Nytillkomna bilder 2017

Vad kan jag göra mot min föreläsningsångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.

Om du vill göra en lysande presentation:

Skit **inte** i vad folk verkar tycka – lyssna efter och använd dig av reaktionerna du får.

Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa – det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

3

Det som gäller: Bita ihop och stå ut!

~~Jag måste bli av med min ångest, så att jag kan hålla mitt tal.~~

Jag har jätteångest *och* jag ska hålla mitt tal.

4

Vill du få Gud att skratta?

Berätta om dina framtidsplaner!

5

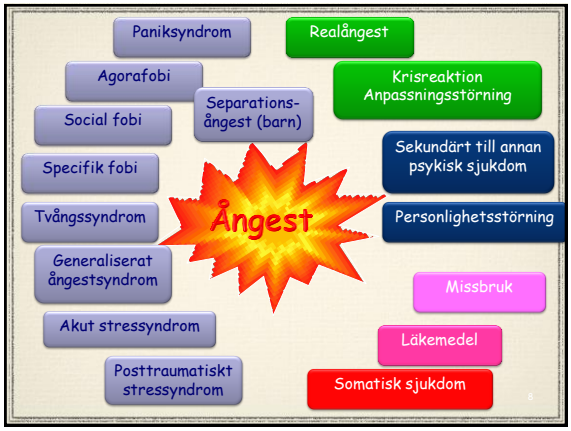
Vad kostar det att vara med här?

Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

Alla tonåringar ställer sig samma fråga:

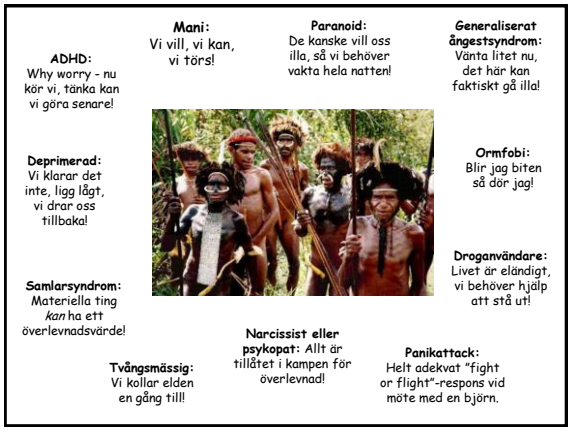
Hur kan jag leva mitt liv, utan att mina föräldrar blir ledsna eller bekymrade?

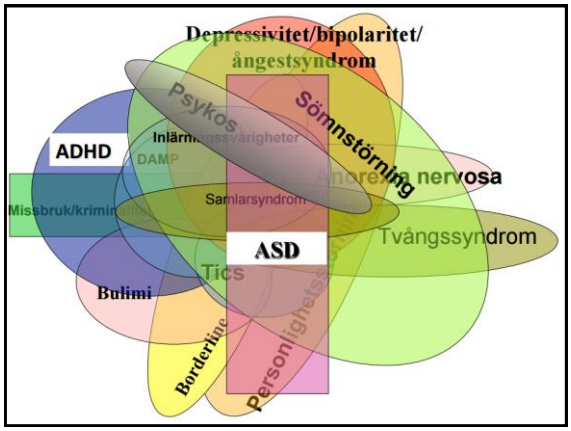
7



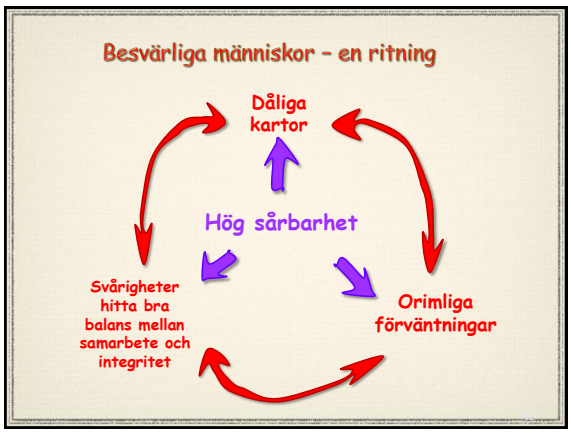
Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"
- Depression
- Bipolär sjukdom
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Substansbruksyndrom
- Ätstörningar
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi
- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom
- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning

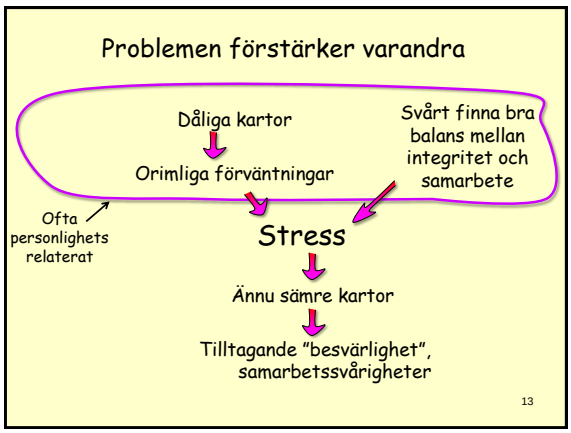




Besvärliga människor – en ritning



Problemen förstärker varandra



Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälp dem nyansera sina kartor
3. Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar
4. Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet
5. Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt
6. Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet

14

Behöver hon:

Skärpa sig?
Självdisciplin?
Motiveras?
Coachning?
Mentor/handledare?

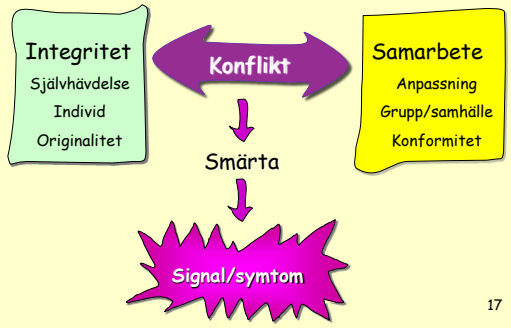
15

Nix!

Stöd och förståelse
Medmänsklighet
Information, psykopedagogik
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter
Läkemedelsbehandling
Psykoterapi (KBT)
Sjukskrivning/sjukpension

16

Integritet och samarbete



17

Låt inte någon lura dig…

Bra psykiatri tar TID!

18

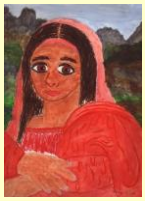
Och…

Läs journalen!

19

Beteendestörning hos yngre ökar

- ❑ Skolvägran
- ❑ Utagerande
- ❑ Asocialitet
- ❑ Självdestruktivitet



20

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, 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.

21

Kriterier för egentlig depression

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Anhedoni – oförmåga att känna glädje
- Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
- Sömnstörning
- Psykomotorisk störning
- Energilöshet
- Känslor av värdelöshet eller skuld
- Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
- Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord

22

Lina, 21 år – ytterligare möjligheter

- 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.”

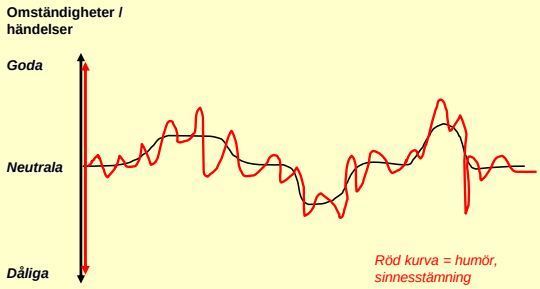
Känslor som fungerar

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.

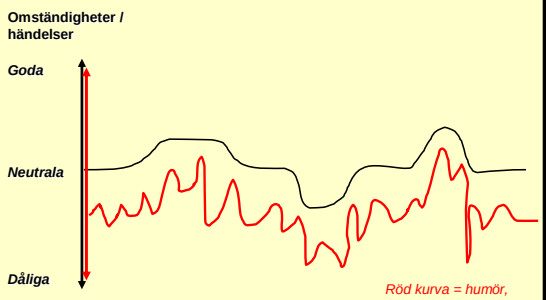
24

Att reglera sitt humör – den instabile



25

Att reglera sitt humör – den instabile



26

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetssyndrom
- ADHD
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Hjärnskada
- Missbruk
- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning, PTSD
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningssyndrom

27

Impulsivt självskadande

Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen.

