



# Gemensamma faktorer och terapeutens kompetenser

JENNY SVEBECK,  
SOCIONOM, LEG PSYKOTERAPEUT,  
HANDLEDARE OCH LÄRARE I PSYKOTERAPI

1



## INTEGRATION I PSYKOTERAPI VARFÖR ÄR DET VIKTIGT?

Vi har över 500 terapiformer och ingen är en överlägsen terapeutisk behandling

Den terapeutiska relationen är avgörande, och endast 15% beror på tekniken.  
(Norcross, 2019)

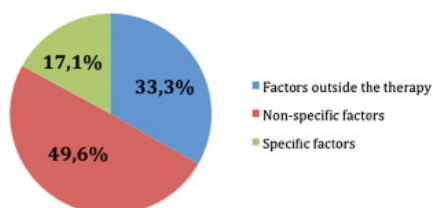
2

## Psykoterafiforskningens nuvarande tillstånd

- Vissa menar att olika psykiatriska tillstånd kräver olika tekniker, och att forskningen visar att så är fallet
- Andra forskare argumenterar för att alla metoder får i princip samma resultat och att andra faktorer än teknik är avgörande för terapieresultat
- Hur kan vi förstå detta?

3

## Common Factors



Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 280-291.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.003>

4



## Gemensamma faktorer Jeromy Franks

- 1) En emotionellt laddad relation mellan behandlare och klient
- 2) Behandlaren ska ha erhållit en speciell status och uppfattas ha en förmåga att hela
- 3) En stark och övertygande rational/myt/ teoretisk modell som behandlaren tror på
- 4) Behandlingsmetoder som är i linje med rationalen, och ett aktivt deltagande från både patient och terapeut

5



## Common factors

### Common factors - Gemensamma faktorer

faktorer som visat sig viktiga för positivt utfall i psykoterapi:

- ❖ Patientfaktorer
- ❖ Terapeutfaktorer
- ❖ Relationsfaktorer

6



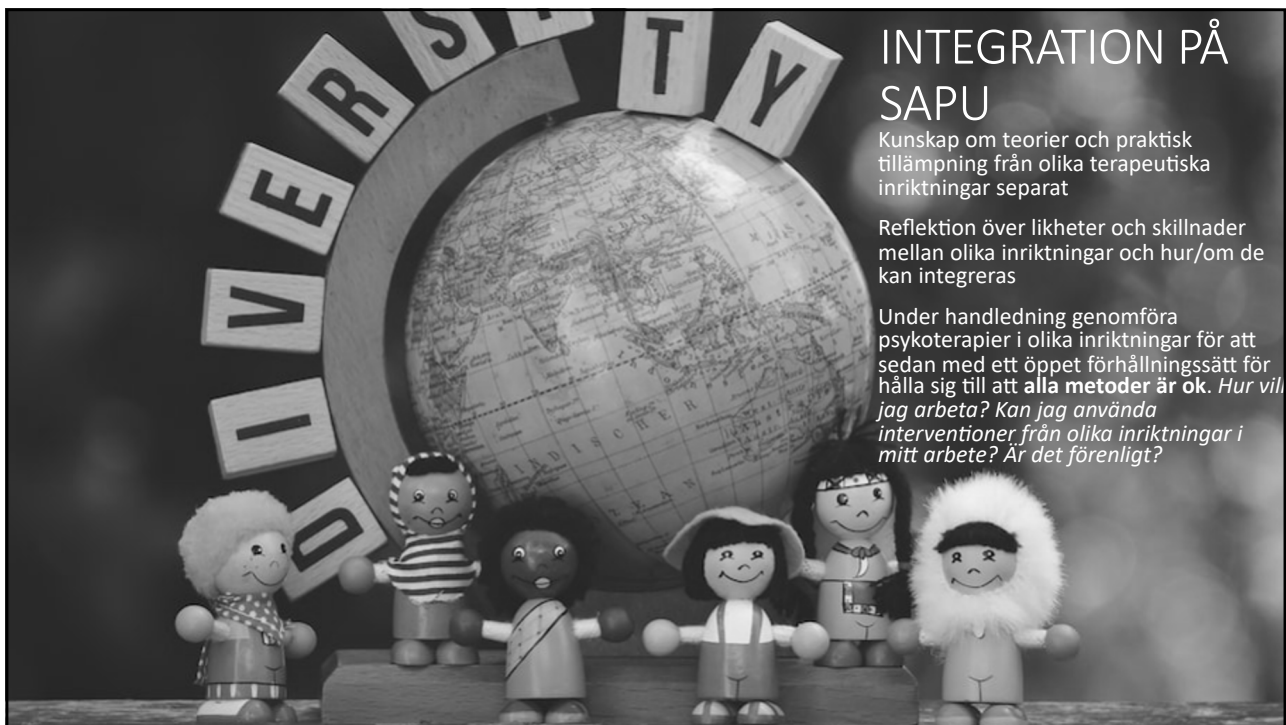
## UTGÅNGSPUNKTER I INTEGRATIV TERAPI

Skräddarsydd – varje individ är unik. Inte utesluta något alternativ. **Både och** istället för antingen eller.

