

## Några tankar om psykiatri, möten och ett gott liv

### **Övertro på verktyg och metoder**

- Alla hjälpare vill naturligtvis ha ett recept, en metod, en sjupunktslista för hur man ska göra. Sådant finns förvisso, och det händer att de fungerar. Problemet är naturligtvis att många patienter inte överensstämmer med mallen och därför reagerar annorlunda än förväntat. Den "genomsnittliga" patienten finns inte. Varje patient är en unik människa som behöver ett personligt anpassat upplägg för att bli hjälpt. Färre allmänt hållna åsikter och större öppenhet för den människa jag faktiskt har framför mig ökar chansen att jag lyckas hjälpa. Ju fler sätt jag har att tänka kring ett problem och vilka insatser som skulle kunna tänkas vara aktuella, desto friare blir jag att hitta *något* sätt som fungerar. Patientens enkelspårighet fordrar tillgång till desto fler strategier från vår sida. Rigiditet möts med flexibilitet, ilska med empati och undfallenhet ("visa strupen"), högljuddhet med låg röst och mildhet.
- Samtal handlar inte om metodik, det handlar om att prata med *kvalitet*. Kvaliteten på mina samtal avgör resultatet, inte vilken teknik jag använder eller vilken kurs jag gått på.
- "No written word, no spoken plea can teach our youth what they should be, nor can all the books on the shelves. It's what the teachers are themselves." (John Wooden)

### **Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?**

- Jag utgår i det jag skriver från psykiatrin från ett Stockholmsperspektiv, där vi trots allt har rätt goda resurser. Det är bra att veta vad ni borde kunna förvänta er av psykiatrin, även om det inte alltid ser så ut i praktiken. Delar av landet har mycket låg tillgång till specialister i psykiatri, än mindre till fast anställda sådana, och då är det ju svårt att bedriva meningsfull psykiatri oavsett vilka riktlinjer för optimal behandling någon plitar ihop.
- Behovet och förväntningarna på psykiatrin ökar ständigt. Psykiatrin har emellertid inte fått motsvarande ökning av resurserna utan förväntas som så många andra samhällsinstanser lösa resursbristen genom ständig effektivisering. Men goda samtal tar tid och går inte att "effektivisera" nämnvärt utan att tappa i kvalitet och bli av allt mindre värde för patienten. Resursbrist är psykiatrins största problem idag, inte ideologiska meningsskiljaktigheter ("piller eller prat"). Resursbristen leder till stor tidsspilla för prioritering av resurserna, tär på personalen som mår dåligt av att neka patienter välbehövliga insatser, bryter ned patienterna och äventyrar förtroendet för psykiatrin.
- Ett annat hinder för tillfrisknandet är att många patienter av olika skäl inte medverkar fullt ut, om alls, i den vård de behöver. Särskilt de svårast sjuka patienterna kan ha svårt att ta emot erbjuden vård. I de fall där sjukdomen inbegriper psykotiska symtom förstår patienten inte alltid sin situation och sitt hjälpbehov, och varför skulle hon då acceptera behandling?
- Förvisso har psykiatrin gjort betydande framsteg de senaste årtiondena, men fortfarande saknas för många psykiatriska tillstånd effektiv och botande behandling av kärnbesvären, och den behandling som finns har inte sällan begränsad effekt. Vi lyckas inte alltid hjälpa patienten att bli återställd, eller åtminstone avsevärt förbättrad, ens när vi har resurserna och gör allt rätt. Å andra sidan kan vi nästan alltid göra *något* för patienten om hon bara ger oss chansen.
- Därtill har den psykiatriska slutenvården ett såväl praktiskt som etiskt problem som det sällan talas högt om. Vårdavdelningarna är vanligen trånga och överbelagda, med negativa konsekvenser för patienternas vård. Allvarigast är en tyvärr icke försumbar risk för att en

patient i ett obehågat ögonblick ska misshandla en medpatient, särskilt på avdelningar där man vårdar patienter med psykos, mani eller missbruk. Patienten blir kanske inlagd mot sin vilja och svävar sedan alltså i fara för att bli utsatt för våld. Även detta bekymmer är i hög grad en fråga om bristande resurser. Det är svårt att se hur en personalstyrka om tre personer (natttid) ska kunna övervaka femton till tjugo svårt sjuka patienter så att inget våld inträffar.

- Många av de svårast drabbade patienterna hamnar socialt i en olycklig nedåtgående spiral. Människor som haft större tur i livet väljer ofta bort umgänge med psykiskt sjuka för att istället umgås med andra lyckligt lottade. De med kronisk psykisk ohälsa riskerar att bli "över" och hänvisade till att umgås med andra drabbade. De får "välja sist", en upplevelse så smärtsam att många av oss förträngt stora delar av vår skoltid för att slippa påminnas om hur vi hade det. Eftersom känslor smittar är det troligare att två människor som mår dåligt får varandra att må ännu sämre än att de lyckas lyfta varandra så som goda relationer kan göra. "Jag tar vem som helst" sjunger Anna Döbling i en tacksam sång om vår desperation inför ensamheten och vad den kan göra med oss.

