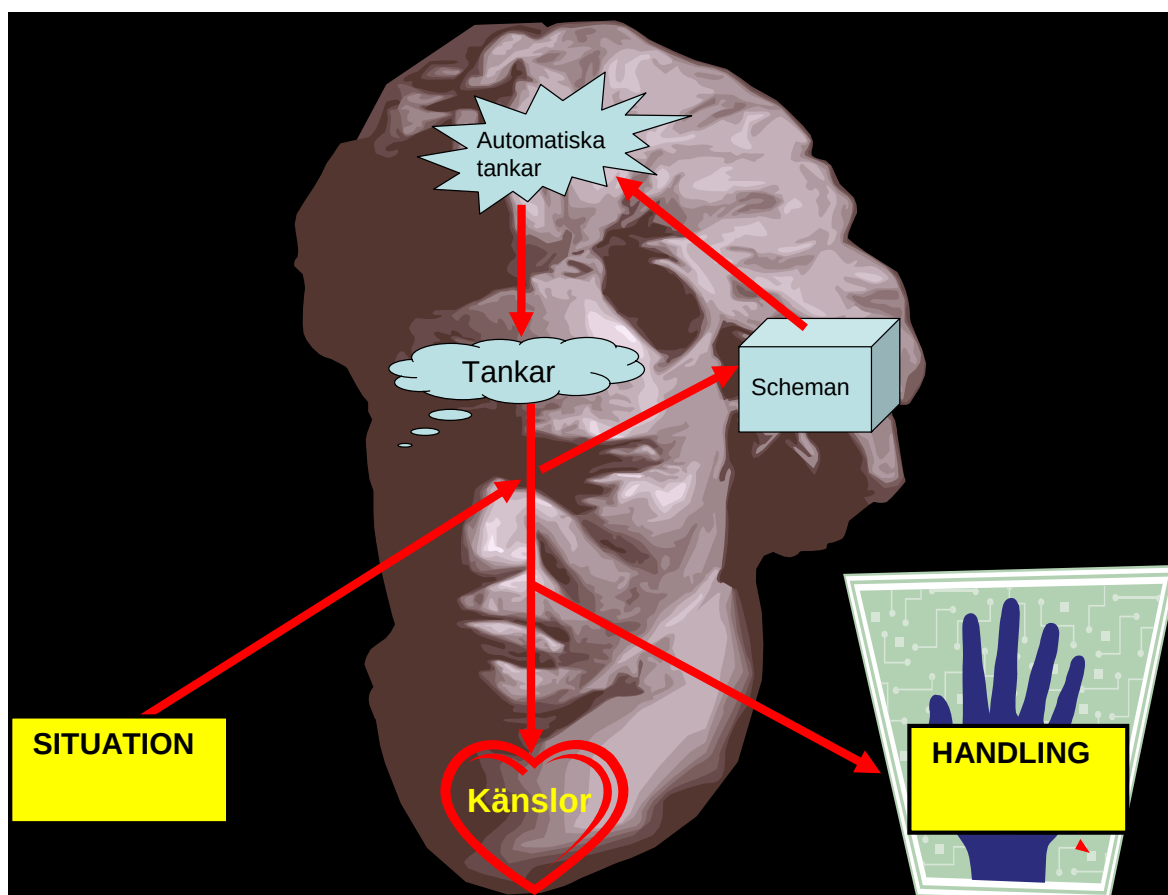




VÄCKARKLOCKAN

Manual för kursledare

Manualbaserad

återfallsprevention

Vid beroende - slutenvårdsupplaga

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

Förord

Denna manual 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, LVU-verksamhet, 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.

Denna manual innehåller både instruktioner till de olika sessionerna, samt de övningar som är riktade till kursdeltagarna. Språkbruket är anpassat för att fungera även i slutenvårdsmiljö och innehåller även extrauppgifter kring egenskaper som sentida forskning baserad på Project MATCH visat sig vara av betydelse för framtida drogfrihet. Instruktioner för de olika skalornas rättning och tolkning är inkluderade.

Skalorna 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 erhålla adekvata insatser.

I instruktionstexterna till kursledarna har jag valt att göra en nyöversättning av den engelska texten, då jag funnit det lättare att anpassa språkbruket till slutenvårdsmiljö och även yngre klientgrupper med utgångspunkt i originalmanuskriptet.

En justering av originaltexten som gjorts i denna upplaga, är att förenkla gruppövningarna med att banta ner textmassan för att göra materialet till en direkt instruktionstext till kursledarna för hur de olika sessionerna praktiskt skall genomföras.

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.

Lycka till med Väckarklockan!



2006-09-13

Innehållsförteckning:

➤ Förord	Sid. 2
➤ Innehållsförteckning	Sid. 3-5
➤ Kärnsessioner	Sid. 6
➤ Översikt av programmet	Sid. 7-10

Session 1.

➤ Introduktion till session 1	Sid. 13
➤ Instruktioner till session 1	Sid. 13-15
➤ Egenskaper som är viktiga för deltagande	Sid. 16
➤ Presentation av mig själv	Sid. 17
➤ Vad är KBT?	Sid. 18
➤ Allmän introduktion till KBT	Sid. 19-20
➤ Bilaga 2, session 1	Sid. 21
➤ Vad är en beroendesjukdom?	Sid. 22
➤ Självskattningsschema – Högrisksituationer	Sid. 23
➤ Min förändringsplan	Sid. 24

Session 2.

➤ Instruktioner till session 2	Sid. 27
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 27-28
➤ Samtala med Dig själv	Sid. 28-29
➤ Övningar, Session 2	Sid. 29
➤ Sugelmanacka	Sid. 30
➤ Att hantera sug 1	Sid. 31
➤ "Sugsurfning"	Sid. 32
➤ Att hantera sug 2	Sid. 33-34

Session 3.

➤ Instruktioner till session 3	Sid. 36
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 37
➤ Att introducera den praktiska övningen	Sid. 37
➤ Att hantera tankar på alkohol/droger	Sid. 38
➤ Övningsuppgift - Att hantera tankar på alkohol/droger	Sid. 39

Session 4.

➤ Instruktioner till session 4	Sid. 41
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 42
➤ Att introducera den praktiska övningen	Sid. 42
➤ Färdighetsguide – problemlösning	Sid. 43
➤ Övningsuppgift - problemlösning	Sid. 44
➤ Tankefel/tankeförvrängningar	Sid. 45

Session 5.

➤ Instruktioner till session 5	Sid. 47
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 47
➤ Sessionsövning	Sid. 48
➤ Rollspel	Sid. 48
➤ Övningsuppgift - Att tacka nej till alkohol/droger	Sid. 49
➤ Gruppdiskussion: Att tacka nej till alkohol/droger	Sid. 50

Session 6.

- Instruktioner till session 6 Sid. 52
- Färdighetsriktlinjer Sid. 52
- Övning, session 6 Sid. 52
- Färdighetsguide - Att hantera begynnande återfall Sid. 53
- Min egen krisplan Sid. 54
- Att göra i händelse av att jag ”snubblar” Sid. 55

Session 7.

- Introduktion Sid. 57
- Instruktioner till session 7 Sid. 57
- Gruppövning Sid. 57-58
- Skiss för beslut som verkar märkliga Sid. 59
- Beslut som verkar märkliga Sid. 60
- Övningsuppgift – Märkliga beslut Sid. 61

Session 8.

- Instruktioner till session 8 Sid. 63
- Avslutning Sid. 64

Valfria sessioner

- Inledning Sid. 67
- Att börja samtala Sid. 68
- Introduktion Sid. 68
- Färdighetsriktlinjer Sid. 68
- Hinder Sid. 69
- Några tips till att börja samtala Sid. 70
- Rollspel Sid. 70
- Övningsuppgift Sid. 71
- Arbetsblad - Övningsuppgift Sid. 72
- Checklista för samtalsträning Sid. 73
- Icke-verbal kommunikation Sid. 74
- Introduktion Sid. 74
- Färdighetsriktlinjer Sid. 75-76
- Rollspel Sid. 76-77
- Praktisk övning Sid. 78
- Självförtroende Sid. 79
- Färdighetsriktlinjer Sid. 79
- Övning Sid. 79
- Introduktion - Träning av självförtroendet Sid. 80
- Övningsuppgift Sid. 81
- Att ta emot kritik - Inledning Sid. 82-83
- Färdighetsriktlinjer Sid. 83
- Att ta emot kritik I Sid. 84
- Att ta emot kritik 2 Sid. 85
- Att bli medveten om ilska Sid. 86
- Introduktion Sid. 86
- Destruktiva effekter Sid. 86
- Konstruktiva effekter Sid. 87
- Färdighetsguide Sid. 87
- Sessionsuppgift Sid. 88

➤ Att bli medveten om ilska - Kom ihåg!	Sid. 89
➤ Övningsuppgift	Sid. 90
➤ Att hantera ilska - introduktion	Sid. 91
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 92
➤ Rollspel	Sid. 93
➤ Övningsuppgift - instruktioner	Sid. 93
➤ Övningsuppgift – Att hantera ilska	Sid. 94
➤ Att hantera ilska bättre	Sid. 95
➤ Att bli medveten om negativt tänkande - Inledning	Sid. 96-97
➤ Färdighetsguide	Sid. 97-98
➤ Rollspel	Sid. 99
➤ Övningsuppgift	Sid. 99-100
➤ Att hantera negativt tänkande - introduktion	Sid. 101
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 102-105
➤ Sessionsövning	Sid. 105
➤ Sekvenser i händelseförloppet	Sid. 106
➤ Negativ sinnesstämning	Sid. 107
➤ Instruktioner	Sid. 107
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 108
➤ I. Uppmärksamma	Sid. 108-110
➤ II. Besvara	Sid. 110-113
➤ III. Agera	Sid. 113-114
➤ Hinder under resans gång	Sid. 115
➤ Att minska otrevliga aktiviteter	Sid. 116
➤ Sessionsövning	Sid. 116
➤ Trippelmetoden	Sid. 117
➤ Övningsuppgift 1 - att hantera negativ sinnesstämning	Sid. 118
➤ Övningsuppgift 2 - att hantera negativ sinnesstämning	Sid. 119
➤ Trivsamma aktiviteter	Sid. 120
➤ Introduktion	Sid. 120
➤ Färdighetsriktlinjer	Sid. 120
➤ Övningsuppgift - Trivsamma aktiviteter	Sid. 121
➤ Intyg	Sid. 122
Bilaga: Vad är ångest och depression?	Sid. 123-150
Fördjupning	
➤ Inledning	Sid. 151
➤ Rättningsmallar till kurshäftets frågeformulär	Sid.
➤ Hur människor förändras	Sid.
➤ KBT och förändringshjulet	Sid.

KÄRNSESSIONER

- Introduktion.....Sidor 12-24
- Att hantera sug efter alkohol/droger.....Sidor 25-34
- Att hantera tankar på alkohol/droger.....Sidor 35-39
- Problemlösning.....Sidor 40-45
- Att tacka nej till alkohol/droger.....Sidor 46-50
- Planering för nödsituationer/Att bemästra
begynnande återfall.....Sidor 51-55
- Beslut som verkar märklige.....Sidor 56-61
- Avslutning.....Sidor 62-63

Översikt av programmet:

Väckarklockan syftar till lära ut tekniker för att kunna bemästra risker för återgång i alkohol/narkotikabruk efter utskrivning. För att utveckla dessa förmågor, måste klienterna lära sig att identifiera båda inre (tankar och känslor) och yttre högriskssituationer för konsumtion.

Efter att ha identifierat risksituationerna skall klienterna tränas i att hantera och klara av situationerna. Då klienterna har svårt att bli exponerade för dessa situationer under pågående slutenvård, är aktiviteter utanför anstalten, behandlingshemmet eller institutionen viktiga moment i Väckarklockan. Läxor inför permissioner och ledigheter är också ett viktigt inslag.

I övrigt syftar sessionerna till att använda problemlösningsstrategier och rollspel för att öva de olika färdigheterna utifrån de individuella behoven.

Vilka klienter kan ingå?

De flesta, som uttrycker ett önskemål att få delta i kursen skall erbjudas möjlighet. Viktigast av allt är sannolikt *öppenhet/vilja till förändring*.

Klienter i omedvetenhetsfas kan förstöra gruppdynamiken, då utmärkande drag för denna grupp är bagatellisering, projektiva strategier och motstånd.

Allvarlig demens är också en egenskap som är olämplig när det gäller förutsättningar att kunna tillgodogöra sig kursinnehållet.

Allvarliga personlighetsstörningar och psykosjukdomar utgör ytterligare ett lämpligt exklusionskriterium.

Klientens roll:

KBT-behandling förutsätter att klienterna är mycket aktiva, ansvarstagande och med ett intresse av att lära sig nya strategier för självkontroll. Genom aktivt deltagande i ett träningsprogram där nya färdigheter och kognitiva strategier lärs in, kan individens maladaptiva strategier i olika situationer ersättas med hälsosammare och mer framgångsrika beteenden, vilka regleras av medvetenhet och ansvarstagande planering.

Aktivt deltagande, modellering, rollspel och övningar med positivt korrigerande feedback har visat sig vara den mest effektiva metoden att stärka tilltron till den egna förmågan (s.k. "self efficacy") och förväntningarna på en långsiktig beteendeförändring.

Terapeutens roll:

Det viktigt att kursledaren är väl förtrogen med gruppdynamiska processer och med beteendeterapeutiska principer, eftersom beteendeterapeutiska manualer ofta missuppfattas som "kokböcker" som slaviskt skall följas utan reflektion.

Vidare, måste kursledaren ha god kommunikationsförmåga och vara väl förtrogen med materialet för att kunna hävda sin roll som goda och trovärdiga rollförebilder.

Kursledarna måste vara villiga att spela en mycket aktiv roll i denna typ av gruppterapi. Innan varje session bör kursledaren på nytt läsa igenom relevanta delar av manualen. För att försäkra sig att de nödvändiga komponenterna bör man på anslagstavla eller whiteboard notera de väsentliga momenten för sessionen.

Sessionsstruktur:

Till varje session finns ett "**instruktionsavsnitt**" och ett avsnitt för "**färdighetsriktlinjer**", vilka syftar till att ge kursledaren tillräcklig bakgrundsinformation för att kunna styra gruppdiskussionen kring det aktuella ämnet. Då tiden ofta flyger iväg, är det viktigt att introduktion och riktlinjer för sessionen hålls kortfattat, för att maximera tiden för rollspel och diskussion.

Manualen innehåller 8 grundsessioner, vilka bör hållas i kronologisk ordning, samt 7 valfria sessioner, där klienterna uppmuntras att vara delaktiga i valet av ämne.

Den strukturerade delen av grupptiden bör se ut så här:

- Diskutera kort igenom lärdomarna från föregående session
- Gå igenom läxan från föregående session
- Introducera dagens tema och hänvisa till aktuella sidor i klientarbetsboken
- Initiera gruppdiskussion/rollspel
- Avsluta med läxa till nästa session

Riktlinjer för beteendeövningar/rollspel:

Beteendeövningar är ett mycket viktigt inslag i terapin. Det är här man praktiserar den nya strategier och färdigheter som berörs i sessionerna. Klienter kan ibland uppleva rollspel som en smula pinsamt och obehagligt i början. Kursledaren bör informera om att detta är en helt naturlig reaktion, men att det nästan alltid går över efter ett par gånger. Man kan här ta hjälp av klienter, som deltagit under en längre tid. Efter en kortare tid brukar klienten kunna delta i en scen på ett realistiskt och hängivet sätt.

Kursledaren bör uppmuntra nya klienter att beskriva en personlig situation, som upplevs relevant, men som är av mindre komplicerad art. När klienten har förmåga att hantera

enklare situationer effektivt är det dags att trappa upp till mer komplicerade och känsliga situationer.

En beskrivning av en situation eller ”scen” inkluderar:

- Var den ägde rum
- Vad de huvudsakliga problemen bestod av
- Vem rollspelspartnern skall vara (frun, dottern, socialsekreteraren, polisen etc.)
- Kort instruktion över hur den andre personen agerade i situationen
- Vilket mål man ville uppnå i situationen

Följande strategier är användbara för att hjälpa klienter att arrangera en scen:

- Be klienterna dra sig till minnes en situation från de senaste åren där ett annat sätt att handla hade varit önskvärt. Exemplifiera med ex. ”blev besviken på frun - ville skälla ut henne, men drack istället”, ”kände starkt sug - övervägde att ringa min bror, men ville inte visa mig svag”.
- Be klienterna beskriva en svår situation, som de kan komma att ställas inför strax efter utskrivning och som kräver skicklighet att hantera. Exemplifiera med ex. ”nästa gång min langare ringer på dörren”, ”nästa gång jag känner mig rastlös och orolig ute på staden” etc.
- Kursledaren kan föreslå lämpliga situationer utifrån sina kunskaper om de aktuella klienternas rådande livssituation.

Efter varje rollspel bör kursledaren förstärka och berömma prestationen. Därefter ombeds klienten redovisa sina synpunkter avseende sin prestation (ex. hur reagerade klienten, men även samtalspartnern på samtalet?).

Det hela avslutas med att kursledaren levererar konstruktiv kritisk feedback avseende moment som skulle kunna hanterats bättre. Det är viktigt att inte ha synpunkter på scenen som helhet, utan att identifiera delmoment, både positiva och negativa.

Om det finns ett stort antal negativa moment att framföra konstruktiv kritik kring, är det viktigt att endast välja ett par av de viktigaste.

”Rollbyte” är en rollspelsstrategi, som innebär att klienten spelar den andre parten i scenen. Denna strategi är extra värdefull om klienten har svårigheter att använda en färdighet eller är kritisk till effektiviteten av föreslagen kommunikationsstrategi. Genom att spela ”den andre” ges klienten möjlighet att direkt observera och uppleva effekten av den föreslagna tekniken.

Läxor

Läxor är ett kraftfullt komplement till terapin, då livet mellan sessionerna erbjuder möjligheter att praktisera de nya färdigheterna i praktiken, ex. i samband med samvaro med medklienter, personal och vid ledigheter/permissioner. Genom att praktisera de nya färdigheterna i det dagliga umgänget, ökar förutsättningarna för att dessa beteenden kommer att repeteras i liknande situationer även efter utskrivning (generalisering).

Förberedda läxavsnitt är utvecklade för varje session och samtliga dessa finns med i arbetsboken för klienter. Extra läxor kan vara aktuella för klienter med speciella behov eller speciella problem med de olika momenten.

Att "göra sin läxa" brukar vara det största problemet i beteendeterapi. Ett flertal steg har tagits för att öka klienternas medverkan i läxmomenten:

- Läxorna kan kallas "praktiska övningar" för att mildra de negativa associationerna kring ordet "läxa" (i det följande används därför inte detta ord).
- När den praktiska övningen introduceras, skall instruktionerna vara tydliga och detaljerade.
- Fråga klienterna om de kan se några problem med övningsavsnittet och diskutera olika lösningar för att komma förbi dem.
- Kursledaren inleder varje session med att gå igenom och ge beröm till alla som gjort föregående sessions övning.

För klienter som inte gjort sin praktiska övning, har kursledaren ansvar att diskutera hur klienten skall kunna medverka bättre avseende kommande övningsmoment.

Alkohol- och narkotikaanvändning

Klienterna skall avstå från all alkohol och narkotikaanvändning under den tid de deltar i programmet.

De ombeds även vara uppriktiga med att diskutera ev. "sug", frestelse eller eventuell rädsla för "återfall".

Detta kan vara svårt under slutna former, då klienterna är väl medvetna om att sådana medgivande kan få negativa konsekvenser, för exempelvis rörelsefrihet, ledigheter m.m. Det är viktigt att dessa farhågor både respekteras och accepteras, då tanken med programmet inte är att det skall kunna användas som ett repressaliesystem.

Även om olyckan är framme, och en återgång i konsumtion sker under deltagandet i Väckarklockan är klienten - efter avgiftning - välkommen tillbaka till programmet, under förutsättning att ett nytt beslut att arbeta för nykterhet/drogfrihet fattas och att man i gruppen presenterar den händelsekedja (människor, platser, fysiskt sug, yttre och inre händelser) som ledde fram till konsumtionen.

Det är viktigt att veta, att ett "återfall" inte är ett misslyckande, så länge man använder erfarenheten som en läroprocess. Det gäller att förmedla en öppenhet kring detta för att minska känslor av skam, skuld och misslyckande.

Frånvaro:

Om en klient inte dyker upp till en session, bör kursledaren omedelbart uppsöka klienten. I slutet miljö är det inte alltid möjligt att närvara, då ex. planeringsmöten med olika myndighetsföreträdare inte kan planeras utifrån de tider som kursen pågår. Om kontaktpersonen (eller motsvarande) ger tillåtelse till frånvaro från gruppen, är detta att betraktas som ett giltigt skäl.

Uteblir klienten från grupptiden vid ett flertal tillfällen utan "giltiga skäl", bör man överväga uteslutning från programmet, då sviktande motivation att delta kan påverka den övriga gruppen negativt.

Det bör inte vara kursledaren som fattar det formella beslutet om uteslutning, då detta kan påverka den övriga organisationen negativt ("gå inte med i den där Väckarklockan... kursledaren är en skitstövel").

Försenad ankomst:

Kursledaren bör förmedla attityden, att sessionerna är alltför viktiga att slösa bort tid på att komma för sent och göra rimliga ansträngningar för att förhindra framtida förseningar.

SUSPENSION 1



SESSION I: Introduktion till Väckarklockan

Introduktion till Session I:

Syftet med session I är dels, att den nya deltagaren skall introducera sig utifrån mallen ”presentation av mig själv”, dels att övriga deltagare, inklusive kursledare, ger en kort introduktion av sig själva, samt att informera om både kursinnehåll, metoden och förväntningar.

Resonemanget bakom och syftet med KBT presenteras. På detta sätt får klienten en klar bild av vilka förväntningar han eller hon kan ha på programmet, samt även vilka förväntningar och vilket ansvar som vilar på den deltagande klienten.

Den nya kursdeltagaren skall alltid ha läst igenom och fyllt i deltagarmanualens sidor för session I innan nästa session. Dessa presenteras av den nya kursdeltageren i inledningen av session 2.

