Dag 1 kl 09.00-09.15

Välkommen!
Vilka är vi?
Upplägg och schema

1

1

15-16 september 2021

Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare:
Michael Rangne
mrangne@gmail.com

DAGENS Medicin Utbildning

2

Varför pratar just jag om just detta?



Michael Rangne
Specialist i psykiatri, överläkare
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se

3

3



4

Kort presentation?

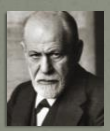
Namn
Var du arbetar
Din största svårighet just nu?
Vad vill du ha med dig hem?

5



6

Livet, sådant det är oss förelagt är för svårt för oss, ger oss för många smärtor, besvikelser och olösliga uppgifter. För att kunna härda ut behöver vi lindrande medel.



Vi vantrivs i kulturen, 1930

Livet är en jobbig period!

Christina Stielli, 2017



7

7

R452 (ICD-10): Olycklighetskänsla



8

8

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

Letar en mening med lidandet

Letar mening med resten av livet



9

9

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

Brené Brown





10

10

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



11

Uppgiften?



Hjälpa den andre att stå ut!

12

Varför får man "ingen hjälp"?

- Orimliga förväntningar på livet?
- Enorma behov.
- Resursbrist och dess konsekvenser.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.



13

13

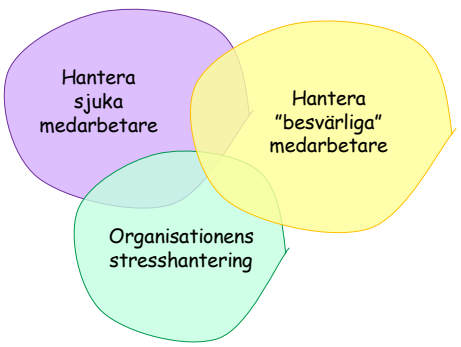
Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tär 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.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?



14

14



15

Målet?

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Kunna prata med alla om allt.

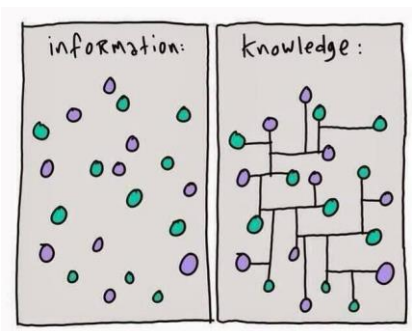
16

Målet?

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Kunna prata med alla om allt

17



20

20

Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

- Kunskaper i psykiatri.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda och arga patienter.
- Få ut något för egen del.

21

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!

22

22

Empowerment!



23

Vad menas med att "veta" något?

I like the kind of knowing that shows up as **beeing**.

Werner Erhardt

24

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.



25

25

Bekymmer, motgångar, idioter?

Självklart!

26

26

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



27

Vem är den besvärligaste människan i mitt liv?



29

29

Bästa boten mot besvärliga medarbetare:

Anställ dem inte!



30

30

Vill du ha bra medarbetare – anställ sådana

Om man har slarvat vid rekryteringen och inte sökt människor med förmåga att samverka med andra människor, då sitter man där. Jag har arbetat mycket med personalutbildningar och min uppfattning är att det är svårt att genom utbildningsinsatser korrigera en felaktig rekrytering.

Gillis Herlitz, etnolog,

31

Skyll dig själv om du anställer denna!

- Självupptagenhet
- Bryr sig inte om andra
- Oförmåga se helheten
- Bristande ansvarstagande
- Samarbetssvårigheter
- Överdriven stresskänslighet
- Svag förmåga till empati
- Opålitlighet
- Instabilitet av alla sorter
- Bristande flexibilitet i tanke och handling

32

32

Människor som inte får vad de **behöver** blir besvärliga.

Och de som inte får vad de **vill ha**.

Och de som inte får vad de **anser sig ha rätt till**.

Och de som får allt detta men **inte förstår det**.



33

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.

34

34

Vem söker vi hos oss?

- Stort hjärta.
- Förnuft och omdöme.
- Uppskattar schyssta puckar och raka rör.
- Lagspelare.
- Kan kavla upp ärmarna när det behövs.
- Flexibilitet.
- Humor.
- Tar ansvar för sig själv.
- **Vill** jobba hos oss.

En lyckad anställning handlar om att matcha arbetsgivarens och arbetstagarens förväntningar.

35

35

Lisa Wades tolv råd för hur du lyckas som medarbetare

1. Få jobbet gjort.
2. Få jobbet gjort i tid.
3. Få jobbet gjort i tid – med ett leende.
4. …
5. …
6. Stötta din chef.
7. Se den stora bilden.
8. …
9. …
10. …
11. …
12. …

Michael Rangne 2021-09-13 36

36

Lifesaver vid problematiskt beteende

Vad är det denna människa fortfarande inte begriper?

Hur ser det egentligen ut där inne?

Hur står det till med **min egen** hjärna?



37

Dag 1 kl 09.15-10.15

Introduktion till psykiatrin

- Den psykiska ohälsans rötter, omfattning och konsekvenser
- Symtom, diagnostik och behandling vid psykisk ohälsa
- De vanligaste tillstånden
- Hur är vården organiserad, hur gör patienten för att få rätt vård?
- Sökvägar och informationskällor

38

38

Psykopedagogik

39

39

Psykiatrin en del av kulturen

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

40

40

Vilka förväntningar, föreställningar och farhågor har patienten?

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



41

41

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
- Förväntningar
- Farhågor

} Fantasier

- Förtroende
- Förståelse
- Förändring
- Familjen

42

Hur får jag till ett bra möte?

- Sällan en fråga om teknik och 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.
- Skaffa dig återkoppling på det du gör.

43

Bemötande av patienter med psykiska besvär

- Kunskap om tillståndet.
- Tid och intresse.
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati).
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati).
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar.
- Hjälp patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det.
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra.

44

Psykopedagogik

1. Hjälp patienten och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär.
2. Förmedla relevant informationsmaterial (1177.se, intresseföreningar, webbsidor, broschyrer).
3. Informera om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
4. Ge konkreta råd om hur patienten kan hantera sjukdomen och lösa praktiska vardagsproblem, "hjälp till självhjälp".

45

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär.
- Ge konkreta råd om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- Informera om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- Förmedla relevant informationsmaterial.

46

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer 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.

47

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- Information och utbildning om tillståndet, gärna patientbroschyr, lästips, info om patientföreningar.
- Förmedla förståelse, sympati och tröst.
- Validera patientens reaktioner; de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- Härbärgera patientens plågsamma känslor.
- Avdramatisera och inge hopp.
- Motivera till att ta emot behandling.
- Hjälp med problemlösning och hanterande av praktiska problem. Temporär regrediering i ett akut läge kan vara helt okay.
- Finns utlösande faktorer eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- Hjälp patienten ta avstånd från depressiva skuldkänslor och vanföreställningar.

48

48

Validering

- Lyssna och observera.
- Summera, spegla, återge, förmedla korrekt förståelse.
- "Läs av" och förmedla förståelse av det outsagda.
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **historien**.
- Motverka "jag **borde** inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **nuvarande** omständigheter.
- Behandla den andre som en jämlik person, var genuin.

49

49

Invalidering

- Göra saker som hotar tryggheten (vara aggressiv, hota, tvinga).
- Ignorera eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara kritisk eller nedvärderande, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra antaganden om den andre som är värderande och inte fakta.
- Inte bry sig om den andres smärta.
- Försöka kontrollera den andre.
- Förvirra, vara oärlig eller överlägsen.
- Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.
- Behandla den andre som skör eller utan förmåga.

50

50

Lathund för dig som mår akut dåligt

1. Aktuell situation.
2. Vad jag behöver för att må bra (sömn, motion, umgänge, struktur osv).
3. Saker jag mår sämre av och därför ska minska på.
4. Kedjeanalys.
5. Andningsövningar.
6. Krisfärdigheter.
7. Medveten närvaro.
8. Rättighetsformulär.
9. Skäl att leva.
10. Livets höjdpunkter.
11. Upptäck och sätt stopp på försämring tidigt.
12. Gör ett veckoschema.



Tack till överläkare Margareta Sidén, NSP!

51

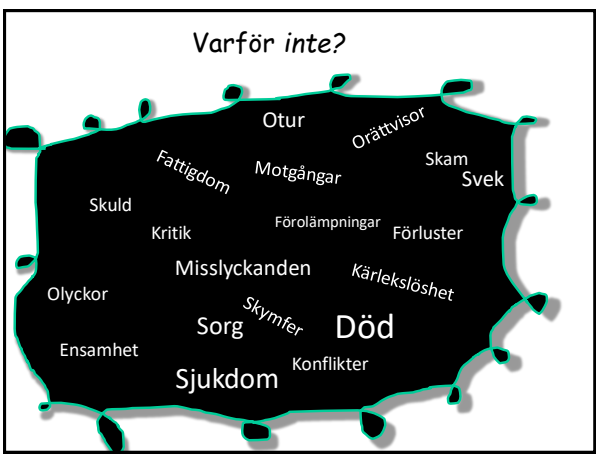
Hjälp den drabbade förstå hur det kan ha blivit så här

64

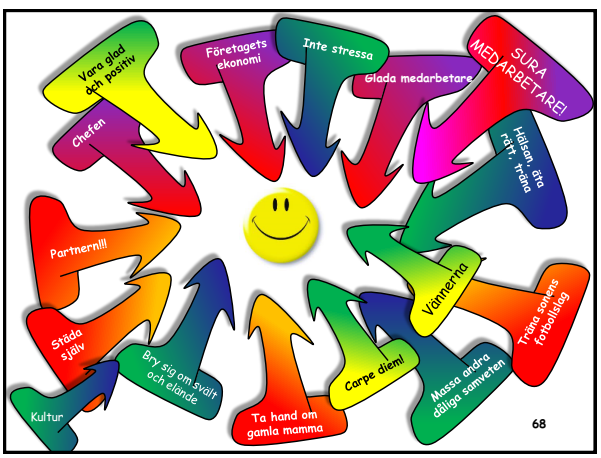
64



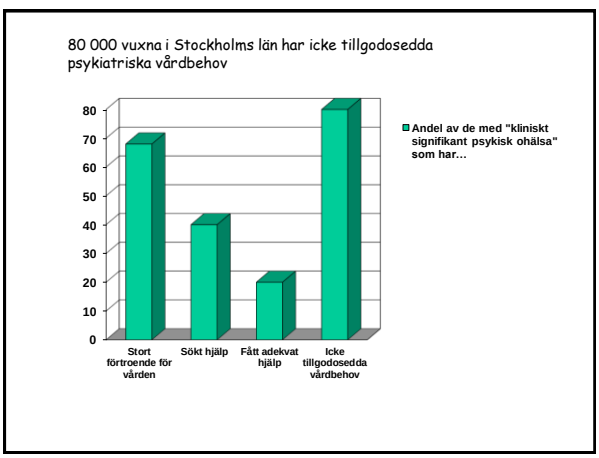
65



67



68



70

Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

- "Gå från A till B"
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

71

Behandlingsfördröjning och behandlingssvikt illa

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Många tillstånd är uttalat kroniska.
- Trötthet, minnessvårigheter, kognitiv nedsättning, nedsatt stresstolerans.
- Hög risk för kroppsliga och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Ökad självmordsrisk.
- Överdödlighet.
- Sociala konsekvenser (ensamhet och isolering, sjukskrivning, förtidspension, ekonomi).
- Nedsatt självtillit.
- Försämrad livskvalitet
- Stora kostnader för samhället.

72

72

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

Personen vill men kan inte

- Exekutiva funktioner: svårigheter att planera, motivera sig själv, ta initiativ
- Svårigheter att tolka omgivningen
- Försämrad stresstålighet och kroppsuppfattning
- Försämrad inlevelseförmåga och flexibilitet
- Svårigheter att berätta om sin situation

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

73

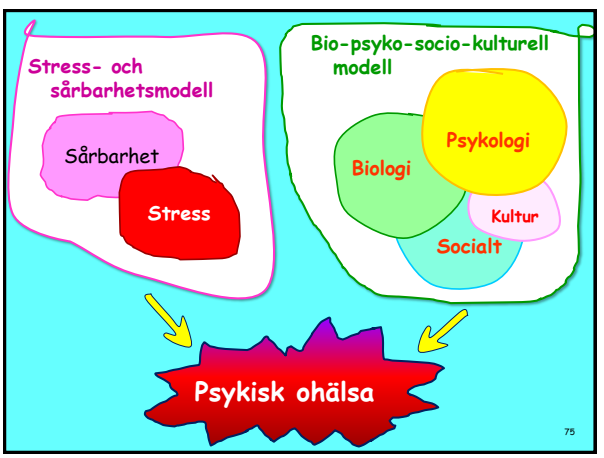
73

Också med orsak och verkan tycker jag att det är konstigt ställt. Än framgår ur vidunderliga orsaker en fasligt klen och obetydlig verkan, eller ingen alls, än nedkommer en virrig liten orsak med en kolossal verkan.

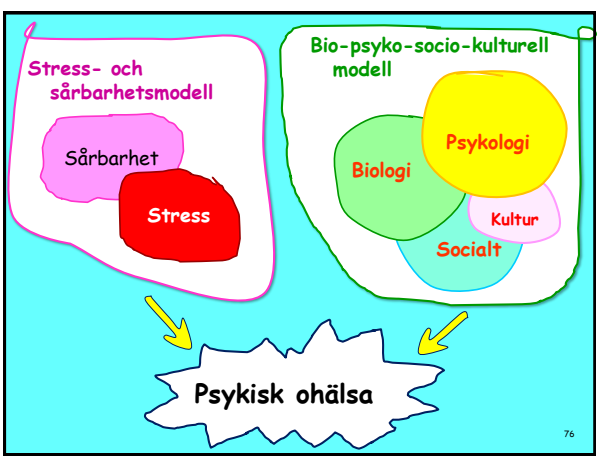
Sören Kierkegaard, Diapsalmata

74

74



75



76

Ofta är det ganska komplext

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom och uppväxt
  - separationer
  - förluster
  - missbruk
  - psykisk sjd
  - emotionell försummelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk
- Annan psykisk sjukdom
- Sociala/existentiella problem
  - skilsmässa
  - ensamhet
  - konflikter
  - arbetslöshet
  - för mkt arbete
  - för höga krav socialt
  - för höga krav på arbetet
  - understimulering
  - ekonomiska problem
  - andra förluster och livshändelser

77

77

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

- Psykisk sjukdom
- Personlighets-avvikelse
- 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

78

78

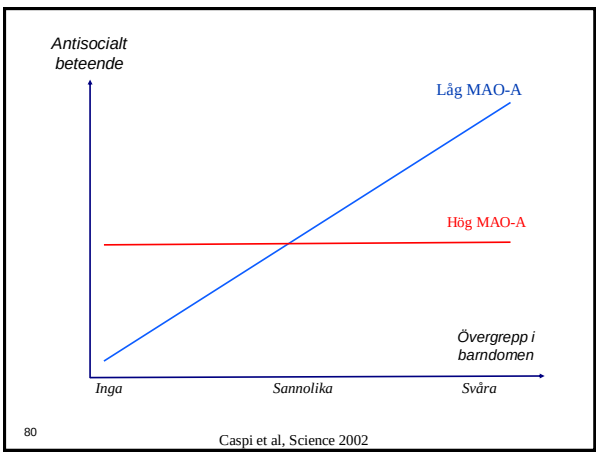
Vad ligger bakom den ökade sjukligheten och försämrade prognosen hos psykiskt sjuka?

- Stress
- Rökning
- Missbruk av alkohol och droger
- Övervikt
- Brist på motion
- Svagt socialt nätverk
- Låg social status
- Odiagnosticerade och obehandlade sjukdomar
- Oregelbundet leverne
- Missköter sömnen
- Dåliga kostvanor
- Tandhälsoproblem

Folkhälsorapport 2003, Socialstyrelsen

79

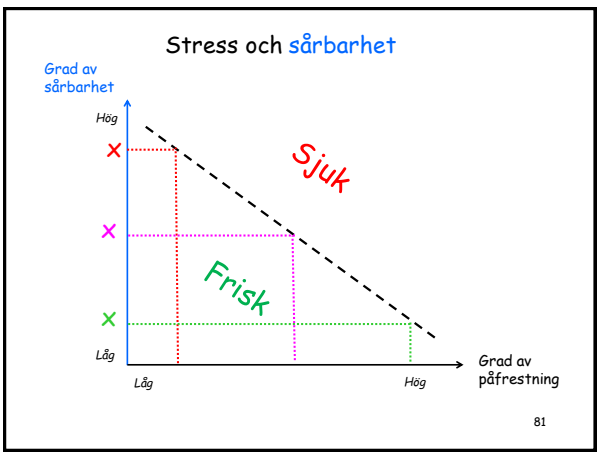
79



80

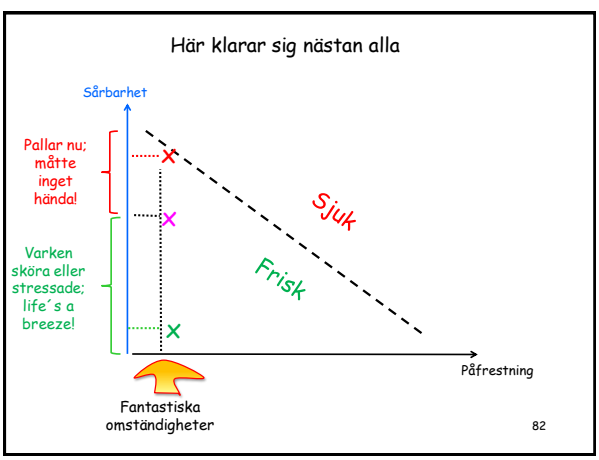
Caspi et al, Science 2002

80



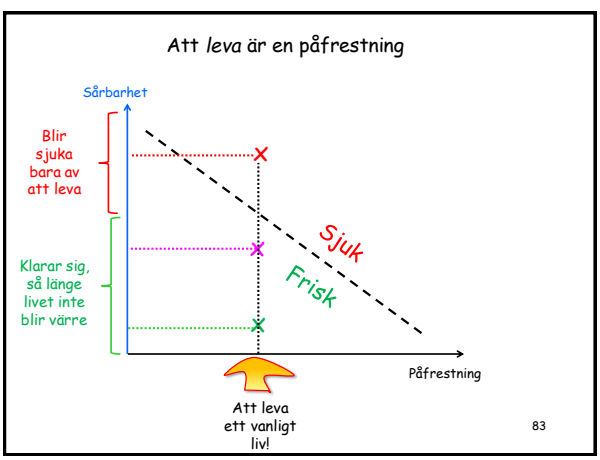
81

81



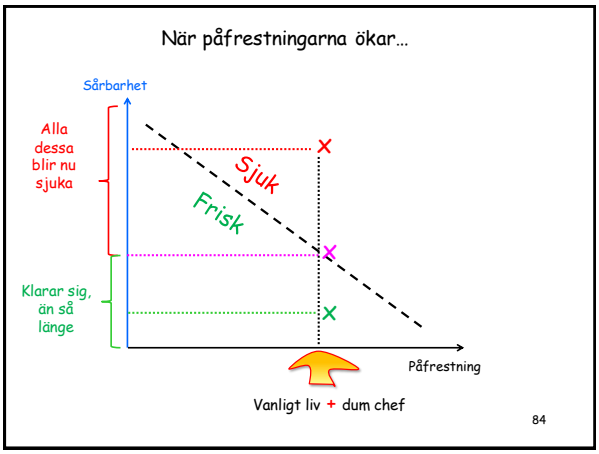
82

82

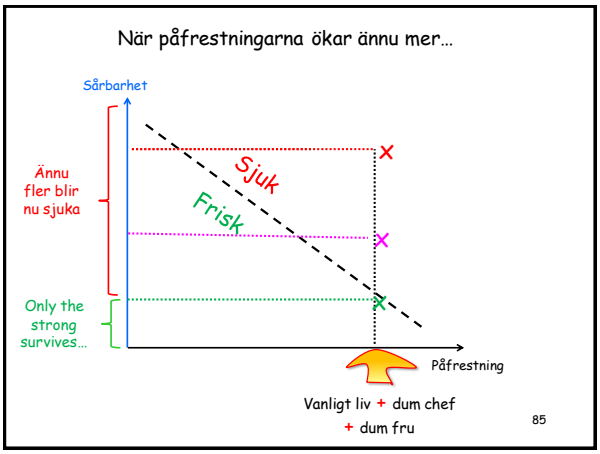


83

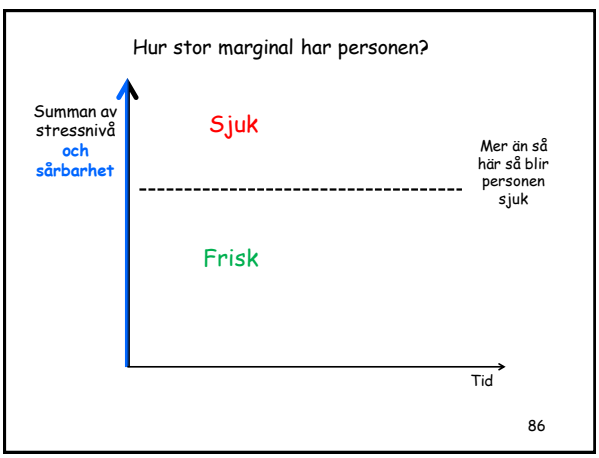
83



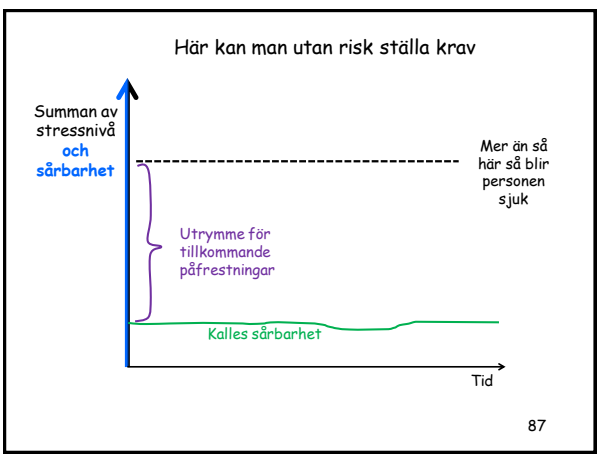
84



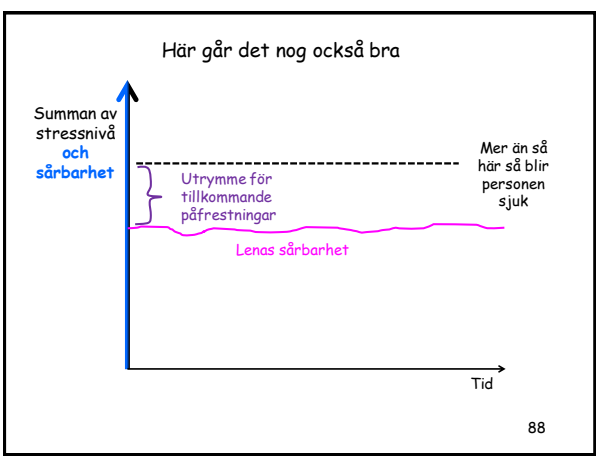
85



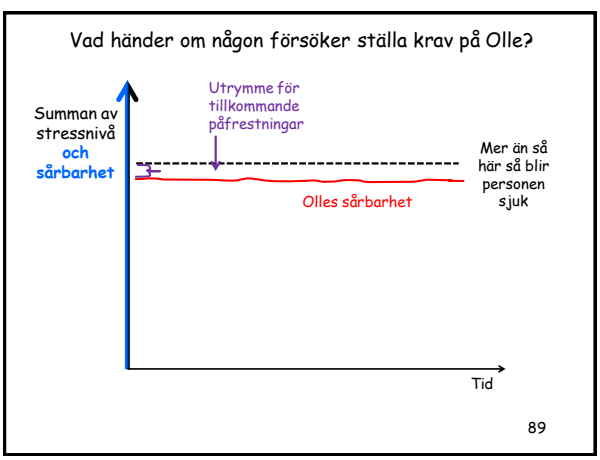
86



87

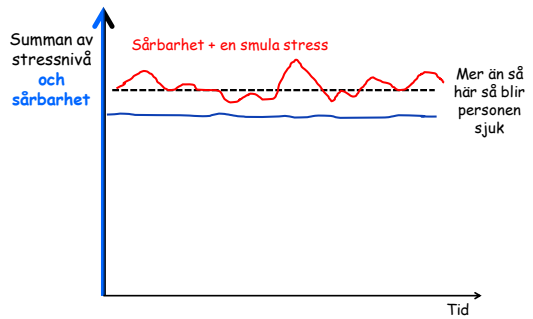


88



89

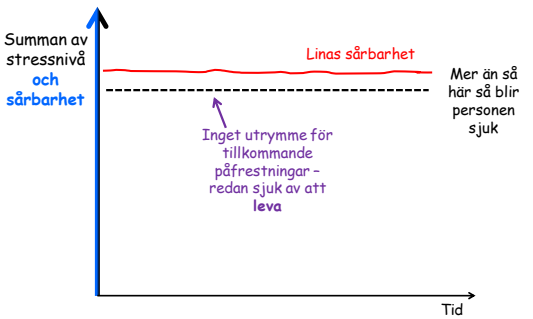
Sköra människors liv ser ofta ut så här



90

90

Hur gör man som chef här?



91

91

Riskfaktorer 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



92

92

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

93

93

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

→ Personlighetsavvikelse

94

94

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd **anknytning** till vårdnadsgivaren

↓

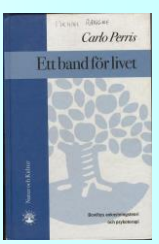
Stört **samspel** med vårdnadsgivaren

↓

Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

↓

Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till **andra** människor



95

95

Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normallyckliga personer är förekomsten av

?????

Ed Diener och Martin Seligman

97

Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normallyckliga personer är förekomsten av

"rika och tillfredsställande sociala relationer".

Ed Diener och Martin Seligman

98

Jag hade tur:
Föräldrar som älskade varandra OCH mig!

Rickard Wolff

99

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!



100

100

Är mina relationers kvalitet en *slump?*



101

101

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

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

102

102

Den kortaste kursen för alla föräldrar

Se till att ditt barn känner sig som en tillgång i ditt liv - inte som en belastning och ett hinder för ditt liv.

Mitt liv är så mycket roligare nu när jag har dig!

103

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!



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

Ormfobi: Blir jag biten så dör jag!

Droganvändare: Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!

Samlarsyndrom: Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

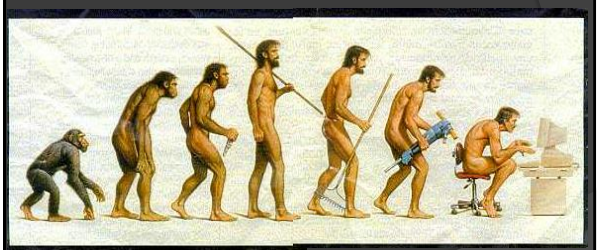
Narcissist eller psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

Tvångsmässig: Vi kollar elden en gång till!

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

104

Vi har hamnat helt fel!



106

Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

- **Allvarlig psykisk sjukdom** är ungefär lika vanligt i hela världen.
- **Depressionsfrekvensen** är eventuellt lägre i folkgrupper som lever som vi gjorde innan civilisationen bröt in.
- **Prognosen vid allvarlig sjukdom** är möjligen bättre i fattigare / mindre utvecklade länder.
- **Det psykosociala stödet** är viktigt för tillfrisknandet och är ofta bättre i andra kulturer än vår egen.
- **Det moderna samhället** alstrar uppenbarligen en hel del "lättare" stressrelaterad ohälsa, men exakt vilka faktorer som bidrar mest är oklart.

107

107

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).

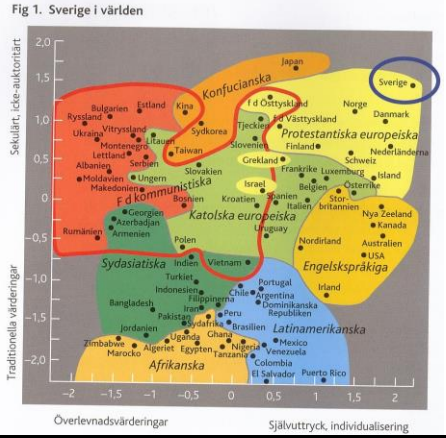
Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut



108

108

Fig 1. Sveriges i världen



109

109

Sverige är det land i världen som
- lägger störst vikt vid **individuellt självförverkligande**.
- mest präglas av **sekulära/rationella värderingar**, dvs en hög tilltro till den enskildes förmåga att fatta egna rationella beslut.

World Value Survey

Flera studier visar på en ökad risk för psykisk ohälsa i individualistiska och sekulariserade samhällen.

110

110

Självmordsfrekvensen bland unga män i 17 OECD-länder är påtagligt högre i de länder där man lägger stor vikt vid personlig frihet och oberoende.

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

111

111

Hypoteser om orsakerna

- Västerlandets infantilisering av ungdomen – man bor hemma utan ansvar länge, ska sedan plötsligt ta ansvar för sitt liv.
- Ungdomens förväntningar på livet har ökat snabbare än de faktiska livsmöjligheterna.
- De unga satsar på osäkra karriärer och maximalt självförverkligande – artist, journalist, världsförbättrare. När de sedan möter verkligheten och ser att möjligheterna faktiskt inte är så öppna som de först trodde blir besvikelsen stor.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

112

112

Nyare förklaringsmodeller

1. Relativ fattigdom
   - Jämförelseångest, "reference anxiety" i rikare länder – man jämför sig med sina arbetskamrater och grannar.
2. Socialt kapital
3. Statussyndromet
   - "Bevakningen av den närmaste omgivningen".
   - Toppositionerna ger högre status och därmed bättre kontroll över livet.

113

Nyare förklaringsmodeller

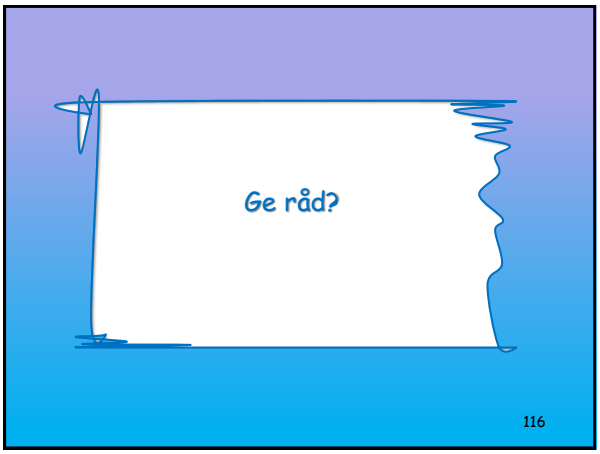
1. Relativ fattigdom
   - Fattiga i rika länder lever kortare tid än ännu fattigare i fattigare länder.
   - Jämförelseångest, "reference anxiety" i rikare länder – man jämför sig med sina arbetskamrater och grannar.
   - Detta drabbar det sociala kapitalet, samhörigheten.
2. Socialt kapital
   - Ökat socialt kapital ger starkt ökat humant kapital.
   - Ökat ekonomiskt kapital ger däremot varken ökat socialt eller humant kapital.
3. Statussyndromet
   - "Bevakningen av den närmaste omgivningen".
   - Toppositionerna ger högre status och därmed bättre kontroll över livet.

114

Fattigdom fördrages bäst om den delas av många.

Ernst Wigforss

115



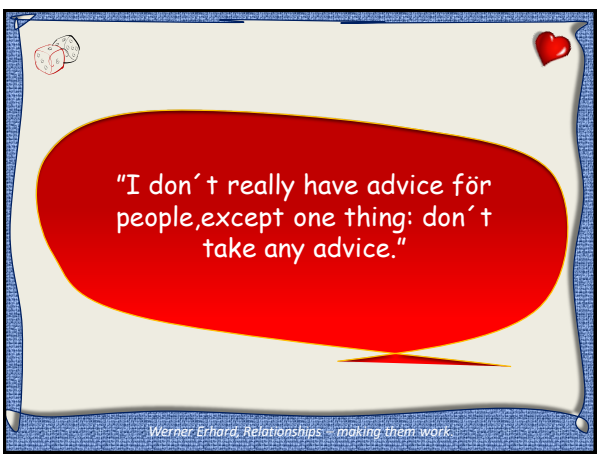
116



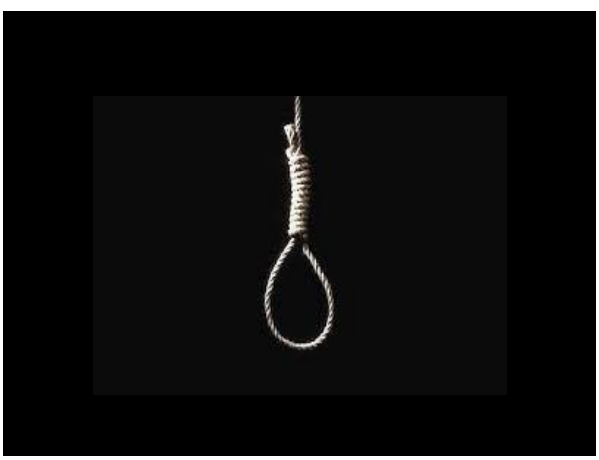
117



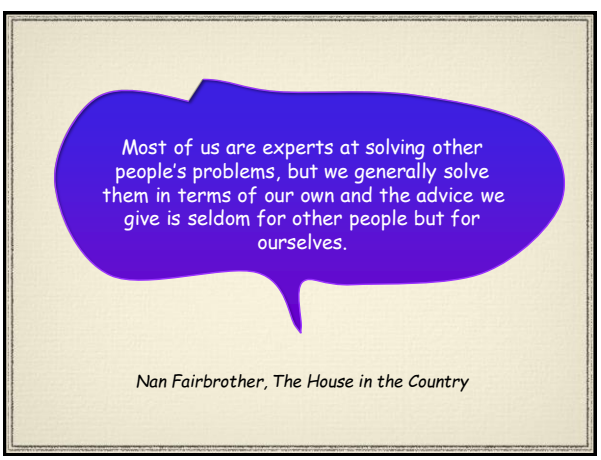
118



119



120



121

Att följa ett dåligt råd
kan förstöra ditt liv…

124

…å andra sidan kan ett
gott råd **rädda** ditt liv!

125

Erbjud dig att vara ett bollplank

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

"Jag kan inte säga hur du ska göra, för det vet jag inte, men jag berättar gärna hur jag själv tänker om detta. Vill du det?"

126

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

127

127

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.

128

128

Om du väljer att 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.

129

Skilj på råd och goda råd

Ett *gott* råd

- ges utifrån **god kännedom** om 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.

130

Vad är kärlek?



131

131

"Man kan inte ändra en annan människa"



132

132

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.



133

133



134

Vägra att…

Kriga
Fatta beslut
Ta över ansvaret



135

135

Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

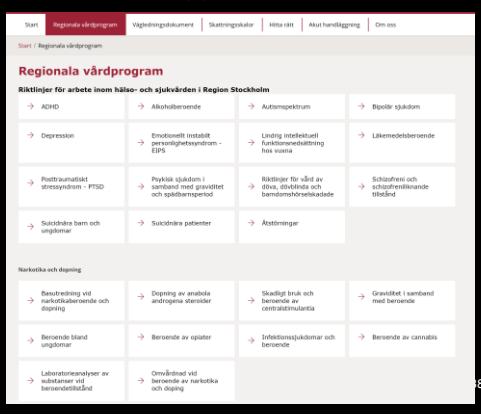
136

Informationskällor

137

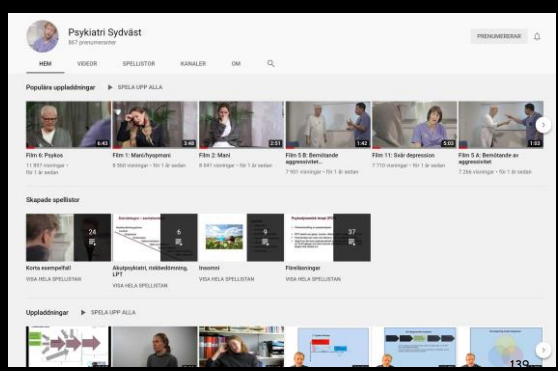
137

www.psykiatristod.se



138

www.youtube.com/channel/UCWV1oOLrQ9OHXdpfAX3iabQ



139

139

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

Några hjälpinstanser och informationskällor vid psykiska besvär för dig som bor i Stockholms län

Ring 112 om du mår akut dåligt och det finns risk att du försöker ta ditt liv eller skada någon annan

Ring 1177 för råd om var du kan vända dig om det inte är fullt så allvarligt, eller gå in på www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/psykisk-halsa/ så hittar du snabbt bra information om psykisk ohälsa och en länk www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/ med förslag på vart du kan vända dig för att få hjälp. Ytterligare info finner du på www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/soka-psykiatrisk-vard/, där du även finner länkar till övriga regioners vårdinstanser.

Husläkare, akut eller tidsbeställning

Psykiatrisk mottagning / lokalt akutteam / mobil jourverksamhet

- På www.1177.se/Stockholm/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/psykiatrisk-vard-for-vuxna/ hittar du bra information och länkar till aktuella enheter.

140



www.lorami.se

141

141

Behandling

142

142

Bli återställd
-
behandla

Förbli återställd
-
behandla och förebygga

143

Psykologisk behandling

Läkemedel

Organisation och förutsättningar

Attityd

Kunskaper

144

144



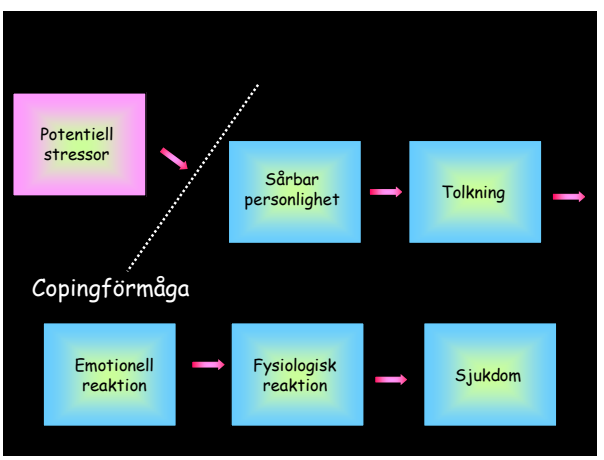
145

Behandlingsfördröjning illa

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Många tillstånd är kroniska.
- Försämrad livskvalitet.
- Ökad självmordsrisk.
- Överdödlighet även av andra anledningar.
- Ökad risk för kroppsliga och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Ökad konsumtion av somatisk vård.
- Sociala konsekvenser (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Stora kostnader för samhället.

146

146



147

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

148

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



149

149

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- Alkohol
- Somliga psykofarmaka
- Sex
- Mat
- Shopping
- Träning
- Arbete
- Ohämmad känsloutlevelse

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

150

Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

151

151

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, psykiatrin, 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.

152

152

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, postpartumpsykos, allvarlig psykos.

153

153

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid konsultationen 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?"

154

154

Akut inläggning

- Självmordsrisk.
- 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 (självmordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

155

155

In akut?

1. "Vilken hjälp behöver du just nu?"
2. "Skulle du behöva träffa en läkare och eventuellt läggas in på sjukhus just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du på litet sikt?"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, vad är det värsta som skulle kunna hända om det inte går bra?"
5. "Har du människor hemma som du kan få hjälp av om det blir jobbigt för dig?"

156

156

In akut?

6. "Nu vill jag ställa min kanske allra viktigaste fråga, och det är jätteviktigt att du verkligen svarar mig precis som du känner det: Tror du själv att det finns någon risk för att du försöker ta ditt liv om du stannar kvar hemma just nu?"
7. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, du och jag. Känns den helt okay med dig?"
8. "Jag skulle vilja att du lovar mig att ringa igen eller åka in akut om det blir sämre eller du får mer påträngande självmordstankar. Kan du lova det?"

157

157

Psykiatri eller primärvård?

Hur **brukar** det vara, hur brukar patienten må?

- Om patienten **i vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation.
  "Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"
- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp.
  "Har du alltid haft det så här svårt?"

158

158

Varför blir jag inte bra?



• Slarvar med medicinen?	*Illa!*
• Dåligt fungerande kontakt med vården?	*Rätta till eller byt!*
• Dricker?	*Sluta!*
• Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?	*Åtgärda, sök stöd!*
• Ständiga konflikter? Knepig läggning?	*Psykoterapi?*
• Annan diagnos, t ex bipolär sjd eller ADHD?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
• Fler diagnoser samtidigt?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
• Svårbehandlad depression?	*Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

159

159

Varför blir jag inte bra?



Slarvar med medicinen?	*Illa!*
Dåligt fungerande kontakt med vården?	*Rätta till eller byt!*
Dricker?	*Sluta!*
Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?	*Åtgärda, sök stöd!*
Ständiga konflikter? Knepig läggning?	*Psykoterapi?*
Annan diagnos, t ex bipolär sjd eller ADHD?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
Fler diagnoser samtidigt?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
Svårbehandlad depression?	*Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

160

160

Stöd och hjälp till självhjälp vid psykisk ohälsa, här med visst fokus på depression

Se avsnittet om depression!

161

161

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

162

162

Diagnostik – tänk brett

163

163

Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske…

- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Är i kris
- Har ångest
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har utvecklat en psykos
- Missbrukar
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos

164

Film 7: Konfusion



https://www.youtube.com/watch?v=XeDgP3ggMHg

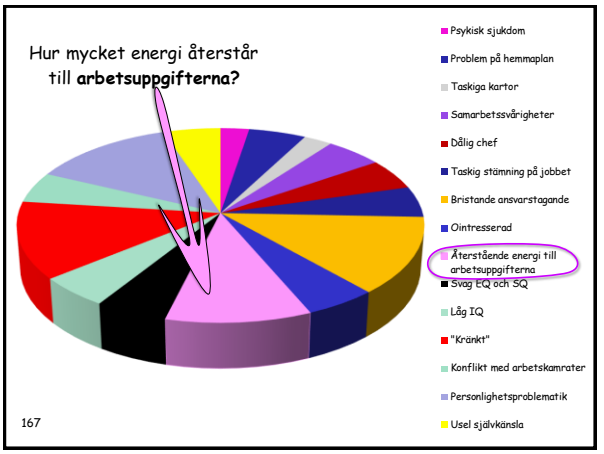
165

Varför är folk inte på jobbet?

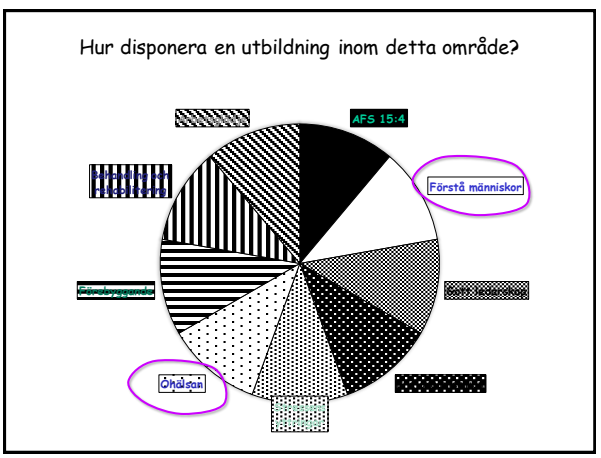
1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar nödvändig kompetens.
9. Usel arbetsplats – stress, orimliga krav, integritetskonflikter, ingen arbetsglädje osv.
10. Tråkiga och meningslösa arbetsuppgifter.
11. Usel chef.
12. Bra chef, orimliga krav på denne, dvs kass organisation.

166

166



167



168

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan
Rekrytera rätt – vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
Gör det möjligt att trivas – kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef – kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar – stöd uppifrån, vettig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen
Rimliga organisatoriska förutsättningar – arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet
Kollektiv prevention – rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) – vad behöver just Kalle för att trivas?
Aktiv monitorering (tät kontakt) – hur mår Kalle, vad behöver han?
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) – hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
Identifiera de i riskzonen för ohälsa – kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)
Kriskompetens – veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris
Stöd till de som behöver det – från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet
Rehabiliteringsinsatser för drabbade – kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

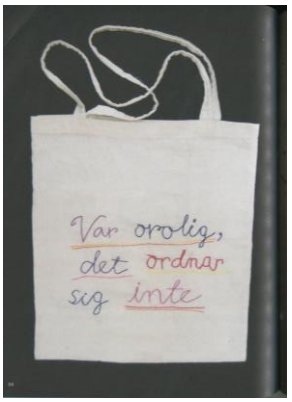
169



170



171



172

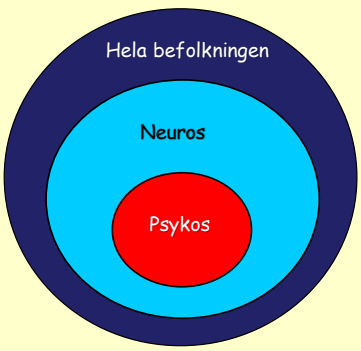
Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetssyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

173

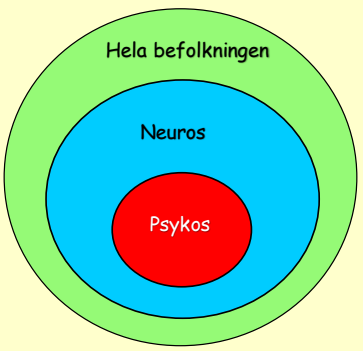
173

Hur illa är det?



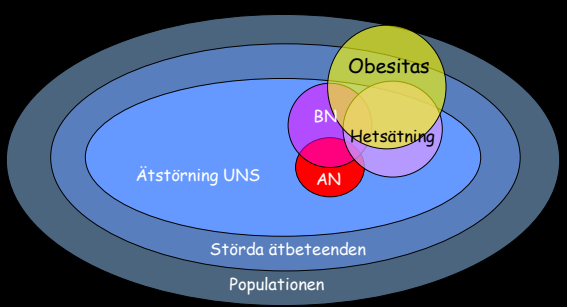
174

Hur illa är det?



175

Toppen på isberget



176

Frisk eller sjukt?



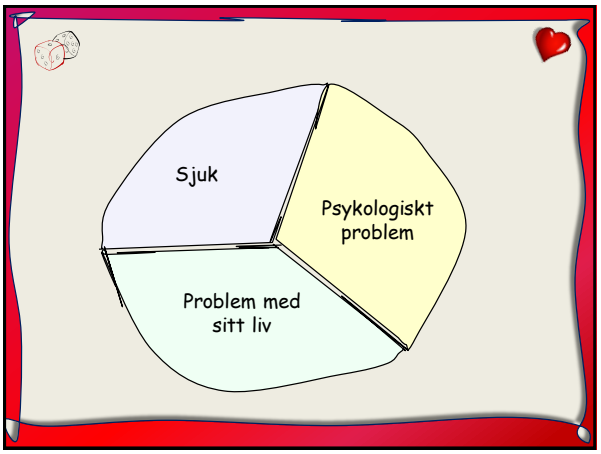
"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

Beakta:

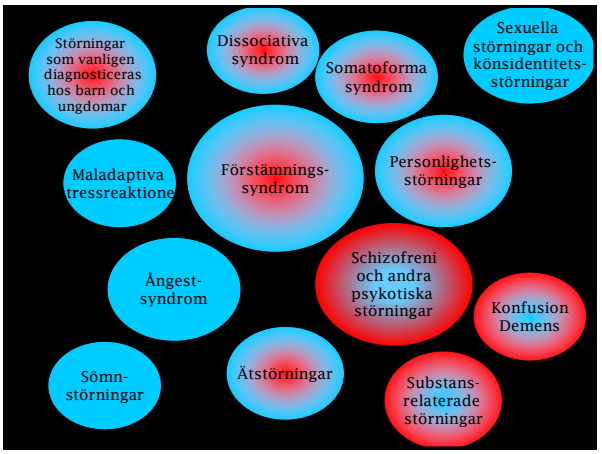
- Grad av förståelighet
- Relation till utlösande faktorer
- Intensitet
- Varaktighet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser

177

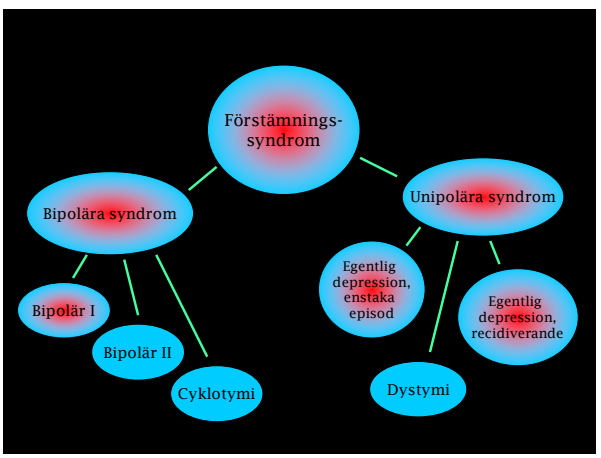
177



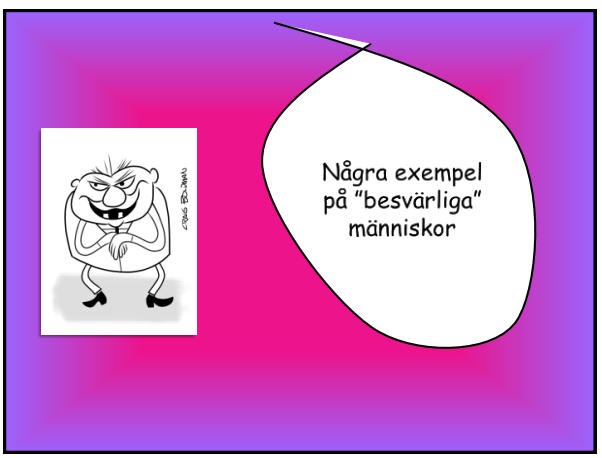
178



179



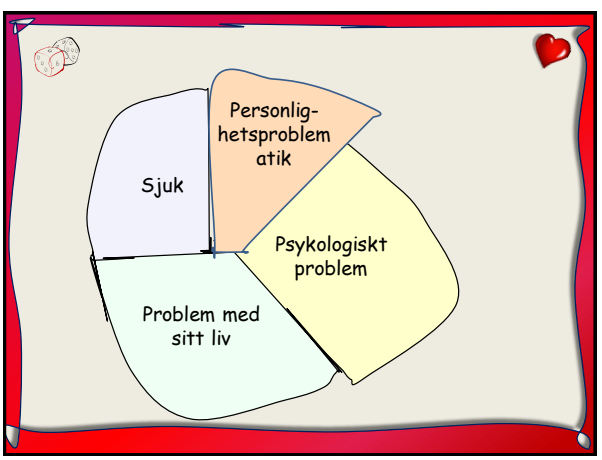
180



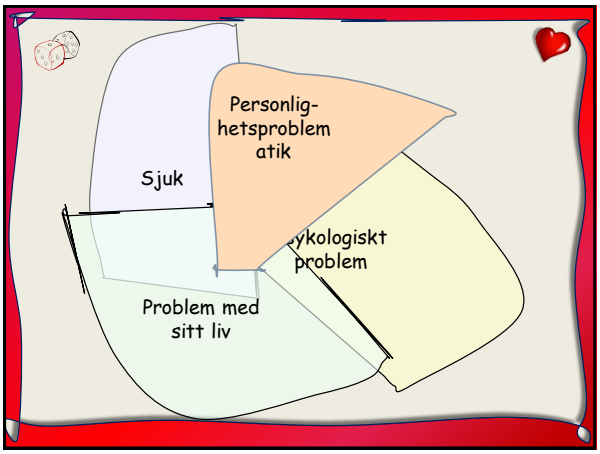
181



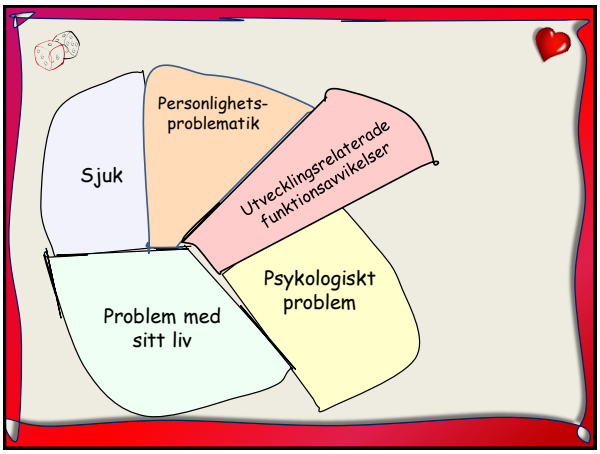
182



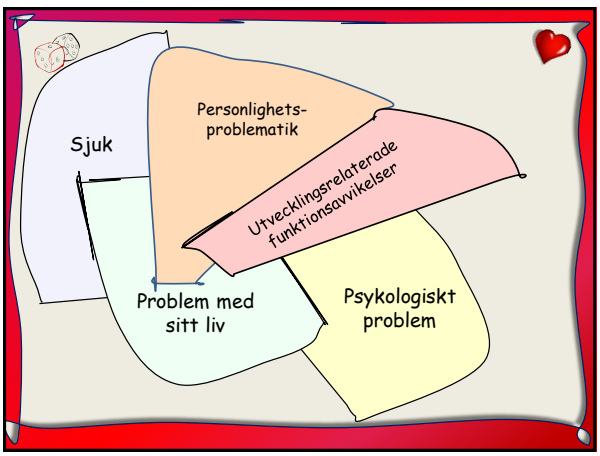
183



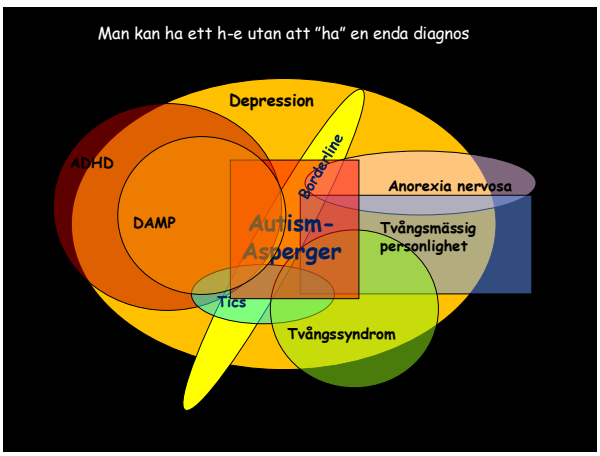
184



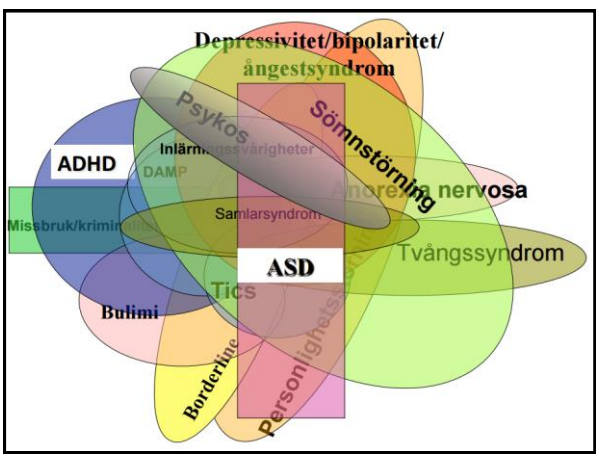
185



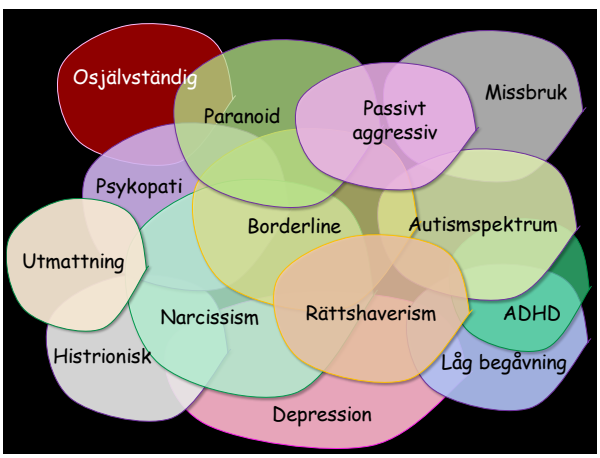
186



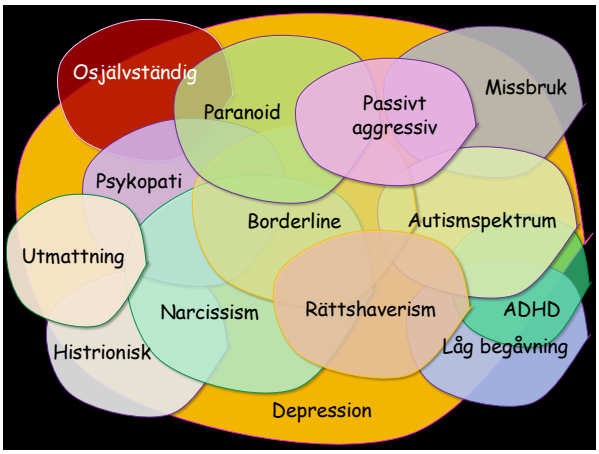
187



188



189



190

Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"
- Depression
- Bipolär sjukdom
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Substansbruksyndrom
- Ätstörning
- ADHD
- Autism
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi
- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom
- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning

192

"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom
   - Depression
   - Bipolär sjukdom
   - Ångestsjukdom
   - Psykos
   - Missbruk
2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
   - ADHD
   - Autistiska tillstånd
   - Svagbegåvning
3. Personlighetsproblematik
   - Emotionell instabilitet
   - Histrionisk
   - Narcissistisk
   - Antisocial/psykopatisk
   - Paranoid
   - Rättshaveristisk
   - Passivt aggressiv
   - Osjälvständig
   - Fobisk
   - Tvångsmässig
   - Negativistisk och svartsynt
   - Bristande personligt ansvarstagande

193



194



195

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

196

196

Många 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.

197

197

4. **Sjukdom**
   - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
   - Missbruk, beroende, abstinens
   - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
   - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)
5. **Personligheten/karaktären**
   - 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* ohyfsad och otrevlig (?)

198

198

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
Depression	x		x
Bipolär sjukdom	x		x
Social fobi	x		x
Tvångssyndrom	x		x
Generaliserat ångestsyndrom	x		
Paniksyndrom	x		x
Posttraumatiskt stressyndrom	x		x
Specifik fobi	x		
Ätstörning	x		x
Schizofreni		xx	x
Vanföreställningssyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begåvning		x	x

199

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningssyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulansparanoja			xxxx
Schizoida drag		x	x
Schizotypa drag		x	x
Histrioniska drag		x	x
Instabila drag ("borderline")		x	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xx
Fobiska drag		x	x
Osjälvständiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

200

Psykiatri eller primärvård?

Hur **brukar** det vara, hur brukar patienten må?

- Om patienten **i vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården, förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation.
  "Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"
- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp.
  "Har du alltid haft det så här svårt?"

201

201



"Nya" sjukdomar?

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

202

202

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



203

203

"Besvärlighet" är ofta ett utryck för stress eller fel i systemet



204

Vems är felet?



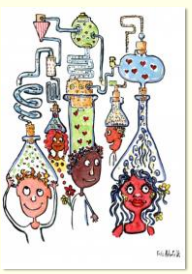


"So often the problem is in the system, not in the people.
If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey

205

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se separat papper

206

206

"Besvärlighet" är ofta ett utryck för stress eller fel i systemet

Är den andre stressad?

Är **du** stressad?

Är arbetsplatsen/systemet stressat?

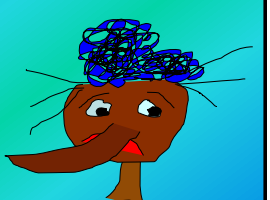
Eller rör det sig faktiskt om genuin, personlighetsrelaterad besvärlighet?

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

207

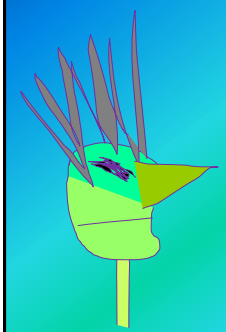
Är det bara patientens fel?

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



208

Några säkra sätt att få patienten förbannad



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

209

Fler fallgropar

- 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 eller begära respekt, gillande och beröm.
- "Jag förstår".
- Ta över, styra och kontrollera samtalet och patienten.
- Inte ge återkoppling, inte visa att man hört och förstått.

210

Nyheter i DSM-5

227

227

Diagnosöverblick DSM-5 (1)

- Neurologiskt/**neuropsykiatriskt grundade störningar i utvecklingen**
- Schizofrenispektrumstörningar samt andra **psykotiska störningar**
- **Bipolära** störningar
- **Depressiva** störningar
- **Ångest**störningar
- **Tvångssyndrom** och relaterade störningar
- **Trauma- och stressrelaterade** störningar
- Dissociativa störningar
- Psykiska störningar med **somatisk symtomatologi**

228

Diagnosöverblick DSM-5 (2)

- **Substansrelaterade** störningar samt beroendetillstånd
- **Ätstörningar**
- **Personlighetssyndrom**
- Sömn-/vakenhetrelaterade störningar
- Sexuella funktionsstörningar
- **Könstillhörighetsdysfori**
- **Utagerande, stört beteende samt impulskontrollstörningar**
- Neurokognitiva störningar
- Parafilier
- Enkopres, enures

229

Nyheter i DSM-5

- **Mindre kategoriskt;** ambitionen är mer av dimensionell bedömning och spektrumtillstånd.
- **Det multiaxiala systemet** med fem axlar **slopas.**
- Axel 1, 2 och 3 står nu på samma nivå, medan axel 4 ersätts av "kontext" och axel 5 av grad av funktionsnedsättning.
- Detta innebär bland annat att **personlighetssyndromen,** som tidigare fanns på axel 2, nu **likställs med andra diagnoskategorier.**

230

Nyheter i DSM-5

- Även axel 4 (livspåfrestningar) försvinner och ersätts med att det avslutande kapitlet "Andra omständigheter som kan vara i kliniskt fokus" nu har betydligt mer utförliga beskrivningar av problematiska livssituationer.
- Även den kända GAF-skattningen på axel 5 ersättas. Istället för en siffra mellan 0 och 100 ska nu funktionsskattningen göras med hjälp av "WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)".

231

Nyheter i DSM-5

- Sektion 3, med praktiska hjälpmedel för klinikern, får en mer framskjuten placering för att inte missas
  - **Kliniska hjälpmedel i form av skattningsinstrument** mm
  - En guide för kulturformuleringsintervju, "cultural formulation interview guide"
  - En alternativ modell för att diagnosticera personlighetsstörning
  - Tillstånd som behöver studeras ytterligare före eventuell inkludering i framtida DSM-versioner

232

Nyheter i DSM-5

- Kapitlet **"Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp** under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, **autism/autismspektrumstörningar.**
- "Mental retardation" kallas numera "intellectual disability", **intellektuell funktionsnedsättning.**
- **Samlarsyndrom** ("Hoarding disorder", patologiskt samlande) **särskiljs från OCD.**
- **"Mixed Features Specifier"** kan användas för blandade depressiva och hypomana/maniska symtom inom alla affektiva diagnoser – bipolär I, II, UNS och egentlig depression. Således krävs inte fulla symtombilden för både mani och depression som tidigare vid "mixed state".

233

Nyheter i DSM-5

- **"Substansbruksyndrom" ersätter både det som kallades missbruk och beroende.** Alkoholbruksyndrom, cannabisbruksyndrom osv.
- **Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt, "kroppssyndrom".**
- **Vid PTSD förtydligas att tillståndet kan orsakas av att bevittna eller underrättas om annans trauma, eller att ha exponerats för mycket motbjudande omständigheter.**
- **"Sorgeundantaget" för egentlig depression är borttaget.**

234

Nyheter i DSM-5

- **Det har tillkommit ett nytt bedömningsverktyg;** "DSM-5 Självskattning av aktuella symtom".
- Den svenska versionen har **tre tilläggsfrågor om påfrestningar** som patienten kan ha utsatts för som kan ha betydelse för måendet (belastning, trauma respektive förlust).

235

Några nya diagnoser i DSM-5

- **"Disruptive mood dysregulation disorder" (DMDD)** introduceras. På svenska **"dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".**
- Substansbruksyndrom.
- Dermatillomani.
- Könstillhörighetsdysfori.

236

Kroppssyndrom

A. Ett eller flera **kroppsliga symtom** som är plågsamma eller leder till signifikanta störningar i den vardagliga tillvaron.

B. Ett **övermått av tankar, känslor eller beteenden** relaterade till de kroppsliga symtomen eller den påföljande upptagenheten av den egna hälsan, vilket visar sig i minst ett av följande:
   1. Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen
   2. Ihållande hög ångestnivå kring den egna hälsan eller symtomen
   3. Ett övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller upptagenheten av den egna hälsan

C. Förekomsten av kroppslig symtomatologi är **ihållande** (mer än 6 månader), men inget enskild symtom behöver föreligga kontinuerligt.

237

237

Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt,
"Complex Somatic Symptom Disorder"

A. **Somatic symptoms:**
   - Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom

B. **Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness:** At least two of the following are required to meet this criterion:
   (1) High level of **health-related anxiety**.
   (2) **Normal bodily symptoms** are viewed as threatening and harmful.
   (3) A tendency to **assume the worst** about their health (catastrophizing).
   (4) Belief in the medical seriousness of their symptoms **despite evidence to the contrary**.
   (5) **Health concerns assume a central role** in their lives.

C. **Chronicity:** Although any one symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is chronic and persistent (at least 6 months).

238

Några vanliga psykiatriska tillstånd hos barn och unga

239

239

http://bup.sidvisning.se/bupriktlinjer2015/



240

Riskfaktorer 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



241

241

Viktiga symtom att lägga märke till

- Skrikig
- Står still eller går tillbaka i sin psykomotoriska utveckling
- Tystlåten
- Ledsen
- Energilös
- Arg, utagerande
- Orolig
- Spänd i kroppen
- Undviker aktiviteter, skola, vänner, familj
- Undviker sådant som barnet vanligtvis brukar uppskatta
- Minskad eller ökad aptit
- Svårt att sova
- Ihållande/återkommande ont i magen eller huvudet
- Inte tycks förstå instruktioner hemma och i skolan
- Inte tycks förstå eller uppskatta socialt samspel

242

242

Barnpsykiatrisk specialistnivå (BUP)

- Allvarlig anknytnings- eller samspelsproblematik
- Allvarliga regleringssvårigheter som påverkar barnets utveckling generellt
- Medelsvår till svår depression
- Medelsvårt till svårt ångesttillstånd
- Aktuell suicidrisk eller då första linjens personal behöver hjälp att bedöma suicidrisk
- Psykossjukdom
- Bipolär sjukdom
- Självdestruktivitet och självskada
- Ätstörning
- Patienter i behov av fördjupad bedömning för neuropsykiatriska funktionshinder
- Psykiska tillstånd som kräver behandling med läkemedel

www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/vardval-stockholm/barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa---tillaggsuppdrag/dok/generellt-om-vard-av-barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa1/

243

243

Några vanliga psykiska störningar som ofta eller alltid visar sig eller debuterar under uppväxten och som tas upp i andra avsnitt

- Intellektuell funktionsnedsättning
- Autismspektrum
- ADHD
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Personlighetssyndrom (men diagnos först i vuxen ålder)
- Traumarelaterade störningar

- Depression och bipolär sjukdom
- Ångeststörning
- Tvångssyndrom
- Ätstörningar
- Substansbruksyndrom
- Schizofreni

244

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

- Kapitlet "Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, autism/autismspektrumstörningar.
- "Mental retardation" kallas numera "intellectual disability", intellektuell funktionsnedsättning.
- "Disruptive mood dysregulation disorder" (DMDD) introduceras. På svenska "dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".

245

Vilka är de vanligaste störningarna hos unga?

- De flesta tillstånden finns även hos vuxna och har bakats in i andra avsnitt.
- Vuxnas psykiska ohälsa debuterar mycket ofta i barn- och ungdomsåren (men det är inte alltid någon förstår vad som pågår).
- I detta avsnitt tar jag upp **separationsångest, trotssyndrom, uppförandestörning, självskadebeteende och anknytningsstörning.**
- Småbarn och spädbarn tas inte upp specifikt här.

246

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom

- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD

- ADHD
- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

247

247

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

- Infört i DSM-5 för att undvika överdiagnostik av bipolaritet.
- Räknas till de affektiva störningarna, inte till de utagerande störningarna.
- Utmärks av återkommande häftiga vredesutbrott, verbala eller i handling
- Utbrotten är orimliga utifrån situationen och oförenliga med utvecklingsnivån
- Sinnesstämningen mellan utbrotten är genomgående irritabel eller argsint och är märkbar för andra
- Märks i mer än ett sammanhang (skola, hem, kamrater)
- Symtomen förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning

248

248

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- Anpassningsstörningar
- Akut stressyndrom
- PTSD
- Anknytningsstörning med social hämning
- Anknytningsstörning med social distanslöshet

249

Anknytningsstörning med social hämning

A. Ett mönster av hämmat och emotionellt tillbakadraget beteende mot vuxna vårdnadshavare. Varken söker eller tar emot tröst trots att barnet har behov av det.
B. En varaktig social och emotionell störning som utmärks av minst två av:
   1. Minimalt socialt och emotionellt gensvar
   2. Begränsade positiva affekter
   3. Episoder med oförklarlig irritabilitet, ledsenhet eller rädsla vilket även visar sig under icke hotfull samvaro med vuxna vårdnadshavare
C. Barnet har erfarit ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).
D. Uppfyller ej kriterier för autismspektrumstörning.

250

Anknytningsstörning med social distanslöshet

A. Ett beteendemönster där barnet aktivt närmar sig och samspelar med obekanta vuxna, vilket visar sig i bl a
   - Brist på återhållsamhet i närmande och samspel med obekanta vuxna
   - Alltför familjärt verbalt och kroppsligt beteende
   - Bristande återkoppling till vuxna vid upptäcktsfärd
B. Beror inte enbart på impulsivitet (som vid ADHD) utan inkluderar social distanslöshet.
C. Barnet har erfarit ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).

251

Vanliga ångestsyndrom hos unga

1. Generaliserat ångestsyndrom, GAD. *"Oroar du dig ofta över saker? Att något dåligt ska hända dig eller dina föräldrar?"*
2. Separationsångest, SAD. *"Blir du orolig om du måste vara utan dina föräldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"*
3. Paniksyndrom. *"Händer det att du plötsligt blir väldigt rädd och då får hjärtklappning, svårt att andas eller darrar utan anledning?"*
4. Paniksyndrom med agorafobi. *"Undviker du ställen där du haft panikattacker eller där du är rädd för att få sådana, till exempel biografer, tunnelbanan eller öppna platser?"*

252

252

Separationsångest, SAD

"Blir du orolig om du måste vara utan dina föräldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"

- Överdriven, icke åldersadekvat rädsla för att vara ifrån sina anknytningspersoner eller hemmet.
- Närhet till katastroftankar.
- Oron kan visa sig före separationstillfället eller när separationen ska äga rum.
- Oroar sig ofta för både sin egen och sina föräldrars säkerhet och hälsa, när de är åtskilda.
- Svårt sova ensam.
- Mardrömmar med separationstema.
- Klagar över kroppsliga besvär.
- Kan vägra gå till skolan eller delta i fritidsaktiviteter.

253

253

Utagerande störning hos unga

Trotssyndrom
Intermittent explosivitet
Uppförandestörning
Antisocialt personlighetssyndrom

254

254

Intermittent explosivitet

A. **Återkommande vredesutbrott,** som återspeglar en oförmåga att kontrollera aggressiva impulser och visar sig i verbal eller fysisk aggression som eventuellt ibland leder till skada eller förstörelse på djur, personer eller egendom.
B. Graden av aggressivitet är **helt oproportionerlig** i förhållande till den utlösande provokationen eller till utlösande psykosociala faktorer.
C. Utbrotten är **oöverlagda** och syftar inte till att nå något mål (pengar, makt, skrämsel).
D. Utbrotten förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning.

255

255

Trotssyndrom och uppförandestörning

- Kännetecknas av "normbrytande" beteende.
- Vid normbrytande beteende av mer allvarlig karaktär används begreppet antisocialt beteende.
- Yngre barns trotsbeteende övergår med stigande ålder ibland till uppförandestörning, antisocial personlighetsstörning och psykopati.

256

256

Trotssyndrom

- **Ihållande negativt och fientligt beteende** mot föräldrar eller andra viktiga vuxna.
- Relationen mellan barnet och dennes omgivning präglas av en **negativ trotsspiral** där barnets aggressiva beteende förstärks.
- Ibland **fysiskt aggressiva** hemma och i skola/förskola.
- Ofta **konflikter med andra barn.**
- Återkommande **konflikter kring rutiner och gränssättningssituationer.**
- Äldre barn utvecklar **ibland en uppförandestörning med ett antisocialt normbrytande beteende** som kränker andra fysiskt eller verbalt – mobbning, fysiskt våld, stöld, klotter, hot, trakasserier och lögner.

257

257

Trotssyndrom i DSM 5

Ett mönster av negativistiskt, fientligt och trotsigt beteende som varat i minst sex månader, vilket tagit sig uttryck i minst fyra av följande:

- Tappar ofta besinningen.
- Grälar ofta med vuxna.
- Trotsar ofta aktivt eller vägrar underordna sig vuxnas krav eller regler.
- Förargar ofta andra med avsikt.
- Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande.
- Är ofta lättretlig och stingslig, är ofta arg och förbittrad.
- Är ofta hämndlysten eller elak.

258

258

Uppförandestörning i DSM 5

Upprepat och varaktigt **mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter** eller för åldern grundläggande sociala normer och regler:

1. Aggressivt beteende mot människor eller djur.
2. Skadegörelse.
3. Bedrägligt beteende eller stöld.
4. Allvarliga norm- och regelbrott.

259

259

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

A. Ett upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler. Störningen tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under en tolvmånadersperiod med minst ett kriterium uppfyllt under de senaste sex månaderna:

Aggressivt beteende mot människor eller djur.

Skadegörelse.

Bedrägligt beteende eller stöld.

Allvarliga norm- och regelbrott.

B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.
C. Om personen är 18 år eller äldre får kriterierna för antisocial personlighetsstörning inte vara uppfyllda.

260

260

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Aggressivt beteende mot människor och djur

1. Hotar, trakasserar eller förödmjukar ofta andra
2. Påbörjar ofta slagsmål
3. Har använt något vapen som kan orsaka allvarlig fysisk skada på andra (till exempel slagträ, tegelsten, glasflaska, kniv, pistol)
4. Har visat fysisk grymhet mot någon människa
5. Har visat fysisk grymhet mot något djur
6. Stöld under direkt konfrontation med offret (till exempel väskryckning, rån med eller utan fysiskt våld eller vapenhot)
7. Har tvingat någon till sexuellt umgänge

261

261

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Skadegörelse

8. Har stuckit något i brand i avsikt att orsaka allvarlig skada
9. Har avsiktligt förstört andras egendom (på annat sätt än genom brand)

Bedrägligt beteende eller stöld

10. Har brutit sig in i någon annans bostad, lokal, eller bil
11. Ljuger ofta i syfte att uppnå fördelar eller undvika skyldigheter mot andra
12. Har tillskansat sig värden utan direkt konfrontation med offret (till exempel snatteri, förfalskning)

262

262

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Allvarliga norm- och regelbrott

13. Är ofta ute på nätterna (med början före 13 års ålder) trots föräldrarnas förbud
14. Har rymt från föräldrahemmet eller fosterhemmet och stannat borta över natten minst två gånger (eller en gång om det rörde sig om en längre tid)
15. Skolkar ofta från skolan (med början före 13 års ålder)

263

263

Det finns en undergrupp med bristande empati och flackt känsloliv. Allvarligare problem, sämre prognos och behöver anpassad behandling.

- Avsaknad av ånger eller skuld (Lack of remorse or guilt). Känner sig inte dålig eller skyldig när han eller hon gjort någonting dåligt.
- Saknar empati (Callous – lack of empathy). Tar inte hänsyn till andras känslor och är obekymrad inför andras känslor.
- Obekymrad inför prestationer (Unconcerned about performance). Bekymrar sig inte kring låga prestationer i skola eller arbete eller andra viktiga aktiviteter.
- Flackt känsloliv (Shallow or deficient affect). Uttrycker inte känslor och visar inga känslor för andra, förutom på ett flackt eller ytligt sätt eller för att vinna egna fördelar.

Då det gäller behandlingsupplägg visar forskning att barn och ungdomar med brist i empati/flackt känsloliv svarar bra på beröm och belöning men inte på negativa konsekvenser i föräldraträningsprogram [6]. De svarar också bra på social problemlösningsträning.

264

264

Hur vet man om någon är psykiskt sjuk?



265

265

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



Symtom

Anamnes

Psykiskt status

Intervjuformulär och skattningsinstrument





Syndrom





Sjukdom



266

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





267

Varför diagnos?

1. Samla, systematisera och värdera information.
2. Kommunikation - vi vet vad vi pratar om.
3. Internationell samstämmighet i bedömningen.
4. Vägledning för adekvata vårdinsatser.
5. Kvalitetssäkra behandlingen
6. Prognostisk bedömning.
7. Patienten kan söka stöd och information, hitta andra med liknande besvär samt ta hjälp av intresseföreningar.
8. Krävs ibland för samhällsstöd (t ex LSS).
9. Underlättar forskning och utvärdering av olika behandlingsmetoder.
10. Statistik.



268

Anamnes - vad behöver vi veta?

- Sjuklighet i släkten.
- Barndom och uppväxt.
- Vuxenlivet.
- Resurser och adaptiv förmåga.
- Social situation (stöd, familj, nätverk).
- **Nuvarande symtom och förlopp, inkl suicidalitet och aggressivitet.**
- **Varför söker patienten just nu?**
- **Lidande och funktionspåverkan.**
- Tidigare sjukdomsskov och behandling.
- Tidigare suicidalitet.
- Tidigare aggressivitet.



- Kroppslig sjukdom.
- Eventuellt missbruk.
- Aktuell och tidigare medicinering.
- Samspelet mellan patient och intervjuare.

269

269

Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

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

270

Ytterligare svårigheter och risker

Patienter med depression eller ångest
- Koncentrationsproblem
- Skäms och känner sig som en belastning
- Kan vara taggiga, griniga, aggressiva och otrevliga
- Har vanligen negativa vårderfarenheter i bagaget
- Kan bli suicidala som följd av sitt tillstånd, ***och vid negativa vårdupplevelser!***
- Vi kan inte "objektivt" registrera hur en annan människa mår utan att samtidigt påverka detta mående på något vis. Vår bedömningsprocess är en del av behandlingen (liksom bemötandet).

271

Hinder för alliansen kan höra ihop med



1. Sjukdomen
   - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
   - Misstro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
   - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
   - Bristande intresse
   - Bristande kunskap
   - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6. Övriga behandlingsförutsättningar
   - Brist på kompetent personal
   - Brist på tid
   - Telefonsamtal

En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv **samtidigt**

272

Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

1. *Vill* inte berätta
   - Skäms
   - Inte i ens intresse, rädd för att bli missförstådd eller inlåst
2. *Kan* inte berätta
   - Ingen sjukdomsinsikt
   - Förstår inte sina personlighetssvårigheter, tror att det är fel på andra eller att han har haft otur
3. Många tillstånd har inga säkra symtom som alltid "syns" när man är sjuk
4. Sjuk i skov, frisk vid samtalet
5. Många tillstånd visar sig f f a vid stress och motgångar
6. Intervjuaren kan för lite om psykisk sjukdom
   - Vet inte vad han ska fråga om och titta efter
   - Förstår inte vad han ser

273

273

Tråkigt men sant

- Många som lider av psykisk ohälsa kan lura även en erfaren psykiatriker om de vill det
  - i frisk fas finns inget att observera i beteendet
  - i sjuk fas går vissa symtom att dölja, andra inte
- Somliga som lider av psykisk ohälsa blir inte rätt förstådda och diagnosticerade av läkare *trots* att de försöker beskriva sina svårigheter efter bästa förmåga.
- Att ställa en korrekt diagnos kräver vanligen
  - god förmåga att skapa kontakt med patienten
  - goda kunskaper om psykiatri
  - mycket tid
  - återkilliga möten
  - skattningsinstrument
  - intervjuer med anhöriga

274

274

Psykiatrisk undersökning





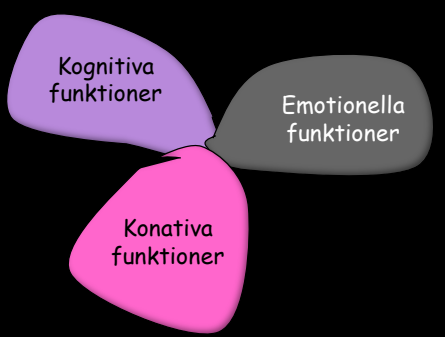
1. Vad patienten berättar, "autoanamnes"
2. Vad andra berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens framtoning och beteende, "psykiskt status"
   - Det vi direkt kan se
   - Sättet att relatera till andra



275

275

"Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?



276

276

1. Hur ser patienten ut?
   - Hur är han klädd?
   - Missbrukstecken?
   - Skärsår på handlederna?
   - Avmagrad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellektuella funktioner
   - Minne?
   - Begåvning?
5. Ger han fullgod kontakt?
   - Formellt?
   - Emotionellt?
6. Sinnesstämning
   - Neutral?
   - Sänkt, irritabel, dysforisk?
   - Förhöjd, euforisk, irritabel, expansiv, grandios?
7. Affekter
   - Labila, avtrubbade, inadekvata?
   - Orolig, ångestfylld?
   - Hotfull, aggressiv?
8. Motorik och mimik
   - Motorisk oro, rastlös?
   - Hämmad motorik och mimik?



