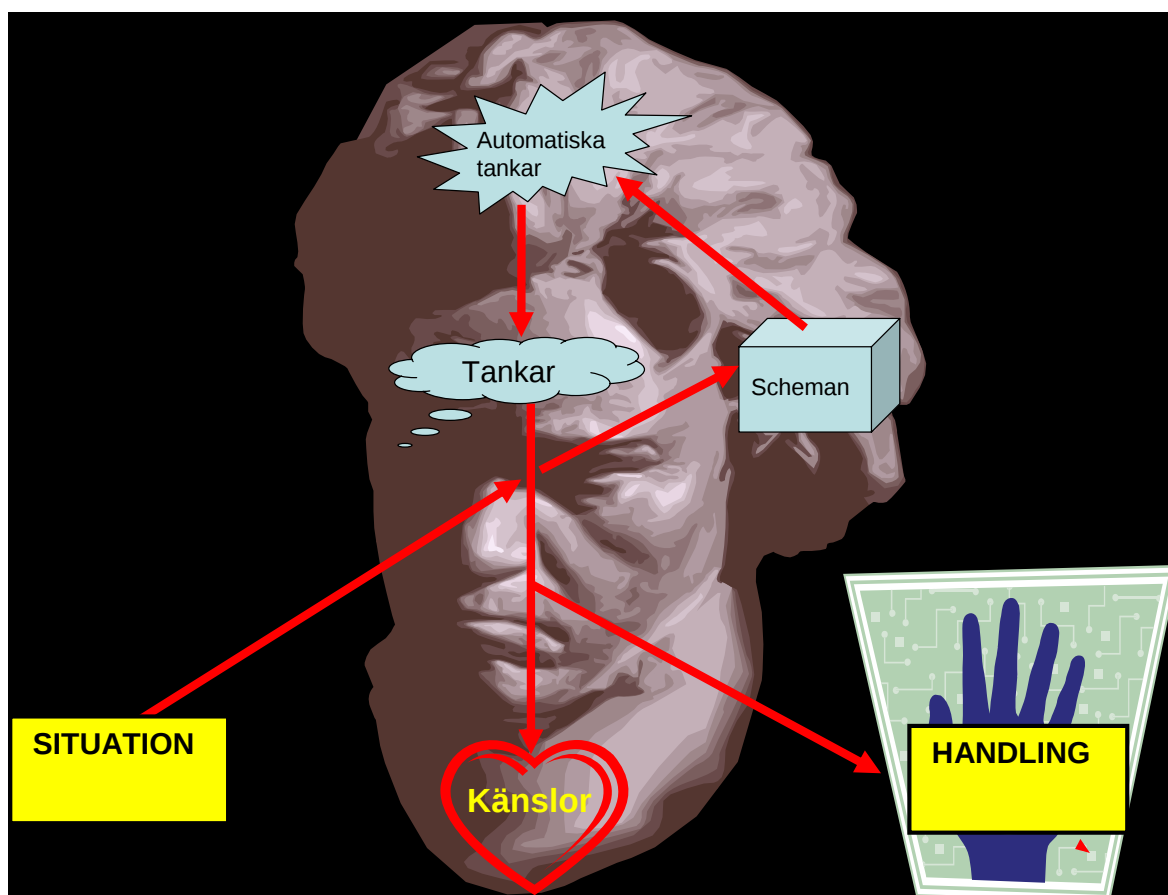




VÄCKARKLOCKAN

Arbetsbok för kursdeltagare

Manualbaserad

återfallsprevention

Vid beroende - slutenvårdsupplaga

baserad på Project MATCH Cognitive Behavioral Coping Skills Therapy manual och bearbetad för slutenvårdsförhållanden

Förord

Denna arbetsbok är utvecklad med utgångspunkt i den översättning och bearbetning av Project MATCH Cognitive Behavioral Coping Skills Therapy, som utfördes av Österling och medarbetare, 1995.

Både det amerikanska originalet och den ursprungliga svenska bearbetningen vände sig i huvudsak till alkoholberoende individer i öppenvård, där sessionerna baserades på fasta grupper.

Inom LVM-vård, behandlingshem och kriminalvård är förutsättningarna något annorlunda: Narkotikaanvändning är vanlig, man saknar möjligheter att praktisera övningar i hemmiljön och det är ett löpande in- och utflöde av klienter.

Ursprungsmanualen kombinerar även instruktioner till terapeuten med arbetsuppgifter för klienterna, medan detta är en renodlad arbetsbok för Dig som kursdeltagare.

Denna arbetsbok innehåller de övningar som är direkt riktade till Dig som kursdeltagare. Språket är anpassat för att fungera även i slutenvård och innehåller även extrauppgifter kring egenskaper som sentida forskning baserad på Project MATCH visat sig vara av betydelse för framtida drogfrihet.

Dessa handlar främst om tilltro till egen förmåga (s.k. "self-efficacy"), angelägenhetsgrad (s.k. "commitment"), ansvarsupplevelse (s.k. "locus of control"), samt förändringsmotivation.

Jag vill här tacka min mentor och vän Carlo DiClemente för förtroendet att ha fått översätta och anpassa de skalor som utvecklats med utgångspunkt i databearbetningen från Project MATCH.

I den svenska originalbearbetningen inkluderades en session om depression och negativ sinnesstämning, då psykiska problem är vanliga bland individer med beroendeproblematik. I slutenvård uppgår siffrorna till 50-80%, varför detta avsnitt ytterligare fördjupats i denna upplaga med en informationsbilaga/ett läxavsnitt, vilken utgör en liten del av en kommande bok från Studentlitteratur kring s.k. "empowerment", dvs. att utbilda vårdtagare för att på ett bättre sätt erbjuda adekvata insatser.

Författaren önskar avslutningsvis även tacka behandlingsassistenter Patrik Persson och Per-Erik Hansson, som med sina kunskaper, flexibilitet, personliga talanger och entusiasm är utmärkta kursledare i utprovningen av KBT-sessionerna i en helt ny miljö.

Välkommen till Väckarklockan!



2006-07-13

Innehållsförteckning:

Session 1.

- Kontrakt Sid. 7
- Egenskaper som är viktiga för deltagande Sid. 8
- Presentation av mig själv Sid. 9
- Vad är KBT? Sid. 10
- Allmän introduktion till KBT Sid. 11-12
- Bilaga 2, session 1 Sid. 13
- Vad är en beroendesjukdom? Sid. 14
- Självskattningsschema – Högrisksituationer Sid. 15
- Min förändringsplan Sid. 16

Session 2.

- Sugelmanacka Sid. 18
- Att hantera sug 1 Sid. 19
- "Sugsurfning" Sid. 20
- Att hantera sug 2 Sid. 21-22

Session 3.

- Att hantera tankar på alkohol/droger Sid. 24
- Övningsuppgift - Att hantera tankar på alkohol/droger Sid. 25

Session 4.

- Färdighetsguide – problemlösning Sid. 27
- Övningsuppgift - problemlösning Sid. 28
- Tankefel/tankeförvrängningar Sid. 29

Session 5.

- Övningsuppgift - Att tacka nej till alkohol/droger Sid. 31
- Gruppdiskussion: Att tacka nej till alkohol/droger Sid. 32

Session 6.

- Färdighetsguide - Att hantera begynnande återfall Sid. 34
- Min egen krisplan Sid. 35
- Att göra i händelse av att jag "snubblar" Sid. 36

Session 7.

- Skiss för till synes irrelevanta beslut (TIB) Sid. 38
- Till synes irrelevanta beslut Sid. 39
- Övningsuppgift – TIB Sid. 40

Session 8.

- Avslutning Sid. 42

Valfria sessioner

- Inledning Sid. 44
- Att börja samtala Sid. 45
- Checklista för samtalsträning Sid. 46
- Icke-verbal kommunikation Sid. 47
- Introduktion - Träning av självförtroendet Sid. 48
- Övningsuppgift Sid. 49
- Att ta emot kritik 1 Sid. 50
- Att ta emot kritik 2 Sid. 51
- Att bli medveten om ilska Sid. 52
- Övningsuppgift – ilska Sid. 53
- Att hantera ilska Sid. 54
- Att hantera ilska bättre Sid. 55
- Negativt tänkande Sid. 56
- Sekvenser i händelseförloppet Sid. 57
- Att hantera negativ sinnesstämning - "Trippelmetoden" Sid. 58
- Övningsuppgift 1 - att hantera negativ sinnesstämning Sid. 59
- Övningsuppgift 2 - att hantera negativ sinnesstämning Sid. 60
- Trivsamma aktiviteter Sid. 61
- Intyg Sid. 62

Bilaga: Vad är ångest och depression? Sid. 63-77

Fördjupning

- Inledning Sid. 79
- Förändringsformulär Sid. 80-81
- Self Efficacy – kortversion Sid. 82-83
- Situational Confidence Questionnaire Sid. 84-85
- Alcohol/Drug Abstinence self efficacy scale Sid. 86-87
- Rotterskalan Sid. 88-92
- Hur människor förändras Sid. 93
- KBT och förändringshjulet Sid. 94
- Processes of change Questionnaire Sid. 95-96
- URICA - Alkohol och droger Sid. 97

Kärnsessioner:

- Introduktion.....Sidor 6-16
- Att hantera sug efter alkohol/droger.....Sidor 17-22
- Att hantera tankar på alkohol/droger.....Sidor 23-25
- Problemlösning.....Sidor 26-29
- Att tacka nej till alkohol/droger.....Sidor 30-32
- Planering för nödsituationer/Att bemästra
 beggynnande återfall.....Sidor 33-36
- Till synes irrelevanta beslut.....Sidor 37-40
- Avslutning.....Sidor 41-42

SISSION 1





Väckarklockan – grundläggande normer

- Deltagande i såväl teoretiska som praktiska aktiviteter är obligatorisk. Frånvaro eller sen ankomst accepteras endast om din kontaktperson (eller i dennes frånvaro avdelningsföreståndaren) på Karlsvik godkänner detta.
- Deltagarna ska hålla ordning i sina rum och de allmänna utrymmena. Boenderummen inspekteras en gång i veckan av Väckarklockans personal.
- Det är också viktigt att alla använder ett vårdat språk och undviker att använda tillmälen för att dialogen deltagarna sinsemellan och mellan deltagare och personal ska fungera.
- I Väckarklockans verksamhet diskuteras inte Karlsvik övriga verksamhet.
- Om en deltagare beter sig på ett oacceptabelt sätt ska Väckarklockans personal meddela avdelningsföreståndare/institutionschef, som kan fatta beslut om uteslutning från Väckarklockan.

Undertecknad har tagit del av och är införstådd med ovanstående.

200 __ - __ - __

Namnunderskrift

VIKTIGA EGENSKAPER I VÄCKARKLOCKAN



Bilaga I till session I:

Presentation av mig själv

Mål

Förväntningar
på behandling
Helnykterhet/drogfrihet
I-10

Socialt

Arbete
Familj
Fritid

JAG

Behandling

Tidigare behandling
Längsta nyktra/drogfria period
Slutat själv?

Alkohol/drogproblem

Hur allvarligt?
Varför vård just nu?



Vad är KBT?

1. kartläggning av aktuella problem
2. information / utbildning
3. praktisk tillämpning i form av att du får prova nya sätt att hantera ångestskapande Situationer
4. hemuppgifter är en viktig del av behandlingen; att prata om besvären är inte tillräckligt, du måste också vara beredd att prova andra sätt att hantera dina svårigheter.

Allmänt om kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi är en form av psykoterapi som grundar sig på forskning och teoribildning inom inlärningspsykologi, kognitionspsykologi och socialpsykologi. Begreppet kognitiv beteendeterapi anger att tonvikten ligger på samspelet mellan individen och omgivningen, här och nu.

Det sätt som begreppet "beteende" används inom KBT skiljer sig från vardagsspråkets användning av ordet. Med beteende menas olika kroppsliga reaktioner, egna tolkningar och uppfattningar om händelser och specifika handlingar som gör att både individen själv och dennes omgivning påverkas. Beteende i denna bemärkelse är föremål för förändring inom kognitiv beteendeterapi. De psykoterapeutiska metoder och tekniker som tagits fram utifrån detta synsätt inom respektive område har visat sig effektiva och ibland mycket effektiva när det gäller behandling av psykiska problem.

*"Med beteende menas olikakroppsliga reaktioner, egna
tolkningar av händelser och
specifika handlingar som gör att
både individen själv och dennes
omgivning påverkas."*

En kognitiv beteendeterapeut (KBT-terapeut) börjar alltid med att göra en beteendeanalys av samspelet mellan individ och omgivning. Grunden för beteendeanalysen är att varje människa är unik och analysen är därför högt individualiserad men utifrån allmänna principer. Analysen syftar till att kartlägga orsakerna till just denna individs problem.

*"KBT är en effektiv
behandlingsmetod vid en rad
olika psykiska problem."*

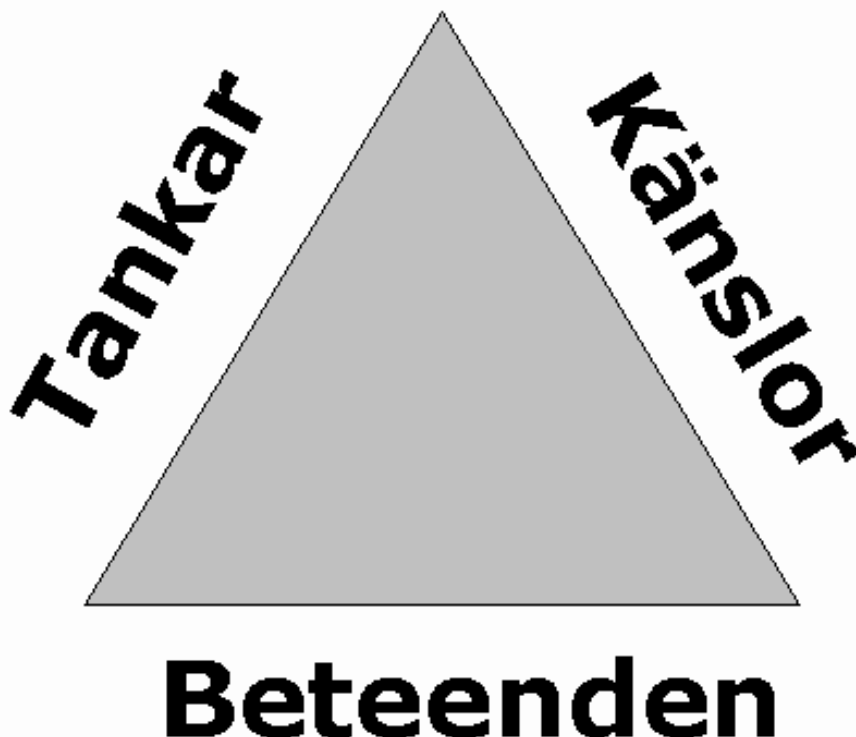
Orsakerna till problemen är inte på förhand bestämda, men en kunnig KBT-terapeut har god kännedom om vilka olika samspel mellan individ och omgivning som brukar förekomma. Även tanke- och beteendemässiga strategier som kan härledas från tidiga relationer analyseras för att skapa förståelse för problemens vidmakthållande. I terapin fokuseras dock på här och nu-situationen och de faktorer som där förekommer. Dessa kan utgöras av t ex sociala färdighetsbrister, feltolkningar av signaler från den egna kroppen och omgivningen eller andras uppmärksamhet för olika beteenden. De behandlingsmetoder som ryms inom KBT kan utgå från en persons problem och upplevelser som vid individualterapi eller från flera personer som vid familjeterapi. Både individuellt behandling med en patient i taget och gruppbehandling med flera patienter förekommer inom KBT.

