

16-17 september 2020

Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare:
Michael Ragne
mragne@gmail.com

Dagens Medicin
Utbildning

1



3

Målet?



Känna till de vanligaste anledningarna till att människor är besvärliga att ha med att göra, och hur jag då kan göra.

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna.

Kunna prata med alla om allt.

11



13

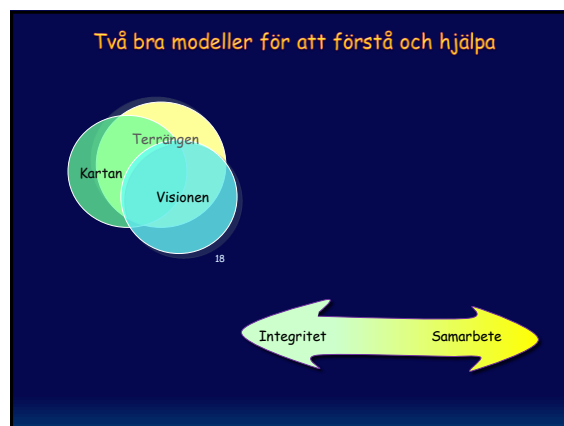
Att ha problem är inget problem

Välbehållande 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!

16



18

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälp dem nansera 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.



19

Mer begränsad målsättning

Inte själv vara den besvärlige



20

Sjuk

Psykologiskt
problem

Problem med
sitt liv

21

Några av de vanligaste tillstånden

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom □ Utmattningsyndrom □ "Utbrändhet" □ Depression □ Bipolär sjukdom □ Vanföreställningsyndrom □ Schizofreni □ Substansbruksyndrom □ Ätstörning | <ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autism □ Intellektuell funktionsnedsättning □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Tvångssyndrom □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trottsyndrom och uppförandestörning |
|---|--|

22

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.

23

Varför pratar just jag om just detta?



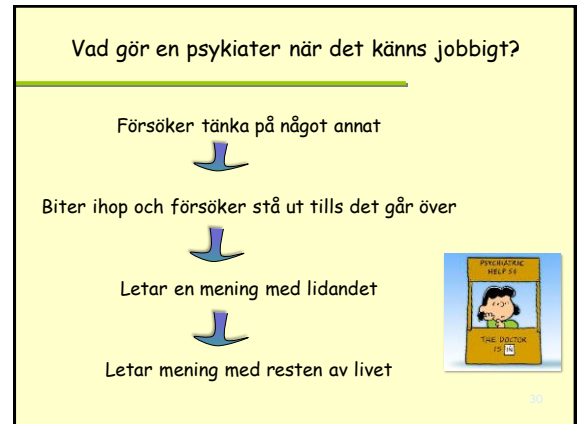
www.lorami.se

25

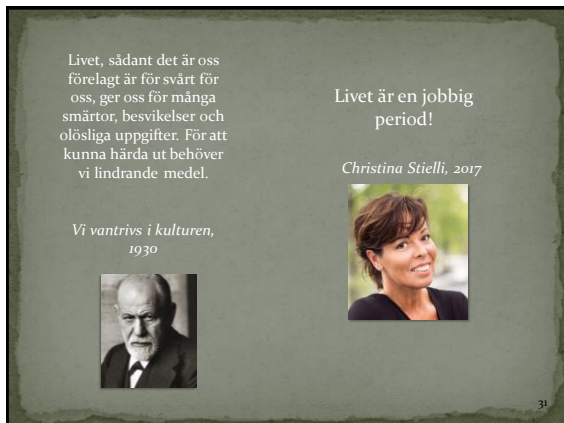
25



28



30



31



34



36



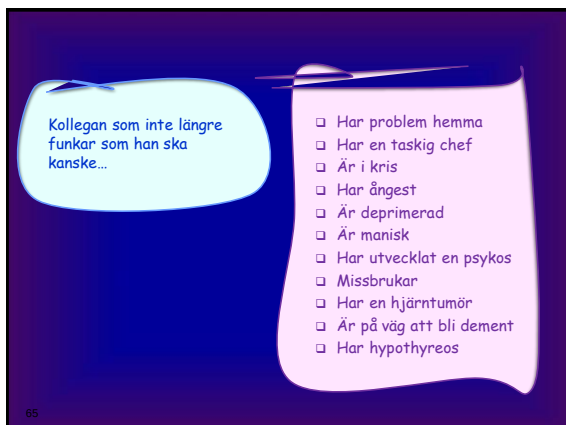
43



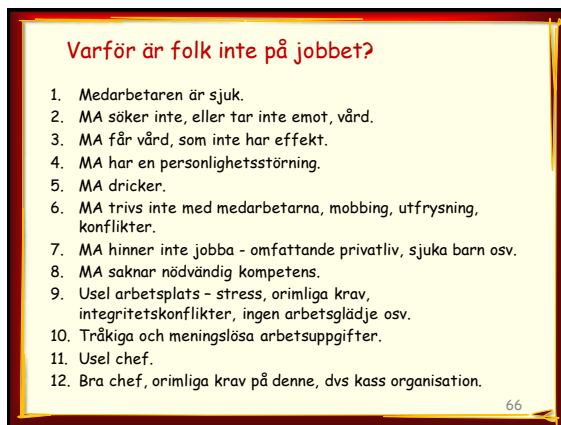
58



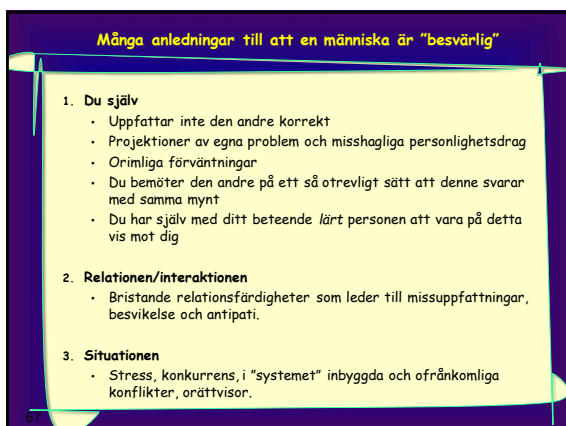
62



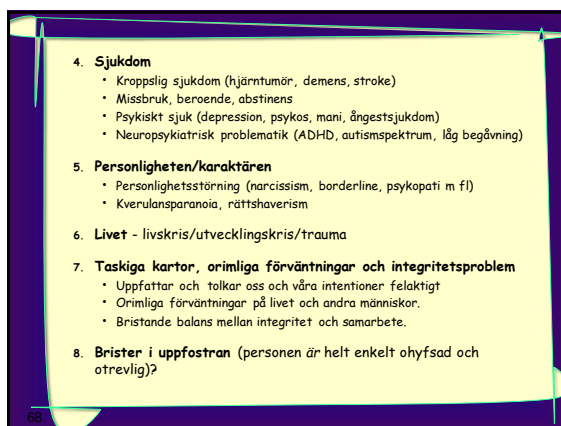
65



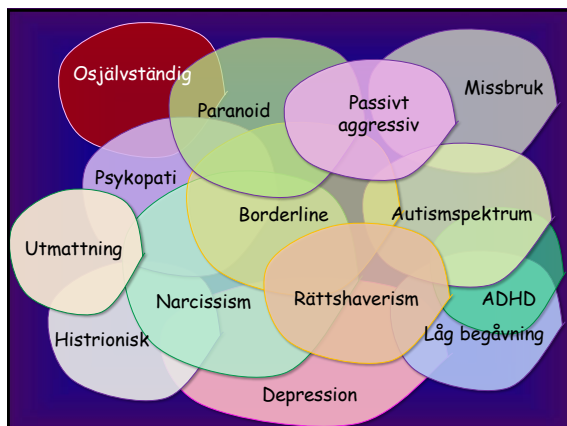
66



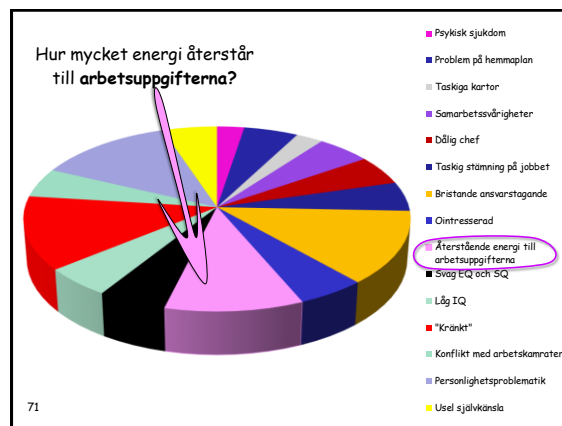
67



68



70



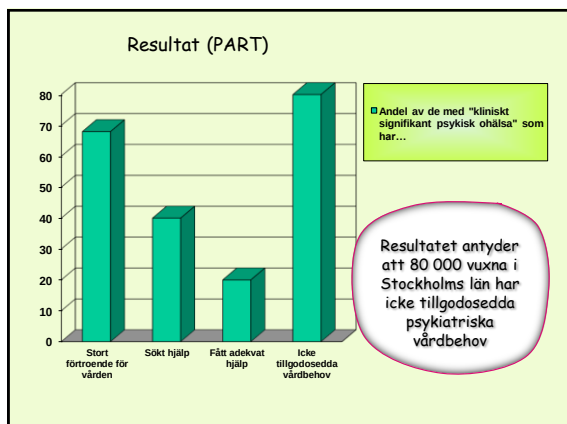
71

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, vetlig 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-ÜMS, 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

72



73



75

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

76

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
- Försämrade stresstålighet och kroppsuppfattning
- Försämrade inlevelseförmåga och flexibilitet
- Svårigheter att berätta om sin situation

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

78

78

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
- Kommuniera
- Förmedla sympati

79

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



81

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

82

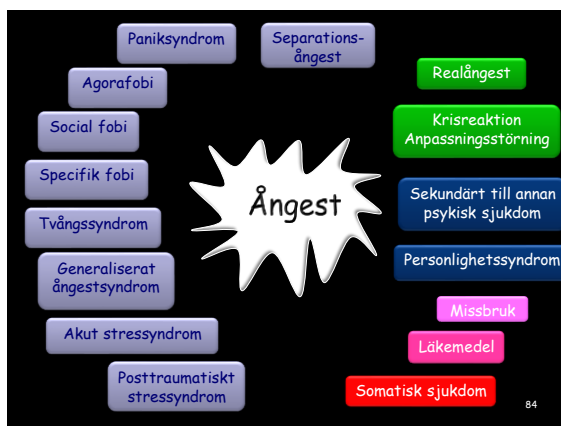
Hinder för alliansen kan höra ihop med

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

83



84

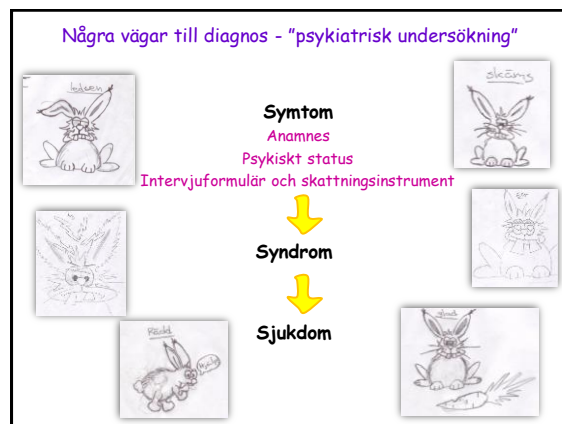
Psykiatrisk undersökning

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





86



87

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - Missbruksstecken?
 - Skärmar på handlederna?
 - Avmagerad?
2. Fullt **vaken**?
3. Fullt **orienterad**?
4. Intellectuella funktioner
 - **Mnes?**
 - Begäring?
5. Ger han fullgod **kontakt**?
 - Formellt?
 - Emotionellt?
6. **Sinnesstämning**
 - Neutral?
 - Säkert, irriterat, dysforisk?
 - Förtäjt, euforisk, irriterat, expansiv, grandios?
7. **Affekter**
 - Labila, avrubbade, inadekvata?
 - Orolig, ångestfylld?
 - Hottfull, aggressiv?
8. **Motorik och mimik**
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?
9. **Tal**
 - Färdigt, enstavigt, stockat, **svarslöst**, **idéfattigt**?
 - Flödande, **talträngd**, hög röst, svar att avbryta?
10. **Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrations svårigheter?**
 - Innehållsfattigt?
 - Lösa associationer, **tankeflykt**, splittrad?
 - **Tankestopp?**
 - Tankesträngsl?
 - Förbiser?
11. **Vad tänker patienten?**
 - **Depressivt tankeinnehåll?**
 - **Grandiosit tankeinnehåll?**
 - Övervågade idéer?
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstänkar?**
12. **Perceptionsstörningar?**
 - Illusioner?
 - **Hallucinationer?**
13. **Självmoordsbenägenhet?**
 - **Livstida, hopplighet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordplaner, självmordsförsök?**
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**

90

90

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 □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trötthetssyndrom och uppförandestörning
---	--

96

"Svåra" människor och tillstånd

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

97

"Nya" sjukdomar?



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

98

98

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		
Åtstörning	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

99

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

100

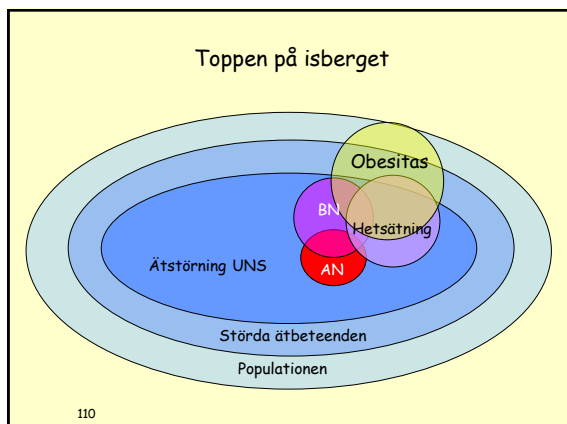
Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

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

101

Bra psykiatri tar TID!

103



110

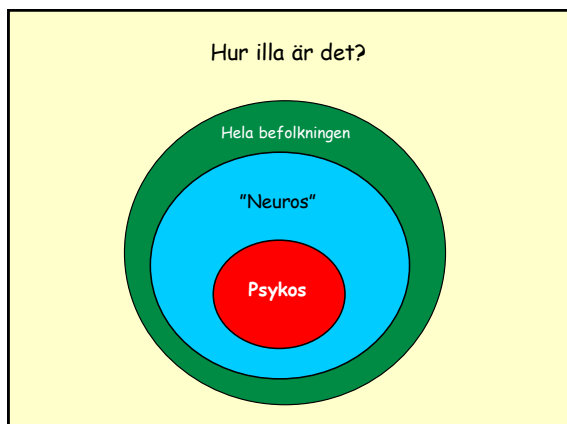
Frisk eller sjukt?

Beakta

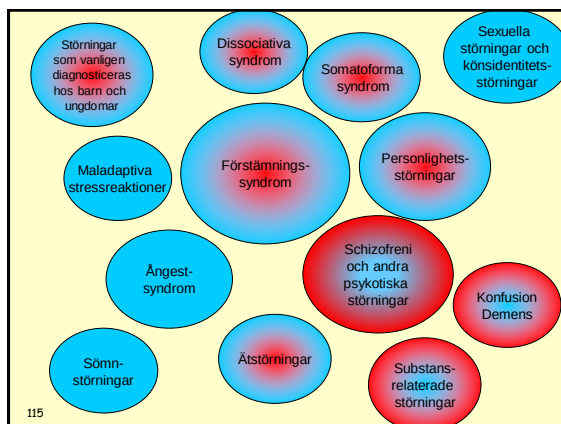
- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förståelighet

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

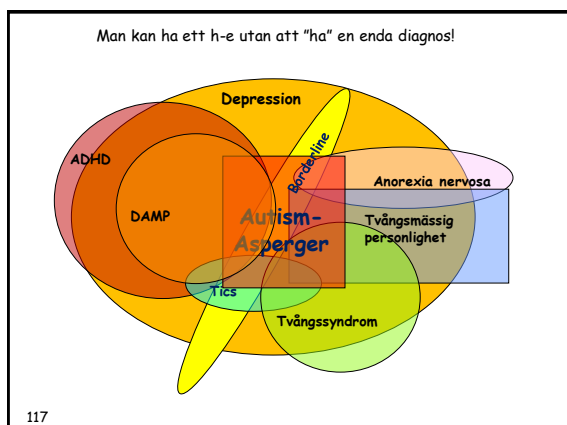
111



113



115



117

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

119

119

Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsättningsstörning
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

120

120

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."

