

En forskningsöversikt över intensiv psykodynamisk korttidsterapi



Verksamhet:	Vuxenhabiliteringen Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Projektansvarig enhetschef:	Mona Eriksson, Vuxenhabiliteringen
Projektets medarbetare:	Psykolog Tullie Sewerin Vuxenhabiliteringen, Malmö tullie.severin@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Forsknings- och utvecklingsledare, fil dr Stine Thorsted FoU-enheten, Region Skåne
Utgivning:	Mars 2013
ISBN:	978-91-7261-250-1
Layout:	Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår förvaltning. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information.

Läs mer på vår hemsida www.skane.se/habilitering/fou

Sammanfattning

Vuxenhabiliteringen i Region Skåne erbjuder psykologiska stöd- och behandlingssamtal till vuxna personer med funktionsnedsättning. Syftet med denna rapport är att undersöka om psykodynamisk korttidsterapi, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP), kan främja effektiva psykologiska stöd- och behandlingssamtal utan att dessa förlorar i kvalitet. Metoden är en litteraturoversikt där åtta artiklar identifierats och granskats. Resultaten visar att ISTDP som metod och teknik är kliniskt effektiv och kostnadseffektiv och en slutsats är att metoden kan tillämpas på personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Psykologer i en vuxenhabiliterande verksamhet får med ISTDP ett redskap för att lägga ett mer emotionellt fokus för de terapeutiska samtalen. Begrepp och förhållningssätt inom ISTDP kan vara användbara, inte enbart för psykologer, utan för alla yrkesgrupper i en habiliterande verksamhet. Det gäller följande vägledande begrepp:

1. Tidsmedvetna insatser; att inte ge insatser längre än nödvändigt.
2. Gemensamt fokus och ansvar; brukare och behandlare har en gemensam målbild och ett gemensamt ansvar för måluppfyllelsen.
3. Relationens betydelse; behandlaren bygger upp en tillitsfull relation till brukaren och får tid och möjlighet att göra det.
4. Hopp; behandlarens uppgift är att väcka hopp och tilltro till att brukarens situation kan förbättras och att han/hon har resurser att klara detta.
5. Känslomässigt fokus; behandlaren lägger vikt vid brukarens känslomässiga upplevelser i mötet med behandlaren.
6. Öppning till nya relationsmönster; behandlaren har som uppgift att erbjuda brukaren en ny och positiv erfarenhet av mötet med en annan människa.

Innehållsförteckning

Förord	5
Bakgrund	6
Syfte och frågeställningar	8
Metod	8
Resultat	8
Experimentella studier	8
Fallstudier	12
Vinjettstudier	14
Resultatsammanfattning	16
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
Implementering	19
Referenser	20

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens vision är att stärka ett gott liv utifrån egna val. Vi ska med professionella insatser göra livet mera möjligt för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och prövning av nya för att kontinuerligt förbättra kvaliteten i olika habiliteringsinsatser.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom förvaltningen, allt i enlighet med uppdraget: utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

Dessa olika delar i uppdraget kombineras i de forsknings- och utvecklingsarbeten som genomförs och redovisas som FoU-rapporter. De utgår från en frågeställning i praktiken, som relateras till aktuell forskning och erfarenhet och leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen. Här är stödet från ledningen en grundläggande förutsättning.

För medarbetaren innebär arbetet en utveckling av det kritiska tänkandet. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. För kunskapsområdet habilitering, rehabilitering och hjälpmedel innebär varje rapport ett bidrag till evidensbaserad praktik.

I detta arbete har psykodynamisk korttidsterapi, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) undersökts för att se om det kan främja effektiva psykologiska stöd- och behandlingssamtal med personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Projektet har genomförts av leg psykolog Tullie Sewerin på Vuxenhabiliteringen i Sydvästra Skåne. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Stine Thorsted har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Mona Eriksson och verksamhetschef Ingrid Kongslöv.

Vi riktar ett tack till leg psykolog Charlotte Mardell på Vuxenhabiliteringen i Södra Skåne för värdefulla synpunkter på rapporten.

Malmö i mars 2013

Kerstin Liljedahl
Leg psykolog, fil dr
Forsknings- och utvecklingschef

Bakgrund

Effektiva processer och kvalitet är två av vuxenhabiliteringens mål. Därför är det viktigt att fråga sig hur habiliteringsinsatser, i det här fallet psykologiska sådana, kan ges inom verksamheten på ett sätt som är effektivt och kvalitativt bra. I det här arbetet kommer jag att undersöka om psykodynamisk korttids-terapi, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP), utvecklad av Habib Davanloo på 1980-talet, är en metod som kan främja effektiva psykologiska stöd- och behandlande samtal utan att de förlorar i kvalitet.

ISTDP är en vidareutveckling av psykodynamisk terapi som vilar på idéer och metoder från psykoanalysen. Psykoanalys som behandlingsmetod ifrågasattes både före¹ och efter grundaren Freuds död 1939. Ferenczi och Rank (1925) kritiserade liksom Alexander och French (1946) behandlingstidens längd². Alexander och French (1946) kritiserade i boken *Psychoanalytic Therapy: Principles and applications* antagandet att längden på en terapi korresponderar med resultatet. De förordade en mer flexibel terapeut, som anpassade längden och frekvensen av sessioner efter patientens behov (Levenson, 2010). Ferenczi och Rank (1925) påpekade det odemokratiska förhållandet mellan terapeut och patient. De granskade kritiskt terapeutens så kallade neutrala hållning och lika så terapeutens passivitet och bristande fokus för behandlingen. Samtidigt betonade de betydelsen av patientens motivation och vilja till förändring.

