



# Bemötande av människor med psykisk ohälsa

Specialistutbildningen för sjuksköterskor, KI

September 2009

Michael Rangne  
Norra Stockholms Psykiatri



Bemötandet -  
en värdefull  
del av  
behandlingen

# Vad tänker jag prata om?

---



Vi vill varken ha beröm  
eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt  
och närande relationer



# 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.

# 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.

# 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:



# 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.

# Vårdgivaren halkar lätt av den professionella medmännsklighetens stig och hamnar i:

- Utmattning eller utbrändhet
- Cynism
- Sjukdom
- Martyrskap
- Byråkrati



*Tack till Maria Larsson!*

# Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering -> cynism
3. Minskad personlig effektivitet



För att orka ge  
ett gott  
bemötande och  
ha något att ge  
patienten måste  
jag själv må bra!

# 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?



# Sådant vi alla behöver

---

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

# 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?**



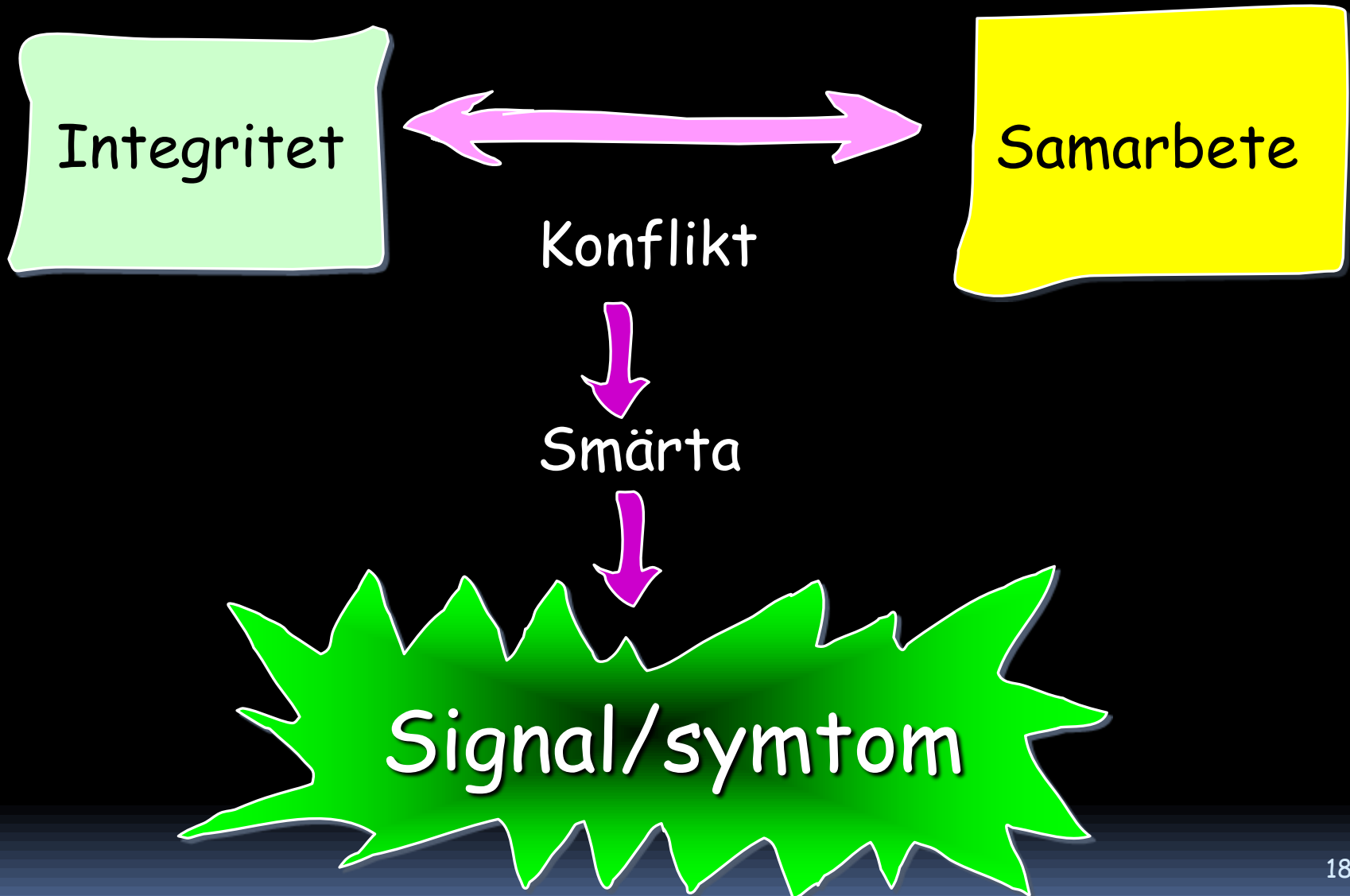
# En god arbetsplats förebygger utbrändhet

