

**PEX**  
**Psychotherapy Expectations and Experiences Questionnaire**

*En kort introduktion*

**David Clinton och Rolf Sandell**  
**2003**

PEX är ett självskattningsformulär som har utvecklats av David Clinton och Rolf Sandell, med början år 1996. Formuläret mäter förväntningar och upplevelser av psykoterapi och kan användas av både patienter och terapeuter innan, under och efter behandling.

**Vad skall PEX vara bra för?**

PEX har flera syften. En avsikt med PEX är att underlätta behandlingsplanering i psykoterapi genom att utgöra ett underlag för att kartlägga patientens idéer (förväntningar) om psykoterapi, dvs. ”Vad är det som skulle kunna hjälpa?”. Med hjälp av en patients svar på PEX blir det lättare att bedöma i vilken utsträckning man kan matcha den erbjudna terapin med patientens förväntningar. I synnerhet får man svar på vilken slags bemötande och interventioner som patienten tror kan vara till hjälp.

Men PEX är inte bara avsett att användas för behandlingsplanering. En annan viktig avsikt med PEX är att erbjuda ett enkelt sätt att följa och utvärdera den psykoterapeutiska processen. Detta sker genom användning av PEX över tid (under patientens behandling och vid senare uppföljning). På detta sätt kan man se hur en patients upplevelser av psykoterapi förändras. Eftersom PEX kan användas av både patient och terapeut blir det möjligt att se hur lika eller olika dessa personer ser på ett kommande eller pågående psykoterapeutiskt arbete. På så sätt erbjuder PEX ett utmärkt sätt att mäta den psykoterapeutiska relationen och hur denna relation förändras över tid. Man kan se t.ex. om en patient och terapeut närmar sig varandra på viktiga dimensioner under terapin eller om de hamnar längre ifrån varandra.

**Vad är teorin bakom PEX?**

Bakgrunden till PEX är den s.k. interaktionshypotesen, enligt vilken olika terapiformer passar olika bra för olika patienter, enkelt uttryckt. Det gäller då att för varje patient söka finna den form av terapi som är mest lämpad för den patienten. Det här är ett ännu ganska utforskat område, och man har därför knappast så mycket annat att gå på än vad patienten själv väntar sig och tror på. Dels kan man tänka sig att något slags intuitiv självkänedom hos patienten leder i rätt riktning. Dels är dessa förväntningar i viss utsträckning antagligen självuppfyllande, främst genom att en överensstämmelse mellan patientens förväntningar och terapeutens bemötande skapar en god arbetsallians, som i sin tur kan ge interventionerna större kraft.

**Hur är PEX uppbyggd?**

PEX består av 50 items, som skattas på en sexgradig skala. Varje item beskriver något som kan hända under en terapitimme, vad en terapeut kan göra eller vad patienten kan göra, t ex ”att sätta upp konkreta mål”, ”att bli omhändertagen”, ”att prata om pinsamma tankar”. Dessa items är i sin tur uppdelade på fem delskalor:

- Utåtorientering – interventioner som fokuserar på ett konkret och direktivt, problemlösningsfokuserat arbetssätt.

- Inåtorientering – interventioner som fokuserar på reflekterande och arbete med inre processer, dvs fantasier, minnen, drömmar, m.m.
- Katarsis – interventioner som fokuserar på ett expressivt, emotionellt laddat, ”averagerande” sätt att arbeta. (Denna delskala har dock visat en hög korrelation med Inåtorientering och items från Katarsis kan också slås ihop med Inåtorientering).
- Stöd – interventioner som fokuserar på råd, uppmuntran, bekräftelse, sympati osv.
- Defensivitet – interventioner som fokuserar på undvikande av konfrontation med obehag, t.ex. att inte bli ifrågasatt, konfronterad osv. (närmast vad man brukar kalla övertäckande, i motsats till avtäckande, terapi).

