

Några tankar om att möta människor, inom psykiatri och i största allmänhet

Manual samt ordning och reda, tack!

- Alla vill naturligtvis ha ett recept, en metod, en sjupunktslista över hur man gör. And it had better work... Sorry, men detta är en mellan-raderna-kurs. Ju fler sätt ni har att tänka kring ett problem och hur ni skulle kunna göra, desto friare blir ni att i så många situationer som möjligt hitta *något* sätt som fungerar. Patientens rigiditet och enkelspårighet måste vi möta med desto fler egna förhållningssätt att välja bland. 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 *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 mina presentationer från ett Stockholmsperspektiv, där vi trots allt har rätt goda resurser. Lika bra att ni vet vad ni borde kunna förvänta er av psykiatri, även om det inte alltid ser så ut i praktiken.
- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi - piller eller prat? – är det största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Bristande medverkan från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt. Vi har svårt att lyckas hjälpa alla patienter bli återställda, eller åtminstone må betydligt bättre, även när vi har resurserna och gör allt rätt. Vi kan å andra sidan göra *något* för de allra flesta.
- Samt ett praktiskt problem, tillika en etisk katastrof: Ofta trånga och överbelagda avdelningar, där det föreligger en mer än försumbar risk för att patienten i ett obehagligt ögonblick blir misshandlad av en medpatient, särskilt på avdelningar där man vårdar patienter med psykos, mani eller missbruk. Man blir kanske inlagd med tvång, svävar sedan i fara för att bli påhoppad.

Självkänsla och självrespekt

- Det finns en "sund narcissism". Det är helt okay att vara mycket intresserad av sig själv, förutsatt att man *också* intresserar sig för andra. Det är inte antingen eller - vi är båda viktiga, bådadas behov och önskningar är lika viktiga och värda att respekteras, "win-win".
- Självkänslans grund och vårt djupaste behov är att bli sedd, betyda något för andra, 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 denne 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 talas vid.

- Vi vill betyda något för andra, inte få beröm. Vi *behöver* betyda något för andra. Vi vill inte vara "duktiga" när vi gjort en insats, däremot gärna få ett tack. "Tusen tack, nu slapp jag!" Vill du revolutionera ditt liv? Du behöver inte resa någonstans, inte byta parter, inte utträta något "stort" – du kommer långt med att börja säga tack, förutsatt att det är uppriktigt känt. Att se, glädjas åt och känna tacksamhet för allt det goda i ens liv är en oöverträffad väg mot mer lycka och välmående i livet. Och omvänt: att envetet fokusera på det man fortfarande "saknar" annullerar den positiva effekten av allt det goda man har i sitt liv och leder till känslomässig misär oavsett de egentliga omständigheterna.
- Barnet som kommer med en teckning hen ritat: Säg inte att hon är duktig på att rita. Bekräfta istället känslan, möt barnets glädje med din egen glädje. 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, är det här ett hus, och det här en flicka kanske? Berätta för mig vad du ritat!"
- Ovillkorlig kärlek är för bebisar. Vi andra får dessvärre med åren börja förtjäna våra medmänniskors kärlek, vilket förutsätter självkänedom - som vi får av andra, inte genom att filosofera på vår kammare och inte genom att sätta upp små lappar med "positiva affirmationer" om att vi är fantastiska på vårt badrumsskåp. Man måste ha *täckning* för sitt dugande och sin självkärlek.
- Det mest kärleksfulla vi kan göra för våra medmänniskor är inte att i alla lägen acceptera deras beteende ovillkorligt. Det är att ha modet att på ett omtänksamt och kärleksfullt sätt erbjuda dem den autentiska återkoppling som är en förutsättning för att en människa ska kunna öka sin självinsikt. Därmed ger vi den andre en möjlighet att välja att hyfsa sitt beteende om hon skulle vilja det, dvs vi ger en chans till växt och utveckling. Men naturligtvis kan och bör vi fortsätta att acceptera och älska *människan* bakom beteendet, den människa som gör det bästa hon för tillfället kan av de kort hon fått sig tilldelad av livet.

