

ISTDP, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy

IS-TDP är en internationell förkortning för Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy och metoden har utvecklats av Prof. Habib DAVANLOO, M.D. vid McGill Universitet i Montreal, Canada, baserat på empirisk forskning.

”Ett av huvudmålen med all form av psykodynamisk psykoterapi är att förmå patienten att uppleva sina sanna känslor, men det kan bara åstadkommas genom att motståndet övervinns. Motståndet som fenomen är i stort sett universellt och var verkligen närvarande i Breuer och Freuds tidiga fall som behandlades mellan 1880 och 1900. Så som vi idag förstår det, är det den ofrånkomliga konsekvensen av den grundläggande mekanismen som är underlag för neuroser, nämligen bortträngning av känslor för att de är smärtsamma eller oacceptabla.

Detta resulterar i att patienten sätter till alla hinder i vägen så att dessa känslor inte skall komma upp till ytan. Motstånd är en väldigt stark kraft, och terapeuters problem handlar om den motkraft han kan mobilisera mot det. Breuers lösning, som senare adopterades av Freud, var användandet av styrkan i hypnosens suggestion. När Freud fann detta otillfredsställande, mest för att många patienter inte kunde hypnotiseras, bytte han ut det mot suggestion i vaket tillstånd. Han fann även den metoden som opålitlig och uttömd, det är här han tar vad som kom att visa sig vara ett ödesdigert steg.

Nu skall vi komma ihåg att de krafter som stöder motståndet inte är de enda krafter som är verksamma i den terapeutiska situationen. På andra sidan finns de bortträngda känslorna och minnena kämpande för att få komma till uttryck, vilka så att säga är terapeutens allierade.

Freud upptäckte att om patienten helt enkelt ombads att säga allt som dök upp i hans tankar, återvände dessa känslor och minnen i förklädd form och med lite hjälp kunde bringas till medvetandet.

Detta ledde, i en stadig utveckling, till den grundläggande regeln om fria associationer och den psykoanalytiska teknik som används idag. Här lämnar terapeuten initialt över

kontrollen till patienten, i och med att han verkligen inte upphör med att styra sessionen gör han det på ett än mer subtilt och diskret sätt.

Han ägnar särskild uppmärksamhet åt att försöka reducera försvaren genom tolkningar, i syfte att tillåta bortträngda känslor att komma till medvetandet.

Vad Freud inte kunde ha förutsett var de komplikationer till vilka denna ökade passiva teknik skulle leda. Några av dessa är överföringsneuroser, regression, beroende av terapeuten, ändlös överdeterminering och ändlösa analyser.

I stort sett alla försök att vända den trenden och utveckla en effektiv teknik av kort-tidsterapi har baserats på att ta tillbaka en del av kontrollen och sätta mer av motivationen i händerna på terapeuten. Istället för att följa med vart än patientens associationer leder, leder han aktivt sin uppmärksamhet mot ett avgränsat problem, och gör det till ett "fokus" för terapin.

Malan har poängterat att ordet "fokus" har kommit att användas, ofta helt oberoende, av ett antal författare i detta ämne Malan gör också, emellertid, klart att förmågan att upprätthålla ett fokus är till stor del beroende av det noggranna urval av responsgivande och väl motiverade patienter med en underliggande psykodynamisk enkelhet. Detsamma gäller för tekniken som utvecklats av Sifneos. Resultatet av sådana tekniker är att de är endast tillämpliga för en liten del av patientpopulationen.

Fakta kvarstår att största delen av all patienter lider av långtgående, komplexa psykoneurotiska störningar och karaktärs neuroser och är varken väl motiverade eller responsgivande, utan svagt motiverade och med starkt motstånd. Det är detta problem som måste lösas om kort tids terapi skall ha något inflytande på det psykoterapeutiska utbudet och den mentala hälsan i samhället.

Det var därför jag valde detta problem att arbeta med och till vilket jag tror mig ha funnit en lösning. Den här artikeln är den första i en serie i vilken olika aspekter av denna form av terapi kommer att beskrivas och diskuteras.

ISTDP-teknikens Princip

Som ett resultat av mina egna erfarenheter, intar jag en kompromisslös hållning till många frågor som fortfarande är föremål för vitt spridda kontroverser och förvirringar. Jag tror att dynamisk psykoterapi kan vara, inte enbart effektiv, utan enastående effektiv, att terapeutiska effekter är resultat av specifika faktorer och inte av ospecifika faktorer, och att den väsentliga faktorn är att patienten erfar sina sanna känslor i nuet och det förflutna.

Teknikens mål är därför att göra det möjligt för patienten att erfara sina sanna känslor så snabbt som möjligt till en utsträckning han maximalt kan bära. I stort sett alla patienter kommer till terapisessionen i ett ambivalent tillstånd, som har både medvetna och omedvetna komponenter. På terapeutens sida finns den terapeutiska alliansen.

Den medvetna komponenten av det består av patientens önskan att bli bra, att samarbeta med terapeuten, att säga sanningen även om den är smärtsam, att möta störda känslor. Den omedvetna komponenten består av tendensen att kommunicera så att det blir möjligt för terapeuten att först sätta sig in i vad som händer under ytan, och sedan bringa det till öppen dager och göra det möjligt för patienten att uppleva det. Placerad i opposition till detta finns patientens motstånd.

Den medvetna komponenten av det består i att patienten avsiktligt undanhåller information som patienten vet är av betydelse, medan den omedvetna komponenten utgör hela det område av försvarsmanövrar som alla terapeuter är familjär med vaghet, distansering, tystnad, intellektualisering, hela fältet med tvångsmässiga försvar, och ett vitt område av regressiva försvar, etc.

I stort sett alla moment i alla intervjuer uppvisar en mix av dessa komponenter, och det är ett kontinuum från total allians till totalt motstånd, som båda i sin tur visar ett kontinuum från att vara helt medvetet till fullständigt omedvetet.

Terapeutens uppgift är att sondera känslan och kontinuerligt övervaka balansen mellan motstånd och terapeutisk allians. Det finns naturligtvis ett fåtal patienter som nästan inte uppvisar något motstånd och kan försättas i kontakt med sina känslor väldigt lätt, men de utgör en väldigt liten del av den terapeutiska populationen.

Det stora flertalet av patienter kommer redan från början med motstånd eller aktiverar snabbt motstånd så fort smärtsamma områden närmar sig. I den klassiska tekniken hanteras motstånd med tolkning, och om det upprepade gånger misslyckas, väntan på något ytterligare att utvecklas - att det inre trycket hos patienten skall byggas upp, ofta genom överföringen, vilket skall övervinna motståndet.

Men om detta nu inte inträffar, vad händer då? Då kommer den terapeutiska processen att börja gå runt i cirklar, som det visat sig med många misslyckade patienter som remitteras till ännu en kurs i terapi."

Utdrag ur boken: *Unlocking the Unconscious*
Selected Papers of H.Davanloo, MD