

20-21 april 2021

Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare:
Michael Rangne
mrangne@gmail.com

Varför pratar just jag om just detta?





www.lorami.se

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

Startsida

Akut

Diagnoser/tillstånd

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
- Ängestsyndrom
- 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
- Ängestsyndrom

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

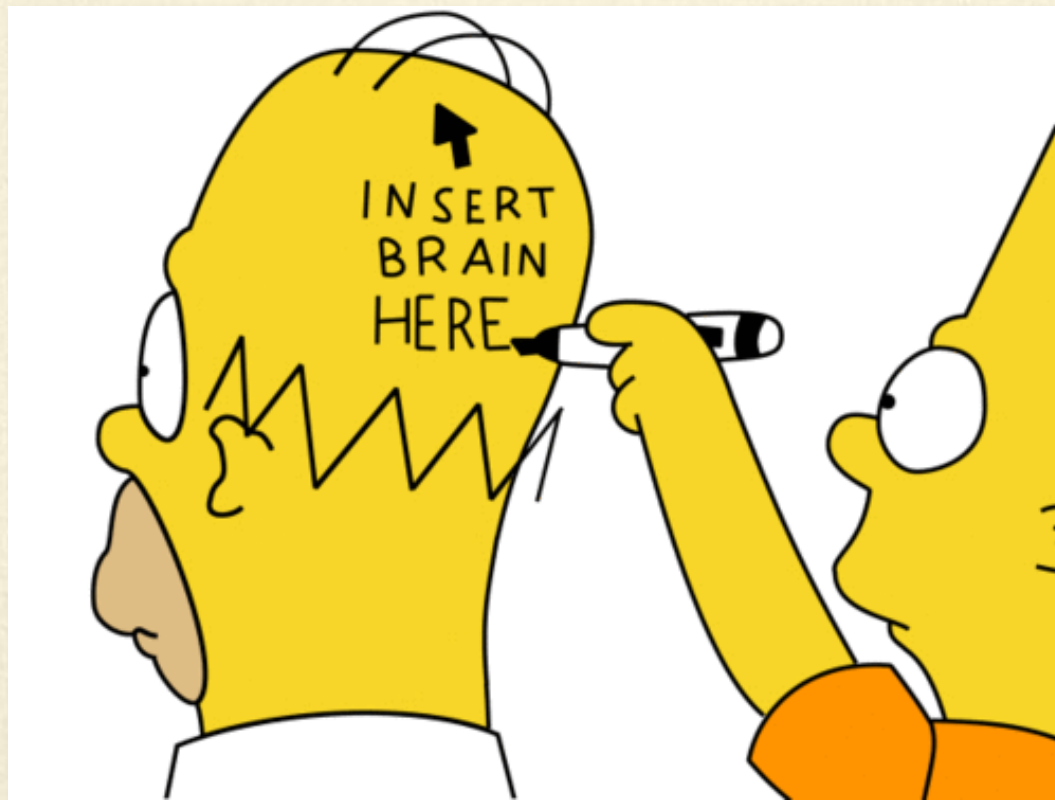
Kunskap
Motivation
Inlevelseförmåga
Moralisk defekt (se ruta)

Personlighetsrelaterat

Narcissistisk
Antisocial/psykopat

Utan god självinsikt
skadar jag den jag vill
hjälpa

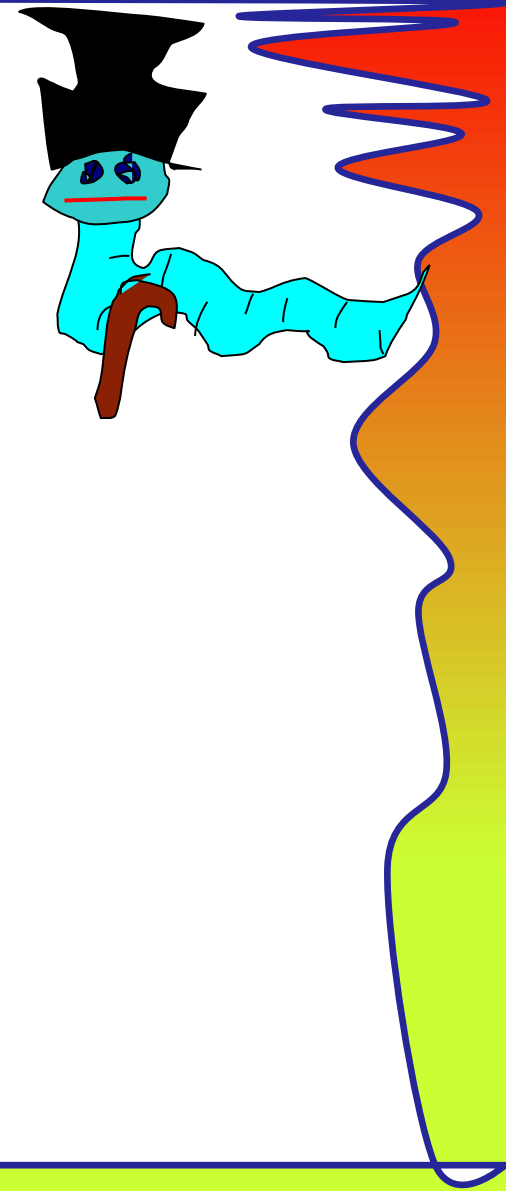
Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?





Vi kan aldrig INTE
påverka den vi pratar
med.

