



# DEN PSYKODYNAMISKA PROCESSEN

under lupp

Vad fungerar och när fungerar det?

Karin Lindqvist, leg. psykolog,  
*Ericastiftelsen och BUP Danderyd*  
Jakob Mechler, leg. psykolog,  
*Norra Stockholms Psykiatri*





# ÄR PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI VERKSAM?

DET HAR KOMMIT  
FLERA SPÄNNANDE  
STUDIER OCH  
METAANALYSER PÅ  
SENASTE TID!

## Metaanalys / Översikt

Driessen, et al., (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis update. *Clinical Psychology Review*

Leichsenring et al., (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *Lancet*

## Långtidsterapi

Bastos, A. G., Guimaraes, L. S. P., & Trentini, C. M. (2014). The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression. *Psychotherapy Research*

Fonagy et al., (2015). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression : the Tavistock Adult Depression Study ( TADS ). *World Psychiatry*

## Korttidsterapi

Milrod et al., (2015). Psychotherapies for panic disorder: a tale of two sites.

*Journal of Clinical Psychology*

#### Metaanalys / Översikt

Driessen, et al., (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis update. *Clinical Psychology Review*

Leichsenring et al., (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *Lancet*

#### Långtidsterapi

Bastos, A. G., Guimaraes, L. S. P., & Trentini, C. M. (2014). The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression. *Psychotherapy Research*

Fonagy et al., (2015). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression : the Tavistock Adult Depression Study ( TADS ). *World Psychiatry*

#### Korttidsterapi

Milrod et al., (2015). Psychotherapies for panic disorder: a tale of two sites. *Journal of Clinical Psychology*

# AGENDA

- I. Patient- och terapeutfaktorer
- II. Gemensamma faktorer
- III. Specifika faktorer
- IV. Specifika faktorer vid specifika tillstånd.



# PROCESSFORSKNINGENS 3 FRÅGOR

1. För vem och under vilka omständigheter sker förändring? (moderatorer)
2. Hur ser förändringen ut? (förändringskurvan)
3. Varför och hur sker förändringen? (mediatorer)

# VAD ÄR PDT ENLIGT PROCESSFORSKNINGEN?

1. Fokus på affekt och uttryck för känslor
2. Utforskande av försök till att undvika plågsamma/ besvärande tankar och känslor
3. Identifikation av återkommande teman och mönster
4. Diskussion om tidigare erfarenheter (med utvecklingsfokus)
5. Fokus på interpersonella relationer
6. Fokus på terapirelationen
7. Utforskande av fantasier

# PATIENTFAKTORER


- Positiva förväntningar +
- Egna preferenser på terapimodell +
- Intern motivation +
- Grad av motstånd -
- Utbildningsnivå ?
- God reflekterande funktion (RF) ?
- "Psychological mindedness" ?
- Symptombelastning ?



Mer mogna försvar +  
Högre kvalitet på objektkreationer +  
Alexitymi -  
Perfektionism och självkritik -  
Personlighetsstörning i kluster B -  
Trygg anknytningsstil +  
Otrygg/undvikande anknytningsstil -  
Otrygg/ambivalent anknytningsstil ?

(Lambert, 2013)





Mer mogna försvar +  
Högre kvalitet på objektrelationer +  
Alexitymi -  
Perfektionism och självkritik -  
Personlighetsstörning i kluster B -  
Trygg anknytningsstil +  
Otrygg/undvikande anknytningsstil -  
Otrygg/ambivalent anknytningsstil ?

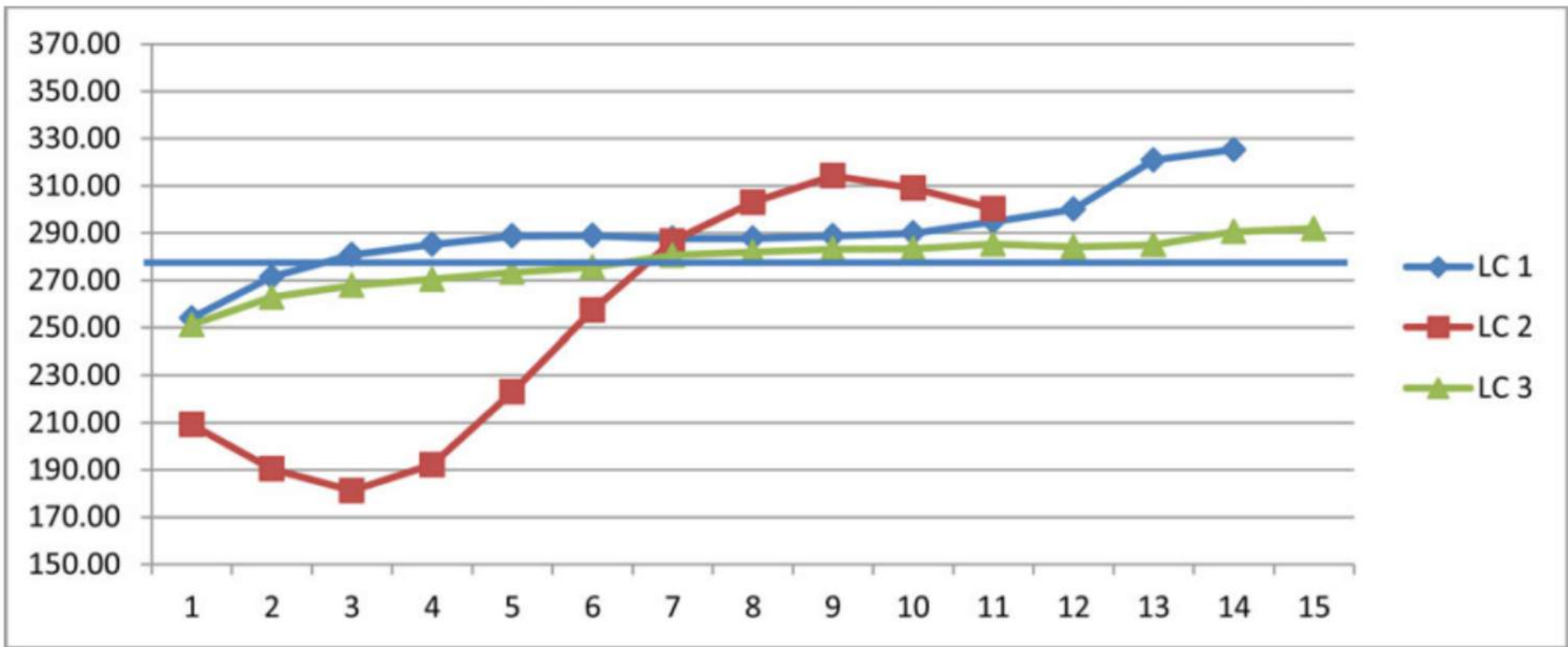
(Lambert, 2013)

