



Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy

Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy, ISTDP, har god effekt för en bred patientgrupp. Men det finns behov av fler RCT-studier av hög kvalitet och vid fler diagnoser. Här ger psykologerna och forskarna **Robert Johansson** och **Peter Lilliengren** en beskrivning av ISTDP och redovisar det nuvarande forskningsläget på området.

”Scandinavia is an ISTDP Hot Bed” skrev Allan Abbass, världsledande forskare och kliniker inom behandlingsformen *Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy* (ISTDP), på sitt twitter-konto (twitter.com/ISTDP) den 7 juni 2012 efter sitt första besök i Sverige. Allan Abbass är

verksam i Halifax, Kanada, där han driver den kombinerade kliniken och forskningslabbet *Centre for Emotions and Health*. I mer än 25 år har Abbass arbetat med ISTDP och tidigare i år kom han ut med sin första bok, *Reaching Through Resistance* [1], där metoden beskrivs i detalj, bland

annat med hjälp av flertalet längre fallvinjetter. Den 10-12 september i år kommer Abbass tillbaka till Sverige för sitt fjärde besök och håller en så kallad Immersion-kurs kring ISTDP för patienter med psykosomatiska symtom. I den här texten avser vi kortfattat beskriva grunderna i ISTDP, berätta om det nuvarande forskningsläget på området samt mer i detalj redovisa några studier som en av oss (RJ) genomfört i samarbete med Abbass forskargrupp.

Teoretiskt kan ISTDP sägas ha sin grund i klassisk psykodynamisk konfliktteori, med inflytande från modern anknytnings- och affektteori. Utgångspunkten är att psykiska besvär ofta bottnar i att individen, av olika skäl, inte lyckats integrera komplexa, motstridiga känslor kopplade till smärtsamma erfarenheter i nära relationer. När anknytningsystemet och de associerade affekterna triggas i nya situationer genereras därför ångest som individen hanterar med undvikandestrategier (försvar). Ångesten och undvikandet genererar och vidmakthåller i förlängningen patientens besvär. Den centrala terapeutiska mekanismen i ISTDP antas vara att terapeuten hjälper patienten att uppleva och integrera de underliggande komplexa känslorna så att ångesten och undvikandet inte längre aktiveras eller leder till destruktiva konsekvenser.

En affektfokuserad terapiform

ISTDP är således en tydligt affektfokuserad psykoteraform. Behandlingstekniskt fokuserar terapeuten systematiskt på de affekter som triggas i problemsituationer ("Hur kände du mot din man när han skrek åt dig?"), vilket aktiverar komplexa känslor, ångest och försvar direkt i terapirummet. Detta ger i sin tur terapeut och patient en möjlighet att observera hur dessa processer relaterar till patientens problem. Att som terapeut fokusera samtalen på patientens känslomässiga upplevelser samt försvar mot dessa är exempel på nyckelinterventionen *Pressure* i ISTDP. Detta kan med fördel göras i den terapeutiska relationen när det finns indikationer på att patienten undviker känslor här och nu. ("Och här med mig så blir du också spänd och går upp i dina tankar. Så jag undrar om vi kan titta närmare på vad är det för känslor som väcks här med mig?")

Den andra nyckelinterventionen, så kallad *Challenge*, är ett helt kontinuum av tekniker som

syftar till att hjälpa patienten att se och vända sig emot de beteendemönster som kommer i vägen för känslomässiga upplevelser. Detta kan vara allt från ett stillsamt uppmärksammande av att patienten tycks undvika en känsla, till att göra ett tydligt konstaterande att den terapeutiska processen kommer förbli fastlåst och i förlängningen misslyckas om patienten håller fast vid ett visst handlingsmönster.

Rent behandlingstekniskt kan ISTDP liknas vid exponering med responsprevention inom beteendeterapi där *Pressure*, i grova drag, motsvarar exponering och *Challenge* motsvarar responsprevention (för en vidare beskrivning av likheter och skillnader mellan ISTDP och beteendeterapi, se [2]). Inom ISTDP finns också väl beskrivna metoder för att monitorera patientens kapacitet samt riktlinjer kring när tekniker ska användas för att reglera ångest snarare än mobilisera affekter (det så kallade graderade formatet av ISTDP, se nedan).

Växande forskningsstöd

ISTDP är en form av *Experiential Dynamic Therapy* (EDT), vilket är ett paraplybegrepp för psykodynamiska korttidsmodeller som bygger på de behandlingsprinciper som främst utvecklats av David Malan och Habib Davanloo (grundaren av ISTDP). Nyligen genomförde vi tillsammans med våra medarbetare en metaanalys av randomiserade och kontrollerade studier (RCT-studier) av EDT vid psykiatriska tillstånd [3]. Totalt inkluderades 28 studier där EDT jämfördes med någon inaktiv kontrollgrupp (väntelista, sedvanlig behandling) eller annan aktiv behandling (KBT, medicinering, stödterapi). Huvudresultatet indikerade att EDT har en god generell effekt på psykiatriska symtom så som depression och ångest, och att effekterna även tenderar att öka något från avslut till uppföljning. EDT var bättre än inaktiva kontrollgrupper vid både avslut och uppföljning.

