

IPT-BN(m)

**Detta är ett behandlingsprotokoll för
Interpersonell psykoterapi vid bulimispektrumstörning utifrån
manualen för IPT-BN(m)**

**Författad av Debbie Whight, Lesley Meadows, Lesley McGrain,
Chris Langham, Jonathan Baggot och Jon Arcelus.**

Det engelska originalet finns att köpa på Matador, 5 Weir Road, Kibworth Beachamp, Leicester LE8 01Q, UK, tel +441162792299, books@troubador.co.uk, web: www.troubador.co.uk/matador

Detta är ett behandlingsprotokoll för den svenska versionen av den manual för den modifierade IPT som används vid Leicester Eating Disorder Service för behandling av patienter med bland annat bulimia nervosa, hetsätningstörning (BED), atypisk bulimia nervosa (ICD-10) och ätstörning UNS av bulimisk valör (DSM-IV).

Behandlingsprotokollet är en vidareutveckling av Interpersonal Psychotherapy for depression, Document of Progress Av Mark, D. Miller, Holly Swartz, Lee Wolfson, Western Psychiatric Institute and clinic, University of Pittsburgh samt från Roslyn Law, University College, London. Delar av det formuläret är fritt översatt av Thomas Ström, Linköpings Universitet och senare omarbetat av Malin Bäck relatera@me.com med influenser från Roslyn Law och IAPs arbete kring IPT i Storbritannien samt Scott Stuarts tankar om inläring av IPT. Slutligen har den återigen omarbetat av Börje Lech, borje.lech@telia.com.

Inledningen

Sessionerna 0-4

Uppgifter

- Selektion av patient
- Förklara IPT-BN(m)
- Åtaganden och avtal mellan patient och terapeut om terapi
- Överenskommelse kring mål med terapin
- Bedömning av ätstörning – pågående och historiskt
- Bedömning av depression och förstämningssyndrom – pågående och historiskt
- Matdagbok introduceras
- Färdigställ interpersonellt inventorium
- Färdigställ tidslinje
- Börja identifieringen av kopplingar mellan sinnestämning, ätande och relationer
- Överenskom om fokusområde för terapin.
-

Vid skattning av följsamhet avseende

initialfasen/bedömningsfasen tittar man på följande moment:

- Inledande grundlig genomgång kring patientens symptom
- Genomgång av nuvarande symptom och symptomens utveckling i ett interpersonellt kontext (tidslinje):
- Genomgång av tidigare episoder, inklusive behandling och omkringliggande/ interpersonella sammanhang (förlängd tidslinje)
- Ge psykoedukation om ätstörning, eventuell depression och ätstörningsbehandling
- Förklara att ätstörningen är behandlingsbart
- Tillskriv patienten en "sjukroll" – Förklara "sjukrollsbegreppet" (skuldavlastning, ansvar och stöd)
- Förklaring runt IPT och dess olika behandlingsfaser
- Genomför ett Interpersonellt inventorium:
- Potentiella fokusområden identifieras tillsammans med patienten:

- Presentation av en Interpersonell formulering runt den nuvarande ätstörningsepisoden
- Förhandling av specifika, rimliga mål för terapin, kopplat till valt fokusområde
- Explicit förhandling och fastställande av kontrakt för behandlingen

Initialfasen (session 0-4)

Symtom	Interpersonell inventering	Val av fokus	Kontrakt
Diagnos	Nuvarande resurser	Styr samtalet runt måendet	Klargör fokusformuleringen,
Sjukroll	Nuvarande svårigheter	Styr samtalen runt relationer/händelser	mål och förväntningar
Psykoedukation	Social modell runt depression	Tidliggör interaktion mående - händelse	
symtomskattning	Tidliggör interaktion mående - händelse	Tydliggör behandlingens mål	
Tidslinje/Onset	Mobilisera stöd		
Symtomlindring	Vägledande för val av fokus		
Patienten är expert			
Vägledande för val av fokus			

Interpersonell formulering

Under de första samtalen insamlas information som skall ligga till grund för ett gemensamt valt fokusområde samt en Interpersonell problemformulering. Det måste avsättas tid att göra denna gemensamma förhandling/formulering, framförallt i session 4. Formuleringen skall bygga på information som bland annat hämtas från anamnes, tidslinje, "onset" och vidmakthållande till ätstörningen, IP-inventoriet samt fokus och målformulering.

Interpersonellt inventorium

I inventeringen, bör följande information insamlas för varje person som är viktig i patientens liv.