### ***Självkänsla, självrespekt och att göra skillnad***

- Ovilkorlig kärlek är ett privilegium för bebisar, som kan bete sig precis hur som helst och bli älskade ändå. Vi andra behöver med åren börja förtjäna våra medmänniskors kärlek. Det förutsätter självinsikt, som vi får genom att interagera med andra människor - inte genom att filosofera på vår kammare och inte genom att sätta upp små lappar på badrumsskåpet med "positiva affirmationer" om att vi är fantastiska. Vi behöver ha *täckning* för vårt dugande och vår självkärlek.
- Det mest kärleksfulla vi kan göra för våra medmänniskor är inte att, som det ibland hävdas, i alla lägen acceptera deras beteende. Det ligger mer kärlek i att uppståda modet att på ett omtänksamt sätt erbjuda andra den autentiska återkoppling som är en förutsättning för att en människa ska kunna öka sin självinsikt. Då ger vi henne en möjlighet att välja, en chans att hyfsa sitt beteende om hon skulle vilja det. Hon får en möjlighet till växt och utveckling, och hennes ökade självinsikt gör det möjligt för henne att förbättra sina relationer och att bli accepterad i fler sociala sammanhang än tidigare. Det predikament som Bo Kaspers Orkester sjunger om: "Det finns människor som ingen vill se [...] det finns människor som bara Gud orkar med" är i allmänhet uttryck för dessas bristande förståelse för hur andra faktiskt uppfattar dem. Att vi ger ärlig återkoppling står naturligtvis inte i motsatsställning till att vi samtidigt accepterar och älskar *människan* bakom beteendet, hon som gör det bästa hon för tillfället kan av de kort hon fått sig tilldelad av livet.
- Det finns en "sund narcissism". Det är helt okay att vara mycket intresserad av sig själv, förutsatt att man *också* intresserar sig för andra. Likvärdighet är en central komponent i goda relationer och innebär att bådadas behov och önskningar är lika viktiga, har samma berättigande och förtjänar samma respekt. Det är inte antingen-eller, vi är båda lika viktiga och lika mycket värda.
- Vårt djupaste behov och självkänslans grund är att bli sedd och bekräftad, att betyda något för andra, att berika andras liv. "Vi behöver någon att bli verklig för" (Ulf Lundell). Jag vill inte att den som är viktig för mig ska lyssna på mig. Jag vill att hon ska *vilja* lyssna på mig, vilket är något helt annat. Annars kan det vara. Och jag har ett personligt problem - jag kan inte tala med dig när du går ut ur rummet, även om *du* möjligen kan lyssna på mig då. Jag har ett problem, inte du, men jag ber om din hjälp. Stanna kvar hos mig, och se mig i ögonen, när vi pratar med varandra.

- Vi verkar ha ett medfött behov av att uppleva en mening med våra liv. För många handlar meningen om att göra skillnad för andra, om att tillföra dem något av värde. "Add value", som det brukar heta i vissa kretsar. Det behöver inte vara något stort och dramatiskt, jag behöver inte nödvändigtvis åka till ett fattigt land för att rädda liv. Det räcker långt att jag är mig själv, i de sammanhang där jag lever mitt kanske högst alldagliga liv. Vi kan alla ta ett ansvar för vem vi är i världen, för våra tankar, känslor och reaktioner, för vilken stämning vi skapar kring oss. Jag kan inte välja att inte påverka andra, jag kan bara välja *vilken* inverkan jag ska ha. Jag kan göra skillnad, i varje stund av mitt liv, för alla människor jag möter, bara genom att välja medvetet vem jag är. Hur *blir* det för människor i min närhet när jag är som jag är nu?
- Visa dina barn att du förväntar dig att också de tar ansvar, både för att i handling bidra till gemenskapens bästa och för vem de är i världen. Hjälp dem förstå att deras liv gör skillnad för andra. Att de inte kan välja att inte påverka andra, bara vilken inverkan de ska ha. Hjälp dem se att de behöver ta ansvar för den stämning de skapar omkring sig. Att den som tillåter sig ett självupptaget och otrevligt beteende under parollen "sådan är jag, take it or leave it", riskerar att få betala ett högt pris. Barn som tillåts att inte bidra med sin del av uppgifterna i gemenskapen blir odrägliga, ensamma och olyckliga. Vi vuxna bidrar i vår kultur trots de allra bästa avsikter inte så sällan till att våra unga far illa genom att placera dem på en piedestal i tillvarons centrum så att de får en ohälsosam upplevelse av att allt kretsar kring dem själva. "But you're gonna have to serve somebody, yes indeed you're gonna have to serve somebody Well, it may be the devil or it may be the Lord But you're gonna have to serve somebody" skriver Bob Dylan.
- Blir man inte utbränd om man lever så? Enligt min mening är risken liten, så länge som jag själv väljer det för att jag ser att det leder till ett rikare liv både för mig själv och de jag väljer att ge av mig själv till. Och förutsatt att jag också tar hand om mina egna behov. Barn behöver kompetent ledning från vuxna i den svåra balansgången mellan att ta vara på sin integritet och att samarbeta med andra, en förmåga som är helt avgörande för vår livskvalitet. Det är inte allt eller intet. Om jag i alla lägen samarbetar och uppfyller allas önskemål på mig får jag ett marionettliv och en snabbfil till utmattning och utbrändhet. Om jag å andra sidan konstant vägrar att samarbeta med andra ens om rimliga önskemål på mig blir jag ensam och utan den uppskattning och det stöd vi alla behöver för att må bra. Det handlar kort sagt inte om huruvida jag ska samarbeta med andra eller inte, utan om att hela tiden välja vem jag ska samarbeta med, av vilken anledning, på vilket sätt och i vilken omfattning.
- Vi behöver alltså betyda något för andra. Vad vi däremot inte behöver är beröm. Men gärna ett uppriktigt tack! "Tusen tack, nu slapp jag!" gör gott för den andres självkänsla. Att få höra av min fru att jag varit "duktig" när jag handlat mat känns inte lika bekräftande. När ditt barn kommer med en teckning hon ritat, säg inte att hon är duktig på att rita. Bekräfta istället hennes känsla, möt hennes glädje med din egen glädje. "Visst är det kul att rita!" Och intressera dig för hennes värld, så som hon uttrycker den i sin teckning. "Har du ritat en teckning till mig? Tack, vad glad jag blir! Låt se, det här ser ut som ett hus, och är det här en flicka kanske? Berätta för mig vad du ritat!"

