



LUNDS
UNIVERSITET

Panikfokuserad psykodynamisk psykoterapi - PFPP

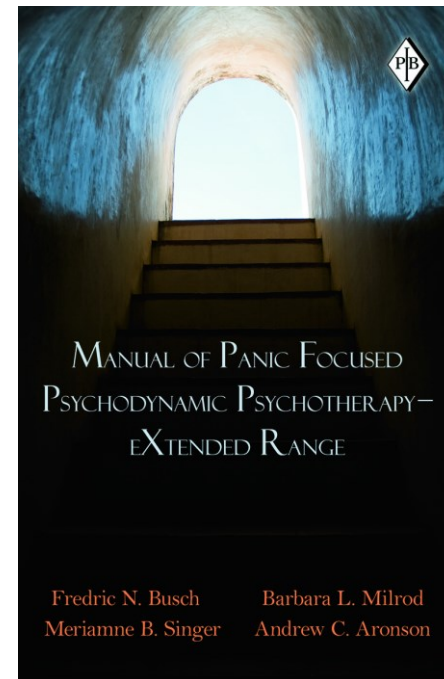
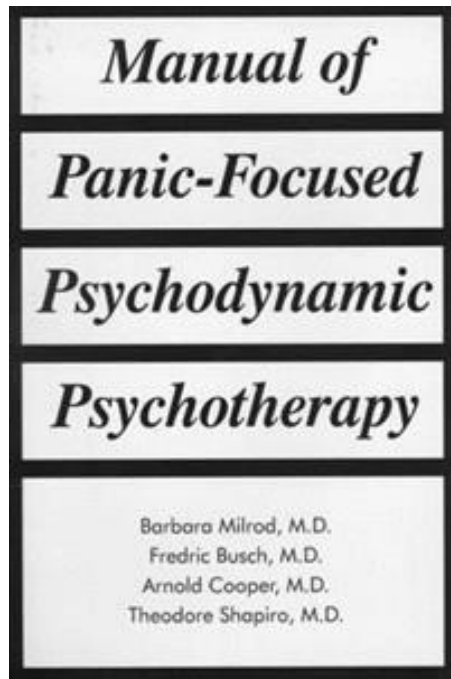
Thomas Nilsson & Martin Svensson

Vårt program

- Psykoterapeutiskt utfall och självvalseffekter vid paniksyndrom (POSE)
- Så funkar PFPP - teori och metod
- Forskningsstödet för PFPP
- Resultat från POSE



PFPP manualen



PFPP

- PFPP är en tidsbegränsad manualiserad psykoterapi
 - 19-24 sessioner à 45 minuter
 - Två gånger i veckan under 10-16 veckor
- Terapeuten fokuserar på hur omedvetna intrapsykiska konflikter, önskningar och fantasier triggat patientens panikattacker



Psykoteraapeutiskt utfall och självvalseffekter vid paniksyndrom – Projekt POSE



Forskningsgruppen vid Lunds universitet

- Rolf Sandell, projektledare
- Sean Perrin, huvudhandledare
- Gardar Viborg, bihandledare och PCT-ansvarig
- Håkan Johansson, bihandledare och PFPP-ansvarig
- Martin Svensson, ansvarig för Halland och Småland
- Thomas Nilsson, ansvarig för Skåne



Medverkande mottagningar från 4 regioner

- Varberg, Närsjukvård och Vuxenpsykiatri
- Falkenberg, Närsjukvård
- Halmstad, Närsjukvård
- Värnamo, Vuxenpsykiatri
- Helsingborg, Ungdomsmottagning
- Arlöv, Vuxenpsykiatri
- Eslöv, Vuxenpsykiatri
- Lund, Vuxenpsykiatri och Ungdomsmottagning
- Trelleborg, Vuxenpsykiatri
- Malmö, Vuxenpsykiatri, Studenthälsa och Ungdomsmottagning
- Falun, Närsjukvård

