



Af Ingeborg Farver-Vestergaard,
psykolog og ph.d.

PH.D.-STAFET

Hvad forsker danske psykologer i? Det skiftes de til at skrive om i denne ph.d.-stafet. Her skriver Ingeborg Farver-Vestergaard om sin ph.d. med titlen *Psychosocial intervention in chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*, der blev forsvaret 26. november 2018 på Aarhus Universitet.

Nu skal mennesker med KOL have psykologisk hjælp

Vores åndedræt er med os hele livet. Den første selvstændige handling, vi udfører, når vi kommer til verden, er at trække vejret, og når vi dør, så "udånder" vi – for sidste gang. Det, at trække vejret, er for de fleste af os noget, der sker uden bevidst anstrengelse. Men for mange af de over 300.000 mennesker, som lever med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) i Danmark, er eller bliver vejrtrækningen med tiden en mentalt og fysisk krævende opgave. Mennesker med KOL har nemlig væsentligt nedsat lungekapacitet, hvilket for de fleste medfører hoste, slim i luftvejene og intens åndenød – ved psykisk såvel som fysisk påvirkning. For de mennesker, der er allerhårdst ramt af sygdommen, betyder dette, at alene forventningen om fysisk anstrengelse eller mindet om et slemt åndenødsanfald kan give anledning til følelser af angst, nedtrykthed, isolation i hjemmet og nedsat aktivitetsniveau, hvilket over tid kan være med til at forværre den fysiske tilstand yderligere.

Der hersker uvidenhed om og stigmatiserende holdninger til KOL i det danske samfund. Historisk set er lidelsen blevet benævnt "rygerlunger", hvilket nu i folkemunde er blevet erstattet af forvirring omkring, hvorvidt sygdommen udtales "kold" eller "kohl", og spørgsmål såsom "er det ikke bare den naturlige følge af et langt liv med rygning?".

I stedet for at gå i detaljer om sygdommens ætologi (som i øvrigt er en kompleks størrelse med mange sammenknyttede risikofaktorer), kan man konstatere, at mange mennesker ramt af KOL har det skidt lige nu – uanset hvilke faktorer, der har været skyld i lidelsens udvikling. Forskning peger på, at 1) op mod en tredjedel af KOL-patienter lider af klinisk relevant angst og depression, hvilket 2) er forbundet med dårligere fysisk helbredsstatus, flere indlæggelser og ringere livskvalitet, alt imens 3) psykofarmaka har begrænset effekt i denne population. Behovet for psykologisk behandling fremstår således tydeligt, men ikke desto mindre befinder forskningen og den kliniske anvendelse af psykologiske metoder sig på nuværende tidspunkt, hvor kræftfeltet var for 15-20 år siden. Nemlig der, hvor man, i stedet for at undersøge og diskutere *hvilken type* af psykologisk behandling er mest virksom *for hvilke aspekter* af lidelsen, stadigvæk diskuterer *hvordan, hvorfor* og *sågar om*, man skal tilbyde psykologisk behandling for mennesker med KOL.

Under et forskningsophold i Cambridge, Storbritannien, gik denne sandhed op for mig. Som del af en undersøgelse af egenhåndtering (*self management*) ved kronisk sygdom observerede jeg en gruppe KOL-patienter, der deltog i et fysisk rehabiliteringsprogram. Deltagerne havde tydeligvis store problemer med fysisk udfoldelse og beskrev bl.a. utrygheden forbundet med dét at blive forpustet, samt den dybe sorg og selvbebrejdelse over tabet af deres tidligere funktionsniveau. Det tværfaglige team af sundhedsprofessionelle, der leverede rehabiliteringsprogrammet, havde ikke evidens og etableret

praksis til rådighed til håndtering af psykologiske symptomer i denne sammenhæng.

På daværende tidspunkt, i 2012, begrænsede evidensbasen sig til enkelte systematiske reviews af effekten af psykologisk behandling, som var inkonklusive i deres resultater og baseret på relativt få studier af kognitiv adfærdsterapi (KAT). De systematiske reviews tog ikke studier af mere mind-body-orienterede psykologiske behandlingsformer (fx baseret på mindfulness, yoga eller afspænding) i betragtning, og de undersøgte ikke effekten af behandlingen på fysiske parametre. I 2013 påbegyndte jeg derfor, i samarbejde med overlæge og lungespecialist Anders Løkke (Aarhus Universitetshospital) samt mine vejledere professor Bobby Zachariae og lektor Maja O'Connor (Aarhus Universitet), et ph.d.-projekt, der havde til formål at undersøge effekten af psykologisk behandling på både fysiske og psykiske parametre blandt patienter med KOL.

Vi startede med at danne os et overblik over den samlede effekt af psykologisk behandling for KOL-patienter ved at udføre et systematisk review og meta-analyse af den eksisterende litteratur på området (Farver-Vestergaard et al., 2015). Resultaterne af vores analyse, som var baseret på 20 kontrollerede studier af i alt 1.361 KOL-patienter, viste en positiv effekt af behandlingen på psykologiske parametre (angst og depression). Da vi udførte undersøgelsen i 2014 fandt vi ikke belæg for effekten på fysiske parametre, men da vi for nyligt opdaterede den systematiske litteratursøgning og inkluderede otte nytilkomne studier i meta-analysen, tydede resultaterne på, at psykologisk behandling også har potentiale til at forbedre åndenød, lungefunktion, træthed og træningskapacitet.