# FÖRÄNDRINGS- KURVOR



- "Dose-effect" vs "good enough level"
- Mer komplext än så... patienter är olika!?
  - 10854 patienter, 513 terapeuter
  - minst 5, max 25 sessioner

Owen et al., 2015



Early and late changers 75.3%

(m 7.61 sessioner)

Worse before better 5.4%

(m 7.83 sessioner)

Slow and steady 19.3%

(m 16.88 sessioner)



# ANKNYTNING OCH PSYKOTERAPI

Predicerar beteende i terapin...

Tryggt och ambivalent anknutna patienter söker i högre grad känslomässig närhet med terapeuten

Undvikande patienter undviker eller motsätter sig terapeutens stöd och närhet (Talia et al., 2013)



Men vår egen anknytning då?

Trygg anknytning hos terapeuten predicerar bäst utfall

Men annars...

Undvikande terapeut med ambivalent patient  
Ambivalent terapeut med undvikande patient

(Levy et al., 2012)

## Predicerar utfall...

- Fearful avoidance relaterat till icke-remission vid depression – särskilt under behandlingens första 6 veckor (krav på interaktion och öppenhet)
- Preoccupied relaterat till dåligt utfall senare i behandlingen (rädsla för separation, övergivenhet)
- Preoccupied sämst prognos (Reis & Grenyer, 2004)
  
- Trygg anknytning till terapeuten vid terapiavslut (PAT-RS) relaterat till utfall (symptom, global funktion, interpersonella problem)
- Global funktion och interpersonella problem även vid kontroll för allians (Lilliengren et al., 2014)



**Men vår egen anknytning då?**

Trygg anknytning hos terapeuten predicerar bäst utfall

**Men annars...**

Undvikande terapeut med ambivalent patient  
Ambivalent terapeut med undvikande patient

(Levy et al., 2012)

A close-up photograph of a dog's face, focusing on its eyes and nose. The image is partially obscured by a large, solid pink triangle in the upper right corner. The dog's fur is dark, and its eyes are looking downwards. The background is a plain, light color.

Högre undvikande och högre  
ambivalens predicerar båda sämre  
allians (Bernecker et al., 2014)

# VI VET VAD "VET" VI OM TERAPEUTFAKTORER?!

- Utbildning ?
- Erfarenhet ?
- Handledning ?
- "Deliberate practice" +
- Förmåga att skapa god allians +
- Följsamhet till terapimodellen ?
- Skicklighet ?
- Flexibilitet +
- Empati (mätt av patienten) +
- Genuinitet (mätt av patienten) +
- Trygg anknytningsstil +
- Ångestbenägenhet -
- Visst mått av självkritik +





- Terapeuter uppskattar i genomsnitt att 85% av deras patienter förbättras eller blir friska genom terapin.
- I genomsnitt uppskattar terapeuter att de är ovanligt framgångsrika kliniker.
  - 90% tror att tillhör de bästa 25%.
  - Ingen uppskattar sig vara sämre än genomsnittet.

(Walfish, et al., 2012)



# SPECIFIKA ELLER GEMENSAMMA FAKTORER



## Gemensamma faktorer

Faktorer som förekommer i alla (de flesta) psykoterapiformer.

## Specifika faktorer

Faktorer som förekommer i en specifik terapiform, men inte i andra.



# GEMENSAMMA

## FAKTORER

Allians - sett som en av de mest robusta prediktorerna för utfall i psykoterapi, oavsett terapimetod (Hilsenroth, Cromer & Ackerman, 2009).

Allians  relation

GOAL

TASK

BOND



### ALLIANS OCH SYMPTOMFÖRBÄTTRING

#### Allians vs. tidig förbättring

Allians vid session 3 predicerar symtomförbättring även när man kontrollerar för tidigare symtomförbättring. (Falkenström et al., 2013a)



# ALLIANS OCH SYMTOMFÖRBÄTTRING

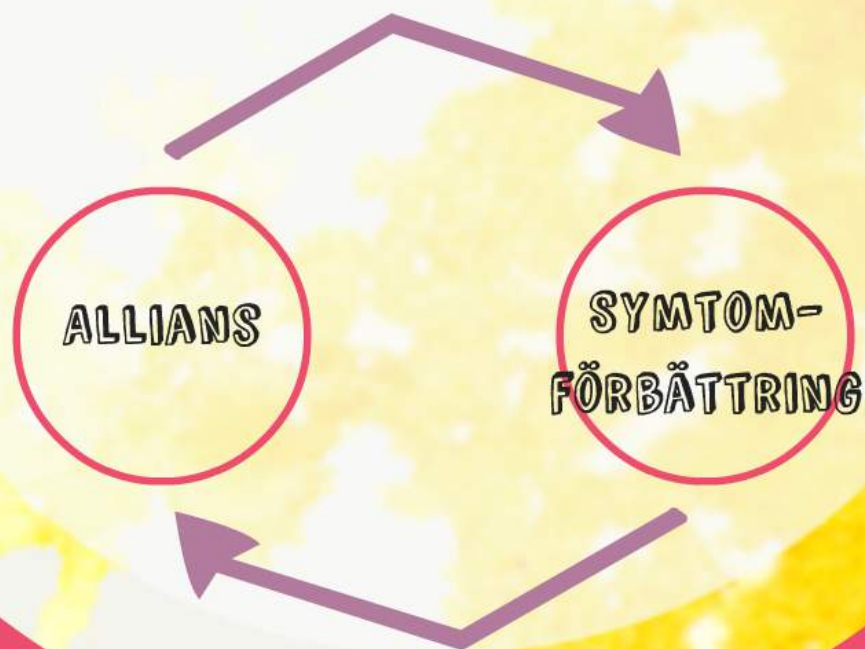
## Allians vs. tidig förbättring

Allians vid session 3 predicerar symtomförbättring även när man kontrollerar för tidigare symtomförbättring. (Falkenström et al., 2013a)

