

Bemötande av människor med psykisk ohälsa

Michael Rangne
Norra Stockholms Psykiatri
Januari 2008

Att fundera över:

I mötet med en annan människa...

...hur lång tid tar det innan du har gjort dig en ungefärlig bild av denna människa, innan du vet ungefär vad du tycker om henne? Vad avgör din reaktion?

Följdfråga: Hur lång tid har du "på dig" i mötet med en ny människa/patient?

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag **vill** bemötas när jag mår dåligt:

Hur jag **inte** vill bemötas när jag mår dåligt:

Resultatet

- Kunskapsmässigt:
 - Dåligt känt.
- Nöjdhet:
 - AT-läkarna - varierar en del.
 - Vår - nöjda med de allra flesta, värdefull arbetsinsats.
- Rekryteringsmässigt:
 - Nära noll

Var befinner du dig?

<p>1. Kan Vet inte att kan</p>	<p>2. Kan Vet att kan</p>
<p>3. Kan inte Vet inte att inte kan</p>	<p>4. Kan inte Vet att inte kan</p>

5

Vad tänker jag prata om?

1. Att möta människor
2. Att möta människor med psykisk ohälsa
3. Några särskilda tillstånd och bemötandet av dessa
 - Depression
 - Aggressivitet
 - Stress

Föreläsaren 6

Vad tänker jag prata om?



7



Det blir ingen kokbok



10

Vårdprogram och riktlinjer?

- Kan vara bra ibland...
- ...men bara om man snabbt skippar dem när och där de ej fungerar!

Exempel: *Mannen med fötterna på soffan*
Balkongfallet på avd xx

11

Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-
Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Ett par ord om att måla



13

Råd eller goda råd?

- Jobba mindre!
- Unna dig!
- Ta kontrollen!
- Var inte så självisk!
- Lev för andra!
- Lev balanserat!
- Planera och fokusera!
- Satsa på familjen!
- Lita på andra!
- Morgonstund har guld i mun!
- Slappna av!
- Värna dina gränser!

- Ge allt!
- Ligg ill!
- Släpp kontrollen!
- Satsa på dig själv!
- Du måste älska dig själv!
- Hitta något att brinna för!
- Ta det som det kommer!
- Satsa på karriären!
- Lita till dig själv!
- Sov, så att du inte blir utbränd!
- Det gäller att aldrig slappna av!
- Var inte så rigid!

Den enda vettiga varianten av denna föreläsning vore egentligen...

...olika föreläsningar för var och en av er, individuellt anpassade utifrån en djupgående kännedom om var och ens samtalsförmåga, personlighet, styrkor och svagheter.

Alternativt - ännu bättre - personlig, individualiserad feedback från en klok och kunnig handledare utifrån observation av just ditt bemötande av patienter i vardagen.

14

Patientens kontaktförmåga

• God förmåga till känslomässig kontakt

Kul, gratifierande.

Orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

- Temporärt nedsatt förmåga
- Permanent dito
- Kan nog, men vill inte

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

16

Det viktigaste

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

17

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

Några viktiga aspekter

Den yttre strukturen

- Tydlighet
- Ramar
- Tid
- Ansvar

Relationen

- Likvärdighet
- Integritet
- Respekt
- Autonomi (ej ta över det patienten kan klara själv)

Du själv

- Nyfikenhet (låt patienten lära dig något nytt)
- Be patienten om feedback på kontakten och samtalen
- Du måste må bra själv

Patienten

- Önskemål
- Behov
- Personlighet

19

Föreställ dig att du själv är allvarligt sjuk och måste besöka sjukvården!

- Hur känns tanken?
- Är du orolig?
- Om så, för vad?
- Vad kan gå snett?
- Vad är viktigast för dig för att det ska kännas bra?



En helt vanlig dag på Serafen

- Lina, 21 år
- Ångest och nedstämdhet
 - Labilt humör
 - Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
 - Svårt klara relationer
 - Skär sig för att lindra ångesten
 - Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
 - "Vet inte vem jag är"
 - Avskyr sig själv



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

En helt vanlig dag på Serafen



- Lisa, 24 år
- Uppväxten "okay"
 - Nedstämd
 - Ångestfylld
 - Livet meningslöst
 - Festar på kvällarna
 - Orkar inte söka arbete
 - "Hatar mig själv"
 - Skär sig ibland för att döva ångesten

22

En helt vanlig dag på Serafen

- Karin, 19 år
- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
 - Känner sig tjock
 - Åter nästan aldrig riktiga mål
 - Hetsäter på kvällen
 - Prostituerar sig för att få pengar
 - Sporadiskt droger
 - Skäms, "värdelös"
 - Hatar sig själv och sitt liv
 - Fem självmordsförsök



23

Viktiga övergripande värden för samspelet med andra

Likvärdighet
Autenticitet
Integritet
Självkänsla
Personligt ansvar
Socialt ansvar
Gemenskap

24

Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

- Brist på självaktning och självrespekt
- Låg självkänsla
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självdestruktivt beteende



25

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Våra relationers kvalitet uppstår inte i ett vacuum, eller av en slump. De är resultatet av ett antal väl definierbara personliga egenskaper.

26

Om förhållanden och relationer

Vår kultur:

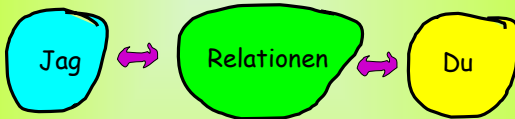
- Alla sätt att vara på, och alla kombinationer av kontrahenter, går lika bra; det handlar bara om relationsteknik
- Huvudsaken är att förhållandet håller / att man inte skiljer sig

Ett alternativt perspektiv:

- Snarare beroende av individernas individuella kvaliteter. Man kan inte vara/bete sig hur som helst och tro att man ändå ska få ett lyckligt förhållande
- Det räcker inte att jämka/matcha på ytan, inte ens i terapi
- Vi vill inte bara hålla ihop; förhållandet ska ge oss något

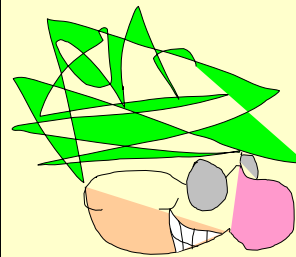
27

Martin Buber (1878-1965)



- "Det mellanmännsliga".
- Skapandet av en **gemensam verklighet** "mellan oss".
- **Vad sker existentiellt** i mötet mellan två människor?
- **Äkta eller falsk dialog?**
- **Dialogen** är i varje situation närvarande **som möjlighet**, och den blir verklighet då och då.
- Tillfällen kan **förspillas** eller **tas tillvara**.

28



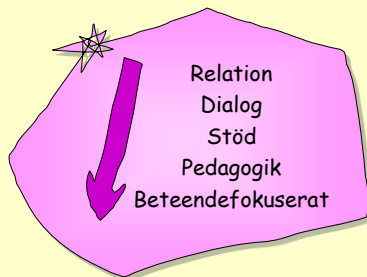
Ingen professor kan mäta sig med en glad amatör, en som älskar.

Edward Said

Jag tycker inte om musik - jag älskar den!

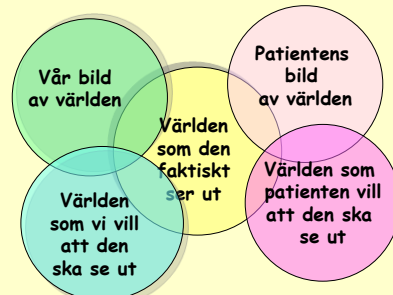
Hanson de Wolfe United

Aspekter på bemötande och hjälp



30

Vad menar vi med att "förstå"?



31

So what?



- **Patienten** har med sig sina föreställningar vid mötet med vården.
- **Vi måste förstå patientens bild av psykiatrin** för att kunna möta och bemöta patienten på bästa sätt.
- Nödvändigt att vi i vården är medvetna om **vilka föreställningar vi har**. Vi behöver en aktuell, adekvat och nyanserad bild av psykiatrin och dess möjligheter för att kunna ge patienten optimal vård och bemötande.

32

Exempel på förvrängt tänkande:

Depression	→	Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet
Ångestsjukdom	→	Ångslan, oro, uppförstoring
Psykos	→	Vanföreställningar
Autismspektrum	→	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	→	Adekvat, men dålig impulskontroll, koncentrationssvårigheter

33



RELATIONSORIENTERAT

eller

BETEENDEORIENTERAT?

Stöd eller pedagogik?

På senare tid har skett en gradvis övergång från "stöd" till "pedagogik" i de stödjande samtalen.



35

Hur?

- Jag kan inte lära ut vad jag inte **vet**.
- Jag kan inte lära ut vad jag inte **kan**.
- Jag kan inte lära ut vad jag inte **har**.
- Jag kan inte lära ut vad jag inte **är**.



"Model, don't teach"
"Guide, then step aside"



36

Tentativt utkast till struktur för sortering och hantering av symtom och besvärliga beteenden...

Symtom / beteende:

Sjukdom/personlighetsproblematik/stressor:

Hantering/"lösning":

37

Tentativt utkast till struktur för sortering och hantering av symtom och besvärliga beteendet - önskescenariot

Symtom / beteende:

Blyghet, tillbakadragenhet, deltar ej

Sjukdom/personlighetsproblematik/stressor:

Social fobi

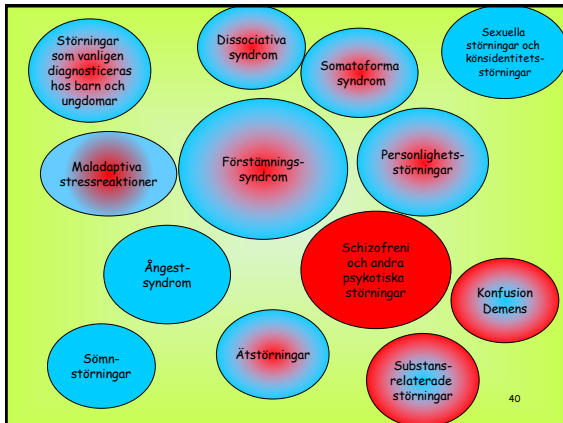
Hantering/"lösning":

Förmedla trygghet, stärka självkänslan och självförtroendet, uppmuntra till att deltaga mer, ev få till psykiatri

Diskutera

Antag att du har en **ångestfylld och nedstämd** gruppledare.

Vilken eller vilka psykiatriska störningar tror du att det skulle kunna vara uttryck för?



Tentativt utkast till struktur för sortering och hantering av symtom och besvärliga beteenden - realiteten

Symtom / beteende:

- Dålig kontakt
- Svår att förstå
- Förvirring
- Påverkad
- Oro, ångest
- Nedstämdhet
- Pessimistiskt tänkande
- Koncentrationssvårigheter
- Irritation
- Hotfull, aggressiv
- Impulsivitet
- Självupptagenhet
- Överlägsenhet
- Pratar för mycket
- Rigiditet
- Tvångsmässighet
- Blyghet: deltar ej
- Vanföreställningar
- Hallucinationer
- Självmodshot

Sjukdom/personlighetsproblematik/stressor:

- Depression
- Mani
- Psykos
- Ångestsjukdom
- ADHD
- Aspergers syndrom
- Personlighetsstörning
- Kris

Hantering/"lösning":

1. Ändra på personen?
 2. Ändra på din egen talning?
 3. Ändra på dina förväntningar?
- Förbanna i tysthet?
 - Skälla ut?
 - Förtränga?
 - Stå ut?
 - "Gilla läget"?
 - Avisar?
 - Prata med?
 - Skicka till psykiatri?

Några ovetenskapliga tankar om gruppdynamik vid psykisk ohälsa

- Skilj på "besvärliga människor" och människor drabbade av psykisk sjukdom.
 - All psykisk sjuklighet märks inte i gruppen.
 - Av de som märks är inte alla psykiskt sjuka.
- Är personen alltid så här, eller bara ibland / just nu?
- Är det avvikande/besvärliga beteendet uttryck för tillfällig stress, patientens personlighet eller symtom på psykisk sjukdom?
- Har beteendet ett syfte eller bara en orsak?
- Är patienten medveten om vad han har för sig?
- Vill personen själv men kan inte? Eller stör hon gruppen "med flit"?

Några ovetenskapliga tankar om gruppdynamik vid psykisk ohälsa

- En människa är inte sin diagnos och är mer än sina symtom.
- Synbarligen samma symtom / beteende kan ha många olika orsaker.
- Samma sjukdom kan yttra sig på många olika sätt och ge många olika symtom / beteenden.
- Personligheten inverkar starkt på vilket uttryck en psykisk sjukdom tar sig.
- Det är minst lika viktigt vem som drabbas som vilken sjukdom det handlar om.
- Det finns ingen metod som alltid "fungerar" vid en viss sorts symtom / besvär / beteenden / människor.
- Således blir det inga recept, ingen kokbok och inga "7 punkter för att ..." här.

Några ovetenskapliga tankar om gruppdynamik vid psykisk ohälsa

- Så vad göra?
 - Goda kunskaper är en bra start.
 - Empati.
 - Sympati.
 - Relation eller beteendenivå?
 - Vill personen själv men kan inte? Eller stör hon gruppen "med flit"?
 - Gränser? Ja, men de gränser vi behöver för oss, inte moraliskt/uppfostrande.
 - Vad är syftet med gruppens sammankomster?
 - Vem har ansvar för vad?
 - Vem ska anpassa sig till vem?

44

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

And I turned to you and I said
No Guru, no method, no teacher
Just you and I and nature and the father
in the garden...

46



Att möta människor
med psykisk ohälsa

Att vara patient i
psykiatri

Psykiatri en del av kulturen



Alla har en uppfattning om psykiatri - hur den är, och hur den borde vara

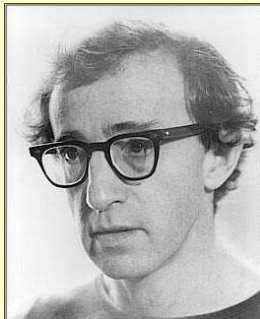
55

"Det finns inga sjukdomar, bara friska reaktioner på ett sjukt samhälle"



56

Den universelle normalneurotikern



58

Pillerpsykiatri / den trasiga maskinen



59

So what?



- **Patienten** har med sig sina föreställningar vid mötet med vården.
- **Vi** måste förstå patientens bild av psykiatri för att kunna möta och bemöta patienten på bästa sätt.
- Nödvändigt att vi i vården är medvetna om vilka föreställningar vi har. Vi behöver en aktuell, adekvat och nyanserad bild av psykiatri och dess möjligheter för att kunna ge patienten optimal vård och bemötande.

61

Sanningen är att...

- Psykiatri har gjort stora framsteg vad gäller diagnostik och behandling av psykisk ohälsa.
- Psykiatri idag är en etablerad och respekterad del av medicinen.
- Vi numera sällan tvistar om huruvida medicinering eller psykoterapi är bäst.
- Utmaningen idag är att skraddars ett så individuellt anpassat behandlingsprogram som möjligt för varje patient. Detta fordrar att vi tar hänsyn till både vilken sjukdom som drabbat patienten och var i sjukdomsförloppet denne befinner sig, samt till dennes personlighet, sociala situation och egna önskemål.
- Problemet idag handlar om otillräckliga resurser.

62

Stockholms läns landsting
Beställare Vård

Så kan allmänpsykiatri utvecklas

Förslag utifrån brukarnas synpunkter
Hearing med brukare och brukarorganisationer
jan 2007

Stockholms läns landsting
Beställare Vård

Bemötande

- Alla betonar **vikten av empati och bemötande**.
- Många har upplevelser av **brist på respekt** och att inte bli trodda.
- Viktigt med personal som **lyssnar** på patienterna.
- Att kunna ge ett bra bemötande är en **professionell kunskap**.
- Många anser att **personalen behöver ökad kompetens** i kommunikation liksom att kunna möta anhöriga.

Stockholms läns landsting
Beställare Vård

"Vår bild av gott bemötande:

Ett gott bemötande innebär att patienter och anhöriga upplever sig respektfullt bemötta och patienter ska känna sig trodda och vara delaktiga i sin vård.

Bemötande är en fråga om kompetens och det är en integrerad del av behandlingen. Vi behöver utveckla begreppet professionellt bemötande och kompetensen i bemötande."

"Så vill vi ha det 2006:6"
Rapport från Nationell
psykiatrisamordning:

"Nästan alla med långvariga erfarenheter av psykiatrisk vård kan vittna om tillfällen när de känt sig djupt kränkta och berövade all personlig integritet."



"Ambitioner och ansvar 2006:100"
Slutrapport från Nationell
psykiatrisamordning:

"...konstateras att det inom vården och omsorgen finns värderingar, arbetssätt och en organisation som inte alltid förmedlar att **personer med psykiskt funktionshinder är lika mycket värda som andra**. Utredningen föreslår därför att särskilda utbildningsinsatser vidtas för att förbättra bemötandet."

Förslag till åtgärder och förändringar
inför avtal 2008

- Utveckla indikatorer för att mäta bemötande på ett bättre sätt. Uppföljning bör fortsatt kopplas till målrelaterad ersättning.
- Anordna workshop för att tillsammans med verksamheterna och representanter för brukare diskutera bemötande. En viktig utgångspunkt för detta är uppföljningarna.

Norra Stockholms Psykiatri planerar en utbildning av all personal om bemötande, under ledning av patientambassadörer och brukarorganisationer, med start 2007.

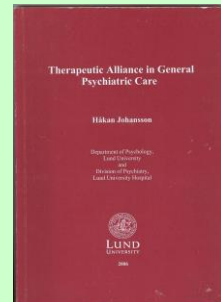


69

Håkan Johansson, 2006

Therapeutic Alliance
in General
Psychiatric Care

En avhandling om
relationen mellan
patient och
personal i svensk
allmänpsykiatrisk
vård



Vad visar tidigare psykoterapiforskning?

Patientens förbättring beror av:

- Specifika faktorer 8-15 %
- Generella faktorer 70%



Vad är "generella faktorer"?

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.



Annan forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet

73

- Puh, du kommer väl att förstå, vad som än händer, visst gör du det?



All psykiatrisk vård utgår från en relation mellan behandlare och patient.

74

Behandlingseffekten inom psykiatrisk verksamhet beror av



1. Den terapeutiska alliansen.
 - Patientfaktorer.
 - Terapeutfaktorer.
 - Interpersonella faktorer.
2. Den psykosociala vårdmiljön.

Alliansens kvalitet beror av

1. Patientfaktorer.
2. Terapeutfaktorer.
3. Interpersonella faktorer.



Psykoterapiforskningen...

...visar ett tydligt samband mellan kvaliteten på alliansen och behandlingseffekten inom olika psykoterapiformer och bland olika diagnostiska patientgrupper.



Annan forskning visar att en god allians

1. Förutsäger ett bättre utfall av behandlingen inom vanlig psykiatrisk vård.
2. Förbättrar effekten av farmakologisk behandling, av rådgivning och av allmänläkares arbete.
3. Ökar patientens livskvalitet.



Läkemedelsbehandling fungerar bättre om patienten har:

- Ordinerats stödsamtal
- Varit delaktig i beslutet om behandling
- Upplevt att läkaren visat intresse för den totala livssituationen
- Fått avtalad tid för uppföljning
- Fått tillräcklig information

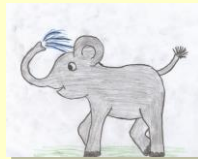
Gott omhändertagande har läkande effekt!

Källa: Socialstyrelsens studie av praxis i primärvård, juni 2006, ??

79

Läkemedelsbehandling fungerar **sämre** om patienten:

- Har en negativ inställning till läkemedel.



Källa: SBU

80

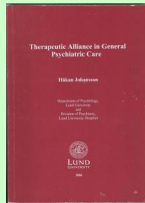
Håkan Johansson, 2006

Studie 1 och 2:

Faktorer som ger upphov till och utgör en god terapeutisk relation och allians.

Studie 2 och 3:

Patientfaktorers betydelse för etablerandet av allians samt för drop-out.



Vad uppfattar patienten som god psykiatrisk vård?

God relation till behandlaren, bli hörd och förstådd:

- Stöd.
- Värme.
- Empati.
- Tillräcklig tid.
- Behandlaren skall kunna leva sig in i och förstå patientens unika kommunikation, problem och situation.



Dvs den terapeutiska relationen och den terapeutiska alliansen viktigast!



Sammanfattning av resultaten

- **Generella faktorer** mycket viktiga för alliansen och för behandlingsresultatet.
- Viktigt att etablera en **god terapeutisk relation** i all psykiatrisk vård.
- Den viktigaste delen av alliansen är **det känslomässiga bandet mellan patient och behandlare**, och relationella faktorer (upplevelse av **förståelse och stöd**).
- För en god allians behövs även
 - **Trygghet och stabilitet** i behandlingens rammar och struktur.
 - Att personalen förmår **hårbärga patienternas lidande**.
 - Att patienterna har möjlighet att **uttrycka och arbeta med sina känslor** och problem.



Vad uppfattar patienten som god psykiatrisk vård?

I slutenvårdsgruppen framkom ytterligare faktorer:

- Slippa press.
- Stabilitet och struktur.



Upplevelse av terapeutisk allians och psykosocial vårdmiljö inom psykiatrisk slutenvård (studie 2)

Positivt samband:

- Stöd (viktigast)
- Programklarhet
- **Spontanitet**
- Äldre patienter
- Patienter med högre psykosocial funktionsnivå

Negativt samband:

- Aggression
- Patienter med personlighetsstörning



Patientfaktorers betydelse för alliansen och för drop-out

Patientfaktorers av interpersonell karaktär är viktiga ("kall/avvisande", motivation, "interpersonell sensitivitet")...

...men det är personalens förmåga att möta och svara på patientens kommunikation och behov som är viktigast!



Diskutera

Att skapa en terapeutisk allians med patienten är A & O för att kunna hjälpa denne.

Vad är en "terapeutisk allians" för något?

Vad tycker du är viktigast för att åstadkomma denna allians?

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.

88

Om att skapa en allians

Men... det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi vill och vad vi behöver.

Å andra sidan: Du kan inte uppnå en allians med patienten om något som endast du anser att han behöver.

89

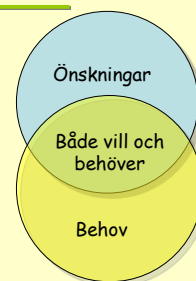
Önskan eller behov?

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.



90

En terapeutisk allians är en absolut förutsättning för ett gott behandlingsresultat!

Diskutera

Vilka hinder för åstadkommandet av en terapeutisk allians med en patient inom psykiatri kan du föreställa dig?



Hinder för alliansen kan höra ihop med...

1. Sjukdomen

- Nedsatt minne, koncentration och inlärningsförmåga
- Pessimism, uppgivenhet
- Ångest
- Störd nattsöm och trötthet

Kom ihåg: noggrann, upprepad information, även skriftlig

93

Hinder för alliansen kan höra ihop med...

2. Patientens personlighet

- Dysfunktionella personlighetsdrag förstärks ofta under en depression
- Dessa personlighetsdrag kan förväntas påverka den terapeutiska alliansen och därmed också behandlingen



94

Hinder för alliansen kan höra ihop med...

2. Patientens personlighet

- Viktiga drag att vara observant på kan vara
 - Instabilitet på olika plan
 - Impulsivitet
 - Nedvärdering och idealisering
 - Misstänksamhet och misstro

Kom ihåg: ta upp eventuella problem öppet med patienten, så att ni lättare kan hantera dem

Hinder för alliansen kan höra ihop med...

3. Omgivningsfaktorer

- Familjens uppfattning
- Sociala påfrestningar som t ex arbetslöshet
- Kulturella faktorer

Kom ihåg: försök träffa patientens familj och eventuellt även andra viktiga personer, t ex arbetsgivare

96

Hinder för alliansen kan höra ihop med...

4. Behandlaren (!) och behandlingsförutsättningarna

- Bristande tid eller intresse
- Bristande kunskap
- Teoretisk referensram/ensidighet

Kom ihåg: en bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt/medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt!