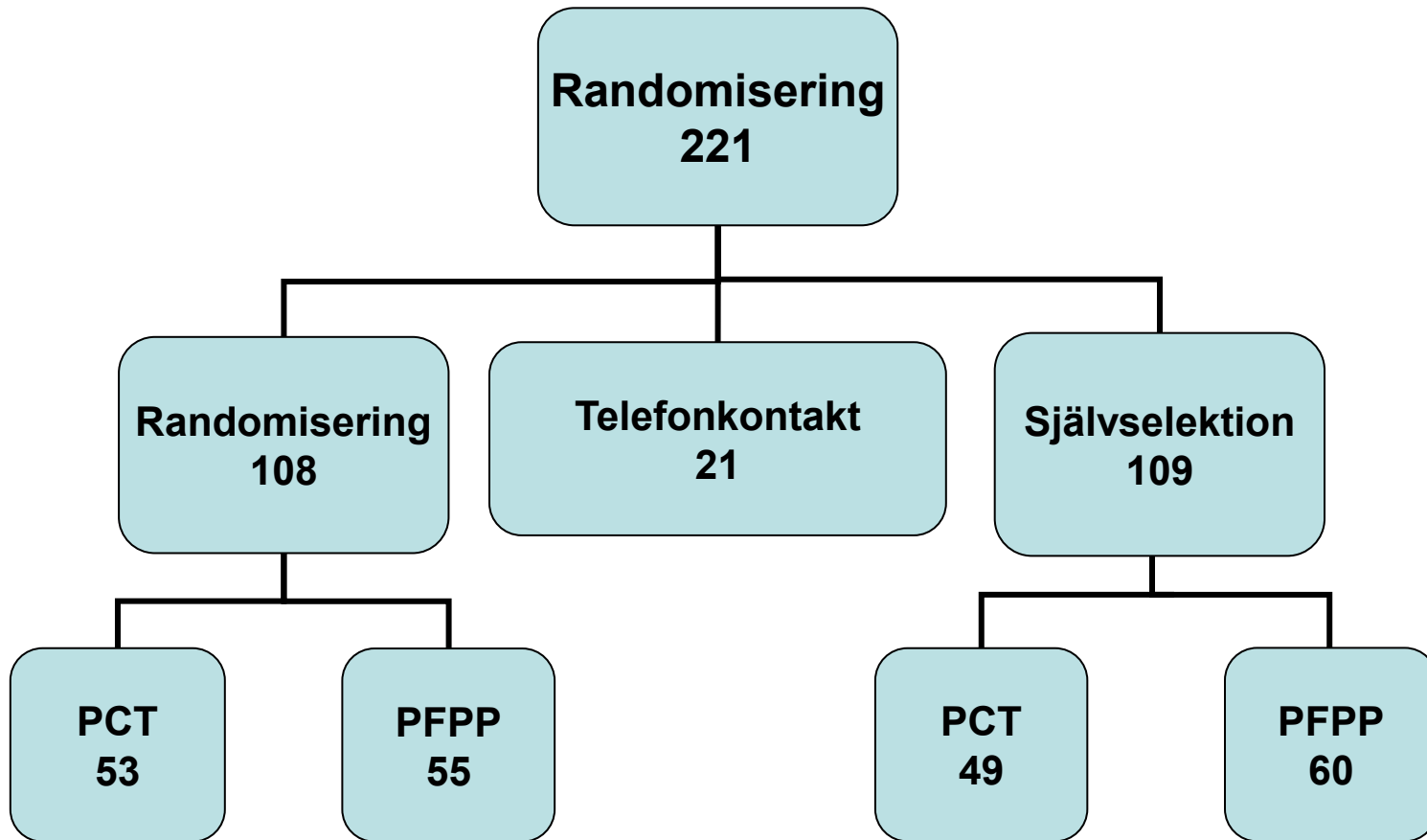


Forskningsdesign

- Paniksyndrom med eller utan agorafobi
- PFPP jämförs mot Panic Control Treatment (PCT)
- Jämförelse mellan randomiserad och självvald behandling
- Primära utfallsmått:
 - Panic Disorder Severity Scale (PDSS)
 - Arbetsförmåga



Projekt POSE, Doubly Randomized Controlled Preference Trial - DRCPT



Självvalet – två textbeskrivningar

- Korta, likvärdiga och lätta att förstå
- Ej reklam
- Behandlingarna var inte namngivna
- Innehåll som överensstämmer med behandlingen



Teoretiskt och metodologiskt klart åtskilda behandlingar

- PFPP fokuserar på den underliggande/omedvetna psykologiska betydelsen av de kroppsliga symtomen på panik samt hur detta är kopplat till patientens relationella och känslomässiga fungerande.
- PCT fokuserar på exponering för de fysiska sensationerna associerade med panik och på kognitiv omstrukturering av felaktiga tolkningar av de kroppsliga sensationerna och dess konsekvenser.



