

PARKETT

I TEORI OCH PRAKTIK

**Pro-Aktiv Rehabilitering
genom
Kognitiv och Emotionell Terapi och Träning
samt
Pro-Aktiv Resursutveckling
genom
Kognitiv och Emotionell Träning och Tillämpning**

**En Analys av
PARKETT
samt en tillämpning på 10 klientfall**

Elene Karlsson

**Handledare:
Lars-Eric Uneståhl**

**KPT Svealand steg 1C
Örebro våren 2003**

INNEHÅLL

RUBRIK		SIDAN
INNEHÅLL		2
SAMMANFATTNING		3
FRÅGESTÄLLNINGAR		4
INTRODUKTION		4
FILOSOFI – PRINCIPER och GRUNDANTAGANDEN		5 5
STRATEGIER		6
MODELLER		6
FÖRÄNDRINGSTILLSTÅND		7-8
Alternativa medvetandetillstånd	7	
Hypnos	8	
TERAPI- & TRÄNINGSTEKNIKER		9-12
METODER		12-15
Hypnoterapi	12	
Kognitiv terapi	12	
Mental Träning	13	
Emotionell träning	14	
NLP	15	
Coaching	15	
KLIENTFALL		16-25
Klient 1	16	
Klient 2	17	
Klient 3	18	
Klient 4	19	
Klient 5	20	
Klient 6	21	
Klient 7	22	
Klient 8	23	
Klient 9	24	
Klient 10	25	
DISKUSSION		26-27
BILAGOR och REFERENSER		28

SAMMANFATTNING

Utifrån ett 10-tals års klientverksamhet kombinerad med vidareutbildning i olika förändringstekniker har författaren tillsammans med Lars-Eric Uneståhl utarbetat en modell med namnet **PARKETT**, som på terapiområdet står för ”Pro-Aktiv Rehabilitering genom Kognitiv och Emotionell Terapi och Träning” och på områden som Personlig/Ledar-utveckling och Team/Organisations-utveckling för ”Pro-Aktiv Resursutveckling genom Kognitiv och Emotionell Träning och Tillämpning”

Mål

Modellen ser både personlig utveckling och terapieffekter, som kopplat till vetskap om och var man är (utgångsläget) och vart man ska (målen). Genom inventering av och fokusering på klientens mål med åtföljande åtgärdsprioritering kan större kostnadseffektivitet skapas.

Tre modeller

I **PARKETT** betonas en förändringsprocess som bygger på tre modeller:

1. Pro-Aktiv genom ”Utvecklingsmodellen” (Livslång utveckling med lösningsfokuserade istället för problembaserade förändringar)
2. Träningsmodellen, där förändring sker genom coaching av en träningsprocess med inslag av kognitiv psykologi och terapi, mental träning, m.m.. Processen bygger på tillämpningar, övningar och träning kombinerat med alternativa medvetandetilstånd
3. ”Flytmodellen” ”Flyt” som slutmål - en upplevelse av nuet, där nuet ständigt förnyas genom att ”framtiden” skapas, integreras och styr processen från en icke medveten nivå och där också det bästa från det förflutna integreras och ingår i ”flytprocessen”.

PARKETT arbetar med ”Mental Träning”, som är en systematisk träning av mentala, dvs. kognitiva och emotionella processer (Tankar, Inre bilder, Attityder och Känslor)

PARKETT-metodiken innehåller ”alternativa kontrollsystem” hämtade från olika former av Mental träning som t.ex.: Hypnoterapi, Kognitiv terapi (KPT, KBT), NLP och Coaching. Det alternativa medvetandetilstånd som användes är Hypnos.

PARKETT har hämtat tekniker från både dynamisk, behavioristisk och kognitiv psykologi och terapi. Eftersom **PARKETT** kombinerar rehabilitering med resursutveckling så hämtas också tekniker från områden som idrott, management, kreativitet m.m.

PARKETT bygger på att terapeuten dels har en stor lyhördhet för klientens reaktioner och dels en så god och bred erfarenhet av olika tekniker att han/hon mer intuitivt kan välja de lämpliga teknikerna under terapiprocessens gång

PARKETT-modellen illustreras i uppsatsen genom 10 klientfall, som är utvalda så att de illustrerar största möjliga variation vad gäller kön, ålder, problem och behandlingsinnehåll.

PARKETT: Tillämpning i Terapi

För alla klientfallen beskrivs kortfattat bakgrund, behandlingstid, åtgärder och resultat.

PARKETT-modellerna och de använda teknikerna beskrivs i rapporten. Frågeställningarna behandlas i diskussionen utifrån de beskrivna klientfallen.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Blir en behandling mer kostnadseffektiv om:

- 1. Man utgår från tydliga och gemensamma behandlingsmål**
- 2. Behandlingsmålen blir utvecklingsmål som omfattar hela livssituationen jämfört med en snäv avgränsning av problemet.**
- 3. Behandlingen genomförs med ett eklektiskt, intuitivt och individanpassat angreppssätt jämfört med ett standardiserat, teorispecifikt och metodtroget angreppssätt**
- 4. Behandlingen genomförs på ett coachinginriktat arbetsätt, där klienten stimuleras att själv hitta problemlösningar, utvecklingsmål och framkomliga vägar.**
- 5. Mer av den terapeutiska processen överlämnas till klienten t.ex. i form av ”hemläxor”**

BEHANDLINGEN AV FRÅGESTÄLLNINGARNA

Ett mer uttömmande och vetenskapligt sätt att besvara dessa viktiga frågeställningar skulle fordra ett antal större och matchade eller randomiserade experimentgrupper. Detta ligger dock utanför möjligheterna för denna studie.

Studien kommer därför att avslutas med en diskussion där ovanstående frågeställningar överförs till hypoteser utifrån de modeller, principer, grundantaganden och metodbeskrivningar, som uppsatsen innehåller samt utifrån de behandlingsresultatet i det begränsade antalet klientfall, som behandlas i uppsatsen.

INTRODUKTION

Inom kristenheten och även i viss mån inom det religiösa fältet i stort har utvecklingen gått mot ökad ekumenik och ökat samarbete över gränserna. Samma trend kan glädjande nog ses även inom det terapeutiska området.

Ett exempel på detta har varit tidskriften ”Journal of Eclectic Psychotherapy”. I denna har hypnos utgjort ett ofta återkommande inslag. Detta beror naturligtvis på att ”hypnos” inte är en terapi utan ett ”alternativt medvetandetillstånd” som kan användas för att förstärka effekterna av varje form av terapi.

Jag nämner detta eftersom min ”terapeutiska bana” började med en grundutbildning och en fortsättningsutbildning i hypnos för c:a 15 år sedan. Både där och i den påföljande fleråriga utbildningen i Mental Träning fanns många inslag hämtade från terapiskolor som av många ansetts vara motsatta och oförenliga (t.ex. beteendeterapi och psykoanalys).

Liknande synsätt har funnits med i de utbildningar jag sedan genomgått i Idrottspsykologi, NLP, Team-building och i Coaching.

Detta öppnade för möjligheten att bli mer lyhörd för klientens behov och målsättningar och att utifrån detta skraddarsy en behandling istället för att följa ett mer rigitt och teoristyr schema vad gäller terapilängd, uppläggning och innehåll.