123

123

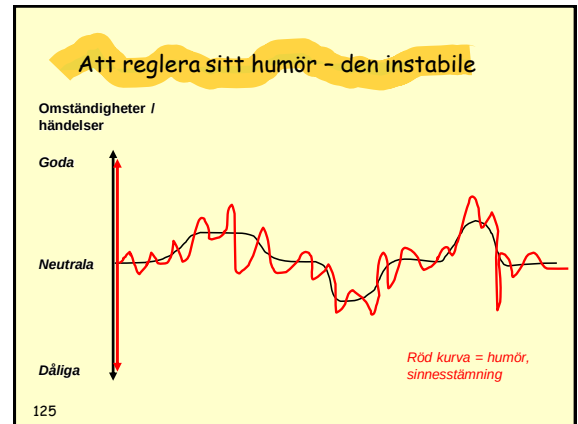
Borderline personlighetsstörning

Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

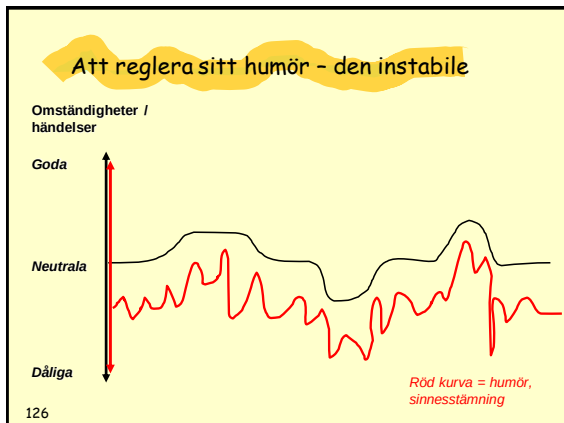
1. Skräckslagen inför separationer
2. Idealiserar och nedvärderar
3. Störning i identitet och självbild
4. Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
5. Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv labilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Aggressivitetsproblem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

Bli inte arg eller provocerad

124



125



126

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

127

127

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

128

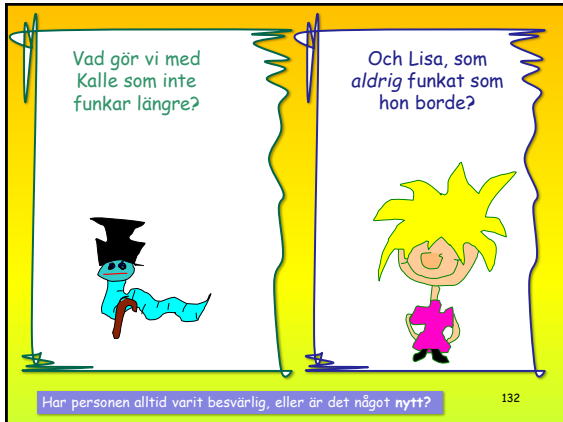
128

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

129

129



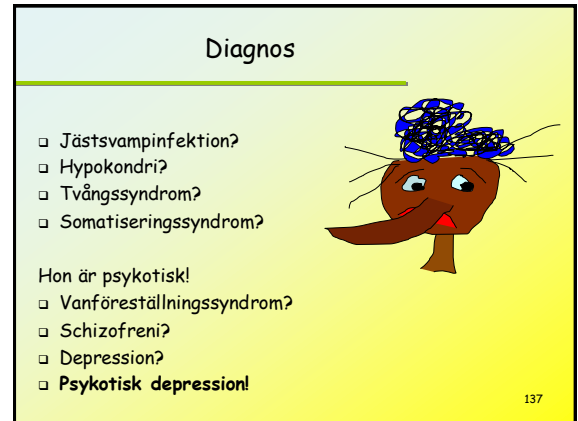
132



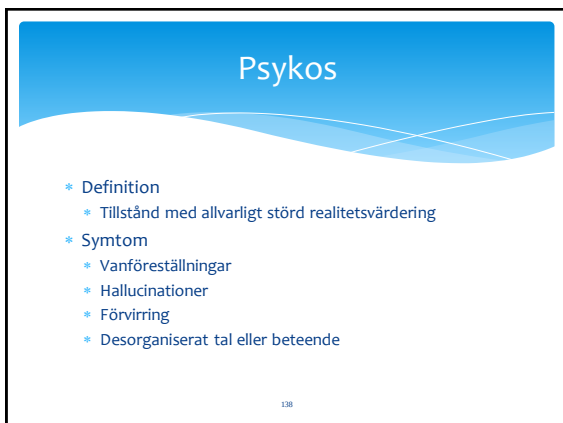
133



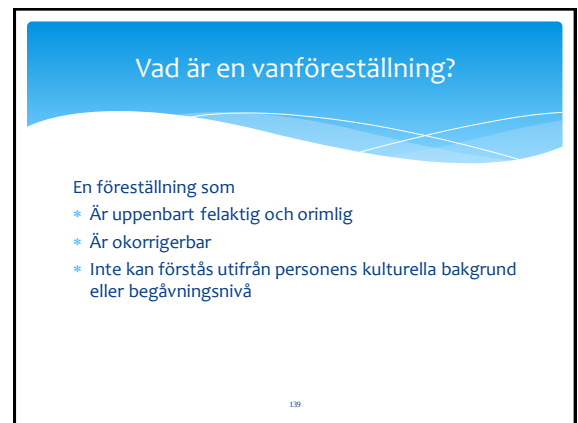
136



137



138



139

Några vanliga skattningsinstrument

Screening • DSM-5 Självskattning	Missbruk/beroende • AUDIT/bUDIT
Depression • MADRS + MADRS-S • PHQ-9 • BDI	ADHD och Asperger • ASRS-VII • Conners formulär • Formulär A
Mani • MDQ • HCL-32	Psykos • BPRS • PANSS • GAF symtom + funktion
Ångest och tvång • Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS • CPRS-S-A (ångest + depression) • Social Phobia Anxiety Scale • BOCS	Demens, kognitiv svikt • MMT
Stress/utmattning • Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS	Suicidrisk • Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS • SSI • SIS

140

140

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan

- **Screening:** DSM 5 screening (17 frågor)
"Frågor om hur du mår"
- **Depression:** PHQ-9 och MADRS-S
- **Ångest och depression:** HAD och CPRS-S-A
- **Social ångest:** Social Phobia Anxiety Scale
- **Postraumatisk stress:** PCL-S
- **Stress:** Karolinska Exhaustion Disorder Scale
S-UMS (Självskattat utmattningssyndrom)
"Vardagslivets stress"
- **ADHD:** ASRS-VI.I
- **Alkohol:** AUDIT

141

Se kurspärmen!

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Instruktioner.

"DSM-5 Självskattning av aktuella symtom" är ett instrument som ger ett själv- eller informantskattat mått 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 sammanlagt 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 | |

142

142

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

143

143

Varför blir somliga sjuka - men inte andra?

147

147

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

154

154

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



156

156

Risikfaktorer för depression hos unga, i turordning

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



157

157

Ofta är det ganska komplext

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

161

161

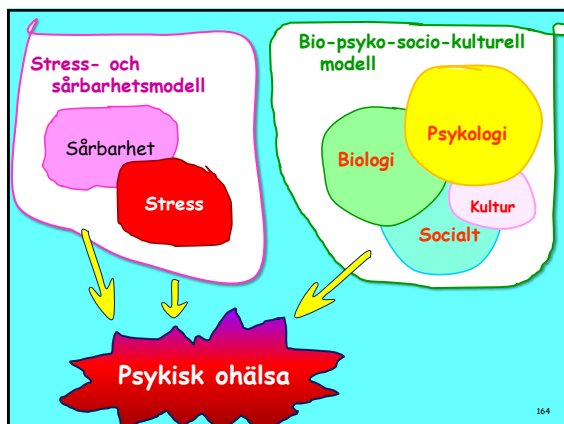
Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrev
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

➔ Personlighetsavvikelse

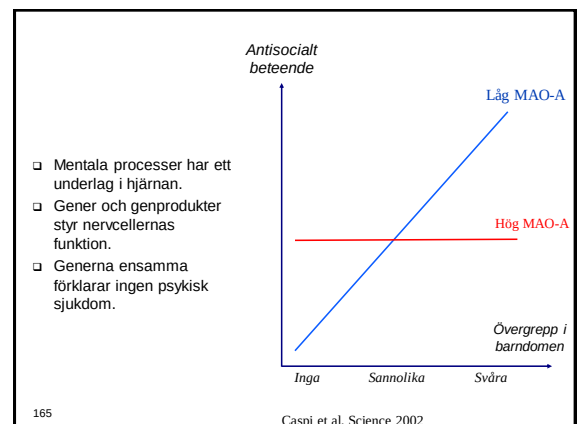
163

163



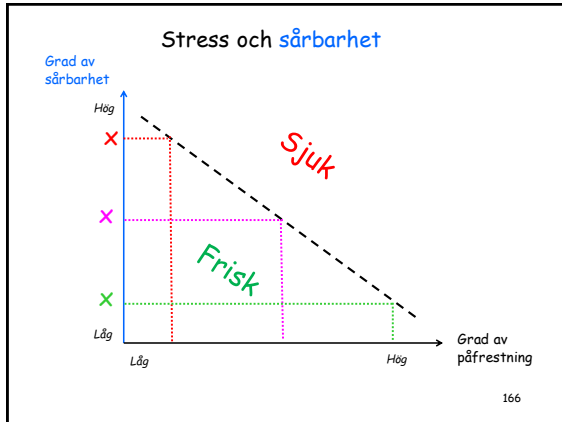
164

164

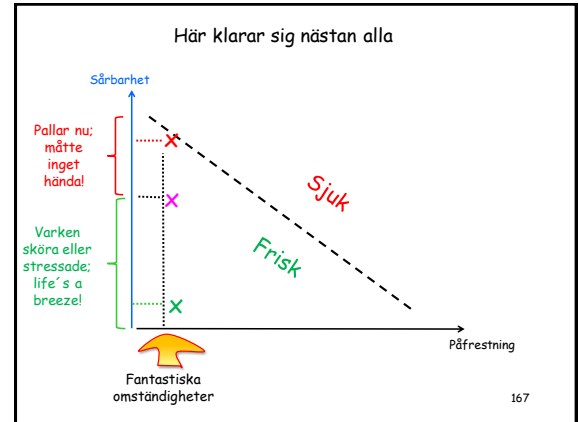


165

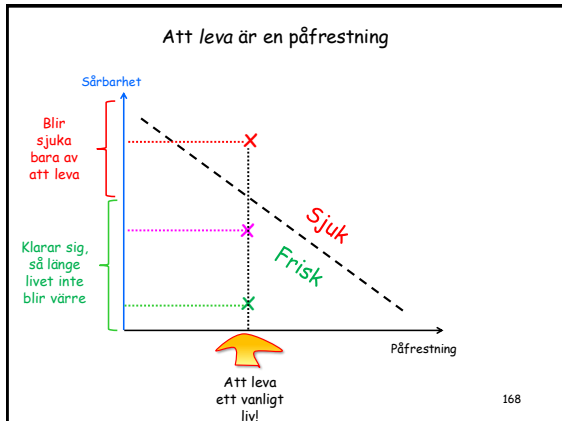
165



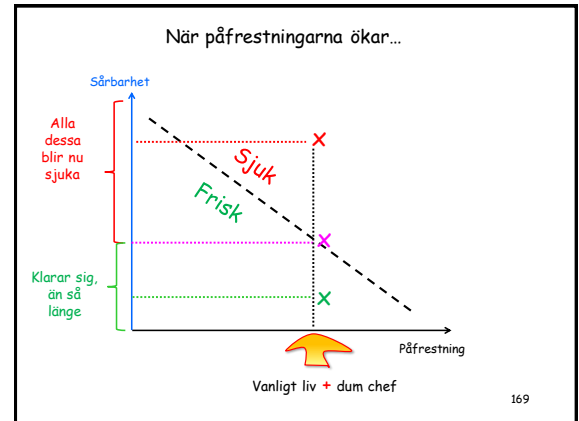
166



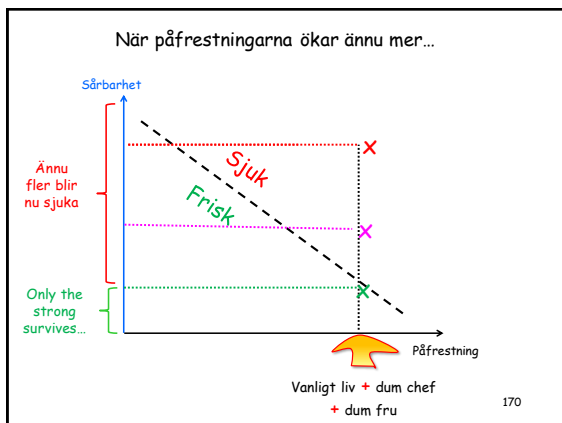
167



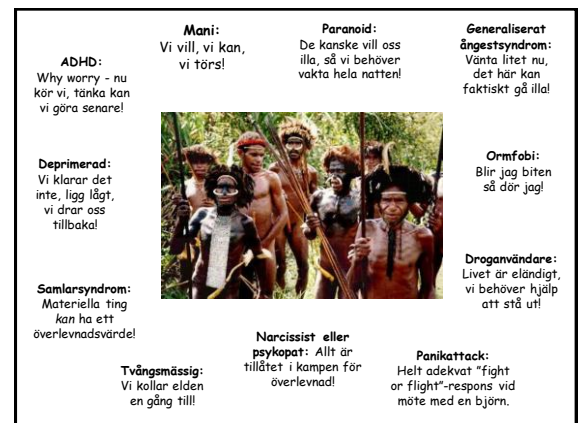
168



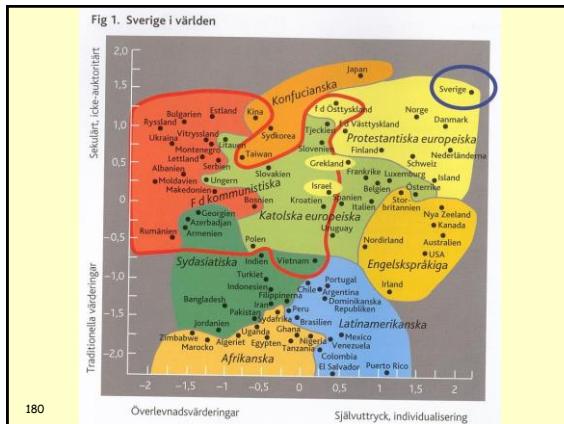
169



170



177



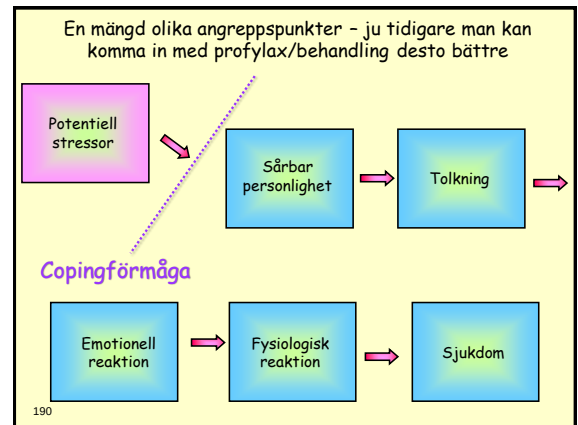
180



188



189



190

Behandlingsfördröjning illa

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

191

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

194

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



195

195

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

196

196

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

197

197

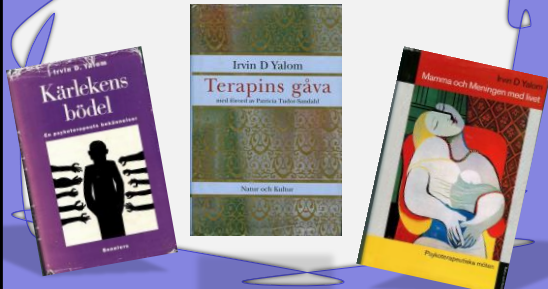
Samtalskonstens ABC

214

214

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://loramj.se/onewebmedia/Mina/M%3F86ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20Irvin%20Yalom.pdf>



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

216

216

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

217

217



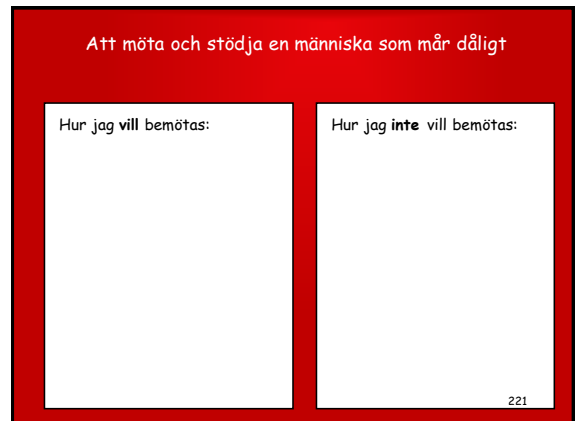
218



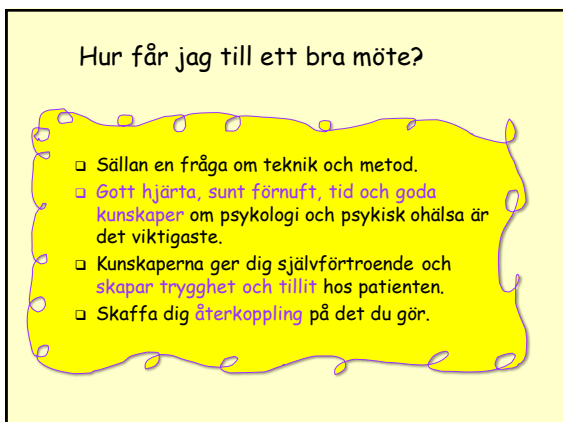
219



220



221



224



225

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**.

226

Hur känns det att vara patient här?



227

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 trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

229

229

Psyk-mottagning, evolutionärt perspektiv



231

231

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.



Tack till Jesper Juul

232

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

233

"Bemötande" i ett nötskal

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

235

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!

236

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas **förstå** meningen.

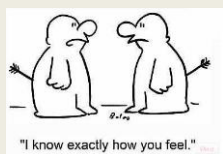
237

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

241

241

Medkänslans källa?



Det kunde ha varit **jag!**

242

MS

244

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

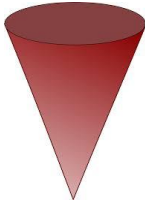
Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

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



245

Rädd = stressad!



Samarbetssvårigheter

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

Kort sagt: man blir dummare än vanligt!

246

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Ord
Känslor
Önskningar
Medvetna behov
Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

248

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.

249

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?"

250

250

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)

251

251

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

252

Mer om empati i praktisk handling



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

253

Vem är din främste lärare?



255

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

Sökaren nr 1/1986

257



"Det ligger något i det du säger."

258

258

Närvaro

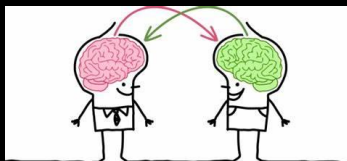
Mind Full, or Mindful?



259

259

Var observant på dina egna känslor och behov



260

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

261

261

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

262

262

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva

Förvränga

Förtränga

FÖRBANNA

Ingenting

Förändra

Fokusera

Projicera

Agera ut

Handla

263

Skam - den svåraste känslan av alla?



264

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

265

265

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



266

266

Projektion

Istället för att se sig själv **skyller man på andra**.
Man lägger ut sitt eget problem på någon **oskyldig**.

Föga utvecklande - **förhindrar personlig växt och utveckling**.

Alternativet: **Ta ansvar för sig själv**, sina tankar, känslor och handlingar.

268

268

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.



269

269

Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med
respekt

270

270

Suicidant utan bostad



271

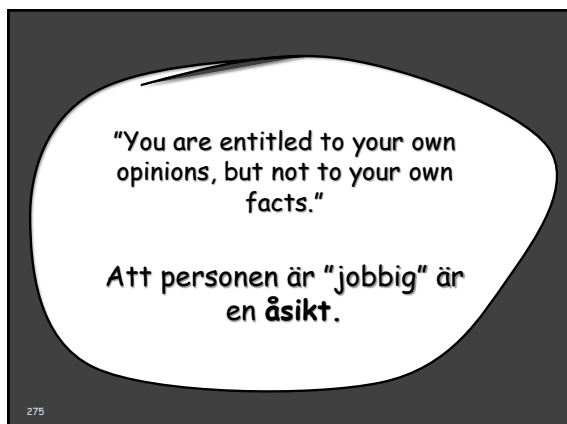
271

När du själv känner dig misslyckad:

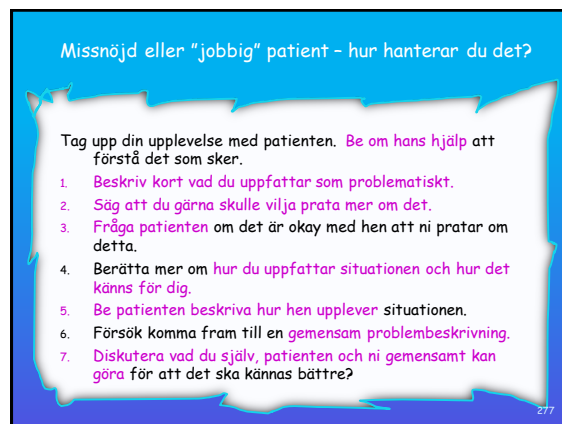
Ta ansvar för din upplevelse!

