20-21 april 2021

Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare:
Michael Rangne
mrangne@gmail.com

DAGENS Medicin Utbildning

Varför pratar just jag om just detta?





www.lorami.se

drive.google.com/drive/folders/1GirKDpK09k92vAKr2p3dnlt5__rhG3Aw

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Sök

Startsida | Akut | Diagnoser/tillstån | Länkar | Intresseföreningar | Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Ångestsyndrom
- Ätstörningar



För vem

Psykiatristöd.se erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendevård i Stockholms läns landsting. Webbplatsen är även öppen för andra vårdverksamheter samt allmänheten.

Nytt på Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Ätstörningar
- Ångestsyndrom

Riktlinjer

Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD



Vilka är ni?



Kort presentation

Namn

Var du arbetar

Din största svårighet just nu?

Vad vill du ha med dig hem?

Målet?

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Kunna prata med alla om allt.

Att ha problem är inget problem

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

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

…så kan jag hantera det!

Empowerment!



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.

Onsdag 21/4 kl. 16.30

Detta tar jag med mig från denna kurs:

Mer begränsad målsättning?

Inte **själv** vara den besvärlige

Varför gör jag inte ett bra jobb?

Brister i systemet

Tid
Utbildning
Stöd
Mening
Övriga resurser

Moralisk defekt

Lat
Bryr mig inte om andra
Egen vinning
Illvillig
Ond

Bristfällig självinsikt

Egna brister

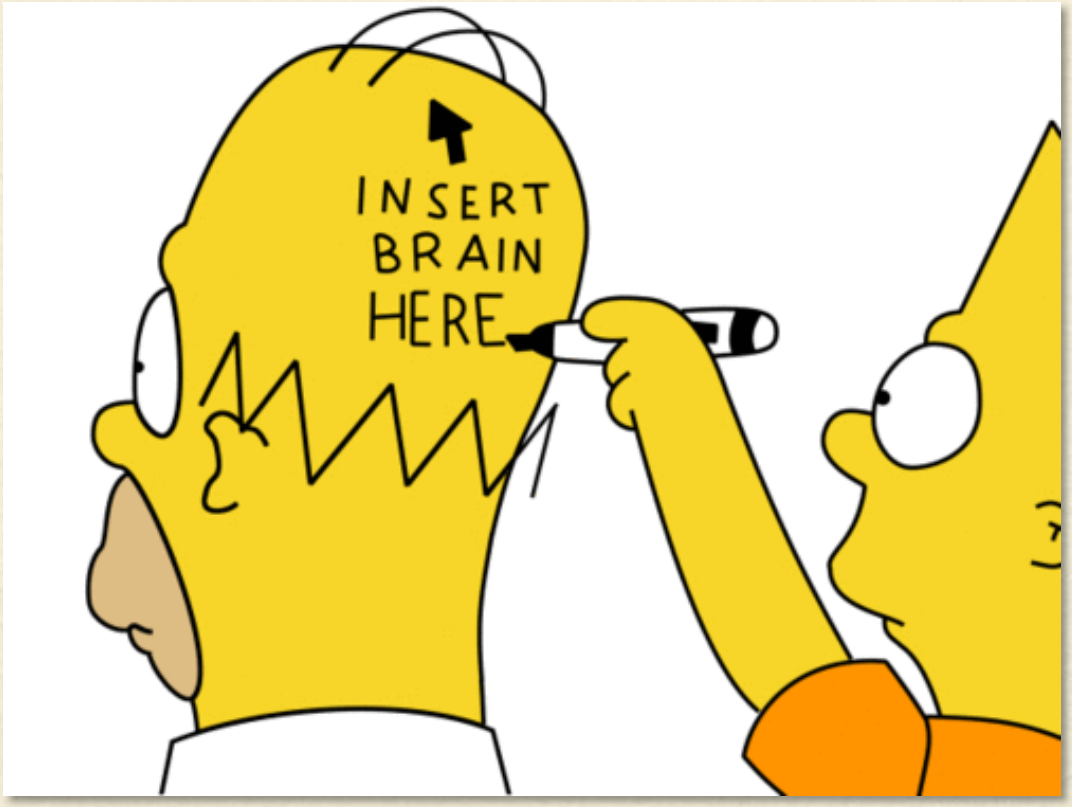
Kunskap
Motivation
Inlevelseförmåga
Moralisk defekt (se ruta)

Personlighetsrelaterat

Narcissistisk
Antisocial/psykopat

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

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



Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.



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

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.

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

Vem bestämmer över mina känslor?



Är detta möjligt?



Kan jag VÄLJA?

Kan jag välja  litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

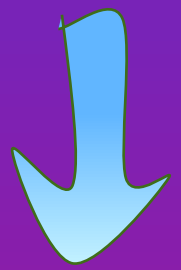
Varför känner jag som jag känner?



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

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.

Vår hjärna har ett problem…

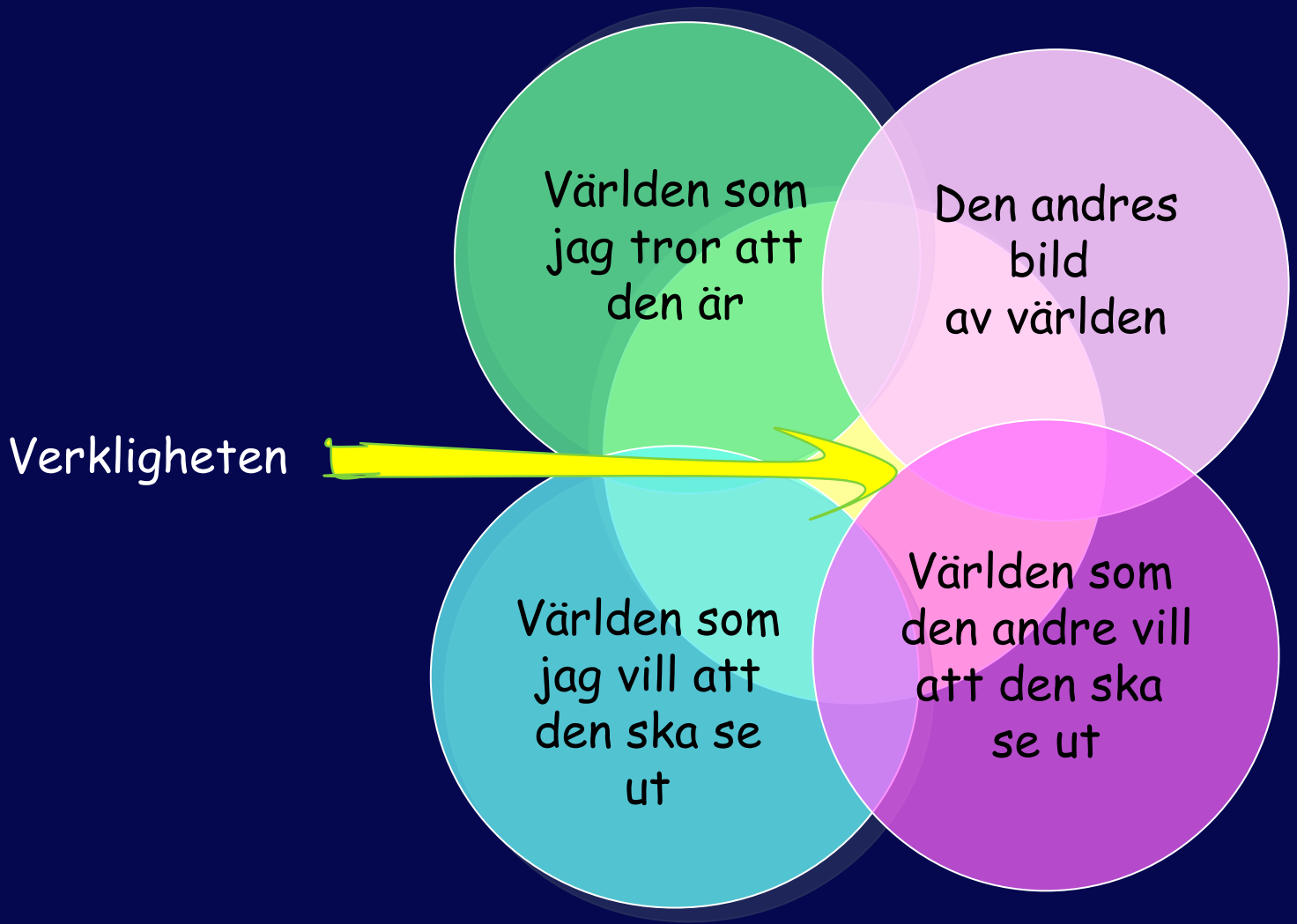


Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

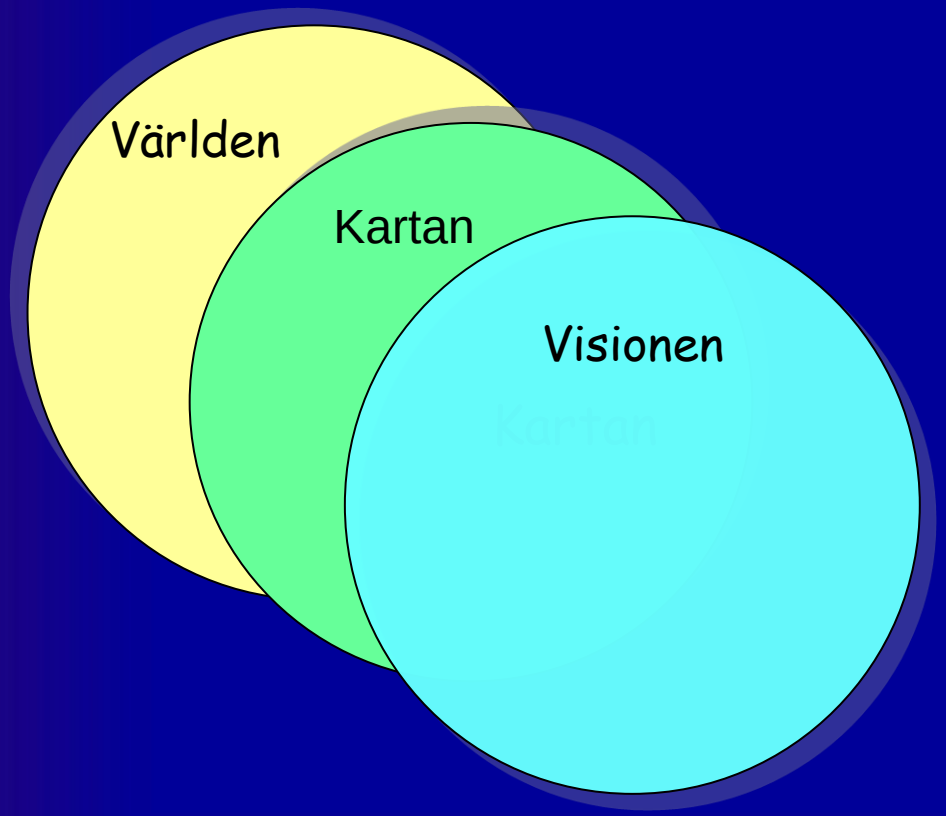

Måste man nästan dö först för att kunna känna sig lycklig?


Terrängen - världen som den faktiskt ser ut
Kartan - vår bild av världen
Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara

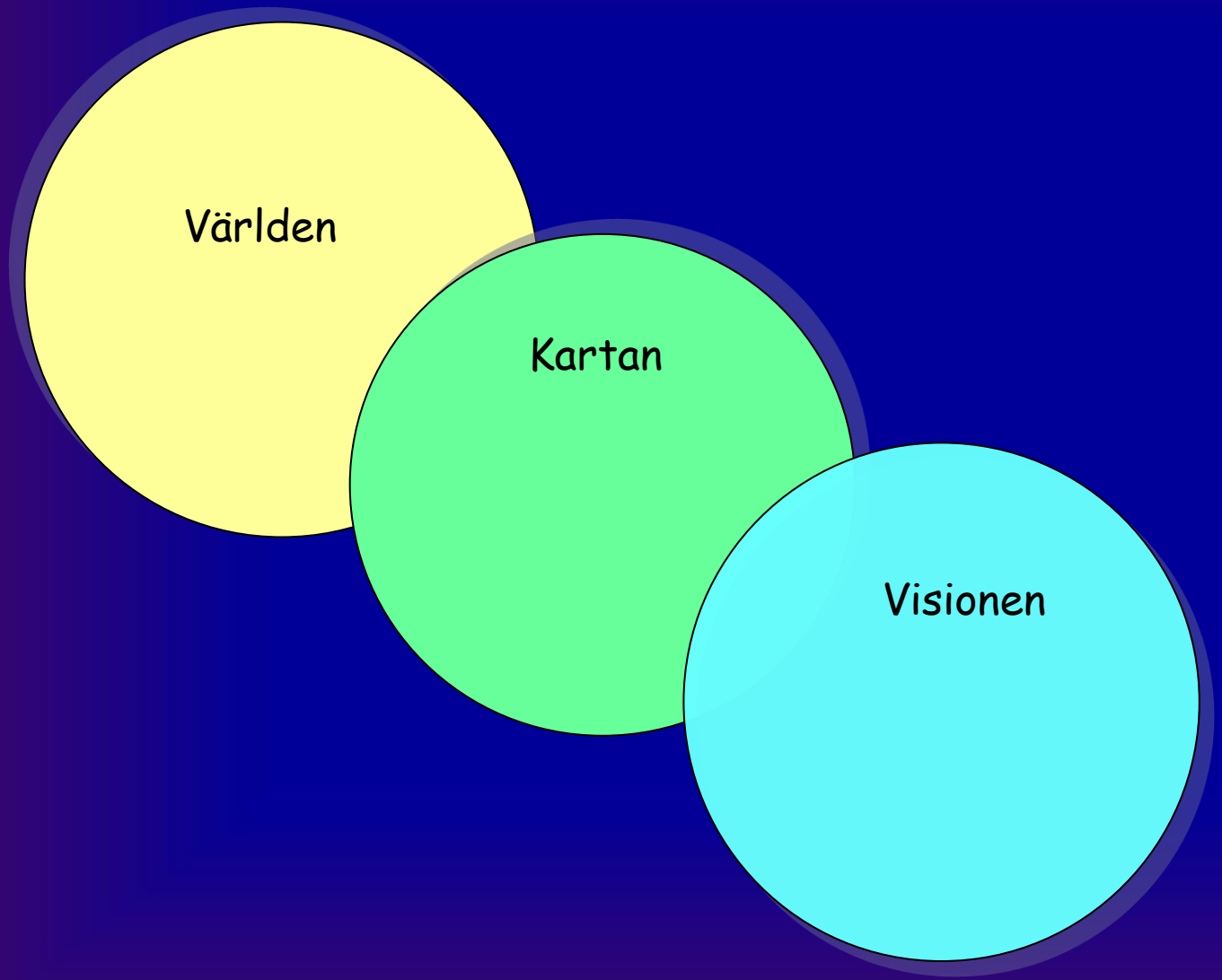
Vad menar vi med att "förstå"?



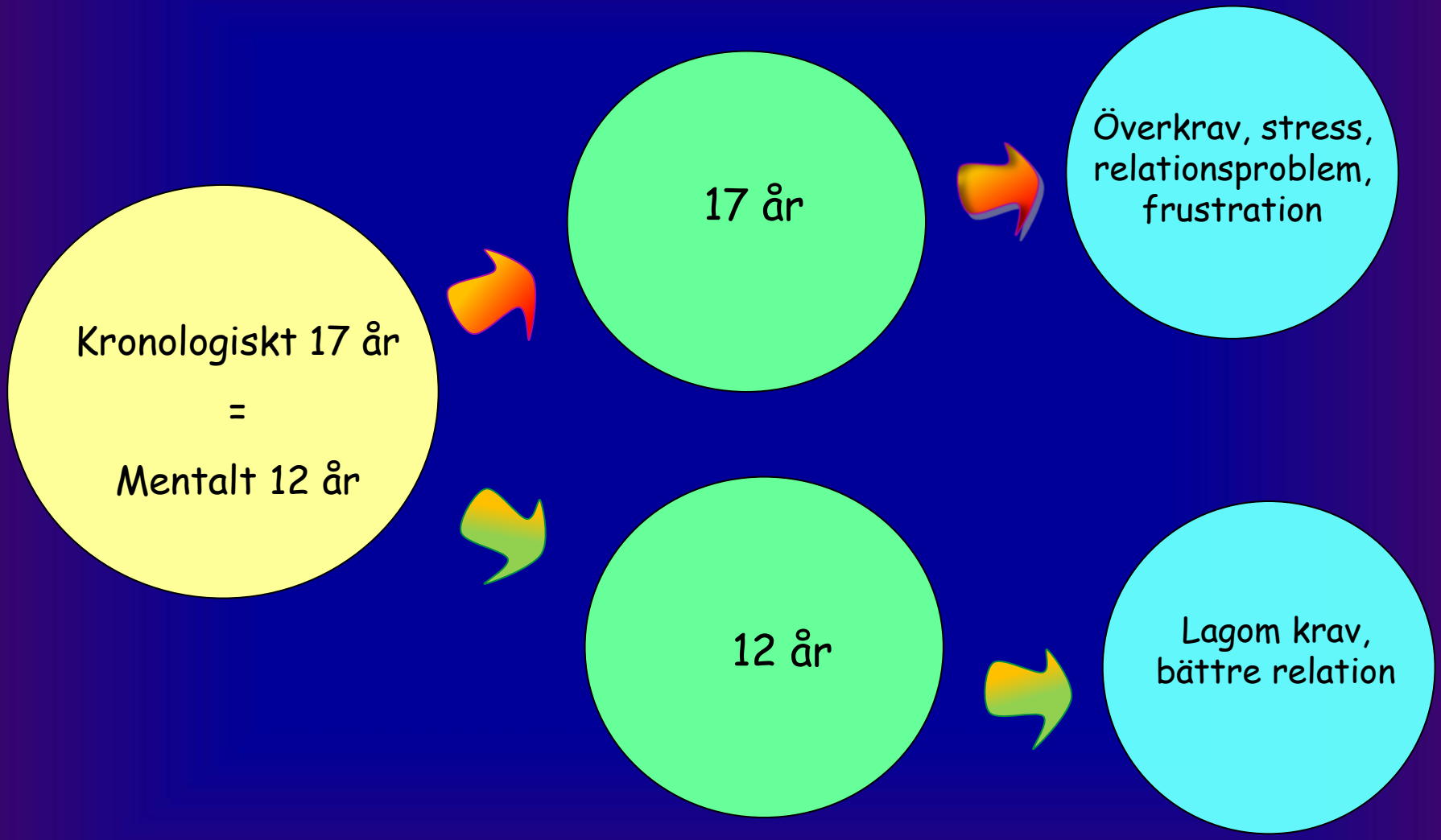
Vanligen välmående och välfungerande människa



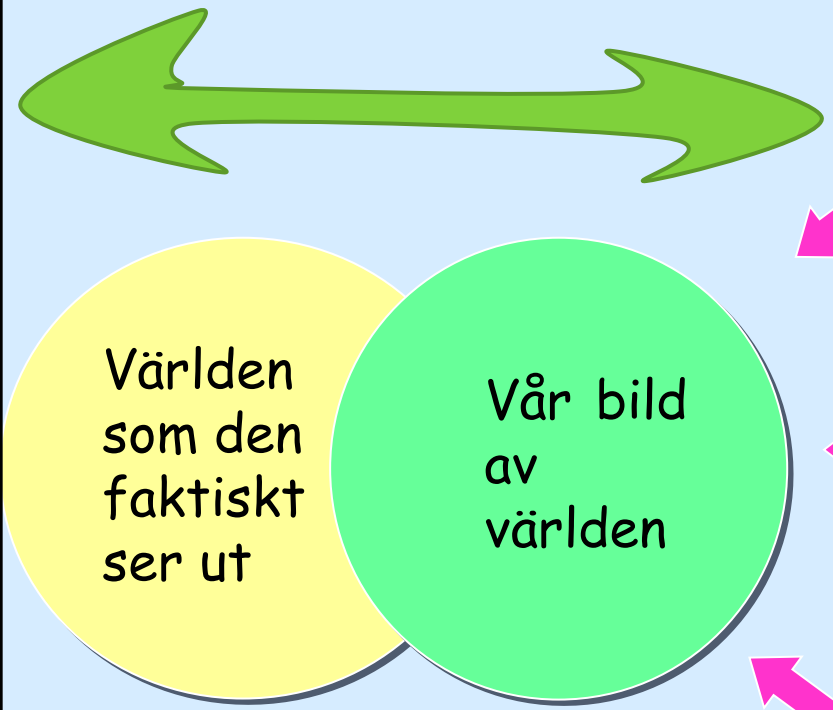
Ofta mindre välmående och mer problematisk person



17-årig flicka med ADHD och autistiska drag



Hur uppstår diskrepansen?



Situationsrelaterat, t ex vid stress, konflikter, hot mot självbilden

Sjukdomsrelaterat, t ex vid depression, psykos

Personlighetsrelaterat, försvarsmekanismer

Uppväxtrelaterat, dåliga förebilder

Exempel på förvrängt tänkande

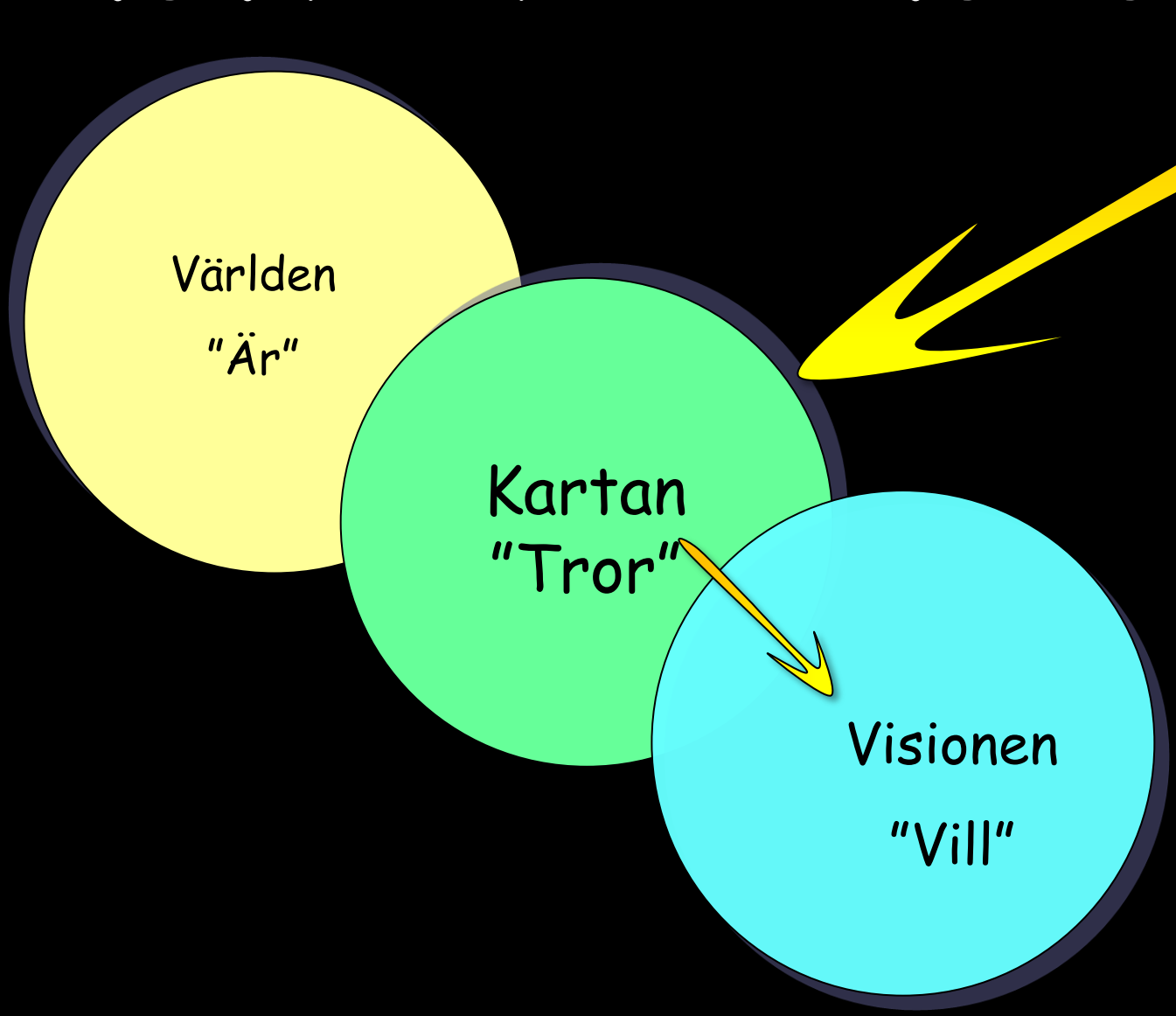
Depression	Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet
Ångestsjukdom	Ängslan, oro, uppförstoring
Psykos	Vanföreställningar
Autismspektrum	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	Adekvat, men dålig impulskontroll, koncentrationssvårigheter

Hur kan vi reducera dissonansen?



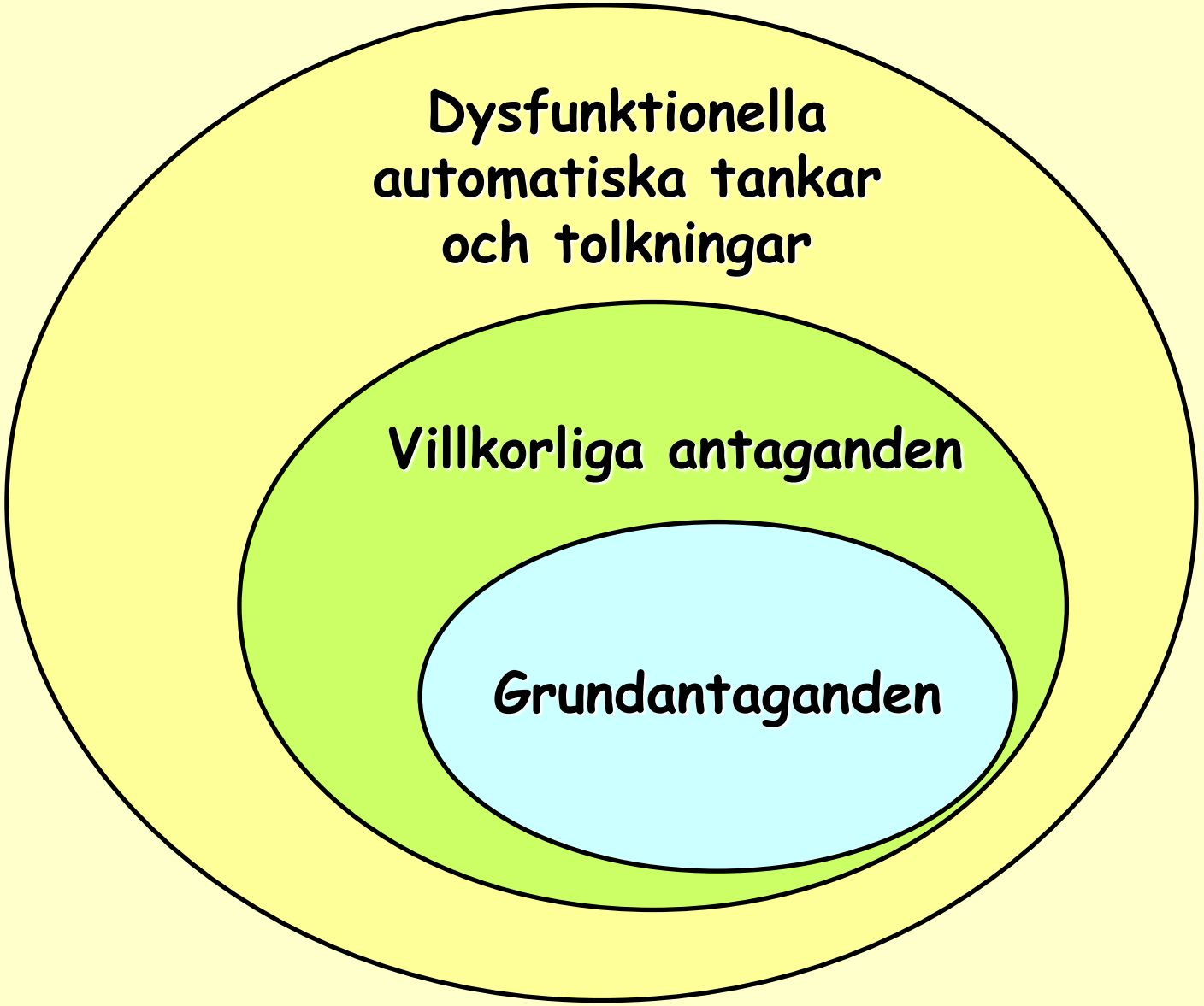
Goda förebilder
Goda samtal människor emellan
Reducera stress
Information och utbildning
Behandling av psykisk sjukdom
Psykoterapi

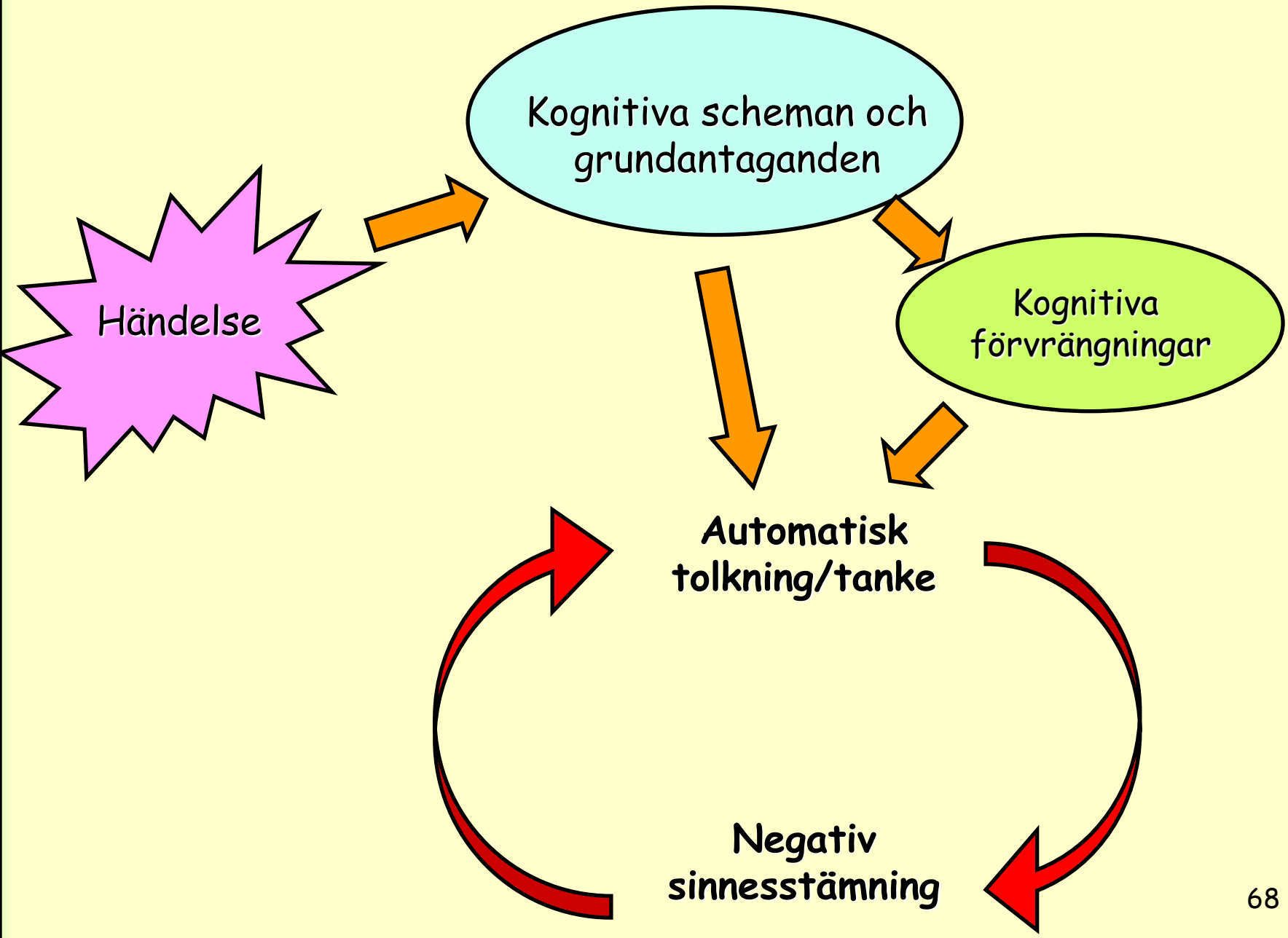
Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



Första frågan när det skiter sig med någon

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

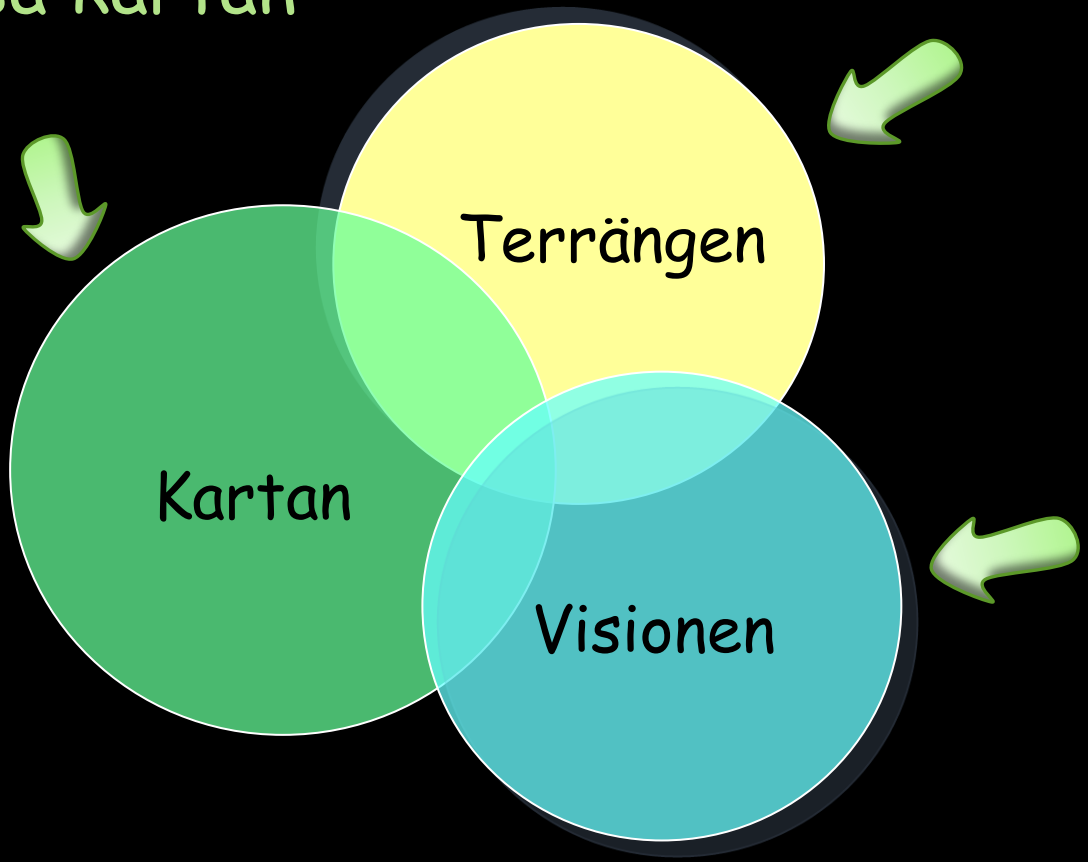

Dysfunktionella
automatiska tankar
och tolkningar
Villkorliga antaganden
Grundantaganden


Kognitiva scheman och grundantaganden
Händelse
Kognitiva förvrängningar
Automatisk tolkning/tanke
Negativ sinnesstämning

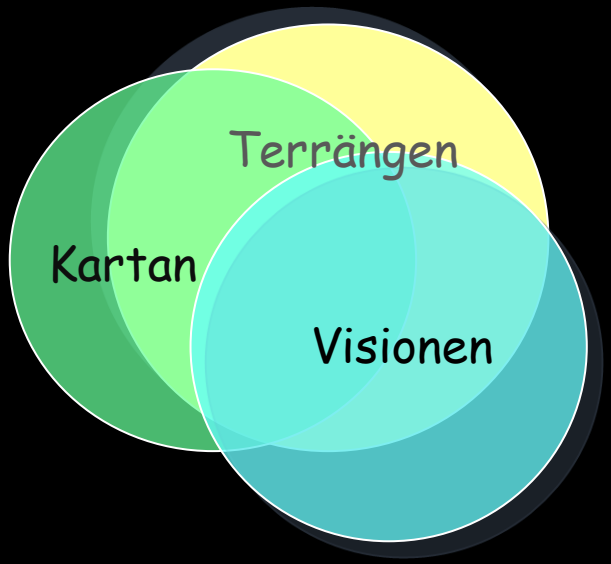
Sortera dina uppgifter i rätt fack – och ta konsekvenserna av sorteringen

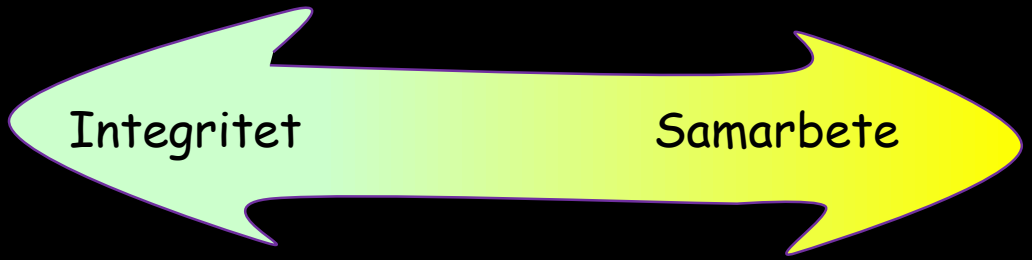
Säg ifrån, eller låt bara bli

Hyfsa kartan

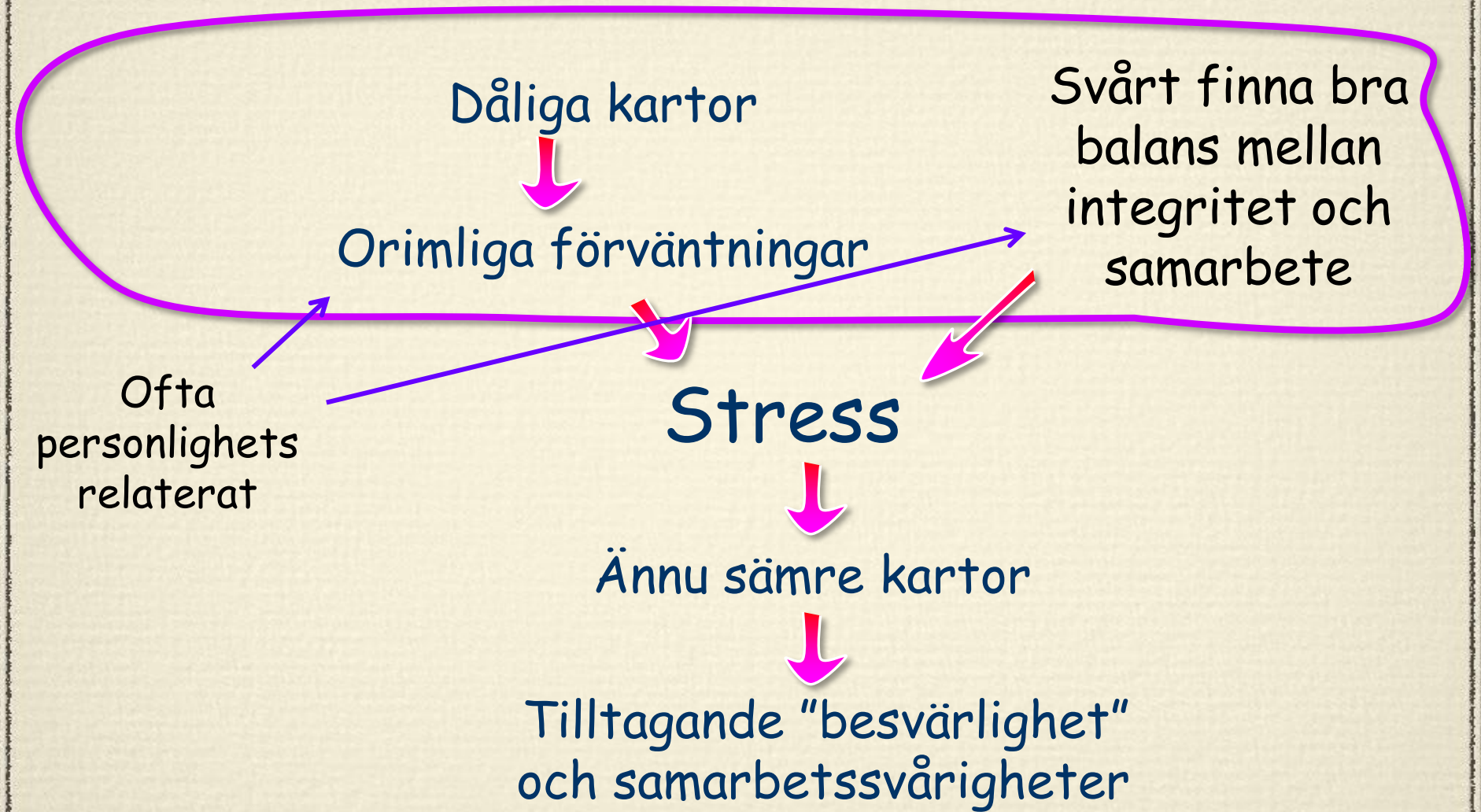


Sänk ambitionsnivån


Terrängen
Kartan
Visionen

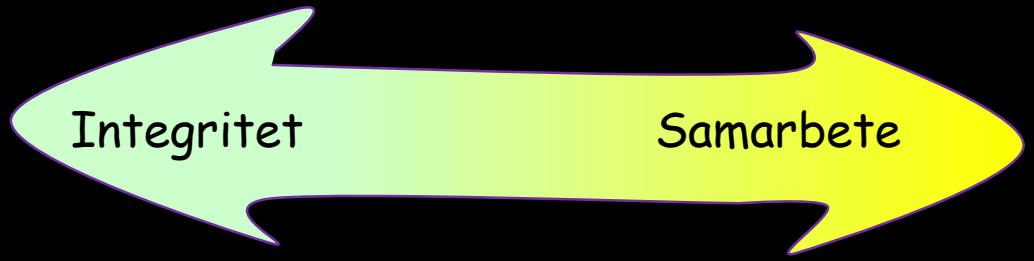

Integritet
Samarbete

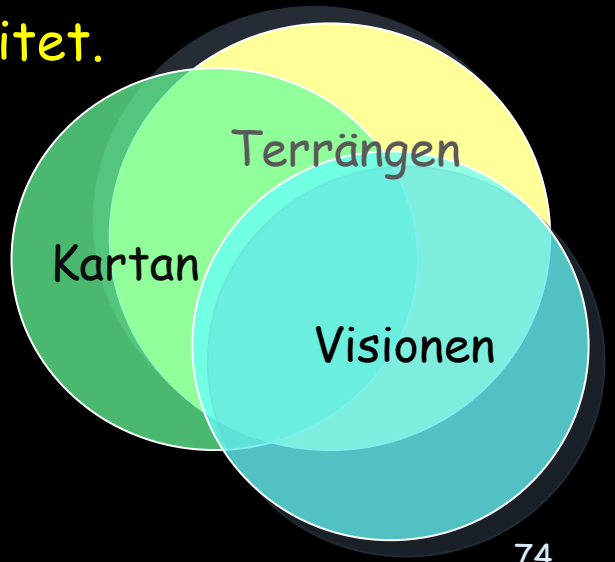
Problemen förstärker varandra



Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

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





Richard lagar mat



Behöver han…

"Tough love", empowerment?
Tydligare krav?
Motiveras mer?
Mer självdisciplin?
Ta sig i kragen/skärpa sig/rycka upp sig?
Coachning/mentor/handledare?

Är detta rimligt?

Vad **kan** du göra åt detta?

Vilka **alternativ** har du?

Vad tänker du göra åt det?

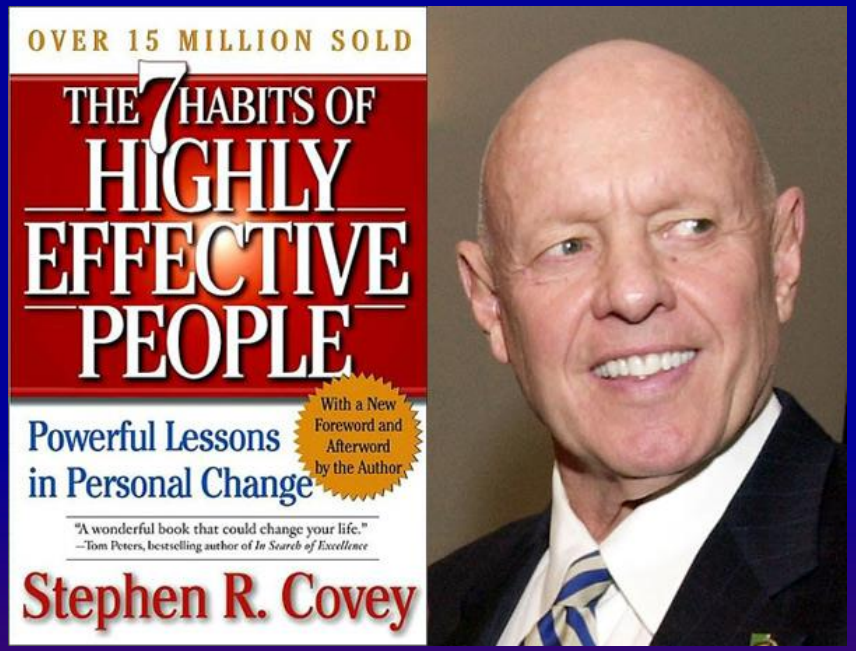
När ska du göra det?

Vad tänker du göra **nu?**

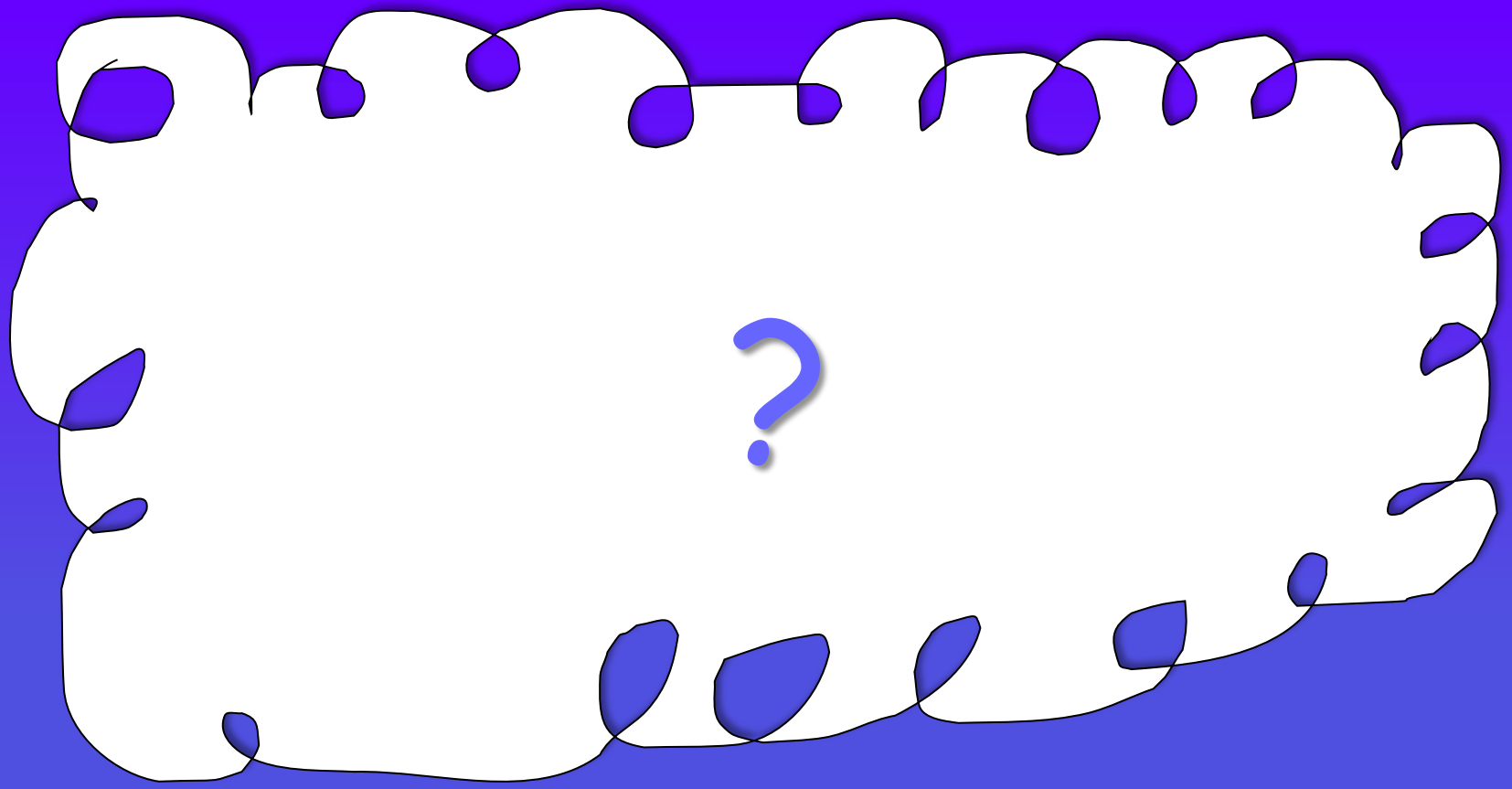
Bättre så här?



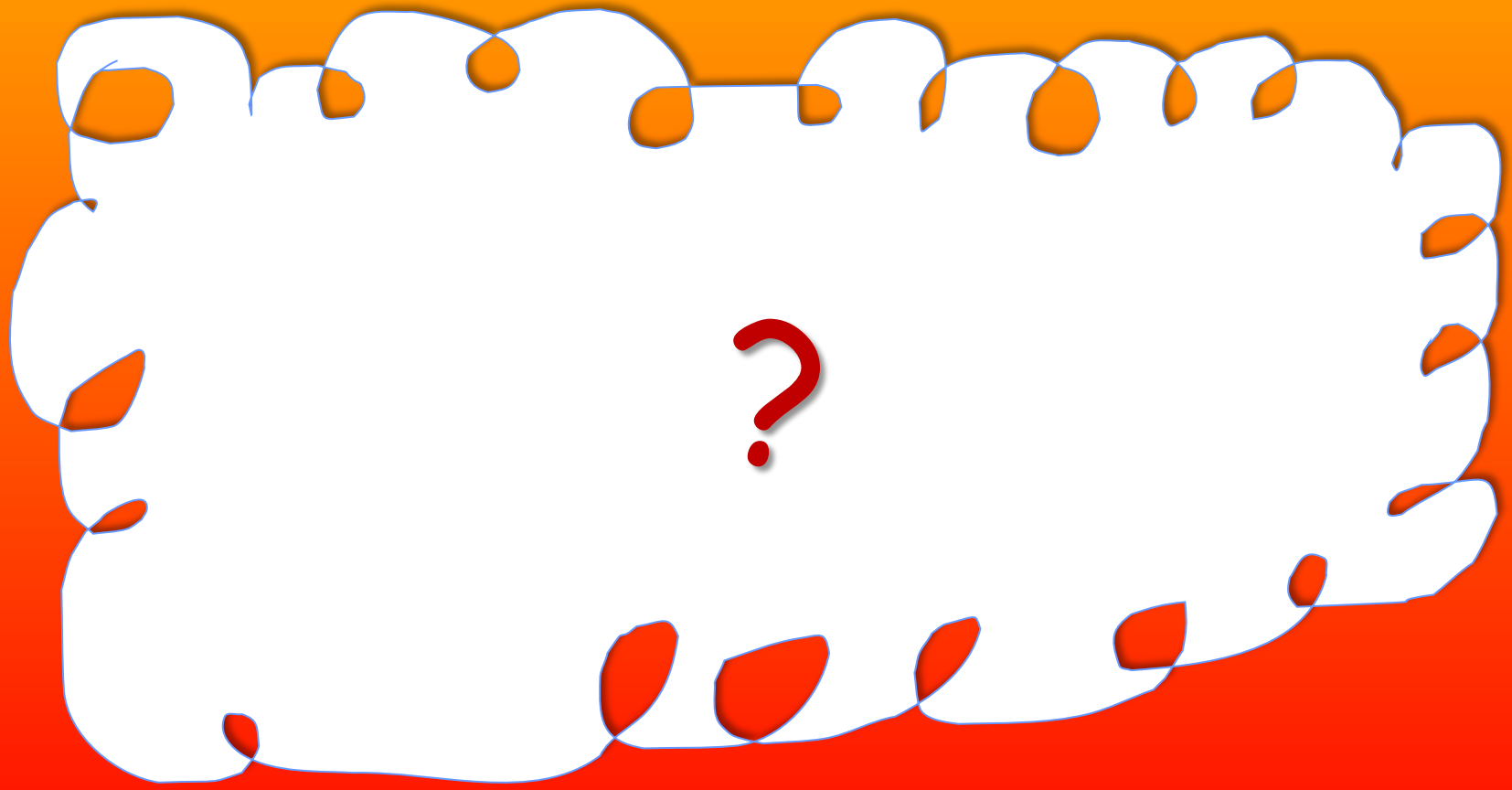
The way you see the problem IS the problem.



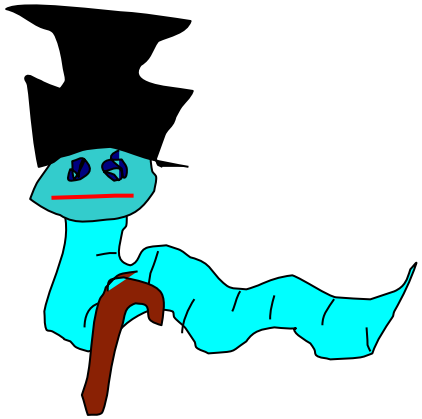
Hur ser MINA kartor ut?



VARFÖR samarbetar patienten inte?



Vill inte?



Kan inte?



Receptionist i onåd



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.

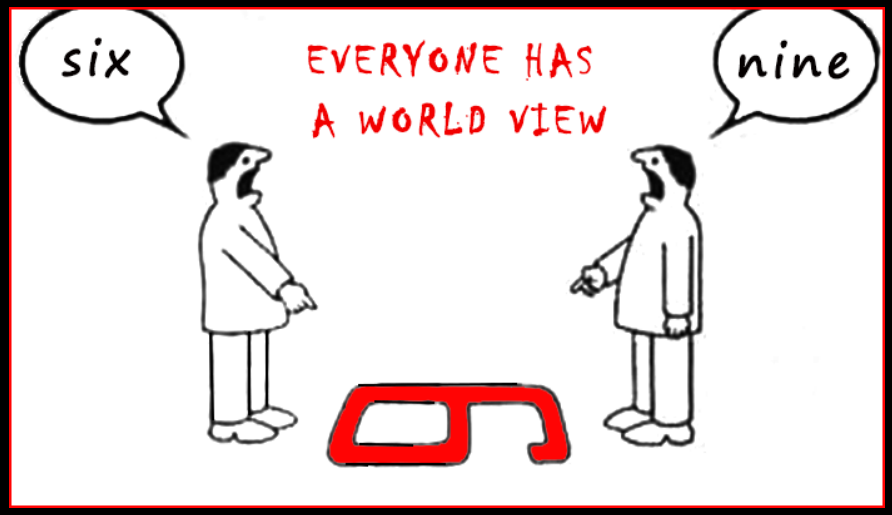
Dessa förutsättningar är vanligen mer eller mindre nedsatta vid allvarlig psykisk sjukdom.

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

Min största uppgift?

Ta ansvar för hur jag **ser**!



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!

Det allra viktigaste patienten kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

Bättre förslag

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

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

Stephen R Covey

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

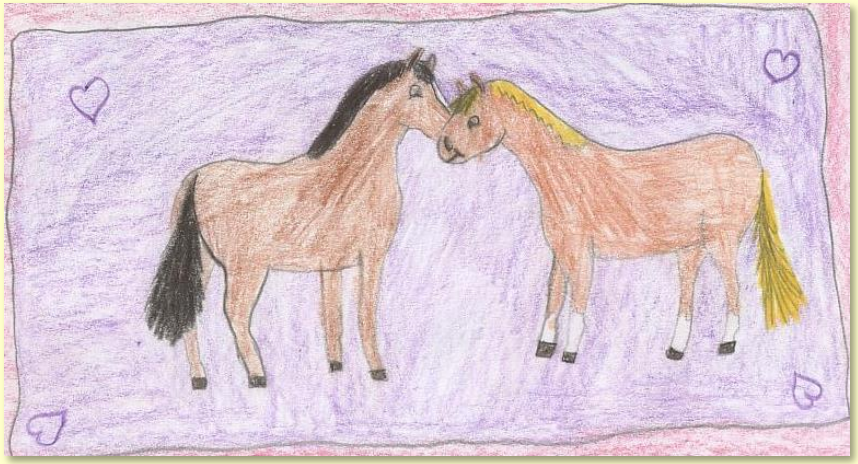
- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

Psykopedagogik

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

Stötta på rätt sätt

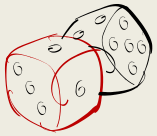
1. Hjälp den drabbade att göra saker som hen mår bättre av.
2. Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
3. Uppmuntra hennes kontakt med sjukvården.



Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.



Undvik tillfälliga lättnader i övermått



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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

Misär

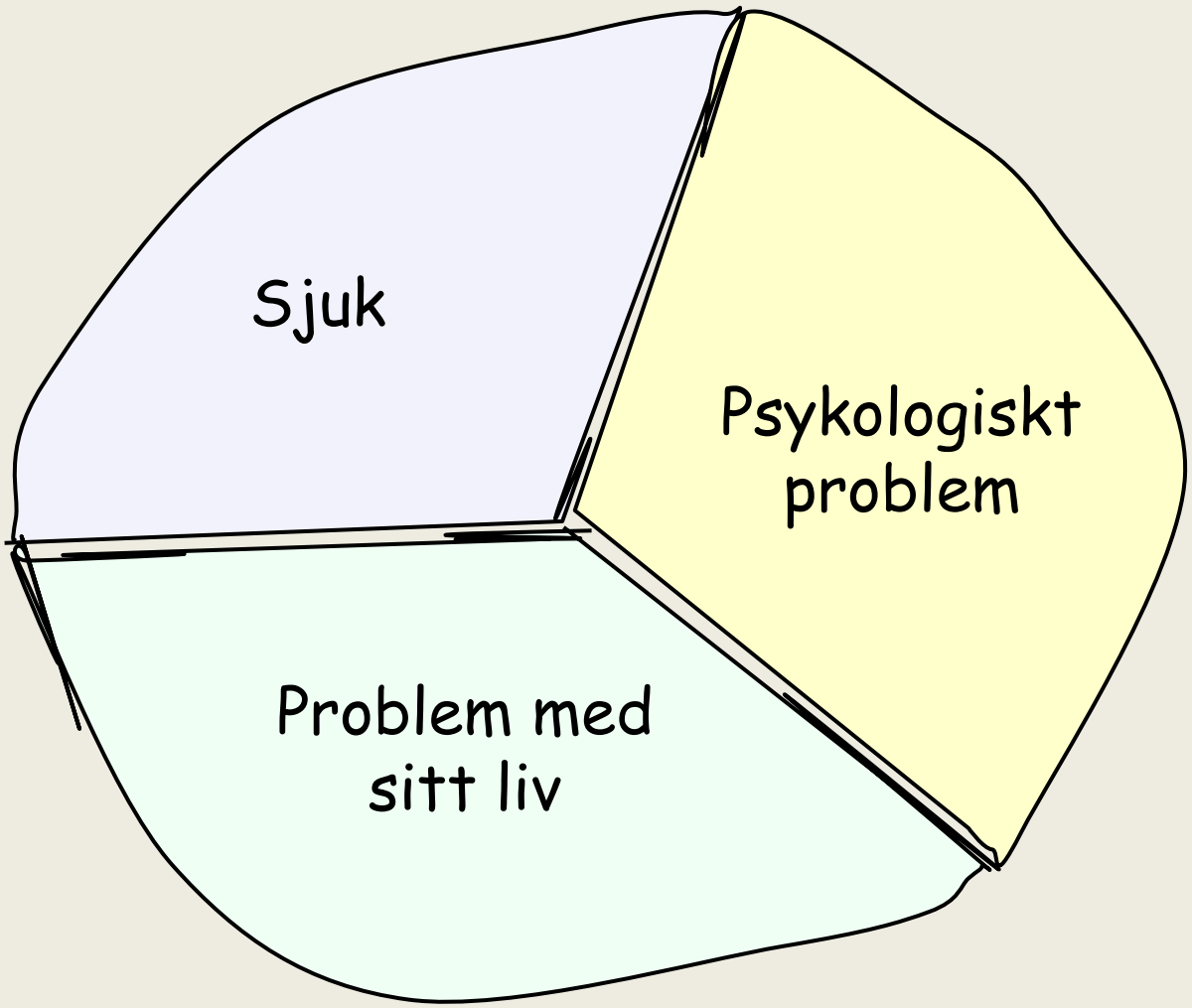


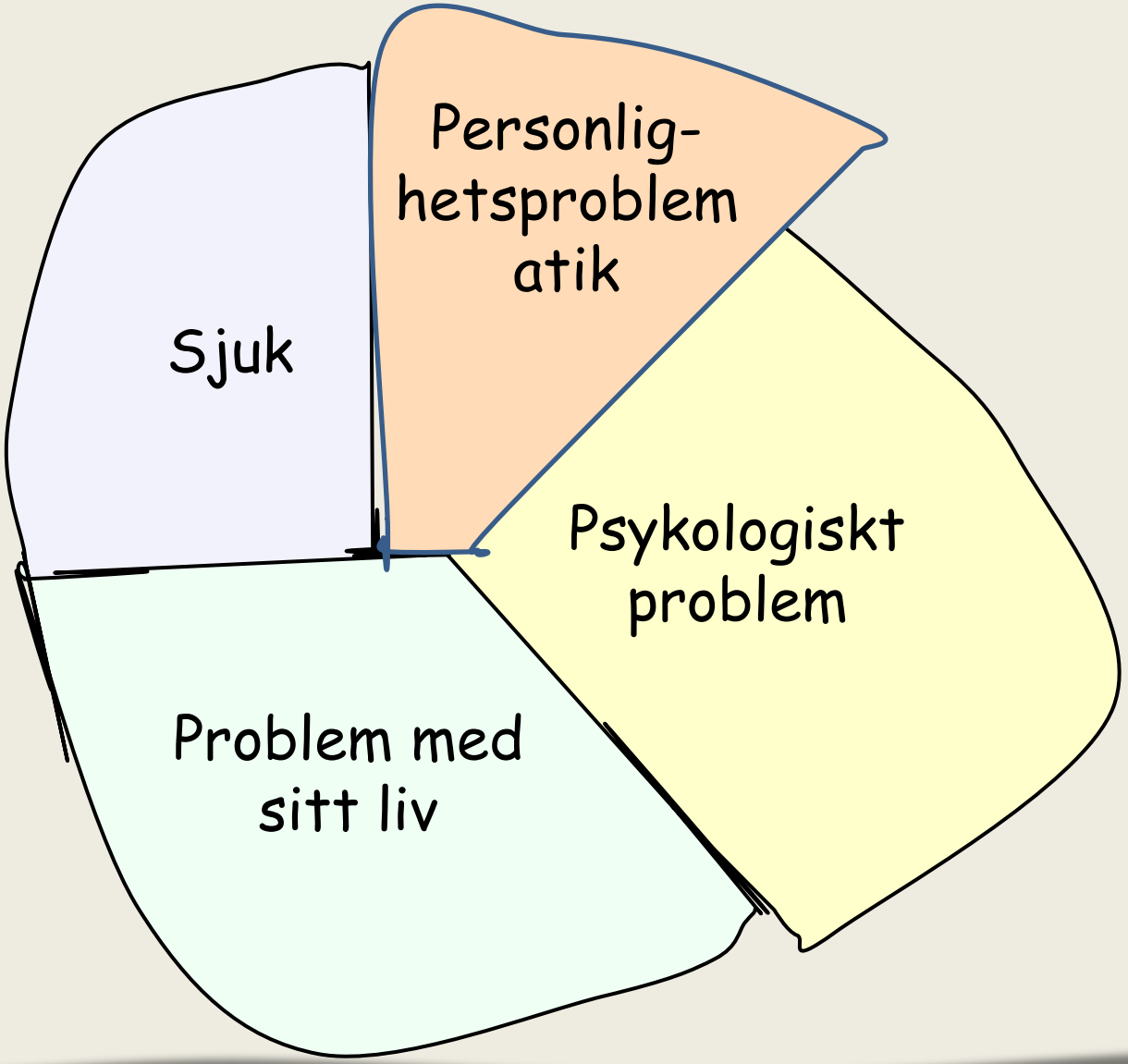
Varför är folk inte på jobbet?

