

# Om terapi som et middel mod aggressivitet

Jes Sølgaard, psykolog  
Udviklingscenter Aalborg

- **Pædagog, psykoterapeut, psykolog**  
**Erfaring fra social- og handicapområdet**  
**Leder af behandlingstilbud gennem 10 år**  
**Aktuelt fastansat psykolog i Udviklingscenter Aalborg**  
**VISO-specialist**



# Problematikker i nuværende praksis

- Depression
- Angst
- Sorg
- Aggression
- Selvværd og sociale udfordringer
- Overgreb og voldtægt
- Stemmeføring

# Take home messages

1. Aggression hos mennesker med udviklingshæmning kan behandles
2. Terapien kræver udredning og massiv tilpasning
3. Effekten kan blive bedre gennem mere forskning

# Effekt af psykoterapi til mennesker med udviklingshandicap

- Speciale 2019 – Effekt af psykoterapi til mennesker med udviklingshæmning og aggressiv adfærd
- Meta-analyse af resultater fra internationale effektstudier
- Identifikation af virksomme faktorer i terapien

# Meta-analyse

- Review af eksisterende forskning på området
- Søgedatabaser indenfor psykologi, lægevidenskab, sygepleje og pædagogik
- Søgestreng: *(TITLE-ABS-KEY (“intellectual disabil\*” OR “mental retard\*” OR “learning disord\*”) AND TITLE-ABS-KEY (“psychotherapy” OR “cognitive behav\*” OR “mentaliz\*” OR “psychodynam\*” OR “dialect\*” OR “acceptance and commit\*” OR “ACT” OR “MBT” OR “CBT” OR “DBT”) AND TITLEABS-KEY (“aggress\*”))*
- 1223 videnskabelige artikler om emnet. 807 af disse frasorteres umiddelbart pga. manglende relevans.
- Resterende tekster læst, hvorefter der igen sorters. 13 studier ender med at kunne inkluderes

# Inklusion- og eksklusionskriterier

- Udviklingshæmning – IQ + funktionsevne
- Behandling af aggression eller vrede
- Præ-, post- samt evt. follow-up-måling
- Psykologisk metode, dvs. terapi i gruppe eller individuelt. Ikke miljøterapi.
- 18+
- Ingen single-case studier

# Meta-analyse fortsat

- Kvaliteten af de 13 studier tjekkes gennem *Risk of Bias-analyse*
- Eksempelvis randomisering, selektion af resultater, blinding



# Risk of Bias

Artikel	Randomiserings sekvens	Allocation Concealment	Blinding af personel og patienter	Blinding outcome	Ufuldstændig data	Selektiv rapportering	Andet
<b>Collado-Castillo, C. (2011)</b>	Low risk	High risk	High risk	Low risk	Low risk	Low risk	Mangler enkelte tal, men kan stadig bruges
<b>Hagiliassis, N., Gulbenkoglou, H., Di, M. M., Young, S., &amp; Hudson, A. (2005)</b>	Low risk	Low risk	High risk	Low risk	Low risk	Low risk	OK
<b>Lindsay, W. R., Allan, R., Parry, C., Macleod, F., Cottrell, J., Overend, H., Smith, A. H. W. (2004)</b>	High risk	High risk	High risk	High risk	Low risk	Low risk	Forskel i alder mellem grupperne
<b>Nezu, C. M., Nezu, A. M., &amp; Areal, P. (1991)</b>	Unclear risk	High risk	High risk	Unclear risk	Low risk	Low risk	OK
<b>Rose, J. (2010)</b>	Unclear risk	High risk	High risk	Unclear risk	Low risk	Low risk	OK
<b>Rose, J., O'Brien, A., &amp; Rose, D. (2009)</b>	High risk	High risk	High risk	High risk	Low risk	Low risk	Mangler beskrivelse af IQ i population, men har rekrutteret blandt brugere på center.
<b>Rose, J. L., Dodd, L., &amp; Rose, N. (2008)</b>	High risk	High risk	High risk	High risk	Low risk	Low risk	OK
<b>Rose, J., Loftus, M., Flint, B., &amp; Carey, L. (2005)</b>	High risk	High risk	High risk	Unclear risk	Low risk	Low risk	OK
<b>Taylor, J. L., Novaco, R. W., Gillmer, B. T., Robertson, A., &amp; Thorne, I. (2005)</b>	High risk	High risk	High risk	Unclear risk	Low risk	Low risk	Kontrolgruppe modtager også behandling
<b>Taylor, J. L., Novaco, R. W., Guinan, C., &amp; Street, N. (2004)</b>	High risk	High risk	High risk	High risk	Low risk	Low risk	OK
<b>Taylor, J. L., Novaco, R. W., Gillmer, B., &amp; Thorne, I. (2002)</b>	Unclear risk	High risk	High risk	High risk	Unclear risk	Low risk	OK
<b>Willner, P., Rose, J., Jahoda, A., Kroese, B. S., Felce, D., Cohen, D., ... Hood, K. (2013A/B)</b>	Low risk	Low risk	High risk	Unclear risk	Low risk	Low risk	OK
<b>Willner, P., Jones, J., Tams, R., &amp; Green, G. (2002)</b>	Low risk	High risk	High risk	High risk	Low risk	Low risk	OK