### **Tänk på hur du tänker**

- Receptet för ett lyckligt liv i en demokrati, med tillräcklig ekonomi och utan svår sjukdom, är tämligen okomplicerat och ryms sannolikt på en A4 (men *tillämpningen* av receptet kan möjligen tarva en hel bok).

- Vem bestämmer egentligen över mina känslor? Mitt svar är avgörande för min livskvalitet. Och svaret är naturligtvis att det i hög grad är jag själv som väljer mina känslor, genom att medvetet välja hur jag uppfattar och tolkar den värld jag lever i. Våra omständigheter är vanligen av begränsad betydelse för vår lycka, det avgörande är hur vi ser på, tolkar och förhåller oss till dessa omständigheter. Det händer att jag upptäcker att jag är på väg att krocka med en mötande på trottoaren och att vi båda väjer åt samma håll, i sällsynta fall två gånger i rad. På den andres reaktion vid andra "krocken" – sur grimas eller stort leende – anar jag hur hennes liv ser ut. Vårt välmående gynnas av goda tankevanor, av korrekta och nyanserade kartor, av lagom optimistiskt men ändå adekvat tänkande och av fokusering på det goda och relativisering av det onda. Jag behöver inte resa någonstans, byta parter eller utträta något "stort" för att revolutionera mitt liv. Jag kommer långt med att se, fokusera på och känna tacksamhet för allt det som redan är bra i mitt liv. Tacksamhet mot andra för allt de ger mig, tacksamhet mot livet självt för allt det goda jag får. Att se och glädjas åt det jag har är en effektiv men ofta försummad väg till mer lycka och välmående i livet, förutsatt att det verkligen är sant för mig. Och omvänt - att envist fokusera på det jag fortfarande "saknar" upphäver den positiva effekten av det goda i mitt liv och leder förr eller senare till känslomässig misär oavsett hur jag faktiskt har det. Ser jag och känner tacksamhet för allt som faktiskt är bra i mitt liv, eller ser jag bara det jag ännu saknar? Det kommer alltid att "saknas" en massa i varje människas liv. Den som har hundra miljoner på banken kommer att reta sig på miljardärerna. Vi jämför oss själva med summan av alla andras samlade egenskaper och tillgångar, så som vi uppfattar dessa. I praktiken jämför vi vår egen insida med andras utsida, med den fasad andra visar upp. Denna "additionsstress" är en av de mer tillförlitliga vägarna till ett miserabelt liv. Och var ligger logiken i att jämföra mig med de två procent av mänskligheten som har det bättre än jag i stället för med de nittioåtta procent som har det sämre?
- Hur många av oss vaknade i morse och tänkte: "Lysande, jag verkar ha fått en dag till att leva! Hur kan jag bäst ta vara på denna gåva?" Och hur många av oss tänkte när vi satte oss vid frukostbordet att det ska bli spännande att se vem min fru och mitt barn är idag? Motverka slentrian och uttråkning med nyfikenhet, närvaro och ett öppet sinne.
- Christer Olsson skriver i sin enastående bok Vart är du på väg, och vill du dit? att "Frågan är om du har något att vara mer tacksam för än det faktum att du kan ge dina barn bra mat var dag?" Den insikten ändrade för gott min upplevelse av att gå och handla mat från ett nödvändigt ont till ett privilegium. Det är ju fantastiskt att kunna köpa den bästa mat som finns till mina barn, varenda dag! Tanken gör skillnad för mig för att den är sann för mig och inte ett uttryck för "positivt" men falskt tänkande. Det finns en gräns för vår tolkning av våra erfarenheter, nämligen verkligheten själv. Det finns en värld där ute, som jag inte kan hantera om jag inte ser och uppfattar den som den faktiskt är. Hantera en skenvärld och du får ett skenliv. "Tänka fritt är stort, tänka rätt är större" skrev Thomas Thorild. "You are entitled to your own opinions, but not to your own facts" har någon annan sagt, "Face the brutal facts" en tredje. Den som drabbats av cancer måste ta in att hon blivit sjuk för att kunna ta emot den vård som är en förutsättning för att bli bra igen.
- Sammantaget mår jag alltså väl av att medvetet välja hur jag tolkar det som sker, men bara om jag håller mig inom ramen för realiteterna. Det står oss förvisso fritt att tolka och tänka precis som vi vill, men grövre vantolkningar har så gott som alltid ett pris. Tolkningen måste stå i hygglig överensstämmelse med de faktiska omständigheterna för att tjäna oss på sikt. Tänk rätt och sant, inte "positivt". Det är skillnad på att "tänka positivt", i bemärkelsen vägra se det dåliga, och att fokusera på det som är bra. Vår livskvalitet är beroende av av hur pass korrekta och nyanserade kartor vi förmår rita av det som är väsentligt i våra liv. Tolkandet har alltså sina ramar, men vi har desto större frihet att välja hur vi förhåller oss till det vi ser.