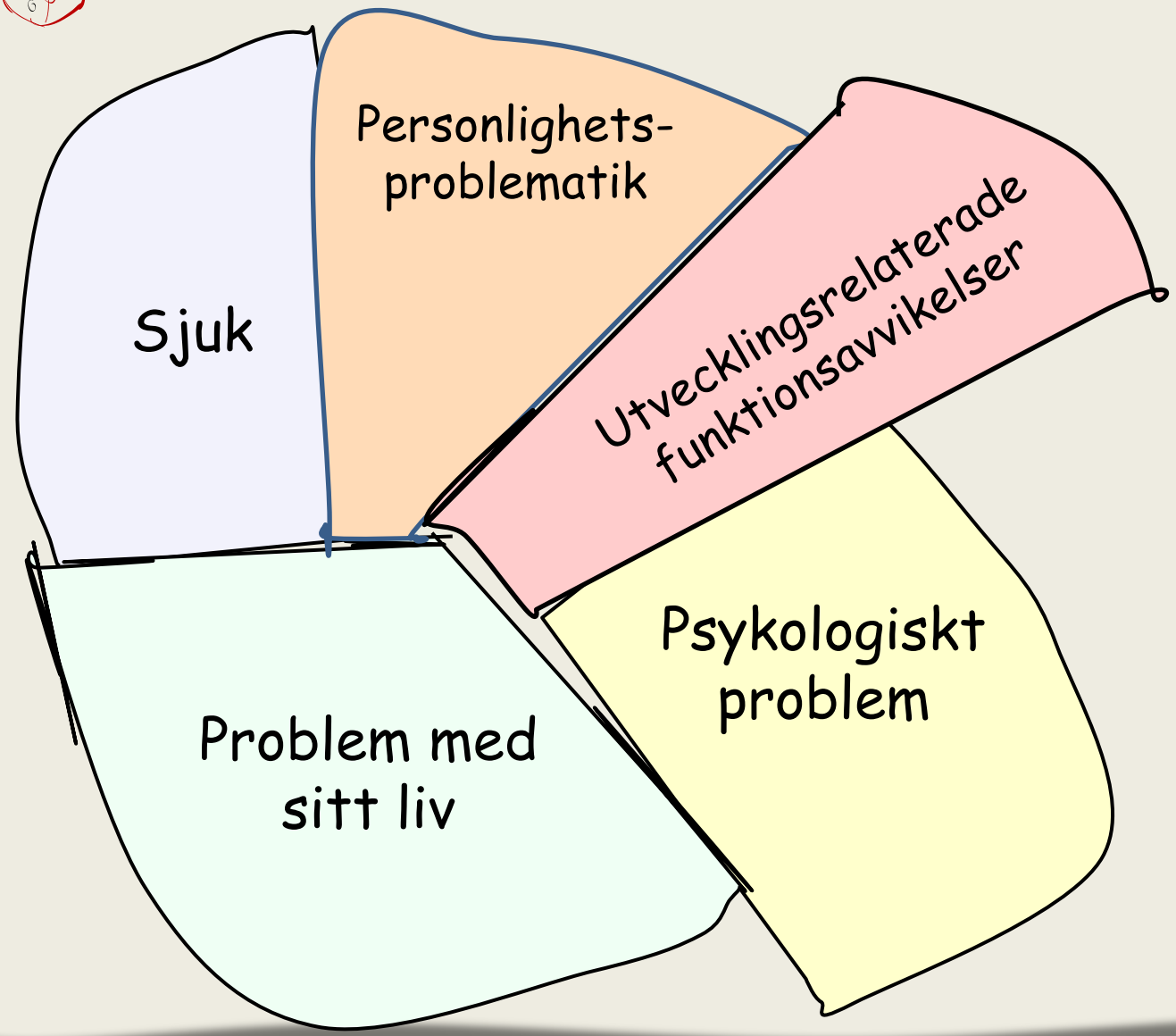
1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar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

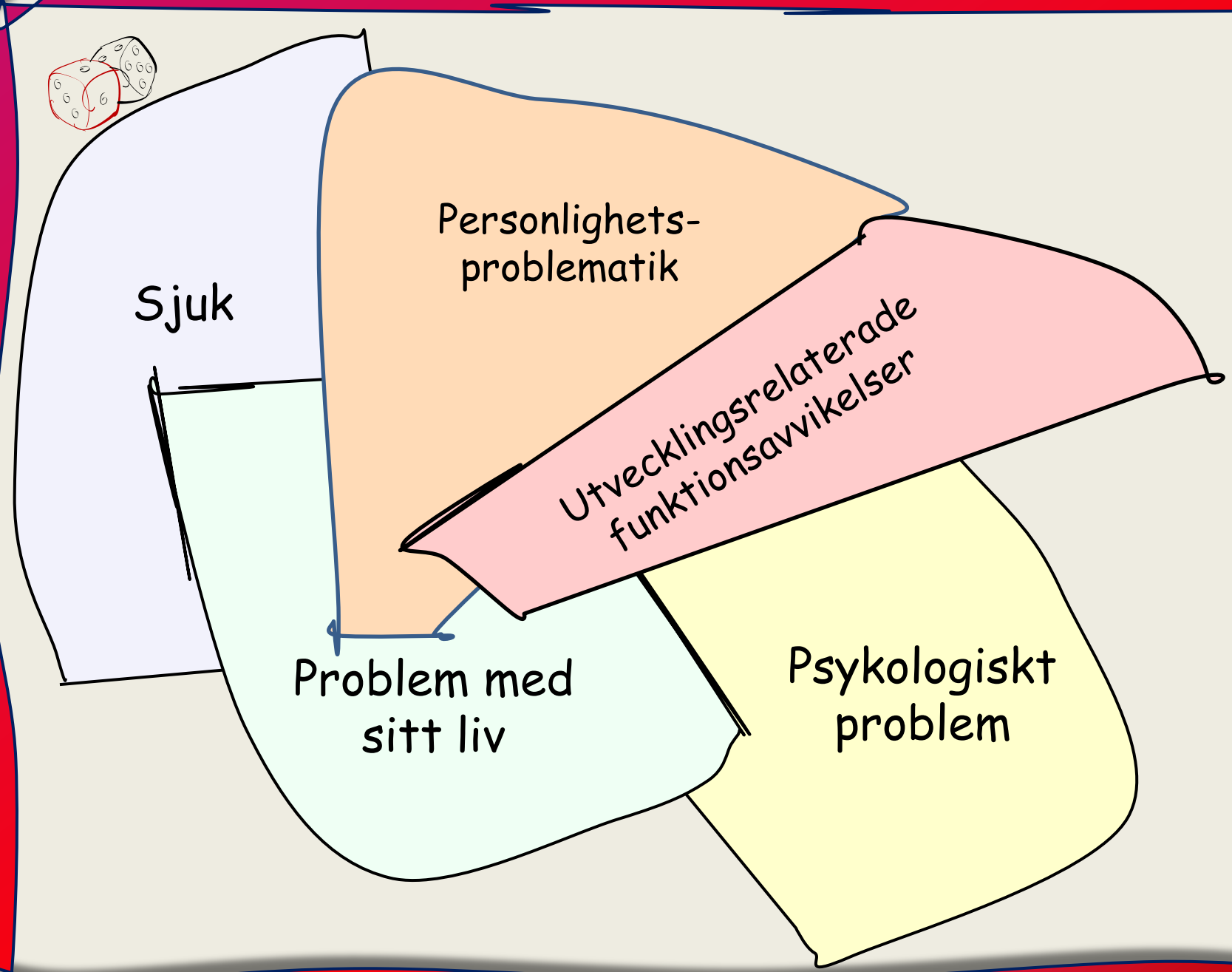
Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske…

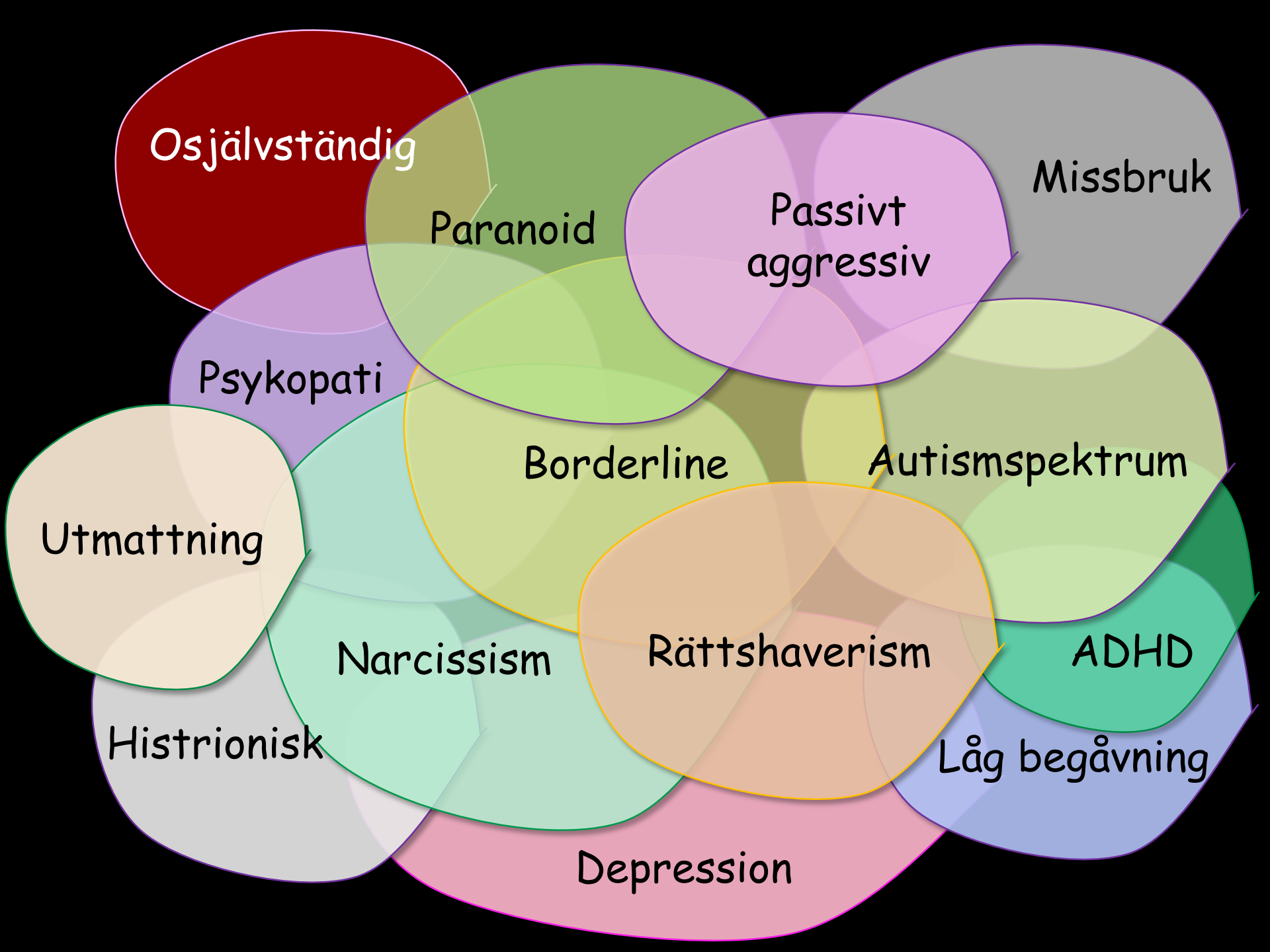
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Är i kris
- Har ångest
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har utvecklat en psykos
- Missbrukar
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos


Sjuk
Psykologiskt problem
Problem med sitt liv


Personlig-
hetsproblem
atik
Sjuk
Psykologiskt
problem
Problem med
sitt liv


Sjuk
Personlighets-
problematik
Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser
Psykologiskt
problem
Problem med
sitt liv


Sjuk
Personlighets-
problematik
Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser
Problem med
sitt liv
Psykologiskt
problem


Osjälvständig
Paranoid
Passivt aggressiv
Missbruk
Psykopati
Borderline
Autismspektrum
Utmattning
Narcissism
Rättshaverism
ADHD
Histrionisk
Låg begåvning
Depression

Många anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **Du själv**
   - Uppfattar inte den andre korrekt
   - Projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
   - Orimliga förväntningar
   - Du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
   - Du har själv med ditt beteende *lärt* personen att vara på detta vis mot dig

2. **Relationen/interaktionen**
   - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.

3. **Situationen**
   - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

4. **Sjukdom**
   - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
   - Missbruk, beroende, abstinens
   - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
   - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)

5. **Personligheten/karaktären**
   - Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
   - Kverulansparanoia, rättshaverism

6. **Livet** - livskris/utvecklingskris/trauma

7. **Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
   - Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
   - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
   - Bristande balans mellan integritet och samarbete.

8. **Brister i uppfostran -** personen *är* ohyfsad och otrevlig (?)

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

Rekrytera rätt – vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående

Gör det möjligt att trivas – kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd

Rätt chef – kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv

Chefens ges rimliga förutsättningar – stöd uppifrån, vettig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen

Rimliga organisatoriska förutsättningar – arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet

Kollektiv prevention – rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram

Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) – vad behöver just Kalle för att trivas?

Aktiv monitorering (tät kontakt) – hur mår Kalle, vad behöver han?

Kollektiv monitorering (enkäter, APT) – hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).

Identifiera de i riskzonen för ohälsa – kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)

Kriskompetens – veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris

Stöd till de som behöver det – från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri

Förstå och stötta de med komplicerad personlighet

Rehabiliteringsinsatser för drabbade – kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"

- Depression
- Bipolär sjukdom

- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni

- Substansbruksyndrom
- Ätstörning

- ADHD
- Autism
- Intellektuell funktionsnedsättning

- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi

- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom

- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning

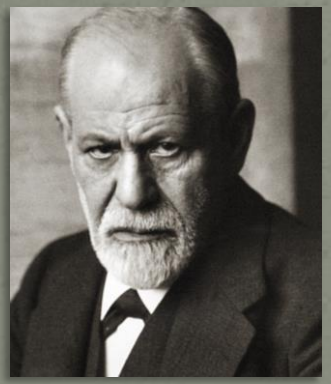
"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom
   - Depression
   - Bipolär sjukdom
   - Ångestsjukdom
   - Psykos
   - Missbruk

2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
   - ADHD
   - Autistiska tillstånd
   - Svagbegåvning

3. Personlighetsproblematik
   - Bristande personligt ansvarstagande
   - Negativistisk och svartsynt
   - Emotionell instabilitet
   - Histrionisk
   - Narcissism
   - Antisocial/psykopatisk
   - Paranoid
   - Rättshaveristisk
   - Passivt aggressiv
   - Osjälvständig
   - Fobisk
   - Tvångsmässig

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



Vi vantrivs i kulturen, 1930

Livet är en jobbig period!

Christina Stielli, 2017



Diagnos enligt ICD-10

R452: Olycklighetskänsla



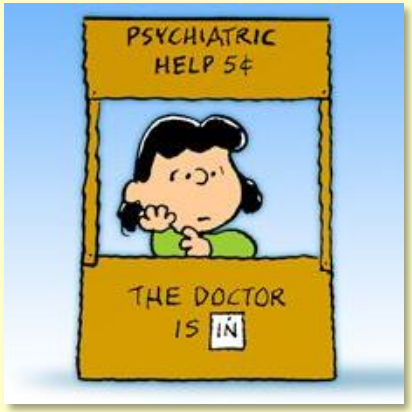
Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

Letar en mening med lidandet

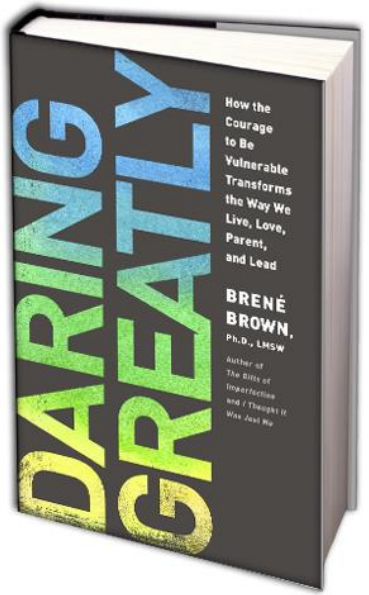
Letar mening med resten av livet



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

Brené Brown

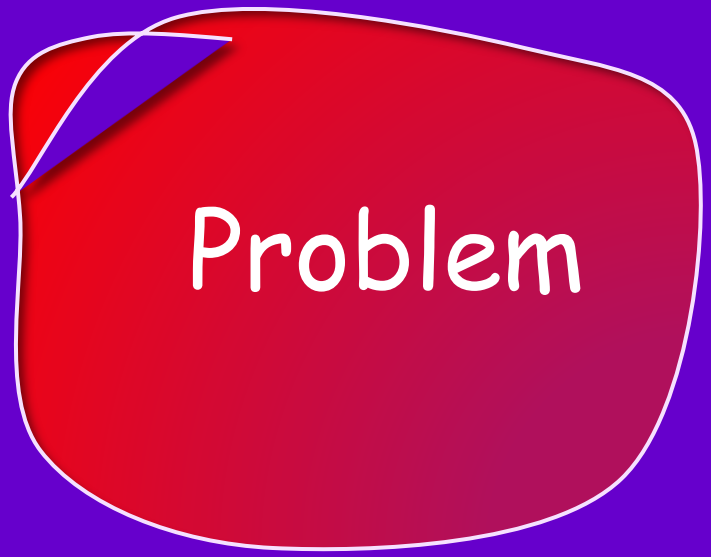




Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke,
men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.



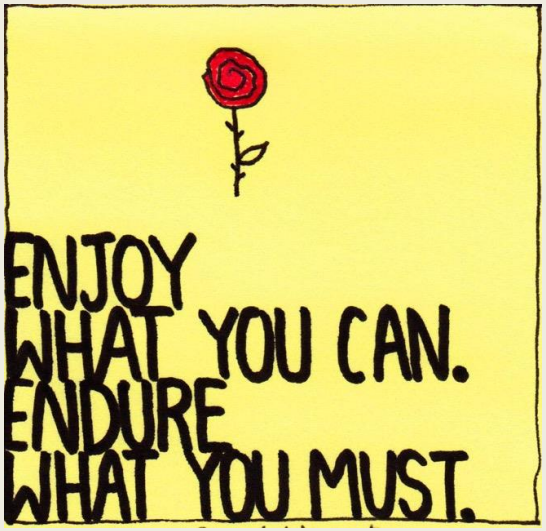
Sortera eländet till rätt fack





Uppgiften?

Hjälpa den andre att stå ut



Sex bra vanor för ökat välbefinnande



Acceptans

Närvaro i nuet



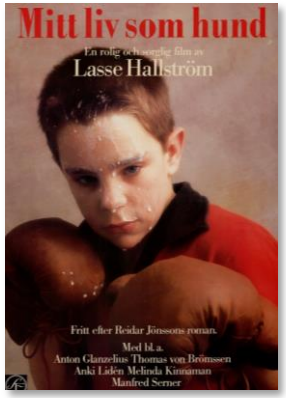


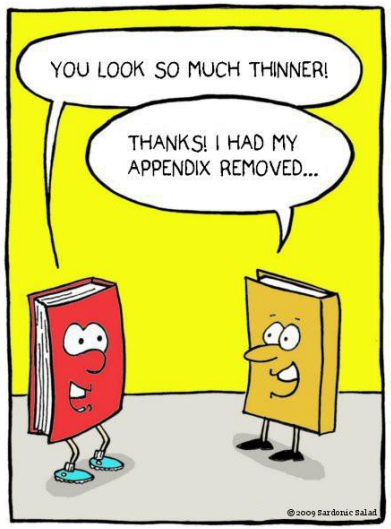
Tacksamhet



Fokusera på det positiva

Relativisera

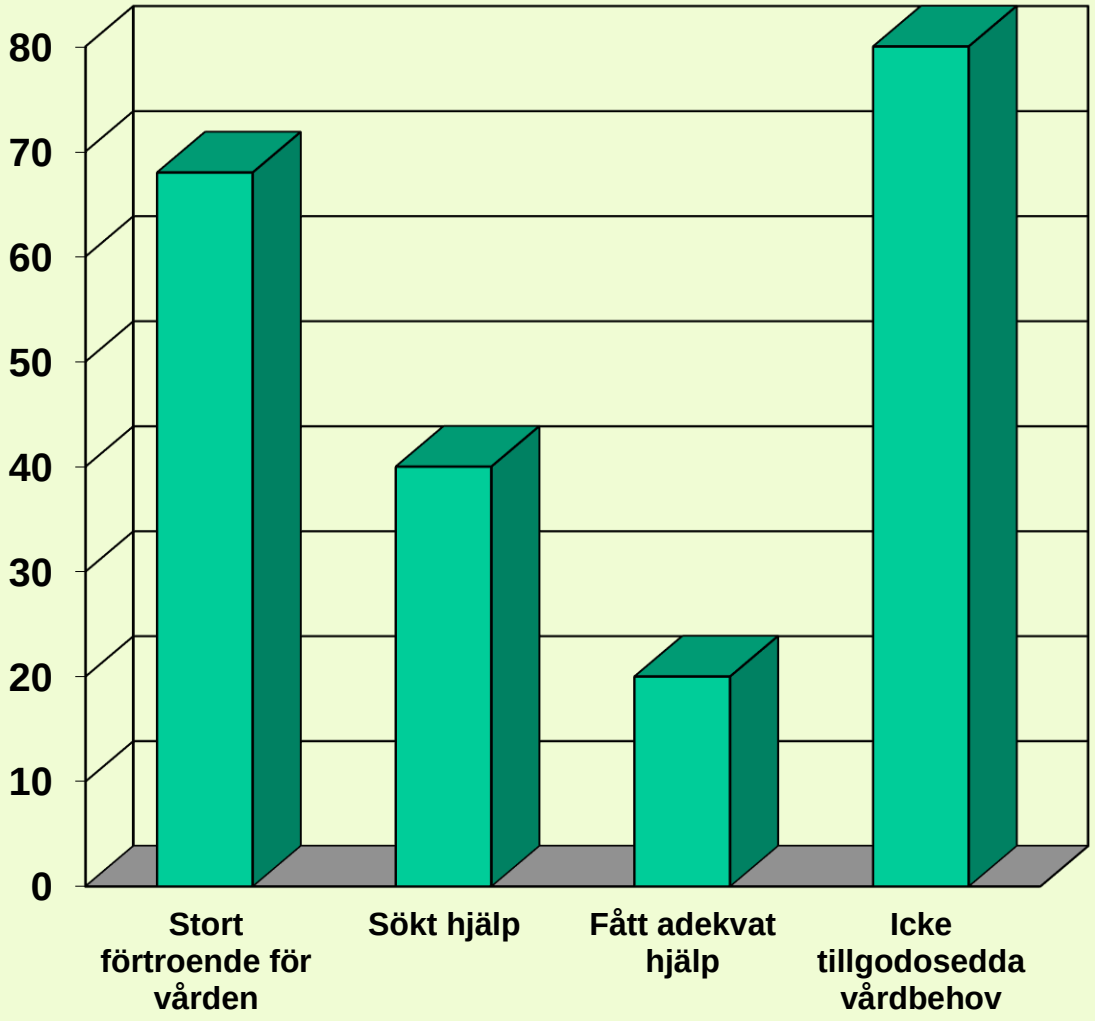




Humor och perspektiv


Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!

Introduktion till psykiatrin



Andel av de med "kliniskt signifikant psykisk ohälsa" som har…

80 000 vuxna i Stockholms län har icke tillgodosedda psykiatriska vårdbehov

Behandlingsfördröjning och behandlingssvikt illa

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

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

- "Gå från A till B"
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll

- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

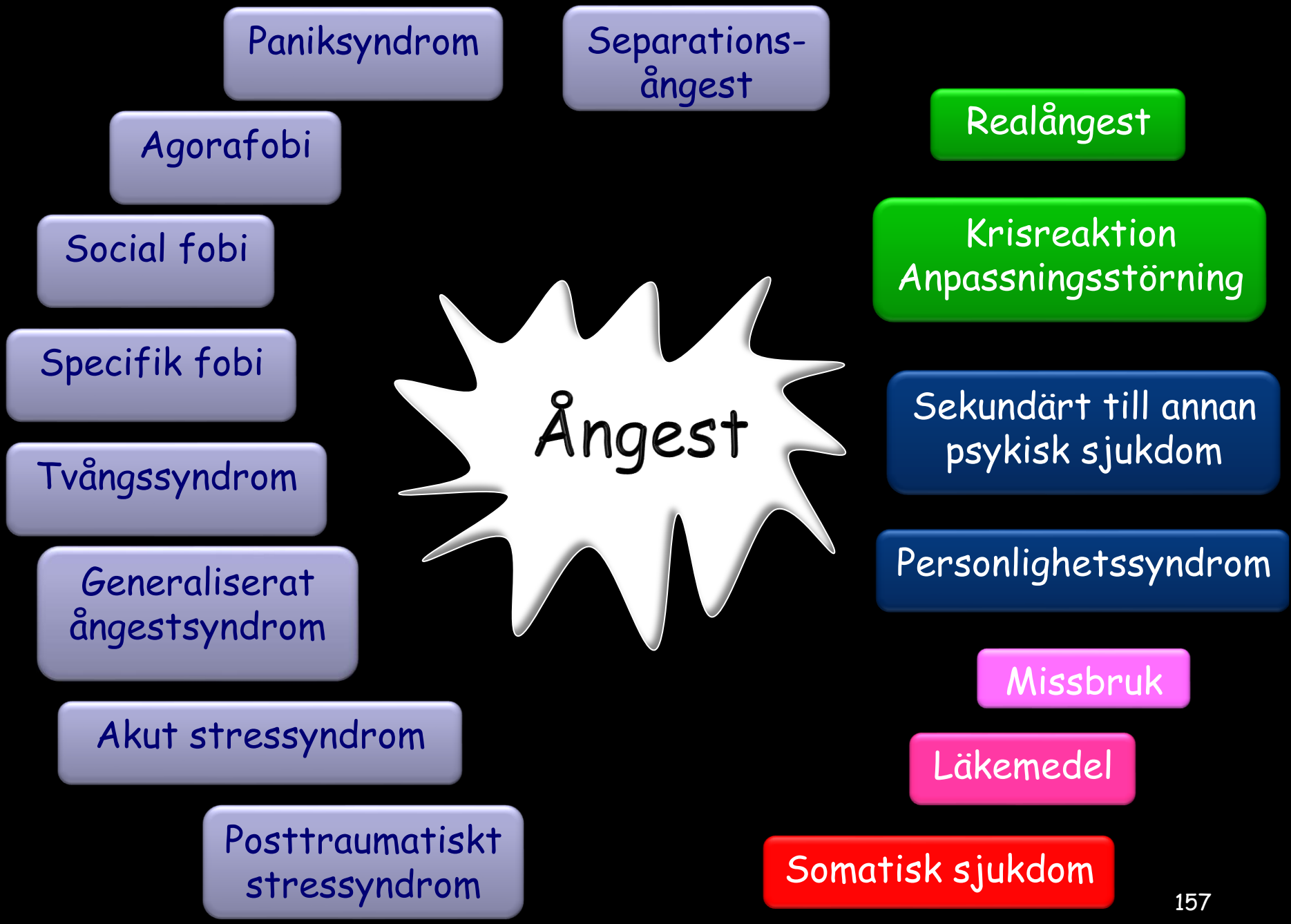
- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

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**


Ångest
Paniksyndrom
Separations-ångest
Agorafobi
Social fobi
Specifik fobi
Tvångssyndrom
Generaliserat ångestsyndrom
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom
Realångest
Krisreaktion Anpassningsstörning
Sekundärt till annan psykisk sjukdom
Personlighetssyndrom
Missbruk
Läkemedel
Somatisk sjukdom

Psykiatrisk undersökning



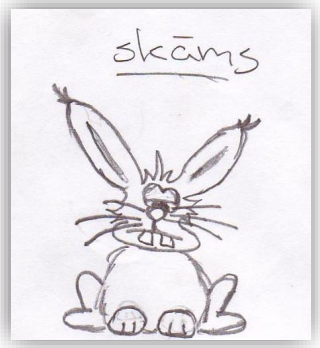


1. Vad patienten berättar, "autoanamnes"
2. Vad andra berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens framtoning och beteende, "psykiskt status"
   - Det vi direkt kan se
   - Sättet att relatera till andra



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"





Symtom

Anamnes

Psykiskt status

Intervjuformulär och skattningsinstrument

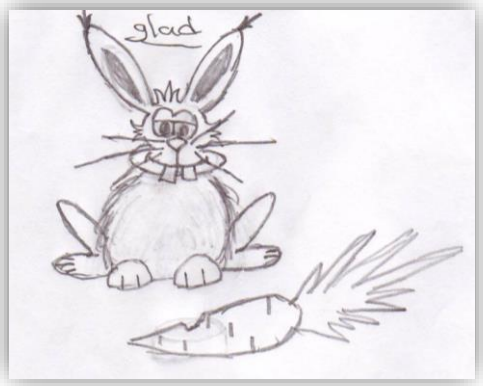




Syndrom

Sjukdom





1. Hur ser patienten ut?
   - Hur är han klädd?
   - Missbrukstecken?
   - Skärsår på handlederna?
   - Avmagrad?

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellektuella funktioner
   - Minne?
   - Begåvning?

5. Ger han fullgod kontakt?
   - Formellt?
   - Emotionellt?

6. Sinnesstämning
   - Neutral?
   - Sänkt, irritabel, dysforisk?
   - Förhöjd, euforisk, irritabel, expansiv, grandios?

7. Affekter
   - Labila, avtrubbade, inadekvata?
   - Orolig, ångestfylld?
   - Hotfull, aggressiv?

8. Motorik och mimik
   - Motorisk oro, rastlös?
   - Hämmad motorik och mimik?



9. Tal
   - Fåordigt, enstavigt, stackato, svarslatens, idéfattigt?
   - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?

10. *Hur* tänker patienten?
   - Koncentrationssvårigheter?
   - Innehållsfattigt?
   - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
   - Tankestopp?
   - Tanketrängsel?
   - Förbisvar?

11. *Vad* tänker patienten?
   - Depressivt tankeinnehåll?
   - Grandiost tankeinnehåll?
   - Övervärdiga idéer?
   - Vanföreställningar?
   - Tvångstankar?

12. Perceptionsstörningar?
   - Illusioner?
   - Hallucinationer?

13. Självmordsbenägenhet?
   - Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?

14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"

- Depression
- Bipolär sjukdom

- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni

- Substansbruksyndrom
- Ätstörning

- ADHD
- Autism
- Intellektuell funktionsnedsättning

- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi

- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom

- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning



”Nya” sjukdomar?

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

Vad funkar på en arbetsplats?

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

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

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

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

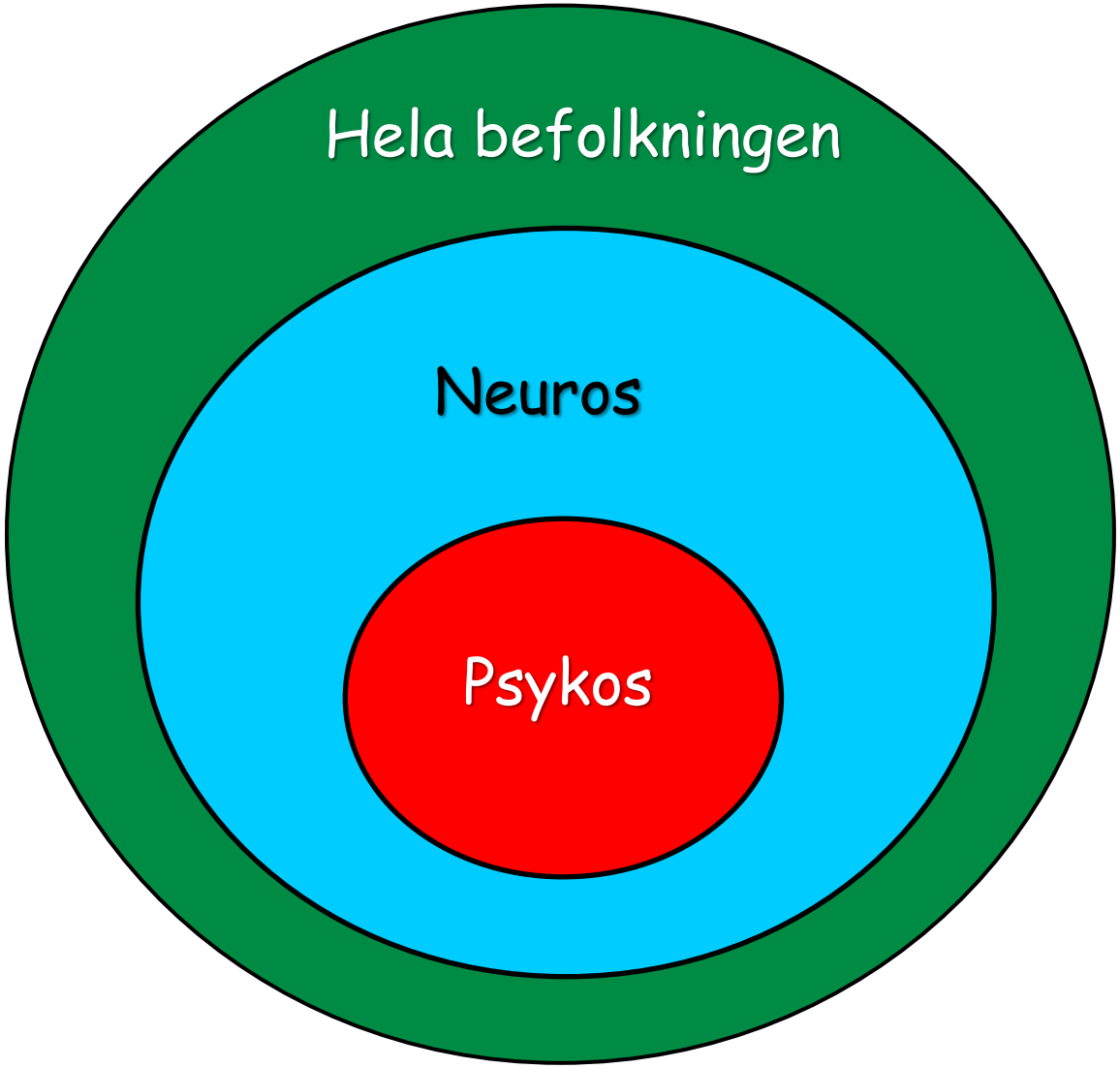
Hur identifierar jag tillstånden?

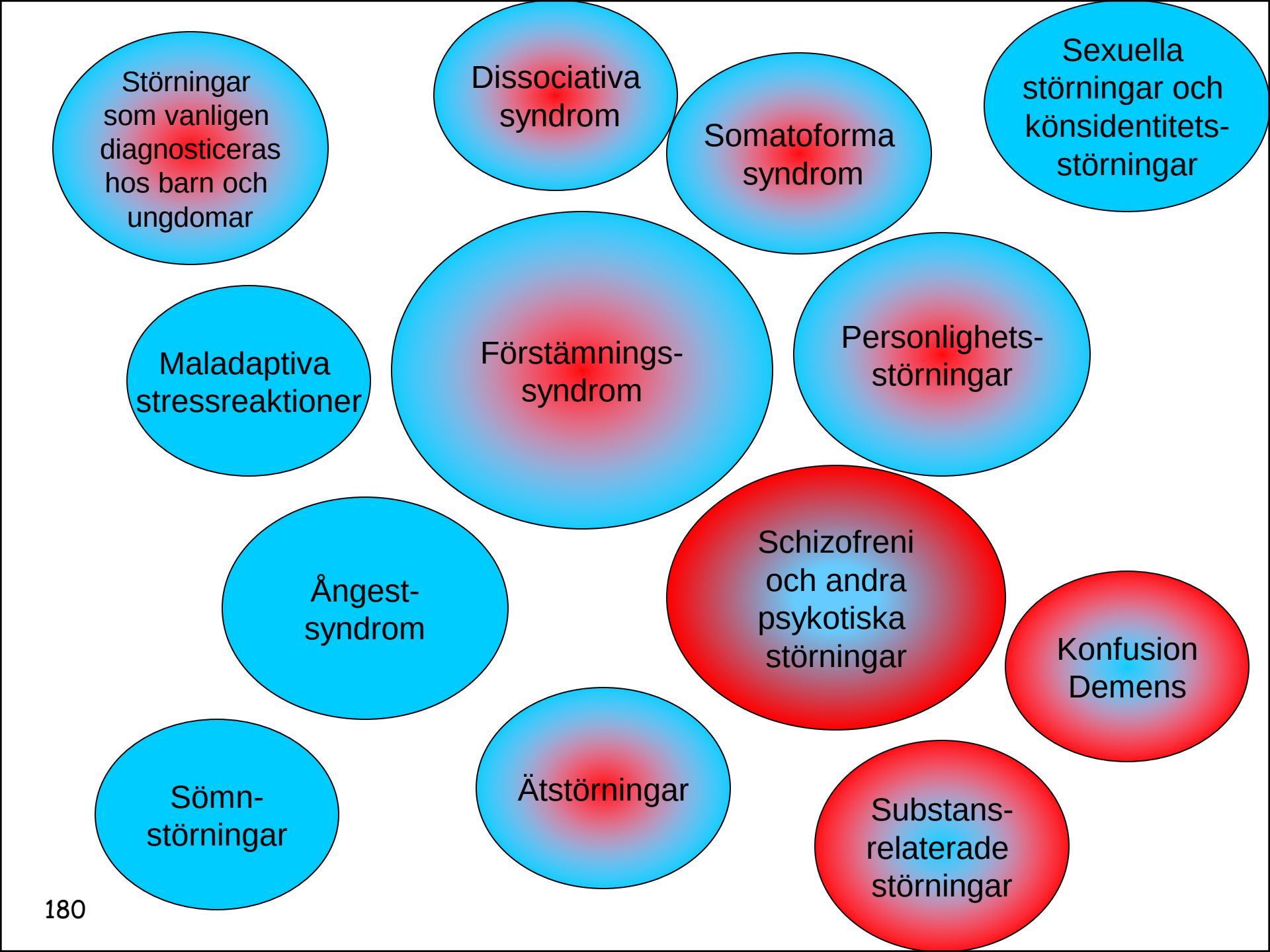
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande, dramatisk, förförisk, inadekvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sina översvallande omdömen, gränslös, självupptagen. Självförhävande,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

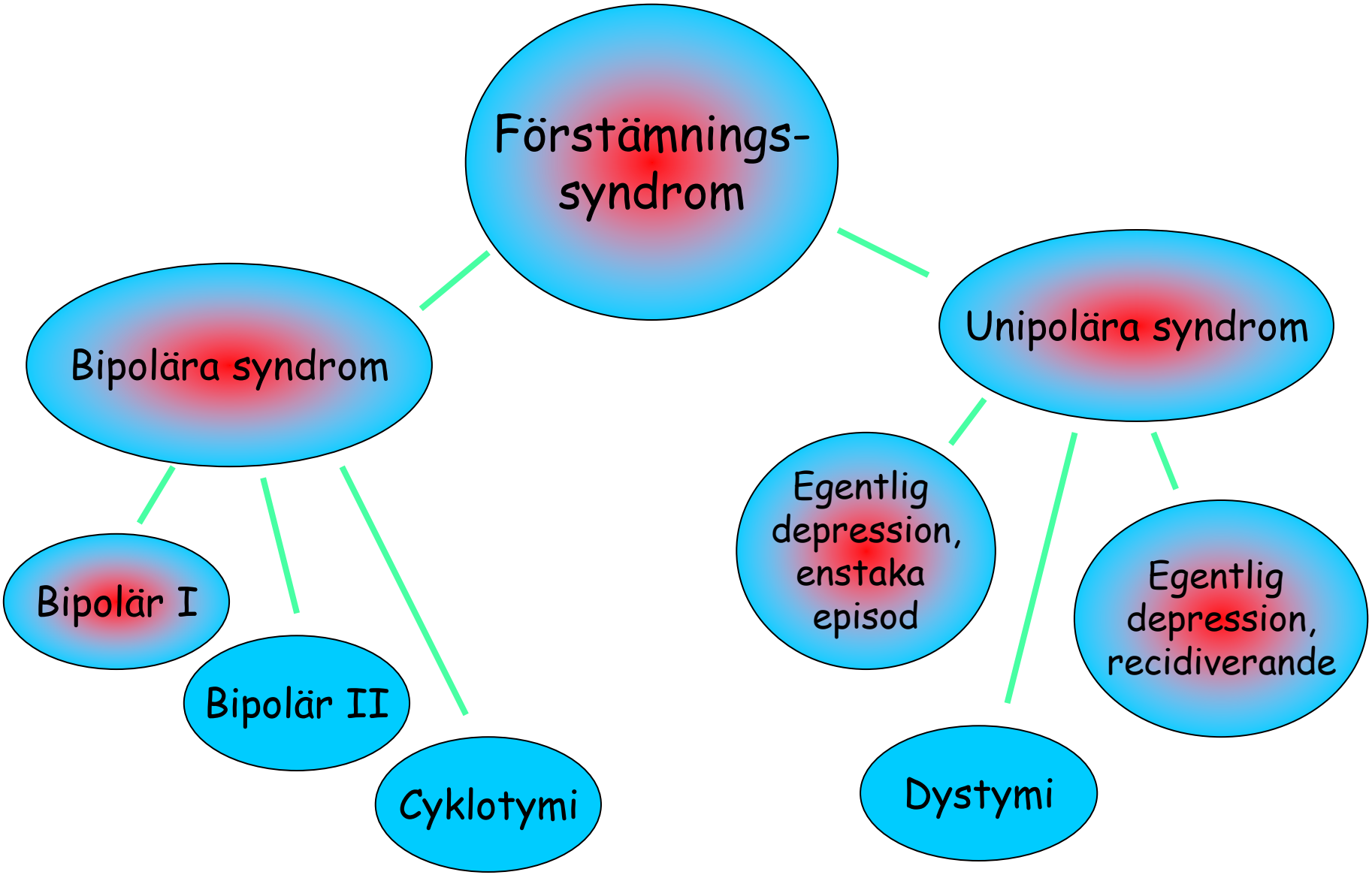
Hur identifierar jag tillstånden?

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

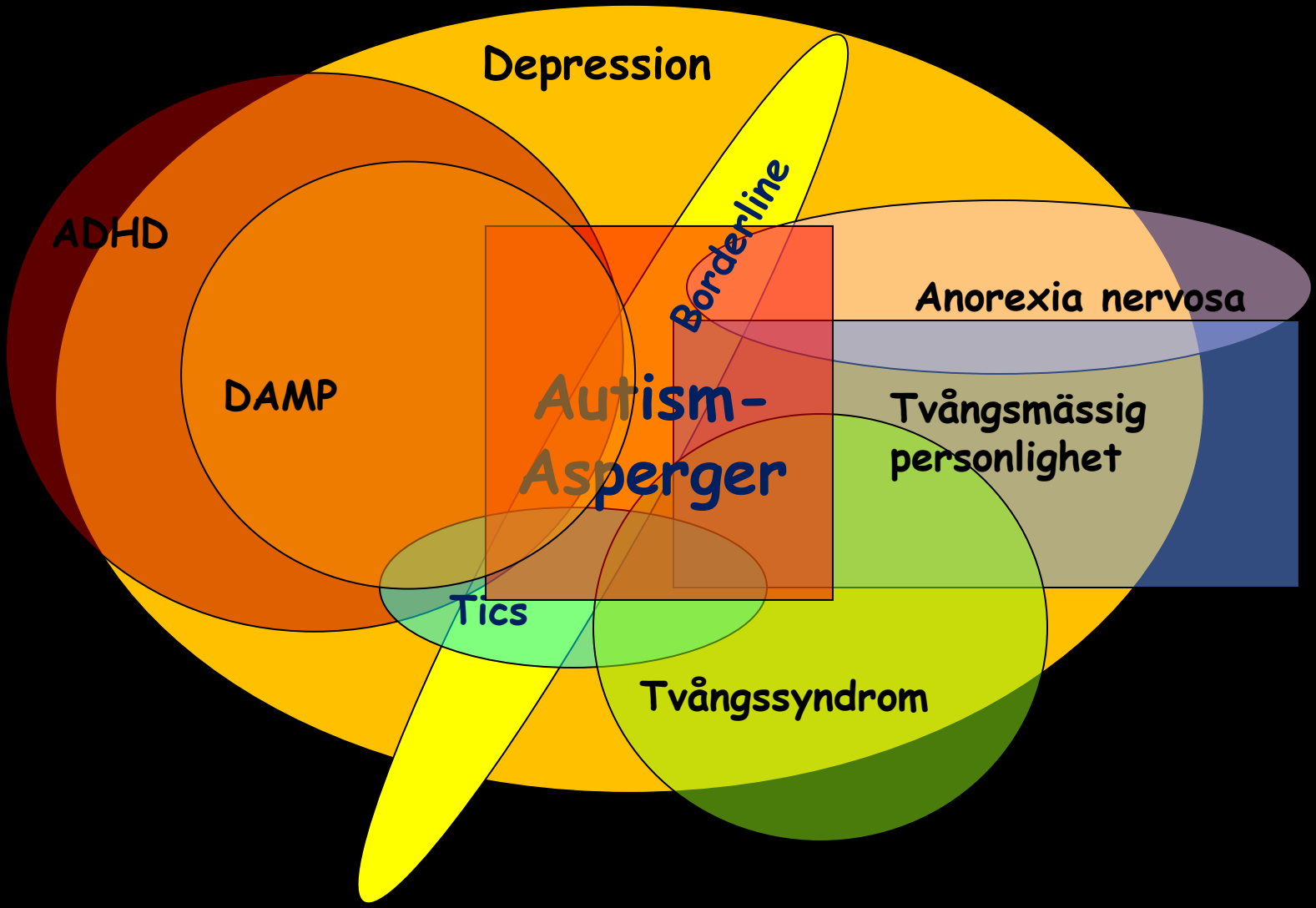
Hur illa är det?




Störningar som vanligen diagnosticeras hos barn och ungdomar
Dissociativa syndrom
Somatoforma syndrom
Sexuella störningar och könsidentitets-störningar
Maladaptiva stressreaktioner
Förstämnings-syndrom
Personlighets-störningar
Ångest-syndrom
Schizofreni och andra psykotiska störningar
Konfusion Demens
Sömn-störningar
Ätstörningar
Substans-relaterade störningar


Förstämnings-
syndrom
Bipolära syndrom
Unipolära syndrom
Bipolär I
Bipolär II
Cyklotymi
Egentlig
depression,
enstaka
episod
Dystymi
Egentlig
depression,
recidiverande

Man kan ha ett h-e utan att "ha" en enda diagnos



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



Janet


SVT1
Då får jag fruktansvärda skuldkänslor.
Det går inte.
re ätstörd äter kex

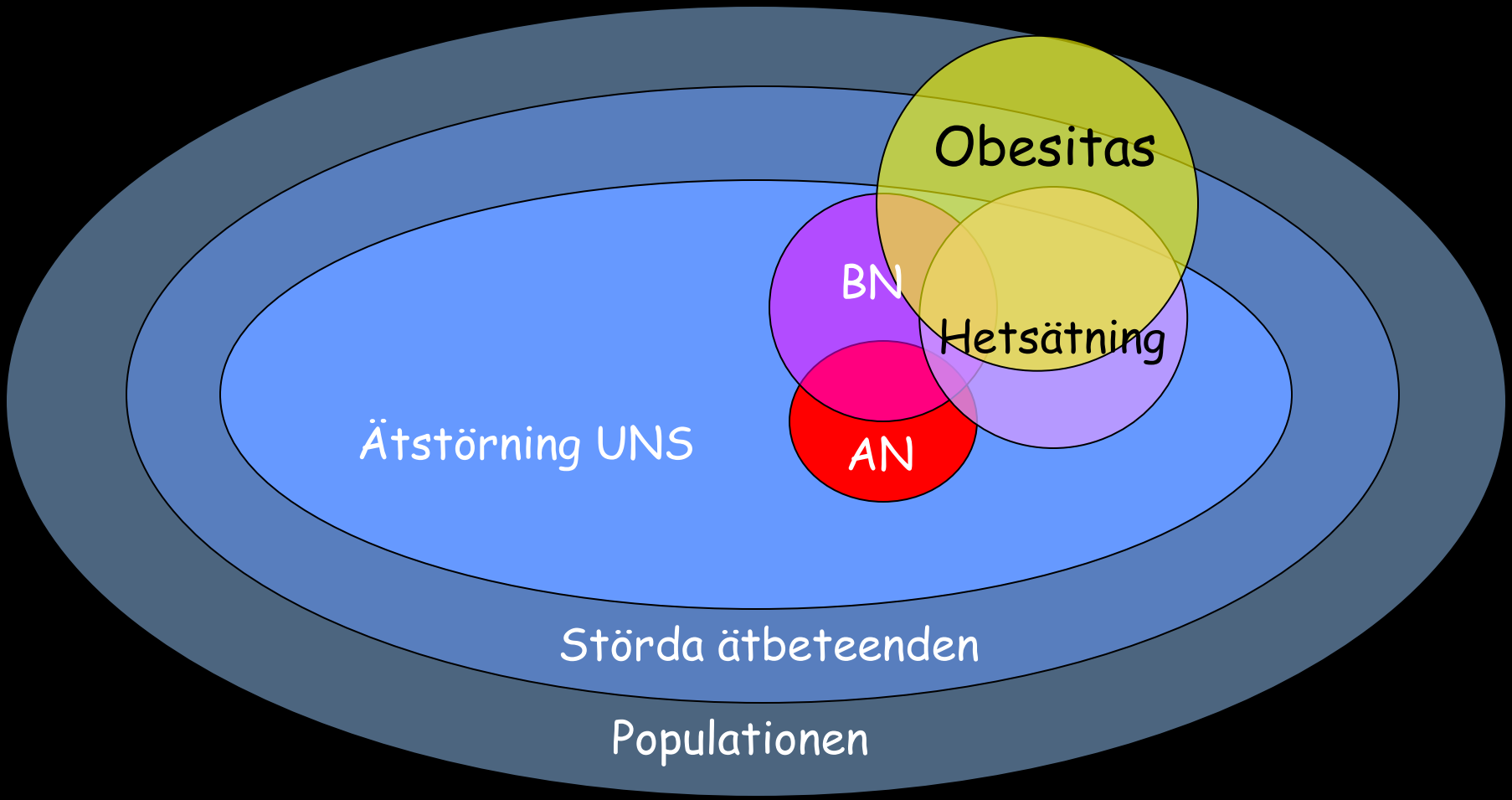
Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsätningsstörning
4. Ätstörning UNS

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Överdrivet motionerande
- Kroppsbyggande

Toppen på isberget



Frisk eller sjukt?

Diskutera

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning



Beakta:

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

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 som om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

Borderline personlighetsstörning

Instabilitet (affekter, självbild och relationer) och **impulsivitet**

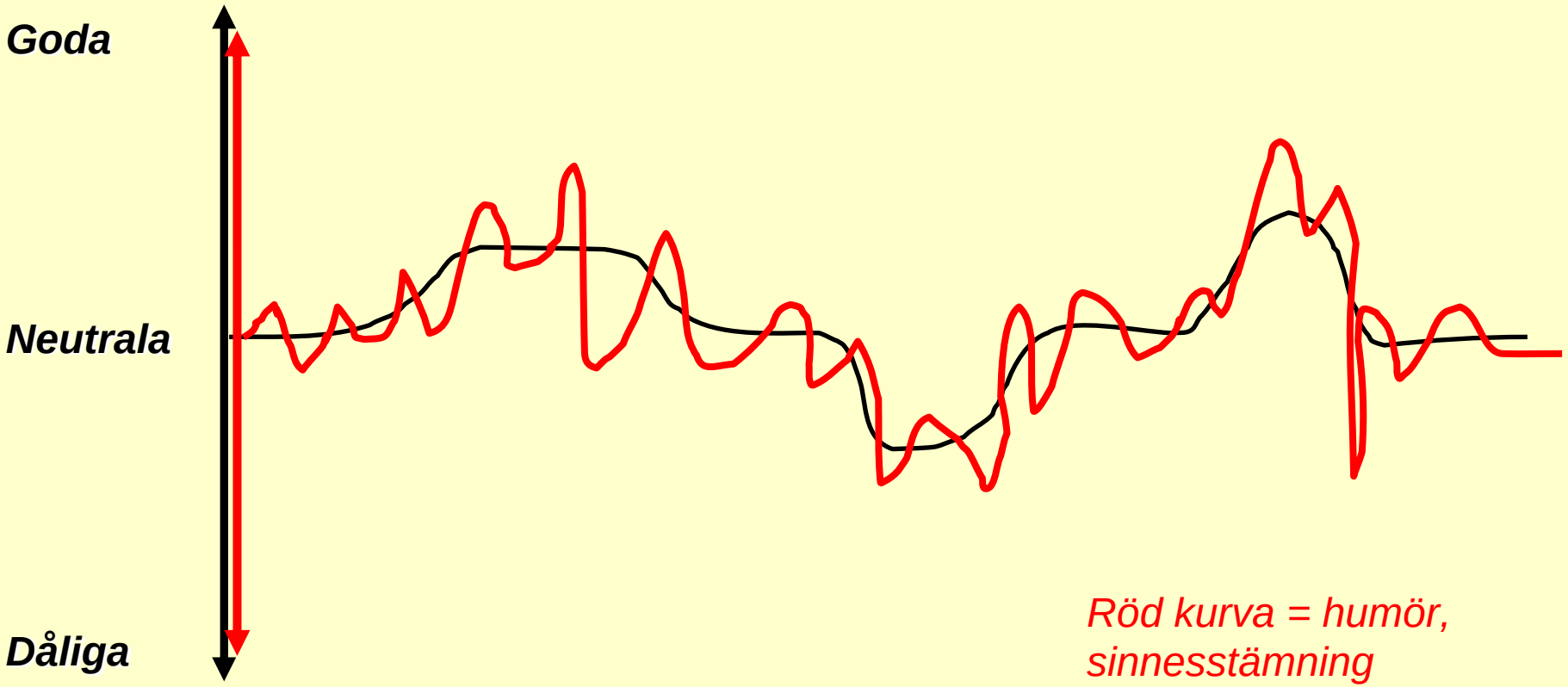
1. Skräckslagen inför separationer
2. Idealiserar och nedvärderar
3. Störning i identitet och självbild
4. Destruktiv impulsvitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
5. Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv labilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Aggressivitetsproblem (inadekvat/intensiv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

Borderlinebegreppet

- Borderline personlighetsorganisation (BPO)
- Borderline personlighetsstörning (BPD)

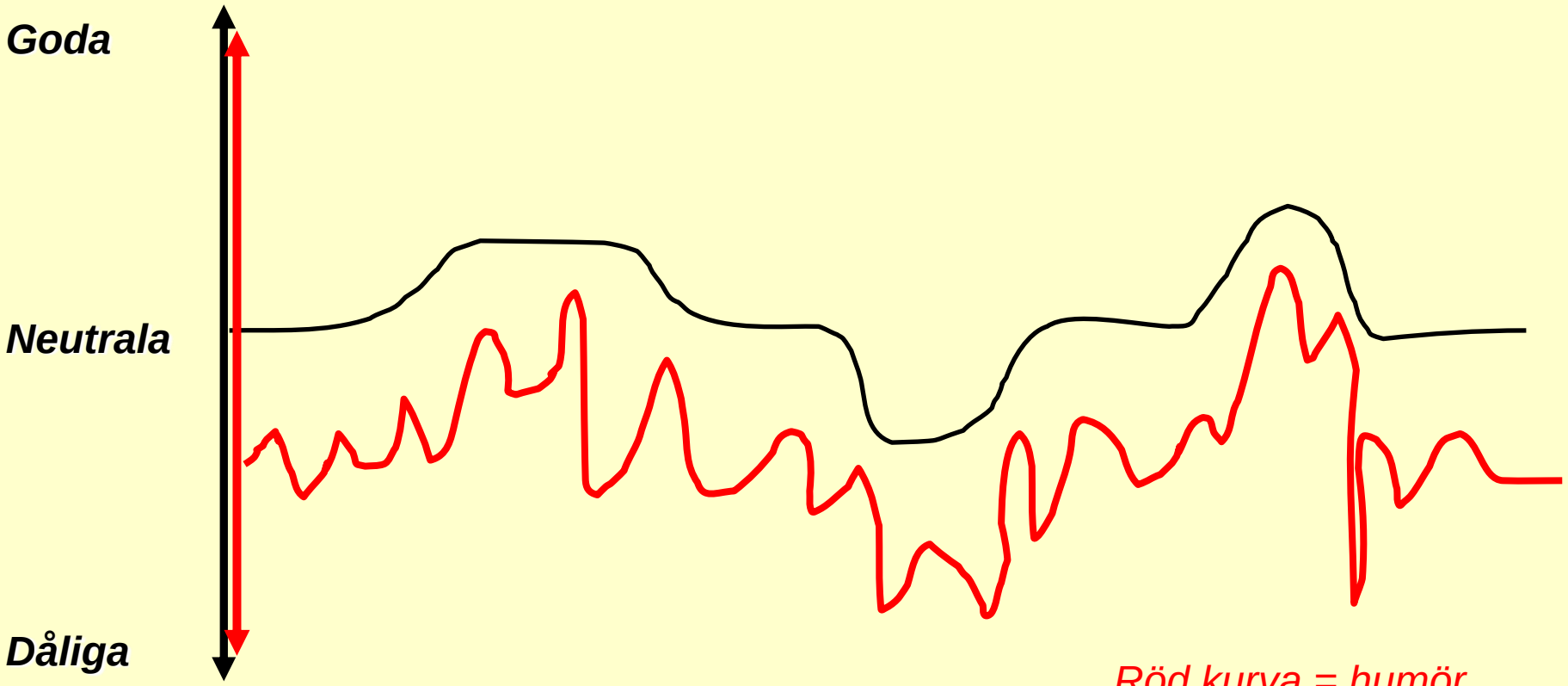
Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

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

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjalvskadeprojektet.se

Bemötande av patienter med EIPS

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

Bemötande av patienter med EIPS

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



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

Varför skada sig själv?

Diskutera

- 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

Riskfaktorer för självskadebeteende

- Trauma.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomiskt status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

Av flickor 14-19 år som självskadar har

- 24% utsatts för **fysisk misshandel**
- 27% utsatts för **sexuella övergrepp**
- 33% utsatts för **psykisk misshandel**
- 37% utsatts för **mobbing**

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



Och Lisa, som *aldrig* funkat som hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det något **nytt?**

*Kalle som **inte funkar längre:***

Stressad?
Tungt på hemmaplan?
Livskris?
Hänt något j-t?
Konflikter?
På fel ställe?
Fel chef?

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?

Missbruk?





*Lisa, som **aldrig funkat** som hon borde:*

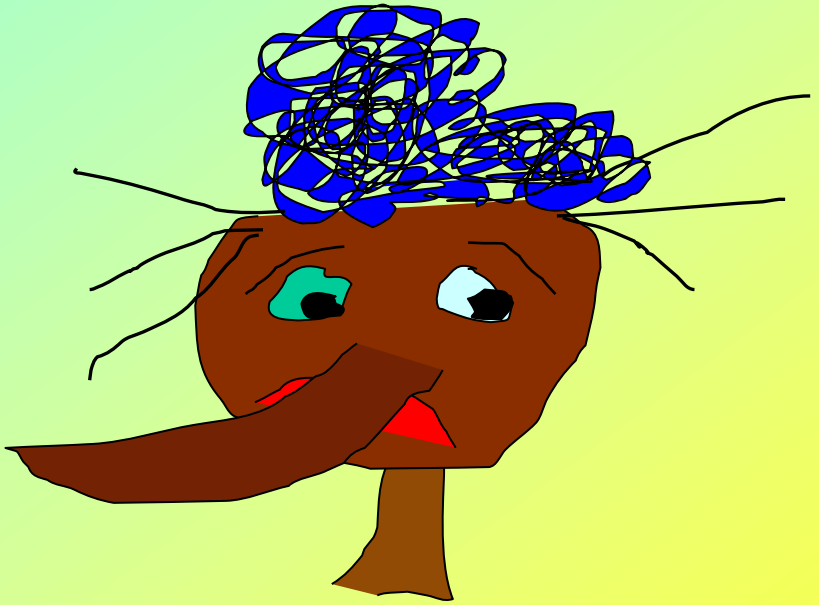
Intellektuell funktionsnedsättning?

ADHD?
Autismspektrum?

Ångestsjukdom?

Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?

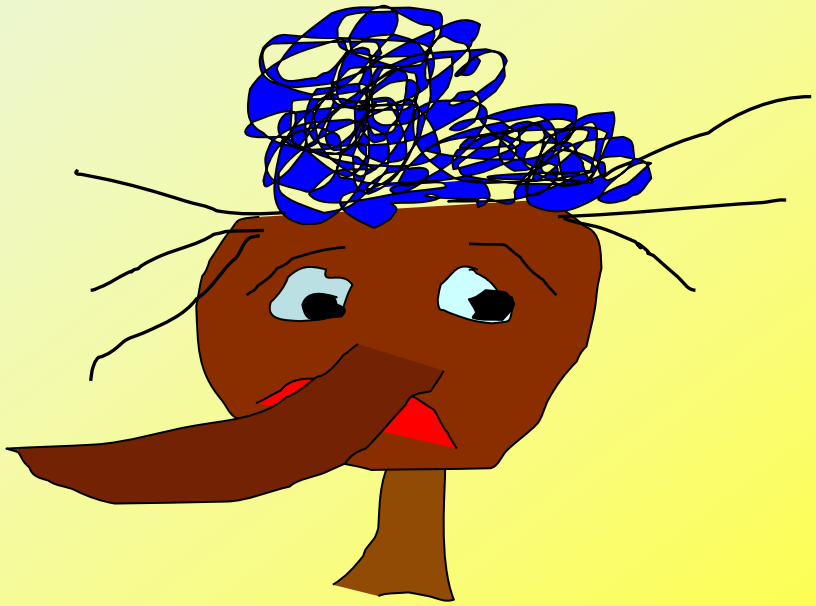
Drabbad
av
jästsvamp



Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?

Hon är psykotisk!



- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?
- **Psykotisk depression!**

Edwards röst



Efter hoppet



Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

* är uppenbart felaktig och orimlig
* inte låter sig korrigeras
* inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

Vilken form av vanföreställning?

* Bisarr eller begriplig?
* Stämningskongruent?

Psykos



Definition:

* Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

* Vanföreställningar
* Hallucinationer
* Förvirring
* Desorganiserat tal eller beteende

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

Typer av vanföreställningssyndrom



* Parasitosparanoia
* Förföljelseparanoia
* Svartsjukeparanoia
* Erotomani
* Hänsyftningsparanoia
* Kverulansparanoia/rättshaverism
* Sjukdomsparanoia
* Dysmorfoparanoia

Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett drygt halvår sämre aptit, dålig koncentration, oro, rastlöshet och dålig sömn. Tror att grannen ovanför påverkar henne med hjälp av ett fläktsystem som surrar oavbrutet. Han riktar fläkten mot patienten vilket ibland ger henne smärtor i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv ”för att jävlas” med henne. P g a denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttar runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal - uppluckrade associationer, splittring
4. Påtagligt desorganiserat eller katatont beteende
5. Negativa symptom - affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

DSM-5 självskattning av aktuella symtom

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

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

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

Varför blir somliga sjuka, men inte andra?



