

# Recovery

Recovery: Mål med behandling

Nasjonale retningslinjene

Nedgang etter at nevroleptika kom

WHO-studien, I-land versus U-land

Harrow og 6 andre studier

Open dialogue halverer sykdom, uførhet og innleggelse dvs. dobler recovery

# Recovery: Mål med behandlingen

## Hva betyr det å bli frisk?

- Recovery: grasrot pasientbevegelse 80-årene: pasientens veivalg og mål (empowerment)
- Psykiatri tar begrepet i bruk: Rehabilitering, klinisk recovery
- Statlig politikk. Opptrappingsplan, USA, Canada, Australia, New Zealand: Tilbakeføring til jobb, familie og sosial liv
- Det finnes ingen evidens for at antipsykotika fremmer «psychosocial functioning, vocational functioning, and quality of life» (Buchanan et al 2010 nPORT [Treatment Recommendations](#))

# Opptrappingsplanens mål og verdigrunnlag

- Et varmere og mer menneskelig samfunn bygger på mennesker som viser medmenneskelighet, har omsorg for de svakeste, tar ansvar for hverandre, for miljøet og for kommende generasjoner. Dette er ... det politiske grunnlaget Regjeringen framhever at mennesket skal stå i sentrum ... Utgangspunktet er at mennesker kan og vil være **aktive deltakere i samfunnet, som borgere**, ikke bare som kunder og klienter. Regjeringen ønsker en samfunnsutvikling med større vekt på de kulturelle og menneskelige verdier, desentralisering bygd på mindre enheter som familie og nærmiljø, og en mer rettferdig.

# Nasjonale retningslinjer

## Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose

- 3 Generelle prinsipper for god praksis
- Verdigrunnlaget for Opptrappingsplanen for psykisk helse (1) er basert på et varmere og mer menneskelig samfunn, der medmenneskelighet og omsorg for de svakeste er en viktig faktor. Tjenestetilbudene skal utvikles slik at de fremmer **uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.** Disse målene er grunnlaget for god praksis i tjenesten.