1. Interaktioner (samspel) med patienten, hur ofta träffas de (frekvens), aktiviteter som delas och så vidare.
2. Förväntningar för båda parterna i relationen, samt en bedömning av om dessa förväntningar är uppfyllda eller ej.
3. En genomgång om de tillfredsställda och otillfredsställda aspekterna av relationen med specificerade, detaljerade exempel av båda sorternas interaktioner
4. På vilket sätt som patienten vill förändra relationen, genom förändring hans eller hennes beteende eller genom att förändra den andra personens.

Fast inventoriets är koncentrerat till de första sessionerna, kan den fortsätta om än i mindre systematisk form under behandlingens gång.

Hjälpmedel är:

Relationshierarki/ Närhetscirkeln

Vilka står dig känslomässigt nära? Inventera den känslomässiga intensiteten i olika relationer utifrån det aktuella måendet. Vem är ett stöd i behandlingen? Vem kan komma att bli ett fokus i behandlingen? Låt gärna patienten fylla i inventoriets själv.

Interpersonellt Inventeringsdiagram/ Spindeldiagram

Är ett annat sätt att på ett visuellt sätt visa på det relationella nätverket.

Se själva diagrammet mest som en hjälp att titta på varje enskild relation på ett strukturerat sätt. Man behöver ej fylla i varje ruta på diagrammet.

Det är upp till varje terapeut att välja vilket hjälpmedel man vill använda vid inventeringen.

OBS!

Specifikt för utbildningsterapierna i Riksät är att ni skall gå igenom inventariet mer systematiskt - inte bara i initialfasen utan även minst en gång när terapin närmar sig slutet, då vi önskar studera eventuella förändringar i HUR patienten talar om sina relationer. Vilka sessioner detta är, får styras av lämplighet utifrån den terapeutiska processen och markeras som genomfört i sessionsprotokollet.

Behandlingsprotokoll

Namn / initialer.....Terapeut.....

KOD.....

Diagnos..... ICD10.....

DSM IV R axel I..... axel II..... axel III.....

axel IV..... GAF.....

finns samsjuklighet med andra psykiatriska

tillstånd.....

.....

Anamnestic data

Kortfattad relevant information om patientens interpersonella situation.

Beskriv familjesituation, nära relationer samt psykosociala situation som
arbete osv.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Session 0

KOD

Namn

/initialer.....Datum.....Terapeut.....

Patienten Intervjuas enligt SRF-ED

Patienten fyller i MADR-S (bifogas) summa.....

Patienten fyller i EDI-3 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i ENR (bifogas) summa.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeut fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

CHECKLISTA FÖR SESSION 0

- Slå på kamera
- etablera en terapeutisk relation med patienten
- introducera matdagbok

Utvärdera

- klargör tillsammans med patienten vad som är de aktuella problemen, pågående ätstörningssymtom och eventuella depressiva symtom
- Utvärdera tillsammans med patienten förändringar som skett sedan föregående bedömning.

Informera om behandling

- Psykoedukation kring ätstörning och andra hälsorisker
- uppmärksammas kopplingar mellan patientens ätstörning, känslomässiga förändringar och interpersonella svårigheter
- Förklara hur IPT kan hjälpa patienten inom dessa områden
- klarlägg patientens förväntningar på behandlingen
- Berätta om betydelsen av att förstå ätstörningens aktuella sammanhang och vad som vidmakthåller den
- Avråd patienten från att gå på någon form av diet eller att försöka att förändra sin vikt
- Förklara IPT och hur behandlingen går till i stora drag
- diskutera eventuella behandlingsalternativ

Informera om forskning

- informera om forskning, handledning och filmning av sessionerna, att filmningen och instrumenten används i terapin, handledningen och forskningen.
- Informera i frivilligheten i att delta i forskningen men att filmning och de olika instrumenten ändå kommer att användas.
- Försäkra sig om att patienten har skrivit på samtyckesformulär (om han/hon inte gjort det förut).

