

Att möta missnöjda, hotfulla, personlighetsstörda och "besvärliga" människor

Det finns människor som ingen jävel vill se [...] det finns människor som bara Gud orkar med..."

En människa som bara en mamma kan älska."

Den besvärlige har ofta ingen aning om vad han håller på med

Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet

3

Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!

SNACKA med besvärligt folk...  
Snacka mer... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

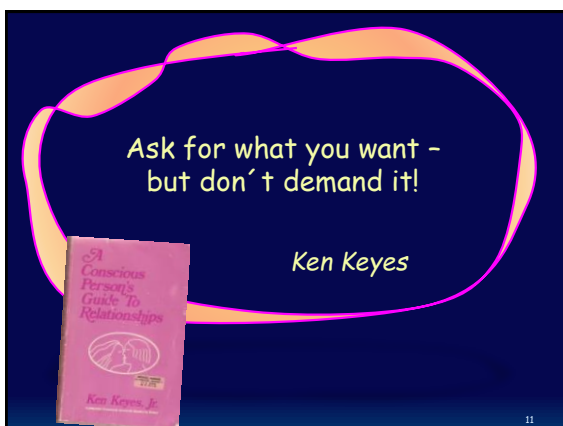
Slutsats

JOBBA litet!

5

"Jag har minsann redan pratat med honom, och inte hjälpte det!"

6



### Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?

När som helst  
kan vad som helst  
hända vem som helst

Michael Røngne

15



16



17

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



18

## Medarbetare som inte hittar en bra balans mellan samarbete och integritet hamnar lätt snett

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



Tack till Maria Larsson!

19

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.

Michael Rangne

2018-01-28

21

## En tillräckligt bra människa?

- Att vara människa 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 människa, genom att vara uppmärksam på andras reaktioner på det man gör.

22

## Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

23

## Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

24

## Projektion

I stället för att se sig själv **skyller man på andra**.  
Man lägger ut sitt eget problem på någon **oskyldig**.

Föga utvecklande - **förhindrar personlig växt och utveckling**.

Alternativet: **Ta ansvar för sig själv**, sina tankar, känslor och handlingar.

25

## Problemet med projektioner

Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som **skuld**.

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



2018-01-28

Mikael Forsgren

26

## Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vännerns lojalitet
- Väger inte visa andra förtroende
- Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden
- Ältar gamla oförrätter
- Upplever angrepp mot sig från andra
- Misstänker partner för att vara otrogen



Bemöt med  
respekt

## Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



## Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

- På gott humör?
- Utvilad?
- I balans?
- Ostressad?
- Ordning på mitt privata liv?
- Mätt?
- Tillräckligt med tid?
- Tycka om patienten?



## När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



## När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

- Trött?
- Arg?
- Missnöjd?
- Provocerad?
- Stressad?
- Hungrig?
- Tycker inte om patienten?



## Att möta en patient med personlighetsstörning

- ❖ Patienten uppfattar sig vanligen som normal - det är de andra det är fel på.
- ❖ Patienten bär ofta med sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- ❖ Patienten förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få, och är ofta misstänksam, reserverad eller avvisande mot andra människor, även de som vill hjälpa.
- ❖ Samtidigt är patienten ofta väldigt känslig för inbillade eller verkliga avvisanden och separationer och känner sig ofta lätt övergiven.
- ❖ Patientens reaktioner på dessa och andra starka känslor kan lätt bli allvarliga och resultera i t ex självskadehandlingar eller avbrytande av kontakten.

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med!

Men vi kan välja VILKEN inverkan vi vill ha på den andre.



33

## Skam - den svåraste känslan av alla?



## Skam och skuld - vad är skillnaden?

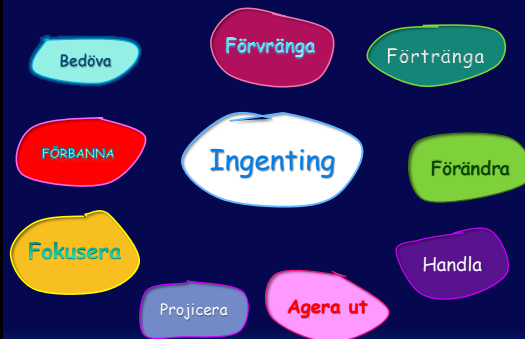
### Skam

- ❑ Handlar om hur jag tror att andra uppfattar mig, hur jag är.
- ❑ Jag är fel, jag duger inte, jag är inte värd andras uppskattning.
- ❑ "Fear of disconnection". Jag får inte vara med.
- ❑ Förmåga att uppleva skam har ett värde om vi vill ha goda relationer, men många är rejält felkalibrerade.