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

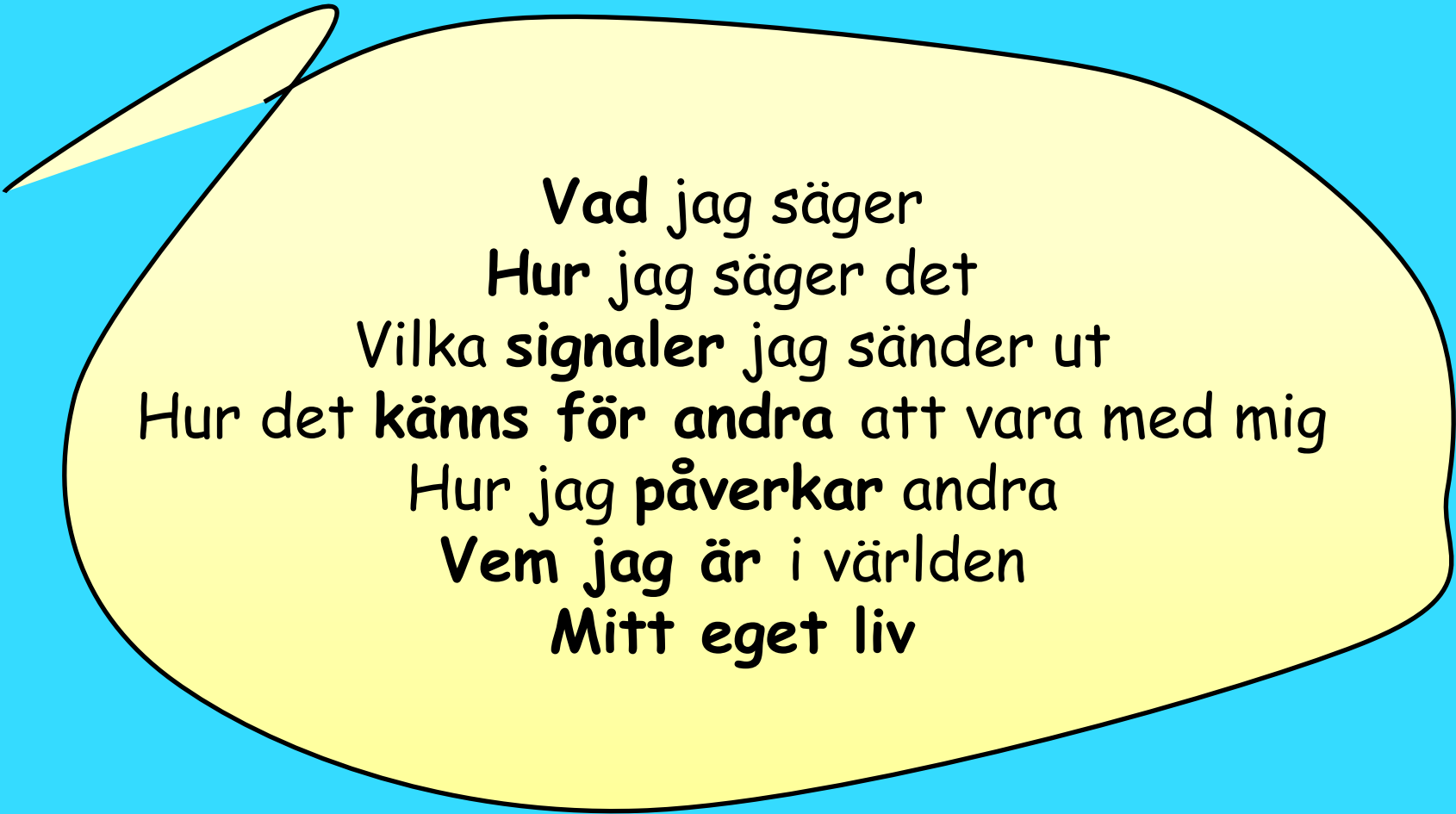


En "suicidriskbedömning" är
aldrig bara en bedömning



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

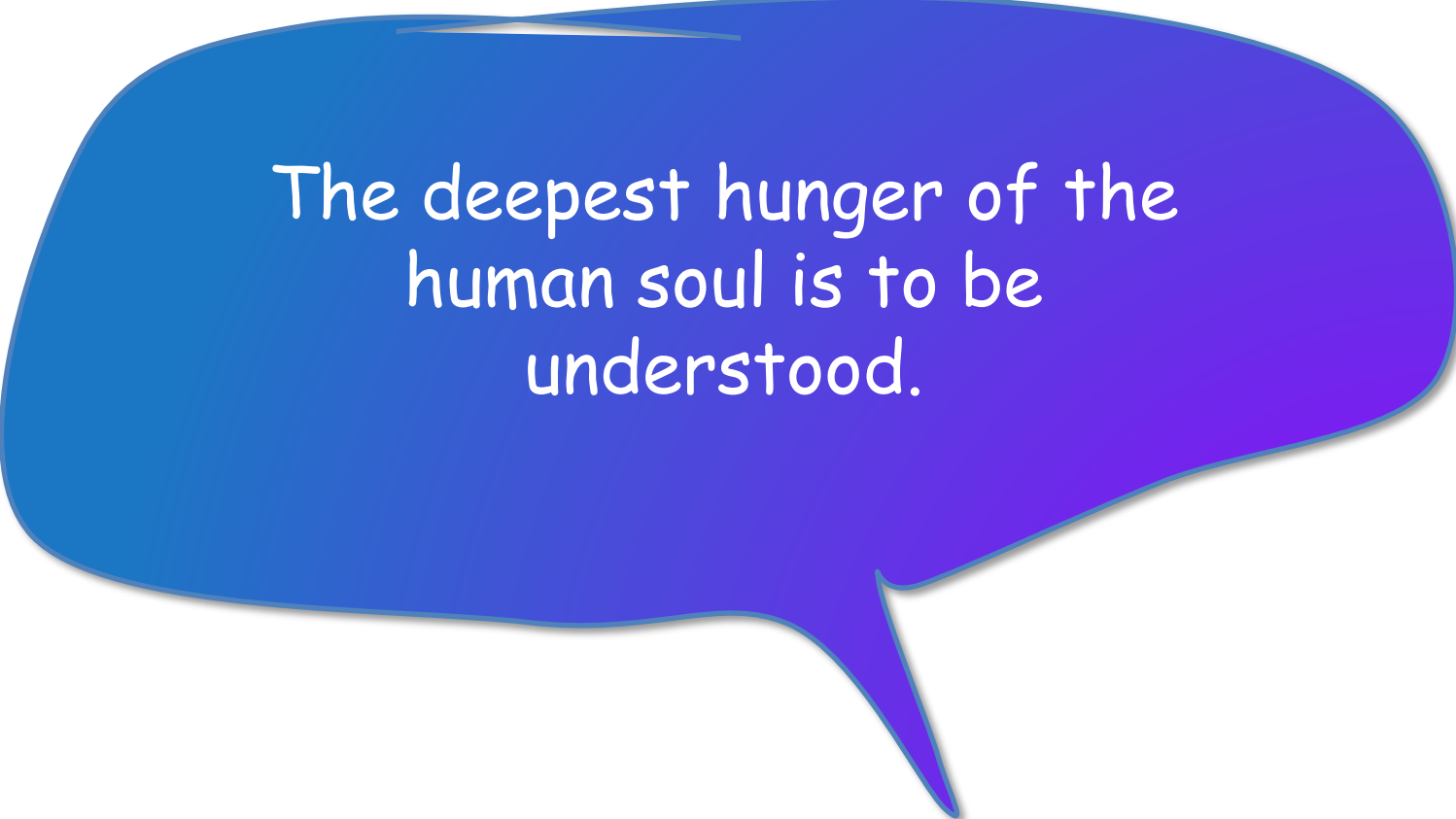
Situationen i ett nötskal

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



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

Stephen R Covey

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.

Inse att det INTE handlar om:

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

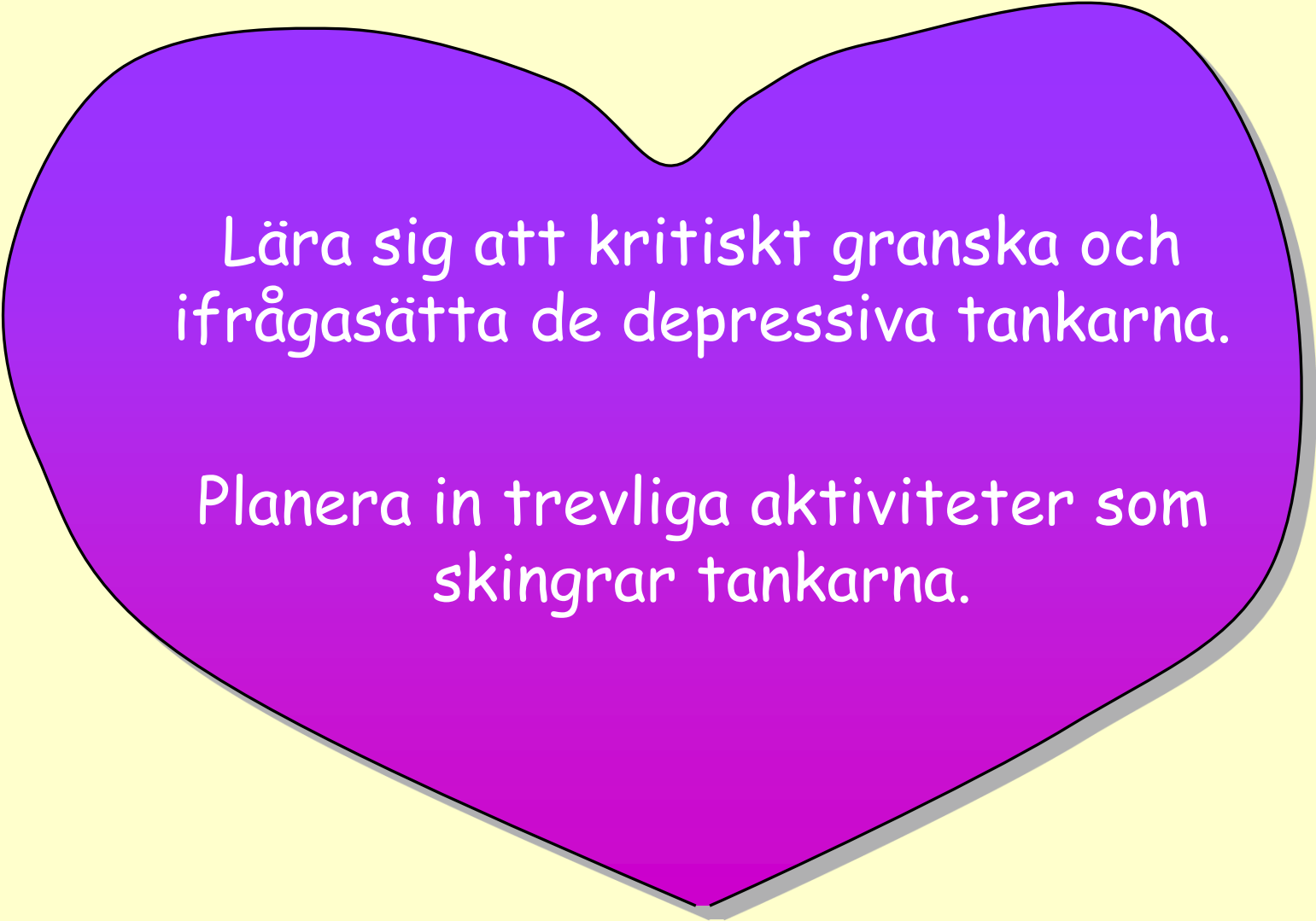
Det handlar om en sjukdom!