Benny Pålsson

28

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. **36% av 15-16-åringar det senaste året.**
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- **Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor,** egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara **ett försök att bryta en känsla av overklighet och avstängdhet.**
- Ibland ett sätt **hantera smärtan vid relationsproblem.**
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har *inte* denna störning.
- **Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.**
- **Ofta trauma i bakgrunden.**

29

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- **Lära sig att hantera negativa känslor.**
- **Behandla psykiatrisk samsjuklighet.**
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

30

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för exceptionellt hotfull/katastrofal situation (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombning) och reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck.

31

Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen återupplevs i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- Påminnelse om traumat leder till intensivt obehag. Undviker därför allt som påminner om traumat.
- Bestående tecken på överspändhet i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet.
- Generell känslomässig avtrubbning vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

32

Paranoid personlighetsstörning

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

Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?

Hon är psykotisk!

- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?
- **Psykotisk depression!**

34

Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsätningsstörning
4. Ätstörning UNS

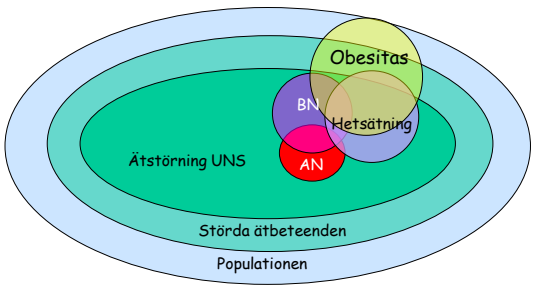
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- **10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.**

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- Kroppsbyggande

35

Störningar avseende ätande och vikt



36

Anorexia nervosa, ICD-10

A. **Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.

B. **Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock**, trots att han eller hon är underviktig.

C. **Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.

D. **Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.

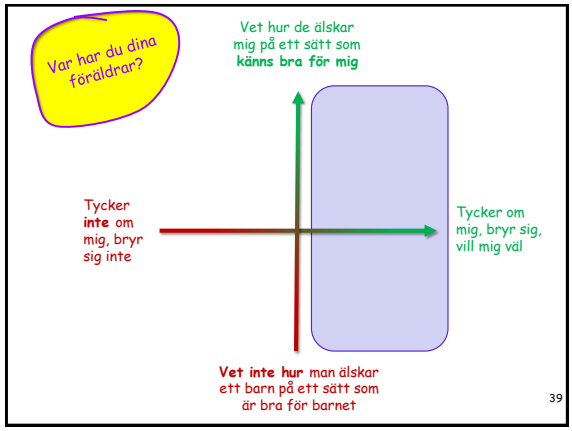
E. Typ av anorexia:
   - med enbart självsvält - ingen regelmässig hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
   - med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

37

Risk för att dö av ätstörningar

- Kroppsliga komplikationer
  - Cirkulationssvikt
  - Hjärtrytmrubbningar
  - Hjärtinfarkt
  - "Refeeding syndrom"
  - Hypoglykemi
  - Pneumoni
- Psykiatriska komplikationer (depression, ångest)
- Självmord
- Alkohol- och drogmissbruk
- Koffeinintoxikation

38

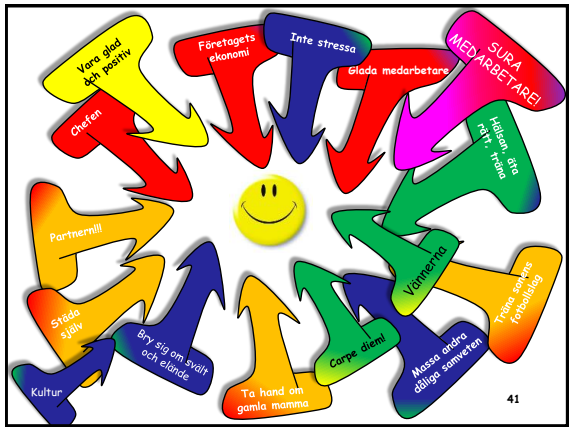


39

Den kortaste kursen för alla föräldrar

Se till att ditt barn alltid känner sig som en tillgång i ditt liv - aldrig som en belastning och ett hinder för ditt liv.