Fokus på det som är verksamt. Resultat av behandling är mer övergripande än en specifik terapeutisk metod

En insikt om komplexiteten mellan en behandling och den människa man erbjuder en behandling

7



## INTEGRATION PÅ SAPU

Kunskap om teorier och praktisk tillämpning från olika terapeutiska inriktningar separat

Reflektion över likheter och skillnader mellan olika inriktningar och hur/om de kan integreras

Under handledning genomföra psykoterapier i olika inriktningar för att sedan med ett öppet förhållningssätt förhålla sig till att **alla metoder är ok**. *Hur vill jag arbeta? Kan jag använda interventioner från olika inriktningar i mitt arbete? Är det förenligt?*

8



# DEFINITION-VAD ÄR-**INTEGRATION**-INOM PSYKOTERAPI?

## Teoretisk integration

- Förstå det gemensamma och integrera detta teoretiskt
- Fokus på teori i första hand
- En strävan mot att förstå hur det hänger ihop

## Teknisk eklekticism

- Använda och integrera existerande metoder
- Fokus på empiri och praktik i första hand
- En strävan mot att välja på ett bra sätt

## Assimilativ integration

- Både teoretisk och praktisk integration
- Utgår från ett stabilt teoretiskt perspektiv vilket andra synsätt integreras i

- Fokus på att "översätta"

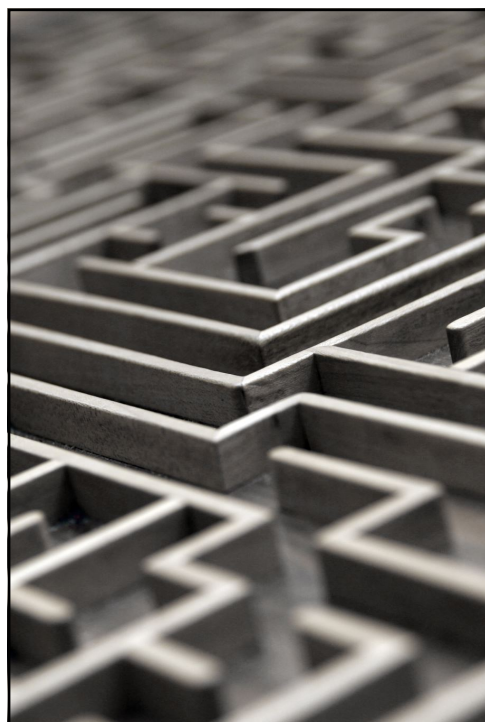
## Common factors

- Vad är hjälpsamt i psykoterapi? Forskning har visat att utfall mellan olika teoretiska inriktningar inte skiljer sig nämnvärt. Att positivt utfall inte försvinner om man tar bort den specifika ingrediensen (den tänkta verksamma tekniken)
- Inom denna inriktning försöker man hitta de "core ingredients of change" som är gemensamma inom olika teoretiska inriktningar
- Verksamma mekanismer för framgångsrik psykoterapi oavsett inriktning

- Det finns två huvudmodeller för detta, den Kontextuella Modellen (B Wampold) eller Principle –Based Approach (M .Goldfried)

(J.Norcross, M. Goldfried, 2019)

9



## Den integrativa terapeuten

Den integrativa terapeuten är mindre av en inriktning och mer av ett perspektiv, ett sätt att tänka med målet att konstant utmana våra konceptualiseringar och vår kliniska praktik. (Castonguay, Holforth, & Maramba samt Norcross & Goldfried 2005)

För att arbeta integrativt krävs

- Ödmjukhet inför hur lite vi vet
- Hög tolerans för att inte förstå/känna sig vilsen – söka komplexitet
- Att läsa mycket och även sådant som går utanför ens egna "box"

10

## HINDER FÖR INTEGRATION

---

Ideologisk fixering/försvarande av positioner

Svårigheter att förstå varandras terapispråk

Marknadskrafter

Psykoterapeuter vill vara "överens"

Bristande träning i skilda perspektiv och metoder

Inkompatibla vetenskapsfilosofiska utgångspunkter



11

## UTVECKLING TILL INTEGRATIV TERAPEUT

---

Utbildning i olika teorier var för sig utan någon bedömning vad som är rätt och fel.

Utvecklas efter att man lärt sig en specifik terapeutisk modell och dess metoder

Assimilativ integration

Förutsätter en klinisk erfarenhet och tolerans för acceptans av flera arbetssätt som terapeut och handledare.

12

## METODER FÖR ATT INTEGRERA

Formulera hur arbetet ska ske med just denna patient och hur man kan arbeta med just denna patient. Vilka möjligheter finns med olika inriktningar?