9. Tal
   - Fåordigt, enstavigt, stackato, svarslatens, idéfattigt?
   - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?
10. *Hur* tänker patienten?
    - Koncentrationssvårigheter?
    - Innehållsfattigt?
    - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
    - Tankestopp?
    - Tanketrängsel?
    - Förbisvar?
11. *Vad* tänker patienten?
    - Depressivt tankeinnehåll?
    - Grandiost tankeinnehåll?
    - Övervärdiga idéer?
    - Vanföreställningar?
    - Tvångstankar?
12. Perceptionsstörningar?
    - Illusioner?
    - Hallucinationer?
13. Självmordsbenägenhet?
    - Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

277

277

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta



- Vakenhet
- Klarhet/orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningsläge
- Psykostecken
- Livsleda/dödsönskan/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

278

278

Vi har minst tre uppgifter

- Bedöma
- Råda
- Hjälpa



279

279

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?

280

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?

281

Det viktigaste

1. Samtalet är ofta patientens första kontakt med psykiatrin och formar hennes bild av psykiatrin.
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 uttalade eller outtalade 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.
   - Ilskna och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.

282

Det viktigaste

5. Vid osäkerhet – fråga om det finns någon mer du kan få prata med.
6. Involvera 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.

283

Vad är syftet med bedömningen?

1. Avgöra om patienten behöver vård, och i så fall hur snabbt och på vilken nivå. Fordrar *alltid* suicidriskbedömning.
   - Psykiatrisk akutmottagning
   - Psykiatrisk öppenvårdsmottagning
   - Husläkarmottagning
   - Psykolog "på stan" (växa som vuxen, förstå sig själv)
2. Behövs ambulanstransport, polishämtning eller vårdintygsbedömning?
3. Hjälp av socialtjänsten?
4. Ge tröst och stöd för stunden.
5. Ge råd om självhjälp om så är lämpligt
   - Lästips?
   - "Internetterapi"?
   - Patient- och anhörigförening
6. Motivera patienten till den insats som bedöms lämplig.

284

284

Några svårigheter och risker

1. Psykiatri och psykiatrisk bedömning är svårt och vanskligt även vid optimala omständigheter.
2. Kontakten med patienten – och vår förmåga att värdera den rätt – är A & O vid all psykiatrisk bedömning och behandling.
3. Talar patienten sanning? Vi behöver alla ledtrådar vi kan få!
4. Vi får ofta inget "facit" som vi kan lära oss av.
5. Krävande att göra många bedömningar av människors psykiska hälsa och skapa kontakt med många människor var dag.
6. Risk att vi blir emotionellt avtrubbade och "utbrända" i längden, om vi inte hittar ett sätt att själva få näring av samtalen.

285

Några svårigheter och risker vid telefonbedömningar

1. Psykiatri och psykiatrisk bedömning är svårt och vanskligt även vid optimala omständigheter, dvs fysiskt möte på lämplig plats. Det är inte utan anledning som ett fysiskt besök är normen.
2. Kontakten med patienten – och vår förmåga att värdera den rätt – är A & O vid all psykiatrisk bedömning och behandling.
3. Talar patienten sanning? Vi behöver alla icke-verbala ledtrådar vi kan få!
4. Vi får vanligen inget "facit" som vi kan lära oss av.
5. Krävande att göra många bedömningar och skapa kontakt med många människor var dag.
6. Risk att vi blir emotionellt avtrubbade och "utbrända" i längden, om vi inte hittar ett sätt att själva få näring av samtalen.

286

Svårare att **värdera** patientens uppgifter vid telefonkontakt

- Att bedöma hur en människa mår och hur stor självmordsrisken är kan vara mycket svårt även när man träffar patienten fysiskt. Telefonsituationen gör det än svårare.
- En viktig del av bedömningen är att avgöra huruvida patienten talar **sanning**, eller om hon – kanske inte helt medvetet – förvränger, dissimulerar eller aggraverar.
- Att **värdera** patientens uppgifter är alltså det viktigaste och samtidigt svåraste momentet i bedömningen, och för det behöver vi alla ledtrådar vi kan få – visuella, auditiva, känslomässiga, intuitiva.

287

287



288

288

Hur identifierar jag tillståndet?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Ätstörning	**Ev** mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Vanföreställningssyndrom	Vanföreställningar om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Kverulanspar anoia	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oförätter.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit indragen i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. Ofta syns inget i nykter och icke abstinent fas. Narkomaner kan ha stickmärken men klär över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarligare tillstånd
ADHD	Ev ostrukturerad i samtalet, svårt lyssna, pratar på, "omedelbar" i kontakten, intensiv, svårt fokusera, hoppar från tuva till tuva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstig" i kontakten. Bristande omsesidighet och turtagning i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

289

Hur identifierar jag tillståndet?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	**Ev** nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. "Smittar".	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	**Ev** nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Osäker i kontakten, blyg, tillagsinställd, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	**Ev** omständlig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	**Ev** oroligt intryck, många frågor och farhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	**Möjligen** oroligt och osäkert intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	**Ibland** tecken till att inte må bra, orolig, nedstämd, svårt fokusera, tunn och reserverad kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begåvning	Ibland svårt att förstå mer astrakta resonemang och att "hänga med". Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

290

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, orimliga krav, integritetskonflikter, oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, sömnsvårigheter, kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoida drag och kverulansparanoia	Pratar om oförätter, andras ovilja och elakhet, missförstådd och försmådd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland garderad och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt, udda, flack, självtillräcklig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstöring. Kan te sig ungefär som vid autisitiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstöring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda ideer, tankeflykt, astrologi, klärvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

291

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande, dramatisk, förförisk, inadekvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sina översvallande omdömen, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförtroende. Men flack i den djupare kontakten, mer beteende än äkta känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humör och kontakt, växla snabbt, reagera kraftigt på vad du säger. Många är varma och charmiga, andra kan vara flacka i den känslomässiga kontakten och svåra att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttande. Ibland märks ingenting i kontakten.	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självupptagen och självförhävande. På ytan överdrivet självförtroende. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förakt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvisa, regler, normer. Kan ibland visa detta öppet, men många kan vara charmiga och trevliga i kontakten. Se separat bild.	NEJ	JA

292

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Osäker, rädd att inte duga och räcka till. Låg självkänsla och låg självförtroende. Ofta pessimistiskt lagd, depressiv framtoning, ser det mesta från den negativa sidan. Orosbenägen.	Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem hon om vill det.	Högst sannolikt. "Osäker, men klarar mer än hon tror." Behöver mycket stöd och uppmuntran. Kan prestera väl i rätt miljö.
Osjälvständiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Svag självkänsla och självförtroende. Söker försäkringar om att få stöd och hjälp, att inte få för mycket ansvar, att inte bli dumpad med för svåra uppgifter. Söker bekräftelse även för uppenbart lysande insatser.	Som ovan	Ofta genererat viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehövande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt" bra, svårt att välja, sovra och prioritera. Kan vara bra i lagom mått på vissa positioner, men vanligen ett betydande hinder för effektivt arbete. Ofta rigid i tanke och handling, måste ha det på "sitt" sätt.	Saknar vanligen insikt. Kan ev berätta om oförstående och otacksamma chefer, slarviga medarbetare, är själv den enda som arbetar tillräckligt noggrant, får inte den uppskattning hon förtjänar.	Mycket troligt. Ofta svår medarbetare i längden. Men om man lyckats hitta uppgifter som drar nytta av personens noggrannhet kan det ha fungerat bra.

293

Några vanliga skattningsinstrument

Screening
- DSM-5 självskattning

Depression
- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9
- BDI

Mani
- MDQ
- HCL-32

Ångest och tvång
- Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS
- CPRS-S-A (ångest + depression)
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

Stress/utmattning
- Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS

Missbruk/beroende
- AUDIT/DUDIT

ADHD ASRS-VI.I
- Conners formulär

Autism
- Formulär A

Psykos
- BPRS
- PANSS
- GAF symtom + funktion

Demens, kognitiv svikt
- MMT

Suicidrisk
- Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS
- SSI
- SIS

294

294

Förslag till skattningsinstrument på vårdcentral

- Diagnostisk screening: DSM 5 screening (17 frågor)
- Depression: PHQ-9 och MADRS-S
- Ångest och depression: HAD och CPRS-S-A
- Social ångest: Social Phobia Anxiety Scale
- Posttraumatisk stress: PCL-S
- Stress: KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale S-UMS (självskattat utmattningssyndrom) "Vardagslivets stress"
- ADHD: ASRS-VI.I
- Alkohol: AUDIT
- Droger: DUDIT

295

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Instruktioner.

"DSM-5 Självskattning av aktuella symtom" är ett instrument som ger ett själv- eller informantskattat mätt på förekomst av symtom inom 13 domäner för psykisk ohälsa som har betydelse vid psykiatrisk diagnostik. Syftet är att underlätta för klinikern att identifiera ytterligare problemområden hos patienten som kan ha stor betydelse för behandling och prognos. Skalan kan också användas för att få en överblick över förändringar i patientens symtombild över tid.

Den här versionen, avsedd för vuxna, består av 23 frågor som sammantaget belyser 13 domäner för psykisk ohälsa:

I.	Nedstämdhet	VIII.	Sömn
II.	Irritabilitet, ilska	IX.	Minne
III.	Hypomani/mani	X.	Tvång
IV.	Ångest	XI.	Dissociation
V.	Kroppsliga symtom	XII.	Personlighetsrelaterad funktion
VI.	Suicidalitet	XIII.	Bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel
VII.	Psykos		

https://distriktslakare.com/dsm-5-sjalvskattning/

296

296

"Hur mår du idag?"

https://lorami.se/onewebmedia/Mina/Psykiatri/Fr%C3%A5gor%20om%20hur%20du%20m%C3%A5r.pdf

297

"Frågor om ditt välbefinnande"

"Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten."

298

298

		Ja	Nej	Vet ej
So 1.	Att göra bort sig eller verka dum, hör det till Dina värsta rädslor?			
So 2.	Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?			
So 3.	Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
T 1.	Tvättar Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?			
T 2.	Kontrollerar Du upprepat spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?			
T 3.	Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?			
G 1.	Oroar Du Dig onödigt mycket för bagateller?			
G 2.	Är Du ständigt orolig?			
G 3.	Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?			
Pa 1.	Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
A/Sp 1.	Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?			
Po 1.	Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Ditt liv?			
D 1.	Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?			
D 2.	Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?			
Su 1.	Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
B 1.	Har det under det senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt?			
Ä 1.	Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Ditt ätande att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
M 1.	Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så bra eller uppåt att till mods att andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppskruvad eller energisk att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

Frågor om ditt välbefinnande (psykiatrin)

Det är vanligt att våra patienter har psykiska besvär som de av olika skäl inte berättar om. För att minska risken att vi missar viktiga besvär, med risk för att du inte får bästa möjliga behandling, ber vi dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om du önskar det så makulerar vi blanketten så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Frågor om ditt välbefinnande (vårdcentral)

Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som de av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om du är en av många som är drabbad av dessa besvär ber vi dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om du önskar det makulerar vi blanketten så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Namn: _____

Datum: _____

Tack för Din medverkan!

299

"Nyckel" till frågorna

• So 1 – 3	Misstänk	social fobi
• T 1 –3	"	tvångssyndrom
• G 1-2	"	generaliserat ångestsyndrom
• Pa 1	"	paniksyndrom
• A/Sp 1	"	agorafobi, specifik fobi eller social fobi
• Po 1	"	maladaptiv stressreaktion, akut stressreaktion eller posttraumatiskt stressyndrom
• D 1 – 2	"	depression
• Su 1	"	suicidrisk
• B 1	"	alkoholproblem
• Ä 1	"	ätstörning
• M1	"	mani (ev bipolär sjukdom)

300

300

Substansbruksyndrom

301

301

60-årig man (1)

En 60 årig man kommer till medicinakuten efter intoxikation i självmordssyfte. Det framkommer att patienten har en ordnad social situation. Arbetar som tandläkare. Gift i gott äktenskap sedan 30 år tillbaka. Har två vuxna söner från ett tidigare förhållande, god kontakt med dessa. Det framkommer alkoholöverkonsumtion sedan kanske sex månader tillbaka, vilket hustrun uppfattar som ett problem. Patienten dricker kanske ½ flaska vin 4 – 5 dagar/vecka men negerar medicinska komplikationer, abstinens, merbegär och kontrollförlust.

För två månader sedan ertappades patienten med snatteri på ett varuhus, trots god ekonomi. Han har skämts för det inträffade sedan dess och känt tilltagande nedstämdhet och haft svårt att riktigt glädjas. Han har grubblat och ältat, sovit oroligt, upplevt sänkt självkänsla men intakt aptit.

303

303

60-årig man (2)

Dagen före inkomsten till medicinakuten blev patienten åter ertappad med snatteri, denna gång på Systembolaget i alkoholpåverkat tillstånd. Han hade dessutom observerats köra bil till Systembolaget varför han nu tror att han har rättegång att vänta både för snatteri och för rattfylleri. Pat berättar att denna nesa var mer än vad han stod ut med varför han beslöt att ta sitt liv. Han hade dessförinnan inte haft några mer påtagliga självmordstankar. Han skrev ett avskedsbrev och tog sedan ett större antal värktabletter varefter han somnade. Hustrun upptäckte emellertid att han sov längre än han brukar på morgonen, skakade liv i honom, fick veta vad som hade hänt och tog honom till medicinakuten.

Psykiskt status: Ger mycket fin kontakt. Kanske något sänkt grundstämning. Nedsatt mimik. Depressivt präglat tankeinnehåll med mycket skamkänslor. Villfortfarande dö. Ambivalent till psykiatrisk vård på sjukhus, accepterar däremot öppenvårdskontakt.

304

304

Nivåer och former av konsumtion

- Bruk
- Riskabelt bruk
- Skadligt bruk
- Missbruk
- Beroende
- Intoxikation
- Abstinens

- Samt psykiska, kroppsliga och sociala skador

305

305

Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

- Intoxikation
- Missbruk
- Beroende
- Abstinens, DT, kramper, ep-anfall
- Wernicke-Korsakoffs syndrom
- Hjärnskador, demens, "frontal" personlighet
- Fetalt alkoholsyndrom
- Övervikt
- Impotens, infertilitet
- Hypertoni
- Diabetes
- Levercirrhos, skrumplever
- Cerebellär ataxi, balans- och koordinationssvårigheter
- Blödningar (mage, hjärna)
- Neuropati, nervskador, fallskador
- Pankreatit, bukspottskörtelinflammation
- Bristsjukdommar
- Muskelsjukdom
- Benskörhet
- Hjärtsjukdom
- Cancer

306

306

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

- Självförakt
- Depression
- Ångest
- Självmord
- Social och ekonomisk utförslöpa
- Ensamhet, arbetslöshet, skilsmässa, förlorar barnen
- Förstörda liv – eget och andras



307

307

Alkoholabstinens

Lindrig/måttlig

- Oro
- Sömnstörning
- Darrningar och skakningar
- Svettning
- Ökad puls och blodtryck
- Hjärtklappning

Svår (delirium tremens)

- Svår oro och rastlöshet
- Illamående
- Desorientering - förvirring
- Desorganiserat beteende
- Syn- och hörselhallucinationer
- Takykardi
- Stor blodtrycksstegring
- Kramper
- Ep-anfall
- Livshotande!
- Pågående DT indikation för LPT
- Stor risk för DT hos känd missbrukare *kan* vara fall för akut LVM

308

308

Missbruk

- Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet.
- Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
- Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
- Fortsatt användning trots återkommande problem.

309

309

Beroende



- Tolerans: behov av allt större dos för att nå ruseffekt
- Återställarbehov: abstinensbesvär när bruket upphör
- Minnesluckor efteråt
- Misslyckade försök att minska intaget
- Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol och narkotika
- Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas
- Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador

310

310

"Alkoholcentrering" – konsumtion och konsekvenser

- Anamnes
  - Dricker du? Hur ofta? Hur mycket varje gång? *(Mängd)*
- AUDIT *(mängd och konsekvenser)*
- "Alkonacka" *(mängd)*
- CAGE *(konsekvenser)*
  - Cut down: Har du någon gång försökt skära ner din alkoholkonsumtion?
  - Annoyed: Är du besvärad av att andra klagar på din alkoholkonsumtion?
  - Guilt: Har du haft skuldkänslor p g a din alkoholkonsyumtion?
  - Eye opener: Har du tagit en återställare dagen efter att du druckit?

311

311

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor

Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:



Hur gammal är du?	år	Man ☐	Kvinna ☐
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig ☐	1 gång i månaden eller mer sällan ☐	2-4 gånger i månaden ☐	2-3 gånger i veckan ☐	4 gånger/vecka eller mer ☐
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?		1 – 2 ☐	3 – 4 ☐	5 – 6 ☐	7 – 9 ☐	10 eller fler ☐
3. Hur ofta dricker Du sex glas eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐
5. Hur ofta under det senaste året har Du gått illa upp något som Du borde för att Du druckit?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐
6. Hur ofta under det senaste året har Du behövt en "stärkt på morgonen efter mycket drickande dagen innan?"	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft ångest eller samvets-förebråelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig ☐	Mer sällan än en gång i månaden ☐	Varje månad ☐	Varje vecka ☐	Dagligen eller nästan varje dag ☐
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej ☐	Ja, men inte under det senaste året ☐		Ja, under det senaste året ☐
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej ☐	Ja, men inte under det senaste året ☐		Ja, under det senaste året ☐

Har Du besvarat alla frågor? – Tack för Din medverkan!

Tolkning av AUDIT

- 8 p: fångar alla med siskfyllda/skadliga vanor, men får med några utan alkoholproblem.
- 10 p: missar några som faktiskt har problem.
- 19 p eller mer: sannolikt alkoholberoende

312

312

Dokumenterade behandlingsvägar

- Socialtjänsten
- Sjukvården
- LPT /LVM?
- Riskabelt alkoholintag: rådgivning, motivationsskapande samtal och uppföljning i primärvården
- Behandla samsjuklighet (depression, ångest, kroppslig sjukdom)
- Förebyggande läkemedel: Antabus, Campral, Revia
- Behandla abstinens: bensodiazepiner, ibland sjukhusvård
- KBT
- Tolvstegsprogrammet (Minnesota)

Lästips: Läkartidningen nr 45, 2011

313

313

Att tänka på vid beroendetillstånd

- En påverkad patient är en medicinsk högriskpatient.
- Hög beredskap för akut internmedicinsk konsultation och IVA-vård.
- Vanligt med allvarliga somatiska komplikationer
- Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression, minskad syresättning, blodtrycksfall, medvetslöshet.
- Börja med låga doser med försiktig dosökning under tät observation på effekterna.
- En påverkad patient kan reagera oförutsägbart, paradoxalt eller oväntat starkt på läkemedel.
- Övervaka patientens vitalparametrar fortlöpande
  - Andning
  - Puls
  - Medvetandegrad
  - Blodtryck
  - Temperatur

322

322

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Oklart tillstånd med trolig substanspåverkan
  - Försiktigt med läkemedel.
  - Phenergan i försiktig dosering (2 ml, inte 4). Risk för minskad saturation.
  - Följ vitalparametrar inkl, saturationsmättnad.
- Bälteslagd patient med oklart tillstånd, ej lämnat urinsticka
  - Som ovan.
  - Extravak obligatoriskt.

323

323

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Alkoholpåverkan
  - Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression, minskad syresättning, blodtrycksfall, medvetslöshet.
  - Ej bensodiazepiner eller opiater!
  - Bensodiazepiner vid abstinens trots påverkan.
  - Lergigan, Phenergan, Theralen eller Haldol.
- Alkoholabstinens
  - Svår abstinens: bensodiazepiner (oxascand eller stesolid).
  - Lindrig abstinens: Atarax, Lergigan eller Theralen.

324

324

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Bensodiazepinpåverkan
  - Vanligen ingen farmakologisk behandling
  - Övervaka vitalparametrar
  - Lanexat vid svår påverkan/intoxikation (narkosläkare/IVA)
- Amfetaminpsykos
  - Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression.
  - Ej lågdosneuroleptika som t ex Haldol.
  - Olanzapin eller bensodiazepin okay
- THC
  - Inga särskilda restriktioner, behandla den psykiatriska komplikationen.

325

325

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Opiatpåverkan
  - Behöver vanligen ej farmakologisk behandling, däremot tät övervakning av medvetande och andning.
  - Försiktigt med läkemedel! Risk för ökad sedering, andningsdepression.
  - Ej bensodiazepiner ("dubbel" andningsdepression)!
  - Lergigan eller Theralen vid svår ångest.
  - Ev Naloxon vid andningsdepression.

326

326

LVM

327

327

LVM

Några centrala paragrafer med fokus på vad personal inom akutsjukvården kan behöva veta

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
November 2016

328

Frivillighet är grunden

- Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Insatser ska därför utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Möjligheten att under vissa förutsättningar vårda en vuxen missbrukare mot dennes vilja regleras i LVM.

329

3 § LVM-vårdens syfte

- Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

330

Sjukvård och socialtjänst – vem gör vad?

- Det kan uppstå problem när det gäller gränsdragningen mellan socialtjänstens och psykiatrins ansvar för att en missbrukare bereds vård.
- Socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare.
- Vissa uppgifter inom missbrukarvården ligger dock på hälso- och sjukvården
  - Avgiftning
  - Behandling av akut psykisk komplikation
  - Mer långvarig vård vid toxiska psykoser eller allvarligare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk

331

4 § Tvångsvård skall beslutas om

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket

   a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
   b) *eller* löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
   c) *eller* kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

- Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

332

LVM eller LPT?

- I de fall där det är uppenbart att patienten oundgängligen behöver vård och det inte går att motivera honom eller henne till frivillig vård bör läkaren överväga vilket som är mest adekvat, vård enligt LPT eller vård enligt LVM, beroende på vad som är primärt, allvarlig psykisk störning eller missbruk.

333

6 § Vem är skyldig att anmäla enligt LVM?

1. Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag.
2. En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av **omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag** och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

334

Dag 1 kl 10.35-12.00

Möten och samtalskonst
- Hur pratar jag med en människa som mår dåligt?
- Hur jag ser på patienten påverkar mitt bemötande
- Identifiera felaktiga kartor och orimliga förväntningar
- Den nödvändiga balansen mellan integritet och anpassning

335

335

Samtalskonstens ABC

336

Jag vill ha ett vattentätt **system**!



337

Vem är din främste lärare?



338

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



339

339

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

340

340

"Bemötande" i ett nötskal

- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt

343

Om patienten själv får välja

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

Visar respekt, lyssnar och bryr sig!

344

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



345

345

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

- På gott humör?
- Utvilad?
- I balans?
- Ostressad?
- Ordning på mitt privata liv?
- Mätt?
- Tillräckligt med tid?
- Tycka om patienten?

346

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



347

347

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

- Trött?
- Arg?
- Missnöjd?
- Provocerad?
- Stressad?
- Hungrig?
- Tycker inte om patienten?

348

Varför gör jag inte ett bra jobb?

Brister i systemet

Tid
Utbildning
Stöd
Mening
Övriga resurser

Moralisk defekt

Lat
Bryr mig inte om andra
Egen vinning
Illvillig
Ond

Bristfällig självinsikt

Egna brister

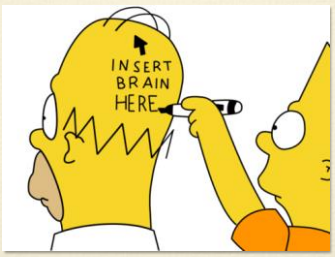
Kunskap
Motivation
Inlevelseförmåga
Moralisk defekt (se ruta)

Personlighetsrelaterat

Narcissistisk
Antisocial/psykopat

349

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



351

351

Skaffa dig återkoppling på det du gör

1. Gör regelbundet **sit-ins** med bra kollegor.
2. Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
3. Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkännedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden.**

352

352



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

353

353

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!

354

354

Att möta andra kräver mod

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



355

355

Varje samtal är ett experiment!

356

356

Saker vi EGENTLIGEN vill ha

- Äkthet, autenticitet, genuin 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



358

Vilka verktyg har jag?

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



Kärlek!

359

359

Ett par ord om att måla



360

360

Bemötande – first things first



361

361



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

362

362

Video Jordan B. Peterson: "Hur man **verkligen** lyssnar på någon"



Jordan Peterson - How to Really LISTEN to Someone - YouTube

363

363

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.**

364

MS

365

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

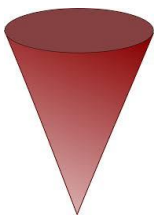
Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

"Jag ser hur orolig du är. Det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."



366

Rädd = stressad



- Kan inte tänka
- Tunnelseende
- Svårare att prioritera
- Sämre koncentrationsförmåga
- Minskad empatisk förmåga
- Självcentrerad
- Sämre minne

Kort sagt: man blir dummare än vanligt, och man får allt svårare att samarbeta!

367

"Röd och grön zon"

Låg stress
- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

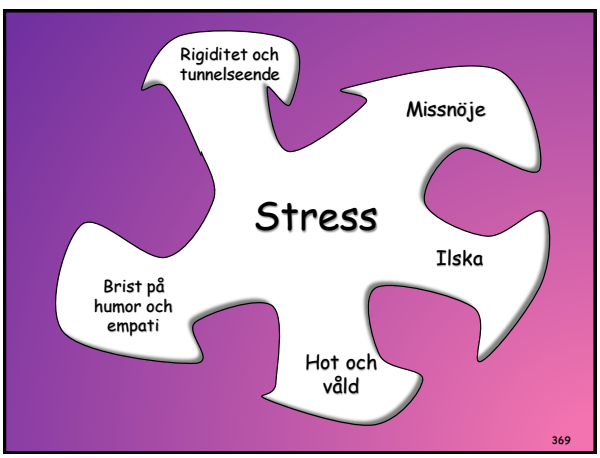
Måttlig stress
- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- "Vuxen schimpansnivå"

Hög stress
- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta
- Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

368

368



369

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.
- Sett 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.

370

Hör jag bara **orden** missar jag kanske allt det viktiga

Ord

↑

Känslor

↑

Önskningar

↑

Medvetna behov

↑

Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

371

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.

372

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?"

373

373

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?"

374

374

Det är ingen **match**



375

375

Det är ingen match mellan er…



…ni ska lösa ett problem tillsammans.



Vägra kriga

376

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

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

377

377

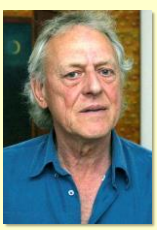
Var litet NYFIKEN!

378

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

Sökaren nr 1/1986

379



"Det ligger något i det du säger."

380

380

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

381

381

Empatisvårigheter ses vid bland annat

1. Narcissism och psykopati
2. Autistiska tillstånd

382

382

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

383

Imagoterapi

1. A talar till punkt
2. B återger det hen hört
3. A bekräftar att B uppfattat honom rätt, alternativt gör nya försök ända tills B förr eller senare återger det A försökte säga på ett sätt som A är nöjd med
4. Ordet övergår nu till B varvid A har att återge det sagda korrekt

Love and attention are the same thing



Abha Dawesar

384

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

385

Rama in "svåra" samtal

Före samtalet:

- Jag har en viktig sak jag behöver prata med dig om, och det kan komma att kännas jobbigt en stund.

Under samtalet:

- Tycker du att vårt samtal känns okay för dig, eller är det något jag kan göra bättre?

Efter samtalet:

- Berätta för mig hur du har upplevt vårt samtal.
- Hur tänker du nu inför framtiden?

386

I stället för metoder och tekniker

- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Odla en relation att bygga på
- Kontakt, samtal och dialog
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt
- Respekt, ta på allvar
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll
- Likvärdighet och medkännande – det kunde lika gärna varit jag själv
- Närvaro, följ vad som händer
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
  - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
  - Var medveten om den andres reaktioner
  - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet

387

387

Samtalskonstens ABC

- "Kom" från **kärlek och välvilja, leta efter det goda.**
- **Bry dig** på riktigt.
- Skapa **kontakt och dialog.**
- **Odla en relation** att bygga på.
- Möt den andre på ett **existentiellt plan.**
- Var **äkta och autentisk,** spela inte en roll.
- **Likvärdighet och medkänsla.**
- **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.**
- **Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.**
- **Ge ärlig återkoppling,** skapa trygghet.

388

388

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- Information och utbildning om tillståndet, gärna patientbroschyr, lästips, info om patientföreningar.
- Förmedla förståelse, sympati och tröst.
- Validera patientens reaktioner; de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- Härbärgera patientens plågsamma känslor.
- Avdramatisera och inge hopp.
- Motivera till att ta emot behandling.
- Hjälp med problemlösning och hanterande av praktiska problem. Temporär regrediering i ett akut läge kan vara helt okay.
- Finns utlösande faktorer eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- Hjälp patienten ta avstånd från depressiva skuldkänslor och vanföreställningar.

389

389

Validering

- Lyssna och observera.
- Summera, spegla, återge, förmedla korrekt förståelse.
- "Läs av" och förmedla förståelse av det outsagda.
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **historien.**
- Motverka "jag **borde** inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och gör begripligt utifrån **nuvarande** omständigheter.
- Behandla den andre som en jämlik person, var genuin.

390

390

Invalidering

- Göra saker som hotar tryggheten (vara aggressiv, hota, tvinga).
- Ignorera eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara kritisk eller nedvärderande, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra antaganden om den andre som är värderande och inte fakta.
- Inte bry sig om den andres smärta.
- Försöka kontrollera den andre.
- Förvirra, vara oärlig eller överlägsen.
- Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.
- Behandla den andre som skör eller utan förmåga.

391

391

Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (1)

- Tillräckligt med **tid, goda kunskaper och gott omdöme** underlättar.
- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Förmedla att du **vill hjälpa.**
- Förmedla vad du ser, **fråga** om du uppfattat rätt.
- **Bekräfta,** begripliggör, normalisera.
- Be medarbetaren (MA) **berätta mer** om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet **påverkar funktions- och arbetsförmågan**. Vad går inte alls, vad är svårt? Försök precisera arbetshindret.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra detta? Har hen prövat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- Upplever MA att **något på arbetsplatsen bidrar** till symtomen?
- Om arbetsplatsen upplevs bidra: **vad skulle vi behöva ändra här?** Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?

392

392

Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (2)

- Oavsett orsaken: **hur kan vi stötta dig härifrån?**
- Är du osäker på om du ska prata eller fråga om något, säg det. **Fråga** om den andre vill att du tar upp det.
- **Uppmuntra delaktighet**, fråga och föreslå, undvik maktspråk.
- **Uppmuntra eget ansvarstagande;** låt den andre "äga" sin problematik. "Vad skulle du själv kunna göra för att må bättre eller återgå i arbete?"
- Har MA sökt **professionell hjälp?** Var, vad, bedömning/diagnos, insats? Tar hen del av föreslagna insatser?
- Kontakt med försäkringskassan?
- Efter kartläggningen, försök komma fram till en **plan, tillsammans** med MA så att hen kan förväntas medverka.

393

393

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra medarbetarens tillstånd?

- **Oron** att ställa till det **är befogad**, den som mår dåligt **är** känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår **bättre** ett tag.
- Låt den andre visa vägen. Liten risk att skada **om** du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- **Samtalskonst hamnar om närvaro – inte om teknik.**
- **Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet.** Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksamt.
- När samtalet verkar gå snett – säg vad du upplever och be om hjälp.
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa – säg det, och **be att hen säger till** om du säger något som inte känns bra.
- **Fråga** här och var om samtalet känns okay.

394

394

Frågor till den som redan blivit sjukskriven

- Upplever du att du inte alls klarar att jobba här som du mår just nu?
- Upplever du att situationen här på din arbetsplats bidragit till att du mår dåligt? Om så, vad?
- Tror du att du kommer att kunna komma tillbaka och arbeta här när du mår bättre?
- Vad skulle vi i så fall behöva ändra på?
- Finns det något du själv skulle kunna göra eller ändra på för att det ska bli lättare för dig att komma tillbaks hit och arbeta?
- Om vi lovar att göra vårt bästa från vår sida, är du då beredd att göra en planering för arbetsåtergång med oss?
- Oavsett om situationen på arbetsplatsen bidragit till din ohälsa eller inte: Hur kan vi stötta dig härifrån så att ditt tillfrisknande underlättas?

Sedan kör ni ett liknande varv med chefen, och därefter ett till med medarbetaren och chefen tillsammans, ett s k konvergenssamtal på ADA-språk. Simsalabim - ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång för noviser:)

395

395

Lästips för psykoterapiintresserade



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

http://lorami.se/onewebmedia/Mina/M%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf

396

Extramaterial

397

397

Tekniker, metoder och verktyg

Lågaffektivt bemötande kan vara utmärkt…

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

398

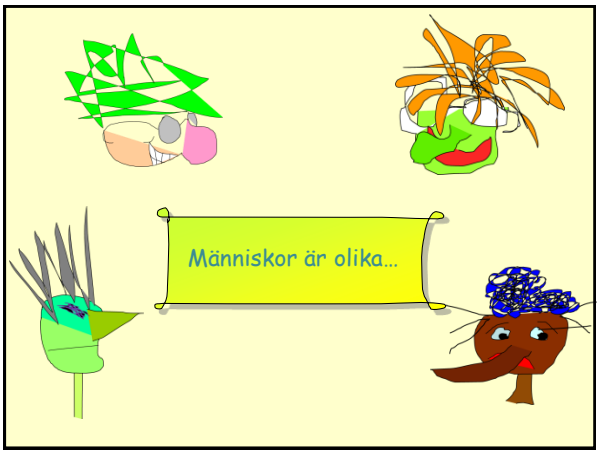
Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika?

Varför, eller varför inte?

399

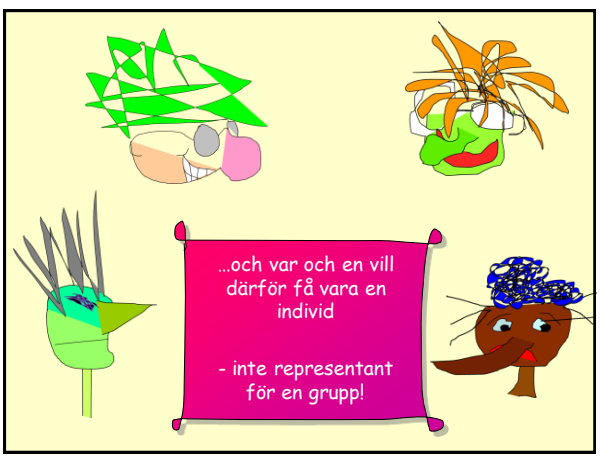
399



400



401



402



403



404



405

Slarva inte bort ditt svar!



Bob Hansson, Allvarligt talat

406

Inte lust att gå på bemötandekurs?

- Om du är **nyfiken och intresserad på riktigt** behöver du inte gå på kurs för att lära dig hur du ska göra för att **verka** intresserad.
- **Lyssna mer än du pratar.**
- Ta in allt den andre säger - inte för att värdera det och inte för att kunna bemöta det, utan för att förstå. **Lyssna för att förstå, inte för att svara.**
- **Lyssna efter känslor, önskningar och behov** hos den andre, det som ligger "under ytan".
- **Återge** och fråga om du förstått rätt.
- **Bekräfta,** normalisera och acceptera.
- "Bemötande" i ett nötskal: **Ta på allvar, visa respekt, var nyfiken och intresserad, se det goda hos den andre, bry dig på riktigt.**

407

407

Det existentiella samtalet

- Möt patienten människa till människa.
- Använd det ni har gemensamt i samtalet.
- Låt patienten prata om hur hen har det.
- "Berätta" sätter igång samtalet. "Hur mår du?"
- Dela vanmakten, försök inte ta bort den.
- Försök inte ändra eller ta bort några känslor - lyft fram, belys och dela dem istället.
- Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte.
- Låt det vara just som det är just nu.
- Våga fråga om detaljerna, även det jobbiga – vad hände, vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du, hur tänker du nu om det som hände?
- Varför har patienten valt att leva fram till nu? Vad har gett livet mening och innehåll hittills (vanligtvis relationerna)?
- Visa på alla möjligheter till gemenskap.
- Om du kan hjälpa patienten se att förändring är möjligt så lever hen på ett tag till.

408

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

- Avstår från att dominera och ta tolkningsföreträde.
- Talar lagom mycket.
- Är nyfiken på hur andra tänker och känner.
- Vill lära av de andra.
- Delar med sig av sina erfarenheter.
- Argumenterar för sin sak **och** samtidigt är öppen för andras argument.
- Ifrågasätter sina egna ståndpunkter **och** kritiskt granskar andras.
- Inte försöker "vinna" (ingen ska "vinna").
- Balanserar närhet och distans både till sig själv och övriga talare.

409

JAG KAN BESLUTA OM VAD JAG 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 JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



410

The key to happiness?
Low expectations!

Barry Schwartz

411

Det är inte likgiltigt vem jag är.

Jag kan börja ta ansvar för mig själv i världen – mina val, mina ord, den stämning jag skapar runt mig, min inverkan på andra.

412

412

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 själv och sin inverkan på världen**

413

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka **signaler** jag sänder ut
Hur det **känns för andra** att vara med mig
Hur jag **påverkar** andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

414

414

Jag kan välja att leva som en lysande fyr för andra



415

Känslomässig mognad

Förmågan att uttrycka sina känslor och övertygelser balanserat, med hänsyn till andras tankar och känslor.

Hrand Saxenian

416

Klantat till det?

Ta ansvar för din miss

- Tala om att du missat och att du ska städa upp efter dig
- Städa upp
- Ta lärdom
- Gå vidare

417

417

Who I am makes a difference

↓

Livet blir ett äventyr

Werner Erhard: Making a difference

418

Varför lyckas somliga men inte andra?

"The successful person has the habit of doing the things failures don´t like to do… They don´t like doing them either necessarily. But their disliking is subordinated to the strength of their purpose."

E.M. Gray

419

Det är BESLUTEN som förändrar världen!

420

420

Vill du förändra något i ditt liv?

Motivation

Erfarenhet
↓
Slutsats
↓
Beslut
↓
Plan
↓
Förankring och stöd
↓
Handling
↓
Utvärdering → Justering → Vana

1. Kom ihåg ditt "varför"
2. Sätt det i ett större sammanhang
3. Gör det kul
4. Gör en vana av det
5. Förkunna för världen vad du gör
6. Be om hjälp
7. Utvärdera regelbundet

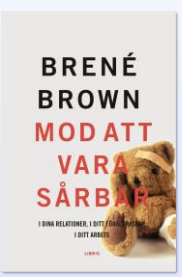
421

Brené Brown - The power of vulnerability



422

Vilket värde har det för mig att få min **fasad** älskad?





423

423

The Space Between Self-Esteem and Self Compassion:
Kristin Neff at TEDxCentennialParkWomen
https://youtu.be/IvtZBUSplr4

Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion:
https://www.youtube.com/watch?v=YFhcNPjIMjc&ab_channel=GreaterGoodScienceCenter

The three components of self-compassion
https://youtu.be/11U0h0DPu7k



424

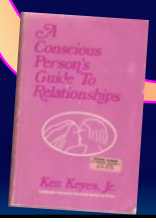
Hur har du dina åsikter?

425

425

Ask for what you want – but don´t demand it!

Ken Keyes



426

426

Här finns något att hämta

427

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



428

428

Människan betvingar naturen, inte med kraft utan genom förståelse.

Jacob Bronowski

429

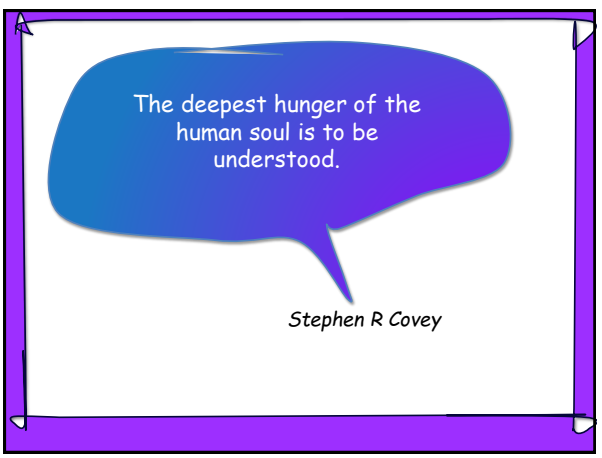
429



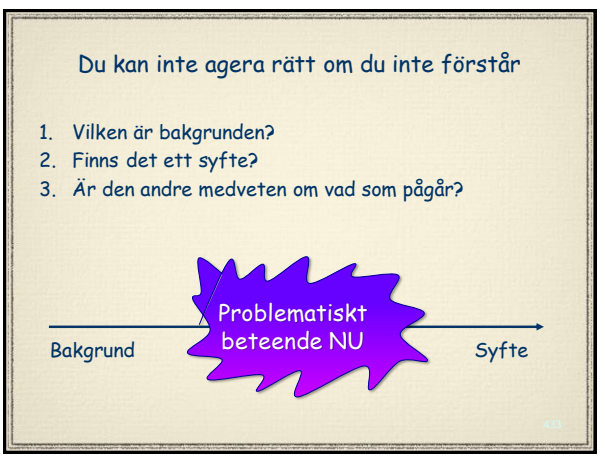
430



431



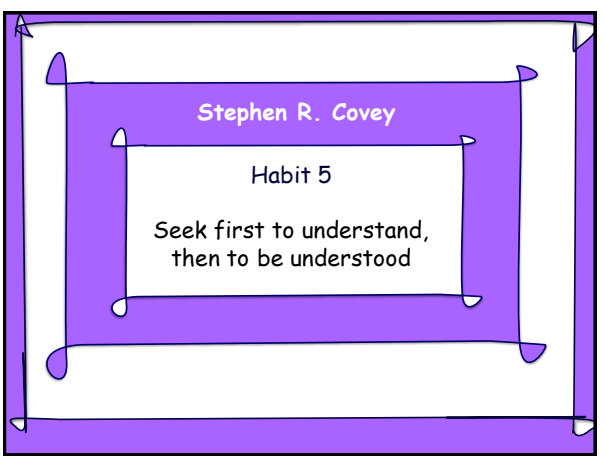
432



433



434

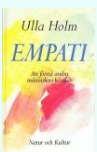


435

Det goda mötet

"Empati betyder att fånga upp och förstå en annan människas känslor och vägledas av den förståelsen i kontakten med den andra."





436

Barnet som trillade på gatan



437

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



Henry David Thoreau

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

438

När jag behövde en ny tandläkare



439

"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

440

Kan det vara så att kärlek helt enkelt är att…

…lyssna?

441

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

John Powell, Why am I afraid to tell you who I am?

442

Kan det vara så att när du lärt dig lyssna helt och fullt, med total närvaro och uppmärksamhet, så har du samtidigt lärt dig hur man älskar en människa?

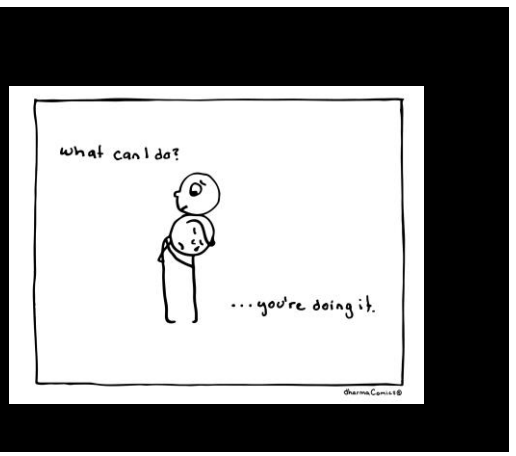
443

443

Hur skulle mitt liv bli om jag tog för vana att alltid låta den jag pratar med tala till punkt innan jag avbryter med det jag själv har att säga?

444

444



445

Vill jag påverka **måste** jag börja med att lyssna

- Det är inte bara en moralisk utan även en praktisk fråga.
- Om jag vill påverka en annan människa är jag så illa tvungen att börja med att verkligen lyssna på och förstå henne.
- Om jag inte gör det kommer jag inte att ha tillräcklig insikt i hennes situation och behov för att kunna föreslå alternativ som hon skulle ha nytta av.
- Hon kommer inte heller att vara *intresserad* av mina förslag, om hon inte upplever att jag först sett henne och förstått hennes behov.

446

Hur kan man få människor att engagera sig?

Nya medarbetare måste "köpa" organisationens kultur, mål och visioner innan de tillåts stiga ombord. Vilka vi är, vad vi gör, vad vi står för, vad du kan vänta dig av oss och vad vi förväntar oss av dig.

"OM det låter som rätt skuta för dig är du välkommen ombord!"

Utbilda och träna omsorgsfullt alla nya och gamla medarbetare om organisationens mål och visioner, vad vi egentligen menar med dem, varför vi har dem.

447

Så varför gör vi inte de val vi så desperat skulle behöva göra?

För att vi inte gillar en del av konsekvenserna!

448

448

Tonåringens perspektiv

Varför försaka en massa saker som ger glädje och njutning **just nu**, för att det i bästa fall inte ska hända något trist långt in i framtiden?



449

Läget tills du är 25:

Taskig frontallob!



...klokt att lyssna noga på andra innan du beslutar om viktiga saker.

Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

451

451

Min första tanke när någon ställt till det eller gjort bort sig?

Vilken jäkla tur att det inte är **jag** som gjorde det!

452

Mitt liv
-
ett träningsläger i medkänsla och medmänsklighet?



453

Mer begränsad målsättning?

Inte **själv** vara den besvärlige

454

Utan god självinsikt **skadar** jag den jag vill hjälpa

455

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



456

Självinsikten kan brista på flera sätt

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet *Lyhördhet* → *Tydlighet* ↓	Blinda fältet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

457

Stort omedvetet fält = personlighetsproblematik

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet *Lyhördhet* → *Tydlighet* ↓	Blinda fältet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

458

Det blinda fältet är en säkerhetsrisk som lätt kan utnyttjas av den som vill mig illa

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet *Lyhördhet* → *Tydlighet* ↓	Blinda fältet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

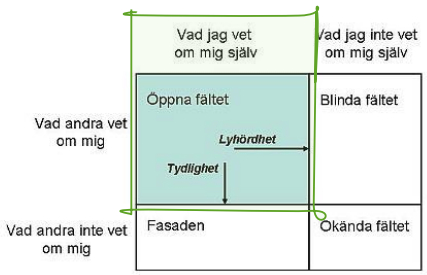
459

Stor fasad = stor ensamhet

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet *Lyhördhet* → *Tydlighet* ↓	Blinda fältet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

460

Att växa = att utöka detta fält



461

Självinsikt – vad ska det vara bra för?

Förstå och hantera mig själv, andra och världen jag lever i.

463

"The world won't care about your self-esteem. The world will expect you to accomplish something BEFORE you feel good about yourself."

~~Bill Gates~~

464

464

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.

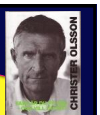


Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

465

465

Recept för ett lyckligt liv?



Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till…

… din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av *sina* liv.

466

Earn thy neighbour´s love

467

Självkännedom - en bristvara

Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. […] Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenägna att ge andra feedback av den här typen.

Vi är alla omgivna av en mur av tystnad.



468

468



469

"DÅ OCH DÅ SNUBBLAR MÄNNISKOR ÖVER EN SANNING, MEN DE FLESTA RESER SIG UPP OCH SKYNDAR VIDARE SOM OM INGENTING HÄNT."



470

470

Försvara din begränsning…

och du får behålla den!

Richard Bach

471

471

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

Självförtroende

Träna, förbättra kunskaper och prestationer.

Ta till mig andras positiva värderingar och beröm.

Realistiska mål och ambitioner.

Självinsikt

Ödmjukhet och nyfikenhet.

Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback.

Ta emot, inte gå i försvar.

Ökad observans på andras reaktioner, reflektera mera.

Självrespekt

Göra gott för andra.

Umgås med människor som visar att jag är viktig för dem.

Vara autentisk, visa vem jag är.

Leva med integritet, utifrån mina djupaste värderingar.

472

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



473

473

Är du medveten om…

Dina behov och önskningar?
Dina tanke- och känslomönster?
Dina utmärkande personlighetsdrag?
Hur andra uppfattar dig?

Dessa är viktiga delar av självkännedom.

474

474

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka **signaler** jag sänder ut
Hur det **känns för andra** att vara med mig
Hur jag **påverkar** andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

475

475

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för din upplevelse!

476

476

Hur blir det om du tänker så här?

- Patienten gör så gott han kan just nu.
- Han har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- Vad skulle patienten behöva förstå för att kunna tänka och därmed också handla annorlunda?
- Kan du hjälpa honom till den förståelsen?

477

477

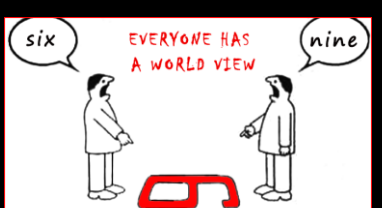
"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

478

478

Ta ansvar för hur jag **ser**



479

479

Assume that the person you are listening to might know something you don´t.

Hur du stänger ner din viktigaste informationskanal:

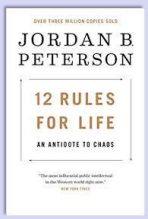
"Gnäll"

"Negativism"

"Bromskloss"

"Förändringsovilja"

Just ask!





480

480

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.

481

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 krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

482

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra medarbetarens tillstånd?

- Oron att ställa till det är befogad - den som mår dåligt **är** känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår bättre ett tag.
- Låt den andre visa vägen. Liten risk att orsaka skada, **om** du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- Samtalskonst hamnar om närvaro – inte om teknik.
- Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet. Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksamt.
- När samtalet verkar gå snett – säg vad du upplever och be om hjälp.
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa – säg det, och be att hen säger till om du säger något som inte känns bra.
- Fråga här och var om samtalet känns okay.

483

483

När två psykiatriker ryker ihop

484

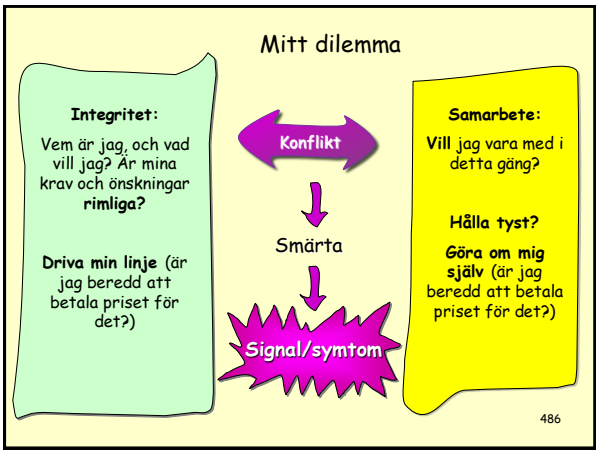
Vad händer när två psykiatriker ryker ihop?

Händelse:
Min reaktion:
Problem:
Analys:
Val/åtgärd:
Slutsats:



485

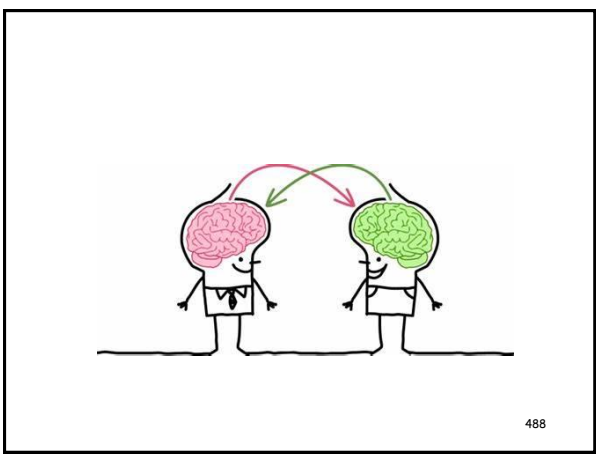
485



486



487



488



489



490



491

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.

Kul, gratifierande.

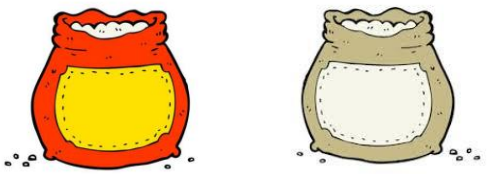
Kan eller vill inte.

Kan provocera vårt behov av att betyda något.

492

492

Två "påsar" som möts



493

493

Var medveten om dina egna behov

Känsla
- Ensamhet
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Behov
- Ge och få
- Uppskattning
- Bekräftelse
- Kärlek
- Betyda något

494

494

Var medveten om dina egna känslor och behov

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!

495

495

Nog kan jag ha rätt att förvänta mig en smula tacksamhet för allt jag gör!



496

496

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker…

…samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

497

497

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!

498

Situationen i ett nötskal

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

Vår uppgift
- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

499

Situationen i ett nötskal

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

Vår uppgift
- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

500

Vår värsta stund



501

Skam och skuld – vad är skillnaden?

Skam
- Handlar om hur jag tror att **andra** uppfattar mig, hur jag **är**.
- Jag är fel, **jag duger inte**, jag är inte värd andras uppskattning.
- "Fear of disconnection" - jag får inte vara med.
- **Förmåga att uppleva skam har ett värde** om vi vill ha goda relationer, men många är rejält **felkalibrerade**.

Skuld
- Handlar om hur **jag själv värderar min handling**.
- **Jag har gjort fel**, jag har skadat en annan människa.
- Förutsätter intakt överjagsfunktion/samvete.
- Nödvändig förmåga **om vi inte ska skada andra** människor.
- Utan förmåga att känna skuld är man psykopat.

502

Skammen är den värsta av känslor

- Glädjen över gemenskap och skräcken för ensamhet är något vi föds med.
- Ofrivillig ensamhet medför så starkt obehag att den drabbade kan göra nästan vad som helst för att slippa.
- Allra värst om ensamheten är påtvingad därför att de jag vill vara med inte vill vara med mig. Allt hopp är då ute och jag kan lika gärna lägga mig ned och dö.
- Att sätta barn i skamvrån, "time-out" är snudd på att hota med dödsstraff.

503

Skammen är den värsta av känslor

- Signal om att de vi vill vara med inte vill vara med oss.
- Uteslutning från gruppen evolutionärt sett livshotande
  - I jägarsamhället överlevde man inte på egen hand.
  - Voodoodöd är en realitet. Den som utesluts ur stamgemenskapen dör av hopplöshetskänslor.
  - Vildhäst riskerar livet för att få komma tillbaka.
  - Apungar som skiljs från sin flock blir snabbt apatiska och dör av ensamhet, trots att de får mat, värme och skydd.

504

Varför rodnar vi?

1. Signalerar att **jag bryr mig om den andres åsikt** om mig -> kan förväntas vilja samarbeta.
2. Visar att **jag har förmåga att känna skam**, vilket talar för att jag inte är psykopat.



Således **en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja** som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed **ökar chansen för en vänskaplig relation.**

505

505

Hur gör man "ingenting"?

- **Stanna kvar** i känslan, känn den fullt ut, fly inte.
- Försök **maximera upplevelsen,** inte minimera.
- **Acceptera att det gör ont** just nu. "It too shall pass."
- Vi har fått våra känslor för att hjälpa oss välja klokt. **Använd känslan för att vägleda dig** till valet av bästa möjliga handling just nu.
- **Försök förstå** känslan: Vad vill den säga mig just nu?
- **Låt känslan ge dig energi** till det du väljer att göra.
- Ibland är bästa valet att **göra absolut ingenting.**
- **Träna på "självmedkänsla"** (self-compassion) och skamtolerans. Man gör mindre lyckade saker hela tiden, och det är okay.

506

506

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



507

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.

508

Problemet med projektioner

Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som **skam eller skuld.**

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



509

509

Paranoid personlighetsstörning



- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet
- Vågar inte visa andra förtroende
- Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden
- Ältar gamla oförrätter
- Upplever angrepp mot sig från andra
- Misstänker partner för att vara otrogen

510

Suicidant utan bostad



511

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

Tag upp din upplevelse med patienten. Be om hans hjälp att förstå det som sker.

1. Beskriv kort vad du uppfattar som problematiskt.
2. Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.
3. Fråga patienten om det är okay med hen att ni pratar om detta.
4. Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.
5. Be patienten beskriva hur hen upplever situationen.
6. Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.
7. Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?

512

512

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 mig själv, mina tankar, känslor och handlingar.

513

Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag **ser!**

514

514



515

En genväg till goda relationer, hälsa och ett långt liv:

Se det goda hos andra!

516



517

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

518

518



519

"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

520

520

Det är **sjukvården** som misslyckats – inte patienten.



521

521

Vad vill jag uppnå med samtalet?

För patientens del
- Kontakt?
- Informera, förmedla något?
- Förmedla förståelse, bekräftelse och acceptans?
- Ge kärlek?
- Trösta, lindra, bota?
- Rådgivning?
- Ändra/"flytta" patienten?

För egen del
- Kontakt?
- Förstå?
- Beröras/bli förstådd/påverkas/ändras?
- Hjälpa?
- **Få kärlek?**
- **Boostra mitt ego?**

524

524

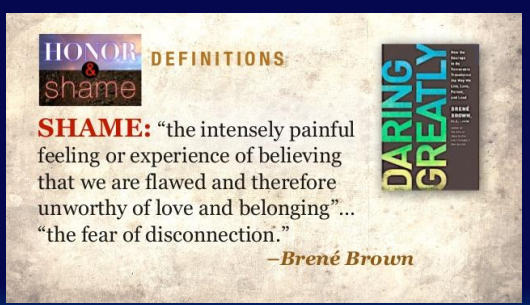
Brené Brown - The power of vulnerability



525

525

Om du arbetar med människor, läs denna bok!



526

526

Vilket värde har det för mig att få min **fasad** älskad?





527

527

"It is not the critic who counts; not the man who points out how the strong man stumbles, or where the doer of deeds could have done them better.

The credit belongs to the man who is actually in the arena, whose face is marred by dust and sweat and blood; who strives valiantly; who errs, who comes short again and again,

because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause;

who at the best knows in the end the triumph of high achievement, **and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly,**

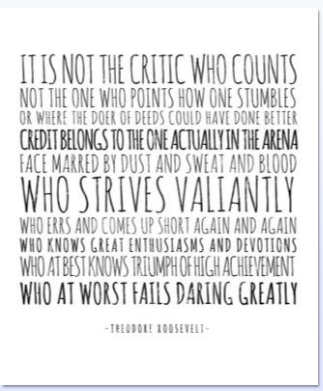
so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat."

Theodore Roosevelt, "Citizenship In A Republic"



528

528



529

529

”Det är inte kritikern som räknas, inte mannen som kan visa på vilket sätt den starke mannen misslyckas eller vad den som utför en gärning hade kunnat göra bättre.

Äran tillhör den man som faktiskt befinner sig inne på arenan; han vars ansikte vanpryds av damm och svett och blod; han som strider tappert, som misslyckas, som gång på gång kommer tillkorta eftersom varje ansträngning är förbundet med misslyckanden och brister, men som verkligen bemödar sig om att utföra uppdraget;
han som känner stor iver och hängivenhet;
han som tröttar ut sig i ett vällovligt syfte;
han som till slut, i bästa fall, får smaka den segerns sötma som det innebär att ha åstadkommit något stort och som i sämsta fall, om han misslyckas, åtminstone gör det samtidigt som han visar prov på stort mod…”

Theodore Roosevelt

530

530

Vem vill du vara?

Lev så att du aldrig behöver skämmas om något du gör eller säger blir känt runt om i världen.

Richard Bach, Illusioner

531

531







532

532



?



!

Du **kommer** att misslyckas många gånger varje dag med att åstadkomma det du försöker göra.

Men du kan välja att lyckas varje gång. Att lyckas är att göra det bästa du kan med de resurser du har - inte att nå ett visst resultat. Det är bara **resultatet** som kan ”misslyckas”.

Värdera dig själv och din insats utifrån hur väl du **försökte** - inte efter hur det gick.

533

533

Varför åkte jag till Boden egentligen?

”Fel” åldrar
Har jag något att komma med?
Tre föreläsningar på samma dag
Massa förberedelsearbete
Jättelång dag
Kallt, mörkt och eländigt
Flyg- och bilfobi
Social ångest

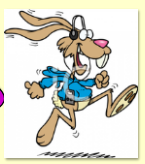


534

534

Därför!

”Fel” åldrar
Har jag något att komma med?
Tre föreläsningar på samma dag
Massa förberedelsearbete
Jättelång dag
Mörkt, kallt och eländigt
Flyg- och bilfobi
Social ångest

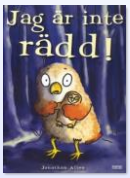


535

535

Riktigt mod är att övervinna mina rädslor och att våga visa mig själv som jag faktiskt är

- Mod är inte en känsla, det är att **handla trots mina känslor.**
- Mod är inte att inte vara rädd – det är att göra det jag vill göra trots att jag är rädd.
- Jag behöver vara äkta och sann, **visa mig för andra som jag faktiskt är,** med alla mina skavanker och brister.
- Då vågar andra visa **sina** sanna jag, och meningsfulla relationer blir möjliga.
- **Lev autentiskt - låt dina djupaste övertygelser vägleda ditt handlande.**
- **Kongruens mellan mitt inre och mitt yttre,** mellan vad jag värderar högst och hur jag faktiskt lever.



536

536

Riktigt mod är inte alltid gratis

- Man kan tro att man kommer att känna sig som en värdelös och eländig människa när man visar vem man är – det *finns* de med svag självkänsla som gärna klättrar på andras "svaghet" för att framhäva sig själva.
- Mod är inte alltid gratis - ibland får man utstå andras hån och ringaktning för att man visar vem man är.
- Men att gömma sig bakom en fasad är inte heller gratis. I längden **är mod enda vägen till genuin och äkta självkänsla** – detta är jag, och jag duger!



537

537

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

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

538

538

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.

539

En väg till självkänsla och lycka i livet

Jag gör alltid mitt bästa, utifrån mina djupaste övertygelser och vem jag vill vara i livet.

Att det går som det går är inget jag råder över, och inget som jag tänker låta påverka hur jag mår eller ser på mig själv.



540

540

If you can keep your head when all about you
Are losing theirs and blaming it on you,
If you can trust yourself when all men doubt you,
(…)
If you can meet with Triumph and Disaster
And treat these two imposters just the same;
(…)
If neither foes nor loving friends can hurt you,
(…)
Yours is the earth and everything that´s in it,
And – which is more – you´ll be a Man, my son!

"if" by Rudyard Kipling

542



The Space Between Self-Esteem and Self Compassion:
Kristin Neff at TEDxCentennialParkWomen

https://youtu.be/IvtZBUSplr4

Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion

https://youtu.be/11U0h0DPu7k

543

The three components of self-compassion:

Self-Kindness vs. Self-Judgment
Common Humanity vs. Isolation
Mindfulness vs. Over-identification

544

Common humanity vs. Isolation

- Seeing own experience as part of larger human experience not isolating or abnormal
- Recognizing that life is imperfect (us too!)



545

Några ord om psykoterapi vid förstämningssjukdom



546

546

Familjerådgivning eller familjeterapi borde vara det första folk med bekymmer möter. Istället har det blivit en "specialitet".

Jesper Juul



548

548

Psykoterapi



- Vem?
- För/mot vad?
- När?
- Vilken form av psykoterapi?
- Målsättning?
- Vilka resurser har patienten?
- Vilka resurser för psykoterapi har kliniken?
- Biverkningsrisk?

549

549

Skilj på psykoterapi för att:

- Lösa problem
- Reducera psykologiskt lidande
- Behandla pågående sjukdomsepisod
- Reducera underliggande sårbarhet
- Minska risken för återfall
- Förstå sig själv bättre, personlig utveckling

550

550

Vad är *syftet* med mötet?

551

551

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?

552

552

Några – mer eller mindre vanliga - psykoterapiformer

- Stödterapi
- Jagstärkande terapi
- Kognitiv terapi, KT
- Beteendeterapi, BT
- Kognitiv beteendeterapi, KBT
- Internetbaserad KBT
- Acceptance and comittment therapy, ACT
- Dialektisk psykoterapi, DBT
- Mindfulness based cognitive psychotherapy, MBCT
- Interpersonell psykoterapi, IPT
- Psykoanalys
- Familjeterapi och parterapi
- Nätverksterapi
- Psykodynamisk psykoterapi, PDT
- Psykodynamisk korttidsterapi
- Lösningsfokuserad psykoterapi
- Gestaltterapi
- Existentialistisk terapi
- Transaktionsanalys

Men behandlingen måste vara anpassad för det aktuella tillståndet, och ges av terapeut som är förtrogen med metoden!

553

553

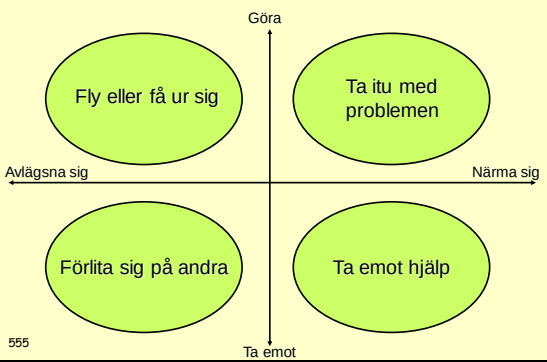
Aspekter på bemötande och hjälp

Dialog
Relation
Psykopedagogik
Stöd
Beteendefokus

554

554

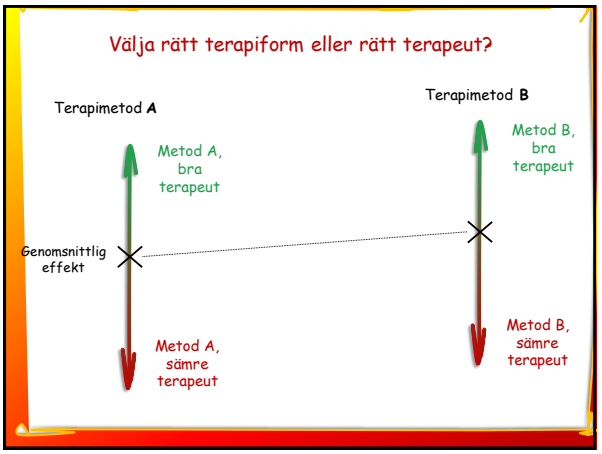
Handlingsalternativ vid bekymmer och psykisk ohälsa



555

555

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



556

Två former av psykoterapi

"Supportive"
- Försöker **inte förändra** patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av **de egenskaper och resurser hen redan besitter.**
- Undviker självinsikt och **allt som kan väcka ångest.**

"Reconstructive"
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter **ökad självinsikt.**
- Kan **väcka ångest.** Inte alltid så kul att möta sig själv.

557

557

Två former av psykoterapi

"Supportive"
- Försöker **inte förändra** patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av **de egenskaper och resurser hen redan besitter.**
- Undviker självinsikt och **allt som kan väcka ångest.**

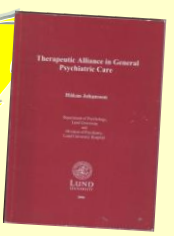
"Reconstructive"
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter **ökad självinsikt.**
- Kan **väcka ångest.** Inte alltid så kul att möta sig själv.

558

558

Vad visar tidigare psykoterapiforskning?

Patientens förbättring beror av:
- Specifika faktorer 8-15 %
- Generella faktorer 70%



559

559



Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

560

Vad utmärker en bra psykoterapi?

- Den terapeutiska alliansen
  - Trivs ihop, känns bra
  - Överens om syfte och mål
- 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
- Metoden
  - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
  - Tydlig bruksanvisning till patienten
  - Exponeringen
- Patientens motivation

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

561

561

Vad menas med "terapeutisk allians"?

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

562

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

563

563

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

564

564

1. Vad menas med "terapeutisk allians"?
2. Vad tycker du är viktigast för att åstadkomma denna allians?
3. Vilka hinder för åstadkommandet av en terapeutisk allians med en patient inom psykiatrin kan du föreställa dig?

565

565

Hur **känns** det att vara patient här?

566

566

Forskning visar att…

…avgörande för psykoterapiresultatet är:

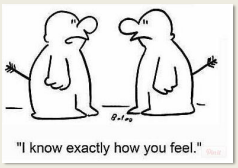
- Värme
- Empati
- Äkthet



567

567

Medkänslans källa?



Det kunde ha varit **jag!**

568

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

569

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

570

Mer om empati i praktisk handling



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

571

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?

573

573

Nyfikenhet



574

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt…

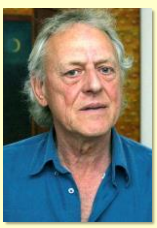
…även om vi inte alltid lyckas **förstå** meningen.

575

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

Sökaren nr 1/1986

576



"Det ligger något i det du säger."

577

577

Anknytningsstörningar - det tyngsta bagaget man kan bära på i livet?

- **Många har idag en "inbyggd sårbarhet" med sig från barndomen,** där de viktiga vuxna inte orkat, hunnit eller förmått relatera till dem på det djupa och närande vis som alla barn behöver för att växa på djupet känslomässigt.
- **De tar sedan med sig dessa bilder och förväntningar ut i livet och i relationen till andra.** De har svårt att skapa, men också att uppleva goda relationer. Om mamma inte var pålitlig, varför skulle någon annan vara det?
- **Det goda de faktiskt får ser de inte,** förstår inte, och värjer sig emot eftersom det inte stämmer med de kartor de fått med sig.
- Kontentan är att **om den känslomässiga bindningen till modern (eller fadern) störs så kan det påverka våra relationer till alla andra personer också**. För kanske över ett upplevande av otrygghet, bristande värde, osäkerhet osv i våra senare relationer.

578

578

Min första tanke när någon ställt till det eller gjort bort sig?

Vilken jäkla tur att det inte är **jag** som gjorde det!

579

Vad uppfattar **patienten** som god psykiatrisk vård?

- God relation till behandlaren, bli hörd och förstådd
  - Stöd
  - Värme
  - Empati
  - Tillräckligt med tid
- Behandlaren skall kunna leva sig in i och förstå patientens unika kommunikation, problem och situation
- Med andra ord är den terapeutiska relationen och den terapeutiska alliansen viktigast.

580

580



581

581

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!

582

582

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!

583

583

Nothing breeds success like success

Känslan av att jag kan hantera det jag möter kommer av att jag lyckas med det jag föresätter mig i livet.

"Pepping" som går ut på att barnet uppmuntras klara sådant det inte klarar föder känslor av misslyckande och sänker självförtroendet. Dessutom känner sig barnet inte sedd som den hon eller han är.

Orealistiska krav är en "sänkning"!

584

584

Hinder för alliansen kan höra ihop med

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



585

585

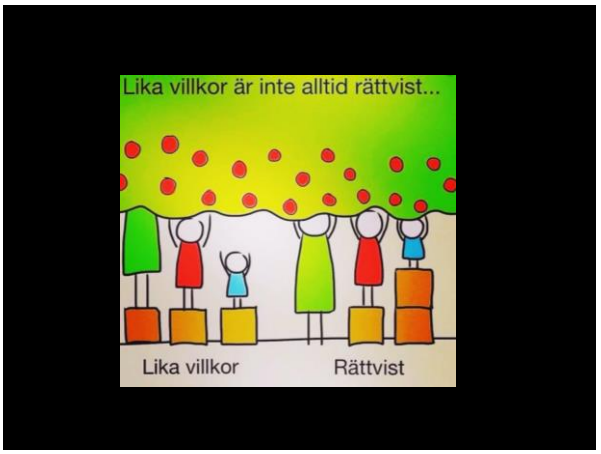
Hinder för alliansen kan höra ihop med



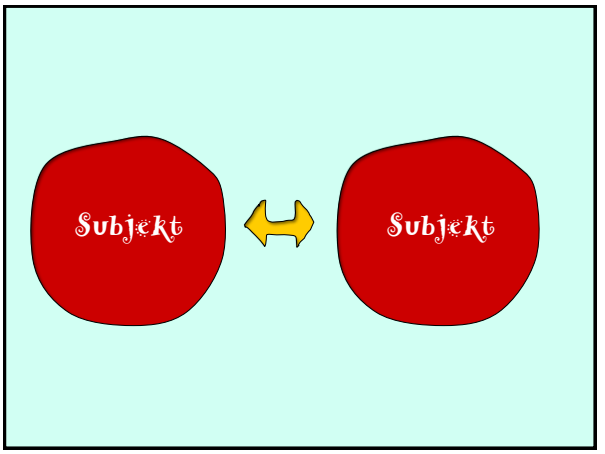
1. Sjukdomen
   - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
   - Misstro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
   - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
   - Bristande intresse
   - Bristande kunskap
   - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6. Övriga behandlingsförutsättningar
   - Brist på kompetent personal
   - Brist på tid
   - Telefonsamtal

En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv **samtidigt**

587



588



589

Den likvärdiga relationen

Subjekt ↔ Subjekt

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.

Den andre har samma **rätt** till sina känslor, tankar och önskemål som jag har till mina.

590

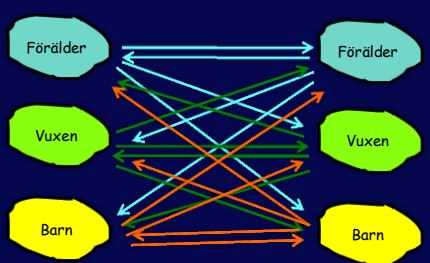
Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

591

591

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



592

Jagtillstånd

1. Förälder
   - Imitationer av *andras* känslor, tankar och handlingar.
   - Värderingar och vad vi lärt oss om hur allt ska vara.
   - Två "delar"
     - Dömande och kritisk.
     - Stödjande, empatisk, vårdande och omhändertagande.
2. Vuxen
   - Förälder och barn integreras i en förnuftig helhet.
   - Här och nu, kan förutsättningslöst iaktta inre och yttre verklighet, förnuft och rationalitet.
3. Barn
   - Minnen av tidigare egna upplevelser.
   - Fungerar emotionellt, intuitivt och spontant.
   - Här uttrycker vi våra känslor, hur vi mår, våra önskningar.

Eric Berne och Thomas Harris

593

Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

1. Pedagogen (ger råd, långa förklaringar, instruerar, föreläser, kritiserar, klandrar, etiketterar, moraliserar, predikar, tvingar).
2. Psykologen (söker motiv, gör bedömningar, analyserar, tolkar, frågar ut, förhör).
3. Strutsen (skyr konflikter, skämtar bort, undviker, avleder, lugnar, tröstar, stryker medhårs, berömmer).
4. Befallaren (vill ha sin egen vilja igenom, styr och förmanar personen, beordrar, dirigerar, varnar, förmanar, hotar).

Från Mentors föräldrakurs

594



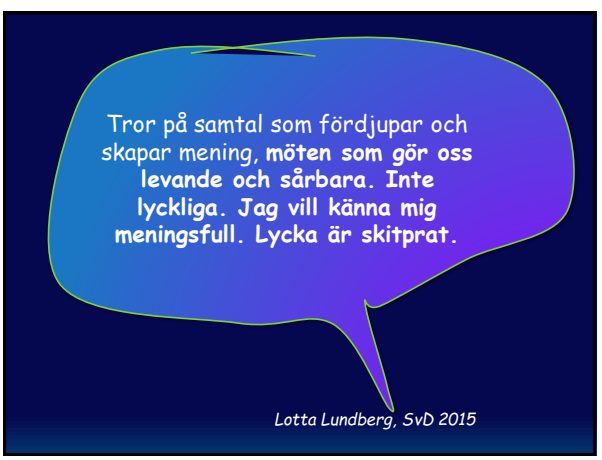
595



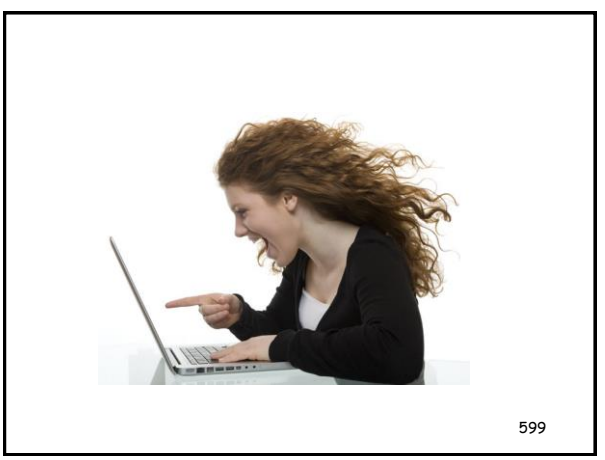
596



597



598



599

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:		Patient:
Professionell		Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

600



https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKDpGcqyj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1CZhA

601

601

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:		Patient:
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

602

Var inte för "professionell"

- Autenticitet och en personlig reaktion 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!**

603

603

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

604

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.

605

605

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot **mig**. Hen 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!

606

606

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom…

- Jag inte är någon input/outputmaskin - jag väljer själv mina reaktioner.
- Jag är proffs och stolt över vad jag gör.
- Jag gör mitt bästa oavsett hur den andre agerar.
- Den andre nog gör så gott hen kan, trots allt.
- Det är så lyckosamt ordnat att man inte kan ge något utan att själv få något tillbaka.
- Jag **väljer** att ge hela mig själv, här och nu.
- Jag är här för att göra en skillnad i världen.
- **Vem jag är gör skillnad!**

607

607

Psykmottagning, evolutionärt perspektiv



608

608

Spegelneuronen är boven

"…ger en spontan, omedveten information om känsloläget och avsikterna som en annan människa har genom att spegla den handlingsintention som denne har."



609

609

Välkommen hit – du har kommit helt rätt!
Vi är superbra på detta.
Vi **vill** hjälpa dig, och vi **kan!**

610

610

Hur många här har hört en patient klaga över att hen fått för **mycket** medkänsla och medmänsklighet?

611

611

Hur förmedlar du beröm, uppskattning och kritik på ett bra sätt?

- Relevant, det ska finnas en god anledning.
- Äkta och uppriktigt menat.
- Personligt.
- I rätt tid, det vill säga snarast.
- Kritik ges alltid i enrum men beröm gärna inför andra.

615

Viktiga övergripande värden för samspelet med andra



Likvärdighet
Autenticitet
Integritet
Självkänsla
Personligt ansvar
Socialt ansvar
Gemenskap



616

Vad menas med att "älska" ett barn?

Om jag

- behandlar barnet **likvärdigt** (dess tankar, känslor, önskningar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar barnets **integritet**
- stöttar barnets **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av dess **självkänsla**
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag barnet på ett sätt som är bra för det, och som barnet upplever som kärleksfullt.

617

Alla tonåringar ställer sig samma fråga:

Hur kan jag leva mitt liv, utan att mina föräldrar blir ledsna eller bekymrade?

618

Finns det något alternativ till beröm och kritik?

- Var nyfiken – vem är barnet och vart är han/hon på väg?
- Lyssna, var intresserad och autentisk, odla en jämlik relation där båda har samma värde.
- Ha en smula förtröstan – tror du verkligen att du är det enda som står mellan barnet och avgrunden?
- Resonera, föreslå, förankra – men jämbördigt och med respekt för barnet.
- Behandla barnet som du skulle din bästa vän.

Fritt efter Gordon Livingston, "Trettio tuffa sanningar innan det är för sent".

619

Tonårsförälders två möjligheter

1. Sparringpartner.
2. Sitt ner, njut av stunden, det här är resultatet!

620

"Life-saver" för tonårsföräldrar

- Självständighetsträning, inte trots.
- Det de gör, gör de för sig själva, inte emot dig.
- Tonåringen tar nu makten över sitt eget liv.
- Överlåt resten av barnets personliga ansvar med respekt.
- Du går nu in i en ny roll, som sparringpartner, lots och fyrtorn.
- Var tydlig med vad du tycker och känner, men använd inte maktspråk.
- Uppmuntra tonåringens inre dialog.
- Visa tillit och förtroende för tonåringen.
- Även tonåriga barn har ett absolut behov av att känna att de är helt okay åtminstone för en person i världen. Visa att du är den personen!

621

"Lifesaver" för föräldrar när det inte går bra

- Glöm metoder, tekniker, konsekvenser, bestraffning och annat kulturellt bråte vi överöses med.
- Pröva istället att under en månads tid bara vara med ditt barn, utan förutfattade meningar om hur du ska vara som förälder
  - Var helt närvarande med ditt barn. Tänk inte bakåt, oroa dig inte för framtiden, planera inte hela tiden. Följ bara med nyfikenhet det som sker.
  - Lyssna noga, intresserat och uppmärksamt på barnet.
  - Lyssna efter barnets känslor och bekräfta dem.
  - Värdera inte, bedöm inte, beröm inte.
  - Behandla barnet som en likvärdig medmänniska.
  - Visa respekt och ta barnet på allvar.
  - **Visa att du tycker om att vara med ditt barn!**

622

622

Ett exempel på målformulering hos familjerådgivaren

- Klimatet, stämningen, den känslomässiga atmosfären är det viktigaste - inte den yttre ordningen. Hur *känns* det att vara med varandra i vår familj?
- Alla ska få vara med och bestämma spelreglerna, vad som ska göras och hur.
- Mer kärleksfullt förhållande, *trots* en pressad vardag.
- Lättsammare och roligare förhållande, trots samma vardag.
- Var och en tar fullt ansvar för sitt humör och för de signaler man förmedlar till andra.
- Barnen ska få en bra och positiv bild av hur det är att vara vuxen - inte en ständigt trött, pressad, härjad och missnöjd förebild.
- Barnen ska få en annan bild av ett förhållande mellan man och kvinna, med mer värme, glädje och kärlek.
- Barnen ska slippa drabbas av förälderns stress.

623

"Uppfostran" eller livskompetens?

- Uppfostran sker "mellan raderna" när vi lever våra liv – inte när vi "uppfostrar".
- Subjekt <-> subjekt: Fokus på existens. Barn trivs här.
- Subjekt <-> objekt: Fokus på beteende. Barn trivs *inte* här.
- Föräldrar lär egentligen ut *livskompetens.*
- Prata om livet, inte om beteendet.
- Beteendeterapeutiska metoder fungerar bra för de *vuxna* en tid, men inte för barnet.