# Recovery - historical comparison

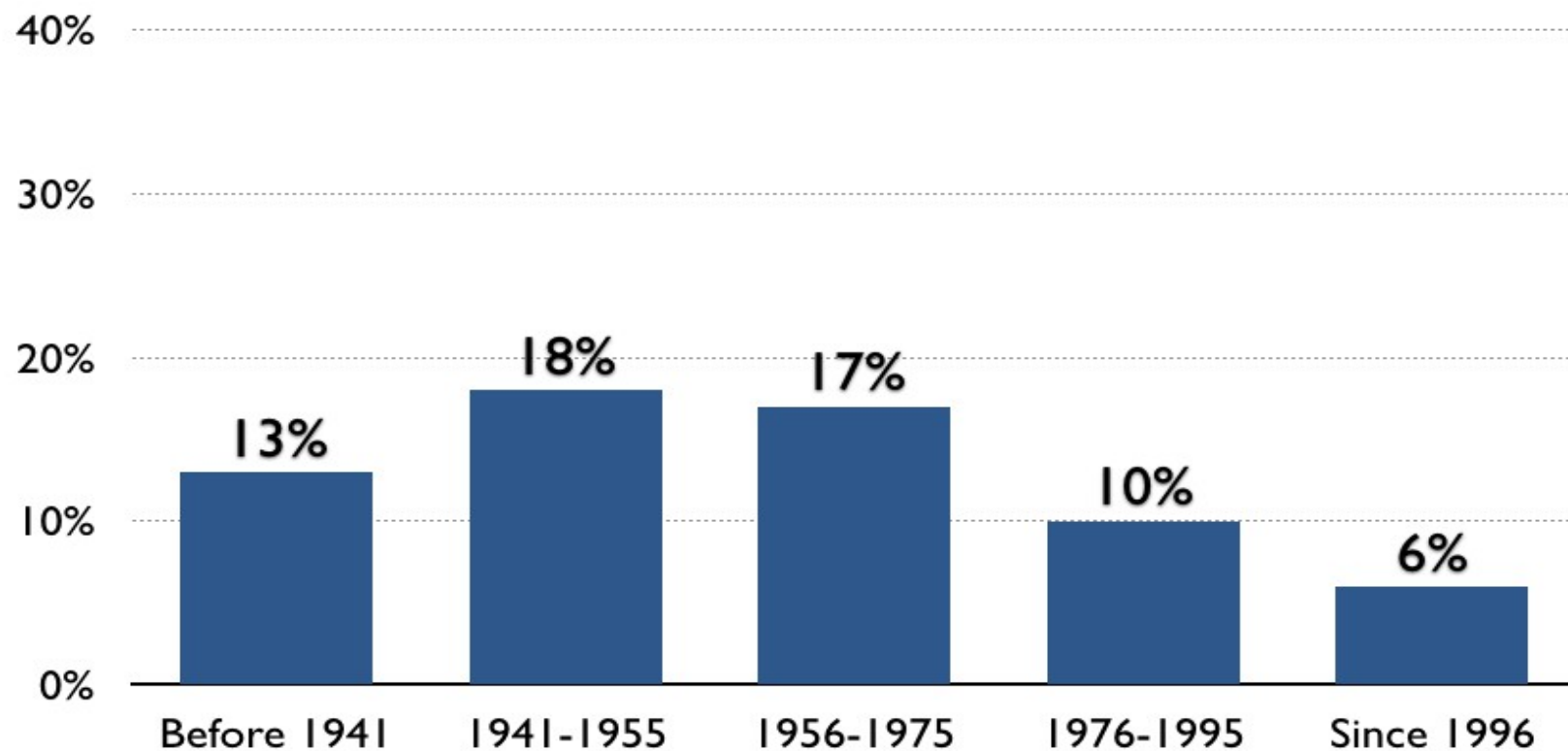
Periode	Anzahl Studien	Median	Interquantil Bereich
1941 - 1955	5	<b>17.7</b>	13.0 - 19.7
1956 - 1975	11	<b>16.9</b>	16.3 - 32.4
1976 - 1995	19	<b>9.9</b>	5.8 - 19.0
nach 1996	2	<b>6.0</b>	3.9 - 8.1

