

# Vårkonferens

## 240412

# OPD-2

- Ett system som utvecklats för klinisk bedömning och behandlingsplanering.
- Kan användas för både behandlingsplanering och för utvärdering av pågående behandling.
- Ett komplement till symtomfokuserade diagnostiska system som DSM 5 eller ICD 10.

# Användbarheten av OPD-2

- Fångar aspekter som inte beaktas i symtomfokuserade bedömningar, så som:
- Psykosociala faktorer som bidrar till och vidmakthåller symtom.
- Motivation till behandling.
- Förmåga att tåla, uppleva och uttrycka känslor.
- Relationell förmåga.
- Mentalisering.

# Fyra axlar

- Axel I: Förutsättningar för behandling
- Axel II: Interpersonellt fungerande
- Axel III: Konflikter
- Axel IV: Struktur

# OPD-intervjun

- Intervjun delas upp i fem faser, med låg grad av struktur i början för att bli mera riktad mot slutet.
- Intervjun måste innehålla beskrivningar av konkreta episoder av relationer med andra (2-3 olika).
- Intervjun måste innehålla klientens beskrivning av sig själv och andra.

# OPD-intervjun

- Första fasen: problembeskrivning och livssituation.
- Andra fasen: relationsepisoder, intervjuaren noterar både hur relationer till andra beskrivs och hur relationen i rummet utvecklar sig.
- Tredje fasen: självuppfattning, upplevelse av själv, livshistoria.

# OPD-intervjun

- Fjärde fasen: Beskrivning av och upplevelse av andra, kartläggning av hur vardag, familje- och yrkesliv hanteras.
- Femte fasen: motivation till psykoterapi, förutsättningar för behandling, förmåga till insikt.

# Fokus på manifesta beteenden

- Bedömningen baseras på observerbara beteenden under intervjuerna.
- Psykodynamiskt orienterade psykoterapeuter är vana att göra antaganden och dra slutsatser grundade på icke manifesta och underliggande processer.



# Axel I – Förutsättningar för behandling

- Fångar hur klienten upplever sitt lidande, hur det sociala sammanhanget ser ut samt psykologiska resurser.
- Axeln består av tre områden: objektiv bedömning av problemet, subjektiva dimensioner samt resurser.

# Objektiv bedömning

- Aktuell funktionsnedsättning.
- Hur länge har problemet funnits.

# Subjektiva dimensioner

- **Subjektivt lidande och egen förklaring till problemet.**
- Huvudsakligen beroende på fysiska problem.
- Huvudsakligen beroende på psykiska problem.
- Huvudsakligen beroende på sociala problem.
- Huvudsakligen beroende på alternativa förklaringar.

# Subjektiva dimensioner

- Klientens föreställning om förändring och motivation till behandling.
- Psykoterapeutisk behandling
  - Med fokus på symtomreduktion.
  - Med fokus på utforskande och psykodynamiska interventioner.
  - Med fokus på känslomässigt stöd.
  - Med fokus på rådgivning, psykopedagogiska insatser.

# Personliga resurser

- **Personliga resurser:** förmåga att hantera och anpassa sig till problem, medvetna coping-strategier, tilltro till den egna förmågan att hantera svårigheter. Öppenhet för psykologiska orsaker till upplevda problem.
- **Psykosocialt stöd:** familj med stabila relationer, med anhöriga som är tillgängliga och aktivt deltar i deras liv. Klienten har ett socialt nätverk, utanför den närmaste familjen.

# Hinder mot förändring

- Yttre hinder mot förändring.
- Inre hinder mot förändring
- Sekundärvinster
  - Alla typer av reaktioner och konsekvenser från andra till följd av symtom, som upplevs som en förstärkning.
  - Ofta omedvetna.

# Axel II – Interpersonellt fungerande



# Axel II – Interpersonellt fungerande

- Axel II fångar framträdande dysfunktionella relationsmönster.
- Beteenden riktade mot andra: hur klienten kommunicerar och interagerar med andra
- Beteenden riktade mot sig själv: hur klienten reagerar på vad andra säger och gör.
- Bedömarens egen inre resonans/reaktioner på klienten.



