Feeling Safe

Karlstad

...uppföljning av förra årets nätverksträff.

Hur tar man inspirationen vidare?

Professor Daniel Freemans arbete med behandling av paranoia.

Definition av vanföreställning

DSM 5

- Fast övertygelse som inte är mottaglig för förändring i ljuset av motsägande bevis.
  - Deras innehåll kan innehålla en hel del olika teman (förföljelse, refererande, somatiska, religiösa)
- Vanföreställningarna anses vara bisarra om de är osannolika och inte begripliga av personer som har samma kulturtillhörighet och inte kan kopplas till vanliga livserfarenheter

ICD 11

- En tro/övertygelse som inte är sann eller inte delas av andra, vanligen baserad på felaktiga slutsatser om den yttre verkligheten.
- Tron baseras främst på en övertygelse och är inte mottaglig för påverkan, av erfarenheter eller bevis som motsäger tron.
- Tron/övertygelsen är inte vanligtvis accepterad av de som tillhör samma kultur/subkultur

Skapar en del problem

- En hel del politiska ståndpunkter är mycket motståndskraftiga för förändring och svåra att övertyga till en annan åsikt genom argumentation eller motsägande bevis
- Om en övertygelse är ogrundad men sann
- Om ens övertygelse inte går att falsifiera/testa som vid religiösa föreställningar
- När det är omöjligt att kontrollera sanningshalten (ex v utsatt för SÄPO

- En fundamental utmaning för begreppet som sådant är den benägenhet som finns i den allmänna befolkningen;
  - att ha ”udda och konstiga föreställningar” och som på ett sätt är lika konstiga som de som man kan få höra på en psykiatrisk avdelning.

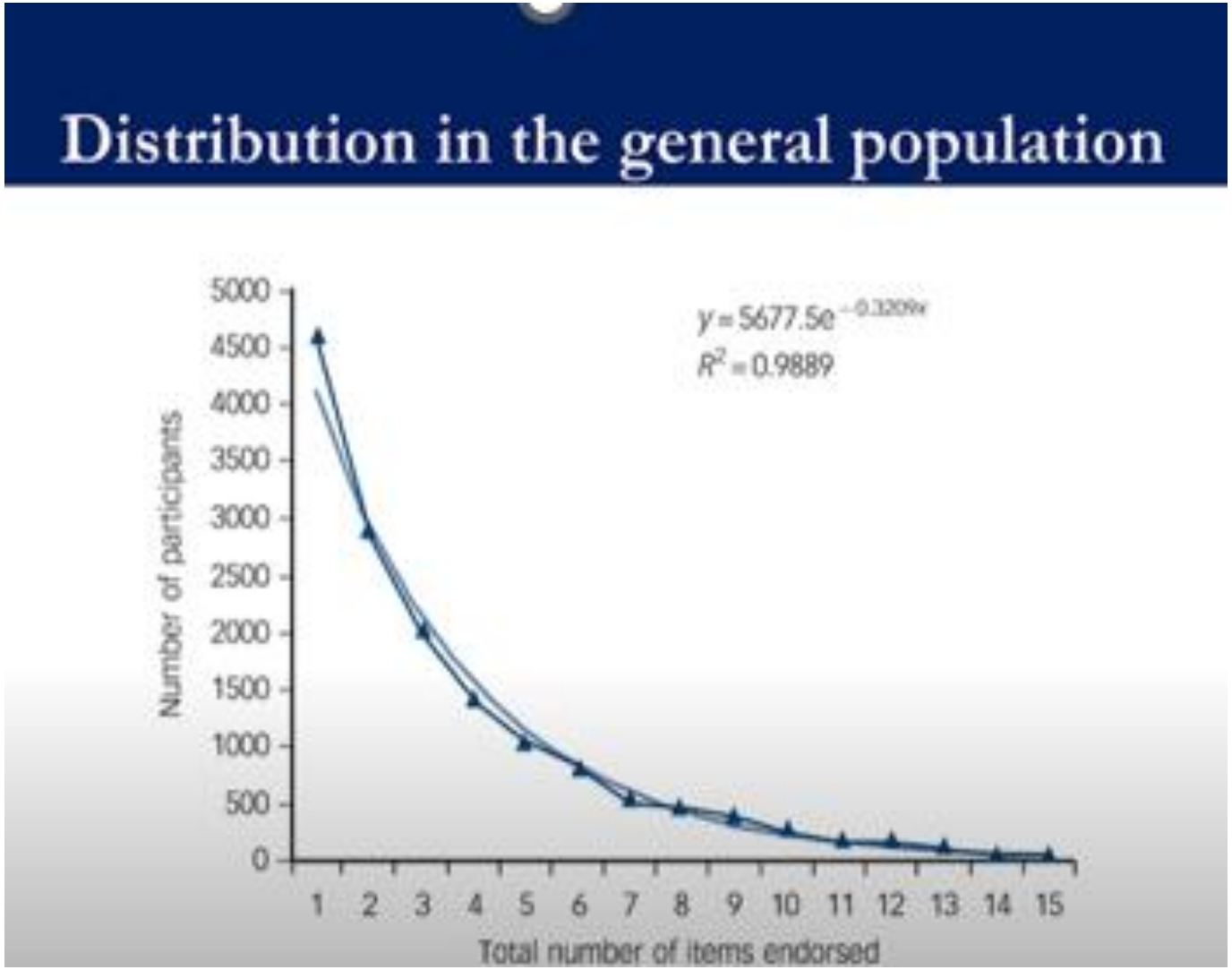
- Hur skiljer man då på en tro och en vanföreställning ?