Effektundersøgelse af mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT)

Som en anden del af ph.d.-projektet udførte vi en randomiseret kontrolleret effektundersøgelse af en specifik form for psykologisk behandling, nemlig mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT) (Farver-Vestergaard, O'Toole, O'Connor et al., 2018). MBKT er et gruppebaseret behandlingsprogram, som baserer sig på både elementer fra KAT og mindfulness-meditation, og som leveres af en psykolog med træning i metoden. Programmet følger en behandlingsmanual, der oprindeligt blev udviklet til forebyggelse af tilbagefald ved depression (Segal, Williams & Teasdale, 2013), men som vi tilpassede, så det kunne leveres som tillæg til et 8-ugers fysisk rehabiliteringsprogram for patienter med KOL. I alt deltog 84 patienter i undersøgelsen, og de, der havde modtaget MBKT som tillæg til fysisk rehabilitering, oplevede en væsentlig reduktion af angst- og depressionssymptomer til sammenligning med de, der kun modtog fysisk rehabilitering. Det var især de relativt yngre patienter (under 67 år), der havde gavn af MBKT, og det var primært den selvmedfølelse holdning (*self-compassion*), som

mindfulness-meditation indebærer, der afstedkom lindringen af angst og depression. Der var ingen påviselig effekt af MBKT på deltagernes fysiske symptomer, men blodprøveresultater tydede på, at MBKT har potentiale til at forhindre en stigning i inflammation i patientgruppen. Der er dog brug for større studier til at bekræfte dette fund.

På trods af MBKT's potentiale til at hjælpe patienter med KOL var der mange deltagere i undersøgelsen, der ikke var i stand til at møde op til alle behandlingssessionerne på hospitalet på grund af deres dårlige funktionsniveau. Vi valgte derfor at afprøve den kliniske gennemførlighed (*feasibility*) af tele-leveret MBKT, som deltagerne kunne modtage i eget hjem via gruppevideokald med psykologen og de andre gruppedeltagere (Farver-Vestergaard, O'Connor, Smith et al., 2018). Spørgeskema- og interview-resultater fra de otte deltagere, der modtog tele-leveret MBKT, indikerede høj patienttilfredshed og tydede på, at tele-MBKT har potentiale til at forbedre fysiske såvel som psykiske parametre ved KOL. Dog oplevede nogle deltagere vanskeligheder ved at tale om følelsesmæssige emner via en computerskærm. Fremtidige effektundersøgelser bør derfor lægge stor vægt på at udvikle og beskrive processer, der sikrer et trygt og tillidsfuldt miljø for deltagerne, når psykologisk behandling leveres over afstand.

Sammenfattende tyder resultaterne fra ph.d.-projektet på, at psykologisk behandling generelt set er effektiv til forbedring af psykologiske parametre ved KOL. På et mere specifikt plan er MBKT angiveligt et effektivt tillæg til fysisk rehabilitering med det formål at reducere symptomer på angst og depression. For de mennesker, der ikke er i stand til at modtage MBKT på hospitalet, kan tele-leveret MBKT være et gennemførligt alternativ.

Nyt interesseområde: lungepsykologi

Med andre ord behøver sundhedsprofessionelle ikke længere lede efter evidens, der anbefaler anvendelsen af psykologisk intervention til lindring af psykologisk belastning ved KOL. Statsminister Lars Løkke Rasmussen nævnte i sin seneste nytårstale, at på en række områder "er sundhedssystemet ikke godt nok. Det gælder de tilbud og den hjælp, der møder de hundredetusindvis af danskere, som lever med de store folkesygdomme: Lungesygdommen KOL, diabetes, stress og angst" (Sundhedspolitisk Tidsskrift, 15. januar 2019). I den forbindelse – og i forlængelse af resultaterne fra min ph.d.-undersøgelse – er mit håb, at det danske sundhedssystem indrettes, så mennesker med KOL tilbydes psykologisk hjælp, fx via levering af MBKT som en del af de fysiske rehabiliteringsprogrammer, der i forvejen er udbredt over hele landet i kommunalt og hospitalsbaseret regi.

Ligesom inden for mange andre områder af sundhedspsykologien er der stadig brug for forskning i *optimering* af

den psykologiske behandling af KOL, herunder hvilken *type* af behandling, der egner sig bedst for hvilken *subgruppe* af patientpopulationen. Men inden for lungemedicin bør vi ikke længere stille spørgsmålet, *om* psykologisk behandling er effektivt eller ej. I mine øjne er den vigtigste opgave lige nu at stimulere et interesseområde, som vi kunne kalde *lungepsykologi*, og mobilisere et fagfællesskab, hvor repræsentationen af psykologer som faggruppe i høj grad har sin berettigelse.

Referencer

- Farver-Vestergaard, I., Jacobsen, D. & Zachariae, R. (2015) Efficacy of psychosocial interventions on psychological and physical health outcomes in chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84: 37-50.
- Farver-Vestergaard, I., O'Toole, M.S., O'Connor... & Zachariae, R. (2018) Mindfulness-based cognitive therapy in COPD: A cluster randomised controlled trial. *European Respiratory Journal* 51: 170282.
- Farver-Vestergaard, I., O'Connor, M., Smith, N.S., Løkke, A., Bendstrup, E. & Zachariae, R. (2018). Tele-delivered mindfulness-based cognitive therapy in chronic obstructive pulmonary disease: A mixed-methods feasibility study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, ePub ahead of print.
- Segal, Z., Williams, J.M.G. & Teasdale, J. (2013) *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Sundhedspolitisk tidsskrift, 15. januar 2019, *Kommende sundhedsreform giver lungelæge håb*.