

Evidensläget för ISTDP

Thomas Hesslow, ISTDP-teamet vid Kronan, Psykiatri Nordväst, maj 2019

Den transdiagnostiska känslorfokuserade terapiformen Intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP) utvecklades ursprungligen av den kanadensiske psykiatern och psykoanalytikern Habib Davanloo. Precis som Aaron Beck var Davanloo besviken över hur få patienter som blev hjälpta av psykoanalytisk standardbehandling, så han började experimentera med olika förändringar i den terapeutiska tekniken för att kunna hjälpa fler samt snabba på processen. Davanloo var en pionjär i att använda videokameran som verktyg och han ägnade mycket tid åt att utveckla nya tekniker, testa dem med patienter och sedan observera sina videoinspelningar för att utvärdera hur patienterna reagerade på dem. Även om ISTDP är baserat på den psykodynamiska teorin har Davanloos systematiska single-case forskning lett till en serie avgörande praktiska förändringar, såsom till exempel betoningen på symptomfokus och en aktiv, fokuserad och förklarande terapeutroll. När metoden började spridas i världen under åttiotalet så var det framför allt för att den sades erbjuda ett effektivt alternativ för att behandla patienter vars psykologiska motstånd inte svarade på farmakologisk eller psykologisk standardbehandling. Den här texten beskriver det aktuella forskningsläget för metoden, som allt tydligare talar för att metoden är säker och effektiv vid behandlingsresistenta tillstånd.

Hur går behandlingen till?

Den centrala hypotesen i ISTDP är att patientens symptom är konsekvensen av olika inlärd, känslodrivna undvikandebeteenden: försvar. Exempelvis är det vanligt att depressiva symptom uppstår för att patienten har lärt sig att hantera förluster genom att älta och kritisera sig själv på olika sätt. Genom att lära patienten att identifiera och sluta använda sina försvar i närvaron av starka känslor betonar behandlingen gradvis exponering för olika positiva och negativa känslor kopplade till i första hand relationella situationer. Mycket av arbetet med exponering sker i terapirummet och när patienten reagerar positivt och negativt i relation till terapeuten så utforskas detta ofta i detalj, för att skapa en större förståelse för försvaren i stunden när de äger rum. Terapeuten är aktiv och konfrontativ och hjälper patienten kontinuerligt att observera den inre processen under terapin.

En skillnad gentemot andra psykodynamiska terapiformer är fokus på medveten närvaro om inre kroppsliga tillstånd, i synnerhet fokus på olika former av ångestreaktioner. Kontinuerlig uppsikt över patientens ickeverbala signaler informerar terapeuten om huruvida patienten är i sin "optimala inlärningszon", dvs. om ångesten är för låg eller om ångesten är för hög. Detta fokus på ångestreaktioner är baserat på de neurobiologiska teorier som utvecklats av Stephen Porges, och som brukar gå under paraplybeteckningen "polyvagal theory" (Porges, 2001). För patienter med låg ångesttolerans, exempelvis patienter med borderlineproblematik, ges i mycket större utsträckning psykoedukation och hjälp att reflektera kausalt kring inre tillstånd. För patienter med högre ångesttolerans, exempelvis många patienter med tvångsmässighet, är behandlingen mer konfrontativ och affektivt högintensiv. Syftet med detta är att hjälpa patienten att i så hög utsträckning som möjligt kunna känna sig trygg och öppen för nyinlärning.

Under en behandlings gång så lär patienten känna sina olika försvar och lär sig olika strategier för att reglera sin ångest, vilket brukar leda till gradvis större och större känslomässiga genombrott, under vilka patienterna ofta spontant rapporterar signifikanta situationer där försvaren lärts in. Det är vanligt att behandlingen har en försiktig positiv effekt redan vid första samtalet, eftersom patienten direkt ges konkreta verktyg för att observera sina kroppsliga reaktioner och beteenden. Inom ISTDP föreskrivs inget specifikt behandlingsinnehåll, utan behandlingen är helt och hållet principdriven. Detta innebär att enskilda behandlingar kan se väldigt olika ut, baserat på vilken typ av försvar som patienten brottas med. Detta gör metoden väldigt anpassningsbar och öppen för att arbeta med olika typer av försvar vid olika nivåer av rigiditet och ångesttolerans. När patienterna är mer rigida och har lägre ångesttolerans blir behandlingen längre, och det går inte längre att prata om att det är en "korttidsterapi". En ytterligare central aspekt av behandlingen är att terapeuten varje vecka får handledning utifrån videospelningar, för att maximera dennes chanser att skapa en "optimal inlärningszon" för patienten. Utan handledningen finns risken att behandlingen kör fast på grund av ömsesidiga blinda fläckar hos terapeut och patient.