Kontinuum

- Bevis för att vanföreställning inte skiljer sig kvalitativt från andra saker som man tror på
  1. Förekomst av vanföreställningar i normalpopulationen
     1. 3,3% uppfyller kriterier
     2. 8,7% liknande föreställningar men inte signifikanta

        har inget lidande som genererar stress kopplat till sig
  2. Fördelningen av vanföreställningar i normalpopulationen

     Statistiskt urskilja 4 grupper
     - Interpersonell känslighet
     - Hänsyftnings idéer
     - Misstro / bristande tillit
     - Rädsla för att bli förföljd



- Misstänksamhet är ett adaptivt fenomen
- Finns i normalpopulationen och är ett naturligt fenomen hos alla
  - Ser ingen speciell grupp som utvecklar paranoia.
- Ser paranoian som ett kontinuum från ingen till mycket.
  - finns inget cut-off mellan klinisk paranoia och icke klinisk

- Vad är det då som kan påverka utvecklingen av paranoia?
  - Olika sociala fenomen
    - *Social deprivation*
    - *Fattigdom*
    - *Kraftlöshet (man kan inte påverka sin situation)*
  - Det är mer förekommande i vissa områden än andra

Bentall R –lecture 2017

”delusion, paranoia and social identity”

Olika typer av vanföreställningar

- Förföljelse (64,5%)
  - Nyinsjuknande i schizofrenispektrum-diagnos hade 91,8% över cut of på misstänksamhet (PANS)
  - Tillit
- Hänsyftning (39,7%)
  - Tolkar in en speciell mening i en annars helt ofarlig situation
    - Observation
    - Kommunikation
- Grandios (28,2%)
  - Speciell identitet / talang / förmåga
  - Social status
  - Personen i ett desperat behov av mål o mening

Man ser fem grundorsaker

- Övervärdering av socialt hot
- Kognitiv brist
  - Personen använder sig av ”jump to conclution”
- Brist i att avläsa andra människor
  - ”theory of mind”
- Brist i självkänsla.
- Onormal upplevelse
  - Hallucination
  - Droger
  - Dissociation

Man har sett att det finns två saker som styr paranoia

- <u>Kognitiv störning</u>
  - ”theory of mind”
  - ”jump to conclution”
  - exekutiv förmåga

  ……*ju sämre kognitiv funktion ju mer paranoid var personen*

<u>Affektiv störning</u>

- låg självkänsla
- pessimism i tolkningen av omvärlden
- negativ sinnesstämning

….. *ju större affektiv störning ju mer paranoid var personen*

Två saker för att arbeta med vanföreställningar

<u>Kognitiv komponent</u>

- Vad är deras ursprung?

  = den affektiva komponenten
- Varför kan de inte resonera sig bort från den?

  = den kognitiva komponenten

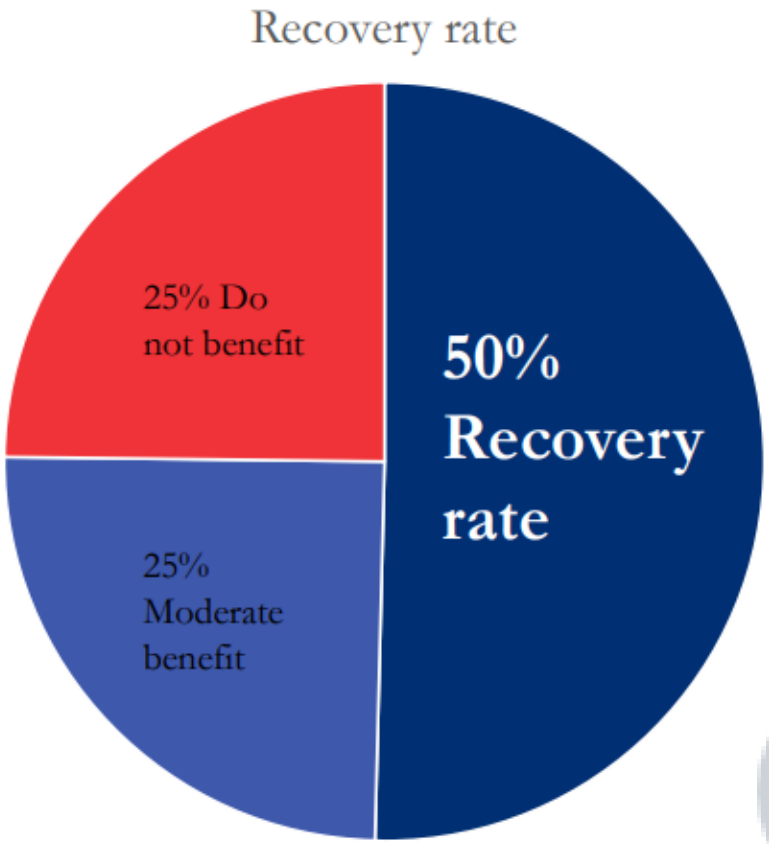
<u>Affektiva komponent</u>

- Grundläggande behovet av att tillhöra… andra människor
  - Attachment – internal working model
  - Social identitet i grupper / i vid mening
    - Grupptillhörighet ett ”skydd för psykos”
    - Minoritetsgrupp ökar risk

Feelng Safe-behandlingens utvecklingsprocess

1. **Skapa och etablera en bättre psykologisk kunskap om orsakerna till paranoia**
2. **Utveckla en behandling för var och en av orsaksfaktorerna**
3. **Utveckla en terapeutsik stil som passar dessa patienter med paranoia**
4. **Testa och utpröva varje del var för sig**
5. **Pröva varje faktor kliniskt och se om patienterna tycker den är bra**
6. **Utforma behandlingen så att det gå att kombinera de olika delarna**
7. **Pröva hela behandlingen i sk. fallstudier**
8. **RCT-studier kopplat mot ”vänskap”**