- Allians under en session predicerar symtom nästa session –
- Men symtom predicerar också allians
- Pekar på vikten av alliansarbete genom hela terapin
- Allians olika viktigt för olika patienter (Falkenström et al. 2013b)



- Allians under en session predicerar symtom nästa session –
- Men symtom predicerar också allians
- Pekar på vikten av alliansarbete genom hela terapin
- Allians olika viktigt för olika patienter (Falkenström et al, 2013b)



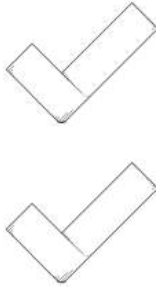


# Tekniker positiva för alliansen

## *i inledningsfasen*

- ✓ Håll längre och djupare bedömningsamtal  
Etablera ett klimat för samarbete  
Tala med både affektivt och kognitivt innehåll  
Ställ öppna och reflekterande frågor
- Låt klienten initiera samtal om viktiga ämnen  
Utforska dessa ämnen aktivt  
Tydliggör källor till smärta/sorg/ångest eller motsägelser  
Identifiera återkommande relationsmönster
- ✓ Facilitera affektiva upplevelser
- ✓ Undersök process och känslor under sessionen
- ✓ Upprätthåll aktivt fokus på ämnen relaterade till dessa
- Gå igenom och undersök betydelsen av utredningsresultaten  
Ge klienten ny förståelse och insikt
- ✓ Erbjud psykoedukation om symtom och behandlingsprocessen
- ✓ Utveckla individuella mål och uppgifter för behandlingen tillsammans  
Skapa motivation för förändring.

# Tekniker negativt för alliansen

- 
- Ge behandlingen på ett ickeflexibelt sätt
  - Överstrukturera terapin
  - Misslyckas med att strukturera terapin
  - Olämplig "self disclosure"
  - Olämpligt användande av tystnad
  - Tvärsäkra överföringstolkningar
  - Förminskande eller fientlig kommunikation
  - Ytliga interventioner



# Under terapiprocessen

Hilsenroth et al., 2012

## Stödande

- Stöd patientens ansträngningar
- Validera patientens upplevelser
- Förmedla förståelse och kontakt
- Betona tidigare framgångar i terapin
- Skapa en samarbetsrelation i terapin
- Öka motivation för förändring

## Undersökande

- Använd öppna frågor
- Tydliggör områden som är smärtsamma eller motsägelsefulla
- Kommunicera tydligt
- Facilitera djup
- Ickefientlig konfrontation
- Förmedla korrekt tolkning

## Upplevelsebaserad och affektfokuserad

- Fäst uppmärksamhet vid patientens upplevelser
- Spegla patientens uttalanden och upplevelser
- Facilitera uttryck av känslor
- Undersök olika känslotillstånd hos patienten

## Engagerad och aktiv relation

- Aktiv och engagerad terapeut
- Fokus på "här och nu" i terapirelationen
- Diskutera terapeutens bidrag i processen
- Ge regelbunden feedback till patienten.

... MEN PATIENTENS INRE OBJEKT  
PÅVERKAR OCKSÅ ALLIANSEN

**134 patienter med depression**

Vid inledning av terapin förklaras 33% av allians av patientens inre representationer av signifikanta andra.

Vecka 4: 25%

Vecka 8 >50%



Särande inre objekt = negativt för allians

Kärleksfulla och självständiga inre objekt = positivt för allians



Påverkan av objektrepresentationer på allians blir mer komplex under terapins gång = flera olika representationer får betydelse



Zilcha-Mano et al., 2014

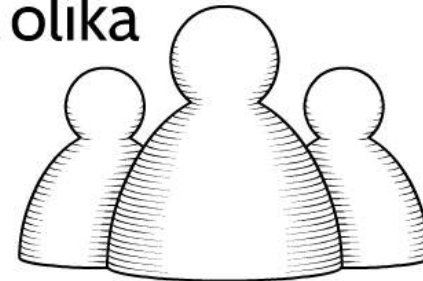


Sårande inre objekt = negativt för allians

Kärleksfulla och självständiga inre objekt = positivt för allians.



Påverkan av objektrepresentationer på allians blir mer komplex under terapins gång – flera olika representationer får betydelse





## Vilket osökt får oss in på... SPECIFIKA FAKTORER

### ÖVERGRIPANDE SPECIFIKA FAKTORER O. AFFEKTIVITÄT

- Förstärkt samband mellan emotioner och lärande. Vikigt för att förstå och utföra.
- Negativt samband mellan emotioner och lärande. Viktigt för att förstå och utföra. (Tomerik och utfäl, 1991)
- Att göra patienter uppmärksamma på (och förstå) de affektiva samt känsliga tillfällena i lärande och utförande. (Sugita och utfäl, 2002)
- Målsättning: Få patienter att känna sig uttryck och uppmärksamma patienter. (Sugita)
- Målsättning: Få patienter att känna sig uttryck och uppmärksamma patienter. (Sugita)

...  
...  
...

# SUBGRUPPSANALYSER

## Kognitiv terapi

- Undvikande av affekter = starkare bond och symtomminskning.

## Affektfokuserad dynamisk terapi

- Fokus på affekter = svagare bond, MEN minskade symtom!

# ÖVERGRIPANDE SPECIFIKA FAKTORER

## 1. AFFEKTFOKUS

- Positivt samband mellan interventioner som leder till aktivering av affekt och utfall.
- Negativt samband mellan interventioner som leder till undvikande av affekt (försvar) och utfall (McCullough, 1991).
- Att göra patienten uppmärksam på undvikande av affekter samt plötsliga skiftningar i känslotillstånd korrelerar signifikant med utfall (Hilsenroth et al., 2003).
- Metaanalys: Faciliterande av emotionella uttryck och upplevelser hos patienten ( $r=0,30$ )
- Nästan dubbelt så många patienter förbättras kliniskt signifikant (Hilsenroth et al., 2007).