Instruktioner till Session I

Att skapa kontakt (45 minuter):

En mycket viktig del av behandlingen är att terapeuten, den nya klienten och gruppen lär känna varandra. Den första intervjun bör vara informell och syftar till att samla in nyckelinformation om den nye deltagaren. Frågor som är aktuella är:

- Berätta lite om Dig själv för gruppen. Har Du arbete? Är Du gift eller har en partner? Har Du bostad? Vad är Du intresserad av att göra på fritiden?
- Hur allvarligt tycker Du att Ditt drickande/droganvändande är?
- Hur kommer det sig att Du har fått vård just nu?
- Hur ser Din behandlingshistoria ut? Positiva/negativa erfarenheter av dessa? Längsta period av nykterhet/drogfrihet efter behandling?
- Har Du lyckats sluta själv?
- När Du tänker på behandling, vad är Din idé kring hur behandling skall se ut?
- Vad vill Du ha ut av det här vårdtillfället?
- Hur säker är Du på att lyckas med Din drogfrihet?

Vad är en beroendesjukdom? (5 minuter):

Instruktioner:

- Be klienterna slå upp sidan 14 i arbetsboken

”...När vi tänker på en beroendesjukdom tänker vi på ett skadligt beteende. När man väl börjar använda droger eller alkohol i större mängder, är det ofta för upplevelsen av dess positiva effekter. Exempelvis kan man bruka alkohol eller droger för att lugna ner sig i stressiga situationer, för att kunna sova, etc. Andra kan använda alkohol eller droger för att göra trevliga situationer ännu mera trevliga. Vissa känner att självförtroendet ökar och att man vågar göra saker, som man annars inte hade vågat, och ett annat skäl kan vara att bara få ”koppla bort” hjärnan.

Efter ett tag kan drickande eller droganvändning utlösas av saker i ens omgivning, ibland utan att man ens själv är medveten om det. Saker runt omkring en kan utlösa ”sug” eller längtan. Vanliga ”triggers” är när man ser andra konsumera, när man blir bjuden, när man är i situationer där man tidigare konsumerat eller när man känner sig pressad.

Till sist brukar man ofta bygga upp föreställningar kring den egna konsumtionen (ex. ”Alkohol/droger är inget problem för mig. Jag kan sluta när jag vill”. Jag behöver förändras med det är inte värt ansträngningen”. ”Det är hopplöst för mig att sluta”).

Alkohol och droger kan förändra hur en människa tänker, känner och handlar. Detta kan leda till att ett missbruk väldigt lätt kan komma igång och att det är väldigt svårt att sluta. Syftet med de här grupperna är att hjälpa Dig att undvika eller bättre hantera de situationer som är mest hotfulla för just Dig. Ett annat mål är att hjälpa Dig att hitta andra beteenden som kan ersätta förlusten av Din drog”.

Att analysera Högriskssituationer (15 minuter):

- Be klienterna slå upp sidan 15 i arbetsboken.

Instruktioner:

”...Om nu alkohol och droger förändrar hur en människa tänker, känner och handlar, är det nu viktigt att börja utforska i vilka situationer Du är mest i högriskzonen för att börja dricka/ta droger, och vad Du normalt sätt brukar tänka och känna i dessa situationer. Vi kallar dessa situationer för ”högriskssituationer”. Vad vi vill veta är, vad det är som utlöser och vidmakthåller det *skadliga beteendet*. Därefter kan vi börja utforska alternativa vägar för hur dessa situationer skall kunna hanteras bättre. Detta handlar om att lära sig nya färdigheter och strategier”.

Terapeuten kan därefter informellt hjälpa klienten att förstå arbetsbladet/övningen inför nästa session (sid. 15 i arbetsboken) genom att ställa frågor kring högriskssituationer:

- I vilken typ av situationer brukar Du dricka/ta droger? Vilka är Dina ”triggers”?
- Kan Du ge något konkret exempel på detta?
- Kommer Du ihåg något av vad Du tänkte eller kände i den situationen?
- Vad var de positiva konsekvenserna av konsumtionen?
- Vad var de negativa konsekvenserna av konsumtionen?

Motivation (5 minuter):

I detta skede kan kursledaren försöka öka motivationen ytterligare genom att uttrycka tilltro till klienternas förmåga att klara av behandlingen. Här ber kursledaren klienterna att slå upp sidan 16 i arbetsboken och ber klienterna att fundera över en situation, som klienterna ser som högt prioriterad att förändra och ger detta formulär som en extraövningsuppgift inför session 2.



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 i 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/drogrfria 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."

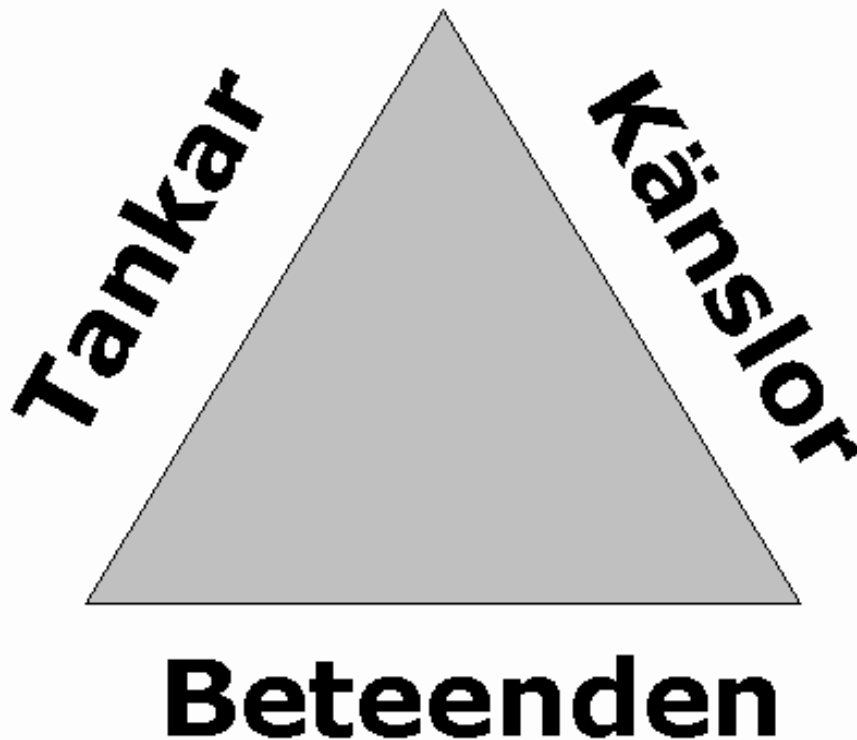
Orsakerna till problemen är inte på förhand bestämda, men en kunnig KBT-terapeut har god kännedom om vilka olika samspel mellan individ och omgivning som brukar förekomma. Även tanke- och beteendemässiga strategier som kan härledas från tidiga relationer analyseras för att skapa förståelse för problemens 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.



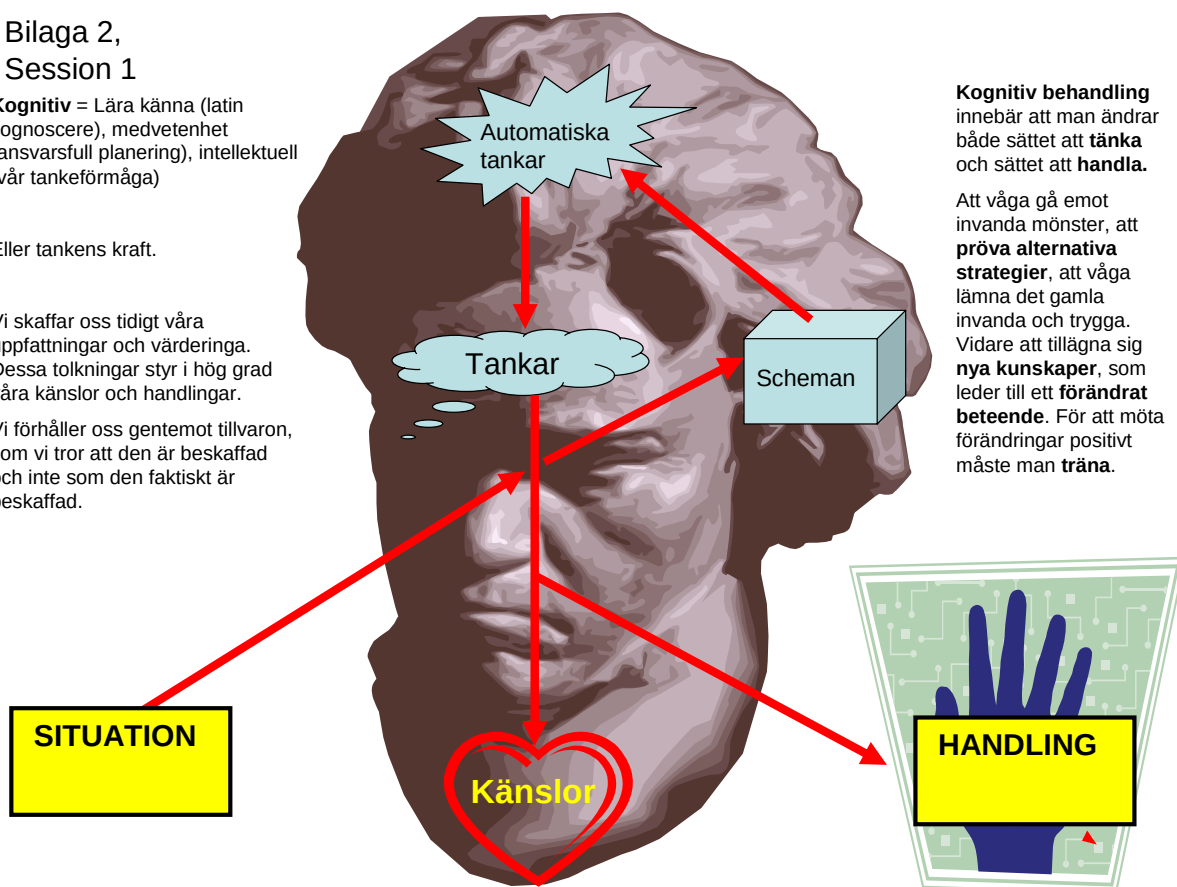
Bilaga 2, Session 1

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 (att behöva mer av substansen för att uppnå samma effekt) ☐
2. Abstinens (fysiskt och psykiskt obehag när man slutar konsumera och "sug") ☐
3. Kontrollförlust (svårigheter att "bryta", även om man bestämt sig för en viss mängd) ☐
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:

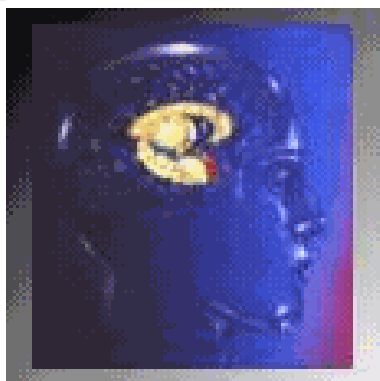
Person

Möjliga sätt att hjälpa

Jag vet att min planering fungerar om:

Några saker som kan störa min planering är:

NOISSEN



SESSION 2: Att hantera sug efter alkohol/droger

Instruktioner:

Informera gruppen om hur "sug" fungerar:

- "Sug" är något man oftast upplever tidigt i en behandling, men kan även fortgå i veckor, månader och t.o.m. år efter det att man upphört med en drog. Sug efter alkohol eller en drog kan vara mycket obehagligt men är vanligt och betyder inte att någonting är fel. Du bör förvänta Dig att sug dyker upp ibland och att vara beredd på att hantera det när det kommer.
- Suget kan aktiveras av saker i *omgivningen* som påminner Dig om att dricka eller att ta droger. *Fysiska tecken* kan vara att magen knyter sig eller nervositet i hela kroppen. *Psykologiska tecken* kan vara ökade tankar på hur bra Du skulle må om Du drack/tog droger, minnen av tidigare konsumtionstillfällen, planer över hur Du skall få tag i alkohol/droger eller känslor av att Du behöver alkohol eller droger.
- Upplevelserna av sug är tidsbegränsade; oftast begränsat till några minuter och högst ett par timmar. Istället för att öka i styrka tills känslan blir outhärdlig, brukar suget kulminera efter ett par minuter och därefter flyta tillbaka, likt en våg. Sug blir mer sällsynt och mindre intensivt om Du lär Dig hantera det.

Färdighetsrikligheter:

I. Lär Dig att känna igen "sugtriggers" så att Du kan undvika dem så mycket som möjligt.

a. Vanliga "triggers" är...

- Att exponeras för alkohol eller den drog man är beroende av
- Att se andra personer konsumera
- Kontakt med människor, platser, tidpunkter och situationer, som man associerar med konsumtion
- Vissa typer av sinnestillstånd (ex. frustration, trötthet, stress). Även positiva känslor (upprymdhet, upphetsning, nöjdhet med egna prestationer) kan vara "triggers".
- Fysiska upplevelser (illamående, darrig, spänd)

b. Vissa "triggers" är svåra att känna igen, och självfokusering, som vi skall träna denna gång, kan hjälpa Dig att känna igen dem.

c. Det enklaste sättet att hantera sug är att undvika det så mycket som möjligt. Detta gör man genom att minska sin exponering för de situationer som sätter igång suget (att inte ha alkohol/droger hemma, att inte gå på fester eller krogen, att undvika personer som ofta använder alkohol eller droger, etc.).

2. Ibland är sug omöjligt att undvika och det finns många strategier för att hantera det.

På sidan 19 i arbetsboken presenteras de vanligaste. Vi skall nu gå igenom de olika alternativen...

Idén bakom sugsurfning är densamma som i många kampsporter. I exempelvis Judo besegrar man motståndaren genom att först *följa med* motståndarens kraft, överta kontrollen och därefter använda den till sin fördel. Tekniken att först följa med motståndarens rörelse innebär även att man använder minsta möjliga energi.

I sugsurfning gäller det att först bara låta suget komma utan att göra motstånd, för att sedan överta kontrollen. Efter att ha tränat tekniken ett stort antal gånger, kommer det automatiskt att hjälpa Dig vid tillfällen där suget inte går att undvika.

På sidan 20 beskrivs de olika momenten som vi nu skall gå igenom...

Samtala med Dig själv:

Att tala med sig själv kan kanske verka märkligt, men har faktiskt visat sig vara ett kraftfullt sätt att både öka ("Nu måste jag ta en drink/en sil... Jag kommer inte att stå ut annars... suget kommer att växa hela tiden tills jag exploderar!") och minska ("Jag har bestämt mig för att vara ren, men det kommer det att ta ett tag innan även min kropp har lärt sig det. Det här är obehagligt men om 15 minuter kommer jag att må bra igen") sugupplevelsen.

Det finns två huvudsteg i konstruktiv *self-talk*: (ett samtal med sig själv där positiva styrord används).

- Identifiera vad det är Du säger till Dig själv som ökar suget. Denna inre dialog är det som "trycker på knapparna" för att öka känslan av olust. Det är dessa påståenden, som blir Din utmaning.
- Använd positiva påståenden för att utmana den negativa inre dialogen. När Du hittar påståenden som lindrar spänningen och nervositeten, skall Du notera dem, så att Du på sikt har en egen "meny" av framgångsrika påståenden.

Nedan har vi samlat ihop en samling påståenden som visat sig fungera i att utmana negativ self-talk:

- *Vad finns det för bevis? Vad är det som helt säkert gör att jag kommer att dö om jag inte tar en drink/en sil under den närmaste kvarten? Har någon någonsin dött (efter avgiftning) av att inte dricka/ta denna drog? Har ingen annan drabbats av sug och klarat av det?*
- *Vad är det som är så hemskt? Vad är det som är så katastrofalt med att må dåligt? Självklart överlever jag det. Vem sa att drogfrihet skulle vara jätteenkelt? Vad är det som är så hemskt med att känna sug? Om jag bara rider ut det kommer jag snart att må bra. Detta är inte samma sak som hunger eller att vara kissnödig... det är mer som att vara sugen på en pizza eller att få prata med någon. Det går över.*
- *Jag är bara en människa och har rätt att begå misstag. Kanske Du oroar Dig över att vara irriterad, självupptagen eller svår att komma överens med. Vad är det för fel med det?*

Övningar, session 2:

1. Skriv en lista över triggers. Ringa in de triggers Du kan undvika eller som Du vill minska ner (exempelvis att inte ha alkohol/droger i hemmet).

2. Formulera en sugplan. Välj två eller tre av de strategier som vi diskuterade och planera för hur Du skall tillämpa dem i praktiken om Du skulle uppleva sug. Om Du exempelvis väljer att använda Dig av avledande aktiviteter; vilken aktivitet skulle vara den bästa? Finns denna aktivitet tillgänglig just nu? Vilka förberedelser måste jag göra? Om jag känner sug efter utskrivning; vem skulle det vara bäst att jag ringde? Om Du aldrig provat sugsurfning, kan det vara bra att träna på kvällstid under vårdtiden innan Du upplever verkligt sug.

[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.
- **"Sugsurfning".** 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.*

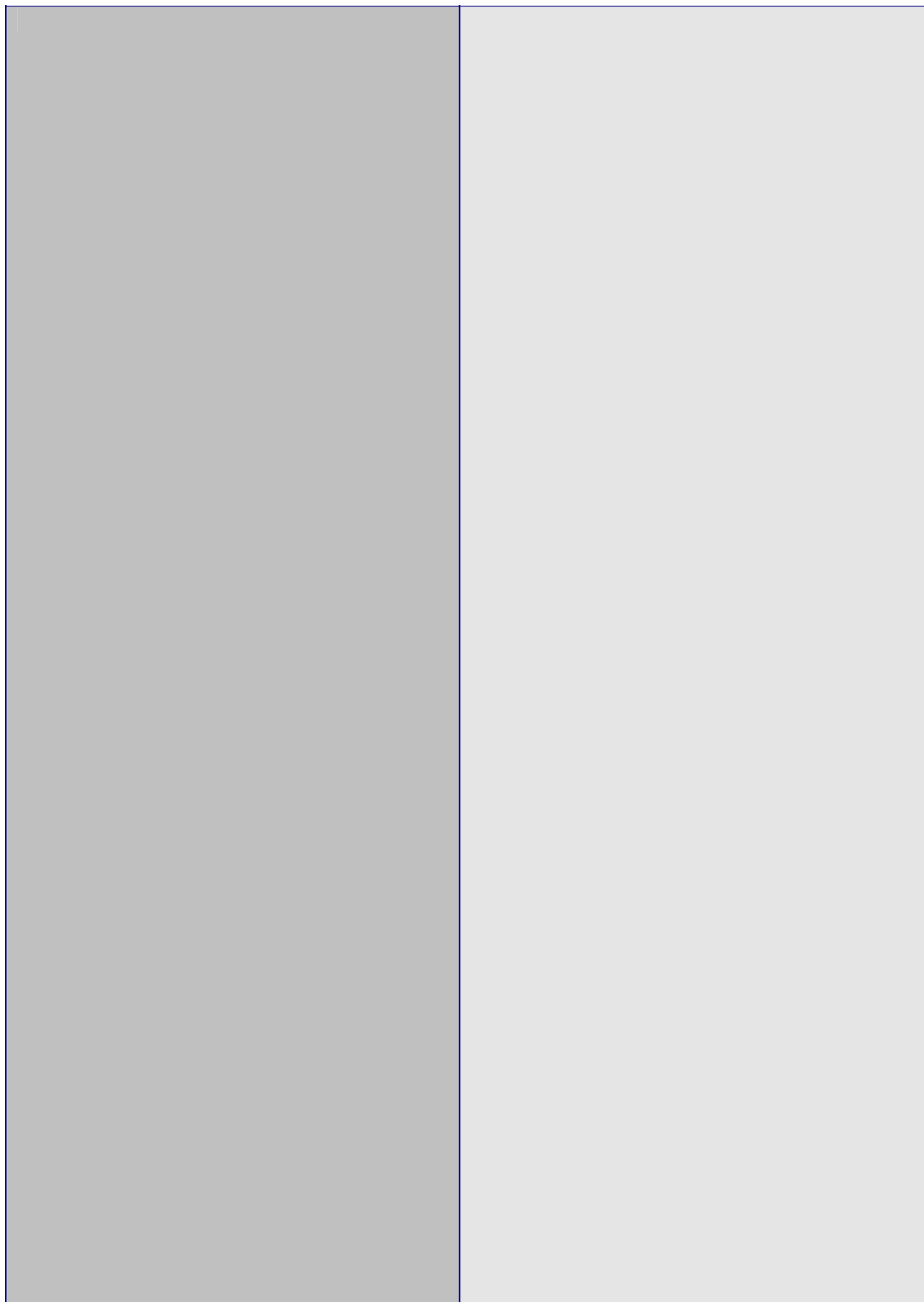
Nedan sammanfattas proceduren punktvis.

- 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

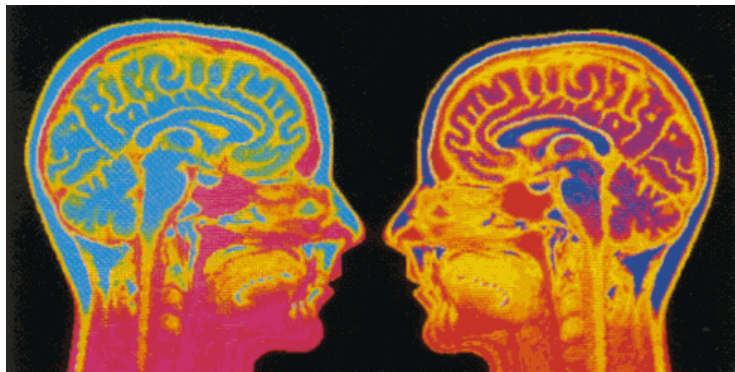
Syftet med övningen är inte att få sug att försvinna, utan att lära sig uppleva suget på ett nytt sätt, så att Du lättare kan hantera det som utlöst det. Därmed minskar risken att dricka/ta droger.

Att hantera "Sug" 2

Trigger som utlöser sug eller frestelse	Handlingsplan: Vad göra?



