

Billy Larsson om Psykoterapiforskning:

Utvecklingen går mot inte

Att utvärdera psykoterapin löpande genom att använda feedback från patienten ger effekt, skriver psykolog **Billy Larsson**, som framhåller vikten av att lyfta fram faktorer som är gemensamma för olika psykoterapiskolor.

För oss som ser uppdelningen i olika psykoterapiskolor som en historiskt betingad nödlösning och inte som ett ideal finns det integrativa tendenser i samtiden att glädjas åt.

Vanligen delas integrativa strävanden inom psykoterapin in i fyra varianter: teoretisk integration, gemensamma

faktorer, teknisk eklekticism och assimilativ integration, låt vara att flera kan förekomma samtidigt. När det gäller gemensamma faktorer, teknisk eklekticism och teoretisk integration har viktiga framsteg skett under senare år.

Vikten av gemensamma faktorer När det gäller gemensamma faktorer utkom år 2011 den reviderade utgåvan

av *Psychotherapy relationships that work*. Boken har en intressant tillkomsthistoria. En inlammrad diskussion uppkom i det amerikanska psykologförbundet (APA) i mitten av 1990-talet. Den handlade om lämpligheten av att publicera listor på evidensstödade terapier, vad som kallades EST, empirically supported treatment. Många ansåg att intresset för

gration

EST innebar en överbetoning av specifika faktorer värde i psykoterapi. Därför fick en grupp inom APA i uppgift att göra en balanserad motvikt; en forskningssammanställning om gemensamma faktorer i terapi. Resultatet presenterades år 2002 och får ses som ett väsentligt framsteg. För första gången fanns en forskningsgrundad översikt om vilka

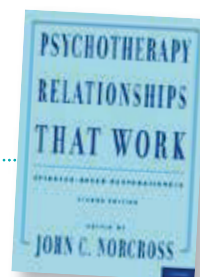
de gemensamma inslagen i psykoterapirelationen är.

Tyvärr verkar dock inte kunskapen om vad forskningen säger om gemensamma faktorer blivit allmän-gods, i vart fall inte i Sverige. Man kan fundera på varför så inte blivit fallet. Universitetsutbildningar ska ju ha forskningsförankring så gott det går, så vad forskningen säger om gemensamma faktorer, och träning i att tillämpa dessa, borde ha en självskri-ven plats på psykologutbildningarna. Att så inte verkar vara fallet beror kanske på att de flesta som undervisar om psykote-rapi har en egen teoretisk skoltillhörig-het, och då blir det mer intressant att undervisa om den egna inriktningens förtjänster än om gemensamma fakto-rer.

Den situationen är förstås ohållbar i längden. Kanske kan det bli annorlunda nu när bokens reviderade utgåva kommit och den mest intensiva debatten om evidens för olika terapiupplägg lugnat ner sig. Kanske kan det då bli aktuellt för en annan insikt: att det förstås finns evidens för gemensamma faktorer i terapi och inte bara evidens för specifika behandlingsformer.

Boken inleds med en del som handlar om vad som är verksamma inslag i tera-pirelationen oavsett terapiinriktning, vilket följs av en andra del som handlar om aspekter som det finns forsknings-stöd för när det gäller att anpassa be-handlingen till den specifika patienten.

När det gäller verksamma generella inslag delas de upp i tre grupper bero-ende på hur omfattande forsknings-stödet anses vara. Fyra inslag karaktäri-seras som "påvisat effektiva" (alliansen i individualterapi, ungdomsterapi och



Psychotherapy relationships that work av J C Norcross. Oxford University Press.

i familjeterapi, sammanhåll-ning i gruppterapi, empati och feedback från klienten). Tre inslag karaktäriseras som "förmodligen effektiva" (gemensamt mål, samarbete och villkorslös uppskattning).

Och tre inslag betecknas som "lovande men otillräckligt utforskade" (kongruens/äkthet, reparera alliansbrott och hantera motöverföring).

När det gäller alliansen slår man hål på den ofta framförda uppfattningen att "det är alliansen som är viktig, har man bara en bra allians så spelar det ingen roll hur man bedriver terapin i övrigt, det visar tera-piforskningen". Det stämmer inte. Att ha en allians är en förutsättning för att få psykoterapin att fungera och alliansen ger en effekt som är måttlig, men många andra aspekter spelar roll för utfallet.

Nyast av de påvisat effektiva inslagen i psykoterapi är att utvärdera terapin löpande genom att använda feedback från patienten. Det kan ske muntligt eller med ett kort formulär, men det finns också ett dataprogram för detta. Att feedback från patienten har en positiv effekt på utfallet beror på ett faktum som inte är helt lätt att ta till sig: vi be-handlare tenderar att överskatta hur bra behandlingen går och behöver därför ta del av patientens bedömning.