Formulera psykoterapin utifrån flera integrativa perspektiv.  
Common factors, transdiagnostiskt

För skattningar av inspelade terapisessioner

Kontextuella Modellen, ATOS

13

## Betydelse för Gemensamma Faktorer

### **Säker betydelse**

Alliansen i olika terapiformer och modaliteter

Empati

Feedback

### **Sannolik betydelse**

Målöverensstämmelse

Samarbete

Positiv aktning

### **Lovande**

Kongruens/äkthet

Reparation av alliansbrott

Hantering av motöverföringen

14

## Några definitioner av Gemensamma Faktorer

---

Faktorer som påverkar terapieresultatet och som finns, mer eller mindre, i alla terapimetoder

Verksamma faktorer som inte lärs ut som metoder

Faktorer i terapirelationen som har en implicit påverkan på terapieresultatet

15

## Negativa common factors

---

- Konfrontation på ett sätt som inte tar hänsyn till patientens perspektiv och erfarenheter
- Negativa, kritiska eller nedsättande kommentarer om patienten som person
- Att ha uppfattningar om patientens syn på behandlingen som man inte får bekräftade (eller avvisade) av patienten
- Att enbart utgå från behandlarens perspektiv på behandlingen
- Rigiditet, överdriven struktur, dogmatiska övertygelse om den egna metodens eller förhållningssättets förträfflighet
- Övertro på att "one size fits all" när det gäller behandlingsmetod eller förhållningssätt

16

## Gemensamma faktorer

Är alltså de centrala faktorer som resultaten inom psykoterapiforskningen hittills har visat för en framgångsrik psykoterapi oberoende av behandlarens teoretiska utgångspunkter

Bidra med hopp och motivation genom sin tydliga rational

Skapa allians och trygghet

Bidra med insikt och medvetenhet

Uppmuntra och erbjuda korrigering erfarenheter

Som arbetar med Rupture Resolutions i terapin



17



## terapeutfaktorer

Enligt de senaste uppskattningarna står terapeutfaktorn för ungefär 5-8% av variationen i utfall (Baldwin & Imel, 2013)

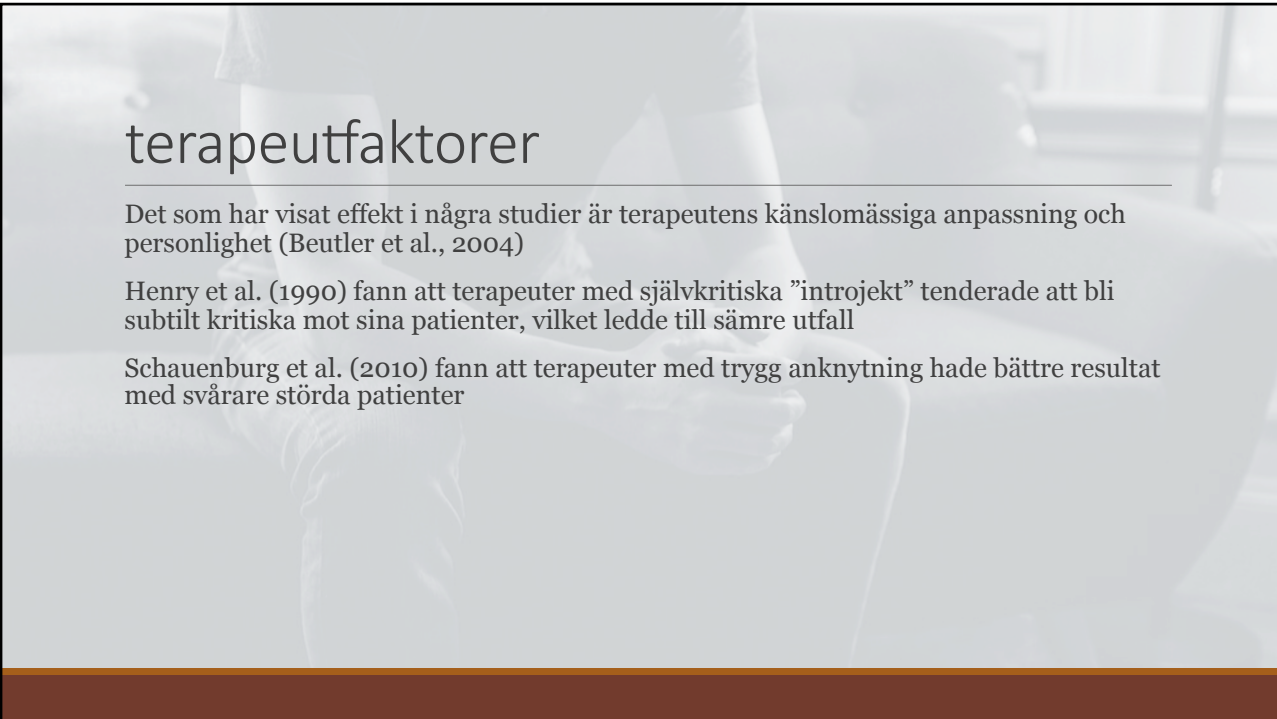
Om psykoterapin står för 14% totalt, så är 5% mycket

Än vet vi ganska lite om vad som orsakar skillnader i effektivitet mellan terapeuter

Bakgrundsvariabler som ålder, kön och etnicitet verkar inte ha någon nämnvärd betydelse

Inte heller teoretisk orientering, typ av grundutbildning, utbildningsnivå eller erfarenhet har någon tydlig koppling till utfall

18



## terapeutfaktorer

Det som har visat effekt i några studier är terapeutens känslomässiga anpassning och personlighet (Beutler et al., 2004)

Henry et al. (1990) fann att terapeuter med självkritiska "introjekt" tenderade att bli subtilt kritiska mot sina patienter, vilket ledde till sämre utfall

Schauenburg et al. (2010) fann att terapeuter med trygg anknytning hade bättre resultat med svårare störda patienter

