

UTDRAG UR IPT-k manualen.

Det kompletta IPT-k paketet med Manual och arbetsmaterial kan beställas via Psykologisk Konsult AB:s hemsida.

Manual för IPT-k

Integrerad Psykologisk Terapi

KOGNITIV TRÄNING

Svensk version IPT-k 1.1

1997-12

Reviderad 2011

Utgivare: Copyright Sverige © Psykologisk Konsult AB/Bo G. Ericson
Bo G. Ericson, leg psykolog, leg psykoterapeut. Specialist i klinisk psykologi
Adr: Bergsgatan 15, S-56130 Huskvarna
Tel: 036 – 14 45 79
Mobiltel: 0705-144579, 0705-501981
e-post: ericpkab@algonet.se
Hemsida: www.ipt-k.se eller www.canskattning.se eller www.psykologiskkonsult.se

FÖRORD

Den första upplagan gavs ut i december 1997 och reviderades 2001, 2010 & **2011**

Intresset för de båda behandlingsprogrammen IPT-Integrerad Psykologisk Terapi - Kognitiv Träning (eng. Integrated Psychological Therapy) och EMT "Stresshantering" (eng. Emotional Management Therapy) - väcktes i samband med konferensen "Kognitiva Störningar", som hölls hösten 1996 i Jönköping. Psykolog dr Bettina Hodel från den Psykiatriska kliniken vid Waldausjukhuset i Bern bidrog till konferensen med en uppskattad föreläsning om IPT / EMT.

Efter kontakt med psykolog Hodel inbjöds undertecknad och kollegorna, psykolog Lennart Lundin, och avdelningsföreståndare Ulf Rogberg, till Psykiatriska kliniken Waldau i Bern för att få ytterligare information om IPT och EMT.

Under en veckas komprimerad vistelse på Waldau deltog vi i det praktiska arbetet med metoderna och diskuterade teori, metodik och behandlingsuppläggning med olika specialister och avdelningspersonal.

Besöket var mycket givande och vi blev generöst mottagna av professor Hans Brenner och psykolog dr Bettina Hodel samt deras kollegor.

Resultatet av studiebesöket i Bern är bl a föreliggande manual, som legat som grund för etablering och implementering av IPT i Sverige.

Översättning och copyright för Sverige: Psykologisk Konsult AB/Bo G. Ericson

Vid Psykiatriska klinikerna, Psykosvården, vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping utprövades under 1997-1998 den svenska manualen. Engagerade i projektet var arbetsterapeuterna Ingrid Frössberg och Gun Skillmark, psykolog Richard Stenmark samt undertecknad.

Ett flertal grupper av patienter både i Jönköping och på ett par andra orter i Sverige har behandlats med metoden med positiva resultat. Vid psykosvården på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping ingår IPT-k som en del i behandlingskonceptet.

I Sverige har ingen publicerad undersökning ännu gjorts – hänvisning görs till den omfattande referenslistan (sid 42) i Manualen, där man kan ta del av ett stort antal publiceringar.

I föreliggande version (IPT-k 1.1 2011) har en del mindre korrigeringar gjorts i Manualen.

Den svenska versionen har numera fått tillägget -k, som står för "kognitiv" (IPT-k), för att särskilja den från annan behandlingsmetod med liknande förkortning.

Aktuellt är nu att vidareförmedla utbildning av IPT-k metoden och bredda dess användande.

Programmet IPT-k Kognitiv Träning rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer 2010 med prioritet Ett.

Ett stort tack riktas till Lennart Lundin, Richard Stenmark, Ingrid Frössberg och Christina Flensborn-Ericson för värdefull hjälp med revideringsarbetet till den aktuella IPT-k versionen