### Skuld

- ❑ Handlar om hur jag själv värderar min handling.
- ❑ Jag har gjort fel, jag har skadat en annan människa.
- ❑ Förutsätter intakt överjagsfunktion, samvete.
- ❑ Nödvändig förmåga om vi inte ska skada andra människor.
- ❑ Utan förmåga att känna skuld är man psykopat.

## Vad gör jag med mina jobbiga känslor?



36



## Hur gör man "ingenting"?

- Stanna kvar i känslan, känn den fullt ut, fly inte.
- Försök **maximera upplevelsen**, inte minimera.
- **Acceptera att det gör ont** just nu. "It too shall pass."
- Vi har fått våra känslor för att hjälpa oss välja klokt. **Använd känslan för att vägleda dig** till valet av bästa möjliga handling just nu.
- Försök **förstå** känslan: Vad vill den säga mig just nu?
- Ibland är bästa valet att **göra absolut ingenting**.
- Låt känslan **ge dig energi** till det du väljer att göra.
- Träna på "självmekänsla" (self-compassion) och skamtolerans. Man gör mindre lyckade saker hela tiden, och det är okay.

37

## "Ingenting" ≈ mindfulness



## Ingenting ≠ teflonmänniska



38

Två avgörande förmågor för ett fullt och helhjärtat liv, "being all in":

1. "**Vulnerability**", våga vara sårbar och autentisk.
2. "**Shame resilience**". Vill jag bli älskad måste jag våga visa mig som jag faktiskt är, med alla mina skavanker, vilket förutsätter förmåga att tolerera känslor av skam ibland.

39

## Några avgörande förmågor för ett fullt och helhjärtat liv, för att våga gå "all in"

1. Våga vara **autentisk**, visa mig som jag faktiskt är.
2. Våga vara **sårbar** (vulnerability).
3. Förmåga att **tolerera känslor av skam** ibland (shame resilience).

1-3 = MOD!

Det tillstånd där vi är som mest sårbara och utlämnade är kärleken. Utan sårbarhet ingen riktig kärlek!

40

HONOR & DEFINITIONS  
shame

**SHAME:** "the intensely painful feeling or experience of believing that we are flawed and therefore unworthy of love and belonging"... "the fear of disconnection."

—Brené Brown

DARING GREATLY

41

## Skammen är den värsta av känslor

- Glädjen över gemenskap och skräcken för ensamhet är något vi föds med.
- Ofrivillig ensamhet medför så starkt obehag att den drabbade kan göra nästan vad som helst för att slippa.
- Allra värst om ensamheten är påtvingad därför att de jag vill vara med inte vill vara med mig. Allt hopp är då ute och jag kan lika gärna lägga mig ned och dö.
- Att sätta barn i skamvrån, "timeout" är snudd på att hota med dödsstraff.

## Skammen är den värsta av känslor

- Signal om att de vi vill vara med inte vill vara med oss.
- Uteslutning från gruppen evolutionspsykologiskt sett livshotande
  - I jägarsamhället överlevde man inte på egen hand.
  - Vildhäst riskerar livet för att få komma tillbaka.
  - Apungar som skiljs från sin flock blir snabbt apatiska och dör av ensamhet trots att de får mat, värme och skydd.
  - Voodooödd är en realitet. Den som utesluts ur stamgemenskapen dör av hopplöshetskänslor.

## Brené Brown - The power of vulnerability



44



**Kristin Neff**  
Associate Professor  
University of Texas, Austin

[Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion](#)

Men varför lär och ändrar vi oss inte?

Vi lär oss inget av våra erfarenheter.

Möjligen lär vi oss något av de *slutsatser* vi drar av våra erfarenheter.

Försvara din begränsning...  
och du får behålla den!

Richard Bach

47


The fault, dear Brutus, is not with our stars but with ourselves.

Julius Cesar

48



"DÅ OCH DÅ SNUBBLAR MÄNNISKOR ÖVER EN SANNING, MEN DE FLESTA RESER SIG UPP OCH SKYNDAR VIDARE SOM OM INGENTING HÄNT."