Många framstående personer har övertygande beskrivit hur de även under de mest vidriga omständigheter lyckades välja ett konstruktivt förhållningssätt till eländet och hur detta räddade dem till liv och själ.

- Om vi nu har så stor inre frihet som jag hävdar, varför lär vi oss då ofta inget av våra erfarenheter? Möjligen lär vi oss något av de slutsatser vi drar - om vi drar några. Så försök dra rimliga slutsatser för framtiden av dina erfarenheter, och låt slutsatserna leda till beslut. Berätta sedan om ditt beslut för andra och be om deras hjälp. Försök inte klara livet själv, och tro inte att du kan förändra dig och dina vanor särskilt mycket i smyg. För att inte tala om att ändra på *andra*... Visst, det finns alltid undantag, men du kan välja att förstå ☺

### **Hur ser våra egna kartor ut, vilken syn på våra patienter har vi?**

- "Allt detta är sant. En del har också hänt" ska Fritjof Nilsson Piraten ha sagt. "Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man envisas med att behålla sin egen syn på saker, då blir mötet ju jättedåligt." (Anonym, Läkartidningen 42/2015).
- En kollega klättrade för några år sedan resolut upp på psykakutens tak för att försöka prata ner en patient som tagit sig upp och nu hotade med att hoppa om han inte själv fick välja vilken avdelning han skulle läggas in på. Det uppstod snabbt två läger bland personalen – en mer pragmatisk grupp, och en som upprört undrade hur det skulle bli om *alla* började göra så för att få välja avdelning? Men hur stor är egentligen risken för att alla patienter ska börja klättra upp på psykakutens tak för att få bestämma var de ska vårdas? Svaret på frågan "hur skulle det bli om alla skulle..." är vanligen: "Det gör de inte!" Patientens bästa måste alltid vara utgångspunkten och målet för all vård och omsorg. Om man inte vet vilka värden man vill skapa riskerar man göra fel saker.
- De föreställningar vi gör oss om våra patienter styr hur vi möter och behandlar dem, och är därför avgörande för vårdens kvalitet. Är patienten en manipulatör, en person som behöver uppfostras och lära sig veta hut? Är hon rent av en fiende som måste besegras? Eller är hon en lidande människa som gör så gott hon kan med de resurser hon förfogar över? Låt aldrig mötet med en patient bli till en kamp - även om du skulle "vinna" striden förlorar du kriget. Patienten förlorar också. Så när du märker att ni håller på att bli indragna i en maktkamp, säg till patienten att du vill hennes bästa och därför vägrar kriga med henne. Sätt dig istället på samma sida av bordet som patienten, lägg ut problemet "på bordet" och titta på det tillsammans för att försöka hitta lösningar ni båda är nöjda med. För egen del har jag funnit att det finns inget mer välgörande för mötet med patienten än att utgå från att hon gör sitt allra bästa. Människor gör i allmänhet så gott de förmår!
- Missnöjda och "besvärliga" personer uttrycker ofta ett omedvetet behov. De söker egentligen *bekräftelse*, men eftersom alla irriterar sig på deras beteende vill ingen ge dem denna bekräftelse, varpå det uppstår en ond cirkel av upptrappande bekräftelsesökande med allt mindre funktionella tillvägagångssätt. Den knepige behöver liksom vi icke-knepiga (dream on!) uppmärksamhet och att bli tagen på allvar. Patientens beteende är för övrigt inte alltid antingen "friskt" eller "sjukt", man kan ha drag av det ena eller andra. Du kan vända sig till en delpersonlighet hos den andre och be att få prata med just denna del: "Nu vill jag tala med den del av dig som vill leva ett tag till."
- Vilket för mina tankar till den jourläkare som ringde mig på natten om en självmordsnära patient han ville skicka hem från akutbesöket, trots att hon insisterade på att bli inlagd. Hon hade inte en "allvarlig psykisk störning" enligt läkarens syn på saken. Förvisso behöver vi ibland neka en patient en önskad men medicinskt sett obefogad inläggning, men jag frågade

läkaren om han kanske ändå inte kunde försöka hitta ett sätt att bli *sams* med henne om insatserna. Att inte känna sig sedd, förstådd och trodd, liksom att inte få som man vill, ökar risken för negativa reaktioner och självmordshandlingar. Heisenberg noterade, om jag minns det rätt, att det inte är möjligt för en fysiker att observera en atoms inre tillstånd utan att samtidigt påverka detta tillstånd genom sin observation. På samma vis är det inte möjligt att i ett samtal vara en neutral observatör av en annan människas inre tillstånd. Jag kommer alltid att påverka den andre, men jag kan välja *vilken* inverkan jag ska ha. Många av våra "besvärliga" patienter och ett och annat självmordsförsök har vi i vården skapat själva.