ISTDP är en integrativ terapiform och innehåller både psykodynamisk konfliktteori, klinisk tillämpning av affektteori och inlärningsteoretiska principer. ISTDP utvecklades som metod på 1980-talet av Habib Davanloo, bland annat utifrån ovannämnda kritik. Davanloo var intresserad av att få snabbare resultat för sina patienter som gått många år i terapi utan framgång. Kännetecknade för ISTDP är korta behandlingstider samt ibland tidsbegränsade, ibland långa sessioner upp till flera timmar med betoning på att göra omedvetna tankar, känslor och minnen medvetna för patienten. En stark förespråkare för Davanloos metod och teknik är hans efterföljare Patricia Coughlin Della Selva.

Coughlin Della Selva (2006) beskriver betydelsen av konfrontation och av att utmana patientens försvarsmekanismer. Här för gör hon bruk av begrepp som ”Pressure” och ”Challenge” samt ”Head on Collision”. Syftet med att använda teknikerna och att utan omskrivningar gå rakt på patientens försvar, är att visa på att försvarsmekanismerna, som en gång var adaptiva och hade en funktion under patientens uppväxt, nu hindrar honom/henne att nå känslomässig närhet och att få sina behov tillfredsställda. Teknikerna bygger på tanken att försvaren blockerar patientens tillgång till omedvetna tankar, känslor och minnen. ISTDP betonar medvetandegörande av de undanträngda affekter, emotioner och känslor som patienten värjer sig mot eller känner sig hotad av och som väcker ångest.

¹ Freud själv var, mot slutet av sitt liv, osäker på metodens behandlingsresultat och effektivitet (Levenson, 2010).

² Trots att Freud ofta förknippas med långa terapiförlopp är han den förste korttids-terapeuten. T.ex. botade han i början av sin karriär den kände kompositören Gustav Mahler för impotens genom samtal under en fyra timmars promenad i en av Wiens parker. Dirigenten Bruno Walter behandlades framgångsrikt för partiell förlamning i höger arm, något som bara krävde sex sessioner.

Freud använde sig av hypnos och av psykoedukativa metoder (Levenson, 2010).

Patienten försvarar sig emot dessa smärtsamma känslor och minnen genom att exempelvis tränga bort dem, förringa dem, intellektualisera kring dem, skratta bort dem, lägga över dem på någon annan, göra sig stum, få ont i magen, få hjärtklappning eller känna sig svimfärdig.

ISTDP lägger även vikt vid vad som känslomässigt sker i överföringen mellan terapeut och patient. Patienten uppmanas att sätta ord på vad han/hon känner inför terapeuten, vilka känslor som uppstår i mötet med terapeuten, hur de känns och var de känns i kroppen. Terapeuten uppmanas att stanna i överföringsspänningen och låta de egna känsloupplevelserna inför patienten och situationen guida honom/henne i det terapeutiska arbetet. Vad som känslomässigt sker mellan patient och terapeut används för att visa på vad som sker i patientens nuvarande relationer och vad som skett i hans/hennes tidiga anknytningsrelationer. Då patientens affekter står i fokus för terapin, uppmärksammas även de kroppsliga sensationerna, som ackompanjerar en känsla. Dessa kroppsliga sensationer är en väg in till personens omedvetna. Terapeuten noterar och kommenterar patientens kroppsspråk samt tonfall, suckar, en röst som brister, rörelsemönster, gester, händer som vrids, nävar som knyts. Terapeuten frågar: Vad händer nu inom dig? Kan du berätta? Kan du beskriva? Hur känns det? Var i kroppen känns det? (Coughlin Della Selva, 2006).

I ISTDP betonas vikten av att patient och terapeut är överens om fokus och om målet/målen för behandlingen. Terapeuten har till uppgift att ingjuta hopp i patienten och betona att bägge parter har ett ansvar för att målet/målen ska nås. ”Vi gör det här tillsammans, du och jag.”

Davanloo var intresserad av att forska vidare på sin metod, att påvisa att den ger resultat, och att göra terapirummet mer transparent. För att utveckla och lära ut metoden och tekniken samt för att utveckla sig själv som terapeut videofilmade han sessionerna med patienterna. Ett tabu bröts när det tidigare slutna terapirummet öppnades upp för granskning (Levenson, 2010).

Tekniken ISTDP krävde när den introducerades 1980 jagstarka, motiverade patienter för att klara dess konfrontativa stil. För att bredda användandet av ISTDP utvecklade Davanloo (Abbass, Sheldon, Gyra & Kalpin, 2008) en speciell teknik, *graded format*, anpassad för personer med låg ångesttolerans och svagare jagstrukturer, men också för individer med personlighetsstörningar, bipolär sjukdom, långvariga depressioner och somatiska störningar. Tekniken bygger gradvis upp patientens ångesttolerans och gör det möjligt för sköra patienter att få tillgång till och våga uppleva omedvetna känslor och tankar. Davanloos metod och teknik har under åren fortlöpande granskats, utvecklats och modifierats genom efterföljare som Leig McCullough, Diana Fosha och Hanna Levenson (Levenson, 2010). McCullough har skrivit två böcker i ämnet, *Changing character*, 1997, och *Treating Affect Phobia*, 2003. Hon har myntat begreppet affektobiterapi. Enligt McCullough är det just patientens undvikande av känslor som skapar problem. McCullough fokuserar inte på konfrontation utan på kontakten med och relationen till patienten och hon arbetar inte utifrån ångestprovokationer (McCullough, 1997).

Syfte och frågeställning

Syftet är att utifrån forskningen beskriva Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, ISTDP.

Frågeställningarna är:

- Vilka effekter/ resultat har metoden visat?
- Vad är det i ISTDP som anses läkande och verksamt?

Metod

Artiklarna om ISTDP har sökts i databasen PsycInfo. Avgränsningen har tidsmässigt varit åren 2000-2011. Sammantaget hittades 32 artiklar. När dessa sorterades utifrån följande kriterier kvarstod åtta artiklar.

Inklusionskriterier:

- Belyser den kliniska effektiviteten och kostnadseffektiviteten med ISTDP som teknik.
- Beskriver ISTDP som metod och teknik, likaså vad som kan anses läkande och verksamt med tekniken.