Deras forskning visar



Patienternas erfarenheter

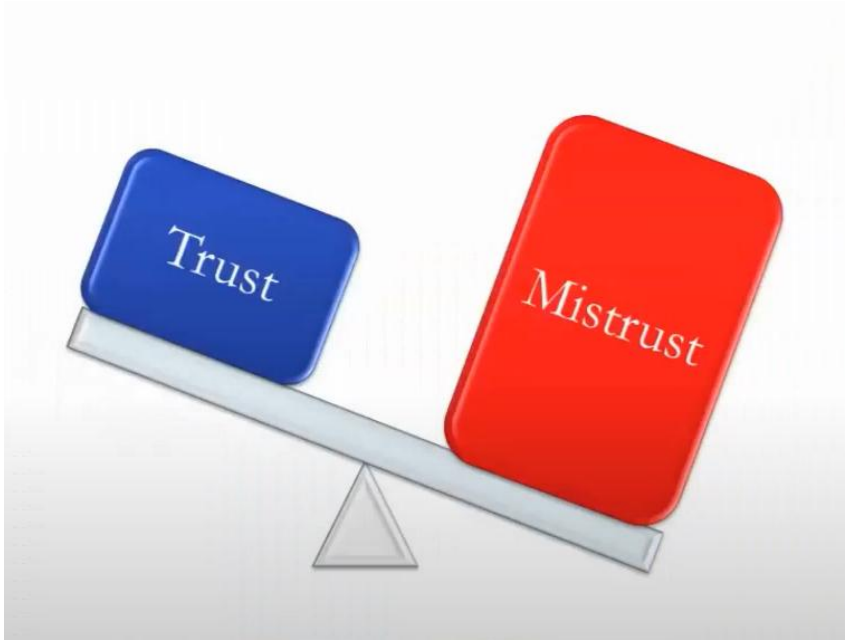
- Öppenhet, engagemang och eget ansvar
- Rätt takt i behandlingen
- Professionell vänskap
- Engagemang i vardagslivet
- Flexibiletet och anpassning
- Ny kunskap och nya perspektiv

Behandling av paranoia

Feeling safe programme (FSP)

- Teoretisk utgångspunkt
  - Antaganden
    1. Normala processer som att ”lita på” eller ”inte lita på”
    2. Varje stund har man ett avgörande om tillit och misstro
    3. Ser en skev balans hos de med paranoia
- Utvecklingen av behandlingen
  - ”Finns ingen enkel förklaring”
  - ”Utvärdering av varje behandling var för sig”
  - ”Basen är det patienten själv önskar”
- Målpresentation för pat.
  1. Tryggare
  2. Lyckligare
  3. Mer aktiva

- Ogrundat antagande om hot
  1. Oro
  2. Negativa antaganden om sig själv
  3. Onormala upplevelser
     1. Typ röster,
     2. Hallucinationer
     3. Svår dissociation
  4. Sömnstörning
  5. Försvarsbeteenden



Feeling safe programme (FSP)



Implementering

- Gå kursen
  - Bra om hela teamet har en förståelse för Feeling Safe's paranoia-tänk
- Börja med att göra en behandling
  - Använd den svenska manualen
  - Använd skattningsskalorna för att få en överblick av personens paranoia
    - Kan hjälpa ungdomen att välja var man vill börja med
  - Ha behandlingens bakgrunds tankar klara för sig så man kan presentera det för pat....
- Ha några som kontinuerligt träffas för att gå igenom patienter / frågor / svårigheter/ idèer / mm
  - Var positiva och stöttande med varandra
  - Behandlingen tar tid vilket kan göra det svårt om man får långa avstånd till patienten....
  - Hjälps åt att vara påhittiga för att hitta lösningar / .....pröva sig fram
- Prata på ronderna om utredning och behandling
  - Föräldrarnas medverkan – hur skall den vara och fungera
- Utvärdera
- Kan ge en bättre förståelse för vad som kan vara en grundorsak till det psykiatriska lidandet
  - Paranoia – OCD t ex
- Vi har upplevt att sömn-manualen är en bra ingång för "FS"

Paranoia in adolescent patients

- 301 pat – 11 – 17 år
  - Paranoia var mer vanlig hos flickor 41% / mot 24%.
- Problem
  - Affektivt 65%
  - Självskada/sucidalitet 27%
  - Neurodevelopmental 41%
  - Psykos 0,02%

  ……
  - Paranoia
    - Svår 3%
    - Hög 6%
    - Förhöjd 35%
    - Måttlig 15%

  ……

Frågeställning:

- Beskriva förekomst av paranoia I kohorten
- Undersöka om det finns ett mönster av kopplingar mellan paranoia, psykiatriska symptom och socal function
- Undersöka varaktigheten av paranoia i grupperna och vilka svårigheter som infinner sig över tid

<u>Över tid</u>

75% hade kvar paranoia över tid

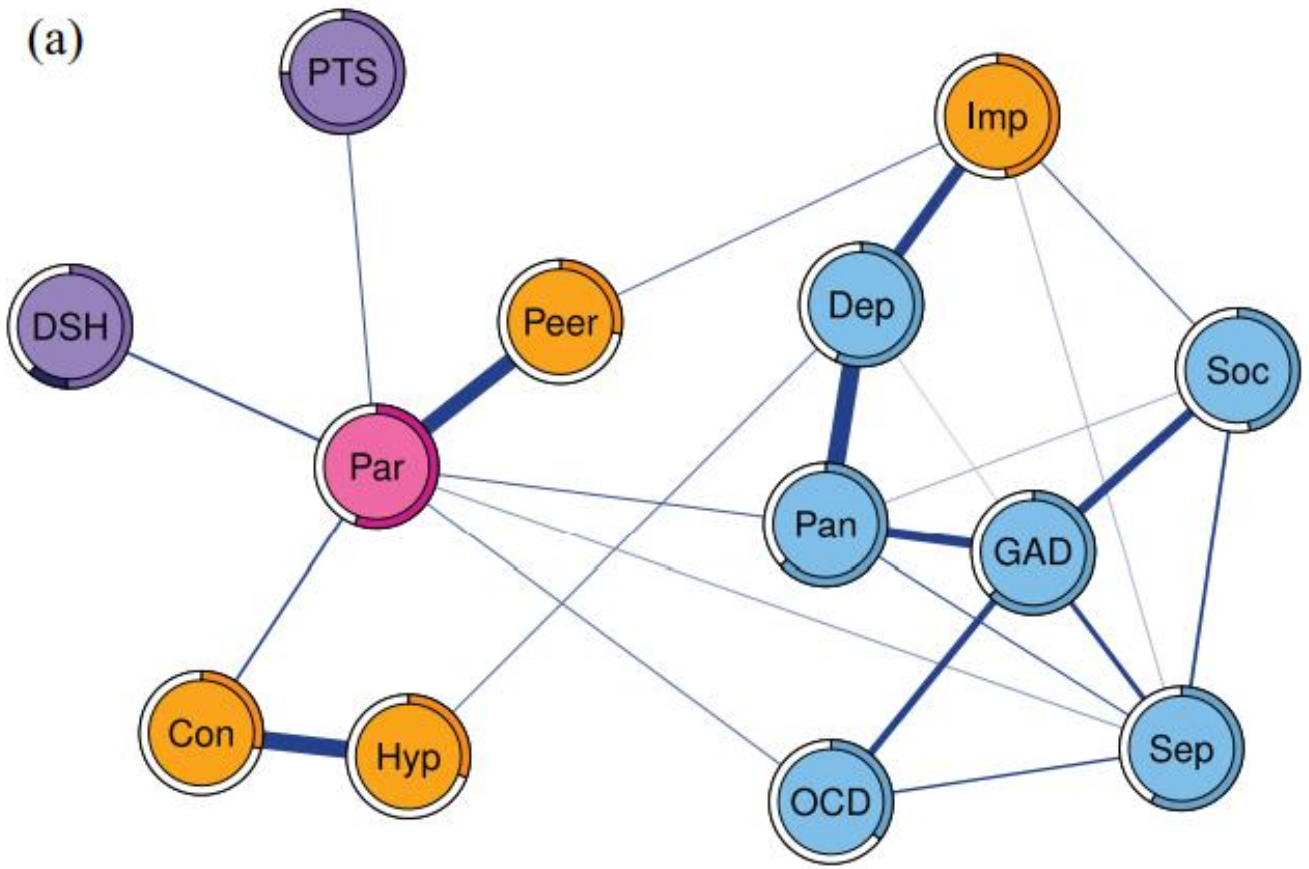
Kopplades till större psykologiska problem