Mitt liv är så mycket roligare nu när jag har dig!



41

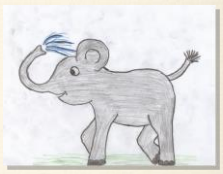
1. Kunskap
2. Professionell behandling
3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om | Aktivering | Motion | Kost | Mening | Gemenskap | Kärlek | Jobbet | Alkohol | Slappna av | Humor

4. Effektivt tänkande

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



43

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Bristande medverkan från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt. Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas vi alltid hjälpa våra patienter må bra.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?

Behandlingsfördröjningen illa ty

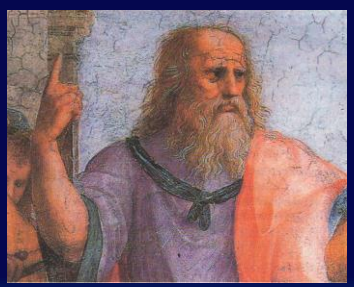
- Drabbar unga i känslig ålder.
- Ångesttillstånden är uttalat kroniska.
- Ger försämrad livskvalitet.
- Sociala konsekvenser (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för somatiska och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Ökad konsumtion av somatisk vård.
- Överdödlighet.
- Ökad självmordsrisk (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- Stora kostnader för samhället.

Några tankar från en klok expatient

- **Delaktighet är centralt.** Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan:** information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifyllda.
- Förvarna om eventuella biverkningar, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- Vid bältesläggning: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienten är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

"Det var aldrig naturens avsikt att vi skulle vara lyckliga. Naturens avsikt har alltid varit att vi ska försöka *bli* lyckliga."

Skuggan på grottans vägg



Freuds modeller

Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet

50

Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."

Daniel Patrick Moynihan

Nytt ord i SAO 2015:
"Faktaresistens"

51

Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.

Michael Rangne 2017-03-20 53

54

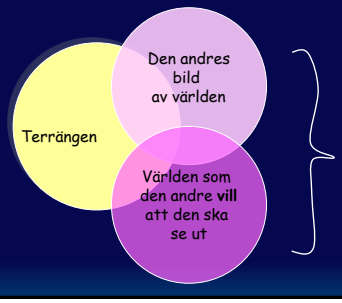
Vi ser alla världen genom vår egen unika lins

Vill jag se klart räcker det inte att se på världen.

Jag behöver också betrakta **linsen** som jag ser igenom.

55

"Kränkta" medarbetare

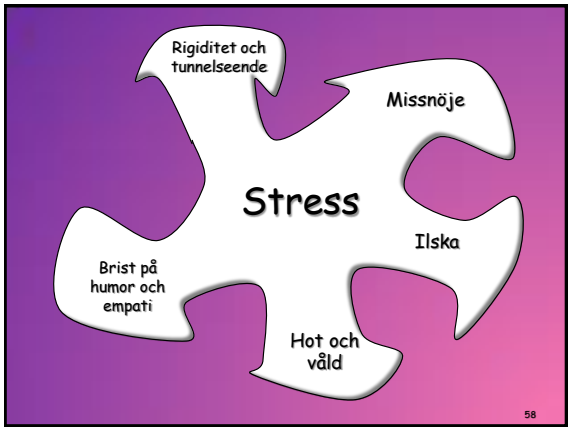


56

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon *inte får som hon vill?*

57



58

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat –

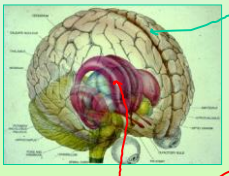
förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

59

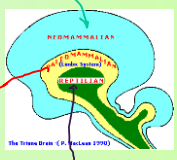
Otrevligaste patienten någonsin?