# Beteenden riktade mot andra

- Den horisontella axeln Anknnytning:  
Avvisande/Aggressiv vs. Tillgiven/Öm



# Beteenden riktade mot andra

- Den vertikala axeln Ömsesidigt beroende: Kontroll vs. Autonomi

Autonomi

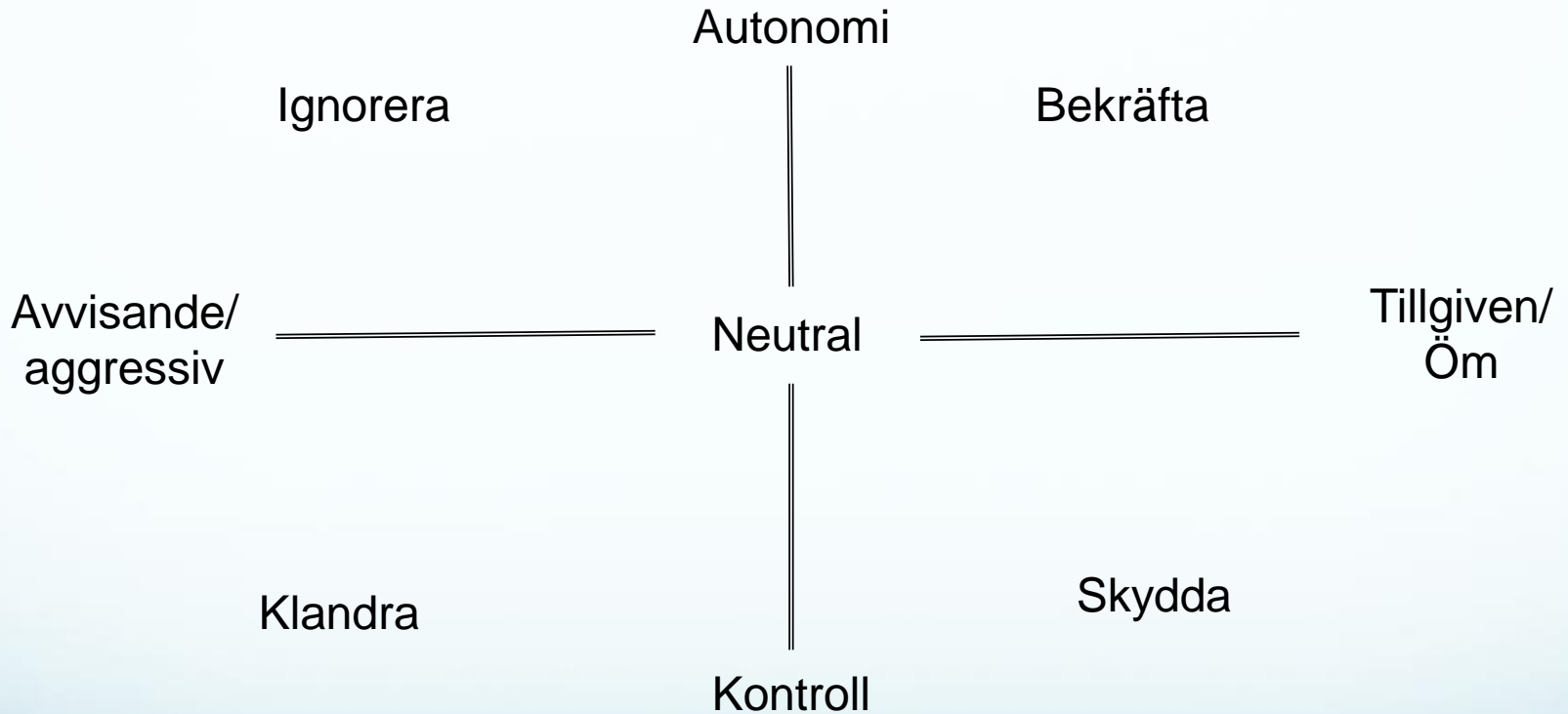


Neutral



Kontroll

# Beteenden riktade mot andra



# Beteenden riktade mot sig själv

- Den horisontella axeln: Värja sig från ömhet vs. Tillåta ömhet.