RCT-studier

Under de senaste åren har den empiriska forskningen inom psykodynamisk terapi (PDT) ökat markant, och det finns i nuläget ca 230 RCT-studier på olika former av PDT. Sammantaget pekar dessa på att PDT har effekt vid de flesta vanligt förekommande psykiatriska tillstånden. Leichsenring med kollegor (2015) har nyligen gjort en sammanställning av dessa studier som publicerats i *The Lancet* som indikerar att PDT är effektivt för de flesta av de vanligare psykiatriska diagnoserna. Samma forskargrupp har även gjort en metaanalys av studier som jämför PDT med andra behandlingar, och som visar att det inte finns några skillnader i effekt jämfört med olika kontrollgrupper (Steinert et al., 2017).

När det kommer till specifikt ISTDP och syskonbehandlingarna som går under paraplybegreppet *Experiential Dynamic Therapy* (EDT) så fann Lilliengren med kollegor (2016) 28 randomiserade-kontrollerade studier med sammanlagt 1782 patienter. Metaanalysen visade att ISTDP hade goda effekter på depression ($d = 1,33$) och ångest ($d = 1,09$) och att ingen skillnad fanns i effekt när man jämförde ISTDP med KBT ($d = 0,02$, fem studier). Metaanalysen visade dessutom att EDT hade bättre effekter i studierna som höll högre kvalitet.

Vad gäller evidenskriteriet om två RCT-studier utförda av olika forskargrupper så kan man i nuläget säga att ISTDP uppfyller detta för personlighetsstörningar, social ångest, paniksyndrom, depression samt funktionella symptom/smärtbesvär (Se tabell 1 nedan). Dessutom finns det en RCT-studie på tvångssyndrom med goda resultat (Sudejani et al., 2017). Studien av Town, Abbass med kollegor (2017) visar att ISTDP har synnerligen god effekt vid depression med hög grad av samsjuklighet (86,2% hade personlighetsyndromsdiagnos), då effekten i jämförelse med TAU var stor ($d = 0,85$) och remissionstalen också favoriserade ISTDP stort (ISTDP, 36% remission; TAU, 3,7%). Dessa stora effekter kunde påvisas trots att deltagarna i snitt bara fått 16 sessioner ISTDP, och trots att åttio procent av dem hade svår depression före behandling.

Problematik	Publikationer
Personlighetsstörningar	Winston et al., 1994; Svartberg et al., 2004; Abbass et al., 2008; Town et al., 2017
Social ångest	Knijnik et al., 2004; Knijnik et al., 2008; Bögels et al., 2014; Moghadam et al., 2015; Johansson et al., 2017
Paniksyndrom	Wiborg & Dahl, 1996; Martini et al., 2011
Depression	Knekt & Lindfors, 2004; Maina et al., 2005; Ajilchi et al., 2016; Town et al., 2017
Funktionella symptom/smärtproblematik	Kompoliti et al., 2014; Chavooshi et al., 2016a, 2016b, 2017

Tabell 1. Diagnoser där ISTDP har evidens, dvs. minst två oberoende RCT-studier

Studier i naturalistisk miljö

När ISTDP har implementerats ute på kliniker så ser man generellt att metoden har väldigt goda effekter. Vid Halifaxkliniken i Kanada där Allan Abbass är klinikchef ser man generellt stora effekter ($d > 0,80$) för både psykiatriska och somatiska besvär (Johansson, Town & Abbass, 2014). Vid kliniken har man också sett att behandlingarna leder till väldigt stora kostnadsbesparingar tack vare framför allt minskad slutenvård och återgång i arbete (Abbas & Katzman, 2013; Abbass, Kisely et al., 2015). För specifika grupper såsom bipolära patienter och psykospatienter har man sett besparingar i storleksordningen hundratusentals kronor per patient (Abbas, Bernier et al., 2015; Abbass et al., 2019). Kostnadsbesparingarna har varit mångdubbelt större än kostnaden för själva behandlingen (Abbas, Kisely et al., 2015).

Vid en norsk slutenvårdsavdelning har man implementerat ett ISTDP-program för behandlingsresistenta tillstånd med väldigt goda resultat. Efter åtta veckor ineliggande vård hade merparten av patienterna gjort stora förbättringar. Vid uppföljningsmätningen, 14 månader efter behandlingsstart, så hade 53,3% av patienterna gått i remission (Solbakken & Abbass, 2015). Före behandlingen var 37,9% i arbete, och när detta följdes upp så var hela 82,1% igång i heltidsarbete (Solbakken & Abbass, 2016).

