

Psykiatri för icke-psykiatriker
Om att möta människor med psykisk ohälsa

Kunskapsgruppen
Maj 2018

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
www.lorami.se

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

1. Försöker tänka på något annat

↓

2. Biter ihop och står ut tills det går över

Over the years I've found that a surefooted and confident mapmaker does not a swift traveler make.

Brené Brown

The best students are those who never quite believe their professors.

Tyck gärna!
Fråga gärna!
Protestera gärna!

www.lorami.se

Psykiatriförbundet
STOCKHOLMS LÄNS LÄNDRING

Startsida Akut Diagnostik/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenilänkande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Angestsyndrom
- Åtåringar



För vem
Psykiatriförbundet erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendevård i Stockholms län länrande. Webbportalen är även öppen för andra vårdberedningar samt allmänheten.

Nytt på Psykiatriförbundet.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS
- Kommande uppdateringar
- Åtåringar
- Angestsyndrom

Riktlinjer **Psykiatriförbundet tar fram nytt program om PTSD**



Vilka är ni, och vad ska det här vara bra för?

INTRODUKTION TILL PSYKISK OHÄLSA

- Så mår Sverige idag
- Var går gränsen mellan frisk och sjuk?
- Vad innebär en psykisk sjukdom?
- Vilka faktorer krävs för att psykisk ohälsa ska utvecklas?

SÅ FÖRBÄDRA DU DIG INFÖR MÖTET MED PSYKISKT SJUKA

- Lär dig att identifiera tecken på psykisk ohälsa
- Den svåra balansen mellan professionalism och medmänsklighet

FÖRDJUPA DIN KUNSKAP OM DE VANLIGASTE PSYKISKA SJUKDOMARNA

- Depression och ångest
- Åtåringar och självskaðebeteende
- Bipolär sjukdom
- Neuropsykiatri och psykosjukdomar
- Panik-, tvångssyndrom och allvarliga fobier

SÅ BEMÖTER DU PERSONER MED SÄLVMORDETÄNKAR

- Vad är det som gör att vissa överväger självmord?
- Vad kan du göra om du möter en person med självmordstänkar?
- Statistik, myter och fakta kring självmord

11

SÅ SKAPAR DU FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR "DET GODA MÖTET"

- Hjärnan, ditt viktigaste arbetsverktyg!
- Vad är det som gör att vissa når fram bättre än andra?
- Verktyg för att skapa förtroende i dialogen med psykiskt sjuka
- Hur agerar du när någon behandlar dig illa?
- Lär dig att hantera din egen frustration när du inte når fram.
- Så använder du dina "utmanande möten" till att rusta dig själv för bättre kommunikation i framtiden
- Från att tänka i banor av "rätt/fel" till att "tala tolkar"
- Från att "reagera" till att "agera", vinstar av att förvalta och lägga steget före
- Från ett patogent till ett salutogent bemötande
- Din bild, min bild, en självbild

<http://lorami.se/kursmater ial/greterminds.html>

ATT KOMMUNICERA RÄTT MED PSYKISKT INSTABLA PERSONER

- Verktyg att ta till när kommunikationen inte går som du vill
- Hur eliminerar du det som hindrar dig från att nå fram? Tankar, beteenden och känslor
- Att ge av sig själv utan att tömmas på energi och väilja

KONSTEN ATT SÄTTA GRÄNSER

- Agera korrekt i oförutsedda möten med psykiskt sjuka
- Så skyddar du dig själv och den drabbade

12

Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

- Kunskaper i psykiatri.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda patienter.
- Hotfulla patienter.

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



14

"Private victories precede public victories"

Reglera sin egen stress



Hjälpa andra reglera sin stress

Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

...så vet jag att jag är okay och värd att älska!

Att ha problem är inget problem

Välbefinnande och trygghet har inget med ett problemfritt liv att göra.

Inre trygghet och självförtroende kommer av att veta att vad livet än bjuder på...

...så kan jag hantera det!

Kunna prata med alla om allt.

Med kvalitet!

"Jag har minsann redan pratat med honom, och inte hjälpte det!"



19

SNACKA med besvärligt folk...
Snacka litet till... 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!

20

Tekniker, metoder och verktyg

Kan vara bra ibland...

...men risken är att de kommer i vägen för mitt naturliga, spontana, och autentiska jag så att jag inte förmår vara fullt närvarande i samtalet.

Tämligen riskfritt:
Närvaro
Förståelse
Medmänsklighet

Hur många av er skulle vilja bli föremål för 4:1 metoden?

På jobbet?
I ert äktenskap?
Av era föräldrar?

Och vem vill få höra att du varit "duktig" när du handlat mat till familjen?

Tekniker, metoder och verktyg

Lågaffektivt bemötande kan vara utmärkt...

...men ibland uppfattas man av patienten som en kall, hård, arrogant och ointresserad översittartyp.

Om tekniker, metoder och verktyg

- Tekniker och metoder kan vara bra eller dåliga - det beror på hur och varför vi använder dem.
- Men viktigare är hur vi ser på den andre, och vår motivation - varför har jag det här samtalet? Och att vi pratar.
- Hur blir det för den andre och för vår relation? Hen får inte uppleva att jag gömmer mig bakom en metod i st f att prata på riktigt.
- Väl integrerade, som automatiska principer för effektiva samtal, kan de vara av stort värde.
- Det ska kännas naturligt och rätt för mig själv. Om att måla...
- Metoden måste passera mitt sunda förnuft och omdöme "på vägen".
- Risken är att tekniken kommer i vägen för vår spontanitet, äkthet, naturlighet och autenticitet så att vi inte förmår vara fullt närvarande i samtalet.
- Hur skulle det kännas för mig om den andra pratade så här?

Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar**. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.



Tack till Jesper Juul

No guru, no method, no teacher,
just you and me in the garden...

Van Morrison

Vem är din främste lärare?

Dina patienter kan lära dig nästan allt du behöver veta...

...om du bara frågar...

...och lyssnar noga på svaret.

27

Ett par ord om att måla



28

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

https://www.ted.com/talks/celeste_headlee_10_ways_to_have_a_better_conversation#t-157190

Celeste Headlee | TEDxCreativeCoast

10 ways to have a better conversation

Jag pratar med människor jag gillar,
och med sådana jag ogillar.

8:55 30

"Men jag fattar inte
varför dom inte..."

31

Människan betvingar naturen,
inte med kraft utan genom
förståelse.

Jacob Bronowski

32

Det finns
inga metoder,
inga recept,
inga sjupunktlistor,
för hur man hanterar "besvärliga människor"...



Man måste förstå!

33

Habit 5

Seek first to understand,
then to be understood

"Bemötande"

Samtalskonst

35

Samtalskonst

- "Kom" från kärlek och välvilja.
- Bry dig på riktigt.
- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odlar en relation att bygga på.
- Likvärdighet och medkännande.
- Skapa kontakt och dialog.
- Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.
- Visa respekt, ta den andre på allvar.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.

36

Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och goda kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

16-åringen på villovägar

Varför skulle hon lyssna på dig?



Det emotionella bankkontot = det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet

Modell för ett givande liv:

1. Testa

Ge, men smart!

1. Testa
2. Utvärdera

1. Testa
2. Utvärdera
3. Välj!

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han **behöver**, och hjälpa honom se att det är det han får.

Narcissistens tragik

När allt är en **rättighet** känner man ingen glädje eller tacksamhet för det man får



Det går inte att göra några insättningar!

Om den andre är viktig för dig - visa det

Du måste låta **det som är viktigt för den andre** vara lika viktigt för dig som personen är viktig för dig.

Varje problem i relationen är en möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet och förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten och odlar vår relation.

Vilken sorts ledarskap utövar du?
Hur relaterar du till dina patienter/kunder/barn?

Transaktionellt

- Fokus på överenskommelsen och utfallet.
- Samma utgångsläge vid nästa förhandling.

Transformerande/förvandlande

- Påverkar den andra personen och er relation.
- Bygger upp ett förtroendekapital och relationen.
- Nytt och förbättrat utgångsläge vid varje ny förhandling.

Vilka insättningar kan du göra på dessa konton?
Skriv en insättning du skulle kunna göra hos var och en.

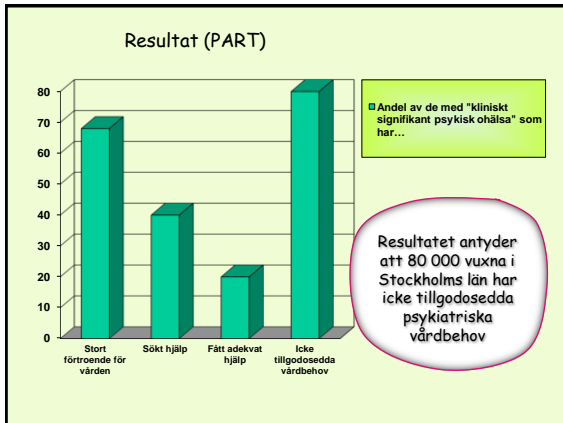
- Min patient?
- Min fru?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!

51

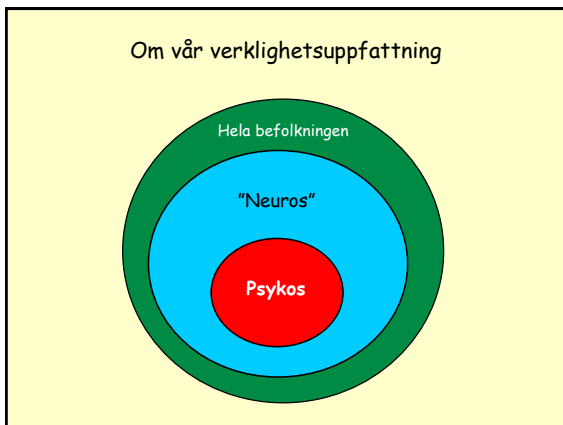
Introduktion till psykisk ohälsa



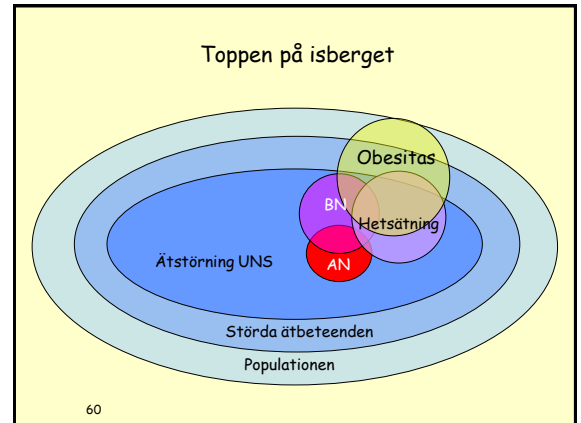
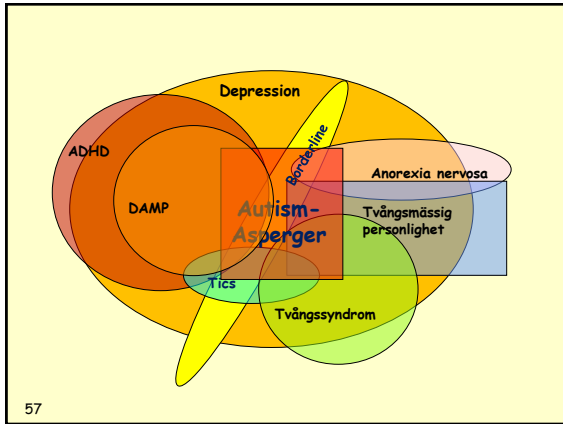
Skenet bedrar?

- Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske...
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har ångest
- Missbrukar
- Har utvecklat en psykos
- Är i kris
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos

54



- Några av de vanligaste tillstånden
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom | <ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autismspektrumstörning □ Intellektuell funktionsnedsättning |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Utmattningssyndrom □ "Utbrändhet" | <ul style="list-style-type: none"> □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Depression □ Bipolar sjukdom | <ul style="list-style-type: none"> □ Tvångssyndrom □ Kroppsyndrom □ Samlarsyndrom |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni | |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Substansbruksyndrom □ Ätstörningar | <ul style="list-style-type: none"> □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trottsyndrom och uppförandestörning |



Frisk eller sjukt?

Beakta

- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förståelighet

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

61

"Nya" sjukdomar?

- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck

62

Konsekvenser av att inte bli återställd

- Trötthet, minnessvårigheter m fl kvarstående symtom
- Nedsatt stresstolerans
- Kroppslig sjukdom (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- Missbruk
- Suicid
- Nedsatt självtillit
- Försämrade relationer
- Sociala sviter
 - Ekonomi
 - Karriär
 - Ensamhet och isolering
 - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

Behandlingsfördröjning illa

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

64

Varför blir somliga
sjuka, men inte
andra?



Varför inte?



65

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom-uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjukdom
 - emotionell försummelse



Personlighetsavvikelse

67

Många faktorer kan både alstra en långsiktig ökad sårbarhet och generera stress i nuet

- Psykisk sjukdom
- Personlighetsavvikelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk
- Sociala/existentiella problem
 - Ensamhet
 - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
 - Skilsmässa
 - Konflikter
 - Ekonomiska problem
 - Arbetslöshet
 - För mkt arbete
 - För höga krav socialt eller på arbetet
 - Understimulering

68

Risikfaktorer för depression hos unga, i turordning

1. Konflikter med kamrater
2. Konflikter mellan föräldrar
3. Konflikter med föräldrar
4. Föräldrars bristande närvaro
5. Egen kroppslig sjukdom



69

Varför gå över ån efter vatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

- 200 000 barn har missbrukande föräldrar.
- 200 000 barn blir vittne till våld i hemmet.
- 80 000 barn misshandlas själva i hemmet.
- 80 000 barn har psykiskt sjuka eller störda föräldrar.
- 30 000 barn utsätts för sexuella övergrepp.
- 10 000 barn har föräldrar i fängelse.

