

Samtal om EIPS/Borderline och Anhörigstöd

Moderator:

Sådär. Varmt välkomna till den digitala kunskapsguiden och det här avsnittet eller samtalet om två personer från föreningen ANBO som representerar EIPS eller Borderline. Jag tänker Mats Hammarbäck och Annika Sörnes. Jag tänker bara att ni får börja med att presentera er själva lite. Ska du börja Annika?

Annika Sörnes:

Ja. Jag har en närstående som diagnostiserades en gång i tiden med Borderline och då tog jag kontakt med föreningen ANBO, som alltså är anhörigförening Borderline, och började aktivera mig där. Och det har gett väldigt mycket mersmak för min del och jag kommer att berätta mer om det under de här 30 minuterna.

Mats Hammarbäck:

Och jag heter Mats Hammarbäck och mina erfarenheter är att jag har haft ett förhållande med en kvinna som jag då skulle säga har haft en odiagnostiserad Borderline men visar alla dragen. Så det är min erfarenhetsbank som ligger en bit tillbaka i tiden.

Moderator:

Tack, och ni är ju båda aktiva i föreningen och leder något som heter Familjeband. Vi kommer att komma in lite strax på det här som riktar sig just till anhöriga. Men bara lite först. För nu säger vi både EIPS och Borderline. Vad är det för någonting? Vi har ju en separat film om det. Men bara lite kortfattat, om de lyssnar här och inte vet så mycket om det. Hur skulle ni beskriva det?

Vad är EIPS/Borderline?

Annika Sörnes:

Jag skulle säga att det var faktiskt redan på 1600-talet som de första dokumentationen finns. Då kallar man det ju inte för Borderline utan då var man hysterisk. Då pratar man om att de här hysteriska personerna älskar lika gränslöst en person som de alldeles snart kommer att hata lika måttlöst. Det beskriver ganska väl vad många som kommer till oss har för problematik. Starka känslor. Väldigt starka känslor. Man pratar också om att man har en känslomässig brännskada. Man behöver bara peta lite grann så gör det jätteont på de här personerna. Men det är också väldigt charmiga personer och väldigt kreativa. Men också som lever med en stor inre tomhet som gör att man känner sig ensam. Man är rädd att bli övergiven. Man är rädd för förändringar.

Mats Hammarbäck:

Det är en bra sammanfattning tycker jag, om man ska inte gå in på den vetenskapliga delen. Precis, det finns ju en separat föreläsning. Man kan säga det också för att förenkla lite grann. Det är för oss som inte har EIPS eller Borderline. Det är en knepig person. En väldigt knepig

person. Som vi inte riktigt vet hur det jag säger ska falla ut, om det blir en våldsam konflikt eller om det går bra. Man lever i en väldig osäkerhet tillsammans med en Borderline person.

Annika Sörnes:

Mycket tassande på tå.

Mats Hammarbäck:

Ja, mycket tassande på tå. Vi pratar om att man går på äggskal. Man är rädd att trampa på fel ord eller sak.

Anhörigföreningen ANBO

Moderator:

Ni är båda aktiva i föreningen ANBO och den har funnits sen 2001. Som jag förstår det finns den nu bara i Stockholm.

Annika Sörnes:

Det finns bara i Stockholm. Vi har försökt med att starta en förening i Kalmar just nu. Men den finns just nu bara i Stockholm.

Moderator:

Du startade den.

Annika Sörnes:

Det var några som gick Familjeband på Karolinska sjukhuset. Där bad man dem att starta en anhörigförening för man tyckte att det behövdes. Och det var så som den här föreningen startades. Han som är ordförande då han är fortfarande ordförande idag. Man vet ju också kraften i det här att träffa andra i samma situation kan vara väldigt starkt.

Familjeband – Stöd för Anhöriga

Moderator:

Ni leder ju som sagt grupper i något som heter Familjeband. Vill ni berätta om vad det är för något?

Mats Hammarbäck:

Ja, det startade ju med att vi faktiskt var på just Karolinska sjukhuset och fick veta lite grann där på DBT-enheten. Hur de arbetar med Borderline och där fick vi veta att det fanns en kurs för anhöriga som heter Familjeband. Där man kunde få hjälp i hur man ska hantera sin närstående. Och vi alla där kände väl då att det där, det vill vi ha. Det visar sig att det inte är så lätt. Därför att de som får Familjeband är anhöriga till personer som har diagnos. Så man måste diagnostiseras. Och sen måste den personen vilja gå DBT-programmet. Och sen måste

den också ha terapi acceptera att de anhöriga går Familjebandskursen. Det är en rännil av alla som behöver hjälp som får det via vården.

Annika Sörnes:

Och det var då som Mats och jag bestämde oss för att nej men okej. Vi kommer inte få det här. Vi startar Familjeband själva. Så vi gick och utbildade oss till instruktörer i Örebro. Då vi också fick veta att den här kursen ska egentligen ges av anhöriga för anhöriga. Och sen startade vi 2020. Och sen dess har vi hållit på och vi lär oss hela tiden. En kurs per termin, vi är inne på nionde kursen. Och vi kan säga att de som kommer, vissa står på självmordets brant. De har tappat livslusten. De tycker livet är meningslöst. Och när de slutar efter 15 veckor. Det är alltså 15 gånger som kursen går, 2,5 timmar varje gång. Så ser de ljuset i tunneln och vet hur de ska fortsätta arbeta. Det är också så att man upplever även under de första 15 veckorna. Då upplever man också att man får en förbättring i sin relation till sin närstående redan under kursen. Med de verktygen som vi lär ut på kursen.

Mats Hammarbäck:

Det är en ganska omedelbar verkan. Sen handlar det om att man måste fortsätta att öva och träna på de här verktygerna efter kursen. Jag tycker att det är vid tredje gången att det brukar vara personer som säger att, asså jag har inte haft något bråk hemma. Och det är slående alltså att det går ganska fort att lära sig vissa av våra verktyg. Som inte är några märkvärdigheter alls. Men när man börjar fokusera på dem så börjar det hända saker. Det är jättespännande.

Annika Sörnes:

Ja, när man börjar förstå det här med kraften i dem. Och att det här är egentligen ett sätt som man borde vara mot alla människor. Inte bara sin närstående.

Moderator:

Vill ni berätta något? Ni förstår ju att man blir ju väldigt nyfiken här. Vad de här verktygen ni nämner. Vill ni berätta något om dem? Det här låter ju väldigt fantastiskt.

De tre verktygen: Acceptans, Validering och Gränssättning

Annika Sörnes:

Ja, det rör sig runt kanske fyra eller tre verktyg. Och det här med **acceptans**. Att acceptera att jag kan inte förändra min närstående. Jag kan bara förändra mig själv. Jag kan inte göra honom frisk. Utan det måste vården hjälpa till med att förbättra den närståendes situation. Det andra är det här med **validering**. Som är liksom nyckeln, acceptans, validering. Att jag validerar känslor och åsikter.

Moderator:

Vill du berätta för någon som tycker validering är lite svårt? Hur gör man validering konkret?

Mats Hammarbäck:

Att validera konkret är till exempel att om min närstående då blir väldigt arg på mig, då kan jag då säga lite enkelt så att **jag förstår att du är väldigt arg på mig**. Och att jag reagerar att jag går upp på samma plan i stället för att bli arg själv. Och möta med ilska. Och sen kan jag tillägga då. **Men jag blir väldigt ledsen över att du blir arg på mig i den här situationen**. Eller säga så att det kan också vara situationen där min närstående beskyller mig för att vara arg. Och det är samma. **Jag kan förstå att du upplever mig som arg. Men jag blir väldigt ledsen att du tror det**. För jag känner mig att jag inte är det minsta arg. Så att det handlar inte om att ge feedback på känslor. Att det handlar om att validera, att **jag förstår och jag hör din känsla**. Samtidigt som jag kan presentera vad det är som jag känner.

Annika Sörnes:

Så sätta ord på det som pågår i den själverfarna och också sätta ord på vad som pågår i en själv.

Mats Hammarbäck:

Jag kan ta ett annat exempel också. Som till exempel den här jättesvåra situationen. "Jag vill ta livet av mig". Då kan man ju antingen säga okej, jag ringer polisen. Eller säga att, men vill du ta livet av dig eller vill du bara ta livet av problemen. Men om man gör en äkta validering i det läget. Då säger man, **men vill du ta livet av dig, vad hemskt. Och vad ledsen jag skulle bli om du gjorde det**. Alltså att man bekräftar känslan av att den närstående vill faktiskt ta livet av sig. Vad som händer då när man validerar på det sättet. Det är att den närstående börjar fundera och tänka. Man behöver inte komma i försvarsställning och säga att du förstår ingenting eller sådär. För det kan ju kännas för den personen ganska kallt att man ska ringa polisen. För när vi pratar Borderline så kan det ju vara att man har gått upp i en sån smärtsam känsla. Så att man säger att man vill ta livet av sig. Och det betyder bara att det är otroligt smärtsamt det jag upplever nu. Och bekräftar man då den smärtan. Då känns det bättre för den här närstående. Och då kanske det visar sig att det är jättehemskt. Vet du vad som har hänt? Kanske man får tillbaka då. "Min bästa kompis har blockat mig på Instagram". Och då gäller det att inte invalidera genom att säga jaha, var det bara det. Utan istället fortsätta valideringen. **Men vad tråkigt, då förstår jag verkligen att det har varit jobbigt för dig**. Och då kanske man får till svar att det var jättejobbigt. Fast det har ju hänt förut. Hon kanske bara mådde dåligt. Alltså att man då själv kan hitta en förklaring. Och det är det som är så magiskt med validering. Att man genom att förstå den andra människan. Så kan den också börja tänka själv i stället för att gå i försvarsställning. Och det är magiskt. Så det är fantastiskt. Det är ett fantastiskt verktyg.

Moderator:

Det låter ju, det låter, det låter som något som många kanske skulle behöva. Acceptans, validering och så sa ni att det var någonting mer.

Annika Sörnes:

Och det är **gränssättning**.

Mats Hammarbäck:

Acceptans, validering, sätta gränser. Det är som närstående, som anhörig då. Det är mer vanligt än ovanligt att man går över gränserna, sina egna gränser. Man gör saker och ting som man känner att det här vill jag ju inte göra. Men det gör att det här med gränssättning är viktigt. Det är en process som tar väldigt lång tid där man kanske får börja med väldigt försiktiga gränser. För att sen öka de. Många har ju problem med gränssättning när det gäller pengar, tillgänglighet. Man har alltid mobiltelefonen på. Och man svarar mitt i natten. Man vågar inte göra saker. Och tacka ja till evenemang där man inte omedelbart kan lämna ifall ens närstående ringer. Man står i givvakt hela tiden. Man har inte ett eget liv. En närstående eller en anhörig på en kurs sa när vi pratar om det här. "När ska jag få spela huvudrollen i mitt eget liv?". Det var väldigt talande. Man känner sig rädd för att vad händer om jag inte är tillgänglig. Eller blir den här arg då? Man är rädd att den straffar en eller på ett eller annat sätt?

Moderator:

Det här låter som jättefina verktyg. Familjeband, 15 veckor går man. Om man är intresserad, om man nu blir väldigt nyfiken att vara med. Då anmäler man sig via föreningen ANBO eller?

Mats Hammarbäck:

Just det. Man blir medlem i föreningen och anmäler sig via vår hemsida.

Moderator:

Vad skulle ni säga? Ni var lite inne på det här av de anhöriga ni träffar. Vad är det vanliga? Vad är det man säger? Som ni sa, vissa orkar ingenting. Kommer till kursen och är helt slut och sen bara efter några gånger är det bättre. Är det här ni nämnde att man tassar på tå och att det liksom blir en sådan situation. Om att man inte vet hur man ska hantera situationer. Är det det som är svårigheten generellt? Det genererar något annat.

Annika Sörnes:

Man tappas sig själv. Man eroderar inifrån. Det är generellt för alla som lever eller har en närstående även på distans med Borderline.

Mats Hammarbäck:

Man vet inte vad man vill. Om man får en fråga från sin närstående vad vi ska göra morgon. Då svarar man genast vad vill du göra. Jag vågar inte ställa några förslag för det kan bli en konflikt om det är jag som ställer ett förslag. Sen beror det på vilken situation man har. Vi har många anhöriga som har barn och som inte bor hemma. Alltså vuxna barn och sen finns det de som har ett partnerskap. Då lever man ju tillsammans med den här personen. Då är det lite problem och lite olika på det sätt. Där finns det också ofta avundsjukedraman. Svartsjukedraman. De kan vara makalösa. Där är det som att vara sambo. Man är orolig varje gång man kommer hem. Man vet inte vad som händer när man öppnar dörren. För att känsloläget kan skifta så snabbt. Ja, det kan skifta så snabbt. Det kan vara en sån här enkel sak. Om jag kommer hem fem minuter för sent så är det start på ett bråk som kan vara i timtal.

Annika Sörnes:

Det är många som berättar det, långa diskussioner på nätterna.

Moderator:

Är det så att man måste ha en diagnos på sin närstående för att få vara med i Familjeband? Ni nämnde att via vården, om man går via vården.

Mats Hammarbäck:

Det är inte hos oss.

Annika Sörnes:

Hos oss är det inte. Man kan ana. Jag skulle säga över hälften av de som kommer till vår öppna hus har närstående som är odiagnostiserade. Man får vara med och ta del av ett familjeband även om man har någon. Man behöver bara ana att det finns en borderline problematik.

Moderator:

Och om man blir nyfiken så får man gå in på er hemsida och titta där?

Mats Hammarbäck:

Ja.

Annika Sörnes:

Jag har listat många olika.

Mats Hammarbäck:

Vi har ett öppet hus varje vecka och där kan man träffa oss. Och där kan man få råd och tips om hur man kan hantera den här situationen. Man kan också boka enskilda samtal med oss.

Moderator:

Finns ni även i andra delar av landet?

Annika Sörnes:

Nej, men det är så att vi har en hel del som kommer från andra delar av landet. Man kan gå Familjeband online.

Moderator:

Tack så jättemycket! Det var ett jättespännande samtal.

Mats Hammarbäck och Annika Sörnes:

Tack.