

Om att förstå, samtala med och hjälpa
människor med psykisk sjukdom

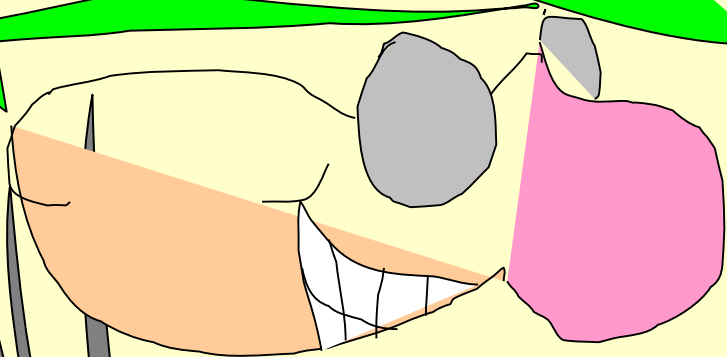
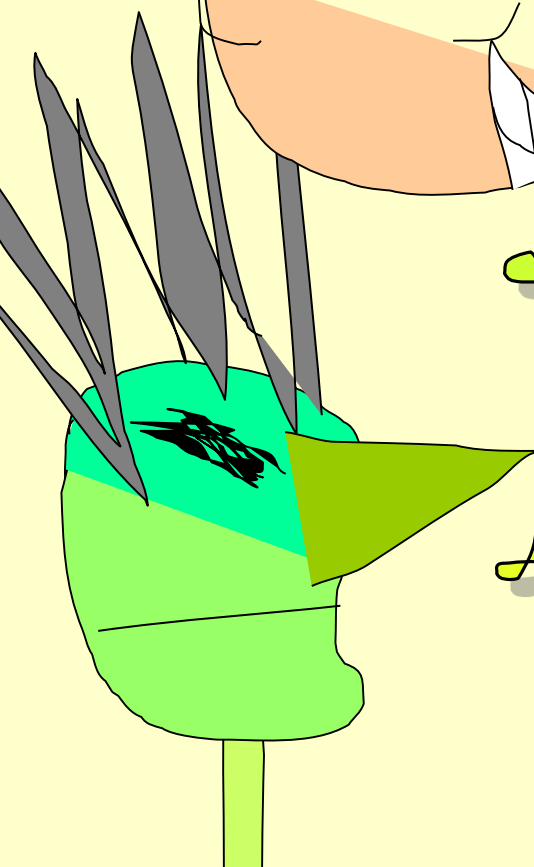
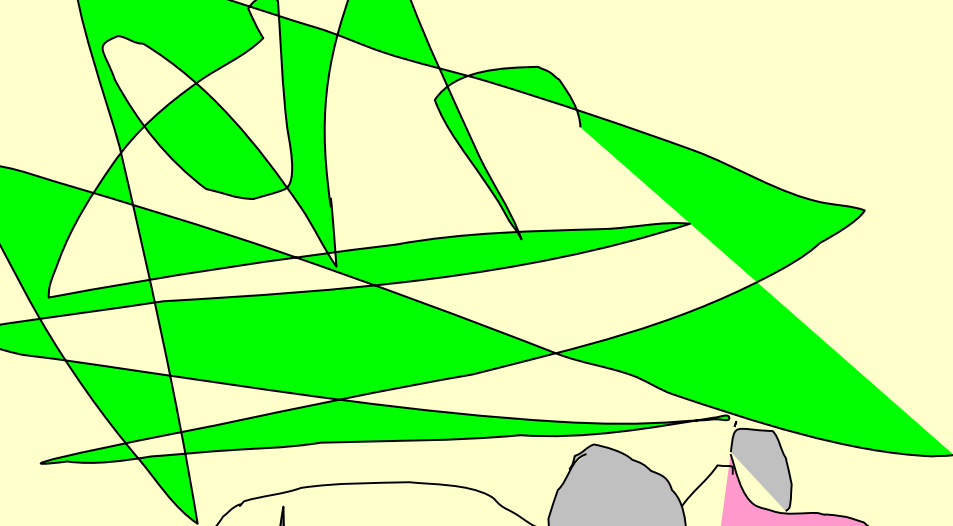
Att möta
människor
med psykisk
ohälsa