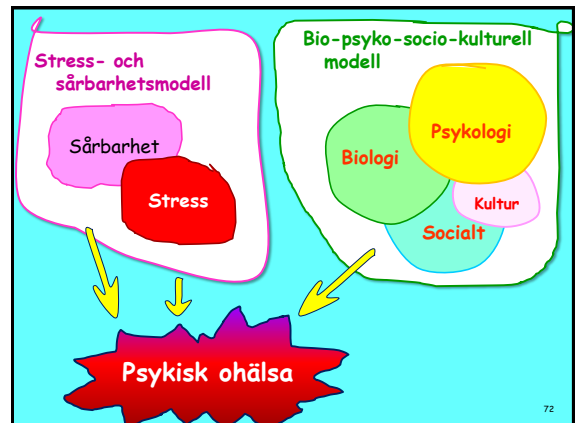
Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

- Störd anknytning till vårdnadsgivaren
 ↓
 Stört samspel med vårdnadsgivaren
 ↓
 Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet
 ↓
 Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till **andra** människor

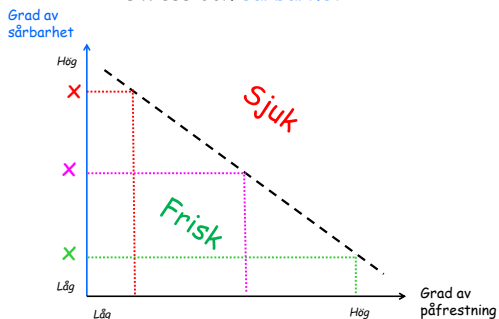


71



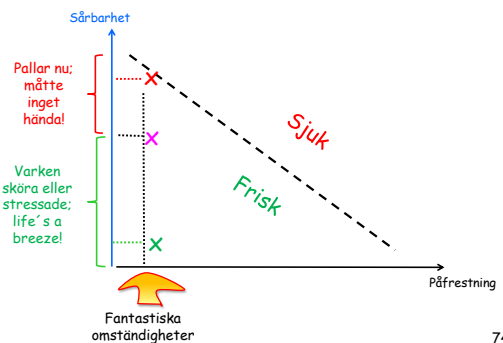
72

Stress och sårbarhet

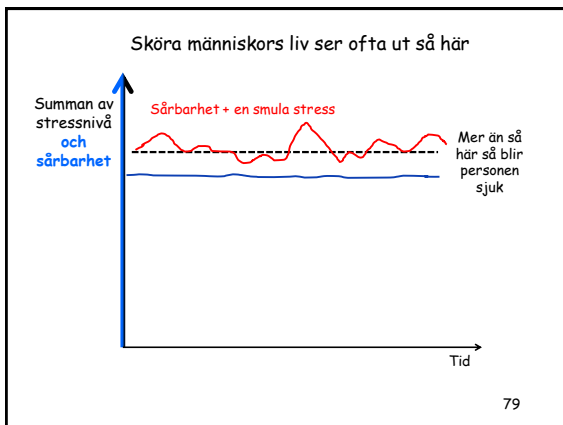
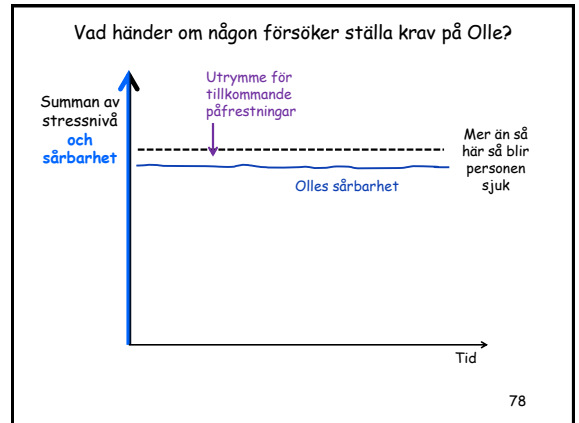
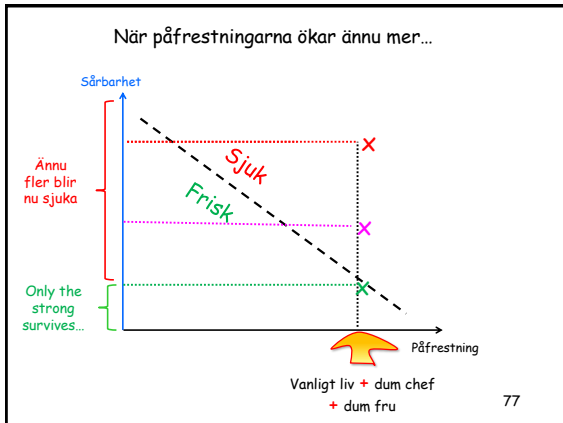
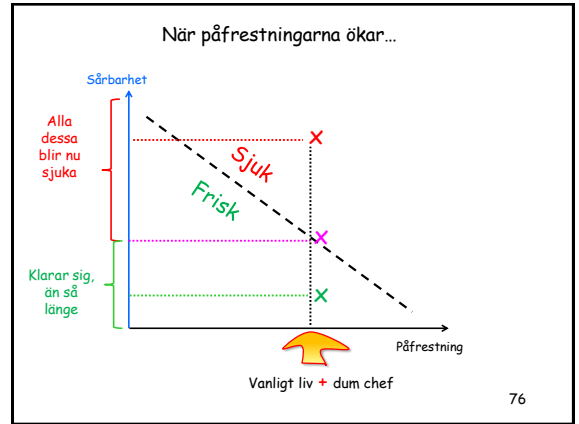
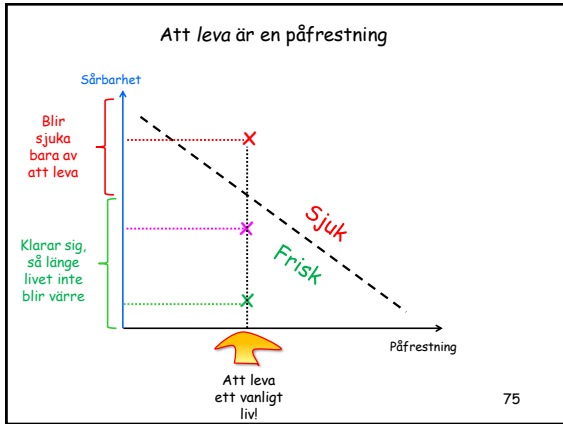


73

Här klarar sig nästan alla



74



ADHD:
Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!

Mani:
Vi vill, vi kan, vi törs!

Paranoid:
De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!

Generaliserat ångestsyndrom:
Vänta litet nu, det här kan faktiskt gå illa!

Depimerad:
Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

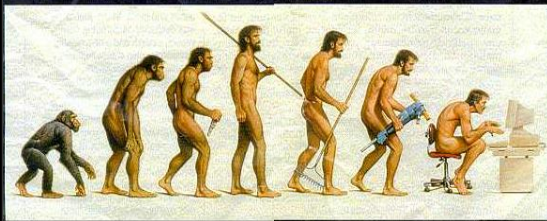
Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

Narcissist eller psykopat:
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

Panikattack:
Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

Vi har hamnat helt fel!



Psykisk ohälsa hos unga har fördubblats eller trefaldigats de senaste 20-30 åren

Två huvudförklaringar:

1. Svårare att komma in på arbetsmarknaden.
2. Den ökade individualismen och valfriheten upplevs stressande (försörjning, partner, vänner, religion, kön...).



Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

De flesta kan gå ner i vikt ett tag...

Bli återställd
-
behandla

Förbli återställd
-
behandla och
förebygga

83

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om Aktivering Motion Kost Mening

Gemenskap Kärlek Jobbet Alkohol Slappna av

Humor

4. Effektivt tänkande

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

85

Och...

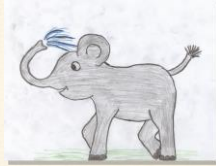


Läs journalen!

86

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



87

Några tankar från en klok expatient

- **Delaktighet är centralt.** Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan:** information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifylla.
- **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.

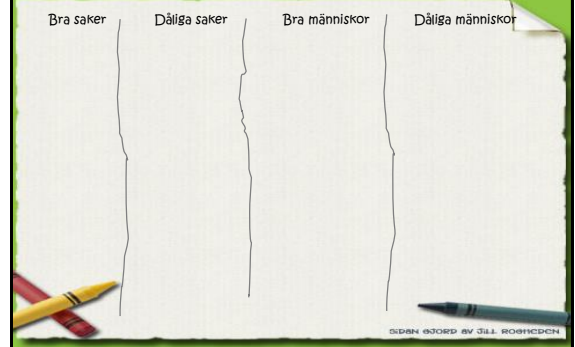
Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

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

89

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



När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, **omänsklig situation** att befinna sig i.
2. **Hög självmordsrisk** (hur hög?).
3. **Svårbedömd självmordsrisk?**
4. Risk för våld mot annan, dvs "farlighet".
5. **Funktionssvikt, klarar sig inte i boendet.**
 - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatri, hemtjänsten och socialtjänsten.
 - Får inte i sig mat.
 - Sover knappt på nätterna.
 - Klarar inte att sköta sin hygien.
 - Klarar inte skötseln av hemmet, betala räkningar etc.
 - Kommer inte ut från bostaden.
 - Super ner sig.

91

När behöver patienten läggas in?

6. Beter sig socialt olämpligt, terroriserar grannar, **riskerar vräkning.**
7. **Utmattade anhöriga.**
8. **Svåra konflikter** med anhöriga.
9. **Uppenbart behov av vård som inte kan ges i hemmet** (ECT, medicinering som patienten vägrar ta etc).
10. **Depression**
 - Med depressiva vanföreställningar eller andra psykotiska inslag.
 - Postpartum.
 - Blandepisod (mixed state).
 - Hopplöshetskänslor.
 - Suicidrisk.
11. **Vissa allvarliga tillstånd** - mani, postpartumpykos, allvarlig psykos.

92

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid telefonkonsultationen klarlägga såväl **symtom och lidande** som patientens **funktionsnivå** och **tillgång till stöd och hjälp**.

- "Hur går det för dig hemma nu när du har det så svårt?"
- "Finns det någon som bryr sig om dig när du mår så här?"
- "Har du någon som hjälper dig?"
- "Är det någon som ringer dig ibland?"
- "Någon du kan ringa?"
- "Blir dina räkningar betalda?"
- "Sover du på nätterna?"
- "Får du i dig mat på dagarna?"

93

Akut inläggning

- **Självmoordsrisk.**
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att **patienten inte tänker och handlar rationellt.**
- **Intoxikation**, medicinpåverkad, sluddrar.
- **Risk för skada på andra.**
- **Katastrofal social situation**, är i färd med att förstöra sitt liv.
- **Outhärdlig situation, svår hopplöshet**, nattsvart (självmoordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

94

Så förbereder du dig för mötet med psykiskt sjuka

Lär dig att identifiera tecken på psykisk ohälsa
Den svåra balansen mellan professionalitet och medmänsklighet

Identifiera tecknen på psykisk ohälsa

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Svårigheter och risker

Patienter med depression

- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

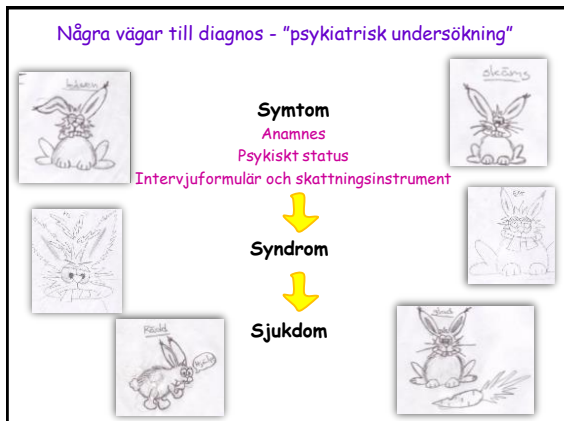
Patienter med ångest

- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda



Psykiatrisk undersökning

1. Vad **patienten** berättar, "autoanamnes"
2. Vad **andra** berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens **framtoning och beteende**, "psykiskt status"
 - Det vi direkt kan se
 - Sättet att relatera till andra



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

1. Symtom
 - **Anamnes**
 - Vad patienten berättar
 - Vad andra berättar
 - Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
 - Journalen
 - Social situation, stöd, nätverk
 - **Psykiskt status**
 - Det vi direkt kan se
 - Patientens framtoning och beteende
 - Sätt att relatera till andra
 - **Intervjuformulär och skattningsinstrument**
2. Syndrom
 - Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
 - Värdera lidande och funktionsinskränkning
3. Sjukdom
 - Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman

Vad vill vi veta?

