

# Good Psychiatric Management vid undvikande problematik

Psykologisk behandling för patienter med personlighetsyndrom  
och undvikande problembeskrivning

# Personlighetsyndrom undvikande/ängsliga drag

- Social hämning: Undviker aktiviteter som kräver interaktion med andra.
- Känslighet för kritik: Oerhört känsliga för andras åsikter och rädda för att göra bort sig.
- Dålig självkänsla: Känner sig underlägsna, ointressanta eller otillräckliga.
- Isolering: Begränsar nära relationer av rädsla för att bli bortgjorda eller förlöjligade.
- Hög ångest: Lever med en grundläggande känsla av rädsla och ångslan i sociala sammanhang.

# Problem & dysfunktionella strategier

- Undvikande (slipper riskera misslyckande och kritik)
- Överkontroll
- Oro (ältande av tankar)
- Perfektionism (gör allt för att skydda sig från kritik och misslyckande )
- Hyperkompensation (förstorar motsatt beteende)



# Bakgrund för gruppen

- Varför en specifik behandling för de patienterna?
  - Bortfall av ängsliga patienter i de blandade GPM- grupper.
  - Svårare att känna igen sig i andra patienter.
  - Patienterna blev väldigt tysta och passiva i de blandade grupperna.
- Hur började vi?
  - Inspiration av MBT behandling i Norge och Danmark.
  - Anpassade till GPM-format.
- Varför GPM?
  - Behandlingsprinciperna viktiga för patientengruppen.
  - Vi som var intresserade av att jobba med gruppen var GPM-terapeuter.

# Good Psychiatric Management

- Bygger på kliniska riktlinjer för behandling av personlighetssyndrom
- Ateoretisk och pragmatisk behandling. Gör det som behövs och fungerar!
- Etablera ett liv utanför terapirummet
- Stabila relationer och sysselsättning (sammenhang) som bas för tillvaron.
- Utgångspunkt i psykopedagogik utifrån diagnos
- Utgår från principer inte speciell metod.

# Good Psychiatric Management

## **1.Erbjud psykoedukation**

2.Var aktiv, men inte reaktiv

3.Var eftertänksam

4.Relationen kliniker-patient

## **5.Förändring förväntas**

## **6.Ansvaret**

**7.Fokusera på livet utanför behandlingen/  
Skaffa ett liv**

8.Var flexibel, pragmatisk och eklektisk

# GPM- Undvikande: Struktur och innehåll

<b>Block 1</b>	<b>Problem-/Målformulering</b>	<b>Intag</b>	<b>2 veckor</b>
	Känslor		5
	Impulser (undvikande)		5
	Totalt		12

<b>Block 2</b>	<b>Problem-/Målformulering</b>	<b>Intag</b>	<b>2 veckor</b>
	Relationer		5
	Känslor		5
	Totalt		12

<b>Block 3</b>	<b>Problem-/Målformulering</b>	<b>Intag</b>	<b>2 veckor</b>
	Impulser (undvikande)		5
	Relationer		5
	Totalt		12

<b>Block 4</b>	<b>Problem-/Målformulering</b>	<b>Intag</b>	<b>2 veckor</b>
	Känslor		5
	Relationer		5
	Totalt		12

