

Framoverlent og intens



JONAS SHARMA-BAKKEVIG tror en fallgrube ved langvarig terapi er at pasient og terapeut kan utvikle uheldige ubevisste allianser som hindrer endring eller bedring. FOTO Lars P. Storaker

ISTDP er - ved første øyekast - psykoanalysens rake motsetning. Men skinnet kan bedra.

TEKST

Per Olav Solberg

PUBLISERT 4. juni 2018

- Hva er intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP)?

- Det er en emosjonsfokusert terapiform, utviklet av dr. Habib Davanloo i Canada på 1960-tallet, og som fortsatt er i utvikling. Ved å mobilisere pasientens følelser omkring vanskelige temaer, kan vi undersøke om disse følelsene er «frie», eller om de utløser angst og forsvar. Hvis kroppslige angstsymptomer (f.eks. uro og nervøsitet) og pasientens forsvar (f.eks. tankekjør og selvtvil) kan forklare pasientens symptomer, vil vi gjennom høy terapeutaktivitet og effektive terapiforløp hjelpe pasientene å tåle følelsene og avlære forsvarene. Da kan de etter hvert eksponeres for sine naturlige følelser. Angsten og behovet for forsvar vil da reduseres, og symptomene likeså.

- Hvor sterkt står ISTDP i Norge?

- Vi er fem psykologer som driver Norsk Institutt for ISTDP, og som trener opp andre. Rundt 80 psykologer og psykiatere har tatt den treårige videreutdanningen og om lag

70 er under utdanning nå. Hvert år må vi øke antall grupper vi setter opp, så det tolker jeg som at interessen er stadig økende.

– Hva tror du er årsaken til den økte interessen?

– Det er nok flere og sammensatte årsaker. Her vil jeg spesielt nevne Thorsbergprosjektet. Thorsberg er en døgnavdeling ved Drammen DPS, der vi tok inn pasienter som var definert som behandlingsresistente. De fikk åtte ukers behandling med ISTDP som hovedmetodikk, og resultatene var svært gode. Det var oppsiktsvekkende at pasienter som tidligere ikke hadde respondert på minst tre tidligere behandlingsforsøk, fikk relativt rask effekt av denne tilnærmingen. Nasjonal og internasjonal forskning på effekten av ISTDP, samt implementering i det offentlige helsevesenet, har nok også bidratt til at vi har blitt godkjent som spesialitet i psykoterapi. ISTDP bygger på psykoanalytisk gjenkjennelig tankegods, og inneholder i tillegg mange gjenkjennelige elementer fra for eksempel kognitiv terapi og mentaliseringsbasert terapi. Derfor kan metoden relativt enkelt integreres med terapiformer som psykologer allerede benytter.

– ISTDP kan vel metodisk sett betraktes som psykoanalysens rake motsetning, med fokus på kort behandlingstid?

– Nei, de er langt likere enn de er forskjellige. Det viktige er å forstå rasjonalet for forskjellene. ISTDP kan være en langvarig psykoterapi. Jo mer sårbar en pasient er, eller jo mer rigide destruktive forsvar de har, jo lenger arbeid kreves. Målet er likevel at det skal gå så raskt som mulig, ikke minst for å få mest terapi ut av hver helsekrone.

– I en vitenskapelig artikkel i denne temautgaven skriver Siri Gullestad om hvordan taushet fra terapeuten kan forløse ny innsikt hos pasienten. Kan den svært aktive ISTDP-terapeuten gi pasienten for lite rom til egen oppdagelse og refleksjon?

– Jeg er enig med Gullestad i at taushet kan ha en terapeutisk funksjon, og jeg tenker på to eksempler: Når pasienten er passiv, vil tausheten være et press eller en invitasjon til å bli mer aktiv. Når pasienten har et følelsesgjennombrudd, kommer ofte dype innsikter samtidig, og da trer terapeuten mer tilbake for å gi dette plass. Men taushet kan også være en intervensjon som gir pasientens angst og forsvar fritt spillerom, hvis pasienten for eksempel har høy angst, intellektualiserer eller er avkoblet. Da blir tausheten som å helle mer bensin på angst- eller intellektualiseringsbålet.

– Hva vet man om effektene av ISTDP over tid?

– ISTDP har stort sett ganske like effektstørrelser som andre evidensbaserte terapier kan vise til, og effektene viser seg ofte å vare og typisk å øke noe etter endt behandling. Noen pasienter responderer ikke på ISTDP, og vi vet ikke hvorfor. Pasienter med alvorlig rusproblematikk eller aktiv psykoseproblematikk er ikke primært kandidater for ISTDP. Det er i slike tilfeller en risiko for utagering eller forsterking av symptomer.

– Er psykoanalytikere skeptiske til ISTDP?

– De fleste jeg har snakket med, er nysgjerrige på ISTDP som teknikk og tankegods. Vi tenker mye likt, der vi arbeider med ubevisste følelser, angst og forsvar. Begge retninger jobber i tillegg mye i overføringen og med motoverføringer. Men noen forskjeller er verdt å merke seg: I ISTDP er hovedfokuset pasientens følelser, og i psykoanalysen er det pasientens frie assosiasjoner. I ISTDP sitter vi alltid rett overfor pasienten; vi ser dem inn i øynene. Vi ønsker å etablere en emosjonelt nær tilknytningsrelasjon som mobiliserer tilknytningsfølelser, og vi ser for eksempel på plutselige brudd av blikkontakt som et avverge mot dette. Dette er vanskelig å oppnå i en psykoanalytisk setting, der pasienten ligger og ikke har kontinuerlig blikkontakt med terapeuten. I ISTDP har vi som mål å hjelpe pasienten raskest mulig, mens i psykoanalysen vil man ofte sjekke ut om pasienten er motivert for å jobbe over flere år. I en ISTDP-terapi ville dette blitt sett på som en måte å danne en ubevisst allianse med motstanden, som igjen fasiliterer utsettelse og passivitet. ISTDP og psykoanalysen har samme mål, men litt ulike veier.

– De som forfekter en bestemt terapietning, har en tendens til å overvurdere hvor godt ens egen metode virker, til forskjell fra andres, selv om de fleste metoder har relativt lik behandlingseffekt på lettere psykiske lidelser. Overdriver du ikke virkningen av ISTDP?

– Objektivt sett har ISTDP styrker og svakheter, som alle andre terapimetoder, og oppnår tilnærmet like resultater. Når jeg blir spurt om hvorfor jeg valgte ISTDP, pleier jeg å sammenligne det med forskjeller i musikksmak. Jeg er svært glad i alternativ rock og synthpop, som Seigmen, Depeche Mode og The Cure, og kan ha vanskeligheter med å forstå at ikke alle liker denne musikken. Ikke særlig logisk, men sånn er det. På samme måte er jeg neppe 100 prosent rasjonell i preferanse for terapiform. Heldigvis finnes det mange veier til bedring for ulike pasienter, og det gir oss muligheten til å velge blant mange metoder. Terapeuter står i likhet med andre i fare for å idealisere det man selv holder på med, og devaluere andre terapietninger. Dette er noe av det aller første vi tar opp i ISTDP-videreutdanningen.

Hvorfor NÅ?

- Jonas Sharma-Bakkevig er psykologspesialist og veileder i ISTDP og sitter i styret til Norsk Institutt for ISTDP.
- ISTDP er en korttidsdynamisk psykoterapi, kjennetegnet av høy terapeutaktivitet. Målet er å bryte gjennom pasientens automatiserte forsvarsmekanismer til de underliggende følelsene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 6, 2018, side 406-407

Per Olav Solberg, redaksjonssjef