NOISSER 3



SESSION 3: Att hantera tankar på alkohol/droger

Instruktioner:

Det är viktigt att vara medveten om olika sinnesstämningar, attityder och tankeprocesser, som kan riskera återgång i konsumtion. Det är inte tankarna i sig som är farliga, utan hur man hanterar dem. Kan man lära sig att känna igen dem och avfärda dem eller lära sig att kontra med "mottankar", kan återgång förhindras. Situationer, som kan leda till tankar på konsumtion kan vara:

- *Flykt.* Människor vill undvika det obehag, som aktiveras i vissa otrevliga situationer, konflikter eller minnen. Misslyckande, avvisande, besvikelse, smärta, förnedring, etc. är upplevelser man gärna vill slippa. Här är det oftast inte de positiva effekterna av drogen man är ute efter, utan bara "permissionen" från tillvaron; dvs. att döva sig.
- *Avslappning.* Tankar på att få koppla av och förväntningarna på att uppnå omedelbar frid är vanligt. Istället för att syssla med något av många av de trevliga eller avslappnande aktiviteter man tycker om, väljer man ibland den snabbaste vägen.
- *Socialisering.* Detta överlappar avslappning en del, men är kombinerad med sociala situationer. Många känner sig blyga eller osäkra tillsammans med andra och kan använda alkohol/droger, som ett "socialt smörjmedel" för att minska sina hämningar.
- *Förbättrad självbild.* Detta är typiskt om man har dålig självkänsla eller om man har negativa tankar om sig själv. Tankar på konsumtion kan aktiveras av minnen där man tidigare konsumerat och uppnått omedelbar lindring från dessa upplevelser.
- *Romans.* Människor kan ofta hänge sig åt pubertala fantasier. När man är uttråkad eller olycklig, längtar man efter spänning, romantik och behovet av kärlek. När man hänger sig åt dessa tankar kan alkohol eller droger förstärka och ytterligare levandegöra fantasierna.
- *"Åt helvete med hela skiten".* Ibland känner man bara för att ge upp, och tappar sugen i sina strävanden att uppnå långsiktiga mål. Här är faran stor att man trotsigt struntar i sina tidigare löften till sig själv.
- *Kontrollförlust.* Man kapitulerar och känner uppgivenhet inför sin förmåga att bekämpa sitt beroende, innan man ens har gjort några försök.

Färdighetsriktlinjer:

- Lägg till efter första punkten:

”...alla tillfrisknande personer har tankar på alkoholanvändning eller droganvändning då och då. Tänkandet *i sig* är inte problemet, utan sättet på vilket man hanterar det. Kan man lära sig att avfärda tankarna varenda gång de dyker upp, att lära sig känna igen dem för vad de är eller att kontra med alternativa tankar, behöver ”återfallet” inte inträffa”.

- Lägg till i samband med övriga punkter:

”...det är viktigt att tänka förbi den omedelbara njutningen och att för sitt inre spela upp hela händelsekedjan fram till dess att man slutligen tvingas bryta. Vilka negativa konsekvenser kommer i slutändan att bli resultatet om jag börjar dricka/ta droger?”

Att introducera den praktiska övningen:

- Be klienterna att slå upp sidan 25 i arbetsboken.
- Be därefter klienterna att skriva ned de 5 - 10 största fördelarna med att INTE använda alkohol eller droger, samt de 5 - 10 mest obehagliga eller negativa konsekvenserna, som förväntas vid återgång i alkohol- eller drogkonsumtion.
- Be klienterna anteckna några hinder eller trigger(högrisk)situationer, som kan äventyra engagemanget i nykterhet/drogfrihet.
- Avsluta med att låta klienterna läsa igenom vad de skrivit och be dem skatta sitt engagemang och sin motivation att fortsätta med drogfrihet på skalan från 1 (INGEN) till 10 (EXTREM).

Avsluta sessionen med att ge sidan 24 i arbetsboken som läsuppgift till nästa möte.

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/drogfriheten 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 _____

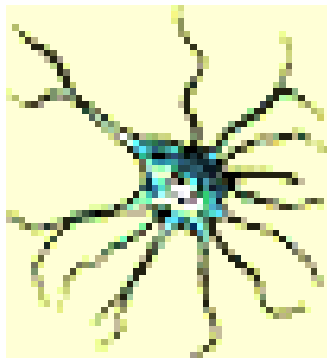
Obehagliga effekter eller negativa konsekvenser av att dricka/använda droger _____

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



SESSION 4: Problemlösning

Instruktioner:

Människor med en beroendesjukdom ställs ofta inför olika typer av problem. Några av dessa är:

- Att man hamnar i situationer, där drickande eller droganvändning ofta förekommit i det förflutna.
- Att man befinner sig i situationer som ofta inträffar efter det att man precis slutat dricka/använda droger (socialt tryck; sug; tankar och känslor efter det att man "snubblat").
- Att man har svårt att hitta nya ersättningsaktiviteter, som kan vara värdefulla i vidmakthållandet av nykterhet/drogfrihet.

Fråga gruppen om vilka problem de har upplevt det senaste året/åren.

Färdighetsriktlinjer:

"...fundera både över olika *kognitiva strategier* och olika *beteendestrategier*. När ett problem handlar om konflikter med andra, är det exempelvis oftast bäst att använda *beteendestrategier*, där man på ett lugnt sätt framför sin egen ståndpunkt och de skäl som ligger till grund till varför man har denna ståndpunkt, samtidigt som man respekterar motpartens rätt att ha sin egen uppfattning.

Negativa känslor och oförutsedda händelser hanteras oftast bäst med *kognitiva strategier*, där alternativa tankar och tolkningar av situationen kan leda till att man mår bättre i en situation man inte har kontroll över.

I vissa situationer är en kombination av beteendestrategier och kognitiva strategier det mest framgångsrika sättet att hantera ett problem."

Att introducera den praktiska övningen:

- Be klienterna slå upp sidan 27 i arbetsboken.
- Gå igenom de tre momenten i effektiv problemlösning.
- Be därefter klienterna att fylla i övningsuppgiften på sidan 28 i arbetsboken.

Avsluta sessionen med att ge sidor 27-29 i arbetsboken som en repeterande läsuppgift till nästa session.

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

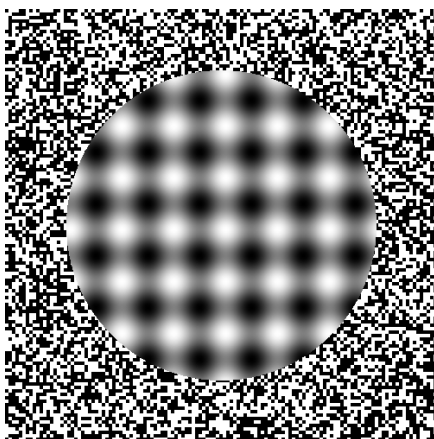
Ge Dig själv ett erkännande för Dina ansträngningar med övningen.

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/TANKEFÖRVRÄNGNINGAR

	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"	

NOISSER
5



SESSION 5: Att tacka nej till alkohol/droger

Instruktioner:

När en beroendesjukdom förvärras brukar det sociala nätverket tunnas ut och alltför drogfria vänner väljs bort. Detta innebär ofta att de flesta i ens umgängeskrets också har problem med alkohol eller droger, vilket i sin tur ökar risken för att ställas inför hotsituationer som kan leda till konsumtion genom:

- Öppna och förtäckta påtryckningar
- Betingade reflexer vid kontakt med människor, situationer, aktiviteter, känslor eller platser som tidigare associerats med att dricka/ta droger
- Positiva förväntningar av alkohol/drogens effekter
- Själva tillgången/tillgängligheten av alkohol/droger

När det gäller socialt tryck är det alltid bäst att undvika dessa personer och situationer. Detta är tyvärr inte alltid möjligt, och därför är det viktigt att kunna hantera dessa situationer.

Färdighetsriktlinjer:

Om man inte kan undvika människor eller situationer där man blir erbjuden alkohol eller droger, handlar nästa steg om att kunna tacka nej. Ju snabbare ett Nej presenteras, desto mer sannolikt är det, att återgång i konsumtion kan förhindras.

Varför är det så?

”Den som tvekar har förlorat” är ett amerikanskt talesätt, som i detta fall handlar om att ett avvaktande svar ger en tid att börja rationalisera (”lite grann gör ju ingen skada”), föra en inre dialog, där de kortsiktiga fördelarna beaktas, etc.

Målet är att bestämt tacka nej och att svaret skall komma som en betingad reflex.

Sessionsövning:

- Be klienterna slå upp sidan 31 i arbetsboken
- Låt klienterna skriva ner situationer och personer som kan vara förknippade med erbjudande om alkohol eller droger
- Be klienterna noggrant fundera igenom och sedan skriva ner lämpliga sätt att agera och svara i de olika situationerna

Övningen syftar dels till att gruppen ges möjlighet att identifiera högriskssituationer och dels till att ge kursledaren uppslag till situationer till det kommande rollspelet.

Rollspel:

- Introducera rollspelet med att låta en klient erbjuda kursledaren alkohol eller droger. Be klienten truga och att använda all sin list för att Du skall tacka ja.
- Demonstrera på ett tydligt, effektivt och övertygande sätt att Du inte är intresserad.
- Välj sedan ut någon/några av de situationer, som gruppdeltagarna presenterat i sessionsövningen.
- Låt de rollspelande klienterna få ett par minuter på sig, att visualisera situationen (miljö, lukter, ljud, väder, etc.).
- Genomför rollspelet
- Fråga den klient, som tackade nej hur han eller hon trodde att motparten reagerade på avvisandet
- Ställ samma fråga till motparten i rollspelet

Avsluta sessionen med att be klienterna bläddra fram till sidan 32 i arbetsboken och ge som uppgift till nästa session att man parvis eller i grupp på kvällstid genomför uppgiften.

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?

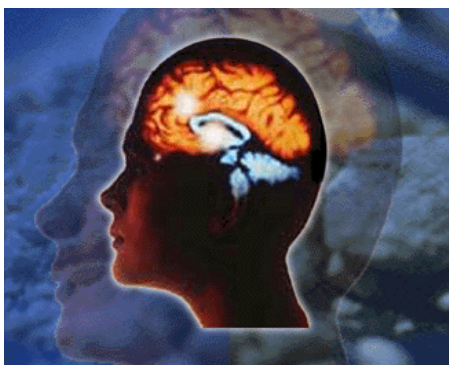
3. Positiva förväntningar av alkohol/drogens effekter

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?

NOISSIN



SESSION 6: Planering för nödsituationer/Att bemästra begynnande återfall

Instruktioner:

Om man ”snubblar”, är återgång i konsumtion är ofta förknippat med känslor av skuld och skam. Dessa måste hanteras omedelbart, så att känslorna inte leder till fortsatt drickande/drogintag. Ett ”återfall” är inget misslyckande, så länge man använder händelsen som en läroprocess, för att minska sannolikheten att samma sak händer en gång till.

Färdighetsriktlinjer:

- Be klienterna beskriva en eller flera situationer eller livshändelser, som kan aktivera känslor av sug och risk för konsumtion
- Be klienterna att bläddra fram till sidan 34 i arbetsboken
- Gå igenom de olika momenten

Övningsuppgift:

- Be klienterna bläddra fram till sidan 35 i arbetsboken
- Låt klienterna individuellt fylla i Krisplansblanketten
- Gå igenom resultaten i grupp och ge feedback på de olika strategierna

Avsluta sessionen med att ge sidor 34-36 i instuderingsuppgift inför nästa session. Gruppdeltagarna uppmanas även att skriva av sin personliga krisplan på ett separat papper och att efter utskrivning alltid bära med sig detta papper.

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 självhjäpsgrupper.
- 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 självförebärrelser.
- 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

NOISSE 7



SESSION 7: Beslut som verkar märkliga

Introduktion:

Syftet med denna session är:

1. att göra klienterna uppmärksamma på de till synes irrelevanta tankar, beteenden och beslut, som ofta uppstår i högriskssituationer
2. att uppmuntra klienten att formulera och tänka igenom alla beslut, oavsett om de är stora eller små, i syfte att undvika rationaliseringar och bagatelliseringar av risker (ex. "Jag behöver ha några öl i kylan, om nu svågern kommer på besök").

Instruktioner:

Genom att fokusera sig på hur man fattar olika typer av beslut, har man bättre förutsättningar att avbryta de tankekedjor och beslutsprocesser, som kan leda till att man börjar dricka/ta droger.

Detta är viktigt, då det är mycket lättare att avbryta dessa processer i ett tidigt skede, innan man hamnar i högriskssituationen med alla triggers.

Genom att koncentrera sig på beslutsfattningsprocessen kan man också lära sig att känna igen vissa typer av tankar, som kan leda till att man fattar riskfyllda beslut.

Tankar som att "jag måste" besöka Kalle, eller "borde" gå till ett speciellt ställe inträffar ofta tidigt i ett "Beslut som verkar ovidkommande" och bör betraktas som en varningssignal. Andra varningssignaler börjare ofta med "Det gör ingenting om jag..." eller "Jag kan hantera..." etc.

Gruppövning:

- Tänk på senaste gången Du drack/tog droger. Spåra tankarna baklänges i hur Du fattade beslutet. Vad var det som utlöste det hela (en trigger, en känsla, speciella tankar?) Kan Du hitta det läge där Du började fatta riskfyllda beslut?
- Vad har Du för planer för nästa gång Du är på ledighet/åker ner på sta'n eller när Du skrivs ut?

Om Du inte har några planer... Varför?

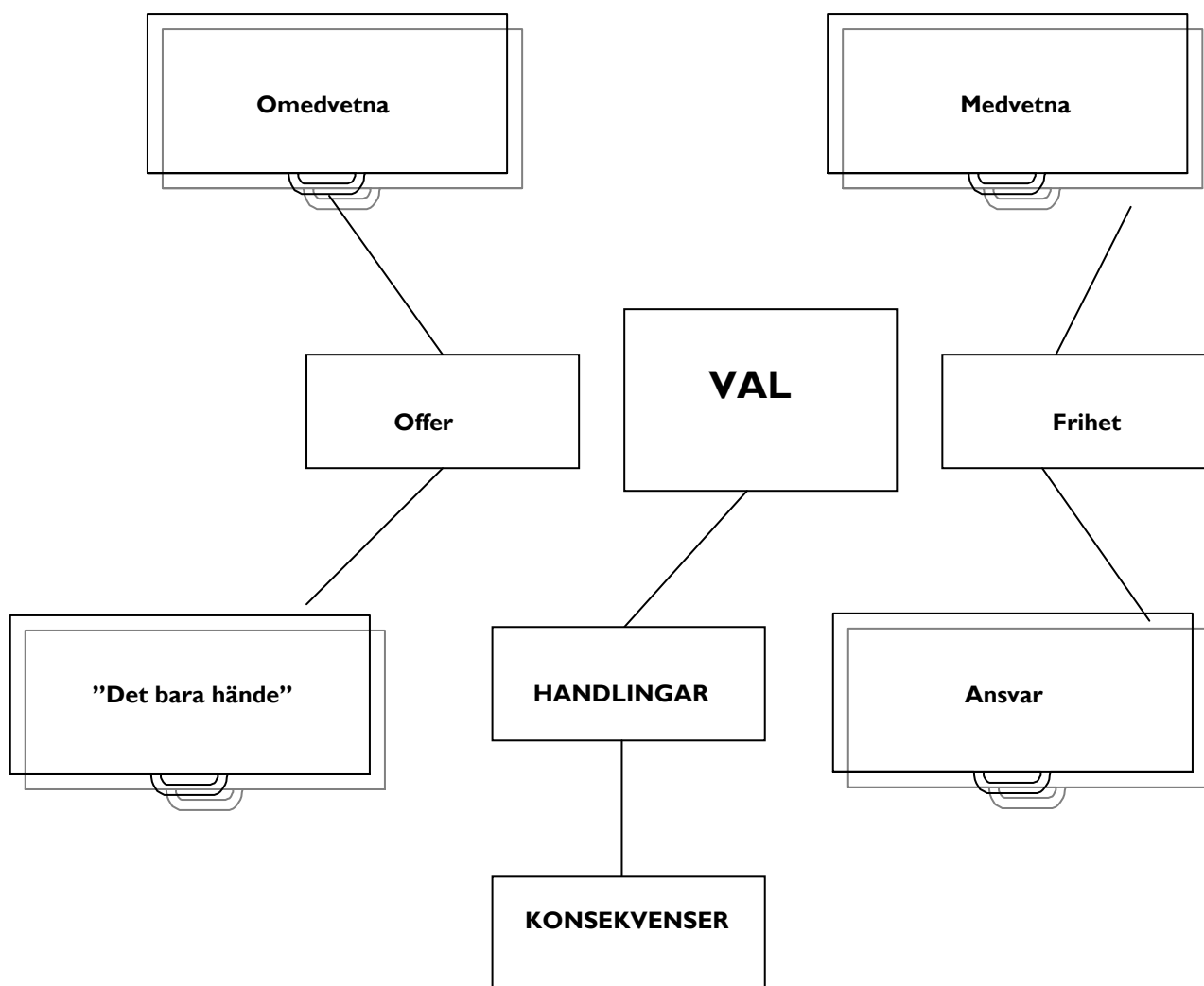
Är detta ett Märkligt Beslut?

Ibland betyder just *avsaknad av planer* samma sak som ett *förberedande beslut att dricka/ta droger*.

Vilka planer skulle Du kunna formulera för att minska risken för att hamna i en process, som leder fram till riskfyllda beslut?

- Avsluta sessionen med att ge gruppdeltagarna sidan 40 i arbetsboken som arbetsuppgift inför nästkommande grupptillfälle.

Skiss för "Beslut som verkar Märkliga"



BESLUT SOM VERKAR MÄRKLIGA

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 att skydda Dig i högrisksituationen!

ÖVNINGSUPPGIFT

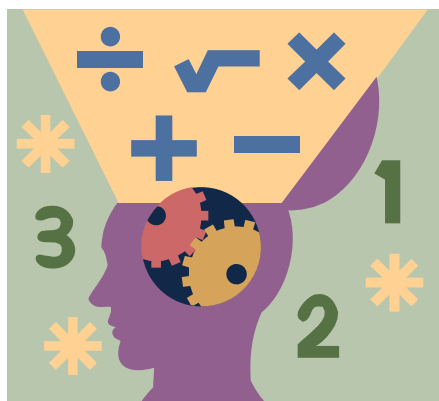
Tänk på beslut som Du nyligen tagit eller snart kommer att ta. Det kan röra sig om både små och stora beslut i Ditt liv; vännerna, familjen, ev. arbetskamrater, en kär vän, etc. Identifiera "säkra" beslut och sådana som ökar risken att återfalla.

BESLUT som ska tas: _____

"Säkra" alternativ: _____

Riskabla alternativ: _____

AVSLUTNING



SESSION 8: Avslutning

Instruktioner:

Då man i slutenvård har ett löpande intag och utflöde av klienter är det inte möjligt att genomföra avslutningssessionen på ett manualtroget sätt.

Istället rekommenderas följande upplägg:

- Be den klient, som skall skrivas ut, att gå igenom sin privata krisplan och fråga om det har tillkommit några nya faktorer som kan tillföras planen
- Be klienten att slå upp sidan 42 i kursboken och muntligen sammanfatta svaren på frågorna
- Ge klienten en kopia på sidan 42 (sidan 63 i kursledarmanualen)
- Be klienten att skriftligen fylla i Avslutningsformuläret innan han eller hon lämnar institutionen och att lämna formuläret till antingen en kursledare eller någon annan representant för institutionen
- Tacka klienten för aktivt deltagande i Väckarklockan och uttryck stora förhoppningar och tilltro till att det kommer att gå bra efter utskrivning
- Dela ut Diplom

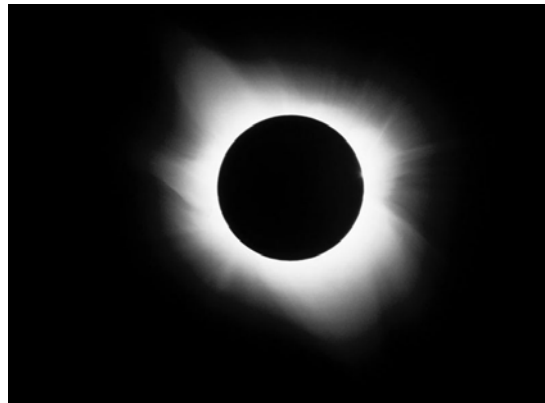
INSTRUKTIONER:

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



VALFRIA SESSIONER

Följande sessioner kan hållas i valfri ordning:

- Att börja samtala.....68-73
- Icke-verbal kommunikation.....74-78
- Träning av självförtroendet.....79-81
- Att ta emot kritik.....82-85
- Att bli medveten om ilska.....86-90
- Att hantera ilska.....91-95
- Att bli medveten om negativt tänkande.....96-100
- Negativt tänkande.....101-106
- Negativ sinnesstämning.....107-119
- Trivsamma aktiviteter.....120-121

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.

Förutom ”jobbsökarsessionerna” är parsessionerna exkluderade, då det under slutenvård är svårt att praktisera övningarna ”i dagligt liv”.

Till ”extrasessionen” om depression och negativ sinnesstämning finns en fördjupad informationsbilaga om depression och ångest, vilken kan vara gruppens kvällsläsning inför denna session.

VALFRI SESSION: Att börja samtala

Instruktioner:

Att starta ett samtal är det första och viktigaste ledet i att skapa både tillfälliga kontakter och långvariga relationer.

Även om många har lätt för detta, finns det för oss alla utrymmet för förbättringar.

Hur reagerar Du när Du har pratat med någon och Du har känt Dig avvisad, utfrusen eller utesluten? Hur reagerar Du när det har gått bra?

Efter ett samtal kan man känna sig ångestfylld eller frustrerad, men även glädje och tillfredsställelse: Om personen Du pratat med visat intresse för Dig och Du finner den andra personen intressant uppstår ett ömsesidigt och trevligt utbyte av samtalet.

Det finns ett samband mellan ens förmåga att prata obehindrat med någon och problemdrickande/droganvändning. Vissa människor konsumerar därför för att det underlättar kontaktskapande och minskar ens hämningar. Man kan tycka att det är obehagligt att träffa nya människor eller att överhuvudtaget umgås på nykter/drogfri kaliber. Det är därför viktigt att bli skicklig på att knyta kontakt, utan att först förlita sig på ett kemiskt medel.

Det är inte ovanligt, att den som har problem med alkohol eller droger också omger sig med andra, som har samma vanor. Om man bestämmer sig för att sluta dricka eller ta droger kan man därför känna sig ensam och sakna sitt gamla nätverk.