---

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)*

# Integritet och samarbete



# Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

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



# Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Cyniska
- Uppgivna
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär
  - Värk
  - Tryck över bröstet
  - Orolig mage/tarm
  - Yrsel

# Personlighet och stress

---

I situationer där individen känner sig  
särskilt **utsatt**

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

**förstärks** ofta aggressivt, utagerande och  
besynnerligt beteende.

# 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

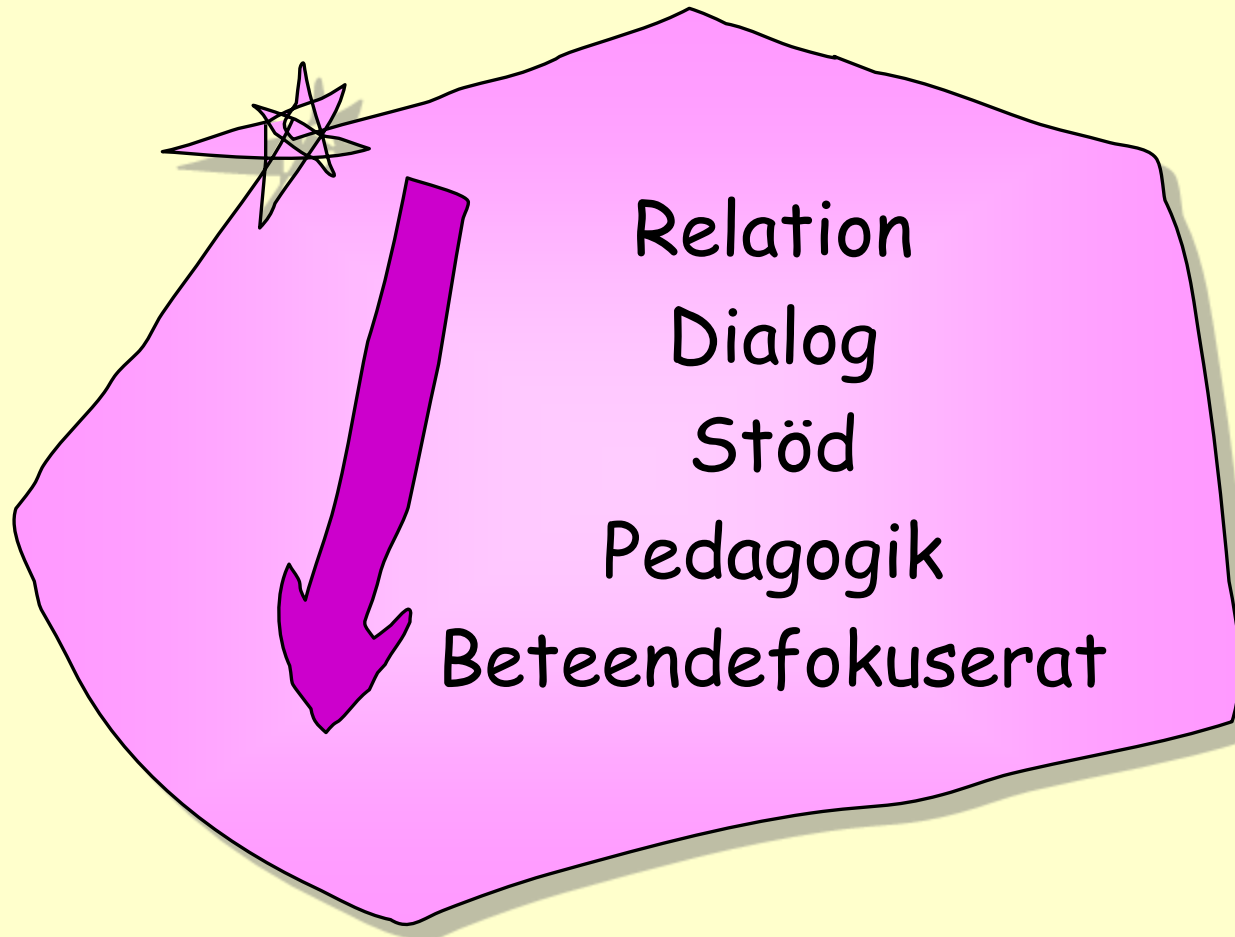
- Nyfikenhet (låt patienten lära dig något nytt)
- Be patienten om feedback på kontakten och samtalen
- Du måste må bra själv

