

STÖDTERAPI SOM INTEGRATIV PSYKOTERAPI

Sven Sjöqvist, leg psykolog

Stödterapin tycks som ett spöke fortleva vid sidan om ständigt skiftande psykoterapeutiska metoder med mer färgstarka inslag och anspråk. Periodvis tycks det se ut som den blivit avlivad och slängd på skräphögen. Men så dyker den upp igen. Klädd i delvis annorlunda kläder, men alltid med samma målsättning och syfte: att hjälpa den hjälpsökande att på skonammaste sätt komma ur sina svårigheter – och om det inte är möjligt: lära honom leva med sina psykiska handikapp.

På senare tid har flera försök att tolka stödjande psykoterapi i integrativa termer presenterats, men innan jag berör dessa utvecklingslinjer kommer jag kortfattat titta lite närmare på begreppet stödterapi, ange vilka denna terapiform lämpar sig respektive inte passar för, samt göra en liten tidsmässig tillbakablick. Jag kommer även kortfattat beröra ett par stödterapeutiska interventioner och metodologiska aspekter. Jag vill dessutom hävda: för att bli mer integrativ behöver den psykodynamiskt utbildade psykoterapeuten paradoxalt nog inte söka sig till andra inriktningar, utan kan finna detta inom den egna traditionen.

En stödterapi eller flera?

Begreppen stödterapi eller stödjande psykoterapi är oklara för många. Stöd-

jande psykoterapi används exempelvis som beteckning för det arbete som avses när en psykoterapeutiskt utbildad person förväntas bedriva psykoterapiliknande verksamhet (Saxon & Bernström, 1998), liksom en parameter vid psykoterapeutiskt arbete av mycket erfarna och välutbildade psykoterapeuter med svårt psykiskt störda patienter (jfr Kernberg, 1984). Med andra ord används begreppet i båda ändarna av "den psykoterapeutiska karriären". Denna begreppsförvirring är olycklig och drabbar i slutändan mest den psykiskt sjuke som kanske inte får "rätt" behandling.

Glanz & Hamreby (1996) är av den uppfattningen att termen "stödande psykoterapi", egentligen är överflödigt eftersom den bygger på en delvis föråldrad uppdelning i "insiktsterapi" och "stödande psykoterapi", från den amerikanska jagpsykologiska traditionen. Det i Skandinavien mer förhärskande objektrelationsperspektivet inom dynamisk psykoterapeutisk tradition, har inte på samma sätt som jagpsykologin bruk för begreppet stödande psykoterapi, eftersom denna parameter så att säga ingår i objektrelationsperspektivet. Glanz & Hamreby önskar sålunda skrota stödterapi-begreppet (och ersätta det med deras egen konstruktion: tillämpad psykoterapi).

Internationellt tycks dock begreppet "supportive psychotherapy" fortfarande ha en plats, även om jag uppfattar att mängden arbeten utifrån denna utgångspunkt minskat något under senare år. Det finns dock en livaktig forskargrupp vid Mount Sinai School of Medicine i New York som publicerar arbeten utifrån ett stödterapeutiskt perspektiv, liksom en grupp forskare kring William Piper i Kanada (se t ex Piper *et al*, 2002). Sedan 1980-talet har för övrigt fem böcker som helt ägnas stödande psykoterapi publicerats (Novalis *et al*, 1993; Pinsker, 1997; Rockland, 1989; 1992; Werman, 1984).

Den nämnda forskargruppen i New York har under 90-talet försökt skapa en variant av stödterapi som är mer enhetlig och renodlad, men med vissa tillägg av tekniker från andra psykoterapiskolor, exempelvis den kognitiva psykoterapin. Man skulle kunna se denna integrativa psykoterapi som en självständig psykoterapivariant, även om företrädare för den hellre – med hänvisning till metaforer från datorvärlden – talar om sin variant av stödande psykoterapi som ett "skal", vilken kan appliceras *ovanpå* i grunden olika terapeutiska inriktningar (Pinsker, 1997).