Klinisk tillämpning av KBT

Principen för behandlingen är att patienten måste möta det som skapar rädslan. Det sker i små steg, i takt med förbättringen, och leder till upplevelsen att man klarar konfrontationen bättre än man trodde. Det kallas gradvis exponering. Resultatet blir att patienten utvecklar mer verklighetsförankrade föreställningar om både situationen och om den egna förmågan att hantera den.

När dessa metoder introducerades, invändes från psykoanalytiskt håll att de bara angrep symptomen. Eftersom de inre barndomskonflikterna kvarstod skulle bara nya symptom uppstå.

Många års erfarenhet och forskning har visat att den slutsatsen var fel. Tvärtom brukar de flesta bli allmänt stärkta av sina framsteg i behandlingen. Det är inte ovanligt att förbättringen fortsätter också sedan terapin är avslutad och generaliseras till andra situationer. Terapin tycks leda till att patienten utvecklar nya strategier och mer konstruktiva sätt att aktivt ta itu med problemfyllda situationer.



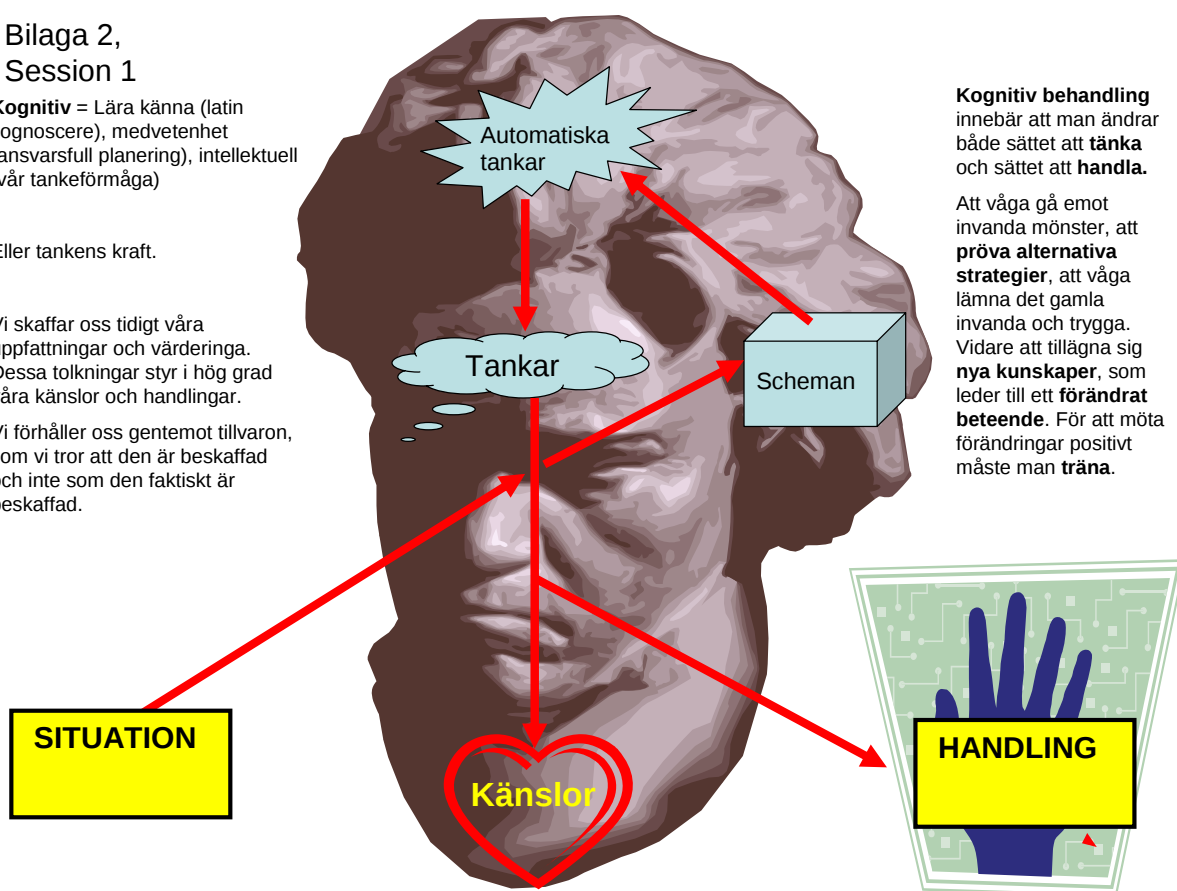
Bilaga 2, Session 1

Kognitiv = Lära känna (latin cognoscere), medvetenhet (ansvarsfull planering), intellektuell (vår tankeförmåga)

Eller tankens kraft.

Vi skaffar oss tidigt våra uppfattningar och värderingar. Dessa tolkningar styr i hög grad våra känslor och handlingar.

Vi förhåller oss gentemot tillvaron, som vi tror att den är beskaffad och inte som den faktiskt är beskaffad.



Kognitiv behandling innebär att man ändrar både sättet att **tänka** och sättet att **handla**.

Att våga gå emot invanda mönster, att **pröva alternativa strategier**, att våga lämna det gamla invanda och trygga. Vidare att tillägna sig **nya kunskaper**, som leder till ett **förändrat beteende**. För att möta förändringar positivt måste man **träna**.

Bilaga 3, Session I

Vad är en Beroendesjukdom?

Vad är alkohol- eller narkotikaberoende?
Sjukdomsbegreppet.

Diagnosen beroende gäller om 3 eller fler av följande kriterier föreligger inom
loppet av en 12-månadersperiod:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Toleransökning | ☐ |
| 2. Abstinens | ☐ |
| 3. Kontrollförlust | ☐ |
| 4. Fortsatt konsumtion trots vetskap om psykiska eller fysiska besvär | ☐ |
| 5. Viktiga sociala aktiviteter, yrkes- eller fritidsaktiviteter överges eller minskas
pga substansintag | ☐ |
| 6. Mycket tid ägnas åt införskaffning, intag och eftereffekter av substansen | ☐ |
| 7. Varaktig önskan eller misslyckade försök att sluta eller minska substansintag. | ☐ |

[illegible]

Arbetsblad - förändringsplan

De förändringar jag vill göra är:

De viktigaste skälen till att jag vill göra dessa förändringar är:

De steg jag planerar ta för att uppnå förändringen är:

Sättet som andra personer kan hjälpa mig är:

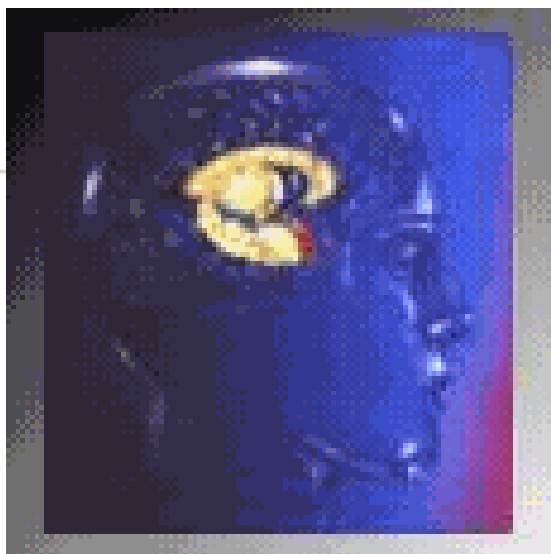
Person

Möjliga sätt att hjälpa

Jag vet att min planering fungerar om:

Några saker som kan störa min planering är:

NOSSON 2



[illegible]

ATT HANTERA "SUG" I

1. Det lättaste sättet är att undvika sina egna högrisksituationer helt och hållet. Försök att inte utsätta Dig så ofta för dessa situationer. Man kan t. ex. bestämma sig för att inte ha någon alkohol eller några droger hemma; inte gå på fester där folk dricker; inte gå på krogen eller puben för att träffa vänner, etc.

2. Ovanstående är inte alltid lätt att undvika och sug eller längtan efter substansen blir en realitet. Det finns då ett flertal strategier att använda sig av för att förhindra att man "snubblar" eller tar ett återfall:

- **Ägna Dig åt någon avledande aktivitet.** Att läsa, gå på bio, ta en promenad, motionera, cykla eller att syssla med någon hobby är några exempel. Så fort Du blir intresserad av något annat kommer suget att minska. Ibland kan man försöka med att äta något gott. Har man ätit en större måltid eller något sött är det i regel inte lika intressant att dricka eller att ta droger.
- **Tala Dig igenom det.** Prata med familjen eller någon vän då suget dyker upp. Att prata om det är effektivt, eftersom man då lättare kan definiera ursprunget. Vad är källan till mitt sug? Att våga prata om det med närstående personer hjälper Dig också att lindra den negativa känslan och är i regel lugnande. Dina närstående upplever också detta som något positivt och att våga prata om sug kan bidra till att Dina relationer blir ännu mer ärliga. Att ha sug och längtan är en naturlig del av beroendesjukdomen och gör Dig inte till en sämre människa.
- **"Sugsurfa".** Många försöker hantera sug genom att tillpressat bara försöka härda ut ("det vita knogarnas drogfihet"). Vissa gånger är suget extra starkt, t. ex. när Du för första gången sedan Du blev nykter/drogfri återvänder till den miljö där Du tidigare använt alkohol/droger (fest, dansställen, pub, resa etc.). Styrkan kan då vara så påtaglig att det är omöjligt att nonchalera den och då kan det vara en tillgång att lära sig stanna kvar i suget/längtan tills det går över (vilket ofta går ganska fort, då sug kan jämföras med vågor på ett hav). Denna teknik kallas för "sugsurfning".

"Sugsurfning"

"Sugsurfning" innehåller tre olika grundläggande steg: Att undersöka suget; att fokusera på där det känns, samt att repetera övningen i varje del av kroppen som varit påverkat av sug.

Nedan sammanfattas proceduren punktvis.

- Sätt Dig bekvämt
- Undersök hur Du upplever suget
- Notera var i kroppen Du känner suget och vad det är för en slags upplevelse (torr i munnen, allmänt nervös, sug i magen etc.)
- Fokusera på den del där Du känner sug
- Var uppmärksam på det Du känner och beskriv det för Dig själv
- Notera förändringar som uppstår i förnimmelsen
- Gör om proceduren med varje del av Din kropp där Du upplever sug
- Lägg märke till hur suget kommer och går

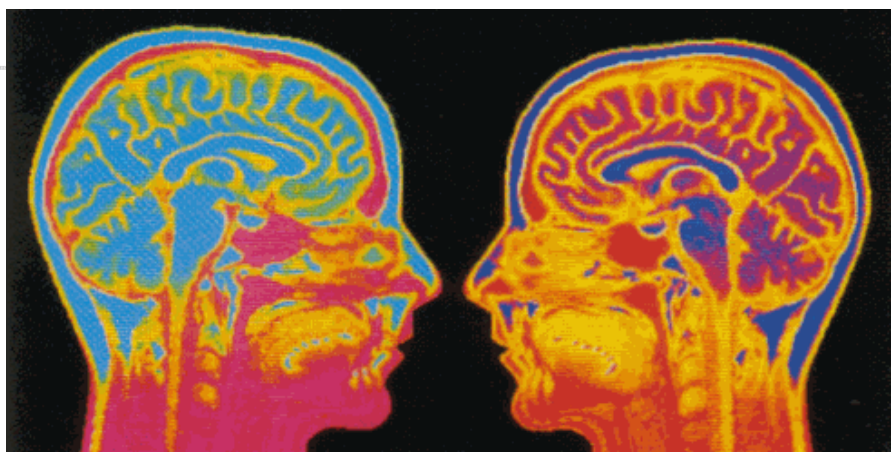
Syftet med övningen är inte att få sug att försvinna, utan att lära sig uppleva suget på ett nytt sätt, så att Du lättare kan hantera det som utlöst det. Därmed minskar risken att dricka/ta droger.

Att hantera "Sug" 2

Trigger som utlöser sug eller frestelse	Handlingsplan: Vad göra?

--	--

NOISSER 3



Att hantera tankar på alkohol och droger

Kom ihåg!

Här följer flera sätt att hantera tankar på alkohol eller droger:

- **Utmana tanken.** Måste Du verkligen dricka/ta droger? Kan Du inte klara av situationen annars?
- Tänk på *fördelarna* med att inte dricka eller ta droger. Ta fram Din egen lista, som Du alltid bör ha med Dig (se nästa sida).
- Minns de **obehagliga erfarenheterna och negativa effekterna efteråt** av konsumtionen. Ta fram Din egen lista och påminn Dig.
- **Avledningsmanövrar** kan vara effektiva. Tänk på något helt annat än alkohol eller droger.
- **Positivt tänkande** kan vara att påminna sig om framgången med nykterheten/drogefriheten hittills.
- **Avvakta ett beslut** att konsumera i t. ex. en kvart. Tänk Dig för Ditt inre att Du bokstavligen "rider ut" suget/frestelsen tills det är borta. Du kan kanske också vara hjälpt av att titta på fotografier av människor som står Dig nära och som skulle bli ledsna om Du tog ett återfall.
- **Dra Dig undan** eller försök ändra situationen.
- **Ring någon** och försök tala Dig ur tankarna på alkohol eller droger.

ÖVNINGSUPPGIFT - "Att hantera tankar på alkohol/droger"

Ett sätt att hantera tankar på alkohol/droger är att påminna sig själv om fördelarna med att inte dricka/ta droger och de negativa konsekvenserna av att dricka/ta droger. Det är också viktigt att identifiera de hinder eller risksituationer som kan äventyra ens engagemang och motivation. Gör en lista på 5-10 exempel i varje kategori:

Fördelar med att INTE dricka/använda droger _____

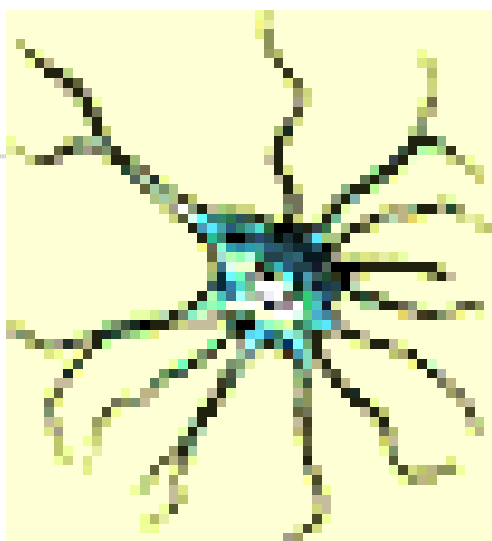
Obehagliga effekter eller negativa konsekvenser av att dricka/använda droger _____

Hinder eller trigger(högrisk)situationer, som kan äventyra mitt engagemang i nykterhet/drogfrihet

Genomsnittlig skattning av mitt personliga engagemang/min motivation i arbetet med nykterhet/drogfrihet
(ringa in Din egen bedömning på skalan)

INGET 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 EXTREM

SISS NO N 4



FÄRDIGHETSGUIDE - PROBLEMLÖSNING

Att uppmärksamma problemet:

- 1. Finns det ett problem?** Det finns en rad tecken, som kan ge Dig direkt och indirekt information om att det finns ett eller flera problem. Dessa har att göra med kroppsliga symptom (ex. "sug"), tankar och känslor (ex. oro, ångest, nedstämdhet, rädsla, ensamhet- och otillräcklighetskänslor), reaktioner i samspel med andra (ex. ilska, isoleringstendens, bristande intresse) och tecken som Du får av andra i Din omgivning (andra tycks undvika Dig eller kritisera Dig). Du kan säkert finna andra exempel, som Du kan arbeta med i övningsuppgiften.
- 2. Identifiera problemet/problemerna.** När Du upptäckt att något är fel, försök samla in så mycket information som möjligt och klargör problemet så exakt som möjligt. Försök att fokusera på beteendet och försök dela upp problemsituationen i mindre bitar. Detta underlättar problemlösningen. Man kan jobba med delproblemen istället för med allt på en gång.
- 3. Försök hitta många lösningar.** Vad kan jag göra? Det är viktigt att ha många lösningsalternativ till samma problem. Det första man kommer att tänka på är kanske inte det bästa alternativet.