De preliminära data som vi har från ISTDP-teamet vid Kronan vid Psykiatri Nordväst i Stockholm visar på goda effekter vid öppenvårdsbehandling av psykiatriska patienter med hög grad av samsjuklighet (Hesslow, Rasmussen & Berge, opub.). Även om en stor andel av patienterna hoppar av (36 % av våra första 41 patienter) så har de som fullföljer väldigt goda effekter ($d = 1,76$), och många går i remission (62 %). I genomsnitt så består en behandlingsserie vid mottagningen av 30,4 sessioner.

För specifika diagnoser så har man publicerat naturalistiska data som visar på positiva resultat vid bland annat psykotiska syndrom (Abbas, Bernier et al., 2015), bipolär sjukdom (Abbas et al., 2019), generaliserat ångestsyndrom (Lilliengren et al., 2017), psykogena icke-epileptiska anfall (Russell et al., 2017) och sexuell dysfunktion (Moradian et al., 2018). Flera studier har även visat att ensessionsbehandling i form av det 2-3 timmar långa inledande samtalet, "trial therapy", har signifikanta effekter på symptom på depression och ångest vid uppföljning några veckor efteråt (Abbas, Joffres & Ogrodniczuk, 2008; Abbas et al., 2017).

Processforskning

Både kvantitativ och kvalitativ data har bekräftat rollen av känslösexponering inom ISTDP (Johansson, Town & Abbass, 2014; Lilliengren et al., 2017; Town, Lomax, Abbass & Hardy, 2017). Stora känslomässiga "genombrott" har i den här forskningen visat sig korrelera med förhöjd behandlingseffekt. Liknande resultat har tidigare visats för andra former av känslöfokuserad psykodynamisk terapi (Diener, Hilsenroth & Weinberger, 2007). Processforskning gjord genom att systematiskt analysera videoinspelningar har betonat vikten av att terapeuten tydligt hjälper patienten att se vilka beteenden det är som saboterar terapin och patientens liv samt motiverar dem att sluta göra dessa beteenden (Aafjes-van Doorn et al., 2017). En annan videobaserad studie har visat tydliga kopplingar mellan starka känslöpåslag och goda behandlingseffekter (Town, Salvadori, et al., 2017). Det finns även preliminära data på en fysiologisk normalisering av det autonoma nervsystemet direkt efter genomgången känslomässigt genombrott (Fleury, Fortin-langelier & Ben-Cheikh, 2016).

ISTDP i Sverige

Socialstyrelsen rekommenderar psykodynamisk terapi för vuxna med lindrig till svår depression, paniksyndrom och social fobi. I SLLs processkartor förekommer psykodynamisk behandling endast i EIPS- och depressionskartorna. Även om ISTDP inte nämns specifikt så kan man argumentera för att ISTDP är en av de psykodynamiska korttidsterapier som har starkast vetenskapligt stöd, och att behandlingen kan erbjudas vid dessa tillstånd.

Vad gäller den stora andelen patienter inom psykiatri som har fler än två diagnoser och passar dåligt in i någon specifik processkarta så är ISTDP en mycket lämplig behandling på grund av behandlingens transdiagnostiska natur. ISTDP går att anpassa efter en stor mängd olika problem, och kan med fördel ges på försök vid allt från lindrigare paniksyndrom till komplexa personlighetsrelaterade svårigheter med samsjuklig ätstörning och beroendeproblematik. När ISTDP erbjuds i vården så brukar inga exklusionskriterier tillämpas före bedömning, utan patienter avslutas om det efter de första samtalen är tydligt att patienten inte svarar positivt på de inledande interventionerna. Detta ställer givetvis krav på att behandlingen följs upp kontinuerligt för att säkerställa en säker och effektiv behandling.

Slutsats

ISTDP är en transdiagnostisk känslöfokuserad terapiform som fäster stor vikt vid det psykoterapeutiska hantverket och kontinuerlig handledning utifrån videoinspelningar. Som beskrivet ovan finns det ett växande stöd för ISTDP för en rad vanliga diagnoser och kanske särskilt för komplexa, behandlingsresistenta tillstånd (Abbass, 2016). Dock finns fortfarande brister i det vetenskapliga underlaget. De studier som finns håller en ojämn kvalitet, och det behövs helt klart fler högkvalitativa randomiserade-kontrollerade studier. Den data som publicerats hittills är emellertid lovande och tillräcklig för att säga att ISTDP är en säker behandling för ett antal olika tillstånd. ISTDP tycks ha stora effekter på symptom och sannolikt leder behandlingen till stora kostnadsbesparingar för vården eftersom slutenvårdsdygn minskar och många patienter återgår i arbete.

