



DEP **LYFTET**

Psykosocial basbehandling 2017

Tillvägagångssätt vid samtalen i behandlingsdelen



Helena Essunger
Maria Zetterqvist
Anna Santesson
Håkan Jarbin
Markus Andersson

INNEHÅLL

Inledning	3
Förtest	4
Översikt	4
Validering.....	4
Samtalsstruktur.....	6
Problemlösning med familj.....	7
Teknik	8
Validering.....	8
Samtalsstruktur.....	8
Problemlösning med familj.....	8
Demonstration	8
Validering.....	8
Samtalsstruktur.....	9
Problemlösning med familj.....	9
Svårigheter	10
Eftertest	11
Modulsammanfattning	11

■ Inledning

Den psykosociala basbehandlingen syftar till att bryta den depressiva spiralen genom att komma till rätta med de faktorer som vidmakthåller depressionen. Behandlingen fokuserar på att få ordning på rutiner, öka aktivering, anpassa skolsituationen och få till ett stöttande familjeklimat. Grunden för behandlingen är en god allians med ungdom och föräldrar samt ett tryggt klimat som skapas genom att familjen hålls välinformerad om syftet med momenten i behandlingen och i samtalet. Samtalet bör i möjligaste mån ske med ungdom och föräldrar tillsammans i rummet och vara strukturerat med tydligt fokus på de mål som satts upp i vårdplanen. Problemlösning sker tillsammans med familjen och ni försöker gemensamt hitta lösningar på de problem som vidmakthåller depressionen. Varje session bör mynna ut i uppgifter som familjen får arbeta med mellan samtalen. Prioritering av fokus i sessionen görs utifrån en sammanvägning av

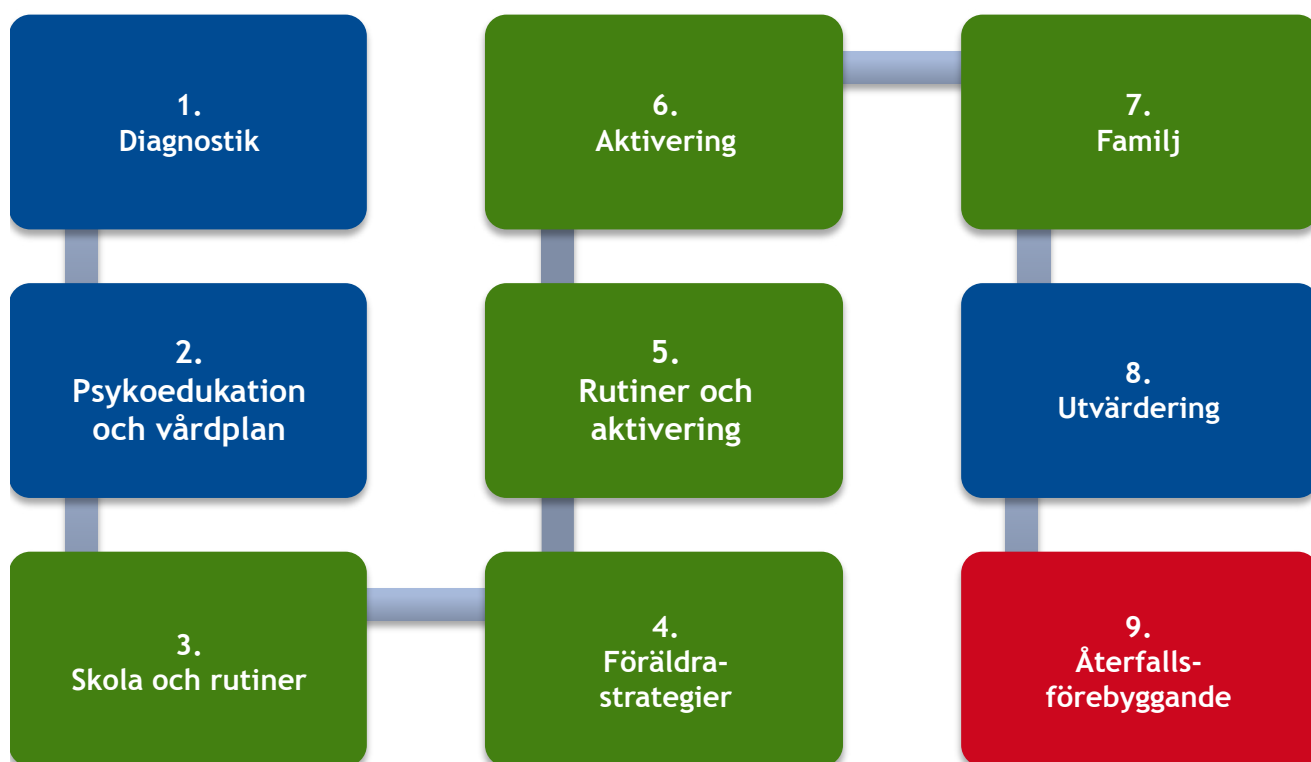
- i vilken utsträckning problemet bedöms vidmakthålla depressionen
- hur möjligt det är att komma till rätta med problemet
- vad familjen önskar arbeta med.