Jönköping i april 2011

Bo G. Ericson

Innehållsförteckning:

del:		sid:
	Förord	2
	Innehållsförteckning	3
1.	Inledning	4
2.	Indikationer för IPT-k	5
3.	Praktiskt genomförande	5
4.	IPT-k terapiprogrammet och dess fem delprogram (I - V). Översikt	8
5.	Allmän struktur och behandlingskoncept	9
6.	Arbetsmaterial	9
7.	Delprogram I: Kognitiv Differentiering	10
8.	Delprogram II: Social Varseblivning	13
9.	Delprogram III: Verbal Kommunikation	15
10.	Delprogram IV: Social Förmåga	19
11.	Delprogram V: Problemlösning	24
12.	IPT-k programmet; Översättarens avslutande kommentar	28
13.	Forskningsstöd	29
14.	APPENDIX:	30
	Appendix I: EMT: Avd 1 & Avd 2	30
	Appendix II: Exempel på Bilder	33
	Bild 1 ex till övning i Delprogram Kognitiv Differentiering: "Kortsortering"	33
	Bild 2 ex till övning i Delprogram Kognitiv Differentiering: "Verbalt innehåll"	34
	Bild 3 ex till Delprogram Social Varseblivning	35
	Appendix III: Terapimaterial	36
15.	Referenser	42
16.	Anteckningar	50

Rekryteringsunderlag och registreringsblankett för patientens prestationer i programmet medföljer manualen.

1. INLEDNING

IPT-k (Integrerad Psykologisk Terapi) - ”Kognitiv Träning” och EMT (Emotional Management Therapy) - ”Stresshantering” är två behandlingsmetoder för personer med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar.

Metoderna syftar till att förbättra patientens kognitiva funktioner för att han/hon bättre skall kunna handskas med olika sociala situationer.

Teorin bakom IPT-k -& EMT-metoderna är densamma och bygger på kognitiv/beteendeterapeutisk tradition.

Symtomen/sjukdomen anses ha sitt ursprung i en kombination av medicinska, biologiska, sociala och psykologiska faktorer, som sammantagna resulterat i en nedsättning av olika kognitiva funktioner.

Behandlingen inriktas på *träning* för att kompensera dessa nedsatta funktioner.

IPT-k är basmetoden.

IPT-k omfattar fem delprogram: Kognitiv Differentiering, Social Varseblivning, Verbal Kommunikation, Social Förmåga och Problemlösning

EMT är utvecklad från IPT-k och innehåller specifika strategier för att ta hand om allvarlig negativ inverkan av kombinationer av känslomässig stress, ångest och försämrade kognitiva funktioner.

EMT forskning *pågår* och resultaten hitintills är positiva och visar bl a att *en* variant av metoden verkar lämplig för unga, nyinsjuknade personer med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar.

En svensk översättning av EMT-manualen är ännu inte gjord, men riktlinjerna för metoden återfinns i föreliggande IPT-k manual (se *Appendix* sid 30).

Metoderna har utvecklats på den Psykiatriska Kliniken vid sjukhuset Waldau i Bern under ledning av professor Hans Brenner och psykologen dr Bettina Hodel. De används med framgång i bl a Tyskland, Schweiz, England och USA sedan ett stort antal år.

Föreliggande manual behandlar endast IPT-k och är en koncentrerad översättning av den detaljerade beskrivning av metoden, som återfinns i den tyska originalversionen: ”Integriertes psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Patienten (IPT)”, (Brenner et al, 1994). I engelsk översättning: ”Integrated psychological therapy for schizophrenic patients (IPT)”.

Originalversionen innefattar tre huvuddelar: Teori, praktisk beskrivning och praktisk tillämpning. I den svenska översättningen har ambitionen inte varit att i detalj återge originalmanualen utan att i sammanfattning ta fasta på de viktigaste grundpelarna för metoden - vad den innefattar och hur den praktiskt kan tillämpas. När metoden börjar användas kan variationer och anpassning till lokala behov vara nödvändig.

Även om det ursprungliga programmet innefattar ”personer med schizofrenisjukdom” skall understrykas att metoden kliniskt prövats och använts för andra patienter som lider av psykossjukdomar med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar.

Förhoppningsvis tjänar den svenska manualen också som inspirationskälla till fördjupade studier av metoden, antingen genom egna studier av originalmanualen eller genom deltagande i seminarier.

2. INDIKATIONER FÖR IPT-k

De flesta patienter med psykiatriska sjukdomar med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar lider ofta av flera av de nedan, under A och B, angivna symtomen och bör genomgå hela programmet.

De patienter, som inte lider av allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar, men som i övrigt svarar mot kriterierna under B, kan i många fall hoppa över den *kognitiva träningen* och direkt påbörja träningen av *social förmåga* och *sociala färdigheter*.