I samarbete med Lars-Eric Uneståhl, som sedan många år tillbaka arbetat på det sättet, utvecklades därför terapi- och utvecklings-modellen PARKETT.

PARKETT

PARKETT kan beskrivas utifrån rubrikerna:

- Filosofi och Principer**
- Strategier, Modeller**
- Tekniker**
- Förändringstillstånd**
- Metoder**

FILOSOFI – PRINCIPER och GRUNDANTAGANDEN

- * Klienten har alla de resurser som behövs för problemlösning och personlig utveckling
- * De bästa lösningarna på varje problem finns redan inbyggda hos klienten
- * Terapeutens främsta uppgift är att stimulera till lösningsfokuserade processer
- * Livet är ett "gör det själv" projekt, där ingen kan förändra någon annan
- * Terapi och egenutveckling kan bedrivas med hjälp av samma modeller och metoder
- * Kunskap förs över till kompetens genom praktik, övning, tillämpning och träning
- * "Tillståndsbunden inlärning" kopplar läreffekten till inlärnings-miljö och -tillstånd
- * Den livslånga utvecklingen bygger på ett dagligt lärande i arbets- och hem-miljö
- * Terapi och utveckling blir effektivare genom alternativa medvetandetillstånd
- * Hypnos är det medvetandetillstånd som möjliggör de största förändringarna
- * All hypnos är en form av självhypnos som kan fördjupas genom egen träning
- * Självhypnos definieras i PARKETT operationellt genom det "mentala rummet" (MR)
- * I MR skapas ett nytt "operativsystem" för hjärnans informationsbehandling
- * I MR kan nervsystemet ej skilja på föreställda och "in vivo"-situationer
- * Minskad realitetstestning öppnar direktvägar mellan kognitiva processer och kroppen
- * Förändringsprocessen startar med "skapandet av en attraktiv och tydlig framtid"
- * En personlig vision skapar livslång motivation och en känsla av mission
- * Djärva visioner och mål skapar energi och kraft i nuet
- * Visionen/målen görs realistiska genom integrering i det mentala rummet
- * Integrerade målbilder styr handlingarnas och kroppsprocessernas automatik
- * Ideomotorik innebär att rörelsebilder skapar en mätbar muskelaktivitet
- * En avspänd effektivitet innebär muskulärt en minskning av antagonistspänningen
- * Ideoautomatik innebär att inre bilder kan påverka kroppens autonoma processer
- * All förändring bygger på vetskap om vart man ska (mål) och var man är (utgångsläge)
- * Människan ses mer som en orsak till framtiden än som en produkt av det förflutna
- * Viktigare än vad man var eller vad man är är "vad man kommer att bli"
- * Kontrollen över kognitiva och emotionella processer är normalt bristfällig
- * Människan fångas lättare av tankar på och styrs mot det som inte får hända
- * I ett problemfixerat samhälle blir lätt problemen tydligare än de önskvärda målen
- * Människan fångas lättare av tankar med starka emotionella komponenter(t.ex. rädsla)
- * Skapandet av baskänslan Lugn-Säkerhet-Trygghet (LST) minskar oron för framtiden
- * Med Självbildsträningen startar en upptäcktsfärd mot tidigare blockerade resurser
- * Att bli sin egen bäste vän är grunden till goda relationer med andra
- * Den "mentala tuffhetsträningen" förvandlar problem till energigivande utmaningar
- * Observera, Registrera, Konstatera och Acceptera men ej Värdera och Reagera
- * Den mentala träningen arbetar mer med "Bra och Dåligt" än med "Rätt och Fel"
- * Livets två viktiga funktioner är "Växande" och "Upplevande"
- * Ett bra liv innehåller en känsla av "Mission", som kopplas till meningsfulla uppgifter
- * Känslan av Mission (Behövas) erhålles genom meningsfulla uppgifter och relationer
- * Kontroll och styrning av egna känslor innebär att ingen annan kan bestämma känslan
- * Upplevelse av nuet (Flyt) fås genom integrering av det förflutna & framtiden i nuet
- * Upplevelsen av varje ny dag som en gåva skapar tacksamhet mot livet

STRATEGIER

1. **PARKETT** kan tillämpas på alla människor. Det gäller dels alla klienter oavsett diagnos men även ”friska” människor. Detta beror på att **PARKETT**:s huvudmål är utveckling oavsett utgångsläge,
2. **PARKETT** vänder sig till hela människan, vilket innebär att arbetet pågår på flera plan samtidigt, den intellektuella och emotionella delen, den medvetna och icke medvetna delen, etc.
3. **PARKETT** arbetar med siktet att få en långvarig och bestående effekt.

MODELLER

Av modellerna i **PARKETT** kan nämnas tre, som alla är hämtade från idrotten

Utvecklingsmodellen

Det finns en grundläggande skillnad mellan terapi och utveckling. Terapi bygger liksom samhället i stort på problembaserade åtgärder medan man inom idrotten fortsätter att utvecklas även om man har god kondition, teknik och styrka.

Här är några skillnader mellan de två modellerna:

Den terapeutiska eller kliniska modellen	Utvecklingsmodellen
Produkt av det förflutna	orsak till framtiden
Det undermedvetna som en avskrädeshög	Det undermedvetna som en guldgruva
Varför är jag som jag är?	Hur kan jag bli den jag vill bli?
Hur hindra andra att göra mig ledsen?	Hur finna egna metoder för att bli glad?
Lägga märke till ”må dåligt” stunderna	Räkna de lyckliga stunderna blott
Att släpa på sin ryggsäck	Att bäras av starka upplevelsehänder
Att gräma sig över det man gjort	Att stimuleras av det man inte gjort!
Livet som en räcka av ångerveckor	Livet som en spännande upptäcktsfärd

I samhället

möts man ofta av motstånd när man föreslår en förändring. Människor tar förslaget som ett misstroendevotum och som ett tecken på att något är fel. Utvecklingsmodellen frågar man sig ständigt ”Kan det här göras ännu bättre” eller ”Hur kan jag utvecklas?” utan att det behöver vara något fel på nuet. Förändringarna i den terapeutiska modellen initieras på grund av missnöje medan det är lusten till en ännu bättre framtid som är drivkraften i utvecklingsmodellen.

Träningsmodellen

Forskning under två decennier har övertygande visat att i stort sett kan man få framgång på vilket område man än bestämmer sig för bara att man är beredd att satsa tillräckligt lång och rätt träning. Tron på att man måste ha vissa förutsättningar för att nå det liv man vill ha har visat sig fel. Inom idrotten har det snarare visat sig att det är en nackdel att vara en talang. Även i livet i stort tycks det vara en nackdel när det går alltför lätt och nä man får alltför mycket ”till skänks”.

Träningsfaktorn svarar för drygt 80% av resultatet när man tittar på varför någon lyckas.

Egentrningen har också den fördelen att:

1. Man kopplar förändringar till sin egen insats och minskar beroendet av terapeuten med åtföljande ökning av självbild m.m.
2. Genom att få visa att man är beredd att göra något själv undanröjs eller minskar sekundärvinster
3. Träningsinnehållet kan tillämpas även när terapeuten ej är med och även i ”icke-terapeutiska” sammanhang. Effekterna blir också mer bestående samtidigt som kostnaden minskar.