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 halv 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 jag själv i hög grad väljer mina känslor genom att medvetet välja hur jag uppfattar och tolkar den värld jag lever i. Vårt välmående gynnas av korrekta och nyanserade kartor, "positivt" men adekvat tänkande, fokusering på det goda och relativisering av det onda.
- Vad vi har och hur vi har det är sällan avgörande för vår lycka. Det viktigaste är hur vi ser på det vi har, vilken tolkning vi gör, hur vi *förhåller* oss till det som händer och det vi har. Ser vi, och känner tacksamhet för, allt som faktiskt är bra i våra liv, eller ser vi bara det vi saknar? Det kommer alltid att "saknas" en massa i varje människas liv.
- Vi jämför vår insida med andras utsida. Och oss själva med summan av alla andras samlade egenskaper och tillgångar. Denna "additionsstress" är en av de mest tillförlitliga vägarna till ett sämre liv än vad som vore möjligt. Vari ligger logiken i att jämföra dig med de två procent av mänskligheten som har det bättre än du i stället för med de nittioåtta procent som har det sämre?

- Vid promenad händer det av och till att både jag och den jag för ögonblicket är på kollisionskurs med råkar väja åt samma håll, samtidigt, två gånger i rad. På den andres reaktion - stort leende eller sur grimas – kan man ana hur hennes liv ser ut. Och på *din* reaktion kan man ana hur *ditt* liv ser ut.
- Christer Olsson skriver i sin lysande 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 permanent min upplevelse av att gå och handla mat från något trist och jobbigt till en gåva. 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 uttryck för något falskt "positivt" tänkande.
- Hur många av er vaknade i morse och tänkte: "Lysande, jag verkar ha fått en dag till, jag verkar få leva en dag till! Hur kan jag bäst ta vara på denna gåva?" Och hur många av er tänkte när ni vaknade: "Det ska bli spännande att se vem min fru och mitt barn är idag"? Motverka slentrian och uttråkning med närvaro, nyfikenhet och ett öppet sinne.
- *Men* det ovan sagda betyder inte att det står oss fritt att tänka och tolka hur som helst. Vår tolkning måste stå i rimlig överensstämmelse med de faktiska omständigheterna för att tjäna oss på sikt. Tänk rätt och sant, inte "positivt". Det är skillnad på att tänka positivt och att fokusera på det som är bra. Vår livskvalitet styrs i hög grad av hur pass korrekta och nyanserade kartor vi lyckas rita över det som är väsentligt i vårt liv.
- "Tänka fritt är stort, tänka rätt är större" (Thomas Thorild). "You are entitled to your own opinions, but not to your own facts." "Face the brutal facts." Det *finns* en värld där ute. Du kan inte hantera den värld du inte ser och förstår. Hantera en skenvärld och få ett skenliv, hantera en låtsasvärld och få ett låtsasliv. För att ta ett drastiskt exempel: Den som drabbats av cancer gör klokt i att inse det, så att hon kan ta emot den vård som sannolikt är en förutsättning för att kunna bli bra igen.
- Vi lär oss inget av våra erfarenheter. Möjligen lär vi oss något 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 😊

Vilken syn på våra patienter har vi, hur ser våra kartor ut?

- De kartor och föreställningar vi gör oss av våra patienter är avgörande för hur vi möter och behandlar dem, och därmed för vårdens kvalitet. Är patienten en manipulatör eller en som gör så gott hen kan? Jag har för egen del funnit att det finns inget som stärker mötet med patienten mer än att utgå från att hon gör sitt allra bästa. Människor gör i allmänhet så gott de förmår!
- Patientens beteende är för övrigt inte alltid "sjukt" eller "friskt". Man kan ha *drag* av det ena eller andra. Man kan vända sig till en delpersonlighet hos den andre. "Nu vill jag tala med den del av dig som vill leva ett tag till."
- "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).
- Om man inte vet vilka värden man vill skapa tar man kanske bort fel saker. Patientens bästa måste alltid vara utgångspunkten i all vård och omsorg.