A. Kognitiv Träning

(Innefattar delprogrammen: Kognitiv Differentiering, Social Varseblivning, Verbal Kommunikation - de första övningarna)

Ett eller flera av nedanstående alternativ *eller* andra funktionsnedsättningar, relaterade till den psykiatriska sjukdomen:

- allvarlig försämring av kognitiva funktioner
- allvarlig rädsla för sociala situationer
- negativa symtom
- dålig självmotivation för behandling
- längre vårdperioder på sjukhus

B. Träning av Social Förmåga - Sociala Färdigheter

(Innefattar delprogrammen: Verbal Kommunikation - de senare övningarna, Social Förmåga, Problemlösning)

Ett eller flera av nedanstående alternativ *eller* andra funktionsnedsättningar, relaterade till den psykiatriska sjukdomen:

- bristande förmåga att förstå sociala situationer *och* att agera på ett adekvat sätt
- korta, ofta återkommande, vårdperioder på sjukhus
- yngre personer (tillsammans med annat alternativ)
- god motivation för behandling

DESSUTOM: För patienter, som fullföljt den Kognitiva Träningen enligt punkt A ovan.

3. PRAKTISKT GENOMFÖRANDE

Varje deltagare måste vara väl förberedd och informerad om programmets syfte, innehåll och omfattning. Ett eller flera individuella samtal med den tilltänkte deltagaren är nödvändigt.

Gruppens storlek skall vara fyra till sex deltagare. - Om gruppen är *för stor* får terapeuterna svårt att koncentrera sig tillräckligt på varje patient. Om gruppen är *för liten* kan kraven upplevas för stora på varje gruppmedlem och man riskerar att få för litet material från gruppen att arbeta med.

Grupprummet skall vara ostört och hemtrevligt med fåtöljer/stolar placerade i cirkel. För en del av övningarna kan ett större bord med stolar vara att föredra.

Programmets huvudsyfte och uppläggning beskrivs i början av terapin och upprepas om det verkar som att merparten av gruppen behöver det.

Terapeuten behöver inte repetera syftet inför varje delprogram. Om någon gruppmedlem verkar ha svårt att minnas innehållet är det bättre att förklara det för denne *utanför* terapisessionen.

Tempot för de olika delprogrammen måste bestämmas utifrån gruppmedlemmarnas behandlingsmotivation, svårighetsgraden och kroniciteten i deras sjukdom och deras stresstolerans.

Tiden för varje terapisesession kan variera mellan 30 - 90 minuter (för de inledande övningarna i "Kognitiv Differentiering" skall tiden begränsas till max 30 - 40 minuter, medan övningarna i "Social Varseblivning" brukar kräva c:a 60 minuter och övningarna i "Social förmåga" och "Problem-lösning" ofta c:a 90 minuter per session).

Antal terapisesessioner per vecka bör vara 2-3.

Totalantalet sessioner per delprogram varierar utifrån gruppmedlemmarnas förmåga att behärska uppgifterna.

Antalet övningar i varje delprogram, som skall klaras av under en terapisesession, är också beroende på gruppmedlemmarnas förmåga att behärska uppgiften. Den gyllene regeln är dock att inte stressa igenom någon övning, utan att istället se till att deltagarna verkligen förstår övningen och mår bra!

Hela programmets genomförande kan sträcka sig över en period av två terminer beroende på olika, enligt ovan nämnda, omständigheter. I en del fall är det kanske inte önskvärt att gå igenom samtliga delprogram, vilket dock är helt möjligt, se Indikationer ovan, och den totala genomförandetiden är naturligtvis beroende av vilka delprogram, som väljs.

Planering krävs inför varje övning och speciell uppmärksamhet skall ges till eventuella svårigheter, som uppstått vid föregående session.

Kontinuiteten i behandlingsuppläggningsen är viktig och det är *önskvärt* att samma terapeut (-er) genomför samtliga delprogram. De tre första delprogrammen kräver en huvudterapeut och en co-terapeut. För övningarna med träning i speciella situationer ("Rollspel"), i delprogram fyra och fem, rekommenderas att man använder ytterligare en co-terapeut.

Samtliga terapeuter måste vara vältränade i tekniken och vana att arbeta i team.