272

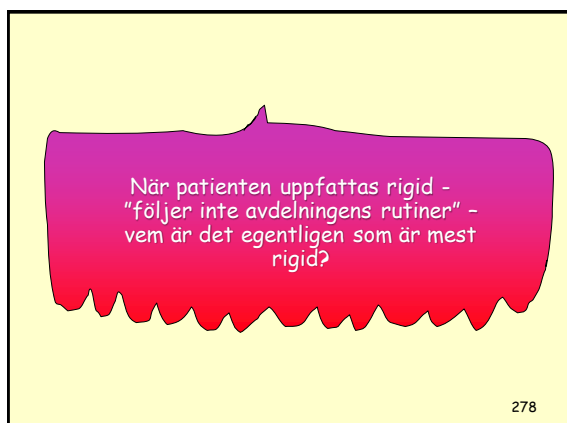
272



275



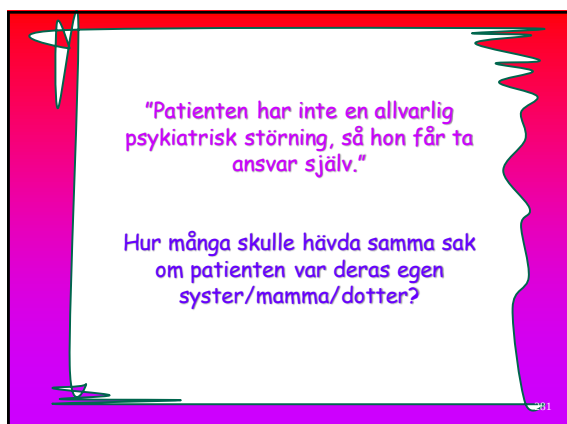
277



278



280



281



282

Var medveten om dina egna behov

Tillstånd

- ☐ Ensamhet
- ☐ Besvikelse
- ☐ Missnöje
- ☐ Irritation

Behov

- ☐ Få och ge
- ☐ Betyda något
- ☐ Uppskattning
- ☐ Bekräftelse
- ☐ Kärlek

283

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!

284

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



285

285

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



286

286

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.

287

287

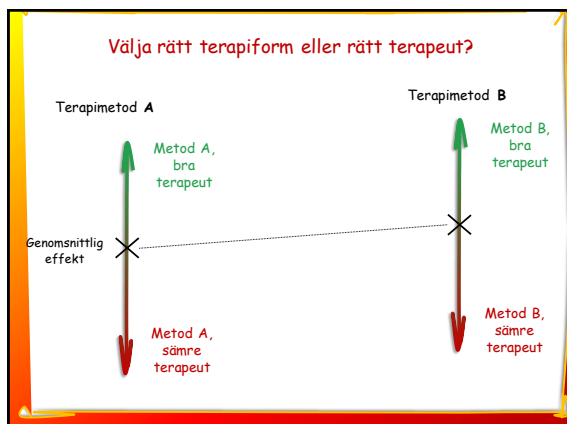


Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

288



289

Vad utmärker en bra psykoterapi?

- Den terapeutiska alliansen
- 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)

290

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.

292

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet

294

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.

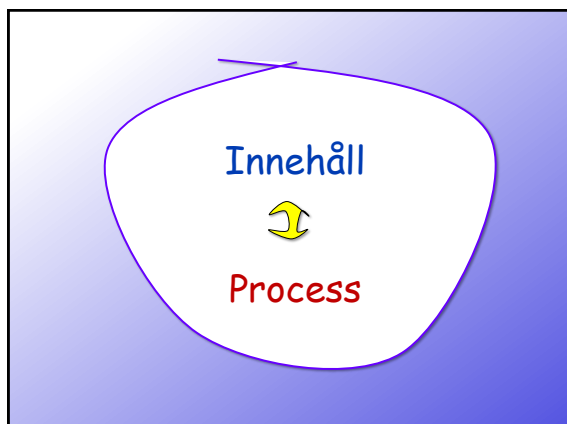
Om jag bryr mig på riktigt och visar litet hyfs förlåter patienten mig en hel del.

296

Kärleksfulla känslor

Handling som upplevs kärleksfull av den andre

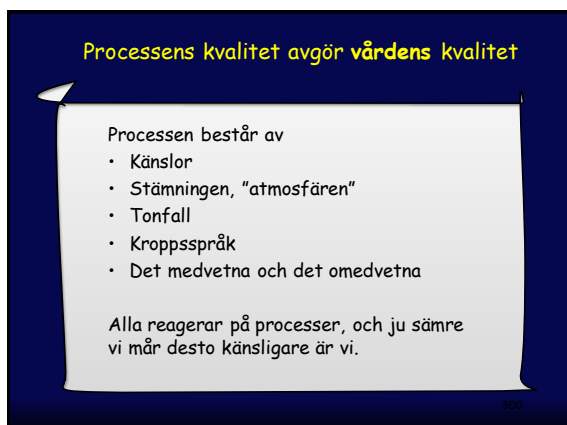
297



298



299



300



301



302



303



304



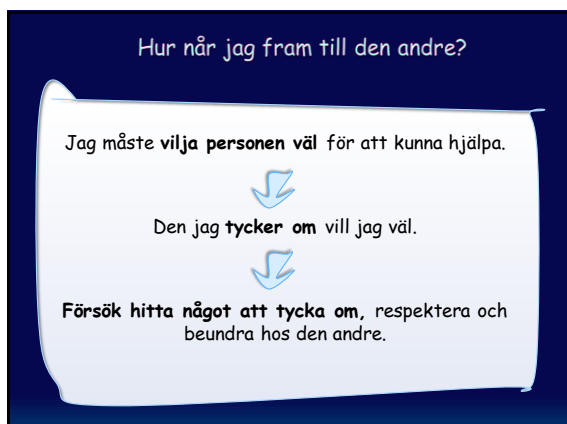
305



306



307



309



310



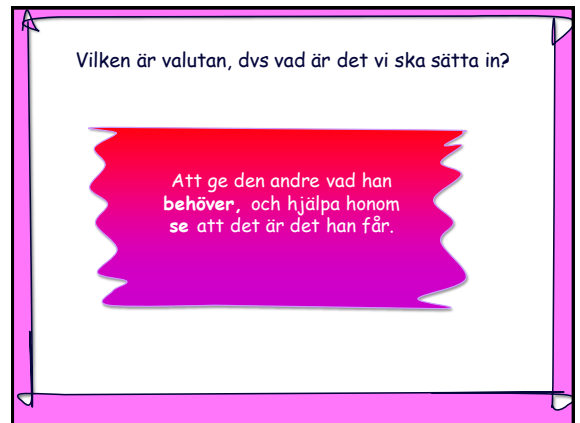
312



313



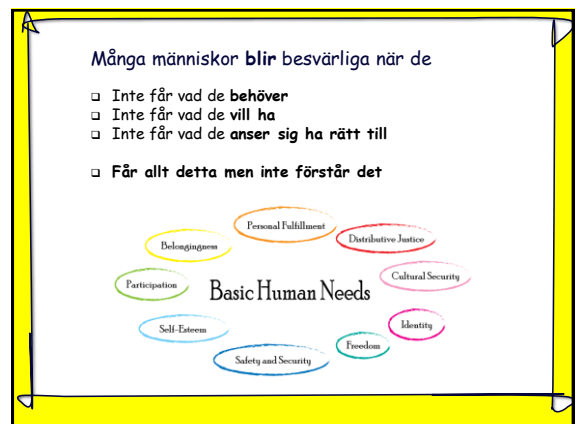
315



316



317



318

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.

319

Din allra största insättning?

Gör allt du bara kan för den människa som ställt till det, hamnat i kris eller mår dåligt av någon annan anledning.

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

322

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?

323

När jag skulle planera upp 2018

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

eller...

Bry mig mer om andra?

324

Den andre ska inte bara göra något
- hen ska vilja göra det hen gör!

328

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför för de önskade förändringarna.

329

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

↓

Identifiera och tillfredsställ människors behov!

330

330

"Jag har ingen motivation"



Min motionscykel och jag

331

331



332

Det är ingen match mellan er...

...ni ska lösa ett problem tillsammans.



Vägra kriga!

333

333

Alla människor hatar att ta order

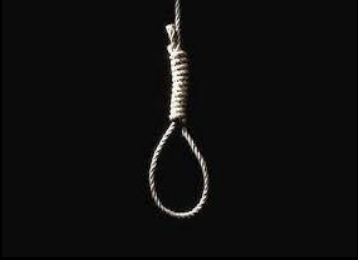


Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

334

334

Ge råd - ibland



335

335

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.

336

Skilj på råd och goda råd

Ett gott råd

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

337

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

338

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

339

Skörheten

340

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

347

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!

348

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.

349

Stötta på rätt sätt

1. Det gäller att hitta **rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
2. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården**.



350

350

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- ☐ Alkohol och psykofarmaka
- ☐ Mat
- ☐ Arbete och träning
- ☐ Shopping
- ☐ Sex
- ☐ Ilska



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

351

Likvärdighet

Lika villkor är inte alltid rättvist...



352

Subjekt



Subjekt

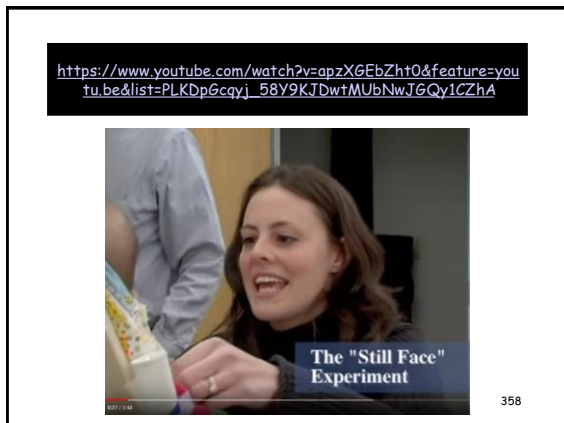
353



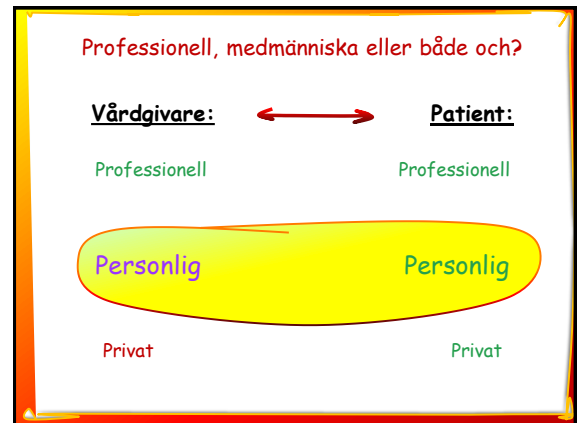
355



357



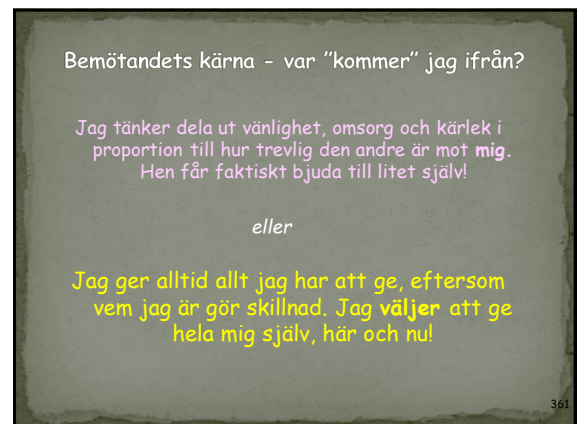
358



359



360



361



362

Vilka verktyg har jag?

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

Kärlek!

363

363

Att möta andra kräver mod

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

364

364

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.

365

365

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?

366

366

Vem bestämmer över mina känslor?

367

367



368

"Rätt sinne"



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

369

369



370

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

371

371

Våra negativa känslor fyller en funktion...

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



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

372

372

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?

373

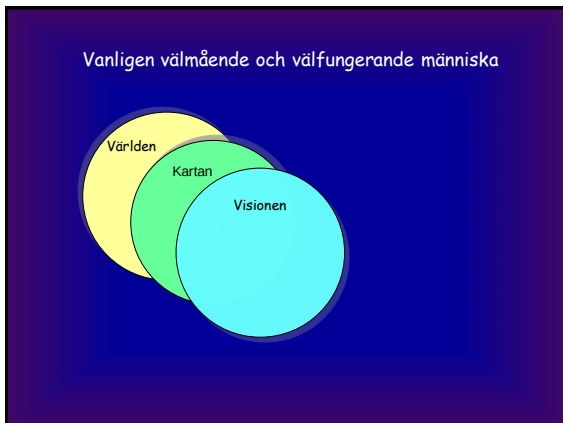
373



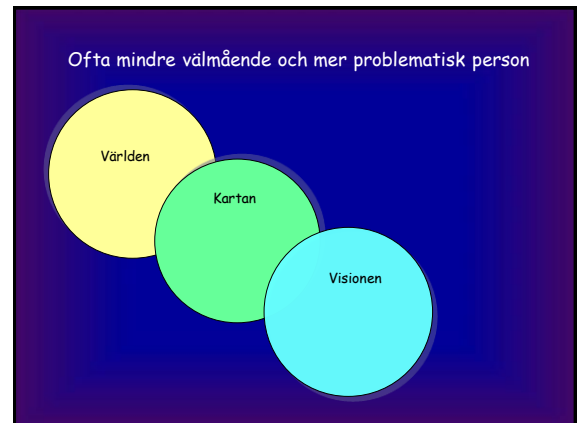
375



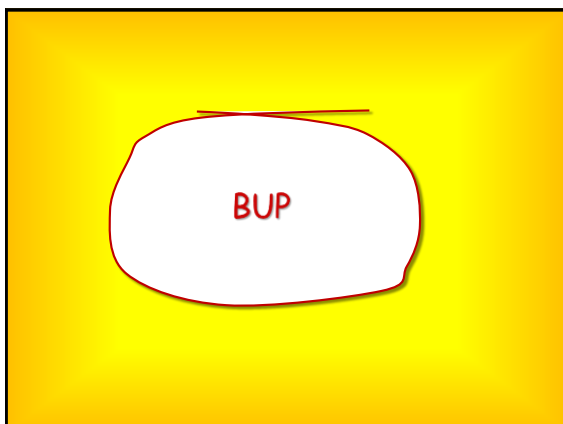
376



378



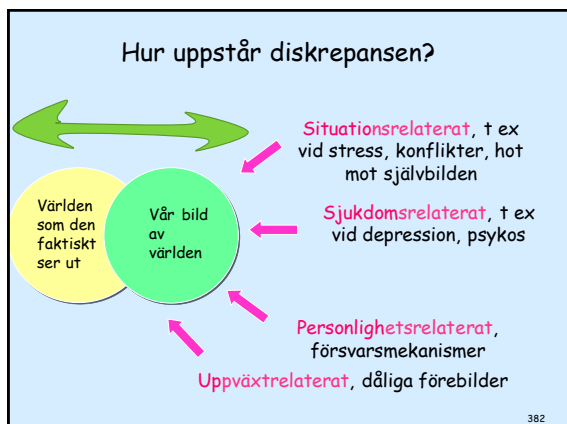
379



380



381



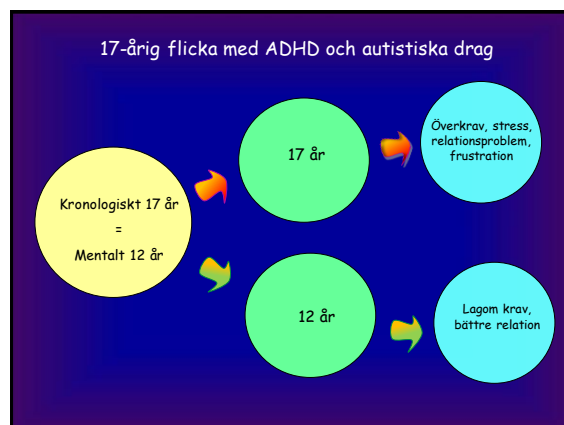
382



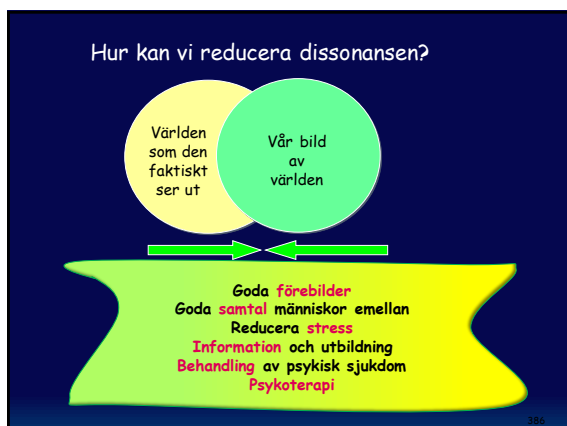
383



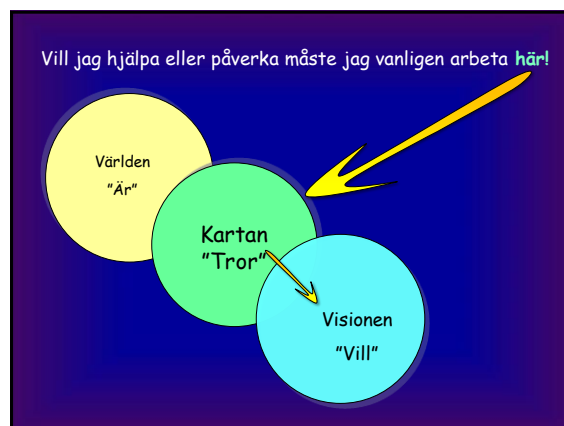
384



385



386



387

Första frågan när det skiter sig med någon

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

388

Vad har denna patient
egentligen fått för sig?

389

Detta borde
inte hända!

391

Sex bra vanor för ökat välbefinnande



Acceptans



Närvaro i nuet

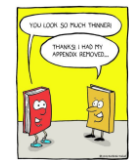
Relativisera



Fokusera på det positiva



Tacksamhet



Humor och perspektiv

392

Måste man nästan
dö först för att
kunna känna sig
lycklig?

