





Våldsprevention enligt Bergenmodellen
"Hot- och våldsprojektet"

- Införs inom samtliga psykiatriska kliniker inom SLSO.
- Utbildningsmodell för all personal.
- Syftet är att utveckla personalgruppens förmåga att förutse, förebygga, identifiera och hantera hotfulla och våldsamma situationer.
- Kursledare utbildas bland kliniskt verksam personal inom kliniken (3x3 dagar), som i sin tur utbildar övrig personal (2x2 dagar).
- Återkommande repetitionstillfällen.

266

Både teori, rollspel och praktisk träning

Teori:

- Lär ut ett grundläggande förhållningssätt som syftar till att förebygga våld.
- Vad utlöser våld, hur upplevs tvångsåtgärder av patienten?
- Hur skapar man en kultur i personalgruppen som inte ökar risken för aggression?

Praktik:

- Hur man praktiskt och fysiskt bör agera i konflikt- och våldssituationer
- Rollspel - hur känns det att själv vara den som utsätts för tvånget?

267

Några hjälpmedel

- SOAS-R aggressionsrapportblad (Staff Observation Aggression Scale - Revised).
 - Hur började aggressionen?
 - Vad använde patienten?
 - Vart riktades aggressionen?
 - Vad hände/skadades?
 - Hur lugnades patienten?

- BVC (Bröset Violence Checklist)
 - Förvirring
 - Retlig
 - Bullrig
 - Fysiskt hotfull
 - Verbalt hotfull
 - Attackerar föremål

268

Några grundtankar

- Samverkan individ - miljö - personal - avdelningskultur.
- Medvetenhet om riskfaktorer och deras samverkan.
- Förebygg!
- Kommunikationerna med patienten och mellan personalen är huvudfokus.
- Behåll ditt lugn och upprätthåll kommunikationen.
- Felaktig gränssättning kan *skapa* konfliktsituationer.
- Alla ska vara med och hantera de svåra situationerna, inte bara de starka killarna.
- Efter incidenter och tvångsåtgärder diskuterar men det inträffade i personalgruppen.
- När lugnet lagt sig pratar man också med *patienten* om det inträffade. Patientrelationerna har förbättrats, enligt Mika Hellström, NSP.

269

Resultat

- Kraftig minskning av våldsincidenter vid den rättspsykiatriska kliniken i Bergen.
- I Stockholm:
 - Arbetskadorna har inte minskat i den psykiatriska slutenvården.
 - Antalet tvångsåtgärder riktade mot patienter har inte heller minskat.
 - De fysiskt mest dramatiska ingreppen - bältesläggningarna - har blivit säkrare.
 - Miljön på avdelningarna upplevs bättre och tryggare av både personal och patienter.
 - Personalen är mer samkörd och arbetar mer enhetligt och systematiskt i svåra situationer (Mika Hellström, NSP)

270

"Gränssättning"

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

271

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 3+9 egna tillägg)

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

272

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.

274

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!

275

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först!

- En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.
- Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

276

Två sorters konflikter

Behovskonflikt - våra behov krockar

- Har fysisk effekt på mig, påverkar de facto mig och min situation.
- Förklara denna känsla för den andre.
- Konfrontation kan vara nödvändigt och bra här.

Värderingskonflikt - vi tycker olika om något

- Har ej fysisk effekt på mig, "stör" mig bara.
- Acceptera att det inte rör dig!
- Ingen idé att konfrontera.
- Bäst att bara släppa.
- Du kan inte förvänta dig att förändra en annan människa.

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.

278

Några råd för att undvika våld

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

279

Undvik

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

280

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.

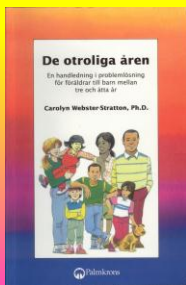
281

"Livräddaren"

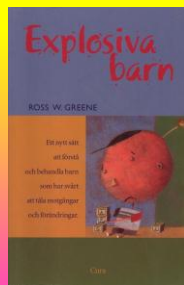
1. Larma.
2. Om möjligt: fly!
3. Om inte möjligt:
 - Vänlighet.
 - Stirra inte.
 - Förmedla att du ser hur upprörd han är, och att det inte är konstigt, dvs att han är okay.
 - Alliera dig - jag står på din sida och vill hjälpa dig.

282

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



VS



283

"Svåra" barn - beteenden

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



284

"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"







285

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.