- En kollega klättrade vid ett tillfälle upp på taket på psykakuten för att få ner den patient som klättrat upp och nu hotade med att hoppa ner om han inte själv fick välja avdelning. Det uppstod snabbt två läger bland personalen – hur skulle det bli om *alla* skulle göra så för att få välja avdelning? Men hur stor är egentligen risken för praxisbildning och att alla börjar klättra upp på taket för att få bestämma var de ska vårdas?
- Knepig och ”besvärliga” personer uttrycker ofta ett omedvetet behov. De söker egentligen *bekräftelse*, men eftersom alla irriterar sig på dem vill ingen ge dem denna bekräftelse, varpå det uppstår en ond cirkel av upptrappande bekräftelsesökande med ofta dysfunktionella tillvägagångssätt. De knepiga behöver liksom vi icke-knepiga (dream on!) uppmärksamhet och att bli tagna på allvar.
- Vilket för mina tankar till den jourläkare som ringde mig på natten om en självmordsnära patient han ville skicka hem från akutbesöket då hon inte hade en ”allvarlig psykisk störning” enligt hans syn på saken, men som insisterade på att bli inlagd. Jag frågade om han kanske kunde försöka hitta ett sätt att bli *sams* med henne om insatserna. Att inte känna sig sedd, förstådd och trodd, och att inte få som man vill, ökar risken för ett självmordsförsök. Många av våra ”besvärliga” patienter och ett och annat suicidförsök har vi i vården skapat alldeles själva.
- Om man är suicidnära 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 olyckliga suicidala - med ”fel” sorts lidande - själva kan och får ”ta ansvar själv” för sina handlingar inklusive sina suicidhandlingar? 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 som personen för tillfället lyckas se. Hjälpt patienten hitta en bättre och mindre kostsam lösning på sitt lidande än ett irreversibelt självmord!
- Enligt min mening föreligger det stora etiska problemet med att patienten vid inläggning på en psykiatrisk vårdavdelning får underteckna ett kontrakt där hon lovar att inte skada sig själv, och att hon skrivs ut om hon skulle göra det. Det är inte patienten som misslyckats - det är *sjukvården* som misslyckats med att ge adekvat vård. Det vore anständigare om vårdgivaren framförde till patienten att hon är ledsen för att man ännu inte hittat ett fungerande sätt att hjälpa patienten att inte skada sig under pågående vård och att vi behöver patientens hjälp med hur vi skulle kunna förbättra vården. Hjälpt oss förstå och förändra - hur blev det så här och hur kan vi göra för att minska risken för ett upprepande? Om inte vi tar ansvar för vårt misslyckande hamnar det hos patienten som skuld. En uppriktig ursäkt skadar inte i sammanhanget – från oss, inte patienten.
- ”Mot dumheten kämpar självaste gudarna förgäves” skrev Schiller. I mina mest svartsynta ögonblick får jag för mig att den eviga, individuella dumheten har kompletterats med en officiell, institutionaliserad sådan som ofta ödelägger goda människors möjligheter att åstadkomma något meningsfullt och värdefullt på jobbet. Det är obehagligt att tvingas inse att när systemet är tillräckligt byråkratiskt och medarbetarna tillräckligt lydiga (”lojala”) kan patienten undanhållas allt det hon *egentligen* behöver trots att alla inblandade gör allt ”rätt”. Vägen till helvetet är som bekant kantad av goda föresatser.

Bemötande och relationer

- Det krävs två för en tango - även det bästa bemötande kan sluta i en oväntad brottningsmatch. Och ibland *är* en konflikt bara den enes fel, tro det eller ej.

- Min erfarenhet av att "coacha" ett antal chefer med bekymmer är att *alla* har en "besvärlig" person i sin närhet, som de behöver hjälp med att hantera - medarbetare, underordnad eller sin egen chef.
- Den som är missnöjd *vill* något, vill få något som hon just nu inte tycker sig få, och detta glapp alstrar frustrationen. Vad saknar hon, vad är det hon vill, och hur kan ni hjälpas åt med att komma dit?
- Vid problem i mötet eller med patientens beteende: Sätt er ner tillsammans, 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.
- Sitt på samma sida av bordet, gärna i samma soffa. Om omständigheterna medger det så lägg gärna armen om den andres axlar, så att hon verkligen kan känna din välvilja. En välvilja som du först behöver uppbåda på riktigt, eftersom känslor läcker och falska varor snabbt avslöjas. Lägg sedan ut problemet "på bordet" för att titta på det tillsammans. "Så här ser jag det, och då tänker jag så här, hur tänker du?" Eller ännu hellre, 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 det på ett avgörande sätt förändrat deras liv.
- Vid missförstånd och andra kommunikationssvårigheter kan du ta hjälp av metodiken vid "imagoterapi", som används bl a vid 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. Först då övergår ordet till henne för samma process. Och så fortsätter ni resten av samtalet på samma sätt.
- Den effektivaste vägen 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. Det är livets mest grundläggande spelregel - ge för att få! Vill du få något av andra måste du börja med att ge. Om du gör tvärtom och inväntar att andra ska börja kan du få vänta länge... så *investera* i dina medmänniskor! Så småningom lär du dig vilka som ger något tillbaks och kan koncentrera dina insättningar till dessa. Men börja med att ge brett, man vet aldrig i förväg var det nappar. Se det som ett kul experiment – det ska bli spännande att se vad som händer när jag nu gör så här. Att systematiskt fundera över hur jag kan bistå och berika de människor som är viktiga för mig är kanske en avgörande vana för min egen tillfredsställelse och lycka i livet.
- Varje problem i relationen är samtidigt en möjlighet. En person som mår dåligt eller har ställt till det för sig innebär en möjlighet 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 interaktionen med att förmedla att det nu är överspelat och klart, och att den andre är fortsatt hundra procent okay i dina ögon. Personen ska inte lämnas med skam eller skuld, eller en känsla av att inte riktigt duga i dina ögon längre. Det är lätt att bjuda på det om jag betänker att det lika gärna kunde varit jag själv som begått den aktuella dumheten, men nu har jag den stora turen att just denna gång inte vara den som gjort bort mig! Av de tabbar och dumheter jag sett andra göra genom åren är det få som jag inte själv skulle ha kunnat göra med litet otur och obetänksamhet. Som Buddha påpekade: Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare. Varje människa kan vara min lärare om jag väljer att se det så. Så avsluta schysst och gå vidare.
- Det har diskuterats länge och väl om huruvida vårdgivare och chefer får vara personliga, eller om de ska vara strikt "professionella". Men det är en falsk dikotomi, man behöver inte välja. Tvärtom är det vanligen bättre att vara både och, samtidigt. Man kan växla mellan rollerna och tala om vad man gör. "Som din chef är min roll att... men som din vän och medmänniska

