

IPT

Interpersonell Psykoterapi

Börje Lech

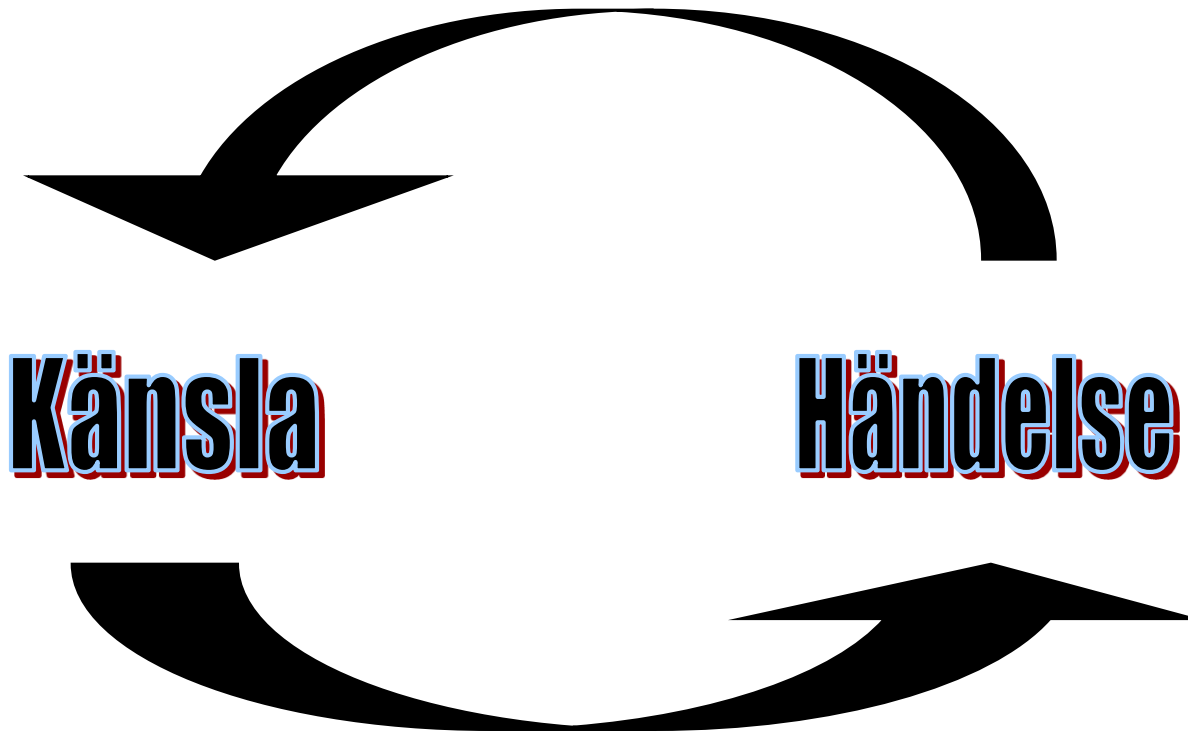
Psykolog, psykoterapeut,
FD, IPT-handledare

IPT

Pragmatisk

köksbordsterapi





IPT

strukturerad, fokuserad och tidsbegränsad psykoterapi

som fokuserar på

interpersonella problem och symtom

på bekostnad av andra fokus

Biologi och Personligheten har betydelse

Liksom ex det omedvetna och barndomsupplevelser

men man kan inte förvänta sig förändring av dessa på 12-16 veckor.

Bakgrund

- 1970 på Yale University, USA

Gerald Klerman, Myrna Weissman mfl.

- Första effektivitetsstudien om depression (Klerman, et al 1974)
- Tricykliska antidepressiva mediciner
- många patienter återföll i depression
- Start och återkomst relaterat till interpersonella relationer
- Återskapa verkligheten

Hur uppstod IPT

- Placeboterapi
- trodde inte att psykoterapi skulle visa någon större effekt
- Manual
- Hur jobbade man i verkligheten?

En manual för verkligheten?

- Hur jobbar terapeuter?
- psykodynamisk grundad terapi
- resultat från forskning om orsakerna bakom depression
- Socialpsykologiska forskningsresultat
- inte utifrån en teoretisk modell

Depressiva symtom

är vanligen associerade med något som pågår i personens nuvarande liv.

Vanligen i förhållande till människor som de känner sig nära.

Det är användbart att identifiera och lära sig hur man kan hantera dessa personliga problem och att förstå problemens relation till uppkomsten av symtom.

