



# Schematerapi och unga RFMA-konferens 6/10 2020

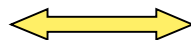
Carl Gyllenhammar

Psykiatriker, leg psykoterapeut  
certifierad schematerapeut



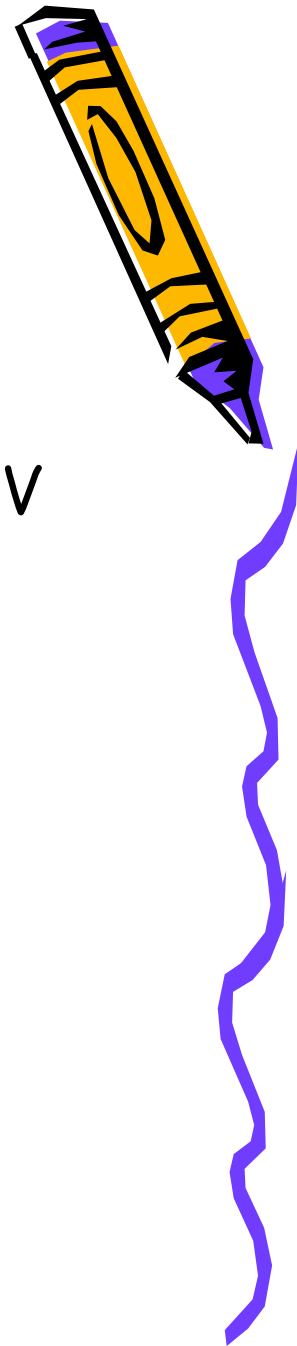
# SAMSJUKLIGHET

- TIDIG DEBUT AV DROGMISBRUK GER PÅVERKAN PÅ EMOTIONELL OCH KOGNITIV UTVECKLING



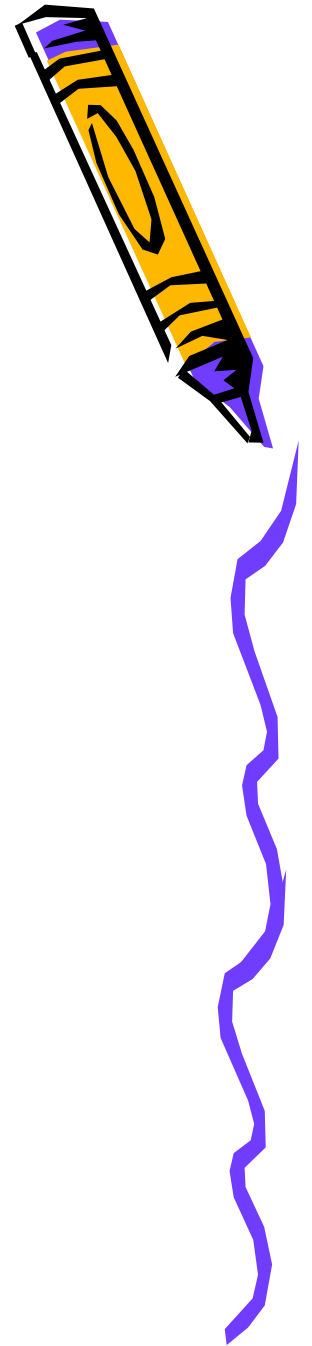
RELATIONSMÄSSIGA SVÅRIGHETER

- PERSONLIGHETSSTÖRNING UTMÄRKS AV RELATIONSMÄSSIGA SVÅRIGHETER
- SLUTSATSER FÖR BEHANDLING:
  - HA RELATIONEN I FOKUS
  - ANVÄND BEHANDLINGSMODELLER FÖR PERSONLIGHETSSTÖRNING



