

## Samspillseffekter



KOMPLEKST FEST- studien viser kompleksiteten i samspillet mellom pasient, teknikk og effekt av behandling. Foto: Fabrizio Sciami / Flickr

Ny forskning på tidsavgrenset psykodynamisk terapi gir svar på hvorfor, hvordan og for hvem overføringsarbeid virker på lang sikt.

### TEKST

**Hanne-Sofie Johnsen Dahl**

**PUBLISERT 4. desember 2015**

---

HAR TEMATISERING AV relasjonen mellom pasient og terapeut betydning for effekten av terapi? I psykodynamisk teori og terapi er et eksplisitt fokus på terapirelasjonen, såkalt overføringsarbeid, en viktig del av behandlingen. Utformingene av den enkeltes overførings- eller relasjonsmønstre blir til gjennom samspill mellom medfødte egenskaper, miljø og relasjonelle erfaringer. Uhensiktsmessige overføringsmønstre sees som en medvirkende årsak til, og opprettholdende faktor ved, ulike psykiske lidelser. Overføringen vil også prege pasientens opplevelse av hvem terapeuten er. Fokus på overføringsmønstre som vekkes i terapien, antas å være potent for å få belyst viktige sider av pasientens problemer, også i andre mellommenneskelige forhold. Bevisstgjøring og bearbeidelse av følelser som oppstår «her og nå» i relasjon til terapeuten, vil lede til økt selvinnsikt; det vil si et mer realistisk syn på seg selv, andre og egne livsbetingelser, som igjen vil føre til færre dysfunksjonelle relasjoner og mindre symptomatologi.

«For pasienter med høy grad av relasjonelle vansker var overføringsarbeid viktig, uavhengig av hvor god eller dårlig alliansen var»

Til tross for den tradisjonelt sterke teoretiske posisjonen til overføringsarbeid innenfor psykodynamisk terapi førte ulike forskningsresultater til uenigheter om nytten av denne typen intervensjon. En gruppe klinikere og forskere på Institutt for psykiatri, Vinderen, bestemte seg allerede på 90-tallet for å studere nærmere om overføringsarbeid faktisk er et viktig element i tidsavgrenset dynamisk terapi.

## Metode

Under ledelse av professor Per Høglend ble «The First Experimental Study of Transference-work» (FEST), utviklet. Studien benytter en såkalt «dismantling design»<sup>[1]</sup> for å studere den spesifikke effekten av overføringsarbeid. Målsettingen med FEST-studien var å kartlegge langtidseffekten av overføringsarbeid (hva virker?), om visse pasientkarakteristikker modererer effekten (for hvem?) og om teoretisk bestemte variabler medierer effekten av overføringsarbeid (hvorfor?). Ett hundre pasienter med varierende symptomer og personlighetsproblematikk ble tilfeldig fordelt i to grupper: ettårig, ukentlig psykodynamisk terapi *med* eller *uten* overføringsarbeid. De sju erfarne terapeutene i studien hadde arbeidet i flere år forut for studien med å lære seg begge typer terapi. Terapiene var relasjonsorienterte og hadde fokus på affekt, motivasjon, psykisk forsvar og ubevisste konflikter.

De to gruppene skilte seg ved at pasientene i den ene gruppen ble oppmuntret til å tematisere ulike forhold ved relasjonen til terapeuten (overføringsgruppen), mens terapeuten i den andre gruppen unngikk å trekke relasjonen inn i «her og nå», men fokuserte heller på andre relasjoner, som venner, familie og arbeidskolleger (sammenligningsgruppen). Pasientene ble fulgt opp først ett år og så tre år etter at terapien var avsluttet. Alle 100 pasienter møtte til siste evaluering, noe som er svært sjelden i forskningsverdenen (0 frafall!). Det primære utfallsmålet var Psykodynamisk Fungereing (PFS), utviklet av forskningsgruppen. PFS består av 6 skalaer der pasientens affektbevissthet og -toleranse, selvinnsikt, problemløsende evne og relasjonelle fungering i møte med familie, venner og seksualpartnere vurderes på en skala fra 0 til 100. I tillegg ble endring målt blant annet ved hjelp av selvrapporterte mellommenneskelige vansker (IIP-64) og symptomnivå (SCL-90), samt terapeutvurdert grad av personlighetsproblematikk, målt ved SCID II.

## Hvem virker overføringsarbeid for?

Overraskende nok (eller som så ofte ellers i psykoterapiforskning) viste resultatene ingen spesifikk effekt av overføringsarbeid, det vil si, det var ingen forskjell mellom de to gruppene tre år etter terapien når det gjaldt effekt av behandlingen. Ved første

