

Allians



Anna Kåver

Leg. psykolog/leg. psykoterapeut
Specialist i klinisk psykologi
Handledare
Författare

Akademiska sjukhuset, Uppsala
Uppsala universitet
Privatmottagning

Anna Kåver 2014

Elsa



Anna Kåver 2014

Jag tänker tala om...

- Människosyn i vård och omsorg
- Allians – vad är det?
- Den terapeutiska relationen

Anna Kåver 2014

Ledstjärnor

- ★ Humanism
- ★ Vetenskap
- ★ Samarbete

Anna Kåver 2014

Humanistisk människosyn

Samhörighet, särskildhet och jämlikhet

- ❖ tillhörig i en omgivning och i ett samhälle.
- ❖ individ med unika erfarenheter
- ❖ subjekt (ej endast "patient")
- ❖ egen vilja
- ❖ förmågor
- ❖ drömmar
- ❖ ansvar

Anna Kåver 2013

Psykiatrins/psykoterapins uppdrag

Med hjälp av vetenskapligt utprovade metoder och empatiskt bemötande...

- ❖ Minska lidande
- ❖ Skapa inre och yttre förändring
- ❖ I ett samarbete leda patienten i önskad riktning, mot ökad livsfunktion och livskvalitet

Anna Kåver 2014

"Att behandla en mänsklig kropp (och själ. Min anm.) kräver varsamhet och vördnad inför människans värdighet, även om denna värdighet är fördold och därför tycks lysa med sin frånvaro"

Erwin Bischofberger i "Kroppens etik".

Anna Käver 2014

Människans komplexitet

Tankar, känslor, kropp, handlingar
erfarenheter...

Vi kan inte fånga hela
människans existens genom
ett perspektiv i taget

Se helheten!

Anna Käver 2014

Vi vet att...

En stor del av människors lidande är
kopplat till tidigare och pågående brister i
empati och bekräftelse från omgivningen.
Från försummelse och likgiltighet, till
kränkningar, fysiskt våld och övergrepp.

**Vi som behandlar får inte upprepa
och förstärka bristerna!**

Anna Käver 2014

Jämlikhet i psykiatri/psykoterapi
– finns den?

Om makt och status

- ❖ Makt = att ha en sanktionerad rätt att bestämma, även när besluten strider mot den andres vilja.
- ❖ Status = möjlighet att påverka i kraft av sin position/anseende i samhället och via sin profession.

Anna Käver 2014

Minska risken för maktutövning

Fråga... Lyssna... Respektera...
ansträng dig att förstå patienten
oavsett...

- ❖ kön
- ❖ ålder
- ❖ kultur och subkultur
- ❖ utbildning/livserfarenheter
- ❖ problem/diagnos
- ❖ etc...

Anna Käver 2014

Lästips

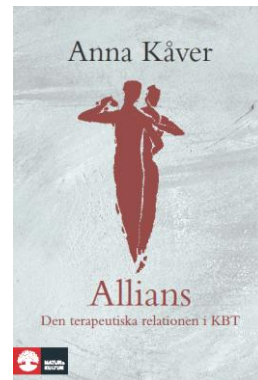
- Jan Arlebrink.(2006)
Grundläggande vårdetik – teori och praktik. Lund: Studentlitteratur
- Miller, W.& Rollnik,S. (2002).
Motiverande samtal. Hur man hjälper människor att bli "villiga, kunniga och redo" att genomföra förändringar som förbättrar kvaliteten i deras liv. New York: Guilford. (Sv översättning: Norrköping: Kriminalvården).

Anna Käver 2014

Allians

Vad är det och hur skapar man den?

Anna Kåver 2014



Anna Kåver 2014

” För mig är lyssnandet det viktigaste, det är en förutsättning för målinriktat arbete.”

Anna Kåver 2014

” Empati, inlevelseförmåga... att terapeuten är någorlunda utåtriktad och har egen inre trygghet och styrka”.


Anna Kåver 2014

” Öppet kroppsspråk, ögonkontakt, vänlighet och talar lugnt och tydligt”.

Anna Kåver 2014


”...hoppet är för mig att terapeuten har kunskap och konkreta redskap för att komma till rätta med mina problem...”

Anna Kåver 2014




” Om terapeuten säger eller visar att det jag berättar på något sätt är för tungt eller svårt att höra, får jag svårt att prata och våga berätta fler saker.”