1. Vem är patienten?
2. Har hon kontakt med vården nu, **någon att vända sig till?**
3. Har hon fått någon **diagnos**? Tidigare sjukhistoria?
4. Hur mår hon **just nu**?
5. Vad är det som gör att hon **ringer just nu**? Har något hänt?
6. Vad är **det värsta** som skulle kunna hända nu? Vilken är hennes största rädsla/farhåga?

Vad vill vi veta?

7. Vad har hon **själv försökt göra** för att må bättre?
8. **Vad vill hon själv ha nu** - förståelse och tröst, någon att samtala med, goda råd, hembesök, kontakt med akutmottagning eller öppenvård, inläggning?
9. **Vilket stöd har hon runt omkring sig?** Anhöriga, vänner, nätverk?
10. **Finns det en suicidrisk?** Hur stor?
11. **Anhöriga/närståendes uppfattning** om situationen.
12. Är patienten **positiv till** tidigare vård och **det du föreslår?**

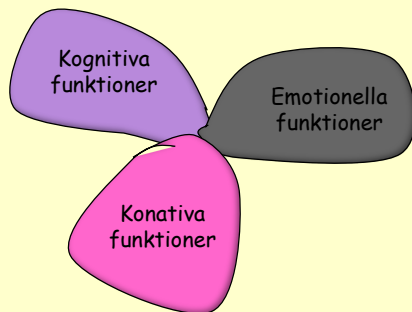
Det viktigaste

1. Samtalet är ofta patientens **första kontakt** med psykiatri och formar hennes bild av psykiatri.
2. Samtalet är en **del av behandlingen**.
3. "Play it safe!"
 - Vi ska inte gissa vad patienten troligast lider av utan se till att patienten får rätt omhändertagande utan risk.
 - **Låt inte uttalande eller outtalande förväntningar påverka dig** (många samtal, snabba samtal, "effektivitet", avhålla patienterna från att besöka vården).
 - Glöm aldrig att värdera suicidrisken (även om patienten inget säger).
4. **Får du inte hyggligt god kontakt med patienten faller hela bedömningen.**
 - En patient som inte upplever att du bryr dig - på riktigt - kommer inte att få ut eller göra något av samtalet.
 - Ilska och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.

Det viktigaste

5. Vid osäkerhet - **fråga om det finns någon mer du kan få prata med.**
6. **Involvra patienten!**
 - Summera det som framkommit och förmedla din bedömning till patienten.
 - Fråga om du förstått rätt.
 - Fråga vad patienten själv tycker vore det bästa att göra nu.
7. **Föreslå**, utifrån utfallet av punkt 6, vad du tycker vore den bästa hanteringen och **fråga** patienten vad hon tycker om detta förslag.
8. Om inte, **fråga ånyo** vad patienten föreslår och försök hitta den bästa möjliga **kompromiss** som patienten samtycker till.
9. **Gör en överenskommelse med patienten!**
10. **Tacka för samtalet och hälsa välkommen åter.**

"Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?



107

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Misbrukstecken?**
 - **Skårår** på handlederna?
 - **Avmagrad?**
2. **Fullt vaken?**
3. **Fullt orienterad?**
4. **Intellectuella funktioner**
 - **Ämne?**
 - **Begäring?**
5. **Ger han fullgod kontakt?**
 - **Förmell?**
 - **Emotionell?**
6. **Sinnesstämning**
 - **Neutral?**
 - **Sänkt, irriterad, dysforisk?**
 - **Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?**
7. **Affekter**
 - **Labila, avtrubbade, inadekvata?**
 - **Orolig, ångestfylld?**
 - **Höfyll, aggressiv?**
8. **Motorik och mimik**
 - **Motorisk oro, rastlös?**
 - **Hämmad motorik och mimik?**
9. **Tal**
 - **Färdigt, enstavigt, stackat, svarslöst, idéfattigt?**
 - **Flödande, talrangad, hög röst, svår att avbryta?**
10. **Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrationsvårigheter?**
 - **Innehållsfattigt?**
 - **Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?**
 - **Tänkeslipp?**
 - **Tänketvång?**
 - **Forbisvar?**
11. **Vad tänker patienten?**
 - **Depressivt tankeinnehåll?**
 - **Grandios tankeninnehåll?**
 - **Övervärdiga idéer?**
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstankar?**
12. **Perceptionsstörningar**
 - **Illusioner?**
 - **Hallucinationer?**
13. **Självmordsbenägenhet?**
 - **Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordslöslar, självmordsförsök?**
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**



108

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningsslag
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



Vem är egentligen mest "besvärlig"?

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

111

Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika? Varför, eller varför inte?



Du kan insistera på rutiner för rutinernas skull, men det är inte gratis

- Människor vill inte bli behandlade som objekt, som en del i ett kollektiv.
- De förväntar sig **personliga gränser** och förhållningsorder.
- De har rätt till en **personlig förklaring** till varför det måste vara så eller så.



1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?
2. Vilken är situationen/kontexten?

119

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?

Vad har dessa här att göra?



121

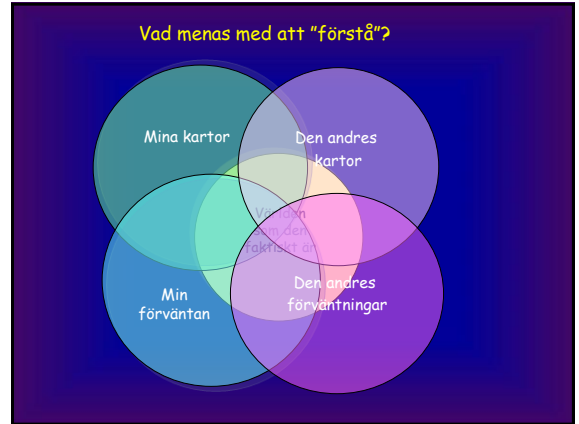
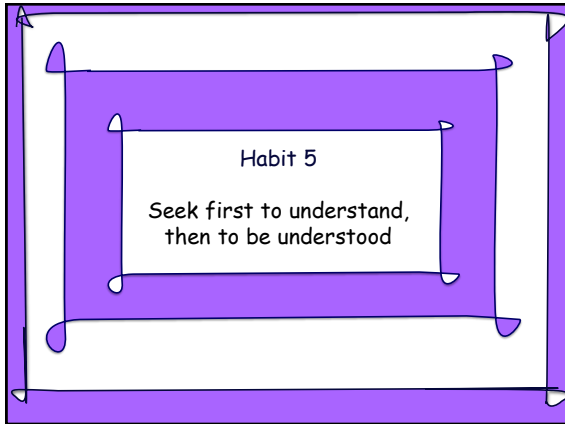


Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

- Lyssnat bättre.
- Bytt från rationell till känslomässig kommunikation tidigare.
- Bytt från innehåll till process tidigare.
- Fångat känslan bakom orden - han är rädd!
- Bekräftat och normaliserat oron.
- Settt behovet bakom rädslan: Bli försäkrad om att inte vara allvarligt sjuk.
- Tagit hans rädsla på större allvar: "Jag ser hur orolig du är, det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."
- Låtit bli att försöka tolka oron, inte frågat om han varit med om något svårt.

The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey



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

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

Henry David Thoreau

Tänk om kärlek helt enkelt är att...

...lyssna?

"Create in me, oh God, a listening heart"

128

"Om terapeuten tillåter sig att hela tiden vara nybörjare, då har han kanske en chans att lära sig det som han trodde att han redan visste."

Thomas Ogden, The Primitive Edge of Experience

2013-09-23 Michael Bångens 129

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

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

130

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.
Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.

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?"

133

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
 - Förväntningar
 - Farhågor
- } Fantasier
- Förtroende
 - Förståelse
 - Förändring
 - Familjen

Psykiatrien en del av kulturen



Alla har en uppfattning om psykiatrien - hur den är, och hur den borde vara

135

Vilka förväntningar, föreställningar och farhågor har patienten?

- **Patienten** har med sig sina föreställningar vid mötet med vården.
- **Vi måste förstå patientens bild av psykiatrien** för att kunna möta och bemöta patienten på bästa sätt.
- Nödvändigt att vi i vården är medvetna om **vilka föreställningar vi själva har**. Vi behöver en aktuell, adekvat och nyanserad bild av psykiatrien och dess möjligheter för att kunna ge patienten optimal vård och bemötande.



136

När jag behövde
en ny tandläkare



Empati och sympati i praktisk handling



Vad behöver denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

Mer om empati i praktisk handling



Hur känns det jag just nu säger eller
gör för den andre?

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå **att** en annan har det svårt
- Förstå **hur** det känns
- Känna **samma känsla** som denne
- **Bry sig** om den andre och dennes känslor (sympati)

140

Lathund för fungerande kommunikation

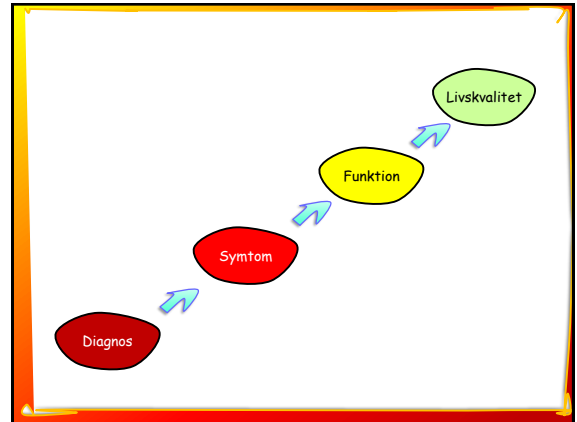
- **Försök först att förstå**, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- **Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.**
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- **Bekräfta** patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

Lena

Lena

- Social ångest, depression, självmordsnära.
- Grav social fobi.
- "Bara litet ångest" - inte så bara, och massor av ringar på vattnet.
- Höga krav, klarade inte terapin och blev deprimerad. Terapi ska komma i rätt fas.
- Sorg över förlusterna, ta igen saker, vänja sig vid ett nytt liv.
- Från symtom till funktion till livskvalitet.

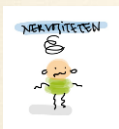
144



Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, gör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

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



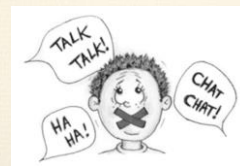
Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

146

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



147

Ska vi skicka Christer på bemötandekurs?



- Vilka samtalstekniker använder han?
- Ger han intryck av att redan ha varit på kurs?
- Vilken stämning skapar han?
- Hur känns det för Lena i samtalet?
- Skulle ni vilja ha honom som er läkare?

149



148

Vad gör Christer bra?

- Han verkar måna om Lena, om hur han pratar med henne och hur det känns för henne i samtalet.
- Autentisk, sitter rakt upp och ned och pratar med henne.
- Chosofri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.

150



Om patienten själv får välja bemötande



- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

152

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

- Specifik fobi
- Social ångest
- Panikångestsyndrom med agorafobi
- GAD
- Tvångssyndrom
- PTSS
- Existentiellt; adekvat och rationell rädsla?

153

Vi kan SKAPA besvärliga människor

1. I vårt huvud
2. Med vårt beteende
3. Genom vår organisation



154

Är det bara patientens fel?

Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter.



Några olämpliga tillvägagångssätt



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

Fler fallgrorpar i bemötandet

- Reducera patienten till **objekt.**
 - Förälder-barn-relation.
 - Tala ned till.
 - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- **Inte se det friska** hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- **Förvänta/begära** respekt, likvärdighet, **gillande** och beröm av patienten.
- **"Jag förstår".**
- **Ta över, styra** och kontrollera samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma behov.
- Orimliga förväntningar på livet?
- Resursbrist och dess konsekvenser största problemet.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården



168

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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



169

Varför blir jag inte bra?



- Slarvar med medicinen?
- Dåligt fungerande kontakt med vården?
- Dricker?
- Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?
- Ständiga konflikter? Knepig läggning?
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?
- Fler diagnoser samtidigt?
- Svårbehandlad depression?

*Illa!
Rätta till eller byt!
Sluta!
Åtgärda, sök stöd!
Psykoterapi?
Ta upp till diskussion med läkaren.
Ta upp till diskussion med läkaren.
Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

170



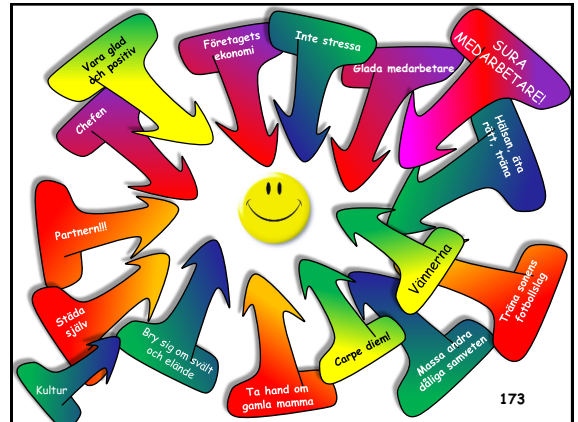
Vem är den besvärligaste människan i ditt liv?

171

Vi är alla besvärliga - det beror på vem man frågar!