Överenskommelser

- Överenskommelse om att delta i forskning
- En överenskommelse eller kontrakt kring behandlingen görs.
- Överenskommelse och åtagande från både terapeuten och patienten om 16 veckors fortsatt fokuserat arbete
- Att närgånget studera förhållandet mellan ätstörning, känslor och patientens interpersonella värld
- Att omsätta förvärvade insikter i livet utanför terapilokalen
- Överenskommelse kring gränserna i terapin om tid, vid uteblivande, etc.
- Boka behandlingssessionerna
- Övriga interventioner så som medicinering och somatiska undersökningar som kan behövas organiseras vid denna session

SESSION 1

Uppgifter

- Uppdatering av pågående ätstörning
- Genomgång av matdagbok
- Introducera strukturerat ätande
- Utvärdera känslotillståndet och diagnostisera eventuell depression om det är lämpligt
- Ge patienten sjukrollen
- Börja koppla känslotillstånd med ätproblemen

Session 1

KOD

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Går igenom pågående ätstörning	Ja	Delvis	Nej
2	Utvärdera känslotillståndet och diagnostisera eventuell depression	Ja	Delvis	Nej
3	Tilldelar patienten en viss sjukroll	Ja	Delvis	Nej
4	Ger psykoedukation	Ja	Delvis	Nej
5	Genomgång av matdagbok	Ja	Delvis	Nej
6	Introducera strukturerat ätande	Ja	Delvis	Nej
7	Börja koppla känslotillstånd med ätproblemen	Ja	Delvis	Nej

sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Session 2

Uppgifter

- Nedräkning antal sessioner
- Genomgång av symtom
- Genomgånga av matdagböcker
- Genomgång av sjukroll
- Lämplig psykoedukation
- Slutför tidslinjen

Session 2

KOD

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

1:IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident (tänkbart).....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Går igenom ätstörningssymtom & ev depressionssymtom	Ja	Delvis	Nej
2	Nedräkning antal sessioner	Ja	Delvis	Nej
3	Tilldelar patienten en viss sjukroll	Ja	Delvis	Nej
4	Genomgånga av matdagböcker	Ja	Delvis	Nej
5	Lämplig psykoedukation kring ätstörning & depression	Ja	Delvis	Nej
6	Slutför tidslinjen	Ja	Delvis	Nej
7	Börjar länka insjuknandet till interpersonella händelser	Ja	Delvis	Nej
8	Patienten sammanfattar sessionen	Ja	Delvis	Nej

Session 3

Uppgifter

- Räkna ner sessionerna
- Gå igenom symtom - ätstörning och/eller depression
- Gå igenom matdagböcker
- Lösa problem tillsammans med patienten där det behövs
- Färdigställ det Interpersonella inventariet

Session 3

KOD

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

1:IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident (tänkbart).....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räkna ner sessionerna	Ja	Delvis	Nej
2	Gå igenom symtom - ätstörning och/eller depression	Ja	Delvis	Nej
3	Länka varje förändring i symtom med händelser under veckan	Ja	Delvis	Nej
4	Gå igenom matdagböcker	Ja	Delvis	Nej
5	Färdigställ det Interpersonella inventariet	Ja	Delvis	Nej
6	Lösa problem tillsammans med patienten där det behövs	Ja	Delvis	Nej
7	Patienten sammanfattar sessionen	Ja	Delvis	Nej

sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Session 4

Uppgifter

- Räkna ner sessionen
- Granska symtom
- Granska matdagböcker/ätplan
- Interpersonell problemformulering
- Relatera problemområden till interpersonell formulering
- Överenskomma om interpersonellt fokus

Huvuduppgiften för session 4 är att hjälpa patienten att välja ett fokusområde att arbeta med under de mellersta terapisesioner (arbetsfasen).

Interpersonell Rollkonflikt
Interpersonell Rollförändring
Interpersonell brist/sårbarhet
Komplicerad Sorg

Session 4

KOD

Namn / initialer..... Datum.....Terapeut.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räkna ner sessionen	Ja	Delvis	Nej
2	Granska symtom	Ja	Delvis	Nej
3	Granska matdagböcker/ätplan	Ja	Delvis	Nej
4	Interpersonell formulering	Ja	Delvis	Nej
5	Relatera problemområden till interpersonell formulering	Ja	Delvis	Nej
6	Överenskomma om interpersonellt fokus	Ja	Delvis	Nej
7	Gör en problemformulering tillsammans med patienten	Ja	Delvis	Nej
8	Patienten sammanfattar sessionen	Ja	Delvis	Nej

Interpersonell problemformulering: (IPT fokus i beskrivande termer för just denna patient)

.....
.....
.....
.....
.....