Tack till Jesper Juul

624

"Uppfostran" eller livskompetens?

- Vad vill vi? Vad är syftet, målet, drömmen?
- *Målet är maximal mental hälsa och psykosocial kompetens.* Trivas med sig själv och andra, kunna gå in i meningsfulla relationer i olika delar av sitt liv.
- "Lycklig" är ett destruktivt mål. Jfr Strindberg: "Ja, barn! Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag."
- Barns symtom är en invitation att fundera över, se och besöka det barnets värld – skola, familj, vänner.

Tack till Jesper Juul

625

"Barnuppfostran"

- Föräldraskap handlar om *ledarskap* och kräver
  - Personlig auktoritet
  - Autenticitet
  - Närvaro
  - Förmåga att träffa personliga val
  - Förmåga att initiera dialog
- Autister tar bara emot äkta vara – spela inte terapeut.
- Det viktigaste en förälder kan göra är att gå i likvärdig dialog med sitt barn.
- Utan gränser blir barnen föräldralösa.
- När föräldern tar kommandot blir barnet lugnt.
- Barn tål inte föräldrar som bara ägnar sig åt dem.

Tack till Jesper Juul

626

Dialog

- Det viktigaste en förälder kan göra är att gå i likvärdig dialog med sitt barn.
- Många föräldrar har ingen dialog.
- Ställer istället frågor, blir förhör.
- Dålig dag på dagis är okay. Lyssna och ha en dialog!
- Man måste göra sig *tom* före mötet, så att man är förutsättningslös och inget vet när man sitter tillsammans. Den andre känner sig då tagen på allvar.
- "Jag vill prata med dig" – inte fråga om barnet vill prata med dig.

Tack till Jesper Juul

627

Dialogbaserat föräldraskap

- Kräver "bara" viljan och förmågan att bemöta den andre utan plan och strategi. Det är individen som är arbetsgivaren, inte samhället.
- Brist på förtroende mellan föräldrar och barn det största problemet f n.
- *Förvänta* dig inget av dina barn, men säg vad du vill. Med *en* mening eller mindre.
- "Vi vill att du tar över ansvaret för…"
- Visa öppet vem du är, vad du tycker och vad du vill.

Tack till Jesper Juul

628

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

629

Barns integritet och gränser

- Barns svåraste erfarenhet är att inte kunna säga ja och nej på rätt sätt i rätt läge.
- Kan då inte ta ansvar för sig själv, klarar inte relationer osv.
- Man kan inte säga ja och vara snäll ett helt liv. Man blir då sjuk i 40-årsåldern.
- Vi har fått lära oss att inte säga sanningen till de vi tycker om.
- *Lär* barnen sätta och värna sina gränser, att säga nej.
- Standardrådet vid problematiskt beteende är att "sätta gränser". Dumt! Föräldrar vill ha *makten* (men kallar det inte så).
- Dialog är ett bättre alternativ. Inget avtal, lyssna och lär, utnyttja inte politiskt. Berikar relationen, som är *annorlunda* efteråt.

Tack till Jesper Juul

630

Tips för föräldrar

- Hur kan jag leda min familj utan att kränka någon?
- Att leda handlar inte bara om att få min vilja igenom. Hur får jag en *relation* till den jag leder?
- Det finns inget generellt svar, ingen metod. Men om vi sätter oss ner och pratar kan vi kanske hitta ett svar som stämmer för *vår* familj.
- "Konstruktiv osäkerhet" -> börjar undersöka och ta reda på vad som behövs.
- Sträva inte efter konstant lycka.
- *Nöjd* med sitt liv, inklusive konflikter och annat som ingår, är ett klokare mål.
- Njut av de barn du har, som de är.

Tack till Jesper Juul

631

Tips för föräldrar

- Stärk barnets självkänsla:
  - Beröm inte självklara saker.
  - Beröm riskerar skapa uppblåst ego.
  - *Personligt* förhållningssätt till barnen viktigt.
  - Intressera dig för vem barnet är.
  - Ge personlig feedback.
  - Låt barnet betyda något för dig, och visa det.
  - Visa förtroende för barnet.
  - Låt bli att "uppfostra" dygnet runt.
  - Barnet lär sig då om sig själv.

Tack till Jesper Juul

632

Tips för föräldrar

- Min relation till mitt barn är *mitt* ansvar!
- "Vad gör jag för fel" är inte en orimlig utgångspunkt vid problem i familjen.
- Problem i relationen till barnet är alltid föräldrarnas ansvar till 100 %.
- Den som har makten (chef/förälder) *har* väldigt stor makt över hur vi mår!
- Barn tar makten om inte föräldrarna tar den.
- Regler kan inte lösa konflikter och problem.
- Ömsesidigt lärande – lär av vart barn hur du är förälder till just detta barn.
- Skräddarsy en lösning för just denna familj.
- Barn vill inte vara föräldrarnas "projekt".
- "Förstör inte ungen, låt henne vara ifred" (Astrid Lindgren).

Tack till Jesper Juul

633

Tips för föräldrar

- För många val gör barnet frustrerat.
- "Vad vill jag?" – inte "Hur gör man?"
- "Vem är du?" – inte "Så här gör vi". Efter 20 minuters umgänge med barnet utifrån denna fråga lugnar sig barnet.
- Barn som bara får vad de har lust till får inte vad de behöver.
- Barn behöver se att det finns och är normalt med konflikter.
- Men var varsam med *orden*, som kan kränka och skada.
- Bråka inte *om* barnen i deras närvaro.
- Om vi inte kan bråka konstruktivt måste vi söka hjälp.

Tack till Jesper Juul

634

"Gränssättning"

- Avgränsa dig själv, inte barnet!
- Det är inte egocentriskt att visa vem man är.
- Utan denna gränssättning förlorar föräldern all ork, samt relationen till sin partner.
- Grunden för empatiutveckling, barnet lär sig då att även andra har behov.
- Frustrationen utvecklar barnets empatiska förmåga och dess sociala kompetens.
- Barn samarbetar lätt om man bara säger vad man verkligen vill. De vill se sina föräldrar lyckliga och gör lätt för mycket för att göra dem det.

Tack till Jesper Juul

635

"Gränssättning"

- Barnet hela tiden i centrum: lär sig inte att man inte kan få obegränsat med uppmärksamhet.
- Barnet behöver lära sig att tåla ett avvisande och hantera motgångar.
- Var inte rädd för starka känslor hos barnet. Barn behöver träna på olika känslor och på hur livet är.
- Barnet skaffar sig härigenom livskompetens.
- Även föräldern måste lära sig stå ut med att ibland göra barnet ledset. Barn kan inte bara ha "positiva" känslor.

Tack till Jesper Juul

636

"Gränssättning"

- Föräldrar tror lätt att de inte får ha känslor eller vara olyckliga. Blir då "barnvänliga", spelar förälder, saknar autenticitet vilket gör barnen tokiga. De försöker "väcka" föräldrarna. Testar inte gränser utan är på jakt efter sina föräldrar – vilka är de egentligen? Var därför mer sann med ditt barn (och mot dig själv) så lugnar sig barnet. "Äntligen!"
- Vissa barn kan man inte säga "du måste" till. Blir nej. Erbjud istället.

Tack till Jesper Juul

637

"Gränssättning"

- Curling -> barnet får inte träna på livet. Blir ensamt, utvecklar ingen livskompetens, lär sig inte hur viktigt det är att ta sig själv på allvar, kan då inte fungera i någon relation, riskerar att själv bli en dålig förälder.
- Curling ofta självupptaget, man vill inte kunna bli kritiserad som förälder.
- Curlingbarn och projektbarn upplever som livets mening att bekräfta föräldern.

Tack till Jesper Juul

638

"Gränssättning"

- Ensamhet är ett villkor för alla människor. Frågan är bara när i livet man upptäcker att det är så.
- Barn som tar mycket plats: säg ja till dig själv och dina behov. "Nu kan jag inte". Blir då inte aggressivt.
- Stökigt barn: Gör inget med *barnet*. Ta i stället timeout med din partner och diskutera hur ni kan sätta gränser för er själva i relationen just nu.
- Är detta ett barn som inte trivs i familjen? A4-familj: minst ett barn som inte vill vara med i den.
- "Svårt barn"? Detta är det barn vi har!

Tack till Jesper Juul

639

En "neutral" terapeut?

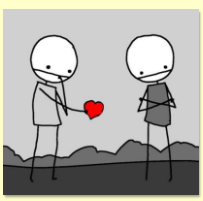
- Närvarande.
- Engagerad, involverande och deltagande.
- Medkänsla och medmänsklighet.
- Öppen, ärlig, äkta och autentisk.
- Visar sig själv, sina tankar, känslor och reaktioner på patienten.
- Dialog, återkoppling och utveckling.
- Hjälper den andre att bli medveten om sina föreställningar och förväntningar.

640

640

Varför är det så viktigt att bli älskad som liten?

Att bli älskad precis som man är som liten gör att man därefter **förmår uppfatta och ta till sig** den kärlek man får av andra, man kan fylla på förrådet.



641

641

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

Självförtroende

Träna, förbättra kunskaper och prestationer.

Ta till mig andras positiva värderingar och beröm.

Realistiska mål och ambitioner.

Självinsikt

Ödmjukhet och nyfikenhet.

Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback.

Ta emot, inte gå i försvar.

Ökad observans på andras reaktioner, reflektera mera.

Självrespekt

Göra gott för andra.

Umgås med människor som visar att jag är viktig för dem.

Vara autentisk, visa vem jag är.

Leva med integritet, utifrån mina djupaste värderingar.

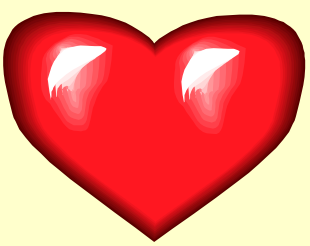
642

642



643

"Inte ett ord om kärlek"



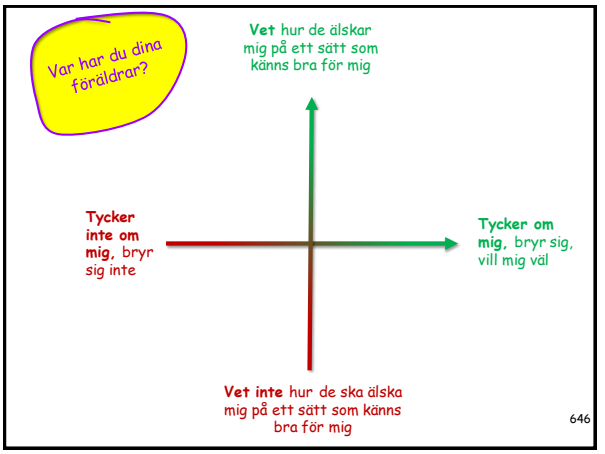


644

644



645



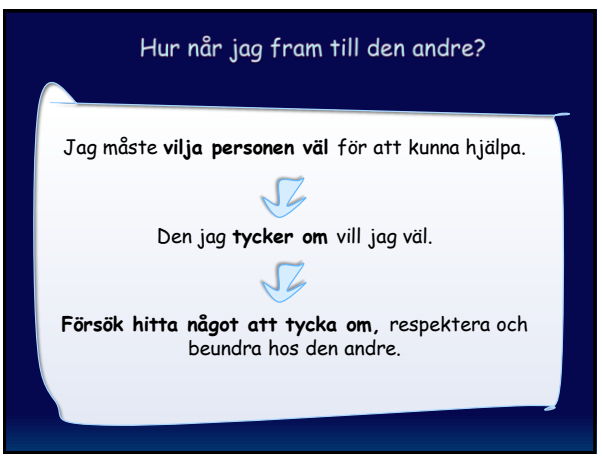
646



647



648



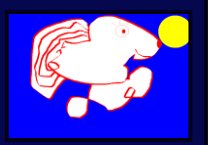
649



650

Känslomässig mognad i relationer

Att känna en människa helt och fullt, och älska henne trots hennes brister.



"Sälen Sälsus"

651

Relationen – ett arrangemang för behovstillfredsställelse?

Om jag ser mina relationer som ett sätt att tillfredsställa mina behov…

…vad händer då när den andre blir sjuk och inte längre kan ge mig vad jag behöver?

Och vart har då den villkorslösa kärleken tagit vägen?



652

652

Varför just jag?



Varför **inte** just jag?

653

"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

654

654

Socialt ansvar - ansvar för **andras** väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället

Personligt ansvar - att ta ansvar för **mig själv**

mina handlingar
mina tankar
mina känslor
mina värderingar
min integritet
mitt eget liv
vem är jag i världen
min inverkan på andra

655

Ny instruktion för vilsna föräldrar

1. Skapa en **bra stämning** i hemmet, där det är gott att vara. Hur **känns** det att vara med i denna flock?
2. Fokusera på att **ha roligt ihop** – det blir folk av ungarna ändå, med lite tid och tålamod.

656

656

Vi vill få **feedback** (och gärna litet uppmuntran)!

- All feedback är bättre än ingen feedback.
- Att inte få feedback alls är demoraliserande, en signal om att ingen bryr sig.
- Viktigast med feedback är att den är ärlig och sann! Att linda in den i dimridåer är att nedvärdera mottagaren.

657

En "neutral" terapeut?

- Närvarande.
- Engagerad, involverande och deltagande.
- Medkänsla och medmänsklighet.
- Öppen, ärlig, äkta och autentisk.
- Visar sig själv, sina tankar, känslor och reaktioner på patienten.
- Dialog, återkoppling och utveckling.
- Hjälper den andre att bli medveten om sina föreställningar och förväntningar.

658

658

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

Van Morrison

659

659

Investera i dina medmänniskor!

Varför inte ge **mer** än klienten betalat skatt för?

"Välkommen hit – du har kommit helt rätt!
Vi är superbra på detta, vi både vill och kan hjälpa dig!"

Gör något **extra** för varje patient!

660

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.

661

661





Kärleksfulla känslor

Handling

som upplevs kärleksfull av den andre

662

662

Vår kärlek…



…har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken – dvs till ett beteende som andra **upplever** som kärlek.

663

663

Innehåll

Process

664

"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, **stämningen** som uppstår.

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

665

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.

666

666

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

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

667

Den stora hemligheten…



…är…
???
???
…löjligt enkel, egentligen…

… försök med…

…litet vanlig enkel…

…vänlighet!

668

668



669



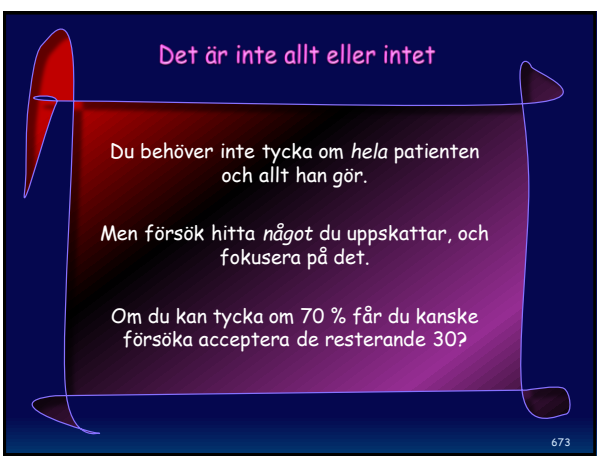
670



671



672



673



674

Ty om ni bakar bröd med likgiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

675

675

…allt arbete är tomt, utan kärlek (…) Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande (…) Arbete 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

676

676

När det inte vill sig

Har du prövat att älska den andre litet mer?

677

677

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

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin DYalom

678

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

679



680

680

Vi har bankkonton hos varandra



681

Det emotionella bankkontot:

Det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



682

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.

683

Många människor **blir** besvärliga när de

- Inte får vad de **behöver**
- Inte får vad de **vill ha**
- Inte får vad de **anser sig ha rätt till**

- **Får allt detta men inte förstår det**



684

Narcissistens tragik

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

Det går inte att göra några insättningar

685

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

Inget förtroendekapital finns att tillgå

686

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.

687

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.

688

Bättre än en aktiefond?

Investera i dina medmänniskor!

Varför inte ge **mer** än klienten betalat skatt för?

"Välkommen hit – du har kommit helt rätt!
Vi är superbra på detta, vi både vill och kan hjälpa dig!"

Gör något **extra** för varje patient!

689

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.

690

Din allra största insättning?

Gör allt som står i din makt för den människa som ställt till det, hamnat i kris eller mår dåligt av någon annan anledning.

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

691

691

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

- Min klient/patient?
- Min partner?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

692

Stephen R Covey

Vana 4-6

693

Vad behövs för att medarbetaren ska trivas ombord?

1. En affektiv relationell komponent = ett känslomässigt band (anknytning) mellan anställd och chef.
2. Samarbetsaspekt = man är överens om vart skutan är på väg och hur den seglas.

694

694

Hur kan man få människor att engagera sig?

Nya medarbetare måste "köpa" organisationens kultur, mål och visioner innan de tillåts stiga ombord. Vilka vi är, vad vi gör, vad vi står för, vad du kan vänta dig av oss och vad vi förväntar oss av dig.

"OM det låter som rätt skuta för dig är du välkommen ombord!"

Utbilda och träna omsorgsfullt alla nya och gamla medarbetare om organisationens mål och visioner, vad vi egentligen menar med dem, varför vi har dem.

695

Förutsättningar för kreativt samarbete

Högt känslomässigt bankkonto

Tänker win/win

Försöker förstå varandras behov

Synergi

696

Vana 4-6 i sammanfattning

4. Think win-win

5. Seek first to understand, then to be understood

6. Synergize

Interdependent relationships

697

Samarbete som funkar

- Jag närmar mig varje relation med inställningen att vi båda ska bli nöjda.
- Jag ska först själv försöka förstå den andre.
- När denne känner att jag förstår ska jag i min tur försöka göra mig själv förstådd.
- Därefter ska jag tillsammans med den andre sträva efter kreativ problemlösning.

698

Coveys vana 4-6

- Jag närmar mig varje relation med inställningen att vi båda ska bli nöjda (vana 4).
- Jag ska först själv försöka förstå den andre (vana 5).
- När denne känner att jag förstår ska jag i min tur försöka göra mig själv förstådd (vana 5).
- Därefter ska jag tillsammans med den andre sträva efter kreativ problemlösning där vi skapar bättre lösningar och ur psykologisk synvinkel bättre överenskommelser än de vi ursprungligen föreslog varandra (vana 6).

699

Vana 4-6 i praktiken

1. "Låt oss finna en lösning vi båda tycker är bra. Är du med på det?" (vana 4).
2. "Låt mig först lyssna på dig" (vana 5).
3. Kommunicera det den andra förmedlar på ett sätt som gör att denne känner sig sedd och förstådd på djupet. "Låt mig se om jag förstår dig rätt. Du känner dig […] och vill […] därför att […] Har jag uppfattad dig rätt?" (vana 5).
4. Först nu beskriver du ditt eget önskemål och bakgrunden till det (vana 5).
5. Försök nu tillsammans finna en lösning som båda tycker är bättre än något av era egna ursprungliga alternativ (vana 6).

700

Vägen till win/win

Integritet
Mognad
Överflödsmentalitet

Förtroende, emotionellt bankkonto

Önskade resultat
Riktlinjer
Resurser
Redovisning
Konsekvenser

1. Karaktär → 2. Relationer → 3. Överenskommelser

4. System/struktur som stödjer win/win
5. Processer som stödjer win/win

701

När jag skulle planera upp 2018

Äta bättre
Träna mer
Sova mer
Organisera upp datorn
Röja alla garderober
Slänga ut bråten
Osv

eller…

Bry mig mer om andra?

702

Modell för ett givande liv:



1. Testa

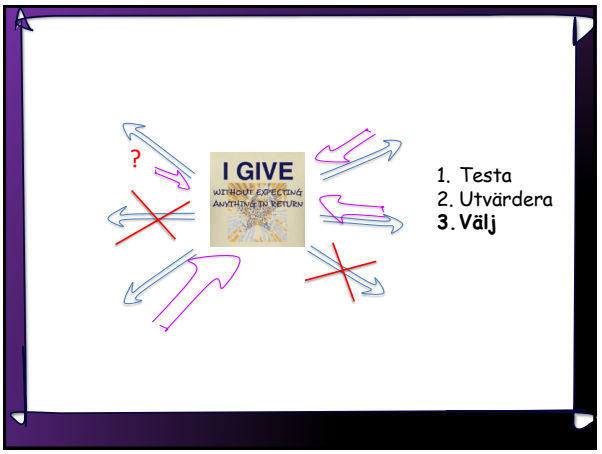
Ge, men smart!

703



1. Testa
2. Utvärdera

704



1. Testa
2. Utvärdera
3. **Välj**

705

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör

706

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett *varför* för de önskade förändringarna.

707



708

708




Min motionscykel och jag

709

709

Hjälp den andre se fördelarna för sig själv med en förändring - dvs med att lära sig ett nytt sätt att tänka och handla.

710

710

"Give a man a fish and you feed him for a day.

Teach a man to fish and you feed him for a lifetime."

711

711

Tonåringens perspektiv

Varför försaka en massa saker som ger glädje och njutning **just nu**, för att det i bästa fall inte ska hända något trist långt in i framtiden?



712

Alla människor har behov, alla vill **något**

Identifiera och tillfredsställ människors behov

713

713

Vill jag påverka **måste** jag börja med att lyssna

- Det är inte bara en moralisk utan även en praktisk fråga.
- Om jag vill påverka en annan människa är jag så illa tvungen att börja med att verkligen lyssna på och förstå henne.
- Om jag inte gör det kommer jag inte att ha tillräcklig insikt i hennes situation och behov för att kunna föreslå alternativ som hon skulle ha nytta av.
- Hon kommer inte heller att vara *intresserad* av mina förslag, om hon inte upplever att jag först sett henne och förstått hennes behov.

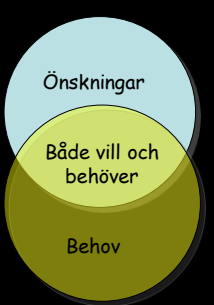
714

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.

715

Önskan eller behov?



716

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.

717

717

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.

719

719

Hur kan man få människor att engagera sig?

Nya medarbetare måste "köpa" organisationens kultur, mål och visioner innan de tillåts stiga ombord. Vilka vi är, vad vi gör, vad vi står för, vad du kan vänta dig av oss och vad vi förväntar oss av dig.

"OM det låter som rätt skuta för dig är du välkommen ombord!"

Utbilda och träna omsorgsfullt alla nya och gamla medarbetare om organisationens mål och visioner, vad vi egentligen menar med dem, varför vi har dem.

722

722

Så varför gör vi inte de val vi så desperat skulle behöva göra?

För att vi inte gillar en del av konsekvenserna!

723

723

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.



724

724

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?"

725

725

Terräng, kartor och förväntningar – om att förstå mig själv och andra på djupet

726

726

Hur uppfattar jag världen?



Hur förhåller jag mig till det jag uppfattar?



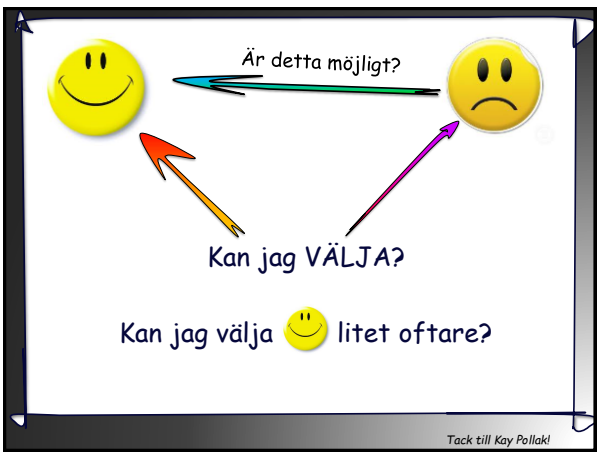
727

727

Mitt svar på denna fråga avgör vilket liv jag får

Vem bestämmer över mina känslor?

729



730



731

"Rätt sinne"



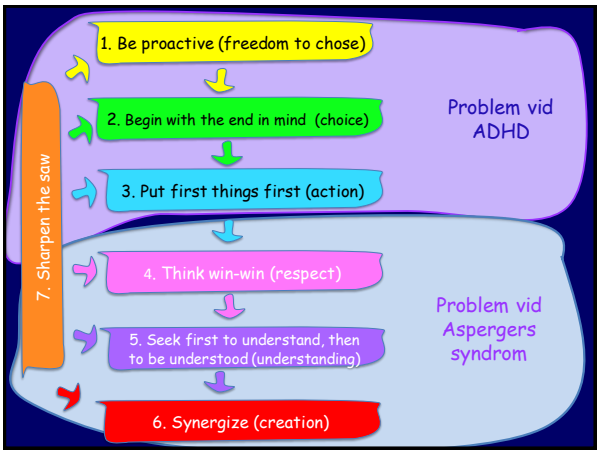
Att kunna reglera sitt inre tillstånd – den viktigaste förmågan för ett gott liv?

732

732

Vi behöver kunna reglera **våra egna** känslor innan vi kan hjälpa patienten göra det.

733



734

Proaktivitet

1. **Inre liv** – styra mina tankar, känslor, tolkningar och reaktioner
2. **Yttre beteende** – välja och kontrollera mina handlingar, ta initiativ, vara kreativ, skapa

Motsatsen är att vara **reaktiv**, att **reagera** på tidigare och nuvarande händelser – gener, uppfostran, prägling, omständigheter. Leder till offermentalitet och "inlärd hjälplöshet".

735

Vår karaktär, vår proaktivitet och effektivitet, bygger på vår förmåga att styra oss själva

Göra och hålla åtaganden till mig själv och andra

Vi kan ge löften – och hålla dem
Vi kan sätta upp mål – och arbeta hårt för att förverkliga dem

736

Varför känner jag som jag känner?

Händelse

Tolkning/attityd/tanke om det som händer

Känsla

Beteende/handling styrd av känslan

737

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

738

738

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

739

739

Icke tingen är det, som förskräcka människorna, utan deras föreställningar om tingen"

Ur Handbok i livets konst av Epiktetos, slav vid kejsar Neros livvakt

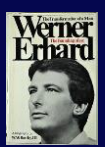
Om ett yttre ting orsakar dig lidande, så är det icke det som stör din frid, utan ditt eget omdöme därom. Men att ändra detta står i din egen makt.

Ur Självbetraktelser av Marcus Aurelius, romersk kejsare år 161 – 180 e Kr

740

740

"It´s not what happens, but **the way you hold that which happens** that determines the quality of your life and relationships.

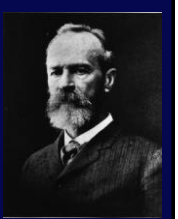


Werner Erhard: What is the possibility of relationship?

741

741

The greatest discovery of my generation is that a human being can change his life by changing his attitude of mind.



William James (1842-1910)

742

742

Den verkliga upptäcktsresan består inte i att söka nya landskap, utan i att se saker med nya ögon.



743

743

Vår hjärna har ett problem



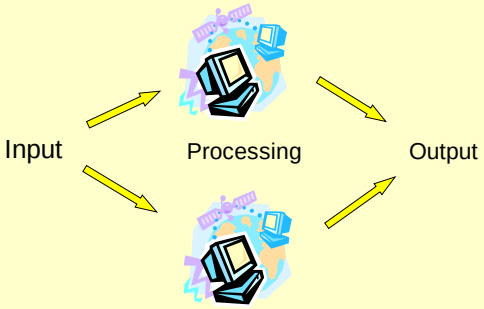
Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment.

Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

744

744

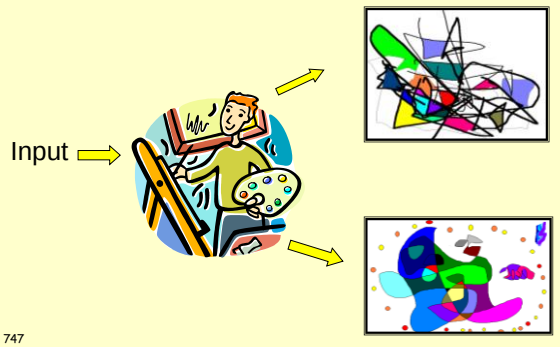
Hjärnan är ingen dator…



746

746

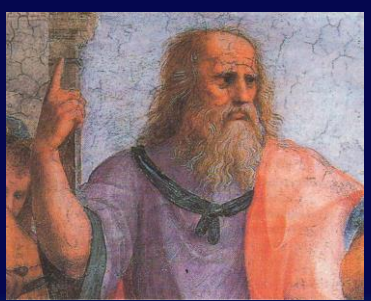
…hjärnan är målare och artist!



747

747

Skuggan på grottans vägg



748

748

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

Stephen R Covey

749

749

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

750

750

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"

751

751

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

752

752



753

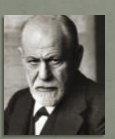
Livet är en jobbig period!



Christina Stielli, 2017

754

Livet, sådant det är oss förelagt är för svårt för oss, ger oss för många smärtor, besvikelser och olösliga uppgifter. För att kunna härda ut behöver vi lindrande medel.



Vi vantrivs i kulturen, 1930

Livet är en jobbig period!

Christina Stielli, 2017



755

755

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

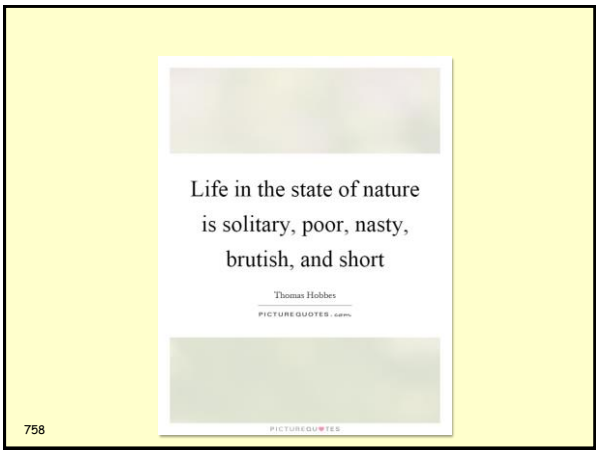


756

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



757



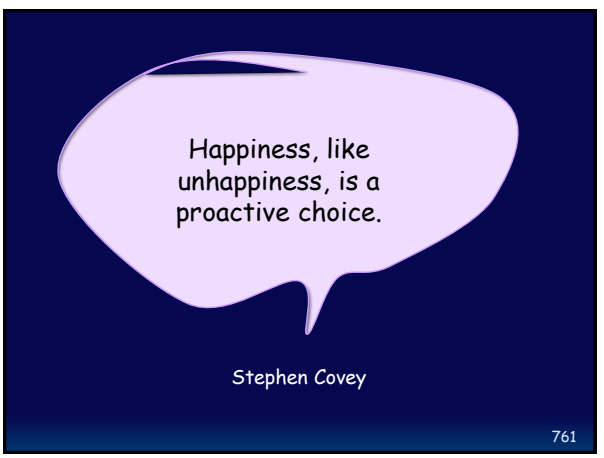
758



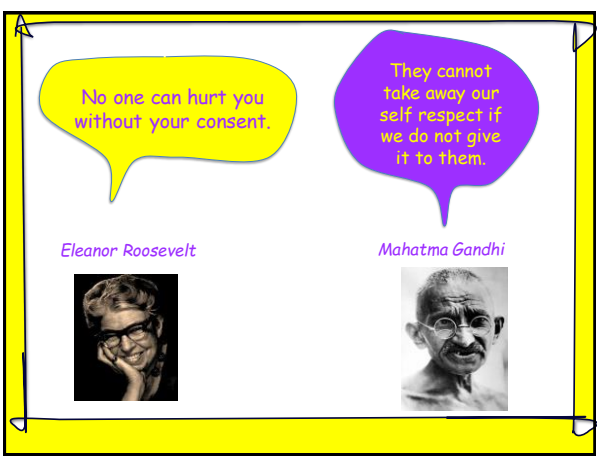
759



760



761



762



763

Vi ser alla världen genom vår egen unika lins



Vill jag se klart räcker det inte att se på världen.

Jag behöver också betrakta **linsen** som jag ser igenom.

764

764

"Men kan du inte försöka se det så här (…) istället?"

765

765

Mina tankar är skapande

Si…	*…eller så?*
• Livet är en kamp	• Livet är fullt av underbara överraskningar
• Livet är ett helvete, och sedan dör man	• En dag till att leva
• Ingen kan vilja ha en sån som mig	• Det finns mat i kylskåpet idag också
• Han har aldrig varit på mitt jobb	• När det är lätt så är det rätt
• Å nej, inte en dag till!	• En människa som mår bra har inte behov av att trakassera någon annan
• Om tre veckor har jag varit sjuk i en månad	

Tack till Kay Pollak

766

766

Våra negativa känslor fyller en funktion

Mina negativa känslor är ofta friska budskap till mig själv, från mig själv, om mig själv.

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

767

767

Sortera dina jobbiga känslor

Jobbiga känslor säger oss att vi – kanske – *tänker* fel just nu. Hur behöver jag tänka för att få en annan känsla?

Men en jobbig känsla kan också vara ett friskt budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva. Som det gäller att lyssna på innan den övergår i utbrändhet eller depression.

768

768

Vad händer med dig när någon beter sig som en idiot mot dig?

Tycker illa om handlingen eller personen?

Men måste du **känna** dig upprörd?

Man kan tycka utan att känna!



769

769

Teflon?



Mindfulness?



770

770

The pros and cons of teflon

Pro

- Hjälper mig att hålla huvudet kallt när så behövs.
- Gör det möjligt att reglera hur mycket makt andra har över mitt inre.
- Nödvändigt för att överleva på en kass arbetsplats och i andra offentliga sammanhang.

Con

- Kostsam strategi i privata relationer.
- Ingen närhet, ingen utveckling, inget stöd värt namnet när jag behöver det.
- Omöjliggör äkthet, sårbarhet, närhet, intimitet och annat av betydelse för nära och meningsfulla relationer.

Välj när och hur mycket teflon du ska ta på dig!

771

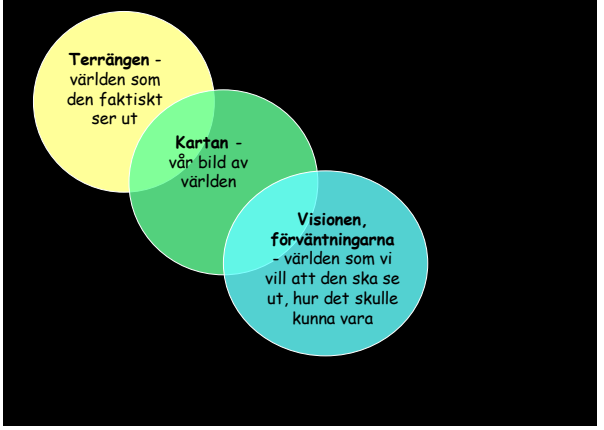
771



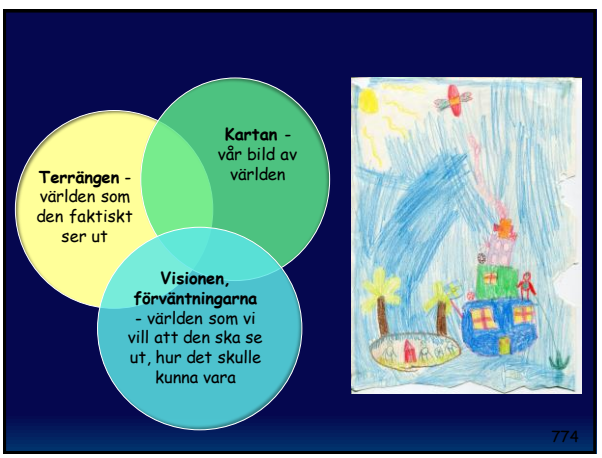
När ska jag låta min känsla styra mitt handlande, och när ska jag sätta mig över den och låta mitt intellekt och min vilja styra?

772

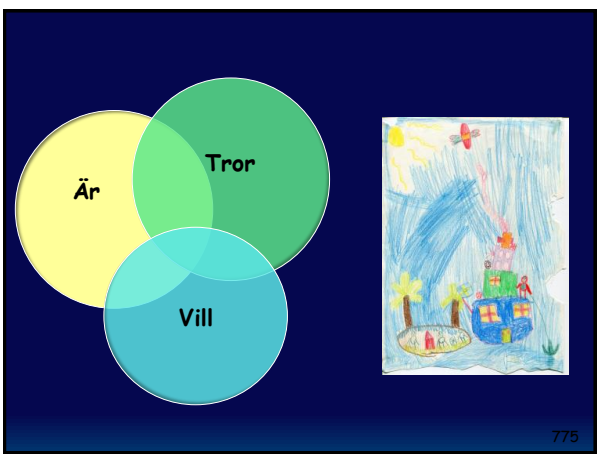
772



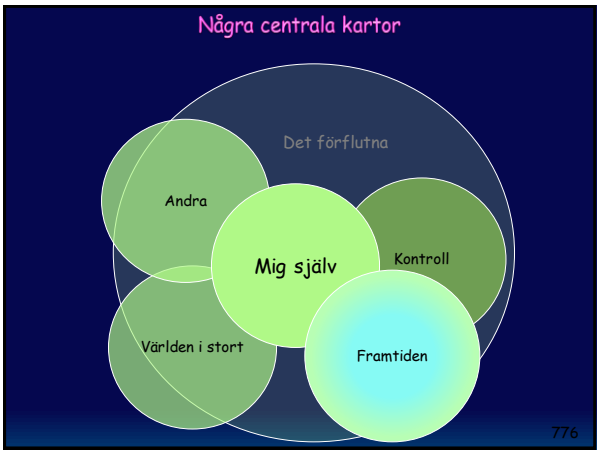
773



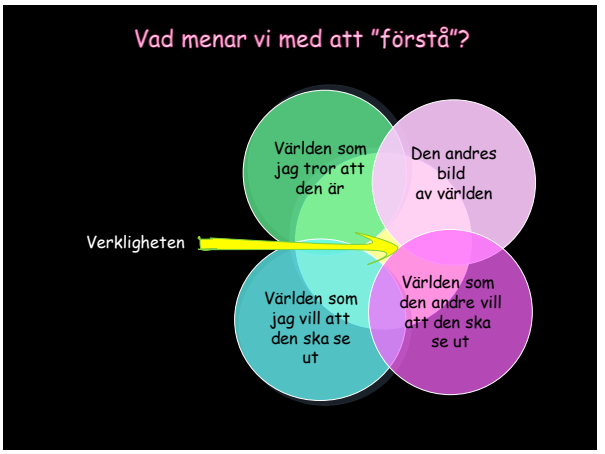
774



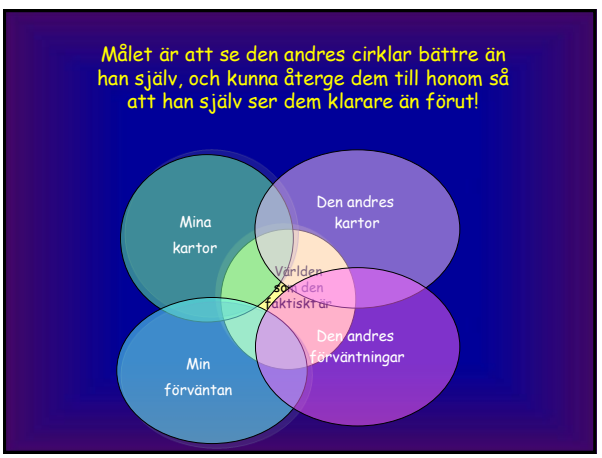
775



776



777



778



779



780



781

Lena, lönesamtalet och kartorna



- Ny som chef
- Kurs för lönesättare inom SLSO
- Inledande presentation för samtliga ST-läkare om processen, tillgängligt utrymme, fördelningsprinciper
- Skriftlig information om processen skickas ut före medarbetarsamtalen
- Påpekande: medarbetarsamtal, inte bara lönesamtal
- Förutsättningar:
  - 2% att fördela
  - De flesta högpresterande
  - Lönesystemet inte avsett att korrigera "felaktiga" ingångslöner
  - Variation i ingångslöner kan bero på tillgång och efterfrågan

782

782

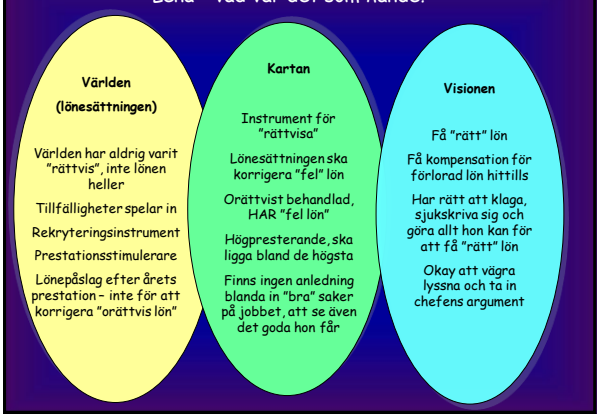
Hur gick det?

- Bara lönen
- Massivt missnöje som inte gick att påverka
- Fyra samtal á två timmar
- Lyssnar inte på några sakskäl eller förklaringar
- Anser sig fortfarande orättvist behandlad
- Kan inte se allt det **bra** som hon får
- Psykiskt lidande, ångestattack, sjukskrivning
- Mobiliserar andra förfördelade i grupp som ska se över lönekriterier
- Slutresultat: 40 personer slåss nu stenhårt för att få sin rättmätiga del av de två procenten per år. Arbetsgivarens drömscenario!

783

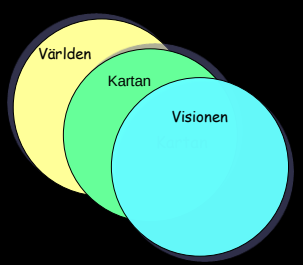
783

Lena – vad var det som hände?



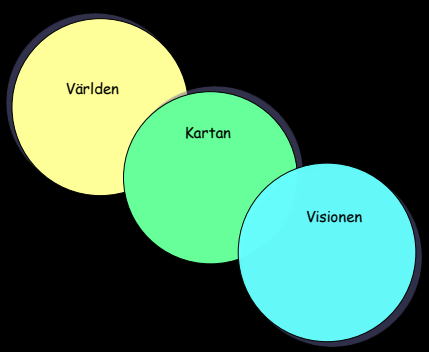
784

Vanligen välmående och välfungerande människa



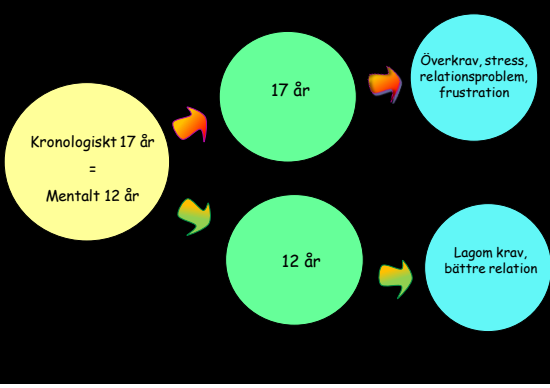
785

Ofta mindre välmående och mer problematisk person

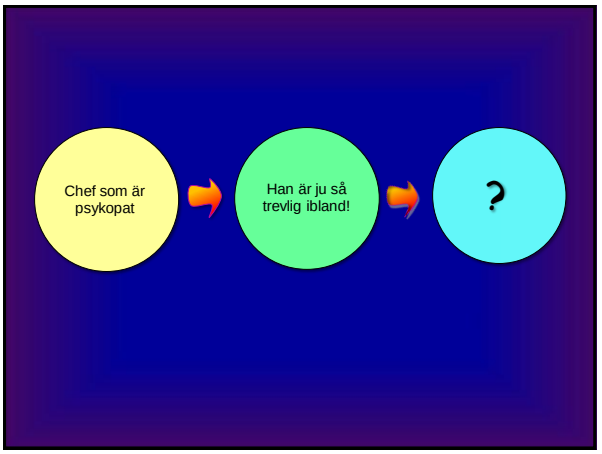


786

17-årig flicka med ADHD och autistiska drag



787



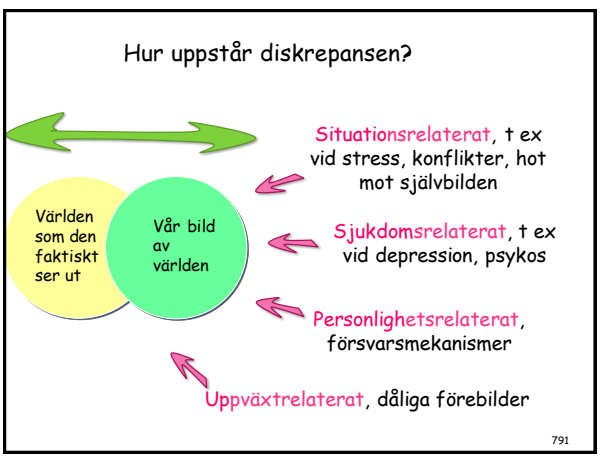
788



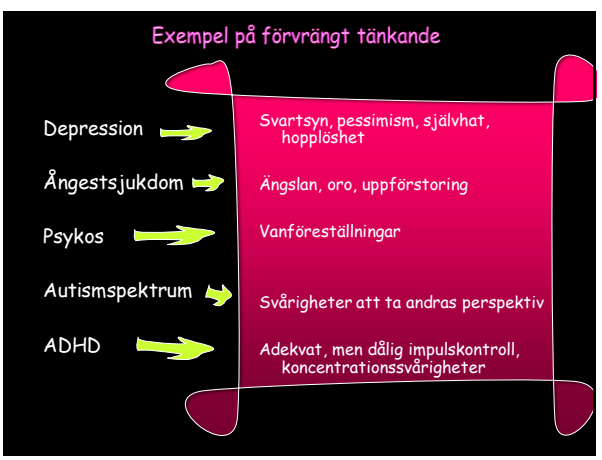
789



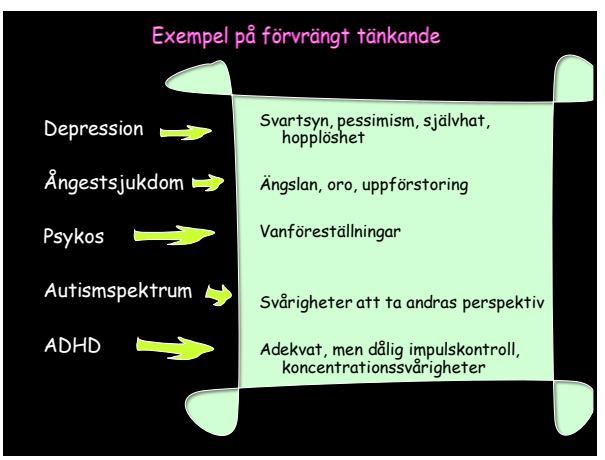
790



791



792



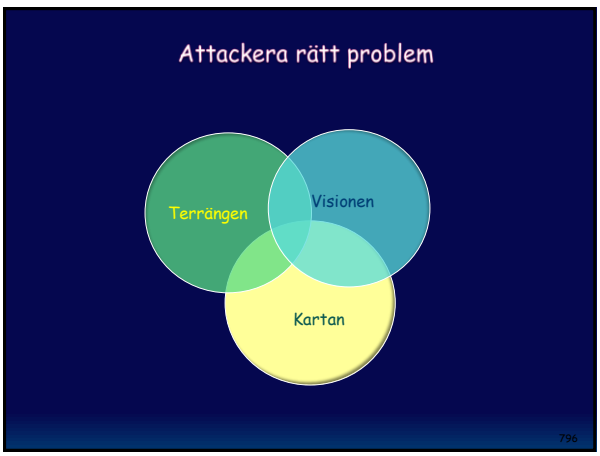
793



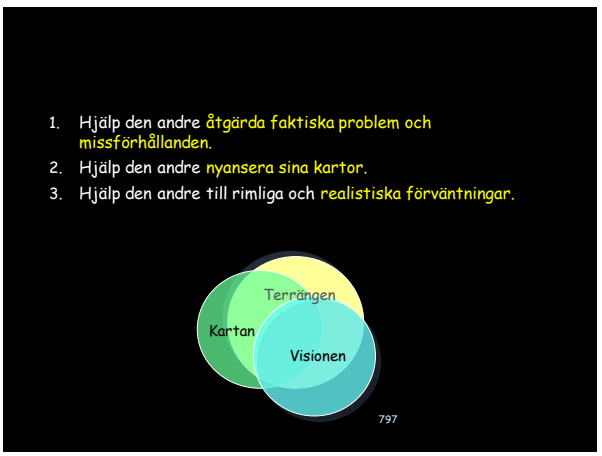
794



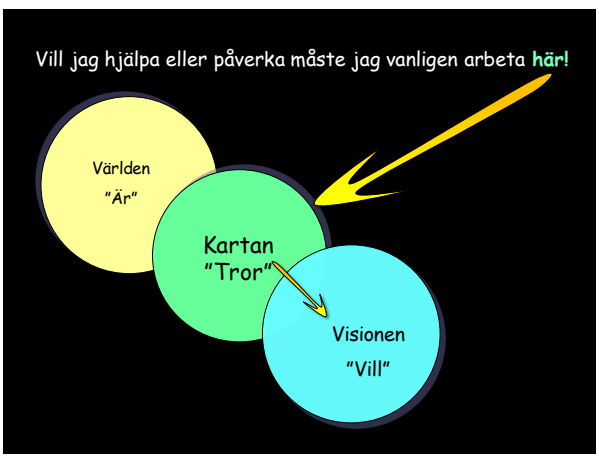
795



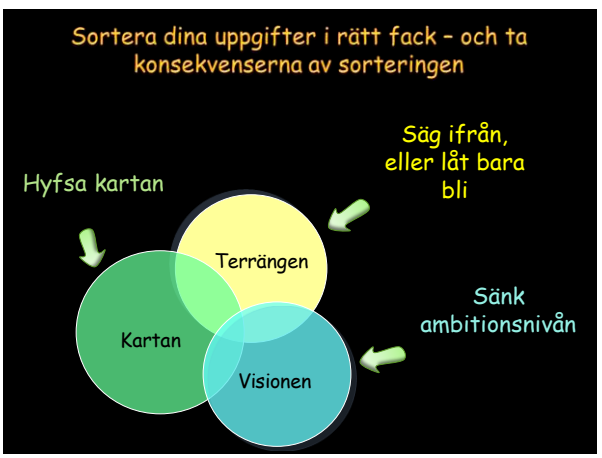
796



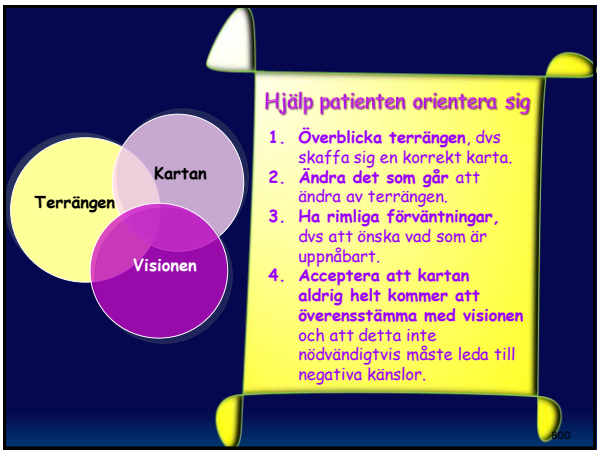
797



798



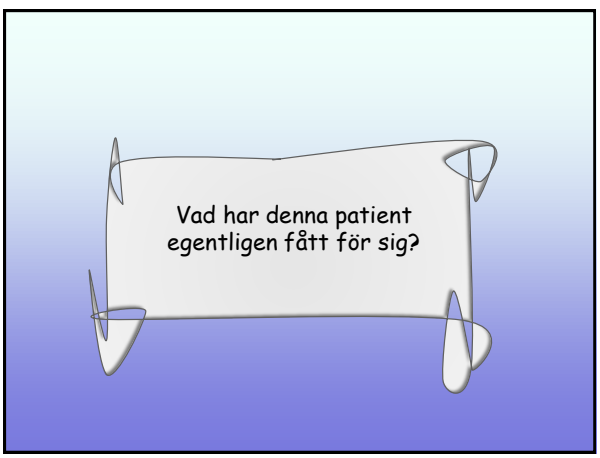
799



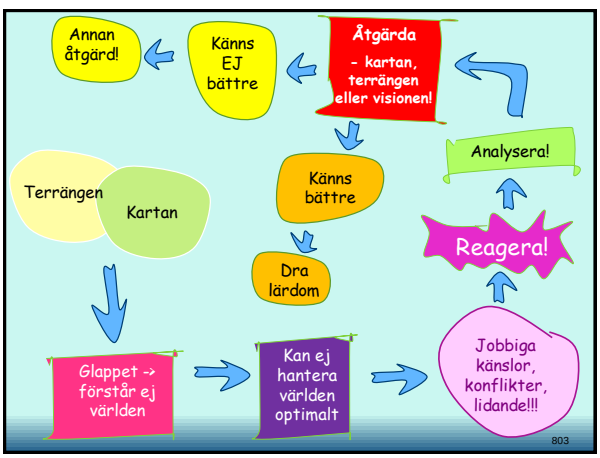
800



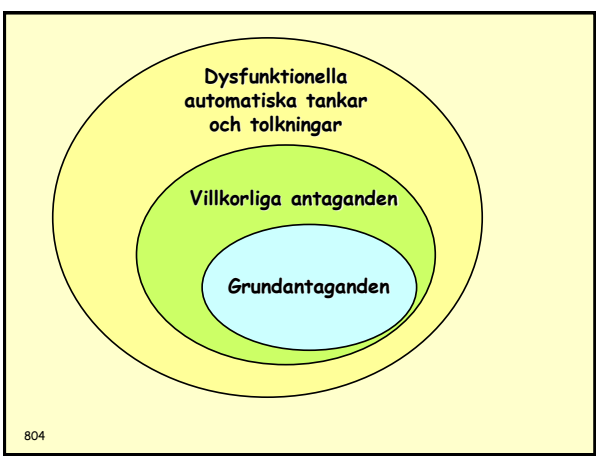
801



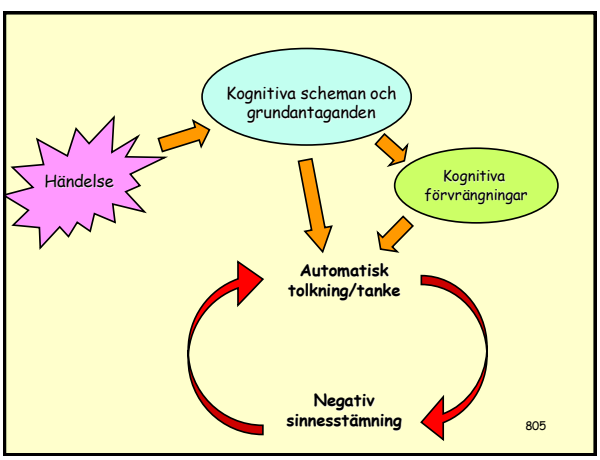
802



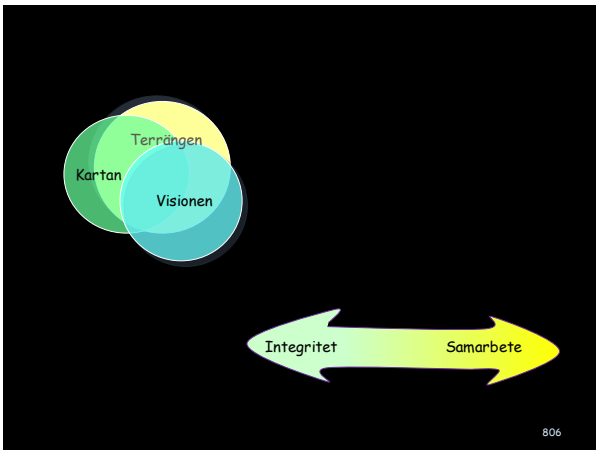
803



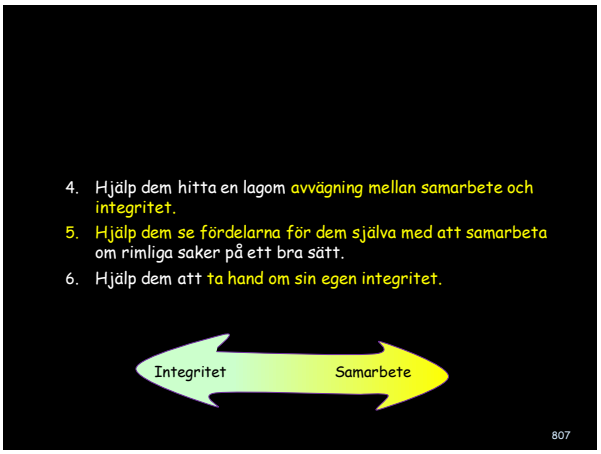
804



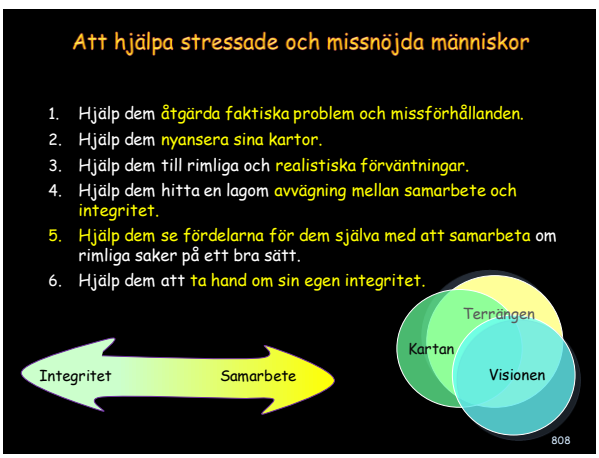
805



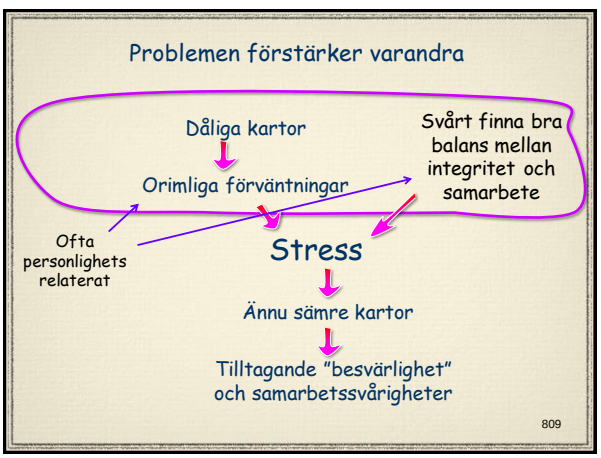
806



807



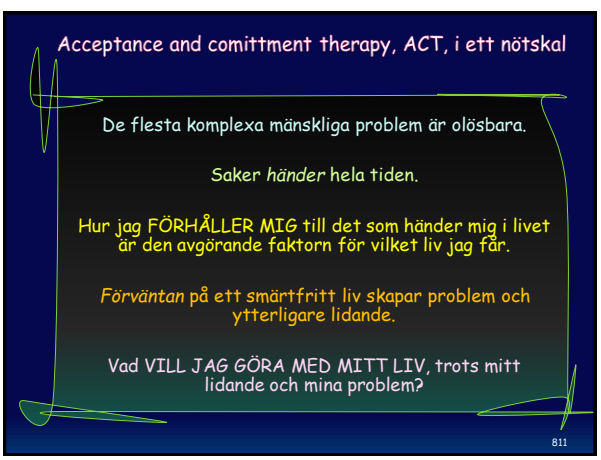
808



809



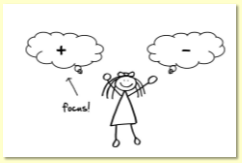
810



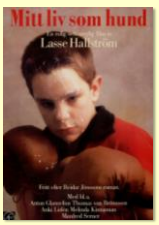
811

Två bra vägar till ökat välbefinnande

Fokusera på det positiva



Relativisera



812

812

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



813

Varför just jag?



814

Varför just jag?



Varför **inte** just jag?

815

En kris kan innebära en möjlighet till växt och utveckling.

Ska vi påpeka det för den drabbade?



816

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?



818

818



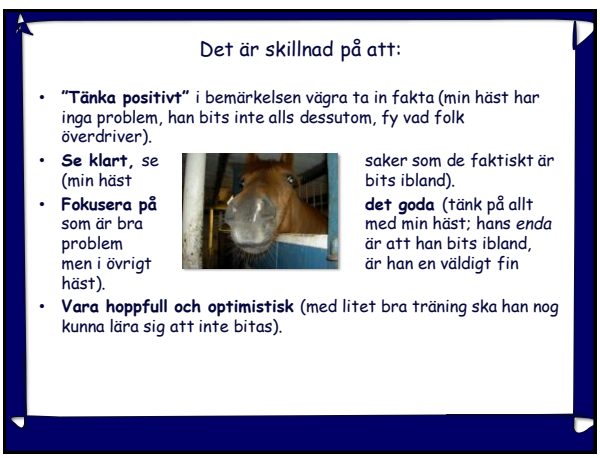
819



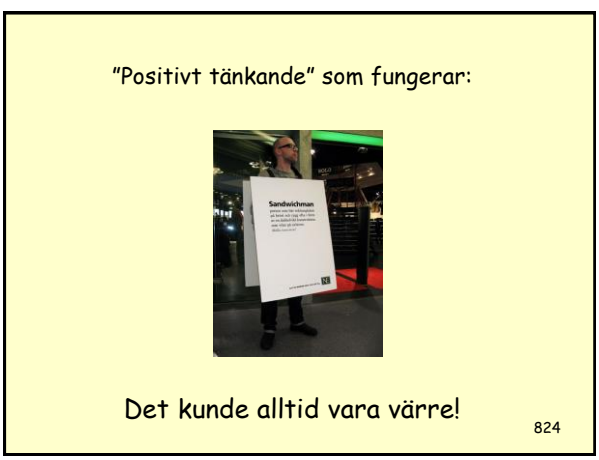
820



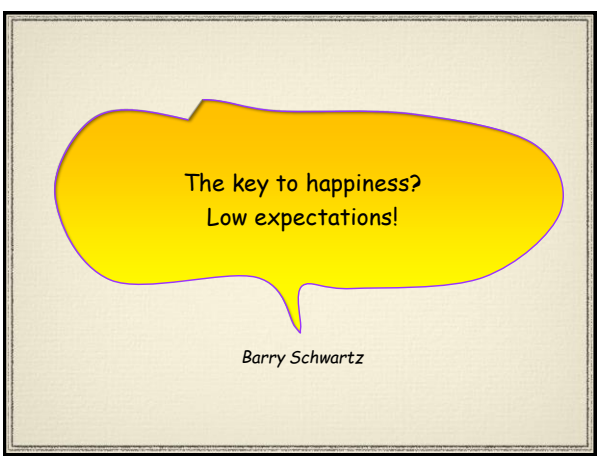
822



823



824



825



826

826

"Man måste alltid jämföra"

827

Relativisera

Var placerar du:

- Kommer en kvart för sent till jobbet
- Glömt anteckningarna till mötet hemma?
- Utskälld av chefen på mötet?
- Datorn pajar litet senare?
- Gräl med en kollega om arbetsfördelningen i ert projekt?
- Inkallad till chefen, uppsagd p g a "arbetsbrist"?
- Kommer hem, får veta att ditt barn är på sjukhus efter att ha blivit påkörd av en bil?
- Får veta att ditt barn dött efter påkörningen?
- Det var du som körde bilen, med barnet i?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

828

828

Relativisera – inte alltid möjligt vid en kris





829

Relativisera – inte alltid möjligt vid en kris




830



Best day in my life

https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=482

"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

831

Sex bra vägar/vanor för ökat välbefinnande



Acceptans

Närvaro i nuet





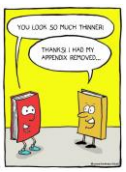
Tacksamhet



Fokusera på det positiva

Relativisera





Humor och perspektiv

832

Finns det några alternativ till "positivt" tänkande?

- Klarsyn och nyanserade kartor.
- "Face the brutal facts".
- Öva tolerans för "negativa" tankar och känslor.
- En dos stoicism – vem har sagt att det ska vara kul jämt?
- "Deal with it".
- **Fokusera** på det positiva.
- Relativisera.

833

833

Några humörshöjande tankevanor

- Sträva efter korrekta och **nyanserade kartor.**
- **Tänk som Popper - alla kartor är provisoriska.**
- **"Face the brutal facts"** -> "deal with it".
- **Öva tolerans** för "negativa" tankar och känslor.
- En dos **stoicism** – vem har sagt att det ska vara kul jämt?
- **Rimliga förväntningar.**
- Välj **förnöjsamhet eller förändring.**
- Se och **fokusera på det positiva.**
- **Tacksamhet** för allt som är bra.
- **Relativisera,** begrunda allt som kunde varit **ännu sämre.**
- Jämför åt "rätt håll" – med den majoritet som har det sämre än du.
- **Jaga mening,** inte lycka.

834

834

Några effektiva sätt att göra sig olycklig

- Fokusera på sin egen lycka.
- Tycka att man är okay oavsett hur man är och beter sig.
- Mäta sig själv och andra utifrån materiella tillgångar.
- Mäta sig själv och andra efter hur vi ser ut.
- Jämföra sig själv och andra med medias budskap om hur vi ska vara, leva och se ut.

835

835

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

Man **kan** naturligtvis vägra, men det är inte gratis.

836

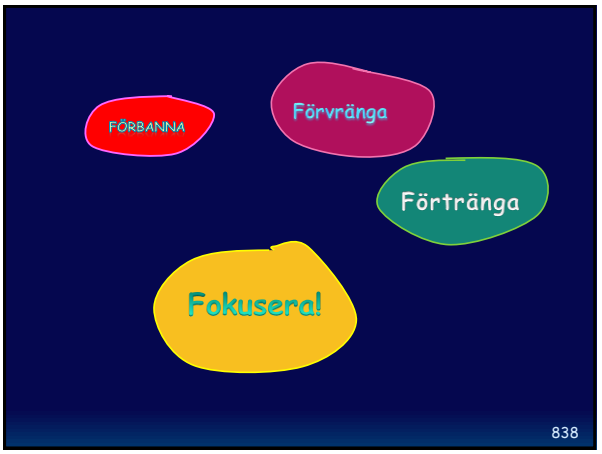
Ledtråd:

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

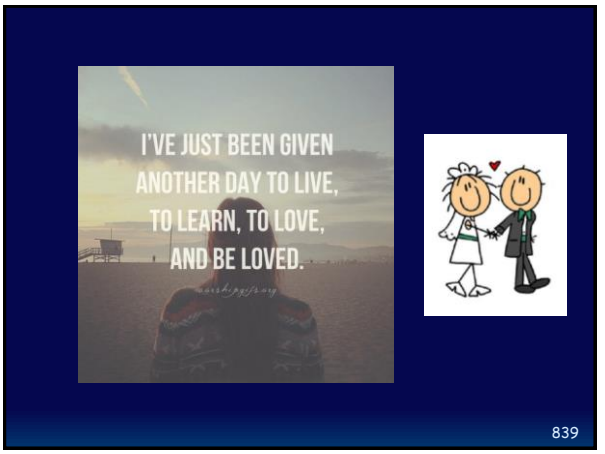
…hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

837

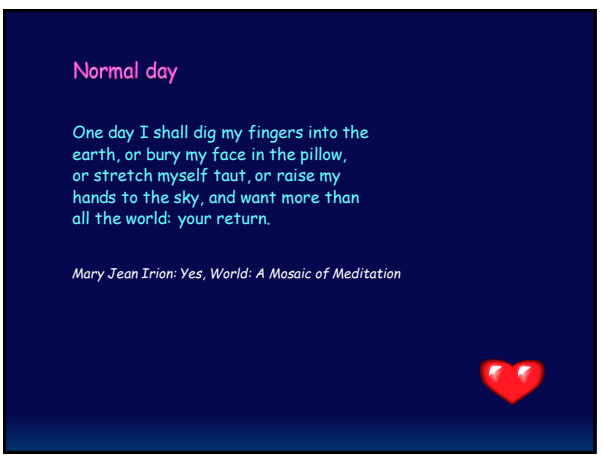
837



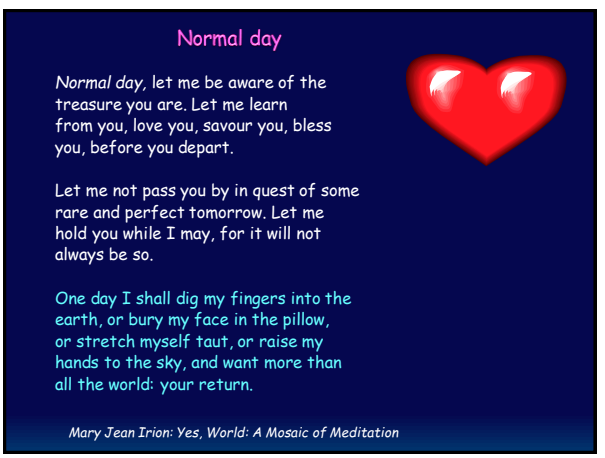
838



839



840



841



842



843

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!**

844

844

Vilket väljer du?

1. Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat alla
   - korkade kollegor
   - överbetalda chefer som bara bryr sig om sig själva
   - meningslösa fylleriblanketter
   - oförskämda kunder

eller

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

845

845

"Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt blod är ungt och galet nog att älska dig?"



846

846

Det kunde alltid varit värre

Tur att det inte är JAG som är /som/ han.

Tur att inte JAG har hans liv.

Som tur är har jag betalt.

Ska någon annan få bestämma över mina känslor så är det i alla fall inte han.

847

847

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 bättre behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

848

848

En tillräckligt bra **människa?**

- Att vara människa 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 bättre människa, genom att vara uppmärksam på andras reaktioner på det man gör.

849

849

Låt inte din självkänsla bero av hur du **lyckas** med dina föresatser

Om du **väljer ditt liv och dina handlingar utifrån dina djupaste värderingar och principer,** och gör ditt bästa för att lyckas, har du gjort allt du kan.

Då har du alla anledning att känna dig stolt och nöjd med din insats, oavsett resultatet - **att göra sitt bästa är gott nog.**

Resultatet råder vi inte alltid över, och därför är det inte rimligt att låta resultatet bestämma min självkänsla och hur jag mår.

850

Att göra sitt bästa är gott nog

Som överkurs ska sägas att det för god självkänsla egentligen bör räcka med att jag **gör mitt bästa** för att leva det liv jag väljer.

Slutresultatet råder ingen över - det beror även på många faktorer bortom vår kontroll. Jag gör mitt bästa och det är gott nog.

Det är detta förhållningssätt till livet, och inte hur väl jag lyckas, som bör ge mig stolthet och självkänsla.

851

Vem vill du vara?

Lev så att du aldrig behöver skämmas om något du gör eller säger blir känt runt om i världen.

"Illusioner", av Richard Bach

852

852

"It is not the critic who counts; not the man who points out how the strong man stumbles, or where the doer of deeds could have done them better.

The credit belongs to the man who is actually in the arena, whose face is marred by dust and sweat and blood; who strives valiantly; who errs, who comes short again and again,

because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause;

who at the best knows in the end the triumph of high achievement, **and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly,**

so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat."

Theodore Roosevelt, "Citizenship In A Republic"



853

853

JAG KAN BESLUTA OM VAD JAG 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 JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



854

Överkurs – tankar är skapande



- Mina tankar om en annan människa är skapande.
- Det jag förväntar mig av en annan människa, det söker jag och det får jag.
- Mina tankar om en annan människa handlar ofta mer om det som finns inuti mig själv, än om vad som finns hos den andre.
- Jag har ansvar för mina tankar.
- Jag kan ändra mina tankar om mig själv.
- Jag kan ändra mina tankar om en annan människa.

855

855

Överkurs – några karameller att provsmaka…

- Istället för att se sig själv skyller man ofta på andra.
- Jag är inte upprörd av de skäl jag tror att jag är.
- Skälet till min irritation finns inom mig.
- Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
- Verkligheten och min uppfattning om verkligheten är inte detsamma.
- Det enda jag kan ändra är mina egna tankar.



856

856

Överkurs – några karameller att provsmaka…

- Det jag förväntar mig av en annan människa, det söker jag och det får jag.
- "Jobbig" människa: Fokusera dina tankar på någon sak som är positiv med denna människa. Se vad som händer med er relation!
- Jag kan ändra mina tankar om mig själv.
- Jag kan ändra mina tankar om andra.
- "Det ligger någonting i det du säger!"
- En människa som mår bra har aldrig behov av att attackera en annan människa.



857

857

Några tankeförslag vid konflikter och "jobbiga" människor

- "Det ligger någonting i det du säger".
- En människa som mår bra har inte behov av att attackera en annan människa.
- Framför dig står en människa som just nu inte mår bra.
- Ett gräl börjar aldrig med den första repliken. Det börjar med den andra.
- Det som sker just nu, det sker för att jag har något att lära mig.
- Bakom ilska finns oftast någon form av rädsla.
- Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser eller hör.



858

Vad tycker du om Kay Pollacks tankar? Flum, högsta livsvisdom eller tillämpad KBT?

- Verkligheten och min uppfattning om verkligheten är inte detsamma.
- Jag har ansvar för mina tankar.
- Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser och hör.
- Det enda jag kan ändra är mina egna tankar.
- Jag kan ändra mina tankar om mig själv.
- Jag kan ändra mina tankar om en annan människa.
- Mina tankar om en annan människa är skapande.
- Det jag förväntar mig av en annan människa, det söker jag och det får jag.
- Mina tankar om en annan människa handlar ofta mer om det som finns inuti mig själv, än om vad som finns hos den andre.
- Istället för att se sig själv skyller man ofta på andra.
- Jag är inte upprörd av de skäl jag tror.
- Skälet till min irritation finns inom mig.
- Bakom ilska finns oftast någon form av rädsla.
- "Jobbig" människa: Fokusera dina tankar på någon sak som är positiv med denna människa. Se vad som händer med er relation!
- "Det ligger någonting i det du säger!"
- En människa som mår bra har inte behov av att attackera en annan människa.
- Framför dig står en människa som just nu inte mår bra.
- Ett gräl börjar aldrig med den första repliken. Det börjar med den andra.
- Det som sker just nu, det sker för att jag har något att lära mig.

859

Träna nya tankar

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 om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.

- All förändring börjar med mina tankar.
- Börja öva på "småfiender".
- Av de som står en närmast får man de värdefullaste lektionerna.
- "Min fru har jag valt för att få riktigt bra träning"
- "Så intressant! Vad kan jag göra för att hjälpa henne?"

Tack till Kay Pollak

860

Från offer till ansvarig

1. Min uppfattning om verkligheten är inte detsamma som verkligheten.
2. Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
3. Mina tankar är skapande

- Varje tanke jag har om en annan människa flyttar mig i någon riktning
- Skapar mina tankar rörelse bort eller emot?
- "Tänk om det är sant att det är mina tankar som skapar mina problem?"
- Oavsett situationen kan jag alltid välja en tanke som gör att jag mår en liten smula bättre
- Jag är inte upprörd av de skäl som jag tror
- Kan jag välja litet oftare?

Tack till Kay Pollak

861

När relationen går snett

- Jag är inte upprörd av de skäl som jag tror
- Ingen annan kan störa mig utan mitt medgivande
- "Jag har förmodligen skapat det här dramat alldeles själv"
- Jag kan inte ändra på den andre, men jag kan ändra mina tankar om honom
- Jag är fast besluten att se på denna människa på ett nytt och annorlunda sätt
- Frånstötande beteende ofta uttryck för rädsla
- Ta inte masken för sann – den är ett rop på hjälp

Tack till Kay Pollak

862

När relationen går snett

- Även detta möte är en möjlighet till glädje och mening
- "Så intressant! Vad kan jag göra för att hjälpa henne?"
- Även i detta möte finns en möjlighet att få veta något om mig själv
- "Det ligger något i vad du säger"
- "Jag tar honom, han är utsänd till mig för att öva på"
- "Denna person har jag fått för att få riktigt bra träning, han är helt rätt för mig"
- "Du får inte svårare än du klarar av"
- Berätta öppet om vad du fått ut och lärt dig av mötet, och tacka uppriktigt för det

Tack till Kay Pollak

863

När relationen går snett

- *Men…* det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas!
- Vid konstig fråga: "Kan du ge mig ett exempel?"

Tack till Kay Pollak

864

"De här tre timmarna är de första timmarna på resten av ditt liv"

Tack till Kay Pollak

865

Jag är själv ansvarig för min värld

- Jag ligger bakom min upplevelse
- Mina trossatser avgör hur jag reagerar på det som händer
- Jag kan ÄNDRA mina trossatser

Tack till Kay Pollak

866

Mina tankar avgör mitt liv

1. Vilken är min djupaste tanke om mig själv?
   - Varje val är en värdering av mig själv.
   - När jag ändrar min syn på mig själv gör jag andra val.
2. Varje trossats man har kan man ändra.
3. Ingen *annan* kommer någonsin att ändra trossatsen.

Tack till Kay Pollak

867

Från offer till ansvarig

1. Min uppfattning om verkligheten är inte detsamma som verkligheten.
2. Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
3. Mina tankar är skapande.

Tack till Kay Pollak

868

Från offer till ansvarig

1. Min uppfattning om verkligheten är inte detsamma som verkligheten.
2. Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
3. Mina tankar är skapande.

- Vilka "brädor" har jag i mitt liv?
- Kan det vara så att jag valt mina "brädor" för att slippa ta ansvar för min glädje i livet?
- "Happiness is a choice" (Stephen R. Covey). Jag ensam har ansvaret för om mitt liv blir eller .
- Jag ensam har ansvaret för c ig ska som ett offer eller bli en skapande kraft i mitt liv.

Lista tio saker du retar dig på.
Gå sedan igenom dem en i taget och se om du kan se på dem på ett nytt sätt som minskar din irritation.

Tack till Kay Pollak

869

Mina tankar är skapande

Si…

- Livet är en kamp
- Livet är ett helvete, och sedan dör man
- Ingen kan vilja ha en sån som mig
- Han har aldrig varit på mitt jobb
- Å nej, inte en dag till!
- Om tre veckor har jag varit sjuk i en månad

…eller så?

- Livet är fullt av underbara överraskningar
- En dag till att leva
- Det finns mat i kylskåpet idag också
- När det är lätt så är det rätt
- En människa som mår bra har inte behov av att trakassera någon annan

Tack till Kay Pollak

870

Självkänsla, självbild
självinsikt och självrespekt

871

871

Själv… nånting

- Själv Självet
- Självbild
- Självsäkerhet
- Självkänsla
- Självförtroende Självtillit Self esteem
- Självkännedom Självinsikt
- Självaktning Självrespekt Självkärlek Self love

872

Fyra centrala begrepp

1. Självbild
2. Självkännedom
3. Självrespekt
4. Självförtroende

873

873

Barnet söker svar på tre frågor

- Vem är jag (identiteten)?
- Vad är jag värd (självkänslan)?
- Vad kan jag (självförtroendet)?

874

874

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt
- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande
- Personligt – hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt – uppfylla mina plikter mot andra

875

875

Brister vid personlighetsproblematik

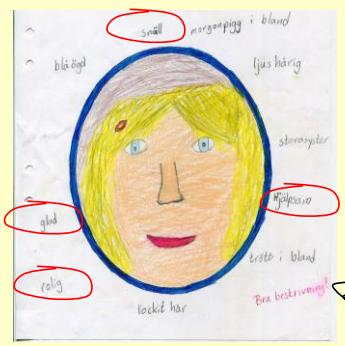
Självinsikt
- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande
- Personligt – hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt – uppfylla mina plikter mot andra

876

876

Självbilden – min viktigaste psykologiska tillgång



877

877

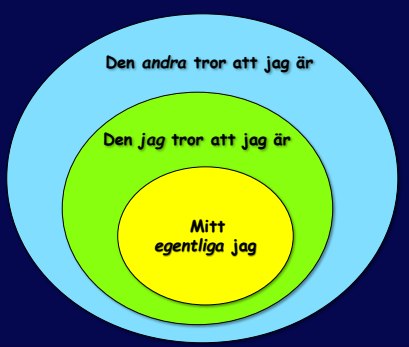
Min självbild avgör vilket liv jag får

Självbilden avgör om jag **tror** på det man säger till mig, om jag kan ta till mig det man säger till mig om mig själv.

Har jag byggt in starka "filter" i barndomen får jag svårt att därefter ta till mig viktig information om mig själv som krockar med min självbild. Vi släpper bara in sådant som stämmer med vårt filter, vår bild av oss själva.

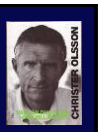
878

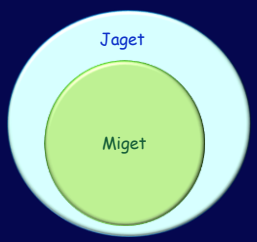
Våra identiteter



879

Jungs personlighetsstrukturer





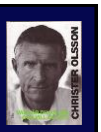
Jaget
Den jag vill uppfattas som. Ytan, garnityret, vårt "sociala" jag. Det vi lärt oss visa upp för att kunna umgås med andra och få vara med.

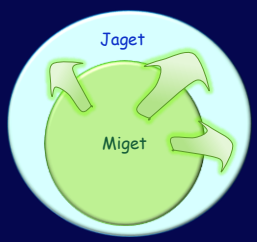
Miget
Den jag innerst inne är. Mitt sanna jag med alla dess skavanker.

880

880

"Miget" läcker som ett såll





Andra ser mitt *mig* - även när jag tror att de bara ser mitt *jag*.

Jag läcker både vad jag tänker och vad jag känner.

Därför måste jag tro på mitt budskap om jag vill att andra ska tro på mig.

881

881

Vill ni anställa Ulrika, 50 år?

