

Én metode for alle lidelser



Jannicke Thoverud Godø

Akuttpsykiatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus

Anmelderen har fylt ut interessekonflikt skjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Unified Protocol representerer en sunn videreutvikling i kognitiv terapi, og kan være nyttig for terapeuter fra andre tradisjoner.



UNIFIED PROTOCOL FOR
TRANSDIAGNOSTISK BEHANDLING
AV EMOSJONELLE LIDELSER



BOK *Unified protocol for transdiagnostisk behandling av emosjonelle lidelser - Terapeutveileder*

FORFATTERE David H. Barlow et al. (oversatt av Elisabeth Schanche og Jon Vøllestad)

ÅR 2025

FORLAG Gyldendal

SIDER 202 (*Terapeutveileder*) 200 *Arbeidsbok*

Unified Protocol (UP) representerer én av flere videreutviklinger av kognitiv atferdsterapi (KAT). UP er en spennende tilnærming som bør interessere både beslutningstakere og behandlere i et presset psykisk helsevern. Dette grunnet utformingen og ambisjonene for behandlingen og de foreløpige forskningsmessige resultatene for metoden. Nå er en terapeutveileder og en arbeidsbok til pasienter oversatt til norsk, og det av noen av de fremste fanebærerne av terapiformen her til lands: psykologspesialistene Elisabeth Schanche og Jon Vøllestad. Originalt er boken skrevet av en gruppe amerikanske fagpersoner med den kjente professoren i psykiatri og psykologi, David Barlow, i spissen. Jeg vil her gi en kort oversikt over selve terapiformen og hva som kan sies å skille den fra andre former for kognitiv terapi, satt i kontekst med generell fagutvikling. Så vil jeg si noe om hvilket bidrag jeg mener den norske oversettelsen kan tilføre i floraen av eksisterende manualiserte terapiprogrammer.

Salgbar pakke

For dem som har fulgt med i utviklingen av kognitiv terapi de siste ett til to tiårene, er UP lett å sette i sammenheng med den såkalte «tredje bølgen» av kognitiv terapi. Rasjonalet for terapiformen er ikke ulik tilnærmingen i metakognitiv terapi eller dialektisk atferdsterapi, for eksempel, selv om det



er forskjeller i vektlegging og fremgangsmåte. UP fremstår i større grad som en lett salgbar «pakke» med et helt terapiforløp, som i tillegg kan se ut som en nærmest «one size fits all», ved at det påstås at alle emosjonelle lidelser, og kombinasjoner av dem, kan behandles med UP. Søkelyset er ikke bare på å ta for seg enkelte symptomlidelser og «få slutt på» typiske følelser, atferd og tanker som knyttes til den enkelte lidelse, men å oppdage og moderere de underliggende opprettholdende mekanismene som skaper problemene. UP legger vekt på å øke det de i sitt språk kaller «kognitiv fleksibilitet» og evnen til å tåle følelser, og dermed også gjøre det man ønsker å gjøre her i livet, uten å bli hemmet av sterke emosjoner og frykten for dem. Kognitiv fleksibilitet kan oppnås ved å lære seg, og øve på, en rekke «kjerneferdigheter» som introduseres i behandlingen. Uttrykket «Unified» henspiller på at denne terapiformen tilbyr en felles manual, der man i standard KAT kan tenkes å gå seg vill i de ulike symptomlidelsene og tilhørende manualer.

Som sant er, trekkes det fram at det oftest er komorbiditet i spill hos den typiske pasient. UP introduserer her mål om å behandle den «generelle underliggende nevrotisismen» for å oppnå varig og generaliserbar helbred, heller enn symptomer som passer inn i ulike bokser i vårt diagnosesystem. Faktisk viser litteraturoppsummeringen i terapeutveilederen til at personlighetstrekket/temperament-variabelen som disponerer for emosjonelle lidelser, nevrotisisme, kan endres ved hjelp av UP. Forfatterne viser til lovende resultater for terapimetoden også for pasienter med rusmiddelavhengighet, bipolar lidelse, spiseforstyrrelse og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er lett for enhver å bli entusiastisk og håpefull. Særlig da det i tillegg, foreløpig med noe lite forskningsmessig belegg, hevdes at UP antakelig er godt egnet som gruppeterapi, også her med personer med høy grad av komorbiditet.