49

När du är upprörd - gör inget förrän du svalnat!



"Tala i vredesmod, och du kommer att hålla det bästa tal du någonsin ångrat."

50

Du har en rigid och explosiv patient framför dig...

...vilket är nu den säkraste metoden för att åstadkomma en rejäl urladdning?

När patienten uppfattas rigid - "följer inte avdelningens rutiner" - vem är det egentligen som är mest rigid?

52

När relationen går snett

"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas."

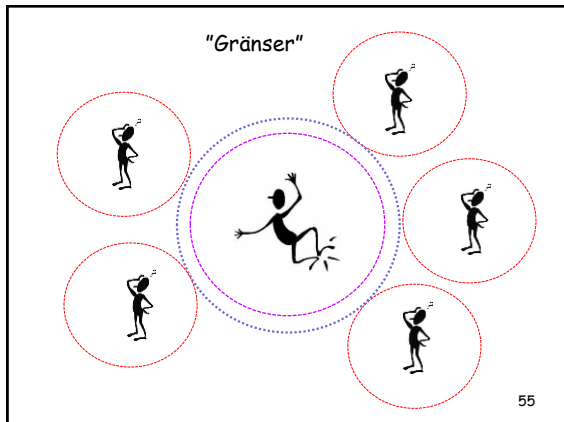
...men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pollak

"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?"

54



**Läkartidningen** START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSAKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BOOKER PREN

KULTUR

## Slagen i jobbet – en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nytänkta boken, »Nästan slagen – att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet» av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare» om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

| »Akutläkaren»

[www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empat/](http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empat/)



### Video från akuten

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

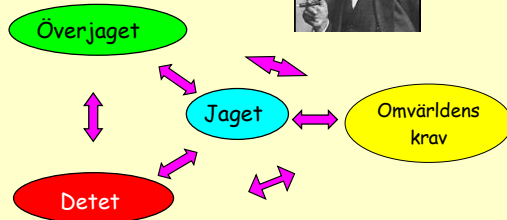
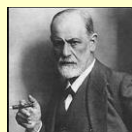
61

### Några perspektiv på detta fall

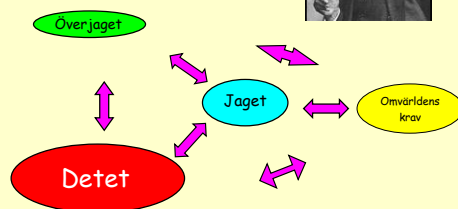
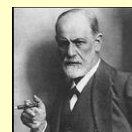
1. Patientens agenda.
2. Stress, kontroll och vanmakt - hur klarar patienten att inte få som han vill?
3. Hur klarar vi att inte få som vi vill?
4. Hur vi ser på patienten påverkar utfallet.
5. Läkarens mål med mötet - vad är ett "bra" resultat?
6. Risk för våld?
7. Hur kan läkaren minska våldsriskerna?

62

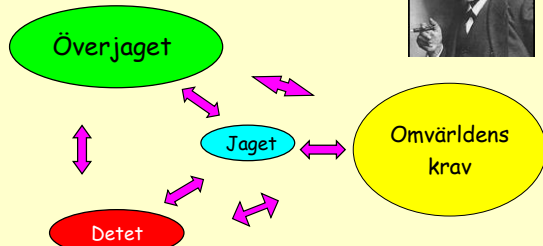
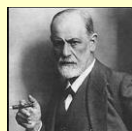
### Psykodynamisk modell



### Narcissim och psykopati



### Social ångest, fobisk ps, osjälvständig ps



### "Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre compliance beträffande olika behandlingsstrategier

66

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

Neocortex, "grön zon":  
Intellekt, empati, humor, vädja, be, resonera...

Limbiska systemet, "röd zon":  
Känslor, drifter, självkänsla, religion, värderingar...

Reptilhjärnan:  
Flykt, anfall, spela död...

67

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

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?

68

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.

69

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

Hur skulle mina möten med mina patienter bli om jag utgår från att **varje möte är en möjlighet**?

Ett tillfälle att **uppleva glädje och mening**?

Jag har **något att lära** av varje människa jag möter?

"Inte allvarligt psykiskt sjuk"

"Suicidal, men inte allvarligt psykiskt sjuk, så hon får ta ansvar själv."