Varför *inte?*


Otur
Orättvisor
Fattigdom
Motgångar
Skam
Svek
Skuld
Förolämpningar
Kritik
Förluster
Misslyckanden
Kärlekslöshet
Olyckor
Skymfer
Sorg
Död
Ensamhet
Konflikter
Sjukdom

Varför gå över ån efter vatten?

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

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

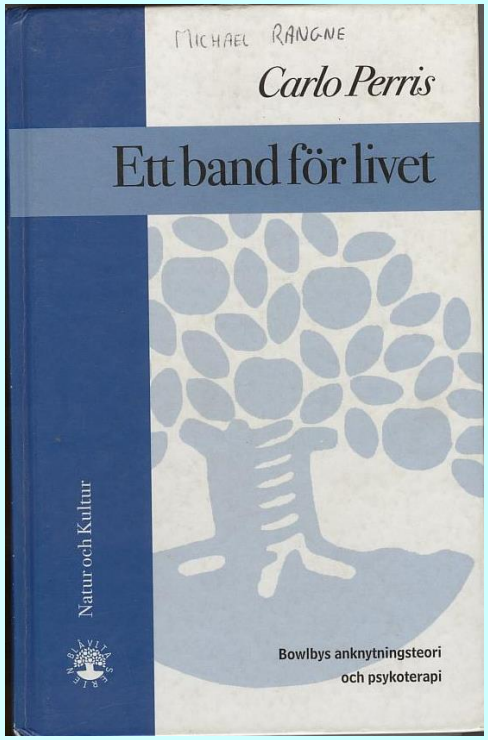
Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd **anknytning** till vårdnadsgivaren

Stört **samspel** med vårdnadsgivaren

Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

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



Jag hade tur:

Föräldrar som älskade varandra OCH mig!

Rickard Wolff

Socialtjänstlagen 14 kapitlet, 1§

1 §: Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet **får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:**

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

?????

Ed Diener och Martin Seligman

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

"rika och tillfredsställande sociala relationer".

Ed Diener och Martin Seligman

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!



Riskfaktorer för depression hos unga, i turordning

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



Är mina relationers kvalitet en *slump*?



Varför har vi det som vi har det tillsammans?

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



Ofta är det ganska komplext

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

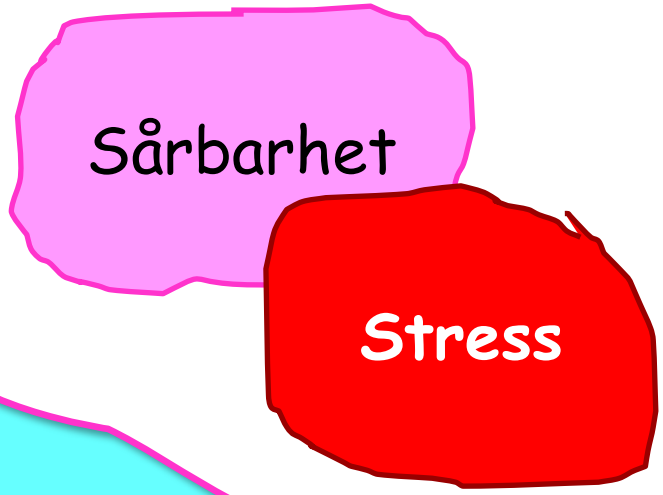
Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

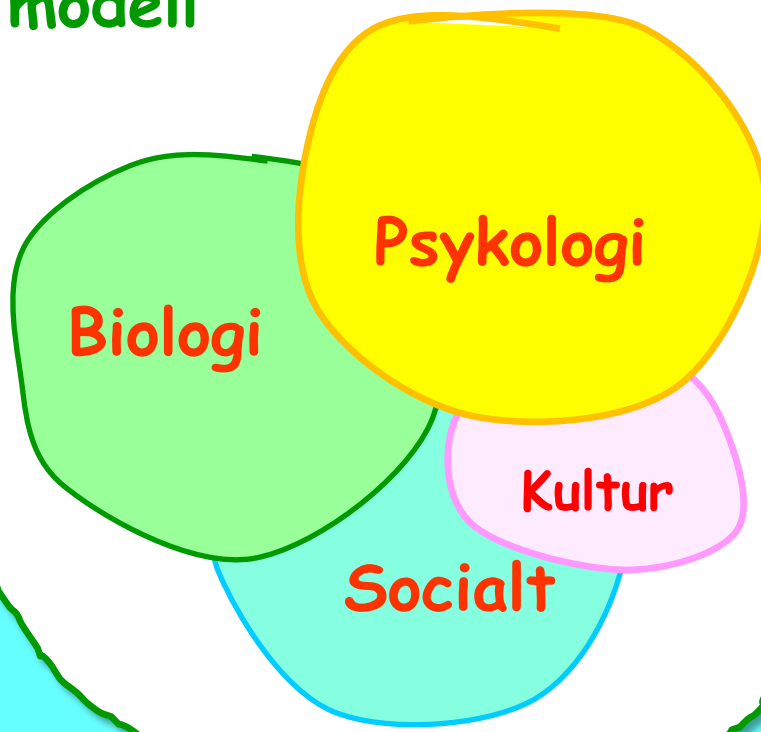


Personlighetsavvikelse

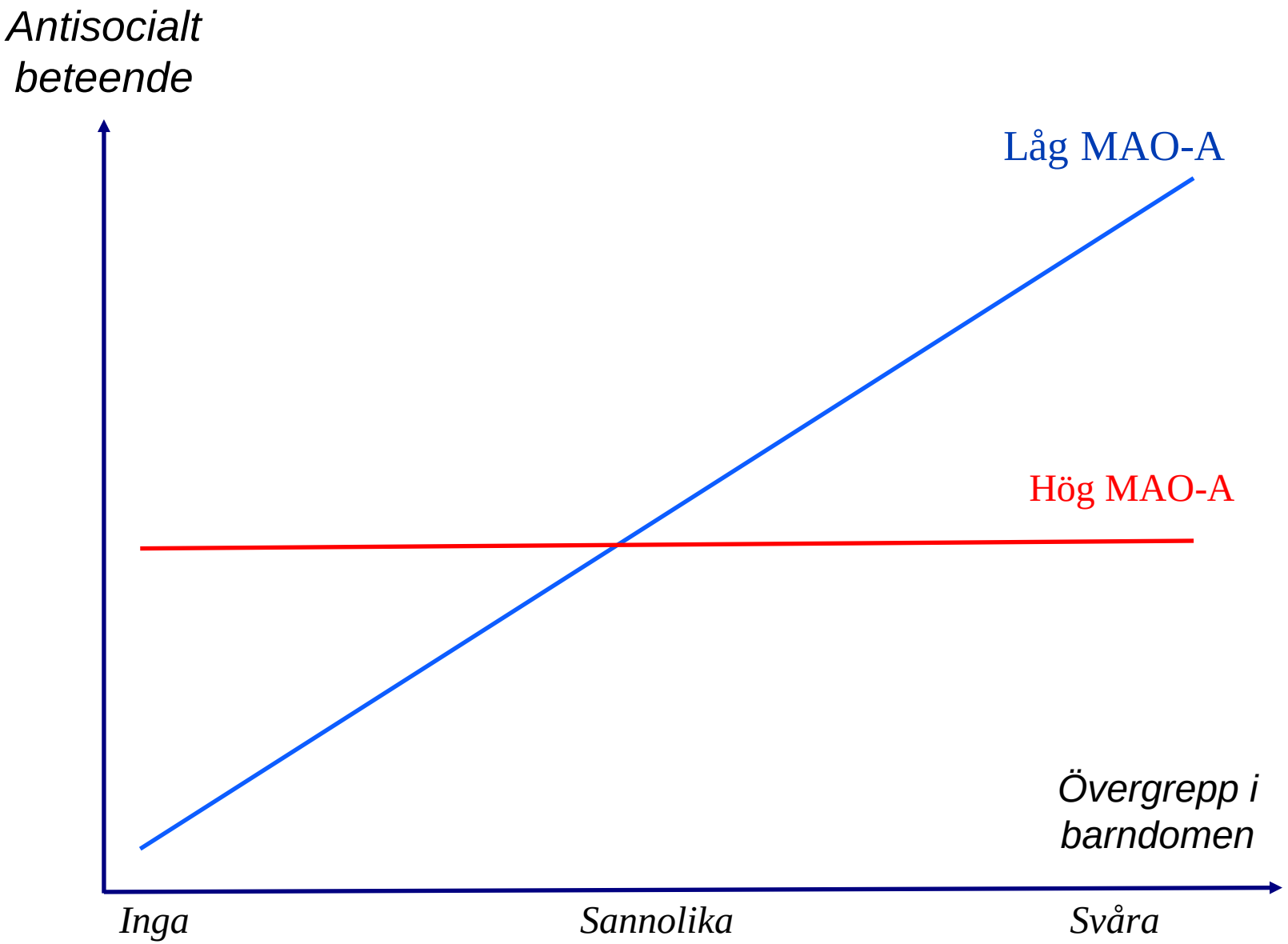
Stress- och sårbarhetsmodell



Bio-psyko-socio-kulturell modell

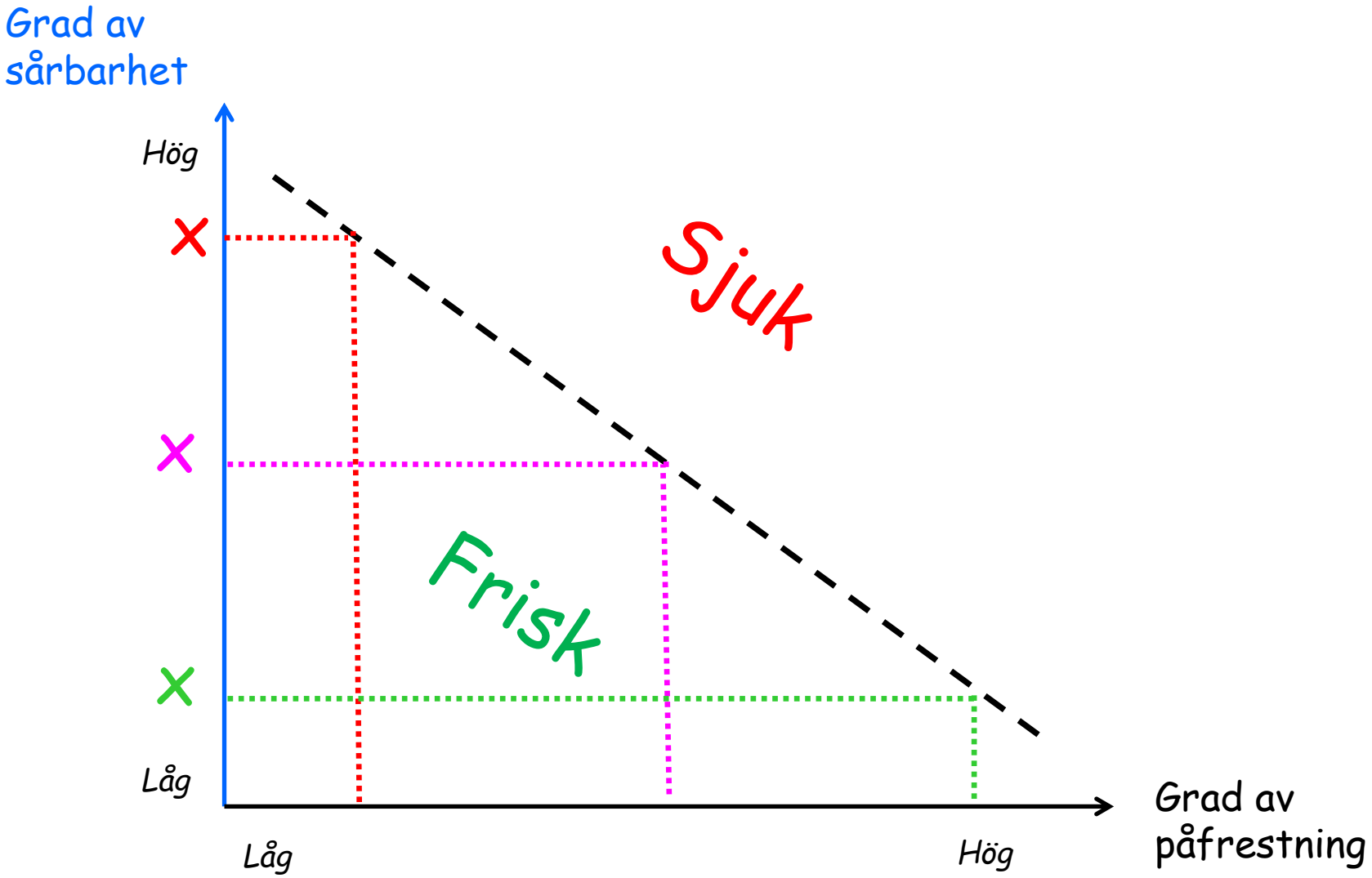


Psykisk ohälsa

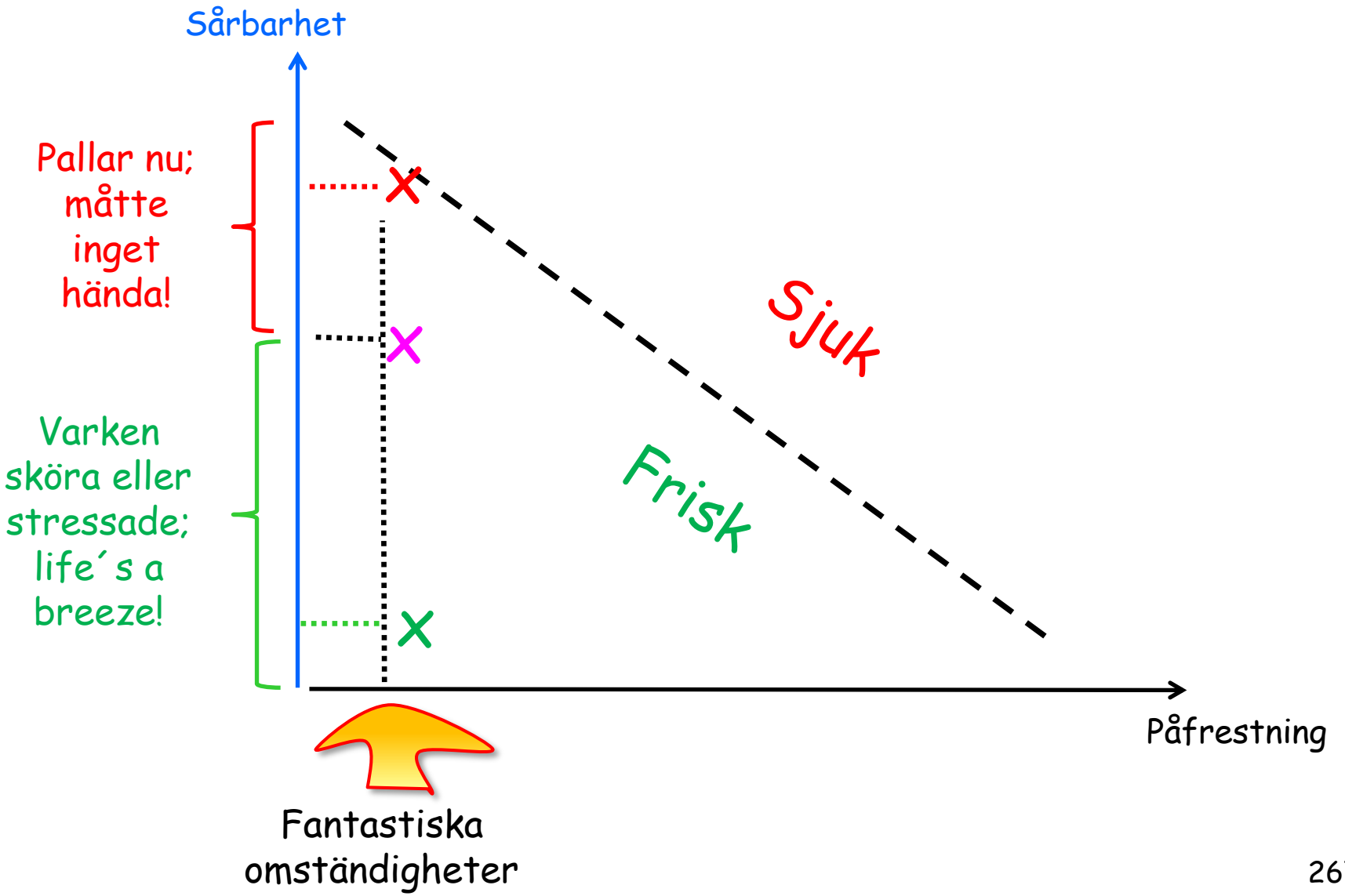


Caspi et al, Science 2002

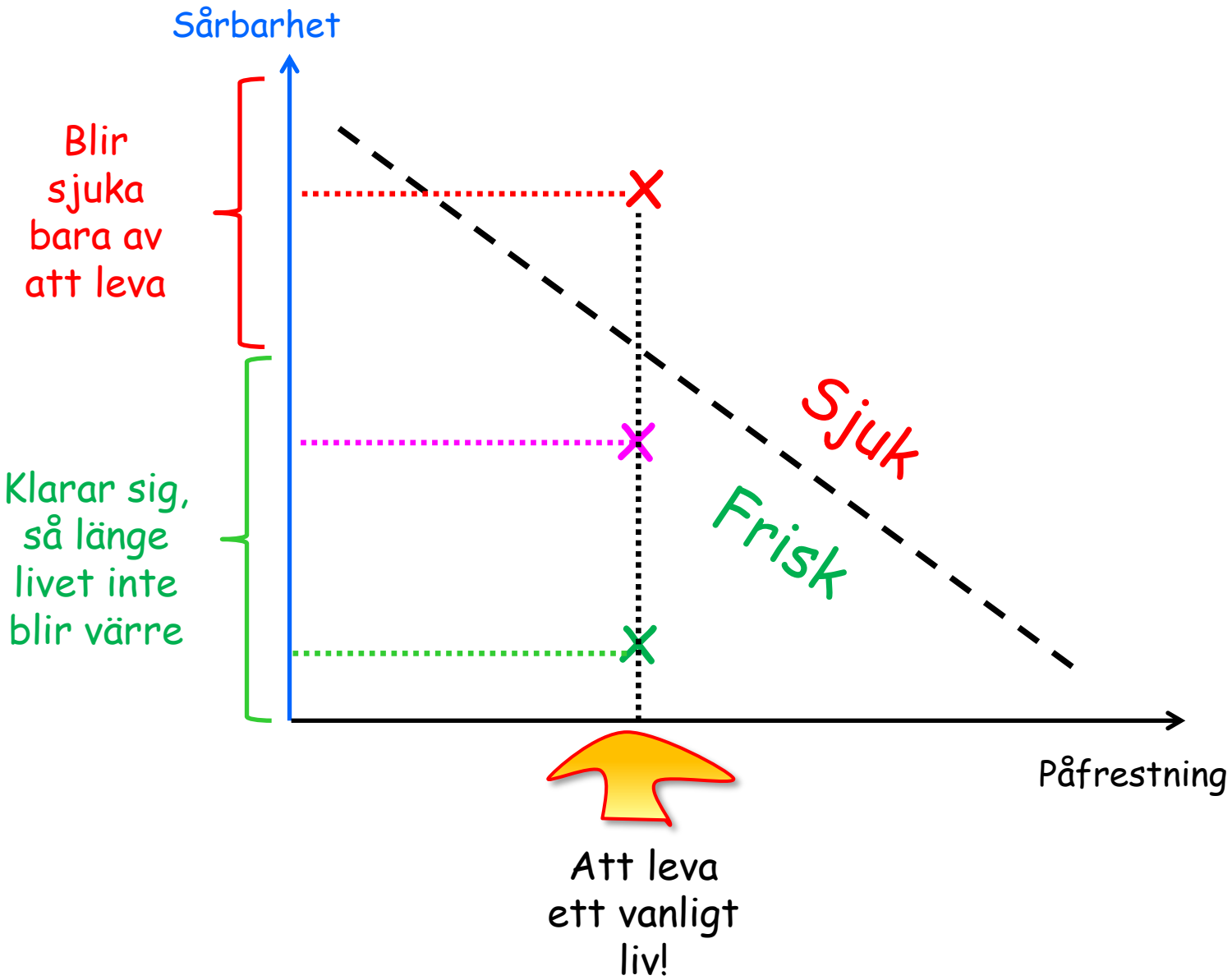
Stress och sårbarhet



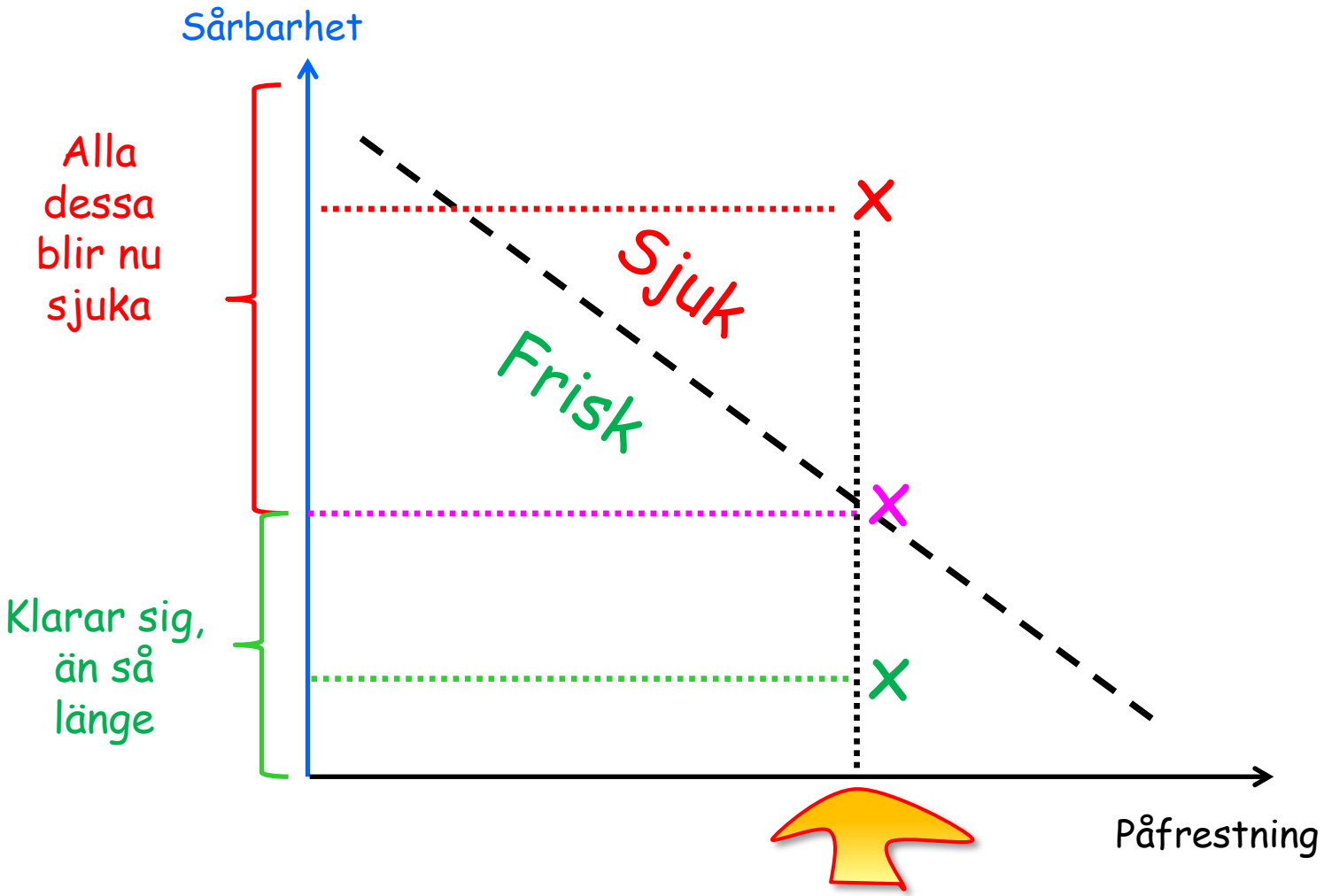
Här klarar sig nästan alla



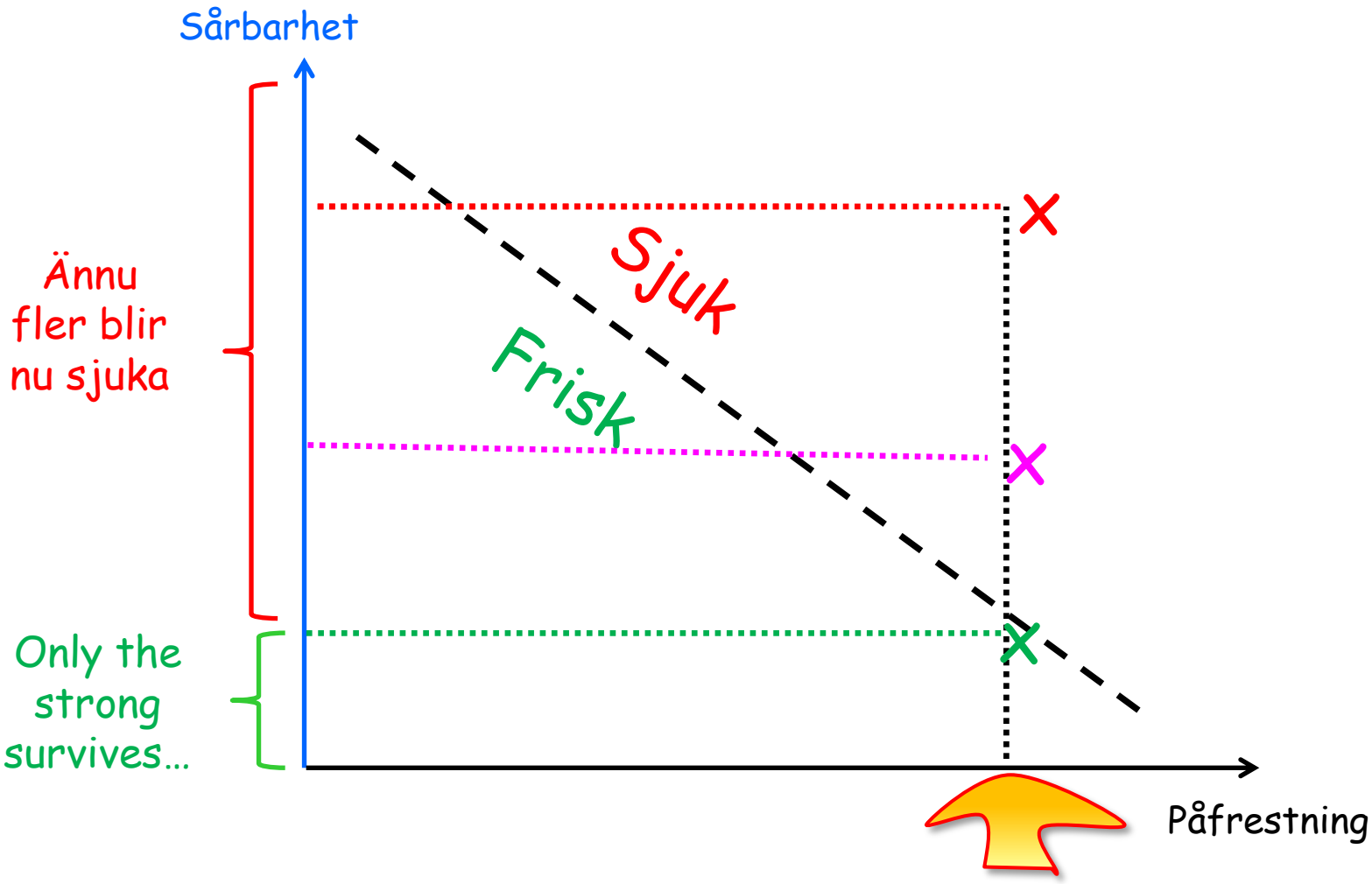
Att *leva* är en påfrestning



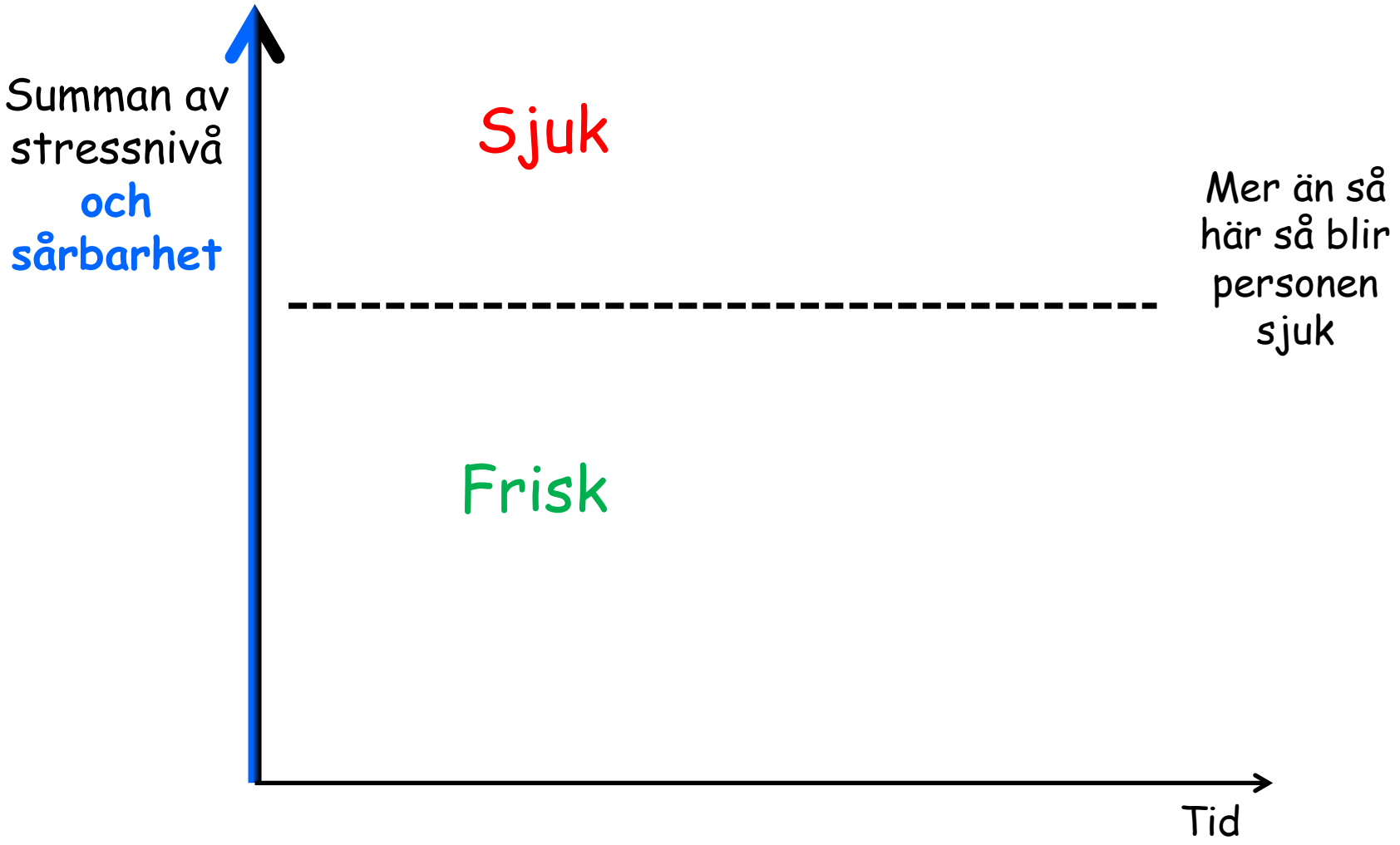
När påfrestningarna ökar…



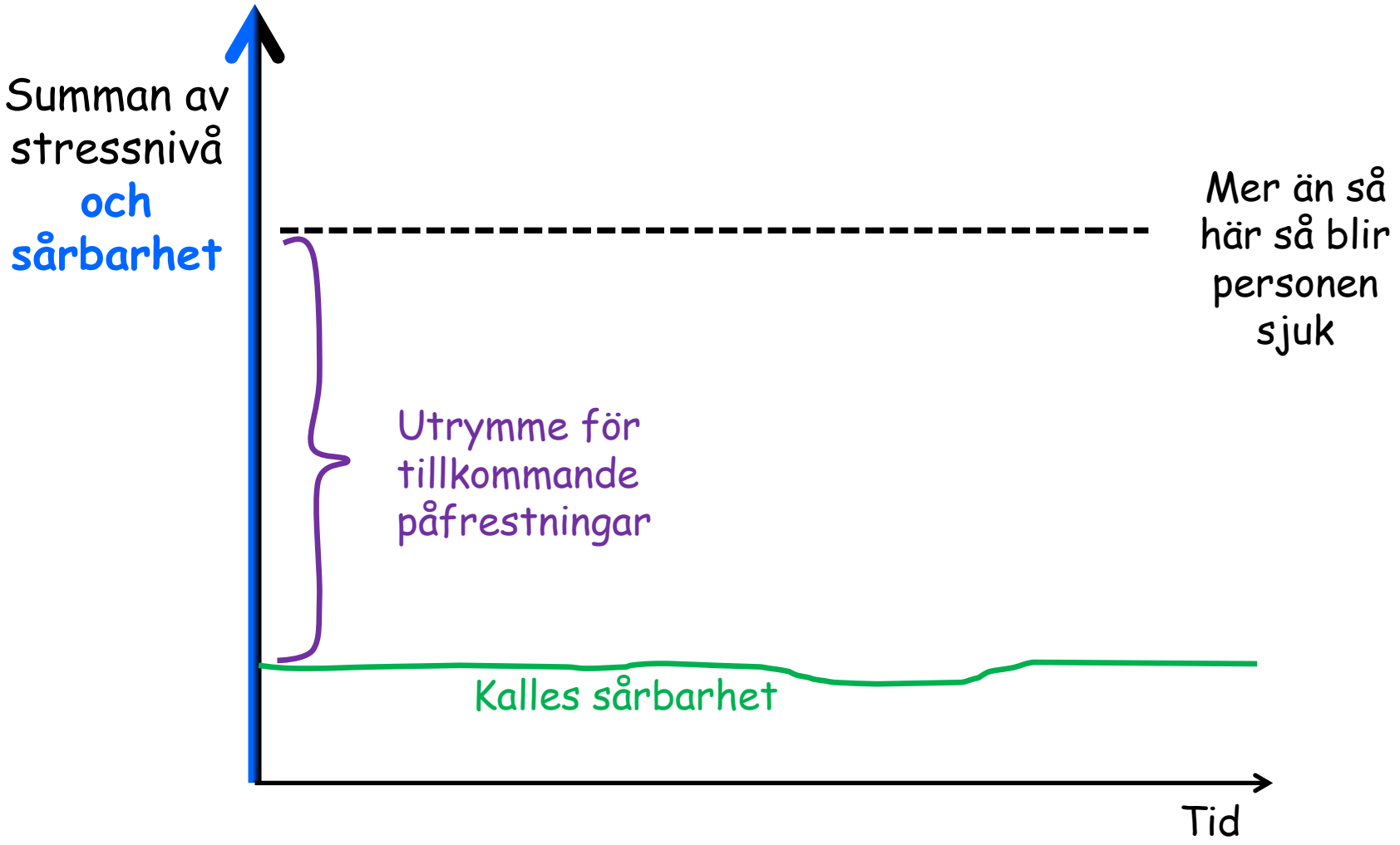
När påfrestningarna ökar ännu mer…



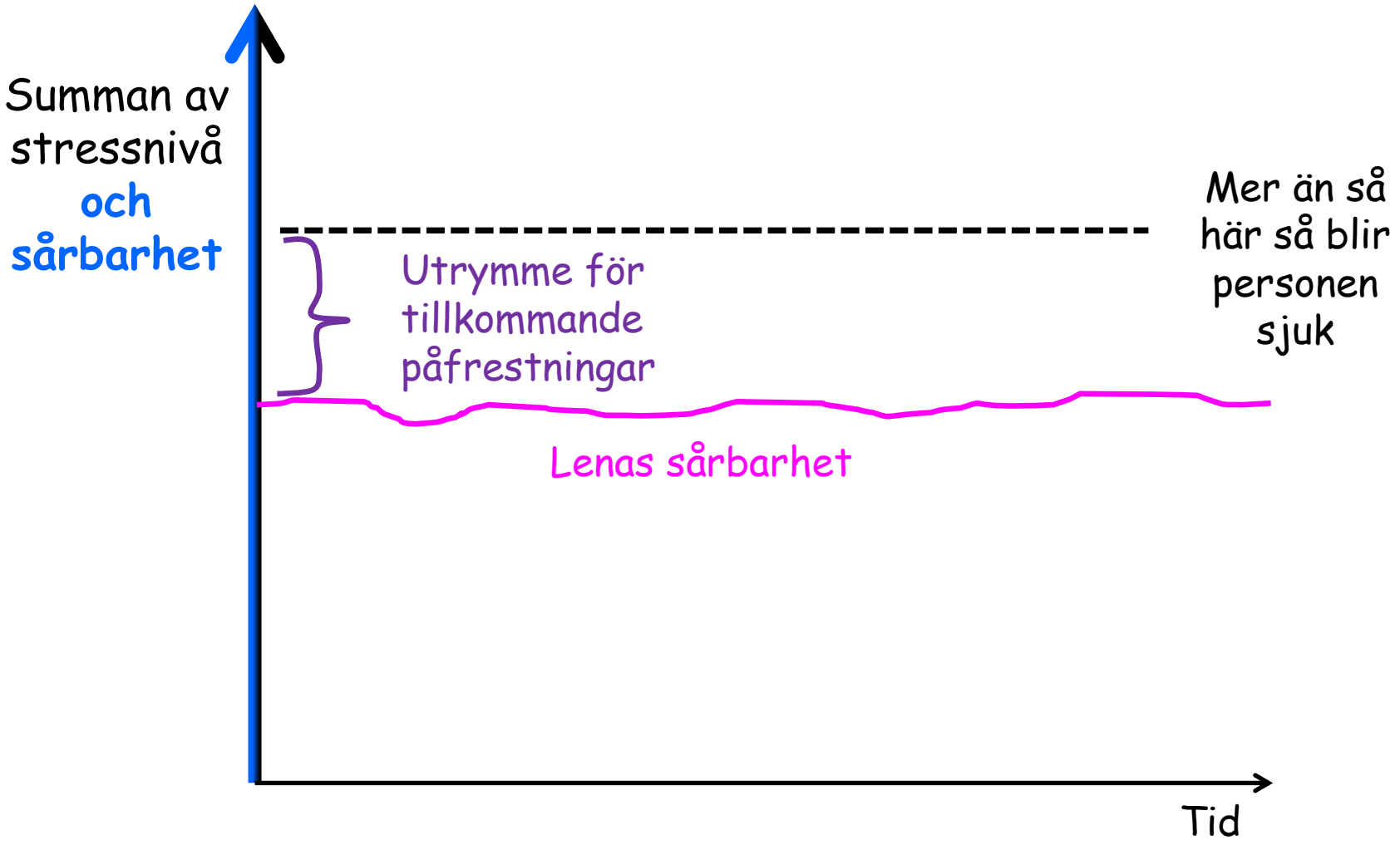
Hur stor marginal har personen?



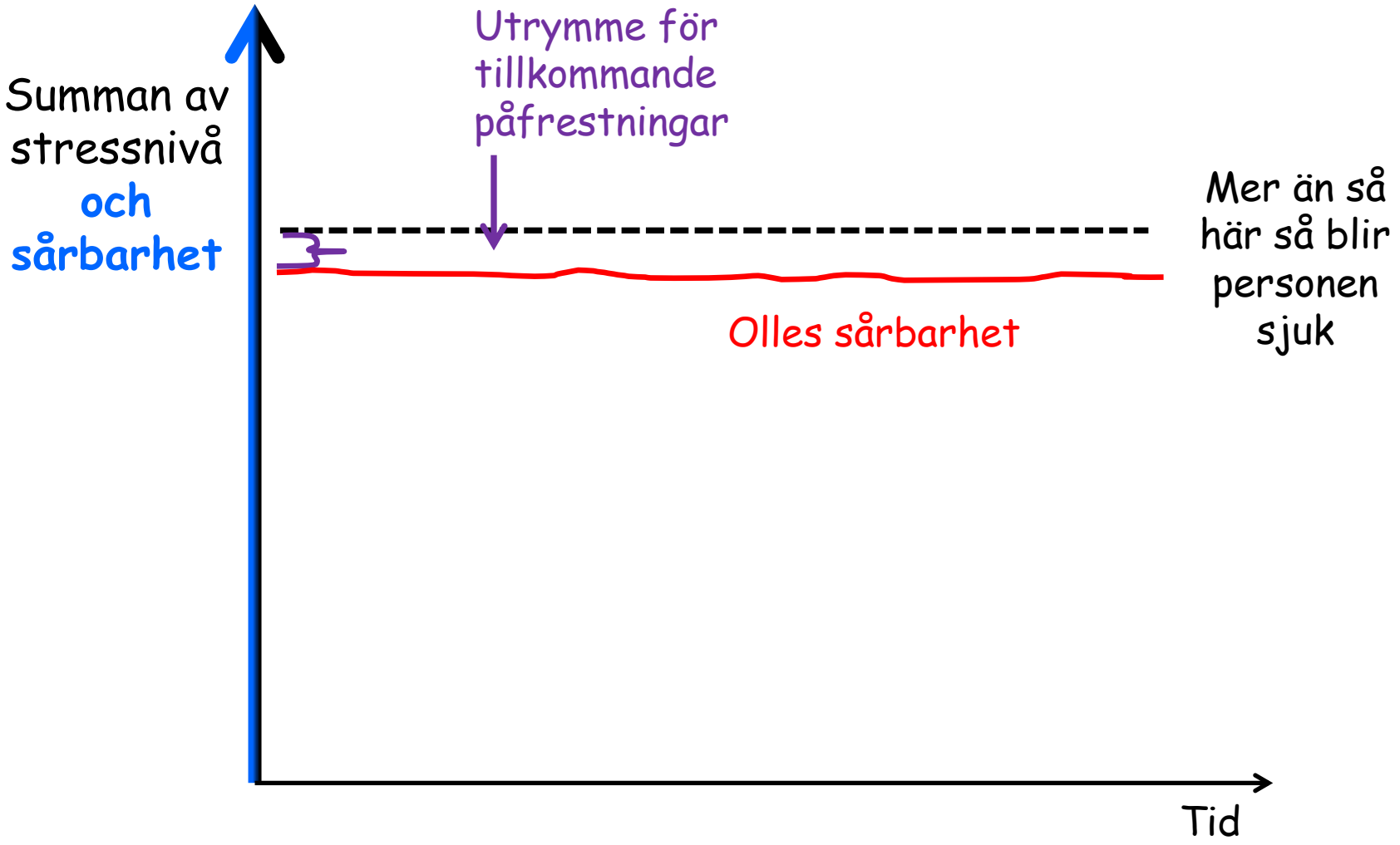
Här kan man utan risk ställa krav



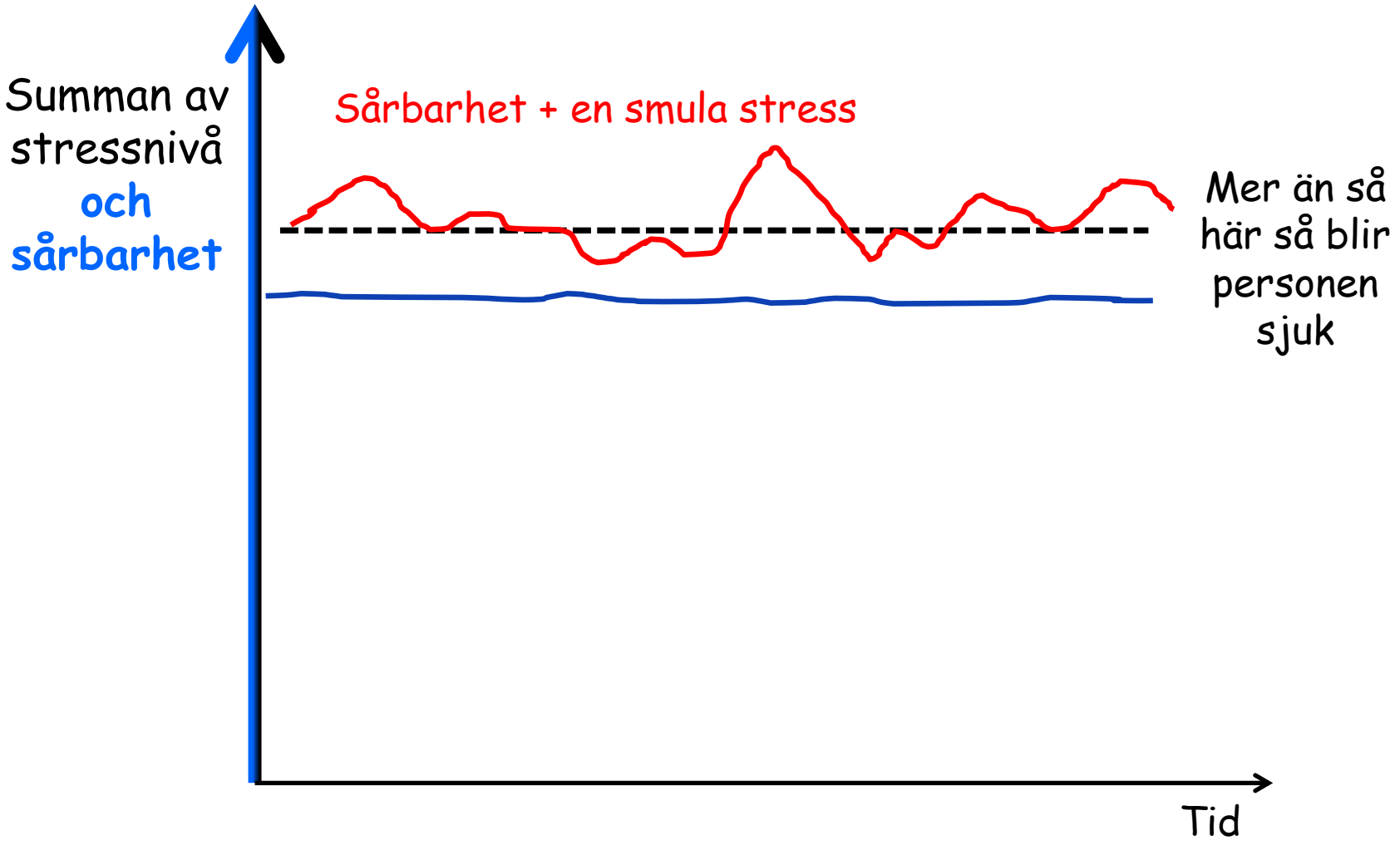
Här går det nog också bra



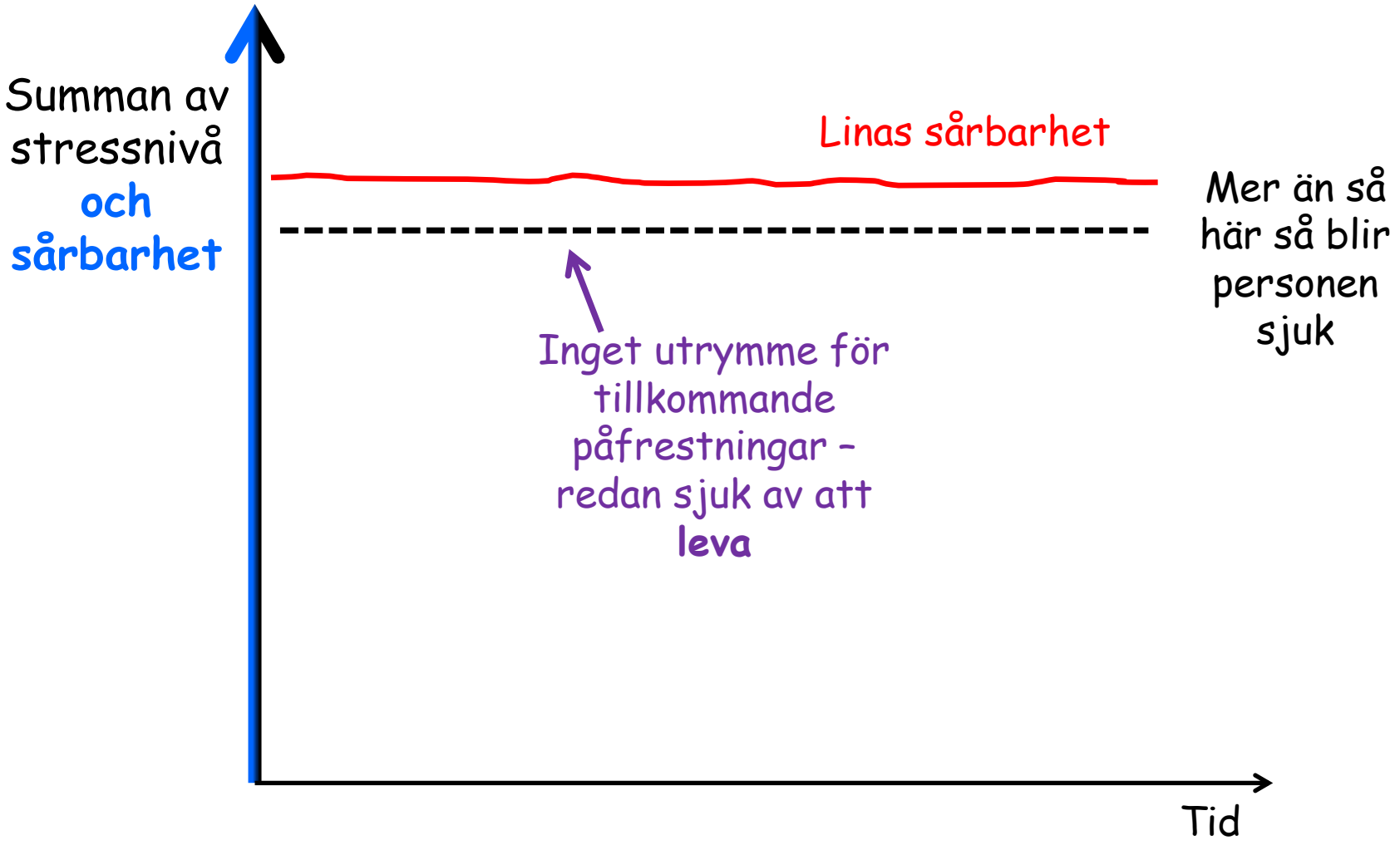
Vad händer om någon försöker ställa krav på Olle?



Sköra människors liv ser ofta ut så här



Hur gör man som chef här?



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

Mani:
Vi vill, vi kan, vi törs!

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

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



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

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

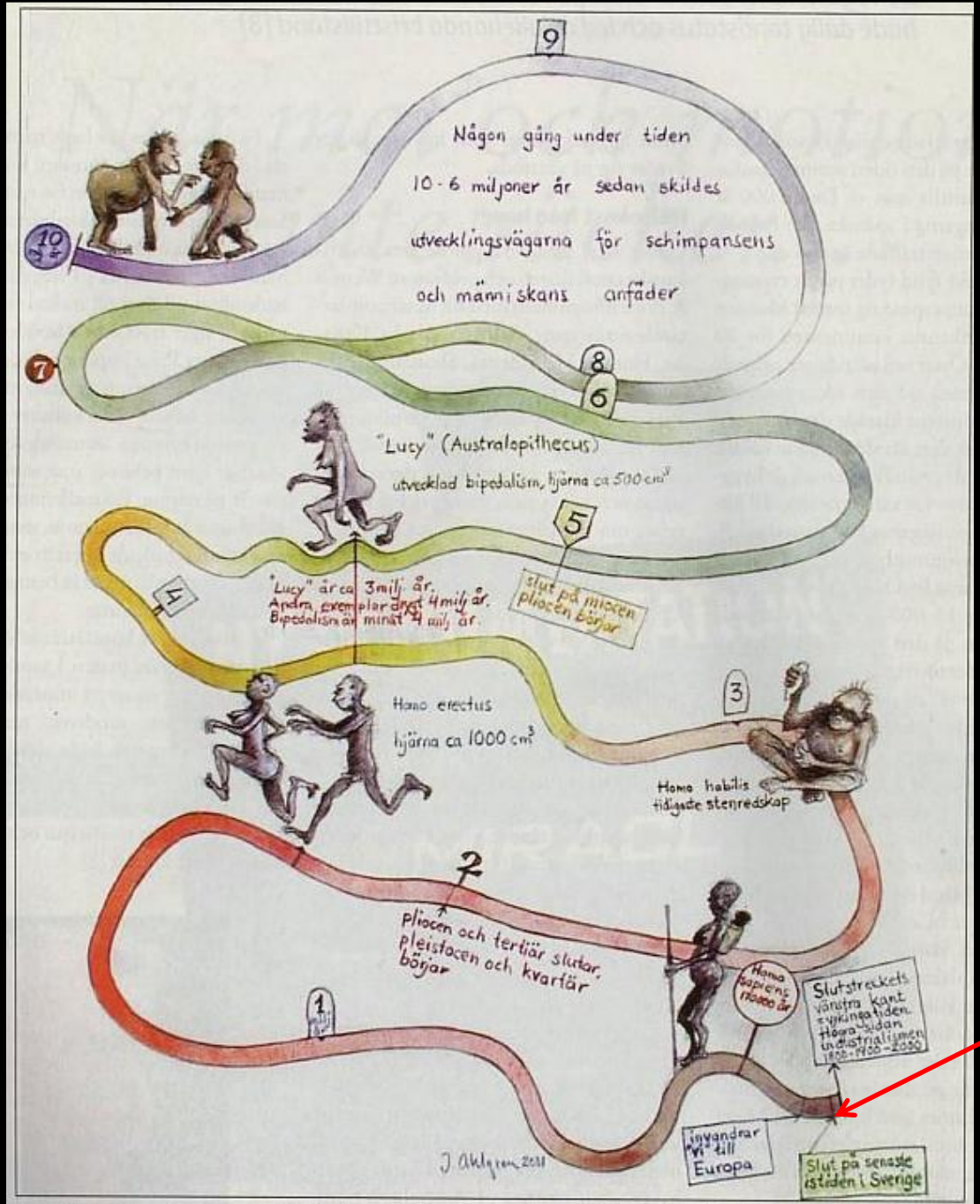
Droganvändare:
Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!

Samlarsyndrom:
Materiella ting *kan* ha ett överlevnadsvärde!

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

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

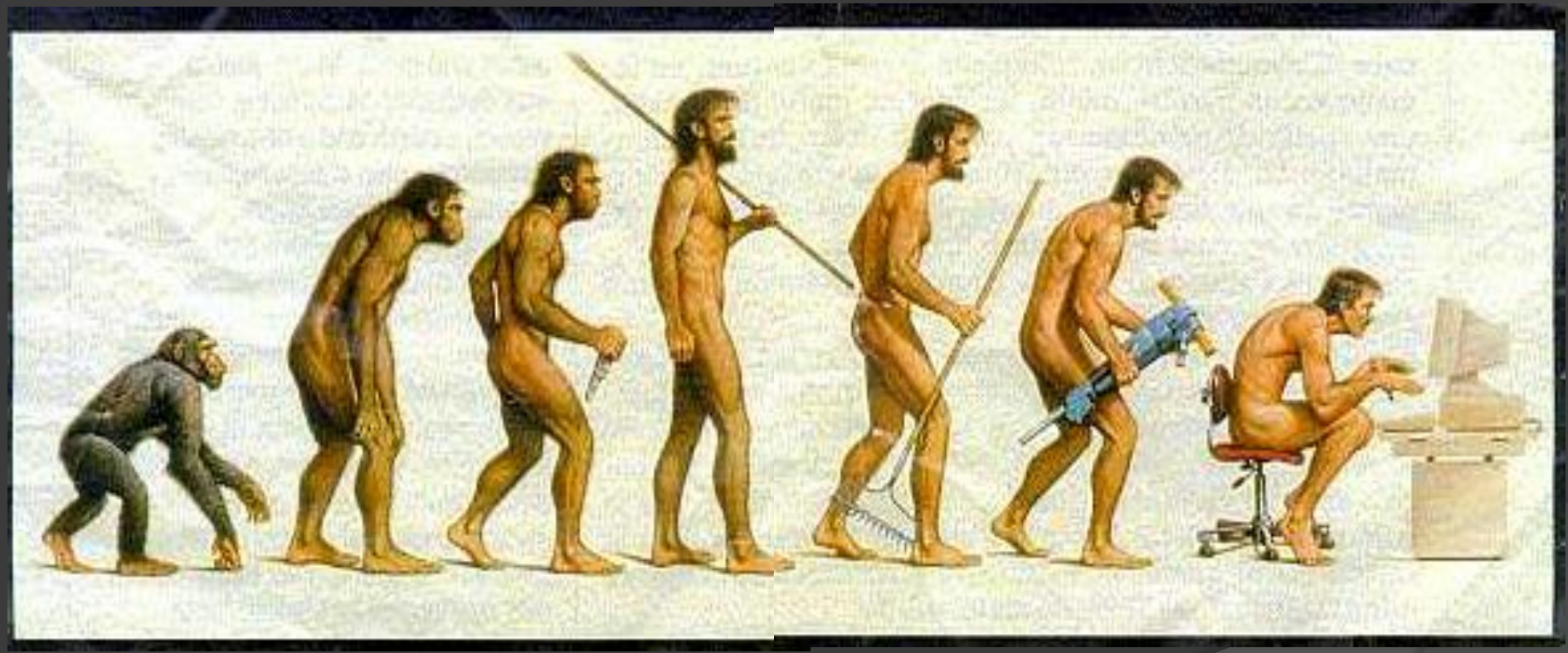
Panikattack:
Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.



Våra förfäders evolutionära utveckling genom årmiljonerna fram till idag, tolkad av John Ahlgren.

Senaste istiden tog slut här

Vi har hamnat helt fel!



Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

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

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

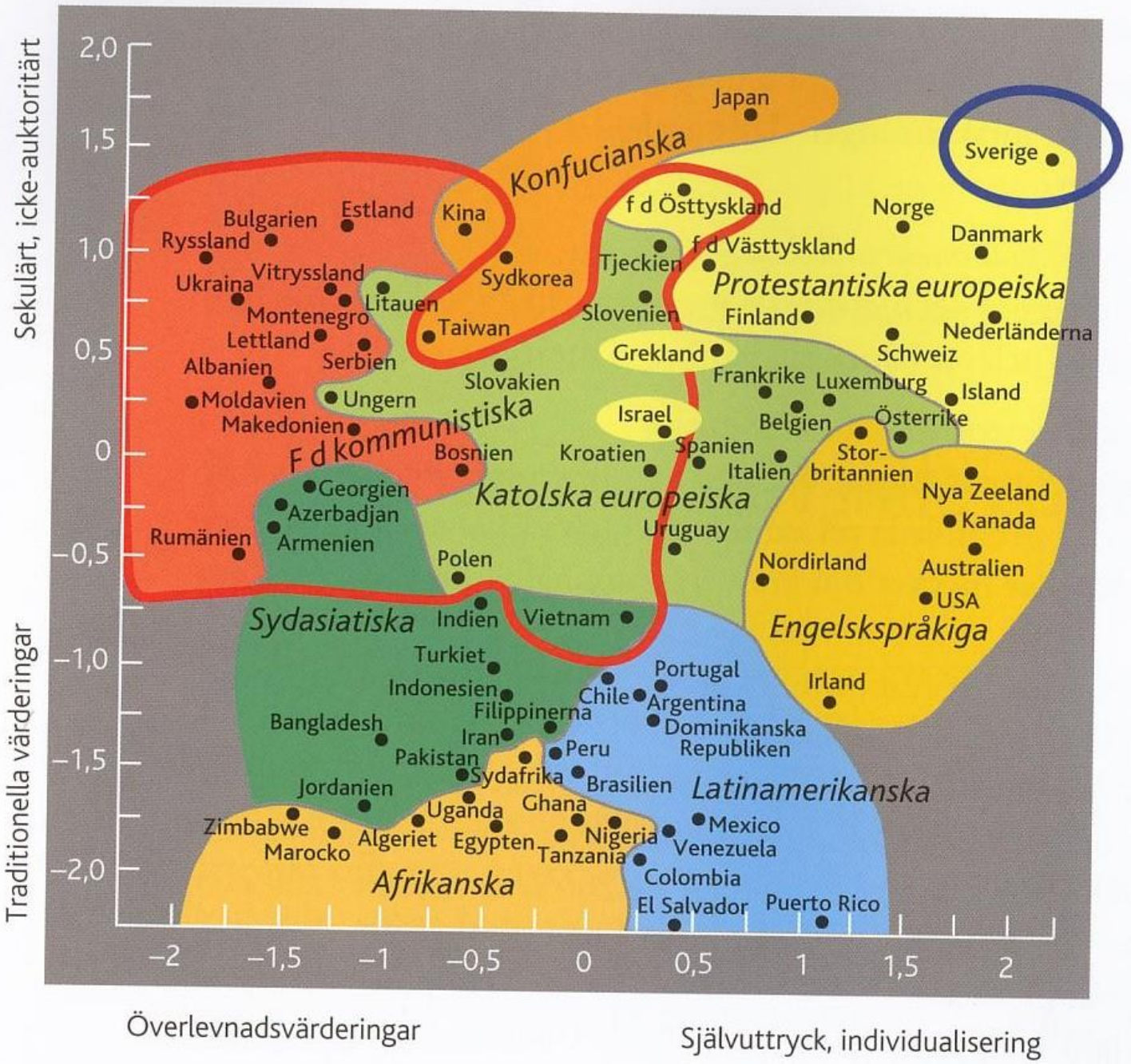
Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut



Fig 1. Sverige i världen



Sverige är det land i världen som

- lägger störst vikt vid individuellt självförverkligande.
- mest präglas av sekulära/rationella värderingar, dvs en hög tilltro till den enskildes förmåga att fatta egna rationella beslut.

(World Value Survey)

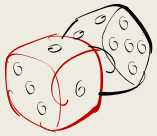
Flera studier visar på en ökad risk för psykisk ohälsa i individualistiska och sekulariserade samhällen.

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

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut

Stöd, behandling och självhjälp



Bli återställd

-

behandla

Förbli återställd

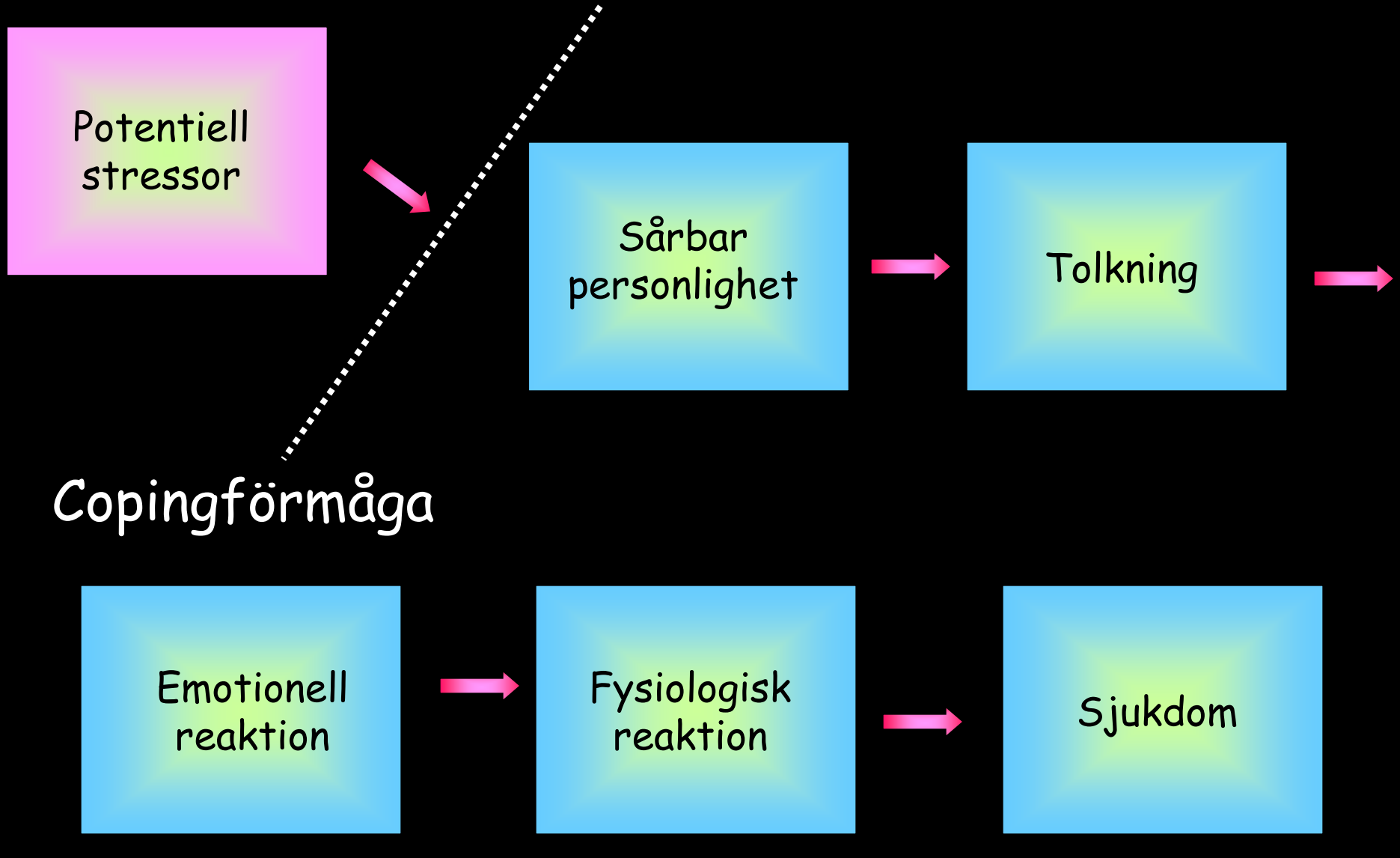
-

behandla och förebygga

Varför får man "ingen hjälp"?