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.**

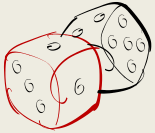


Vad fungerar verkligen?



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



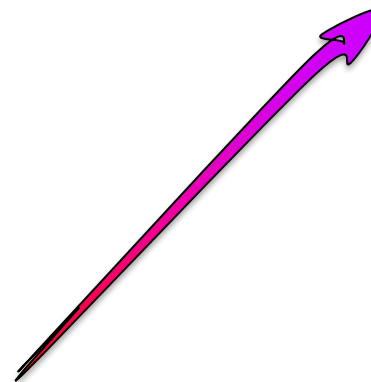
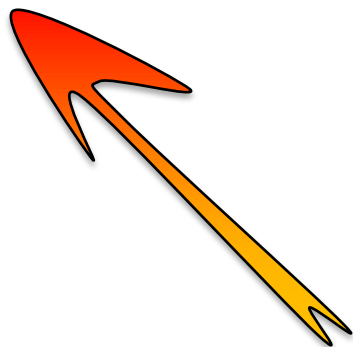
Upprätthåll de vardagliga rutinerna!



Vem
bestämmer
över mina
känslor?



Är detta möjligt?

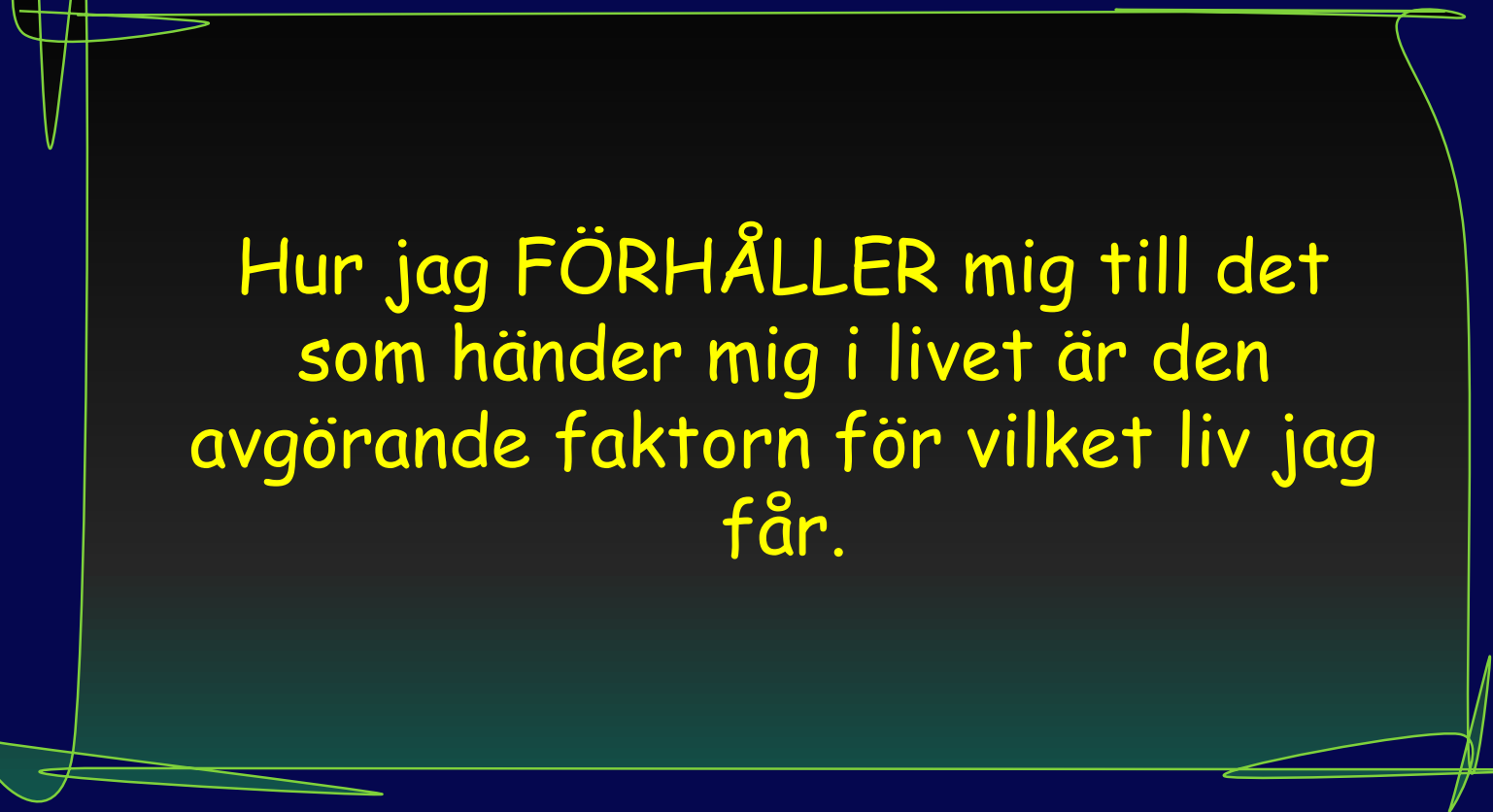


Kan jag VÄLJA?

Kan jag välja  litet oftare?

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?

