

FFT I IKB-MODELLEN

- ATT BEDRIVA BEHANDLING I FAMILJER MED
KOMPLEX PROBLEMATIK

MONA JAKOBSSON & LISA
JAKOBSSON

Agenda

- Presentation av IKB
- Inledning
- Fallbeskrivning
- Slutkläm
- Frågor



IKB- Intensiv Kontextuell behandling av självskada

En integrerad individ- och familjeterapeutisk behandlingsmodell

Barn- och ungdomspsykiatri
i samarbete med Östersunds
kommun

IKB team finns i:
Uppsala
Gotland
Kalmar
Östersund

Bakgrund och modellens uppkomst

Startades i Uppsala 2008, då det inom socialtjänst och BUP identifierats ett behov av sammanhållen och specialiserad vård och behandling för ungdomar med självskada och deras familjer.

Syftade till att vara ett alternativ till kostsamma placeringar.

Kjell Hansson och Anna Kåver möttes för att diskutera hur DBT och FFT kunde vara kompatibla, förutom dem har forskare Ata Ghaderi och Pia Enebrink från Karolinska institutet varit behjälpliga vid framtagandet av behandlingsmodellen.

Är en samfinansierad behandling mellan Region och kommun.

BUP Östersund startade sitt team januari 2017, samverkan sker med de andra IKB-teamen

- IKB bygger på principer från DBT, KBT och FFT
- Fasindelad och målstyrd behandlingsmodell
- Behandlingstid 4 månader
- 3 fokus individ, familj och kontext
- Bygger på FFT (funktionell familjeterapi, DBT dialektisk beteendeterapi och KBT Kognitiv beteendeterapi)
- I varje familj arbetar en familje- och en individualbehandlare
- Förfrågan om IKB kan komma både från BUP och socialtjänst