Michael Ransjö

2020-09-02

393

Dysfunktionella
automatiska tankar
och tolkningar

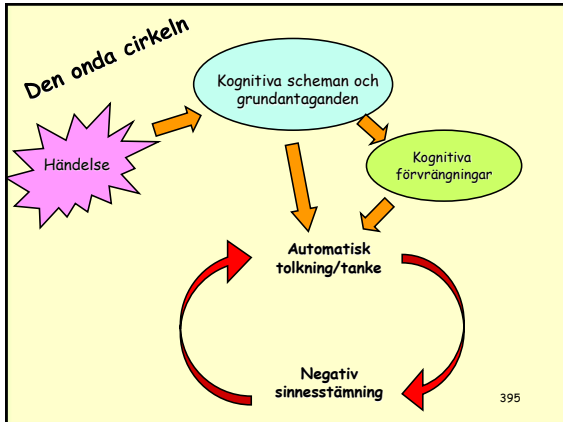
Villkorliga antaganden

Grundantaganden

394

394

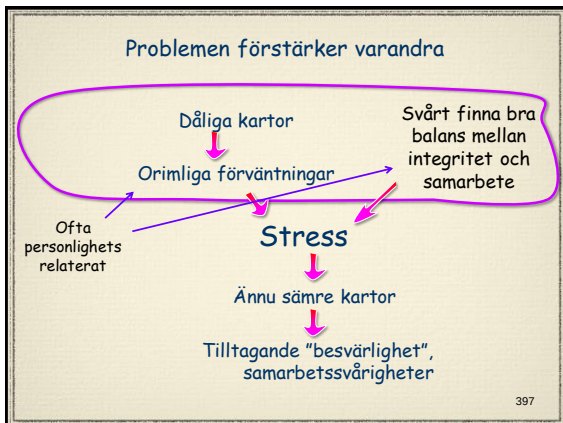
393



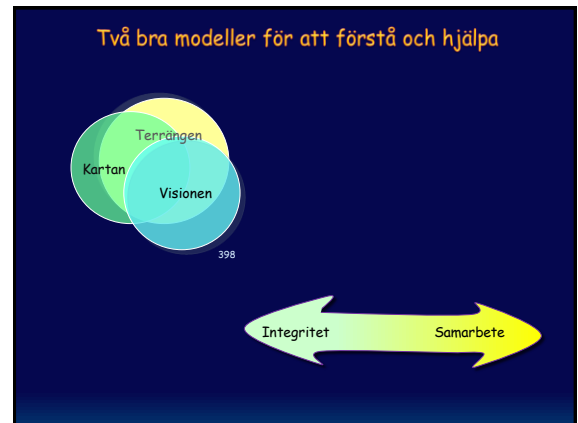
395



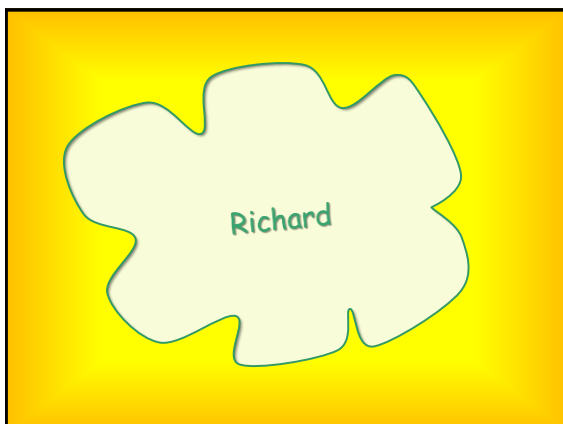
396



397



398



400



402

"Tough love", "empowerment"

Det låter illa!

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

403

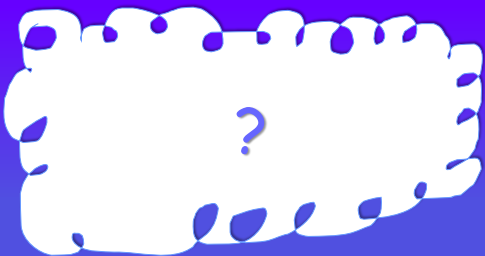
VARFÖR samarbetar patienten inte?



404

404

Hur ser MINA kartor ut?

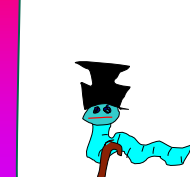


405

405

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

406

Receptionist i onöd



408

408

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

412

Hur fri är den "fria viljan"?

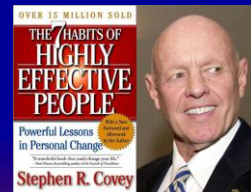
- Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att
- Vi förmår **uppfatta och tolka omvärlden** korrekt.
 - Vårt handlande inte styrs av depressiva- eller andra **vanföreställningar**.
 - Vi kan **förstå konsekvenserna** av våra handlingar.
 - Vi har **inlevelseförmåga**, så att vi förstår hur vårt 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.

414

414

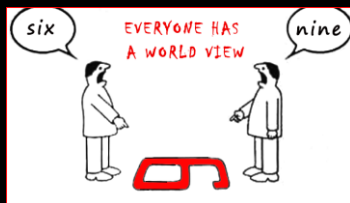
The way you see the problem IS the problem.



415

415

Ta ansvar för hur jag ser



416

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör **så gott han kan just nu**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

417

417

Bättre förslag

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

419

419

"Svåra" patienter/beteenden

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



420

420

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

421

421

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

423

423

Vilket synsätt funkar bäst?

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

eller

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

424

424

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

425

425

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

427

427

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

429

429

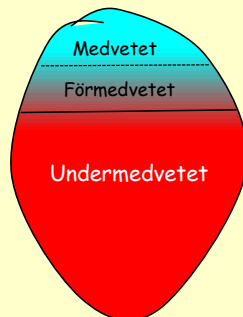
Den missnöjde vill
något - vad?



430

430

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



432

432

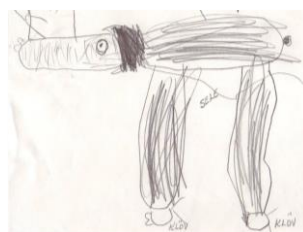
Besvärlig typ?

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



433

"Hon är bara ensam"



434

434

"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.

435

435

Varje samtal är ett experiment!

436

436

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)



437

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

438

Vad kan hända om Kalle faktiskt
GÖR som jag vill?

439

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

Utbränd

440

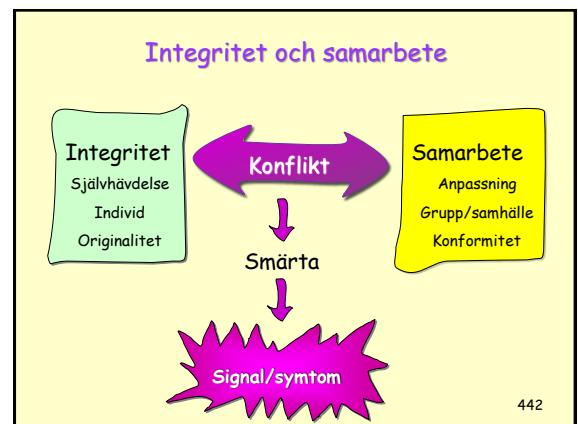
När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja
samarbeta med oss?

441



442

Vad kostar det att vara med här?

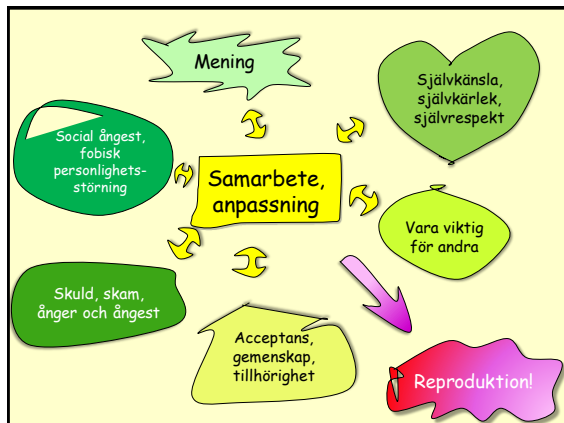
Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

443

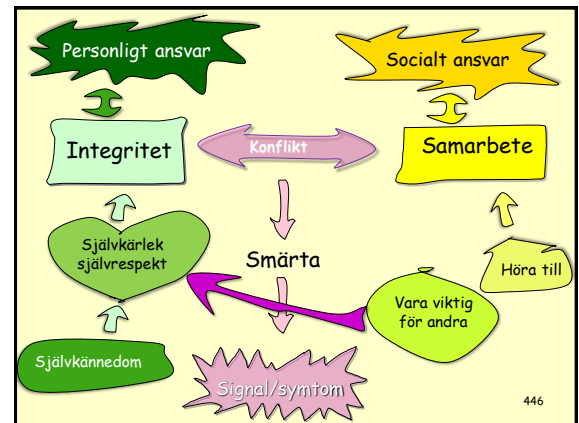
Vad kostar det att **inte** vara med här?

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

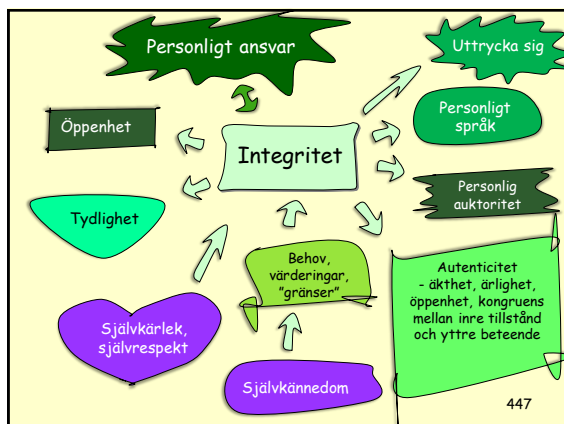
444



445

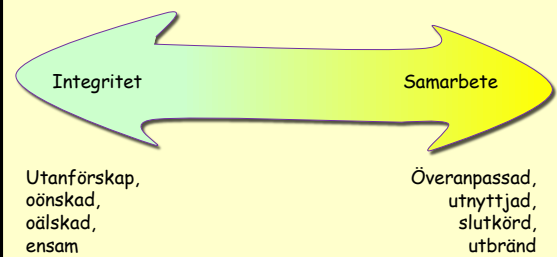


446



447

Vilken position du intar avgör vilken sorts problem du kommer att ha i ditt liv



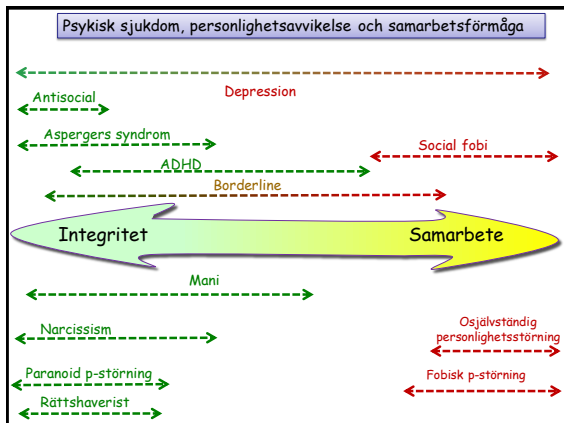
448



449



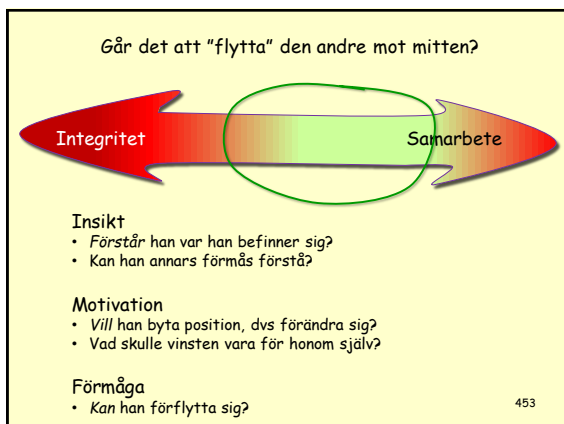
450



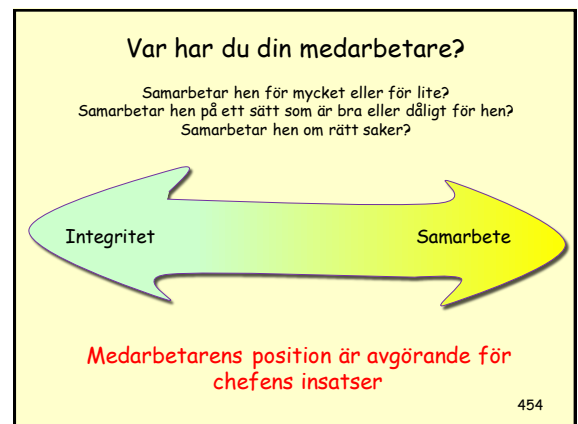
451



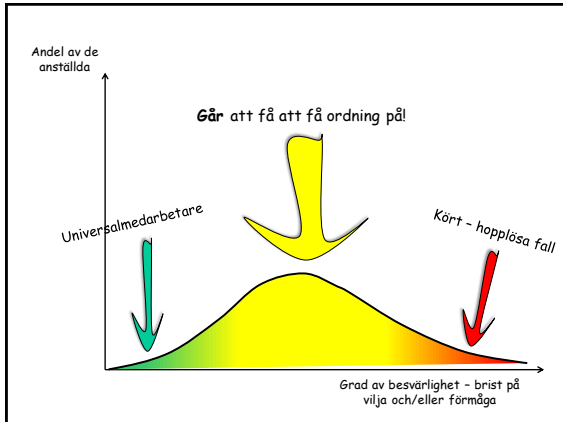
452



453



454



455



456



457



458



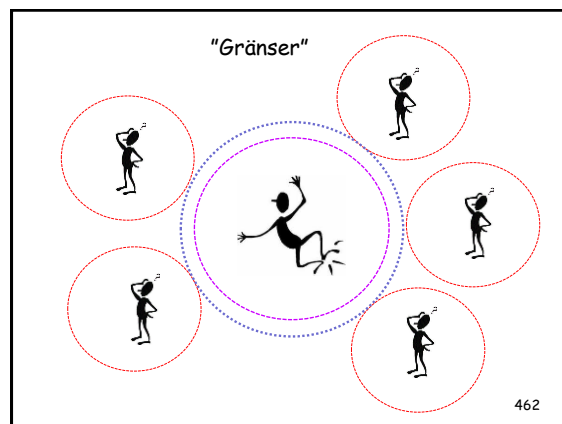
459



460



461



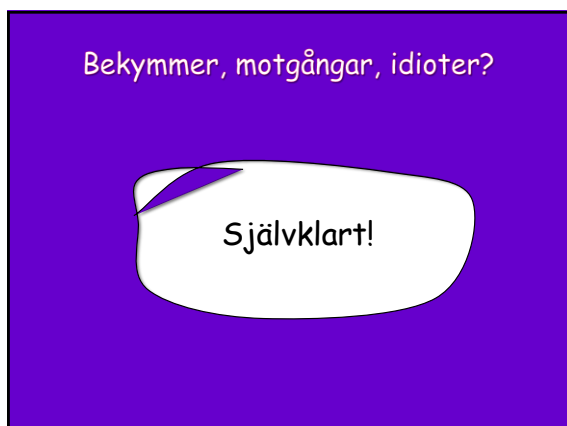
462



463



464



466



468



470

Att förstå den med autistiska drag

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

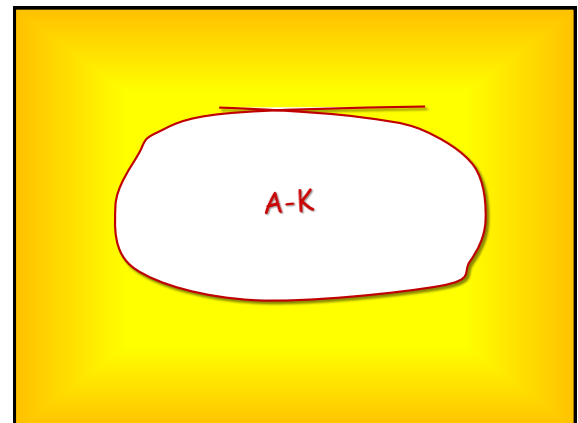
Du har samma problem med att förstå henne, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

471

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.

473



474

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.

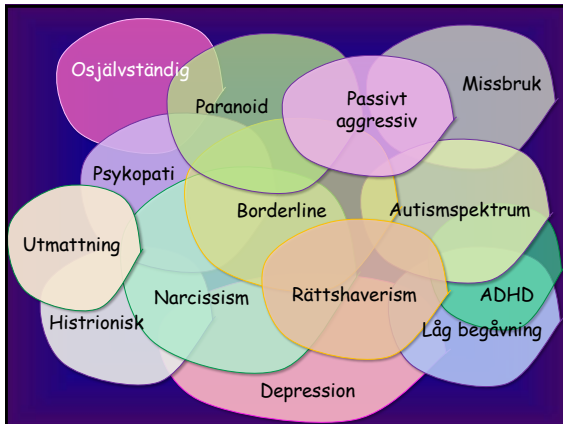
Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

475

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.

477



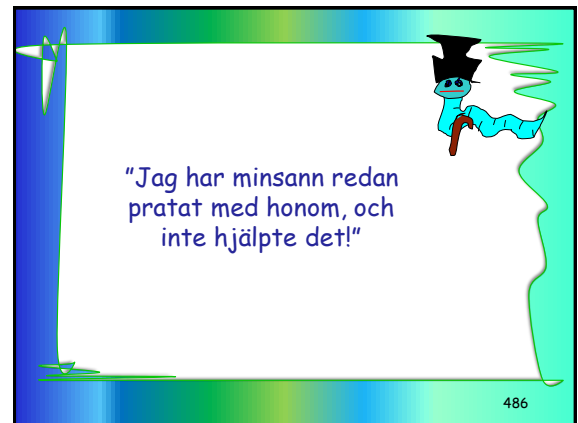
479



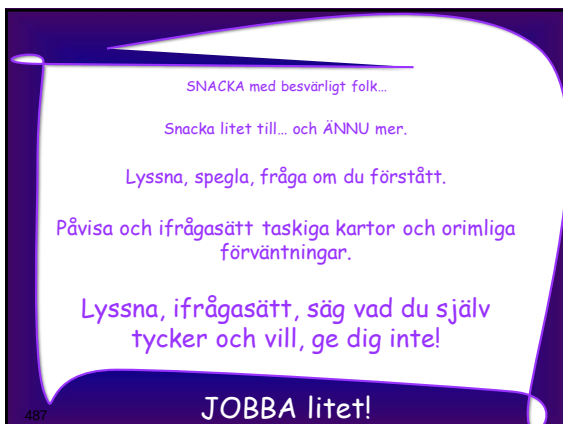
480



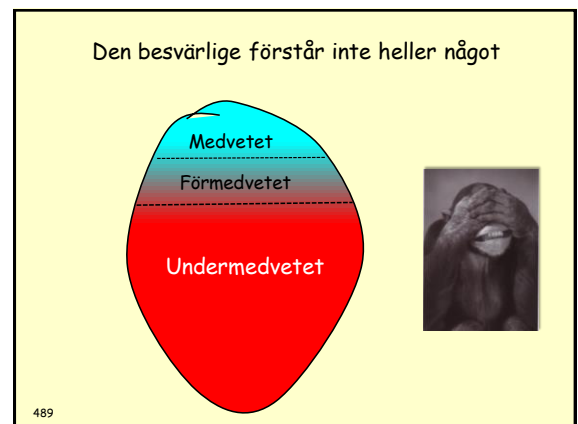
483



486



487



489

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

490

490

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!