A Identifiera → B Dela upp → C "Brainstorma" → D Välj den bästa lösningen

ÖVNINGSUPPGIFT - Problemlösning

ARBETSBLAD:

Steg 1: VAD ÄR PROBLEMET?

Stanna upp en stund. Hur går problemlösning till? Försök beskriva problemet så klart och detaljerat som möjligt. Skriv ned problemet/problemen.

Steg 2: PÅ VILKA SÄTT KAN PROBLEMET LÖSAS?

1.

2.

3.

4.

5.

Steg 3: FÖR- OCH NACKDELAR MED VARJE FÖRSLAG?

Gå snabbt igenom listan. Ta upp de viktigaste för- och nackdelarna.

Steg 4: VÄLJ DEN "BÄSTA" LÖSNINGEN

Välj den lösning som enklast löser problemet, helt eller delvis

Steg 5: PLANERA FÖR HUR LÖSNINGEN SKALL GENOMFÖRAS.

Vilka resurser behövs? Vilka svårigheter måste klaras av? Behövs övning?

- Steg 1.

- Steg 2.

- Steg 3.

- Steg 4.

STEG 6: GÅ IGENOM RESULTATEN

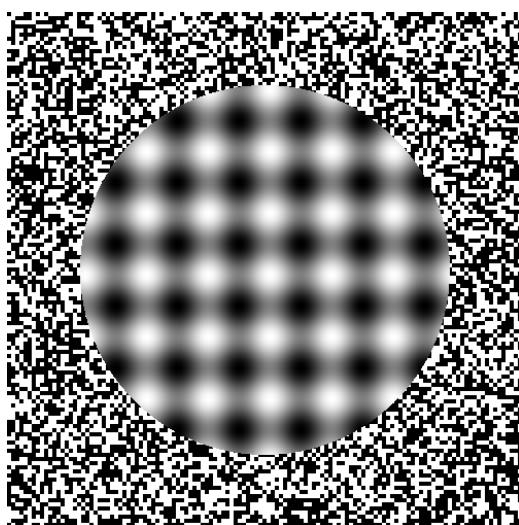
Ge Dig själv ett erkännande för Dina ansträngningar med övningen.

Gå igenom vad som måste förändras och vilket/vilka steg, som måste ägnas mer tid och planering, för att lösningen skall fungera ännu bättre nästa gång.

TANKEFEL/TANKEFÖRVÄNGNINGAR

	Typ:	Exempel:
PERSONALISERING		Man uppfattar att allt som händer och sägs kretsar kring en själv: "Alla tittade på mig och undrade vad jag gjorde där"
UPPFÖRSTORING		Man förstorar upp negativa händelser bortom proportioner: "Det här är det värsta som någonsin hänt"
FÖRMINSKNING		Man förbiser det positiva och det faktum "att inget egentligen hände"
ANTINGEN-ELLER		"Om jag inte är en vinnare så är jag en förlorare" utan att ta hänsyn till nyanser
DETALJ ISTÄLLET FÖR HELHET		Efter ett framgångsrikt samtal med en myndighet fokuserar man på en eller två frågor: "Jag gjorde bort mig totalt".
FÖRHASTADE SLUTSATSER		"Jag har en svullnad på halsen! Det måste vara cancer":
ÖVERGENERALISERING		"Jag misslyckas alltid"
SJÄLVFÖREBRÅELSER		"Jag är en usel människa". Man skuldbelägger hela sig själv, istället för specifika beteenden som går att förändra.
MAGISKT TÄNKANDE		"Allt är dåligt i världen, pga allt dåligt jag gjort tidigare i livet
TANKELÄSNING		"Alla tycker att jag är tjock och ful"
JÄMFÖRELSE		Man jämför sig själv med någon och förbiser att livet inte är "på lika villkor": Jag spelar inte lika bra som Jimi Hendrix.
KATASTROFTÄNKANDE		Man uppfattar händelser ur det värsta tänkbara perspektivet. "Jag vet att något förfärligt kommer att hända mig"

SISS
NO
5



GRUPPDISKUSSION - ATT TACKA NEJ TILL ALKOHOL/DROGER

De vanligaste risksituationerna för ”tillbakagång”:

1. Öppna eller förtäckta påtryckningar från omgivningen

Ge några exempel utifrån egna erfarenheter
Hur kan dessa hanteras?

2. ”Sug”/frestelse som uppstår som betingade reflexer vid kontakt med människor, situationer, aktiviteter, känslor eller platser som tidigare associerats med att dricka/ta droger

Ge några exempel utifrån egna erfarenheter
Hur kan dessa hanteras?

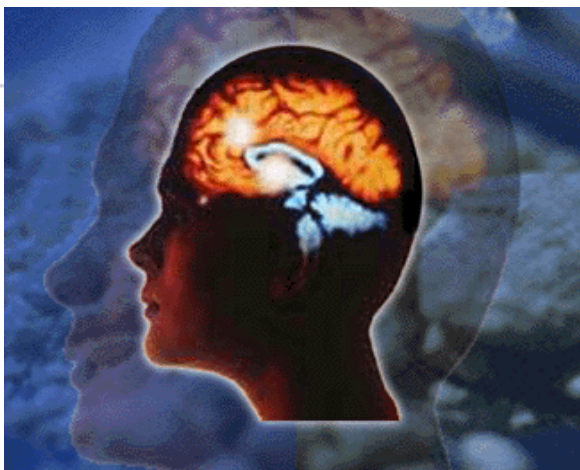
3. Positiva förväntningar av alkohol/drogens effekter

Ge några exempel utifrån egna erfarenheter
Hur kan dessa hanteras?

4. Själva tillgången/tillgängligheten av alkohol/droger

Ge några exempel utifrån egna erfarenheter
Hur kan dessa hanteras?

NOISSER 6



Färdighetsguide - att hantera begynnande "återfall"

Tänk på stora och omfattande händelser i livet. De är **högrisksituationer**, och ökar risken för återgång i konsumtion av alkohol/droger. Det är därför viktigt att vara förberedd.

Vilka specifika strategier kan Du använda för att bemästra situationen?
Välj bland och använd strategier.

Problemlösning!

- Vad är problemet?
- På vilket sätt kan det lösas? Många alternativ ("brainstorma").
- För- och nackdelar med varje förslag?
- Välj den bästa lösningen.
- Planera för hur lösningen ska genomföras.
- Genomför och bedöm resultatet.

Att ta beslut!

Att hantera tankar på alkohol, drickande och droganvändning!

- Tankarna i sig skapar inga problem, bara hur man hanterar dem.
- Identifiera tankar och kontra (ifrågasätt dem) med motsatta tankar.
- Var inställd på total avhållsamhet.
- Hitta inte ursäkter för att Du ska dricka/ta droger.
- Kom ihåg fördelarna med att inte dricka/ta droger.
- Kom ihåg obehagliga konsekvenser av drickande/droganvändning.
- Påminn Dig om Dina framgångar.
- Hantera ilska och frustration: Räkna till 10, lugna ner Dig, ta ett djupt andetag. Undvik destruktiva reaktioner och använd konstruktiv självkontroll.
- Avslappning.

Börja förbereda en krisplan!

- Att ringa någon
- Öka antalet besök i självhjälsgrupper.
- Kognitiva strategier (utmana och förändra Dina tankar; försök att tänka på ett nytt sätt och kom ihåg tankens makt över känslor och beteenden).
- Se till att söka hjälp!
- Var förberedd med en lista med namn, telefonnummer, möteslokaler, etc.

Analysera det begynnande "återfallet"!

- Sopa det inte under mattan. Utlösande faktorer? Vem? När? Var?
- Beteenden, tankar och känslor med särskild betoning på skuldkänslor, nedstämdhet och självförebåelser.
- Varning för katastroftänkande

ÖVNINGSUPPGIFT

Min egen krisplan

Ge exempel på risksituationer och personer som kan tänkas komma att erbjuda Dig alkohol eller droger. Tänk noggrant igenom hur Du ska svara på dessa erbjudanden och skriv ner Dina svar:



Telefonnummer:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

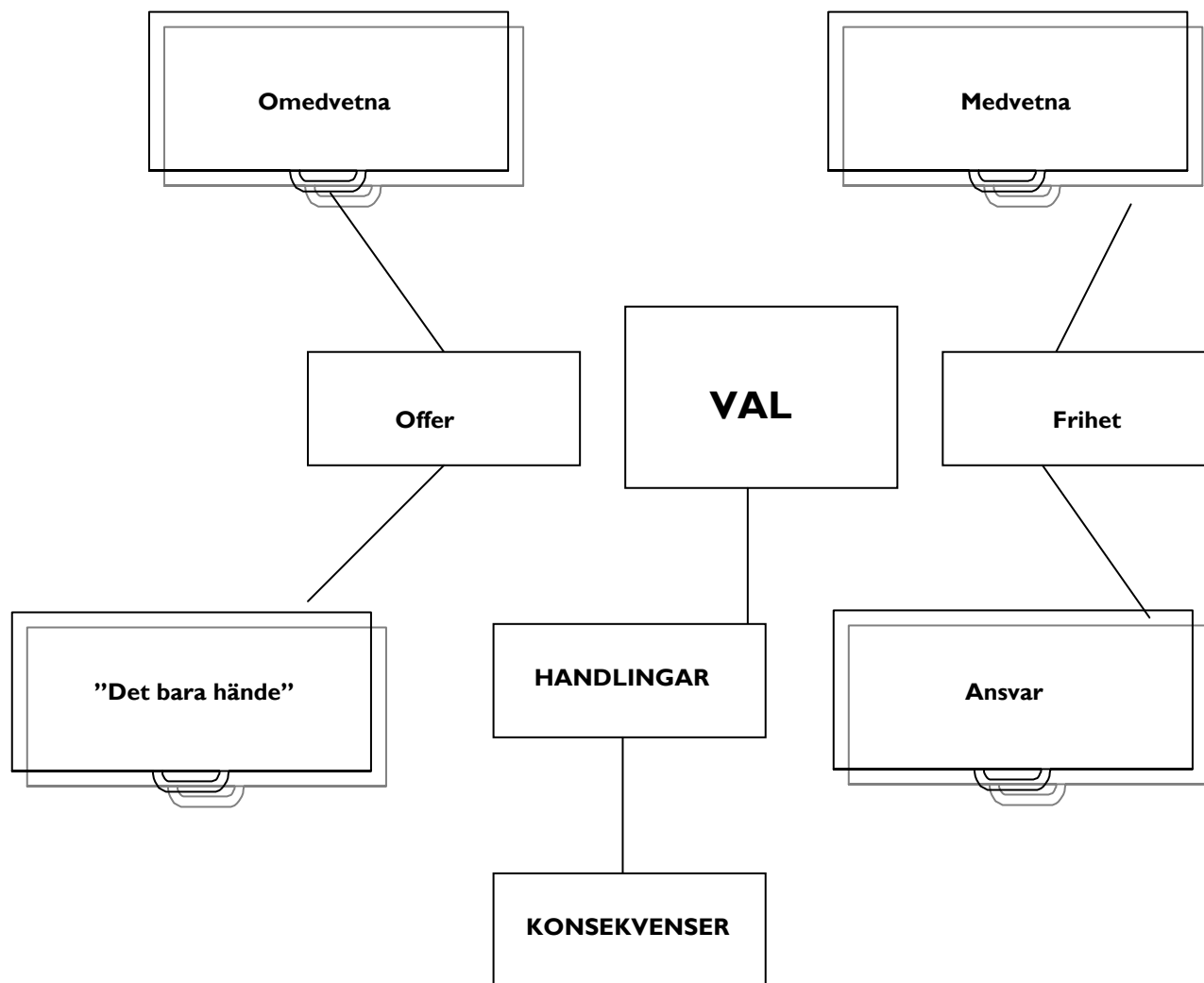
Att göra i händelse av att jag ”snubblar”:

1. Använd återgången som en läroprocess
2. Betrakta återgången som en unik och enstaka händelse
3. Analysera återgången öppet för att minska ev. skuld- och skamkänslor (vilka annars kan leda till fortsatt drickande/droganvändande).
4. Analysera “triggers” bakom återgången
5. Fundera igenom vilka Dina förväntningar var av att dricka/ta droger (vad trodde Du att detta skulle göra för nytta i just den situationen)
6. Planera för att hantera eftersviterna och konsekvenserna av återgången
7. Intala Dig själv att kontroll finns inom en kort stund
8. Förnya Ditt beslut om drogfrihet
9. Gör upp omedelbara planer för tillfrisknande - tveka inte, gör det nu!
10. Prata med Din rådgivare, och diskutera igenom vad som hände

NOISSES



Skiss för TIB: till synes irrelevanta beslut



TILL SYNES IRRELEVANTA BESLUT (TIB)

Kom ihåg!

När Du skall fatta ett beslut, oavsett om det är stort eller litet, gör så här:

- Överväg noggrant vilka alternativ Du har
- Tänk Dig framåt i tiden. Hur kan olika alternativ fungera? Vilka negativa eller positiva konsekvenser kan Du förvänta Dig? Vilken är risken för "återfall"?
- Välj ut ett av alternativen.
- Välj det som är minst riskabelt när det gäller ett "återfall".
- Om Du skulle välja ett riskabelt alternativ; se till attt skydda Dig i högrisksituationen!