Volkmar Aderhold - October 15, 2016 in Gothenburg

Jääskeläinen et al  
2013

# Psykiatrien bommet på sin oppgave

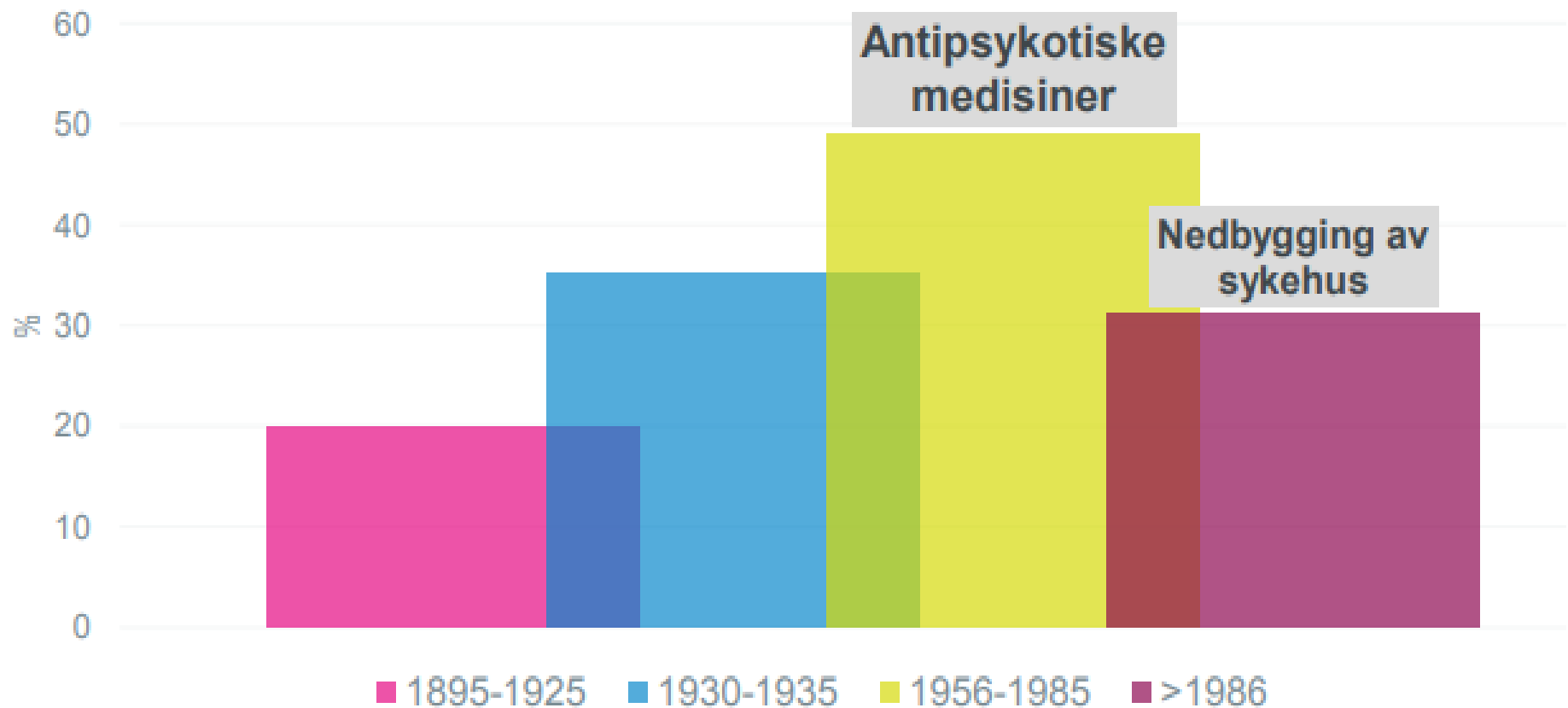
## The Bottom Line: Recovery Rates in Schizophrenia Have Worsened in the Antipsychotic Era



Source: E. Jaaskelainen. "A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia." *Schizophrenia Bulletin* 39 (2013): 1296-1306.

# Psykiatrien forfalsker historien: Tidsrom 1945 til 1955 utelatt

Andel utskrevet som bedret:



Ingrid Melle 2019: Hvordan går det med folk over tid?

# Recovery: Opptrappingsplan, god praksis psykoseretningslinjene

Ceraso et al. 2022: Antipsykotika (AP) et år: økt livskvalitet NNT 10, sosial fungering NNT 7

Wunderink et al. 2013: Etter 7 år: Recovery 17,6% med AP, 40,4% uten AP

Harrow et al. 2007: Etter 15 år: Recovery 5% med AP, 40% uten AP

Heggdal et al. 2016: Basal eksponeringsterapi (BET): Global Assessment of Functioning (GAF) forbedret seg NNT 1,6

Falkum et al. 2017: Arbeidsdeltagelse NNT 37 TAU, NNT 1,7 CBT, Job Management Program (JUMP)



# Recovery diskusjon

Opptrappingsplan: Mål er recovery: mennesker kan og vil være aktive deltakere i samfunnet:  
Tilbake til jobb eller studiene og familie

Antipsykotika bidrar ikke til recovery (Buchanan et al. 2010)

Bjørnestad, Hegelstad et al. 2017: Recovery gikk ned fra 17,7% i 1955 til 6% etter 1995: Fiasko

Hegelstads desinformasjon 2020:  
«Tilfriskningsraten er dramatisk bedret etter at vi fikk antipsykotiske medisiner»

# Maintenance Treatment With Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: A Cochrane Systematic Review Meta-analysis

Ceraso et al 2022, Schizophrenia Bulletin 48(4)