Värja sig från  
ömhet



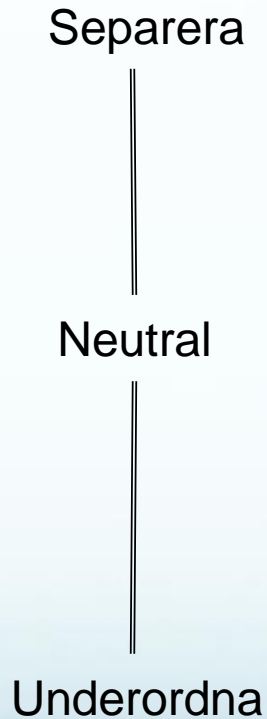
Neutral



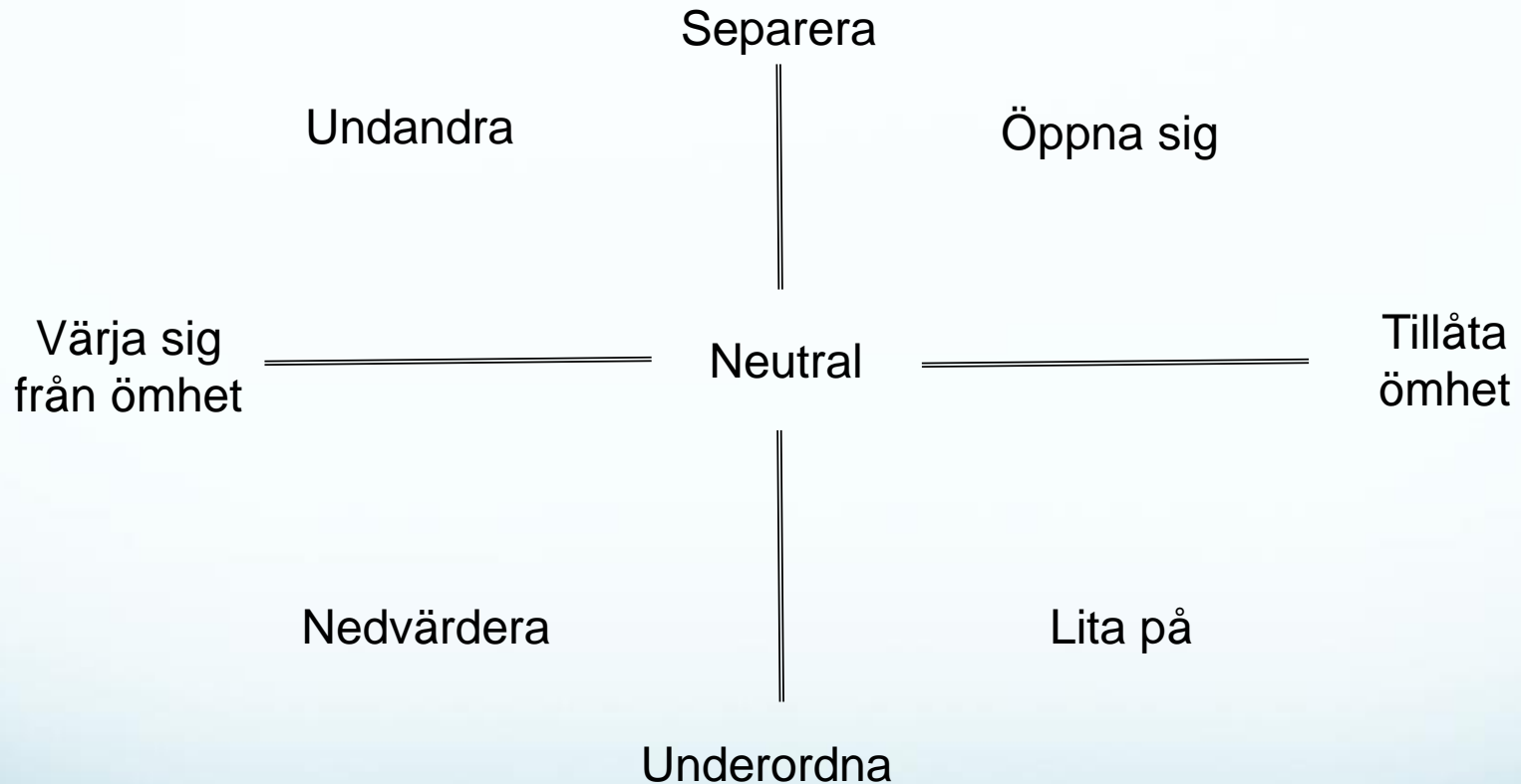
Tillåta  
ömhet

# Beteenden riktade mot sig själv

Den vertikala axeln: Underordning kontra Separation



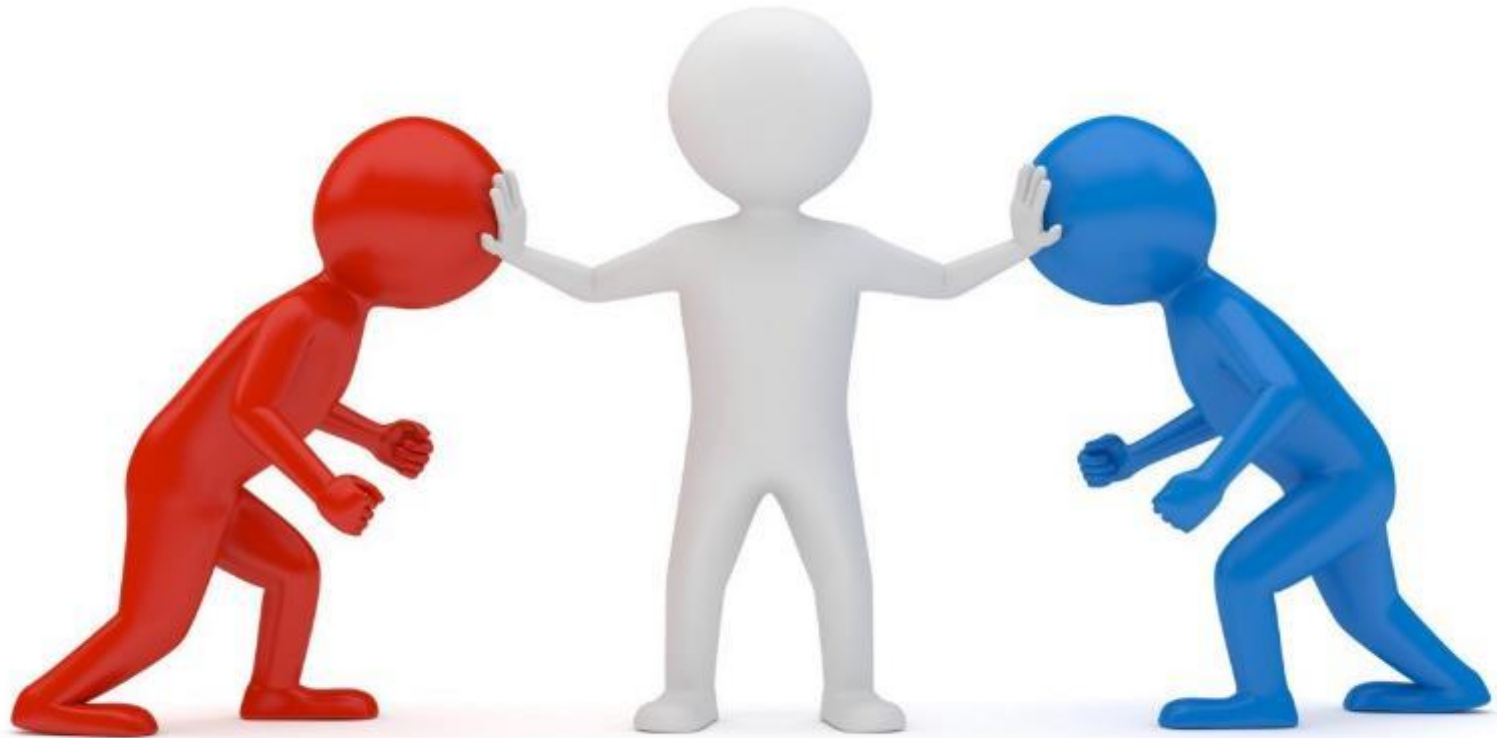
# Beteenden riktade mot sig själv



# Praktisk tillämpning av axel II

- Ger en tydlig bild av dysfunktionella relationsmönster, som vidmakthåller symptom/lidande.
- Ett sätt att systematisera motöverföringsreaktioner.
- Ger en antydning om vilken typ av försvar som klienten huvudsakligen använder sig av.

# Axel III - Konflikt





# Axel III - Konflikt

- Konflikter är omedvetna, inre krockar mellan motstridiga känslor, behov och beteendemönster.
- Konflikter är långvariga (mer än sex månader) mönster av beteenden och erfarenheter.
- Konflikter är dysfunktionella, hindrar utveckling och försämrar relationer.
- Även om de flesta konflikter är omedvetna till sin natur, är de ibland medvetna och kan vara både jag-syntona eller jag-dystona.

# Axel III - Konflikt

- För att en konflikt ska utvecklas krävs en viss nivå av struktur. Låg strukturell förmåga förhindrar utveckling av en väldefinierad konflikt.
- Det finns sju bipolära konfliktteman, formuleringarna av dessa konflikter grundas på klinisk tradition snarare än på empiriska studier.
- För att bedöma typ av konflikt, har delar av intervjun en låg grad av styrning för att konflikttemat ska visa sig.

# Axel III - Konflikt

- Konflikter bedöms utifrån hur viktiga och framträdande de är.
- Konflikter har två modaliteter, aktiva och passiva sätt att hantera konflikter.
- Det aktiva läget avser ett kontrafobiskt försvar och reaktionsbildning.
- Det passiva läget domineras av regressiva försvar.
- I klinisk praxis är en blandning av aktiva och passiva konflikter vanligt.