- Taskig kosthållning, kraftigt överviktig.
- Röker, även under graviditeten.
- Parasiterar på andra materiellt och psykologiskt.
- Inget fast jobb någonsin.
- Utbildar sig till "coach" och "mental tränare" och "coachar" oombett människor som passerar på hennes väg genom livet.
- Väcker instinktiv motvilja hos många.

882

882



883

883

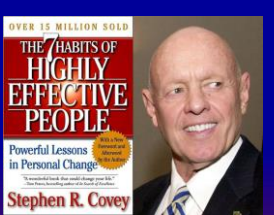
Frågestund!

Ingen fråga är för dum!

884

884

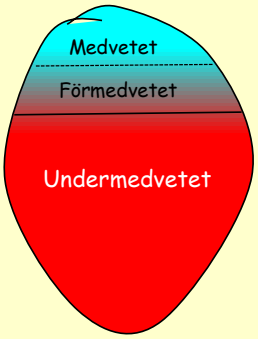
The way you see the problem IS the problem.



885

885

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





886

886

"DÅ OCH DÅ SNUBBLAR MÄNNISKOR ÖVER EN SANNING, MEN DE FLESTA RESER SIG UPP OCH SKYNDAR VIDARE SOM OM INGENTING HÄNT."



887

887

Försvara din begränsning…

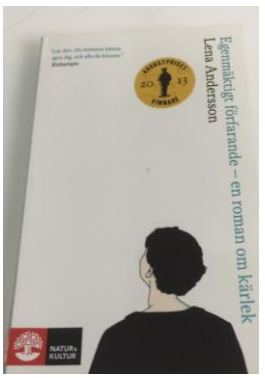
och du får behålla den!

Richard Bach

888

888

"Ingen smärta är som den att inte förstå"



889

889





890

890





891

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.



Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

892

892

"The world won't care about your self-esteem. The world will expect you to accomplish something BEFORE you feel good about yourself."

~~Bill Gates~~

893

893

Rule 8

"Your school may have done away with winners and losers, but life has not. In some schools they have abolished failing grades and they'll give you as many times as you want to get the right answer. This doesn't bear the slightest resemblance to ANYTHING in real life."

~~Bill Gates~~

894

894

Rule 9

"Life is not divided into semesters. You don't get summers off and very few employers are interested in helping you find yourself. Do that on your own time."

~~Bill Gates~~

895

895

Lagen om orsak och verkan gäller även på jobbet

Varför *skulle* du känna dig som en värdefull medarbetare om du faktiskt inte bidrar?

896

896

Earn thy neighbour´s love

897

897

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.

898

"Examine your motives"

"I saw that if one´s motives are wrong, nothing can be right. It makes no difference whether you are a mailman, a hairdresser, an insurance salesman, a housewife – whatever.

As long as you feel you are serving others, you do the job well. When you are concerned only with helping yourself, you do it less well – a law as inexorable as gravity."

Arthur Gordon

899

Kan det vara så att…



…man måste GE något för att få något?

900

900

I slept and dreamed that life was joy.
I awoke and saw that life was service.
I acted, and behold, service was joy.

Rabindranath Tagore

901

När jag skulle planera upp 2018

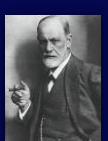
Äta bättre
Träna mer
Sova mer
Organisera upp datorn
Röja alla garderober
Slänga ut bråten
Osv

eller…

Bry mig mer om andra?

902

Vad utmärker en frisk människa?



Förmåga att **älska och arbeta.**

"Arbete kräver kärlek. Och kärlek kräver arbete!"

903

903

Jorden kan du inte göra om.
Stilla din häftiga själ!
Endast en sak kan du göra:
en annan människa väl.

Men detta är redan så mycket
att själva stjärnorna ler.
En hungrande människa mindre
betyder en broder mer.

Stig Dagerman

904

904

"Puh kände på sig att han borde säga något uppmuntrande, men han visste inte riktigt vad. Och så beslöt han sig för att i stället göra något för att vara till hjälp."

Nalle Puh

905

Kan det vara JAG som är besvärlig?

906

906



Vem är den besvärligaste människan i ditt liv?

907

907

Vi är **alla** besvärliga – det beror på vem man frågar!



908

908

Varför gör jag inte ett bra jobb?

Brister i systemet

Tid
Utbildning
Stöd
Mening
Övriga resurser

Moralisk defekt

Lat
Bryr mig inte om andra
Egen vinning
Illvillig
Ond

Bristfällig självinsikt

Egna brister

Kunskap
Motivation
Inlevelseförmåga
Moralisk defekt (se ruta)

Personlighetsrelaterat

Narcissistisk
Antisocial/psykopat

909

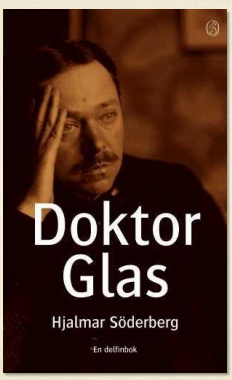
Utan god självinsikt **skadar** jag den jag vill hjälpa

910

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



911



912

912

Självinsikt – vad ska det vara bra för?

Förstå och hantera mig själv, andra och världen jag lever i.

913

Självinsikt – vad menas?

- Att veta "vem jag är"(?)
- Att veta vad jag vill och behöver.
- Att vara medveten om mina djupaste värderingar.
- Att förstå hur jag uppfattas av andra.
- Att förstå hur jag påverkar andra.
- Att känna till mina mönster för tankar, känslor och reaktioner.
- Att känna till min "personlighetsprofil", dvs mina grundläggande personlighetsdrag och egenskaper.

914

Hur ser din egen profil ut?

Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självutplånande	Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Ängslig	Bristande förutseende och planering
Osjälvständig	Självtillräcklig, självsvåldig
Lättstressad	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlurad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

Arbetsblad 85

915

915

Är du medveten om…

Dina behov och önskningar?
Dina tanke- och känslomönster?
Dina utmärkande personlighetsdrag?
Hur andra uppfattar dig?

Dessa är viktiga delar av självkännedom.

916

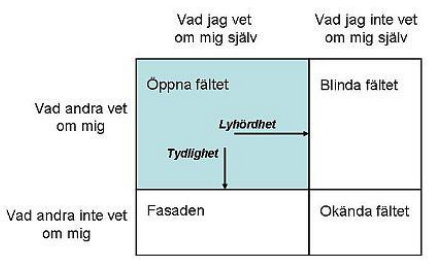
916

Taskig självinsikt kan stå mig dyrt

- Alla otillfredsställda behov innebär **en risk för att jag ställer till det** för mig.
- Det rör sig vanligen om **helt normala behov**, sådant vi alla behöver. Gemenskap, sex, status, betyda något för andra osv.
- **Omedvetna behov är än mer riskabla.** Det är svårt att gardera sig mot handlingar som drivs av behov jag inte vet att jag har.
- **De behov jag inte är medveten om kan lätt utnyttjas av andra** för egna syften.
- **Behovet av att vara "någon"** driver många narcissister till en fåfäng jakt på pengar, status och bekräftelse.
- Även "goda" behov och motiv kan få oss att göra saker vi bittert får ångra. **Det är inte riskfritt att vilja sin nästa väl.**
- Vad är **"blind förälskelse"** annat än en omedveten, biologiskt grundad fortplantningsdrift?

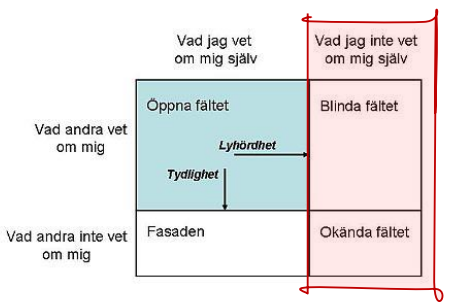
917

Självinsikten kan brista på flera sätt



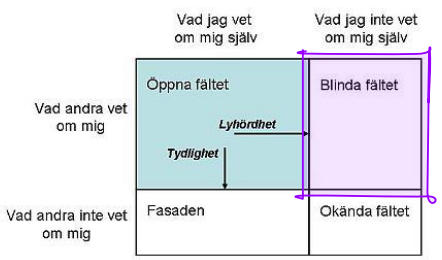
918

Stort omedvetet fält = personlighetsproblematik



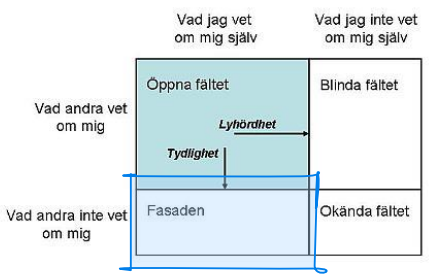
919

Det blinda fältet är en säkerhetsrisk som lätt kan utnyttjas av den som vill mig illa

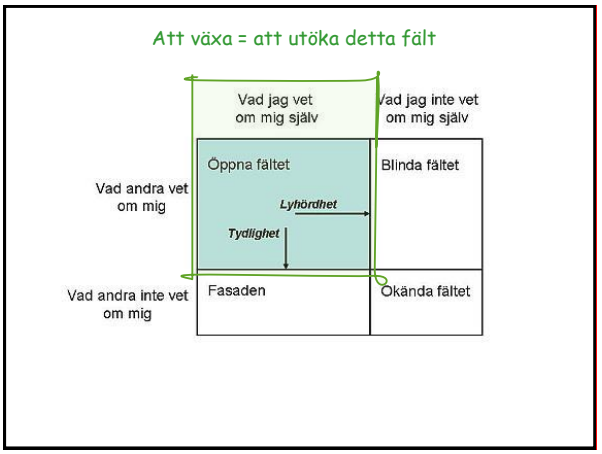


920

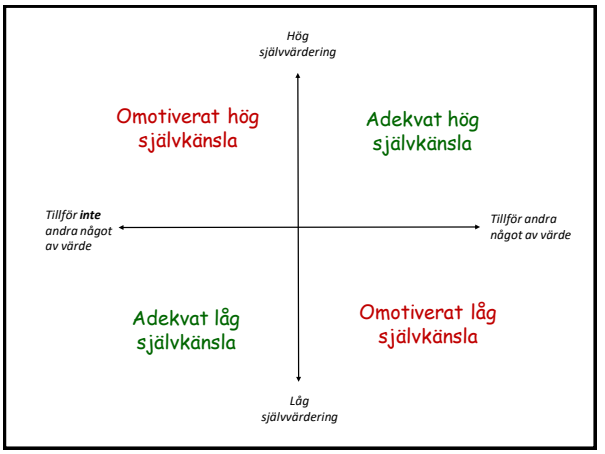
Stor fasad = stor ensamhet



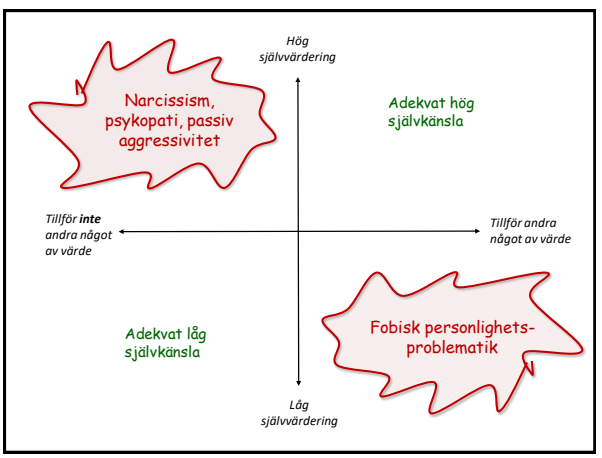
921



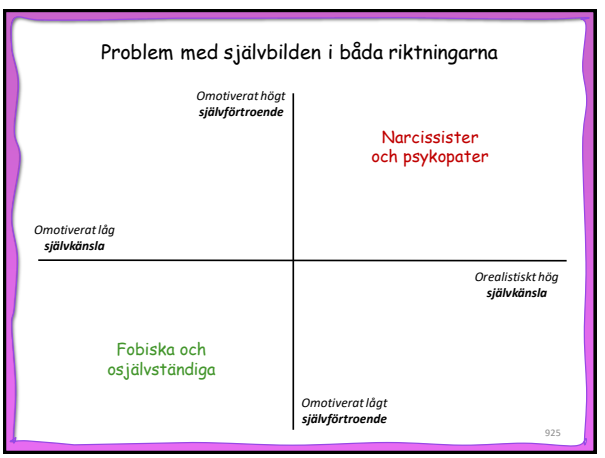
922



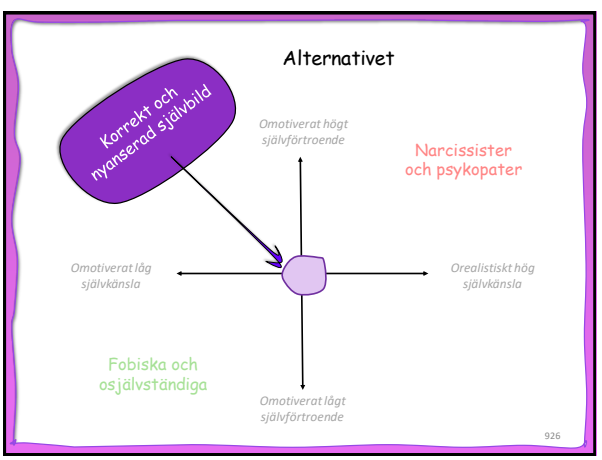
923



924



925



926



927

Självkännedom - en bristvara

Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. […] Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenägna att ge andra feedback av den här typen.

Vi är alla omgivna av en mur av tystnad.



928

928

Självbedömd arbetsprestation är en problematisk variabel eftersom det är väl känt att de flesta systematiskt överskattar sin egen prestation […] problemet tycks vara störst när det gäller att bedöma, och minnas, sina mindre lyckade prestationer.



Lennart Sjöberg

929

929

Att avslöja lögnare utifrån subjektiva intryck är något de flesta tror att de kan göra – men det kan de inte.



Lennart Sjöberg

930

930

360-gradersmetoden för att värdera och utveckla ledarkompetensen

1. En psykolog intervjuar 7-8 viktiga personer runt chefen.
2. Svaren sammanställs i ett "porträtt".
3. Chefen får ta del av rapporten i ett återkopplingssamtal med psykologen.
4. Tillsammans med psykologen diskuteras vägen framåt, behovet av utveckling, personlig coach eller nya utmaningar.

Skanska

931

Självtillit/självförtroende

- Det jag kan
- Det jag är duktig på
- Det jag kan prestera



En människas självförtroende står i proportion till kvaliteten i hennes prestationer.

932

Veta vad du kan…



… och vara stolt över det!

933

933

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!

934

934

Självförtroende

Kommer av att lyckas med det man föresatt sig.



935

Nothing breeds success like success

Känslan av att jag kan hantera det jag möter kommer av att jag lyckas med det jag föresätter mig i livet.

"Pepping" som går ut på att barnet uppmuntras klara sådant det inte klarar föder känslor av misslyckande och sänker självförtroendet. Dessutom känner sig barnet inte sedd som den hon eller han är.

Orealistiska krav är en "sänkning"!

936

936

Självförtroende utan kompetens är för mig lika med arrogans.





Henry Mintzberg

937

Sund självkänsla

När man har en nykter, nyanserad och accepterande syn på sig själv.



938

Veta vem du är…



… och gilla det du ser!

939

939

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!

942

942

Känner du igen dig?

- Negativ självbild; inre "kritiker".
- Måste vara till lags, ständigt få bekräftelse och beröm.
- Perfektionskrav. Gör att du har svårt att sätta gränser och riskerar att bli utbränd.
- "Självfällor" – den negativa självbilden ligger som en mina under ytan, och när den berörs/aktiveras reagerar du oförklarligt starkt.
- Reagerar häftigt på någon liten sak, t ex en smula kritik, och blir snabbt och lätt nedstämd eller deprimerad. Kritiken bekräftar den dåliga självkänslan.

943

"Vippdockan"



Marta Cullberg Weston

945

945

Självaktning / självrespekt

- Centralt för att vi ska må bra.
- Viktigt vid betydelsefulla val
  - Vad kommer mitt val att få mig att tycka om mig själv?
  - Hur kommer jag att känna mig av att vara tillsammans med den här personen?
- Svårt att göra saker som inte stämmer med vår självbild.

946

946

God självkänsla

- Gör att jag känner mig **värd** att ha roligt på jobbet.
- Förhindrar att jag låter mig utnyttjas på jobbet.
- Minskar risken för utbrändhet och utmattningssyndrom.
- Är kort och gott **en förutsättning för att jag ska kunna ta ansvar för mig själv** – hur jag mår och hur mitt liv ser ut.

947

947

En sund självkänsla är

- den bästa grunden för psykosocial trivsel.
- den optimala grundförutsättningen för all inlärning.
- det bästa "immunförsvaret" mot t ex mobbing, skilsmässa, missbruk, kränkningar.

948

948

There can be no friendship without confidence, and no confidence without integrity.

Samuel Johnson

949

Självkänsla

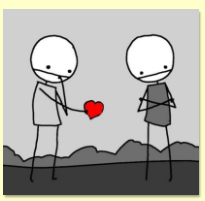
Kommer av att bli sedd, bekräftad och älskad förbehållslöst, precis som man är.



950

Varför är det så viktigt att bli älskad som liten?

Att bli älskad precis som man är som liten gör att man därefter **förmår uppfatta och ta till sig** den kärlek man får av andra, man kan fylla på förrådet.



953

953

Villkorad villkorslöshet?

"Älskas" för vår rikedom, vår makt eller vårt utseende

"Älskas" för det vi gör, våra prestationer

Älskas för vår "kärnpersonlighet"; våra djupaste och mest oföränderliga egenskaper

Älskas bara för att vi finns (?)

954

Villkorad villkorslöshet?

"Älskas" för vår rikedom, vår makt eller vårt utseende

"Älskas" för det vi gör, våra prestationer

Älskas för vår kärnpersonlighet; våra djupaste och mest oföränderliga egenskaper

Älskas bara för att vi finns (?)

Även som vuxen behöver jag bli älskad bara för att jag finns och för att jag är den jag är, bortom mina prestationer.

I slutänden rör det sig ändå om en paradox – jag älskas ovillkorligt *eftersom* jag är en människa med de grundläggande egenskaper som gör att jag betyder något för den andre.

955

Kärlek – en bruksanvisning

Även som vuxen behöver jag bli älskad bara för att jag finns och för att jag är den jag är, bortom mina prestationer. Men i slutänden rör det sig ändå om en paradox – jag älskas ovillkorligt *eftersom* jag är en människa med de grundläggande egenskaper som gör att jag betyder något för den andre.

Villkorslös kärlek innebär att jag älskas för min "kärnpersonlighet"; mina djupaste och mest oföränderliga egenskaper. Att älskas för sin pålitlighet, empati och värme är alltså att bli älskad villkorslöst. Att bli älskad för sin rikedom, sin makt eller sitt utseende är att bli älskad villkorligt. Vår kärlek har alltid någon form av orsak, om än omedveten för oss, såväl den vi ger som den vi får.

Att älskas bara för att vi finns är för bebisar. Att älskas för vår kärnpersonlighet är vad vi som vuxna kan hoppas på och sträva efter. Att "älskas" för våra prestationer är inte kärlek utan uppskattning. Inget fel med det, men det är inte samma sak. En mix av tvåan och trean är ingen dålig kombination alls. Att "älskas" för vår status och våra materiella tillgångar handlar inte alls om kärlek och skadar oss.

Konklusion: vill du bli älskad på riktigt så behöver du jobba på att bli den du vill vara, en person *värd* att älska. Förälskelse är blind, men magen kärlek är i viss mån en konsekvens, en följd av vem jag är. Och även om det låter tilltalande att bli älskad precis som jag är, oavsett hur jag är och vad jag gör, är det verkligen det jag vill? Personligen föredrar jag att bli älskad *för något*, för den jag är. När jag gör bort mig vill jag förstås ändå bli accepterad, men det är inte riktigt samma sak.

956

Det allra viktigaste för självkänslan är…

…min upplevelse av att vara värdefull för de människor jag bryr mig om, att jag berikar deras liv.

957

957

Det viktigaste för självkänslan är…

…min upplevelse av att vara värdefull för de människor jag bryr mig om, att jag berikar deras liv.

Denna upplevelse förutsätter att dessa människor förmedlar sin kärlek och sin upplevelse av att jag berikar deras liv.

958

958

Är det verkligen "beröm" och "belöning" vi vill ha?

Eller vill vi ha bekräftelse, uppskattning, uppmuntran, kärlek och andra uttryck för äkta känslor?

Vi vill inte vara "duktiga" – vi vill **betyda något** för en annan människa, vi vill beröra denne.

I stället för beröm: "TACK!"

959

Den kortaste kursen för alla föräldrar

Se till att ditt barn alltid känner sig som en tillgång i ditt liv - aldrig som en belastning och ett hinder för ditt liv.

Mitt liv är så mycket roligare nu när jag har dig!

960

Vad har mina barn gett och lärt mig?



961

961

Villkorad villkorslöshet?

"Älskas" för vår rikedom, vår makt eller vårt utseende

"Älskas" för det vi gör, våra prestationer

Älskas för vår "kärnpersonlighet"; våra djupaste och mest oföränderliga egenskaper

Älskas bara för att vi finns (?)

962

Villkorad villkorslöshet?

"Älskas" för vår rikedom, vår makt eller vårt utseende

↓

"Älskas" för det vi gör, våra prestationer

↓

Älskas för vår kärnpersonlighet; våra djupaste och mest oföränderliga egenskaper

↓

Älskas bara för att vi finns (?)

Även som vuxen behöver jag bli älskad bara för att jag finns och för att jag är den jag är, bortom mina prestationer.

I slutänden rör det sig ändå om en paradox – jag älskas ovillkorligt *eftersom* jag är en människa med de grundläggande egenskaper som gör att jag betyder något för den andre.

963





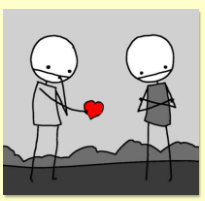
"Ring the bells that still can ring
Forget your perfect offering
There is a crack in everything
That's how the light gets in."

Leonard Cohen, Anthem

964

Varför är det så viktigt att bli älskad som liten?

Att bli älskad precis som man är som liten gör att man därefter **förmår uppfatta och ta till sig** den kärlek man får av andra, man kan fylla på förrådet.



965

965

Vad menas med att "älska" ett barn?

Om jag

- behandlar barnet **likvärdigt** (dess tankar, känslor, önskningar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar barnets **integritet**
- stöttar barnets **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av dess **självkänsla**
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag barnet på ett sätt som är bra för det, och som barnet upplever som kärleksfullt.

966

Kan detta tillämpas på hur jag relaterar till mina medarbetare?

Om jag

- behandlar medarbetaren **likvärdigt** (hens tankar, känslor, önskningar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar medarbetarens **integritet**
- stöttar medarbetarens **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av hens **självkänsla**
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag medarbetaren på ett sätt som är bra för henne, och som hen upplever som kärleksfullt.

967

Hur kan jag stärka min egen självkänsla?

- Att inse att den sviktar och vilken inverkan det har på andra är en bra början.
- Vår självkänsla utvecklas genom dialog och relation till andra.
- Skaffa dig autentisk återkoppling från många olika håll (fråga)...
- ...men umgås med människor som verkligen bryr sig om dig.
- Var öppen och ärlig med dig själv, både när du är själv och tillsammans med andra. Visa vem du är; vad du tycker, vill och drömmer om.
- Lev efter dina egna normer och värderingar, handla med integritet, gör det som är "jag".
- Gör sådant som du tycker om och mår bra av.
- Våga vara sårbar, ta risker, lev modigt.
- Värdera dig själv utifrån din egen uppfattning om hur väl du försöker (inte lyckas) vara den människa du vill vara och leva det liv du vill leva - inte utifrån andras uppfattning om dig.

968

"Dålig självkänsla"?

1. Lev med integritet – visa vem du är och låt dina djupaste värderingar styra ditt liv.
2. Umgås med människor som visar att de tycker om dig som du är, att du är värdefull för dem och att du berikar deras liv.

969

969

"Dålig självkänsla"?

1. Lev med integritet – vet och visa vem du är, och låt dina djupaste värderingar styra ditt liv.
2. Lev så att du blir tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än dig själv.
3. Ge frikostigt av dig själv till andra. Alla har något att ge, och alla du möter har en mängd otillfredsställda behov. Bara att börja fylla på!
4. Umgås med människor som visar att de tycker om dig som du är, att du är värdefull för dem och att du berikar deras liv.

Lyckan följer med självkänslan på köpet.

970

970

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

Självförtroende

Träna, förbättra kunskaper och prestationer.

Ta till mig andras positiva värderingar och beröm.

Realistiska mål och ambitioner.

Självinsikt

Ödmjukhet och nyfikenhet.

Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback.

Ta emot, inte gå i försvar.

Ökad observans på andras reaktioner, reflektera mera.

Självrespekt

Göra gott för andra.

Umgås med människor som visar att jag är viktig för dem.

Vara autentisk, visa vem jag är.

Leva med integritet, utifrån mina djupaste värderingar.

971

971

Brené Brown - The power of vulnerability



972

972

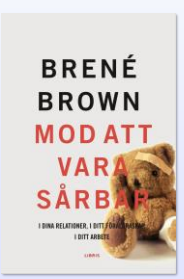
Skam - den svåraste känslan av alla?

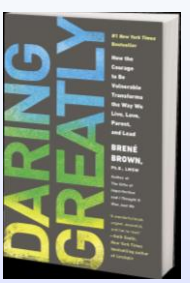


973

973

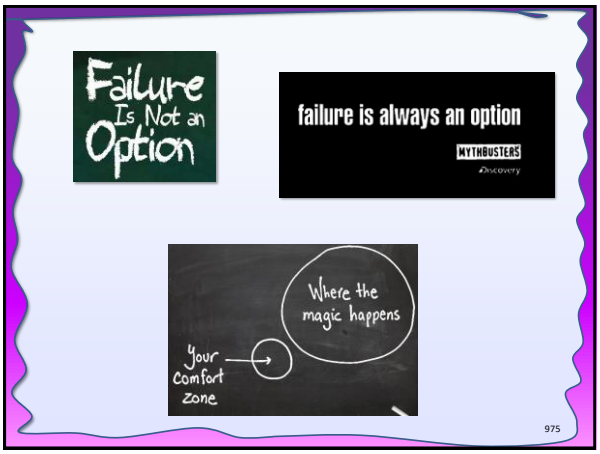
Vilket värde har det för mig att få min **fasad** älskad?





974

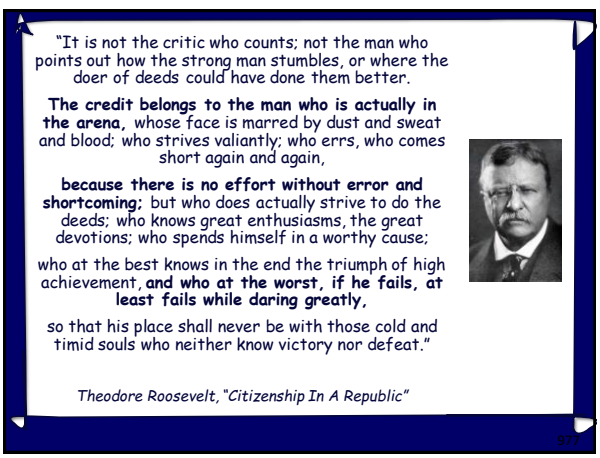
974



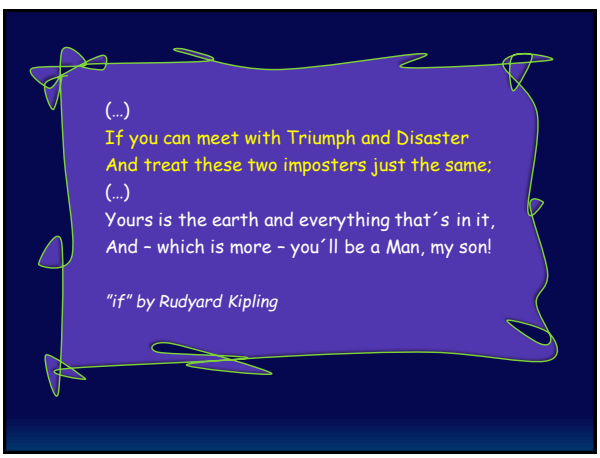
975



976



977



978



979



980

Ge och ta återkoppling

984

984

Vi vill få **feedback** (och gärna litet uppmuntran)!

- All feedback är bättre än ingen feedback.
- Att inte få feedback alls är demoraliserande, en signal om att ingen bryr sig.
- Viktigast med feedback är att den är ärlig och sann! Att linda in den i dimridåer är att nedvärdera mottagaren.

985

985

Hur förmedlar du beröm, uppskattning och kritik på ett bra sätt?

- I rätt tid, det vill säga snarast.
- Spontant och personligt.
- Äkta, ärligt och uppriktigt menat.
- Relevant, det ska finnas en god anledning.
- För att hjälpa den andre förfina sina kartor – inte med baktanken att påverka den andres beteende i riktning mot vad du själv skulle föredra.
- Kritik ges alltid i enrum men beröm gärna inför andra.

986

986

Råd för att ge konstruktiv återkoppling

- Tänk igenom vad du vill uppnå.
- Förbered dig.
- Ge feedback vid rätt tillfälle.
- Ge feedback ofta, helst direkt. Vänta inte till utvecklingssamtalet en gång per år.
- Om du är osäker på om den andre är beredd att höra vad du har att säga – fråga, erbjud möjligheten.
- Ge inte feedback när någon av er är upprörd. Vänta tills båda är i balans.
- "Kom" från rätt ställe. **Särskilt** vid kritik behöver du vända dig till den andre som en person du uppskattar och respekterar.
- Om återkopplingen gäller en konflikt er emellan är det inte självklart att du ska ge återkoppling; det kan lätt sluta i en upptrappning.
- Positiv feedback har ofta större effekt än korrigerande.

987

987

Råd för att ge konstruktiv återkoppling

- Ge återkoppling på handlingar och beteenden du vill främja. Uppmuntrande feedback ger ofta ringar på vattnet.
- Ge feedback på prestation, inte personliga egenskaper.
- Ge positiv och negativ feedback vid olika tillfällen. Låt utvecklingssamtalet handla om utveckling och framtid.
- Var tydlig. Linda inte in korrigerande feedback och börja prata om andra, positiva saker för att väga upp det negativa.
- Använd jagspråk. "Jag upplever att…". Undvik att tala i generella termer.
- Visa att du bryr dig och vill hjälpa till att lösa problemet. Visa omtanke, välvilja och förståelse.
- Kom igång: börja med att ge uppmuntrande feedback eller beröm och se vad som händer. Ofta mår man lika bra av att ge positiv feedback som av att få.

988

988

Hur kan jag göra för att få andras återkoppling?

- **Be** om återkoppling.
- **Erbjud återkoppling** i retur, erbjud en pakt.
- Gör det till ett stående inslag vid **medarbetarsamtalen**
  - Vad gör jag bra?
  - Vad kan jag göra bättre?
  - Om du fick önska att jag gjorde en sak annorlunda, vad skulle det vara?
- **Förklara vad du vill höra och varför**
  - Din enda chans att få veta hur andra uppfattar dig.
  - Din enda möjlighet till växt och konstruktiv förändring.
  - Den andres enda möjlighet att få en bättre chef/medarbetare/vän.
- Förmedla att du ser återkopplingen som den största **tjänst** den andre kan göra dig, ett uttryck för omtanke och mod.
- Förmedla att du är **tacksam även för "negativa" och "jobbig" återkoppling.**

989

989

Hur kan jag göra för att få andras återkoppling?

- Förmedla att du vill få återkoppling **även på negativa beteenden och personlighetsdrag** (om du vill det).
- Förklara att det har ett värde för dig att förstå hur dina sämre sidor uppfattas, t o m de du inte kan göra något åt. Insikten hjälper dig förstå andras reaktioner på dig och gör det lättare att manövrera i tillvaron trots dina psykologiska skavanker.
- Om den andre är osäker på vad du vill höra så kan hen med fördel överlåta till dig att värdera informationen.
- **Gå inte i försvar** – du har bett om återkopplingen.
- **Du** har bett om återkoppling men den andre har det inte, så den återkoppling du får ger dig ingen rätt att "svara med samma mynt".
- **Du behöver inte hålla med** – tvärtom är det viktigt att du behåller tolkningsföreträdet.

990

990

Hur kan jag göra för att få andras återkoppling?

- Ta emot kritik som den gåva det är, och **tacka för hjälpen**.
- Förmedla vilka insikter och slutsatser återkopplingen gett dig, och vilken **nytta** du har av detta.

991

991

Dag 1 kl 13.00-14.00

Stressrelaterad ohälsa vid långvarig överbelastning
- Utbrändhet
- Utmattningssyndrom
- Några tips för att skydda dig själv

992

992

Stressrelaterad ohälsa - hur känner jag igen stress, utbrändhet och utmattning hos mig själv och andra?

993

993

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

996

996

Lästips om stress, stresshantering och ett bra liv

Stephen Covey	The 7 habits of highly effective people
Aleksander Kjaerulf	Happy hour is 9 to 5
Ingebright Steen Jensen	Ona Fyr – för dig som vill lyckas med andra
Lisa Wade	Så lyckas du som medarbetare
Beverly Kaye och Sharon Jordan-Evans	Love´em or lose´em
Christer Olsson	Vart är du på väg – och vill du dit?
Jan Carlzon	Riv pyramiderna
Mihaly Csikszentmihalyi	Flow, ledarskap och arbetsglädje
Jesper Juul	Här är jag. Vem är du? Livet i familjen
Kay Pollack	Att växa genom möten Att välja glädje
Gordon Livingston	Trettio tuffa sanningar innan det är för sent
Warberg/Larsson	Rik på riktigt. En värdefull vardag är möjlig!

997

Lästips om stress, stresshantering och ett bra liv

• Lasse Berg	Gryning över Kalahari. Hur människan blev människa
	Skymningssång i Kalahari. Hur människan bytte tillvaro
• Martin Buber	Människans väg
• Anders Engquist	Om konsten att samtala
• Daniel Goleman	Känslans intelligens
• Robert M. Sapolsky	Varför zebror inte får magsår
• Peter Währborg	Stress och den nya ohälsan
• Aleksander Perski	Ur balans
	Duktighetsfällan
• Tomas Danielsson	Vad vore livet utan stress?
• Scott M. Peck	Den smala vägen
• Owe Wikström	Långsamhetens lov – eller vådan av att åka moped genom Louvren
• Lin Yutang	Konsten att njuta av livet

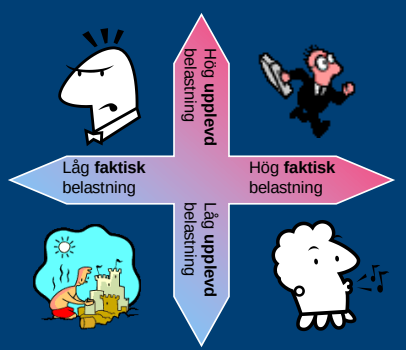
998

Vad menar vi med "stress"?

- **Stresstimuli / stressbelastning** (ospecifikt, kognitionen avgör i viss mån)?
- **Stressupplevelse** (subjektivt, filtrerat genom individens "coping-förmåga")?
- **Stressreaktion?**
- **Stressbeteende?**
- **Stressrelaterad ohälsa?**

999

Att vara "stressad"



1000

1000

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

1001

Faktorer som gör stress farlig



- Om den ej kan förutses
- Okontrollerbar
- Ingen möjlighet till utlopp för stressen
- Kronisk, d v s ingen återhämtning
- Dåligt socialt stöd

1002

Grundantagande 1

Vi är rationella, förnuftiga, beslutskapabla och exekutiva varelser.



1003

1003

Människans ätande styrs av starka instinkter; det är praktiskt taget omöjligt att över en längre tid viljemässigt bestämma sig för hur mycket man skall äta.



Lars Wilsson

1004

Grundantagande 2

Jag råder över framtiden, jag bestämmer själv hur det ska bli.



1005

1005

Grundantagande 3

Jag vet vad jag behöver, jag vet mitt eget bästa



1006

1006

När hade du senast koll på livet?

1007

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

1010

1010

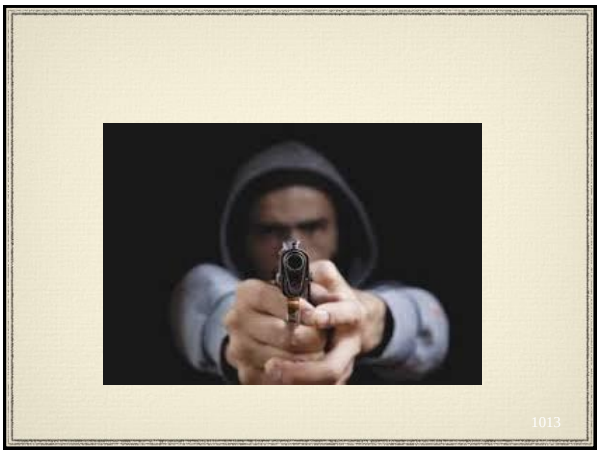
När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst!

1011

1011



1012



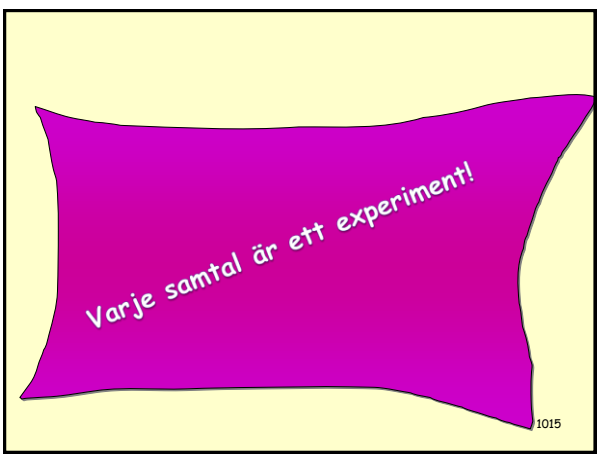
1013

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



1014

1014



1015

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.

1016

1016

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!

1017

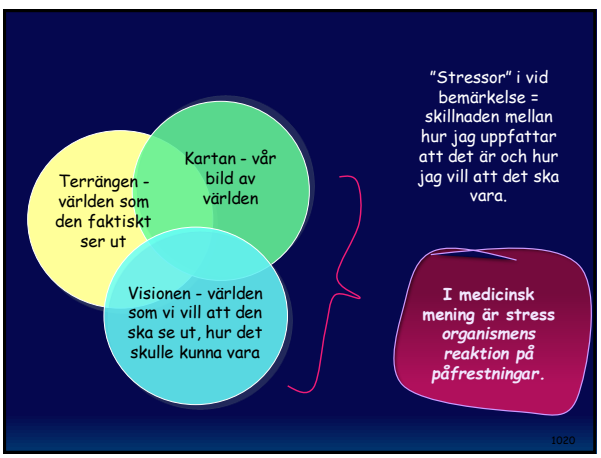
1017



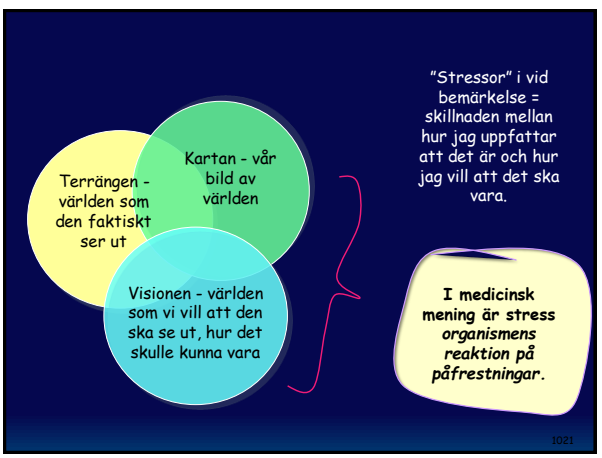
1018



1019



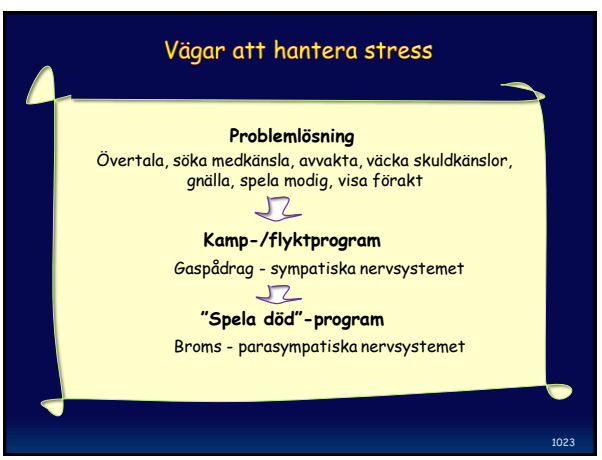
1020



1021



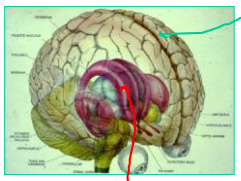
1022

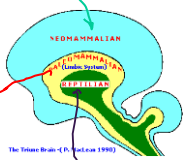


1023

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…

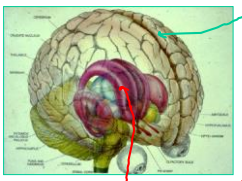
Reptilhjärnan: Flykt, anfall, spela död…

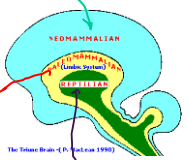
Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

1024

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, UGIL konsult, för pedagogiken

1025

"Negativ" stress

- Upplevelse av **bristande kontroll**, oförmåga att hantera kraven.
- **Långdragna konflikter och osämja** är synnerligen skadligt.
- Det jag **upplever som fel**, dåligt, något jag inte vill ha är definitivt dåligt för kropp och hjärna.
- **Oro för stressens effekter** gör den farligare.
- Både **kognitiv och fysiologisk stress** kan vara "negativ".

"Positiv" stress

- **Roligt, utmanande och spännande**, om än för mycket just nu.
- **I linje med mina kärnvärden, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra.**
- Om jag ser till att **sova bra och återhämta mig regelbundet**, och om jag inte själv är orolig för att bli sjuk av stressen tål jag vanligen en hel del.
- Men om jag **försummar biologiska behov** – sömn, hjärnvila, kost, avspänning – kan jag bli sjuk ändå.

1026

1026

This is the true joy in life, the being used for a purpose recognized by yourself as a mighty one; the being a force of nature instead of a feverish, selfish little clod of ailments and grievances complaining that the world will not devote itself to making you happy.

I am of the opinion that my life belongs to the whole community, and as long as I live it is my privilege to do for it whatever I can.

I want to be thoroughly used up when I die, for the harder I work the more I live. I rejoice in life for its own sake. Life is no "brief candle" for me. It is a sort of splendid torch which I have got hold of for the moment, and I want to make it burn as brightly as possible before handing it on to future generations.

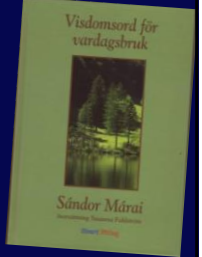
Georg Bernhard Shaw

1027

1027

Vem bestämde att det viktigaste i livet är att inte bli trött?

"Det har varit för mycket motstånd, för många oberäkneliga, fientliga, gemena och hopplösa människor; för mycket arbete, för mycket lidande och besvikelser. Men tror du inte att det var just detta "alldeles för mycket" som fyllt ditt liv med mening? Känner du inte att du har haft en uppgift, ett personligt åtagande? **Vad kan du vara annat än trött? Din uppgift var just detta: att leva och att bli trött."**



Michael Rangne

1028

1028

"Kognitiv" stress

- Detta **borde inte** hända.
- Det **får inte** vara så här.
- Detta är **orättvist**.
- Man är **taskig** mot mig.
- Jag **klarar inte** det här.

- Ger främst **"kognitiva" effekter** – missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism.
- **Kan** leda till sjuklighet.

"Fysiologisk" stress

- Hjärna och kropp körs på **övervarv.**
- **Försummar biologiska behov** – sömn, hjärnvila, kost, avspänning.
- **Stress utan återhämtning** stör de rent biologiska funktionerna – återuppbyggnad och reparation av kroppen.

- **Leder till utmattningssyndrom** och annan ohälsa.
- Ger **hjärnskador** på sikt.

1029

1029

Stress drabbar alla

- Hälften känner sig stressade i ett västerländskt samhälle.
- Ingen skillnad mellan olika åldrar, olika socialgrupper eller huruvida man bor i storstad eller mindre samhälle.
- Stress och utmattning är inget nytt, och inte specifikt svenskt.
- Däremot skiljer sig det svenska sjukförsäkringssystemet en del från andra länders.
- Svenskar byter sällan jobb oavsett hur illa man trivs på det nuvarande.

1030

TÄNK EVOLUTIONÄRT - STRESS HAR ETT ÖVERLEVNADSVÄRDE

- Att "tänka negativt", dvs **att förutse alla tänkbara faror, har haft ett överlevnadsvärde.**
- De mest lättstressade överlevde och kunde fortplanta sig.
- Vi är gjorda för att tåla att möta en tiger här och var, men inte för att ha dem i vår grotta.
- **Vår benägenhet för att anpassa oss till alla andras önskemål har varit betydelsfull för vår överlevnad** – de som inte anpassade sig till gruppen fick inte vara med och dog snabbt.
- **Vårt stressystem kan inte skilja på inbillade och verkliga faror.** Det är stressreaktionen – den kroniska – som vi blir sjuka av, inte det som utlöser den.
- **Den moderna, flexibla, "stresståliga" människan finns inte.**

1031

1031

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

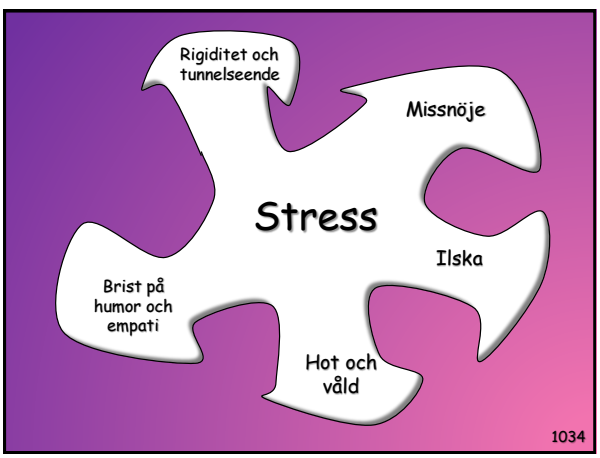
1032

1032

Stressreaktioner

1. Kroppsliga (värk, illamående, magbesvär, trötthet, sömn, sexlust, infektioner)
2. Tankemässiga (svårt tänka klart, nedsatt koncentration och minne, svårigheter med komplexa uppgifter, negativa tankar)
3. Känslomässiga (irritabilitet, lynnighet, utbrott, konflikter, nedstämdhet, ångest, gråtmildhet, utmattning, olust, känslokyla, empatibrist)
4. Beteendemässiga (splittrad och ofokuserad, impulsiv, skjuter upp saker, ändrade matvanor, droger och stimulantia, rökning, överger fridtidssysslor och umgänge, tänker kortsiktigt, dåliga beslut, inga beslut)

1033



1034

Från stressad till sjuk – direkta och indirekta effekter

Ensam, skild, dålig ekonomi, låg social status, vantrivsel på jobbet…

Stress

Dåliga levnadsvanor

Sjuk

1035

Några stressvarningar att vara uppmärksam på

- Slutar bry sig om vad som händer.
- Reagerar på sätt som inte är en likt.
- Irritabel över småsaker.
- Irritabel på sina medmänniskor, tycker inte lika mycket om dem längre.
- Trött på morgonen trots flera nätters tillräcklig sömn.
- Kroppsliga signaler (magen, hjärtat, huvudvärk).

1036

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubbningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslopåverkan	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

1037

1037

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubbningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslopåverkan	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

1038

1038

Hur vet jag att jag inte är på väg att köra slut på mig själv?

Sover gott, vaknar utvilad

Tycker om människorna omkring mig

Gott humör, positiva känslor, ingen oro, kul med en ny dag

1039

1039

I början av processen mår man **bättre;** känner sig duglig och i kontroll.

Efterhand övergår det till en negativ spiral där också självkänslan rubbas.

1040

1040

Om du börjar må allt sämre – kommer någon att märka det och ta upp det med dig?



Varför har inte **alla** arbetsplatser kollegiala samtalsgrupper?

1041

1041

Två allvarliga former av stress

1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att hantera påfrestningen och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD). Akut stress kan t o m orsaka hjärtinfarkt och död rakt av.

2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig återhämtning (t ex utmattningssyndrom). Stress utan återhämtning stör de rent biologiska funktionerna – återuppbyggnad och reparation av kroppen.

1042

Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningssyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning, utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom vårdande yrke, med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

1043

1043

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningssyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

1044

"Utbrändhet"

Process relaterad till arbetssituationen i relationsyrken/kontaktyrken, "the cost of caring"

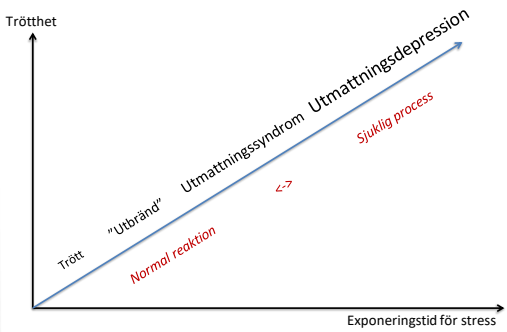
Generellt i arbetslivet

"Utmattningssyndrom"

1045

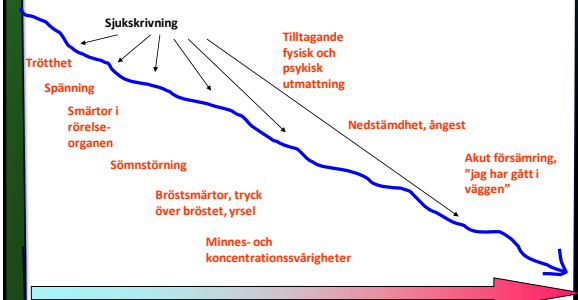
1045

Den trötta patienten



1046

Ett vanligt scenario



1047

Utbrändhet/burnout

1048

1048

Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering -> cynism
3. Minskad personlig effektivitet

1049

1049

Burnout enligt Maslach

Utmattning
- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

Distansering -> cynism
- interpersonell dimension
- överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet

Minskad personlig effektivitet
- påverkad självbild
- känsla av inkompetens och saknad produktivitet

1050

1050

Burnout enligt Maslach

"A psychological syndrome in response to chronic interpersonal stressors on the job. The three key dimensions of this response are an overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment."

Maslach et al

1051

1051

Burnout enligt Maslach

"A psychological syndrome in response to **chronic interpersonal stressors** on the job. The three key dimensions of this response are an overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment."

Maslach et al

1052

1052

Utbrändhet (Z73.0)

- Symtomtriad:
  1. Känslomässig utmattning.
  2. Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt).
  3. Minskad effektivitet i arbetet.
- Kan mätas med Maslach burnout inventory eller Oldenburg burnout inventory.
- Ev inte alltid arbetsrelaterad (Hallsten). Kan handla om att personen misslyckats med sina viktigaste rollfunktioner.
- Prestationsbaserad självkänsla ökar risken, liksom svaga copingförmågor.
- Om utbrändheten är en reaktion på ett långvarigt stresstillstånd kan den leda till utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

1053

Utbrändhet (Z73.0)

- Arbetspsykologiskt begrepp, ingen sjukdom.
- Förorsakas liksom utmattningssyndromet av överbelastning.
- Psykologisk reaktion på frustration i arbetet – otillräckliga resurser, övermäktig belastning eller frånvaro av stöd.
- En *reaktion på arbetet* hos *engagerade individer* inom *klientarbetet* (Maslach 1981). Drabbar alltså engagerade människor som professionellt hjälper eller arbetar med andra människor.
- Efter en lång tids hårt arbete och upprepade misslyckanden att hjälpa tappar personen efter hand sitt engagemang, utför arbetet mekaniskt och utan glädje.
- "Ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning som orsakas av långvarig exponering för emotionellt krävande situationer" (Pines 1983)
- Är en riskfaktor för att utveckla utmattningssyndrom.
- "Severe burnout" eller "clinical burnout" = utmattningssyndrom.
- Emotionell utmattning gemensam för båda tillstånden.

Läkartidningen nr 36 2011

1054

Utmattningssyndrom

1055

1055

Kriterier för utmattningssyndrom

1. Hög stress minst sex månader
2. Symtom minst två veckor
3. Brist på psykisk energi eller uthållighet dominerar
4. Minst fyra av följande varje dag minst två veckor
   - Koncentrations- eller minnesstörning
   - Kan inte hantera krav eller göra saker under tidspress
   - Emotionell labilitet eller irritabilitet
   - Sömnstörning
   - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttröttbarhet
   - Kroppsliga symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet

1056

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv

1. Koncentration
2. Minne
3. Kroppslig uttröttbarhet
4. Uthållighet
5. Återhämtning
6. Sömn
7. Överkänslighet för sinnesintryck
8. Upplevelse av krav
9. Irritation och ilska

http://viss.nu/Global/Blanketter/KEDS-9-sv-ny.pdf

1057

KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale

- Det finns ingen tydlig gräns mellan extrem trötthet och utmattningssyndrom.
- Självskattningsformulär, 9 frågor, 0-6 poäng per fråga.
- 18-20 poäng cut-off; > 95% sensitivitet **och** specificitet.
- Ställer inte diagnos, men påvisar om man är i riskzonen.

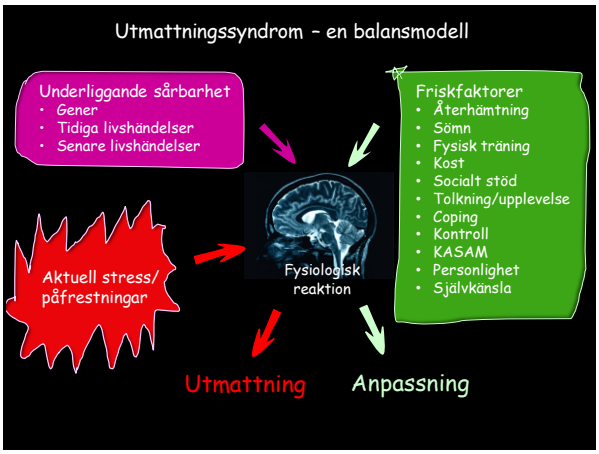
http://www.metodicum.se/medarbetar-undersokningar/keds-utmattningssyndrom/

1058

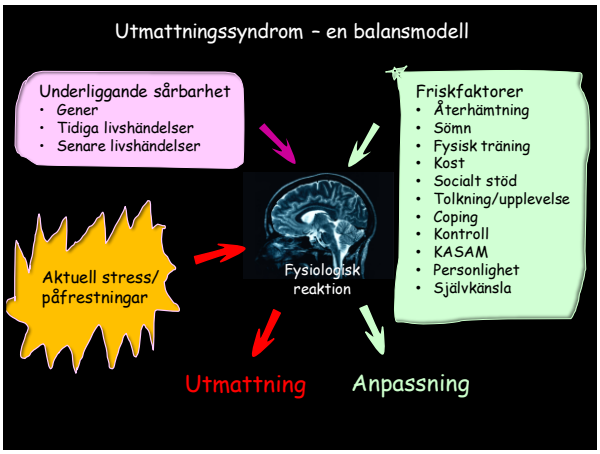
S-UMS

1. Har du nu känt dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor? ☐ Nej ☐ Ja
2. Anser du att denna utmattning beror på att du varit utsatt för stress under lång tid, d.v.s. att du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt dig pressad under 6 månader eller mer? ☐ Nej ☐ Ja
3. Har du under de senaste två veckorna upplevt:
   a) Koncentrations- eller minnessvårigheter? ☐ Ja ☐ Nej
   b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress? ☐ Ja ☐ Nej
   c) Att du varit känslomässigt lättrörd eller lättirriterad? ☐ Ja ☐ Nej
   d) Problem med sömnen? ☐ Ja ☐ Nej
   e) Att du känt dig kroppsligt svag eller lättare blir uttröttad? ☐ Ja ☐ Nej
   f) Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärtklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet? ☐ Ja ☐ Nej
4. Har ovanstående besvär (fråga 1-3) påtagligt försämrat ditt välbefinnande och/eller din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)? ☐ Ja, i allra högsta grad ☐ Ja, något ☐ Nej, inte alls

1059



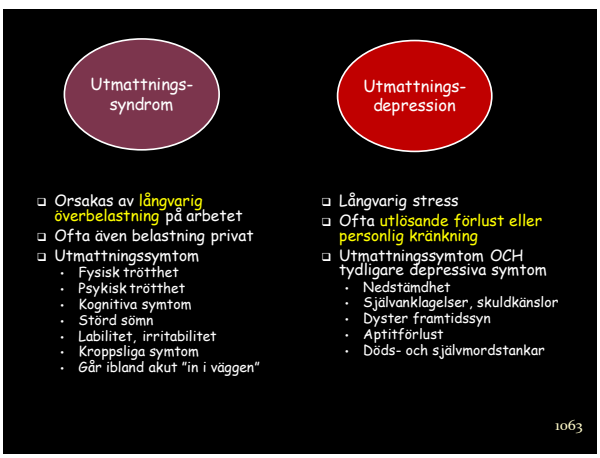
1060



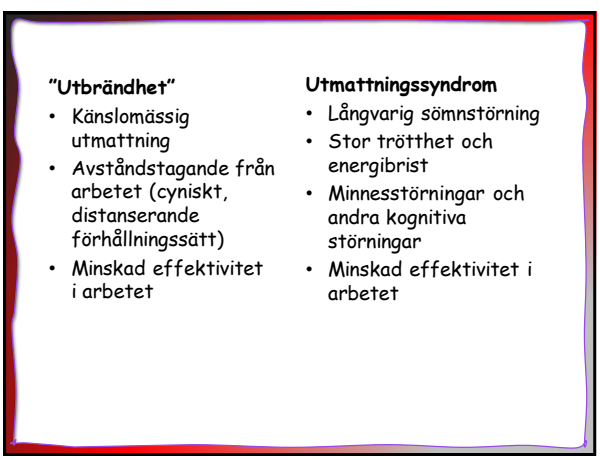
1061



1062



1063



1064



1065

Kan det drabba MIG?

- Högutbildad, överbelastad hjärna.
- Lojal, engagerad och hårt arbetande
  - höga krav på sig själv
  - perfektionism
  - stort kontrollbehov
- Ofta hög belastning även hemma.
- Förnekar och kämpar envist emot kroppens och själens varningssignaler.
- Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet.
- Upptäcker att de "brunnit förgäves".
- Bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat.

1066

1066

~~Djupanding~~
~~Yogaövningar~~
~~Massage~~
~~Sluta röka~~
~~Skäm bort dig med...~~

1067

Fråga först *varför* du gör så mot dig själv!

1068

Hur **har** jag det egentligen?

Varför låter jag det se ut på detta vis, varför finner jag mig?

1069

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att
prestation = kärlek

1070

Vilka drabbas?

"... en övervikt av unga till medelålders kvinnor, ambitiösa, välbegåvade och framgångsrika, som under en längre tid envist förnekat och kämpat emot kroppens och själens varningssignaler innan de brutit samman."

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

1071

Vilka drabbas?

"… en övervikt av unga till medelålders kvinnor, ambitiösa, välbegåvade och framgångsrika, som under en längre tid envist förnekat och kämpat emot kroppens och själens varningssignaler innan de brutit samman."

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

1072

"Gemensamt för dessa personer är att de sedan tidig ålder varit mycket prestationsinriktade och i vuxenlivet kan de i pressade situationer **inte bedöma vad som är möjligt eller omöjligt att prestera.**"

"För att visa sin duglighet har dessa personer varit **snälla, duktiga och lydiga i sin strävan att bli accepterade.** De har ständigt kämpat för att anpassa sig till andras krav och i alla lägen försökt göra sitt bästa för att bli den person de tror att andra vill att man ska vara."

Sagt av Britt W. Bragée

1073

Alltför god arbetsetik en orsak till utbrändhet i Sverige?

- **På svenska arbetsplatser** råder brist på accepterade mekanismer för att hantera konflikter mellan krav och förmåga. Svenskarna fortsätter under alla omständigheter att vara trevliga och duktiga. Den som utsätts för orimliga krav från kunder, arbetsgivare, ledning eller medarbetare i Sverige brukar svälja hårdare istället för att angripa källan.
- **M a o: I Sverige ställs krav på hög prestation och oavbruten trevlighet på arbetsplatsen, även i ohållbara situationer. Det gör att några blir sjuka och går hem.**

- **Norrmännen** rycker på axlarna.
- **I USA och Storbritannien** visar lågavlönade ointresse eller t o m inkompetens när arbetet upplevs alltför besvärligt – och de gör det utan att skämmas.
- **I Danmark, Storbritannien och USA** tillåts viss aggressivitet när man tycker att något eller någon gått över gränserna.

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

1074

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom

↑

Situationen som skapar symptomen

↑

Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen

↑

Bakgrunden och historien som skapade personen som finner sig i situationen som skapade symptomen

1075

1075

Låt inte din självkänsla bero av hur du **lyckas** med dina föresatser

Resultatet råder vi inte alltid över, och därför är det inte rimligt att låta utfallet påverka min självkänsla och avgöra hur jag mår.

Om jag väljer mitt liv utifrån mina djupaste värderingar och låter mina självvalda principer vägleda mina handlingar så gör jag allt jag kan göra för att vara en god människa som lever ett meningsfullt liv.

Då har jag, oavsett resultatet, all anledning att känna mig nöjd och stolt med min insats - att jag gör mitt bästa är gott nog.

1076

Att göra sitt bästa är gott nog

Som överkurs ska sägas att det för god självkänsla egentligen bör räcka med att jag **gör mitt bästa** för att leva det liv jag väljer.

Slutresultatet råder ingen över, för det beror vanligen även på många faktorer bortom vår kontroll. Jag gör mitt bästa och det är gott nog.

Det är detta förhållningssätt till livet, och inte hur väl jag lyckas, som ska ge mig stolthet och självkänsla.

1077

"It is not the critic who counts; not the man who points out how the strong man stumbles, or where the doer of deeds could have done them better.

The credit belongs to the man who is actually in the arena, whose face is marred by dust and sweat and blood; who strives valiantly; who errs, who comes short again and again,

because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause;

who at the best knows in the end the triumph of high achievement, **and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly,**

so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat."

Theodore Roosevelt, "Citizenship In A Republic"



1078

1078

Jag är viktig och
värd att ha det bra!

1079

1079

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Någonting har **ändrat sig,** den anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- **Spänd, forcerad, svår att nå,** lyssnar inte, tutar och kör.
- **Negativa känslor,** irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, **konflikter.**
- **Brist på glädje** och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, **bryr sig inte.**
- **Trött** efter ledighet.
- **Individen själv saknar ofta sjukdomsinsikt** och stupar på sin post.

1080

1080

Behandling av utmattningssyndrom

1. Back to basics - lära sig leva ett normalt liv igen
   - **Sömn**
   - Motion
   - Mat
   - Vila, pauser
   - Variation
   - Fritid
   - Familj
   - Struktur
   - Regelbundenhet
2. Socialt stöd
3. Samtalsbehandling
4. Avspänningsmetoder
5. Arbetsinriktad rehabilitering
6. Kollegial samtalsgrupp
7. Läkemedel

1081

1081

Sömn och hälsa

"Behandla sömnproblematiken […] Om man hamnar i stressrelaterade sömnproblem och inte kommer ur det eller får behandling kan man inte bli bättre."



Aleksander Perski

1082

1082

Behandlingsstrategier

1. Snar kontakt.
2. Läkarbedömning.
3. Ospecifik stödkontakt är ineffektivt.
4. Krisomhändertagande, ta hand om ev kränkningsupplevelse.
5. Kartläggning, medvetandegörande.
   - Hur ser livssituationen ut i detalj?
   - Stressorer?
   - Copingmekanismer?

Stressrelaterade utmattningstillstånd – några behandlingserfarenheter. Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

1083

1083

Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
   - Känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
   - Bry sig om sina signaler.
   - Våga vara tydlig, sätta gränser, säga nej.
   - Spara energi
7. Livsstil – vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
7. Arbetsmiljö, involvera arbetsplatsen.
8. Gruppbehandling, ev kollegial samtalsgrupp.
9. Medicinering.
10. Sjukskrivning och arbetsträning.

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingserfarenheter. Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

1084

Hantera stressen - jag behöver själv må bra för att ha något att ge den andre

1085

1085



För att ha något att ge den andre behöver jag själv må bra!

1086

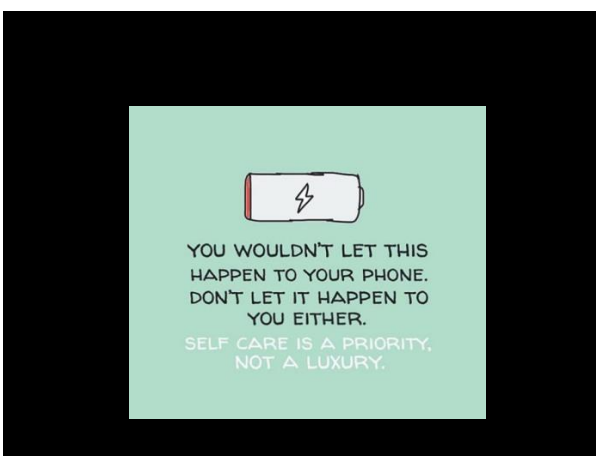
1086

"Private victories preceed public victories"

Kan reglera **min egen** stress

Klarar att hjälpa andra reglera **sin** stress

1089



1090

Vad behöver jag själv för att må bra?



1091

1091

När riskerar jag att må sämre och inte orka?



1092

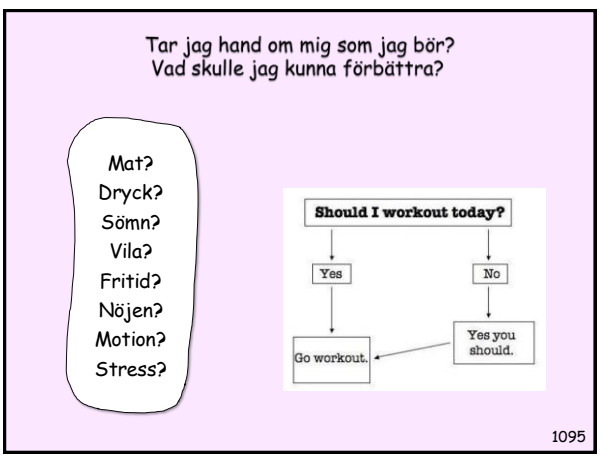
1092



1093



1094



1095



1096



1097

Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

1. Sömn
2. Sömn
3. Sömn
4. ---
5. ---
6. Motion, kost, nöjen, fritid osv

1098

Maxa ditt sociala stöd



Försök inte klara livet själv
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.
Be att få starta en kollegial samtalsgrupp.

1099

De viktigaste besluten är de som gör automatiserade **vanor** av sunda principer



1100

1100

Stressad? Gör en lista över saker du ska SLUTA med

Sluta med snarast:	Sluta med på litet sikt:

Sluta börja göra saker – börja sluta med saker!

1101

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

?

1102

1102

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

- **Faktiskt omöjligt,** t ex ekonomiskt beroende av jobbet/chefsposten, köpt för dyrt hus?
- **Svag självkänsla,** bekräftelsebehov, har inte "råd" att riskera ett avvisande?
- **Ond cirkel** – för stressade för att orka ta itu med vår stress?
- **Mår för dåligt,** för jobbigt att ta itu med någonting alls i livet?
- **Begränsad förmåga till självdisciplin,** den vi har går åt på jobbet?
- **Det roliga kommer "utöver",** sker till priset av stress eftersom det inte ryms inom den vanliga tiden?
- **Jag vill inte dumpa min stress på andra** genom att "prioritera" eller "delegera"?

1103

1103

Hur vi stressar oss själva…

- Upplever kraven högre än de är.
- Upplever vår förmåga att hantera kraven som lägre än den är.
- Skiljer inte på bråttom och viktigt.
- "Jämförelsehelvetet" - låter andra vara normen och jämför oss med dem.
- "Additionsstress" – vi försöker nå upp till summan av alla våra bekantas goda egenskaper och prestationer.
- "The imposter syndrom".
- Överkompenserar för att motverka våra svaga sidor.

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

1104

…varav följer några motmedel

- Välj själv - tankar, känslor, handlingar, mitt liv.
  - Själv välja mina värderingar och leva efter dem.
  - Ifrågasätt "kraven" – vems är de egentligen?
  - Förnöjsamhet.
  - Lära mig prioritera, och schemalägga mina prioriteringar.
  - Göra en "sluta göra-lista".
- Åtgärda min svaga självkänsla, inte symtomen på den.
  - Jag har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra mig med dem?
  - Jag kan mer än jag tror – om jag försöker.
  - Skriva dagbok och reflektera över min tillvaro.

1105

Ta hand om dig själv

- Upplevelse av **mening**.
- Se att du **gör skillnad** för andra.
- **Få ut något** för egen del.
- **Fokusera på det positiva**.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv, du kan bara göra ditt bästa.
- **Acceptans** – du kan inte trolla.
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen.
- **Regelbundna möten** i gruppen om stress och hur ni har det.
- **Stöd utanför arbetet**.
- **Ha ett liv**.

1106

1106

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

- En dos hälsosam **"psykologisk anarki"**.
- **Kunskap och intresse** för problemet.
- **Jag är värdefull**.
- **Mitt liv handlar om något viktigt**.
- **Från offer till styrman**
  - "Människan måste bara två saker – välja och dö".
  - Inse att det finns oändligt med information men begränsad hjärnkapacitet.
  - Acceptera att det finns oändligt att göra men begränsat med tid.

1107

1107

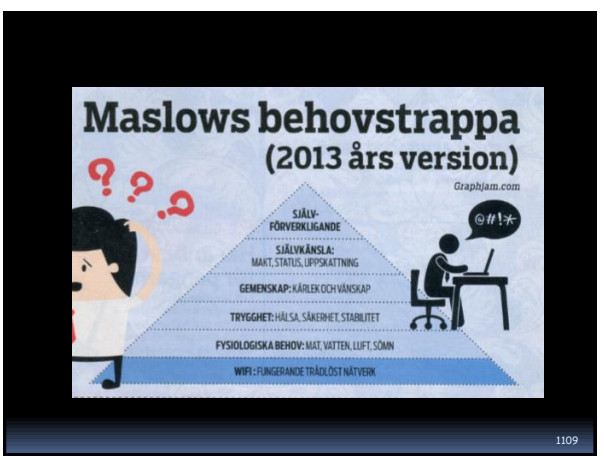
Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

- **Balans** i livet.
- **Pausa** mellan varven.
- Odla **flera intressen** – ha inte alla ägg i samma korg.
- **Social gemenskap** – odla mina relationer.
- **Prioritera livets glädjeämnen**, sådant som får mig att skratta.
- **Fysisk aktivitet**.
- **Kroppskontakt** och sex.
- Träna **"aktiv avspänning"**.

1108

1108



1109

1109

Vad utmärker lyckliga människor?

1. De har lätt för att känna och uttrycka tacksamhet över vad de har.
2. De ägnar mycket tid åt familj och vänner, vårdar och njuter av sina nära relationer.
3. De är sociala och utåtriktade, fokus på något större än dem själva.
4. De är djupt engagerade i vissa livslånga mål och ambitioner.
5. De är ofta hjälpsamma mot både kollegor och okända.
6. De har en optimistisk syn på framtiden.
7. De njuter av livets glädjeämnen och försöker leva i nuet.
8. De motionerar ofta och regelbundet.
9. De hanterar påfrestningar och kriser så att de kommer ur dem fortare och på rätt köl.

Michael Rangne 2021-09-13 1110

1110

Tips för mer lyckokänslor i livet

- Lev i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle.
- Gör något nytt, nästan vad som helst.
- Arbete du trivs med.
- Aktiv och meningsfull fritid med sociala och fysiska aktiviteter.
- Skaffa dig en ny hobby.
- Träffa dina vänner och vårda dina relationer.
- Skaffa dig en lämplig personlighet
  - Känslomässigt stabil
  - Optimistiskt lagd
  - Upplevelse av kontroll över tillvaron

Bengt Brylde, lyckoforskare, i tidningen Stockholm 25/10 2007

1111

Vetenskapens topp tre för ett *lyckligare* liv

1. Odla goda och närande relationer. Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövda.
2. Se och var tacksam för det du har istället för att hänga upp dig på allt 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.



1112

1112

"Vetenskap och beprövad erfarenhet" – vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/++/+++	Reciprokt, "tit-for-tat"
Gott äktenskap	++	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/++	
Status i samhället, andras aktning	++	"Statussyndromet"
God ekonomi	0/+/++/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/++	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Psykisk sjukdom	-/--/---	
Kroppslig sjukdom	0/-/--	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/++	Inte samma sak som ältande
Mening, hög KASAM	++/+++	
God förmåga att förvränga intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+/++	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/++	Men vad är höna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

1113

Samarbeta lagom – om balansen mellan integritet och anpassning

1114

1114

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

1115

1115

Vad kan hända om Kalle faktiskt GÖR som jag vill?

1116

1116

Vad händer om jag lyckas – Kalle **GÖR** allt jag vill?

Utbränd

1117

1117

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT–START NYHETER PATIENTSÄKERHET 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/

1118

"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."

1119

"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."

1120

När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte **vilja** samarbeta med oss?

1121

1121

Integritet och samarbete

Integritet
Självhävdelse
Individ
Originalitet

Konflikt

Samarbete
Anpassning
Grupp/samhälle
Konformitet

Smärta

Signal/symtom

1122

1122

Integritet och samarbete

Integritet
Självhävdelse
Individ
Originalitet

Konflikt

Samarbete
Anpassning
Grupp/samhälle
Konformitet

Smärta

Signal/symtom

1123

1123

Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att ha något att ge andra

För detta krävs att vi lever och arbetar i enlighet med våra egna värderingar och övertygelser.

Därför blir det svårt för oss att må bra i en organisation vars värderingar och människosyn vi inte delar.

1124

1124

Akta dig för förnöjsamhetsfanatism - vi SKA inte trivas överallt

Om du trivs överallt, med allt och alla, är det förmodligen något fel på dig.

Brist på integritet, egna övertygelser och värderingar, överjag, samvete…

1125

1125

Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

- Låg självkänsla, brist på självaktning och självrespekt
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självdestruktivt beteende



1126

1126

TÄNK EVOLUTIONÄRT - SAMARBETE HAR ETT ÖVERLEVNADSVÄRDE

Vår benägenhet för att anpassa oss till alla andras önskemål har varit betydelsefull för vår överlevnad – de som inte anpassade sig till gruppen fick inte vara med och dog snabbt.

1127

1127

Video Frans de Waal:
Moral behaviour in animals
Schimpanser samarbetar

https://www.youtube.com/watch?v=J24TGZDk960&t=134s
(3:30 in)

1128

Vi är GJORDA för samarbete

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

Och det är skillnad på att samarbeta och att **lyda**.

1129

1129

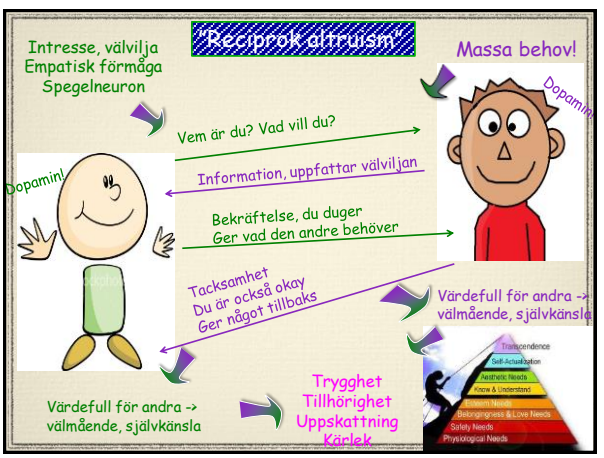
Alla människor hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

1130

1130



1131

Människan och gruppen

- Grupptillhörigheten gör att människan lättare får en känsla av att **gå upp i något större**, starkare och mäktigare än sig själv.
- Massan ger också en **upplevelse av ansvarsbefrielse** för de egna handlingarna, och man slipper styras av sitt samvetes krav.

Tidningsintervju med psykolog Stefan Jern

1132

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

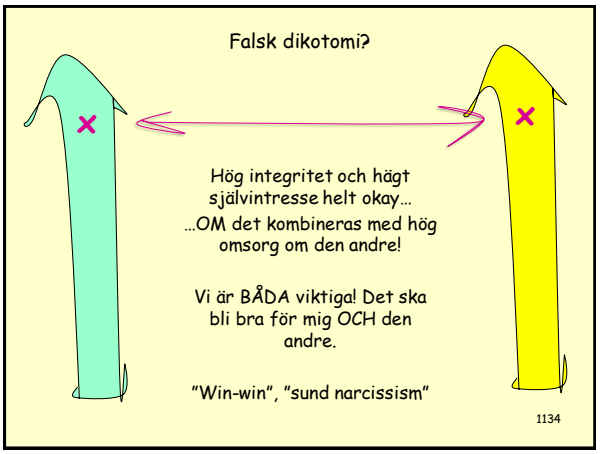
Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

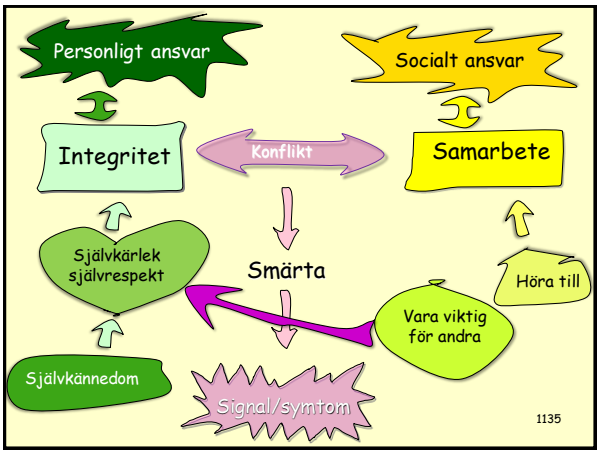
Samarbetar **inte** om sådant som kompromitterar integriteten.

