

Akuttbehandling av ustabile

Psykiater Ewa Ness, leder av Psykiatrisk legevakt
ewa.ness@ous-hf.no

Psykologspesialist Fredrik A. Walby Nasjonalt
senter for selvmordsforskning og forebygging



Jasmine Bergstrøm Schjelle (30) har siden ungdomsårene slitt med tunge depresjoner, sinne, selvskading og selvmordstanker. I dag har hun det mye bedre, og dette er det som har vært de to viktigste elementer.



EMOSJONELT USTABIL: - Alt går veldig inn på meg. En filleting for andre, er ikke en filleting for meg, forklarer Schjelle. Foto: Nina

Følelser ute av kontroll

Læringsmål

- Bruke kortere tid
- Gi riktigere behandling
- **HOLDE UT UBEHAGELIGE FØLELSER!!!**
- Sette grenser
- Ta mindre ansvar
- Føle mindre avmakt
- Bli tryggere

Hvem er de?

- **Sinte!**
- Svingende følelser
- Relasjonsproblemer
- Problemer med yrkesliv
- Rusproblemer
- Kronisk suicidalitet
- ***Problemer med følelsesreguleringen***

Typisk atferd på legevakt

- Kommer etter brudd eller konflikt med kjæresten eller andre
- Uttalte selvmordstanker / planer / trusler
- Etter selvmordsforsøk / selvskading/suicidal kommunikasjon
- Eventuelt ruspåvirket
- Ønsker / krever innleggelse - trusler om selvmord

Ustabil personlighetsforstyrrelse – kjennetegn (minst 5)

- **Upassende eller intenst sinne**
- Impulsivitet
- Svingende stemningsleie
- Usikkert selvilde
- Tomhetsfølelse
- Rusmisbruk
- Selvskading - selvmordsforsøk
- Intense relasjoner
- Uhensiktsmessige og rigide væremåter overfor flere personer i flere situasjoner
- Desperate forsøk på ikke å bli forlatt – trusler om selvmord
- Forbigående paranoide eller dissosiative symptomer

Dialektisk atferdsterapi (DBT)

- En måte å snakke med dem som trenger trøst v/ å gi bekræftelser
- ***Si 3 hyggelige ting!***



Prof Marsha Linehan



**Hard mot de harde,
myk mot de myke**

Den norske væremåten- unnvikende



New York Café





TV2 TOLL

POLITI

Jeg liker å snakke med mennesker.

5 stjerners hotell - God service med jernhånd



Hva gjør vi?

- **LYTTER**
- **BEROLIGER**
- **FORKLARER**
- **SETTER GRENSER**

Å stå i sterke følelser

Empati versus sympati

Empati: evnen til å forstå andres følelser

Sympati: oppleve de samme følelsene som den andre (følelessmitte)

Endre kommunikasjonsstil

Fra å unngå å snakke med folk - til å anlegge en overfladisk kommunikasjon - fordi det er lettere å avvise når du først har kontakt

Ikke ta relasjonene så personlig!

Øv deg hjemme, ute og på de normale

Hva gjør vi?

- ***Tar kontrollen!***
- Avgrenser
- Kartlegger
- Bekrefter
- Ansvarliggjør
- **Avslutter konsultasjonen og sender dem hjem**

Hva kan vi gjøre?

- **Avgrens bestillingen!**
- Mål: Få pasienten ut av den akutte krisen
- Vurdere medikamenter mot søvnvansker og indre uro, - IKKE B-preparater!
- Mobilisere nettverket
- Sørg for at de får systematisk psykoterapi
- Unngå innleggelse – forverrer ofte tilstanden
- Unngå endringer i behandlingsopplegget

Kartlegge

- **Etablere behandlingsallianse raskt**
- **Hva har skjedd i dag?**
- Hvordan har du det nå?
- Hvor lenge har du hatt det slik?
- Har du hatt det slik før?
- Hva gjorde du da?