Anna Käver 2014



” När terapeuten inte minns det jag har berättat, blir förtroendet för henne och terapin lidande”.

Anna Käver 2014



Allians i psykoterapi

(E. Bordin & A. Käver)

- Samsyn om terapimål.
- Samsyn om arbetssättet.
- Emotionellt band (gilla varandra).
- Trygghet.

Anna Käver 2014



Allians

- Av franska *alliance* = Förbund, förbindelse, gemensam överenskommelse.

Anna Käver 2014



Allians och Relation

- *Allians* handlar om mål och kontrakt.
- ↑
- *Relation* handlar om förhållningssätt och bemötande

Alltså... ingen allians utan en god relation.

Anna Käver 2014



Kritiker till KBT höjde rösten...

Bruce Wampold (2001). The Dodo-bird verdict:

- ❖ Inget övertygande stöd för att någon terapiform ger bättre resultat än någon annan.
- ❖ Större variation mellan terapeuter som använder samma metod, än mellan metoder.
- ❖ Icke-specifika d v s gemensamma faktorer (ex. struktur, allians och terapirelation) avgör effekten!

Anna Käver 2014

Kritikerna: icke-specifika faktorer (common factors)

- Gemensamma faktorer för alla terapimodeller: struktur, ramar, bemötande, pedagogik et c.
- Patientens aktiva självläkande förmåga. (Inte alltid det T tror är det verksamma, som P uppfattar som hjälpsamt).
- T's personlighetsegenskaper och förmåga att inspirera/stimulera till förändring.

Anna Käver 2014

Men forskningen säger ...

- ❖ Allians och terapeutisk relation nödvändig, men ej tillräcklig.....
- ❖ Evidensbaserade och strukturerade metoder/tekniker är *lika* nödvändiga för terapieffekt.

Anna Käver 2014

I dag... en mer komplex syn

Mediatorer som ger behandlingseffekt:

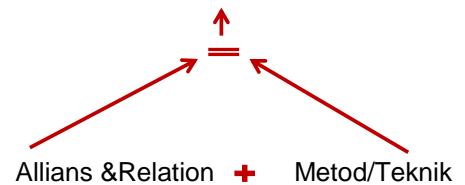
- Allians och terapirelation.
- Personlighetsegenskaper och andra faktorer hos både Terapeut och Patient.
- Typ av metod och teknik.
- Typ av klientproblem/diagnos.

Nödvändig fråga: Vilken typ av metod, med vilken terapeut, för vilken patient, med vilka problem?

Anna Käver 2014

KBT

Behandlingsresultat



Anna Käver 2014

Faktorer hos Elsa

- Förväntningar på behandlingen och behandlaren
- Motivation och beredskap att förändra.
- Socialt stöd.
- Relationen till föräldrarna under uppväxten.
- Förmåga att skapa vuxenrelationer.
- Typ av interpersonella problem (ex. aggressivitet, social fobi, beroende).

Anna Käver 2013

Faktorer hos mig

- ❖ Kompetens, arbets- och livserfarenhet och...
Förmåga till:
- ❖ Medveten närvaro och empatiskt lyssnande.
- ❖ Självreflexion/självkännedom
- ❖ Intoning till *både* patienten och mig själv. (samspelet i rummet)
- ❖ Uppmärksamma och ta hand om egen sårbarhet ex. **empatirötthet.**

Anna Käver 2014

Forts. Emotionell självkänedom

- Förmågan och viljan att :
- *identifiera*
- *hårbärgera*
- *reglera*
- *visa och använda . . .*
...mina känslor **för patientens bästa.**

Anna Käver 2014

De första mötena...

- Lyssna/ ta emot klientens berättelse.
- Undersök...**
- Glappet mellan önsningar & verklighet?
 - Vinst och förlust med förändring?
 - MI - rulla med motstånd & öka förändringsprat.
 - Acceptera ambivalens.
 - **Landa i en gemensam problemdefinition och en överenskommelse om mål.**
"Samma tåg, samma kupé mot samma mål"...

Anna Käver 2014

Allians som färskvara

- Kräver ständig bevakning.
- Bolla ofta mot målen och ert samarbete.(Ex."Gula huset")
- Använd MI för att hålla kvar allians.
- Motivationen måste underhållas!