Håll den enkel när du presenterar den för patienten– ska vara en som binder samman symtom med situation: *Exempel: utifrån vad du berättat verkar din ätstörning vara relaterad till vad som nyligen hänt i ditt liv (individualiserat problemområde) och som vi talat om så har denna sort interpersonella situationer visat sig vara förknippade med ätstörning. Under de kommande veckorna ska vi fokusera på att hjälpa dig lösa dessa problem (sorg/konflikt/ förändringar/sårbarhet)*

Sammanfattning av sessionen:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Under de första 0-4 samtalen

Inledningsfas (0-4 samtalet)

har detta skett:

1	Förklara IPT-BN(m)	ja	Delvis	Nej
2	Åtaganden och avtal mellan patient och terapeut om terapi	ja	Delvis	Nej
3	Överenskommelse kring mål med terapin	ja	Delvis	Nej
4	Introducera matdagbok	Ja	Delvis	Nej
5	Förklarar sjukrollen och aktiverar patientens därmed nätverk och handhavandet av symtomen. Klientens ansvar att arbeta mot ett tillfrisknade med ökat välbefinnande och minskning av betungande uppgifter. (Sjukroll= erkännande, avlastning, ansvar och mobilisering av stöd)	Ja	Delvis	Nej
6	Förklarar att ätstörningen är behandlingsbar med referens till forskning och andra behandlingar	Ja	Delvis	Nej
7	Bedömning av ätstörning – pågående och historiskt	Ja	Delvis	Nej
9	.Bedömning av depression och förstämningssyndrom – pågående och historiskt	Ja	Delvis	Nej
10	Färdigställ tidslinje	Ja	Delvis	Nej
11	Färdigställ interpersonellt inventarium, inkluderande undersökning av både förväntningar, tillfredsställelse som upplevelse samt önskan om en förändring i tidigare som i nuvarande relation	Ja	Delvis	Nej
12	Börja identifieringen av kopplingar mellan sinnestämning, ätande och relationer	Ja	Delvis	Nej
13	Översätter ätstörningssymtomen till ett interpersonellt sammanhang.	Ja	Delvis	Nej
14	Överenskom om fokusområde för terapin	Ja	Delvis	Nej
15	En problemformulering presenteras på ett sätt som patienten upplever som möjlig och ger möjlighet till förändring och förhandling om fokusområde.	Ja	Delvis	Nej
16	Patienten sammanfattade sessionerna	Ja	Delvis	Nej

Finns det moment som känns ofullständiga som behöver följas upp under behandlingsfasens gång, i så fall vilka?

.....

.....

.....

.....

Mittsessionerna - Arbetsfasen

Session 5, 6, 7

Uppgifter

- Räkna ner sessioner
- Granska symtom och matdagböcker
- Öppningsfråga: **Hur har det varit sedan vi träffades sist? /hur har du mått senaste veckan?**
- Länk symtom/känsla till interpersonella händelser/förändringar inom fokusområdet
- Terapeuten stödjer/validerar/berömmar patientens framsteg.
- Terapeuten hjälper patienten att förstå bakslag.
- Känslomässigt laddade händelser avspeglas på bestämt IP-fokus
- Interventioner utifrån valt fokus och specifika tekniker
- Hjälp patienten att utveckla och träna de nya färdigheter som behövs
- Hjälp patienten att känna igen problemområden och att skapa lösningar
- Hjälp patienten att utveckla sitt interpersonella nätverk
- Sammanfattning av sessionen

Session 5**KOD**

Namn

initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Kopplar symtomet/känslan interpersonell händelse och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Session 6**KOD**

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Koppla symtomet/känslan interpersonell händelse och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

Session 7**KOD**

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Kopplar symtomet/känslan/interpersonell händelse och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifierar patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Session 8

Granska och undersöka

Uppgifter

- att upprepa skattningar (MADRS, EDI-3, EDE-Q)
- att identifiera eventuella förändringar
- att identifiera eventuella svårigheter med terapin
- att få patienter syn på terapi hittills
- att återkoppla terapeutens syn på terapi hittills till patienten
- att tydliggöra planen för de sista 8 sessioner

Session 8

KOD

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i MADR-S (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten fyller i EDI-3(bifogas) summa.....

