

Personlighet och personlighetsstörningar

Hur är du = hur är din **personlighet**?

- Extrovert och social eller introvert och tillbakadragen?
- Lätt eller svårt få kontakt med andra?
- Trivs med, skyr eller rent av behåver uppmärksamhet?
- Spontan och impulsiv eller blyg och försiktig?
- Säker eller osäker i framträdandet?
- Vänlig eller lättstött?
- Kritisk eller godmodig?
- Pedantisk eller slarvig?
- Energisk eller astenisk?

"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

Personlighetselementa

- > Personlighetsdragen är **dimensionella**, inte kategoriska.
- > På **något** sätt måste man faktiskt vara; man kan inte vara utan egenskaper och personlighetsdrag.
- > Både för mycket och för litet av ett visst personlighetsdrag kan ställa till bekymmer eller orsaka lidande.
- > Många är anmärkningsvärt omedvetna om sina dominerande respektive underutvecklade egenskaper, vilket gör att det lättare uppstår problem än när man har bättre självkänedom.
- > Somliga personlighetsdrag har en **tendens att samvariera**, "cluster".

Att tänka dimensionellt - kontinuumprincipen

Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självutplånande	Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Ängslig	Bristande förutseende och planering
Osjälvständig	Självtrillräcklig, självsväldig

Lättstressed	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlunad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

Är du medveten om...

- Hur din "profil" ser ut?
- Hur andra uppfattar dig?

Detta är en viktig del av självkännedom, att "känna sig själv".

8

Hur ser din egen profil ut?



9

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

- Tycker jag om de flesta människor jag har kontakt med?
- Tycker jag om mig själv?
- Har jag de relationer jag vill ha?
- Är mina relationer trivsamma och närande eller konfliktfyllda och destruktiva?
- Kan och vågar jag göra det jag verkligen vill i livet?
- Är jag på det hela taget nöjd med livet jag lever?

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!

Dvs på mina övergripande mönster för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impuls kontroll och relationer.

10

Vad utmärker en sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan egna och andras behov
- Humor och flexibilitet
- Tar ansvar för sig själv, sin roll i världen och sin inverkan på andra

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
- vem är jag i världen
- min inverkan på andra!

12

Brister vid personlighetsproblematik

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Självinsikt | Förmåga till ansvarstagande |
| • Egna behov | • Personligt |
| • Hur andra uppfattar henne | • Socialt |

13

Vad behöver vi för att må bra?



Förmåga till nyanserad verklighetsuppfattning.
Känslor som fungerar.
God självkänsla.
Goda relationer.
Balans mellan påfrestningar och vår förmåga att hantera dem.

Vem som helst kan bli arg - det är lätt. Men att bli arg på rätt person och lagom mycket, vid rätt tillfälle, av rätt anledning och på rätt sätt - det är inte lätt.

Aristoteles,
Nichomachiska etiken

Diskutera!

Vilka egenskaper och personlighetsdrag vill vi absolut **inte** ha på vår arbetsplats?

Topplistan, besvärliga drag?

Samarbetssvårigheter
Bristande ansvarstagande, opålitlighet
Självpupptagenhet
Sympatibrist
Empatibrist
Rigiditet, bristande flexibilitet
Överdriven stresskänslighet, labilitet
Oförmåga att se syftet och helheten
Negativism, svartsynt
Osjälvständighet, fobisk,
Tvångsmässig, perfektionism
Passivt aggressiv

Det är besvärligt när patienten är besvärlig i smyg!

- Skjuter upp arbetsuppgifter
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter
- Klagar oresonligt på krav
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt
- Gör inte sin del av jobbet
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt

Som synes starka narcissistiska och antisociala drag!

Beteendestörning hos yngre ökar

- Självdестruktivitet
- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet



Personlighet och **personlighetsstörning**

1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

Personlighetsstörning i DSM-IV

- **Kluster A: Udda, excentriska personligheter** - paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.
- **Kluster B: Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter** - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk p-störning.
- **Kluster C: Ängsliga och undvikande personligheter** - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig p-störning.

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

- Normalbefolkning: 9-13 % totalt
- Specifika ps: 1 - 3 %
- Borderline: 1-2 %
- Primärvård: 20 - 30 %
- Inom psykiatri: 30 - 70 %
 - KS öppenvård 1999: nära 50 %
 - KS slutenvård 1999: drygt 25 % (BPD största gruppen)

OBS: Varierande svårighetsgrad!

Missnöjd på
psykakuten

Del 1

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- ❖ Vanligt → tänk tanken tidigt
- ❖ Det "**känns ofta i kontakten**, anspänning, väcker starka känslor
- ❖ **Sociala funktionssvårigheter** - arbete, studier, relationer
- ❖ Personen verkar ha en **problematisks relation till många människor**
- ❖ **Missnöje**, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ **Svårigheter i behandlingen** - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ **Bristfällig självinsikt**, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- ❖ Ta uppgifter från patient, **anhöriga, arbetsgivare**
- ❖ **Barndomsanamnes**

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



"En människa som bara en mamma kan älska."



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

SNACKA med besvärligt folk...
 Snacka mer... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga
 förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv
 tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

28

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?"

29

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.
 - o Vad beror det på?
 - o Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

30

Video från akuten

1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

31

Några perspektiv på detta fall

1. Patientens agenda.
2. Stress, kontroll och vanmakt - hur klarar patienten att inte få som han vill?
3. Hur klarar vi att inte få som vi vill?
4. Hur vi ser på patienten påverkar utfallet.
5. Läkarens mål med mötet - vad är ett "bra" resultat?
6. Risk för våld?
7. Hur kan läkaren minska våldsriskerna?

32

Narcissistisk personlighetsstörning

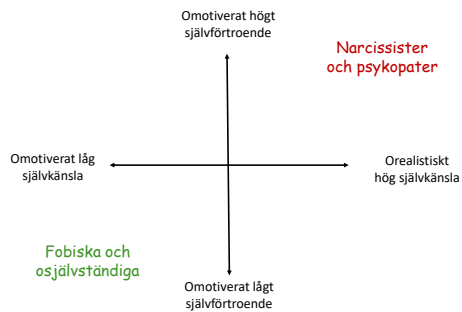
Ett genomgående mönster av **grandiositet**, behov av att bli beundrad och brist på empati

- Grandios känsla av att vara betydelsefull
- **Fantasier om obegränsad framgång och makt**
- Tror sig vara **speciell och förmer**
- Kräver **beundran**
- **Orimliga förväntningar om särbehandling**
- **Utnyttjar andra** för att nå sina mål
- **Saknar empati**
- Ofta **avundsjuk**
- **Arrogant och högdragen**



Låt henne "sitta kvar på tronen".
Förklara vänligt varför inte speciell behandling kan ges.

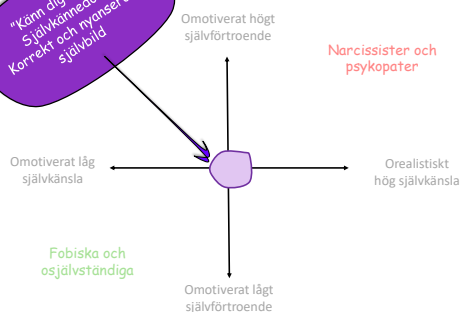
Problem med självbilden i båda riktningarna



35

Alternativet

"Känn dig själv"
Självkännesom
Korrekt och nyanserad
självbild



36

Gott självförtroende kan vara bra att ha ibland...

...men en korrekt och nyanserad självbild är viktigare!

37

Narcissism

- Stor utanpå, liten inuti.
- Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
- Se hans ensamhet.
- Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

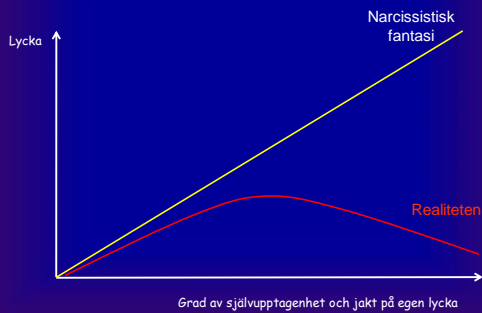
Tack till Björn Wrangsjö

Identitetsutveckling

- Barn mår inte bra av att behöva oroa sig för eller ta ansvar för sina föräldrar.
- Narcissister
 - Stora utanpå, små inuti.
 - Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
 - Se deras ensamhet!
 - Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

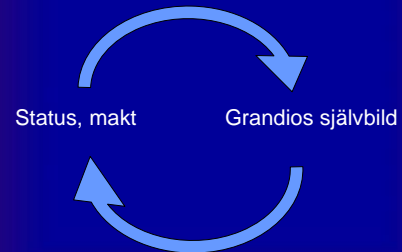
Tack till Björn Wrangsjö

Den narcissistiska paradoxen



46

Narcissistens onda cirkel



47

Narcissistens onda cirkel

Man finner dem ofta i positioner som innebär status och makt, t ex i politiken, företagsledningar och i media. Överallt där man kan synas och märkas.



Positionen och upphöjelsen göder i sin tur lätt den narcissistiska självbildens så att personen blir ännu mer uppblåst och självupptagen.

48

"The bottom line" vad gäller narcissism

En människa för vilken allt är en rättighet känner ingen glädje eller tacksamhet för något av det livet ger - allt tillkommer en ju - och är därför i psykologisk mening en fattig människa som inte kan bli annat än olycklig i längden.

49

Men vad är problemet med att vara narcissist?

Att man **måste** få all denna uppmärksamhet och beundran för att må bra. **Utan den mår man dåligt.**

En narcissist utan tillräckliga talanger för att ta sig fram och "bli någon" blir vanligen bitter och olycklig.