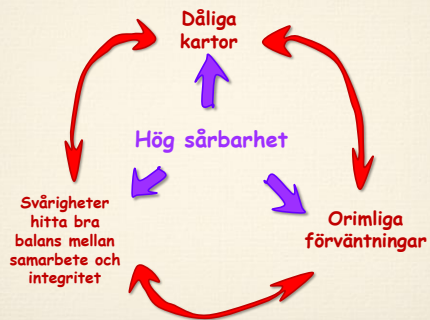


172

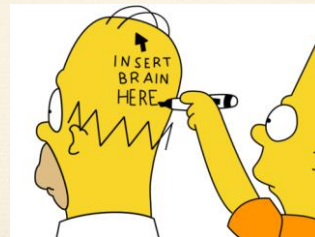


173

Besvärliga människor



Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



175

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

- Martyrskap
- Byråkrati
- Sjukdom
 - utbrändhet
 - utmattningssyndrom
 - depression
- Personlighetsförändring
 - känslomässig avtrubning
 - moraliska defekter
 - bitterhet och cynism



Tack till Maria Larsson!

176

Alltid två frågor vid besvärliga medmänniskor

1. Hur ska jag hantera personen?
2. Hur kan jag ta hand om mig själv under tiden?



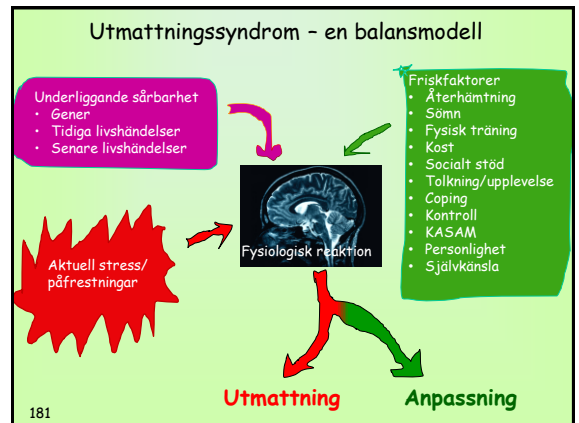
Burnout enligt Maslach

1. **Utmattning**
 - stresskomponent
 - dränerade emotionella och fysiska resurser
2. **Distansering -> cynism**
 - interpersonell dimension
 - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
3. **Minskad personlig effektivitet**
 - påverkad självbild
 - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

179

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

- A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån
- B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar
- C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Somatiska symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
- D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)



Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslöslöverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva symtom	Minne, koncentration, handlingskraft, känslighet för ljud
Kroppsliga besvär	Värk, trötthet, yrsel, illamående, magbesvär

182

Räkna inte med att *chefen* bryr sig!

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

Då hjälper det inte att jobba mindre - du måste istället **ÄNDRA** på något!

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och uttråkning.
- **Belöningen uteblir**
 - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- **Negligering** och **kränkningar**.
- Allmänt **dålig stämning** på arbetsplatsen.
- **Vantrivsel** med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- Man ser **ingen mening** med det man gör.
- **Kompromisser** och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.

Vilka av dessa problem riskerar du?

184

Taskig arbetsplats



Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



Finns det något alternativ?

Må bra själv på **NÅGOT** vis -
DITT vis!

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra
här?

190

Frihet, kärlek och mening -
de viktigaste strategierna
för stresshantering på
arbetsplatsen

Socialstyrelsen 2003

Förälderns första bud?

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är
allihopa sjuka. Vi måste inse att
bästa uppfostran är att lära
barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping

192

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj chef

193

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska Institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjd med sin chef löpte 25 procent större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den påföljande tioårsperioden. Mönstret kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 20 000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien. ■

...inte bara chef, förresten

Välj kollegor

195

SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

Det blir *aldrig* någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och värd att ha det bra!



VÄLJ SJÄLV

Annars väljer någon **ANNAN** åt dig!

198



"There are thousands and thousands of people out there living lives of quiet, screaming desperation where they work long hard hours in jobs they hate to enable them to buy things they don't need to impress people they don't like."

<https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124>

199

"Tough love" = "empowerment"

Det låter illa...

Vad **kan** du göra åt detta?
Vilka **alternativ** har du?
Vad **tänker** du göra åt det?
När ska du göra det?
Vad tänker du göra **nu**?
Hur kan jag hjälpa dig?

En fråga till kronikern

"Har du testat att under en månad vara riktigt jädrans trevlig mot alla du möter, bara för att se vad som händer?"

"**Även** mot dem du inte tycker förtjänar det!"

Det är **BESLUTEN** som förändrar världen!

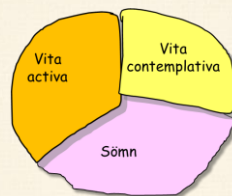
201

Maxa ditt sociala stöd!

Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.



En genväg till goda beslut och effektivt effektuerande



SÖMN

204

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

1. **Odlinga goda och närande relationer.** Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövd.
2. **Se och var tacksam för det du har istället för att stirra på det du saknar.** Fokusera medvetet på de positiva aspekterna och leta efter möjligheterna.
3. **Sök mening, bortom dig själv. Ge för att få. Ge av dig själv, låt din glädje och din lycka smitta andra.**



205

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
2. Relationen/interaktionen
3. Situationen
4. Livet
5. Sjukdom
6. Personligheten/karaktern
7. Taskiga kartor och orimliga förväntningar
8. Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
9. Brister i uppfostran?

206

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **Du själv**
 - uppfattar inte den andre korrekt
 - projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
 - orimliga förväntningar
 - du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
 - du har själv med ditt beteende *lärt* personen att vara på detta vis mot dig
2. **Relationen/interaktionen**
 - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
3. **Situationen**
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

207

"Besvärlighet" är ofta ett uttryck för stress

Är den andre stressad?

Är du stressad?

Är arbetsplatsen/systemet stressat?

Eller rör det sig faktiskt om genuin, personlighetsrelaterad besvärlighet?

Ledtråd: Hur funkar personen i andra, mindre stressande situationer och sammanhang?

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

- 4. Sjukdom**
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - Missbruk, beroende, abstinens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom...)
 - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, Aspergers syndrom, låg begåvning)
- 5. Personligheten/karaktern**
 - Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
 - Kverulansparanoia, rättshaverism
- 6. Livet - livskris/utvecklingskris/trauma**
- 7. Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
 - Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
 - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
 - Bristande balans mellan integritet och samarbete.
- 8. Brister i uppfostran** (personen är helt enkelt ohysad och otrevlig)?

209

Några frågor:

Är detta en person som ö h t kan må bra?

Finns det förutsättningar för just denna person att må bra hos oss?

Går det ö h t att må bra hos oss?

Tankar, känslor,
integritet och
samarbete

Vem
bestämmer
över mina
känslor?

212

Är detta möjligt?

"Skulle ni kunna tänka er att vara där jämt?"

"Ibland lider man helt frivilligt flera dagar i sträck!"

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

Varför känner jag som jag känner?

Händelse

Tolkning/attityd/tanke
om det som händer

Känsla

Beteende/handling
styrd av känslan

214

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

215



Våra negativa känslor fyller en funktion...

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



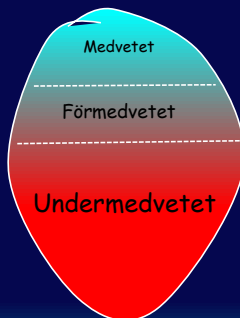
Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går över i utbrändhet och depression.

...men ibland är känslan ren lögn!



218

Freuds modeller

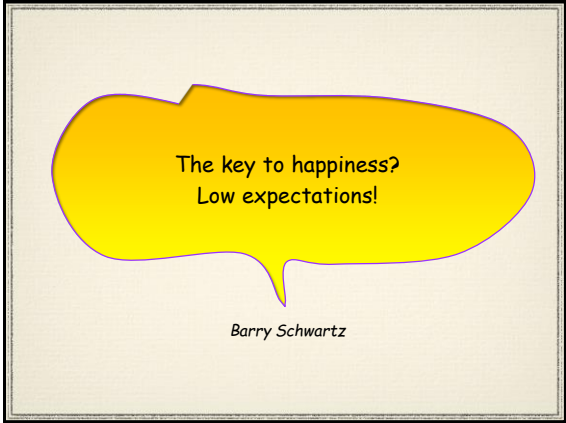
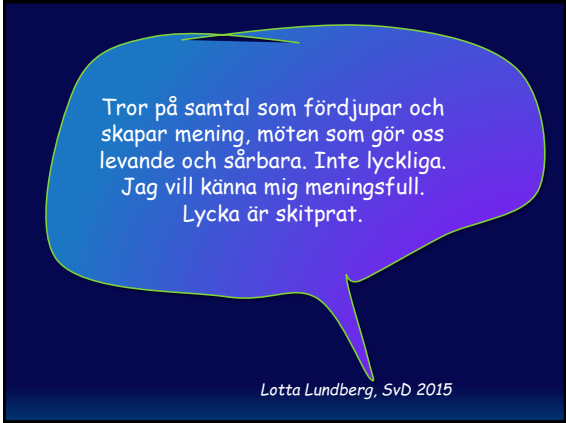
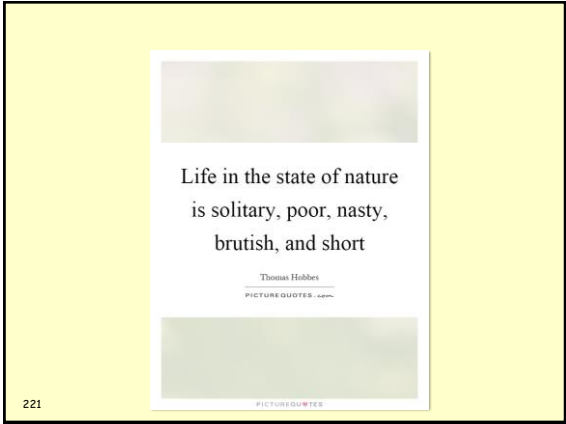


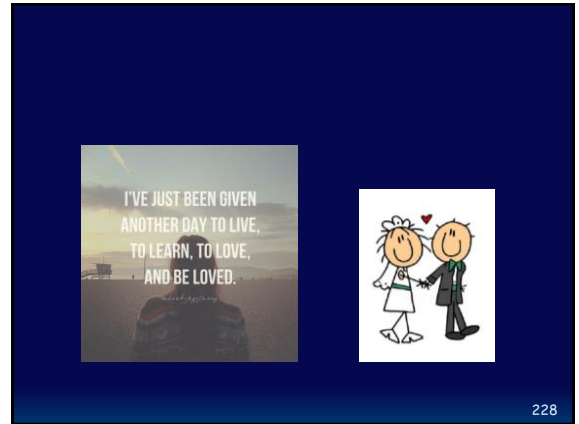
219

Happiness, like unhappiness, is a proactive choice.

Stephen Covey

220





Det är skillnad på att:

- **“Tänka positivt”** i bemärkelsen vägra ta in fakta (min häst har inga problem, han bits inte alls dessutom, fy vad folk överdriver)
- **Se klart**, se saker som de faktiskt är (min häst bits ibland)
- **Fokusera på det goda** (tänk på allt som är bra med min häst; hans enda problem är att han bits ibland, men i övrigt är han en väldigt fin häst)
- **Vara hoppfull och optimistisk** (med litet bra träning ska han nog kunna lära sig att inte bitas)



230

Ledtråd:

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

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

Michael Rangne 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!**

231

Vad händer med **dig** när någon betar sig som en idiot?

Sannolikt tycker du illa om handlingen eller kanske t o m personen.

Men måste du känna dig upprörd eller något annan jobbigt?

Man kan tycka utan att känna!



232

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



ANGEL

Hur skulle din relation till ditt barn påverkas 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 kan vara sista gången ni ses?



ANGEL

234

Det är **BESLUTEN** som förändrar världen!


235

The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey

Men vi försöker också förstå - även där inget finns att förstå

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?

