



# IPT-G vid PTSD

Peter Ankarberg

psykolog, psykoterapeut

psykiatrisk mottagning, Hagfors

# Bakgrund

---

Långa köer till psykoterapi, över två år.

---

Grupp i väntan på

---

Covid

---

Komplex PTSD, CTS

---

9 månader

---

24 månader

---

Grupp i väntan på?

IPT-G vid PTSD

---

2 grupper om 8 patienter.

---

IPT-G i väntan på

---

PTSD – interpersonell traumatisering.

---

Ej psykos, hög suicidrisk, IF, Kluster B, tolk.

# Evidens för IPT vid PTSD

---

På gruppnivå ger metoder som inte innebär systematisk exponering för traumatiska minnen lika god effekt som traumafokuserad.

---

IPT: fem icke randomiserade och fem randomiserade kontrollerade studier

---

Två jämfört IPT med väntelista, två med sedvanlig behandling och en med traumafokuserad KBT. Sammantaget visar studierna att IPT har god effekt vid PTSD och att effekten är i nivå med den för traumafokuserad KBT.

---

Tre icke randomiserade och en randomiserade avser IPT i grupp. Dessa studier uppvisar liknande behandlingsresultat som de studier som avser individuell behandling.

---

Veterans administration: man bör erbjuda en icke-traumafokuserad metod för patienter som inte vill ha en traumafokuserad behandling. Interpersonell psykoterapi är en av dessa rekommenderade metoder.

# Vad vill patienter med PTSD arbeta med?

- Depression, ilska, relationer, ångest och sömn.
- För män var ilska och sömn påtagligt viktigare än för kvinnor.
- För kvinnor skulle självbild och att klara sig i samhället ha kvalat in på fem i topp listan.
- De svårigheter och symtom som patienterna nämner är inte specifika för PTSD men i samtliga fall, bortsett från sömn, helt i linje med det man arbetar med i IPT.

# IPT tilltalar fler än TF-KBT?

- Traumafokuserade 18 % avhopp
- 29 % fler än icke traumafokuserade.
- Av 265 566 amerikanska veteraner avbröt 60 % TF-KBT i förtid.
- 26 % TF-KBT, 26 % tillämpad avslappning och 50 % IPT.
- 26 % vill inte ha TF-KBT, 16 % tillämpad avslappning och 3 % IPT.

# IPT som transdiagnostisk metod

I huvudsak som IPT för depression.

Rollförändring, Konflikt, Komplicerad sorg, Interpersonell sårbarhet

Känslor och koppling interpersonella händelser – symtom

Viktigt att benämna traumat och koppla traumat till symtom

Därefter fokus i arbetet på här och nu och framåt.

Vanligt vid PTSD att patienter har svårt att känna och uttrycka känslor.

# IPT i grupp: Fördelar, likheter, skillnader!

- Färre avhopp än individuell behandling (tendens).
- Hypotes: Patienter upplever mötet med andra utsatt som positivt och som ngt som bryter isolering och ensamhet.
- IPT-G: En terapeut, 12 till 24 patienter per dag. (2 – 3 grupper, 6 till 8 patienter per grupp).
- IPT: En terapeut, 5 till 6 patienter per dag.



# IPT i grupp: Fördelar, likheter, skillnader!

- Samma fokusområden
- Samma strategier: sjukroll, fokusområden, händelse – symtom,
- Samma tekniker:
  - Öppen utforskning
  - Slutna frågor
  - Uppmuntra känslor
  - Att använda känslor som uppstår i rummet
  - Klarifiering
  - Kommunikationsanalys
  - Beslutsanalys
  - Rollspel
  - Beteendeförändring utan hemläxor

# IPT i grupp: Fördelar, likheter, skillnader!

- Generell regel är att undvika individualterapi med publik!
- Bjud in gruppen!
  - "Vilka känslor väcks i er när ni hör Anna berätta?"
  - "Hur blir det för dig när Bengt blir irriterad över det du berättar?"
  - "Kan någon av er vara Carins chef när hon försöker säga ifrån?"
- Känslor till gruppen snarare än terapeuten.
  - Ofta starkt positivt vilket inte tolkas.
  - Tystnad, rädsla, aggressivitet arbetas alltid med!

## Tre (fyra) faser

- (2 enskilda möten med terapeuten)
- Inledningsfas 1 till och med 5: Gruppens normer och regler, att lära känna varandra, att bli en grupp.
- Mellan (arbets-) fas 6 till och med 15: Att arbeta med fokus.
- Avslutningsfasen 16 till och med 20: Att avsluta och skiljas.