97

Validering

- **Lyssna** och observera.
- Summera, spegla, **återge**, förmedla korrekt förståelse.
- "**Läs av**" och förmedla förståelse av det utsagda.
- **Bekräfta och gör begripligt** utifrån **historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **nuvarande omständigheter**.
- Behandla personen som en **jämlik** och sann person, var genuin.

98

Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara uppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara **kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra **antaganden om den andre** som är värderande och inte fakta.
- **Inte bry sig** om den andres smärta.
- Försöka **kontrollera** den andre.
- Förvirra, vara **oärlig**, vara **överlägsen**.
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör**.
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

99

Professionell stödterapi

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- **Empati och stöd**.
- **Härbärgera** patientens plågsamma känslor.
- **Information** och utbildning om tillståndet.
- **Inge hopp** (men undvik överdriven hastighet).
- **Motivera** till att ta emot behandling.
- **Hjälp med problemlösning** och hanterande av praktiska problem.
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

100

Fem "F" i arbetet med patienten

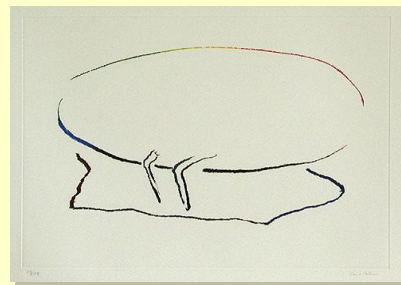
1. **Förtroende**
2. **Förståelse**
3. **Förväntan**
4. **Förändring**
5. **Familjen**

(Börje Wistedt, pers. meddelande)

101

Att vara människa

Vad är detta?



"Pandoras ask II", etsning av Curt Askar

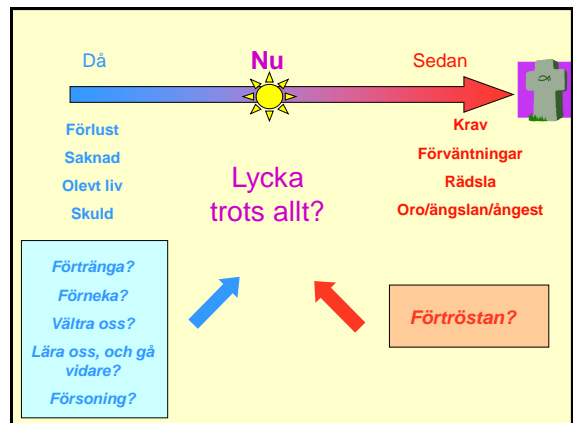
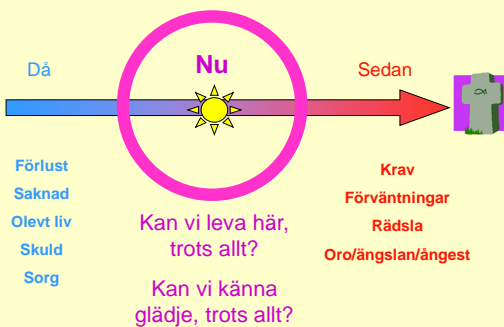
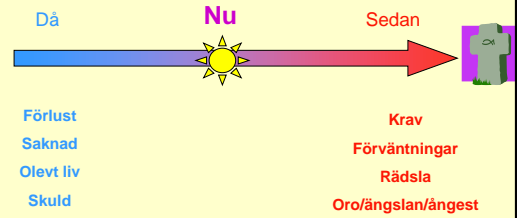
En del kan vi minska på...

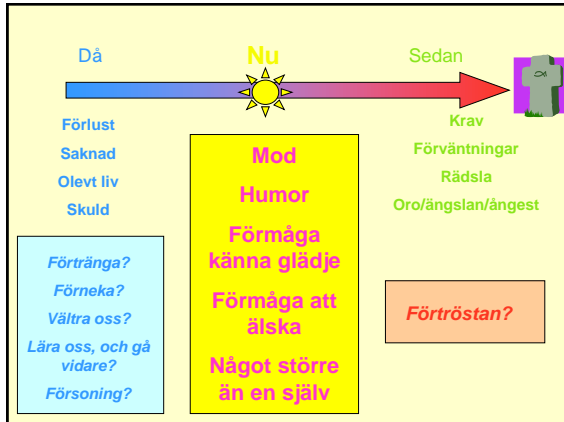


Allas vår uppgift:
Ett gott liv trots allt!



Trots allt!





- ### Relationens roll
- Utgångspunkten är **inte att vara en perfekt** eller riktig kontaktperson/behandlare.
 - Relationen är en **ömsesidig inlärningsprocess**, där båda måste lära av varandra.
 - **Skilj på ansvar och skuld.**
 - Den bästa kontaktperson/behandlare patienten kan ha, är den som **tar ansvar för de fel som han gör** på vägen i denna inlärningsprocess efterhand som han upptäcker dem.
- 114

- ### Skilj på ansvar och skuld
- Behandlare **gör som regel sitt bästa** (liksom patienten).
 - Många behandlare upplever av och till, att det bästa inte är gott nog. Det finns ingen anledning att känna skuld över det. Det är bara **en möjlighet att ta ansvar och ändra sin egen insats**. Arbetet i psykiatrin är en ömsesidig läroprocess med behandlaren i förarsätet. På det sättet växer du som människa och patienten får en god förebild.
- 115

- ### En trösterik tanke
- 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.
- 116

Den stora hemligheten...



117

Förresten...



118

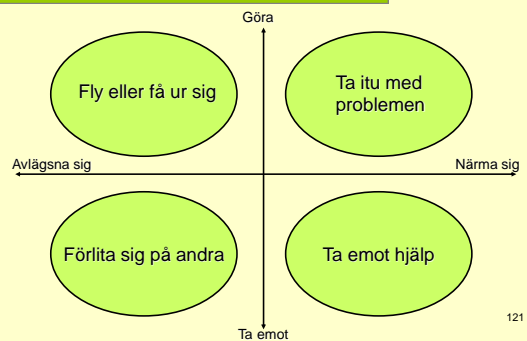
Två aspekter på bemötande

- Praktiskt
- Etiskt



119

Handlingsalternativ vid bekymmer och psykisk ohälsa



121

Uppgift

Formulera tillsammans med din granne en kort och kärnfull etisk regel för bemötande inom vården. Högst två meningar!

John Rawls etiska utgångspunkt

Föreställ dig att du ska konstruera en moraliskt rättfärdig värld...

...där du inte vet vilken position eller situation du själv kommer att ha!

Du vet inte om du kommer att vara fattig eller rik, barn eller vuxen, vit eller svart, mentalskötare eller läkare, **patient eller vårdare**.

Hur ska den världen se ut?

I vårdsammanhang: hur ska vården se ut och organiseras (du vet inte något om din position där)? Hur ser ett gott bemötande ut?

123

Den gyllene regeln

Handla mot andra som du vill att de ska handla mot dig.

Modifierad: Bemöt andra som du skulle vilja att de bemöter dig.



Varianter finns inom åtminstone Kristendom, Hinduism och Buddhism

124

Buddistisk etik

Allt liv är lidande.

Medkänsla och medlidande med allt levande är det viktigaste.



125

Kants kategoriska imperativ

Handla så att maximen för ditt handlande kunde upphöjas till allmän lag.



126

En annan etisk utgångspunkt



Lev så att Du aldrig behöver skämmas om något du gör eller säger blir känt runt om i världen.

"Illusioner", av Richard Bach

Bemöt och samtala med patienten som om hela världen hörde ert samtal.

Modifierad från "Illusioner" av Richard Bach

127

Några etiska principer för ett gott samtal

- Likvärdighet (subjekt-subjekt).
- Autenticitet.
- Integritet.
- Dialog.
- Ömsesidighet.
- Ansvar.
- Vi ska leda samtalet, men inte alltid styra.



128

För patientens del

- "Primus non nocere"
- "Alltid trösta, ofta lindra, understundom bota"



129

Sören Kierkegaard

Samlade verk, Band 18, Synpunkter på min författar verksamhet, andra avsnittet, kapitel 1 A. §2. Gylendal 1964.

Om jag vill lyckas med att föra människor mot ett bestämt mål, måste jag först finna *henne* där hon är och börja just där.

Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra.

för att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör, men först och främst förstå det hon förstår.

Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan och vet mera.

Vill jag ändå visa hur mycket jag kan så beror det på att jag är fåfäng och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa honom.

All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är en vilja att härska, utan att vilja tjäna.

Kan jag inte detta så kan jag inte heller hjälpa någon.

Sören Kierkegaard

Högtravande variant

"Att leva är att tjäna, att dö är att befrias".

Men det ligger något i det...

Vi är i världen för att tjäna andra...

...och vi bör samtidigt få ut något av arbetet för egen del.

134

I have found we can help ourselves by helping others help themselves - is this not humanity?

Okänd källa

Om att ha kul på jobbet!



Vi tränade hårt - men varje gång vi började få fram fungerande grupper skulle vi omorganiseras. Jag lärde mig senare i livet att vi är benägna att möta varje ny situation genom omorganisation och också vilken underbar metod detta är för att skapa illusionen av framsteg medan den åstadkommer kaos, ineffektivitet och demoralisering.

Gaius Petronius, smakdomare vid kejsar Neros hov, död 66 e. Kr.

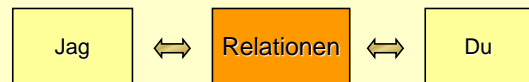
This is the true joy in life, the being used for a purpose recognized by yourself as a mighty one; the being a force of nature instead of a feverish, selfish little clod of ailments and grievances complaining that the world will not devote itself to making you happy.

I am of the opinion that my life belongs to the whole community, and as long as I live it is my privilege to do for it whatever I can.

I want to be thoroughly used up when I die, for the harder I work the more I live. I rejoice in life for its own sake. Life is no "brief candle" for me. It is a sort of splendid torch which I have got hold of for the moment, and I want to make it burn as brightly as possible before handing it on to future generations.

Georg Bernhard Shaw

Martin Buber (1878-1965)



- "Det mellanmänskliga".
- Skapandet av en **gemensam verklighet** "mellan oss".
- **Vad sker existentiellt i mötet** mellan två människor?
- **Äkta eller falsk dialog?**
- Dialogen är i varje situation närvarande som **möjlighet**, och den blir verklighet då och då.
- Tillfällen kan **förspillas eller tas tillvara**.

140



141

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

Hur skulle **våra** möten med patienterna bli om...

...vi utgår från att vi har **något att lära** av varje människa vi möter?

... vi utgår från att ett äkta möte med en annan människa alltid lämnar båda åtminstone en smula **förändrade?**



Hur skulle det kännas för patienten om...

...han/hon upplevde att **mötet har betydelse för oss**; att det ger även oss något värdefullt för egen del?



Vad har mina patienter gett och lärt mig?



145

Vad har mina patienter gett mig? Vad har de lärt mig?

- Gladje?
- Ta vara på glädjeämnen?
- Prioritera det roligaste?
- Optimism?
- "Trots allt"?
- Perspektiv?
- Slappna av?
- Tåla/trivas i kaos?
- Spontanitet?
- Lära känna mina egna gränser?
- Vara kärleksfull?
- Gränsen för min kärleksförmåga?
- Mening?
- Förstå och förlåta?
- Inte grubbla och oroa mig?
- Stressåtlighet?

146

Har du berättat det för dem?

147

Vad vill jag uppnå med samtalet?

För patientens del:

- Kontakt?
- Informera, förmedla något?
- Förmedla förståelse, bekräftelse och acceptans?
- Ge kärlek?
- Trösta, lindra, bota?
- Rådgivning?
- Ändra/"flytta" patienten?

För min egen del:

- Kontakt?
- Förstå?
- Beröras/bli förstådd/påverkas/ändras?
- Hjälpa
- **Få kärlek?**
- **Gratifiera mitt ego?**

148

En dikt

Man vill bli älskad
i brist därpå beundrad
i brist därpå fruktad
i brist därpå avskydd och föraktad.

Man vill inge människor någon sorts känsla.
Själens ryser inför tomrummet och vill kontakt
till vad pris som helst.

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- Belastning
- "Fel"
- Skam
- Skuld

Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska lidandet

150

Vilka verktyg har vi?

- Kärlek
- Empati och medlidande
- **Humor**
- Sunt förnuft
- Kunskap och erfarenhet
- **Äkthet**
- Vårt eget liv
- **Vår egen person**



151

Vi är patientens spegel



152

Hur vill patienten bemötas?

- Den "Gyllene regeln" är ett populärt förslag...
- ... och inget dåligt sådant. Men det blir i sammanhanget en gissning, eftersom **patienter är olika**, har olika behov och vill bemötas olika.
- Vissa inslag är dock närmast **universellt uppskattade** (vänlighet, omtanke, respekt).
- **Andra inslag varierar mer** (närhet/distans, informationsmängd, humor).
- Använd din **intuition**.
- Var **observant på resultatet** (patientens reaktioner).
- **Avsteg från "rutinerna"** uppskattas extra.
- **Fråga patienten**.

153

Bemötandet beror av

- Vem **patienten** är.
- Vad patienten vill och behöver.
- Vem **du** är.
- Vad du vill och orkar just nu.
- **Situationen**.
 - Var.
 - När.
 - Syftet.
 - Tidsramen.

154

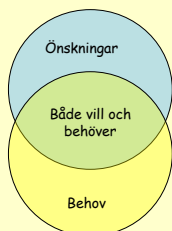
Önskan eller behov?

Vad patienten vill och önskar

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

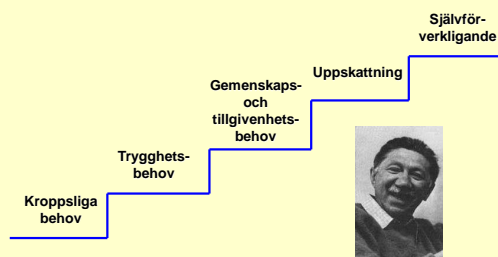
Vad patienten behöver

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



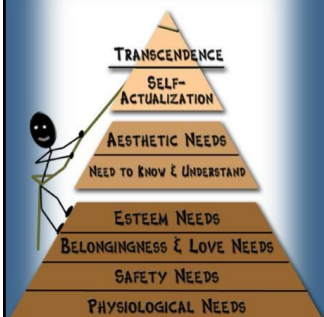
155

Maslows "behovstrappa"



156

MASLOW'S HIERARCHY OF NEEDS



"Självförverkligande"



GRAPHIC BY HARE R. KASER - ALL RIGHTS RESERVED

159

Hur ska vi förhålla oss i samtalet?

- Aktiv eller passiv?
- Ideologin har växlat genom åren, t ex:
 - Psykoanalysen och Carl Rogers.
 - Sokratisk frågemetodik, "barnmorska", KBT.
 - Men om man bara frågar får man bara svar.
- Ett alternativ är dialog.
- Speglande eller autentisk?
- Rådgivning?
 - Skilj på råd och goda råd!

159

Hur ska vi förhålla oss i samtalet?

- **Aktiv** eller passiv?
- Ideologin har växlat genom åren, t ex:
 - Psykoanalysen och Carl Rogers.
 - Sokratisk frågemetodik, "barnmorska", KBT.
 - Men om man bara frågar får man bara svar.
- Ett alternativ är **dialog**.
- Speglande eller **autentisk**?
- Rådgivning?
 - Skilj på råd och **goda råd!**

160

Projektion

I stället för att se sig själv skyller man ofta 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.

161

Lova inte mer än du kan hålla - skapa inte orealistiska förväntningar

Ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom.

WHO's hälsodefinition 1948

162

Ett tillstånd där vi något så när kan göra och få ut vad vi vill av livet, trots sjukdomar, bekymmer och tillkortakommanden som ingen levande helt slipper undan.

Mer filosofiskt förslag



163

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?

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



Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att kunna ge andra ett gott bemötande

För detta krävs bland annat att vi lever och arbetar i enlighet med våra egna värderingar och övertygelser.



Därför blir det svårt för oss att må bra i en organisation vars värderingar och människosyn vi inte delar.

166

Det finns dom som faktiskt...

...med sitt nuvarande sätt att vara och förhålla sig...

...inte bör arbeta med människor!

Åtminstone inte just nu, och ibland aldrig.

167

Sådant vi alla behöver

- Vänlighet
- Kärlek
- Värme
- Varsamhet
- Intresse
- Förståelse
- Empati
- Sympati
- Respekt
- Inte kränkas
- Älska
- Betyda något för andra
- Tid

168

Sådant vi alla behöver

- Vänlighet
- Värme
- Varsamhet
- Kärlek
- Intresse
- Förståelse
- Empati
- Sympati
- Respekt (ej kränkas)
- Betyda något för andra
- Förstå
- Älska
- Mening
- "KASAM"

169

Till detta kan lämpligen fogas...

Aaron Antonovskys begrepp **KASAM**. För att vi ska må bra behöver vi en

Känsla Av SAMmanhang:

- Begriplighet
- Meningsfullhet
- Hanterbarhet

(Aaron Antonovsky, Hälsans mysterium)

Släpa sten eller bygga katedral?

170

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

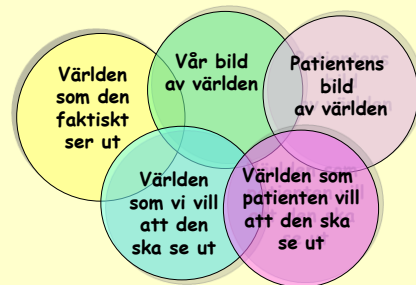
(Maslach och Leiter)

171

Om att ha kul på jobbet!



Diskrepansen grönt-blått är provocerande



173

Hjälp patienten att orientera sig



174

"Allt för sent i livet märker många att de har jagat efter vind. Krampaktigt har de arbetat och slitit men tappat förmågan att njuta."

Owe Wikström, Långsamhetens lov



Kommunikation är inte bara ord

- Kroppsspråket?
- Hur uttrycker jag mig?
- Försök lyssna bortom orden, på känslan.
- Vilket är det underliggande budskapet i det vi båda säger? Vilken bild/känsla förmedlar vi båda i samtalet?

176

Kommunikation - den enklaste modellen

-
- A cloud-shaped graphic with a pink-to-purple gradient background and a pink outline. It contains a list of four steps:
1. Jag hör att...
 2. Då tänker och känner jag att...
 3. (eventuellt: ...därför att...)
 4. Jag vill istället att...

177

Effektiv kommunikation

- "XYZ-metoden"
 1. Jag ser/hör/uppfattar att...
 2. Då känner/tänker/upplever jag att...
 3. (Eventuellt: För att...)
 4. Jag vill istället att...
- **Hur** man diskuterar när man tycker olika är viktigare än olikheten i sig.
- Lyssna på **varandras känslor**, ej bara orden.
- Håll Dig till **ämnet**.
- **Inga personangrepp**.
- Vid stora svårigheter: **upprepa** vad du uppfattar att den andre sagt innan Du svarar, och vice versa.

178

Hur vet jag om jag gör "rätt"?

- "Känns" det rätt?
- Var observant på dina **egna känslor och reaktioner**.
- Var observant på resultatet (**patientens reaktioner**).
- Vilken **återkoppling/respons** får jag av patienterna?
- Ett förslag: **fråga patienten** hur han har upplevt samtalet, säg att du vill utveckla din samtalsförmåga och att du är tacksam för allt han vill bidra med.
- Be en värderad **kollega vara med** vid samtal någon gång ibland.
- **Sitt själv med** vid någon respekterad kollegas samtal ibland.
- Spela in på **video** och titta.

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

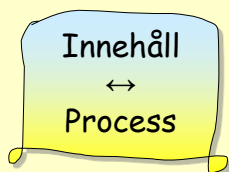
- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?

Känslorna är ditt roder, så var tacksam för dem och lyssna noga!

180



"Vården" är det som sker mellan dig och patienten



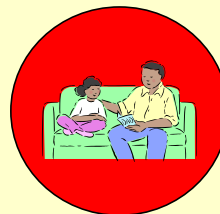
Innehåll: Det vi gör / talar om.

Process: Sättet som vi gör det på, hur vi talar med varandra.

Det är alltid vi - och inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

182

Samspelet



Innehåll och process!

Det är alltid vi - och inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

183

Det är processens kvalitet som avgör patientens upplevelse och trivsel, och samtalets resultat

- Vi reagerar på processer.
- Processen består bland annat av **känslor, stämningar, kroppsspråk, tonfall**, det medvetna och det omedvetna.
- **Det är vi - inte patienten - som har ansvaret för processens kvalitet!**

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



Den likvärdiga relationen



I den likvärdiga relationen utgör patientens tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen. **Patienten och hans inre värld behandlas med samma allvar som din egen.**

186

Skaffa dig en invitation



"Jag ser att du har det svårt, och jag skulle gärna prata med dig om det. Skulle du vilja det?"

187

Konflikter

- I varje sund relation finns konflikter.
- De konflikter som inte blir ordentligt lösta, utvecklar sig till problem - d.v.s. att de uppstår med allt kortare intervaller och tonen blir negativ. Ingen relation undgår problem.



famlab.se

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

Relationens roll

- Utgångspunkten är **inte att vara en perfekt** eller riktig kontaktperson/behandlare.
- Relationen är en **ömsesidig inlärningsprocess**, där båda måste lära av varandra.
- **Skilj på ansvar och skuld.**
- Den bästa kontaktperson/behandlare patienten kan ha, är den som **tar ansvar för de fel som han gör** på vägen i denna inlärningsprocess efterhand som han upptäcker dem.

190

Skilj på ansvar och skuld

- Behandlare **gör som regel sitt bästa** (liksom patienten).
- Många behandlare upplever av och till, att det bästa inte är gott nog. Det finns ingen anledning att känna skuld över det. Det är bara **en möjlighet att ta ansvar och ändra sin egen insats**. Arbetet i psykiatri är en ömsesidig läroprocess med behandlaren i förarsätet. På det sättet växer du som människa och patienten får en god förebild.

191

En trösterik tanke

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.

192

Vilka fallgropar kan du komma på i bemötandet/relationen?

- Reducera patienten till **objekt**.
 - Förälder-barn-relation.
 - Tala ned till.
 - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- **Inte se det friska** hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- **Förvänta**/begära respekt, likvärdighet, **gillande** och beröm av patienten.
- **"Jag förstår"**.
- **Ta över/styra**/kontrollera samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

Fler olämpliga tillvägagångssätt

- **Respektlöst bemötande**.
- Ljuga / **lova saker** man inte säkert vet att man kan hålla (Exempel: **VÖN**, **lovad hemgång** nästa dag, **slogs**, **bälte**).
- Höga hästar, **maktspråk**.
- Insistera på **rutiner för rutinernas skull** (Exempel: **mannen som blev hotfull när han inte fick ha fötterna i soffan**).

Den "o-likvärdiga" relationen

Subjekt



Objekt

195

Patienten har rätt att bemötas likvärdigt!

- Ej ovanifrån
- Ej objekt
- Ej offer
- Ej synd om

Vi kan inte kräva (men väl önska) att själva behandlas likvärdigt.

Ty patienten är sjuk, sårbar och i "underläge", men inte vi.

196

Två sorters värme

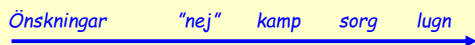
- Smältvärme
- Friktionsvärme



197

Den sunda konflikten

Önsknningar "nej" kamp sorg lugn



198

Barns reaktioner är alltid meningsfulla

...sett i ljuset av deras viktigaste relationer.
Detta betyder inte, att vi alltid kan förstå
meningen - bara att den finns.