238

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

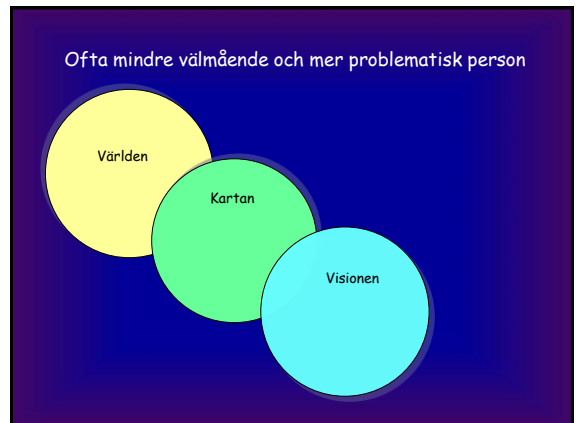
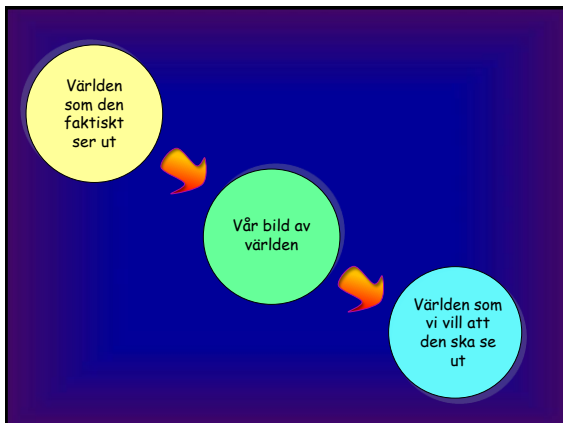
1. **Rimlig** arbetsbelastning
2. **God** kontroll över arbetssituationen
3. **Adekvat** belöning
4. **Bra** arbetsgemenskap
5. **Klara** riktlinjer för befordran, rättvisa
6. **Inga** värdekonflikter, **meningsfullt** arbete

Maslach och Leiter

239



240



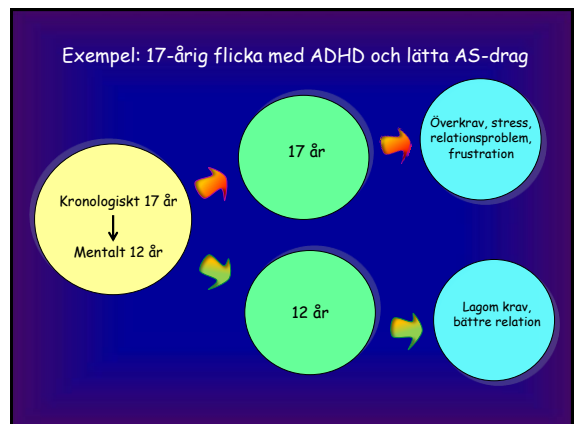
Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

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

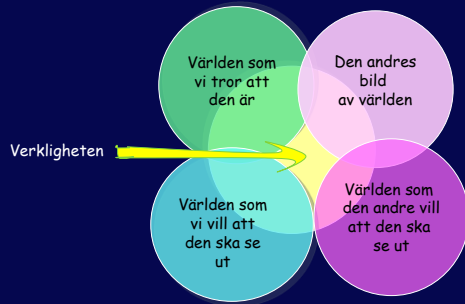
Daniel Patrick Moynihan

Nytt ord i SAO 2015: "Faktaresistens"

243



Vad menar vi med att "förstå"?



247

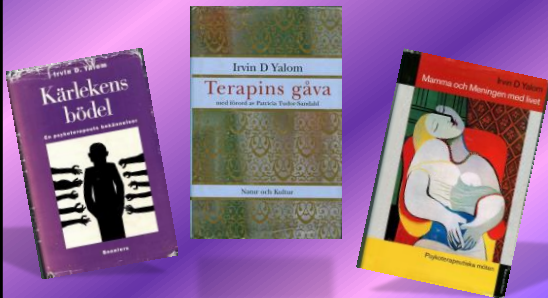
"Ni deltar inte i samma samtal"

Patienten hör inte vad du säger!

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

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/online/medicinska/M%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>



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

"Kränkta" människor



250

Ett test på en människas personlighet


Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

251

Det man inte kan ändra på får man lära sig leva med

Ask for what you want -
but don't demand it!

Ken Keyes



253

Fel lön



När jag skulle
göra lumpen



<https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



Frans de Waal: Moral behavior in animals

Exempel på förvrängt tänkande

Depression	→	Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet
Ångestsjukdom	→	Ångslan, oro, uppförstoring
Psykos	→	Vanföreställningar
Autismspektrum	→	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	→	Adekvat, men dålig impuls kontroll, koncentrationssvårigheter

257

"Skörheten"

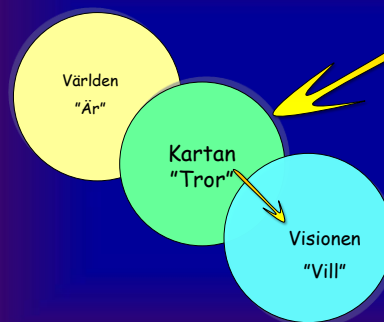


Vad fungerar verkligen?

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

259

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!



Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom och driver beteendet?

Dessa behöver identifieras och korrigeras om du ska komma någon vart!

Hur kan vi reducera dissonansen?



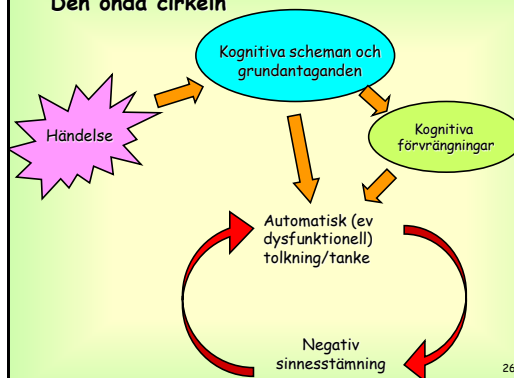
Dysfunktionella automatiska tankar och tolkningar

Villkorliga antaganden

Grundantaganden

263

Den onda cirkeln



264

Den avgörande frågan vid "besvärighet"

Är detta beteende något jag kan påverka?

Vad kan jag påverka, och vad är det bättre att låta vara?

Hur ser VÅRA kartor ut?



266

"Svåra" barn - beteenden

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



267

Tolkning

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

→

Förhållningssätt

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


Min tolkning vägleder min intervention

268

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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



269

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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



270

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!



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

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

- Plågad
- Olycklig
- Sårbar
- Utlämnad
- Rädd
- Belastning
- "Fel"
- Skam
- Skuld

Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska lidandet

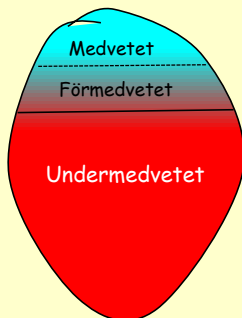
273

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

Den besvärlige har ofta ingen aning om vad han håller på med



275

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

Hur kan jag hjälpa henne med det?

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> *Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?*

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> *Jag kan lära henne, en sak i taget.*

277

Vid problematiskt beteende

- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- 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.
- Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

278

Besvärlig typ?

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



Vilka förväntningar har gått i kras?



Litet Kay Pollak till hjälp?

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

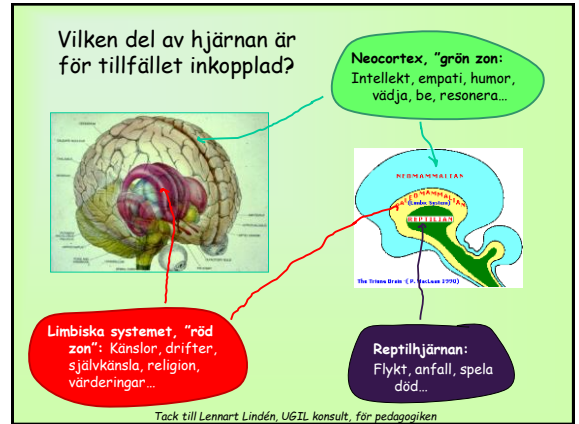
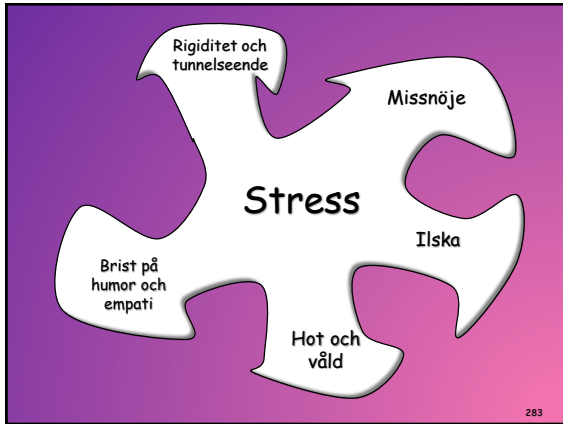
281

"Det ligger något i det du säger"

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



282



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.

285



Läkartidningen START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSAKERHET **KULTUR** MÄNNISKOR & MÖTEN

SENASTE Landstingen går plus KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

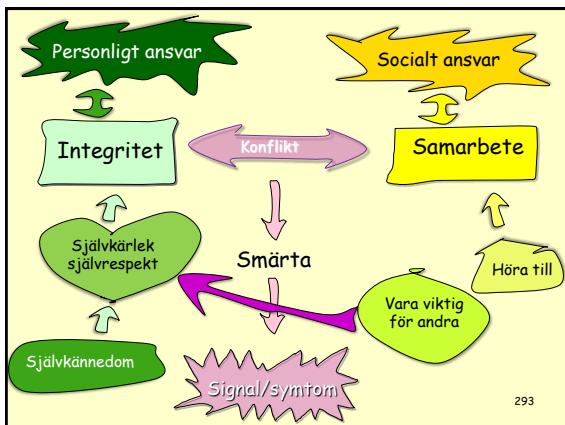
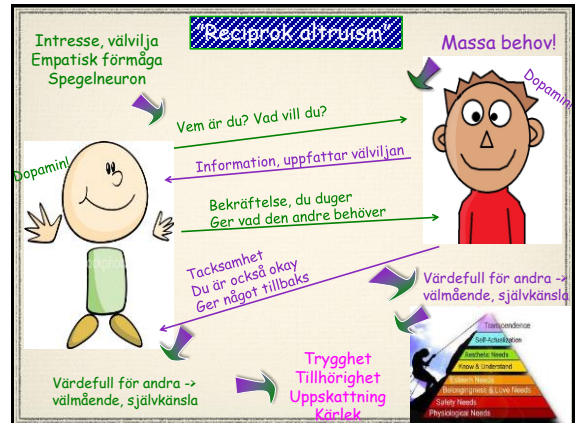
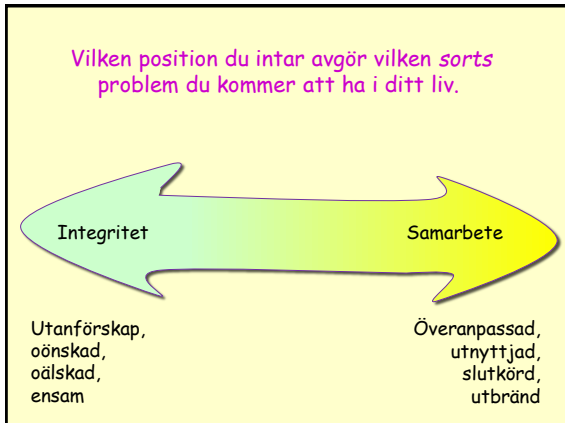
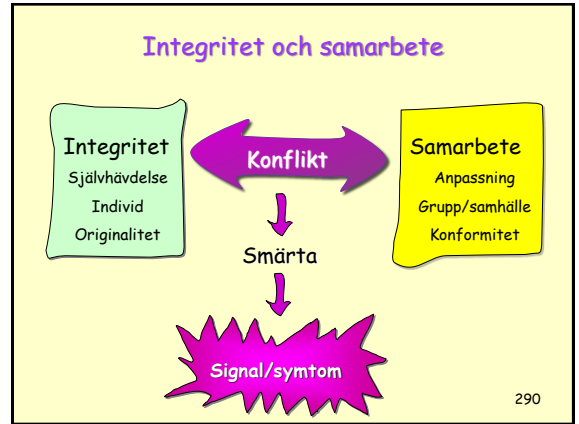
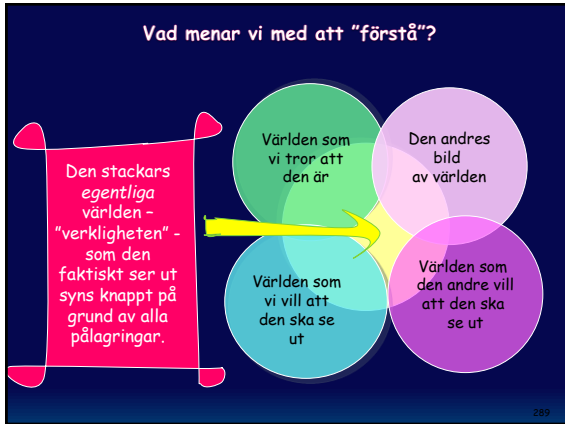
Slagen i jobbet – en akutläkare berättar

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.”



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 menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

295

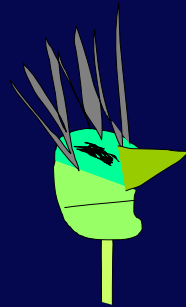
Vad kan hända om Kalle faktiskt
GÖR som jag vill?

297

Vad händer om jag lyckas - Kalle gör allt jag vill?

Utbränd!

298



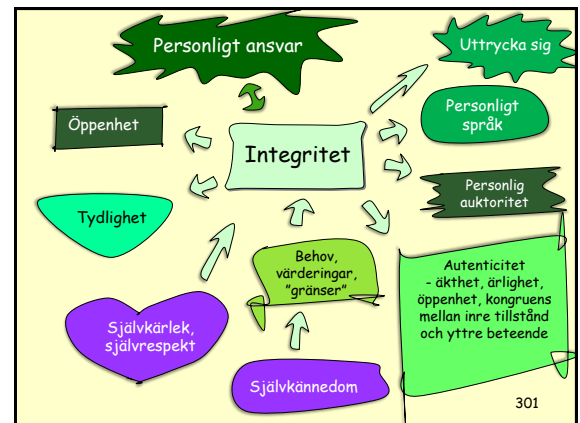
"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Kommer inte
att hända"



Vad kostar det att vara med här?

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

"Obedience"



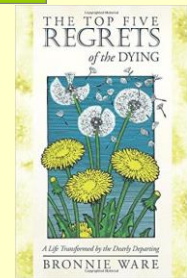
Ensam eller inte ensam?



304

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.

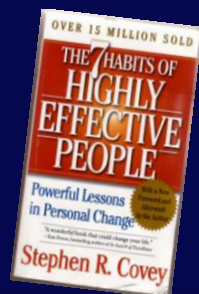


305

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.