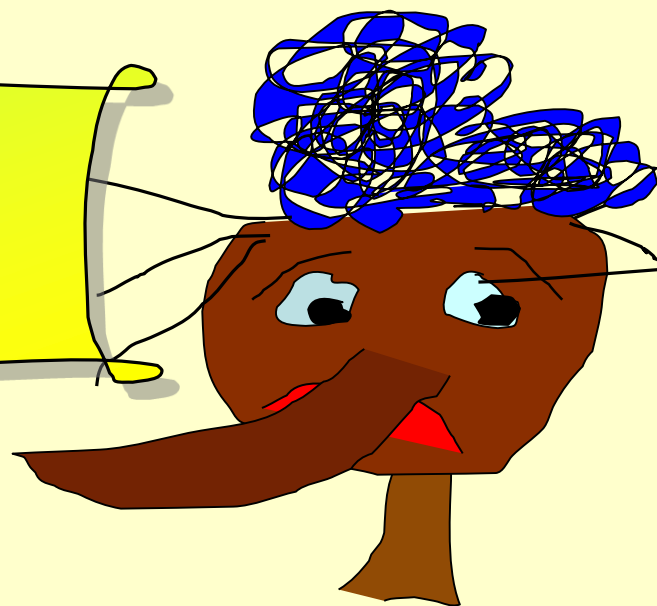
Övning

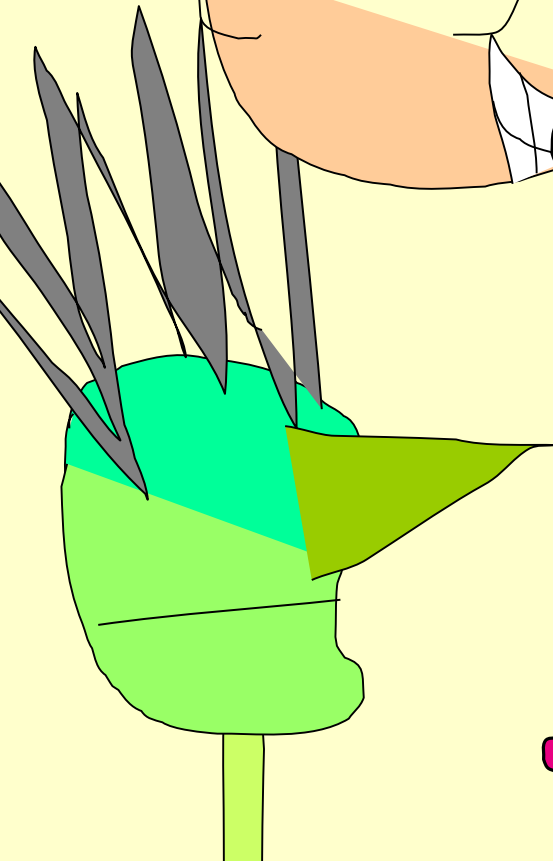
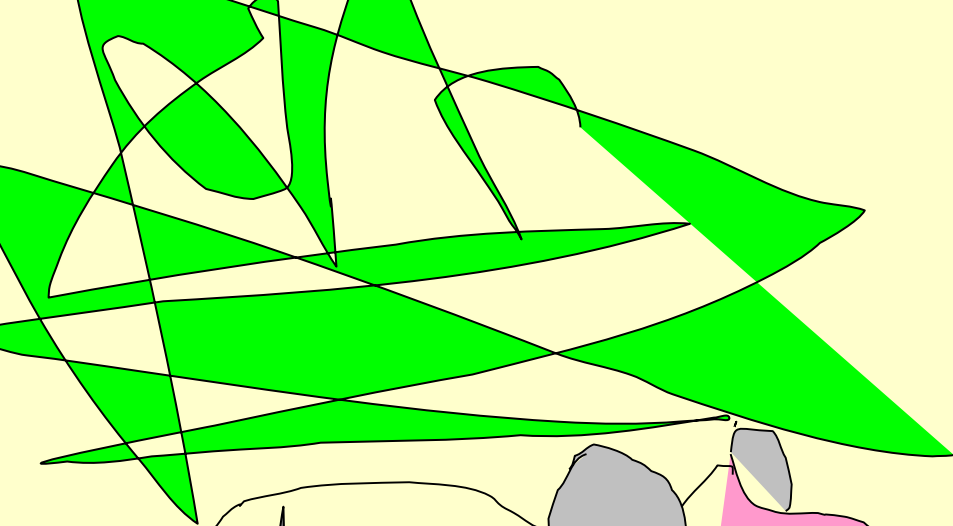
Hur jag **vill** bemötas vid sorg, kris
eller när jag på annat vis mår
dåligt:

Hur jag **inte** vill bemötas vid sorg,
kris eller när jag på annat vis mår
dåligt:

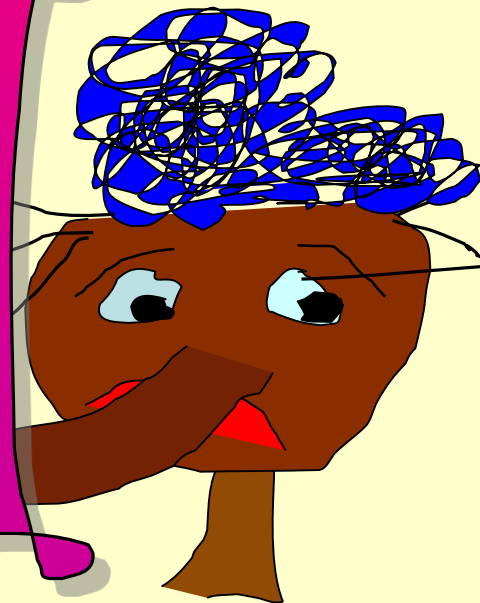


Patienter är olika...





...och var och en vill därför få
vara litet speciell, någon särskild,
få ett individuellt bemötande.
Patienten uppskattar att man går
utöver rutinerna, gör något extra.



Hur vill den andre bemötas?

- ❑ "Den gyllene regeln" är ett populärt förslag, och inget dåligt sådant.
- ❑ Men det blir i sammanhanget ändå inte mer än en gissning, eftersom människor är olika, har olika behov och olika preferenser.
- ❑ Alla vill vi vara unika människor, ingen vill vara representant för en grupp. Avsteg från rutinerna uppskattas därför extra.
- ❑ Vissa inslag är universellt uppskattade och riskfria, som vänlighet, omtanke, respekt och att bli tagen på allvar.
- ❑ Andra inslag behöver man dosera mer medvetet, t ex grad av närhet/distans, informationsmängd och humor.
- ❑ Använd din intuition och var observant på resultatet - den andres reaktioner. Den andre kan lära dig det mesta du behöver veta om du bara lyssnar.
- ❑ Fråga den andre när du känner dig osäker, och be om feedback efteråt.

Vill man hjälpa måste man först
förstå, och vill man förstå
måste man först **veta** något -
om psykisk sjukdom och om vad
som är viktigt för att
människor ska känna sig sedda
och respekterade.

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Det viktigaste vid psykisk ohälsa

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

Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli sedd, hörd och tagen på allvar. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.



Bemötande av patienter med psykiska besvär

- Kunskap om tillståndet
- Tid och intresse
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälps patienten se att han är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra

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.

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.

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.

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

I stället för metoder och tekniker

- Kontakt och relation
- Närvaro
- Dialog
- Lyssna - på det som sägs, och det som inte sägs
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Respekt och likvärdighet
- Medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv!



"Om terapeuten tillåter sig att hela tiden vara nybörjare, då har han kanske en chans att lära sig det som han trodde att han redan visste."