Naturlig nok spiller eksponering og arbeid mot konkrete mål en vesentlig rolle i terapiformen – dette er jo en form for kognitiv terapi. Men det legges mer vekt på emosjoner og holdningen pasienter har til egne emosjonelle reaksjoner, sammenliknet med «tradisjonell KAT». Dette også når det kommer til eksponering. Ja visst skal pasienten ut og gjøre det de frykter mest, men like mye skal pasientene eksponere seg for de emosjonelle bølgene som skyller inn, og lære seg å tåle og moderere dem, både ved hjelp av økt innsikt i mekanismer og konkrete øvelser.

Behandlingen følger for øvrig et kjent mønster for kognitiv terapi i at den er svært strukturert, med vekt på hjemmeoppgaver mellom timene, tydelig styring av tema fra terapeutens side og mye psykoedukasjon. Progresjonen i symptomtrykk følges nøye, og pasientens egeninnsats likeså. Terapien er bygget opp av i alt åtte moduler. For hver modul følger godt utarbeidede skjema for både kartlegging og utøvelse av oppgaver. Selv om det legges opp til en del fleksibilitet for hvor mange timer man bruker på de ulike modulene, har terapien en stram regi fra start til ende. En vil se at de ulike modulene tar inn kunnskap fra ulike terapiretninger i tillegg til «tradisjonell» kognitiv atferdsterapi, slik som motiverende intervju i utformingen av mål for terapien og mindfulnessøvelser som verktøy/ferdighet. Terapimanualen synes å ville favne alt, der det til og med er et ganske utfyllende kapittel om medikamenter, som går overraskende mye i dybden om virkninger og bivirkninger av ulike typer psykofarmaka. Jeg mener dette kapittelet kunne blitt forkortet noe, da et av hovedbudskapene synes å være «snakk med din lege om dette».

Oversiktlig og lettlest

UP representerer en utvikling av KAT i den grad at den likner mer på andre terapitradisjoner – og også antakelig blir mer «spiselig» for terapeuter som er forankret i mer psykodynamiske tradisjoner.

Terapiformen kan lett brukes som et rammeverk der også annen forståelse utover det kognitive kan integreres.



Generelt er både terapeutmanual og arbeidsbok oversiktlig og lettlest. Det blir hele tiden godt forklart hvor vi er i terapiprosessen, og alt fra de mange kryssreferansene bøkene imellom og til de utallige vedleggene med kartleggingsinstrumenter, skjemaer og lignende er korrekte og lette å orientere seg i. Terapeutveilederen bærer preg av at forfatterne er kjent med utallige typer motstand og ulike utfordringer man kan støte på, og gir gode råd og tips både i egne tekstbokser og i små kasusvignetter. Likeledes er arbeidsboken utformet på en slik måte at det gir et fullverdig opplegg fra start til ende for en pasient, med flotte introduksjonstekster, gode oppgaver og arbeidsark. Det refereres endog enkelte steder i arbeidsboken til at man kan finne på å gjennomgå terapien helt på egen hånd, selv om det slettes ikke er det som legges opp til.

Oversettelsen til norsk fremstår gjennomarbeidet. Språket er godt og bærer ikke preg av direkte oversettelse. Terapiformen er imidlertid amerikansk i form og innhold, og i tråd med «amerikansk pedagogikk» skal ting inn med teskje. Noen av eksemplene på typiske livssituasjoner eller hendelser man kan møte på sin vei, bærer preg av konteksten boken først utkom i. Det oppleves imidlertid ikke som forstyrrende. Oversetterne bruker gode og veletablerte norske ord for de fleste fagbegrepene, med unntak av «mindful», som jo er blitt et etablert ord i norsk terapi og ville vært unaturlig å finne et norsk ord for. Det ville antakelig også være forvirrende om selve navnet, Unified Protocol, ble oversatt. Det er helt greit at de ikke har gjort det, og dermed har unngått forvirringen som ville etterfulgt.