Två jämförbara psykoterapier

PCT

- 12 veckors behandling
- 12-14 sessioner
- 1 session per vecka
- 60-90 min per session
- Tid 780 - 1140 min

PFPP

- 12 veckors behandling
- 19-24 sessioner
- 2 sessioner per vecka
- 45 min per session
- Tid 855 - 1080 min



PFPP teori och metod



En Intrapsykisk konflikt

- Panikångestsymptomen ses som en kompromiss, den minst obehagliga lösningen på en intrapsykisk konflikt
- Paniksyndromet föregås ofta av:
 - Förändrade krav eller förväntningar på patienten
 - Verklig eller fantiserad separation
 - Händelserna är ofta länkade till konfliktfyllda barndomsupplevelser och upplevs därför som hot mot viktiga relationer



Konflikt rörande separation och autonomi

- Rädsla att vara själv, att inte klara av att ta hand om sig, att inte överleva utan någon som skyddar mot ensamhet och andra faror
- För andra patienter kan det istället handla om svårigheter att vara i nära relationer som upplevs som uppslukande eller kontrollerande
- Patienten har ofta fantasier om att de är mer omogna och inkompetenta än vad de egentligen är



Konflikt rörande ilska

- En vanlig oro är att uttryck för ilska skulle resultera i att patienten blir övergiven av de personer som hen är mest beroende av
- Rädslan för arga känslor och hämndfantasier utlöser ofta panik
- Lider ofta av en känsla av att vara fast och begränsad av frustration och missnöje



Paniken fyller alltså flera funktioner

- Ett sätt att relatera till andra
 - Ett slags indirekt sätt att uttrycka beroende av andra
- Ett sätt att uppleva och kommunicera känslor
 - Nej gå inte, du går alltid när jag behöver dig!
- Funktionen av ett försvar
 - Håller andra känslor på avstånd
- Kan fungera som ett slags självbestraffning
 - För förbjudna känslor och tankar



Behandling i tre faser



Fas 1: Reducera paniken genom att börja avtäcka omedvetna underliggande betydelser av symtomen

Terapeutiskt förhållningsätt

- Vara tydlig med PFPP syn på panikångest och hur terapin går till

Undersök och utforska patientens panikattacker

- Bakgrund till panikdebut och kopplingen till patientens utvecklingshistoria
- Terapeuten bör noggrant undersöka den individuella betydelsen av panikångesten, vilka känslor finns under paniken: ilska, längtan eller förlust av kontroll

Senast vid session 3

- Psykodynamisk formulering som delas med patienten- Vilka psykologiska faktorer orsakar patientens panikångest?



Fas 2: Behandling av sårbarhet för paniksymptom

- De centrala konflikterna/temana ska medvetandegöras och genomarbetas
- Genomarbetning
 - De centrala temana upprepas i olika situationer och relationer
 - Terapeuten måste visa på kopplingen mellan symptom på panik och underliggande konflikt om och om igen, i relationer utanför terapin och i överföringen.



Fas 3: Avslutning

- Avslutet och dess separation måste adresseras under den sista tredjedelen av behandlingen
- Innebär ofta en intensifiering av känslor av övergivande och ilska mot terapeuten och ökade symptom
- Aktivt fokus på avslutet hjälper patienten att arbeta med sina konflikter kring att fungera mera självständigt och hantera ambivalenta känslor i separationer



Vanliga försvarsmekanismer vid paniksyndrom



Somatisering

- Patienten upplever ofta negativa känslor som mycket obekväma och genom att fokusera på kroppsliga problem undviks dessa känslor
- Terapeuten undersöker kopplingen mellan panikångestens kroppsliga symptom och patientens känslor



Reaktionsbildning

- Känslor förkläds i sin motsats. Syftar ofta till att stärka relationen när det känslomässiga bandet till den andre hotas av ilska
- Terapeuten bör undersöka och förtydliga för patienten att det kan finnas en annan känsla bakom



Annulering

- Försäkrar patienten (och den person hen är beroende av) att den negativa känsla som uttryckts har dragits tillbaka
- Terapeuten bör medvetandegöra denna process för att patienten ska bli klar över hur svårt hen har för att stå för sina känslor



Externalisering

- Genom att prata om andras problem, istället för egna känslor och problem, känner sig patienten starkare och mer kompetent
- Terapeuten bör uppmärksamma patienten på att hen är mer bekväm med att prata om andra personer än de egna känslorna



Metodologiska aspekter



Fokus på panik

- Utgå från allt handlar om panikångesten
- Interventionerna ska vara utforskande men symtomen/paniken ska vara i fokus hela tiden



Arbete med överföring

Autonomi

- Undvik att berätta för patienten vad han eller hon ska göra, riskerar stärka känsla av inkompetens

Ilkska

- Vänta inte för länge med att adressera överföringen, riskerar förstärka rädslan att känslor i förhållande till terapeuten inte är ok att ha
- Vid oro, ilska, motstånd när terapeuten fokuserar på överföringen måste det adresseras



Exponering?