Det är därför viktigt att så snabbt som möjligt börja träffa nya människor och att bygga upp nya relationer, som minskar frestelsen att uppsöka de gamla miljöerna.

Förmågan att kunna småprata och föra samtal är en förutsättning för att minska denna risk!

Färdighetsriktlinjer:

- Tänk på olika platser, där Du skulle kunna eller vilja träffa människor
- Välj ut ett par av dessa och skriv ner dem

Hinder:

När det gäller konsten att samtala, finns en del hinder och missuppfattningar, som hindrar att man lär sig att bli bättre.

Några exempel:

- *"Jag får bara prata om stora och viktiga saker"*. Det är inte nödvändigt att inleda samtal med att diskutera den politiska utvecklingen i Tjetjenien eller miljöförstörelseproblemen i Östersjön. Tvärtom gör komplicerade samtalsämnen samtalet svårare att genomföra. Välj i början lättsamma och vanliga ämnen. Småprat är oftast bäst. Väder, vart personen i sätet bredvid på tåget är på väg, vad personens hund heter etc. är ofta ett trevligt och avslappnat sätt att påbörja ett samtal.
- *"Det är bara jag som har ansvar för att hålla samtalet vid liv"* Ett samtal förutsätter två (eller flera) aktiva deltagare. Detta underlättas om Du väljer ett ämne, som ger den andre chansen att svara lätt och ledigt.
- *"Jag bör aldrig prata om mig själv"* Många har fått lära sig att det är oartigt att prata om sig själv. Tvärtom har det visat sig att folk oftast tycker om folk som bjuder på sig själva. Enda sättet att få reda på om man "passar ihop" med andra, är att man berättar om sina egna synpunkter. Genom att berätta om Dig själv bjuder Du även in samtalspartnern till att göra detsamma. Dela med Dig av vad Du tycker om och vad Du inte tycker om!

Börja dela med Dig av saker på ett öppet sätt. Prata om "enkla" saker; exempelvis varför the Beatles eller Megadeath tillhör Dina absoluta favoriter.

Vad som är "lagom" att avslöja varierar naturligtvis med situationen. Att presentera sig för personen, som väntar på samma buss vid hållplatsen med "Hej, jag heter Pelle och är intravenös heroinist och försörjde mig tidigare via kriminalitet" är förmodligen inte den lämpligaste strategin. De första mötena syftar till att skapa kontakt och "djupare" information blir aktuell, när man börjar utveckla en vänskap.

Några tips till att börja samtala:

- **Lyssna och håll ögonen öppna!** Människor ger ofta signaler, som Du kan ta fasta på när Du letar efter ett samtalsämne. Du kan snappa upp ledtrådar från ett pågående samtal med andra om vad han eller hon är intresserad att prata om. Kom ihåg, att inte närma Dig någon när denne är fullt upptagen med ett annat samtal, verkar mycket upptagen eller stressad.
- **Tala tydligt och tillräckligt högt!** Ta ögonkontakt och säg någonting först. Stå inte och vänta på att den andre skall säga något. Kanske Du kan erbjuda Dig att fylla på den tomma kaffekoppen och föreslå att ni tar en påtur tillsammans. Kom ihåg vikten av småprat.
- **Använd "öppna frågor" för att få ett bättre gensvar!** Så kallade öppna frågor är ett enkelt och effektivt sätt att hålla igång ett samtal. Öppna frågor är frågor, som inte kan besvaras med "ja" eller "nej".
"Vad tyckte Du om filmen" är en öppen fråga, som manar till fortsatt samtal, medan "Tyckte Du om filmen" är en sluten fråga, som inte leder samtalet vidare. Öppna frågor signalerar att Du är intresserad av den andre personen och att Du vill samtala med honom eller henne

Ovanstående förslag hjälper Dig att komma igång med ett samtal. I nästa led är det viktigt att få reda på **hur personen reagerar på Ditt samtalsförsök**. Hur besvaras Ditt samtal? Blir svaren mer och mer korthuggna? Börjar Du få frågor tillbaks eller uppmuntrande kommentarer? Börjar personen titta på klockan eller förbi Dig? Verkar personen vilja fortsätta läsa sin tidning? Behåller ni ögonkontakt? Om den andre personen verkar ointresserad av fortsatt samtal skall Du avsluta det. Ett samtal skall vara lättsamt och trevligt för båda parter.

- **Avsluta samtalet vänligt.** När samtalet börjar ta slut, bör Du avsluta det på ett vänligt sätt. Tacka för ett trevligt samtal och hoppas att ni kan prata vidare vid ett senare tillfälle. Oavsett upplägg, är poängen den, att lämna **den som lyssnat på Dig med en känsla av att Du uppriktigt har uppskattat att ha samtalat med honom eller henne**. Detta ökar chansen för att den andra personen kommer att vilja prata med Dig igen!

Rollspel:

Det första rollspelet har följande scenario:

- Två personer har just presenterats för varandra på en fest hos en gemensam vän.

Det andra rollspelet skall hämtas ur gruppdeltagarnas egen verklighet: Exempelvis på bussen, ett AA- eller NA-möte, när man träffar den nya grannen för första gången eller när man kom till ett behandlingshem. Låt gruppen presentera några förslag och välj ut ett par stycken.

Övningsuppgift:

- Be klienterna slå upp sidorna 46-47 i arbetsboken
- Gå igenom de olika punkterna på "kom ihåg"-sidan
- Ge instruktionen att varje gruppdeltagare till nästa session skall starta åtminstone ett samtal med en ny person
- Be klienterna skriva ner samtalets resultat och att fylla i checklistan
- Avsluta med att rekommendera mycket träning, då övning ger färdighet

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?		

VALFRI SESSION: Icke-verbal kommunikation

Introduktion:

Icke-verbal kommunikation (kroppsspråk, tonfall ögonkontakt, etc.) är lika viktigt som samtalet när det gäller att skicka signaler till - och ta emot signaler från andra.

I stället för att fokusera på VAD som sägs handlar detta om HUR det sägs.

Föreställ Dig två personer som konkurrerar om ett jobb. Den ene sitter ihopsjunken och stirrar i golvet eller ut i fjärran, medan den andre med rak rygg vänder sig direkt till den som intervjuar och möter dennes blick. Vilka olika signaler sänder detta och hur kan det påverka vilken av de sökande som får jobbet?

Icke-verbal kommunikation är äldre än mänskligheten och kan både förenkla och försvåra dialog med andra. Ord tolkas ofta väldigt olika beroende på hur man lägger fram dem.

Föreställ Dig att någon är skyldig Dig pengar. Du är mycket nervös, gungar fram och tillbaka i stolen och ber med viskande stämma att kanske snart kunna få tillbaka den där skulden. Blir Du tagen på allvar? Ditt muntliga budskap motsägs av Ditt icke-verbala beteende och leder till motstridiga budskap.

Ett annat typiskt exempel av "dubbla budskap" är modern, som säger till sin tonårsdotter:

"Det är klart att Du skall gå ut och roa Dig ikväll... Jag kan ju som vanligt alltid sitta här i min ensamhet och titta på något tråkigt TV-program".

Att utveckla effektiva icke-verbala beteenden kan helt förändra Dina relationer till omvärlden. Du kan öka Dina möjligheter att bli positivt bemött, vilket gör att Du känner Dig mer nöjd.

Människor är oftast omedvetna om vilka signaler de sänder ut. Man agerar på rutin och gammal vana och funderar inte över den påverkan som icke-verbal kommunikation har på andra.

I denna session kommer vi att prata om många olika delar i icke-verbala beteenden och försöka att hjälpa Dig att sätta fingret på det, som kan hjälpa just Dig att bli mer effektiv i kommunikation med andra.

Färdighetsriktlinjer:

- **Kroppshållning.** En avslappnad hållning är viktig. Det ser naturligt ut för omgivningen. Sitt varken hopsjunken eller stel som en pinne. Försök hitta en bekväm ställning, där ryggen vilar mot stolens och där Dina armar antingen ligger korslagda eller på armstöden. Andra kommer att märka att Du är avspänd och trygg i situationen. Många tycker att det är svårt att hitta en ledig hållning när de står upp. Ett knep är, att fördela vikten jämt. Det förhindrar att man vaggar fram och tillbaka eller vinglar till, vilket kan vara distraherande för den som lyssnar på Dig och som sänder signaler om att Du är nervös. Är man blyg eller osäker, kan detta också skina igenom genom kroppshållning. För att undvika detta, bör man stå eller sitta, så att man tittar så direkt som möjligt på den eller de personer man pratar med. Om Du vänder Dig bort, tolkas detta som ett tecken på att Du egentligen inte vill prata med personen eller att Du känner Dig osäker. *Glöm inte att rikta Dig med hela kroppen mot den Du samtalar med!*
- **Personligt utrymme.** När man pratar med andra är det viktigt att ha ett lagom avstånd mellan sig. Detta känns naturligt för både andra och Dig. Inte för nära och inte för långt bort. Varje människa har ett "personligt utrymme" i en cirkel runt kroppen på ca. 3 kvadratdecimeter. Det kan växla något från en kultur till en annan, vilket man bör vara uppmärksam på. Svenskar har sannolikt ett behov av större personligt utrymme än människor från ex. Sydeuropa. Om utrymmet krymper kan den som lyssnar börja känna obehag och känna sig trängd. Då kommer han eller hon att försöka öka avståndet mellan er, snarare än att koncentrera sig på vad Du har att säga. *Kom ihåg att det mellan Dig och den Du pratar med skall finnas ca. 6 kvadratdecimeter (Dina 3 och den andras 3) "personligt utrymme"!*
- **Ögonkontakt.** Det är lika viktigt att ge, som att ta ögonkontakt när man pratar med andra. Detta innebär att man tittar direkt på den andres ansikte, medan man försöker fånga hans/hennes ögon och bekräfta ett leende, en gest eller andra ansiktsuttryck. När man samtalar, behåller man inte den andres intresse med vad man säger, utan även genom att ofta ta ögonkontakt. Om man inte tittar på den andre kan detta uppfattas, som om man inte är intresserad av samtalet eller att man inte lyssnar. *Ögonkontakt signalerar att Du följer med i samtalet och är intresserad av att fortsätta det.* För mycket ögonkontakt kan dock vara lika besvärande som för liten. Tycker den andre att man stirrar uppfattas detta ofta som obehagligt. *Försök hitta en gyllene medelväg, där ca. hälften av tiden är en bra tumregel!*
- **Att nicka på huvudet** är ett ganska enkelt sätt att signalera att man lyssnar och följer samtalets gång. Genom att nicka på huvudet kan Du ge uttryck för att Du håller med och att Du "hänger med".
- **Ansiktsuttryck.** Precis som med andra former av kroppsspråk är det viktigt, att ansiktsuttrycket stämmer överens med det Du säger (ex. omtanke, glädje, sorg, ogillande). Om det inte finns överensstämmelse mellan icke-verbalt beteende och orden, blir budskapet försvagat eller helt förändrat. Ett vänligt ansiktsuttryck kan mjuka upp en konversation. Detta signalerar, att Du uppskattar samtalet. Om man jämt ser sur ut eller rynkar på pannan, kan detta misstolkas som ogillande eller

irritation för dem Du pratar med. Att le eller skratta under ett samtal ger däremot budskapet, att Du är en trevlig och trivsamt person att vara i närheten av.

- **Nervösa rörelser och gester.** En del av detta kommer att försvinna när Du tränar de samtalsfärdigheter, som vi tar upp i den här behandlingen. Nervösa gester gör ofta omgivningen okoncentrerad. Det kan handla om "gamla ovanor", som man skall försöka uppmärksamma och sedan arbeta bort. Nervöst trummande på bordet, fingrande i håret eller i skägget, att byta benställning varje minut, etc. sänder signaler till omgivningen, att Du är okoncentrerad och illa till mods. Ger man akt på dessa ovanor, brukar de inte vara svåra att förändra. Man kan t. ex. fokusera på att vila händerna på armstödet när man pratar med någon. Att använda händerna när man pratar kan tjäna ett gott syfte, genom att de understryker och stärker det muntliga budskapet. För mycket gestikulerande kan dock vara distraherande och störande för den som lyssnar, vars uppmärksamhet fångas av gesterna och inte av vad Du säger. Tänk på gester, som något som skall förbättra kommunikationen, snarare än som en sysselsättning för händerna.
- **Rösten.** En svag och tvekan röst, en annan kylig, överlägsen och befallande och en tredje nonchalant och arrogant ton påverkar alla hur orden tolkas. Hur man använder sin röst, klangen och röstläget, påverkar kommunikationen med andra. Om Du talar med en fast, men varm och avspänd röst, underlättas kommunikationen. Liksom när Du talar klart och tydligt.

Förutom ovanstående beteenden finns ytterligare en viktig aspekt att ta hänsyn till, nämligen **NÄR** ("timing"). Det skall finnas en lämplig tidpunkt för t. ex. ögonkontakt, gester, huvudnickningar där de bäst "passar ihop". Vissa beteenden behöver inte vara fel i sig, ex. handrörelser, men kan i vissa situationer vara olämpliga.

Det är viktigt att kursledaren utifrån klientgruppens erfarenheter tränar nya färdigheter (ex. att hålla "personlig distans" eller att inte använda händerna så mycket).

Rollspel:

Introduktion:

- Kursledaren föreslår ett rollspel, där syftet är att förmedla hur icke-verbalt beteende påverkar ett muntligt budskap.
- Kursledaren rollspelar tre olika icke-verbala stilar, där det muntliga budskapet hela tiden är detsamma

Scenariot: Klockan är 22:00 på fredagskvällen och Kalle/Stina har haft en lång och besvärlig vecka. Han/hon måste dessutom gå upp klockan 05:00 på lördagsmorgonen. Det är omöjligt att sova eftersom grannen spelar hårdrock så att väggarna skakar. Efter att irriterat ha vridit sig en stund i sängen fattas beslutet att säga ifrån! När han/hon knackar på dörren och dörren öppnas säger Kalle/Stina:

”Ni kanske inte vet det, men jag kan höra er stereo ända till min lägenhet och det låter väldigt mycket. Jag måste sova nu, eftersom jag måste gå upp tidigt imorgon... Jag skulle uppskatta om ni skruvade ner ljudet”.

Kursledaren spelar denna scen 3 gånger och använda exakt samma ord, men med tre olika kommunikationsstilar.

- Tvekande röst, nervöst skruvande på sig, flackande blick, ursäktande röst, hopsjunken kroppshållning
- Hög, fientlig befallande röst, hotfullt/stirrande ansiktsuttryck, händerna på höfterna
- Avspänd men fast röst, direkt ögonkontakt, rak kroppshållning

Efter varje scen diskuteras i grupp hur den icke-verbala kommunikationen påverkade effektiviteten av det, som sades.

Därefter ombedes klienterna att komma ihåg olika tillfällen och sammanhang, där man upplevt kommunikationssvårigheter. Under sessionen skall man träna och ge feedback på speciellt den icke-verbala delen av beteendet. Denna träning fortgår sedan och tränas ytterligare i andra sessioner (t. ex. att ge kritik, att tacka nej till alkohol/droger). Sessionen syftar främst till att ge en introduktion till - och att påbörja träningen av - olika typer av icke-verbal kommunikation. Dessa kommer regelbundet att användas igen, vid träning av de flesta färdigheterna i KBT-behandlingen.

- Sessionen avslutas med att gå igenom arbetsuppgiften till nästföljande session.
- Be klienterna slå upp sidan 48 i arbetsboken.
- Ge instruktioner med utgångspunkt i texten under ”Praktisk Övning”

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:

VALFRI SESSION: Självförtroende

Färdighetsriktlinjer:

”...Några av de mest besvärliga situationerna när det gäller att svara med självsäkerhet är de som kan sluta med negativa konsekvenser. Detta leder ofta till förväntansångest, vilket leder till att man blir mindre organiserad. Fundera igenom de tankar och känslor som kan förhindra Dig att svara självsäkert (ex. ”Jag kanske inte får ledigt i helgen om jag talar om för min kontaktperson att jag vill boka av vårt veckosamtal eftersom jag fått tid på banken att hämta ut mitt nya bankomatkort innan klockan tre idag”). När Du går igenom Dina tankar och känslor skall Du använda samma tekniker som vi diskuterade i sessionen om att hantera tankar på alkohol eller droger.

Dessa är:

- *Utforska orsaken till Din rädsla.* Vad är det som hindrar mig att självsäkert framföra min ståndpunkt? Vad kan hända? Varför gör det mig upprörd?
- *Utvärdera möjliga konsekvenser.* Hur sannolikt är det att jag skulle få denna negativa konsekvens... Jag har aldrig uteblivit från ett individuellt samtal tidigare. Bankomatkortet är en förutsättning för att jag skall kunna betala mina räkningar i tid. Ligger det i institutionens policy, att klienterna skall hamna hos Kronofogden?
- *Utvärdera katastrofen.* Om det värsta skulle hända. Skulle detta vara slutet på hela mitt liv? Kan jag ansöka om ledighet helgen efter?
- *Identifiera reglerna.* Vilka antaganden ligger till grund för mina känslor i denna situation? Måste alla tycka om mig? Är det viktigt att alltid vara till lags?

Rollspel:

I. Låt en av klienterna spela rollen av en kompis, som föreslår kursledaren att de skall gå på krogen/köpa droger. Kursledaren visar de olika svarsstilarna passiv, aggressiv, passivt-aggressiv och självhävdande. Låt gruppen titta på sidan 50 i arbetsboken och beskriva vilken svarsstil som används vid varje tillfälle och hur effektiva de olika strategierna är för att förhindra återgång i konsumtion.

II. Låt klienterna presentera ett antal situationer, där det varit svårt att hävda sig och träna självhävdande svarsstilar i de olika situationerna. Om klienterna har svårt, att komma med exempel, presentera en enkel situation; exempelvis att be en vän betala tillbaka ett flera månader gammalt lån.

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

VALFRI SESSION: Att ta emot kritik

Introduktion:

Denna session handlar om att få kritik i allmänhet och kritik av drickande/droganvändning i synnerhet.

Kritik är något som är en del av vardagen. När man umgås med andra är konsten att ta kritik något av det svåraste som finns.

Kritik kan ge oss möjlighet att få veta mer om oss själva och vilket inflytande vi har på människor runt omkring oss. Det finns för oss alla alltid utrymme för förbättring och konstruktiv feedback kan hjälpa oss att genomföra positiva förändringar hos oss själva.

Det är värdefullt att lära sig att ta emot kritik på ett sansat sätt eftersom detta kan förhindra onödiga gräl och konflikter, samt att låta andra förstå att man är mottaglig för deras synpunkter. Besvarar Du alltid kritik negativt och ilsket, kan Du avskräcka Din omgivning från att ta upp viktiga synpunkter, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser.

Det finns två grundläggande former av kritik och ingen av dem berättigar att vi reagerar överdrivet känslomässigt eller fientligt:

- **Konstruktiv** (specifik, grundad på självförtroende hos den som uttalar den) kritik är riktat mot beteendet, inte personen. Den som uttalar kritiken beskriver sina känslor med avseende på någonting Du gör och ber Dig ändra detta beteende på något sätt.
- **Destruktiv** (aggressiv) **kritik** riktas mot Dig som person, inte Ditt beteende. Den har oftast att göra med den andra personens känslomässiga upplevelser eller är en provokation till gräl/slagsmål, snarare än kritik på Ditt beteende.

Oavsett om kritiken är konstruktiv eller destruktiv, finns ingen anledning att reagera bara med känslorna eller att gräla. Det finns ett samband mellan ens färdigheter när det gäller att ta emot kritik och beroendesjukdomar.

Konflikter mellan människor, vilka ofta leder till ilska eller andra negativa känslor, kan ses som *högriskssituationer* för återgång i konsumtion. Besitter man tillräckliga färdigheter och kompetens i dessa typer av situationer minskar dock risken för både konflikter med omgivningen och återgång i konsumtion.

Många människor med alkohol- eller drogproblem har hamnat i konfliktfyllda situationer pga sin sjukdom (föräldrar/partner/arbetsgivare/hyresvärd etc.) vilket ofta gör dem känsliga för kritiska omdömen.

Därför är det desto viktigare för Dig, att kunna ta emot kritisk feedback på ett konstruktivt sätt!

Färdighetsguide:

Den viktigaste målsättningen med att kunna ta emot kritik, konstruktiv eller destruktiv, är att förhindra upptrappning av konflikten till ett gräl eller ett slagsmål. En andra målsättning är att Du försöker tackla kritiken på ett sätt, som gynnar bättre kommunikation. Ibland kan t.o.m. destruktiv kritik, även när den framförs på ett ineffektivt eller sårande sätt, ge Dig användbar information, som går att använda.

- *Hamna inte i försvarsställning. Börja inte argumentera och gå till motangrepp med egen kritik. Detta riskerar bara att trappa upp konflikten och ytterligare försvåra kommunikationen er emellan. Tänk Dig följande situation: en person, som skall ut och fiska med kompisarna blir kritiserad av sin partner för att han skall fiska. Han svarar: "Du är väl inte rätt person att yttra Dig om det här? Du vet inte ett smack om det". Denna typ av kommentar är kränkande och avleder uppmärksamheten från de känslor personerna emellan, som lett fram till grälet.*
- *Ställ uppriktigt menade frågor till den andre för att klargöra och fokusera kritiken, så att Du får ett bättre underlag. Vad handlar det om? Vad är syftet? Ställ raka frågor, skapa klarhet så att kommunikationen underlättas. För att fortsätta med fiskeexemplet, skulle ett icke-försvårssvar kunna vara: "Uppriktigt sagt förstår jag inte vad som gör Dig så upprörd med att jag skall ut och fiska. Kan Du förklara för mig?"*
- *Ta fasta på något i kritiken som är riktigt, som Du kan hålla med om. Återge kritiken på ett mer direkt och rakt sätt. Detta är särskilt viktigt om kritiken är korrekt. Reagera inte med fientlighet och skuldkänslor, utan acceptera på ett självhävande sätt det negativa. I fiskeexemplet kanske det kan låta så här: "Du har helt rätt. Jag har lämnat Dig ensam mycket på veckosluten". Med de här orden minskas de negativa aspekterna av kritiken och partnern får chans att ge negativ kritik på ett mer objektivt sätt.*
- *Kompromissa. Man föreslår en beteendeförändring, som svar på kritiken. I fiskeexemplet kan en användbar kompromiss vara att fiskaren föreslår partnern att de går på bio nästa vecka.*
- *Avvisa omotiverad kritik. Om kritiken är obefogad, vilket händer ibland, är det viktigt att avvisa den, artigt, bestämt och utan att kränka den andre. En kvinna, som kommer hm från jobbet på kvällen kan ilsket fräsa till sin sambo; "Här ser ut som ett bombnedslag och Du har säkert inte varit ute med hunden heller. Vågar man hoppas på att Du hämtade Ingrid's cykel, så att hon kan komma till skolan imorgon?" Ett lämpligt svar på denna kritik skulle kunna vara: "Jag är fullt medveten om att det ser stökigt ut och att jag inte hunnit hämta cykeln, men jag har faktiskt fått ett migränanfall och jag uppskattar inte Din kritik".*

Avsluta sessionen med att ge sidor 51 och 52 i arbetsboken som arbetsuppgift inför nästkommande session.