491

När jag inte får som jag vill

497

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

498

När jag skulle göra lumpen



499

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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



500



502



503



507

Pia

Händelse

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

Dominerande reaktioner

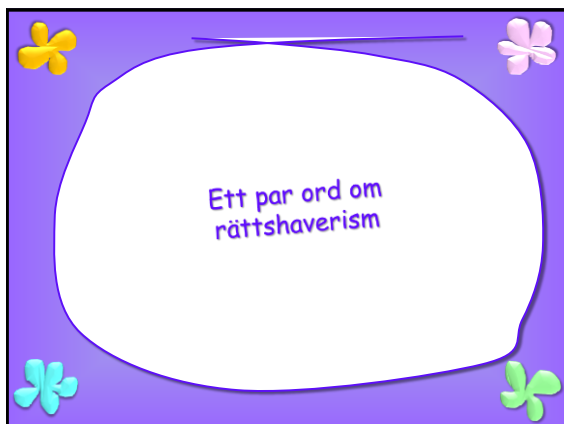
- Besviken
- Upprörd, ilsken
- "Kränkt"

Följder

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

513

513



524

Rättshaverism - vad menas?

1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

528

528

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

529

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

530

Rättshaverist

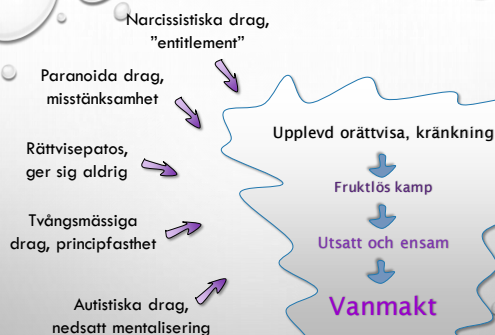
- Övertygad om att hen är utsatt, förföljd och otillbörligt behandlad
- Har svårt att mentalisera, kan inte se saken i annat ljus än sitt eget
- Uppfattar det som sker som riktat mot hen själv, kan inte se att det kan handla om juridiska eller andra oberoende faktorer
- Tappar helt perspektiv och rimliga 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

534

Rättshaveristiskt spektrum



535



536

Narcissistens tragik

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

Det går inte att göra några insättningar

537



538



541



542

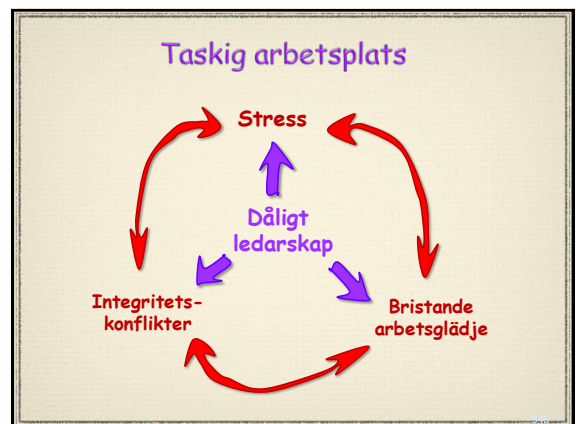
Vi kan SKAPA besvärliga människor

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

543



545



546

"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

548

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade



2. Det underförstådda



549

Några exempel på "besvärliga" människor



551

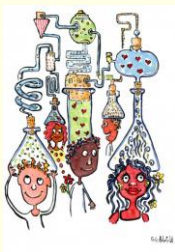
Fler "besvärliga" människor

- Min fru
- Mina barn
- Min mamma
- Alla chefer jag haft hittills
- Jag själv



552

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se
separat
papper

553

När sjukvården är ute
och cyklar

556

553

Är det bara patientens fel?

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



557

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.



570

Varför får man "ingen hjälp"?

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



572

572

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



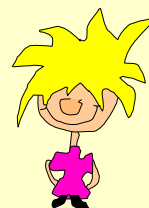
575

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

576

576

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



577

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.

581

581

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära...



...kan vara det efter ett samtal med någon i vården!

584

584



Terapeutens ansvar

585

585

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

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

...inse att det är DIN upplevelse...

...och ta ansvar för den!

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

587

587

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
Egna brister Kunskap Motivation Inlevelseförmåga Moralisk defekt (se ruta)	Personlighetsrelaterat Narcissistisk Antisocial/psykopat

Bristfällig självinsikt

588

588



Utan god självinsikt skadar jag den jag vill hjälpa

589

589

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



590

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.

591

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



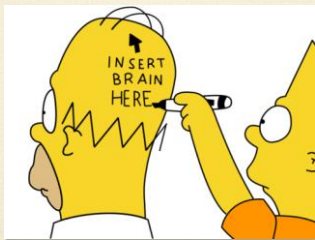
598

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

599

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



600

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.

603



607



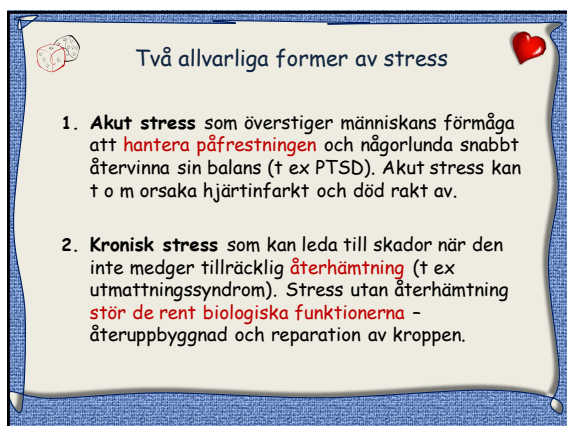
622



639



650



652



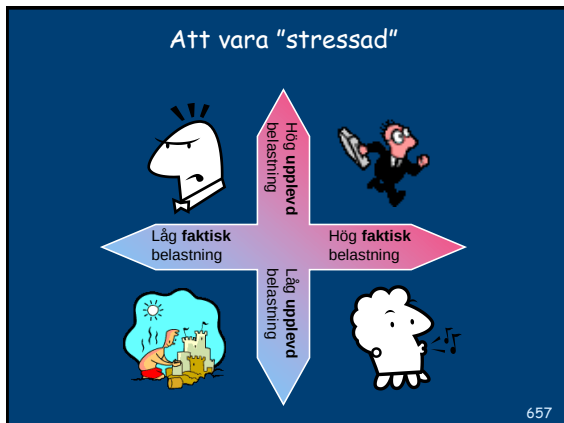
653

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 värdande yrke , med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet , "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

654

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)
1. Anpassningsstörning (F43.2) 2. Akut stressyndrom (F43.0) 3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1) 4. Utmattningssyndrom (F43.8)

655



657

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att prestation = kärlek

662

Kan det drabba MIG?

- Högutbildad, överbelastad hjärna.
- Loyal, 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.

663

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

664



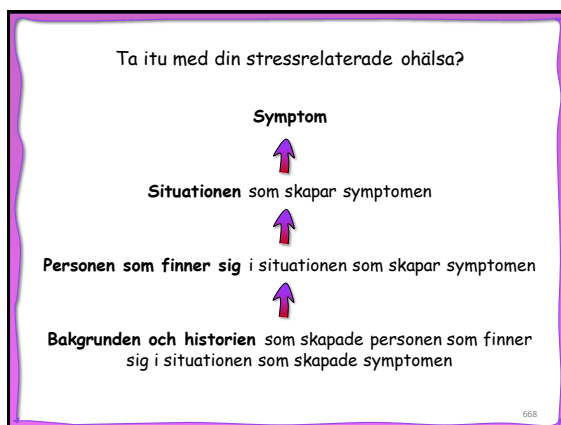
665



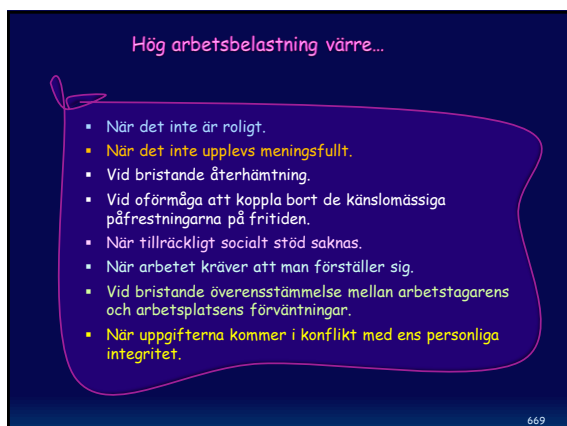
666



667



668



669



670

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



671

671

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

675

675

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, känslökyla, empatibrist)
4. Beteendemässiga (splittrad och ofokuserad, impulsiv, skjuter upp saker, ändrade matvanor, droger och stimulantia, rökning, överger fritidssysslor och umgänge, tänker kortsiktigt, dåliga beslut, inga beslut)

676

Stress



678

678

"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.

679

679

"Negativ" stress

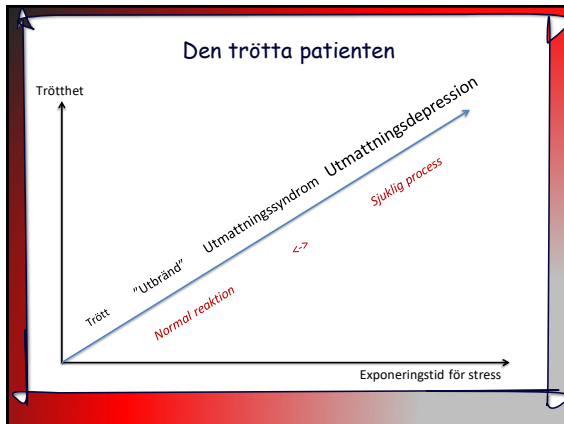
- Upplevelse av bristande kontroll, oförmåga att hantera kraven.
- Långdragna konflikter och osämja är synnerligen skadligt.
- Det jag upplever som fel, dåligt, något jag inte vill ha är definitivt dåligt för kropp och hjärna.
- Oro för stressens effekter gör den farligare.
- Både kognitiv och fysiologisk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

"Positiv" stress

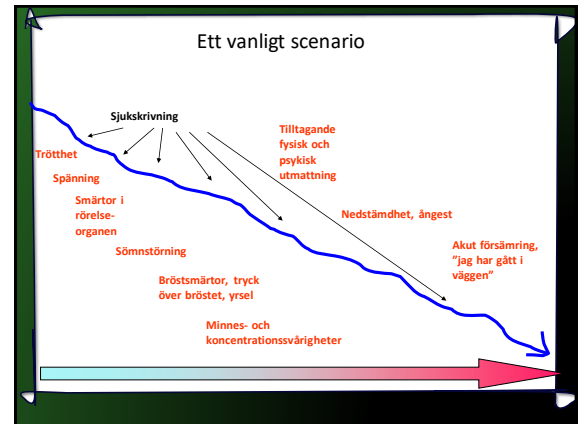
- Roligt, utmanande och spännande, om än för mycket just nu.
- I linje med mina kärnvärden, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra.
- Om jag ser till att sova bra och återhämta mig regelbundet, och om jag inte själv är orolig för att bli sjuk av stressen tål jag vanligen en hel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

680

680



681



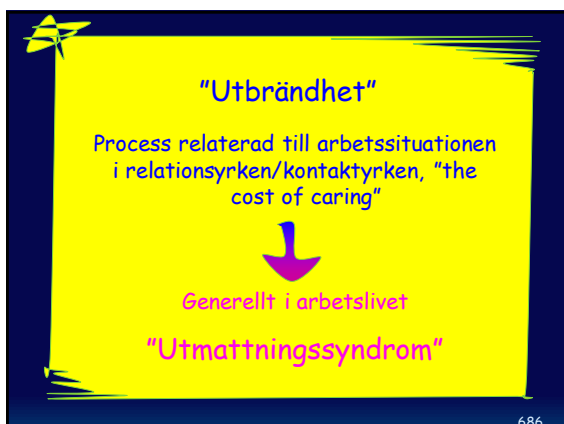
683



684



685



686



688

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

689

689

Utbrändhet (Z73.0)

- Symptomtriad:
 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 stressstillstånd kan den leda till utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

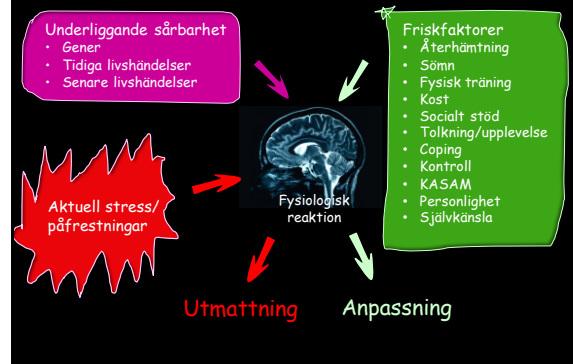
690

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 uttrötthet
 - Kroppsliga symtom - muskelsmär, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet

692

Utmattningssyndrom - en balansmodell



693

Mer långdragen överbelastning

Utmattningssyndrom

- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
- Ofta även belastning privat
- Utmattningssymtom
 - Fysisk trötthet
 - Psykisk trötthet
 - Kognitiva symtom
 - Störd sömn
 - Labilitet, irritabilitet
 - Kroppsliga symtom
 - Går ibland akut "in i väggen"

Utmattningsdepression

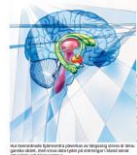
- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningssymtom
 - Tydligare depressiva symtom
 - Nedstämdhet
 - Självanklagelser, skuldanslor
 - Dyster framtidssyn
 - Aptitförlust
 - Döds- och självmordstankar

695

695

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

1. **Stresskänslig**
 - Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
 - Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.
2. **Svåra kognitiva störningar**, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion
 - Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.
3. **Energibrist, uttröttbar** redan vid låg belastning
 - Förlamande trötthet.
 - Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.



696

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. Läkemedel

697

697

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

698

Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
 - Våga säga nej.
 - Sätta gränser.
 - Vara tydlig.
 - Lära sig känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
 - Lära sig bry sig om sina signaler!
7. Spara energi.
8. Gruppbehandling.
9. Medicinering.
10. Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
11. Arbetsmiljö.
12. Sjukskrivning och arbetsträning.

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

699

Vad kan arbetsgivaren göra?

700

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, befördran)
 - 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 befördran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

702

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

- Individens själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Någonting har ändrat sig, den anställda 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.

703

703



710



712



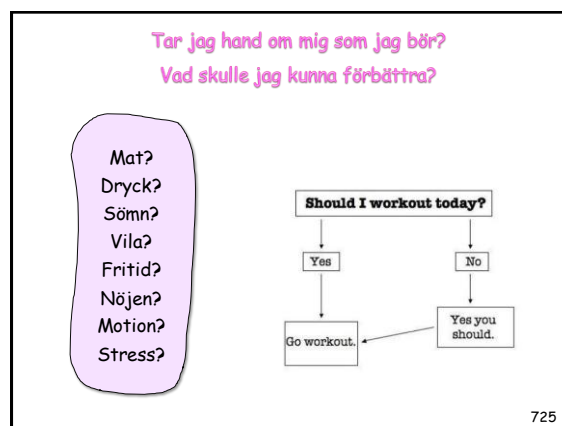
713



714



715



725

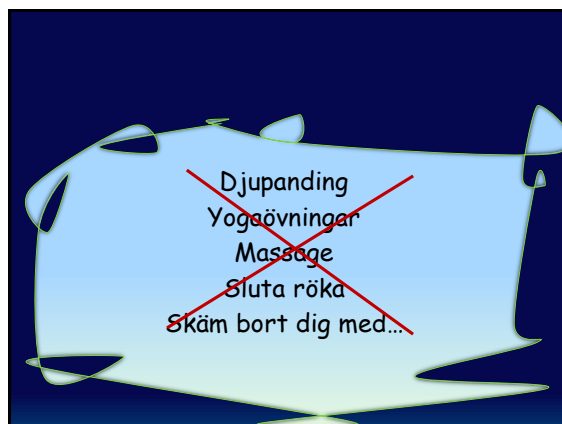
Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

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

727



728

Jag är viktig och värd att
ha det bra!

730



**VÄLJ
SJÄLV**

**Annars väljer
någon ANNAN åt
dig!**

734

734

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

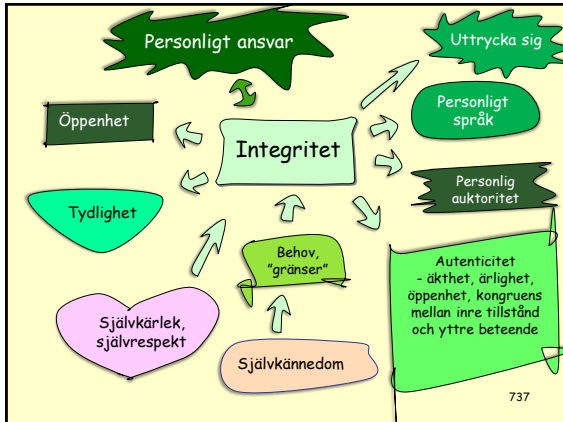
735

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

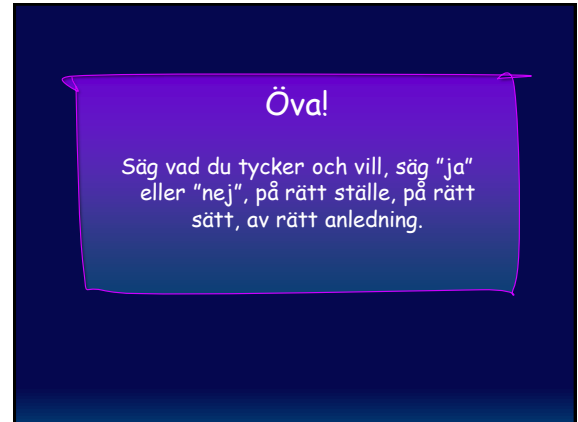
Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen

736

736



737



738



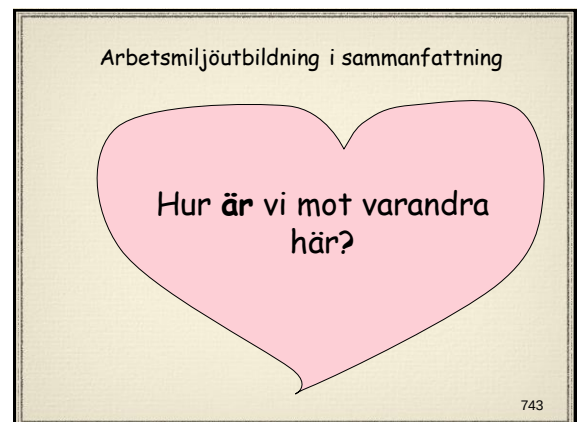
739



740



742



743



744



745



746



747



748



749

Hur känns det för den andre...

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

750

750

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



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

751

751

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubbingar	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

752

752

Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv!

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

753

753

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

754

754

Jag kan inte vara på jobbet åtta timmar om dagen utan att ha kul.

Så jag ska se till att det inte blir så!