øyekast er overføringsarbeid altså ikke en viktig komponent i psykodynamisk tidsavgrenset terapi. Imidlertid fortsatte vi å analysere potensielle moderatorer (for hvem). Vi fant at pasienter med en livshistorie preget av konfliktfylte, utilfredsstillende relasjoner, ensomhet og personlighetsforstyrrelser, hadde svært godt utbytte av overføringsarbeid. Faktisk ble bruk av spesialisthelsetjenester i psykisk helsevern redusert med hele 75 prosent, tre år etter endt terapi for denne gruppen pasienter. Pasienter med personlighetsforstyrrelser forbedret seg signifikant mer i overføringsgruppen, og ingen droppet ut av terapien. 73 prosent oppfylte ikke lenger kriteriene for personlighetsforstyrrelse, mot 44 prosent i sammenligningsgruppen. En annen moderator for effekten av overføringsarbeid var kjønn. Kvinner med dårlig relasjonell fungering endret seg i realiteten ikke uten overføringsarbeid. Menn med en historie preget av gode relasjoner hadde derimot en negativ effekt av overføringsarbeid. Det innebærer ikke at de forverret seg, men at de sannsynligvis ville fått det bedre hvis de ikke hadde arbeidet eksplisitt med overføringen til terapeuten sin. På gruppenivå er overføringsarbeid (spesifikk teknikk) altså ikke avgjørende for utfallet av tidsavgrenset dynamisk terapi.

Hva så med fellesfaktorer? Kvaliteten på den terapeutiske alliansen har pekt seg ut som en betydningsfull fellesfaktor. FEST viste, ikke overraskende, at god terapeutisk allianse var assosiert med positiv effekt i begge grupper. Av større interesse er det at forbindelsen mellom allianse og effekten av overføringsarbeid forandret seg avhengig av kvaliteten på pasientens relasjonshistorie. Igjen viser det seg at for pasienter med høy grad av relasjonelle vansker var overføringsarbeid viktig, uavhengig av hvor god eller dårlig alliansen var. For pasienter med mer modne og gjensidige relasjoner var det derimot annerledes: Overføringsarbeid var nyttig kun når alliansen var svekket og terapeut og pasient trengte å adressere det.

Innenfor psykodynamisk tenkning blir motoverføring i økende grad sett på som sentralt for å forstå pasienten og de relasjonsmønstrene som er aktivert i terapien. Terapeutens motoverføring kan defineres som terapeutens opplevelse av å være sammen med pasienten. En måte å studere et aspekt ved motoverføring på er at terapeuten registrerer hva han/hun har følt etter hver time. I FEST fylte terapeutene ut i alt 3200 skjemaer med 58 ulike følelsesord (FWC-58), som siden ble faktoranalyisert. Vi fant fire faktorer: Trygg, Utilstrekkelig, Foreldreaktig («Parental») og Uengasjert. Vi spurte oss om intensiteten i hver av disse faktorene representerer relasjonsmønstre som påvirker effekten av overføringsarbeid på en systematisk måte. Igjen viser resultatene hvordan de ulike datakildene interagerer med hverandre. For eksempel, for pasienter med mye personlighetsproblematikk førte et over gjennomsnittet høyt innslag av parental motoverføring (dvs. terapeutens følelse av omsorg og dominans) til en ytterligere positiv effekt av overføringsarbeid, mens for pasienter med lite personlighetsproblematikk viste parental motoverføring en negativ effekt av overføringsarbeid. En hypotese er at terapeutens sterke foreldreaktige følelser i møte med personlighetsforstyrrede pasienter innebærer at terapeuten forblir empatisk inntonet, på tross av hvor utfordrende denne pasientgruppen kan være. For pasienter

uten særlig grad av personlighetsproblematikk kan imidlertid sterke parentale følelser innebære at terapeuten identifiserer seg med pasientens indre foreldrerepresentasjoner. Hvis disse relasjonsmønstrene ikke blir inkludert i overføringsdialogen, vil det kunne forsterke overføringskvaliteten i relasjonen, noe som vil være uheldig. For å forstå mer av disse interaksjonseffektene bruker vi kasusstudier og prosessanalyser.

### **Hvorfor virker overføringsarbeid?**

Som nevnt er økt selvinnsikt et fundamentalt element i psykodynamisk teori og terapi. Er det da slik at overføringsarbeid øker pasientens innsikt i større grad enn dynamisk terapi uten eksplisitt fokus på relasjonen mellom terapeut og pasient? Ja, det er det. Selvinnsikt økte dobbelt så mye blant pasientene i overføringsgruppen. Resultatene viser at innsikt, en teoribasert mediator, kan forklare mye av langtidseffekten av den spesifikke teknikken, overføringstolkning. Funnet er i tråd med Freuds 100 år gamle teori, og slik inskripsjonen over inngangen til tempelet i Delphi lød: «Menneske – Kjenn deg selv».

### **Min konklusjon**

FEST-studien viser at overføringsarbeid er utslagsgivende for pasienter som hovedsakelig har problematiske relasjonelle erfaringer. Overføringsarbeid kan være krevende, mennesker som har opplevd relasjoner som smertefulle og krenkende, forventer mer av det samme, også i relasjon til sin terapeut. Det innebærer blant annet at jeg som terapeut må tåle at for pasienten *er* jeg uinteressert, utilnærmelig, fordømmende eller foraktfull. For å gå inn i dette relasjonelle feltet må terapeuten ha «is i magen», øve på å snakke direkte om relasjonen en er i, og bevare empatien, gjerne ved hjelp av veiledning og gode kolleger.