Behandling för långvarigt psykiskt sjuka

På grund av den stödande psykoterapins natur – att med psykoterapeutiska medel åstadkomma förbättringar i det psykologiska fungerandet utan syfte att kartlägga eventuella bakomliggande orsaker eller nå ökad självkänedom – har i huvudsak två grupper utkristalliserat sig som lämpliga för denna typ av behandling: 1) normalt sett psykiskt friska som av olika skäl hamnat i tillfälliga kristillstånd, t ex orsakat av olyckshändelser eller sorg och 2) individer som lider av väsentligen komplicerade och kroniska psykiska funktionshinder, vilket inverkar så menligt på dem att de inte kan leva ett normalt liv, utan riskerar bli livslångt beroende av huvudsakligen psykiatriska sjukvårdsinsatser. Det är i huvudsak den senare gruppen som åsyftas när man diskuterar stödterapi och som även kommer att vara den patientgrupp jag här i första hand syftar på.

För stödterapi gäller ungefär samma kontraindikationer som vid andra terapiformer. De som passar mindre bra för denna behandlingsform är sålunda exempelvis "terapiberoende" patienter, omotiverade patienter (t ex pga att det framförallt är omgivningen som önskar att de ska gå i terapi), de som snabbt utvecklar destruktiva överföringsrelationer och där *ingen psykoterapeutisk behandling alls* är förstahandsvalet (Frances & Clarkin, 1981), vid allvarligt missbruk och antisocial personlighet eller vid grav sänkning av den kognitiva funktionsnivån.

Det är alltså viktigt att initialt göra korrekta bedömningar inför en stödterapi, där man noggrant söker utforska motivation, risker för utveckling av kraftiga negativa överföringsreaktioner samt försöker skatta påverkan av omkringliggande psykosociala faktorer.

I litteraturen beskrivs stödterapeutiska varianter alltifrån modeller som omfattar 4 till 6 samtal à 30 minuter, vilket en distriktsläkare kan använda (Mohl, 1988), till livslånga glesa kontakter varannan månad om tio minuter till en timme för kroniskt psykiskt störda, vilka förväntas knyta an till själva institutionen och där stödterapikontakten sålunda under åren kan föras över mellan olika terapeuter. I det senare fallet talar man om att uppnå en positiv *institutionell överföring*; detta kan exempelvis vara till gagn för patienter som är sårbara för beroendet av en terapeut som när den individuella behandlingen riskerar avslutas på grund av att terapeuten byter jobb (Novalis *et al*, 1993).

Historiskt

I början av 1800-talet ger den tyske läkaren Johann Christian Reil ut en bok som beskriver en slags stödjande behandling bestående av bl a att skapa trygghet och lugn via fysiskt arbete, utbildning, bildterapi och även en form av psykodrama (Ellenberger, 1970). Men i likhet med de flesta andra psykoterapiformer har även stödterapi sitt egentliga ursprung i Sigmund Freuds sekelgamla psykoanalys. För efter att psykoanalysen fått spridning och började tillämpas på allt fler områden och i synnerhet inom den dåtida psykiatriska vården upptäckte man att det fanns många patienter som den inte var tillämpbar på – de så kallade, oanalyserbara. För att kunna ge även dessa något av den behandling man ansåg de behövde och som man såg så positiva resultat av lade man vid 50-talet till stödjande parametrar i den psykoanalytiska behandlingen (Eissler, 1953). Uppdelningen har på sina håll varit tvåfaldig – man försökte alltså skilja på stödjande respektive utforskande psykoterapi, eller insiktsterapi. Men efter Wallerstein & Robbins (1956) kategorisering, är uppdelningen framför allt psykoanalys, psykoanalytiskt orienterad psykoterapi och stödjande psykoterapi (jfr Kernberg, 1999).

