



UTVÄRDERING AV KBT BEHANDLING VID ÅNGESTSYNDROM INOM BUP UTIFRÅN ETT PATIENTPERSPEKTIV

Birgitta Alevård

Psykoterapeutprogrammet, kognitiv inriktning 90 hp
Vårterminen 2010
Uppsats 15 hp
Handledare: Bruno Hägglöf, Matz Sparrman.

SAMMANFATTNING

I uppsatsen undersöks vad 16 ungdomar med ångestsyndrom upplevt varit verksamt i behandling. Ungdomarna har haft samtalsbehandling på BUP-mottagningen, antingen i Kramfors eller i Sollefteå. Syftet med uppsatsen har också varit att ta reda på i vilken utsträckning terapeuterna på dessa mottagningar har använt sig av vissa kognitiva nyckelbegrepp i samtalsbehandlingen och om ungdomarna uppfattat dessa begrepp och om de tyckt att de varit till nytta. Syftet var dessutom att se om terapeuternas olika utbildningsnivå i kognitiv terapi inneburit någon skillnad i användandet av begreppen i samtalen.

Utvärderingen har skett med hjälp av genomgång av journaler och telefonintervjuer med ungdomarna.

Resultatet visar att ungdomarna i hög utsträckning fått hjälp av samtalsbehandlingen och ungdomarna påvisar också många andra hjälpsamma faktorer. De har också i hög utsträckning uppfattat och ansett sig hjälpta av samtalen utifrån vissa kognitiva nyckelbegrepp. Beträffande terapeuternas olika utbildningsnivå kan i uppsatsen ses en tendens till att nivån har betydelse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Bakgrund och intresseinriktning	1
Barn och ungdomspsykiatri(BUP)	2
BUP i Kramfors och Sollefteå	2
Kognitiv beteendeterapi	3
Vad patienter tycker är verksamt i psykoterapi	4
Ångestsyndrom hos unga	4
Syfte	6
METOD	6
RESULTAT	8
Anledning till kontakt med BUP-mottagningarna	9
Ungdomarnas uppfattning om hur problemen kändes när de kom till BUP i jämförelse med hur de upplevde problemen vid intervjutillfället.....	10
Betydelsen av terapeuternas utbildningsnivå i KBT	11
Ungdomarnas uppfattning om hur de kände sig lyssnade på och om de kände sig förstådda av terapeuten.	12
Samtal om målsättning för terapin utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning	13
Samtal om tankar utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning.....	14
Samtal om känslor utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning	15
Samtal om kroppen utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning	16
Samtal om beteende utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning.....	17
Samtal om psykoedukativa inslag utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning..	18
Samtal om hemuppgifter utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning	19
Hjälp av samtal respektive medicin	20
Ungdomarnas uppfattning om hjälpsamma faktorer.....	20

Ungdomars svar på frågorna om hur de mådde, vad de gjorde och hur de hade det med kompisar	22
Ungdomarnas svar på frågan om vad de tyckte om att bli uppringda och svara på frågorna	23
DISKUSSION	23
Referenslista	27
TACK.....	28
BILAGOR	
Bilaga 1	29
Bilaga 2	32
Bilaga 3	33

INLEDNING

Bakgrund och intresseinriktning.

Under senare år har man nationellt särskilt uppmärksammat det ökade behovet av psykiatrisk hjälp till barn och ungdomar. Man har också överhuvudtaget intresserat sig alltmer för vilka behandlingsmetoder som är mest verksamma vid psykiska problem. En dominerande uppfattning är att behandlingsmetoder ska vara evidensbaserade och det finns också en alltmer utbredd tro att det medicinskt biologiska synsättet ska ge oss lösningar på problemen. Socialstyrelsen utkom i år med nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom (2010) som innehåller rekommendationer om screening, ett effektivt omhändertagande samt diagnostik, bedömning och behandling. Riktlinjerna innehåller också särskilda rekommendationer om olika behandlingar för barn och ungdomar. Rekommendationerna avseende behandling av ångestsyndrom hos barn och ungdomar är aktiv uppföljning i form av stödjande kontakt och eventuell psykosocial intervention. Vid generaliserat ångestsyndrom, separationsångest, social fobi och tvångssyndrom bör enligt rekommendationen barn och ungdomar i första hand erbjudas psykologisk behandling med kognitiv beteende terapi (KBT). I andra hand bör barn och ungdomar erbjudas kombinationsbehandling med KBT och antidepressiva läkemedel (SSRI). Vid posttraumatiskt stressyndrom bör barn och ungdomar i första hand erbjudas behandling med KBT.

Vid den barn och ungdomspsykiatriska verksamhet i Kramfors/Sollefteå där jag arbetar sedan snart nio år tillbaka efterfrågas KBT och medicinsk behandling alltmer av ungdomar och föräldrar. På samma sätt efterfrågas dessa behandlingsmetoder även från andra intressenter som exempelvis socialtjänst och skola. Några år tillbaks i tiden var familjeterapi och psykodynamisk terapi allena rådande terapimetoder inom verksamheten. Dessa metoder har efterhand kompletterats med KBT. Arbetsledningen har särskilt uppmuntrat utbildning i KBT och omsättningen av personal har också inneburit att alltfler terapeuter haft grundläggande psykoterapiutbildning i KBT.Handledning i familjeterapi har kompletterats med handledning i KBT och vi är två behandlare som går legitimationsgrundande psykoterapiutbildning i kognitiv terapi.

Vad är då verksamt i terapi? Har ungdomarna vi möter någon nytta av behandlingen? Finns det några kognitiva inslag i behandlingen och har ungdomarna i så fall någon nytta av de kognitiva inslagen? Vad tycker ungdomarna?

Barn och ungdomspsykiatri (BUP).

Det som utmärker barn och ungdomspsykiatri är dess tvärvetenskaplighet. Psykologisk social och medicinsk kunskap integreras. En barnpsykiatrisk bedömning baserar sig delvis på en genomgång av barnets/ungdomens symtom men innefattar också en värdering av dess tidigare och aktuella utveckling både fysiskt och psykiskt. Bedömningen innefattar även den sociala situationen i familjen, i skolan och bland kamrater på fritiden. Barn och ungdomspsykiatri har här till uppgift att förebygga, igenkänna, lindra och bota psykiska störningar och relationsproblem som utgör hinder för personlig mognad och tillväxt hos barn och ungdomar.

BUP i Kramfors och Sollefteå.

Barn och ungdomspsykiatriens två öppenvårdsmottagningar i Kramfors och Sollefteå är en gemensam verksamhet som tillhör Sollefteå sjukhus. Det finns ytterligare två öppenvårdsmottagningar i Västernorrlands läns landsting i Sundsvall/Härnösand samt en mottagning i Örnsköldsvik. I Sundsvall finns också möjlighet till läns-gemensam slutenvård. Verksamheterna riktar sig till barn och ungdomar mellan 0-18 år, samt deras familjer. Verksamheten på BUP-mottagningarna i Sollefteå/Kramfors bedrivs av verksamhetschef, fem psykologer, fem kuratorer, en behandlingsassistent, konsulterande barnpsykiatiker och tre sekreterare.

Upptagningsområdet för BUP-mottagningen i Sollefteå är hela kommunen där invånarantalet är cirka 20.500 varav cirka 3.900 tillhör målgruppen för BUP. Upptagningsområdet för mottagningen i Kramfors är också hela kommunen där invånarantalet är cirka 19.500 varav cirka 3.600 tillhör målgruppen för BUP. Kommunerna har vissa likheter men är också olika. Båda kommunerna är vidsträckta med flera mindre orter. Båda kommunerna har stor utflyttning framförallt bland ungdomar. Till skillnad från Kramfors så är i Sollefteå kommun befolkningen mer koncentrerad till centralorten. Ungefär hälften av befolkningen bor där. Kommunernas arbetsliv har också sett olika ut. I Kramfors har arbetslivet präglats av stora industrier medan i Sollefteå har arbetslivet präglats av en militärförläggning.

Kognitiv beteendeterapi.