Flytmodellen

Tävlingsidrottare upplever då och då ”flyt”, ett tillstånd av avspänd effektivitet, där resultaten är bättre trots minskad energiåtgång. Hög fokusering på, inlevelse i och upplevelse av processen gör också att negativ stress ej kan förekomma.

Detta underbara tillstånd, som har olika namn i olika idrotter, kan mycket väl föras över till livet i stort. I den mentala träningen, speciellt i avsnittet ”Livskvalitetsträning” finns därför ett antal metoder för initiering av och kontroll över det man kan kalla för ”Livsflyt”.

FÖRÄNDRINGSTILLSTÅND

Alternativa medvetandetillstånd

Engelskans Altered States of Consciousness (ASC) har på svenska översatts med Förändrade medvetandetillstånd (FMT) till skillnad från det ”normala” medvetandetillståndet (NMT). Eftersom detta lätt ger intrycket av att FMT skulle vara onormalt och patologiskt så har vi istället ändrat det engelska Altered till Alternative, vilket då innebär att vi kan tala om ”Alternativa medvetandetillstånd (AMT)” och det ”Dominanta medvetandetillståndet (DMT)” De vanligaste AMT är då sömnen (c:a 30% av livet) och drömmen (c:a 7-8% av livet). Drömmen som är ett unikt AMT, helt skilt i sin karaktär från sömnen, karaktäriseras av minskad realitetstestning, där inre bilder blir verkliga för kroppen.

Variationer i DMT

Det dominanta medvetandetillståndet (”vakenhet”) är dock ingalunda ett konstant tillstånd utan befinner sig i ständiga förändringar. Mätt med EEG kan dessa förändringar spegla en stor variation från ett markant inslag av alfavågor vid en avslappnad vakenhet över till en beta 2 aktivitet i samband med stress. Vid stark stegring av beta-2 aktiviteten kan sympaticus-aktiveringen med stegring av oorganiserade tankar och motorik (rastlöshet) övergå i en parasympaticusdominans, där tankeverksamheten oc motoriken blockeras (panik- eller lamslagen)

”Dagscykel” som liknar sömnen

Variationen av DMT tycks också enligt vissa forskare följa en cirkadisk rytm som påminner om nattens sömncykel, där nattens regelbundna återkommande REM-perioder skulle motsvaras av en sänkning av Vakenhetsgraden och en ökad påverkbarhet för såväl yttre som inre instruktioner och suggestioner. Den förste som lade märke till detta var den berömde hypnosterapeuten Milton Erickson. Eftersom denna variation följer samma 90-minutersintervall som på natten utsträckte Milton Erikson sina terapiesessioner till minst 90 minuter, för att kunna använda sig av denna fas av ökad påverkbarhet.

Hypnos

Hypnos är ett AMT som utmärks av en ökad fokusering på de instruktioner, suggestioner och bilder som hypnotisören ger (heterohypnos) eller på de tankar och bilder om klienten själv skapar. Samtidigt sker en dissociation, där allting annat, som är irrelevant för måluppnåendet kopplas bort. Precis som i drömmen minskas realitetstestningen, vilket också här innebär att nervsystemet förlorar förmågan att skilja på fantasi (inre bilder) och ”verklighet”. Skillnaden mellan dröm och hypnos blir då kontrollfaktorn, i drömmen tvingas man följa med medan man i hypnosen har kontroll över påverkansinnehållet.

Självhypnos

All hypnos är dock en form av självhypnos, där ”hypnotisören” är en lärare eller instruktör, som lär klienten att hitta vägarna till och träna upp förmåga att under hypnos skapa de tankar och bilder som påverkar kropp och sinne i önskad riktning.

EEG-förändringar

I det hypnotiska tillståndet förändras hjärnans verksamhet både kvantitativt och kvalitativt. Dels ökar thetaaktiviteten (4-7 c/s) och dels omorganiserar verksamheten så att aktiviteten sprids över hela hjärnan. Hjärnan börjar arbeta holistiskt vilket kan vara en orsak till att helhetsprocesser som bilder och känslor får en så kraftig effekt.

Informationsprocessen förändrar karaktär på ett radikalt sätt. Istället för att granskas och analyseras av ”referensramen” tar informationen en direktväg till vårt inre.

Bättre terapi effekt

Sammanfattningsvis kan sägas att användningen av hypnos ökar och påskyndar terapi effekterna oavsett vilken form av terapi man bedriver (se vidare avsnittet hypnoterapi)

Hypnos för alla

På samma sätt som Sömn och Dröm är viktiga för hälsa och välbefinnande så är Hypnos och Självhypnos viktiga för både terapi och Personlig utveckling. Att detta är viktigt att spridas till alla människor kan beläggas av följande:

1. Alla människor upplever dagligen hypnotiska tillstånd, t.ex. var 90:e minut eller när man är fångad av en film eller helt inne i en uppgift (idrott, scen etc.)
2. Människor fångas lättare av det som inte får hända genom att problemen ofta görs tydligare än målen och genom att man tanke- och bildmässigt fångas av de mentala processerna som har de starkaste emotionella komponenterna (t.ex. rädsla)
3. Denna kombination gör att vi dagligen ”programmeras” och styrs mot saker som vi inte vill ha och som vi viljemässigt kämpar emot. Det borde därför vara självklart att se till att de ”inre styrmekanismerna” är riktade mot det som vi egentligen vill.

TEKNIKER (Tillvägagångssätt)

PARKETT bygger på att terapeuten dels har en stor lyhördhet för klientens reaktioner och dels en så god och bred erfarenhet av olika tekniker att han/hon mer intuitivt kan välja de lämpliga teknikerna under terapiprocessens gång.

Exempel på tekniker som ingår i PARKETT

TERAPI och TRÄNINGSTEKNIKER, som använts i Klientfallen

- **Acceptans**
I likhet med ACT (Acceptance – Commitment Therapy) arbetar PARKETT med att en acceptans av utgångsläget kan initiera och underlätta en målstyrd förändring. Uneståhl skapade 1979 uttrycket "Observera, Registrera, Konstatera och Acceptera men ej Värdera och Reagera", som först kom att användas inom idrotten och sedan spred sig till fler områden.
- **Affirmationer**
Självbildsförstärkande uttryck. Liknar ofta hypnotiska suggestioner, men användes oftast i DMT. Tankemässig, verbal eller skriftlig form..
- **Andningstekniker**
På grund av kopplingen mellan andning och det emotionella systemet, så har andnings-tekniker använts i alla klientfallen både för att skapa tillstånd av avslappning och lugn och för att inducera hypnos.
- **Ankare**
En NLP-term, som motsvarar ordet "trigger" i Mental Träning och "betingning" i inlärningspsykologin.
- **"Assa & Disa"**
NLP-termer, som användes när man "går in" i en situation (associerar) eller avlägsnar sig ifrån den (dissocierar) för att iakta den utifrån.
- **Attitydträning**
Människors unika verklighetstolkning utifrån subjektiva och kulturella modeller ligger bakom de flesta konflikter i världen. Det är inte mer rätt att vara optimist än pessimist men det är bättre eftersom det leder till ett bättre liv (ifr. Seligmans forskning). Attitydträning blir därför viktig i både KPT, KBT, NLP och Mental Träning.
- **Attributionsanalys**
Med hjälp av frågor "locus of control" och attributionsanalys skaffar sig terapeuten en uppfattning om var klienten förlägger orsakerna till det som händer.
- **Automatiska tankar**
Den kognitiva delen av mänsklig automatik, där den inre dialogen, som ofta är omedveten, spontant reagerar på det som händer och speciellt då när emotioner är inblandade.
- **Avslappning**
Definieras som avsaknad av spänning, vilket innebär att den fysiska prestationen blir lika med 0 i ett avslappnat tillstånd. Avslappningsträning används istället för att sänka grundspänningen och för att initiera Avspänning.
- **Avspänning**
Ett optimalt prestationstillstånd som karaktäriseras av en optimal spänning i synergister och avslappning av antagonisterna
- **Bildstyrning**
Ett centralt tema i samband med Mental Träning. Med hjälp av inre bilder lär sig klienten att påverka ett stort antal skeenden i kroppen.
- **Desensibilisering**
En "omläring" genom att klienten gradvis närmar sig den "värsta" situationen (hierarki) samtidigt som positiva känslor som lugn, nyfikenhet etc. förstärks hos klienten.