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




Potentiell stressor
Sårbar personlighet
Tolkning
Copingförmåga
Emotionell reaktion
Fysiologisk reaktion
Sjukdom

1. Kunskap

2. Professionell behandling

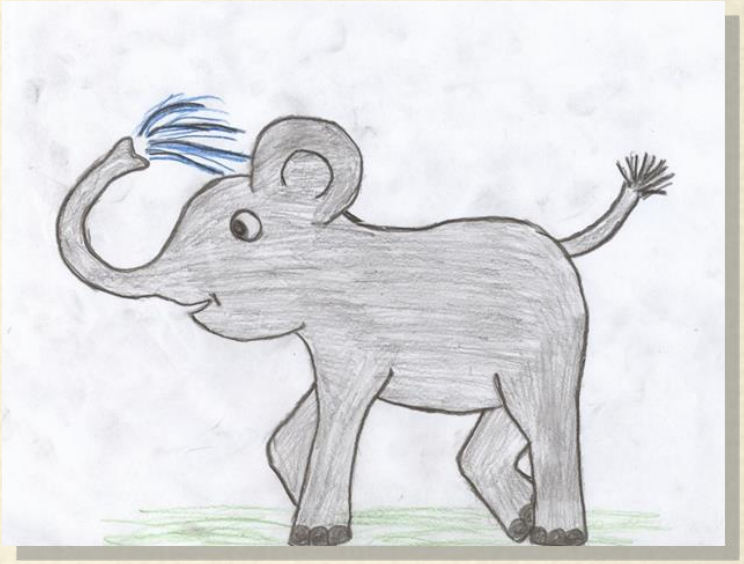
3. Egenvård (= ett klokt liv)

- Lära om
- Aktivering
- Motion
- Kost
- Mening
- Gemenskap
- Kärlek
- Jobbet
- Alkohol
- Slappna av
- Humor

4. Effektivt tänkande

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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

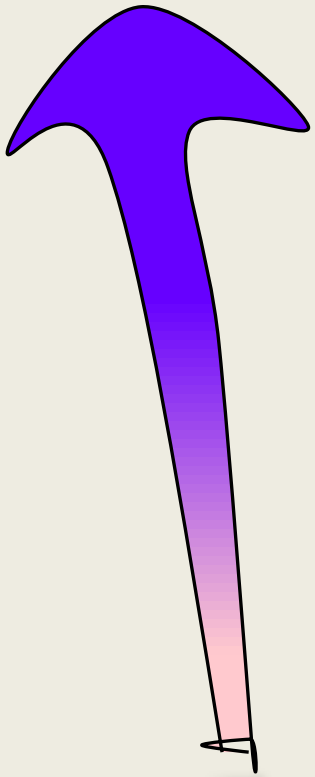


Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Akut inläggning

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

Samtalskonstens ABC

Jag vill ha ett vattentätt **system!**



MS

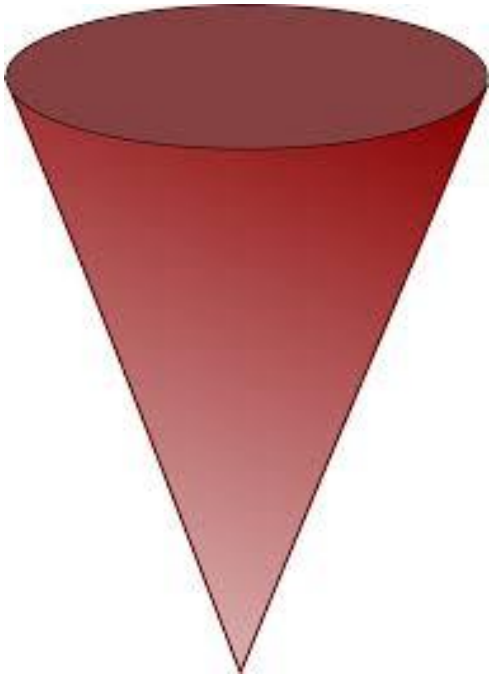
Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

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."



Rädd = stressad



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

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

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga

Ord



Känslor



Önskningar



Medvetna behov



Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.

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

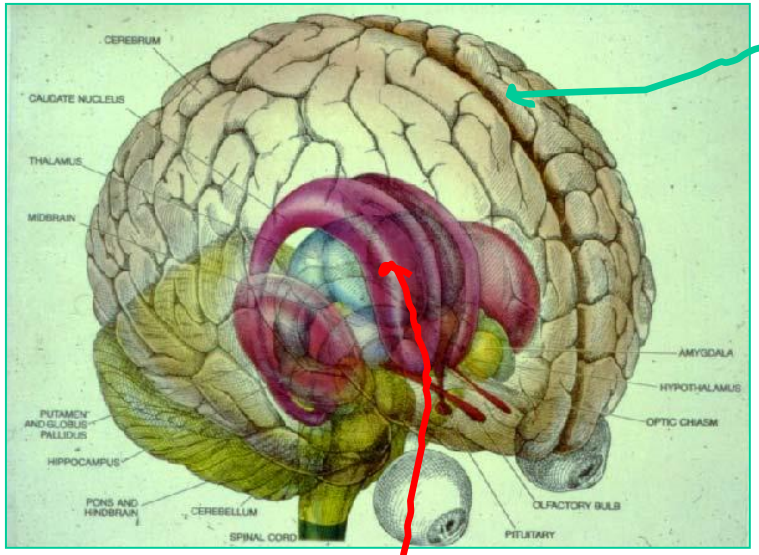
Du lyssnar efter **känslor och innebörd**.

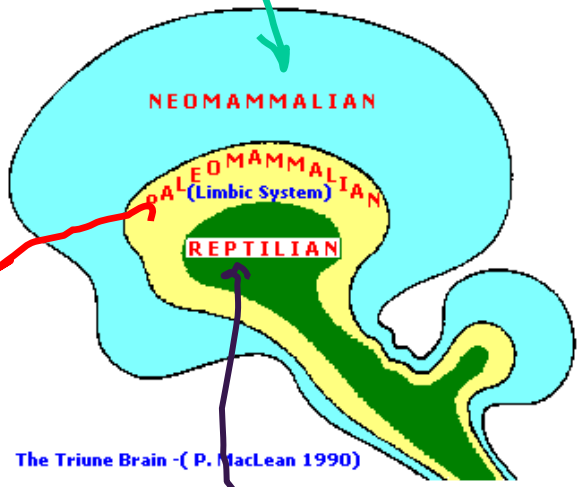
Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.


Rigiditet och tunnelseende
Missnöje
Stress
Ilska
Brist på humor och empati
Hot och våld

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

Neocortex, ”grön zon:
Intellekt, empati, humor, vädja, be, resonera…





Limbiska systemet, ”röd zon”: Känslor, drifter, självkänsla, religion, värderingar…

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död…

"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

Otrevligaste patienten någonsin?



Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat –

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Känna samma känsla som den andre

- Förstå hur det känns
- Förstå hur den andre tänker
- Förstå att en annan har det svårt

- Bry sig om den andre och dennes känslor (sympati)

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?”

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

Mer om empati i praktisk handling



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

Diskutera

Hur jag vill bemötas:

Hur jag *inte* vill bemötas:

Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika?

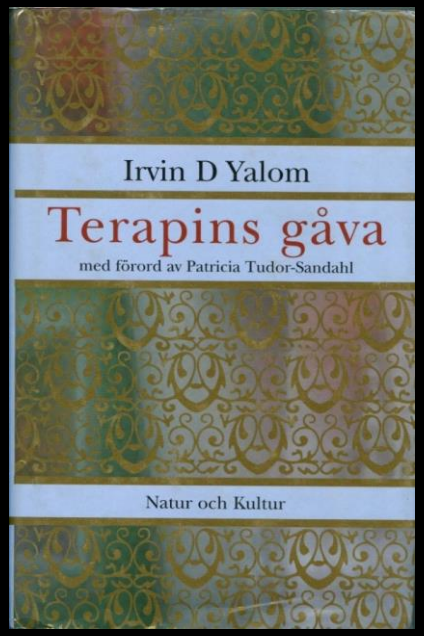
Varför, eller varför inte?

Förtvivlan och stöd i fängelset



Lästips för psykoterapiintresserade







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

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

Hur får jag till ett bra möte?

- Sällan en fråga om teknik och metod.
- Gott hjärta, sunt förnuft, tid och goda kunskaper om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.
- Skaffa dig återkoppling på det du gör.

Här finns något att hämta

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.**

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



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

… jag inte bryr mig om honom?

…jag inte tycker om honom?

…samtalet tråkar ut mig?

…jag bara spelar en roll?

Psykmottagning, evolutionärt perspektiv



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

Välkommen hit – du har kommit helt rätt!

Vi är superbra på detta.

Vi vill hjälpa dig, och vi kan hjälpa dig!

”Bemötande” i ett nötskal

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

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt…

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

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

Medkänslans källa?



Det kunde ha varit **jag!**

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

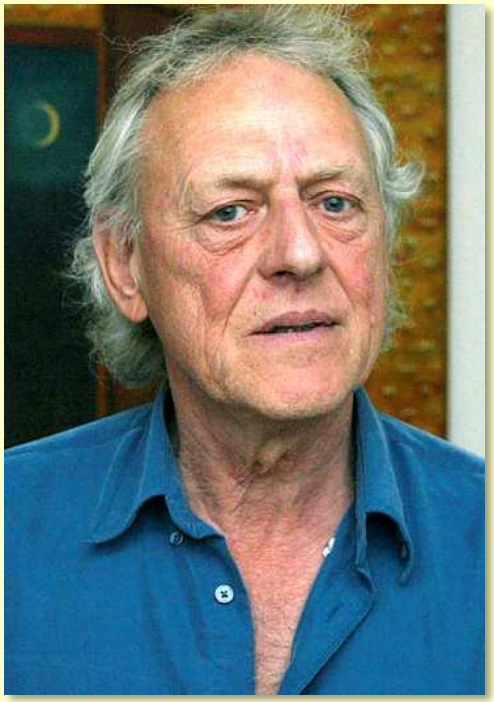
Vilken jäkla tur att det inte är **jag** som gjorde det!

Vem är din främste lärare?



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

Sökaren nr 1/1986



"Det ligger något i det du säger."

Närvaro



Att vara anhörig eller hjälpare

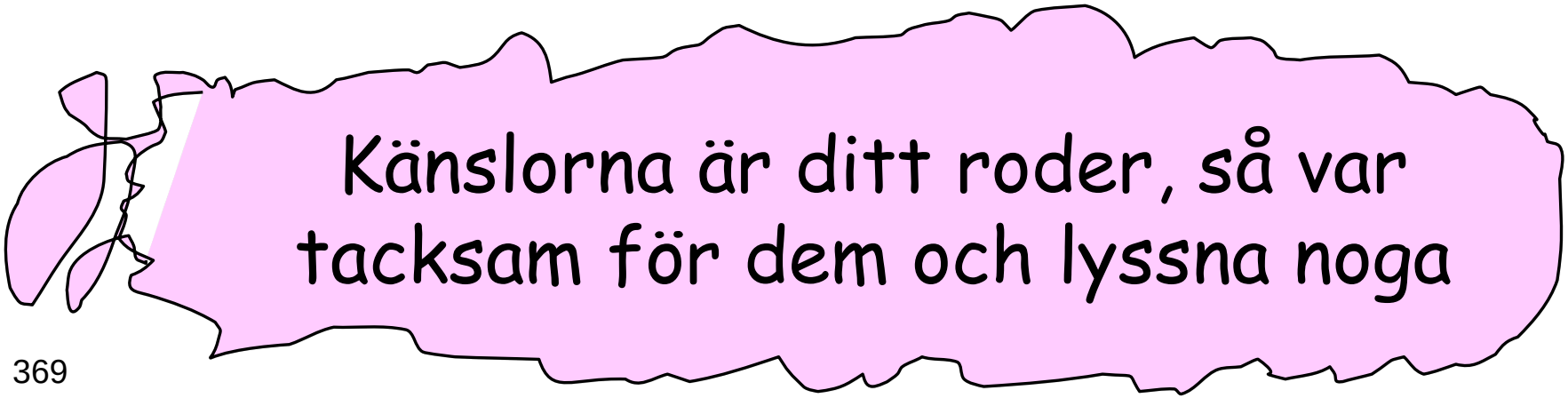


Man känner sig

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

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

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



Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva

Förvränga

Förtränga

FÖRBANNA

Ingenting

Förändra

Fokusera

Handla

Projicera

Agera ut

Den svåraste känslan?



Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

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



”Wounded healers” kan ställa till med mycket elände



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.

Problemet med projektioner

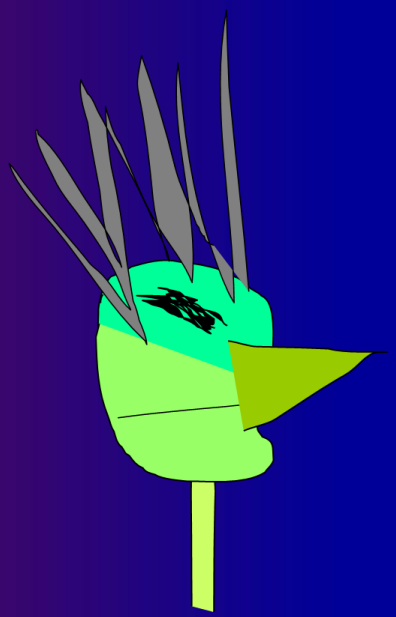
Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som **skam eller skuld.**

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



Paranoid personlighetsstörning



- Misstänker att andra utnytt**jar**, 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.

Suicidant utan bostad



Projektion

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

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

Alternativet: Ta ansvar för mig själv, mina tankar, känslor och handlingar.

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för din upplevelse!

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

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

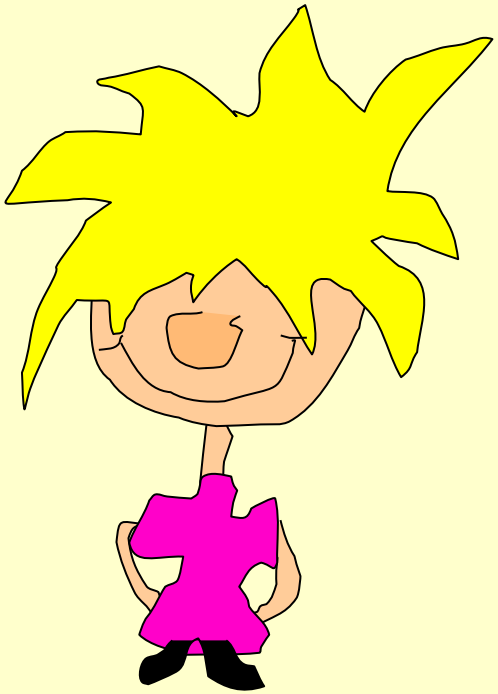
Missnöjd eller "jobbig" patient – hur hanterar du det?

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

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

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

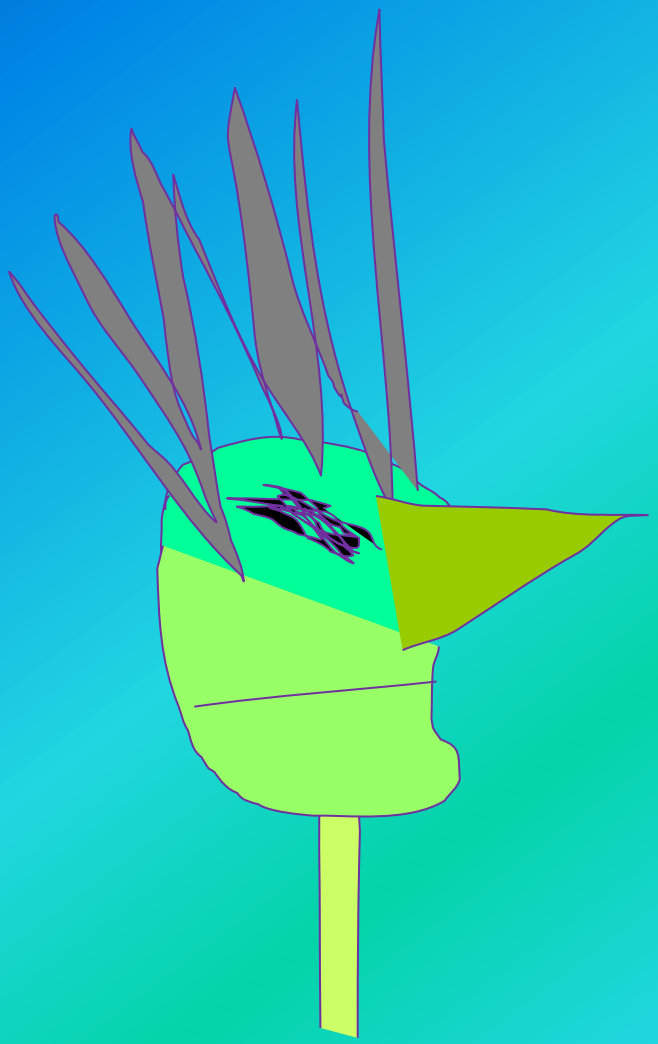
Suicidal, men inte allvarligt psykiskt sjuk, så hon får ta ansvar själv.



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

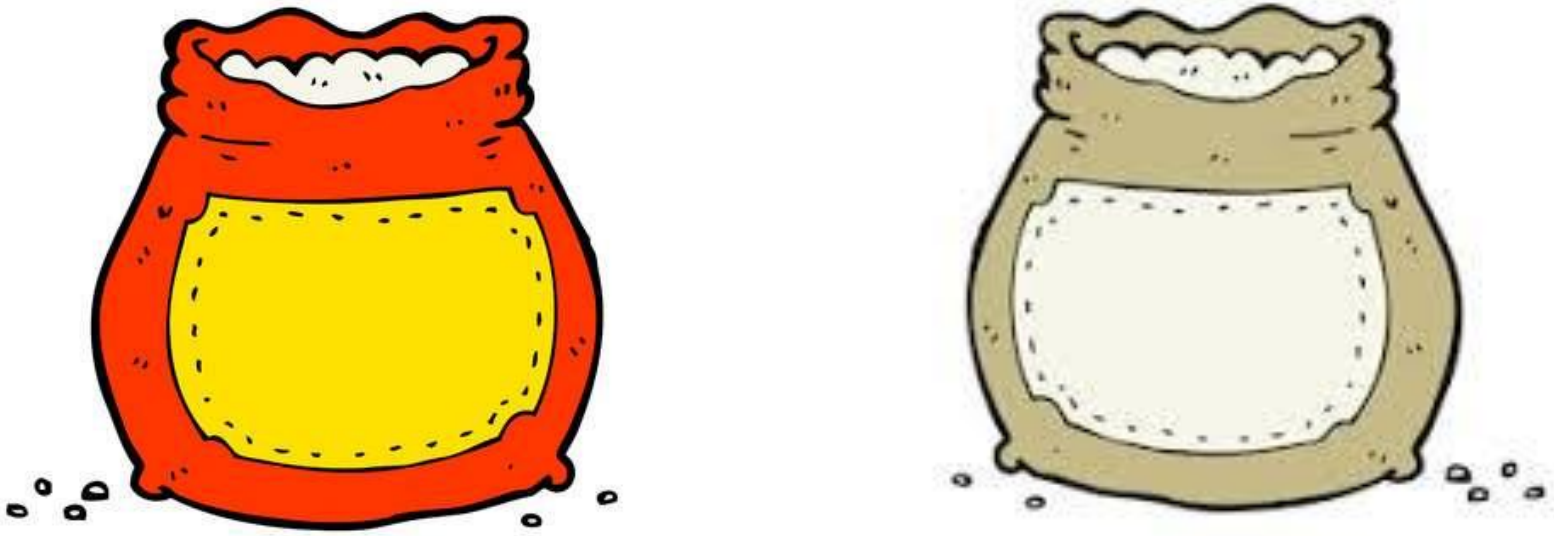


Några säkra sätt att få patienten förbannad



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

Två "påsar" som möts



Var medveten om dina egna behov

Känsla

- Ensamhet
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Behov

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

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!

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

Diskutera



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

Diskutera



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.

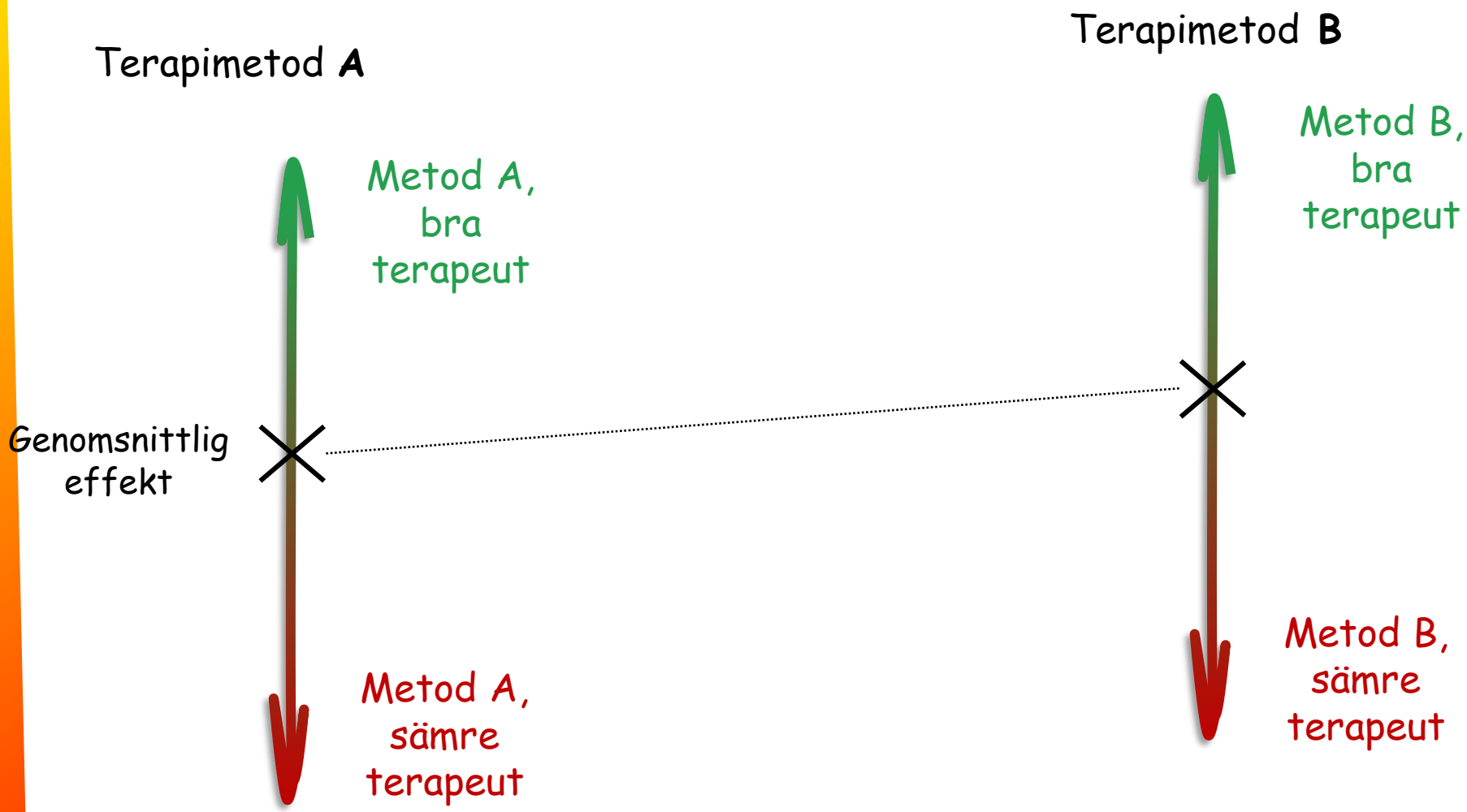


Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

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.

All psykiatrisk vård utgår från en

relation

mellan behandlare och patient!

Forskning visar att…

…avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås

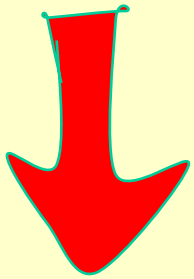


Man kommer långt genom att vara äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta den andre på allvar och **visa att man vill den andre väl.**

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

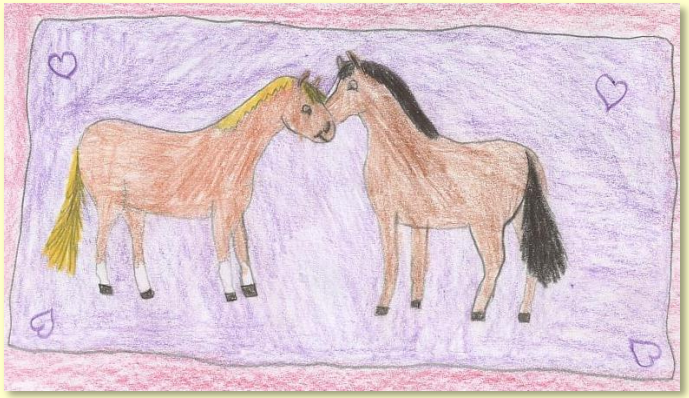


Kärleksfulla känslor

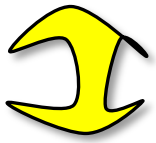


Handling

som upplevs kärleksfull
av den andre



Innehåll



Process

Processens kvalitet avgör **vårdens** kvalitet

Processen består av

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

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

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.



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

Den stora hemligheten…



…är…

???

???

…löjligt enkel, egentligen…

… försök med…

…litet vanlig enkel…

…vänlighet!

…en sak till…

!

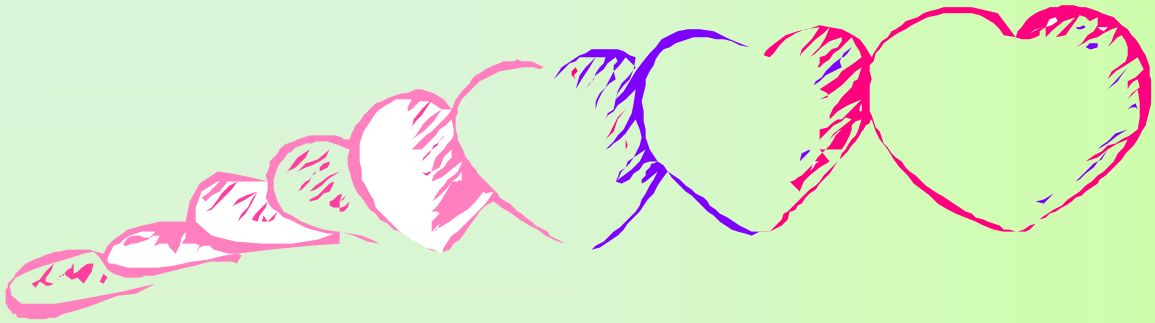
!!

!!!

…ha litet…

…KUL!!

För att hamna i rätt utgångsläge…



Har du prövat med att försöka…

????

… TYCKA OM din patient?

"Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping

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

Kahlil Gibran, Profeten

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?



Det emotionella bankkontot:

Det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



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

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

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

Många människor **blir** besvärliga när de

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

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



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.

Din allra största insättning?

Diskutera

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

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

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?

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör

Motivation är grunden

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

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



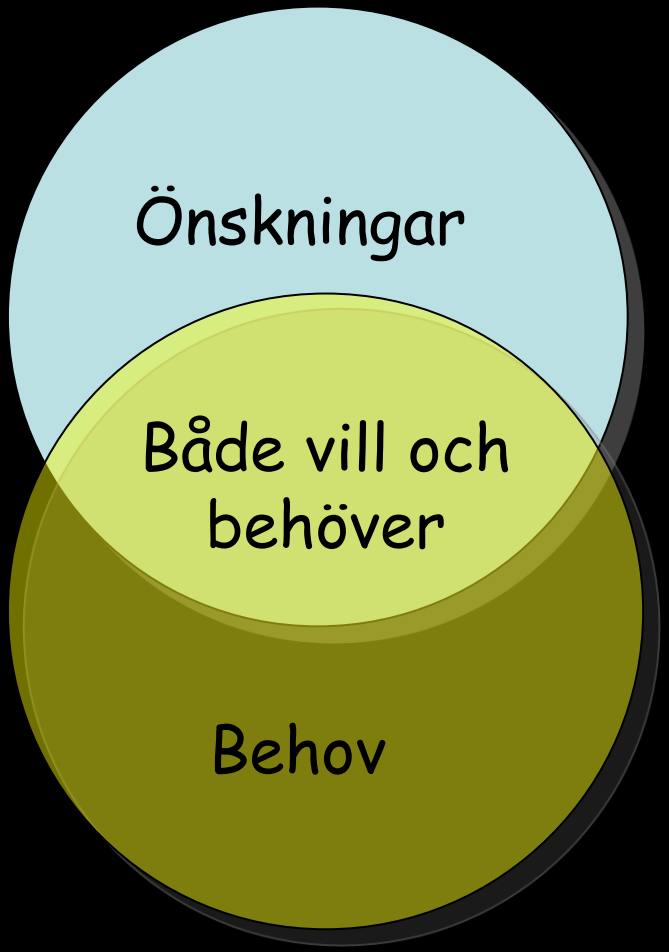
Identifiera och tillfredsställ människors behov





Min motionscykel och jag

Önskan eller behov?



Det är ingen match mellan er…



…ni ska lösa ett problem tillsammans.



Vägra kriga

Alla människor hatar att ta order

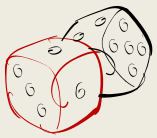


Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

Ge råd?

Diskutera





Om du väljer att ge råd



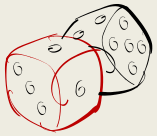
Skaffa dig en **invitation.**

Skilj på råd och **goda** råd.

Kom med ett **erbjudande.**

Fatta inte beslut åt den andre.

Ta inte över ansvaret.



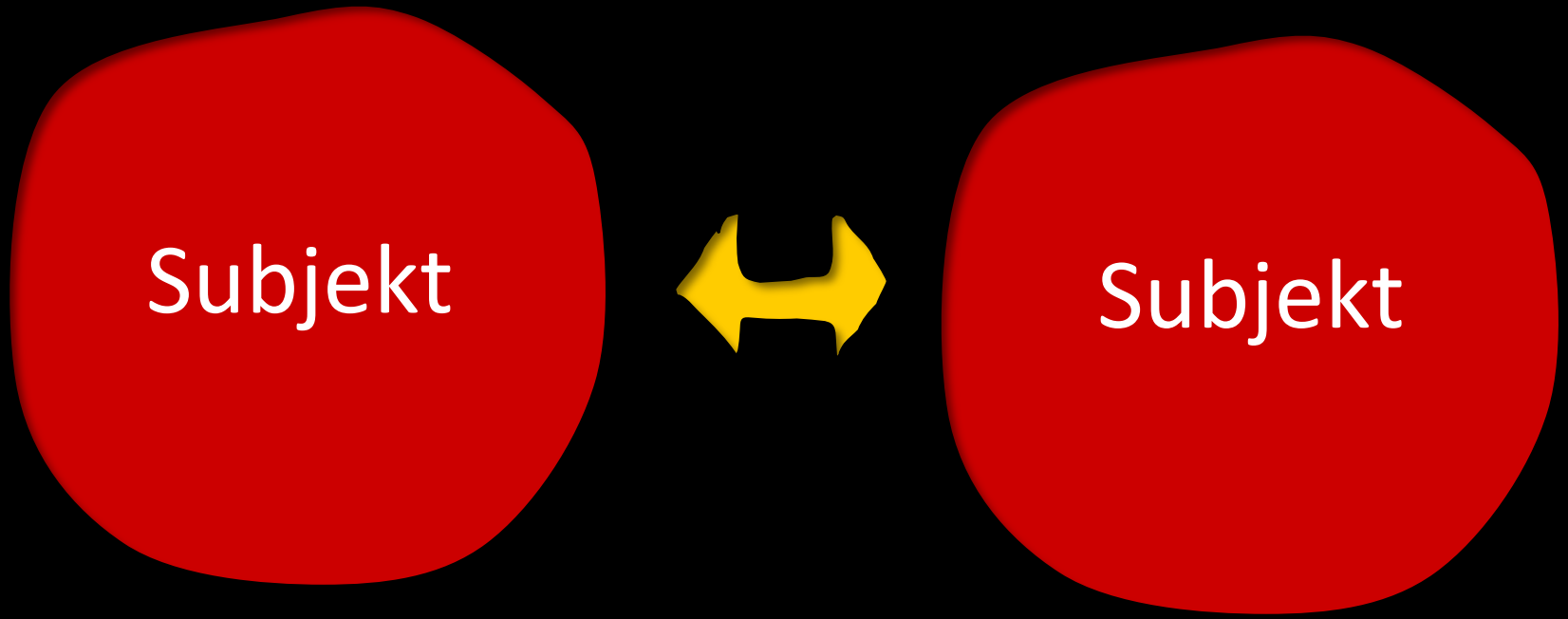
Skilj på råd och goda råd

Ett *gott* råd

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

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

"Likvärdighet"



Vi vill varken ha beröm
eller metoder

Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Alternativ till beröm?

"TACK"

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:		**Patient:**
Professionell	⟷	Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

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



Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:  **Patient:**

Professionell Professionell

Personlig Personlig

Privat Privat

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

eller

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

Ett par ord om att måla



Vilka verktyg har jag?

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



Kärlek!

Att möta andra kräver mod

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



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.

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:

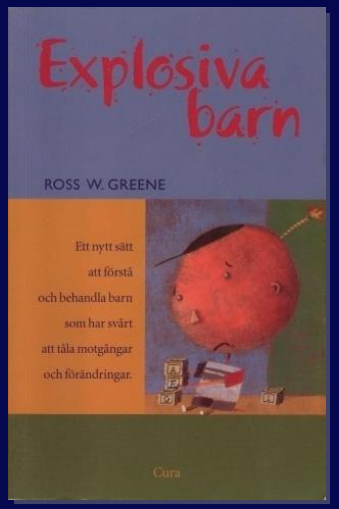
- Tycker du att vårt samtal känns okay för dig, eller är det något jag kan göra bättre?

Efter samtalet:

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

”Svåra” patienter/beteenden

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



Tolkning

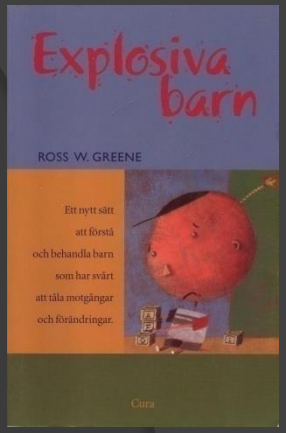
- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Ouppfostrad
- Bortskämd

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

Alternativt synsätt



Patientens explosiva beteende är

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

Vilket synsätt funkar bäst?

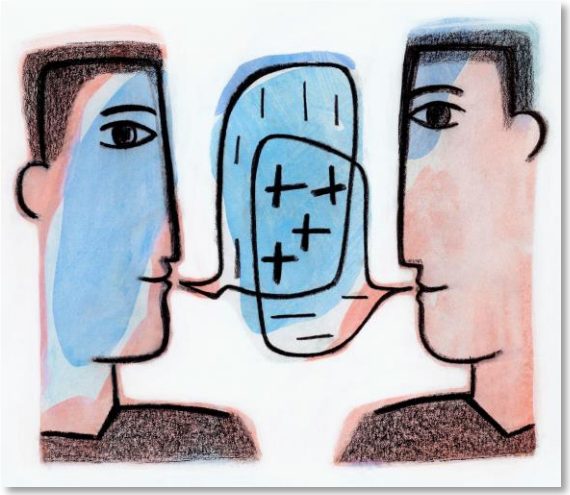
Den här människan har inte ett rätt
-> Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?

eller

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

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

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?**

Den missnöjde **vill** något – vad?

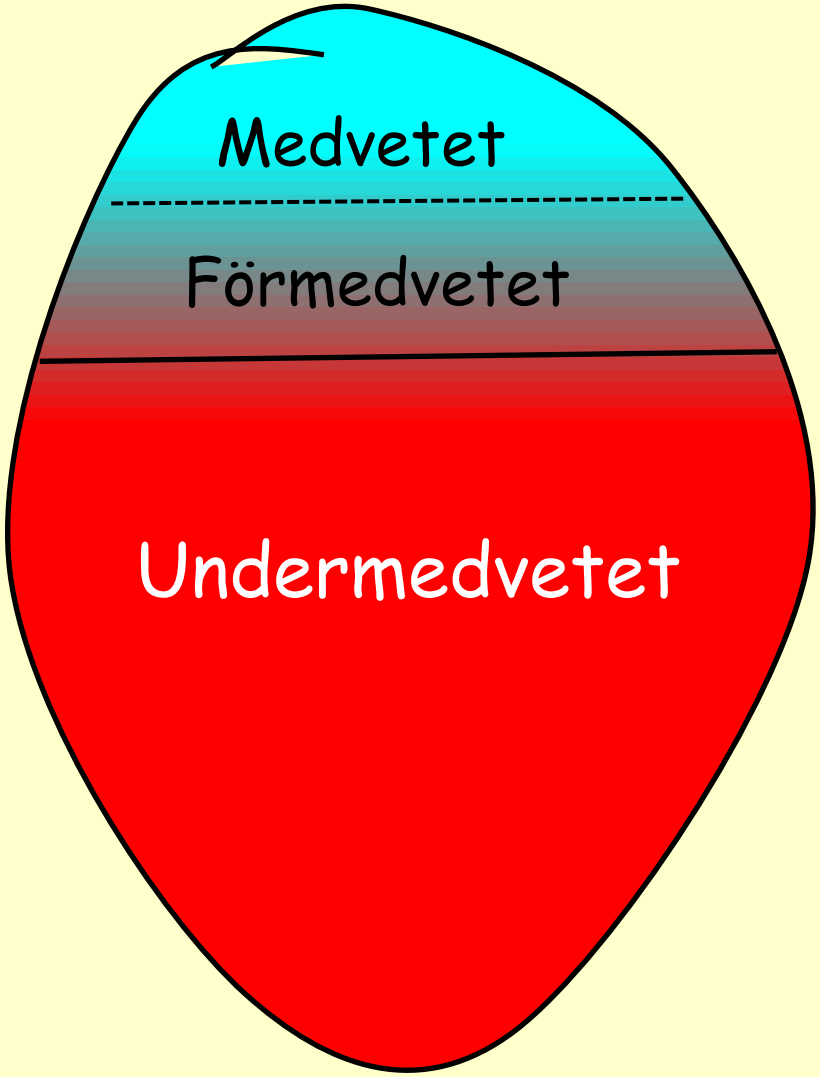


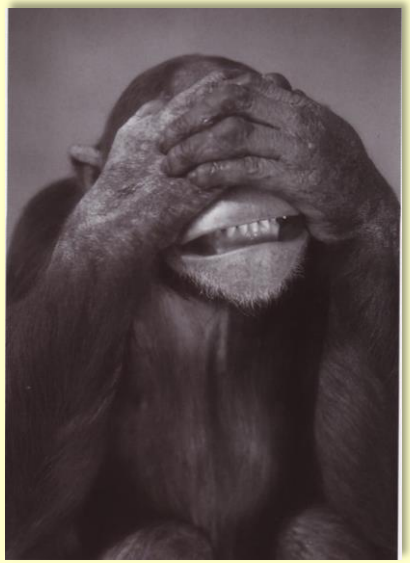
Den missnöjde **vill** något – vad?

- Den som är missnöjd **vill** något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser,** fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet.
- Vid kommunikationssvårigheter och missförstånd: **Be den andre återge** precis vad hen tyckte sig höra att du sa.



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



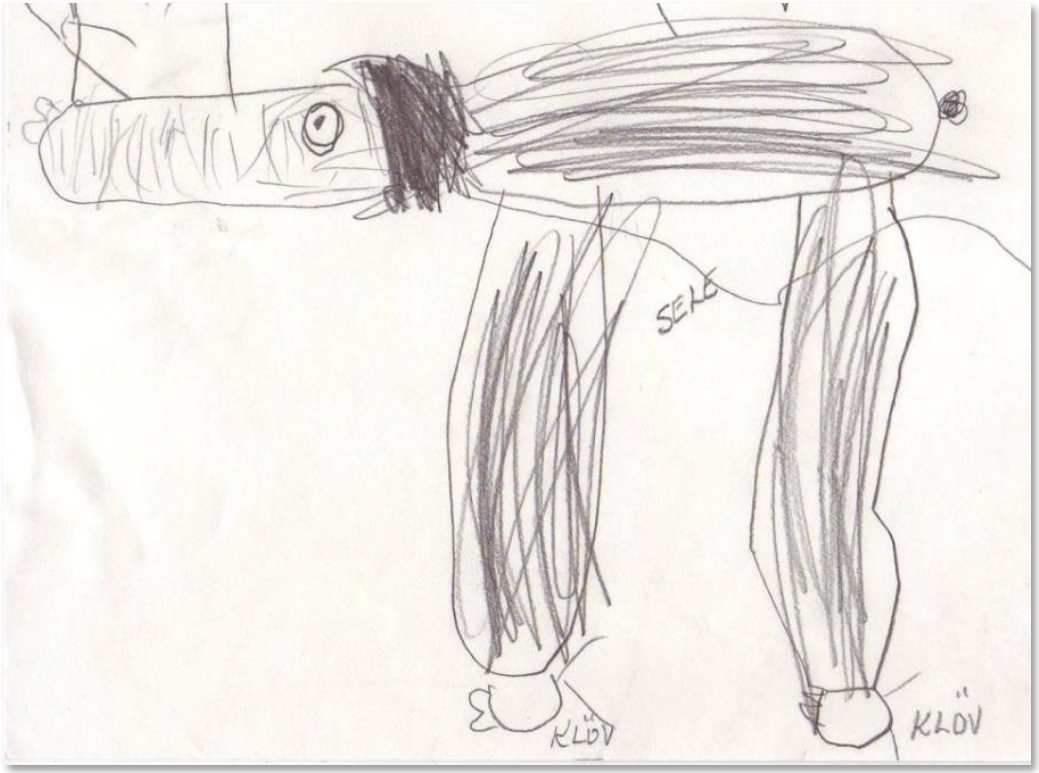


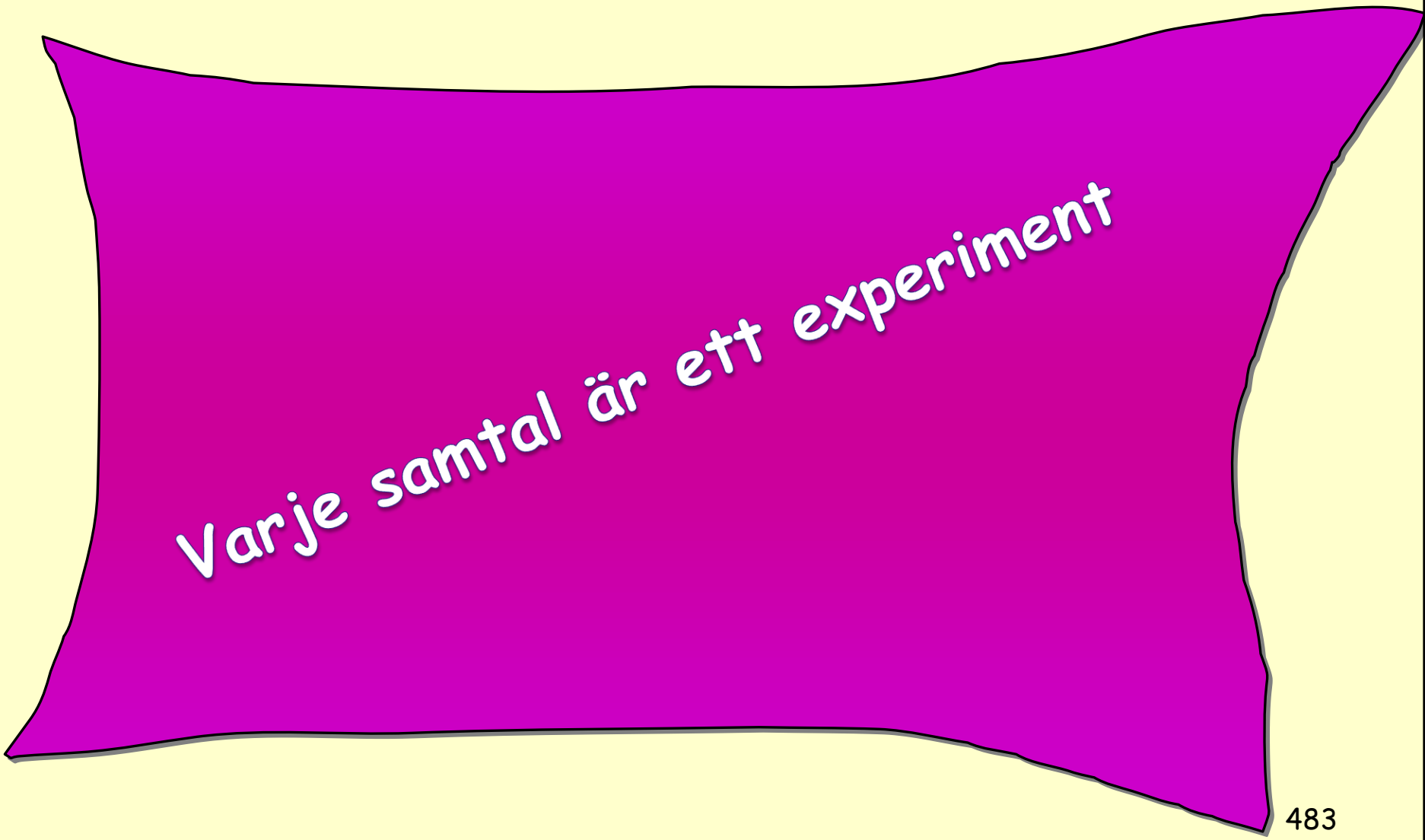
Besvärlig typ?

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



”Hon är bara ensam”




Varje samtal är ett experiment

JAG KAN BESLUTA OM VAD JAG SKA **GÖRA** – MEN INTE HUR DET SKA **GÅ**

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

JAG KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN…
…MEN **RESULTATET** RÅDER JAG INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

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

Utbränd

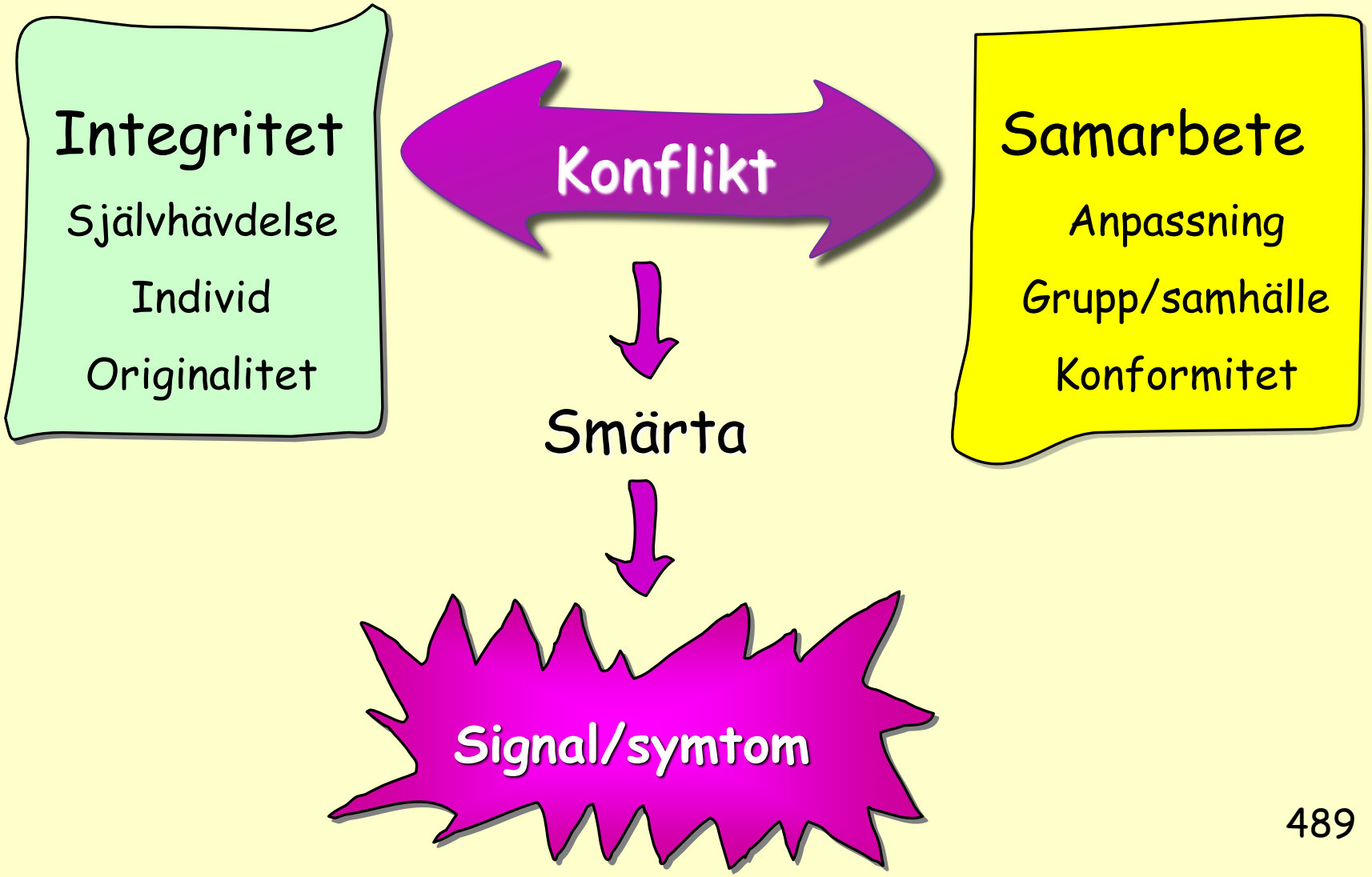
När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

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

Integritet och samarbete

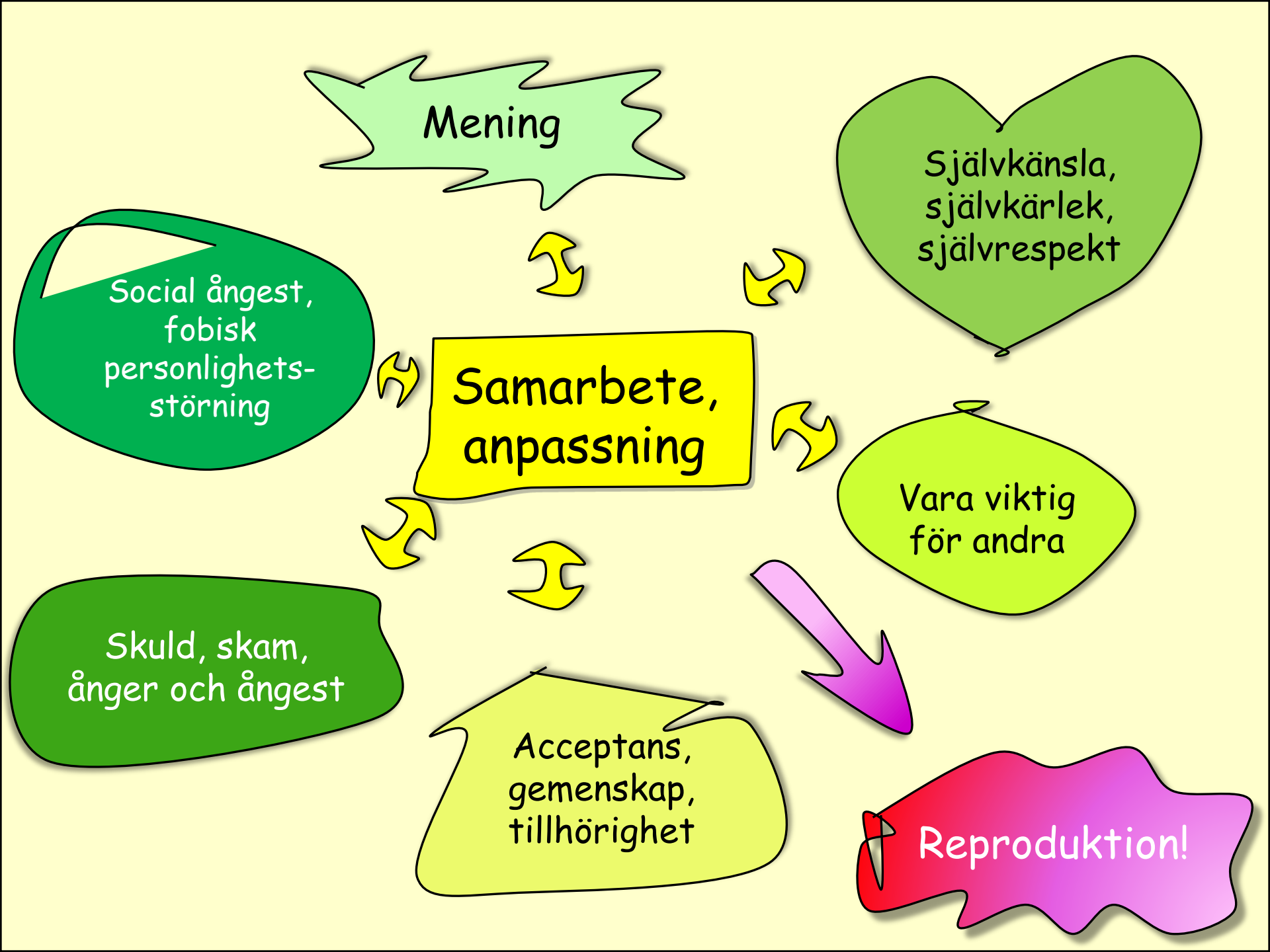


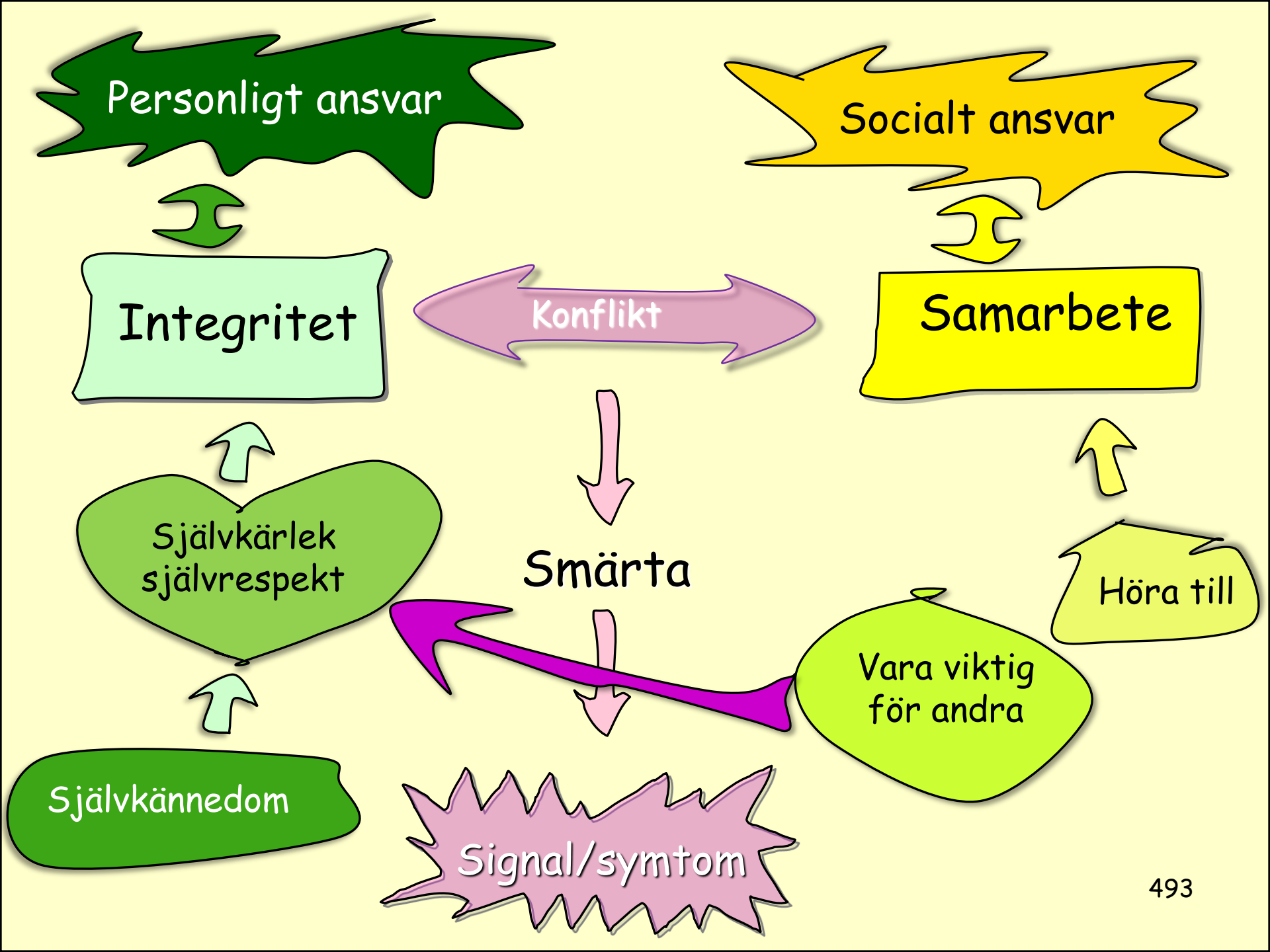
Vad kostar det att vara med här?

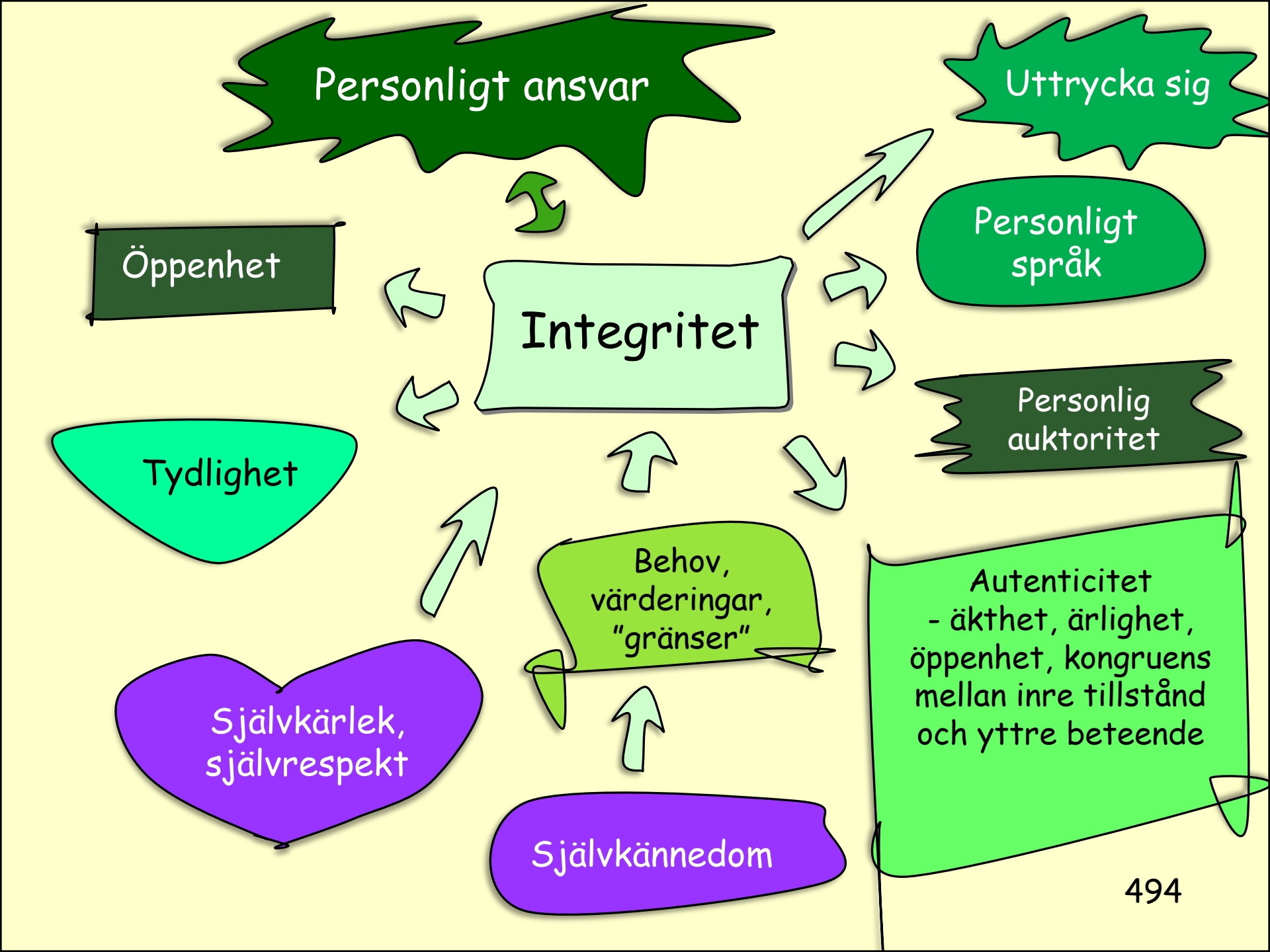
Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

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

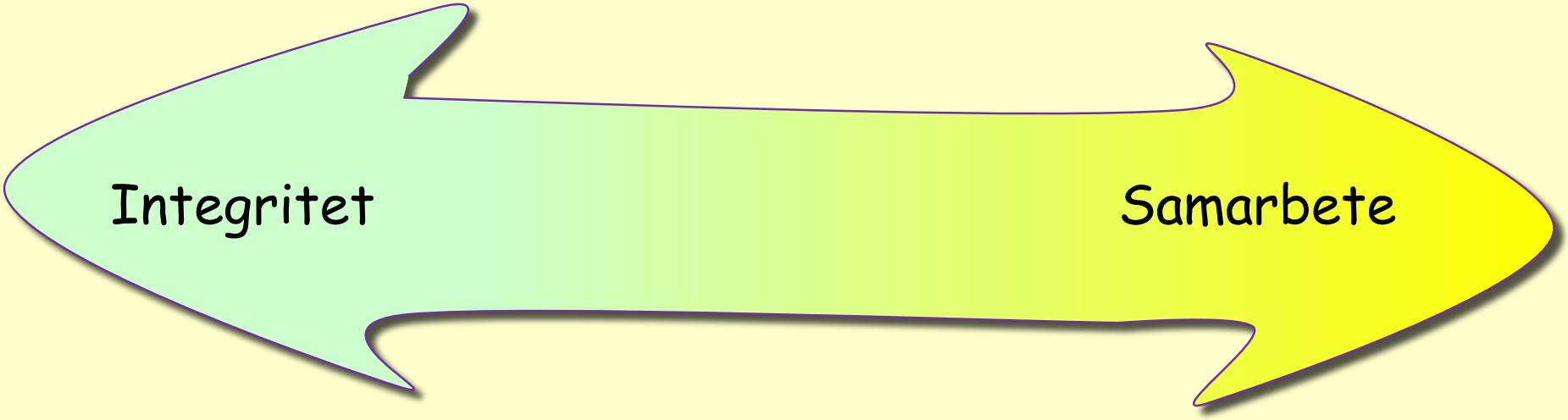
Utanförskap, ensamhet, mobbning, brist på erkänsla, utebliven lön- och karriärutveckling, ohälsa…?