Thomas Ogden, The Primitive Edge of Experience

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet

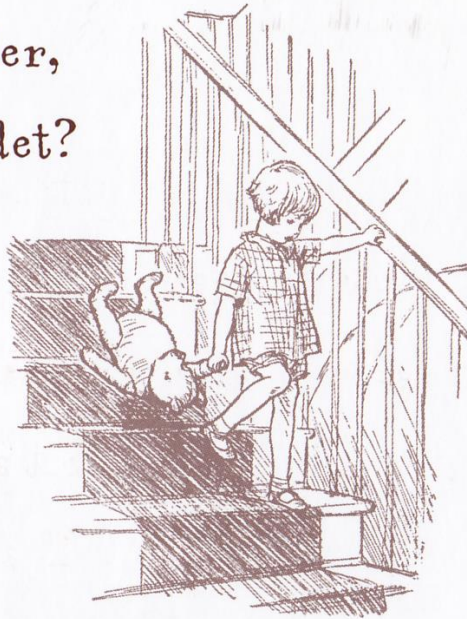


Vad menar vi med "empati"?

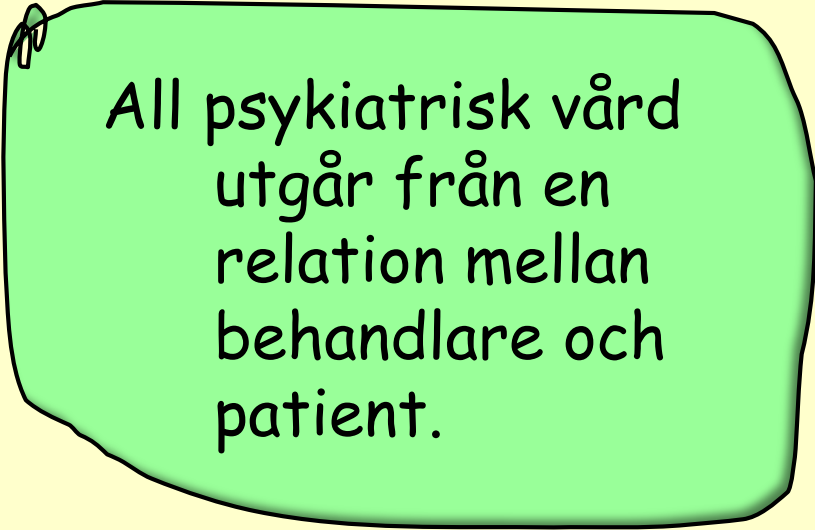
Skilj på att

- 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?



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

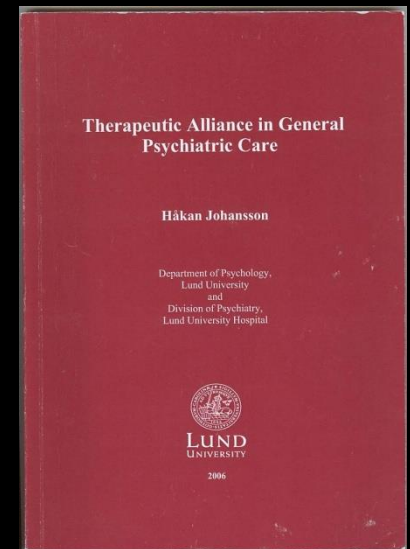


All psykiatrisk vård
utgår från en
relation mellan
behandlare och
patient.

En terapeutisk allians är
vanligen en förutsättning för
ett gott behandlingsresultat

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.

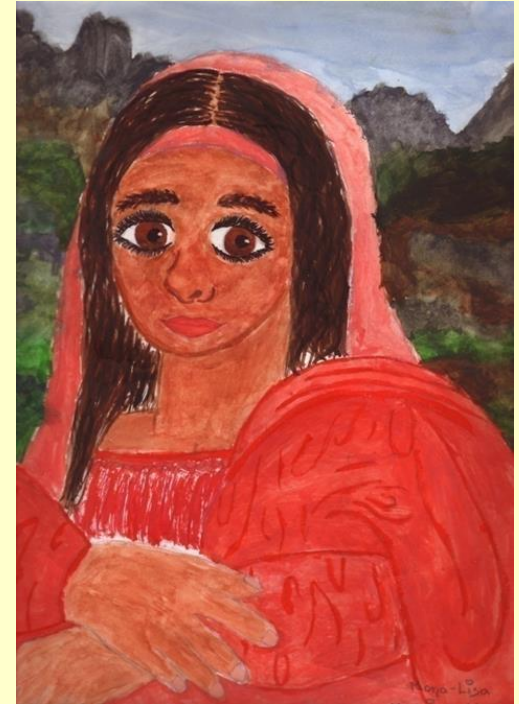


Lathund för föräldrar

- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppfostran".
- De behöver däremot vuxna som
 - tar dem på allvar
 - bemöter dem med respekt, som likvärdiga medmänniskor
 - sätter gränser för sig själva
 - tar ansvar för stämningen i hemmet
 - stöttar utvecklingen av barnets självkänsla, integritet och personliga ansvar
 - inte gör barnen till sitt livsprojekt

Hinder för alliansen kan höra ihop med...