19



## terapeutfaktorer

Anderson et al. (2009) skattade "Facilitative Interpersonal Skills" hos terapeuter utifrån deras rollspelade svar på videoinspelade fallvinjetter med svåra terapisituationer

Terapeuter som skattades högre på interpersonell skicklighet hade patienter som förbättrades mer i genomsnitt

Har replikerats i åtminstone tre studier

20



## Patientfaktorer

Patienten verkar förklara störst andel av variationen i utfall

De variabler som studerats och har visat samband med utfall är:

1. Initial svårighetsgrad (symptomnivå)
2. Komorbiditet
3. Motivation
4. Anknytningsstil
5. Copingstil
6. Psykologisk medvetenhet
7. Öppenhet för emotionellt upplevande
8. Perfektionism/självkritik

Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 219–257). Somerset, NJ: John Wiley & Sons.

21

## Förändringsprinciper i psykoterapi Marvin Goldfried

Att öka en persons medvetenhet om sig själv

- ˆ Främja patientens hopp, positiva förväntningar och motivation
- ˆ Främja den terapeutiska alliansen
- ˆ Öka patientens medvetenhet och insikt om sig själva och sin omvärld (reflektera)
- ˆ Uppmuntra korrigering av erfarenhet. Ny relationell erfarenhet, ny emotionell erfarenhet
- ˆ Fortlöpande realitetstest, uppmärksamma förändring som skett

22

## Medicinska modellen

- Den medicinska modellen för hur psykoterapi fungerar har varit rådande sedan Freuds dagar
- Den medicinska modellen bygger på att en diagnos/ett problem har en orsak och om man åtgärdar den så blir man botad
- Detta har påverkat utvecklingen inom psykoterapin

23

## Den medicinska modellen förutsätter

- att det finns en variation mellan olika behandlingar
- att terapeuten skulle ha relativt lite inverkan på utfallet om man erbjuder
- evidensbaserad behandling och noga följer den aktuella manualen
- att faktorer som är länkade till den terapeutiska relationen kommer inte att ha en avgörande betydelse för utfallet
- Att psykiska sjukdomar är tydligt avgränsade enheter som kan vara underlag för klassifikation och jämförelse

Enligt B.Wampold, Havnesköld & Elmqvist 2020

24



## Kontextuella modellen

Psykisk ohälsa kan inte jämföras rakt av med somatiska sjukdomar (medicinska modellen)

Fokuserar på kontextuella faktorer i psykoterapi

Metastudier visar ingen större skillnad mellan olika inriktningar

Fokus på gemensamma faktorer OCH specifika tekniker

Bruce Wampold har fortsatt arbetet med att utveckla en kontextuell modell

25

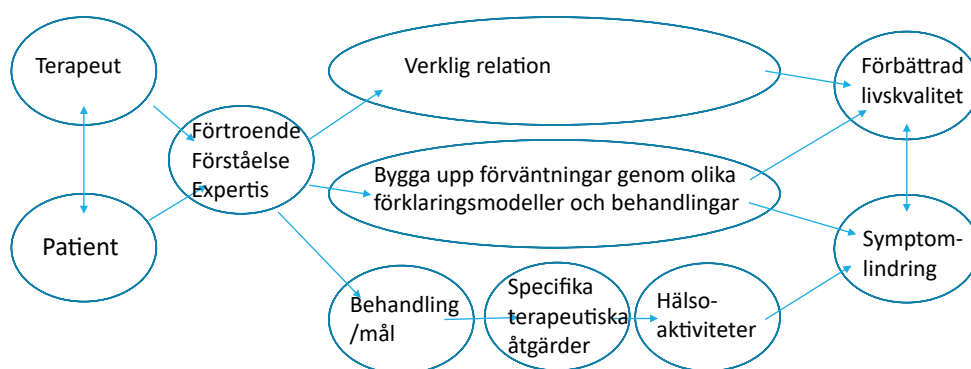
## Den kontextuella modellen förutsätter:

- att det är en liten variation mellan olika behandlingsmetoder
- att terapeut effekten är relativt stor
- att kvaliteten på den terapeutiska alliansen kommer att ha samband med utfall, men även andra faktorer som förväntningar, terapeutens tilltro till metoden och sociokulturella faktorer förutspås inverka på utfallet
- att psykisk störning enligt DSM-5 kommer att visa sig ha hög grad av överlappning, så kallad komorbiditet, och kommer inte att vara en optimal utgångspunkt för behandlingsutvärdering

Enligt B.Wampold (Havnesköld & Elmqvist 2020)

26

## Kontextuella modellen – Bruce Wampold



27

## FRÅGOR ATT STÄLLA SIG UTIFRÅN KONTEXTUELLA MODELLEN

Hur skulle du beskriva vad som är styrkorna i den terapeutiska relationen?

Känner sig patienten förstådd och omhändertagen av dig som terapeut?

Kommer relationen att hålla för det svårigheter som kan uppstå i terapin?

Förstår du som terapeut patientens förklaringsmodell (folkpsykologi) kring varför problemen uppstått och vad det har för betydelse kring hur patienten mår?

Lyfts och prioriteras frågor kring kulturella aspekter, patientens familj och övriga nätverk eller andra yttre faktorer som kan påverka terapin?