Anna Käver 2014

Allians i skarpa lägen

- P är suicidal.
- Hög samsjuklighet (svårt att enas om målen).
- Uteblivna framsteg (motivationen sjunker).
- P är kritisk och/eller utagerande
- P's invaliderande kontext. (familj och vänner likgiltiga eller motarbetar förändring)
- T blir inte förstärkt – P är passiv, samarbetar inte eller t o m motarbetar/bestrafvar terapin och T.
- T's privata problem. (livskriser, sjukdom, stress/trötthet et c)
- Attraktion och förälskelse

Anna Käver 2014

Allians omöjlig... vad sen?

Har vi rätt att ge upp?...
i så fall när?

Anna Käver 2014

Den terapeutiska relationen

Anna Käver 2014

Medveten närvaro:

Att styra hela sin uppmärksamhet till stunden och där den gör mest nytta – Till samtalet, till klienten och till mig själv.

Att fråga, lyssna och stämma av.

Anna Käver 2014

Acceptans:

Att ta emot det jag ser och hör med öppenhet, utan att döma.

(Ej detsamma som att ge upp sitt eget perspektiv eller att bli passiv)

Anna Käver 2014

Empati & Vållighet

Att känna och att visa värme, välvilja, vänlighet & omtanke. Både mot klienten och mot sig själv.

Anna Käver 2014

Bekräftelse/validering

Att leta och återspegla det giltiga och begripliga, både hos den andre och hos mig själv.

Att ex. söka det funktionella i det till synes mycket dysfunktionella.

Anna Käver 2014

Validering – kropp, handling, ord

❖ **Ditt kroppsspråk och ansiktsuttryck.**
(kroppen i stillhet och vänd mot den andre, allvarligt & intresserat ansikte...).

❖ **Vad du gör.** (ber den andre att sitta ner, erbjuder en kopp kaffe, öppnar ett fönster...)

❖ **Vad du säger.** ("Jag ser att du är trött och bekymrad..."), ("Klart att du gjorde så. Det dämpade din ångest!")

Anna Käver 2014

Valideringsstegen

Nivå 1 **Lyssna med empati och acceptans.**

Nivå 2 **Summera, spegla, återge,** förmedla korrekt förståelse, "stäm av".

Nivå 3 Försök att **läsa av** patienten, förmedla förståelse av det utsagda. Använd dig av intuitiv förståelse och klinisk känslighet.

Nivå 4 Bekräfta och gör patienten begriplig utifrån patientens **tidigare erfarenheter;** inlärning och/eller biologiska faktorer. (Motverkar "jag borde inte vara/bete mig så här").

Anna Käver 2014

forts. valideringsstegen

- Nivå 5 Bekräfta och gör patienten begriplig utifrån hans/hennes **nuvarande** omständigheter.
- Nivå 6 Behandla patienten som en **jämlig** och sann person. Var ärlig och **genuin**. Behandla inte patienten som skör, mindre vetande. Se helheten, mer än en roll, en störning etc.

Anna Käver 2014

”Att invänta den där nickningen från patienten...”

Anna Käver 2014

Tydlighet (konfrontation) som validering

- Ta klienten på mer allvar än vad han/hon själv gör.
- Förvänta dig mer av honom/ henne än vad han/hon själv gör.
- Var tydlig om vad som funkar/inte funkar på **kort** sikt.
- Var tydlig om vad som funkar/inte funkar på **lång** sikt.
- Var tydlig om olikheter utan att döma – ni tänker/tycker/ känner kanske inte lika.

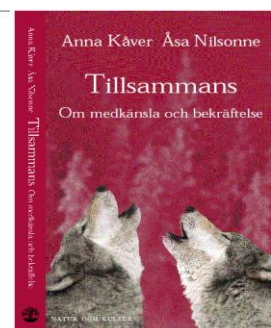
Anna Käver 2014



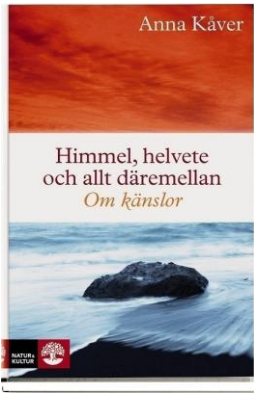
Anna Käver 2014



Anna Käver 201



Anna Käver 2014



Anna Käver 2014