Mening
Självkänsla, självkärlek, självrespekt
Social ångest, fobisk personlighets-störning
Samarbete, anpassning
Vara viktig för andra
Skuld, skam, ånger och ångest
Acceptans, gemenskap, tillhörighet
Reproduktion!


Personligt ansvar
Socialt ansvar
Integritet
Konflikt
Samarbete
Självkärlek
självrespekt
Smärta
Höra till
Vara viktig
för andra
Självkännedom
Signal/symtom


Personligt ansvar
Uttrycka sig
Öppenhet
Integritet
Personligt språk
Personlig auktoritet
Tydlighet
Behov, värderingar, "gränser"
Autenticitet - äkthet, ärlighet, öppenhet, kongruens mellan inre tillstånd och yttre beteende
Självkärlek, självrespekt
Självkännedom

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

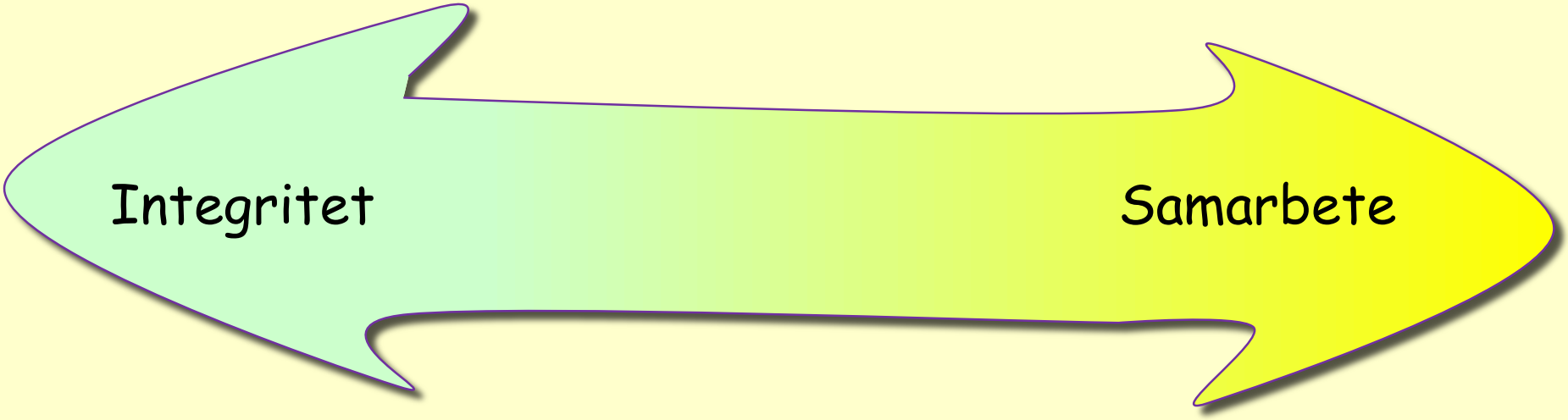


Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

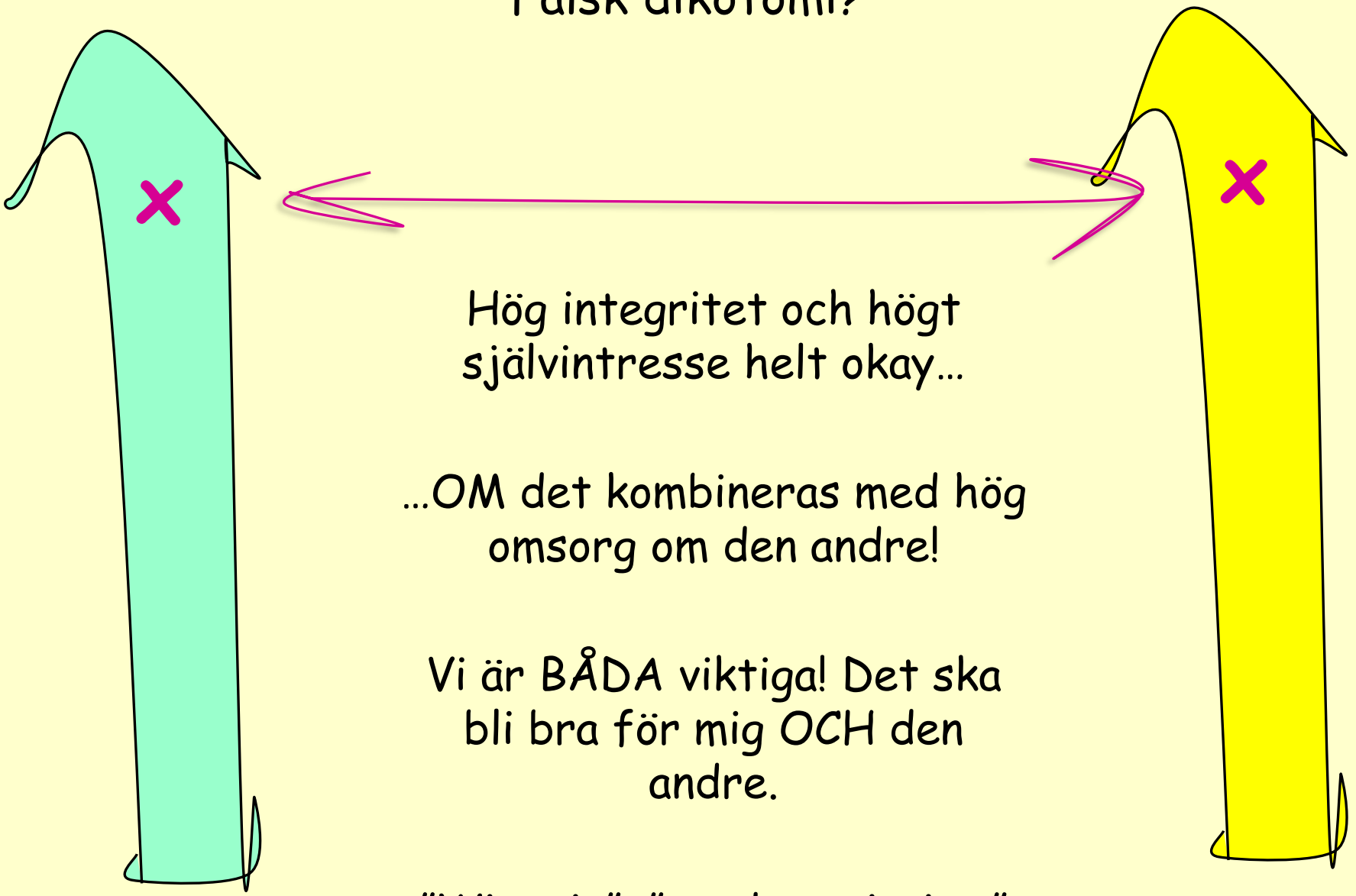
Var har du din medarbetare?

Samarbetar hen för mycket eller för lite?
Samarbetar hen på ett sätt som är bra eller dåligt för hen?
Samarbetar hen om rätt saker?



Medarbetarens position är avgörande för chefens insatser

Falsk dikotomi?



Hög integritet och högt självintresse helt okay…

…OM det kombineras med hög omsorg om den andre!

Vi är BÅDA viktiga! Det ska bli bra för mig OCH den andre.

"Win-win", "sund narcissism"

Två vägar som bär till helvetet

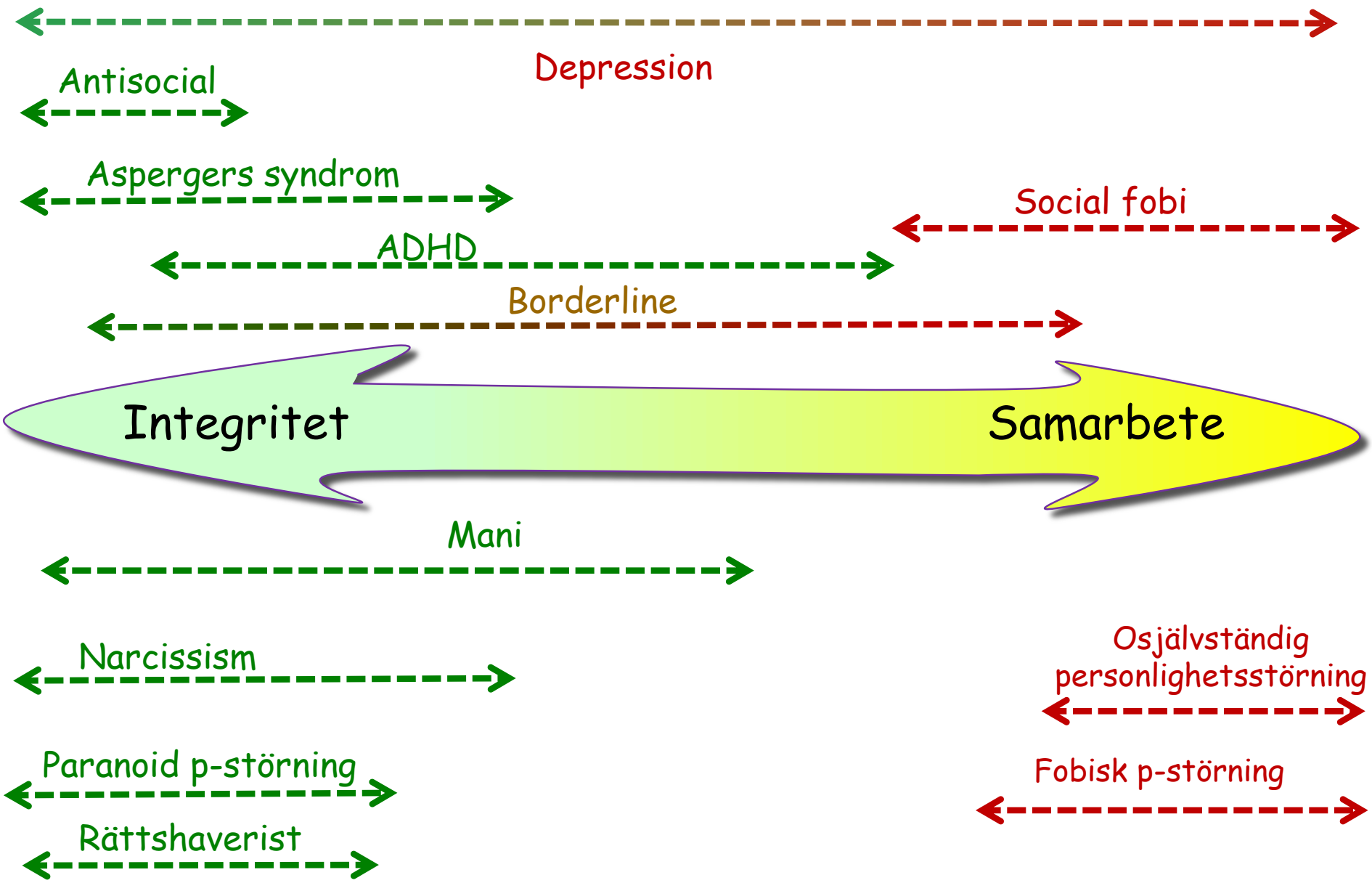
Samarbeta med alla om allt

Vägra samarbeta med någon om någonting alls



Samarbeta om rätt saker, lagom mycket, av rätt skäl, för att du själv väljer det

Psykisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga





VÄLJ SJÄLV…

…annars väljer någon ANNAN åt dig!

Men jag måste ju ändå…

Snack - du måste
nästan ingenting.

Du **väljer** det.

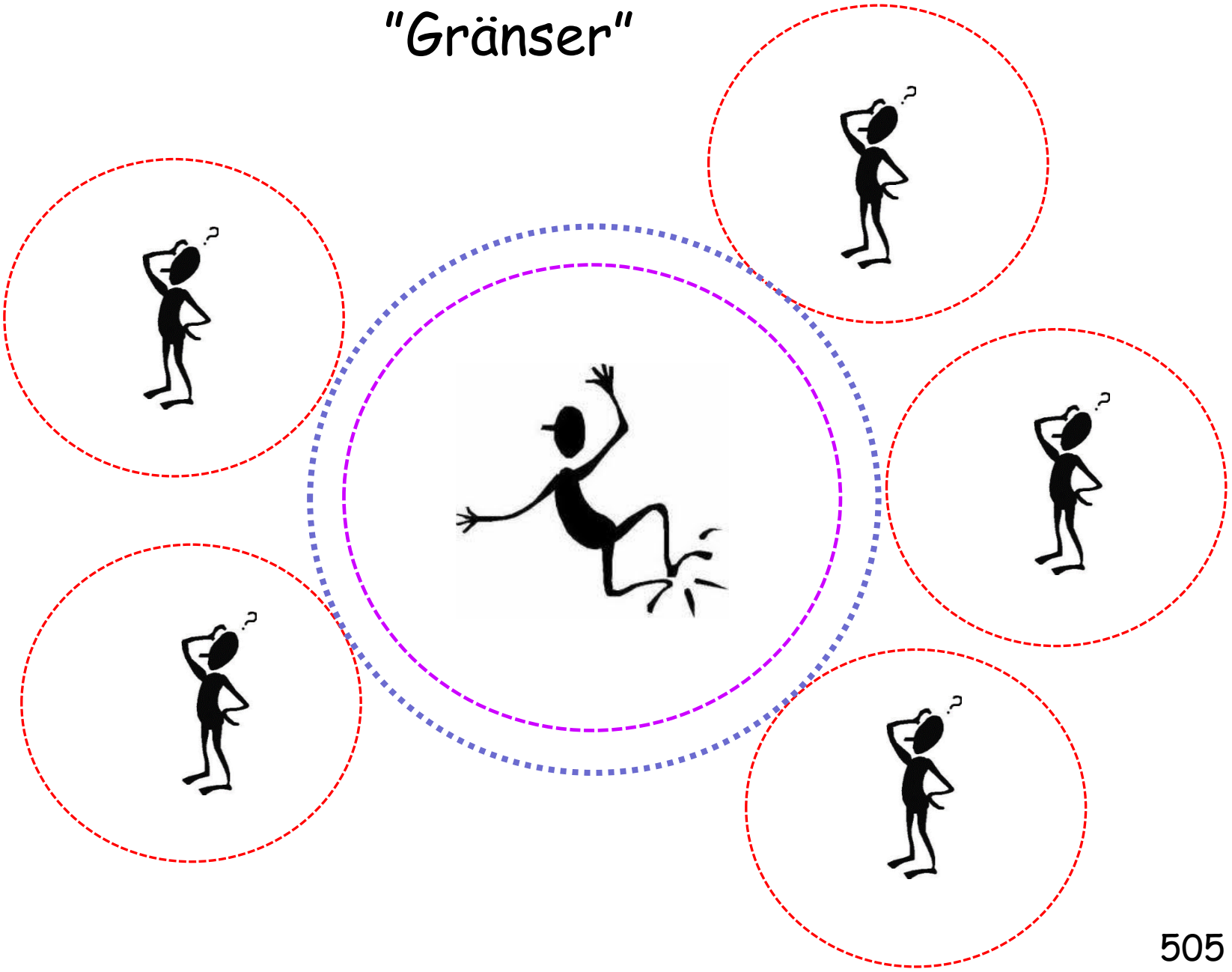
Gör vad du vill, sa Gud…

…och betala för det!

Spanskt ordspråk

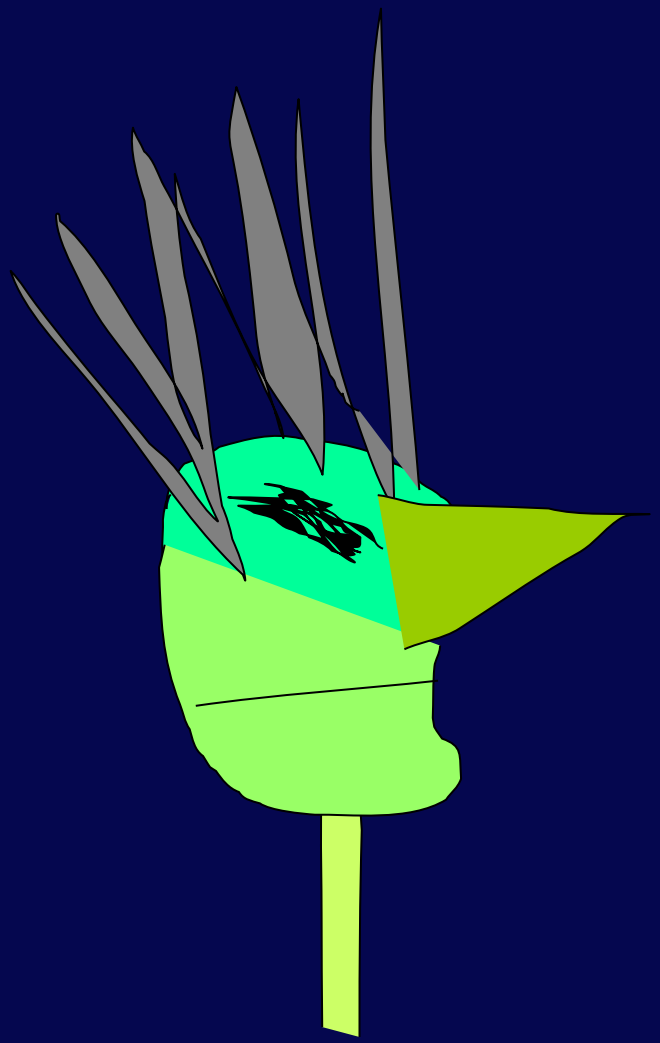

Jag är
inget
offer!

"Gränser"



COACHA DE DU UMGÅS MED - TALA OM VAD DU BEHÖVER OCH VILL HA!





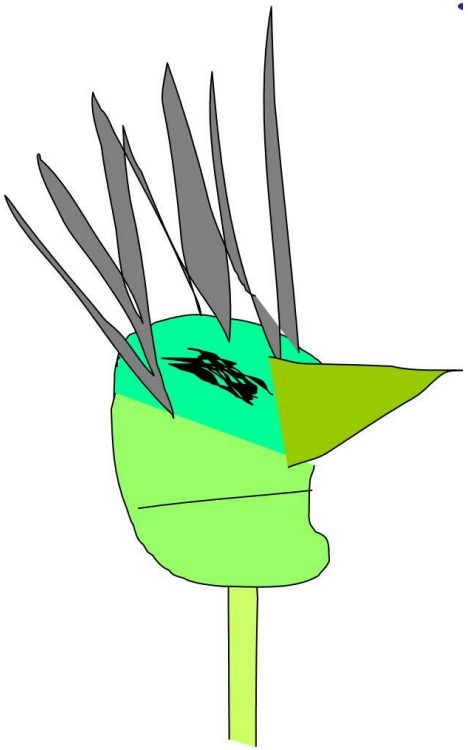
"Jag vill..."
Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Kommer inte att hända"





När patienten har en problematisk personlighet

Bekymmer, motgångar, idioter?



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



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.



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.

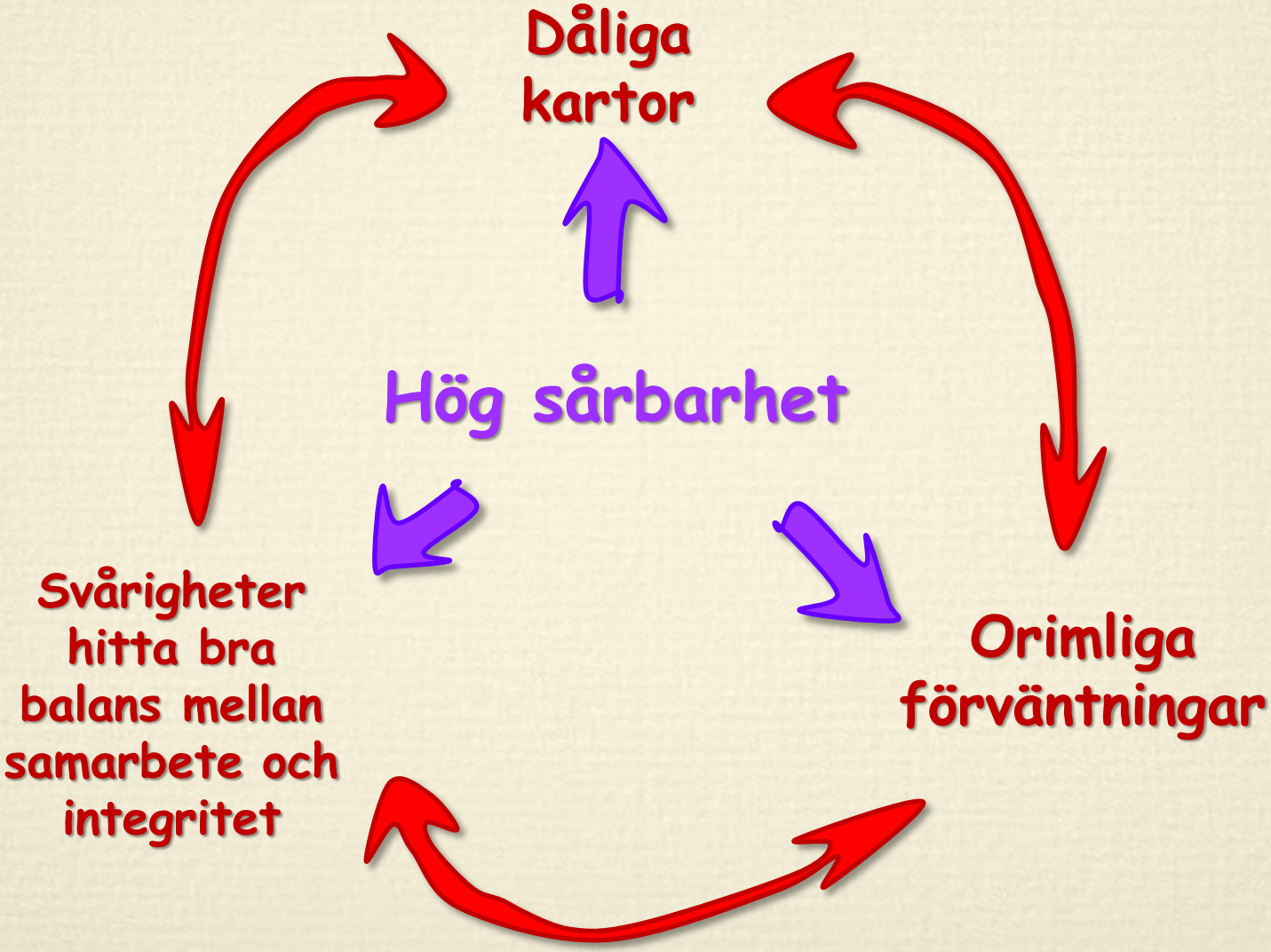
Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

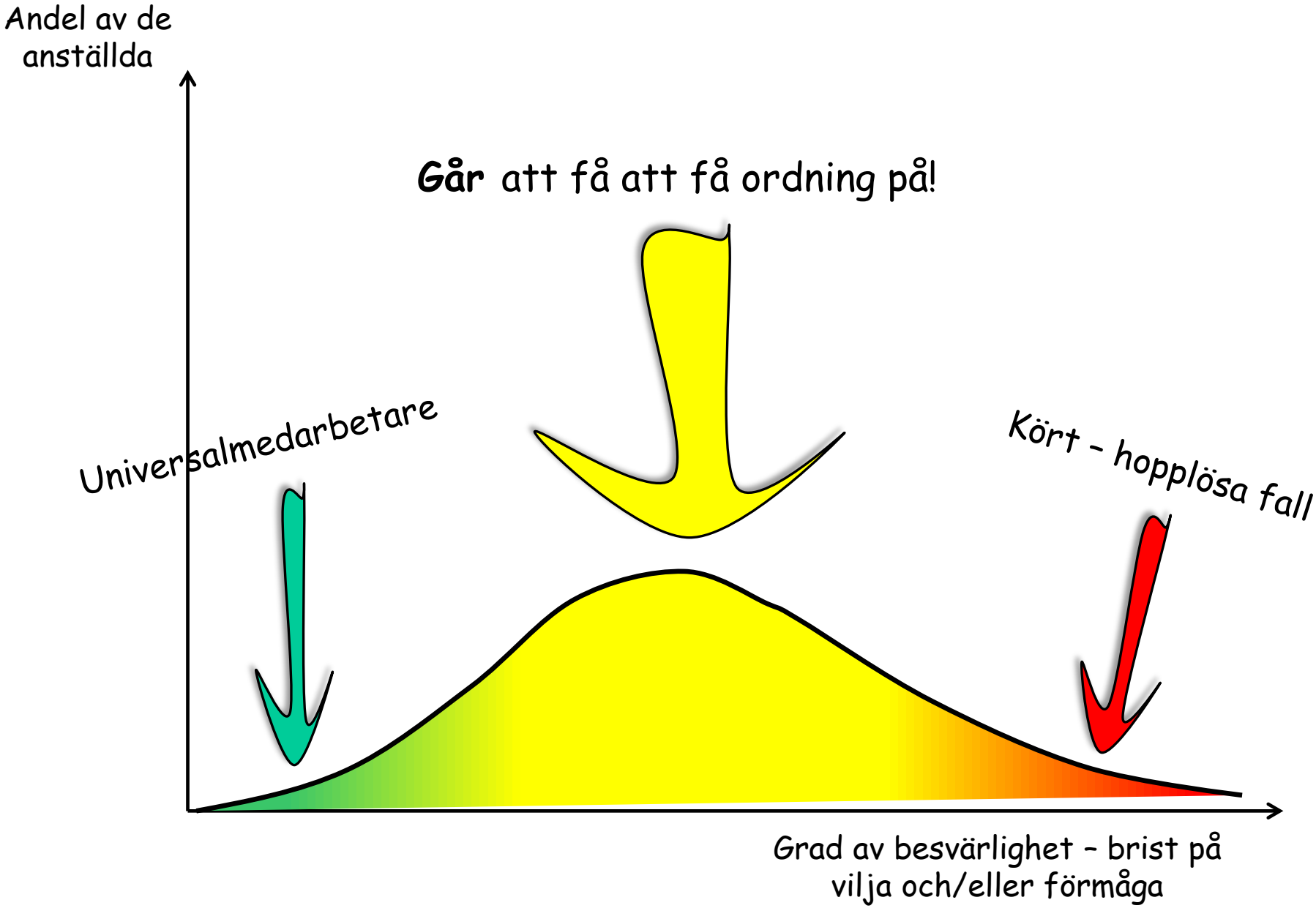
Passiv aggression är ett syndrom som består av

- Försenade eller inte alls utförda arbetsuppgifter
- Bristande lojalitet
- Sociala anpassningsproblem
- Undvikande
- Hyperkritisk men dold inställning till chefer
- Irritabilitet

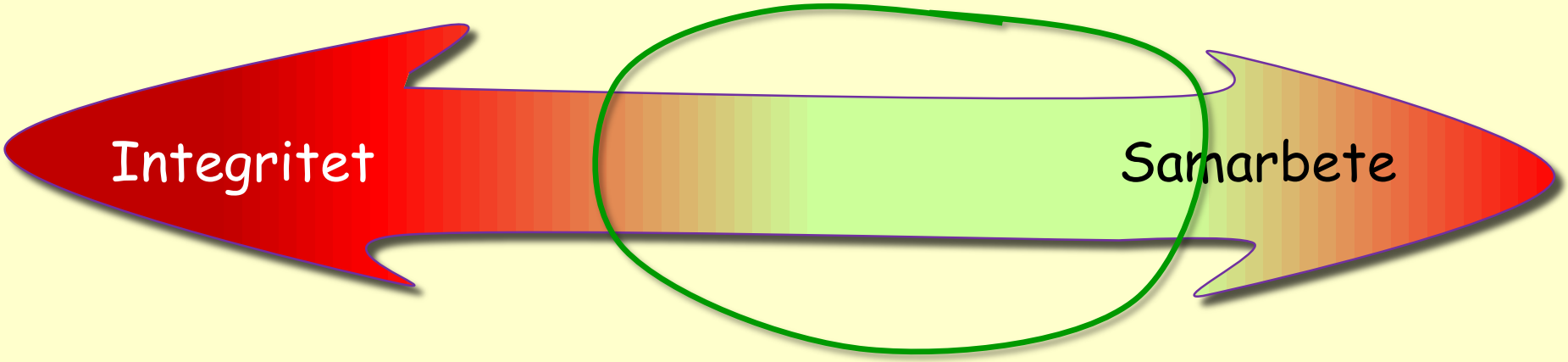
Tack till Lennart Sjöberg

Besvärliga människor




Andel av de anställda
Går att få att få ordning på!
Universalmedarbetare
Kört – hopplösa fall
Grad av besvärlighet – brist på vilja och/eller förmåga

Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

- *Förstår* han var han befinner sig?
- Kan han annars förmås förstå?

Motivation

- *Vill* han byta position, dvs förändra sig?
- Vad skulle vinsten vara för honom själv?

Förmåga

- *Kan* han förflytta sig?

Nya bud:

Folk kan **inte** alltid lösa sina konflikter på egen hand!

Låt inte rötäggen avgöra hur du hanterar de fungerande 95 procenten!

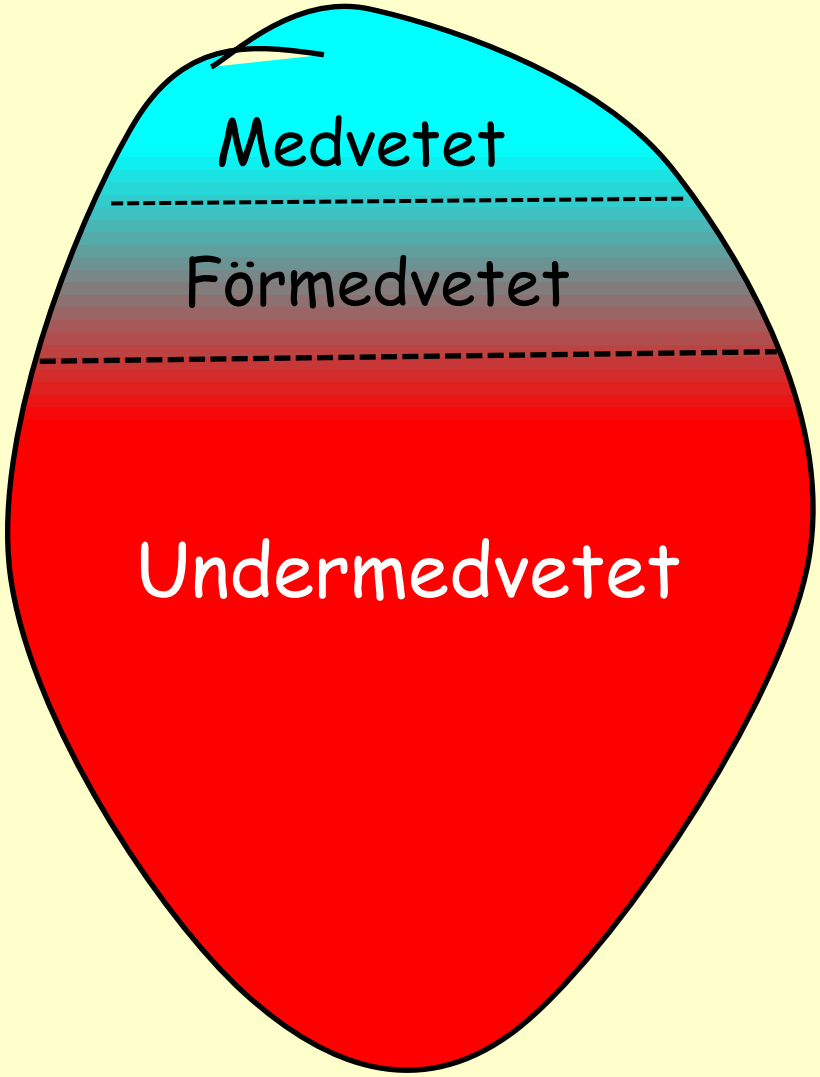
Personlighetssyndrom i DSM-5

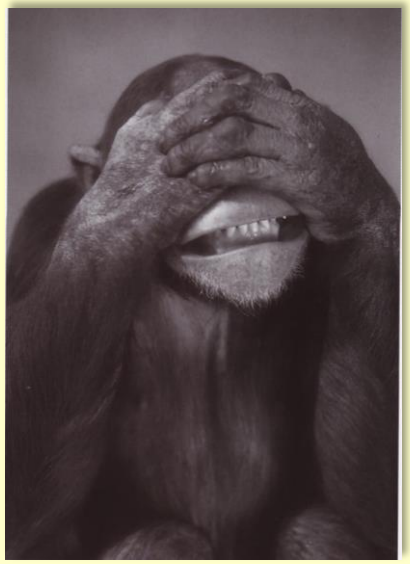
- *Kluster A:* *Udda, excentriska personligheter* -
  paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.

- *Kluster B:* *Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter* -
  antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk p-störning.

- *Kluster C:* *Ängsliga och undvikande personligheter* -
  fobisk, osjälvständig, tvångsmässig p-störning.

Den besvärlige förstår inte heller något





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

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!**

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!



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


Varje samtal är ett experiment!

SNACKA med besvärligt folk…

Snacka litet till… och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

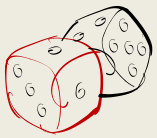
Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

När jag inte får som jag vill

När jag skulle göra lumpen





Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

Detta borde
inte hända!

Detta är fel!

Hen gör detta
mot **mig**!

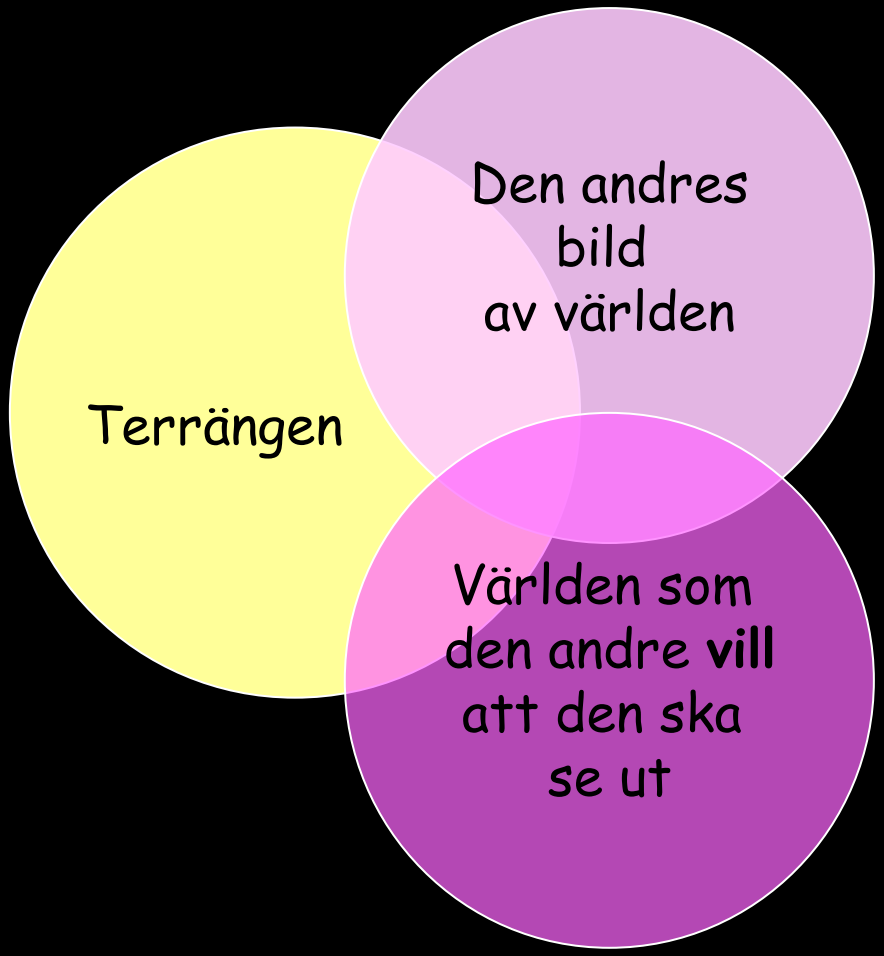
Jag kräver upprättelse!

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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



"Kränkta" människor



"Kränkningen"
ligger här

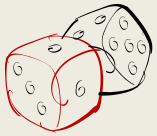
Ska jag kräva beteendeskärpning eller förmedla att jag ser din vanmakt?

Enklaste sättet att kränka en medarbetare?

Floskel-bingo vid lönesamtalet

Om man tittar på genomsnittslönen ligger du högt	Alla är ju så kompetenta och duktiga	Jag är ju alldeles ny som chef och känner inte alla	Min egen lön höjs inte heller så mycket
Jag måste satsa på några få så du får stå tillbaka i år	Jag har delat in er i två grupper och du tillhör de som får mest	Tycker du att jag ska ta från andra och ge till dig?	Du fick ju så mycket förra året
På andra kliniker har man inte så mycket som vi har här	Vi måste höja dem som fått låga ingångslöner	Jag skulle gärna vilja ge dig mer men HR (personalavdelningen) säger nej	Du har ju inte arbetat här så länge
Jämfört med andra ligger du bra till	Nästa år kanske jag kan satsa på dig	Du är jätteduktig, men jag har inte mer pengar	Du får se nya ansvarsuppgifterna som meriterande och roliga, tyvärr kan jag inte ge mer i lön på grund av dessa

VÅRDFÖRBUNDET





Händelse

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



Dominerande reaktioner

- Upprörd, ilsken
- Besviken
- **"Kränkt"**



Följder

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

Ett par ord om rättshaverism

Rättshaverism – vad menas?

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

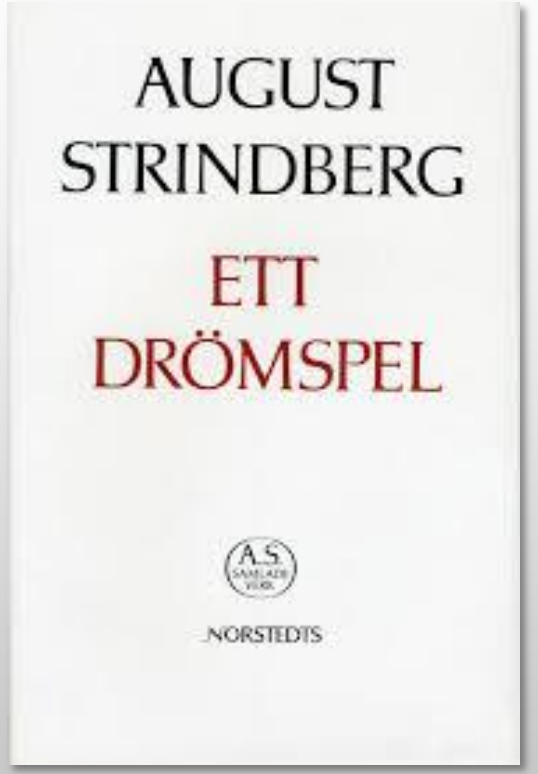
Rättshaveristiskt beteende

- 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

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

Allt kan ske, allt är möjligt och sannolikt. Tid och rum existera icke; **på en obetydlig verklighetsgrund spinner inbillningen ut och väver nya mönster;** en blandning av minnen, upplevelser, fria påhitt, orimligheter och improvisationer.

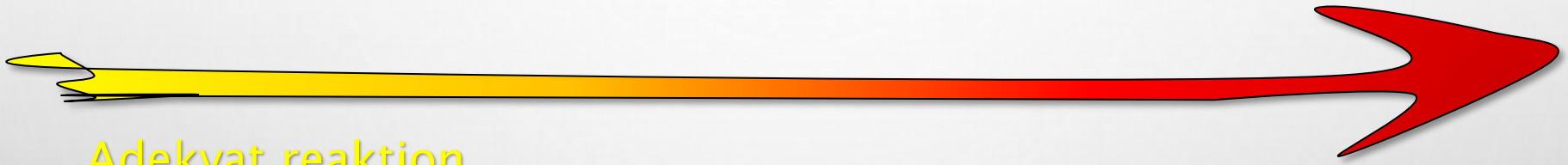


Rättshaverist

- 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

Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil



Adekvat reaktion

Tappar perspektivet

Övervärdig idé

Personlighetsproblematik

Psykos

Narcissistiska drag,
”entitlement”

Paranoida drag,
misstänksamhet

Rättvisepatos,
ger sig aldrig

Tvångsmässiga
drag, principfasthet

Autistiska drag,
nedsatt mentalisering

Upplevd orättvisa, kränkning

Fruktlös kamp

Utsatt och ensam

Vanmakt

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta



Inget förtroendekapital finns att tillgå

Hanlons rakblad

Tillskriv aldrig ont uppsåt till något som bättre kan förklaras med okunskap eller försummelse

När systemet bär största skulden

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



Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



Vems är felet?





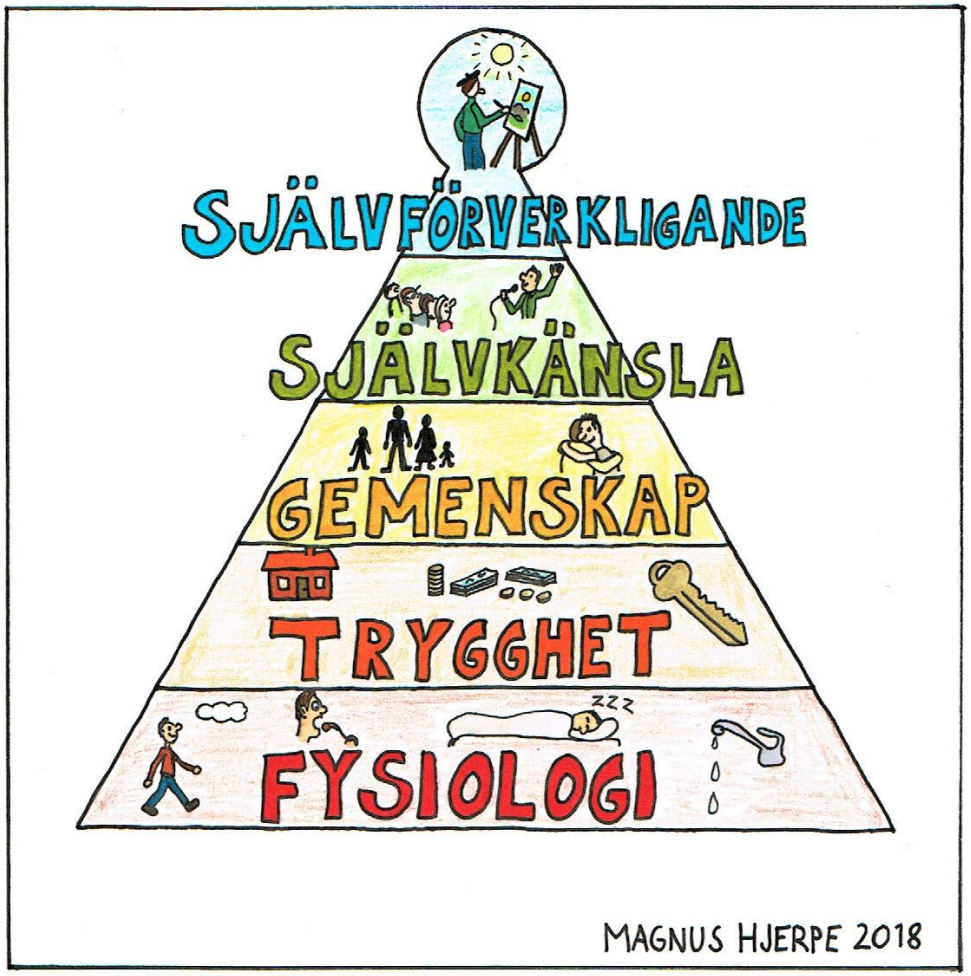
"So often the problem is in the system, not in the people.
If you put good people in bad systems, you get bad results."

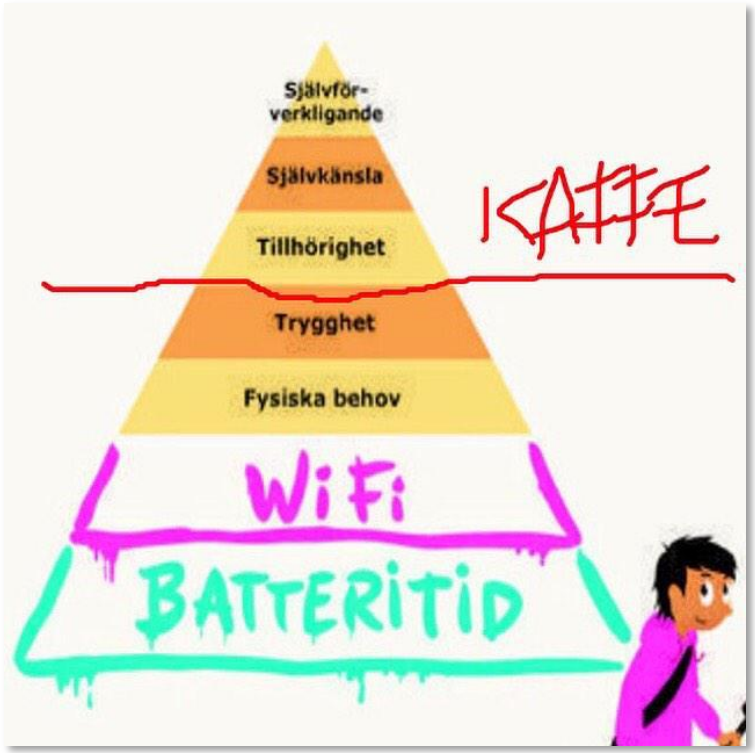
Stephen R. Covey

Taskig arbetsplats



Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!





"Bad jobs kill people"

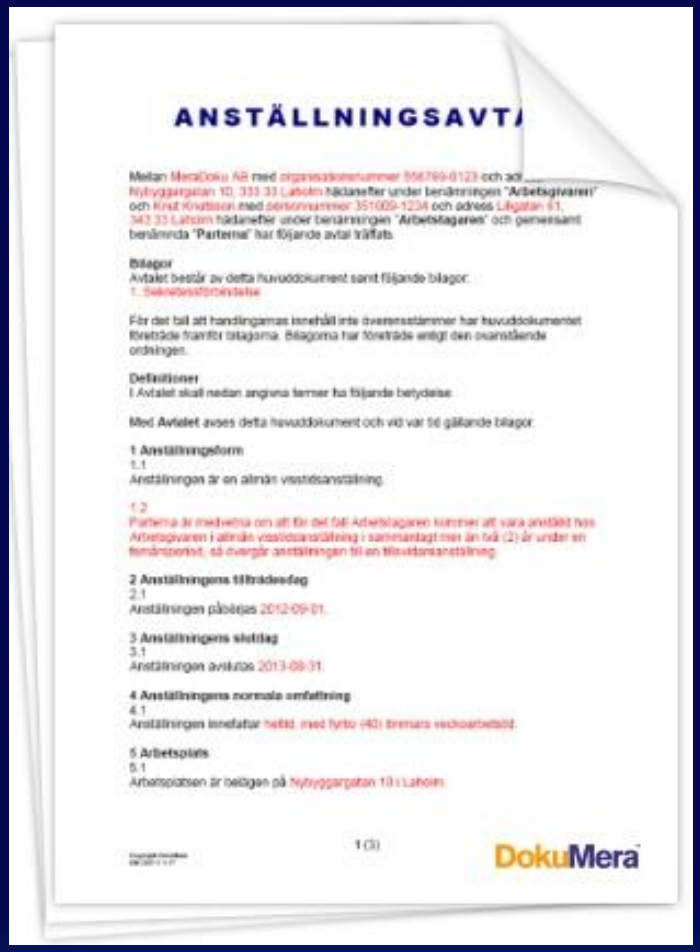
- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.

- 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

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade



ANSTÄLLNINGSAVTA

Mellan MetaDoku AB med organisationsnummer 556789-0123 och adress Nybyggargatan 10, 333 33 Lahoim hädanefter under benämningen "Arbetsgivaren" och Knut Knutsson med personnummer 351009-1234 och adress Lägatan 61, 343 33 Lahoim hädanefter under benämningen "Arbetstagaren" och gemensamt benämnda "Parterna" har följande avtal träffats.

Bilagor
Avtalet består av detta huvuddokument samt följande bilagor:
1. Sekretessförbindelse

För det fall att handlingarnas innehåll inte överensstämmer har huvuddokumentet företräde framför bilagorna. Bilagorna har företräde enligt den ovanstående ordningen.

Definitioner
I Avtalet skall nedan angivna termer ha följande betydelse.

Med **Avtalet** avses detta huvuddokument och vid var tid gällande bilagor.

1 Anställningsform
1.1
Anställningen är en allmän visstidsanställning.

1.2
Parterna är medvetna om att för det fall Arbetstagaren kommer att vara anställd hos Arbetsgivaren i allmän visstidsanställning i sammanlagt mer än två (2) år under en femårsperiod, så övergår anställningen till en tillsvidareanställning.

2 Anställningens tillträdesdag
2.1
Anställningen påbörjas 2012-09-01.

3 Anställningens slutdag
3.1
Anställningen avslutas 2013-08-31.

4 Anställningens normala omfattning
4.1
Anställningen innefattar heltid, med fyrtio (40) timmars veckoarbetstid.

5 Arbetsplats
5.1
Arbetsplatsen är belägen på Nybyggargatan 10 i Lahoim.

1 (3)

DokuMera

2. Det underförstådda



Går det att vara kvinna på ditt arbete?

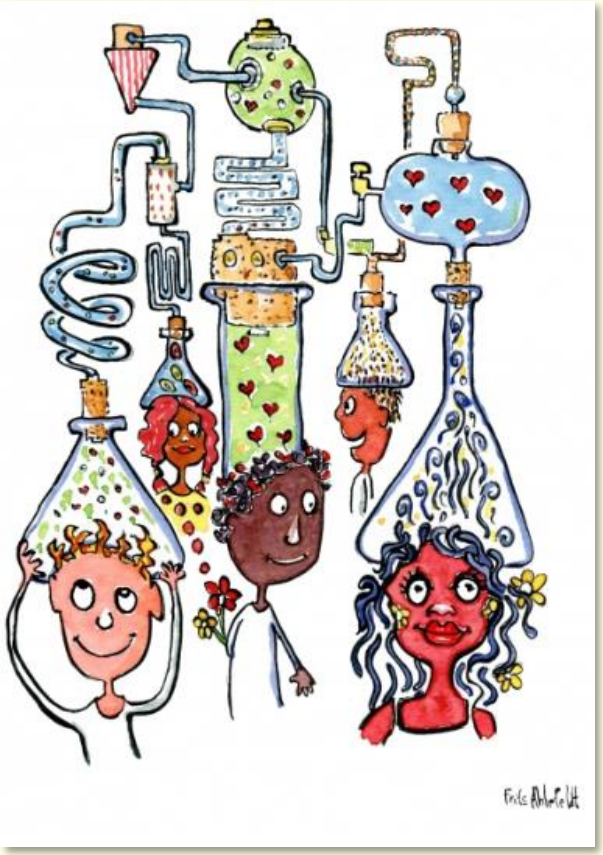
På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

Några exempel på "besvärliga" människor



Hur **mycket** av problemet beror på individen respektive systemet?



Se separat papper

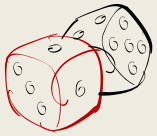
Varför får man "ingen hjälp"?

- 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.



Sjukdomar och personlighetsavvikelser

Stress och stressrelaterad ohälsa

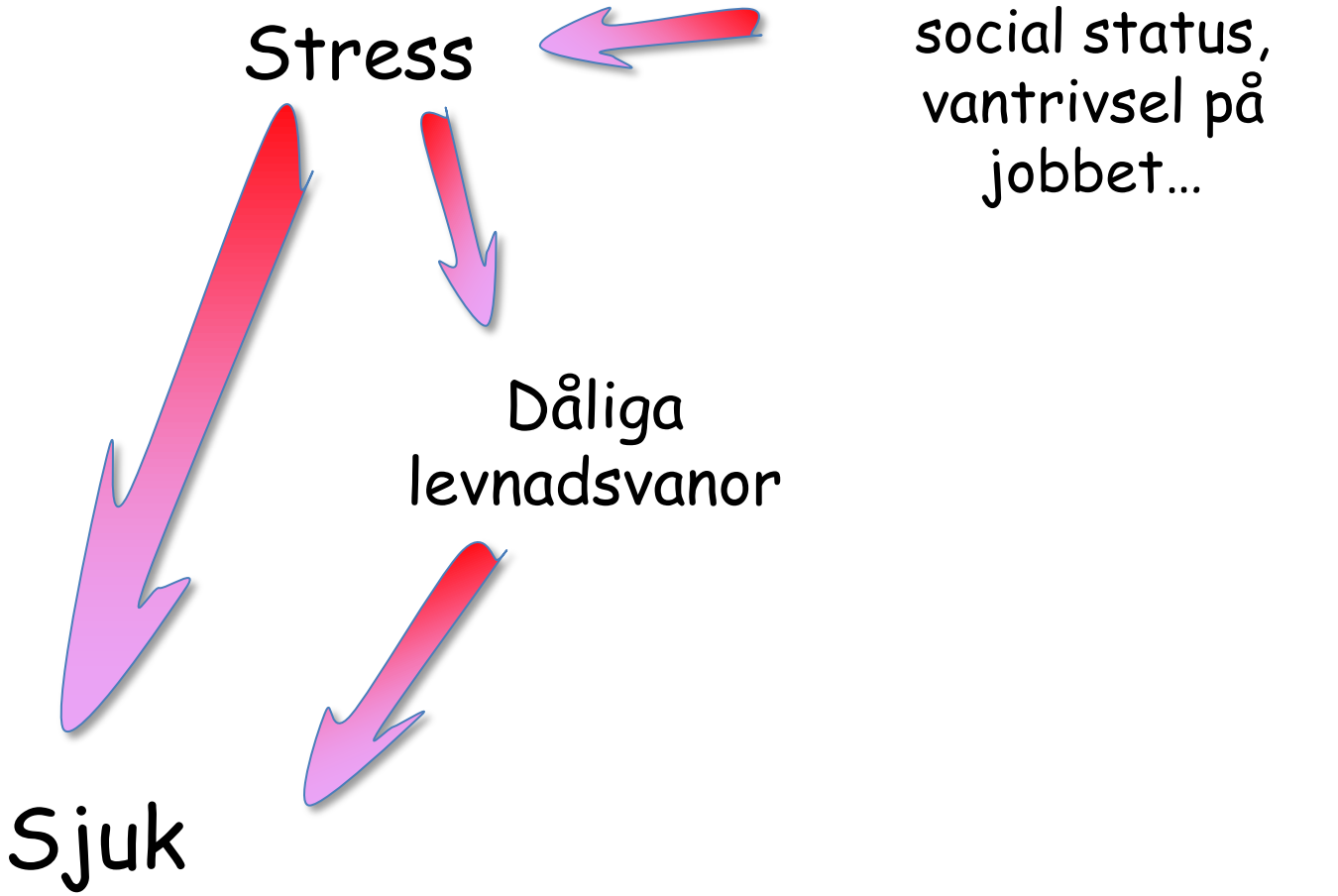


Två allvarliga former av stress



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

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


Ensam, skild, dålig ekonomi, låg social status, vantrivsel på jobbet…
Stress
Dåliga levnadsvanor
Sjuk

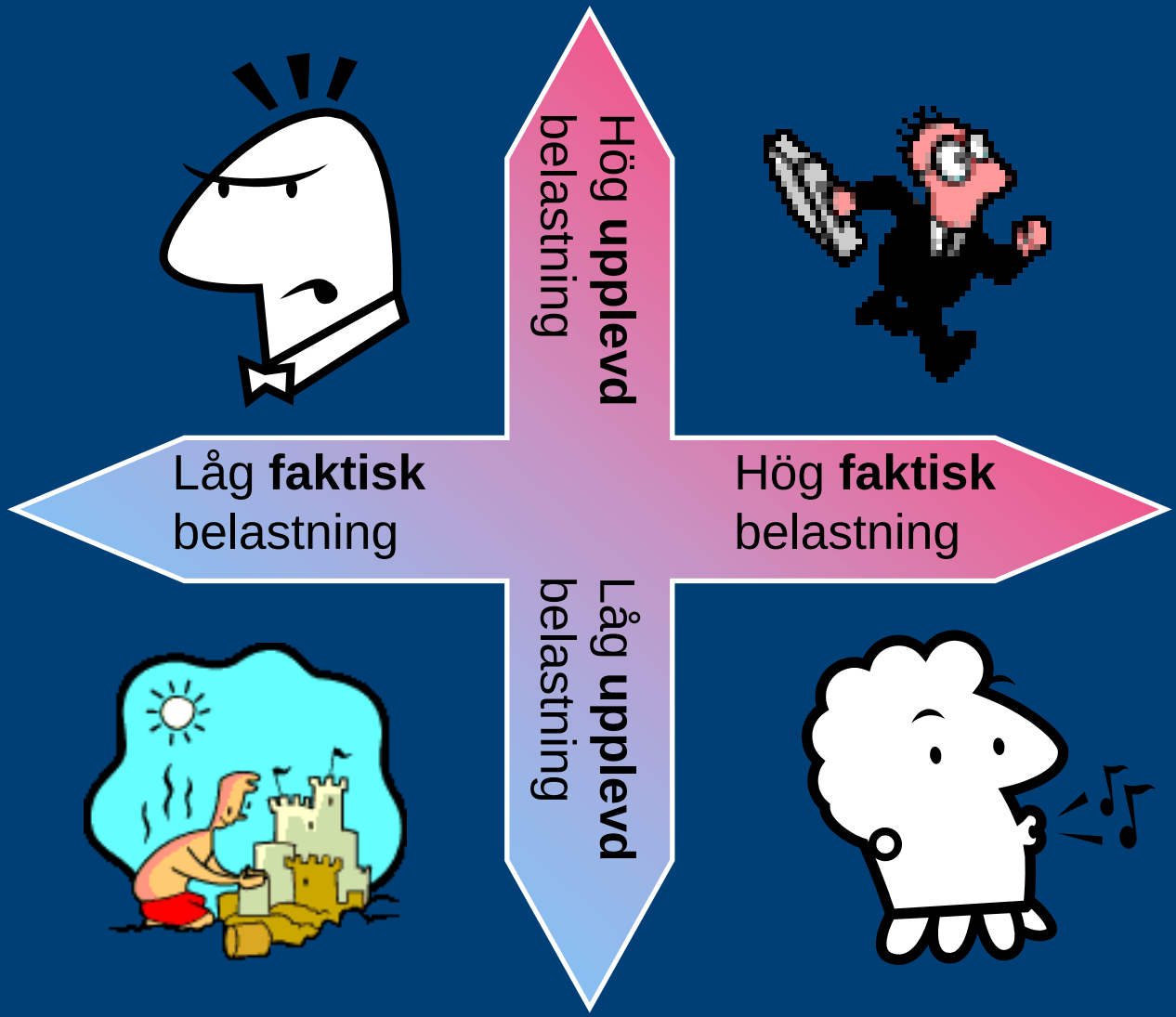
Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

Att vara "stressad"



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

KULTUR

Slagen i jobbet – en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen – att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet« av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare« om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

»Akutläkaren«

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

"Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man **envisas med att behålla sin egen syn** på saker, då blir mötet ju jättedåligt."

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

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

Sagt av Britt W. Bragée

Följder av långvarig överbelastning

Utbrändhet
Utmattningssyndrom

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

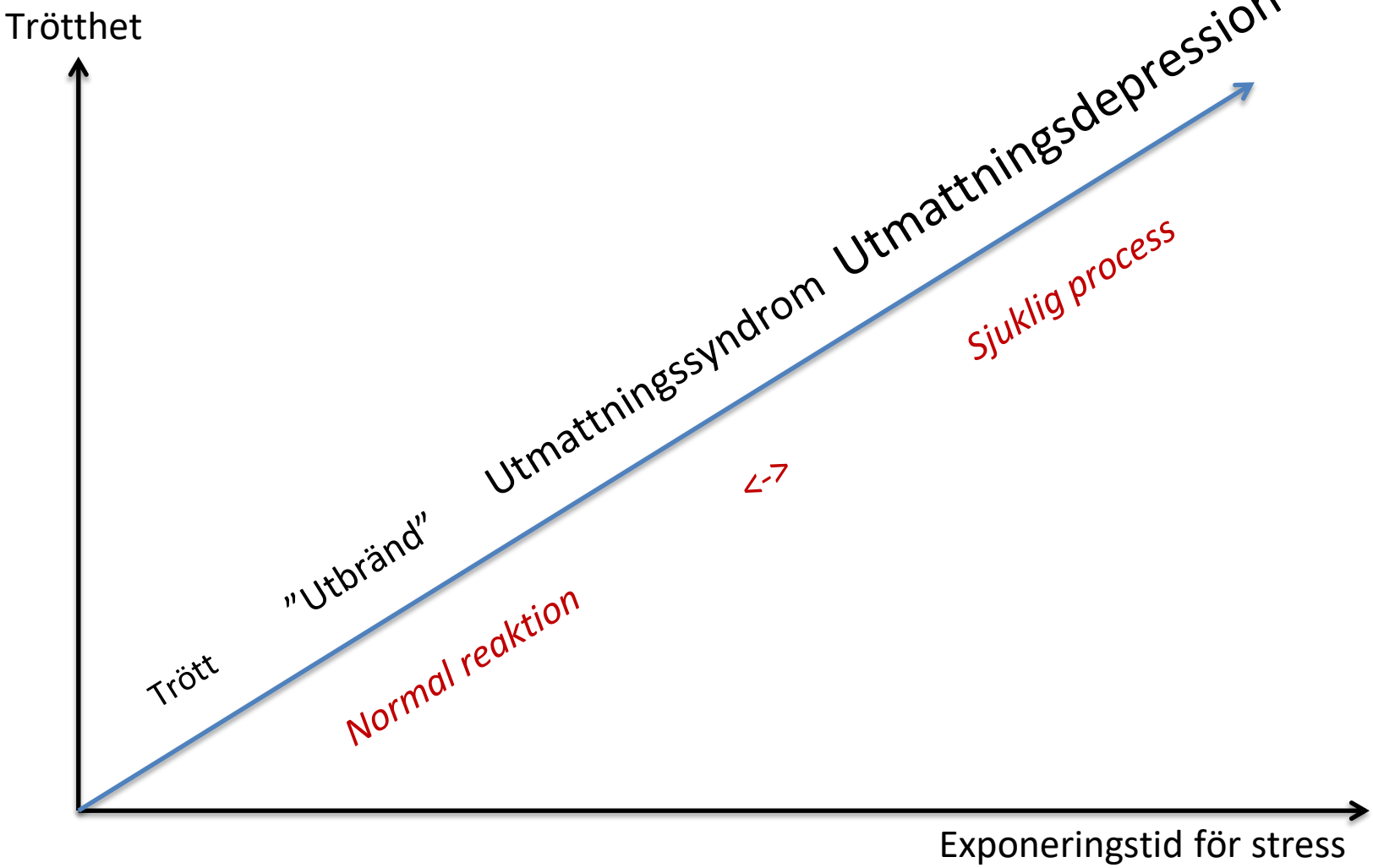
Hälsoskapande?

Hur blir vi av för mycket stress?