1133

1133



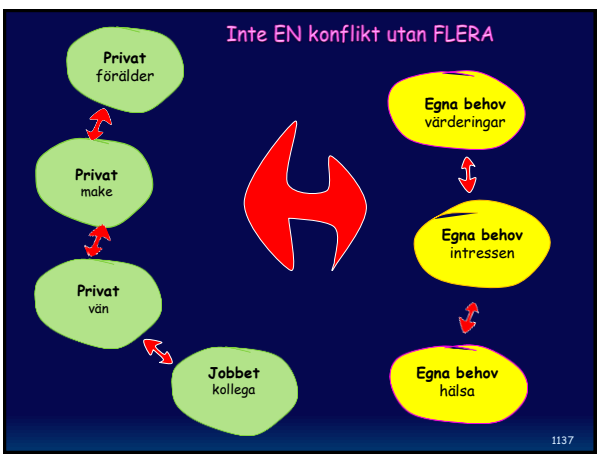
1134



1135



1136



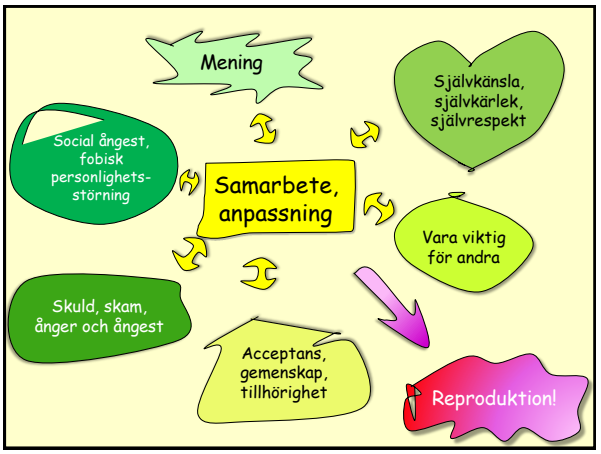
1137



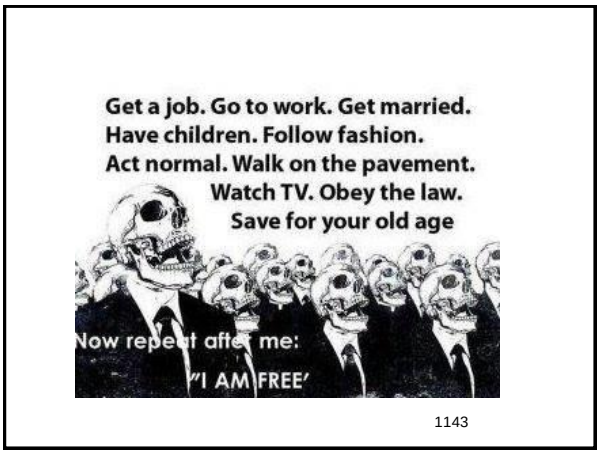
1138



1139



1140



1143



1144



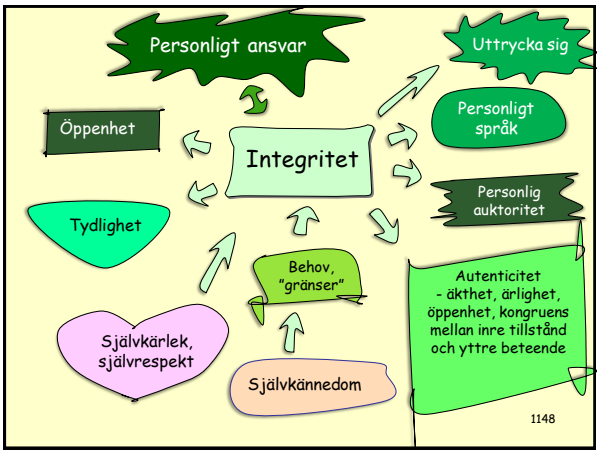
1145



1146



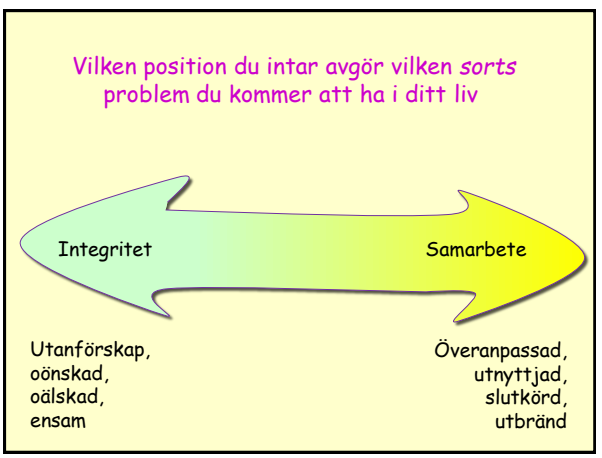
1147



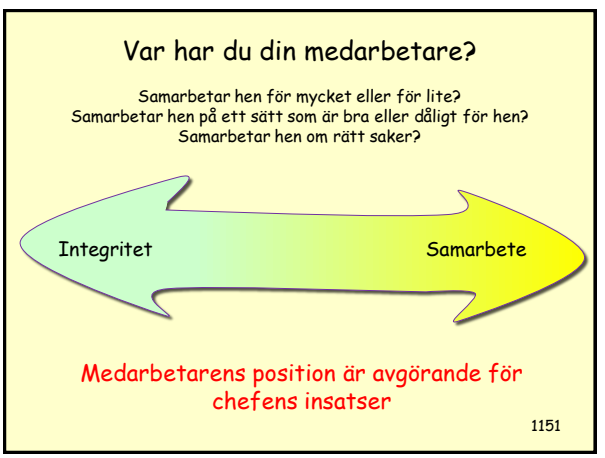
1148



1149



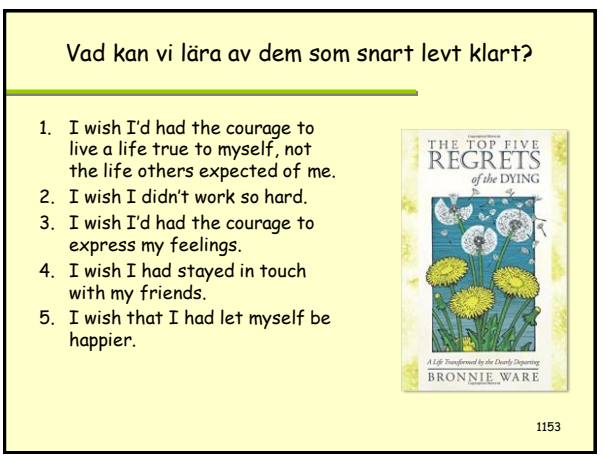
1150



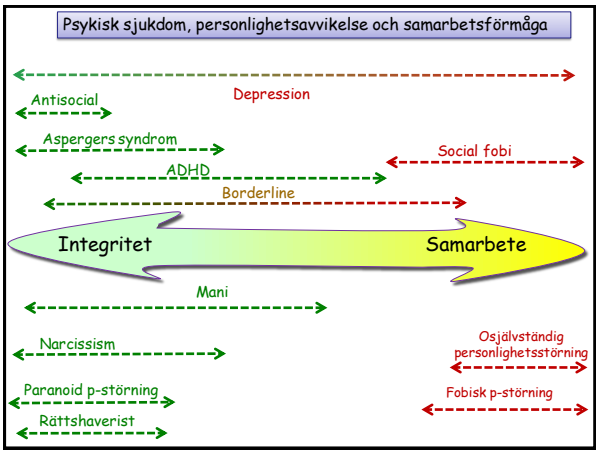
1151



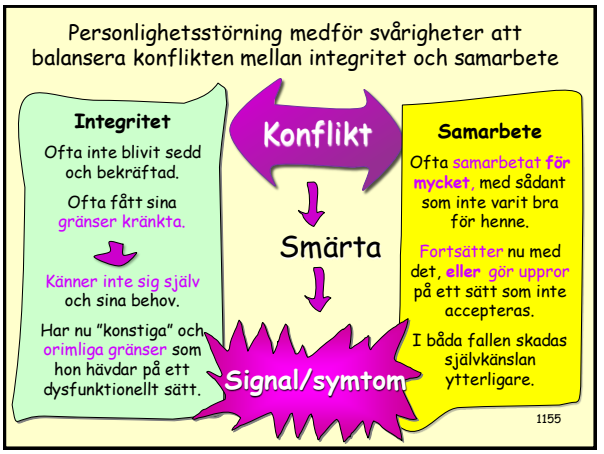
1152



1153



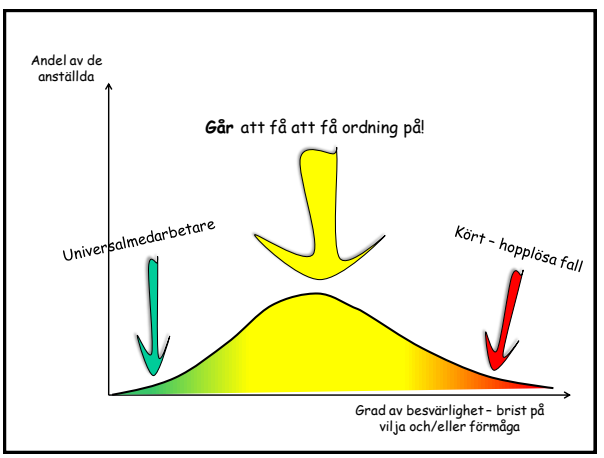
1154



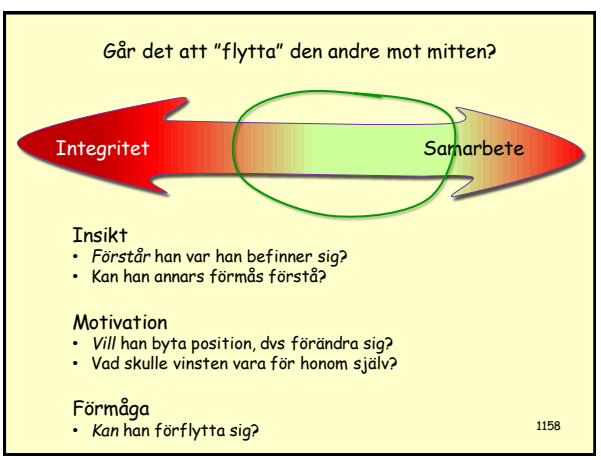
1155



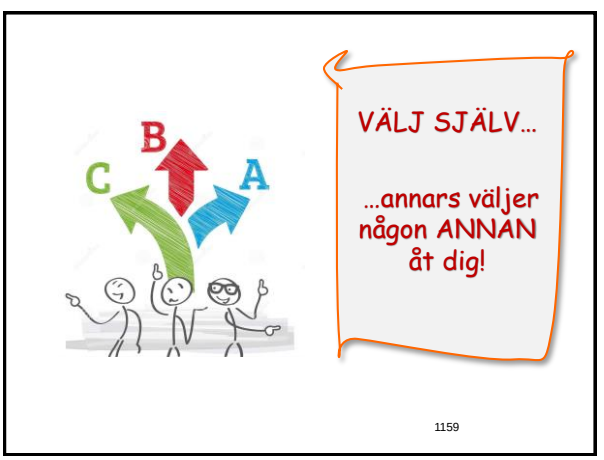
1156



1157



1158



1159

Lever jag rätt liv?



1160

1160

Best day in my life



"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."

Nigel Marsh - Work Life Balance is an Ongoing Battle
https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124

1161

1161

Our loss of wisdom



https://youtu.be/VYu0kMCxFEE?t=433

1162

1162

Men jag måste ju ändå…

Snack - du måste nästan ingenting.

Du **väljer** det.

1163

1163

Gör vad du vill, sa Gud…
…och betala för det!

Spanskt ordspråk

1164

1164

Vi är fria att välja, men…

Gör vad du vill, sa Gud, och betala för det!

Spanskt ordspråk

1165

1165

Vi är fria att välja, men…

Gör vad du vill, och betala för det.

Gud, enligt spanskt ordspråk

Vi kan välja våra handlingar men inte dess **konsekvenser**.

1166

1166

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.

1167

Jag är inget offer!

1168

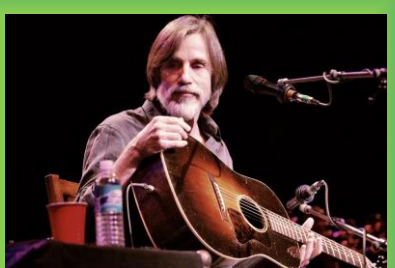
Alla tonåringar ställer sig samma fråga

Hur kan jag leva mitt liv, utan att mina föräldrar blir ledsna eller bekymrade?

1169

1169

For a dancer



https://youtu.be/78AVc2jV4Sg?t=105

http://www.youtube.com/watch?v=78AVc2jV4Sg

1170

Har jag valt mig själv?

1171

Det är inte likgiltigt vem jag är.

Jag kan börja ta ansvar för mig själv i världen – mina val, mina ord, den stämning jag skapar runt mig, min inverkan på andra.

1172

1172

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
- Perspektiv, flexibilitet och förmåga till humor
- **Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på världen**

1173

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



1174

1174

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka **signaler** jag sänder ut
Hur det **känns för andra** att vara med mig
Hur jag **påverkar** andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

1175

1175

Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag **ser!**

1176

1176

Jag kan välja att leva som en lysande fyr för andra



1177

Förslag till styrande princip för mitt liv

Jag lever mitt liv, i varje stund, utifrån att…

…vem jag är gör skillnad!

1178

1178

I vilken box lever du ditt liv?

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT

1179

1179

I vilken box lever jag mitt liv?

Den vanligaste principen människor lever sina liv efter är andras gillande, "approval".

Se till att bli gillad, att man tänker väl om dig.
Låt dem inte komma på dig dum, mjuk, sårbar.

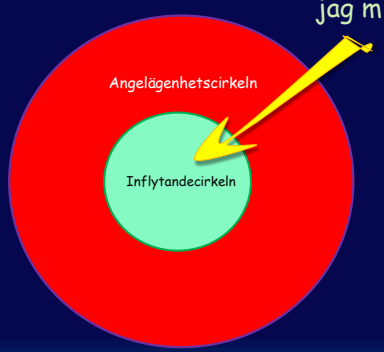
Oerhört begränsande för ens liv att alltid behöva göra det som skänker andras gillande.

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT!

1180

1180

Var tillbringar jag mitt liv?



1181

1181

Vägra göra meningslösa saker!



1182

Ledare i brist på balans

"Man kommer kanske på det senare i livet och ångrar sig. Det är jag nästan säker på att man gör."

Torsten Jansson, överviktig koncernchef för New Wave, om att han med öppna ögon arbetar 80-90 timmar i veckan, reser 240 dagar om året och försakar barn och familj.

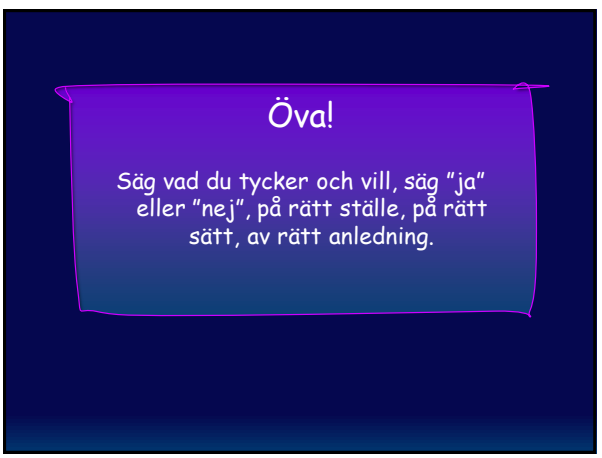
1183



1184



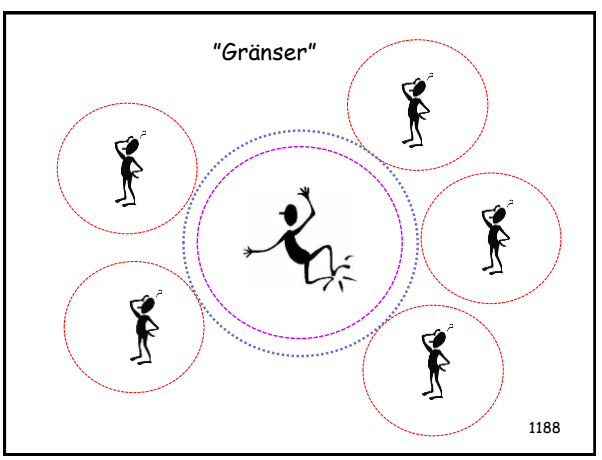
1185



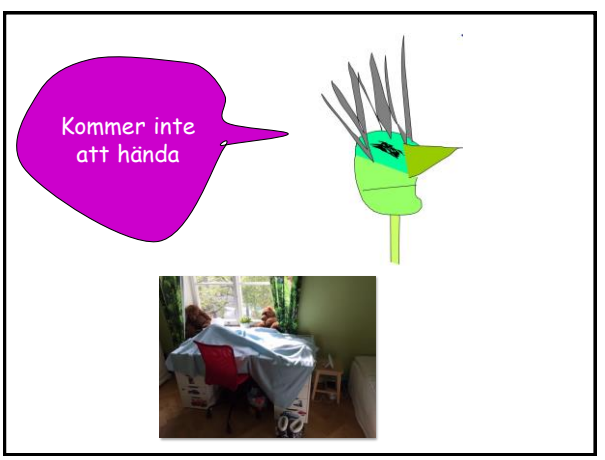
1186



1187



1188



1189

Stressen och jobbet

1190

1190

Ta hand om mig själv

Vi är varandras arbetsmiljö

1191

Hur är min arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

1192

"Bad jobs kill people"

- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.
- Resultat: De som upplevde dålig stämning och dålig uppbackning löpte 2,4 gånger så hög risk att dö än de som inte gjorde det.

Sharon Toker

1193

1193

…inte bara kollegor, förresten

Välj chef

1194

1194

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 procents 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. ■

1195

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj kollegor

1196

1196

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

1197

Kan jag vara säker på att jag inte är på väg att bli sjuk?



1198

1198

Vems är felet?



"So often the problem is in the system, not in the people. If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey

1199

"Besvärlighet" är ofta ett utryck för stress eller fel i systemet



1200

Går det att vara kvinna på ditt arbete?

På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

1202

"Besvärlighet" är ofta ett utryck för stress eller fel i systemet

Är **du** stressad?

Är **den andre** stressad?

Är **arbetsplatsen/systemet** stressat?

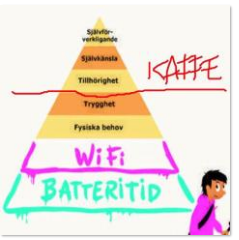
Eller rör det sig faktiskt om **genuin, personlighetsrelaterad besvärlighet?**

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

1203

Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!





1204

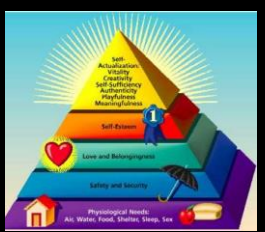
1204

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade



2. Det underförstådda



1205



Maslows "behovstrappa" - får du detta i ditt liv?

Självför-verkligande
Uppskattning
Gemenskap och tillgivenhet
Trygghet
Fysiska behov



1206

1206

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



1207

Några exempel på "besvärliga" människor



1208

1208

Fler "besvärliga" människor

- Min fru
- Mina barn
- Min mamma
- Alla chefer jag haft hittills
- Jag själv



1209

1209

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se separat papper

1210

1210

Jag har ett eget ansvar för att trivas på arbetet…

…å andra sidan, finns det någon rimlig anledning att känna arbetsglädje på det här stället?

1211

1211



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

1212

1212

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*?

1213

1213

Taskig arbetsplats



1214

1214

Håller du med?

"Stressen handlar sällan särskilt mycket om hur mycket du arbetar. Det handlar istället framför allt om hur du mår och känner dig när du arbetar."



"Happiness is the only lasting cure for stress."

1215

Förslag till gruppövning på din arbetsplats

1. Försök komma på några saker som **du själv** skulle kunna göra för att ha det roligare på din arbetsplats, dvs saker som du själv kan påverka.
2. Vad kan vi **tillsammans** göra för att trivas bättre på jobbet?
3. Vilka nödvändiga förändringar kan bara ske med **ledningens** hjälp?

1216

1216

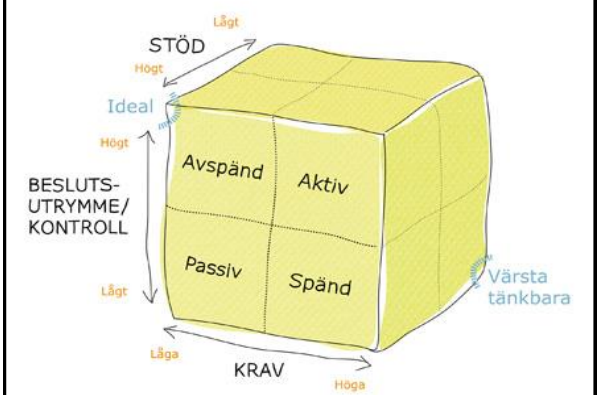
Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att ha något att ge andra

För detta krävs att vi lever och arbetar i enlighet med våra egna värderingar och övertygelser.

Därför blir det svårt för oss att må bra i en organisation vars värderingar och människosyn vi inte delar.

1217

1217



1218

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



1219

1219

De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Socialstyrelsen 2003

1220

1220

Vägra göra meningslösa saker!



1221

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

1222

1222

Vår främsta stresskälla är samtidigt vår största möjlighet - andra människor!



1223

1223

Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

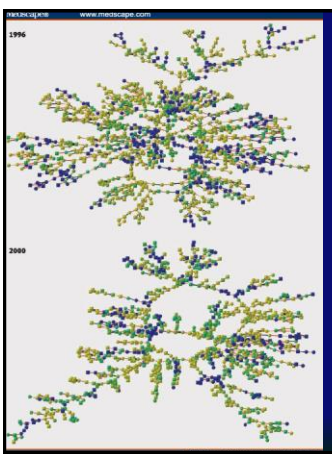
1224

Maxa ditt sociala stöd



Försök inte klara livet själv
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.
Be att få starta en kollegial samtalsgrupp.

1225



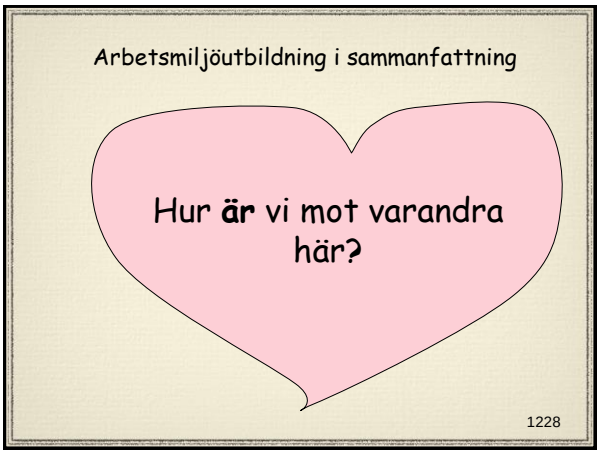
- Lyckliga människor är **sammanbundna** med varandra i nätverket.
- Ju **fler lyckliga människor** man har runt sig, ju större chans att man själv är lyckliga.
- Ju **mer centralt** i sitt nätverk man befinner sig, desto större chans att man är lyckliga.
- Ju mer sammanbundna och lyckliga **ens vänner och familj** är, desto lyckligare blir man själv.

Dynamic Spread of Happiness in a Large Social Network. BMJ 2008.

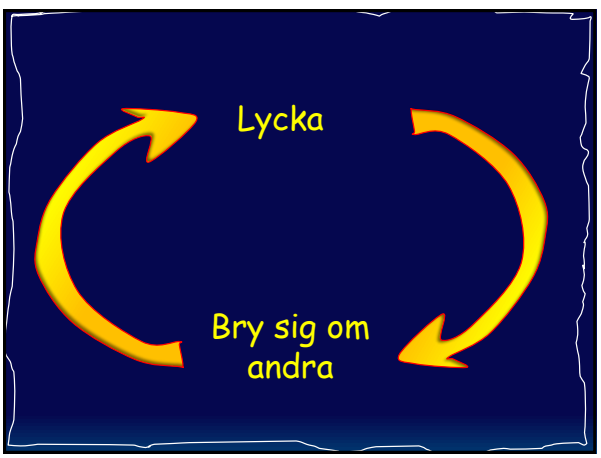
1226



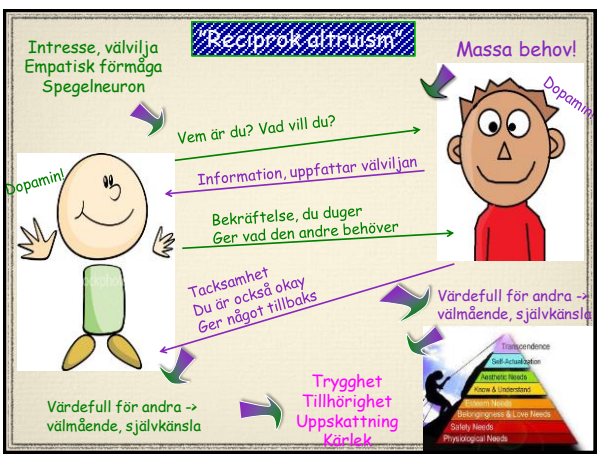
1227



1228



1229



1230



1231

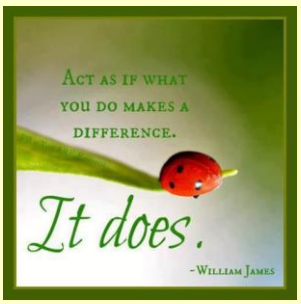


1232

Ta ansvar för dig själv

1233

1233



1234

1234

Välja bort och välja till

Stresshantering = livshantering = att välja

Vad man gör och vad man utsätter sig för

Hur man tar det

1235

1235

För människan är det oreflekterade livet inte värt att leva



1236

1236

Vad menas med att "ta ansvar"?

1. Socialt ansvar; ansvar för andras väl och ve, för sådant de inte själva klarar och därför behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.
2. Personligt ansvar, att ta ansvar för mig själv. Mitt eget livet, mina känslor, mina handlingar, mina tankar, mina värderingar, min integritet.

1237

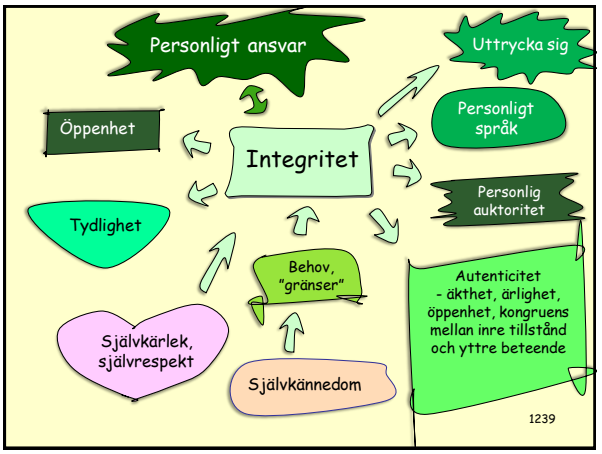
1237

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen

1238

1238



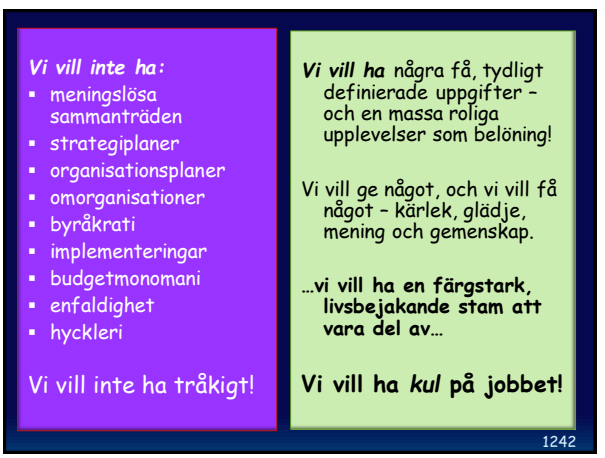
1239



1240



1241



1242



1243



1244



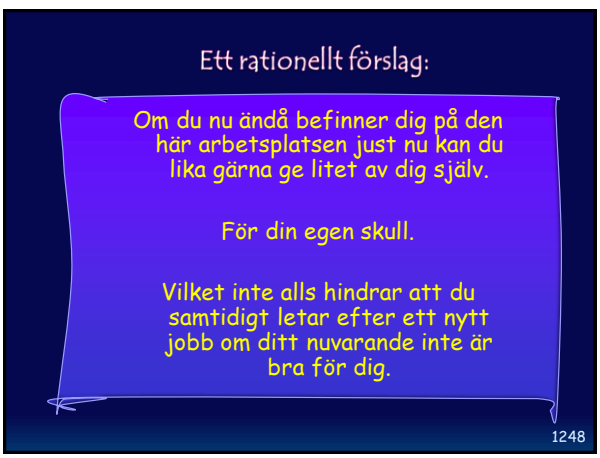
1245



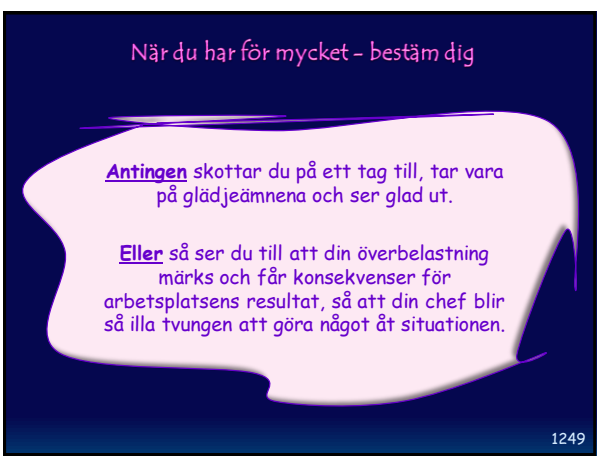
1246



1247



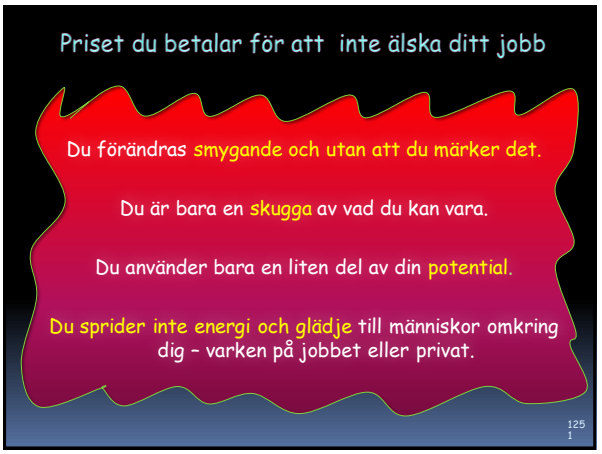
1248



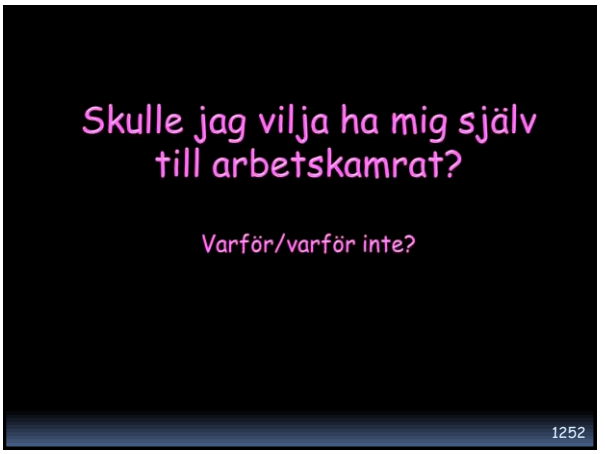
1249



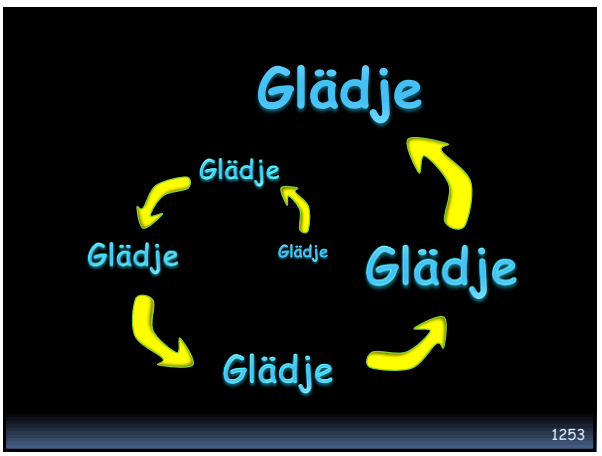
1250



1251



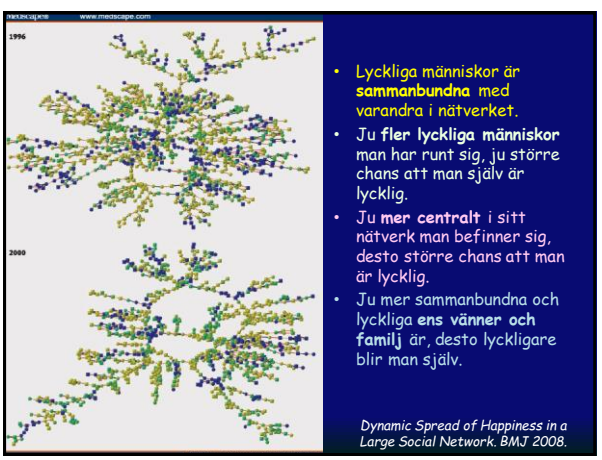
1252



1253



1254



1255



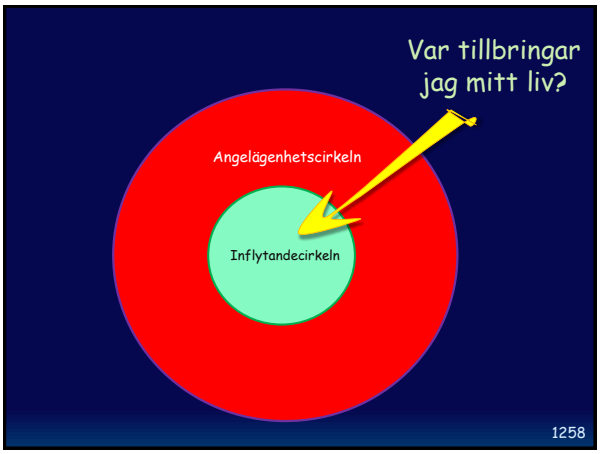
1256

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?

1257



1258

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

1259

Ta hand om mig själv

Vem väljer mitt liv?

1260



VÄLJ SJÄLV

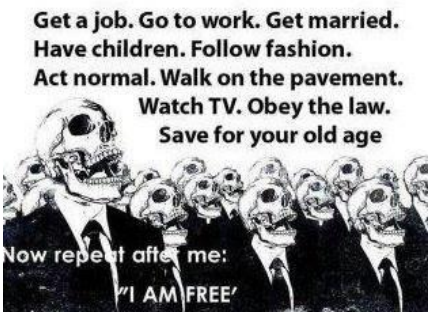
Annars väljer någon ANNAN åt dig!

1261

1261

Jag är inget offer!

1262



1263

1263

Övertro på metoder och tekniker

Skaffa dig inte någon "metod"

Skaffa dig en livsfilosofi

1264

1264

Irriterad över att ha blivit sjuk?

Du har själv valt att hamna där!

1265

1265



1266

1266



"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

1267

1267

Vem väljer dina mål?

"Många slösar förgäves bort en massa pengar på att köpa saker de inte behöver för att imponera på människor de inte känner

[…]

resultatet blir besvikna medborgare som tillbringar livet med att gräma sig över vad de aldrig får och glömmer bort att njuta av de många ting de borde vara tacksamma för, men vilkas värde de upptäcker först när det är för sent."

Ole Jacob Raad: Styr tiden effektivt (Ledarskap och lönsamhet nr 2, 1981).

1268

1268

När ska DU börja?

Vi vet hur vi vill ha det och att vi kan få det precis så, men vi får ändå inte till det… Det slinter, det storslagna projektet rullar ner igen, vi måste börja om från början, och under tiden förlorar vi barnen, våra älskade och våra liv… Snart ska jag hantera mitt eget liv hur lätt som helst, men inte riktigt än.

Ona Fyr, Ingebright Steen Jensen

1269

Näringslivstoppen - den nya underklassen?

- Inte lärt sig känna efter.
- Inte lärt sig göra medvetna val.
- Ger upp sina egna önskningar för att anpassa sig till systemet.
- Väljer bort sig själva, sina känslor och sin familj.
- Alltid "stressad på jobbet" fungerar som alibi för att inte behöva ta itu med sitt liv och sina relationer.
- "Fysisk närvaro men absolut inga mänskliga egenskaper".

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se 2/10 2006, enligt SvD

1270

1270

Den nya överklassen?
Inte alltid pengar, ära eller makt, men…

- Lyssnar på sina känslor och djupare behov.
- Kan välja och prioritera.
- Sparar energi till annat än bara jobbet.
- Dör med känslan av att ha valt sitt eget liv.

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se enligt SvD 2/10 2006

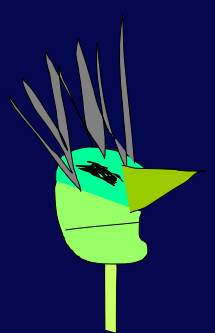
1271

1271

Öva!

Säg vad du tycker och vill, säg "ja" eller "nej", på rätt ställe, på rätt sätt, av rätt anledning.

1272



"Jag vill…"
Jag vill inte…"

"Jag tycker inte om…"
"Jag vill hellre…"

"Jag föredrar att…"

"Jag hinner inte…"

1273

Förslag till styrande princip för mitt liv

Jag lever mitt liv, i varje stund, utifrån att…

…vem jag är gör skillnad!

1274

1274

Två bra frågor att ha med sig

Vad är det bästa jag kan göra just nu?

Vilka valmöjligheter har jag just nu?

1275

1275

Tips för att trivas med sitt jobb OCH bli en uppskattad medarbetare

Vad BEHÖVS här just nu?

Hur kan JAG bidra?

1276

1276

Det är BESLUTEN som förändrar världen!

1277

1277

Vill du förändra något i ditt liv?

Motivation

Erfarenhet

Slutsats

Beslut

Plan

Förankring och stöd

Handling

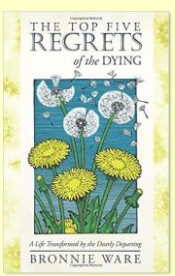
Utvärdering → Justering → Vana

1. Kom ihåg ditt "varför"
2. Sätt det i ett större sammanhang
3. Gör det kul
4. Gör en vana av det
5. Förkunna för världen vad du gör
6. Be om hjälp
7. Utvärdera regelbundet

1278

Vad kan vi lära av dem som snart levt 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.



1279

1279

Att välja arbetsplats

Naturligtvis är det trevligt med en arbetsplats där du får ägna dig åt det du brinner för, men i fel miljö bränns du ändå ut.

Leta arbetsplats

1. vars värderingar överensstämmer med dina
2. med kollegor som du trivs med och som tycker om dig
3. med en riktigt bra chef

1280

1280

Ta hand om mig själv

Rimliga förväntningar på mig själv

1281

Hur undviker man att bli utbränd trots hög stress?

1. Tillvaron upplevs **hanterbar**, läget under kontroll (bl a tack vare realistisk tidsuppfattning).
2. **Vågar säga nej** (om de känner dig jäktade eller trötta).
3. **Prioriterar ömsesidiga relationer**, avvecklar de som tar mer energi än de ger.
4. **Gör meningsfulla saker**, vardagen upplevs meningsfull inom alla områden.
5. **Balans i livet** - mellan jobb, hushållsarbete, sociala relationer, fritidsaktiviteter, sömn.
6. **Reserverar tid för lustfyllda aktiviteter**, saker som ger energi, saker för dem själva (inte för andra).

Carita Håkansson: Engagement in in occupations among women of working age. Indicators of health and stress, 2006

1282

Värderingar, roller, visioner och mål - ett exempel

Vem jag vill vara? Göra skillnad för mina medmänniskor

Roll:	Förälder	Make	Vän	Arbetskamrat	Chef
Vision/ "mission"	Fantastisk pappa				
Konkreta mål:	Min son ska känna att jag älskar honom Min son ska vara flygfärdig när han lämnar boet				
Långsiktiga handlingar:	Umgås på tu man hand minst tjugo minuter var dag Tala i en kärleksfull ton när vi umgås Stödja hans integritet och självkänsla, ta på allvar, möta med respekt				
Göra i veckan:	Tennis måndag, läsa tisdag, läxhjälp onsdag, eget val torsdag…				

1283

Vad händer när du fått allt du vill ha?

Att få vad du vill ha gör dig inte lycklig.
När du fått allt du vill ha i livet undrar du istället – är detta allt?

"Happiness? - I don´t want it!"
Zen-mästare.

Conversations with Werner Erhard: On problems.

1284

Vad händer när du fått allt du vill ha?

"Is this all there is?"

1285

Vetenskapens topp tre för ett *lyckligare* liv

1. Odla goda och närande relationer. Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövda.
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.



1286

"Vetenskap och beprövad erfarenhet" – vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/++/+++	Reciprokt, "tit-for-tat"
Gott äktenskap	++	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/++	
Status i samhället, andras aktning	++	"Statussyndromet"
God ekonomi	0/+/++/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/++	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Psykisk sjukdom	-/--/---	
Kroppslig sjukdom	0/-/--	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/++	Inte samma sak som ältande
Mening, hög KASAM	++/+++	
God förmåga att förvränga intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+/++	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/++	Men vad är höna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

1287

Ta vara på alla möten –
även med dina klienter

1288

1288

Kan det vara så att…

…varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

1289

1289

Kan det vara så att…

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv att både ge och få något?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

1290

1290

Jag ↔ Relationen ↔ Du

Äkta eller falsk dialog
= äkta eller falskt möte

↓

Om du bara låtsas får du betala priset
- ingen relation och ingen växt



1291

1291



Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

Alltid och i varje stund.



Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.

1292

1292

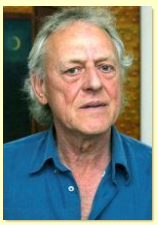
Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på…

…man får aldrig värre än man klarar av!

1293

1293



Det ligger något i det du säger.

1294

1294

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



1295

1295

Kan det vara så att…

I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv?

I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig själv om mig själv?

Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande?

Tack till Kay Pollak

1296

Det kunde alltid varit värre

Tur att det inte är JAG som är /som/ han.

Tur att inte JAG har hans liv.

Som tur är har jag betalt.

Ska någon annan få bestämma över mina känslor så är det i alla fall inte han.

1297

1297

Hur känns det för **den andre**…

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

1298

1298

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.
Själen ryser inför tomrummet och vill kontakt till vad pris som helst.

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg

1299

Vad har mina …. [patienter, medarbetare, barn, fru, kunder] gett och lärt mig?

?

1300

1300

Har du berättat det för dem?

1301

1301

I stället för beröm?

TACK!

1302

Några användbara inledningar

"Mitt liv är så mycket roligare nu när du finns."

"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…"

1303

1303

Hur skulle mina möten med andra bli om…

- Jag utgår från att ett äkta möte med en annan alltid lämnar båda en smula förändrade?
- Jag utgår från att jag kan lära mig något av varje människa jag möter?
- Jag utgår från att varje möte med en människa är en möjlighet till glädje och mening för mig själv?
- Jag utgår från att jag har något att ge varje människa jag möter?
- Jag visar den andre min uppskattning för det jag får?
- Den andre upplever att hen betyder något för mig, att hen ger mig något värdefullt för egen del?

1304

1304

Recept för ett meningsfullt liv

Jag lever mitt liv utifrån att **jag gör skillnad.**

Vad jag gör, hur jag är, vem jag är gör skillnad för varje människa jag möter i mitt liv, var dag och var stund.

I varje möte med en annan människa har jag en möjlighet att göra skillnad för denne, att ge något av mig själv till världen.

Varje möte är samtidigt en möjlighet också för mig: glädje, mening, flow, tacksamhet, kompetens, utveckling och självkännedom.

1305

1305

Ta hand om dig själv

- Upplevelse av **mening**.
- Se att du **gör skillnad** för andra.
- **Få ut något** för egen del.
- **Fokusera på det positiva**.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv, du kan bara göra ditt bästa.
- **Acceptans** – du kan inte trolla.
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen.
- **Regelbundna möten** i gruppen om stress och hur ni har det.
- **Stöd utanför arbetet.**
- **Ha ett liv.**

1306

1306

Skydda dig själv

- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker – inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får. Det är en gåva att få ge!
- **Rimliga krav** på dig själv – det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet.**
- **Ha ett liv.**

1307

Till dig som framhärdar med att göra mycket mer än du egentligen har tid för

Du måste inte, du **väljer** det.

Ha kul under tiden.

Minimera alla negativa känslor som väcks.

Se syftet, meningen och värdet med det du gör, både för dig själv och för andra.

Oroa dig inte för dåliga hälsokonsekvenser – den oron är kanske skadligare än överaktiviteten.

Sov på nätterna!

Livet	168
Sömn	56
Livet	112
till & från & på arbetet	50
Livet	62

1308

1308

Avgörande är…

Kontroll över livet
Deltagande
Kompetens

1309

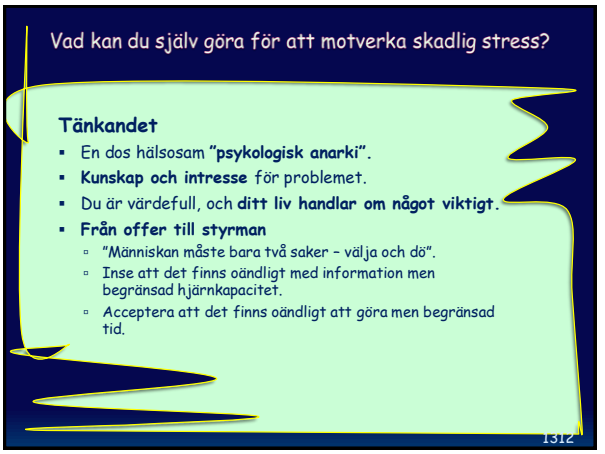
Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

1. **Från offer till styrman.**
2. En dos hälsosam **"psykologisk anarki".**

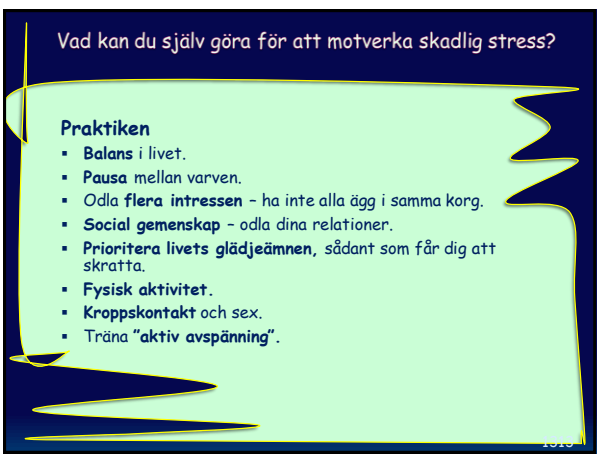
1310



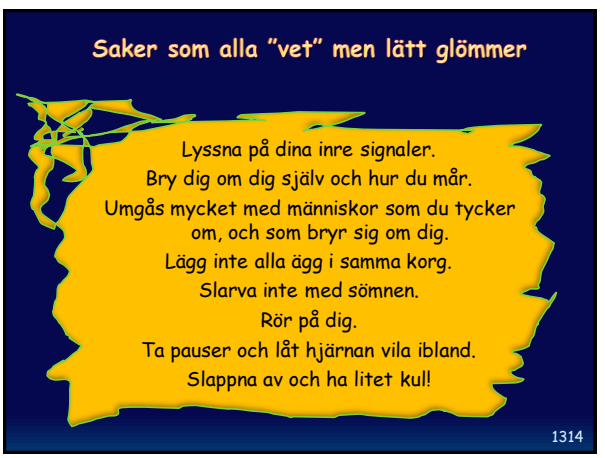
1311



1312



1313



1314



1315



1316

Konstruktiv stresshantering

1. Perspektivförmåga
   - Jag vet vad jag vill
   - Prioritera - välja och välja bort
   - Planera för välbefinnande i vardagen
2. Autonomi
   - Egna känslor och värderingar
   - Självrespekt
   - Tåla konflikter
3. Samhörighet/stöd
   - Skapa gemenskap
   - Ge och ta emot stöd
4. Mental reglering
   - Närvaro, kunna uppleva och njuta
   - Aktivt skifta sinnestillstånd
   - Positivt tänkande
5. Aktiv kroppskännedom
   - Uppfatta, förstå och ledas av kroppens signaler
6. Aktiv vila och återhämtning
   - Batteriladdning mellan varven
   - Försätta sig i vilotillstånd
7. Fysisk energireglering
   - Motion, näring, måttligt med gifter

"Men du själv då?", Malmström och Holm, 2002

1317

Skydd mot stressens negativa effekter

- Kunskaper
- Kontroll och autonomi
- Socialt stöd och goda relationer
- Arbetsglädje
- Mening med det man gör
- Få ut något av samtalen för egen del
- Sömn
- Motion

1318

1318

Tips för optimal prestation utan för hög stress

- Ät fler men små måltider.
- "Matcha" din energinivå och koncentrationsförmåga mot dina arbetsuppgifter.
- Träna regelbundet.
- Rör på dig regelbundet.
- Sov tillräckligt.
- Undvik rökning, alkohol och övervikt.
- Lär dig en enkel stressreduceringsteknik.

1319

1319

Mina egna arbetsvanor

1. Gör de viktigaste sakerna först.
2. Strunta i skitsakerna.
2. Klara av viktiga privata telefonsamtal på morgonen.
3. Skapa längre block av ostörd tid för de tyngre projekten, och gör dem medan du är pigg.
4. Pausa och rör på dig var timme.
5. Sköt träningen.
6. Ät lunch eller promenera med någon trevlig person var dag.
7. Skriv ergonomiskt på datorn.
8. Ta en sen arbetskväll i veckan.
9. Hantera stress konstruktivt.

1320

1320

Övertro på metoder och tekniker

Skaffa dig inte någon "metod"

Skaffa dig en livsfilosofi

1321

1321

Här vilar du – vad ska det stå?



1322

Mitt liv är summan av alla val
jag gjort fram till nu



Om jag vill ha ett annat liv
behöver jag börja göra andra val

1323

1323



"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

1324

1324

WHO I AM MAKES A DIFFERENCE

Livet blir ett äventyr

Werner Erhard: Making a difference.

1325

Vad händer när du fått allt du vill ha?

Att få vad du vill ha gör dig inte lycklig.
När du fått allt du vill ha i livet undrar du istället – är detta allt?

"Happiness? - I don´t want it!"
Zen-mästare.

Conversations with Werner Erhard: On problems.

1326

Vad händer när du fått allt du vill ha?

"Is this all there is?"

1327

Vetenskapens topp tre för ett *lyckligare* liv

1. Odla goda och närande relationer. Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövda.
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.



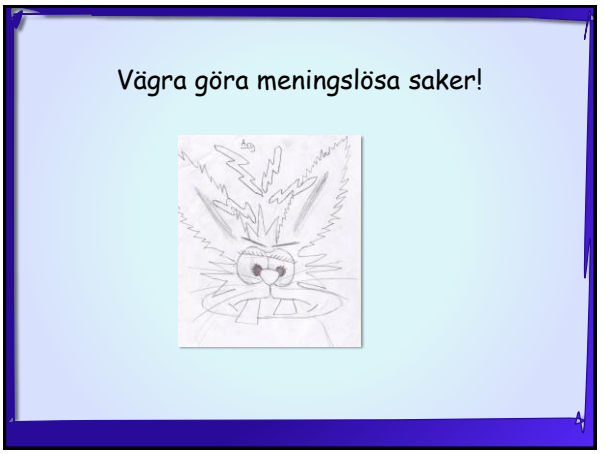
Michael Rangne 2021-09-13 1328

1328

"Vetenskap och beprövad erfarenhet" – vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/++/+++	Reciprokt, "tit-for-tat"
Gott äktenskap	++	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/++	
Status i samhället, andras aktning	++	"Statussyndromet"
God ekonomi	0/+/++/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/++	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Psykisk sjukdom	-/--/---	
Kroppslig sjukdom	0/-/--	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/++	Inte samma sak som ältande
Mening, hög KASAM	++/+++	
God förmåga att förvränga intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+/++	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/++	Men vad är höna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

1329



1330



1331



1332



1333



1334

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

1335

1335

Salutogent ledarskap och KASAM



Mening

Begriplighet ⟷ Hanterbarhet

1336

Om du **har** tråkigt **blir** du tråkig!

1337

1337

Vad kan arbetsgivaren göra?

1338

1338

Chefens två uppgifter

Ta väl hand om medarbetarna
Ta väl hand om sig själv

Self-Care is a
priority and necessity
- not a luxury -
in the work that we do.

1339

1339

Att vara chef kan allvarligt skada din personlighet

- Alla vill ha något från dig
- Inga likvärdig relationer
- Ingen ärlig feedback
- Vem kan man lita på?
- Göder din eventuella självgodhet och narcissism

Rule #1
THE BOSS IS ALWAYS RIGHT
Rule #2
WHEN THE BOSS IS WRONG
REFER TO RULE #1

1340

Friskfaktorer för chefen

- **Självmedkänsla.** Döm inte dig själv för hårt. Fokusera istället på det du gör bra. Var snäll mot dig själv i perioder när arbetsbelastningen är hög.
- **Sätt gränser.** Låt inte jobbet flyta ihop med privatlivet.
- **Organisatoriska faktorer.** Ett tydligt uppdrag och ett tydligt mandat är viktigt för att orka. Tillräckligt med personella och ekonomiska resurser behövs också.
- **Arbetsklimat.** Ett bra socialt klimat på arbetsplatsen skyddar mot stress och är bra för återhämtningen. Det är också viktigt att det finns en förtroendefull relation med den egna närmaste chefen eller ledningsgrupp.

Från Arbetsliv/Prevent

1341

Vår arbetsglädje,
vår kärleksfulla relation till patienterna och
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del
är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete

T o m viktigare än regionala vårdprogram,
evidensbaserad vård och senaste
behandlingsskriket

Personal som vantrivs kan i längden inte ge god vård eller omvårdnad

1342

1342

Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina medarbetare väl!

1343

1343

Det centrala i chefskapet är att skapa tillit och det bygger man genom att vara **rättvis, pålitlig och förutsägbar** mot sina medarbetare.

Christer Sandahl

1344

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Någonting har ändrat sig, den anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, bryr sig inte.
- Trött efter ledighet.
- Individen själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.

1345

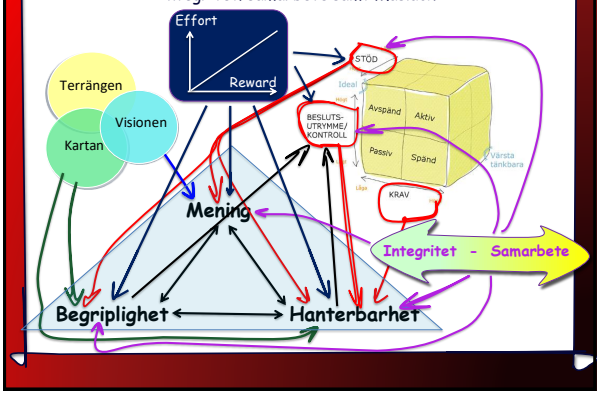
1345

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"
   - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
   - Rimliga krav
   - Tillräckligt antal medarbetare
   - Information om vad som händer
   - Delaktig i beslutsprocesserna
   - Kunskapsutveckling
   - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
   - Människor, inte bara medarbetare
   - Gemensam målsättning
4. Ansträngnings/belöningsmodellen
   - Rättvisa (lön, befordran)
   - Bekräftelse, sedd och uppskattad
   - Social status
   - Ökad självkänsla
5. KASAM
   - Mening
   - Begriplighet
   - Hanterbarhet
6. Maslach och Leitner
   - Rimlig arbetsbelastning
   - God kontroll över arbetssituationen
   - Adekvat belöning
   - Bra arbetsgemenskap
   - Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
   - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

1346

KASAM, krav/kontroll/stöd, ansträngning/belöning, är/tror/vill, integritet/samarbete ~~samt Maslach~~



1347

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

Uppenbart:

1. Rätt person på rätt plats.
2. Resurser, kompetens och beslutsutrymme som matchar kraven.
3. Stöd och gemenskap.
4. Belöning i proportion till ansträngningen, rättvisa.
5. Syfte och mening.

Inte lika tydligt:

6. Arbetsglädje (sekundär effekt av 1-5)?
7. Korrekta kartor, förståelse för vad vi gör och varför?
8. Kunna arbeta i samklang med sina kärnvärden?
9. Bli tagen i anspråk, uttrycka mig i världen, göra skillnad?

1348

Några saker man kan göra för att öka medarbetarnas hälsa och öka chansen att de kommer tillbaka vid sjukskrivning

1. Beakta Maslachs slutsatser, krav/kontroll/stödmodellen samt ansträngnings/belöningsmodellen. Skapa förutsättningar för chefen att vårda sin personal och för normalt folk att trivas (min anm).
2. Rekrytera chefer medvetet.
3. Lär upp cheferna inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med strukturerat arbetssätt.
5. Arbetsmiljö- och hälsoenkäter, t ex AHA-metodiken.
   - Riktade insatser som engagerar de anställda genom feedback och individuellt anpassade förslag ger störst kostnadseffektivitet.
   - Erbjud de i riskzonen feedback och adekvata hjälpinsatser (FHV, kurser).
   - Förutsätter chefernas engagemang och medverkan.
   - LUQSUS-K-paketet (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)
6. "Employee assistance program" (ringa en rådgivare dygnet runt, året om).
7. Chefen håller kontakten med och engagerar sig i de som är sjukskrivna.
8. Gruppterapi för sjukskrivna (evidensbaserat och kostnadseffektivt).
9. Adekvata förändringar i den sjukskrivnes arbetssituation.
10. Gradvis arbetsåtergång.

Arbetsplatsen - fokus för interventioner vid utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

1349

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat mig en ledarskapsfilosofi

1. Behandla alla så väl som systemet medger
2. Aldrig ljuga för er
3. Göra mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

1350

"Kan du inte byta till något mer peppande?"

1351

1351

Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattning kan ADA även användas preventivt för att förebygga sjukskrivning.
3. KBT given av "arbetslivsexperter", "labour experts" (kort utbildning i kognitiva principer).
4. Kollegiala samtalsgrupper.
5. Individuell stresshantering?
6. "Vardagsrevidering" i grupp?
7. Arbetsledarutbildning?

Metoden förefaller behöva ta upp och åstadkomma en förändring av den arbetssituation som lett till sjukdom för att ha effekt.

1352

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

1353

1353

Hög arbetsbelastning värre…

- När det inte är roligt.
- När det inte upplevs meningsfullt.
- Vid bristande återhämtning.
- Vid oförmåga att koppla bort de känslomässiga påfrestningarna på fritiden.
- När tillräckligt socialt stöd saknas.
- När arbetet kräver att man förställer sig.
- Vid bristande överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens förväntningar.
- När uppgifterna kommer i konflikt med ens personliga integritet.

1354

1354

Några aspekter på en sund arbetsplats

Håll folk friska

1. Rätt chef, rätt organisation och rätt attityd.
2. Rätt kunskaper.
3. Rätt anställd, på rätt plats.
4. Rätt kollektiv prevention.
5. Rätt insatser för varje individ.
6. Arbetsglädje – bästa skyddet mot stressrelaterad ohälsa?

Ta väl hand om dem som ändå blir sjuka

7. Insatser för medarbetare med psykisk ohälsa.
8. Rehabilitering av stressrelaterad ohälsa.
9. Medicinsk behandling av stressrelaterad ohälsa?

1355

1355

Några oumbärliga ingredienser

- Gott ledarskap
- Balans mellan krav och resurser
- Socialt stöd och goda relationer
- Rättvisa och belöning
- Mening och sammanhang
- Locka fram det bästa ur varje medarbetare
- Arbetsglädje

1356

1356

Faktorer som bidrar till ohälsa

- Höga krav och små möjligheter att påverka.
- Osäkerhet i anställningen.
- Belöningen liten i förhållande till ansträngningen.
- Långa arbetsveckor.
- Skiftarbete.
- Nattarbete.
- Bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön.
- Konflikter eller mobbning.
- Utsätts för orättvisor.

Källa: Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering, SBU

1357

1357

Faktorer som främjar hälsa

- Gott ledarskap (rättvist, stödjande, inkluderande).
- Gott ledarskap (rättvist, stödjande, inkluderande).
- Kontroll i arbetet.
- Balans mellan arbete och fritid.
- Balans mellan arbetsinsats och belöning.
- Tydliga mål.
- Anställningstrygghet.

Källa: Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering, SBU

1358

1358

Utökad ledarskapsfilosofi

1. Man är **pålitlig, ärlig och autentisk.**
2. Man visar **integritet och karaktär** i alla lägen.
3. Man har **tydliga värderingar och principer** och står för dem i alla riktningar.
4. Man är **rättvis** - vilket inte innebär att man behandlar alla lika utan att alla behandlas utifrån samma värderingar och principer.
5. Man **tar fullt ansvar för sig själv** och sina handlingar, och skyller aldrig på andra.
6. Man **bryr sig om sina medarbetare som människor,** inte bara som produktionsfaktorer, och visar det i praktisk handling.
7. Man **behandlar alla väl,** så väl som det är möjligt i systemet.

1359

Liten lathund för chefens arbetsmiljöarbete

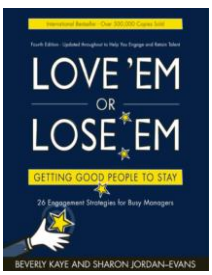
- Lär upp dig själv
- Utbilda chefer och medarbetare
- Skaffa dig mandat och resurser
- Ta reda på hur alla faktiskt har det
- Identifiera högriskindivider
- Planera med samtliga
- Följ upp
- Ge återkoppling
- Justera regelbundet



1360

1360

Obligatorisk läsning för alla personalare!



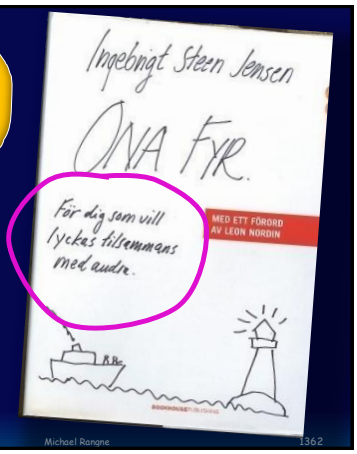
1361

1361

Du som vill trivas på jobbet måste läsa denna!

Se separat avsnitt för utförligare beskrivning!

Vad kännetecknar företag – och medarbetare – som lyckas, som når sina mål och som har vansinnigt roligt på vägen?



2021-09-13 Michael Rangne 1362

1362

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

- Avstår från att dominera och ta tolkningsföreträde.
- Talar lagom mycket.
- Är nyfiken på hur andra tänker och känner.
- Vill lära av de andra.
- Delar med sig av sina erfarenheter.
- Argumenterar för sin sak **och** samtidigt är öppen för andras argument.
- Ifrågasätter sina egna ståndpunkter **och** kritiskt granskar andras.
- Inte försöker "vinna" (ingen ska "vinna").
- Balanserar närhet och distans både till sig själv och övriga talare.

1363

Medarbetarnas förtroende är din viktigaste tillgång som ledare - förvalta det väl.

1364

1364

Ledarens viktigaste uppgift?

Skapa en god stämning och atmosfär i gruppen

Hur känns det att vara en del av denna gemenskap?
Hur är det känslomässiga klimatet?
Hur har vi det tillsammans?
Hur pratar vi med varandra?
Hur bryr vi oss om varandra?

1365

Chefens första bud

Prata med dina medarbetare.
På riktigt, två jämlikar emellan.
Inga metoder, inget fusk - bara var äkta, prata autentiskt, säg sanningen.

Detta är att ta den andre på allvar och visa respekt.

1366

Att vilja väl är grundbulten i alla goda relationer

Dina medarbetare måste känna att **du vill dem väl**.

Gör de det förlåter de dig en hel del, gör de det inte kan du packa och gå hem.

1367

1367

"Människosyn" – vilka är dina djupaste värderingar?

1. Var rättvis.
2. Ta vara på allt positivt som finns i alla.



*Martins **farfars** syn på andra (känd för att behandla alla lika)*

SvD Näringsliv 11 sept 2011

1368

Diskutera: Hur kommer detta att gå?

Första budet för varje chef:

Aldrig ljuga för sina medarbetare!

1369

1369

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat en ledarskapsfilosofi

1. Behandla alla väl
2. Aldrig ljuga för er
3. Göra mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

1370

A single lie discovered is enough to create doubt in every truth expressed.

1371

Vad tänker ni om denna approach?

"How did she do it? Easy – she took an interest in us. She knew each of us, not only as employees but as human beings. She not only knew about our hobbies, families, children, and lives in general – she sincerely cared about us and always had time to chat."

1372

1372

Chefen ska inte gå på kurs för att lära sig manipulera sina medarbetare.

Hen ska lära sig att älska sina medarbetare, och lära sig **hur** hen gör det på ett sätt som de känner och mår bra av.

Då får hen och företaget något tillbaks av dem – tacksamhet, lojalitet, arbetsglädje, ansvarstagande och goda insatser.



1373

Vem är det som ska motivera vem?

"Most companies have it all wrong. They don´t have to motivate their employees. They have to stop demotivating them." *(Harvard Business School)*

"If you want true motivation in the workplace, you must create a happy workplace. It´s that simple!"

1374

1374

När Kalle inte verkar vilja vara med i gruppen

- Utgå från att även Kalle vill och behöver vara med i **någon** grupp.
- Vilken grupp **vill** han vara med i istället?
- Kan din grupp göra något för att han ska vilja vara med i den?



1375

Dag 1 kl 14.00-14.45

Stressrelaterad ohälsa vid akut förlust och trauma
- Sorg och krisreaktion
- Anpassningsstörning
- Akut och posttraumatiskt stressyndrom
- Att möta en människa i kris

1376

1376

Reaktioner vid plötsliga svåra händelser

1377

1377

Andreas, 24 år

- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



1378

1378



1380

1380

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

1382

1382

Existentiella
- Dödsfall
- Skilsmässa
- Arbetslöshet

Okomplicerad sorg / krisreaktion / anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion

Exceptionella
- Krig
- Naturkatastrof
- Terrorism
- Tortyr
- Våldtäkt
- Rån
- Kidnappning

Akut stressreaktion / akut stressyndrom / posttraumatiskt stressyndrom

1383

1383

Avsiktliga katastrofer
- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer
- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

1384

1384

Några vanliga följder av stora påfrestningar

- Sorg
- Krisreaktion
- Anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- "Utbrändhet"
- Utmattningssyndrom
- Depression
- Kroppslig sjukdom

1385

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknytningsstörning med social hämning
- Anknytningsstörning med social distanslöshet

1386

Anpassningsstörning (F43.2)

- **Oönskad förändring i ens livssituation**, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- I normalfallet **"sorg"** eller **"krisreaktion"** utan sjukdomsvalör.
- Ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar **som är mer uttalade eller långvariga än förväntat** men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då **"anpassningsstörning"**.
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.

Läkartidningen nr 36 2011

1387

Akut stressyndrom (F43.0)

- Ett akut livshotande trauma.
- Starka, snabbt växlande, inadekvata affekter, skräck, förtvivlan, ångest, aggressivitet.
- Tendens till dissociation, med oförmåga att tolka verkligheten korrekt vilket kan leda till irrationellt beteende.
- Isoleringskänsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

1388

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för exceptionellt hotfull/katastrofal situation (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombning) och reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck.

1389

Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen återupplevs i form av plågsamma tankar, minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- Påminnelse om traumat leder till intensivt obehag. Undviker därför allt som påminner om traumat.
- Bestående tecken på överspändhet i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet.
- Generell känslomässig avtrubbning vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

- "Arousal, intrusion, avoidance and numbing."

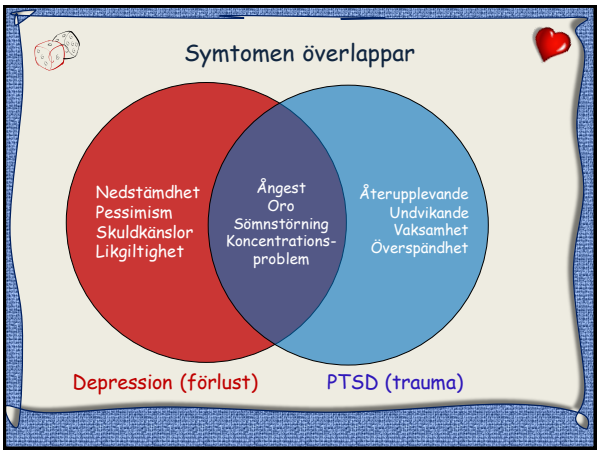
1390

Svår diagnos att ställa

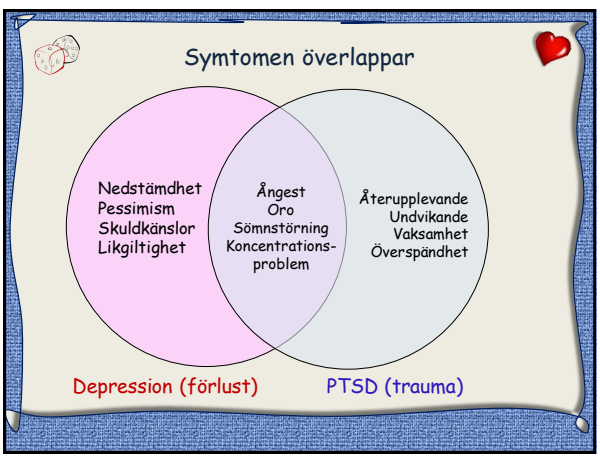
- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Tolkbehov vanligt.
- Ibland bristande tillit till vården och till andra människor ö h t.
- Resignation och uppgivenhet, varför tala med någon?
- Ibland fokus på annat, som bostad och uppehållstillstånd.

1391

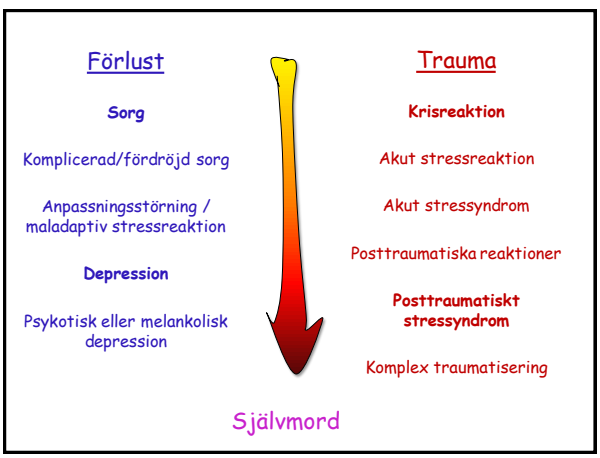
1391



1392



1393



1394

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsförekomst 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Österuropa och Asien:
  - 117 PTSD - **79%** - varav 67 haft s-tankar/s-försök
  - 24 annan psykisk sjukdom
  - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

1395

1395

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:
Stöd – familj, vänner, lokala myndigheter och frivilligorganisationer

Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

"Debriefing" kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma

1396

1396

Akut stressreaktion
- KBT

PTSD
- I första hand traumafokuserad KBT med exponering
- I andra hand EMDR
- I tredje hand SSRI

Debriefing ska **inte** användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD

1397

Stöd- och samtalsmöjligheter

- ~~Debriefing.~~
- "Avlastningssamtal".
- "Teknisk debriefing": renodlad genomgång av händelseförlopp och insatser. Ingen bearbetning -> ringa traumatiseringsrisk.
- Informell "time-out" där personalen träffas och pratar om det inträffade.
- Kamratstödjare.
- Individuell samtalskontakt när så behövs.

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Bromi, Gillberg och Westrell

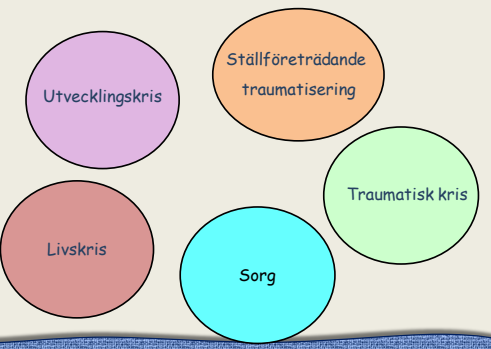
1398

När det värsta har hänt – om att hjälpa en människa i kris

1399

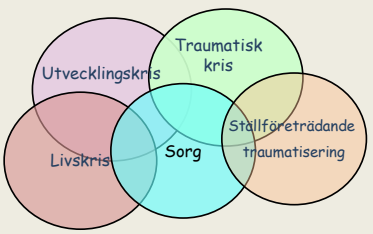
1399

Vad menar vi med "kris"?



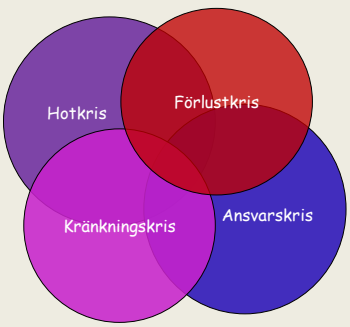
1402

Men...



1403

Traumatiska kriser



1404

Vilken "profil" har krisen?

Bevittnat andras trauma	Själv drabbad
Ej fruktat för sitt liv	Allvarligt hot mot livet
Enstaka händelse	Multipla trauman
Kortvarigt förlopp	Långdraget förlopp
Den enda drabbade	Många drabbade
Naturens nyck	Människors ondska
Ingen egen skuld	Faktisk skuld
Ingen skam	Rimligt att känna skam

1405

Krisens faser

Chock

Reaktion

Bearbetning

Nyorientering

- Chock, sedan reaktion, det centrala.
- Men alla reagerar inte på detta vis.
- Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.

1406

"Den röda livstråden"

Förflutet Nuet Framtiden



1407

"Den röda livstråden"

Det som varit **Precis** före NU Efteråt Framtiden?



1408

"Den röda livstråden"

Det som varit **Precis** före NU Efteråt Framtiden?



1409

Efteråt

NU Efteråt Krisen Framtiden???



1410

Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre *adaptiva*

Adaptiva reaktioner
- Ledsenhet
- Rädsla
- Förvirring
- Ilska
- Kroppsliga reaktioner

Utmärks av att de är
- Oförutsägbara
- Instabila
- Komplexa
- Inte "symtom" (tecken på sjukdom)
- Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp

Maladaptiva reaktioner
- Dissociation, fragmentariskt upplevande
- Plågsamma intrusioner
- Isolerar sig
- Avstängdhet, oförmåga att reflektera, går inte att få kontakt med
- Inga lugna stunder
- Går inte att lugna med vanliga tillvägagångssätt

1411

Somliga reaktioner kan vara mer *problematiska* än andra.

Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" – oron för sina reaktioner och för sin oro – genom att informera, förklara och normalisera upplevelserna.

1412

"Överdeterminerad" krisreaktion

Reaktionen blir starkare än "förväntat" p g a vad den drabbade har med sig i bagaget sedan tidigare.



1413

Din **första** uppgift?



Hjälpa den andre att stå ut!

1414

Din **första** uppgift?

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök inte ändra den.

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



1415

Hjälp den drabbade att stå ut

- Man måste **igenom** känslorna.
- Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla.
- Uppgiften är att **bekräfta och normalisera känslorna**, inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att uthärda lidandet **utan att fly eller bli självdestruktiv**.

1416

Hjälp att stå ut

- Känslorna går inte att få bort just nu, **de måste genomlevas.**
- Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem.
- Den drabbade ska **inte hjälpas till en annan känsla.** Inga känslor ska ändras – de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är.
- Uppgiften är att **bekräfta och normalisera känslorna** - inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att stå ut med smärtan, att **uthärda** lidandet så gott det går, utan att fly eller bli självdestruktiv.

1417

Vi vill hjälpa den andre bli av med känslan, men...

- Möt patienten på ett **existentiellt plan.**
- Använd det ni har **gemensamt** i samtalet.
- **Dela vanmakten,** försök inte ta bort den.
- **Försök inte ändra eller ta bort några känslor** - lyft fram, belys och dela dem istället.
- **Låt det vara just som det är just nu.** Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte.
- **"Berätta"** sätter igång samtalet. "Hur mår du?"
- Våga **fråga om detaljerna**, även det jobbiga – vad hände, vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du, hur tänker du nu om det som hände?
- Varför har patienten **valt att leva** fram till nu? Vad har gett livet mening och innehåll hittills
- Visa på alla **möjligheter till gemenskap.**
- Om du kan hjälpa patienten se att **förändring är möjlig** så lever hen på ett tag till.

1418

1418



1419

1419

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin DYalom

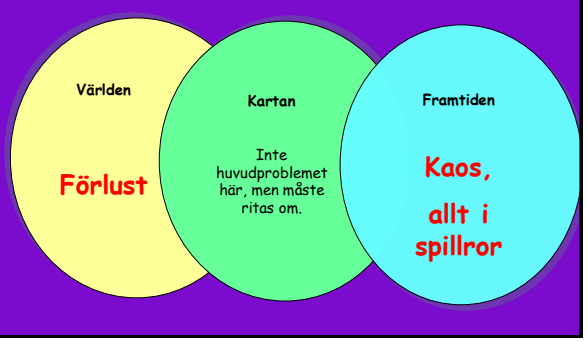
1420

Vilken **betydelse** har det inträffade för den drabbade?

Frågan hen ställer sig är:
hur blir det **nu?**

1421

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



1422

Vilka förväntningar har gått i kras?



1423

Varför just jag?



1424

Bearbetningen

Krishändelse

Bilden av vad som hänt

Hur blir det nu?!?

1425

1425

Vill andra mig väl?

Krishändelse

Andra människor - goda, onda, opålitliga, vill mig illa eller väl?

Inte våga lita på någon?

1426

1426

Är världen en trygg plats?

Krishändelse

Kontroll, egenmakt, kan påverka?

Världen otrygg, oförutsägbar, farlig?

1427

1427

Hur blir det framöver?

Krishändelse

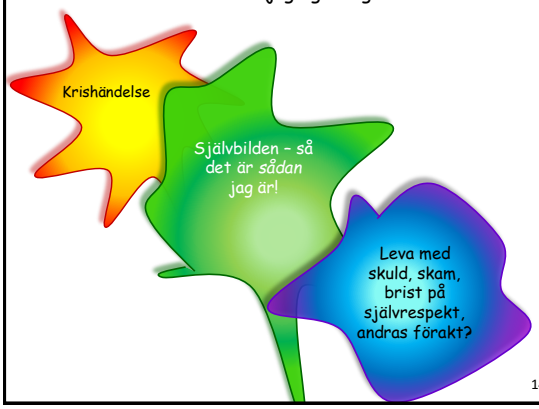
Framtiden utstakad och okay

Ett annat liv än det jag tänkt mig!

1428

1428

Vem är jag egentligen?



1429

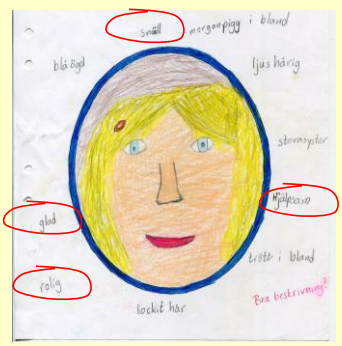
1429

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



1430

Självbilden – min viktigaste psykologiska tillgång



1431

1431

Din **andra** uppgift?



Hjälp den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt.

1432

Den centrala uppgiften vid en kris

Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

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?

1433

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?

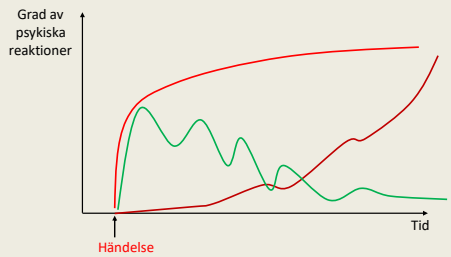
1434

Kartlägg den andres nya världsbild

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

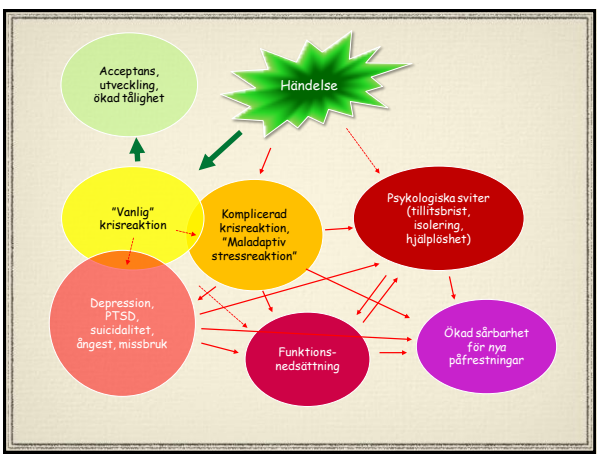
1435

Din **tredje** uppgift?



Följ krisens förlopp!

1436



1437

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete
- Träning
- Shopping
- Sex
- Ilska



Upprätthåll de dagliga rutinerna!

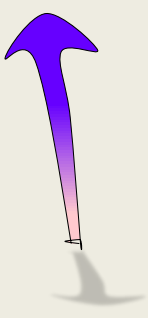
1438

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självmordsrisk
- Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion p g a tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

1439

Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1440

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning!

1441

1441

Viktigt att vara observant på följande grupper

- ***Direkt drabbade:*** direkt exponerade för händelsen.
- ***Indirekt drabbade:*** anhöriga/närstående, kamrater, kollegor, insatspersonal, åskådare, vittnen
- ***Var särskilt uppmärksam på:*** de som upplevt subjektivt dödshot för sig själv eller för närstående i samband med händelsen, barn och ungdomar, de som saknar socialt nätverk, personer med missbruk eller psykisk ohälsa.

1442

Vad bidrar till ökad motståndskraft vid kris?

- Användande av problemfokuserade strategier
- Förmåga till affektreglering (acceptans, mindfulness, "cognitive reappraisal")
- Kontakt med det som ger mening i livet
- Socialt stöd
- Fysisk aktivitet
- Upplevd självförmåga (self-efficacy)
- Andlighet och altruistiskt förhållningssätt

1443

Visa omsorg | Lugna | Informera | Lyssna | Stödja

Informera
- ✓ Vem du är
- ✓ Tid och plats
- ✓ Vad som hänt
- ✓ Vad som kommer att hända
- ✓ Åtgärder
- ✓ Reaktioner – "överlämna broschyrer"

Lugna
- ✓ Varsam beröring
- ✓ Acceptera reaktioner/beteende
- ✓ Skydda från ytterligare onödig stress på grund av:
  - Starka intryck
  - Allmänhet/media

Lyssna
- ✓ Låt den drabbade prata om händelsen när han/hon själv är redo
- ✓ Undvik tomma fraser

Stödja - Ge tid att verkliggöra det overkliga
- ✓ Uppmuntra egna resurser
- ✓ Hindra destruktiva handlingar och förhastade beslut
- ✓ Lova inte mer än du kan hålla och följ uppgivna löften
- ✓ Ta kontakt och visa omsorg – upprepade gånger
- ✓ Underlätta för familjer att återförenas
- ✓ Erbjud uppföljning

1445

Malena



1450

1450

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observans 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. Följ genom krisen, "watchful eye".
13. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.

1456

Förvärvade hjärnskador

1457

1457

Dag 1 kl 15.05-16.00

Förstämningssjukdomar
- Depression
- Bipolär sjukdom
- Hur kan du göra för att hjälpa den drabbade?

1463

1463

Depression

1464

1464

Film 9: Lindrig depression



https://www.youtube.com/watch?v=JE3_OajNmzk&t=3s&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1466

Film 10: Medelsvår depression



https://www.youtube.com/watch?v=t_2Lnxh5crY&t=6s&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1467

Film 11: Svår depression. ”Allt är mitt fel”.



https://www.youtube.com/watch?v=Z_jw84xBCLM&t=4s

1468

Film 11 A kris status (självanklagelser)



https://www.youtube.com/watch?v=g024778KmE4&t=3s

1469

Vad är egentligen en depression för något?

- En sjuklig sänkning av stämningsläget med nedsatt förmåga att känna lust och intresse
- Kommer ofta - men inte alltid - i avgränsade skov
- Ofta livslång sjukdom med återkommande episoder
- Är ibland en del av bipolär sjukdom



1475

1475

Kriterier för egentlig depression

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Anhedoni – oförmåga att känna glädje
- Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
- Sömnstörning
- Psykomotorisk störning
- Energilöshet
- Känslor av värdelöshet eller skuld
- Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
- Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord

1476

1476

Hur märker man att någon är deprimerad?

