

## KONKLUSION

På basis af vores gennemgang kan vi ikke afgøre, om psykologbehandling til patienter med kræft og depression har klinisk effekt. Der er således et stort behov for studier på området.

## SUMMARY

Anna Thit Johnsen, Lone Ross & Mai-Britt Guldin:

Uncertain effect of psychological treatment on depression for patients with cancer

Ugeskr Læger 2016;178:V03160207

Depression is a well-known co-morbidity of cancer. A possible intervention for depression is psychological treatment defined as psychotherapy provided by a psychologist. In this narrative review we investigated the effect of psychological treatment on depression for patients with cancer. Six Cochrane reviews of 38 studies investigating psychological or psychosocial interventions were reviewed. One of the 38 studies could not be assessed. None of the included studies investigated psychological treatment for patients who were diagnosed with depression or included because of depression symptoms.

**KORRESPONDANCE:** Anna Thit Johnsen. E-mail: atjohnsen@regionh.dk

**ANTAGET:** 10. juni 2016

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 29. august 2016

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

- Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol* 2011;12:160-74.
- Burgess C, Cornelius V, Love S et al. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* 2005;330:702.
- Taylor SE. *Health psychology*. 9th ed. McGraw Hill Education, 2015.
- Friis-Hasché E, Frostholt L, Schröder A, red. *Klinisk sundhedspsykologi*. 2. udg. Munksgaard, 2013.
- Hansen HP, Tjørnhøj-Thomsen T. *Biografisk brud. I: Johansen C, red. Kræft - senfølger og rehabilitering*. Hans Reitzel, 2013.
- Hjortbak BR, Bangshaab J, Johansen JS et al. *Udfordringer til rehabilitering i Danmark*. 1. udg. Rehabiliteringsforum Danmark, 2011.
- Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/6F9CE14B6FF245AABCD222575787FEB7.ashx> (20. feb 2016).
- World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. ICD10. <http://apps.who.int/classifications/icd10> (20. feb 2016).
- The World Health Organization. *Mental health: new understanding, new hope*. The World Health Report 2001. WHO, 2001.
- Guldin MB, Jensen AB. Psykiske reaktioner ved alvorlig sygdom. I: Neergaard M, Larsen H, red. *Palliativ medicin - en lærebog*. Munksgaard, 2015.
- Andersen BL, DeRubeis R, Berman BS et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. *J Clin Oncol* 2014;32:1605-19.
- Newell SA, Sanson-Fisher RW, Savolainen NJ. Systematic review of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research. *J Natl Cancer Inst* 2002;17:558-84.
- Smith SG, Sestak I, Forster A et al. Factors affecting uptake and adherence to breast cancer chemoprevention: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol* 2016;27:575-90.
- Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation. [www.sst.dk/~media/8D462333D76845B1B09CAF40F9476087.ashx](http://www.sst.dk/~media/8D462333D76845B1B09CAF40F9476087.ashx) (20. feb 2016).
- National Institute for Care and Health Excellence (NICE). Depression in adults with chronic physical health problem: recognition and management. NICE guideline, last updated 2009. [www.nice.org.uk/guidance/cg91](http://www.nice.org.uk/guidance/cg91) (20. feb 2016).

16. Galway K, Black A, Cantwell M et al. Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD007064.
17. Turnbull Macdonald GC, Baldassarre F, Brown P et al. Psychosocial care for cancer: a framework to guide practice, and actionable recommendations for Ontario. *Curr Oncol* 2012;19:209-16.
18. Hougaard E. Er videnskabsbaseret psykoterapi en frugtbar vej for psykoterapiens udvikling? *Psykolog Nyt* 1997;21:6-11.
19. Hougaard E, Diderichsen B, Nielsen T. *Psykoterapiens hovedtraditioner*. Dansk Psykologisk Forlag, 1998.
20. Spiegel D, Riba MB. Managing anxiety and depression during treatment. *Breast J* 2015;21:97-103.
21. Akechi T, Okuyama T, Onishi J et al. Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;2:CD005537.
22. Parahoo K, McDonough S, McCaughan E et al. Psychosocial interventions for men with prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;12:CD008529.
23. Jassim GA, Whitford DL, Hickey A et al. Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;5:CD008729.
24. Semple C, Parahoo K, Norman A et al. Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD009441.
25. Rueda JR, Solà I, Pascual A et al. Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;9:CD004282.
26. Wu L, Wang S. Psychotherapy improving depression and anxiety of patients treated with chemotherapy combined with radiotherapy. *Chin J Clin Rehab* 2003;7:2462-3.
27. Duffy SA, Ronis DL, Valenstein M et al. Tailored smoking, alcohol and depression intervention for head and neck cancer patients. *Cancer Epidemiol Biomark Prevent* 2006;15:2203-8.
28. Li M, Kennedy EB, Byrne N et al. The Management of Depression in Patients with Cancer Expert Panel. The management of depression in patients with cancer. *Cancer Care Ontario, Guideline* 19-4, 2015.