Psychotherapie für alle

Psykodynamisk stödterapi har orättfärdigt stundom betraktats som en slags psykoterapeutisk sista utväg: patienter som inte ansetts kvalificera sig för psykoanalys eller psykoanalytiskt orienterad psykoterapi har erbjudits stödjande psykoterapi. Kanske som ett värn mot ett gnagande dåligt samvete där det ibland skulle vara mer rakryggt att avstå från psykoterapeutiska behandlingsförsök.

Det är även alltför vanligt förekommande att man ordinerar en oprecis förskrivning av ”stödterapi” eller ”stödkontakt” för svårt psykiskt störda individer, avsedd att utföras av personal som inte har psykoterapiutbildning; psykoterapeutisk behandling utförd av psykoterapeutiskt utbildad personal, slinker så att säga in bakvägen – ofta utifrån att man inte har något annat behandlingsalternativ att erbjuda. Enligt min uppfattning är det i dessa fall bättre att inte erbjuda någon psykoterapeutisk behandling alls – eftersom en dåligt utförd psykoterapi vid felaktiga indikationer riskerar att försämra patientens tillstånd och bidra till den kronifiering som medför ett plågsamt livslångt lidande och ett destruktivt beroende till de sjukvårdande instanserna. Här finns sannolikt många besparingar att göra genom att tillse att även svårt sjuka får tillgång till kvalificerad psykoterapi utförd av legitimerad psykoterapeut eller psykolog.

Basterapi

Företrädare för den tidigare nämnda mer integrativa formen av stödterapi, vilken formulerats vid Mount Sinai School, har fört fram uppfattningen att deras stödterapimodalitet bör vara förstahandsvalet vid psykoterapeutisk behandling – en slags ”basterapi” (Hellerstein *et al*, 1994). I denna form av stödjande psykoterapi bör psykoterapeuten sträva efter att hålla ångesten på en minimal nivå, genom att exempelvis aktivt ta initiativet till samtalsämnen; här är det sålunda inte fel att inleda ett samtal med ”småprat”. Det som i mer bearbetande psykodynamisk psykoterapi är standardprocedur, nämligen ett visst mått av ”abstinens” för att därmed lämna utrymme för patientens inre föreställningsvärld och befrämja överföringen, är alltså i stödjande terapi inte tillrådligt. Överföringstolkningar eller i synnerhet patogenetiska tolkningar är inte heller på sin plats i stödterapi. Däremot är det viktigt att vara medveten om överföringsaspekter; använda den positiva överföringen som draghjälp och hantera den negativa överföringen när den hotar bryta sönder behandlingsalliansen (Rockland, 1989).

Skonsam behandling

I stort sett alla forskare inom området är överens om att psykoterapi har effekt när den jämförs med ingen behandling alls och att skillnaderna mellan de psykoterapeutiska metoderna endast är marginella (t ex Power, 2002)*. Sett mot den bakgrunden kan det vara omotiverat att i psykoterapeutiska sammanhang använda tekniker som av patienten upplevs som onödigt plågsamma. Det som i mer bearbetande psykoterapi gagnar framåtskridandet i terapiprocessen – som att istället för att besvara frågor om terapeutens privatliv, använda dessa frågor som utgångspunkt för utforskande av patientens föreställningsvärld – passar mindre bra i stödterapi där det istället kan vara helt tillrådligt att få patienten att känna sig bekväm och att använda erfarenheter från sitt eget liv för att gestalta de processer patienten arbetar med.

* Frågan om psykoterapimetodernas effektdifferens har debatterats alltsedan Saul Rosenzweigs epokgörande arbete från 1936 – nyligen av Sandell och Westling i *Läkartidningen* nr 25-2004. I denna fråga vill jag ansluta mig till den norske psykologiprofessorn Tor-Johan Ekelands uppfattning (privat kom., 2004) att eftersom mer än ett halvsekels forskning inte lyckats påvisa effektskillnader bör denna hypotes anses falsifierad.