756

756



759



760



761



762



931



932

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



937

937

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
 - Krig
 - Naturkatastrof
 - Terrorism
 - Tortyr
 - Våldtäkt
 - Rån
 - Kidnappning
- Existentiella / "normala"
 - Dödsfall
 - Skilsmässa
 - Arbetslöshet

Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

938

938

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en
kortvarig eller
utdragen företeelse

939

939

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

940

Anpassningsstörning (F43.2)

- Önskad 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

941

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

942



944

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.**

945

945

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, lättskrämhet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

946

946

Posttraumatiskt stressyndrom

- Andra vanliga ytringar är
 - **Fobiskt beteende** och psykologisk insövning
 - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
 - **Störningar i emotionell anknytning**
 - **Tillbakadragande från relationer**
 - **Rubbade förtroende** till medmänniskor och sociala spelregler
- Ibland **kroniskt slutstadium** med olika inslag av agorafobi, specifika fobier, depression, missbruk, social isolering, känsla av meningslöshet och likgiltighet inför relationer.

947

947

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.

948

948

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, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD - **79%** - varav 67 haft s-tankar/s-försök
 - 24 annan psykisk sjukdom
 - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

949

949

Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
- Exponering
- EMDR i kombination med exponering
- SSRI
- Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
- Internetbaserad KBT
- Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD

950

950

Akut stressreaktion och PTSD

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!

951

Förslag till "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd - vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

952

952

Stöd- och samtalsmöjligheter

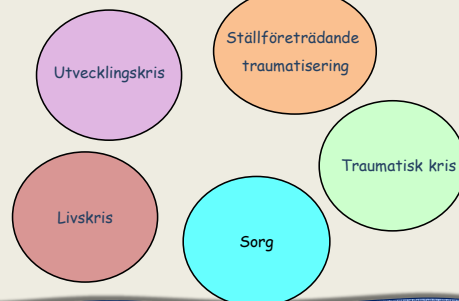
- "Debriefing".
- "Avlastningssamtal".
- "Teknisk debriefing": renodlad genomgång av händelseförlopp och insatser. Ingen bearbetning → ringa traumatiseringsrisk.
- Informell "time-out" där personalen träffas och pratar om det inträffade.
- Individuell samtalskontakt när så behövs.
- Kamratstödjare.

Modifierat från "Krisberedning i arbetslivet" av Aron, Collberg och Westren

953

Om att hjälpa en
medmänniska i kris

Vad menar vi med "kris"?



956

954

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

960

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.

961

Din första uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

970

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiins gäva av Irvin D. Yalom

975

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiins gäva av Irvin D. Yalom

976

Att hjälpa någon i kris

Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:
hur blir det nu?

977



978



979



988



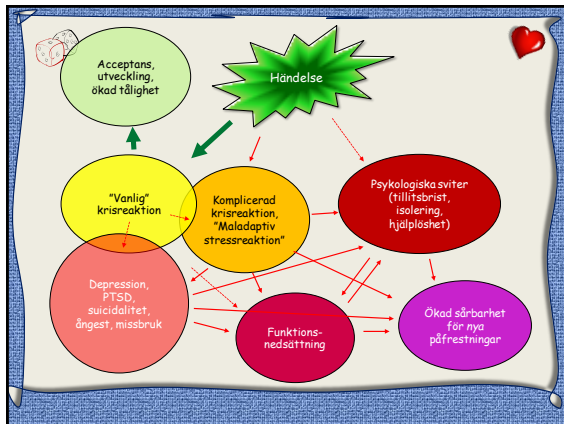
989



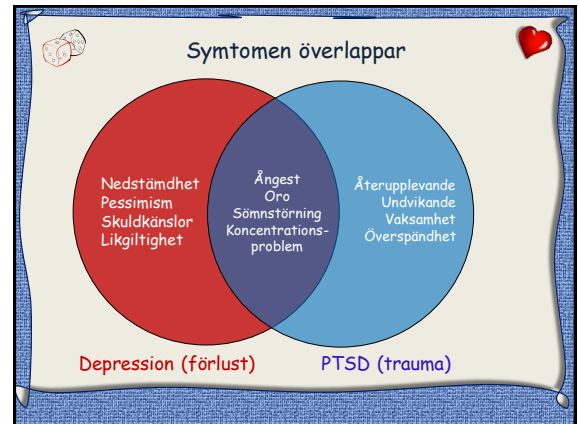
990



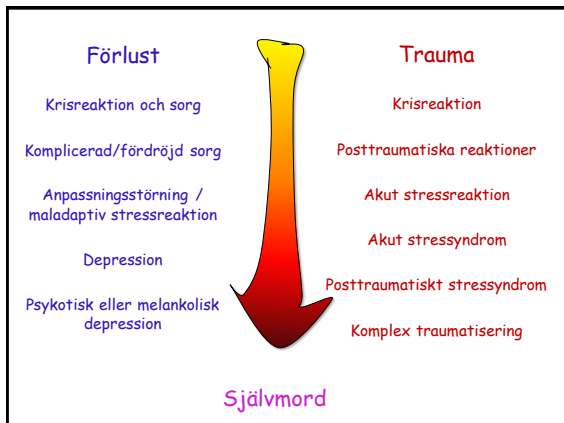
994



995



996



997



998

Undvik tillfälliga lättnader

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

Upprätthåll de dagliga rutinerna!

999

- Att hjälpa någon i kris, kort version**
1. Gör inte ingenting!
 2. Var medmänniska
 3. Rekrytera flocken.
 4. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
 5. Hjälプ den drabbade att stå ut.
 6. Hjälプ att ta in och förstå vad som hänt.
 7. Hjälプ att landa på fötterna; dra rätt slutsatser och rita rätt kartor.
 8. Rädda självkänslan.
 9. Följ genom krisen, "watchful eye".
 10. Hjälプ till en fungerande vardag.
 11. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.

1002

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

1005

Håll liv i patienten!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktpåplaner
Suicidtänkar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1006

Bipolära och depressiva syndrom

1015

Video "Något att tala om" med Thomas Ungewitter och Jan Wälinder



1017

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



1018

Kriterier för egentlig depression

- Minst fem av följande, minst två veckor
- Nedstämdhet eller irritabilitet
 - Minskad förmåga att känna glädje och intresse
 - 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

1019

Hur blir man av att ha en depression?

- ❑ Irritabel, argisint, 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.

1023

1023

Maskerad depression

- ❑ Pseudosomatisk depression
- ❑ Pseudoneurotisk depression
- ❑ Pseudodemens hos äldre
- ❑ Beteendestörning hos yngre

1025

1025

"Manlig depression"

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ❑ Sänkt stresstolerans | ❑ Oftare suicid |
| ❑ Utagerande | ❑ Sämre insikt om sitt hjälpbehov |
| ❑ Aggressivitet med bristande impulskontroll | ❑ Mer sällan kontakt med sjukvården |
| ❑ Antisocialt beteende | ❑ Sämre medverkan i behandlingen |
| ❑ Missbruksbenägenhet | |
| ❑ Depressivt tankeinnehåll | |

1027

1027

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

- ❑ tänkande
- ❑ känsloliv
- ❑ viljeförmåga
- ❑ varseblivning och tolkning av verkligheten
- ❑ självbild
- ❑ energinivå
- ❑ sömn
- ❑ aptit

1029

1029

Hur vanligt är depression?

	Punktprev.	Livstidsprev.	Svår depression
män	2-4 %	20 %	11 %
kvinnor	5-9 %	45 %	20 %

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



103

1030

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

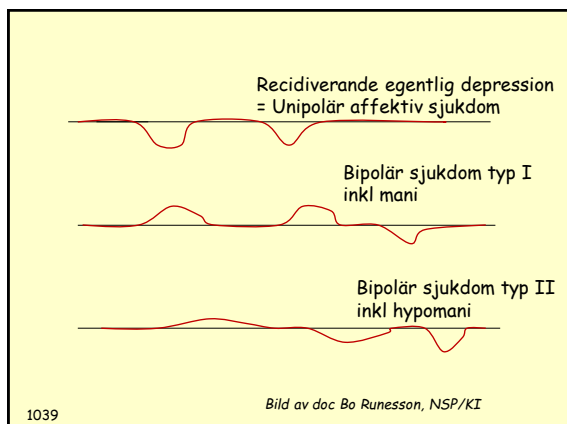
- Eufori, irritabilitet och/eller expansivitet
- Förhöjd energinivå
- Nedsatt sömnbehov
- Ökad självkänsla
- Snabbhet i tal och tanke
- Ökad kreativitet
- Ökad libido
- Omdömeslöshet



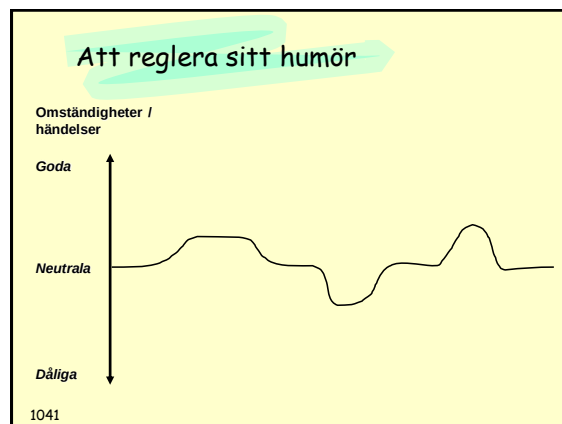
Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad hen ställt till med.

1036

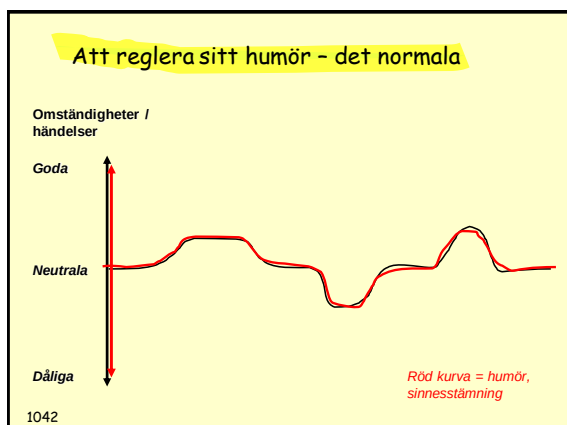
1036



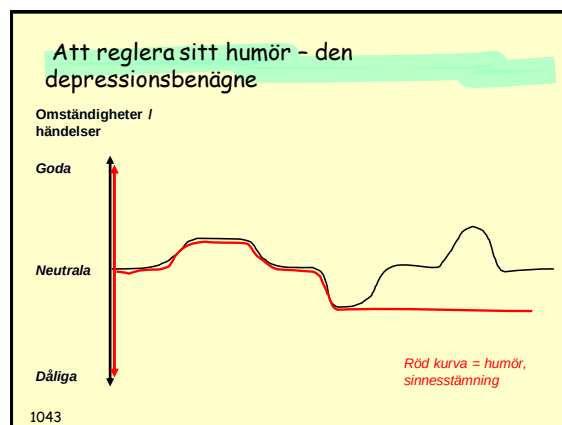
1039



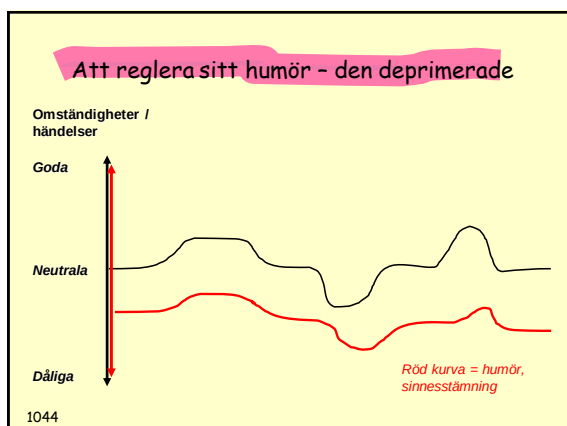
1041



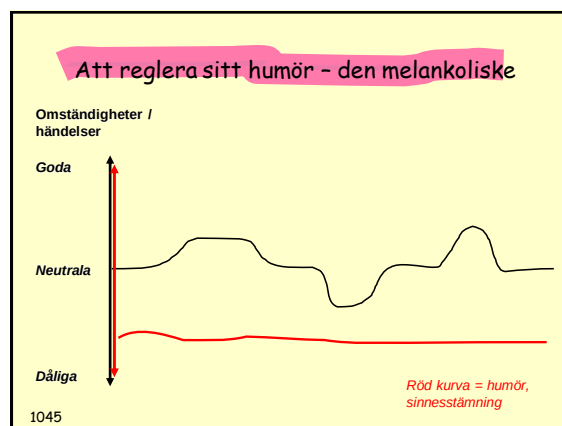
1042



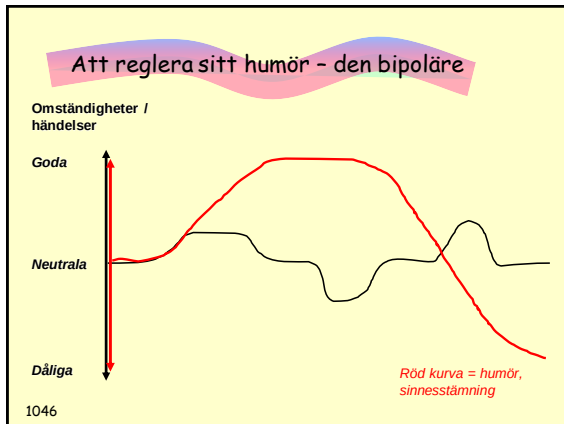
1043



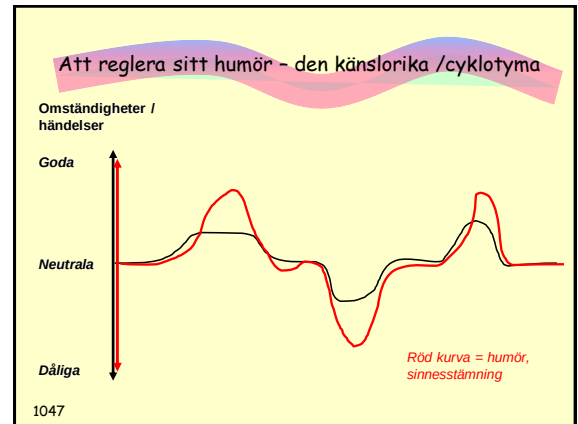
1044



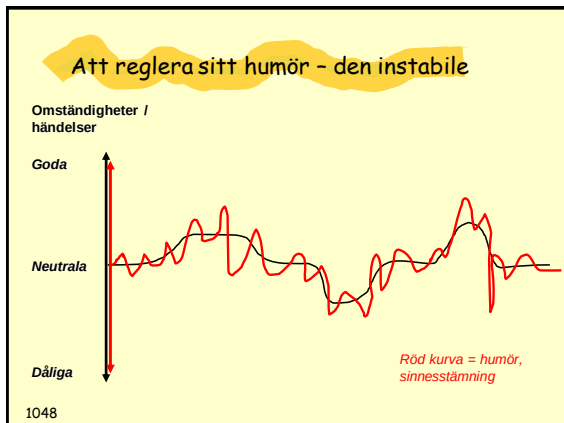
1045



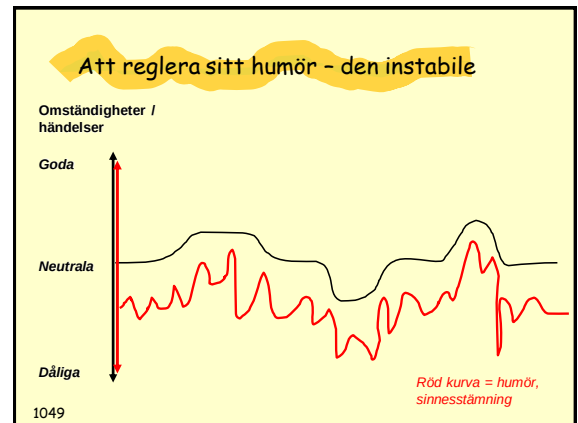
1046



1047



1048



1049

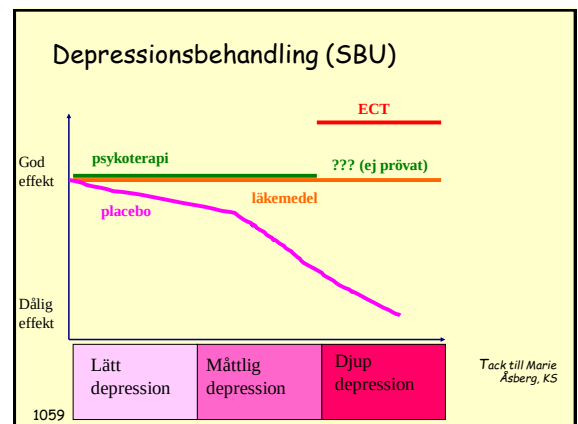
Hur behandlas depression idag?

- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv /beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Ljus
- Fysisk aktivitet



1056

1056



1059

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

Alltid:	Läkarbedömning, stödjande samtalskontakt
Vanligen:	Antidepressiv medicinering
Därtill:	Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer
Ibland:	Psykiatri

1060

1060

Varför blir jag inte bra?



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

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

1061

1061

Om att hjälpa den som är deprimerad

1062

1062

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplos
- Trött



Troligen är inget av allt detta ditt fel, eller har med dig att göra över huvud taget!

1066

1066

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.

1067

1067

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

1070

1070

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.

1072

1072

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.

1073

1073

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.

1074

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

1075

1075

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**.



1076

1076

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och mår bra av

Träffa en vän
Prata
Fika
Promenad

1077

1077

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



1079

1079

Stötta den andre i att leva klokt




Aktivering Motion Kost Alkohol

Gemenskap Familjen Vänner Jobbet

Kärlek Glädje Humör

Mening Slappna av

Lära om Mentor/förtrogen

108

1080

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



1088

1088

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.

1092

1092

Om den andre har självmordstankar - se till att hen omgäende bedöms av läkare

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

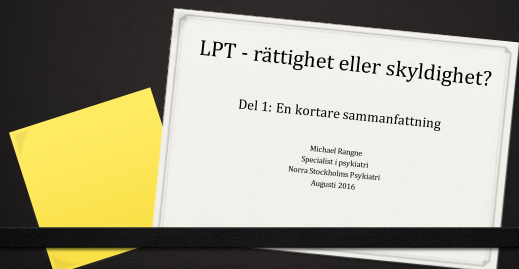
1099

1099

LPT - rättighet eller skyldighet?

Del 1: En kortare sammanfattning

Michael Ringne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
Augusti 2016



1102

1102

Undersökning för vårdintyg

- Får företas av legitimerad läkare om det finns "skälig anledning" (4§).
- **Polishandreckning** kan ibland behöva tillgripas för att kunna bedöma patienten. Får endast beställas av leg läkare i allmän tjänst (47§). **OBS: vårdens initiativ** här.

1107

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.

1108

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**.

