

DEPRE-ST: Schematerapi for svært behandlelig depression – en randomiseret kontrolleret undersøgelse

Ida-Marie Arendt^{a,b,f}, Susie Andersen^b, Shamaiela Anwar^c, Matthias Gondan^d, Carsten Hjorthøj^c, Martin Balslev Jørgensen^c, Kirsten Stengaard Møller^e, Nicole Rosenberg^c, Sebastian Swane^c, Poul Videbech^a, Stine B. Møller^{b,f}
a) PC Glostrup, Region H Psykiatri, b) Psykiatrien i Region Syddanmark, c) PC København, Region H Psykiatri, d) University of Innsbruck, Østrig, e) PC Ballerup, Region H Psykiatri, f) Syddansk Universitet

BAGGRUND

Hvad er svært behandlelig depression?

- Kronisk: (varighed >2 år)
Og/eller
- Behandlingsresistent: >1 psykofarmaka uden tilstrækkelig effekt

Flere:

- barndomstraumer, problematiske personlighedstræk eller personlighedsforstyrrelser

Lavere:

- Livskvalitet, social og fysisk funktions- og arbejdsevne

Større:

- Brug af sundhedsydelse (herunder flere indlæggelser i psykiatrien), suicidalitet og mortalitet, pårørendebelastning,

Kun 1/3 remitterer ved aktuel behandling

Hvorfor schematerapi?

- Oprindeligt udviklet til personlighedsforstyrrelser
- Adresserer barndomstraumer direkte
- Arbejder på både følelsesmæssige, kognitive og adfærdsmæssige niveauer
- Mindre studier med lovende resultater (*Malogiannis et al., 2014; Renner et al., 2016*).

FORMÅL

- *Bedre og mere varig effekt* af 30 sessioners individuel schematerapi end vanlig behandling (TAU) på depression samt en række patientrelevante outcomes?
- *Samfundsøkonomisk gevinst på sigt* ved længere og mere specialiseret behandling?
- *Klassificeringsmodel* for behandlingsresistens ved depression udvikles, som inkluderer tidligere givet psykoterapi, til brug i forskning og planlægning af behandling

