

Effekter av KBT utförd av studenter på psykologprogrammet - en effectiveness-studie

Lars-Göran Öst
Anna Karlstedt
Sara Widén

Översättning och sammanfattning: Aina Lindgren

Sammanfattning

Man har tidigare vetat ganska lite om effekten av kognitiv beteendeterapi när den utförs av kliniskt oerfarna psykologstudenter under handledning. Den här studien utvärderar behandlingseffekten genom att samla för- och eftermätningar från 591 klienter som erhållit KBT på Psykoterapimottagningen vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, under en tidsperiod på 8 år. Klienterna besvärades ffa av ångestsyndrom eller depression och hade i genomsnitt haft problemen i 15 år då de sökte hjälp. Den genomsnittliga behandlingstiden var 18 sessioner. Klienterna förbättrades signifikant avseende mätningar av såväl ångest, depression och livskvalitet (självskattningsformulären BAI, BDI, QOLI) samt även avseende diagnos-specifika självrapportskalor. Författarna drar slutsatsen att kliniskt oerfarna studentterapeuter som har handledning av erfarna handledare kan uppnå behandlingseffekter som är att likställa med de som erfarna legitimerade psykoterapeuter uppnår.

Metod

Terapeuterna

Psykologprogrammet är en 5-årig sammanhållen utbildning och man tar årligen in 80 nya studenter. Konkurrensen om studieplatserna är hård, endast 4 % av de sökande antas till utbildningen. I slutfasen av utbildningen behandlar studenterna klienter på Psykoterapimottagningen vid Psykologiska institutionen. Under termin 7-9, i samband med att studenterna läser Psykoterapikursen (ca 240 tim teoretisk undervisning), får de praktisk erfarenhet av psykoterapeutiskt arbete under handledning. Vanligen behandlar studenterna 2-3 klienter var under denna tid. Handledning till studentterapeuterna ges i grupper om fyra. Handledarna är kliniskt erfarna psykologer/ psykoterapeuter med handledarutbildning i KBT, de fungerar som behandlingsansvariga eftersom studentterapeuterna ej innehar egen psykologlegitimation. Varje terapisesion spelas in på DVD i lärande- samt kvalitetssäkrings syfte. På mottagningen arbetar leg. psykologer/ psykoterapeuter som rekryterar klienterna samt har det övergripande ansvaret för psykoterapierna på mottagningen.

Klienterna

De flesta klienter kontaktar mottagningen via mejl eller telefon. Ibland annonserar mottagningen i en lokal tidning efter klienter med en specifik problematik (fobier). Alla klienter genomgår en 30 min lång telefonintervju innan man blir antagen till utbildningsterapi. Klienter med lämplig problematik och realistiska förväntningar på psykoterapi sätts upp på väntelista och blir kontaktad av studentterapeuten så fort det finns ledig plats. Klienterna informeras om att det slutgiltiga ställningstagandet till behandling görs av studentterapeuten och handledaren (behandlingsansvarig).

Mottagningens klienter består i studien av 78.2 % kvinnor och 21.8 % män, åldern varierar mellan 18-79 år, genomsnittet är 33.7 år. En majoritet av klienterna besväras av olika ångestsyndrom, 78%, medan 6.9% av klienterna hade depressionstillstånd, 3.9% hade andra diagnoser och 11 % hade ingen psykiatrisk diagnos. I genomsnitt uppfyllde 27.2% av klienterna kriterierna för mer än en psykiatrisk diagnos. En viss andel av mottagningens klienter, 21.7 % hade tidigare erhållit psykoterapeutisk behandling, eller använt medicin, 34.3%. Enbart några få klienter avbröt behandlingen i förtid, 7.6%.

Bedömning och behandling

Alla klienter genomgår en standardiserad bedömningsfas med en omfattande diagnostisk intervju (ADIS-IV) med expertskattning av problemens svårighetsgrad (0-8), generella frågeformulär (BAI, BDI, QOLI) samt diagnosspecifika instrument (Spindelfobiskalan, Ormfobiskalan, Agorafobiskalan, PSWQ, Y-BOCS etc.). I genomsnitt användes 5 sessioner för bedömning/ kartläggning och resterande 13 sessioner till själva behandlingsarbetet. De vanligaste behandlingsmetoderna i studien var exponering in vivo (59%), följt av kognitiva interventioner (26%), tillämpad avslappning (12 %) och psykoedukation (3%). Vid avslut av terapin gjordes eftermätning med samma instrument som i bedömningsfasen med komplement av ett klienttillfredsställelseformulär (CSQ).

Resultat

Studien rapporterar goda resultat avseende mottagningens klienter. Andelen botade eller avsevärt förbättrade enligt expertskattning av diagnosens svårighetsgrad i ADIS är 90,6%, ingen förändring sågs hos 9.2% och endast en klient, 0.2% försämrades. Klienterna är genomgående nöjda med behandlingen och uppfattar att de blivit hjälpta, de skattar i genomsnitt 28.7 (av totalt 32 möjliga poäng) avseende klienttillfredsställelse.

På självskattningsformuläret för ångest (BAI) skattar 81.8% av klienterna att de blivit botade eller avsevärt förbättrade. På självskattningsformuläret för depression (BDI) var motsvarande andel 71%. Dessa resultat kan jämföras med en liknande stor behandlingsstudie gjord i Oxford (Oxford Adult Mental Health Psychology department), England. På Oxford-kliniken arbetar legitimerad vårdpersonal. Författarna visar i studien att Psykoterapimottagningens klienter i dubbelt så hög utsträckning, som de engelska klienterna i Oxford, blev återhämtade avseende mätningar av ångest och depression (BAI och BDI). En möjlig förklaring till dessa resultat kan vara att Oxford-klienterna i genomsnitt skattade några poäng högre initialt på dessa mått.

Diskussion

Den mest uppenbara begränsningen i studien är avsaknaden av kontrollgrupp, varför förändringarna hos klienterna inte med säkerhet kan hänföras till behandlingen. Möjliga andra påverkansfaktorer kan vara spontanförbättring över tid eller effekter av upprepade mätningar. Dessa begränsningar finns i majoriteten av ”effectiveness-studier”, särskilt då det gäller psykoterapievaluering. Fördelarna med denna studie, t ex. jämfört med Oxford-studien, var att det användes flera mätinstrument, att klienterna var väl utredda diagnostiskt, att behandlingsmanualer användes samt att få klienter föll bort i studien (avbröt behandlingen).

Slutsatser

Klienter med primärt ångestsyndrom eller depressionstillstånd kan framgångsrikt behandlas med kognitiv beteendeterapi av kliniskt erfarna terapeuter under tät handledning av erfarna KBT-handledare. Resultaten tycks vara lika goda som de som uppnås av erfarna legitimerade KBT-terapeuter som arbetar med minimal handledning. 2 timmars grupphandledning i veckan under termin 7 och 8 respektive varannan vecka under termin 9, kan alltså uppväga den större skillnaden i klinisk erfarenhet bland terapeuterna.