Kunde du som terapeuten ge en trovärdig förklaring till patienten om orsaken kring problemen och hur det påverkat patienten? Accepterades din förklaring av patienten?

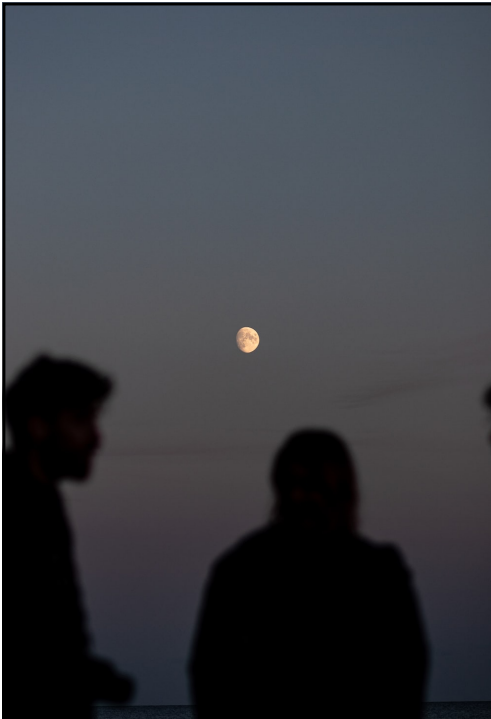
Har du som terapeut presenterat en övertygande behandlingsplan som stämmer överens med din och patientens förklaring varför patienten inte mår bra?

Tänker du som terapeut att ni samarbetar kring behandlingsplanen och att ni är överens om målet med ert arbete?

Är patienten aktiv i det terapeutiska arbetet?

Går behandlingen framåt? Mår patienten bättre? Kommer ni närmare behandlingsmålet? Har den terapeutiska relationen utvecklats? Hur ser patientens allmänna välmående ut idag? Om det inte går framåt – vilka komponenter behöver ni fokusera på i den kontextuella modellen?

28

A photograph showing the silhouettes of two people in a dark room. A small, warm light source, possibly a candle or a small lamp, is visible in the background, creating a soft glow. The overall mood is contemplative and intimate.

## Den verkliga relationen

---

Skild från terapeut patientrelationen och interaktionen

Att inte vara/känna sig ensam

Empati

Genuin

Positiv validering

29

A close-up photograph of a hand holding a small, black, heart-shaped object. The hand is positioned on the left side of the frame, with the fingers gently gripping the object. The background is a solid, light gray color.

## Marie

- ☐ Vad skulle du göra nu?
- ☐ Prova att rollspela

30



# Hur gick det?

Vad gjorde terapeuten

31

## Ruptures (Eubanks, Murran & Saffran 2015)

### Konfrontativ

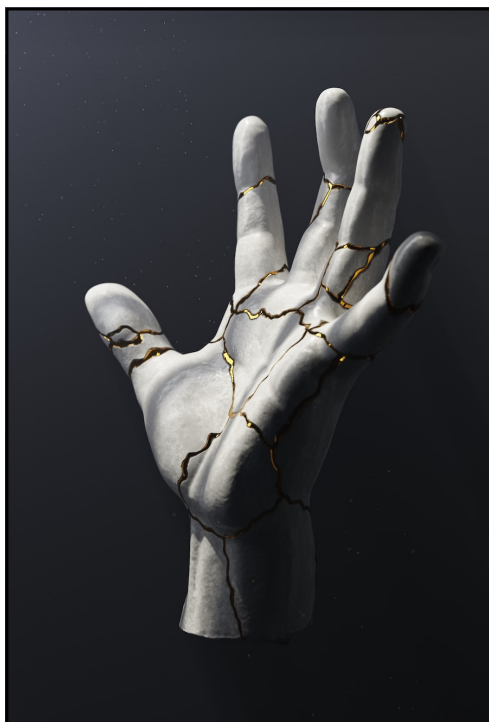
- ´ Klagomål på terapeut, behandlingen, progress i terapin, aktiviteter
- ´ Patienten avvisar intervention
- ´ Patienten försvarar sig emot terapeuten
- ´ Patienten försöker kontrollera eller pressar terapeuten

### Undvikande

- ´ Förnekande
- ´ Minimal respons
- ´ Abstrakt kommunikation
- ´ Undviker genom att "berätta historier"
- ´ Opåverkad
- ´ Självkritik, hopplöshet

32





## Ruptures and Repair (Murran, Saffran & Eubanks-Carter ,2010)

### ➤ Uppmärksamma

➤ **Direkta lösningar:** förtydliga det man sagt eller ta på sig ansvaret eller att direkt förändra en intervention eller ett mål

➤ **Utforskande strategier,** metakommunicera om det som händer, utforska gemensamt det som händer

33



34

## Ruptures and Repair

- Utbilda terapeuter i att arbeta med alliansen
- Baskunskaper – självreflektion, affektreglering, interpersonell känslighet
- <http://www.therapeutic-alliance.org/principles.html>



35

Research has identified a number of principles relevant to 1) building a strong therapeutic alliance, 2) identifying problems in the alliance, and 3) repairing ruptures in the therapeutic alliance. The following is a brief list of principles relevant to maintaining and repairing strains and ruptures in the therapeutic alliance.