307



Behöver hon:

- Skärpa sig?
- Självdisciplin?
- Motiveras?
- Coaching?
- Mentor/handledare?

309

Vill inte

Kan inte

Vill personen inte, eller kan hon inte?

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

311

Nix!

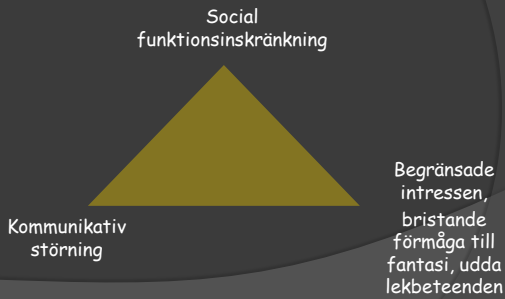
- Stöd och förståelse
- Medmänsklighet
- Information, psykopedagogik
- Hjälp att ta tillvara sina rättigheter
- Läkemedelsbehandling
- Psykoterapi (KBT)
- Sjukskrivning/sjukpension

313

Receptionist i onåd

314

Autistiska symptom - "Wings triad"



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



Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem visavis henne, du förstår inte heller ett dyft.

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.



"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentaliserings).

320

Mentaliseringsbaserad terapi

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

321

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

322

Och...

Läs journalen!



323

En sund personlighet har rimliga behov och gränser och förmår hävda dem på ett sätt som gruppen accepterar

Integritet

Vet vem hon är och vad hon behöver.

Rimliga behov och gränser.

Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

↔ Konflikt ↔

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Samarbete

Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

Samarbetar **inte** om sådant som komprometterar integriteten.

324

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

325

Vad menas med att "ta ansvar"?

Socialt ansvar - ansvar för andras val 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!

326

Vi kan aldrig **INTE** påverka den vi pratar med.

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



327

Brister vid personlighetsproblematik

Självisikt

- Egna behov
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt
- Socialt

328

Falsk dikotomi?

Hög integritet och hägt 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"

329

Vad händer vid psykisk sjukdom och utvecklingsrelaterad problematik?

Antisocial, Aspergers syndrom, ADHD, Depression, Social fobi, Borderline, Integritet, Samarbete, Mani, Narcissist, Paranoid p-störning, Rättshaverist, Osjälvtständig personlighetsstörning, Fobisk p-störning

Lina, 21 år

- Ängest 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

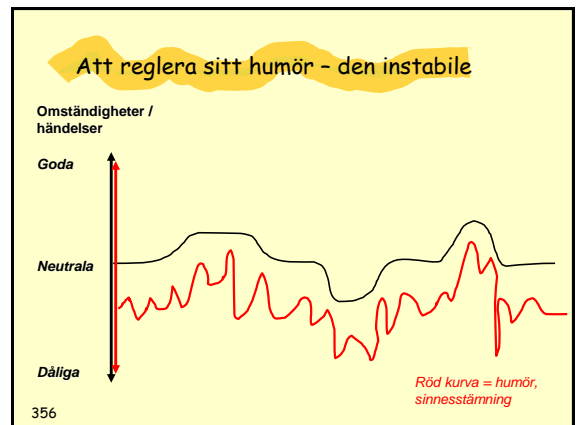
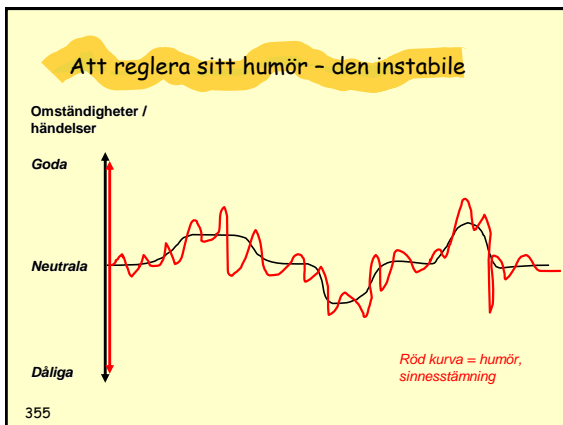
"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivhetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder

354



Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

357

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)

358

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

359

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.

Tack till Göran Rydén!

360

Hur behandlar man borderline?

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

Syfte/mål med behandlingen

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

362

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjvskadeprojektet.se

363

Bemötande av patienter med EIPS

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

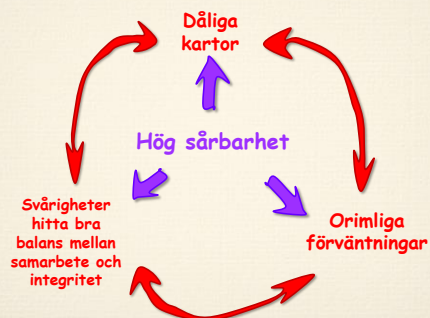
364

Bemötande av patienter med EIPS

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

366

Besvärliga människor - en ritning



Problemen förstärker varandra



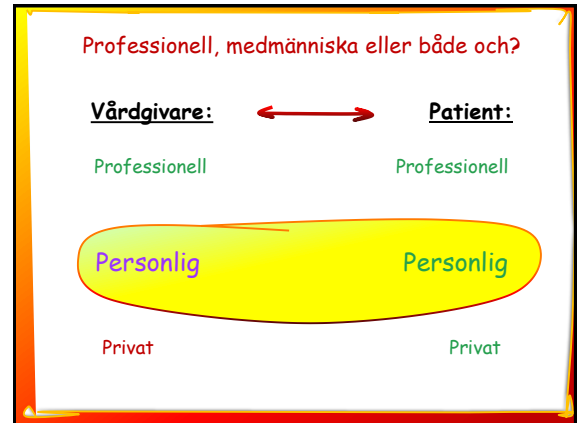
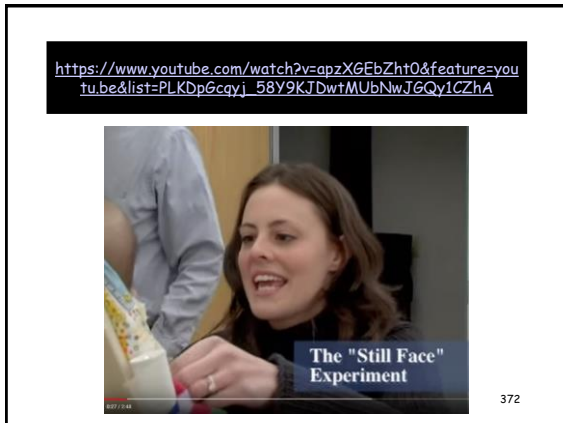
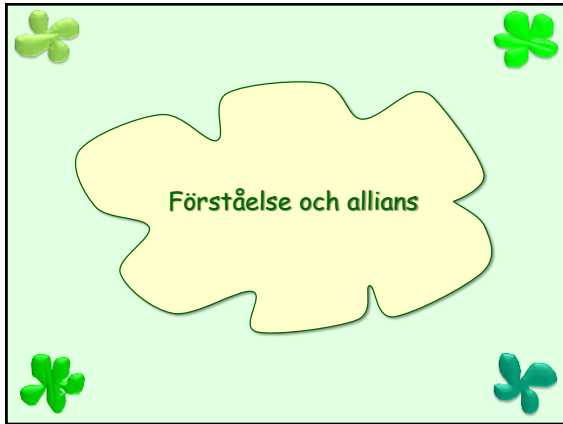
368

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

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



369



- Var inte för "professionell"**
- ❑ Autenticitet och personliga reaktioner är kanske den största gåva vi kan ge en annan människa.
 - ❑ Vi behöver andras äkta känslor, tankar och reaktioner på oss för att kunna orientera oss i våra sociala sammanhang.
 - ❑ Denna genuina återkoppling gör det möjligt för oss att nyansera vår självbild och bättre förstå hur andra reagerar på vårt beteende.
 - ❑ Därmed får vi möjlighet att ändra oss så att vi bättre uppfyller gruppens önskemål och därmed kommer i åtnjutande av gruppens acceptans, gillande och gentjänster.
 - ❑ **Ge dina besvärliga medmänniskor CHANSEN att hyfsa sitt beteende!**

- Privat, personlig eller professionell?**
- ❑ Falsk dikotomi - man kan växla mellan rollerna.
 - ❑ **Utnyttja inte den andre för dina egna behov.**
 - ❑ Hur blir min insats för den andre?
 - ❑ "Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.
 - ❑ Viktigast för den andre är **tillförlitlig återkoppling.**
 - ❑ Endast så kan den andre få den självinsikt som är nödvändig för att kunna välja förändring.
 - ❑ **Äkthet är därför det viktigaste** för ett meningsfullt samtal.
 - ❑ **Visa vad du tycker och känner**, bjud på dig själv.
 - ❑ **Proffsigt är att våga se de missar man gör**, be om ursäkt för dem och gå vidare.
- 375

Terapeutens ansvar

- Inser vilken **makt** hon har över patienten, och därmed vilket **ansvar** hon har.
- Har **god självinsikt**, förstår hur hon uppfattas av andra.
- **Letar** efter sina blinda fläckar.
- **Tillstår** spontant och omedelbart **sina egna misstag**.
- **Söker aktivt efter feedback** på sina samtalsinsatser.
- **Frågar patienten** om råd och hjälp.
- **Ger ibland råd**, men fattar inte beslut åt patienten.
- **Söker hjälp** när kontakten inte går bra.
- **Tar hand om sig själv**.

Råd för ärhållsarbete - teoretiska råd från Terapiens guld av Irvin D. Yalom

Hur vet jag om jag gör "rätt"?


- **"Känns"** det rätt?
- Var observant på dina **egna känslor och reaktioner**.
- Var observant på resultatet - **patientens reaktioner**.
- Vilken **återkoppling/respons** får jag av patienterna?
- **Fråga patienten** hur han har upplevt samtalet, säg att du vill utveckla din samtalsförmåga och att du är tacksam för allt han vill bidra med.
- Be en värderad **kollega vara med** vid samtal någon gång ibland.
- **Sitt själv med** vid duktiga kollegors samtal ibland.
- Spela in på **video** och titta.

EN TERAPEUTISK ALLIANS
ÄR VANLIGEN EN
FÖRUTSÄTTNING FÖR ETT
GOTT
BEHANDLINGRESULTAT

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

1. Affektiv relationell komponent inkluderande **det känslomässiga bandet och anknytningen** mellan patient och behandlare.
2. **Samarbetsaspekt** - man är överens om behandlingens mål och medel.



All psykiatrisk vård utgår från en **relation** mellan behandlare och patient!

380


Den likvärdiga relationen



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

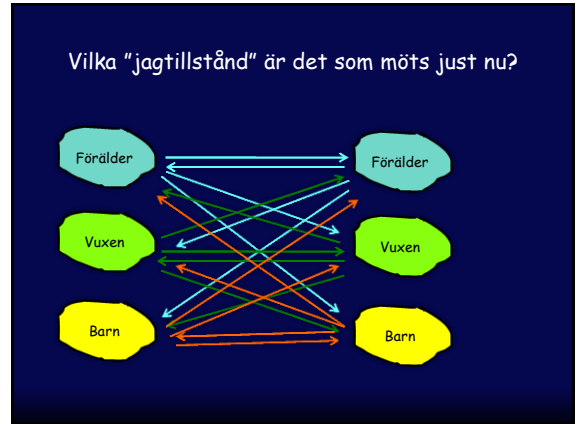
Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Alla människor hatar att ta order



Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

382



Vi vill varken ha beröm eller metoder



-

Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer

Alternativ till beröm:

"TACK!"

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör!

Hört det förut?

Motivation är grunden

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

387

<https://youtu.be/rrkrvAUbU9Y?t=761>

AUTONOMY
MASTERY
PURPOSE

389

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ
människors behov!

390

Saker vi **EGENTLIGEN** vill ha

Äkta kontakt
Uppmärksamhet, bli sedd och hörd
Bekräftelse, betyda något för någon
Respekt
Bli tagen på allvar
Ärlighet och sanning, hjälp att **förstå**
Förståelse
Omtanke
Medkänsla
Uppmuntran



https://www.youtube.com/watch?v=EGltzWUerFQ&index=31&list=PLKdpGcayj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1CZhA&t=5s

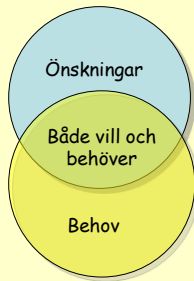


393

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill *något*.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

Önskan eller behov?



Om att skapa en allians

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

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

396

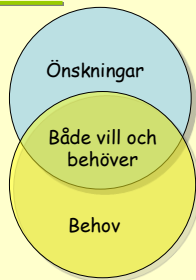
Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

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

Vad patienten **behöver**

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



Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagsituationer och livsskeden.
- Ge utifrån denna kunskap **konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och intresseföreningar.

Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar**. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.



Tack till Jesper Juul

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



401

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara **personliga egenskaper och beteenden**



402

Vilka verktyg har jag?

- Kunskap
- Sunt förnuft
- Empatisk förmåga
- Medkänsla
- Äkthet
- Humor
- Mig själv och det liv jag levt



Kärlek!