51

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik.**

52

Mer om narcissism

- Det finns både en **sund** och en **sjuklig narcissism**
- **Fåfänga, självbelåtenhet och inbilskhet**
- Upptagen av **utseende, makt och framgång**
- Vill bli **uppmärksammas och beundrad**
- **Beroende av beundran**, andras gillande är det enda som får dem att må bra
- **Använder andra människor som en spegel** för att läsa av sitt eget värde, och ens självkänsla styrs av det man tycker sig se

53

Mer om narcissism

- **Klarar inte kritik**, ser den som ett angrepp och som bristande lojalitet
- Kritik eller avsaknad på beundran kan framkalla starka negativa känslor och beteenden
- En aggressivt laddad narcissist kan bli **ilsken och farlig vid kritik** eller motgångar
- **Framhäver sig själva** med sitt utseende, sina ägodelar och sina förmenta talanger
- Tror sig ibland vara **intellektuellt överlägsen**
- Oförmögen och ovillig att bry sig om andra. **Allt kretsar kring dem själva.**

54

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati så **"finns" inte andra människor**, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen **instrument** för att uppnå beundran och makt
- Arroganta
- Tar gärna **kommandot**, styr och ställer
- **Förväntar sig perfektion** från alla
- **Vanliga regler gäller inte dem**, de kan tillåta sig mer än andra
- Deras skrytsamma sätt kan ofta ses som ett slags **kompensation** för bristande självkänsla och självförtroende
- En del blir **Casanovor** i sin jakt på bekräftelse

55

Hur uppstår narcissism?

- Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är
- Barnet haussas för mycket eller för litet
 - "Curling"
 - Fokus på självförverkligande, **egofixering**

Barnet behöver hjälp med att **finna balansen mellan att bry sig om sig själv och andra**. Lära sig samarbeta osv.

56

Mindre kärt barn, likväl många namn

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| □ Abnorm personlighet | □ Moraliskt sjuka |
| □ Karaktärsabnormitet | □ Moraliskt imbecill |
| □ Tidig karaktärsstörning | □ Antisocial personlighetsstörning |
| □ Moralisk färgblindhet | □ Särskilt vårdkrävande |
| □ Karaktärsbrist | □ Manie sans délire |
| □ Manipulativ personlighet | □ Moral insanity |
| □ Cleckleys syndrom | |
| □ "The mask of sanity" | |
| □ Psykopati | |
| □ Sociopati | |

57

Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

Ett genomgående mönster av **bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter** som varat sedan femtonårsåldern. Mönstret tar sig **minst tre** av följande uttryck:

1. **Oförmögen** att anpassa sig till rådande normer för lagligt beteende vilket visar sig i **upprepade brottsliga handlingar**.
2. **Bedrägligt beteende**, vilket visar sig i upprepade lögnar, bruk av falska namnuppgifter eller försök att lura andra för nöjes eller personlig vinnings skull.
3. **Impulsiv eller oförmögen att planera**.
4. **Inritabel och aggressiv**, vilket visar sig i **upprepade slagsmål eller misshandel**.
5. **Nonchalerar** obekymrat såväl egen som andras **säkerhet**.
6. **Ständigt ansvarslös**, vilket visar sig i en oförmåga att etablera ordnade arbetsförhållanden eller att uppfylla ekonomiska åligganden.
7. Visar **brist på ånger** känslor, vilket visar sig i likgiltighet eller bortförklaringar efter att ha sårat, svikit eller bestulit någon.

Fråga: Hur vet jag om en för mig ny människa som ger ett trevligt intryck egentligen är psykopat?

59

"Core features"

- Grandios
- Manipulativ
- Kyllig brist på medkänsla
- Hal, opålitlig charm

60

Psykopaten i ett nötskal

"De kännetecknas av att de saknar samvete; deras liv handlar om att tillfredsställa egna behov på andra människors bekostnad."

61

Psykopati har genomgripande effekter

1. **Känslor** (ytlig, ingen ånger, ingen ångslan)
2. **Interpersonell interaktion** (charmig, grandios, manipulativ)
3. **Livsstil** (oansvarig, orealistisk planering, impulsiv, dålig kontroll över beteendet)
4. **Antisocialt beteende** (stört beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, mångsidig kriminalitet)

En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderline drag

63

Hares psykopatitchecklista, HPC

- | | |
|---|--|
| 1. Talför/ytligt charmig | 11. Promiskuöst sexuellt beteende |
| 2. Förhöjd självuppfattning/grandios | 12. Tidiga beteendeproblem |
| 3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad | 13. Saknar realistiska, långsiktiga mål |
| 4. Patologiskt lögnaktig | 14. Impulsiv |
| 5. Bedräglig/manipulativ | 15. Ansvarslös |
| 6. Saknar ånger och skuld känslor | 16. Tar inte ansvar för sina handlingar |
| 7. Ytliga affekter | 17. Många kortvariga äktenskapsliknande förhållanden |
| 8. Kall/bristande empatisk förmåga | 18. Ungdomsbrottslighet |
| 9. Parasiterande livsstil | 19. Överträdelse av villkorad frigivning/utskrivning |
| 10. Bristande självkontroll | 20. Kriminell mångsidighet |

65

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuld känslor
5. Saknar empati
6. Tar inte ansvar för sina handlingar
7. Impulsiv
8. Dålig självkontroll
9. Saknar långsiktiga mål
10. Oansvarig
11. Antisocialt beteende i ungdomen
12. Antisocialt beteende i vuxen ålder

66

Emotionella och interpersonella drag

- ❑ Munvig och charmig på ytan (men somliga är bara råbarkade och otrevliga)
- ❑ Hal, opålitlig
- ❑ Egocentrisk och grandios
- ❑ Saknar ånger- och skuld känslor
- ❑ Dålig inlevelseförmåga
- ❑ Kall, ingen medkänsla
- ❑ Svekfull och manipulativ, patologiskt lögnaktig
- ❑ Flackt känsloliv
- ❑ Blir lätt uttråkad, behov av omväxling, söker spänning
- ❑ Förhöjd självkänsla, grandios

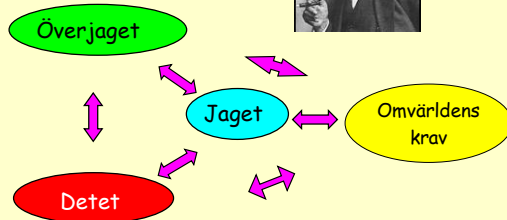
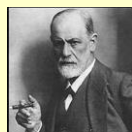
67

Socialt avvikande beteende

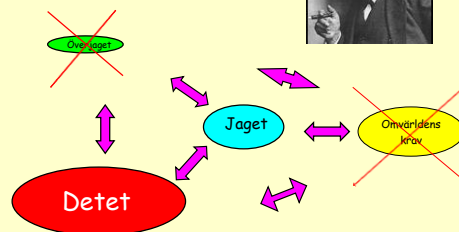
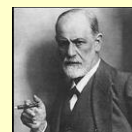
- ❑ Bristande kontroll över sitt beteende
- ❑ Tidiga beteendeproblem
- ❑ Ungdomsbrottslighet
- ❑ Antisocialt beteende i vuxen ålder
- ❑ Kriminell mångfald
- ❑ Promiskuöst sexuellt beteende
- ❑ Saknar realistiska framtidsplaner
- ❑ Impulsiv, låg förmåga bedöma konsekvenserna av sitt handlande
- ❑ Lättväckt aggressivitet
- ❑ Behov av spänning
- ❑ Oansvarig, opålitlig, fullföljer inte åtaganden
- ❑ Tar inte ansvar för sitt handlande, rationaliserar
- ❑ Parasiterande livsstil, lever gärna på andra
- ❑ Lever i illusioner

68

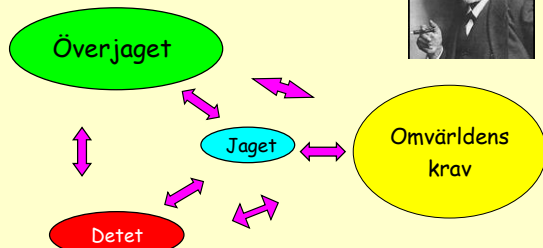
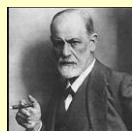
Psykodynamisk modell



Narcissim och psykopati



Social ångest, fobisk ps, osjälvständig ps

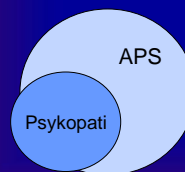


Antisocial personlighetsstörning

- ❑ Antisociala beteendesyntom före 15 år som stabiliserat sig

Psykopati

- ❑ Psykopati enligt PCL är mer fokuserad på grundläggande personlighetsdrag



72

Hur ställs diagnosen?

Antisocial
personlighetsstörning

- DSM-4

Psykopati

- PCL-R2 (Robert Hare 2003)

73

Hur vanligt är psykopati?

- 1 % av män (lägre bland kvinnor)
- I fängelse
 - Män 15-30 %
 - Kvinnor 10-20 %
- Rättspsykiatriska och allmänpsykiatriska grupper < 10 %

74

Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/
karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
- Brist på ånger
- Brist på djupare empati
- Brist på sympati



- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

Beteende

- När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av.
- Att man även har bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende gör inte saken bättre.

75

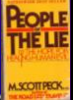
Förslag till "evil personality disorder" (DSM-III)

Gemensamt för alla personlighetsstörningar: **Ovilja att se och ta sitt personliga ansvar!**

Samt:

- Consistent destructive, **scapegoating behavior**, which may often be quite subtle
- Excessive, albeit usually covert, **intolerance to criticism** and other forms of narcissistic injury
- Pronounced **concern with a public image and self-image of respectability**, contributing to a stability of lifestyle but also to pretentiousness and denial of hateful feelings or vengeful motives.
- Intellectual deviousness**, with an increased likelihood of a mild schizophreniclike disturbance of thinking at times of stress.

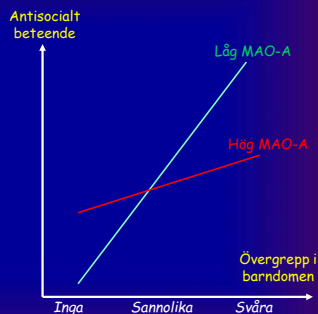
M. Scott Peck: *People of the lie. The hope for healing human evil*



76

Hur blir man så här otrevlig?

