

Coachning – tänkbar metod i psykiatrisk vård av unga

Projekt där återhämtade patienter med bipolär sjukdom coachar nyinsjuknade



ANDREAS HOLMBECK, samordnare av patient- och närstående-inflytande, FoUU-enheten, Norra Stockholms psykiatri, Stockholm
EWA MÖRTBERG, med dr, leg psykolog, Norra Stockholms psykiatri, Stockholm
ANNA ÅBERG WISTEDT, professor, Norra Stockholms psykiatri, Stockholm

TORSTEN KINDSTRÖM, verksamhetsansvarig, Föreningen Balans, Stockholm
MIKAEL LANDÉN, docent, överläkare, Bipolärsektionen, Norra Stockholms psykiatri, Stockholm
 mikael.landén@ki.se

Manodepressiv sjukdom (bipolär sjukdom) är en folksjukdom; epidemiologiska studier uppskattar frekvensen till omkring 1–1,5 procent av befolkningen [1]. De sociala och ekonomiska konsekvenserna av bipolär sjukdom är betydande [2]. WHO listar bipolär sjukdom bland de tio sjukdomar som orsakar mest invaliditet i såväl u- som i-länder. Vad gäller den globala sjukdomsburden för psykiatriska sjukdomar rankas blott unipolär depression och alkoholism högre [3]. Metoder för att hjälpa de drabbade till ett självständigt liv kan mot denna bakgrund få betydande folkhälsoeffekter.

Den typiska åldern för insjuknande i bipolär sjukdom är 15–25 år. Bortsett från det lidande och de svårigheter som är förknippade med sjukdomen i sig hamnar drabbade individer i kris av det faktum att man blivit »psykiskt sjuk«. Denna kris kan ta sig många uttryck. Det är vanligt att individen helt förnekar sjukdomen, varför behandlingsmotivationen är låg. Inte sällan måste individen få flera återfall för att bli motiverad att ta emot hjälp. Efter denna fas av förnekelse är det vanligt att hamna i den andra extremen: »Jag är sjuk och kan inte klara mig själv. Jag måste tas om hand. Det är utsiktslöst att studera eller arbeta. Jag kan inte ha relationer.« Individen känner sig hjälplös och har svårt att nyorientera. Dessa reaktioner efter att ha drabbats av svår sjukdom ses inte bara vid insjuknande i psykisk sjukdom; även människor som drabbas av exempelvis diabetes genomgår liknande kriser och svårigheter [4].

Riskerna med åtgärder från sjukvård och socialtjänst

Även om den psykiatriska vården har identifierat dessa reaktioner har man ibland svårt att råda bot på problemet. Skälet är att insatser från vården späder på den drabbades känsla av att vara en person som är beroende av samhällets hjälp för att klara sig. En psykologisk behandling som syftar till ökad självständighet kan i själva verket skapa ett beroende av psykoterapeuten [5].

Med sociala insatser blir individen visserligen allt skickligare på att orientera sig i sjukvårdens och socialtjänstens värld, men det sker till priset av att individen fjärrar sig från det friska samhället. Läkemedelsbehandling av sjukdomssymtom kan leda till att individen förväntar sig medicin även mot känslor och svårigheter som är normala och som hör till livet för alla människor. Sammanfattningsvis riskerar åtgärder från sjuk-

vård och socialtjänst – trots goda föresatser – att försämra den sjukdomsdrabbades autonomi. Individen blir patient eller klient, och patientens förmåga att leva ett självständigt liv försagas. Hur kan man hjälpa unga människor som insjuknat i svår psykisk sjukdom att hitta tillbaka till ett självständigt liv utan negativa bieffekter i form av ökat vårdberoende? Coachningmetoden är en tänkbar lösning på dessa problem.