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:

	JA	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?		

VALFRI SESSION: Att bli medveten om ilska

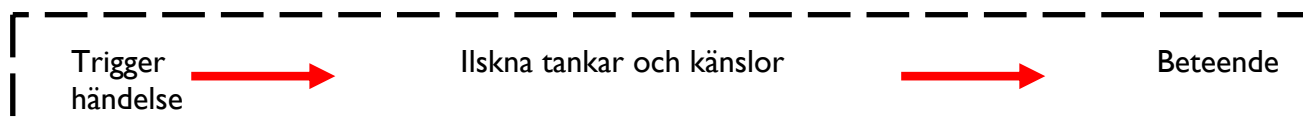
Introduktion:

Den här sessionen handlar om ilska.

Vad är ilska? Det är en normal mänsklig känsla!

Det är skillnad på *känslan* av ilska och *beteendekonsekvenser* av ilska. Exempel på konsekvenser är aggressivt beteende, impulsiva handlingar, passivt och passivt-aggressivt beteende.

Så här beskrivs ilska med KBT-modell (rita gärna på tavla eller blädderblock):



Det finns både konstruktiva och destruktiva sidor av ilska. Ilska i sig är varken bra eller dåligt. Det kan vara en intensiv känsla och sättet man reagerar på den kan ibland vara destruktivt.

Destruktiva effekter:

- Ilska gör en förvirrad. Detta leder till impulsartat beteende och bristande beslutsförmåga.
- Aggressiva reaktioner på ilska förhindrar kommunikation, döljer andra känslor, skapar känslomässig distans och utlöser fientlighet i omgivningen. Fråga gruppen efter egna exempel på detta... Situationer där aggressiviteten "slagit tillbaka".
- Passiva reaktioner på ilska ger upphov till känslor av hjälplöshet eller depression, minskar självkänslan och döljer äkta känslor (eftersom man ter sig likgiltig). Det förhindrar också kommunikation och ger en känsla av bitterhet, som vid minsta provokation kan svämma över i raseri eller återgång i konsumtion av alkohol eller droger.

Konstruktiva effekter:

- Känslor av ilska kan signalera att Du har bekymmer i Ditt liv och ger Dig energi att lösa dem.
- Ett självhävdande och bestämt svar på ilska ökar Din förmåga att få kontroll över situationen, som fyller Dig med mycket negativa känslor. Ett bestämt svar kan användas för att förändra destruktiva sidor av en relation och bidra till att man i framtiden kan undvika missförstånd, vilket istället stärker en relation. Om Du har färdigheten att reagera med ett självhävdande, bestämt svar (grundat på självförtroende) på ilska, kan Du stärka de konstruktiva effekterna och minska de destruktiva känsloutlösningarna av ilskan.

Färdighetsguide:

Det första steget mot en konstruktiv reaktion på ilska, är att bli medveten om känslan. En ökad uppmärksamhet ger Dig hjälp att identifiera känslorna på ett tidigt stadium, innan de hunnit bli övermäktiga.

1. Var uppmärksam på yttre situationer, som utlöser ilska:

- *Direkta triggerfaktorer.* Någon attackerar Dig muntligen eller fysiskt; allt från att någon kränker Dig till rent fysiskt våld. Det kan också röra sig om frustration, som resulterar i svårigheter att nå ett mål.
- *Indirekta triggerfaktorer.* Att bevittna ett angrepp mot någon; en upplevelse av att Du får skulden för något; att någon tycker illa om Dig eller att man ställer för höga krav på Dig.

2. Var uppmärksam på reaktioner inombords, som signalerar ilska:

- *Känslor.* Känner Du Dig frustrerad, irriterad, förolämpad, orättvist behandlad, upprörd eller uppskruvad? Dessa, något mindre intensiva känslor, föregår ofta ilska och bör därför hanteras snarast, innan de blir svårare att kontrollera.
- *Kroppsliga reaktioner.* Exempelvis muskelspänningar i käken, nacke eller armar; huvudvärk, hjärklappning, svettning och snabb andning.
- *Sömnsvårigheter.* Det kan bero på att ilska tankar och känslor, som lagrats under dagen kommer upp till ytan.
- *Trötthet, hjälplöshet och depression.* Dessa symptom kan vara tecken på ilska. Tidigare försök att uttrycka ilska har inte fungerat och man har helt enkelt givit upp.

Sessionsuppgift:

Kursledaren ber klienterna att skriva ner sina utlösande faktorer (triggers), för ilska och inre reaktioner på dessa.

- Se till att man tar upp olika typer av situationer, t. ex. hemma, i skolan, på jobbet, på behandlingshemmet, när man går och handlar m.m.
- Se också till att man tar upp situationer med olika typer av personer, t. ex. föräldrar, familj, vänner, anhöriga m.m.
- Förklara, att flera olika inre reaktioner, som är signaler på ilska (vilka tas upp ovan), skall identifieras.

Övningsuppgift:

Målsättningen med denna uppgift är att öka medvetenheten om den egna ilskan. Genom att vara vaksam på olika utlösande faktorer, som kan leda till ilska, samt de inre reaktioner som signalerar ilska, kan man bli medveten om den,

- Be gruppdeltagarna slå upp sidor 53-54 i arbetsboken
- Gå igenom sidan 53
- Låt gruppen lösa övningsuppgiften på sidan 54

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

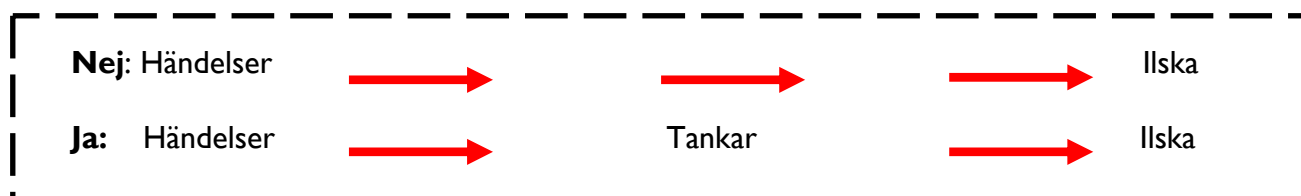
VALFRI SESSION: Att hantera ilska

Introduktion:

”...I förra sessionen pratade vi om att bli medvetna om ilska och de händelser, som ligger bakom ilskan. Ni kanske vill läsa igenom ”Kom-ihåg-sidorna” från förra sessionen?

Idag skall vi ta upp olika metoder, som kan användas för att hantera ilska. Ilska orskas inte bara av utlösande händelser, utan också våra tankar, tolkningar och upplevelser av händelserna.

Så här beskrivs detta med KBT-modell (rita gärna på tavla eller blädderblock):



Exempel:

Händelser

Din partner är tyst
och undvikande när
Du kommer på besök



Tankar

Vad har jag gjort för fel?
Han/hon är arg på mig,
Nu börjar vi snart gräla!

- Vilka känslor och beteenden kan bli följden av dessa tankar? Kan Du ge exempel på positiva och konstruktiva tankar, som skulle kunna leda till andra känslor och beteenden?
- Gå igenom förra sessionens övningsuppgift och ge ett exempel, där Du identifierat utlösande yttre orsaker, tankar och beteenden. Vilka reaktioner var olämpliga och destruktiva? Vilka var exempel på positiv självkontroll? Kan Du se tankarnas betydelse för hur man reagerar på den utlösande faktorn?

Färdighetsguide:

Här följer några förslag på hur Du gör för att *lugna ner Dig*.

Så länge du förblir ”cool” kommer Du att ha kontroll över situationen.

Här är några fraser, som kan hjälpa Dig att behålla lugnet och ett sansat tänkande i en krissituation:

Ta det lugnt

Varva ner

Andas djupt

Räkna till tio

Håll huvudet kallt

Spänn av

- Använd ett par av dessa, eller några andra som passar Dig när Du befinner Dig i en krissituation och behöver dämpa ned Din ilska.
- När Du lugnat Dig skall Du *tänka* över situationen.
- Vad är det som gör mig så arg? Är det här verkligen ett personligt angrepp eller en förolämpning? Är jag arg för att jag förväntar mig för mycket av mig själv eller någon annan? Försöker någon annan göra mig förbannad? Vad finns det för positivt med den här situationen?
- Gå igenom situationen punkt för punkt.
- När Du har fått klart för Dig vad som gör Dig arg, skall Du tänka igenom *Dina* möjligheter.
- Vad är bäst för mig? Min ilska signalerar, att det är dags att ägna sig åt problemlösning. Vad kan jag göra? Vilka förslag verkar bäst? Avslappning, kommunikationsfärdigheter, eller någon annan metod?

Då Du försökt lösa problemet:

a) Du kanske upptäcker att Du inte lyckats lösa problemet och fortfarande känner Dig förbannad. Kom ihåg att Du inte kan klara av allting. Att älta situationen om och om igen gör bara att Du känner Dig ännu mera upprörd. Försök att skaka det av Dig; det kanske inte är så allvarligt? Låt det inte påverka Ditt liv. Försök med avslappningsövningar för att minska spänningskänslor.

b) Om Du lyckas lösa problemet, skall Du gratulera Dig själv: ”Jag hanterade det här riktigt bra. Jag hade kunnat bli mer förbannad, men det var inte värt det. Jag tog mig igenom det här och börjar bli allt bättre på detta”.

Rollspel:

Kursledaren rollspelar först följande scen:

Din partner/vän/mamma/tonårsson hjälper till med städningen. Mitt i det hela försvinner han/hon och sätter på TV:n i vardagsrummet. Du känner Dig ilsken inombords. Det blir inte bättre av att röran i lägenheten är enorm och att en massa arbete återstår, vilket Du nu får göra ensam. Du bestämmer Dig för att konfrontera honom/henne.

- Kursledaren demonstrerar ett lämpligt svar på situationen och berättar hur han/hon tänker hantera ilskan.
- Kursledaren använder uttryck som har att göra med: "Ta det lugnt". "Räkna till tio". Andas in djupt".
- Tankar om situationen formuleras: "Vad är det som gör mig så förbannad?" "Är detta ett personligt angrepp?" eller "Förväntar jag mig för mycket?"
- Tankar om olika möjligheter tas upp: "Vad skulle vara bäst för mig i nuvarande situation?" "Vad kan jag göra?"

Därefter handleder kursledaren gruppen i att hitta på så många olika alternativ som möjligt av positiv karaktär.

- Situationerna rollspelas, där kursledaren ber klienterna att "tänka högt" och att använda lugnande fraser och positivt tänkande.

Övningsuppgift:

- Be klienterna slå upp sidor 55 och 56 i arbetsboken.
- Förklara att uppgiften handlar om att gå igenom en situation, där man till nästa session varit arg/irriterad/ilsken och att skriva ner sina reaktioner.

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.

VALFRI SESSION: Att bli medveten om negativt tänkande

Inledning:

”...Våra tankar påverkar hur vi känner och beter oss. Det händer ibland att vi tänker negativt om situationer, som lika gärna skulle kunna vara neutrala eller t.o.m. positiva.

Negativa tankar kan leda till negativa känslor och spänningar, vilka i sin tur kan leda till att man börjar dricka eller ta droger.

Negativt tänkande kan bli en s.k. ”självuppfyllande profetia”, som leder till låg självrespekt, ilska, depression, trötthet, stress eller ångest.

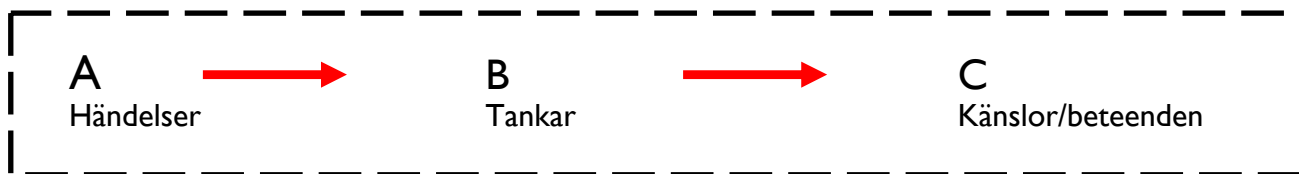
När Du förändrar Dina tankar kan Du självfallet inte förvänta Dig en omedelbar känslomässig lindring.

Det tar tid och kräver träning.

Att lära sig att känna igen sina negativa tankar och därefter ersätta dem med positiva, förändrar däremot på sikt både humör och självkänsla. Det är alltså inget som är fel, om Du inte omedelbart känner Dig bättre!”

Så här beskrivs sambandet mellan händelser, tankar/känslor och beteenden med KBT-modell (rita gärna på tavla eller blädderblock):

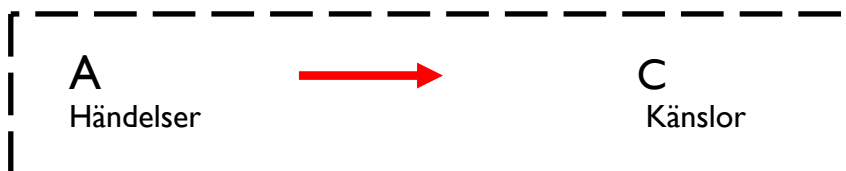
Detta är ABC-metoden:



- Be klienterna att hitta exempel från sin egen vardag, där denna modell kan användas.

Det är vanligt att människor känner sig hjälplösa och oförmögna att ändra sitt sätt att tänka på. Man säger:
”Jag kan inte göra någonting åt det här. Jag känner mig bara utmattad och ledsen hela tiden. Låt mig vara ifred!”

Vad man då säger är:



Man behöver inte använda den här ”AC-modellen”. Det är inte den enda lösningen. Du *kan* lära Dig att upptäcka och sedan kontrollera eller förändra Dina känslor, genom att förändra Dina tankar. De negativa tankarna kallas för ”negativa automatiska tankar” eller ”negativ självkonversation”.

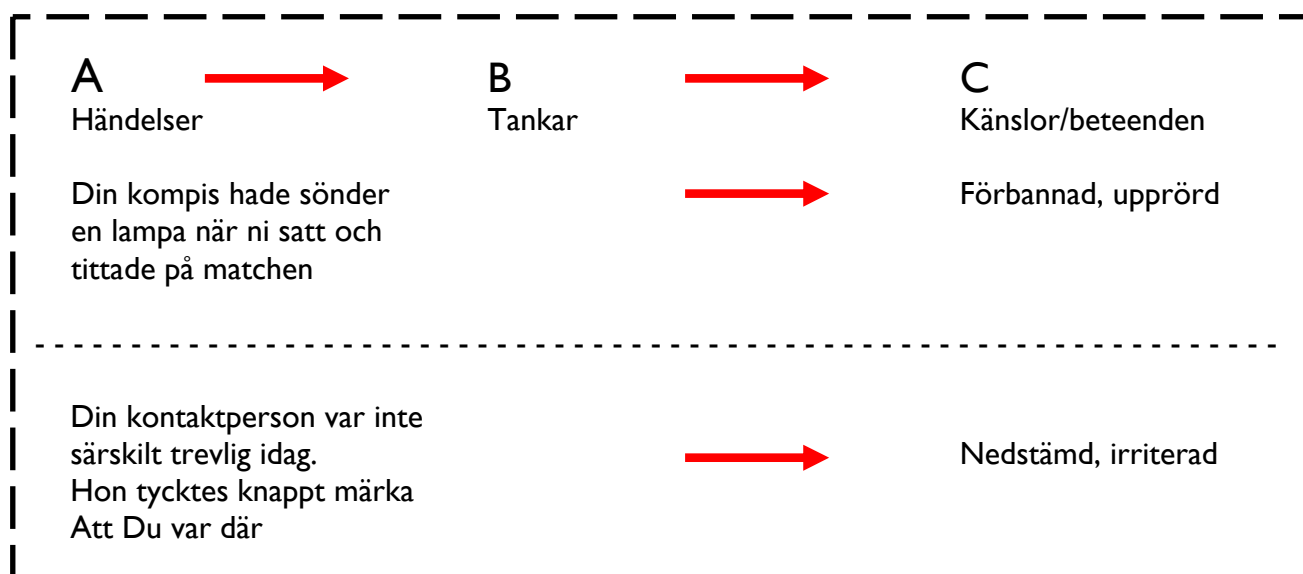
Färdighetsguide:

Så här gör Du för att förändra Dina negativa tankar:

- *Kom på Dig själv när Du tänker negativt.* Du måste komma underfund med vilka speciella mönster av negativa tankar, som just Du utvecklat under årens lopp och som Du börjat använda automatiskt. Du måste lära Dig att känna igen dem, när de dyker upp. Ditt humör kan vara en ledtråd; ex. om Du börjar känna Dig deppig har detta sannolikt börjat med negativa tankar, även om Du inte var medveten om det.
- *Sätt stopp för negativa tankar* och ersätt dem med positiva eller meningsfulla tankar. Utmana det negativa tänkandet eller byt ut dem mot neutrala eller positiva tankar.

Be klientgruppen att ge förslag på negativa tankar i vardagslivet, som kan vara orsak till att man känner sig nedstämd eller på dåligt humör.

Börja med att ge ett par enkla exempel utifrån nedanstående modell:



Ett annat sätt att få en lista över de negativa tankar, som kommer mellan A och C är att tänka på tidigare händelser/situationer, som resulterade i starka känslor eller en återgång i konsumtion.

Exempel på sådana negativa och meningslösa tankar kan vara "Jag är helt värdelös och kan inte göra någonting rätt"; "Hon måste avsky mig"; "Allt jag gör blir fel"; "Om jag misslyckas med det här är jag helt misslyckad"; "Jag gör alltid folk besvikna"; "Allt måste bli perfekt, annars är jag misslyckad", etc.

Det brukar vara bra att dela in sina negativa automatiska tankar i olika grupper:

- *Orealistiska målsättningar (perfektionism).* "Jag måste, borde, är tvungen att göra allt rätt", eller "Alla borde alltid vara pålitliga, förutsägbara, vänliga, punktliga".
- *Katastroftankar.* "Om inte blir precis som jag tänkt mig, är det värdelöst, förfärligt, katastrofalt, slutet på allt".
- *Övergeneralisering.* "Jag kommer aldrig i tid"; "Jag är deppig och kommer alltid att vara det".
- *Förvänta det värsta.* "Jag kommer aldrig att klara av den här kursen"; "Alla mina relationer är dömda att misslyckas"; "Jag vet att alla tycker illa om mig"; "Inte ens en främling skulle kunna tycka om mig när han väl lärde känna mig".
- *Självnedvärderande.* "Jag förtjänar inte bättre"; "Jag är ful, dum och svag"; "Min far sade alltid att jag var värdelös".
- *"Svart- eller vitt"-tänkande.* Detta är en blandning av perfektionism och katastroftänkande. "Om jag kommer för sent en gång blir jag avskedad och kan aldrig få något nytt jobb"; "Om inte andra älskar mig, måste de hata mig"; "Antingen är jag alltigenom god eller så måste jag vara ond".

Rollspel:

Klienterna kommer att kunna träna sin kompetens bättre om de får analysera sina tankar genom att tänka högt. Be gruppdeltagarna att träna med egna exempel.

Övningsuppgift:

- Be gruppen bläddra fram till sidorna 57 i arbetsboken.
- Be kursdeltagarna att identifiera åtminstone en tidigare händelse/situation, som gav upphov till starka känslor eller en längtan efter alkohol eller droger. Genom att gå igenom dessa tankar kan man utveckla färdigheter, som lär en medvetandegöra de automatiska negativa tankarna. Dessutom kan man kognitivt omstrukturera och "spela om" händelsen.
- Gå igenom övningsuppgiften till nästa session och besvara eventuella frågor.

ÖVNINGSUPPGIFT - NEGATIVT 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

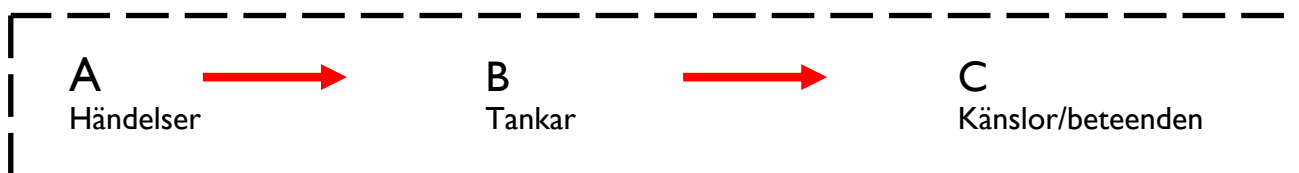
Ibland måste man utgå från känslorna först (det tycks gå så fort, "som en blixtnad från klar himmel"), dvs. (C) och därefter gå igenom (A), dvs. själva händelsen. (B)-delen, dvs. de negativa tankarna, kan man ofta skriva ned, även om man inte kan komma ihåg sina tankar exakt. Två eller tre negativa tankar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

VALFRI SESSION: Att hantera negativt tänkande

Introduktion:

”...I förra sessionen arbetade vi med negativt tänkande, vilket vi också berörde i sessionen om ”att bli medveten om ilska”. Detta innebär att Du blivit mer uppmärksam på hur Du tänker, eftersom detta påverkar Dina känslor.”

Repetera ABC-modellen:



”...Använd den lista på Dina egna negativa tankar, som Du skrev ner i uppgiften från förra gången. Vad kom Du fram till?”