- Mentala processer har ett underlag i hjärnan
- Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion
- Generna ensam förklarar ingen psykisk sjukdom



Caspi et al. Science 2002

77

Riskfaktorer för psykopati

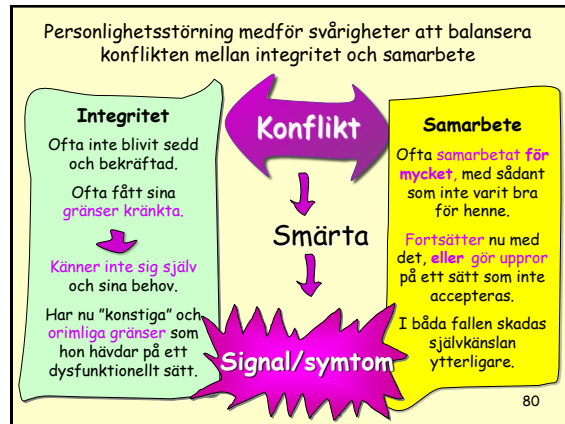
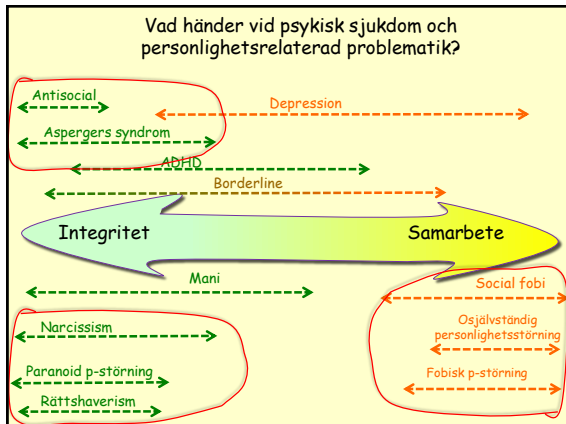
Temperamentsmässiga

- Oräddhet
- Fokusering på belöning
- Svårigheter att lära av erfarenheter och utveckla alternativa kognitiva strategier
- AD/HD + CD i barndomen

Miljömässiga

- Hårda och inkonsekventa uppfostringsmetoder
- Utsatt för upprepade misshandel/sexuellt utnyttjande
- Distanserad och negligierande kontakt mellan förälder och barn

Men flertalet vuxna med psykopati uppvisade **inte** denna kombination i barndomen



Narcissism

Integritet	Samarbete
<p>Svag självinsikt. Grandios självbild. Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik. Den egna integriteten helt dominerande. Ointresserad av andras behov och integritet.</p>	<p>Är speciell och förmer. Förtjänar därför andras respekt och gillande, ensidig beundran och särbehandling. Svag sympati - bryr sig inte andras behov och förväntningar. Utnyttjar andra för att nå egna mål.</p>

81

Psykopati

Integritet	Samarbete
<p>Svag självinsikt. Grandios självbild. Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik. Den egna integriteten helt dominerande. Ointresserad av andras behov och integritet.</p>	<p>Massiv ansvarslöshet. Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav. Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill. Egentligen inte intresserad av att accepteras. Manipulerar och bedrar för egen vinning. Åker ut när manipulationen upptäcks.</p>

82

Autistiska svårigheter

Integritet	Samarbete
<p>Förstår inte andra -> egna integriteten dominerar. Integritet mycket viktigt. Har ofta svårt att alls kompromissa med sin egen. Gör på sitt sätt, följer sina intressen, väljer vänner med samma intressen.</p>	<p>Nedsatt förmåga till ömsesidig social interaktion kärnan i autistisk problematik. Gott samarbete fordrar empatisk förmåga. Vill accepteras, men inte till vilket pris som helst. Normal kapacitet för samvete, skuld och ånger. Bryr sig om andra. Men förstår inte hur andra människor tänker, fungerar eller vad de behöver. Måste få hjälp med detta. I praktiken ofta oförstående, oförstådda, samarbetsvårigheter, ensamma, utstötta och mobbade.</p>

83

Social ångest och fobisk personlighetsproblematik

Integritet	Samarbete
<p>Vad andra tycker viktigare än deras egen värdering av sig själva. Överkänsliga för andras åsikter, klarar inte kritik. Lågt självförtroende (social fobi) och låg självkänsla (fobisk ps) gör det svårt att hävda sina behov. Integriteten riskerar att nedprioriteras inför risken att inte bli omtyckt. Tar inga sociala risker.</p>	<p>Mycket måna om att höra till. Rädsla för att göra bort sig, inte räkna till, inte duga. Hämmade i sociala situationer. Samarbetar därför i hög grad. Som för alla med låg självkänsla risk för översamarbete, med sådant som inte är bra för en.</p>

84

Vad beror psykopati på?

- Genetik - särskilt aggressivt antisocialt beteende
- Neurotransmittorer - serotonin, dopamin (MAO-aktivitet)
- Nedsatt frontallobaktivitet
- Avvikande subnormal stressreaktion på skrämmande händelser
- Låg vakenhetsgrad
- "Samvetsblind" - men snarare en del av tillståndet än en orsak
- Usel uppväxt - kärlekslöshet, misshandel, sexuella övergrepp, vanvård, missbrukande föräldrar - synes inte ha någon större inverkan på utvecklingen av psykopati, däremot har det en viss betydelse för hur störningen tar sig uttryck
- Många psykopater har haft en god uppväxt

85

Indelning av psykopati

Primär

- Låg ångest
- Andra psykiska störningar: narcissism
- Orsakas av både arv och miljö
- Instrumentellt våld
- Sämre svar på behandling

Sekundär

- Hög ångest
- Andra psykiska störningar: instabilitet/borderline/impulsivitet
- Främst miljö
- Reaktivt impulsstyrt våld
- Bättre behandlingssvar

86

Varför blir psykopaten kriminell?

- Han är **inte rädd**.
- Han känner **inget medlidande** med sitt offer.
- Han **plågas inte av skuld känslor eller ånger**.
- Han är **impulsstyrd** och gör vad han för stunden har lust till.
- Han har ofta en **lättväckt vrede**.
- **Brottet ger ofta en lustkänsla**.
- Han har **dålig förmåga att leva sig in i tänkbara konsekvenser**.

87

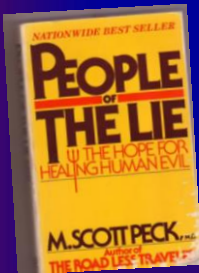
Psykopater och rättvisan

- 30 % av alla män intagna på svenska kriminalvårdsanstalter är psykopater (65 % har antisocial personlighetsstörning).
- Återfallsrisken i brott 3 ggr så hög och i våldsbrott 4 ggr så hög. Men alla återfaller inte.
- Många är yrkeskriminella.
- Alla begår inte våldsbrott.
- Många klarar sig ifrån kontakt med rättvisan.
- 80 % har missbruksproblem.

88

Några tankar om att bemöta en psykopat

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!



89

Dilemmat

- Varför ska man låta sig behandlas när man inte har problem? **Det är de andra människorna, samhället och samhällets normer som är problemet!**
- Psykopaten är **vanligen nöjd med sig själv** och inser inte sin känslomässiga torftighet och allt elände han ställer till med.
- Psykopatens **personlighet är i allmänhet mycket stabil** och resistent mot påverkan.

90

Några tankar om att bemöta en psykopat

- **Kunskap om tillståndet** - dessa människor finns!
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- Utgå från att **informationen du får är felaktig/förvridd**
- Utgå från att personen **försöker manipulera dig**
- "Terapeutisk allians" uppstår sent, om alls, i terapiförloppet
- **Tro inte att du kan ändra personens personlighet**
- Om du lyckas ändra beteendet en smula - tro inte att det är för din skull eller för att personen ändrat sig på djupet
- **Psykopater använder andra som ett sätt att nå sina egna mål - vad försöker personen just nu få av dig?**
- Undvik dem om alls möjligt

91

Förhållningssätt i samtalet

- **Var medmänniska**, förklara att du har den här rollen och vad den innebär
- **Ta kontroll** över samtalet
- **Var rak och tydlig**, säg vad du finner obehagligt i hans beteende under samtalet
- Var rak, men **gå inte in i konflikter i onödan**
- **Prata öppet om de psykopatiska dragen**
- Kunskap om tidigare aggressionsproblematik
- Primär/sekundär psykopati - dvs hög eller låg grad av ångest?
- **Uppmärksamma och avled manipulativt beteende**
- Särta ut dig

92

Förhållningssätt i samtalet

- **Vidmakthåll dialog**
- Intonation
- Uppmärksamma den icke verbala kommunikationen och **sätt ord på det som händer**, visa att du märker vad som pågår ("jag märker att...")
- **Avled aggressivt beteende** genom att skifta fokus i samtalet
- Behåll ett **lugnt och utforskande förhållningssätt**
- **Undvik ironi och överlägsenhet** (ger signaler om osäkerhet)
- Sätt dig inte över patienten
- **Tillräckligt fysiskt utrymme** för båda parter
- Informera om konsekvenser

93

Överlevnadsguide (efter Robert D Hare)

7. **Begränsa skadorna**
 - Sök professionell rådgivning (någon som är väl förtrogen med psykopati).
 - Lägg inte skulden på dig själv.
 - Var medveten om vem som är offret.
 - Inse att du inte är ensam.
 - Kanske kan du byta information med andra drabbade.
 - Se upp med maktkamper.
 - Sätt upp fasta grundregler och håll ihärdigt fast vid dem.
 - Förvänta dig inte några dramatiska förändringar.
 - Begränsa dina förluster (ju mer du ger med dig, desto mer utnyttjad kommer du att bli).
 - Utnyttja stödgrupper.

95

Behandling

- Svårbehandlade men inte omöjliga
- Sannolikt möjligt att **reducera våldsamt beteende och återfall i brott**
 - om behandlingen är **relevant och tillräckligt intensiv**
 - om behandlingen är **belöande för personen**
- **Inget stöd för behandling av den psykopatiska personlighetsstörningen i sig**
- Psykopaten behöver regleras även om han inte kan ändras.
- Hjälp psykopaten **leta bättre konsekvenser och passande beteende för att komma dit**
- Bättre arbeta i **team**
- Även terapeuten blir **lurad** trots sina kunskaper
- **God självkänedom** nödvändigt i arbetet med psykopater
- En manlig psykopat ska ha en manlig terapeut
- Omgivningen behöver se psykopaten klart och tydligt och skydda sig

96

Några behandlingar som prövats vid LVU-hemmen:

- Motiverande intervju
- Tolvstegsbehandling
- Återfallsprevention
- Vägvalet
- Medling
- KBT
- ART
- Multisystemic Therapy
- Funktionell familjeterapi
- Familjerådslag
- Föräldragrupper
- Föräldrautbildning
- Transaktionsanalys
- Nätverksterapi
- Lösningfokuserad korttidsterapi
- Kognitiv terapi
- Insiktsterapi
- Stödterapi
- Miljöterapi
- Äventyrsbehandling

97

Säkert fungerande behandlingar vid psykopati:



98

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

Lisa

Lisa, 29 år, är en kvinna med behov av att vara i centrum för andras uppmärksamhet. Hon känner sig annars illa till mods och försöker återta initiativet. Själv tycker hon sig ha ett rikt känsloliv, andra finner henne snarare överdrivet affekterad och utan större förmåga att uppfatta de subtilare umgängessignalerna.