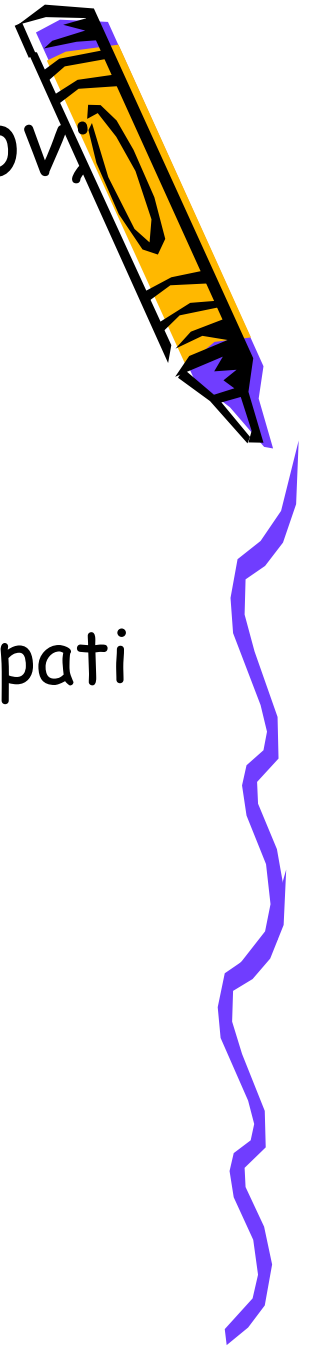
# Viktigt att uppmärksamma samsjuklighet

- Ökad risk för ett sämre förlopp.
- Risk för sämre följsamhet till behandling och behandlingsresultat.
- Därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt.



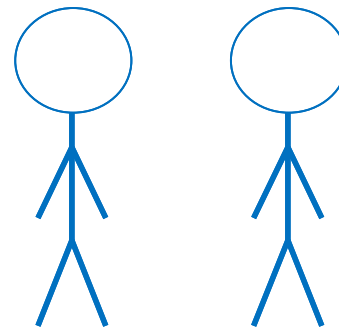
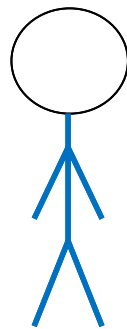
# Grundläggande känslomässiga behov; ett transdiagnostiskt synsätt

- Tillgodoses i samspel med någon annan:
  - Kontakt, känslomässig vägledning, empati
  - Autonomi och kompetens
  - Ömsesidighet
  - Gränser och struktur
  - Spontanitet, lekfullhet, glädje



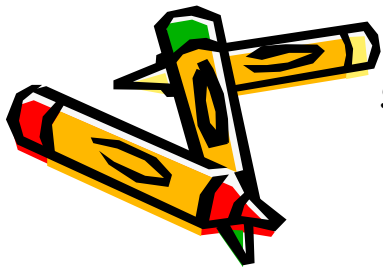
# Behovsmässiga villkor för psykologisk utveckling och mognad

## Utveckling av sunda scheman



### Barntillstånd

Ett behövande barn uttrycker behov. Uttryckssättet färgas av barnets temperament o.a. förutsättningar  
T.ex. Sårbar, Arg, Impulsiv

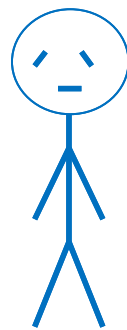


### Viktiga nära relationer

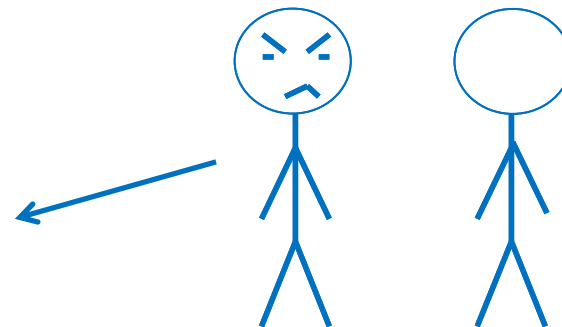
I samspelet med omgivningen behöver barnets behov tillgodoses  
T.ex. Någon som tröstar, står kvar, validerar, sätter rimliga gränser.