Att uppleva affekter under terapisessioner har stark effekt på utfall, men utfall kan också bero på hur effektivt terapeuten känner igen och arbetar med dem (Orlinsky et al., 2004)

Patienters medelnivå av känslomässig aktivering under sessioner sent i terapin predicerade symptomförbättring (McCullough & McGill, 2010)

Ökning av känslomässig aktivering predicerade self-compassion mot slutet av terapin (Schanche et al., 2011)


# ANPASSNINGSTÖRNING

psykodynamisk korttidsterapi  
"target sessions"



- Att uppleva sorg / smärta signifikant relaterat till förändring av depressionssymtom
- Antal minuter patienten uttryckte sorg/smärta förklarade 19% av variansen i BDI
- Patienter som under sessionen fick hjälp att differentiera och bearbeta känslor fick bättre utfall





# HUR OCH NÄR SKA VI SOM TERAPEUTER ARBETA MED KÄNSLOR I PDT?

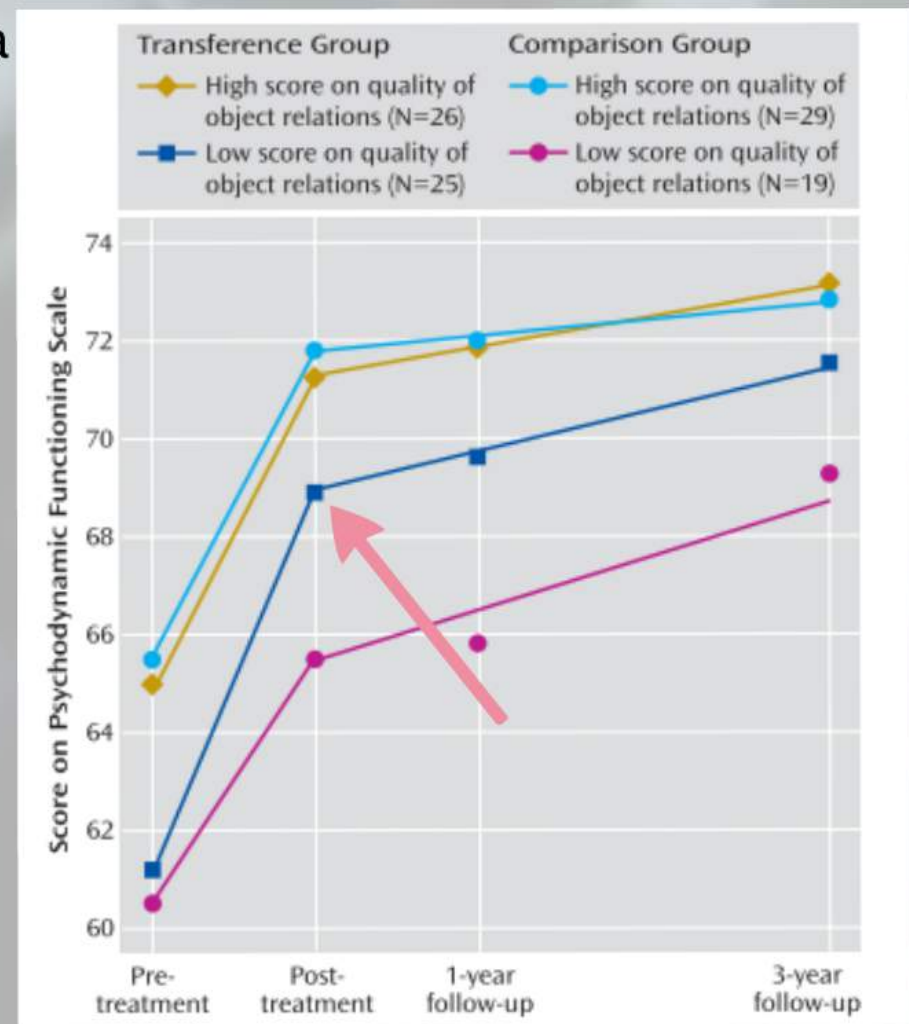
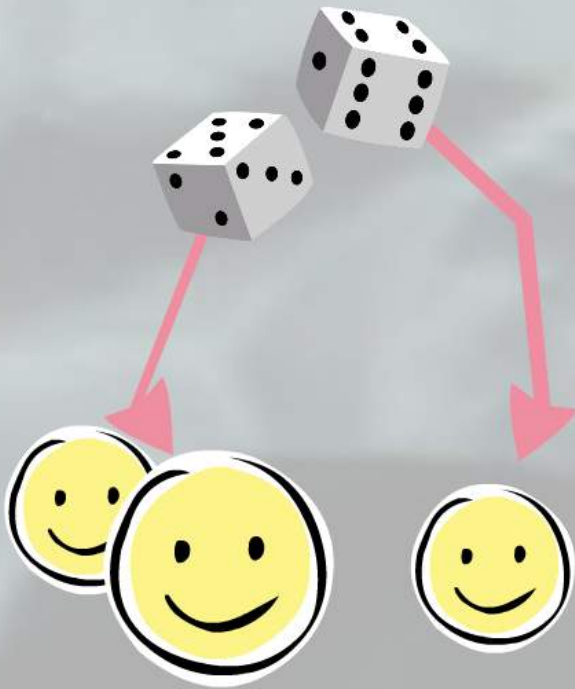
- Hjälp patienten att identifiera och skilja ut känslor
- Fördjupa dessa
  - Hjälp patienten lägga märke till känslor som inte uttryckts explicit,
  - förmedla att de är begripliga utifrån patientens kontext och situation
- ta hänsyn till patientens relationella historia (mer affektfokus med pat med stabila upplevelser av själv och andra)
- ta hänsyn till allians

(Diener & Hilsenroth, 2009)