Vi fann inga skillnader i jämförelse med andra aktiva behandlingar vid avslut, men EDT var bättre än ren stödterapi vid uppföljning. Dessa resultat talar för att ISTDP och andra former av EDT har goda effekter för en bred grupp patienter, men resultaten begränsas av att det saknas kontrollerade studier vid flera specifika diagnoser. När det gäller evidensen för ISTDP mer specifikt finns i nuläget nio RCT-studier [1] och

➤ starkast är stödet för behandling av personlighetssyndrom (se till exempel [4]).

ISTDP i reguljär psykiatrisk vård

För att uttala sig om en behandlings effekt bör den vid sidan av RCT-studier också utvärderas under kliniskt representativa förhållanden. Exempel på sådana förhållanden är sedvanliga remissvägar, patienter med samsjuklighet, varierande behandlingslängd samt terapeuter som arbetar i reguljär vård (snarare än endast terapeuter som är specialtränade för en studie).

I en studie som vi publicerade förra året utvärderades effekten av de behandlingar som genomförts på Abbass egen klinik i Halifax, Kanada [5]. I studien ingick 412 patienter med blandad problematik där en majoritet var remitterade från specialistvård. Dessa patienter behandlades av totalt 48 terapeuter. Resultatet pekade på att ISTDP fungerade väl och att effekterna var jämförbara med hur psykodynamisk terapi

presterar generellt i forskningen, trots att behandlingen var tämligen kort (i snitt 10.2 sessioner). Vi fann inte någon skillnad i behandlingsutfall mellan erfarna

och oerfarna terapeuter. Däremot fanns indikationer på att de 115 patienter som behandlats av Abbass själv fick större behandlingseffekt vilket skulle kunna betyda att det finns utrymme för ”experteffekter” i ISTDP.

Vid sidan av detta vill vi också nämna ett projekt i norska Drammen där ISTDP implementerades som en del av ett större behandlingsprogram för patienter med komorbida psykiatriska tillstånd och upprepade behandlingsmisslyckanden (det vill säga en patientgrupp som per definition varit svår att behandla i den reguljära vården). Nyligen presenterades resultaten från detta program och av de 60 patienterna som ingick i studien var det cirka 50 procent som bedömdes vara ”friska” (recovered) vid uppföljningen 14 månader efter avslut [6].

Verksamma mekanismer i ISTDP

Som tidigare nämnts bygger ISTDP på antagandet att terapeutiska effekter uppnås när patienten upplever känslotillstånd som tidigare undvikits. För att åstadkomma en genomgripande och

varaktig karaktärsförändring anser man vidare att det krävs en särskilt intensiv känslomässig bearbetning. Detta kallas för ett *Unlocking of the Unconscious*, vilket förenklat innebär att patientens vilja att bryta sina destruktiva mönster vuxit sig så stark att det sker ett genombrott av komplexa känslor från tidigare situationer (där mönstren en gång etablerades). En fullständig beskrivning av detta kraftfulla emotionella tillstånd finns i exempelvis [1] och [7].

Antagandet att behandlingseffekten blir större då ett eller flera *Unlocking of the Unconscious* sker under behandlingen fick visst stöd i en pilotstudie av 89 patienter från 2013 [8]. I den tidigare nämnda studien [5] testade vi samma hypotes i en betydligt större grupp patienter (n = 412). Vi fann att de patienter som hade minst ett *Unlocking of the Unconscious* under terapin också hade signifikant större behandlingseffekt. Detta resultat stod sig efter kontroll för ett antal andra terapifaktorer som till exempel behandlingslängd och terapeuterfarenhet.

Kostnadseffektivt

På senare tid har kostnadseffektivitet blivit allt mer uppmärksammat i samband med utvärdering av psykoterapimetoder. I Kanada kan sådan forskning med fördel genomföras eftersom det finns möjlighet att få tillgång till medborgarnas vårdkostnader, till exempel för besök på sjukhus eller hos läkare.

I en nyligen publicerad studie undersökte vi om ISTDP hade någon effekt på vårdkostnader [9]. Totalt omfattade studien 890 patienter med blandad problematik som genomgått behandling vid Abbass klinik över en nioårsperiod. Behandlingarna varade i genomsnitt 7.3 sessioner. Resultatet visade att den genomsnittliga kostnadsminskningen under tre år efter behandlingen var 12 628 kanadensiska dollar per patient, vilket kan jämföras med den genomsnittliga kostnaden av ISTDP-behandlingen som var på 708 dollar.