”Nu skall vi gå vidare med att titta på hur man kan bryta ner det negativa tänkandet och ersätta det med ett mer positivt, vilket är bättre för hälsan: Man blir mindre lynnig, grinig, irriterad, arg, ledsen, spänd och upprörd och känner sig mer nöjd med sig själv.”

”Andra i Din omgivning kan inte se Dina negativa tankar eller förändra Ditt humör om Du inte låter dem göra det eller vill att de gör det.

Det är inte andra, som upprör Dig utan *det är Du själv som tillåter att de gör det*. Om någon ex. säger till Dig: ”Du är en värdelös idiot”, kan Du välja mellan att låta detta göra Dig arg eller ledsen (”Jag håller med... jag är dum och oanvändbar”) eller så kan Du utmana det som sagts för att skydda Dig själv (”O.K. Jag gör en del dumheter ibland och är inte perfekt, men jag har faktiskt andra sidor också, som jag försöker bli bättre på, så gott jag bara kan”).

Färdighetsriktlinjer:

- Kursledaren ber klienterna att använda exemplen som följer, eller ännu bättre, att hitta på egna exempel, som underlag för de färdigheter som skall tränas.
- Använd lösningarna på övningsuppgifterna från sessionen ”att bli medveten om negativt tänkande”.
- Skriv ner några av de positiva alternativa tankarna, men försök framförallt att få gruppen att komma på ännu flera.

HÄNDELSE (A):

Det är Din första vecka på en plats för arbetsträning. Du kommer försent till bussen på morgonen, eftersom Du läst fel i tidtabellen. Du inser att Du kommer att bli försenad.

NEGATIVA TANKAR (B):

”Jag kan inte göra någonting rätt”

”Hur fanken kan jag vara så dum att jag läste fel i tidtabellen!!!!”

”Jag som ville att all skulle fungera perfekt och nu har jag förstört allt”

”De kommer säkert tro att jag har tagit ett återfall”

”De kommer att sparka mig direkt och jag kommer aldrig att kunna få något nytt”

”Så fort något börja funka händer det alltid något som drar ner mig i avgrunden”

NEGATIVA KÄNSLOR (C):

Arg, orolig, ångestfylld, spänd, rädd, deprimerad, etc.

Du kommer till jobbet och känner Dig försvarsinställd, oduglig och okoncentrerad på det Du skall göra.

POSITIVA ALTERNATIVA TANKAR (B):

”Tusan också... där gick busskrället! Nu gäller det att inte bli alltför uppjagad och att hålla huvudet kallt. Vad kan jag göra nu?”

”Ingen är felfri. Jag är säkert inte den enda som någon gång läst fel i en busstabel”

”Jag kan ringa arbetsledaren och förklara varför jag blir sen. Detta kommer att uppskattas, så att de slipper undra vart jag tagit vägen”

”Det kommer fler dagar... Jag har tid på mig att visa vad jag kan. Detta kommer snart att vara bortglömt”

”Det känns bra att klara av detta utan att flyga i luften, som jag skulle ha gjort tidigare”

POSITIVA KÄNSLOR (C):

Avspänd, trygg, optimistisk.

Full kontroll över tankarna.

Avstår från att skapa negativa onda cirklar.

Ingen frestelse att fly in i ett återfall.

Efter diskussion av exemplen, inklusive gruppdeltagarnas egna, när det gäller att ändra negativt tänkande till positivt, förklarar kursledaren att denna process är enkel och lätt kan genomföras i en trestegsprocess:

- Bli **snabbt medveten om** och fånga in Dina negativa tankar, innan Du blir alltför upprörd.
- **Stanna till** - bryt kedjan av negativa tankar.
- **Utmana och ersätt** de negativa tankarna med positiva eller mer realistiska tankar.

Därefter demonstrerar kursledaren *hur man stoppar tankar*. Be gruppen att blunda och att ta djupa andetag för att lättare kunna slappna av.

- Be klienterna - fortfarande med ögonen stängda - att föreställa sig en situation, som leder till obehagliga känslor. Be gruppen att använda alla sina sinnesorgan för att få en fullständig inre bild av händelsen.
- Be klienterna att fundera på de negativa tankar, som ledde fram till de obehagliga känslorna och be gruppen tyst upprepa dessa om och om igen.
- Be klienterna att försöka få dessa malande tankar att göra dem lika upprörda, som när det verkligen hände.
- Avbryt klienterna efter ca. 10 sekunder med ex. att slå handen i bordet och högt ropa ”STOPP!” Detta kommer att överraska gruppen och blir en bra illustration över hur tankekedjor kan avbrytas.
- Inled en diskussion kring detta och förklara, att man kan göra samma sak på egen hand.

Be därefter klienterna att slå upp sidan 57 i arbetsboken och börja diskutera vikten av att nu ersätta de negativa tankarna med en mer konstruktiv självkonversation.

Diskutera färdigheter, som syftar till att ersätta negativa automatiska tankar med positiva. Det kan vara viktigt att veta, att de flesta färdigheter är grundade på ett par allmänna kategorier. Det finns vissa grundläggande positiva antaganden, och om man blir medveten om dessa är det lättare att konfrontera sin egen negativa konversation.

- *Kom ihåg bra saker i Ditt liv och om Dig själv.* Vad har exempelvis gått bra idag? Vad brukar Du vara duktig på? Vad har Du för goda egenskaper? Vad har någon annan gjort för Dig?
- *Utmana orealistiska förväntningar och åsikter.* De är lätta att upptäcka, eftersom de ofta innehåller ord, som är extrema på något sätt; t. ex:
 - ❖ Skall, måste, borde
 - ❖ Katastrofal, förfärlig, outhärdlig
 - ❖ Alltid, aldrig, för alltid

Jämför t. ex.

”Alla jag känner borde älska mig och uppskatta det jag gör. Om de inte gör det är det en total katastrof”

med

”Det är trevligt att få uppskattning och kärlek från sin omgivning, men även om jag inte fick det skulle jag fortfarande uppskatta och acceptera mig själv”.

- *Icke-katastroftänkande.* Negativa känslor beror ofta på att man tar för givet, att katastrofer skall inträffa. Man kan ta udden ur dessa negativa tankar genom att bedöma hur sannolikt det är att de verkligen skall inträffa och bedöma graden av obehag.
- *Omvärdera Ditt nödläge.* Intala Dig att ilska, frustration, ångest etc. är signaler på att det är dags att använda olika färdigheter, som hjälper Dig att hantera situationen. Inte på att Du skall bli ännu mer upprörd. Jämför exempelvis med kroppslig smärta. Om man har ont i en tand eller i magen är detta en bra signal på att man bör uppsöka en tandläkare eller en läkare. Smärtan är en varningssignal och bör inte nonchaleras. På samma sätt är det med känslor. Även om det är obehagligt kan negativa känslor vara ett tecken på att Du behöver hantera en situation på ett mer konstruktivt sätt. Tidigare kanske Du har lindrat dessa känslor med alkohol eller droger, vilket på sikt leder till ännu flera negativa känslor. Om det gör känslomässigt ont, är det viktigt att ta detta som en signal på att Du måste förbättra Dina färdigheter inom ett område.
- *Ge Dig hopp.* Pessimism eller optimism blir ofta s.k. ”självuppfyllande profetior”. Om Du ger Dig själv positiva tankar och uppmuntrar Dig själv, kan Du förändra förloppet i positiv

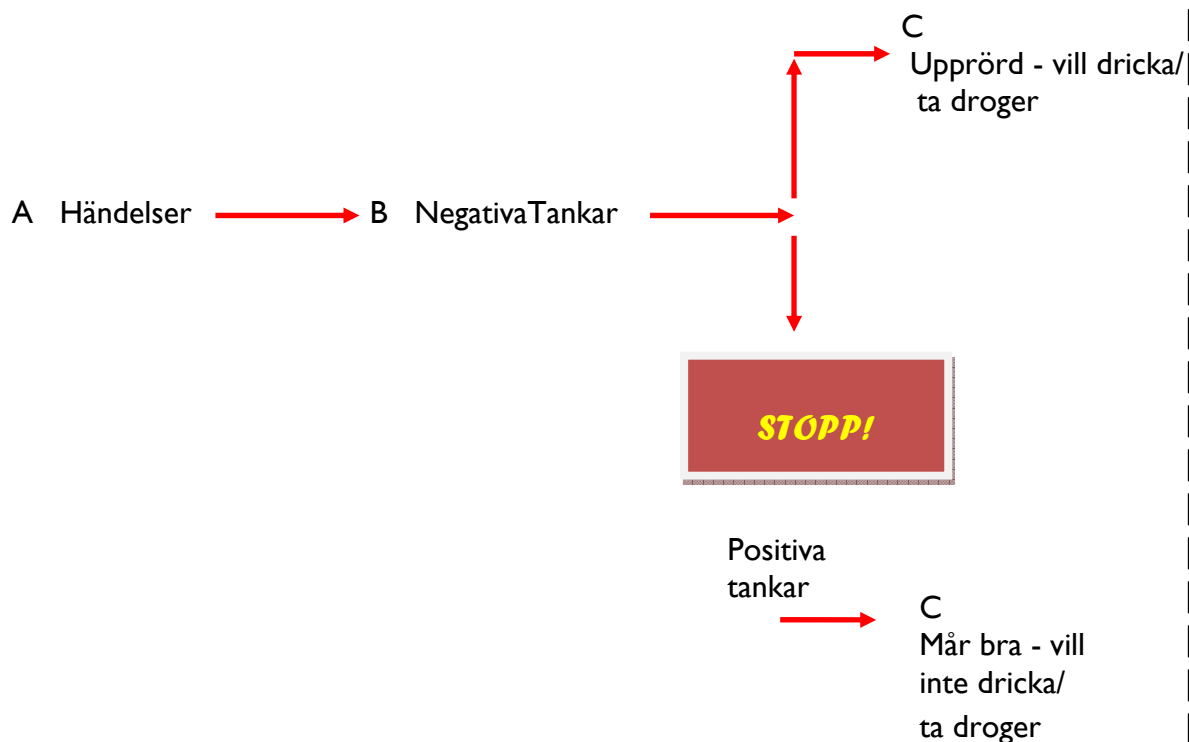
riktning. Du kan t. ex. säga "Jag kan förändra mitt sätt att hantera det här", "Jag kan svara på ett nytt sätt", "Jag kan påverka situationen" och "Det är tungt nu, men det kommer att bli mycket bättre".

- *Skyll på situationen och inte på Dig själv.* Att göra ett misstag innebär inte att Du är en dum person. Alla gör misstag ibland. Skyll på själva händelsen eller beteendet - inte på Dig som person.
- *Ge akt på Dig själv, så att Du håller Dig till saken.* Fokusera på det som måste göras, t. ex. "Jag skall inte tänka på att bli arg, utan istället spänna av och fokusera på vad jag kan göra åt saken".
- *Ge Dig själv positiv förstärkning.* När Du har klarat av en svår situation med glans, var stolt och beröm Dig själv för Din utveckling.

Sessionsövning:

- Be klientgruppen att ta upp en händelse som ligger nära i tiden, då de känt sig upprörda eller negativt påverkade på något sätt. Ni kan också använda någon händelse från övningsuppgiften till sessionen "att bli medveten om negativt tänkande".
- När klienterna beskrivit olika situationer och de negativa tankarna, uppmuntrar kursledaren deltagarna att hitta mer positiva grundantaganden och ger tips om vad man kan göra för att hantera situationen bättre.

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

VALFRI SESSION : Negativ sinnesstämning

Instruktioner:

- Negativ sinnesstämning, ångest och depression är väldigt vanligt bland alkohol- och drogberoende människor. Ibland kan dessa känslor vara en direkt följd av att man slutat med sin konsumtion, eller de förluster man råkat ut för i samband med långvarig konsumtion (t. ex. arbete, partner, bostad). En annan vanlig orsak till dessa känslor är att man länge haft dessa problem och kanske har börjat dricka eller ta droger för att lindra dem. Ju längre man är alkohol- eller drogfri, desto mer tycks symptomen dock klinga av; i synnerhet om man också erbjuds adekvat medicinering under- och efter vårdtiden. Om man trots allt inte blir av med dessa obehagliga känslor, måste man mer direkt fokusera på den negativa sinnesstämningen.
- Depression är ett stort problem i sig. För tillfrisknande personer med en samtidig beroendeproblematik är det ett mycket stort bekymmer, då negativ sinnesstämning ofta orsakar återgång i konsumtion och därför utgör en klassisk högriskssituation.
- Återgång i konsumtion är långsiktigt en mycket dålig strategi att hantera negativ sinnesstämning, då det enbart förvärrar symptomen.
- Det finns många olika sätt att hantera ångest, depression och negativ sinnesstämning. I beteendeterapi handlar det mycket om att förändra tankemönster och beteenden. Exempelvis kan många av de metoder vi gått igenom kring "negativt tänkande", "problemlösning" och "trivsamma aktiviteter" vara hjälpsamma för att lindra negativa känslosymptom.
- Det bästa sättet att segra över depressionen är att betrakta varje enskilt symptom som ett separat problem, som skall lösas. Eftersom symptomen hänger ihop, leder förbättringar på ett område till automatiska förbättringar för de andra.

+

Färdighetsriktlinjer:

Ångest och depression har ett flertal orsaker och symptom. Bilagan på sidorna 64-81 i arbetsboken beskriver detta mer ingående. Ett flertal kognitiva beteendeterapeutiska metoder har visat sig vara framgångsrika vid lindriga och måttliga symptom.

- *Ändra Ditt sätt att tänka om Dig själv och om omvärlden.* Ett av de mest karaktäristiska dragen hos depression, är att individen ser världen och sig själv genom förvrängda och felaktiga glasögonlinser. Sättet man tänker på, påverkar även känslolivet. Att analysera sina tankemönster och hur dessa påverkar Ditt mående är därför viktigt.
- *Stegen till att förändra sina tankemönster är förhållandevis enkla. För det första; bli uppmärksam på tankar som nedvärderar Dig själv. För det andra, besvara dessa tankar med mer realistiska tankar om Dig själv och för det tredje; handla utifrån dessa nya tankar.*

I. Uppmärksamma. Det första steget är att lära sig känna igen symptomen. Man missar eller missuppfattar ofta sina symptom. Nedan följer olika sätt, som kan hjälpa till att öka möjligheterna att uppmärksamma symptomen:

a. Var uppmärksam på humörsvängningar. När Du börjar känna Dig ledsen, uttråkad, ensam eller avvisad, studera vad som just nu händer inom Dig och runt omkring Dig och hur detta påverkar Ditt mående. Detta ger viktiga ledtrådar till hur Dina tankeprocesser fungerar.

b. Ta över Dina känslor. Det är Du som äger dem. Om Du har svårt att känna igen dem bör Du prata om dem. Berätta för människor hur Du faktiskt mår i olika situationer.

c. Uppmärksamma Din kropp. Detta är en ledtråd till Dina känslor. Lägg märke till kroppsspråk, mimik, hur Du går och rör Dig.

d. Identifiera undvikande. Håll utkik efter situationer, personer och aktiviteter, som Du normalt sätt tycker är trevliga, men som Du nu undviker. Strunta i att fråga Dig *varför* Du undviker dem. Konstatera bara när Du gör det.

e. Uppmärksamma situationer där självförtroendet minskar. Är det situationer där Du behöver be om hjälp? Fråga Dig själv om Du normalt sätt brukar klara av denna typ av situation. Kom ihåg, att minskad självkänsla kan vara ett tecken på depression.

f. Hitta aktiviteter som är ansträngande. Har Du kraft, att ringa eller besvara telefonsamtal? Har Du svårigheter att sköta vardagliga rutiner?

g. Uppmärksamma koncentrationssvårigheter och svårigheter att fatta beslut. Velar Du krin enkla beslut? Har Du svårt att koncentrera Dig längre stunder? Dessa symptom kan vara ett tecken på depression.

Det andra ledet i att höja beredskapen mot ångest och depression är att fånga in de tankar som kommer innan symptomen.

Dessa kallas *negativa automatiska tankar*. Under en depressionsepisod blir dessa tankar starkare och kan helt radera ut realistiskt tänkande. Eftersom tankar är upphov till känslor och beteenden är det viktigt att veta, att negativa automatiska tankar *nästan alltid har fel!*

Automatiska tankar gör Dig deprimerad och ju mer deprimerad Du blir, kommer desto fler negativa tankar att dyka upp. Du kommer dessutom att acceptera dem som sanna i allt högre utsträckning.

Nedan repeteras de tankefel, som är typiska för att utveckla depression:

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
Detaljer - inte helheten	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"
Självförelser	"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"
Jämförelser	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"

Det är mycket viktigt, att bli medveten om sina egna typiska tankefel. Några steg som kan hjälpa Dig i rätt riktning presenteras nedan:

- *Bli medveten om dem genom att räkna dem.* Detta får Dig att konstatera att de helt enkelt bara dyker upp och att de inte speglar verkligheten.
- *Sätt målet att samla ihop 50 negativa tankar.* Det verkar vara en omöjlig uppgift, men kommer att få Dig att anstränga tankearbetet extra mycket. Du kanske i alla fall lyckas samla ihop 5 eller 10.
- *Använd en omedelbar svarsteknik.* Om Du har negativa känslor, men inte kan fånga in tankarna, undersök känslan gång på gång, tills Du hittar den tankekedja, som orsakat dem. Om Du kan erinra Dig händelsen som utlöste tankarna och känslorna, "spela upp" händelsen i Ditt inre, som om den ägde rum just nu.
- *Titta över situationens mening.* Fråga Dig själv, "Vad betyder den här situationen... vilka är konsekvenserna?" Genom att göra detta kan Du också bli medveten om Dina tankar.
- *Öronmärk en tid att samla negativa tankar.* Detta kan vara till hjälp för att medvetandegöra dem. Ägna t. ex. en halvtimme varje kväll åt att gå igenom de negativa tankar Du haft under dagen. Du kan välja, att bara gå igenom vissa typiska problem eller situationer.
- *Skriv ner Dina tankar.* Att få tankarna på papper är ett av de bästa sätten att bli medveten om dem. När Du skriver ner dem, tvinga Dig själv att gå förbi de mest uppenbara tankarna och känslorna de väcker hos Dig.
- *Använd de ursäkter Du kommer på för att inte samla negativa tankar som språngbräda att agera.* På detta sätt kan ursikten komma att bli en tidig varningssignal.

II. Besvara. När Du väl börjat fånga in Dina negativa tankar, kan Du börja besvara dem. Hemligheten när det gäller att besvara negativt tänkande, är att *varje situation innehåller flera tolkningsmöjligheter, där vissa ligger närmare verkligheten än andra.* När Du besvarar Dina tankar, försök att beakta flera olika tolkningsmöjligheter, och inte bara de negativa. Är man deprimerad, är det extra viktigt, att hålla isär tankar och fakta, eftersom tankeprocesserna är förvrängda. Du måste börja ifrågasätta de antaganden, som ligger bakom Dina tankar. Ett effektivt sätt att göra detta på, är att ställa några allvarliga frågor till Dig själv och kring Dina negativa tankar.

Här följer 20 frågor, som kan vara till hjälp för att få svar kring negativa tankar:

- *Vad finns det för bevis? Fråga Dig själv om Ditt antagande skulle hålla i en rättegång. Bara för att en kompis inte hade tid att träffa Dig idag, innebär inte att man inte kan lita på någonting. Ge Dig själv en rättegång innan Du fäller en dom över Dig själv.*
- *Gör jag ett misstag när jag tittar på orsak och verkan? Att peka på en orsak är sällan lätt. Många kvinnor anser exempelvis att de är överviktiga därför att de upplever sig sakna viljestyrka. Forskare har undersökt övervikt i flera år och de vet faktiskt inte vad som orsakar det. Vissa delar handlar om ärftlighet och biologi, andra om sociala, ekonomiska, kulturella och psykologiska faktorer. Att säga, att övervikt handlar om bristande viljestyrka är en överförenkling, vilken dessutom inte är speciellt konstruktiv.*
- *Blandar jag ihop fakta och tankar? Detta kan leda till problem - speciellt om Du kallar Dig själv för nedvärderande saker och sedan upphöjer dem till sanning. "Hur många ben hade en hund haft om man kallade svansen för ett ben? Fem? Nej... att kalla en svans för ett ben gör inte svansen till ett ben". Var inte för trogen när det gäller Dina tankar - leta efter fakta.*
- *Är jag tillräckligt insatt i situationen för att verkligen förstå vad som händer? Exempel: "Cheferna för företaget gillar inte vad vi gör på avdelningen och vill bli av med oss?" Hur kan man veta vad andra människor tänker? Sitter Du med vid beslutfattande möten? Du måste lita på det faktaunderlag Du har. Oro kan lätt leda till ryktesspridning.*
- *Tänker jag i "allt-eller-inget-termer"? Ser Du världen i bara svart-vita nyanser ("jag är usel och alla andra är så bra")? Nästan allt i livet har massor av nyanser på en lång gradvis skala. Inte ens könstillhörighet är något definitivt, då olika typer av hormonrubbningsar kan göra det svårt att definiera om en person är man eller kvinna.*
- *Använder jag ultimatum i mitt tänkande? ("Om jag inte alltid är snäll och trevlig kommer ingen att tycka om mig"). Att på detta sätt uttala orättvisa ultimatum om Dig själv, förstärker Du en felaktig självbild.*
- *Tar jag saker ut ur sitt sammanhang? Exempel: En klient upplevde att han hade fått dåliga referenser från sitt senaste arbete. Han upplevde att arbetsgivaren hade skrivit att han var stel och rigid. När han tittade på brevet igen såg han att arbetsgivaren hade skrivit "principfast"; alltså ett positivt omdöme.*
- *Är jag ärlig mot mig själv? Försöker jag lura mig själv - bortse från sanningen eller skuldbelägga fel person? En deprimerad individ kanske kör för fort på motorvägen och tänker "jag skiter i om jag åker fast". Tänker han efter lite till konstaterar han sannolikt att han faktiskt inte alls vill hamna i fängelse.*
- *Vilken är min informationskälla? Granska Dina informationskällor. Människor har sina egna skäl till varför de berättar något. Litar Du på information som inte är trovärdig? Varför låta andra definiera Din verklighet?*

- *Blandar jag ihop osannolika händelser med mycket troliga händelser? "De sparkar mig säkert, nu när jag varit borta en vecka från jobbet". När sparkade senast arbetsgivaren en anställd för att han varit sjuk en vecka? Är det över huvud taget lagligt för en arbetsgivare att göra så?*
- *Antar jag att alla situationer är desamma? Tar Du med i beräkningen att tidpunkt, omständigheter och subtila skillnader gör varje situation unik? Bara för att man inte klarade av skolan för 20 år sedan, betyder inte att man inte skulle klara av att börja plugga idag.*
- *Fokuserar jag på irrelevanta faktorer? "en värld med Hitler, svältande barn och naturkatastrofer är hopplös att leva i". Det är orättvist och fruktansvärt, att det finns elände och ondska i världen, men det är helt irrelevant och meningslöst att reagera med depression. Att försöka hjälpa till det lilla man kan är konstruktivt; att bli deprimerad hjälper ingen.*
- *Bortser jag från mina styrkor och goda sidor? Människor som blir deprimerade glömmar ofta bort de problem man framgångsrikt lyckats lösa i det förflutna. Gå igenom tidigare problem som hanterats effektivt och använd Dig av dessa lärdomar.*
- *Vad vill jag och vilka är mina mål? Vill jag må bra och få ut mesta möjliga av tillvaron? Är negativt tänkande ("allt är skit") ett bra verktyg för att uppnå mina mål? Tjänar denna inställning något till?*
- *Hur skulle jag se på saken om jag inte var deprimerad? Är detta verkligen det värsta som kunde hända? Se över situationen på ett objektivt sätt och föreställ Dig hur Du skulle ha reagerat om Du inte var deprimerad.*
- *Vad kan jag göra för att lösa problemet? Är mitt nuvarande tänkande effektivt för problemlösning eller förhindrar det bra strategier för att lösa problemet? Om partnern bråkar eller om socialtjänsten inte vill samma sak som jag; leder tanken på "hur orättvist allting är" till några konstruktiva lösningar?*
- *Ställer jag frågor som inte har några svar? ("Vad kan jag göra för att göra saken ogjord?"; "Hur kan jag bli någon annan och bättre människa"; "Hur skall jag få tillbaka min före detta fru"). Många av dessa frågor kan bara besvaras med nya frågor: "Varför skulle detta hända just mig?" Svar: "Varför inte?". Att ställa frågor som inte går att besvara är bara ett sätt att kräva att världen skall vara annorlunda än vad den är.*
- *Vilka tankefel gör jag? När Du väl hittar felaktiga antaganden eller förhastade slutsatser kan Du korrigera dem. Målar Du fan på väggen? Blandar Du ihop beteende med Ditt värde som individ?*
- *Vad finns det för för- och nackdelar med att tänka på detta sätt? Fråga Dig själv om det finns några fördelar i att tänka "Jag hatar min lägenhet"; "Jag hatar min hemstad"; "Jag hatar min behandlingsassistent". Sannolikt väldigt få. Försök istället att påverka Din situation för att åstadkomma konstruktiv förändring.*

- Vad har det här för betydelse om en vecka, ett år eller om 10 år? Kommer någon att komma ihåg (eller bry sig om) att jag klantade till det lite grand om 10 år. Många tror att de misstag de gör för evigt är fastetsade i omgivningens minne.

