

SER-terapi & Kronisk sjukdom

"allt lidande är utveckling"

- Buddha

Annelie Thelin
SERht14
Helsingborg 2015

Sammanfattning!

Att få ett sjukdomsbesked är tufft, att få reda på att man ska dras med sjukdomen för resten av livet är tuffare. Men tuffast av allt är nog att hitta modet att skapa sig en vardag med sjukdomen utan att den begränsar en för mycket i det man verkligen vill göra. En helt ny värld öppnar sig för en och allt känns läskigt och skrämmande och man behöver modet för att våga ta sig över de hinder som tornar upp sig ett efter ett. Mediciner, läkarbesök, sjukhusmiljöer, vänner som sviker, anhöriga som vill hjälpa, på sitt egna lilla sätt, kamper mot myndigheter och brist på förmågan att kunna stå upp för sig själv.

Många hinder på vägen och ensamheten känns större än någonsin. Det är tufft, jag har själv kämpat och kämpar fortfarande. Men jag hittade mitt ljus i mörkret och jag vill förmedla vad jag fann. Jag fann SER-terapi!

Innehållsförteckning:

1. Inledning	4
2. Syfte och frågeställning	5
3. Bakgrund – Vad är SERterapi	5
3.1 Vad är iscensättningar?	6
4. Metoder jag använt mig av	8
5. Resultat – Vad är en kronisk sjukdom?	8
5.1 Vad görs inom sjukvården för de som är kroniskt sjuka?	9
5.2 Att få en diagnos!	10
5.3 Att vara anhörig till någon som är kroniskt sjuk!	11
5.4 Vad är livskvalité?	13
5.5 Kan man göra något själv för att påverka sitt mående?	13
5.6 En väg till att återfå kontrollen över sitt liv	13
5.7 SERterapi och kroniska sjukdomar	15
6. Slutdiskussion	15
7. Källförteckning	18
8. Frågeformulär	19

1. Inledning

”Det är ljust i rummet, väggarna är vita. Jag är åtta år gammal. Jag har vita sjukhuskläder på mig. Jag är på sjukhuset i Lund, barnavdelningen. Jag har åkt ambulans hit. Försöker röra på armarna, det går inte. Musklerna är matta och svaga och hela kroppen känns så tung. Huvudvärken har jag vant mig vid, den har jag haft så länge att jag nästan glömt bort hur det känns att vara utan den. Jag vet att jag är väldigt sjuk, det ser jag i ansiktet på de vuxna när de pratar med mig. De säger inget om sjukdom till mig men jag märker av det när de pratar med låg röst och ger mig bekymrade blickar från avstånd. Men det jag märker av mest när det gäller hur allvarligt sjuk jag är, det är att mamma inte är här. Jag saknar mamma. Känner mig övergiven och ensam trots att pappa är här för att bo med mig på sjukhuset. Jag känner ju inte pappa på samma sätt som mamma. Hon är ju hemma med oss och hittar på saker med oss. Det är hon som följer mig till skolan och till kompisarna, det är hon man sitter och fikar med efter skolan. Pappa jobbar jämt och det är inte på samma sätt med honom. Mamma är inte här för hon tycker det är jobbigt att jag är sjuk, hon gråter när hon ser mig. Hon tycker det är jobbigt att visa att hon gråter, hon vill inte att någon ska veta att hon gör det, därför vill hon inte bo med mig på sjukhuset för då hade ju doktorn sett henne gråta.

Jag kan inte heller gråta fast jag kanske velat det. Gråter man är man inte en duktig flicka. Jag har ju lovat att vara det. Är man duktig får man tapperhetsmedalj. Det finns olika färger på dem. Jag har fått en gul, en vit, en blå. Men det finns en röd också. Jag vill ju gärna vara duktig så jag får den röda också. Så jag kan visa den för mamma nästa gång hon kommer hit. Då blir hon glad, då behöver hon inte gråta.

Sköterskan kommer in med ett glas saft, de har berättat att man behöver dricka mycket när man har så hög feber som jag har. Jag vill inte dricka. Saften är gul och jag gillar inte gul saft, det smakar surt. Jag säger inte att jag inte gillar den gula saften och att jag hellre vill ha röd saft. Jag vill ju så gärna ha den röda medaljen så jag dricker saften ändå, sen somnar jag.”

(ett utdrag från en av mina regressioner på serakademin 2012/2013)

Jag har haft en kronisk sjukdom sedan jag var 8 år gammal. Sjukdomen har kommit i skov så jag har haft friska perioder under min uppväxt. Men från 31 års ålder (jag är 37 år i skrivande stund) har sjukdomen blivit aggressivare. Det jag lider av är en autoimmun sjukdom, d.v.s. mitt immunförsvar attackerar mig. Det har angripit lungor, skelett, ögon, muskler mm i form av inflammationer. Rädslan för var den ska angripa här näst är stor. De som inte vet om att jag bär på denna sjukdom kan inte se på mig att jag är sjuk, det syns inte på utsidan mer än att jag gått upp väldigt mycket i vikt. Men just att det inte syns eller märks gör att ingen förstår vad jag kämpar emot. Detta har varit väldigt svårt för mig ända tills den dagen jag mötte SER-terapi. Då fick jag ett värde, jag fick en identitet, jag var inte längre ”den sjuka Annelie” jag blev ”Annelie med en sjukdom i ryggsäcken” och det är en väldig skillnad. Min resa på SER-Akademien har gett mig en större självkänsla och en förståelse för vem jag är och detta hjälper mig att stå stadigare när sjukdomen försöker brotta ner mig.

På SER-Akademien fick jag verktygen för att börja kunna bena ut vem jag är, något man kommer jobba på resten av livet, man blir nog aldrig klar. Men denna början har hjälpt mig otroligt mycket. Här ovan ser ni utdrag ur en av mina regressioner på Akademien för SER-terapi. När man läser den så kanske man känner att det är ett helt vanligt minne från barndomen och det är det på sätt och vis också men i regressionen så var det 8 åriga Annelies känslor och minnen som kom fram. Så tänk er in i att det är en flicka på åtta år som känner och upplever detta. Jag upplevde i regressionen att jag kände mig så

ledsen och allt jag ville var att mamma och pappa skulle vara glada igen. Allt var mitt fel, inte sjukdomen utan det var mitt fel. Jag grät hejdlöst genom nästan hela regressionen.