Det är sjukvården som misslyckats - dubbelt - inte patienten.



74


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!



75


Patienten bara "suicidhotar"...



76

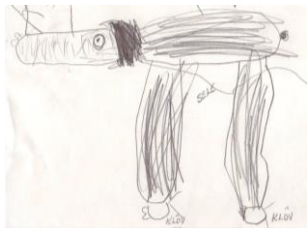
Patienten som "suicidhotar"...

**...är kanske suicidal!**



77

"Hon är bara ensam"



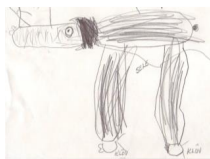
78

## "Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.



79

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmod är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning (eller att acceptera att problemet inte är ett "problem" utan ett villkor han måste lära sig leva med).

80

## "Svåra" barn - beteenden

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredesutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet



81

## Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Ouppföstrad
- Bortskämd



## Förhållningssätt

- Kräva medgörlighet
- "Sätta gränser"
- "Visa vem som bestämmer"
- Straff
- Konsekvenser

Min tolkning vägleder min intervention

82

Besvärlig typ?

Där står ju ett stackars ledset och övergivet barn och bönar om bekräftelse!



## Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

84



## En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

85

## Utbrottets faser

Ångläs/hjärnlås/kortslutning

Vägs korsningen

Härds mälta

Lugnar sig,  
förhindrar  
utbrottet



## Välj vad du bråkar om

1. Behovskonflikt - våra behov krockar.
2. Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.

## Vid problematiskt beteende

- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

88

## Korgmodellen



A. Beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för.



B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här man lär barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.



C. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

89



"Anthem"  
Leonard Cohen  
London 2008



Ring the bells that still can ring  
Forget your perfect offering  
There is a crack... there is a crack in everything  
That's how the light gets in.

Leonard Cohen, Anthem

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

Hur tänker du nu?  
Hur tänkte du då?

91

Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på...  
...man får aldrig värre än man klarar av!

92

Det är ingen match



93

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!



94

Sitt på **samma sida** av bordet



95

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik.**

96

## Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Att personen är "jobbig" är en **åsikt**...

...**inse att det är DIN upplevelse**...  
...och ta ansvar för den.

"Jag upplever att... kan vi prata om det?"

97

## Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. Säg vad du känner / hur du uppfattar det.
2. Fråga om det är så, och be honom beskriva sin syn på situationen.
3. Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.
4. Fråga patienten om även han skulle vilja prata mer om det.
  - o Vad beror det på?
  - o Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

98

## Andras aggression

Vanligen ett uttryck för frustrerade önskingar och behov, eller andra former av stressupplevelser. Vad behöver han just nu?



"Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?"

99

Vilka förväntningar har gått i kras?



## Den missnöjde vill något - vad?

- Den som är missnöjd vill något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser**, fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet.
- Vid kommunikationssvårigheter och missförstånd: **Be den andre återge** precis vad hen tyckte sig höra att du sa.



101

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är **ännu** viktigare här!

- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk **aldrig** patienten! Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

## Ilska

Ibland ett sätt att försöka styra andra, att utöva makt.



Eventuellt bättre att *låta människan vara arg* under mötet.

Ofta för mycket att ta itu med ilskan. Ej alltid vår sak att lugna ned den som är arg - ibland är det bättre att vara låta den andre vara arg, sur eller whatever.

Men det är DU som måste välja vilket.

Föreläsning av Peretti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

## Arga, missnöjda och hotfulla patienter

- Uppmärksamma de **negativa känslorna**. Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
- "Stoppa" **samtalet**, byt från innehåll till "process".
- Förmedla din **upplevelse**. Fånga upp och förmedla den underliggande **KÄNSLAN!**
  - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. **Är det så?**"
  - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
- Påpeka konsekvenserna**.
  - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
- Fråga om det är något du kan göra** för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, **så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet**.
  - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

104

## Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- Berätta för mig vad det är du vill uppnå med vårt samtal, vad du skulle önska dig.
- Jag inser att jag uttryckte mig klumpigt och jag är ledsen för det. Berätta för mig vad det var jag sa som du blev upprörd för, så ska jag försöka formulera mig bättre.
- Är det något som jag kan göra annorlunda?
- Vad kan jag göra för att samtalet ska kännas bra för dig, så att vårt samtal ska bli konstruktivt och ge dig det du vill få ut av det?
- När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av.
- Jag har svårt att föra ett bra samtal när jag känner en sådan ilska från dig.
- Det är inte okay för mig att någon skriker åt mig när jag bara försöker göra mitt jobb så gott jag kan.
- Jag blir rädd och kan inte koncentrera mig på att hjälpa dig när du är så här arg på mig.