# Axel III - Konflikt

- Konflikt-teman tar sig uttryck i olika områden i klientens vardag:
- I ursprungsfamiljen.
- I relationer och nuvarande familj.
- I arbete och professionellt liv.
- Sociala sammanhang.
- I relation till ägodelar och pengar.
- I relation till kroppen.
- Sätt att relatera till sjukdom och problem.

# Axel III - Konflikt

- En tydligt definierad konflikt tenderar att framkalla typiska motöverföringsreaktioner.
- Om det finns pågående svår livsstress (inom sex månader) kan det både förvärra eller dölja konflikter, vilket gör det svårt att bedöma typ konflikt.

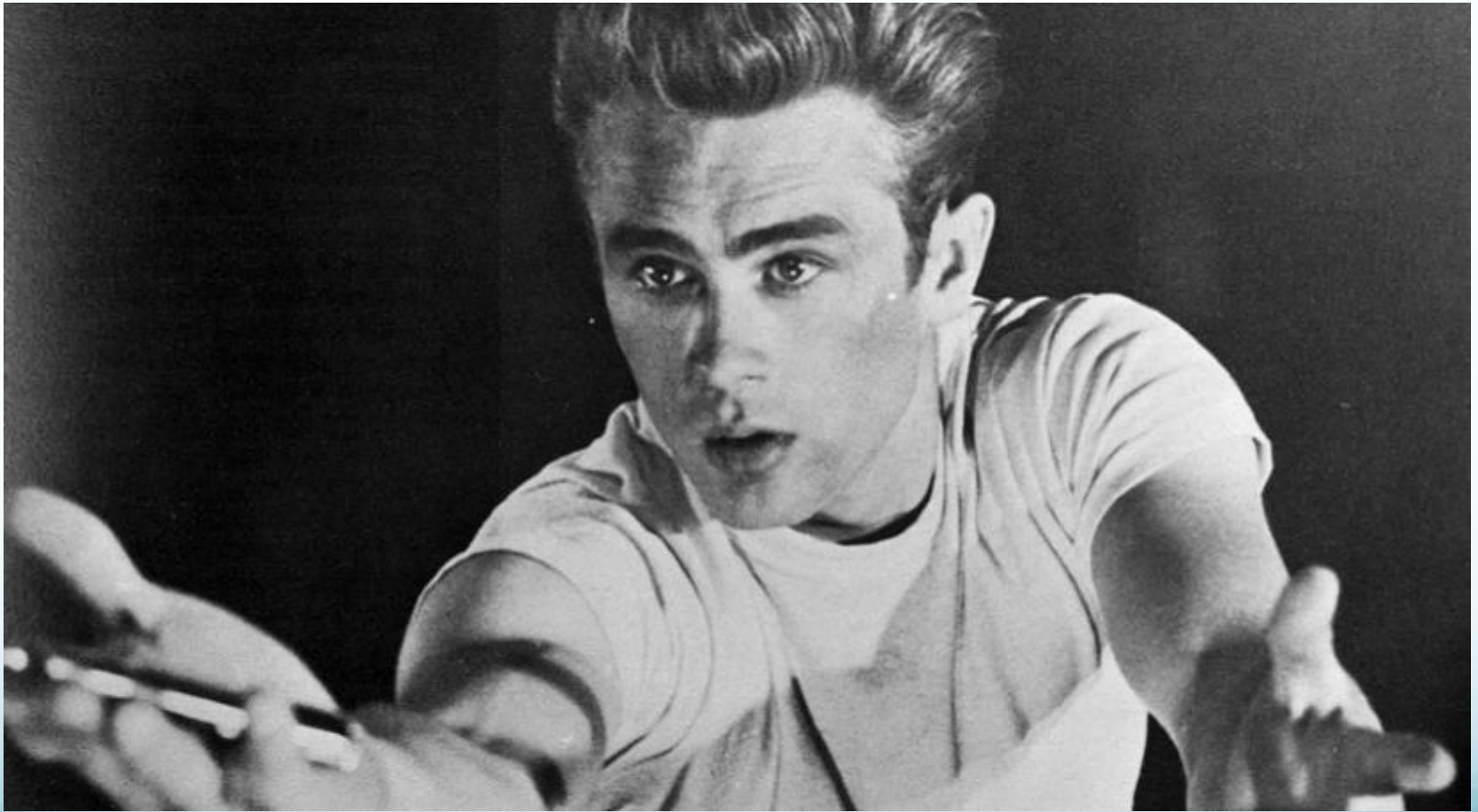
# 1 Närhet kontra distans



# 1 Närhet kontra distans

- Klienten verkar hjälplös (passiv) eller reserverad (aktiv).
- Relationer med varierande närhet och distans är inte möjliga.
- Framträdande affekt: existentiell ångest.
- Motöverföring: omtanke/medkänsla (passiv), oro/hjälplöshet (aktiv).

# 2 Underkastelse kontra kontroll





# 2 Underkastelse kontra kontroll

- Handlar om lydnad eller uppror mot regler och normer.
- Klienten verkar antingen medgörlig och kontrollerad, eller protesterande och upprorisk.
- Framträdande affekt: rädsla/ångest (passiv), ilska (aktiv).
- Motöverföring: hjälplöshet eller kontrollerande (passiv), ilska eller blickande (aktiv).

# 3 Omhändertagen kontra omhändertagande



# 3 Omhändertagen kontra omhändertagande

- Relationer bygger på att ha/ta emot eller ge.
- Klienten verkar krävande och klängig (passiv), eller självförsörjande och/eller självuppoftande (aktiv).
- Framträdande affekt: sorg/rädsla för att förlora vården (passiv), missnöje, irritabilitet (aktiv).
- Motöverföring: irritabilitet/ilska på grund av omättlighet (passiv), oro/medkänsla (aktiv).