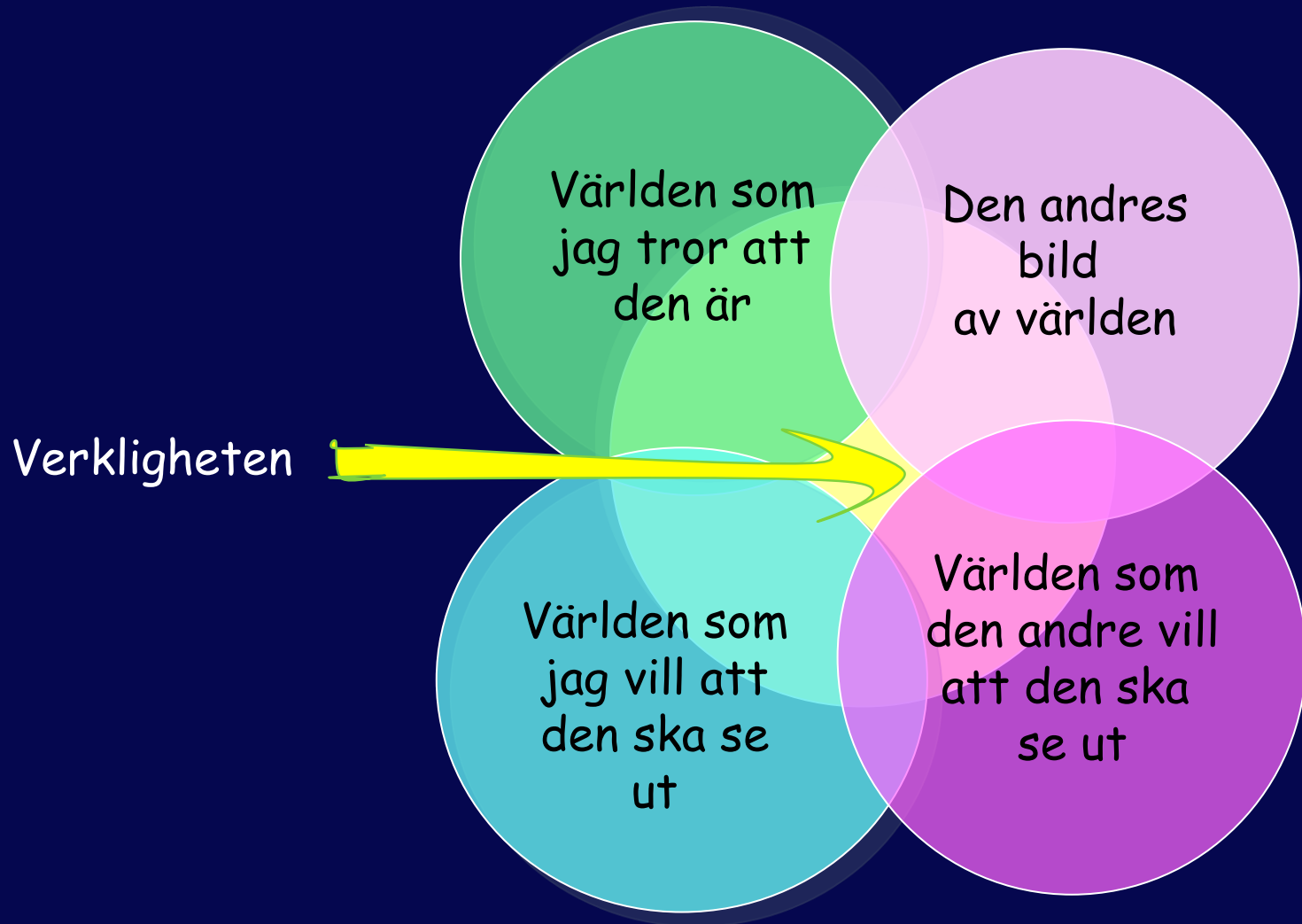


Terrängen -
världen som
den faktiskt
ser ut

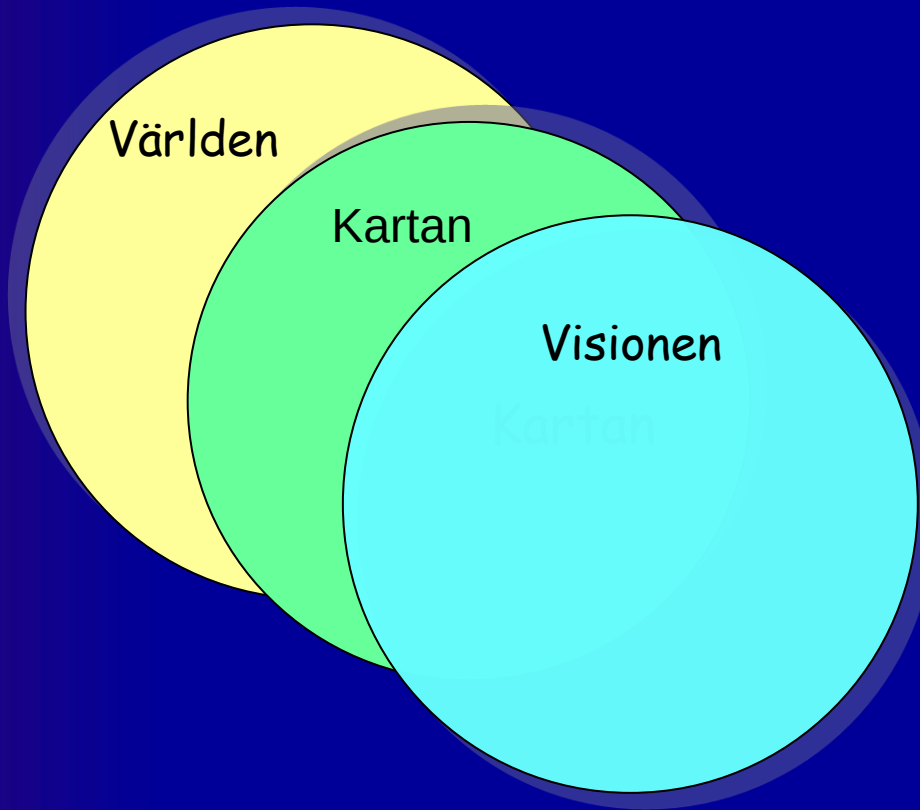
Kartan -
vår bild av
världen

**Visionen,
förväntningarna**
- världen som vi
vill att den ska se
ut, hur det skulle
kunna vara

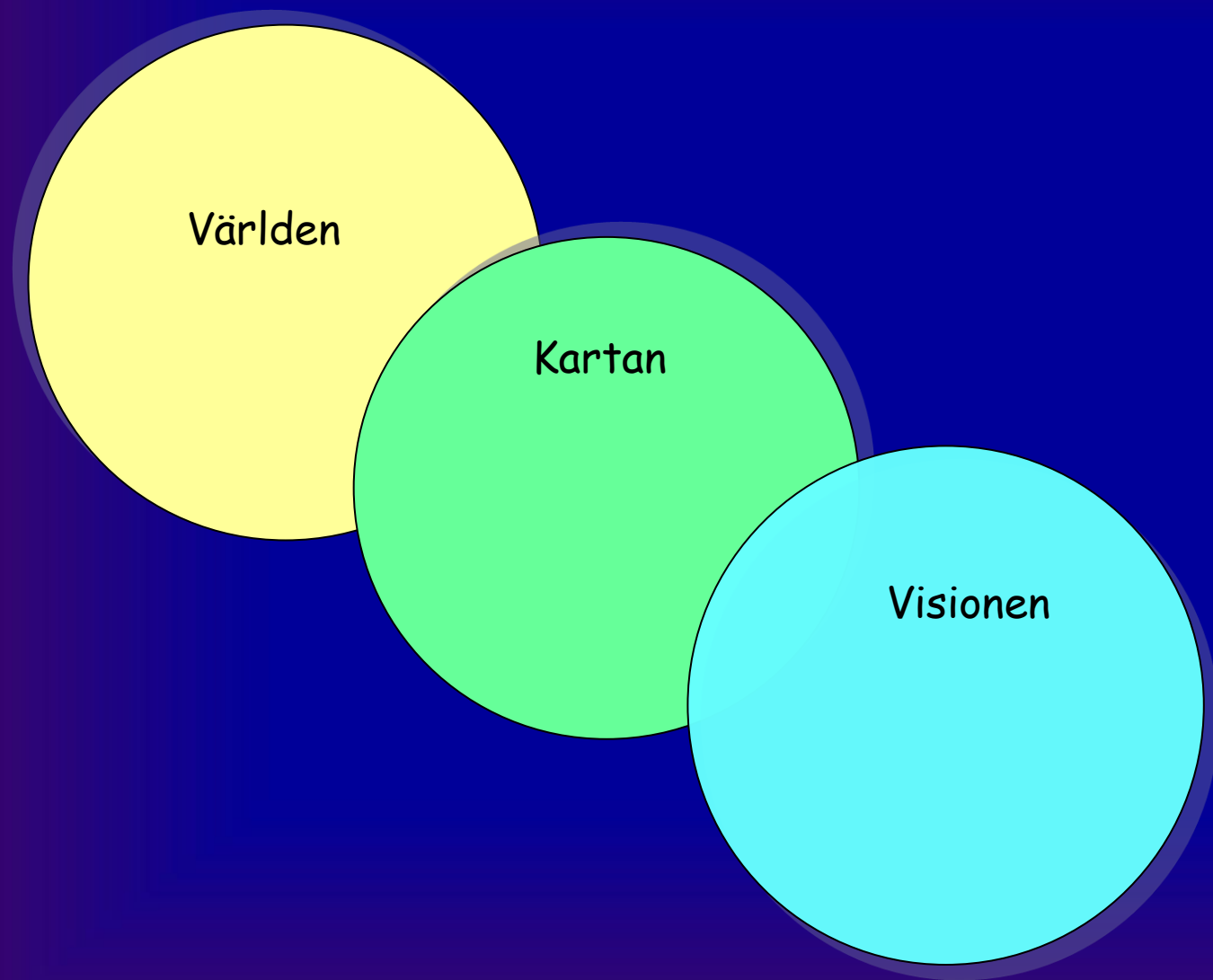
Vad menar vi med att "förstå"?