- Om man är självmordsnära har man enligt min syn på saken nästan alltid *sammantaget* en allvarlig psykisk störning. Vem har bestämt att bara vissa sorters melankoliliknande depressioner är uttryck för en allvarlig psykisk störning och att övriga självmordsnära människor, med "fel" sorts lidande, själva kan och får "ta ansvar själv" för sina handlingar, inklusive sina självmordsförsök? Vem skulle hålla fast vid det resonemanget om det gällde en nära anhörig? Vem "väljer" rationellt och fritt att ta sitt liv? Även dessa olyckligas suicidalitet är uttryck för ett outhärdligt lidande där självmord är den enda lösning hon för tillfället lyckas se. Hjälpt patienten finna en bättre och mindre kostsam lösning på sitt lidande än ett irreversibelt självmord!
- Enligt min mening föreligger det avsevärda etiska problemet med att patienten vid inläggning på en psykiatrisk vårdavdelning ombuds underteckna ett kontrakt där hon lovar att inte skada sig själv, och att hon skrivs ut om hon ändå skulle göra det. Det är inte patienten som misslyckats när hon skadar sig - det är *sjukvården* som misslyckats med att ge adekvat vård. Det vore anständigare om vårdgivaren framförde till patienten att vi är ledsna för att vi ännu inte hittat ett sätt att hjälpa henne att inte skada sig under pågående sjukhusvård, och att vi behöver hennes hjälp med att hitta vägar att minska självskadebeteendet och förbättra hennes vård överlag. Hjälpt oss förstå och förändra! Hur blev det så här, och hur kan vi göra för att minska risken för ett upprepande? Om vi inte tar ansvar för vårt misslyckande hamnar det ofrånkomligen hos patienten i form av skuld. En uppriktig ursäkt skadar inte i sammanhanget – från oss till patienten, inte tvärtom.
- Det är en olustig insikt att ett tillräckligt byråkratiskt system och tillräckligt lydiga ("lojala") medarbetare kan undanhålla patienten det hon egentligen mest behöver, trots att alla inblandade gör allt "rätt". Vägen till helvetet är som bekant kantad av goda föresatser. "Mot dumheten kämpar självaste gudarna förgäves" skrev Schiller. I mina mer svartsynta ögonblick får jag ibland för mig att den potential för dumhet och ondskasom Gud försåg redan Adam och Eva med, här och var kompletterats med en officiell och formaliserad institutionell idioti som riskerar ödelägga goda människors möjligheter att åstadkomma något meningsfullt och värdefullt på jobbet. Ondska handlar vanligen mer om oförstånd och okunskap än om illvilja, gärna i kombination med lättja, andlig slapphet och brist på genomtänkta personliga värderingar. Att låta mina övertygelser vägleda mitt liv ger ett hyggligt skydd mot att falla offer för många av de floskler som idag genomsyrar stora delar av samhället, om än ingen garanti – även Hitler och Stalin var starkt värderingsstyrda. Naturligtvis kostar det på att hålla sig med en personlig moral ibland, eftersom den kan hindra mig från att ta den enklaste vägen. Det *ska* vara jobbigt att leva ibland, om inte är det förmodligen något fel på mig! Som Christina Stelli sa i en mycket hörvärd föreläsning: Livet är en jobbig period! "Vill du få Gud att skratta? Berätta om dina framtidsplaner." (för mig okänd källa).

### **Möten, "bemötande" och relationer**

- En genväg till goda relationer är att se det goda i andra människor, att tro dem om gott och utgå från att de vill dig väl. Naturligtvis kommer en och annan visa sig inte motsvara

förväntningarna och då får du korrigera kursen i deras fall. Var försiktig med att tillskriva andra motiv för sina handlingar, särskilt negativa motiv. Fråga dem istället hur de tänkte när du känner dig besviken över deras handlande. Att leva i en värld befolkad med goda människor som vill dig väl leder till mindre stress och mer socialt stöd, vilket kan förväntas ha en positiv inverkan på såväl ditt mående som din livslängd. Du behöver inte tycka om *hela* personen i alla lägen, kan du tycka om sjuttio procent får du kanske acceptera resten? Som Dan Hylander sjunger: "Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt hjärta är ungt och galet nog att älska dig?" Men man kan förstås inte lägga in vad som helst i de trettio procenten! Att fokusera på det goda hos andra gör att du tycker bättre om dem, vilket leder till att de i sin tur tycker bättre om *dig* och därigenom till ett liv fyllt av många givande relationer.