## Tips för att hantera människor i "röd zon"

- **Håll dig själv lugn**, höj inte rösten.
- **Var närvarande**, uppfatta vad som händer.
- **Ta ansvar för "klimatet"**. Vänlighet och mjukt tonfall.
- **Förmedla empati**, att du ser hans smärta.
- **"Kom" från rätt plats**: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- **Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor** fungerar vanligen inte.
- **Köp tid**: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- **Begripliggör och normalisera**.
- **Be den andre om råd**.

105

## Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

- Visa positiv respekt, **patienten ska känna att du är där för att hjälpa till**.
- Lyssna!
- Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. **Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill**.
- Bekräfta patientens känslor**. De är förståeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
- Ge patienten tid att prata och ställa frågor**. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
- Tala lugnt, med mild röst.
- Tänk på ditt kroppsspråk, **håll avstånd** och ögonkontakt.
- Ge patienten förslag**, i stället för att kritisera.
- Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
- Samarbeta i arbetsgruppen**, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

107

## Saker som riskerar eskalera en konflikt

- Handling utan ord
- Ansiktsförlust
- Hot och ultimatum
- Expertattityd
- Värdera och döma den andre
- Negationer: Du ska inte... (säg istället vad du *vill* att den andre gör)
- Långa analytiska frågor
- Laddade ord
- Tillsägelser
- Upprört tonläge
- Ledande frågor
- "Jag förstår precis"
- Gömma sig bakom en mask

### Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

- Droger och alkohol.
- Deprimerad.
- Svårt att sätta ord på känslor och behov.
- Stressad.
- Saknar resurser att hantera problemen i sitt liv.
- Tänker i termer av skuld och benägenhet att döma andra.

### Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- ❑ Främst **missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination!**
- ❑ **Personlighetsstörning kluster A eller B**
- ❑ **Impulsivitet och instabilitet**
- ❑ **Missbruk**
- ❑ Vanföreställningar med **specifik paranoia**
- ❑ Imperativa hotande **hallucinationer**
- ❑ Bristfällig **sjukdomsinsikt**
- ❑ Bristfällig **behandlingsfölsamhet**

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

110

### Barn och ungdomar med utagerande och socialt destruktivt beteende kan ha t ex:

- ❑ Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitetssyndrom, ADHD
- ❑ Autismspektrumstörning
- ❑ Uppförandestörning (conduct disorder)
- ❑ Trotsyndrom
- ❑ Antisocial personlighetsstörning, psykopati (men diagnosen ställs inte förrän vid 18 åå)
- ❑ Mani
- ❑ Depression
- ❑ Missbruk
- ❑ Miserabel familjesituation

111

### 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.

112

### Några råd för att undvika våld

- Förutse.
- Förebygg.
- Lyssna på dina inre varningsklockor.
- Lyssna på andra som känner patienten.
- Sitt inte ensam med hotfull eller potentiellt farlig patient.
- Sitt närmast dörren.

113

### Några råd för att undvika våld

- Tillgång till larm.
- Väktare eller polis i beredskap vid allvarlig våldsrisk.
- Tänk på hur du bemöter patienten. Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.
  - Vanlighet, varsamhet.
  - Empati.
  - Bekräfta patientens känslor.
  - Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.

114

## Undvik

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

115

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Larma.
- Låt dig inte provoceras.
- Bemöt inte ilska med ilska.
- Avsluta samtalet.
- Lämna rummet.
- Kontakta polisen.

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

116

## Handläggning av akut agitation

1. Preliminär diagnos
  - Bedöm art och grad av agitation.
  - Uteslut intoxication och annan somatisk genes.
  - Samla information- journal, missbruksanamnes, u-toxscreening
1. Bedöm allvarlighetsgrad och våldsrisk
2. Lugna, motverka eskalering
  - Omvårdnadsåtgärder, dialog, stimulireduktion, samarbeta med personal, tät tillsyn av patienten
3. Frivillig medicinering: peroralt, ev intramuskulär injektion
4. Tvångsmedicinering: intramuskulär injektion

117