- Ge inte patienten i uppgift att exponera sig
- De flesta patienter tar själva initiativ till exponering
- Vid utebliven exponering undersök skälen till detta
 - Handlar ofta om överföring som behöver adresseras
 - Till exempel en magisk fantasi om att terapeuten, som en "förälder", kan göra allting bra medan patienten kan förblir passiv



PFPP i POSE



Utbildning i PFPP i vår studie

- Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)
- Två heldagars utbildning
- Filmad utbildningspatient under handledning
- Godkänd adherence på utbildningspatienten



De 7 variablerna för följsamhet till PFPP

1. Patienten styr – terapeuten visar följsamhet
2. Att återföra till områden som har med panik att göra när patienten förefaller undvika detta
3. Vrede och/eller rädsla för övergivenhet
4. Öppna frågor i syfte att underlätta fortsatt undersökning
5. Undersökning av katastroffantasier och dessas omedvetna innebörd
6. Undersökning av ångest som uppträder under sessionen
7. Undersökning av överföring och dess samband med paniksymptom



Problem 1. ”Generella problem”

- Alltför låg ”temperatur” i behandlingarna och ett alltför avvaktande förhållningssätt i det terapeutiska arbetet
 - I synnerhet en försiktighet i intervenser vad gäller tolkningar och konfrontationer
- Formuleringen av psykodynamiska hypoteser
 - Något oklart hur behandlare förklarar paniken för patienterna
- Få överföringstolkningar görs i terapierna



Problem 2. ”För lite fokus på panik”

- Finns en tendens till generell psykodynamisk psykoterapi istället för panikfokuserad
- Få kopplingar/tolkningar görs avseende den bakomliggande tematikens ursprung
 - Orsaken, rötterna i patientens förflutna, kopplades för sällan ihop med problematiken och panikångesten.
- Fokus ligger i högre grad på separation, ilska, avslut än på panikattacker och agorafobi
 - Brister i sammanlänkandet av dessa



Focus is key: Panic-focused interpretations are associated with symptomatic improvement in panic-focused psychodynamic psychotherapy (Keefe, et al., 2018)

- Fler panikfokuserade tolkningar i mellanfasen av behandlingen predicerar förändring av paniksymptomen
- Gäller i synnerhet för patienter med omfattande interpersonella problem
- Tolkningar utan panikfokus verkar inte påverka paniksymptomen



Psykodynamisk terapi för paniksyndrom



6 RCT studier har prövat PDT för paniksyndrom

1. Svensson, et al., 2021 (PFPP)
2. Milrod, et al., 2015 (PFPP)
3. Beutel, et al., 2013 (PFPP)
4. Milrod, et al., 2007 (PFPP)
5. Martini, et al., 2011 (Brief Dynamic Psychotherapy + medicinering)
6. Wiborg & Dahl, 1996 (Brief Dynamic Psychotherapy + medicinering)



Slutsatser PDT för Paniksyndrom

- Samtliga studier visa på positiv effekt av PDT
- Fyra studier testar samma manual – Panic Focused Psychodynamic Psychotherapy (PFPP), i två större studier mot PCT
- Endast PFPP är prövad som självständig behandling, de andra två studierna har PDT i kombination med medicin
- Det vetenskapliga underlaget för PFPP är således starkt