Man kan beskriva KBT som en bred psykoterapeutisk inriktning (Öst 2010):

- *som baseras på empirisk psykologi som inkluderar allmänna och störningsspecifika behandlingsmetoder
- *som är handlingsorienterad och syftar till förändring av problemen
- *där terapierna har konkreta mål på olika beteende- och upplevelsenivåer
- *med mål som härleds från diagnosspecifika teoretiska modeller och individuella problemanalyser
- *där terapierna fokuseras på utlösande och vidmakthållande faktorer för problemen
- *som är helt öppen - klienten vet hela tiden vad som görs och varför detta görs
- *som hjälper klienten hjälpa sig själva
- *som inte är begränsad till terapeutens kontor
- *som ständigt utvecklas och testar teoretiska och terapeutiska påståenden empiriskt

Övergripande verksamma behandlingsmekanismer inom KBT (Philips&Holmqvist 2008) brukar anses vara:

- *beteendeförändring
- *kognitiv förändring
- *etablerande av en god arbetsallians
- *validering av patienten
- *analys och konceptualisering av problemen
- *hemuppgifter
- *strukturering av sessionen
- *psykoedukation
- *registrering av tankar, känslor, beteenden och kroppsliga reaktioner
- *beteendexperiment

Kognitiv beteendeterapi med ungdomar är på många sätt lik den behandling som genomförs med vuxna (Öst red 2010).

” Målen är desamma och vägarna dit liknar varandra. De skillnader som finns handlar huvudsakligen om att ungdomar är ungdomar. De är i puberteten, de har ännu inte fått så många erfarenheter av livet, de utvecklas fortfarande, de är beroende av sin omgivning, de bor med sina föräldrar, de har begränsade möjligheter att påverka sin livssituation, de kanske inte söker själva till behandling och är kanske inte så motiverade att gå i den.” (sid 13)

Vad patienter tycker är verksamt i psykoterapi.

Det har publicerats ett antal forskningsöversikter om patienternas syn på vad som är verksamt i psykoterapi. Enligt Farber&Lane, (2002) verkar den viktigaste faktorn i alliansen vara att terapeuten bryr sig om patienten på ett positivt sätt. Det goda resultatet beror enligt patienterna oftare på terapeutens personliga egenskaper än på en specifik terapeutisk teknik. Ett återkommande fynd är betydelsen av att patienten känner sig förstörd och accepterad (Cooley&LaJoy 1980). I en studie (Murphy, Cramer&Lillie 1984) tillfrågades patienterna efter en KBT behandling vad de trodde hade bidragit till framgång i psykoterapin. De vanligaste faktorerna som nämndes av patienterna var att få råd, att få uppmuntran, att prata med någon som förstår och att terapeuten kunde förmedla hopp.

Ångestsyndrom hos unga.

Ångest är en vanligt förekommande känslomässig reaktion. Ångest uppkommer ur en personlig känsla av inre fara av hot. Det är när ångestnivån blir så hög att den blir begränsande eller ger upphov till emotionellt eller fysiskt lidande som ångesten blir ett problem. (SBU-rapport 2005).

Utifrån vår individuella sårbarhet reagerar vi olika när vi utsätts för stress. Perris (1996) utgår i sin ”sårbarhetsmodell” från att den individuella sårbarheten består av ett samspel mellan individens relativt oföränderliga biologiska förutsättningar och inre arbetsmodeller av sig själv och andra och som hon/han utvecklat och som kan vara mer eller mindre funktionella.

Till ångestsyndromen räknas enligt DSM IV (1994) paniksyndrom, agorafobi, social fobi, specifika fobier, tvångssyndrom, generaliserat ångestsyndrom och posttraumatiskt stressyndrom. Ångestsyndrom förefaller att yttra sig på samma sätt hos barn och vuxna. (Öst 2010). Paniksyndrom innefattar fler symtom än de återkommande panikattackerna. Yrsel

svårigheter att andas, illamående och frossbrytningar är symtom som gör att många misstolkar symtomen som en kroppslig sjukdom. Symtomen kommer plötsligt, når snabbt sitt maximum och varar bara några minuter. Panikattacker kan ge upphov till rädsla för nya attacker (förväntansångest). Agorafobi är en vanlig konsekvens av panikattackerna. De innebär att man försöker undvika platser och situationer där det är svårt att få hjälp och där det vore genant att få en panikattack. (SBU-rapport 2005). Barn och ungdomar börjar vara rädda för att exempelvis gå på bio, åka buss till skolan, åka på utflykter, göra saker med klassen som de inte känner till i förväg och vara ensamma hemma. (Hellström et al 2003).

Social fobi karakteriseras av en stark rädsla att dra till sig andras uppmärksamhet i vanliga sociala situationer genom att börja darra, rodna eller verka avvikande. Det är vanligt att social fobi debuterar vid 13-14 års ålder antagligen på grund av att man i den åldern börjar ”vakna” socialt och börjar värdera andra och sig själv och jämför hur man är i förhållande till andra. (Öst 2010). Specifika fobier är de vanligaste ångestsyndromen och drabbar en av tio i befolkningen och börjar ofta redan under barndomen. Fobin utmärks av irrationell rädsla för särskilda företeelser som exempelvis tandläkarbesök, höga höjder, åsynen av blod eller spindlar. Oftast innebär inte fobin någon större inskränkning i det dagliga livet men i vissa fall kan rädslan utgöra ett stort hinder och handikapp. (SBU-rapport 2005). Tvångssyndrom kännetecknas av tvångstankar och tvångshandlingar. Tvångstankarna har ofta destruktivt innehåll och väcker stark ångest. Tvångshandlingarna fokuserar ofta på kontroll men kan också utgöras av ritualiserade rörelsemönster eller extremt samlarbete. Det är vanligt att tvångsproblem debuterar i 10-års åldern. (Öst 2010). Vid generaliserat ångestsyndrom dominerar en malande oro med kroppsliga obehag som till exempel spänningar, svettningar, orolig mage och störd nattsömn. Oron är ofta utan fokus men kan hos tonåringar också handla om en överdriven rädsla för framtiden i skolan, förändringar i familjen, sociala eller sportsliga aktiviteter. En individ med generaliserat ångestsyndrom kan aldrig slappna av. (SBU-rapport 2005). Symtom på posttraumatiskt stressyndrom är plötsliga intensiva minnesbilder, sömnproblem, koncentrationssvårigheter, irritabilitet och muskelspänningar. För diagnos krävs att tillståndet ska ha föregåtts av en händelse som uppfattats som livshotande. (SBU-rapport 2005).

SYFTE

Syftet med uppsatsen var att utvärdera behandlingen av ungdomar med ångestproblem vid BUP-verksamheterna i Sollefteå/Kramfors och ta reda på vad som ungdomarna hade upplevt varit verksamt i behandlingen.

Syftet var också att ta reda på i vilken utsträckning terapeuterna använde sig av vissa kognitiva begrepp i samtalsbehandlingen och om ungdomarna hade uppfattat dessa begrepp och om de tyckt att de varit till nytta.

Syftet var dessutom att se om terapeuternas olika utbildningsnivå i kognitiv terapi inneburit någon skillnad i användandet av begreppen i samtalen.

Frågeställningar:

1. Tyckte ungdomarna att de blivit lyssnade på?
2. Tyckte de att de blev förstådda?
3. I vilken utsträckning har terapeuterna använt sig av de kognitiva begreppen?
4. I vilken omfattning har ungdomarna uppfattat begreppen?
5. Vad tyckte ungdomarna var hjälpsamt i samtalen?
6. Vad tyckte ungdomarna var andra hjälpsamma faktorer?