Psykosociala aspekter på depression

- Någon viktig persons död (och obearbetad sorg)
- Konfliktfyllda relationer
- Förändringar och förluster i livet
- Isolering och bristande socialt stöd

Är negativa livshändelser som ökar risken för depression hos känsliga individer

Psykosociala aspekter på depression

- Socialt stöd skyddar mot psykopatologi
- Oavsett orsak uppstår depression i ett interpersonellt sammanhang
- Involverar ofta förändringar i viktiga anknytningsrelationer och sociala roller

Inte en teoretisk modell

Men finner teoretiskt stöd för metoden i bland annat:

- Interpersonell teori
- Anknytningsteori

Interpersonell syn på psykopatologi

- Störda sociala relationer föregår ofta psykiska störningar
- Psykiska störningar kan skada individens förmåga att skapa sociala relationer

IPT - anknytningsteorin

Människans behov av en trygg anknytning för att kunna utforska och verka i världen.

Vad händer när man inte längre är en del av ett tryggt sammanhang?

Resultat: New haven – Boston Collaborative study

IPT

- minskade depressiva symtom
- Förbättrade social funktion
- Bidrog utöver psykofarmaka

(Klerman et al., 1974; Weissman et al., 1981; Weissman et al., 1979)

Resultat II

Man hade skapat en tidsbegränsad, stödjande, patientvänlig terapi som hjälpte depressiva patienter att sammanlänka känslor och livsomständigheter;

- att benämna känslorna,
- att förstå känslors sociala roll
- att uttrycka dem effektivt

för att förbättra den sociala situationen.

IPT behandlingen fokuserar på :

- nuvarande problem.
- viktiga människor i personens nuvarande liv.
- Hjälpa personen att bedöma sitt nuvarande liv.
- Positiva och negativa affekter

Övergripande mål med IPT

är att skapa kontroll över pågående sociala roller och anpassning till interpersonella situationer.

- reducera symtomen.
- hjälpa personen hantera personer och livssituationer som är associerade med det som utlöste och vidmakthåller symtomen.

Utveckling av IPT

- Grupp
- Parterapi
- Via telefon
- I olika kulturer

- För äldre
- För yngre
- För post-partum
- Medicinskt sjuka
- För HIV-positiva

Utveckling av IPT

- Dysthymi
- Bipolär depression
- lätt depression (under gränsen)

IPT vid andra tillstånd

- Ätstörning:
bulimia nervosa
hetsätning (BED)
anorexia nervosa

IPT vid andra tillstånd

- Ångest
- Social ångest – lika bra som KBT
- PTSD – god effekt
- Somatisering
- Drogmissbruk
- Borderline

mm

resultat

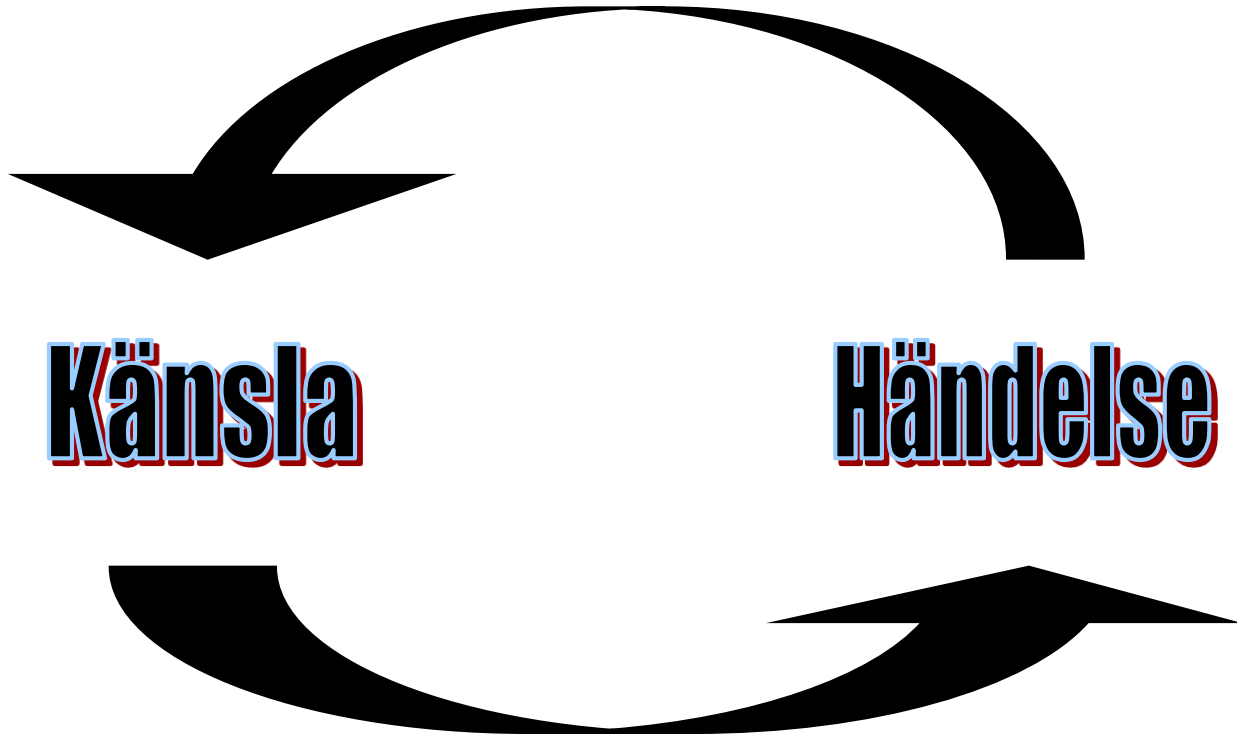
- Enbart IPT tveksamt vid dysthymi – men bidrar vid medicinering
- Dålig effekt vid anorexi (liksom KBT och andra behandlingar)
- Dålig effekt vid drogmissbruk (liksom andra behandlingar)