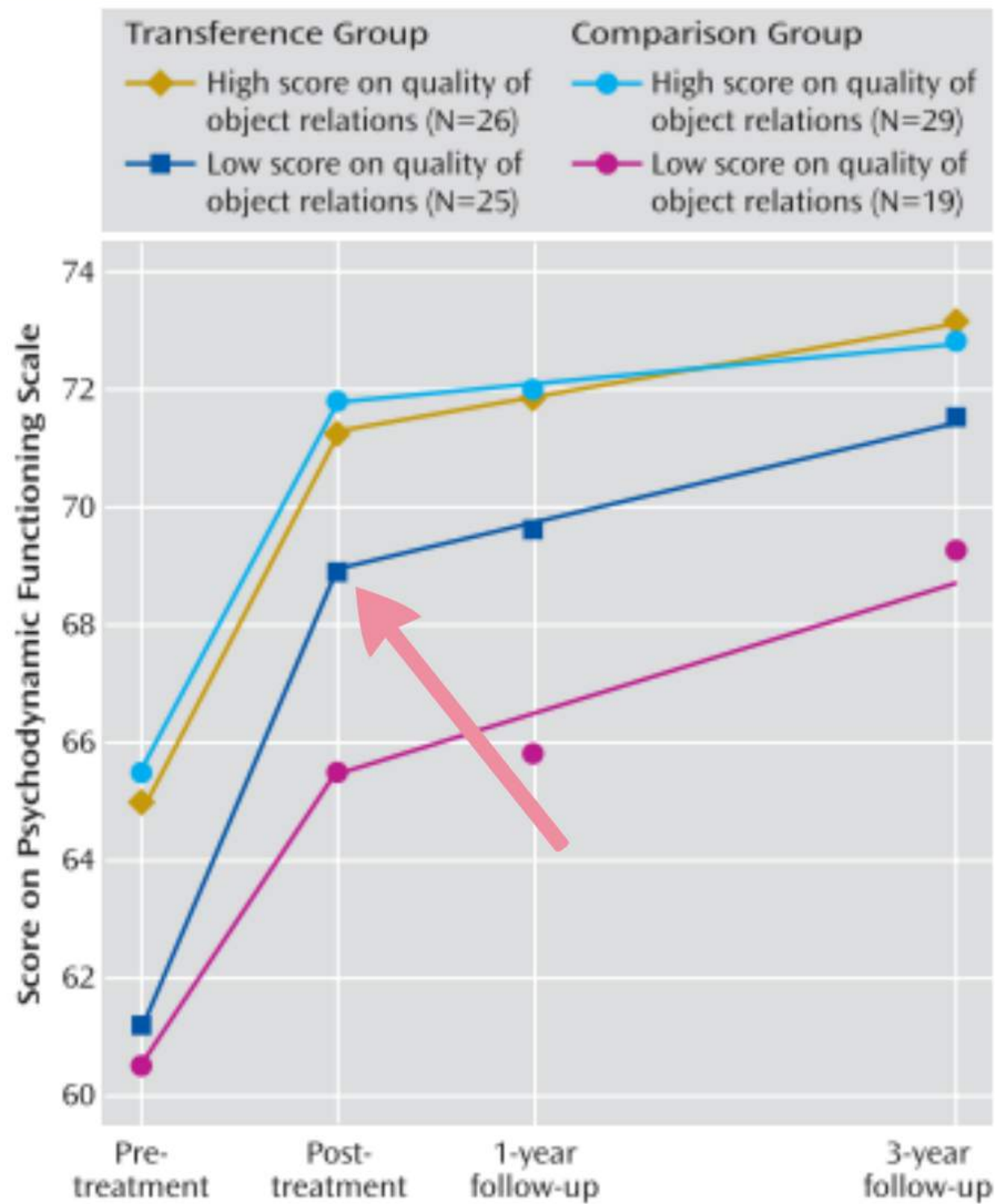


# HØGLENDE ET AL., 2006; 2008.

- Randomiserade patienter till PDT med överföringsarbete eller PDT utan överföringsarbete.
- Diagnostiskt blandad grupp.
- QOR: livslånga relaterandemönster till andra avseende t.ex. stabilitet, ömsesidighet, etc.



ster till andra  
idighet, etc.



### Low quality of object relations



### High quality of object relations



- Signifikant samband mellan överföringsarbete och insikt hos patienter med låg QOR.
- Sextio procent av den direkta effekten av överföringsarbete på utfallet i interpersonell funktion kan tillskrivas den indirekta förändringen i insikt.
- Ingen effekt av överföringsarbete på insikt hos patienter med hög QOR.
- Speciellt viktigt vid svag allians



VAD MÅR DE MEST BEFORSTADE ÖPT-MODELLERNA  
FÖR ÅRSRST BEHÄRRAST? (Leichtering & Sator, 2014)

Forskarna har identifierat 8st kärnkomponenter:

1. Etablera en trygg arbetsallians
  - uttryck empati
  - förklara behandlingsprocessen samt diskutera mål
  - diskutera om målen uppfyllts och ge patienten återkoppling när mål/delmål uppnåtts.
  - betona det gemensamma arbetet.

00 När du började i terapi hade du som mål att minska dina panikattacker. De verkar ha minskat. Ser du, vi arbetar tillsammans för att uppnå det här!

## SPECIFIKA TEKNIKER VID SPECIFIKA TILLSTÅND

### NATURALISTISK STUDIE VID PANIKSYNDROM (ABLON ET AL., 2006) Psykodynamiska psykoterapeuter...

...gav egentligen behandling som innehöll mer KBT-process.

Men... Psykodynamiska och interpersonella processer predicerade utfall mer än KBT-processer!

Särskilt:

"Terapeuten fäster vikt vid patientens känslor för att fördjupa dem" ( $r = 0,70$ )

"Terapeuten uppmärksammar känslor som patienten anser oacceptabla" ( $r = 0,43$ )

"Terapeuten fokuserar på patientens skuld-känslor" ( $r = 0,34$ )

# VAD HAR DE MEST BEFORSKADE PDT-MODELLERNA FÖR ÅNGEST GEMENSAMT? (Leichsenring & Salzer, 2014)

Forskarna har identifierat 6st kärnkomponenter.

## 1. Etablera en trygg arbetsallians

- uttryck empati
- förklara behandlingsprocessen samt diskutera mål
  - diskutera om målen uppfyllts och ge patienten återkoppling när mål/delmål uppnåtts.
- betona det gemensamma arbetet.