METOD

Urvalet till uppsatsen består av de 18 ungdomar som har varit aktuella för samtalsbehandling på BUP-mottagningarna i Kramfors och Sollefteå på grund av ångestproblem och som avslutade sin kontakt under åren 2008 och 2009. Anledningen till att kontakten skulle vara avslutad vid intervjutillfället var att inte pågående behandling skulle påverkas. Anledningen till att urvalet begränsades till ungdomar från 12 år var att jag ansåg att det krävdes en viss mognadsnivå hos barnen för att de skulle klara av att svara på frågorna i en telefonintervju. Anledningen till att urvalet begränsats till ungdomar med ångest, oro, rädsla som huvudproblem var att behandling med KBT rekommenderas i första hand för denna grupp. Dessa ungdomar var sammanlagt 18 till antalet. Hos flera av ungdomarna fanns även annan problematik som inte vidare har berörts i uppsatsen men som behandlats på olika sätt på mottagningarna. Det kunde röra sig om problem på individnivå som exempelvis nedstämdhet, missbruk. Det kunde också röra sig om sociala problem med exempelvis familj, skola,

kamrater. Ibland var flera terapeuter inblandade i behandling av samma ungdom. Jag har då valt att i uppsatsen fokusera på den terapeut som huvudsakligen haft samtalskontakten med ungdomen. Jag har också i uppsatsen fokuserat enbart på kontakten med ungdomarna vid individusamtal och familjesamtal. Jag har därmed exkluderat exponeringstillfällen tillsammans med terapeuten, telefonsamtal, föräldrasamtal och samtal med andra inblandade från exempelvis skola och socialtjänst.

För att besvara frågeställningarna har samtliga journaler gått igenom och en intervjustudie har genomförts. Jag valde ut några viktiga nyckelbegrepp som ingår i KBT och gick igenom samtliga journaler och registrerade varje tillfälle där nyckelbegreppet fanns med i samtal tillsammans med ungdomarna. Samma nyckelbegrepp användes sedan vid utvecklandet av ett intervjuformulär. Detta formulär innehöll även frågor om vad ungdomarna tyckte om kontakten med BUP och vad de ansåg varit hjälpsamt.

Nyckelbegrepp.

Målsättning

Tankar

Känslor

Beteende

Kroppen

Hemuppgifter

Psykoedukation

Telefonintervjuer gjordes med ungdomarna med hjälp av ett intervjuformulär med både strukturerade och semistrukturerade frågor (bilaga 1). Två provintervjuer gjordes.

För att förbereda ungdomarna på telefonsamtalet skickades brev till ungdomarna och i de fall ungdomarna ej fyllt 18 år även till föräldrarna där bland annat påpekades att svaren skulle behandlas konfidentiellt (bilaga 2, 3).

Telefonintervjuerna genomfördes under april månad 2010 av mig och av sekreteraren på mottagningen i Kramfors i de fall där ungdomarna haft kontakt med mig. Sekreteraren hade inte själv tidigare haft någon kontakt med ungdomarna förutom att hon förmedlat eventuella meddelanden till behandlarna. Svaren skrevs ned ordagrant. Uppgifter om telefonnummer och adresser hämtades från journaler. Även bakgrundsfakta som kön, ålder och antal samtal hämtades från journalen.

Analys av intervjusvar.

För att få kunskap om i vilken utsträckning terapisamtalen handlade om nyckelbegreppen så granskades journalerna och textinnehållet analyserats utifrån dessa begrepp. Om nyckelbegrepp fanns med upprepade gånger vid samma samtalstillfälle så registrerades det endast en gång även om man exempelvis samtalade om olika känslor. Alla data sammanställdes sedan. Fynden från sammanställningen ställdes sedan i relation till svaren från telefonintervjuerna. Även övriga frågor i intervjun och ungdomarnas samtliga kommentarer redovisades.

Etiska överväganden.

Ungdomarna har informerats om informationsinsamlingens syfte dels per brev före intervjutillfället och dels i början av varje intervju tillfälle. De har informerats om att deltagandet är frivilligt och att deras svar skrivs ned och kommer att redovisas i en undersökning. De har också informerats om att redovisningen kommer att ske i oidentifierad form på grupp nivå. Data har behandlats i enlighet med gällande sekretess.

RESULTAT

Utvärderingen kom att omfatta 16 ungdomar av de 18 ungdomar i åldern 12-18 år som varit aktuella för behandling av ångestproblem på BUP-mottagningarna i Sollefteå och Kramfors med avslut under åren 2008-2009. Bortfallet berodde på att två ungdomar inte ville svara på frågorna. Av de ungdomarna som inte ville svara på frågorna hade 1 endast haft ett samtal och den andra hade haft 3 samtal. Det var 1 pojke och 1 flicka. Båda hade ångest relaterad till skolsituationen.

Alla de 16 ungdomar som svarade på frågorna, svarade på samtliga frågor.

Fördelningen mellan kön hos de 16 ungdomarna visade en markant övervikt för flickor. Det var 11 flickor och 5 pojkar som ingick i undersökningen. På frågan vad ungdomarna tyckte om att komma till BUP för samtal svarade samtliga att de tyckt det var bra även i de fall då enbart föräldrarna var initiativtagare.

Anledning till kontakt med BUP-mottagningarna.

Tabell 1

Ungdom	Enligt ungdomarnas uppgift.	Diagnos enligt DSM IV
Ungdom 1	Ångest, skar mig.	Generaliserat ångestsyndrom.
Ungdom 2	Ångest, missbruk.	Generaliserat ångestsyndrom.
Ungdom 3	Ångest, rädslor.	Generaliserat ångestsyndrom.
Ungdom 4	Onaturligt rädd för allt	Generaliserat ångestsyndrom
Ungdom 5	Panikattacker	Paniksyndrom med agora fobi
Ungdom 6	Massa ångest, panikattacker.	Paniksyndrom med agorafobi.
Ungdom 7	Panikångest.	Paniksyndrom med agorafobi.
Ungdom 8	Panikångest.	Paniksyndrom med agorafobi.
Ungdom 9	Panikattacker.	Posttraumatiskt stressyndrom
Ungdom 10	Panikångest.	Posttraumatiskt stressyndrom.
Ungdom 11	Rädd för att rodna, trivdes inte i skolan.	Specifik fobi.
Ungdom 12	Ångest, klarade inte av att gå i skolan	Specifik fobi
Ungdom 13	Panikattacker, tvättade mig för mycket.	Tvångssyndrom.
Ungdom 14	Hade knäppa idéer och lite små tics.	Tvångssyndrom.
Ungdom 15	Stressad.	Tvångssyndrom.
Ungdom 16	Ångest, panikattacker.	Tvångssyndrom.

Det hade inte satts några diagnoser varför jag utifrån journalerna gjort en bedömning enligt DSM IV.

Enligt den av mig gjorda bedömningen överensstämde diagnosen paniksyndrom med agorafobi med symtombilden hos 4 ungdomar. Även diagnoserna tvångssyndrom och generaliserat ångestsyndrom stämde med symtombilderna i vardera 4 fall. Specifik fobi stämde med symtombilden i 2 fall och även posttraumatiskt stressyndrom stämde med symtombilden hos 2 ungdomar.

Ungdomarnas uppfattning om hur problemen kändes när de kom till BUP i jämförelse med hur de upplevde problemen vid intervjutillfället.

Tabell 2.

	Jättestort (8-10)	Medel (4-7)	Inget eller litet (1-3)
Ungdomars uppfattning om hur problemet kändes på en skala 1-10 när de kom till BUP	11	5	0
Ungdomars uppfattning om hur problemet kändes vid intervjutillfället på en skala 1-10	1	4	11

Av ungdomarna ansåg 11 av 16 att problemet var jättestort när de kom till BUP. Vid intervjutillfället berättade den av ungdomarna som fortfarande hade ett jättestort problem att problemet under en längre tid hade försvunnit. Det hade sedan återkommit i nästan lika hög grad, men hon kunde då hantera problemet på ett bättre sätt. De övriga 15 ansåg att problemet blivit bättre. Av ungdomarna ansåg 6 att problemet blivit helt bra. Av dessa ansåg 3 att de hade ett jättestort problem när de kom till behandling och 3 att de då hade ett medelstort problem.

Betydelsen av terapeuternas utbildningsnivå i KBT.

Tabell 3. Skattning av samtal enligt nyckelbegrepp i journaler utifrån terapeuternas utbildningsnivå i kognitiv terapi.

Terapeut 1, terapeut 2 (T1, T2) pågående utbildning till legitimerad psykoterapeut.

Terapeut 3, terapeut 4, terapeut 5 (T3, T4, T5) har grundläggande psykoterapiutbildning.

Terapeut 6 (T6) har kognitiv terapi som ett kortare inslag i psykoterapiutbildning.