När fungerar inte IPT?

- Omotiverad att förändras
- Oförmåga att se andra perspektiv
- Ouppmärksam på andras känslor
- Ingen önskan att samarbeta eller engagera sig
- Ingen känsla för eget ansvar
- Ensidig kommunikationsstil
- Trivs inte med terapeuten
- (bl a Crowe & Luty, 2005)

IPT

Hur gör man?



- tre stadier:

Inledningsfasen (1 – 4 sessionen)

- Mellanfas (5-14)
- Avslutningsfas (14-16)

I mellanfasen

fokus på hur känslor uppträder i relation till andra människor eller situationer.

vid varje besök under denna fas.

avslutningsfas

Sammanfattning av terapin och relationen
Förberedelse inför en oberoende framtid
återfallsprevention

Inledningsfasen (1 – 4 sessionen)

- Förklara IPT, depression och kontrakt
- Koppla depression till ett interpersonellt sammanhang
- Undersök tidigare och nuvarande episoder i ett interpersonellt kontext.
- Identifiera problemområde

Inledningsfasen

- Interpersonell inventering:

Vem

Roll

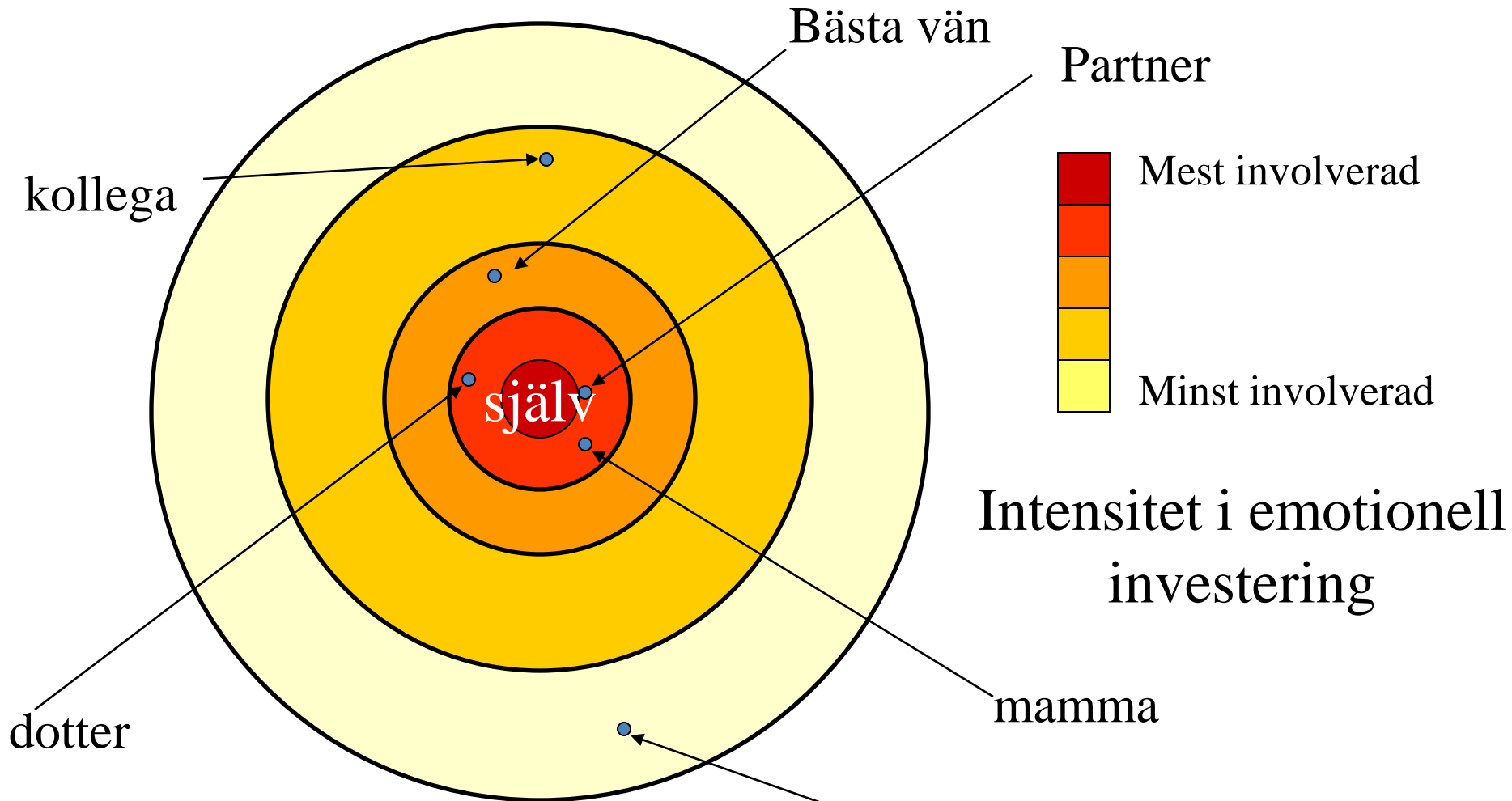
Förväntningar

Behov

Ömsesidighet

Tillgänglighet

Relationshirarki



Interpersonell inventering forts...

Önskningar om förändring

Tänkbara roller i patientens framtid

- Emotionell, praktisk, social support
- Del av plan

Inledningsfasen

- Identifiera tillsammans med patienten en eller flera problemområden:
 1. Obearbetad/komplicerad sorg
 2. Interpersonell rollkonflikt
 3. Förändring av roll
 4. Ensamhet (brist, känslighet, okunskap)
- problemformulering

Komplicerad sorg

MÅL:

Att underlätta sorgereaktionen (katharsis)

Att (åter)etablera intressen och relationer som kan ersätta personen och relationen som förlorats.