# Behovsfrustration eller kränkning ger känslomässiga sår (maladaptiva scheman)



Utvecklar känslomässig sår  
T.ex. värdelöshet/skam

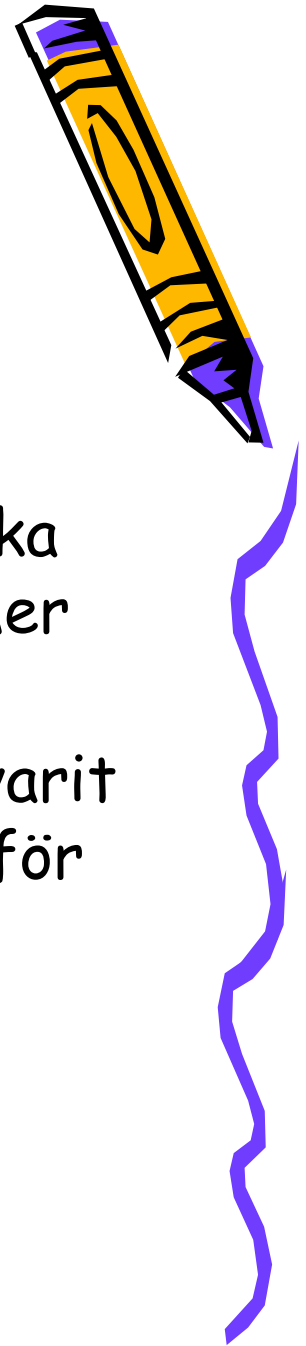
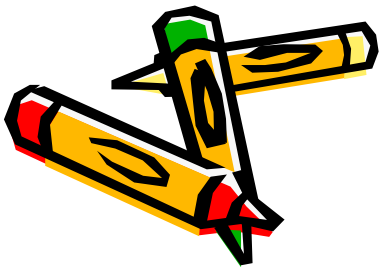


**Regelmässig frustration av behov**  
*T.ex. Förlöjligar barnets känslor  
istället för att empatisera, ta på allvar,  
validera och ändamålsenligt vägleda*

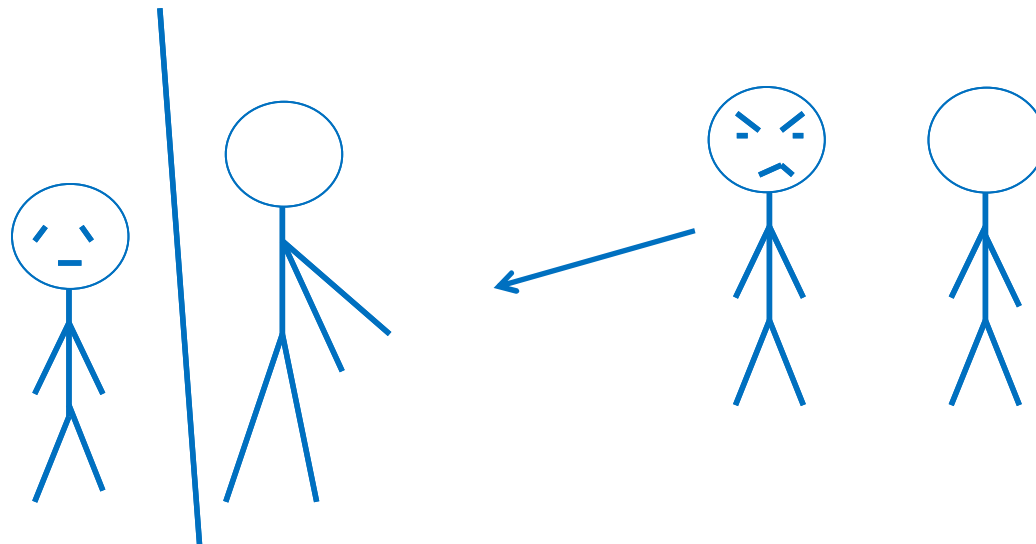


# OTRYGG UPPVÄXTMILJÖ

- Pentti Andersson 2005:
  - 100 metadon patienter jämfördes med friska kontroller avseende anknytningsmönster. Mer än 90 % uppvisade otrygg anknytning.
  - I patientgruppen hade föräldrabetendet varit skrämmande, hotfullt eller likgiltigt. Så ej för någon i kontrollgruppen.
  - I kontrollgruppen var risken för heroinmissbruk 17 ggr lägre än i patientgruppen.