Idén till coachningmetoden föddes ur diskussioner mellan företrädare för patient- och anhörigföreningen för affektiv sjukdom, Föreningen Balans, och personal från Bipolärsektionen vid Norra Stockholms psykiatri. Tanken var att coachen med sin egen erfarenhet av sjukdomen kan bidra med något som inte vårdpersonal kan och att klienten och coachen tillsammans skulle kunna hitta nya möjligheter och verktyg till hjälp i återhämtningsprocessen. Förhoppningen var att den coachade skulle få hopp genom att se att återhämtning är möjlig.

Coachningmetoden i korthet

Coachning syftar till att medvetandegöra klienten om sina värderingar och valmöjligheter och att se konsekvenserna av sina val. Målet är att förändra klientens syn på och förhållningssätt till sin sjukdom för att kunna leva ett självständigt liv trots denna. I vårt projekt delar coacherna med sig av sina erfarenheter av skov och kriser och av att återhämta sig, vilket skiljer vår metod från coachning generellt. Oftast och helst är det klienten som tar upp teman som ska behandlas medan coachen lyssnar och ställer motfrågor [6]. Motfrågorna syftar till att klienten själv ska se sina styrkor och hitta alternativa möjligheter.

Coacherna uppmanar klienten att tolka situationer annorlunda, sätta nya mål, pröva nya förhållningssätt och följa upp resultaten av dessa ansträngningar [7]. Grunden är att klienten själv måste komma på vad hon ska göra. Det är då mer sannolikt att hon kommer att genomföra en förändring, eftersom hon har ett ägarskap till idéerna och en tro på att hon kommer att

SAMMANFATTAT

Att få en psykiatrisk diagnos är en omvälvande erfarenhet, som kan ge psykologiska reaktioner i form av såväl förnekande som uppgivenhet. Inte sällan försvårar dessa reaktioner behandlingen och återhämtningen.

I coachningprojektet vid Norra Stockholms psykiatri pågår ett försök med att låta personer med bipolär sjukdom som återhämtat sig coacha nyinsjuknade i samma sjukdom.

De coachade upplevde överlag metoden som positiv och att den gav något som traditionell sjukvård har svårt att ge.

Coacherna stötte på en del svårigheter och etiska problem.

Coachning förefaller vara ett tillskott i den psykiatriska vården, men metoden behöver utvecklas och utvärderas vidare.

»Hur kan man hjälpa unga människor som insjuknat i svår psykisk sjukdom att hitta tillbaka till ett självständigt liv utan negativa bieffekter i form av ökat vårdberoende?«

lyckas [7]. Coachen ska avhålla sig från råd om behandlingsform, inklusive läkemedel och psykoterapier, men kan förstås utbyta tankar kring saken.

Vi informerar blivande coacher om att individer reagerar olika på behandlingar – såväl psykologiska som medicinska – och att det som fungerar för en person i värsta fall kan vara menligt för någon annan. Det är annars lätt att som coach bli entusiastisk förespråkare för en behandling man själv har goda erfarenheter av eller, tvärtom, varna för något man reagerat ogynnsamt på.

METOD OCH MATERIAL

Med stöd från Nationella psykiatrisamordnaren genomfördes Coachningprojektet under 2006–2007 som en pilotstudie för att undersöka metodens användbarhet. I projektet coachade personer som återhämtat sig från bipolär sjukdom andra som nyligen fått diagnosen. Vid pilotprojektets slut hade tre coacher fått utbildning och 24 klienter träffat en coach. Totalt genomfördes 91 möten. Under större delen av projektet var det kö för personer som ville bli coachade.

Av de 24 klienterna (14 kvinnor, 10 män) hade 19 personer bipolär diagnos av typ 1 eller 2, och en person led av unipolära återkommande depressioner. En person med borderlinepersonlighetsstörning informerades om möjligheten att få en coach med samma diagnos. Slutligen coachades även tre anhöriga vid ett tillfälle vardera. Medianåldern på de coachade var 33 år (spänn 24–47 år).

Utvärdering

Endast klienterna med bipolär sjukdom ingick i utvärderingen (nio män, tio kvinnor). Av dessa coachades elva personer vid 6–12 tillfällen, två personer coachades vid ett tillfälle och sex personer träffade endast samordnaren av coachningprojektet vid ett kortare informationssamtal. Sex personer fortsatte med coachning även efter utvärderingen.