III. Agera. Att bara besvara sina tankar kommer inte att vara tillräckligt för att komma ut ur depressivt mående. Du måste agera utifrån Dina nya tankar och värderingar. Genom att handla annorlunda förändrar Du gamla tankemönster och förstärker nya. Du måste göra något för att utmana Dina automatiska negativa tankar.

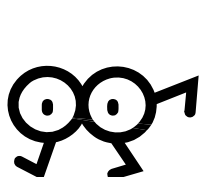
Nedan presenteras ett antal metoder som visat sig vara effektiva för många människor att ändra beteendet och att komma över depression:

a. Problemlösning. När en beroendesjukdom förvärras, påverkar denna ofta andra delar av livet på ett negativt sätt. Relationer, arbete och ekonomi är vanliga problemområden. Ibland kan man bli alldeles översvämmad av dessa problem, känna maktlöshet och utveckla en depression.

Ett sätt att hantera denna typ av negativ sinnesstämning är att använda de generella problemlösningsstrategierna, som belystes i session 4:

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

b. Öka Din aktivitetsgrad. En beprövad metod, som hjälper mot negativ sinnesstämning är att öka sitt engagemang i positiva och trivsamma aktiviteter. En av de valfria sessionerna belyser detta närmare.

Varför skall man öka sin aktivitetsgrad i trevliga och trivsamma aktiviteter? För det första är *ökad aktivitet ett avgörande led i att förändra Ditt tänkande*. När Du är deprimerad blir Du ofta passiv, anklagar Dig själv för att Du inte gör något åt detta, vilket ökar de depressiva känslorna och apatin ytterligare. Att i stället göra mer bryter denna onda cirkel. För det andra har flera studier visat, att *aktivitet i sig förbättrar humöret*. För det tredje *motverkar aktivitet den trötthet som är typisk vid en depression*. För det fjärde *ökar aktiviteten Din motivation*. Du måste göra något Du inte vill göra innan Du börjar att tycka om att göra det. För det femte *ökar aktivitet Din mentala kapacitet*. Lösningar på problem, som tidigare verkade omöjliga dyker upp när Du minst anar det. För det sjätte *slutar folk att oroa sig och lämnar Dig mer ifred*. Folk runt omkring Dig kommer sannolikt att reagera positivt på att Du försöker aktivera Dig och förstärka Ditt engagemang ytterligare.

Att öka positivt engagemang i trevliga aktiviteter: När man är deprimerad är man sällan intresserad av att aktivera sig. Genom att upprätta ett schema och att stålsätta sig att följa detta, kan depressionen lättare överbryggas.

Flera sätt att lyfta en deprimerad individ från det självupplevda mörkret har visat sig fungera:

- *Gör upp ett schema över trevliga aktiviteter.* Låt den vara flexibel, så att Du kan välja den aktivitet, som är mest intressant för stunden.
- *Håll Dig till planen.* Om Du av någon anledning inte kan genomföra den aktivitet Du planerat, välj en annan på listan.
- *Planera för kvantitet mer än för kvalitet.* När man är deprimerad är allt värt att göra, även om det inte blir så bra.
- *Var målorienterad.* Kom ihåg, varför Du valt att aktivera Dig. Huvudsyftet är att på sikt må bättre psykiskt.
- *Efter att ha genomfört dagens aktiviteter, skriv ned vad Du har gjort.* Titta över det, som Du gjort bra och det som eventuellt behöver förbättras.

Hinder under resans gång:

Trots alla goda intentioner, kan man ibland hitta en massa anledningar till varför man inte vill hålla sig till planen. Dessa kan exempelvis vara:

- a.** *"Jag kan inte komma på något jag skulle vilja göra"*. Är det så att Du inte kan eller är det så att Du har problem med att komma på något? Generellt sätt, kan Du schemalägga tre typer av aktiviteter. (1) saker, som Du måste göra under en dag (äta, klä på Dig); (2) saker, som Du tycker är kul (att gå på bio, läsa en bok, åka ut och fiska), och (3) saker, som ger en känsla av tillfredsställelse (att slutföra ett projekt, svara på brev, ta tag i en myndighetskontakt).
- b.** *"Praktiska omständigheter gör att jag inte kan genomföra planen"*. Själva livet är en lång serie av olika typer av problem, som måste lösas. Problem överdrivs ofta när man är deprimerad. Att lösa dem är ett steg i riktning mot ett bättre mående. Använd vår generella problemlösningsmodell för att ta Dig förbi hindren.
- c.** *"Jag är ingen schemamänniska - jag har svårt att passa tider"*. Även om det inte alltid är lätt, så är det aldrig omöjligt. Nyckeln är, att få ner aktiviteterna på papper på ett eller annat sätt.
- d.** *"Jag blir distraherad och lyckas inte följa min plan"*. Om detta är ett problem, betrakta det då som ett separat projekt, att överbygga hindren.
- e.** *"Jag är så överhopad av problem, att jag inte ens kommer igång"*. Att tro att Dina problem är övermäktiga, är en del av depressionen. Bli inte överhopad av tanken på att Du är överhopad. Upplevelsen av denna känsla är oftast alltid värre än själva situationen.
- f.** *Ta det lugnt!* När Du väl börjar komma igång, finns det en risk att Du vill göra alltför mycket. Att vara överambitiös kan slå tillbaks, genom att Du blir besviken för att inte lyckas med allt. Öka aktivitetsnivån gradvis.

Att minska otrevliga aktiviteter:

Ett annat sätt att minska negativ sinnesstämning eller depressiva känslor är att minska ner på aktiviteter, som upplevs som obehagliga.

Nedan presenteras några metoder som kan vara till hjälp för detta:

a. Undvik situationen. Att göra något helt annorlunda löser ofta problemet. Många otrevliga situationer kan faktiskt undvikas.

b. Förändra situationen. Använd lite "ingenjörskonst" för att modifiera situationen, så att den blir mer hanterlig.

c. Planera. En bra planering kan förhindra många obehagliga situationer.

d. Säg "nej". Lär Dig att säga nej till saker, som Du egentligen inte vill göra. Detta brukar vara den bästa metoden att slippa att hamna i obehagliga situationer.

e. Bli herre över situationen. Istället för att undvika en obehaglig situation, ge Dig hän och bli situationens herre.

f. Minska ner på denna aktivitet. Bygg en mur kring den obehagliga aktiviteten och bestäm Dig för att bara ägna en viss begränsad tid åt den. Varken mer eller mindre.

g. Var noggrann med hur Du tänker. Om Du plågas av tankarna kring olika typer av aktiviteter, håll isär fantasi och fakta.

h. Använd "Trippelmetoden" (se nästa sida).

Sessionsövning:

- Be klienterna att beskriva negativ sinnesstämning eller en händelse, som utlöst negativt tänkande eller depression.
- Be klienterna bläddra fram till sidan 59 i arbetsboken och gå igenom "Trippelmetoden".
- Utforska vilka automatiska negativa tankar om sig själva och om världen som dök upp i den valda situationen (sidan 60 och 61 i arbetsboken).
- Be klienterna besvara dessa negativa tankar med att utmana dem och ifrågasätta dem.
- Be klienterna föreslå positiva handlingar, som kan vara till hjälp för att släcka ut de negativa tankarna (ex. konstruktiv problemlösning, förändring av positiva/negativa situationer).

ATT HANTERA NEGATIV SINNESSTÄMNING - "Trippelmetoden"

Kom ihåg!

Använd "trippelmetoden"

- Bli **UPPMÄRKSAM** på symptomen som karaktäriserar Din nedstämdhet.
Var medveten om Ditt humör 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?

VALFRI SESSION : Trivsamma aktiviteter

Instruktioner:

Syftet med denna session är att uppmuntra klienten att delta i trevliga och stimulerande aktiviteter, med målet att hitta ett konstruktivt beteendemässigt alternativ till alkohol- eller drogkonsumtion.

Då tristess och känslor av uttråkning och ensamhet är vanligt i målgruppen, tillhandahåller ”trivsamma aktiviteter” ett verktyg som underlättar drogfriheten.

Färdighetsriktlinjer:

”...tänk på några aktiviteter, som Du tycker är trevligt att syssla med på egen hand och några aktiviteter, som Du tycker är trevligt att göra tillsammans med andra människor. En balanserad livsstil innehåller både privat tid och social tid. Att fråga andra om de vill hänga med på något trevligt, brukar vara ett bra sätt att bryta isen och ett sätt att utöka Din kamratkrets.”

”Försök därefter att schemalägga denna tid under Dina ”högriskssituationer” (ex. på helger, efter arbetet, efter det att Du vet att Du inte kan komma att undgå en hotfull ”trigger”).

På detta sätt kan Du belöna Dig med positiva aktiviteter istället för med alkohol eller droger. Genom att hålla Dig aktiv och göra trevliga saker när Du annars kanske skulle vara i riskzonen för att dricka/ta droger, minskar risken för att Du skall tänka på alkohol/droger.

Kom också ihåg att trivsamma aktiviteter är ett av de bästa sätten att hantera känslor av sug, längtan och frestelse”.

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

Beslut som verkar märkliga

Avslutning

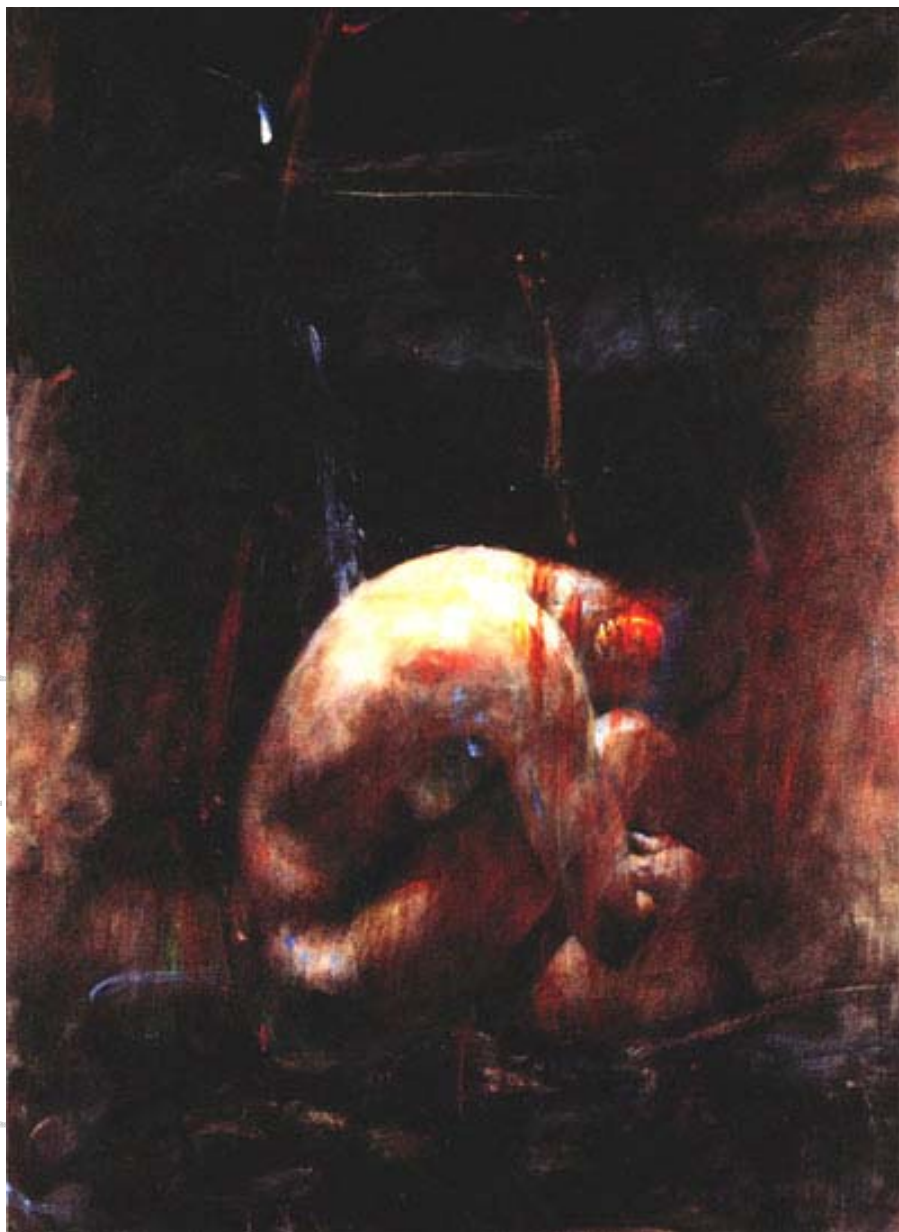
Deltagit _____ gånger

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..."

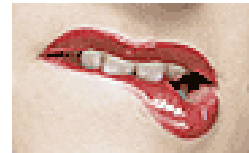
Drygt hundra tusen svenskar lider idag av så kallat tvångssyndrom, OCD. Den som drabbas av tvångssyndrom känner tvång att utföra former av ritualer och upplever en mycket stark ångest eller panik om man försöker motstå dessa tankar och handlingar. En del människor som lider av tvångssyndrom är rädda 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.

Hjälp till självhjälp - Depression:

Nedan följer ett utdrag från en översättning av den amerikanska manualen "Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual".....

Instruktioner:

- Negativ sinnesstämning, ångest och depression är väldigt vanligt bland alkohol- och drogberoende människor. Ibland kan dessa känslor vara en direkt följd av att man slutat med sin konsumtion, eller de förluster man råkat ut för i samband med långvarig konsumtion (t. ex. arbete, partner, bostad). En annan vanlig orsak till dessa känslor är att man länge haft dessa problem och kanske har börjat dricka eller ta droger för att lindra dem. Ju längre man är alkohol- eller drogfri, desto mer tycks symptomen dock klinga av; i synnerhet om man också erbjuds adekvat medicinering under- och efter vårdtiden. Om man trots allt inte blir av med dessa obehagliga känslor, måste man mer direkt fokusera på den negativa sinnesstämningen.
- Depression är ett stort problem i sig. För tillfrisknande personer med en samtidig beroendeproblematik är det ett mycket stort bekymmer, då negativ sinnesstämning ofta orsakar återgång i konsumtion och därför utgör en klassisk högriskssituation.
- Återgång i konsumtion är långsiktigt en mycket dålig strategi att hantera negativ sinnesstämning, då det enbart förvärrar symptomen.
- Det finns många olika sätt att hantera ångest, depression och negativ sinnesstämning. I beteendeterapi handlar det mycket om att förändra tankemönster och beteenden. Exempelvis kan många av de metoder vi gått igenom kring "negativt tänkande", "problemlösning" och "trivsamma aktiviteter" vara hjälpsamma för att lindra negativa känslsymptom.
- Det bästa sättet att segra över depressionen är att betrakta varje enskilt symptom som ett separat problem, som skall lösas. Eftersom symptomen hänger ihop, leder förbättringar på ett område till automatiska förbättringar för de andra.

Färdighetsriktlinjer:

Ångest och depression har ett flertal orsaker och symptom. Bilagan på sidorna 64-81 i arbetsboken beskriver detta mer ingående. Ett flertal kognitiva beteendeterapeutiska metoder har visat sig vara framgångsrika vid lindriga och måttliga symptom.

- *Ändra Ditt sätt att tänka om Dig själv och om omvärlden.* Ett av de mest karaktäristiska dragen hos depression, är att individen ser världen och sig själv genom förvrängda och felaktiga glasögonlinser. Sättet man tänker på, påverkar även känslolivet. Att analysera sina tankemönster och hur dessa påverkar Ditt mående är därför viktigt.
- *Stegen till att förändra sina tankemönster är förhållandevis enkla. För det första; bli uppmärksam på tankar som nedvärderar Dig själv. För det andra, besvara dessa tankar med mer realistiska tankar om Dig själv och för det tredje; handla utifrån dessa nya tankar.*

I. Uppmärksamma. Det första steget är att lära sig känna igen symptomen. Man missar eller missuppfattar ofta sina symptom. Nedan följer olika sätt, som kan hjälpa till att öka möjligheterna att uppmärksamma symptomen:

a. Var uppmärksam på humörsvängningar. När Du börjar känna Dig ledsen, uttråkad, ensam eller avvisad, studera vad som just nu händer inom Dig och runt omkring Dig och hur detta påverkar Ditt mående. Detta ger viktiga ledtrådar till hur Dina tankeprocesser fungerar.

b. Ta över Dina känslor. Det är Du som äger dem. Om Du har svårt att känna igen dem bör Du prata om dem. Berätta för människor hur Du faktiskt mår i olika situationer.

c. Uppmärksamma Din kropp. Detta är en ledtråd till Dina känslor. Lägg märke till kroppsspråk, mimik, hur Du går och rör Dig.

d. Identifiera undvikande. Håll utkik efter situationer, personer och aktiviteter, som Du normalt sätt tycker är trevliga, men som Du nu undviker. Strunta i att fråga Dig *varför* Du undviker dem. Konstatera bara när Du gör det.

e. Uppmärksamma situationer där självförtroendet minskar. Är det situationer där Du behöver be om hjälp? Fråga Dig själv om Du normalt sätt brukar klara av denna typ av situation. Kom ihåg, att minskad självkänsla kan vara ett tecken på depression.

f. Hitta aktiviteter som är ansträngande. Har Du kraft, att ringa eller besvara telefonsamtal? Har Du svårigheter att sköta vardagliga rutiner?

g. Uppmärksamma koncentrationssvårigheter och svårigheter att fatta beslut. Velar Du krin enkla beslut? Har Du svårt att koncentrera Dig längre stunder? Dessa symptom kan vara ett tecken på depression.

Det andra ledet i att höja beredskapen mot ångest och depression är att fånga in de tankar som kommer innan symptomen.

Dessa kallas *negativa automatiska tankar*. Under en depressionsepisod blir dessa tankar starkare och kan helt radera ut realistiskt tänkande. Eftersom tankar är upphov till känslor och beteenden är det viktigt att veta, att negativa automatiska tankar *nästan alltid har fel!*

Automatiska tankar gör Dig deprimerad och ju mer deprimerad Du blir, kommer desto fler negativa tankar att dyka upp. Du kommer dessutom att acceptera dem som sanna i allt högre utsträckning.

Nedan repeteras de tankefel, som är typiska för att utveckla depression:

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
Detaljer - inte helheten	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"
Jämförelser	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"

Det är mycket viktigt, att bli medveten om sina egna typiska tankefel. Några steg som kan hjälpa Dig i rätt riktning presenteras nedan:

- *Bli medveten om dem genom att räkna dem.* Detta får Dig att konstatera att de helt enkelt bara dyker upp och att de inte speglar verkligheten.
- *Sätt målet att samla ihop 50 negativa tankar.* Det verkar vara en omöjlig uppgift, men kommer att få Dig att anstränga tankearbetet extra mycket. Du kanske i alla fall lyckas samla ihop 5 eller 10.
- *Använd en omedelbar svarsteknik.* Om Du har negativa känslor, men inte kan fånga in tankarna, undersök känslan gång på gång, tills Du hittar den tankekedja, som orsakat dem. Om Du kan erinra Dig händelsen som utlöste tankarna och känslorna, ”spela upp” händelsen i Ditt inre, som om den ägde rum just nu.
- *Titta över situationens mening.* Fråga Dig själv, ”Vad betyder den här situationen... vilka är konsekvenserna?” Genom att göra detta kan Du också bli medveten om Dina tankar.
- *Öronmärk en tid att samla negativa tankar.* Detta kan vara till hjälp för att medvetandegöra dem. Ägna t. ex. en halvtimme varje kväll åt att gå igenom de negativa tankar Du haft under dagen. Du kan välja, att bara gå igenom vissa typiska problem eller situationer.
- *Skriv ner Dina tankar.* Att få tankarna på papper är ett av de bästa sätten att bli medveten om dem. När Du skriver ner dem, tvinga Dig själv att gå förbi de mest uppenbara tankarna och känslorna de väcker hos Dig.
- *Använd de ursäkter Du kommer på för att inte samla negativa tankar som språngbräda att agera.* På detta sätt kan ursikten komma att bli en tidig varningssignal.