- Min erfarenhet av att "coacha" (varför inte "utvecklande dialog" på svenska?) ett antal chefer med bekymmer är att samtliga har haft minst en "besvärlig" person i sin närhet som de behövt hjälp att hantera - kollega, underställd medarbetare eller egen chef. Helvetet är de andra, som Sartre skrev. Vem som egentligen är den mest besvärlige kan ta en stund att reda ut, men ofta har de haft rätt. Ibland *är* en konflikt bara den enes fel, trots massivt orerande om motsatsen av arbetslivskonsulter och andra professionella förståsigpåare med stöd i vår kulturs vanföreställning om att det alltid är bådas fel när de träter. I realiteten är en av de svåraste uppgifterna för varje chef att avgöra i vilken mån gruppens svårigheter är uttryck för dysfunktionell gruppdynamik och när det snarare handlar om en störd och subversiv individ med kapacitet att ödelägga varje arbetsgrupps trivsel och förmåga att lösa sina uppgifter. Får chefen läget fel för sig kommer hon oundvikligen att vidta fel åtgärder och försämr situationen ytterligare. Har chefen en karta som säger att problem i en grupp alltid handlar om gruppdynamik och att alla svårigheter kan lösas med förbättrad kommunikation är hon chanslös och gruppen rökt i de fall då problemet faktiskt utgörs av en personlighetsstörd medarbetare. Begreppet ondska är inte på modet i Sverige idag, men det har inte uppkommit utan anledning. Identifiera narcissistiska, psykopatiska och passivt aggressiva medarbetare och släng ut dem, till varje pris. Gruppen är dömd annars.
- Den som är missnöjd och betar sig därefter *vill* något. Hon vill få något som hon just nu inte tycker sig få, och det är detta glapp som alstrar frustrationen. Jag har egen erfarenhet av vad upplevd vanmakt kan ställa till med. I egenskap av arrogant och allmänt omogen yngling, nyss utsläppt med toppbetyg från ett gymnasium på Lidingö, hade jag andra ambitioner än den militärtjänstgöring jag blivit inkallad till. Om sanningen ska fram hade jag mycket diffusa planer för framtiden, men jag visste vad jag *inte* ville – göra lumpen. Jag klarade inte att "samarbeta" med fenomen som krav på obligatorisk mössa på vid 37 grader, där befälen vägrade att förklara varför. Att lyda utan att först få en förklaring var inte min grej, men att kräva svar på "varför" innan jag lydde en order visade sig snabbt inte vara något framgångsrecept i detta sammanhang. Jag åkte ut efter tre försök, under diagnos "psyk insuff." som det hette på den tiden, efter att bland annat ha genomfört ett simulerat självmordsförsök med sömntabletter där militärläkaren helt adekvat men utan framgång försökte förklara det hysteroida i mitt beteende för mig. Så småningom tilldelades jag vapenfri tjänstgöring. Idag är jag inte ett dugg stolt över min insats, ska vi ha ett försvar – vilket jag absolut tycker - får man banne mig ställa upp själv. Men då klarade jag inte att tänka så. Som Lasse Berg påpekar: "Vi är gjorda för att samarbeta, men inte för att lyda." Så sant, och en av de främsta anledningarna till att det är så svårt att vara chef och att dessa behöver skickas på kurs hela tiden – båda parter har att övervinna sin instinktiva och djupt rotade ovilja mot en så asymmetrisk och onaturlig relation. Hur som helst har jag alltså arbetat som psykiatriker i tjugo års tid trots att jag har papper på att jag lider av "psyk insuff". Och jag kan intyga att egen erfarenhet av djup vanmakt, om än kanske orimlig i sak,

är en synnerligen användbar tillgång för en psykiatriker som vill förstå sina patienter. Det finns hopp för oss alla!