Behandlingen är modulbaserad, vilket innebär att tonvikt och ordningsföljd kan skräddarsys utifrån varje ungdom och familj. Nedanstående är ett förslag på hur behandlingen kan läggas upp tidsmässigt. Beroende på problematik och svårighetsgrad kan olika moment ta mer eller mindre tid i anspråk. Arbetet inom de olika områdena sker parallellt där skola, sömn och aktivering följs upp under varje samtal. Efter en mer omfattande utvärdering i session åtta tas ställning till vidare insatser. Vid tillfrisknande blir nästa steg i behandlingen återfallsprevention. Vid tydliga framsteg är det fördelaktigt att fortsätta med psykosocial basbehandling med fokus på de områdena med kvarvarande problem. Vid utebliven förbättring behöver annan behandling övervägas, exempelvis farmakologisk behandling och/eller fördjupad samtalsbehandling.

Behandlingsarbetet har tre kärnkomponenter

Validering

- Aktivt lyssnande
- Förmedla förståelse av det utsagda
- Normalisera
- Behandla ungdom och förälder som kompetenta



Strukturen

- Sätt dagordning tillsammans med familj
- Kort utvärdering av mående
- Uppföljning av hemuppgift
- Dagens fokus
- Ny hemuppgift
- Sammanfattning

Problemlösning med familj

- Beskrivning av problem
- Brainstorming
- Välj lösning
- Pröva och utvärdera sedan lösning

I denna modul får du tips om hur du kan

- arbeta med ett validerande förhållningssätt
- strukturera ett behandlingssamtal
- arbeta med problemlösning tillsammans med familjen.

För att

- få en behandlingsallians med familjen
- arbetet ska bli effektivt och förutsägbart för familjen
- tillsammans med familjen hitta lösningar på de problem som vidmakthåller depressionen.

■ Förtest

1. Ni har tillsammans identifierat ett flertal olika vidmakthållande faktorer i er kartläggning. Hur ska du prioritera när du föreslår fokus för behandlingen?

- Vad familjen vill.
- I vilken utsträckning problemet bedöms vidmakthålla depressionen.
- Hur möjligt det är att komma till rätta med problemet.
- Samtliga ovanstående.

2. Familjen har riktigt kört fast och har olika åsikter om vad som är fel och vad som bör göras. Vad av nedanstående stämmer för problemlösning?

- Eftersom du som behandlare är expert är det i första hand dina lösningar som bör testas
- Eftersom det är ungdomen som mår dåligt så är det dennes problembeskrivning du utgår från
- När föräldrar och ungdom har olika lösningsförslag är det föräldrarnas lösning som gäller eftersom de är vårdnadshavare
- Problemlösning börjar med att ungdom och föräldrar kommer fram till en gemensam problembeskrivning

3. En kort utvärdering av aktuella symtom görs

- vid inledningen av varje samtal
- cirka var tredje samtal för att inte trötta ut familjen med onödiga frågor
- efter 6–8 veckor för att bestämma fortsatt behandlingsupplägg
- bara i samband med att behandlingen avslutas.

4. Med validering menas att

- du håller med ungdomen
- du försöker normalisera och se det rimliga i ungdomens tankar, känslor och beteenden
- du låter bli att göra några antaganden av det som inte är klart uttalat i rummet
- du låter bli att ställa frågor som kan göra ungdomen eller föräldrarna ledsna.

■ Översikt

Validering

Validering är en metod som bland annat syftar till att stärka alliansen. Behandlingen bör präglas av ett validerande förhållningssätt gentemot både föräldrar och ungdom.

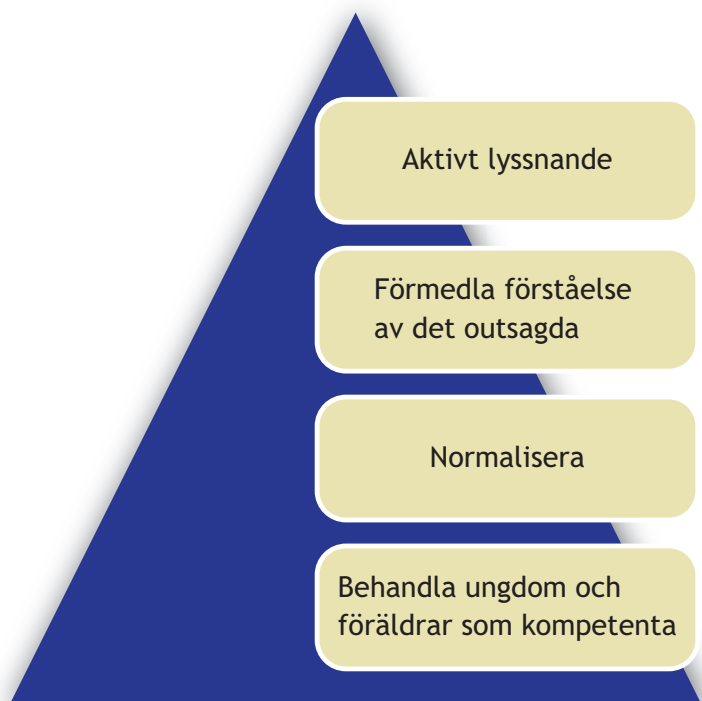
När du validerar dvs. bekräftar en annan människa förmedlar du att tankar, känslor och handlingar går att förstå och är rimliga utifrån situation. Förutom att stärka alliansen kan validering trösta, minska känslomässig upprördhet samt öka acceptansen för ungdomens och föräldrarnas egna känslor.