*När du började i terapin hade du som mål att minska dina panikattacker. De verkar ha minskat. Ser du, vi arbetar tillsammans för att uppnå det här!*

2. Identifiera underliggande kärnkonflikter: önskningar (affekter), objektrelationer och försvar.

- Se till återkommande, dysfunktionella relaterandemönster och hjälp patienten se hur de hänger samman med ångestsymtomen.



3. Fokusera på de affekter som är förknippade med ångest.



*Du säger att du "mådde dåligt"? Kan du försöka beskriva känslan lite mer?*

4. Revidera patientens objektrelationer, förväntningar i relationer till andra.



*Du är rädd för att tala om för din chef att du är arg på honom. Hur skulle han reagera om du gjorde det?*

## 5. Förändra underliggande försvar och undvikande.

- Genom att visa hur försvar/undvikande och ångest utgör försök att undvika svåra/obehagliga känslor. Terapeuten visar också priset för försvaren...
- ... Om patienten undviker vissa situationer p.g.a. ångest ska terapeuten uppmuntra hen att möta de situationer som upplevs som skrämmande.

## 6. Arbeta med hur patienten förhåller sig till sig själv.

- Ge perspektiv på och arbeta för att förändra patientens inre dialog om sig själv.



*Hur skulle du tänka om det var en annan person i dina skor?*

### **FORSKARNA REKOMMENDERAR OCKSÅ:**

- Gå tydligt igenom behandlingsprocessen och att ge en rational för behandlingen.
- Viss psykoedukation kring (signal)ångestens funktion.
- Betonar även vikten av att arbeta med motivation och ambivalens.

# ... MOT SLUTET AV BEHANDLINGEN

Forskarna rekommenderar:

- var vaksam på om symtomen återkommer
  - ofta aktiveras samma relaterandemönster igen vilket ger möjlighet till att arbeta igenom dem igen.
- Betona att det är patienten som stått för förändringen - inte du.
- Använd de sista sessionerna som "booster sessions".

# NATURALISTISK STUDIE VID PANIKSYNDROM (ABLON ET AL., 2006)

Psykodynamiska psykoterapeuter...

...gav egentligen behandling som innehöll mer KBT-process.

Men... Psykodynamiska och interpersonella processer predicerade utfall mer än KBT-processer!

## Särskilt:

“Terapeuten fäster vikt vid patientens känslor för att fördjupa dem” ( $r = 0,70$ )

“Terapeuten uppmärksammar känslor som patienten anser oacceptabla” ( $r = 0,43$ )

“Terapeuten fokuserar på patientens skuld-känslor” ( $r = 0,34$ )

# INTERVENTIONER RELATERADE TILL POSITIVT UTFALL I DYNAMISK TERAPI VID ÅNGESTSYNDROM

## Ångestsyndrom:

- Psykodynamiska interventioner tidigt i behandlingen relaterat till minskade ångestsymtom.
- KBT-interventioner tidigt i den psykodynamiska behandlingen inte signifikant relaterade till ångestsymtom (OBS: Vid PDT-behandling!)

PSYKODYNAMISKA INTERVENTIONER  
SÄRSKILT FÖRKNIPPADE MED UTFALL!

Vid session 2

• Fokus på att identifiera och förstå de känslor som ligger bakom ångestsymtomen.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.

Vid session 3

• Fokus på att identifiera och förstå de känslor som ligger bakom ångestsymtomen.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.

• Fokus på att identifiera och förstå de känslor som ligger bakom ångestsymtomen.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.  
• Att utforska de mönster som återkommer i tankar och känslor.

# PSYKODYNAMISKA INTERVENTIONER SÄRSKILT FÖRKNIPPADE MED UTFALL:

## Vid session 3

- 1.) Fokus på önskningar, fantasier, drömmar och tidiga minnen.
- (2.) Tydliggörande av hur det förflutna påverkar våra känslor och uppfattningar idag.
- (3.) Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster.
- (4.) Hjälp till patienten att förstå och tänka kring sina erfarenheter på nya sätt.

(Slavin-Mulford, J., Hilsenroth, M., Weinberger, J., & Gold, J., 2011)

## Vid session 9

1. Uppmuntran till patienten att möta svåra känslor.
2. Tydliggörande av likheter mellan olika relationer sett över tid, med olika människor och i olika sammanhang.
3. Fokus på terapeut/patientrelationen, !
4. Hjälp till patienten att förstå och tänka kring sina erfarenheter på nya sätt.
5. Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster.

(Slavin-Mulford et al., 2014)

Sett över både session 3 och 9 fann man två interventioner som var signifikant relaterade till relabelt, positivt utfall.

(A.) Hjälp patienten att förstå och tänka kring erfarenheter på nya sätt.

(B.) Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster (här känslor och upplevelser).



# Vid session 3

- 1.) Fokus på önskningar, fantasier, drömmar och tidiga minnen,
- (2.) Tydliggörande av hur det förflutna påverkar våra känslor och uppfattningar idag,
- (3.) Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster,
- (4.) Hjälp till patienten att förstå och tänka kring sina erfarenheter på nya sätt.

(Slavin-Mulford, J., Hilsenroth, M., Weinberger, J., & Gold, J., 2011)

# Vid session 9

1. Uppmuntran till patienten att möta svåra känslor,
2. Tydliggörande av likheter mellan olika relationer sett över tid, med olika människor och i olika sammanhang,
3. Fokus på terapeut/patientrelationen, !
4. Hjälp till patienten att förstå och tänka kring sina erfarenheter på nya sätt.,
5. Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster.

(Slavin-Mulford et al., 2014)

Sett över både session 3 och 9 fann man två interventioner som var signifikant relaterade till reliabelt, positivt utfall:

(A.) Hjälp patienten att förstå och tänka kring sina erfarenheter på nya sätt.,

(B.) Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster (handlingar, känslor och upplevelser).

Sett över både session 3 och 9 fann man två interventioner som var signifikant relaterade till reliabelt, positivt utfall:

Sett till medelvärdet över de två mätningarna var även följande interventioner meningsfullt korrelerade till utfall:

- 1.) Uppmuntran till patienten att möta svåra känslor.
- 2.) Tydliggörande av hur det förlutna påverkar våra känslor och uppfattningar idag.
- 3.) Tydliggörande av likheter mellan olika relationer sett över tid, med olika människor och i olika sammanhang.