- Sitt ner tillsammans, på samma sida av bordet, gärna i samma soffa. Lägg ut problemet "på bordet" så att ni kan begrunda och analysera det tillsammans. Beskriv vad du ser från din utkikspost, fråga om du uppfattat det rätt, be om hennes syn på saken och på din tolkning. "Så här ser jag det, och då tänker jag så här, hur tänker du?" Eller ännu hellre, kasta om turordningen och be den andre berätta först. Stephen Coveys femte princip är "Seek first to understand, then to be understood". Många som lyckats göra en vana av denna princip berättar att denna nya vana förändrat deras liv. Fråga vad patienten tror att du, hon själv och ni tillsammans skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet. Vad är det hon vill, vad saknar hon och hur kan ni hjälpas åt att komma dit? Ibland kan det vara bra att även lägga armen om den andres axlar, så att hon känner att du verkligen bryr dig på riktigt och vill henne väl. En välvilja du inte klarar dig utan, eftersom känslor läcker och falska varor snabbt blir avslöjade. Vi har hela förband av hjärnceller, "spegelneuron", som inte har något annat för sig än att dagen i ända känna av andra människors känslor och intentioner. Ett TV-program om människoapor ger många värdefulla insikter om användbara prosociala beteenden – försök komma på en motsvarighet till att plocka lössen från den andres päls!
- Ett samtal kan naturligtvis sluta olyckligt om du är oskicklig. Om du är oerhört skicklig likaså. Det krävs två för en tango - även det bästa bemötande kan sluta i en oväntad brottningsmatch. Då är det klokt att ta på sig ansvaret, be om ursäkt och gå vidare. "Sorry, jag märker att jag uttryckte mig klumpigt. Låt mig försöka igen, på ett bättre sätt. Vi backar bandet och börjar om." Få saker trumfar en uppriktig ursäkt.
- Vid missförstånd och andra kommunikationssvårigheter kan du ta hjälp av tekniken vid "imagoterapi", som används inom bland annat familjerådgivning. Be den andre återge precis vad hon tyckte sig höra att du sa, och upprepa eller omformulera utifrån återgivningen dina ord ända tills du är nöjd med den andres tolkning. Med andra ord, be om ett kvitto på vad hon hört och ge dig inte förrän kvittot visar att hon tagit emot ditt budskap. Först då övergår ordet till henne för samma process. Och så fortsätter ni resten av samtalet på samma sätt. Processen tar tid, men ni hör till slut varandra.
- En av de effektivaste vägarna till ett bättre liv är att fortlöpande göra insättningar på sitt konto hos andra människor, Så att man har något att ta ut när det behövs. Livets kanske viktigaste spelregel: Ge för att få! Vill du få något av andra måste du börja med att ge. Den som gör tvärtom och inväntar att andra ska börja kan få vänta länge. *Investera* i dina medmänniskor. Börja med att ge brett, man vet aldrig i förväg var det nappar. Så småningom upptäcker du vilka som ger något tillbaks och kan koncentrera dina insättningar till dessa. Se det som ett kul experiment – det ska bli spännande att se vad som händer när jag gör så här! Det behöver inte alls vara något kostsamt, våra grundläggande behov är av psykologisk och social natur. Att vara en autentisk medmänniska räcker långt. Vad *behöver* den andre just nu, och hur kan jag ge det? Att ta till vana att var dag fundera över hur jag kan bistå och berika de människor som är viktiga för mig ökar min egen lycka mer än det mesta annat jag kan företa mig. Hur skulle dina samtal med dina patienter bli om du bestämde dig för att alltid ge patienten litet *mer* än vad hon har betalt skatt för?
- Varje problem den andre har är en möjlighet för dig att stärka er relation. Den som mår dåligt eller har ställt till det för sig ger tillfälle till en betydligt större insättning än när allt går som det ska. Ta vara på tillfället att stärka er relation och att skapa ett *bättre* utgångsläge för framtiden. Och se till att avsluta er interaktion med att förmedla att det nu är klart och överspelat, och att hon är fortsatt hundra procent okay i dina ögon. Personen ska inte lämnas med en upplevelse av skam eller skuld, med känslan av att inte riktigt duga längre. Det är lätt att bjuda på det om jag betänker att det lika gärna kunde ha varit jag själv som



begått dumheten ifråga, och att jag därför har all anledning att vara tacksam för att det just denna gång faktiskt inte är jag som ställt till det. Av de tabbar jag genom åren sett andra göra är det inte många som jag inte själv lika gärna hade kunnat göra med en smula otur eller obetänksamhet. Redan Buddha påpekade att om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare. Varje människa jag möter kan vara min lärare om jag väljer att se det så. Så avsluta schysst och gå vidare. Du är ditt främsta verktyg, så vårda och använd dig själv - allt du är, allt du har och allt du kan. Bli en Stradivarius inom ditt fält!

- Huruvida vårdgivare och chefer får vara personliga eller om de måste vara strikt "professionella" har varit föremål för många diskussioner. Men det är en falsk dikotomi, man behöver inte välja. Tvärtom är det vanligen bättre att vara både personlig och professionell samtidigt. Att vara personlig handlar om att visa sig själv i samtalet, vara öppen med sina reaktioner, känslor och tankar, inte gömma sig bakom en mask. Inte att förväxla med att vara privat, dvs att berätta om sina egna erfarenheter och sitt eget liv. Även det kan vara helt okay, men man behöver tänka sig för – gagnar det min patient att jag berättar detta för henne? Så att jag inte utnyttjar henne för att tillfredsställa mina egna, mer eller mindre medvetna, behov av förståelse, sympati och vad vara må. Man kan växla mellan rollerna och tala om vad man gör. "Vill du att jag svarar som din chef eller som din vän?" "Som din chef är min roll att... men som din vän och medmänniska tycker jag nog att..." "Som din läkare..." Vi behöver känna oss trygga i ett samtal för att våga öppna oss och visa vem vi är. Den tryggheten upplever vi bara om vi får kontinuerlig och tillförlitlig återkoppling från den andre, så att vi kan följa hennes reaktioner på oss och det vi säger. Jag behöver kunna lita på att jag omedelbart märker på den andre om hon tycker att jag säger något dumt, så att jag får en möjlighet att korrigera min framtoning om jag skulle vilja det. En strikt "professionell" samtalspartner gör att jag känner mig otrygg i samtalet och utgör därför ett hinder för god kommunikation. Vi behöver kort sagt den andres reaktioner för att vägleda oss i samtalet. Var därför äkta och autentisk, inte "professionell", i dina samtal. Le inte överslätande, utan våga visa vad du tänker och tycker. Ibland behöver man ta litet risker i samtalet för att komma någon vart, och att bjuda på sig själv en smula är sällan fel. Du behöver vara modig, inte gömma dig bakom en mask. Den största gåva du någonsin kan ge en annan människa är dig själv - dina känslor, tankar och reaktioner. Äkthet och ärlighet är nödvändigt för god kommunikation, vilket självfallet inte är liktydigt med att du alltid bör säga *allt* du tänker. Det viktiga är att det du säger utgår från vad som är det bästa för patienten just nu, så att du inte utnyttjar henne för dina egna syften (jag skrev visst samma sak helt nyss, men det är så viktigt att jag med berätt mod låter det gå i repris här).
- Försök möta en människa i kris på ett existentiellt plan, människa till människa. Var medmänniska och försök inte gömma dig bakom en mask för att undkomma den smärta som är ofrånkomlig för den som ska hjälpa en medmänniska som drabbats av livets jävlighet. Använd det ni har gemensamt i samtalet. Försök inte ändra eller ta bort de svåra känslorna - lyft fram, belys och dela dem istället. Du *kan* inte ta bort den andres smärta, bara tiden kan dämpa lidandet. Dela vanmakten, försök inte ta bort den. Att dela sitt lidande med en lyssnande medmänniska gör smärtan aningens lättare att stå ut med. Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte, försök inte uppmuntra till "positivt" tänkande. Låt det vara precis som det är just nu. Låt kort sagt patienten prata om hur hon har det. "Berätta" sätter igång samtalet, liksom "hur mår du just nu?" Våga fråga om detaljerna, även om det jobbiga - vad hände, vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du, hur tänker du nu om det som hände? Samtidigt är det viktigt att du inte pressar patienten till att prata om det som hänt. Låt henne själv välja vad hon vill prata om respektive låta vara. Man mår *inte* bättre av att i detalj tröska igenom alla plågsamma minnen av det man varit med om. Om

