PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI

I-Kursus
Magnus Petersen, dr. med., MHPE
overlæge, praktiserende speciallæge

DPS: BESKRIVELSE AF PSYKOTERAPI/EGENTERAPI

Psykoterapi omfatter en række videnskabeligt baserede psykologiske behandlingsmetoder, hyppigst anvendt ved psykiske lidelser, hvor en eller flere ved deres uddannelse kvalificerede personer etablerer et aftalemæssigt forhold til en eller flere patienter med det formål at afhjælpe symptomer, at frigøre sunde udviklingspotentialer, at bedre følelsesmæssig og social funktion, og eventuelt at modificere karaktertræk.

PSYKOTERAPI II

- Psykoterapi skal bygge på videnskabelige teorier og ydes ved metoder, der korresponderer med den bagvedliggende teori og den behandlingsmæssige virkelighed.
- Psykoterapi baseres på teoridannelser om personlighedsudvikling, symptomdannelser, angst, psykisk konflikt, krise, defekt og mening samt om familiedynamik, gruppeprocesser, sociale processer, selvstændighed og fællesskab. Psykoterapi ydes til individer, familier, grupper og par samt har betydning i miljøterapi.

PSYKOTERAPI III

- Psykoterapi kan udøves på forskellige niveauer. I den kliniske psykiatri indgår psykoterapi enten alene eller som en integreret del af behandlingen over for hele spektret af psykiske sygdomme.

DET TERAPEUTISKE KONTINUUM
fra pædagogisk til hermeneutisk

- Adfærdsterapi / (Psykoedukation) / Idræt
- DAT
- Kognitiv adfærdsterapi
- Miljøterapi
- Systemisk terapi
- Narrativ terapi
- Interpersonel psykoterapi
- Mentalisering / Kropsterapi
- Interaktionel psykoanalyse
- Eksistentiel analyse / psykoanalyse

FÆLLES GRUNDLIGGENDE ANTAGELSER FOR PSYKOANALYTISKE TERAPIRETNINGER

- Assumption of psychological causation.
- Assumption of limitations of consciousness and the influence of unconscious mental states.
- Assumption of internal representations of interpersonal relationships.
- Assumption of ubiquity of psychological conflict.
- Assumption of psychic defenses. feature of human information processing.
- Assumption of complex meanings..
- Assumption of emphasis on the therapeutic relationship.
- Assumption of the validity of a developmental perspective.

Gabbard 2008

GOALS OF PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY

- Resolution of intrapsychic conflict
- A search for truth about oneself
- An improved capacity to seek out appropriate selfobjects
- Improved relationships as a result of gains in understanding about one's internal object relationships
- Generation of meaning in one's life as a result of therapeutic dialogue
- Improved mentalizing capacity

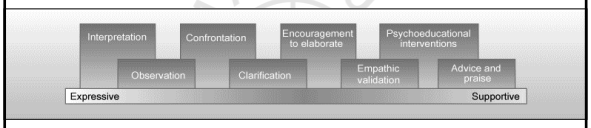
Gabbard 2004

THE THERAPEUTIC ALLIANCE

- Research repeatedly demonstrates that the role of the therapeutic relationship is more important than any specific technique in producing positive therapeutic outcomes
- The therapeutic alliance is variously defined, but components commonly linked to a good therapeutic alliance are the following:
  - the patient feels attached to the therapist;
  - the patient feels that the therapist is helpful;
  - and the patient and therapist feel a sense of mutual collaboration in pursuing common therapeutic goals

AN EXPRESSIVE-SUPPORTIVE CONTINUUM OF INTERVENTIONS

(GABBARD, 2004)



Copyright © American Psychiatric Publishing, Inc., or American Psychiatric Association, unless otherwise indicated in figure legend. All rights reserved.

TRANSFERENCE

- The focus on transference is a hallmark of psychodynamic psychotherapy.
- A simple definition of *transference* is the displacement of feelings and thoughts associated with a figure in the patient's past onto the therapist.
- Transference is often unconscious, at least initially,
- and the patient is bewildered by behavior toward the therapist because it does not make sense, based on who the therapist really is.

KLASSISK ANALYSE

- Topologi
- Dynamik
- Overføring
- Modoverføring
- Den psykoseksuelle udvikling

TOPOLOGI

- Det bevidste
- Det ubevidste

- Over-Jeg (SuperEgo)
- Jeg (Ego)
- Det (Id)

DYNAMIK

- Konflikter
  - Aktuel
  - Oprindelige
- Forsvarsmekanismer
- Symptomer
- Overføring og Modoverføring

OVERFØRING OG MODOVERFØRING

- Overføring er den emotionelle relation som analysanden har til analytikeren. Da analytikeren skal forholde sig emotionel neutral, vil analysanden opleve en emotionel relation der gentager en relation til en vigtig tilknytningsperson.
- Modoverføring er den emotionelle relation som analytikeren har til analysanden.