Patienten fyller i EDE-Q (bifogas) summa

Patienten fyller i ENR (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	upprepa depressionsskattning etc (MADRS mfl instrument)	Ja	Delvis	Nej
4	identifiera eventuella förändringar	Ja	Delvis	Nej
5	identifiera eventuella svårigheter med terapin	Ja	Delvis	Nej
6	fått patienter syn på terapi hittills	Ja	Delvis	Nej
7	återkopplat terapeutens syn på terapi hittills till patienten	Ja	Delvis	Nej
8	tydliggjort planen för de sista 8 sessioner	Ja	Delvis	Nej

9	Har patienten utfört någon/något av de/det uppdrag som ni har överenskommit om är viktigt i det valda fokusområdet	Ja	Delvis	Nej
10	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 9;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sessions 9-14

Uppgifter

- Räkna ner sessioner
- Granska symtom och matdagböcker
- Länk symtom till interpersonella händelser/förändringar inom fokusområdet
- Hjälp patienten att utveckla och träna nya färdigheter som behövs
- Hjälp patienten att känna igen problemområden och att skapa lösningar
- Hjälp patienten att utveckla sina interpersonella nätverk

Namn

initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Kopplas symtomet/känslan/interpersonell händelser och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Namn /

initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Kopplas symtomet/känslan/interpersonell händelser och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

Session 11**KOD**

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Koppla symtomet/känslan/interpersonell händelser och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Koppla symtomet/känslan/interpersonell händelser och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Session 13**KOD**

Namn / initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalet kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Koppla symtomet/känslan/interpersonell händelser och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

Session 14

KOD

Namn/initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Fokuseras samtalen kring det identifierade problemområdet	Ja	Delvis	Nej
4	Koppla symtomet/känslan/interpersonell händelser och Vice versa	Ja	Delvis	Nej
5	Klarifieras patientens förväntningar på relationer och/eller förändringar	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöks olika vägar för patienten att utveckla relationer och aktiviteter	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöks möjliga förändringar som kan göras	Ja	Delvis	Nej
8	Identifieras dysfunktionell kommunikation	Ja	Delvis	Nej
9	Görs en kommunikationsanalys	Ja	Delvis	Nej
10	Praktiseras nya kommunikationsstrategier	Ja	Delvis	Nej
11	Används direktiva tekniker ex utbildning, råd, problemlösning, hemuppgifter etc	Ja	Delvis	Nej
12	Används rollspel	Ja	Delvis	Nej
13	Patienten har utfört överenskomna uppdrag	Ja	Delvis	Nej
14	Sammanfattning av patienten vid slutet av sessionen	Ja	Delvis	Nej

Om ja på 13;

Vad?.....

Sammanfattning av sessionen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fokusområden (besvaras för det fokusområde som är aktuellt)

Under mellanfasen

Rollförändring (Transition)

har detta skett?

1	Genomgång av symtomen den senaste veckan.	Ja	Delvis	Nej
2	Kopplar symtomen med svårigheterna att handskas med förändringen från en social roll till en annan	Ja	Delvis	Nej
3	Går igenom de positiva som negativa aspekterna av den gamla rollen och en möjlig ny sådan, en realistisk utvärdering.	Ja	Delvis	Nej
4	Undersöker karaktären och känslan av vad som gått förlorat	Ja	Delvis	Nej
5	Undersöker känslan av förändring i sig självt	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöker möjligheterna i den nya rollen	Ja	Delvis	Nej
7	Uppmuntrar utveckling av/ett effektivt nyttjande av socialt stödsystem och förmågor som är nödvändiga i den nya rollen	Ja	Delvis	Nej

Rollkonflikt

Har detta skett?

1	Genomgång av symptomen den senaste veckan.	Ja	Delvis	Nej
2	Kopplar ihop symtomens början (onset) och konflikten (dispute) med en betydelsefull pågående relation som patienten är känslomässigt involverad i	Ja	Delvis	Nej
3	Bedömer vilket stadium som konflikten befinner sig i (förhandlingsläge - "dödläge"- mot upplösning)	Ja	Delvis	Nej
4	Identifierar konfliktens dynamik; härstamning, uttalade och outtalade kärnteman; -Vilka anknytningsbehov är ej tillgosedda?	Ja	Delvis	Nej
5	Identifierar icke överensstämmande önskningar/förväntningar – ser hur obalans i "givande och tagande" kan kopplas till konflikten och kopplas till depressionen	Ja	Delvis	Nej
6	Undersök och diskutera skillnader i förväntningar och värderingar.	Ja	Delvis	Nej
7	Undersöker paralleller och skillnader mellan nuvarande konflikt och andra tidigare och nuvarande relationer.	Ja	Delvis	Nej
8	Undersöker/diskuterar möjliga/tillgängliga alternativ för patienten till fortsatta lösningar av konflikten och/eller att åstadkomma önskad förändring	Ja	Delvis	Nej
9	Utforskande kring kommunikationsmönster; HUR	Ja	Delvis	Nej

	kommuniceras behov? struktur, känslor, förväntningar och hur kan konflikten och/eller depressionen kopplas till detta?			
10	Undersöker hur konflikten/depressionen vidmakthålls, samt på vilket sätt samtliga bidrar till konflikten.	Ja	Delvis	Nej
11	Kartlägger hur nätverket runt omkring kan komplettera/vara ett stöd i konflikten alternativt förklara kontext runt konflikten.	Ja	Delvis	Nej

Komplicerad sorg

Har detta skett?

