

INTERPERSONELL PSYKOTERAPI OVANLIGT I SVERIGE

Köksbordsterapin har den kallats, den interpersonella psykoterapin, IPT. Den bygger på psykologiskt sunt förnuft och har fokus på nära relationer. IPT har visat god effekt vid depression och är etablerad i många länder, men Sverige ligger långt efter. En företrädare är psykiatern och docenten Roland Berg.

Många depressioner utlöses av ett problem i en nära relation. Men även när depressionen har någon annan orsak blir ändå de nära relationerna påverkade. Höna eller ägg – depression och relationer påverkar varandra. Och detta öppnar en väg för behandling. Vi kan inte prata bort depressionen, men relationsproblemen kan vi göra något åt – och sekundärt därmed också symtomen.

Så sammanfattar Roland Berg, docent i psykiatri, den interpersonella psykote-

rapin, IPT. Metoden är så okomplicerad och praktisk till sin natur att en av dess skapare, psykologiprofessorn Myrna Weissman, till och med kallar den för »kitchen table therapy«.

IPT är en uttalad korttidsterapi som omfattar cirka 16 behandlingstimmar. Men den bygger väldigt lite på teori. I stället använder man systematiskt insamlad klinisk erfarenhet av vad som faktiskt brukar fungera i öppenvård med patienter drabbade av depression.

– Metoden använder sig av allmän psykologisk klokskap och har inslag av god samtals teknik och coaching. Interpersonell psykoterapi är en mycket strukturerad form av korttidsterapi som riktar in sig på relationsproblem. Fokus är på hur personen fungerar socialt med andra människor, säger Roland Berg.

Han är en av få svenska terapeuter som skaffat sig denna utbildning. I den egna privatmottagningen i en lägenhet på Lokstallsgatan i Stockholm tar han emot sina patienter. Rummet är sparsamt möblerat med två bruna skinnfåtöljer mitt emot varandra i ena hörnet. En traditionell uppställning, vilket förstärks än mer när han säger: »Jag brukar sitta i den här stolen«, och anvisar mig till den andra medan fotografen påtalar att ljuset måste bestämma placeringen.

Tidigare har han varit lektor i psykoterapiforskning men är sedan tio år tillbaka helt privatverksam med kliniskt arbete och undervisning. IPT är dock inte någon dominerande del i hans privatmottagning då de patienter han möter där är remitterade till honom just därför att de har en mer komplex och långdragen sjukhistoria. Den ideala pa-

tienten som passar för IPT är enligt honom en normalt välfungerande person med akut depression, vilket man oftare hittar i primärvården.

IPT är inte någon ny metod. Den ursprungliga terapimanualen kom för mer än tjugo år sedan. Terapin har visats vara effektiv vid depression, som är ett av de största folkhälsoproblemen.

– Det borde alltså vara självklart att erbjuda IPT på exempelvis vårdcentraler. Men så är det alltså ännu inte i Sverige, vilket ter sig svårt att förstå. Särskilt med tanke på att tekniken är lätt att lära sig.

Flera välgjorda, randomiserade studier visar enligt honom att terapin är effektiv. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, summerade 2004 området psykoterapi med orden: »Det finns ett starkt stöd för att beteendeterapi, kognitiv terapi, kognitiv beteendeterapi och interpersonell psykoterapi är effektiva för att behandla lindriga och måttliga egentliga depressioner. Det saknas stöd för att någon av dessa psykoterapier är effektivare än de andra.«

IPT-manualen är uppdelad i inledningsfas, mellanfas och slutfas. Inledningen har ett vanligt medicinskt, diagnostiskt perspektiv men kompletterat med en detaljerad relationsanalys. Själva bearbetningen, mellandelen, erbjuder fyra alternativa vägar för terapeuterna att välja: 1. Patologisk sorg, det vill säga när depressionen utlösts i anslutning till att någon närstående dött. 2. Interpersonell konflikt, där depressionens förlopp visar samband med problem i parrelationen, med barnen, på till exempel arbetsplatsen eller i vänskretsen. 3. Interpersonella brister, varmed menas svårigheter att vidmakthålla eller etablera nära relationer. 4. Viktig ändring i interpersonell roll, som är den manual som terapeuten oftast väljer. Det motsvarar det man vanligen kallar »kris«, alltså någon större ändring i viktiga levnadsbetingelser. I slutfasen utvärderas terapin, och man förbereder patienten inför uppbrottet. Vidare summeras patienternas prestationer och erfarenheter. Noga diskuteras hur patienten ska göra om depressionen återkommer senare i livet.