	Antal ungdomar	Totalt antal samtal	Antal samtal om mål	Antal samtal om tankar	Antal samtal om känslor	Antal samtal om beteende	Antal samtal om kroppen	Hemuppgifter	Psyko- edukation
T1, T2	7	119	13	32	95	95	22	43	40
T3,T4, T5	6	140	1	21	61	59	16	22	29
T6	3	47	1	8	16	18	4	3	9
Summa	16	306	15	61	172	172	42	68	78

Det framgår i tabellen att nyckelbegreppen förekom i högre grad vid samtal med terapeuter som gick legitimationsgrundande utbildning i kognitiv terapi. Mest förekommande överhuvudtaget var nyckelorden känslor och beteende. Minst förekommande var nyckelordet mål.

Hos T1 och T2 förekom nyckelorden, tanke, känsla, beteende, psykoedukation och hemuppgifter i samtalen med alla 7 ungdomarna. Nyckelordet kropp förekom i 6 fall, mål förekom i 5 fall.

Hos T3,T4 och T5 förekom nyckelorden i samtal med samtliga 6 ungdomar förutom mål som endast förekom med 1 ungdom och hemuppgift som förekom med 5 ungdomar.

Hos T6 förekom nyckelorden i samtal med de 3 ungdomarna förutom mål som förekom med 1 ungdom och hemuppgift som förekom med 2 av de 3 ungdomarna.

Ungdomarnas uppfattning om hur de kände sig lyssnade på och om de kände sig förstådda av terapeuten.

Tabell 4.

Antal samtal	Antal ungdomar	Kände sig lyssnad på	Kände sig förstådd	Något skulle ha varit annorlunda i kontakten
1-3	2	2	2	0
4-10	2	2	2	0
11-20	7	7	6	1
21-	5	5	5	4
Summa	16	16	15	5

Samtliga ungdomar tyckte att terapeuterna lyssnade på dem, endast 1 av ungdomarna ansåg sig inte förstådd av terapeuten. Av ungdomarna som ville att något skulle vara annorlunda i kontakten var det 2 som önskade att de hade fått uppföljande samtal.

Ungdomarnas kommentarer om vad de ansåg skulle ha varit annorlunda i kontakterna:

”Terapeuten skulle ha förstått bättre.”

”Terapeuten avbokade ofta tiderna det gjorde att jag kom av mig hela tiden och jag slutade därför flera gånger att gå till BUP. Det kändes inte som om hon brydde sig om mig.”

”Hon pratade hela tiden om diagnos. Det kändes jättedåligt. Det kändes inte som om det var jag som var mest betydelsefull. Det kändes istället som om diagnosen var viktigast. Hon skulle inte ha pratat om diagnos.”

”Jag skulle inte ha behövt avsluta kontakten med terapeuten på BUP bara för att jag var över 18 år. Det är helt fel att man inte får fortsätta kontakten hos en terapeut som man fått en relation till. Det är fel att man istället måste söka sig någon annanstans. Jag tycker också att man efter avslutad kontakt ska ha möjlighet att komma tillbaka till sin terapeut även efter att man fyllt 18.”

”Jag skulle ha velat att terapeuten hade hört av sig till mig efter ungefär ett års tid och erbjudit mig uppföljande samtal.”

Samtal om målsättning för terapin utifrån journaler och utifrån ungdomarnas uppfattning.

Tabell 5.

Antal samtal	Antal ungdomar	Mål enligt journal	Mål enligt ungdomar
1-3	2	1	1
4-10	2	2	2
11-20	7	2	4
21-	5	1	2
Summa	16	6	9

I 4 fall fanns ej nyckelbegreppet mål i journalen trots att ungdomarna uppgav att mål diskuterats. I 1 fall fanns nyckelordet mål i journalen, men ungdomen kom ej ihåg att man samtalat om mål.

Ungdomarnas kommentarer:

”Ett mål var att jag skulle tvätta mig mindre.”

”Ja, vi satte upp mål och delmål. Ett delmål var att jag skulle kunna äta när jag var ensam hemma.”

”Ja, målet var att jag skulle må bra.”

”Jag skulle bli av med skräcken.”

”Målsättningen var att jag från att ha varit längst nere skulle klättra upp igen.”

”Mina mål var att jag skulle kunna var med kompisar och att jag skulle kunna åka bil och buss.”

Samtal om tankar utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning.

Tabell 6.

Antal samtal	Antal ungdomar	Tankar enligt journal	Tankar enligt ungdomar	Hjälpsamt
1-3	2	2	1	1
4-10	2	2	2	2
11-20	7	7	4	2
21-	5	5	5	3
Summa	16	16	12	8

Enligt journalen hade samtliga ungdomar haft samtal om sitt sätt att tänka. Av ungdomarna kom 12 av 16 ihåg att de haft sådana samtal. Av dem tyckte 8 av 12 att de fått hjälp av att samtala om sina tankar.

Ungdomarnas kommentarer:

”Jag vet inte om det hjälpte. Jag har senare på egen hand förändrat mitt sätt att tänka.”

”Jag lärde mig att tänka på andra saker när jag blev orolig.”

”Just då hjälpte det inte men efteråt har jag haft nytta av att tänka på andra sätt. Det handlade om att jag tänkte mycket på att jag blivit sviken av kompisar.”

”Jag fick bättre självförtroende. Jag kunde tänka bättre saker om mig själv.”

”Vi pratade mycket om hur jag tänkte. Jag tänkte ofta att jag var värdelös och inte förtjänade någonting som var bra. Terapeuten hjälpte mig att förstå att jag förtjänar att ha det bra och att jag förtjänar att bli respekterad av andra.”

”Jag lärde mig tänka på andra saker när jag blev orolig: att göra vad som helst som kunde skingra tankarna. Jag har haft mycket hjälp av att vara ute och springa och träna när jag behövde skingra tankarna.”

”Jag fick lära mig att tänka positivt”

Samtal om känslor utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning.

Tabell 7.

Antal samtal.	Antal ungdomar.	Känslor enligt journal.	Känslor enligt ungdomar.	Hjälpsamt.
1-3	2	2	2	1
4-10	2	2	1	1
11-20	7	6	5	5
21-	5	5	5	3
Summa	16	15	13	10

Enligt journalen hade 15 av 16 ungdomar haft samtal om sina känslor. Av de ungdomarna så var det 13 av 15 som kom ihåg att de hade haft samtal om sina känslor. Av dem ansåg 10 av 13 att de fått hjälp av att samtala om känslor.

Ungdomarnas kommentarer:

”Jag, vi pratade om känslor och jag fick göra ett dataprogram med en trollkarl. Där fick jag skriva ord som mamma och pappa skulle säga när de märkte att jag var orolig. Det hjälpte mig att bli lugnare och gladare.”

”Jag var ofta orolig och ledsen. Det kändes som om jag var död fast jag levde. Det kändes som jag fick hjälp att gå vidare när vi pratade om känslor.”

”Ja, vi pratade om vad jag kände. Det hjälpte mig att bättre kunna uttrycka vad jag kände. Detta hjälpte mig att kunna förklara hur dåligt jag mådde för lärarna i skolan. Det gjorde att de fick större förståelse.”

”Vi pratade mycket om min oro. Det var till hjälp.”

”Jag lärde mig respektera mina känslor. Jag lärde mig att jag får vara orolig, ledsen och arg. Jag började så småningom ändra mig.”

”Jag fick lättare att uttrycka mina känslor. Det hjälpte mig.”

”Vi pratade om att jag blev irriterad på min syster och så pratade vi om mina känslor för min pojkvän. Det var bra.”

Samtal om kroppen utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning.

Tabell 8.

Antal samtal.	Antal ungdomar.	Kroppen enligt journal.	Kroppen enligt ungdomar.	Hjälpsamt.
1-3	2	1	1	1
4-10	2	2	2	2
11-20	7	6	4	2
21-	5	5	4	4
Summa	16	14	11	9

Enligt journalen hade 14 av 16 ungdomar haft samtal om hur kroppen fungerar. Av de ungdomarna kom 11 av 14 ihåg att de haft sådana samtal och 9 av dem tyckte att de haft hjälp av att samtala om sina kroppsliga reaktioner.