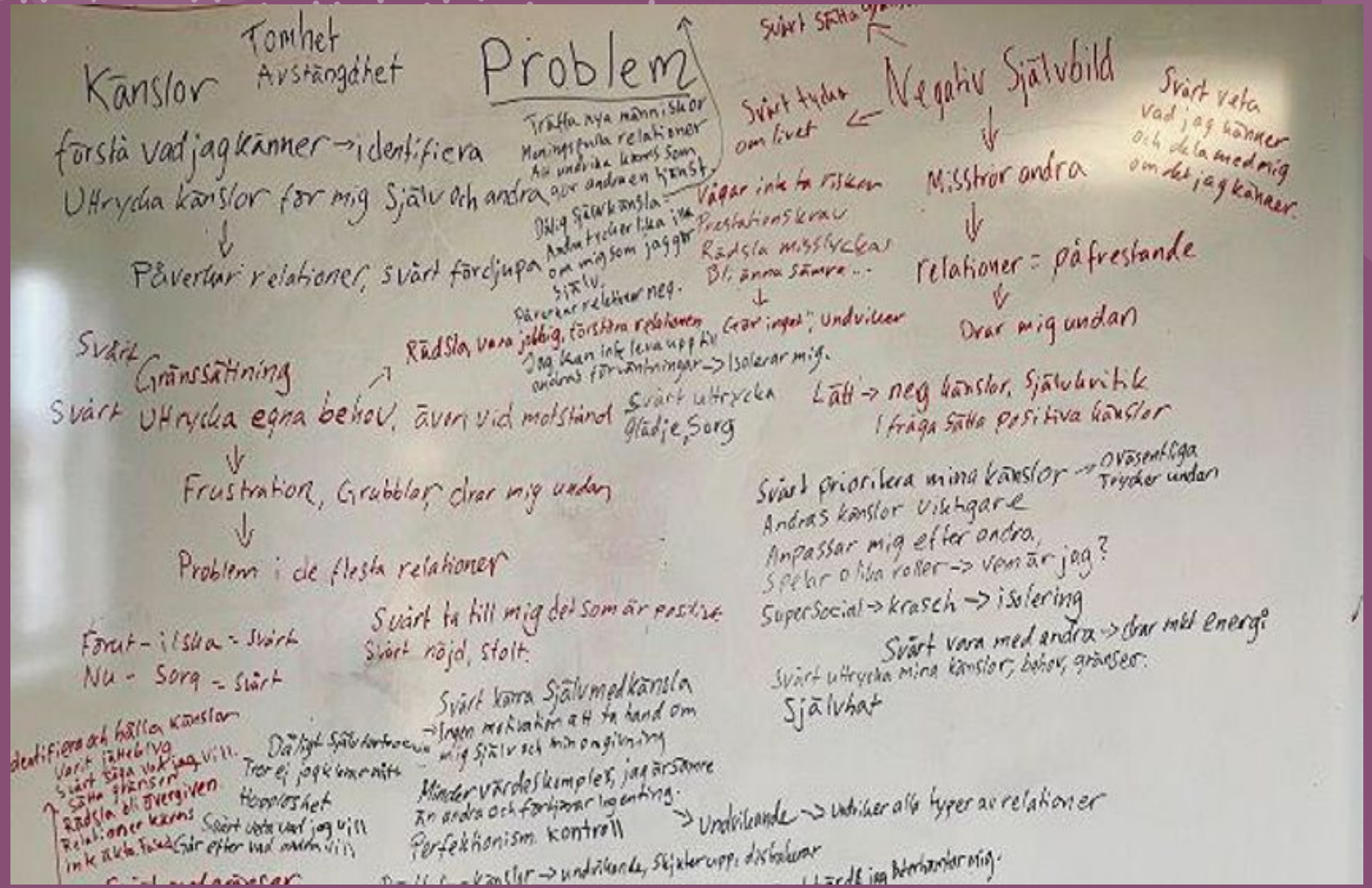
# GPM-Undvikande – Struktur och innehåll

- Individualterapeut = Gruppterapeut
- Individualbehandling; vägledning för hur man använder gruppen.  
Telefonavstämning inför grupp.
- Gruppterapi 12-24 månader.
- Individualterapi fasas ut, endast gruppterapi.

# GPM-Undvikande – Struktur och innehåll

- Problemformulering & mål tas upp gemensamt vid gruppintag
- Fokus: Väver in psykoedukation i medveten närvaro, kroppskännedom, exponerings- och kommunikationsövningar
- Känslor (inte tankar), ”För mycket” rädsla/skam. ”För lite” positiva känslor
- Undvikande impulser
- Självmedkänsla: viktigt inslag för att kunna handskas med återkommande skamkänslor
- Förklaringsmodell för undvikande: Onda cirkeln/ Goda cirkeln
- Förändringsmodul: speciellt fokus på förändring och känslor som väcks. Rädsla misslyckas --> svårigheter att sätta mål. Prestationskrav--> svårigheter rimliga delmål