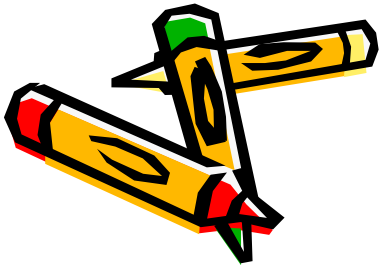


# Utveckling av skyddsstrategier (coping-mode)



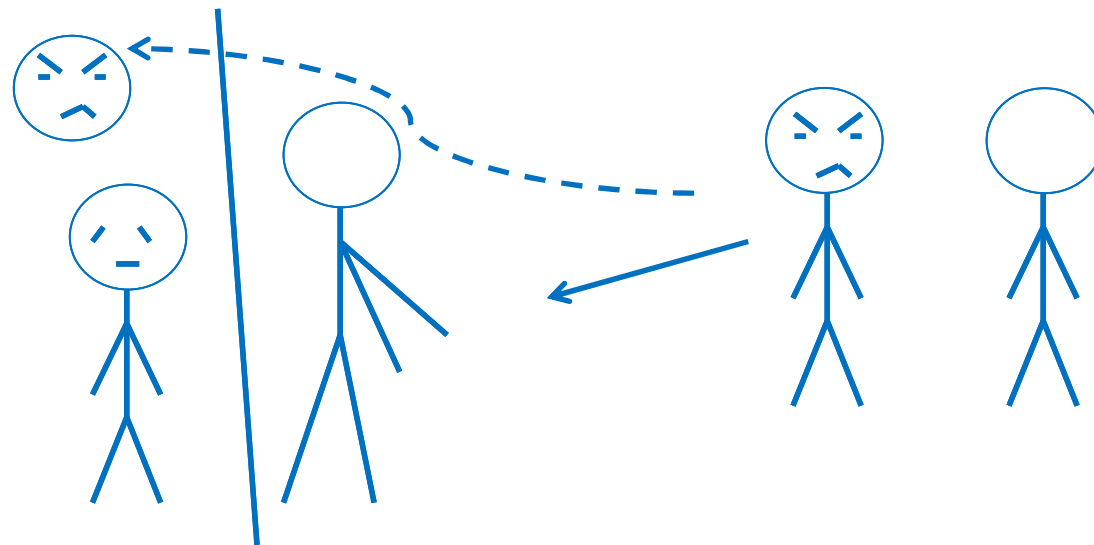
Parallellt utvecklar barnet strategier  
för att skydda sig