Histrionisk personlighetsstörning

- Illa till mods om ej i centrum
- Förförisk eller provocerande
- Visar snabbt skiftande och ytliga känslor
- Använder sitt yttre för att få uppmärksamhet
- Impressionistiskt och vagt uttrycksätt
- Dramatisk och teatralisk
- Lättpåverkad av andra
- Uppfattar relationer mer intima än de är

Försök att inte låta
dig provoceras
eller "förföras"Emotionell instabilitet
och
självskadebeteende

Lina, 21 år

- 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."

Med patientens egna ord:

"För mig är i stort sett allt antingen svart eller vitt! Jag är antingen god eller ond, duktig eller oduktig, hämsk eller bra. Antingen är livet bra eller så finns bara döden som kan ta bort smärtan det innebär att leva. För det mesta kan jag inte ens finna en god anledning att leva, men jag är för feg för att avsluta det!"

Borderline personlighetsstörning



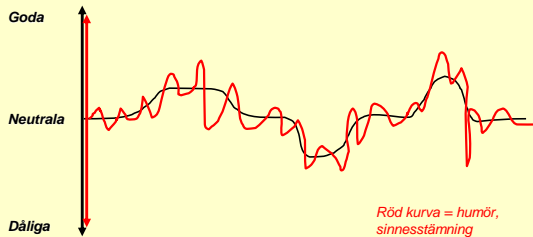
Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

1. Skräckslagen inför separationer
2. Idealiserar och nedvärderar
3. Störning i identitet och självbild
4. Destruktiv impulsivitet (slösaktigt, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
5. Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv labilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Aggressivhetsproblem (inadekvat/intensiv vrede, temperamentsutbrott, slagsmål)
9. Kortvariga gränspsykotiska episoder

Bli inte arg eller provocerad

Att reglera sitt humör - den instabile

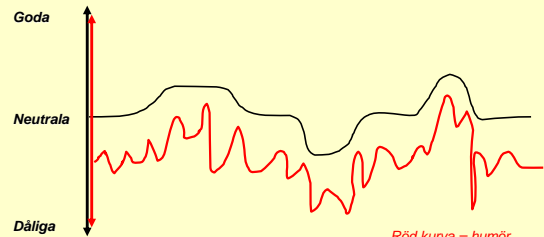
Omständigheter /
händelser



107

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



108

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.

109

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

110

Borderlinebegreppet

- Borderline personlighetsorganisation (BPO)
- Borderline personlighetsstörning (BPD)

Hur vanligt är det?

- 1-2 % av normalbefolkning har BPS
- 11% av öppenvårdspatienter har BPS
- 19% av slutenvårdspatienter har BPS
- 2/3-delar förbättras i 30-års åldern
- 10% dör i suicid
- Ofta missbruk och depression samtidigt

Mer om borderline

Instabila

- ❖ Stora och snabba **humörsvängningar**
- ❖ Instabil och snabbt **växlande självbild** (värdelös → fantastisk)
- ❖ **Svartvitt tänkande**
- ❖ **Idealisering och nedvärdering**
- ❖ **Impulsiva**
- ❖ Ibland **explosiva**
- ❖ Skapar ofta **kaos** omkring sig
- ❖ **Kriser** vanliga

113

Mer om borderline

- ❖ Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör **relationer mycket besvärliga** och instabila.
- ❖ **Skrämda av separationer** men betar sig så att de ofta blir avvisade
- ❖ Blir **lätt uttråkade**
- ❖ **Tomhetskänsla**
- ❖ Deras **personliga gränser** har ofta **ignorerats** eller trampats på.
- ❖ Oftare än andra varit utsatta för **incest, våld eller känslomässig försummelse** som barn.
- ❖ Stort **lidande** (jfr psykopater och narcissister)

114

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

- Verkligt eller upplevt **övergivande/avvisande**
- Känslomässig överbelastning eller **känslomässig avstängning**
- **Ohanterliga känslostormar**
- **Dissociation** (kan uppstå inför övergivande eller något annat som upplevs hotande)
- Vid **förbättring** (hotar självbild)

116

Andra personer är värda att äta men jag är det inte. Hade jag haft bättre betyg, varit sötare, bättre på flera saker, då hade jag varit värd att älska. Att vara smal gör att jag duger, då kan ingen anklaga mig för att vara lat och tjock och ta för mycket plats.



Från intervju med flicka med ätstörning, SvD sept 2006

117

Skam - den svåraste känslan av alla?



HONOR & shame

DEFINITIONS

SHAME: "the intensely painful feeling or experience of believing that we are flawed and therefore unworthy of love and belonging"... "the fear of disconnection."

—Brené Brown

DARING GREATLY

119

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva

Förvränga

Förtränga

FÖRBANNA

Ingenting

Förändra

Fokusera

Projicera

Agera ut

Handla

120

Två avgörande förmågor för ett fullt och helhjärtat liv, "being all in":

1. "Vulnerability", våga vara sårbar och autentisk.
2. "Shame resilience". Vill jag bli älskad måste jag våga visa mig som jag faktiskt är, med alla mina skavanker, vilket förutsätter förmåga att tolerera känslor av skam ibland.

121

Några avgörande förmågor för ett fullt och helhjärtat liv, för att våga gå "all in"

1. Våga vara **autentisk**, visa mig som jag faktiskt är.
2. Våga vara **sårbar** (vulnerability).
3. Förmåga att **tolerera känslor av skam** ibland (shame resilience).

1-3 = MOD!

Det tillstånd där vi är som mest sårbara och utlämnade är kärleken. Utan sårbarhet ingen riktig kärlek!

122

Brené Brown - The power of vulnerability



123



Kristin Neff
Associate Professor
University of Texas, Austin

Kristin Neff: *Overcoming Objections to Self-Compassion*



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

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.

126

Projektion

Istället 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.

127

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.




2018-01-28 Michael Thorsen 128

Det är sjukvården som misslyckats
- dubbelt - inte patienten.



129


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!

130


Patienten bara "suicidhotar"...



131

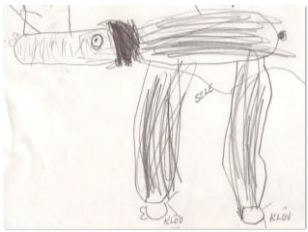
Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



132


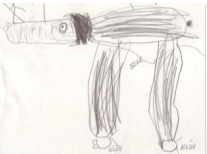
"Hon är bara ensam"



133

"Hon är bara ensam"


Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.

Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.

134

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning (eller att acceptera att problemet inte är ett "problem" utan ett villkor han måste lära sig leva med).

135

Bemötande av patienter med EIPS

www.nationellasjalvskadeprojektet.se



136

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 förstörd, 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

137

Bemötande av patienter med EIPS

- **Empatiskt lyssnande och undersökande förhållningssätt.**
- **Våga fråga!** Öppet och nyfiket, inte dömande, inte ställa till svárs.
- **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.

138

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 förstätt 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.



139

Några tankar från en klok ex-patient

- **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.

Några tankar från en klok ex-patient

- **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.

Tips för att hantera en person med borderline-personlighet

- Sätt upp tydliga och konsekventa **gränser**.
- Tydliga **villkor för er relation**
- Visa att du **värdesätter relationen** men att du inte uppskattar destruktiva beteenden.
- **Stanna kvar**, stå för trygghet och kontinuitet.

142

Tack till Göran Rydén!

Hur behandlar man borderline?

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- **Stabilitet och kontinuitet** i kontakten
- **Gemensamt förhållningsätt** om flera deltar i behandlingen
- **Fokus på självdestruktiva handlingar**
- Fokus på **ev missbruk**
- **Behandla ev depression**
- **Social färdighetsträning**
- Vid psykoterapi
 - Avgränsat fokus
 - Realistisk målsättning
 - Problemorienterat

Syfte/mål med behandlingen

- Överlevnad
- Säkra behandlingskontakt
- Symtomkontroll
- Vardagsfärdigheter
- Relationsfärdigheter
- Accepterande, självaktning
- Livskvalitet

144

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önsksningar, känslor och föreställningar

145

Att samtala och få igång ett samtal

- Patienter med BPD i kris har **ingen tillit till att få hjälp**, alltså ber de inte om hjälp.
- Patientens utgångspunkt är att det inte finns någon hjälp att få.
- Därför måste **behandlaren själv erbjuda en stabil ram för samtal** och en strategi för att hantera akuta lägen.

146

Tack till Göran Rydén!

Att vara stödjande

- Ha en positiv och **hoppfull attityd**
- Var **respektfull** mot patienten och det hon berättar
- Visa att du är intresserad och **angelägen om att förstå**
- Var **frågvis**
- Du vet faktiskt väldigt litet, så **undvik experthållningen**
- **Stäm kontinuerligt av med patienten** att du uppfattat henne rätt
- **Visa att du blir känslomässigt berörd** av det patienten berättar
- **Ge patienten beröm** om hon lyckats mentalisera i en besvärlig situation
- **Validera patientens upplevelse**, men gör det mer genom att fokusera mer på utforskning än på enkel bekräftelse

147

Tack till Göran Rydén!

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

148

Olika typer av självskadande

- Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- Grovt självskadande (psykos)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)
- Impulsivt självskadande (borderline)
- "Oberoende" självskadande, främst hos unga som ett sätt att reglera jobbiga känslor och konflikter

149

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 överklighet 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.

150

Bakgrund till självskadebeteende

- Svårigheter att hantera negativa känslor.
- Tendens att tappa verklighetsuppfattningen vid press (dissociera).
- Svårigheter att sätta ord på och beskriva känslor.
- Negativ självbild.
- Social inlärning.
- Social signalering.
- Självbestraffning.
- Smärta/smärt lindring.
- Identifikation.