IKB

När erbjuds IKB

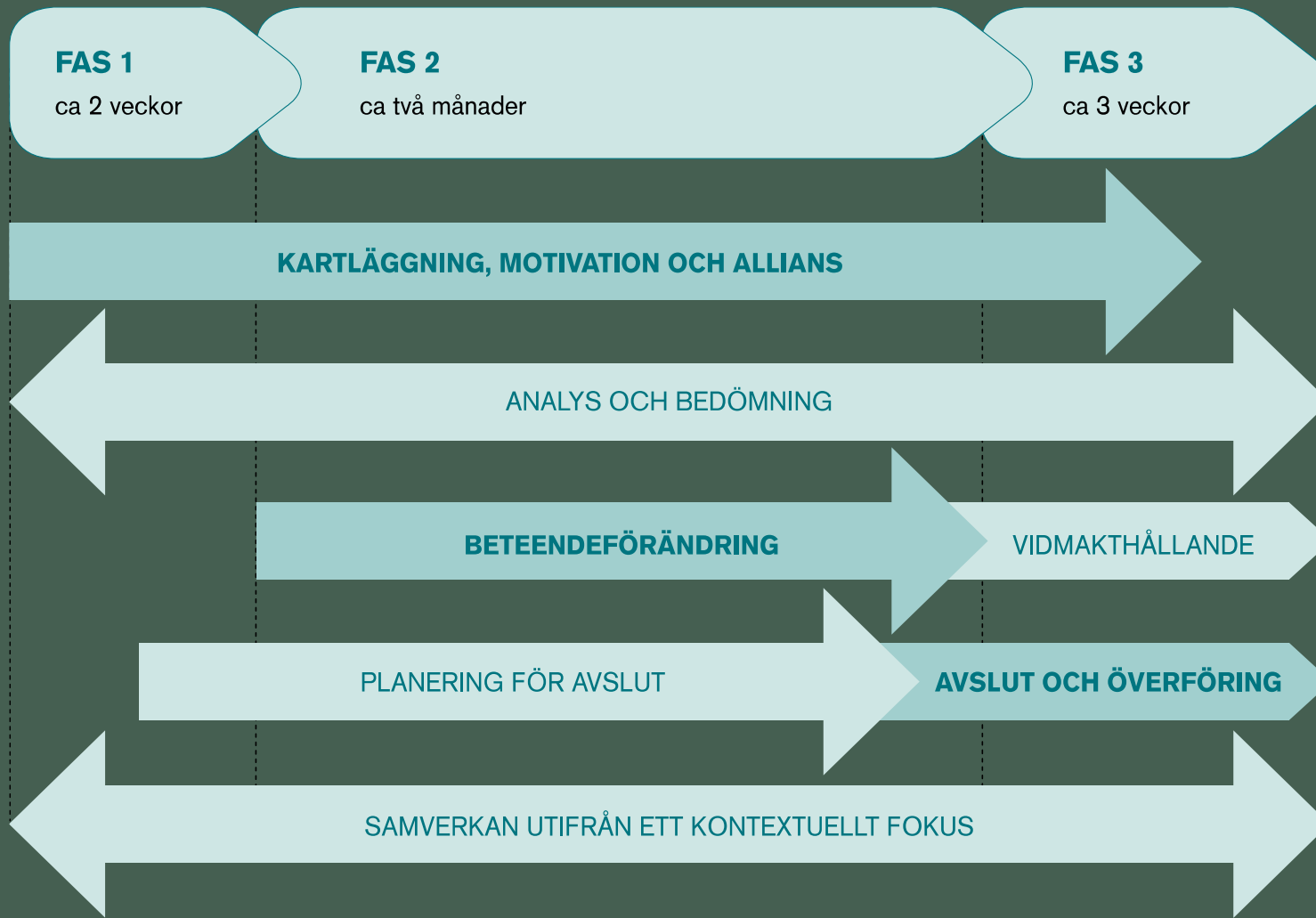
Inklusionskriterier

- **Målgrupp** – ungdomar 12-18 år och deras familjer.
- Både behov av BUP och socialtjänst.
- Självskade-, självdestruktivt och/eller utagerande beteende.
- Vårdnadshavarna (Familjen) behöver mer stöd för att klara situationen.
- Ungdomen kan riskera placering på barnpsykiatrisk slutenvård eller annan placering utanför det egna hemmet.
- Tidigare erbjudna insatser har inte fungerat eller gett tillräcklig effekt.

Exklusionskriterier

- Svår ätstörning.
- Funktionsnedsättningar av allvarlig grad t.ex. autism, kognitiva nedsättningar.
- Missbruk hos ungdom eller förälder som är så tongivande att det omöjliggör behandling inom IKBs ramar.

FASINDELAD BEHANDLINGSMODELL



Bättre kommunikation i familjen

Öka effektiv känsloreglering

Öka närvaro i skolan eller annan planerad sysselsättning

Upprätta vidmakthållandeplan och återfallsprevention

Forskningsstudie via KI

IKB Publicerad artikel 2018.

Författare: Moa Bråthén Wijana, Pia Enebrink, Sophie I. Liljedahl, Ata Ghaderi

Avhandling Moa Bråthen, 2021

[KIB_Thesis](#)

From the Department of Clinical Neuroscience
Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

SELF-HARM AMONG ADOLESCENTS: CORRELATES, TREATMENT, AND HEALTHCARE CONSUMPTION

Moa Bråthén Wijana

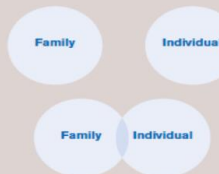


Stockholm 2021



An integrated individual and family therapy model for self-harm

Moa Bråthén Wijana, Pia Enebrink, Sofie Liljedahl, Ata Ghaderi



Conclusion

Intensive contextual treatment (ICT) for self-harming adolescents has potential benefits in terms of feasibility and reduced suffering. The adolescents frequency of self-harm decreased after completion of ICT. The externalized and internalized symptoms diminished and the results show that ICT had a positive effect upon reducing parental expressed emotions in terms of criticism, blame and overinvolvement.

Discussion

Our results support that the complexity of self-harm justify an integrative approach. Next step would be randomised controlled studies to be able to draw firm conclusions about the efficacy of ICT.

Background

Self-harm is a major public concern in terms of individual suffering, suicide risk and substantial societal costs. Until today no treatment has shown to be superior for adolescents with self-harm behavior.



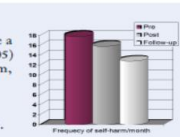
Method

The study has a within group design with repeated measures at pre and post treatment plus six month follow-up. Participants were adolescents (N = 30) and parents (N = 53) enrolled in the three months ICT, year 2012–2016.