199

De viktigaste distinktionerna

Integritet ↔ Samarbete
Självkänsla ↔ Självförtroende
Personligt ansvar ↔ Socialt ansvar

200

Principerna hänger ihop

Integritet
↑ ↓
Självkänsla
↑ ↓
Personligt ansvar

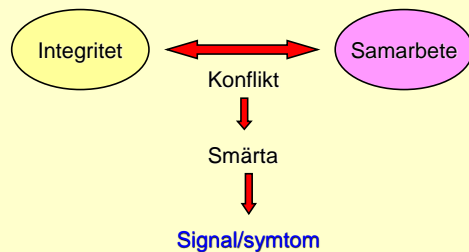
201

Integritet & samarbete

Integritet
Personliga gränser, behov, värderingar
↕
Konflikt
Förlust av energi, smärta - signaler, symptom
↕
Samarbete
Kopiera, att anpassa sig

202

Integritet och samarbete



203

Diskutera

Vad är det för skillnad på självkänsla och självförtroende?

Självkänsla

- Mitt själv
- Min kärna
- Mitt centrum
- Min inre måttstock



205

Min självkänsla handlar om

- Vem jag är.
- Hur väl jag känner mig själv.
- Hur jag förhåller mig till mig själv och det jag vet om mig själv.

Självkänslans utveckling är beroende av **bekräftelse**.

206

Sund självkänsla

När man har en nykter, nyanserad och accepterande syn på sig själv.



207

Självförtroende

- Det jag kan
- Det jag är duktig på
- Det jag kan prestera



En människas självförtroende står i proportion till kvaliteten i hennes **prestationer**.

208

Basal eller prestationsbaserad självkänsla?

Exempel på påståenden:

- Jag är nöjd med att vara just den jag är
- Jag känner mig positiv och optimistisk om livet i största allmänhet
- Min självkänsla är alltför mycket beroende av vad jag åstadkommer i livet
- Jag brukar pressa mig hårt för att åstadkomma något värdefullt här i livet



209

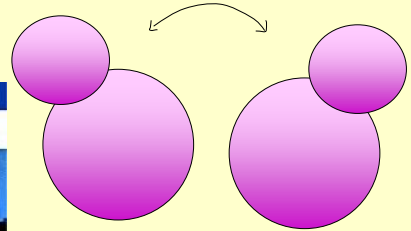
Beröm

- Är **inte kärlek**.
- Riskerar att **ersätta** äkta kommunikation, värme, kärlek och bekräftelse.
- **Måste vara äkta**, ärligt, personligt och spontant.
- Har betydelse för självförtroendet, men **gör inget för självkänslan**.
- Får inte vara slentrian.
- Kan vara **beroendeframkallande**.
- Skapar lätt **rädsla för kritik**.

Är ofta kort och gott en dålig vana.

210

"Vippdockan"

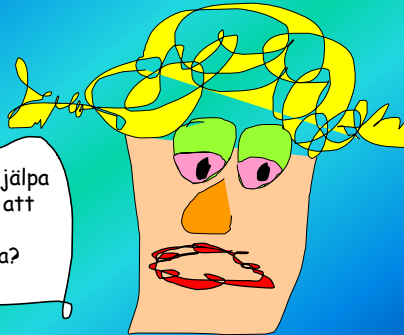


Marta Cullberg Weston

211

Diskutera

Hur kan vi hjälpa patienten att stärka sin självkänsla?



Det viktigaste för självkänslan är...

...en människas upplevelse av att vara värdefull för de viktiga personerna i hans liv, att han berikar deras liv.

Denna upplevelse förutsätter att dessa lyckas förmedla sin upplevelse av att personen berikar deras liv.

213

Vår kärlek...

...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra **upplever** som kärlek.

214

Finns det något alternativ till beröm och kritik?

- **Var nyfiken** - vem är den här patienten, och vart är han/hon på väg?
- **Lyssna**, var intresserad och autentisk, odla en jämlik relation där båda har samma värde.
- **Ha en smula förtröstan** - tror du verkligen att du är det enda som står mellan patienten och avgrunden?
- **Resonera, föreslå, förankra** - men jämbördigt och med respekt för din patient.
- **Behandla din patient som du skulle din bästa vän.**

Fritt efter Gordon Livingston, "Trettio tuffa sanningar innan det är för sent".

215

Hur kan vi stärka patientens självkänsla?

- Var nyfiken och **intresserad**.
- Förmedla att **relationen ger dig något** för egen del.
- **Låt inte patienten känna sig som en belastning**.
- Agera inte som om det vore ett rollspel, **spela inte terapeut**.
- Var öppen, personlig, varm, **äkta och autentisk**.
- **Se och bekräfta**.
- Leta efter **personliga och likvärdiga alternativ till beröm och kritik**.
- Ge en **personlig reaktion**, förmedla din känsla. Säg t ex vad du tycker om insatsen, men beröm inte. Utgå från din egen upplevelse.
 - Jag är glad för att...
 - Jag vill inte...
 - Jag tycker inte om när...
 - Det är en stor hjälp för mig när...
 - Jag blir rasande när...

Hur kan jag stärka min egen självkänsla?

- Att inse att den sviktar och vilken inverkan det har på andra är en bra början.
- Vår självkänsla utvecklas genom dialog och relation till andra.
- Skaffa dig autentisk återkoppling från många olika håll...
...men umgås med människor som verkligen bryr sig om dig.
- Var öppen och ärlig med dig själv...
...och tillsammans med andra.
- Handla med integritet, göra det som är "jag".
- Lev efter dina egna normer och värderingar.
- Gör sådant som du tycker om och mår bra av.

Hur kan jag stärka min egen självkänsla?

- Lär dig värna dina gränser och säga nej på ett tydligt men vänligt sätt - utan dåligt samvete.
- Låt bli att jämföra dig med andra.
- Gör litet för svåra och läskiga saker ibland för att utvecklas.
- Läs, fundera och diskutera.
- Daglig diskussion med dig själv
 - Bra idag?
 - Mindre bra idag?
 - Tack!
 - Hjälp / jag behöver / jag vill ha...
- Dagbok
- En bra psykolog behöver inte vara helt fel ibland.

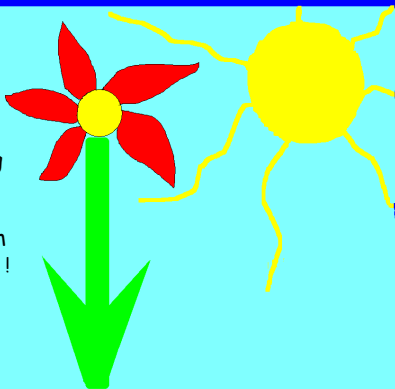
218

Andra personer är värda att äta men jag är det inte.
Hade jag haft bättre betyg, varit sötare, bättre på flera saker, då hade jag varit värd att älska. Att vara smal gör att jag duger, då kan ingen anklaga mig för att vara lat och tjock och ta för mycket plats.



Från intervju med flicka med ätstörning, SvD sept 2006

Föreställ Dig
att Du får
välja ut en
egenskap som
Ditt barn får!



Basal eller prestationsbaserad självkänsla?

Exempel på påståenden:

- Jag är nöjd med att vara just den jag är
- Jag känner mig positiv och optimistisk om livet i största allmänhet

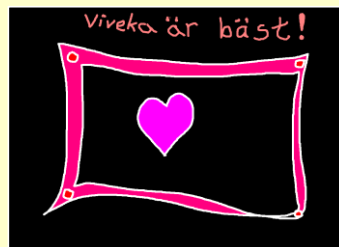
- Min självkänsla är alltför mycket beroende av vad jag åstadkommer i livet
- Jag brukar pressa mig hårt för att åstadkomma något värdefullt här i livet

222

Basal eller prestationsbaserad självkänsla?



Basal eller prestationsbaserad självkänsla?



"Jag är bäst!"

224

Basal eller prestationsbaserad självkänsla?



"olika saker"

225

Basal eller prestationsbaserad självkänsla?

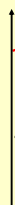


"sol"

226

"Självkänslologapet"

Självkänsla



Hur man tycker att man borde vara för att duga



"Jantetrycket"

Den självkänsla vi psykologiskt sett behöver för att må bra

Upplevd självkänsla

227

"Självkänslologapet"

Självkänsla



Den självkänsla vi psykologiskt sett behöver för att må bra

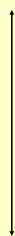
Upplevd självkänsla

"Jantetrycket"

228

"Självkänsllogpet"

Självkänsla



Jante →



Upplevd
självkänsla

Hur man tycker att man
borde vara för att
duga

229

Stora eller många små kränkingar leder till

- Brist på självaktning och självrespekt
- Låg självkänsla
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självdestruktivt beteende

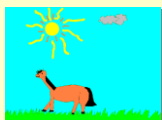


230

Bägge parterers självkänsla ökar när:

Vi använder ett personligt språk

- Jag vill - jag vill inte
- Jag tycker om - jag tycker inte om
- Jag vill vara med på - jag vill inte vara med på
- Inte sammansmälter med andra, utan har personliga uttryck



231

Du stöttar barns självkänsla, när du:

- Tillåter dig själv att vara personlig och öppen om dig själv.
- Intresserar dig lika mycket för vem barnet är som vad det gör.
- Bekräftar det nya du upplever hos barnet.
- Ger barnet ett personligt språk och inte använder din vuxna definitions-makt.
- Inte gör barnets självkänsla till ditt projekt.

232

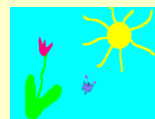
Att utveckla självkänslan

- Beröm inte.
- Ge istället realistisk, personlig feedback utifrån vad du själv tycker, och vilken betydelse det har för dig själv.
 - "Den här tavlan tycker jag mycket om, färgerna är helt underbara..."
 - "Den här maträtten gillar jag inte, den smakar för salt..."
- Denna sorts realistiska feedback är till hjälp för personen nästa gång han lagar mat eller målar tavlor.

233

Självkänslan får näring av

- Behandlarens förmåga att vara autentisk, dvs att stå för sina egna känslor, värderingar och personliga gränser.
- Behandlarens öppenhet och flexibilitet.
- Behandlarens förmåga att möta och bekräfta patienten i stället för att bedöma honom.
- Behandlarens förmåga att se relationen som en ömsesidig personlig utvecklingsprocess.



234

Se och bekräfta

- Viktigaste vägen till närhet och självkänsla.
- Patienten behöver känna sig inbegripen/involverad/inkluderad.
- Vem är patienten just nu?
- Var närvarande i mötet.
- Lyssna på vad som sägs. Inte på innehållet, utan på den som är den som berättar det just nu.
- Bekräfta det sagda, men gör det inte rätt eller fel, bra eller dåligt. D v s värdera inte.
- Avstå från råd och lösningar.

235

Hur kan man stärka patientens självkänsla?

- Du behöver inte vara perfekt.
- Undvik beröm och kritik.
- Älska patienten - inte hans prestationer.
- Förmedla kärleken på ett sätt som patienten förstår.
- Låt inte patienten känna sig som en belastning, som en uppgift, som ett problem, som någon som mest bara ger dig jobb.
- Låt patienten känna att han har ett värde för dig och andra människor, att han berikar ditt liv.
- Missbruka inte vårdens definitionsrätt.

236

Hur kan man stärka patientens självkänsla?

- Agera inte som om det vore ett rollspel, spela inte behandlare.
- Var öppen, personlig, varm, äkta och autentisk.
- Visa och stå för vem du är, vad du känner, vad du vill, vad du tycker om.
- Patienten behöver autentisk kontakt, inte "gränser". "Här är jag" - mina känslor, värderingar och personliga gränser.
- Samtidigt viktigt att vara flexibel inom andra områden.
- Prata som en vuxen, använd ditt personliga vuxna språk.
- Var nyfiken på patienten. "Vem är Du?"

237

Hur kan man stärka patientens självkänsla?

- Säg inte emot patientens dåliga självkänsla ("jodå, du är visst snygg" osv). Patienten vet att du/terapeuten/kompisen berömmar bara för att ni tycker om henne. Tycker bättre om dig men inte bättre om sig själv då.
- Värderingar är destruktiva när man pratar om "du..."! Även om de är positiva.
 - "Du är..." ger ingen kontakt.
 - Någon annan som säger det.
 - Dessutom betyg på en själv.

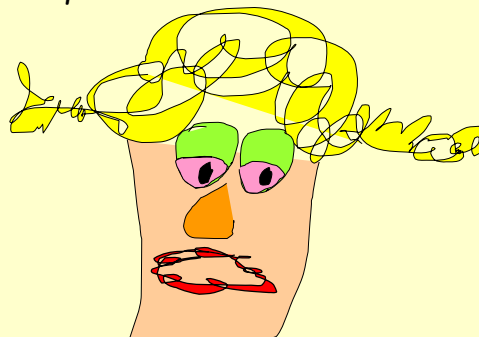
238

Att utveckla självkänslan

- Vi behöver utveckla ett mer bekräftande språk.
- Utgångspunkten är en förmåga att se, samt empati...
- ...som är en förutsättning för att kunna bekräfta.
- "Vad tycker du själv då?"
- Viktigast av allt är att uppleva att man har värde för sina närmaste och deras liv.
- Detta bör uttryckas konkret och specifikt, med exempel. Vad du har betytt för mig och mitt liv, vad du ger mig.

239

Exempel: Ulla



Beröm och kritik

- Beröm och kritik är nödvändigt för utvecklingen av självförtroendet och hämmar utvecklingen av en sund självkänsla.
- Vem är vi som berömmar och kritiserar, dvs bedömer? Vem ger oss den rätten?
- Beröm kommer uppifrån, förutsätter att vi sätter oss över patienten.
- Beröm och kritik är två sidor av samma mynt.
- När man berömmar introducerar man samtidigt även möjligheten till kritik.
- Patienten kan bli beroende av beröm och utveckla rädsla för kritik.
- Beröm blir lätt stereotyp.
- Beröm är inte ett sätt att visa sin kärlek på.
- Beröm inte naturlig utveckling.

241

Vad är problemet med beröm?

- Hämmar utvecklingen av en sund självkänsla.
- Vi kan tro att vi visar kärlek.
- Beröm kan bli en stereotyp, något som kommer i vägen för äkta kommunikation.
- Beröm förutsätter att vi sätter oss ovanför patienten.
- Patienten blir lätt beroende av beröm.
- Skapar därmed prestationsångest.
- Beröm gör inte patienten immun mot kritik, utan skapar ångest för kritik.

242

Varför berömmar vi?

- Slentrian och dålig vana.
- Kulturellt - tror att det är bra och nödvändigt.
- Vill visa att vi älskar den vi berömmar.
- Vill visa vem det är som bestämmer.
- Överföra värderingar och normer.
- "Förstärkning", styra beteendet, få den vi berömmar att göra så igen.
- Framhäva oss själva.

243

Finns det alternativ till beröm och kritik?

- Leta efter personliga och likvärdiga alternativ till beröm och kritik.
- Varm och personlig kontakt.
- Bekräfta patienten.
- *Ge en personlig reaktion, förmedla din känsla. Säg till exempel vad du tycker om insatsen, men beröm inte. Utgå från din egen upplevelse.*
 - Jag är glad för att...
 - Jag älskar när du...
 - Jag vill inte ha...
 - Jag tycker inte om när...
 - Det är en stor hjälp för mig...
 - Jag blir rasande när...
- Svvara på känslan bakom patientens beteende.

244

Om "gränser" i vården

- Hur vi kan *avgränsa* oss mot andra människor.
- Var tydlig med *egna* behov och *personliga* gränser.
- Var och en måste lära sig ta ansvar för sig själv; sina känslor, värderingar, behov, handlingar och vad vi säger.
- Innebär att vara öppen och tydlig med var man står och vad man tycker.
- I en konstruktiv förhandling förklarar parterna sina *egna* behov och gränser.
- I en destruktiv förhandling kritiserar parterna *varandras* behov och gränser.



245

Om "gränser" i vården

- Gäller att säga "ja" respektive "nej" på rätt ställen och på rätt sätt.
- Det "o-kärleksfulla" nej: är aggressivt, moraliserande, förebrående och kritiserande.
- Det intellektuella nej: förmedlar förklaring, upplysning, förståelse.
- Det personliga nej: jag säger nej till dig eftersom jag måste säga ja till mig själv; mina gränser, känslor och värderingar.
- Vad man säger nej till är inte så viktigt, däremot *hur* och *varför* man gör det.
- Patienten kan ibland ha god nytta av vårt ledarskap.
- I en sund relation är det okay att förmedla sina önskningar och behov... men det ges inga garantier för att dessa kan tillfredsställas.

246

Om "gränser"

- Målet är att barnen växer upp till att vara sig själva och tycka om sig själva.
- Kärlek, omsorg, plikt och engagemang.
- Måste ha *tid* för relationen till barnen och partnern.
- Hur kan man utöva sitt ledarskap utan att sära/kränka den man leder?
- Var tydlig med egna behov och *personliga* gränser.
- Gäller att säga "ja" respektive "nej" på rätt ställen och på rätt sätt.
- Det "o-kärleksfulla" nej är aggressivt, moraliserande, förebrående och kritiserande.

247

Om "gränser"

- I en konstruktiv förhandling förklarar parterna sina *egna* behov och gränser.
- I en destruktiv förhandling kritiserar parterna *varandras* behov och gränser.
- Vad man säger nej till är inte så viktigt, däremot *hur* och *varför* man gör det.
- Utan autentisk balans mellan "ja" och "nej" utvecklar barn inte sina sociala känslor och sin empati, och vuxna klarar inte övergången från förälskelse till kärlek.
- Barn *samarbetar* om vad som helst, till vilket pris som helst.

248

Om "gränser"

- Det intellektuella nej: förmedlar förklaring, upplysning, förståelse.
- Det personliga nej: jag säger nej till dig eftersom jag måste säga ja till mig själv; mina gränser, känslor och värderingar.
- "Ja" för att bli populär eller undvika konflikt är inte bra i längden.

249

Om "gränser"

- Måste hitta åter till *lusten* att säga ja, och inte säga ja av pliktkänsla.
- Barn mår ej bra av att ständigt vara i centrum. Man är inte en del av gemenskapen där.
- "Nej" ibland gör att barnet får en mer realistisk uppfattning om sin plats.

250

Om "gränser"

- Var och en måste lära sig ta ansvar för sig själv; sina känslor, värderingar, handlingar och vad vi säger.
- Innebär att vara öppen och tydlig med var man står och vad man tycker.
- Barnet behöver följa en vuxen ledarskap.
- "Curligföräldrar": Frågar hela tiden vad barnen vill, men visar inte vad de *själva* vill.
- När vi visar våra egna gränser och behov lär sig barnen värdera sina egna dito.
- Barn måste få *lära sig* säga nej, och det lär man sig i familjen.

251

Om "gränser"

- Kan då använda sig av den förmågan i gruppen och som tonåring, och helt enkelt säga att de inte vill. Behöver inte motivera eller förklara sig.
- I en sund familj är det okay att förmedla sina önsknings och behov... men det ges inga garantier för att dessa kan tillfredsställas.
- Barn behöver inte en massa leksaker utan någon att leka med.
- Familjelivet är mycket mer än barnuppfostran.
- Barnuppfostran ingen prestationssport.
- Istället en ömsesidig process, där man lär sig av varandra vem man är och vad det är att vara människa.

252

"Gränser"

- Var tydlig med egna behov och **personliga gränser**.
- Vad man säger nej till är inte så viktigt, däremot **hur och varför** man gör det.
- Det **intellektuella nejet**: förmedlar förklaring, upplysning, förståelse.
- Det **personliga nejet**: jag säger nej till dig eftersom jag måste säga ja till mig själv; mina gränser, känslor och värderingar.
- Måste hitta åter till **lusten att säga ja**, och inte säga ja av plikt-känsla.

253

"Gränser"

- Barn måste få **lära sig säga nej**, och det lär man sig i familjen.
- När vi visar våra egna gränser och behov **lära sig barnen värdera sina egna dito**.
- "Nej" ibland gör att barnet får en **mer realistisk uppfattning** om sin plats.
- Utan **autentisk balans mellan "ja" och "nej"** utvecklar barn inte sina sociala känslor och sin empati, och vuxna klarar inte övergången från förälskelse till kärlek.

254

För att tonåringen ska vilja lyssna på oss fordras

- Att vi skaffar oss en invitation.
- Att vi själva lyssnar, och är beredda att höra.
- Att vi är intresserade av deras inre dialog.
- Att vi bemöter det barnet säger så att barnet vill tala sanning, hellre än att ljuga för att undkomma vår reaktion.
- Att vi inte låter tonåringen förlora ansiktet.
- Att vi har något att säga / komma med.
- Att vi inte försöker bestämma.
- Tillit till att barnet gör det bästa hon eller han kan.
- Att vi visar förtroende för tonåringen.

255

För att tonåringen ska vilja lyssna på oss fordras

- Att vi undviker dubbla budskap; att först säga sig vilja lyssna och sedan kritisera det man hör.
- Att vi kommunicerar genom en ömsesidig dialog, inte bara genom frågor (man får då bara svar tillbaka).
- Att vi aldrig stänger dörren, vad som än händer.
- Även tonåriga barn har ett absolut behov av att känna att de är helt okay åtminstone för en person i världen (oss). Visa att du är den personen.
- *"Knarkande förebyggs inte genom en hållning mot knark här och nu, utan genom en relation och ett värdegivande av livet de första tio åren" (J.J.)*

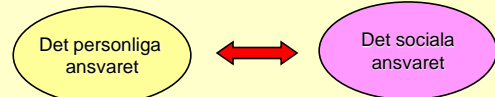
256

För att tonåringen ska vilja lyssna på oss fordras

- Att vi respekterar dennes inre värld, som vi inte har tillgång till.
- Det vi säger gör djupt intryck på tonåringen, även om han inte visar det just då.
- Det gäller att hitta ett mellanläge mellan överengagemang och att strunta i. "Fyren".
- Ge inte order, men tala om vad du vill ha gjort.
- Du kan begära att barnet gör vissa saker, men inte att det ska gilla det.

257

Personligt och socialt ansvar



- Ansvar för mig själv, för mina egna tankar, känslor, värderingar och reaktioner.
- Integritet
- "Nej"
- Ansvar för andra
- Samarbete
- "Ja"

258

Ansvarstagande

Det personliga ansvaret

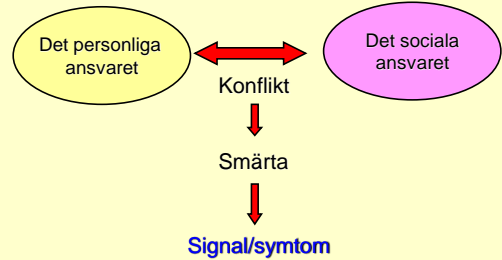
- Ansvar för det egna livet, egna känslor, handlingar, värderingar, integritet.

Det sociala ansvaret

- Ansvar för andra, för att ingå avtal, för samhället.

259

Personligt och socialt ansvar



260

Det personliga ansvaret

- All erfarenhet och forskning visar, att stort eget ansvarstagande betyder hög livskvalitet på längre sikt.
- Patienten kan ta personligt ansvar på många områden. Att stötta patientens utveckling mot eget ansvarstagande ställer krav på behandlarens ledarskap.
- Patientens sociala ansvarstagande är också viktigt. Det bör vid behov stöttas, påpekas och demonstreras.

261

Ansvarstagande

Inre

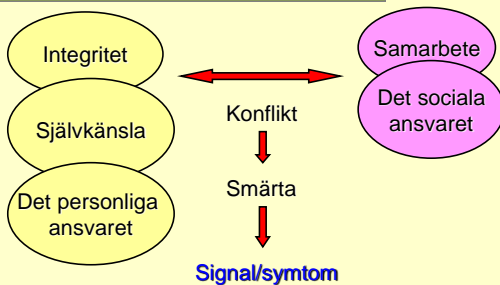
- Magkänslan, vad jag vill.
- Ibland dumt, men enda beslutet som jag kan ta ansvar för, enda beslutet som inte gör mig till offer.
- Stärker min integritet.
- Barn: "Jag vill inte!"

Yttre

- Vad alla andra vill - föräldrarna, samhället, kulturen, religionen...
- Hotar integriteten.



Personligt och socialt ansvar



263

Diskutera

Kognitiv beteendeterapi är en omtyckt behandlingsmetod idag.