151

Varför skada sig själv?

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

152

Risikfaktorer för självskadebeteende

- Trauma. Av flickor 14-19 år som självskadar har 24% utsatts för fysisk misshandel, 27% för sexuella övergrepp, 33% för psykisk misshandel och 37% för mobbing.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomisk status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

153

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.

154

Händelsekedja

Figur 1. Vid kedjeanalys med tonåringar kartläggs sårbarhet, trigger, känslor, tankar (ofta dömanden) och problembeteendenas kort- och långsiktiga konsekvenser. Nästa steg är att i behandling hitta alternativa sätt att hantera situationen – färdigheter.

Från bup.sivdvisning.se/bupriktninjer2015/ sid 252

155

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för.....

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag prova att istället göra så här:

156

Händelsekedja Idag	Händelsekedja nästa gång
<input type="text"/>	Extrajobbiga saker idag: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Vad hände nu: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Då tänkte jag: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Då kände jag: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Då gjorde jag: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Resultatet just då blev: <input type="text"/>

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för kompisnen / fröken /...:

Om det här händer ofta är det risk att:

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är det allra viktigaste det här:

158

Fobisk personlighetsstörning

Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

- Upptagen av rädsla för att bli illa omtyckt eller avvisad i sociala situationer
- Undviker kontakt om ej säker på att bli omtyckt
- Känner sig lätt förlöjligad
- Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
- Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
- Låg självkänsla, mindervärdeskänslor
- Ser sig som socialt oduglig och underlägsen

160

Tvångsmässig personlighetsstörning

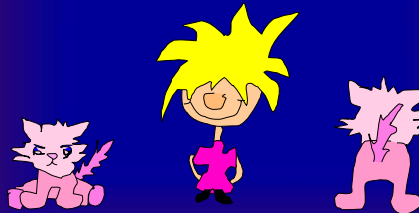
Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

- Upptagen av detaljer
- Svårt genomföra uppgifter
- Fixerad vid arbete i st f fritid och vänner
- Oflexibel i värderingar
- Kan inte göra sig av med skräp
- Ovillig att delegera
- Snål mot sig själv och andra
- Stelbent och envis



Ge patienten tid och tålmod

Konsten att inte städa



162

Greta



Greta, 46 år, har alltid haft svårt att fatta egna beslut. Hon litar inte på sin egen förmåga, vare sig det gäller beslutsfattande eller annat. Hon vill helst slippa ta eget ansvar och har därför gift sig med en självsäker och dominant man som synes trivas med arrangemanget. Trots detta är Greta ständigt rädd för att hennes make ska överge henne, och hur hon då skulle klara sig vågar hon inte tänka på.

Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

- Svårt ta vardagliga beslut
- Vill att andra ska ta ansvar i hennes liv
- Svårt uttrycka avvikande åsikt
- Väger inte ta initiativ
- Mår om att vara till lags
- Obekväm och hjälplös på egen hand
- Söker genast en ny relation när en upphör
- Orimligt upptagen av rädsla för övergivenhet

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

Missnöjd på
psykakuten

Del 2

Video från akuten

1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

166

Några perspektiv på detta fall

1. Patientens agenda.
2. Stress, kontroll och vanmakt - hur klarar patienten att inte få som han vill?
3. Hur klarar vi att inte få som vi vill?
4. Hur vi ser på patienten påverkar utfallet.
5. Läkarens mål med mötet - vad är ett "bra" resultat?
6. Risk för våld?
7. Hur kan läkaren minska våldsriskerna?

167



168

...vad hade du väntat dig?



Onyttig stress

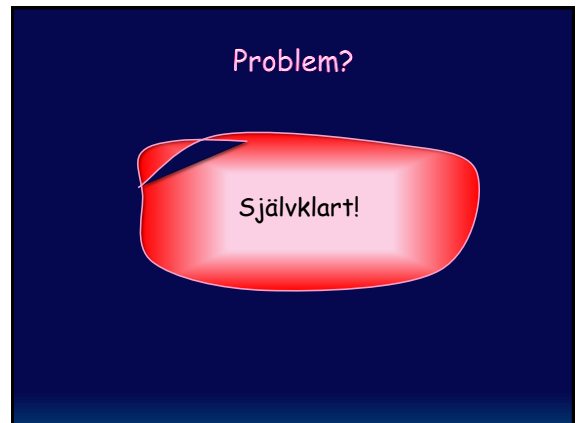
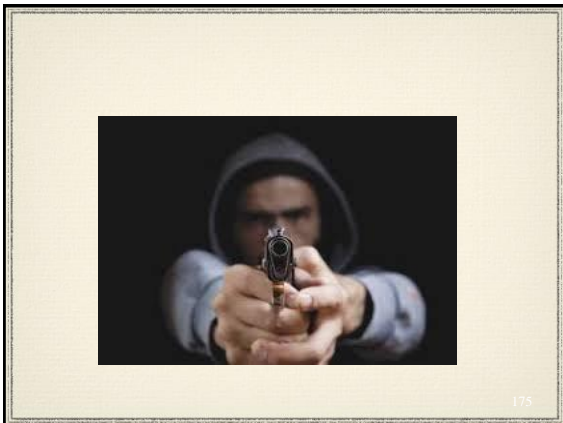
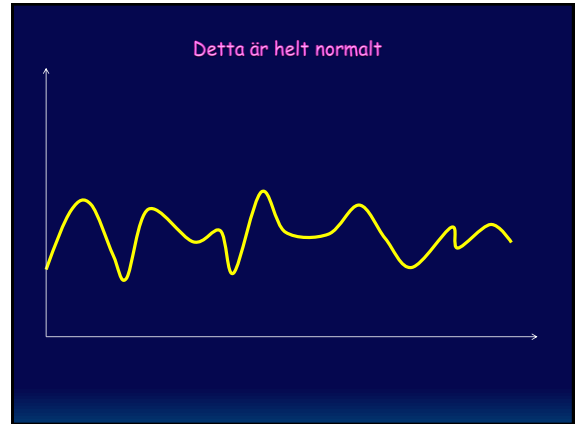
En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Røngne

172



Läkartidningen START **AKTUELLT** KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET **KULTUR** MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen - att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet« av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare« om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

»Akutläkaren«

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

"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."

Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.



180

Hört det förut?

Motivation är grunden


Hjälp den andre hitta ett varför - ett eget varför - för de önskade förändringarna.

181

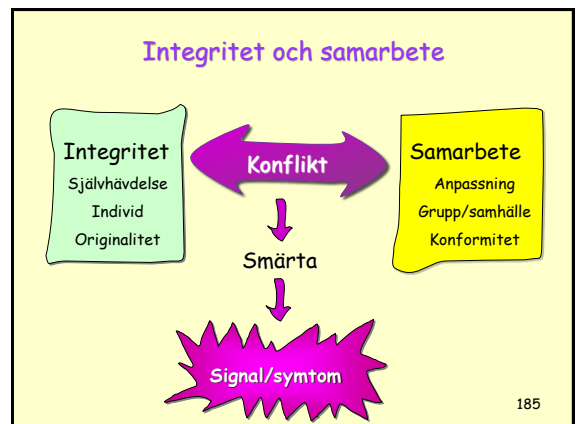
He who has a why to live can bear almost any how.

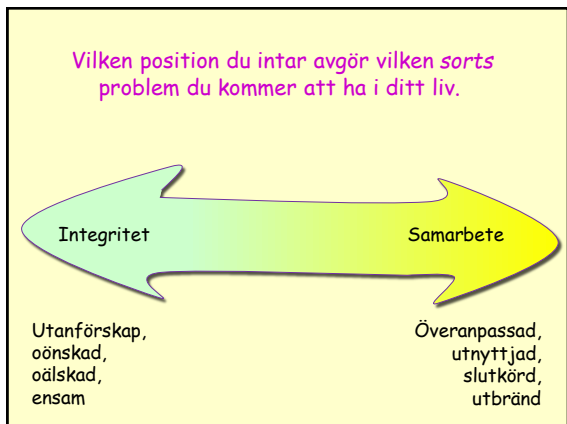
Friedrich Nietzsche

183



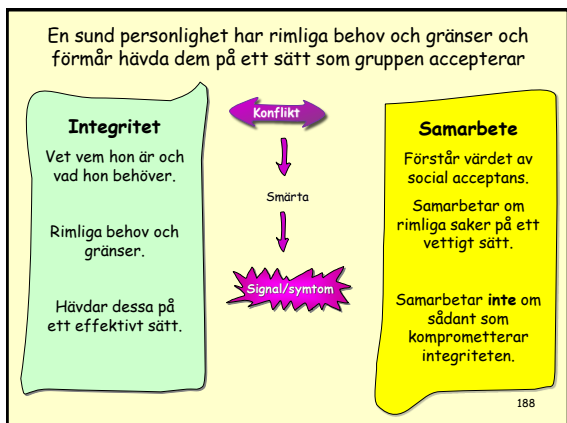
184





Vad saken gäller

Vem ska jag egentligen samarbeta med, om vad, när, hur och varför?

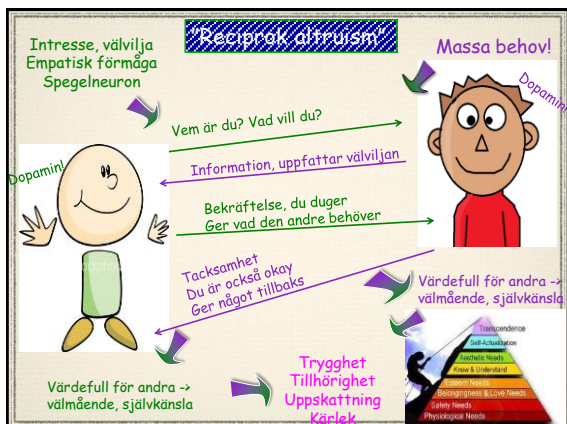


Vi är GJORDA för samarbete

Men inte för att samarbeta med vem som helst, hur som helst, om vad som helst, till varje pris.

Och det är skillnad på att samarbeta och att lyda.