- Pay careful attention to the level of agreement between you and your client concerning the overall goals of treatment and the tasks necessary to achieve these goals.
- If a patient expresses concerns or complaints about a particular therapy task, reframe its meaning or modify it
- Respect your clients' defenses and explore their adaptive function collaboratively.
- Provide a therapeutic rationale for your techniques, actions and /or behaviors.
- Discuss the here-and-now of the therapeutic relationship with your client.
- Give and ask for feedback about the therapeutic relationship.
- Track your clients' responses to all interventions.
- Pay attention to subtle cues that there may be a problem with the alliance.
- Allow and encourage clients to assert their negative feelings about the relationship.
- Accept responsibility for your part in alliance ruptures.
- Explore clients' fears about asserting negative feelings about the treatment or the therapeutic relationship.
- Pay attention to fluctuations in your own feelings as potential cues about what may be going on in the therapeutic relationship
- Use self-disclosure judiciously for purposes of both exploring and helping to resolve alliance ruptures.

36

## Alliansbrott

I terapier där alliansen försämras är risken för terapiavbrott större och symtomreduktionen mindre

I terapier där det sker reparationer av alliansbrott blir utfallet bättre än i "stabila" terapier

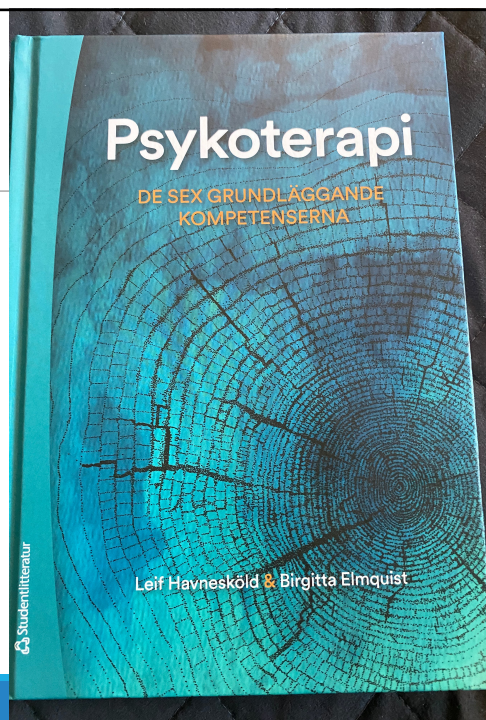
37

### PSYKOTERAPI

-

#### DE SEX GRUNDLÄGGANDE KOMPETENSERNA

1. En sammanhängande teoretisk modell för att vägleda och förstå behandlingen
2. Den terapeutiska relationen
3. Bedömning och conceptualisering
4. Strategier och interventioner
5. Avslutning och utvärdering
6. Intersektionalitet, kultur och etik



38



39



## Kompetens 1 En sammanhängande teoretisk modell

Metanivå. En kognitiv karta för teoretisk förståelse och som övergripande guide i det terapeutiska arbetet

- Konceptualisering
- Teori om personlighetsutveckling
- Teori om psykopatologi
- Teori om hur förändring skapas

två olika metamodeller: medicinsk modell – kontextuell modell

40



1. EN SAMMANHÄNGANDE TEORETISK MODELL FÖR ATT VÄGLEDA OCH FÖRSTÅ BEHANDLINGEN

---

Tre övergripande perspektiv

- Affekt och anknytningsperspektivet – motivationssystem och nätverk för utveckling
- Stress och sårbarhetsmodellen.–fysisk och psykisk miljö och andra faktorer
- Transdiagnostiskt perspektiv

*Tre exempel på psyko-biologiska övergripande arbetsmodeller för hälsa/ohälsa*

*Dessa bör vara en grundläggande referensram oavsett terapeutisk inriktning*

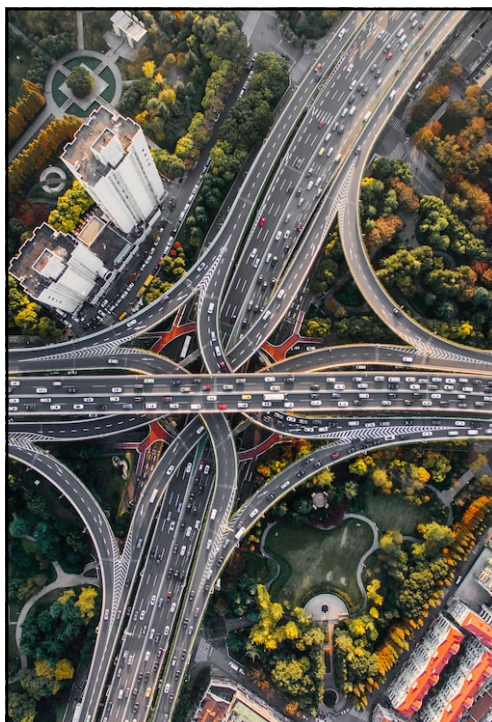
41

Diskutera

- ☐ Tänk på en klient/patient du arbetar med idag
- ☐ Vad i livshistorien kopplat till den utvecklingspsykologi ni läst och om du tänker transdiagnostiskt har påverkat de problem patienten söker för?

42





## Kompetens 6 Intersektionalitet, kultur, etik

Uppmärksamhet , öppenhet och medvetenhet och om attityder, normer och maktstrukturer. Självreflektion.