Ungdomarnas kommentarer:

”Ja, det hjälpte mig. Vi pratade om att jag var taskig i magen och trött och slut. Det kändes bättre när vi pratade om det. Vi pratade om att det var vanliga reaktioner när man inte mår så bra och det kändes skönt.”

”Jag fick panikattacker och det blev då svårt att andas. Vi pratade om det och lite bättre blev det nog. Hon sa att panik alltid går över men det visste jag redan.”

”Vi pratade om att jag försvann i en annan värld och det kändes bra att prata om det”

”Vi pratade om att jag var vårdslös med min kropp och utsatte mig för farliga saker. Samtalen gjorde att jag värdesatte mig själv mer.”

”Jag fick lära mig hur kroppen fungerar när man får ångest. Det var till hjälp.”

”Vi pratade om vad jag kunde göra när jag fick en panikattack. Det underlättade för mig.

”Vi pratade om att det var inbillning att det hände farliga saker i min kropp under en panikattack. Det hjälpte mig. Jag fick panikattacker mera sällan och jag kunde kontrollera dem bättre. Jag blev inte lika beroende av andras hjälp.”

Samtal om beteende utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning.

Tabell 9..

Antal samtal.	Antal ungdomar.	Beteende enligt journal.	Beteende enligt ungdomar.	Hjälpsamt.
1-3	2	2	1	1
4-10	2	2	2	2
11-20	7	7	3	2
21-	5	5	4	4
Summa:	16	16	10	9

Enligt journalen hade samtliga ungdomar haft samtal om sitt beteende. Av de ungdomarna kom 10 av 16 ihåg att de haft sådana samtal. Av dem tyckte 9 av 10 att de fått hjälp av att ha samtal om sitt beteende.

Ungdomarnas kommentarer:

”Vi pratade om att jag skulle göra olika saker (aktiviteter). Jag började träna 4-5 gånger i veckan och jag började med hockey igen.”

”Vi pratade om att jag skulle tvätta händerna mindre. Det blev bättre ett tag men sedan blev det sämre igen.”

”Ja, det pratade vi mycket om. Ja det hjälpte. Jag fick lättare att säga ifrån till mamma. Tidigare gick jag undan hela tiden. Jag slutade senare också vara med mina kompisar som hade utnyttjat mig. Nu är jag med kompisar som är bättre för mig.”

”Ja, det fick mig sakta men säkert att tänka på beteenden som var dåliga för mig. Det var dock senare som jag på egen hand lyckades ändra mitt beteende.”

”Ja, vi pratade om att jag straffade mig själv genom att missbruka och utsätta mig själv för killar som behandlade mig illa. Samtalen gjorde att jag ändrade mitt sätt att vara. Jag slutade båda missbruka och att utsätta mig för kränkningar.”

”Vi pratade om att jag skulle klara mig själv när jag fick panik på natten istället för att gå och väcka mamma. Ju mer jag träffade terapeuten ju bättre gick det och till slut klarade jag av panikattackerna själv.”

Samtal med psykoedukativa inslag utifrån journaler och enligt ungdomarnas uppfattning.

Tabell 10.

Antal samtal.	Antal ungdomar.	Psykoedukation enligt journal.	Lärdom enligt ungdomar.	Hjälpsamt.
1-3	2	2	2	1
4-10	2	2	2	2
11-20	7	7	4	4
21-	5	5	5	4
Summa	16	16	13	11

Enligt journalen hade samtliga ungdomar haft samtal med psykoedukativa inslag. Av de ungdomarna kom 13 av 16 ihåg att de fått nya lärdomar. Av dem tyckte 11 av 13 att lärdomarna hade varit hjälpsamma.

Ungdomarnas kommentarer:

”Jag lärde mig tänka på andra saker när jag blev orolig. Jag lärde mig att göra vad som helst för att skingra tankarna. Jag har haft mycket hjälp av att vara ute och springa och träna.”

”Det är svårt att komma ihåg, men jag tror hon pratade lite om att det inte var något konstigt med mitt beteende utan att det kunde bli sådär när man var orolig. Det hjälpte lite.”

”Jag lärde mig en hel del om ångest. Jag lärde mig överhuvudtaget mycket som var till stor hjälp.”

”Jag fick råd om hur jag skulle göra för att sluta skära mig. Det hjälpte mig. Jag fick också lära mig att det inte var så konstigt att jag var orolig och ledsen. Det hjälpte mig att få veta att det var normalt.”

”Det hjälpte mig lite. Jag tror det hjälpte mig att på något sätt klara av panikattackerna.”

”Nej, jag hade ganska bra koll på hur det var redan innan.”

”Ja, vissa saker lärde jag mig. Jag kommer ihåg att hon lärde mig hur jag skulle göra för att det skulle bli bättre när jag fick ångest. Det hjälpte lite.”

”Jag förstod bättre vad ångesten berodde på. Den berodde på att jag ville vara alla till lags och inte kunde säga nej till någon. Den berodde också på att jag stressade mycket och pressade mig själv hårt. Inuti var jag arg men jag visade ingenting utåt.”

”Jag tyckte att jag hade en massa problem men förstod inte vad det berodde på. Jag fick veta att jag hade panikångest och vad det innebar.”

Hemuppgifter utifrån journaler och utifrån ungdomarnas uppfattning.

Tabell 11.

Antal samtal.	Antal ungdomar.	Hemuppgift enligt journal.	Hemuppgift enligt ungdomar.	Hjälpsamt.
1-3	2	1	1	1
4-10	2	2	2	2
11-20	7	5	5	3
21-	5	5	5	4
Summa	16	13	13	10

Enligt journal hade 13 av 16 av ungdomarna fått en hemuppgift. Samtliga av de ungdomarna kom ihåg att de fått en hemuppgift. Av dem tyckte 10 av 13 att det hade varit hjälpsamt.

Ungdomarnas kommentarer:

”Ja, jag fick hemuppgift att tvätta mig mindre. Jag fick också i hemuppgift att när jag fick en panikattack försöka tänka på olika roliga situationer jag varit med om. Jag gjorde hemuppgifterna och det har hjälpt mig att tänka på roliga situationer, att tvätta mig mindre gick bra ett tag.”

”Ja, jag fick till hemuppgift att fundera på hur jag tänkte i olika situationer. Det var till lite hjälp.”

”Jag fick till hemuppgift att andas i fyrkant. Det hjälpte mig.”

”Jag fick skriva ner olika saker som jag funderade på. Jag skulle tänka på vad som blev positivt och vad som var negativt med att tänka och göra på olika sätt. Jag gjorde hemuppgiften och det hjälpte mig att få upp ögonen och tänka annorlunda.”

”Jag fick träna på att gå i affärer och jag skulle gå på stan. Jag fick utsätta mig för olika situationer som jag tyckte var jobbiga. Det hjälpte mig jättemycket.”

”Jag fick en bok där jag skrev hur jag mådde. Jag fick göra en skylt som det stod upptaget på. Jag satte den på toalettdörren (jag hade inte gått ensam tidigare på toa). Så jag slapp låsa och kunde ropa på mamma och pappa om jag blev rädd. Jag fick i uppgift att inte fråga mamma om jag skulle spy och mamma fick i uppgift att inte svara på den frågan. Det var jättejobbigt i början. Alla uppgifterna hjälpte mig.”

”Jag fick träna mig i att tänka på annat sätt när jag fick panikkänslor. Det hjälpte mig.”

Hjälp av samtal respektive medicin.

Av de 16 ungdomar som ingick i undersökningen ansåg 9 att samtalen varit till stor hjälp, 5 ungdomar ansåg att samtalen varit till avsevärd hjälp och 2 ungdomar ansåg att samtalen varit till liten hjälp.

Av de 16 ungdomarna fick 8 antidepressiv medicin och 4 av dem ansåg att de haft stor hjälp av medicinen, 2 ansåg att de haft avsevärd hjälp av medicinen och 2 ansåg att de inte alls haft någon hjälp av medicin.

Ungdomarnas uppfattning om hjälpsamma faktorer.

Tabell 12.