Forskningsresultat från POSE



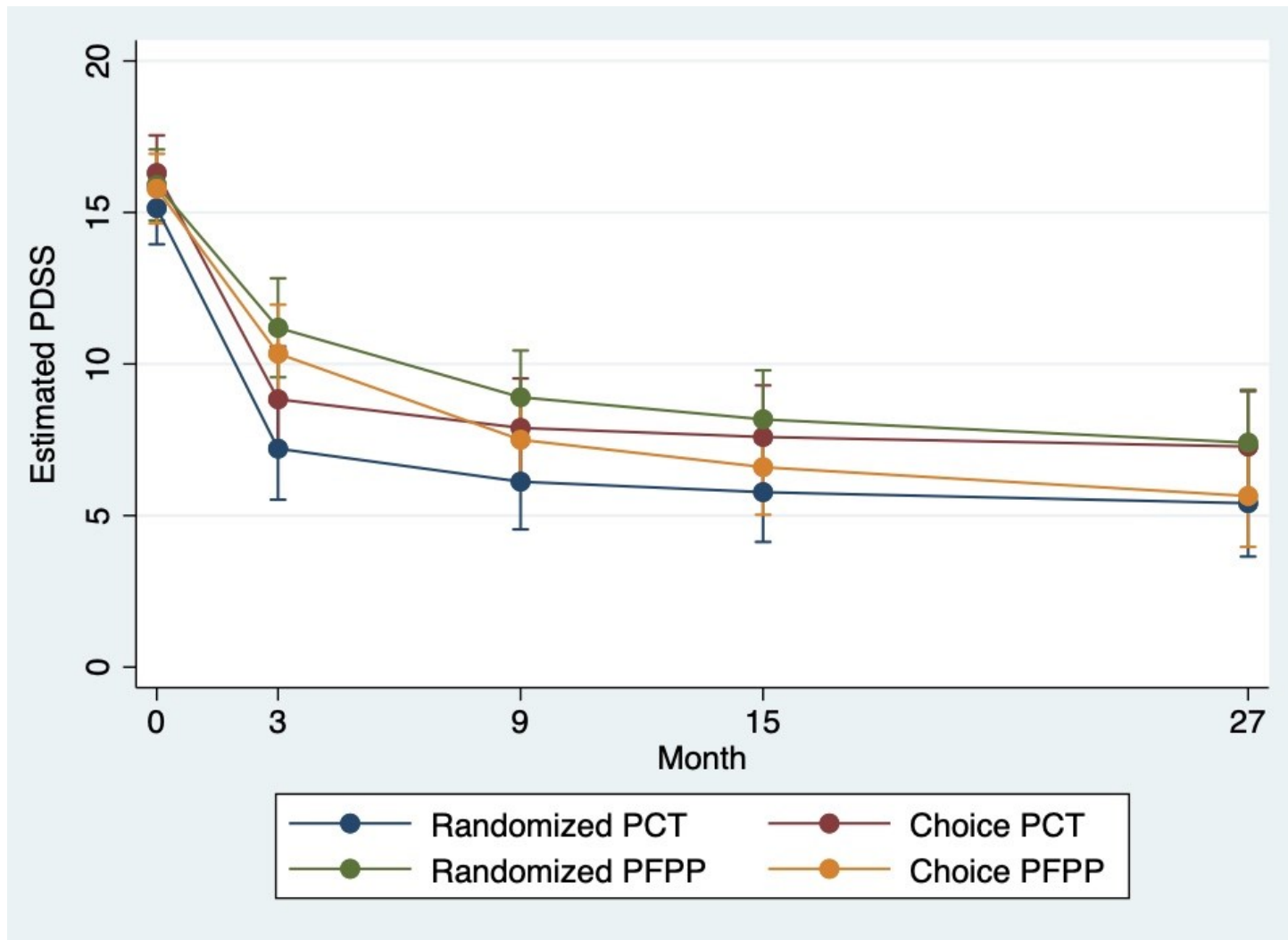
Uppföljningstillfällen i POSE

- Behandlingsavslut 89 %
- 6 månader 84 %
- 12 månader 82 %
- 24 månader 79 %



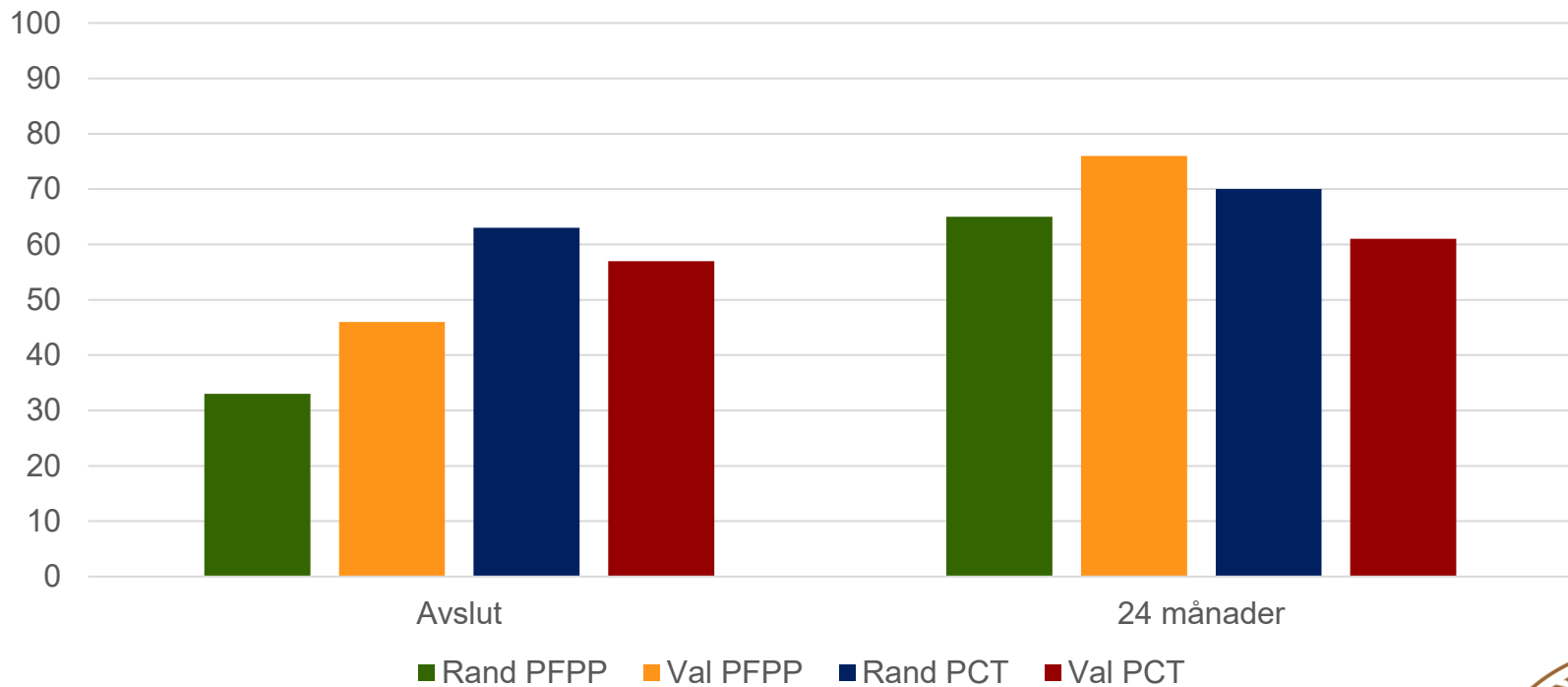
Primärt utfall av PDSS

The effect of patient's choice of CBT or PDT on outcomes for Panic Disorder.
Svensson et al. 2021



Respon = 40 % reduktion PDSS

Diagramrubrik



Primära utfallsmått

- PDSS
 - Fördel PCT vid avslutad behandling
 - Fördel PFPP under uppföljning
 - Behandlingarna har samma resultat vid 24 månader och en ES på 2.27
- Arbetsförmåga, Work Ability Index
 - PFPP och PCT hade lika god effekt vid avslut
 - ES vid 24 månader = 0.88. Patienterna rörde sig från mindre god till god arbetsförmåga