Bird J - et al -21

- Kliniskt skattad koppling till paranoia
  - Måttligt
    - Kamratsvårigheter
    - Självskada
    - Trauma
  - Liten
    - Social ångest
    - Depression
    - GAD
    - Inlärningsproblem
  - I nätverksanalys
    - Störst koppling
      - Svårigheter med jämnåriga
  - Kamratsvårigheter som leder till
    - Ångest
    - Självskada
    - PTSD-symtom

.....går alla via paranoia

Nätverksanalys



- Par = Paranoia
- Pan = Panic
- Soc = Social anxiety
- Sep = Separation anxiety
- GAD = Generalised anxiety
- OCD = Obsessive–compulsiveness
- Dep = Depression
- Con = Conduct problems
- Hyp = Hyperacivity
- Peer = Peer difficulties
- Imp = Distress & social impairment
- DSH = Deliberate self–harm
- PTS = Post–traumatic stress

Grundvärderingar som genomsyrar behandlingen

1. **Ha o visa respekt**
   - *Visa och ha förståelse för pat.s svårigheter är vägen för de interventioner som leder till förändring*
   - *Man gör bara saker dit patienten är beredd att gå och i dennes takt.*
   - *Personen i behandlingen skall ha kontroll och själv göra sina val*
   - *Vi tror på att alla har en potential och vill att de skall ”blomma ut”*

2. **Var tydlig och precis**
   - *Var noga med formuleringarna så ni delar betydelse och förståelse för mål och vad som skall ske*
   - *Tydliga utgångspunkter i*
     - *Tryggare*
     - *Gladare*
     - *Mer aktiv*
   - *Förenkla budskapen (om du inte kan säga det kortfattat och tydligt så; säg det inte)*

Grundvärderingar som genomsyrar behandlingen

3. **Hitta och fokusera på huvudmekanismerna som driver problemet**
   - *Vi vill att man skall pröva nya saker för att skapa förändring*
   - *Göra dessa vinster i vardagslivet*
   - *Gör förändringarna fort*
4. **Hitta sk. motvikt till svårigheten eller problemet**

   Detta kan ge en väg till förändrat beteende och nya insikter om problemet

5. **Acceptera komplexitet**
   - *Är viktigt för att kunna hitta personliga anpassningar i behandlingen*
   - *Problemen är ofta komplexa och beror på flera faktorer så man jobbar med ett problem i taget*
6. **Bygg in mätbarhet i behandlingen**
   - *Som ni kan dela för att få en överblick av saker som ändrar sig*

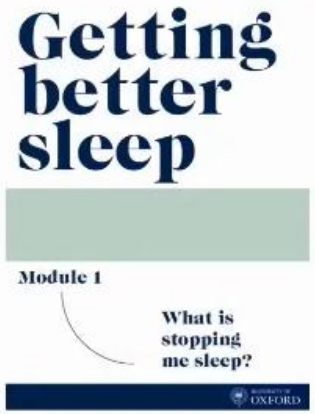
Grundvärderingar som genomsyrar behandlingen

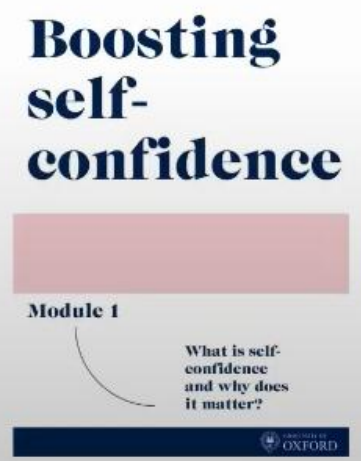
7. **Involvera personer med egna erfarenheter (om möjligt)**
   - *Att få höra andra med samma erfarenheter har en tydlig kraft*
8. **Bygg trovärdighet**
   - *Varje moment kräver en noggrannhet och kunskap vad gäller att förklara teori och forskning kopplad till behandling och intervention*
9. **Arbeta med att skapa en optimism**
   - *Optimism är möjlig när behandlingen går bra. Öppenhet och transparens motverkar ofta känslor av hopplöshet och desillusionering som kan vara vanligt i patientgruppen*
   - *Att vara optimistisk i det att tro på att personen kan göra förändringar*
   - *Att göra förändringarna för framtiden*
10. **Arbeta med en plan för implementering**
    - *Att identifiera hinder och möjligheter, samt att vara tydlig i kommunikationen gynnar implementering*
    - *Arbetar sidan om pat. Stöttar och uppmuntrar hela vägen*