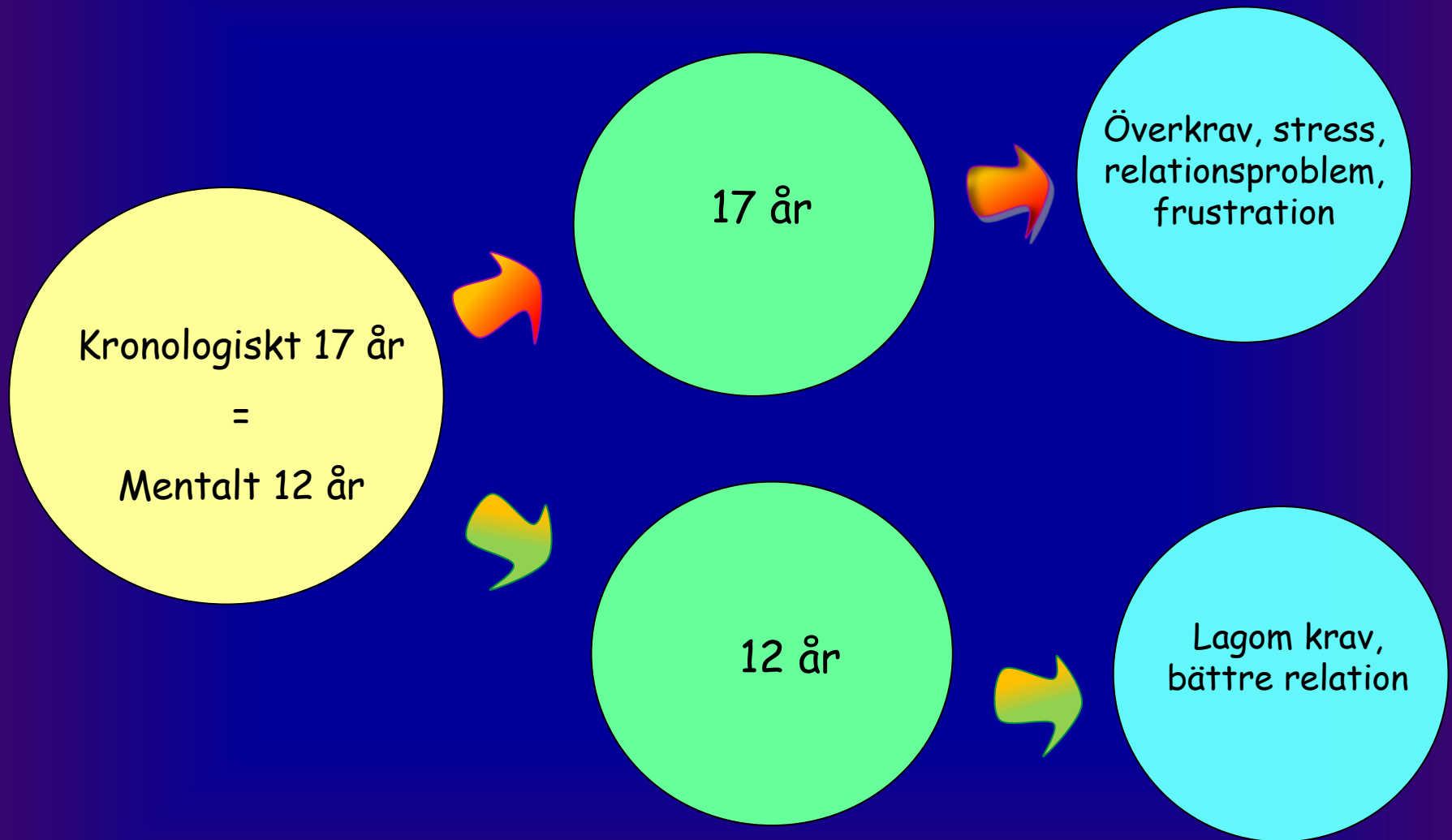
Vanligen välmående och välfungerande människa



Ofta mindre välmående och mer problematisk person



17-årig flicka med ADHD och autistiska drag



Hur uppstår diskrepansen?



Exempel på förvrängt tänkande

Depression →

Svartsyn, pessimism, självhat,
hopplöshet

Ångestsjukdom →

Ängslan, oro, uppförstoring

Psykos →

Vanföreställningar

Autismspektrum →

Svårigheter att ta andras perspektiv

ADHD →

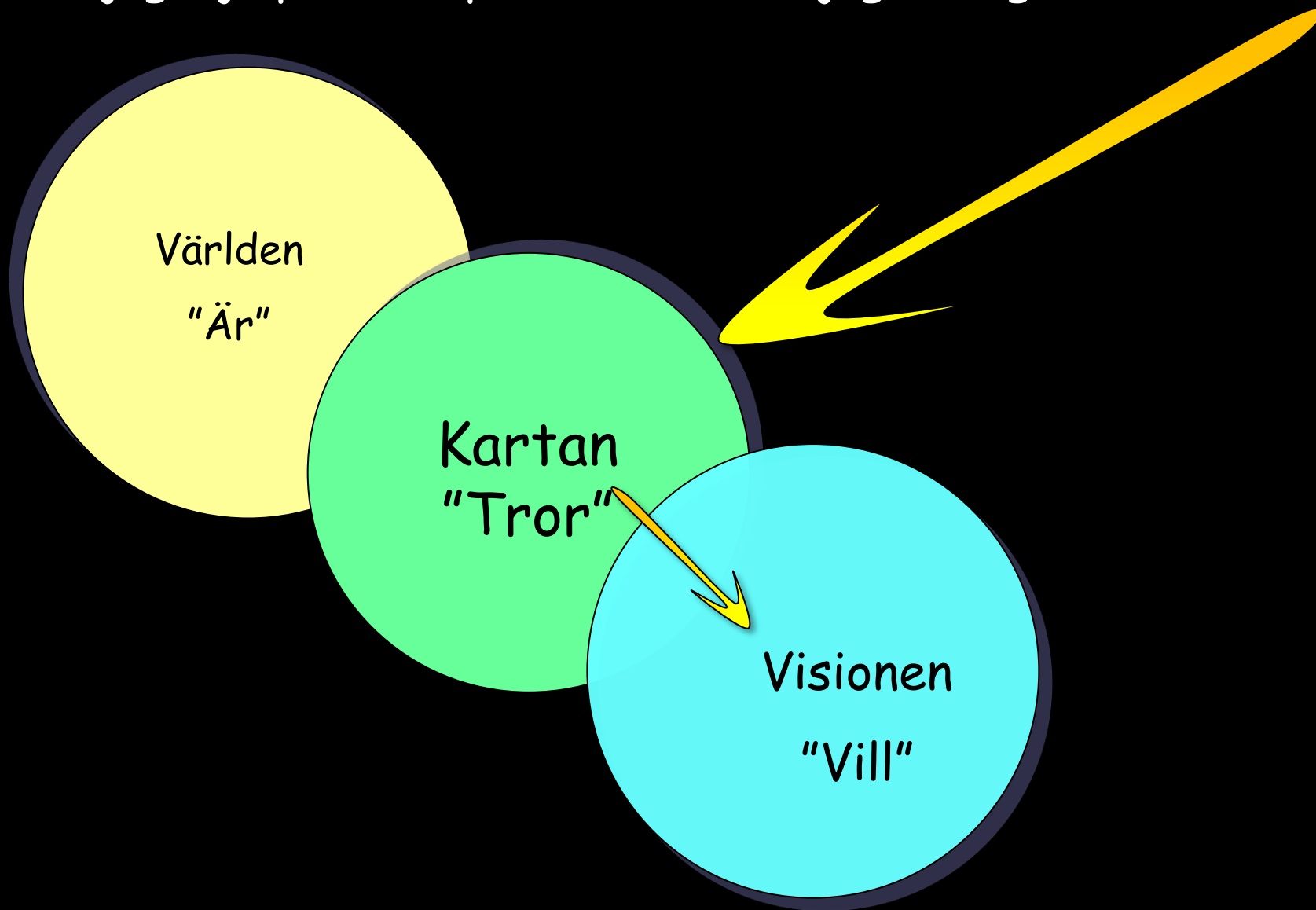
Adekvat, men dålig impulskontroll,
koncentrationssvårigheter

Hur kan vi reducera dissonansen?