## Patienten

- Önskemål
- Behov
- Personlighet

# Aspekter på bemötande och hjälp

---



# 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?**



# 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.

# 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!

# Du har inte fått din förmåga till känslor utan anledning!

- Var medveten om dina känslor och reaktioner
- Värdera dem
  - De säger något om oss själva.
  - Känslor - även de jobbiga - kan ge oss värdefull information om vad vi behöver göra härnäst.
  - **Jobbiga känslor säger oss att vi - kanske - tänker fel just nu!**
  - Vill jag välja en annan känsla här?
  - **Hur behöver jag tänka då?**
  - Eller vill jag faktiskt ha denna känsla en liten stund?

# Kommunikation - den enklaste modellen

---

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

# Vilka verktyg har vi?

---

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

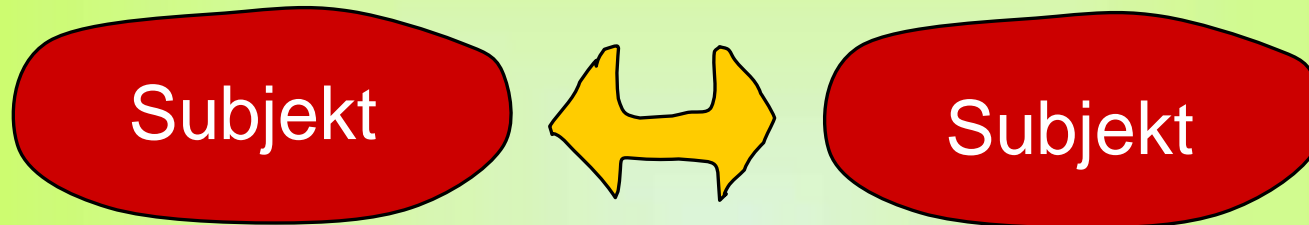


# Viktiga övergripande värden för samspelet med andra



Likvärdighet  
Autenticitet  
Integritet  
Självkänsla  
Personligt ansvar  
Socialt ansvar  
Gemenskap

# 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.**

# Patienten har rätt att bemötas likvärdigt!

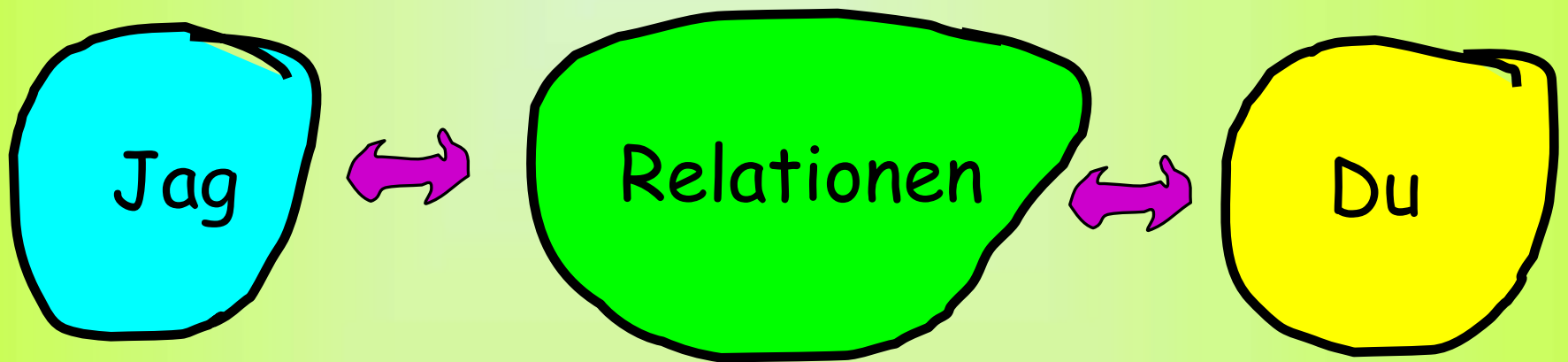
- Ej ovanifrån
- Ej objekt
- Ej offer
- Ej synd om