Referenser

- Aafjes-van Doorn, K., Lilliengren, P., Cooper, A., Macdonald, J., & Falkenström, F. (2017). Patients' affective processes within initial experiential dynamic therapy sessions. *Psychotherapy, 54*(2), 175.
- Abbass, A., Sheldon, A., Gyra, J., & Kalpin, A. (2008). Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of nervous and mental disease, 196*(3), 211-216.
- Abbass, A. A., Joffres, M. R., & Ogrodniczuk, J. S. (2008). A naturalistic study of intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 8*(2), 164.
- Abbass, A., & Katzman, J. W. (2013). The cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychiatric Annals, 43*(11), 496-501.
- Abbass, A., Bernier, D., Kisely, S., Town, J., & Johansson, R. (2015). Sustained reduction in health care costs after adjunctive treatment of graded intensive short-term dynamic psychotherapy in patients with psychotic disorders. *Psychiatry research, 228*(3), 538-543.
- Abbass, A., Kisely, S., Rasic, D., Town, J. M., & Johansson, R. (2015). Long-term healthcare cost reduction with intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychiatric service. *Journal of psychiatric research, 64*, 114-120.
- Abbass, A. (2016). The Emergence of Psychodynamic Psychotherapy for Treatment Resistant Patients: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. *Psychodynamic Psychiatry, 44*(2), 245-280. <https://doi.org/10.1521/pdps.2016.44.2.245>
- Abbass, A., Town, J., Ogrodniczuk, J., Joffres, M., & Lilliengren, P. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Trial Therapy: Effectiveness and Role of "Unlocking the Unconscious". *The Journal of nervous and mental disease, 205*(6), 453-457.
- Abbass, A. Town, J. Johansson, R., Lahti, M., & Kisely, S., (2019). Sustained Reduction in Health Care Service Usage after Adjunctive Treatment of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Patients with Bipolar Disorder. *Psychodynamic Psychiatry: Vol. 47, No. 1*, pp. 99-112. <https://doi.org/10.1521/pdps.2019.47.1.99>
- Ajlchi, B., Nejati, V., Town, J. M., Wilson, R., & Abbass, A. (2016). Effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms and executive functioning in major depression. *The Journal of nervous and mental disease, 204*(7), 500-505.
- Bögels, S. M., Wijts, P., Oort, F. J., & Sallaerts, S. J. (2014). Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. *Depression and Anxiety, 31*(5), 363-373.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahee, B. (2016a). Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy for medically unexplained pain: A pilot three-armed randomized controlled trial comparison with mindfulness-based stress reduction. *Psychotherapy and psychosomatics, 85*(2), 123-125.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2016b). A randomized double-blind controlled trial comparing Davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: a 6-month pilot study. *Psychosomatics, 57*(3), 292-300.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahee, B. (2017). Telemedicine vs. in-person delivery of intensive short-term dynamic psychotherapy for patients with medically unexplained pain: A 12-month randomized, controlled trial. *Journal of telemedicine and telecare, 23*(1), 133-141.
- Diener, M. J., Hilsenroth, M. J., & Weinberger, J. (2007). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*(6), 936-941.
- Fleury, G., Fortin-Langelier, B., & Ben-Cheikh, I. (2016). The cardiac rhythm of the unconscious in a case of panic disorder. *American journal of psychotherapy, 70*(3), 277-300.
- Hesslow, T., Rasmussen, N. & Berge, O (opublicerad). ISTDP effektivt i psykiatrisk öppenvård – utfallsdata från de två första åren vid Kronan.
- Johansson, R., Town, J. M., & Abbass, A. (2014). Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *PeerJ, 2*, e548.
- Johansson, R., Hesslow, T., Ljótsson, B., Jansson, A., Jonsson, L., Färdig, S., ... & Carlbring, P. (2017). Internet-based affect-focused psychodynamic therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial with 2-year follow-up. *Psychotherapy, 54*(4), 351.
- Knekt, P., & Lindfors, O. (2004). *A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders. Design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up.* Kela.
- Knijnik, D. Z., Kapczynski, F., Chachamovich, E., Margis, R., & Eizirik, C. L. (2004). Psychodynamic group treatment for generalized social phobia. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26*(2), 77-81.