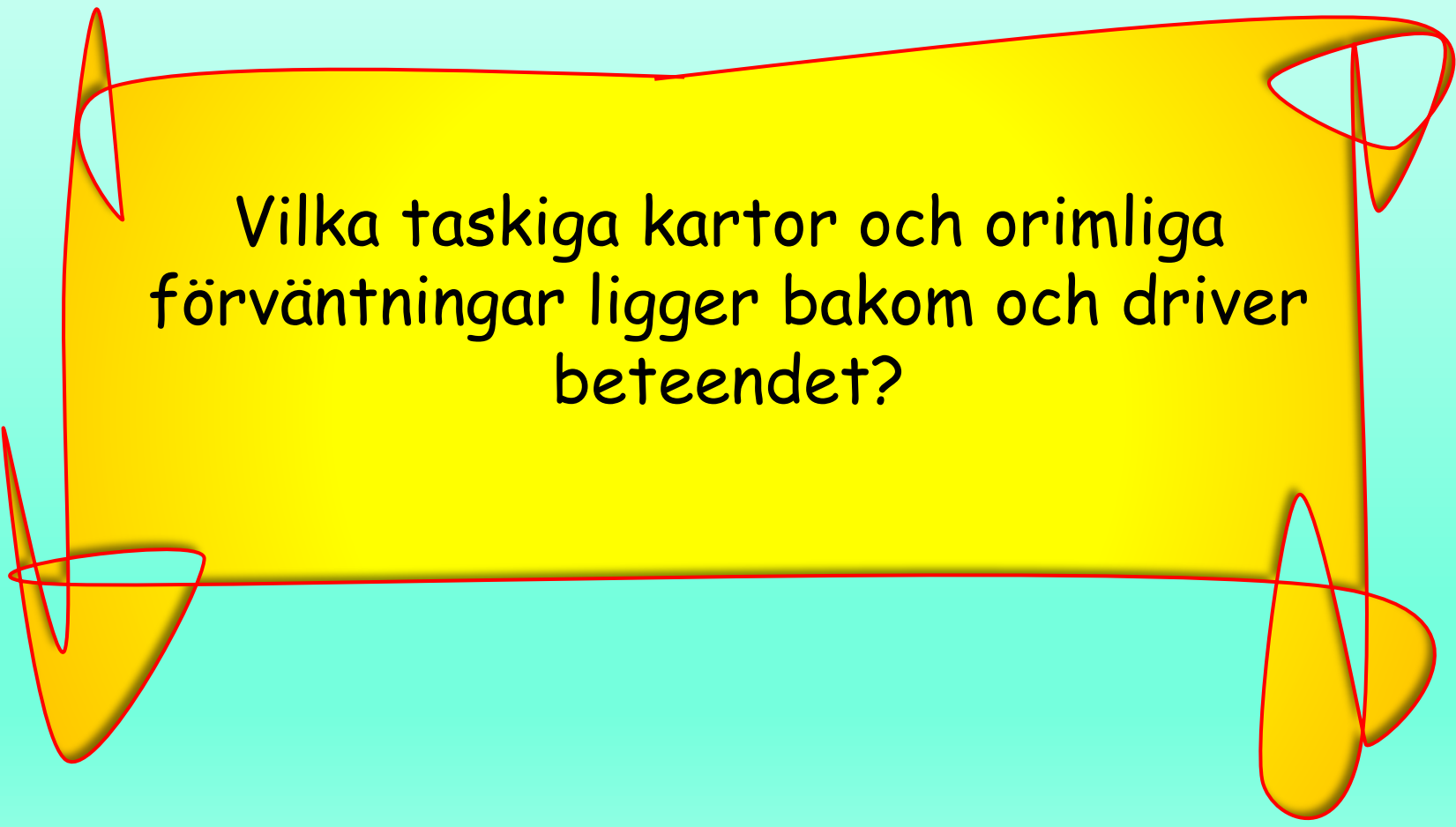


Goda **förebilder**
Goda **samtal** människor emellan
Reducera **stress**
Information och utbildning
Behandling av psykisk sjukdom
Psykoterapi

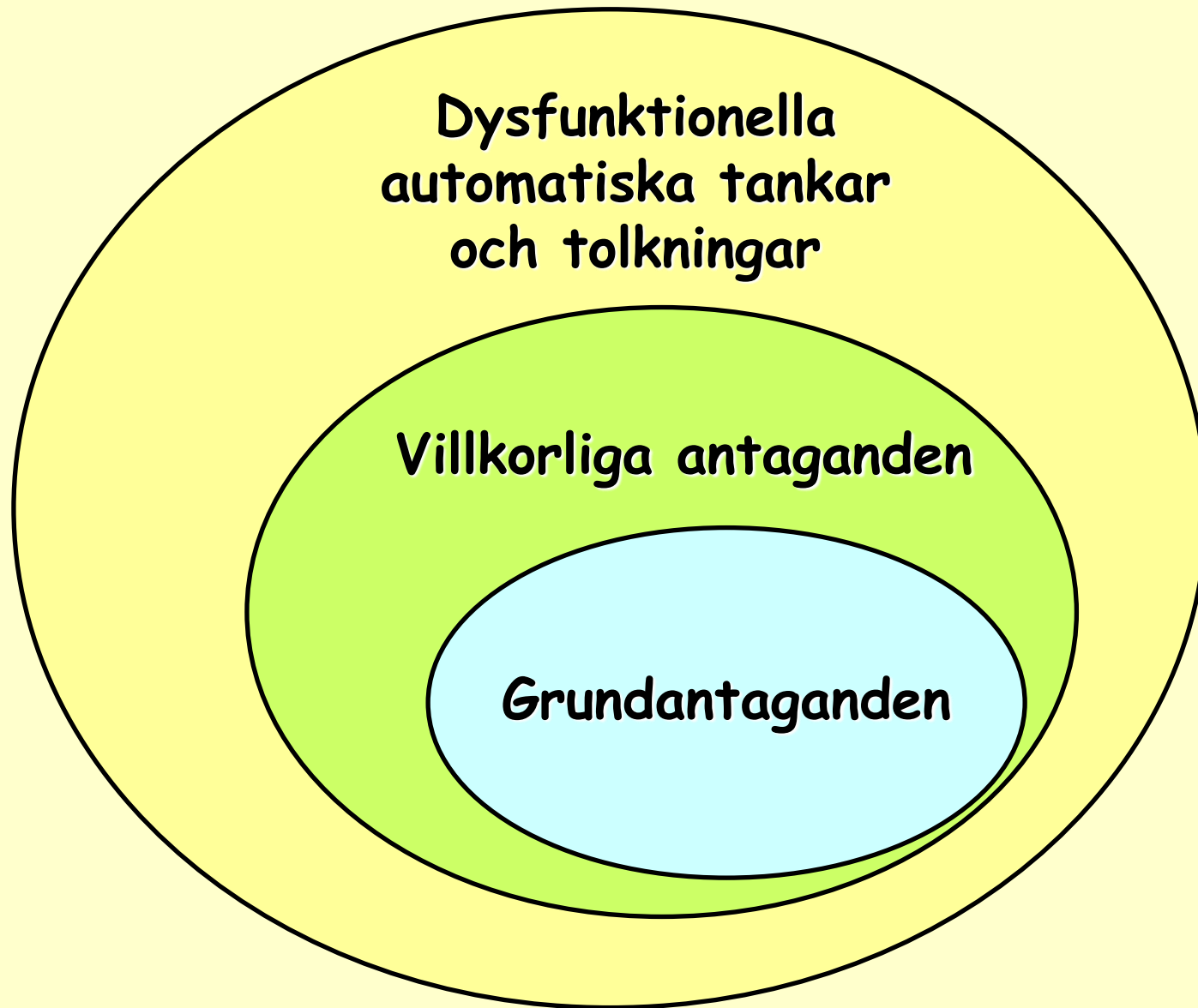
Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**