Exklusionskriterier:

- Processhandledning av ISTDP.
- Artiklar om neurobiologiska korrelat och ISTDP.
- Artiklar om skillnader och likheter mellan psykoanalys och ISTDP.
- Fallstudier med detaljerade teknikbeskrivningar.

Resultat

I resultatet redovisas fyra artiklar med experimentella studier, två artiklar med teknikbeskrivande fallstudier och två med teknikbeskrivande vinjetter. Vinjetter är korta historier som beskriver en person, en situation eller ett skeende (Jergerby, 1999).

Experimentella studier

Abbass, A. (2002). Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in a Private Psychiatric Office: Clinical and Cost Effectiveness.

Syfte: Syftet med undersökningen är att bedöma den kliniska effektiviteten och kostnadseffektiviteten av ISTDP.

Metod: Experimentell studie. 89 patienter erbjöds och tackade ja till behandling med ISTDP. Patienternas genomsnittliga ålder var 39 år. 45 fick diagnos personlighetsstörning enligt DSM-IV vid intervjun. De vanligaste diagnoserna var depression, psykosomatik, panikångest och dystymi. 74 patienter hade tidigare genomgått psykoterapeutisk behandling och 55 hade behandlats med psykofarmaka. För att mäta effekterna av ISTDP använde man frågeformulär och självskattningsinstrumenten Brief Symptom Inventory (BSI), mått på symptom såsom ångest och depression, (Derogatis & Melisaratos, 1983) och Inventory of

Interpersonal Problems (IIP), mått på svårigheter med interpersonella relationer, (Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureno & Villasenor, 1988). Uppgifter hämtades också från myndigheter som betalade ut sjukersättning, arbetslöshetsersättning, kostnader för mediciner, läkarbesök, sjukhusvistelser etc. Sådana uppgifter inhämtades både före och efter behandling med ISTDP. 80 patienter (90 %) genomförde och fyllde i både före- och eftermätningen.

Behandling: Patienterna behandlades på en privat psykiatrisk mottagning. Terapeuten hade fem års erfarenhet av ISTDP. Varje terapisesion varade 60 minuter och genomsnittligt bestod terapin av 14,9 sessioner.

Resultat/ Slutsats: Resultaten visade signifikant lägre siffror i skattningen av de egna svårigheterna på BSI och på IIP efter genomgången behandling med ISTDP. Patienterna upplevde mindre ofta ångest- och depressionssymptom och hade färre relationsproblem.

Fakta visade också på kortare sjukhusvistelser och lägre sjukvårdskostnader för patienterna. 34 av de 48 patienter som medicinerade med psykofarmaka slutade helt och sju kunde gå ner i dos. 18 patienter av 22 som varit arbetslösa gick tillbaka till arbete. Konklusionen i artikeln är att patienternas mentala hälsa och interpersonella relationer förbättrats efter att de genomgått behandling med ISTDP och att samhällets kostnader för dessa personer minskat totalt sett. Minskningen kvarstod under en tolv månadersperiod efter avslutad terapi.

Abbass, A., Joffres, M. & Ogrodniczuk, J. (2008). A Naturalistic Study of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Trial Therapy

Syfte: Syftet med undersökningen är att studera effektiviteten av så kallade trial therapies inom ISTDP. Trial therapies är bedömningsintervjusektioner inför behandling med ISTDP. Man använder samma tekniker som inom ISTDP, det vill säga att terapeuten har fokus på patientens försvarsstrategier och affekttolerans. Istället för specifika diagnoskriterier används responsen hos patienterna under dessa trial therapies som inklusionskriterier för behandling med ISTDP.

Metod: Experimentell studie. Studien är den första att utvärdera resultatet av ISTDP trial therapy.

På en psykoterapeutisk behandlingsenhet utvärderades 30 patienter med självskattningsformulären Brief Symptom Inventory (BSI), mått på symptom, och Inventory of Interpersonal Problems (IIP), mått på svårigheter med interpersonella relationer. Man utvärderade också patienternas psykofarmakaanvändning, förmåga till arbete och behov av fortsatt samtalsbehandling en månad före trial therapy och en månad efter. Vid bedömningsintervjun bad man patienten komma till en uppföljningsintervju en månad senare. Efter varje intervju skattade patienterna sina svårigheter på BSI och IIP. De 30 patienterna som inkluderades i studien diagnostiserades enligt DSM-IV med ångest, depression, personlighetsstörning, anpassningsstörning och somatoform störning. Exkluderade var patienter med psykos, bipolär sjukdom, aktiva suicidtankar, missbruk eller utvecklingsstörning.

Behandling: Patienterna deltog i en bedömningsintervju, en så kallad trial therapy, och i en uppföljningsintervju. I studien var den genomsnittliga trial therapy-sessionen 84 minuter. Sessionernas längd varierade mellan 60 och 180 minuter beroende på komplexiteten i patientens problematik.

Resultat/Slutsats: Resultaten visade på statistiskt signifikanta förbättringar på samtliga BSI-subskalor och på en IIP-subskala; patienterna blev mindre passiva och mindre kontrollerande i sin relation till andra. En tredjedel av dem behövde ingen fortsatt samtalsbehandling. Sju patienter kunde sluta medicinera och två återgick i arbete. Författarnas slutsats är att ISDTP trial therapy är kliniskt effektivt och kostnadseffektivt. Endast 5,5 veckor gick mellan bedömningsintervjun och uppföljningsintervjun. Det är osannolikt att tiden ensam stod för förbättringen av patienternas mående, särskilt då de hade flera år av svårigheter bakom sig. För att åstadkomma mer djupgående symptom och relationella förbättringar krävs fler sessioner än två menar författarna, men klart är att patienternas dåliga mående minskade och att deras funktionsförmåga ökade.