286

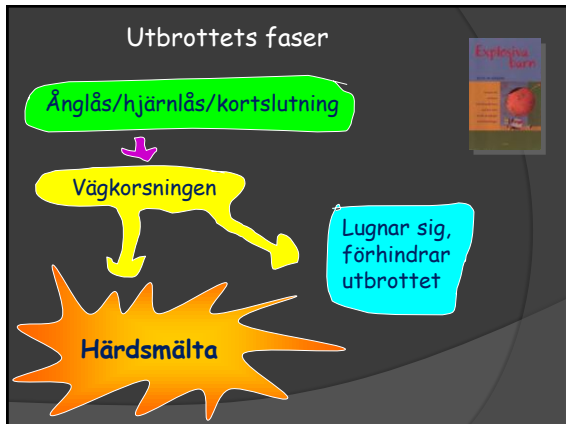
Alternativt synsätt

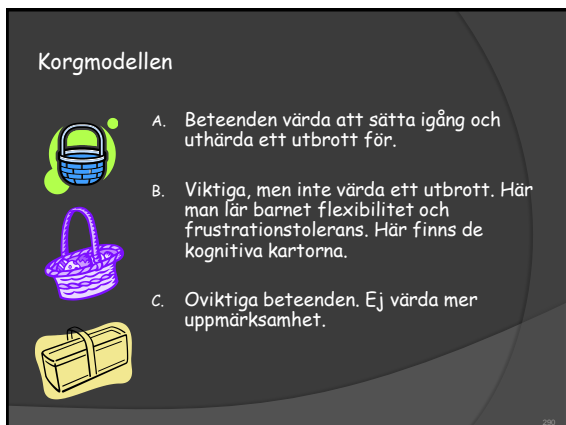
Barnets explosiva beteende är

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



288





Men är det bara patientens fel?

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

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?

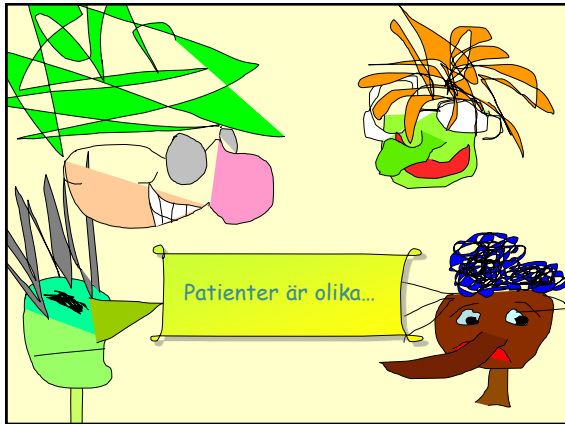
Alla patienter ska inte behandlas lika. Rättvisa är att var och en får vad den behöver, och behoven kan variera.

293

Diskutera

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









...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.

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.
- Höga hästar, **maktspråk.**
- **Insistera på rutiner för rutinernas skull.**

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.

301

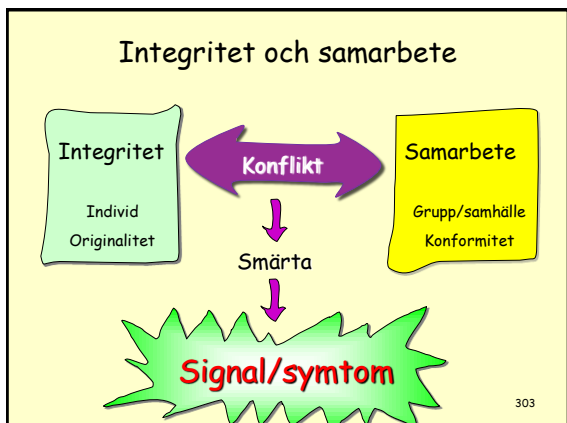
Alla människor hatar att ta order...



Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

"No involvement, no comittment" (den som inte är med kommer att vara emot).

302



Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.



2012-01-29 Michael Rönner

Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

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



305

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås



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

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

306

Bemötandet - 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.

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 skuld-känslor och vanföreställningar.

308

EN TERAPEUTISK ALLIANS
ÄR VANLIGEN EN
FÖRUTSÄTTNING FÖR ETT
GOTT
BEHANDLINGRESULTAT

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



310

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

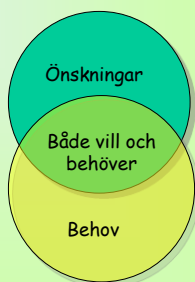
Önskan eller behov?