FORSVARSMEKANISMER
(Afværgemekanismer)

- Modne
  - Fortrængning
  - Reaktionsdannelse
- Umodne
  - Projektion
  - Benægtelse
  - Projektiv identificering

PSYKOSEKSUEL UDVIKLING

- Fase inddeling
  - Oral- Anal – Ødipal
  - Monade – Dyade - Triade
- Regression
- Udviklingsspecifikke symptomer

PSYKOANALYTISK TERAPI

- Øge patienternes indre frihed
  - Wo ES ist, soll ICH werden.
- Løse konflikter
- Kan være ubevidste
- Styrke udvikling af ”jeg-et”

PROBLEMER I BEHANDLING

- Patienter kan være så optaget af deres symptomer at psykoterapi ikke kan trænge igennem.
- Symptomorienteret behandling provokerer ofte patienters modstand mod behandling.
- Symptomer er ofte Jeg-syntone, dvs at omgivelserne ser behandlingsbehovet først.
- Patienter kan benytte symptomer som coping-strategi ved emotionelle eller sociale vanskeligheder.

18

NYERE PSYKOANALYTISKE METODER

- Overføringsfokusseret Psykoterapi
  - Kernberg, objektrelationsteori
- Psykoanalytisk interaktionel metode
  - Heigl-Evers, diskriminering af følelser, modning af Jeg-strukturer, internalisering af positive relationer
- Mentaliseringsbaseret Psykoterapi
  - Fonagy, Bateman, selv-reflekterende observation og iagttagelse af egne og andres psykiske tiltande.
- Traumaorienteret psykodynamisk terapi
  - Sachsse, Reddemann, fase1 stabilisering, fase 2 biografisk sammenhæng.

STRUKTURELLE FORSTYRRELSER

- Forstyrrelser af personlighedsudvikling
  - Erkendelse
  - Tænkning
  - Følelse
  - Vilje
  - Relation
- Har indflydelse på social funktion
  - Diagnosticeres ved interpersonelle forhold

Sass 2000

ICD-10
GENERELLE DIAGNOSTISKE KRITERIER

- Karakteristiske vedvarende mønster for adfærd og oplevelsesmåde, som fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for mindst 2 følgende områder:
  - Erkendelse, holdning
  - Følelsesliv
  - Impulskontrol og behovstilfredsstillelse
  - Interpersonelle forhold
- Adfærden er gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig

ICD-10
GENERELLE DIAGNOSTISKE KRITERIER II

- Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne
- Varighed siden barndom eller adolescens
- Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse
- Organisk ætiologi udelukkes

SVÆR PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE

- Basal og gennemgribende forstyrrelse
- Berører alle områder
  - Interpersonelle relationer
  - Deltagelse i social liv

KOMPLEKSE FORSTYRRELSER

- Strukturelle forstyrrelser, som vises gennem svære og multiple symptomer, der kræver flere diagnostiske kategorier til at kunne beskrive lidelsen.
  - F 60.x, F 3x.x, F 4x.x,
- 18% af komorbiditet er komplekse forstyrrelser

DEN MELLEMMENNESKELIGE RELATION

- Der bunder på gensidig anerkendelse mislykkedes.
- Opleves som ufleksibel og rigid
- Undgås men savnes
- Funktioner af relations- og selv-regulering står ikke til rådighed på grund af omsorgssvigt eller trauma

EKSISTENTIEL BETYDNING AF SOCIALE RELATIONER

- "Menneskerne liver ikke på grund af interesse, dyd eller andre stærke grunde i fællesskab, men fordi der findes ikke andre eksistentielle muligheder."
- "Behovet for at blive set er ikke en bevæggrund blandt andre …men et konstituerende menneskelig faktum"

Todorov, T 1998

SOCIAL ANGST
ved strukturelle forstyrrelser

- 45 % af alle patienter lider af social angst
- Underdiagnosticeret, da patienter ofte ikke nævner
- Udvikles på baggrund af forskellige psykiske sygdomme (konflikter, udviklingsdeficit, psykose, somatisk sygdom)
- Kompenserer for andre uacceptable følelser.