**(A.) Hjälpt patienten att förstå och tänka kring sina erfarenheter på nya sätt.,**

**(B.) Tydliggörande och framlyftande av patientens olika interpersonella interaktionsmönster (handlingar, känslor och upplevelser).**

Sett till medelvärdet över de två mätpunkterna var även följande interventioner meningsfullt korrelerade till utfall:

- (1.) Uppmuntran till patienten att möta svåra känslor,**
- (2.) Tydliggörande av hur det förflutna påverkar våra känslor och uppfattningar idag,**
- (3.) Tydliggörande av likheter mellan olika relationer sett över tid, med olika människor och i olika sammanhang.**

# ... OCH VID DEPRESSION



VAD HAR DE MEST BEFORESKABE PDT-MODELLERNA FÖR  
DEPRESSIONS BEHÄNDRAN? (Leichsenring & Schauenburg, 2014)

Forskarna har identifierat följande komponenter.

1. Etablera en trygg arbetsallians
2. Specifika stödjande interventioner
  - Reglera ångest
  - försäkra, uppmantra, ge råd eller modellera
  - omformulera symtomen som försök till problemlösning
  - hjälpa patienten att behålla viktiga försvar och aktiviteter
  - undervälta för reflektion kring egna och andras tankar och känslor (mentalsöning)

☞ Det är begripligt att du har så svårt att uttrycka åska. Det låter som att dina föräldrar verkligen kunde bli arga och skämmande tillbaka när du gjorde det som barn. Detta var kanske den bästa strategin du kunde utveckla i det låget.



3. Identifiera underliggande kärnkontroller (äffektiva), objektivationen och försvar. Se till återkommande, dysfunktionella relationer och mönster och hjälp patienten se hur de hänger samman med de depressiva symtomen.

A. Kärnkontrollerna (kognitiva strategier) ex. CCTB, Malers strategi

B. Försvar på olika nivåer (kognitiva och känslomässiga) och utlösande situationer

☞ Du har utvecklat en typisk strategi på något sätt när du blivit arg på din förälder för att undvika att bli skämd eller behandlad på ett sätt du inte vill ha och kanske även utmanas.

3. Uppmantra patienten att arbeta med detta även mellan sessioner - lägg märke till tankar, känslor och handlingar som utlöser ångest och sammanlänka dem.

3. Uppmantra patienten att applicera dem i olika situationer - inkluderar de möjliga situationer som nämns

(bör) **EVENTUELLA FRAMTIDA  
KOMponenter som  
BEFORESKAS!** (Leichsenring & Schauenburg, 2014)

## VAD HAR DE MEST BEFORSKADE PDT-MODELLERNA FÖR DEPRESSION GEMENSAMT? (Leichsenring & Schauenburg, 2014)

Forskarna har identifierat 3 st kärnkomponenter.

1. Etablera en trygg arbetsallians
2. Specifika stödjande interventioner
  - Reglera ångest
    - försäkra, uppmuntra, ge råd eller modellera
    - omformulera symptom som försök till problemlösning
    - hjälpa patienten att behålla viktiga försvar och aktiviteter
    - underlätta för reflektion kring egna och andras tankar och känslor (mentalisering)

**””** *Det är begripligt att du har så svårt att uttrycka ilska. Det låter som att dina föräldrar verkligen kunde bli arga och skrämmande tillbaka när du gjorde det som barn. Detta var kanske den bästa strategin du kunde utveckla i det läget.*

3. Identifiera underliggande kärnkonflikter: önskningar (affekter), objektrelationer och försvar. Se till återkommande, dysfunktionella relaterandemönster och hjälp patienten se hur de hänger samman med de depressiva symtomen.

- A. Konceptualisera depressiva symptom (t ex CCRT, Malans trianglar)
- B. Fokusera på denna konceptualisering (kärnkonflikt) i nuvarande relationer.



*De här situationerna är tydliga exempel på lägen där du kände att du inte kunde få den respekt och förståelse du behövde, så du kände dig oälskad och började känna dig deprimerad*

- C. Uppmuntra patienten att arbeta med detta även mellan sessioner - lägg märke till känslor, kroppsliga sensationer samt fundera kring vad som orsakar dem.
- D. Uppmuntra patienten att uppleva den undvikna affekten - inklusive de kroppsliga sensationer som tillhör

# SPECIFIKA TEKNIKER RELATERADE TILL UTFALL VID DEPRESSION



- Analysen utgår från 78 skattade sessioner av STDP.
- Högre frekvens av PDT-tekniker (sett över behandlingen) var positivt relaterat till reliabel förbättring avseende depressionssymtom.
- Man fann en icke-signifikant negativ effekt av KBT-interventioner.



- Högre frekvens av PDT-tekniker (sett över behandlingen) var positivt relaterat till reliabel förbättring avseende depressionssymtom.
- Man fann en icke-signifikant negativ effekt av KBT-interventioner.



