



IPT-manual

IPT-manual

Andra upplagan

Kontakt

Karin Hammarstrand
Leg.Psykolog, IPT-Handledare

Verksam Psykologi

Norra Allegatan 8
413 01 Göteborg
telefon: 0707-27 54 13
karin@verksampsykologi.com
www.verksampsykologi.com

Form

Miika Tuomivuo
www.tuomivuo.se

► Verksam Psykologi



Licenserat under Creative Commons Erkännande-IckeKommersiell-IngaBearbetningar 3.0 Unported License.

Erkännande = Du måste erkänna upphovsmannen och/eller licensgivaren på det sätt de anger.

IckeKommersiell = Du får inte använda dig av verket på ett sätt som huvudsakligen har till syfte att ge dig en kommersiell fördel eller annan typ av ekonomisk ersättning.

Inga Bearbetningar = Du får bara framställa exakta kopior av verket. Du får inte bearbeta eller ändra det.

To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

Syftet med denna manual är att tydliggöra IPT-arbetet för varje fokusområde i varje behandlingsfas. Den är en hjälp för att genomföra mer stringenta IPT-terapi.

Manualen börjar med Inledningsfasen och de interventioner som ska genomföras i denna fas. Därefter kommer behandlingsinterventioner i mellanfasen utifrån varje specifikt fokusområde: rollförändring, interpersonell konflikt, komplicerad sorg och interpersonella svårigheter.

För varje fokusområde anges också målsättning med behandlingen. Därefter kommer de behandlingsinterventioner som ska genomföras i avslutningsfasen.

Manualen avslutas med generella tekniker i IPT, d.v.s. tekniker som används i alla IPT-behandlingar oavsett fokusområde eller terapins behandlingsfas.

Inledningsfasen, session 1-4 (1-3)

Session 1-2

Anamnes

Sedvanlig anamnes

Baslinjemätning

BDI-II och BAI vid behandlingsstart och avslut.

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9 Gå igenom de depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, symtomens duration och djup samt hur de har förändrats under den senaste veckan.

Diagnos

Ge sjukdomen ett namn, förklara att depression är behandlingsbart.

Psykoedukation

Prevalens: varannan kvinna och var fjärde man drabbas av depression någon gång under sin livstid (Lundbystudien), ca 5% av befolkning i Sverige är deprimerade just nu. Depression leder till selektiv uppmärksamhet: tendens att fokusera på negativ information, förändrade minnesfunktioner: återkallar lättare negativa minnen samt har svårare att återge specifika minnen, påverkan på de exekutiva funktionerna som medför svårigheter med planering, beslutsfattande och motivation, ältande/depressivt grubblande: ett försök till problemlösning, innebär ett vidmakthållande av problemet som ofta kopplat till hög passivitet.

Sjukroll

Terapeuten informerar patienten om att:

1. Depressionen är en sjukdom
2. Depressionen bidrar till att man inte har samma funktionsnivå som tidigare (ex. jämförelse med om man bryter benet)
3. Om det är saker patienten inte kan göra för att den är deprimerad är det inte patients fel, utan på grund av sjukdomen
4. I sjukrollen förväntas patienten vara aktiv i det terapeutiska arbetet för att göra förändringar som leder till ett förbättrat mående.
5. Patienten bör prata med nära anhöriga om att den är deprimerad och i dagsläget inte har samma funktionsnivå som tidigare, samt dess behov av stöd och hjälp att göra saker som den mår bra utav att göra. Syftet med sjukrollen är att: medikalisera problemet, reducera självkritik och avlasta patienten från skuld, temporärt lyfta av patienten pressen att fungera på samma nivå som tidigare, motivera patienten att ta hjälp av omgivningen samt definiera patientrollen som en aktiv roll där sjukrollen är en icke-önskvärd roll som man bör ta sig ur snabbast möjligt.

Session 3-4

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9 Gå igenom de depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, symtomens duration och djup samt hur de har förändrats under den senaste veckan.

Tidslinje

Används för att kartlägga vad som har utlöst den senaste depressionsepisoden ("onset" till depressionen) och för att få information om utlösande faktorer till tidigare depressiva episoder. Skilj mellan vad som har utlöst depressionen och vad som vidmakthåller den.

Interpersonell inventarium

Fokus ligger på de nuvarande relationerna, patientens kommunikations- och interaktionsstil bedöms samt hur patienten initierar, vidmakthåller och avslutar relationer och hanterar besvikelse i relationer, blir ett sätt för patienten att förstå sitt relationsmönster. Fyra områden ska täckas in

Frekvens: hur ofta träffas de/är de i kontakt? Vad brukar de göra tillsammans?