The assessments are mainly self-reports, which are well established and have shown excellent psychometric properties: DSH-9, deliberate self-harm inventory, CBCL, child behavior check-list, YSR, youth self-report, and POF, frågor om familjemedlemmar.

Results

ICT was found to have a significant effect ($p < .05$) on decreasing self-harm, Cohen's $d = .67$. In the sample 25 % of the adolescents did a clinical reliable change.



The mothers show a statistical significant reduction of criticism and blame, from pre- to post treatment.

	Pre (n=53)	Post (n=53)	Pre (n=53)	Post (n=53)
Mothers (n=30)				
CSI ¹	2.72(0.83)	2.24(0.64)	2.62(1.12)	2.20(1.00)
ECI ²	3.24(0.68)	2.86(0.70)	3.20(0.78)	2.90(0.75)
Fathers (n=23)				
CSI	2.50(0.82)	2.28(0.66)	2.50(1.40)	2.20(0.93)
ECI	3.11(0.62)	3.09(0.58)	3.40(0.83)	3.20(0.83)

¹ Criticism & Blame
² Emotional Over Involvement



Karolinska Institutet
Moa Bråthén Wijana
PhD student at Department of Clinical Neuroscience
Nobel väg 9, 141 77 Stockholm
E-mail: moa.brathen.wijana@ki.se
Telephone: 070-611 39 20



LANDSTINGET I UPPSALA LÄN

Vi jobbar med familjeterapi i en verksamhet där patienten psykiatriska problem har varit i fokus.

- In kommer en patient med en eller flera diagnoser och problembeteenden.
- Vi arbetar med att rikta fokus bort från patienten och göra insatsen till en familjeangeläget.
 - med tillägg av individuell behandling för ungdomen och färdighetsträning för familjen.

Tydlig och självklar samverkan med skola och socialtjänst.

Vad är det
som är
annorlunda?

- Ovilliga ungdomar och oförstående föräldrar
- Antingen akut kris eller långvarigt hög belastning
- Existentiell familjekris

-mycket handlar i början om att ta del av, och ta hand om, föräldrarnas maktlöshet, frustration och starka oro. Härbärgera och förstå.

Starten

Familjerna

- Väldigt symtombelastade föräldrar, ofta med egen problematik
- Ungdomens farliga beteenden styr hela familjen
- Den suicidala kommunikationen gör att ungdomen oftast är högst i hierarkin
- Åsidosatta syskon
- Kan vara lång motivationsfas för att involvera föräldrar och få dem se sin del och sitt ansvar

OBALANS

Fallbeskrivning

Molly bodde med sin mamma och äldre bror. Separerade föräldrar, har sporadisk kontakt med pappa. Kontakt med BUP sedan 12-års ålder. Första insats var grupp för nedstämdhet, därefter olika individuella samtal. Efterhand diagnosticerad GAD, OCD och ADHD. Flera oavslutade individuella KBT behandlingar för OCD och ångest då det inte upplevdes hjälpsamt. Därefter följde många stödjande samtal både för Molly och för hennes mamma. Parallellt pågick samverkan med Mollys skola och medicinuppföljningar.

När IKB kom in var Molly 16 år och hade väldigt mycket ångest i väldigt många situationer utanför hemmet och mycket ältande oro vilket resulterade i stort undvikande och isolering i hemmet. Molly självskadade, hade mycket självdömande tankar och låg självkänsla, utsatte sig för risker både sexuellt och genom att befinna sig i riskmiljöer där det förekom droger och alkohol.

Hade ett begränsat socialt umgänge med jämnåriga och hög skolfrånvaro.

Mycket ensam tid hemma med dataspel när mamma var på jobbet. Molly utförde inga vardagssysslor i hemmet.

Mamma hade en egen uppväxt där hon saknade stabilitet och trygghet, och fortsatte sedan hamna destruktiva parrelationer. Mamma anpassade sig efter Molly och hamnade i ett mönster där hon vidmakthöll Mollys undvikanden.