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



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

Om att skapa en allians - en början

1. Alla vill **något**.
2. Finn ut (fråga!) vad just denne medarbetare vill.
3. Bekräfta önskemålet.
4. Förmedla att du vill hjälpa honom att uppnå detta.

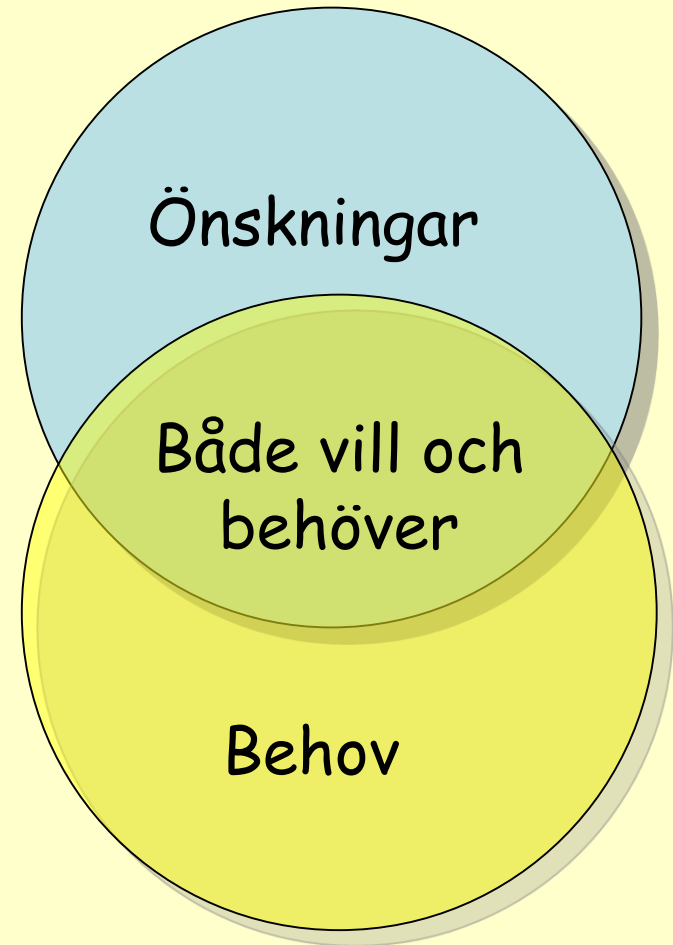
Önskan eller behov?

Vad medarbetaren **vill och önskar**

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

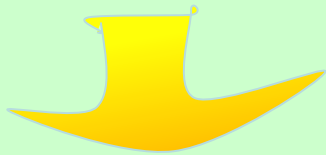
Vad medarbetaren **behöver**

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



Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.
Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



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

Några orsaker till nedsatt kontakt (som patienten inte kan göra något åt):

- Sjukdom/funktionsnedsättning
- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatrin

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

Inse att det **INTE** handlar om:

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

Det handlar om en sjukdom!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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