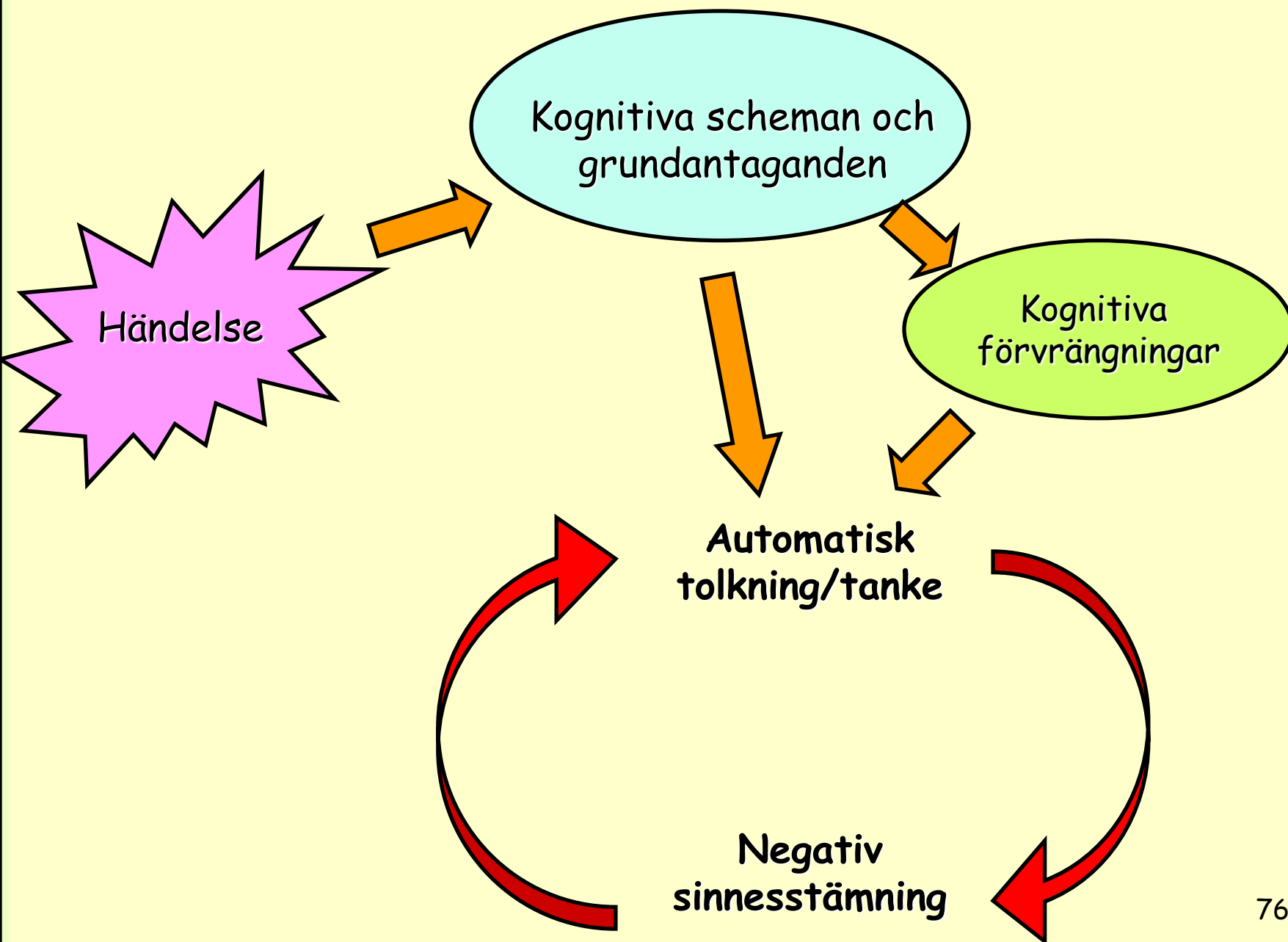


Första frågan när det skiter sig med någon



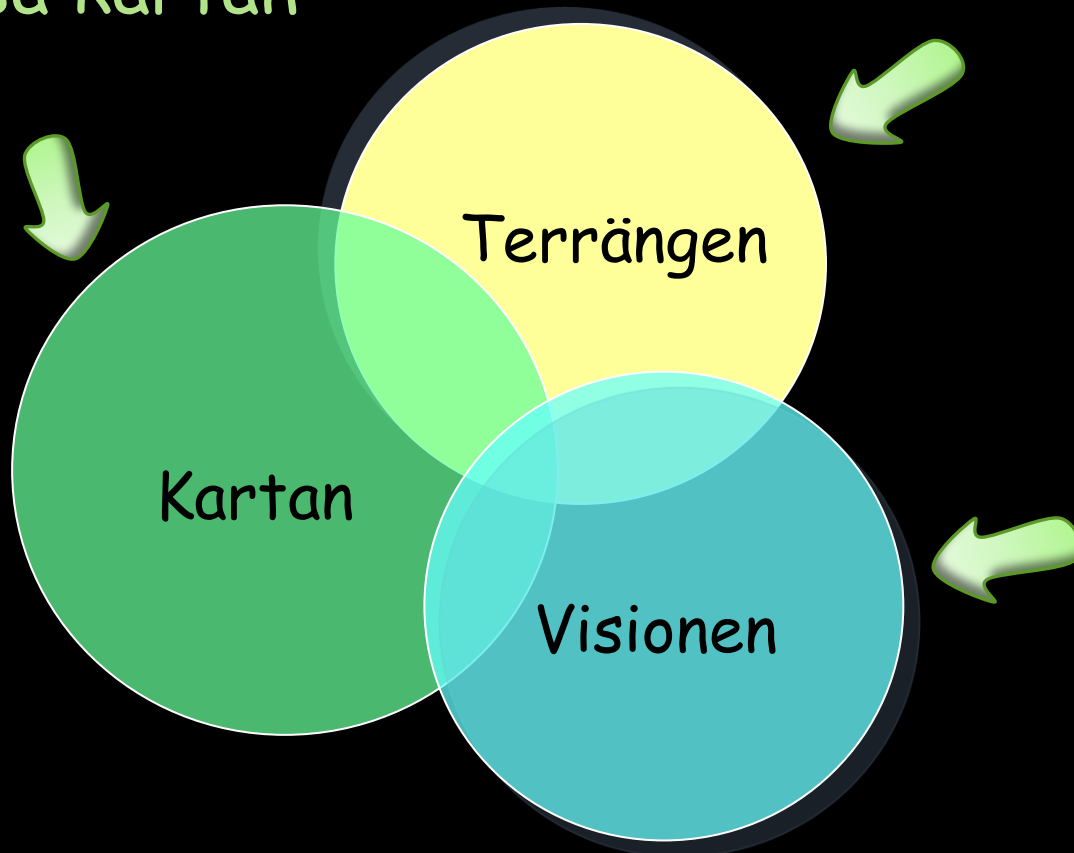
Vilka taskiga kartor och orimliga
förväntningar ligger bakom och driver
beteendet?





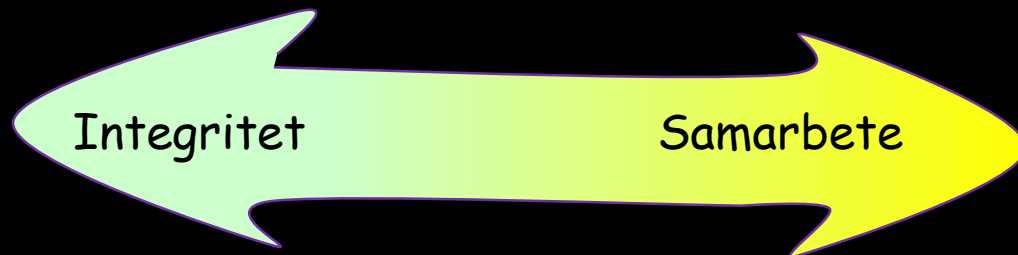
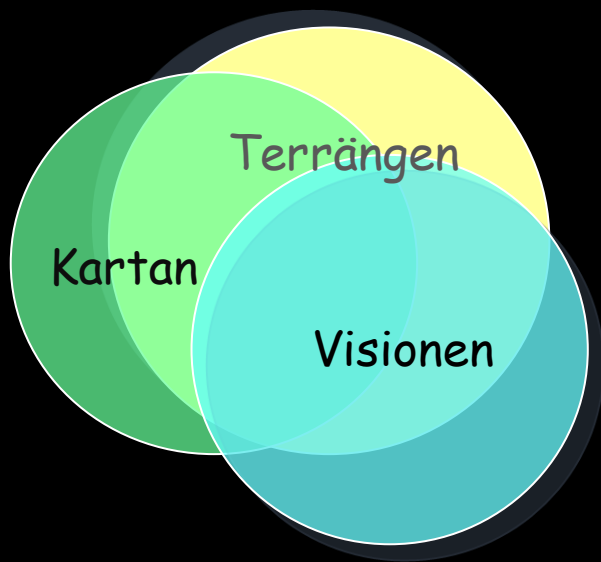
Sortera dina uppgifter i rätt fack - och ta konsekvenserna av sorteringen