Bekreft følelsene

- Bekreft følelser for å øke mestringen som får dem ut av krisen
- *«Det må være grusomt å ha det slik!»*
- *«Det forstår jeg godt!»*
- *«Så fint at du oppsøkte hjelp!»*
- *«Huff av meg!»*
- Ikke møt dem med fordømmelse, avmakt eller sinne

Problemløsning

Ansvarliggjøring

- «*Hvordan kan du få det bedre nå?*»
 - «*Hva pleier hjelpe?*»
 - «*Hva hjalp sist?*»
 - **IKKE TA ANSVARET FRA PASIENTEN selv om pasienten gjerne vil det...**

Pauseteknikken

- Gir pasienten og deg et pusterom
- Gir mulighet for å komme ut av en fastlåst situasjon
- Gir deg mulighet for faglig veiledning
- Gir behandlingen tid til å virke
- - Når alt låser seg: *Har du noen interesser?*

Avslutning

- *Hva videre nå? Hva skal du gjøre i dag?*
- Mange responderer på akuttbehandling
- *«Nå har du virkelig gjort et godt stykke arbeid!»*
- *«Nå tror jeg vi må runde av...»*

Selvmordstrusler

- *«Da tar jeg livet av meg!»*
- Hva er hensikten med trusler?
- Hvordan møte trusler?
 - - *Du må slutte å true før vi kan snakke sammen*
 - - *Er det virkelig så ille?*
 - - *Det syns jeg ikke du skal gjøre!*

Ruspåvirkede pasienter

- *Hva har skjedd i dag?*
- *Har du drukket i dag?*
- *Hva har du drukket?*
- *Pleier du å ha selvmordstanker når du drikker?*
- *Er det lenge siden du var edru? Hadde du selvmordstanker da?*
- *Har du fått behandling for rusproblemer? Hadde det vært en ide å søke det igjen?*
- *Jeg ser du har ringt oss mange ganger med de samme problemene. Det er begrenset hva vi kan gjøre for deg, men jeg håper du tar imot den hjelpen du tilbys hos fastlegen, DPS, A-senteret...*
- ***Etter ca. 10 min: Nå tror jeg vi må runde av...***

Oppsummering

- **Avgrens bestillingen**
- Bekreft følelsene
- Ansvarliggjør pasienten
- Pauseteknikken
- Avslutning
- Avgrens deg fra avmakt: børst av deg følelsene...



HALF IN LOVE
WITH DEATH

*Managing the Chronically
Suicidal Patient*

JOEL PARIS



Psykiatrisk behandling av selvskading på legevakt

MEDISIN OG VITENSKAP

TEMA: SELVSKADING

ALLMENNEMEDISIN / BARNE- OG
UNGDOMSPSYKIATRI / PSYKIATRI

ENGLISH

ARTIKKEL

Fredrik A. Walby, Ewa Ness Om forfatterne

LITTERATUR

KOMMENTARER (0)

BAKGRUNN.

Pasienter som skader seg selv, blir ofte oppfattet som vanskelige å behandle. Empiri for nytten av akutte kliniske intervensjoner i legevaktsammenheng finnes ikke. Allmennleger må likevel kunne tilby intervensjoner rettet mot emosjonelle behov hos pasienter med selvskading. I denne artikkelen beskriver vi hvordan en slik intervensjon kan gjennomføres.

MATERIALE OG METODE.

Basert på klinisk erfaring fra Psykiatrisk legevakt i Oslo og elementer fra

Publisert: 30. april 2009
Utgave 9, 30. april 2009

Tidsskr Nor Legeforen 2009;
129: 885-7
doi: 10.4045/tidsskr.08.0417

Manuskriptet ble mottatt
25.10. 2008 og godkjent 26.2.
2009. Medisinsk redaktør Siri
Lunde.

 PlumX Metrics





WE DON'T CRACK UNDER PRESSURE