Huvudterapeutens roll är att strukturera sessionerna och att stödja och uppmuntra gruppmedlemmarna. Han/hon skall alltid understryka vikten av positiv feedback. Denna skall vara informell och inte känslomässig eller fördömande. Säg t ex "Ja, Du har just genomfört uppgiften fullständigt korrekt" istället för att säga "Jättebra" eller "Fantastiskt".

Känslomässigt laddad feed-back kan av en del patienter missuppfattas och inte upplevas som genuin. Terapeuterna skall därför bekräfta alla konstruktiva bidrag från gruppmedlemmarna med icke överdriven uppmuntran eller med en erkännande nickning.

Instruktioner från huvudterapeuten skall vara direkta och korrekta, medan auktoritär eller negativ kritik skall undvikas.

Co-terapeutens roll inkluderar följande uppgifter: att stödja huvudterapeuten; att övervaka, kontrollera, och dokumentera grupprocessen; att fungera som modell i rollspelen; att assistera gruppmedlemmar, som har svårigheter.

1. Co-terapeuten måste alltid vara beredd på att ta över huvudterapeutens roll om en svår situation uppstår, men skall alltid vänta på en signal från huvudterapeuten.

2. Co-terapeuten fungerar som övervakare av grupprocessen. Genom att co-terapeuten inte leder gruppen har han/hon lättare att överblicka grupprocessen och komma med värdefull information till eftersittningen, när man går igenom den aktuella sessionen. Co-terapeuten skall också, så ofta som möjligt, dokumentera det viktigaste som sägs i sammandrag på svarta tavlan eller hellre på ett blädderblock. Eventuell videofilmning av sessionen skall också skötas av co-terapeuten.

3. Co-terapeuten fungerar som modell för gruppmedlemmarna. T ex kan huvud-terapeuten be co-terapeuten demonstrera en ny övning eller träningssituation.

4. Co-terapeuten kan påverka gruppdynamiken genom att uppmuntra och stödja gruppmedlemmar, som tenderar att inte hänga med.

Arbetsmaterial, se sid 9, samt *Appendix* sid 36

4. ***IPT-k* TERAPIPROGRAMMET OCH DESS FEM DELPROGRAM (I - V)**

- I. Kognitiv Differentiering**
- II. Social Varseblivning**
- III. Verbal Kommunikation**
- IV. Social Förmåga**
- V. Problemlösning**

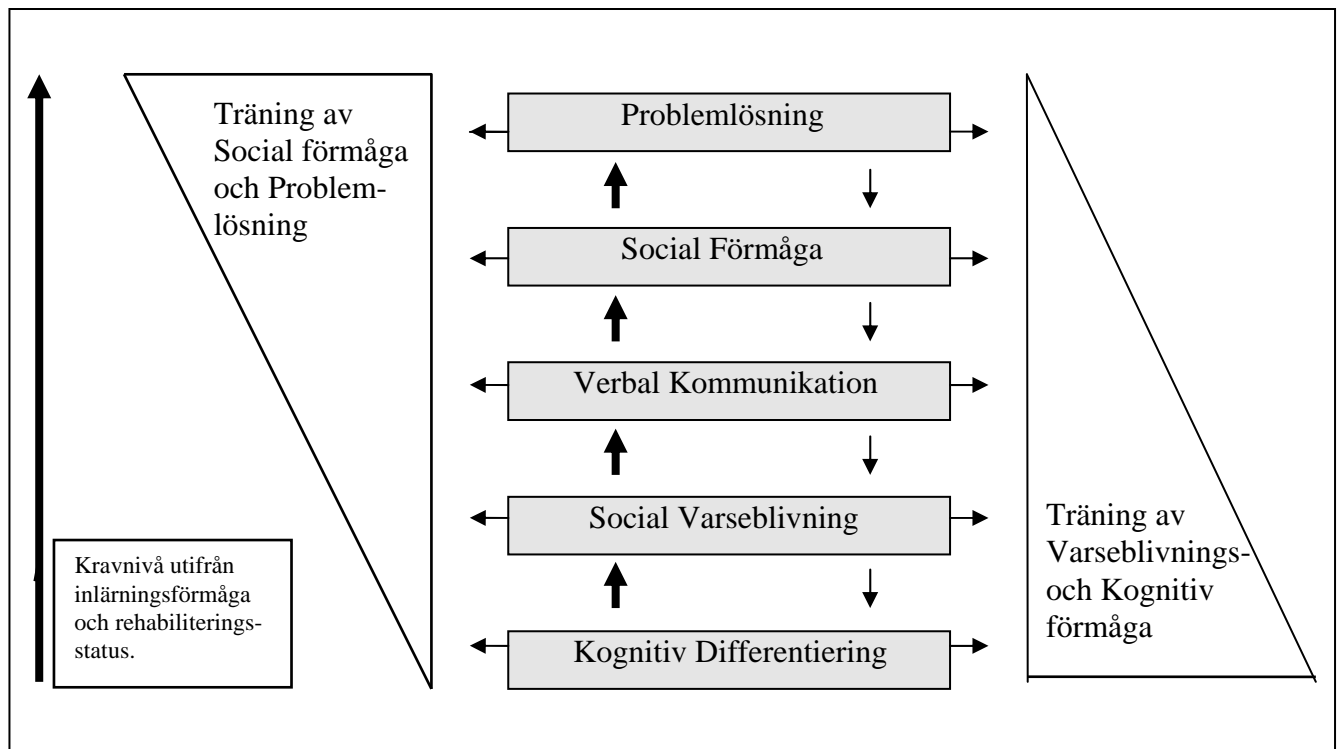
Varje delprogram redovisas här separat. Även om delprogrammen metodologiskt bygger på att de praktiseras i följd, kan de också betraktas som fristående delar.