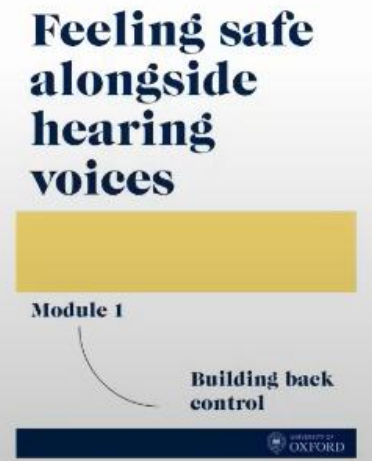
Booklets for the assessment and each of the five modules

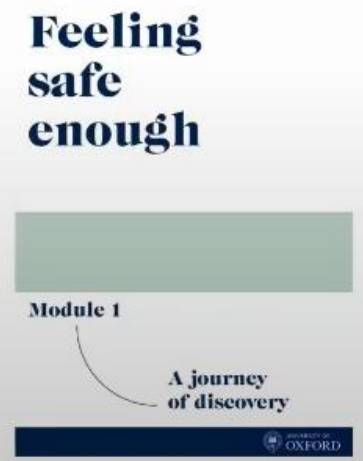




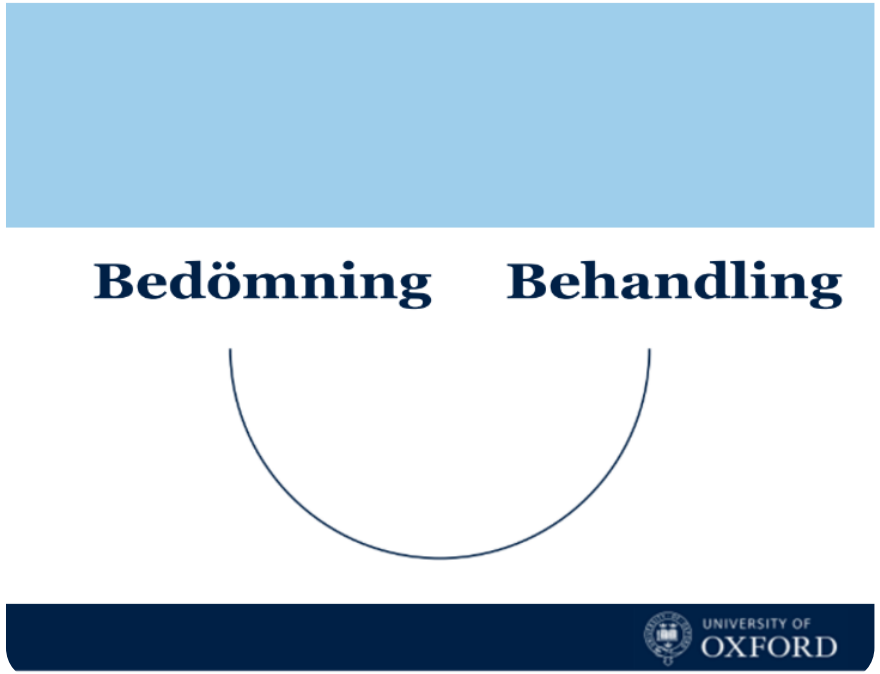








Att känna sig trygg



- Våra grundvärderingar
  - Tror på allas potential och att alla kan blomma upp
  - Pat. bestämmer takten
  - Alla kan växa genom att prova sig fram I vardagen
  - Svårigheter beror på manga olika faktorer
  - Man “reder ut” en sak I taget
  - Vi vill förändra saker från; Nu och För framtiden
- Hur går till?
  - 6 steg
    - Aktuellt exempel
    - Omedelbara tecken på hot
    - Omedelbara reaktionen
    - Utrymmet det har
    - Konsekvenserna det får på kort sikt
    - Konsekvenserna på lång sikt