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

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



# Martin Buber (1878-1965)

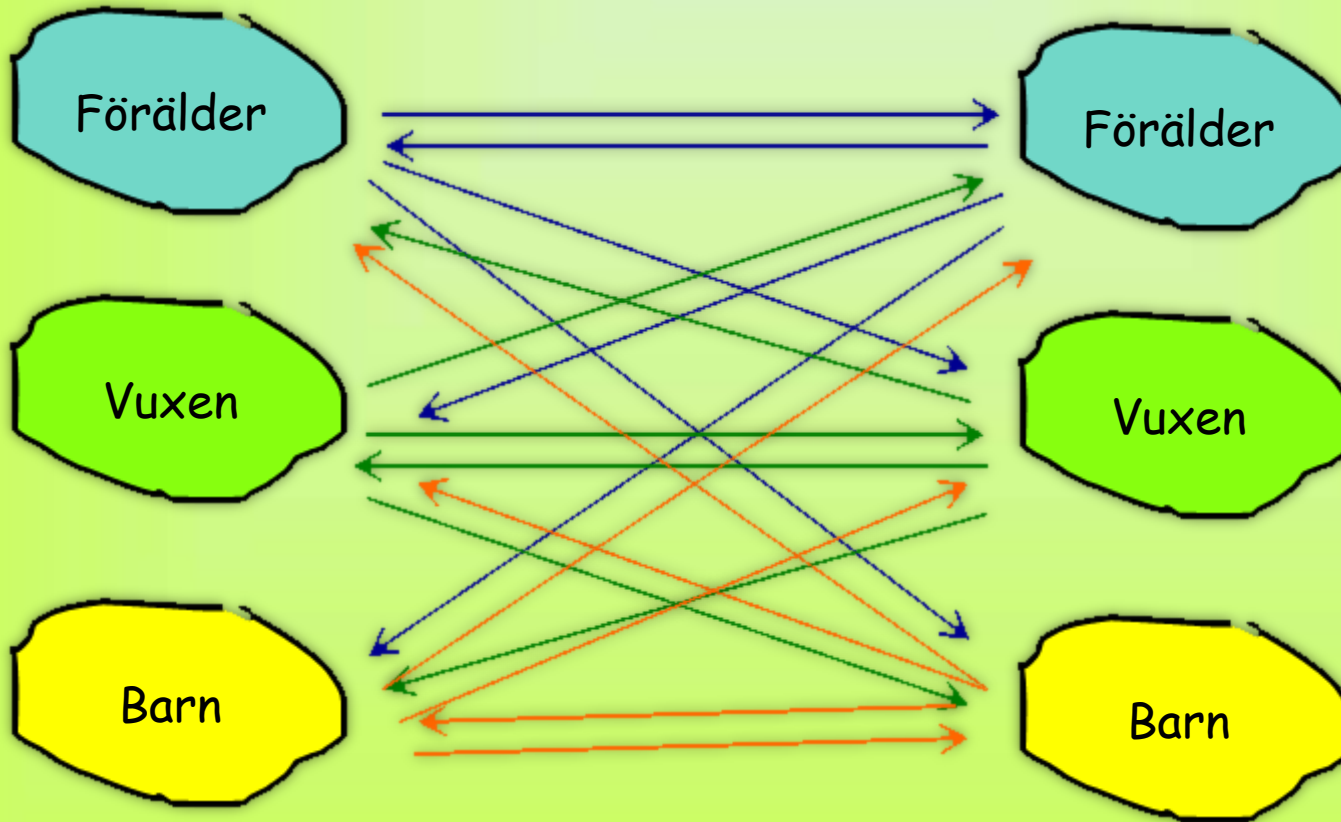


- "Det **mellanmänskliga**".
- Skapandet av en **gemensam verklighet** "mellan oss".
- **Vad sker existentiellt** i mötet mellan två människor?
- **Äkta eller falsk dialog?**
- **Dialogen** är i varje situation närvarande **som möjlighet**, och den blir verklighet då och då.
- Tillfällen kan **förspillas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

## Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

1. **Pedagogen** (ger råd, långa förklaringar, instruerar, föreläser, kritiserar, klandrar, etiketterar, moraliserar, predikar, tvingar).
2. **Psykologen** (söker motiv, gör bedömningar, analyserar, tolkar, frågar ut, förhör).
3. **Strutsen** (skyr konflikter, skämtar bort, undviker, avleder, lugnar, tröstar, stryker medhårs, berömmar).
4. **Befallaren** (vill ha sin egen vilja igenom, styr och förmanar personen, beordrar, dirigerar, varnar, förmanar, hotar).