- Knijnik, D. Z., Blanco, C., Salum, G. A., Moraes, C. U., Mombach, C., Almeida, E., ... & Eizirik, C. L. (2008). A pilot study of clonazepam versus psychodynamic group therapy plus clonazepam in the treatment of generalized social anxiety disorder. *European Psychiatry, 23*(8), 567-574.
- Kompoliti, K., Wilson, B., Stebbins, G., Bernard, B., & Hinson, V. (2014). Immediate vs. delayed treatment of psychogenic movement disorders with short term psychodynamic psychotherapy: randomized clinical trial. *Parkinsonism & related disorders, 20*(1), 60-63.
- Leichsenring, F., Luyten, P., Hilsenroth, M. J., Abbass, A., Barber, J. P., Keefe, J. R., ... & Steinert, C. (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *The Lancet Psychiatry, 2*(7), 648-660.
- Lillienberg, P., Johansson, R., Lindqvist, K., Mechler, J., & Andersson, G. (2016). Efficacy of experiential dynamic therapy for psychiatric conditions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy, 53*(1), 90.
- Lillienberg, P., Johansson, R., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical psychology & psychotherapy, 24*(6), 1313-1321.
- Maina, G., Forner, F., & Bogetto, F. (2005). Randomized controlled trial comparing brief dynamic and supportive therapy with waiting list condition in minor depressive disorders. *Psychotherapy and psychosomatics, 74*(1), 43-50.
- Martini, B., Rosso, G., Chiodelli, D. F., De Cori, D., & Maina, G. (2011). Brief dynamic therapy combined with pharmacotherapy in the treatment of panic disorder with concurrent depressive symptoms. *Clinical Neuropsychiatry, 8*(3), 2014-211.
- Moghadam, M. N. M., Atef-Vahid, M. K., Asgharnejad-Farid, A. A., Shabani, A., & Lavasni, F. (2015). Short-term Dynamic Psychotherapy versus Sertraline in Treatment of Social Phobia. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 9*(2).
- Moradian, F., Salehi, M., Hasani, J., Arshadi, F. K., & Azin, S. A. (2018) The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in treatment-resistant female sexual dysfunctions. *Pharmacophore, 8*(6S).
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International journal of psychophysiology, 42*(2), 123-146.
- Russell, L. A., Abbass, A. A., Alder, S. J., Kisely, S., Pohlmann-Eden, B., & Town, J. M. (2016). A pilot study of reduction in healthcare costs following the application of intensive short-term dynamic psychotherapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior, 63*, 17-19.
- Solbakken, O. A., & Abbass, A. (2015). Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. *Journal of affective disorders, 181*, 67-77.
- Solbakken, O. A., & Abbass, A. (2016). Symptom-and personality disorder changes in intensive short-term dynamic residential treatment for treatment-resistant anxiety and depressive disorders. *Acta neuropsychiatrica, 28*(5), 257-271.
- Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J., & Leichsenring, F. (2017). Psychodynamic therapy: as efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. *American Journal of Psychiatry, 174*(10), 943-953.
- Sudejani, R., & Malek Mohamadi Galeh, Z. (2017). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Correcting Irrational Beliefs and Reducing Cognitive Avoidance of People with Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Counseling Research, 15*(62), 140-169.
- Svartberg, M., Stiles, T. C., & Seltzer, M. H. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *American journal of Psychiatry, 161*(5), 810-817.
- Town, J. M., Abbass, A., Stride, C., & Bernier, D. (2017). A randomised controlled trial of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: the Halifax Depression Study. *Journal of affective disorders, 214*, 15-25.
- Town, J. M., Lomax, V., Abbass, A. A., & Hardy, G. (2017). The role of emotion in psychotherapeutic change for medically unexplained symptoms. *Psychotherapy Research, 1*-13.
- Town, J. M., Salvadori, A., Falkenström, F., Bradley, S., & Hardy, G. (2017). Is affect experiencing therapeutic in major depressive disorder? Examining associations between affect experiencing and changes to the alliance and outcome in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy, 54*(2), 148.
- Wiborg, I. M., & Dahl, A. A. (1996). Does brief dynamic psychotherapy reduce the relapse rate of panic disorder?. *Archives of General Psychiatry, 53*(8), 689-694.
- Winston, A., Laikin, M., Pollack, J., Wallner Samstag, L., McCullough, L., & Muran, J. C. (1994). Short-term psychotherapy of personality disorders. *American Journal of Psychiatry, 151*(2), 190-194.