Komplicerad sorg

Strategier:

1. Gå igenom depressiva symtom.
2. Relatera symtomen till dödsfallet av någon betydelsefull person. Benämna detta!
3. Rekonstruera personens relation med den avlidne.
4. Gå igenom och tala om ordning på och konsekvenser av händelser innan, under och efter dödsfallet.
5. Undersök förknippade känslor (både positiva och negativa):
Uppmuntra patienten att tänka och känna på förlusten i detalj. a)
b) Få patienten att tolerera känslorna: att de inte är farliga utan går att hantera. (tolerera känslor i rummet)
6. Tala om sätt att relatera och bli involverad i andra.

Förändring av roll/ Rollövergång

- MÅL:
 1. Sörja och acceptera förlusten av den gamla rollen
 2. Hjälpa patienten att betrakta den nya rollen mer positivt
 3. Återupprätta självkänslan genom att utveckla en känsla av att kunna behärska kraven från den nya rollen

Förändring av roll/ Rollövergång

Strategier:

1. Gå igenom depressiva symtom.
2. Relatera symtomen till svårigheter med att hantera någon nyligen inträffad förändring i livet. Benämna detta!
3. Gå igenom positiva och negativa aspekter av den gamla och den nya rollen.
4. Undersök känslor kring förlusten.
5. Undersök känslor kring förändringen i sig.

Förändring av roll/ Rollövergång strategier forts...

1. Undersök möjligheter med den nya rollen.
2. Värdera realistiskt vad som är förlorat.
3. Uppmuntra "lämpligt" uppvisande av känslor
4. Uppmuntra utvecklingen av anknytning till nya relationer och sociala grupper som kan stöta i den nya rollen.
5. Uppmuntra utvecklingen av nya förmågor som krävs i den nya rollen.