Vilka "jagttillstånd" är det som möts just nu?



# Diskutera

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

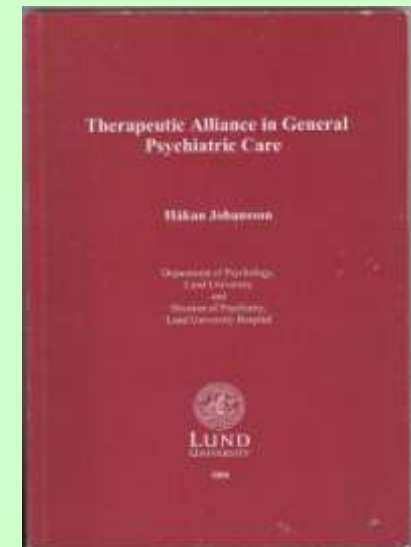
Vad är en "terapeutisk allians" för något?

Vad tycker du är viktigast för att åstadkomma denna allians?

# Vad visar tidigare psykoterapiforskning?

Patientens förbättring beror av:

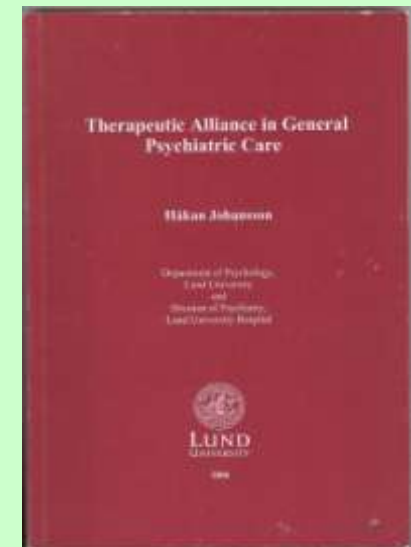
- Specifika faktorer 8-15 %
- Generella faktorer 70%



# 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.



# Annand forskning visar att...

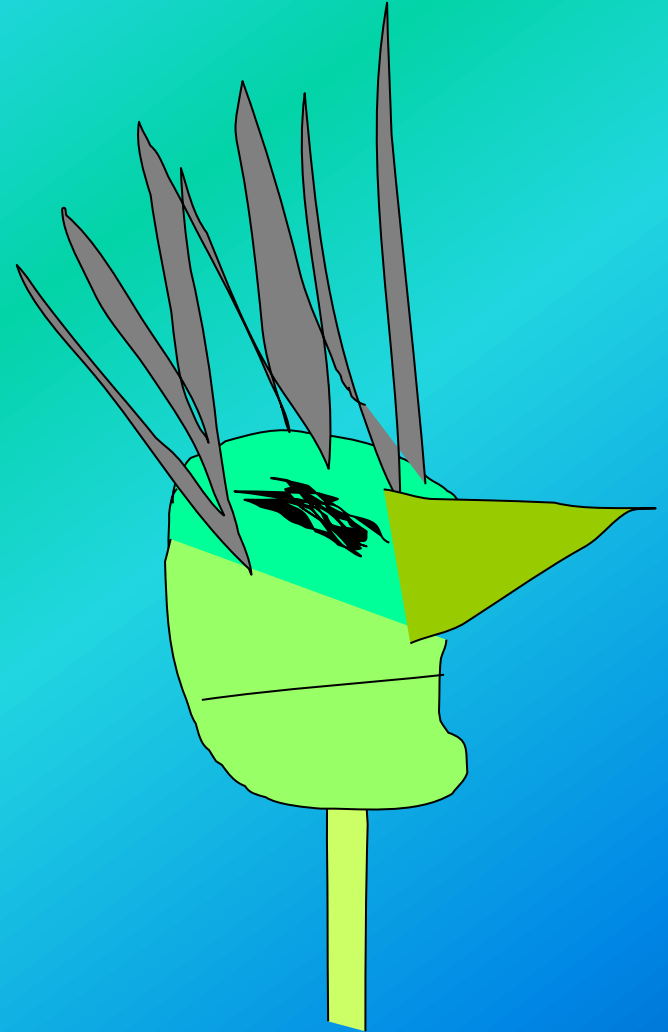
---

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- 
- Värme
  - Empati
  - Äkthet

# Diskutera

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





# Hinder för alliansen kan höra ihop med...

---

## 1. Sjukdomen

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

Kom ihåg: noggrann, upprepad information, även skriftlig

# 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



# 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

# 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!

# 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 **jämlig** och sann person, var genuin.

# 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.**

# 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.
- **Hjälp med problemlösning** och hanterande av praktiska problem.
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuldkänslor och vanföreställningar.