*T.ex. anpassar sig, undviker,  
attackerar*



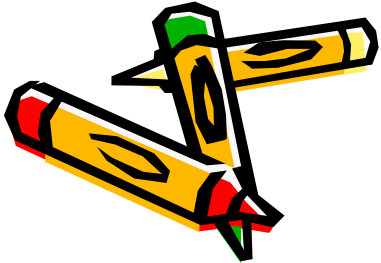


# Utveckling av självbild (förälder-mode)

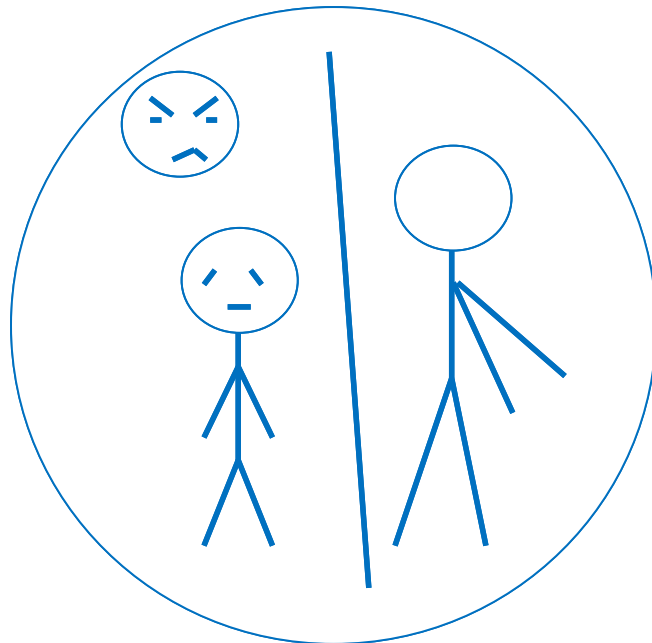


Internaliserar omgivningens attityder  
och riktar dem mot sig själv

*T.ex. Självstraffande, Obevekliga  
krav*



# Coping och självbild formar ett dysfunktionellt livssammanhang; från barn till vuxen

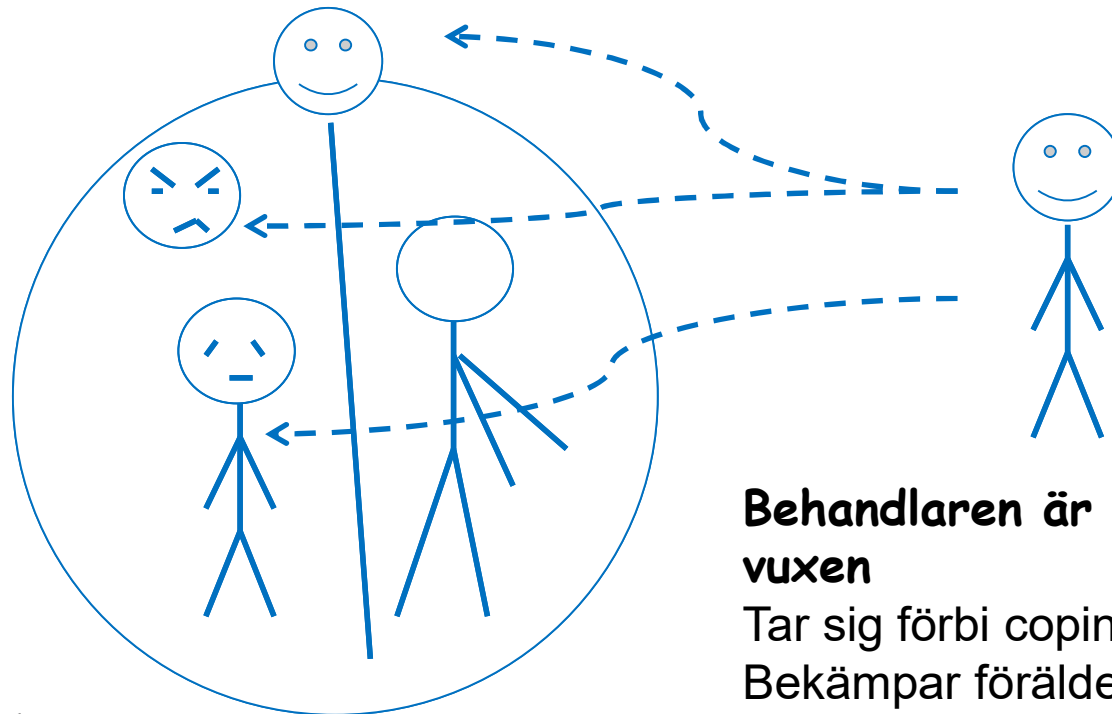


**Färgar aktuella sammanhang**  
Med partner, bland vänner, på jobbet, i skolan, fritiden  
**I olika sammanhang visar personen upp olika sidor av sig själv (modes)**



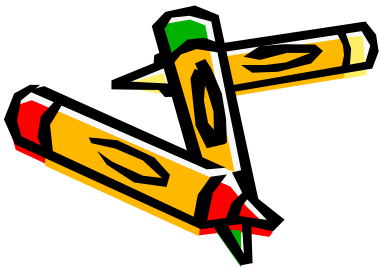
**Fastnar i sitt sätt att se på sig själv och hantera sina självskada, svårigheter, t.ex. missbruk, "arbetsnarkomani", självutplåning**

# Behandlingsmodellen: Bryta lidande genom att skapa ett sunt förhållningssätt till sig själv och andra



## **Behandlaren är modell för en sund vuxen**

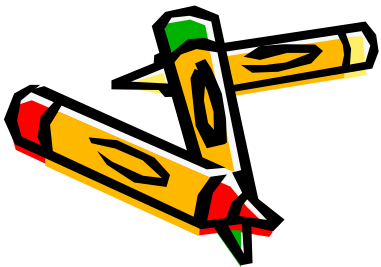
Tar sig förbi copingmodes  
Bekämpar föräldermodes  
Reparenting av barnmodes  
Hjälper bryta symtom/ problem &  
"livsklistret" samt etablera nya sunda  
relationer och sammanhang





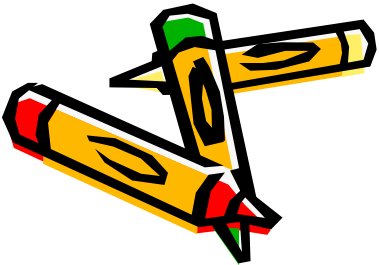
# BEHANDLINGSFILOSOFI

- Att inom ramen för terapialliansen aktivt tillgodose känslomässiga behov
- Hjälpa klienten att etablera nära relationer utanför terapirelationen där känslomässiga behov ömsesidigt tillgodoses
- Hjälpa klienten att utforma livsmål och värderingar som validerar känslomässiga behov