– Manualen ger tydliga anvisningar för hur terapeuten ska förhålla sig både i förväntade lägen och vid hotande haverier. Anvisningarna är påfallande jordnära, konkreta och begripliga för utövaren, säger Roland Berg.

IPT är en individualterapi, och därför är det inte aktuellt att använda den vid familje- eller parterapi.



»Metoden använder sig av allmän psykologisk klokskap och har inslag av god samtals teknik och coaching«, säger Roland Berg om interpersonell psykoterapi.



Roland Berg är psykiater och docent med utbildning i interpersonell psykoterapi. Trots att IPT inte är någon ny metod och att den har visats vara effektiv vid depression, finns få utbildade IPT-terapeuter i Sverige. Roland Berg anser att det borde vara självklart att kunna erbjuda IPT på vårdcentraler.

– Nej, IPT är individbaserad, och målet är att hjälpa patienten att i sitt verkliga liv bli skickligare i sina relationer, säger Roland Berg.

När terapin inleds planerar terapeuten i samråd med patienten hur arbetet ska läggas upp.

– Det ska vara begripligt vad man gör. Det är viktigt att terapeuten förklarar hur terapin är tänkt att fungera och vilken rollfördelning som finns i stället för att terapeuten är mystisk och trollkarlsaktig. Då blir det bättre resultat av behandlingen, säger Roland Berg.

I linje med detta är terapeuten öppen med sitt engagemang, sin glädje när det går åt rätt håll, sin besvikelse och medkänsla om en ansträngning från patientens sida inte ger den framgång man hoppats på. Terapeuten har en hållning som påminner om idrottstränarens, menar han.

– **Grundtanken att relation** och depression påverkar varandra leder förstås till

»Det är viktigt att terapeuten förklarar hur terapin är tänkt att fungera och vilken rollfördelning som finns i stället för att terapeuten är mystisk och trollkarlsaktig.«

att terapeuten envist visar på sådana samband där de dyker upp under terapins gång. När patienten berättar om symtomförändringar så frågar jag kompletterande om relationsförändringar och vice versa, säger Roland Berg.

Som alla behandlingsmetoder är inte heller IPT osviklig, påpekar han, men allvarliga biverkningar har å andra sidan heller inte uppträtt. Specifika kontraindikationer finns inte.

I Sverige finns få utbildade IPT-terapeuter, varav flertalet finns i Uppsala. Metoden expanderar i USA, Kanada, Storbritannien, Australien, Nya Zee-

land, Nederländerna, Tyskland och Italien. Att det hänt så lite i Sverige tror Roland Berg har flera orsaker.

– Den kognitiva terapin hade ett par decenniers försprång och var redan massmedialt uppmärksammas när IPT drogs igång här hemma. Att ta till sig två nya metoder parallellt är kanske övermäktigt? Den andra olyckan var att terapin kom till Sverige när sjukvårdsbudgeten minskade år efter år, säger han.

Han märker att viljan att starta utbildningar finns på många håll, men han ser också att pengar tydligen är ett stort problem.

– Vid festtal och liknande brukar beslutsfattare betona sin ambition att skapa en evidensbaserad sjukvård i landet. Vi kommer väl dit vad det lider även inom psykiatrin, men nog känns det lite trögt i portgången för IPT, säger Roland Berg.

Text: **Agneta Borgström**
agneta.borgstrom@lakartidningen.se
Foto: **Urban Orzolek**