ISTDP som tillägg vid psykosbehandling

Under 1980-talet utökades ISTDP med kapacitetsbyggande tekniker i form av det så kallade *graderade formatet*. Detta format utvecklades specifikt för patienter med låg ångesttolerans och lågfungerande försvar (till exempel splitting, projektion, utagerande med mera). Kortfattat kan innehållet i det graderade formatet sägas ha vara mer kognitivt än typisk för ISTDP. Fo-

”Krävs en särskilt intensiv känslomässig bearbetning”

kus ligger på att hjälpa patienten bygga upp en reflekterande kapacitet kring en känsla av ett själv och att intellektuellt börja tala om känslor. Rent tekniskt kan man säga att terapeuten i princip enbart använder *Pressure* och intellektuella sammanfattningar, medan *Challenge* undviks.

I en nyligen publicerad pilotstudie [10] studerade vi 38 patienter med psykotisk problematik som erhöll ISTDP i det graderade formatet. Terapin gavs som ett tillägg efter att patienterna först stabiliserats på medicinsk behandling. Behandlingseffekterna på symtom och interpersonella besvär var små men signifikanta. Det primära utfallet i studien var dock vårdkostnader. Dessa minskade signifikant och normaliserades till omkring det kanadensiska medelvärdet under behandlingens första år vilket sedan även höll i sig upp till fyra år efter behandling.

Innehållsmässigt tenderade emotionella genombrott i behandlingarna att handla mer om sorg, till exempel över förluster efter ett liv i vården, snarare än komplexa känslor till personer från tidiga relationer. *Challenge* förekom inte som intervention. Viktigt i sammanhanget är att man som terapeut inte bör tillämpa ISTDP i denna patientgrupp utan att ha stor klinisk erfarenhet och möjlighet att diskutera processen med en erfaren handledare som är kunnig i ISTDP. Vidare är resultaten från pilotstudien preliminära men de ger en indikation om att ISTDP mycket väl kan ha något viktigt att bidra med på detta område.

Utmaningar för framtida forskning

Även om det har hänt mycket på forskningsfronten kring ISTDP bara det senaste året så finns mycket arbete kvar att göra. Det finns ett behov av RCT-studier för fler kliniska tillstånd

och i dessa studier behöver även kvaliteten höjas (till exempel vad gäller manualisering, mått på följsamhet och utveckling av mått som avser att mäta de verksamma mekanismerna). Vi ser också ett stort behov av experimentella studier som kan testa antaganden i själva teorin och hur olika aspekter av teorin kan få en mer solid grund i affektiv neurovetenskap. Avslutningsvis skulle vi gärna se forskningsprogram som testar om träning av terapeuter i ISTDP faktiskt på sikt leder till bättre behandlingsutfall.

Vi anar att Allan Abbass kan ha haft rätt i sitt uttalande för tre år sedan. Ett stort intresse för ISTDP har växt fram i våra närmaste grannländer och även bland svenska kliniker. Många som stött på psykoterapiformen inspireras och tilltalas av det aktiva och fokuserade förhållningssättet, möjligheten till träning i specifika behandlingsprinciper och att många patienter rapporterar goda effekter efter få sessioner. Vi ser att ISTDP har en stor potential att fortsätta utvecklas i vår del av världen. En utmaning för forskarkollektivet, psykologkåren och kliniker som jobbar med ISTDP är hur detta kliniska intresse kan användas kreativt för att generera ny kunskap kring effekterna av ISTDP och dess verksamma mekanismer. ●



ROBERT JOHANSSON,
fil. dr psykolog, Linköpings
universitet och Karolinska
institutet



PETER LILLIENGREN,
fil. dr psykolog och
psykoterapeut,
Stockholms universitet

REFERENSER

1. Abbass A. *Reaching Through Resistance: Advanced Psychotherapy Techniques*. 2015. Seven Leaves Press.
2. Johansson R. *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Behavior Therapy*. Opublicerat manuskript.
3. Lilliengren P, Johansson R, Lindquist K et al. Efficacy of experiential dynamic therapy for psychiatric conditions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy*. 2015; In press.
4. Abbass A et al. Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis*. 2008; 196: 211–6.
5. Johansson R, Town JM, Abbass A. Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *PeerJ*. 2014; 2: e548.
6. Solbakken O A, Abbass A. Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. *J Affect Disord*. 2015; 181: 67–77.
7. Davanloo H. Intensive short-term dynamic psychotherapy. I Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. 2005. p. 2628–52.
8. Town JM, Abbass A, Bernier D. Effectiveness and cost effectiveness of Davanloo's Intensive short-term dynamic psychotherapy: does unlocking the unconscious make a difference? *Am J Psychother*. 2013; 67: 89–108.
9. Abbass A, Kisely S, Rasic D et al. Long-term healthcare cost reduction with Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychiatric service. *J Psychiatr Res*. 2015; 64: 114–20.
10. Abbass A, Bernier D, Kisely S et al. Sustained reduction in health care costs after adjunctive treatment of graded intensive short-term dynamic psychotherapy in patients with psychotic disorders. *Psychiatry Res*. 2015; In press.