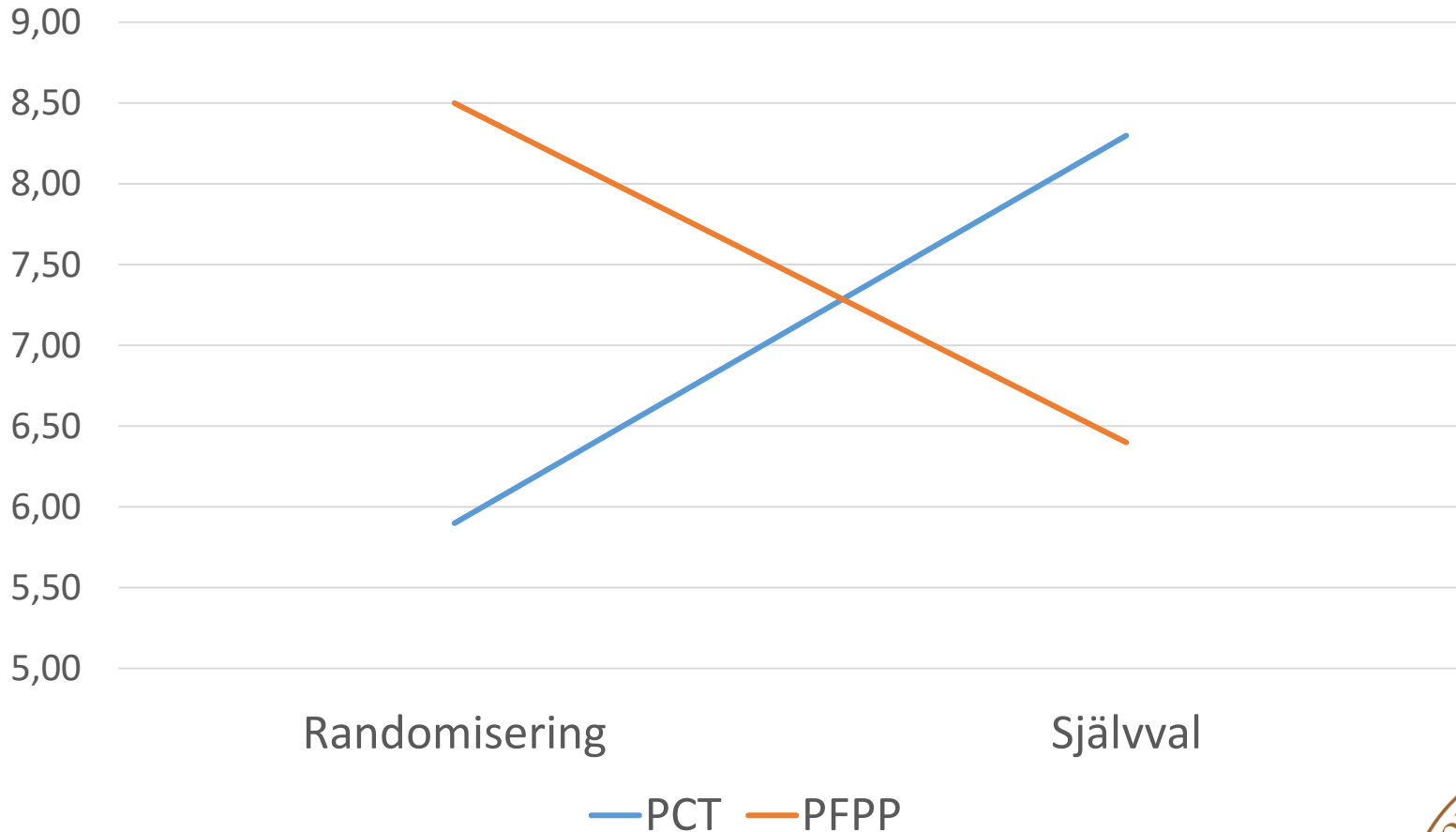


Preferenseffekt?

- Ingen generell effekt utav att få välja behandling
- Tendensen var att effekten av att få välja sin behandling gick i olika riktningar i de båda behandlingarna
 - Fördel att välja PFPP
 - Fördel att randomiseras till PCT



Interaktionseffekt (exempel PDSS vid 12 månaders uppföljning)



Återkomst av panik = Termination Setback

Exploring termination setback in a psychodynamic therapy for panic disorder.