Människor validerar varandra naturligt i samtal. Många som arbetar med ungdomar med psykisk ohälsa har också lärt sig olika former av samtalsmetodik under sin utbildning. Det underlättar att medvetet och aktivt använda sig av validering under samtalet. Nedan följer några sätt att validera:

- Aktivt lyssnande
- Förmedla förståelse för det utsagda
- Normalisera
- Behandla ungdomen och familjen som kompetenta

Aktivt lyssnande

Att lyssna aktivt innebär att via frågor och kroppsspråk visa intresse för familjen och vara medvetet närvarande i samtalet. Typiska frågor: ”Kan du berätta mer?” ”Vad hände sen?” Om uppmärksamheten glider iväg för du tillbaka den och beklagar. ”Jag är ledsen, jag tappade bort dig där. Kan du ta det igen så jag säkert förstår?”



Detta gör du kontinuerligt för att försäkra att du uppfattar det familjen försöker förmedla. Det är bra att ha en frågande inställning till sina summeringar. ”Så du är långt efter i skolan nu och det känns hopplöst att ta igen. Förstår jag dig rätt att det är ett av skälen till att du inte går dit?”

Förmedla förståelse av det utsagda

Att läsa av uttalade känslor och tankar hos våra medmänniskor är en grundläggande social färdighet och viktigt när du ska skapa en allians med ungdomar som lider av depression och deras föräldrar. Det är bra att ha en utforskande inställning till det du tycker dig se. ”Jag tycker du ser väldigt ledsen ut när vi pratar om det här med kompisar. Ser jag rätt eller?” ”Du håller inte alls med dina föräldrar om det?”

Normalisera

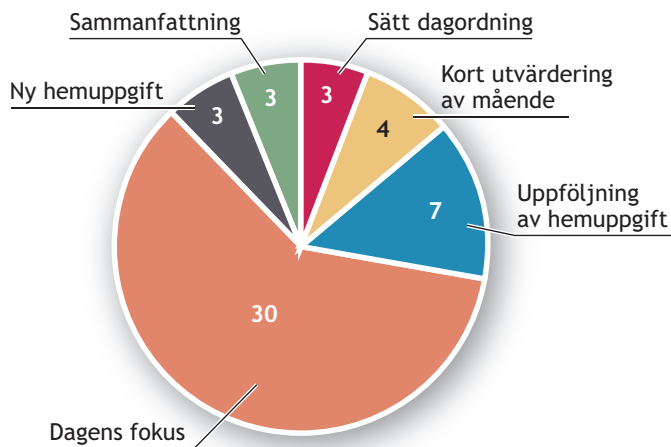
Att få bekräftat att ens tankar, känslor och handlingar är rimliga utifrån det man varit med om eller omständigheterna i nuvarande situation är tröstande och stärker alliansen. ”Med tanke på det du sagt om att du varit utsatt för mobbning under hela högstadiet kan jag verkligen förstå att du var rädd när du skulle börja gymnasiet.”

Många ungdomar som lider av depression tycker att de handlar, tänker och känner sig på ett sätt som är onormalt eller felaktigt. Den som känner skam eller skuldbelägger sig själv vill sällan beskriva mer utan försöker snarare dölja viktiga svårigheter, som därmed inte kommer fram. Det är

därför viktigt att försöka normalisera saker utifrån den situation de befinner sig i. ”Begriper jag dig rätt att det är svårt att berätta om det här inför dina föräldrar? Många ungdomar vill inte göra det för de är rädda för att göra sina föräldrar oroliga och ledsna. Så den enda gången du inte mår dåligt är när du spelar datorspel? Ja, då går det att förstå att du har börjat spela så mycket.”

Behandla ungdomen och familjen som kompetenta

För att kunna göra en god bedömning och ge en god behandling måste du kunna prata om det som är svårt. Att förmedla en tilltro till att ungdomen och föräldrarna klarar detta är att ta dem på allvar och är på så sätt validerande. ”Jag ser att det här är väldigt svårt att tala om. Samtidigt är det viktigt att jag förstår hur det ligger till. Är det ok att jag fortsätter fråga?” I behandlingen gäller det att hitta en balans där ungdomen får avlastning av krav utan att det leder till undvikande av saker som är nödvändiga för att må bättre.



Disposition av samtalet

Samtalsstruktur

Under behandlingsfasen är ett samtal cirka 50 minuter. Inledningsvis brukar familjen komma en gång i veckan. Efterhand som ungdomen mår bättre glesas samtalen ut. För att arbetet ska bli effektivt bör samtalen följa en tydlig struktur där en dagordning sätts tillsammans med familjen utifrån vårdplanen. Nedan följer ett exempel på hur en dagordning kan se ut:

Sätt dagordning

Vid samtalets början sätts alltid en dagordning. Dagordningen består av återkommande punkter (sätt dagordning, utvärdering av mående, uppföljning av hemuppgift, dagens fokus, ny hemuppgift och sammanfattning). Vid första behandlingssamtalet beskriver du kort för familjen vad som menas med de olika punkterna. Huvudpunkt på dagordningen är dagens fokus där ni tillsammans väljer vad som ska arbetas med. Här får familjen vara med och bestämma men det är bra om du som behandlare har förslag på vilket område som du tycker är lämpligast att arbeta med.