Kan du beskriva grundtankarna i metoden?

Vilka är fördelarna med metoden?

Vilka risker/nackdelar kan du föreställa dig?

Modell för problemanalys

Den personliga/existentiella dimensionen

Integritet Självkänsla Personligt ansvar

Den sociala dimensionen

Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

Modell för problemanalys

Den personliga/existentiella dimensionen

Integritet Självkänsla Personligt ansvar

Hur ser det ut i barnets liv? Vad har gått snett?

Den sociala dimensionen

Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

266

Modell för problemanalys

Den personliga/existentiella dimensionen

Integritet Självkänsla Personligt ansvar



Barn som inte mår bra har problem med alla tre delarna ovan...

Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

Den sociala dimensionen

267

Modell för problemanalys

Den personliga/existentiella dimensionen

Integritet Självkänsla Personligt ansvar

...men behandlingen har satsat på den sociala dimensionen...



Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

Den sociala dimensionen

268

Modell för problemanalys

Den personliga/existentiella dimensionen

Integritet Självkänsla Personligt ansvar

...och resultatet har mätts med den sociala dimensionen, dvs samarbete, socialt ansvar och självförtroende.



Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

Den sociala dimensionen

269

Fungerar inte beteendemodifikation?

- På kort sikt: ja. Barnet blir lugnare, uppför sig bättre, färre konflikter, lydigare.
- På längre sikt: nej. Ty tar för litet hänsyn till barnets inre värld, det som är "inuti", och till barnets relationer till de viktigaste personerna.



270

Vad är problemet med att satsa på den sociala dimensionen?

Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

- Barnet har redan samarbetat alltför mycket, med saker som varit dåliga för dem. De vet redan allt om samarbete.
- Självförtroende utan självkänsla ger dem ingenting. Får bara svårare "finna sin rätta storlek". Blir lätt aggressiva och bråkiga.
- Får till slut symptom av att befinna sig alltför mycket i den sociala dimensionen.

Vad är problemet med att satsa på den sociala dimensionen?

Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

- Socialt ansvarstagande leder inte alltid till personligt ansvarstagande.
- Normalt stöd i att ta personligt ansvar, samt socialt ansvarstagande föräldrar och skola, gör däremot att man så småningom även utvecklar sitt sociala ansvarstagande.
- Som vuxen riskerar barnet få ett eländigt liv - "välfungerande", "marionettliv", senare utbränd och deprimerad.

Alternativet: satsa på den personliga/existentiella dimensionen

Integritet Självkänsla Personligt ansvar

Behandlingsmodeller

Den personliga/existentiella dimensionen

Integritet Självkänsla Personligt ansvar

KBT, Komet,
Webster-Stratton,
Supernanny...

Dialog/relationsbaserat

Samarbete Självförtroende Socialt ansvar

Den sociala dimensionen

Diskutera

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



Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika? Varför, eller varför inte?

Diskutera

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

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

Exempel på missnöjda patienter

- Att inte få som man vill.
- **Upplevd** kränkning eller brist på respekt.
- Rigida, oflexibla.

Men... när patienten ter sig rigid ("följer ej avdelningens rutiner") - vem är det egentligen som är rigid?

Alla patienter ska inte behandlas lika. Rättvisa är att var och en får vad den behöver, och behoven kan variera.

279

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt:

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

280

Patientens aggression

- Se det som ett uttryck för stressupplevelse.
- Uttryck för frustrerade önskningar eller behov .

281

Missnöjd eller "jobbig" patient

Att patienten är "jobbig" är en relationell aspekt, en upplevelse, **en åsikt**, ett värdeomdöme.

Denna upplevelse är helt **okay**...

...ta emot den med öppna armar...

...men inse att det är **din** upplevelse...

...och **ta ansvar för upplevelsen**:

- Vad handlar upplevelsen om egentligen?

- Är det jag eller patienten?

- Glöm inte bort "överföring" och "motöverföring"

Tag ev upp det du känner med patienten, eller sök handledning.

282

Missnöjd eller "jobbig" patient

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå bättre 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.
 - Vad beror det på?
 - Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

283

Behandlarens frustration

- Vi söker en känsla av att **göra gott för patienten**.
- Risk att vi **fastnar i behovet av bekräftelse**.
- **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 patienten.

284

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid **ta ansvar för upplevelsen**
 - Rådfråga erfaren kollega
 - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
 - Detta är normalt och helt okay
 - Inse och acceptera detta
 - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

285

Överkurs - tankar är skapande

ATT
VÄXA
GENOM
MÖTEN

Kay Pollak

- Mina tankar om en annan människa är skapande.
- Det jag förväntar mig av en annan människa, det söker jag och det får jag.
- Mina tankar om en annan människa handlar ofta mer om det som finns inuti mig själv, än om vad som finns hos den andre.
- Jag har ansvar för mina tankar.
- Jag kan ändra mina tankar om mig själv.
- Jag kan ändra mina tankar om en annan människa.

286

Överkurs - några karameller att provsmaka...

ATT
VÄXA
GENOM
MÖTEN

Kay Pollak

- Istället för att se sig själv skyller man ofta på andra.
- Jag är inte upprörd av de skäl jag tror att jag är.
- Skälet till min irritation finns inom mig.
- Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
- Verkligheten och min uppfattning om verkligheten är inte detsamma.
- Det enda jag kan ändra är mina egna tankar.

287

Överkurs - några karameller att provsmaka...

- Det jag förväntar mig av en annan människa, det söker jag och det får jag.
- "Jobbig" människa: Fokusera dina tankar på någon sak som är positiv med denna människa. Se vad som händer med er relation!
- Jag kan ändra mina tankar om mig själv.
- Jag kan ändra mina tankar om andra.
- "Det ligger någonting i det du säger!"
- En människa som mår bra har aldrig behov av att attackera en annan människa.

ATT
VÄXA
GENOM
MÖTEN

Kay Pollak

288

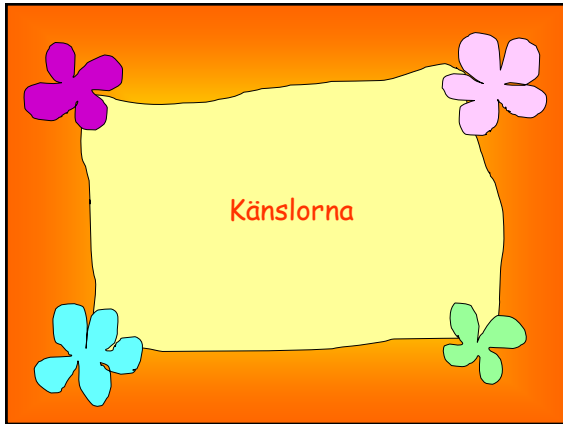
Några tankeförslag vid konflikter och "jobbiga" människor

ATT
VÄXA
GENOM
MÖTEN

Kay Pollak

- "Det ligger någonting i det du säger".
- En människa som mår bra har inte behov av att attackera en annan människa.
- Framför dig står en människa som just nu inte mår bra.
- Ett gräl börjar aldrig med den första repliken. Det börjar med den andra.
- Det som sker just nu, det sker för att jag har något att lära mig.
- Bakom ilska finns oftast någon form av rädsla.
- Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser eller hör.

289



Vad krävs för ett lyckligt liv?

Tak över huvudet
Mat för dagen
Något att göra
Något att se fram emot
Någon att älska
Självrespekt



291

Vad krävs för ett lyckligt liv?

Förmåga att förstå och hantera sina och andras känslor på ett ändamålsenligt och effektivt sätt - "EQ"

292

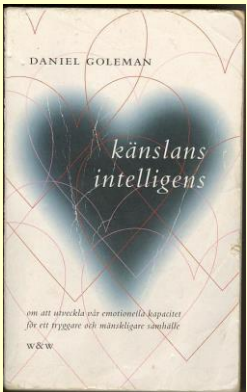
Känslor som fungerar



- Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.
- Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkännedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

293

Lästips om "modern" psykologi och mänsklig mognad



294

Emotionell intelligens, EQ

Kort sammanfattning:

- Förmåga att förstå och reglera våra egna känslor
- Förmåga att förstå och hantera andras känslor
- Viss likhet med forna tiders "karaktär" - "den psykiska muskel som krävs för moraliskt beteende"
- "Metafunktion" som avgör hur väl vi kan utnyttja våra övriga mentala förmågor

(Känslans intelligens, Daniel Goleman 1995)

295

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Känslor är varken rätt eller fel, bra eller dåliga.
- Däremot **fungerar** de mer eller mindre bra för den som har dem. Våra känslor är ett instrument för att hjälpa oss leva ett effektivt och tillfredsställande liv. Om känslorna och deras uttryck är alltför avvikande från det brukliga i den kultur man lever i leder det till att man blir mindre bekräftad av andra och därmed till känslor av att inte vara förstådd eller omtyckt, utanförskap, dålig självkänsla och svårigheter i relationerna till andra.
- Med andra ord kan man tala om **känslor som mer eller mindre effektiva** i sin uppgift att hjälpa oss till ett gott liv.

296

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Man skiljer ibland på **känsla** (den inre upplevelsen) och **affekt** (känslans uttryck; vad andra kan observera). Ibland överensstämmer de båda men andra gånger skiljer de sig åt påtagligt.
- Det är inte självklart bättre att affekten överensstämmer med känslan. Ibland är det klokt att inte visa allt man känner, men om man å andra sidan aldrig visar sina känslor kommer man ha svårt att utveckla några nära relationer.

297

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

Känslan kan man dela upp i två komponenter:

- **emotionen** (den grundläggande fysiologiska reaktionen samt dess associerade inre upplevelse)
- samt de tankar som "följer med" känslan vid det aktuella tillfället. Våra tankar och tolkningar kallas **kognitioner**.

298

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Paul Ekman, forskare på området, anser att människan har **sex basala emotioner**, nämligen vrede, sorg, fruktan, lycka, avsmak och förvåning.
- Därutöver har vi högre "kognitiva" emotioner som t ex kärlek, skuld, skam, avund och svartsjuka.
- En känsla utgörs av en eller flera av dessa emotioner, som moduleras och görs mer komplex genom de kognitioner (tankar, bilder, impulser, fantasier och tolkningar) som hänger ihop med känslan.
- Ett snarligt sätt att uttrycka detta på är att en känsla vanligtvis inbegriper en emotion samt en **tolkning** av emotionen och dess ursprung.
- Med andra ord: en **känsla** = **emotionen samt dess tankeinhåll**.

299

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Vi har ett behov av att inte bara förstå vad vi känner utan också varför vi känner så, och vi har väl alla då och då med olust erfaren en emotion som vi inte förstår, dvs där vi inte förstår vad den beror på.
- Kognitionerna är alltså ett sätt att göra våra emotioner begripliga för oss själva.
- Det kan ibland vara värdefullt att se att ens "känsla" också har ett tankeinhåll, om inte annat så för att det är lättare att påverka en känsla via dess tankekomponent än genom att försöka ändra känslan "direkt".
- Somliga har svårare än andra att förstå sina känslor och deras ursprung, vilket naturligtvis gör känslorna mindre användbara - och ofta mer plågsamma - för dem. Vad är det t ex för mening med att känna sig ledsen om man inte vet varför? Man förstår ju ändå inte vad man skulle kunna ändra på för att känna sig bättre.

300

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Känslor och affekter kan vara problematiska både för den som har dem och för omgivningen.
- Ibland kan man behöva hjälpa vederbörande att se att känslouttryck som stör eller upprör andra riskerar att ställa till problem även för honom själv.
- Var tydlig med för vems skull Du vill att personen ändrar beteende, t ex för att övriga skolbarn ska få arbetsro. Därefter kan Du försöka visa att han på sikt även hjälper sig själv.
- För att ändra någons beteende är det vanligen nödvändigt att han blir medveten om priset han betalar för sitt beteende (andras ogillande, ensamhet osv) och att han ser vad han har att vinna på att ändra sitt beteende. Nästan ingen ändrar beteende enkom för att tillfredsställa någon annan!

301

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga. Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som *självkännedom*), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

Aristoteles sammanfattar detta fint:

"Vem som helst kan bli arg - det är lätt. Men att bli arg på rätt person och lagom mycket, vid rätt tillfälle, av rätt anledning och på rätt sätt - det är inte lätt."

302

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

Man talar numera om begreppet EQ. Härmed brukar avses vad som ovan angavs som kännetecknande för ett sunt känsloliv samt:

- Förmåga till **empati**, vilket är liktydigt med en förmåga att **förstå vad andra känner**. Skall inte förväxlas med **sympati**, som innebär att man bryr sig om andra. Så t ex kan en psykopat ibland ha god förmåga till empati - inlevelseförmåga är ju närmast en förutsättning för att framgångsrikt kunna manipulera andra - men sakna sympati, dvs han **bryr sig inte om** hur det känns eller blir för den han lurar. Somliga har med empati velat mena att man inte bara förstår utan även känner samma känslor som den andre. Detta är enligt min mening en orimlig tolkning av begreppet; få torde gå i land med detta särskilt ofta och det vore säkerligen mycket påfrestande att följa den andres känslokast som en kameleont. Förstå är gott nog och svårt nog!
- Förmåga att se, och ta, sitt **ansvar**.
- Förmåga till rak och ändamålsenlig **kommunikation**.
- Förmåga till **konflikthantering**.

303

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

Företrädare för EQ-begreppet använder sig av en "trappstegsmodell" för EQ-arbete i skolan, där basen är självkännedom som följs av empati, ansvar, kommunikation och konflikthantering.

304

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Människors svårigheter med sina känslor kan ta sig många olika uttryck. En del förefaller ha en hög "emotionell sårbarhet" som visar sig i en hög "grundnivå" av ångest till vilken kommer en benägenhet att reagera mycket kraftigare och långvarigare än de flesta på psykiska och fysiska påfrestandingar, samt att man reagerar på små påfrestandingar som skulle lämna de flesta andra oberörda.
- Man kan se att somliga människor påminner om "orkidéer" och behöver massor av vatten, luft och näring i precis de rätta proportionerna för att växa och frodas. Andra ter sig mer som "maskrosor" och synes växa och må bra under nästan vilka uppväxtbetingelser som helst. När maskrosor och orkidéer möts blir resultatet ofta inte så bra.

305

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Ett orkidé-barn vars föräldrar och syskon råkar vara av maskrosors sort riskerar att inte bli så väl förstått som det skulle behöva. Föräldrarna kanske tycker att barnet borde sluta sjåpa sig då man inte orkar med ett så krävande och besvärligt barn. Barnet i sin tur känner sig naturligtvis inte sett eller förstått av sina föräldrar; det känner sig inte bekräftat eller "validerat". Man kan här tala om en invaliderande omgivning. Barnet kommer att känna att det inte duger, att det inte räcker till, att det är något fel med det och i förlängningen kommer naturligtvis självkänslan att bli lidande.

306

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- Det är värt att notera att de riktiga maskrosorna förvisso brukar må bra själva, men att de ofta inte är särskilt bra på att förstå andra som har en mindre robust bakgrund eller psykologisk konstitution. Ett visst mått av egna svårigheter och brister under uppväxten ökar ofta förmågan att förstå och leva sig in i andra människors lidanden, även om grövre försummelser och själsliga ärr kan verka i motsatt riktning så att empatiförmågan blir allvarligt nedsatt.

307

Liten lathund för Dig som vill hjälpa andra med problematiska känslor

- **Självkänsla** (även kallad basal självkänsla) innebär en grundläggande upplevelse av att duga precis som man är, utan att behöva prestera något för att bli älskad. Om vi fick välja en enda egenskap att skicka med våra barn på färden ut i livet så skulle vi väl välja just detta!
- **Självförtroende** (även kallad prestationsbaserad självkänsla) innebär en känsla av att behöva prestera något för att vara värd att älskas, man måste så att säga förtjäna sin kärlek.

308

Validering

- Lyssna och observera.
- Summera, spegla, återge, förmedla korrekt förståelse.
- "Läs av" och förmedla förståelse av det utsagda.
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **historien**.
- Motverka "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **nuvarande** omständigheter.
- Behandla personen som en jämlik och sann person, var genuin.

309

Invalidering

- Göra saker som hotar tryggheten (vara aggressiv, hota, tvinga).
- Ignorera eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara kritisk eller nedvärderande, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra antaganden om den andre som är värderande och inte fakta.
- Inte bry sig om den andres smärta.
- Försöka kontrollera den andre.
- Förvirra, vara oärlig, vara överlägsen
- Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.
- Behandla den andre som skör eller utan förmåga.

310

Psykoterapi

- Vem?
- För/mot vad?
- Målsättning?
- Vilken form av psykoterapi?
- När?
- Vilka resurser för psykoterapi har kliniken?
- Vilka resurser har patienten?
- Biverkningsrisk?



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 ej.
- 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.

Några ord om psykoterapi...

Tvärt emot vad många synes tro är psykoterapi inte någon universallösning vid psykiska problem eller sjukdomar. Det är viktigt för behandlande läkare att känna till elementa om psykoterapi för att kunna råda patienten i denna ofta förekommande fråga. Förenklat kan man dela in de i Sverige vanligaste terapiformerna i nedanstående grupper.

313

Professionell stödterapi

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen
- Empati och stöd
- Härbärgera patientens plågsamma känslor
- Information och utbildning om tillståndet
- Inge hopp (men undvik överdriven hurtighet)
- Motivera till att ta emot behandling
- Hjälpa med problemlösning och hanterande av praktiska problem
- Hjälpa patienten ta avstånd från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar

314

Stödande och jagstärkande terapi

Syftar till att hjälpa patienten att hantera praktiska problem här och nu, inklusive de problem och det lidande som det innebär att vara deprimerad. Syftar även till att hjälpa patienten att se att hans pessimistiska syn på sig själv, andra och framtiden emanerar ur depressionen och att läget inte är så hopplöst som det känns. Ett väsentligt inslag är att utbilda patienten om den sjukdom han lider av, i det här fallet depression. Denna form av psykoterapi skall givetvis alla patienter erhålla, i normalfallet hos sin läkare och vid större bekymmer lämpligen hos en kurator t ex i primärvården.

315

Psykodynamisk terapi

Här undersöker man patientens förflutna och försöker se hur detta kan ha påverkat hans aktuella situation och tillstånd. Detta kan vara värdefullt för en del patienter men bör i så fall ske efter det att den akuta depressionen hävts, och då kanske framförallt i syfte att reducera patientens sårbarhet och därmed minska risken för framtida återfall. Denna form av psykoterapi kan vara ångestskapande och är vanligen olämplig i akutskedet.

316

Kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi (KBT)

Man arbetar i dessa terapiformer med patientens tankar och tolkningar av det han upplever, i avsikt att förändra hans psykologiska grundantaganden, som antas vara symtomalstrande. Man försöker här också att aktivera patienten allmänt och i terapin (t ex hemläxor). Denna terapiform är effektivare än psykodynamisk terapi som behandling av akut depression, men även för denna terapiform torde den återfallsförebyggande effekten vara den i längden väsentligaste.

317

Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och omformulera dysfunktionella grundantaganden.
- Förstå och lösa/hantera problem som bidrar till depression.
- Lära sig färdigheter för att reglera/styra stressnivåer, känslor och tankar.
- Börja återuppta aktiviteter och relationer som man tycker om och mår bra av.

318

Slutsatser, psykoterapi

Många deprimerade patienter skulle ha god eller viss nytta av KBT. Emellertid begränsas terapimöjligheterna i praktiken av den psykiatriska öppenvårdens otillräckliga resurser och av bristen på terapeuter med denna utbildning över huvud taget.

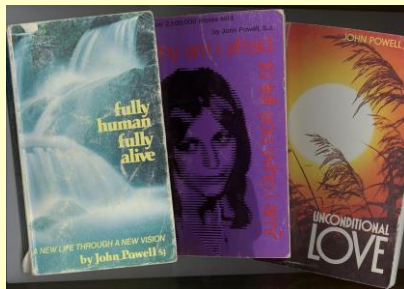
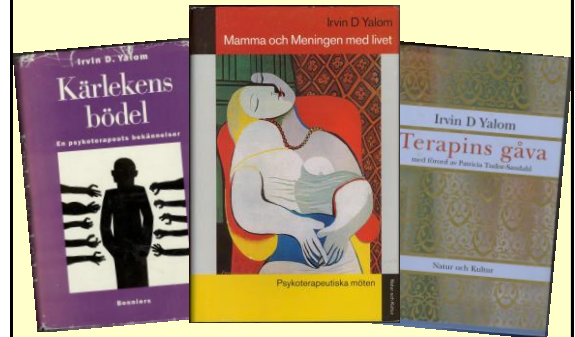
319

Slutsatser, psykoterapi

- När en patient önskar psykoterapi är det angeläget att ta reda på vad han egentligen har för föreställningar om psykoterapi, på vilket sätt han tänker sig att terapin ska gå till och vad han vill uppnå med denna.
- Ofta visar det sig att vad patienten avser med "psykoterapi" är just en stödjande samtalskontakt såsom beskrivits ovan, och detta bör han förstås få.
- Gäller önskemålet andra former av psykoterapi försöker man i normalfallet få patienten att acceptera att först behandla depressionen farmakologiskt och därefter se vilka behov av psykoterapi som eventuellt föreligger.

320

Lästips för den som är intresserad av psykoterapi



Ett par kognitivt orienterade lästips om psykologi i praktiken

Stress

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Cyniska
- Uppgivna

327

"Hur ska man leva, frågade mig i ett brev en som jag tänkt ställa samma fråga.

Nu och som alltid förr, vilket framgår ovan, är inga frågor av sådan vikt som de naiva"

Wisława Szymborska

Faktorer som gör stress farlig

- Om den ej kan förutses
- Okontrollerbar
- Ingen möjlighet till utlopp för stressen
- Kronisk, d v s ingen återhämtning
- Dåligt socialt stöd

328

"Stresströskeln"

- Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis.
- Vi har alla vår **personliga stresströskel**.
- Under den fungerar vi ändamålsenligt.
- **Överskrids den börjar vi klicka**; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.
- **När stresströskeln överskrids ökar de kognitiva förvrängningarna kraftigt**, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".
- Dessa försvarssystem är dock inte alltid så funktionella i vårt nuvarande samhälle.

329

"Stresströskeln" varierar!

Sårbarhetsfaktorer - sänker stresströskeln

- Hunger
 - Ilska (anger)
 - Ensam (lonely)
 - Trött (tired)
- } "HALT"
- Sömnbrist
 - Smärta och värk
 - Droger
 - Förluster
 - Förändrad livssituation
 - Konflikter

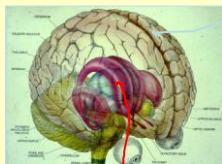
330

Vilka är dina svaga punkter?

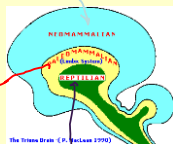
För att i görligaste mån behålla kontrollen över dina tankar, känslor och handlingar är det viktigt att du minimerar dina sårbarhetsfaktorer!

331

"Grön och röd zon"; "neuronal kidnappning"



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



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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

Tack till Lennart Lindén, UGLI konsult, för pedagogiken!

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst

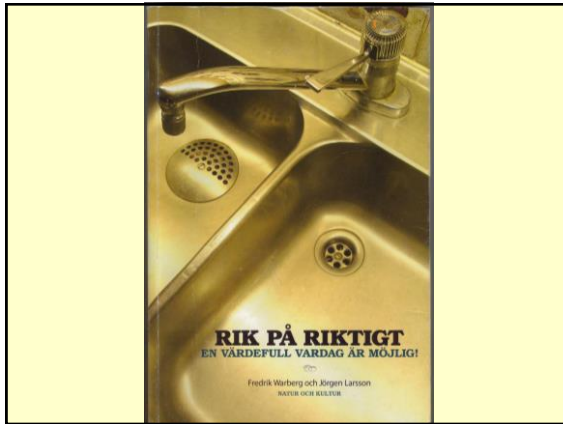
Måttlig stress

- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- "Vuxen chimpansevå"

Hög stress

- Dom och vi; utdefiniering och indefiniering
- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

Tack till Lennart Lindén, UGLI konsult, för pedagogiken!