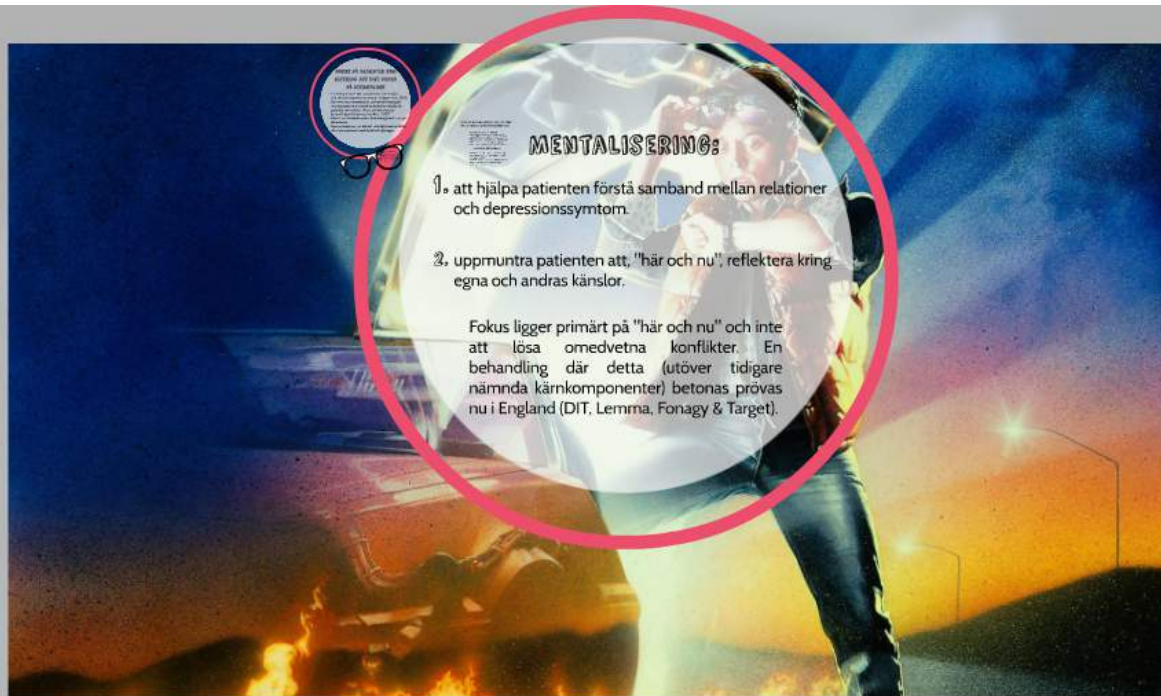
# EXPLORATIVA ANALYSER

visade att...

... terapeuten uppmuntrar patienten till att uppleva och ge uttryck för affekter under sessionen

&

Terapeuten gör patienten uppmärksam på undvikande av viktiga ämnen och förändring i känslotillstånd *var förknippade med reliabel förbättring.*



(bör) **EVENTUELLA FRAMTIDA  
KOMPONENTER SOM  
BEFORSKAS!** (Leichsenring &  
Schauenburg, 2014)

**FOKUS PÅ PATIENTER SOM  
RISKERAR ATT INTE SVARA  
PÅ BEHANDLING!**

- Forskning visar att 46% av patienter når en 50% reduktion av depressionssymtom (Kugipers et al. 2014).
- Det finns fortfarande ett stort behov av feedback rörande patienters upplevelse förbättrar utfallet för patienter som annars riskerar att inte svara på behandlingen (Kocummas (Lambert, 2002).
- Flera olika standardiserade utvärderingsmetoder som gått utvärderats.
- Som psykodynamiker blir det naturligt också viktigt att arbeta på processen med dynamiska glasögon.



2008 VÅ TIDNINGSPROJEKTET FOKUSERING  
OM SÄKERHET PÅ BEHANDLINGSPROCESSER

Fokusering är ett av de mest utvärderade och användbara verktygen för att förstå och förbättra patientens upplevelse av vården. Det är ett verktyg som används för att förstå och förbättra patientens upplevelse av vården. Det är ett verktyg som används för att förstå och förbättra patientens upplevelse av vården.

BEHANDLINGSPROCESSER  
För att förstå och förbättra patientens upplevelse av vården, är det viktigt att förstå och förbättra patientens upplevelse av vården. Det är ett verktyg som används för att förstå och förbättra patientens upplevelse av vården.

## MENTALISERING:


1. att hjälpa patienten förstå samband mellan relationer och depressionssymtom.
2. uppmuntra patienten att, "här och nu", reflektera kring egna och andras känslor.

Fokus ligger primärt på "här och nu" och inte att lösa omedvetna konflikter. En behandling där detta (utöver tidigare nämnda kärnkomponenter) betonas prövas nu i England (DIT, Lemma, Fonagy & Target).

# FOKUS PÅ PATIENTER SOM RISKERAR ATT INTE SVARA PÅ BEHANDLING!

- Forskning visar att 46% av patienter når en 50% reduktion av depressionssymtom (Cuijpers et al., 2014).
- Det finns forskningsstöd för att frekvent feedback rörande patientens utveckling förbättrar utfallet för patienter som annars riskerar att inte svara på behandlingen/försämras (Lambert, 2002).
- Finns flera standardiserade utvärderingspaket som går att använda.
- Som psykodynamiker blir det naturligtvis också viktigt att se på processen med dynamiska glasögon.

• Finns det en stark ambivalens gentemot behandling?  
• Psykosociala faktorer som förhindrar förbättring?  
• Den centrala konfliktformuleringen är inte tillräckligt precis eller felaktigt formulerad?  
• Kopplingen mellan konfliktformuleringen och patientens problem är inte tillräckligt tydliggjord?  
• Patienten använder inte nya insikter i sitt dagliga liv?

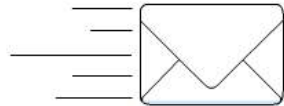
- 
- Finns det en stark ambivalens gentemot behandling?
  - Psykosociala faktorer som förhindrar förbättring?
  - Den centrala konfliktformuleringen är inte tillräckligt precis eller felaktigt formulerad?
  - Kopplingen mellan konfliktformuleringen och patientens problem är inte tillräckligt tydliggjord?
  - Patienten använder inte nya insikter i sitt dagliga liv?
  - En stark sekundärvinst?

# FOKUS PÅ BEHANDLINGSRESISTENT DEPRESSION OGH SAMTIDIGA PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR

- Finns lovande resultat på ISTDP vid behandlingsresistent depression (vissa med samtidig PS) (Abbass, 2006) - testa detta i RCT!
- Tavistock-studien: psykodynamisk långtidsterapi vid kronisk depression (Fonagy et al., 2015).
- Samma manual prövas också mot KBT i Tyskland.

## UNDERHÅLLSBEHANDLING

- Kan minska återfall hos patienter som svarat på behandling med 21-29% (Vittengl et al., 2007)
- Ej beforskat för PDT
- Undersök effekt av booster-sessioner med fokus på patientens förmåga att vidmakthålla den positiva utvecklingen



info@psykodynamiskt.nu



.psykodynamiskt.nu



psykodynamiskt.nu -  
modern psykodynamisk  
forskning