# Problem-formulering



# Mål- formulering

- 12/9-24  
MÅL
- Våga göra saker själva
  - Sänka pressen på mig själv
  - Ta hand om mig själv
  - Hålla på bästa minna
  - Kunna hålla i glädje
  - " " " " ilska  
uttrycka ilska
  - Vara mer nyfiken (ställa frågor)  
→ förbättra relationer  
→ Vara mer öppen
  - Kunna sätta gränser
  - Våga delta mer i skola
  - Våga säga ifrån
  - Bättre relationer
  - Kontakta gamla vänner
  - Träffa nya människor
  - Be om hjälp
  - Visa känslor
  - Själmedkänsla  
(- ta hand om mig själv)
  - hitta intresse
  - djuta på andras
  - Våga prova nytt
  - Våga vara sårbar i relationer
  - Mer avslappnad

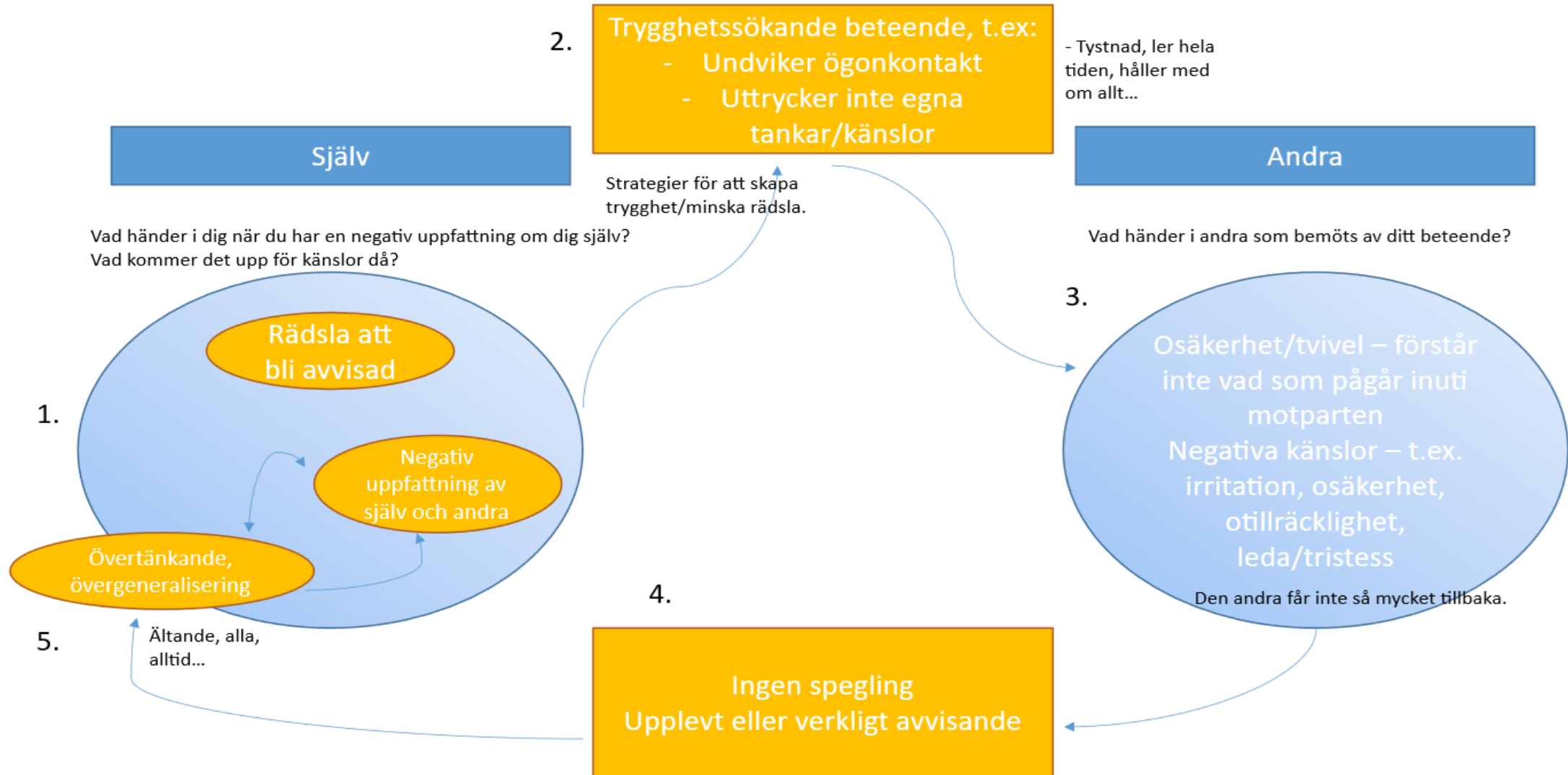
# Exempel på exponerings- övningar

- Bollövning
- Intervju
- Två och två
- Musik övning

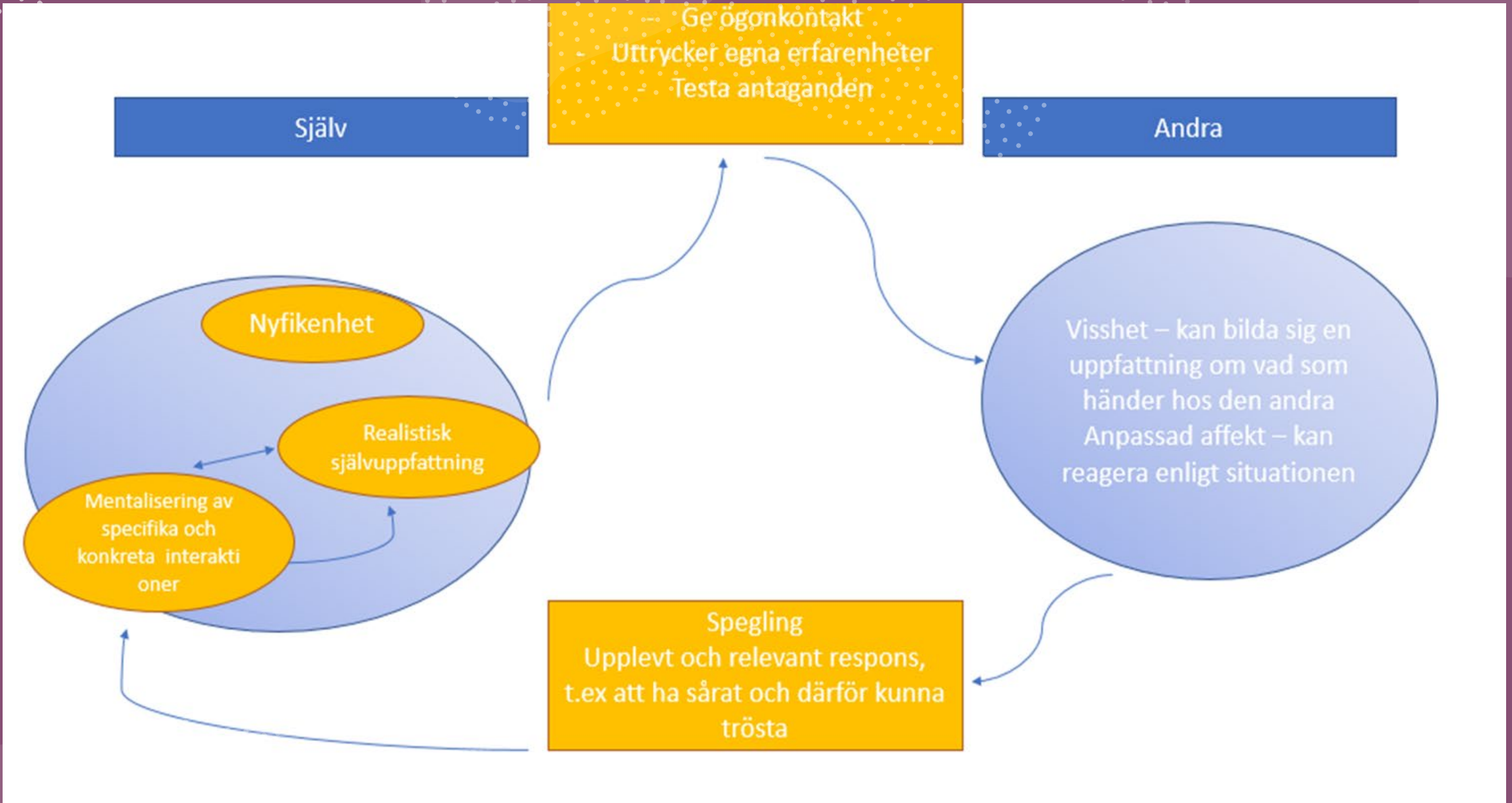
# Hur ser en vanlig gruppssession ut?