"Rik på riktigt" - om välbefinnande i vardagen

"Vardagens Femkamp"

- God självkänsla
- Några goda relationer
- Givande sysselsättning
- Tillräckligt god ekonomi
- Lagom livstempo



"Medaljerna"

- Mening
- Glädje
- Kärlek
- Frid
- Vardagsmakt

335

Det handlar inte bara om hur man har det, utan också om hur man tar det.

"Allt för sent i livet märker många att de har jagat efter vind. Krampaktigt har de arbetat och slitit men tappat förmågan att njuta."

Owe Wikström, Långsamhetens lov



Lästips för alla som vill skapa sig ett lugnare och mer harmoniskt liv

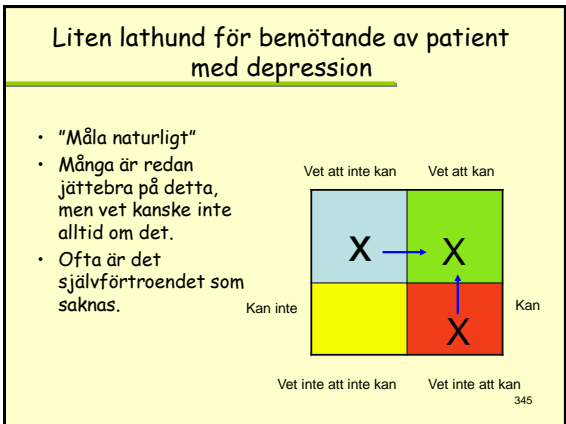
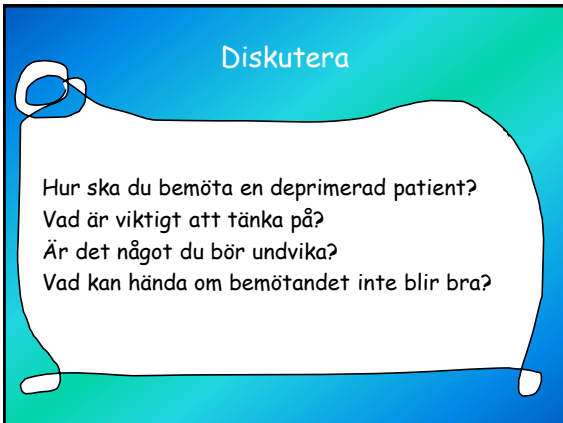


Recept mot psykisk och fysisk ohälsa

- Jäkta aldrig!
- Håll sig något smärtare
- Rök aldrig
- Undvik rökiga rum
- Låt bli kaffe och koffein
- Ät små mål men ofta
- Låt bli kolsyrade drycker och gasbildande mat
- Ge attan i ambitionerna!
- Spänn av!
- Var klok!
- Lev istället för att bara arbeta
- Vid trötthet: sov en stund

Skriftliga råd till en patient av hjärtläkare Herbert Bjerlov på 1940-talet

339



Depression- vad kan jag själv göra?

Bli
återställd-
behandla

Förbli
återställd-
behandla och
förebygga

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Slappna av

Gemenskap

Kärlek

Mening

Humor

Alkohol

Jobbet

4. Tänkandet

Handlingsvägar vid depression

Hur ser ditt liv ut?

- Konflikter?
- Otillfredsställande arbete?
- Dåliga relationer/äktenskap?
- Ensamhet?
- Leda?

Kan inte alltid vänta tills vi mår bra

348

Vad krävs för ett lyckligt liv?

Tak över huvudet
Mat för dagen
Något att göra
Något att se fram emot
Någon att älska
Självrespekt



349

Vad krävs för ett lyckligt liv?

Förmåga att förstå och hantera sina och andras känslor på ett ändamålsenligt och effektivt sätt - "EQ"

350

Känslor som fungerar



- Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.
- Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

351

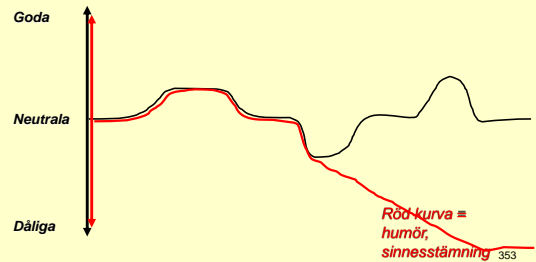
Känslornas funktion

- Skydd, trygghet, varningssignal, socialt samspel, grunden för våra val.
- Värdefulla när de fungerar som de ska.
- Gör oss bättre rustade att möta människorna och världen.
- Viktigt instrument för våra sociala relationer.
- Kan gå snett, som alla våra psykologiska/biologiska funktioner.
- Friskt, sjukt, mittemellan?

352

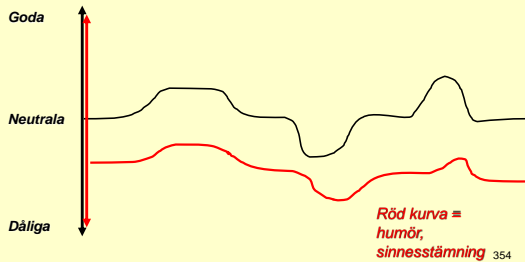
Att reglera sitt humör - den depressionsbenägna

Omständigheter /
händelser



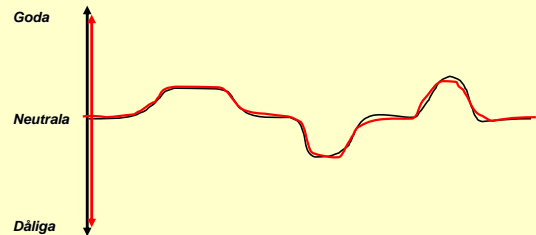
Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - det normala

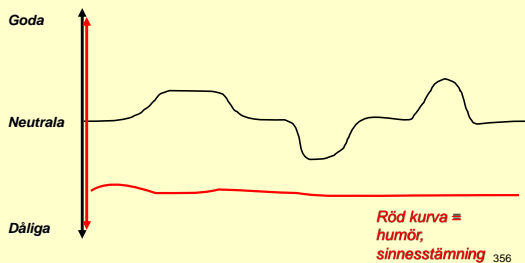
Omständigheter /
händelser



355

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter /
händelser

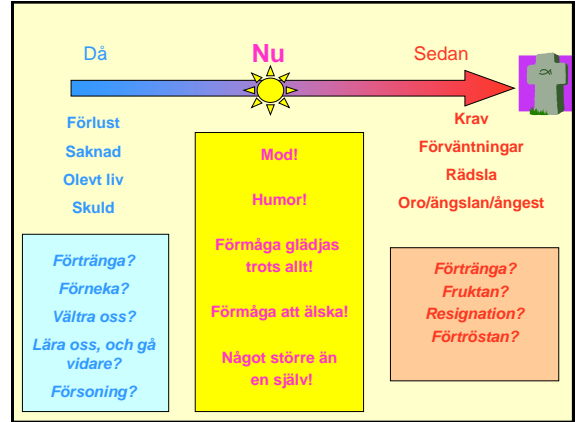
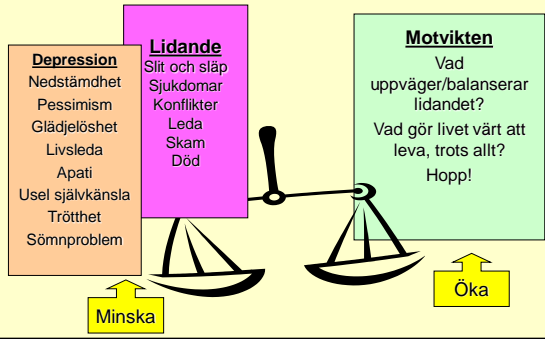


Att reglera sitt humör - det normala

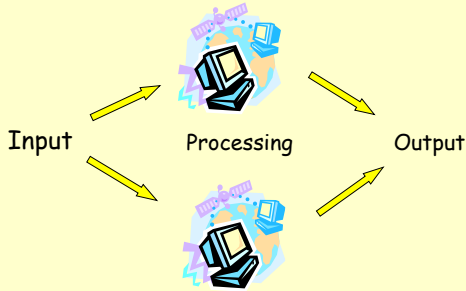
Omständigheter /
händelser



Depressionens vågskålar

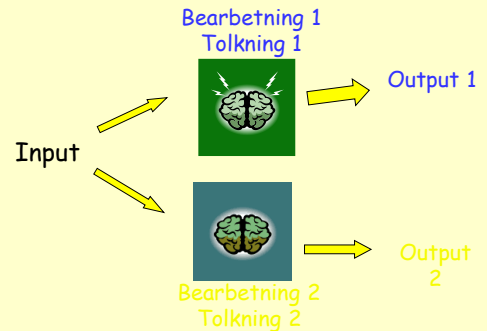


Hjärnan är ingen dator



360

Hjärnan är ingen dator...

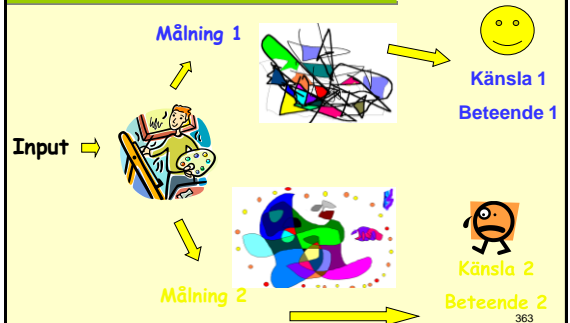


Hjärnan är målare och artist!



362

Hjärnan är målare och artist!



363

Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart.

Habib

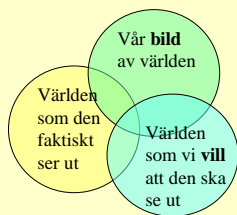


Icke tingen är det, som förskräcka människorna, utan deras föreställningar om tingen"

Ur Handbok i livets konst av Epiktetos, slav vid kejsar Neros livvakt

"Om ett yttre ting orsakar dig lidande, så är det icke det som stör din frid, utan ditt eget omdöme därom. Men att ändra detta står i din egen makt."

Ur Självt betraktelser av Marcus Aurelius, romersk kejsare år 161 - 180 e Kr



Gode Gud, ge mig lugnet att acceptera det jag inte kan förändra, modet att förändra det jag kan påverka, och vishet nog att inse skillnaden.

Reinhold Niebuhr

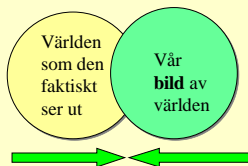
Hur uppstår dissonansen?



- O gynnsam uppväxt, dåliga förebilder
- Stress och påfrestningar
- Upplevelse av hot, f f a mot självbilden
- Försvarsmekanismer och kognitiva förvrängningar
- Depression, psykos, personlighetsstörning

367

Hur kan vi reducera dissonansen?



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

368

Depressionens onda cirkel



Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna

Tankar associeras med varandra inte bara utifrån innehåll utan också utifrån känsloläge. Man har en uppsättning negativa tankar som dyker upp lättare när man känner sig nere.

370

Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

371

Vilka människor mår jag bra av att vara tillsammans med?

Vilka mår jag bara sämre av?

Vad gör mig glad och får mig att må bra?

372

Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?

Bra saker

Dåliga saker

Bra människor

Dåliga människor



SIDEN SKOPAD AV JILL ROSEKOPCH

Vad du kan göra själv - handling

- Planera ditt dagliga schema. Gärna lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.
- **Skriv ned** vad Du faktiskt gjort och klarat av.

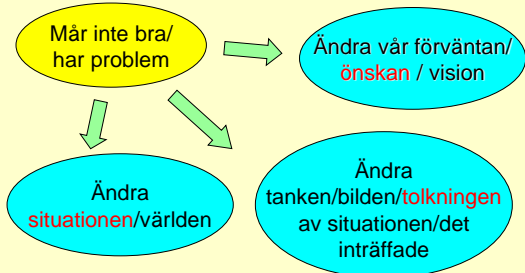
374

Hjälp patienten att orientera sig



375

Det finns bara tre vägar



Diskutera

Vilka tankeförvrängningar kan du tänka dig att en deprimerad patient kan ha?



Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

- "Svarta glasögon" på många områden.
- **Negativa tolkningar** av händelser.
- Tappar självkänslan; känsla av att **inte duga**.
- Tror att **ingen tycker om** honom/henne.
- Tappar självförtroendet; känsla av att **inget klara**.
- Tror att han/hon inte klarar jobbet.
- Tror att han/hon **inte är till glädje** för familjen och vänner.
- **Tappar hoppet** om framtiden.
- Ser **det förflutna** i mörka färger.

Exempel på förvrängningsmekanismer

Psykodynamisk referensram - försvarsmekanismer

- Bortträngning
- Förnekande
- Projektion
- Rationalisering
- Svart eller vitt-tänkande
- Kompensation

Kognitiv referensram - tankefel

- Generalisering
- Katastrofiering
- Antingen-eller-tänkande
- Svart-eller-vitt-tänkande
- Skall-bör-måste-tänkande
- Personifiering
- Bagatellisering
- Tankeläsning
- Dömer ut det positiva
- Negativa förutsägelser

Exempel på förvrängningsmekanismer

Kognitiv referensram

- Övergeneralisering
- Personifiering / personalisering
- Dikotomt tänkande
- Katastrofiering
- Bagatellisering / förminskning
- Skall-bör-måste-tänkande / imperativt tänkande
- Tankeläsning

Kognitiv referensram

- Selektiv abstraktion
- Negativa förutsägelser
- Känslotänkande
- Diskvalificering av det positiva
- Etikettering
- Arbiträr slutledning
- Magiskt tänkande

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

- Kommer **automatiskt**.
- **Orimliga**, men uppfattas som rimliga och sanna.
- Fyller **ingen meningsfull uppgift**.
- Resulterar i att den deprimerade **känner sig sämre**.
- **Förhindrar** att man når det man vill i livet.

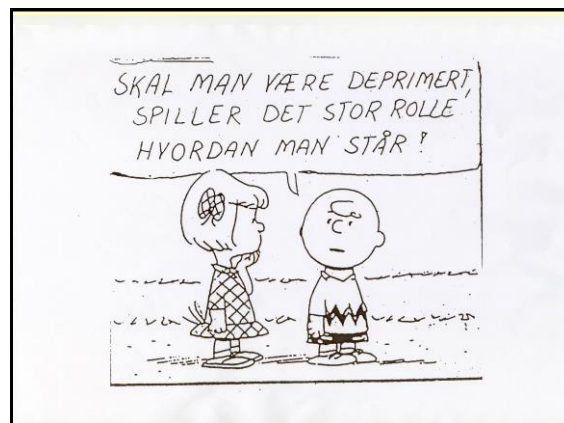
Hur kan patienten tackla detta, och hur kan vi hjälpa patienten med det?

- Lära sig **känna igen** sina negativa tankar.
- Reagera på och **ifrågasätta** tankarna.
- Korrigera dem ("**svara på tankarna**") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

Vad du kan göra själv - tänkandet

- Använd den kognitiva modellen för att reagera på dina negativa känslor och ta reda på vilka tankar/tolkningar av de utlösande händelserna som är inblandade.
- Ifrågasätt tankarna/tolkningarna och försök komma på mer realistiska sätt att tolka händelserna på.
- Svara på de negativa tankarna med en mer nyanserad och balanserad tanke.

383



Handlingsvägar vid depression

1. Medicinering
2. Stöd och information
3. Samtal/psykoterapi
4. Hur ser ditt liv ut?
 - Konflikter?
 - Otillfredsställande arbete?
 - Dåliga relationer/äktenskap?
 - Ensamhet?
 - Leda?

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

- **Alltid:** Läkarbedömning, stödande samtalskontakt
- **Vanligen:** Antidepressiv medicinering
- **Därtill:** Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer (om möjligt)
- **Ibland:** Psykoterapi

Behandling

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande faktorer

- Konflikter
- Psykosociala problem
- Missbruk
- Somatisk sjukdom
- Läkemedel

396

"Stresströskeln"

- Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis.
- Vi har alla vår **personliga stresströskel**.
- Under den fungerar vi ändamålsenligt.
- **Överskrids den börjar vi klicka**; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.
- **När stresströskeln överskrids ökar de kognitiva förvrängningarna kraftigt**, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".
- Dessa försvarssystem är dock inte alltid så funktionella i vårt nuvarande samhälle.

397

"Stresströskeln" varierar!

Sårbarhetsfaktorer - sänker stresströskeln

- Hunger
 - Ilska (anger)
 - Ensam (lonely)
 - Trött (tired)
 - Sömnbriest
 - Smärta och värk
 - Droger
 - Förluster
 - Förändrad livssituation
 - Konflikter
- } "HALT"

398

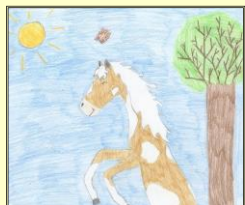
Vilka är dina svaga punkter?

För att i görligaste mån behålla kontrollen över dina tankar, känslor och handlingar är det viktigt att du minimerar dina sårbarhetsfaktorer.

399

Mina "sårbarhetsfaktorer" – saker jag mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- **Identifiera** allt Du kommer på.
 - Stress
 - Ensamhet
 - Människor
 - Konflikter
 - Situationer
 - Händelser
 - Livsstil
 - Dygnsrytm
 - Arbetsmiljön
 - Alkohol/droger
- **Undvik/åtgärda** dem



400

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga sjukdomstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder:

1. (Kontakta min läkare)
2. (Ta kontakt med...)
3. (.....)

401

Vad kan man själv göra vid försämring?

- Stig upp och lägg dig på **bestämda tider**, var särskilt noga med att ej ligga kvar i sängen på förmiddagen.
- För ett så **regelbundet dagligt liv** som möjligt, planera dagen.
- Regelbundna måltider.
- Var noga med **medicineringen**.
- Utnyttja **dagsljuset**, ta en **promenad** eller gör någon aktivitet var dag.
- **Undvik alkohol.**
- Försök att ha **kontakt med någon person varje dag.**

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Görans/NSP

402

Några enkla råd till dig som är deprimerad

- Gå med i en patientförening.
- **Acceptera Dig själv** som Du är.
- Var öppen med hur Du mår och Dina begränsningar.
- **Minska vardagsstressen.**
- Ta regelbundna pauser.
- Sänk kraven.
- Slarva inte med sömnen.
- Rubba inte dygnsrytmen.
- Rör på Dig.
- Skäm bort Dig och försök njuta av livet.
 - God mat
 - Varma bad
 - Promenader
 - Sällskap Du tycker om
 - Bio och teater
 - Böcker
- Vid problem: tänk "problemlösande".

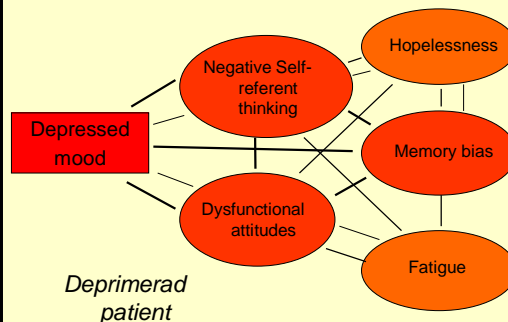
403

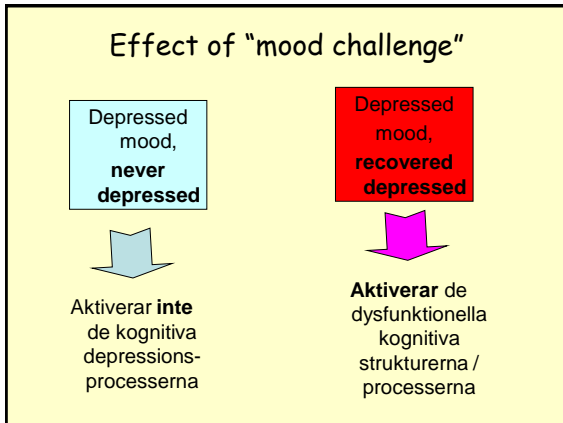
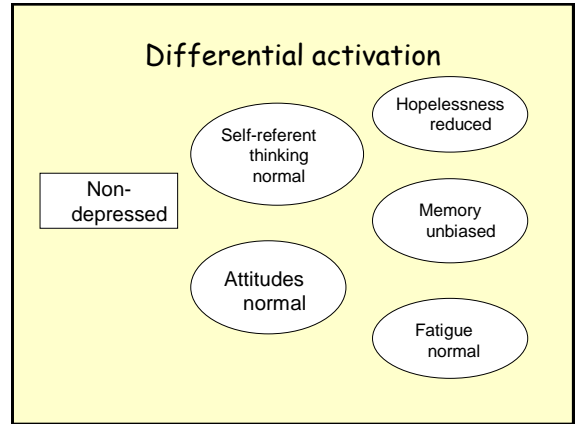
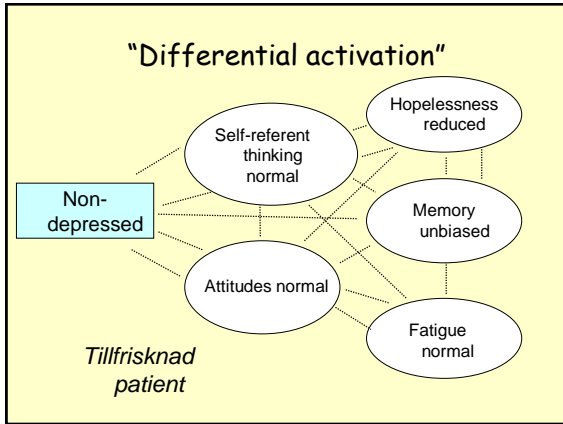
Liten lathund

- Ta ordinerad medicin.
- Sköt kontakterna med vården.
- Lär dig så mycket som möjligt om depression.
- Var uppmärksam på tecken på försämring.
- Lev klokt
 - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
 - håll rytmen
 - stressa lagom
 - slarva inte med sömnen
 - var försiktig med alkohol
 - rör på Dig
 - gör saker Du tycker om
 - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur Du tänker.



"Differential activation"

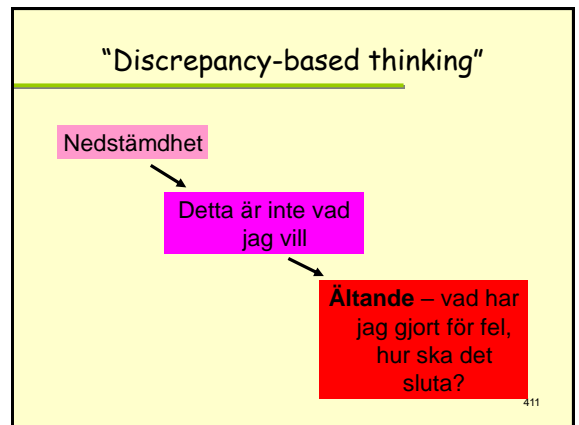
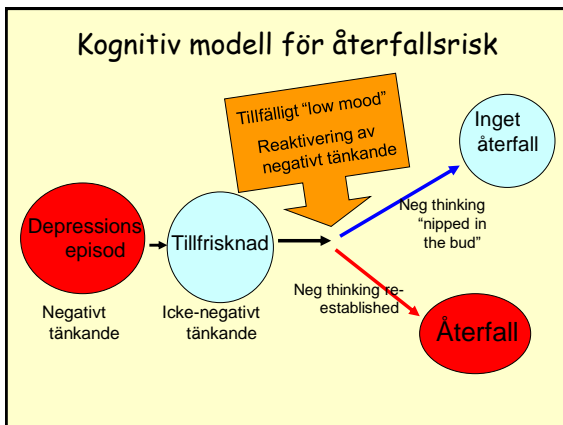


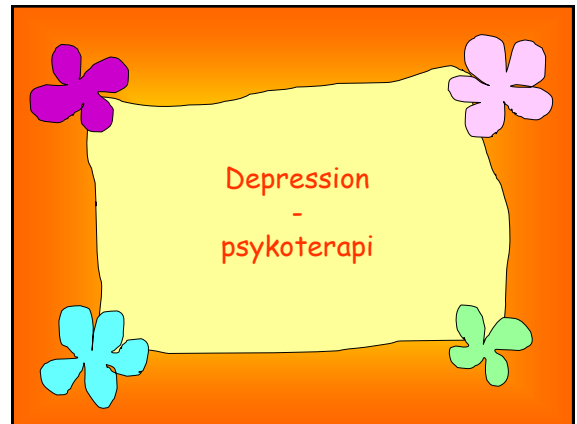
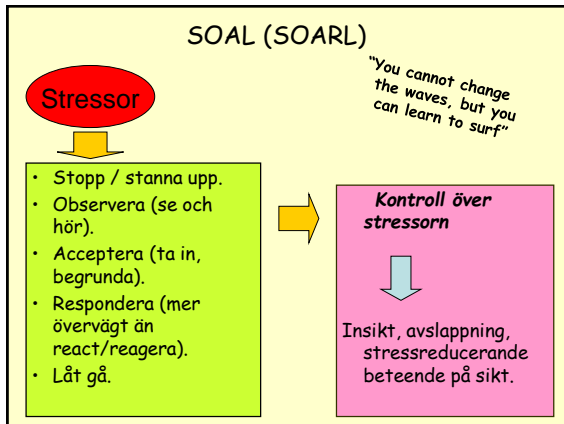


Slutsatser

- Depressionen efterlämnar ett "ärr". En associationstendens mellan de psykiska processerna (tänkande, känande, minne, hopplöshet, osv) är upparbetad och aktiveras vid påfrestningar.
- Samma sak med de suicidala tankarna/processerna som prompt reaktiveras vid humörsvängningar eller nya depressionsepisoder.

