

Brief Behavioral Activation Treatment for Depression for deprimerte pasienter i akuttpsykiatrisk døgntbehandling

Martin Ø. Myhre^{1, 2, 3}, Børge Strømgren³, Eimund Arnesen², Martin Veland²

¹Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging - UiO, ²Psykiatrisk klinikk - Lovisenberg diakonale sykehus, ³Institutt for atferdsvitenskap – HiOA

9. Nasjonale konferanse i selvmordsforskning og -forebygging – 27.11.17

Selvmondsforebygging og depresjon



BEHANDLING AV
UNDERLIGGENDE PSYKISK
LIDELSE VESENTLIG I
FOREBYGGING AV SELVMORD



TILBUD OM PSYKOTERAPI VED
MANGLENDE RESPONS PÅ
ANTIDEPRESSIVA ELLER VED
EGET ØNSKE

Depresjon i døgnbehandling

- Pasienter med depresjon i døgnbehandling fremviser (Vouriletho et al., 2007):
 - Høyere subjektivt symptomtrykk
 - Høyere grad av komorbiditet (særlig alkoholavhengig og cluster 1 personlighetsforstyrrelser)
 - Mer selvmordsatferd
 - (Mer psykotisk depresjon)
- Implementering av behandling i døgnbehandling er tid- og ressurskrevende
- Behandlinger må derfor tilpasses og evalueres spesifikt for settingen (effectiveness studier i settingen)

Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD)

- Atferdsorienterte behandling av depresjon har **sterk empirisk støtte** (Cuijpers et al. 2007)
- Evidensgrunnlaget gjelder også for **alvorlige depresjoner** (Dimidjian et al., 2007)
- Behandlingen kan **tilpasses en rekke typer tilleggspromatikk** uten å endre kjernekomponenter eller utforming
- Behandlingen kan **gjennomføres av 3-årig helsepersonell** uten omfattende opplæring med ekvivalent effektivitet (Ekers, 2015, Richards, 2016)
- En pilot i akuttpsykiatrien viste lovende resultater (Hopko et al., 2003)
- En nært beslektet intervensjon (*Behavioral Activation*) vist lovende effektivitet og gjennomførbarhet i Sverige (Folke et al. 2014; 2015)

Målet med studien

- Evaluere BATDs gjennomførbar i en norsk akuttpsykiatrisk avdeling
- Evaluere behandlingens akseptabilitet og kredibilitet
- Innhente foreløpige indikasjoner på BATDs effektivitet i akuttpsykiatrien

Metode

Deltagere

- Studien ble gjennomført på psykiatrisk klinikk (inntaksposten, post 3 og post 4) ved Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Mars – oktober 2015
- Inkludert gjennom innleggelse på psykiatrisk klinikk
- Deltagelse basert på informert samtykke som kunne trekkes tilbake på hvilket som helst tidspunkt uten konsekvenser
- Inklusjonskriterier:
 - Depresjonsdiagnose (ustrukturert - klinisk)
 - Beck`s Depression Inventory skåre > 19 (moderat eller alvorlig episode)
 - Grunnleggende skrive og leseferdigheter i norsk eller engelsk
 - Deltagelse godkjent av behandlingsansvarlige
- Eksklusjonskriterier:
 - Historie med eller pågående psykoselidelse, inklusive bipolar lidelse

Design

- Studien ble godkjent av NSD, personvernombudet, og tilrådet av REK
- Registrert på clinicaltrials.gov (ID: NCT02712918)
- Randomisering etter en 0-1-0-1 algoritme, allokteringsratio 1:1
- Gruppene var blindet for hverandre

Avhengige variabler

- **Beck`s Depression Inventory II** (Beck et al. 1996)
 - Begge grupper – før oppstart og etter 10. økt eller avsluttet behandling
 - Måler depresjon dybde
 - 21 spørsmål rangeres fra 0-3 – har etablerte normere og god intern validitet og reliabilitet (også på norsk)
- **Credibility and expectancies questionnaire** (Borkovec & Nau, 1972)
 - BATD gruppen – etter 1. økt
 - Måler terapirasjonets opplevde kredibilitet og forventninger til behandlingseffekten
- **Treatment Evaluation Inventory – Short form** (Kelley et al., 1989)
 - BATD gruppen – etter 10. økt eller avsluttet behandling
 - Måler behandlingens akseptabilitet

Intervensjoner – Vanlig behandling

- Spesialistvurdering innen 24 timer
- Alle med selvmordsrisiko fikk tilbud om en samtale med utgangspunkt i *Suicide Status Form* (Jobes, 2006; Veland & Walby, 2015)
- Fikk tilbud om *Bulls Eye Values Survey* som 7 av 12 deltagere gjennomførte (Lundgren et al., 2012) .
- Individuell medikamentell og psykososial behandling
- Daglig gruppetilbud (psykoedukasjon, livssyn, ergoterapi)

BATD – komponenter (Lejuez, 2001/2011)

	Økt 1	Økt 2	Økt 3	Økt 4	Økt 5 →
Psykoedukasjon	X				
Orientering mot behandling	X				
Selvmonitorering	X	X	X	X	X
Kartlegging av verdier (og mål)		X			
Planlegging av aktiviteter		X	X	X	X
Aktivitetshierarki			X		
(Tilrettelegging av sosial støtte)					X

Intervensjoner - atferdsaktivering

- Lagt til vanlig behandling
- Modifiserte BATD-manualen for å gjøre den gjennomførbar også for korte innleggelser (typisk 4-5 dager)
- Behandlingsintegritet ble skåret av miljøpersonale som deltok i samtalen. De gikk kort opplæring i forkant.
- Tre vernepleiere gjennomførte intervensjonen, med u.t. som primærterapeut
- Opplæring gjennom lesing av behandlingsmanual og kollegaveiledning

Resultater og diskusjon

RESULTATER ER FJERNET FRA PRESENTASJONEN

Begrensninger

- På grunn av utvalgsstørrelsen kan bare begrensede slutninger gjøres om behandlingens effektivitet
- «Passiv» kontrollgruppe og manglende mål på strukturert terapeutisk kontakt
- Ingen strukturert diagnostisk eller «ferske» diagnoser benyttet
- Ingen kartlegging eller mål på selvmordsatferd
- Skulle målt flere variabler knyttet til gjennomførbarhet
 - Tidsbruk, mottagelse hos personale
 - Ideelt sett i enda større grad bakt intervensjonen inn i daglig drift av avdelingen.