- **Disneystrategier**
Kreativitetssövning med medverkan av tre delpersonligheter, Drömmaren, Genomföraren och Kritikern.
- **Egostateintegrering**
- *Såväl i Mental Träning som i hypnoterapi och NLP finns metoder där en klients "delpersonligheter" sätts i kontakt med varandra för att på det sättet harmonisera de stridande viljor som kan finnas inom oss.*
- **Energibudgetarbete**
Modell av Uneståhl, där man på resultatsidan får hitta metoder som ökar energiinkomsterna och minska utgifterna och där man på balanssidan får bygga upp tillgångar och minska skulderna (t.ex. en tidigare händelse som fortfarande tar energi)
- **Exponering**
En in vivo desensibilisering som oftast är relaterad till hierarkisystem och gradvist närmande men som också kan kombineras med flooding och implosion tekniker.
- **Feedback**
Genom att ge klienten feedback och genom att hjälpa klienten att bygga upp ett biofeedbacksystem i arbets- och privatliv så sker den terapeutiska och utvecklingsprocessen både lättare och snabbare.
- **Fobikuren**
Process för att neutralisera och förändra tankar, känslor och beteenden som hör till fobin
- **Futurepacing**
mentalt programmera in ett önskat resultat i det undermedvetna för att försäkra sig om att det skall uppstå
- **Hypnosinduktion**
Ett stort antal metoder, vissa mycket olika varandra, finns för att hjälpa en klient att gå in i det hypnotiska tillståndet. I de klientfall som tas upp i denna rapport har "normalmetoden" använts, dvs. en metod som bugger på fixering av uppmärksamheten, avslappning och inre bilder.
- **Kalibrering**
att lära sig korrekt uppfatta en annan människas sinnestillstånd genom att läsa av icke-verbala signaler
- **Kognitiv omstrukturering**
En tankemässig innehållsförändring som bör automatiseras genom en programmering det mentala rummet
- **Känslösbrytning**
tekniker där du effektivt bryter ett negativt tillstånd till det önskade tillstånd
- **Livsbudgetarbete**
En budgetplan för motivationsarbete, där resultaträkningen handlar om att utvärdera meningsfullheten och det resultat som en människa åstadkommer årligen och där balansräkningen sysslar med att hitta en balans mellan de olika aktiviteter som vill ta vår tid i anspråk
- **Matchning**
att anta delar av en annan människas beteende i syfte att förbättra rapporten
- **Mentala rummet**
En operationell definition på självhypnos, som åstadkommes genom att man fysiskt förankrar det hypnotiska tillståndet till ett eget skapat rum eller en plats. Kan också vara en färg eller en känsla.

- **Mental Tuffhetsträning**
En del av Mental Träning med speciell inriktning på att minska rädslan för framtiden. Genom att bl.a. se problem som ”uppgifter som ska lösas” så kopplas en högre livskvalitet till det växande som kommer genom problemlösning.
- **Metaforer**
Indirekt kommunikation genom en berättelse eller språklig figur som innebär en jämförelse
- **Mindfulness**
En meditativ teknik där man erhåller en ”nu-upplevelse” genom ”ren perception” där tolkningar skalas bort. Genom dissociation från tankar och andra processer kan dessa iakttas utifrån
- **Målbildsträning**
Ett viktigt område av den mentala träningen, där visioner och mål översätts till bilder som sedan integreras i nuet genom programmeringar i det mentala rummet
- **Neurologiska nivåer**
Kallas även de logiska upplevelsnivåerna: omgivning, beteende, förmåga, föreställningar, identitet och andlighet
- **Perceptuella positioner**
Få en större förståelse genom att växla mellan tre positioner: 1: min egen 2: den andres 3 : den objektives.
- **Posthypnotiska suggestioner**
Suggestioner som ges under hypnos men som verkar efter att hypnostillståndet upphört. En posthypnotisk effekt kan t.ex. utlösas genom ett stimuli som ges signalvärde under hypnos (ifr. Trigger i Mental Träning och ankare i NLP)
- **Programmering**
När en tanke, bild, beteende etc. integreras i ett hypnotiskt tillstånd används ofta datatermen ”programmering”. Den programmerade effekten styr sedan automatiken på samma sätt som en autopilot, som är programmerad
- **Rapport**
Den kvalitet av hur du skapar förtroende i en relation med en annan person genom att du förstår och respekterar den andres perspektiv på världen
- **Six stepframing**
Omstruktureringsmetod för att avbryta oönskade beteenden, arbetar i det undermedvetna
- **Regression**
Tillbakagång till ett tidigare utvecklingsskede. Används ofta i hypnos för att framkalla ”bortglömda” upplevelser
- **Självbildsträning**
En viktig del av den mentala träningen där man systematiskt förbättrar självförtroende, självtillit och självkänsla genom budskap som direkt riktar sig till det undermedvetna
- **Sorgeprocesser**
Process där sorgen accepteras och förändras genom mental försoning eller ett sista farväl
- **Suggestioner**
Budskap som påverkar utan att först granskas av det logiska kritiska tänkandet
- **Terapeutisk allians**
Hur du upprättar och bibehåller en relation i ömsesidigt förtroende, förmåga att få fram responser från en annan person

* **Timeline therapy**

Hur vi lagrar bilder, ljud och känslor i det förflutna, nutid och framtid. Genom att förflytta sig längs tidslinjen kan positiva händelser plockas fram, förstärkas och bindas till nutid och framtid

• **Triggers**

Ett alternativt kontrollsystem, där ett stimuli som fått förmåga (signalvärde) att utlösa händelser och känslor, som inte kan framkallas med det dominanta kontrollsystemet (viljemässig ansträngning)

• **V-K**

Process där känslor och minnen från traumatiska och negativa händelser neutraliseras

• **Ögonrörelser**

Genom att fokusera på en känsla samtidigt som ögonen rör sig fram och tillbaka (eller följer en liggande åtta) förändras eller elimineras känslan.