Antal samtal	Antal ungdomar	Hjälp av terapeuten	Hjälp av nätverk	Självhjälp
1-3	2	2	1	2
4-10	2	1	2	2
11-20	7	4	4	4
21-	5	4	4	5
Summa	16	11	11	13

10 ungdomar svarade att de fått hjälp av terapeuten och nätverket och att de även hade hjälpt sig själva. 1 ungdom svarade att hon/han mådde bättre av egen kraft. 1 ungdom tyckte att hon/han haft hjälp av nätverk och terapeut. 1 ungdom svarade att hon/han mådde bättre av egen kraft och med hjälp av nätverket.

Ungdomarnas kommentarer om hjälp av terapeuten:

"Hon lyssnade på mig."

"Hon förstod mig och lyssnade på mig. Hon visste hur hon skulle prata med mig för att det skulle kännas bra. Hon pressade mig inte för mycket och inte för lite."

"Hon lyssnade på mig och förstod bättre än andra som försökte hjälpa mig. Jag tyckte hon på BUP var bäst."

"Det hjälpte mig väldigt mycket att prata med henne på BUP. Det var lätt att prata med henne om allting, även sådant som jag inte kunde prata med någon annan om."

"Hon brydde sig om mig och fanns där. Det hade inte slutat bra om jag inte kommit till BUP."

”Det var skönt att ha någon att prata med. Det var jätteskönt att komma till terapeuten en gång i veckan och bli peppad. Hon sa hela tiden att jag skulle fixa det. Hon fick mig också att inse att jag inte måste göra allt det mamma sa att jag måste göra. Jag skulle inte vara någon extra vuxen utan jag måste stå på mig hävda att jag har rätt till att ha egna behov.”

”Hon pushade på mig att tänka positivt. Det hjälpte litegrann.”

”Hon hittade på alla bra saker. Det var väldigt bra saker. Alla möten var bra.”

”Hon lärde mig att andas i fyrkant och att jag skulle andas djupt och långsamt när jag började känna panik. Det var till stor hjälp.”

Ungdomarnas kommentarer om hjälp av nätverket:

”Mina föräldrar stöttade mig och även mina kompisar. Mina föräldrar försökte hjälpa mig med att få ökad förståelse från skolan men det fungerade inte så bra.”

”Mamma hjälpte mig mest. Hon har haft likadana problem som jag med oro. Hon förstod och hjälpte mig. Kompisarna hjälpte mig på så sätt att när jag var med kompisar hade jag inga problem.”

”Mamma hjälpte mig när hon tog min mobil, fast det tyckte jag inte då. När jag inte hade mobilen kunde jag inte ha så mycket kontakt med kompisar som inte var bra för mig.”

”Tryggheten att vara hos min familj hjälpte mig.”

”Jag fick hjälp av kompisar och alla möjliga.”

”Jag träffade en pojkvän som accepterade och tyckte om mig. Trots att jag hade gjort dåliga saker tyckte han inte att jag var en dålig människa. Kompisarna hjälpte till på det sättet att det var skönt att veta att de fanns.”

”Mamma har hjälpt mig hela tiden. Hon har funnits till för mig dygnet runt. Hon har varit till jättestor hjälp. Jag hade också en kamrat som själv hade mått dåligt och som försökte stötta mig. Det hjälpte mig också att jag träffade en kille.”

”Föräldrarna hjälpte mig hela tiden. De hjälpte mig med att göra saker som var bra för mig. Min bror hjälpte mig genom att hitta på saker som t.ex att spela bandy med mig. Hela släkten var inblandad och det hjälpte mig genom att vi gjorde saker som jag tycker om att göra.”

”Mamma stöttade mig. Hon hjälpte mig genom att hon såg till att jag kom ut. Hon var med mig så att jag tränade på att vara bland folk.”

”Mamma hjälpte mig, hon fanns där för mig och vi pratade mycket.”

Ungdomarnas kommentarer om självhjälp:

"Jag försöker att inte ge upp så lätt. Jag försöker också att inte undvika saker trots att jag känner mig orolig."

"När jag fick panikattacker och mådde jätteilla så tog jag fram de där bilderna i huvudet som kom fram när jag tänkte på roliga situationer (som jag lärt mig på BUP). Bilderna tog oftast bort illamåendet. Gick inte det så väntade jag tills paniken och illamåendet gick över. Jag visste att det gick över."

"Jag bestämde mig för att försöka sluta med knäppa tankar och att göra knäppa saker. Jag insåg att det var dumt att göra de där grejerna. Jag ville vara normal. Jag slutade tänka på de där grejerna."

"Jag slutade vara med kompisar som inte var bra för mig."

"Jag klarade av det på något sätt."

"Jag har utvecklats och lärt mig själv mer om hur jag fungerar. Jag har gått vidare från att må dåligt till att må bra utan att få hjälp av någon annan."

"Jag började inse att jag måste börja att tycka om mig själv. Jag måste varje dag säga till mig att jag har gjort det bra. Jag jobbar hela tiden med att förbättra min självkänsla."

"Det är jag själv som gjort att jag mår bra nu. Det jag gjort är att jag försökt inse mina egna problem och verkligen lära känna mig själv. Jag har försökt sysselsätta mig och jag har använt mig av kreativt tänkande. Jag har jobbat på att bygga upp mig själv."

"Jag försökte göra så gott jag kunde. Jag ville verkligen kunna gå i skolan. Jag peppade mig själv att ta tag i saker. Jag skaffade en hund som jag blev tvungen att gå ut med."

"Jag sprang och jag tränade. Jag började vara mer med kompisar och jag försökte tänka på ett bättre sätt."

"Jag tänkte positivt. Jag tänkte att det händer inget farligt om jag får en panikattack och att jag alltid kan få hjälp."

Ungdomarnas svar på frågorna om hur de mådde, vad de gjorde och hur de hade det med kompisar.

10 ungdomarna svarade att de mådde bra.

3 ungdomar svarade att de mådde sådär.

3 ungdomar svarade att de delvis hade kvar problemen som de sökte hjälp för.

11 ungdomar svarade att de gick i skolan, varav nio av ungdomarna tyckte att det fungerade bra.

1 ungdom skulle precis börja studera.

3 av ungdomarna hade ingen speciell sysselsättning. 2 av dem ville komma igång med studier till hösten. 1 sökte praktik.

1 ungdom arbetade och trivdes jättebra med det.

12 ungdomar svarade att de hade det bra med kompisar.

3 ungdomar svarade att de hade någon kompis som de hade bra relation med..

1 ungdom svarade att det var svårt med kompisar.

Ungdomarnas svar på frågan om vad de tyckte om att bli uppringda och svara på frågorna.

Alla 16 ungdomar som svarat på frågorna har tyckt att det varit okej. Flera ungdomar har också sagt att det känts bra att vara till hjälp.

DISKUSSION

I den här uppsatsen har jag utifrån genomgång av journaler och genom telefonintervjuer utvärderat behandlingen av ungdomar med ångestproblem vid BUP-mottagningarna i Kramfors och Sollefteå. Jag har velat ta reda på hur ungdomarna anser att de blivit hjälpta. Jag har också i utvärderingen speciellt inriktat mig på att ta reda på i vilken utsträckning man bedrivit kognitiv beteendeterapi på mottagningarna och om ungdomarna anser att det varit verksamt.

Utvärderingar när det gäller kvalité och resultat kan ske med olika fokus och olika metoder och kan alltid diskuteras. Trots att journalerna vid genomläsning ger en god bild av innehållet i samtalen kan de naturligtvis aldrig bli heltäckande. En inspelning av samtalen skulle vara mer tillförlitlig men ett sådant förfarande skulle begränsa utvärderingen väsentligt eftersom samtalsbehandlingen löper under flera år och alla ungdomarna dessutom inte vill bli inspelade. Att valet föll på telefonintervjuer berodde delvis på att jag trodde det skulle ge en bra svarsfrekvens. Jag trodde inte att ungdomarna i någon större omfattning skulle vilja träffa oss för intervju och det skulle dessutom vara tidskrävande om vi skulle besöka dem eftersom

de bor utspridda inom ett stort område och en del dessutom har flyttat. Jag tror inte heller att vi skulle få särskilt många svar i en enkätundersökning. Intervjuförfarandet kan vara diskutabelt. Vill man uttrycka sin eventuella kritik när man blir uppringd eller vill man tona ned. Vi har i varje samtal därför informerat om att ungdomarna blir anonyma och vikten av att få veta både positiva och negativa saker. Vår uppfattning är också att ungdomarna försökt vara ärliga och har förstått vikten av att vi får veta hur verksamheten utfaller.