ÖVNINGSUPPGIFT TIB

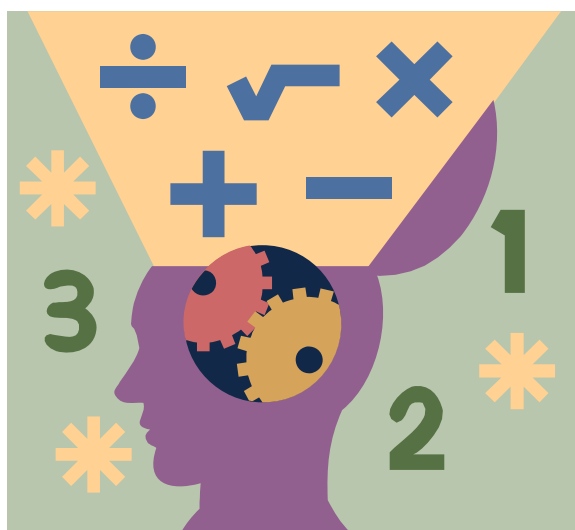
Tänk på beslut som Du nyligen tagit eller snart kommer att ta. Det kan röra sig om både små och stora beslut i Ditt liv; vännerna, familjen, ev. arbetskamrater, en kär vän, etc. Identifiera "säkra" beslut och sådana som ökar risken att återfalla.

BESLUT som ska tas: _____

"Säkra" alternativ: _____

Riskabla alternativ: _____

AVSLUTNING



INSTRUKTIONER:

Utvärdera Dina framsteg under deltagandet i väckarklockan. Vad har jag lärt mig?

Aktualisera Din "krisplan" (session 6). Finns det något Du nu i efterhand kan tillföra den?

Vad har varit bra och vad har varit mindre bra med att delta i Väckarklockan?

VÄCKARKLOCKAN
RENOUSSET



Inledning

Det går alldeles utmärkt att blanda de olika kärnsessionerna med något av de frivilliga kursmomenten. Ibland uppstår det situationer och händelser under vården på en institution eller anstalt, som gör det angeläget att ta upp speciella teman.

Avsluta gärna varje session med att diskutera vilket ämne som upplevs som mest intressant inför nästa möte, utifrån de processer som är aktuella på behandlingshemmet/anstalten just nu.

Till ”extrasessionen” om depression och negativ sinnesstämning finns en fördjupad informationsbilaga om depression och ångest, vilken kan vara Din läxa till denna session.

ATT BÖRJA SAMTALA

Kom ihåg!

De här punkterna kommer att underlätta för Dig att starta en konversation:

- Det är O.K. att börja med enkla samtalsämnen - tala om Dig själv
- Lyssna och observera
- Tala tydligt och så att man hör
- Använd öppna frågor för att locka fram respons
- Kontrollera hur Din samtalsinvt tas emot
- Avsluta samtalet vänligt

ÖVNINGSUPPGIFT

Samtalsfärdigheter:

Börja ett samtal med någon Du skulle vilja lära känna eller med någon Du skulle vilja öva ett mer avspänt samtal med.

Var ägde samtalet rum?

Vad handlade samtalet om?

Vad blev resultatet av samtalet?

CHECKLISTA för samtalsträning	Ja	Nej
1. Lyssnade Du och observerade innan Du började prata?		
2. Började Du med småprat?		
3. Ställde Du öppna frågor?		
4. Delade Du med Dig några av Dina egna idéer, åsikter eller upplysningar?		
5. Avslutade Du samtalet på ett vänligt sätt?		

Icke-verbal kommunikation

Kom ihåg!

Kroppsspråk kan vara användbart för Dig, när Du skall tala om vad Du tycker

Kroppshållning

Ögonkontakt

Ansiktsuttryck

Rösten

Huvudnickningar

Handrörelser/gester

Personligt utrymme

Praktisk övning

1. Till nästa gång skall Du ge akt på icke-verbalt beteende, som Du gillar hos personer Du träffar.
Skriv ned positiva saker Du ser. Beskriv kortfattat hur de kan ha haft en positiv effekt när ni talat med varandra.
2. Börja prata med någon. När ni gör det, ska Du försöka lägga märke till det icke-verbala beteendet. När samtalet är slut, skall Du skriva ner de icke-verbala beteenden Du tycker att Du gjorde bra och några Du borde förbättra.

Personen jag talade med:

Dessa icke-verbala beteenden klarade jag ganska bra:

Jag skulle behöva förbättra dessa icke-verbala beteenden:

TRÄNING AV SJÄLVFÖRTROENDET - INTRODUKTION

Kom ihåg!

Självförtroende eller självhävdelse är att veta, att man har rätt att bestämma själv i en situation och inte gå med på vad någon annan kräver eller förväntar.

Det innebär också ett motsvarande respekterande av den andra personens synpunkter och rättigheter.

- Du har rätt att informera andra om Dina åsikter
- Du har rätt att informera andra om Dina känslor, förutsatt att de inte skadar dem
- Du har rätt att be andra människor att ändra ett beteende som påverkar Dig negativt
- Du har rätt att acceptera eller avböja något andra säger till Dig eller ber Dig om

Kom ihåg!

- Tänk Dig för innan Du talar
- Var rak och specifik när Du uttalar Dig
- Var villig att kompromissa
- Upprepa Ditt självhävdande beteende om Du inte upplever att Du blir hörd

ÖVNINGSUPPGIFT - SJÄLVFÖRTROENDE

Den här övningen hjälper Dig att bli medveten om Din egen stil, när det gäller att hantera situationer i sociala sammanhang.

De fyra vanliga sätten att svara/reagera är **passivt, aggressivt, passivt-aggressivt, samt självhävdande (bestämt och med självförtroende).**

Välj tre olika situationer (som innehåller möten med andra) ur Din egen vardag till nästa besök. Skriv ner en kort beskrivning av alla situationerna och Din egen reaktion, Dina svar. Bestäm sedan vilken av de fyra beteendestilarna som bäst beskriver Dig.

Situation 1:

Din reaktion/Ditt gensvar:

Ringa in Din beteendestil:

Passiv

Aggressiv

Passivt-aggressiv

Självhävdande

Situation 2:

Din reaktion/Ditt gensvar:

Ringa in Din beteendestil:

Passiv

Aggressiv

Passivt-aggressiv

Självhävdande

Situation 3:

Din reaktion/Ditt gensvar:

Ringa in Din beteendestil:

Passiv

Aggressiv

Passivt-aggressiv

Självhävdande

ÖVNINGSUPPGIFT I -

”Att ta emot kritik”

Till nästa grupptid, ska Du vara mycket uppmärksam på varje form av kritik, som framförs till Dig. Du ska försöka svara på kritiken på det sätt vi tränat under sessionen idag. Skriv ner följande om kritiken Du tar emot till nästa session:

Beskriv situationen: _____

Beskriv Ditt svar på kritiken: _____

Kommunikationschecklista:

	JÄ	NEJ
1. Betedde Du Dig som om kritiken inte var något att bli (överdrivet) upprörd över?		
2. Fanns det något i kritiken Du kunde hålla med om?		
3. Ställde Du klagörande frågor?		
4. Föreslog Du en kompromiss?		

Att bli medveten om ilska

Kom ihåg!

Ilska är en normal mänsklig känsla. Ökad uppmärksamhet på känslor av ilska gör det möjligt för Dig att hantera dem, innan de blivit övermäktiga. Öka Din uppmärksamhet på följande:

Yttre utlösande faktorer

- Du blir attackerad av någon
- Du är oförmögen att nå Ditt mål
- Du blir orättvist behandlad
- Du ser någon annan bli attackerad
- Du har för många krav på Dig

Känslor inombords som signalerar ilska:

- *Känslor.* Frustration, irritation, uppskruvad
- *Kroppsliga reaktioner.* Muskelspänningar, huvudvärk, svettning, snabb andning
- *Sömnsvårigheter*
- *Hjälplöshet och depression*

ÖVNINGSUPPGIFT - ILSKA

Var uppmärksam på Dina negativa känslor. Beskriv här nedan en situation då Du känt ilska eller början till ilska i form av frustration eller irritation:

Var ägde den rum och när? _____

Vem/vilka mer än Du var närvarande? _____

Vad hände? Vad utlöste Din ilska _____

Kroppsliga symptom? _____

Tankar och känslor? _____

Uppskatta graden av ilska mellan 1 och 10, där 1 är nästan ingen alls och 10 är den högsta tänkbara intensiteten

INGEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	EXTREMT
ILSKA											ARG

ÖVNINGSUPPGIFT - ATT HANTERA ILSKA

Till nästa gång skall Du ge akt på situationer där Din ilska provoceras fram. Försök att identifiera och förändra Dina tankar vid dessa tillfällen. Välj ut ett tillfälle som gjort Dig ilsken eller åtminstone irriterad/frustrerad.

Skriv ner följande:

Utlösande faktor _____

Vilka "lugnande fraser" använde Du? _____

Tankar som ökade ilskan? _____

Tankar som minskade ilskan? _____

Andra tankar, som Du skulle ha kunnat använda för att minska ilskan i den aktuella situationen? _____

Övningsuppgift - att hantera ilska bättre

Kom ihåg!

Sättet vi tänker på kan ge upphov till ilska.

Händelser/situationer → Tankar → ilska

Att tala med sig själv kan ha en lugnande effekt i krissituationer.

- Använd ord som dessa:

*Ta det lugnt
Varva ner
Andas djupt*

*Räkna till tio
Håll huvudet kallt
Spänn av*

- Vad gör Dig så arg? Gå noga igenom situationen punkt för punkt.

Varför är jag arg? Är det ett personligt angrepp eller en förolämpning?
Är jag arg för att jag förväntar mig för mycket av mig själv eller någon annan?
Finns det något positivt för mig i det här?

- Vad kan jag göra? Vilka möjligheter har jag?

Vad ligger i mitt intresse?
Ilska signalerar att jag skall ägna mig åt problemlösning.
Avslappning? Kommunikationsfärdigheter? Annan lämplig strategi? Vilken?

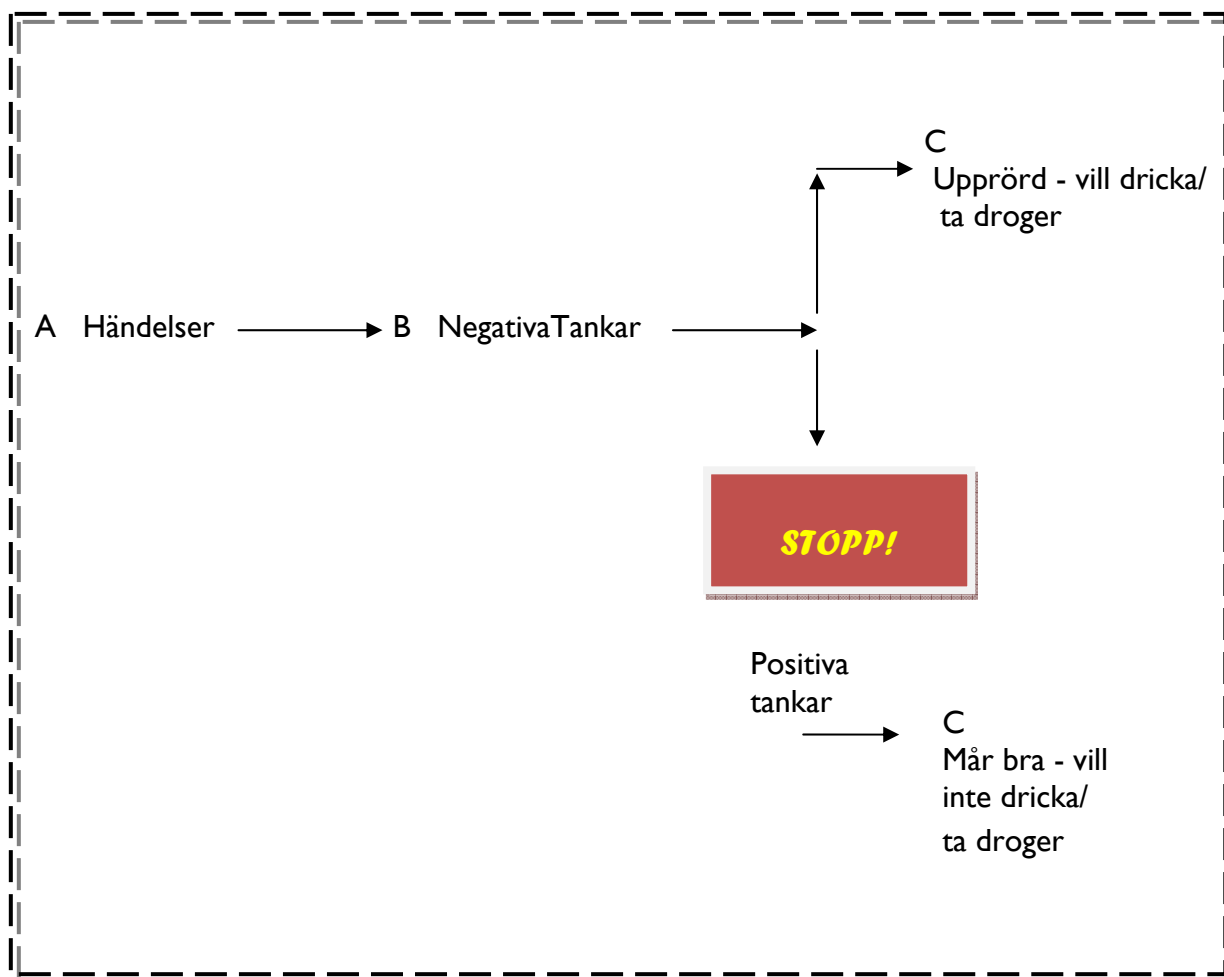
- Om problemet kvarstår:

Kom ihåg att Du inte kan klara av allting. Försök skaka det av Dig och låt det inte påverka
Ditt liv. Använd avslappningsmetoder.

- Om Du löser problemet - var stolt och gratulera Dig själv för framgången.

Det här fixade jag bra. Jag börjar bli duktig på att hålla huvudet kallt.

SEKVENSER I HÄNDELSEFÖRLOPPET - NEGATIVA TANKAR



Kom ihåg!

Vi blir inte bara upprörda, deprimerade eller oroliga utan orsak. Det är sättet vi tänker på (eller konverserar med oss själva) i olika sammanhang (händelser) som orsakar dessa känslor.

- Bli snabbt **medveten om** och fånga Dina negativa tankar, innan Du blir alltför upprörd eller tar ett "återfall"
- **Stanna upp** - bryt kedjan av negativa tankar
- **Utmana och ersätt** de negativa tankarna med positiva eller ett mer realistiskt tänkande

(A) Händelse → (B) Tankar → (C) Känslor/beteende

Beskriv kort en händelse/situation (A), som gjort Dig upprörd och/eller gjort Dig sugen på alkohol eller droger

Skriv ner allt Du kan ha tänkt eller sagt till Dig själv (B) som kan förklara varför Du reagerade å starkt. Skriv ner så mycket Du kan

Skriv ner alla de obehagliga/upprörande känslor Du hade (C) Du hade i samband med händelsen

Ibland måste man utgå från känslorna först (det tycks gå så fort, "som en blixn från klar himmel"), dvs. (C) och därefter gå igenom (A), dvs. själva händelsen. (B)-delen, dvs. de negativa tankarna, kan man ofta skriva ned, även om man inte kan komma ihåg sina tankar exakt. Två eller tre negativa tankar om sig själv (negativ självkonversation) kan man ofta hitta, även om det först tycktes som om (A) och (C) inträffade nästan samtidigt.

ATT HANTERA NEGATIV SINNESSTÄMNING - "Trippelmetoden"

Kom ihåg!