Insatsen

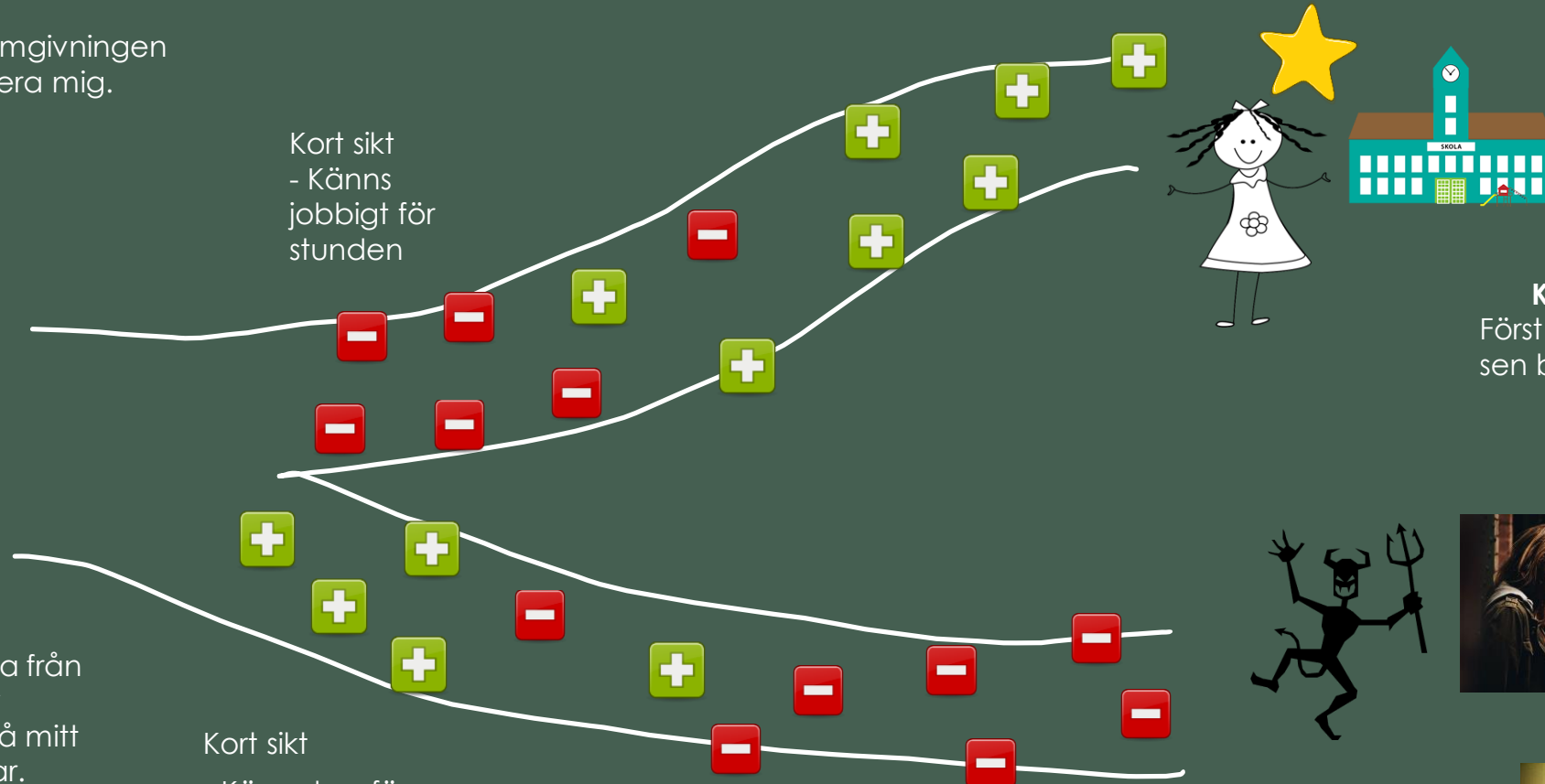
- Två behandlare - teamet
 - individfokus, familjefokus
 - Plus och minus
- Vad blev annorlunda med IKB?
 - Flexibilitet, intensitet, tidsbegränsning - krisintervention
 - Fokus på hela familjen istället för endast patienten

Vad jag gör:

Går ut och till skolan trots att det känns skit. Försöker hantera mina jobbiga känslor.
Tar hjälp av omgivningen för att distrahera mig.

Vägvalet

Lång sikt
- Jag når mina långsiktiga mål!