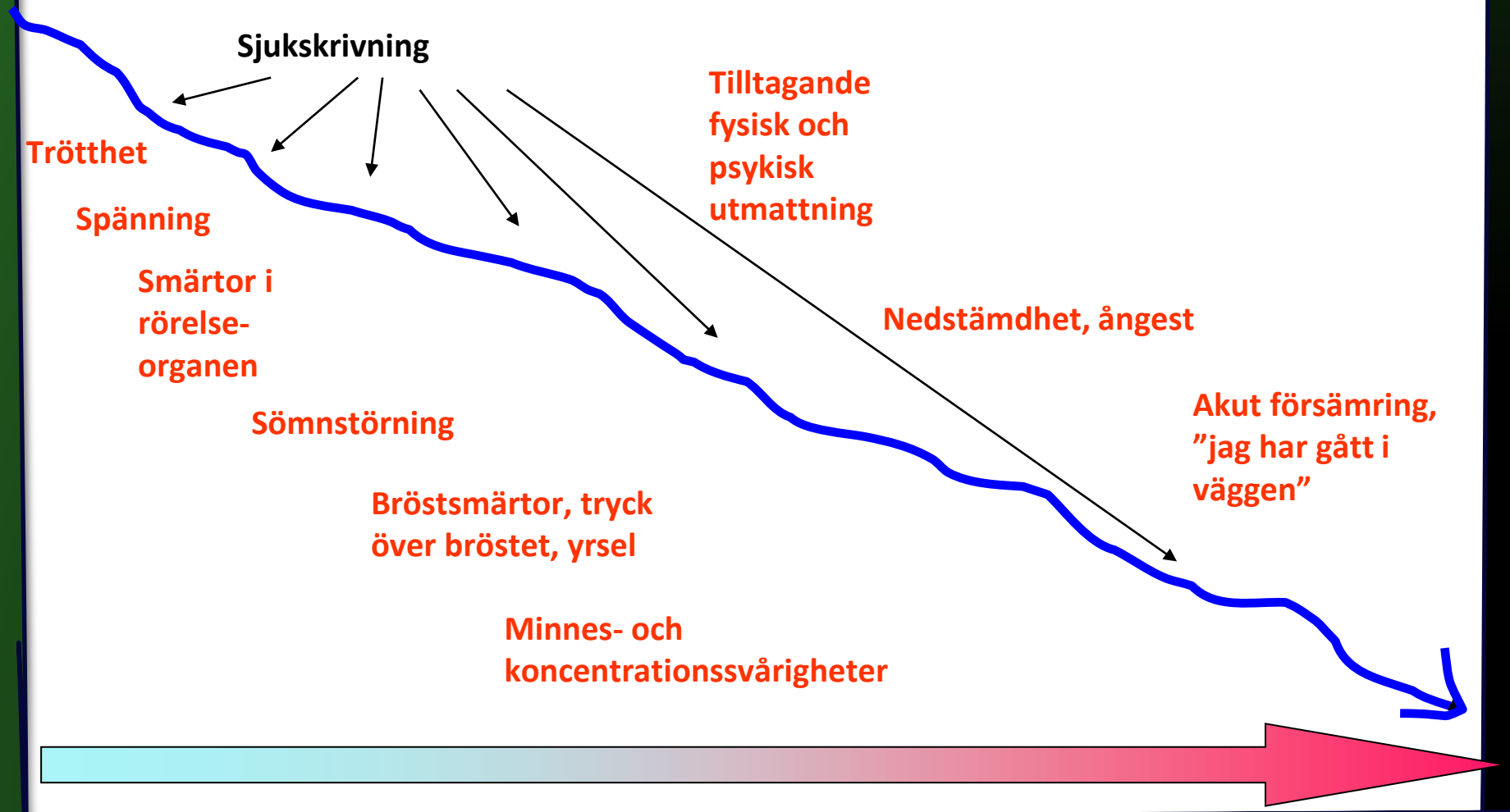
- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär


Rigiditet och tunnelseende
Missnöje
Stress
Ilska
Brist på humor och empati
Hot och våld

Den trötta patienten



Ett vanligt scenario



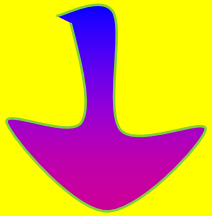
Utmattad kollega



Utmattad bekant

"Utbrändhet"

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



Generellt i arbetslivet

"Utmattningssyndrom"

Burnout enligt Maslach

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

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

Utbrändhet (Z73.0)

- Symtomtriad:
  1. Känslomässig utmattning.
  2. Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt).
  3. Minskad effektivitet i arbetet.

- Kan mätas med Maslach burnout inventory eller Oldenburg burnout inventory.
- Ev inte alltid arbetsrelaterad (Hallsten). Kan handla om att personen misslyckats med sina viktigaste rollfunktioner.
- Prestationsbaserad självkänsla ökar risken, liksom svaga copingförmågor.
- Om utbrändheten är en reaktion på ett långvarigt stresstillstånd kan den leda till utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Kriterier för utmattningssyndrom

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

Utmattningssyndrom – en balansmodell

Underliggande sårbarhet
- Gener
- Tidiga livshändelser
- Senare livshändelser

Friskfaktorer
- Återhämtning
- Sömn
- Fysisk träning
- Kost
- Socialt stöd
- Tolkning/upplevelse
- Coping
- Kontroll
- KASAM
- Personlighet
- Självkänsla

Aktuell stress/ påfrestningar



Fysiologisk reaktion

Utmattning

Anpassning

Mer långdragen överbelastning

Utmattnings-syndrom

- 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”

Utmattnings-depression

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

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 handlingssätt.

3. Energibrist, **uttröttbar** redan vid låg belastning
   - Förlamande trötthet.
   - Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.

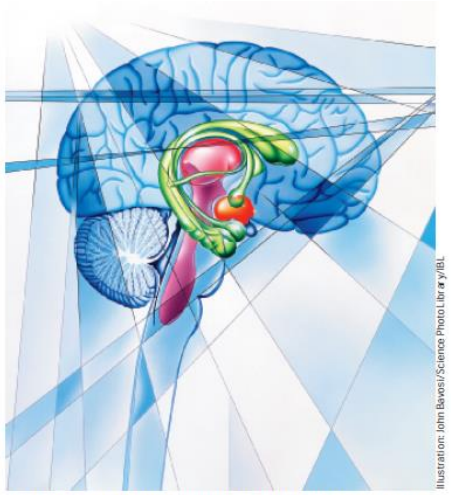


Illustration: John Bavosi/Science Photo Library/IBL

Hur överordnade hjärncentra påverkas av långvarig stress är ännu ganska okänt, men vissa data tyder på störningar i bland annat amygdala och hippocampus.

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

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

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

Vad kan arbetsgivaren göra?

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"
   - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
   - Rimliga krav
   - Tillräckligt antal medarbetare
   - Information om vad som händer
   - Delaktig i beslutsprocesserna
   - Kunskapsutveckling
   - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
   - Människor, inte bara medarbetare
   - Gemensam målsättning
4. Ansträngnings/belöningsmodellen
   - Rättvisa (lön, befordran)
   - Bekräftelse, sedd och uppskattad
   - Social status
   - Ökad självkänsla
5. KASAM
   - Mening
   - Begriplighet
   - Hanterbarhet
6. Maslach och Leitner
   - Rimlig arbetsbelastning
   - God kontroll över arbetssituationen
   - Adekvat belöning
   - Bra arbetsgemenskap
   - Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
   - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

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

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

Ta hand om dig själv



Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

"Private victories preceed public victories"

Kan reglera **din egen** stress



Klarar att hjälpa andra reglera **sin** stress

”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

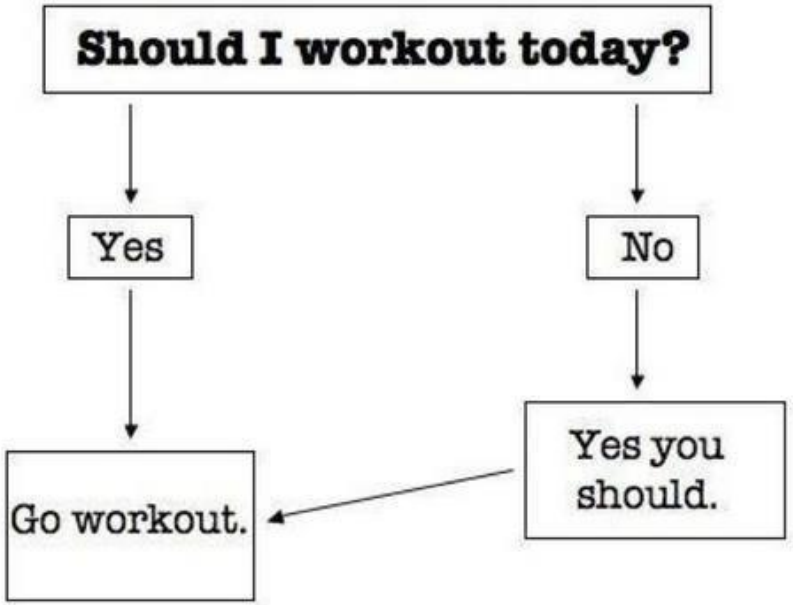
- Hjärna och kropp körs på **övervarv**.
- **Försummar biologiska behov** – sömn, hjärnvila, kost, avspänning.
- **Stress utan återhämtning** stör de rent biologiska funktionerna – återuppbyggnad och reparation av kroppen.

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

Tar jag hand om mig som jag bör?

Vad skulle jag kunna förbättra?

Mat?
Dryck?
Sömn?
Vila?
Fritid?
Nöjen?
Motion?
Stress?



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

Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

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

Djupanding

Yogaövningar

Massage

Sluta röka

Skäm bort dig med…

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

Jag är viktig och **värd** att ha det bra!


Ta ansvar för dig själv



VÄLJ SJÄLV

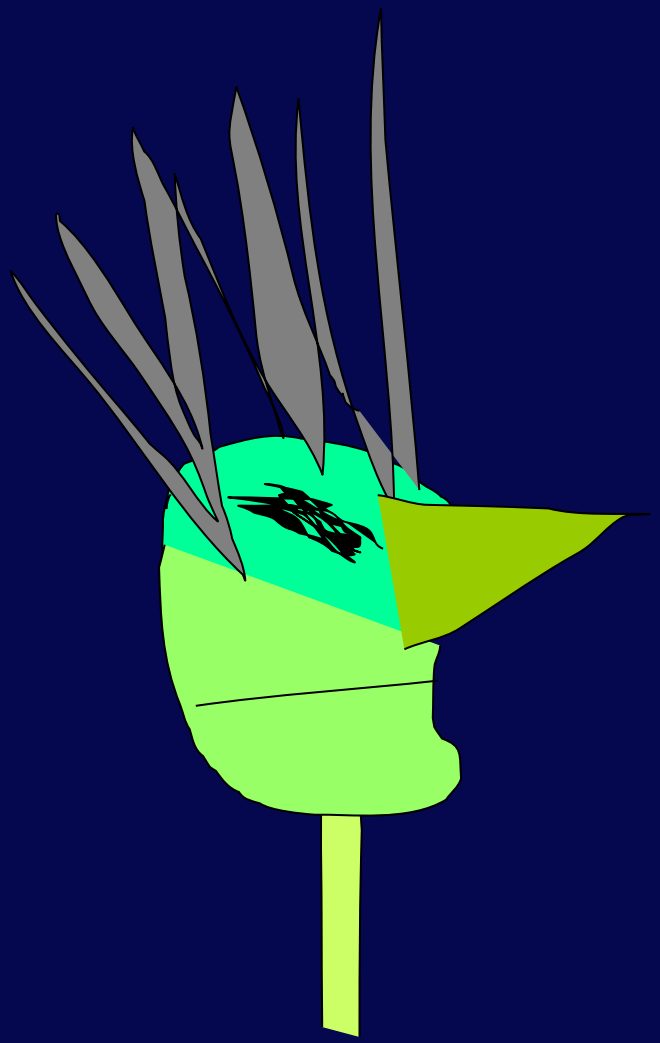
Annars väljer någon ANNAN åt dig!

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**

Öva!

Säg vad du tycker och vill, säg "ja" eller "nej", på rätt ställe, på rätt sätt, av rätt anledning.



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

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

Vår främsta stresskälla är samtidigt vår största möjlighet - andra människor!



Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur **är** vi mot varandra här?

Må bra på jobbet i sammanfattning



…inte bara kollegor, förresten



Maxa ditt sociala stöd



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

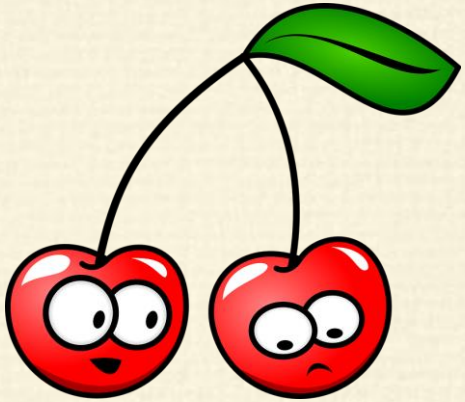
Kan det vara så att…

…varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

Hur känns det för **den andre**…

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

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



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

Vanliga tidiga stressvarningar

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

Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv

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

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

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



Mycket "stress"
handlar egentligen
om vantrivsel på
jobbet.

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

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar *du*?

Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

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



Jakob



Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknytningsstörning med social hämning
- Anknytningsstörning med social distanslöshet

Anpassningsstörning (F43.2)

- Oönskad förändring i ens livssituation, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- I normalfallet **"sorg"** eller **"krisreaktion"** utan sjukdomsvalör.
- Ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar **som är mer uttalade eller långvariga än förväntat** men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då **"anpassningsstörning"**.
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.

Läkartidningen nr 36 2011

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.

Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen återupplevs i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- Påminnelse om traumat leder till intensivt obehag. Undviker därför allt som påminner om traumat.
- Bestående tecken på överspändhet i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet.
- Generell känslomässig avtrubbning vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

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

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!

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

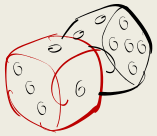
Stöd - vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symtom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma



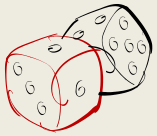
Stöd- och samtalsmöjligheter



- "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 "Krishantering i arbetslivet" av Brolin, Calleberg och Westrell

Om att hjälpa en medmänniska i kris



Vad menar vi med "kris"?



Utvecklingskris

Ställföreträdande traumatisering

Traumatisk kris

Livskris

Sorg

Krisens faser

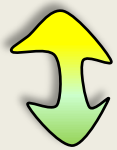
Chock



Reaktion

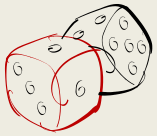


Bearbetning



Nyorientering

- Chock, sedan reaktion, det centrala.
- Men alla reagerar inte på detta vis.
- Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.

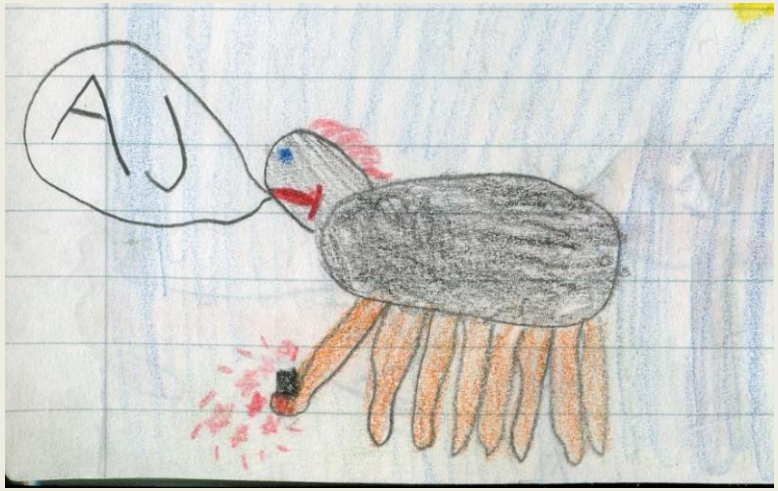


Somliga reaktioner kan vara mer *problematiska* än andra.

Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" – oron för sina reaktioner och för sin oro – genom att informera, förklara och normalisera upplevelserna.

"Överdeterminerad" krisreaktion

Reaktionen blir starkare än "förväntat" p g a vad den drabbade har med sig i bagaget sedan tidigare.



Din **första** uppgift?

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök inte ändra den.

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



Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

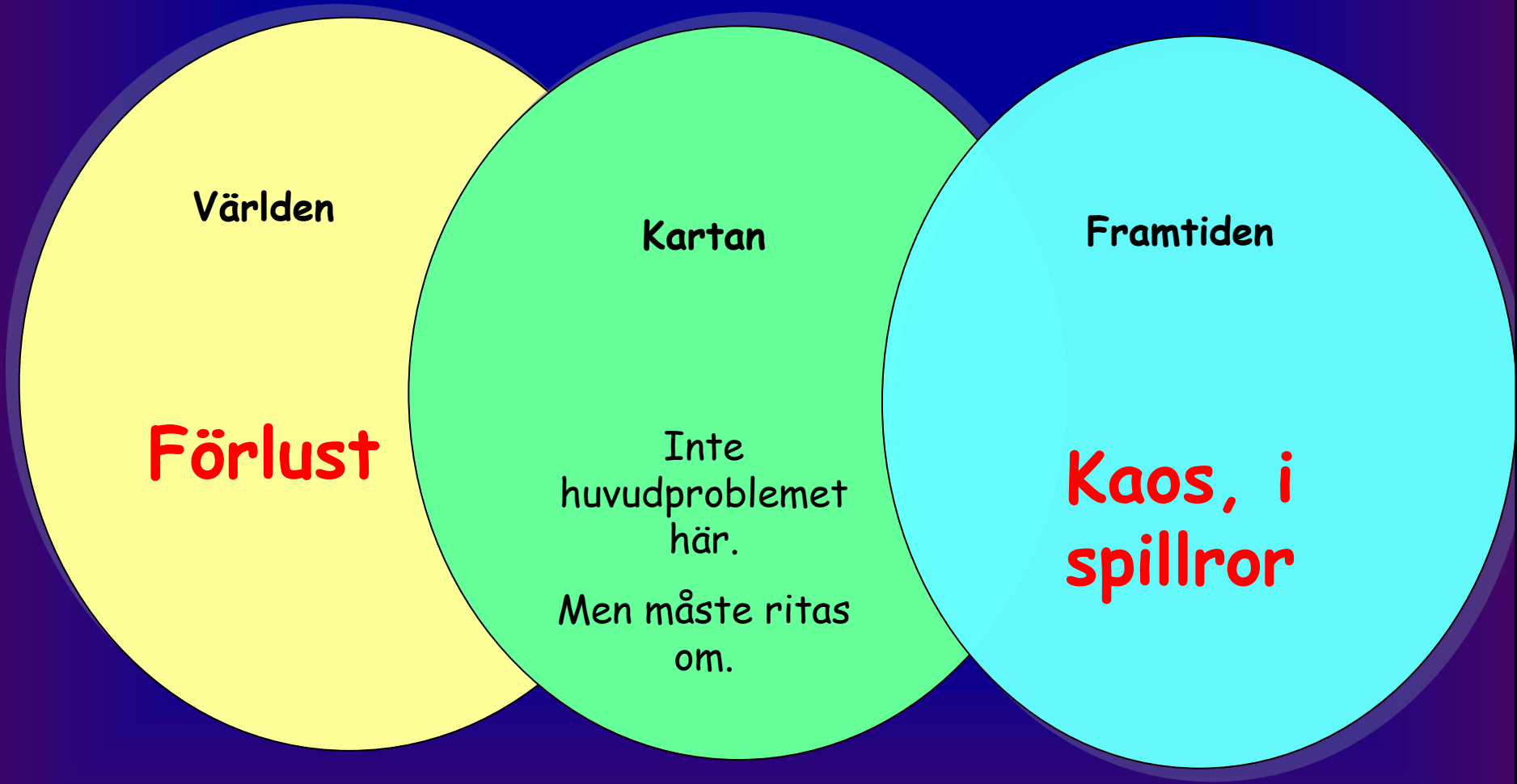
Frågan han ställer sig är:

hur blir det *nu?*

Vilka **förväntningar** har gått i kras?



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



Varför just jag?



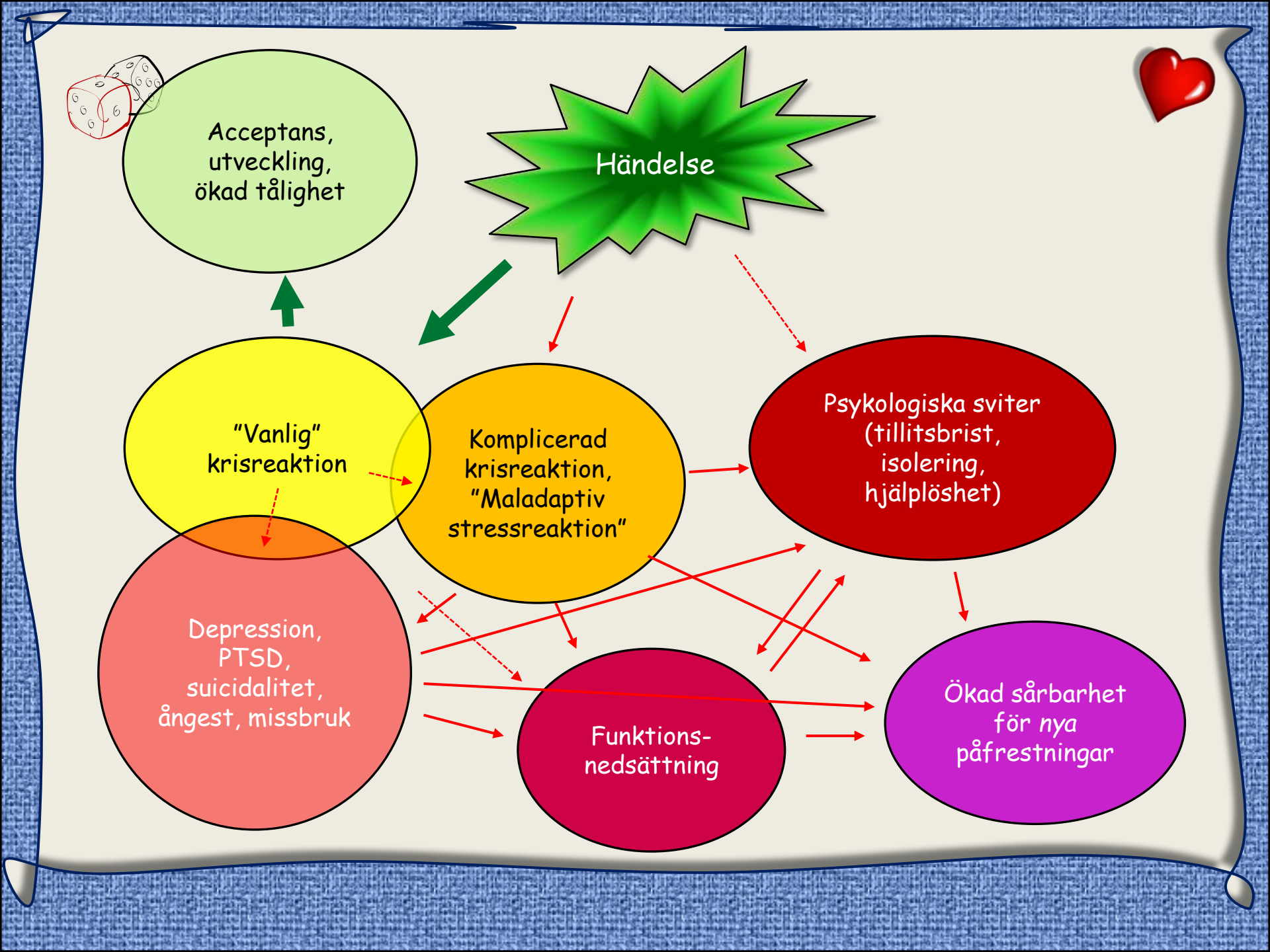
Din **andra** uppgift?

Hjälp den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt.

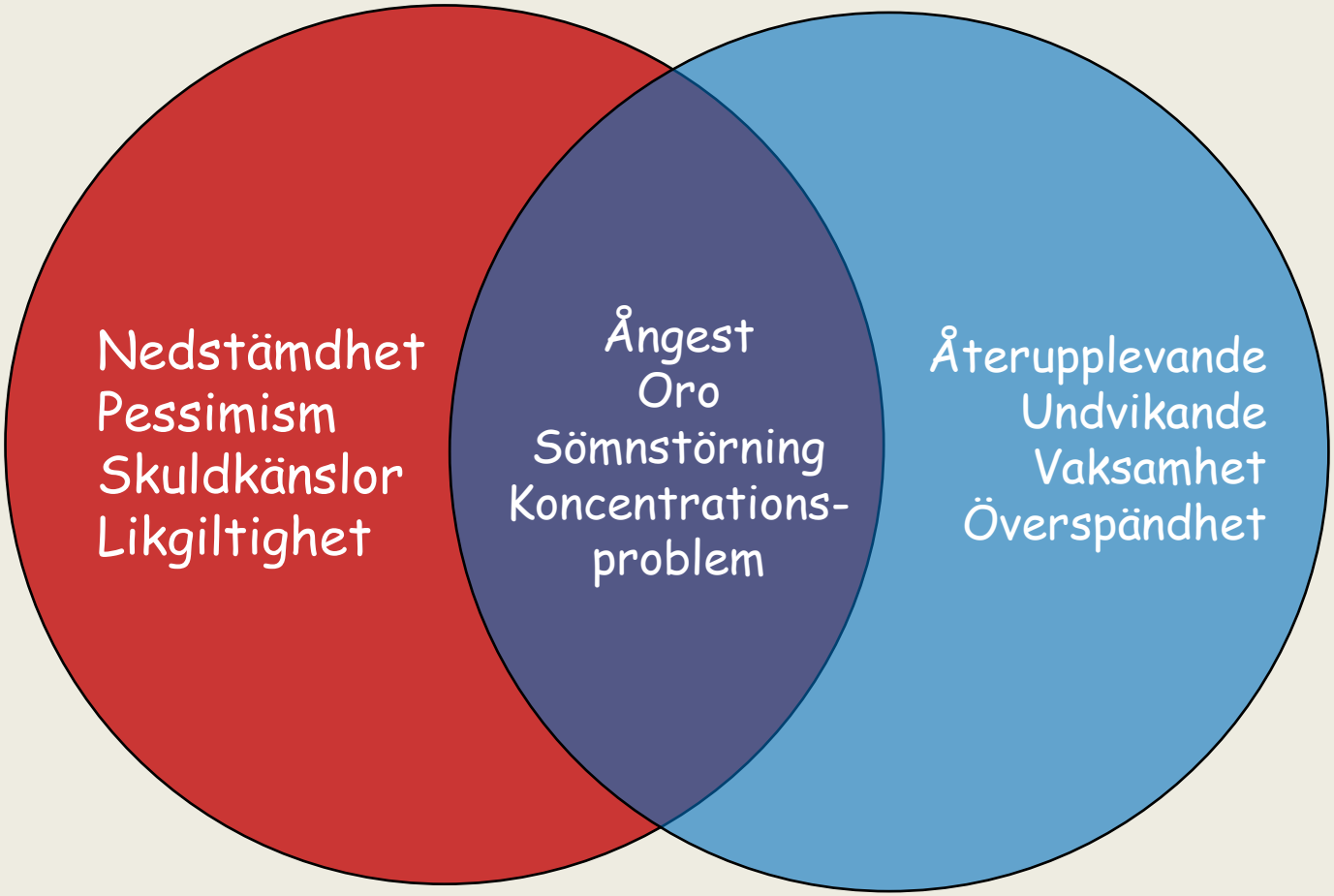


Några vanliga följder av stora påfrestningar

- Sorg
- Krisreaktion/anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"
- Depression
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Kroppslig sjukdom


Acceptans, utveckling, ökad tålighet
Händelse
"Vanlig" krisreaktion
Komplicerad krisreaktion, "Maladaptiv stressreaktion"
Psykologiska sviter (tillitsbrist, isolering, hjälplöshet)
Depression, PTSD, suicidalitet, ångest, missbruk
Funktions-nedsättning
Ökad sårbarhet för nya påfrestningar

Symtomen överlappar



Förlust

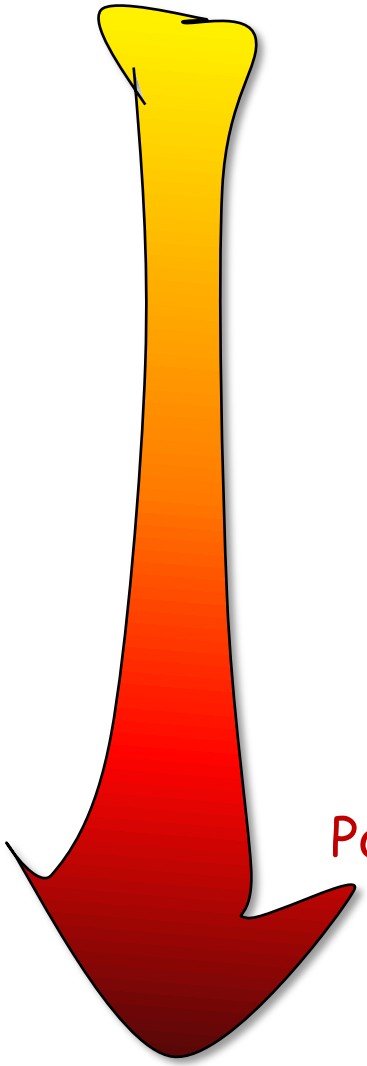
Krisreaktion och sorg

Komplicerad/fördröjd sorg

Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion

Depression

Psykotisk eller melankolisk depression



Trauma

Krisreaktion

Posttraumatiska reaktioner

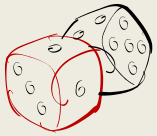
Akut stressreaktion

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

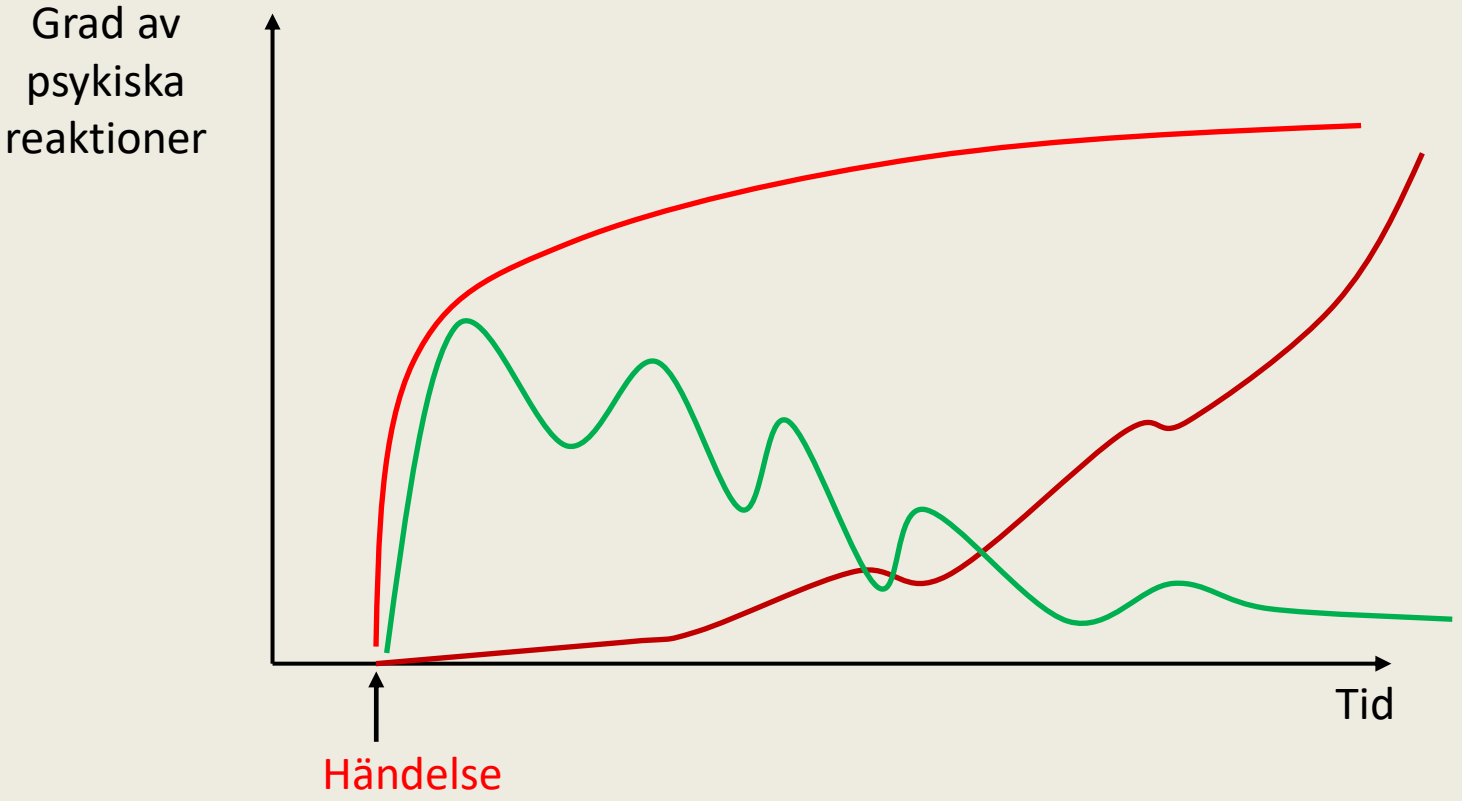
Komplex traumatisering

Självmord

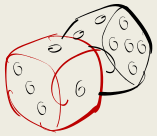


Din **tredje** uppgift?

Följ krisens förlopp



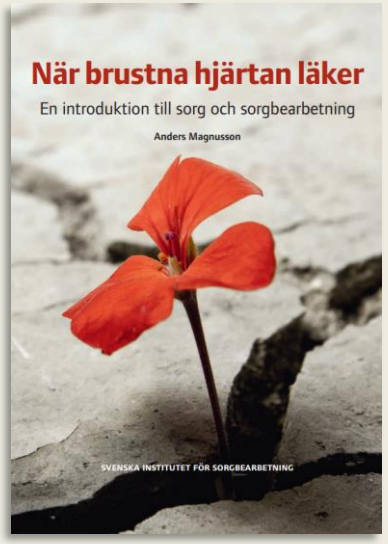




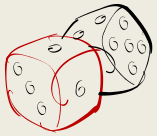
Undvik tillfälliga lättnader



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



Upprätthåll de dagliga rutinerna!



Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

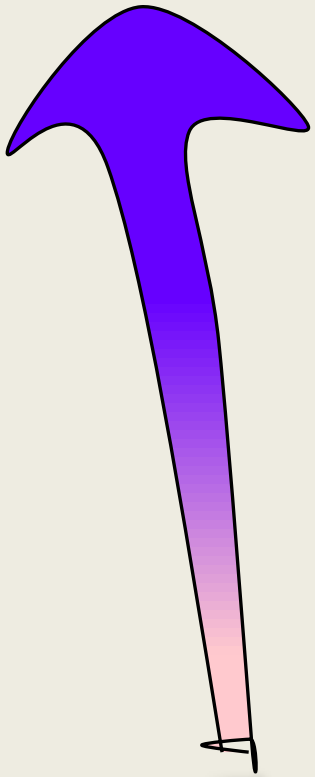


1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".
5. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.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

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

Håll liv i patienten!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Bipolära och depressiva syndrom

"Något att tala om"

Thomas Ungewitter och Jan Wålinder



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



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

Hur blir man av att ha en depression?

Irritabel, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig…

…eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.

Svår att få kontakt med.

Självupptagen, krävande och anklagande.

Okoncentrerad.

Trött och oföretagsam.

Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.

Svårt att ta emot hjälp.

Maskerad depression

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

"Manlig depression"

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

MADRS-S:
Hur deprimerad är den andre?

https://psykiatristod.se/download/18.1af131d916e45020f6b2920b/1574078568521/MADRS-Sjalvskattning.pdf

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

Hembesök



”En dag bjuder han hela avdelningen på helstekt oxfilé som vi inhandlar tillsammans. Han lagar middan själv, hans avdelningsläkare doktor G är inbjuden och noterar händelsen med stor respekt i journalen… Att få bjuda andra är den största glädjen, det är därför den här sjukdomen blir så dyr…”

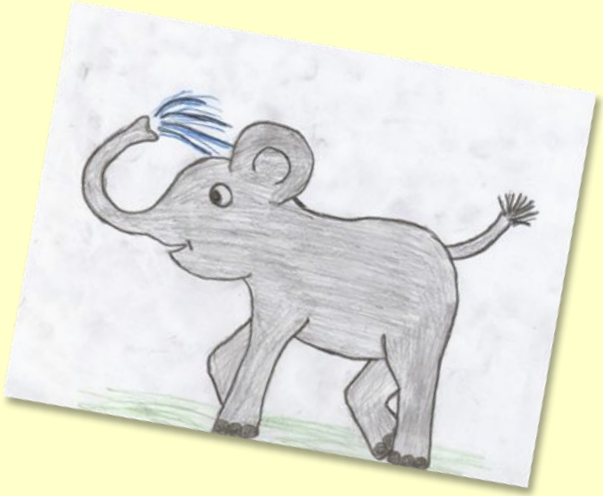
”Jag visades in till x. Han var glad, men klart sjuk. ´Jag är jättespeedad inuti huvudet, men här märker dom ingenting´ var hans första kommentar.”

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

Mani är depressionens motsats

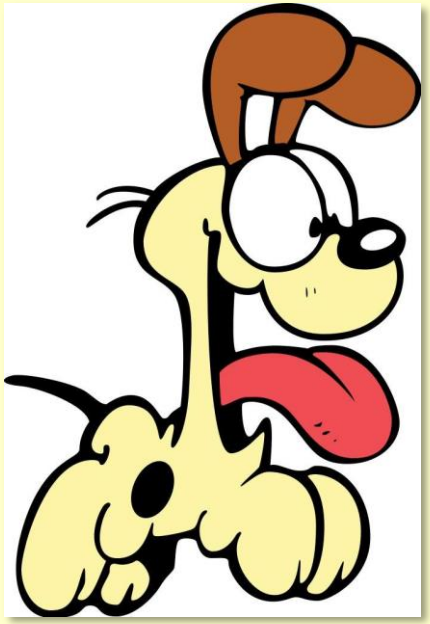
Den kliniska bilden präglas av

- 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.

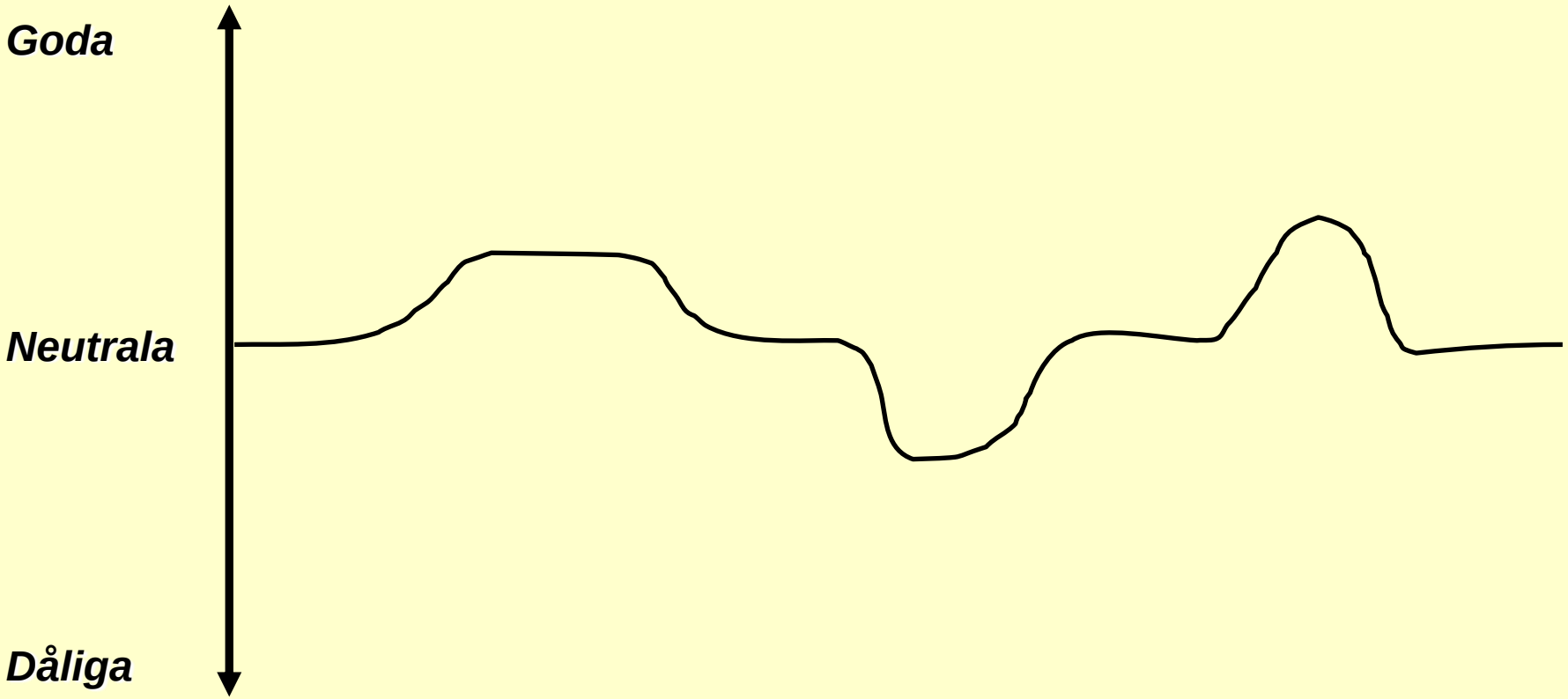
Mani och besvärlighet



- Självcentrerad, lågempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

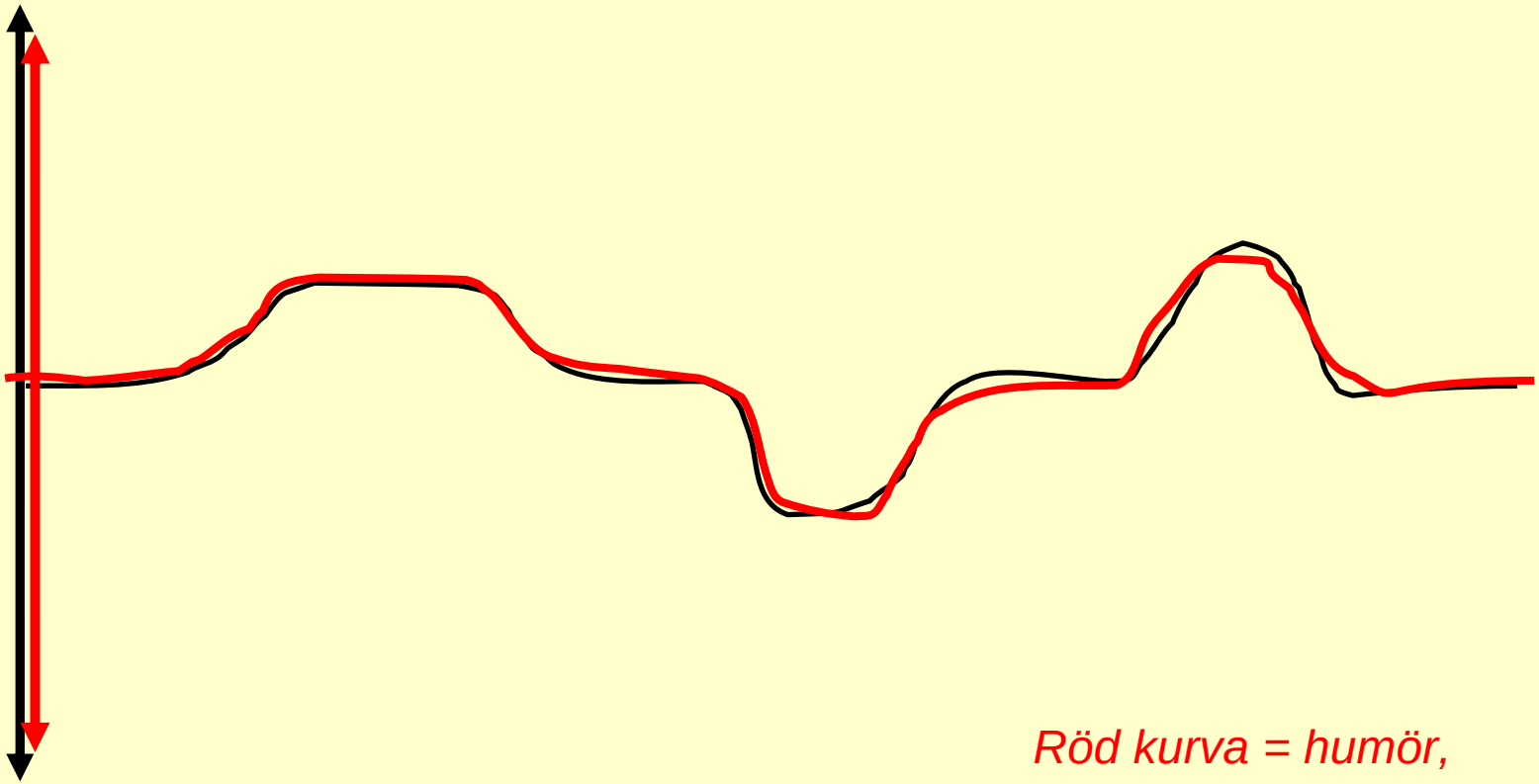
Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – det normala

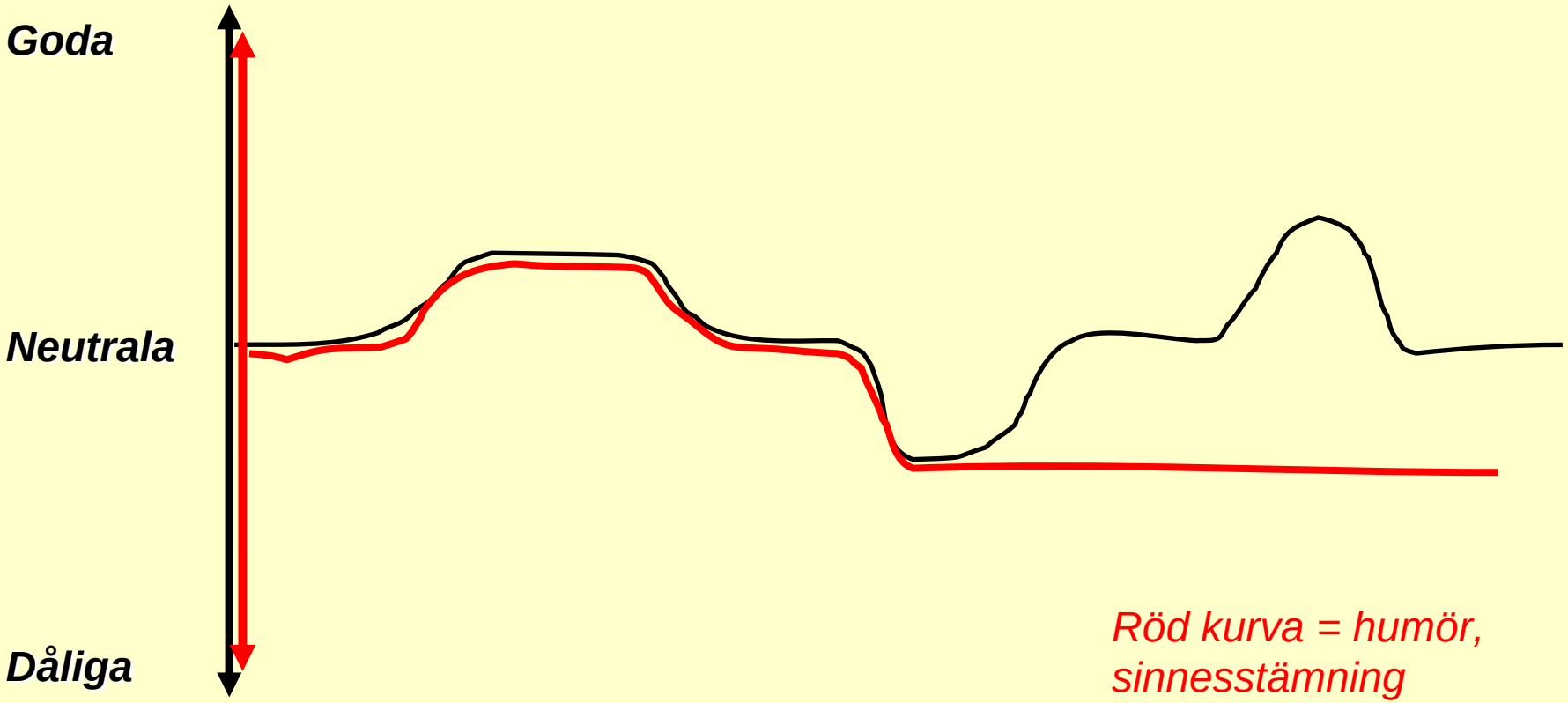
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den depressionsbenägne

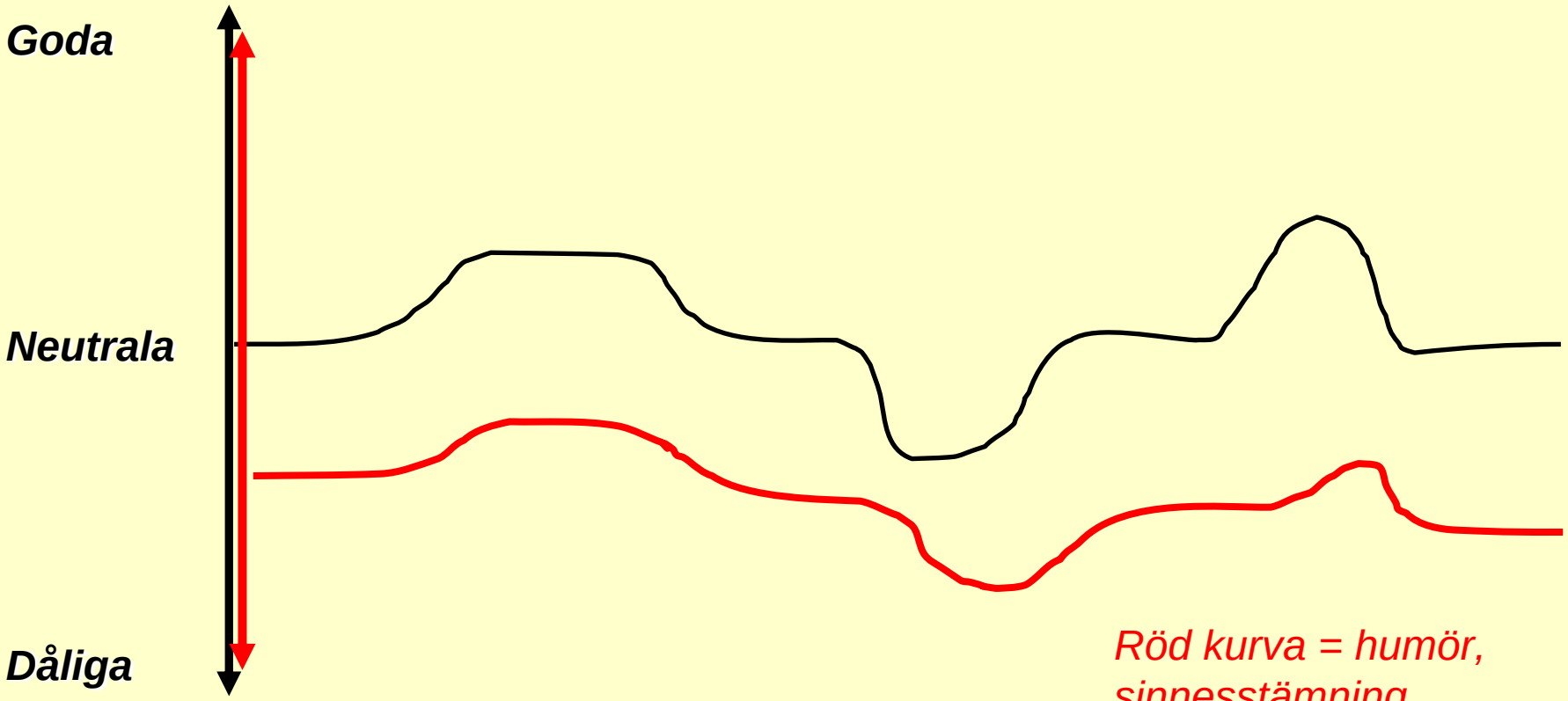
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

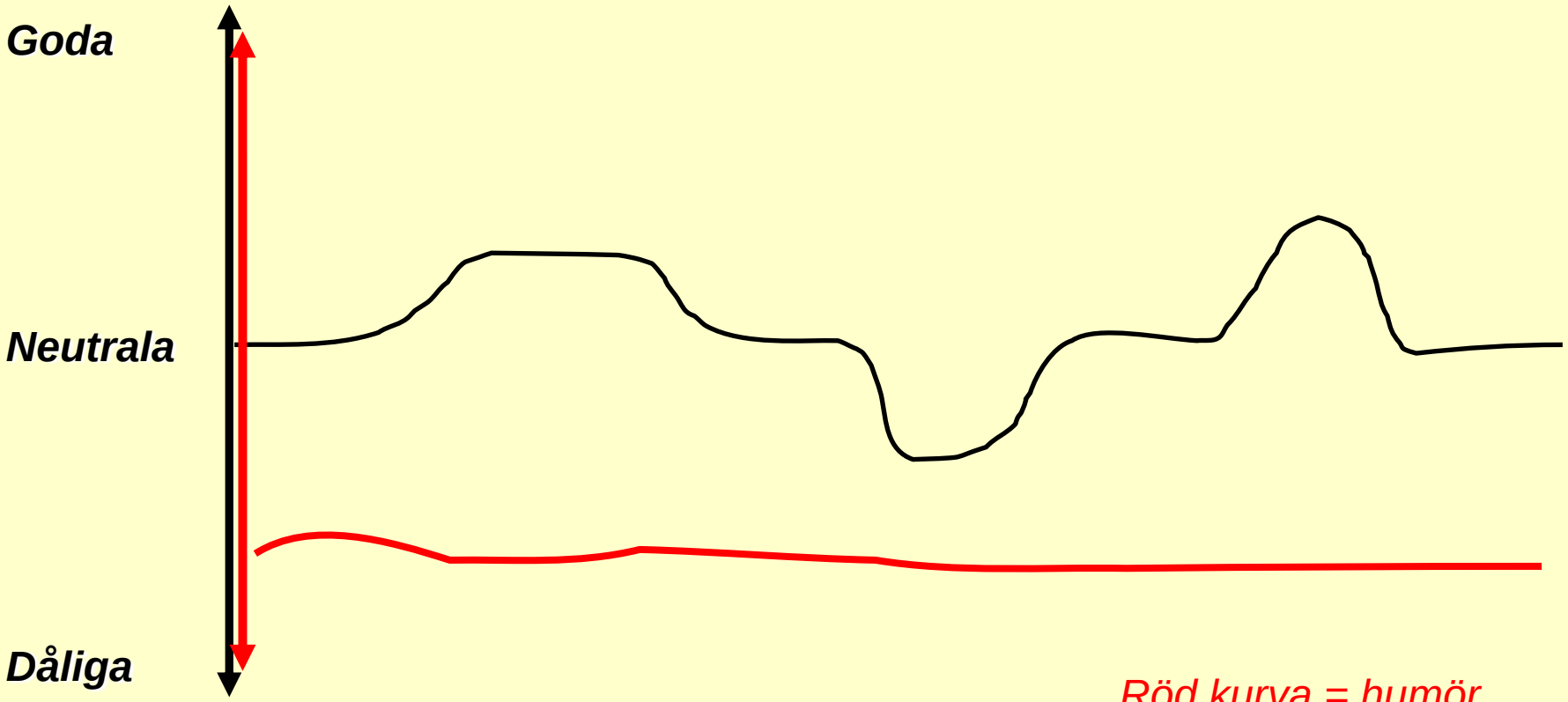
Att reglera sitt humör – den deprimerade

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – den melankoliske

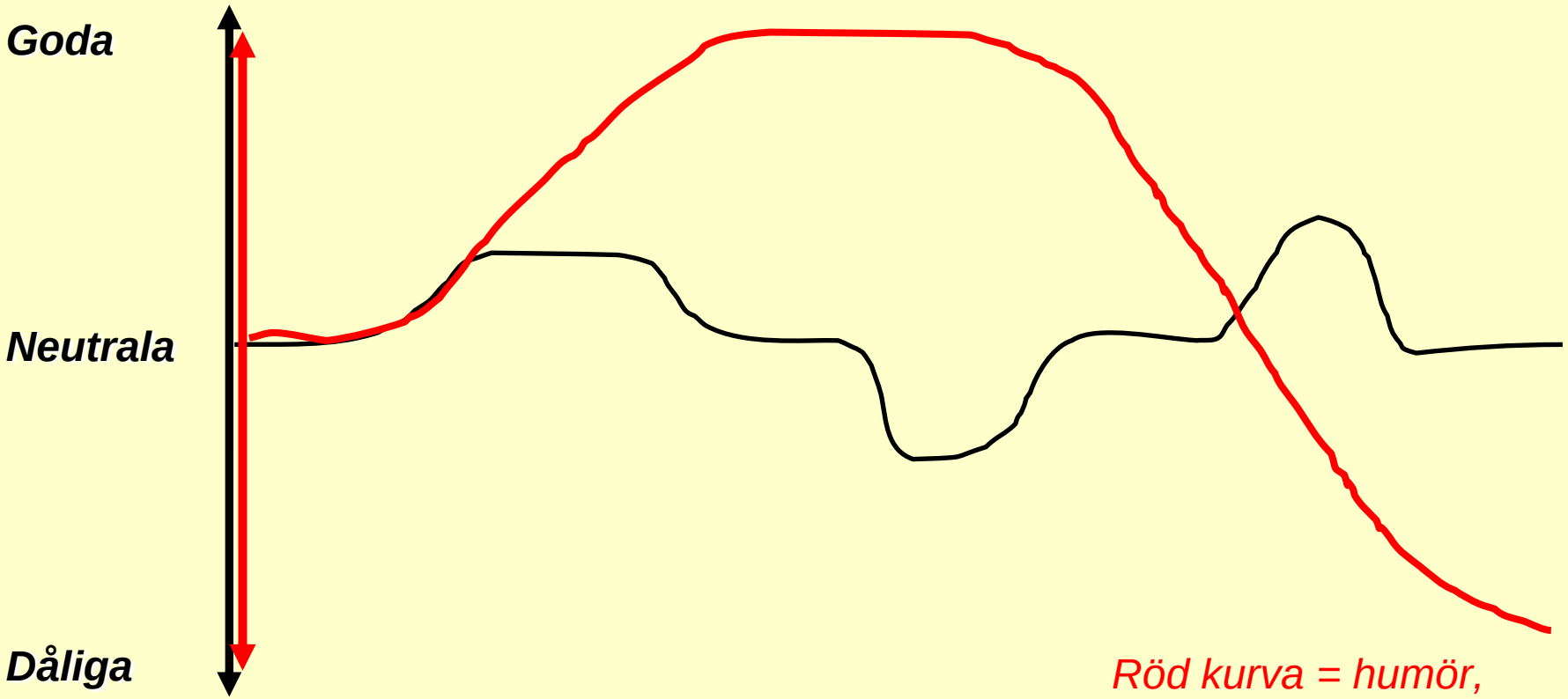
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den bipoläre

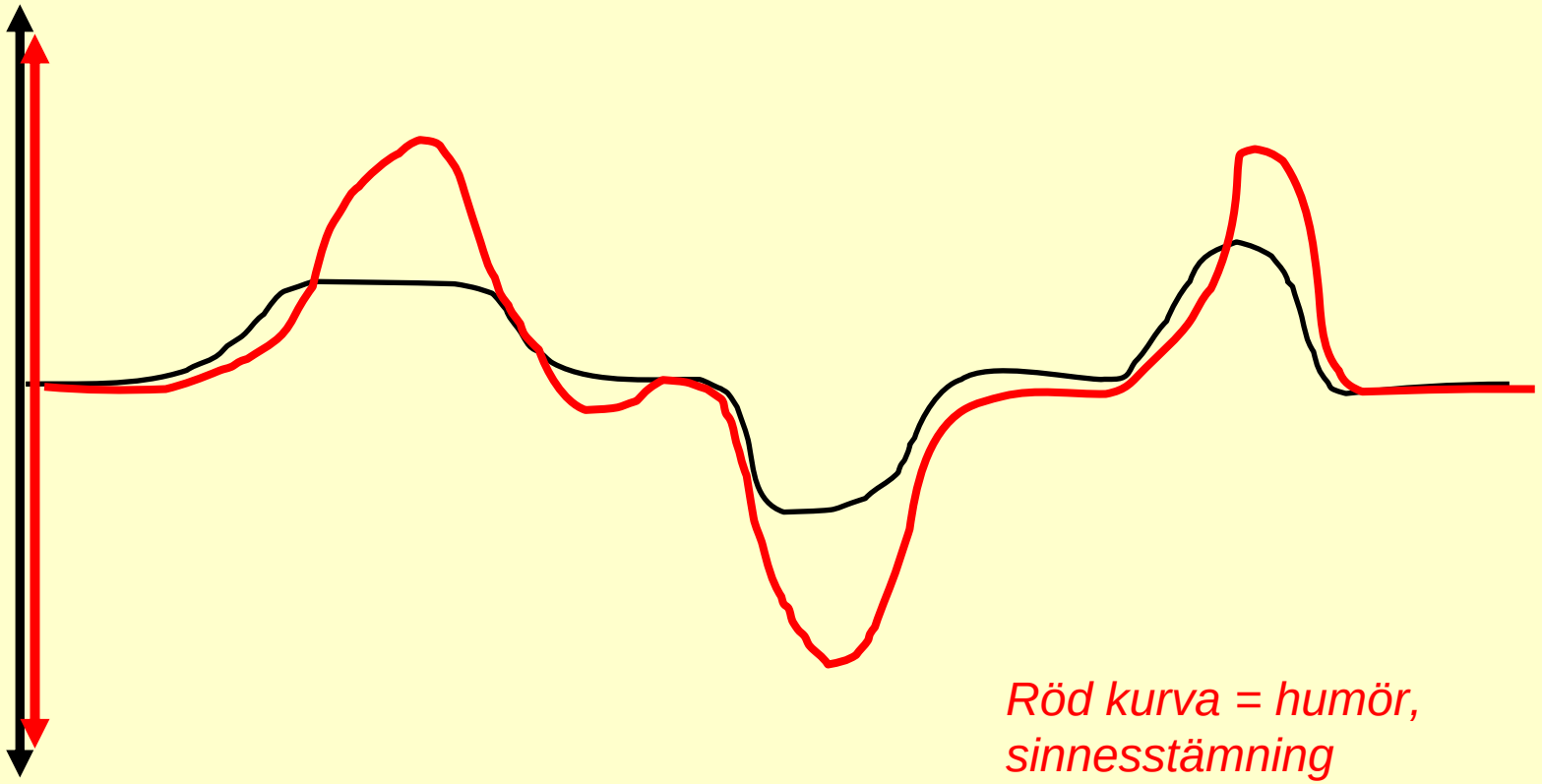
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den känslorika /cyklotyma