SELVREGULERING

- Biologisk og psykisk ligevægt
- Regulering af agiterethed
- Narcissistisk ligevægt
- Beskyttelse mod overstimulering
- Nærhed – distance
- Autonomi og afhængighed

RELATIONS- OG SELVREGULERENDE FUNKTIONER

- Opretholde selvværdsfølelse og relationer til andre mennesker
- Få et realistisk billede af andre mennesker og forstå deres motiverede adfærd (Mentalisering)
- Perception af egne grænser for belastning og tolerance (angst, krænkelse, anspændthed, ulyst)
- Skelne sikkert mellem indre og ydre realitet (realitetstestning)
- Forudse andres reaktioner på egen adfærd og tilpasse egen adfærd til mulige konsekvenser.
- Iagttage egne følelser, modulere, kontrollere og styre dem (mentalisierte følelser)
- At afstemme egen adfærd med såvel egne idealer, værdier og samvittighed, som den ydre realitet.

SELVVÆRDSFØLELSE
ved strukturel forstyrrelse

- Kronisk ustabil
- Forbundet med tomhedsfølelse, meningsløshed, grandiositet eller følelse af manglende værdi
- Kompensatorisk krav om øget opmærksomhed
- Andre personer bruges til opretholdelse af selvregulerende funktioner (selvværd, stimulusafværge, identitet)

FØLELSER
ved strukturel forstyrrelse

- Ofte udifferentieret
- Heftige følelser og impulser kan ikke holdes ud, især aggressive og destruktive
- Bløde følelser skal holdes på afstand, fordi man føler sig svag
- Dårlige og onde egenskaber projiceres i den ydre verden

EMPATI
ved strukturel forstyrrelse

Patienter med strukturelle forstyrrelser

- Antager at andre mennesker fungerer som dem selv
- Kan ikke overtage den andens perspektiv, forholder sig til ydre egenskaber.
- Ser andre personer som vigtige så længe de fysisk er til stede og forholder sig i overensstemmelse med patientens egne behov

KONSEKVENSER AF MANGLENDE SELVREGULERING

- Svær ulyst- og spændingstilstande
- Alkohol, euforiserende stoffer
- Overspisning, anoreksi
- Selvskadende adfærd
- Ludomani, overdreven computerspil og fjernsyn
- Promiskuitet

TAVS VIDEN

- Ikke sproglig adfærd
- Udtrykker patienters tidligere erfaringer
- Ses også i mellemmenneskelig relationer

KENDETEGN AF PERSONER MED STRUKTURELLE FORSTYRRELSER

- Ydre objekter bruges til selvregulering
- Egen person iagttages forvrænget og dysfunktionel
- Selvskadende midler og adfærd
- Andre personer iagttages forvrænget
- Patient er ikke i stand til at regulere egne følelser
- Nær relationer er både beroligende og truende
- Belastende og traumatiserende relationserfaringer
- Non-verbal adfærd bruges ikke til gensidige relationer
- Fantasi, symboliseringsfunktion og hukommelse er reduceret
- Det er vanskeligt at tale om forstillede situationer

INTERAKTIONEL PSYKOANALYSE

- Videreudvikling af psykoanalysen
- Paralleludvikling til mentalisering (Fonagy) og fokuseret psykoanalyse (Kernberg)
- Tager udgangspunkt i at jeg strukturel svage patienter meget svært kan relatere sig til tolkninger.
- Svære Jeg-forstyrrede kan ikke erkende som-om-karakter af overføringer.

TERAPEUTEN

- er mere aktiv
- arbejder for en fælles relation
- er opmærksom på interaktiv hændelser
- følger almindelig kommunikativ normer og praktiker
- kompenserer for patientens kommunikative vanskeligheder.

BEHANDLINGSTEKNIK

- Progression i stedet for Regression
- Hovedvægt på interpersonelle relation
  - Social liv bliver transparent og forståelig
    - Nye mellemmenneskelige relationer bliver mulige
- Non-verbale og kropslige elementer del af terapien
- Princip Svar

PRINCIP SVAR

- Understrege forskel selv og andre
- Terapeut giver selektivt og målrettet egne oplevelser og handlingsintentioner til at erkende.
- Ingen tolkninger, terapeut deltager i terapeutisk interaktion.
- Brug hverdagssprog i her og nu
- Toleransgrænser skal overholdes

EKSEMPEL

- Kan du huske hvad jeg fortalte i går angående mit rejse til Prag?
  - Ja, jeg husker det.
  - Du regner med, at jeg hurtig glemmer ting, du har sagt til mig.
  - Selv om det er et enkelt spørgsmål vil jeg helst ikke svare, fordi jeg er i tvivl, om du virkelig mener, at jeg ikke husker. Sidste gang prøvede du at vise, at jeg ikke interesserer mig for dig.

PRINCIP SVAR 2

- Idealiseringer tolereres så længe som det ellers vil medføre afbrud af terapien
- Anticipation af habituel adfærd for at fremme objektkonstans
- Progression i sted for Regression
  - (Hvordan går det? Tak det går godt)
- Motivation til behandling

TEKNIK

- Fokus i arbejdet, ikke hele personligheden
- Landvinding
- Drømme: udelukkende manifest indhold
- Initiativ i starten: patienter er ofte ude af stand til at tage initiativet, ikke altid modstand, kunne være angst.
- Tavshed: kan være rådvildhed, misbilligelse eller eftertænksomhed.