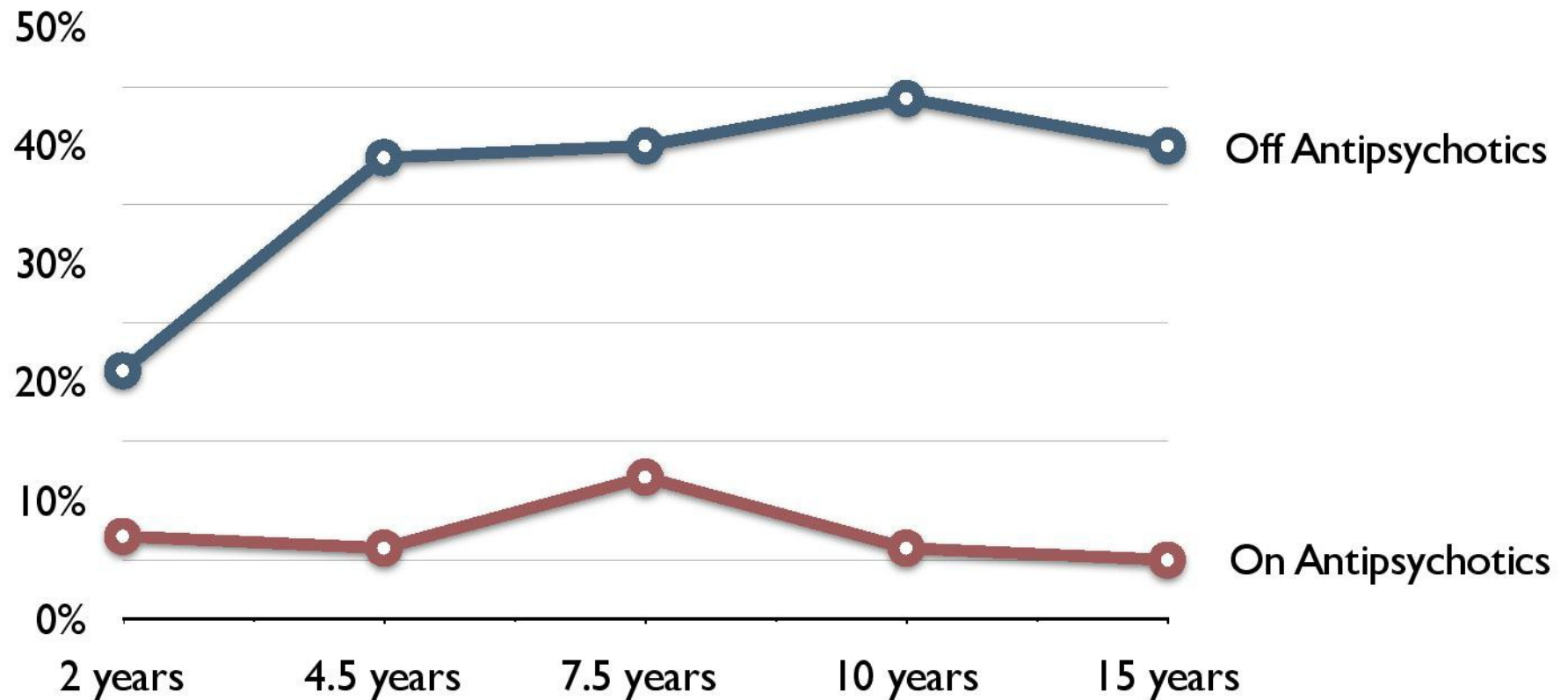
- 75 randomized controlled trials (RCTs) published from 1959 to 2017, involving 9145 participants.
- Preventing relaps (drug 24% versus placebo 61%) NNT 3
- Reducing hospitalization (drug 7% versus placebo 18%) (NNT 9)
- Quality of life SMD = -0.32 (NNT 10)
- Social functioning SMD = -0.43 (NNT 7)

# WHO-studien, I-land versus U-land

- WHO-studien i 9 ulike land: Recoveryrate på nesten 70 % i utviklingsland, men bare 20 % i industrialiserte land
  - 16 % av pasientene i utviklingsland fikk antipsykotisk medisin, mot 61 % i rike land
  - I utviklingsland var 73 % i jobb ved 15 til 20 års oppfølging, og 53 % av pasientene var aldri mer psykotiske
  - Pasientene i India, Nigeria, and Colombia, hadde en “considerably better course and outcome” enn i USA og seks andre i-land. De fant også at “an exceptionally good social outcome characterized the patients” i utviklingslandene.
  - Konklusjon: Å leve i et rikt land øker sannsynligheten for å **ikke** bli fullstendig frisk, Norge på bunnen jf. OECD
- Source: Jablensky, A. “Schizophrenia, manifestations, incidence and course in different cultures.” *Psychological Medicine* 20, monograph (1992):1-95. See table on page 64 for medication usage.
- For follow up, see Hopper, K. “Revisiting the developed versus developing country distinction in course and outcome in schizophrenia.” *Schizophrenia Bulletin* 26 (2000):835-46.
- Hopper, K., Harrison, G., Janca, A & Satorius, N (eds) (2007) *Recovery from Schizophrenia: An International Perspective*, Oxford University Press.