1109

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- **Psykos, oavsett orsak** (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - Alkoholpsykos
 - Drogspsykos
 - Svårartade abstinensstillstånd
 - Demens med påtagligt stort beteende
 - Åtstörning?
- **Mani**
- **Depression med självmordsrisk**
- Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Starka krisreaktioner
- Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orosutbrott

1112

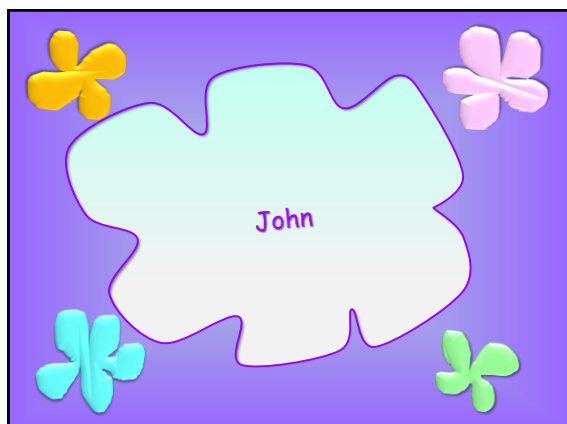
Hur gör man praktiskt?

- **Vidtar omgående läkare** på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och **upsöker närmaste akutmottagning**.
- **Ringer läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- **Ringer lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- **Ringer SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Görans och beskriver läget.
- **Vid fara för patienten eller någon annan:** aldrig fel att ringa 112 direkt och be att bli kopplad till polisen.

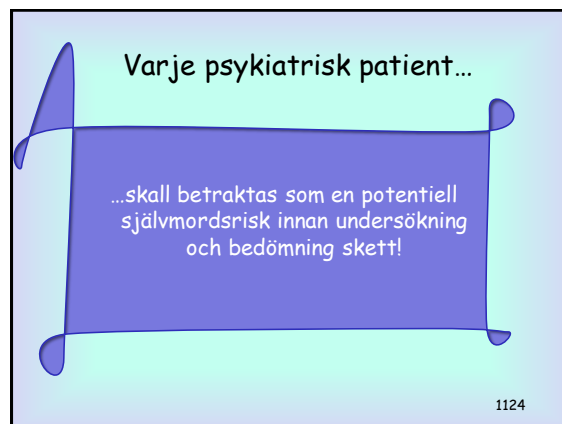
1120

Den självmordsnära patienten
Om att bedöma risken för
självmod och hjälpa den i
riskzonen

1122



1123



1124



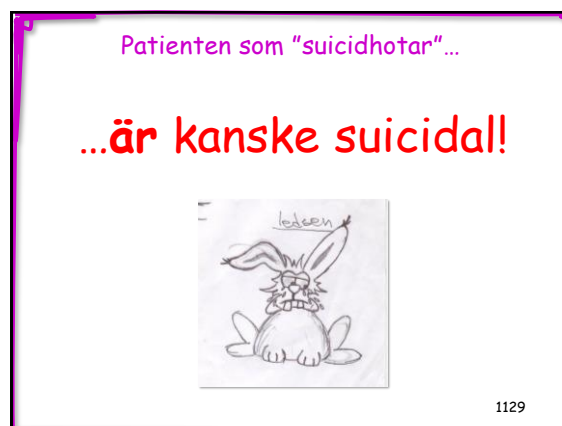
1125



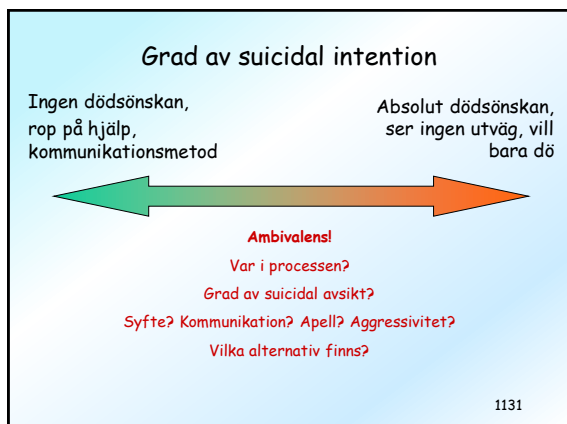
1126



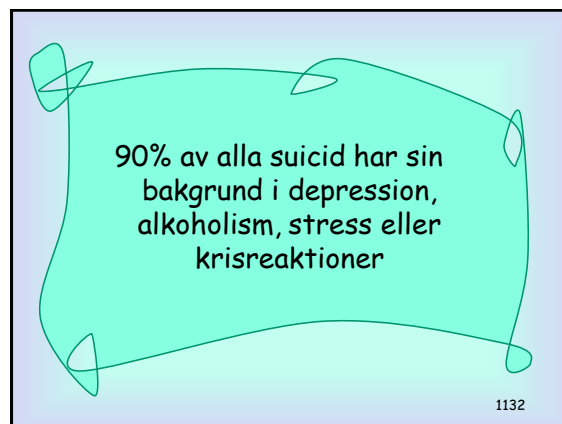
1127



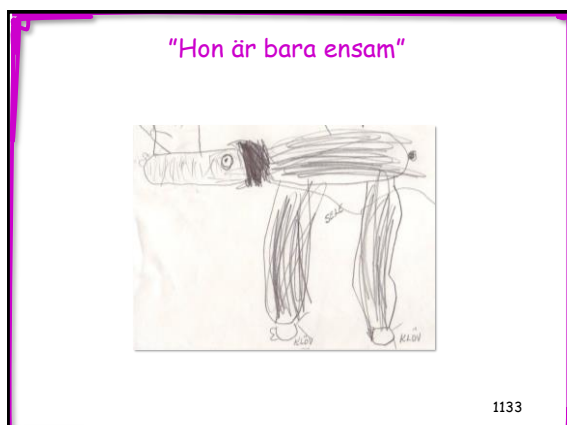
1129



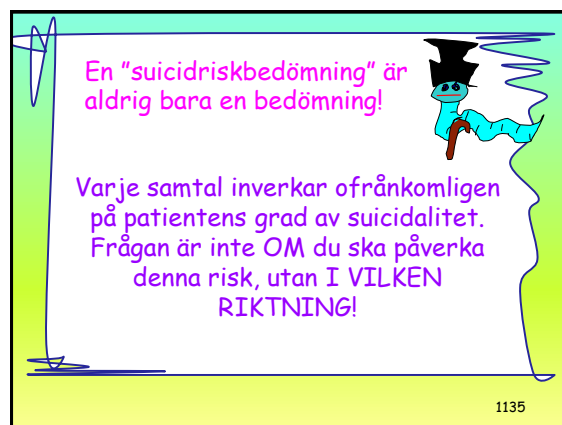
1131



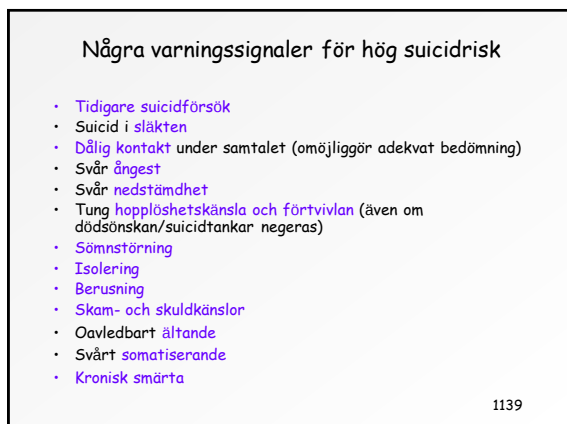
1132



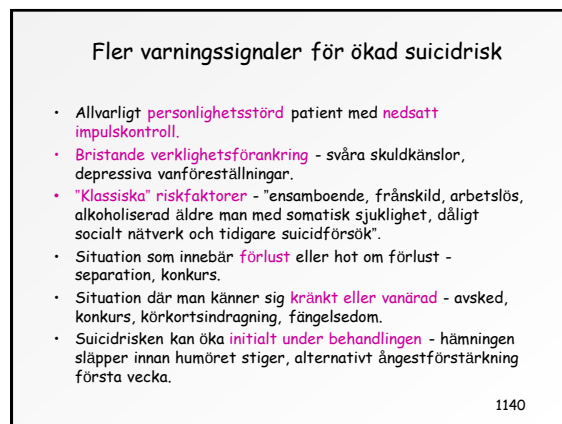
1133



1135



1139



1140



1141

Akut inläggning

- **Självbrandsrisk.**
- 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 (självbrandsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

1142

1142



1143

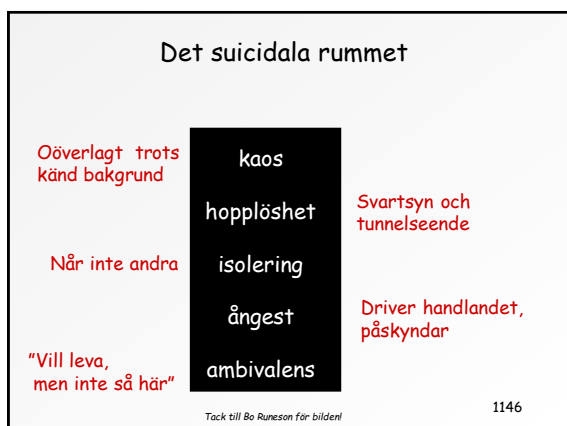
En patient med självmordstänkar behöver krisintervention

Självbrand är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

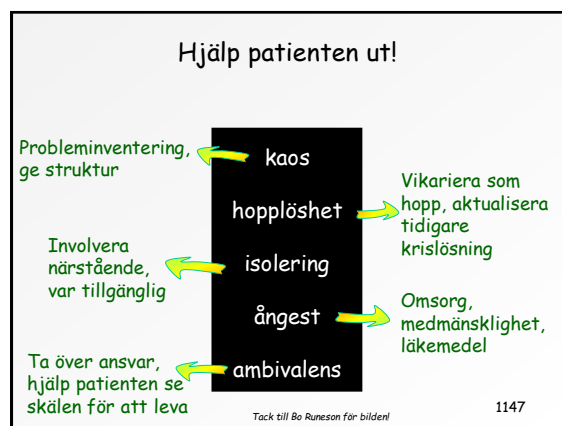
Hjälp honom finna en bättre lösning (eller att acceptera att problemet inte är ett "problem" utan ett villkor han måste lära sig leva med).

1144

1144



1146



1147



1156



1160

Psykos

- * Definition
 - Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering
- * Symtom
 - Vanföreställningar
 - Hallucinationer
 - Förvirring
 - Desorganiserat tal eller beteende

1163

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

- * Är uppenbart felaktig och orimlig
- * Är okorrigerbar
- * Inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

1164

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

1166

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Kverulansparanoia
- * Sjukdomsparanoia
- * Dysmorfofparanoia
- * Parasitosparanoia

1167

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 smärter i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv "för att jävlas" med henne. På denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttat runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

I status noteras sänkt sinnesstämning, tankeinhåll av depressiv valör, nedsatt mimik. Föreställningar om att grannen påverkar henne så att hon har svårt att sitta still.

1171

1171

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal (t ex uppluckrade associationer, splittring)
4. Påtagligt desorganiserat eller katatoniskt beteende
5. Negativa symptom, dvs affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

1172

1172

Ångestsyndrom

Separationsångest
Social ångest
Paniksyndrom
Generaliserat ångestsyndrom

1195

Symtom



1. **Ångestkänslor** - ångslan, oro, rädsla, fruktan, panikattacker, tvångstankar, fobier.
2. **Autonom överaktivitet** - andnöd, hjärtklappning, svettning, yrsel, illamående.
3. **Muskulär anspänning** - tremor, rastlöshet, värk, onormal trötthet.

1197

1197

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

- Spänd
- Stel
- Koncentrationssvårigheter
- Rastlös, uppskruvad, "på helspänn"
- Psykomotorisk oro
- Irritabel
- Skakningar
- Svetteningar



1198

1198

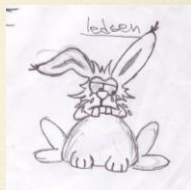
Hur vanligt är ångeststörning?

	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 ångslan, oro eller ångest (Fhi 2004-2006)	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

1200

Stor samsjuklighet

- Andra ångestsyndrom
- Depression och dystymi
- Missbruk
- Personlighetsstörning
- Somatiska sjukdomar



1201

1201

I vilken situation utlöses ångesten?

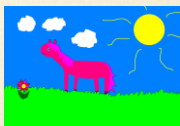
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.
- Missbruk - ffa abstinens, ev rus.
- Depression - när den allmänna ångesten är som värst, ofta på **morgonen**.
- (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

1203

1203

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**



1204

1204



1210

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.

1211

1211

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.

1213

1213

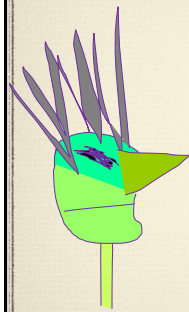
Symtom vid social fobi

- 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.

1214

1214

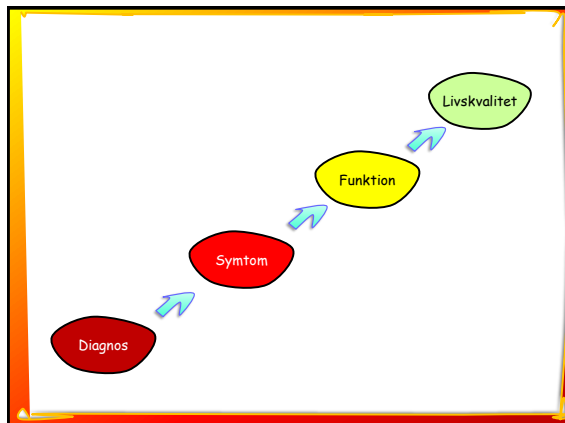
Några vanliga "svåra" situationer



- Muntligt framträdande
- Dans
- Grupparbete
- Äta med andra
- Kurs
- Personalfest
- Fotografering
- Kassakö
- Badstrand

1215

1215



1219

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



1227

1227

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

1229

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?



1230

1230

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.
- Chosofri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.

1234

1234

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

- **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, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

1238

1238

Bryt de onda cirkelarna!



1240

1240



1242

1242

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.

1244

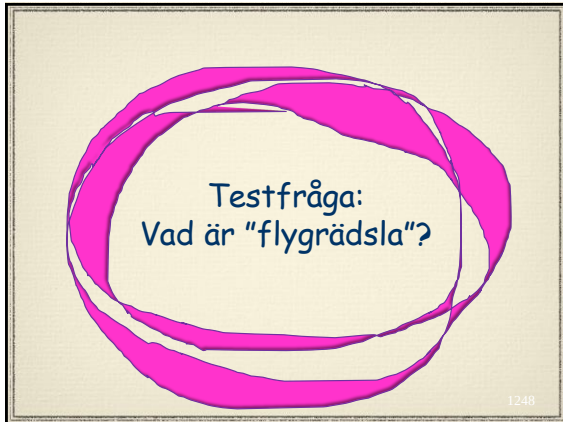
1244

Generaliserat ångestsyndrom

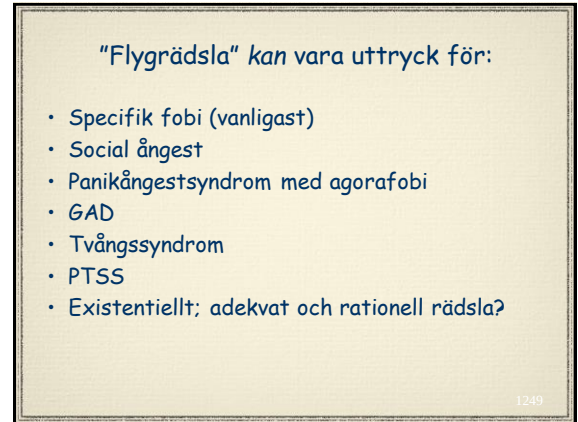
- Orealistisk och överdriven ångest och oro kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- Spänd vaksamhet i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med kroppsliga symptom. T ex muskelsmär, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

1247

1247



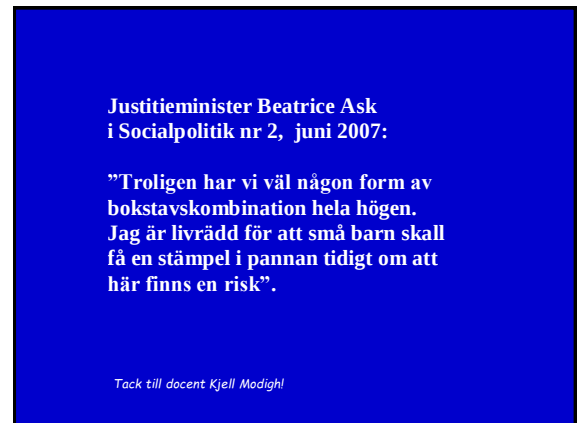
1248



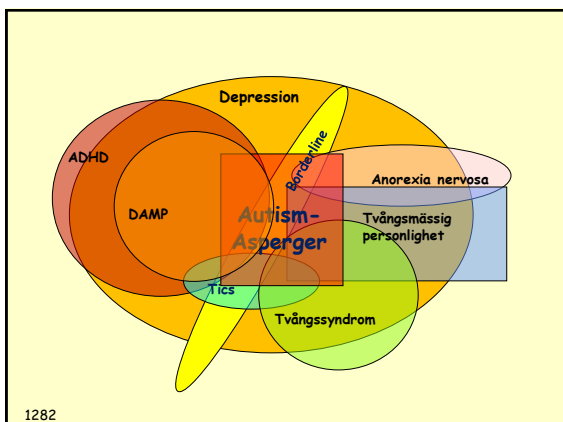
1249



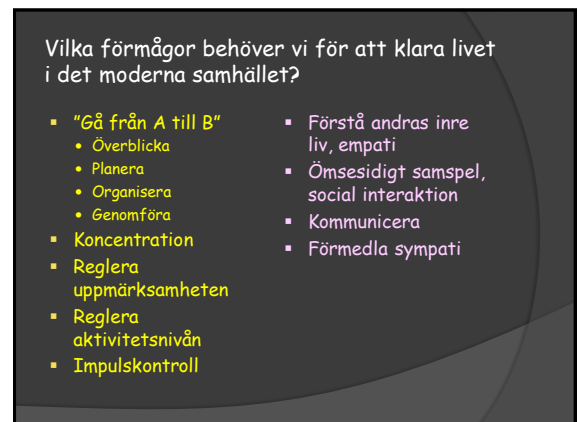
1275



1277



1282



1285

"Exekutiva" förmågor

- o Arbetsminne.
- o Organisering av tankar.
- o Planeringsförmåga.
- o Problemlösning.
- o Mental flexibilitet.
- o Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- o Impulskontroll.
- o Särskiljande av affekt.

1286

1286

Utvecklingsstörning / mental retardation

- o Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- o IQ <70.
- o Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- o Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

1290

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?

1291

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 ifylla formuläret till din läkare vid nästa besök så att ni tillsammans kan gå igenom resultatet.

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?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1					
2					
3					
4					
5					
6					

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.

1292

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 dröjde 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, utan glömmar bort vad som händer och har svårt att följa tråden.

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. Pat tycker att han egentligen skulle ha fått betydligt bättre betyg i skolan än vad han nu klarade av.

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 dålig egenreglering av sina psykiska funktioner.

Han blir störd av flera ljud samtidigt och tycker att det är svårt att tänka i ett sorl av andras röster.