Enligt Henry Pinsker (1997) kan definitionen av stödterapi reduceras till psykoterapeutiska interventioner som alla har det gemensamma syftet att hålla ångest på en så låg nivå som möjligt, stärka jagfunktionerna och öka den adaptiva förmågan. Han ger i boken *A primer of supportive psychotherapy* en stor mängd konkreta kliniska illustrationer för att åskådliggöra hur detta kan gestalta sig i den psykoterapeutiska praktiken.

Killingmo (1989) har visat att ett alltför fyrkantigt användande av tolkningar kan upplevas som "attacker" och "intrång" hos en patient i ett sårbart skede av behandlingen där istället identitetsbekräftande interventioner måste interfolieras – något som även Melitta Schmideberg (1935) diskuterade redan på 30-talet. Fred Pine (1984) har visat hur man kan "mjuka upp" användandet av tolkningar så att de passar mer sköra patienter.

Integration inom psykoteraپی

Psykoanalytiskt orienterad psykoteraپی av idag består av ett flertal olika inriktningar och det tycks som om dessa håller på att spreta ut i olika riktningar. Under senare tid har försök att hitta gemensamma strävanden hos dessa dock kommit till uttryck (se t ex Kernberg, 2001). Men dessa försök till utmejsling av gemensamma nämnare har en tendens att skala av allt kött på benen, så att det till sist bara finns ett ganska tunt skelett kvar (Wallerstein, 2002). Den norske psykoanalytikern Björn Killingmo (2001), är t o m av den uppfattningen att det inte finns några gemensamma nämnare mellan de olika psykoanalytiska inriktningar som är förhärskande idag – men påpekar att denna pluralism inte ska ses som en brist utan som en stryka.

De nämnda artikelförfattarna Kernberg, Wallerstein & Killingmo undgår dock helt försök till ens omnämmande av andra terapitraditioner än den psykodynamiska. I slutändan tror jag att detta medför en brist i psykoanalysens utveckling och förhindrar den korsbefruktning som skulle gagna alla. En hel del integrationsförsök har dock gjorts, som exempelvis skapandet av tidskriften *Journal of Psychotherapy Integration*, bildandet av *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI)* och publicerandet av böcker som *Integration in Psychotherapy* (Holmes & Bateman, 2002).

Under senare tid har de olika metoderna sålunda börjat närmat sig varandra: den kognitiva beteendeterapi har exempelvis i högre utsträckning än i början av metodens sjösättande betonat *samspelet* mellan terapeut och patient (Milton, 2001). Den initiala överlägsenheten i effektivitet hos KBT-interventioner i förhållande till dynamiska och interpersonella metoder

som tidigare rapporter visade, har nu försvunnit efter att man statistiskt tagit hänsyn till vilken metod terapiforskarna varit lojala mot (Power, 2002). Man börjar se att det i praktiken går ganska lika till i terapirummen hos terapeuter av olika skolor. Eftersom effektstudier knappast visar någon skillnad mellan olika terapier, spekulerar man i om de skillnader som ändå framkommer är ett uttryck för andra faktorer, som t ex alliansen mellan terapeut och patient (Bateman, 2002).

Stödterapi som integrativ terapi

Till skillnad från renodlad psykoanalys skulle stödjande psykoteraپی kunna ses som den smältdegel där *det bästa* från de olika terapiskolorna kan få en gemensam form och ett gemensamt språk. "Den integrativa naturen hos stödterapi framgår av blandningen av de kognitiva, systemiska och ibland psykoanalytiska interventioner som används" (Van Marle & Holmes, 2002:184). Jämfört med neointegrativa terapier som kognitiv analytisk terapi och dialektisk beteendeterapi har stödjande terapi under lång tid varit i grunden integrativ, där en blandning av sunt förnuft, Rogeriansk rådgivning, KBT-strategier, systemiskt förhållningssätt och psykoanalys anamats (Crown, 1988). Tittar man närmare tycks målen och medlen i exempelvis kognitiv psykoteraپی och psykodynamisk stödterapi vara desamma – även om det finns tekniska skillnader (t ex betoningen på systematiska hemuppgifter, målsättning och tidsbegränsning i KPT) och en delvis olikartad terminologi för beskrivning av liknande skeenden. I en rapport av Minton (2001) jämförs för övrigt psykoanalysen med KPT på liknande sätt som psykoanalysen en gång i tiden jämfördes med och differentierades från stödterapi (Gill, 1951).