Den första utvärderingen av vårt projekt bestod i att de fem första klienterna fritt fick skriva ned sina upplevelser. Syftet med denna »interimsanalys« var att tidigt kunna korrigerera metoden. Efter projektets slut skickades en enkät till de elva som blivit coachade sex eller fler gånger. Det var inte möjligt, alternativt inte lämpligt, att ge enkäten till de åtta som tidigt hoppat av. Av dessa var tre personer inskrivna i heldygnsvård, vilket möjligen inte är rätt tid att påbörja coachning. En person hade innan start deklarerat att hon endast önskade en träff för att dryfta ett särskilt ärende. I ett fall initierade en anhörig kontakten, vilket möjligen minskar motivationen. I övriga fall handlade det troligen om personkemi eller att coachning som metod inte kändes tilltalande.

I enkäten efterfrågades om klienterna uppfattade att coacherna förstår på annat sätt än vårdpersonalen, och på så vis kan ge ett annat stöd, samt om klienterna får mer hopp tack vare coachningen. Andra områden som undersöktes var om klienterna förstår sina problem bättre och om de hittat verktyg och möjligheter att hantera dessa på ett bättre sätt tack vare coachningen. Slutligen efterfrågades hur klienterna såg på samarbetet med sin coach och coachning i sin helhet. Frågorna i enkäten byggde på en tidigare enkätutvärdering av psykoterapi [8].

I form av djupintervju studerade vi också hur metoden fun-

TABELL I. Enkätutvärdering av ett projekt där återhämtade patienter med bipolär sjukdom coachar andra med samma diganos.

Påstående/fråga	Medelvärde
	1 = stämmer inte alls, 5 = stämmer helt
Min coach förstår/förstod mig på ett annat sätt än vårdpersonal gjorde.	4,0
Jag har fått mer hopp tack vare coachningen.	3,7
Jag har hittat fler möjligheter att hantera min sjukdom genom coachningen.	3,6
	1 = mycket sämre, 5 = mycket bättre
Hur har ditt psykiska fungerande i relationer med t ex familj/anhöriga och vänner blivit?	3,5
Hur har du mått den senaste månaden jämfört med hur du mätte månaden innan du började träffa din coach?	3,3
Hur har din förståelse av dina problem genom coachning blivit?	4,2
Hur har din förmåga att hantera dina problem blivit?	3,7
	1 = stämmer inte alls 5 = stämmer helt
Om det skett en förändring – beror den på coachning?	3,6
	1 = mycket dålig 5 = mycket bra
Vad är din upplevelse av kontakten och samarbetet med din coach?	4,6
Vad är din upplevelse av coachningen som helhet?	4,4

gerat utifrån en av coachernas perspektiv (AH). Denna intervju genomfördes av en psykolog (EM).

RESULTAT

Av de fria kommentarerna som de coachade lämnade tidigt i projektet framgick att projektet var på rätt väg. Några exempel på kommentarer: »Jag kan ju säga att det var det bästa som kunde ha hänt efter att jag fått diagnosen.« »På många sätt har jag upplevt mina möten som en egen livlina ...« »Under våren fick jag kontakt med min coach, det var en riktig lyckträff.« »Jag har fått en ny syn på mitt liv och känner mer framtidstro.« »Så denna idé med coachning och att jag har fått fördelen att vara med tycker jag känns jättebra.«

Enkätundersökningen som skickades ut besvarades av samtliga elva klienter. Omdömena var överlag positiva (Tabell I).

I intervjun med projektledaren framkom vissa svårigheter. Det var svårt att veta hur man ska förhålla sig till att någon mår dåligt. Det var också svårt att tacka nej till personer som önskat bli coacher när det fanns tveksamhet om individernas lämplighet. Formella kriterier eller antagningsförfaranden för att välja ut coacher efterlystes. Det var även svårt för projektledaren att hantera besvikelsen över den långa kö som uppstod av klienter som önskade coachning. Projektledaren efterlyste mer utbildning för både projektledare och coacher i framtiden; det är inte självklart hur coachning ska gå till, och man behöver förberedas inför de nya situationer man hamnar i.