# Random-effect-model

- Alle studiers resultater beregnes på ny gennem en *random-effect-model* så de kan sammenlignes – dertil benyttes *Jamovi*

# Resultater

	Antal deltagere aktiv	Pre Mean aktiv	Pre SD aktiv	Post Mean aktiv	Post SD aktiv	Effekt diff aktiv	Antal deltagere kontrol	Pre Mean kontrol	Pre SD kontrol	Post Mean kontrol	Post SD kontrol	Effekt diff kontrol	Samlet effekt Cohens d (Morris) + NNT
Hagiliassis et al. (2005)	14	80,79	18,04	97,36	36,70	16,57	15	80,01	22,02	81,13	18,85	1,12	0,757 (NNT=4,10)
Lindsay et al. (2004)	33	31,70	9,75	22,03	36,90	-9,67	14	28,50	9,22	28,50	8,83	0,00	1,001 (NNT=2,76)
Rose (2010)	37	94,51	13,69	85,32	36,10	-9,19	19	94,55	11,22	96,78	8,94	2,23	0,88 (NNT=3,17)
Rose, J., O'Brien, A., & Rose, D. (2009)	23	98,30	12,70	83,90	13,80	-14,40	21	97,70	14,90	101,80	9,80	4,10	1,333 (NNT=2,05)
Rose et al. (2005)	50	103,80	12,20	93,70	36,11	-10,10	36	99,90	13,20	102,90	12,70	3,00	1,034 (NNT=2,67)
Taylor et al. (2005)	16	104,37	12,33	95,69	36,12	-8,68	20	106,10	14,03	99,40	14,24	-6,70	0,148 (NNT=22,43)
Willner et al. (2013A)	78	43,00	19,00	41,50	29,15	-1,50	85	44,00	15,00	47,80	14,81	3,80	0,331 (NNT=9,51)
Willner et al. (2013B)	78	43,00	19,00	41,50	29,15	-1,50	85	44,00	15,00	47,80	14,81	3,80	0,331 (NNT=9,51)
Rose et al. (2008)	20	97,10	10,04	84,15	14,48	-12,95	21	97,67	14,86	101,80	14,01	4,13	1,331 (NNT=2,05)
Taylor et al. (2004)	9	26,00	7,95	17,56	6,04	-8,44	8	24,12	5,19	26,00	3,17	1,88	1,487 (NNT=1,85)
Collado-Castillo (2011)(Anger scale)	12	3,92	1,51	3,75	1,29	-0,17	12	3,33	1,16	3,75	1,71	0,42	0,433 (NNT=7,13)
Nezu et al. (1991)	9	65,89	19,41	54,00	16,98	-11,89	10	75,07	21,66	74,90	19,99	-0,17	0,558 (NNT=5,29)
Taylor et al. (2002)	9	65,60	15,10	50,80	13,00	-14,80	10	73,10	9,50	79,20	13,00	6,10	1,650 (NNT=1,69)
Willner et al. (2002)	7	1,71	0,81	1,34	0,78	-0,37	7	1,71	0,81	2,12	0,46	0,41	0,938 (NNT=2,95)