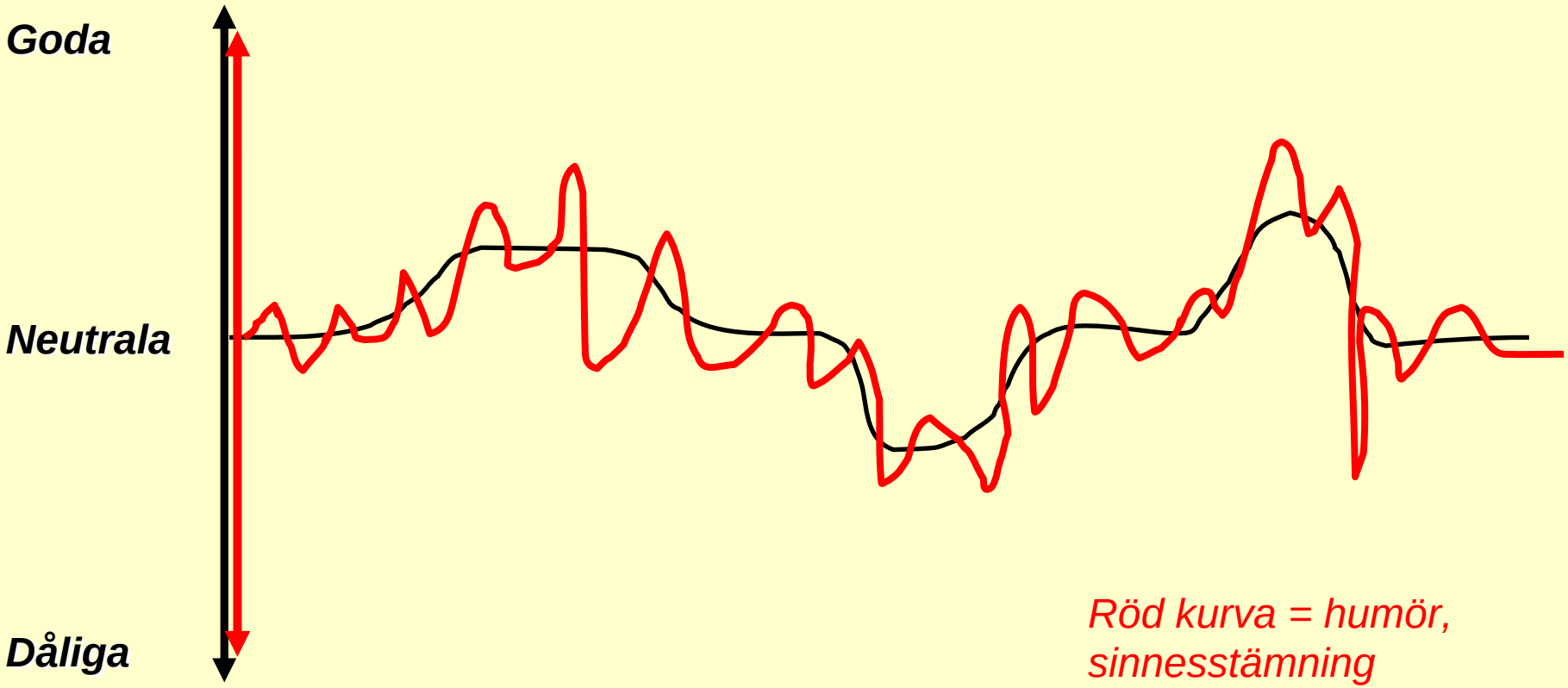
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

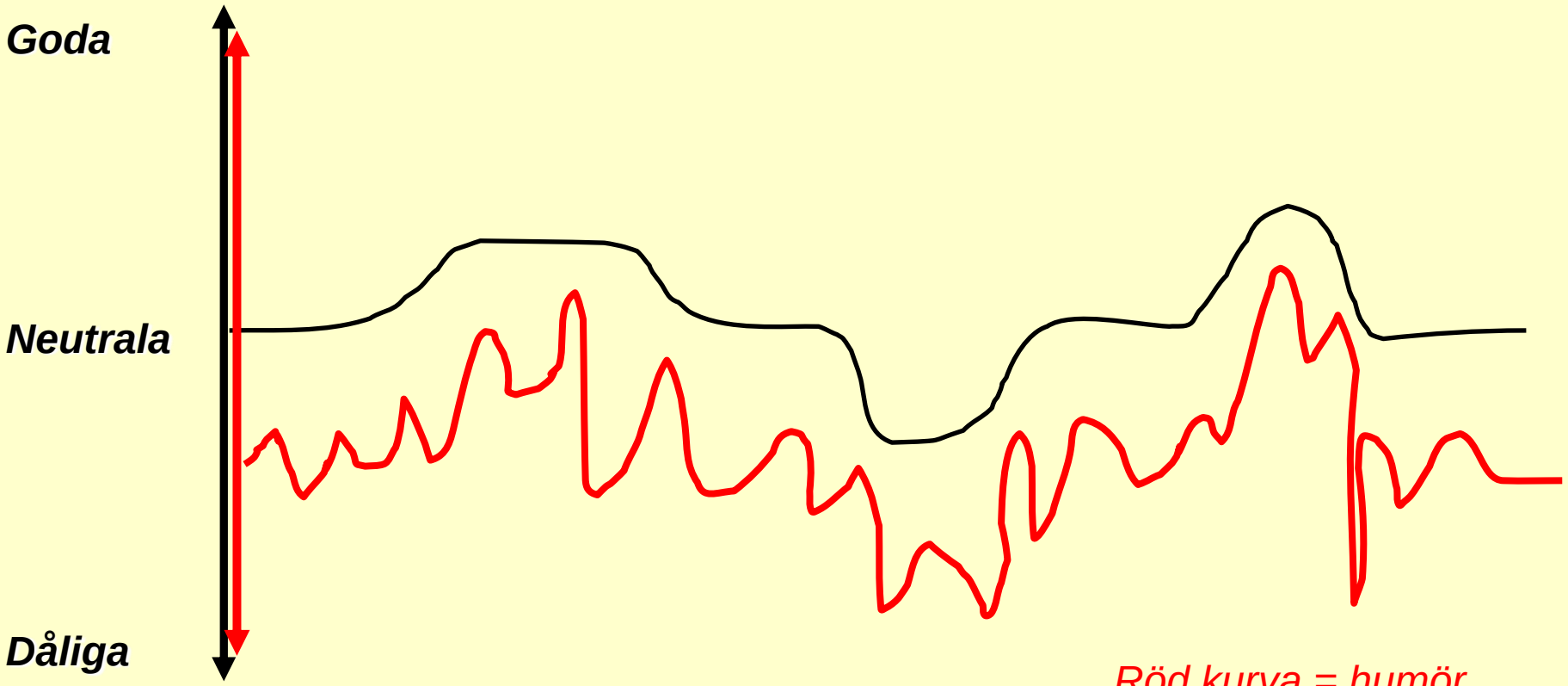
Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – den instabile

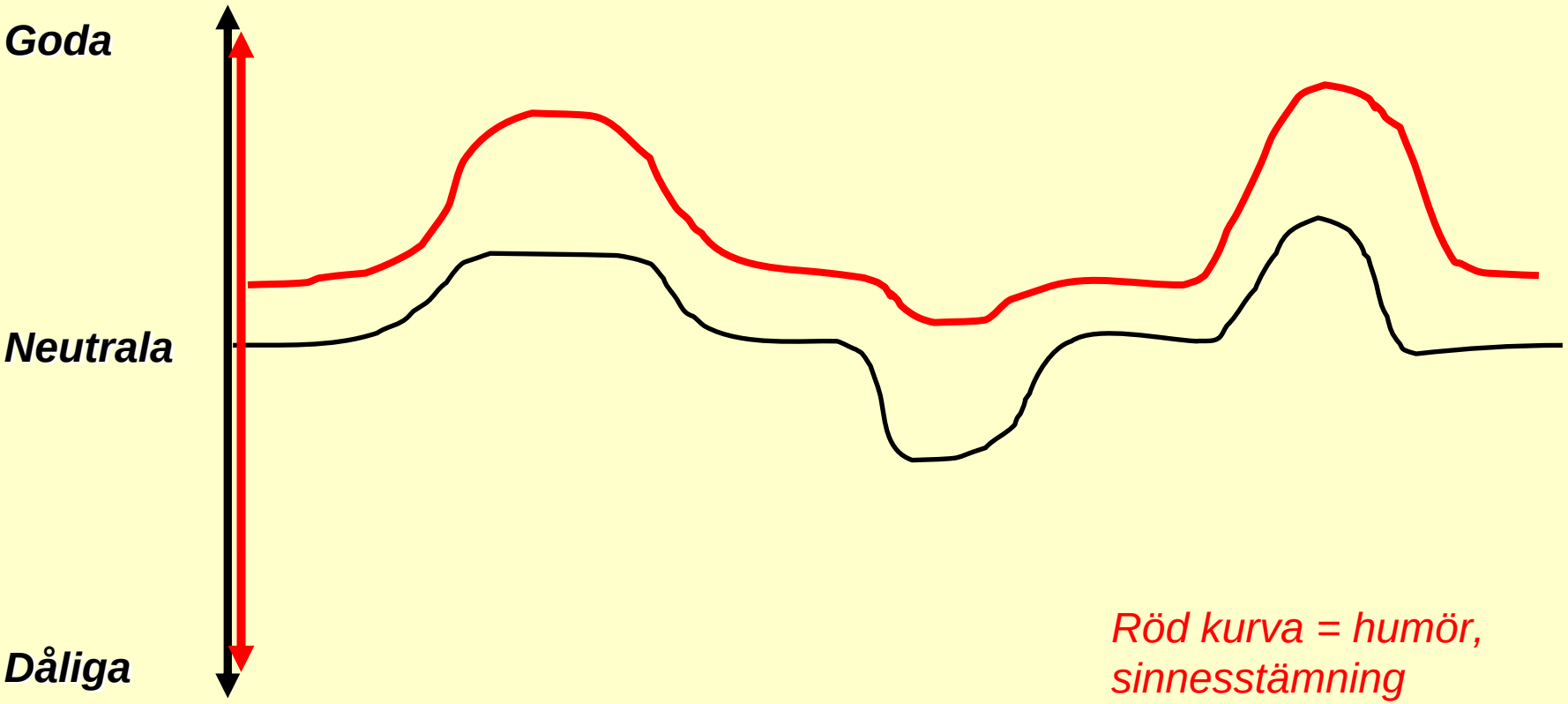
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

"A sunny disposition" / den hypertyme

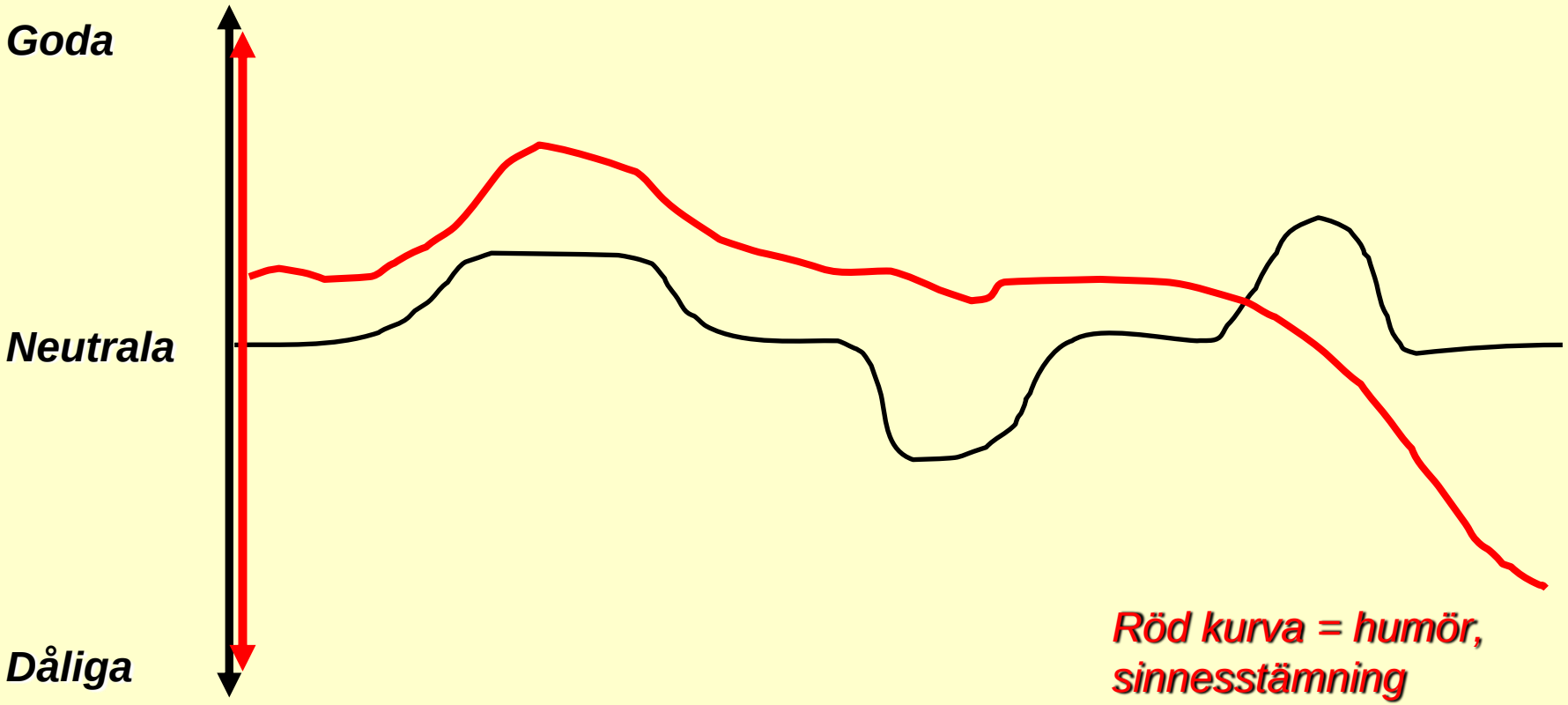
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter / händelser



Hur behandlas depression idag?



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

1. Kunskap

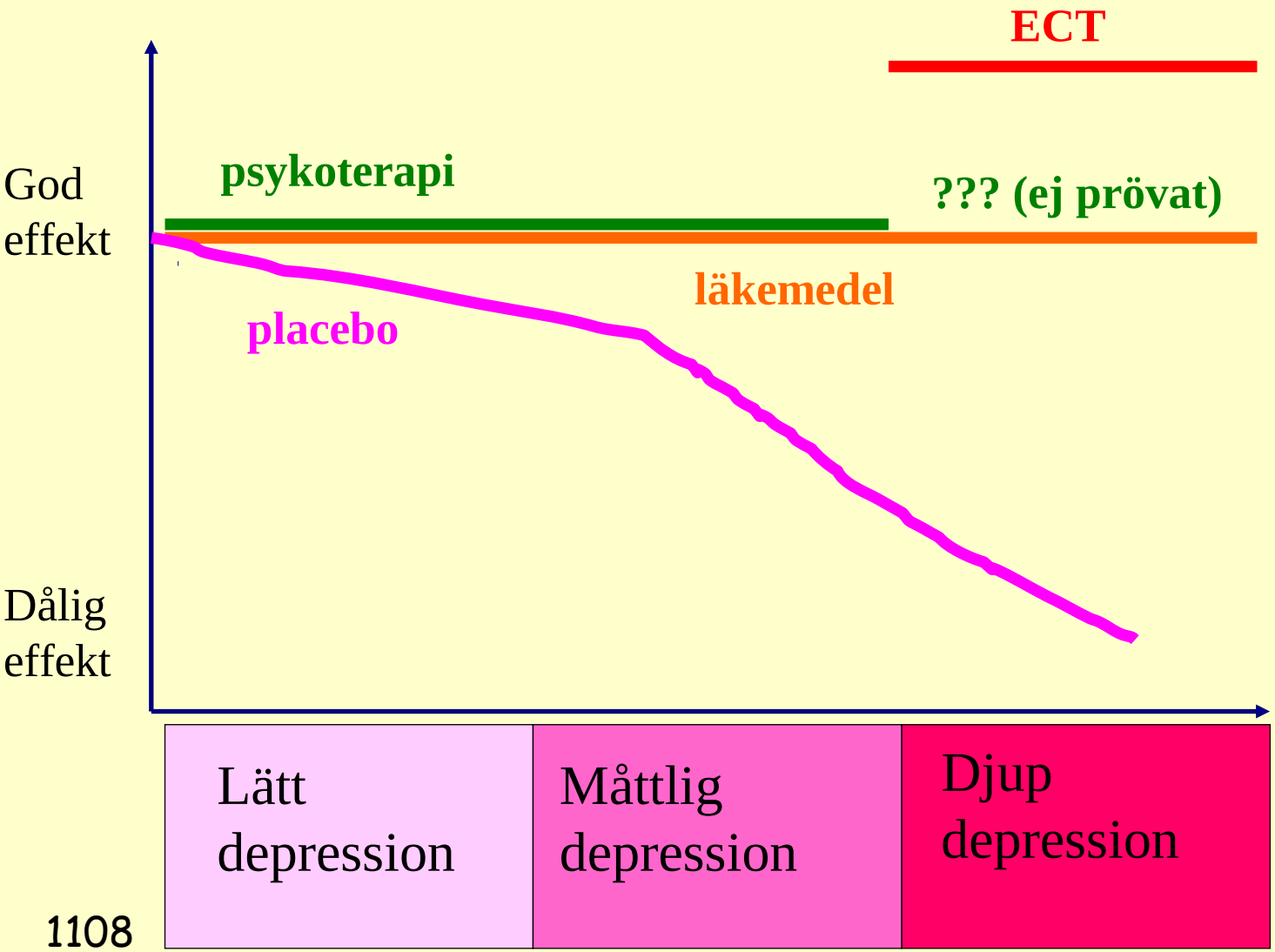
2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

- Lära om
- Aktivering
- Motion
- Kost
- Mening
- Gemenskap
- Kärlek
- Jobbet
- Alkohol
- Slappna av
- Humor

4. Effektivt tänkande

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

Varför blir jag inte bra?



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

Om att hjälpa den som är deprimerad

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.

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.

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.

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

LPT - rättighet eller skyldighet?

Del 1: En kortare sammanfattning

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
Augusti 2016

Sant eller falskt?

1. Man bestämmer själv över sitt liv. Vill man ta sitt liv får man göra det.
2. För att tvångsvård ska vara aktuell p g a psykisk ohälsa måste patienten vara "farlig" eller självmordsnära.
3. Om patienten är i sitt "habitualtillstånd" är tvångsvård inte aktuellt.
4. Det är inte lönt att lägga in patienter med kronisk självmordsrisk. De tar ändå livet av sig när de skrivs ut. Bättre att satsa på frivillighet och behandlingsallians.
5. Man ska inte lägga in patienter med svår emotionell instabilitet, särskilt inte med tvång. De försämras av vården och blir mer suicidala, inte mindre.
6. Läkaren får besluta om fastspänning eller avskiljning om hen bedömer att det gagnar patientens tillfrisknande.

Undersökning för vårdintyg

- Får företas av legitimerad läkare om det finns "skälig anledning" (4§).

- Polishandräckning kan ibland behöva tillgripas för att kunna bedöma patienten. Får endast beställas av leg läkare i allmän tjänst (47§). OBS: vårdens initiativ här.

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.

Ni lär se denna variant ibland

1. Allvarlig psykisk sjukdom.
2. Oundgängligt behov av sjukhusvård.
3. Motsätter sig eller är oförmögen att samtycka / ta ställning.

Är en förenkling, och gäller endast **sluten** psykiatrisk tvångsvård.

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.

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- Psykos, oavsett orsak (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
  - Alkoholpsykos
  - Drogpsykos
  - Svårartade abstinenstillstånd
  - Demens med påtagligt stört beteende
  - Ätstörning?
- Mani
- Depression med självmordsrisk
- Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Starka krisreaktioner
- Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orosutbrott

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Personlighetsstörning **utan** impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Handikappande tvångssyndrom
- Ätstörningar

Konvertering

Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård när

- de grundläggande förutsättningarna är uppfyllda och
- patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att **allvarligt skada** sig själv eller någon annan.

Hur gör man praktiskt?

- Vidtalar omgående läkare på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och uppsöker närmaste akutmottagning.
- Ringer läkare på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- Ringer lokala jourverksamheten och beskriver läget.
- Ringer SLL´s vuxenpsykiatriska akutmottagning vid St Göran och beskriver läget. Tel 08-123 492 92.
- Vid fara för patienten eller någon annan: aldrig fel att ringa 112 direkt och be att få bli kopplad till polisen.

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

- Har man alltid rätt att använda nödvändigt våld enligt Brottsbalkens regler för nödvärn och nödrätt.
- Tar samvetet överhanden över juridiska spetsfundigheter (tycker jag).

Den självmordsnära patienten

Om att bedöma risken för självmord och hjälpa den i riskzonen

John som vill gå hem



Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



Varje psykiatrisk patient…

…skall betraktas som en potentiell självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett!

En patient med självmordsrisk…

…skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat dig om att så inte är fallet

Fråga alltid!

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

Patienten vill ofta skona oss från att höra, så gör det möjligt för patienten att svara ärligt.

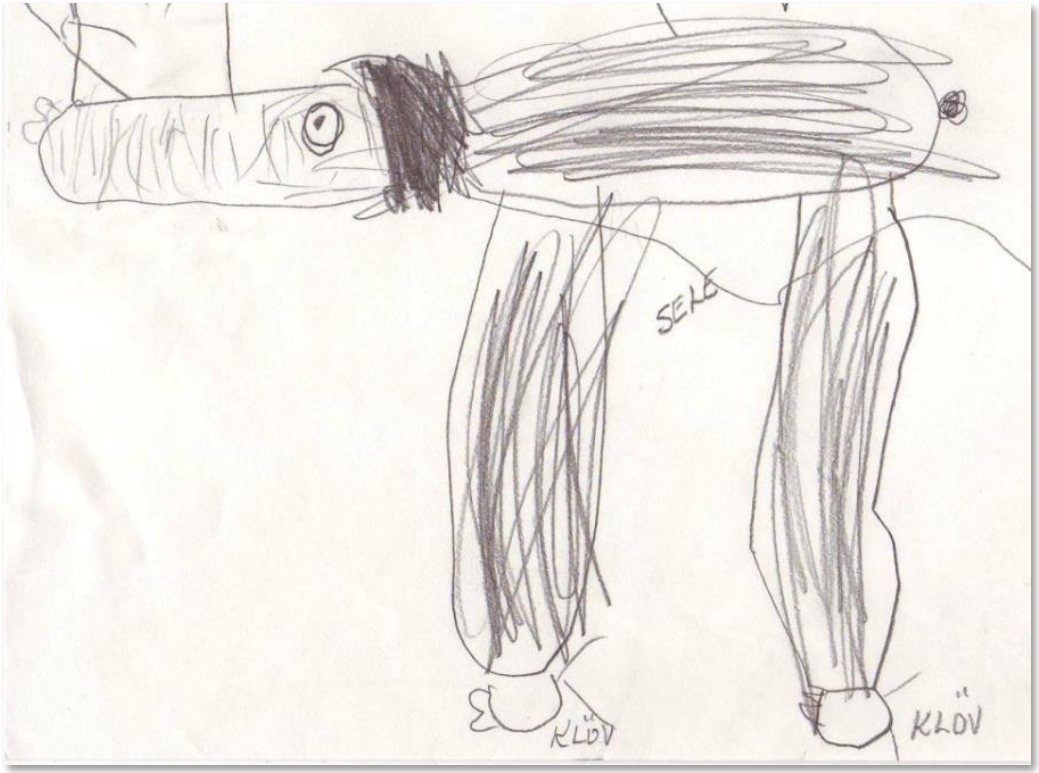
Patienten som "suicidhotar"…

…är kanske suicidal!



90% av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

"Hon är bara ensam"



Några varningssignaler för hög suicidrisk

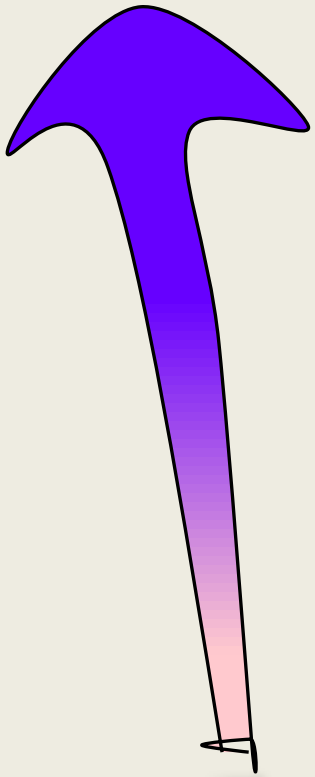
- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negeras)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart ältande
- Svårt somatiserande
- Kronisk smärta

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med nedsatt impulskontroll.
- Bristande verklighetsförankring - svåra skuldkänslor, depressiva vanföreställningar.
- ”Klassiska” riskfaktorer - ”ensamboende, frånskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök”.
- Situation som innebär förlust eller hot om förlust - separation, konkurs.
- Situation där man känner sig kränkt eller vanärad - avsked, konkurs, körkortsindragning, fängelsedom.
- Suicidrisken kan öka initialt under behandlingen - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

Viktigaste markören för suicidrisk?

Position på suicidstegen!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning

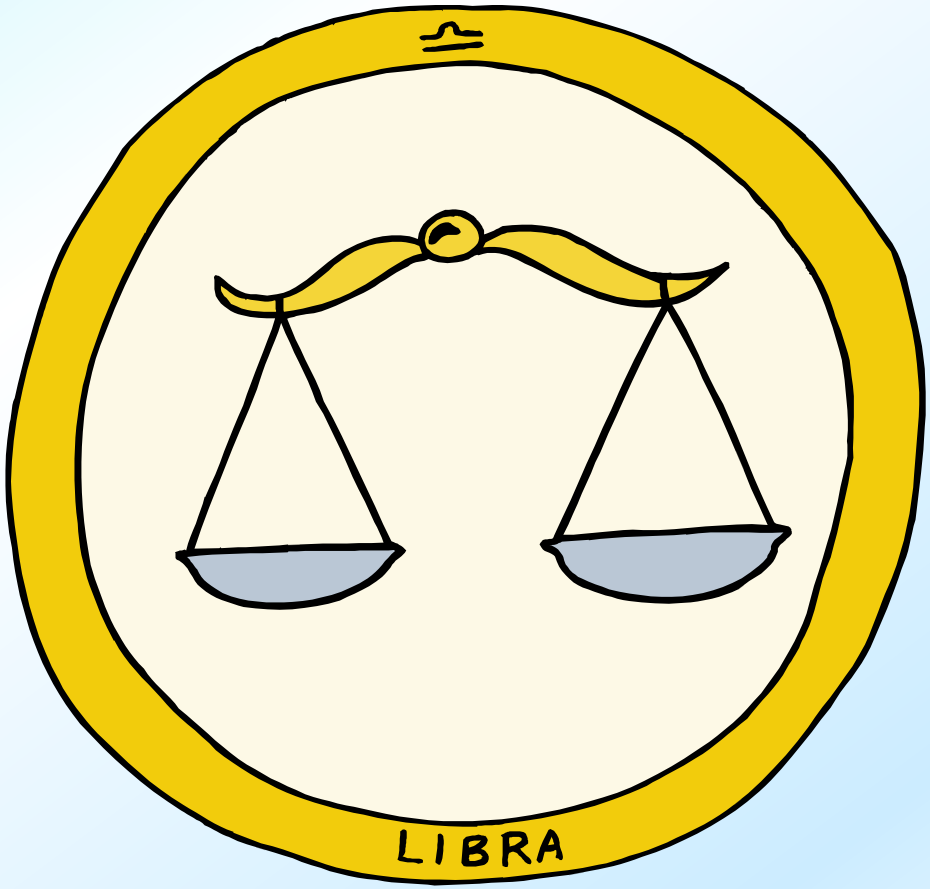


Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan I VILKEN RIKTNING!

Akut inläggning

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

Att hjälpa den självmordsnära patienten



En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

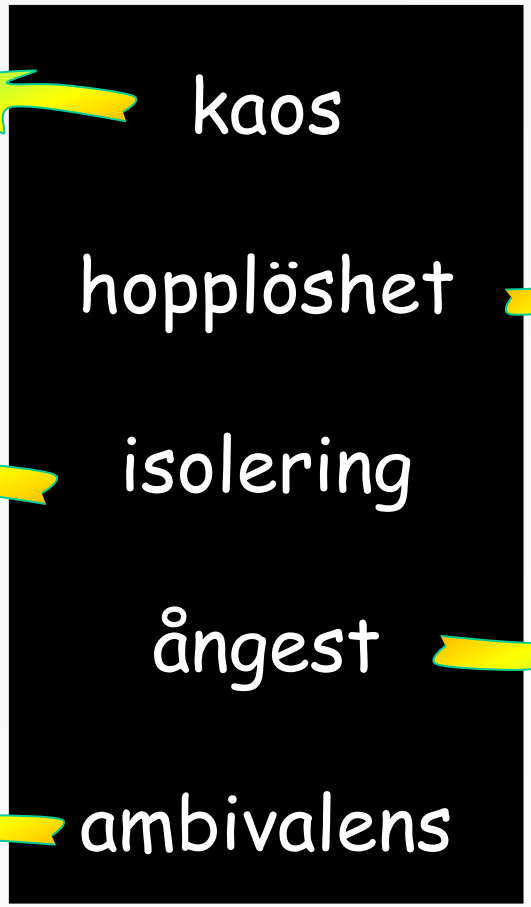
Driver handlandet, påskyndar

"Vill leva, men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

Hjälp patienten ut!



Probleminventering, ge struktur

Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning

Involvera närstående, var tillgänglig

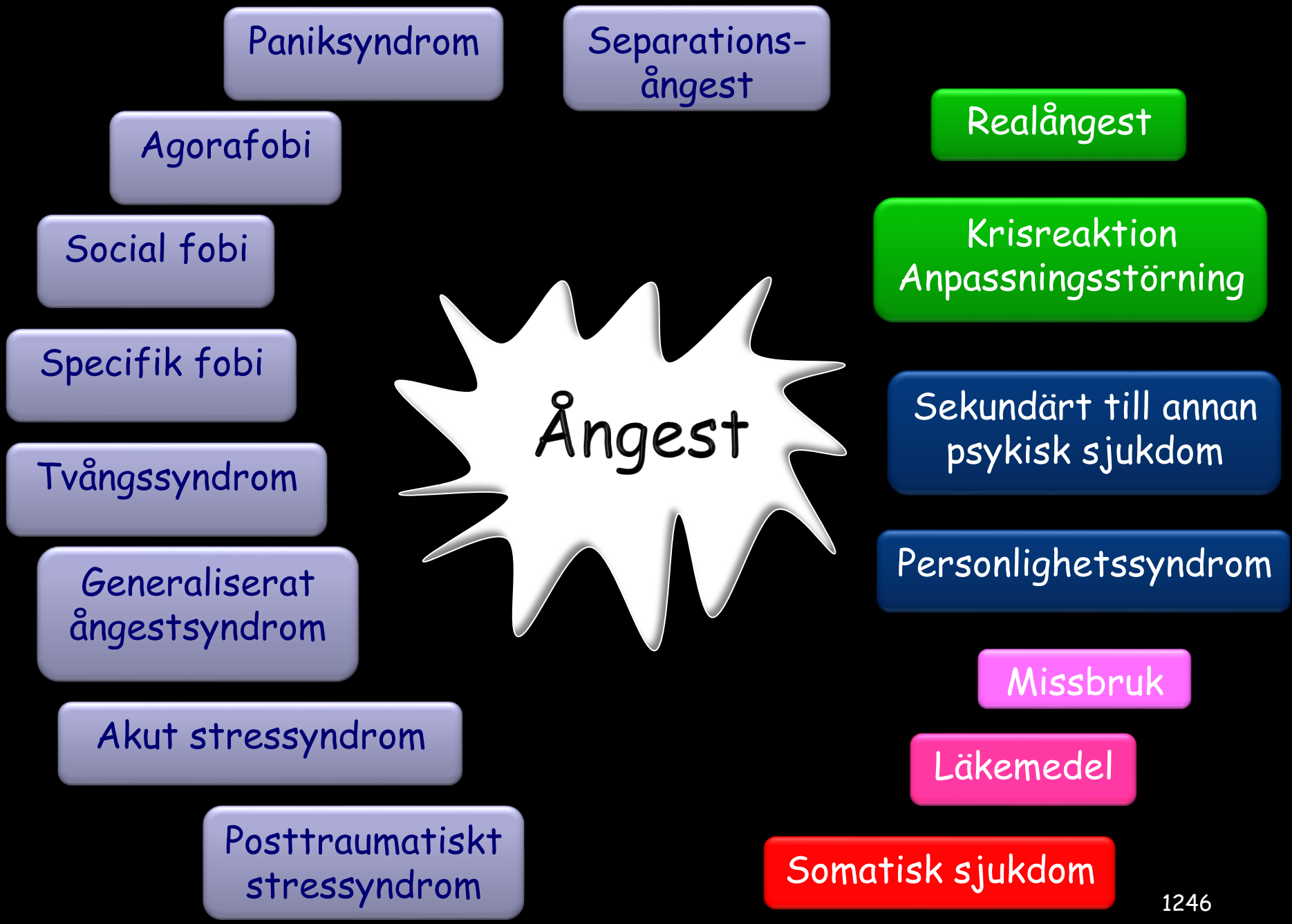
Omsorg, medmänsklighet, läkemedel

Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva

Tack till Bo Runeson för bilden!

Ångestsyndrom

Separationsångest
Social ångest
Paniksyndrom
Generaliserat ångestsyndrom


Paniksyndrom
Separations-ångest
Agorafobi
Social fobi
Specifik fobi
Tvångssyndrom
Generaliserat ångestsyndrom
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom
Ångest
Realångest
Krisreaktion
Anpassningsstörning
Sekundärt till annan psykisk sjukdom
Personlighetssyndrom
Missbruk
Läkemedel
Somatisk sjukdom

Symtom



1. Ångestkänslor - ängslan, oro, rädsla, fruktan, panikattacker, tvångstankar, fobier.

2. Autonom överaktivitet - andnöd, hjärtklappning, svettning, yrsel, illamående.

3. Muskulär anspänning - tremor, rastlöshet, värk, onormal trötthet.

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

- Spänd
- Stel
- Koncentrationssvårigheter
- Rastlös, uppskruvad, ”på helspänn”
- Psykomotorisk oro
- Irritabel
- Skakningar
- Svettningar



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

Stor samsjuklighet

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



Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

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)

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



Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

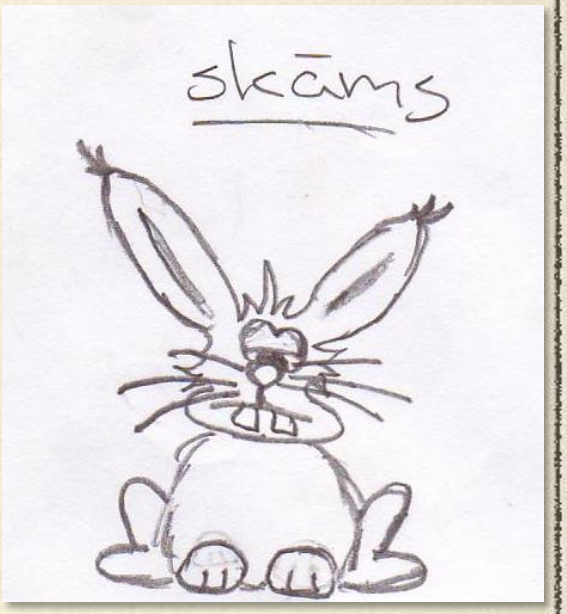
- Stödjande/jagstärkande
- Psykopedagogik
- Kognitiv terapi
- Beteendeterapi, bl a exponering och responsprevention
- Kognitiv beteendeterapi
- Traumafokuserad KBT
- EMDR
- Terapi i grupp
- *(Psykodynamisk terapi? Mkt begränsat vetenskapligt stöd vid behandling av ångestsyndrom)*
- *(Psykoanalys?? Obefintligt vetenskapligt stöd)*

Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

Underdiagnostik och underbehandling

- Endast en minoritet söker professionell hjälp. Dessa söker då vanligen sent i förloppet.

- 75 % av de som har en ångestsjukdom saknar, eller får uppenbart otillräcklig, behandling (enligt PART-studien)



Mia, 29 år

- Aldrig kunnat tala inför andra
- Äter lunch för sig själv
- Vantrivs på arbetet
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Urusel självkänsla
- Vågar inte träffa män
- Nedstämd
- ”Livet slut”



Lena



Lena

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

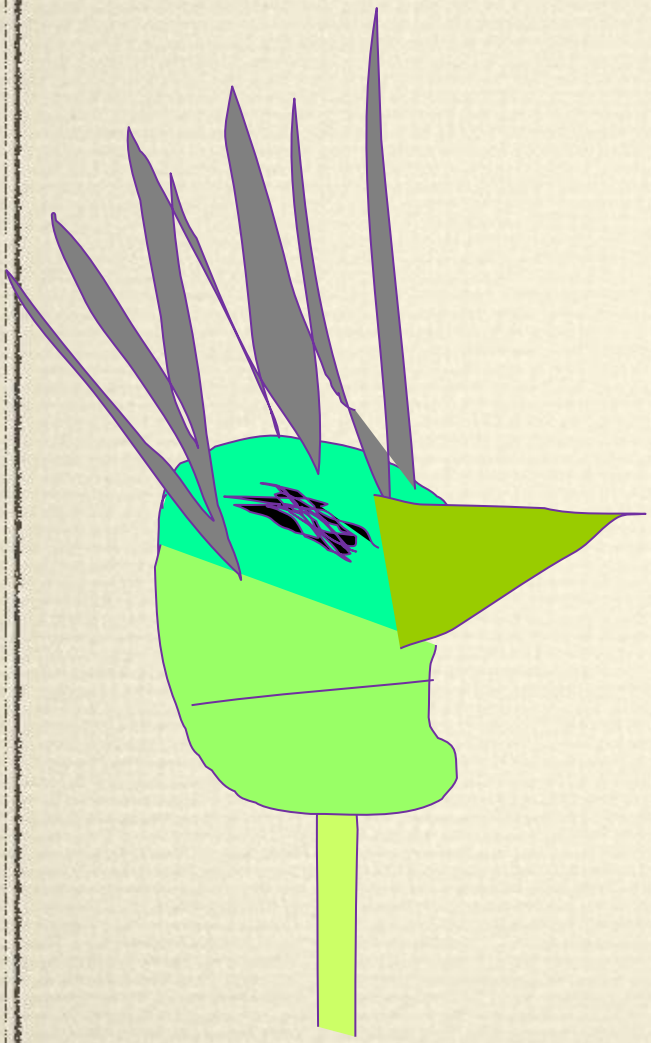
Social fobi

- 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.

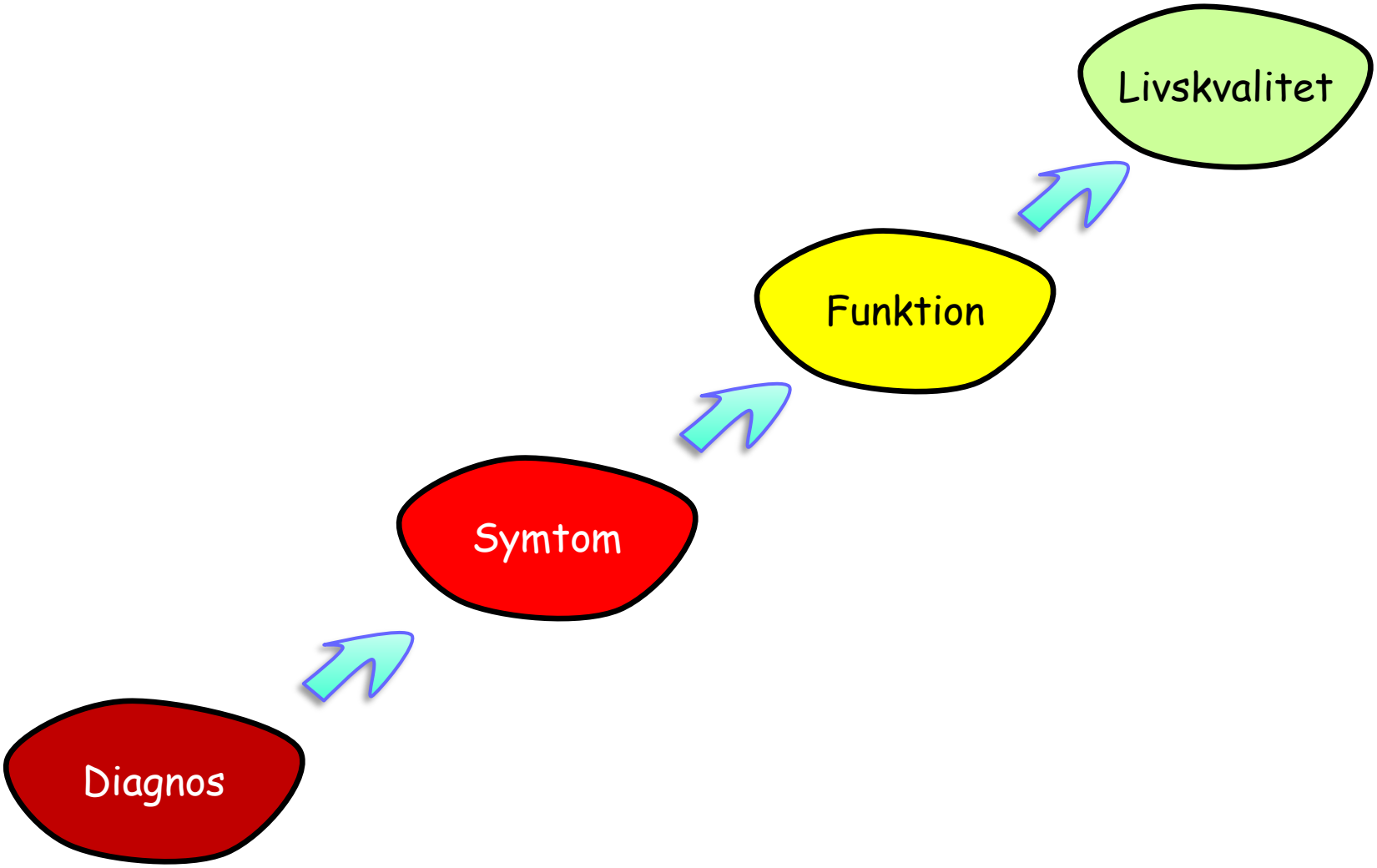
Symtom vid social fobi

- 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.

Några vanliga "svåra" situationer



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


Livskvalitet
Funktion
Symtom
Diagnos

Varning för myggor!





Det som gäller: Bita ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest *och* jag ska hålla mitt tal.



Vad kan jag göra mot min föreläsningsångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

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



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

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



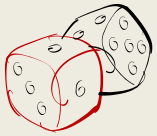
Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?

- 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?



Vad gör läkaren bra?

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



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!

Panikattack

- Intensiv ångest som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
- Helt överväldigande
- Kraftiga sympaticussymtom
- "Jag håller på att dö"
- "Jag håller på att förlora förståndet"

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

- Minst fyra av följande:
  - andningspåverkan, kvävningskänslor
  - bröstsmärtor
  - hjärtklappning eller bultande hjärta
  - svindel, ostadighetskänsla
  - illamående
  - skakningar, frossa
  - svettning
  - domningar eller stickningar
  - overklighetskänslor
  - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

Bryt de onda cirklarna

Panikattacker

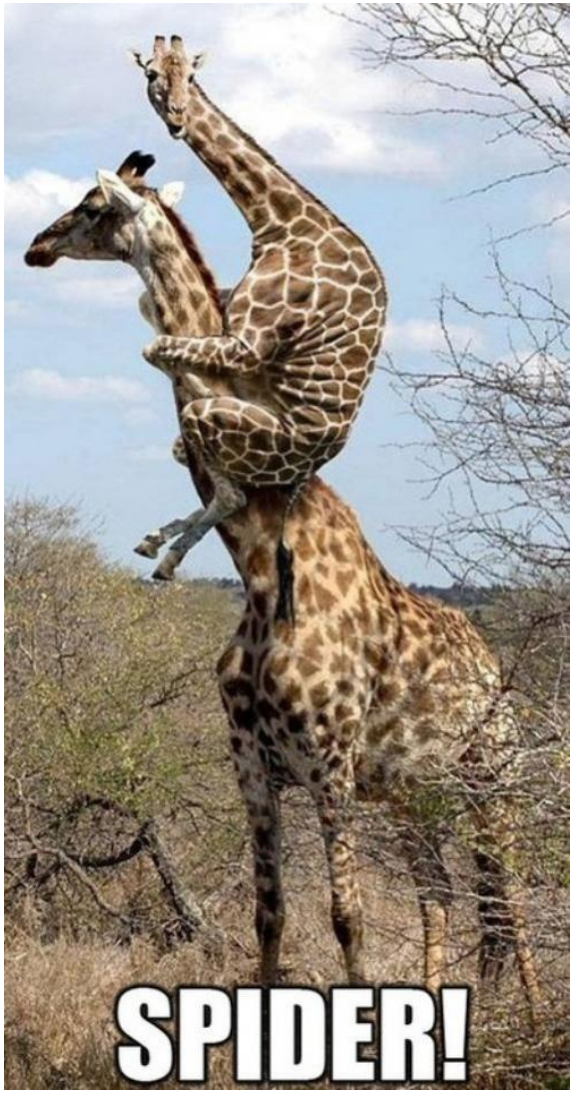


Oro för nya attacker, ”förväntansoro”



Undvikande av platser/situationer, agorafobi




SPIDER!

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.

Generaliserat ångestsyndrom

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


Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

"Flygrädsla" *kan* vara uttryck för:

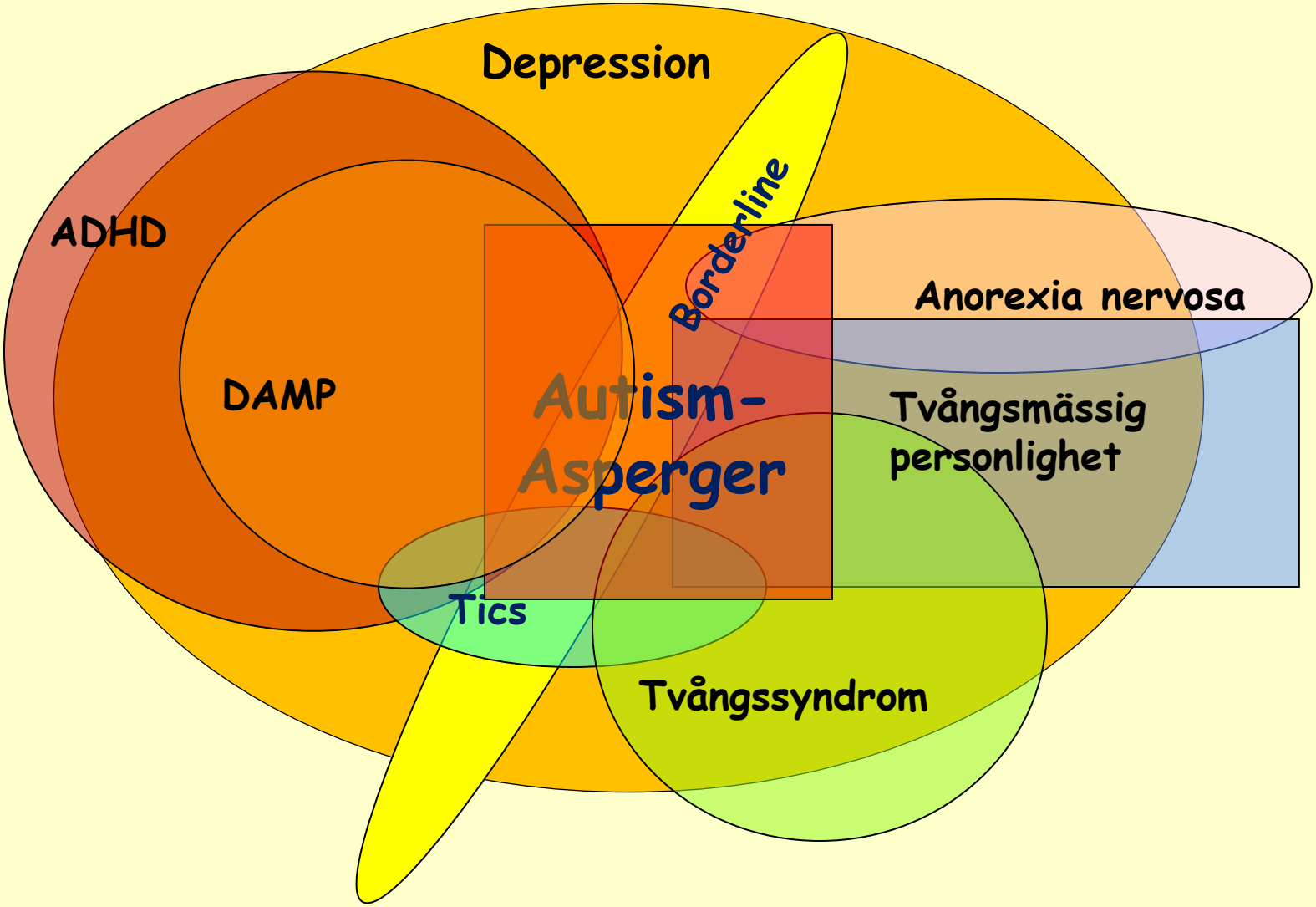
- Specifik fobi (vanligast)
- Social ångest
- Panikångestsyndrom med agorafobi
- GAD
- Tvångssyndrom
- PTSS
- Existentiellt; adekvat och rationell rädsla?

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

Förekomst

- Mental retardation – 1%
- ADHD – 4-7% (kvarstår i ca 50%)
- Aspergers syndrom – knappt 1% (kvarstår i 90%)
- Tourette - 0,5%


Depression
ADHD
DAMP
Borderline
Anorexia nervosa
Autism-
Asperger
Tvångsmässig
personlighet
Tics
Tvångssyndrom

Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

”Troligen har vi väl någon form av bokstavskombination hela högen. Jag är livrädd för att små barn skall få en stämpel i pannan tidigt om att här finns en risk”.

Tack till docent Kjell Modigh!

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller **kan** hon inte?

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

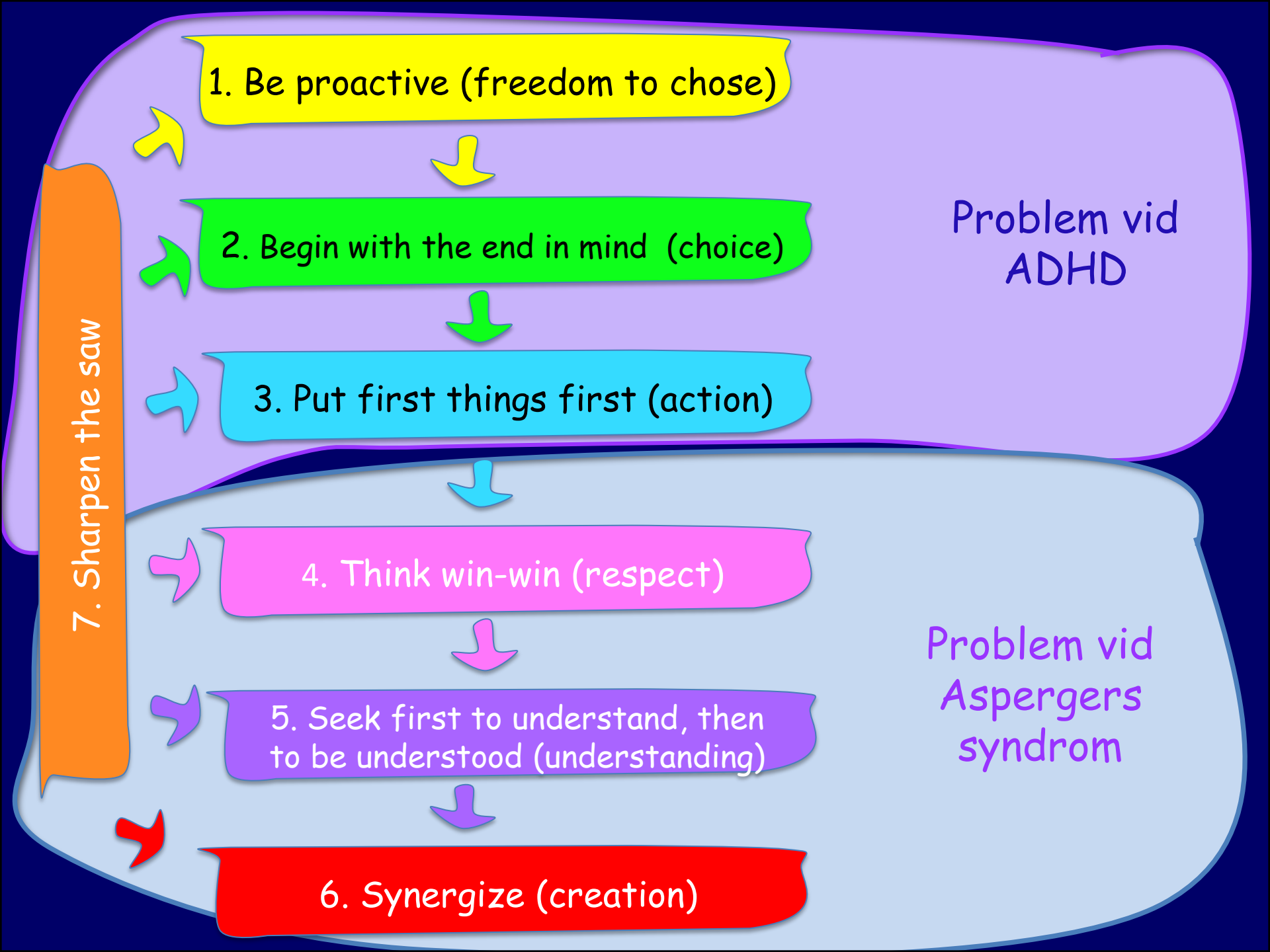
- "Gå från A till B"
  - Överblicka
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

"Exekutiva" förmågor

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

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- Svårt att planera, organisera, sortera
- Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- Svårt att komma ihåg
- Svårt att hantera nya situationer
- Svårt att klara av frustrationer
- Svårt att klara av självklarheter
- Annorlunda upplevelse av tid
- Svårt att hitta
- Stresskänslig


1. Be proactive (freedom to chose)
2. Begin with the end in mind (choice)
3. Put first things first (action)
Problem vid ADHD
7. Sharpen the saw
4. Think win-win (respect)
5. Seek first to understand, then to be understood (understanding)
6. Synergize (creation)
Problem vid Aspergers syndrom

Utvecklingsstörning / mental retardation

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

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



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

Vårdare till hjärnskadad hustru



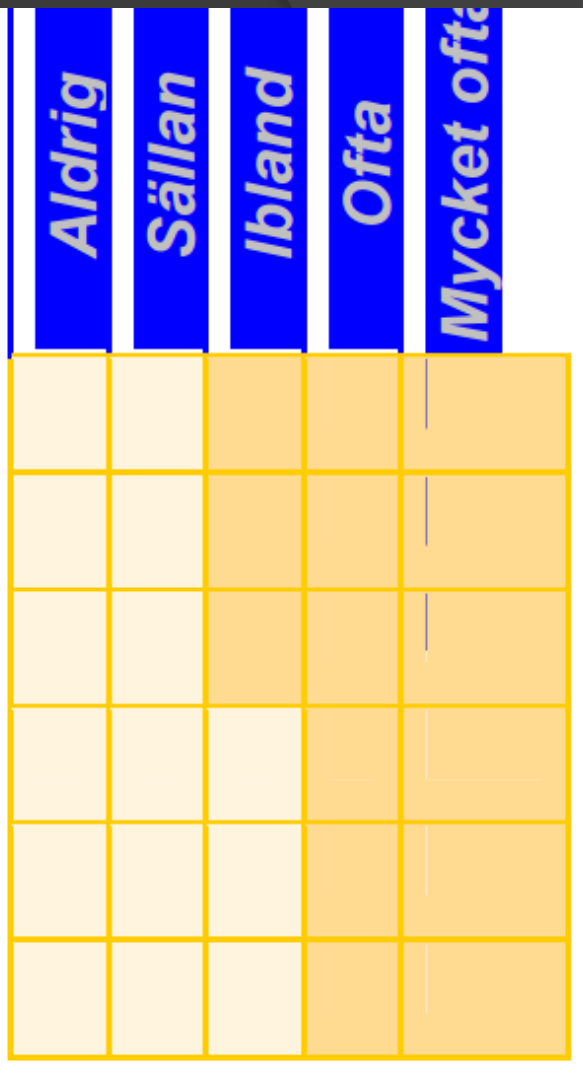
Skuldbelagda barn



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?

Markera med ett kryss den ruta som bäst stämmer överens med hur du har känt och betett dig under de senaste 6 månaderna. Lämna det ifyllda formuläret till din läkare vid nästa besök så att ni tillsammans kan gå igenom resultatet.



1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?

Lägg ihop antalet kryss som hamnar inom det mörkt skuggade området. Fyra (4) eller fler kryss pekar på att dina symtom kan överensstämma med vuxen-ADHD. Det kan vara bra att tala med din läkare eller annan specialist angående utredning.

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

Stökigt barn



Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p g a avsevärda svårigheter. Bekymren har förelegat ända sedan småbarnsåren.

Det handlar om ständiga problem med koncentration och uppmärksamhet. Han satt och drömde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara läxor. Han har aldrig kunnat läsa en bok, utan glömmer 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.

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!

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!

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



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

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)

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet…

…i flera olika situationer och miljöer.

Dessa patienters livsbana präglas av allt vad deras ADHD ställer till med (förlust av arbeten, studiemisslyckanden, dåliga relationer).

Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

Symptom som ofta följer

- Depression
- Självskadande beteende
- Aggressivitet
- Annorlunda ätbeteenden
- Sömnstörning
- Specifika rädslor

AD/HD – samsjuklighet och följder

- Utvecklingsstörning
- Aspergers syndrom
- Tics/Tourettes syndrom
- Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- Depression, dystymi
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- Stressrelaterade sjukdomar – utmattningssyndrom, utbrändhet
- Missbruk/beroende
- Personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

AD/HD – samsjuklighet och följder

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



Kriminalitet – (ingen sjukdom)

ADHD vanligare i vissa grupper

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

Autistiska symtom – "Wings triad"

Social
funktionsinskränkning



Kommunikativ
störning

Begränsade
intressen,
bristande
förmåga till
fantasi, udda
lekbeteenden

Jackan

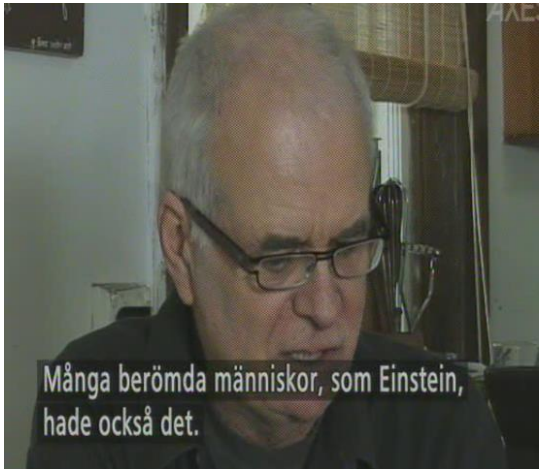

AXESS
Jag vill träffa andra som kanske kan hjälpa mig
att förstå hur det är att ha asperger.

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



Mamma har cancer

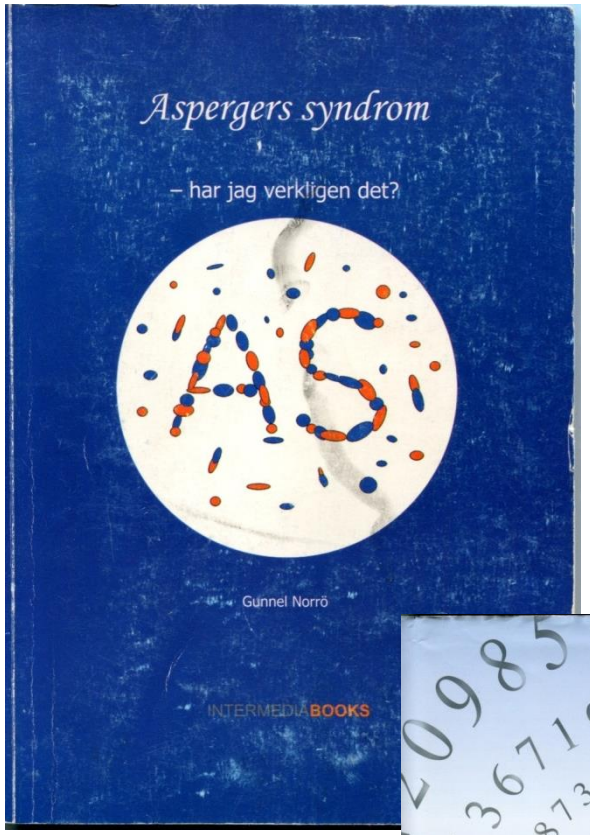


Brett

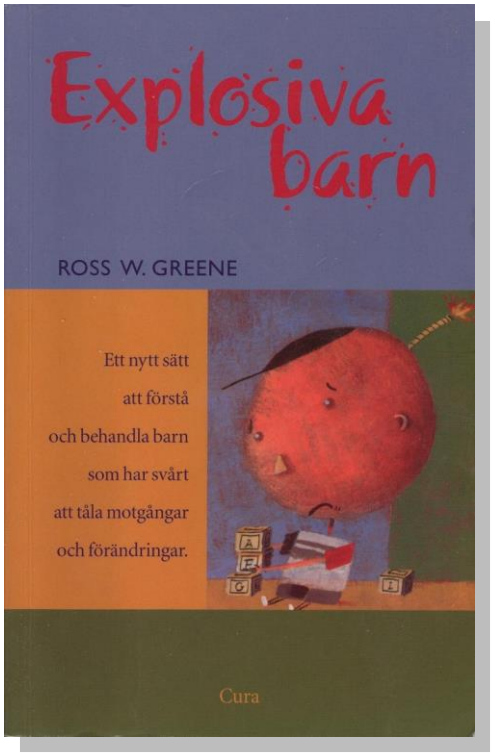

AXESS
Jag vet inte mycket om din mamma.
Kan du berätta nåt om henne för mig?

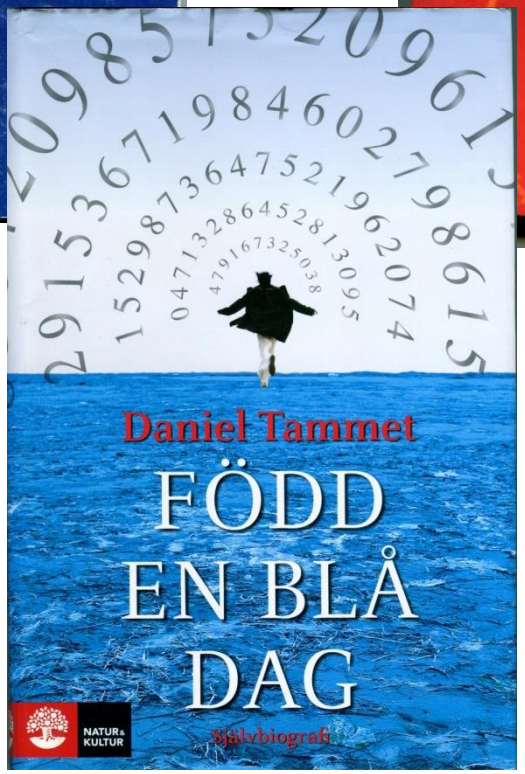
Sarah och Keith




Aspergers syndrom
– har jag verkligen det?
AS
Gunnel Norrö
INTERMEDIA BOOKS


LUKE JACKSON
Miffon, nördar och Aspergers syndrom
CURA


Explosiva barn
ROSS W. GREENE
Ett nytt sätt att förstå och behandla barn som har svårt att tåla motgångar och förändringar.
Cura


Daniel Tammet
FÖDD EN BLÅ DAG
Självbiografi
NATUR & KULTUR

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.

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!

Mentaliseringsbaserad terapi

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

Aspergers syndrom

- Förstår inte ömsesidig social kommunikation eller "sociala regler"
- Nästintill oförmögen att luras eller manipulera
- Lillgammal, "lilla professorn"
- Högtravande språk
- Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; "gåpåig"
- Stelt kroppsspråk; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- Klumpig i motoriken
- Mobbas ofta i skolan

Aspergers syndrom (forts)

- Saknar god förmåga till inkännande (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

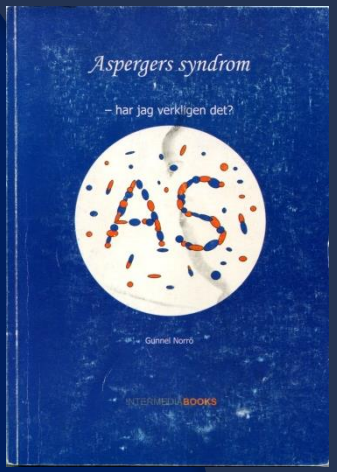
Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind". Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskningar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, 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.

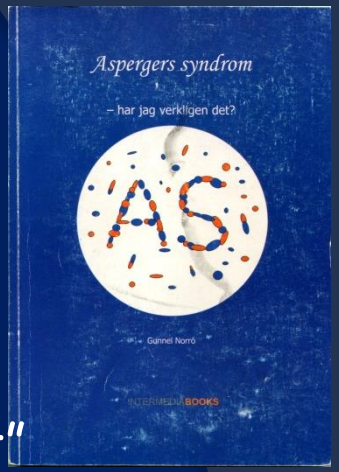
- Exekutiva funktioner. De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.
  .