- Börjar med en medveten närvaro-, exponerings eller självmedkänslaövning
- Mående/check in runda
- Går igenom hemuppgiften
- Går igenom psykoedukativa materialet
- Patienterna delar med sig av egen koppling till huvudämnet
- (Avslutningsrunda)

# Den onda cirkeln



# Den goda cirkeln



# Våra upplevelser - Gruppterapi

- Hög närvaro.
- Individuella skillnader, en del behöver mer tid MEN:
  - Aktivt deltagande
  - Arbetar med hemuppgifter
  - Relaterar och kommunicerar med varandra
  - Visar känslor, sårbarhet, mod, humor
- Svårt för gruppterapeuter att hinna gå igenom material, hålla planering och tid.
- Roligt, utvecklande, lärorikt och spännande = inte tråkigt.

# Våra upplevelser – Individuell terapi

- Hög närvaro
- Känslomässigt slutna, avstängda
- Mindre relationella
- Svårt komma ihåg från gång till gång.
- Svårt ge konkreta exempel på situationer under veckan (svart låda).
- Känsla av tristess, frustration.
- Lätt att "ta över" och "prata på", bli för instruerande, ge råd och förslag.
- Krävs vara närvarande i stunden, uppmärksamma patienternas kroppsspråk, ansiktsuttryck och våga konfrontera undvikanden, negativa antaganden osv.
- Den dubbla terapeutrollen underlättar arbetet med patienten

# Patienternas upplevelse

- Större insikt och förståelse för problemområden, sårbarheter och sin egen personlighet.
- Gruppterapin: stabiliserande rutin, sammanhang, känner igen sig i varandras svårigheter, mindre ensam, omtänksamhet.
- Svårt att fokusera på andra när hamnar i sitt eget huvud.
- Svårt att genuint ta emot andras svar, reaktioner, reflektioner. Behövs stöd och träning.

# Patienter säger...

- *"Att jag sänkte kraven. Har kunnat vara nöjd med det jag har gjort, vara stolt över det. Minskade självkritik när det inte gick bra. Accepterade att det är ok att inte orka, inte klara allt. Blev lättare att släppa saker och inte älta. Lärt mig att jag ska be om hjälp. Det är fortfarande svårt men kan göra det. "*
- *"Det viktigaste är att nu har jag fått bevis att jag kan kommunicera med andra. Under lång tid har jag inte vågat eller visste inte hur, men nu vet jag att det jag tidigare tänkt inte riktigt stämmer. Jag kan sätta ord på mina känslor om jag ger mig själv förutsättningar och kan kommunicera dem till andra och bli tagen på allvar."*
- *"Behöver påminna mig själv att göra arbetet hela tiden. Även om det inte går bra eller som jag har tänkt mig alla gånger, fortsätta försöka. Komma ihåg vad som är mitt ansvar och vad som är andras. Balansera både när det inte går bra och när det går bra. Att påminna mig själv att vara snällare mot mig själv när det inte går bra och kunna ge mig beröm när det faktiskt går bra "*

# Statistik

- Gruppstart februari 2024.
- Antal patienter: 13 patienter hittills, varav 7 pågående och 6 som avslutat behandlingen.
- Könsfördelning: 10 kvinnor, 3 män.
- Åldersfördelning: varierande åldrar, yngsta 18 år och äldsta 59 år.