Ett inslag som har försvunnit från första upplagan är "personal disclosure", ungefär personlig öppenhet. Att det inslaget inte finns med längre beror på att i denna upplaga är evidenskravet höjt till att det ska finnas stöd i form av metaanalyser, vilket gör att vissa inslag från första utgåvan bortfaller på grund

av avsaknad av metaanalyser på området. Det betyder dock inte att aspekten ”personlig öppenhet” inte finns med alls nu, för det gör den. Men då som en delaspekt av andra inslag såsom att vara kongruent, hantera motöverföring eller att reparera alliansbrott. I dessa inslag kan det hända att terapeuten använder personlig öppenhet, om det kan antas vara gynnsamt för patienten.

Denna överlappning mellan olika inslag är en svaghet i sammanställningen. Önskvärt inför framtiden vore därför att se om det går att med mindre överlappning reda ut vad som är effektiva inslag eller om det kanske är så att de olika aspekterna inte går att hålla helt åtskilda.

Ska man sammanfatta forskningen om effektiva gemensamma inslag i psykoterapi kan man säga att Carl Rogers tankar från 1957 om vad som är verksamt (empati, villkorslös uppskattning och kongruens) fortfarande står sig väl. Dock inte i ensamt majestät, utan numera får Rogers aspekter samsas med en hel del annat.

När det sedan gäller bokens andra halva, där hur behandlingen ska anpassas till den enskilda klienten tas upp, redogörs bland annat för copingstil, förändringsstadier, preferenser och anknytningsmönster. För egen del är jag speciellt intresserad av vilken roll patientens preferenser spelar för utfallet i psykoterapi. Jag kan då konstatera att fortfarande gäller att preferens för medicinsk behandling eller för psykoterapi verkar ha större betydelse än preferens för en viss form av psykoterapi.

Även om boken vill lyfta fram de gemensamma faktorernas betydelse, betonas att syftet inte är att hävda att gemensamma faktorer är de enda som ger terapeutisk effekt. Att även specifika inslag kan bidra är man därför noga med att framhålla.

Eftersom även specifika interventioner kan ha ett värde, kan det som kallas

för ”Unified Protocol” ses som ett annat viktigt nytillskott inom psykoterapin. Ett nytillskott som också kan sägas vara integrativt.

UP har utvecklats under 2000-talet och huvudperson bakom UP är en av de främsta inom KBT i USA, David Barlow. UP är intressant på många sätt. Huvudidén kan sägas vara att lära patienten att hantera sina känslor. Det innebär å ena sidan att inte automatiskt styras av sina känslor, men att å andra sidan fullt ut acceptera sina känslor i stället för att försöka undvika dem.

UP består av två böcker (som nyligen översatts till svenska). Den ena är en terapeutmanual som beskriver de åtta moduler som UP nu består av, det andra är en arbetsbok för patienten. Modulerna omfattar en eller två sessioner, förutom modulen med exponering för känslor som är på 4-6 sessioner. Alla patienter ska gå igenom varje modul. Det gör att terapin omfattar 12-18 gånger. Tanken med modulsystemet är att det är lättare för en terapeut att lära sig åtta moduler som sedan kan användas på de vanligaste Axel 1 störningarna – bland

annat depression, panikångest, tvångs- syndrom, PTSD och generaliserat ångestsyndrom – än att lära sig olika (men rätt snarlika) upplägg för varje diagnos. Till detta praktiskt motiverade skäl finns också två teoretiska skäl till en diagnos-överskridande behandling: komorbiditet är vanligt och etiologin bakom de olika tillstånden är snarlik, något som man försöker påvisa med hänvisning till Barlows teori om tre typer av sårbarhet.

Det potentiella värdet av en behandling som lämpar sig för många diagnoser är nog uppenbart, men hur ska man gå tillväga för att utforma den? I början av 2000-talet bestod UP av fyra kärnmoduler. Dessa hämtades från olika KBT-traditioner, och består av de inslag som har mest stöd i forskning och klinisk erfarenhet. Därför använder UP det mest centrala från det som kallas första vågens KBT, nämligen exponering. Man använder också centrala inslag från Becks kognitiva terapi, alltså från andra vågens KBT. Men även centrala inslag från den tredje vågens KBT i form av träning i medveten närvaro integrerades i upplägget.

En pilotstudie visade dock på ett måttligt resultat. Det ledde till att fler moduler lades till vilket förbättrade resultatet. En direkt jämförelse mellan UP och diagnosspecifik behandling återstår dock att göra.