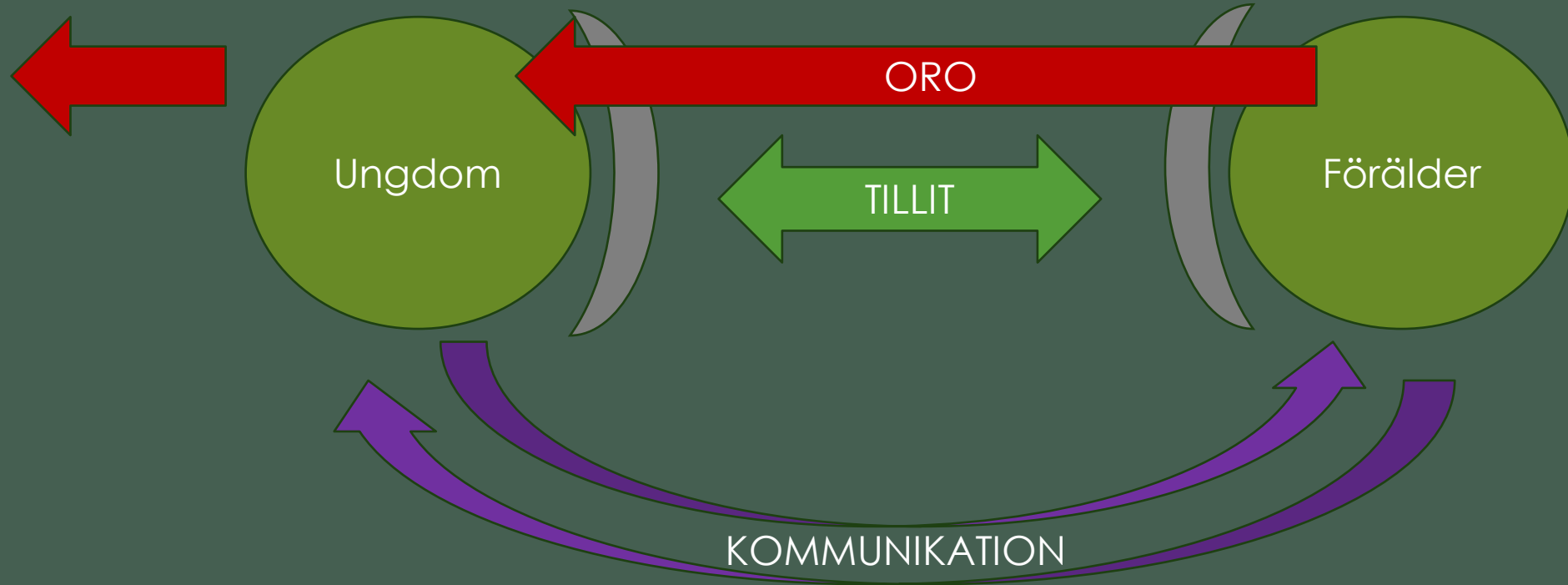
Kort sikt
- Känns jobbigt för stunden

Kort sikt
- Känns bra för stunden

Lång sikt
- Jag når inte mina mål, får ett liv jag inte vill ha!

KOM IHÅG!!!
Först blir det minus, sen blir det plus!





Behandlingsjobbet

Familj

Färdighetsträning.

Psykoedukation kring ångest och självskada.

Eget jobb med mamma – MEDSJUK.

Skapa förståelse för Mollys svårigheter och utmaningar.

Relationen mamma-dotter. Hur de påverkade varandra.

Kommunikation.

Dubbelkedjor kring självskada och konflikter.

Vardagstruktur, rutiner.

Problemlösning.

Individuellt

Ångestexponering.

Medveten närvaro.

Arbeta med dömande tankar.

Känsloreglering – minska självskada, destruktivitet.

Struktur.

Kontext- skola, kontakt med pappa



Tillgodose relationsbehov
Närhet-distans

Kommunikation

Problemlösning

Regler

Avslutet- avskedet

- Vidmakthållandeplan – jobba med under längre tid
- Överföring till andra insatser
- Återgivning av skattningar
- Erbjuder booster
- Fika, säga hejdå

Slutkläm

- Vad är det som är svårt?
 - När man inte lyckas involvera föräldrar
 - Belastningen
 - Får inte ta del av hur det gick sen
 - Inte sätta för höga mål
 - Hålla fokus i kris
- Vad är det som blir meningsfullt?
 - Att få jobba med familjer i en individcentrerad organisation
 - Att få var del av ett team
 - Förmånen att få familjens förtroende och få ta del av deras liv
 - Att göra jobbet tillsammans