De kunskaper som de här ungdomarna så generöst har förmedlar till oss utifrån sina erfarenheter kan ge oss vissa fingervisningar. Samtliga ungdomar tycker att det var bra att vända sig till BUP för samtal och det gäller även de ungdomar som hade pådrivande föräldrar. Alla tycker att de behövde hjälp. De flesta anser att de hade stora problem. I tre fall där ungdomarna inte tycker att problemen var så allvarliga så är det stor discrepans mellan journal och ungdomens beskrivning. I journalen beskrivs stora problem medan ungdomens beskrivning av samma problematik är att den inte var så allvarlig. Mitt intryck är att de tycker det är lite pinsamt, men de har ändå vid intervjutillfället inga svårigheter att sätta ord på sina problem.

Det hade inte ställts några diagnoser på ungdomarnas problematik men ungdomarna kan på ett tydligt sätt vid intervjutillfället beskriva vad deras problem handlade om. Det är intressant att se hur olika ungdomars beskrivningar av sina svårigheter skiljer sig trots att de har samma diagnos. Diagnosen tvångs syndrom kan exempelvis motsvaras av att känna sig stressad eller att tvätta sig lite för mycket eller att få panikattacker eller att ha knäppa idéer. Jag tänker att det är ett observandum, nu när man inom BUP-verksamheten är ålagd att ställa diagnos, att patienten har sitt eget språk. En ungdoms kommentar är också att ”hon pratade hela tiden om diagnos. Det kändes jättedåligt. Det kändes inte som om det var jag som var mest betydelsefull. Det kändes istället som att diagnosen var viktigast. Hon skulle inte ha pratat om diagnos”.

Av ungdomarna känner sig 15 av 16 lyssnade på och förstådda av terapeuterna. Det är endast en ungdom som tycker att terapeuten skulle förstå bättre. En ungdom är också missnöjd på grund av att terapeuten ofta ändrade samtalstiderna. Det finns också önskemål om uppföljande samtal. Av ungdomarna känner sig 11 av 16 hjälpta av terapeuterna. Ungdomarnas kommentar handlar om att terapeuten finns där och bryr sig om ungdomen. Det är också viktiga faktorer att terapeuten förstår och säger bra saker och är lätt att prata med. Det som framkommer är att terapeuterna erbjuder ett bra bemötande vilket är en förutsättning för allt förändringsarbete. KBT är ju ett samarbetsprojekt mellan patienten och terapeuten, där

förhållningssätt och bemötande har den största betydelse för att en samarbetsallians ska kunna uppstå.

Det som framkommer i journalerna är att nyckelbegreppen är mer frekventa i samtalen med de terapeuter som har mer utbildning i kognitiv terapi. Det kan troligtvis ge en korrekt bild av innehållet i samtalen men det kan också finnas andra individuella skillnader avseende vilka metoder som de olika terapeuterna använder utifrån personligt val. Olika ungdomar har dessutom olika behov vilket också påverkar vilka metoder som är lämpligast. Det speciella med arbetet med barn och ungdomar är att det måste finnas en stor öppenhet i mötet med dem och deras miljö bestående av föräldrar, skola och andra viktiga personer.

Ungdomarna kommer i mindre utsträckning ihåg att de samtalat om nyckelbegreppen än vad som beskrivits av terapeuterna i journalerna. Är det då så att vissa delar av samtalen inte uppfattats av ungdomarna som betydelsefulla eller är det centrala saker som de inte tagit till sig? Beror det i så fall på brister i uppföljning och sammanfattning under terapisesionerna?

De allra flesta ungdomarna kommer dock ihåg att de samtalat om tankar, känslor och kroppsliga sensationer och de flesta av dem tycker att det varit hjälpsamt. Samtidigt är det tydligt att det varit olika teman i samtalen som varit hjälpsamma. När det gäller samtal om tankar rör det sig om allt ifrån att tänka bättre saker om sig själv, alltså sådant som handlar om självförtroende och självkänsla, till att hantera sina symtom. Det handlar också om att omstrukturera sina negativa tankar. När samtalen rör sig om känslor så handlar det om att få ett språk, att kunna beskriva sina känslor både för sig själv och andra. Det är också viktigt att våga känna efter och att respektera sina känslor. Samtal om kroppsliga sensationer kan handla om att börja träna mera likväl som det kan handla om självdestruktivitet, hur man häver en panikattack, att man kan bli dålig i magen när man är trött och slut etc.

Samma förhållande som för tankar, känslor och kroppsliga sensationer gäller för samtal om beteende, psykoedukation och hemuppgifter. Ungdomar uppfattar dessa nyckelbegrepp i samtalen på olika sätt och tycker även i hög grad att de är hjälpsamma på olika sätt.

Jag tycker det spännande att i samtalen tänka mig ungdomarna som orkestrar där känslorna spelar med olika styrka och olika lägen där tankarna går i dur eller moll eller däremellan, där ungdomarna är kreativa och uttrycker sig på olika sätt både med ord och kroppsligt. De lär sig saker om de andra instrumenten och om sitt eget och de måste träna och de behöver ledning. De behöver också ha som mål att förbättra instrumentet. Kanske är det G strängen som är av på gitarren så att laga den kan vara ett delmål. En del ungdomar kanske behöver få mera koll på styrkan på musiken medan andra behöver träna att spela lite mer i dur. De behöver lära sig att dirigera sin orkester.

Det nyckelbegrepp som man enligt journalen samtalar minst om är målen för ungdomarna med samtalskontakterna. Ungdomarna har dock i högre grad uppfattat att man pratat om målsättning. En möjlig orsak kan vara att ungdomarna uppfattat målet som lika med att bli av med sina problem och att det känts så självklart så man tror att man har samtalat om det. Det kan tyckas märkligt att målsättning för samtalsterapierna inte varit mer i fokus under sessionerna. Problemformulering och målsättning är ju grundläggande i KBT och även i exempelvis familjeterapi. Kanske beror det på att det inte är så enkelt att arbeta tillsammans med tonåringar med att sätta upp mål. Ofta handlar det om att det krävs mer övergripande livsmål för att det ska vara motiverande att arbeta med terapimålen, exempelvis att en ungdom med social fobi önskar utbilda sig och få ett bra jobb kanske träffa en tjej osv. För tonåringar idag som mår dåligt kan det vara svårt att se sådana livsmål och att hitta motivation till att ens prata om mål.

Av de 16 ungdomarna anser samtliga att de fått hjälp av samtalen. Av dem anser 9 att samtalen var till stor hjälp. Av ungdomarna fick 8 antidepressiv medicin. Av dem anser 6 att de haft hjälp av medicinen. Av ungdomarna har 11 av 16 fått hjälp av terapeuten. Lika många har fått hjälp av sitt nätverk. Mamma men även övriga familjen är viktiga hjälpare. Kompisar är också viktiga och ett par flickor har träffat pojkvänner som de tycker är bra stöd. Av ungdomarna tycker 10 att de mår bra, 3 ungdomar svarar att de mår sådär och 3 ungdomar svarar att de delvis har kvar problemen som de sökte hjälp för. Det är alltså många faktorer som påverkar utgången av behandlingarna. Detta stämmer väl överens med att så mycket som 40% av resultatet av terapi skulle bero på faktorer utanför terapirummet vilket redovisas i ”Heart & Soul of Change” (2004). De flesta av ungdomarna tycker vid intervjutillfället också att de hjälpt sig själva, 13 av 16 ungdomar tycker det. Visst har flera av ungdomarna fått hjälp på vägen till bättre liv men de har också fört en tuff egen kamp.

”Att vara känslös är inget svaghetstecken. Tvärtom är det bra att vara känslig. För känslor är ingen onödig biprodukt som gör oss ineffektiva och irrationella. Känslorna gör oss kreativa, ger oss drivkraft och skapar vår upplevelse av identitet. I själva verket är de den mänskliga gps som hjälper oss att läsa de sociala koderna och navigera klokt i livet. Men man behöver inte alls bli offer för sina känslor. De går faktiskt att styra. Det går att träna sig att till exempel söka efter glädje. Och det går att göra rädslor till utmaningar och ilska till en konstruktiv kraft. Sättet att ta kommandot över sina känslor är flera. Men först måste vi identifiera våra känslor och förstå vad de vill säga oss.”(Anna Kåver 2009)

REFERENSLISTA

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, fjärde upplagan, Washington DC.