Ett annat exempel där stödjande psykoteraپی belysts från en integrativ synvinkel är i ett läsvärt och praktiskt användbart arbete av Donald Misch (2000), *Basic strategies of dynamic supportive therapy*, där författaren integrerat element från systemisk, kognitiv och psykodynamisk tradition – även om det sistnämnda perspektivet är mest överskuggande.

Det senaste försöket att beskriva integrativ psykoteraپی är Van Marles & Holmes (2002) kapitel om stödjande psykoteraپی i boken *Integration in psychotherapy*. Här framhålls stödterapiens genuint integrativa natur. Stödterapien får här en självklar plats bland de nämnda mer "färgstarka" metoderna och är därmed inte längre psykoteraپیns "Askunge som är hemma

och sköter rutingörat medan dess mer glamourösa psykoterapisystrar är på bal", som Holmes (1995:439) så träffande uttryckt det.

Stödterapeutiska parametrar

Utifrån det avhandlade skulle man kunna komma fram till följande: Modeförändringar inom det psykoterapeutiska området gör att patienter som söker hjälp för sina svårigheter efterfrågar de metoder som är bäst på att marknadsföra sig, har nyhetens behag eller är ekonomiskt tillgängliga pga att landstingen valt att satsa på dem – vilket leder till att äldre metoder inte längre har samma attraktionskraft. Av dessa skäl kan det hända att t ex även välutbildade dynamiska psykoterapeuter efterfrågar vidareutbildning i exempelvis kognitiv psykoterapi för att känna sig uppdaterade. Detta är en mindre bra utveckling och kan ses som ett slöseri med psykoterapeutiska resurser. Detta av bl a följande skäl: 1) den tidigare nämnda frånvaron av effektdifferenser mellan psykoterapimetoder; 2) psykoterapimetoder är "individknutna", dvs även om man vidareutbildar en psykoterapeut i en ny metodologi leder inte detta till att hon ändrar sin teknik i särskilt stor utsträckning (Power, 2002); 3) emperi har visat att hur psykoterapeuter beter i terapisisituationen inte beror på den terapeutiska teori och metod psykoterapeuten använder, utan på patientens behov och problem (Crits-Christoph *et al*, 1999); och slutligen 4) de stödterapeutiska tekniker som utvecklats inom den psykodynamiska traditionen kan relativt smidigt appliceras inom ramen för mer expressiv psykoanalytiskt orienterad psykoterapi, exempelvis genom att tillämpa de principer som Henry Pinsker och kollegor redogjort för. Vid applicerandet av dessa stödterapeutiska parametrar kan även de behandlingsmål som eftersträvas i andra behandlingsformer nås.

Sammanfattningsvis: psykodynamisk stödterapi har under lång tid varit en smältdegel för integrativa ansatser där tekniker från olika discipliner anamats och implementerats. Följande förhållande råder sålunda: dynamiskt stödjande psykoterapi har redan utvecklat och implementerat ett flertal av de tekniker och koncept som i annan klädedräkt dyker upp under beteckningar som exempelvis kognitiv psykoterapi. Den psykodynamiske terapeuten bör följaktligen istället för att bli kognitiv fortsätta vara dynamisk.