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



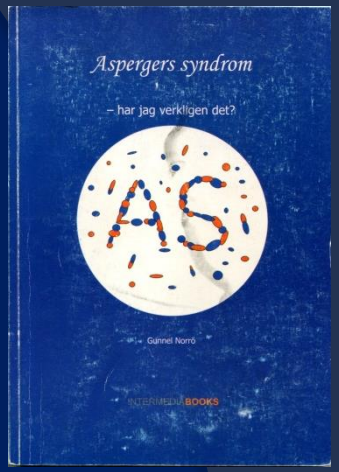
- Socialt färgblind ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "Läser av" dåligt (psykopater läser av bra)
- Svårt se andras behov, men bryr sig
- Rak kommunikation - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- Umgänge krävande och tröttande, behöver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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



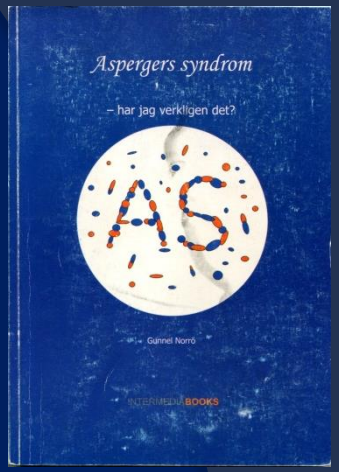
- Specialintressen
- Förmåga till djup koncentration
- Repetitivt beteende, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- Stark integritet, principfast
- Bryr sig inte om grupptryck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- Ser varken upp till eller ner på andra -> kunderna gillar dem, men inte chefen
- Behov vara för sig själv, hitta sina egna tankar

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



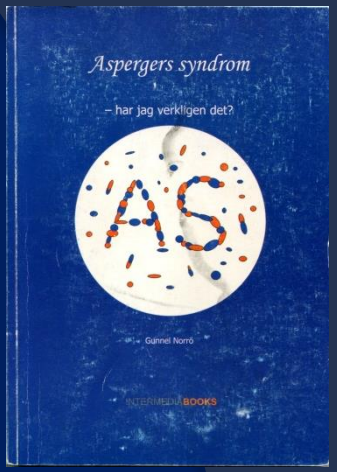
- Språkliga egenheter (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, svårt byta riktning
- Svårt byta tankespår, "som ett lokomotiv"
- Svag "central coherens" (tar in detalj efter detalj, lägger *sedan* ihop pusslet)
- Tar längre tid lära in färdigheter

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



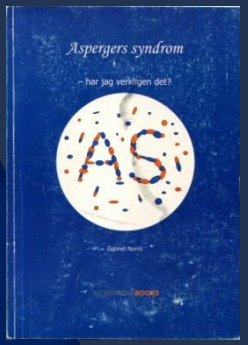
- Annorlunda perception ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad -> irritation och utbrott
- Ögonkontakt ofta jobbigt (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta *munnen* först (det är ju den man pratar med)
- "Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik -> andra tror att man inget känner

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



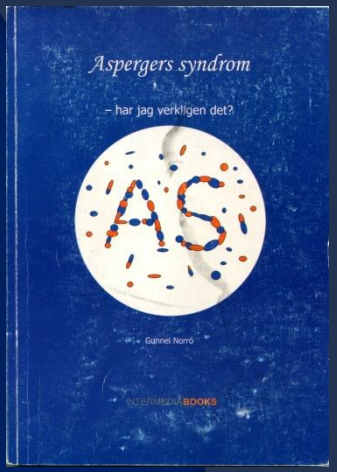
- Håll det du lovat
- Håll avtalade tider
- Döm inte -> personen slipper försvara sig
- Röran beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det
- Sparsamt med gruppsamvaro (mkt tröttande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- Ge en *funktion* att fylla på arbetsplatsen
- Ge instruktioner *före* start
- Ge en tydlig arbetsbeskrivning, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/outtalad feedback)
- Specifika och entydiga instruktioner (vad och hur)
- Binära och linjära instruktioner (behåll/kasta, arkiv/åtgärd)
- Var tydlig och explicit. Säg vad du menar och mena vad du säger
- Ge information visuellt, skriftligt och i bild
- Låt göra en sak i taget
- Begränsa "arbetsytan" och antalet alternativ (lägg ett lakan över röran i lägenheten)

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- Försök *förstå* innan du försöker få personen att ändra något (blir annars "dressyr")
- Ge mycket tid för eventuella förändringar (som en pråm, behöver tid att "flytta på pickupen")
- Utvecklingssamtal: feedback *efteråt* (dvs alldeles för sent), blir bara ledsen. Ge feedback *direkt* istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här…")
- Belöningar ska komma omgående, vara tydliga och gälla något personen *själv* är nöjd med
- En coach är nyckeln till framgång på arbetet

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

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

Målsättning med "behandlingen"

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

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

- Information
- Pedagogiskt stöd
- Gruppbehandling
- Patient- och anhörigförening (Attention)
- Hjälpmedel
- Boendestöd
- Beteendeterapi
- Medicinering
  - Centralstimulantia, amfetaminliknande
  - Strattera
  - Omega-3 – fettsyror?
- Arbetsminnesträning (”Robo-memo”)

Insatser vid ASD

- LSS
  - Individuell plan
  - Daglig sysselsättning
  - Boende med särskilt stöd
  - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

Tove

Missnöjd på psykakuten



Video från akuten

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

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

- Hotfull, aggressiv, manipulativ.
- Narcissistiska drag
  - inte likvärdigt bemötande
  - vanliga regler gäller inte honom
  - ser bara till sina egna intressen
- Antisociala drag
  - respekterar inte den andre
  - kör över den andre utan samvetskval
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline / emotionellt instabil?
- **Bryter det mänskliga kontraktet!**

Missnöjd på psykakuten

Personlighet och personlighetssyndrom

Personlighet

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

WHO 1993

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

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**

Personlighet och personlighetsstörning

1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som skiljer sig från vad som förväntas i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .

2. Kommer till uttryck inom kognitioner, affektivitet, mellanmänskligt samspel och impulskontroll.

3. Leder till lidande eller nedsatt funktion i arbete, studier eller socialt.

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

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

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?

Att möta en patient med personlighetsstörning

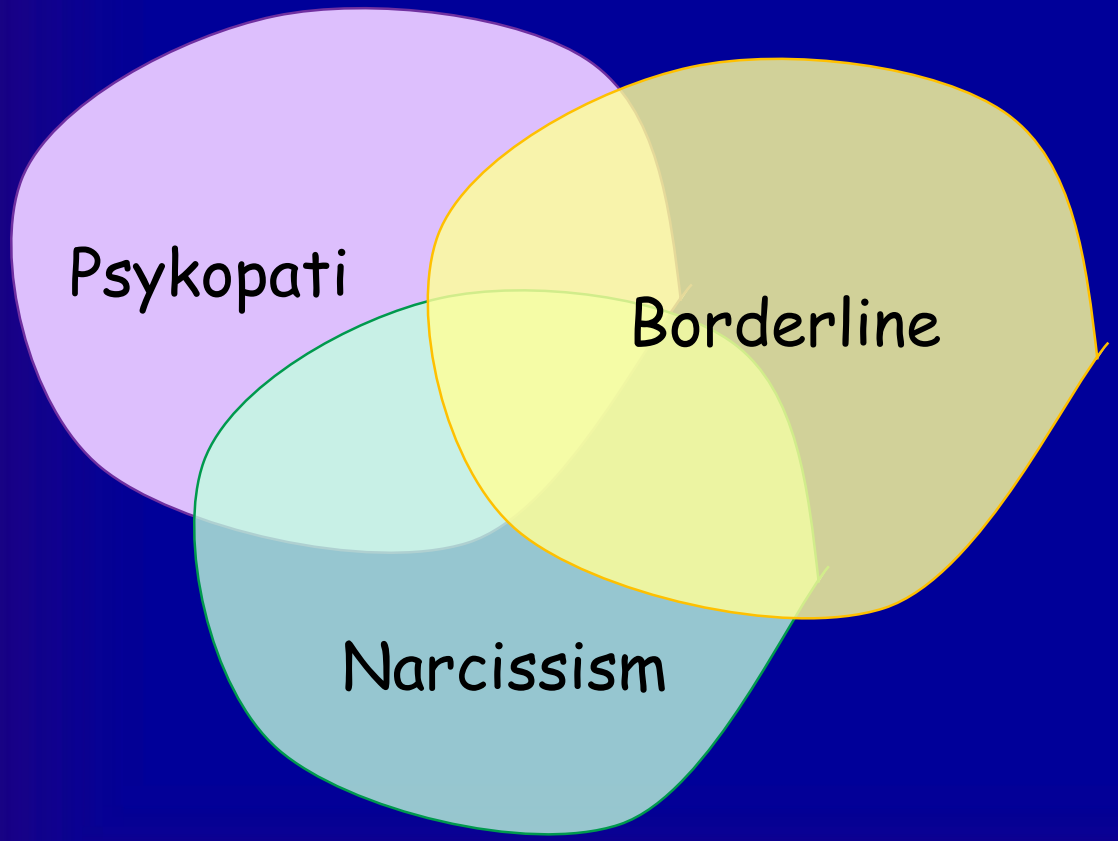
- Patienten uppfattar sig vanligen som normal – det är de andra det är fel på.
- Patienten bär ofta med sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- Patienten förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få, och är ofta 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.

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.


Psykopati
Borderline
Narcissism

Missnöjd på psykakuten

Narcissism, antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

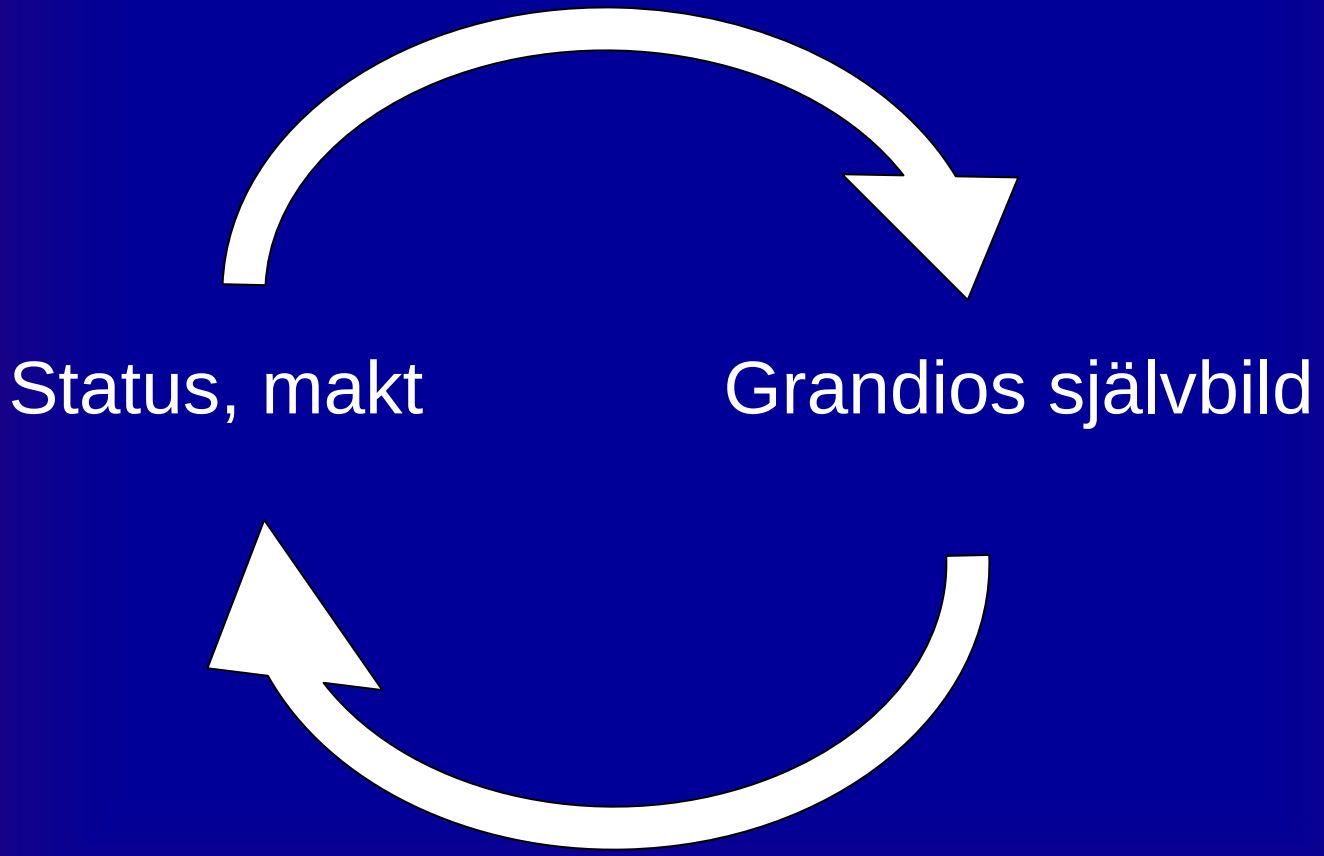
Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



Narcissistens onda cirkel



"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

Narcissistens tragik

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



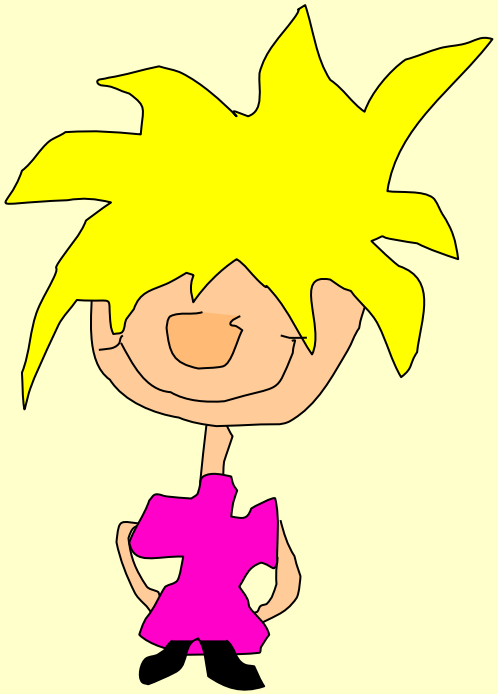
Det går inte att göra några insättningar

Besvärlig typ?

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



Narcissisten kämpar för att **betyda** något!





https://www.youtube.com/watch?v=EGltzWUerFQ&index=31&list=PLKDpGcqyj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1CZhA&t=5s

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.

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

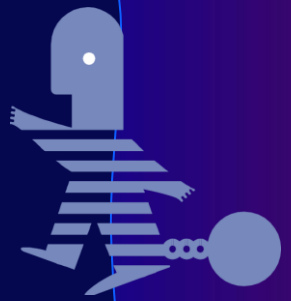
Mindre kärt barn, likväl många namn

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

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

Svar: Det vet du inte

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

Hares psykopatichecklista, HPC

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

"Core features"

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

Five Factor Model, "Big Five"

1. Utåtvändhet (extraversion)
2. Emotionell stabilitet (neuroticism)
3. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)
4. Följsamhet/vänlighet (agreeableness)
5. Noggrannhet/samvetsgrannhet (conscientiousness)

Psykopati

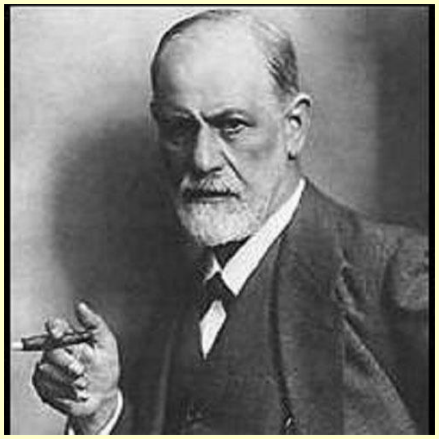
1. Utåtvändhet	++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet	++
3. Följsamhet/vänlighet	--
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet	---
5. Emotionell stabilitet	0/-/--

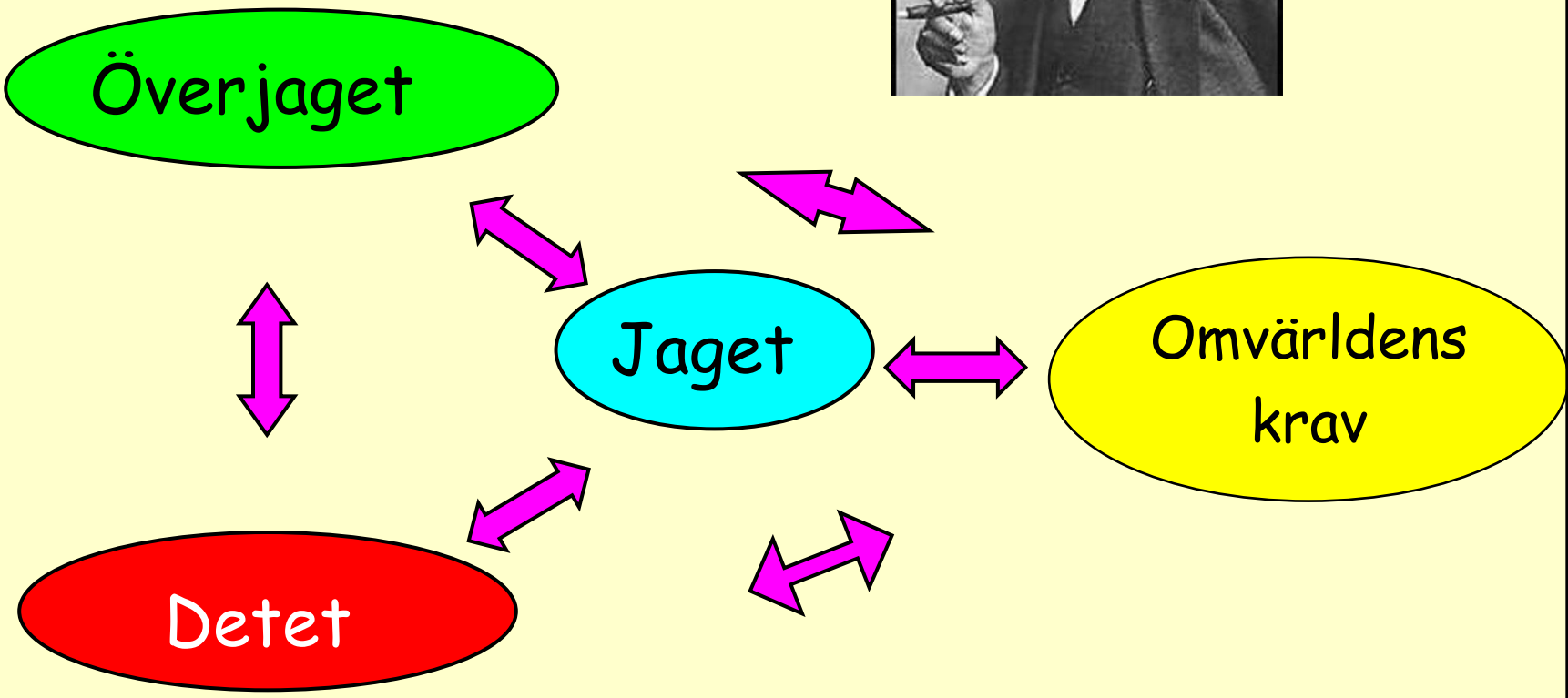
Psykopati har genomgripande effekter

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

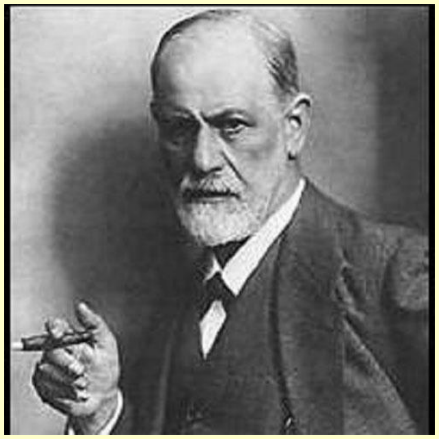
En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

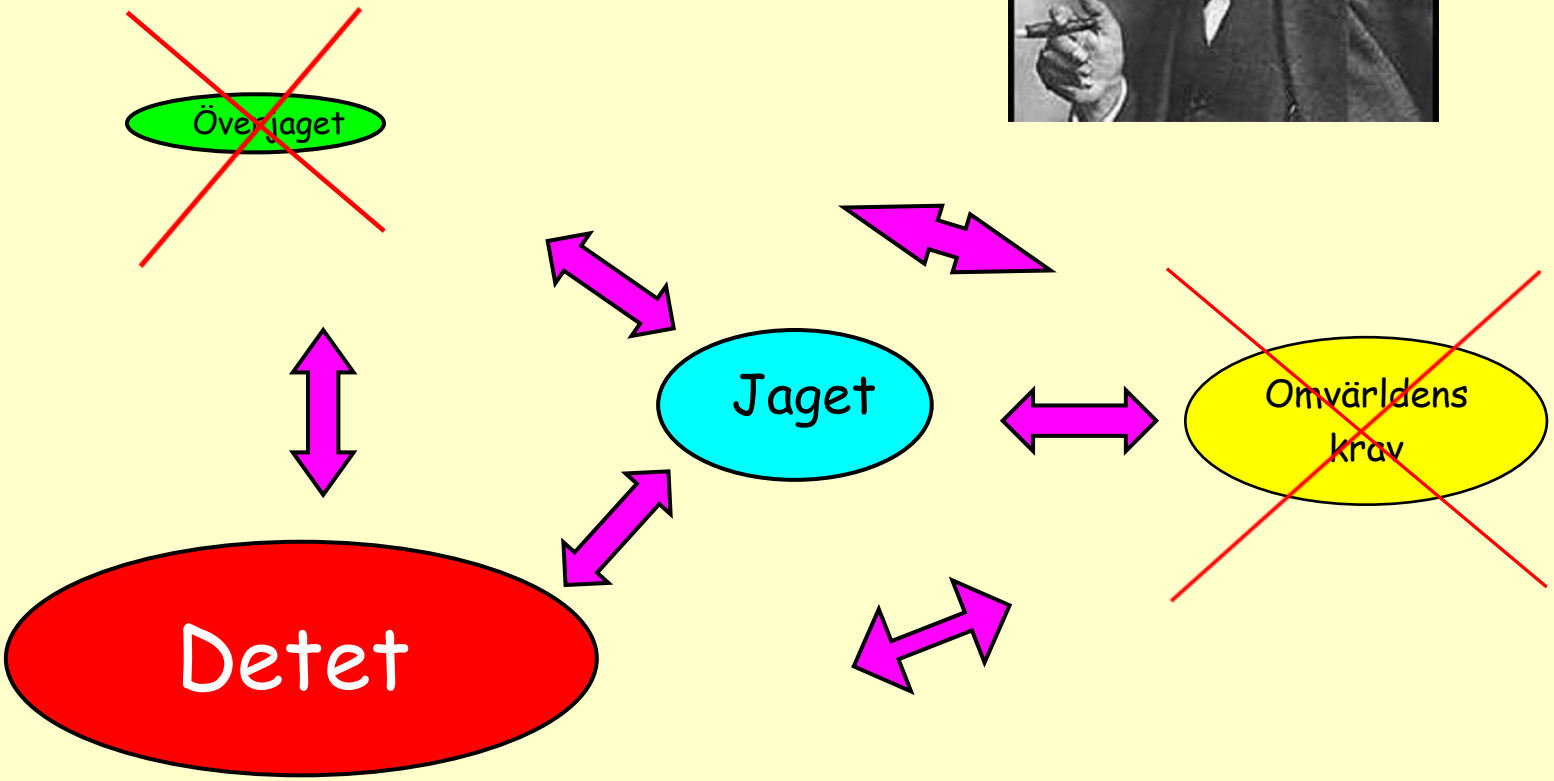
Psykodynamisk modell



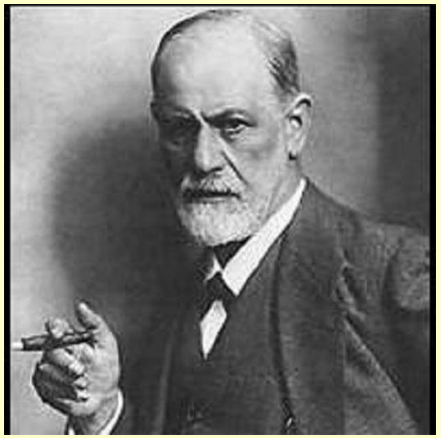


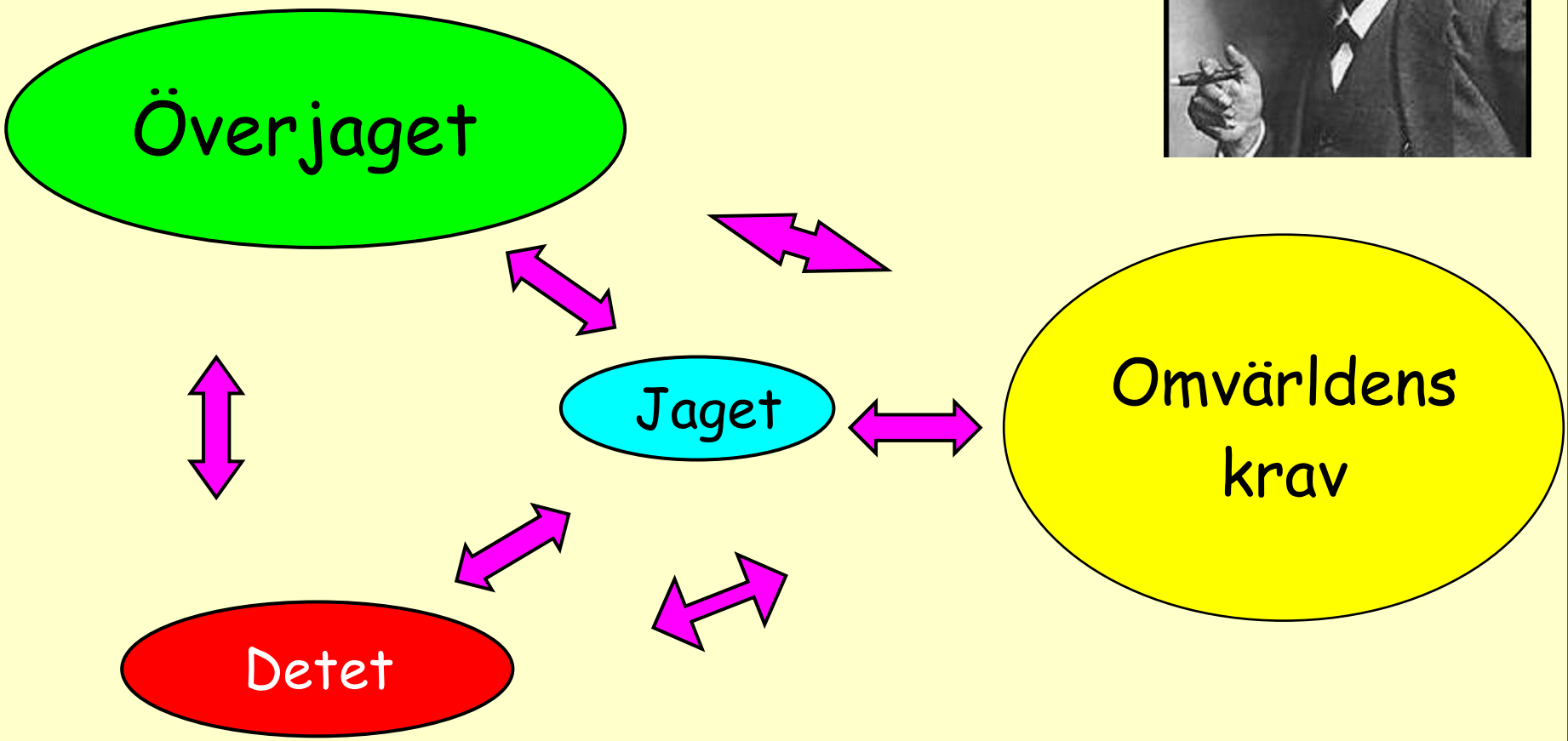
Narcissim och psykopati





Social ångest, fobisk ps, osjälvständig ps





Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/ karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
- Brist på ånger
- Brist på djupare empati
- Brist på sympati





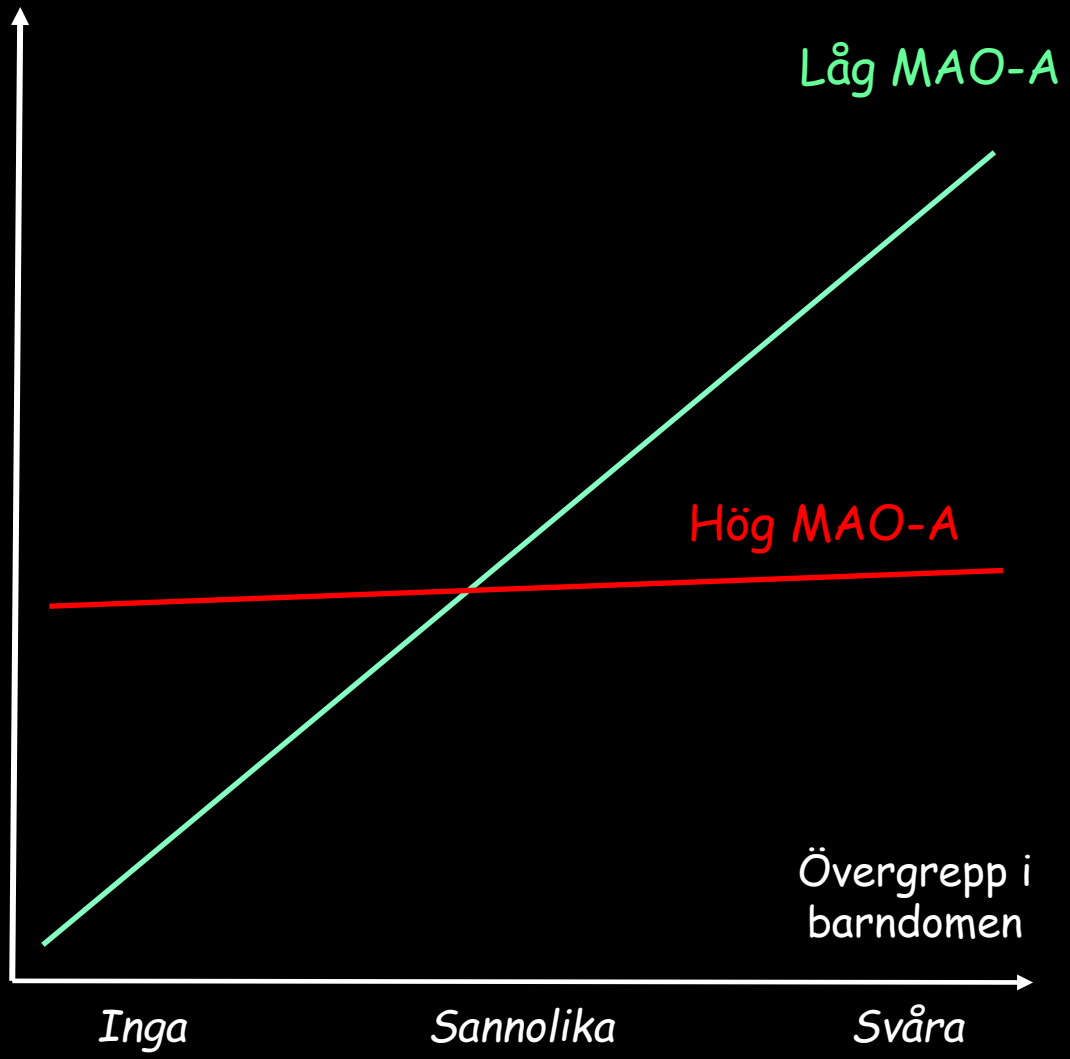
- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

Beteende

- När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av.
- Att man även har bristande impulskontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende gör inte saken bättre.

Hur blir man så här otrevlig?

- Mentala processer har ett underlag i hjärnan
- Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion
- Generna ensamma förklarar ingen psykisk sjukdom



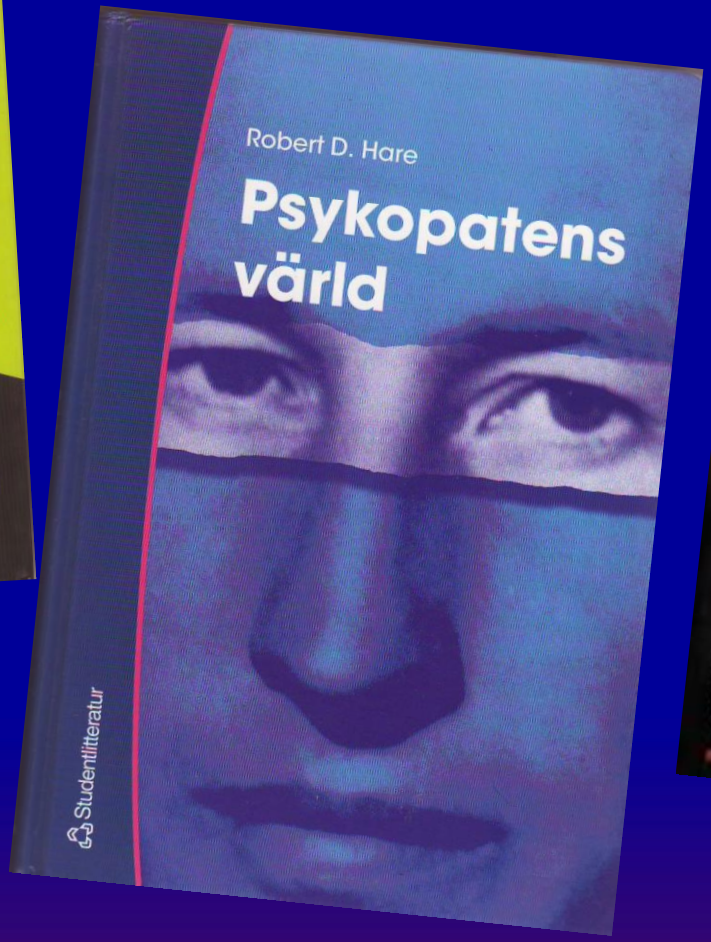
Caspi et al, Science 2002

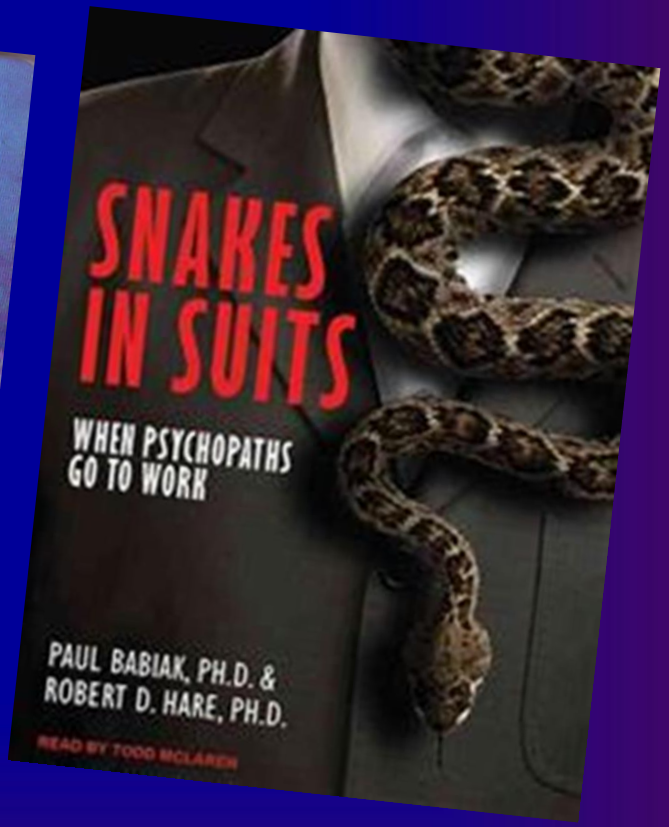
Dilemmat

- Varför ska man låta sig behandlas när man inte har problem? Det är de andra människorna, samhället och samhällets normer som är problemet!
- Psykopaten är vanligen nöjd med sig själv och inser inte sin känslomässiga torftighet och allt elände han ställer till med.
- Psykopatens personlighet är i allmänhet mycket stabil och resistent mot påverkan.

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!







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?

Missnöjd på psykakuten

Är det risk för att det smäller?

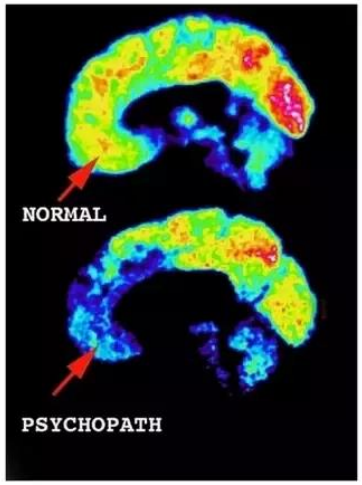
Typer av interpersonellt våld

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

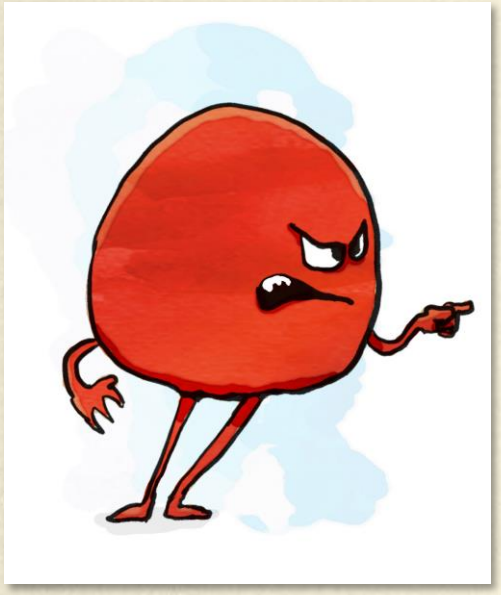


Psykopatens aggressivitet

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



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.

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar
personen när hon
inte får som hon vill?

Stress i ett nötskal

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

"Stresströskeln"

Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

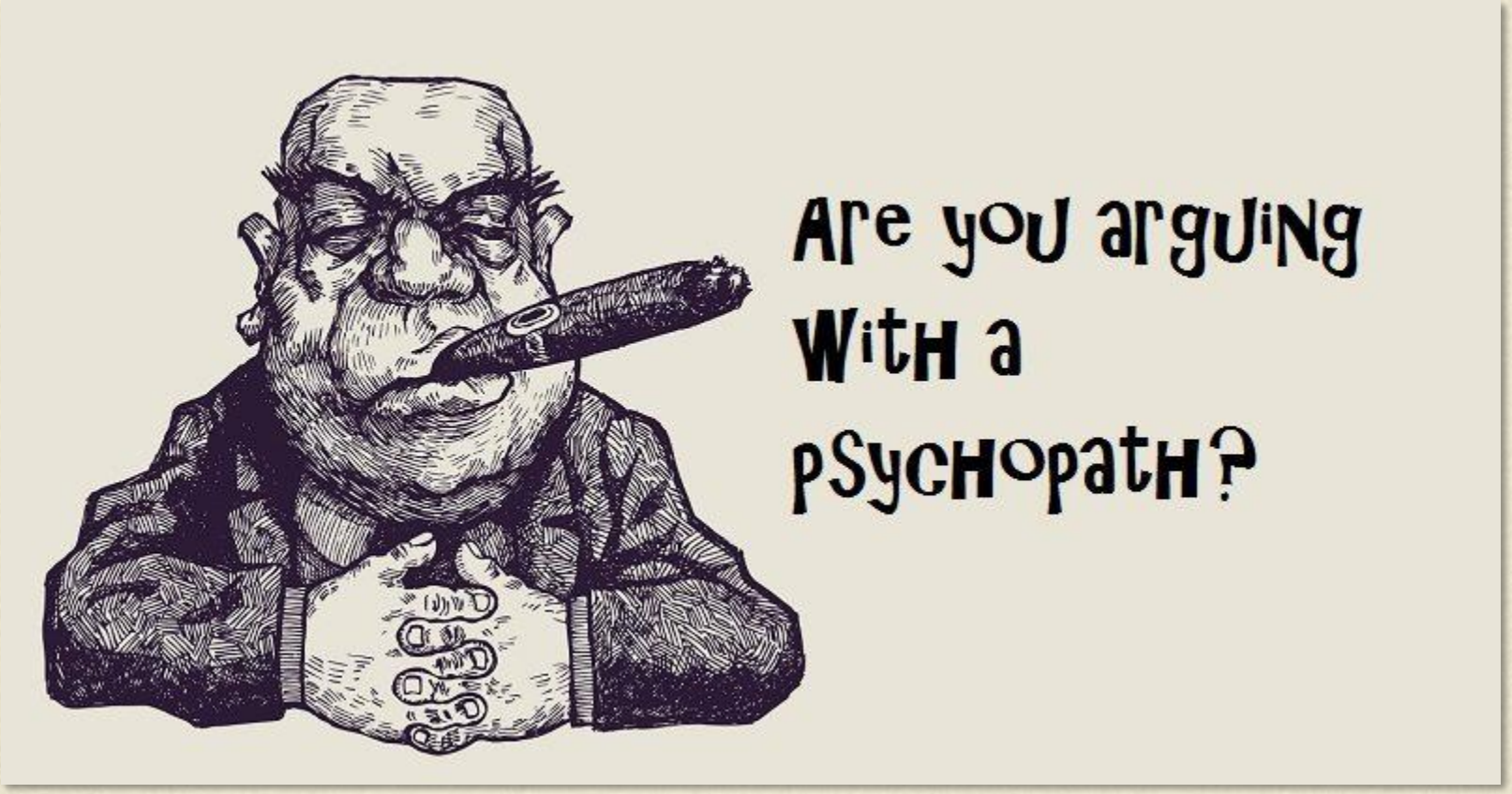
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen – "fight or flight" eller "play dead".


Rigiditet och tunnelseende
Missnöje
Stress
Ilska
Brist på humor och empati
Hot och våld

Har underläkaren ett bra samtal?



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

1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?

2. Vilken är situationen/kontexten?

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.



Är ambitionen att…

- Skapa kontakt?
- Komma överens?
- Skapa en varaktig relation?

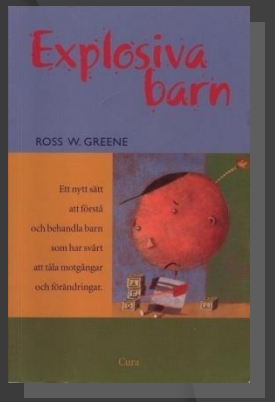
- Ge klienten insikt i sitt beteende?

- Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- Åstad komma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- Minska risken för våld mot andra?
- Minska ett brottsligt beteende?

- Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?

- Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

Utbrottets faser



Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Vägkorsningen

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsmälta

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt

-

våra **behov** krockar

Värderingskonflikt

-

vi **tycker olika** om något

Slutsats av Bergenutbildningen?

Hälften av alla tvångsinsatser i psykiatrin berodde på vår egen oskicklighet.



Åtta råd enligt Bergenprojektet *(nr 4+9 egna tillägg)*

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förståeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

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".

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?"

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är *ännu* viktigare här!

- **Alliera dig.** Visa att du bryr dig och vill väl.
- **Vänlighet, empati och medkänsla.**
- **Bekräfta patientens känslor,** förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ilska och högljuddhet bemöts med **mildhet och låg röst.**
- **Ta på allvar** och **visa respekt.**
- **Kränk *aldrig* patienten!** Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

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.

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?"

Undvik

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

1630

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.

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1633

Vad gör underläkaren bra?

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

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?



"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan *skapa* konfliktsituationer.



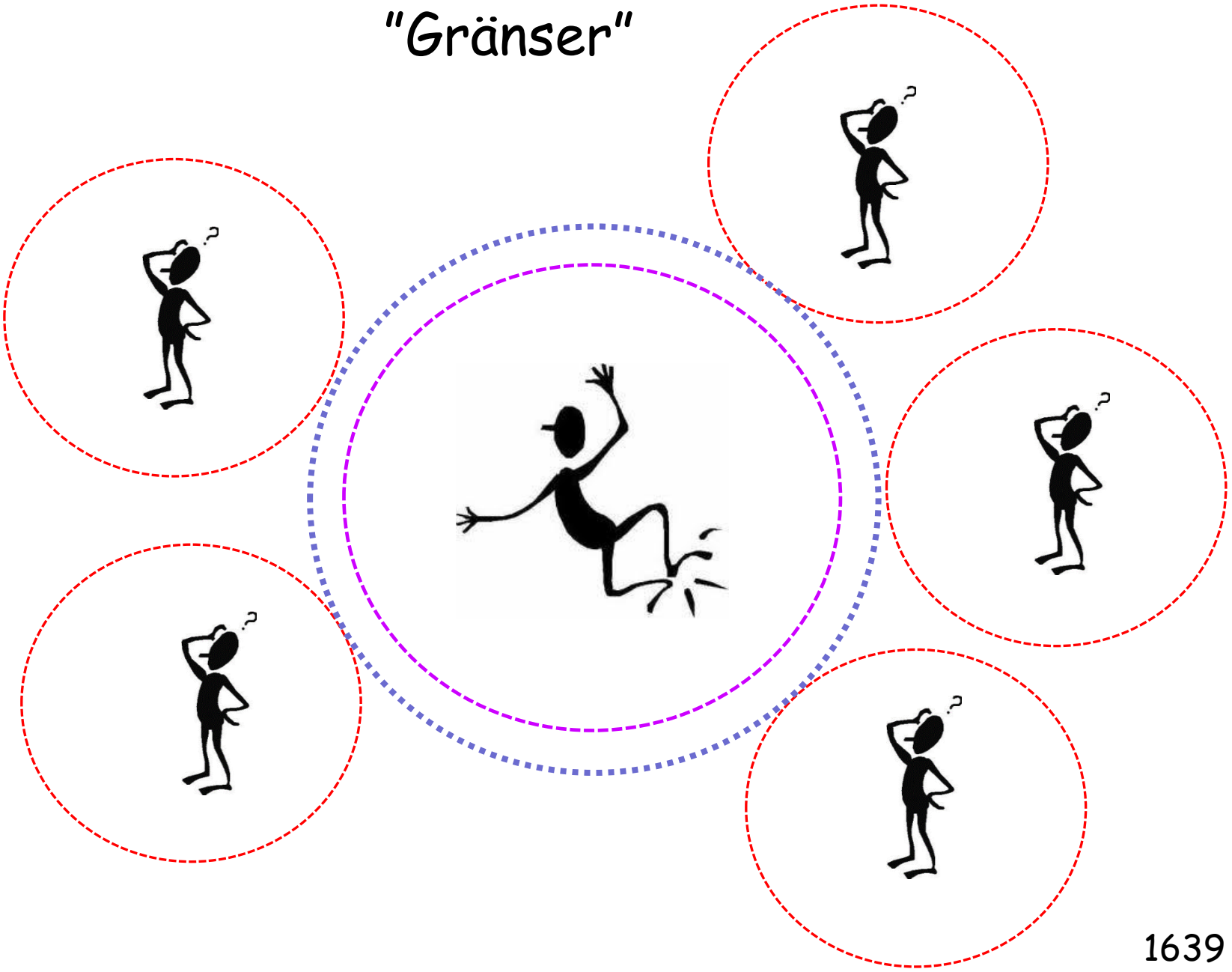


”Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas”

…men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pollak

"Gränser"



1639

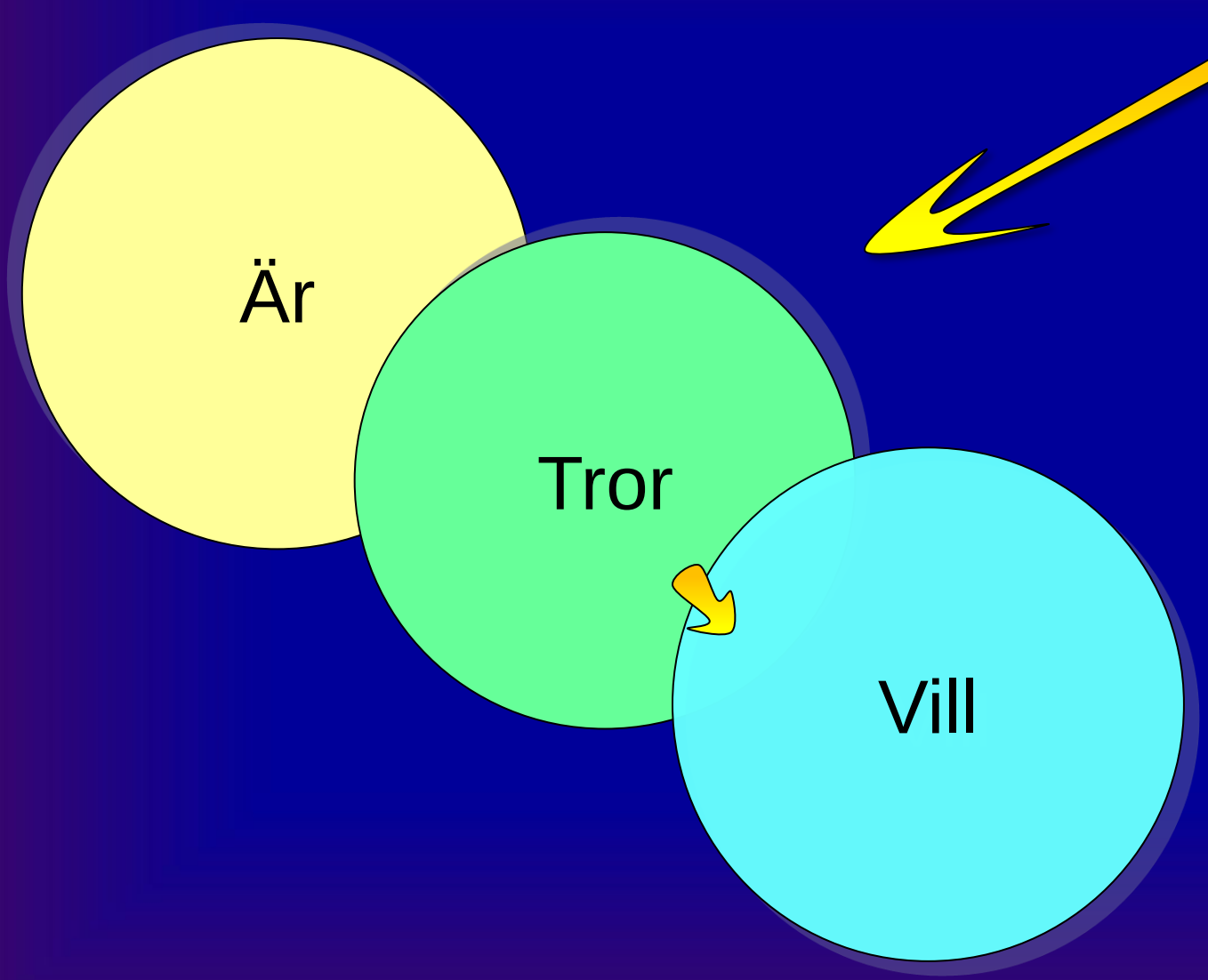
Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

Vad menar vi med att ”förstå”?



Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



Första frågan när det skiter sig med någon

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

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor

Orealistiska förväntningar om att kunna få ut en hundraburk



Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

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



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

Repetition och sammanfattning

Onsdag 21/4 kl. 16.30

Detta tar jag med mig från denna kurs:

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

1988

Vad tar ni med er härifrån?

- Vilka är era viktigaste insikter, lärdomar och erfarenheter från denna utbildning?
- Vad saknar ni, vad skulle ni vilja att jag berättar mer om?
- Frågestund – alla frågor är välkomna.

Dags för fylleriövning (kursutvärdering)

1990



VÄLJ SJÄLV

Annars väljer någon ANNAN åt dig!

1991

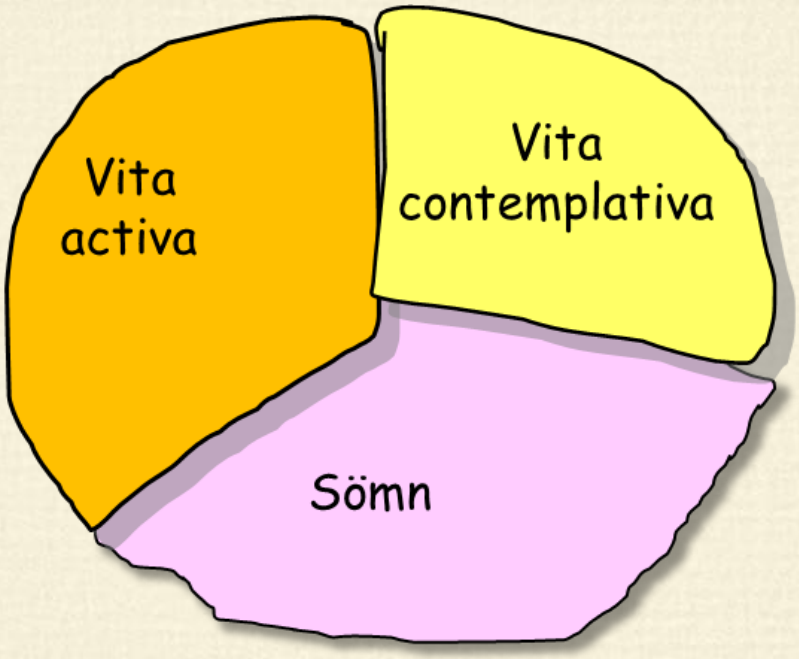
Om du ska göra en enda sak?

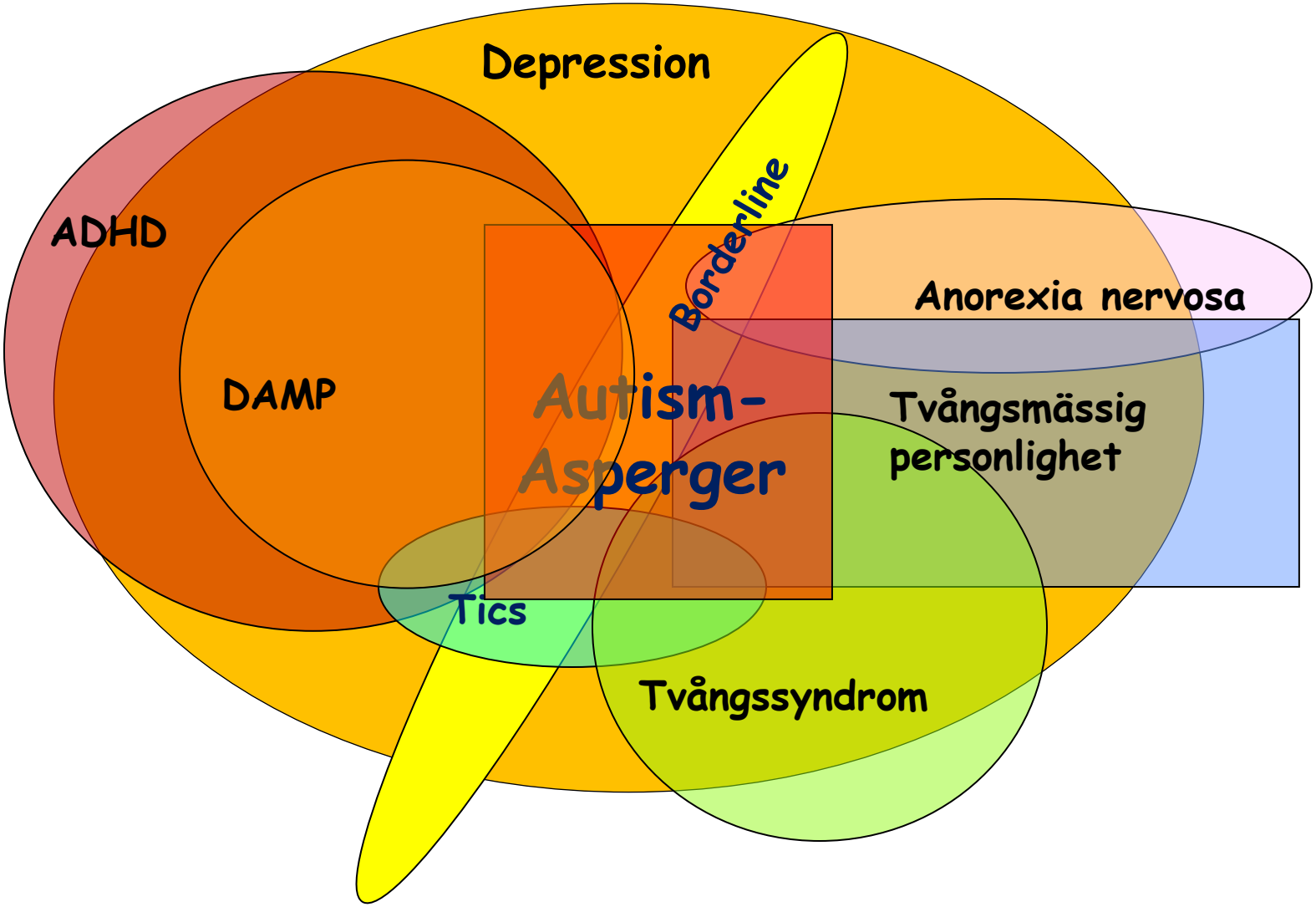
Maxa ditt sociala stöd



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

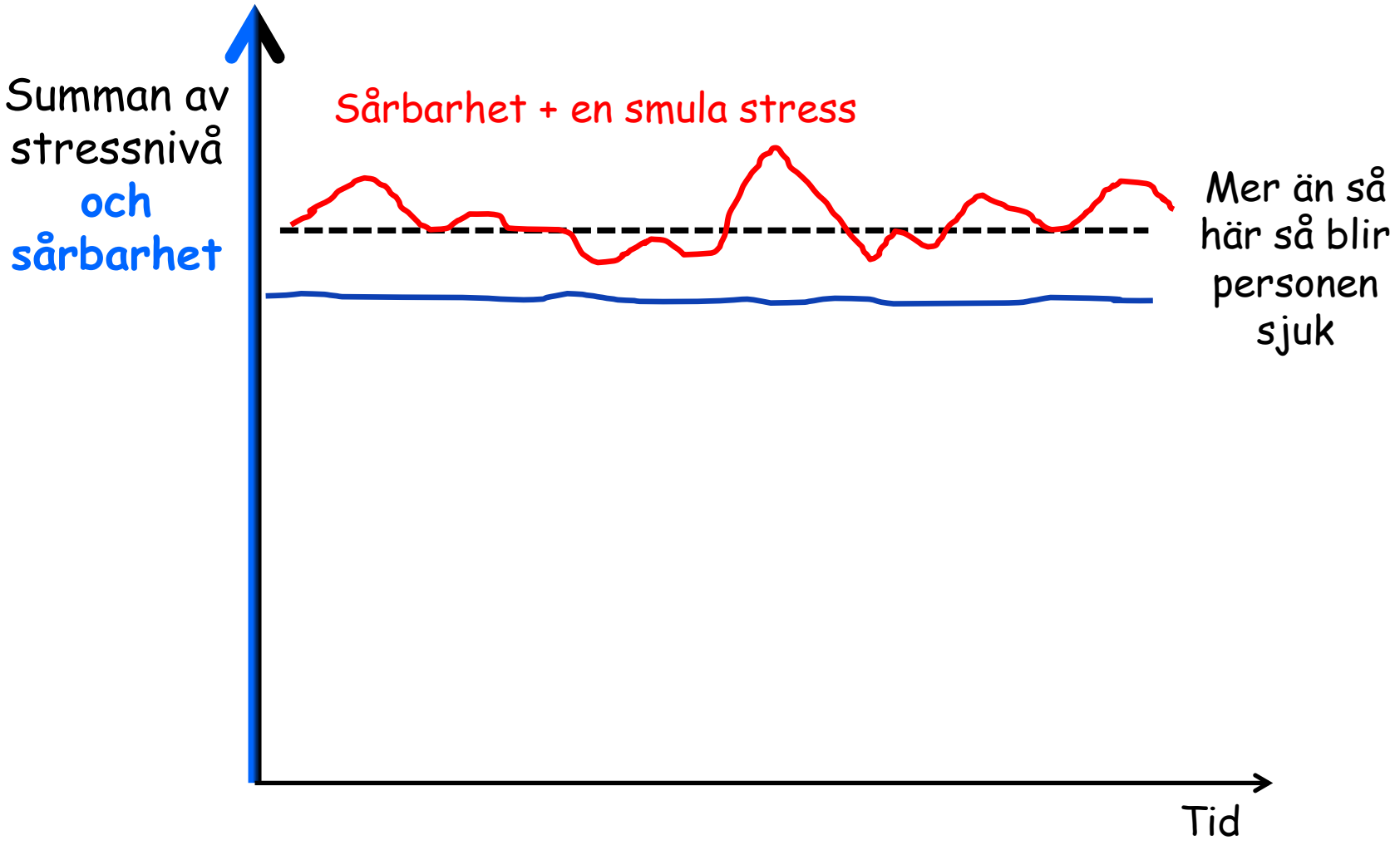
SOV




Depression
ADHD
Borderline
Anorexia nervosa
DAMP
Autism-
Asperger
Tvångsmässig
personlighet
Tics
Tvångssyndrom

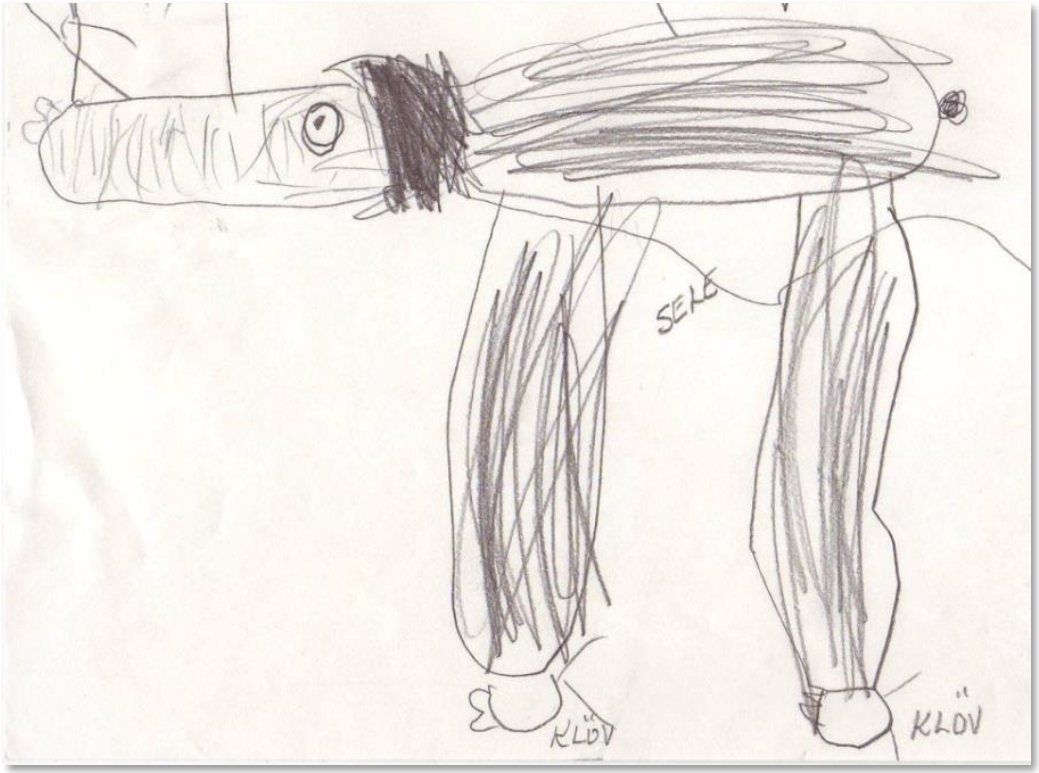
1995

Sköra människors liv ser ofta ut så här



1996

"Hon är bara ensam"



1997

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!

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller **kan** hon inte?

Nix!

Stöd och förståelse

Medmänsklighet

Information, psykopedagogik

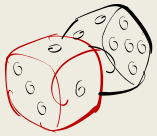
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter

Läkemedelsbehandling

Psykoterapi (KBT)

Sjukskrivning/sjukpension

2001



Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris



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

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning



2003

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!

2004

Återkoppling och frågor



Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

April 2021