# 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

# Bemötandets kärna: Var "kommer" jag ifrån?

1. Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig patienten är mot *mig*. Patienten får baske mig bjuda till litet själv!

*eller*

2. **Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom** (välj själv):
  - Patienten nog gör så gott hon kan, trots allt.
  - Jag inte är någon input-outputmaskin utan själv väljer mina reaktioner.
  - Jag är proffs och stolt över vad jag gör.
  - Det är så lyckosamt ordnat att man inte kan ge något utan att själv få något tillbaka. **Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu!**
  - Jag är här för att göra en skillnad i världen.
  - **Vem jag är gör skillnad!**

# Den stora hemligheten



...är...

???

???

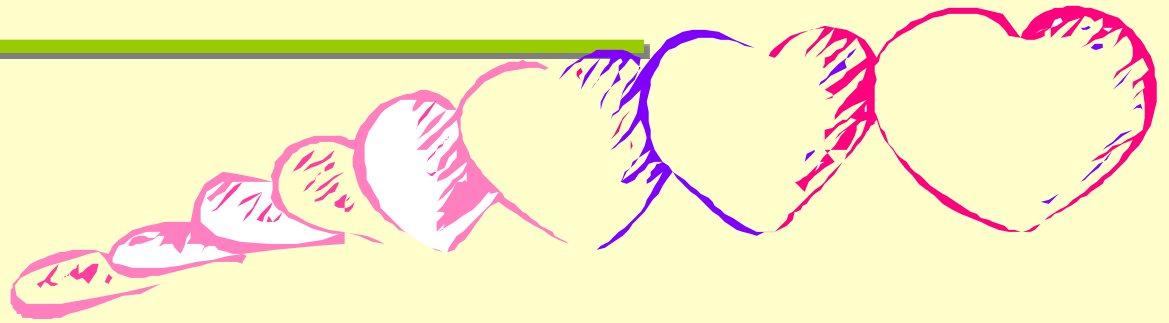
...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkelt...

...vänlighet!

# För att hamna i rätt utgångsläge...



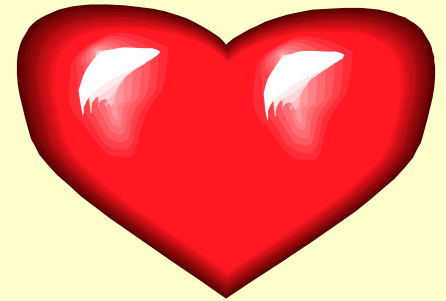
Har du prövat med att försöka...

????

... **TYCKA OM** din patient?!!!!

# Svårt med empatin?

---



Vilken otrolig tur jag har, för...

...?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!



"Create in me, God, a  
listening heart!"