METODER

HYPNOTERAPI

Hypnoterapi är inte en beteckning på en form av terapi utan på många. Namnet säger egentligen bara att det är en fråga om terapi, som bedrivs under eller med hjälp av hypnos. Det säger däremot ingenting om vad slags terapi det är fråga om. Samma sak gäller ju begrepp som individualterapi eller gruppterapi., som mera är en beteckning för situationen än för slaget av terapi.

Hypnos är ju en situation eller ett illstånd där man kan applicera en mängd terapeutiska principer och tekniker. Fördelen med att kombinera tekniker från t.ex. kognitiv terapi, beteendeterapi, psykoanalys, gestaltterapi och existentiell terapi med hypnos är att man snabbare når resultat, ofta också effektivare resultat. Vid sidan av dessa kombinationer finns det också tekniker, som helt bygger på det karaktäristiska i det hypnotiska tillståndet och som därför bara kan tillämpas under hypnos.

KOGNITIV TERAPI

Kognitiva terapier arbetar med att förändra problemrelaterade känslor och beteenden genom att förändra det sätt som en människa tänker på och tolkar viktiga livshändelser. Bakom detta sätt att arbeta ligger antagandet att avvikande beteendemönster och

emotionella störningar börjar med problem i vad vi tänker (kognitivt innehåll) och hur vi tänker (kognitiva processer)

Den kognitiva psykoterapi har en teorigrund i den kognitiva psykologin men har alltmer blivit ett förhållningssätt, där tron på klientens förmåga att genom självreflektion hitta lösningar på livets problem är hög. I likhet med den mentala träningen spelar mentala processer som tankar, känslor och inre bilder en stor roll. En skillnad är möjligen innehållet i dessa processer, där kognitiv terapi ofta fokuseras på ”feltankar” och misstolkningar medan mental träning koncentreras kring identifikation på det önskvärda. Det ökade antalet av kognitiva terapier fokuserar på olika typer av kognitiva processer och på olika metoder för ”kognitiv omstrukturering”. De i Sverige mest kända formerna av kognitiva terapier är Kognitiv Psykoterapi (KPT) och Kognitiv Beteendeterapi (KBT) KPT innehåller dock inom sig olika riktningar, t.ex. den utvecklingspsykologiska, konstruktivistiska och den interpersonella.

MENTAL TRÄNING

Mental Träning utgår från visionen om en bättre värld som skapas genom Utbildning och Träning. För individen är detta kopplat till ett bättre liv. Det ”goda livet” utgår från tre livsmålsområden: Meningsfulla uppgifter (arbete), Meningsfulla relationer (Familj) och Hälsa. De två första förs samman till området Mission, där det centrala är ordet ”behövas”. I hälsan prioriteras axeln Må bra – Må dåligt framför axeln Friskt och Sjukt. Ett bra liv definieras därför som: Ett liv, där jag fungerar bra i mina uppgifter (arbete, idrott, studier), där jag fungerar bra i mina relationer och ett liv där jag mår bra.

Utprövad träning

Mental Träning är sålunda en systematisk, långsiktig och utprövad träning av mentala processer (tankar, bilder, attityder och känslor) med målet att fungera och må bättre. Utprövning innebär att träningsprogrammen har validerats och utprovats på olika målgrupper. I början skedde utprövningen på idrottssidan, där effektmätningar är mycket lättare att göra jämfört med terapi eller andra samhällsområden.

Grundträning

Mental Träning startar med en grundträning som består av två steg. Först minskas grundspänningen genom muskulär avslappningsträning. Detta möjliggör också en avspänd effektivitet, där den minskade antagonistspänningen ökar prestationsförmågan samtidigt som energiåtgången minskar.

I det andra steget skapas ett förändringstillstånd i form av det ”mentala rummet”. Detta är en operationell definition av ett självhypnotiskt tillstånd. I det mentala rummet läggs ett antal hjälpmedel in som ska användas i den fortsatta träningen.

Framgångsfaktorer

Människor med ett bra liv skiljer sig i fyra viktiga avseenden från andra. Skillnaden ligger i de s.k. SMAK-faktorerna, Självbild, Målbilder, Attityd och Känslor. Dessa fyra områden utgör stommen i den Personliga utvecklingsträning, som bör fortsätta under minst 4 månader.

Problemlösning

När väl grundträningen är klar kan den mentala träningen inriktas på problemlösning både av psykologisk och psykosomatisk natur. Dessutom blir Mental Träning ett viktigt komplement till medicinsk behandling, eftersom behandlingsresultaten av både psykologisk och medicinsk natur påverkas av klientens tankesätt, inre bilder och attityder. Dessutom vet vi sedan länge att känslor av typ stress och depression sänker immunförsvarets effektivitet vilket innebär att även känslokontroll och känslostyrning har stor betydelse för behandlingsresultatet.

Integrerad Mental Träning

Den Integrerade mentala träningen är uppbyggd utifrån fyra forskningsområden

1. Undersökningar av ett alternativt medvetandetillstånd, som är optimalt för förändring och tillväxt (Uneståhl 1963-2003).
2. Identifikation av det träningsinnehåll och de tekniker, som leder till ett Idealt Prestationstillstånd (IPT) och ett optimalt välbefinnande. (Uneståhl 1970-2003)
3. Identifikation av de mentala processer (tankar, bilder, attityder och känslor), som leder till den bästa prestationen och det ideala känslotillståndet (IKT) i ett visst givet ögonblick (Uneståhl, 1970-talet-2003)
4. Effekter av den mentala träningen på fysiologiska, neurofysiologiska, kardiovaskulära, biokemiska och immunologiska områden (Uneståhl 1990-2003)

De vanligaste somatiska förändringarna av en regelbunden mental träning utgöres av sänkt kolesterolnivå, en harmonisering av hjärtvariabiliteten och andra homeostatiska processer, en effektivisering av immunförsvaret mätt med T4/T8 kvoter och en reducering av den biologiska åldern mätt med DHEAS hormonet

EMOTIONELL TRÄNING

Det senaste årtiondet har präglats av ett stadigt ökat intresse för emotioner och för den roll som dessa spelar i mänskligt liv. Vi vet t.ex. idag att informationen är emotionellt färgad innan den når cortex. Experiment av Uneståhl och många andra har visat mätbara emotionella reaktioner på ett budskap redan innan det har uppfattats av medvetandet. Det finns t.o.m. forskare som menar att ingen inlärning är möjlig utan medverkan av den emotionella delen.

Både forskningen och de mer populära böckerna har dock koncentrerats kring att utveckla kunskapen kring emotioner i sig och om den roll den spelar för individ och samhälle. Däremot har så gott som ingenting gjorts för att utveckla en träning som syftar till en utveckling av den emotionella intelligensen.

Även om emotionell träning (EQ-träning) i Sverige betraktas som en del av mental träning (i engelsktalande länder skiljer man ofta på mentala och emotionella processer) så beslöts för några år sedan att utveckla speciella metoder för den emotionella delen (EQ-träning).

Träningsprogram har utarbetats för både ungdomar (skolan) och vuxna. Dessa har bestått av metoder för att utveckla förmågan att:

1. Uppfatta, tolka och förstå egna och andras känslor

2. Uttrycka känslor så att de uppfattas rätt
3. Välja och skapa de "bästa" känslorna för mig själv och andra

NEUROLINGVISTISK PROGRAMMERING (NLP)

Neuro- står för intaget av information, dvs. hur vår hjärna organiserar våra sinnesintryck och lingvistisk för hur vi sedan förmedlar denna information till omvärlden. ORDET programmering relateras till vårt beteende.