1	Går igenom symtomen för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
2	Relaterar symtomen till dödsfallet och/eller frånvaron av den betydelsefulla relationen	Ja	Delvis	Nej
3	Återskapar positiva som negativa aspekter av relationen till den bortgångne, inkluderat känslor för personen före, efter och runt dödsfallet.	Ja	Delvis	Nej
4	Beskriver sekvenser och konsekvenser av händelser strax före under och efter bortgången, utforskande av känslor (positiv som negativ) kopplat till olika skeenden.	Ja	Delvis	Nej
5	Undersöker möjligheten till socialt stöd i samband med dödsfallet samt i det nuvarande sorgearbetet	Ja	Delvis	Nej
6	Undersöker pågående känslor kopplat till förlusten, hur de kan förstås, användas och länkas till depressionen	Ja	Delvis	Nej
7	Överväger olika sätt att bli involverad med andra människor	Ja	Delvis	Nej
8	Har inventorium för komplicerad sorg fyllts i och utvärderats under terapins gång?			

Interpersonell sårbarhet/brist

Har detta skett?

1	Går igenom symtomen för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
2	Kopplar nuvarande symptom till social otillfredsställelse och isolering.	Ja	Delvis	Nej
3	Går igenom tidigare viktiga relationer samtidigt undersöks tidigare svårigheter, hur de uppstod och hur man kan undvika dem i framtiden samt de bästa sidorna, i avsikt att utveckla en modell för nya tillfredställande relationer.	Ja	Delvis	Nej
4	Undersöker repetitiva dysfunktionella mönster och/eller förväntningar i tidigare eller nuvarande relationer	Ja	Delvis	Nej

5	Diskuterar patientens positiva och negativa känslor mot terapeuten och undersöker paralleller i andra relationer	Ja	Delvis	Nej
6	Terapeuten undersöker egna känslor och använder den terapeutiska relationen att hjälpa patienten att bli medveten om dennes påverkan på andra, om sin egen roll i inter-aktionen och som modell för en tillfredställande relation utanför terapin	Ja	Delvis	Nej
7	Uppmuntrar till att söka nya relationer och utveckling av nuvarande relationer	Ja	Delvis	Nej

Avslutning

Sessions 14-16

Uppgifter

- Explicit diskussion om avslutningen av behandlingen.
- Bekräftelse av att avslutningen av behandlingen kan vara en tid av sörjande.
- Rörelse mot patientens uttryckliga upplevelse av oberoende kompetens.

Avslutningsfasen

Session 15

KOD

Namn / initialer.....Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i MADRS (bifogas) summa.....

Patienten fyller i EDE-Q (bifogas) summa.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i medicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Går igenom förändring i symtombilden över tid (diagram) och kopplar detta till fokusområde/pågående relationer	Ja	Delvis	Nej
4	Går igenom kopplingen mellan problemområdet, ätstörning och nedstämdhet	Ja	Delvis	Nej
5	Görs en strukturerad uppföljning av det interpersonella inventariet, hur det förändrats över tid?	Ja	Delvis	Nej
6	Gå igenom strategier som har används i behandlingen	Ja	Delvis	Nej
7	Går igenom interpersonella framgångar och försök till förändring	Ja	Delvis	Nej
8	Diskuterar varningstecken för ätstörning & ev depression	Ja	Delvis	Nej
9	Diskuterar generaliserbara strategier i framtida situationer	Ja	Delvis	Nej
10	Diskuterar vidmakthållandestrategier – hur och med hjälp av vem fortsätter du att jobba med ditt mående?	Ja	Delvis	Nej
11	Diskuterar känslor om att sluta behandlingen	Ja	Delvis	Nej
12	Bekräftelse av att avslutningen av behandlingen kan vara en tid av sörjande	Ja	Delvis	Nej
13	Diskuterar modeller i att avsluta relationer	Ja	Delvis	Nej
14	Diskuterar behovet av fortsatt behandling	Ja	Delvis	Nej
15	Sammanfattning av sessionen görs av patienten	Ja	Delvis	Nej

Session 16

KOD

Namn / initialer..... Datum.....Terapeut.....