Oppsummert

- BATD virker å være en gjennomførbar intervensjon i norsk akuttpsykiatri som har høy kredibilitet og akseptabilitet hos pasientene
- Initiale undersøkelser antyder at behandlingen også kan ha lovende effektivitet i døgnbehandling sammenlignet med vanlig behandling
- Fremtidig forskning bør evaluere BATD`s effektivitet i døgnbehandling – gjerne også på ulike behandlingsnivåer

En stor takk til:

- Alle kollegaer på psykiatrisk klinikk ved Lovisenberg Diakonale Sykehus for støtte, entusiasme og bistand gjennom studien
- En spesiell takk til Sissel Bruun og Jorunn Olstad for tillit og konsekvent framsnakking av prosjektet!
- Alle pasientene som deltok i prosjektet i en svært vanskelig og sårbar periode av livet sitt

Referanser

Bandelow, B., Baldwin, D. S., Dolberg, O. T., Andersen, H. F., & Stein, D. J. (2006). What is the threshold for symptomatic response and remission for major depressive disorder, panic disorder, social anxiety disorder, and generalized anxiety disorder? *Journal of Clinical Psychiatry, 67*, 1428–1434. doi:10.1016/s0084-3970(08)70811-9

Borkovec, T. D., & Nau, S. D. (1972). Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 3*(4), 257-260.

Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 318–326. doi:10.1016/j.cpr.2006.11.001

Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., ... & Atkins, D. C. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(4), 658.

Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R. J., ... & Jacobson, N. S. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(3), 468.

Ekers, D., Richards, D., McMillan, D., Bland, J. M., & Gilbody, S. (2011). Behavioural activation delivered by the non-specialist: phase II randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 198*(1), 66-72. doi:10.1192/bjp.bp.110.079111

Folke, F., Hursti, T., Tungström, S., Söderberg, P., Ekselius, L., & Kanter, J. W. (2014). Behavioral Activation Between Acute Inpatient and Outpatient Psychiatry: Description of a Protocol and a Pilot Feasibility Study. *Cognitive and Behavioral Practice, 21*, 1–13. doi:10.1016/j.cbpra.2014.03.006

Folke, F., Hursti, T., Tungström, S., Söderberg, P., Kanter, J. W., Kuutmann, K., . . . Ekselius, L. (2015). Behavioral activation in acute inpatient psychiatry: A multiple baseline evaluation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 170 – 181. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.10.006

Hiller, W., Schindler, A. C., & Lambert, M. J. (2012). Defining response and remission in psychotherapy research: A comparison of the RCI and the method of percent improvement. *Psychotherapy Research, 22*(1), 1-11

Helsedirektoratet (2008). Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. IS-1511. Hentet fra: www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet (2009). Nasjonale faglige retningslinjer for behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten. IS-1561. Hentet fra: www.helsedirektoratet.no

Hopko, D. R., Lejuez, C. W., LePage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2003). A behavioral activation treatment for depression - Randomized pilot trail within an inpatient psychiatric hospital. *Behavior Modification*(27), 458–469. doi:10.1177/0145445503255489

Referanser forts-

Jobes, D. A. (2006). *Managing suicidal risk - A collaborative approach*. New York, NY: The Guilford Press.

Kelley, M. L., Heffer, R. W., Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1989). Development of a modified treatment evaluation inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *11*(3), 235-247.

Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression - Treatment manual. *Behavior Modification*, *25*, 255–286.
doi:10.1177/0145445501252005

Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: revised treatment manual. *Behavior Modification*, *35*, 111–161. doi:10.1177/0145445510390929

Lundgren, T., Luoma, J. B., Dahl, J. A., Strosahl, K., & Melin, L. (2012). The Bull's-Eye Values Survey: A Psychometric Evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*, 518–526.
doi:10.1016/j.cbpra.2012.01.004

Richards, D. A., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R. S., Byford, S., Warren, F. C., . . . Finning, K. (2016). Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(16)31140-0

Seggar, L. B., Lambert, M. J., & Hansen, N. B. (2002). Assessing clinical significance: application to the Beck Depression Inventory. *Behavior Therapy*, *33*, 253–269. doi:10.1016/S0005-7894(02)80028-4

Veland, M. C., & Walby, F. A. (2015). Implementering av Suicide Status Form på akuttpsykiatrisk avdeling. *Suicidologi*, *15*(3).

Vuorilehto, M. S., Melartin, T. K., RYTSÄLÄ, H. J., & ISOMETSÄ, E. T. (2007). Do characteristics of patients with major depressive disorder differ between primary and psychiatric care?. *Psychological medicine*, *37*(6), 893-904.

Walby, F. A., Odegaard, E., & Mehlum, L. (2006). Psychiatric comorbidity may not predict suicide during and after hospitalization. A nested case–control study with blinded raters. *Journal of affective disorders*, *92*(2), 253-260.