

Aspekter på bemötande och hjälp



7

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.

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.

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
- Hjälp patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra

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.

11

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

12

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
- Rata
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Radd
- Dum
- Osäker
- Förtvild
- Hjälplos
- Trött



Inget av allt detta är
ditt fel eller har med
dig att göra över
huvud taget!

14

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?



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!

19

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

20

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 (som patienten inte kan göra något åt!):

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

21

Projektion

I stället för att se sig själv **skyller man 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.

22

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren



Stört samspel med vårdnadsgivaren



Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet



Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till **andra människor**



23

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi **fastnar i behovet av uppskattning**.

Vi 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 den andre.

24

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!

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.

Michael Ragnie

2015-08-29

26

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)

27

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

29

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

30

Vad menas med "terapeutisk allians"?

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.



Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



32

Vad utmärker en bra psykoterapi?

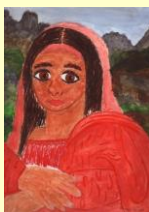
Viktiga faktorer för ett gott resultat

- 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 hantverkskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
 - Empatisk förmåga
 - Förstår och respekterar patientens behov
 - **Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen**
- Patientens motivation

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

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

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.

35

Alla människor avskyr att ta order

"The key to comittment is involvement.
No involvement, no comittment."

36

Den likvärdiga relationen

Subjekt



Subjekt

I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och önskemål en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre, hans inre värld, hans vilja och drömmar behandlas med samma allvar som mina egna.

Alla har rätt att vilja det de vill!

Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

38

Vi vill varken ha beröm
eller metoder

Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Vilka verktyg har vi?

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



40

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ
människors behov!

41

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 honom att uppnå detta.

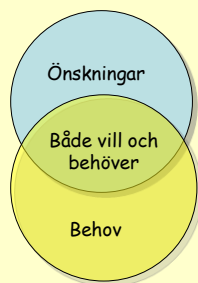
Om att skapa en allians

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

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

43

Önskan eller behov?



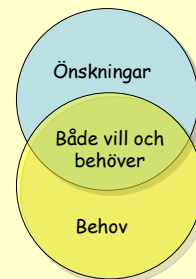
Önskan eller behov?

Vad den andre **vill och önskar**

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

Vad den andre **behöver**

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



Professionell stödterapi

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

46

Vad fungerar verkligen?

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

47

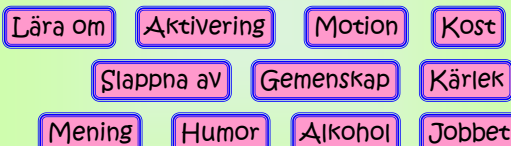
Hur kan man tackla detta?

- 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.

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)



4. Tänkandet

49

Öppmuntra patienten till egenvård (= ett klokt liv)

Lära om Aktivering Motion

Kost Alkohol Gemenskap

Kärlek Mening Slappna av

Humor Jobbet

50

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

51

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

- Samtalsstöd
- Psykoterapi
- Läkemedel

52

Utmattningsyndrom - en balansmodell

Underliggande sårbarhet

- Gener
- Tidiga livshändelser
- Senare livshändelser

Friskfaktorer

- Återhämtning
- Sömn
- Fysisk träning
- Kost
- Socialt stöd
- Tolkning/upplevelse
- Coping
- Kontroll
- KASAM
- Personlighet
- Självkänsla

Aktuell stress/påfrestningar → Fysiologisk reaktion

Utmattningsyndrom Anpassning

53

Handlingsalternativ vid bekymmer och psykisk ohälsa

Avlägsna sig	Göra	Fly eller få ur sig	Ta itu med problemen
	Närma sig	Förlita sig på andra	Ta emot hjälp
			Ta emot

54

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät: Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008

55

Stötta på rätt sätt

- Fråga patienten hur du bäst hjälper henne.
- Stöd patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av.
 - Promenad
 - Fika
 - Prata
 - Träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

57

Lathund för dig som mår akut dåligt

1. Aktuell situation.
2. Vad jag behöver för att må bra (sömn, motion, umgänge, struktur osv).
3. Saker jag mår sämre av och därför ska minska på.
4. Kedjeanalys.
5. Andningsövningar.
6. Krisfärdigheter.
7. Medveten närvaro.
8. Rättighetsformulär.
9. Skäl att leva.
10. Livets höjdpunkter.
11. Upptäck och sätt stopp på försämring tidigt.
12. Gör ett veckoschema.



Tack till överläkare Margareta Sidén, NSP!

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- **Kommunicera klart och tydligt**
- **Använd ett problemlösande förhållningssätt**
- **Förebygg stresstegringar**
- **Medverka till goda rutiner**
- **Undvik känslomässigt överengagemang**
- **Ge positiv kritik**

59

Expressed emotions

Känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt överengagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer



Hög och låg EE

Hög EE (minst en av 1-3) → 60 % återfall:

1. Hög grad av kritisk inställning
2. Fientlighet
3. Hög grad av emotionellt överengagemang

Låg EE → 20 % återfall:

- Frånvaro av 1-3
- En anhörig med hög EE räcker för ökad återfallsrisk.
- Positiva kontakter och kommentarer upphäver inte effekterna av hög EE inom andra områden.

Psykotterapi

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



62

Psykotering

Skilj på psykotering för att

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

63

Några - mer eller mindre vanliga - psykoteringformer

- Stödterapi
- Jagstärkande terapi
- Kognitiv terapi, KT
- Beteendeterapi, BT
- Kognitiv beteendeterapi, KBT
- Internetbaserad KBT
- Acceptance and commitment therapy, ACT
- Dialektisk psykotering, DBT
- Mindfulness based cognitive psychotherapy, MBCT(?)
- Interpersonell psykotering, IPT
- Psychoanalys
- Familjeterapi och parterapi
- Nätverksterapi
- Psykodynamisk psykotering, PDT
- Psykodynamisk korttidsterapi
- Lösningfokuserad psykotering
- Gestaltterapi
- Existentialistisk terapi
- Transaktionsanalys

Men behandlingen måste vara anpassad för behandling av depression, och ges av terapeut som är förtrogen med metoden!

65

Psykotering

"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

66