IPT fokus Dispyt-Roll-Sorg-Ident.....

Patienten fyller i PHQ-9 (bifogas) summa.....

Patienten fyller i KUS-P (bifogas) summa.....

Patienten och terapeuten fyller i WAI och FC efter sessionen (bifogas)

Förändringar i
depressionsmedicineringen.....

1	Räknar ner sessioner	Ja	Delvis	Nej
2	Går igenom symtom & matdagbok för den senaste veckan	Ja	Delvis	Nej
3	Går igenom förändring i symtombilden över tid (diagram) och kopplar detta till fokusområde/pågående relationer	Ja	Delvis	Nej
4	Går igenom kopplingen mellan problemområdet, ätstörning och nedstämdhet	Ja	Delvis	Nej
5	Görs en strukturerad uppföljning av det interpersonella inventariet, hur det förändrats över tid?	Ja	Delvis	Nej
6	Gå igenom strategier som har används i behandlingen	Ja	Delvis	Nej
7	Går igenom interpersonella framgångar och försök till förändring	Ja	Delvis	Nej
8	Diskuterar varningstecken för ätstörning & ev depression	Ja	Delvis	Nej
9	Diskuterar generaliserbara strategier i framtida situationer	Ja	Delvis	Nej
10	Diskuterar vidmakthållandestrategier – hur och med hjälp av vem fortsätter du att jobba med ditt mående?	Ja	Delvis	Nej
11	Diskuterar känslor om att sluta behandlingen	Ja	Delvis	Nej
12	Bekräftelse av att avslutningen av behandlingen kan vara en tid av sörjande	Ja	Delvis	Nej
13	Diskuterar modeller i att avsluta relationer	Ja	Delvis	Nej
14	Diskuterar behovet av fortsatt behandling	Ja	Delvis	Nej
15	Sammanfattning av sessionen görs av patienten	Ja	Delvis	Nej

Sammanfattning av sessionen:.....

**Under de tre sista sessionerna
Har detta skett?**

Avslutningen (13-16 samtalet)

		Ja	Delvis	Nej
1	Tydlig explicit diskussion om att avsluta	Ja	Delvis	Nej
2	Väcker/diskuterar patientens och terapeutens reaktioner/tankar om avslutningen	Ja	Delvis	Nej
3	Tydliggör att en avslutning är en tid för "sorgebearbetning" och något annat än att vara deprimerad eller att ledsna känslor skulle vara ett tecken på återfall i depression eller ätstörning. Att det inte är ovanligt med återfall vid separationer men att dessa inte blir långvariga.	Ja	Delvis	Nej
4	Hjälpa patienten att upptäcka sina egna individuella kompetenser att ta hand om sitt mående och relationer	Ja	Delvis	Nej
5	Går igenom patientens behandlingsförlopp och framgång i terapin.	Ja	Delvis	Nej
6	Gör en systematisk utvärdering av det interpersonella inventariet; Hur har det förändrats över tid?			
7	Patienten ges möjlighet till utvärdering av behandlingen och överväger framtida behov som "maintenance"-behandling eller andra vidmakthållande strategier samt hur man använder sig av andra för fortsatt välbefinnande.	Ja	Delvis	Nej
8	Identifiera tidiga varningssignaler och diskutera proceduren för att återkomma till behandling vid behov, alt annan beredskapsplan.	Ja	Delvis	Nej

SESSION 17

Session 17 filmas för forskningen men behöver inte handledas.

Session 17 handlar enbart om utvärdering av behandlingen. Den ska genomföras snarast efter den sista behandlingssessionen (session 16). Denna session kan genomföras i direkt anslutning till session 16 om patient och terapeut finner det lämpligt.

Bedömning och skattningar

- Patienten intervjuas enligt SRF-ED medan patienten filmas
- Patienten fyller i MADR-S
- Patienten fyller i EDI-3
- Patienten fyller i ENR
- Patienten fyller i EDE-Q

Efter denna session skickas alla filmerna och formulären till PFC i Örebro med rekommenderad post. Fram till dess förvaras filmer och formulär på ett säkert sätt, jämförbart med journalanteckningar.