Medvetenhet om etnocentrism och marginalisering.

Etiska riktlinjer, sjukvårdslagen påtalar klientens rättigheter.

EN MEDVETENHET OM FAKTORER SOM PÅVERKAR  
HELA TERAPIN OCH INTERVENTIONER

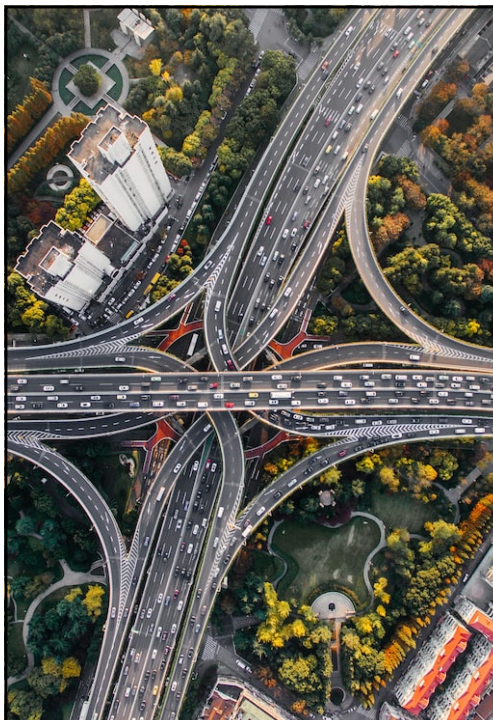
43



Malin Fors

Makt och privilegier i psykoterapi

44



## Sätt er 3 och 3

När hade jag sist en sådan reflektion i mitt patientarbete?  
Berätta för varandra om en klient ni arbetar med just nu.

Vilka olika intersektionella aspekter behöver du ta hänsyn till i ert arbete tillsammans

Fick jag syn på något nytt?

Behöver jag tänka på något speciellt framöver?

45



## Kompetens 2 Den terapeutiska relationen

Terapeutvariabler – klientvariabler – relationsvariabler

Kompetensen innehåller olika färdigheter som exempelvis skapandet av en terapeutisk relation och allians, att behålla och arbeta med denna under terapins gång, att arbeta med avbrott och reparerande.

Förmåga till empati, äkthet i relationen, närvaro.

Definition av den terapeutiska relationen (Gelso 2019)

- Den verkliga relationen
- Alliansen/arbetsrelationen
- Överföring och motöverföring

➤ Förmågorna kan övas upp, exempelvis med målmedveten träning.

46

## Alliansbrott och reparation

Terapin erbjuder en trygg hållande miljö där alliansbrottet kan utforskas.

”Therapy is a messy sloppy process full of mismatches matches and repairs” (Ed Tronick)–  
kraften i disharmoni och varför upp och nedgångar i relationer är möjligheten till att bygga  
intimitet, elasticitet (resilience) och tillit.

Korrigerande erfarenhet när låsning, rupture uppstår

47

## 3. BEDÖMNING OCH KONCEPTUALISERING

Konceptualisering och fallformulering

Att skapa en förståelse och sammanhängande modell för förändring

Rationalen som styr arbetet

48



## Kompetens 3 VAD och VARFÖR

- Terapeuten organiserar patientdata på ett sådant sätt att hypoteser kan formuleras – som sedan leder till interventioner
- Det existerar flera olika modeller för individuell konceptualisering. Grundar sig i olika teoretiska utgångspunkter och finns representerade i olika evidensbaserade terapimetoder.
- *Perspektiven styr vår uppmärksamhet* som i sin tur påverkar val av interventioner och hur vi avslutar och utvärderar.

49

## Bedömning och Fallformulering i den Kontextuella modellen

- ´ Fallformulering enligt den metod man valt att arbeta
- ´ Det viktiga är hur patienten uppfattar bedömningen, en känsla av att någon är genuint intresserad
- ´ Patienten ska känna sig förstådd och att bedömningen leder till en behandling som kan hjälpa mot de svårigheter patienten har
- ´ Viktigt att patienten håller med om förklaringen till problemen och hur de kan arbeta med dem.

50





## Berätta för din närmaste person

- ☐ Finns det risk att jag går på rutin i mitt nuvarande arbete när jag besvarar frågan VAD och VARFÖR i min bedömning?
- ☐ Vad behöver jag tänka på framåt?

51

## 4. STRATEGIER OCH INTERVENTIONER

Som hänger ihop med konceptualiseringen och bedömningen

52





## Kompetens 4 Strategier och Interventioner

Övergripande förändringsstrategier eller principer och specifika tekniker och interventioner för att få förändring till stånd

- Behålla behandlingsfokus
- Skapa positiv förväntan och hopp om förändring (motivation)
- Eftersträva optimal terapeutisk allians
- Att medvetandegöra vidmakthållande faktorer.
- Skapa korrigerande erfarenheter i terapin
- Uppmuntra klienten till kontinuerlig realitetstestning

53

## Fortsättning Kompetens 4



### Två övergripande strategier:

Decentrering och upplevelsebaserad exponering

### Övergripande interventioner:

- Psykopedagogiska interventioner
- Systematisk feedback
- Interventioner som stärker mentaliseringsförmågan
- Interventioner som stärker intersubjektiviteten
- Interventioner som stärker självomhändertagandet

54

## Berätta för närmaste person

- Vad tenderar jag att fokusera mest på av decentrering och exponering i min arbetsvardag?
- Vad behöver jag träna på framåt?