I denna regression fick jag en förståelse varför jag genom hela mitt liv alltid försökt att härda ut den smärta som sjukdomen gett mig, när hela kroppen värker har jag ett leende på läpparna och jag ska vara duktig och inte visa det för någon. ”Är man duktig får man ju medalj” det blev jag lärd vid åtta års ålder. Det har gjort att jag i många situationer än idag går tillbaka och blir 8 år gammal istället för att hantera situationen på ett vuxet, sant sätt. Men med hjälp av denna förståelse får jag en chans att växa upp och utan regressionen hade jag inte nått denna insikt. Ha med er detta när ni nu läser vidare, i vissa avsnitt i denna uppsats tar jag upp vikten av att patienten själv måste få uppleva och känna vad som är rätt för han eller hon. Det skapar ingen förändring när någon berättar vad man ska ändra på. Den sanna förändringen måste komma inifrån dig själv. Du har allt inom dig om du har modet att leta.

2. Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är förståelse. Förståelse för den som är sjuk, förståelse för vad som händer den som är sjuk, förståelse för de anhöriga, förståelse för att man kan påverka sin situation själv. För att bena ut detta så dyker det upp en rad frågeställningar.

Vad är en kronisk sjukdom?

Vad gör sjukvården för kroniskt sjuka?

Kan man göra något själv för att påverka sitt mående?

Att vara anhörig till någon som är kroniskt sjuk?

Vad är livskvalité?

Vad är SERterapi och hur kan det hjälpa till vid en kronisk sjukdom?

3. Bakgrund Vad är SERterapi?

Serterapi har flera betydelser. Bokstäverna står för Samtalsterapi (S), Efb – Energy flow breathing (E), Regressionsterapi (R). Men det står också för att se sig själv i det förflutna, nuet och på så sett skapa en hållbar framtid för sig själv. I terapin använder man sig av flera olika redskap där man SER sig själv. Visualisering, kroppsorientering, regressioner, symboler, drömmar och bilder är redskapen som skapar upplevelser som ger en hållbar förändring hos en. I denna terapiform där man upplever och känner den smärtan/känslan som man så ofta förtränger med hjälp av sina försvarsmekanismer så SER man vem man är under alla de lager av förtryckta känslor man lagt på sig.

Dessa redskap i kombination med samtalsterapi och att få finnas med sina känslor är väldigt kraftfullt. Alla redskapen kanske inte passar alla människor men då plockar man fram ett av redskapen för just sin klient och vad den personen behöver. Därför är varje terapisession unik. Och det passar bra eftersom varje människa är unik. Det finns människor som kommer in i terapirummet och inte vill prata om sina problem, då kan man prata om ex en film eller sång som väcker känslor hos en och på så sätt finna klientens ”livstema”. Kanske har klienten haft en ”konstig” dröm och då kan man använda sig av symboler från drömmen för att nå insikter. Man kan låta klienten få uttrycka sig i färg och form och så småningom kommer klienten att vilja börja prata om vad han eller hon upplever som problem.

På detta sätt med hjälp av olika metoder kan man komma till känslan av de problem man har, det man sökt hjälp för. Och det tar olika lång tid för olika klienter men eftersom det är självupplevt och att man

fått ta smärtan gör att man får en terapi där man förstår varför man handlar som man gör och varför man hanterar olika situationer som man gör.

3.1 Vad är iscensättningar?

I SER-terapi använder vi oss av känslorna för att hitta våra iscensättningar. Känslorna blir som en kompass för att navigera oss runt i situationer och relationer. Och när man förstår och ser iscensättningarna så kan man använda dem för att se var kommer detta beteendet ifrån, varför hamnar jag om och om igen i denna situation, vilken smärta/känsla ska jag genomleva för att inte råka ut för detta scenario igen. När man är mitt i iscensättningen så ser man inte vad som händer, oftast är det inte förrän efteråt som man kommer till insikt och det är ett bra första steg, att man faktiskt ser ”varför händer detta mig om och om igen”. Då börjar man inse att ”jag måste göra något”, man börjar bli medveten. Och det är det iscensättningen vill, att vi ska bli medvetna och på så sätt senare kunna ta smärtan/känslan.

Det omedvetna – medvetna!

Jag ska förklara för er det omedvetna och det medvetna. Bertil Gyllensten förklarade vid en föreläsning på SER-Akademien att om man liknar vår hjärna vid en dator och att den har möjlighet att ta emot 100 000 kb, det är summan av de intryck som kommer till oss varje minut, men det vi klarar av att hantera är endast 15-20 kb. Det är så mycket vi kan ta in i vårt medvetna. Det andra intrycken lagras i vårt omedvetna. Ni kan tänka er ett isberg som flyter runt i ishavet. Man ser lite på toppen ovanför vattenytan men det finns ett stort berg under ytan som vi inte ser. Det vi ser är det medvetna men det stora oändliga berget som vi inte ser under ytan det är vårt omedvetna. Och det omedvetna vill att vi ska bli medvetna om det som finns under ytan, därför försöker det nå oss genom drömmar, bilder och symboler. Det omedvetna kan även tala till oss genom blockeringar i kroppen. Och så skapar det omedvetna i oss iscensättningar för att göra oss medvetna om vad vi har att lära oss om oss själva.

Hur vi går ifrån oss själva – iscensättningens början!

Iscensättningarna börjar med hur vi går ifrån oss själva som barn. Anknypningsperspektivet förklaras i boken Hemligheten och menas med att ett litet barn som föds till jorden lever här och nu och vill ha sina behov tillgodosedda. Mamman och pappan till barnet kanske inte alltid kan lyckas med att tillgodose barnets behov av olika anledningar och barnet måste göra upp strategier för att få de viktigaste behoven tillgodosedda, nämligen närhet och kärlek. Som barn behöver vi ha våra föräldrar som en trygg bas, då vi ger oss ut för att undersöka världen. Vi behöver känna att de uppmuntrar och gläds över vår lust att upptäcka och lära annars vågar vi inte och då utvecklas vi inte på rätt sätt. Och denna bas behöver vi återvända till för att fylla på vår trygghet. Och när vi är trygga kan vi lättare skapa egna relationer när vi är vuxna

Men alla föräldrar kan inte vara den lyckliga basen. Då har barn en medfödd förmåga att anpassa sitt sätt så att det passar föräldrarnas sätt att fungera. Och syftet med detta är att locka ur föräldrarna så mycket närhet och beskydd som det bara går. Man skapar då sin relationsmodell.

Hjärnan består av två halvor. Den högra och vänstra. I vänstra delen sitter ditt kunskapsminne och det använder vi till att lagra information som t.ex. att Köpenhamn är Danmarks huvudstad. Vi använder det också till att tala och förstå ord.

Men i den högra delen av hjärnan sitter ditt känslominne. Känslominnet fungerar som ett foto album. De situationer du är med om lagras som en mental bild tillsammans med de känslor som situationen väckte hos dig. Denna process är helt omedveten och sker utan att dina tankar behöver kopplas in.

Och under det första levnadsåret är det den högra delen av hjärnan som utvecklas snabbast. Det är

därför man oftast inte talar förrän vid två års ålder. Då är det så att när du gjorde något som visade sig öka närheten till föräldrarna så sparades det en bild i ditt album. Och på samma sätt om du gjorde något som minskade närheten till föräldrarna.

När du då blivit ca ett och ett halvt år så var ditt ”fotoalbum” fullt av bilder som visar samspelet med dig och dina föräldrar. Detta blir då din RELATIONSMODELL. Den innehåller då bilder av hur föräldrarna fungerar och din strategi för att komma nära föräldrarna.

Denna modell finns sedan kvar resten av livet och påverkar hur du känner, tänker och handlar i relationer. Blir man medveten om sin relationsmodell så kan man ändra på den. Men det hjälper inte att läsa böcker om det eller att bara förstå, man MÅSTE uppleva för att ändra sitt känslominne.

Och det är här som iscensättningarna hjälper oss. De känslor som vi inte kunnat hantera som barn måste vi hantera på nytt som vuxna för att komma i kontakt med den vi en gång föddes till att vara. Vårt sanna jag. Och ju sannare vi blir mot oss själva desto lättare kommer vi få att hantera livet och allt det innebär med händelser, sjukdomar, relationer mm.

Så för att förtydliga vad som kan ske i en iscensättning:

Något triggas oss och väcker en stark känsla. Kanske känner man en stark frustration och aggressivitet över att någon ”kör över en”. I den situationen kan man handla på många sätt men i det här exemplet så hanterar den utsatta personen det med att vara tyst och låta det passera. Man tar inte tag i problemet och försvarsmekanismerna hjälper en att tränga undan känslan.

Men det omedvetna vill att vi ska ta tag i känslan vi trängt undan så det omedvetna hjälper oss att skapa en ny likadan situation. Och så händer samma sak igen och igen och igen. Vi börjar känna att varför händer detta alltid mig, vi börjar bli medvetna.

Till slut rinner bägaren över och vi flippar mot partnern, kollegan, chefen och vi står upp för oss. Vi tar känslan/smärtan i att våga säga ifrån. Vi får en motreaktion och tar den smärtan om det ens blir någon. Och vi inser att det är okej att känna. Vi har rätt att känna.

Om man jobbar med detta i terapi kan man följa den känsla man trängt undan ofta så långt tillbaka som till barndomen. Där vi kanske inte stod upp mot mamma eller pappa för vi ville ha deras närhet och kärlek. Det kan även dyka upp lärare eller släktingar m.fl. som har sagt eller gjort eller hanterat situationer på fel sätt och därav skapat en iscensättning hos oss. När man kommer i kontakt med det inre barnet i oss, för det bor ett litet barn i oss alla som vill komma ut ur de lager vi tvingats på oss (och de lager som faktiskt skyddat oss) då får man ett genombrott i terapin, man får en förståelse, man blir medveten.

Iscensättningar kan vara olika ”stora”. Ex så förekommer det en iscensättning just nu i svensk politik (invandringsfrågan, SD) samtidigt som min man har en iscensättning var gång han går på toa och toalettpappret är slut. Så det kan vara olika vidder av en iscensättning så ni förstår det.

En summering av vad en SER terapeut kan göra för dig:

Du kommer till terapirummet med ditt bekymmer. Du får finnas, prata och känna känslor. Känslorna hjälper dig och terapeuten att identifiera iscensättningen, vad det är du ska genomleva för smärta. Smärta/lidande är utveckling. Är du en klient som inte vill prata om bekymret och tycker det är jobbigt så använder vi oss av filmer, sånger, bilder, drömmar för att nå känslorna. Man kan göra visualiseringar och regressioner för att koppla bort den vänstra dominerande hjärnhalvan så vi når den högra där vårt minnesalbum/känslalbum ligger. Vi kommer i kontakt med det omedvetna för det är ju det omedvetna som vill komma i kontakt med oss. En människa med värk kanske vill använda sig av andning och kroppsorierad terapi, EFB, och på så sätt komma i kontakt med känslor som satt sig

som blockeringar i kroppen. Så ni förstår att det är en väldigt bred terapiform som kan nå upplevelser hos alla sorters människor med alla sorters bekymmer.

4. Metoder jag använt mig av för att sammanställa denna uppsats

Jag har använt mig av fyra olika metoder för att komma fram resultatdelen av mina frågeställningar. Här nedanför kan du läsa vilka metoder jag använt.

1. Min egen erfarenhet från mitt liv och från SER utbildningen.

Eftersom jag har en hel del erfarenhet från min egen sjukdomshistoria så kommer jag att använda mig av den i uppsatsen. Även min resa och mina upplevelser på serakademin kommer att användas.

2. Frågeställnings formulär till 10st kroniskt sjuka

Jag använt mig av tio stycken testpersoner utanför akademien som alla lider av kronisk sjukdom. Personerna hittade jag bland mina kontakter på Facebook och de har fått besvara frågor som jag mailat till dem. Dessa är frågorna jag använde till en början men valde att komplettera med ytterligare frågor senare. Jag vill också tillägga att jag fick mycket mer information om deltagarnas liv än det jag frågade om. Många kände att de behövde förklara mer än det jag frågade om och det gjorde mig verkligen glad att de delade med sig så mycket av sina liv och vad de varit med om.

3. Fakta och statistik

Jag har även läst och samlat fakta om vilka sjukdomar som klassas som kroniska. Jag har granskat statistik över hur många i Sverige som lider av kroniska sjukdomar.

4. Bloggar

Har även läst bloggar som är skrivna av kroniskt sjuka.

5. Resultat – Vad är en kronisk sjukdom?

Vad är kronisk sjukdom? Det finns ingen allmänt godtagen definition av kronisk sjukdom. I denna uppsats avses sådana sjukdomar som en person har under mycket lång tid. De vanligaste förekommande kroniska sjukdomarna tillhör grupperna hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancersjukdomar, lungsjukdomar såsom astma, allergi och KOL, muskel- och ledsjukdomar samt långvariga smärttillstånd. Det finns flera sjukdomsgrupper som tillhör de kroniska men resultatet du kommer ta del av kan komma till nytta även i de övriga områdena. En av grupperna som jag valt att inte ha med i denna uppsats är de psykiska sjukdomarna, de tillhör också de kroniska sjukdomarna men eftersom området är så stort så valde jag att endast ha med de grupper av kroniska sjukdomar som jag nämnde här ovanför, alltså de fysiska, de som sitter i kroppen. Sjukdomar som förekommer bland deltagarna i min enkätundersökning är bla diabetes, lymfödem, psoriasis, reumatism, artros, hjärtsvikt, Chrons sjukdom.

På regeringen.se kan man läsa om att de kroniska sjukdomarna utgör den tyngsta sjukdomsörden i världen. Världshälsoorganisationen (WHO) förutspår dessutom att antalet personer med kroniska sjukdomar kommer att öka avsevärt i framtiden. Omkring 40 procent av befolkningen i Europa äldre än 15 år, har minst en sådan sjukdom och vid 65 års ålder har två av tre personer minst två kroniska sjukdomar.

Sverige är inget undantag. Även här lever allt fler med sådana sjukdomar under allt längre tid. En viktig förklaring till att allt fler lever längre med kroniska sjukdomar är förstås att vi lever längre. Samtidigt talar allt mer för att utvecklingen vad gäller kroniska sjukdomar går att bryta. Många sjukdomar kan förebyggas, bland annat genom förändrade levnadsvanor. Av de som dör av kronisk sjukdom hade 90 procent en sjukdom som går att förebygga och behandla.

Till det positiva hör också att den som redan har en kronisk sjukdom i många fall kan minska besvären av sin sjukdom genom att själva aktivt medverka i behandlingen och genom att vård erbjuds i enlighet med aktuell kunskap. I alla fall är det vad som står på regeringens handlingsplan över vad som skall göras inom sjukvården vid kroniska sjukdomar. Kroniska sjukdomar kräver oftast livslång behandling. Samtidigt kan de patienter som får tillgång till rätt behandling oftast leva med god hälsa och delta i arbets- och samhällsliv fullt ut. Det förutsätter att vården i större utsträckning gör patienterna delaktiga och att behandlingen baseras på bästa möjliga kunskap. Det är också viktigt med ett starkare fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser

5.1 Vad görs inom sjukvården för de som är kroniskt sjuka?

Eftersom så otroligt många lider av en kronisk sjukdom så jobbar regeringen mot tre mål. Ur samhällsperspektiv så tjänar man på att lägga resurser inom dessa tre områden för om det inte görs något kommer det kosta enorma summor i framtiden när antalet sjuka ökar. Så detta är vad regeringen satsar på.

1. **Patientcentrerad vård** - Här står patientens delaktighet i centrum. Vården utgår från en helhetssyn på patienten som beaktar bland annat sociala, emotionella och medicinska aspekter. Det innebär att patienterna har tillgång till den information de behöver för att aktivt kunna medverka i både förebyggande insatser och behandling. Det kan handla om att patienten själv kontrollerar blodtryck och blodsocker samt anpassar behandling och levnadsvanor efter aktuella värden, i hemmet liksom på jobbet. Patienters kunskaper och erfarenheter är en viktig drivkraft i detta arbete.
2. **Kunskapsbaserad vård** - För att personer med kroniska sjukdomar ska kunna nå så god hälsa som möjligt behöver vården baseras på bästa tillgängliga kunskap. För att utveckla den kunskapsbaserade vården behöver flera insatser genomföras. Det handlar bland annat om att: öka förutsättningarna till mer kunskap i vården och förutsättningarna för detta ska vara lika i hela landet, viktigt att vara öppna för ny forskning och nya metoder, stödja kunskapsutbyte mellan landsting, främja lärande och förbättring inom hälso- och sjukvården, stödja kunskap om ledarskapets betydelse.
3. **Tidig uppmärksamhet och förebyggande** - Hälso- och sjukvården har en central roll i det förebyggande arbetet. Rutiner och riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete behöver dock utvecklas och tillämpas inom vården. Det finns idag stora skillnader mellan landsting och vårdenheter, exempelvis när det gäller hur ofta och på vilket sätt levnadsvanor diskuteras vid ett vårdbesök. Det är viktigt att vården bidrar till att öka medvetenheten om vikten av hälsosamma levnadsvanor hos personer med kroniska sjukdomar. Den enskilda individen har förstås ett stort eget ansvar för sina levnadsvanor, till exempel när det gäller fysisk aktivitet och sunda matvanor, men vården kan på olika sätt stödja en sådan utveckling.

Som sagt är detta regeringens handlingsplan för kroniskt sjuka, men detta är inte vad patienterna upplever. I mina intervjuer med kroniskt sjuka så upplever ex 7 av 10 att de inte alls får den information eller förståelse för sjukdomen som de behöver för att själva kunna medverka till ett bättre mående. Ex så skriver Christian (reumatiker) att han fick informationen om att det var viktigt med motion för att hålla igång muskler och leder men han förstod inte vikten av det. Han kände att han inte kunde gå till gymmet och träna för det smärtade för mycket. Så han lade träningen på hyllan. Men när hans axel gav upp och han fick gå till sjukgymnast och börja att bygga upp muskeln helt från början, då såg sjukgymnasten att muskler och leder lite var stans i kroppen hade tagit stryk av att inte fått den träning de behövt. Hade Christian fått informationen från början vilken sorts träning som hade förbättrat hans kropp och var han skulle vända sig för att få den hjälpen så hade han sluppit onödigt lidande och kostat mindre pengar för samhället.

Han fick informationen men den skulle vara lite mer djupgående för att han skulle få förståelse varför och vad som händer om han inte tränar. Många patienter har drivkraften att ta reda på den informationen själv men det är långt ifrån alla. Som sagt 7 av 10 känner att de hade velat ha mer information men framförallt kunskap om den sjukdom de bär på. Och det varierar från landsting till landsting. En kroniskt sjuk jag varit i kontakt med lider av en sjukdom i lymfarna och hon har fått ta reda på all information själv om sin sjukdom, och hon har även fått söka sig till en annan del i Sverige som är bättre på att vårda henne och har rätt ”maskiner” för att vårda henne. Efter mycket kämpande från hennes sida så fick hon en sådan maskin i hemmet så att hon nu kan må lite bättre och slippa resa lång väg från familjen för att få vård, som hon dessutom tidigare själv fick bekosta. I detta exempel blev det väldigt tydligt att vården varierar väldigt mellan landstingen. Det gäller att vara sjuk med rätt sjukdom i rätt landsting.

Så det är tydligt att de kroniskt sjukas upplevelser och regeringens handlingsplan inte går hand i hand med varandra.

5.2 Att få en diagnos !

Egentligen så spelar det ingen roll vilken diagnos man får, ingen diagnos är värre än någon annan, för den enskilde individen som drabbas så är det samma process som sker oavsett diagnos. Att få en diagnos innebär en förändrad livssituation för den drabbade, och för de anhöriga till den drabbade. Det innebär begränsningar i livet och detta väcker mycket känslor.

Att sjukdomen är kronisk innebär att man ska leva så för resten av sitt liv eller väldigt, väldigt länge och detta kan vara svårt att ta in. I boken kris och utveckling skriver Johan Cullberg om de olika faserna man går igenom vid en kris.

Chockfasen

Det kan hända när läkaren berättar om diagnosen att man hamnar i chock. Chockfasen brukar vara alltifrån några sekunder upp till en vecka. Ibland, men det är ovanligt, kan man vara i chock under mycket längre tid. När man är i chock försöker man undvika den psykiska smärta och ångest som väcks av det som hänt. Ofta kan man utåt sett verka helt samlad, men under ytan råder kaos. Det är vanligt att man inte minns delar av det som hänt eller sagts. Man kan också ha mycket svårt att ta emot information och ibland kan man tänka och handla ologiskt. Det är ett försök att anpassa sig till det jobbiga beskedet. Efter att ha fått ett sjukdomsbesked är det till exempel vanligt att man inte kommer ihåg den information man fått. Man kan till och med förringa eller förneka sjukdomen eller tänka att läkaren har fel eller att blodproverna har blandats ihop. I mina dialoger med kroniskt sjuka patienter som upplevt hur det är att vara i chock berättar flera stycken att det är oftast när man är i den här fasen man får information om sjukdomen man bär på. En av dem berättar hur läkaren gick igenom olika behandlingsmetoder medan hon fortfarande höll på att ta in att hon hade ett kroniskt hjärtfel, hon hade

med sin sambo men han var också chockad. Senare jämförde de sina upplevelser av samtalet med läkaren och de hade uppfattat olika saker om vad som sades. I boken "kris och utveckling" skriver Johan Cullberg att under denna fas ska man inte låta patienten fatta beslut för de kan inte ta till sig det som sägs. Så detta är att tänka på både som patient och vårdare. Be om att få informationen igen vid senare tillfälle och du som vårdar se till att upprepa viktig information.

Reaktionsfasen

När man börjar förstå det som hänt och gradvis börjar släppa in verkligheten, har man kommit in i reaktionsfasen. Den perioden kan ibland vara upp till ett år men är oftast betydligt kortare. Att reagera på det man varit med om kan innebära att man överväldigas av ångest, rädsla, skuld, skam och sorg. Frågan varför, och tankar om hur orättvist det är att det hände just mig, är typiska när man försöker förstå och finna mening med det som hänt. Ibland kan det vara så att man aldrig kommer att förstå varför eller finna någon mening, men man kan ändå gå vidare och lära sig att leva med det som hänt. Här upplevde jag, i mina intervjuer med drabbade, att en del fastnar. Många börjar projecera på omgivningen och känner sig inte förstådda och det handlar oftast om att de själva inte förstår. Här är det lätt att hamna i offer rollen och det krävs motstånd från omgivningen för att den drabbade ska komma vidare. Ett exempel på det är Peter som ställde upp på en intervju med mig. Han lider av en tarmsjukdom som gör att han fått stomipåse på magen. Han ville inte gå ut för han tyckte det var så genant att det "bubblade" och lät från påsen. Han isolerade sig. Men efter en tid tröttnade hans fru eftersom hon blev lidande av detta hon med. Hon gav Peter en knuff i rätt riktning genom att ställa krav på honom. Antingen så gick han med på att människor fick komma och hälsa på eller så flyttade hon. Denna smärta som detta orsakade Peter fick honom att vakna till, att försöka bearbeta det som drabbat honom. Väldigt starkt och modigt gjort av frun, för hur lätt är det att sätta de kraven på någon man verkligen lider med och har så mycket känslor för. Men egentligen det enda rätta att göra för att komma ur situationen.

Bearbetningsfasen

I bearbetningsfasen börjar man förstå vad som verkligen hänt och sakta kan man klara av att se framåt igen. Man lär sig leva med det som hänt och tänker inte bara på det som skett utan börjar se mer positivt på livet. Det går att skratta igen. Att arbeta, gå på bio eller träffa andra människor gör att man kan låta bli att tänka på det som hänt för en stund.

Samtidigt kan bearbetningsfasen vara fylld av känslor och man kan svänga från glädje till nedstämdhet. Man kan ha en dag när man känner sig glad och sedan få svåra dagar då man mår sämre igen. Ett tecken på att man är i bearbetningsfasen kan vara att man plötsligt hör fåglarna sjunga igen eller ser det vackra trädet utanför fönstret.

5.3 Att vara anhörig till någon som är kroniskt sjuk!

Det som har varit bland det viktigaste att ta upp för de jag intervjuat, det är att ha någon närstående som förstår hur man mår och vad man behöver, Men att stå vid sidan om någon närstående och ser hur denne lider kan vara oerhört jobbigt. Ofta vet man inte vad man ska göra för den utsatte och det kan kännas väldigt frustrerande. Men det som kan vara bra att känna till är för det första de olika faserna den sjuke går igenom. De som jag beskrev i det förra avsnittet. För de andra kan det vara bra att känna till vilka behov vi människor har. Behovstrappan jag nu ska beskriva kom jag i kontakt med under en föreläsning på serakademin som hölls av Anki Persson, rektor och utbildningsansvarig på SER-Akademien. Dessa behov gäller inte bara för sjuka människor, de gäller för alla. Men när man hamnar i situationen där man ser en familjemedlem eller vän må dåligt kan det kännas bra att göra något konkret.



Bilden visar Maslows behovstrappa och om man tittar på den så ser man lättare vad man kan göra för den drabbade. Den här trappan visar att man inte kommer till nästa trappsteg förrän behoven på den lägre nivån är tillfredsställda. Den drabbade ser inte heller att de högre trappstegen går att nå förrän behoven på det trappsteget hon eller han står på är tillgodosedda.

1. Fysiska behoven - Som anhörig kan du hjälpa till och se så den drabbade tar hand om de fysiska behoven som mat, dryck, sömn, luft, vätska, värme. Tillgodoses inte dessa behov kommer man inte vidare i trappan.

2. Trygghet - Nästa trappsteg är våra trygghetsbehov. Struktur, stabilitet, skydd, trygghet. Att bara finnas vid sidan om den drabbade och se till att den drabbades dagar har en struktur kan ge trygghet. Kanske kan du hjälpa till att ringa försäkringsbolag med mera för att trygga det ekonomiska bitarna, hjälpa till med försäkringskassan. Det är viktigt att den drabbade själv får ta ansvar men ibland kan det kännas bra med lite stöd kring kluriga dilemman som kan uppstå,

3. Gemenskap - sociala behov som kärlek, vänskap, tillhörighet, förståelse och acceptans. Det är väldigt viktigt att den drabbade får vara med som tidigare. I min enkätundersökning jag gjorde var det många som upplevde att vännerna svek, de svek på så sett att de inte längre bjöds in till fester eller andra tillställningar. Vännerna kunde även tycka att det var jobbigt att prata om sjukdomen med den drabbade, Detta ger den drabbade en känsla av utanförskap. Men som vän och anhörig behöver man inte bara prata sjukdom, det kan tvärtom vara skönt för den sjuke att slippa prata om det. Fastän man är sjuk så vill man veta hur vänner och familj har det. Viktigt att tänka på när man står bredvid.

4. Uppskattning - Egobehov som självrespekt, erkännande, bekräftelse och uppmärksamhet, det är väldigt viktigt som anhörig att se den sjuke utan sjukdomen och inte alltid behandla den drabbade som sjuk. Att bekräfta och se människan i den som lider och inte bara se lidandet.

5. Självförverkligande – När steg fyra är uppfyllt kan den sjuke utvecklas som person och uppnå de mål de sätter upp i livet. Här kan den sjuke få känna att den har ett värde, en mening med att leva. Att få fylla en funktion och få bidra med något, att kämpa för det man tror på ex djuren rättigheter mm här kan man som anhörig hjälpa till att få in den så kallade livskvalitén i den sjukes liv.

De här stegen kan ge den anhöriga en förståelse vad en människa behöver och när man vet om de grundläggande behoven är det lättare att hjälpa till. Men det är lika viktigt för hjälparen att ta hand om sina behov annars går det inte att hjälpa någon annan.

Hjälp andra! men när du gör det glöm inte dig själv

Buddha

5.4 Vad är livskvalité?

Någon bra definition på livskvalité finns inte. Men att få känna glädje och lycka är väldigt viktigt för den som är sjuk. Och det är väldigt olika från individ till individ. Är det livskvalité att få tid med familjen? Eller är det att få vara i stallet med djuren? Eller är det att få spela sitt favorit instrument eller att orka vara ute i växthusen med blommorna. Det är viktigt att läkaren tar hänsyn till att det finns utrymme för livskvalité för den sjuke. När det diskuteras behandlingar och sjukskrivning för den drabbade är detta viktigt att ta hänsyn till. Utan livskvalité är det svårt näst intill omöjligt att klara av att bära en kronisk sjukdom.

5.5 Kan man göra något själv för att påverka sitt mående?

Att man som kroniskt sjuk får begränsningar är vanligt, men här är det viktigt att se om det verkligen är sjukdomen som begränsar en eller om det är ens tankar/rädslor som gör det. Och här delar vägen sig för de som är drabbade. Här i detta vägval kan man antingen skylla allt på sjukdomen och inte ta något eget ansvar eller kan man försöka att se hur man själv kan påverka sin situation och ta ansvar på de områden där man faktiskt själv kan göra en insats.

Kost och motion är två viktiga faktorer liksom alkohol och tobak. Och dessa fyra ord väcker mycket för den som är drabbad. Ofta känns det som ett påhopp om någon tar upp att man behöver ändra sitt levnadssätt, den sjuke kan känna sig väldigt kränkt och inser inte möjligheten att detta kan förändra ens tillvaro.

På detta plan är det oerhört viktigt att den drabbade själv får komma på vad som behövs göras. Om någon annan berättar för en så har det inte lika stor effekt som det har när de kommer på det själv. Här är det väldigt viktigt att personal inom sjukvården har kunskapen i att kunna bolla frågor till patienten så att patienten själv kommer till insikt med hur han/hon ska må bättre. I sin tur skapar detta en större självkänsla hos patienten och då minskar ens rädslor och på så sätt minskar även begränsningarna för den kroniskt sjuke.

Den ökade självkänslan leder även till fortsatt ökat ansvar över den egna sjukdomssituationen.

5.6 En väg till att återfå kontrollen över sitt liv

Den som drabbats av kronisk sjukdom behöver givetvis stöd oavsett hur den tänker eller känner över sin sjukdomssituation. Ofta vill den drabbade inte prata med anhöriga med rädslan av att belasta nära och kära. Eller så har den drabbade så stort behov av att prata om situationen så att det blir en

belastning för de anhöriga. Vilket det än är så är inte situationen hållbar och då behövs det hjälp av en kurator eller samtalsterapeut.

Det finns många olika sorters terapi att använda sig av men som jag tidigare beskrev så är det viktigt att patienten själv får komma till insikt och det gör man genom egen upplevelse. Och i SERterapin får patienten själv uppleva och komma till sina egna insikter med hjälp av en SER-terapeut som bollplank.

5.7 SERterapi och kroniska sjukdomar

När man fått en kronisk sjukdom och man har blivit begränsad i sin vardag av sjukdom och rädslor så kan man få hjälp att hitta en ny vardag som fungerar för en. Hos en SER-terapeut får man finnas med sina känslor i sin sjukdomssituation, vilka känslor de än må vara. I SER terapin så ser man vem man är och på så sätt kan man ta reda på vad livskvalité är hos just mig. När man känner livskvalitén då känner man glädje inför livet igen. Då får man en styrka och orkar att ta sig an livet igen.

Man får en styrka att ta sig an anhöriga som i vissa fall kan begränsa en med deras rädslor. Då lär man sig urskilja vad som hör till mig vad tillhör dem. Man lär sig urskilja om det är en verklig begränsning eller är det en ”tankebegränsning” en rädsla. Och när man som sjuk får denna styrka är det lättare att få fram det viktiga när man träffar läkaren eller när man träffar övriga myndigheter som ex försäkringskassa och arbetsförmedling mm.

En diagnos/sjukdom kastar omkull livet för den som är drabbad, men med en styrka och trygghet i sig själv så kan patienten landa på fötter. Den styrkan och tryggheten får man i SER terapin. Och det är minst lika viktigt för den som är anhörig att gå och bearbeta sina känslor gällande situationen som uppstått. Annars kan man inte hjälpa den som är sjuk på rätt sätt. Det är lätt hänt att den anhörige lägger sina egna rädslor på den som är sjuk och det är inte vad den sjuke behöver i denna situation.

6. Slutdiskussion

Under min tid på serakademin så har jag kommit till en otrolig insikt i vad Serterapi faktiskt kan göra för de som är kroniskt sjuka. Varje patient borde haft tillgång till en SER terapeut och min förhoppning är att detta ska kunna vara möjligt i framtiden. Att SER-terapi ska vara tillgänglig inom sjukvården.

Om vi börjar med regeringens samhällsplan för kroniskt sjuka som jag skrev i avsnitt 5,1, att patienten ska vara delaktig, kunskap inom vården, och förebyggande resurser. Det är en bra plan men fungerar den i praktiken?

I mitt fall så är inte detta något jag märkt av i vården. Och de jag intervjuat har inte känt av att de skulle haft någon delaktighet i sin sjukdomsbild på det sett som står i denna handlingsplan. Vid ett läkarbesök får man provsvar och nödvändig information om ens hälsa. Men där ifrån till att kunna vara delaktig är steget stort. Att placera in patienters behov i ett och samma fack är orimligt då varje människa är unik, det en patient behöver det behöver inte en annan. Vården räcker inte till och det finns inte resurser för att se till varje patients bästa. I ett samtal med en sjuksköterskestuderande så bekräftar hon att det finns ingen möjlighet att låta patienten vara delaktig i behandlingsplanerna, det hade tagit för mycket tid, och den tiden finns inte.

Hade jag och mina ”testpersoner” varit tillräckligt starka för att orka stå på oss om vad vi behöver så hade det ändå inte räckt till. För att kunna göra det så krävs en otrolig kunskap om sig själv, vilket de flesta människor faktiskt inte har. (Här hänvisar jag tillbaka till det jag skrev om i tidigare avsnitt som handlade om iscensättningar.) Många vet inte om sina behov och känslor och varför de reagerar och är

som de är. Och hur ska man då på rätt sätt kunna se vad man behöver och hur ska man kunna vara delaktig i vårdplaneringen?

Man behöver gå i terapi för att kunna få en klarhet i vad som är bra för en. Man behöver terapi för att kunna urskilja om det är läkarens rädslor man tagit på sig (en läkare har nämligen också rädslor och iscensättningar de tampas med), eller om det är anhörigas rädslor eller om det är ens egna rädslor som begränsar en. När man benat ut det, vad som hör till vem, då ser man klarare på situationen och först då kan man vara delaktig och faktiskt förstå att man behöver äta rätt och motionera mm för att kunna leva med sjukdomen resten av livet.

Jag vill påstå att man inte kan detta förrän man börjar titta på sig själv och ser vem man är. Ingen annan än jag själv vet vad som är bäst för just mig. Och här behöver man hjälp av en SER-terapeut som hjälper en med sina olika verktyg för att komma tillrätta med ”vem är jag” och ”vad känner jag och ”vad behöver jag”.

Har man en SER-terapeut vid sin sida är regeringens handlingsplan kanske genomförbar. Man får kunskap, om sig själv. På så sätt tar man ansvar och blir delaktig i det som händer och man förebygger att dra på sig mer sjukdom. Många lider av flera olika diagnoser och jag vill påstå att som jag ser det så drar man på sig fler diagnoser för att man inte hanterat den första på rätt sätt. Det blir en kedja av ohälsa.

Intressant statistik är att 1/5 av barnen bär på en kronisk sjukdom men 1/2 av alla vuxna lider av minst en kronisk diagnos ibland flera. I boken Krama din skugga skriver Debbie Ford bland annat en berättelse om en värdefull indisk staty gjord i lera som med stor försiktighet skulle transporteras genom svår terräng. Det blev en spricka i statyn och transportörerna slog läger för att invänta besked om hur de skulle komma vidare utan att skada statyn ännu mer. Sent på kvällen anlände mannen som skulle titta på statyn och han ville inte vänta tills solen gick upp så han tog en lampa och lös på statyn. Inne i sprickan tyckte sig mannen se att de glimmade till och nyfikenheten blev så stor att han började hugga med en mejsel i sprickan och fann en guldstaty inuti lerstatyn. Man konstaterade att de lager av lera som lagts utanpå statyn hade som avsikt att skydda den från att bli plundrad. Men vilket mod av mannen att våga hugga i en så gammal och värdefull staty.

Med detta vill jag säga att som barn lägger vi på oss det här skalet för att skydda oss mot livet men som vuxna måste vi kliva ur dessa lager för att kunna bli fria. Och den här statistiken visar att 1/2 av vuxna lider av kronisk sjukdom men bara 1/5 av barnen. Är det så att vissa sjukdomar kommer av att vi förtrycker känslor och är osanna mot oss själva? Efter utbildningen på SER-Akademien så tror jag mer och mer att det ligger en sanning i detta tänk. Men det krävs mod att gå i terapi och SE sina mönster, lager. Samma mod som mannen som vågade hugga i statyn.

Att vara här och nu!

En annan sak jag lade märke till är att de flesta kroniskt sjuka är mycket mer här och nu i livet än andra. De tar inget förgivet och är nöjda med det lilla som att faktiskt kunna gå ut och njuta i solen en dag eller att orka tillbringa en kväll med vänner. Att exempelvis kunna gå med sina ben och använda sina sinnen är inte en självklarhet för alla. Här nedan kommer utdrag från några av bloggarna jag läst för att sammanställa denna uppsats och när du läser dessa utdrag så tror jag du förstår vad jag menar med tacksamhet, livskvalité och här och nu upplevelser i vardagen.

Ett utdrag från: Jagochminnimage.wordpress.com *Vet ni? Snart har jag jobbat heltid i fyra månader!! Fattar ni hur stolt jag är!? Det går kanon och är hur roligt som helst. Det har sitt pris. Jag är supernoga med mat, sömn och vila. Fuskar jag med minsta lilla är det kört. Men det är 100 gånger om ett pris värt att betala för att orka leva ett normalt liv. Jag ska erkänna att jag har mina dåliga veckor*

när jag bara gråter av trötthet, när allt bara blir för mycket. Men jag har fler bra veckor än dåliga och det är jag galet tacksam för.

Ett utdrag från: Ungmedcrohns.blogspot.se Jag var så otroligt ledsen över att jag skulle missa min student. När mina klasskompisar var och fixade flaket och fyllde vattenballonger låg jag inne på sjukhuset och saknade dem. På fredag morgon fick jag veta att jag skulle bli utskriven, proverna såg bättre ut efter att jag fastat och fått dropp. Jag hade fått smärtlindring så jag skulle klara av studentdagen. Jag missade hotellfrukosten med klassen, istället fick jag äta frukost på sjukhuset innan jag skyndade mig att lägga på mig koltan och ta mig till skolan. Fick träffa klassen, vara med i kyrkan, skrika på flaket och vara allmänt lycklig över att få vara med. Efter att flakturen var slut och smärtlindringen slutat verka kände jag fortfarande av magen. Jag var trött med glad. Senare under kvällen firade jag med familj, släkt och klass.

På lördagen skulle jag ha åkt till grekland, den resan var ganska självklar att den måste avbokas. Som jag längtat efter solen och värmen. Men livet gör som det vill och jag kunde inget annat göra.

På söndagen fick jag åka in till akuten igen. Låg inne tre nätter denna gång, hade feber och ingen matlust alls. Fick flagyl som jag åt i några dagar.

Nu är det ca en månad sen som det här hände. De har ökat remicadedosen, de har även börjat misstänka att min kropp jobbar emot remicaden och alltså inte "tar emot" den som den ska. Jag har även fått träffa en dietist och fått näringdrycker utskrivet. Även om det just nu känns onödigt. Jag har matlust igen och känner mig hungrig precis hela tiden, som det brukar vara efter en period då jag mått sämre. Jag väger just nu 44 kg igen. 45 kg vägde jag innan helgen..

Läkarna har ordinerat mig VILA hela sommaren. Vila och mat! Jag har väl lite svårt att vila efter som jag gillar att hålla igång. Men jag försöker att göra saker jag gillar och försöker lyssna på min kropp. Ihelg blev det en hel del och jag försöker verkligen att slappna av igen. Matlusten har legat sådär igår men idag är det bättre. Min mage känner av direkt det blir stressigt och jag måste verkligen tänka på att vila, vila och vila!

Min familj är ganska bra på att låta mig vila och hjälpa mig. Även o det finns människor som inte förstår hur jag mår eller som verkligen inte förstår att jag måste vila.

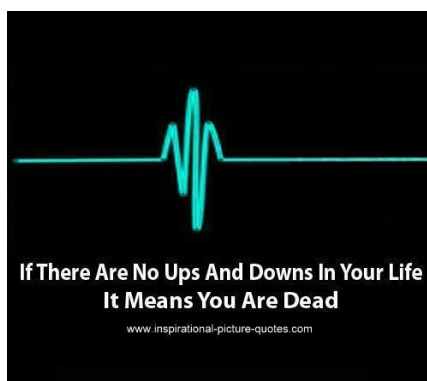
Ett utdrag från: mittlivsomkronisksjuk.wordpress.com Men, detta betyder att jag och min sambo kan umgås idag utomhus i solen! Helt otroligt, vi ska snart ut och promenera, mysa, äta gott, pussas och kramas och bara vara fria idag. Kosta vad det kostar, idag slipper jag vistas på sjukhus och min sambo slipper sitta hemma och oro sig över hur jag mår. Fy fan, ursäkta att jag svär nu men, fy fan va skönt det är att vara helt jävla ledig!! Jag slipper proppa i mig Tramadol och Stesolid för att klara av dagen, det känns otroligt skönt. Har ju varit tvungen att gå på dessa preparat för att klara av allting som har hänt psykiskt. Det är inte trevligt på akutmottagningarna eller någonstans på sjukhusen och bemötandet av läkare och personal är oacceptabelt till en sån nivå att jag saknar ord. Nog om det, idag ska jag fokusera hela min dag och all min energi på min underbara sambo som har fått vara hemma ensam väldigt för mycket. Idag är jag hennes helt och hållet, jag ska ingenstans utan henne.

Ett utdrag från: Asalundgrens.blogg.se Jag har mått riktigt bra i en hel vecka se. Igår kände jag mig till och med redo att ta mig till gym igen och gjorde bra ifrån mig utan att det gjorde ont. Kände mig

stark, pigg och oöm i kroppen utan smärtstillande i kroppen. Wow, är det så här det också kan kännas? Nästan glömt hur det är att INTE ha smärta genom dagen.

Att leva med en kronisk sjukdom innebär en otrolig smärta på många plan. Det är otroligt många sorger man går igenom, det är inte bara sorgen över sjukdomen man känner utan även sorgen över hur synen på samhället och omgivningen förändras. Men som ni läser här ovan i bloggutdragen så ger dessa sjukdomar en något som man kanske inte annars hade fått uppleva i livet.

För när är det vi lär oss saker? Är det när vi är lyckliga och glada och tillfredsställda? Nej det är det inte. Vi lär oss saker om livet när vi är i smärtan, det är smärtan som gör att vi kan förändras. Det är den smärtan som gör att vi vågar hugga i sönder leran vi kletat in oss i under vår uppväxt för att vi då behövde den som beskydd precis som i staty historien. Smärtan får oss att våga. Smärtan och genomlevandet av den ger oss mod. Och det krävs stort mod att ta sig an en kronisk sjukdom.



När man har genomlevt smärtan i nergångarna då blir uppgångarna desto mer njutningsfulla. Då njuter man av livet på ett sannare sätt. Det är då man känner den sanna glädjen, tacksamheten som finns i våra hjärtan och vi använder oss av våra sinnen och vår kropp på det sätt som det var tänkt att vi skulle använda den under tiden vi är på denna jord. Det jag känner i min situation är att sjukdomen har väckt mig och gett mig gåvan att vara tacksam för det jag har här och nu. Många ser inte vardagsnjutningen men det gör man om man är kroniskt sjuk. De dagar man mår bra, då njuter man. Då njuter man på riktigt.

7. Källförteckning

Internetadress:

www.1177.se
www.regeringen.se
www.socialstyrelsen.se
www.sbu.se
www.psykologi.ifokus.se
www.mittlivsomkronisksjuk.wordpress.com
www.Ungmedcrohns.blogspot.se
www.Jagochminmage.wordpress.com
www.Asalundgren.blogg.se
www.serterapi.se

Litteratur:

Kris och utveckling – Johan Cullberg
Hemligheten – Dan Josefsson & Egil Linge
Krama din skugga – Debbie Ford
En värld är varje människa – Bertil Gyllensten & Jörgen Olsson & Nenne Holm

Föreläsning:

Behov serakademin ht 2013 – Anki Persson

Frågeformulär:

1. Vad har du för sjukdom? (berätta även om vilka symtom sjukdomen ger)
2. Hur gammal var du när du fick diagnosen? Hur gammal är du idag?
3. Vilka begränsningar har du i din vardag?
4. Hur fungerar jobbet/skolan? Eller är du sjukskriven?
5. Har relationen med anhöriga förändrats?
6. Har relationen med vänner förändrats sedan du fick din diagnos?
7. Hur har du blivit bemött av sjukvården?
8. Har du fått hjälp av psykolog, kurator, samtalsterapeut eller liknande? I så fall vilka erfarenheter har du där ifrån, positiva? Negativa?
9. Har dina anhöriga fått hjälp av psykolog, kurator, samtalsterapeut eller liknande? I så fall vilka erfarenheter har de där ifrån, positiva? Negativa? (om du vet förstås ☺)
10. Om svaret är nej på fråga 8 och 9: Hade du/anhöriga velat träffa någon för att prata om din/deras situation? Finns det något som hindrar dig från att träffa psykolog, kurator mm? (ex ekonomi, för långt att resa mm)

Tillägg:

- Har sjukdomen ”lärt” dig något positivt om dig själv?
- Tillför sjukdomen något till ditt liv? Har din inställning till livet förändrats?
- Tror du att sjukdomen går att övervinna, med medicin, rätt kost eller med insikter och kunnande man får av sjukdomen genom åren?

Jag kommer givetvis inte att skriva ut några svar som jag fått av de som deltagit i min undersökning eftersom jag lovat deltagarna full anonymitet, utan i resultatdelen av denna uppsats kommer jag skriva det jag har ”sett” när jag gått igenom svaren.