1293

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- o Ouppmärksamhet
- o Hyperaktivitet
- o Impulsivitet

DAMP

- o DAMP- Deficit in Attention, Motor and Perception = ADHD + svårigheter med motorik och perception

1294

AD/HD - diagnostik

- Debut före 12 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



1295

Symtombild

- Nedsatt självkontroll
 - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
 - Svårt att **reglera** uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Impulsivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - **Glömska**
 - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)
- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

Att aldrig komma i tid till sin tid på mottagningen är ett gott diagnostiskt tecken!

1300

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+

Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+

Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



Vi behöver se och förstå **summan** av lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser!

1301

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
- "Labila". Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder - ibland växlande med uppvarvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

1303

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Erfarenhet av **familjeterapi**, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att **lyssna** och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av **ansvaret** (oorganiserad)
- Oförmåga att **sköta ekonomi** (impulsivitet)

1304

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- Dyslexi
- Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- Klumpighet
- Auditiv perceptionsstörning
- Bristfälligt tidsuppfattning
- Planeringssvårigheter
- Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlärd rörelsemönster

1306

AD/HD - samsjuklighet och följder

Trotssyndrom - (barndomsdiagnos)
 Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)
 Personlighetsstörning - borderline, antisocial
 Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

1311

ADHD vanligare i vissa grupper

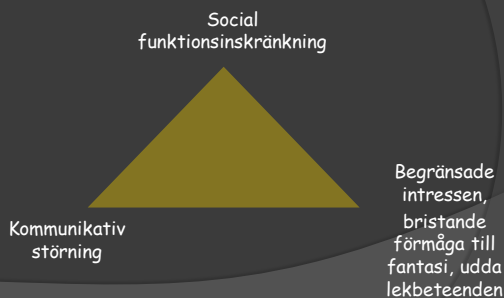
- ❑ Missbruk/beroende 20-30 %
- ❑ Kriminalvård 25-40 %
- ❑ Allmänpsykiatri > 20 %

1312



1314

Autistiska symptom - "Wings triad"



1315

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



1316

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Stora svårigheter ifråga om 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.

1320

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!

1322

1322

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; "**gäpågig**"
- **Stelt kroppsspråk**; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- **Klumpig** i motoriken
- **Mobbas** ofta i skolan

1325

Aspergers syndrom (forts)

- **Saknar god förmåga till inläggande** (men kan ha god förmåga till medkännande)
- **Rigid i tanken** - förstår inte metaforer eller humor
- **Behov att införa vissa rutiner**
 - även andra ska anpassa sig
- **Pedantiskt konkret tankemönster** (om andra)
- **Odlar vissa intressen till det extrema**
 - "more route than meaning"
- Ser ofta barnslig ut som vuxen
- Märkligt klädd, "kostymer"
- Har ofta svårt att känna igen ansikten

1326

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"**. Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskingar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektiv empati, medkänsla, och för 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.

1328

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

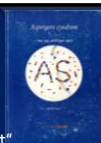
- **Socialt färgblind** ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "**Läser av**" dåligt (psykopater läser av bra)
- Svårt se andras behov, men bryr sig
- **Rak kommunikation** - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- **Umgänge krävande och tröttande**, behöver vara ensam ibland



1350

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 gruppträck, 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



1351

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



1352

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



1353

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 tröttnande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"



1354

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

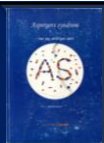
- **Ge en funktion att fylla på arbetsplatsen**
- **Ge instruktioner före start**
- **Ge en tydlig arbetsbeskrivning**, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/uttalad feedback)
- Specifika och **entydiga instruktioner** (vad och hur)
- Binära och **linjära instruktioner** (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)



1355

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 präm, 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**



1356

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

1357

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- o Kunskap om tillståndet
- o Tid och intresse
- o Bry dig på riktigt, du måste **vilja väl** (affektiv empati)
- o **Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- o Psykopedagogik - **berätta, förklara, begripliggör** för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- o Hjälプ patienten se att **han är okay**, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- o Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

1358

Målsättning med "behandlingen"

- o Diagnos
- o Förståelse
- o Undvika sociala och psykiatriska pålagringar
- o **Rädda självkänslan**
- o Anpassning av miljön
- o Fungerande social situation
- o **Lindra vissa symtom**
 - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

1359

Missnöjd på psykakuten

1374

Video från akuten

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

1375

1375

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 samvetsqual
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline / emotionellt instabil?
- **Bryter det mänskliga kontraktet!**

1377

1377

Missnöjd på psykakuten
Personlighet och
personlighetssyndrom

1379

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"



1380

Personlighet

"Det inrotade mönster av tankar, känslor och beteenden som karakteriserar en individs unika livsstil och anpassning, resulterande från konstitutionella faktorer, utveckling och sociala erfarenheter"

WHO 1993

1382

1382

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"



1383

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betrör huvudsakligen på min personlighet

1392

1392

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.

1393

1393

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.

1395

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

1396

Personlighet och personlighetsstörning

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

1401

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

1402

1402

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!

1404

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

1405

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

- Tar ej ställning till etiologin
- Kategoriska modeller
- Allmänna kriterier + specifika dito för störningen
- Kriterierna uppfylla eller ej
- Man har, eller har inte, en personlighetsstörning

1406

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

1408

1408

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?

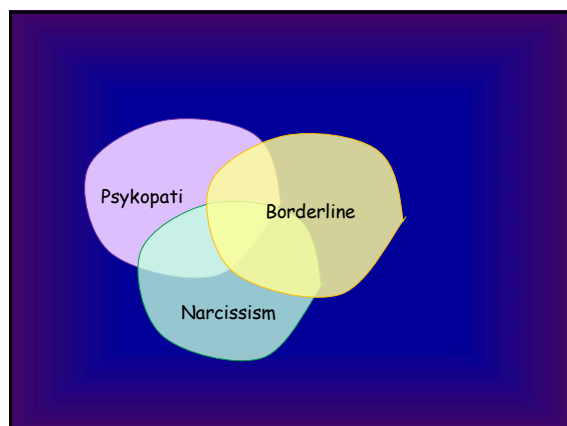
1409

1409

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.

1410



1413

Missnöjd på psykakuten

Narcissism, antisocialt
personlighetssyndrom och
psykopati

1425

Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



1427

"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

1443

1443

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

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

Hen kämpar för att **betyda** något!



1446

Narcissisten
kämpar för
att **betyda**
något!



1447

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.

1455

1455

Mer om narcissism

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

1456

1456

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.**

1457

1457

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

1458

1458

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.

1459

1459

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

1463

1463

Mindre kärt barn, likväl många namn

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

1464

1464

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

Svar: Det vet du inte

1465

1465

"Core features"

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

1466

1466

Psykopati

1. Utåtvändhet	++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet	++
3. Fölsamhet/vänlighet	--
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet	---
5. Emotionell stabilitet	0/-/--

1467

1467

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

1468

1468

Psykopati har genomgripande effekter

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

En psykopat har alltid starka **narcissistiska drag** och vanligen även omfattande **borderlinedrag**

1470

1470

Hares psykopatichcklista, HPC

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

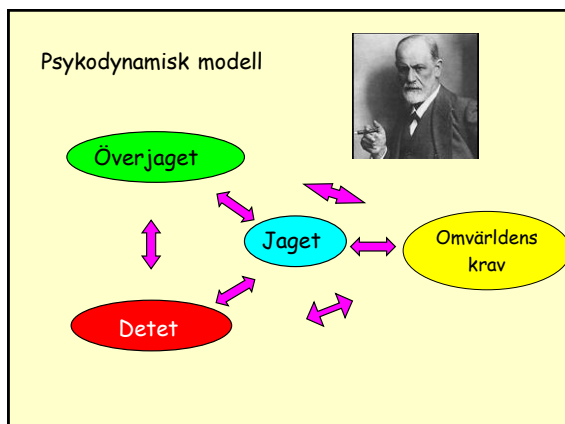
1471

1471

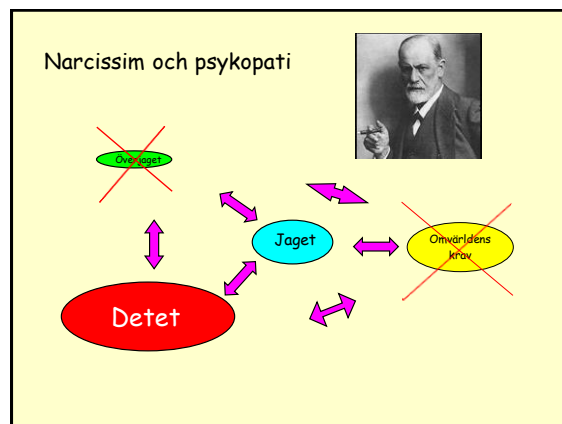
Freuds modeller

1478

1478



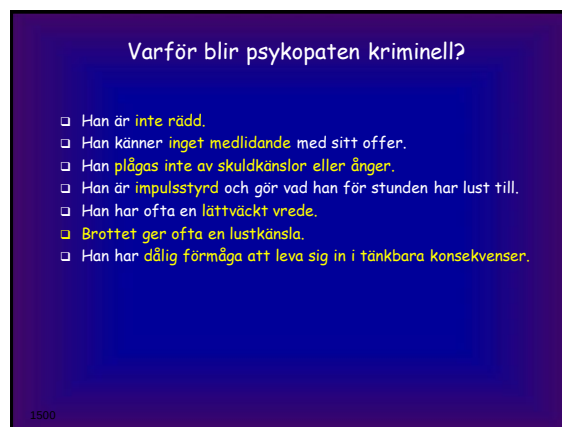
1479



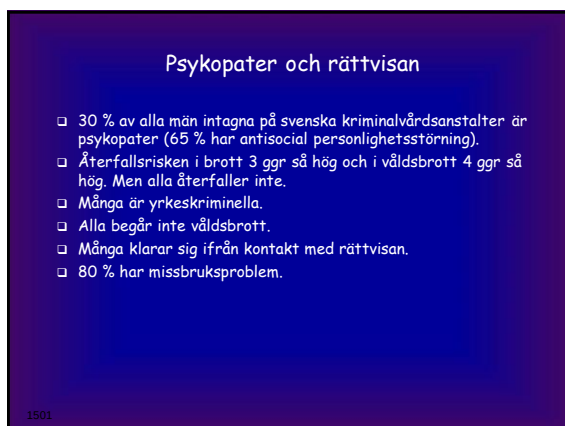
1480



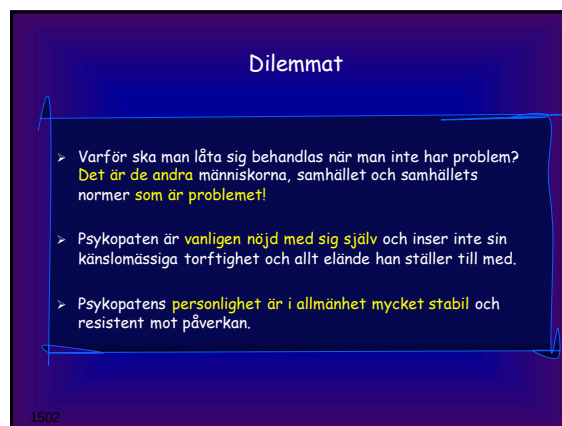
1486



1500



1501



1502

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!



1504

1504

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?

1505

1505

Missnöjd på psykakuten
Är det risk för att det smäller?



1514

1514

Är det risk för att det smäller?

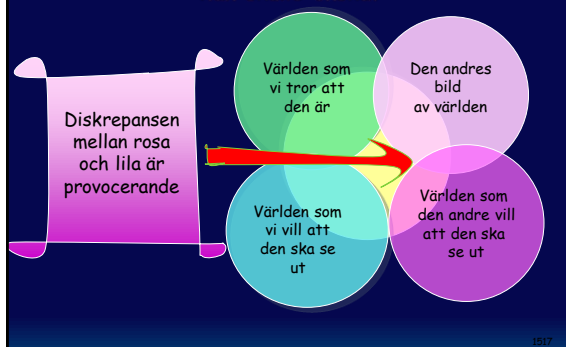
- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte.
- Om inte läkaren retar upp honom, för då kan det övergå i affektiv ilska.



1515

1515

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



1517

1517

Typer av interpersonellt våld

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

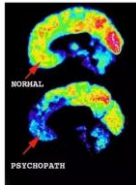


1518

1518

Psykopatens aggressivitet

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



1519

1519

Stress

Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Ilska

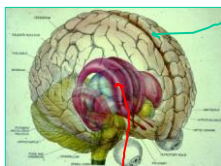
Hot och våld

Brist på humor och empati

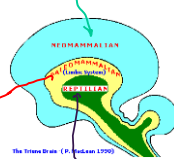
1524

1524

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



Neocortex, "grön zon":
Intellect, empati, humor,
vädja, be, resonera...



Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

Limbiska systemet, "röd zon":
Känslor, drifter,
självkänsla, religion,
värderingar...

The Triune Brain (P. Paulson 1990)

1531

"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

1532

1532

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 -

försterks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1535

1535

Har underläkaren ett bra samtal?



Are you arguing
With a
PSYCHOPATH?

1545

1545

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**

1547

1547

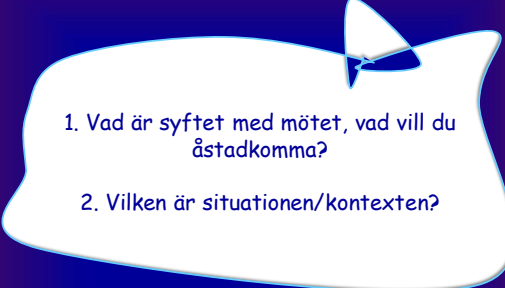
Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

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.



1548

1548

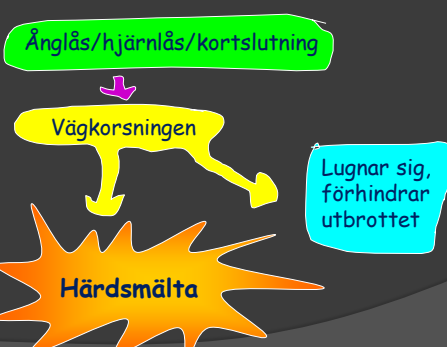


1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?
2. Vilken är situationen/kontexten?

1549

1549

Utbrottets faser



Ångläs/hjärnläs/kortslutning

↓

Vägkorsningen

↓

Hårdsmälta

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

1551

1551

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.

1552

1552

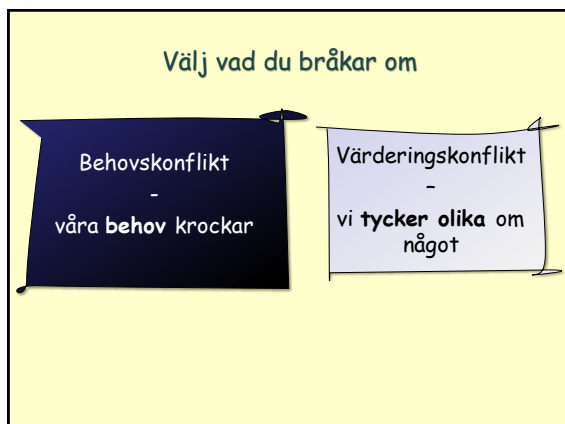
Diskutera

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

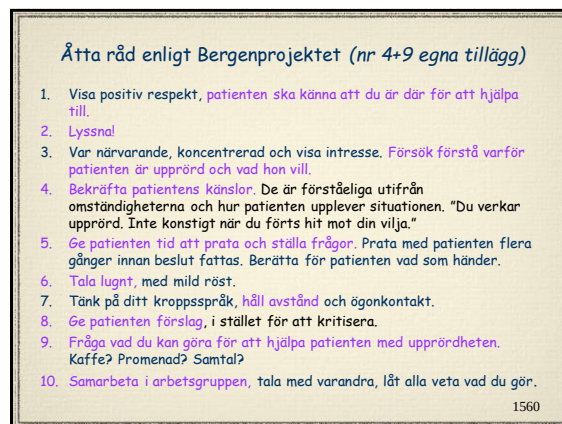
...vilket är nu den säkraste metoden för att åstadkomma en rejäl urladdning?

1553

1553



1557



1560



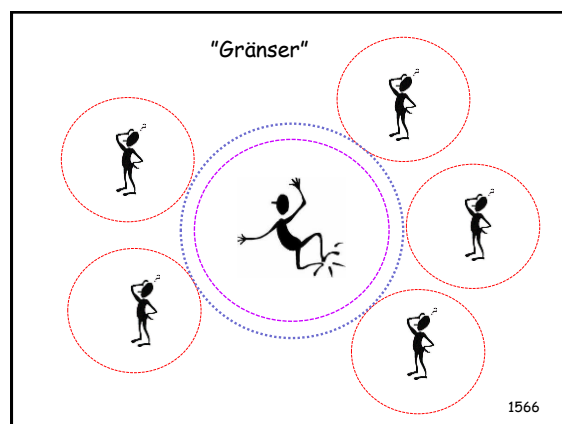
1561



1562



1563



1566

Andras aggression

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



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

1567

1567

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".

1568

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

1569

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.

1573

1573

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?"

1575

1575

Undvik

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

1576

1576

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.

1577

1577

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1579

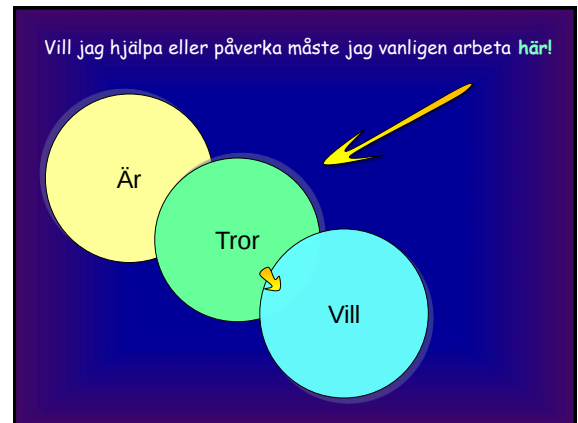
1579

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

1582

1582



1585

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

1587

1587

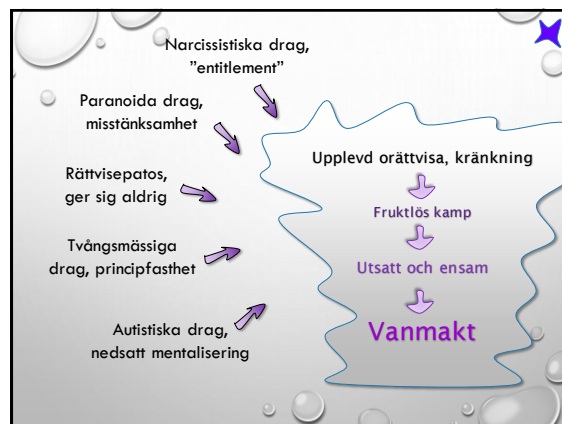
Detta borde inte hända!

1588

1588



1594



1595

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

1599



1601



1929

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 varmt välkomna!

1930

1930



1931



1949