- Nedstämd
- Grinig, kort stubin
- Likgiltig
- Pessimistiskt tänkande
- Meningslöshets- och hopplöshetskänslor
- Orkeslös
- Nedsatt motorik och mimik
- Långsamt tankeförlopp
- Idéfattig i tanke och tal
- Nedsatt livslust, självmordstankar

1477

1477

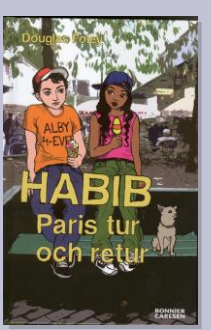
Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig…
- …eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.
- Svår att få kontakt med.
- Självupptagen, krävande och anklagande.
- Okoncentrerad.
- Trött och oföretagsam.
- Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.
- Svårt att ta emot hjälp.

1478

1478

"Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart."



1479

1479

"Jag känner mig som en svettig kåldolma. Allt blir meningslöst. Allt jag gjort är dåligt. Det är förfärligt. En säck cement eller kåldolm, vilket du vill… Jag blir långsint, kommer plötsligt ihåg hur angripen jag blivit, minns gamla oförrätter. Sån är jag aldrig annars…"

Lars Forsell



1480

1480

Men hur börjar det?

"Det är lömskt, smygande. Man nonchalerar tecknen…..
Jag slutar lyssna på musik, som annars är livsviktigt för mig. Jag har inga idéer.
Jag blir långsint, minns gamla oförrätter.
Så plötsligt vräker det in lera i alla hörn."

Lars Forsell

1481

1481

Lars Forssells svartalfer

"Jag faller i någon slags andlig och kroppslig dvala. Svettig, otäck.
Så kryper svartalferna in och biter mig i hjärtat och i hjärnan…. Kan inte tänka, inte handla, inte gå upp på morgonen. Jag måste tvinga mig…"

DN 28 sept -96

1482

1482

Från de drabbade…

"Den som verkligen vill veta vad en svår depression är bör läsa William Styrons korta fallberättelse "Ett synligt mörker". Den som läser boken får där vara med om hur allt, hopp, självkänsla, kärlek, skapardrift, dränks i ett gråsvart pulserande moln där självmordet till sist blir den enda godtagbara utvägen."

Lars Forsell, författare, poet och drabbad av sjukdomen depression

1483

1483

"Allt det som hade kunnat vara en källa till delaktighet, lust, till oskuldsfull harmoni, har blivit en källa till lidande och olycka. Sedan flera år har jag gått sida vid sida med en fantom som liknar mig, och som bor i ett teoretiskt paradis, i nära relation till världen. Jag har länge trott att det tillhörde mig att återförena mig med honom. Dt är slut nu. Känslan av separation är total, jag är hädanefter fången i mig själv."

Michel Houellebecq, Extension du domaine de la lutte

1484

1484

Kartor, visioner och drömmar vid depression

Terräng:
Nedstämd
Sur, grinig
Trött, oföretagsam
Ångestfylld
Sover sämre
Minns inte

Kartor:
Värdelös
Ingen tycker om mig
Misslyckad, kan inget
Dum och ful
Meningslöst
Hopplöst

Visioner:
Slippa lida
Inte vara en belastning
Sluta göra andra besvikna
Dö, ta livet av mig

1485

1485

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

- varseblivning och tolkning av verkligheten
- känsloliv
- tänkande
- viljeförmåga
- självbild
- energinivå
- sömn
- aptit

1486

1486

Svårigheter och risker

Patienter med depression *och/eller* ångest

- Koncentrationsproblem
- Skäms och känner sig som en belastning
- Kan vara taggiga, griniga, aggressiva och otrevliga
- Har vanligen negativa vårderfarenheter i bagaget
- Kan bli suicidala som följd av sitt tillstånd, ***och vid negativa vårdupplevelser!***
- Vi kan inte "objektivt" registrera hur en annan människa mår utan att samtidigt påverka detta mående på något vis. Vår bedömningsprocess är en del av behandlingen.

1487

Patienter med depression *och/eller* ångest

- Kan vara taggiga, griniga, aggressiva och otrevliga
- Har vanligen negativa vårderfarenheter i bagaget
- Kan bli suicidala som följd av sitt tillstånd, ***och vid negativa vårdupplevelser!***

1488

Maskerad depression

- Pseudosomatisk depression
- Pseudoneurotisk depression
- Pseudodemens hos äldre
- Beteendestörning hos yngre

1489

1489

Pseudosomatisk depression

- Trötthet
- Smärtor och värk
- Sömnbesvär
- Aptitförlust
- Förstoppning
- Andningsbesvär
- Yrsel



1490

1490

Pseudoneurotisk depression

- Ångest
- Panikattacker
- Fobier
- Tvångsbesvär

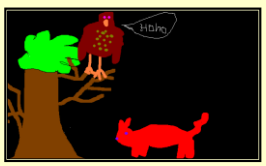


1491

1491

Pseudodemens hos äldre

- Långsamt tänkande
- Koncentrationssvårigheter
- Minnessvårigheter
- Förvirring
- Oro



1492

1492

Beteendestörning hos yngre

- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet



1493

1493

"Depressionstrappa"

"naturlig" nedstämdhet

↓

krisreaktion / livskris / sorg

↓

"maladaptiv" stressreaktion

↓

egentlig depression

↓

egentlig depression med melankoli

1495

1495

"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impulskontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre medverkan i behandlingen

1496

1496

Hustrun till en 39-årig jordbrukare med fyra barn har ringt polisen då hon känner sig hotad. Maken har tidigare varit intagen "för nerverna" på psykiatrisk klinik ett flertal gånger, för samma besvär som nu. Han har den senaste tiden blivit alltmer dyster och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandra på jorden". Han har förbjudit familjen att lämna huset och idag har han börjat barrikadera sig på gården och antytt att "stunden snart är kommen".

1497

1497

Vid Ditt samtal med patienten har han svårt att lämna en vederhäftig anamnes. Hanältar samma saker gång på gång och vrider händerna i ångest. Han säger att det har "gått snett" och att hela tillvaron har rasat på kort tid. Det började med att hans mor skulle flytta till annat boende och han blev då så "nere i nerverna". Gång på gång återkommer han till att förut var allt så bra men nu har det blivit så här. Han känner sig inte som vanligt längre. Han har "fördärvat" magen och "kisset och bajset fungerar inte". Han har ingen "riktig" urin. Maten smakar inte längre. Han uppger sig ha tappat 20 kg i vikt. Han skäms inför folk och kan inte längre gå i affärer. Allt känns tråkigt. Inte ens fotbolls-VM på TV brydde han sig om att titta på, trots att han i vanliga fall alltid ser på fotboll på TV så fort tillfälle bjuds. Han sover jättedåligt, kanske ett par timmar per natt varefter han vaknar alldeles för tidigt. Vidare hävdar han att musklerna har "försvunnit" och att det därför är svårt att gå.

I status noterar Du utöver det ovan sagda att patienten ger en rätt dålig emotionell kontakt, där han mestadels stirrar ner i golvet. Rösten är monoton och långsam. Han återkommer oavbrutet till sitt favorittema; att det är fel på miktion och avföring och att han aldrig kommer att bli bra. Han tror inte att Du kan hjälpa honom, eftersom tillståndet är obotligt och dessutom inte ens blivit accepterat hos de invärtesmedicinare han nyligen träffat.

1498

1498

MADRS-S: Hur deprimerad är patienten?

1. Sinnestämning

Här ber vi dig beskriva din sinnesstämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dyster till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftat i humöret eller om det varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, alltefter omständigheterna.
1
2 Jag känner mig nedstämd för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
3
4 Jag känner mig genomgående nedstämd och dyster. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
5
6 Jag är så totalt nedstämd och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

https://psykiatristod.se/download/18.1af131d916e45020f6b2920b/1574078568521/MADRS-Sjalvskattning.pdf

1499

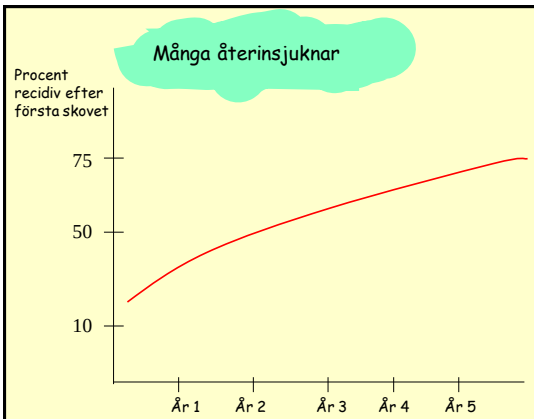
Hur vanligt är depression?

	Punktprev.	Livstidsprev.	Svår depression
män	2-4 %	20 %	11 %
kvinnor	5-9 %	45 %	20 %

Lundbystudien, Hagnell o a 1990)

1500

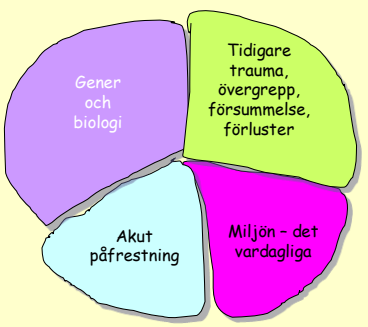
Många återinsjuknar



1501

1501

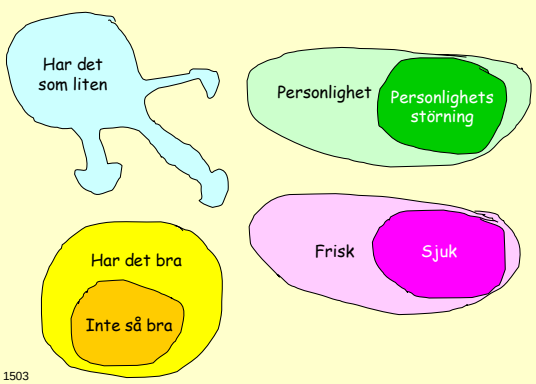
Orsakerna



1502

1502

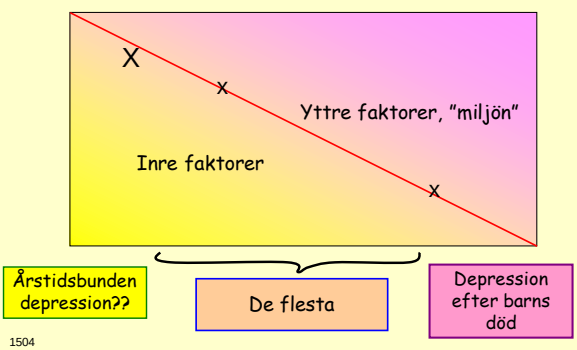
Om hur vi blir och mår



1503

1503

"Endogen"/spontan — "Reaktiv"

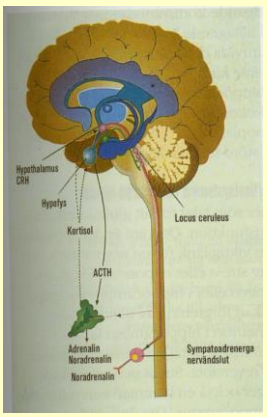


1504

1504

Depression är vanligen stressrelaterad

- psykologiskt OCH biologiskt!



1505

1505

Mani

1506

1506

Film 1: Mani/hypomani



https://www.youtube.com/watch?v=W8_slWozKNI&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1508

Film 2: Mani



https://www.youtube.com/watch?v=PZ8a8JP_wUY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1509

Erik som sjunger opera

1510

"En dag bjuder han hela avdelningen på helstekt oxfilé som vi inhandlar tillsammans. Han lagar middan själv, hans avdelningsläkare doktor G är inbjuden och noterar händelsen med stor respekt i journalen… Att få bjuda andra är den största glädjen, det är därför den här sjukdomen blir så dyr…"

"Jag visades in till x. Han var glad, men klart sjuk. ´Jag är jättespeedad inuti huvudet, men här märker dom ingenting´ var hans första kommentar."

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

1511

1511

"Mitt liv rusade fram i alltmer vildsinta banor, liksom mina tankar. Långsamt började ett mörker sänka sig över mitt medvetande, och det dröjde inte länge förrän jag helt förlorade kontrollen. Jag kunde inte följa mina tankar längre. Meningarna flög kring i huvudet på mig, splittrades sönder, först i längre fragment, sedan i lösryckta ord… Det var som en drog, intensiteten, euforin, den obetvingliga självtilliten…"

Kai Jamison Redfield, En orolig själ

1512

1512

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av
- Eufori, irritabilitet och/eller expansivitet
- Förhöjd energinivå
- Nedsatt sömnbehov
- Ökad självkänsla
- Snabbhet i tal och tanke
- Ökad kreativitet
- Ökad libido
- Omdömeslöshet



Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad hen ställt till med.

1514

1514

Bipolärt syndrom



Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av
- eufori / irritabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido

Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad han ställt till med.

1515

1515

Mani och besvärlighet

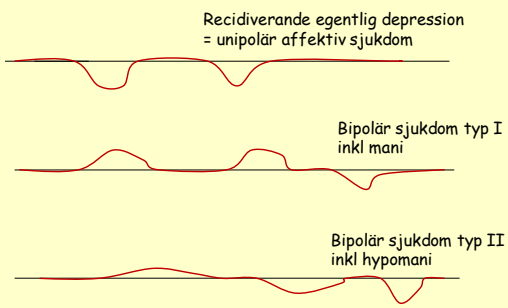


- Självcentrerad, oempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

1517

1517

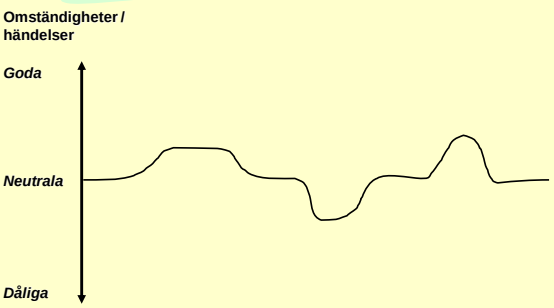
Bipolärt syndrom



1518

1518

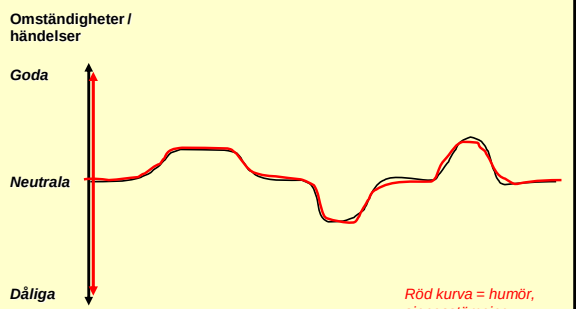
Att reglera sitt humör



1520

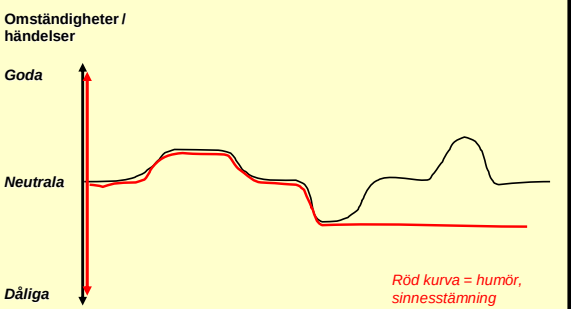
1520

Att reglera sitt humör – det normala



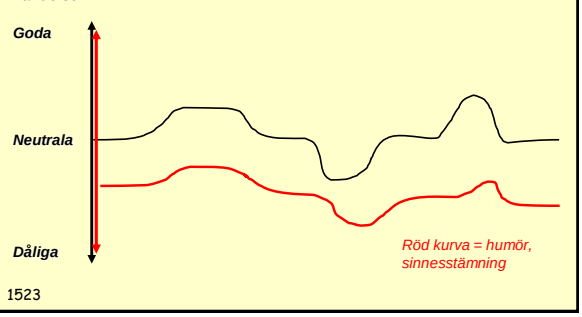
1521

Att reglera sitt humör – den depressionsbenägne



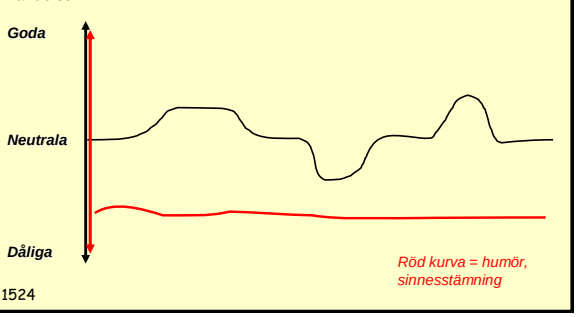
1522

Att reglera sitt humör – den deprimerade



1523

Att reglera sitt humör – den melankoliske



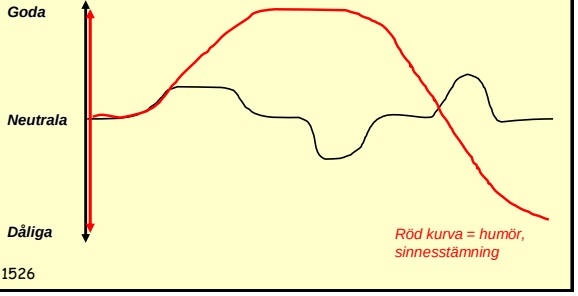
1524

Depression med melankoli

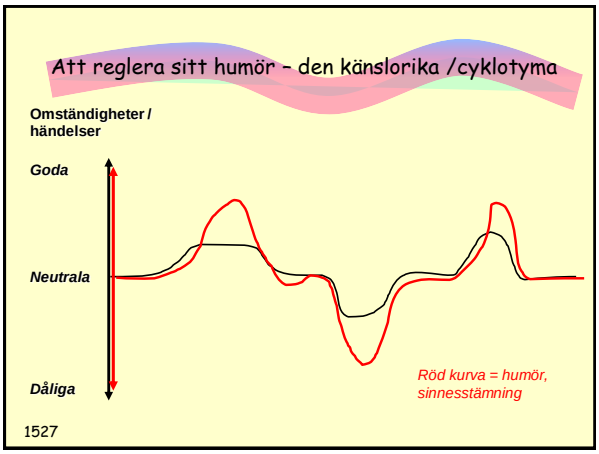
- Förmågan att känna lust eller glädje har helt försvunnit, anhedoni
- Reagerar inte på vanligtvis positiva stimuli,"oavledbarhet"
- Nedstämdhet av distinkt kvalitet, "kan inte gråta"
- Dygnsrytm, nedstämdheten vanligen värst på morgonen
- Tidigt morgonuppvaknande
- Betydande aptitnedsättning eller viktnedgång
- Stark psykomotorisk hämning eller -agitering
- Överdrivna eller obefogade skuldkänslor, ibland depressiva vanföreställningar
- Vanligen nedsatt libido, förstoppning, nedsatt saliv- och tårsekretion, menstruationsstörningar

1525

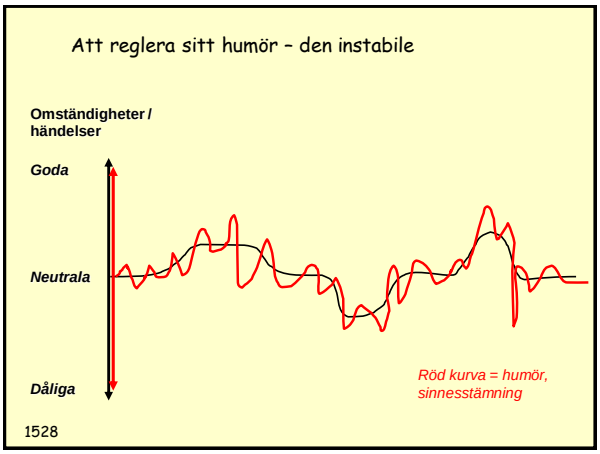
Att reglera sitt humör – den bipoläre



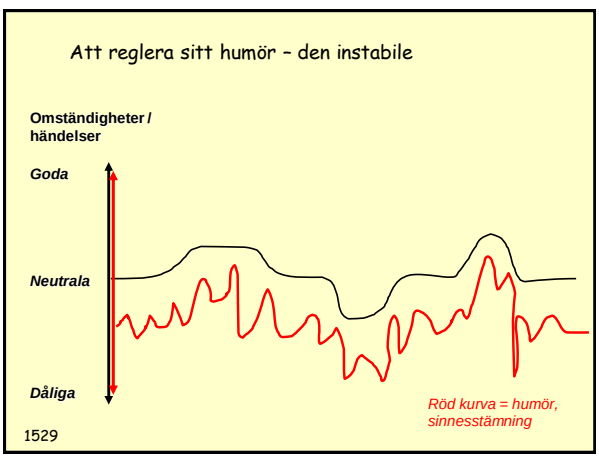
1526



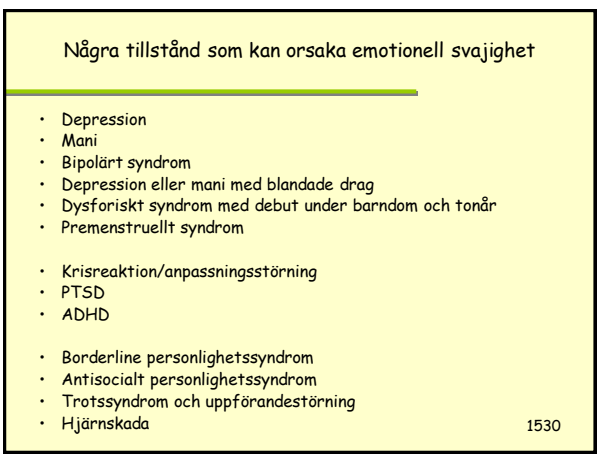
1527



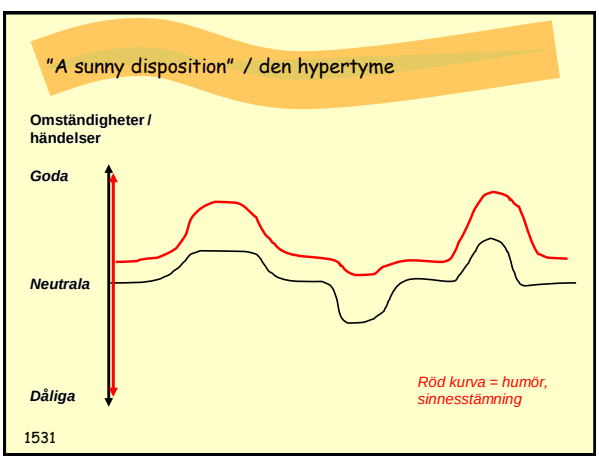
1528



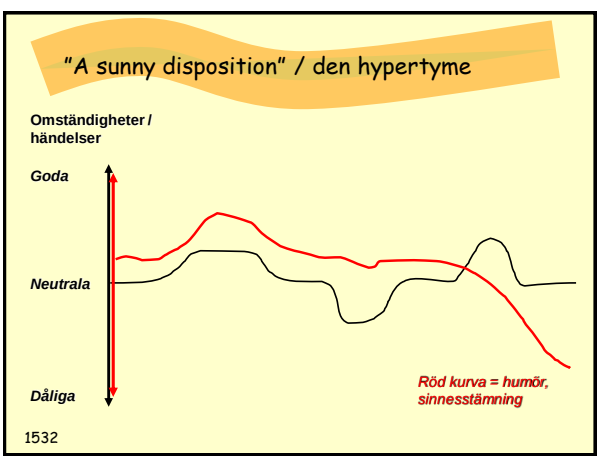
1529



1530



1531



1532

Om hjärnan och depression

Depression, stress och droger minskar nybildningen av celler i Hippocampus



1535

1535

Långtidsuppföljning (15-20 år) av depression i London och Sydney

	London	Sydney
Återställda	20 %	18 %
Återställda men återfall	63 %	63 %
Kroniskt deprimerade, eller suicid	17 %	19 %

Kiloh et al 1988 (Sydney)
Lee & Murray 1988 (London)

1536

1536

Mortalitet vid depression (SMR)

Dödsorsak	*Män*	*Kvinnor*
Endokrin	2.3	2.1
Hjärta-kärl	1.7	1.6
Resp	2.1	2.1
Suicid	20.6	24.2
Olyckor	2.3	3.2
Övrigt våld	9.4	13.0

Efter Urban Ösby; Data från SLL 1971-1995

1537

1537

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Symtom

- Plötsligt insättande och upphörande
- Psykotiska symtom, särskilt bland yngre
- Konfusion
- Omvända vegetativa symtom
  - ökad sömn
  - ökad aptit/vikt
- Blytyngdskänsla (motorisk tröghet)
- Agiterad depression (= blandepisod?)
- Blandade symtom – depressiva och maniska symtom under samma episod
- Svårbehandlad sömnstörning

1538

1538

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Förlopp

- Tidig debutålder (15-25 år vanligt)
- Allvarliga självmordsförsök i tonåren
- Hög frekvens depressionsepisoder (> 3 allvarliga depressioner)
- Säsongsbundet förlopp (deprimerad höst/vinter, mani vår/sommar)

1539

1539

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Behandling

- Dåligt svar eller försämring av antidepressiva
- Ibland mycket snabb initial effekt
- Mår ofta bra i början, sedan förlamande trött
- Kraftig uppvarvning av antidepressiva; överslag till mani
- Kan leda till maniskt överslag, rapid cykling eller blandtillstånd (mixed state)
- Suicidala impulser när behandlingen sätts in
- Euforisk/uppvarvad när antidepressiva sätts ut

1540

1540

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Övrigt

- Anamnes på hypomani, cyklotymi eller hypertymi
- Familjeanamnes på bipolär störning
- Hög samsjuklighet, f f a ångeststörningar och missbruk
- Anamnes på flera personlighetsstörningsdiagnoser (borderline, antisocial, histrionisk)

1541

1541

Postpartumpsykos

- Allvarlig sömnstörning
- Koncentrationssvårigheter
- Förvirring
- Instabilt stämningsläge
- Vanföreställningar
- Psykomotorisk agitation
- Svår ångest

1542

1542

Postpartumpsykos

- Ev. psykiatrins farligaste och dödligaste tillstånd
  - Suicidtankar och planer.
  - Impulser eller ihållande tankar på att skada eller döda sitt barn.
  - Tankar att barnet är besatt.
  - Många är hemlighetsfulla om sina symtom.
  - Fluktuerande förlopp.

1543

1543

Postpartumpsykos

- Är samma sak som cykloid psykos med debut postpartum.
- I DSM-IV affektiv sjukdom med specifikation "postpartumdebut".
- Vanligen inom 4 veckor efter partus, men kan komma inom ett år.
- Även efter missfall och abort.
- 50 fall/år inom SLL.
- Hereditet vanlig.
- Ofta kapabla, högutbildade som drabbas och som suiciderar.
- Blir återställda (om överlever).
- Blir ibland "vanlig" bipolär sjukdom med tiden.

1544

1544

Omhändertagande och behandling

- Inläggning, ofta med LPT.
- Anhöriga kan inte övervaka och ta ansvar för kvinnan.
- Observera sömn, funktionsnivå, symtom och fluktuationer över tid.
- Lägga ned amningen.
- Vila på dagen, sova på natten.
- Aldrig ensam med sitt barn ens korta stunder.
- ECT mest effektiva behandling.
- Lugnande och sömnmedel.
- Eventuellt antipsykotika, t ex olanzapin.
- Litium efter ECT.
- Vid ny graviditet: planera i förväg.

1545

1545

Hur behandlas depression idag?

- Psykoterapi
  - Stödterapi
  - Kognitiv beteendeterapi
  - Psykodynamiskt orienterad terapi
  - Interpersonell terapi
- Psykofarmaka
  - Antidepressiva
  - Sömn
  - Ångest
- ECT – elektrokonvulsiv behandling
- Fysisk aktivitet
- Ljus?
- Kost?



1546

1546

Det finns många behandlingsalternativ – vilka är effektiva? SBU har granskat:

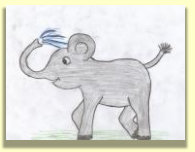
- Antidepressiva läkemedel
- Psykoterapier
- ECT (elektrokonvulsiv behandling)
- Ljusterapi
- Transkraniell magnetstimulering (TMS) och vagusnervstimulering.



1547

SBU om depressionsbehandling

Det finns inga mirakelkurer mot depression, men åtskilliga rimligt effektiva behandlingar, som om de användes mer systematiskt skulle leda till att betydligt fler tillfrisknade, respektive erbjöds en behandling i profylaktiskt syfte.



1548

1548

Nya behandlingsperspektiv

- Depression är en kroniskt recidiverande sjukdom där **långsiktig återfallsprevention** är det allra viktigaste inslaget.
- En betydande del av depressionerna ingår i "bipolärt spektrum" och ska behandlas därefter, dvs med **stämningsstabiliserare** i första hand.

1549

1549

Målsättning med behandlingen (SBU)

Fullständigt tillfrisknande
- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent

1550

1550

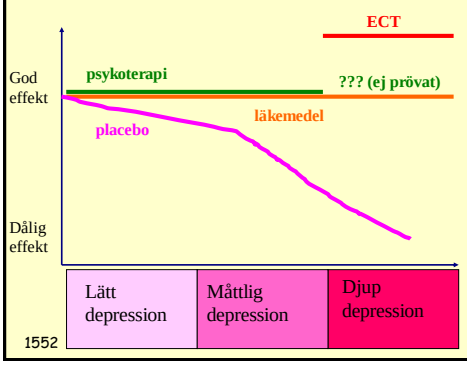
Det är nu vetenskapligt visat att

- Maniska och depressiva episoder förstör hjärnans grå substans, bl a i Hippocampus och lillhjärnan.
- Flera av de läkemedel (samt ECT) som används vid depressionssjukdomar har en positiv effekt på hjärnans celler genom neuroprotektion och neurogenes, dvs positiv påverkan på den cellnybildning som avstannat vid depression.
- SSRI och KBT normaliserar ett stört blodflöde i amygdala vid ångeststörning.

1551

1551

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

1552

1552

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

Alltid:	Läkarbedömning, stödjande samtalskontakt
Vanligen:	Antidepressiv medicinering
Därtill:	Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer
Ibland:	Psykoterapi

1553

1553

Gott omhändertagande har läkande effekt

Läkemedelsbehandling fungerar **bättre** om patienten har:

- Ordinerats stödsamtal
- Varit delaktig i beslutet om behandling
- Upplevt att läkaren visat intresse för den totala livssituationen
- Fått avtalad tid för uppföljning
- Fått tillräcklig information

Läkemedelsbehandling fungerar **sämre** om patienten:

- Har en negativ inställning till läkemedel



1554

1554

Upptäckt och behandling av depression i primärvård

En kombination av

- Utbildning av läkare och patient
- Screening
- Telefonstöd av specialutbildad sjuksköterska
- Datorbaserade påminnelser om behandlingsprinciper
- Tillgång till psykologisk och psykiatrisk konsultinsats

Förbättrar behandlingsresultaten i upp till ett år jämfört med rutinmässigt omhändertagande

1555

1555

Psykoterapi vid depression

- Oavsett terapityp uppnås framgång först om patienterna återupptar aktiviteter som var normala eller lustfyllda före depressionen.
- Mest stöd för effekt finns för beteendeterapi, kognitiv terapi eller en kombination av dessa.

SBU

1556

1556

Depressioner kan behandlas!

- Effekterna av antidepressiva läkemedel och vissa korttidspsykoterapier är säkerställda och kliniskt betydelsefulla.
- Många har ingen effekt av en viss behandling, men byte till annan eller kombinationer av flera behandlingar kan oftast ge fullt tillfrisknande.

SBU

1557

1557

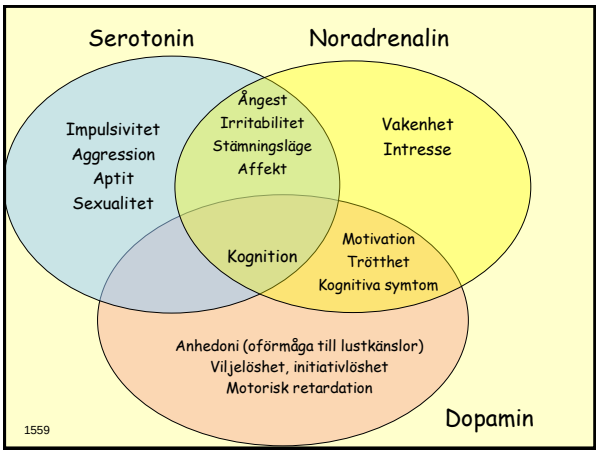
Läkemedel vid affektiv sjukdom



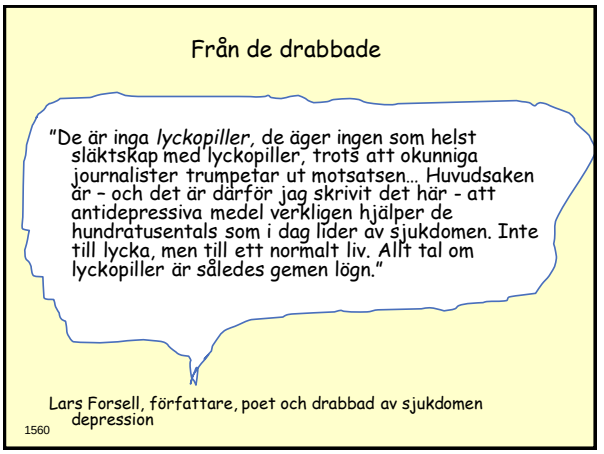
- Antidepressiva
- Bensodiazepiner (mot ångest och sömnsvårigheter)
- Övriga lugnande/sömngivande preparat (mot ångest och sömnsvårigheter)
- Litium
- Antiepileptika
- Neuroleptika

1558

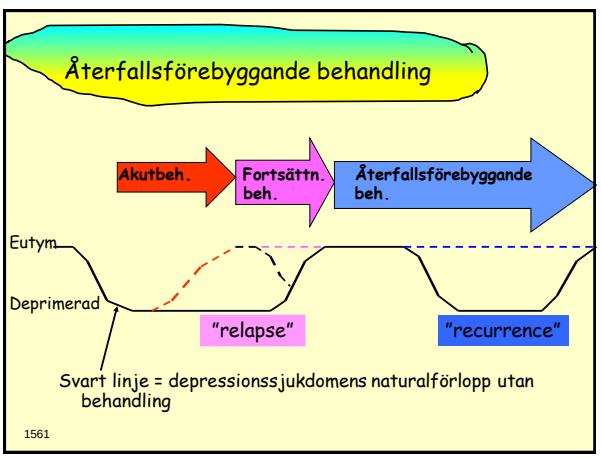
1558



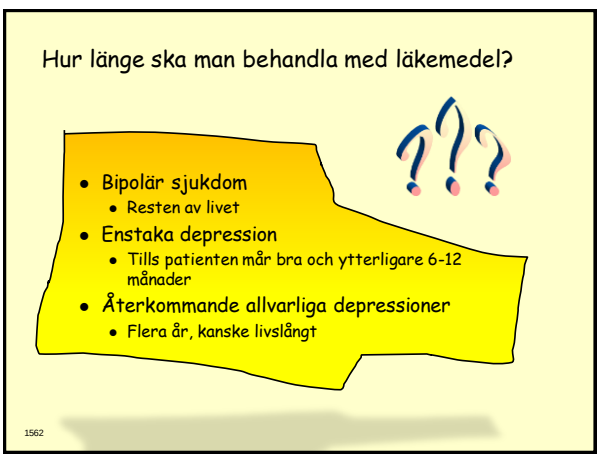
1559



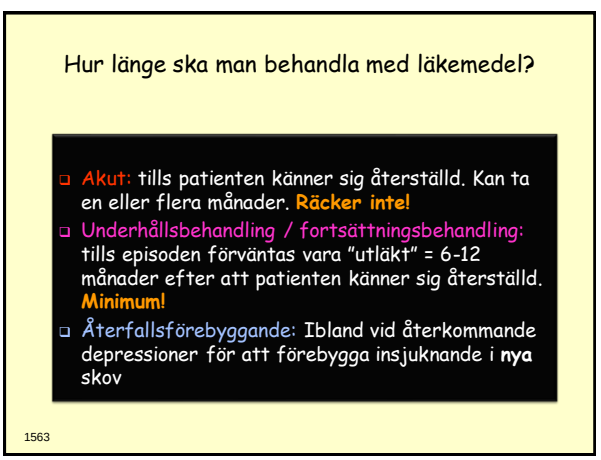
1560



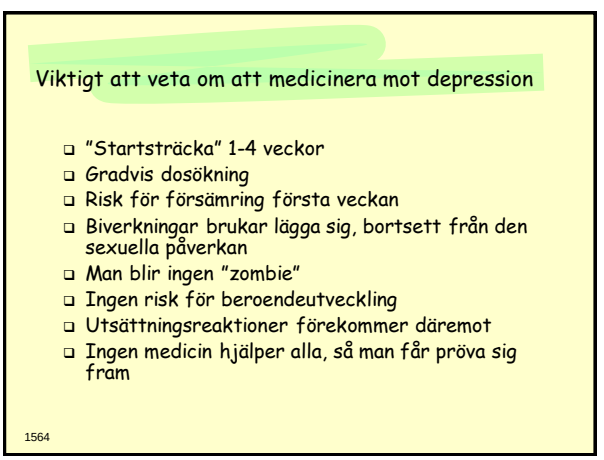
1561



1562



1563



1564

Biverkningar vid SSRI-behandling

- Illamående och gastrointestinala besvär
- Ökad ångest initialt
- Huvudvärk
- Sömnsvårigheter
- Sexuella besvär
- Utsättningsbesvär



1565

1565

SSRI - några problem som uppmärksammats med tiden

- Utsättningssymtom
- Sexuella biverkningar
- Urinvägsbiverkningar
- Suicid/homicid
- Akatisi
- "Psykiska biverkningar"
- Ökad blödningsrisk
- Epileptiska anfall
- Interaktion med alkohol

1566

Sexuella biverkningar av antidepressiva mediciner

- Depressionen i sig hämmar f f a lust och upphetsning.
- Det är svårt att veta vad som beror av depressionen och vad som orsakas av medicinen.
- Sexuella biverkningar är vanligast för SSRI (30-64 %) och venlafaxin, mindre vanligt för mirtazepin och reboxetin och sällsynt för moclobemid.
- De vanligaste sexuella biverkningarna är störd lust, ejakulation och orgasm.
- Erektil dysfunktion är mindre vanligt.

1567

1567

Vad kan man göra om man drabbas?

- Avvakta – ibland minskar biverkan efter ett tag
- Stå ut?
- Dosreduktion
- Byte till annat SSRI
- Tillägg av buspiron
- Kombinera SSRI med mirtazapin eller reboxetin (men ej moclobemid)
- "Drug holiday" ett dygn, särskilt om medicinen har kort halveringstid. Rapporteras fungera bra i hälften av fallen
- Viagra, Cialis eller liknande erektionsstärkande preparat?
- Byte till mirtazapin, bupropion, reboxetin eller moclobemid

1568

1568

Utsättningsreaktioner

- Antidepressiva läkemedel är ej beroendeframkallande.
- De kan däremot ge utsättningsfenomen vid plötsligt utsättande, särskilt av antidepressiva med kort halveringstid.

1569

1569

Vanliga utsättningsreaktioner

- Yrsel
- Illamående
- Influensaliknande symtom
- Svettningar
- Huvudvärk
- Sömnstörningar
- Trötthet
- Koncentrationssvårigheter
- Irritabilitet och ångest
- Tremor
- Parestesier
- Elektriska upplevelser (stötar i nacke och armar i samband med huvudrörelser eller enbart ögonrörelser i sidled)

1570

1570

Hur är resultaten av läkemedelsbehandling?

- 40 % svarar inte alls eller blir inte helt bra på behandling enligt Läkemedelskommittéernas rekommendationer.
- 75 % av dessa får ett tidigt återfall, där symtombilden ofta är svårare och djupare, med risk för kronifiering.
- Var tredje patient utvecklar terapirefraktäritet.
- För de som inte botas helt ökar risken för hjärt/kärlsjukdom, diabetes och självmord.

1571

Varför blir jag inte bra?



Slarvar med medicinen?	*Illa!*
Dåligt fungerande kontakt med vården?	*Rätta till eller byt!*
Dricker?	*Sluta!*
Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?	*Åtgärda, sök stöd!*
Ständiga konflikter? Knepig läggning?	*Psykoterapi?*
Annan diagnos, t ex bipolär sjd eller ADHD?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
Fler diagnoser samtidigt?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
Svårbehandlad depression?	*Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

1572

1572

Varför blir jag inte bra?



Slarvar med medicinen?	*Illa!*
Dåligt fungerande kontakt med vården?	*Rätta till eller byt!*
Dricker?	*Sluta!*
Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?	*Åtgärda, sök stöd!*
Ständiga konflikter? Knepig läggning?	*Psykoterapi?*
Annan diagnos, t ex bipolär sjd eller ADHD?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
Fler diagnoser samtidigt?	*Ta upp till diskussion med läkaren.*
Svårbehandlad depression?	*Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

1573

1573

Varför blir inte alla friska?

- Egentlig depression är en "paraplydiagnos".
- 44 % av patienterna har själva satt ut sin medicin inom tre månader
  - Biverkningar
  - Dålig effekt.
  - Bra effekt (känner sig frisk)
- Annan diagnos, t ex
  - ADHD
  - Personlighetsstörning
  - Bipolär (vanligt vid terapirefraktär depression, recidiverande depression" och "atypisk depression")

1574

Varför blir inte alla friska?

- Annan diagnos, t ex
  - ADHD
  - Personlighetsstörning
  - Bipolär
    - I en studie var 55 % av patienter med terapirefraktär depression misstänkt bipolära typ II.
    - I en annan studie var 62 % av patienter med recidiverande depression (2 depr de senaste 5 åren alt 3 depressioner under livet) misstänkt bipolära typ II.
    - Patienter med symtom som vid "atypisk depression" är bipolära i 75 % av fallen.
    - Atypisk symtombild är vanligt även vid "utmattningssyndrom", "utmattningsdepression", SAD och depression vid ofullständigt behandlingssvar.

1575

Kan det vara något annat än "egentlig depression"?

- Dystymi
- Bipolär sjukdom
- Sorg
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- Ångestsjukdom
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Psykossjukdom
- Personlighetsstörning
- Missbruk
- Kroppslig sjukdom eller läkemedelsreaktion



1576

1576

"Sekundära" depressioner

- Postpsykotisk (t ex vid schizofreni)
- Vid ångestsyndrom
- Vid alkoholism
- Vid demens
- Vid somatisk sjukdom
- Vid viss läkemedelsbehandling

1577

Glöm inte att…

…en del av de "unipolära" depressionerna i själva verket är bipolära och kräver annan behandling än de får idag!

1578

1578

"Atypisk" depression

Enligt DSM-IV

1. *(Reaktiv sinnesstämning – inkorrekt kriterium)*
2. Betydande aptitökning eller viktökning
3. Sover för mycket
4. Blytyngdskänsla i armar och ben
5. "Rejection sensitivity" – känslighet för avvisande

Vanligt är dessutom

- Nedsatt stresstolerans
- Uttröttbarhet med kognitiv svikt vid för hög belastning

1579

"Dopaminerga" symtom vid depression

- Trötthet
- Dålig motivation
- Anhedoni (svårt att känna lust och tillfredsställelse)
- Viljelöshet, initiativlöshet
- Motorisk retardation
- Kognitiva symtom, koncentrationsbesvär

1580

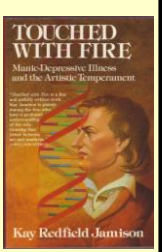
Behandlingar med dopaminerg effekt

- ECT
- TMS
- Klassiska MAO-hämmare
- Buproprion (Voxra, Zyban)
- Dopaminagonister (Sifrol, Requip)
- TCA (i någon mån)
- Venlafaxin i hög dos
- Sertralin (i någon mån)
- Atypiska neuroleptika
- Modafinil (Modiodal)
- Metylfenidat (Ritalin, Concerta m fl)

1581

Kan det finnas något bra med förstämningssjukdom?

- Ffa bipolära patienter, men även många unipolära patienter, och deras släktingar är ofta högt begåvade, kreativa, framgångsrika, varma och omtänksamma.
- Personer som lider av lätt nedstämdhet är bättre på att uppfatta andras känslor, och på att uppfatta verkligheten korrekt och nyanserat.
- Kan bidra till nödvändig korrigering av beteendet vid ändrade omständigheter.
- Sätt att hantera statusförlust i gruppen?



1582

1582

Varför slutar man ta sin medicin?

- Rädsla för biverkningar.
- Faktiska biverkningar.
- Tror inte att medicinen ska hjälpa.
- Medicinen hjälper faktiskt inte.
- Medicinen hjälper. Jag medicinerade när jag var sjuk - men nu är jag ju frisk!
- Alla patienter "glömmer" ibland - hur är det för dig?
  - börjar ta sin medicin noga först efter några återfall
  - tar tabletter noga bara före serumbestämning
- Omvänd logik 1: Jag medicinerar; därför är jag sjuk.
- Omvänd logik 2: Jag medicinerar; alltså är jag sjuk.

1584

Varför slutar man ta sin medicin?

- "Alla" slutar vid hypomani…
  - man slutar ju då man är i god balans/frisk
- Jag gör uppror mot vården (eller mot mina föräldrar); därför struntar jag i medicinen dom tjatar om.
- Jag är livrädd för blodprov.
- Allt bra jag gjort kallas för att jag var sjuk- min identitet försvann.
- Jag vill ha min kreativitet kvar.

1585

Alternativ när det första läkemedlet ej ger effekt

- Tar patienten medicinen?
- Höja till maxdos
- Plasmakoncentration
- Diagnos
  - Missbruk?
  - Bipolär sjukdom?
  - ADHD?
  - Personlighetsrelaterade svårigheter?
- Byta till läkemedel med annan verkningsmekanism
- Kombinera två antidepressiva läkemedel
- Psykoterapi
- ECT
- Tillägg
  - Litium
  - Atypiskt antipsykosläkemedel
  - Thyroideahormon
  - Omega 3?
  - Folsyra/B-12?

1586

1586

Vägar att förebygga nya depressioner

- Kunskap om depression
- Aktiv delaktighet i behandlingen
- Fortsatt läkemedelsbehandling
- Underhållsbehandling med ECT
- Psykoterapi (särskilt kognitiv)
- Deltaga i stöd- och undervisningsprogram
- Förebyggande livsstil
  - Dygnsrytm
  - Fasta rutiner
  - Goda relationer och gott socialt stöd



1587

1587

Vägar att förebygga nya depressioner

- Lärdom från tidigare depressioner
- Identifiera och förebygga sårbarhetsfaktorer
- Uppmärksamhet på situationer som kan utlösa nya episoder
- Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken
  - Rutiner för snabba motåtgärder när dessa observeras
  - Rutiner för att minska konsekvenserna



1588

1588

Om man arbetar i vården **måste** man…

"…arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet"

1590

1590

Komplementär och alternativ medicin, KAM, som behandling av depression?

Metod	Vetenskapligt stöd
Johannesört	+ (mild till måttlig depression)
Ljusbehandling	+? (årstidsbunden depression)
Fysisk aktivitet	+?
Omega-3 fettsyror	+?
Meditation	0
Mindfulness based kognitiv terapi, MBCT (CBT + MBSR)	+ (halverar återfallsfrekvensen hos de som haft minst tre depressioner)
Cognitive hypnoterapi	? (hypnoterapi förstärker effekten av CBT enligt en studie)

1591 *Lippincott Williams &Wilkins, Current opinion Psychiatry, 2008*

1591

Komplementär och alternativ medicin, KAM, som behandling av depression?

Metod	Vetenskapligt stöd
Vitaminer och kostsupplement (tryptofan, SAM, inositol, folsyra)	0 (utom vid dokumenterad brist)
Akupunktur	? (visst stöd)
Aromatherapy (Bergamott, Geranium?)	0
Örtmediciner	0
Homeopati	0
Iridologi	0
Reflexologi	0

1592 *Lippincott Williams &Wilkins, Current opinion Psychiatry, 2008*

1592

Ej kommenterat i denna studie

Metod	Vetenskapligt stöd
Musikterapi	?
Bildterapi	?
Dansterapi	?

1593

1593

"Självhjälp" och andra alternativ till traditionell psykoterapi

- Gruppbehandling
- Självhjälpstexter, biblioterapi
- Vägledd självhjälp (telefon eller e-post)
- Vägledd internetbaserad självhjälp
  - COPE
  - ODIN (Overcoming Depression on the INternet)
  - MoodGym
  - www.internetpsykiatri.se, Psykiatri Sydväst (HS)

Vanliga inslag i behandlingen är:

- Självhjälpsbok (t ex Feeling good)
- Beteendemodifiering
- Beteendeaktivering, "pleasant activities"
- Kognitiv omstrukturering
- Kommunikationsträning
- En behandlare som vägleder patienten är viktig för resultatet!

1594

Stöd och hjälp till självhjälp vid psykisk ohälsa, här med visst fokus på depression

1655

1655

Saker folk försöker med för att övervinna sin nedstämdhet

- Isolerar sig
- Umgås med andra
- Grubblar över vad som orsakat depressionen
- Läser, ser på TV, går på bio, spelar videospel, lägger pussel…
- Äter
- Dricker
- Sover
- Motionerar
- Shoppar



Diane Tice 1993

1656

1656

Saker folk försöker med för att övervinna sin nedstämdhet

- Lyssnar på musik
- Tar itu med någon enkel uppgift som man försummat
- Förbättrar sin självkänsla
- Kognitiv omstrukturering
- Hjälper andra som har det svårt
- Ideellt arbete
- Vänder sig till en högre makt

Diane Tice 1993



1657

1657

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

1658

1658

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Uppmuntra den andres kontakt med sjukvården
  - Följ gärna med vid besöken
  - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
  - Hjälp henne att följa ordinationerna
  - Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
  - Om din vän försämras – se till att behandlaren snabbt informeras



1659

1659

Hjälp den andre att hantera/undvika "sårbarhetsfaktorer" - saker hen mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- Identifiera allt du kommer på
  - Stress
  - Ensamhet
  - Jobbiga människor
  - Konflikter
  - Påfrestande situationer och händelser
  - Olämplig livsstil
  - Oregelbunden dygnsrytm
  - Ogynnsam arbetsmiljö
  - Alkohol och droger
- Undvik/åtgärda dem



1660

1660

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder:

1. (Kontakta min läkare)
2. (Ta kontakt med…)
3. (……)

1661

1661

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

1662

1662

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

1663

1663

Stötta på rätt sätt

1. Hjälp den drabbade att göra saker som hen mår bättre av.
2. Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
3. Uppmuntra hennes kontakt med sjukvården.



1664

1664

Hjälp patienten göra en handlingsplan

- Planera ditt dagliga schema. Gärna en lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan ett steg i taget.
- Skriv ned vad du faktiskt gjort och klarat av.

1665

1665

Om den andre har självmordstankar – se till att hen omgående bedöms av läkare

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1666

1666

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig
- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött



Troligen är inget av allt detta ditt fel, eller har med dig att göra över huvud taget!

1667

1667

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!

1668

Situationen i ett nötskal

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

Vår uppgift
- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

1669

Lär dig så mycket som möjligt om sjukdomen

- Informationsbroschyrer för patienter
- Populärvetenskapliga böcker
- Självbiografiska böcker
- Internet
- Föreningen Balans
- Patient- och anhörigutbildningar



1670

1670

VÄLKOMNA TILL

Patient och anhörig/närstående-utbildning av bipolär sjukdom

Affektivt Centrum Norra Stockholms Psykiatri



1671

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid ta ansvar för upplevelsen
  - Rådfråga erfaren kollega
  - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
  - Detta är normalt och helt okay
  - Inse och acceptera detta
  - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

1672

1672

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock.

Prata med den andres anhöriga och andra för henne viktiga personer, och hjälp dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

1673

1673

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- Kommunicera klart och tydligt
- Använd ett problemlösande förhållningssätt
- Förebygg stresstegringar
- Medverka till goda rutiner
- Undvik känslomässigt överengagemang
- Ge positiv återkoppling

1674

1674

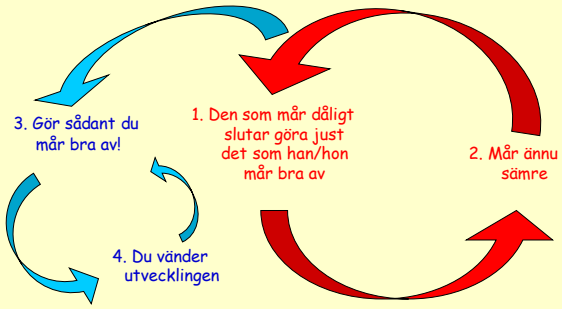
"Expressed emotions" - känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt **över**engagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer



1675

Depressionens onda cirkel



1676

1676

Handlingsvägar vid depression

Liten kontroll — *Viss kontroll* — *Stor kontroll*

Känslor — Tankar — Handlingar

1677

1677

Stötta på rätt sätt

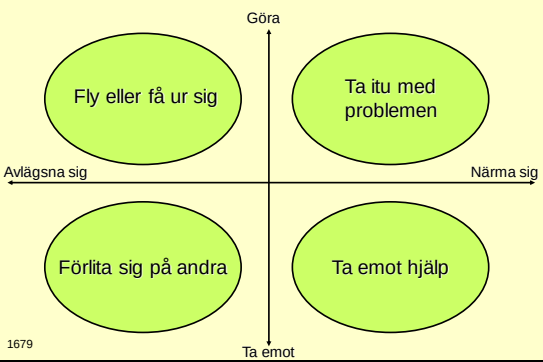
Fråga patienten hur du bäst hjälper henne.

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och mår bra av - prata, ringa någon, träffa en vän, fika, promenera, se på TV…

1678

1678

Handlingsalternativ vid bekymmer och psykisk ohälsa



1679

1679

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne

- ***Stöd*** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av
  - promenad
  - fika
  - prata
  - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra
- ***Hjälp*** patienten
  - känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
  - sluta älta

1680

1680

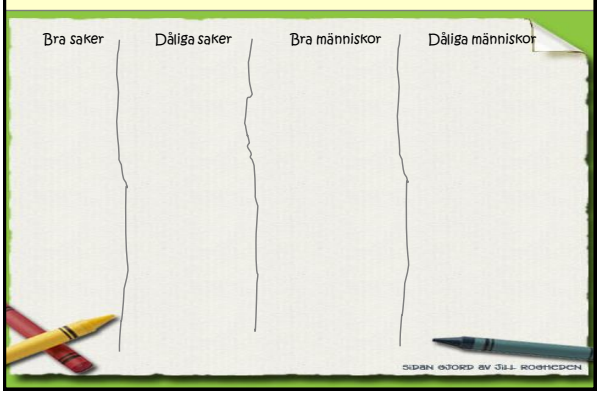
Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

1681

Vad får mig att må bra?



1682

Några avslutande idéer att fundera över

- Lyssna på dig själv **och** andra, men bestäm själv.
- Filosofera och läs en smula var dag.
- Välj ditt liv.
- Vilka människor och saker mår jag bra av?
- Bry dig om dig själv **och** andra.
- Ge dig själv en egen stund var dag.
- Odla och utveckla dina relationer.
- Prata med andra om sådant som är viktigt för dig.
- Det du gör ska vara roligt eller meningsfullt, helst både och.
- Om du ska vara materialist – var det med omsorg och välj dina prylar noga.
- Memento mori!

1683

Stötta den andre i att leva klokt

Aktivering | Motion | Kost | Alkohol

Gemenskap | Familjen | Vänner | Jobbet

Kärlek | Glädje | Humor | Lära om

Mening | Slappna av | Mentor/förtrogen

1684

Hjälp den andre att ansträngа sig lagom mycket

Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga

- **För låga krav** innebär att den andre inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur sitt tillstånd.
- **För höga krav** medför att den andre känner sig missförstådd och kan även medföra att hen försämras i sitt tillstånd p g a upplevelsen av övermäktiga krav.

1685

1685

Stötta den andre till lagom aktivitet

Uppmuntra till aktivitet i lagom omfattning

- Gå upp ur sängen
- Äta och dricka
- Duscha
- Handla
- Ta en daglig promenad
- Gå till arbetet om hen klarar det

1686

1686

Det är inte fel att hjälpa till praktiskt - de flesta regredierar **inte** av temporärt stöd och medmänsklighet!

- Väl avvägd praktisk hjälp kan vara en lisa
  - Handla
  - Laga mat
  - Diska
  - Hämta barn på dagis
- Se till att viktiga saker blir omhändertagna
  - Hyra och övriga räkningar
  - Kontakter med försäkringskassan
  - Kontakter med arbetsgivaren
  - Kontakter med arbetsplatsen
  - Kontakter med sjukvården

1687

1687

Försök se till att den andre inte gör något hen senare kommer att få ångra, liksom att hen får gjort sådant som faktiskt behöver bli gjort

1688

1688

Några saker den drabbade helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar
  - Flytta
  - Byta arbete
  - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

1689

1689

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

- "Svarta glasögon" på många områden.
- Negativa tolkningar av händelser.
- Tappar självkänslan; känsla av att inte duga.
- Tror att ingen tycker om honom/henne.
- Tappar självförtroendet; känsla av att inget klara.
- Tror att han/hon inte klarar jobbet.
- Tror att han/hon inte är till glädje för familjen och vännerna.
- Tappar hoppet om framtiden.
- Ser det förflutna i mörka färger.

1690

1690

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

- Kommer automatiskt.
- Orimliga, men uppfattas som rimliga och sanna.
- Fyller ingen meningsfull uppgift.
- Resulterar i att den deprimerade känner sig sämre.
- Förhindrar att man når det man vill i livet.

1691

1691

Hur kan man tackla detta?

- Lära sig känna igen sina negativa tankar.
- Reagera på och ifrågasätta tankarna.
- Korrigera dem ("svara på tankarna") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

1692

1692

Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och **omformulera dysfunktionella grundantaganden**
- Förstå och **lösa/hantera problem** som bidrar till depression
- **Lära sig färdigheter** för att reglera/styra stressupplevelser, känslor och tankar
- Börja **återuppta aktiviteter och relationer** som man tycker om och mår bra av

1693

1693

Sex bra tankevanor för ökat välbefinnande



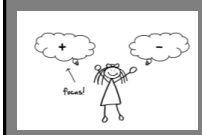
Acceptans

Närvaro i nuet





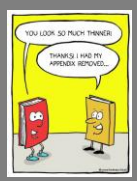
Tacksamhet



Fokusera på det positiva

Relativisera





Humor och perspektiv

1694

Hur ska du själv förhålla Dig?

- Var inte rädd. Du ska inte bota och du är inte Gud. Du behöver inte komma med goda råd och du behöver inte analysera. Att vara medmänniska räcker långt.
- Det är naturligt att du känner dig besvärad och illa till mods.
- Håll inne med din egen ångest. Din anhörige har nog med sig själv just nu.

1695

1695

Hur ska du själv förhålla dig?

- Visa förståelse för din anhörige sjukdom.
- Visa förståelse för din anhöriges dystra tankar, minskade ork och nedsatta handlingskraft.
- Hjälp din anhörige se att tillståndet, ehuru plågsamt, är övergående.
- Acceptera att sjukdomsprocessen kan bli långvarig.
- Fortsätt leva ditt eget liv och göra saker du tycker om. Din anhörige är inte betjänt av att du "offrar" dig.

1696

1696

Hur kan du själv förhålla dig?

- Ge närhet och trygghet.
- Ge gärna kroppskontakt.
- Vid anfall av förtvivlan hos din anhörige – försök inte resonera bort känslan just då. Förmedla istället tröst och värme tills det lägger sig.
- När din anhörige är mer samlad kan du hjälpa till att bekämpa känslor av värdelöshet med uppmuntrande ord och handlingar.
- Försök hitta balansen – lämna din anhörige ifred när hon verkligen vill och behöver det, men överge henne aldrig.

1697

1697

Inse, och hjälp din anhörige inse, att det handlar om en sjukdom

- Avpersonifiera
  - Beteendet är inte uttryck för din anhöriges personlighet…
  - …och är inte heller uttryck för hennes syn på Dig.
  - Din anhörige skäms över sig själv men kan inte få stopp på sig.
  - Man blir så här av att ha en depression.

1698

1698

Relationens roll

- Utgångspunkten är inte att vara en perfekt eller riktig kontaktperson/behandlare.
- Relationen är en ömsesidig inlärningsprocess, där båda måste lära av varandra.
- Skilj på ansvar och skuld.
- Den bästa kontaktperson/behandlare patienten kan ha, är den som tar ansvar för de fel som han gör på vägen i denna inlärningsprocess efterhand som han upptäcker dem.

1699

1699

Skilj på ansvar och skuld

- Behandlare gör som regel sitt bästa (liksom patienten).
- Många behandlare upplever av och till, att det bästa inte är gott nog. Det finns ingen anledning att känna skuld över det. Det är bara en möjlighet att ta ansvar och ändra sin egen insats. Arbetet i psykiatrin är en ömsesidig läroprocess med behandlaren i förarsätet. På det sättet växer du som människa och patienten får en god förebild.

1700

1700

Skyddsfaktorer – här och nu

- Goda kunskaper om sjukdomen och dess behandling.
- Anhöriga utbildade om sjukdomen och hur de kan hjälpa till.
- Involverade anhöriga och gott nätverk.
- Gott samarbete med vården.
- Tar ordinerad medicinering.
- Kännedom om egen stresskänslighet.
- Kunskap om hur man hanterar sina stressfaktorer
- Lagom stora krav.
- Regelbunden livsföring.
- God livssituation.
- Uppmärksamhet på tidiga tecken till försämring.
- Ta itu med eventuell försämring tidigt och rationellt.
- Handlingsplan/krisplan.

1701

1701

Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
  - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
  - håll rytmen
  - stressa lagom
  - slarva inte med sömnen
  - var försiktig med alkohol
  - rör på dig
  - gör saker du tycker om
  - umgås med människor du mår bra av
- Tänk på hur du tänker



1702

1702

Vad kan man själv göra vid försämring?

- Stig upp och lägg dig på bestämda tider, var särskilt noga med att ej ligga kvar i sängen på förmiddagen.
- För ett så regelbundet dagligt liv som möjligt, planera dagen.
- Regelbundna måltider.
- Var noga med medicineringen.
- Utnyttja dagsljuset, ta en promenad eller gör någon aktivitet var dag.
- Undvik alkohol.
- Försök att ha kontakt med någon person varje dag.

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Göran/NSP

1703

1703

Några enkla råd till dig som är deprimerad

- Gå med i en patientförening.
- Acceptera dig själv som du är.
- Var öppen med hur du mår och dina begränsningar.
- Minska vardagsstressen.
- Ta regelbundna pauser.
- Sänk kraven.
- Slarva inte med sömnen.
- Rubba inte dygnsrytmen.
- Rör på dig.
- Skäm bort dig och försök njuta av livet.
  - God mat
  - Varma bad
  - Promenader
  - Sällskap Du tycker om
  - Bio och teater
  - Böcker
- Vid problem: tänk "problemlösande".

1704

1704

Frågor kring depressionstillståndet

- På vilket sätt inverkar depressionen negativt i ditt liv?
- Hur försämrar den dina relationer?
- Vilka nyttiga saker låter du bli att göra på grund av den?
- Vill du låta den behärska ditt liv eller vill du själv behärska ditt liv?
- Hur vill depressionen att du ska tänka om olika saker?
- Hur skulle du själv vilja tänka om dem?

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Göran

1705

1705

Frågor kring depressionstillståndet

- När har du lyckats förhindra depressionen från att behärska dina tankar eller handlingar?
- Hur har du betett dig när den inte har lyckats inverka på dina tankar och handlingar?
- Hur kan du på förhand förbereda dig mot depressionens försök att behärska ditt liv?

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Göran

1706

1706

Frågor kring depressionstillståndet

- Om du skulle skriva ett brev till depressionen vad skulle du då vilja säga?
- Kanske har du också haft någon nytta av den? Nämn något värdefullt som den har lärt dig.
- Vad behöver du göra för att depressionens makt över ditt liv ska minska och din egen makt över ditt liv öka?

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Göran

1707

1707

Ökad återfallsrisk

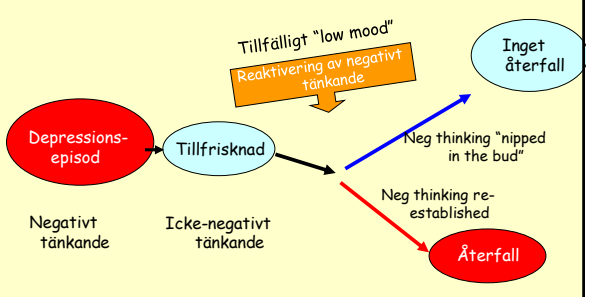
1. Antal tidigare episoder
2. Tidig första episod
3. Depressionssjukdom i släkten
4. Betydelsefulla förluster
5. "Cognitive reactivity to sad moods" – what sad moods do to your way of thinking

1-4 är bortom vår kontroll

1708

1708

Kognitiv modell för återfallsrisk



1709

1709

Slutsatser

- Depressionen efterlämnar ett "ärr". En associationstendens mellan de psykiska processerna (tänkande, kännande, minne, hopplöshet, osv) är upparbetad och aktiveras vid påfrestningar.
- Samma sak med de suicidala tankarna som promt reaktiveras vid humörssvängningar eller nya depressionsepisoder.

1710

1710

"Mindfulness"

Mindfullness-baserad kognitiv terapi för att förebygga återfall /nya depressioner

- Halverar återfallsrisken för dem som haft tre eller fler skov
- Ingen effekt vid färre skov



1711

1711

"Mindfulness" (medveten närvaro, sinnesnärvaro, intentional awareness)

"Mindfulness is the awareness that emerges from paying attention…

- on purpose
- in the present moment
- non-judgementally

to things as they are"

Jon Kabat-Zinn

1712

1712

Effect of "mood challenge"

Depressed mood, **never depressed**

Aktiverar **inte** de kognitiva depressions-processerna

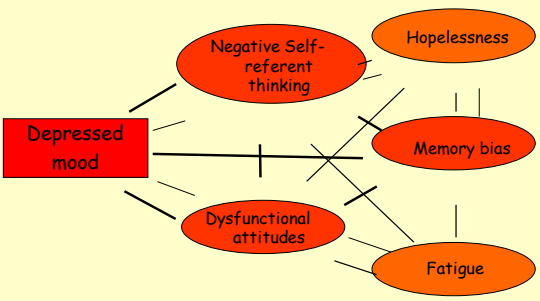
Depressed mood, **recovered depressed**

Aktiverar de dysfunktionella kognitiva strukturerna / processerna

1713

1713

"Differential activation"

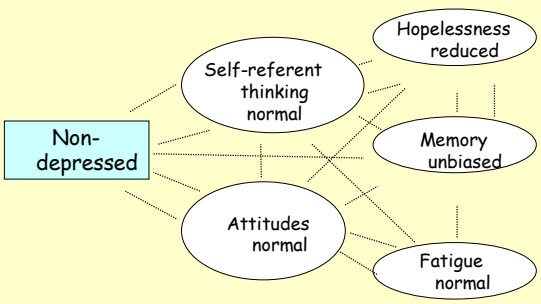


Deprimerad patient

1714

1714

"Differential activation"



Tillfrisknad patient

1715

1715

SOAL (SOARL)

"You cannot change the waves, but you can learn to surf"

Stressor

- Stanna upp
- Observera
- Acceptera
- Respondera
- Låt gå

Kontroll över stressorn

Insikt, avslappning, stressreducerande beteende på sikt

1716

1716

Uppmärksamhetsträning i det dagliga livet

- Parallell uppmärksamhet – det yttre OCH ditt inre
- SOARL vid varje påfrestning/stressmoment
- Holistisk livsstil – live your insights, "walk the talk"
- "Tidsklämman"
  - Sänk farten, stanna upp
  - Prioritera – säg nej!
  - KIS – keep it simple

1717

1717

Uppsnappat på mindfulness-kurs

- Vad önskar Du mest av allt?
  - Peace of mind?
  - The ability to always enjoy life?
- Accepting mode, not fixing mode
- "A beginners mind"
- Varje tanke för med sig en motsvarande emotion
- Chose your fights wisely
- KIS – Keep It Simple
- Work hard but smart
- Prioritera – säg nej

1718

1718

"Discrepancy-based thinking"



1719

1719

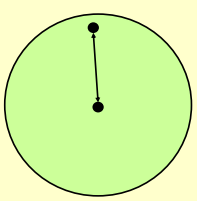
"Lådan"



1720

1720

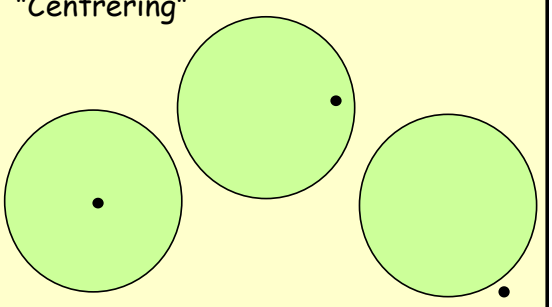
"Centrering"



1721

1721

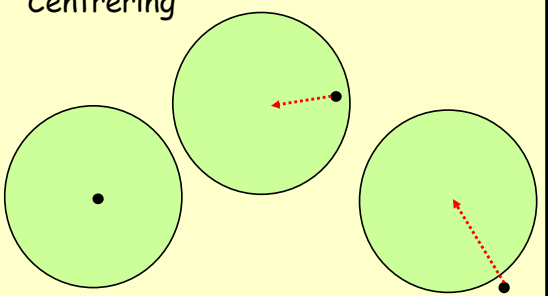
"Centrering"



1722

1722

"Centrering"



1723

1723

Dag 1 kl 16.00-16.40

Att möta en människa med självmordstankar
- Myter och fakta om självmord
- Hur bedömer du hur stor risken är för självmord?
- Hur kan du hjälpa den självmordsnära patienten?

1724

1724

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan, rop på hjälp, kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan, ser ingen utväg, vill bara dö



Ambivalens!

Var i processen?

Grad av suicidal avsikt?

Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

1727

1727

Två "typer" av självmord

Rationella/"filosofiska"
- ovanliga
- svårbedömt – även suicid hos t ex svårt cancersjuk patient ter sig ofta irrationellt
- ibland politiskt motiv

Kaotiska
- nästan alla suicid sker under inflytande av psykisk störning, ffa depression, missbruk, personlighetsstörning och krisreaktioner
- nedstämdhet, förtvivlan och hopplöshet föreligger nästan alltid

1728

1728

90% av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

1729

1729

Varje psykiatrisk patient…

…skall betraktas som en potentiell självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett!

1730

1730

En patient med självmordsrisk…

…skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

1731

1731

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

↓

Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat dig om att så inte är fallet

↓

Fråga alltid!

1732

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

Patienten vill ofta skona oss från att höra, så gör det möjligt för patienten att svara ärligt.

17
33

1733

Suicidtankar blir till slut en dålig vana

- Depressionen efterlämnar ett "ärr". En associationstendens mellan de psykiska processerna - tänkande, kännande, minne, hopplöshet - är upparbetad och aktiveras vid påfrestningar.
- Samma sak med de suicidala tankarna/processerna som reaktiveras vid humörsvängningar eller nya depressionsepisoder.

1734

1734

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



Stephen R Covey

1735

Patienten som "suicidhotar"…

…är kanske suicidal!



1736

1736

Patienten som "suicidhotar"…

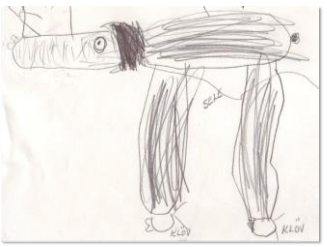
… är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa vårdkontakter…
- **… men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!**
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte *på mycket goda grunder* är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

1737

1737

"Hon är bara ensam"

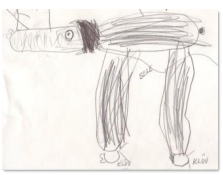


1738

1738

"Hon är bara ensam"

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



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

1739

1739

"Hon är bara ensam"

- Att vara ensam är inte så "bara"!
  - Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.
  - En deprimerad människa känner sig ensam t o m när hon inte är det. Det ligger i sjukdomens natur.
  - Att få höra att man "bara är ensam" när man är deprimerad är extremt invaliderande.
  - Man kan inte säga att patienten å ena sidan har sin depression och å andra sidan sin ensamhet. De upplevs som samma sak.
  - Ensamhet försämrar tillståndet och prognosen.
  - Ensamhet ökar faktiskt behovet av professionellt omhändertagande.
  - Ensamhet dödar.
- Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.

1740

1740

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negeras)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart ältande
- Svårt somatiserande
- Kronisk smärta

1741

1741

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med nedsatt impulskontroll.
- Bristande verklighetsförankring - svåra skuldkänslor, depressiva vanföreställningar.
- "Klassiska" riskfaktorer - "ensamboende, frånskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök".
- Situation som innebär förlust eller hot om förlust - separation, konkurs.
- Situation där man känner sig kränkt eller vanärad - avsked, konkurs, körkortsindragning, fängelsedom.
- Suicidrisken kan öka initialt under behandlingen - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

1742

1742

Viktigaste markören för suicidrisk?
Position på suicidstegen!

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1743

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!

1744

1744

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära…

…kan mycket väl vara det efter ett samtal med någon i vården!



1745

1745

Akut inläggning

- Självmordsrisk.
- 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 (självmordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

1748

1748

Att hjälpa den självmordsnära patienten



1749

1749

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

1750

1750

Det suicidala rummet

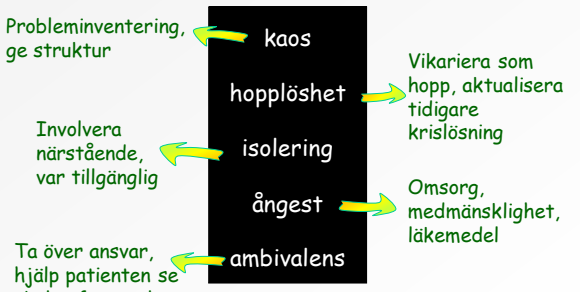


Tack till Bo Runeson för bilden!

1752

1752

Hjälp patienten ut!



Tack till Bo Runeson för bilden!

1753

1753

Några svårigheter

- Dålig kontakt i samtalet
- Patienten dissimulerar
- Egen osäkerhet
- Egen okunskap
- Psykiatrins resurser och tillgänglighet

1755

1755

Faktorer vid depression som ökar suicidrisken

- Ovan vid depression
- Mycket djup depression
- Långvarig depression
- Upprepade skov
- "Double depression"
- Ej fullständig remission
- Första instabila fasen av depressionen

1756

1756

Faktorer vid depression som ökar suicidrisken

- Ångestsymtom (åtminstone första året)
- Sömnstörning
- Depression sekundär till
  - personlighetsstörning
  - schizofreni
  - alkoholmissbruk
  - somatisk sjukdom (stroke, MS, hjärntumör eller annan cancer), särskilt hos äldre män

1757

1757

Faktorer vid bipolär sjd som ökar suicidrisken

- Främst i depressiv fas, särskilt när depressionen är kombinerad med
  - Agitation
  - Stark ångest
  - Utagerande beteende
  - Alkohol- eller drogbruk
- "Mixed episodes"
- Förändringsfaser i sjukdomen

1758

1758

Dag 1 kl 16.40-16.50

Lagen om psykiatrisk tvångsvård
- Vad innebär vård enligt LPT?
- När ska vård ges med stöd av LPT?

1768

1768



1769

Sant eller falskt?

1. Man bestämmer själv över sitt liv. Vill man ta sitt liv får man göra det.
2. För att tvångsvård ska vara aktuell p g a psykisk ohälsa måste patienten vara "farlig" eller självmordsnära.
3. Om patienten är i sitt "habitualtillstånd" är tvångsvård inte aktuellt.
4. Det är inte lönt att lägga in patienter med kronisk självmordsrisk. De tar ändå livet av sig när de skrivs ut. Bättre att satsa på frivillighet och behandlingsallians.
5. Man ska inte lägga in patienter med svår emotionell instabilitet, särskilt inte med tvång. De försämras av vården och blir mer suicidala, inte mindre.
6. Läkaren får besluta om fastspänning eller avskiljning om hen bedömer att det gagnar patientens tillfrisknande.

1770

Några aktuella lagar och läsförslag

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL
- Patientlagen, PL
- Patientdatalagen, PDL
- Socialtjänstlagen, SOL
- Lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS)
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV

- www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- www.vardhandboken.se/texter/patientens-rattsliga-stallning/lagstiftning/
- www.1177.se/Skane/Regler-och-rattigheter/Dina-rattigheter-i-Skane/#overview
- www.internetmedicin.se/page.aspx?id=175 (LPT, kortversion)

1771

Tvångsvårdens syfte (2§)

- OBS att Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) grundläggande vårdprinciper gäller vid tvångsvård på samma sätt som vid all annan vård även om LPT på vissa punkter medger avsteg. Respekt för patientens autonomi, samråd, frivilliga överenskommelser och minsta möjliga tvång är grunden även vid vård med stöd av LPT. Insatserna måste stå i proportion till vårdens syfte och får inte vara mer ingripande än absolut nödvändigt.

- Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

1772

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

Tvångsvård enligt denna lag ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

1773

Undersökning för vårdintyg

- Får företas av legitimerad läkare om det finns "skälig anledning" (4§).
- Polishandräckning kan ibland behöva tillgripas för att kunna bedöma patienten. Får endast beställas av leg läkare i allmän tjänst (47§). OBS: vårdens initiativ här.

1774

Polisomhändertagande (47§)

- Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. OBS: Polisens initiativ här.

1775

Ni lär se denna variant ibland

1. Allvarlig psykisk sjukdom.
2. Oundgängligt behov av sjukhusvård.
3. Motsätter sig eller är oförmögen att samtycka / ta ställning.

Är en förenkling, och gäller endast **sluten** psykiatrisk tvångsvård.

1776

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

1777

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

1778

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- Psykos, oavsett orsak (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
  - Alkoholpsykos
  - Drogpsykos
  - Svårartade abstinenstillstånd
  - Demens med påtagligt stört beteende
  - Ätstörning?
- Mani
- Depression med självmordsrisk
- Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Starka krisreaktioner
- Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orosutbrott

1779

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Personlighetsstörning **utan** impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Handikappande tvångssyndrom
- Ätstörningar

1780

Konvertering

Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård när

- de grundläggande förutsättningarna är uppfyllda och
- patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att **allvarligt skada** sig själv eller någon annan.

1781

Vad händer sedan?

- Efter vårdintygets utfärdande ska patienten föras till psykiatrisk klinik för prövande av vårdintyget.
- För detta ändamål får patienten kvarhållas högst 24 timmar på sjukhuset, och under denna tidsperiod måste alltså fattas s k intagningsbeslut alternativt beslut om icke intagning.

1782

Vårdplan

En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård.

Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå.

Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd ske också med dennes närstående.

1783

Vilket tvång får utövas **när intagningsbeslut har fattats?**

- Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.
- Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas.
- Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

1784

Några tvångsåtgärder som **kan** bli aktuella med stöd av LPT

- Upprätthålla ordning och säkerhet på avdelningen.
- Hålla sig till anvisad del av avdelningen.
- Ej lämna avdelningen eller sjukhusområdet.
- Farmakologisk behandling, även per injektion mot patientens vilja.
- Fastspänning.
- Avskiljning.
- Kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning.
- Beslagta olämpliga saker (alkohol, droger, kanyler, vapen).
- Begränsa elektronisk kommunikation.
- Kontrollera post till och från patienten.
- Begära polishandräckning för att återföra avviken patient.
- Behandling av kroppslig sjukdom.

1785

Stödperson

- Chefsöverläkaren skall se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson. När patienten begär det, skall en stödperson utses.
- En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det. Stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört.

1786

Hur gör man praktiskt?

- Vidtalar omgående läkare på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och uppsöker närmaste akutmottagning.
- Ringer läkare på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- Ringer lokala jourverksamheten och beskriver läget.
- Ringer SLL´s vuxenpsykiatriska akutmottagning vid St Göran och beskriver läget. Tel 08-123 492 92.
- Vid fara för patienten eller någon annan: aldrig fel att ringa 112 direkt och be att få bli kopplad till polisen.

1787

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

- Har man alltid rätt att använda nödvändigt våld enligt Brottsbalkens regler för nödvärn och nödrätt.
- Tar samvetet överhanden över juridiska spetsfundigheter (tycker jag).

1788

Tvångsåtgärder?

- Tvångsinjektion skall alltid övervägas vid svår agitation med hotfullhet, utagerande, gravt störande beteende om patienten inte accepterar frivillig behandling.
- Hög våldsrisk eller gravt störande beteende: Överväg behandlingsbeslut enligt LPT 6 a §: **Fastspänning alt. avskiljning.**
- Tvångsinjektion enligt behandlingsbeslut LPT 6 a § (leg. läkare): Kräver vårdintyg + **"överhängande fara för patientens liv eller hälsa".**
- Vid läkarens etiska ställningstagande gällande tvångsinsatser och patientens integritet: Glöm inte att **vi har ansvar även för personal och medpatienters säkerhet!**

1789

1789

Här följer de väsentligaste formuleringarna, bra att ha för att underbygga sin LPT-beslutsmotivering vid nattlig kognitiv underfunktion och vid resonemang med personal som anser att det vore lämpligt med någon tvångsinsats som det saknas lagstöd för i LPT. Det finns alltså inte alltid rättsligt stöd för vare sig fastspänning eller avskiljning i syfte att ge patienten en bättre vård, hur önskvärt det än vore.

***6 §** När vårdintyg och kvarhållningsbeslut finns men intagningsbeslut enligt 6 b § ännu inte fattats:*

"Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att **hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas,** för att **upprätthålla ordningen** på inrättningen eller för att **tillgodose säkerheten** i vården."

***19 §** Fastspänning upp till fyra timmar:*

"Om det finns en **omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan,** får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning."

***19 §** Fastspänning mer än fyra timmar:*

"Om det finns **synnerliga skäl,** får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än" [fyra timmar].