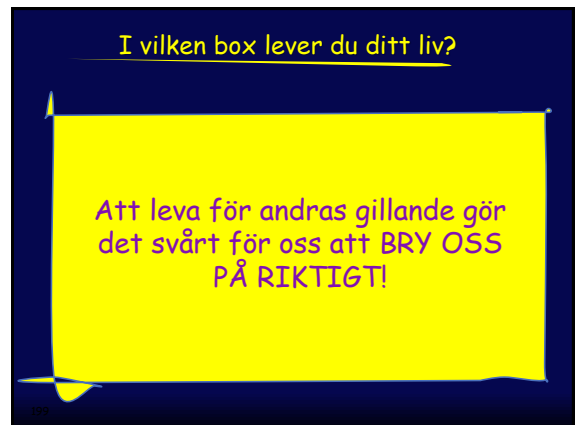
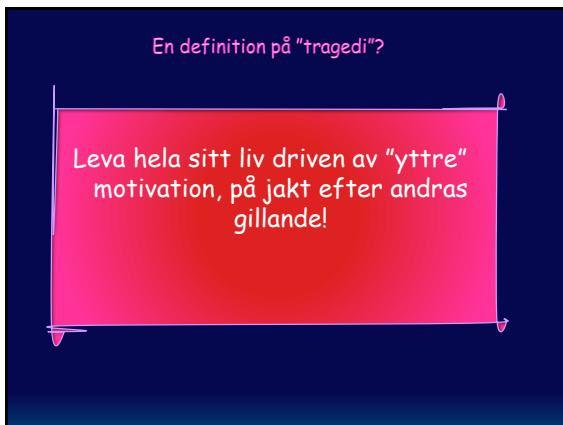
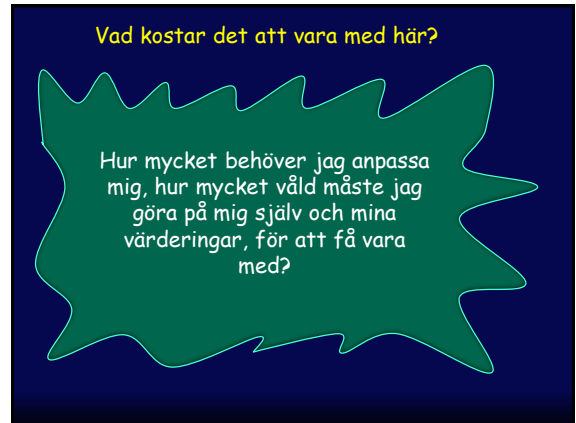
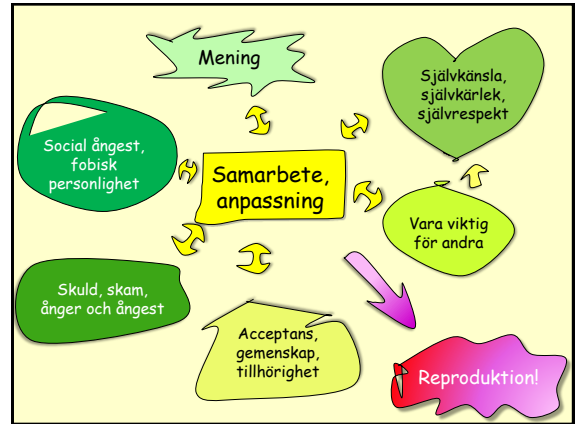
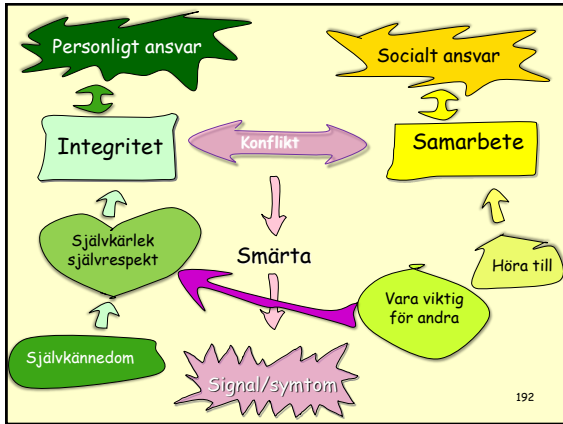
189



Earn thy neighbor's love.

Hans Selye

things, one acquires status and security in the community. The guideline of earning love merely attempts to direct the hoarding instinct toward what I consider the most permanent and valuable commodity that man can possess: a huge capital of goodwill that protects him against personal attacks by others.

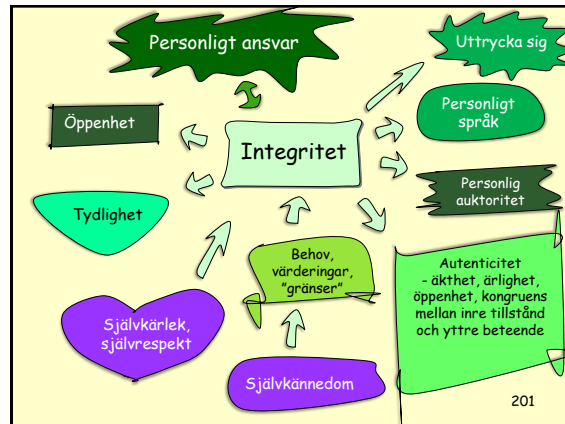


Vad kan vi lära av dem som snart levtt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



200




"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

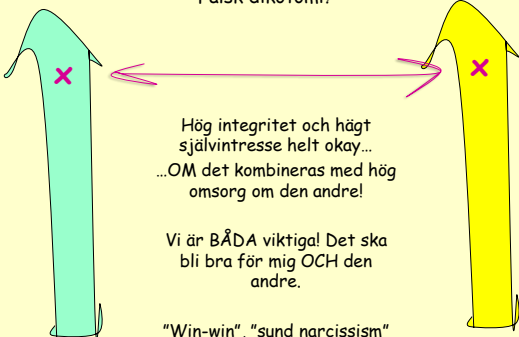
"Kommer inte att hända"




Å andra sidan - vad kostar det att **inte** vara med här?

Utanförskap, ensamhet, mobbning, brist på erkänsla, utebliven lön- och karriärutveckling, ohälsa...?

Falsk dikotomi?



Hög integritet och högt självintresse helt okay...
...OM det kombineras med hög omsorg om den andre!

Vi är **BÅDA** viktiga! Det ska bli bra för mig **OCH** den andre.

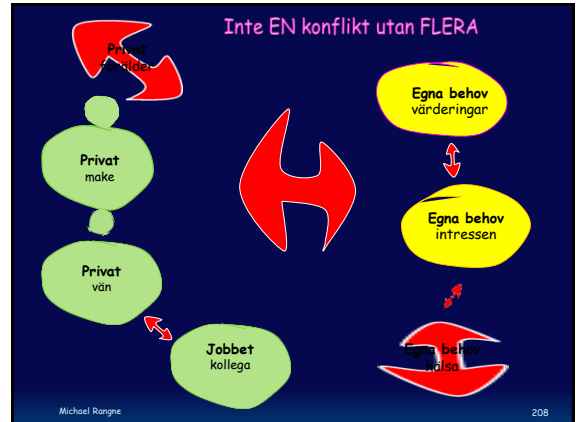
"Win-win", "sund narcissism"

206

Integritet eller samarbete?

- Inte alltid en konflikt mellan jobbet och "egoism".
- Många som "inte samarbetar" samarbetar visst, men inte med just dig just nu.
- Samarbetet är redan ett faktum, frågan är bara med vem?
- Ofta är frågan **vem jag ska samarbeta med just nu** - mina överbelastade arbetskamrater, min pressade chef, mitt sjuka barn, min olyckliga hustru?
- Vem ska jag göra besviken denna gång?
- Många når aldrig fram till sig själva p g a det ständiga trycket att samarbeta med alla om allt.

207



Var har du din medarbetare?

Samarbetar han för mycket eller för lite?

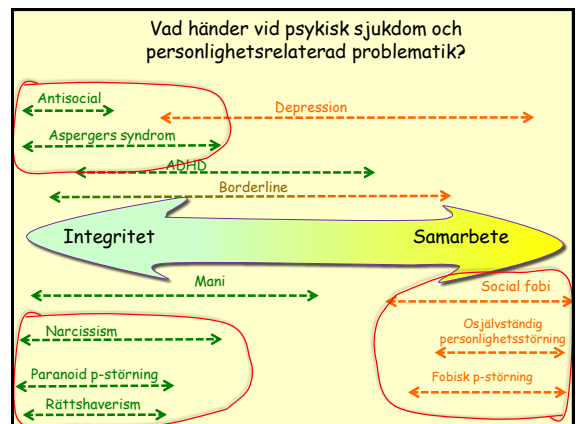
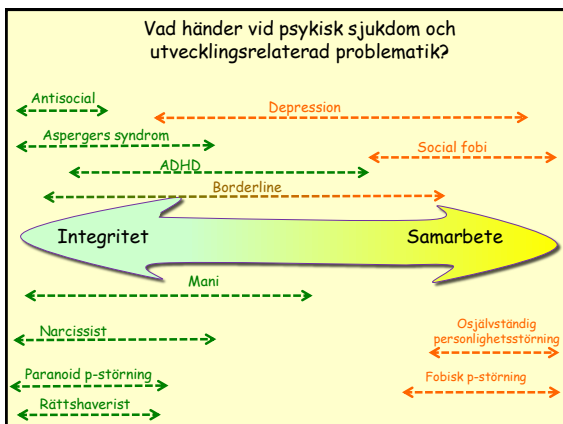
Samarbetar han på ett sätt som är bra eller dåligt för honom?