# Framtid

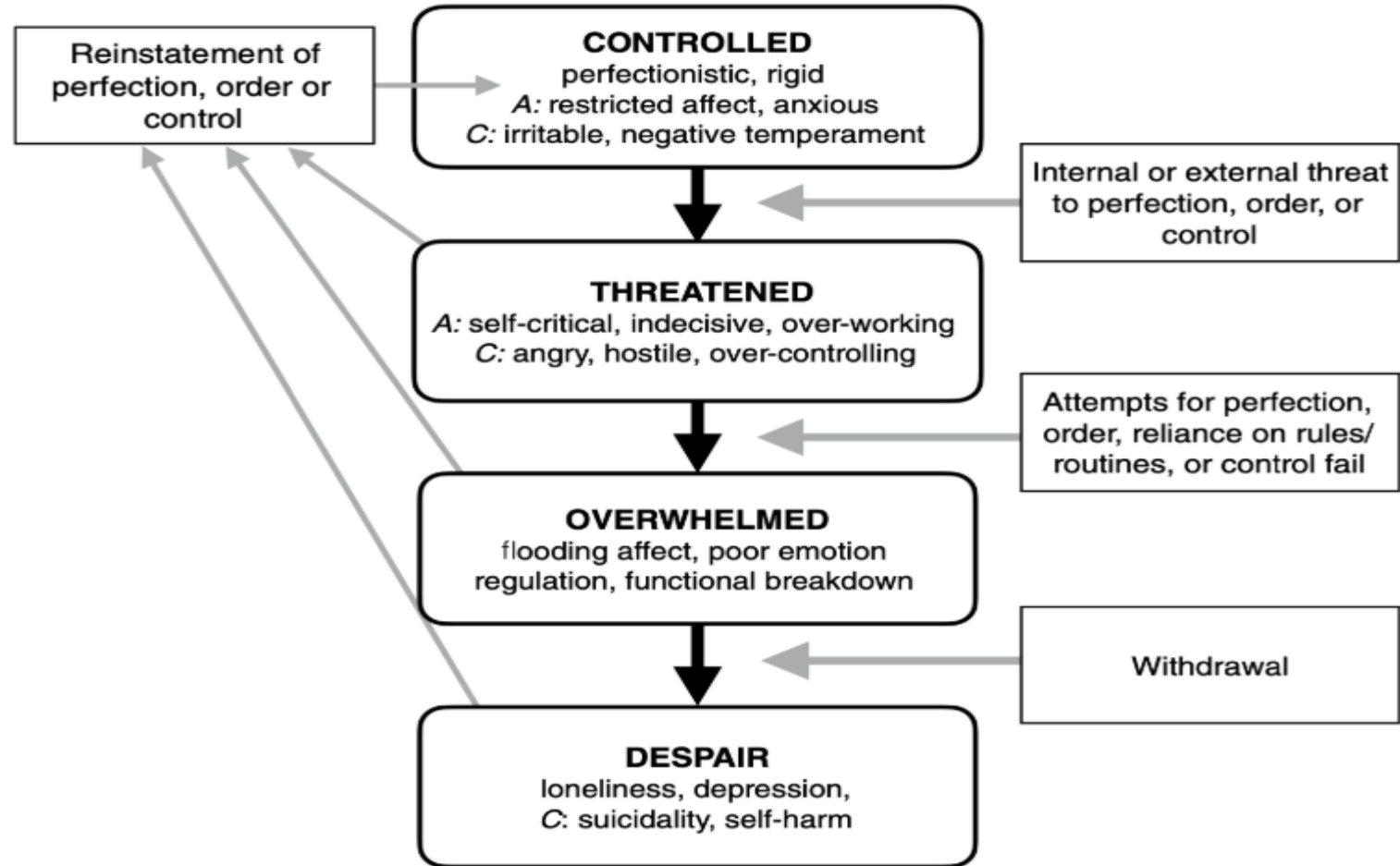
- Från GPM-U (undvikande) till GPM-OC (overcontrolled)
- Formell justering av fokus från “undvikande PS” till överkontrollerad problematik.
- Inklusion breddas till tvångsmässiga och anakastiska mönster: rigid perfektionism, stark kontroll, ordningsbehov, moralisk rigiditet, egosynton kontrollproblematik.
- Undvikande PS behålls, men ses som en del av ett större överkontroll-kluster snarare än som primärt tema.

# Framtid

## **GPM-OC för överkontroll:**

- Fokus på att minska överdriven kontroll, inte lägga till mer
- Kontrollerad destabilisering, träning i att stå ut med osäkerhet, tvetydighet och känslor
- Ökad tolerans för affekt, både negativ och positiv, samt minskat beroende av regler, måsten och inre "borde-system"

# GPM- modell för OCPD



Tack för  
uppmärksamheten!