Förväntan: vad har patienten för förväntningar på denna person? Vad tror patienten att den personen har förväntningar på honom/henne? Uppfylls förväntningarna? Tillfredsställelse: Hur tillfredsställd är patienten med relationen? Vad är positivt och negativt i relationen?

Förändring: Vill patienten förändra något i relationen? I så fall hur? Genom att förändra sig själv eller den andre? Har patienten försökt ändra på något? Vad har han/hon i så fall gjort? Hur gick det?

Val av fokusområde

Välj ett av fyra fokusområden som interventionerna centreras kring: Interpersonell rollförändring, Interpersonell konflikt, Komplicerad sorg, Interpersonella svårigheter. Baseras på sambandet mellan "onset" till depressionen och interpersonella relationer. Patient och terapeut måste vara överens om fokusvalet för att behandlingen ska kunna fortgå.

IPT-formulering

Avsätt stor del av session 4 till IPT-Formuleringen. Ska innehålla information om vad som har utlöst depressionen, symtomgenomgången och diagnos, det interpersonella inventariet, fokusvalet samt behandlingsrational.

Behandlingsmål

Kom överens om rimliga och konkreta behandlingsmål kopplade till fokusvalet som har gjorts.

Terapikontrakt

Vikten av att patienten själv arbetar aktivt mot förändring mellan sessionerna, antalet sessioner, frekvens och sessionernas längd.

Mellanasen, session 5-12 (4-9)

Rollförändring – Specifika tekniker

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9 Gå igenom samtliga depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, hur kraftiga symtomen har varit, hur länge de har varat och hur de har förändrats under den senaste veckan

Koppla sinnesstämning och interpersonell händelse

Länka symtomen under senaste veckan med svårigheter att klara av den rollförändring som har skett.

Gå igenom positiva och negativa känslor och förväntningar med den gamla rollen

Rekonstruera den gamla rollen för att få en balanserad syn på vad som har förlorats. Börja där patienten är (idealiserande eller svartmålande). Hjälpt patienten att bearbeta känslorna inför förlusten. Utforska positiva och negativa aspekter av den gamla rollen

Gå igenom positiva och negativa känslor och förväntningar med den nya rollen. Utforska oro och möjlighet i den nya rollen

Utforska positiva och negativa aspekter av den nya rollen. Hjälpt patienten att se möjligheter i den nya rollen som kan vara svåra att se pga. depressionen. Undersök om den nya rollen utlöser symtom (ex sömnsvårigheter pga. oro för att inte klara ekonomin vid förlust av arbete). Engagera gamla sociala kontakter och etablera nya som kan behövas för att klara anpassning till den nya rollen. Hjälpt patienten att stå ut med osäkerheten i den nya rollen.

Lyfta fram känslouttryck

Utforska känslor inför det som har gått förlorat och inför förändringen i sig.

Aktivera nätverket

Uppmuntra patienten att etablera nya sociala kontakter och ta kontakt med andra personer i liknande situation

Utveckla nya strategier

Uppmuntra utvecklandet av nya färdigheter för att klara den nya rollen

Målsättning med behandlingen

- Sörja den gamla rollen: uttrycka ledsnad, skuld, ilska och rädsla inför det som har gått förlorat.
- Ta in de positiva aspekterna av den nya rollen.

- Utveckla nya förmågor som krävs för att hantera den nya rollen.
- Etablera nya sociala kontakter.
- Minska depressiva symtom.

Interpersonell konflikt – Specifika tekniker

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9

Gå igenom samtliga depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, hur kraftiga symtomen har varit, hur länge de har varat och hur de har förändrats under den senaste veckan.

Koppla sinnesstämning och interpersonell händelse

Länka symtomen under senaste veckan till den aktuella konflikten.

Avgör i vilket stadie konflikten är i

Förhandling, återvändsgränd, upplösning

Identifiera vilka problem som inryms i konflikten

Undersök vad konflikten handlar om?

Klargöra icke-ömsesidiga förväntningar på relationen

Klargör icke-ömsesidiga förväntningar på relationen och påvisa hur dessa vidmakthåller konflikten.

Mönster i andra relationer

Undersök om det finns ett mönster av liknande konflikter i andra relationer, likheter och skillnader.

Beslutsanalys

Tydliggör den fråga som är aktuell, inventera samtliga valmöjligheter, kartlägg konsekvenserna (fördelar och nackdelar) med vart och ett av valmöjligheterna, kom till ett beslutsfattande.