Session 17 - Uppföljning

KOD

Namn /initialer.....Datum.....Terapeut.....
Patienten Intervjuas enligt SRF-ED
Patienten fyller i MADR-S (bifogas) summa.....
Patienten fyller i EDI-3 (bifogas) summa.....
Patienten fyller i ENR (bifogas) summa.....
Patienten fyller i EDE-Q (bifogas) summa

Terapisammanfattning

Här följer nu ett antal frågor att reflektera över angående din upplevelse av terapin. Frågorna syftar till att summera din förståelse kring såväl din patient som din egen lärande process.

Summering vid avslutning

Angående patienten:

kom sent till sessionerna	ja	nej
många missade möten	ja	nej
direkt samarbetsvillig	ja	nej
omåttligt beroende	ja	nej
inte vara engagerad i terapin	ja	nej
har överdrivna krav	ja	nej
har uttalade suicidala avsikter	ja	nej
tidiga hotelser om att avsluta	ja	nej
icke receptiv	ja	nej

Information som har relevans för de problem som patienten sökte för

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

relevanta medicinska problem

.....

.....

.....
.....

psykiatriska problem inom familjen som har relevans

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

beskrivning av den sociala situationen aktuellt mental status

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnos (vid eventuell diagnosförändring)

DSM IV axel I.....axel II.....axel III.....axel IV.....
ICD 10.....

Valt IPT-fokus och hur jag nådde dit

.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kort beskrivning av avslutningen samt eventuella framtida behov

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

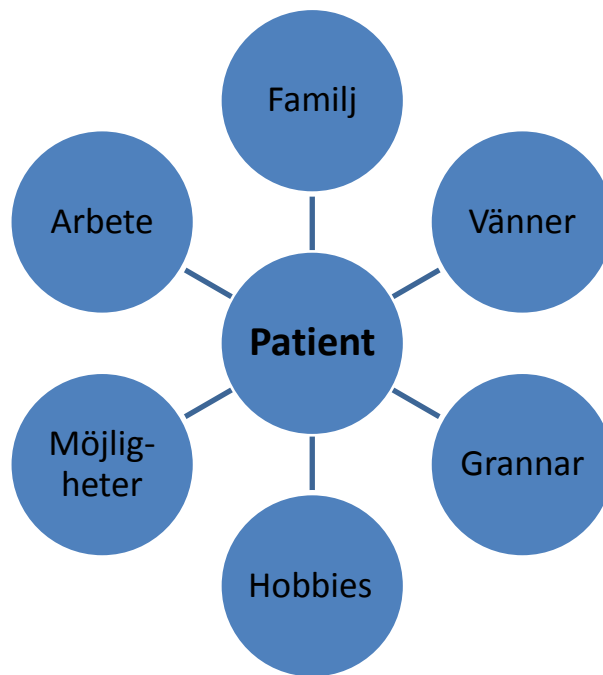
.....

.....

.....

.....

Interpersonellt Inventeringsdiagram



Namn				
Roll				
Tillgänglighet				
Ömsesidighet				
Emotionellt support				
Praktiskt Support				
Socialt Support				
↑ ↓				
Del av plan				43

Grafisk representation av förändringar över tid:

KUS-P, PHQ9 och MADR-S

40	.....
39	.....
38	.....
37	.....
36	.....
35	.....
34	.....
33	.....
32	.....
31	.....
30	.....
29	.....
28	.....
27	.....
26	.....
25	.....
24	.....
23	.....
22	.....
21	.....
20	.....
19	.....
18	.....
17	.....
16	.....
15	.....
14	.....
13	.....
12	.....
11	.....
10	.....
9	.....
8	.....
7	.....
6	.....
5	.....
4	.....
3	.....
2	.....
1	.....
0	.....

session 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kommentarer:

Att överväga i den interpersonella inventering:

- Människor som har en känslomässig betydelse för patienten vare sig den är bra eller dåligt, trevligt eller otrevligt, på gott eller ont, om patienten vill ha dem nära eller långt bort.
- Nära vänner, släkt och familj
- Arbetskollegor
- Skolkamrater
- Bekanta
- Grannar
- Viktiga människor som patienten inte träffar längre

Vad behöver ni veta:

- Vilka är personerna?
- Hur är personerna, vilken sorts person är de?
- Hur påverkar de patienten?
- Vad tycker patienten om hos dem?
- Vad tycker patienten inte om eller ogillar hos dem?
- Hur tror patienten de ser på henne/honom?
- Hur ofta träffar patienten dem?
- Hur träffar patienten dem?