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.



Om att skapa en allians - en början

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

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll
↔
Process

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.

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - om han upplever att...

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

Vad menas med att "ta ansvar"?

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

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- min inverkan på andra

317

...allt arbete är tomt, utan kärlek (...) Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande (...) Arbete är kärlek som gjorts synlig (...) Ty om ni bakar bröd med likgiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne

2012-01-29

318

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!

Den stora hemligheten...



...är...
???

...löst enkelt, egentligen...
... försök med...
...litet vanlig enkelt...
...vänlighet!

320

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du provat med att försöka...
???

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

321

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om *hela* patienten och *allt* han gör.

Men försök hitta *något* du uppskattar, och fokusera på det.

Om du kan tycka om 70 % får du kanske försöka acceptera de resterande 30 procenten?

322

Förresten...

...en sak till...
!
!!
!!!

...ha litet...
...KUL!!



Svårt med empatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...
... ?
...det kunde ju ha varit ...
...jag själv!!!


324

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 är händer, visst gör du det?



325

Att lyssna empatiskt

1. Lyssna noga på den andres berättelse.
2. Återge, "spegla", vad du uppfattar att den andre sagt. Spegla då även de underliggande känslor och farhågor som du tycker dig uppfatta.
3. Fråga om du har uppfattat den andre rätt.
4. Försök fånga upp den andres behov. Förmedla vad du uppfattar att den andre behöver i den aktuella situationen, och vad hon vill ha från dig.
5. Fråga om du har uppfattat även detta rätt.
6. Bekräfta svaret och förmedla vad du nu avser att göra.
7. Fråga om den andre är nöjd med detta eller om hon vill att du ändrar något, eller om hon vill lägga till något.
8. Tacka för samtalet och förmedla att det gett dig något av värde för din egen del (om det är sant).

Lathund för fungerande kommunikation

- Försök först att förstå, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- Bekräfta patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

Den enklaste modellen

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

328

Exempel på jag-budskap:

- Jag känner mig besviken när...
- Det är viktigt för mig att...
- Jag blir bekymrad över...
- Jag känner mig sårad över...
- Jag vill att du...

Från Mentors föräldrakurs

Exempel på du-budskap:

- Varför kan du aldrig...
- Du är så...
- Kunde du inte ...
- Kan du inte se att...

Från Mentors föräldrakurs

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



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.

332

Vilka verktyg har vi?

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



333

Är det verkligen "beröm" och "belöning" vi vill ha?

Eller vill vi ha bekräftelse, uppskattning, uppmuntran, kärlek och andra uttryck för äkta känslor?

Vi vill inte vara "duktiga" - vi vill **betyda något** för en annan människa, vi vill beröra denne.



Alternativ till beröm: "TACK!"

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 min 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.

336

Martin Buber

Äkta eller falsk dialog = äkta eller falskt möte

↓

Om du bara låtsas får du betala priset (ingen relation och ingen växt)

337

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.

Michael Rangne
2012-01-29
338

Hur skulle våra möten med patienterna bli om...

1. ...vi utgår från att vi har **något att lära** av varje människa vi möter?
2. ...vi utgår från att varje möte med en annan människa är **en möjlighet att uppleva glädje och mening?**
3. ... 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 oss något värdefullt för egen del?



Vad har mina patienter gett och lärt mig?



341

Har du berättat det för dem?

342

Några användbara inledningar

"Det är underbart för mig att du finns, för att..."

"Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig..."

"Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva... var dag!"

"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

343

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...

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

345

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas *förstå* meningen!

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

- Att personen är "jobbig" är, en upplevelse, en åsikt, ett värdeomdöme, en relationell aspekt.
- 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 den andre?
 - Glöm inte bort "överföring", "motöverföring" och projektion.
- Tag eventuellt upp det du känner med patienten, eller sök handledning.

347

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

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

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

348

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är **ännu** viktigare när patienten är arg, besviken, hotfull eller kränkt!

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

Andras aggression

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



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

350

Ilska

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



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

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

Men det är DU som måste välja vilket.

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

Arga, missnöjda och hotfulla 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. Fånga upp och förmedla den underliggande **KÄNSLAN!**
 - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. **Är det så?**"
 - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
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?"

352

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

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

Hur ska man bemöta patienter/klienter med personlighetsavvikelser?

354

Att möta en patient med personlighetsstörning

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