Interpersonell rollkonflikt

- MÅL:
 - 1 identifiera konflikten
 - 2 identifiera vilken fas den befinner sig i
 - 3 identifiera möjligheter och välj en handlingsplan
 - 4 Förändra kommunikationen eller förväntningarna

Interpersonell rollkonflikt

- Strategier:
 1. Gå igenom depressiva symtom.
 2. Relatera symtomen till öppen eller gömd konflikt med någon betydelsefull annan med vilken patienten är i en aktuell relation. Benämna detta!
 3. Bestäm nivån på konflikten.
 4. Förstå hur icke ömsesidiga rollförväntningar är relaterade till konflikten.
 5. Identifiera paralleller i andra relationer
 6. Undersök hur permanent konflikten är.

Interpersonell rollkonflikt

- Tre faser: omförhandling, återvändsgränd, upplösning

- Vid omförhandling:

Lära nya sätt att kommunicera och förhandla sina behov. Lugna vid behov ner och förtydliga kommunikation.

Interpersonell rollkonflikt

- I återvändsgränd:

Få upp konflikten i ljuset, förstärk konflikten för att öppna upp den så att den kan förhandlas eventuellt med avslut som följd eller möjlighet till att utveckla nya sätt att hantera konflikten.

Detta hjälper patienten att förstå hur olika förväntningar på relationen kan leda till symtom.

Interpersonell rollkonflikt

- Vid Upplösning:

Hjälp patienten med känslor som ledsenhet och skuld som är associerade med förlusten av relationen.

Hjälp patienten att acceptera upplösningen som det bästa möjliga alternativet.

Upplösningen övergår ofta i en rollövergång.

Ensamhet (brist, känslighet, okunskap)

- Ofta en historia med isolering och interpersonella svårigheter innan den aktuella depressionsepisoden.

Ensamhet (brist, känslighet, okunskap)

MÅL:

1. Minska patientens sociala isolering.
2. Uppmuntra skapandet av nya relationer.

Ensamhet (brist, känslighet, okunskap)

- Strategier:
 1. Gå igenom depressiva symtom.
 2. Relatera symtomen till problem med social isolering eller otillfredsställelse.
 3. Gå igenom tidigare relationer och deras negativa och positiva aspekter.
 4. Undersök mönster som upprepas i relationer.
 5. Diskutera och reflektera över positiva och negativa känslor i relationen till terapeuten och leta efter paralleller i andra relationer.

Tekniker i IPT

- Icke-styrande undersökning: öppna frågor
- Direkta frågor
- Uppmuntrande av affekter
- Klarifiering
- Kommunikationsanalys
- Beslutsanalys
- Rollspel

terapeutens roll

- Man är varm och vänlig, hjälpsam, en allierad, en samarbetspartner, en i ett team som ska hjälpa patienten
- Man är experten, icke neutral, icke dömande, uppmuntrande av förändring av negativt beteende
- Man är aktiv med fokus på patientens behov
- Man undersöker inte överföringen men om problem i relationen uppstår tas de upp här och nu

Vad är speciellt med IPT?

- Intensivt fokus på att förbättra kvalitén på patientens relationer utanför terapirummet i syfte att förbättra det känslomässiga stämningläget och reducera andra stressande symtom.

IPT är inte PDT

- Tolkar inte patientens förgångna
- Diskuterar inte försvarsmekanismer
- Diskuterar inte överföring
- Undersöker inte omedvetna motiv
- Undersöker inte drömmar eller fantasier
- Den terapeutiska relationen är inte fokus för terapin

IPT är inte KBT

- Kognitiva avvikelser är inte i fokus
- Man länkar inte symtom till tankar eller uppfattningar hos patienten
- Schema om negativa tankar undersöks inte
- Sokratiska frågeställningar används inte
- Utvecklar inte tankekartor
- Man förklarar inte interpersonella problem, symtom eller affekter som orsakat av tankefel

IPT är inte BT eller ”farmakologi”

- Inte desensibilisering
- Inte exponering
- Inte förklaring att det är en biokemisk obalans som är orsaken

Tack!

Borje.lech@telia.com

www.psykologsamtal.eu

Några sidor & böcker

- <http://interpersonellpsykoterapi.se/>
- <http://interpersonalpsychotherapy.org/>
- Weissman, M.M., Markowitz, J.C., & Klerman, G.L. (2007) Clinicians Quick Guide to Interpersonal Psychotherapy. Oxford University press (kortfattad IPT manual)
- Weissman, M.M., Markowitz, J.C., & Klerman, G.L. (2000) Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy. Basic Books. (IPT manual)
- Klerman, G. L., Weissman, M.M., Rounsaville, B.J. & Chevron, E.S. (1984) Interpersonal Psychotherapy of Depression. Jason Aronson Inc., Northvale, New Jersey, London. (Första manualen)