Till skillnad från många andra skattningsskalor som är avsedda för att användas av en person (oftast patienten) eller vid en bestämd tidpunkt (t.ex. under eller efter behandling) är PEX uppbyggd på ett sätt som försöker fånga hela den psykoterapeutiska processen på ett relativt lätt sätt. Eftersom PEX kan användas av två personer (patient och terapeut) och vid tre eller flera tidpunkter (innan, under och efter behandling) finns det sex olika versioner av instrumentet. De enskilda items är det samma på varje version, men anvisningar och skattningens föremål ändras i varje version:

- PEX-P1 (patientens förväntningar): patienter skattar till vilken grad de tror att de skulle bli hjälpt av olika interventioner.
- PEX-P2 (patientens erfarenheter under behandling): patienter skattar sina erfarenheter av samma interventioner under sin behandling.
- PEX-P3 (patientens erfarenheter efter behandling): patienter skattar sina erfarenheter av samma interventioner efter att sin behandling är avslutad.
- PEX-T1 (terapeutens förväntningar): en terapeut skattar till vilken grad han/hon tror att sin blivande patient skulle bli hjälpt av olika interventioner.
- PEX-T2 (terapeutens erfarenheter under behandling): en terapeut skattar sina erfarenheter av samma interventioner under behandlingen.
- PEX-T3 (terapeutens erfarenheter efter behandling): en terapeut skattar sina erfarenheter av samma interventioner efter att behandlingen har avslutats.

### **Hur analyseras skattningarna?**

Patientens skattningar kan analyseras på flera sätt:

1. **Titta på enskilda items.** Man kan analysera enskilda items. I t.ex. PEX-P1 kan man undersöka hur en patient tror att han/hon skulle bli hjälpt av olika interventioner, dvs hur väntar han/hon sig att en bra terapi skall gå till och hur en bra terapeut skall göra? Det är inte nödvändigtvis så att terapeuten skall göra just så, men det är viktigt att veta vad patienten tror på för att kunna planera behandlingen. Det kan kanske visa sig att patientens idéer är oförenliga med vad terapeuten tror skulle hjälpa, och då kan man överväga att frånsäga sig behandlingen. Men detta kan erbjuda också en möjlighet att uppmärksamma och diskutera viktiga likheter och olikheter i hur man ser på ett kommande arbete innan det påbörjas och därmed styrka arbetsalliansen. Under behandlingens gång kan analys av enskilda items i PEX-P2 erbjuda terapeuten en möjlighet att se på hur patienten uppfattar det pågående arbetet, dvs. vad patienten tror att de håller på med och vad olika sätt att arbeta kan betyda. Efter en avslutad behandling kan analys av PEX-P3 ge en terapeut eller en utvärderingsgrupp en bättre idé om hur en patient har uppfattat det psykoterapeutiska arbetet, dvs. vad som har varit särskilt viktigt eller oviktigt. Detta kan man i sin tur fundera vidare på när man försöker utvärdera och vidare utveckla sitt behandlingsprogram.

2. **Allmän optimism/pessimism.** Man kan studera patientens allmänna nivå, dvs genomsnittet av hans eller hennes skattningar över alla 50 items. Ligger det högt kan det tydas som en positiv förväntan på att psykoterapi överhuvudtaget skall kunna hjälpa och därmed en beredskap att ta hjälpen till sig, oavsett hur det kommer att gå till; ligger det lågt, måste man börja fundera över låg motivation, ett pessimistiskt sinnelag och modlöshet osv. Det kan bli ett litet svårare arbete då.
3. **Studera patientens profil över delskalorna.** En starkt varierande profil på PEX-P1s delskalor tyder på ganska specifika förväntningar och önskemål, en mer jämnhög på att patienten inte har några särskilda preferenser på förhand för vare sig det ena eller andra arbetssättet. Starkt varierande profiler på PEX-P2 eller PEX-P3 kan tyda på betydelsen av särskilda interventioner.
4. **Studera på hur patient och terapeut ser på sitt arbete.** Genom att använda sig av terapeutversionerna av PEX blir det möjligt att belysa arbetsalliansen närmare. Tänker patient och terapeut på samma sätt innan de påbörjar sitt arbete? Finns det viktiga skillnader som kan bli nödvändiga att överbrygga. Hur ser de två parterna på vad de håller på med? Var finns likheterna och olikheterna?
5. **Studera förändringar över tid.** En viktig aspekt av PEX är att instrumentet kan visa på förändringar över tid. Vissa patienter kanske inte ändrar sina profiler på ett märkbart sätt under psykoterapins gång. Deras erfarenheter är i samklang med sina förväntningar. Men andra patienter kan komma att bli överraskad av den psykoterapeutiska processen. Interventioner som de trodde skulle vara hjälpsamma kan vissa sig vara av mindre betydelse än de trodde och tvärtom. Det kan vara viktigt att fånga sådana nyanser för att bättre förstå hur en enskild förändringsprocess går till. Om man har använt sig av både patient- och terapeutversioner av PEX kan man se på om det har skett ett närmande mellan patient och terapeut på viktiga punkter eller tvärtom.
6. **Korrigerar för att en del personer ligger generellt högt eller lågt på PEX.** Om man vill korrigerar för det förhållande att en del personer ligger generellt högt och en del generellt lågt i sina skattningar kan man beräkna sk ipsativa poäng. Med ipsativa poäng får alla personer samma totalpoäng på PEX, och alla delskalor relateras till vederbörandes totalpoäng. Med sådana scores kan man jämföra en person med sig själv, hur mycket högre eller lägre han eller hon ligger i en delskala än i en annan. Man kan också jämföra olika personer med varandra, t ex om en person relativt (sig själv) är lägre eller högre på en delskala än en annan person är (relativt sig själv). Vi har hittills inte funnit några avgörande skillnader mellan ipsativa scores och vanliga, sk normativa, scores.