Mer generelt er hovedkonklusjonen fra FEST at effekten av en spesifikk teknikk i terapi er avhengig av en interaksjon mellom fellesfaktorer, pasient- og terapeutvariabler. Analyse av kun ett av disse forholdene fører til feilslutninger og forenklete syn på hvorfor, hvordan og for hvem, terapi fungerer. Slik sett kan min oppsummering også sees som et innspill i pakkeløsningsdebatten. Det var ingen diagnoser utover tilstedeværelse av personlighetsforstyrrelser som kunne predikere effekten av overføringsarbeid. Det er vel heller ikke overraskende at et deprimert, ensomt menneske med konfliktfylte, trøblete relasjoner kan være i behov av annen behandling enn et deprimert menneske med hovedsakelig gjensidige og tilfredsstillende relasjoner. FEST-studien er i tråd med annen forskning som viser at diagnoser ikke er egnet for å bestemme behandling innenfor psykisk helsevern. Diagnoser gir ikke informasjon om årsaker til psykisk lidelse, slik som at smertefulle erfaringer og problematiske relasjonsmønstre kan ligge bak de fremviste symptomene, og kan dermed, sett fra mitt perspektiv, ikke i seg selv gi retning til hva som er god behandling.

## The First Experimental Study of Transference-work (FEST-studien)

- FEST-studien gir innsikt i når overføringsarbeid er utslagsgivende i tidsavgrenset terapi.
- Studien har vist at for pasienter med en historie av konfliktfylte relasjoner, samt personlighetsforstyrrelser, er overføringsarbeid utslagsgivende.
- Når pasientene opplever at alliansen til terapeuten er svekket, er det vesentlig å tematisere det som er vanskelig i relasjonen.
- Terapeutens følelser (motoverføring) har betydning for terapiprosessen, særlig i arbeidet med pasientens overføring.
- Bedret selvinnsett hos pasienten forklarer mye av langtidseffekten av overføringsarbeid.
- Studien har mottatt internasjonal anerkjennelse og priser for sine resultater, og i år har professor Per Høglend mottatt «the Distinguished Research Career Award» fra «Society for Psychotherapy Research» blant annet for arbeidet med FEST-studien.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 12, 2015, side 1052-1055*

### TEKST

**Hanne-Sofie Johnsen Dahl**, Psykologspesialist i privat praksis, Post Doc ved Sykehuset i Vestfold og koordinator av FEST-IT ved UiO

+ Vis referanser

### Referanser

- Dahl, H.-S. J., Røssberg, J. I., Bøgwald, K. P., Gabbard, G. O., & Høglend, P. A. (2012). Countertransference feelings in one year of individual therapy: An evaluation of the factor structure in the Feeling Word Checklist-58. *Psychotherapy Research*, .22(1),12-25. doi:10.1080/10503307.2011.622312 22040366
- Dahl, H.-S. J., Røssberg, J. I., Crits-Christoph, P., Gabbard, G. O., Hersoug, A. G., Perry, J. C., . . . Høglend, P. A. (2014). Long-term effects of analysis of the patient-therapist relationship in the context of patients' personality pathology and therapists' parental feelings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, .82(3), 460-471. doi:10.1037/a0036410 24660675
- Høglend, P. (2014). Exploration of the patient-therapist relationship in psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, .171(10), 1056-1066. doi:10.1176/appi.ajp.2014.14010121 25017093
- Høglend, P., Amlo, S., Marble, A., Bogwald, K.-P., Sorbye, O., Sjaastad, M. C., & Heyerdahl, O. (2006). Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: An experimental study of transference interpretations. *The American Journal of Psychiatry*, .163(10),1739-1746. doi:10.1176/appi.ajp.163.10.1739 17012684
- Høglend, P., Bogwald, K.-P., Amlo, S., Marble, A., Ulberg, R., Sjaastad, M. C., . . . Johansson, P. (2008). Transference interpretations in dynamic psychotherapy: Do they really yield sustained effects? *The American Journal of Psychiatry*, .165(6), 763-771. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07061028 18413707
- Høglend, P., Dahl, H. S., Hersoug, A. G., Lorentzen, S., & Perry, J. C. (2011). Long-term effects of transference interpretation in dynamic psychotherapy of personality disorders. *European Psychiatry*, .26(7), 168-181. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.05.006 20810254

Høglend, P., Hersoug, A. G., Bøgwald, K.-P., Amlo, S., Marble, A., Sørbye, Ø., . . . Crits-Christoph, P. (2011). Effects of transference work in the context of therapeutic alliance and quality of object relations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 697- 706. 10.1016/j.eurpsy.2010.05.006 20810254

Johansson, P., Høglend, P., Ulberg, R., Amlo, S., Marble, A., Bøgwald, K.-P., . . . Heyerdahl, O. (2010). The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, .78(3), 438-448. doi:10.1037/a0019245 20515219

Ulberg, R., Johansson, P., Marble, A., & Høglend, P. (2009). Patient sex as moderator of effects of transference interpretation in a randomized controlled study of dynamic psychotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, .54(2), 78-86. pmid:19254438