Laveste



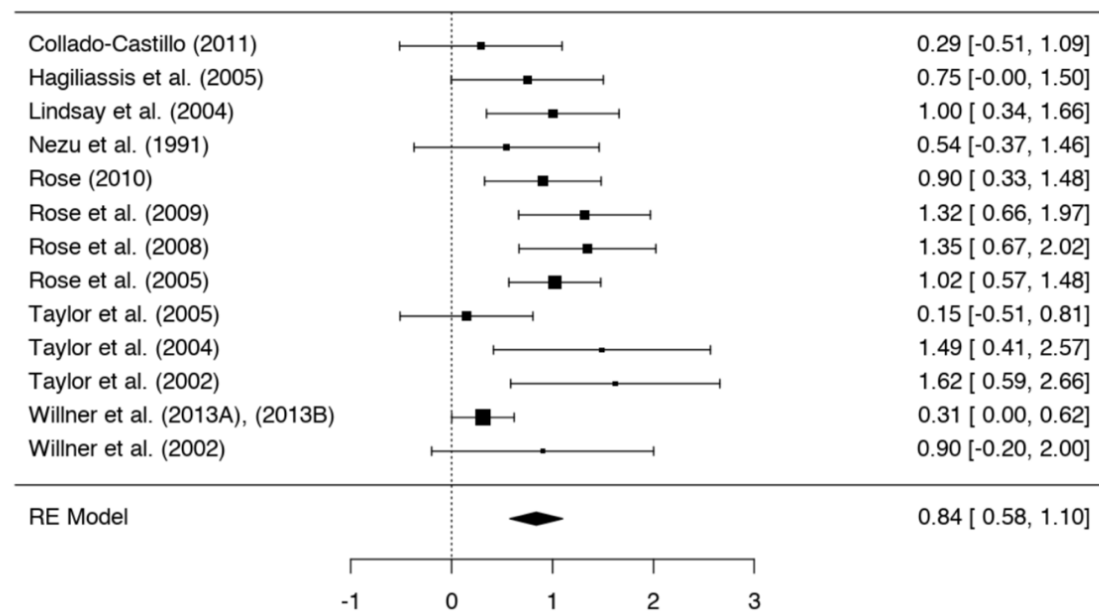
Højeste



# Effekt mål – Cohens d ( $d_{\text{cohen}}$ )

Strength of Association	Coefficient, $r$	
	Positive	Negative
Small	.1 to .3	-0.1 to -0.3
Medium	.3 to .5	-0.3 to -0.5
Large	.5 to 1.0	-0.5 to -1.0

# Resultater - fortsat



Forest plot meta-analyse. Random Effekt model. Målt i SMD (Cohens d effektstørrelse)

# Resultater - fortolket

- 629 personer undersøgt gennem studiet
- NNT – angiver hvor mange der kan forventes at profitere af behandlingen
- NNT på 3,34 betyder at knapt 30 personer ud af 100 med stor sikkerhed vil få den ønskede effekt af behandlingen, altså 189 ud af de 629.
- Ved psykoterapi til normale med depression ses effekt på ca. 40-50 personer ud af 100 – hvilket i øvrigt er ca. det samme som ved medicinsk behandling af depression. (i.e. Amick et al., 2015, Jacobsen et al. 2017)
- Effekten synes at have en sammenhæng med indsatsen – terapiformen og tilpasningen.

# Virksomme metoder – hvad er det der virker?

- Kognitiv adfærdsterapi
- Tilpasning af terapien
- DK - Lene Metner: visualisering, forklaringer, klar hensigt, direktiv fremfor eksplorativ. Desuden ledsager med. (Metner & Larsen, 2018)
- Flere udenlandske studier: begrebsmæssig forenkling, ukompliceret sprog, rollespil, afkortede terapisesioner, nedsat taletempo, billeder og evt. børneterapi.
- NKR?

# Virksomme metoder – hvad er det der virker?

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

I NICE-guidelines beskrives f.eks. specifikt at den anbefalede standard til behandling af aggressiv adfærd *'... does not specifically cover violence and aggression among people with a primary diagnosis of learning disability because this group has been covered in the quality standard on learning disabilities: challenging behavior'* (NICE, 2017)

- Praktiske anbefalinger vedr. årligt lægetjek, daglige aktiviteter, delvis anvendelse af antipsykotisk medicin, m.m. (NICE, 2015)



# Taylor, Lindsay, Hastings & Hatton (2013)

- 1) grundige assessments af klienten, herunder anvendelse af specialiserede screeningsværktøjer og tests \*
- 2) forberedelse af klienten på terapiforløbet, dvs. italesættelse af roller, forventninger, form, etc.,
- 3) vurdering af kognitive deficits, samt disses betydning for tilrettelæggelsen af terapien. Det kan konkret omhandle sprog, følelsesgenkendelse, genkendelse af sammenhæng mellem følelser, tanker og adfærd, samt kognitiv mediering af emotioner.

## Fortsat

- 4) specifikke overvejelser ift. diagnoser indenfor angst, depression, psykoser, aggressiv adfærd, seksuelle problematikker og autisme, da disse områder ofte tilføjer behov for yderligere overvejelser omkring tilpasninger
- 5) konkret tilrettelæggelse af den terapeutiske intervention p. baggrund af 1-4
- 6) inddragelse af nær- eller støttepersoner, herunder evt. inddragelse af det familiære netværk.

# Implementering i daglig praksis

- Præcise assessments forud for et terapiforløb
- Anvendelse af MoCA, BRIEF-V, WAIS-IV, GDS-ID, GAS-ID, NAS-PI, ASRS, SCQ, PSE, ABAS-3, osv., etc., m.m.
- Eksisterende journalmateriale inddrages altid.

# Nye tiltag for målgruppen

- Hånd om Aggression – Udviklingscenter Aalborg
- Inddragelse af beskyttende faktorer – VISO

# Take home messages

1. Aggression hos mennesker med udviklingshæmning kan behandles
2. Terapien kræver udredning og massiv tilpasning
3. Effekten kan blive bedre gennem mere forskning

# Spørgsmål??

- Gøres der så nok for denne gruppe?
- Er der psykologer nok til området?
- Burde der forskes mere i målgruppen?
- Vil effekten af terapi til gruppen blive højere, når vi ved mere?
- Er Danmark nok 'på landkortet' ift. denne udvikling?
- Er du som psykolog fortrøstningsfuld?
- Andre gode spørgsmål?

# Stemmehørere – udviklingshæmning - aggression