DISKUSSION

Detta var ett pilotprojekt för att undersöka om det är möjligt för patienter som återhämtat sig från bipolär sjukdom att

coacha personer som nyligen insjuknat. Studien var öppen, och det fanns ingen kontrollgrupp. Resultaten ska därför tolkas med vederbörlig försiktighet.

De positiva resultaten i enkäten tyder dock på att grundidén med coachningprojektet är utvecklingsbar och bör underkastas vidare utvärdering. Det förefaller ge hopp för en nyinsjuknad att träffa en coach med liknande erfarenheter som också kan också förstå den sjuke på ett annat sätt än andra. Med coachning synes klienten kunna hitta nya möjligheter och verktyg för att nyorientera.

KONKLUSION

Med erfarenheterna från detta pilotprojekt tror vi att coachning fyller ett behov som är svårt att möta med traditionell vård och att coachning kan komma att få en plats i psykiatrin framöver. Vi har därför valt att fortsätta med projektet under 2007–2008. Vi utökar målgruppen till att även omfatta andra patientgrupper, och prövar i begränsad omfattning att låta anhöriga coacha anhöriga. Under projektets fortsättning kommer vi att göra en mer omfattande utvärdering. Vid tre tillfällen under coachningsperioden kommer sjukdomsepisoder, livskvalitet, hopp, förståelse av sjukdomen, självkänsla och möjlighet att

återhämta sig att skattas. Dessutom ska djupintervjuer genomföras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se

REFERENSER

1. Goodwin KF, Jamison KR. Manic-depressive illness. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2007.
2. Simon GE. Social and economic burden of mood disorders. *Biol Psychiatr*. 2003;54(3):208-15.
3. Murray CJ, Lopez AD. The global burden of disease. Boston, Mass: Harvard University Press; 1996.
4. Adili F, Larijani B, Haghghatpanah M. Diabetic patients: Psychological aspects. *Ann N Y Acad Sci*. 2006; 1084:329-49.
5. Bendz H. Psykoterapibiverkningar är alltför lite uppmärksammade. *Läkartidningen*. 2006;103(50-52): 4055.
6. Steinberg J. Mentorskap, coaching och co-coaching. Stockholm: Svenska förlaget; 2004.
7. Berg ME. Coaching – att hjälpa ledare och medarbetare att lyckas. Lund: Studentlitteratur; 2004.
8. Byström C. Utvärdering av landstingsfinansierad psykoterapi. Kvalitetssäkringsarbete på Psykoterapienheten City. Stockholms läns landsting: Norra Stockholms psykiatri; 2006.

Prenumerera!

Skaffa dig ett eget exemplar av *Läkartidningen*. Fyll i denna talong eller gå in på lakartidningen.se

Läkartidningen

SVERIGE
PORTO
BETALT
PORT PAYÉ

Ja, jag vill prenumerera på *Läkartidningen* under 12 månader

- LÄKARE, ej medlem i SLF 975 kr MEDICINE STUD, medlem i MSF 250 kr
 MEDICINE STUD, ej medlem i MSF 600 kr ÖVRIGA 1 450 kr

Porto till utlandet tillkommer med max 700 kr/år.

Ja, tack! Jag vill även ha *Läkartidningens* nyhetsbrev till min e-postadress helt kostnadsfritt

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

E-postadress _____

Pren/Personnummer _____

LÄKARTIDNINGEN

SVARSPOST

110 555 202

110 26 STOCKHOLM

All kundinformation, såsom namn- och adressuppgifter mm, behandlas med hjälp av modern informationsteknik och lagras i *Läkartidningen* Förlag ABs interna prenumerations- och kundregister. Prenumerationsregistret är integrerat i Sveriges läkarförbunds medlemsregister.

Klipp ut och posta! ✂

Utmanande saklig

Läkartidningen