403

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås



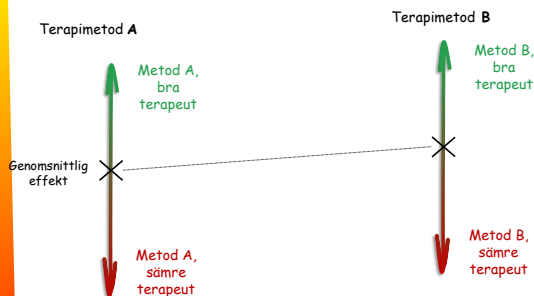
Man kommer långt genom att vara äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta den andre på allvar och **visa att man vill den andre väl.**

Om jag bryr mig på riktigt och visar litet hyfs förlåter patienten mig en hel del.

404

"I dont care how much you know, until I know how much you care."

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
 - Ett **integrativt synsätt** på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig **bruksanvisning** till patienten
 - Exponeringen
- Terapeutens kompetens
 - Omedveten, automatiserad hantverksskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen **relation** till patienten
 - **Empatisk förmåga**
 - Förstår och respekterar **patientens behov**
 - **Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen**
- Patientens motivation

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

Psykoterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

"Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

408

Krishjälp

Din första uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

Medmänsklighet måste verkställas



411

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens giva av Irvin D. Yalom

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

413

Vilka förväntningar har gått i kras?

Att hjälpa någon i kris

Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan hen ställer sig är:
hur blir det nu?

Det är *verkligheten* och *framtiden* som är problemen vid en kris

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång

417

Varför just jag?

Samt...

Varför just jag?

Den centrala uppgiften vid en kris:
 Dra RÄTT slutsatser av det som hänt

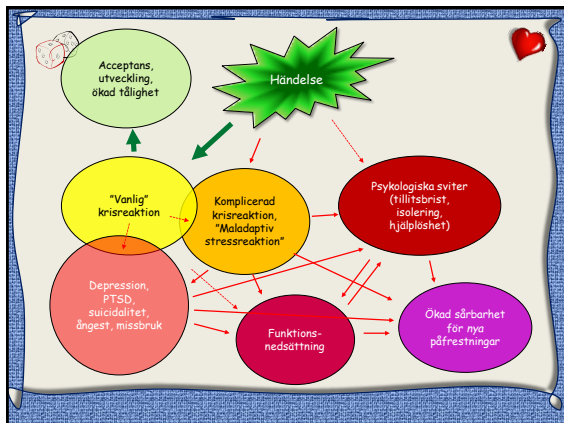


Din **andra** uppgift:

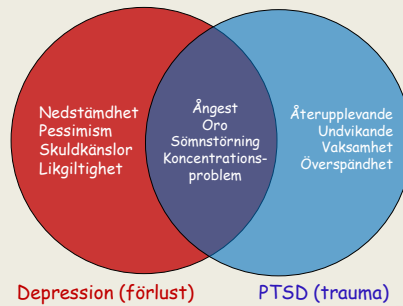
Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt



Vad är det allra värsta med det som hänt?
 Vad betyder det som hänt för dig?
 Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
 Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
 Går det att leva vidare trots allt som hänt?
 Hur blir ditt liv framöver, tror du?

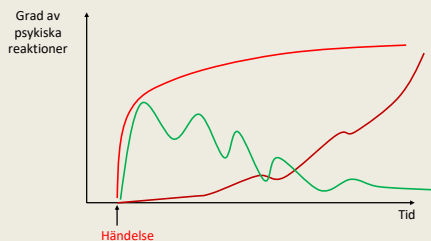


Symtomen överlappar



Din **tredje** uppgift

Följ krisens förlopp



Undvik tillfälliga lättnader

- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete och träning
- Shopping
- Sex
- Iiska



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

Att hjälpa någon i kris

1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observera på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".
5. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
9. Hjälp att landa på fötterna; dra rimliga slutsatser och rita rätt kartor.
10. Rädda självkänslan.
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. "Watchful eye", följ genom krisen.
13. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.

Stötta på rätt sätt

- Fråga patienten hur du bäst hjälper henne
- Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

427

Malena

Malena

429

Malena

"Världen":

"Kartan":

"Visionen":

Krisen = HOT (självbild, världsbild, framtid och drömmar, social acceptans)

Kartan:
Kompetent
Uppskattad av patienterna
Felaktiga och orättvisa bedömningar
Lurad på lovat arbete

Världen:
Gränslös
Dålig självinsikt
Inte så bra med patienterna
Inte så uppskattad av kollegorna
Gränslös
Olämplig

Visionen:
Psykatriker
Välbetalt arbete
God ekonomi
Uppskattning från patienter och kollegor
Status

Kartan är hotad

↓

Visionen hotas

Samtidigt ger det en möjlighet att *ändra* på världen (sig själv).

Vad behöver Malena för att må bättre just nu?
 Vad behöver hon för att må bättre på längre sikt?
 Vad kan vi göra, var ska vi gripa in, var ska vi börja?

Världen:

Gränslös
 Dålig självinsikt
 Inte så bra med patienterna
 Inte så uppskattad av kollegorna
 Olämplig
 Gränslös

Kartan:

Kompetent
 Uppskattad av patienterna
 Felaktiga och orättvisa bedömningar
 Lurad på lovat arbete

Visionen:

Psykiatriker
 Välbetalt arbete
 God ekonomi
 Status
 Uppskattning från patienter och kollegor



Malenas dilemma

Integritet:

Vill bli accepterad som hon är, överväger inte om hennes gränser är rimliga.
 Så bristfällig självinsikt att hon knappt kan hävda sina egentliga, djupare behov.
 "Primitiv" integritet - vill bara få vara som hon alltid varit.



Samarbete:

Kan inte samarbeta eftersom hon inte förstår vad de andra vill ha (vad innebär det att vara "gränslös"?).
 Blir därför inte accepterad.

Smärta



433

Hur känns det att vara patient här?

Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - om han upplever att...

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

436

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll

↕
Process

Innehåll: Det vi gör och talar om.
Process: **Sättet** som vi gör det på, **hur** vi talar med varandra.

Det är alltid jag - inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

438

Håll ena ögat på samtalets innehåll och
det andra på dess process

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

Om patienten själv får välja

- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

...allt arbete är tomt, utan kärlek (...). Det är att
fylla allt du skapar med en fläkt av din egen
ande (...). Arbeta är kärlek som gjorts synlig
(...) Ty om ni bakar bröd med likgiltighet bakar
ni ett bittert bröd, som endast till hälften
mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

441

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

... TYCKA OM din patient?!!!!

442

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om hela patienten
och allt han gör.

Men försök hitta *något* du uppskattar, och
fokusera på det.

Om du kan tycka om 70 % får du kanske
försöka acceptera de resterande 30
procenten?

443



444

Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre

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

När det inte vill sig

Har du prövat att älska den andre litet mer?

446

Den stora hemligheten...

...är...
???
???
...ljust enkel, egentligen...
... försök med...
...litet vanlig enkel...
...vänlighet!



447

...en sak till...
!
!!
!!!
...ha litet...
...KUL!!

448

Svårt med empatin sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...
... ?
...det kunde ju ha varit ...
...jag själv!

449

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?

Känslorna är ditt roder, så var tacksam för dem och lyssna noga

450

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivad
- Hjälplos
- Trött



Inget av allt detta behöver vara ditt fel eller ha med dig att göra över huvud taget!

451

Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

452

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Han får faktiskt bjuda till litet själv!

eller

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom vem jag är gör skillnad. Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu!

Att möta andra kräver mod

"Kan inte du prata med henne själv, hon vill nog bara ha några tabletter?"



Var medveten om dina egna känslor och behov

- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation
- Ensamhet
- Kärleksbrist
- Bekräftelse
- Uppskattning
- Betyda något
- Ge

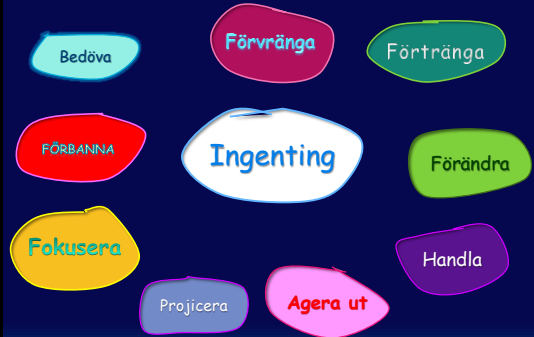
Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte omedvetet styr ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

Suicidant utan bostad



Vad gör jag med mina jobbiga känslor?



457

"Ingenting" ≈ mindfulness



Ingenting ≠ teflonmänniska



458

Skam - den svåraste känslan av alla?



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!

460

Brené Brown - The power of vulnerability



461



Kristin Neff
Associate Professor
University of Texas, Austin

Kristin Neff: [Overcoming Objections to Self-Compassion](#)

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.


463

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.



464



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

465

Det är sjukvården som misslyckats - dubbelt - inte patienten.



466

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

Att personen är "jobbig" är en **älsikt**...

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

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

467

Det är ingen match



468

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!



469

Sitt på samma sida av bordet



470

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.



471

Brister vid personlighetsproblematik

Självisikt

- Egna behov
- Hur andra uppfattar mig

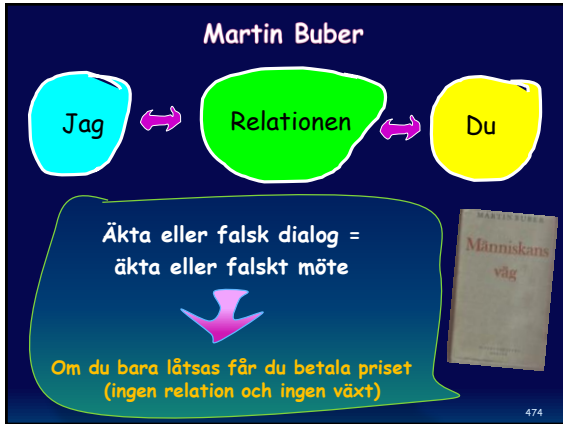
Förmåga till ansvarstagande

- Personligt
- Socialt

472

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 självisikt, mognad och förändring!



Vad menar karln?!

att välja
Glädje
Kay Pollak

ATT
VÄXA
GENOM
MÖTEN
Kay Pollak

1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

Alltid och i varje stund.
2. Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.

Michael Rangne 2018-05-23 475

Vad kan vi lära av Buddha?

Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare.

Sökaren nr 1/1986

"Det ligger något i det du säger."

477

"Det ligger något i det du säger"

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

478

Kan det vara så att...

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

479

Kan det vara så att...

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

Varje möte är ett tillfälle, att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

480

Hur känns det för den andre...

...om han känner att han tillför mig något värdefullt, att jag blir glad av att vara med honom?

481

Alternativ till beröm:

"TACK!"

Hur skulle våra möten med andra bli om...

- Vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid lämnar båda åtminstone en smula förändrade?
- Vi utgår från att vi kan lära oss något av varje människa?
- Vi utgår från att varje möte med en människa är en möjlighet till glädje och mening för oss själva,
- Vi visar den andre vår uppskattning för det vi får?
- Den andre upplever att han har betydelse för oss, att han ger oss något värdefullt för vår egen del?

Vad har mina (medarbetare, barn, fru, kunder) gett och lärt mig?

484

Har du berättat det för dem?

485

Några användbara inledningar

"Det är underbart för mig att du finns, för att..."

"Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig..."

"Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva... var dag!"

"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

486

Man vill bli älskad
i brist därpå beundrad
i brist därpå fruktad
i brist därpå avskydd och föraktad.

Man vill inge människor någon sorts känsla.
Själens ryser inför tomrummet och vill kontakt
till vad pris som helst.

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg



Kan det vara så att...



1. i varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv?
2. i de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig själv om mig själv?
3. ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande?

Tack till Kay Pollak

Hinder för alliansen kan höras ihop med

1. Sjukdomen
2. Omgivningsfaktorer
3. Patientens personlighet
4. Behandlarens personlighet
5. Övriga behandlingsförutsättningar



489

Hinder för alliansen kan höras ihop med

1. Sjukdomen
2. Omgivningsfaktorer, t ex anhörigas inställning
3. Patientens personlighet
4. Behandlarens personlighet
5. Behandlaren har en ensidig och rigid referensram. En behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt.
6. Övriga behandlingsförutsättningar - brist på tid, intresse och kunskap.



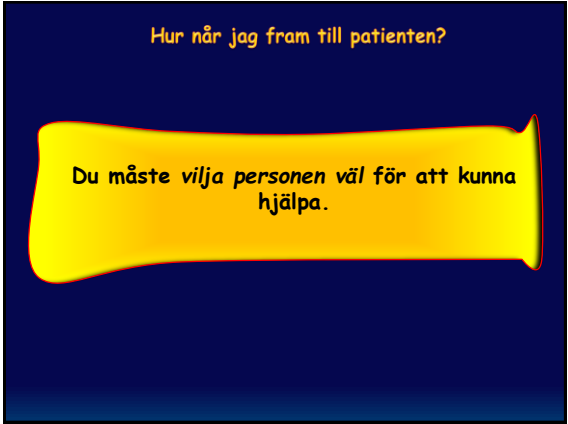
490

Ge råd?

"I don't really have advice for people, except one thing: don't take any advice."

Ge inte råd, men dela med dig av dina egna upplevelser och erfarenheter.