Använd "trippelmetoden"

- Bli **UPPMÄRKSAM** på symptomen som karaktäriserar Din nedstämdhet.
Var medveten om Ditt hu,ör och situationer som påverkar det
Var uppmärksam på automatiska negativa tankar
- **BESVARA** och reagera på tankarna
Ställ frågor, utmana antagandena bakom dessa frågor
Ersätt de negativa tankarna med positiva
- **AGERA** annorlunda
Använd problemlösningsteknik för att hantera situationer som gör Dig orolig eller nedstämd
Minska Ditt engagemang i sådant som är negativt för Dig
Belöna Dig själv för alla framsteg Du gör

ÖVNINGSUPPGIFT I - ATT HANTERA NEGATIV SINNESSTÄMNING

Beskriv en händelse som bidragit till nedstämdhet eller depression.

Använd ”trippelmetoden” (se förra sidan) för att komma över symptomen. Vilka ledtrådar kan göra Dig uppmärksam på när Du granskar sinnesstämning, tankar och beteende?

Diskutera därefter olika sätt att handla på, som kan utmana de negativa tankarna och hjälpa till att handla på ett mer positivt sätt.

ÖVNINGSUPPGIFT 2 - ATT HANTERA NEGATIV SINNESSTÄMNING

Använd det här arbetsbladet för att bli mer medveten om de problem som följer med nedstämdheten/depressionen och de aktiva steg Du måste ta för att förändra Din nedstämdhet/depressivitet.

1. På vilka sätt märker jag att jag är deprimerad? Humöret? Attityder? Beteende?

2. Vilka automatiska negativa tankar har jag? Vad tänker jag om mig själv, min nuvarande situation och omvärlden i stort?

3. Vilka frågor kan jag ställa till mig själv för att utmana de här negativa tankarna?

4. Vilka steg skall jag ta för att kunna bete mig annorlunda? Vilka strategier beträffande problemlösning kan vara bra för mig? Vilka trivsamma aktiviteter skulle jag kunna göra mer av? Vilka negativa kan jag undvika eller minska avsevärt?

ÖVNINGSUPPGIFT - ”Trivsamma aktiviteter”

Först ska Du skriva ned Din egen lista, ”meny”, över trivsamma aktiviteter:

Avsätt nu 30-60 minuter av Din ”personliga tid” dagligen och engagera Dig i en av dessa aktiviteter. ”Öronmärk” själva tiden, men bestäm Dig inte för vilken aktivitet Du ska välja förrän tiden är inne. Välj från Din meny.

TIDPUNKT för personlig tid. När Du bestämt tiden, skriv ner vilken aktivitet Du valde att göra

Måndag _____

Tisdag _____

Onsdag _____

Torsdag _____

Fredag _____

Lördag _____

Söndag _____

INTYG

har deltagit i kursen **Väckarklockan**

Introduktion

Att hantera sug efter alkohol/droger

Att hantera tankar på alkohol/droger

Problemlösning

Att tacka nej till alkohol/droger

Planering för nödsituationer

Att bemästra begynnande återfall

Till synes irrelevanta beslut

Avslutning

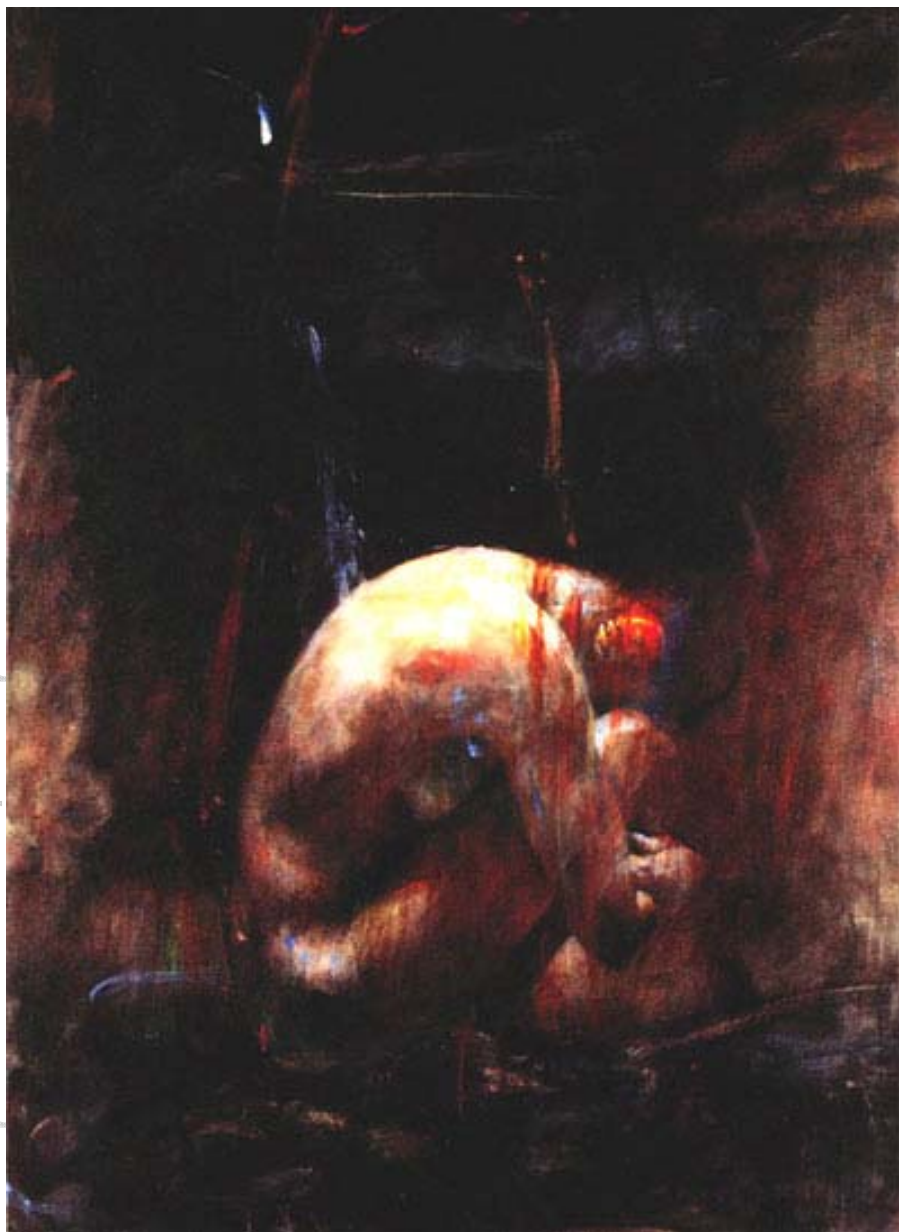
Deltagit _____ gånger

Datum _____

Kursledare:

B I L L A G A

Vad är ångest och depression?



Inledning

Majoriteten av de klienter som vårdas i slutenvård vid behandlingshem eller kriminalvårdsanstalter har även problem med sitt psykiska mående. Ofta är detta orsaken till uppkomsten av själva missbruket. De två vanligaste förekommande orsakerna till att utveckla en beroendesjukdom är olika typer av ångestsjukdomar, samt "folksjukdomen" depression.

Att prata om "hönan eller ägget" när det gäller psykisk ohälsa och beroendeproblematik är ofta ganska meningslöst. Vad man dock vet är att båda tillstånden bör behandlas parallellt och att det inte är speciellt meningsfullt att slussas mellan psykiatri och beroendesjukvård utan att dessa samverkar i en gemensam vårdplan.

Om ni väljer den valfria sessionen "Negativ sinnesstämning", kan det vara bra att som läxa läsa igenom de kommande sidorna tills nästa gruppssession.



Vad är ångest?

Ångest är en reaktion i det autonoma nervsystemet, ett system som är svårt att påverka med viljan; ett system som är till för att varna oss när någon form av fara - inre eller yttre - hotar.

Ordet ångest har många betydelser, alltifrån begriplig inre spänning till allmän oro och olust till skrämmande panik. Det är egentligen normalt att känna ångest; det hör livet till och kan tolkas som en varning om att något i livssituationen inte är bra. Normal ångest kan - rätt utnyttjad - få oss att skärpa oss och ta itu med frågor som vi kanske skjutit upp. Sjuklig ångest, däremot är hämmande, skrämmande och nedbrytande.

En del människor känner ångest bara ibland eller nästan aldrig. För andra kan ångesten vara en återkommande del av livet.

Ångest kan vara ett sjukligt fenomen, men det är också en del av det vanliga livet. Det finns ingen klar gräns mellan vad som är vanlig eller sjuklig ångest. Känslor av spänning, ångslan, oro, skräck och panik kan övergå i varandra.

Det är viktigt att komma ihåg att ångest är ofarligt. Du kommer varken att bli tokig eller dö. Ångesten går över så småningom, även om det inte alltid känns så.

Hantera ångest

Beroende på hur stark din ångest är kan du skaffa dig redskap att hantera den. Vet du att du lider av ångest och har sökt hjälp tidigare behöver du inte alltid söka dig till sjukvården. Du kan försöka utarbeta egna strategier för att hantera ångesten när den kommer.

Ångesten är en del av ett livsviktigt alarmsystem som finns hos alla människor. Systemet behövs för att du ska reagera vid hot eller fara. Då aktiveras flera försvarsreaktioner och spänningen i kroppen höjs. Musklerna spänns, hjärtat börjar slå snabbare och adrenalin släpps ut i blodet.

Om alarmsystemet är igång och du reagerar aktivt, antingen genom att kämpa emot eller fly undan faran, får kroppen fysiskt utlopp för reaktionen och spänningen går över.

Alarmreaktionen styrs av det autonoma nervsystemet, den delen av nervsystemet som inte går att kontrollera med viljan. Vid sjuklig ångest är alarmsystemet överkänsligt och utlöses utan att det finns ett hot eller fara. Den här överkänsligheten kan behandlas med specifika psykologiska metoder och/eller medicinering.

Att hantera ångest

Skaffa dig kunskap. Ångest är en del av livet och beror på våra biologiska och psykologiska förutsättningar.

Respektera och reflektera över Dina känslor. Det kan vara svårt att erkänna starka känslor för sig själv. Långt ifrån all ångest kan förklaras av livsföring och påfrestningar i livet, men försök ändå att analysera om det har hänt något i Ditt liv som förklarar dina känslor av ångest.

Berätta om Din ångest. Försök att sätt ord på Dina känslor. Det är bra att berätta om ångesten för någon som du har förtroende för, till exempel en nära anhörig eller vän. Du ska inte dölja Din ångest och absolut inte skämmas över den.

Undvik negativ stress. Du kan, så gott det går, försöka att inte utsätta dig för stress. Ökad stress kan ge mer ångest. Får Du ner stressnivån kan även ångesten minska.

Samtidigt är det viktigt att inte undvika vardagliga aktiviteter som att arbeta, handla och träna även om det kan ta emot. Risken är att Du annars isolerar dig och får allt svårare ångest när Du försöker att återgå till normala vanor.

Det är viktigt att sova ordentligt. Man får ofta sämre sömn av ångest, men om Du lyckas sova ordentligt minskar den ofta. Du kan eventuellt ta hjälp av receptfria rogivande tabletter från apoteket.

Öva Dig att slappna av. Genom att träna avslappning kan Du lära Dig att bättre kontrollera ångesten och dämpa de kroppsliga symtomen som muskelspänning och huvudvärk. Det finns avslappningskassetter att köpa, till exempel på apoteket.

Rör på dig. Promenera eller hitta något annat sätt att aktivera Dig på, gärna ihop med en god vän. Det gör att ångesten lättar.

Undvik alkohol/droger. Många använder alkohol/droger som kan ge tillfällig lindring, men ångesten kommer tillbaka, ofta värre än tidigare.

Dra ner på koffein och nikotin. Stor förbrukning av kaffe och cigaretter (eller andra former av nikotin) kan i sig utlösa ångestsymtom och sömnsvårigheter.

Sjuklig ångest

Med ångestsyndrom menar man paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom, social fobi, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och fobier.

Ångestsjukdomarna är de vanligaste psykiska sjukdomarna i befolkningen. Risken för att någon gång i livet drabbas av en ångestsjukdom beräknas vara över 30% för kvinnor och 20% för män.

Vid vilka ångesttillstånd hjälper KBT?

Paniksyndrom

”...Hjärtat slog, jag blev kallsvettig, det kändes som om jag inte skulle få luft, jag tänkte att jag måste ut härifrån, för annars...”

Det finns inga enkla svar på varför en del människor drabbas av paniksyndrom, alltså upprepade panikattacker. En del av svaret finns att hitta i hjärnans signalsystem eftersom man vet att läkemedel som påverkar överföringen av framförallt serotonin och noradrenalin mellan hjärnans nervceller kan ge minskad ångest. En annan förklaring kan vara att ångestdrabbade människor bär med sig en ökad känslighet som ett genetiskt arv från barndomen. Andra teorier gör gällande att svåra upplevelser i våra liv leder till att vi så småningom reagerar med panik och ångest.

Ett kännetecknande drag för paniksyndrom är s.k. ”undvikandebeteende”. Med undvikande menar man att man undviker olika saker som en följd av sin ångest. En person som lider av paniksyndrom undviker kanske att gå på bio om han tidigare fått en panikattack i biosalongen. Det är ofta undvikandet som blir det stora problemet efter ett tag då man tillsist kan bli väldigt begränsad av undvikandet. Att undvika det obehagliga kan te sig som en tilltalande strategi men är förödande, man måste fortsätta kämpa med det som är jobbigt för att inte bli begränsad i sitt liv av undvikande.

För att lida av diagnosen ”Paniksyndrom” skall minst fyra av nedanstående symptom ska ha uppträtt tillsammans som en attack och nått maximal intensitet inom tio minuter. Dessutom ska attackerna ha förekommit minst fyra gånger under den senaste månaden, eller endast en gång men i gengäld orsakat minst en månads oro för en ny attack:

- Ansträngd andhämtning eller andnöd
- Yrsel, ostadighetskänslor, svindel eller matthet
- Hjärtklappning eller hastig puls
- Darrningar eller skakningar
- Svetteningar
- Kvävningsskänslor
- Illamående eller magbesvär

- Overklighetskänslor inför en själv eller omgivningen
- Stickningar/domningar i händer och fötter
- Värmevallningar eller frysningar
- Smärtor eller obehag i bröstet
- Rädsla att dö
- Rädsla att bli "tokig" eller göra något okontrollerat

I behandling diskuteras rimligheten i de tolkningar som Du gör och Du får lära dig alternativa tolkningar till de kroppsliga symtomen.

Detta kombineras med exponering som innebär att successivt utsätta sig för de fruktade situationerna för att märka att ångesten klingar av även om man inte undviker situationerna.



Agorafobi

..."Tänk om jag inte kan ta mig härifrån om jag skulle känna mig yr..." "...Jag åker aldrig mer till stormarknaden, jag fick sådan ångest sist så jag trodde jag skulle dö..."

Ungefär hälften av alla människor som lider av ångestsyndrom drabbas också av så kallad agorafobi. "Agora" är grekiska och betyder "torg". Den som lider av agorafobi är rädd för att lämna tryggheten i sitt hem och utsätta sig för situationer som är svåra att ta sig ur ifall paniken skulle plötsligt komma.