Selv om det kan være fristende å konkludere med at vi nå kan forkaste alle de diagnosespesifikke manualene, vil inngående kunnskap om hvordan de ulike symptomlidelsene typisk utspiller seg, fremdeles være nyttig innenfor UP-rammen. På et vis bærer hele terapiformen preg av at den er utviklet av folk som er eksperter på nettopp alle de ulike særegenhetene til ulike typer symptomlidelser og hvordan man typisk har behandlet dem i mer tradisjonell kognitiv terapi, og at denne typen kunnskap nærmest formidles implisitt gjennom manualen. Terapeutveilederen vektlegger også viktigheten av diagnostisk vurdering og funksjonskartlegging i forkant av oppstart, og at det utgjør nyttig info til en kasusformulering som skal deles med pasienten.

Ut med badevannet?

Det som aller mest glimrer med sitt fravær, er interessen for hvordan tidligere opplevelser, oppvekst og tilknytningserfaringer kan bidra til psykisk uhelse. Det er også en kjent innsigelse mot mange KAT-manualer. En erfaren terapeut vil lett kunne integrere en slik forståelse i UP-rammeverket, men siden terapiformen fremstår såpass selvtilstrekkelig i sin form, blir jeg litt bekymret for at utfyllende kunnskap om både generell psykopatologi og diagnosespesifikk kunnskap kan bli babyer som kastes ut med badevannet i iveren etter å finne én behandling for alle lidelser.

Stort potensial

I mine øyne representerer UP likevel et «sunt» skritt videre i utviklingen av kognitiv terapi, og gir mulighet for en sammenføyning av ulike tradisjoner der vi tross alt har et felles mål – å hjelpe pasienter best mulig, mest mulig effektivt. Som gruppeterapi tror jeg den har særlig potensial som et (kostnads)effektivt tiltak – særlig som en treningsarena for vanskelige følelser. Det blir desto viktigere å holde fast på at selv om dette er en transdiagnostisk tilnærming, vil den ikke passe for alle, noen vil ikke «bli med» og kan likevel ha behov for andre tilnærminger med tydeligere skreddersøm.

Terapiformen er også relativt krevende med hensyn til pasientenes egeninnsats og forståelse, og jeg tror derfor at evnenivå og alvorlighetsgrad av både symptombelastning og eventuell personlighetspatologi kan påvirke gjennomføring og effekt av behandlingen. Enkelte deler av manualen fremstår også som mer tilpasset personer med uttalt angstproblematikk enn for folk som strever med depresjon. Jeg tipper at å gjennomgå hele manualen slavisk kan føles som en omvei for enkelte, og antakelig er feilbruk av ressurser. Samtidig deler jeg oppfatningen om at det er felles problematikk, og at generalisert læring om følelser og håndtering av dem er antakelig bra for de fleste med emosjonelle lidelser.



Et interessant spørsmål i møte med nye terapimetoder er om det er en ny, skinnende ting, eller bare gamle greier i ny innpakning. En del av det UP bringer til torgs, er kjent og kjært for en KAT-terapeut, men vektleggingen av det som kan kalles affektfobi, er antakelig sterkere. Og nyttig. Og det spiller dessuten kanskje mindre rolle hva som er nytt eller gammelt. Innpakningen er fin og inspirerende, innholdet godt kuratert og klokt satt sammen i et meningsfullt forløp. Hvordan emosjonelle lidelser blir til og opprettholdes, forklares på en slik måte at den antakelig vil treffe veldig mange, også dem som ikke alltid passer inn i våre diagnosebokser eller eventuelt passer i flere bokser. Personlig kan jeg like den nye innpakningen UP tilbyr, den gjør meg både motivert og entusiastisk – og det er ikke dårlig bare det.