Kommunikationsanalys

Undersök kommunikationen i en konfliktsituation under senaste veckan. Använd följande frågor: Vad sa du och vad sa den andre (i detalj)? Var skedde kommunikationen, inklusive var, när, inledning och avslut? Vad kände du under tiden och hur förändrades det? Uttrycktes dessa känslor? Hur skulle det kunna ha påverkat händelseförloppet om känslan hade uttryckts? Vad var

målet med kommunikationen? I vilken utsträckning uppnåddes detta mål? På vilket sätt misslyckades det? Hur tillfredsställd är du med gången och resultatet av kommunikationen? Vad skulle ha varit mer tillfredställande som utkomst? Utelämnades viktiga aspekter? Hur hänger denna kommunikationsepisod ihop med dina upplevelse av depressiva symptom? Lyfte kommunikationen fram återkommande frågor eller ämnen, som behövde belysas? Hur bidrog det till upprätthållandet av en eventuell konflikt? Länka till motstridiga rollförväntningar. Är det möjligt att återvända till samma frågeställningar igen? Vad var det med kommunikationen som bidrog till missnöje eller känsla av otillfredsställelse? Vad skulle gjort kommunikationen mer framgångsrik?

Rollspel

Flera rollspel behövs oftast göras för att ge patienten en känsla av ökad kompetens. Efter rollspelet pratar man om bådadas upplevelser och vad som kunde ha gjorts annorlunda, rollspela eventuellt igen. Terapeuten ger positiv feedback efter rollspelet till patienten.

Aktivera nätverket

Uppmuntra patienten att ta hjälp av människor runt omkring sig samt etablera nya sociala kontakter.

Bjud in anhörig till behandlingen

Observera kommunikationen, få den andres perspektiv på konflikten, bedöma den andres engagemang i relationen, ge psykoedukation om depression, beskriva innehåll och arbetssätt i en IPT-behandlingen, tillsammans kartlägga vilket stöd patienten önskar få och hur den andre kan uppfylla denna önskan.

Målsättning med behandlingen

- Kartlägga icke-ömsesidiga förväntningar.
- Undersök bristfällig och dysfunktionell kommunikation.
- Förbättra kommunikationen.
- Justera förväntningarna på den andre.
- Sörj förlusten vid eventuell separation.
- Minska depressiva symtom.

Komplicerad sorg – Specifika tekniker

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9 Gå igenom samtliga depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, hur kraftiga symtomen har varit, hur länge de har varat och hur de har förändrats under den senaste veckan.

Koppla sinnesstämning och interpersonell händelse

Koppla de depressiva symtomen till förlusten av en nära anhörig.

Rekonstruera relationen till den avlidne

Positiva och negativa sidor med den som dött, positiva och negativa sidor med relationen, starta med den perioden som patienten är upptagen med (ex de sista dagarna) och utvidga till hela relationen, inklusive svåra tider eller minnen patienten försökt avvärja, använd foton, brev, minnessaker etc.

Fokus på tiden runt dödsfallet

Utforska händelser strax före, i samband med och strax efter dödsfallet.

Utforska känslor inför förlusten och stöd känslouttryck

Negativa och positiva känslor, bekräfta patienten i det som den känner.

Undersök möjligheter till stöd från andra då och nu

Vid dödsfallet och i den aktuella sorgeprocessen, uppmuntra kontakt med vänner och familj samt etablerandet av nya relationer, tydliggör de behov den förlorade relationen tillgodosett för patienten och se hur dessa kan tillgodoses av befintliga eller nya relationer, stötta patienten att prata om förlusten med andra samt be om praktisk och känslomässig stöd av andra.

Målsättning med behandlingen

- Minska depressiva symptom.
- Underlätta sorgeprocessen.
- Uttrycka känslor inför förlusten.
- Få en balanserad syn på den som avlidit och relationen till denna.
- Etablera nya intressen och relationer.

Interpersonella svårigheter – Specifika tekniker

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9

Gå igenom samtliga depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, hur kraftiga symtomen har varit, hur länge de har varat och hur de har förändrats under den senaste veckan.

Koppla sinnesstämning och interpersonell händelse

Koppla de depressiva symtomen till svårigheter i interpersonella relationer och/eller social isolering.

Tidigare relationer

Undersök tidigare relationer och upprepande av dysfunktionella mönster.

Nuvarande relationer

Undersök och klarifiera patientens förväntningar på nuvarande relationer.

Använd den terapeutiska relationen

Hjälpt patienten att uttrycka positiva och negativa känslor inför terapeuten och undersök paralleller till andra relationer, terapeuten uttrycker egna känslor inför patienten för att hjälpa patienten att se sin påverkan på relationer, förstärk och uppmuntra förbättringar patienten gör i kommunikationen till terapeuten.