# Harrow: Long-time Recovery Rate

## Schizophrenia Patients

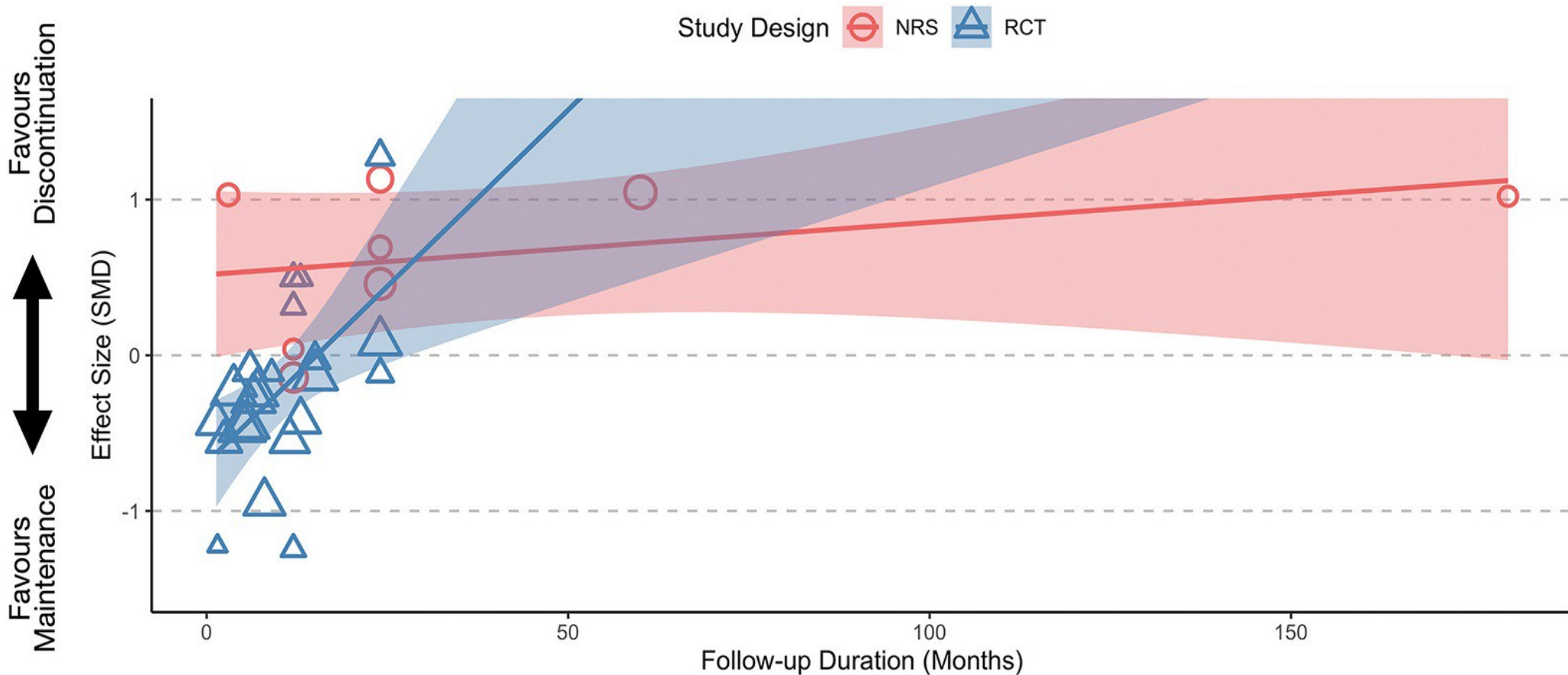


# Harrow, M. & Jobe, T.H. (2017) konkluderer

Negative evidence on the long-term efficacy of antipsychotics have emerged from:

- the longitudinal studies of Wunderink, and of Moilanen,
- Jääskeläinen and colleagues using data from the Northern Finland Birth Cohort Study,
- Danish OPUS trials (Wils et al 2017)
- the study of Lincoln and Jung in Germany,
- and the studies of Bland in Canada,” (Bland R. C. and Orn H. (1978): 14-year outcome

# Time-dependent Recovery

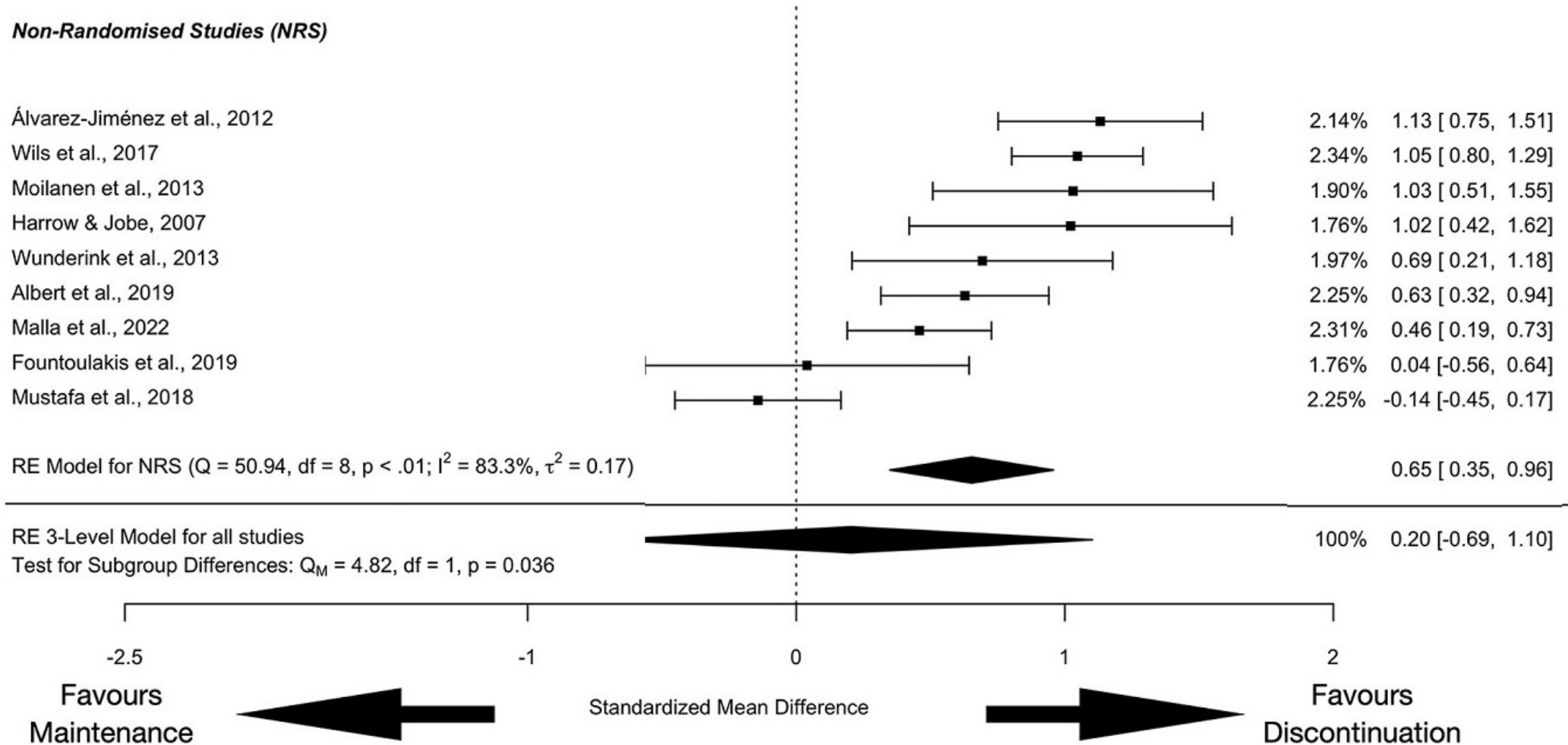


**Fig. 3** Time-dependent effect of antipsychotic maintenance by study design. Size of data points indicates study weights. RCT = Randomised-Controlled Trial, NRS = Non-Randomised Study.