Abbass, A. (2006). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy of treatment-resistant depression: a pilot study

Syfte: Syftet med undersökningen är att ta reda på om ISTDP är en möjlig och kliniskt effektiv behandlingsmetod för patienter som har behandlingsresistent depression.

Metod: Experimentell studie. Tio patienter med behandlingsresistent depression som primär diagnos erbjöds behandling med ISTDP. Var fjärde vecka under behandlingstiden skattade patienterna sig själva på Brief Symptom Inventory-Depression subscale (BSI-D) och på Inventory of Interpersonal Problems (IIP). Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D-17) och Clinical Global Index-Severity scale (CGI-S) användes också. Abbass jämförde sjukhuskostnader, handikappersättningar och kostnader för medicin ett år före behandlingen med ISTDP och sex månader efter behandlingen.

Behandling: Behandlingen med ISTDP började med en bedömning av patientens förmåga att respondera på terapeutens fokus på emotioner. Utifrån denna bedömning blev den fortsatta terapiprocessen antingen mer emotionellt eller mer kognitivt fokuserad. Målet var att öka patientens förmåga att tolerera känslor. När patienten utvecklat förmågan att tolerera känslor, fokuserade terapeuten på nutida och dåtida känslomässigt laddade händelser och på att patienten skulle uppleva dessa känslor direkt. Efter varje sådant fokus fick patienten repetera vad han/hon hade lärt sig för att uppmuntras att uppmärksamma sina känslor och minska undvikandet av dem.

Resultat/Slutsats: Resultatet visar att den här patientgruppen gjorde funktionella och symptomföregående förbättringar under och efter behandlingen med ISTDP. Deras depressionssymptom minskade och deras interpersonella relationer förbättrades och detta skedde parallellt. Terapiprocessen hjälpte patienten att bygga upp en tolerans för känslor, att utveckla en insikt om känslor och vilket inflytande de har på det egna stämningläget. Den terapeutiska atmosfären var bekräftande och stödjande, vilket också var läkande för patienten.

Några av patienterna återgick i arbete trots att de länge varit funktionellt ned-satta. Resultaten visar också på att minst tolv terapisesioner behövs för att en förbättring ska ske. När undersökningen följdes upp efter sex månader kvarstod förbättringarna. Terapikostnaderna komparerades av att de samhälleliga kostnaderna för patientgruppen minskade.

Abbass, A., Sheldon, A., Gyra, J. & Kalpin, A. (2008). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for DSM-IV Personality Disorders: A Randomized Controlled Trial.

Syfte: Syftet med studien är att utvärdera effekten och långtidseffektiviteten av ISTDP i behandlingen av patienter som enligt DSM-IV fått diagnos personlighetsstörning.

Metod: Experimentell studie. 27 patienter mellan 18 och 70 år, med diagnos personlighetsstörning, valdes slumpmässigt ut till behandling med ISTDP eller till en minimal behandlingskontakt. Patienterna hade en funktionsnedsättning och de hade svarat dåligt på tidigare medicinering och psykoterapi. Exkluderade var patienter med aktiva självmordstankar, våldsamt beteende, missbruk, organisk hjärnskada, bipolär sjukdom eller psykosjukdom samt alla som hade påbörjat ny medicinering de senaste tre månaderna. I behandlingsgruppen ingick 14 personer och i kontrollgruppen 13 personer.

Självskattningsformulären Brief Symptom Inventory, BSI, och Inventory of Interpersonal Problems-64 item, IIP, användes vid före- och eftermätningar i studien. Patienterna skattades också med GAF: Global Assessment Function Scale, GAF-social occupational, GAF-SO, och GAF- symptoms, GAF-S. GAF är en numerisk skala (0-100) som enligt DSM-IV-TR används av verk-samma kliniker för att skatta en individs sociala, yrkesmässiga och psykologiska funktionsförmåga, där ett värde på 100 motsvarar synnerligen god funktionsförmåga (American Psychiatric Association, 2000). Kostnader för mediciner och patienternas deltagande i arbete före och efter behandling mättes också.

Behandling: Patienterna som behandlades med ISTDP fick träffa terapeuten en gång i veckan under en timmes tid. Behandlingen var inte tidsbegränsad, och dessa patienter hade i genomsnitt 27,7 behandlingssessioner. Patient och terapeut kom överens om när behandlingen skulle avslutas. Detsamma gällde vid förändring av medicinering. Terapeuterna, fem till antalet, var vana ISTDP-behandlare med erfarenhet av minst fem års videobaserad handledning av dr Davanloo. I kontrollgruppen hade deltagarna kontakt med en koordinator en gång i månaden. Sessionen, som varade 30 minuter, lades upp som ett stöd-jande uppföljningssamtal, där man följde upp patientens mående och mediciner-ing. Deltagarna i kontrollgruppen informerades om att de skulle få komma i behandling inom tre, fyra månader efter bedömning. En längre väntetid ansågs vara oetiskt.

Resultat/Slutsats: Efter behandlingen hamnade behandlingsgruppens resultat på både BSI och IIP inom normalvärdet, till skillnad från mätningen före behandlingen med ISTDP, och gruppen som helhet fick signifikant bättre värden än kontrollgruppen. Deltagarna i behandlingsgruppen fick också ett högre värde på GAF-S, det vill säga deras symptom minskade, och de uppvisade funktionsförbättringar som kontrollgruppens medlemmar inte fick. Antalet timmar i arbete fördubblades i behandlingsgruppen och alla i gruppen hade en anställning i slutet av terapin. I kontrollgruppen blev däremot en deltagare arbetslös. Deltagarna i behandlingsgruppen reducerade sitt medicinintag med 69 %. Multipel regressionsanalys visar att behandlingsgruppen uppnådde signifikant större symptom- och funktionsförbättringar än kontrollgruppen.

