

## **PSYKODYNAMISK BEHANDLING VID PANIKSTÖRNING**

av Barbara Milrod, Fredric Busch, Arnold Cooper och Theodore Shapiro

Översättning: Madis Kajandi.

Studentlitteratur, 2008.

Recensent: Ulf Gustavsson, psykolog/journalist

### **Förnyelse inom psykodynamisk behandling**

Boken har som syfte dels att formulera en standardiserad psykodynamisk behandling för patienter med panikstörning, kallad PFPP eller Panikfokuserad psykodynamisk psykoterapi, dels att beskriva bakomliggande psykologiska faktorer som är vanliga bland patienter med paniksymtom och som blir viktiga att uppmärksamma och arbeta med i en psykodynamiskt upplagd terapi.

Att en standardisering av behandlingsmetod också underlättar systematisk utvärdering, vilket författarna tar upp, är inte oväsentligt påpekande i dessa evidenstider. Den metod som de presenterar baseras på forskning och klinisk erfarenhet, och dess behandlingsvärde bekräftas av de randomiserade, kontrollerade studier som genomförts (i en artikel om empiriskt inriktad psykodynamisk forskning i Psykologtidningen 9/08 nämns att Milrod och hennes grupp beviljats anslag för ett större utvärderingsprojekt).

Författarna konstaterar att stora framsteg gjorts i behandling av panikstörning och den näraliggande problematiken agorafobi under de senaste decennierna, med hjälp av i synnerhet

Att psykodynamisk psykoterapi i likhet med t ex KBT kan manualiseras och i hög grad symtominriktas, utan att tappa sin särart och sina speciella kvalitéer som behandlingsform, visar den amerikanska lektorn i psykiatri Barbara Milrod och hennes kolleger vid Cornell-universitet i den nyligen till svenska översatta Psykodynamisk behandling vid panikstörning. KBT samt även farmaka, men att glädjen grumlans av höga återfallssiffror och symtom hos patienterna som kräver fortsatta insatser.

Det psykodynamiska förhållningssättet har en styrka i att inte enbart fokusera själva symtomet, utan att sätta det i ett sammanhang vad gäller t ex personlighetsdrag och intrapsykisk konflikt. Det är ett förhållningssätt som enligt författarna är väl lämpat att greppa den komplexitet som panikstörning innebär, och därmed nå tillfredsställande resultat.

Boken refererar till en pilotstudie som visar att psykologisk stress föregick debuten av panikattacker hos alla patienter som ingick i bedömningen. Sådan stress kan sammanhånga med belastande yttre händelser och aktuella förändringar i livssituationen, men också peka på individuella sårbarhetsfaktorer och teman från den personliga livshistorien som samspelar med stressupplevelser i nuet.

Till de återkommande svårigheterna hos patienter med panikstörning hör konflikter kring separation och hantering av egen aggression, svårigheter som enligt författarna i hög grad hänger samman med paniksymtomen. Det kan handla om omedveten förnekad aggression som förknippas med starkt obehag, eller ångest inför att vara ensam och utlämnad som ofta finns med i de tankar som framträder i samband med en panikattack.

Patienter beskriver inte sällan att paniksymtomen dykt upp som en blix från klar himmel, men den upplevelsen är snarast att betrakta som psykiskt försvar mot bakomliggande känslor och upplevelser, då det typiska är att betydelsefulla livshändelser faktiskt föregått debuten av panikstörning, som författarna påpekar. I upplägget av behandling enligt PFPP ingår att granska omständigheterna kring symtomdebuten, samt tankar och känslor som är förknippade med attackerna. Gängse beskrivningar av

panikstörning betonar den intensiva ångesten, men kliniska fynd visar att patienter ofta har en bred skala av känslor under en panikattack.

En intressant aspekt av PFPP som både stringent och mångfacetterad metod handlar om att fokus visserligen läggs vid symtomen, panikattackerna, på ett annat sätt än vad som varit brukligt i psykodynamisk terapi, men att detta fokus tar med bakomliggande psykologiska samband kring symtomen som behandlingen syftar till att lyfta fram. En återkommande slutsats i boken är att undersökningen av de ofta intensiva känslor som är förknippade med panikattackerna bidrar till att reducera själva ångestupplevelsen. I denna undersökning ingår att granska känslor och konflikter som patienten gestaltar i sin överföring.

Som läsare slås man av att det friläggande, explorerande draget i PFPP-behandling på sätt och vis går tillbaka till Freuds ursprungliga principer för den medvetandegörande kuren. I boken konstateras att många patienter med panikstörning har en framträdande tendens att somatisera och göra sina emotionella tillstånd och impulser otillgängliga för sig själva. Att då i allt större grad förstå att symtomen är emotionellt betingade blir en del av kuren.

I överskådlig manualform beskrivs hur PFPP struktureras och läggs upp, i "grundformatet" som en korttidsterapi under tre månader med två samtal i veckan, med det uttalade syftet att symtomen ska upphöra eller lindras, samt viss bearbetning av personliga sårbarhetsfaktorer för att minska risken att symtomen återkommer. Författarna betonar dock att behandlingen kan behöva göras längre för att komma tillrätta med mer omfattande personlighetsmässiga svårigheter som leder till panikattacker, t ex i fall av personlighetsstörning då behandlingen kan behöva förlängas till tolv månader eller mer.

En annan intressant och måhända kontroversiell aspekt av framställningen är slutsatsen att olika behandlingsstrategier kan berika varandra och att PFPP mycket väl går att kombinera med t ex KBT-metoder. I boken påpekas att redan Freud använde exponering för att hjälpa patienter bemästra sin ångest, och att interventioner på beteendepланet i sin tur ger material till den psykodynamiska förståelsen och undersökningen av bakomliggande psykologiska faktorer.

Sålunda kan riktade insatser för beteendeförändring samt pedagogiska insatser för att t ex förklara symptom läggas till en i övrigt insiktsbetonad psykoterapi, och omvänt kan psykodynamisk förståelse berika en KBT-behandling, menar författarna.

Deras väl koncentrerade framställning blir ett gott exempel på förnyelsens vindar inom det psykodynamiska fältet, och rymmer även beskrivningar av hur terapeutiska tekniker som klarifiering, konfrontation och tolkning används när det gäller panikångest, liksom vikten av genomarbetning och hantering av terapins avslutningsskede. Framställningen får ytterligare värde genom sina fall exempel som hjälper till att åskådliggöra behandlingssupplägget, med en psykoterapeut som är stödjande men inte i första hand genom att lugna och försäkra, utan genom att undersöka, utforska och locka fram patientens egen nyfikenhet.

Ulf Gustavsson  
Psykolog/journalist