patienten är självmordsnära, försök hjälpa henne se att förändring är möjligt så lever hon vidare ett tag till. Varför har patienten valt att leva fram till nu, vad har gett hennes liv mening och innehåll fram till nu? Vanligen relationerna, så hjälp patienten att se alla realistiska möjligheter till fortsatt gemenskap med andra.

### ***”Bemötande” av patienter med emotionellt instabilt personlighetssyndrom, även kallat borderline***

- Nedanstående tankar har jag hittat på Nationella självskadeprojektets hemsida. Anledningen till att jag tar med dem i denna skrift är dels att det gläder mig kolossalt att någon äntligen skriver något vettigt om patientgruppen (psykiatrin borde framföra en uppriktig ursäkt för många års sorgligt bemötande), dels att jag har svårt att se att råden skulle vara specifika för just denna patientgrupp. Snarare låter det som goda förslag på hur vi bör se på, möta och samtala med alla människor, patienter eller inte.
- Utbildning specifikt om självskadebeteende ger ett bättre omhändertagande, men inte lång erfarenhet och formell utbildning.
- Bemötandet är avgörande - fel bemötande försämrar patienten. Bemötande som hjälper är att bli lyssnad på, bli förstådd, att behandlaren uppfattas som engagerad.
- Var medveten om hur du ser på patienten och hennes beteende. Patienten manipulerar inte (riktig manipulation märks inte). Hon gör så gott hon kan, men har ett outhärdligt liv. Ibland behöver hon hjälp med att lära sig nya beteenden.
- Använd ett empatiskt lyssnande och ett undersökande förhållningssätt. Våga fråga - öppet och nyfiket, inte dömande. Ställ inte till svars. Försök förstå vilken *funktion* självskadebeteendet fyller. Visa uppmärksamhet, omtanke och intresse för hela människan och inte bara för självskadebeteendet. Hur mår du, du som skadat dig?
- Patienten har ofta problem med emotionell förståelse och känsloreglering, så fokusera på ökad känslomässig medvetenhet och förbättrad emotionsreglering. Stäm av regelbundet att patienten uppfattat rätt vad du sagt och vad ni ska göra. Lyssna och återkoppla oavbrutet. Har jag förstått dig rätt?
- Kontroll av patientens beteende minskar hennes autonomi och egenmakt, vilket ingen människa mår bra av. Det blir lätt till en ond cirkel där patientens minskade autonomi gör att hon mår sämre, vilket ökar hennes destruktiva beteenden, vilket i sin tur leder till ännu mer kontroll från sjukvården osv. Fråga istället patienten vad hon själv tror skulle kunna få hennes mående och destruktiva beteende att vända.
- Vårdgivaren blir själv lätt känslomässigt dysreglerad vid patienters självskadebeteende. Vi behöver kunna lugna oss själva. Lyssna till dina känslor av att det inte går helt bra, använd känslorna som det redskap de är. Ta hjälp när det inte går bra, så att det inte går ut över patienten. Skuldbelägg aldrig patienten, hon gör som sagt så gott hon kan!

### ***Chef- och ledarskap***

- Det berättas att Moder Theresa ombads tala inför FN:s generalförsamling om ledarskap. Hon ska ha klivit upp på podiet, tittade ut över församlingen och frågade: ”Tycker ni om era medarbetare?”, varefter hon lämnade podiet.
- Att kontrastera med vad en bekant till mig som arbetar som lärare fick till svar när hon äskade högre lön hos sin chef: Då får du också lov att börja göra skitjobbet, då måste du börja ha personal!

- Därmed nog sagt om ledarskap här. Det väsentliga ryms gott och väl på en A4, bara chefen har *sin* chefs stöd och tillräckliga resurser för ett gott ledarskap (annars är uppdraget omöjligt).

*Michael Rangne, 2017-08-27*