När även deltagarna i kontrollgruppen fick behandling med ISTDP uppvisade de samma förbättringar. Multipel regressionsanalys visade på ingen skillnad i behandlingsresultat för behandlingsgruppen och kontrollgruppen. I den totala gruppen minskade psykofarmakaanvändningen under behandlingen med ISTDP med 81,5%. Vid uppföljning låg den på 74 %. Alla deltagare utom en återvände till arbete, och de var kvar i arbete vid en uppföljning som gjordes efter två år. Behandlingskostnaderna komparerades av minskade samhällsliga kostnader i övrigt för gruppen. Ingen av deltagarna i studien fick förvärrade symptom under behandlingen med ISTDP. Två patienter svarade dock inte på behandlingen och tre svarade långsamt. Konklusionen i artikeln är att ISTDP är användbart och kostnadseffektivt i behandlingen av patienter med personlighetsstörningar. 86 % av deltagarna i studien mötte inte längre kriterierna för diagnos personlighetsstörning vid uppföljning. De som fick behandling med ISTDP uppnådde klart större symptom- och funktionsförbättringar än deltagarna i kontrollgruppen. Dock noterades en liten men signifikant symptomförbättring i kontrollgruppen, indikerande att också ett minimum av psykiatriskt omhändertagande ger förbättring. Studien visar att behandlingen är kliniskt effektiv och kostnadseffektiv och ger förbättringar som varar över tid.

Fallstudier

Abbass, A., Lovas, D., & Purdy, A. (2008). Direct diagnosis and management of emotional factors in chronic headache patients.

Syfte: Syftet med artikeln är att summera den litteratur som existerar kring vilka emotionella faktorer som kan finnas vid kronisk huvudvärk. Syftet är också att undersöka om psykodynamisk korttidsterapi är verksamt vid somatiska problem samt att beskriva bedömning och behandling, enligt ISTDP, av patienter med kronisk huvudvärk.

Metod: Fallstudie

Behandling: En 52-årig kvinna med kronisk daglig bitemporal huvudvärk och fibromyalgi intervjuas med emotionsfokuserad intervjuteknik. Hon svarar inte på medicinering. Behandlaren observerar patienten från det hon kommer in på mottagningen och letar tecken på omedveten ångest. Under intervjuens gång, i kontexten av en förtroendefull relation, ställer behandlaren frågor kring känslor:

vad patienten känner, hur känslan känns, var i kroppen den känns, och tar också upp situationer som triggat känslor etc. Behandlaren observerar vilka somatiseringsmönster som är i gång och hjälper patienten skilja ut känslor från ångest och försvar samt går igenom sina fynd och iakttagelser med patienten och verifierar de egna fynden med patientens kännedom om sig själv. Under och efter den emotionsfokuserade intervjun kan de somatiska symptomen antingen tillfälligt försvinna eller vara oförändrade. Försvinner symptomen under några minuter, genom att man underlättar för patienten att uppleva sina känslor, så är det bästa beviset för att somatisering av känslor var en huvudsaklig orsak till de somatiska symptomen. Om det inte blir någon somatisk förändring av symptomen, trots den känslomässiga upplevelsen, ger det en fingervisning om att man bör söka efter fysiska orsaker till huvudvärken.

Resultat/Slutsats: IntervjuseSSIONEN gör kvinnan medveten om kopplingen mellan känslor och symptom. Under sessionen noterar hon klart och tydligt att muskelspänningen och huvudvärken upphörde när hon kom i kontakt med känslor av ilska, skuld och avvisande. Hon lämnar sessionen utan spänning i kroppen och hon har fått god förståelse för vilken inverkan de emotionella faktorerna haft på hennes symptom. Vid uppföljning tre månader senare noterar hon en betydande minskning av sin huvudvärk, både i intensitet och i frekvens. Hon kan också rapportera en förbättrad relation till sin man och sin son.

En emotionsfokuserad intervju kan hjälpa behandlaren att avgöra om känslomässiga faktorer är relevanta för sjukdomsbilden och i så fall ge behandlingen ett emotionellt fokus. Artikelförfattarna skriver att många oberoende studier visar att oförmåga att reglera känslor och ilska, som vänds inåt, är relevanta faktorer hos personer som lider av huvudvärk. De kommer också fram till att psykodynamisk korttidsterapi tycks vara effektiv för patienter med kronisk huvudvärk.

Zois, C. (2000). Handling Resistance in Depressed Patients.

Syfte: Syftet med artikeln är att beskriva de specifika problem som uppstår när terapeuten, med Davanloos ISTDP-teknik, ska hantera motstånd hos patienter med depression.

Metod: Fallstudie.

Behandling: En 35-årig kvinna med depression träffar Davanloo för bedömningsamtal. Davanloo utmanar kvinnans motstånd och försvar: sarkastiskt leende, undvikande av ögonkontakt, passivitet, avståndstagande och tillbakadragande, som visar sig i överföringen. Patienten försvarar sig mot ångest genom att gråta, något som också utmanas. Slutligen får Davanloo fram vad patienten känner inför honom, och patienten medger, med intensitet, att hon vill skälla ut honom efter noter. Detta erkännande medför en stor lättnad hos patienten. Davanloo uppmärksammar patienten på de försvar hon använder när hon upplever ilska, och han gör en koppling mellan vilka känslor som kommer upp i överföringen, vad som känslomässigt sker mellan honom och patienten, och drar en parallell till vad som sker mellan patienten och andra män i hennes omgivning. Som ett resultat av behandlingen kan patient och terapeut nå fram till och prata om oerhört smärtsamma händelser och upplevelser i kvinnans liv.