tycker jag att..." "Som din läkare..." "Vill du att jag svarar som din chef eller som din vän?" 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 känner att vi får kontinuerlig och tillförlitlig återkoppling från den andre, så att vi kan följa dennes reaktioner på oss och det vi säger. Jag behöver veta att jag omedelbart märker på den andre om hon tycker att jag säger något dumt, så att jag får en möjlighet att välja att korrigera min framtoning. Därför är en strikt "professionell" samtalspartner ett hinder för god kommunikation. Vi behöver den andres reaktioner för att vägleda oss i samtalet och för att våga visa vem vi är. Var alltså äkta och autentisk, inte "professionell", i dina samtal. Le inte överslätande; våga visa vad du känner och tycker. Ibland behöver man ta litet risker i samtalet för att komma någon vart, och att bjuda litet på sig själv 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 tankar, känslor, reaktioner och åsikter. Var ärlig och äkta i det du visar (vilket inte betyder att du alltid kan och bör säga *allt* du tänker).

- Möt patienten på ett existentiellt plan, människa till människa. Använd det ni har gemensamt i samtalet. Dela vanmakten, försök inte ta bort den. Försök inte ändra eller ta bort de svåra känslorna - lyft fram, belys och dela dem istället. Du *kan* för övrigt inte ta bort den andres smärta, sådant fordrar tid. 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 helt enkelt 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? Varför har patienten valt att leva fram till nu, vad har gett livet mening och innehåll hittills? Vanligen relationerna, så hjälp patienten se alla realistiska möjligheter till fortsatt gemenskap med andra. Om du kan hjälpa patienten tro att förändring är möjligt så lever hon på ett tag till.
- Hur skulle dina samtal bli om du bestämde dig för att alltid ge patienten litet mer än vad hon har betalt skatt för? Huvudsaken är att det du säger verkligen utgår från vad som är det bästa för patienten just nu, så att du inte utnyttjar patienten för dina egna mer eller mindre omedvetna behov. Naturligtvis kan det sluta olyckligt om du är oskicklig, som *allt* man gör i samtalsväg. Då får man 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. 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!

"Bemötande" av patienter med emotionellt instabilt personlighetsyndrom, 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 ser på, möter och samtalar med alla människor, patienter eller icke.
- 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 förstod, 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 få hjälp med att lära sig nya beteenden.
- Använd ett empatiskt lyssnande och ett undersökande förhållningssätt. Våga fråga - öppet och nyfiskt, 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 emotionell medvetenhet och förbättrad emotionsreglering. Stäm av 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 dennes autonomi och egenmakt, det blir till en ond cirkel. Fråga istället patienten vad *hon själv* tror skulle kunna få beteendet och mående att vända.
- 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. Ta hjälp när det inte går bra, så att det inte går ut över patienten. Skuldbelägg aldrig den andre!

Chef- och ledarskap

- Det berättas att Moder Theresa ombads tala inför FN's generalförsamling om ledarskap. Hon klev upp på podiet, tittade ut över församlingen och frågade: "Tycker ni om era medarbetare?" varpå hon lämnade podiet.
- Därmed nog sagt om ledarskap. Det väsentliga ryms gott och väl på en halv A4, bara chefen har *sin* chefs stöd och tillräckliga resurser för ett gott ledarskap (annars är uppdraget omöjligt).

Michael Rangne

2017-08-27