***20 §** Avskiljning upp till åtta timmar:*

"En patient får hållas avskild från andra patienter **endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna."**

***20 §** Avskiljning mer än åtta timmar:*

"Om det finns **synnerliga skäl,** får ett beslut om avskiljande […] avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar."

1790

Dag 1 kl 16.50-17.00

Frågor
Kommentarer
Förtydliganden

1791

1791

Dag 2 kl 09.00-09.15

Uppföljning av första dagen
Dagens agenda

1792

1792

Dag 2 kl 09.15-10.00

Psykossjukdomar
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Hur du bemöter en psykotisk människa

1793

1793

Psykos

1794

1794

Drabbad av jästsvamp



1795

1795

Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?



Hon är psykotisk!
- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?
- **Psykotisk depression!**

1796

1796

Andreas, 24 år

- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



1797

1797

Sven



1800

https://poddtoppen.se/podcast/1497443372/det-morka-psyket/8-rattspsykiatri-domd-till-vard



1801

Psykos

Definition:
- Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:
- Vanföreställningar
- Hallucinationer
- Förvirring
- Desorganiserat tal eller beteende

1802

1802

Psykos?



1803

1803

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som
- är uppenbart felaktig och orimlig
- inte låter sig korrigeras
- inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

Vilken form av vanföreställning?
- Bisarr eller begriplig?
- Stämningskongruent?

1804

1804

Skilj på vanföreställning och övervärdig idé

Övervärdig idé”
- Få något på hjärnan”
- Övertygelse som inte är orimlig…
- …men förfäktas med ett anmärkningsvärt engagemang, och genomsyrar individens tillvaro till förfång för andra hänsyn och aktiviteter

Vanföreställning
- En föreställning som
  - Är uppenbart felaktig och orimlig
  - Är okorrigerbar
  - Inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå
  - Sjukdomsinsikt saknas per definition

1805

1805

Vanföreställningssyndrom

* Vanföreställningar
  - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
* Avsaknad av ”schizofrena” symtom som
  - Bisarra vanföreställningar
  - Uttalade hallucinationer
  - ”Negativa” symtom
  - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

1806

1806

Typer av vanföreställningssyndrom

* Parasitosparanoia
* Förföljelseparanoia
* Svartsjukeparanoia
* Erotomani
* Hänsyftningsparanoia
* Kverulansparanoia/rättshaverism
* Sjukdomsparanoia
* Dysmorfoparanoia

1807

1807

Film 4 C: Religiösa vanföreställningar



https://www.youtube.com/watch?v=Jjiypbk5Lag&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1808

Stalkingmail

1809

Film 4 B: Erotomani



https://www.youtube.com/watch?v=2fg-nX3fwDY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1810

Film 4 A Paranoida vanföreställningar



https://www.youtube.com/watch?v=U8aL1io0zpk&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1811

Film 6: Psykos (med imperativ hallucinos och depression)



https://www.youtube.com/watch?v=B9o7_vT4JOY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

1812

Kverulansparanoia och rättshaverister



1813

1813

Film 3: Tankestörningar, negativa symtom



https://www.youtube.com/watch?v=8r_1IT2EmNk

1819

Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett drygt halvår sämre aptit, dålig koncentration, oro, rastlöshet och dålig sömn. Tror att grannen ovanför påverkar henne med hjälp av ett fläktsystem som surrar oavbrutet. Han riktar fläkten mot patienten vilket ibland ger henne smärtor i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv ”för att jävlas” med henne. P g a denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttar runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

1820

1820

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal - uppluckrade associationer, splittring
4. Påtagligt desorganiserat eller katatont beteende
5. Negativa symptom - affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

1821

1821

Schizofrenisymtom

- Positiva
- Negativa
- Kognitiva
- Affektiva

1822

1822

Schizofrenisymtom

Positiva:

- Vanföreställningar
- Hallucinationer, perceptuella störningar
- Tankestörningar, osammanhängande tal
- Katatoni, avvikande rörelser

1823

1823

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

- Kontroll, styrning och påverkan
- Tankedetraktion
- Tankepåsättning
- Tankeutsändning/broadcasting
- Magiskt tänkande
- Kroppsliga

Icke bisarra

- Hänsyftning
- Förföljelse
- Grandiositet
- Självförringelse
- Religion
- Svartsjuka
- Somatiska
- Dysmorfoparanoia

1824

1824

Prodromalsymtom och residualsymtom

- Oro
- Nedstämdhet
- Sömnsvårigheter
- Märkliga tankar
- Udda beteende
- Social tillbakadragenhet
- Självförsjunkenhet
- Aptitnedsättning
- Betygen sjunker
- Ouppmärksamhet
- Koncentrationssvårigheter
- Metafysiskt intresse, religiösa grubblerier
- Astrologi
- Kedjerökning
- Förgiftningsideer, svält

1825

1825

Bleulers kriterier på schizofreni

- Ambivalens
- Autism
- Associationsstörning
- Affektstörning.

1826

1826

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

- Hörbara tankar
- Argumenterande
- Kommenterande
- Imperativa/befallande
- Musik

Övriga

- Syn
- Lukt
- Känsel
- Smak
- Somatisk

1827

1827

Tankeprocesstörning vid schizofreni (”desorganiserat tal”)

- Tankestopp
- Tanketrängsel
- Uppluckrade associationer
- Splittring
- Förbisvar
- Innehållslöst tal
- Neologismer
- Perseveration

1828

1828

Osammanhängande/desorganiserat beteende

- Socialt opassande beteenden
- Skriker på gatan
- Klär sig märkligt
- Barnslighet
- Distanslöshet
- Svårt sköta mathållning och personlig hygien
- Rotar i sopor
- Hemmet kaos, samlarbeteende

1829

1829

Motoriska symtom

- Katatoni
- Stereotypier
- Negativism
- Stupor
- Mutism

1830

1830

Negativa symtom vid schizofreni

- Hämning – psykomotorik, vilja, emotioner, kognition
- Utarmat tankeliv
- Fattigt, associationsstört tal
- Nedsatta affekter
- Självförsjunkenhet
- Bristande initiativförmåga, viljelöshet
- Social oförmåga
- Funktionsförlust på många plan

1831

1831

Affektstörning vid schizofreni

- Begränsade
- Avtrubbade
- Flacka
- Inadekvata/inkongruenta
- Labila

1832

1832

Schizofrenisymtom

Kognitiva:

- Svårigheter med abstrakt tänkande
- Bristande uppmärksamhet
- Störningar i viljelivet

1833

1833

Övrigt

- Jagstörning
- Risk för aggressionsyttringar
- Ökat personligt revir
- Vattenintoxikation
- Röker
- Sällan sjukdomsinsikt
- Ofta inte behandlingsvilliga
- Medicinen **har** ofta obehagliga biverkningar

1834

1834

Behandling av schizofreni

1835

Behandlingsaspekter och -möjligheter

Akut insjuknande med aggressivitet
- LPT
- Medicin
- Bältesläggning v b

Lugnare fas/insjuknande
- Undvik sjukhus om möjligt

1836

1836

Behandlingsaspekter och -möjligheter

- Kroppslig undersökning
- Uteslut missbruk
- Specialutbildade arbetslag
- Samarbete med socialtjänsten
- Omvårdnadsutredning
- Vårdplan (i samråd med patient, anhöriga och socialtjänst)
- Patient- och anhörigutbildning
- Boendestöd

1837

1837

Behandlingsaspekter och -möjligheter

- Personligt ombud
- Anpassat boende
- Sysselsättning/arbete
- Social färdighetsträning
- Kognitiv beteendeterapi
- Observans på ev depression, suicidtankar och missbruk
- Tandvård
- Medicinsk kontroll (övervikt, blodfettrubbning, hypertoni, diabetes etc)
- Läkemedel

1838

1838

Hyfs och respekt

- Gott allmänmänskligt bemötande.
- Patienten är mer än sina åsikter och sin diagnos.
- Vårda relationen.
  - Integritet
  - Likvärdighet
  - Samarbete
- Skapa ett "rum" mellan er där ni har det ni pratar om.
- Ni sitter i var sitt "utsiktstorn".
  - Tänk på att patientens utsikt är lika verklig för honom som din är för dig.
  - Be patienten berätta om det hon ser.
  - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

1839

1839

Båda har rätt till sina uppfattningar

- Var ärlig, äkta och autentisk.
- Det är ok att försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser, men gör det med respekt för patientens integritet.
  - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
  - Utgå från din egen upplevelse:
    - "Jag har jättesvårt att förstå hur det skulle kunna vara på det viset. Skulle du vilja förklara för mig?"
    - "Skulle det kunna finnas någon annan förklaring?"

1840

1840

Krångla inte till det

- Försök, så gott det går, stå för verklighetsförankringen. Patienten behöver höra din uppriktiga uppfattning, men på ett icke kränkande vis.
- Någon gång kan det vara till viss hjälp att föra ett mer abstrakt/filosofiskt resonemang om basen för vårt vetande och huruvida vi egentligen någonsin kan lita på våra sinnen och upplevelser etc.

1841

1841

Handläggning av akut konfusion och agitation

1842

1842

Film 7: Konfusion



https://www.youtube.com/watch?v=XeDgP3ggMHg

1843

1843

Några orsaker till agitation

"Ospecifikt tillstånd av överdriven och dåligt organiserad psykomotorisk aktivitet orsakad av fysiskt eller psykiskt obehag."

- Somatisk sjukdom
- Substanspåverkan
- Abstinens
- Utvecklingsstörning

- Psykos
- Mani
- Äldre med demens och BPSD
- Personlighetsstörning, f f a emotionell instabilitet, narcissism, antisociala drag
- Autismspektrumstörning
- ADHD

1844

1844

Handläggning av akut agitation

1. Preliminär diagnos
   - Bedöm art och grad av agitation.
   - Uteslut intoxikation och annan somatisk genes.
   - Samla information- journal, missbruksanamnes, u-toxscreening
1. Bedöm allvarlighetsgrad och våldsrisk
2. Lugna, motverka eskalering
   - Omvårdnadsåtgärder, dialog, stimulireduktion, samarbeta med personal, tät tillsyn av patienten
3. Frivillig medicinering: peroralt, ev intramuskulär injektion
4. Tvångsmedicinering: intramuskulär injektion

1845

1845

Konfusion

- **Konfusion är tills motsatsen är bevisad en somatisk sjukdom.**
- Vanligt konsultationsfall på somatiken.
- Några vanliga tillstånd att utesluta är hypoxi p g a kardiovaskulär sjukdom eller lungsjukdom, läkemedelsbiverkan, smärta, infektion, postoperativt, urinretention, obstipation, demens.
- Noggrant somatiskt status, missbruksanamnes, drogscreening, läkemedelsgenomgång, kontrollera läkemedelsförteckningen.

1846

Konfusion, forts

- Omvårdnadsåtgärder och läkemedelssanering i första hand.
- Symtomatisk behandling om patienten inte medverkar till nödvändig somatisk vård: Ospecifikt sederande alt. specifikt dämpande läkemedel.
- **Risperidon/Haloperidol** (tabl, lösning) 0,25-0,5mg x 1-2.
- Undvik bensodiazepiner. **Diazepam** 2,5-5 mg i m/i v x 1-3 i nödfall, för kraftigare sedation för att möjliggöra oundgänglig somatisk vård.
- Tvångsåtgärder enligt LPT kan vara tillämpligt som sistahandsåtgärd om ovanstående inte räcker och oundgänglig somatisk vård inte kan ges - ”akut fara för patientens liv/hälsa.”

1847

Tvångsåtgärder?

- Tvångsinjektion skall alltid övervägas vid svår agitation med hotfullhet, utagerande, gravt störande beteende om patienten inte accepterar frivillig behandling.
- Hög våldsrisk eller gravt störande beteende: Överväg behandlingsbeslut enligt LPT 6 a §: **Fastspänning alt. avskiljning.**
- Tvångsinjektion enligt behandlingsbeslut LPT 6 a § (leg. läkare): Kräver vårdintyg + **”överhängande fara för patientens liv eller hälsa”.**
- Vid läkarens etiska ställningstagande gällande tvångsinsatser och patientens integritet: Glöm inte att **vi har ansvar även för personal och medpatienters säkerhet!**

1848

1848

Här följer de väsentligaste formuleringarna, bra att ha för att underbygga sin LPT-beslutsmotivering vid nattlig kognitiv underfunktion och vid resonemang med personal som anser att det vore lämpligt med någon tvångsinsats som det saknas lagstöd för i LPT. Det finns alltså inte alltid rättsligt stöd för vare sig fastspänning eller avskiljning i syfte att ge patienten en bättre vård, hur önskvärt det än vore.

***6 §** När vårdintyg och kvarhållningsbeslut finns men intagningsbeslut enligt 6 b § ännu inte fattats:*

”Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att **hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas,** för att **upprätthålla ordningen** på inrättningen eller för att **tillgodose säkerheten** i vården.”

***19 §** Fastspänning upp till fyra timmar:*

”Om det finns en **omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan,** får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning.”

***19 §** Fastspänning mer än fyra timmar:*

”Om det finns **synnerliga skäl,** får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än” [fyra timmar].

***20 §** Avskiljning upp till åtta timmar:*

”En patient får hållas avskild från andra patienter **endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.”**

***20 §** Avskiljning mer än åtta timmar:*

”Om det finns **synnerliga skäl,** får ett beslut om avskiljande […] avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.”

1849

Läkemedelsbehandling är inte ofarligt

- Malignt neuroleptikasyndrom
- Agranulocytos
- Klozapin utsättningssyndrom
- Postinjektion delirium/sederingssyndrom (Olanzapin)

- Serotonergt syndrom
- Litiumintoxikation
- Antikolinergt syndrom
- Förlängt QTC-syndrom och Torsades de Pointes
- Steven-Jonssons syndrom

1850

1850

Katatoni

- Tillstånd med ökad muskeltonus och avvikande rörelsemönster.
- Mutism, negativism, avvikande rörelser, stupor.
- F f a vid psykossjukdom eller mkt svår bipolär depression.
- Troligen orsakad av ond cirkel med dopaminerg underfunktion.
- Uteslut malignt neuroleptikasyndrom (hypertermi, medvetandepåverkan, hyporeflexi, takykardi, högt CK, högt myoglobin, högt LPK, lågt s-järn).
- ”Lorazepamtestet”: Ge lorazepam 2-3 mg i v/ i m. Utvärdera efter 15-30 minuter. Upprepa om ej tydlig förbättring. Insätt vid respons motsvarande dos peroralt.
- Sätt ut antipsykotika.
- Vätska.
- ECT vid utebliven förbättring, eller direkt i svåra fall.

1851

Malignt neuroleptikasyndrom

- Svår katatoni orsakad av antipsykotika. Patient som behandlas med D_2-antagonist som insjuknar med feber, rigiditet, mutism, takykardi, hypertoni, konfusion, medvetandepåverkan. Letalt.
- Lab: Leukocytos, CK-stegring, högt myoglobin, lågt s-järn.

- Intensivvårdsfall.
- Vätska.
- Sätt ut antipsykotika.
- Bensodiazepiner.
- **Eventuellt akut ECT** (bitemporal ECT inom 24 h).

1852

Malignt neuroleptikasyndrom, forts

läkartidningen nr 18–19 2009
volym 106: Bra artikel:

TABELL I. Stadieindelning och behandling av malignt neuroleptikasyndrom (MNS). EPS = extrapyramidala symtom. Stadieindelningen modifierad efter Strawn et al [3] och Woodbury et al [7].

Stadium	Benämning	Kliniska symtom	Åtgärd	Behandling
I	Neuroleptikainducerade EPS	Rigiditet, tremor	Minska neuroleptikados	Antikolinerga preparat
II	Neuroleptikainducerad katatoni	Som stadium I + mutism och stupor	Minska dos eller byt neuroleptika	Diazepam, lorazepam
III	Tidigt MNS	Som stadium II + katatoni, konfusion, temperatur <38°, puls <100 slag/min	Seponera neuroleptika, följ förlopp, korrigera riskfaktorer	Som stadium II
IV	MNS	Som stadium III + temperatur 38–40°, puls 100–120 slag/min	Som stadium III + korrigera vätskeförlust, nedkylning, intensivvård	Som stadium II + bromokriptin, ECT
V	Allvarligt MNS	Som stadium III men temperatur >40°, puls >120 slag/min	Som stadium IV + nedsövning, respiratorvård, generell muskelrelaxation	Som stadium IV + dantrolen

1853

Serotonergt syndrom

- Patient med fr.a SSRI-behandling som insjuknar med excitation, hypertermi, tremor, akatisi, oro, agitation, konfusion, diarré, hyperreflexi, takykardi.
- Ofta benignt förlopp men kan bli mkt allvarligt.
- IVA.
- Avkylning.
- Sätt ut SSRI.
- Sedation, t ex klorprotixen 25 mg x 3.
- Periactin 8 mg x3 (licenspreparat).
- Risperidon 1mg x 2.

1854

Se separat fil



1855

Hur göra med de ovanliga men potentiellt allvarliga tillstånden i praktiken?

- De är ovanliga, så det är svårt att hålla detaljerna i minnet.
- **Ha en hög inre beredskap** – förr eller senare händer det.
- **Var vaksam på alla förändringar** av oklart slag hos patienterna, även subtila.
- Fundera då alltid på om det kan vara en reaktion på något av dessa läkemedel:
  - Neuroleptika
  - SSRI eller annat serotonergt verkande preparat
  - Litium
  - Antikolinergiskt preparat
  - Lamotrigin
- **Utred frikostigt** vid minsta misstanke, och ta hjälp av bakjour och invärtesmedicinare.

1856

1856

Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

Allmänt

- **Uteslut medicinsk orsak** (b-glukos, elektrolyter, njure, lever, tyroidea, Wernicke-Korsakov, hjärtfel, blodtryck, stroke, meningit, demens, urinvägsinfektion).
- **Uteslut intoxikation och abstinens** (alkohol, narkotika, läkemedel, suicidförsök).
- **Monitorera vitalparametrar och kliniskt status** tätt under behandlingen (medvetandegrad, andning, puls, blodtryck, temperatur).
- Ut med antidepressiva läkemedel och centralstimulantia.
- **Ge tillräcklig tid för att hinna få effekt av givna preparat** före nytt behandlingstillägg, vanligen minst 60 minuter. Personalen har ibland förståeliga förväntningar på aggressiv medicinering för att få lugn på avdelningen, men glöm inte att medicinering enligt nedan inte är ofarlig och ska ges med respekt.
- Alltid ångestdämpande medicin till bälteslagd patient.

1857

1857

Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

Peroralt

- Theralen 40 mg/ml, 1-2ml. Max 3 ggr/dag.
- Oxascand 20–30 mg (5-10 mg inte lönt). Max 3 ggr/dag.
- Diazepam 10–15 mg. Max 3 ggr/dag.
- Heminevrin (mixtur 50 mg/ml hellre än kapslar), 5–10 ml. Max 3 ggr/dag. Undvik högdosbehandling, kan ge andningsdepression.
- Olanzapin munlöslig 10–15 mg. Kan upprepas, men först efter en timme eftersom maximal plasmakoncentration uppnås först då.
- Haldol 5–10 mg. Kan upprepas efter en timme v b.
- Nitrazepam 10 mg (till natten).
- Levomepromazin (Nozinan) 25mg: 1-4 st. Max 3ggr/dag.
- Klorprotixen (Truxal) 25mg: 1-2 st. Max 3ggr/dag.

1858

1858

Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

Peroralt

Vid mani kan kompletteras med:

- Lithionit, hög dos omgående (se Fass).
- Valproat 30 mg/kg/dygn, vanligen 2 gram/dygn. Om inte svar på neuroleptikal inom ett par dagar, särskilt vid irritabilitet/mixed state. OBS: teratogent, ej till kvinnor i fertil ålder.

1859

1859

Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

Intramuskulärt

- Phenergan 25 mg/ml, 2–4 ml (licenspreparat). Långverkande, kraftigt sederande, förstahandspreparat vid misstänkt/konstaterat drogintag.
- Haldol 5 mg/ml, 1(-2) ml. Kan upprepas med 1 ml efter en timme. Mycket motoriska biverkningar, sätt in Akineton v b.
- *Cochrane:* ***Kombination av Haldol och Phenergan bra vid agitation.*** *Sämre evidens för nyare neuroleptika och bensodiazepiner. Välj Haldol eller bz i första hand.*
- Ativan 4 mg/ml, 0,5-1 ml (licenspreparat). Kan upprepas efter 30 minuter, max 10 mg/dygn. Snabbt anslag, kort duration. **Förstahandsmedel vid ospecifik agitation, liksom Lorazepam.**
- Phenergan och Lorazepam i kombination kan ev ha en synergistisk effekt och bör vara ett rimligt alternativ vid f f a icke psykotisk/manisk agitation som inte svarar tillräckligt på bara Lorazepam.

1860

1860

Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

Intramuskulärt

- Zyprexa (5-) 10 mg, kan upprepas efter två timmar. Max 30 mg total dos på 24 tim. **Förstahandsmedel vid agitation p g a psykos, mani och psykotisk depression enligt en guide.**
- Zeldox 20 mg, kan upprepas efter två timmar, max 40 mg/dygn. Obs försiktighet vid äldre och dementa patienter.
- Aripiprazol (Abilify), 9,75mg.
- Cisordinol Accutard 1–2 ml, kan upprepas efter 24–48 timmar. Inte vid LPT 6 a §.
- Iktorivil 1 mg, kan upprepas.
- Stesolid 10-20 mg, kan upprepas en gång. Svårstyrt, oberäkneligt upptag, undvik helst.
- **Ge INTE injektion olanzapin i kombination med intramuskulär bensodiazepin. Risk för allvarlig respiratorisk och cirkulatorisk biverkan.**

1861

1861

Behandlingsalternativ vid akut agitation (psykos, mani, ospecifik)

Inhalation

- Loxapin (Adasuve). Inhalation 9,1mg. Snabbt anslag, kort duration. Bronkospasm mindre vanlig biverkan, sällan allvarligt. Beta 2 -r stimulerare skall finnas tillgängligt.

Sublingualt

- Midazolam.
- Sycrest.

ECT

- I synnerhet vid postpartumpsykos och svår mani.

1862

1862

SBU om val av läkemedel för sedering i akuta situationer för att minska risken för våld

- Sammanfattning mars 2017 av en systematisk översikt av kunskapsunderlaget gällande akut sedering, NICE 2015.
- **Slutsatserna bör tolkas med försiktighet** eftersom expertgruppen bedömde att de sammanvägda resultaten från de ingående studierna utgjorde evidens med otillräcklig eller begränsadtillförlitlighet.
- Slutsatserna ovan betyder inte att inte **även andra behandlingsalternativ kan vara effektiva**, bara att vi inte säkert vet.
- NICE:s rekommendationer bygger därför även till väsentlig del på **praktiska överväganden och expertgruppens samlade bedömning utifrån erfarenhet**.
- NICE:s expertgrupp fann inget underlag för att bedöma läkemedel för behandling av **barn och unga**.

1863

1863

SBU om val av läkemedel för sedering i akuta situationer

- Man jämförde placebo, bensodiazepiner, neuroleptika och antihistamin, antingen enskilt eller i kombination, för behandling av patienter inom **psykiatrisk vård**.
- För **två behandlingsalternativ** bedömde NICE:s expertgrupp att nyttoeffekten översteg risken för biverkningar:
  - Monoterapi med lorazepam (en bensodiazepin; inj **Lorazepam/Ativan**, po Temesta).
  - Kombinationsterapi med haloperidol (ett antipsykotikum) och prometazin (ett antihistamin; inj **Phenergan**, po Lergigan).
- Kombinationen haloperidol och prometazin **minskar risken för extrapyramidala biverkningar**, och kan vara **mer effektiv** än enbart haloperidol. Tänk på att:
  - Det krävs två injektioner vid samma tillfälle.
  - Försiktighet bör iakttas om injektionen upprepas på grund av otillräcklig effekt, eftersom prometazin kan hämma metaboliseringen av haloperidol.
  - Prometazin har vävnadsretande egenskaper och måste injiceras djupt i muskeln.

1864

1864

SBU om val av läkemedel för sedering i akuta situationer

- Patienter som är påverkade av **alkohol eller droger** utgör en särskild svårighet
  - Ökad risk för våldsamt beteende.
  - Drogen kan interagera med läkemedlet.
  - Svagt kunskapsläge.

1865

1865

SBU om behandlingseffekten

- Ingen statistiskt säkerställd skillnad i behandlingseffekt:
  - mellan bensodiazepiner och antipsykotika.
  - då bensodiazepin kompletterades med antipsykotika.
  - då behandling med haloperidol kompletterades med bensodiazepin.
- Bensodiazepin var mindre effektiv än antipsykotika i kombination med antihistamin, eftersom risken för utebliven behandlingseffekt var mer än dubbelt så hög.
- Bensodiazepin i kombination med antipsykotika var mindre effektiv än en kombination av antihistamin och antipsykotika.
- Det gick inte att avgöra om **risken för biverkningar** skilde sig vid behandling med bensodiazepin jämfört med antipsykotikum i kombination med antihistamin.
- **Lorazepam var det behandlingsalternativ för vuxna som expertgruppen föredrog efter att ha vägt samman behandlingseffekten och risken för biverkningar, särskilt i form av extrapyramidala symtom.**

1866

1866

SBU om olanzapin

- **NICE-rapporten tar inte upp studier med olanzapin,** men här nedan är några kommentarer från SBU.
- Det fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad i **sedering** mellan olanzapin och bensodiazepin, men olanzapin gav en större förbättring av **beteendet**.
- Olanzapin och haloperidol var likvärdiga med avseende på hur mycket patientens **aggression** minskade efter sederingen.
- Haloperidol i kombination med antihistamin (prometazin) verkade **snabbare** än enbart olanzapin.

1867

1867

SBU om annat av vikt vid behandlingen

- NICE rekommenderar att vårdpersonalen **övervakar patientens tillstånd** systematiskt efter att patienten getts akut sederande läkemedel.
- Det bör även finnas **rutiner för god dokumentation** som underlag för både individuell och organisatorisk utvärdering av läkemedelsstrategin och patientsäkerheten.
- Vårdpersonalen bör även ha **beredskap** utifall patientens hälsotillstånd akut skulle försämras efter sederingen.

- **Lagstöd** behövs för all behandling mot patientens vilja.
- Patienten bör erbjudas **uppföljande samtal** efter tvångsåtgärd.

1868

1868

Förslag på behandlingsval vid injektionskrävande agitation

- Raptus vid EIPS, autismspektrumstörning eller annat icke-psykotiskt tillstånd
  - Prometazin eller Lorazepam
- Psykos
  - Prometazin + Haldol + ev Cisordinol-Accutard
  - Alternativ är Lorazepam och Olanzapin
- Mani
  - Som vid psykos
  - Överväg tillägg med Litium i högdos och/eller valproinsyra om patienten medverkar till peroralt intag
- Extrem agitation/deliriös mani med excitation, tempstegring, otillräckligt dryckintag
  - ECT

1869

1869

Väl beprövad trippelbehandling vid svår psykos/mani

1. Prometazin 100 mg
2. Haldol 5-10 mg
3. Cisordinol-Accutard 100-150 mg

4. Eventuellt även Lorazepam 4 mg
5. Akineton vid eventuella extrapyramidala biverkningar

Följ vitalparametrar kontinuerligt

1870

1870

Behandlingsalternativ vid ångest

- **Alimemazin** (Theralen) 20-40(-80)mg, 1-3 ggr/d
- **Prometazin** (Lergigan) 25-50mg, 1-3 ggr/d
- **Hydroxizin** (Atarax) 25-50mg, 1-3 ggr/d (max 100mg/d)
- **Quetiapin** (Seroquel) 25-50mg, 1-3 ggr/d
- **Levomepromazin** (Nozinan) 25mg: 1-2 st, 1-3 ggr/d

⇩

- **Oxazepam** (Oxascand, Sobril) 5-15mg, max 3 ggr/d

⇩

- ***Diazepam*** *(Stesolid) 5mg-10mg*, max 3 ggr/d

1876

1876

Behandlingsalternativ vid bipolär depression

- Litium
- Quetiapin
- Olanzapin + fluoxetin
- Lamotrigin (profylax)
- Lurasidon

Tack till Benny Liberg!

1891

Att tänka på vid beroendetillstånd

- En påverkad patient är en medicinsk högriskpatient.
- Hög beredskap för akut internmedicinsk konsultation och IVA-vård.
- Vanligt med allvarliga somatiska komplikationer
- Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression, minskad syresättning, blodtrycksfall, medvetslöshet.
- Börja med låga doser med försiktig dosökning under tät observation på effekterna.
- En påverkad patient kan reagera oförutsägbart, paradoxalt eller oväntat starkt på läkemedel.
- Övervaka patientens vitalparametrar fortlöpande
  - Andning
  - Puls
  - Medvetandegrad
  - Blodtryck
  - Temperatur

1895

1895

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Oklart tillstånd med trolig substanspåverkan
  - Försiktigt med läkemedel.
  - Phenergan i försiktig dosering (2 ml, inte 4). Risk för minskad saturation.
  - Följ vitalparametrar inkl, saturationsmättnad.
- Bälteslagd patient med oklart tillstånd, ej lämnat urinsticka
  - Som ovan.
  - Extravak obligatoriskt.

1896

1896

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Alkoholpåverkan
  - Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression, minskad syresättning, blodtrycksfall, medvetslöshet.
  - Ej bensodiazepiner eller opiater!
  - Bensodiazepiner vid abstinens trots påverkan.
  - Lergigan, Phenergan, Theralen eller Haldol.
- Alkoholabstinens
  - Svår abstinens: bensodiazepiner (oxascand eller stesolid).
  - Lindrig abstinens: Atarax, Lergigan eller Theralen.

1897

1897

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Bensodiazepinpåverkan
  - Vanligen ingen farmakologisk behandling
  - Övervaka vitalparametrar
  - Lanexat vid svår påverkan/intoxikation (narkosläkare/IVA)
- Amfetaminpsykos
  - Försiktigt med läkemedel ö h t. Risk för ökad sedering, andningsdepression.
  - Ej lågdosneuroleptika som t ex Haldol.
  - Olanzapin eller bensodiazepin okay
- THC
  - Inga särskilda restriktioner, behandla den psykiatriska komplikationen.

1898

1898

Att tänka på vid beroendetillstånd

- Opiatpåverkan
  - Behöver vanligen ej farmakologisk behandling, däremot tät övervakning av medvetande och andning.
  - Försiktigt med läkemedel! Risk för ökad sedering, andningsdepression.
  - Ej bensodiazepiner ("dubbel" andningsdepression)!
  - Lergigan eller Theralen vid svår ångest.
  - Ev Naloxon vid andningsdepression.
- THC
  - Inga särskilda restriktioner, behandla den psykiatriska komplikationen.

1899

1899

Dag 2 kl 10.00-11.15

Ångestsjukdomar och tvångssyndrom
- Tvångssyndrom
- Social ångest
- Specifik fobi
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom

1900

1900



1901

	Punktprevalens	Livstidsprevalens
1. Social fobi	**2-19 %**	13 %
2. GAD / GÅS	2-4 %	4-8 %
3. Tvångssyndrom	1-2%	2 %
4. Paniksyndrom		3-6 %
5. Agorafobi	3 %	1-8%
6. PTSS		**3-6 %** (infödda svenskar) **13 %** (utlandsfödda i Sv)
7. Specifik fobi	4-7 %	**10-13 %**
1-5	6,7 % (PART)	20 %
1-7	**12-17 % (SBU)**	**Kvinnor 25-30% (SBU)** **Män 13-20% (SBU)**
Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

1902

Stor samsjuklighet

- Andra ångestsyndrom
- Depression och dystymi
- Missbruk
- Personlighetsstörning
- Somatiska sjukdomar



1903

1903

Symtom



1. Ångestkänslor - ängslan, oro, rädsla, fruktan, panikattacker, tvångstankar, fobier.
2. Autonom överaktivitet - andnöd, hjärtklappning, svettning, yrsel, illamående.
3. Muskulär anspänning - tremor, rastlöshet, värk, onormal trötthet.

1904

1904

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:
- Spänd
- Stel
- Koncentrationssvårigheter
- Rastlös, uppskruvad, "på helspänn"
- Psykomotorisk oro
- Irritabel
- Skakningar
- Svettningar



1905

1905

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

1906

1906

Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:
- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

1907

1907

I vilken situation utlöses ångesten?

- Paniksyndrom - neutrala situationer.
- Social fobi - fruktade sociala situationer.
- Specifik fobi - specifik fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för situation som tvångssyndromet gäller. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om stressorn/traumat.
- Missbruk - ffa abstinens, ev rus.
- Depression – när den allmänna ångesten är som värst, ofta på morgonen.
- (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

1908

1908

Underdiagnostik och underbehandling

- Endast en minoritet söker professionell hjälp. Dessa söker då vanligen sent i förloppet.
- 75 % av de som har en ångestsjukdom saknar, eller får uppenbart otillräcklig, behandling (enligt PART-studien)



1909

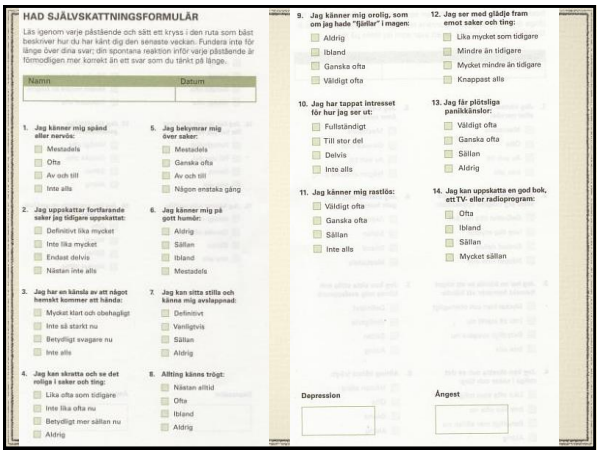
1909

Behandlingsfördröjning illa

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Ångesttillstånden 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 självmordsrisk
- Stora kostnader för samhället.

1910

1910



HAD SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn | Datum

1. Jag känner mig spänd eller nervös: Mestadels; Ofta; Av och till; Inte alls
2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat: Definitivt lika mycket; Inte lika mycket; Endast delvis; Nästan inte alls
3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända: Mycket klart och obehagligt; Inte så starkt nu; Betydligt svagare nu; Inte alls
4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting: Lika ofta som tidigare; Inte lika ofta nu; Betydligt mer sällan nu; Aldrig
5. Jag bekymrar mig över saker: Mestadels; Ganska ofta; Av och till; Någon enstaka gång
6. Jag känner mig på gott humör: Aldrig; Sällan; Ibland; Mestadels
7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad: Definitivt; Vanligtvis; Sällan; Aldrig
8. Allting känns trögt: Nästan alltid; Ofta; Ibland; Aldrig
9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärilar" i magen: Aldrig; Ibland; Ganska ofta; Väldigt ofta
10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut: Fullständigt; Till stor del; Delvis; Inte alls
11. Jag känner mig rastlös: Väldigt ofta; Ganska ofta; Sällan; Inte alls
12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting: Lika mycket som tidigare; Mindre än tidigare; Mycket mindre än tidigare; Knappast alls
13. Jag får plötsliga panikkänslor: Väldigt ofta; Ganska ofta; Sällan; Aldrig
14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram: Ofta; Ibland; Sällan; Mycket sällan

Depression

Ångest

1911

Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

- Förklaring och information till patient och gärna anhörig
  - broschyrer och lästips
  - patientförening
  - internet
  - målsättning att dämpa symtom och återta förlorade funktioner
- Läkemedel
  - SSRI, SNRI, bensodiazepiner och vid GAD även pregabalin
- Psykoterapi
  - individuell
  - grupp
  - internetterapi
  - biblioterapi
- Avspänningsträning
- Sjukgymnastik



1912

1912

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

- Stödjande/jagstärkande
- Psykopedagogik
- Kognitiv terapi
- Beteendeterapi, bl a exponering och responsprevention
- Kognitiv beteendeterapi
- Traumafokuserad KBT
- EMDR
- Terapi i grupp
- *(Psykodynamisk terapi? Mkt begränsat vetenskapligt stöd vid behandling av ångestsyndrom)*
- *(Psykoanalys?? Obefintligt vetenskapligt stöd)*

Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

1913

1913

Tvångssyndrom

1914

1914

Tvångssyndrom

- Tvångstankar = återkommande påträngande tankar, fantasier och impulser.
  - Handlar ofta om oro för att själv göra fel, skada andra, vara en dålig människa. Det kan gälla att skada andra, smutsa ned sig, sprida smitta, tvivel om att ha utfört rutinhandlingar korrekt eller oro för att man överträtt sociala normer.
- För att hantera den ångest som dessa tankar väcker uppstår tvångshandlingar, "neutralisering":
  - Rituella handlingar såsom handtvätt och kontroll av lås och elapparater.
  - Mentala ritualer såsom återkommande ramsor eller räkning.
  - Om man hindras från dessa ökar oron.
- Alltid tvångstankar, vanligen tvångshandlingar.

1916

1916

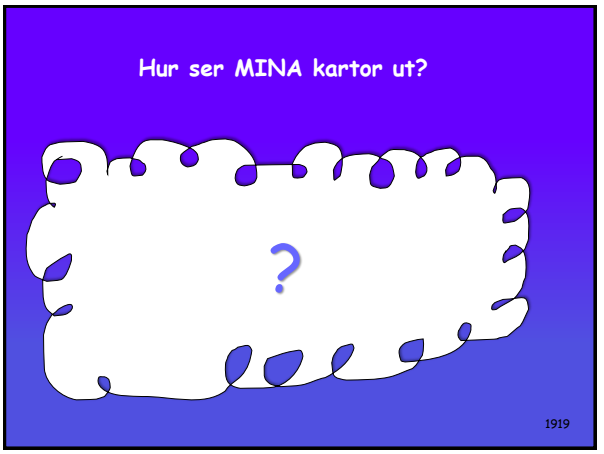
Min syn på den andre styr mitt bemötande

1917

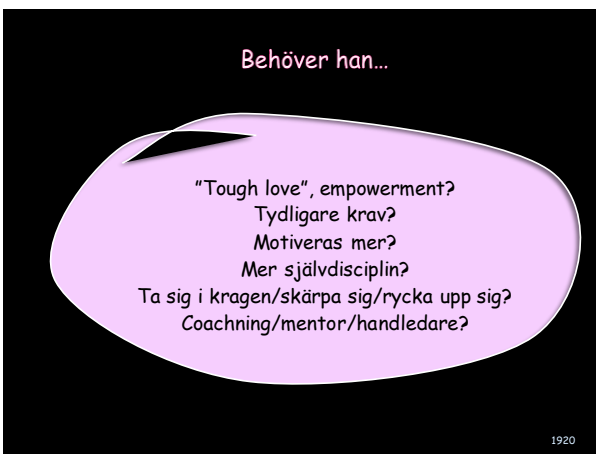
1917



1918



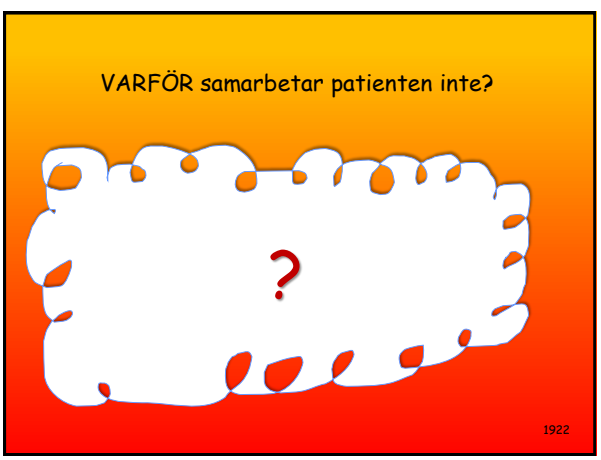
1919



1920



1921



1922



1923

Samlarsyndrom
(ej i kursbeskrivningen)

1924

1924

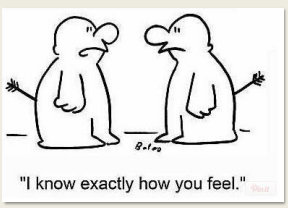
"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

1927

1927

Det kunde ha varit jag!



1928

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!

1929

Situationen i ett nötskal

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

Vår uppgift
- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

1930

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter att:
- Vi förmår uppfatta och tolka omvärlden korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av 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.

1931

Receptionist i onåd



1932

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 med att förstå henne, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

1933

1933

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 (mentalisering).

1934

1934

Mentaliseringsbaserad terapi

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

1935

1935

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

Stephen R Covey

1936

1936

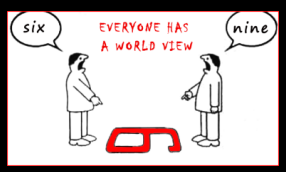
Bättre så här?

Det låter förfärligt - hur kan jag hjälpa dig?

1937

1937

Min största uppgift?



Ta ansvar för hur jag **ser!**

1938

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör så gott hen kan just nu.
- Hen har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- Kanske kan du lära hen, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

1939

1939

Bättre förslag

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

1940

1940

Social ångest

1942

1942

Mia, 29 år

- Aldrig kunnat tala inför andra
- Äter lunch för sig själv
- Vantrivs på arbetet
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Urusel självkänsla
- Vågar inte träffa män
- Nedstämd
- "Livet slut"



1943

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.

1945

1945

Social fobi

- Rädsla för uppmärksamhet/kritisk granskning i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest.
- Kan ha stark förväntansångest långt i förväg.
- Vid exponering stark ångest vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, rodnad, stamning, svettning osv.
- Situationerna undviks alternativt uthärdas under stark ångest.
- Funktionsstörningar avseende arbete, sociala aktiviteter och relationer.

1946

1946

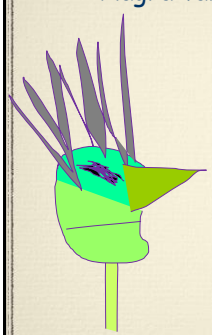
Symtom vid social fobi

- Rädd för att stamma, tappa tråden, sätta i halsen, säga något olämpligt, spilla ut kaffet…
- Blotta tanken på bjudning, måltid på restaurang, grupparbete -> panikkänsla, hjärtklappning, svettning, svaghetskänsla, orolig mage.
- Svårt ringa okänd person/myndighet, gå på posten, äta inför andra osv.
- Uppfattas som blyg, osäker, inåtvänd, blir ev mobbad i skolan.

1947

1947

Några vanliga "svåra" situationer



- Muntligt framträdande
- Dans
- Grupparbete
- Äta med andra
- Kurs
- Personalfest
- Fotografering
- Kassakö
- Badstrand

1948

1948

Svårighetsgrad av social fobi

- Specifik social fobi (en tredjedel)
  - Rädsla för enstaka sociala situationer
- Generaliserad social fobi (två tredjedelar)
  - Rädsla i många situationer
  - Större påverkan på social funktion
  - Oftare arbetslösa eller ensamstående
  - Vanligare med andra psykiatriska problem

1949

1949

Varför rodnar vi?

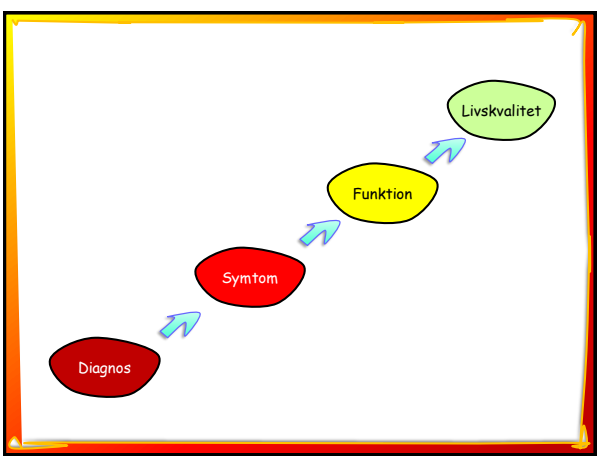
1. Signalerar att **jag bryr mig om den andres åsikt** om mig, vilket innebär att jag kan förväntas vilja anpassa mig till och samarbeta med henne/honom.
2. Visar att **jag har förmåga att känna skam**, vilket talar för att jag har en intakt samvetsförmåga som vägleder mitt handlande (i motsats till en psykopat som ju bara styrs av sina egna lustar).



Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1954

1954



1955

Varning för myggor!





1956

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



Jag har jätteångest **och** jag ska hålla mitt tal.

Det som gäller: Bita ihop och stå ut!

1957

Vad kan jag göra mot min föreläsningsångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör 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.

1958

1958

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

1961

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?

1962

1962

Vår kärlek…



…har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken – dvs till ett beteende som andra **upplever** som kärlek.

1963

1963

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?

- Har han redan varit på kurs?
- Vilka samtalstekniker använder han?
- Hur känns det för patienten i samtalet?
- Vilken stämning skapar han?
- Skulle ni vilja ha honom som er läkare?



1964

1964

Vad gör läkaren 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.
- Chosefri, 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.

1966

1966

Om patienten själv får välja

- **Kontakt – sedd, hörd och tagen på allvar.**
- Visar att hen **lyssnar och förstår.**
- **Bryr sig** på riktigt.
- **Visar medkänsla.**
- **Ärlig och genuin**, gömmer sig inte bakom sin roll.
- **Bekräftar**, accepterar och normaliserar.
- Hjälper mig **förstå.**
- Ger **återkoppling.**
- **Ser det som är gott** i mig.

Lyssnar och bryr sig!

1967

"Bemötande" i ett nötskal

- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt

1968

Specifik fobi

1969

1969





1971





1972

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) som man därför försöker undvika.
- Individen är medveten om att rädslan är överdriven.
- Exponering leder till ångest.
- Undvikande beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket funktionsinskränkande.
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande – överlevnadsvärde.
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, betingning.
- Behandlas med KBT med gradvis ökande exponering.

1973

1973

Generaliserat ångestsyndrom

1974

1974

Generaliserat ångestsyndrom

- Orealistisk och överdriven ångest och oro kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- Spänd vaksamhet i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med kroppsliga symptom. T ex muskelvärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

1977

1977

Paniksyndrom

1978

1978

Panikattack

- Intensiv ångest som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
- Helt överväldigande
- Kraftiga sympaticussymtom
- "Jag håller på att dö"
- "Jag håller på att förlora förståndet"

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

- Minst fyra av följande:
  - andningspåverkan, kvävningskänslor
  - bröstsmärtor
  - hjärtklappning eller bultande hjärta
  - svindel, ostadighetskänsla
  - illamående
  - skakningar, frossa
  - svettning
  - domningar eller stickningar
  - overklighetskänslor
  - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

1980

1980

Bryt de onda cirklarna

Panikattacker

↓

Oro för nya attacker, "förväntansoro"

↓

Undvikande av platser/situationer, agorafobi

1981

1981

Diagnoskriterier för paniksyndrom ***med*** agorafobi

- Som föregående, men med agorafobi
- Agorafobi innebär att man undviker vissa platser och situationer pga att man är rädd för att få panikattacker där och att man är rädd för att
  - inte kunna hantera en eventuell attack
  - inte kunna fly från platsen vid en attack
  - inte kunna få hjälp vid en attack
- Till exempel öppna platser, platser med folkträngsel, butik, stormarknad, frisör, köer, tunnelbana, hiss, bro, hög höjd.
- Undviker alltmer de "svåra" platserna, isolerar sig, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

1983

1983

Testfråga: Vad är "flygrädsla"?

1984

1984

"Flygrädsla" *kan* vara uttryck för:

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

1985

1985

Kroppssyndrom

Sjukdomsångest
Konversionssyndrom

1987

1987

Kroppssyndrom

A. Ett eller flera plågsamma kroppsliga symtom som är plågsamma eller leder till signifikanta störningar i den vardagliga tillvaron.

B. Ett övermått av tankar, känslor eller beteenden relaterade till de kroppsliga symtomen eller den påföljande upptagenheten av den egna hälsan, vilket visar sig i minst ett av följande:
   1. Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen
   2. Ihållande hög ångestnivå kring den egna hälsan eller symtomen
   3. Ett övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller upptagenheten av den egna hälsan

C. Förekomsten av kroppslig symtomatologi är ihållande (mer än 6 månader), men inget enskild symtom behöver föreligga kontinuerligt.

1988

1988

Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt,
"Complex Somatic Symptom Disorder"

A. **Somatic symptoms:**
- Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom

B. **Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness:** At least two of the following are required to meet this criterion:
(1) High level of **health-related anxiety**.
(2) **Normal bodily symptoms** are viewed as threatening and harmful.
(3) A tendency to **assume the worst** about their health (catastrophizing).
(4) Belief in the medical seriousness of their symptoms **despite evidence to the contrary**.
(5) **Health concerns assume a central role** in their lives.

C. Chronicity: Although any one symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is **chronic and persistent** (at least 6 months).

1989

Sjukdomsångest

A. Fixerad vid tanken att ha, eller riskera drabbas av, en allvarlig sjukdom
B. Kroppsliga symtom saknas eller är lindriga. Om något medicinskt tillstånd föreligger är upptagenheten klart överdriven.
C. Ångestnivån över den egna hälsan är hög, och personen blir lätt oroad över sitt hälsotillstånd.
D. Personen ägnar sig åt ett övermått av hälsorelaterat beteende, t ex upprepade kroppsundersökningar eller maladaptivt undvikande.
E. Tillståndet har förelegat i minst sex månader.
F. Förklaras inte bättre av någon annan form av psykisk ohälsa, som t ex kroppsyndrom, depression, vanföreställningssyndrom, tvångssyndrom, dysmorfofobi eller generaliserat ångestsyndrom.

1990

1990

Ätstörning
(ej i kursbeskrivningen)

2012

2012

Karin, 19 år

- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- Känner sig tjock
- Äter nästan aldrig riktiga mål
- Hetsäter på kvällen
- Prostituerar sig för att få pengar
- Sporadiskt droger
- Skäms, "värdelös"
- Hatar sig själv och sitt liv
- Fem självmordsförsök



2014

2014

Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsätningsstörning
4. Ätstörning UNS

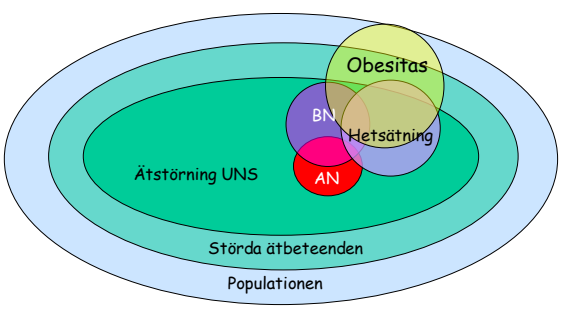
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- **10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.**

Andra tillstånd med kroppsfixering
- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- Kroppsbyggande

2016

2016

Störningar avseende ätande och vikt



2017

2017

Anorexia nervosa, ICD-10

A. **Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.
B. **Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock,** trots att han eller hon är underviktig.
C. **Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.
D. **Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.
E. Typ av anorexia:
   - med enbart självsvält - ingen regelmässigt hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
   - med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

2018

2018

Bulimia nervosa, ICD-10

A. **Återkommande episoder av hetsätning.** En sådan episod kännetecknas av:
   1. personen äter under en avgränsad tid (till exempel inom två timmar) väsentligt större mängd mat än vad man normalt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter
   2. personen upplever sig ha förlorat kontroll över ätandet (kan till exempel ha en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)
B. **Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende** för att inte gå upp i vikt, till exempel självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
C. Både hetsätande och olämpligt kompensatoriskt beteende förekommer **minst två gånger i veckan** under tre månader
D. Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
E. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.
F. Typ av bulimia:
   - **med självrensning** - regelmässig framkallning av **kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller** lavemang under den aktuella episoden
   - **utan självrensning** - användning av andra kompensatoriska beteenden som **fasta eller överdriven motion**, men har inte regelmässigt ägnat sig åt självrensning under den aktuella episoden

2019

2019

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer
- genetisk sårbarhet
- personlighetsdrag präglade av osäkerhet, ängslan och perfektionism
- familjekulturella faktorer

Utlösande faktorer
- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbning
- **bantning**

I ett sådant sammanhang kan missnöje med kroppen och vikten utlösa bantning, vilket är centralt vid själva utbrottet av sjukdomen och en viktig vidmakthållande faktor.

2020

2020

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Personlighetsdrag
  - Negativ självbild
  - Överdriven noggrannhet
  - Höga ambitioner och perfektionism
  - Tvångsmässighet
  - Svårigheter att tolerera och härbärgera negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- Sociokulturella (media, grupptryck)
- Gruppfaktorer
  - Konditionsidrott
  - Idrott där kroppen framhävs (gymnastik, dans)
- Familjefaktorer
  - Familjer där medlemmar har erfarenhet av t ex alkoholmissbruk, depression eller övervikt
  - Familjemönster förändras med samhällsförändringarna och ätandet har blivit mer individualiserat med mer snabbmat än tidigare

2021

2021

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Biologiska faktorer
  - Genetiska faktorer
  - Övervikt eller snabb viktuppgång hos barn är en överhängande riskfaktor för senare utveckling av ätstörning
  - Naturliga biologiska förändringar med ökad fettinlagring i samband med puberteten kan bädda för ätstörning för unga kvinnor som vill vara smala
- Stress/trauma
  - Ätstörning kan vara en rektion på negativa livserfarenheter i form av fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp
  - Separationer från partners är en generell riskfaktor särskilt för unga vuxna

2022

2022

Fysiska tecken på ätstörning

- Hos barn utebliven viktuppgång, allmän försening i utveckling och längdtillväxt.
- Menstruationsbortfall.
- Generell avmagring, med litet/inget underhudsfett.
- Reducerad muskelmassa.
- Nedsatt hudtemperatur.
- Perifer cyanos.
- Torr och sprucken hud.
- Mycket gravt avmagrade patienter kan ha behåring (lanugobehåring) i ansikte, nacke och rygg.

2023

2023

Psykiska tecken på ätstörning

- Fixering vid mat och vikt
- Missnöje med utseendet
- Självcentrering
- Rastlöshet
- Nedstämdhet
- Irritabilitet
- Tvångsmässighet
- Social isolering

2024

2024

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

- Förändrade mat- och motionsvanor.
- Det försvinner mat.
- Ökat intresse för mat och matlagning.
- Reducerat kaloriintag, i smyg.
- Vill äta "nyttigt" (inte kakor eller bullar).
- Slutar äta godis (trots att övriga familjen äter lördagsgodis).
- Vill övergå till vegetarisk kost.
- Rigida matvanor, udda dieter, utesluter kolhydrater, fett eller något annat.
- "Gillar inte" det ena eller det andra, selektivt och kräset ätande.
- Hoppar över måltider med motiveringen "är mätt" eller "har redan ätit".
- Motionerar mer och oftare.
- Tappar kontrollen över viktnedgången.
- Symtom på trötthet, huvudvärk, förstoppning, frusenhet.
- Viktnedgång eller utebliven förväntad viktuppgång.

2025

2025

Samsjuklighet och komplikationer

- Hög samsjuklighet: depression, bipolär, ångest, missbruk, autistiska drag (33%), ADHD (25%), personlighetsstörning, diabetes.
- Vid bulimi mycket vanligt med samsjuklighet med bl a ADHD, missbruk och borderline personlighetsstörning.
- Övervikt, f f a vid hetsätningsstörning.
- Förhöjd dödlighet i självmord och svält.
- 25% av patienter med ätstörning har självskadebeteende.
- Diabetes.

2026

2026

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

- Barn och ungdomar bör i första hand erbjudas **familjeinterventioner** riktade direkt mot ätstörningen.
- Vuxna patienter bär erbjudas **psykologisk behandling i öppenvård** vid en vårdenhet som har kompetens för detta, där man också utför somatiska kontroller och gör medicinsk riskbedömning.
- Patienter som behöver sluten vård bör behandlas på en vårdenhet som kan erbjuda **kvalificerad renutrition**, med noggrann medicinsk övervakning (särskilt under renutritionens första dagar) i kombination med psykosociala interventioner.
- Vård enligt **LPT** kan vara nödvändigt vid svår svält.

2027

2027

Behandling vid bulimia nervosa

- **Ungdomar kan behandlas med KBT** anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå. Familjen kan inkluderas om det är lämpligt.
- **Vuxna** patienter bör i första hand uppmuntras att följa ett **evidensbaserat självhjälpsprogram** och/eller erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpsprogrammet
- **Vuxna** kan också erbjudas **KBT** i den form som utvecklats för patienter med bulimi. Rekommenderat behandlingsförlopp: 16 till 20 sessioner under fyra till fem månader.

2028

2028

Vid alla ätstörningar

- När det gäller barn och ungdomar bör familjemedlemmar, inklusive syskon, vanligen inkluderas i behandlingen.
- Interventioner kan omfatta informationsutbyte, råd om beteendehantering och underlättande av kommunikation.
- Familjebaserad behandling
  - Fas 1: Viktåterhämtning
  - Fas 2: Hjälpa tonåringen att äta självständigt
  - Fas 3: Tillbaka till normalt tonårsliv

2029

2029

Dag 2 kl 11.15-13.30 (lunch 12.00-13.00)

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser
- Intellektuell funktionsnedsättning
- ADHD och DAMP
- Autism

2036

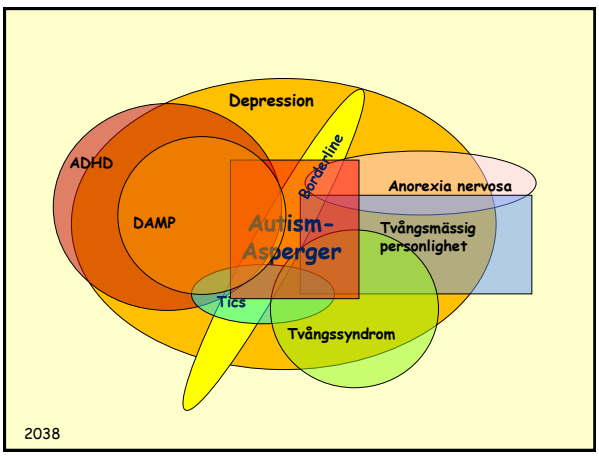
2036

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

2037

2037



2038

2038

Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

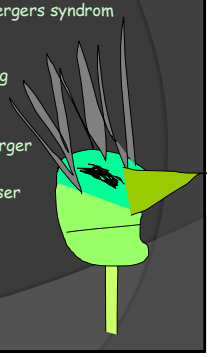
”Troligen har vi väl någon form av bokstavskombination hela högen. Jag är livrädd för att små barn skall få en stämpel i pannan tidigt om att här finns en risk”.

Tack till docent Kjell Modigh!

2040

Lästips, självupplevda

Gunnel Norrö	Aspergers syndrom - har jag verkligen det?
Luke Jackson	Miffon, nördar och Aspergers syndrom
Daniel Tammet	Född en blå dag
Gunilla Gerland	Det är bra att fråga...
	På förekommen anledning
	En riktig människa
Marc Segar	En överlevnadsguide för personer med Asperger syndrom
Susanne Schäfer	Stjärnor, äpplen och linser



2041

Lästips, professionella författare

SLL	Regionalt vårdprogram 2010
Socialstyrelsen	ADHD hos barn och vuxna
Christoffer Gillberg	Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna
	Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom - normala, geniala, nördar?
	Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD
Vanna Beckman	Vuxna med DAMP/ADHD
Uta Frith	Autism och Aspergers syndrom
Kathleen Nadeau	Flickor med AD/HD
Malin Nordgren	Jag avskyr ordet normal
Ross W Green	Explosiva barn
Tony Attwood	Om Aspergers syndrom
Daniel Goleman	Känslans intelligens
Jesper Juul	Ditt kompetenta barn
Torkel Klingberg	Den översvämmade hjärnan
	Den lärande hjärnan
Judith Rich Harris	Myten om föräldrars makt
Lara Honos-Webb	Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD

2042

Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

- "Gå från A till B"
  - Överblicka
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

2043

"Exekutiva" förmågor

- Arbetsminne.
- Organisering av tankar.
- Planeringsförmåga.
- Problemlösning.
- Mental flexibilitet.
- Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- Impulskontroll.
- Särskiljande av affekt.

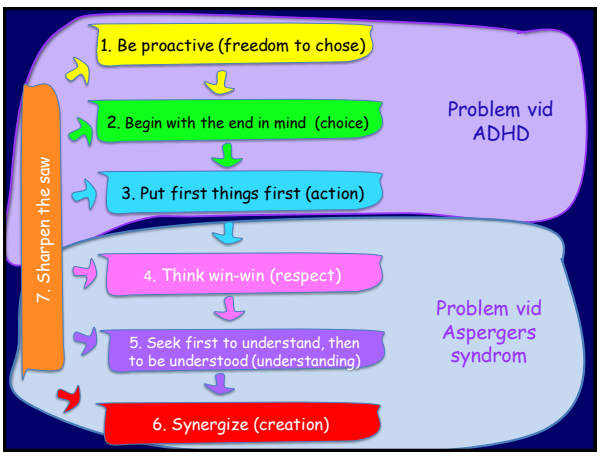
2044

2044

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- Svårt att planera, organisera, sortera
- Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- Svårt att komma ihåg
- Svårt att hantera nya situationer
- Svårt att klara av frustrationer
- Svårt att klara av självklarheter
- Annorlunda upplevelse av tid
- Svårt att hitta
- Stresskänslig

2045



2046

"Svåra" beteenden

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



2047

2047

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

2048

2048

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

2049

2049

Men…

Kan den andre verkligen?

Varför skulle någon välja att medvetet bete sig på ett sätt som utlöser reaktioner hos andra som får hen att bli ledsen och må dåligt?

Den andre förstår inte sitt eget beteende och har inget syfte med det!

2050

2050



2051

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är
- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

2052

2052

Utvecklingsstörning / mental retardation

- Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- IQ <70.
- Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp lägre IQ än "normala"

Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

2053

ADHD

2054

2054

Förekomst

- Mental retardation – 1%
- ADHD – 4-7% (kvarstår i ca 50-70%)
- Autismspektrum (f d Aspergers syndrom) – knappt 1% (kvarstår i 90%)
- Tourette - 0,5%

2055

Funktionsnedsättning?

- I en miljö som inte tar hänsyn till personens funktionsnedsättning/förmåga blir denne funktionsnedsatt.
- Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".



2056

Känner du igen dig?

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?

2057

Känner du igen dig?

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?

2058

Markera med ett kryss den ruta som bäst stämmer överens med hur du har känt och betett dig under de senaste 6 månaderna. Lämna det ifyllda formuläret till din läkare vid nästa besök så att ni tillsammans kan gå igenom resultatet.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?					
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?					
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?					
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?					
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?					
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?					

Lägg ihop antalet kryss som hamnar inom det mörkt skuggade området. Fyra (4) eller fler kryss pekar på att dina symtom kan överensstämma med vuxen-ADHD. Det kan vara bra att tala med din läkare eller annan specialist angående utredning.

2059

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

- DAMP- Deficit in Attention, Motor and Perception
  = ADHD + svårigheter med motorik och perception

2060

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på uppmärksamhet föreligger:
  - Ouppmärksam på detaljer, gör slarvfel
  - Svårt att hålla kvar uppmärksamheten
  - Verkar inte lyssna på direkt tilltal
  - Följer ofta inte givna instruktioner
  - Svårt att organisera sina hemsysslor
  - Undviker sådant som kräver mental uthållighet
  - Tappar bort saker
  - Lätt distraherbar
  - Glömsk i vardagslivet

2061

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på hyperaktivitet och impulsivitet föreligger.
- Hyperaktivitet:
  - Svårt att sitta stilla med händer eller fötter
  - Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller andra platser.
  - Springer ofta omkring, klänger eller klättrar, hos äldre subjektiv känsla av rastlöshet
  - Svårt att utöva fritidsintressen "lugnt och stilla"
  - Verkar ofta vara "på språng" eller gå på "högvarv".
  - Pratar ofta överdrivet mycket

2062

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Impulsivitet
  - Kastar ofta ur sig svar innan frågeställaren har pratat färdigt
  - Har ofta svårt att vänta på sin tur
  - Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal)

2063

ADHD – olika typer?

- Kombinerad typ
- F f a hyperaktivitet
- F f a uppmärksamhetsstörning



2064

AD/HD - diagnostik

- Debut före 12 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



2065

Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
  - Svårt att **reglera** uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
  - Bristande uppmärksamhet, svårt att fokusera och att växla fokus
  - Impulsivitet
  - Hyperaktivitet
  - Bristande organisationsförmåga
  - Dålig planering
  - Dålig tidshantering
  - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
  - Glömska
- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

Att aldrig komma i tid till sin tid på mottagningen är ett gott diagnostiskt tecken!

2066

Symtomen leder till funktionsinskränkning i det vardagliga fungerandet…

…i **flera olika** situationer och miljöer.

Man **kan inte kompensera** för sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

Dessa patienters **livsbana präglas** av allt vad deras ADHD ställer till med - studiemisslyckanden, förlust av arbeten, dåliga relationer.

Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

2067

Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p g a avsevärda svårigheter. Bekymren har förelegat ända sedan småbarnsåren.

Det handlar om ständiga problem med koncentration och uppmärksamhet. Han satt och drömde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara läxor. Han har aldrig kunnat läsa en bok; han har svårt att följa tråden och glömmer bort vad som händer.

Han blir störd av flera ljud samtidigt och tycker att det är svårt att tänka i ett sorl av andras röster.

Han har alltid haft svårt att städa sitt rum, svårt att organisera och strukturera saker, påbörjar saker som sedan inte blir slutförda.

Han känner sig mentalt trött av ett längre samtal. Han tycker att han egentligen skulle ha kunnat få betydligt bättre betyg i skolan än vad han nu klarade av.

Han berättar att han är impulsiv i sitt tal och gärna säger precis vad som faller honom in. Han har svårt med minnet, tappar lätt tråden, har svårt att hålla sig till ämnet, går lätt "upp i varv" i olika sammanhang och tycker själv att han har svårt att reglera sina psykiska funktioner.

2069

Anna (1)

- Perioder med nedstämdhet, rastlöshet och irritabilitet där det är svårt att kommunicera eller nå henne.
- Labilt humör, obegripliga utbrott, vresig och ytterst irritabel, blir arg på andra, kort tålamod. Knappt kunnat gå hem från skolan på flera år p g a jättemycket ilska där hon inte vill förklara varför (och troligen inte vet själv). Vaknade på mornarna och bara skrek rakt ut redan som tvååring.
- Svårt med överblick och att se helheten, organisation och tidshållning. Överblickar inte situationer, svårt se helheten, t ex då hon ska städa rummet eller hjälpa till att laga mat eller plocka av bordet efteråt. Svårt hålla ordning på sitt rum, sedan svårt att städa, "ser" inte allt, kommer av sig. Har svårt att greppa hur lång tid något kommer att ta. Svårt att genomföra och avsluta saker, ta sig från A till B. Behöver mycket hjälp med att planera sin vecka, få läxorna gjorda mm.
- Överdrivet pysslande, kommer inte vidare, haft svårt att hinna med i skolan, inte kunnat avsluta förrän det varit som hon själv vill ha det, ej kunnat slarva eller skynda sig.

2070

Anna (2)

- Ofta svårt att se saker ur andras synvinkel. Förstår inte att andra kan bli irriterade eller ledsna av hennes irritabilitet, förstår inte vilket intryck hon gör på andra.
- Kan ha svårt med socialt samspel med vuxna, ger ofta ett nervöst och plockigt intryck, tittar bort, svårt att hälsa, undviker ögonkontakt, ger ett skyggt och hämmat intryck.
- Kan ha svårt att förstå lustigheter och skämt, kan be att få det förklarat, blir sedan kanske jätteirriterad på förklaringen.
- Ofta svårt med uppmärksamheten. Skärmar ofta av helt när hon t ex läser, äter eller pysslar; märker inte att klassen avslutats, kan inte sluta förrän hon är klar.
- Dygnsrytmen – kvällsmänniska. Pigg på kvällen, kan inte komma i säng eller somna, sedan svårt att vakna på morgonen. Blivit bättre senaste året.
- Sömngångare + pratar mycket i sömnen.
- Alltid varit extremt känslig för ljud och dofter. Kan inte gå på bio, inte höra musik på vanlig volym.

2071

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD

+

Symtom på övriga tillstånd (samsjuklighet)

+

Funktionsinskränkning av ADHD och övriga tillstånd

+

Psykologiska och sociala **konsekvenser**

Vi behöver se och förstå *summan* **av** lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser

2072

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



2073

Flickorna?
(Svenny Kopps "flickprojekt")

- Mer problem med uppmärksamhet än med hyperaktivitet. "Sitter kvar på sin plats"
- Skapar strategier så att "det inte märks"
- Låg energinivå; "orkar inte", "nickar till"
- "Lata"
- ADL 2/3 av kronologisk ålder
- Av ca 40 flickor med ADHD hade hälften också motoriska svårigheter

2074

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem/symtom

- Svårigheter att hantera "små" och "förväntade" vardagsbekymmer och stressorer
- Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- Känslomässigt labila
- Temperamentsfulla, övergående utbrott
- Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder, ibland växlande med uppvarvning.
- Relationsproblem
- Sömnproblem, sen sömnfas

2075

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Oförmåga att lyssna, avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av ansvaret (oorganiserad)
- Oförmåga att sköta ekonomin (impulsivitet)
- Erfarenhet av familjeterapi som inte ledde någon vart

2076

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- Dyslexi
- Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- Motorisk klumpighet
- Auditiv perceptionsstörning
- Bristfällig tidsuppfattning
- Planeringssvårigheter
- Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlärda rörelsemönster

2077

Symptom som ofta följer

- Depression
- Självskadande beteende
- Aggressivitet
- Annorlunda ätbeteenden
- Sömnstörning
- Specifika rädslor

2078

ADHD – samsjuklighet och följder

- Intellektuell funktionsnedsättning
- Autismspektrumstörning
- Tics/Tourettes syndrom
- Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- Depression
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- Stressrelaterade sjukdomar – utmattningssyndrom, utbrändhet
- Missbruk/beroende
- Personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

2079

Ytterligare exempel

- "Spara-knappen"
- Hon som försvann på café vid läkarbesöken
- Hårförlängerskan
- Amfetaministen
- Skorna på soffan på avd 1
- Mannen i bälte på avd 52



2080

ADHD vanligare i vissa grupper

- Missbruk/beroende 20-30 %
- Kriminalvård 25-40 %
- Allmänpsykiatri > 20 %

2081

ADHD och missbruk

- Missbruk är tre gånger vanligare hos personer med ADHD än hos befolkningen i allmänhet.
- Av vuxna personer som söker vård för missbruk har 10 –24 % ADHD.
- Hittills har man inte kunnat identifiera någon "drug of choice" för personer med ADHD utan alla typer av missbruk förekommer.
- Barn/ungdomar med samtidigt trotssyndrom / uppförandestörning (ODD/CD) löper stor risk att hamna i missbruk och utveckla ett beroende.
- Även hyperaktivitet och impulsivitet i sig, utan samtidig ODD/CD, är riskfaktorer för missbruk och utveckling av antisocial personlighetsstörning i vuxen ålder.

2082

ADHD och missbruk

- Ofta har personer med ADHD en tidigare missbruksstart än sina jämnåriga, och missbruket har mer allvarlig utveckling.
- Personer med ADHD går lättare än andra över från alkoholmissbruk till narkotikamissbruk.
- ADHD verkar också komplicera bilden ur behandlingssynpunkt; det tar längre tid och fler behandlingstillfällen för personer med ADHD att ta sig ut ur missbruket.
- Både ungdomar och vuxna med ADHD gör färre framsteg och har svårare att stanna kvar i behandlingsprogram.
- Det finns erfarenheter av att för individer med missbruk och beroende innebär igenkännande, stöd och behandling av eventuella ADHD-problem större möjligheter att ta sig ur missbruket.

2083

AD/HD – samsjuklighet och följder

Trotssyndrom (barndomsdiagnos)
Uppförandestörning (barndomsdiagnos)
Personlighetssyndrom (borderline, antisocial)
Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)

↓

Kriminalitet

2084

ADHD – samsjuklighet och följder

Trotssyndrom

↓

Uppförandestörning

↓

Personlighetsstörning – borderline, antisocial

↓

Missbruk/beroende

↓

Kriminalitet

2085

Autism

2086

2086

Receptionist i onåd



2087

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 (mentalisering).

2089

2089

Mentaliseringsbaserad terapi

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

2090

2090

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



2092

Autistiska symtom – "Wings triad"

Social funktionsinskränkning

Kommunikativ störning

Begränsade intressen, bristande förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

2093

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Stora svårigheter med **ömsesidig** social interaktion och kommunikation (verbal och icke-verbal).
- Tal- och språkproblem.
- Nedsatt föreställningsförmåga.
- Begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter.
- Tvingande behov av att införa rutiner och intressen.
- Motorisk klumpighet.

2094

Svårigheter med kroppsspråket i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



2095

Aspergers syndrom

- Förstår inte ömsesidig social kommunikation eller "sociala regler"
- Nästintill oförmögen att luras eller manipulera
- Lillgammal, "lilla professorn"
- Högtravande språk
- Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; "gåpåig"
- Stelt kroppsspråk; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- Klumpig i motoriken
- Mobbas ofta i skolan

2096

Aspergers syndrom (forts)

- Nedsatt förmåga till inkännande (men kan ha god förmåga till medkännande)
- Rigid i tanken - förstår inte metaforer eller humor
- Behov att införa vissa rutiner – alla ska anpassa sig
- Pedantiskt konkret tankemönster
- Odlar vissa intressen till det extrema – "more route than meaning"
- Ser ofta barnslig ut som vuxen
- Märkligt klädd
- Har ofta svårt att känna igen ansikten

2097

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"
- Central koherens
- Exekutiva funktioner

2098

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
  - Automatisering
  - Generalisering
- Social stil
  1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
  2. Passiv men inte undandragande
  3. "Aktiv men udda"
  4. Rigid, överformell social stil

2099

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind". Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskningar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, kognitiv empati, är en förutsättning för affektiv empati, medkänsla och hänsynsfullt beteende.
- Central koherens. De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.
- Exekutiva funktioner. De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.
.

2100

Autistiska svårigheter

Integritet

Egna integriteten dominerar.

Integritet mycket viktigt. Har ofta svårt att alls kompromissa med sin egen.

Gör på sitt sätt, följer sina intressen, väljer vänner med samma intressen.

Samarbete

Nedsatt förmåga till ömsesidig social interaktion kärnan i autismstörningstillstånd. Gott samarbete fordrar empatisk förmåga.

Normal kapacitet för samvete, skuld och ånger.

Bryr sig om andra.

Men förstår inte hur andra människor tänker, fungerar eller vad de behöver! Måste få hjälp med detta.

Vill accepteras, men inte till vilket pris som helst.

I praktiken ofta oförstående, oförstådda, samarbetssvårigheter, ensamma, utstötta och mobbade.

2101

2101

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Yttre/beteende**
  - Ofta rutinbundenhet.
  - Beteendet kan ibland inge misstanke om svårt tvångssyndrom, psykossjukdom eller utvecklingsstörning.

2112

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Formell kontakt**
  - Mer eller mindre tydliga avvikelser i kommunikation och socialt samspel.
  - En del är tysta och tillbakadragna, i sällsynta fall mutistiska, andra är mycket verbala.
  - Monolog kan föredras framför dialog.
  - Bristfällig icke-verbal kommunikation är vanlig, inkluderade avvikande användning och timing av exempelvis ögonkontakt, gester och ansiktsuttryck.
  - Språkbruk och röstläge kan ibland vara monotont, repetitivt och stereotypt.
  - Samtalen utgår ofta från patientens egna intressen.
  - Nyanser i språket och abstrakta resonemang kan vara svåra att förstå för patienten.
  - Uttryck och liknelser kan tolkas konkret, bokstavligt.
  - Ibland finns andra språkavvikelser, såsom ekolali eller att tala högt för sig själv.

2113

När kan man misstänka att en person har AS?

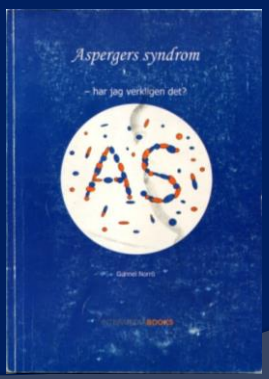
- **Emotionell kontakt**
  - Kan ibland vara reserverad, avståndstagande eller påträngande och distanslös.
  - Varierande grad av svårigheter att tolka emotionella stimuli kan finnas, liksom svårigheter med inlevelseförmågan i andras tankar, känslor och avsikter.
- **Psykomotorik**
  - Stereotypt, repetitivt rörelsemönster kan förekomma liksom hämmad, agiterad eller på annat sätt avvikande mimik och motorik.
- **Affekter**
  - Kan ibland uttryckas mindre tydligt.

2114

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Tankeförlopp/kognition**
  - Ofta avvikande, tendens att fokusera mer på detaljer än på helheten.
  - Svårigheter att manipulera och integrera abstrakt information, särskilt sådant som rör socialt samspel.
  - Särskilda domäner kan finnas med exceptionell kognitiv kapacitet.
- **Psykostecken**
  - Ibland auditiva, visuella eller sensoriska perceptionsstörningar, men ej regelrätta hallucinationer eller vanföreställningar.

2115



2116

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- Socialt färgblind ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "Läser av" dåligt (psykopater läser av bra)
- Svårt se andras behov, men bryr sig
- Rak kommunikation - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- Umgänge krävande och tröttande, behöver vara ensam ibland

2117

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- Specialintressen
- Förmåga till djup koncentration
- Repetitivt beteende, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- Stark integritet, principfast
- Bryr sig inte om grupptryck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- Ser varken upp till eller ner på andra -> kunderna gillar dem, men inte chefen
- Behov vara för sig själv, hitta sina egna tankar

2118

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- Språkliga egenheter (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, svårt byta riktning
- Svårt byta tankespår, "som ett lokomotiv"
- Svag "central coherens" (tar in detalj efter detalj, lägger *sedan* ihop pusslet)
- Tar längre tid lära in färdigheter

2119

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- Annorlunda perception ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad -> irritation och utbrott
- Ögonkontakt ofta jobbigt (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta *munnen* först (det är ju den man pratar med)
- "Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck(mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik -> andra tror att man inget känner

2120

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- Håll det du lovat
- Håll avtalade tider
- Döm inte -> personen slipper försvara sig
- Röran beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det
- Sparsamt med gruppsamvaro (mkt tröttande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"

2121

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- Ge en *funktion* att fylla på arbetsplatsen
- Ge instruktioner *före* start
- Ge en tydlig arbetsbeskrivning, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/outtalad feedback)
- Specifika och entydiga instruktioner (vad och hur)
- Binära och linjära instruktioner (behåll/kasta, arkiv/åtgärd)
- Var tydlig och explicit. Säg vad du menar och mena vad du säger
- Ge information visuellt, skriftligt och i bild
- Låt göra en sak i taget
- Begränsa "arbetsytan" och antalet alternativ (lägg ett lakan över röran i lägenheten)

2122

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- Försök *förstå* innan du försöker få personen att ändra något (blir annars "dressyr")
- Ge mycket tid för eventuella förändringar (som en pråm, behöver tid att "flytta på pickupen")
- Utvecklingssamtal: feedback *efteråt* (dvs alldeles för sent), blir bara ledsen. Ge feedback *direkt* istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här…")
- Belöningar ska komma omgående, vara tydliga och gälla något personen *själv* är nöjd med
- En coach är nyckeln till framgång på arbetet

2123

Depression vid autismspektrumstörning

- Eventuellt sekundärt till sociala och yrkesmässiga misslyckanden.
- Kan vara svårt att differentiera på grund av att mimikfattigdom, monotont röstläge och svårigheter att beskriva känslor är vanligt både vid depression och vid autismspektrumtillstånd.
- Skattningsskalor för depression fungerar inte alltid så bra.
- Ofta atypiska symtom
- Ökad rutinbundenhet
- Självskadande och/eller annat stereotypt beteende vanligt

2124

Riskfaktorer för suicid vid ADHD

- Psykiatriska
  - Impulsivitet
  - Emotionell instabilitet
  - Nedstämdhet och ångest
  - Sömnstörningar
  - Missbruk
- Psykologiska
  - Misslyckanden inom stora delar av livet
  - Låg självkänsla
  - Skuldkänslor
- Sociala
  - Sämre ekonomi och social situation
  - Sämre socialt stöd
  - Fler skilsmässor och separationer
  - Lägre utbildningsnivå
  - Oftare arbetslöshet
  - Oftare sjukskrivning
  - Kriminalitet

2125

Autismspektrum eller ADHD?

ADHD
- Ibland sekundära svårigheter med socialt samspel på grund av kärnsymtomen.

Autismspektrum
- Kan uppfattas som uppmärksamhetsstörda på grund av benägenhet att fastna i detaljer, rikta uppmärksamheten mot annorlunda saker och svårigheter med att skifta fokus.

Ofta både-och!

2126

Autismspektrum eller social fobi?

Social fobi
- God mentaliseringsförmåga
- Känslig för andras omdömen
- Lider alltid av ensamheten

Autismspektrum
- Uppfattar inte andras signaler eller behov
- Lider ibland av sin ensamhet och utanförskap

2127

Autismspektrum eller tvångssyndrom?

Tvångssyndrom
- "Jagfrämmande"-besväras av tvånget och vill bli av med det

Autismspektrum
- Upprepning och stereotypa beteenden som upplevs som positiva
- Autistiska ritualer snarare än tvångssymtom

2128

Autismspektrum eller psykopati?

Psykopati
- Normal förmåga till kognitiv empati (förstå hur en annan människa tänker)
- Stora brister i affektiv empati (medkänsla, sympati, att bry sig om den andre)
- Skicklig manipulatör

Autismspektrum
- Sanningsenlig
- Dålig förmåga att manipulera
- Sympati; vill väl och bryr sig men kan behöva hjälp att förstå vad andra behöver

Anamnes från ***andra än patienten*** avgörande!