Etablera nya relationer och aktivera befintligt nätverk

Exempelvis självhjälpgrupper, volontärt arbete/engagemang, kurser, grannar etc.

Kommunikationsanalys

Undersök kommunikationen i en situation under senaste veckan. Använd följande frågor: Vad sa du och vad sa den andre (i detalj)?

Var skedde kommunikationen, inklusive var, när, inledning och avslut? Vad kände du under tiden och hur förändrades det? Uttrycktes dessa känslor? Hur skulle det kunna ha påverkat händelseförloppet om känslan hade

uttryckts? Vad var målet med kommunikationen? I vilken utsträckning uppnåddes detta mål? På vilket sätt misslyckades det? Hur tillfredsställd är du med gången och resultatet av kommunikationen? Vad skulle ha varit mer tillfredställande som utkomst? Utelämnades viktiga aspekter? Hur hänger denna kommunikationsepisod ihop med dina upplevelser av depressiva symptom? Lyfte kommunikationen fram återkommande frågor eller ämnen, som behövde belysas? Hur bidrog det till upprätthållandet av en eventuell konflikt? Länka till motstridiga rollförväntningar. Är det möjligt att återvända till samma frågeställningar igen? Vad var det med kommunikationen som bidrog till missnöje eller känsla av otillfredsställelse? Vad skulle gjort kommunikationen mer framgångsrik?

Rollspel

Flera rollspel behövs oftast göras för att ge patienten en känsla av ökad kompetens. Efter rollspelet pratar man om bådadas upplevelser och vad som kunde ha gjorts annorlunda, rollspela eventuellt igen. Terapeuten ger positiv feedback efter rollspelet till patienten.

Målsättning med behandlingen

- Minska depressiva symtom.
- Minska social isolering genom att utveckla sociala färdigheter, öka kontakten med det befintliga nätverket samt etablera nya kontakter.
- Lösa akuta problem som gjorde att patienten sökte hjälp.

Avslutningsfasen, session 13-16 (10-12)

Session 13-16

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9 Gå igenom depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, symtomens duration och djup samt hur de har förändrats under den senaste veckan.

Känslor inför avslutet

Särskilja sorgen över att avsluta terapin och depressionen, uppmana patienten att ta hjälp av nätverket – vilka vet att du snart kommer att avsluta terapin? Normalisera vanliga reaktioner som kan uppkomma inför ett terapiavslut.

Vidmakthållandestrategier

Vilka strategier har används och vilka strategier behöver patienten fortsätta använda för att vidmakthålla sitt förbättrade mående, gör vid behov en "nödplan": konkritisera vad patienten kan göra om den är på väg att återfalla i depressivitet.

Högrisksituationer

Förutse högrisksituationer för att vara bättre förberedd vid försämring i måendet.

Tidiga varningssignaler

Känslomässiga, beteendemässiga, tankemässiga och fysiologiska.

Session 15-16

Symtomgenomgång och mätning med PHQ-9

Gå igenom depressiva symtom genom att diskutera hur ofta de har förekommit, symtomens duration och djup samt hur de har förändrats under den senaste veckan.

Summera och utvärdera

Fokusera på terapins målsättning, vad har uppnåtts och vad finns kvar? Använd tidslinjen och närhetscirkeln.

Baslinjemätning

BDI-II och BAI vid behandlingsstart och avslut.

Uppföljning

Gör kontrakt om planerad uppföljning efter 3 månader alternativt "öppen uppföljning" inom 6 månader där patienten själv får ta kontakt med terapeuten vid ett tillfälle för att boka in en "booster-session". Öppen uppföljning lämpar sig bättre för patienter med hög grad av osjälvständighet samt för ångestdrivna patienter, då risk annars finns att terapeuten kan bli en del av patientens säkerhetssystem.

Vidmakthållandebehandling

Gör kontrakt om vidmakthållandebehandling: en gång per månad i 1-3 år, mindre djupgående behandling (avstämningsskäraktär), behandlingens målsättning är att vidmakthålla de positiva förändringar som har skett, fokus byts ofta under behandlingen för att fånga upp relationella problem som patienten behöver hjälp med för tillfället, ett vidmakthållandekontrakt ska enbart göras om en förbättring har skett hos patient, inte "mer av samma" om ingen förbättring har skett på 16 sessioner, viktigt att den terapeutiska relationen inte blir ett substitut till att engagera sig i relationer utanför terapirummet.