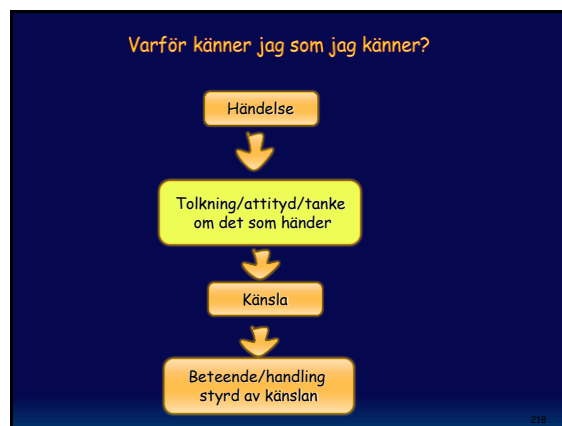
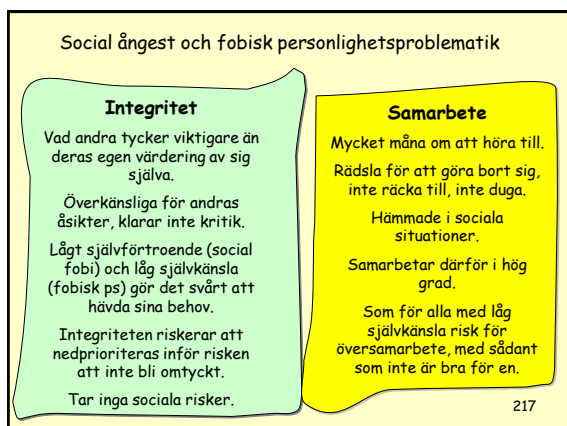
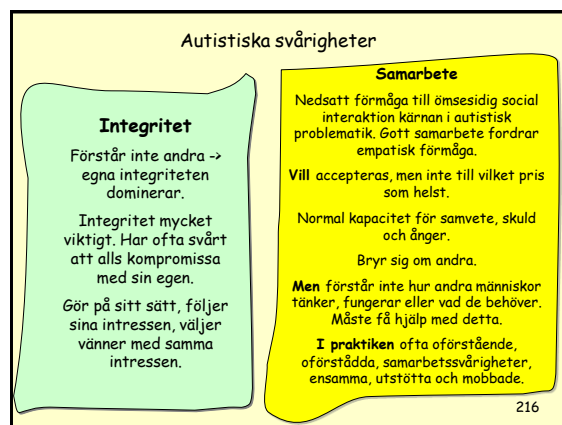
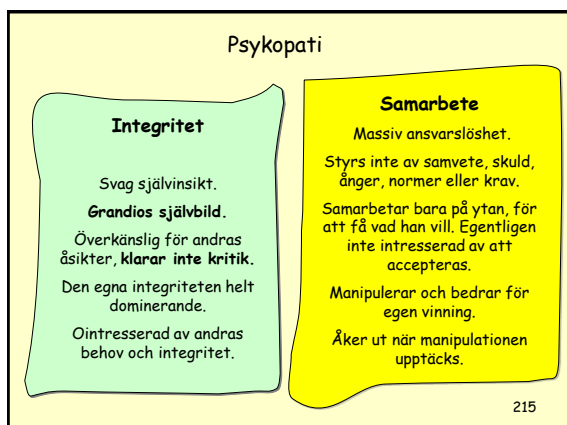
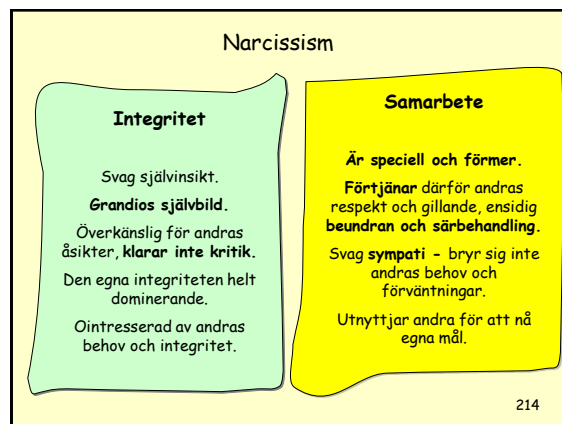
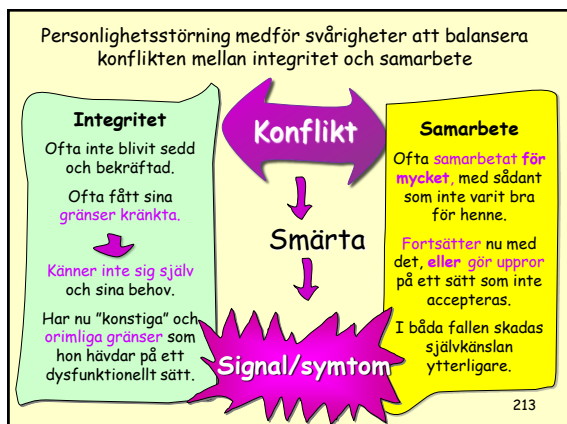
Medarbetarens position är avgörande för chefens insatser!

209

Var vill ni placera vår man på akuten?

210





Hur jag FÖRHÅLLER mig till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

219

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbara.

Saker händer hela tiden.

Hur jag FÖRHÅLLER MIG till det som händer mig i livet är den avgörande faktorn för vilket liv jag får.

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad VILL JAG GÖRA MED MITT LIV, trots mitt lidande och mina problem?

220

Happiness, like unhappiness, is a proactive choice.

Stephen Covey

221

Life in the state of nature is solitary, poor, nasty, brutish, and short

Thomas Hobbes
PICTUREQUOTES.COM

222

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



Kraften kommer från att se en mening med min ansträngning och mitt lidande.

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



Den verkliga upptäcktsresan består inte i att söka efter nya vyer, utan att se med nya ögon.



Våra negativa känslor fyller en funktion

Våra negativa känslor är ofta friska budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva.



Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går över i utbrändhet och depression.

Hur skulle din relation till ditt barn förändras om du varje kväll när du säger god natt till barnet betänkte att ditt barn eller du själv kanske inte kommer att vakna igen, och att det alltså kanske är sista gången ni ses?



227

Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett fyllo?



Ledtråd:

Fokusera på allt som är bra, roligt, positivt, meningsfullt och stimulerande...

...hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

230

1. Jag skulle trivas med livet, om jag bara slapp alla oförstående föräldrar, elaka lärare, puckade syskon och jobbiga kompisar. Och läxorna!

eller

2. Visst, världen är full av jobbiga typer, **men jag tänker ha kul i alla fall!**

Michael Rangan 231




Recept för mer lycka, ökad effektivitet och bättre självkänsla i ditt liv:

1. "Face the brutal facts" - se verkligheten som den är!
2. Du kan välja - gör det!
3. Ditt viktigaste val: Lev med integritet, låt dina djupaste övertygelser styra ditt liv!

232

Vår hjärna har ett problem...



Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

233



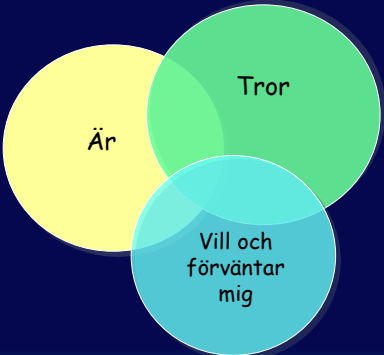
Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara



234




Är

Tror

Vill och förväntar mig

235

Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

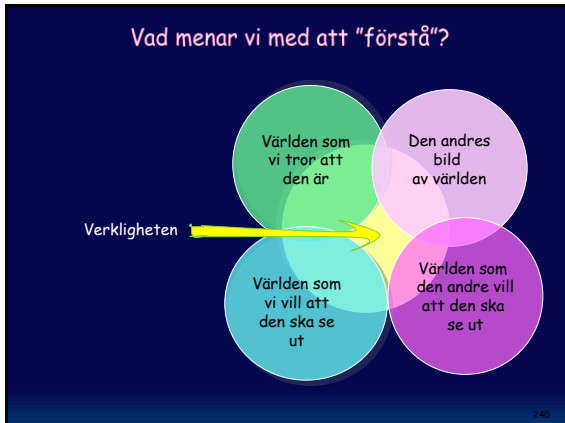
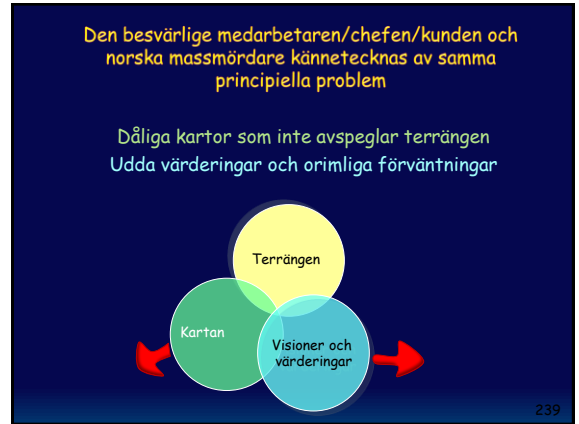
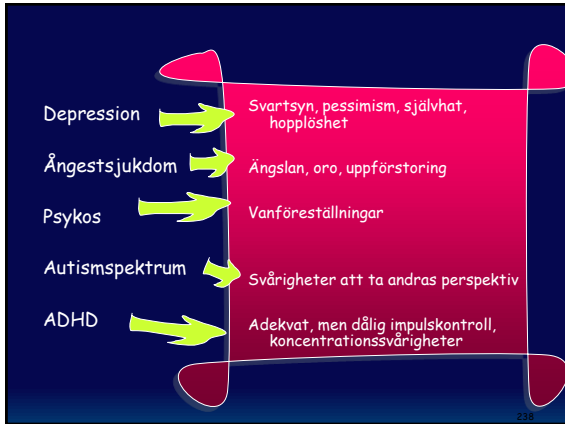


"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."

Daniel Patrick Moynihan

Nytt ord i SAO 2015:
"Faktaresistens"

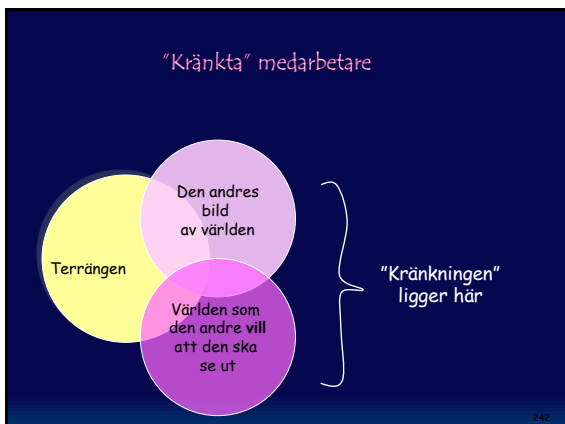
236



Att fråga "varför" fungerar sällan.
Pröva i stället:

**Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?**

241



Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

243

Vilka förväntningar har gått i kras?