60

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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



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

Reptilhjärnan: Flykt, anfall, spela död…

61

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

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

"En människa som bara en mamma kan älska."

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

63

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

64

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt…

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

"Det ligger något i det du säger"

"Den nyttigaste läxan livet lärt mig är att idioterna ofta har rätt."

66

Besvärlig typ?

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

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

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

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

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

68

Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på…

…man får aldrig värre än man klarar av!

69

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

Leonard Cohen, Anthem

Den missnöjde **vill** något – vad?

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

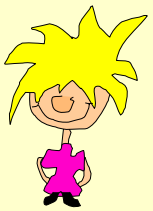
71

Den personlighetsstördes dilemma

Självinsikt

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

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



Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

- Vi förmår uppfatta och tolka omvärlden korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av depressiva- eller andra vanföreställningar.
- Vårt handlande inte styrs av outhärdlig ångest.
- Vi kan förstå konsekvenserna av våra handlingar.
- Vi kan behärska våra impulser.
- Vi har inlevelseförmåga, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.

Dessa förutsättningar är vanligen mer eller mindre nedsatta vid allvarlig psykisk sjukdom.

74

Det är sjukvården som misslyckats - dubbelt – inte patienten.

75

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.

Kan du hitta ett sätt att bli **sams?**

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära…

…kan vara det efter ett samtal med någon i vården!

77

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan I VILKEN RIKTNING!

78

Diskutera

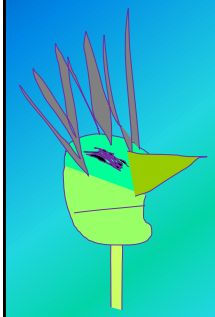
Du har en rigid, oflexibel och explosiv patient framför dig…

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

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

80

Några olämpliga tillvägagångssätt



- Respektlöst bemötande.
- Ljuga / lova saker man inte säkert vet att man kan hålla.
- Höga hästar, maktspråk.
- Insistera på rutiner för rutinernas skull.

Bemötande av patienter med EIPS

- Bemötandet avgörande. **Fel bemötande försämrar patienten.**
- Utbildning specifikt om självskadebeteende ger ett bättre omhändertagande, men inte lång erfarenhet och formell utbildning.
- Bemötande som hjälper: **bli lyssnad på, bli förstådd,** att behandlaren uppfattas som **engagerad.**
- Patienten **manipulerar inte** - riktig manipulation märks inte!
- **Patienten gör så gott hen kan,** men har ett **outhärdligt liv.** Behöver ibland lära sig nya beteenden.

www.nationellasjalvskadeprojektet.se

82

Bemötande av patienter med EIPS

- **Empatiskt lyssnande och undersökande förhållningssätt.**
- **Våga fråga!** Öppet och nyfiket, inte dömande, inte ställa till svars.
- Vilken **funktion** har självskadebeteendet?
- Fokus på ökad emotionell medvetenhet och **förbättrad emotionsreglering.**
- Vad skulle kunna få ditt beteende/mående att **vända?**
- Uppmärksamhet, omtanke och intresse för hela människan och inte bara för självskadebeteendet. **Hur mår du, du som skadat dig?**
- Kontroll av patientens beteende minskar dennes autonomi och egenmakt, blir till en ond cirkel.

83

Bemötande av patienter med EIPS

- Patienten har ofta problem med emotionell förståelse och känsloreglering. **Stäm av att patienten uppfattat rätt** vad du sagt och vad ni ska göra. Lyssna och återkoppla oavbrutet. **Har jag förstått dig rätt?**
- **Vårdgivaren blir själv känslomässigt dysreglerad** vid självskadebeteende. Vi behöver kunna lugna oss själva.
- **Lyssna till dina känslor** av att det inte går helt bra, använd dina känslor som det redskap de är.