Generella tekniker

Lyfta fram känslouttryck

Utforska patientens känslor kopplade till interpersonella händelser. Stötta patienten att stanna upp i känslor för att erkänna och acceptera det egna känslomässiga tillståndet och hjälpa dem att förstå skillnaden när uttryck för starka känslor är lämpligt utanför sessionerna och när det kan försvåra de interpersonella relationerna.

Stödjande förhållningssätt

Var validerande och stödjande, hela tiden uppmuntra patienten med de framsteg som den gör.

Styrande tekniker

Ge konstruktiv information som kan hjälpa patienten att förändra sitt beteende och tänkande, såsom psykoedukation och relevanta faktauppgifter gällande depressionen.

Utforskande tekniker

Visa ett öppet och nyfiket intresse för patienten och det material som patienten kommer med, vilket bidrar till en känsla av kompetens och autonomi. Uppmuntra patienten att utveckla viktiga frågor utan att avbryta eller införa onödig struktur.

Klarifiering

Används för att fördjupa förståelsen av känslor och tankar, att utforska motsägelser samt för att visa ett tydligt deltagande till det som patienten patientens säger.

Beslutsanalys

Tydliggör den fråga som är aktuell, inventera samtliga valmöjligheter, kartlägg konsekvenserna (fördelar och nackdelar) med vart och ett av valmöjligheterna, kom till ett beslutsfattande.

Kommunikationsanalys

Undersök kommunikationen i en situation under senaste veckan. Använd följande frågor: Vad sa du och vad sa den andre (i detalj)?

Var skedde kommunikationen, inklusive var, när, inledning och avslut? Vad kände du under tiden och hur förändrades det? Uttrycktes dessa känslor? Hur skulle det kunna ha påverkat händelseförloppet om känslan hade uttryckts? Vad var målet med kommunikationen? I vilken utsträckning uppnåddes detta mål? På vilket sätt

misslyckades det? Hur tillfredsställd är du med gången och resultatet av kommunikationen? Vad skulle ha varit mer tillfredställande som utkomst? Utelämnades viktiga aspekter? Hur hänger denna kommunikationsepisod ihop med dina upplevelse av depressiva symptom? Lyft kommunikationen fram återkommande frågor eller ämnen, som behövde belysas? Hur bidrog det till upprätthållandet av en eventuell konflikt? Länka till motstridiga rollförväntningar. Är det möjligt att återvända till samma frågeställningar igen? Vad var det med kommunikationen som bidrog till missnöje eller känsla av otillfredsställelse? Vad skulle gjort kommunikationen mer framgångsrik?

Rollspel

Flera rollspel behövs oftast göras för att ge patienten en känsla av ökad kompetens. Efter rollspelet pratar man om bådas upplevelser och vad som kunde ha gjorts annorlunda, rollspela eventuellt igen. Terapeuten ger positiv feedback efter rollspelet till patienten.

Bjud in anhörig till behandlingen

Ge psykoedukation om depression, beskriva innehåll och arbetssätt i en IPT-behandlingen, tillsammans kartlägga vilket stöd patienten önskar få och hur den andre kan uppfylla denna önskan, kartlägga högrisksituationer och första signaler.

Verksam Psykologi

Verksam Psykologi skapar mötesplatser mellan psykologisk forskning och klinisk behandling, där vi kan bredda och fördjupa vår förståelse av det verksamma i psykologisk behandling. Utifrån vårt intresse för frontlinjen inom forskning och klinisk praktik anordnar vi seminarier, föreläsningar, mässor och events. Däremellan bloggar vi, skriver artiklar, och tar fram arbetsverktyg för att lyfta fram sådant vi själva upplever vidgat och fördjupat vår förståelse av verksam psykologisk behandling. Vi arbetar också med psykologisk behandling, handledning och utbildning i psykologiska arbetsmetoder.

Vi är ett nätverk av psykologer som brinner för verksam psykologisk behandling. Vi är särskilt intresserade av transdiagnostiska faktorer, dvs. de gemensamma underliggande faktorer som ger upphov till psykisk ohälsa, och hur vi utifrån en förståelse av dem kan behandla våra patienter bättre. Vi drar nytta av psykologisk grundforskning för att kunna tillämpa detta i daglig klinisk behandling med våra klienter. Vi arbetar med flera evidensbaserade metoder, som tex. Unified Protocol, IPT, ACT, KBT och PDT och låter oss inte begränsas av gamla metodstrider eller dogmer. Istället vill vi låta den senaste forskningen och innovationer i klinisk teknik mötas, och utveckla både oss själva och de metoder vi använder.

Läs mer om vad vi gör på www.verksampsykologi.com



▶ **Verksam
Psykologi**