# 4 Egenvärdeskonflikt



# 4 Egenvärdeskonflikt

- Fokuserar på pendlingen mellan värdelöshet och narcissism.
- Klienten verkar osäker och undvikande (passiv) eller självsäker och behöver bevisa sig själv.
- Framträdande affekt: skam (passiv), ilska/irritabilitet (aktiv).
- Motöverföring: omtanke, medkänsla, stödjande (passiv), känslor av inkompetens, nedvärdering (aktiv).
- Kom ihåg: självkänslan är i allmänhet låg i kliniska grupper, denna konflikt gäller när den polära spänningen är uppenbar.

# 5 Skuldskonflikt



# 5 Skuldkonflikt

- Vems fel är det? Bara mitt (passiv) eller alla andras (aktiv).
- Klienten verkar antingen mycket lojal och självanklagande eller kritisk/anklagande, egoistisk.
- Framträdande affekt: skuld, rädsla för straff, sorg (passiv), ilska mot andra, cynism (aktiv).
- Motöverföring: medkänsla, att vilja motverka självbestraffning (passiv), att vilja konfrontera amoraliskt beteende.
- Rätt och fel är centralt i skuldkonflikter, styrka/svaghet eller stor/liten är framträdande i självvärdeskonflikter.

# 6 Oidipal konflikt





# 6 Oidipal konflikt

- Handlar om att vara osynlig kontra förförisk. Att bli sedd som man eller kvinna, fysisk attraktionskraft.
- Klienten verkar oansenlig och inte investerad i sitt utseende, eller accentuerar sitt yttre och spelar på sexualitet, benägenhet för rivalitet.
- Framträdande affekt: nollställt, bristande intresse (passiv), snabbt skiftande känslor av konkurrens, erotisering, skamlöshet (aktiv).
- Motöverföring: neutral, saklig (passiv), olämplig sexualisering (aktiv).

# 7 Identitetskonflikt



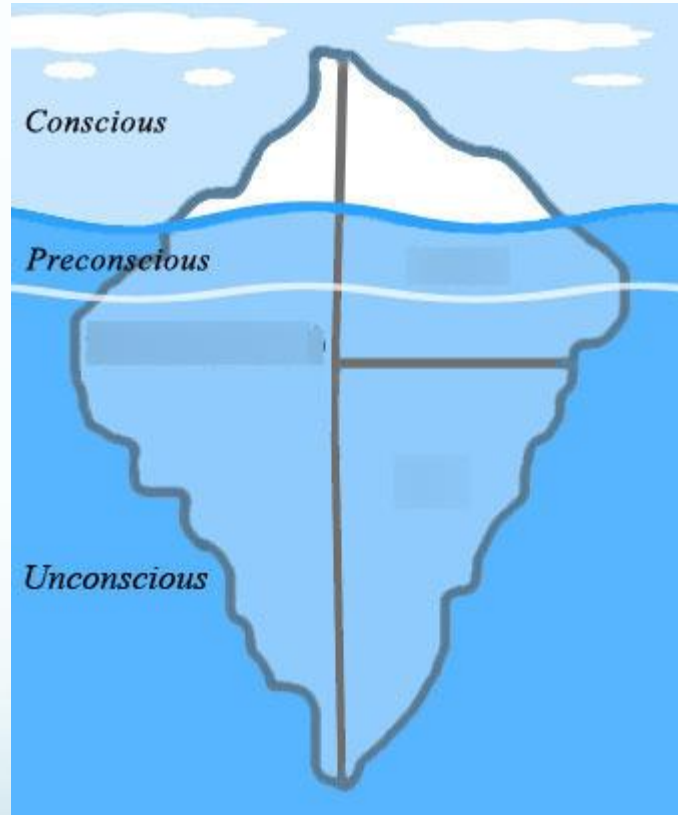
# 7 Identitetskonflikt

- Kronisk kamp för att etablera en sammanhängande identitet. Identiteten är antingen fixerad eller ombytlig, som försvar mot självdissonans.
- Klienten verkar anpassningsbar och antar den roll som tilldelas dem (likgiltig och ointresserad), eller provar ständigt nya identiteter (driven och rastlös).
- Framträdande affekt: ångest, förvirring, desorientering (passiv), rastlös, aktivt avvärjande ångest (aktiv).
- Motöverföring: hjälplöshet, medkänsla, ansträngning (passiv), oro, medkänsla, alienation (aktiv).

# Praktisk tillämpning av axel III

- Ett tydligt konflikt-tema, talar ofta om en relativt välutvecklad personlighetsstruktur. Det innebär att behandlingen kommer att vara ganska snävt inriktad och avgränsad.

# Axel IV – Struktur



# Axel IV – Struktur

- Med struktur menas grundläggande förmågor att förstå och reglera sig själv, relationer och andra på ett differentierat sätt.
- Strukturaxeln består av fem huvudområden med underliggande fasetter.
- Fyra nivåer av integration, från god integration till desintegration.
- Bedömningen av strukturen baseras på de senaste sex månaderna.