Nilsson et al. 2021

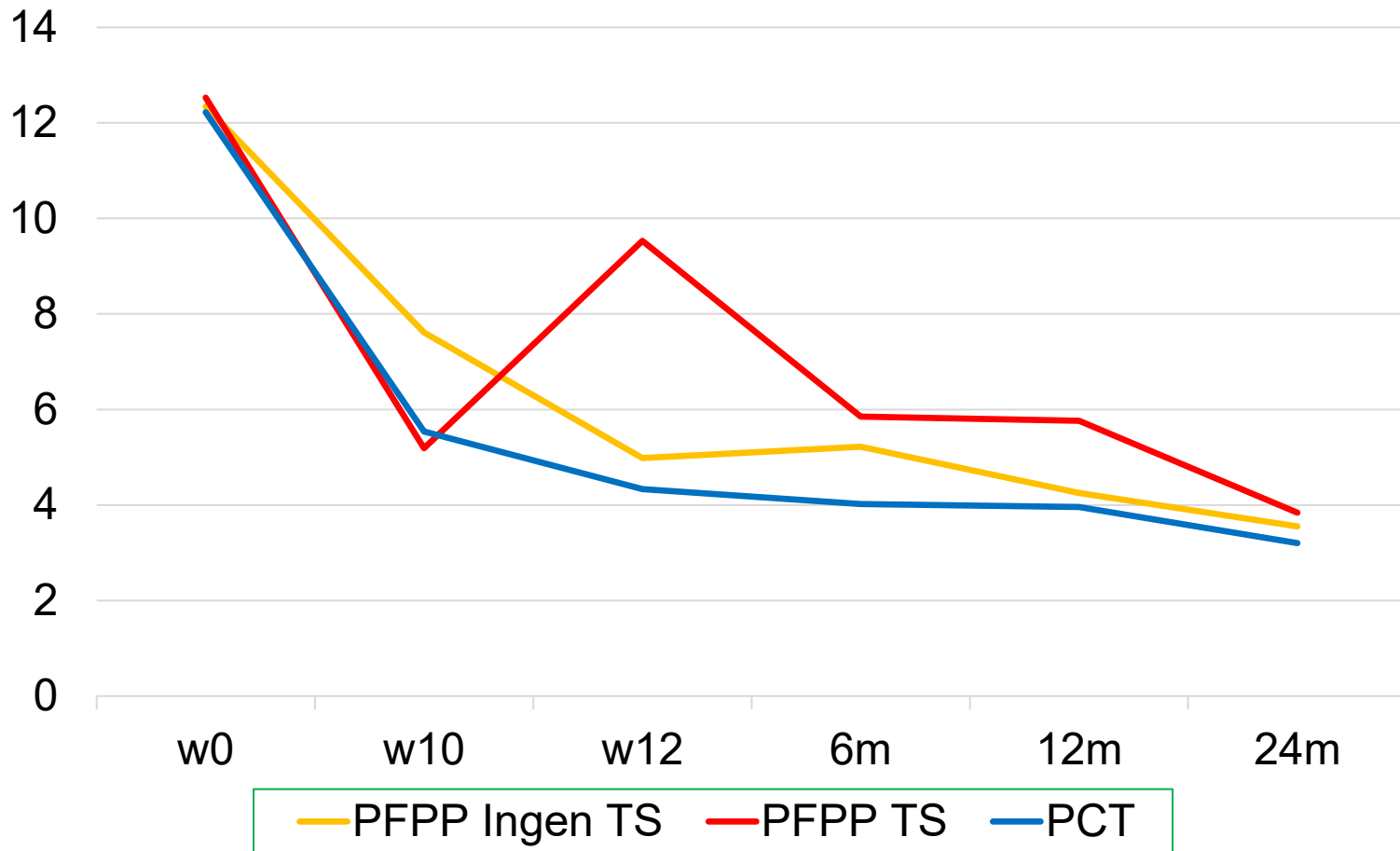
- Inträffade mellan vecka 10 och 12, de tre avslutande sessionerna i PFPP
 - 45 % (43/96) försämrades

Visade sig att:

- Större förbättring fram till vecka 10 ökade risken för TS
- Bättre relationell förmåga ökade risken för ett TS
- TS berodde inte på psykofarmaka
- TS var övergående men gav en ojämna efterperiod



Förändring av symptom utifrån TS eller ej



Vem väljer vilken behandling?

Preferences for PCT and PFPP for Panic Disorder - Who Chooses Which and Why? Svensson, et al., 2021

PFPP

- Högre förekomst av trauma i bakgrunden
- Svårigheter att knyta an till andra (IIP kall/avvisande)
- Värderar reflekterande terapimetod
- Inlärningsstil reflekterande

PCT

- Har haft paniksyndrom längre
- Värderar konkret, lösningsfokuserad terapimetod
- Inlärningsstil experimenterande



Hur motiveras valet av behandling?

PFPP

- Vill förstå orsakerna till paniken
- Fokus på det förflutna och hur paniken hänger samman med mitt liv
- Vill prata/reflektera i terapin
- Fokus på inre upplevelser

PCT

- Vill ha övningar, konkret praktiskt arbete med paniken
- Vill konfrontera mina rädslor
- Vill lära mig hantera paniken
- Fokus på den yttre situationen



Framtiden!

- Vi hoppas kunna genomföra en 10-årsuppföljning
- Moderatorstudie
- Kvalitativa studier av:
 - Hur patienterna upplevt att gå i PFPP och PCT
 - Hur patienter värderar olika metodologiska inslag
 - Hur de upplevt avslutet i behandlingarna



Tack för oss!

Martin.svensson@psy.lu.se

Thomas.k.nilsson@psy.lu.se