### **Hur kan svaren tolkas?**

På PEX-P1 kan höga poäng på Utåtorientering och låga poäng på Inåtorientering och Katarsis tala för en KBT-ansats, medan motsatsen snarare skulle tala för PDT. Höga poäng i Utåtorientering men inte låga poäng i Inåtorientering och Katarsis skulle kunna tala för KT. Man kan vidare tänka sig att höga poäng i Defensivitet skulle tala för en terapi av typen stödterapi. Alternativt skulle höga poäng i Defensivitet kunna tyda på en patient som söker ett samarbetspartner som är villig att kollaborera och inte ifrågasätta existerande problemlösningar. Höga poäng på Stöd kan ge en indikation på hur mycket frustration och ångest en patient står ut med. Höga förväntningar på Stöd kan allmänt ses som en fördel i alla

typer av psykoterapi, men här kan vara viktigt att identifiera patienter som utmärker sig med särskilt höga krav på omhändertagande. På PEX-P2 och PEX-P3 kan svaren ge en indikation på hur en patient svara på olika sorters interventioner. En psykoterapeut som arbetar psykodynamiskt skulle kunna t.ex. förvänta sig höga poäng på just Inåtorientering. En psykoterapeut som arbetar mer konkret och handfast skulle kunna förvänta sig höga poäng på Utåtorientering.

### **Hur väl fungerar PEX?**

Hittills har bara PEX-P1 undersökts systematiskt. Men erfarenheterna så här långt är att instrumentet är mycket lovande sett ur ett psykometriskt perspektiv. Bakom den nuvarande version av PEX ligger flera år av arbete med tidigare versioner av instrumentet. Arbete med bl.a. faktoranalys har varit av betydelse för utveckling av själv delskalorna. En ganska omfattande studie har genomförts bland öppenvårds patienter i psykiatri (N=121), medlemmar i RSMH (N=40), och ett slumpurval av normalbefolkningen (N=120). När de psykometriska egenskaperna av den nuvarande versionen av PEX-P1 har undersökts har delskalorna har PEX visat upp mycket bra egenskaper. När reliabilitet har mätts med beräkning av intern konsistens (dvs. alpha) är värdena höga: Inåtorientering = .86, Utåtorientering = .89, Stöd = .83, Katarsis = .87, Defensivitet = .85.