NLP har ibland betraktats som en verktygslåda, full med tekniker, som syftar till att förbättra kommunikationen med sig själv och andra. Precis som i Mental Träning spelar de kognitiva inslagen en nyckelroll.

I NLP finns en rad grundantaganden t.ex. att "kartan är inte verkligheten".. Ett annat viktigt begrepp är Rapport. Rapport skapas när vi möter andra i deras modell av världen och är grundläggande för bra kommunikation. Rapport kan skapas på varje neurologisk nivå: omgivningen, beteende, förmåga, föreställningar, värderingar och identitet.

Genom det stora antalet handfasta och specifika förändringstekniker, så kommer många av de metoder, som nämns i teknikavsnittet, från NLP. Eftersom beskrivningen av NLP till största delen är en beskrivning av NLP- tekniker så hänvisas till detta avsnitt.

COACHING

En metod från idrotten som de senaste åren applicerats på såväl arbetsliv som hälsa. Medan en chef kan agera utifrån en maktposition och en ledare kan påverka andra även på avstånd genom att vara en förebild, så arbetar en coach i en nära och interaktiv förbindelse med den coachade. Några definitioner på Coaching:

"Frigöra en persons möjligheter att maximera sina resurser" (Whitmore)

"Att hjälpa mig själv och andra att bli den man potentiellt skulle kunna bli" (Uneståhl)

"Förse människor med verktyg, kunskap och möjligheter som de behöver för att utveckla sig själva" (Peterson)

"Om du inte själv vill förändra dig, kan ingen annan göra någonting", sa redan Hippokrates. I coachingprocessen är det grundläggande att hjälpa den andre att motivera sig själv och att själv hitta och använda sig av metoder för förändring och utvecklingen. Att ställa frågor så att den coachade genom egna funderingar hittar lösningar är t.ex. en mycket viktig del av coachingstrategierna.

KLIENTFALL

1. Klient - 25 år

Bakgrund:

Har känslan av att vara utanför samhället

- * Svår ångest
- * Svåra sömnproblem
- * Depression
- * Åkt in och ut på psyket
- * Suicidförsök
- * Panikattacker

- * Självdestruktiva handlingar
- * Upplevt svåra trauman
- * Mobbad under skoltiden
- * Dålig självkänsla
- * Känsla av hopplöshet
- * Ej självförsörjande
- * Alkoholist
- * Tablettmissbrukare

Sjukpensionering föreslagen

Behandling:

- * Allians skapad genom rapport och kalibrering
- * Genomgång av de resultat och mål, som patienten vill uppnå
- * Information och instruktioner om Mental Träning
- * Timeline med V/K process på alla traumatiska minnen
- * Nertrappning av mediciner
- * Hypnosbehandlingar med fokus på självförtroendeökning
- * Självbildsövningar med submodaler
- * Självbildsträning mellan träffarna
- * Träff varje vecka beroende på tillstånd
- * Tillgång till support dygnet runt

Behandlingstid:

- * Varje träff varade ca 3-4 tim
- * Totalt 8 träffar
- * Coachning per telefon vid behov under ca 6 månader

Resultat

- * Medicinfri
- * Fri från ångest och depression
- * Bra sömnkvalitet
- * Framtidstro och positiv självbild

Uppföljning efter 1,5 år

- * Arbetar heltid och känner sig fullt frisk
- * Har en stabil relation, köpt hus och läser in 3-årigt gymnasium

2. Klient - 44 år

Bakgrund:

**Läkarremiss: Diagnos manodepressiv med sömnapne
Sjukskriven under 6 år
Obalanser med mediciner
Svåra diaréer och panikångest bl.a. vid offentliga tillställningar
Svår ångest varje morgon
Oro inför framtiden
Självkritisk
Tar lätt åt sig andras problem
Orkeslös, trött**

Behandling

**Skapa allians genom Rapport och Kalibrering
Info och instruktioner i Mental träning
Börjar med avslappningsträning
Målinventering
Kognitiv terapi
Specialinspelat band med fokus på resultatet
Desensibiliseringsträning
Ögonrörelseträning för ångest på morgonen
Timelineövningar
Support per telefon**

Behandlingstid

**Träff 1 gång i vecka
Totalt 14 träffar**

Resultat:

**Slutat med antidepressiva medel
Piggare, gladare, ökad energi
Tar ej längre på sig skuld
Framtidstro
Ångest fri, inga panikattacker
Har kvar sin sömnapné men lider mindre**

Uppföljning:

En 3-månadersuppföljning: Bestående resultat

3. Klient - 26 år

Bakgrund

Sprutfobi

Ej varit hos tandläkare på 10 år

Svår tandvärk

Aggressivt beteende vid sprut kontakt

Svimmar

Behandling:

- * Skapa allians med rapport och kalibrering
- * Lära sig själv hypnos
- * Fobihierarki
- * Målbeskrivning
- * Desensibiliseringsträning
- * Exponeringsträning
- * Hemträning

Behandlingstid:

- * Träff 1 gång i veckan
- * Totalt 5 gånger

Resultat:

Spruträdslan försvann

Klarar tandläkarbesök ensam

Reser utomlands, vilket klienten ej kunde tidigare pga. rädsla

Ett friare liv, använder självhypnos vid behov

Uppföljning

Efter 5 år gjordes ett TV-program om hypnos (Livslust) där patienten medverkade.

Citat från programmet:

Hypnos kan också användas för att koma över fobier och skräcktillstånd.

----- ”När jag fick se sprutan så brukade jag svimma. När jag vaknade upp så hade jag ofta aggressiva beteenden, jag blev arg, rent ut sagt”

Efter otäck upplevelsen i barndomen var [*klientens namn*] livrädd för tandläkare. Men så kom han i kontakt med Elene, som lärde honom självhypnos.

-”Idag när jag går till tandläkaren så har jag inga problem alls. När jag sitter ute i väntrummet och väntar på att få komma in så tar jag mig själv ner i den självhypnos, som behövs för att jag ska klara av det. Det är inga problem alls idag.”

-”Gör det inte ont när du lagar? Är du inte rädd för sprutor?”

-”Nej, jag är varken rädd för sprutor eller tandläkarn och jag känner inga smärtor. Jag har kommit till den gränsen att jag kan låta bli att ta smärtlindring över huvud taget”.

4. Klient - 49 år

Bakgrund:

Söker för tandläkarskräck

Stora tandproblem

Många svåra trauman

Har också många sociala problem, sociala fobier, kaffedarr m.m.