84

Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- 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

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

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 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

86

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?**
- **Boostra mitt ego?**

87

Privat, personlig eller professionell?

- Falsk dikotomi - man kan **växla mellan rollerna**.
- **Utnyttja inte den andre för dina egna behov**.
- Hur **blir** det för den andre?
- Viktigast för den andre är **tillförlitlig återkoppling**.
- **Endast så kan den andre få den självinsikt** som är nödvändig för att kunna välja förändring.
- **Äkthet är därför det viktigaste** för ett meningsfullt samtal.
- **Visa vad du tycker och känner,** bjud på dig själv.
- "Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.
- **Proffsigt är att våga se de missar man gör,** be om ursäkt för dem och gå vidare.

88

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.

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- Information och utbildning om tillståndet, gärna patientbroschyr, lästips, info om patientföreningar.
- Förmedla förståelse, sympati och tröst.
- Validera patientens reaktioner; de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- Härbärgera patientens plågsamma känslor.
- Avdramatisera och inge hopp.
- Motivera till att ta emot behandling.
- Hjälp med problemlösning och hanterande av praktiska problem. Temporär regrediering i ett akut läge kan vara helt okay.
- Finns utlösande faktorer eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- Hjälp patienten ta avstånd från depressiva skuldkänslor och vanföreställningar.

90

I stället för metoder och tekniker: Samtalskonst!

- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odla en relation att bygga på.
- Kontakt, samtal och dialog.
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt.
- Respekt, ta på allvar.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkännande – det kunde lika gärna varit jag själv.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
  - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
  - Var medveten om den andres reaktioner
  - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

91

Vi vill hjälpa den andre bli av med känslan, men...

- Möt patienten på ett **existentiellt plan**.
- Använd det ni har **gemensamt** i samtalet.
- **Dela vanmakten,** försök inte ta bort den.
- **Försök inte ändra eller ta bort några känslor** - lyft fram, belys och dela dem istället.
- **Låt det vara just som det är just nu.** Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte.
- **"Berätta"** sätter igång samtalet. "Hur mår du?"
- Våga **fråga om detaljerna**, även det jobbiga – vad hände, vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du, hur tänker du nu om det som hände?
- Varför har patienten **valt att leva** fram till nu? Vad har gett livet mening och innehåll hittills
- Visa på alla **möjligheter till gemenskap.**
- Om du kan hjälpa patienten se att **förändring är möjlig** så lever hen på ett tag till.

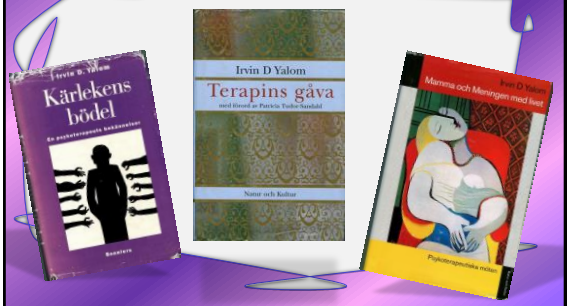
92

Ni deltar inte i samma samtal

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

Lästips för psykoterapiintresserade

http://lorami.se/onewebmedia/Irvin%20D%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20och%20Kärlekens%20bödel%20Irvin%20Yalom.pdf



Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

https://youtu.be/aycjKFnzjMQ?t=11

"Kunde det ske ett större mirakel
än att vi för ett ögonblick
såg med varandras ögon."

Henry David Thoreau

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Individen själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Någonting har ändrat sig, den anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, bryr sig inte.
- Trött efter ledighet.

96

Skydda dig själv

- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker – inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv – det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet.**
- **Ha ett liv.**

97

Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att **stå ut.**

Hjälp att stå ut

- Känslorna går inte att få bort just nu, de måste genomlevas.
- Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem. **Uppgiften är att bekräfta känslorna – inte att ändra dem.**
- Hjälp den drabbade att uthärda lidandet så gott det går, att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
- Den drabbade ska inte hjälpas till en **annan** känsla. Inga känslor ska ändras – de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är. Bekräfta och normalisera dem istället.