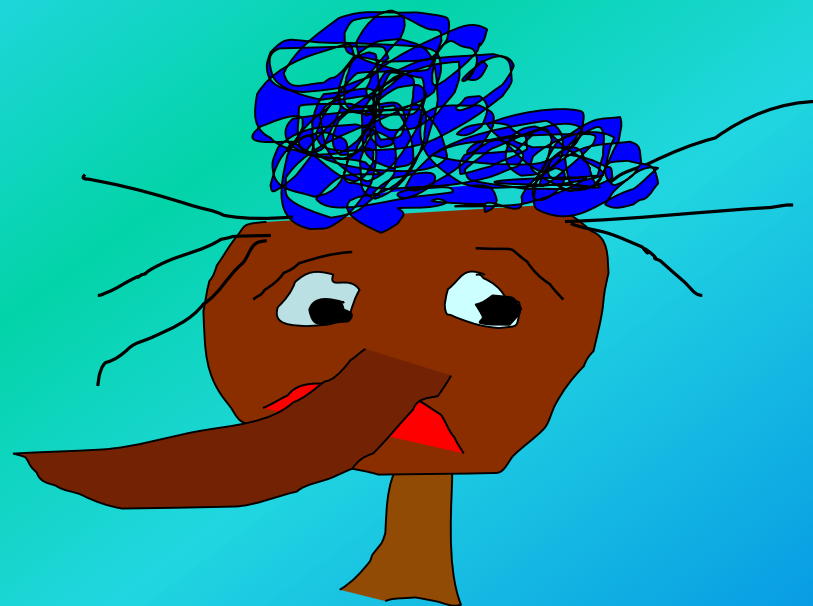


Inget av detta behöver
vara ditt fel eller ha
med dig att göra över
huvud taget.

Men är det bara patientens fel?

Diskutera!

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



Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

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



När riskerar jag att inte ge ett lika
gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

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





"Wounded healers"



Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och
utvecklas inte.

Nästa patient riskerar
därför att råka lika illa ut.



Suicidant utan bostad



Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Han får faktiskt bjuda till litet själv!

eller

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom vem jag är gör skillnad. Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu!

Psykoterapi

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

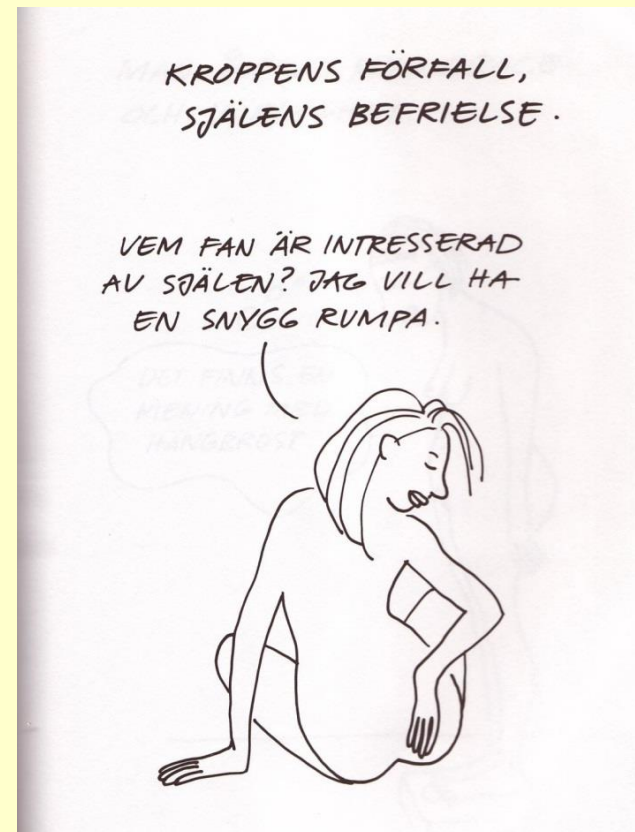


Några mer eller mindre vanliga psykoterapiformer

- Stödterapi
 - Jagstärkande terapi
 - Kognitiv terapi, KT
 - Beteendeterapi, BT
 - Kognitiv beteendeterapi, KBT
 - Internetbaserad KBT
 - Acceptance and commitment therapy, ACT
 - Dialektisk psykoterapi, DBT
 - Mindfulness based cognitive psychotherapy, MBCT
 - Interpersonell psykoterapi, IPT
 - Psykoanalys
 - Familjeterapi och parterapi
 - Nätverksterapi
 - Psykodynamisk psykoterapi, PDT
 - Psykodynamisk korttidsterapi
 - Lösningfokuserad psykoterapi
 - Gestaltterapi
 - Existentialistisk terapi
 - Transaktionsanalys
- Men behandlingen måste vara anpassad för behandling av det aktuella tillståndet, och ges av en terapeut som är väl förtrogen med metoden!