Medicinerar för ångest och sömnsvårigheter

Behandling:

Allians skapas med rapport och kalibrering

Muskulär avslappning

Information och instruktioner om mental träning

Självförtroendeträning

Desensibiliseringsträning

Exponeringsträning

Behandlingstid:

Träff 1 gång per vecka

Totalt 5 gånger

Dessutom hemträning mellan träffarna

Resultat:

Tandläkarskräck borta

Kaffedarr borta

Sociala fobier borta

Mindre oro, bättre sömn

Mår allmänt bättre

Uppföljning:

Ej gjord men positiva rapporter från andra under 10 år

5. Klient - 30 år

Bakgrund:

Söker för panikångest i samband med bilkörning

Blev påkörd bakifrån i sin bil för ca 2 år sedan

Träffat kognitiv terapeut 15 gånger med inriktning exponering har hjälpt lite

Träffat psykolog utan resultat

Behandling:

Fobikuren (NLP)

Behandlingstid:

1 gång à 2,5 timme

Resultat:

Körde sin nya bil dagen efter behandling

Kände ingen rädsla eller panikångest

Uppföljning:

Uppföljning efter 2 månader med bestående resultat

6. Klient - 37 år

Bakgrund:

Söker för vatten fobi kan ej dyka eller ha huvudet under vatten

Klaustrofobi mycket svårt för trånga utrymmen

Kan ej söka in på polisskolan pga. detta

Får panik ångest när tex. dörrar gått i baklås eller när han åkt trånga hissar

Har traumatiska minnen av två händelser från barndomen

Mycket skeptisk till de behandlingsmetoderna som föreslås

Behandling:

Skapa allians genom rapport och kalibrering

Information och instruktioner i mental träning

Målinventering

Personligt band med desensibiliseringsträning mellan träffarna

Timeline med V/K

Sixstep-reframing

Nerurologiska nivåer

Kognitiva samtal

Hemuppgifter

Behandlingstid:

10 behandlingar

Varje träff ca 2 tim

Behandling 1 gång / vecka

Resultat:

Fri från depressioner och attackerna av panikångest

Dyker besvärsfritt och är fri från klaustrofobi

Har gjort dykar test för polisskolan och blev antagen våren 2003

Uppföljning:

Bestående resultat 1 år senare.

Kontakt med patient våren 2003 för coachning i studierna.

Han fick även då ett specialinspelat band

7. Klient - 48 år

Bakgrund:

Söker för depression och utmattningssyndrom

Är trött och håglös

Har inga mål

Har ej kontroll på tankar, känslor eller handlingar

Är ofta ledsen och deprimerad

Behandling:

Kognitiva samtal fokus på mål, självbild och självförtroende

Genomgång av NLP-modellen "kartan är inte verkligheten"

Genomgång av olika verktyg för självkontroll vid olika problem ställningar

tex. Perceptuella positioner, hur "bryta tillstånd" med rörelse och submodaler

Specialinspelat band för självförtroendet och självkänslan

Neurologiska nivåer

Hypnosinduktioner

Behandlingstid:

4 behandlingar

Varje träff 2 ½ tim

2 telefon coachningar på 1 tim

Resultat:

Patienten mår mycket bättre och kan bättre hantera olika situationer

Patienten upplever att hon fått verktyg som fungerar

Relationen är starkt förbättrad

Patienten har fått ork att jobba halvtid ,motionerar,

äter sunt och sätter upp mål för framtiden

Uppföljning:

Ingen uppföljning gjord ännu

8. Klient- 18 år

Bakgrund:

Mamman söker för att hon är orolig för sonen

Sonen är med frivilligt och vill ha hjälp

Klienten har prestationsångest, tycker inget blir bra av det han gör

Är deprimerad i perioder, mamman tror att det är ärftligt

Mår nu mycket dåligt, kan ej sova, är mycket orolig, gråter sig ofta till sömn

Tycker att andra tittar på honom, blir besvärad

Känsla av att bli utnyttjad av flickvännen, törs ej säga ifrån

Medicinerar ej men funderar starkt på att börja

Behandling:

Kognitivt samtal

Hypnos induktioner

Egoboosting med stärkande suggestioner

Övning med ögonrörelser

Behandlingstid:

1 st behandling à 2,5 timma

Resultat:

Patienten upplevde en omedelbar förändring

Fungerar nu bra både i skolan och på fritid

Depressionen är borta

Patienten känner att han bestämmer över sitt liv

Patienten är glad och positiv inför framtiden

Uppföljning:

Har haft telefonkontakt efter 1 vecka och efter 1 månad

Resultaten är bestående

Ny uppföljning kommer att ske efter 6 månader.

9. Klient - 75 år

Bakgrund:

Söker för svår ångest och depression

Maken dog hastigt utan förvarning och klienten har tappat livslusten

Är mycket orolig och ledsen

Kan ej bo själv, bor hos sin syster och svåger, har bott där ca 1 år

Klienten tar antidepressiva mediciner som ej fungerar enligt egen utsago

Mycket spänd i musklerna med värk som påföljd

Behandling:

Introduktion av muskulär avslappningsträning

Målinventering

Hypnosinduktioner

Specialinspelat band med fokus på målprogrammering

Sorgeprocessen

Behandlingstid:

4 st behandlingar

Varje träff 2 tim

Resultat:

Patienten accepterar att livskamraten är borta

Börjar sätta upp mål för framtiden

Har flyttat tillbaka till sin villa

Har börjat sjunga i kör och spela piano igen som tidigare varit ett stort intresse

Minskat ner medicinen

Uppföljning:

Uppföljning per telefon gjord efter 2 och 4 månader

En ny uppföljning är planerad om ytterligare 2 månader

10. Klient - 50 år

Bakgrund:

Söker för flygfobi - skall åka utomlands med sin man
Vet ej varför hon har detta problem
Patienten är ofta rädd i andra situationer också
Är överbeskyddande mot sina barn
Har automatiska negativa tankar
Har traumatiska minnen av mammans död
Känner skuld och ilska vid minnet av mamman
Har varit med om en nödlandning men säger att hon var lika rädd innan
Har genomfört flygningar med hjälp av medicinering

Behandling:

Sixstep-reframing
Timeline V/K
Hypnosinduktioner
Submodaler
Andningstekniker
Bryta tillstånd
Mindfulness
Avslappningsträning
Sorgeprocessen

Behandlingstid:

7 behandlingar
Varje träff ca 2-3 tim

Resultat:

Är ej rädd i olika situationer
Har kontroll på negativa tankar
Gör saker som hon ej vågat göra tidigare
Flugit utan mediciner och utan besvär
Har gjort upp med det förflutna och planerar sin framtid
Upplever att hon är mer i nuet

Uppföljning:

Uppföljning 1mån efter behandlingen och 2 år senare
Bestående resultat

DISKUSSION

Utifrån ett antal frågeställningar om vad som kan göra en terapi mer kostnadseffektiv har Terapi- och Utvecklingsmodellen PARKETT presenterats och sedan tillämpats i ett antal klientfall.

Klienter

Klienterna har valts ut så att de representerar olikheter ifråga om kön, ålder och problemtyper. Klientfallen innehåller 6 kvinnor och 4 män och åldern varierar mellan 18 och 75 med en genomsnittsålder på 38 år

Åtgärder

Åtgärderna har hämtats från kognitiv psykoterapi, kognitiv beteendeterapi, Mental Träning, Emotionell träning, Neurolingvistisk Programmering, Hypnos och Hypnoterapi.

Frågeställningar

De fem frågeställningar, som presenterades i början av rapporten, rörde alla frågan om vad som gör en terapi mer kostnadseffektiv. För att besvara den frågan bör först begreppet ”kostnadseffektivitet” diskuteras.

Kostnadseffektivitet

För bedömning av kostnadseffektivitet så måste hänsyn tagas till

- A. Problem
- B. Behandling
- C. Resultat.