Resultat/Slutsats: Kvinnan lämnar bedömningssamtalet med en känsla av lättnad och tacksamhet, fullt övertygad om att fortsätta den påbörjade processen i terapi. Hon går också tillbaka i arbete. Utifrån sin erfarenhet, också med andra patienter, menar artikelförfattaren att detta resultat inte uppnåtts utan terapeutens ihärdiga utmanande av patientens motstånd samt noggranna och upprepade tolkningar av patientens depressiva försvar. Artikelförfattaren ger följande teknikbeskrivningar när det gäller personer med depression:

1. Eftersom patienten med depression ofta använder gråt som försvar mot ilska bör terapeuten utmana gråten, men skilja ut den från verklig sorg och ledsenhet.
2. Terapeuten bör uppmärksamma depressiva patienter på kopplingen mellan deras försvarsmekanismer och de känslor de undviker.
3. Terapeuten måste göra en noggrann psykiatrisk bedömning av patienten och bedöma djupet av depressionen och risken för självmord.

Vinjettstudier

Carlson, T. (2004). A Short-Term Dynamic Psychotherapy Approach for College Students.

Syfte: Syftet med artikeln är att undersöka om studenthälsoorganisationerna i USA kan erbjuda kortare terapiinsatser till studenterna och att rekommendera en metod för detta.

Metod: Klinisk vinjett.

Behandling: En 20-årig man med långvarig depression och missbruksproblem behandlas med ISTDP under fem sessioner.

Resultat/Slutsats: Mannen lämnar terapin mindre deprimerad. Han slutar använda alkohol och kokain. Hans marijuanaanvändande minskar och han återupptar relationen till en före detta flickvän.

Artikelförfattaren resonerar sig fram till att ISTDP är en bra behandlingsmetod att använda för studenter. Han rekommenderar studenthälsoorganisationerna att använda ISTDP som korttidsterapeutisk metod och teknik. Generellt kommer studenter i snitt till tre-fyra samtalssessioner. De går i terapi i kortare perioder och gör ofta uppehåll. Avbrotten är naturliga på grund av ändring av kurser, flytt till annan studieort etc. Studenterna återkommer för nya samtal, då också under begränsad tidsperiod. Carlson påpekar att unga människors försvarsstrukturer ofta är mindre rigida än äldres, vilket gör att ISTDP som teknik och metod kan passa. Dock behöver personer med svag jagstyrka och låg ångesttolerans ett långsamt och stödjande terapiförlopp.

Lebeaux, D. (2000). The Role of the Conscious Therapeutic Alliance in Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy.

Syfte: Syftet med artikeln är att beskriva vilken betydelse den medvetna terapeutiska alliansen har i ISTDP:s metod och teknik. Den medvetna terapeutiska alliansen etableras alldeles i början av kontakten mellan patient och terapeut och är en förutsättning för att också en omedveten terapeutisk allians ska utvecklas under behandlingens gång.

Metod: Klinisk vinjett.

Behandling: En 35-årig kvinna med kraftig övervikt, depression och låg funktionsförmåga behandlas med ISTDP, med fokus initialt på att etablera en terapeutisk allians. Kvinnan har tidigare gått i olika terapier. Hon har inte fått någon hjälp av dessa. Vinjetten beskriver de första tjugo minuterna av den första sessionen.

Resultat/Slutsats: Kvinnan lämnar sessionen hoppfull och motiverad att arbeta vidare i terapin. Hon uttrycker positiva känslor inför terapeuten och fröet till fortsatt samarbete är sått.

Lebeaux konstaterar att den medvetna terapeutiska alliansen, utformad enligt Davanloos ISTDP- teknik, kan användas för att snabbt etablera ett starkt terapeutiskt band mellan patient och terapeut. Denna allians är nödvändig för att patient och terapeut ska stå emot de svårigheter och utmaningar som krävs för att nå ett lyckat behandlingsresultat. Lebeaux beskriver de viktigaste faktorerna som gör att en arbetsallians uppstår mellan patient och terapeut.

1. Patient och terapeut kommer överens om målet/målen för behandlingen. Detta inkluderar en ömsesidig förståelse för vilka problemområdena är, och vad patienten ser som ett lyckat resultat av behandlingen.
2. Patienten upplever att terapeuten arbetar för patientens bästa.
3. Patienten är på det klara med att den terapeutiska behandlingen har ett intrapsykiskt fokus. Patienten förstår att vägen till att må bättre går genom att uppleva tankar och känslor som finns på omedveten nivå.
4. Både patient och terapeut tror att uppgiften går att lösa och att patienten har förmågan att lyckas.
5. Patienten känner att relationen till terapeuten är genuin. Patienten känner att terapeuten är intresserad och villig att undersöka patientens allra svåraste problemområden.
6. Patient och terapeut förstår att deras relation är ett partnerskap, där båda gör sitt yttersta för att nå målet. "Du och jag tillsammans". "Var och en av oss med den andres hjälp". Den här typen av kommunikation stärker patientens positiva känslor för terapeuten.

Enligt Lebeaux är den medvetna terapeutiska alliansen speciellt viktig att etablera när patienten är skör. Det kan vara patienter med ofta återkommande depressioner, patienter med dålig förmåga att tolerera ångest, med stort motstånd och med svåra karaktärsstörningar, vars liv har begränsats kraftigt av deras svårigheter.

Resultatsammanfattning

Litteratursökningen visar att ISTDP:s affektfokuserade behandlingsmetod är både kliniskt effektiv och kostnadseffektiv. Resultaten av behandling med ISTDP är genomgående positiva. Man ser symptomminskning, förbättrade interpersonella relationer, minskad medicinförbrukning, återgång i arbete och allmänt förbättrad funktionsförmåga hos patienter som genomgått behandling med ISTDP. Samhällets kostnader för de behandlade patienterna minskar totalt sett. Ingen av de behandlade patienterna får förvärrade symptom.

Artiklarna visar också på vad som är läkande och verksamt i ISTDP. Förutom fokusering på patientens affekter och försvar, är en stödjande och bekräftande atmosfär läkande för patienten (Abbass, 2006). Vikten av att etablera en terapeutisk allians betonas också (Lebeaux, 2000).