55



## Kompetens 5 Avslutning och utvärdering

En händelse och en process

- När – Hur?
- Kompetensen står i tydlig relation till de andra kompetenserna och samverkar med dessa.
- Många olika former för utvärdering

56



## 5. Avslutning och utvärdering

Avsluta

Förebygga

Erbjuda en separation att hantera tillsammans

Utvärdering

57

## Berätta för varandra i grupp om 3

Det finns alltid någon del av avslutet vi tycker är svårt. Vad tror du påverkar dig?

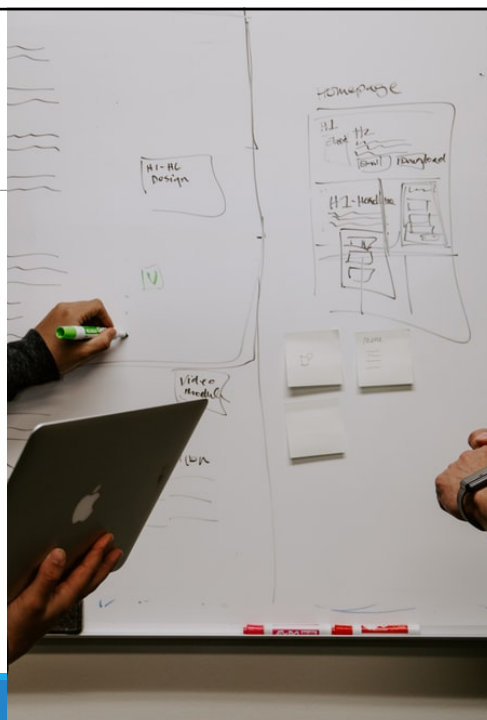
Vad tänker jag att behöver jag träna på framöver i avslut?



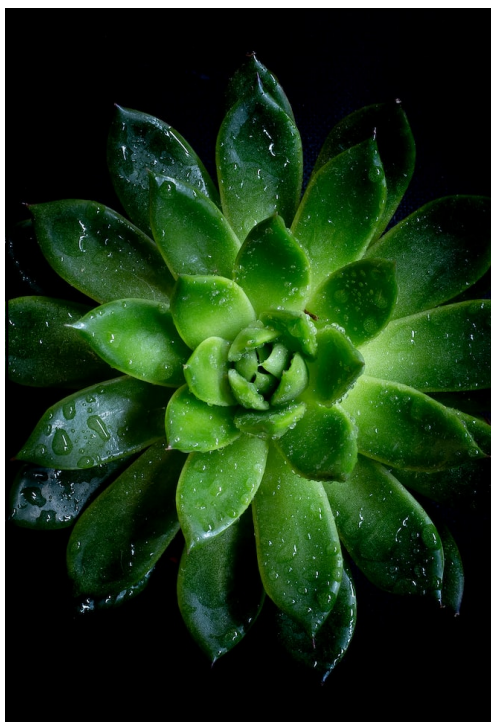
58



Terapeuten kan med träning och erfarenhet förbättra sig och relatera på olika sätt men det finns gränser för vår relationella kapacitet och den är individuell



59



# En evidensbaserad psykoterapeut

I ETT LIVSLÅNGT LÄRANDE, ANPASSAT TILL  
DEN FAS I PROFESSIONEN OCH LIVET SOM  
PSYKOTERAPEUTEN BEFINNER SIG I

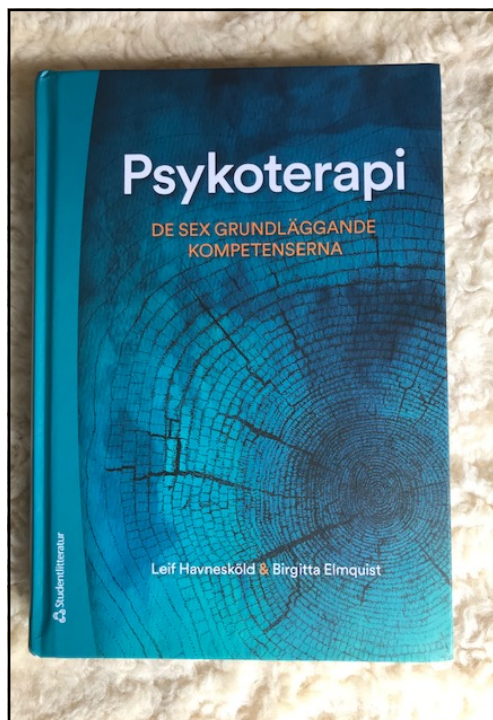
60

## MÅLMEDVETEN TRÄNING

1. Observera ditt terapeutiska arbete på egen hand
2. Få feedback från en expert som tittar på förbättringsområden
3. Sätta lagom utmanande mål för dig precis utanför din trygghets-zon
4. Öva: Rollspela, andra övningar med filmen för att utöka repertoaren och verktygslådan under tiden med handledaren och regelbundet i vardagen
5. Utvärdera



61



Vad sitter du med för frågor och reflektioner just nu?

62