Skilj på psykoterapi för att:

- Lösa problem
- Reducera psykologiskt lidande (som inte är uttryck för psykisk sjukdom)
- Behandla pågående sjukdomsepisod
- Minska risken för återfall
- Reducera underliggande sårbarhet
- Förstå sig själv bättre, personlig utveckling



Grov indelning av psykoterapiformer

“Supportive”

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper, personlighetsdrag och resurser hen redan besitter.
- Försöker inte förändra patienten.

“Reconstructive”

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

Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

Se detta avsnitt i depressionsavsnittet.
Mycket är allmänt applicerbart.

Att hjälpa en
deprimerad -
förhållningssätt och
praktiska förslag



Hur blir man av att ha en depression?

Irritabel, taggig, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...

...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.

Svår att få kontakt med.

Självupptagen, krävande och anklagande.

Okoncentrerad.

Trött och oföretagsam.

Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.

Svårt att ta emot hjälp.

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** hen.
- Tappar självförtroendet; känsla av att **inget klara**.
- Tror att hen inte klarar jobbet.
- Tror att hen **inte är till glädje** för familjen och vännerna.
- Tappar hoppet om framtiden.
- Ser **det förflutna** i mörka färger.

Stötta MA i att ifrågasätta förvrängda tankar

- 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.

Stötta MA i att göra det viktigaste rätt

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

Stötta på rätt sätt

- Fråga din anhörige hur du bäst hjälper henne.
- Stöd din anhörige att göra sådant hen tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Slappna av

Gemenskap

Kärlek

Mening

Humor

Alkohol

Jobbet

4. Effektivt tänkande

Stötta MA i att leva klokt

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Alkohol

Gemenskap

Kärlek

Mening

Slappna av

Humor

Jobbet

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

Bra saker

Dåliga saker

Bra människor

Dåliga människor



Stötta MA i att ta emot adekvat vård

- Uppmuntra medarbetarens **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälプ henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälプ henne att följа ordinationerna
 - Hjälプ henne att fullföljа ev psykoterapi
 - Om din medarbetare försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



Stötta MA i att ta emot adekvat vård

Det allra viktigaste medarbetaren kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling.

- ❑ Psykoterapi
- ❑ Antidepressiva läkemedel
- ❑ Elbehandling

Stötta MA i att ta hand om sin sjukdom

- ❑ 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



Hjälp MA att anstränga sig lagom mycket

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

Stötta MA till lagom aktivitet

- 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 medarbetare klarar det

Stötta MA i att aktivera sig

- **Planera ditt dagliga schema.** Gärna en 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.

Det är inte fel att hjälpa till praktiskt! De flesta regredierar **inte** av temporärt stöd och medmänsklighet.

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis

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

Försök se till att MA inte gör något hen senare kommer att få ångra

- Se till att din medarbetare **avvaktar med stora och viktiga beslut.**
- **Prata med** din medarbetares barn och andra **närstående personer**, och hjälp även dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

Några saker MA 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.

Stötta MA i att hantera/undvika sårbarhetsfaktorer

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

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

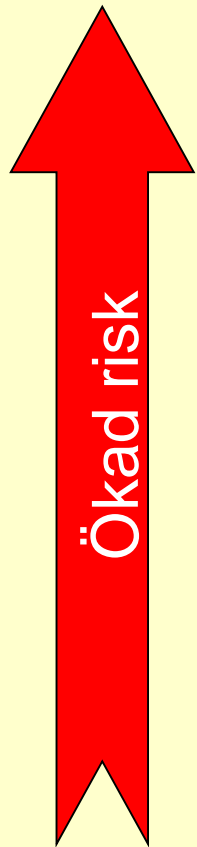
Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

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. (.....)

Om MA har självmordstankar - se till att hen omgående bedöms av läkare



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Akut inläggning

- Självmordsrisk.
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att patienten inte tänker och handlar rationellt.
- Intoxikation, medicinpåverkad, sluddrar.
- Risk för skada på andra.
- Katastrofal social situation, är i färd med att förstöra sitt liv.
- Outhärdlig situation, svår hopplöshet, nattsvart (självmordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).