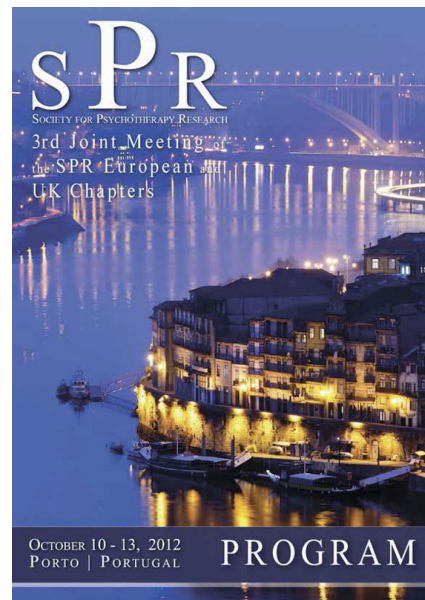


Brief report  
Konferanse

**Anne Grete Hersoug &  
Randi Ulberg**  
Oslo



## Inntrykk fra den årlige europeiske konferansen i Society for Psychotherapy Research (SPR) Porto, Portugal 10. – 13. oktober 2012

Mange spennende empiriske studier av psykodynamisk psykoterapi ble presentert på SPR-konferansen i Porto. Flere nordiske studier ble lagt frem, deriblant flere norske. I samarbeid med lederen for et av prosjektene, Steinar Lorentzen, presenteres en av studiene her.

Lorentzen har ledet en studie av korttids- og langtids gruppeanalytisk psykoterapi med polikliniske pasienter. Det har vært en randomisert studie, som har undersøkt mulige forskjeller på langtids- og korttids gruppeterapi med fokus på intrapsyke, interpersonlige og gruppe-aspekter (Lorentzen, 2004). I gruppeterapien ble det lagt vekt på et utviklingsperspektiv på personligheten, at det finnes indre representasjoner av interpersonlige relasjoner, psykologiske årsaksforhold og at ubevisste individuelle og gruppe-prosesser influerer på atferd (Lorentzen, in press).

Sentrale spørsmål i studien er: Hvilken betydning har behandlingstidens lengde? Hvem endrer seg? Endringsmekanismer? Betydningen av grup-

peprosesser? En sentral moderator (faktor som interagerer) var personlighetsforstyrrelse, og en sentral mediator (mekanisme) som ble presentert i Porto var attribusjonsstil.

Deltagerne i studien var pasienter i 18 grupper fra 3 områder i Norge. Det var 8 pasienter i hver gruppe. Alle de 9 terapeutene ledet en korttids- og en langtids gruppe hver, med hhv 20 eller 80 ukentlige sesjoner (90 minutter), som tilsvarer behandlingstider på 6 og 24 måneder. Pasientene ble grundig evaluert ved intervju før start og 3 år senere mht diagnoser, og selvutfylling av resultatmålene (IIP, SCL-90) hver 6. måned over 3 år.

Diagnosen personlighetsforstyrrelse ble fastslått ved bruk av SCID-II intervju (DSM-IV, aksel II).

Pasientene ble fordelt på grupper etter randomisering. Det var ingen forskjell på pasienter i gruppene. De vanligste diagnosene var affektive lidelser og angstlidelser. Dessuten hadde omtrent halvparten (48 %) en personlighetsforstyrrelse (PD), de fleste unnvikende. Behandlingsfasen var fra 2006 til 2009. I 2010 ble det gjort en oppfølgingsundersøkelse, 3 år etter behandlingsstart. Data ble analysert med en statistisk metode for repeterte målinger kalt mixed linear modellering, og en modell som delte opp data for periodene 0-6 måneder (hele korttids terapien) og 6-36 måneder ga best tilpasning til data.

Resultatene viste at hele gruppen endret seg signifikant over tre år, men det var ingen forskjell i effekt mellom den typiske pasient i korttids- og langtids gruppe, bortsett fra at korttidspasienter hadde bedre resultat etter 6 måneder. Bildet endret seg imidlertid da man undersøkte hvordan personlighetsforstyrrelse (PD+) virket inn på behandlingsresultat: Alle PD+ pasienter endret seg signifikant over de tre årene de ble fulgt. Korttids og langtids pasienter hadde lik endringshastighet de første 6 månedene. Deretter stoppet endringen i korttidsgruppen opp, mens bedringen i langtidsgruppen fortsatte. Korttids pasientene hadde en signifikant større bedring i løpet av de første 6 måneder. Langtids-gruppen hadde noe større endring fra 6-36 måneder, men nådde aldri helt igjen kort-tids gruppen. Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene etter 36 måneder. Noen vil derfor kunne argumentere med at pasienter uten personlighetsforstyrrelse gjør det vel så bra i korttidsgruppe.

Når det gjaldt gruppeprosesser, ble det gjort faktoranalyser for å kartlegge en mest mulig økonomisk modell. Tre faktorer ble skilt ut: positive relasjoner mellom gruppeaktørene (med hverandre, gruppelederen og gruppen-som-et-hele), positive arbeidsrelasjon og negativ relasjon (unvikelse og konflikt). Mens alliansen mellom terapeut og det enkelte medlem syntes sentral tidlig i terapien, var forholdet mellom gruppemedlemmene mest sentral senere i terapien, og relasjonen til terapeuten kom mer i bakgrunnen.

Det viste seg at mekanismen for terapieffekten for PD+ pasienter delvis var forklart av attribusjonsstil: bedring i attribusjonsstil påvirket mengde av interpersonlige problemer i gunstig retning. Attribusjonsstil ble målt med Attributional Style

Questionnaire (ASQ Composite scale). Man skåret pasientens svar på spørsmål om prestasjoner og relasjoner mht dårlige hendelser:

- Du søker jobb, får den ikke
- Du holder et foredrag, publikum er negative
- Du får ikke unna arbeidet
- Du unnlater å hjelpe en venn
- En venn er fiendtlig mot deg
- Du har invitert noen ut på middag som blir en fiasko.

Slik oppsummerer prosjektleder de kliniske implikasjoner av funnene:

- a. Pasienter bør vurderes nøye mht PD før behandlingsslengde blir bestemt, da dette kan spare alle for ødeleggende brudd i terapeutisk allianse og tilknytning til andre gruppemedlemmer.
- b. Terapeuter bør fokusere mer på "målsetnings-" og "oppgave-faktoren" i gruppeanalytisk terapi, samt medlem-terapeut forholdet.
- c. Terapeuter bør være våkne for tegn på negativ attribuering, som: Devaluering av personlige positive handlinger. Ensidig klandring av seg selv for konflikter i mellommenneskelige forhold. Terapeuten bør også utfordre både stabiliteten og omfanget av et slikt mønster.

## Referanser

- Lorentzen (2004). <http://www.med.uio.no/klin-med/forskning/prosjekter/psykodynamisk-gruppepsykoterapi/index.html>
- Lorentzen, S., Bakali, J.V., Hersoug, A.G., Hagtvat, K.A., Ruud, T. & Høglend, P. (2012). Impact of Group Length and Therapist Professional Characteristics on Development of Therapeutic alliance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 420-433. DOI: 10.1002/cpp.758
- Lorentzen, S. Therapist guidelines for short- and long-term Group Analytic Psychotherapy. Routledge. In press.
- Lorentzen, S., Fjellstad, A., Ruud, T. & Høglend, P.A. Comparing short- and long-term dynamic group psychotherapy: A Randomized Clinical Trial. Submitted.