Fel lön



Pia

Händelse

- Fått mindre lönepåslag än hon anser sig värd
- "Fel och orättvis lön!"

Dominerande reaktioner

- "Kränk"t
- Upprörd, ilsken
- Besviken
- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

Är "kränkning" en kris?
Om så: under vilka omständigheter?

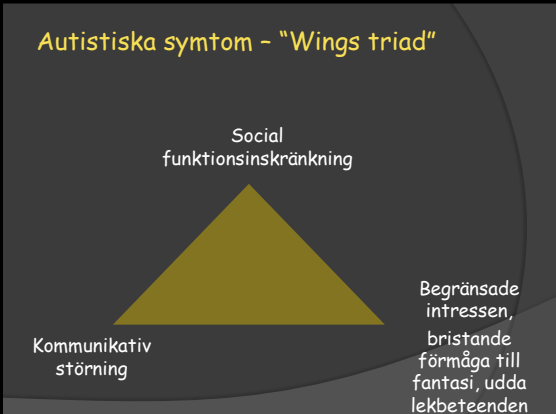


Autistiska symptom - "Wings triad"

Social funktionsinskränkning

Kommunikativ störning

Begränsade intressen, bristande förmåga till fantasi, udda lekbetenden




Are you an aspie?

Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:

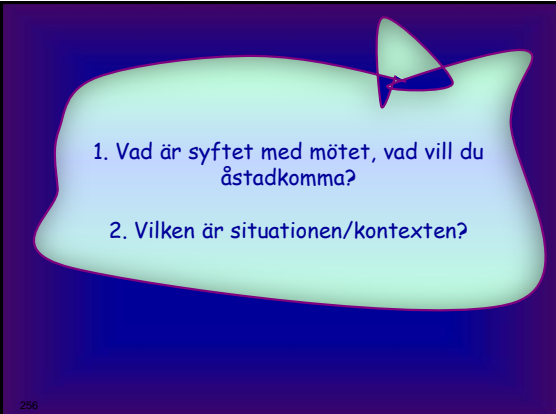
- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?

2. Vilken är situationen/kontexten?



Är ambitionen att...

- Skapa kontakt?
- Komma överens?
- Skapa en varaktig relation?
- **Ge klienten insikt i sitt beteende?**
- Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- Minska risken för våld mot andra?
- Minska ett brottsligt beteende?
- Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

Typer av interpersonellt våld

1. Reaktivt (affekt, upplevt hot)
2. Instrumentellt (vinning, nöje)
3. Predatoriskt (hämd, status)
4. Sexuellt

258

Psykopatens aggressivitet

- Både spontan/affektiv och instrumentell/beräkande/rovdjursaktig
- Psykopater med instabil bakgrund begår många fler våldsbrott än psykopater med stabil bakgrund

259

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- **Främst missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination!**
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Missbruk
- Vanföreställningar med *specifik paranoia*
- Imperativa hotande *hallucinationer*
- Bristfällig sjukdomsinsikt
- Bristfällig behandlingsfölsamhet

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

260

Patienter med ökad risk för våld

- Demens och annan kognitiv nedsättning.
- Berusning och annan drogpåverkan.
- Abstinens.
- Psykos.
- Mani.
- Imperativ hörselhallucinos.
- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, histrionisk, antisocial).
- Depression (män).
- ADHD.
- Autismspektrumstörning.
- Utvecklingsstörning.

261

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet

- Bristfällig sjukdomsinsikt.
- Bristfällig behandlingsfölsamhet.
- **Personlighetsstörning.**
- Vanföreställningar med *specifik paranoia*.
- Imperativa hotande *hallucinationer*.
- **Impulsivitet och instabilitet.**

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld).

262

Barn och ungdomar med utagerande och socialt destruktivt beteende kan ha t ex:

- Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitetssyndrom, ADHD
- Autismspektrumstörning
- Uppförandestörning (conduct disorder)
- Trotsyndrom
- Antisocial personlighetsstörning, psykopati (men diagnosen ställs inte förrän vid 18 åå)
- Mani
- Depression
- Missbruk
- Miserabel familjesituation

263

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med!

Men vi kan välja VILKEN inverkan vi vill ha på den andre.

264

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!



265

Vid problematiskt beteende

- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

266

Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Väggkorsningen

Härdsmitla

Lugnar sig, förhindrar utbrottet



Undvik

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

268

Välj vad du bråkar om

1. Behovskonflikt - våra behov krockar.
2. Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.

Korgmodellen



A. Beteenden värda att sätta igång och utvärdera ett utbrott för.



B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här man lär barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.



C. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

270

Ilska

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



Eventuellt bättre att låta människan vara arg under mötet.

Ofta 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.

Foreläsning av Peretti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

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.

272



När relationen går snett



"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas."

...men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pollak

När du är upprörd - gör inget förrän du svalnat!



"Tala i vredesmod, och du kommer att hålla det bästa tal du någonsin ångrat."

274

Du har en rigid 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?

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- 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?"

"Gränser"

Det är ingen match

Sitt på samma sida av bordet

Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på...
...man får aldrig värre än man klarar av!

281

Andras aggression

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



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

282

"Svåra" barn - beteenden

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



283

Tolkning

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



Förhållningssätt

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

Min tolkning
vägleder min
intervention

284

Besvärlig typ?

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



Att möta en patient med personlighetsstörning

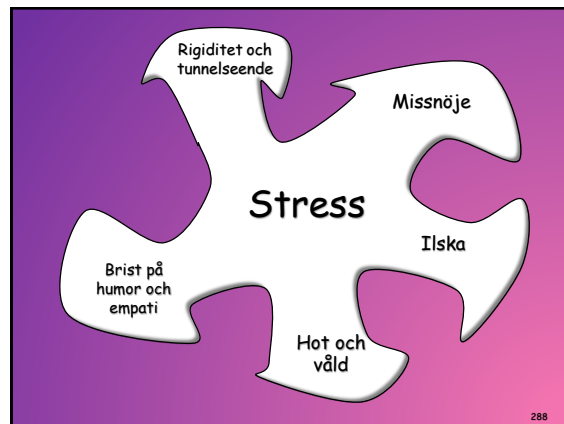
- Patienten **uppfattar sig vanligen som normal** - det är de andra det är fel på.
- Patienten bär ofta med sig **dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor**, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- Patienten **förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få**, 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 avisanden** 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.

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.



287



288

Vägar att hantera stress

Problemlösning

Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld känslor, gnälla, spela modig, visa förakt



Kamp- /flyktprogram

Gaspådrag - sympatiska nervsystemet



"Spela död"-program

Broms - parasympatiska nervsystemet

289

"Stresströskeln"

Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrider den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst
- Fäkta eller fly efter rationellt övervägande

Måttlig stress

- "Vuxen chimpansnivå"
- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- Tunnelseende

Hög stress

- Reptilhjärnan tar över
- Dom och vi; utdefiniering och indefiniering
- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

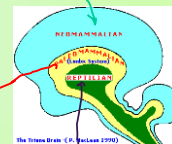
Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

291

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...

292

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

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.

293

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

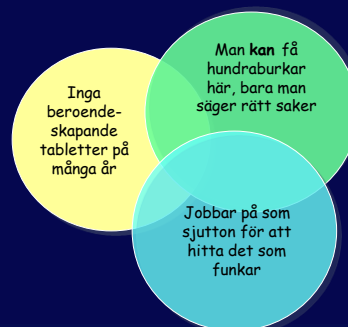


294

Den personlighetsstördes dilemma

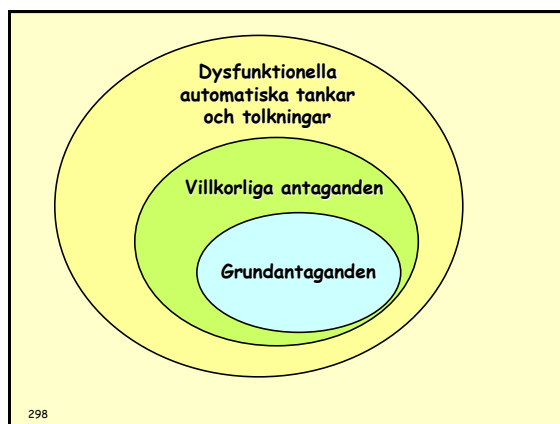
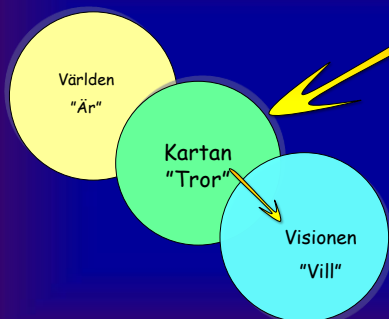
- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra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

Vad driver denna patients beteende?

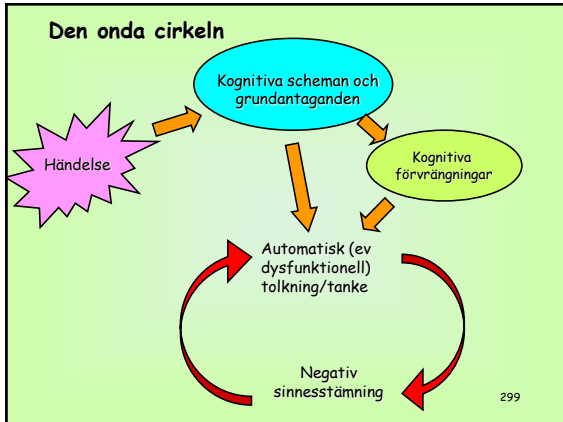


296

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



298



Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Håll dig själv lugn, höj inte rösten.
- Var närvarande, uppfatta vad som händer.
- Ta ansvar för "klimatet"; Vänlighet och mjukt tonfall.
- Förmedla empati, att du ser hans smärta.
- "Kom" från rätt plats: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- Begripliggör och normalisera.
- Be den andre om råd.

301

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är **ännu** viktigare här!

- 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.

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?"

303

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.

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. 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."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
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.

305

Kan det vara JAG som är besvärlig?

306

När jag besökte
Företagshälsovården...

Det ska F-n vara psykolog!

307

Malena



308

Malena

"Världen":

"Kartan":

"Visionen":



Krisreaktion

Världen

Kartan

Visionen

Förlust

Okay här

I ruiner