Den eftertänksamma läsaren kan förstås bli funderad över att ett viktigt inslag i detta KBT-upplägg är känslolöshet. Temat är inte främmande för traditionell KBT, men förknippas mer med andra traditioner. Freuds konstaterande att ”där det är ska jag vara” har ibland tolkats som en inriktning på acceptans, och många moderna former av psykodynamisk terapi inriktar sig också på att öka patientens känslolöshet. Men temat är mest förknippat med den humanistiska psykologin och 50 år har gått sedan Rogers konstaterade



Unified Protocol kan ses som ett viktigt nytillskott inom psykiatrin.



»Det finns evidens för gemensamma faktorer i terapi«

Billy Larsson

att ett bra liv innebär en observerande och accepterande inställning till sina upplevelser.

Eftersom man inom KBT alltmer kommit till samma insikt kunde det varit på sin plats att företrädarna för UP diskuterat beröringspunkterna med andra terapitraditioner, men det görs bara ytterst begränsat. En av de tillagda modulerna är inspirerad av MI (motiverande intervju). Det finns en koppling mellan MI och Rogers, och Rogers nämns i manualen. Men fler referenser än så till andra terapitraditioner än KBT görs tyvärr inte.

Genom att man inom UP provat sig fram till vad som verkar fungera bra representerar UP en form av eklektisk

integration – man väljer verkningsfulla inslag oavsett vilken teoretisk inramning som modulens innehåll ursprungligen haft. UP är dock inte ateoretiskt. Som en övergripande teori fungerar tänkande om känsloreglering, och kopplingen till detta har beskrivits i ett kapitel i boken ”Emotion regulation and psychopathology”. Genom att använda en sådan generell teori som har sin bakgrund utanför den kliniska psykologin, kan UP också ses som en form av teoretisk integration.

Vi som hoppas att psykoterapiutbildning på sikt ska bli forskningsförankrad i allmänhet snarare än förankrad i den ena eller den andra skolbildningen, lär få vänta på detta ett tag till. Men det är ingen tvekan om åt vilket håll utvecklingen går. Forskningssammanställningen ”Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness” och

utvecklandet av ”Unified protocol” är viktiga steg i den riktningen genom att tillsammans inkludera det viktigaste och det bästa som hänt under den moderna psykoterapiens senaste 100 år. ✨

BILLY LARSSON
Psykolog
Fil dr

LITTERATUR:

Barlow, D H (2013). *Unified Protocol: Diagnosöver skridande psykologisk behandling*. Natur & Kultur.

Barlow, D H (2013). *Unified Protocol Arbetsbok: Diagnosöverskridande psykologisk behandling*. Natur & Kultur.

Fairholme, C P, C L Boisseau, et al. (2010). *Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective*. I A M Kring och D M Sloan (red:er), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press, 283-309.

Norcross, J C (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence Based Responsiveness (2:a upplagan)*. Oxford University Press.

NY AVHANDLING:

Anhöriga bidrar till bättre hälsostöd

Webbaserade hälsostöd för personer med psykisk ohälsa skulle fungera bättre om användarna involverades mer i utformningen av stöden. Det visar en ny doktorsavhandling av Mikael Elf på Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Avhandlingens fyra studier utgår ifrån ett designprojekt där unga anhöriga till personer med psykisk ohälsa, tillsammans med ett team av flera olika experter, utvecklat ett webbaserat stöd. Fokus för studierna har varit att dels se hur de unga anhöriga kan inspirera till nya webblösningar, dels förstå vilka hinder för användarinflytande som kan finnas.

– De två gruppernas syn på hur ett sådant stöd ska fungera var vitt skilda från varandra. Det gällde inte minst ifråga om vem som ska stödjas: Designteamet ville stödja de unga anhörigas egen utveckling, de anhöriga ville ha hjälp att stödja den person med psykisk ohälsa som de levde med.

Tidigare studier har visat att unga generellt är mer intresserade av verkligt stöd än webbaserade stöd. De som deltog i Mikael Elfs studier såg webbstödet snarast som en bas utifrån vilken man kan knyta kontakter med andra i samma situation och till exempel stödgrupper.

I avhandlingen skissar Mikael Elf på ett webbaserat stöd, där fokus ligger på

att fånga upp personer som annars inte skulle sökt hjälp.

– Det bygger på att användarna via webbstödet lättare kan få kontakt med både andra användare och med de stödresurser som finns i det område där de bor. Webbstödet fungerar då som en förmedlande länk; något som kan hjälpa användaren att hitta andra med liknande erfarenheter samt att underlätta för och stödja användaren i att hitta verkligt stöd, säger Mikael Elf i ett pressmeddelande.

Avhandlingens titel är *User involvement in designing a web-based support system for young carers – inspiring views and systemic barriers*. ✨