II. Besvara. När Du väl börjat fånga in Dina negativa tankar, kan Du börja besvara dem. Hemligheten när det gäller att besvara negativt tänkande, är att *varje situation innehåller flera tolkningsmöjligheter, där vissa ligger närmare verkligheten än andra.* När Du besvarar Dina tankar, försök att beakta flera olika tolkningsmöjligheter, och inte bara de negativa. Är man deprimerad, är det extra viktigt, att hålla isär tankar och fakta, eftersom tankeprocesserna är förvrängda. Du måste börja ifrågasätta de antaganden, som ligger bakom Dina tankar. Ett effektivt sätt att göra detta på, är att ställa några allvarliga frågor till Dig själv och kring Dina negativa tankar.

Här följer 20 frågor, som kan vara till hjälp för att få svar kring negativa tankar:

- *Vad finns det för bevis? Fråga Dig själv om Ditt antagande skulle hålla i en rättegång. Bara för att en kompis inte hade tid att träffa Dig idag, innebär inte att man inte kan lita på någonting. Ge Dig själv en rättegång innan Du fäller en dom över Dig själv.*
- *Gör jag ett misstag när jag tittar på orsak och verkan? Att peka på en orsak är sällan lätt. Många kvinnor anser exempelvis att de är överviktiga därför att de upplever sig sakna viljestyrka. Forskare har undersökt övervikt i flera år och de vet faktiskt inte vad som orsakar det. Vissa delar handlar om ärftlighet och biologi, andra om sociala, ekonomiska, kulturella och psykologiska faktorer. Att säga, att övervikt handlar om bristande viljestyrka är en överförenkling, vilken dessutom inte är speciellt konstruktiv.*
- *Blandar jag ihop fakta och tankar? Detta kan leda till problem - speciellt om Du kallar Dig själv för nedvärderande saker och sedan upphöjer dem till sanning. "Hur många ben hade en hund haft om man kallade svansen för ett ben? Fem? Nej... att kalla en svans för ett ben gör inte svansen till ett ben". Var inte för trogen när det gäller Dina tankar - leta efter fakta.*
- *Är jag tillräckligt insatt i situationen för att verkligen förstå vad som händer? Exempel: "Cheferna för företaget gillar inte vad vi gör på avdelningen och vill bli av med oss?" Hur kan man veta vad andra människor tänker? Sitter Du med vid beslutfattande möten? Du måste lita på det faktaunderlag Du har. Oro kan lätt leda till ryktesspridning.*
- *Tänker jag i "allt-eller-inget-termer"? Ser Du världen i bara svart-vita nyanser ("jag är usel och alla andra är så bra")? Nästan allt i livet har massor av nyanser på en lång gradvis skala. Inte ens könstillhörighet är något definitivt, då olika typer av hormonrubbingar kan göra det svårt att definiera om en person är man eller kvinna.*
- *Använder jag ultimatum i mitt tänkande? ("Om jag inte alltid är snäll och trevlig kommer ingen att tycka om mig"). Att på detta sätt uttala orättvisa ultimatum om Dig själv, förstärker Du en felaktig självbild.*
- *Tar jag saker ut ur sitt sammanhang? Exempel: En klient upplevde att han hade fått dåliga referenser från sitt senaste arbete. Han upplevde att arbetsgivaren hade skrivit att han var stel och rigid. När han tittade på brevet igen såg han att arbetsgivaren hade skrivit "principfast"; alltså ett positivt omdöme.*
- *Är jag ärlig mot mig själv? Försöker jag lura mig själv - bortse från sanningen eller skuldbelägga fel person? En deprimerad individ kanske kör för fort på motorvägen och tänker "jag skiter i om jag åker fast". Tänker han efter lite till konstaterar han sannolikt att han faktiskt inte alls vill hamna i fängelse.*
- *Vilken är min informationskälla? Granska Dina informationskällor. Människor har sina egna skäl till varför de berättar något. Litar Du på information som inte är trovärdig? Varför låta andra definiera Din verklighet?*

- *Blandar jag ihop osannolika händelser med mycket troliga händelser? "De sparkar mig säkert, nu när jag varit borta en vecka från jobbet". När sparkade senast arbetsgivaren en anställd för att han varit sjuk en vecka? Är det över huvud taget lagligt för en arbetsgivare att göra så?*
- *Antar jag att alla situationer är desamma? Tar Du med i beräkningen att tidpunkt, omständigheter och subtila skillnader gör varje situation unik? Bara för att man inte klarade av skolan för 20 år sedan, betyder inte att man inte skulle klara av att börja plugga idag.*
- *Fokuserar jag på irrelevanta faktorer? "en värld med Hitler, svältande barn och naturkatastrofer är hopplös att leva i". Det är orättvist och fruktansvärt, att det finns elände och ondska i världen, men det är helt irrelevant och meningslöst att reagera med depression. Att försöka hjälpa till det lilla man kan är konstruktivt; att bli deprimerad hjälper ingen.*
- *Bortser jag från mina styrkor och goda sidor? Människor som blir deprimerade glömmar ofta bort de problem man framgångsrikt lyckats lösa i det förflutna. Gå igenom tidigare problem som hanterats effektivt och använd Dig av dessa lärdomar.*
- *Vad vill jag och vilka är mina mål? Vill jag må bra och få ut mesta möjliga av tillvaron? Är negativt tänkande ("allt är skit") ett bra verktyg för att uppnå mina mål? Tjänar denna inställning något till?*
- *Hur skulle jag se på saken om jag inte var deprimerad? Är detta verkligen det värsta som kunde hända? Se över situationen på ett objektivt sätt och föreställ Dig hur Du skulle ha reagerat om Du inte var deprimerad.*
- *Vad kan jag göra för att lösa problemet? Är mitt nuvarande tänkande effektivt för problemlösning eller förhindrar det bra strategier för att lösa problemet? Om partnern bråkar eller om socialtjänsten inte vill samma sak som jag; leder tanken på "hur orättvist allting är" till några konstruktiva lösningar?*
- *Ställer jag frågor som inte har några svar? ("Vad kan jag göra för att göra saken ogjord?"; "Hur kan jag bli någon annan och bättre människa"; "Hur skall jag få tillbaka min före detta fru"). Många av dessa frågor kan bara besvaras med nya frågor: "Varför skulle detta hända just mig?" Svar: "Varför inte?" . Att ställa frågor som inte går att besvara är bara ett sätt att kräva att världen skall vara annorlunda än vad den är.*
- *Vilka tankefel gör jag? När Du väl hittar felaktiga antaganden eller förhastade slutsatser kan Du korrigera dem. Målar Du fan på väggen? Blandar Du ihop beteende med Ditt värde som individ?*
- *Vad finns det för för- och nackdelar med att tänka på detta sätt? Fråga Dig själv om det finns några fördelar i att tänka "Jag hatar min lägenhet"; "Jag hatar min hemstad"; "Jag hatar min behandlingsassistent". Sannolikt väldigt få. Försök istället att påverka Din situation för att åstadkomma konstruktiv förändring.*

- Vad har det här för betydelse om en vecka, ett år eller om 10 år? Kommer någon att komma ihåg (eller bry sig om) att jag klantade till det lite grand om 10 år. Många tror att de misstag de gör för evigt är fastetsade i omgivningens minne.

III. Agera. Att bara besvara sina tankar kommer inte att vara tillräckligt för att komma ut ur depressivt mående. Du måste agera utifrån Dina nya tankar och värderingar. Genom att handla annorlunda förändrar Du gamla tankemönster och förstärker nya. Du måste göra något för att utmana Dina automatiska negativa tankar.

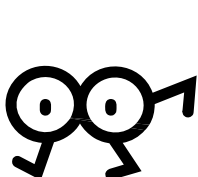
Nedan presenteras ett antal metoder som visat sig vara effektiva för många människor att ändra beteendet och att komma över depression:

a. Problemlösning. När en beroendesjukdom förvärras, påverkar denna ofta andra delar av livet på ett negativt sätt. Relationer, arbete och ekonomi är vanliga problemområden. Ibland kan man bli alldeles översvämmad av dessa problem, känna maktlöshet och utveckla en depression.

Ett sätt att hantera denna typ av negativ sinnesstämning är att använda de generella problemlösningsstrategierna, som belystes i session 4:

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

b. Öka Din aktivitetsgrad. En beprövad metod, som hjälper mot negativ sinnesstämning är att öka sitt engagemang i positiva och trivsamma aktiviteter. En av de valfria sessionerna belyser detta närmare.

Varför skall man öka sin aktivitetsgrad i trevliga och trivsamma aktiviteter? För det första är *ökad aktivitet ett avgörande led i att förändra Ditt tänkande*. När Du är deprimerad blir Du ofta passiv, anklagar Dig själv för att Du inte gör något åt detta, vilket ökar de depressiva känslorna och apatin ytterligare. Att i stället göra mer bryter denna onda cirkel. För det andra har flera studier visat, att *aktivitet i sig förbättrar humöret*. För det tredje *motverkar aktivitet den trötthet som är typisk vid en depression*. För det fjärde *ökar aktiviteten Din motivation*. Du måste göra något Du inte vill göra innan Du börjar att tycka om att göra det. För det femte *ökar aktivitet Din mentala kapacitet*. Lösningar på problem, som tidigare verkade omöjliga dyker upp när Du minst anar det. För det sjätte *slutar folk att oroa sig och lämnar Dig mer ifred*. Folk runt omkring Dig kommer sannolikt att reagera positivt på att Du försöker aktivera Dig och förstärka Ditt engagemang ytterligare.

Att öka positivt engagemang i trevliga aktiviteter: När man är deprimerad är man sällan intresserad av att aktivera sig. Genom att upprätta ett schema och att stålsätta sig att följa detta, kan depressionen lättare överbyggas.

Flera sätt att lyfta en deprimerad individ från det självupplevda mörkret har visat sig fungera:

- *Gör upp ett schema över trevliga aktiviteter.* Låt den vara flexibel, så att Du kan välja den aktivitet, som är mest intressant för stunden.
- *Håll Dig till planen.* Om Du av någon anledning inte kan genomföra den aktivitet Du planerat, välj en annan på listan.
- *Planera för kvantitet mer än för kvalitet.* När man är deprimerad är allt värt att göra, även om det inte blir så bra.
- *Var målorienterad.* Kom ihåg, varför Du valt att aktivera Dig. Huvudsyftet är att på sikt må bättre psykiskt.
- *Efter att ha genomfört dagens aktiviteter, skriv ned vad Du har gjort.* Titta över det, som Du gjort bra och det som eventuellt behöver förbättras.

Hinder under resans gång:

Trots alla goda intentioner, kan man ibland hitta en massa anledningar till varför man inte vill hålla sig till planen. Dessa kan exempelvis vara:

- a.** *”Jag kan inte komma på något jag skulle vilja göra”.* Är det så att Du inte kan eller är det så att Du har problem med att komma på något? Generellt sätt, kan Du schemalägga tre typer av aktiviteter. (1) saker, som Du måste göra under en dag (äta, klä på Dig); (2) saker, som Du tycker är kul (att gå på bio, läsa en bok, åka ut och fiska), och (3) saker, som ger en känsla av tillfredsställelse (att slutföra ett projekt, svara på brev, ta tag i en myndighetskontakt).
- b.** *”Praktiska omständigheter gör att jag inte kan genomföra planen”.* Själva livet är en lång serie av olika typer av problem, som måste lösas. Problem överdrivs ofta när man är deprimerad. Att lösa dem är ett steg i riktning mot ett bättre mående. Använd vår generella problemlösningsmodell för att ta Dig förbi hindren.
- c.** *”Jag är ingen schemamänniska - jag har svårt att passa tider”.* Även om det inte alltid är lätt, så är det aldrig omöjligt. Nyckeln är, att få ner aktiviteterna på papper på ett eller annat sätt.
- d.** *”Jag blir distraherad och lyckas inte följa min plan”.* Om detta är ett problem, betrakta det då som ett separat projekt, att överbrygga hindren.
- e.** *”Jag är så överhopad av problem, att jag inte ens kommer igång”.* Att tro att Dina problem är övermäktiga, är en del av depressionen. Bli inte överhopad av tanken på att Du är överhopad. Upplevelsen av denna känsla är oftast alltid värre än själva situationen.
- f.** *Ta det lugnt!* När Du väl börjar komma igång, finns det en risk att Du vill göra alltför mycket. Att vara överambitiös kan slå tillbaks, genom att Du blir besviken för att inte lyckas med allt. Öka aktivitetsnivån gradvis.

Att minska otrevliga aktiviteter:

Ett annat sätt att minska negativ sinnesstämning eller depressiva känslor är att minska ner på aktiviteter, som upplevs som obehagliga.

Nedan presenteras några metoder som kan vara till hjälp för detta:

- a. Undvik situationen.** Att göra något helt annorlunda löser ofta problemet. Många otrevliga situationer kan faktiskt undvikas.
- b. Förändra situationen.** Använd lite "ingenjörskonst" för att modifiera situationen, så att den blir mer hanterlig.
- c. Planera.** En bra planering kan förhindra många obehagliga situationer.
- d. Säg "nej".** Lär Dig att säga nej till saker, som Du egentligen inte vill göra. Detta brukar vara den bästa metoden att slippa att hamna i obehagliga situationer.
- e. Bli herre över situationen.** Istället för att undvika en obehaglig situation, ge Dig hän och bli situationens herre.
- f. Minska ner på denna aktivitet.** Bygg en mur kring den obehagliga aktiviteten och bestäm Dig för att bara ägna en viss begränsad tid åt den. Varken mer eller mindre.
- g. Var noggrann med hur Du tänker.** Om Du plågas av tankarna kring olika typer av aktiviteter, håll isär fantasi och fakta.
- h. Använd "Trippelmetoden"** (se nästa sida).

Praktisk övning

- Beskriv en tidpunkt med stark negativ sinnesstämning eller en händelse, som utlöste negativt tänkande eller depression.
- Läs igenom nästa sida om "Trippelmetoden".
- Utforska vilka automatiska negativa tankar om Dig själv och om världen som dök upp i den valda situationen (sidan 118 och 119).
- Besvara dessa negativa tankar med att utmana dem och ifrågasätta dem.
- Föreslå positiva handlingar, som kan vara till hjälp för att släcka ut de negativa tankarna (ex. konstruktiv problemlösning, förändring av positiva/negativa situationer).

ATT HANTERA NEGATIV SINNESSTÄMNING - "Trippelmetoden"

Kom ihåg!

Använd "trippelmetoden"

- Bli **UPPMÄRKSAM** på symptomen som karakteriserar Din nedstämdhet.
Var medveten om Ditt humör 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?

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 behandlingsanstalter.

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 uppmanande 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 psykosen.

Det tar sig uttryck i att personen isolerar sig alltmer och tappar intresset för omgivningen. Exempel på negativa symtom är: apati, självförsjunkenhets, 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, anisocial) 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

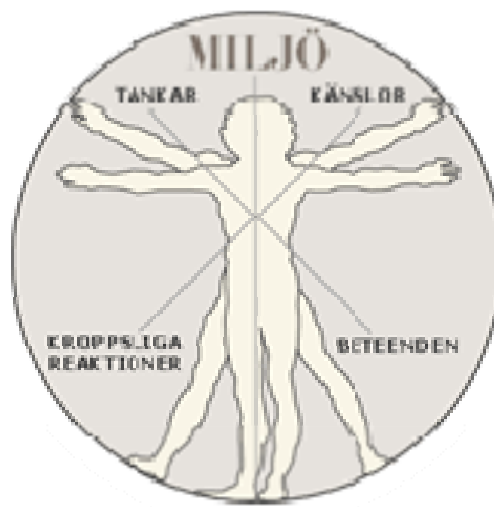
Två viktiga typer av terapi för personlighetsstörningar har visat sig vara mest framgångsrika:

- 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

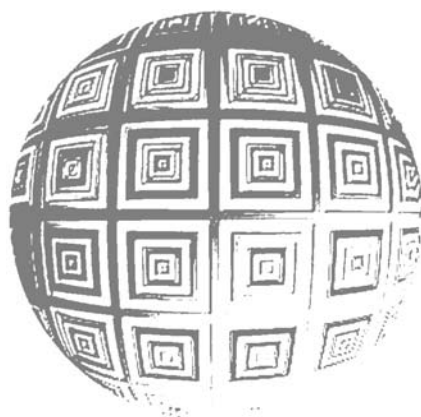


INLEDNING:

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 presenteras i arbetsboken för kursdeltagare är översatta och anpassade med tillstånd från upphovsmännen.

De olika skalorna kan klienterna fylla i på kvällstid, där följande rättningsmallar möjliggör för Dig som kursledare, att ge personlig feedback på vilken personlighetstyp just den enskilde kursdeltagaren är, när det gäller risker och styrkor efter avslutad behandling. Glöm inte, att behandlingen syftar till att påverka just dessa egenskaper i positiv riktning.



Hur människor förändras



STÄNGD



ÖPPEN



REDO



IGÅNG



KLAR



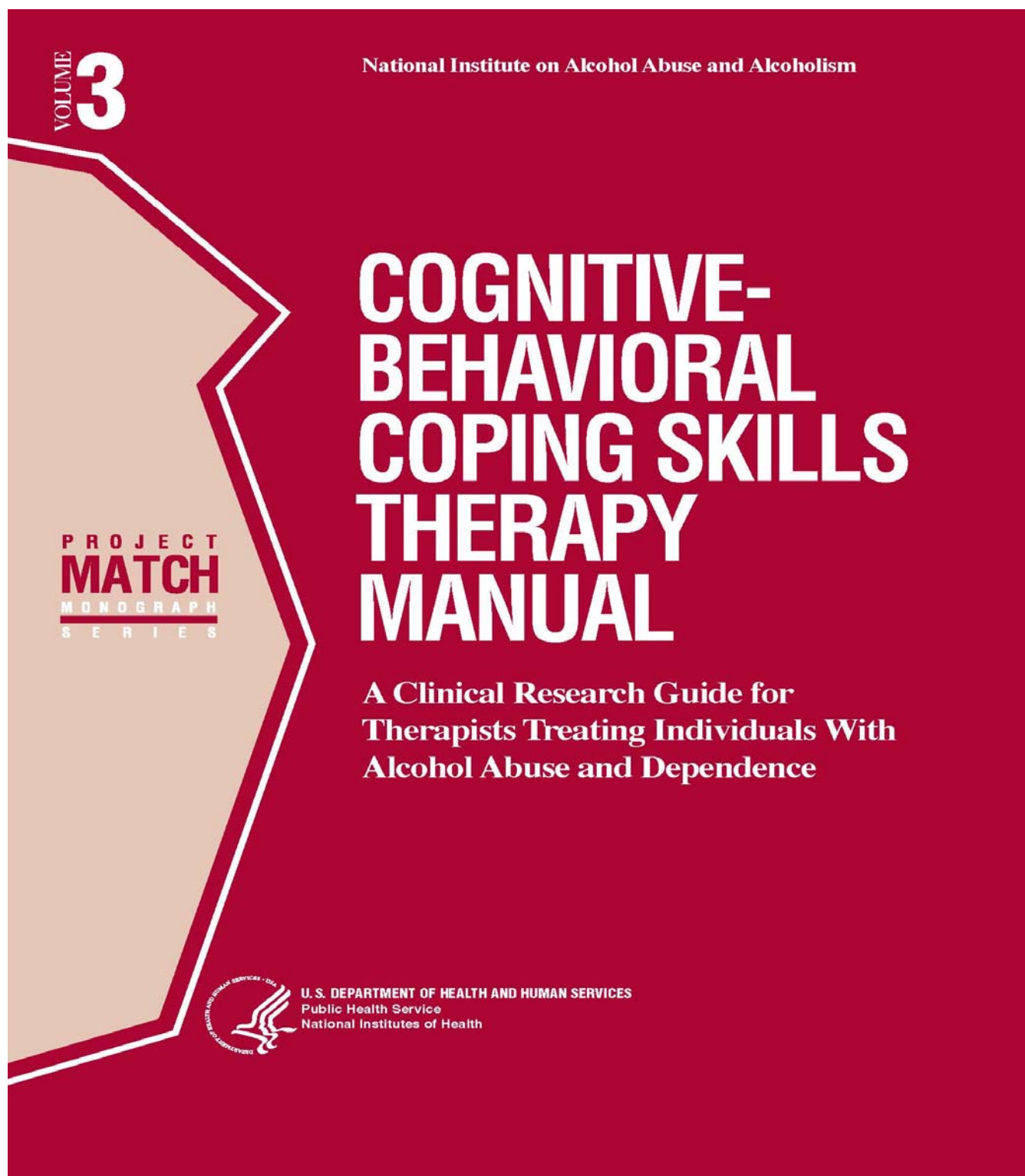
KBT syftar att föra individen vidare i en förändringsprocess, vilken innebär ett flertal olika faser.

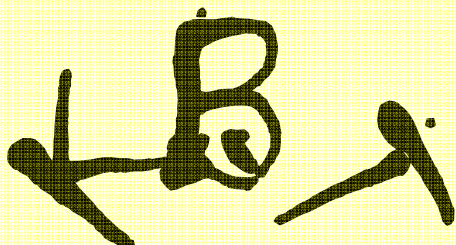
Om Du har problem med mer än alkohol/droger är det viktigt att i kartläggningsfasen ta reda på var i det s.k. förändringshjulet Du befinner Dig avseende de olika problemen.

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.

Baserad på:





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 18 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, psykometri och kriminalvård.