I samma undersökning kunde man urskilja tre ganska tydliga grupper eller typer av inställningar till olika terapiformer. Dels fanns en grupp (ca 30%) som var allmänt positiv i sina förväntningar om nyttan av psykoterapi, oavsett vad slag. Där var kvinnor klart överrepresenterade. Dels fanns en annan grupp (ca 30%) som hade stark tilltro till KBT och KT men som var utomordentligt negativ till PDT. Denna grupp fanns oftare i den s.k. normalbefolkningen än bland patienter i psykiatri. Det fanns dessutom en tendens att män var överrepresenterade i den gruppen. Slutligen fanns en grupp (ca 40%) som hade starkare tilltro till PDT än till KBT. Här återfanns oftast psykiatripatienterna – och sannolikt är det därför som det också fanns en tendens till överrepresentation i den gruppen bland lågutbildade.

I en studie bland 236 psykologstuderande i Stockholm och Uppsala fick studenterna svara på en tidigare version av PEX-P1 under sina första terminer på psykologutbildningen. När man senare följde upp studenterna och undersökte deras val av inriktning kunde denna tidigare version av PEX predicera val av inriktning för 72% av studenterna. Studenter som på termin 8 valde att öva sig i KBT låg högre i Utåtorientering under tidigare terminer, medan studenter som valde PDT hade tidigare legat högre på Inåtorientering.

### **Kan man använda PEX till något mera?**

PEX är ett relativt flexibelt instrument. Förutom de användningssätt som beskrivs ovan finns det flera ytterligare alternativ. Om man så vill kan man ändra anvisningar och skattningsföremålet för att ringa in precis det man vill skatta. I t.ex. PEX-P2 och PEX-P3 kan man ändra formuläret så att man ber patienten att skatta vad psykoterapi består eller bestod av, istället för att patienten skattar vad som är eller var till hjälp. Terapeutversionerna skulle kunna användas i en grupp av behandlare som skatter sina inställningar till psykoterapi allmänt. På så sätt skulle gruppen kunna undersöka och diskutera var likheter och olikheter finns sinsemellan och i förhållande till gällande teoretiska inställningar. Man kan även vidare använda PEX i en Q-sorteringsversion, och be patienter och terapeuter att rangordna olika interventioner. Dessa andra versioner är dock ännu inte prövade.

**Till slut hoppas vi att Du tycker att Du har någon nytta av PEX i Ditt arbete. Lycka till!**

## Appendix

### För den som själv vill processa sina PEX-formulär finns följande SPSS-rutin

För att räkna ut totalpoäng:

```
COMPUTE total = MEAN(pex1,pex2,pex3,pex4,pex5,pex6,pex7,pex8,pex9,pex10,pex11
,pex12,pex13,pex14,pex15,pex16,pex17,pex18,pex19,pex20,pex21,pex22,pex23
,pex24,pex25,pex26,pex27,pex28,pex29,pex30,pex31,pex32,pex33,pex34,pex35
,pex36,pex37,pex38,pex39,pex40,pex41,pex42,pex43,pex44,pex45,pex46,pex47
,pex48,pex49,pex50) .
EXECUTE .
```

För att beräkna poäng på delskalorna:

```
COMPUTE inåt = MEAN(pex3,pex8,pex13,pex16,pex22,pex27,pex28,pex30,pex32,pex44).
EXECUTE .
COMPUTE katarsis = MEAN(pex1,pex6,pex12,pex18,pex23,pex29,pex33,pex41,pex43,pex46).
EXECUTE .
COMPUTE utåt = MEAN(pex4,pex7,pex11,pex19,pex20,pex21,pex36,pex37,pex42,pex49).
EXECUTE .
COMPUTE defens = MEAN(pex5,pex14,pex17,pex24,pex25,pex34,pex35,pex39,pex41,pex48).
EXECUTE .
COMPUTE stöd = MEAN(pex2,pex9,pex10,pex15,pex26,pex31,pex38,pex45,pex47,pex50).
EXECUTE .
```

För att slå ihop inåtorientering och katarsis:

```
COMPUTE avtäck = inåt+katarsis.
```

För att beräkna ipsativa poäng:

```
COMPUTE ipsavt = avtäck - total .
EXECUTE .
COMPUTE ipsinåt = inåt - total .
EXECUTE .
COMPUTE ipskata = katarsis - total .
EXECUTE .
COMPUTE ipsutåt = utåt - total .
EXECUTE .
COMPUTE ipsdef = defens - total .
EXECUTE .
COMPUTE ipsstöd = stöd - total .
EXECUTE .
```