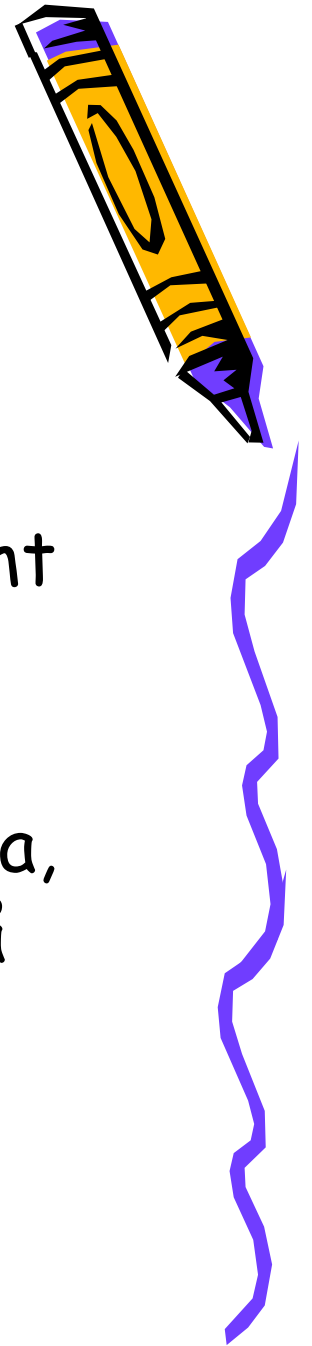
# BEHOVSFOKUSERAT BEMÖTANDE

- Vid upprörda känslor eller avstängdhet:
  - Fokusera på det som händer i rummet
  - Tala om att vi alla har olika sidor (psykoedukation)
- Behandlaren behöver alltså se och förstå vilken sida av patienten som visar sig just nu och agera utifrån vad patienten behöver
- Målet är att i rummet komma i kontakt med klientens sårbarhet och ta hand om den i er relation



# Varför fungerar schematerapi?

- Bamelis m.fl. 2014:
  - Modesmodellens tydlighet (gemensamt språk både för patienten och behandlarna)
  - Ett brett utbud av tekniker: kognitiva, emotiva, beteendeinriktade, fokus på terapirelationen
  - Bearbetning av traumatiska eller frustrerande barndomsupplevelser (*limited reparenting*)





CARL GYLLENHAMMAR POUL PERRIS



# SCHEMATERAPI

EN KLINIKERS HANDBOK & EN TERAPIBERÄTTELSE

CARL GYLLENHAMMAR POUL PERRIS  
SCHEMATERAPI

Schematerapi är en innovativ terapiform som utvecklats för att behandla långvariga psykiska lidanden och problem. Den integrerar influenser från bland annat RBT, anknytnings teori och gestaltterapi till en sammanhållen behandlingsmodell.

Wilma är för god psykisk hälsa är att få våra grundläggande kärnbehov tillgodosedda i våra relationer. I schematerapi får patienten därför hjälp att kartlägga, bryta och bryta beteendedominanter och i vissa fall även frustrationer eller förklarar de kärnbehovsrelaterade behoven. Stort fokus läggs även på den terapeutiska relationen som behandlingskraft.

Detta är den första svenska förboken om schematerapi. Den innehåller en detaljerad genomgång av schematerapi och metodiken med dess olika interventioner. Dessutom innehåller boken en terapiberättelse där man får följa en patients behandling från början till slut. Utifrån ett handledarperspektiv reflekterar författarna över vad som utgör en lyckad behandling.

Få boken härnäst på [www.ssk.se/schematerapi](http://www.ssk.se/schematerapi) från aktörerna!

Carl Gyllenhammar är leg. läkare, specialist i psykiatri, leg. psykiater och med RBT-utbildning och handledare. Han är utövare för det svenska Institutet för Egna Psykiatrische. Carl är certifierad schematerapeut på avancerad nivå och godkänd schematerapeutskollega. Han föreläser, handleder och ger utbildningar i schematerapi och är utövare för utbildning av schematerapeuter i Sverige.

Poul Perris är leg. läkare, leg. psykiater och handledare, samt utbildad i Sverige till utbildningsprogram i Psykiatri. Han har goda kunskaper i schematerapi och har varit utövare i schematerapi i USA. Poul är föreläsare, handledare och RBT, International Society of Schema Therapy. Han utbildar och handleder sedan många år i schematerapi.