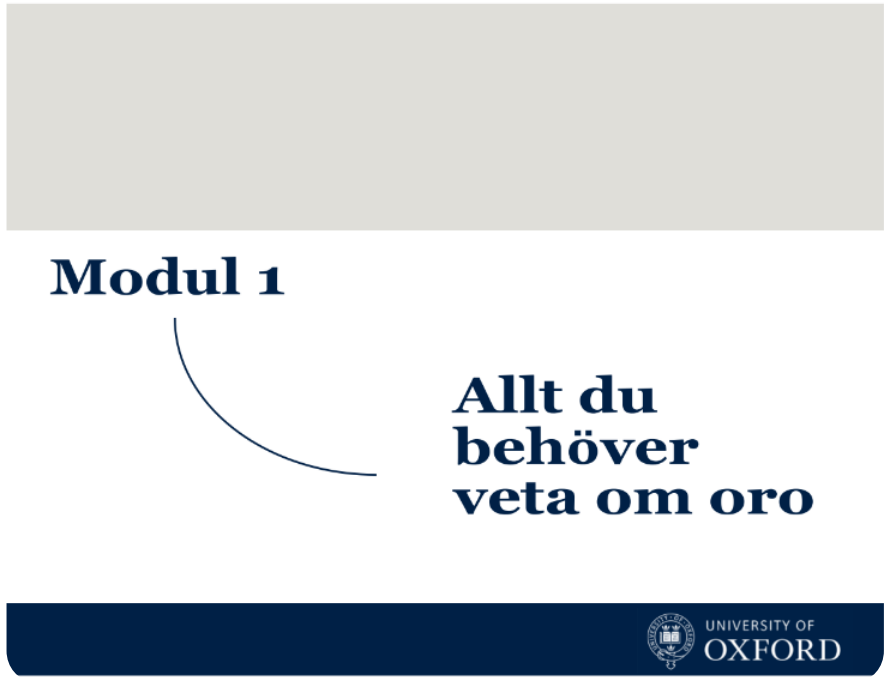


Utredningen

Instrument

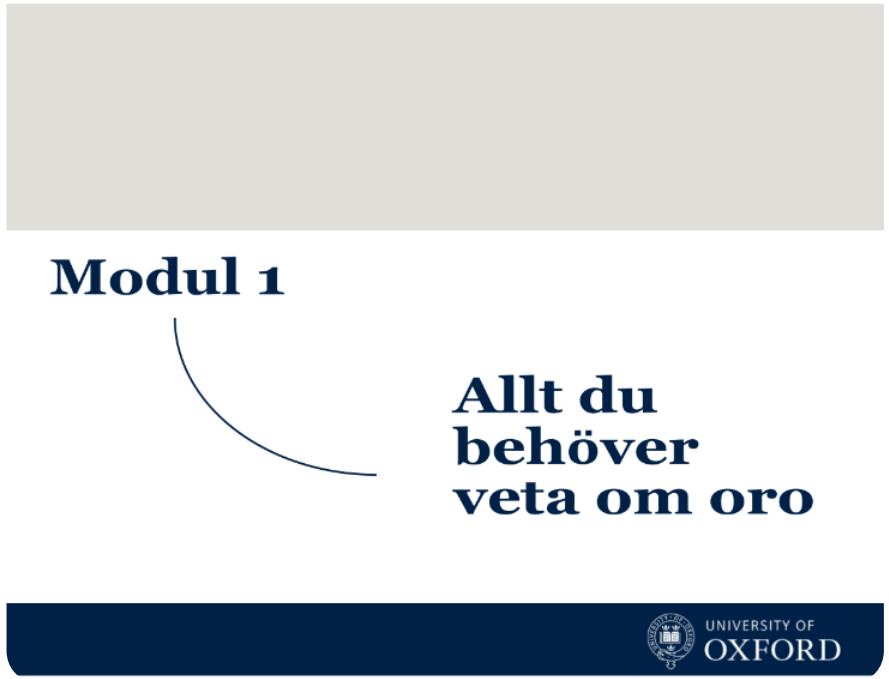
- GPTS-R - paranoia
- PSWQ - oro
- ISI - sömn
- Columbia Självmordsbenägenhet
- SBQ - säkerhetsbeteende

Att vinna över oro



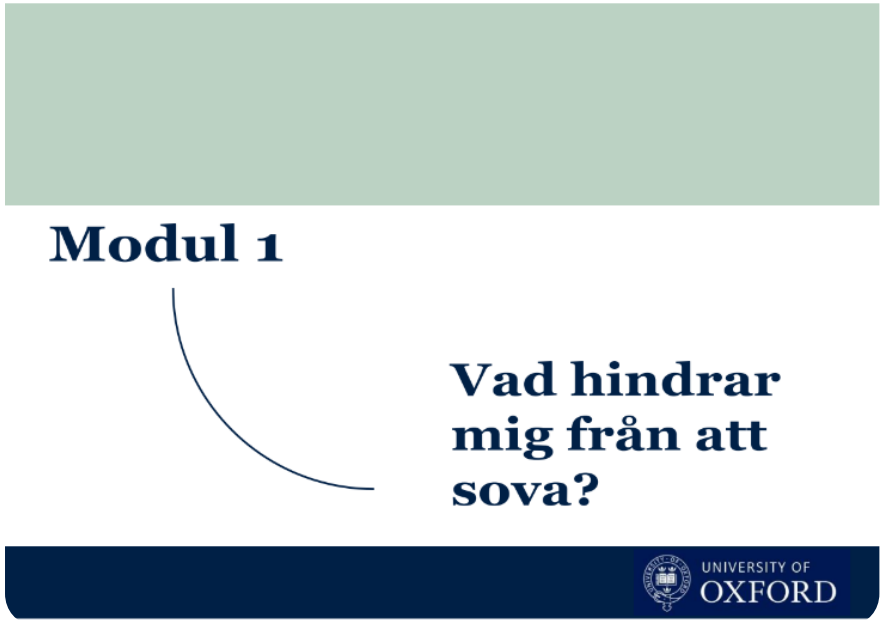
1. Allt du behöver veta om oro
2. Att vinna över oro
3. Att stärka dig I att använda orosperiod
4. Ta udden av oro
5. En trygg plats
6. Att ligga steget före oro….för alltid
7. Avslappning

Att vinna över oro



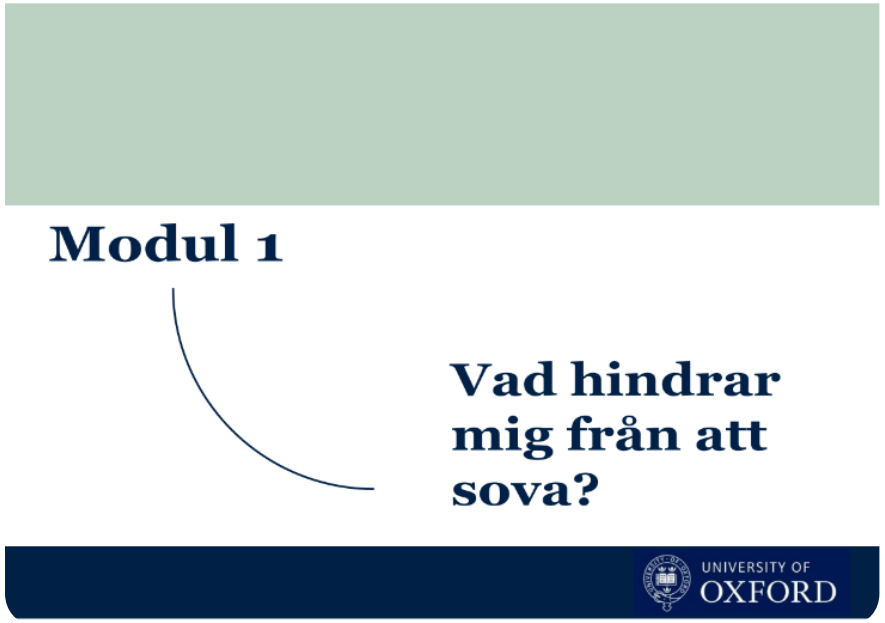
- **Psykoedukation;**
  - *Vad är oro?*
  - *Normalisering – ”Oro är vanligt”*
  - *Metaforer*
    - *Oroslavinen*
    - *Titta på skräckfilm*
    - *Filmteman*
- **Mäta oro**
- **Övningar;**
  - *Pennan*
  - *Fördelar och Nackdelar med oro*
  - *Oros-cykeln*
- **Reflektioner**
  - Vägen framåt
    - Vad har du med dig från dagens session