En agorafobiker upplever som värst följande symptom:

- Det "svartnar" för ögonen
- Overklighetskänslor
- Svetteningar
- Hjärtklappning
- Illamående
- Koncentrationssvårigheter

Besvären är intensiva och kan jämföras med en panikångestattack men har en jämnare och mer ihållande effekt under längre tid.

Agorafobi som ofta startar redan i tonårsåldern eller i början av vuxenlivet drabbar ingen särskild grupp av människor i allmänhet. Agorafobi orsakas, precis som de andra ångeststörningarna, förmodligen av en kombination av sårbarhet och stress. Kanske har den drabbade en ärftlig känslomässig känslighet som i kombination med yttre och inre stress utlöser ångestkänslorna. Exakt hur stor del som orsakas av ärftlighet vet man inte riktigt. Kvinnor drabbas dock oftare än män av generaliserad ångest. Det finns stöd i din kommun i form av färdtjänst, enligt Färdtjänstlagen och ledsagning, enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service, LSS. Agorafobiker beroende av bil för att kunna arbeta eller ta hand om barn, kan dessutom söka så kallat bilstöd hos Försäkringskassan.

Principen för behandling är densamma som för panikattacker. Terapeuten hjälper Dig med att gradvis våga exponera, utsätta Dig för, de ångestväckande situationerna, och stanna kvar i dem till dess att ångesten släpper. På så sätt får Du en ny tro på din förmåga att kunna hantera dessa situationer, och rädslan kan därmed minska.



Specifik fobi

"...Jag går aldrig mer ut till postlådan, en gång kryllade det av tvestjärtar där. Jag vet att de inte är farliga, men de är ju så äckliga..."

Specifika fobier är vanligen väl avgränsade till en enda typ av föremål eller situationer, som t. Ex. ormar, spindlar, blod, sprutor eller höga höjder.

Principen för behandlingen är att Du måste möta det du är rädd för, så att Du kan inse att det faktiskt inte var lika farligt som du trodde och få en upplevelse av att klara situationen. Detta innebär vanligtvis att du successivt, i små steg, får närma Dig den ångestväckande situationen, exponera Dig, och gå vidare till allt svårare situationer i takt med att Du klarar av de lättaste. Resultatet blir att Du utvecklar mer realistiska föreställningar både om situationen och om Din egen förmåga att hantera sådana situationer



Social fobi

"Det värsta jag vet är att gå på möten. speciellt föräldramöten. Tänk om jag måste säga något, det går bara inte, jag kommer att rodna och stamma och göra bort mig fullständigt..."

Social fobi är den vanligaste ångestformen och debuterar ofta tidigt i livet. Problematiken anses bero på en kombination av medfödd sårbarhet och negativa erfarenheter i livet. Den biologiska ärftligheten kompletteras av "observationsinläring".

Barnet ser hur föräldrar eller andra vuxna förebilder beter sig i olika situationer och "härmar" sedan efter. Även när det gäller social fobi spelar förstås stress en viktig roll. Ju mer pressad din livssituation är, desto mer ångest kan framkallas.

Social fobi är en uttalad och varaktig rädsla för sociala situationer och möten i vilka man tror sig uppträda så att det blir förödmjukande eller pinsamt. Frukten att göra bort sig så att det blir genant och yttra sig exempelvis genom typiska ångestreaktioner som:

- Svetteningar
- Rodnad
- Hjärtklappning
- Stamning
- Skakningar
- Det "svartnar" för ögonen

Det finns några olika behandlingsmodeller för social fobi. En modell är individuell behandling med fokus på att undersöka rimligheten i de tankar av negativ karaktär som leder till ångestupplevelser. Detta kombineras med att Du successivt får exponera; utsätta Dig för det som skrämmer Dig.

En annan modell är gruppbehandling, där deltagarna får rollspela olika situationer som är svåra för dem, och där de får diskutera sitt sätt att tolka sina egna och andras reaktioner och försöka hitta andra, mer realistiska tolkningar. Utifrån detta prövas andra sätt att hantera och agera i situationer som väcker ångest. En viktig del av KBT-behandling är, återigen, hemuppgifter. Deltagarna i gruppen får hemuppgifter med utgångspunkt från erfarenheter som gjorts under gruppsammankomsterna.



Tvångssyndrom

"Nej, det går inte, jag kan inte gå hemifrån utan att kolla spisen, kaffebryggaren och vattenkranarna om och om igen. Jag vet att det är orimligt och jag skäms, men det känns så obehagligt..."

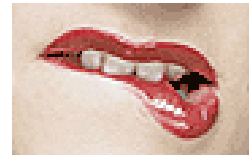
Drygt hundra tusen svenskar lider idag av så kallat tvångssyndrom, OCD. Den som drabbas av tvångssyndrom känner tvång att utföra former av ritualer och upplever en mycket stark ångest eller panik om man försöker motstå dessa tankar och handlingar. En del människor som lider av tvångssyndrom är rädda för att "något hemskt" ska inträffa om de inte utför den specifika tvångshandlingen.

Den OCD-drabbade är fullt medveten om att tvångshandlingen och tankarna är kraftigt överdrivna och egentligen fullkomligt ”meningslösa”, men står ändå inte ut med den ångest och/eller panik som hotar komma om de avstår från dessa handlingar.

Tvångssyndrom debuterar ofta i puberten. För att man ska uppfylla diagnosen tvångssyndrom ska tvångstankarna och/eller handlingarna uppta minst en timma per dag, upplevas som väldigt påfrestande eller göra att man fungerar sämre i vardagslivet.

Precis som när det gäller de andra ångestsjukdomarna finns det sannolikt en ärftlighet bakom tvångssyndrom. Möjligen också obalans i hjärnans signalsystem. Yttre faktorer som till exempel stress eller infektion kan utlösa eller förvärra tvångssyndromet.

Behandlingsmetoden som används inom kognitiv beteendeterapi kallas exponering med responsprevention. Exponering innebär, återigen, att utsätta sig för det skrämmande. Responsprevention innebär att inte neutralisera ångesten genom olika slags kontrollbeteenden eller ritualer, t.ex. att tvätta sig. Du börjar med ett problem som är av lagom svårighetsgrad, så att Du får en omedelbar upplevelse av att klara av att stå ut med ångesten och känna den klinga av utan att behöva neutralisera. Sedan går Du successivt vidare till allt svårare situationer.



Generaliserat ångestsyndrom

"...jag har en diffus känsla av oro, jag vet inte riktigt vad det är, det är så nästan hela tiden, jag känner mig spänd, ängslig och orolig..."

Generaliserat ångestsyndrom innebär en långvarig överdriven rädsla och oro inför olika händelser och aktiviteter. Den drabbade känner sig rastlös, uppskruvad, på helspänn, uttröttad och kan ha koncentrationssvårigheter, muskelspänning och sömnproblem. Den här typen av ångest är malande med diffus känsla av oro, olust och rädsla för en mängd olika livsomständigheter (t.ex. familjesituationen, ekonomin, arbetet eller den egna hälsan.)

Studier pekar på att flera hundra tusen personer lider av det så kallade generaliserade ångestsyndromet (GAD). Den som lider av GAD har oftast inga särskilda fobier och drabbas i allmänhet inte heller av ångestattacker. Istället förekommer en fundamental oro över det mesta i livet.

Generaliserad ångest startar ofta redan i tonårsåldern eller i början av vuxenlivet och drabbar ingen särskild grupp av människor i allmänhet. Generaliserat ångestsyndrom orsakas, precis som de andra ångeststörningarna, förmodligen också av en kombination av sårbarhet och stress. Kanske har den GAD-drabbade en ärftlig känslomässig känslighet som i kombination med yttre och inre stress utlöser den ständiga oron. Exakt hur stor del som orsakas av ärftlighet vet man inte riktigt men man tror att cirka 30 % är ärftliga faktorer och 70 % beror på påfrestningar och erfarenheter under livet.

Generaliserad ångest resulterar i en överdriven ängslan och denna ängslan påverkar hela ens liv och uppfattning av verkligheten bortom all rimlighet.

Oron och ängslan förbrukar stora mängder energi och präglas ofta av:

- Överdriven rädsla och oro
- Kroniskt beredskapsläge
- Huvudvärk
- Sömnsvårigheter
- Irritabilitet
- Koncentrationssvårigheter
- Vanmaktskänsla

Behandlingen innebär att Du tränas i att identifiera och testa rimligheten i Dina oroande tankar, samt att utveckla alternativa tolkningar och tankesätt.



Depression

...Det är ingen mening att anstränga sig, det blir ändå inte bättre, jag är helt värdelös..."

Vad är depression?

Man bör skilja mellan den nedstämdhet som hör livet till och klinisk depression. Det är naturligt att reagera med sorg och nedstämdhet när vi drabbas av förluster, sjukdom, arbetslöshet etc. Vi hanterar alla sorg på olika sätt. Graden och längden i sorgereaktionen beror också på typen av förlust.

Depression är en av våra stora folksjukdomar. Minst 25% av alla kvinnor och 15% av alla män drabbas av en behandlingskrävande depression någon gång i livet. Andelen sjuka i den vuxna befolkningen vid ett visst tillfälle beräknas till 5%.

Vissa studier talar för att depressioner blivit vanligare de 50 senaste åren och att debutåldern sjunkit. Sjukdomen medför en överdödlighet, förutom i självmord även i kroppsliga sjukdomar, t. ex. hjärtsjukdomar.

Depression anses orsakad av ett samspel mellan ärftliga faktorer och miljöfaktorer. Serotonin, noradrenalin och eventuellt dopamin, har antagits vara involverade.

Den som har nära släktingar som lider eller lidit av depression kan löpa en ökad risk att drabbas av depression. Man tänker sig att sårbarheten ökar och att tröskeln för när en depression kan utlösas blir lägre. Många andra faktorer påverkar också risken att få en depression.

För att lida av depression skall minst fem av följande symtom har förekommit under samma tvåveckorsperiod.

Detta har inneburit en förändring av personens tillstånd. Minst ett av symtomen (1) nedstämdhet eller (2) minskat intresse eller glädje måste föreligga:

- 1 Nedstämdhet
- 2 Klart minskat intresse eller minskad glädje
- 3 Betydande viktnedgång
- 4 Sömnstörning
- 5 Psykomotorisk agitation eller hämning
- 6 Svaghetskänsla eller brist på energi
- 7 Känslor av värdelöshet eller överdrivna/obefogade skuldkänslor
- 8 Minskad tanke- och koncentrationsförmåga
- 9 Återkommande tankar på döden eller återkommande självmordstankar.

Symtomen orsakar ett allvarligt lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

Den deprimerade personen tänker i negativa banor kring det mesta; tillvaron känns meningslös, framtiden hopplös, och själv känner han eller hon sig värdelös.

Kognitiv beteendeterapeutisk behandling av depression innebär att identifiera, ifrågasätta och testa de negativa tankar som är utmärkande för depressiva tillstånd. Syftet är, att Du efter genomgången terapi, på egen hand ska kunna testa rimligheten i Dina egna tolkningar för att Du så småningom på ska kunna möta och hantera besvikelser och motgångar på ett annat sätt. Behandlingens mål är att förse Dig med kunskap och "verktyg" för Du själv ska kunna motverka återkommande depressionsperioder.

Vid kognitiv beteendeterapi försöker man också identifiera vissa grundläggande attityder som ökar risken för att drabbas av depression. Dit hör attityder som "Om jag inte är omtyckt av alla jämmt så är jag inget värd", och "Om jag inte presterar på toppen av min förmåga är jag en misslyckad person". I terapin arbetar man på att identifiera dessa attityder och ifrågasätta dem, samt ersätta dem med mer rimliga attityder.

Vid oro och nedstämdhet upplever många att motion hjälper. Det finns också studier som bekräftar att vid lindrig ångest och depression ger motion effekt. Vid depression kan man säga att stimulans

överlag är positivt, det kan vara att vistas i solig miljö, lyssna på vacker musik eller en joggingtur. Det är ett sätt att motarbeta den inaktiverande effekt som en depression har.

Det är vanligt att människor som söker behandling har brist på vissa aktiviteter, t.ex. vid depression. Aktivering är därför en av de centrala komponenterna vid problem där klienten behöver göra mer lustfyllda saker. Först hjälper terapeuten patienten att göra en lista på aktiviteter som hon/han tyckt var roliga tidigare. Därefter gör terapeut och patient tillsammans ett aktivitetsschema för att återföra dessa till patientens liv.

Andra vanliga sidodiagnoser bland individer med beroendeproblematik:

Förutom ångest- och depressionstillstånd, finns det ett stort antal andra psykiska ohälsoproblem som ofta orsakar beroendet och som förvärrar det. Olika typer av psykos, eller vanföreställningssyndrom, samt olika typer av personlighetsstörningar föreligger i ca. 30% av de fall som hamnar inom slutna behandlingsenheter.

Vad är en psykos?

En psykos kan beskrivas som ett allvarligt psykiskt tillstånd då man upplever verkligheten på ett annat sätt än andra.

De allra flesta av oss kan skilja på egna tankar och när andra talar till oss. Vi har en klar uppfattning om vår person och kan skilja den från andra.

En person med en psykotisk sjukdom vet också ofta tidvis vem och var han eller hon är. Däremot blir gränsen mellan personen och omgivningen oklar.

Hallucinationer och vanföreställningar gör att till exempel föremål eller händelser får en speciell, ofta symbolisk, betydelse eller innebörd som är verklig för den som är sjuk, men som andra inte förstår.

Hos en ung människa kan en psykos sätta spår för livet, speciellt om det går för lång tid mellan insjuknande och behandling.

Tidiga tecken

De flesta som drabbas av psykos för första gången är mellan 16 och 40 år, men sjukdomen kan förekomma under hela livet. Varje år drabbas 1500- 2000 personer i Sverige av en psykos. Av dem som insjuknar för första gången får ungefär hälften så småningom diagnosen schizofreni.

De första tecknen på en psykos kan vara att personen drar sig undan, blir alltmer isolerad och får svårt att arbeta eller studera.

En psykotisk person kan ofta sakna sjukdomsinsikt, det vill säga att han/hon inte själv upplever sig som sjuk.

Det gör det svårt att acceptera och berätta för andra om sina upplevelser, som kan vara mycket skrämmande.

Det finns ingen enkel förklaring till en psykos. Det ligger många faktorer bakom. Både ärftliga och miljömässiga faktorer kan leda till ökad sårbarhet för psykos. Oftast sker ett samspel mellan arv och miljö.

Alla kan i princip få en enstaka psykos. Det kan ske om belastningen blir tillräckligt stor, till exempel vid för lite sömn i kombination med någon annan belastning, vid livskriser eller som en följd av alkohol- och narkotikamissbruk.

Man brukar tala om två sorters symtom vid psykos, positiva och negativa symtom.

Positiva symtom

De positiva symtomen innebär att någonting läggs till i personens upplevelsevärld.

Hallucinationer

Det finns olika typer av hallucinationer som berör olika sinnen, det vill säga hörseln, synen, smaken och känseln.