Behandlingstiden i studierna varierar från några få sessioner till cirka 30, en kort behandlingstid i terapisammanhang. Sessionernas tidslängd varierar beroende på komplexiteten i patientens problematik. Behandlingsresultaten håller i sig vid uppföljning (Abbass 2002; Abbass 2006; Abbass, Sheldon, Gyra & Kalpin, 2008). I artiklarna framkommer att förbättringar sker med ISTDP också vid mycket korta behandlingstider som två-tre sessioner (Abbass, Joffres & Ogrodniczuk, 2008). Det går att genomgå behandling några få gånger, att göra uppehåll, att återvända i behandling och ändå uppnå resultat (Carlsson, 2004).

Många patienter som i undersökningarna behandlats med ISTDP har tidigare genomgått psykoterapeutisk behandling utan resultat. Patienter med personlighetsstörningar, långvariga och behandlingsresistenta depressioner och patienter med psykosomatik blir hjälpta av behandling med ISTDP (Abbass, 2006; Abbass, Sheldon, Gyra & Kalpin, 2008; Abbas, Lovas & Purdy, 2008; Zois, 2000). För patienter med svag jagstyrka och låg ångesttolerans passar Davanloos modifierade teknik, *graded format*, bäst (Abbass, Sheldon, Gyra & Kalpin, 2008; Carlson, 2004).

Diskussion

Resultatdiskussion

Många av vuxenhabiliteringens brukare har svårigheter att mentalisera både kring eget och andras tanke- och känsloliv. En stor del har mer eller mindre maladaptiva inre representationer av sig själv och av andra. Problembilden kan domineras av självförsummelse och självdestruktivitet och av konfliktfyllda och destruktiva relationer. Vuxenhabiliteringens målgrupper har också ofta brister i sin kognitiva förmåga, något som måste tas hänsyn till. Davanloos *graded format* (Abbass, Sheldon, Gyra & Kalpin, 2008; Carlson, 2004) och McCulloughs modifierade form av ISTDP kan båda vara användbara för målgruppen. Tekniken och metoden i *graded format* bygger gradvis upp en individs jagstyrka och ångesttolerans med syfte att öka dennes förmåga att uppleva omedvetna känslor och minnen.

De som kommer till vuxenhabiliteringen har generellt låg funktionsnivå. Detta tar McCullough (1997) i sin modifierade form av ISDTP hänsyn till och hon använder GAF-skalan, Global Assessment Function Scale, för att ta reda på patientens funktionsnivå, som alltså är ett mått på individens sociala, yrkesmässiga och psykologiska funktionsförmåga, ett mått på hur bra och adaptivt individen förmår att möta problem som uppstår i det vardagliga livet (DSM-IV-TR, 2000). Ligger patienten på en hög funktionsnivå, nära 100, kan man arbeta med omstrukturering av affekter. Befinner sig patienten på en mellan-funktionsnivå, arbetar man med omstrukturering av patientens försvar. När det gäller en patient på låg funktionsnivå, vid 50 och under, arbetar man framför allt med omstrukturering av patientens bild av sig själv och andra.

För personer på låg funktionsnivå börjar McCullough (1997) med att arbeta med patientens bild av sig själv och av andra istället för att medvetandegöra och omstrukturera patientens affekter och försvar. Hon kallar detta för omstrukturering av representationer. Målet för arbetet med omstrukturering av de inre representationerna är att patienten ska få en realistisk adaptiv självbild, en realistisk bild av andra och en sund balans mellan autonomi och beroende. Terapin blir av mer stödjande karaktär, men målet är att kunna arbeta med omstrukturering av försvar och affekt när patienten blir stabilare.

Vuxenhabiliteringens målgrupp har ofta psykosomatiska problem som huvudvärk, ryggont och hudproblem. Många är sköra, har svag jagstyrka och låg ångesttolerans. De är ofta affektfobiska, det vill säga rädda för att uppleva känslor och har svårt att reglera och differentiera dem. En terapeutisk metod och teknik som börjar med att etablera en relation mellan brukare och behandlare, som bygger upp personens jagstyrka, som är stödjande till sin karaktär och som gradvis närmar sig brukarens försvar och affekter är därför lämplig.

En affektfokuserad behandlingsform som ISTDP kan också passa en yngre målgrupp och inom Vuxenhabiliteringen i Region Skåne kommer vi framöver att träffa brukare från 18 års ålder. Korta intensiva insatser vid behov passar till unga personer som är aktiva och som befinner sig i en fas i livet där mycket händer.

McCullough (1997) kallar ISTDP för tidsmedveten terapi, det vill säga en terapi som inte är längre än nödvändigt. Avslutningen påbörjas när det i terapin blir tydligt att patienten också utanför terapirummet praktiskt tillämpar det han/hon kommit till insikt om och lärt sig. Tanken är att den terapeutiska processen fortsätter efter avslut. Hur avslutningen praktiskt går till är olika; utglesade eller uppföljande sessioner vid behov. Terapiförloppet kan dock bli längre för vuxenhabiliteringens målgrupper än för personerna som McCullough (1997) refererar till på grund av målgruppens specifika förutsättningar.

Följande begrepp och strategier inom den psykodynamiska korttidsterapin är användbara, inte enbart för psykologer, utan för alla yrkesgrupper inom en habiliteringsverksamhet.