A. Problem (Bakgrund)

De tre viktigaste dimensionerna:

1. Problemtal och svårighetsgrad
2. Hur länge problemen funnits
3. Resultat av tidigare insatser

Var och en av de presenterade klienterna har haft ett antal problem. Svårighetsgraden har varierat men hos alla har problemen funnits under längre tid (mestadels i årtal) och de flesta har också sökt hjälp på annat håll dock med ingen, liten och/eller tillfällig förbättring

B. Åtgärd

När det gäller åtgärdsfasen så kan begreppet kostnadseffektivitet relateras till begrepp som tidsåtgång, betalning, arbetsbortfall, resor, m.m.

För de klienter som behandlas i rapporten har antal behandlingstillfällen varierat mellan 1 och 14 gånger med ett genomsnitt på 6 gånger

Det låga antalet behandlingar medför också att den ekonomiska kostnaden blir ringa. Eftersom behandlingen framför allt skett på icke arbetstid så har även här kostnaden kunnat reduceras.

C. Resultat

Resultatet kan göras beroende eller oberoende av åtgärdsdelen (B). I första fallet fortsätter behandlingen tills klientens problem är borta eller har reducerats till en i förväg bestämd nivå. I det senare fallet bestäms åtgärdstiden och bedömning av utfallet görs vid åtgärdstidens slut.

I denna rapport har bägge principerna provats. Några klienter har fått reda på att de får komma ett visst antal gånger medan ett par andra har fått löfte att fortsätta till dess de känner att de kan fungera utan hjälp. I ett fall har en kombination av dessa två principer använts. Kombinationen innebär att klienten fått löfte enligt princip 2, vilket dock har begränsats med angivandet av ett högsta antal besök (10)

Upplevelsemässigt fungerar PARKETT bäst med en tidsbestämd terapi, där antalet träffar bestäms från början. Då kan de viktiga "friskhetsbilderna" tidsplaceras innan de programmeras in.

Resultatbedömningen har i de 10 klientfallen skett vid behandlingstidens utgång. I 8 av de 10 fallen har uppföljningar av behandlingsresultaten skett. Uppföljningstiden varierar mellan 1 månad och 5 år.

Studiens vetenskaplighet

Som påpekades i början av denna rapport så kan dessa frågeställningar inte besvaras på ett ur vetenskaplig synpunkt exakt sätt eftersom detta skulle fordra stora undersökningsgrupper och att empiriska jämförelser görs under längre tid mellan PARKETT och andra modeller som arbetar på ett annorlunda sätt.

Resultaten kan dock leda fram till hypoteser som sedan kan ligga till grund för att testas i större och mer kontrollerbara studier

Hypoteser

Hypotes 1.

Terapi som bygger på en kombination av a. terapeutpåverkan och b. egenpåverkan genom självträning leder till bättre resultat än om bara a eller b användes.

Hypotes 2.

En "eklektisk terapi", som samlat det bästa från olika terapiskolor leder till bättre resultat än mer "renläriga" terapier.

Hypotes 3

Terapier, som startar med att klient och terapeut enas om klara och gemensamma målsättningar är mer effektiva än terapier, där målsättningarna är oklara eller har bestämts av terapeuten.

Hypotes 4

Terapi som genomförs på ett coachingorienterat arbetssätt, där terapeuten är empatisk och lyhörd för klientens behov och målsättningar leder till bättre resultat än terapiformer som är mer rigida, teoristyrda och där terapeuten är mer dominant och rådgivande.

Hypotes 5

Terapier, som arbetar utvecklingsorienterat och med klientens hela livssituation är effektivare än terapier, som arbetar problemorienterat och med snävt avgränsade problemställningar

LITTERATUR OCH REFERENSER

- BOLT, P.: (2000) Coaching for Growth. Oak Tree press, Dublin
- CARVER, C. & SCHEIER, M.: (2001) On the Self-Regulation of Behavior. Cambridge University Press, New York.
- CIARROCHI, J., FORGAS, J. & MAYER, D.: E (2001) Emotional Intelligence in everyday Life. A scientific inquiry. Psychology Press. Philadelphia
- DÉLIA G.: (2000) Kognitiv Psykoterapi. Svenska föreningen för Psykisk Hälsa
- ERLANDSSON, B.: (2003) Emotionll träning. VEJE Inernational, Örebro
- FIRTH-COZENS, J.& PAYNE, R.;, Ed. (1999) Stress in Health Professionals. J.Wiley & sons, New York
- HANSSON, T. & UNESTÅHL, L-E.: (2002) Mental tuffhetsträning. VEJE International, Örebro
- HELLERTZ,P, UNESTÅHL, L-E (2002) Personlig utveckling genom Mental Träning. VEJE International, Örebro
- JAYNES, J. (1976) The Origin of Consciousness in the breakdown f th bicameral Mind. Houghton Mifflin, Boston
- Mc DERMOTT, J. & O´CONNOR, J.: (1998) NLP och Hälsa. Brain Books,
- Mc MULLIN, R.: (2000) The New Handbook of Cognitive Iherapy Techniques. W.W. Norton & Co., New York
- O´CONNOR, J.: (2003) Coaching. VEJE International, Örebro
- O´CONNOR, J.& SEYMOUR, J.(1998) En introduktion till NLP. Brain Books,
- ORNSTEIN, R. (1991) Yhe Evolution of consciousness. Simon & Schuster,N.Y
- OVERDURF, J. & SILVERTHORN, J.©1995, 3rd ed.) TRAINING TRANCES: Multi-Level Communication in Therapy and Training. Metamorphous Press, Portland.
- ROSSI, E. & CHEEK, D.:(1994). Mind Body Therapy. WW. Norton & Co.,
- UNESTÅHL, L-E.: (2003, 2:a uppl.) Integrerad Mental Träning, SISU förlag, Stockholm
- UNESTÅHL, L-E (2002).: Att utbilda sig till friskhet. Rapport vid Skandinaviska Ledarhögkolan, Örebro
- UNESTÅHL, L-E-: (2000, 11:e uppl.) Självkontroll genom Mental Träning. VEJE International, Örebro
- UNESTÅHL, L-E (2001).: Den Nya Livsstilen. VEJE International, Örebro
- UNESTÅHL, L-E., BUNDZEN, P., GAVRILOVA, E., ISAKOV, V. (1999) Integrated Mental Training and Psychosomatic Health research Institute of Physical Culture, St. Petersburg, Russia
- UNESTÅHL, L-E (1999, 3:e uppl) Skratta dig friskare. VEJE International,
- UNESTÅHL. L-E.: (1999), 4:e uppl.) Hypnos i teori och Praktik, VEJE International, Örebro
- UNESTÅHL, L-E. & BUNDZEN, P.(1996: Integrated Mntal Training – Neuro-Biochemical echanisms and Psycho-Physical Consequences. HYPNOS, No 3
- UNESTÅHL, L-E.©1975) Hypnosis in the seventees. VEJE International,
- UNESTÅHL, L-E.: (1974) Hypnosis and Posthypnotic Suggestions. VEJE Intenational, Örebro
- VENTEGODT, S (1995).: Livskvalitet. Att erövra livets mening Forum, Stockholm