Hörselhallucinationer är vanligast och innebär att man till exempel hör röster, knäppningar, brusande ljud och musik. Rösterna, som kan vara en eller flera, kan kännas som om de kommer från antingen huvudet eller omgivningen. I båda fallen är rösterna verkliga för den som är sjuk och helt skilda från henne själv. Rösterna är ofta uppmånande eller kommenterande.

En person som har hörselhallucinationer kan periodvis vara helt uppslukad av sitt inre liv, vilket gör det svårt för andra att få kontakt.

Vanföreställningar

Vanföreställningar är ett annat exempel på positiva symtom. Det finns olika typer av vanföreställningar.

Alla är mer eller mindre förståeliga för den närmaste omgivningen.

Det kan till exempel handla om att ens egna tankar och känslor är styrda av personer utifrån. Det kan handla om känslan av att vara övervakad, förföljd, lurad och trakasserad. En psykotisk person kan uppfyllas av en känsla av att vara utvald, men han/hon kan lika gärna känna sig värdelös eller syndig.

En psykotisk person kan uppleva att hon har fått en radiomottagare monterad i hjärnan vars meddelande styr hans eller hennes tankar och upplevelser. Vanligt är också att normala saker, till exempel ett föremål, tolkas som att det har en speciell betydelse. Då kan ett meddelande på TV-apparaten upplevas som kodat med ett budskap som är direkt riktat till den sjuke.

Negativa symtom

De negativa symtomen innebär det motsatta, nämligen en förlust av sociala och intellektuella egenskaper som fanns före psykosens.

Det tar sig uttryck i att personen isolerar sig alltmer och tappar intresset för omgivningen. Exempel på negativa symtom är: apati, självförsunkenhet, obeslutsamhet, glädjelöshet, koncentrationssvårigheter och brist på intresse och engagemang.

Personlighetsstörningar

Personligheten är en samling känslor, tankar, beteenden och interaktionsmönster hos en individ, som är konstanta över tid och situationer.

Personlighetsstörningar förekommer bland ca. 20% av de individer som även har en beroendediagnos.

Det finns olika typer av personlighetsstörningar och de delas in i tre olika familjer, eller s.k. "kluster". Dessa utgörs av: "psykosnära" (paranoid, schizoid, schizotyp), "utagerande", (borderline, narcissistisk, histrionisk, antisocial) och "ångestfyllda".

Individer med en personlighetsstörning har vissa tanke- och beteendemönster som tydligt skiljer sig från majoriteten av befolkningen. Dessa skillnader visar sig tydligt i personens perception, tankar, känslor och relationer till andra. Mönstren är långvariga och svåra att förändra och synliggörs i olika situationer.

Det är viktigt att ha i åtanke att det inte finns några tydliga gränser mellan socialt accepterade och socialt avvikande skillnader. Beroende på kulturella värderingar kan samma beteende betraktas som normalt, som extremt eller som en störning.

Därför är det extra viktigt att skilja på en personlighetsstil och en personlighetsstörning. Till varje personlighetsstörning hör en personlighetsstil som utgör det "extrema" värdet på en skala för det som betraktas som normala mänskliga egenskaper.

Personlighetsstil	Personlighetsstörning
noggrann, flitig	tvångsmässig (OBS: Tvångsmässig personlighetsstörning är inte samma som tvångssyndrom, OCD),
ambitiös, självsäker	narcissistisk
uttrycksfull, känslsam	histrionisk
alert, misstänksam	paranoid
oberäknelig, spontan	borderline
hängiven, lojal	beroende
oberoende, hemlighetsfull, vaksam, ensam	schizoid
självkritisk, försiktig	ängslig, undvikande
mycket föräningar, känslig	schizotyp
äventyrslysten, risktagande	antisocial

Det rör sig bara om en personlighetsstörning om egenskaperna och beteendet orsakar skada eller lidande för personen, eller om de leder till att omgivningen blir lidande på grund av symptomen (t ex. antisocialt beteende eller lagöverträdelser).

En person som trots hans/hennes säregna eller iögonfallande personlighetsstil är socialt stabil och inte lider av sitt beteende har inte en personlighetsstörning (förutsatt att inte heller omgivningen blir lidande).

Vilka olika personlighetsstörningar finns det?

För att standardisera beskrivningen och tolkningen av mentala störningar har klassifikationssystem skapats.

I dagsläget finns det två etablerade klassifikationssystem för mentala störningar: Den internationella klassifikationen över sjukdomar (ICD-10) publicerad av Världshälsoorganisationen (WHO) och amerikanska psykiatriska samfundets (APA) klassifikationssystem, Diagnostisk och statistisk manual över mentala sjukdomar (DSV-IV).

ICD-10 och DSV-IV skiljer mellan följande personlighetsstörningar (PS):

ICD-10:	DSV-IV:
Paranoid PS	Paranoid PS
Schizoid PS	Schizoid PS Schizotyp PS
Psykopatisk PS	Antisocial PS
Känslomässigt instabil PS Explosiv typ Borderlinetyp Aggressiv typ	Borderline PS
Histrionisk PS	Histrionisk PS
Anankastisk PS	Tvångsmässig PS (OBS: Tvångsmässig PS är inte detsamma som tvångssyndrom, OCD)
/Ängslig, undvikande PS	Undvikande PS
Beroende PS	Beroende PS
Andra specifika PS exentrisk "instabil" typ narcissistisk passiv-aggressiv psykoneurotisk omogen	Narcissistisk PS

Behandling av personlighetsstörningar

För personer som har en personlighetsstörning verkar deras (olämpliga) beteende fullt normalt och passande.

Känslan av att lida eller att inte fungera är oftast diffus och oklar.

Detta gör terapin svårare eftersom dessa patienter inte är motiverade att ändra på sig utan försöker undvika förändring. De är inställda på att stabilisera sin situation och motsätter sig därför terapeutens ansträngningar.

De flesta patienter söker inte terapi för sin personlighetsstörning utan gör det på grund av andra problem (ex. depression). Ofta är det en släkting som får personen att söka terapi eftersom personlighetsstörningen gör att det är svårt att leva med personen i fråga.

En annan sak som försvårar terapiarbetet är att patienten med personlighetsstörning har problem med sina interpersonella (mellanmänskliga) relationer. Detta kan också leda till problem i relationen mellan patienten och terapeuten.

Därför är det mycket viktigt för en patient med en personlighetsstörning att utveckla en motivation och aktivt sträva efter att förändras.

Terapin som är aktuell för patienten med en personlighetsstörning är tudelad: psykofarmakologisk behandling (medicinering) och psykoterapi.

a) Farmakologisk behandling (medicin)

Det finns inte någon generell medicinsk behandling för personlighetsstörningar utan olika störningar kan behandlas med olika mediciner.

Psykoterapi

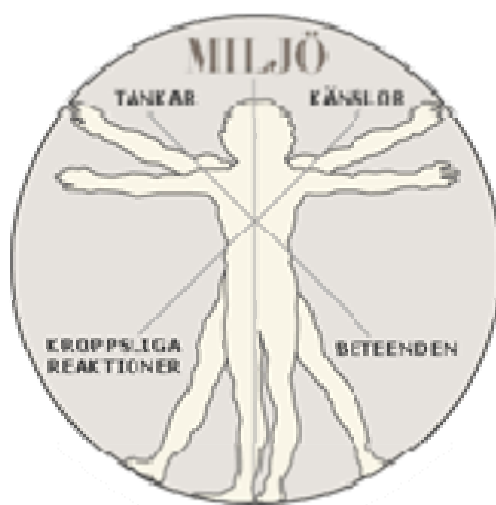
Två viktiga typer av terapi för personlighetsstörningar har visat sig vara mest framgångsrika:

- Kognitiv beteendeterapi
- Insiktsterapi (psykodynamisk terapi).

Syftet med terapi för en personlighetsstörning är inte att fullständigt bota patienten, eftersom det varken är möjligt eller eftersträvänsvärt, då en personlighetsstörning betraktas som likvärdig med en utvecklingsstörning.

I själva verket är syftet med psykoterapi att på sikt kompensera för olikheterna, så att patienten mår bättre och blir bättre socialt anpassad. Det handlar om att arbeta med tanke- och beteendemönster som är skadliga för patienten och hans/hennes omgivning.

FÖR D J U P N I G

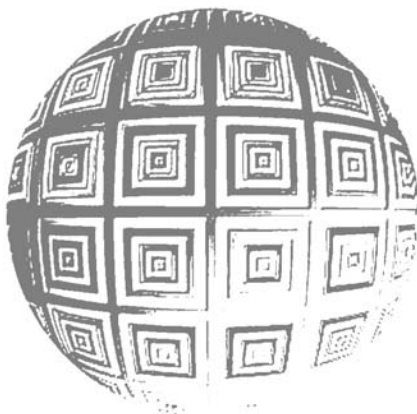


INLEDNING:

Olika egenskaper hos olika individer har visat sig vara av betydelse för hur det går efter utskrivning. Hur mycket tilltro man har till sin egen förmåga att påverka sin situation, var i "motivationshjulet" man befinner sig när det gäller olika typer av problem, hur man använder sig av eventuella återfall för att komma vidare och var man lägger ansvaret för saker som händer runt omkring sig.

Samtliga formulär som här presenteras är översatta och anpassade med tillstånd från upphovsmännen.

De olika skalorna kan Du fylla i på kvällstid och sedan låta Din kursledare rätta, så att Du kan få personlig feedback på vilken personlighetstyp just Du är, när det gäller risker och styrkor efter avslutad behandling. Glöm inte, att behandlingen syftar till att påverka just dessa egenskaper i positiv riktning.



Förändringsformulär, v. 1.02

Svensk översättning och bearbetning Sallmén, B. 2006

Vilken typ av förändring avses? Att _____

(exempel "skaffa ett arbete")

Var vänlig att besvara följande frågor avseende denna förändring. Varje gång Du ser orden "göra denna förändring" tänk på det Du skrivit på raden och ringa in det alternativ som stämmer bäst överens med var Du är just nu.

1. Jag **vill** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen				Absolut

2. Jag **kan** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen				Absolut

3. Det finns **goda skäl** för mig att göra denna förändring

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen				Absolut

4. Jag **måste** göra denna förändring

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen				Absolut

5. Jag **tänker** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen				Absolut

6. Jag **försöker** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen				Absolut

7. Jag **hoppas** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

8. Jag **kan** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

9. Det är **viktigt** för mig att göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

10. Jag **behöver** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

11. Jag **kommer att** göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

12. Jag **gör saker** för att göra denna förändring.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

Tack för Din medverkan!

William R. Miller, Theresa B. Moyers, and Paul Amrhein (2005)
Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque

Self-efficacy - kortversion

Svensk översättning och bearbetning Sallmén, B. 2006

Nedan presenteras ett antal påståenden. Var vänlig att ringa in det alternativ som Du tycker stämmer bäst överens med hur Du uppfattar att det beskriver Dig

1) Jag kan nästan alltid lösa svåra problem om jag anstränger mig tillräckligt hårt

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

2) Om någon motarbetar mig brukar jag oftast lyckas ta mig runt detta och få som jag vill

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

3) Det är lätt för mig att hålla mig till mina planer och att uppnå mina mål

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

4) Jag känner mig trygg att klara av oväntade händelser

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

5) Tack vare min duglighet brukar jag inte ha några problem med oförutsedda situationer

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

6) Jag kan lösa de flesta problem om jag anstränger mig tillräckligt mycket

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

7) Jag är lugn när jag stöter på problem och kan lita till mina hanteringsstrategier

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

8) När jag ställs inför ett problem kan jag ofta finna flera lösningar

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

9) När jag är i svårigheter kan jag ofta hitta vägar att ta mig ur dem

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

10) Oavsett vad som inträffar brukar jag oftast hantera situationen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolut inte		Förmodligen inte		Kanske		Förmodligen			Absolut	

Tack för Din medverkan!

Råvärde:

Efter: Schwarzer, R. (1993). [Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research](#). Berlin, Germany: Freie Universität Berlin.

Situational Confidence Questionnaire (SCQ-39)

Nedan beskrivs ett antal situationer och händelser där vissa människor kan uppleva alkohol/drogproblem.

Föreställ Dig att Du just nu befinner Dig i varje av de beskrivna situationerna. Ringa på skalan in det alternativ som stämmer bäst, avseende hur säker Du är på att motstå frestelsen att börja dricka/använda droger

Ringa in **100** om Du är 100 procent säker just nu på att inte dricka/använda droger; **80** om Du är 80 procent säker; **60** om Du är 60 procent säker. Om Du är mer osäker än säker, ringa in **40** för att beskriva att Du bara är 40 procent säker på att inte börja dricka/använda droger; **20** för 20 procent säker; **0** om Du upplever att Du absolut inte skulle klara av situationen utan att börja dricka/använda droger

		Jag skulle kunna motstå frestelsen					
		Inte alls säker					Helt säker
1.	Om jag känner att jag svikit mig själv	0	20	40	60	80	100
2.	Om det var bråk hemma	0	20	40	60	80	100
3.	Om jag hade sömnsvårigheter	0	20	40	60	80	100
4.	Om jag hade haft ett bråk med en vän	0	20	40	60	80	100
5.	Om andra människor inte verkade tycka om mig	0	20	40	60	80	100
6.	Om jag kände mig trygg och avslappnad	0	20	40	60	80	100
7.	Om jag var ute med vänner och de stannade till vid en pub för att ta en öl	0	20	40	60	80	100
8.	Om jag hade det trevligt på en fest och ville må ännu bättre	0	20	40	60	80	100
9.	Om jag tänkte på hur gott det smakade	0	20	40	60	80	100
10.	Om jag övertygade mig själv att jag är en "ny människa" och säkert skulle kunna ta mig en drink	0	20	40	60	80	100
11.	Om jag oroade mig för att saker och ting håller på att gå åt skogen	0	20	40	60	80	100
12.	Om andra människor störde mina planer	0	20	40	60	80	100
13.	Om jag kände mig sömning och ville kvickna till	0	20	40	60	80	100
14.	Om det vore problem med personer på arbetet	0	20	40	60	80	100
15.	Om jag kände mig obehaglig till mods med andra människor	0	20	40	60	80	100
16.	Om allting fungerade perfekt	0	20	40	60	80	100

17.	Om jag var på en fest och andra drack	0	20	40	60	80	100
18.	Om jag ville fira med en vän	0	20	40	60	80	100
19.	Om jag passerade Systembolaget	0	20	40	60	80	100
20.	Om jag undrade över min kontrollförmåga och ville testa med en drink	0	20	40	60	80	100
21.	Om jag var arg över hur saker och ting löst sig	0	20	40	60	80	100
22.	Om andra människor behandlade mig orättvist	0	20	40	60	80	100
23.	Om jag mådde illa	0	20	40	60	80	100
24.	Om pressen på jobbet ökade	0	20	40	60	80	100
25.	Om någon kritiserade mig	0	20	40	60	80	100
26.	Om jag var nöjd med något jag utträttat	0	20	40	60	80	100
27.	Om jag var med en vän och ville gå ut och ha roligt	0	20	40	60	80	100
28.	Om jag var på en restaurang och mitt sällskap beställde alkohol	0	20	40	60	80	100
29.	Om jag oväntat hittade en flaska med min favoritsort	0	20	40	60	80	100
30.	Om jag började tänka på att en drink inte gör någon skada	0	20	40	60	80	100
31.	Om jag är osäker på vad jag skall göra	0	20	40	60	80	100
32.	Om jag var utsatt för kraftiga påfrestningar av min familj	0	20	40	60	80	100
33.	Om jag hade "fjärilar i magen"	0	20	40	60	80	100
34.	Om jag inte kom överens med mina arbetskamrater	0	20	40	60	80	100
35.	Om människor runt omkring mig gjorde mig spänd och nervös	0	20	40	60	80	100
36.	Om jag var ute på sta'n med vänner och ville ha ännu mer kul	0	20	40	60	80	100
37.	Om jag träffade en vän som föreslog att vi skulle ta en drink	0	20	40	60	80	100
38.	Om jag plötsligt kände sug efter att dricka	0	20	40	60	80	100
39.	Om jag ville bevisa för mig själv att jag kan ta ett par drinkar och sedan sluta	0	20	40	60	80	100