Cooley, E.F & LaJoy,R (1980) *Therapeutic relationship and improvement as perceived by clients and therapists*, Journal of Clinical Psychology, 36, 562-570.

Farber, B.L. & Lane, J.S (2002) *Positive regard. In J.C. Norcross (Ed.), Psychotherapi relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients (pp.175-194)*. New York: Oxford University Press.

Hellström,K., Hanell,Å., Liberman,L (2003) *Rädd, räddare, ångest* Stockholm Prisma.

Hubble, M. A. et.al. (2004) *The Heart &Soul of change*. Washington DC American Psychological Association.

Kåver, A (2009) *Himmel, helvete och allt däremellan*. Stockholm Natur&kultur.

Murphy, P M., Cramer, D., & Lillie., F. J (1984) *The relationship between curative factors perceived by parents in their psychotherapy and treatment outcome; An exploratory study*. British Journal of Medical Psychology, 57, 187-192.

Perris, C (1996) *Ett band för livet*, Stockhlm Natur och Kultur.

Philips, B., Holmqvist H.,red (2008) *Vad är verksamt i terapi*, Stockholm Liber.

SBU. (2005) *Behandling av ångestsyndrom. En systematisk litteraturöversikt*, Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr 171/1.

Socialstyrelsen (2010) *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*.

Öst, L-G., red (2010) *KBT inom barn och ungdomspsykiatrin*, Stockholm Natur&Kultur.

Tack!

Den här uppsatsen hade aldrig kommit till stånd utan det bistånd och den ”peppning” jag fått av många personer i min omgivning. Först vill jag tacka ungdomarna som jag intervjuat och som så generöst har delat med sig av sina erfarenheter. Jag vill också tacka mina handledare och kursledaren som alla hjälpt mig mycket. Stort tack till mina arbetskamrater och speciellt då Maria som hjälpt mig. Stort tack även till Erling Englund på landstingets FOU-enhet och min son Andreas som båda stöttat mig.

Sist men inte minst vill jag tacka min man för att han stått ut med mig.

Bilaga1**Intervjufrågor**

1. Vad var det för problem som var anledningen till att du hade kontakt på BUP-mottagningen?
2. Vad tyckte du om att komma till BUP för samtal?
3. Hur stora var problemen du hade när ni sökte hjälp på en skala från 1-10, där 1 är att problemen var små och 10 är att problemen var jättestora?
4. Tyckte du att behandlaren lyssnade på dig?
5. Tyckte du att behandlaren förstod dig?
6. Gjorde ni upp något mål för er kontakt?
7. Lärde du dig något om dina svårigheter som du inte tidigare kände till?
(Om ja) Vad lärde du dig?
(Om ja) Var det du lärde dig om dina svårigheter till någon hjälp?
8. Pratade ni något om hur du tänker på olika saker, utifrån dig själv, som till exempel hur du mår, din syn på dig själv och/eller hur du ser på andra personer i din omgivning?
Förändrade du under samtalskontakten ditt sätt att tänka på något sätt?
(Om ja) På vilket sätt förändrades tankesättet? Beskriv skillnaden.
(Om ja) Var pratet om vilka tankar du hade till någon hjälp?
9. Pratade ni något om känslor alltså glädje, ledsenhet oro, och/eller ilska?
Förändrades dina känslor på något sätt under tiden för samtalskontakten?
(Om ja) På vilket sätt förändrades dom? Beskriv skillnaden.
(Om ja)Var pratet om känslor till någon hjälp?

10. Pratade ni något om kroppen och hur kroppen känns när man inte mår så bra?
Var det något i din kropp som inte kändes bra, t. ex svårt att andas, huvudvärk, yrsel eller magont eller något annat du märkt.
Förändrades det på något sätt under tiden för samtalskontakten?
(Om ja) Hur förändrades det? Beskriv skillnaden.
(Om ja) Var pratet om kroppen till någon hjälp?
11. Pratade ni något om ditt sätt att bete dig på
Har du förändrat ditt beteende under tiden för samtalskontakten?
(Om ja) Hur förändrade du ditt beteende?
(Om ja) Var pratet om ditt sätt att bete dig till någon hjälp?
12. Fick du några hemuppgifter, saker som du skulle tänka på och/ eller göra mellan samtalstillfällena?
Gjorde du hemuppgifterna?
Var hemuppgifterna till någon hjälp?
13. Hade du hjälp av föräldrar, kompisar och/eller någon annan mellan samtalen?
(Om ja) På vilket sätt hjälpte de dig?
14. Var det något som du själv gjorde som du tyckte hjälpte dig?
I så fall vad?
15. Var det något som behandlaren sa eller gjorde som du tyckte hjälpte dig?
I så fall vad?
16. Var det något i samtalskontakten som du tycker skulle varit annorlunda?
I så fall vad?
17. På en skala 1-10. Hur mycket tror du samtalen hjälpte dig? (1=hjälpte inte alls, 10=hjälpte helt och hållet)

18. Fick du någon medicin?
I så fall vad för medicin?
Hade du hjälp av medicinen?
(Om ja) På vilket sätt?
(Om ja) På en skala 1-10. Hur mycket tror du medicinen hjälpte dig? (1= hjälpte inte alls, 10= hjälpte helt och hållet)
19. På en skala 1-10 Hur är det nu med problemen som du sökte hjälp för? (1=inga problem 10= jättestora)
20. Hur mår du nu? Vad gör du? (skola, arbete, kompisar)
Berätta:
21. Till sist vad tyckte du om att bli uppringd och svara på frågorna?

Till barn och ungdomar som avslutat sin kontakt på Bup-mottagningen i Kramfors och Sollefteå under åren 2008 och 2009.

Hej!

Inom barn och ungdomspsykiatri (Bup) i Sollefteå och Kramfors gör vi en uppföljning av kontakten med barn och ungdomar.

Vi vill ha din hjälp för att på så sätt kunna dra erfarenheter av vårt arbete och kommer därför höra av oss till dig per telefon under de närmaste två veckorna.

Det vi vill ta reda på är hur du ser på kontakten med oss? Fick du någon hjälp? Vi vill också veta hur du har det idag och om du har några övriga synpunkter.

Telefonintervjun kommer att ta ungefär 20 minuter.

När intervjun är avslutad kommer den att avidentifieras så att ingen kan veta vem som lämnat svaren. Vi har alltid tystnadsplikt.

Vi hoppas att du ställer upp. Har du frågor före eller efter intervjun så ring gärna och prata med mig på tel.nr. 0612-861 25

Med vänlig hälsning

Birgitta Alevård kurator

Bilaga 3

Kramfors/Sollefteå i mars 2010

För kännedom till föräldrar till barn och ungdomar som avslutat kontakten med barn och ungdomspsykiatriska mottagningarna (Bup) i Kramfors och Sollefteå under år 2008 och 2009.

Inom barn och ungdomspsykiatri i Kramfors och Sollefteå gör vi en uppföljning av vårt arbete och har gjort ett urval av ärenden med likartad anmälningsorsak som avslutades 2008 eller 2009.

Vi vill ta reda på vad barn och ungdomar tycker om vårt arbete. Vi vill veta hur de ser på kontakten med oss och om de tycker att de fått någon hjälp. Vi vill också veta hur de har det idag och om de har några övriga synpunkter.

Inom två veckor kommer därför någon från oss höra av sig per telefon till ditt barn eller ungdom. Telefonintervjun kommer att ta ungefär 20 minuter.

När intervjuerna är avslutade så kommer de att aidentifieras så att ingen kan se vem som lämnat svaren. Vi har alltid tystnadsplikt.

Vi hoppas att barnen och ungdomarna ställer upp.

Har ni frågor före eller efter intervjun så ring gärna och prata med mig på tel. 0612-861 25

Med vänlig hälsning

Birgitta Alevård kurator