Ni väljer utifrån

- i vilken utsträckning problemet bedöms vidmakthålla depressionen
- hur möjligt det är att komma till rätta med problemet
- vad familjen önskar arbeta med.

Det är bra om det är tydligt för familjen att det är utifrån ovanstående punkter som ni väljer fokus. Det gäller att undvika att lägga tid på sådant som har låg sannolikhet

att lyckas eller sådant som inte är en viktig vidmakthållande faktor för depressionen. Vanligen räcker det med ett område per samtal. Mindre frågor eller punkter som kan komma upp till exempel om intyg mm sätts inte upp på dagordningen utan de försöker ni lösa direkt. Att sätta dagordning bör vanligen inte ta mer än tre minuter.

Kort utvärdering av mående

För att få en bild av om behandlingen går åt rätt håll eller om ytterligare åtgärder behöver sättas in gör du en kort utvärdering av viktiga symptom, aktivitetsnivå och risk i början av varje samtal. Du behöver vara tydlig inför familjen med varför ni gör utvärderingen och att den i de allra flesta fall är tänkt att hållas kort. Vid försämring som inte uppmärksammas ökar risken för att familjen hoppar av behandlingen. Uppföljning kan också vara validerande och stärka alliansen. Vid försämring fördjupar du frågorna enligt samtalsstödet och det kan krävas en tidigarelagd mer omfattande utvärdering (se utvärderingsmodul). Det är viktigt att inte den lilla utvärderingen stjäl för mycket tid från behandlingen. Vid tillfälliga mindre svackor i måendet bör du utan att fördjupa dig i detaljer validera och bekräfta att det är vanligt att vissa dagar kan vara tyngre än andra när man har en depression. Att utvärdera mående bör vanligen inte ta mer än fyra minuter såvida ingen tydlig försämring skett. Vid något tillfälle under behandlingens gång bör ni också avsätta lite mer tid för att utvärdera hur behandlingen går i förhållande till uppsatta mål i vårdplanen.

Uppföljning av hemuppgift

Det räcker inte att prata om det som är svårt. För att bryta den depressiva spiralen är det nödvändigt att familjen arbetar med att förändra saker mellan samtalen. Genom att noggrant gå igenom hur föregående hemuppgifter fungerat förmedlar du vikten av att familjen mellan samtalen arbetar med de överenskomna uppgifterna. Har familjen gjort hemuppgiften diskuterar ni kort hur ungdomen upplevde det samt om det går att dra några lärdomar. Du bekräftar framsteg och kollar av om det går att fortsätta med det som fungerat. Det finns en risk att familjen slutar göra de saker som visat sig fungera när de inte längre följs upp eller är fokus för behandlingen. Ni bör därför diskutera hur familjen kan upprätthålla de framsteg som gjorts. Om hemuppgiften inte blivit av problemlöser du med familjen kring det som varit problematiskt och försöker hitta alternativa lösningar. Det är viktigt att avlasta skam kopplat till upplevda misslyckanden och att ni försöker dra slutsatser av det som gått fel. Tillsammans avgör ni om familjen ska göra ett nytt försök med samma uppgift till nästa gång eller om fokus bör ligga på att hitta ny lämplig uppgift. Efterhand som behandlingen fortskrider tillkommer fler och fler hem-

uppgifter som löper parallellt och tidsåtgången för uppföljning av hemuppgift kan därför variera men bör i de flesta fall inte överskrida sju minuter.

Dagens fokus

För att kunna bryta den depressiva spiralen ska behandlingens fokus ligga på de faktorer som vidmakthåller depressionen. Tanken är att om ungdomen får hjälp med att steg för steg minska pågående belastningar och lösa aktuella problem så ökar chansen för ett tillfrisknande. Ni väljer ut någon eller några faktorer från vårdplanen och arbetar problemlösande med dessa. Ni börjar med att tillsammans kort gå igenom och få en gemensam förståelse varför det är viktigt att arbeta med området för att bryta den depressiva spiralen. Därefter beskriver du hur du uppfattat aktuellt läge och kollar av med familjen att detta stämmer. Nästa steg är att ni tillsammans problemlöser för att uppnå de mål ni satt upp inom området.

Arbetet bör mynna ut i att ni kommer överens om nya uppgifter som familjen kan arbeta med till nästa gång. De överenskommelser som görs skrivs ner med en tydlighet kring vem som ansvarar för vad samt när och hur ofta saker ska göras. Det är vanligt att familjen av olika anledningar inte lyckas genomföra de uppgifter ni kommer överens om. För att minska risken för misslyckanden diskuterar ni kring eventuella hinder och hur dessa kan hanteras. En bra fråga att ställa är om ungdomen själv tror att lösningen kommer att fungera. På så sätt kan ni undvika att försöka er på saker som redan på förhand är dömda att misslyckas. Cirka trettio minuter brukar vara lämpligt att lägga på dagens fokus.

Ny hemuppgift

För att öka chansen att hemuppgifterna verkligen genomförs är det bra att mot slutet av samtalet ha en stående punkt där du kollar av med familjen att de är införstådda med vad som gäller tills nästa samtal. Du försäkrar dig om att både föräldrar och ungdom vet vad de ska göra gällande både nytillkomna uppgifter och de som löper parallellt sedan tidigare samtal. Denna punkt bör inte ta mer än cirka tre minuter.

Sammanfattning

Ett samtal som följt den tänkta strukturen går i de flesta fall att sammanfatta i ett par konkreta punkter. Inte sällan har ni olika uppfattning om vad som sagts under samtalet. Det är därför bra att göra en gemensam sammanfattning mot slutet av samtalet. Föräldrarna och ungdomen får berätta vad de tar med sig. Du kompletterar vid behov om du tycker att något viktigt saknas. Du frågar också vad som har varit bra och om det finns något som kan förbättras till nästa samtal. Punkten tar vanligen inte mer än tre minuter.

Problemlösning med familj

Vid problemlösning kan både ungdom och föräldrar komma till tals och risken för att diskussionerna utmynnars i ofrukt samma konflikter minskar. Det kan också göra det lättare att hitta nya lösningar på de problem som vidmakthåller depressionen. Utgångspunkten är de gemensamma målen i vårdplanen. Vilka områden fokus läggs på väljs utifrån vad familjen vill, i vilken utsträckning problemet bedöms vidmakthålla depressionen samt hur möjligt det är att komma till rätta med problemet. I problemlösning ingår:

Beskrivning av problemet

Att enas om en gemensam beskrivning av problemet är avgörande för att både föräldrar och ungdom ska känna sig delaktiga. Risken är annars stor att de saker du och familjen kommer överens om inte genomförs. Du bör betona vikten av att respektera varandras beskrivningar och att det är normalt och ok att tycka olika. Ibland får det bli en kompromiss där föräldrarnas och ungdomens syn på saken vävs ihop. Problemet behöver beskrivas tillräckligt specifikt och konkret på beteendenivån för att kunna vara grund för lösningsförsök. Saker som är bra att försöka få med är vem som gör vad, när, på vilket sätt och vilka konsekvenser problemet har.

Brainstorma

Poängen med att brainstorma är att öppna för nya förslag och lösningar som familjen inte tänkt på tidigare. De gamla lösningarna har ju ofta inte fungerat och nu krävs nya infall. Du behöver betona att "dumma" eller "orealistiska" förslag kan innehålla något viktigt korn och det är kornet man ska försöka vaska fram snarare än att kritisera ogetomtänkta förslag. Föräldrar och ungdom får komma med förslag på hur problemet ska lösas. Vid behov kan även du hjälpa till men det är viktigt att du inte tar över ansvaret för att hitta lösningar utan att det är familjen som är aktiv. Betona vikten av att respektera varandras förslag och inte välja bort lösningsförslag i ett för tidigt skede.

Välj lösning

Den valda lösningen behöver ha stöd av hela familjen om det ska finnas tillräckligt med motivation att faktiskt arbeta på förändrat beteende från alla håll. När brainstormingen är avslutad får föräldrar och ungdom bestämma vilken lösning de vill försöka arbeta med. Om beslutet tas gemensamt ökar chansen att det genomförs. Diskutera för- respektive nackdelar med de olika lösningarna. Vilken har störst chans att lyckas? Vad blir konsekvenserna av de olika lösningarna? Finns det några hinder? Hur hantera dessa i så fall? Tror ungdomen själv att lösningen kommer att

fungera? I möjligaste mån är det bra att välja lösningar som ungdomen är positiv till för att öka chansen att de genomförs. Ofta går det att kompromissa eller använda mer än en lösning.

Prova och utvärdera lösningen

Det är bra om ni konkret skriver ner hur lösningen ser ut och vem som ansvarar för vad samt när och hur ofta saker ska göras. Vid efterkommande samtal görs en utvärdering av vad som fungerat och vad som eventuellt krånglat. Om lösningen inte fungerat problemlöser ni tillsammans kring alternativa lösningar. Om familjen inte har gjort något alls mellan samtalen är det viktigt att du avsätter tid för att ta reda på vad det är som hindrat.

■ Teknik

Validering

Ett validerande förhållningssätt bör genomsyra hela samtalet och används parallellt med övriga tekniker.

- Aktivt lyssnande
- Förmedla förståelse för det utsagda
- Normalisera
- Behandla ungdomen och familjen som kompetenta

Samtalsstruktur

Vad som ingår i de olika stegen kan variera utifrån var i behandlingen ni befinner er och vilket område ni arbetar inom. Se teknikdelen i övriga behandlingsmoduler.

- Sätt dagordning
- Kort utvärdering av mående
- Uppföljning av hemuppgift
- Dagens fokus
- Ny hemuppgift
- Sammanfattning

Problemlösning med familj

Steg 1. Beskrivning av problemet

Ungdom och föräldrar ger sin respektive beskrivning av vad som är problemet

Vid behov hjälper du familjen att försöka enas om en gemensam problembeskrivning

Steg 2. Brainstorma

Föräldrar och ungdom söker lösningar, vid behov ger även du förslag

Du uppmuntrar och betonar vikten av att inte döma ut lösningar i det här skedet

Steg 3. Välj lösning

Välj ut ett förslag

Diskutera för- och nackdelar

Diskutera konsekvenser och hinder

Undersök vilken lösning ungdomen och föräldrarna tror mest på

Uppmuntra kompromisser eller välj flera lösningar

Steg 4. Prova och utvärdera lösning

Skriv ner vald lösning, vem som ska göra vad och när

Kontrollera att alla har förstått och är inställda på att göra ett försök

Familjen får i uppgift att arbeta med lösningen till nästa samtal

Följ upp hur det har gått

■ Demonstration

Validering

Aktivt lyssnande

”Vad hände sen? Förstår jag dig rätt att... Är det kopplat till det du berättade om tidigare?”

Förmedla förståelse av det utsagda

”Det ser ut som om du inte håller med din pappa där, eller ser jag fel? Jag tycker du ser ledsen ut när du berättar det, är det så eller? Du säger att du skiter i att dina föräldrar jämt bråkar. Samtidigt måste jag säga att du låter arg när du säger det, eller hör jag helt fel? Ok, du måste väl undra vad en extra promenad i veckan ska göra för skillnad när du precis berättat om allt möjligt som är jobbigt i ditt liv just nu.”

Normalisera

”Jag tror att de allra flesta som varit hemma länge från skolan är oroliga för vad klasskamraterna ska säga när man kommer tillbaka. Utifrån vad du berättat om att du är blyg och att du dessutom varit utsatt för mobbning så går det verkligen att förstå att det var svårt för dig att komma iväg till nya skolan nu efter sommaren. Det är klart att du spelar mycket dataspel om det är enda sättet du kan hantera din ångest på.”

Behandla ungdomen och familjen som kompetenta

”Jag vet att det är tufft att komma i gång med träningen igen. Samtidigt är det en sak som du själv har kontroll över och som kan få dig att må lite bättre så du måste hjälpa till att hitta en lösning för hur du ska ta dig dit. Det är bra om ni föräldrar pratar själva med klassläraren först och om det senare skulle behövas så kan jag hjälpa till. Ja, jag förstår att det kan vara speciellt roligt att spela dataspel på nätterna. Samtidigt skjuter ju det samtliga mål med behandlingen i sank så här måste vi hitta en annan lösning, ok?”

Samtalsstruktur*Sätt dagordning*

”Ja då har vi ju de återkommande punkterna som vi alltid har med eller hur? Jag tänker att vi ska välja ett område från vårdplanen som vi lägger fokus på i dag, är det ok? Vad känns viktigast för dig att arbeta med utifrån ditt mål att ta dig ur depressionen? Ditt delmål att få ordning på sömnen. Låter det vettigt för er föräldrar? Hade ni hellre arbetat med något av de andra delmålen? Jag tycker det låter klokt utifrån att det verkligen ställer till det för dig.”

Utvärdering av mående

”Hur har veckan varit? Skulle du säga att du mår ungefär som veckan innan eller är det bättre? Sämre? Ungefär samma? Ok, stämmer detta med er bild? Förra veckan hade du varit i skolan tre dagar. Hur har det gått den här veckan? Har det hänt något i veckan som gjort att du mått sämre och som är viktigt för mig att känna till? Ok, jag uppfattar det som om läget är ungefär detsamma som tidigare, stämmer det? Ok, då går vi vidare till nästa punkt på dagordningen.”

Uppföljning av hemuppgift

”Ska vi ta fram pappret där vi skrev ner den uppgift ni skulle göra till i dag? Vill du börja berätta hur det gått? Så bra att både du och din pappa kom ihåg att ni skulle ta er iväg till träningen. Hur kommer det sig att ni tog er iväg på måndagen? Ok, det var segt att ta sig iväg men ni gjorde det ändå, bra. Hur var det när ni väl var där? Är det något du tycker är vettigt att fortsätta med? Onsdagen kom ni inte iväg, hur kommer det sig? Ok, så det var en sådan svart dag när du mår riktigt dåligt. Jag kan verkligen förstå att det är tufft att ta sig iväg då. Vad tänker ni som föräldrar kring detta? Det är inget konstigt att vilja stänga in sig på rummet när det känns tungt. Samtidigt skulle kanske träningen vara ett sätt att komma på andra tankar just en sådan dag. Har du några tankar kring hur dina föräldrar skulle kunna underlätta för dig att komma iväg?”

Dagens fokus

Jag förstår att sömnen plågar dig och har varit dålig länge. Vad har ni försökt göra för att komma till rätta med problemet? Är det någon som har några tankar kring vad som behöver göras? Nej jag hör ju att ni försökt mycket utan att det hjälpt och det låter som ni alla tycker det känns rätt hopplöst för tillfället, är det så? Kanske bäst att jag berättar lite kort om vad som brukar hjälpa och så ser vi om ni skulle kunna tänka er att försöka något av det. Två viktiga saker för att få ordning på sömnen är dels att gå upp samma tid varje morgon, dels att inte sova på dagen. Är det ok att försöka med detta den kommande veckan? Finns det några hinder? Hur kan ni hantera det? Ska vi skriva ner ett par punkter kring detta så vi kommer ihåg vad som sagts? Hur tänker ni, tror ni att det kommer att lyckas eller är det fortfarande något hinder vi inte tänkt på?

Ny hemuppgift

”Ok, vet alla vad som gäller nu till nästa gång vi ses? Vad var din uppgift? När skulle du göra det? Precis och vad skulle ni föräldrar göra? Kommer ni också ihåg den uppgiften som ligger kvar från förra samtalet? Ok, då följer vi upp det nästa gång.”

Sammanfattning

”Kan du börja säga något om vad du tycker är det viktigaste du fått med dig i dag? Är det ungefär samma som ni föräldrar tar med er? Vad tänker ni om dagens samtal, har vi pratat om rätt saker? Vad har varit bra? Något som varit mindre bra?”

Problemlösning med familj*Beskrivning av problemet*

”Om jag förstår dig rätt tycker du problemet är att det är meningslöst att gå på mattelektionen, är det så? Om jag förstår mamma rätt tycker hon att problemet är att du inte går dit? När jag hör er prata låter det som om det är begripligt att du tycker att det är meningslöst då du hamnat efter och inte vet vad du ska göra när du är där. Samtidigt är det ju viktigt att få ordning på skolsituationen för att kunna må bättre. Så kanske kan vi enas om att problemet är att du kommit efter i matte och därför inte går på lektionerna. Detta får vi försöka hitta en lösning på, eller vad säger ni?”

Brainstorma

”Vad tror ni skulle behövas för att det ska kännas meningsfullt för Lisa att ta sig iväg till mattelektionerna? Vad tänker du själv? Vad tänker ni föräldrar? Precis, fler förslag?”

Välj lösning

”Nu har ni kommit på ett par olika möjliga lösningar. Vilken tror ni har störst chans att lyckas? Vad tänker du? Håller ni föräldrar med? Så att prata med skolan om att få en lista på det du missat och diskutera med dem vad du ska arbeta med när du är där, är det det ni vill försöka? Vem ska göra detta och när? Jag förstår att det finns vissa fördelar med att jag som behandlare ringer och pratar med skolan. Samtidigt tycker jag att vi i första läget låter er föräldrar ta kontakt. En del av behandlingen syftar ju till att få både föräldrar och ungdom aktiva i behandlingen, så är det ok om vi testat det? Hur tänker ni kring om det finns några hinder? Om skolan fixar detta, kommer det att vara tillräckligt för att du ska gå dit eller behövs det göras något mer? Ska vi skriva ner det vi kommit överens om så kollar vi nästa gång om det funkar?”

Försök och utvärdera sedan lösning

”Vet alla vad som gäller nu? Något oklart? Ok, då önskar jag lycka till så följer vi upp hur det gått vid nästa samtal.”

■ Svårigheter

1. Familjen gör inte de uppgifter ni kommit överens om.

Möjlig lösning:

Ta på dig ansvaret för att uppgiften varit för svår, otydlig etc. Uppmana sedan till att du behöver mer hjälp av familjen så att uppgiften hamnar rätt i svårighetsgrad. Var noga med att diskutera eventuella hinder innan familjen får det i uppgift. Lägg tid på att undersöka varför inte uppgiften blivit gjord och problemlös kring hinder. Avlasta eventuell skam samtidigt som du betonar vikten av att uppgifterna görs nästa gång.

2. Det är svårt att få tiden att räcka till problemlösning.

Möjlig lösning:

Låt inte nulägesbeskrivning i normalfallet ta mer än fem minuter. Försök att föra tillbaka samtalet till strukturen i ett tidigt skede då det glider iväg. Välj en vidmakthållande faktor att fokusera på. Det är ofta bättre att arbeta med en rejält och verkligen gå igenom hinder och annat än att hasta igenom flera.

3. Du har svårt att validera en förälders reaktion eller beteende eftersom du starkt ogillar det du uppfattar.

Möjlig lösning:

Försök flytta dig ännu närmare föräldrarnas position och fokusera på att lyssna in den positiva intentionen som kan vara dold bakom kritik och ilska. Finns där tankar, känslor eller avsikter som går att validera även om själva beteendet inte kan valideras? Om du inte alls lyckas med detta behöver du kanske lämna ärendet.

4. Du anstränger dig att lyssna aktivt och fastnar i en ström av detaljer och förklaringar.

Möjlig lösning:

Var tydlig med att du hört några väsentliga punkter, sammanfatta och skriv ner på blädderblock för att markera att punkten är noterad och sparas. Gå sedan vidare om du inte tar beslutet att strukturen just nu behöver lämnas på grund av för hög emotionell temperatur. Är du osäker på om du kan gå vidare eller måste bryta så sammanfatta och fråga om det är ok att gå vidare.

5. Redan när familjen lämnar rummet känns det som om de inte kommer att göra uppgiften.

Möjlig lösning:

Ibland går det inte att hitta någon uppgift som både föräldrar och ungdom tycker känns vettig. Bättre då att vara rak med detta till familjen och hoppa över uppgift den gången i stället för att ge uppgifter som inte kommer att göras.

6. Ungdomen tappar motivationen för behandlingen, blir passiv under samtalen och gör inga hemuppgifter

Möjliga lösningar:

Motivationsarbete ligger som ett tema igenom Deplyftets kärnkomponenter och program. Här är några specifika tips:

- a) Var noga med att koppla ihop ungdomens egna upplevelser i den depressiva spiralen.
- b) Var noga med att målen för behandlingen så ordagrant som möjligt är ungdomens egna.
- c) Koppla varje steg ni tar till mål som ungdomen verkligen bryr sig om och förklara hur de hänger ihop.
- d) Validera ungdomens uppgivenhet och passivitet.
- e) Undvik att vara hurtig och drivande utan backa och tona in och försök förstå ungdomens tveksamhet.
- f) Håll fokus i samtalen så att ni jobbar med sådant som ungdomen tycker är viktigt och inte tappar tid i onödan på att åter gå igenom symtom eller veckans händelser i detalj.
- g) Byt spår och jobba på andra områden snarare än att försöka med mål med liten chans att lyckas.
- h) Normalisera att förbättring delvis går i vågor. Betona att

föräldrar åter behöver ta lite mer ansvar vid en tillfällig svacka.

- i) Uppmärksamma framsteg och stanna upp en liten stund i samtalet om det som gått bra snarare än att skynda till nästa problem.
- j) Träffas tillräckligt ofta så att kontakten får tillräcklig intensitet. Ett uppmuntrande sms eller mail mellan samtalet kan också vara ett sätt att få kontakten att bära.
- k) Fråga noga vid slutet av varje samtal om feedback på vad som känts bra att prata om.

7. Sociala faktorer är belastande och starkt negativa så att arbete med skola, rutiner och aktivering har minimala chanser att bryta depressionen.

Möjliga lösningar:

- a) Byt fokus till de sociala faktorerna och överväg att ta hjälp av sociala myndigheter.
- b) Vid sjukdomsbesvär hos förälder bör man lotsa till närsvården och gärna med en remiss.

■ Eftertest

1. Ni har tillsammans identifierat ett flertal olika vidmakthållande faktorer i er kartläggning. Hur ska du prioritera när du föreslår fokus för behandlingen?

- a) Vad familjen vill.
- b) I vilken utsträckning problemet bedöms vidmakthålla depressionen.
- c) Hur möjligt det är att komma till rätta med problemet.
- d) Samtliga ovanstående.

2. Familjen har riktigt kört fast och har olika åsikter om vad som är fel och vad som bör göras. Vad av nedanstående stämmer för problemlösning?

- a) Eftersom du som behandlare är expert är det i första hand dina lösningar som bör testas.
- b) Eftersom det är ungdomen som mår dåligt är det hennes problembeskrivning du utgår från.
- c) När föräldrar och ungdom har olika lösningsförslag är det föräldrarnas lösning som gäller eftersom de är vårdnadshavare.
- d) Problemlösning börjar med att ungdom och föräldrar kommer fram till en gemensam problembeskrivning.

3. En kort utvärdering av aktuella symtom görs:

- a) Vid inledningen av varje samtal.
- b) Cirka var tredje samtal för att inte trötta ut familjen med onödiga frågor.

c) Efter 6–8 veckor för att bestämma fortsatt behandlingsupplägg.

d) Bara i samband med att behandlingen avslutas.

4. Med validering menas att:

- a) Du håller med ungdomen.
- b) Du försöker normalisera och se det rimliga i ungdomens tankar, känslor och beteenden.
- c) Du inte gör några antagande av det som inte är klart uttalat i rummet.
- d) Du låter bli att ställa frågor som kan göra ungdomen eller föräldrarna ledsna.

■ Modulsammanfattning

För att få en god allians med familjen och för att arbetet ska bli effektivt så bygger den psykosociala basbehandlingen på de tre kärnkomponenterna validering, struktur och problemlösning. Kärnkomponenterna bör genomsyra varje samtal.

Validering

- Aktivt lyssnande
- Förmedla förståelse av det utsagda
- Normalisera
- Behandla ungdom och förälder som kompetenta

Struktur

- Sätta dagordning tillsammans med familj
- Kort utvärdering av mående
- Uppföljning av hemuppgift
- Dagens fokus
- Ny hemuppgift
- Sammanfattning

Problemlösning med familj

- Beskrivning av problem
- Brainstorming
- Välja lösning
- Pröva och utvärdera sedan lösning

DEPLYFTET

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP), har under 2014 antagit riktlinjer för depression för att förbättra bedömning och behandling av depression. Deplyftet är ett samarbetsprojekt mellan SFBUP och Region Halland med mål att föra ut riktlinjerna till klinisk rutin på BUP-kliniker.

Denna manual är en del av implementeringsarbetet som även innefattar utbildningsseminarier, handledning, utvärdering och stöd till förbättringsarbete på klinikerna, allt för att kunna ge vård enligt riktlinjerna till alla barn och unga med depression.

Manualen och riktlinjens metod för integrerad psykosocial basbehandling vid depression har inspirerats av den engelska *structured clinical care (SCC)*, som är en bred och multimodal basbehandling av depression hos barn och ungdomar utifrån ett psykopedagogiskt arbetssätt. Formatet följer e-utbildningen för *trauma-focused cognitive behaviour therapy (TF-CBT)* från universitetet i South Carolina, USA.

Den första versionen av manualerna utvecklades med stöd av Sveriges kommuner och landsting (SKL) och har provats och utvärderats i ett pilotprojekt på fyra kliniker. Denna version är en vidareutveckling med sikte på nästa våg av implementering för sex kliniker med start under våren 2017.



Barn- och ungdomspsykiatri, Region Halland
www.regionhalland.se/bup



Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri
www.sfbup.se