Få bättre sömn



1. Vad hindrar mig från att sova
2. Behandla sömnproblem
3. Skapa en förutsättning för sömn
4. Säng = sova
5. En 24-timmars lösning
6. Att övervinna oro nattetid
7. Hantera mardrömmar
8. En framtid med god sömn

Få bättre sömn



- **Psykoedukation**
  - *Vad är sömnproblem*
- **Vad driver sömnen?**
  - *Tidpunkt*
  - *Behov av sömn*
  - *Känna sig avslappnad och lugn*
- **Lär känna din sömn**
  - *Kartläggning*
- **Förstå din sömn**
  - *10 olika sömnstörningar*
- **Mål**
- **Sömnlaget**
  - *Finns det någon som kan vara till din hjälp*
- **Sömndagbok**
  - *Instruktioner*
- **Sammanfattning**
  - *Vad tyckte du om dagens session*
  - *Vad har du med dig*

Stärka själv-förtroendet



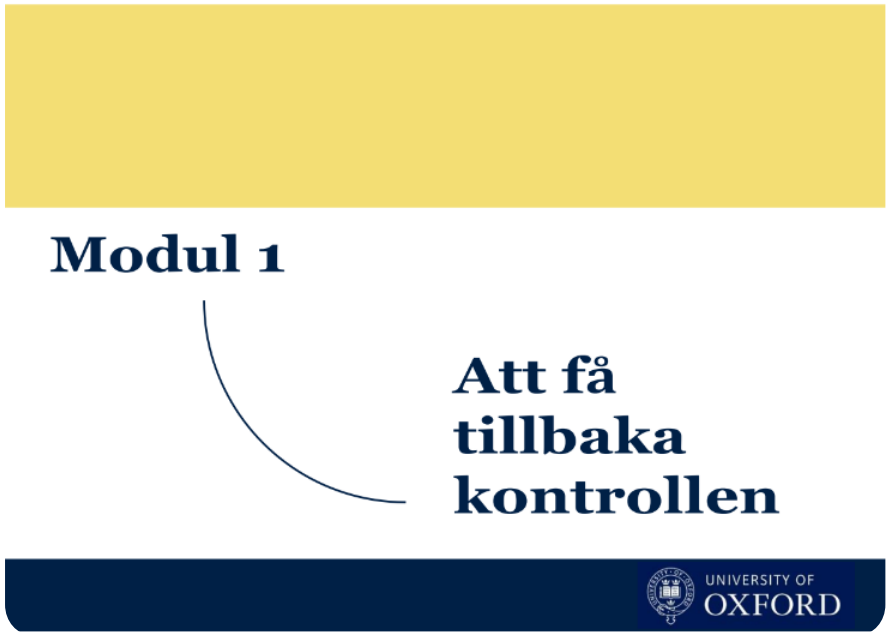
1. Vad är självförtroende och varför är det viktigt
2. Att få kontakt med sina styrkor och värderingar
3. Att göra de saker jag vill göra
4. Att njuta av det positive
5. En framtid fylld av självförtroende

Stärka själv-förtroendet



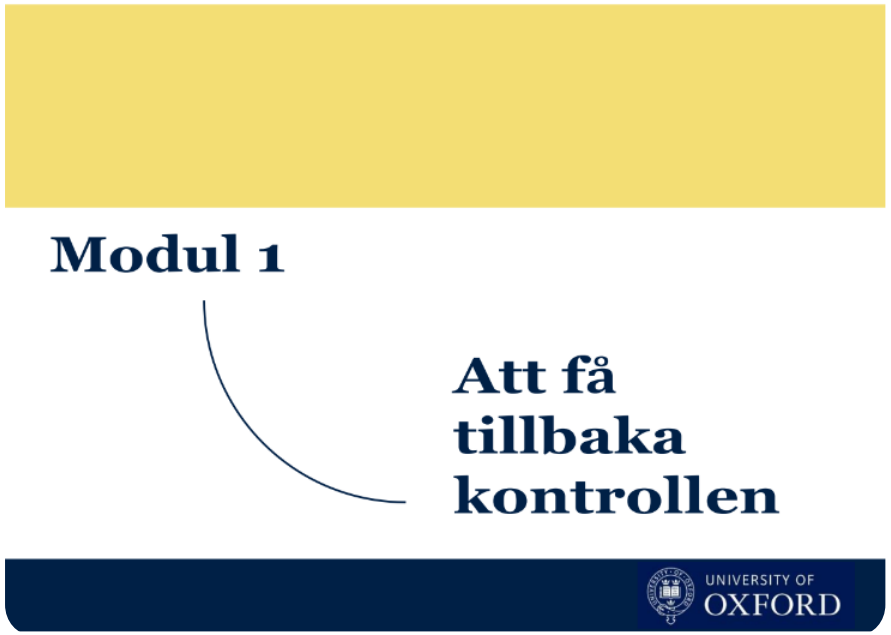
- **Psykoedukation**
- **Hur ser jag på mig själv**
  - *Övning att göra*
- **Olika sätt att bygga självförtroende**
  - Att vårda sitt självförtroende
    - *En metafor*
  - Låta självförtroendet blomma
    - *Mentaliseringsövning*
  - Hur känns det att vara trygg I sig själv
    - *Formulärsfrågor*
  - Hitta en gest
    - *Se en film om kroppshållning*
  - En inre coach för medkänsla
    - *Mentaliseringsövning*
- **Sammanfattning**
  - *Hemuppgift*