FOKUS I TERAPIEN

- Dekompensation
- Udløsende situation
- Relationsforstyrrelse

HVAD ER NÅR PATIENTER "AGERER"?

- Patienter ændrer aftaler om rammerne for behandlingen for at løse indre konflikter.
- Konfliktbegrebet er ikke relevant i forhold til strukturel forstyrrelse.
- Patienter mangler de ressourcer, som det kræver til at opretholde ligevægt når der opstår belastninger eller eller følelse af svigt (egen eller andres).

IMPULSER

- Adfærd er ofte impulsstyret
- Ageren er at handle ekspressivt som udtryk for ubevidst konflikt.
- Patienter med strukturelle forstyrrelser er ofte ikke-styret som følge manglende grænsefunktioner, ikke som "ageren" adfærden bliver dog ofte beskrevet som "acting out".

NEGATIV OVERFØRING

- Som følge af erfaringer med svigt.
- Hvis en følge terapeutens handlinger skulle terapeuten undskylde selv om der ikke er sket den negative handling som patienten har forstået.

MÅL FOR TERAPIEN

- At se andre personer som personer med egen selv
  - Selv-objekt differentiering
  - Mentalisering
  - Ge relation
- Interaktion med i kontekst af egen adfærd og modificering af egen adfærd mht andres adfærd.

MÅL FOR TERAPIEN II

- Kunne opretholde relation til andre vigtige personer selv om personerne ikke fysisk tilstede eller også gør fejl (objektkonstans)
- Styre emotioner og impulser i forhold til social omverden i sådan en grad at negative konsekvenser kan undgås.

GRUPPETERAPI

- Relative offentlighed
- Intrapsykiske processer står overfor interaktionelle regler
  - Definition af situation
  - Sanktion
  - Social norm
- Interaktionelle problemer bliver tydelige og kan trænes
- Grundregel om fri interaktion

UCENSUREREDE YTRINGER

- Alt man kommer i tanker om kan siges
- Alle oplevelser kan meddeles
- Andres grænser skal respekteres
- Gruppen bliver enig om hvilke emner der tales om.
- Terapeuten bestemmer ikke emnerne
- Terapeuten kan meddele egne erfaringer og oplevelser såfremt der skønnes gavnligt for processen.

TEORETISK GRUNDLAG FOR IP

- Socialpsykologisk funderet
- Rollemodel fra psykoanalytisk metode
- Princip "svare" med mål at bevidstgøre patienten sit manifeste adfærd
- Neopsykoanalytisk orienteret
- "The interpersonal other"
- Jeg-psykologi af Blanck &Blanck

EMOTIONER I TERAPIEN

- Propositionelle natur af emotionen
- Perception, Erkendelse
- Differencering
- Udtryk af emotioner

TERAPEUTENS OPGAVE I IP

- "Hjælpefunktion"
- Faderlige principper
  - Konfronterende interventioner
- Moderlige principper
  - Rummende interventioner

OBJEKTRELATION

- Monade
- Dyade
- Triangulering

Borderlinepatienter har som regel monadiske og dyadiske objektrelationer, mens målet er at udvikle tridadiske relationer.

PATIENTENS MÅL UNDER TERAPIEN

- Opmærksomhed på deficittet
- Forståelse af den dertil hørende interpersonelle virkning
- Motivation til træning af utilstrækkelig funktion
- Bearbejde skam, pinlighed, ydmygelse, forskrækkelse
- Opmærksomhed på manglende tålmodighed der reducerer mulighed for indlæring.

VÆRE OPMÆRKSOM PÅ

- Mulige fejlinformationer gennem kognitive forvrængninger
- Projektive forsvarsmekanismer (afværgningsmekanismer)
- Klare struktur af terapi-setting
- Arbejde i Her og Nu.
- Identificering og differentiering af Affekter (følelser)
- Autentisk i stedet for ærlig.

FORSKELLE MELLEM INTERAKTIONEL OG KLASSISK PSYKOANALYSE

- Reel relationstilbud - overføring
- Arbejde med partialobjekter er ønsket i terapien.
- IP: der mangler modne objektrelationer som referencemodeller
- Terapeut skal give patienten mulighed for at overvinde spaltningen mellem gode og onde objekter.
- Trøst som intervention.
- Fremme reale relationer.
- Ingen tolkninger af modstand.

VANSKELIGHEDER I TERAPEUTISK ARBEJDE

- Regression
- Projektion
- Konflikter i teamet
- Strukturelle mangler

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN!