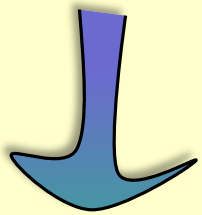
Psykiatri för icke-psykiatriker

Om att möta människor med psykisk ohälsa

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se
April 2017

Vad gör egentligen en psykiater när det känns jobbigt?

1. Försöker tänka på något annat



2. Biter ihop och står ut tills det går över

"Men jag **fattar** inte
varför dom inte…"

Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

- Kunskaper i psykiatri.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda patienter.
- Hotfulla patienter.

Att ha problem är inget problem

Välbefinnande och trygghet har inget med ett problemfritt liv att göra.

Inre trygghet och självförtroende kommer av att veta att vad livet än bjuder på…

…så kan jag hantera det!

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag **vill** bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

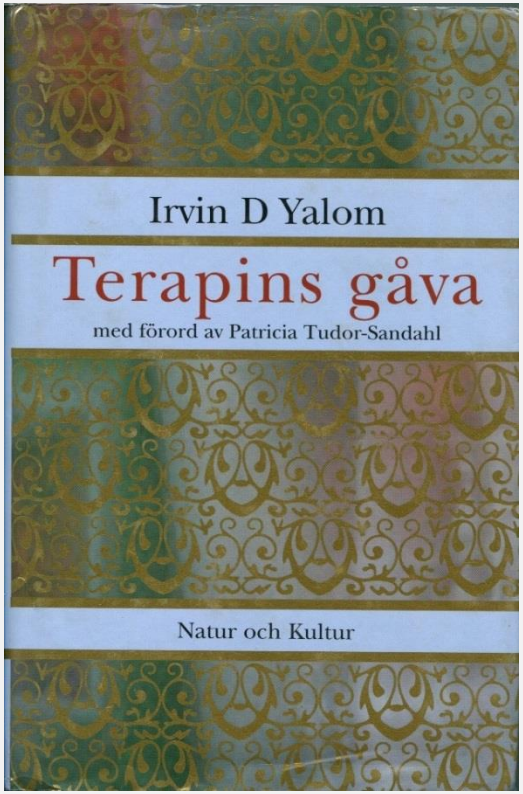
Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- Gott hjärta, sunt förnuft, tid och goda kunskaper om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!

Lästips för psykoterapiintresserade

http://lorami.se/onewebmedia/Mina/M%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf



Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Sök

Startsida | Akut | Diagnoser/tillstån | Länkar | Intresseföreningar | Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Ångestsyndrom
- Ätstörningar

För vem

Psykiatristöd.se erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendevård i Stockholms läns landsting. Webbplatsen är även öppen för andra vårdverksamheter samt allmänheten.

Nytt på Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Ätstörningar
- Ångestsyndrom

Riktlinjer

Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och **ökande behov** och förväntningar.
- **Resursbrist,** inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till **stor tidsåtgång för prioritering** av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Ofta trånga och **överbelagda avdelningar.**
- **Bristande medverkan** från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många **behandlingar har halvdan effekt.** Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas **vi alltid hjälpa våra patienter må bra.**
- Somliga hjälpare är **mer lämpade än andra.**
- **Ingen "draghjälp".** Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- **Orimliga förväntningar** på vården och livet?

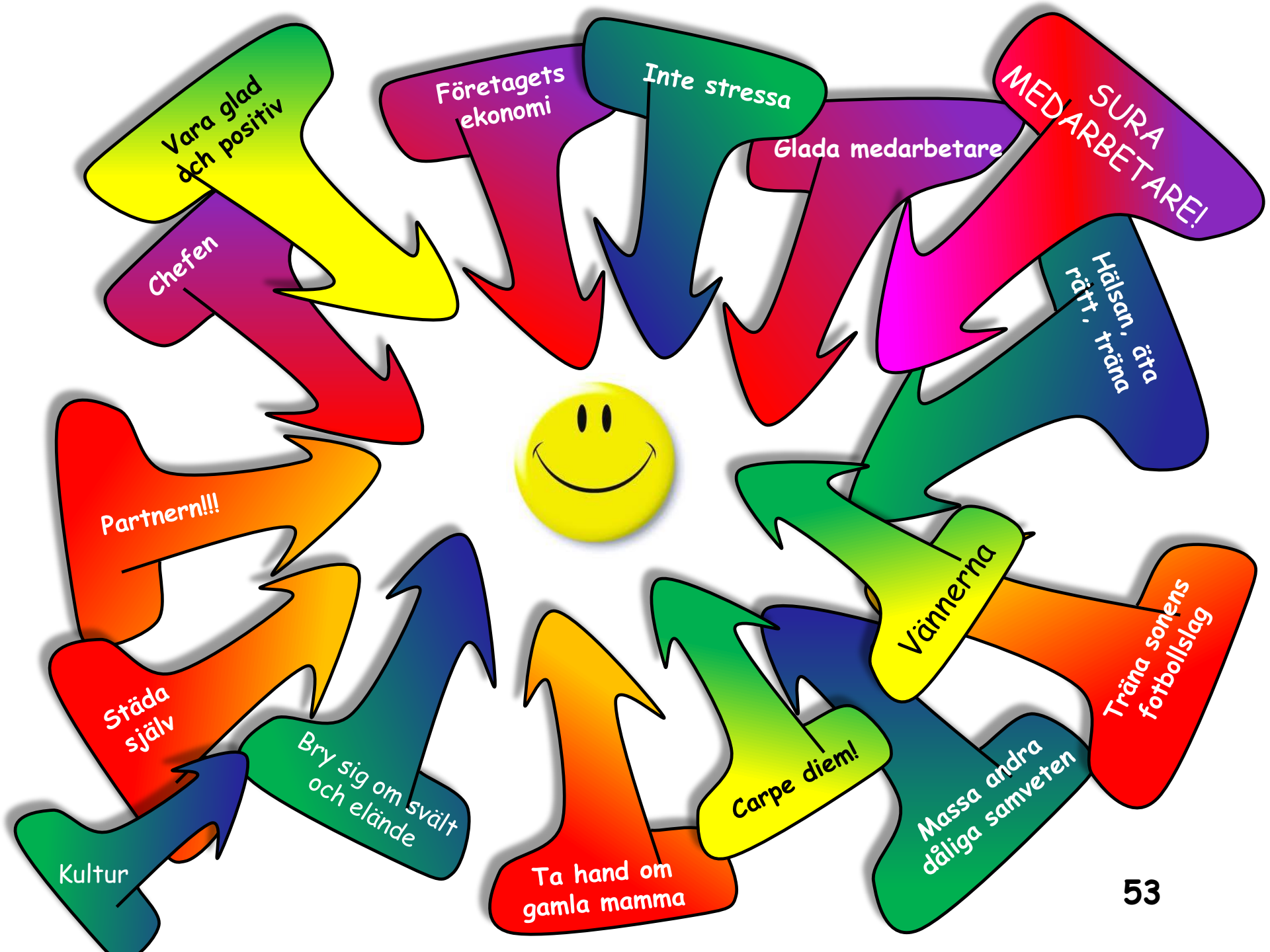
Ta hand om dig själv

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

Finns det något alternativ?

Må bra själv på **NÅGOT** vis -
DITT vis!


Vara glad dch positiv
Företagets ekonomi
Inte stressa
SURA MEDARBETARE!
Glada medarbetare
Chefen
Hälsan, äta rätt, träna
Partnern!!!
Vännerna
Städa själv
Träna sonens fotbollslag
Bry sig om svält och elände
Carpe diem!
Massa andra dåliga samveten
Kultur
Ta hand om gamla mamma

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

- Martyrskap
- Byråkrati
- Sjukdom
  - utbrändhet
  - utmattningssyndrom
  - depression
- Personlighetsförändring
  - känslomässig avtrubbning
  - moraliska defekter
  - bitterhet och cynism

Tack till Maria Larsson!

Räkna inte med att ***chefen*** bryr sig!

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

Då hjälper det inte att jobba mindre - du måste istället ÄNDRA på något!

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och uttråkning.
- **Belöningen uteblir**
  - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
  - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
  - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- Negligering och **kränkningar**.
- Allmänt **dålig stämning** på arbetsplatsen.
- **Vantrivsel** med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- Man **ser ingen mening** med det man gör.
- **Kompromisser och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten**.

Vilka av dessa problem riskerar *du*?

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

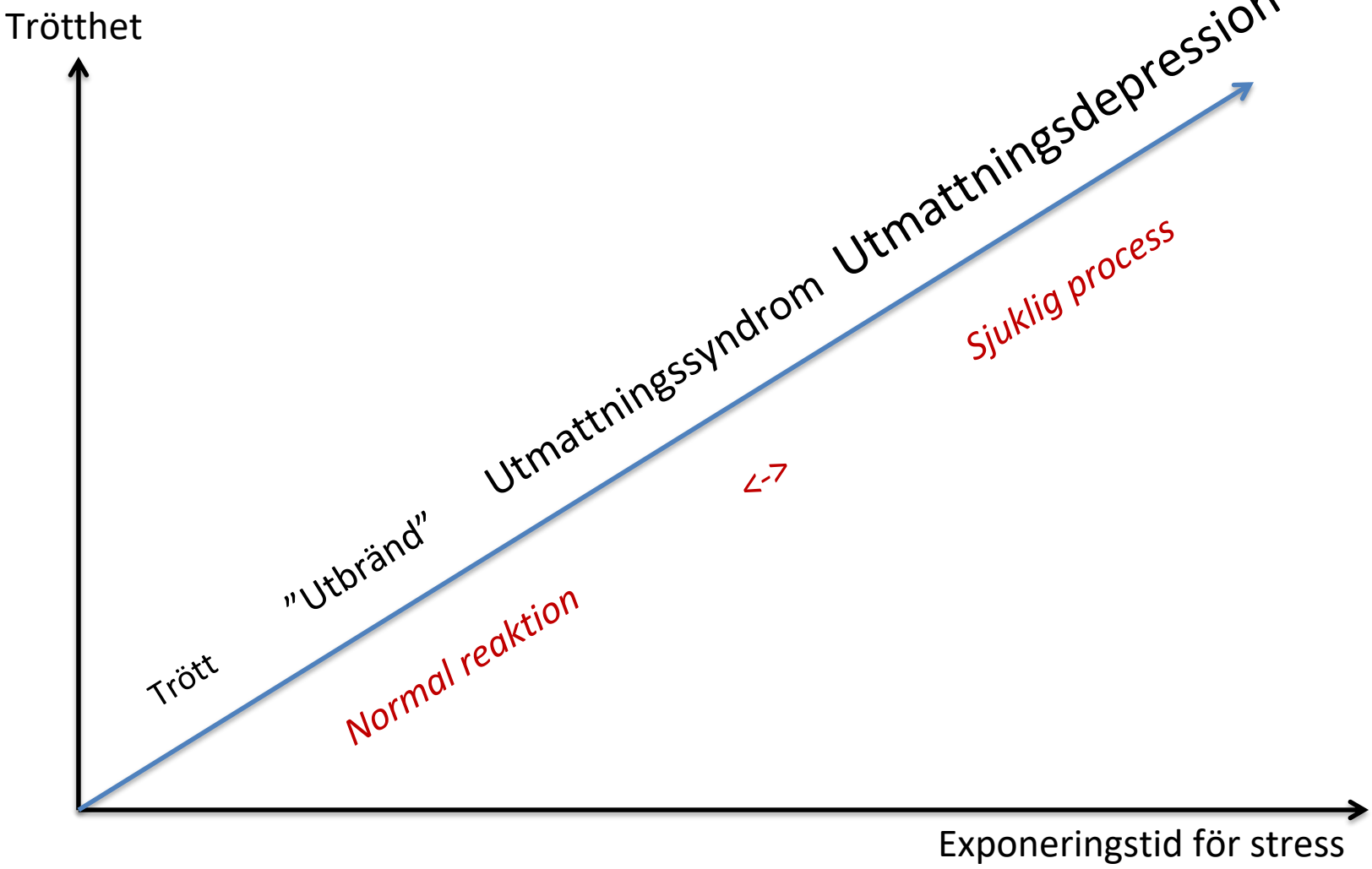
Hälsoskapande?

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

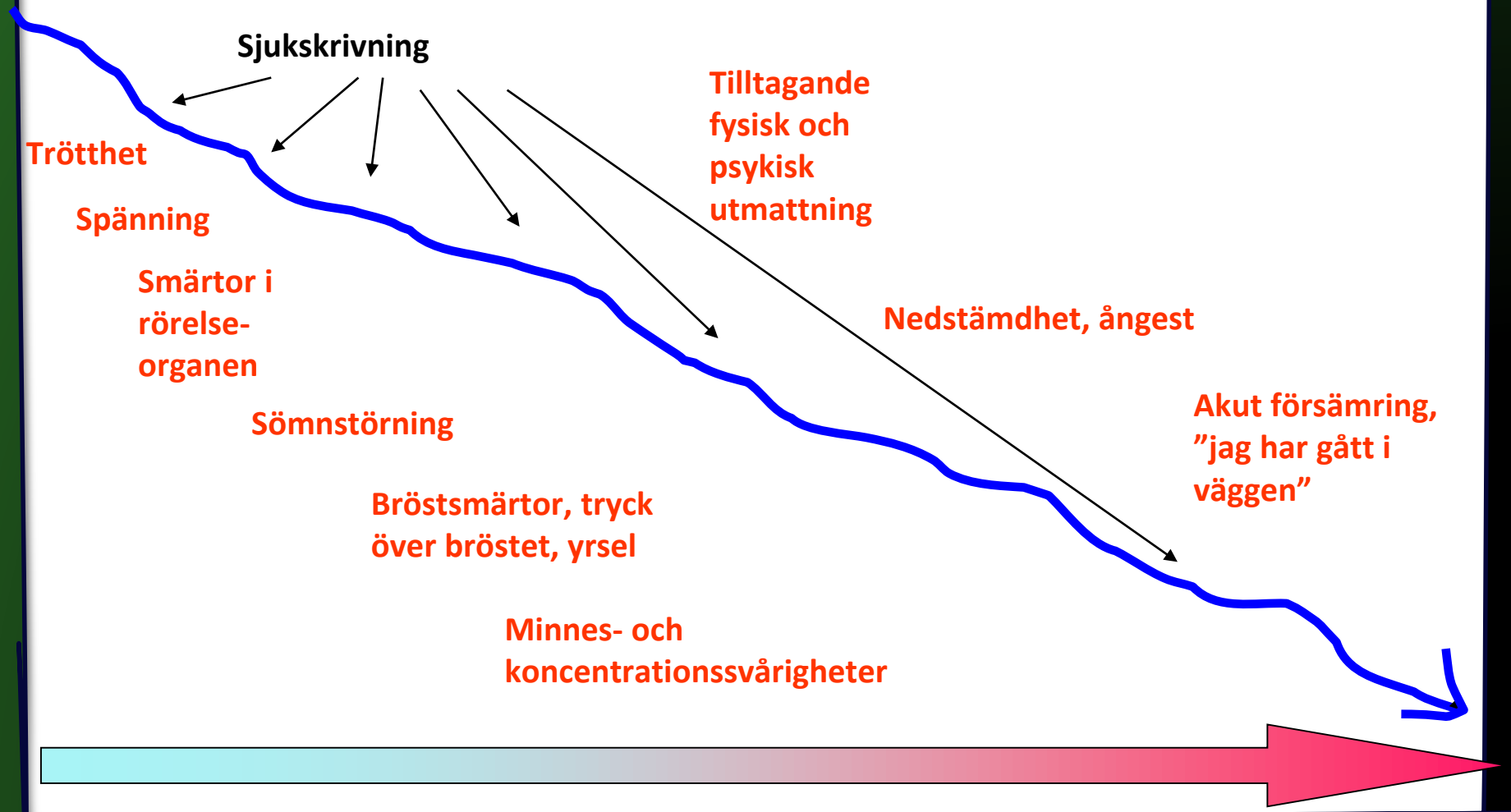
…inte bara chef, förresten

Må bra på jobbet i sammanfattning

Den trötta patienten



Ett vanligt scenario



Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
   - stresskomponent
   - dränerade emotionella och fysiska resurser
2. Distansering -> cynism
   - interpersonell dimension
   - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
3. Minskad personlig effektivitet
   - påverkad självbild
   - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

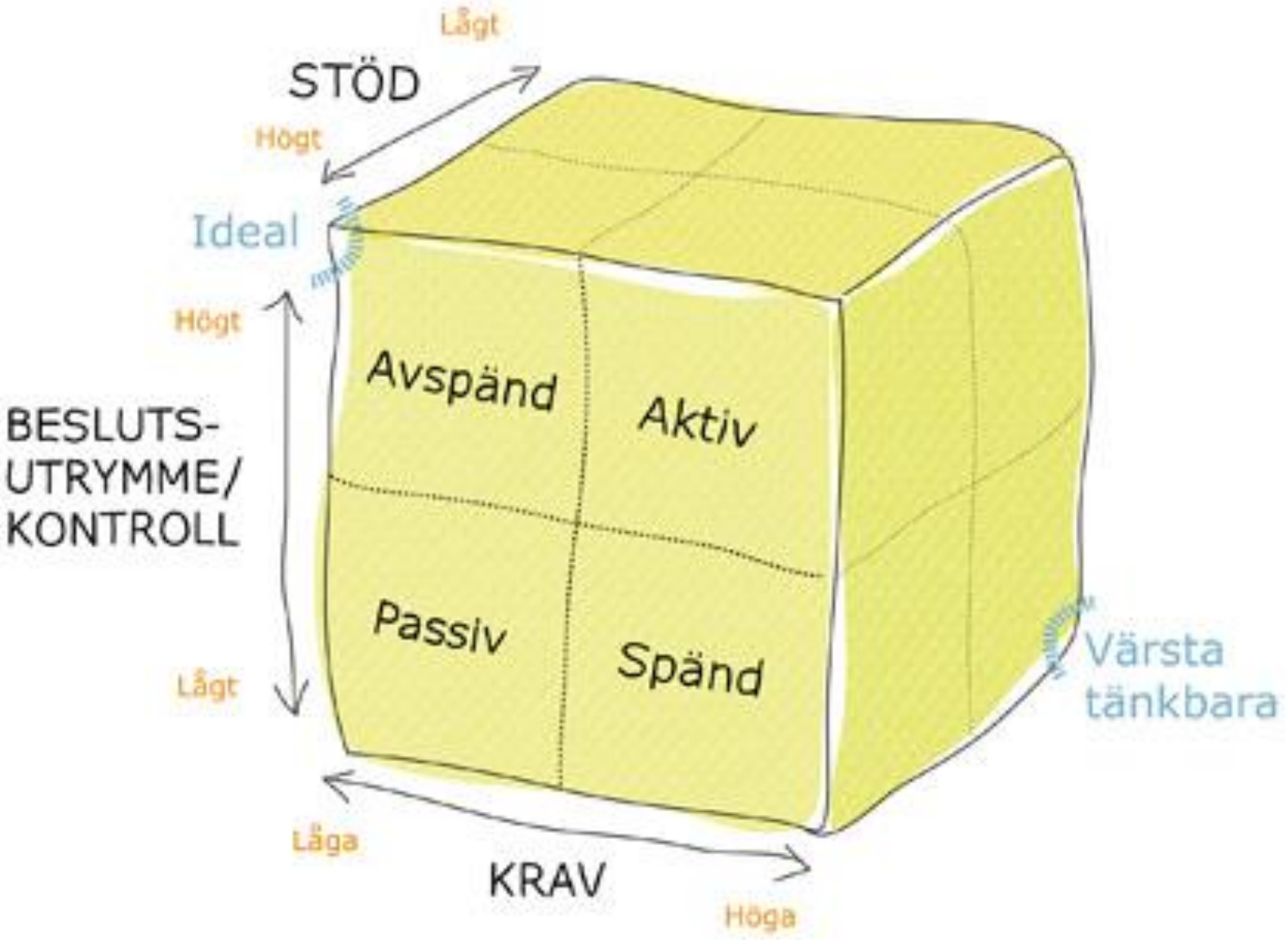
A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån

B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar

C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v

- Koncentrations- eller minnesstörning
- Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
- Emotionell labilitet eller irritabilitet
- Sömnstörning
- Påtaglig kroppslig svaghet eller uttröttbarhet
- Somatiska symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc

D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)


Lågt
STÖD
Högt
Ideal
Högt
BESLUTS-
UTRYMME/
KONTROLL
Lågt
Avspänd
Aktiv
Passiv
Spänd
Värsta
tänkbara
Låga
KRAV
Höga

Det blir *aldrig* någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och **värd** att ha det bra!

Existentialistiskt credo

1. Inse att du kan välja
2. Välj

VÄLJ SJÄLV

Annars väljer någon ANNAN åt dig!

Vill du få Gud att skratta?

Berätta om dina framtidsplaner!

Vem tror att man kan leva sitt liv utan en eller annan brottningsmatch?

DU KAN BESLUTA OM VAD DU SKA **GÖRA** – MEN INTE HUR DET SKA **GÅ**!

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN –

MEN **RESULTATET** RÅDER VI INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)

En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubbningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslopåverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva symtom	Minne, koncentration, handlingskraft, känslighet för ljud
Kroppsliga besvär	Värk, trötthet, yrsel, illamående, magbesvär

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov:	Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band:	Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera:	Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät:	Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära:	Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge:	Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM:	Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

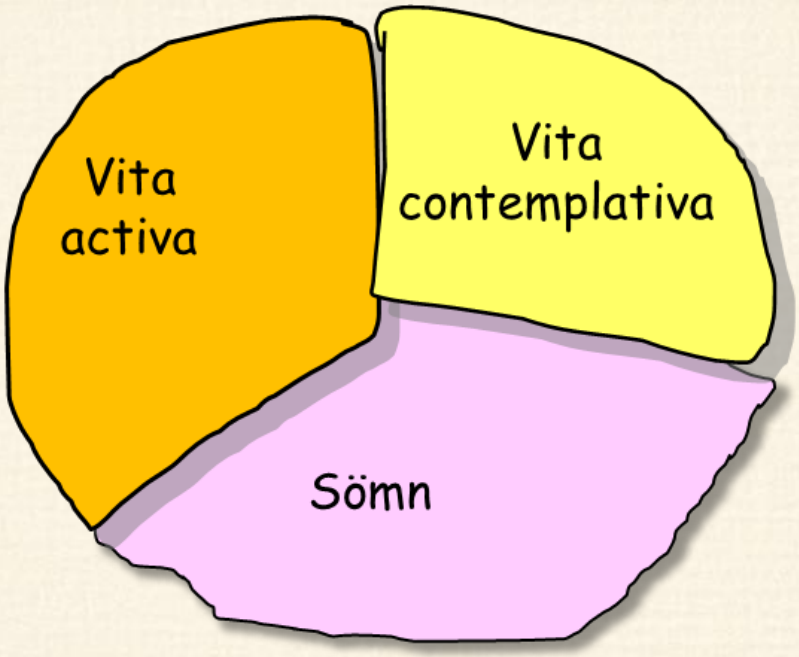
Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008

Om du ska göra en enda sak?

Maxa ditt sociala stöd!

Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

En genväg till goda beslut och effektivt effektuerande



SÖMN!

Kan det vara så att…

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

Tankar, kartor och känslor

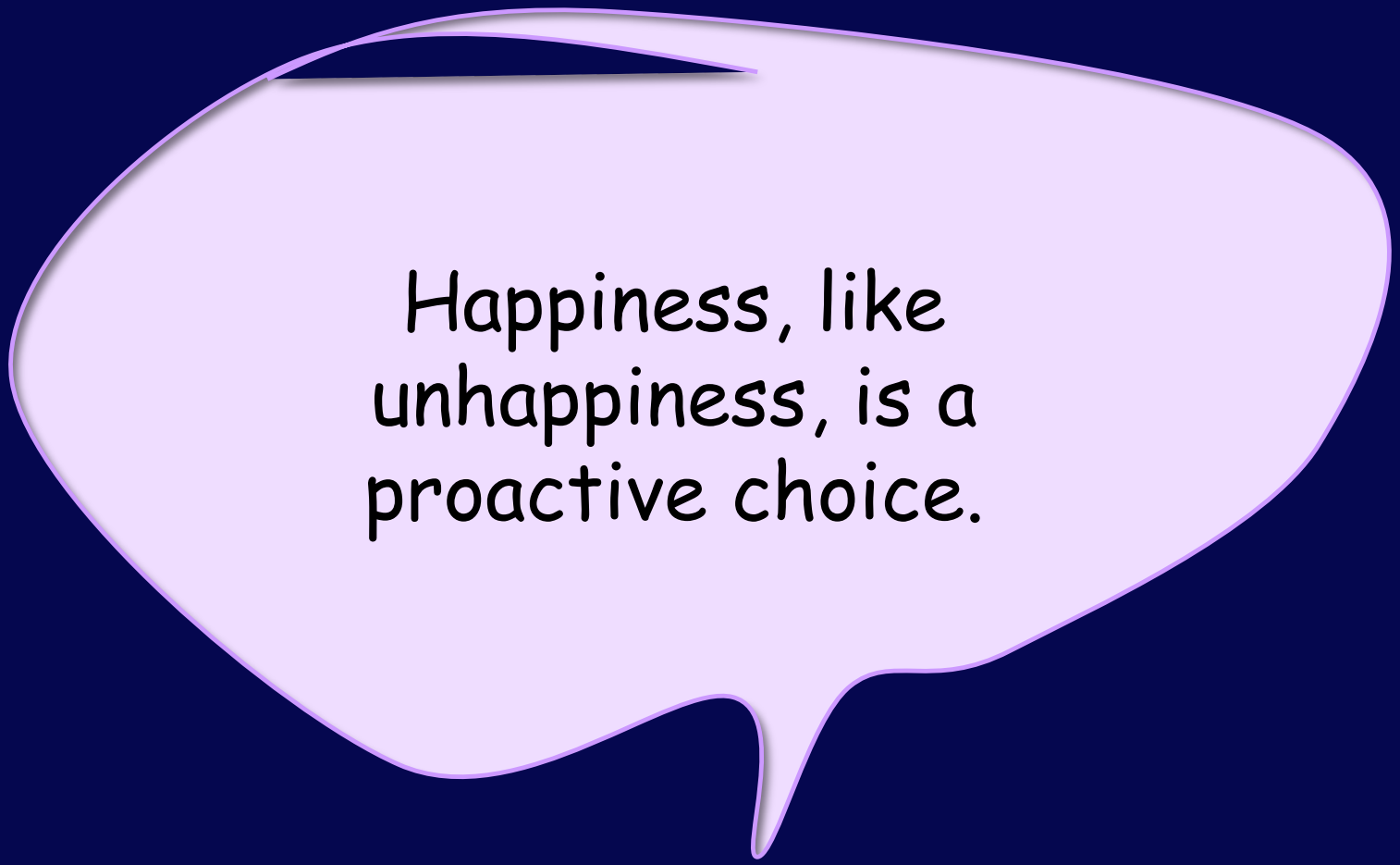
Är detta möjligt???

"Skulle ni kunna tänka er att vara **där** jämt?"

"Ibland lider man helt *frivilligt* flera dagar i sträck!"

Kan jag välja litet oftare?

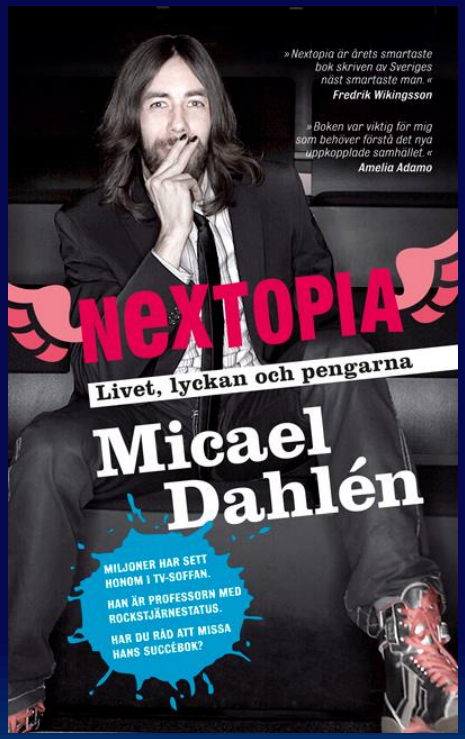
Tack till Kay Pollak!



Stephen Covey

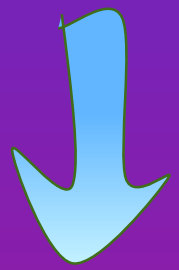
Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke,
men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.

"Det var aldrig naturens avsikt att vi skulle vara lyckliga. Naturens avsikt har alltid varit att vi ska försöka ***bli*** lyckliga."



Våra negativa känslor fyller en funktion

Våra negativa känslor är ofta friska budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva.



Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går över i utbrändhet och depression.

Vem bestämmer över mina känslor?

Varför känner jag som jag känner?

Hur jag FÖRHÅLLER mig till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

Jag steg upp på morgonen,
och så var den dagen
förstörd…

Å nej – inte
måndag nu igen!
Underbart –
måndag igen!
SEL
KLÖV
KLÖV

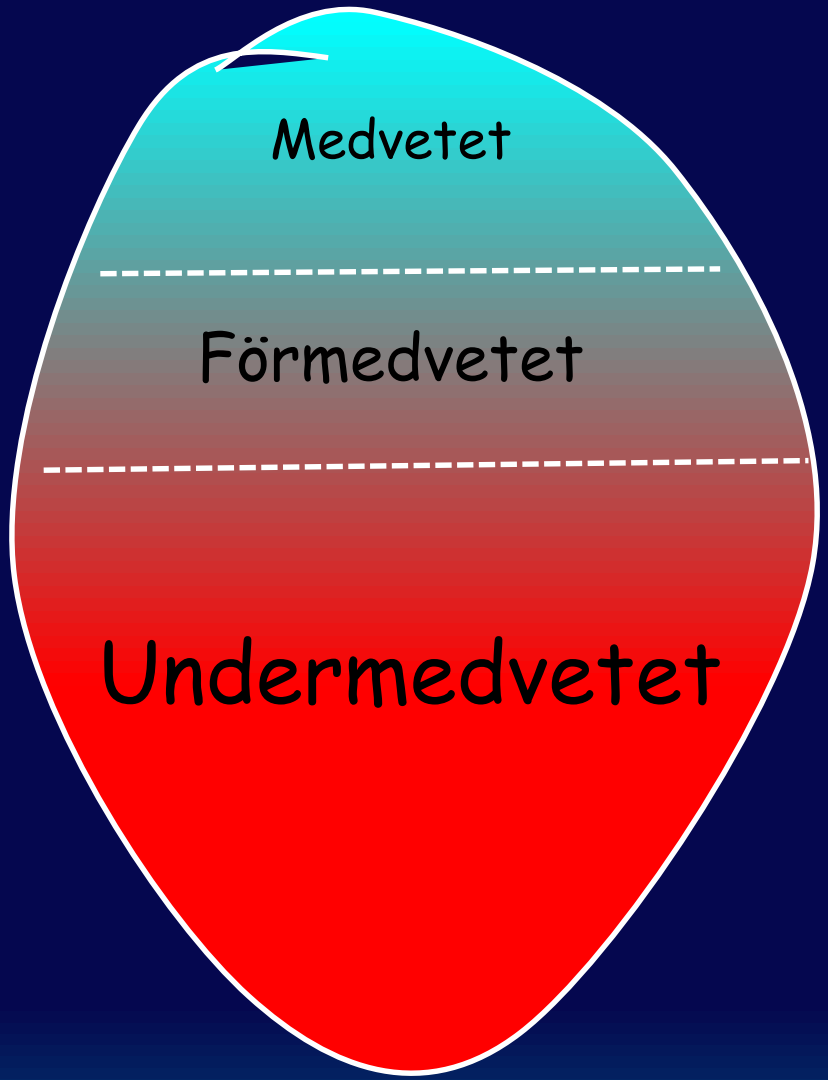
The deepest hunger of the human soul is to be understood.

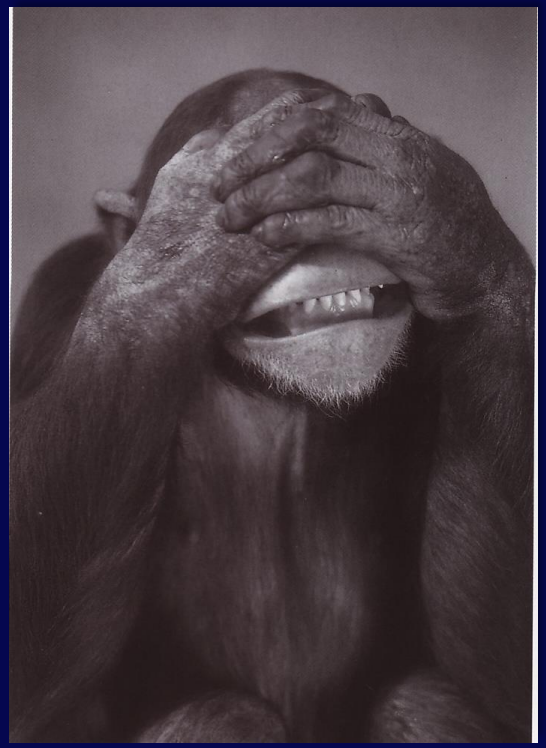
Stephen R Covey

Vår hjärna har ett problem…

Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

Freuds modeller





Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."

Daniel Patrick Moynihan

Nytt ord i SAO 2015:
"Faktaresistens"

Ledtråd:

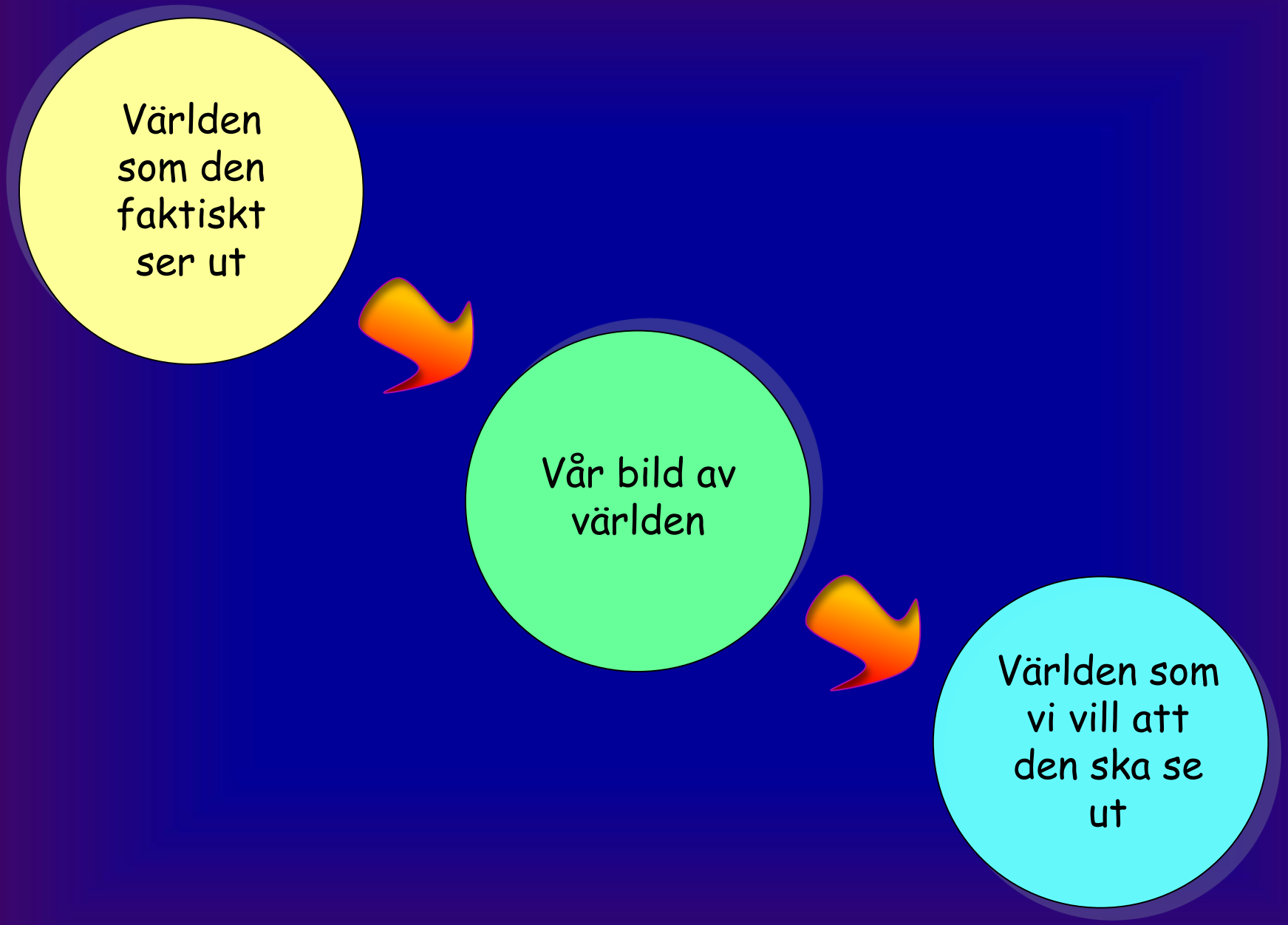
Fokusera på allt som är bra, roligt, positivt, meningsfullt och stimulerande…

…hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

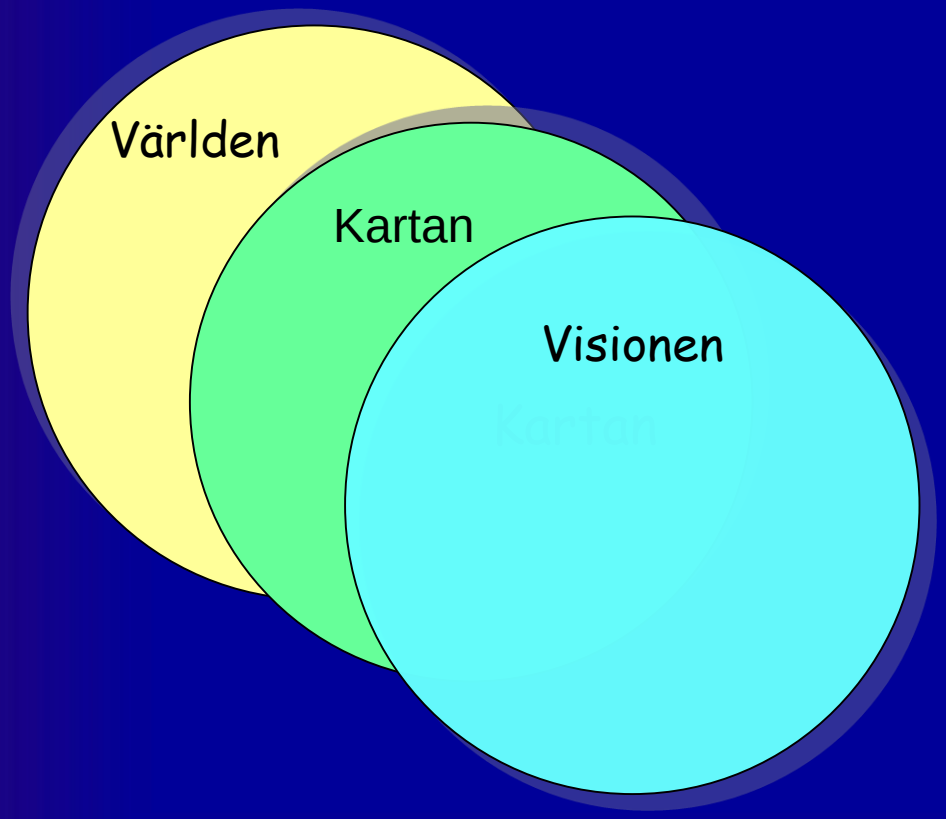
Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

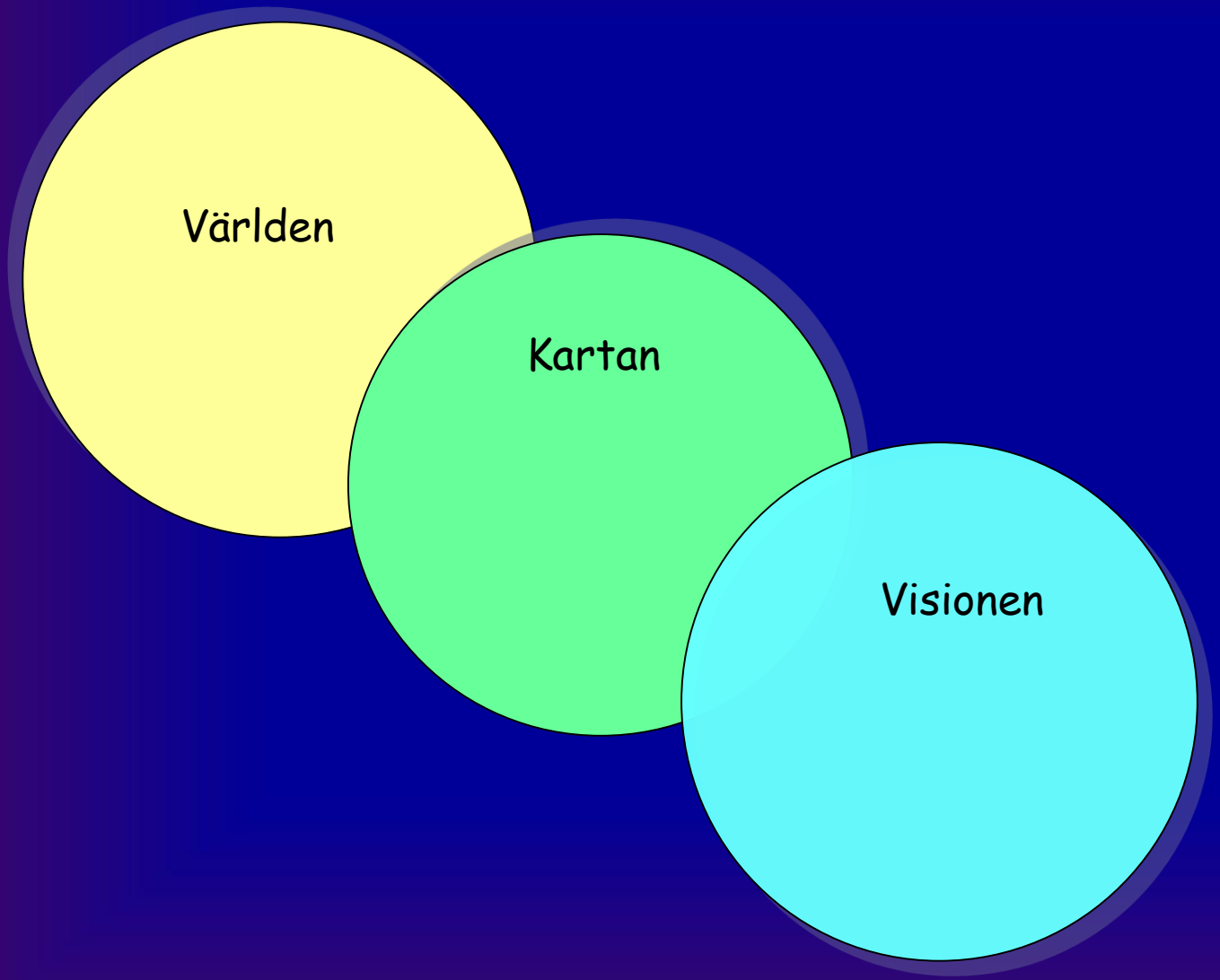
Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara


Världen som den faktiskt ser ut
Vår bild av världen
Världen som vi vill att den ska se ut

Vanligen välmående och välfungerande människa



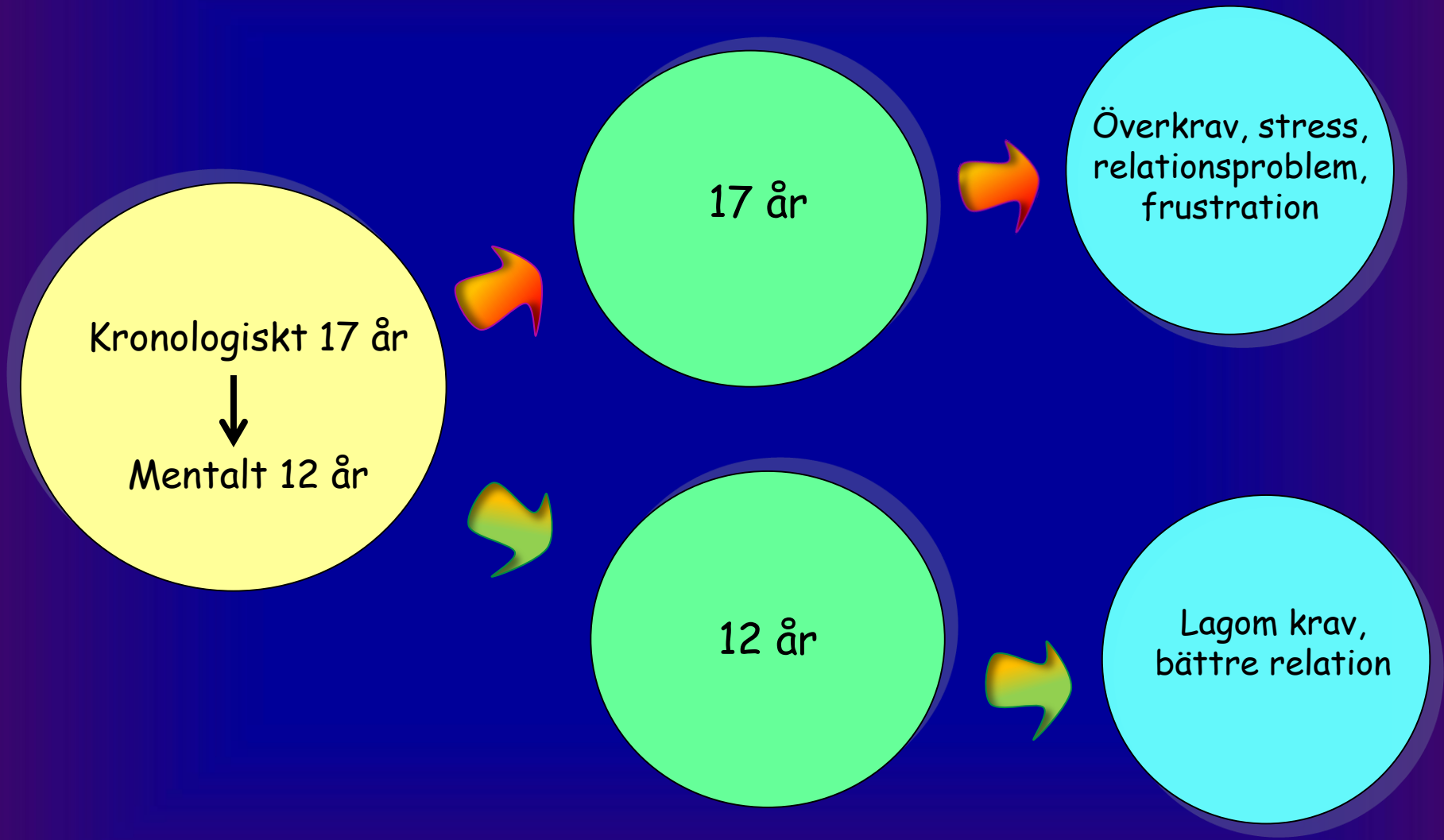
Ofta mindre välmående och mer problematisk person



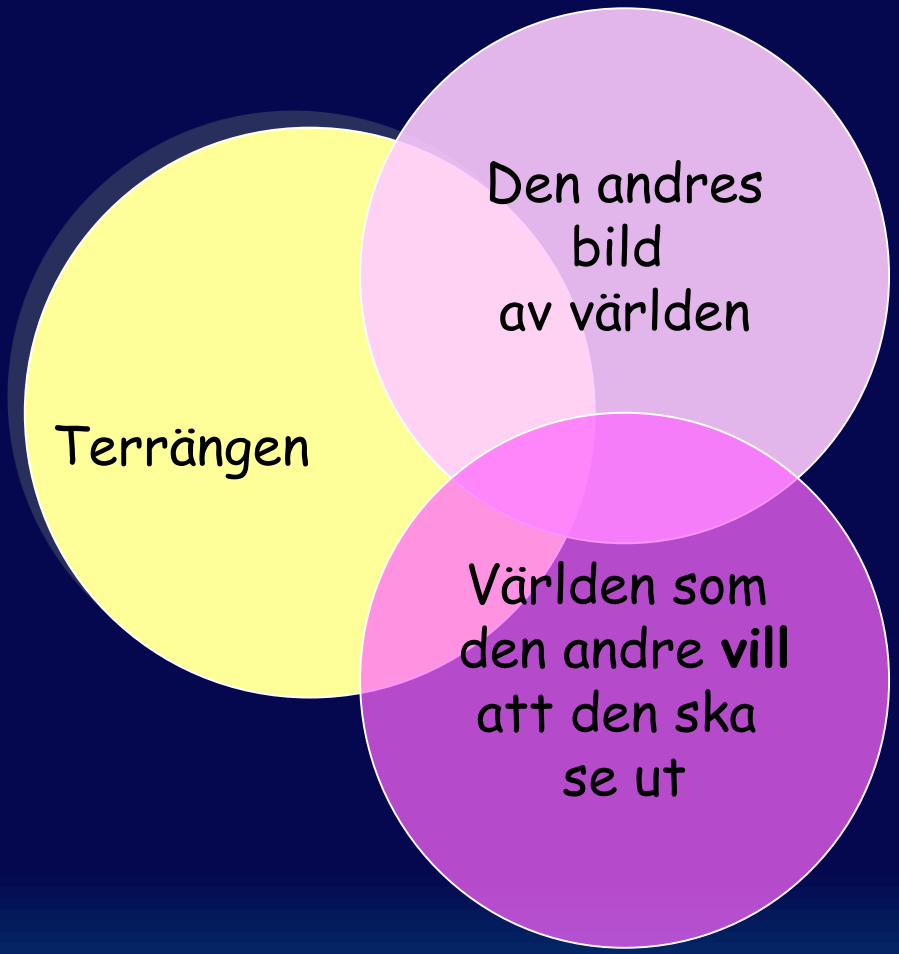
Exempel på förvrängt tänkande

Hur kommer det här att sluta?

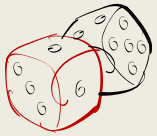
Exempel: 17-årig flicka med ADHD och lätta AS-drag



"Kränkta" människor



"Kränkningen"
ligger här



Ett test på en människas personlighet

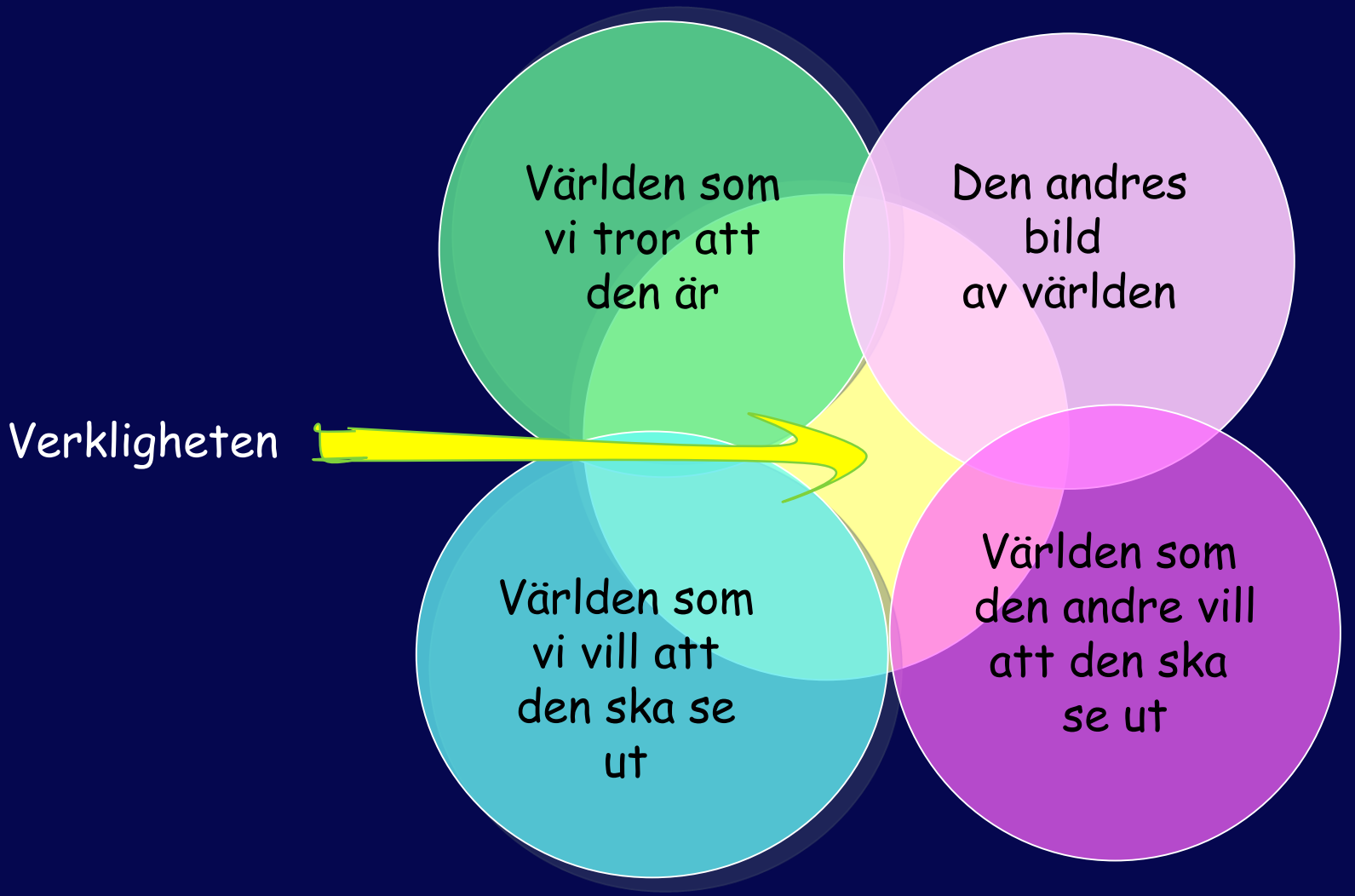
Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

1. Rimlig arbetsbelastning
2. God kontroll över arbetssituationen
3. Adekvat belöning
4. Bra arbetsgemenskap
5. Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
6. Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

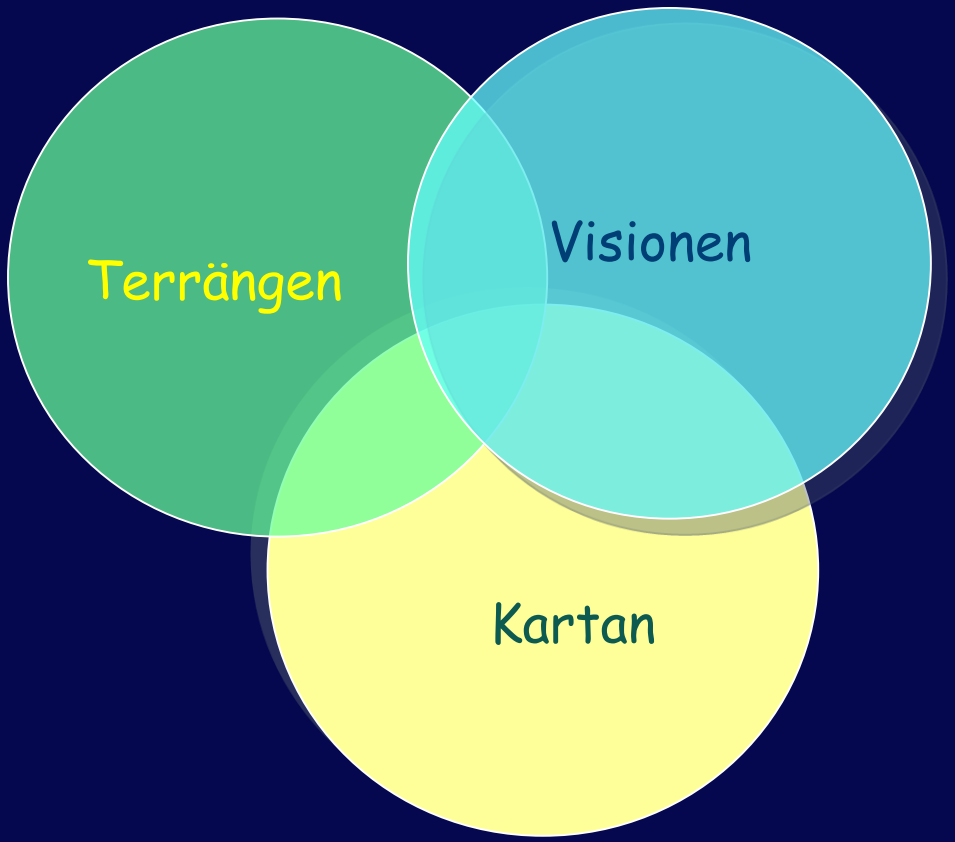
Maslach och Leiter

Vad menar vi med att "förstå"?

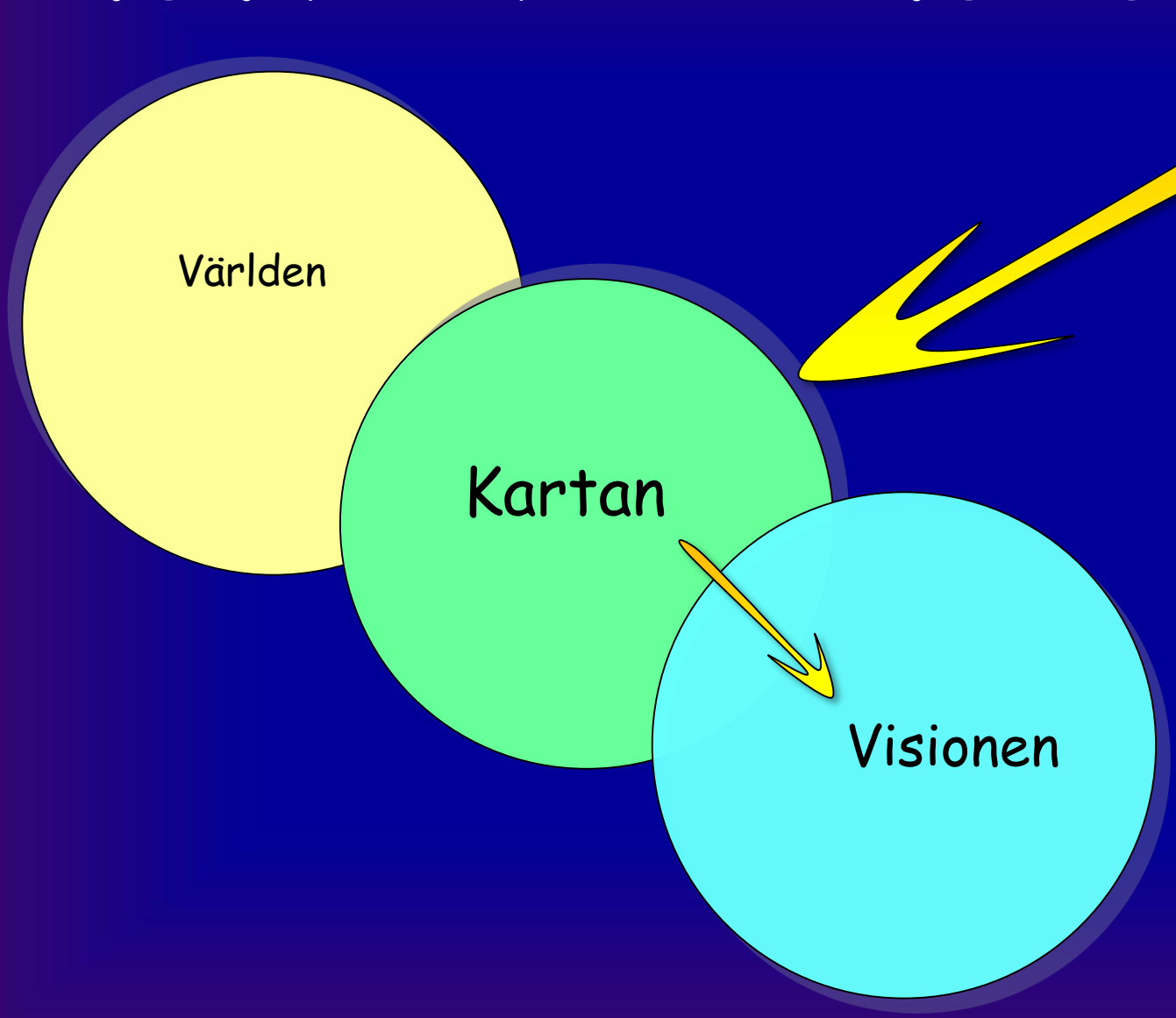


Ni deltar inte i samma samtal

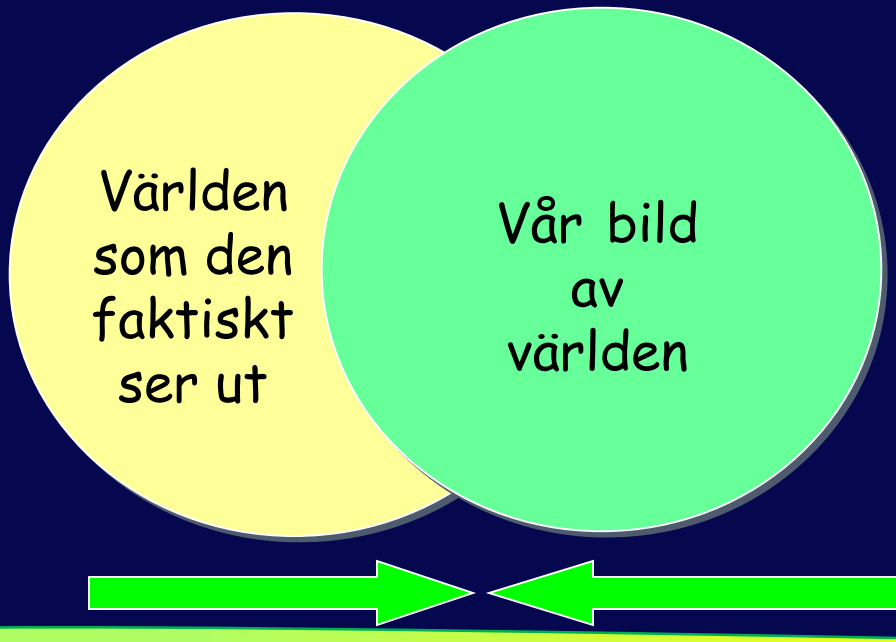
Attackera rätt problem!



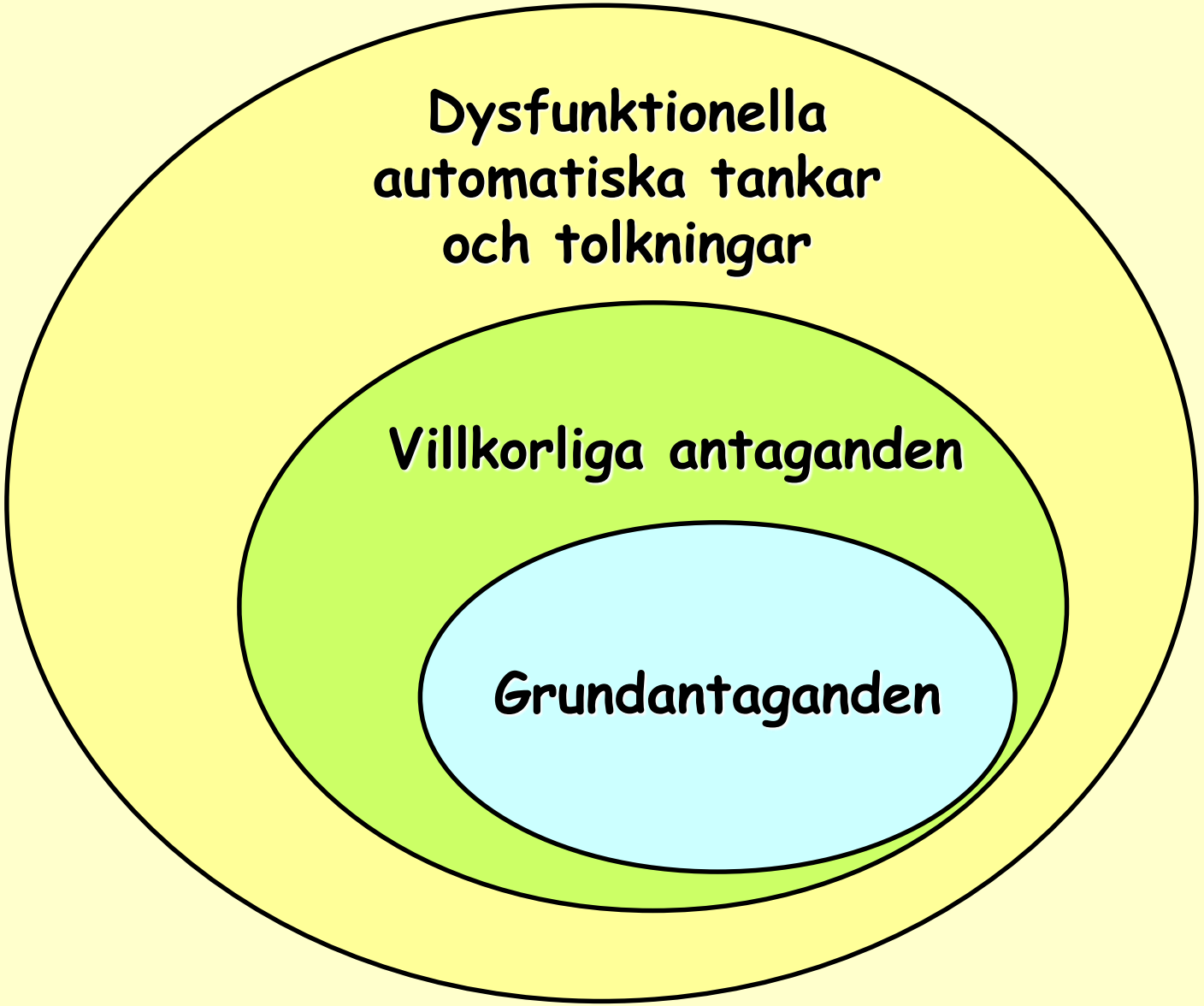
Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



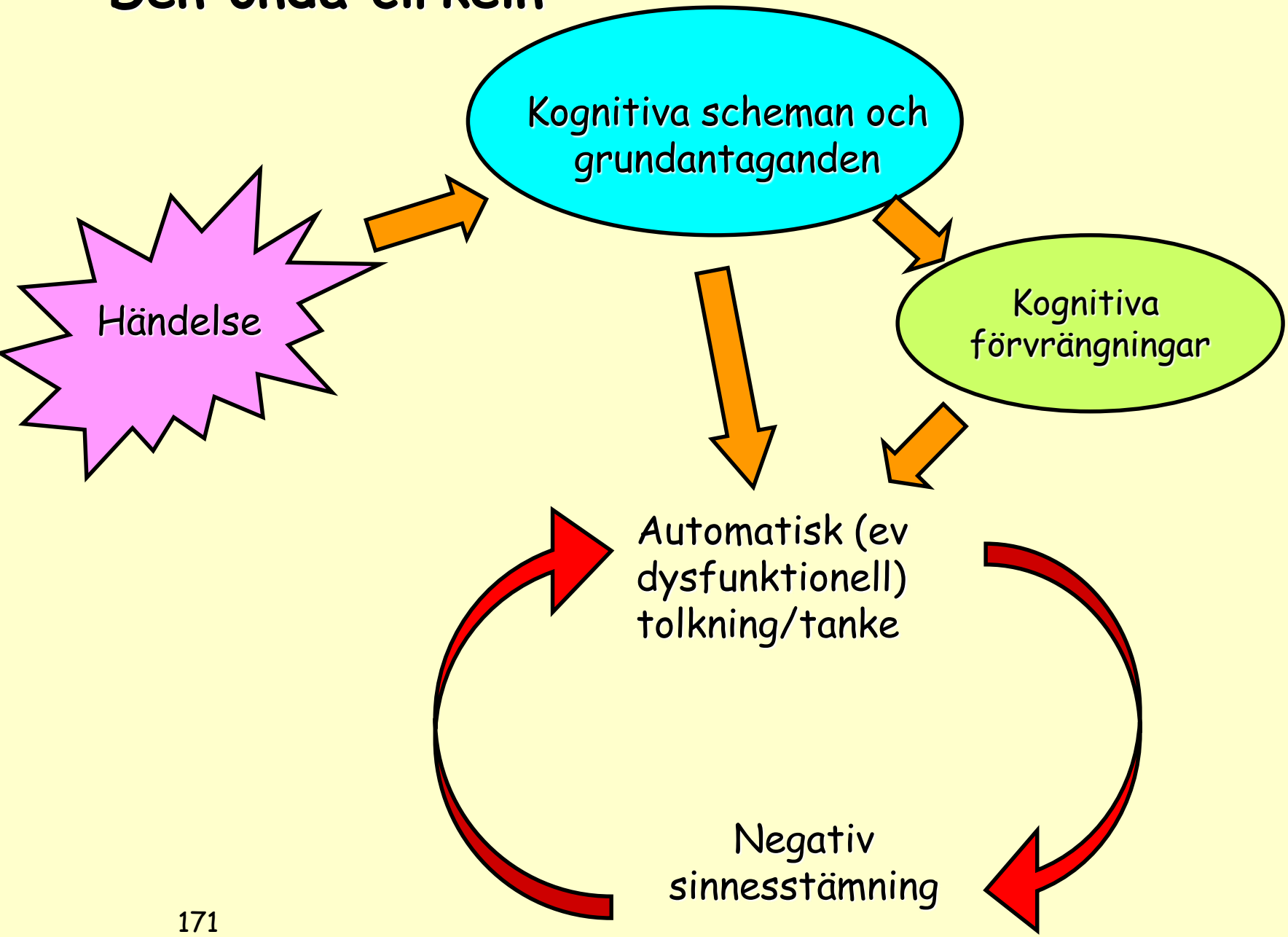
Hur kan vi reducera dissonansen?



Goda förebilder
Goda samtal människor emellan
Reducera stress
Information och utbildning
Behandling av psykisk sjukdom
Psykoterapi


Dysfunktionella
automatiska tankar
och tolkningar
Villkorliga antaganden
Grundantaganden

Den onda cirkeln



Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

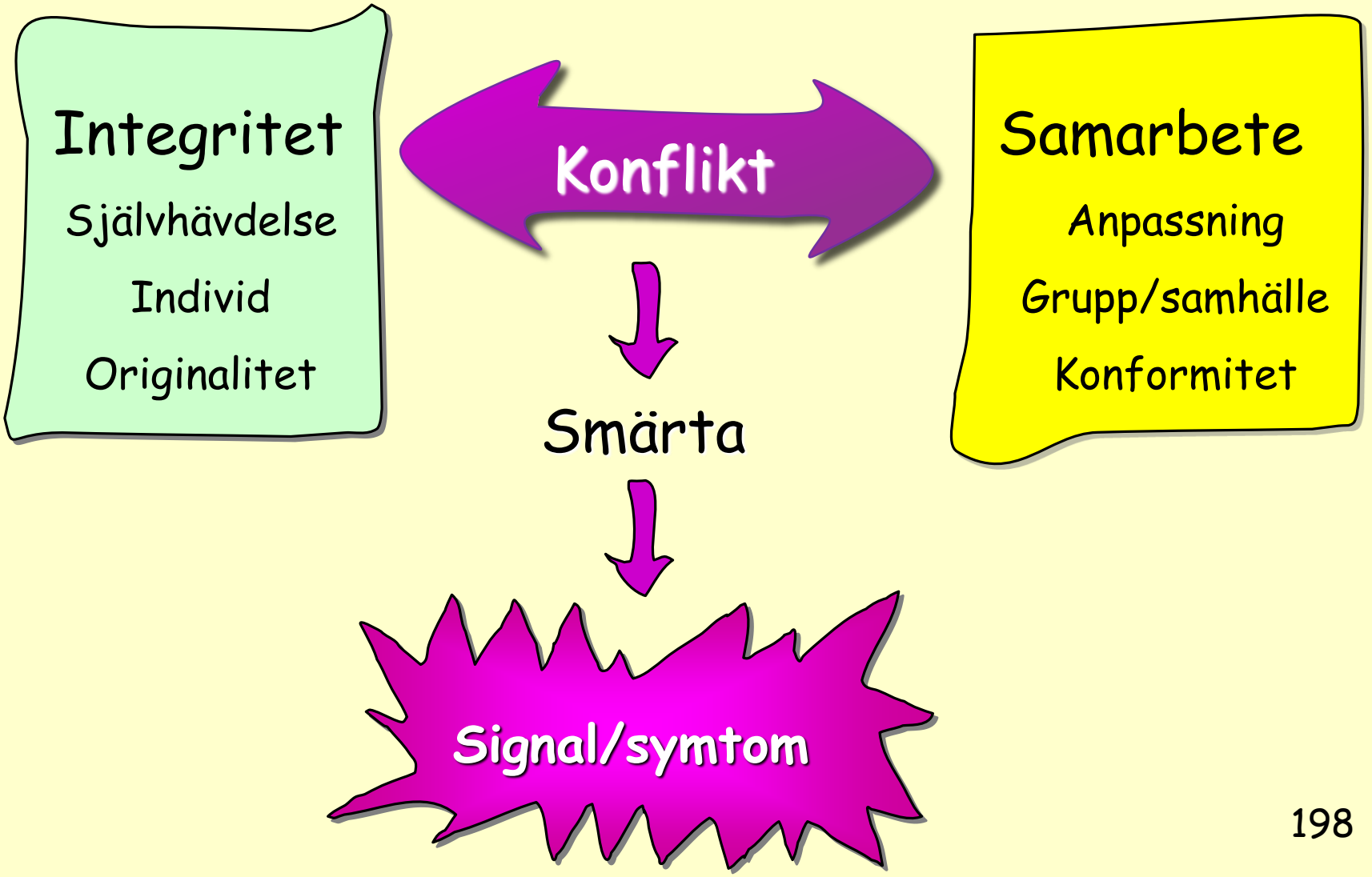
- Patienten gör alltid sitt allra bästa.
- Han har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- Kanske kan du lära honom, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt…

…även om vi inte alltid lyckas *förstå* meningen!

Integritet och samarbete



Tvångssyndrom

- Tvångstankar = återkommande påträngande tankar, fantasier och impulser.
  - Handlar ofta om oro för att själv göra fel, skada andra, vara en dålig människa. Det kan gälla att skada andra, smutsa ned sig, sprida smitta, tvivel om att ha utfört rutinhandlingar korrekt eller oro för att man överträtt sociala normer.

- För att hantera den ångest som dessa tankar väcker uppstår tvångshandlingar, "neutralisering":
  - rituella handlingar såsom handtvätt och kontroll av lås och elapparater.
  - mentala ritualer såsom återkommande ramsor eller räkning.
  - om man hindras från dessa ökar oron.

- Alltid tvångstankar, vanligen tvångshandlingar.

Behöver hon:

Skärpa sig?

Självdisciplin?

Motiveras?

Coachning?

Mentor/handledare?

Nix!

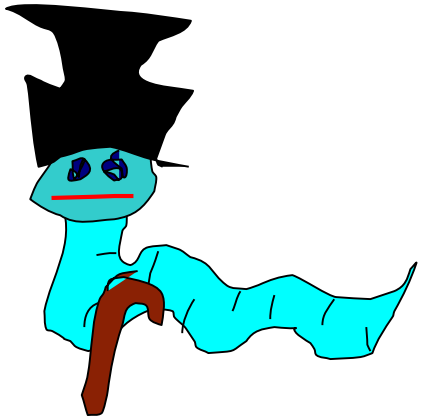
Stöd och förståelse
Medmänsklighet
Information, psykopedagogik
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter
Läkemedelsbehandling
Psykoterapi (KBT)
Sjukskrivning/sjukpension

Målet

Den andre ska inte bara göra något…

Han ska <u>vilja</u> göra det han gör!

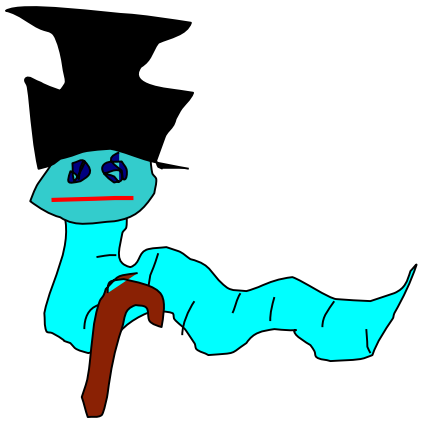
Vill inte



Kan inte

Vill personen inte, eller **kan** hon inte?

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



Och Lisa, som *aldrig* funkat som hon borde?

Har personen **alltid** varit besvärlig, eller är det något nytt?

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

- Vi förmår uppfatta och tolka omvärlden korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av depressiva- eller andra vanföreställningar.
- Vårt handlande inte styrs av outhärdlig ångest.
- Vi kan förstå konsekvenserna av våra handlingar.
- Vi kan behärska våra impulser.
- Vi har inlevelseförmåga, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.

Dessa förutsättningar är vanligen mer eller mindre nedsatta vid allvarlig psykisk sjukdom.

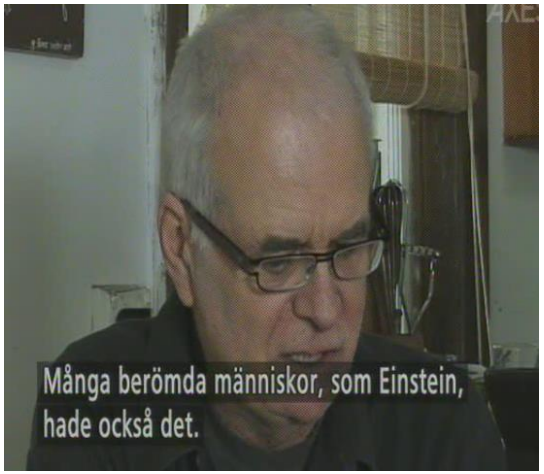
Receptionist i onåd

Are you an aspie?

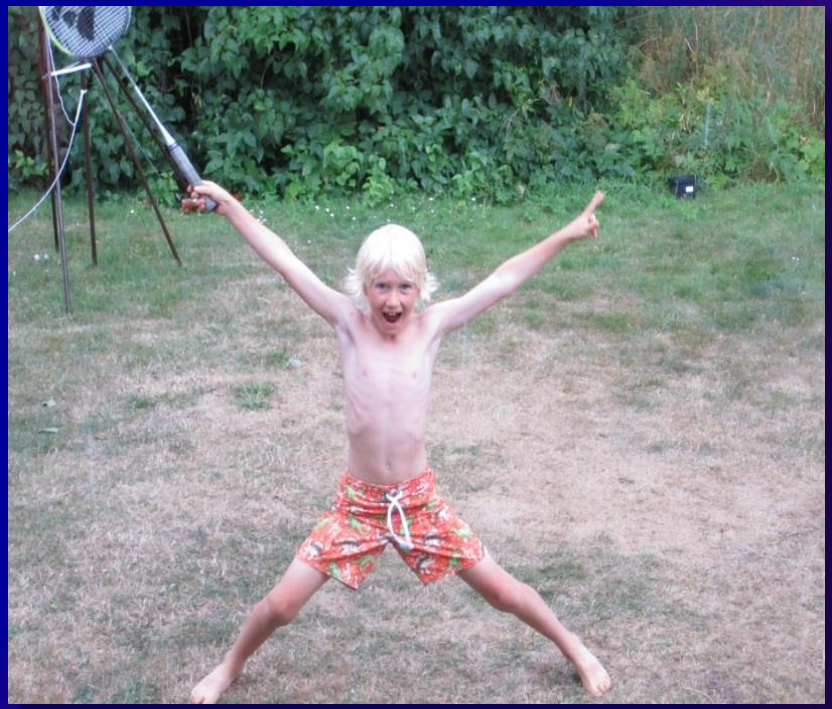
Most people with Asperger´s will answer yes to all of these questions:

- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

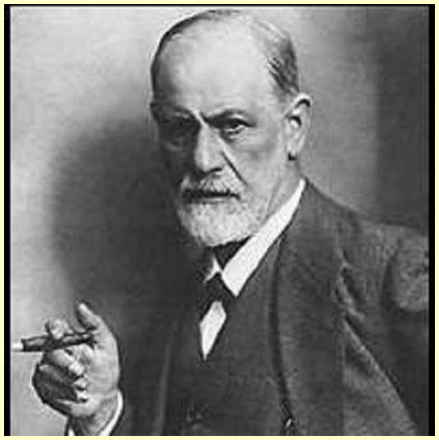
Källa: Cambridge Lifespan Asperger´s

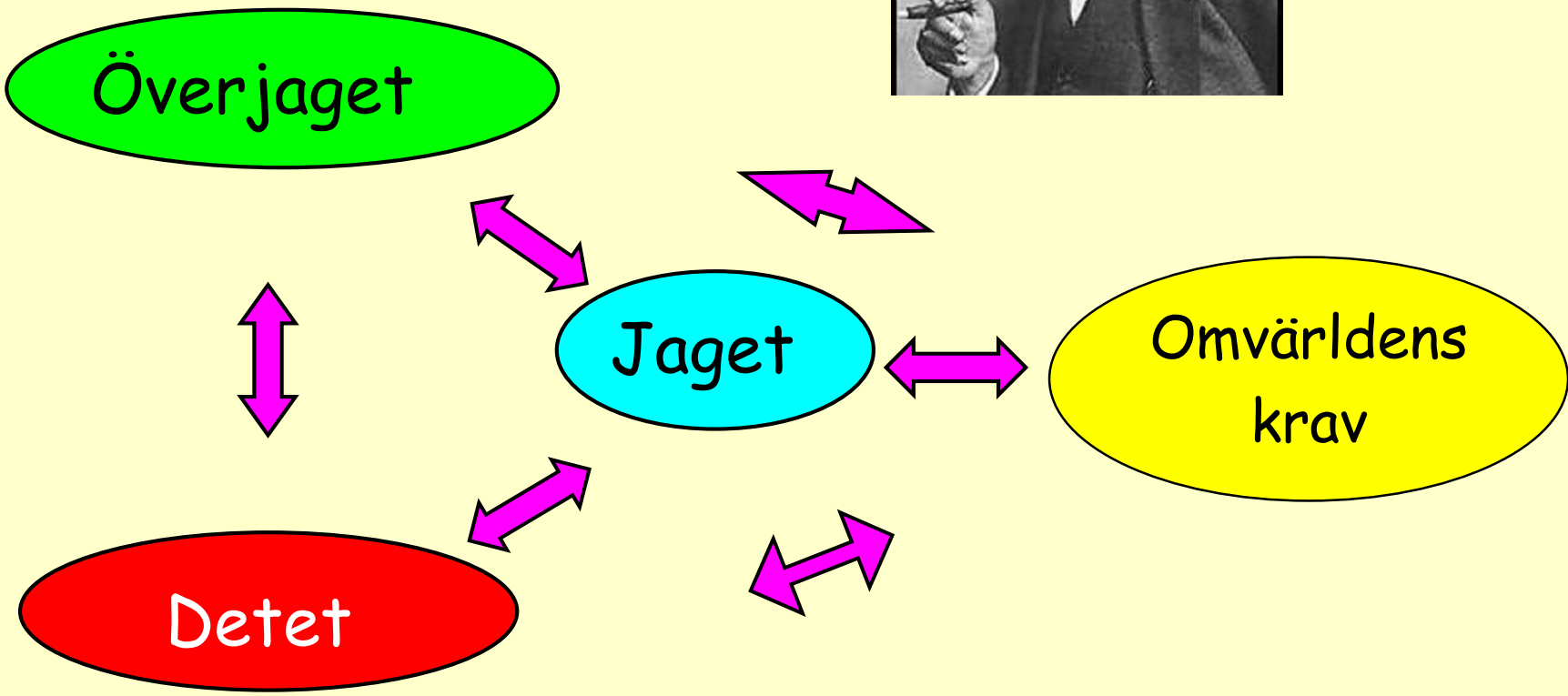


Vad har dessa här att göra?

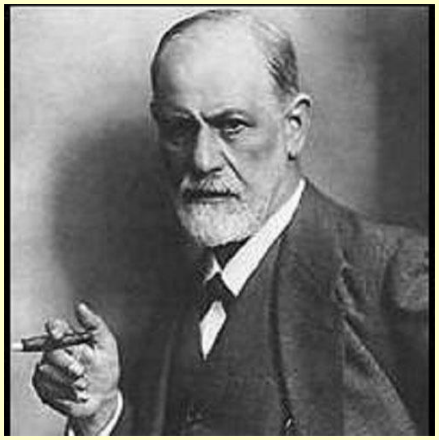


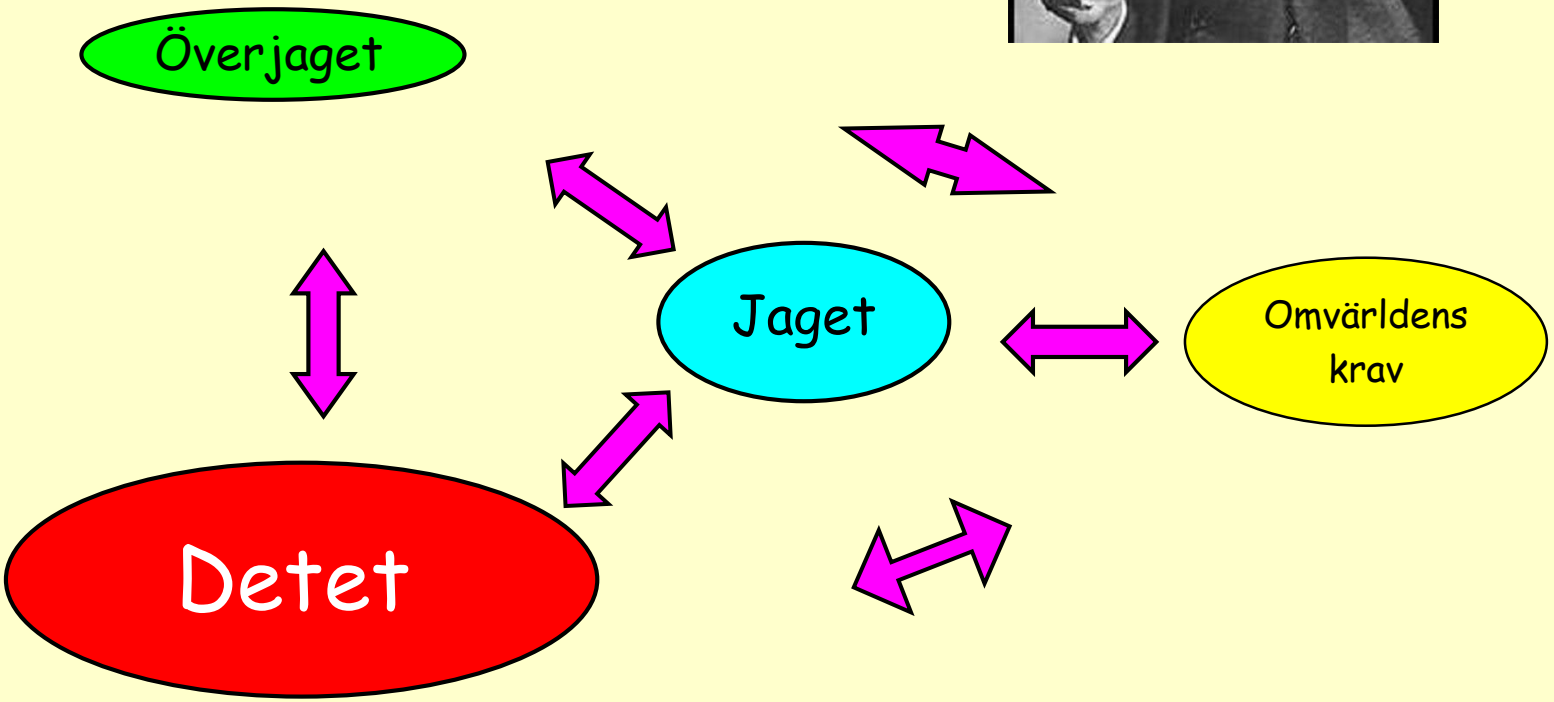
Psykodynamisk modell



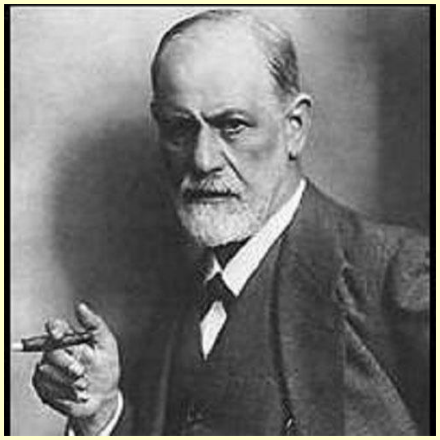


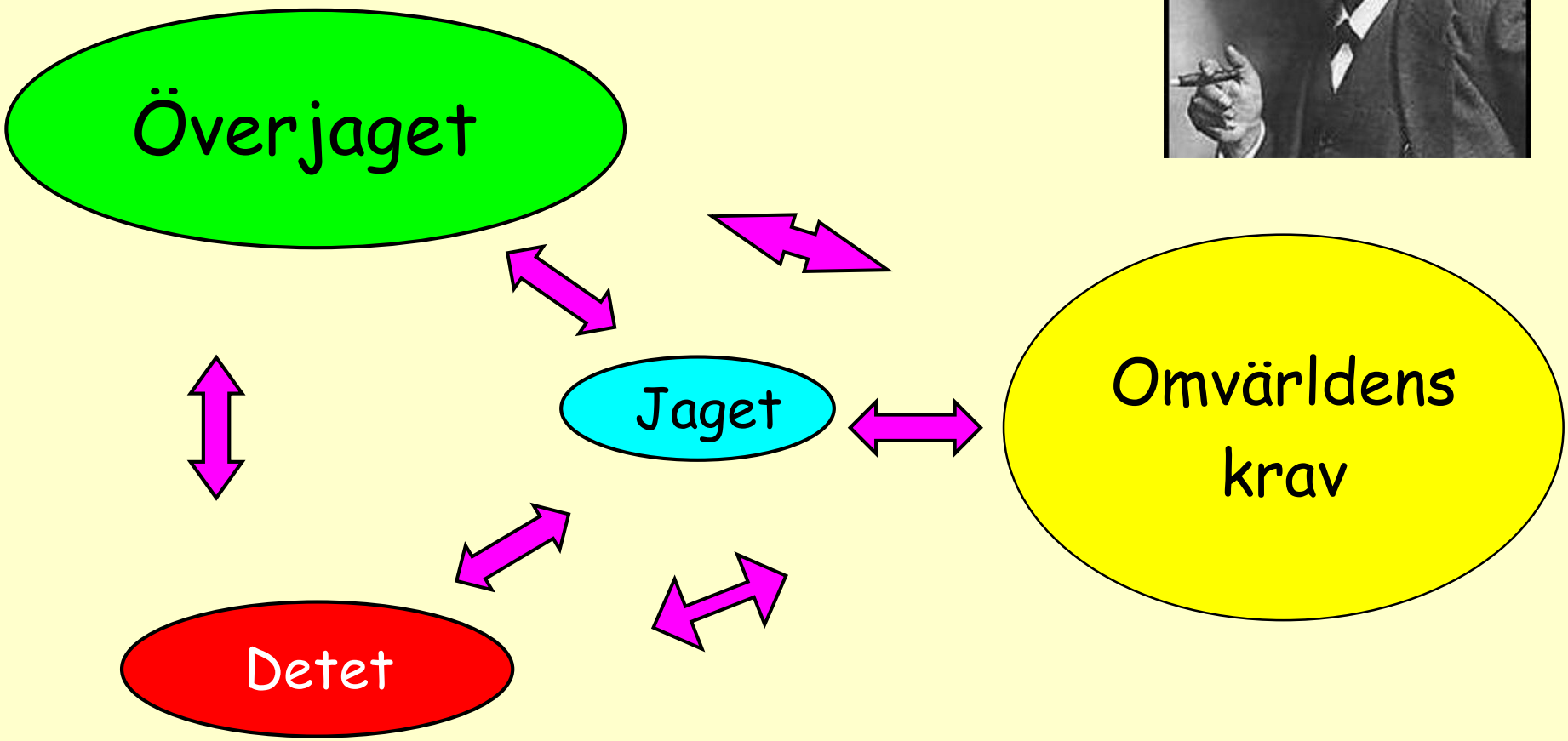
Narcissim och psykopati





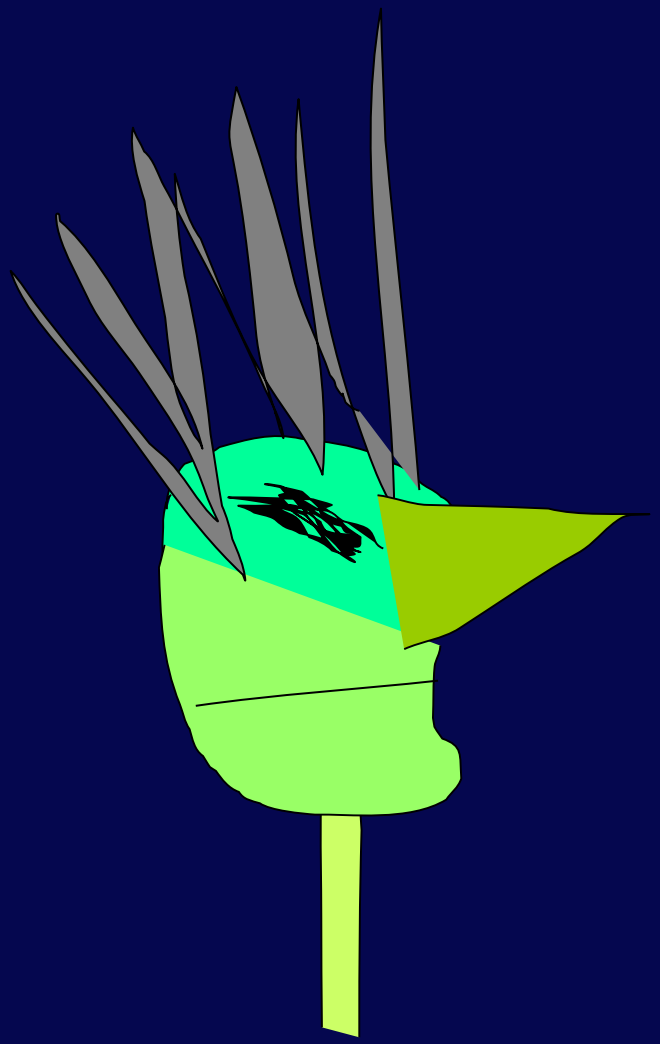
Social ångest, fobisk ps, osjälvständig ps





Vad kostar det att vara med här?

Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?



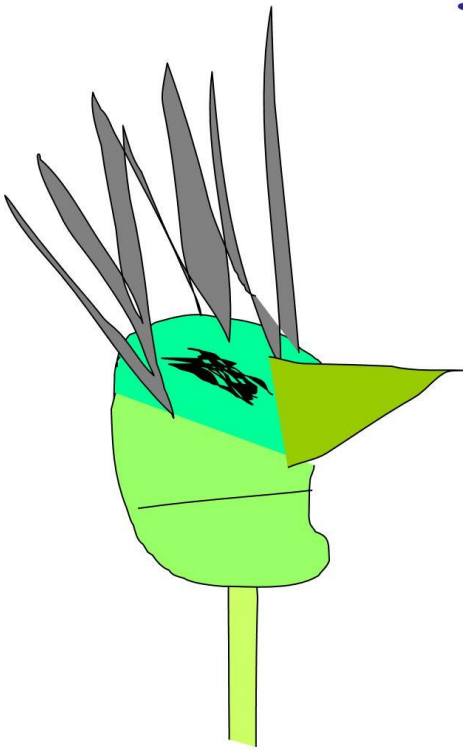
"Jag vill…"
Jag vill inte…"

"Jag tycker inte om…"
"Jag vill hellre…"

"Jag föredrar att…"

"Jag hinner inte…"

"Kommer inte att hända"



Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan sina egna och andras behov
- Flexibilitet
- Humor
- **Tar ansvar för sig och sin roll i världen**

Vad menas med att "ta ansvar"?

Socialt ansvar - ansvar för andras väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

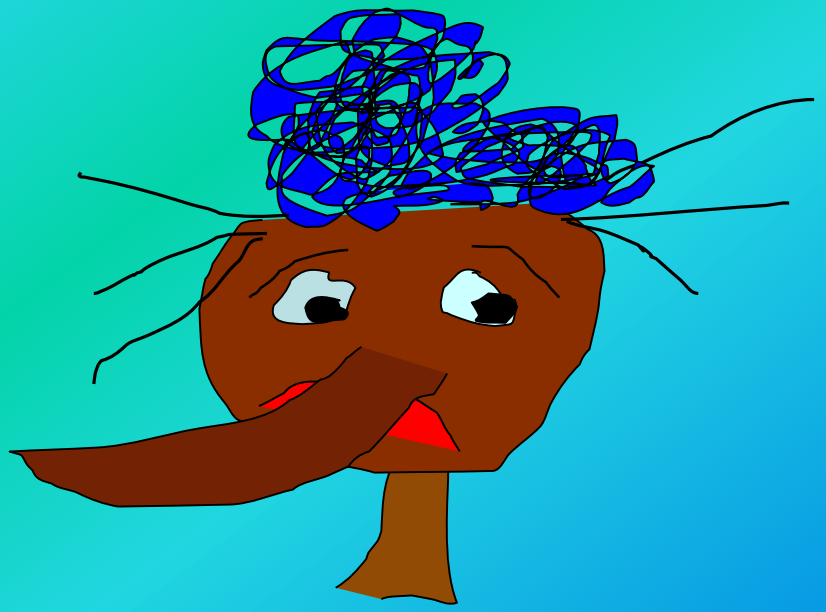
Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- vem är jag i världen
- min inverkan på andra!

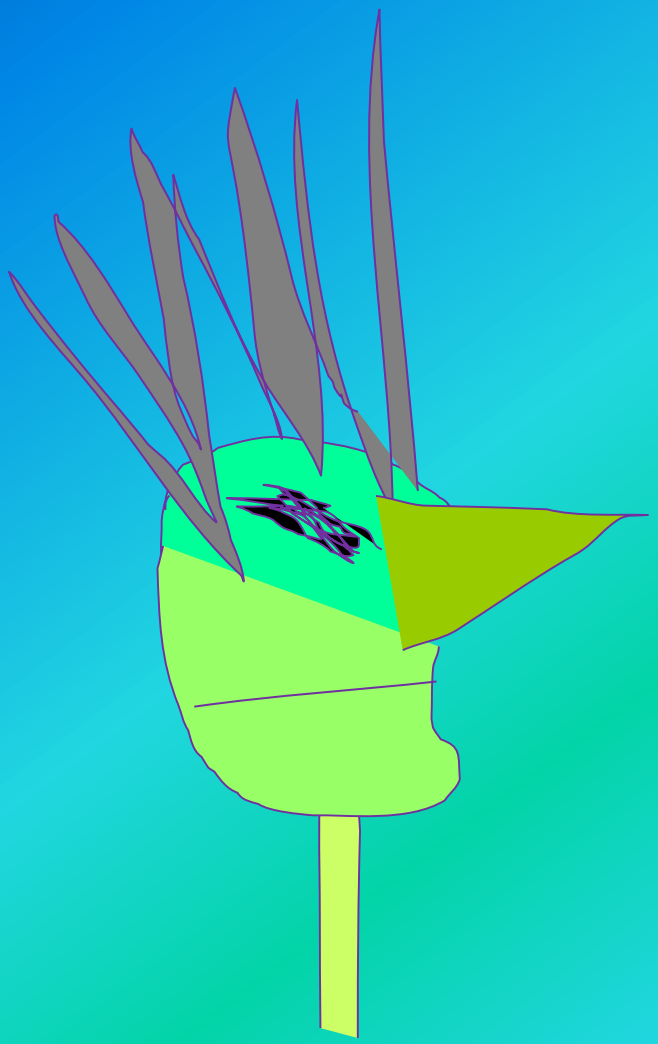
Är det bara patientens fel?

Är det bara patientens fel?

Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter.



Några olämpliga tillvägagångssätt



- Respektlöst bemötande.
- Ljuga / lova saker man inte säkert vet att man kan hålla.
- Höga hästar, maktspråk.
- Insistera på rutiner för rutinernas skull.

Samtalets ABC

~~"Bemötande"~~

Samtalskonst

I stället för metoder och tekniker: Samtalskonst!

- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odla en relation att bygga på.
- Kontakt, samtal och dialog.
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt.
- Respekt, ta på allvar.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkännande – det kunde lika gärna varit jag själv.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
  - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
  - Var medveten om den andres reaktioner
  - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

Att möta andra kräver mod!

”Kan inte du prata med henne själv, hon vill nog bara ha några tabletter?”

1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?

2. Vilken är situationen/kontexten?

Är ambitionen att…

- Skapa kontakt?
- Komma överens?
- Skapa en varaktig relation?

- Ge klienten insikt i sitt beteende?

- Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- Åstad komma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- Minska risken för våld mot andra?
- Minska ett brottsligt beteende?

- Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?

- Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås

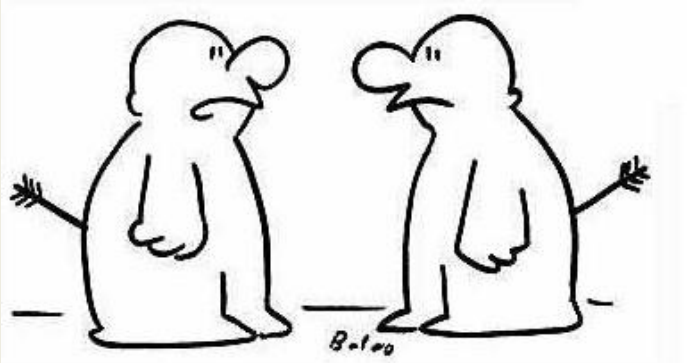
Man kommer väldigt långt genom att vara äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta den andre på allvar och **visa att man vill den andre väl**.

Om jag **bryr mig på riktigt** och visar litet hyfs förlåter patienten mig en hel del.

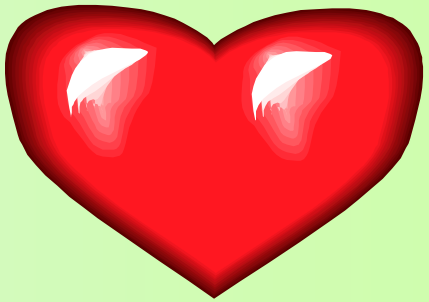
Ett par ord om att måla

Empatins källa?

Det kunde ha varit jag!



Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för…

… ?

…det kunde ju ha varit …

…jag själv!!!

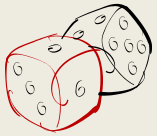
Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare **Patient**

Professionell Professionell

Personlig Personlig

Privat Privat



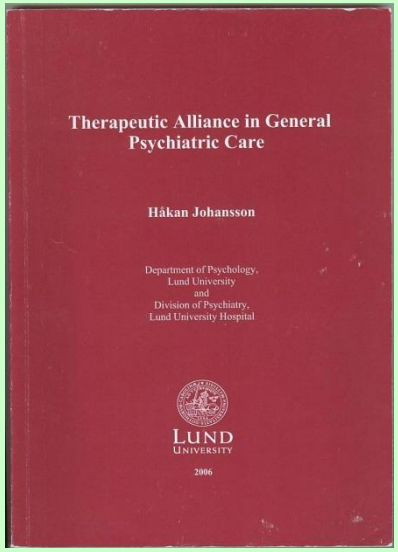
Terapeutens ansvar

- Inser vilken makt hon har över patienten, och därmed vilket ansvar hon har.
- Har god självinsikt, förstår hur hon uppfattas av andra.
- Letar efter sina blinda fläckar.
- Tillstår spontant och omedelbart sina egna misstag.
- Söker aktivt efter feedback på sina samtalsinsatser.
- Frågar patienten om råd och hjälp.
- Ger ibland råd, men fattar inte beslut åt patienten.
- Söker hjälp när kontakten inte går bra.
- Tar hand om sig själv.

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

1. Affektiv relationell komponent inkluderande det känslomässiga bandet och anknytningen mellan patient och behandlare.
2. Samarbetsaspekt – man är överens om behandlingens mål och medel.



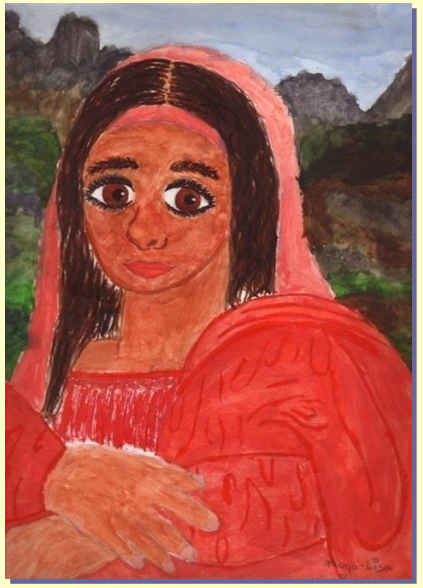
Forskning visar att…

…avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet

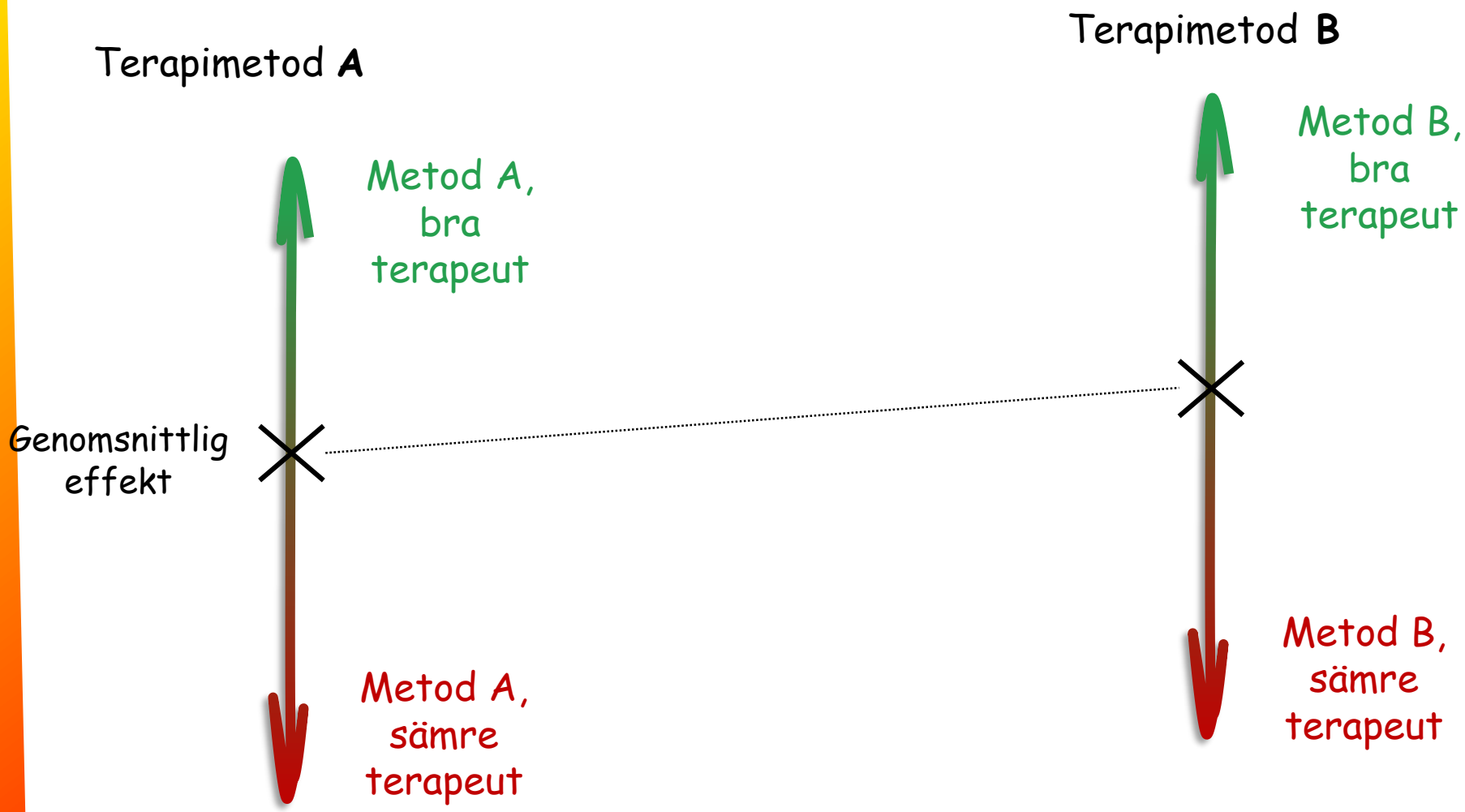
Hinder för alliansen

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren och behandlingsförutsättningarna
   - Bristande tid
   - Bristande intresse
   - Bristande kunskap
   - Ensidig teoretisk referensram



En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
  - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
  - Tydlig bruksanvisning till patienten
  - Exponeringen
- Terapeutens kompetens
  - Omedveten, automatiserad hantverksskicklighet
  - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
  - Empatisk förmåga
  - Förstår och respekterar patientens behov
  - Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen
- Patientens motivation

Lästips: Vad är verksamt i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

Psykoterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

"Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

16-åringen på villovägar

Varför **skulle** hon lyssna på dig?

Det emotionella bankkontot = det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han **behöver**, och hjälpa honom **se** att det är det han får.

Narcissistens tragik

När allt är en *rättighet* känner man ingen glädje eller tacksamhet för det man får

Det går inte att göra några insättningar!

Vilka insättningar kan du göra på dessa konton?
Skriv en insättning du skulle kunna göra hos var och en.

- Min patient?
- Min partner?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

Varje problem i relationen är en möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet **och** förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten **och** odlar vår relation.

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör!

Alla människor har behov, alla vill *något*

Identifiera och tillfredsställ människors behov!

Om att skapa en allians – en början

- Alla vill **något**.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

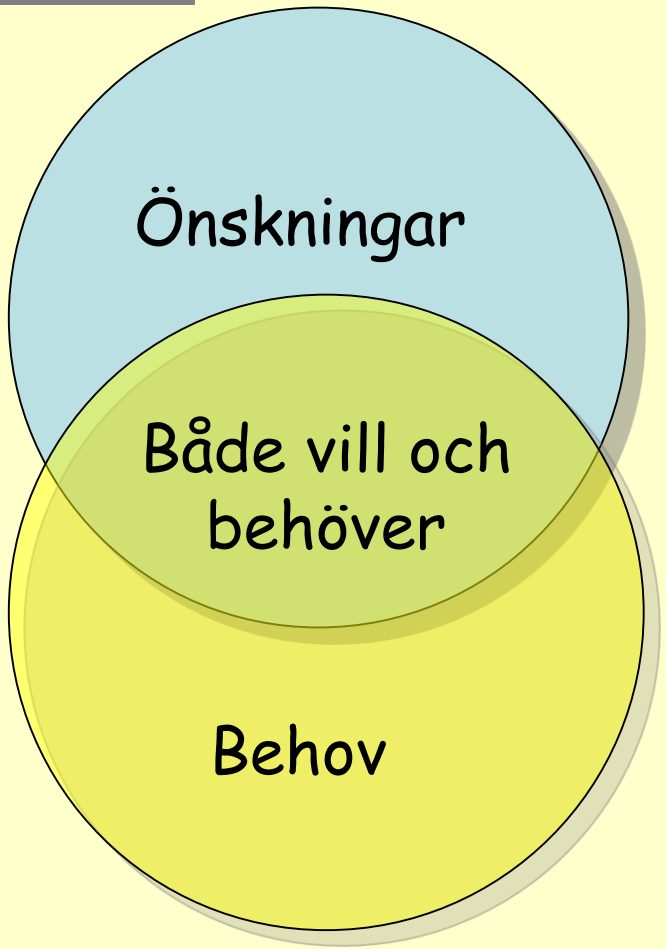
Önskan eller behov?

Vad patienten vill och önskar

- Vi måste börja här; intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten behöver

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.



The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey

Hör jag bara orden missar jag kanske allt

Ord

Känslor

Önskningar

Medvetna behov

Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

Att fråga "varför" fungerar sällan.
Pröva i stället:

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

Empati i praktisk handling

Vad *behöver* denna människa just nu?

Hur kan *jag* hjälpa henne med det?

Mer om empati i praktisk handling

Hur **känns** det jag just nu säger eller gör för den andre?

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött

Inget av allt detta behöver vara ditt fel eller ha med dig att göra över huvud taget!

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?

Var medveten om dina egna behov

- Uppskattning
- Betyda något

- Ensamhet
- Kärleksbrist

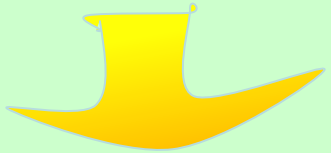
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte får styra ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

Patientens kontaktförmåga

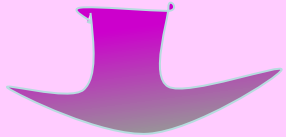
God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.

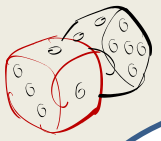
Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatrin
- Sjukdom/funktionsnedsättning



Det finns människor som ingen jävel vill se […] det finns människor som bara Gud orkar med…”

”En människa som bara en mamma kan älska.”

Suicidant utan bostad

Den likvärdiga relationen

I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Den andre har samma **rätt** till sina känslor, tankar och önskemål som jag har till mina.

Den stora hemligheten…

…är…

???

???

…löjligt enkel, egentligen…

… försök med…

…litet vanlig enkel…

…vänlighet!

…en sak till…

!

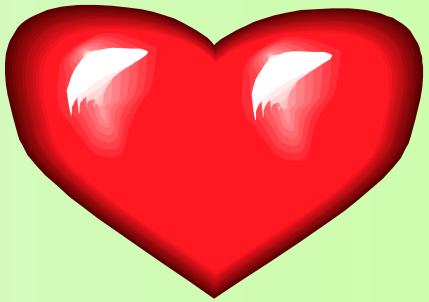
!!

!!!

…ha litet…

…KUL!!

Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för…

… ?

…det kunde ju ha varit …

…jag själv!!!

Vad kan vi lära av Buddha?

Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare.

Sökaren nr 1/1986

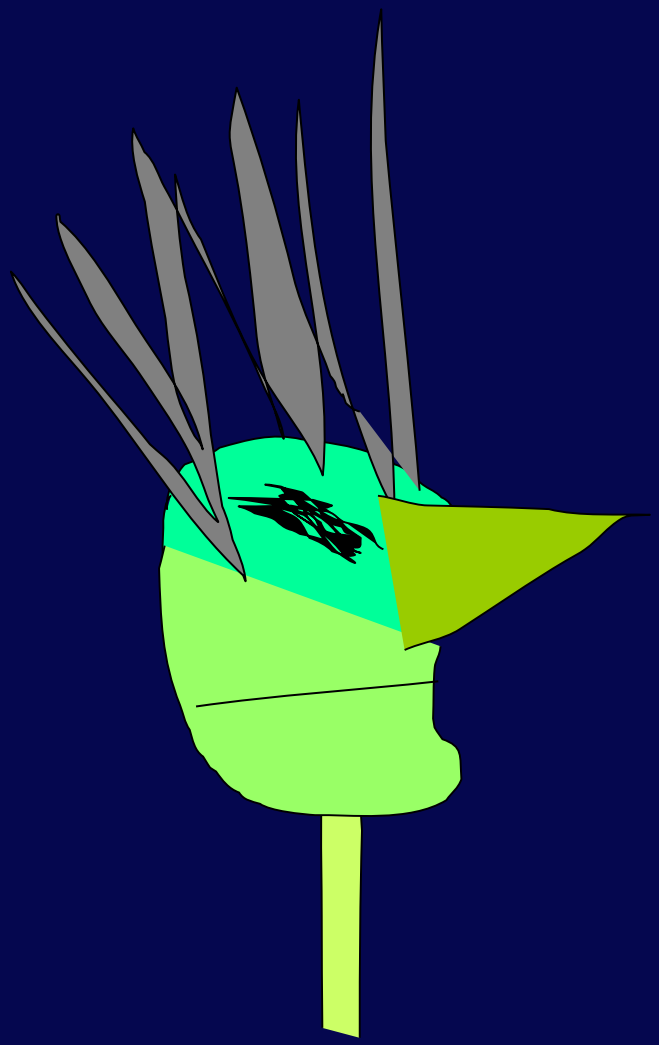
Ska vi ge råd?

Kan man ändra en annan människa?

Den "besvärliga" patienten – vad kan du göra?

När det inte går så bra...

…vad hade du **väntat** dig?



Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.

Fråga: Hur vet jag om en för mig ny människa som ger ett trevligt intryck egentligen är psykopat?

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Otrevligaste patienten någonsin?

Video från akuten

1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

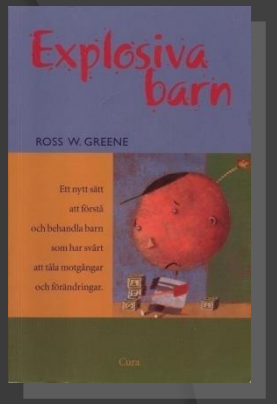
Några perspektiv på detta fall

1. Patientens agenda.
2. Stress, kontroll och vanmakt – hur klarar patienten att inte få som han vill?
3. Hur klarar **vi** att inte få som vi vill?
4. Hur vi ser på patienten påverkar utfallet.
5. Läkarens mål med mötet – vad är ett "bra" resultat?
6. Risk för våld?
7. Hur kan läkaren minska våldsrisken?

1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?

2. Vilken är situationen/kontexten?

Utbrottets faser



Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Vägkorsningen

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsmälta

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

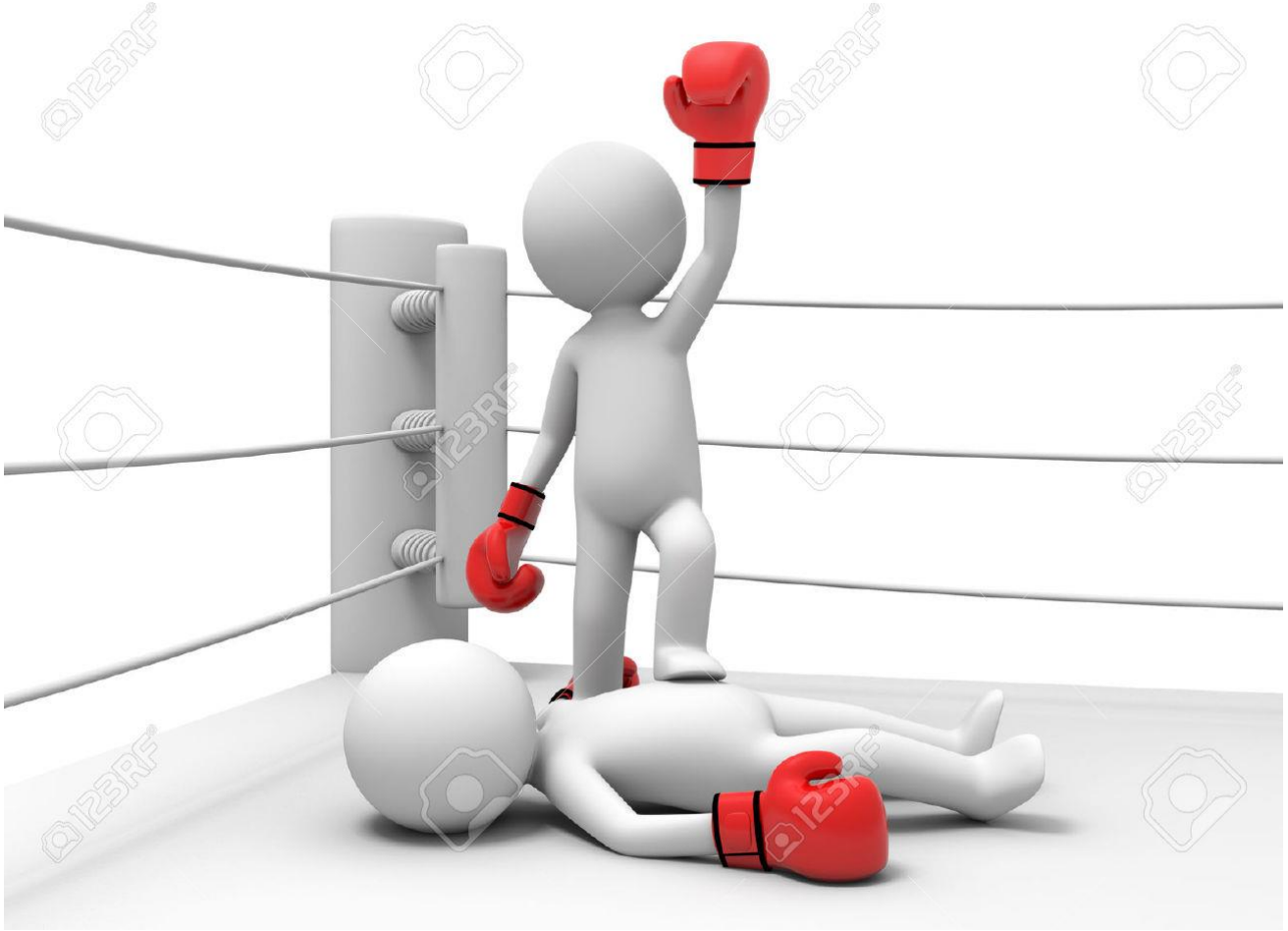
En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan i VILKEN RIKTNING!

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av aggressivitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan i VILKEN RIKTNING!

Det är ingen **match**



Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära…

…kan vara det efter ett samtal med någon i vården!

Undvik

- Maktspråk
- Arrogans
- Integritetskränkning
- Provokation
- Ifrågasättande
- Allmän ovänlighet och otrevlighet
- Att höja rösten
- ”Nu får du lugna ner dig!”
- Att stirra

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan *skapa* konfliktsituationer.
  - Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
  - Var tydlig med *varför* beteendet inte kan accepteras.
  - Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

"Gränser"