Att känna sig trygg även om man hör röster



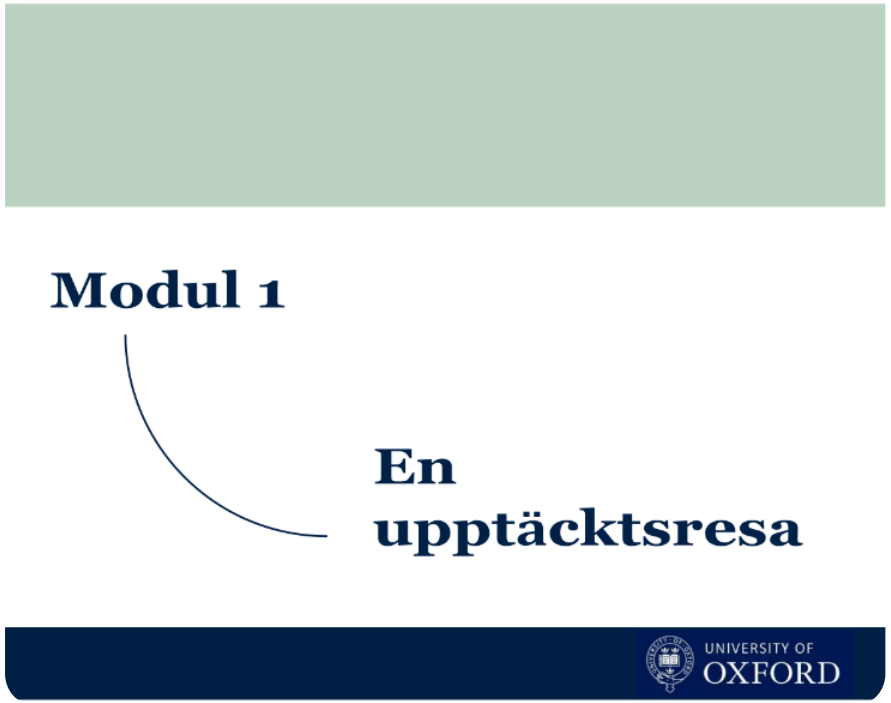
1. Att få tillbaka kontrollen
2. Få en paus från negative roster
3. När ska man tro på rösterna; när ska man inte tro på rösterna
4. Att hantera negative roster I stunden
5. Vägen framåt

Att känna sig trygg även om man hör röster



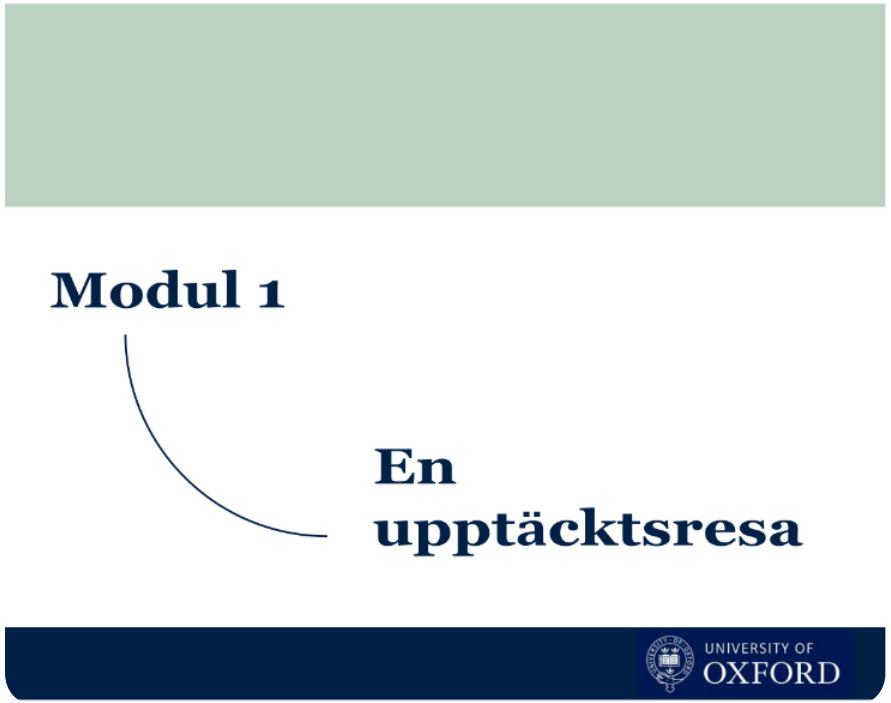
- **Avgöra om det de negativa rösterna säger är rätt eller fel**
- **Att återfå sin kontroll**
  - *Skapa ett utrymme för att prata om sina röster*
- **Om rösterna sager något om terapeuten**
  - *Prata om integritet*
- **Skapa en signal för paus**
  - *Skapa en överenskommelse för trygghet*
- **Känna sig med andra fast man hör röster**
  - *Film – igenkänning - uppgift*
- **Hur är rösterna just nu**
  - *Skattningsuppgift*
- **Information om röster**
  - *Allmäninformation*
- **Upptäcka “good-spots” och “bad-spots”**
  - *Formulärsuppgift*
- **Sammanfattning**
  - *Hemuppgift*

Att känna sig tillräckligt trygg och säker



1. En upptäcktsresa
2. Att staka ut sin väg
3. Att släppa sina försvar
4. Att göra saker annorlunda
5. Att gå framåt; känna sig tillräckligt trygg och leva det liv vi vill

Att känna sig tillräckligt trygg och säker



- **Ta reda på hur trygga vi är**
  - *Resan*
  - *Stegen*
- **Vad är trygghet?**
  - *Är flytande*
  - *Saker och ting förändras*
  - *Tillräckligt trygg*
  - *Vad vi lägger märke till spelar roll*
- **Hur lugnar vi vårt larmsystem?**
  - *Att återfå balans I systemet*
- **Nuläget – bevis**
  - *Frågeuppgift*
- **Att återfå kontakt med trygghet**
  - Mentaliseringsövning
- **Att föreställa sig trygghet**
  - *Mentalisering o koppling till kroppen*
  - *Skriva ner; hur det är att vara trygg*
- **Sammanfattning**
  - *Hemuppgift*