© Översättning och bearbetning, Björn Sallmén, 2006

Alcohol/Drug Abstinence Self-efficacy Scale

Klient ID# _____

**NEDAN PRESETERAS ETT ANTAL SITUATIONER SOM KAN LEDA TILL
ALKOHOL/DROGANVÄNDNING. VI VILL VETA HUR PASS SÄKER DU ÄR PÅ ATT DU INTE SKULLE
DRICKA/TA DROGER I DESSA SITUATIONER.**

KRYSSA FÖR DET ALTERNATIV SOM BÄST BESKRIVER HUR PASS SÄKER DU ÄR ATT INTE DRICKA/TA DROGER I
VARJE SITUATION UTIFRÅN FÖLJANDE SKALA:

1= Inte alls säker

2= Inte säker

3= Ganska säker

4= Mycket säker

5 = Helt säker

Säker på att inte dricka alkohol/ta droger

Situation

	Inte alls	Inte säker	Ganska säker	Mycket säker	Helt säker
1) När jag känner mig deprimerad.	1	2	3	4	5
2) När jag oroar mig för någon annan.	1	2	3	4	5
3) När jag är orolig.	1	2	3	4	5
4) När jag får lust att testa en enstaka drink/drog för att se vad som händer.	1	2	3	4	5
5) När jag vill testa min kontroll över drickandet/droganvändandet.	1	2	3	4	5
6) När jag känner ett fysiskt sug efter alkohol/droger.	1	2	3	4	5
7) När jag känner mig fysiskt utmattad.	1	2	3	4	5
8) När jag känner av fysisk smärta eller är skadad.	1	2	3	4	5
9) När jag känner mig så frustrerad att det känns som om jag skulle explodera.	1	2	3	4	5
10) När jag ser andra dricka/ta droger vid fester eller på krogen.	1	2	3	4	5
11) När personer jag tidigare drack/tog droger tillsammans med uppmuntrar mig att dricka/ta droger.	1	2	3	4	5
12) När jag är glad eller när jag firar med andra.	1	2	3	4	5

Svensk översättning och bearbetning från det amerikanska originalet

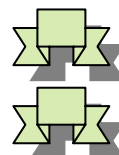
(Julian Rotter, 1966): Björn Sallmén och David Öberg, 2000.

LOCUS OF CONTROL

Markera endast ett svarsalternativ i varje ruta

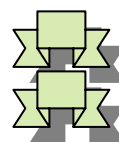
1a. Det är inte bra att ett barns föräldrar ofta straffar dem

1b. Felet med många av dagens barn är att föräldrarna är för släpphänta mot dem



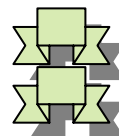
2a. Många av de svårigheter som människor drabbas av beror på otur

2b. Människors brist på framgång är beroende av de misstag de gör



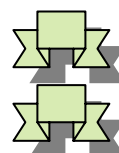
3a. En viktig orsak till krig är att människor inte bryr sig om att ta del i politiken

3b. Krig kommer alltid att pågå oberoende av hur mycket människor försöker undvika det



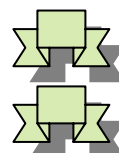
4a. I det långa loppet åtnjuter människor den respekt som de förtjänar

4b. Andra inser ofta inte ens värde, hur man än anstränger sig



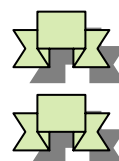
5a. Det är nonsens att tro att arbetsgivare eller lärare ofta är orättvisa

5b. Människor inser inte hur mycket deras löner eller betyg påverkas av slumpen



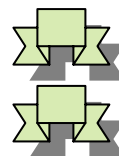
6a. Man kan inte bli en bra ledare utan att ha tur

6b. Dugliga människor som misslyckas med att bli ledare har inte utnyttjat sina möjligheter



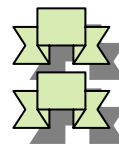
7a. Om betydande människor bestämmer sig för att ogilla mig skulle jag troligtvis inte kunna skaffa mig många vänner

7b. Människor som inte är omtyckta förstår inte hur man umgås



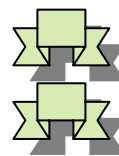
8a. Arvet bestämmer huvudsakligen vilken typ av människor vi blir

8b. De erfarenheter vi har i livet bestämmer i huvudsak hur vi blir



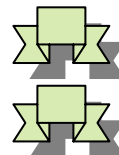
9a. Det har ofta slagit mig att det som skall hända nästan alltid också händer

9b. Jag beslutar mig oftast för att handla på ett visst sätt och håller fast vid detta istället för att lita på ödet



10a. En väl förberedd person drabbas aldrig av orättvisa överraskningar i sin yrkesutövning

10b. Det är knappt lönt att man förbereder sig eftersom det oftast inträffar något oförberett



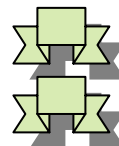
11a. Att vinna framgång beror är ett resultat av hårt arbete och inte av slumpfaktorer

11b. Om man får ett bra jobb beror det oftast på att man råkar befinna sig på rätt plats vid rätt tillfälle



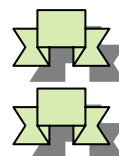
12a. Även vanligt folk kan påverka politiska beslut

12b. Världen styrs av ett fåtal betydande personer och den lilla människan kan inte påverka detta så mycket



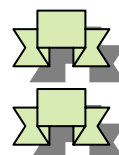
13a. När jag gör upp planer är jag ganska övertygad om att jag skall kunna genomföra dem

13b. Man skall inte göra upp långsiktiga planer eftersom man inte vet något om hur framtiden ser ut

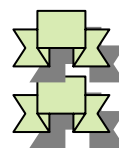


14a. Vissa människor är faktiskt genomdåliga

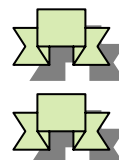
14b. Det finns något gott i alla människor



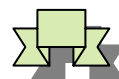
- 15a. Människors brist på framgång är oftast beroende av de misstag de gör
15b. Mina beslut skulle ofta kunna fattas genom att singla slant



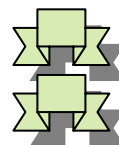
- 16a. Den som blir chef har oftast haft turen att befinna sig på rätt plats vid rätt tillfälle
16b. Att få människor att göra rätt saker handlar om förmåga och inte om tur



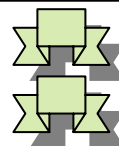
- 17a. I världspolitiken är de flesta av oss offer för krafter som vi varken kan förstå eller kontrollera
17b. Genom att ta aktiv del i politiken kan man påverka händelseutvecklingen i världen



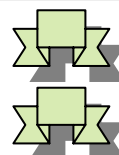
- 18a. De flesta människor inser inte hur mycket deras liv styrs av slumpen
18b. Det finns egentligen inget som kan kallas slumpen



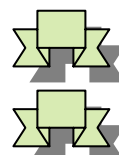
- 19a. Man skall alltid vara beredd att erkänna sina misstag
19b. Det är oftast bäst att – om möjligt - dölja sina misstag



- 20a. Det är svårt att veta om man är omtyckt eller inte
20b. Hur har många vänner du har beror på dig själv

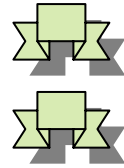


- 21a. I det långa loppet sker lika mycket gott som ont här i världen
21b. De flesta misslyckanden är resultatet av brist på antingen kunnighet, duglighet, lättja eller en kombination av dessa egenskaper



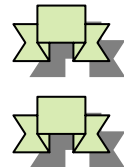
22a. Om vi anstränger oss tillräckligt kan vi bli av med avarterna i politiken

22b. Människor i allmänhet har inga möjligheter att kontrollera politikernas
handlande



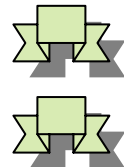
23a. När jag tänker tillbaks på skoltiden kan jag ibland inte förstå hur en
lärare kunde komma fram till det betyg jag fick

23b. De betyg jag fick var rättvisa utifrån hur mycket jag läste



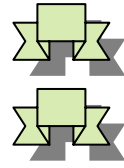
24a. En bra ledare förväntar sig att man kan fatta egna beslut och ta
egna initiativ

24b. En bra ledare skall förklara de exakta arbetsuppgifterna för var och en



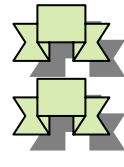
25a. Jag känner ibland att jag inte själv styr mitt liv

25b. I mitt fall har slumpen eller tillfälligheter knappast något att göra
med om det går bra för mig



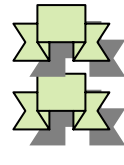
26a. Ensamhet beror på bristande vänlighet mot omgivningen

26b. Man skall inte anstränga sig för mycket för att vara till lags; Om folk gillar
mig så gör de det i alla fall



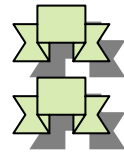
27a. Man betonar idrott allför mycket i vårt samhälle

27b. Lagsporter tränar upp ens karaktär

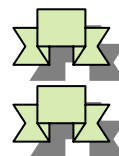


28a. Det beror på mig själv vad som sker med mig

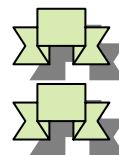
28b. Ibland verkar jag förlora kontrollen över händelserna i mitt liv



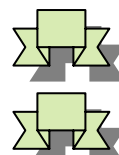
- 29a. Många politiska beslut är helt obegripliga
- 29b. I det långa loppet är människorna själva ansvariga för hur samhället styrs



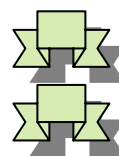
- 30a. Mitt liv kontrolleras i huvudsak av människor med makt
- 30b. Jag bestämmer själv över mitt liv



- 31a. För att kunna förverkliga mina planer förvissar jag mig om att de människor som har stor betydelse för mig gillar dem
- 31b. Det beror på mig själv om min planering håller eller inte



- 32a. Jag tycker att människor med auktoritet vanligtvis bestämmer över mitt liv
- 32b. Min tillvaro styrs mestadels av mina egna beslut



Hur människor förändras



STÄNGD



ÖPPEN



REDO



IGÅNG



KLAR



KBT syftar att föra individen vidare i en förändringsprocess, vilken innebär ett flertal olika faser.

Om Du har problem med mer än alkohol/droger är det viktigt att i kartläggningsfasen ta reda på var i det s.k. förändringshjulet Du befinner Dig avseende de olika problemen.

Du kan exempelvis ha fattat ett beslut om att sluta dricka/ta droger, men fortfarande inte vara säker på hur Din arbetssituation eller Ditt psykiska mående i framtiden skall hanteras.

Då sysselsättning och psykiskt välmående är viktigt för att öka förutsättningarna för framtida drogfrihet får vi inte blunda för detta under behandlingen.

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

Klientkod

Processes of Change Questionnaire Alkoholversion

Nedan presenteras ett antal situationer och upplevelser som vissa människor upplever som hjälpsamma när det gäller att kontrollera sitt drickande. Vi vore tacksamma om du kunde kryssa för hur ofta dessa tankar eller situationer har varit aktuella för din del under de senaste veckorna.

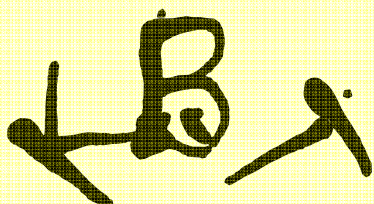
1=Aldrig
2=Sällan
3=Ibland
4=Ofta
5=Mycket ofta

Aldrig Sällan Ibland Ofta Mycket ofta

1 Jag blir upprörd när jag tänker på alla sjukdomar och skador som alkohol orsakar	☐	☐	☐	☐	☐
2 Jag tänker på hur mitt drickande har påverkat min omgivning	☐	☐	☐	☐	☐
3 Jag belönar mig själv när jag inte faller för suget	☐	☐	☐	☐	☐
4 Jag har någon att prata med som verkligen förstår mina alkoholproblem	☐	☐	☐	☐	☐
5 Jag tänker på hur mycket bättre min omgivning mår om jag inte börjar dricka	☐	☐	☐	☐	☐
6 Jag läser tidningar med inslag som kan hjälpa mig att inte dricka för mycket	☐	☐	☐	☐	☐
7 Jag försöker börja tänka på annat när jag märker att jag tänker på att dricka	☐	☐	☐	☐	☐
8 Information och berättelser om alkohol och dess effekter gör mig upprörd	☐	☐	☐	☐	☐
9 Jag tycker att samhället håller på att förändras på ett sätt som gör det lättare för mig att hantera mina alkoholproblem	☐	☐	☐	☐	☐
10 Jag blir besviken på mig själv över att jag	☐	☐	☐	☐	☐

skulle behöva alkohol

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 11 Jag söker information om alkoholproblem och problemdrickande | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12 Jag använder mig av olika sätt att påminna mig som stöd för att inte dricka | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13 Jag har någon som ställer upp när jag har problem med alkohol | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14 Jag intalar mig att jag kan låta bli att dricka om jag bara anstränger mig tillräckligt hårt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15 Jag känner ett större självförtroende när jag beslutar mig för att inte dricka | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 16 Jag håller mig borta från platser där jag normalt sätt dricker | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17 Jag tycker att aktiviteter och att sysselsätta sig ersätter drickandet på ett bra sätt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18 Jag umgås med människor som visar uppskattning för att jag inte dricker | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19 Jag utfärdar löften till mig själv om att jag skall låta bli att dricka | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20 Jag tittar på TV-program kring olika samhällsinsatser mot missbruk | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



VÄCKARKLOCKAN

En manualbaserad återfallsprevention vid beroende. Väckarklockan är baserad på Project MATCH Cognitive Behavioral Coping Skills Therapy-manual och är bearbetad för att passa inom slutenvårdsformer och för olika typer av substansberoenden.

Väckarklockan innehåller materiel för 15 sessioner, varav 8 obligatoriska kärnsessioner.

Föreliggande arbetsbok kompletterar instruktionsboken till terapeuterna genom att innehålla de direkta övningarna i programmet.

De senaste årens utveckling, baserad på databearbetningen från Project MATCH har gjort att denna manual även innehåller en fördjupningsdel.

För bearbetning av den ursprungliga svenska manualen står Björn Sallmén, Fil. Dr. i Psykologi och sedan många år verksam inom forskning och utveckling i LVM-vård och kriminalvård.