409





- ### Professionell stödterapi
- Väsentligaste metoden i den akuta fasen
 - Information och utbildning om tillståndet
 - Empati och stöd
 - Härbärgera patientens plågsamma känslor
 - Inge hopp (men undvik överdriven hastighet)
 - Motivera till att ta emot behandling
 - Hjälpa med problemlösning och hanterande av praktiska problem
 - Hjälpa patienten ta avstånd från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar
- 414

- ### Psykoterapi
- Vem?
 - För/mot vad?
 - Målsättning?
 - Vilken form av psykoterapi?
 - När?
 - Vilka resurser för psykoterapi har kliniken?
 - Vilka resurser har patienten?
 - Biverkningsrisk?
- 

- ### Psykoterapi
- "Supportive"**

 - Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper 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 ej.
 - 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.
- 416

Några ord om psykoterapi...

Tvärt emot vad många synes tro är psykoterapi inte någon universallösning vid psykiska problem eller sjukdomar. Det är viktigt för behandlande läkare att känna till elementa om psykoterapi för att kunna råda patienten i denna ofta förekommande fråga. Förenklat kan man dela in de i Sverige vanligaste terapiformerna i nedanstående grupper.

417

Stödande och jagstärkande terapi

Syftar till att hjälpa patienten att hantera praktiska problem här och nu, inklusive de problem och det lidande som det innebär att vara deprimerad. Syftar även till att hjälpa patienten att se att hans pessimistiska syn på sig själv, andra och framtiden emanerar ur depressionen och att läget inte är så hopplöst som det känns. Ett väsentligt inslag är att utbilda patienten om den sjukdom han lider av, i det här fallet depression. Denna form av psykoterapi skall givetvis alla patienter erhålla, i normalfallet hos sin läkare och vid större bekymmer lämpligen hos en kurator t ex i primärvården.

418

Psykodynamisk terapi

Här undersöker man patientens förflutna och försöker se hur detta kan ha påverkat hans aktuella situation och tillstånd. Detta kan vara värdefullt för en del patienter men bör i så fall ske efter det att den akuta depressionen hävts, och då kanske framförallt i syfte att reducera patientens sårbarhet och därmed minska risken för framtida återfall. Denna form av psykoterapi kan vara ångestskapande och är vanligen olämplig i akutskedet.

419

Kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi (KBT)

Man arbetar i dessa terapiformer med patientens tankar och tolkningar av det han upplever, i avsikt att förändra hans psykodynamiska grundantaganden, som antas vara symtomalstrande. Man försöker här också att aktivera patienten allmänt och i terapin (t ex hemläxor). Denna terapiform är effektivare än psykodynamisk terapi som behandling av akut depression, men även för denna terapiform torde den återfallsförebyggande effekten vara den i längden väsentligaste.

420

Slutsatser, psykoterapi

Många deprimerade patienter skulle ha god eller viss nytta av KBT. Emellertid begränsas terapimöjligheterna i praktiken av den psykiatriska öppenvårdens otillräckliga resurser och av bristen på terapeuter med denna utbildning över huvud taget.

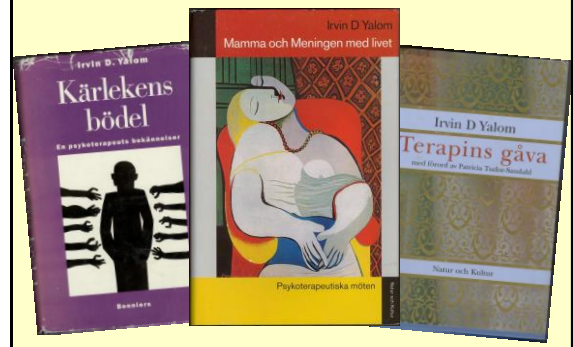
421

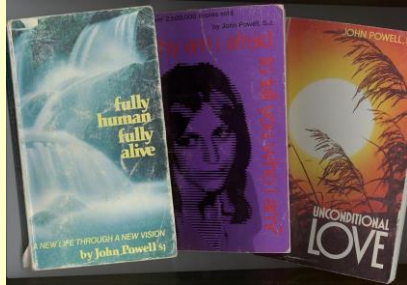
Slutsatser, psykoterapi

- När en patient önskar psykoterapi är det angeläget att ta reda på vad han egentligen har för föreställningar om psykoterapi, på vilket sätt han tänker sig att terapin ska gå till och vad han vill uppnå med denna.
- Ofta visar det sig att vad patienten avser med "psykoterapi" är just en stödande samtalskontakt såsom beskrivits ovan, och detta bör han förstås få.
- Gäller önskemålet andra former av psykoterapi försöker man i normalfallet få patienten att acceptera att först behandla depressionen farmakologiskt och därefter se vilka behov av psykoterapi som eventuellt föreligger.

422

Lästips för den som är intresserad av psykoterapi





Ett par kognitivt orienterade lästips om psykologi i praktiken

Bemötande vid depression - råd och förslag

Diskutera

Hur ska du bemöta en deprimerad patient?
Vad är viktigt att tänka på?
Är det något du bör undvika?
Vad kan hända om bemötandet inte blir bra?

Liten lathund för samtalet
med en deprimerad patient

427

Det viktigaste

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

428

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Tid.
- Lugn och ro.
- Förmedla att du har tid, och att du verkligen vill veta och hjälpa.
- **Underlätta för patienten att berätta.** "Många patienter...", "Det är väldigt vanligt att man i din situation...".

429

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Inge en känsla av att det är **meningsfullt att berätta** hur man har det.
- Försök **skapa dialog** och undvik "förhör".
- Undvik "Jag förstår".
- **Återge** istället det du uppfattar som det väsentliga i patientens berättelse, och **fråga om du förstått** det rätt.

430

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- **Undvik** att påtvinga patienten dina tolkningar av samband och sammanhang.
- **Fråga** istället ödmjukt. "Kan det kanske vara så att...?"
- **Summera** mot slutet av samtalet gärna din uppfattning och förmedla eventuellt även ett preliminärt diagnostiskt tänkande.
- **Fråga** patienten om han tycker att det stämmer.

431

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Inge **hopp**.
 - Förutsätter patientens förtroende.
 - Realistiskt och lagom. Ej för hurtfriskt. Patienten saknar vanligen "krage" att ta sig i.
 - "Om inte just den här behandlingen hjälper så finns det mycket annat som är värt att pröva".
- Hjälp patienten att **ta avstånd från depressiva föreställningar** och inadekvata skuld känslor.

432

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Använd gärna kognitiva tekniker för att nyansera eller korrigera patientens upplevelser och symtom.
 - **Avdramatisera** (20 % drabbas av och till, folksjukdom)
 - **Undvika** generalisering, **uppförstoring** osv
 - **Avkatastrofiera**
 - Se det **temporära**
 - **Gråskala**, ej svart/vitt
 - **Relativisera**
 - Kan man se detta på något annat vis?

433

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Gör **överenskommelse** med patienten.
- Behöver patienten **praktisk hjälp?**
 - Orkar inte
 - Saknar självförtroende
- **Hjälp patienten** undanröja praktiska problem och svårigheter.
- Somliga klarar att arbeta, andra inte.
- Erbjud bensodiazepiner och ss om befogat.

434

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Gör **överenskommelser** med patienten.
- Behöver patienten **praktisk hjälp?**
 - Orkar inte
 - Saknar självförtroende
- Hjälp patienten undanröja praktiska problem och svårigheter.
- Somliga klarar att arbeta, andra inte.

435

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- **Fråga** om patienten är intresserad av behandling.
- **Berätta** om olika behandlingsalternativ, eller om var behandling kan erhållas.
- **Föreslå** läarkontakt om patienten inte redan har det.
- **Ge fyllig information** om depression och dess behandlingsmöjligheter. Gärna organiserad utbildning av både patient och närstående.
- Använd gärna skriftlig information, internet och **patientförening**, † ex Föreningen Balans.

436

Att hjälpa en
deprimerad -
förhållningssätt och
praktiska förslag

Stöd eller pedagogik?

- På senare tid har skett en gradvis **övergång från "stöd" till "pedagogik"** i de stödjande samtalen.
- "Hjälp till självhjälp".

438

Hur?

- Jag kan inte lära ut vad jag inte **vet**
- Jag kan inte lära ut vad jag inte **kan**
- Jag kan inte lära ut vad jag inte **har**
- Jag kan inte lära ut vad jag inte **är**



"Model, don't teach"
"Guide, then step aside"



439

Stötta på rätt sätt

- **Fråga** Din klient hur Du bäst hjälper henne
- **Hjälp** Din klient att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - Gör sällskap på promenad
 - Gå med och fika
 - Prata
 - Träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

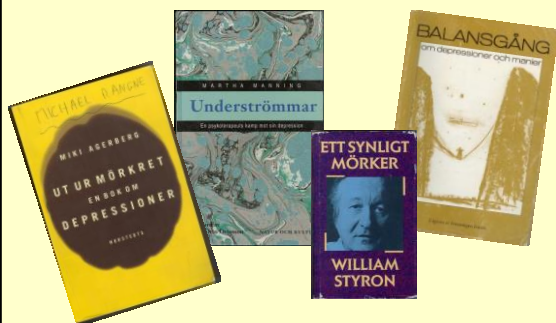
440

Lär Dig så mycket som möjligt om sjukdomen

- Informationsbrochyrer för patienter
- Populärvetenskapliga böcker
- Självbiografiska böcker
- Internet
- Föreningen Balans (både Du och patienten kan ha glädje av att vara med i föreningen. Tel 618 13 33)
- Patient- och anhörigutbildningar
- Contactus

441

Lär Dig så mycket som möjligt om sjukdomen



Lästips om affektiv sjukdom

- Miki Agerberg Ut ur mörkret - en bok om depressioner
- Föreningen Balans Balansgång
- Peter D. Kramer Listening to Prozac
- Martha Manning Underströmmar
- Åsa Moberg/ Adams bok
- Adam Inczedy-Gombo En orolig själ
- Kay Redfield Jamison En stråle av ljus
- Danielle Steel Synligt mörker
- William Styron Prozac, min generations tröst
- Elizabeth Wurtzel

443

Lästips om affektiv sjukdom

- www.foreningenbalans.nu
- www.medscape.com
- www.internetmedicin.se
- www.sos.se
- www.sbu.se
- Depression.netdoktor.se
- www.kbt.nu



444

Källor

- Psykiatri. Jan-Otto Ottosson
- SBU's rapport om behandling av depressionssjukdomar jan 2004
- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för farmakoterapi vid unipolär depression - september 2004
- Läkemedelsboken 2006/2007 - kapitel om förstämningssyndrom
- Regionalt vårdprogram för SLL 2003
- "Förstämningssjukdomar - kliniska riktlinjer för utredning och behandling". Svensk Psykiatrisk Förening 1997. Beställes via förlagshuset Gotia, tel 462 26 70. Pris 60 kr + moms

445

Stöd den deprimerade att själv lära sig så mycket som möjligt om depression



Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.
- Självupptagen, krävande och anklagande.
- Okoncentrerad.
- Trött och oföretagsam.
- Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.

Att vara anhörig eller hjälpare...

Man känner sig

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

Inget av allt detta är
Ditt fel eller har
med Dig att göra
över huvud taget!

448

Inse, och hjälp din anhörige 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!

Inse, och hjälp din anhörige inse,
att det handlar om en sjukdom

• Avpersonifiera

- Beteendet är inte uttryck för din anhöriges personlighet...
...och är inte heller uttryck för hennes syn på Dig.
- Din anhörige skäms över sig själv men kan inte få stopp på sig.
- Man blir så här av att ha en depression.

450

Hur ska Du själv förhålla Dig?

- **Visa förståelse** för din anhörige sjukdom.
- Visa förståelse för din anhöriges dystra tankar, minskade ork och nedsatta handlingskraft.
- Hjälp din anhörige se att tillståndet, ehuru plågsamt, är **övergående**.
- Acceptera att sjukdomsprocessen kan bli långvarig.
- Fortsätt leva Ditt eget liv och göra saker Du tycker om. Din anhörige är inte betjänt av att Du "offrar" Dig.

451

Hur ska Du själv förhålla Dig?

- **Visa förståelse** för din anhöriges sjukdom.
- Visa förståelse för din anhöriges dystra tankar, minskade ork och nedsatta handlingskraft.
- Hjälp din anhörige se att tillståndet, ehuru plågsamt, är **övergående**.
- Acceptera att sjukdomsprocessen kan bli långvarig.

452

Hur ska Du själv förhålla Dig?

- Var inte rädd. Du ska **inte bota** och Du är inte Gud. Du behöver inte komma med goda råd och Du behöver inte analysera. Att vara **medmänniska** räcker långt.
- Det är naturligt att Du känner Dig besvärad och illa till mods.
- Håll inne med Din egen ångest. Din anhörige har nog med sig själv just nu.

453

Hur ska Du själv förhålla Dig?

- Ge **närhet och trygghet**.
- Ge gärna **kroppskontakt**.
- Vid anfall av förtvivlan hos din anhörige - försök inte resonera bort känslan just då. Förmedla istället **tröst och värme** tills det lägger sig. När din anhörige är mer samlad kan Du hjälpa till att bekämpa känslor av värdelöshet med uppmuntrande ord och handlingar.
- Försök **hitta balansen** - lämna din anhörige ifred när hon verkligen vill och behöver det, men överge henne aldrig.

454

Stötta på rätt sätt

- Den drabbade har ofta ingen "krage" att ta sig i.
- **Inge hopp**, men överdriven hastighet är en plåga för den som är deprimerad.
- Börja med att **lyssna noga** på hur din anhörige faktiskt tänker, känner och mår just nu.
- Ge tillbaka Din bild av hur Du uppfattar att din anhörige känner sig, så att hon känner sig **förstådd och bekräftad**.

455

Stötta på rätt sätt

- **Identifiera pessimismen** och svartsynen (depressionen förvränger patientens syn på sig själv, omvärlden, framtiden och det förflutna).
- Hjälp din anhörige att **själv se** hur hon förvränger sin syn på saker och ting.
- **Först nu** kan Du försiktigt hjälpa din anhörige att börja **korrigera sina förvrängningar** och nyansera sina föreställningar.

456

Stötta på rätt sätt

- Hjälp varsamt men systematiskt din anhörige att **uppfatta saker** på ett mer korrekt och **nyanserat** vis.
- Undvik "rätt eller fel-tänkande".
- Hjälp din anhörige att **ifrågasätta sina tolkningar** och uppfattningar.
 - "Vad bygger Du den slutsatsen på?..."
 - "Hur menar Du?"
 - "Finns det inte andra sätt man skulle kunna se detta på?"

457

Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
 - För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur depressionen.
 - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sin depression pga upplevelsen av övermäktiga krav.

458

Stötta på rätt sätt

- Ta inte över ansvaret för din anhöriges liv och överbeskydda inte...
- ...men sök för att de **basala behoven** tillgodoses
 - Mat och dryck
 - Hygien
 - Medmänsklighet
 - Sällskap
 - Trygghet

459

Stötta på rätt sätt

- Stödet bör i mångt och mycket vara ett **stöd till aktivitet** i lagom omfattning
 - Gå upp ur sängen
 - Äta och dricka
 - Duscha
 - Handla
 - Ta en daglig promenad
 - Gå till arbetet om din anhörige klarar det

460

Stötta på rätt sätt

- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården

461

Stötta på rätt sätt

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis
- Hjälp din anhörige att **bryta isoleringen**

462

Stötta på rätt sätt

- Uppmuntra din anhöriges **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälp henne att följa ordinationerna
 - Hjälp henne att fullfölja ev psykotering
 - Om din anhörige försämras - se till att behandlaren snabbt informeras

463

Självmoordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk.



Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat Dig om att så inte är fallet.

464

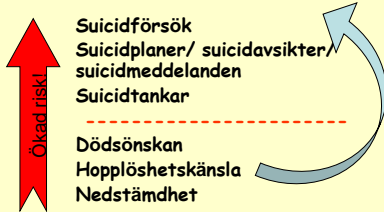
Våga fråga

- Var inte rädd för att **fråga om dödsönskan och självmordstankar**.
- Patienten vill oftast skona oss från att höra.
- Gör det möjligt för patienten att svara ärligt.

465

Liten lathund för bemötande av patient med depression

- Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning.



466

Stötta på rätt sätt

Om din anhörige förefaller ha allvarliga självmordstankar - lämna sjukvården omedelbart! Utgå inte från att behandlaren känner till dessa tankar.

- Överväg att söka hjälp för egen del om din anhörige umgås med självmordstankar (det kan vara väldigt påfrestande för alla inblandade).

467

Stötta på rätt sätt

- Se till att din anhörige **avvaktar med stora och viktiga beslut**.
- **Prata med** din anhöriges barn och andra **närstående personer**, och hjälp även dem till den förståelse och kunskap som Du själv har skaffat Dig.

468

Några saker din anhörige helst bör undvika

- Stora och viktiga **beslut**.
- Påtagliga **förändringar**.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora **ekonomiska** transaktioner.
- Långa och dyra **resor**.
- **Större sällskap**.
- **Gräl** och hårda argument.
- **Krav på att "rycka upp" sig**.
- Att **ge upp**.

469

Några saker Du helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

470

Professionell stödterapi

- **Väsentligaste metoden** i den akuta fasen
- Empati och stöd
- **Härbärgera** patientens plågsamma känslor
- **Information** och utbildning om tillståndet
- **Inge hopp** (men undvik överdriven hastighet)
- **Motivera** till att ta emot behandling
- Hjälp med **problemlösning** och hanterande av **praktiska problem**
- Hjälp patienten ta avstånd från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar

471

Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och omformulera **dysfunktionella grundantaganden**.
- Förstå och **lösa/hantera problem** som bidrar till depression.
- **Lära sig färdigheter** för att reglera/styra stressupplevelser, känslor och tankar.
- Börja **återuppta aktiviteter och relationer** som man tycker om och mår bra av.

472



Bemötande av den självmordsnära patienten

Om självmord och bedömning av självmordsrisk

Bilder av Bo Runeson och Michael Rangne
2007-01-13

Bakgrund

- 5 % av den vuxna befolkningen uppger att de har självmordstankar vid en viss tidpunkt
- 1400-1500 suicid/år i Sverige idag
- 2000-2100 suicid/år för 25 år sedan
- 20 000 suicidförsök/år
- 200 000 går med allvarliga suicidtankar
- Suicidstatistiken något osäker pga svårigheterna att ibland avgöra dödsorsaken
- Män suiciderar 2,3 gånger så ofta som kvinnor, men kvinnor gör fler försök
- Suicid vanligare i storstäder och utflyttningslän

476

Bakgrund

- Drygt hälften av de som suiciderar har haft kontakt med psykiatri
- 10-15 % av de som gjort suicidförsök som kommer till sjukvårdens kännedom suiciderar så småningom, vilket innebär att de har en minst 50-faldigt förhöjd självmordsrisk
- 40 % av de som begått självmord har dessförinnan gjort ett eller flera självmordsförsök

477

Bakgrund

- Suicid är ovanligt hos barn, men suicidförsök finns beskrivna från 6-7 åå
- 7,5 % av flickorna och 2,5 % av pojkarna i Uppsala har vid 16 åå försökt ta sitt liv
 - 1/3 av dessa gör om försöket
- Självmord är den vanligaste dödsorsaken (28 %) för män 15-44 år och den näst vanligaste (19 %) för kvinnor 15-44 år
- Hos yngre är självmordshandlingar ofta impulsiva rop på hjälp
- Hos äldre är avsikten oftare att dö

478

Metoder, i vanlighetsordning

- Förgiftning
 - Läkemedel
 - Narkotika
 - Bilavgaser
- Hängning/kvävning
- Dränkning
- Skjutning, sprängning
- Hopp från höjd
- Skärning
- Överkörning

479

75 % av alla självmord har sin bakgrund i depression, alkoholism eller stress/ krisreaktioner.

Varför?

Patientens perspektiv:

- Suicidförsöket ter sig för den berörde som det bästa / **det enda sättet** att handla just då

Vårt perspektiv:

- Ett suicidförsök kan betraktas som ett svar; en "lösning" på ett problem, på en situation, på outhärdliga känslor
- Kan ses som **en oförmåga att hitta mer fungerande lösningar**, ett färdighetsproblem vad gäller hanterandet av jobbiga känslor och livsproblem

481

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan, rop på hjälp, kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan, ser ingen utväg, vill bara dö



Ambivalens!

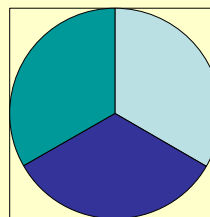
Var i processen?

Grad av suicidal avsikt?

Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

Förklaring efter ett självmordsförsök



- Avsikt att dö
- Velat sova, komma bort ett tag, skrämmas, hämnas
- Kan ej ange motiv allt förnekar att de försökt ta sitt liv

483

Suicidförsök

- 1/3 uppger efteråt att de verkligen avsåg att ta sitt liv
- En del använder suicidala handlingar som kommunikationsmetod, som vädjan om hjälp, för att förmedla besvikelse, för att hålla kvar partner osv
- Relationsproblem med partnern vanligt hos båda könen
- Kvinnor har ofta även störningar i relationen till andra familjemedlemmar
- Mäns suicidförsök bottnar ofta i problem med arbete, bostad, ekonomi och missbruk

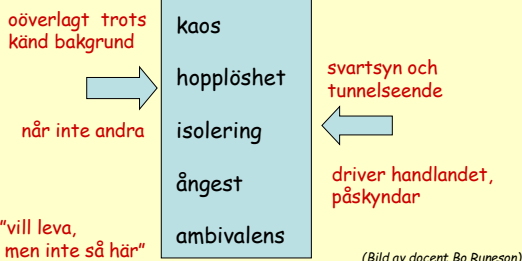
484

Två "typer" av självmord

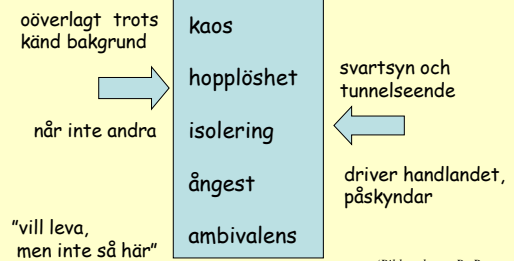
- Rationella/"filosofiska"
 - ovanliga
 - svårbedömt - även suicid hos t ex svårt cancersjuk patient
 - ter sig ofta irrationellt
 - ibland politiskt motiv
- Kaotiska
 - nästan alla suicid sker under inflytande av psykisk störning, ffa depression, missbruk, personlighetsstörning och krisreaktioner
 - nedstämdhet, förtvivlan och hopplöshet föreligger nästan alltid

485

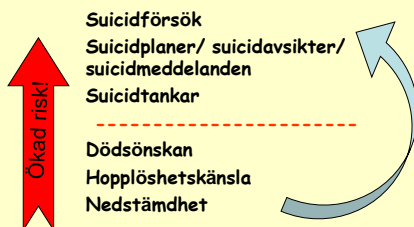
Det suicidala rummet



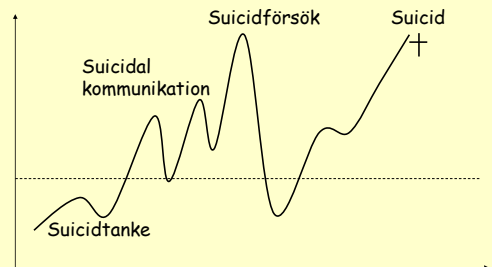
Det suicidala rummet



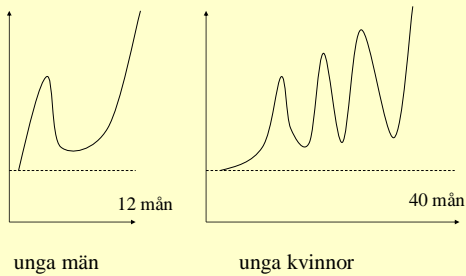
"Självmondsstegen"



Den suicidala processen



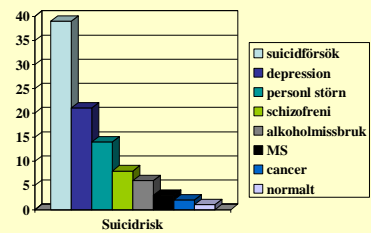
Den suicidala processen enligt studie av 58 unga



(Bild av docent Bo Runeson, 1990)

490

Ökad risk för suicid vid sjukdom jämfört med i befolkningen



(från Harris och Barraclough 1997, bild av Bo Runeson)

491

När är det risk för självmord?

- ### Statistiska riskfaktorer
- Tidigare självmordsförsök (50 ggr!)
 - Man
 - Äldre
 - Ensamstående
 - Änkling
 - Frånskild
 - Ensamhet
 - Arbetslös
 - Bostadslös
 - Psykiatrisk sjukdom
 - Alkoholism
 - Narkotikamissbruk
 - Kroppslig sjukdom
 - Värk
 - Sömnpromblem

493

Psykologiska riskfaktorer

- | | |
|--|---|
| <p>Personlighet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiaggressivitet • Svag grundtrygghet • Överstarka krav på sig själv • Låg impuls kontroll • Svårigheter att upprätthålla varma relationer och att ta emot hjälp från andra | <p>Livshändelser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separationer • Gräl med närstående • Konflikter med myndigheter • Egen eller anhörigs insjuknande • Förluster (arbete, status, självkänsla, ära) |
|--|---|

494

Varje psykiatrisk patient...

...skall betraktas som en potentiell självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett!

495

En patient med självmordsrisk...

...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

496

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk.

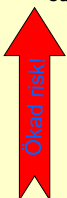


Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat Dig om att så inte är fallet.

497

Några varningssignaler för ökad suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Högt på suicidala stegen, d.v.s. åtminstone suicidtankar



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

498

Några varningssignaler för ökad suicidrisk /2

- **Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan**
 - även om dödsönskan/suicidtankar negeras
- Pågående missbruk / berusning
- Oavledbart åltande patient med kognitiv konstriktion ("tunnelseende")
- Svårartat somatiserande patient
- Suicid i släkten
- Hög ångestnivå (ska behandlas farmakologiskt)

499

Några varningssignaler för ökad suicidrisk /3

- Allvarligt personlighetsstörd patient med nedsatt impuls kontroll
- Bristande verklighetsförankring - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar
- "Klassiska" riskfaktorer - "ensamboende, fränskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök"

500

Några varningssignaler för ökad suicidrisk /4

- Situation som innebär förlust eller hot om förlust - separation, konkurs
- Situation där man känner sig kränkt eller utsatt för vanära - avsked, konkurs, körkortskindragning
- Suicidrisken kan öka initialt under behandlingen - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka
- **Dålig kontakt under samtalet - omöjliggör en tillförlitlig suicidriskbedömning**

501

Depressioner med ökad risk för suicid

- Om man är **ovan** vid depressivt upplevande
- **Första instabila fasen** av depressionen
- Om depressionen är mycket **djup** eller **långvarig**
- **Ångestsymptom** medför risk under första tiden
- **Sömnstörning** ökar risken
- Om man **inte blir helt bra**
- **Återkommande** depressioner
- Depression **sekundär till**
 - personlighetsstörning
 - schizofreni
 - alkoholmissbruk
 - somatisk sjukdom (stroke, MS, hjärntumör eller annan cancer), särskilt hos äldre män

502

(Bild av docent Bo Runeson)

Faktorer vid depression som ökar suicidrisken

- Ovan vid depression
- Mycket djup depression
- Långvarig depression
- Upprepade skov
- "Double depression"
- Ej fullständig remission
- Första instabila fasen av depressionen

503

Faktorer vid depression som ökar suicidrisken /2

- Ångestsymtom (åtminstone första året)
- Sömnstörning
- Depression sekundär till
 - personlighetsstörning
 - schizofreni
 - alkoholmissbruk
 - somatisk sjukdom (stroke, MS, hjärntumör eller annan cancer), särskilt hos äldre män

504

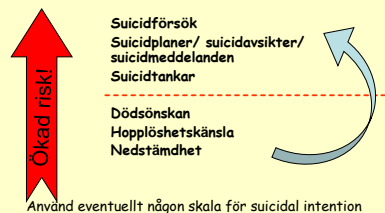
Faktorer vid bipolär sjd som ökar suicidrisken

- Främst i depressiv fas, särskilt när depressionen är kombinerad med
 - Agitation
 - Stark ångest
 - Utagerande beteende
 - Alkohol- eller drogbruk
- "Mixed episodes"
- Förändringsfaser i sjukdomen

505

Praktisk guide för suicidriskbedömning

1. Suicidal intention, "Självmondsstegen"



507

Frågor, självmordsstegen (1)

- Är du nedstämd?
- Känner du dig aldrig bättre?
- Känns det meningslöst?
- Känns det hopplöst?
- Är du trött på att leva?
- Har du känt att det vore skönt att få vara död?
- Längtar du efter att dö?
- Har du haft tankar på att du själv skulle kunna ta ditt liv?
- Hur ofta tänker du så?

508

Frågor, självmordsstegen (2)

- Har du funderat på hur du i så fall skulle kunna gå tillväga?
- Har du för avsikt att göra det?
- Har du planerat när, var och hur du ska göra det?
- Har det varit nära någon gång hittills? Berätta!
- Vet någon annan om att du känner/tänker så här?
- Har du berättat för någon, eller skrivit brev?
- Har du vidtagit förberedelser (köpt rep, samlat tabletter, skrivit testamente eller avskedsbrev)?
- Finns det något som hindrar dig från att ta ditt liv? I så fall vad?

509

Frågor, självmordsstegen (3)

- Hur stor uppskattar du själv att sannolikheten är att du kommer att göra ett självmordsförsök de närmaste veckorna?
- Vad skulle behövas för att du ska må bättre och inte längre vilja dö / ta ditt liv?
 - Vad skulle behöva ändras?
 - Vad skulle du behöva göra?
 - Vad skulle vi kunna hjälpa dig med?
 - Vad skulle dina anhöriga kunna göra?
- Hur skulle dina närmaste reagera om du tog ditt liv?

510

Frågor i särskilda fall

- Om jag hade en liten röd knapp här på skrivbordet, och allt du behövde göra var att trycka på den knappen för att dö en enkel och smärtfri död, skulle du trycka på knappen då?
- Kan du berätta för mig varför du **inte** tänker/kommer att ta ditt liv?

511

2. Suicidal kommunikation

- Verbal, icke-verbal, direkt, indirekt

Helst anamnes även från anhöriga!

512

3. Bakgrundsfaktorer

- Tidigare suicidalt beteende (flera försök allvarlighetsgrad?)
- Erfarenhet av suicid i den egna familjen eller bland vänner/arbetskamrater (såväl ärftlig risk som rollmodell kan finnas inom den egna familjen)
- Erfarenhet av våld (utsatt för / själv använt)
- Tidiga separationer, psykisk sjukdom, missbruk, incest och andra allvarliga problem i ursprungsfamiljen
- Vissa karakteristiska reaktionssätt, som lättkränkthet och fientlighet
- Demografiska faktorer (kön, ålder, civilstånd, ensamboende, arbetslöshet, etnicitet)
- Somatisk sjukdom, särskilt engagerande CNS

513

4. Aktuell / suicidogen situation

- Sömnstörning
- Svår fysisk smärta
- Förlust/hot om förlust (separation, ekonomisk konkurs mm)
- Upplevd kränkning
- Inträde i / utträde ur biologisk utvecklingsfas
- Intagning / utskrivning från psykiatrisk vård
- Återgång i arbete

514

5. Övergripande psykiatrisk diagnostik

- Diagnos på axel 1 (depression, ångest, psykos, missbruk)
- Personlighetsdrag / personlighetsstörning
- Komorbiditet

515

6. Bedöm skyddande faktorer

Anhöriga, nätverk, patientens inställning till sin sjukdom

516

7. Sammanfattande värdering

Gör en sammanfattande värdering av vad som framkommit enligt punkt 1-6 och försök gradera självmordsrisken i liten, måttlig, svårbedömd eller hög

517

Obligatoriska uppgifter vid suicidriskbedömning

Följande är obligatoriska: tidigare suicidförsök, suicidal intention, suicidal kommunikation, utlösande faktorer, psykisk sjukdom, somatisk sjukdom

518

Hög suicidrisk

- Psykotisk.
- Bejaktar suicidavsikt.
- Tydliga självmordsmeddelanden.
- Suicidförsök med aktiv metod.
- Statistiska riskfaktorer, ju fler desto högre risk.

519

Svårbedömd / tveksam suicidrisk

- Misstanke om dissimulering / manipulation.
- Suicidalitet relaterad till alkoholberusning.
- Otrygg / jäktad relation till Dig.
- Dålig känslomässig kontakt.
- Osäkra besked om den suicidala processen.

520

Låg eller ingen risk

- Förnekar trovärdigt suicidtankar
- Frånvaro av riskfaktorer

521

Suicidriskbedömning

- Suicidal intention
varaktighet, hinder, impulser, förberedelser
- Suicidal kommunikation
verbal, icke-verbal, direkt, indirekt
- Suicidala mönster
familj (hereditet, personlighet, skada, rollmodell)
närkrets, massmedia: identifikation, metod beskriven
- Somatisk sjukdom

522

Somatisk sjukdom med suicidrisk

- Epilepsi ssk temporallobsepilepsi
- impulsivt eller via sekundär depression
- Stroke, traumatiska hjärnskador, TC
- MS (första åren av sjukdom)
- Ryggmärgslesion

- Malign sjukdom
- t ex pancreascancer

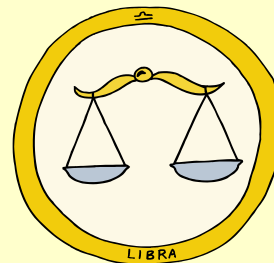
523

forts suicidriskbedömning

- Suicidogen situation
- separation, kränkning
- Symptombild
- depression, ångest, sömnstörning
- våldsbänagenhet, drogpåverkan
- Suicidalt beteende tidigare
- antal/tidpunkt
- utlösande moment
- metodens allvarlighet, sannolikhet för upptäckt

524

Att hjälpa den självmordsnära patienten



525

Det suicidala rummet

oöverlagt trots
känd bakgrund

når inte andra

"vill leva,
men inte så här"

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

svartsyn och
tunnelseende

driver handlandet,
påskyndar

(Bild av docent Bo Runeson)

Det suicidala rummet

Probleminventering
ge struktur

Involvera
närstående

Var tillgänglig

Ta över ansvar

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

Vikariera som hopp

Aktualisera tidigare
krislösning

Omsorg

(Bild av docent Bo Runeson)

527

Att hjälpa den självmordsnära patienten

- En självmordsnära patient skall ovillkorligen ha kontakt med psykiatri.
- Våga fråga.
- Visa att Du orkar höra.
- Moraliser inte.
- Normalisera - vanlig känsla i patientens situation.
- Hjälpt patienten bli medveten om sitt tunnelseende och sitt förvrängda perspektiv.

528

Att hjälpa den självmordsnära patienten

- Betänk själv, och hjälp patienten se, att det rör sig om en **suicidal process som inte är statisk** utan kan röra sig i båda riktningarna.
- Gå igenom **vågens båda skålar**. Påpeka ambivalensen. Hjälpt patienten se även innehållet i den positiva skålen.
- Fråga **vad som skulle behöva ändras** i skålarna.

529

Att hjälpa den självmordsnära patienten

- Arbeta systematiskt tillsammans med patienten för att påverka synen på, och det faktiska innehållet i, de båda vågskålarna.
 - ✓ korrigerar det förvrängda perspektivet och **minska svartsynen**.
 - ✓ **ta itu med den faktiska situationen** och de aktuella problemen. Konkreter orsaker som psykisk sjukdom och missbruk måste naturligtvis åtgärdas.

530

Att hjälpa den självmordsnära patienten

- **Mobilisera alla resurser** som står att finna - patientens, Dina egna och psykiatriens.
- **Involvera om möjligt anhöriga** i arbetet. Ett gott socialt stöd är en viktig skyddsfaktor.
- Målet bör vara en förbättrad situation och ökad känsla av hoppfullhet.

531

Några svårigheter

- Dålig kontakt i samtalet.
- Patienten dissimulerar.
- Egen osäkerhet.
- Egen okunskap.
- Psykiatrins resurser och tillgänglighet.

532

Patienten ↔ Du

rädsla för avvisande	brist på tid eller empati provoceras av suicidalitet
depressiv misstro och hämning	osäkerhet på egen kompetens
skam över suicidtankar	obehaglig erfarenhet av suicid hos patient/anhörig
rädsla för intagning	upplever tungt ansvar
vill inte bli hindrad	bekymrad över vårdresurser

533

Vanliga fel i mötet med den suicidala patienten

- Ytligt lugnande kommentar
- Distansering
- Otillräckligt styrande
- Passivitet i kontakten
- Otillräcklig analys av suicidrisk
- Ej identifiera den utlösande händelsen

*(Neimeyer & Pfeiffer 1994,
bild av Bo Runeson)*

534

Samarbete med närstående

Vårdgivaren:

- Komplettera kunskap om patienten
- Suicidal kommunikation?
- Förutse ev försämring

Närstående:

- Förstå suicidhandlingen
och den egna rollen
- Få kunskap om psykisk
sjukdom/beroende
- Medverka i vårdplaneringen
och suicidhandling
- Uttrycka behov av stöd för egen del

535

Akut bedömning

Psykiatrisk konsultation

- suicidalitet
- depression, missbruk, psykos,
personlighetsstörning, kris
- vårdbehov

Vem?

- psykiatrisk specialist
- ev suicidpreventionsteam
- närstående
- ordinarie vårdgivare (primärvård, öv-mottagning)

536

Sluten vård

Akut

omvårdnad

Vad?

- respektfullt bemötande
- skapa bärande relation
- garantera säkerheten
- upprepad suicidriskbedömning

Vem?

- erfaren personal för övervakning
- chefssjuksköterskas och överläkares ansvar

537

Fortsatt vård

Vad?

- somatisk utredning
- psykologisk bedömning
- social utredning

Vårdplan

- struktur för vårdtiden
- behandling av grundsjukdomen
- förberedelse för utskrivning
- omsorgsfullt arrangerad överföring till öppenvård

Vem?

- psykiatriska teamets kompetenser för utredning/bedömning
- närstående för deltagande i planering

Öppenvård

Vad?

- stödande initialt, sedan problemfokuserat
- noggrann uppföljning av medicinering
- återfallsprofylax vid missbruk/beroende
- familjestöd
- utvärdering av vård/behandling

Vem?

- kontinuitet i öppenvårdskontakten
- samarbete med andra behandlingsinstanser (beroendevård, primärvård, socialtjänst, boendestöd, privat terapeut)

Om utebliven uppföljning

Uppsökande kontakt för förnyad bedömning i hemmet eller inom öppenvård

540

Bemötande av
psykotisk patient

Krångla inte till det!

- Gott allmänmänniskt **bemötande**.
- Patienten är mer än sina åsikter och sin diagnos.
- Vårda **relationen**.
 - Integritet
 - Likvärdighet
 - Samarbete
- **Skapa ett "rum" mellan er** där ni har det ni pratar om.
- Ni sitter i var sitt **"utsiktstorn"**.
 - Tänk på att patientens utsikt är lika verklig för honom som din är för dig.
 - Be patienten berätta om sin utsikt.
 - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

542

Krångla inte till det!

- **Var ärlig**, autentisk, äkta.
- Det är ok att **försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser**, men gör det med respekt för patientens integritet.
 - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några sådana.
 - Utgå från din egen upplevelse.
 - "Jag har jättesvårt att förstå hur det skulle kunna vara på det viset. Skulle du vilja förklara för mig?"
 - "Skulle det kunna finnas någon annan förklaring?"

543

Krångla inte till det!

- Försök, så gott det går, **stå för verklighetsförankringen**. Patienten behöver höra din uppriktiga uppfattning, **men** på ett icke kränkande vis.
- Någon gång kan det vara till viss hjälp att föra ett mer **abstrakt/filosofiskt resonemang** om basen för vårt vetande och huruvida vi egentligen någonsin kan lita på våra sinnen och åsikter etc.

544



Diskutera

Hur vet du när/om det är risk för våld?
Vilka patientgrupper (men inte alla patienter inom en grupp!) har en ökad risk för våldshandlingar?
Vad kan du göra för att minimera risken?
Vad kan du göra om patienten faktiskt blir våldsam?

Patienter med ökad risk för våld

- Demens och annan kognitiv nedsättning.
- Berusning och annan drogpåverkan.
- Abstinens.
- Mani.
- Psykos.
- Imperativ hörselhallucinos.
- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, histrionisk, antisocial).
- Depression (män).
- ADHD.
- Autismspektrumstörning.
- Utvecklingsstörning.

547

Varningssignaler för risk för aggression

Patienten

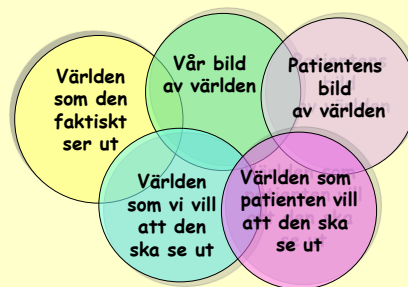
- Spänd
- Orolig
- Stressad
- Högljudd
- Upprörd
- Kränkt
- Missnöjd
- **Rädd!**
- Osv...

Du själv

- Rädsla/obehag
- Lyssna på din intuition och inre röst!

548

Diskrepansen grönt-blått är provocerande



549

Att börja med...

- Försök **förstå** ilskan.
 - Varför är patienten arg, dvs vilken är diskrepansen?
- Vårt **bemötande** påverkar risken för våldsyttningar.
- Att bemöta aggression är en uppgift för **hela laget**.
 - Samtliga behöver veta sin roll och vad de ska göra.
 - Man behöver träna i förväg.
 - Skaffa organiserad utbildning för hela enheten.

550



Gode Gud, ge mig lugnet att acceptera det jag inte kan förändra, modet att förändra det jag kan påverka, och vishet nog att inse skillnaden.

Reinhold Niebuhr

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.
- Tillgång till larm.
- Vaktare eller polis i beredskap vid allvarlig våldsrisk.

552

Några råd för att undvika våld

- **Tänk på hur du bemöter patienten.** Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.
 - Vänlighet, varsamhet, lugn, mildhet.
 - Empati.
 - Bekräfta patientens känslor.
 - "Jag ser hur upprörd du är. Vad kan jag göra för att hjälpa dig?"
 - Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
 - Fråga vad patienten är arg över.
 - Diskutera eventuellt men argumentera inte.
 - Låt konflikten ta tid.
- Minns "validering" och "invalidering"!

553

Undvik

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

554

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.

555

"Livräddaren"

1. Larma.
2. Om möjligt: fly.
3. Om inte möjligt:
 - Vänlighet.
 - Stirra inte.
 - Förmedla att du ser hur upprörd han är, och att det inte är konstigt, dvs att han är okay.
 - Alliera dig - jag står på din sida och vill hjälpa dig.

556

Validering

- **Lyssna** och observera.
- Summera, spegla, **återge**, förmedla korrekt förståelse.
- "Läs av" och förmedla förståelse av **det utsagda**.
- **Bekräfta och gör begripligt utifrån historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- **Bekräfta och gör begripligt utifrån nuvarande omständigheter**.
- **Behandla personen som en jämlik** och sann person, var genuin.

557

Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara ouppmärksam.
- **Förminska känslor** eller deras giltighet.
- **Vara kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, **vilja ha rätt**.
- **Göra antaganden om den andre som är värderande** och inte fakta.
- **Inte bry sig om** den andres smärta.
- **Försöka kontrollera** den andre.
- Förvirra, vara oärlig, **vara överlägsen**
- **Insistera på** att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

558

Frågor när patienten varit väldigt arg

- **Vad hände** när du blev arg, vad blev du arg på?
- Hur ville du att det skulle ha varit **istället**?
- Var det **något annat** som gjorde att du kanske var extra känslig just nu och lättare blev arg än annars? Trött, sovit för lite, hungrig, bråkade med någon i familjen, stökigt i skolan, osams med kompis, trött på syskon eller någon annan?
- Vad **kände** du?
- Hur **kändes det i kroppen**?
- Vad **tänkte** du?

559

Frågor när patienten varit väldigt arg

- Vad **gjorde** du när du blev arg?
- Hur tror du att det **kändes för den som du blev arg på**?
- Vad kan det få för **följder på lång sikt** om du ofta gör så här när du blir arg?
- Hur skulle du ha **kunnat tänka istället** när du blev arg?

560

Frågor när patienten varit väldigt arg

- Vilket eller vilket **sätt att bromsa din ilska** hade du kunnat pröva?
- "Rött ljus?"
 - Räkna till tio?
 - Tänka ut precis vad du åt till frukost idag?
 - **gå till köket och dricka ett glas vatten?**
 - Tänka att nu är jag jättearg och jag ska inte göra någonting alls förrän jag är mindre arg, så att jag inte gör eller säger något som jag sedan ångrar?
 - Tänka att ingen vill göra mig ledsen med flit, utan att alla nog vill och försöker vara snälla mot mig även om det inte känns så just nu?
 - Tänka att det är så för alla människor (och inte bara för mig) att det ibland inte är som man vill att det ska vara?
 - Har du något annat förslag på vad du hade kunnat göra?

561

Frågor när patienten varit väldigt arg

- Hur skulle du **då ha känt dig**?
- Hur skulle du **då ha gjort**?
- **Hade det varit bra att bromsa ilskan** så här?
- Vad hade i så fall varit bra med det?
- **Rollspel - nu tränar vi på detta en gång!**

562

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för.....