1. **Tidsmedvetna insatser**; att inte använda mer av brukarens tid än vad som är nödvändigt, att inte ge insatser längre än nödvändigt.
2. **Gemensamt fokus och ansvar**; brukare och behandlare har en gemensam målbild för insatsen/insatserna. Det betonas att ” vi gör det här tillsammans ”. Både brukare och behandlare har ett ansvar för måluppfyllelsen.
3. **Relationens betydelse**; behandlaren arbetar för att bygga upp en tillitsfull relation till brukaren och får tid och möjlighet att göra det. Behandlaren lyfter fram det relationella och känslomässiga innehållet i habiliteringsprocessen.
4. **Hopp**; behandlaren uppgift är att väcka hopp och tilltro till att brukarens situation kan förbättras och att han/hon har resurser att klara detta.
5. **Känslomässigt fokus**; behandlaren lägger vikt vid brukarens känslomässiga upplevelser i mötet med behandlaren och ord sätts på det känslomässiga innehållet i relationen mellan brukare och behandlare.
6. **Öppning till nya relationsmönster**; behandlaren är medveten om och har kunskap om att brukarens tidigare anknytningsmönster ofta upprepar sig i anknytningsprocessen till behandlaren. Behandlaren har som uppgift att erbjuda brukaren en ny och positiv erfarenhet av mötet med en annan människa.

Metoddiskussion

Forskningen kring behandlingsresultat av ISTDP som teknik och metod är ung. Antalet författare till artiklarna är begränsat. Abbass är huvudförfattare till fem av de åtta refererade artiklarna. Författarna är även terapeuter och kan ha ett intresse av att lyfta fram positiva resultat från terapeutisk behandling och bortse från negativa. Andra faktorer än behandlingen med ISTDP kan ha bidragit till de positiva resultaten, t.ex. **tid**. Det är främst i beskrivningen av fallstudier och vinjetter som tillförlitligheten av resultaten kan ifrågasättas. Videoinspelade sessioner som analyseras av utomstående skulle kunna öka tillförlitligheten; likaså skulle fler randomiserade kontrollerade studier kunna göra det.

Resultaten måste ses utifrån de begränsningar som föreligger när man gör före- och eftermätningar i **en** grupp och det inte finns en kontrollgrupp att jämföra med. Endast en studie använder sig av kontrollgrupp. Användning av kontrollgrupper i psykologisk forskning kan dock hindras av etiska anledningar.

Behandlarna i studierna är utbildade ISTDP-terapeuter och har lång erfarenhet. Studier utförda av mindre erfarna terapeuter skulle sannolikt inte ge samma positiva resultat. Det skulle behövas mer forskning som kan besvara frågor kring vilka brister som finns i ISTDP.

Implementering

ISTDP har mycket att bidra med, både behandlingstekniskt och relationellt. Psykologer i en vuxenhabiliterande verksamhet får med ISTDP ett redskap att lägga ett mer emotionellt fokus för de terapeutiska samtalen. Det handlar om att som psykolog våga lite mer, att utmana brukarens försvar och motstånd, att gå mer rakt på sak, att säga som det är och att hjälpa brukaren att göra detsamma. Vidare handlar det om att undervisa om känslor, om att det finns ett inre psykiskt liv och om att ge råd och rekommendationer när det behövs. Det finns med rätta en inbyggd försiktighet i kontakten med vuxenhabiliteringens målgrupper. Brukarna är sköra och utsatta och ofta i behov av långvariga och återkommande insatser. Den modifierade form av ISTDP, som utarbetats av McCullough (1997), kan vara lämplig att använda.

Behandlare i en vuxenhabiliterande verksamhet kan utmana brukarna mer och bli mer tidsmedvetna. Insatserna kan bli intensivare och mer fokuserade och ges under kortare perioder med möjlighet till uppföljning. Även ett begränsat antal insatser kan göra skillnad för brukaren.

Det är dock viktigt att betona att habiliteringsarbetet vilar på relationen mellan brukare och behandlare. Att bygga upp en tillitsfull relation till brukaren kan och måste få ta tid.

Användning av ISTDP inom vuxenhabiliteringen avvaktar den pågående granskning av stöd och insatser som sker inom ramen för prioriteringsarbete i verksamheten. Frågor kommer i fortsättningen att ställas kring hur ISTDP:s generella begrepp och strategier bäst kan användas för att uppfylla verksamhetens uppdrag och om vilka specifika behov metoden ISTDP ska uppfylla och för vilka målgrupper.

Referenslista

Abbass, A. (2002). Intensive short-term dynamic psychotherapy in a private psychiatric office: clinical and cost effectiveness. *American Journal of Psychotherapy*, 56 (2): 225-232.

Abbass, A. (2006). Intensive short-term dynamic psychotherapy of treatment-resistant depression: a pilot study. *Depression and Anxiety*, 23 (7): 449-452.

Abbass, A. , Lovas, D. & Purdy, A. (2008). Direct diagnosis and management of emotional factors in cronic headache patients. *Cephalalgia*, 28 (12):1305-1314.

Abbass, A. , Sheldon, A. , Gyra, J. & Kalpin, A. (2008). Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (3): 211-216.

Abbass, A. , Joffres, M. & Ogrodniczuk, J. (2008). A naturalistic study of intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8 (2): 164-170.

Alexander, F. & French, T. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and applications*. New York: Ronald Press.

American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Washington DC, American Psychiatric Association.

Carlson, T. (2004). A short-term dynamic psychotherapy approach for college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 18 (3): 47-67.

Coughlin Della Selva, P. (2004, 2006). *Intensive short-term dynamic psychotherapy*. London: Karnac Books.

Derogatis, L. & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13 (3): 595-605.

Ferenczi, S. & Rank, O. (1925). *The development of psychoanalysis*. New York, NY: Nervous and Mental Disease Publication.

Horowitz, L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureno, G. & Villasenor, V.S. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6): 885-892.

Jergeby, U. (1999). *Att bedöma en social situation - tillämpning av vinjettmetoden*. Stockholm: Socialstyrelsen, CUS- skrift, 1999: 3.

Lebeaux, D. (2000). The role of the conscious therapeutic alliance in Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy. *International Journal of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, 14 (1): 39-48.

Levenson, H. (2010). *Brief dynamic psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.

McCullough, L. (1997). *Changing character*. New York: Basic Books.

Zois, C. (2000). Handling resistance in depressed patients. *International Journal of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*, 14 (4): 17-30.