Referenser

- Bateman, AW (2002). Integrative therapy from an analytic perspective. *Integration in Psychotherapy: Models and Methods* (Eds Holmes & Bateman). Oxford: Oxford University Press
- Crits-Christoph, P; Connelly, M B; Shappell, S *et al* (1999). Interpersonal narratives in cognitive and interpersonal psychotherapies. *Psychotherapy Research* 9:22-35
- Crown, S (1988). Supportive psychotherapy: a contradiction in terms? *British Journal of Psychiatry* 152:266-269
- Eissler, KR (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 1:104-143
- Ellenberger, HF (1970). *The discovery of the unconscious*. New York: Basic Books
- Frances, A & Clarkin, JF (1981). No treatment as the prescription of choice. *Archive of General Psychiatry* 38:542-545
- Gill, M (1951). Ego psychology and psychotherapy. *Psychoanalytic Quarterly* 20:62-71
- Glantz, AS & Hamreby, M (1996). *Tillämpad psykoterapi – en metod för den kliniska vardagen. Del 1*. Stockholm: sfph
- Glover, E (1931). The therapeutic effect of inexact interpretation: A contribution to the theory of suggestion. *International Journal of Psycho-Analysis* 12:397-411
- Hellerstein, DJ; Pinsker, H; Rosenthal, RN & Klee, S (1994). Supportive therapy as the treatment model of choice. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 3:300-306
- Holmes, J (1995). Supportive psychotherapy: the search for positive meanings. *British Journal of Psychiatry* 167:439-445
- Holmes, J & Bateman, A (2002). *Integration in psychotherapy: Models and methods*. Oxford: Oxford university press
- Kernberg, O (1984). *Svåra personlighetsstörningar*. Stockholm: Natur och kultur, 1988
- Kernberg, O (1999). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy: contemporary controversies. *International Journal of Psychoanalysis* 80:1075-91
- Kernberg, O (2001). Recent developments in the technical approaches of English-language psychoanalytic schools. *Psychoanalytic Quarterly* 70:519-547
- Killingmo, B (1989). Conflict and deficit: implications for technique. *International Journal of Psychoanalysis* 70:65-79
- Killingmo, B (2001). Psykoanalysen ved millenniumskiftet – noen refleksjoner. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 38:3-15
- Milton, J (2001). Psychoanalysis and cognitive behavior therapy – rival paradigms or common ground? *International Journal of Psychoanalysis* 82:431-447
- Misch, D (2000). Basic strategies of dynamic supportive therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 9:173-189
- Mohl, P (1988). Brief supportive psychotherapy by the primary care physician. *Texas Medicine* 84:28-32
- Novalis, PN; Rojcewicz, SJ & Peele, R (1993). *Clinical manual of supportive psychotherapy*. Washington: American Psychiatric Press
- Pine, F (1984). The interpretive moment. Variations on classical themes. *Bulletin of the Menninger clinic* 48:54-71

- Pinsker, H (1997). *A primer of supportive psychotherapy*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Piper, WE; Joyce, AS; McCallum, M; Azim, HF & Ogrodniczuk, JS (2002). *Interpretive and supportive psychotherapies: matching therapy and patient personality*. Washington DC: American Psychological Association
- Power, MJ (2002). Integrative therapy from a cognitive-behavioural perspective. *Integration in Psychotherapy* (ed. Holmes & Bateman). Oxford: Oxford University Press
- Rockland, LH (1989). *Supportive therapy. A psychodynamic approach*. New York: Basic Books
- Rockland, LH (1992). *Supportive therapy for borderline patients: A psychodynamic approach*. New York: Guilford
- Saxon, G & Bernström (1998). *En bärande relation: Praktisk psykiatri inom kommunens verksamheter för stöd, service och sysselsättning*. Stockholm: Natur och kultur
- Schmidberg, M (1935). Reassurance as a means of analytic technique. *International Journal of Psycho-Analysis* 16:307-324
- Van Marle, S & Holmes, J (2002). Supportive psychotherapy as an integrative psychotherapy. *Integration in psychotherapy: models and methods* (Ed. Holmes & Bateman). Oxford: Oxford University Press
- Wallerstein, R S (2002). The trajectory of psychoanalysis: a prognostication. *International Journal of Psychoanalysis* 83:1247-1267
- Wallerstein, RS & Robbins, LL (1956). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation, Vol. 4. Concepts. *Bulletin of the Menninger Clinic* 20:239-262
- Werman, DS (1984). *The practice of Supportive Psych.therapy*. New York: Brunner/Mazel