**Schlier et al. 2023: Time-dependent effect of antipsychotic discontinuation and dose reduction on social functioning and subjective quality of life—a multilevel meta-analysis**



# Time-dependend Recovery Effect



**Fig. 2 Summary effect of antipsychotic maintenance vs. discontinuation/dose-reduction on social functioning, SMD = Standardised Mean Difference, k = 31, N = 5141.**

**Schlier et al. 2023: Time-dependent effect of antipsychotic discontinuation and dose reduction on social functioning and subjective quality of life—a multilevel meta-analysis**

# Psychosocial Therapy

- **Francey et al. 2020**: Psychosocial Intervention with or without Antipsychotic Medication for First Episode Psychosis: A RCT. «The primary outcome was level of functioning ... psychosocial treatment alone was not inferior to psychosocial treatment plus antipsychotic medication»
- **Morrison et al. 2020**: Antipsychotic medication versus psychological intervention versus a combination of both: «This trial ... shows that ... psychological intervention, antipsychotics, and their combination is safe in young people with first-episode psychosis.»



# Hvite Ørn **Recovery** - veileder for psykose: En medikamentfri tilnærming

Det viktigste vi vil si med denne veilederen, er til deg som står i den smertefulle opplevelsen av en psykose som raser:

- Det finnes håp.
- Det finnes løsninger.
- Du kan bli bra.
- Vi er flere som har opplevd dette.
- Det er ingenting galt med deg!

**Table 3**

Clinical characteristics from onset to the end of the follow-up.

	ODtotal <sup>a</sup> (N = 108) (%)	ODhospital <sup>b</sup> (N = 75) (%)	CG <sup>c</sup> (N = 1763) (%)
Treatment			
patterns			
> 30 hospital	18.5	54.5	94.4
days			
Re-admission(s)	45.4	63.6	90.5
Treatment	27.8	35.3	49.2
contact at			
the end of			
follow-up <sup>c</sup>			
Neuroleptics			
At onset	20.4	25	70.1
At some point	54.6	63.6	97.3
At the end of	36.1	47.1	81.1
follow-up <sup>c</sup>			
Disability			
allowances			
At some point	41.7	53.2	78.8
At the end of	33	44.1	61
follow-up <sup>e</sup>			

# Bergstøm et al. 2018: The family orientated Open dialogue FEP

	Open Dialogue N=108	Control group TAU N=1763
Re-admission	45.4	90.5
Treatment at end	27.8	49.2
Disability at end	33	61
Neuroleptics onset	20.4	70.1
Neuroleptics at some point	54.6	97.3
Neuroleptics end	36.1	81.1
Mortality SMR	2.9	3.4

# Recovery historisk forløp

- Recovery er i Handlingsplanen menneskerettigheter, Opptrappingsplanen, PBL, Prinsipp i Retningslinjene
- Psykiatrisk praksis har i 20 år ignorert det
- Eksempel er oppgradering av retningslinjene: En dusin av menigheten som tror på AP, en bruker
- Svikt i Statsforvalterens tilsyn og Helsedirektoratets veiledning tvangsmedisinering
- Dialogstrategi feilet: Helsedirektoratet skiftet side
-

# Recovery oppsummering

Mål med behandling i opptrappingsplanen og Nasjonal retningslinjene for psykosebehandling

Nedgang etter at nevroleptika kom

WHO-studien, I-land versus U-land viser at mindre nevroleptika gir bedre recovery

Harrow og 6 andre studier viser at folk uten nevroleptika klarer seg bedre angående recovery

Open dialogue halverer sykdom, uførhet og innleggelseser dvs. dobler recovery med halvering av nevroleptika