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag pröva
att istället göra så här:

Michen Runge 2008-03-20

Händelsekedja idag

Händelsekedja nästa gång

Extrajobbiga
saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det
kändes för kompis
/ fröken /...:

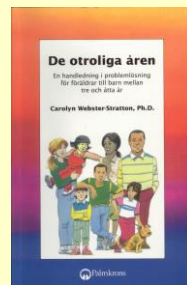
Om det händer
ofta är det
risk att:

Om jag ändrar
mitt beteende
vinner jag det här:

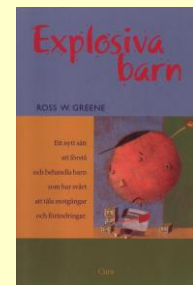
Nästa gång är det allra
viktigaste det här :

Oflexibla och explosiva patienter

När det inte går bra - kan barnet inte, eller vill det inte?



VS



567

Gode Gud, ge mig lugnet att acceptera det jag inte kan förändra, modet att förändra det jag kan påverka, och vishet nog att inse skillnaden.

Reinhold Niebuhr

Lord grant me the serenity to accept the things I cannot change, the courage to change the things I can, and the wisdom to know the difference.

St Francesco av Assisi (1181-1226)

Känslor som fungerar

- Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.
- Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkännet), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

570

Lästips om "modern" psykologi och mänsklig mognad

DANIEL GOLEMAN

känslans intelligens

om att utveckla sin emotionella kapacitet för en tryggare och mer mänskligare samhälle

w&w

Emotionell intelligens, EQ

Kort sammanfattning:

- Förmåga att förstå och reglera våra egna känslor.
- Förmåga att förstå och hantera andras känslor.
- Viss likhet med forna tiders "karaktär" - "den psykiska muskel som krävs för moraliskt beteende".
- "Metafunktion" som avgör hur väl vi kan utnyttja våra övriga mentala förmågor.

(Känslans intelligens, Daniel Goleman 1995)

572

"Svåra" barn - beteenden

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

573

"Svårt temperament"

- Hög aktivitetsnivå
- Lätt distraherade
- Häftiga
- Avskärmade från eller har svårt att hantera nya och icke välkända saker
- Bristande anpassningsförmåga
- Negativ envishet
- Låg sensorisk tröskel
- Negativt humör

Stanley Turecki, *The difficult child*

574

Tillstånd som ibland leder till bristande flexibilitet och explosivitet

- "Svårt temperament"
- ADHD
- Bristande social förmåga
- Kommunikationsstörningar
- Förstömnings- och ångestsyndrom
- Icke-verbala inlärningsproblem
- Problem med sensorisk integration

575

"Svåra" barn - diagnoser

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Tvångssyndrom
- Bipolär sjukdom
- Depression
- Ångest
- Trotssyndrom
- Intermittent explosivitet
- Tourettes syndrom



576

"Svåra" barn - vuxnas tolkningar

Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhetskrävande
- Olämplig uppfostran
- Bortskämd



Förhållningssätt

- Uppmuntra medgörlighet
- "Sätta gränser"
- "Lära barnet vem som bestämmer"

Din tolkning vägleder din intervention!



577

"Svåra" barn - ett annat sätt att se det

- Barnet vill inte bete sig så här, men kan inte bättre just nu.
- Barnet har ännu inte utvecklat de färdigheter som skulle behövas.
 - Flexibilitet
 - Tillräcklig frustrationströskel
 - Tillräcklig frustrationstolerans
- Barnet kan inte tänka klart vid frustration.
- Barnet reagerar på även små förändringar med extrem rigiditet.
- Ett utvecklingsproblem med grund i hjärnans funktion.



578

Några målsättningar

- Minska det negativa samspelet.
- Minska fientligheten i familjen.
- Öka barnets förmåga till flexibilitet, frustrationstolerans, kommunikation och problemlösande.
- Lära barnet hantera konflikter.
- Lära barnet reglera sina egna beteenden.
- Öka barnets självkänsla och självförtroende.



579

De traditionella sätten - barnet kan om det vill!



Först...

- Förklara.
- Resonera.
- Uppmuntra.
- Motivera.
- Lugna.
- Avleda.
- Omdirigera.

...därefter

- Tydligare gränser.
- Konsekvens.
- Konsekvenser.
- Beteendeterapeutiska program.
 - Konsekvenser.
 - Straff och belöning.
 - Time-out.
 - Poängsystem.
- Medicinering.

580

Men...

Kan barnet verkligen... (ännu)???

Varför skulle ett barn välja att medvetet bete sig på ett sätt som utlöser reaktioner hos andra som får barnet att bli ledset och må dåligt?

Barnet förstår inte sitt eget beteende och har inget syfte med det.

581

Poängen är...



... att många oflexibla/explosiva barn kräver andra uppfostringsmetoder än andra barn.

Detta fordrar först och främst att man förstår dem och varför de gör som de gör.

582

Alternativt synsätt



Barnets explosiva beteende är

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

583

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (1)

- Svårt att hantera och kontrollera de känslor som är förknippade med frustration.
- Svårt att tänka igenom sätt att lösa frustrerande situationer så att båda blir nöjda.
- Frustration leder därför till minskad kognitiv förmåga.
- Kommer i detta tillstånd inte ihåg hur man håller sig lugn och löser problem.

584

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (2)

- Svårt att hantera och kontrollera de känslor som är förknippade med frustration.
- Svårt att tänka igenom sätt att lösa frustrerande situationer så att båda blir nöjda.
- Frustration leder därför till minskad kognitiv förmåga.
- Kommer i detta tillstånd inte ihåg hur man håller sig lugn och löser problem.
- Gränsättning och bestraffning kan medföra att beteendet urartar ytterligare.

585

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (3)

- Ytterst låg frustrationströskel. Barnet upplever världen som fylld av oöverstiglig frustration.
- Ytterst låg tolerans för frustration. Känslan upplevs intensivt och hanteras mindre lämpligt.
- Som reaktion på frustration blir barnet mycket upprört, desorganiserat och verbalt eller fysiskt aggressivt.
- Begränsad kapacitet för flexibilitet och anpassning. Kan inte byta aktivitet eller föreställning på uppmaning.

586

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (4)

- Överdrivet konkret, snävt och svartvitt tänkande. Saknar "gråskala".
- Bristande flexibilitet och svårighet att hantera frustration kvarstår trots hög grad av inre och yttre motivation. Utbrott trots att barnet vet att det blir allvarliga följder.
- Explosivt beteende kan komma som en blix från klar himmel, även av - till synes - obetydliga orsaker.
- Svårigheterna med flexibilitet och frustrationstolerans kan öka av sådant som ofta förknippas med andra störningar, t ex humörsvingningar/irritabilitet, hyperaktivitet, oro, tvångsmässighet, svårigheter med socialt samspel.

587

Flexibilitet och frustrationstolerans

- Färdigheter som vi förväntar oss ska utvecklas när barnen kommer ur trotsåldern.
 - Uttrycka sina behov och önskningar på ett mer effektivt sätt.
 - Tolerera frustration bättre.
 - Skjuta upp behovstillfredsställelse.
 - Byta spår när händelseutvecklingen inte blir som tänkt.
 - Lösa problem genom att tänka igenom möjliga utvägar.
 - Uppfatta i gråskala, inte bara i svart eller vitt.
- Barn behöver vuxnas vägledning för att förstå vikten av och lära sig detta.



"Exekutiva" förmågor

- Arbetsminne.
- Mental flexibilitet.
- Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- Problemlösning.
- Organisering av tankar.
- Planeringsförmåga.
- Särskiljande av affekt.
- Impulskontroll.

589

Tre "filer" i hjärnan

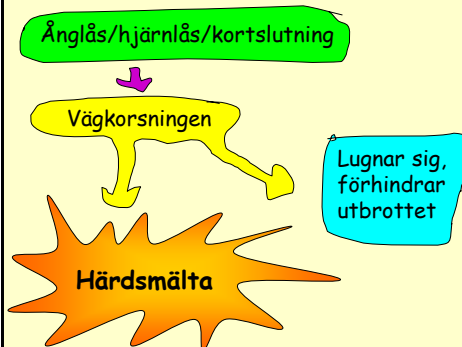
- Filer för problemdefinition.
- Filer för eftertanke.
- Filer för förutseende.

Alla tre måste kunna hållas öppna samtidigt för effektiv analys av situationen och för att välja bästa lösningen.

Dessutom behöver man kunna särskilja affekten för att kunna tänka klart och logiskt.

590

Utbrottets faser



"Beteendeterapeutisk standardmetod"

Centrala antaganden

- Trotsiga barn har lärt sig att deras utbrott och destruktivitet ger dem uppmärksamhet eller hjälper dem att få sin vilja igenom.
- Beteendet är planerat, avsiktligt och målmedvetet, och kan medvetet kontrolleras av barnet.
- Beteendet är riktat mot personen i fråga.
- Barnet har inte fått lära sig vad som är rätt och fel.
- Föräldrarna tror sig ha skulden till beteendet.
- Beteendet kan ändras genom bättre och tydligare inlärningsstrategier.

592

"Beteendeterapeutisk standardmetod"

"Bättre och tydligare inlärningsstrategier"

- Ökad positiv uppmärksamhet.
- Minskad negativ uppmärksamhet.
- Lära föräldrarna att ge färre och tydligare uppmaningar.
- Lära barnet att lydnad förväntas.
- Se till att beteendet får tydliga konsekvenser (belöningar och bestraffningar).
- Lära barnet att föräldrarna inte kommer att backa inför vredesutbrotten.

593

Sanningen om konsekvenser



Konsekvenser är bara meningsfulla om

- barnet har förmåga att hitta dem nästa gång han står inför en liknande situation.
- beteendet är planerat, målmedvetet, viljestyrt och möjligt att medvetet kontrollera.
- barnet kan bibehålla sina kognitiva funktioner i situationen.
- barnet har förmåga att hålla sig lugn, sansad och organiserad när hon blir frustrerad.
- barnet har förmåga att snabbt växla från sitt program till föräldrarnas.

594

Ett annat synsätt



Det oflexibla/explosiva barnet

- vet redan vem det är som bestämmer.
- är redan jättemotiverat att lyda dig.
- vet redan vad som är önskade beteenden.
- vill inte vara oflexibelt eller explosivt.
- vill inte få utbrott eller göra andra ledsna.
- vill men kan inte.

595

Ett annat synsätt



Det oflexibla/explosiva barnet simmar i ett hav av frustration och bristande flexibilitet.

Du är livräddaren.

Om ditt barn kunde simma skulle han göra det.

Dags för plan B.

596

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?

597

Behandlingens två mål

1. Tänka klart i frustrerande situationer.
2. Bibehålla sitt lugn så att man kan uppnå mål nummer ett.

598

Hur kan vi hjälpa de oflexibla/explosiva barnen?



1. Förutse och undvik frustrerande situationer.
2. Välj noga de situationer som barnet ska klara av.
3. Hjälpa barnet vara lugn och sansad när han blir frustrerad, så att han kan tänka klart.
4. Hjälpa barnet att tänka igenom saken när han blir frustrerad.

599

Hur kan vi hjälpa de oflexibla/explosiva barnen?



1. En användarvänligare miljö.
 - Bättre förstå ditt barns svårigheter.
 - Visa att du förstår hur jobbigt han har det. Detta hjälper honom att hålla sig lugn så att han kan tänka klart och diskutera möjliga lösningar.
2. Korgarna.

600

En användarvänligare miljö avses hjälpa dig att

1. Vara realistisk om vilken typ och grad av frustration ditt barn faktiskt kan hantera.
2. Eliminera oviktiga och onödiga frustrationer.
3. Tänka klarare när ditt barn befinner sig i ångläsfasen.
4. Inse att det är du, inte barnet, som bestämmer huruvida situationen ska utveckla sig till härdsmalta.
5. Bli mer uppmärksam på vilka situationer som regelmässigt orsakar ditt barn mycket frustration.
6. Komma ur ett negativt relationsmönster i förhållande till ditt barn.
7. Att inte ta ditt barns bristande flexibilitet och explosivitet så personligt.

601

En användarvänligare miljö...

... är en miljö där alla vuxna som samspelar med barnet väl förstår barnets individuella svårigheter, inräknat de särskilda faktorer som ger bränsle till hans bristande flexibilitet och explosivitet.

I motsats till denna formel:

Bristande flexibilitet + bristande flexibilitet = härdsmalta!

602

I en användarvänligare miljö...



- Måste uppfostringsmål prioriteras klokt, med betoning på att minska de allmänna kraven på flexibilitet och frustrationstolerans.
- Försöker vuxna att - i förväg - känna igen de situationer som kan leda till frustration och utbrott.
- "Läser" vuxna varningssignaler och agerar snabbt när dessa signaler visar sig.
- Förstår de vuxna hur de själva riskerar att bidra till det oflexibla-explosiva beteendet.
- Skapar de vuxna ett mer adekvat "gemensamt språk" för att beskriva de olika sidorna av ett barns bristande flexibilitet och explosivitet.

603

Vad gör man i låsfasen?

- Kombinera medkänsla (viktigast) och logisk övertalning.
- Avleda.
- Humor.
- Inse att osammanhängande beteenden är just osammanhängande beteenden.

Om detta inte hjälper:
byt till "korgtänkande"!

- "Ligger detta i Korg A, B eller C?"



604

Utdrag ur dialog

M: Vad är det för fel? Varför börjar hon skrika över småsaker?

T: Antagligen för att hon inte kan komma på något annat att göra.

M: Vad ska jag göra istället?

T: Hjälp henne att tänka.

...

M: Vet du, jag tror att jag själv är oflexibel-explosiv.



605

Korgmodellen

Målsättningar

- A. Bibehålla vuxna som auktoritetsfigurer.
- B. Lära barnet färdigheterna flexibilitet och frustrationstolerans.
- C. Ha kännedom om barnets begränsningar.



606

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.

607

Korg A - beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för



- Säkerhetsfrågor.
- "Nej", "Du får inte", "Du måste" = du är i Korg A!
- Tjat är en halvhjärtad form av Korg A.
- Barnet måste ha förmåga till beteendet åtminstone för det mesta.
- Du måste vara beredd att driva igenom det du kräver.

608

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Viktigaste korgen.
- Här finns de kognitiva kartorna.
- Här man lär barnet flexibilitet och att tåla motgångar.
 - Hjälp barnet att tänka, att skapa en kognitiv karta.
 - Kommuniera.
 - Red ut saken.
 - Kompromissa.

609

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Ge och ta tillsammans med en annan.
- Hålla sig lugn när man är frustrerad.
- Se saker från en annan persons perspektiv.
- Finna alternativa lösningar på ett problem.
- Lösa meningsskiljaktigheter på ett sätt som gör bägge parter nöjda.

610

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



Hur visar Du barnet att ett beteende hör till korg B?

- Empati!
- Inbjudan.

611

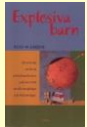
Korg C - oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.



- Full med beteenden som du helt ska strunta i, åtminstone just nu.
- Härmed minskas barnets allmänna frustrationsnivå, vilket underlättar hanterandet av korg A och B.
- Skilj på att "ge efter" och att placera ett beteende i Korg C!

612

Korgmodellen



- Från och med nu är det du som styr när, var och särskilt för vad ditt barn ska få ett utbrott.
- Glöm inte att i möjligaste mån ha korg B-diskussioner "utanför situationen", dvs när barnet inte befinner sig i frustration eller i ångläsfasen.

613

Kognitiva kartor



- Vissa barn saknar förmågan att uppmärksamma att de är frustrerade, eller saknar språk att tala om att de är det eller varför.
- Vissa barn tolkar det som händer omkring dem på ett förvrängt eller felaktigt sätt, vilket försvårar arbetet med gemensam problemlösning.
- Vid perfektionism har somliga föräldrar svårt att uppfatta och uppskatta de förändringar barnet gör, och håller fast vid en gammal bild av barnet.

614

Att möta patienter med
personlighetsstörning





Personlighet och personlighetsstörningar



- Hur är Du? Din **personlighet**?
 - Lätt/svårt få kontakt med andra
 - Trivs med/behöver uppmärksamhet
 - Spontan och impulsiv/blyg och försiktig
 - Säker/osäker i framträdandet
 - Vänlig/lättstött
 - Kritisk
 - Pedantisk

"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

617

Personlighetsstörningar

Cluster A: "enstöriga, avvikande"
Schizoid, schizotyp, paranoid

Cluster B: "utagerande, stökiga"
Narcissistisk, histrionisk, borderline, antisocial

Cluster C: "ängsliga"
Osjälvständig, tvångsmässig, fobisk

mad

bad

sad

618


Kalle

Kalle, 53 år, lever ensam med sin hund. Han har arbetat på posten i hela sitt liv och trivs med det. Han umgås knappt med sina arbetskamrater ens på arbetet och synes leva utan egentliga vänner i det privata. Ingen vet vad som rör sig i hans innersta. Emellertid synes han inte vantrivas med sitt liv trots den synbara torftigheten

619

A: Schizoid personlighetsstörning

- Väljer ensamaktiviteter
- Önskar inte nära kontakt
- Inget sexuellt intresse
- Inget nöje av tillvaron
- Saknar nära relationer utanför familjen
- Likgiltig inför beröm och kritik
- Visar emotionell kyla, tillbakadragenhet



Respektera patientens behov av distans

620

A: Schizotyp personlighetsstörning

- Besynnerligt tal och tänkande
- Hänsyftningsideer och underliga föreställningar
- Udda, excentriskt beteende
- Ovanliga perceptuella upplevelser
- Misstänksam
- Inadekvata eller begränsade affekter
- Kontaktstörning
- Saknar ofta nära relationer



Respektera patientens föreställningar och behov av distans

621

A: Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vänners 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

622

Lisa

Lisa, 29 år, är en kvinna med behov av att vara i centrum för andras uppmärksamhet. Hon känner sig annars illa till mods och försöker återta initiativet. Självt tycker hon sig ha ett rikt känsloliv, andra finner henne snarare överdrivet affekterad och utan större förmåga att uppfatta de subtilare umgängessignalerna.

623

B: Histrionisk personlighetsstörning

- Illa till mods om ej i centrum
- Förförisk eller provocerande
- Visar snabb skiftande och ytliga känslor
- Använder sitt yttre för att få uppmärksamhet
- Impressionistiskt och vagt uttryckssätt
- Dramatisk och teatralisk
- Lättpåverkad av andra
- Uppfattar relationer mer intima än de är



Försök att inte låta dig provoceras eller "förföras"

624

Hans

Hans, 36 år, har höga tankar om sig själv. Han uppfattar sig ha talanger utöver det vanliga och räknar med att utträta stora ting framöver. Beklagligt att andra inte uppskattar och behandlar honom efter förtjänst, men det beror mest på att de flesta är för dumma för att känna igen en extraordinär man.

625

B: Narcissistisk personlighetsstörning

- Grandios känsla av att vara betydelsefull
- Fantasier om obegränsad framgång
- Tror sig vara speciell
- Kräver beundran
- Orimliga förväntningar om särbehandling
- Utnyttjar andra för att nå sina mål
- Saknar empati
- Ofta avundsjuk
- Arrogant och högdragen



Låt henne "sitta kvar på tronen!"
Förklara vänligt varför inte speciell behandling kan ges

627

Lisa, del 1

Lisa, 21 år, inkommer till kirurgakuten efter att ha skurit sig i båda handlederna, på underarmar och bröst. De flesta sårerna är relativt ytliga men ett par behöver sutureras. Patienten inkommer med pojkvän, som dock behövt ta till milt våld för att övertala pat att följa med till sjukhus. Han hade tidigare på kvällen gjort slut efter ett par månaders stormigt passionerat förhållande. Han berättar att flickan ena dagen höjt honom till skyarna, nästa skytt honom som pesten, ofta haft häftiga vredesutbrott. Förhållandet hade med tiden blivit alltför påfrestande för honom.

Lisa, del 2

Efter att såren suturerats berättar patienten för kirurgen att hon i och för sig nästan hela livet känt sig som "en trädstam med enbart bark" men att hon under förhållandet, under korta stunder, känt lycka och glädje, men när pojkvännen nu gjort slut är allt meningslöst, hon vill enbart få dö. Hon är arg på pojkvännen som tvingat henne till sjukhuset, hon vill bara härifrån, vill absolut inte träffa någon psykiater. Menar att hon nu vill gå hem "och skära sig definitivt", "Ingen har rätt att få lägga sig i mitt liv!" Pat ter sig nedstämd, ger dålig emotionell kontakt, blir ursinnig då kirurgen inte genast låter henne gå hem. Vill inte svara på direkt fråga om självmordstankar.

628

B: Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



Bli inte arg eller provocerad

629

B: Antisocial personlighetsstörning "psykopat"



Före 15 års ålder

- aggressivt beteende mot människor och djur
- skadegörelse
- bedrägligt beteende
- allvarliga norm- och regelbrott

Efter 18 års ålder

- svårt anpassa sig till normer, upprepat brottslig
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger

Var tydlig
Låt dig inte duperas

631

C: Fobisk personlighetsstörning

Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

- Upptagen av rädsla för att bli illa omtyckt eller avvisad i sociala situationer
- Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
- Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
- Låg självkänsla, mindervärdeskänslor

631

C: Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

- Upptagen av detaljer
- Svårt genomföra uppgifter
- Fixerad vid arbete i st f fritid och vänner
- Oflexibel i värderingar
- Kan inte göra sig av med skräp
- Ovillig att delegera
- Snål mot sig själv och andra
- Stelbent och envis



Ge patienten tid och tålmod

632

Greta

Greta, 46 år, har alltid haft svårt att fatta egna beslut. Hon litar inte på sin egen förmåga, vare sig det gäller beslutsfattande eller annat. Hon vill helst slippa ta eget ansvar och har därför gift sig med en självsäker och dominant man som synes trivas med arrangemanget. Trots detta är Greta ständigt rädd för att hennes make ska överge henne, och hur hon då skulle klara sig vågar hon inte tänka på.

633

C: Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

- Svårt ta vardagliga beslut
- Vill att andra ska ta ansvar i hennes liv
- Svårt uttrycka avvikande åsikt
- Vågar inte ta initiativ
- Mår om att vara till lags
- Obekvämt och hjälplös på egen hand
- Söker genast en ny relation när en upphör
- Orimligt upptagen av rädsla för övergivenhet

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

634

Personlighetsstörning UNS

- Vanligt, ty indelningen ovan i viss mån konstlad
- Ibland kanske väsentligast att identifiera de mest störande personlighetsdragen



635

Borderline personlighetsstörning

Hur ställer man diagnos?



- patienten kan ofta inte beskriva
- anhöriga kan berätta
- patientens framtoning i vårdkontakten
 - sättet att prata, relatera, passa tider
 - förmåga tala motgångar och ifrågasättanden
- strukturerad intervju

636

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...

637

Varför behandla personlighetsstörning?

- Minska patientens lidande
- Minska andras lidanden / problem?
- Minska patientens funktionsinskränkning
- Personlighetsstörningen interfererar med behandlingen av axel 1-störning
- Personlighetsstörningen genererar axel 1-störning

638

Hur behandlar man borderline?

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- Stabilitet och kontinuitet i kontakten
- Gemensamt förhållningssätt om flera deltar i behandlingen
- Fokus på ev missbruk
- Behandla ev depression

639

Hur behandlar man borderline?

- Fokus på självdestruktiva handlingar
- Social färdighetsträning
- Vid psykoterapi
 - Avgränsat fokus
 - Realistisk målsättning
 - Problemorienterat

640

Ytterligare behandlingsmöjligheter vid borderline

- Antipsykotisk medicinering - endast vid psykotiska symtom
- SSRI - vid depressiva symtom och ibland mot affektiv instabilitet, impulsivitet och aggressivitet
- Icke-selektiva MAO-hämmare
- Litium och karbamazepin- kan provas vid självdestruktivitet och impulsivitet där andra insatser inte räcker till
- Bensodiazepiner - undvik helst pga risk för beroende och kontrollförlust

641

Läget...



Alla i samma båt
Omgivna av hav
Räddningen oviss
Kontroll en illusion
Men vi fortsätter
segla
- tillsammans!

729

Tack för intresset!

Michael Rangne
Norra Stockholms Psykiatri
Januari 2008