Wendie Eshon-Koch, Relationships - making them work



Riktig kärlek



"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den självinsikt som kan få denne att själv vilja ändra sig.

"Jag har sett saker du gör som oroar mig. Jag undrar om du inte betalar ett rätt högt pris för dem. Skulle du vilja att vi pratar om det?"

499

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör!

Hört det förut?

Motivation är grunden

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

501

... men var ytterst försiktig med att fatta beslut åt patienten

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

Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

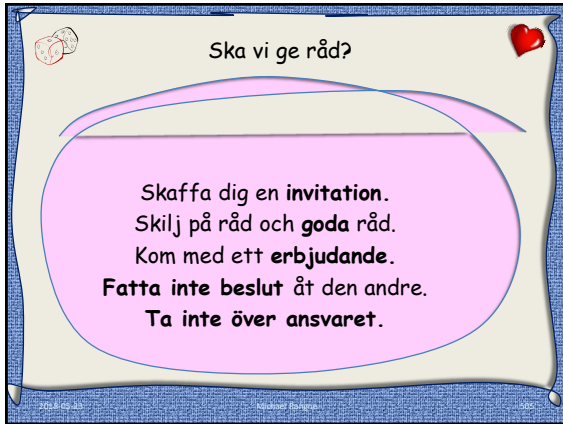
Skilj på råd och goda råd

Ett gott råd

- ges utifrån god kännedom om just den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- framförs på ett sätt som gör intryck.
- framförs en gång.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.

Ska vi ge råd?

Skaffa dig en **invitation**.
Skilj på råd och **goda** råd.
Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.



När det inte går så bra



När det inte går så bra...



507

...vad hade du väntat dig?



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.



509

När hade du senast koll på livet?

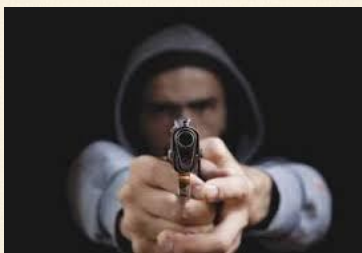


När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst!

511



512



513

DU KAN BESLUTA OM VAD DU SKA GÖRA
- MEN INTE HUR DET SKA GÅ!

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITT
APPELTRÅD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Michael Rangne

2018-05-23

515

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

516

Vem tror att man kan leva sitt liv utan en eller annan brottningsmatch?



517

Ask for what you want -
but don't demand it!

Ken Keyes



518

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



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



"En människa som
bara en mamma kan
älska."

Missnöjd på
psykakuten

Video från akuten

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

522

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?

523

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

- Bryter det mänskliga kontraktet!
- Antisociala drag, respekterar inte den andre, inte likvärdigt bemötande, kör över, ser bara till sina egna intressen, vanliga regler gäller inte honom, avsaknad av sympati (men viss empatisk förmåga).
- Hotfull, aggressiv, manipulativ.
- Psykopat, narcissist, missbrukare (missbrukare utvecklar narcissistiska och antisociala drag med tiden).

524

Några målsättningar med samtalet

- Undvika våld.
- Ingen tablettburk.
- Läkaren ska våga gå hem på kvällen.
- Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam.
- Möjligen ett par tabletter.

525

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!

526

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

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

527

Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Stress

Ilska

Brist på humor och empati

Hot och våld

528

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...

Tack till Lennart Lindén, UGIT 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.

530

Är han farlig, är det risk för att det smäller?

- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte. Om inte läkaren retar upp honom, för då kan det övergå i affektiv ilska.

532

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

533

Diskutera

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

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

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

535

"Tänk om alla skulle börja göra så!"



536



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

Utbrottets faser

Ångläs/hjärnläs/kontslutning



Väggkorsningen



Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsämta



Undvik

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

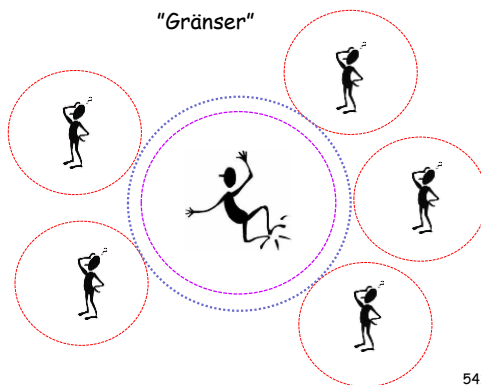
539

"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?"

540

"Gränser"



541

Läkartidningen START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

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

SENASTE Landstingen går plus KONTAKT BOKER PREN

KULTUR

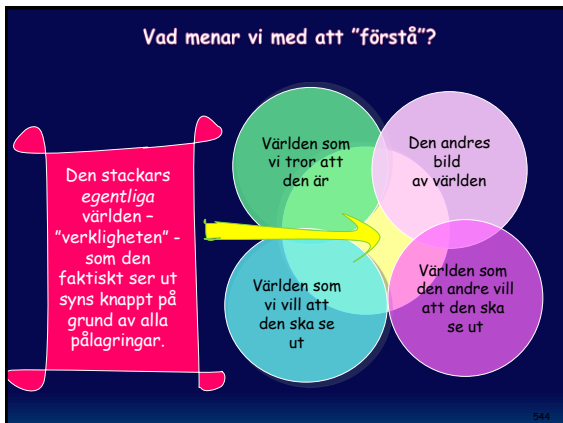
Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

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-empat/

”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.”



Välj vad du bråkar om

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

Korgmodellen

The diagram shows three baskets: a green basket (top), a purple basket (middle), and a brown suitcase (bottom). Each basket is associated with a letter and a description of behavior.

- A. Beteenden värda att sätta igång och uthärda 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.

546

Vid problematiskt beteende

- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet/sproblematik/?
- 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?

547

Vad gör underläkaren bra?

- Håller sig själv lugn, höjer inte rösten trots provokationerna.
- Trappar inte upp, muckar inte gräl, startar ingen maktkamp.
- Lagom måhåg, försöker inte vinna, finner sig i patientens oförskämdhet. "Gränssättning" riskabelt här.
- Kränker inte.
- Möjliggör för den andre att rädda ansiktet i viss mån.

548

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Inte suttit själv.
- Gått ut, bett om hjälp.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat.
- Markerat sin egen gräns?
- Om möjligt försökt hjälpa patienten justera kartorna redan i inledningen. Men svårt och inte riskfritt.
- Inte be honom "dra sin historia" eftersom han ändå inte kommer att få ut någon burk.

549

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

- Vad driver patientens beteende och kamp, vad är det underliggande felet/problemet med hela situationen?
- Felaktiga kartor -> felaktiga förväntningar om att kunna få ut en hundraburk. Borde ha tydliggjort ramarna och tablettmöjligheterna omgående.
- Varför inte ett stort anslag i väntrummet? "OBS: Här delar vi aldrig ut beroendeframkallande läkemedel"

550

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 impulskontroll.**
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 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 **problematis 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, **anhäriga, arbetsgivare**
- ❖ **Barndomsanamnes**

553

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.

Mer om narcissism

- Det finns både en **sund** och en **sjuklig narcissism**
- **Fåfånga, 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

555

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.**

556

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

557

Narcissistens tragik

När allt är en **rättighet** känner man ingen glädje eller tacksamhet för det man får



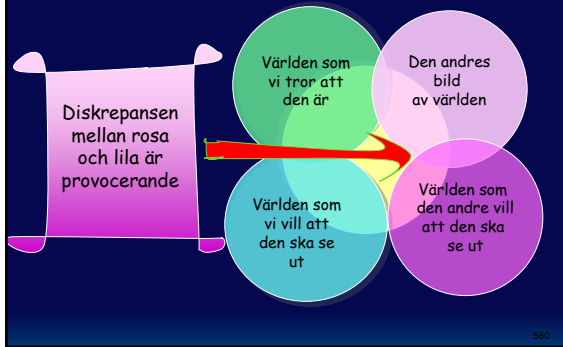
Det går inte att göra några insättningar!

Ett test på en människas personlighet

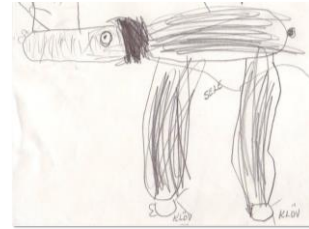
Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

559

Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?



"Hon är bara ensam"



561

"Hon är bara ensam"

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



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



562

När du möter en narcissistisk, histrionisk och allmänt besvärlig person:

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



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.**

564

Psykopaten i ett nötskal

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

565

"Core features"

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

566

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

Svar: Det vet du inte

567

Antisocial personlighetsstörning

Före 15 års ålder

- aggressivt beteende mot människor och djur
- skadegörelse
- bedrägligt beteende
- allvarliga norm- och regelbrott

Efter 18 års ålder

- svårt anpassa sig till normer, upprepat brottslig
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger



Var tydlig
Låt dig inte
duperas

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 borderlinedrag

569

Hares psykopatitchecklista, HPC

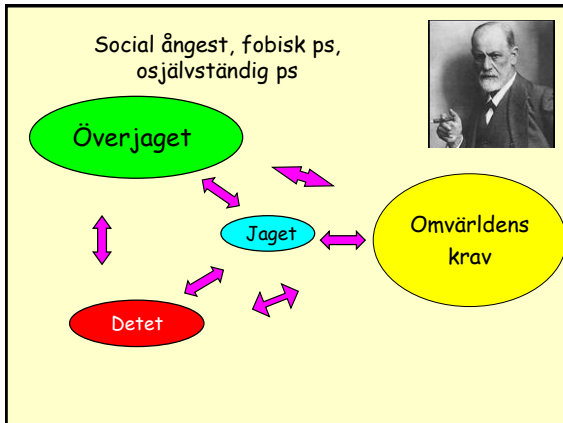
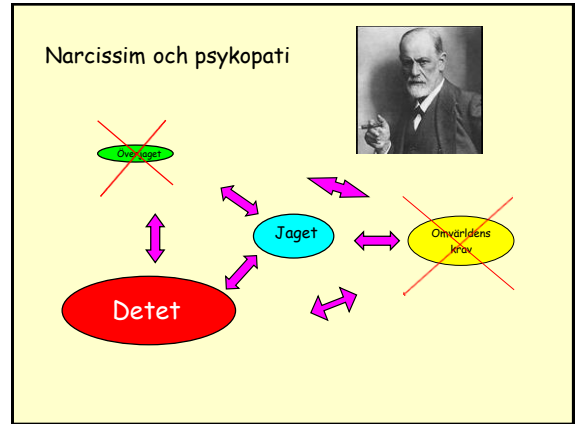
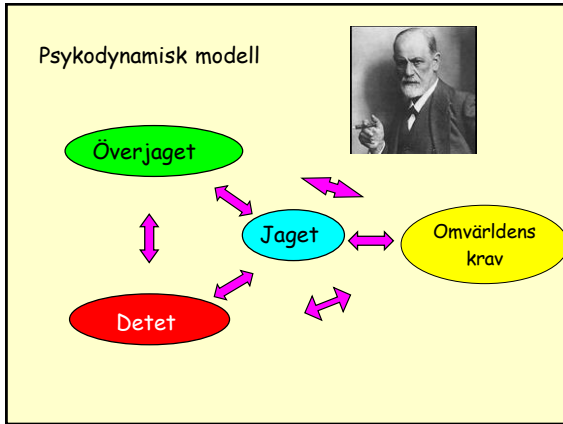
1. Talför/ytligt charmig
2. Förhöjd självuppfattning/grandios
3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad
4. Patologiskt lögnaktig
5. Bedräglig/manipulativ
6. Saknar ånger och skuld känslor
7. Ytliga affekter
8. Kall/bristande empatisk förmåga
9. Parasiterande livsstil
10. Bristande självkontroll
11. Promiskuöst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

571

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

572



Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/ karaktär	Beteende
<ul style="list-style-type: none"> □ Brist på skuld- och skamkänslor □ Brist på ånger □ Brist på djupare empati □ Brist på sympati 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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.
<ul style="list-style-type: none"> □ Ser ingen anledning bry sig om andras behov 	

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 torfthet och allt elände han ställer till med.
- > Psykopatens **personlighet är i allmänhet mycket stabil** och resistent mot påverkan.

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/förvriden**
- 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

Lathund för fungerande kommunikation

- **Försök först att förstå**, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- **Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.**
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- **Bekräfta** patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

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 högljudhet 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! Rädsla patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

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 han 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.

581

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.

582

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?"

583

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?

584

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?"

585

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**.

586

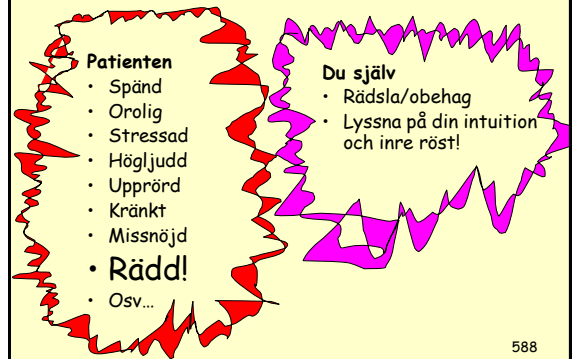
Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

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



587

Varnings signaler för risk för aggression



588

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.

589

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 **behandlingsföljksamhet**

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

590

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

591

Tack för oss

Michael Rangne (skrev och berättade)
Veronica Rangne (ritade)

Maj 2018