# 1 Kognition



# 1 Själv- och objektsuppfattning

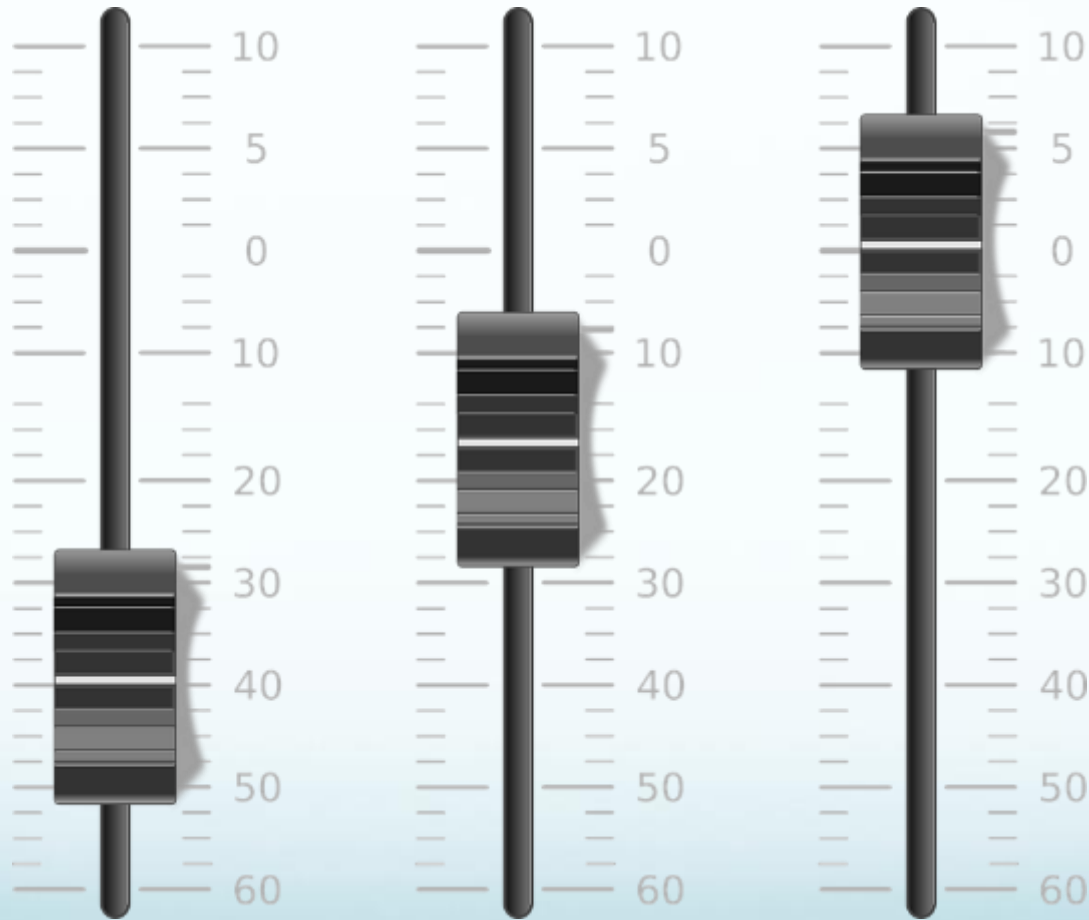
- **Självuppfattning**
- **Självreflektion:** realistisk bild av sig själv och av vad som pågår på insidan.
- **Affektdifferentiering:** olika känslor kan urskiljas, förmåga att tåla ambivalens.
- **Identitet:** självbeskrivningen är mångfacetterad, motstridiga delar av självet kan integreras.



# 1 Själv- och objektsuppfattning

- **Objektsuppfattning**
- Förmåga att skilja ut sig från andra, göra skillnad på egna och andras känslor och tankar.
- Förmåga att uppfatta känslor hos andra.
- Realistisk och nyanserad uppfattning av andra, förmåga att upprätthålla en stabil bild av andra även vid konflikter.

# 2 Reglering



# 2 Förmåga till reglering

- **Självreglering**
- Impulskontroll: impulser/önskningar kan upplevas och kontrolleras på ett graderat och differentierat sätt.
- Affektreglering: känslor kan upplevas på ett sätt som är adekvat för situationen. Ambivalenta känslor tolereras.
- Självkänsloreglning: självkänslan kan upprätthållas eller snabbt återställas med realistiska begränsningar.

# 2 Förmåga till reglering

- **Reglering av relationer**
- Förmåga att bevara relationer: andra respekteras oavsett egna behov, relationer fyller främst inte självreglerande behov.
- Förutseende: andras reaktioner på det egna agerandet kan förutses, vilket blir vägledande på ett konstruktivt sätt.
- Balansering av behov: egna och andras behov i relationer respekteras och tillgodoses. Stabila inre principer.

# 3 Försvar



# 3 Försvar

- Möjligheter till upplevelser: inre och yttre stress tolereras och hanteras, leder inte till undvikande eller begränsning.
- Interpersonalitet: intrapsykiska försvar används flexibelt. Adekvat förmåga till realitetstestning, stress medför ingen större påfrestning på relationer.
- Försvarsmekanismer: övervikt på mogna, adaptiva försvar. Försvaren skapar möjligheter till upplevelser snarare än att gå miste om dem.

# 4 Emotionell förmåga



# 4 Emotionell förmåga

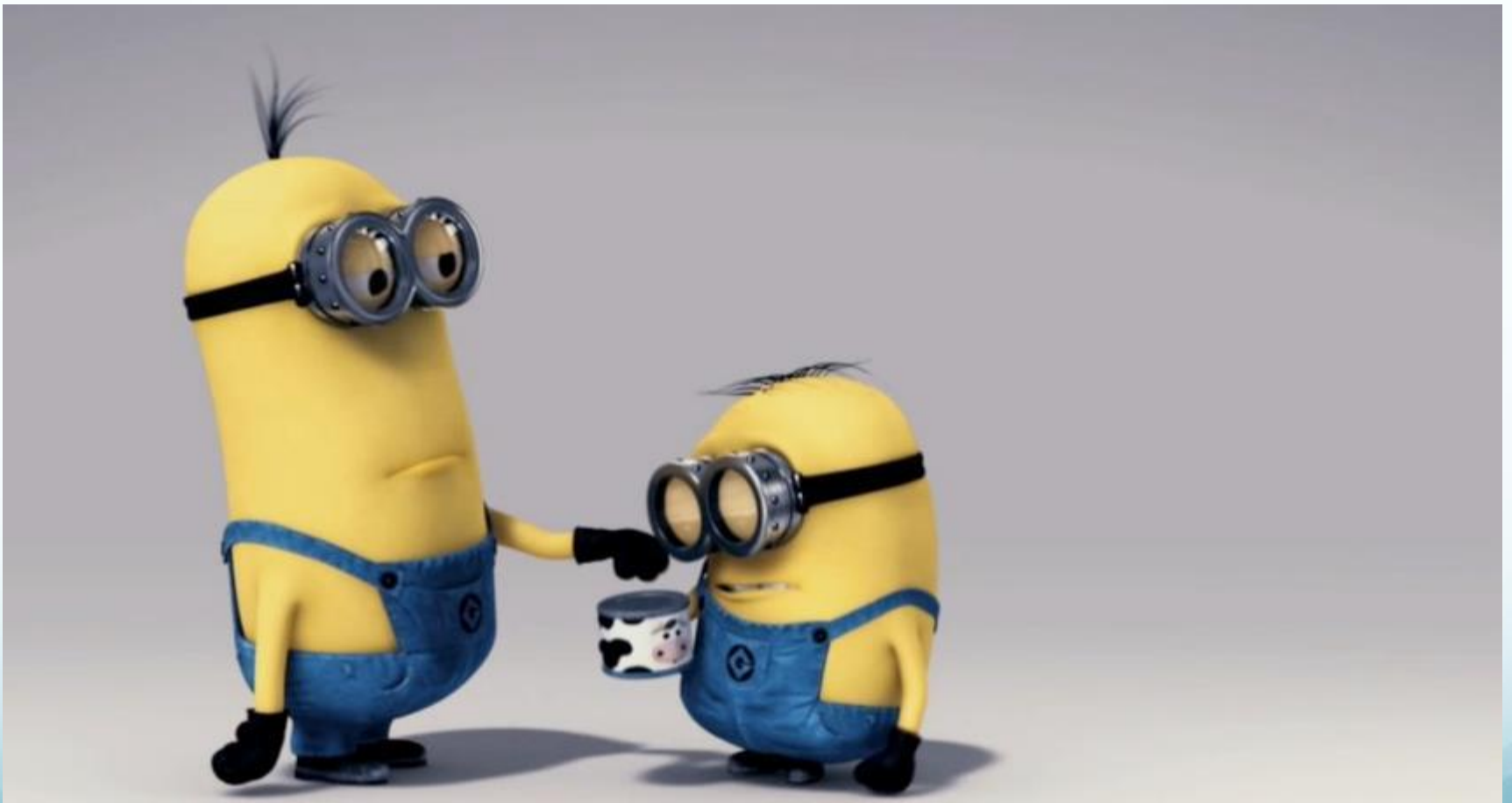
- **Inre kommunikation**
- Förmåga att uppleva affekter och fantasi: levande och rikt inre liv, fantasi är berikande och kan användas för problemlösning.
- Sinnliga upplevelser: den egna kroppen kan upplevas på ett angenämt sätt, erotik och sexuell upphetsning är berikande.
- Kroppsligt själv: den egna kroppen uppfattas som livfull, positiv och som en integrerad del av självet.



# 4 Emotionell förmåga

- **Yttre kommunikation**
- **Känslomässig kontakt:** känslomässigt engagemang gör kontakten med andra levande, intressant och givande.
- **Intimitet:** förmåga till känslomässig och sexuell närhet, att tåla ömsesidigt beroende.
- **Empati,** förmåga att identifiera sig med och känna sympati med andras inre.

# 5 Anknytningsförmåga



# 5 Anknytningsförmåga

- **Anknytning till inre objekt**
- Internalisering: representationer av anknytning, tillgång till stabila, inre objektrelationer. Vilken typ av ångest dominerar?
- Användning av introjekt: förmåga att lugna, trösta och ta hand om sig själv med hjälp av internaliserade objekt i påfrestande situationer.
- Variabilitet: inre representationer av andra varierar i termer av intensitet, kvalitet och närhet. Förmåga att föreställa sig relationer till flera personer samtidigt.

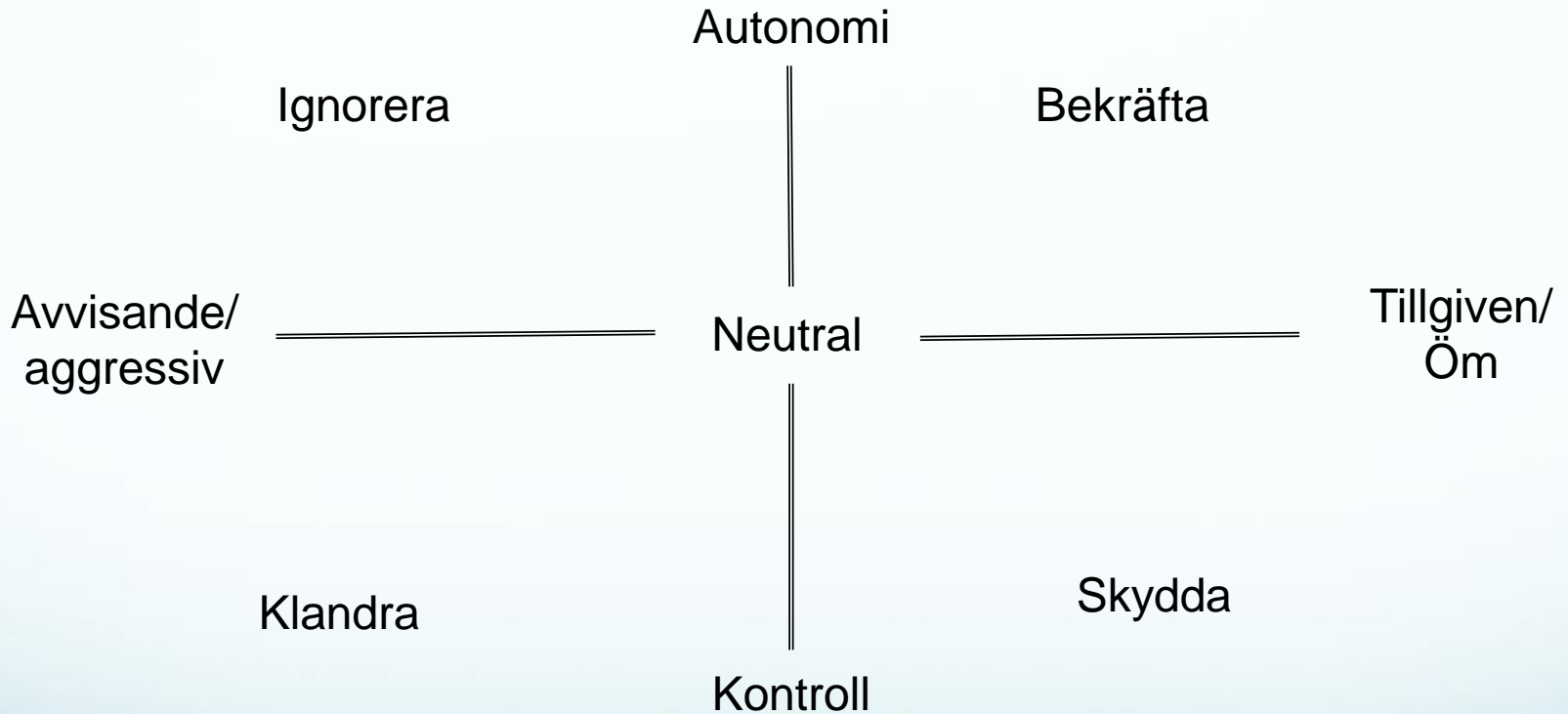
# 5 Anknytningsförmåga

- **Anknytning till yttre objekt.**
- Anknytningsförmåga: andra har känslomässig betydelse, det finns en önskan och förmåga till att skapa relationer. Beroende av andra kan både tålas och uppskattas.
- Tillit: det finns en grundläggande tillit till andra, tilliten är tillräcklig, varken naiv eller distanserad.
- Separera: separationer tolereras, initieras och hanteras med adekvat sorg. Förmåga att sörja utan att glömma bort.

# Praktisk tillämpning av Axel IV

- Strukturaxeln bedömer svårighetsgraden av psykologisk störning. Bedömningen är vägledande för behandlingsplanering.
- Låg grad av struktur innebär fokus på självuppfattning och impulser i psykoterapeutiska interventioner. Högre grad av integration gör det möjligt att fokusera på affekter eftersom risken för regression och funktionsförlust är mindre.

# Beteenden riktade mot andra



# Relationella teman

- Frihet
- Kontroll
- Värde
- Skuld
- Kärlek
- Aggression
- Omsorg
- Kontakt

# Tillvägagångssätt

- Vilket av de 8 temana handlar det om?
- Är relationsbeteendet är riktat mot någon annan eller mot sig själv?
- Är det relationella beteendet i termer av "anknytning" positivt (höger halva av cirkeln) eller negativt (vänster halva av cirkeln)?
- Handlar beteendet om för mycket (nedre halvan) eller för lite (övre halvan) ömsesidigt beroende?



# Dynamisk formulering

Klienten uppfattar sig själv, om och om igen som:

- Anklagar sig själv
- Ber inte om hjälp
- Oroar sig för mycket

Klienten uppfattar att andra om och om igen:

- Anklagar
- Attackerar
- Visar lite/ingen ömhet

Andra, inklusive terapeuten uppfattar klienten som:

- Anklagar sig själv
- Oroar sig för mycket
- Håller inte andra ansvariga

Andra, inklusive terapeuten upplever sig själva i relation till klienten som:

- Oroar sig
- Klandrar

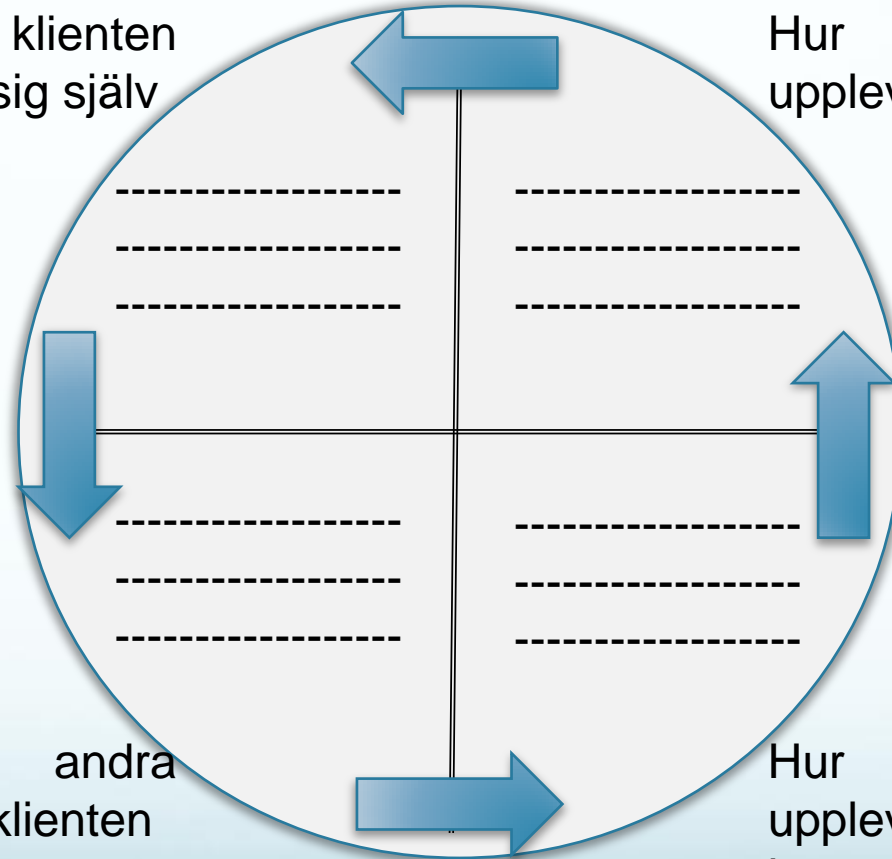
# Lära sig OPD-2

- Utbildning i OPD-2 tar sammanlagt 6 dagar, uppdelat på 3 stycken 2-dagars workshops
- Tyngdpunkten på utbildningen ligger på att kunna tillämpa de olika axlarna på kliniskt material, främst videoinspelade intervjuer.
- Det är en arbetsintensiv metod som tar tid att lära sig, inläringen underlättas om deltagare från samma verksamhet genomför utbildningen tillsammans.

# Dysfunktionella relationsmönster

Hur klienten  
upplever sig själv

Hur klienten  
upplever andra



Hur andra  
upplever klienten

Hur andra  
upplever sig själv  
i relation till  
klienten