Som tidigare påpekats är kanske de första delprogrammen inte funktionella, eller kan anses vara för lätta, för en del patienter och de kan då hoppas över. För de flesta patientgrupper är det dock att rekommendera att man stegvis går igenom samtliga delprogram i redovisad ordning.

Tidsaspekten är viktig. Inget delprogram skall slarvas igenom, utan ges den tid som behövs för att varje gruppmedlem skall tillgodogöra sig innehållet. Den totala tiden för hela IPT-k programmet för en patientgrupp kan förlöpa sig till en period av c:a ett år. Allt bygger på en ambitiös och tålmodig träning av de funktioner, som ingår i varje delprogram.

För terapeuten och co-terapeuten gäller att de till 100% skall behärska varje delprogram. De måste vara väl medvetna om att oförutsedda reaktioner kan uppkomma i terapisisituationen och ha den erfarenhet, som krävs för att kunna möta dessa reaktioner med ett terapeutiskt förhållningssätt.

I nedanstående bild framgår hela terapiprocessen och hur tid och resurser totalt sett bör disponeras i varje delprogram. I programmets början koncentreras resurserna nästan uteslutande till träning av varseblivnings- och kognitiv förmåga, medan träning av social förmåga och problemlösning dominerar i slutet av programmet. Under hela processen måste utrymme ges dels till feedback, dels till möjlighet att repetera de delprogram eller övningar, som någon gruppmedlem ej inhämtat eller ej behärskar.



Integrerad Psykologisk Terapi (IPT-k) för patienter med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar
(BRENNER et al 1984, Sv. Övers. & Bearbetning, Bo G. Ericson)

IPT-k programmets fem delprogram med dess olika sessioner

- **Kognitiv differentiering:**
 - Kortsortering
 - Verbalt innehåll:
 - Innehållsgruppering
 - Synonyma ord (samma mening)
 - Autonyma ord (motsatt mening)
 - Orddefinition
 - Hitta ord med hjälp av ledtråd
 - Samma ord i olika sammanhang
 - Sakgissning
- **Social varseblivning:**
 - att Samla information
 - att Tolka & Diskutera
 - att Bestämma en titel
- **Verbal kommunikation:**
 - Ordagrann repetition
 - Omskrivning
 - V-frågor
 - Ämnesfrågor
 - Fokuserad kommunikation
- **Social förmåga:**
 - Planering av en övningssituation
 - Genomförande av övningssituationen
- **Problemlösning:**
 - Problemidentifiering
 - Problembeskrivning
 - Olika lösningsförslag
 - Utvärdering
 - Val av lösning
 - Använda lösningen i en situation
 - Feed-back