*John Powell, Why am I afraid to tell you who I am?*

# Vad menar vi med "empati"?

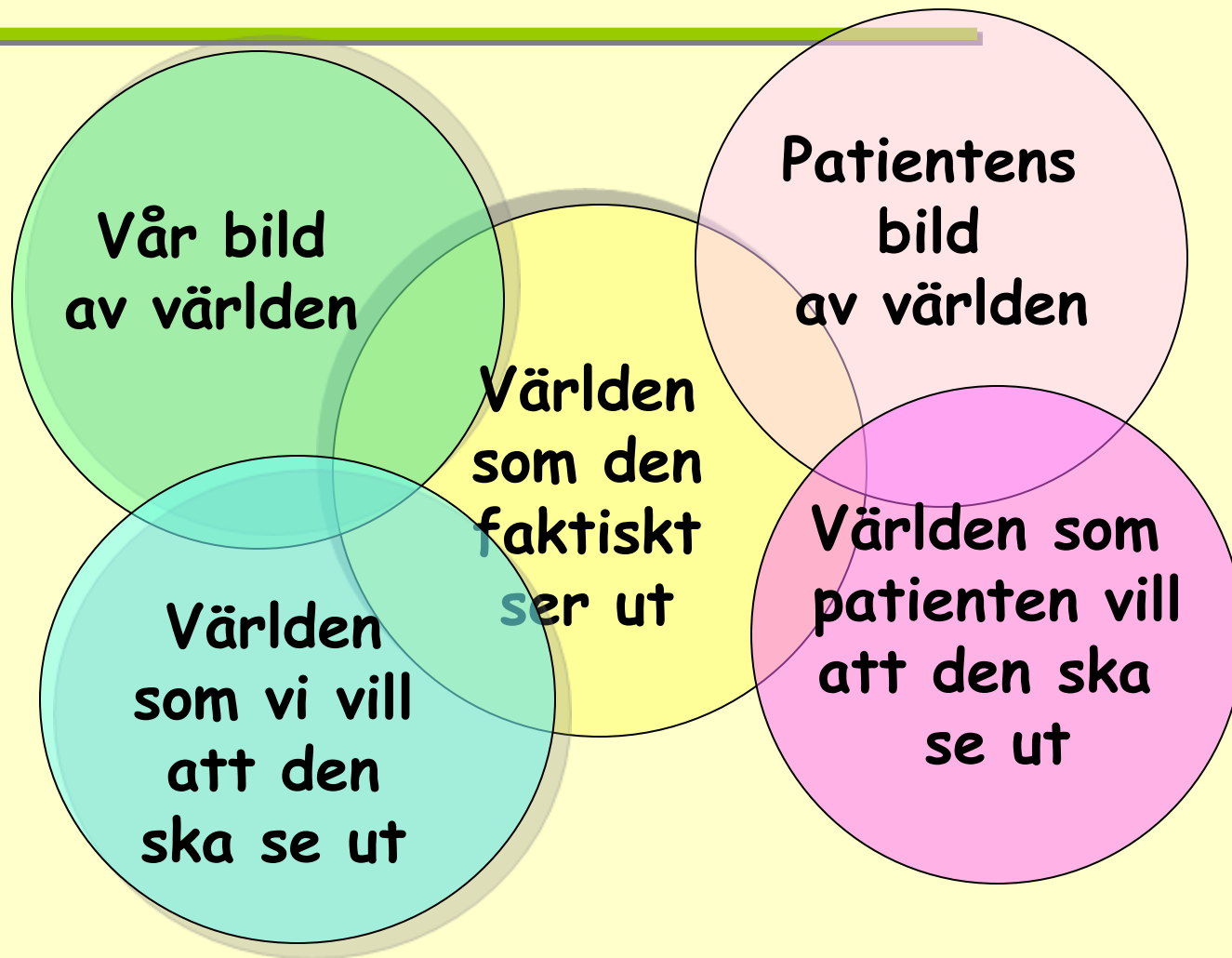
Skilj på att

- Förstå **att** en annan har det svårt
- Förstå **hur** det känns
- **Känna samma känsla** som denne
- **Bry sig** om den andre och dennes känslor (sympati)

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



# Vad menar vi med att "förstå"?





# Empati i praktisk handling

1. Vad *behöver* denna människa just nu?
2. Hur kan jag ge henne det?



*"Vissa miljöer, vissa system kan ibland upplevas som om de är beredda på allt utom en människa."*

# Aktivt lyssnande

---

- Relationer är en aktiv process!
- Aktivt lyssnande värdefullt om den andre blir upprörd eller aggressiv.
- Lyssna noga, och lyssna efter den underliggande känslan.
- Ge bekräftelse på att du hör och förstår. "Spegla" hur du uppfattar vad den andre säger, även det känslomässiga budskapet.
- Dörröppnare: "berätta mera".
- Tala inte om för personen hur hon borde vara.

# Förresten...

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!

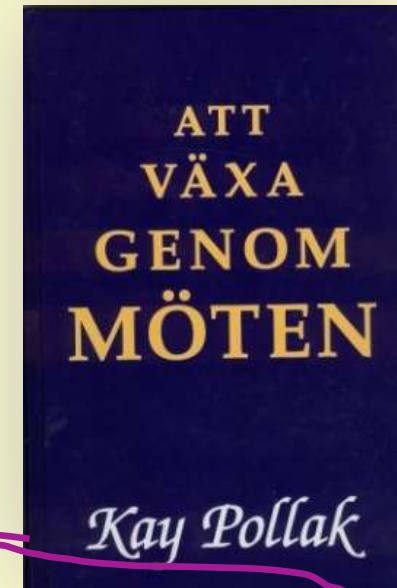


# Vad menar karln?!



1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

Alltid och i varje stund.



2. Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.

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 varje möte är en **möjlighet till glädje?**

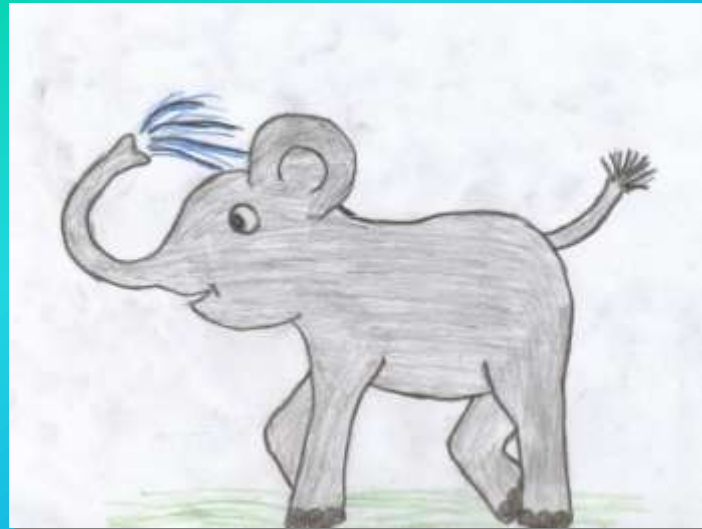
... vi utgår från att ett äkta möte med en annan människa alltid lämnar båda åtminstone en smula **förändrade?**

ATT  
VÄXA  
GENOM  
MÖTEN

*Kay Pollak*

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?



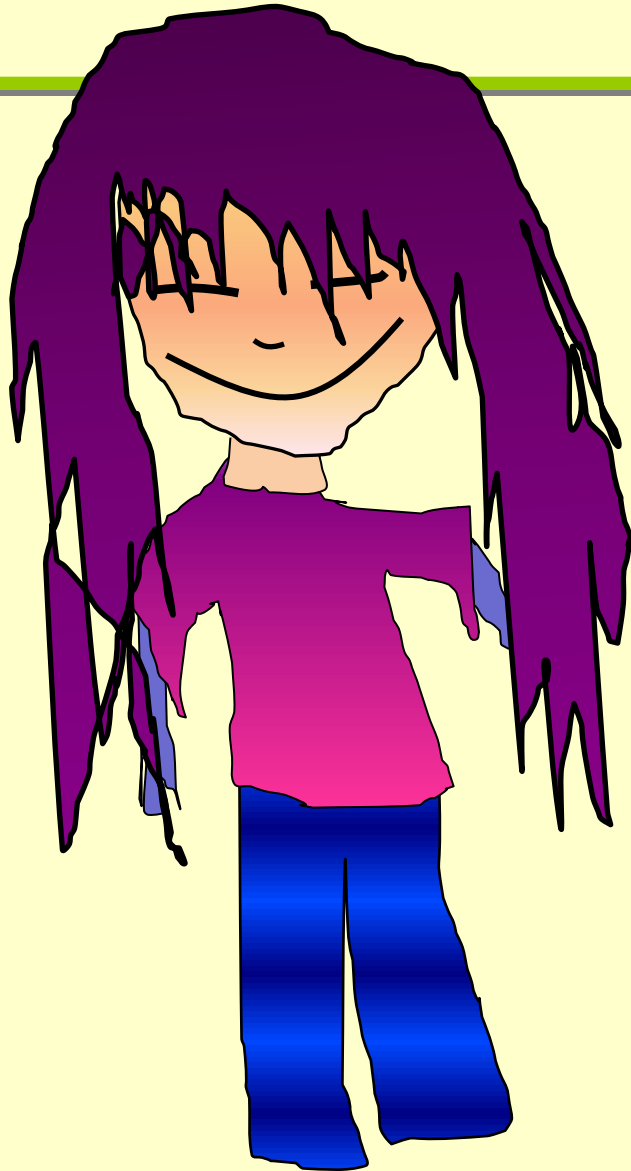
Vad har mina patienter gett och lärt mig?





Har du berättat det  
för dem?





När det  
inte går  
så bra...

# 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.

# En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

# "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?

# En tillräckligt god behandlare?

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

# 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.

# 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.

# 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



# 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.

# 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.

# 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?

# Arga och otrevliga patienter

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

# 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*).



Tack för  
intresset!

Michael Rangne  
Norra Stockholms Psykiatri  
Sept 2009