2129

Autismspektrum eller schizofreni?

Schizofreni
- Vanligen senare och mer tydlig debut
- Vanligen även "produktiva" symtom (hallucinationer och vanföreställningar) under någon del av sjukdomsförloppet

Autismspektrum
- Symtom sedan barndomen

Man *kan* ha båda tillstånden samtidigt.
Båda utmärks av liknande kognitiva brister, svårigheter med mentalisering och brister i exekutiva funktioner.

2130

Tourettes syndrom / kroniska tics

Motoriska tics:
- ögonblinkningar
- munrörelser
- grimaser
- axelryckningar
- hals och nackrörelser
- sniffningar
- harklingar

Vokala tics:
- ord
- fraser
- svordomar
- könsord

2161

Utredning

- Aktuella symtom, beteende och fungerande inom olika livsområden.
- Utveckling, symtom, beteende och fungerande under barndomen.
- Kognitiv funktion (för att diagnostisera eller utesluta utvecklingsstörning och svagbegåvning).
- Psykiatriska differentialdiagnoser och psykiatrisk samsjuklighet.
- Somatiska differentialdiagnoser samt eventuella bakomliggande tillstånd.

2162

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

2163

Bemötande av patienter med ADHD och autism

- Kunskap om tillståndet
- Tid och intresse
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälp patienten se att han är okay, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra ("no involvement, no comittment")

2164

Psykopedagogik

- Hjälpa en patient och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- Utifrån sådan kunskap ge konkreta råd om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- Informera om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- Förmedla relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

2165

Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska pålagringar
- Rädda självkänslan
- Anpassning av miljön
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom (centralstimulantia förbättrar koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet och självkänsla samt minskar risken för missbruk)

2166

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

- Information
- Pedagogiskt stöd
- Gruppbehandling
- Patient- och anhörigförening (Attention)
- Hjälpmedel
- Boendestöd
- Beteendeterapi
- Medicinering
  - Centralstimulantia
  - Strattera
  - Omega-3 fettsyror?
- Arbetsminnesträning

2167

Förbättras av centralstimulantia

- Uppmärksamhet
- Koncentration
- Organisationsförmåga
- Humörstabilitet
- Självkänsla
- Minskad risk för sekundär psykisk ohälsa och missbruk

2168

Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

2169

Insatser vid autism

- LSS
  - Individuell plan
  - Daglig sysselsättning
  - Boende med särskilt stöd
  - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

2170

Låt inte någon lura dig…



Bra psykiatri tar TID!

2171

2171

Dag 2 kl 13.30-14.30

Personlighetssyndrom och självskadebeteende
- Vad innebär begreppen?
- Hur känner du igen en patient med personlighetssyndrom?
- Hur känner du igen narcissistiska, antisociala/psykopatiska och emotionellt instabila personlighetsdrag, och hur kan du då förhålla dig?
- Självskadebeteende

2326

2326

Personlighetssyndrom

2327

2327



2329

Personlighet

Det inrotade mönster av tankar, känslor och beteenden som karaktäriserar en individs unika livsstil och anpassning, resulterande från konstitutionella faktorer, utveckling och sociala erfarenheter"

WHO 1993

2331

2331

Personlighet och personlighetsstörningar

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

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

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

2333

Att tänka dimensionellt - kontinuumprincipen

Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självutplånande	Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Ångslig	Bristande förutseende och planering
Osjälvständig	Självtillräcklig, självsvåldlig
Lättstressad	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlurad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

2334

2334

Är du medveten om...

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

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

2335

2335

Hur ser din egen profil ut?

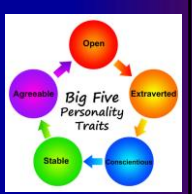
Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självutplånande	Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Ångslig	Bristande förutseende och planering
Osjälvständig	Självtillräcklig, självsvåldlig
Lättstressad	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlurad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

2336

2336

Varför prata om "personlighet"?

- Många personlighetsdrag har en tendens att samvariera med varandra, "cluster".
- Organiserar förekomsten av besläktade personlighetsdrag.
- Strukturerar våra tankar, känslor, reaktioner och beteendemönster på ett logiskt sätt.
- Möjliggör ökad självförståelse.
- Underlättar att förstå och förutsäga en annans reaktioner och beteenden.
- Underlättar relationer – man vet ungefär vad man kan vänta sig.



2337

2337

Vad är poängen med personlighetsbegreppet?

Hjälper oss att **förstå och förutsäga** en människas beteenden och prestationer!

2338

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöw

2338

Vad menas med "personlighet"?

18 000 ord som kunde beskriva människan -> 4 500 ord -> trettiotal egenskaper (Gordon Allport, 1930-talet)

⇩

16 personlighetsfaktorer (Raymond Catell, 1946)

⇩

"The big five" (Digman m fl 1999)

1. Känslomässig stabilitet (neuroticism)
2. Utåtvändhet (extraversion)
3. Vänlighet (agreeableness)
4. Samvetsgrannhet (conscientiousness)
5. Intellektuell nyfikenhet (openness to experience)

⇩

Två dimensioner (Hans Eysenck)

1. Introversion – extraversion
2. Stabilitet - instabilitet

2339

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöw

2339

Motivation

- **Behovsteori:** otillfredsställda behov motiverar oss till handling
  - Maslow
  - Murray m fl: **mänskligt behov att lyckas (övervinna hinder, utöva makt, lyckas med något svårt så väl och så snabbt som möjligt) -> söker utmaningar som involverar eget ansvar och kräver problemlösningsförmåga eller kreativitet, och som leder till andras erkännande när man lyckas.** Jfr flowbegreppet!
- **Förväntningsteori:** handlingsvalet styrs av förväntade konsekvenser
- **Rättviseteori:** motivationen beror av huruvida man upplever sig rättvist behandlad, att det råder balans mellan den egna insatsen och den belöning man får i jämförelse med andra
- **Målteori:** vi vill gärna nå uppsatta mål
  - Målen ska vara svåra att nå (men måste vara accepterade)
  - Specifika mål bättre än generella
  - Man måste få feedback på insatsen

2340

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöw

2340

Personlighetselementa

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

2341

2341

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

2342

2342

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

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

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!

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

2343

2343



2344

Vill ni anställa Ulrika, 50 år?

- Taskig kosthållning, kraftigt överviktig.
- Röker, även under graviditeten.
- Parasiterar på andra materiellt och psykologiskt.
- Inget fast jobb någonsin.
- Utbildar sig till "coach" och "mental tränare" och "coachar" oombett människor som passerar på hennes väg genom livet.
- Väcker instinktiv motvilja hos många.

2345

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

2346

Att åka till Kina



2347

2347

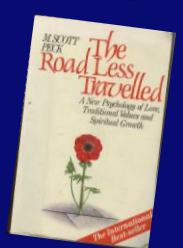
Inre förutsättningar för ett gott liv



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

2348

Kärlek är något man *gör!*



Moral är ett knepigt ord, men ANSVARSTAGANDE är enkelt, lättfattligt och användbart

2349

2349

Att vara arbetsgivare är som att driva ett växthus.

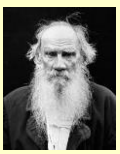
Med bara orkidéer.

2353

2353

"Alla lyckliga familjer är varandra lika, men den olyckliga familjen är alltid olycklig på sitt speciella sätt."

"Alla nöjda medarbetare är varandra lika, men den besvärlige medarbetaren är alltid besvärlig på sitt speciella sätt."



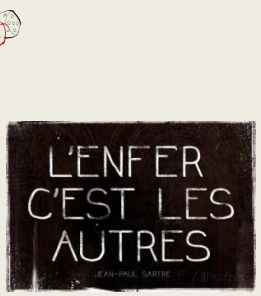
2354

2354

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



2357



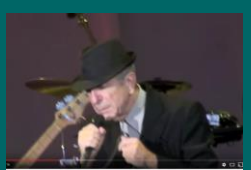


2358

Det finns människor som...



2359



"Ring the bells that still can ring
Forget your perfect offering
There is a crack in everything
That's how the light gets in."

Leonard Cohen, Anthem

2360

Personlighet eller **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, mellanmänskligt samspel och impulskontroll.
3. Och som ***leder till lidande eller nedsatt funktion i arbete, studier eller socialt. .***

2361

Personlighet eller **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, mellanmänskligt samspel och impulskontroll.
3. Och som ***leder till lidande eller nedsatt funktion i arbete, studier eller socialt.***

2362

Har ni sådana här hos er?

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

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

2365

2365

Passiv aggression är ett syndrom som består av

- Försenade eller inte alls utförda arbetsuppgifter
- Bristande lojalitet
- Sociala anpassningsproblem
- Undvikande
- Hyperkritisk men dold inställning till chefer
- Irritabilitet

Tack till Lennart Sjöberg

2366

2366

Proaktivitet

1. **Inre liv** – styra mina tankar, känslor, tolkningar och reaktioner
2. **Yttre beteende** – välja och kontrollera mina handlingar, ta initiativ, vara kreativ, skapa

2367

Proaktivitet

Motsatsen är att vara reaktiv, att **reagera** på tidigare och nuvarande händelser – gener, uppfostran, prägling, omständigheter.

Leder till offermentalitet och "inlärd hjälplöshet".

2368

Proaktivitet

Göra och hålla åtaganden till mig själv och andra

2369

Vår karaktär, vår proaktivitet och effektivitet, bygger på vår förmåga att styra oss själva

Göra och hålla åtaganden till mig själv och andra

Vi kan ge löften – och hålla dem
Vi kan sätta upp mål – och arbeta hårt för att förverkliga dem

2370

Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

- "Gå från A till B"
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

2371

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

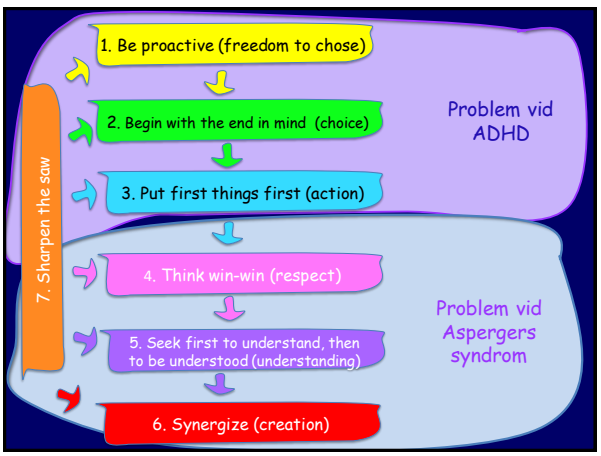
Personen vill men kan inte

- Exekutiva funktioner: svårigheter att planera, motivera sig själv, ta initiativ
- Svårigheter att tolka omgivningen
- Försämrad stresstålighet och kroppsuppfattning
- Försämrad inlevelseförmåga och flexibilitet
- Svårigheter att berätta om sin situation

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

2372

2372



2373

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.



Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

2374

2374



2375

"The world won't care about your self-esteem. The world will expect you to accomplish something BEFORE you feel good about yourself."

~~Bill Gates~~

2376

2376

Villkorad villkorslöshet?

Älskas bara för att vi finns.

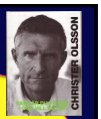
Älskas för vår "kärnpersonlighet"; våra djupaste och mest oföränderliga egenskaper.

"Älskas" för det vi gör, våra prestationer.

"Älskas" för vår rikedom, vår makt eller vårt utseende.

2377

Recept för ett lyckligt liv?



Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till…

… din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av *sina* liv.

2378

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



2379

Utan god självinsikt **skadar** jag den jag vill hjälpa

2380

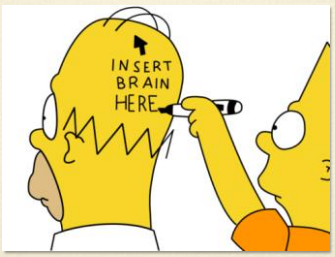
Mer begränsad målsättning?

Inte **själv** vara den besvärlige



2381

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



2382

2382

Självinsikten kan brista på flera sätt



	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet (Lyhördhet, Tydlighet)	Blinda fältet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

Det blinda fältet är en säkerhetsrisk som lätt kan utnyttjas av den som vill mig illa.

2383

Självkännedom - en bristvara

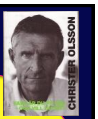
"Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. […] Men hur ska man öka självkännedomen? […]
Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenägna att ge andra feedback av den här typen.
Vi är alla omgivna av en mur av tystnad."



2384

2384

Recept för ett lyckligt liv?



Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till…

… din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av *sina* liv.

2385

Det viktigaste för självkänslan är…

…min upplevelse av att vara värdefull för de människor jag bryr mig om, att jag berikar deras liv.

Denna upplevelse förutsätter att dessa människor förmedlar sin kärlek och sin upplevelse av att jag berikar deras liv.

2386

2386

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.



2387

2387

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



2389

…och ett överfall då och då?



2390

JAG KAN BESLUTA OM VAD JAG 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 JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



2391

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 bättre behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

2392

2392

Personlighetssyndrom i DSM-5

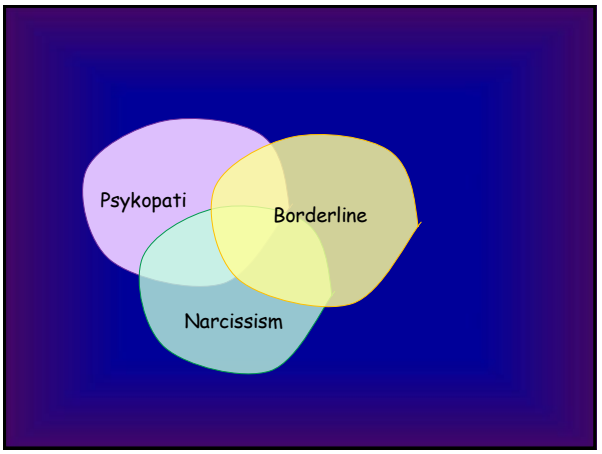
- *Kluster A: Udda, excentriska personligheter* - paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.
- *Kluster B: Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter* - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk p-störning.
- *Kluster C: Ängsliga och undvikande personligheter* - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig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

2393

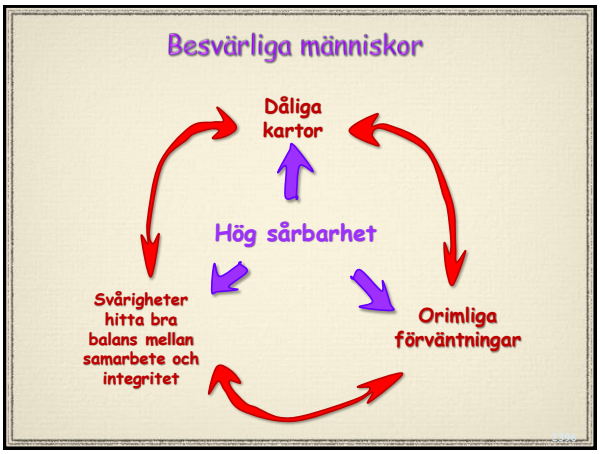
Personlighetssyndrom i DSM-5

- *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.

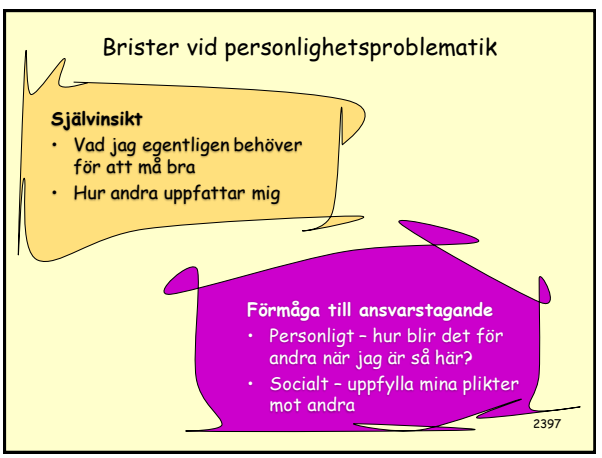
2394



2395



2396



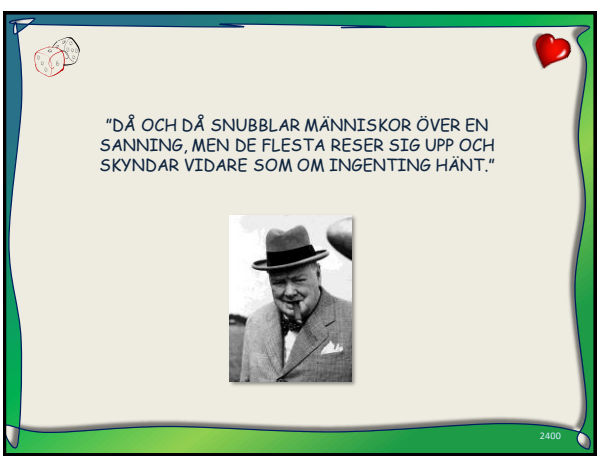
2397



2398



2399



2400

Försvara din begränsning…

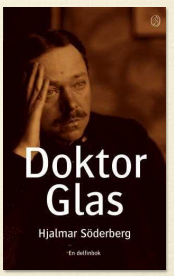
och du får behålla den!

Richard Bach

2401

2401





2402

2402

Den personlighetsstördes dilemma

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

2404

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

2406

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

- Tar ej ställning till etiologin
- Kategoriska modeller
- Allmänna kriterier + specifika dito för störningen
- Kriterierna uppfyllda eller ej
- Man har, eller har inte, en personlighetsstörning

2407

Personlighetens **uttryck** varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården –

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

2408

2408

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 problematisk relation till många människor
- Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- Svårigheter i behandlingen – kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- Bristfällig självinsikt, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- Ta uppgifter från patient, anhöriga, arbetsgivare
- Barndomsanamnes

2409

2409

Att möta en patient med personlighetsstörning

- Patienten uppfattar sig vanligen som normal – det är de andra det är fel på.
- Patienten bär ofta med sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- Patienten förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få, och är ofta misstänksam, reserverad eller avvisande mot andra människor, även de som vill hjälpa.
- Samtidigt är patienten ofta väldigt känslig för inbillade eller verkliga avvisanden och separationer och känner sig ofta lätt övergiven.
- Patientens reaktioner på dessa och andra starka känslor kan lätt bli allvarliga och resultera i t ex självskadehandlingar eller avbrytande av kontakten.

2410

Vid problematiskt beteende

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

2412

2412

Varför behandla personlighetsstörning?

- Minska patientens lidande
- Minska patientens funktionsinskränkning
- Minska andras lidanden/problem?
- Personlighetsstörningen genererar axel 1-störning
- Personlighetsstörningen interfererar med behandlingen av axel 1-störning

2413

Orsaker till personlighetsstörningar

- Medfödd sårbarhet
  - Genetisk sårbarhet
  - Händelser under fostertiden
- **Anknytningsbrister**
  - Otrygghet
  - Försummelse
- Trauma
  - Övergrepp
  - Fysiskt våld
  - Psykiskt våld

2414

Emotionell instabilitet

2417

2417

Lina, 21 år

- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv



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

2418

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

2419

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

Från intervju med flicka med ätstörning, SvD sept 2006



2420

2420

Maria sökte för två veckor sedan till den psykiatriska akutmottagningen. Hon har behandlats med antidepressiva läkemedel under lång tid. Hon bedömdes lida av depression, fick en remiss för uppföljning och är nu på återbesök.

https://youtu.be/pJY88zBbnbQ?t=1022

2421

Personlighetssyndrom, känslighet



https://youtu.be/pJY88zBbnbQ?t=1585

2422

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet

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



2423

2423

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

Aristoteles,
Nichomakiska etiken

2425

Känslor som fungerar



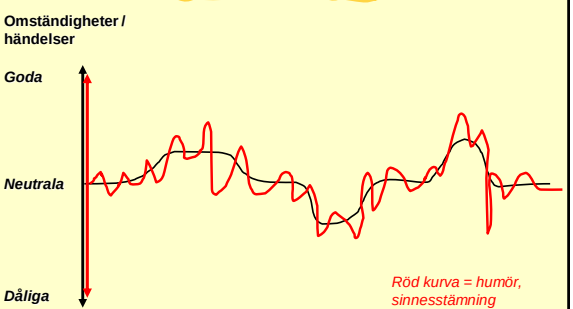
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkännedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

2426

2426

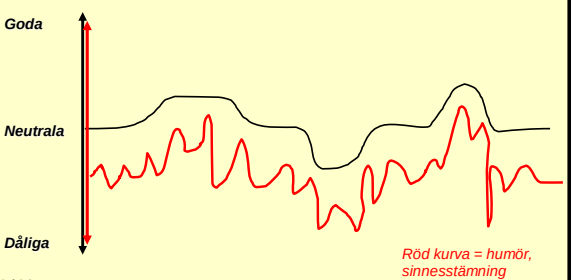
Att reglera sitt humör – den instabile



2427

2427

Att reglera sitt humör – den instabile



2428

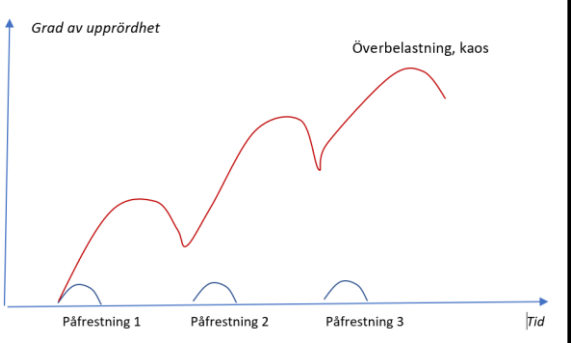
2428

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetssyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

2429

2429



2430

2430

Träna bort din emotionella instabilitet

- Reaktiv! Känsligheten är så hög att det stör patientens vardag. Det går att lära sig att hantera reaktiviteten och bli av med sin diagnos.
- "Interpersonal hypersensitivity", interpersonell överkänslighet.
- Som med övervikt – det är inte patientens fel, men bara hon kan ta ansvar för att hantera sitt problem. Krävs personligt engagemang av patienten.
- **Skapa samsyn om patientens besvär.** Gå igenom kriterierna med patienten, be hen utveckla hur de relaterar till hennes eget liv.
- **Låt patienten bli upprörd och lär henne att hantera känslorna.**
- Bättras i viss mån med tiden, så det är inte alltid självklart att ge mediciner.

2431

Träna bort din emotionella instabilitet

- Bra att lägga saker "på bordet" / rita med dessa patienter. **Lägg ut dina tankar "på prov",** låt patienten korrigera dig.
- **Minska sårbarheten:** Behandla sjukdomar, äta lagom, undvika droger, sova tillräckligt, motionera, göra något var dag som får dig att känna dig kompetent, ev testa bolltäcke.
- **Patienten behöver lära sig att tänka,** "how to think".
- Vad kan och ska patienten göra? Be henne om egna förslag.
- När man pratar om något skapar man minnen som kan återfinnas och användas när de behövs.
- **Hjälp patienten bryta sitt självfokus ("self-centeredness").**

2432

Mer om borderline

Instabila

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

2433

2433

Mer om borderline

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

2434

2434

Hur vanligt är det?

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

2435

Borderlinebegreppet

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

2436

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)

2438

2438

Syfte/mål med behandlingen

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

2439

2439

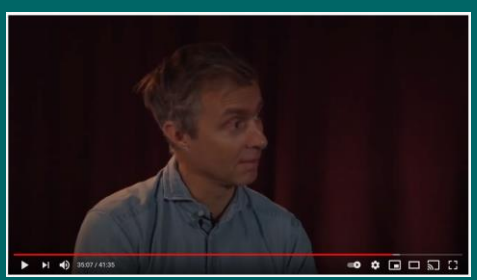
Hur behandlar man borderline?

- 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 psykoterapi
  - Avgränsat fokus
  - Realistisk målsättning
  - Problemorienterat

2440

2440

Behandling med GPM



https://youtu.be/pJY88zBbnbQ?t=2104

2441

2441

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!

2442

2442

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.nationellasjalvskadeprojektet.se

2443

2443

Bemötande av patienter med EIPS

- **Empatiskt lyssnande och undersökande förhållningssätt.**
- **Våga fråga!** Öppet och nyfiket, 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.

2444

2444

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.
- Stäm av att du själv uppfattat patienten rätt. "Menar du alltså att…?"
- 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.



2445

2445

Några tankar från en klok ex-patient

- Delaktighet är centralt. Förutsätter att patienten får information.
- Delaktighetstrappan: information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- Förklara SYFTET med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifyllda.
- Förvarna om eventuella biverkningar, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- Vid bältesläggning: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienten är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

2446

2446

Självskadebeteende

2450

2450

Impulsivt självskadande

Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen.

Benny Pålsson

2452

2452

Olika typer av självskadande

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

2453

2453

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI).
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. **36% av 15-16-åringar det senaste året.**
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- Vanligen **ett sätt att hantera ångest och starka känslor**, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att **bryta en känsla av overklighet** och avstängdhet.
- Ibland ett sätt **hantera smärtan vid relationsproblem.**
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men **tillfällig lättnadskänsla.**
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har *inte* denna störning.
- Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden, se nästa bild!

2454

2454

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

2456

2456

Kommunikationsförsök när ingen hör?

- Pojkar misshandlar andra.
- Flickor skadar sig själva genom att skära sig och på andra vis.
- "Tillitsbrist-sjukdomar"?

"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 som om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

2457

2457

Riskfaktorer för självskadebeteende

- Trauma.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomiskt status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

Av flickor 14-19 år som självskadar har

- 24% utsatts för **fysisk misshandel**
- 27% utsatts för **sexuella övergrepp**
- 33% utsatts för **psykisk misshandel**
- 37% utsatts för **mobbing**

2458

2458

Bakgrund till självskadebeteende

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

2459

2459

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- Lära sig att hantera negativa känslor.
- Behandla psykiatrisk samsjuklighet.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

2460

2460

Händelsekedja

Sårbarhet: sovit och ätit dåligt, bråk hemma

Trigger – Bråk med pojkvän

Tankar – "Ingen vill vara med mig, jag är värdelös"

Observerbart beteende – Drar sig undan ensam

Känslor – Stark oro, förtvivlan

Problembeteende – Skär sig i armen

Kompisarna oroliga, vill hjälpa

Oro, förtvivlan minskar

Sårbarhet hos individen: tidigare erfarenheter, emotionell instabilitet

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

Från bup.sidvisning.se/bupriktlinjer2015/ sid 252

2461

2461

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

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

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag pröva att istället göra så här:

2462

2462

Händelsekedja idag

Händelsekedja nästa gång

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

2463

2463

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för kompisen / flickvännen /...:

Om det här händer ofta ofta är det risk att:

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är detta det allra viktigaste:

2464

2464

Lena, 29 år



- Urusel självkänsla, känner sig värdelös som människa
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Vantrivs på arbetet, plågas av otillräcklighetskänslor, tror inte att hon klarar vad jobbet kräver
- Får en del positiv feedback, men tror inte på den
- Behöver ständigt stöd, uppmuntran, bekräftelse; effekten sitter i endast en kortare stund om det alls blir någon
- Några få vänner, vågar inte söka nya

2465

2465

Fobisk personlighetsstörning



Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

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

2466

2466

Tvångsmässig personlighetsstörning



Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

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

Ge patienten tid och tålamod

2468

Greta



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

2469

Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

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

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

2470

Social ångest och fobisk personlighetsproblematik

Integritet

Vad andra tycker viktigare än deras egen värdering av sig själva.

Överkänsliga för andras åsikter, klarar inte kritik.

Lågt självförtroende (social fobi) och låg självkänsla (fobisk ps) gör det svårt att hävda sina behov.

Integriteten riskerar att nedprioriteras inför risken att inte bli omtyckt.

Tar inga sociala risker.

Samarbete

Mycket måna om att höra till.

Rädsla för att göra bort sig, inte räcka till, inte duga.

Hämmade i sociala situationer.

Samarbetar därför i hög grad.

Som för alla med låg självkänsla risk för översamarbete, med sådant som inte är bra för en.

2471

2471

Dag 2 kl 14.50-16.20

Det svåra mötet

- Missnöjda, hotfulla och aggressiva människor
- Rättshaveristiskt beteende

2472

2472

Missnöjd på psykakuten

2473

2473

Video från akuten

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

2475

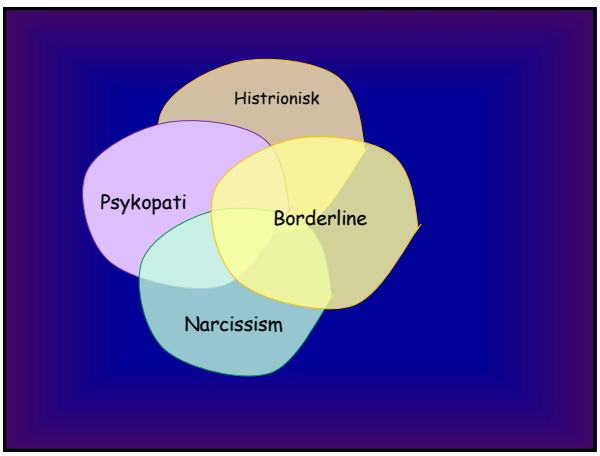
2475

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

- Hotfull, aggressiv, manipulativ.
- Narcissistiska drag
  - inte likvärdigt bemötande
  - vanliga regler gäller inte honom
  - ser bara till sina egna intressen
- Antisociala drag
  - respekterar inte den andre
  - kör över den andre utan samvetskval
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline / emotionellt instabil?
- **Bryter det mänskliga kontraktet!**

2476

2476



2477

Histrionisk personlighetstörning



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

Försök att inte låta dig provoceras eller "förföras"

2478

Narcissism

2479

2479

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, tål inte kritik
- Orimliga förväntningar om särbehandling
- Utnyttjar andra för att nå sina mål
- Saknar empati (?)
- Ofta avundsjuk
- Arrogant och högdragen



2481

Narcissism

Obefintlig självinsikt.
Grandios självbild, förmer än andra.
Förväntar sig "special treatment".
Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.
De egna önskemålen helt dominerande.
Ointresserad av andras känslor och behov.
Utnyttjar andra för att nå egna mål.

2482

2482

Terräng, kartor och visioner vid narcissism

Terräng, personen:
Helt vanlig människa
Troligen svag självkänsla som kompenseras

Terräng, andra:
Lika mycket värda
Inte intresserade av att ge särbehandling

Karta, personen:
Förmer, inte vem som helst
Viktigare än andra
Vanliga regler gäller inte mig

Karta, andra:
Inte lika värdefulla som jag själv

Visioner:
Förtjänar särbehandling, "special treatment"

2483

2483

Narcissism

Integritet

Svag självinsikt.
Grandios självbild.
Överkänslig för andras åsikter, **klarar inte kritik.**
Den egna integriteten helt dominerande.
Ointresserad av andras behov.

Samarbete

Är speciell och förmer.
Förtjänar därför andras respekt och gillande, ensidig **beundran och särbehandling.**
Svag **sympati** - bryr sig inte andras behov och förväntningar.
Utnyttjar andra för att nå egna mål.

2484

2484



2486

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.



Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

2488

2488

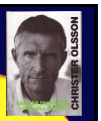
"The world won't care about your self-esteem. The world will expect you to accomplish something BEFORE you feel good about yourself."

~~Bill Gates~~

2489

2489

Recept för ett lyckligt liv?



Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till…

… din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av *sina* liv.

2490

Earn thy neighbour´s love

2491

Narcissistens onda cirkel

Status, makt → Grandios självbild

2498

2498

Narcissistens onda cirkel

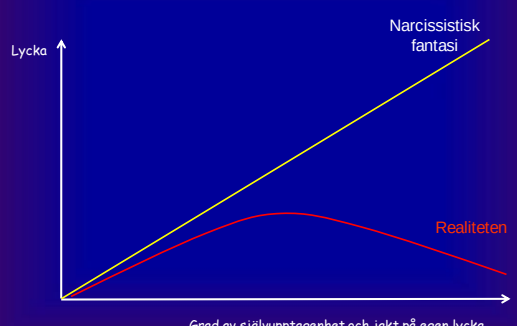
Man finner dem ofta i positioner som innebär status och makt, t ex i politiken, företagsledningar och i media. Överallt där man kan synas och märkas.

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

2499

2499

Den narcissistiska paradoxen



2500

2500

Vad menar vi med ”empati”?

Skilj på att

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

Empatisvårigheter ses vid bland annat

- Autistiska tillstånd
- Narcissism och psykopati (men f f a brist på sympati)

2501

2501

Om den enda bön du ber i ditt liv är "tack" så är det tillräckligt.



Mäster Eckhart

2502

2502

"The bottom line" vad gäller narcissism

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

2504

2504

Narcissistens tragik

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

Det går inte att göra några insättningar

2505

2505

Men vad är problemet med att vara narcissist?

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

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

2506

2506

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.**

2507

2507

Fallen narcissist

2508

2508

Besvärlig typ?

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

2509

Narcissisten kämpar för att **betyda** något

2511

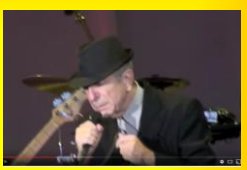
An Ordinary Life Is No Longer Good Enough | Alain de Botton On London Real

https://www.youtube.com/watch?v=wLt24P8-cCs&list=LL&index=24&t=3s&ab_channel=LondonReal

2514

2514



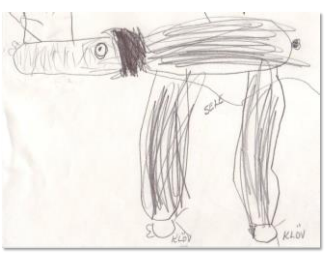


"Ring the bells that still can ring
Forget your perfect offering
There is a crack in everything
That's how the light gets in."

Leonard Cohen, Anthem

2515

"Hon är bara ensam"

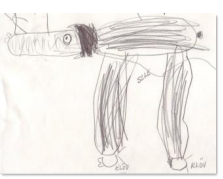


2516

2516

"Hon är bara ensam"

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



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

2517

2517

Narcissism

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

Tack till Björn Wrangsjö

2518

Identitetsutveckling

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

Tack till Björn Wrangsjö

2519

Mer om narcissism

- Det finns både en sund och en sjuklig narcissism
- Fåfänga, självbelåtenhet och inbilskhet
- Upptagen av utseende, makt och framgång
- Vill bli uppmärksammad 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

2520

2520

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.

2521

2521

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati "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

2522

2522

Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

- Barnet haussas för mycket eller för litet
- "Curling"
- Fokus på självförverkligande, egofixering

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

2523

2523

Antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

2527

2527

Mindre kärt barn, likväl många namn

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

2528

2528

Mindre kärt barn, likväl många namn

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

2529

2529

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

2530

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

2531

Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

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

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

2532

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

Svar: Det vet du inte

2533

2533

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!



2534

2534

Akta dig för charmiga personer!

"Let's say you're about to hire somebody for a position in your company. Your corporation wants someone who's **fearless, charismatic, and full of new ideas.** Candidate X is charming, smart, and has all the right answers to your questions. Problem solved, right? Maybe not. Psychopaths may enter as rising stars and corporate saviors, but all too soon they're **abusing the trust of colleagues, manipulating supervisors, and leaving the workplace in shambles.**

In Snakes in Suits, corporate psychologist Dr. Paul Babiak teams up with psychopathy expert Dr. Robert Hare to focus on the psychopath's role in modern corporations. They found that **it's exactly the modern, open, more flexible corporate world that is the perfect breeding ground for these employees.** Snakes in Suits reveals psychopaths' secrets, introduces the ways in which they manipulate and deceive, and helps listeners see through their games. It is a compelling, frightening, and scientifically sound look at exactly how psychopaths work in the corporate environment, teaching you how they apply their "instinctive" manipulation techniques to business processes. It's a must listen for anyone in the business world, **making you aware of the subtle warning signs of psychopathic behavior - before it's too late."**

Paul Babiak & Robert D Hare, Snakes in suits

2535

2535

The Psychopath & The Sociopath: A Masterclass (2,5 bra timmar om psykopati)

https://www.youtube.com/watch?v=gpjYtAB9i2w&ab_channel=MedCircle

2536

2536

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

2537

2537

"Core features"

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

2538

2538

Hares psykopatichecklista, 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 skuldkänslor
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

2540

2540

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuldkänslor
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

2541

2541

Emotionella/interpersonella drag

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

2542

2542

Socialt avvikande beteende

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

2543

2543

Psykopati

Svag självinsikt, grandios självbild.

Bryr sig inte om andra människor och deras behov.

Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.

Massiv ansvarslöshet.

Egentligen inte intresserad av att accepteras.

Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.

Manipulerar och bedrar för egen vinning.

Åker ut när manipulationen upptäcks.

2544

2544

Psykopatens personlighetstruktur

Integritet

Obefintlig självinsikt.

Grandios självbild.

Förväntar sig "special treatment".

Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.

Hens egna önskemål helt dominerande.

Ointresserad av andras känslor, behov och integritet.

.

Samarbete

Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.

Egentligen inte intresserad av att accepteras.

Massiv ansvarslöshet.

Manipulerar och bedrar för egen vinning.

Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.

2545

2545

Psykopati

Integritet

Svag självinsikt.

Grandios självbild.

Överkänslig för andras åsikter, **klarar inte kritik.**

Den egna integriteten helt dominerande.

Ointresserad av andras behov och integritet.

Samarbete

Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.

Massiv ansvarslöshet.

Egentligen inte intresserad av att accepteras.

Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.

Manipulerar och bedrar för egen vinning.

Åker ut när manipulationen upptäcks.

2546

2546

Psykopati har genomgripande effekter

1. Känslor (ytlig, ingen ånger, ingen ängslan)
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

2548

2548

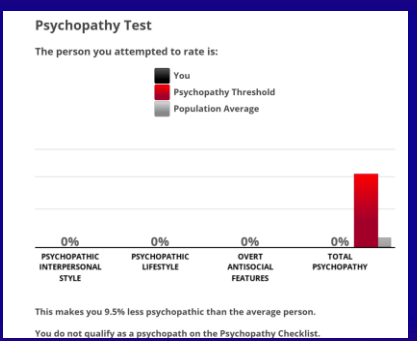
Psychopatic personality Inventory, PPI

1. Orädd dominans (Fearless dominance)
   - Social förmåga
   - Immunitet mot stress
   - Oräddhet
2. Självcentrerad impulsivitet (Self-centered impulsivity)
   - Machiavellisk egocentrism
   - Impulsivt motvalls
   - Externalisering av skuld
   - Bekymmersfri planlöshet
3. Hjärtlöshet (Coldheartedness)

2549

2549

Psykopatiscreening

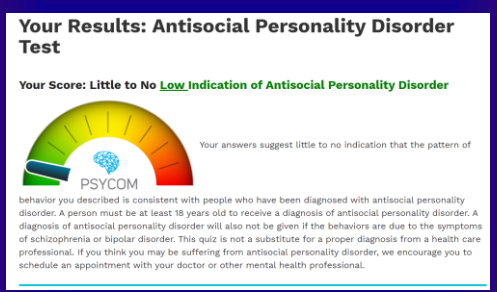


https://www.idrlabs.com/psychopathy/test.php

2550

2550

Psykopatiscreening



https://www.psycom.net/antisocial-personality-disorder-sociopath-test/

2551

2551

Indelning av psykopati

Primär

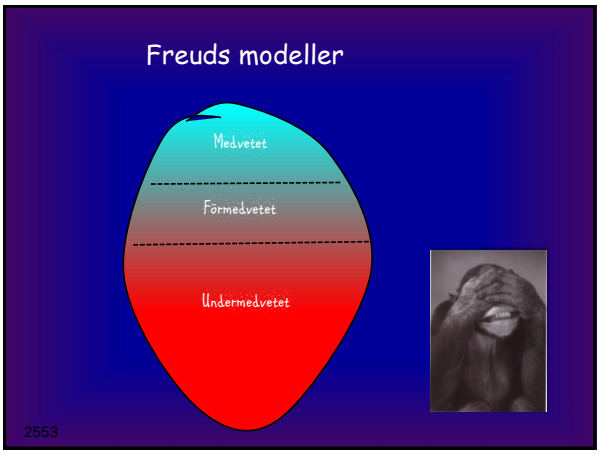
- Låg ångest
- Andra psykiska störningar: narcissism
- Orsakas av både arv och miljö
- Instrumentellt våld
- Sämre svar på behandling

Sekundär

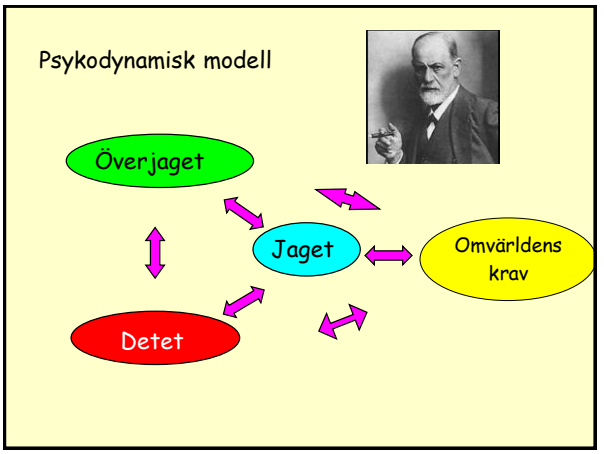
- Hög ångest
- Andra psykiska störningar: instabilitet/borderline/impulsivitet
- Främst miljö
- Reaktivt impulsstyrt våld
- Bättre behandlingssvar

2552

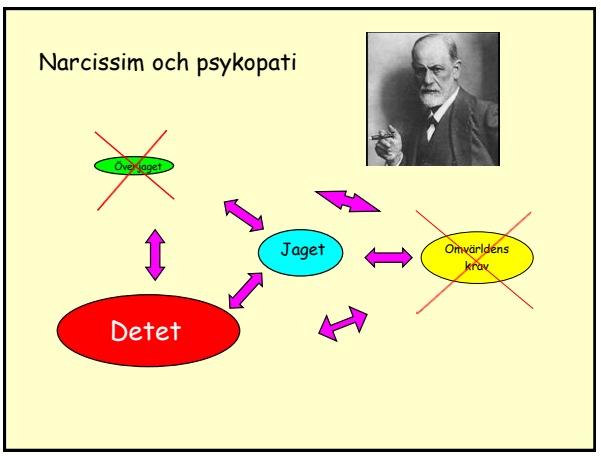
2552



2553



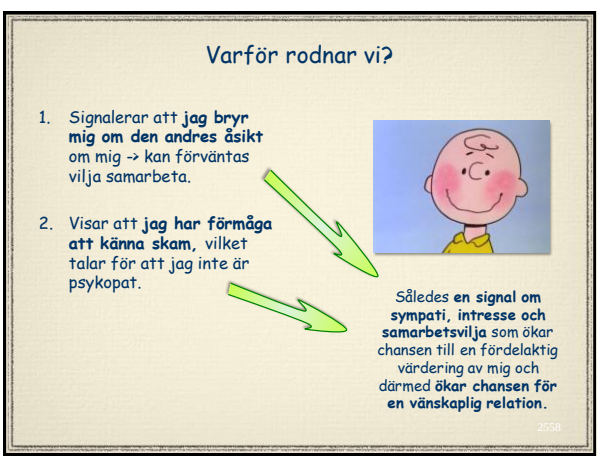
2554



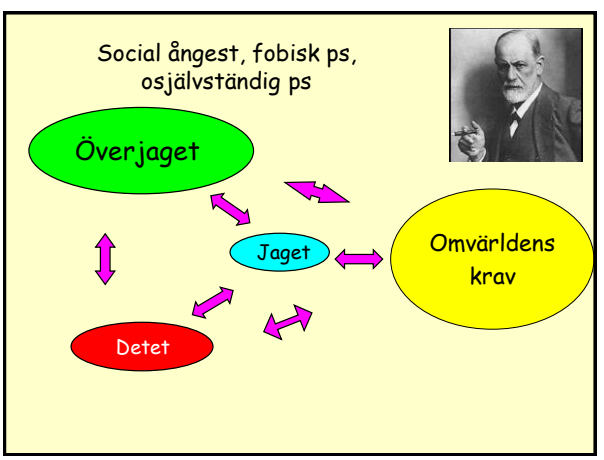
2555



2557



2558



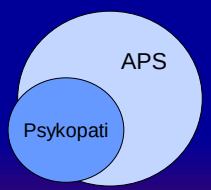
2559

Antisocial personlighetsstörning

- Antisociala beteendesymtom före 15 åå som stabiliserat sig

Psykopati

- Psykopati enligt PCL är mer fokuserad på grundläggande personlighetsdrag



2560

2560

Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/ karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
- Brist på ånger
- Brist på djupare empati
- Brist på sympati
- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

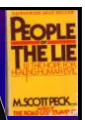
Beteende

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

2562

2562

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



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

Samt:

a) Consistent destructive, scapegoating behavior, which may often be quite subtle

b) Excessive, albeit usually covert, intolerance to criticism and other forms of narcissistic injury

c) Pronounced concern with a public image and self-image of respectability, contributing to a stability of lifestyle but also to pretentiousness and denial of hateful feelings or vengeful motives.

d) Intellectual deviousness, with an increased likelihood of a mild schizofreniclike disturbance of thinking at times of stress.

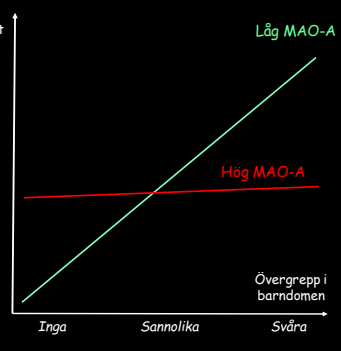
M. Scott Peck: People of the lie. The hope for healing human evil

2565

2565

Hur blir man så här otrevlig?

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



Caspi et al, Science 2002

2566

2566

Vad beror psykopati på?

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

2567

2567

Riskfaktorer för psykopati

Temperamentsmässiga

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

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

Miljömässiga

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

2568

Möjlig personlighetsproblematik (DSM-IV)	Hög grad	Faktor	Låg grad	*Möjlig personlighetsproblematik (DSM-IV)*
Histrionisk Antisocial Borderline Narcissism	Social, söker stimulans från andra, pratsam, energisk, positiv, entusiastisk, handlingskraftig, gillar att stå i centrum	**Utåtvändhet (extraversion)**	Inbunden, lågmäld, självtillräcklig, söker inte stimulans utifrån, mindre *socialt* aktiv, trivs med sitt eget sällskap	Fobisk Schizoid Schizotyp Asperger Tvångsmässig
Histrionisk Antisocial Borderline Narcissism	Öppen för nya upplevelser, nyfiken, kreativ, fantasifull	**Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)**	Rutinbunden, försiktig, undviker förändring	Tvångsmässig Fobisk Asperger Osjälvständig
	Känslomässigt stabil, lugn, reagerar inte så kraftigt på påfrestningar, god impulskontroll, ringa negativa känslor, avspänd	**Emotionell stabilitet (neuroticism)**	Instabil, lättväckta negativa känslor (ångest, nedstämdhet, ilska), sårbar, stresskänslig, emotionellt sårbar, överreagerar på påfrestningar, ofta på dåligt humör, pessimism, blir lätt upprörd	**Borderline** Histrionisk Narcissism Antisocial Paranoid Fobisk Osjälvständig
	Medkänsla, generös, varm, vänlig, intresserad av andra, samarbetsinställd, kompromissvillig, omtänksam, tillitsfull och hjälpsam, tror människor om gott, kommer bra överens med andra	**Följsamhet/ vänlighet (agreeableness)**	Misstänksam, reserverad, ovänlig, antagonistisk, självcentrerad, bryr sig mer om sig själv än om andra, misstänksam mot andras motiv, ovänlig, inte samarbetsvillig	Paranoid Narcissistisk Antisocial Borderline Histrionisk Schizoid Schizotyp
Tvångsmässig Asperger	Effektiv, organiserad, självdisciplinerad, målinriktad, pålitlig, plikttrogen, planerad hellre än spontan aktivitet	**Noggrannhet, samvetsgrannhet (conscientiousness)**	Spontan, slarvig, tar lätt på plikter, stökar till	Borderline Narcissistisk Antisocial Histrionisk

2569

Five Factor Model, "Big Five"

1. Utåtvändhet (extraversion)
2. Emotionell stabilitet (neuroticism)
3. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)
4. Följsamhet/vänlighet (agreeableness)
5. Noggrannhet/samvetsgrannhet (conscientiousness)

2570

2570

Psykopati

1. Utåtvändhet ++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet ++
3. Följsamhet/vänlighet --
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet ---
5. Emotionell stabilitet 0/-/--

2571

2571

Varför blir psykopaten kriminell?

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

2572

2572

Psykopater och rättvisan

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

2573

2573

Dilemmat

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

2574

2574

Några tankar om att bemöta en psykopat

- Kunskap om tillståndet – dessa människor finns!
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- Undvik dem om alls möjligt
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- 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?

2576

2576

Några behandlingar som prövats vid LVU-hemmen:

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

2577

2577

Säkert fungerande behandlingar vid psykopati:

2578

2578

Att "behandla" psykopater

1. Försök inte utveckla deras empatiförmåga eller samvete
2. Försök istället övertyga dem om att deras nuvarande inställning och beteende inte tjänar deras egna intressen

2579

2579

Förhållningssätt i samtalet

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

Tack till Helena Bingham

2580

2580

Förhållningssätt i samtalet

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

Tack till Helena Bingham

2581

2581

Överlevnadsguide

1. Undvik psykopater om alls möjligt
2. Ta reda på vem/vad det är du har att göra med
   - Det finns inget säkert sätt att undgå att bli lurad och manipulerad
3. Låt dig inte luras av psykopatens "spel"
   - Ett charmigt och vinnande sätt (i början) talar *för* psykopati, inte emot
4. Bär inte skyggglappar
   - Kontrollera med andra som haft med personen att göra
5. Var på din vakt i högrisksituationer (ensam, trött och nedstämd på sällskapsresa eller i en bar)
6. Lär känna dig själv
   - En psykopat hittar och utnyttjar skickligt dina svaga punkter, så var medveten om dem

2583 *Efter Robert D. Hare*

2583

Överlevnadsguide

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

2585 *Efter Robert D. Hare*

2585

Behandling

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

2586 *Tack till Helena Bingham*

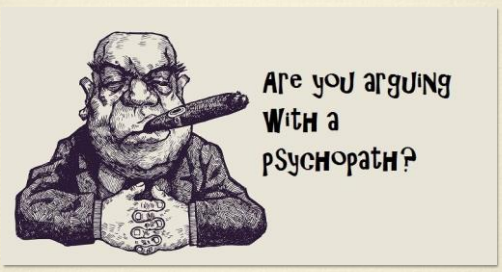
2586

Har underläkaren ett bra samtal?

2587

2587

Har underläkaren ett bra samtal?



2588

2588

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!

2589

2589

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

2590

2590

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

2591

2591

Är ambitionen att…

- Skapa kontakt?
- Komma överens?
- Skapa en varaktig relation?
- Ge klienten insikt i sitt beteende?
- Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- Åstad komma 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?

2592

2592

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



2593

2593

Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning



Vägkorsningen

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsmälta

2594

2594

Är det risk för att det smäller?

2595

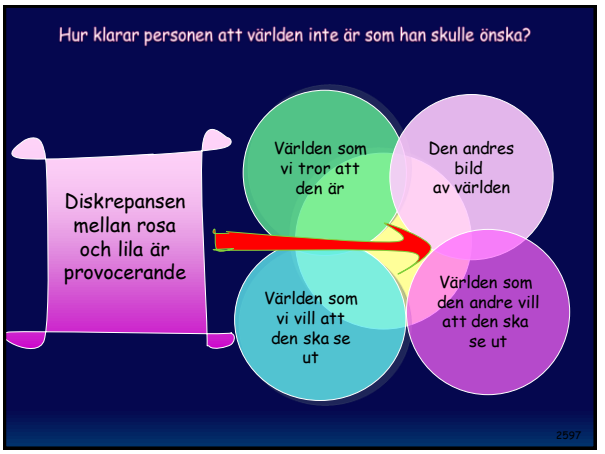
2595

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon **inte** får som hon vill?

2596

2596



2597

När jag skulle göra lumpen



2598

Typer av interpersonellt våld

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



2599

2599

Varningssignaler för risk för aggression

Patienten
- Spänd
- Orolig
- Stressad
- Högljudd
- Upprörd
- Kränkt
- Missnöjd
- Rädd!
- Osv…

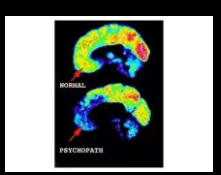
Du själv
- Rädsla/obehag
- Lyssna på din intuition och inre röst!

2600

2600

Psykopatens aggressivitet

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



2601

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.

2602

2602

Stress i ett nötskal

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

2603

"Stresströskeln"

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

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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

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

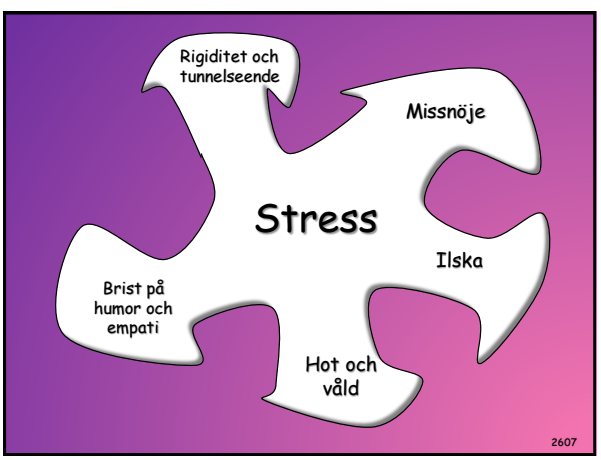
2605

Hur blir vi av för mycket stress?

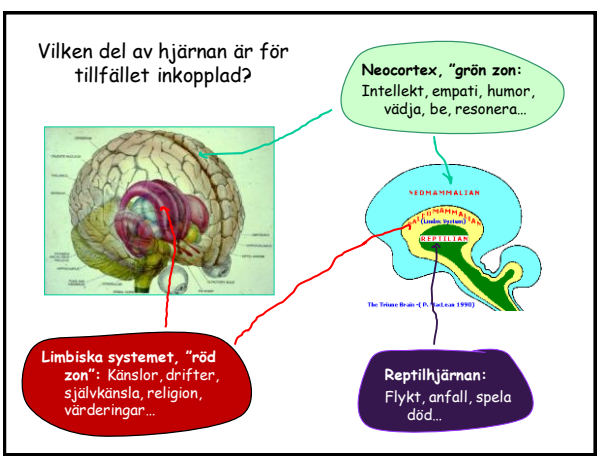
- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

2606

2606



2607



2614

"Röd och grön zon"

Låg stress
- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

Måttlig stress
- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- "Vuxen schimpansnivå"

Hög stress
- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta
- Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

2615

2615

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.

2618

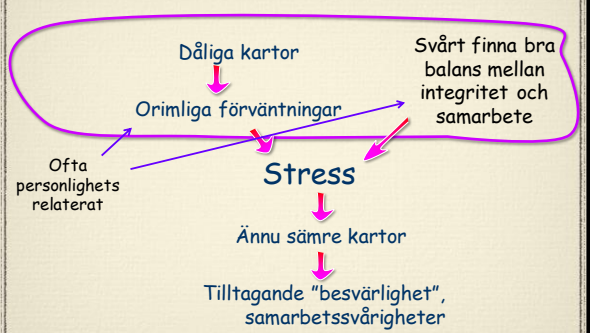
2618

Besvärliga människor – en ritning



2619

Problemen förstärker varandra



2620

2620

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

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



2621

2621

Patienter med ökad risk för våld

- Stressad, får inte vad hen vill ha
- Berusning, drogpåverkan, abstinens
- Personlighetsstörning kluster B (narcissism, antisocial, emotionellt instabil)
- Mani
- Psykos
  - Imperativ hörselhallucinos
  - Specifik paranoia
- Depression (män)
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Utvecklingsstörning
- Demens och annan kognitiv nedsättning



2622

2622

Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

- Droger och alkohol
- Stressad
- Deprimerad
- Svårt att sätta ord på känslor och behov
- Saknar resurser att hantera problemen i sitt liv
- Tänker i termer av skuld och benägenhet att döma andra

Videotips:
Alexander Tilly - Så hanterar du en hotfull situation
https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKDpGcqyj_59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

2623

Saker som riskerar eskalera en konflikt

- Handling utan ord
- Ansiktsförlust
- Hot och ultimatum
- Expertattityd
- Värdera och döma den andre
- Negationer: Du ska inte… (säg istället vad du *vill* att den andre gör)
- Långa analytiska frågor
- Laddade ord
- Tillsägelser
- Upprört tonläge
- Ledande frågor
- "Jag förstår precis"
- Gömma sig bakom en mask

2624

Tillstånd som kan öka risken för utagerande och socialt destruktivt beteende hos barn och ungdomar

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

2625

2625

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 behandlingsföljsamhet

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

2626

2626

Diskutera

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

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

2627

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

2628

2628

"Tänk om alla patienter skulle börja göra så!"



2630

2630

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?

2631

2631

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt
-
våra **behov** krockar

Värderingskonflikt
-
vi **tycker olika** om något

2632

2632

Upprörd och plågad kvinna

https://www.youtube.com/watch?v=PZ8a8JP_wUY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

2634

2634

Moral behaviour in animals



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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor

2635

Alexander Tilly: Så hanterar du en hotfull situation



https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKDpGcqyj_59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

2636

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

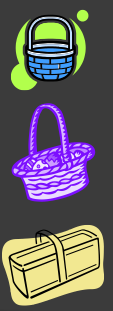
Ge inte makt åt ilskan (eller gråten). Lär personen att aggressivitet inte ger makt.

Visa att du inte har makt att förändra människor eller deras känslor (inte ens patienters) -> personen inser sitt eget ansvar och minskar vanligen sitt beteende.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

2637

Korgmodellen



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

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

C. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

2638

2638

"Svåra" barn – ett annat sätt att se det

- Barnet vill inte bete sig så här, men kan inte bättre just nu.
- Barnet har ännu inte utvecklat de färdigheter som skulle behövas.
  - Flexibilitet
  - Tillräcklig frustrationströskel
  - Tillräcklig frustrationstolerans
- Barnet kan inte tänka klart vid frustration.
- Barnet reagerar på även små förändringar med extrem rigiditet.
- Ett utvecklingsproblem med grund i hjärnans funktion.



2639

2639

Kognitiva kartor



- Vissa barn saknar förmågan att uppmärksamma att de är frustrerade, eller saknar språk att tala om att de är det eller varför.
- Vissa barn tolkar det som händer omkring dem på ett förvrängt eller felaktigt sätt, viket försvårar arbetet med gemensam problemlösning.
- Vid perfektionism har somliga föräldrar svårt att uppfatta och uppskatta de förändringar barnet gör, och håller fast vid en gammal bild av barnet.

2640

2640

Utbrottets faser



Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Vägkorsningen

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsmälta

2641

2641

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.

2642

2642

Korgmodellen



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.

2643

2643

Korg A – beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för



- Säkerhetsfrågor.
- ”Nej”, ”Du får inte”, ”Du måste” = du är i Korg A!
- Tjat är en halvhjärtad form av Korg A.
- Barnet måste ha förmåga till beteendet åtminstone för det mesta.
- Du måste vara beredd att driva igenom det du kräver.

2644

2644

Korg B – viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Viktigaste korgen.
- Här finns de kognitiva kartorna.
- Här man lär barnet flexibilitet och att tåla motgångar.
  - Hjälp barnet att tänka, att skapa en kognitiv karta.
  - Kommunicera.
  - Red ut saken.
  - Kompromissa.

2645

2645

Korg B – viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Ge och ta tillsammans med en annan.
- Hålla sig lugn när man är frustrerad.
- Se saker från en annan persons perspektiv.
- Finna alternativa lösningar på ett problem.
- Lösa meningsskiljaktigheter på ett sätt som gör bägge parter nöjda.

2646

2646

Korg B – viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



Hur visar Du barnet att ett beteende hör till korg B?

- Empati!
- Inbjudan.

2647

2647

Korg C - oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.



- Full med beteenden som du helt ska strunta i, åtminstone just nu.
- Härmed minskas barnets allmänna frustrationsnivå, vilket underlättar hanterandet av korg A och B.
- Skilj på att ”ge efter” och att placera ett beteende i Korg C!

2648

2648

Korgmodellen



- Från och med nu är det du som styr när, var och särskilt för vad ditt barn ska få ett utbrott.
- Glöm inte att i möjligaste mån ha korg B-diskussioner "utanför situationen", dvs när barnet inte befinner sig i frustration eller i ånglåsfasen.

2649

2649

Bergenmodellen

2652

2652

Våldsprevention enligt Bergenmodellen "Hot- och våldsprojektet"

- Införs inom samtliga psykiatriska kliniker inom SLSO.
- Utbildningsmodell för all personal.
- Syftet är att utveckla personalgruppens förmåga att förutse, förebygga, identifiera och hantera hotfulla och våldsamma situationer.
- Kursledare utbildas bland kliniskt verksam personal inom kliniken (3x3 dagar), som i sin tur utbildar övrig personal (2x2 dagar).
- Återkommande repetitionstillfällen.

2653

2653

Både teori, rollspel och praktisk träning

Teori:

- Lär ut ett grundläggande förhållningssätt som syftar till att förebygga våld.
- Vad utlöser våld, hur upplevs tvångsåtgärder av patienten?
- Hur skapar man en kultur i personalgruppen som inte ökar risken för aggression?

Praktik:

- Hur man praktiskt och fysiskt bör agera i konflikt- och våldssituationer
- Rollspel - hur känns det att själv vara den som utsätts för tvånget?

2654

2654

Några hjälpmedel

- SOAS-R aggressionsrapportblad (Staff Observation Agression Scale – Revised).
  - Hur började aggressionen?
  - Vad använde patienten?
  - Vart riktades aggressionen?
  - Vad hände/skadades?
  - Hur lugnades patienten?
- BVC (Bröset Violence Checklist)
  - Förvirring
  - Retlig
  - Bullrig
  - Fysiskt hotfull
  - Verbalt hotfull
  - Attackerar föremål

2655

2655

Resultat

- Kraftig minskning av våldsincidenter vid den rättspsykiatriska kliniken i Bergen.
- I Stockholm:
  - Arbetsskadorna har inte minskat i den psykiatriska slutenvården.
  - Antalet tvångsåtgärder riktade mot patienter har inte heller minskat.
  - De fysiskt mest dramatiska ingreppen – bältesläggningarna - har blivit säkrare.
  - Miljön på avdelningarna upplevs bättre och tryggare av både personal och patienter.
  - Personalen är mer samkörd och arbetar mer enhetligt och systematiskt i svåra situationer (Mika Hellström, NSP)

2656

2656

Bergenmodellen, några grundtankar

- Samverkan individ – miljö – personal – avdelningskultur.
- Medvetenhet om riskfaktorer och deras samverkan.
- Förebygg!
- Kommunikationen med patienten och mellan personalen är huvudfokus.
- Behåll ditt lugn och upprätthåll kommunikationen.
- Felaktig gränssättning kan *skapa* konfliktsituationer.
- Alla ska vara med och hantera de svåra situationerna, inte bara de starka killarna.
- Efter incidenter och tvångsåtgärder diskuterar man det inträffade i personalgruppen.
- När lugnet lagt sig pratar man också med *patienten* om det inträffade. Patientrelationerna har förbättrats, enligt Mika Hellström, NSP.

2657

2657

Film 5 A: Bemötande av aggressivitet



https://www.youtube.com/watch?v=MSrmJDT4Yj8&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

2658

2658

Film 5 B: Bemötande aggressivitet, Bergenmodellen



https://www.youtube.com/watch?v=2jyFUj2VKfs&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

2659

2659

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

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förståeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

2660

2660

Slutsats av Bergenutbildningen?

Hälften av alla tvångsinsatser i psykiatrin berodde på vår egen oskicklighet.



2661

2661

Påverkanstrappan – låt samtalet ta tid

1. **Kontakt:** Aktivt lyssnande.
2. **Relation:** Visa intresse och sympati, försök förstå.
3. **Tillit:** Visa respekt, möt med värdighet.
4. **Påverkan:** Betona det gemensamma ansvaret. Vilka alternativ ser den andre? Undersök tillsammans.
5. **Lösning:** Involvera den andre i lösningen.

Tack till Alexander Tilly!

2662

2662

Några tips

- Vänlighet (känslor smittar).
- Gör det du vill att den andre ska göra.
- Styr samtalet utan att det märks.
- Förklara vad som sker samt varför -> ger en upplevelse av kontroll.
- Sätt tydliga gränser.
- Formulera alternativ hellre än ultimatum.
- Tydliggör den andres ansvar.
- Diskutera konsekvenser sakligt.
- Hänvisa till tidigare överenskommelser.

2663

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".

2664

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?"

2665

2665

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, empati och medkänsla.**
- **Bekräfta patientens känslor,** förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ilska och högljuddhet bemöts med **mildhet och låg röst.**
- **Ta på allvar** och **visa respekt.**
- **Kränk *aldrig* patienten!** Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

2666

Tips för att hantera människor i "röd zon"

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

2667

2667

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

Tag upp din upplevelse med patienten. Be om hans hjälp att förstå det som sker.

1. Beskriv kort vad du uppfattar problematiskt.
2. Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.
3. Fråga patienten om även han skulle vilja prata mer om det.
4. Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.
5. Be patienten beskriva hur han upplever situationen.
6. Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.
7. Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?

2668

2668

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?"

2669

2669

Undvik

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

2670

2670

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.

2671

2671

För vårdpersonal (se filen på hemsidan)

Råd för att hantera en laddad, hotfull eller våldsam patient

Förebygg våld

- Sätt säkerheten främst.
- Lugna den som är orolig/laddad.
- Får inte kännas oroligt på avdelningen.
- Lämna ifred, minska intryck.
- Går inte att prata tillrätta. Pröva eventuellt att prata om mat, fotboll eller annat som patienten är intresserad av.
- Undvik långa samtal.
- Ge läkemedel och lämna ifred i väntan på effekt.
- Tydlighet förebygger våld. Patienten ska veta vad som gäller.
  - Tydliga gränser: utgång, mattider.
  - Tydlig vårdplan.
  - Undvik bensodiazepiner (låt inte patienten hota sig till dessa).
  - Undvik vidbehovsmedicin. Skapar friktion och behov av ständiga bedömningar. "Du kommer att få... Vi utvärderar effekten i morgon".
  - Undvik tillfälliga jourläkarbedömningar. Patienten är ofta bra på att manipulera dessa läkare.

Samtal med en laddad patient

2672

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

2673

2673

Vad gör underläkaren bra?

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

2675

2675

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?



2676

2676

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan *skapa* konfliktsituationer.

2677

2677

"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?"

2678

2678

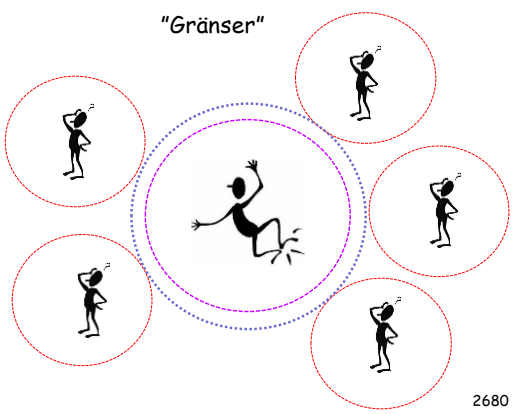
"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas"

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

Tack till Kay Pollak

2679

"Gränser"



2680

2680

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

2681

2681

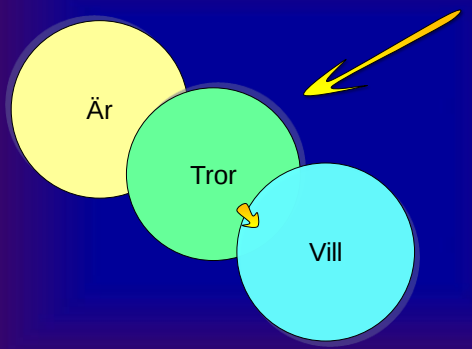
Vad menar vi med att ”förstå”?



2682

2682

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



2683

Första frågan när det skiter sig med någon

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

2684

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

2685

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor

Orealistiska förväntningar om att kunna få ut en hundraburk

2686

2686

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga ”lugna ner dig”.
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?
- **Om möjligt försökt hjälpa patienten justera kartorna** – inga tabletter delas ut här - redan i inledningen. Men svårt och inte riskfritt.
- Varför inte ett stort anslag i väntrummet?
- Inte bett honom ”dra sin historia” eftersom han ändå inte kommer att få ut någon burk.



2687

2687

Viktig information till våra besökare

Det kan vara bra att veta att vi på denna akutmottagning aldrig

1. delar ut eller skriver recept på läkemedel som kan vara beroendeframkallande
2. utfärdar sjukskrivning

2688

Viktig information till våra besökare

Läkaren är vid varje besök skyldig att ta ställning till om hen ska

1. lägga in dig med tvång (LPT) för vård p g a ditt psykiska tillstånd
2. anmäla till socialtjänsten att du kan behöva omhändertagas med tvång (LVM) för att få vård för ditt missbruk
3. göra en anmälan till socialtjänsten för att de ska utreda hur dina barn har det och om de eventuellt behöver omhändertas
4. anmäla till Transportstyrelsen att du är medicinskt olämplig att behålla ditt körkort
5. anmäla till polisen att du är olämplig att inneha vapen
6. anmäla till polisen vid risk för att du ska begå ett grovt brott

Det kan också vara bra att veta att

1. vårdgivaren har rätt – men inte skyldighet - att bryta sekretessen och kontakta polisen när det framkommer uppgifter som talar för att du kan ha begått brott för vilket är stadgat minst ett års fängelse
2. det finns ett antal undantag i sekretesslagstiftningen där vårdgivaren är skyldig att lämna ut uppgifter från din journal till annan myndighet
3. vem som helst har rätt att vid förfrågan informeras om att du vårdas på sjukhus med tvång när så är fallet
4. polis och åklagare har rätt att på förfrågan få veta när du vårdas vid psykiatrisk vårdavdelning även när vården är frivillig

2689

Från missnöjd till rättshaverist

2690

2690

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

2691

2691

Hur har du dina åsikter?

2692

2692

Ask for what you want – but don´t demand it!

Ken Keyes



2693

2693

The key to happiness?
Low expectations!

Barry Schwartz

2694

Detta borde inte hända!

2697

2697

Detta är fel!

2698

2698

"Kränkta" människor



2699

Moral behaviour in animals



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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor

2700

Hen gör detta mot **mig**!

2711

2711

Hanlons rakblad

Tillskriv aldrig ont uppsåt till något som bättre kan förklaras med okunskap eller försummelse

2712

En genväg till goda relationer, hälsa och ett långt liv

Se det goda hos andra

2713

Jag kräver upprättelse!

2714

2714



2715

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

2716

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

↓

Inget förtroendekapital finns att tillgå

2717

Rättshaverism – vad menas?

1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

2719

Rättshaveristiskt beteende

- Orimligt klagande i speciell situation/sammanhang
- Ser sig som offer för orättvisa
- Övertygad om att den egna bilden är den sanna
- Kommer inte helt över upplevelsen av orättvisa och oförrätt, men kan ändå acceptera en kompromiss och komma vidare
- Kan vara välfungerande i övrigt

2720

Exempel på beteenden

- Misstänker och smutskastar personal
- Kräver kamera på förskolan eller äldreboendet
- Kamera till förlossningen för att dokumentera ev felbehandling till rätten
- Kräver att få spela in samtal med ljud eller bild
- Kräver att få välja vårdare åt sin anhörige
- Anmäler sin handläggare till IVO var vecka
- Begär ut absurda mängder handlingar

2721

Rättshaverister beskrivs som krävande, hänsynslösa och omständliga. De tröttar ut tjänstemännen och gör dem osäkra genom upprepade trakasserier

BRÅ, 2016

2722

Präglad av aggressiv självhävdelse, parad med misstro mot auktoriteter och samhällets administration. Det är en man som håller på sin rätt, överklagar från instans till instans och som i avslag ser bevis på samhällets ruttenhet och systematiska maskopi mot honom

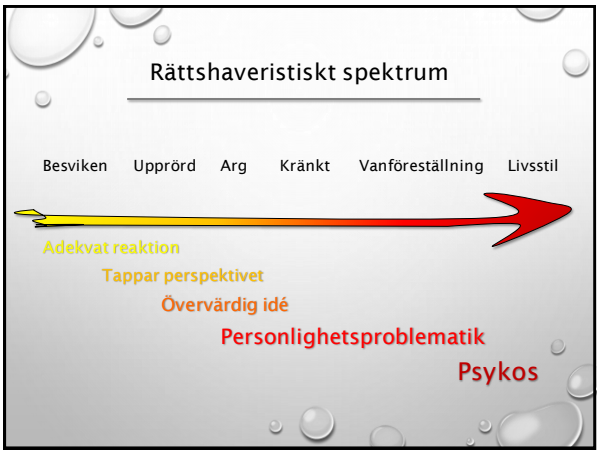
Ottosson, 1983

2723

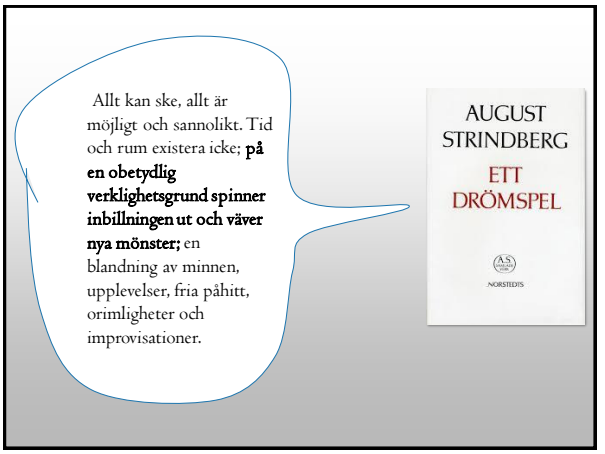
Rättshaverist

- Övertygad om att hen är utsatt, förföljd och otillbörligt behandlad
- Har svårt att mentalisera, kan inte se saken i annat ljus än sitt eget
- Uppfattar det som sker som riktat mot hen själv, kan inte se att det kan handla om juridiska eller andra oberoende faktorer
- Tappar helt perspektiv och rimliga proportioner
- Identifikation kring upplevd förlust och att vara offer för orättvisa
- Obeveklig kamp för "rättvisa" oavsett kostnad
- Ägnar sin tid och sitt liv åt kampen, försummar det övriga livet

2724



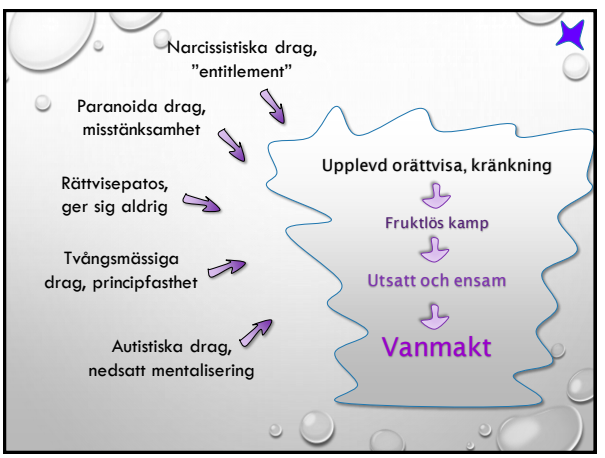
2725



2726



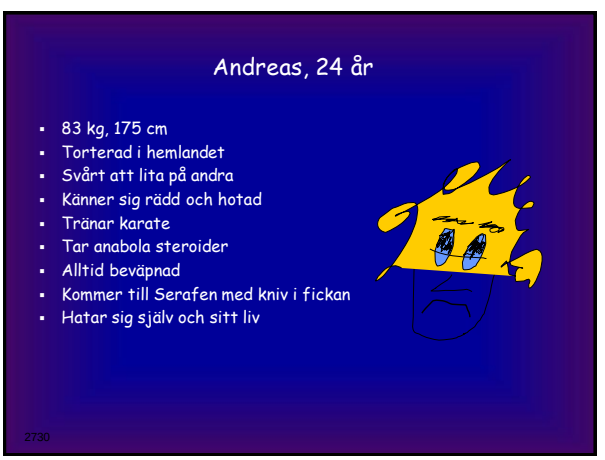
2727



2728



2729



2730



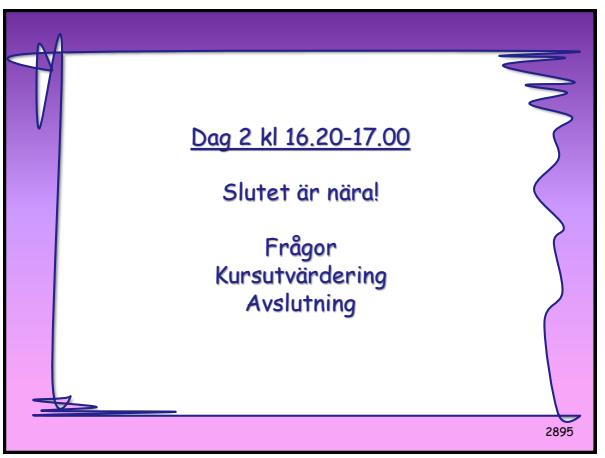
2731



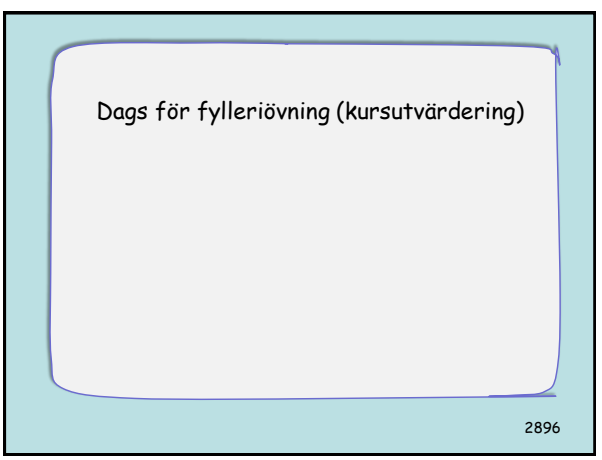
2732



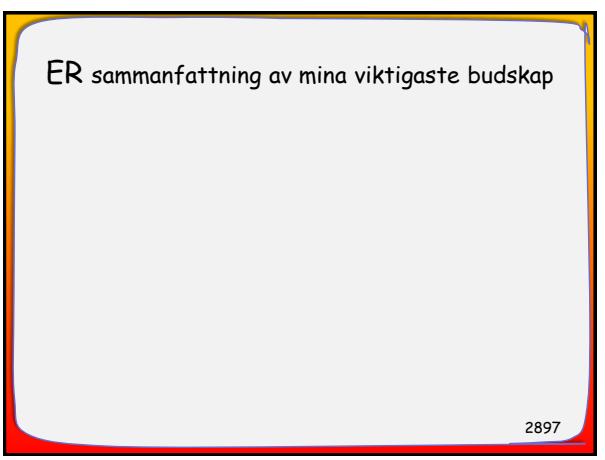
2733



2895



2896



2897

Vad tar ni med er härifrån?

- Vilka är era viktigaste insikter, lärdomar och erfarenheter från denna utbildning?
- Vad saknar ni, vad skulle ni vilja att jag berättar mer om?
- Frågestund – alla frågor är välkomna.

2898

2898



VÄLJ SJÄLV

Annars väljer någon ANNAN åt dig!

2899

2899

Om du ska göra en enda sak?

Maxa ditt sociala stöd

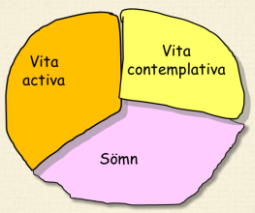


Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

2900

2900

SOV



2901

2901

Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"

- Depression
- Bipolär sjukdom

- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni

- Substansbruksyndrom
- Ätstörningar

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning

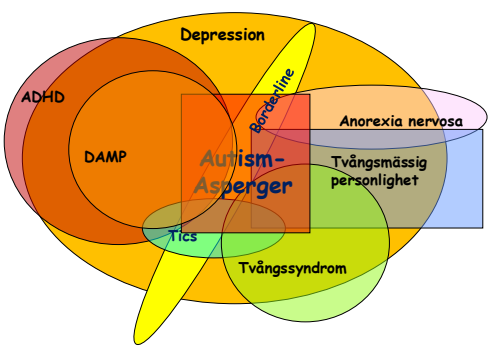
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi

- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom

- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning

2902

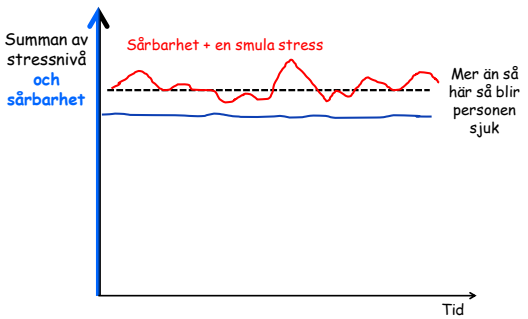
2902



2903

2903

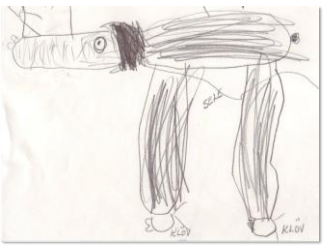
Sköra människors liv ser ofta ut så här



2904

2904

"Hon är bara ensam"



2905

2905

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!

2906



2907

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.

2908

2908

Nix!

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

2909

2909

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observans 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. Följ genom krisen, "watchful eye".
13. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.

2910

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur **är** vi mot varandra här?

2911

2911

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!

2912

2912

Repetition av de mest användbara teknikerna och förhållningssätten

2913

2913

Om patienten själv får välja

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

Lyssnar och bryr sig!

2914



Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

September 2021

2915