Hyfsa kartan

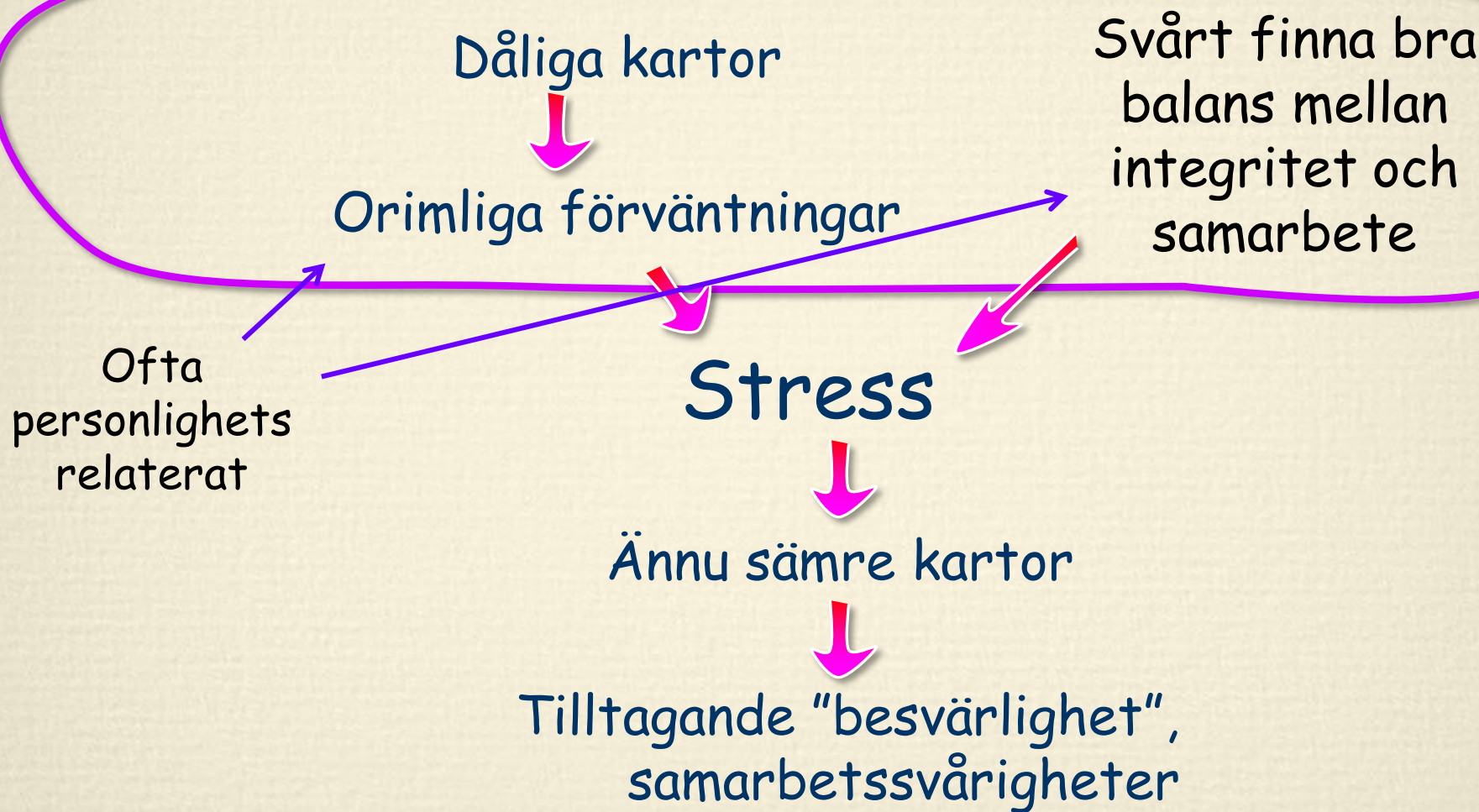


Säg ifrån,
eller låt bara
bli

Sänk
ambitionsnivån

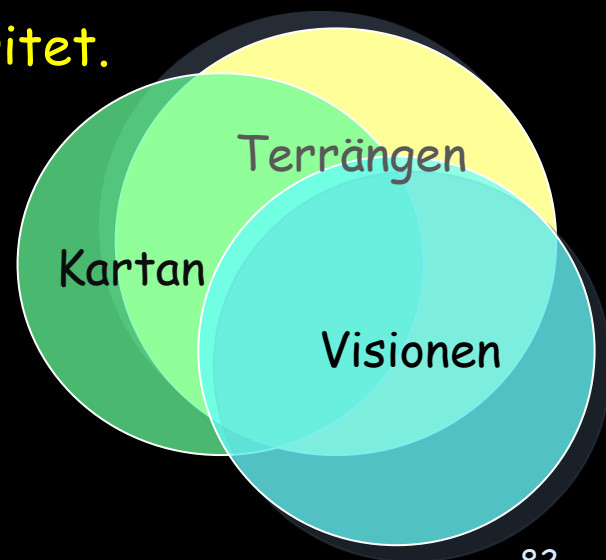
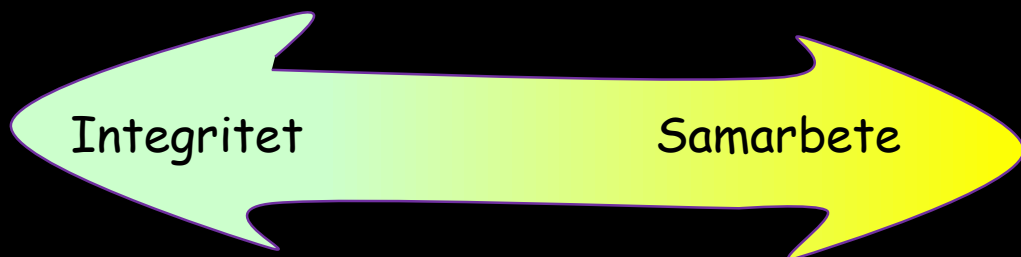


Problemen förstärker varandra



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?

"Tough love", "empowerment"

Det låter illa!

Vad **kan** du göra åt detta?

Vilka **alternativ** har du?

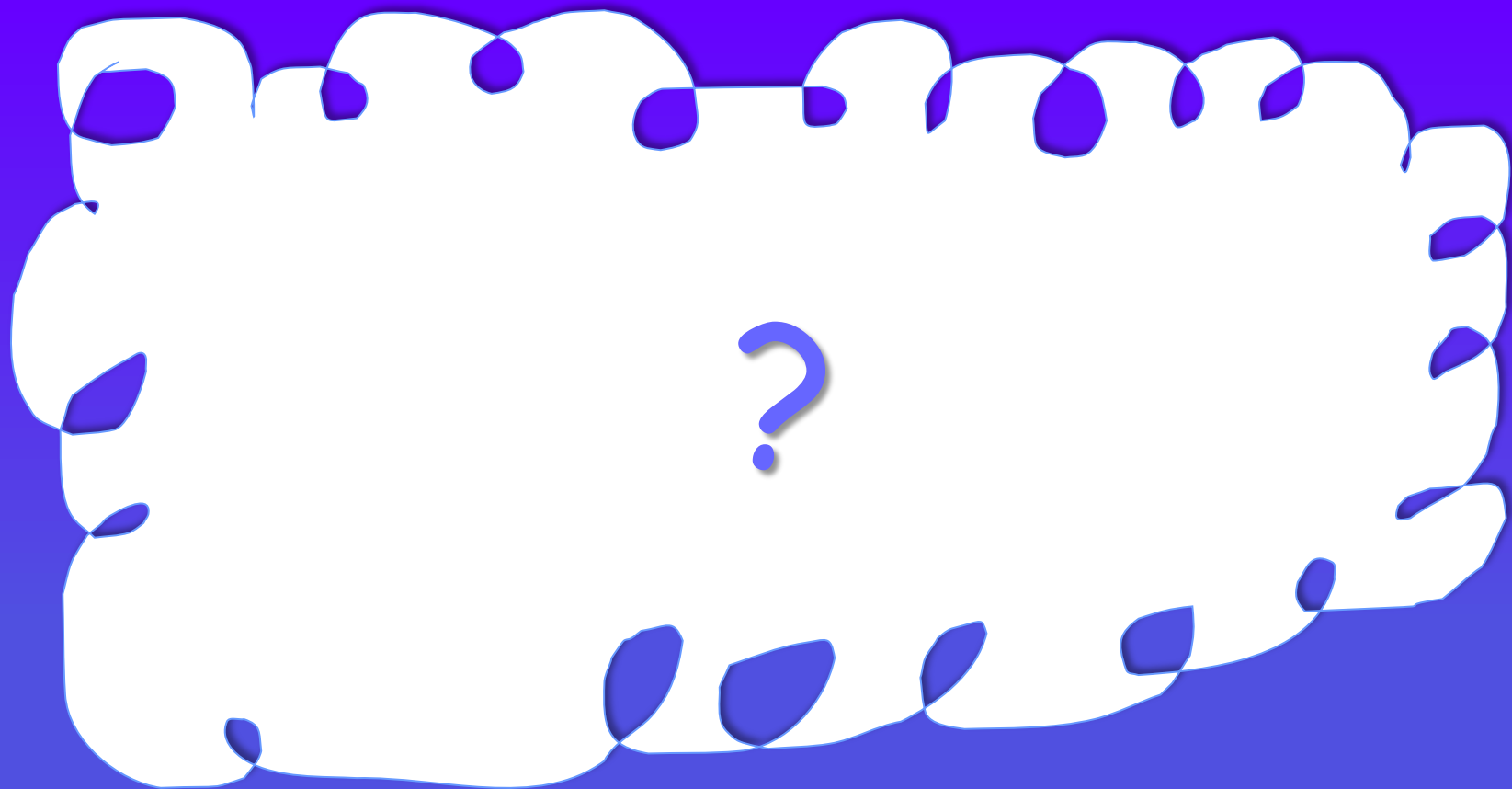
Vad **tänker** du göra åt det?

När ska du göra det?

Vad tänker du göra **nu**?

Hur kan jag hjälpa dig?

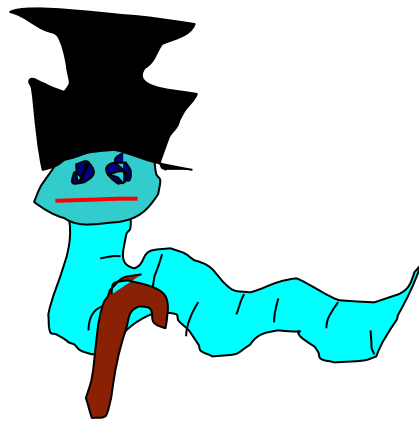
Hur ser MINA kartor ut?



VARFÖR samarbetar patienten inte?



Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Receptionist i onåd



Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

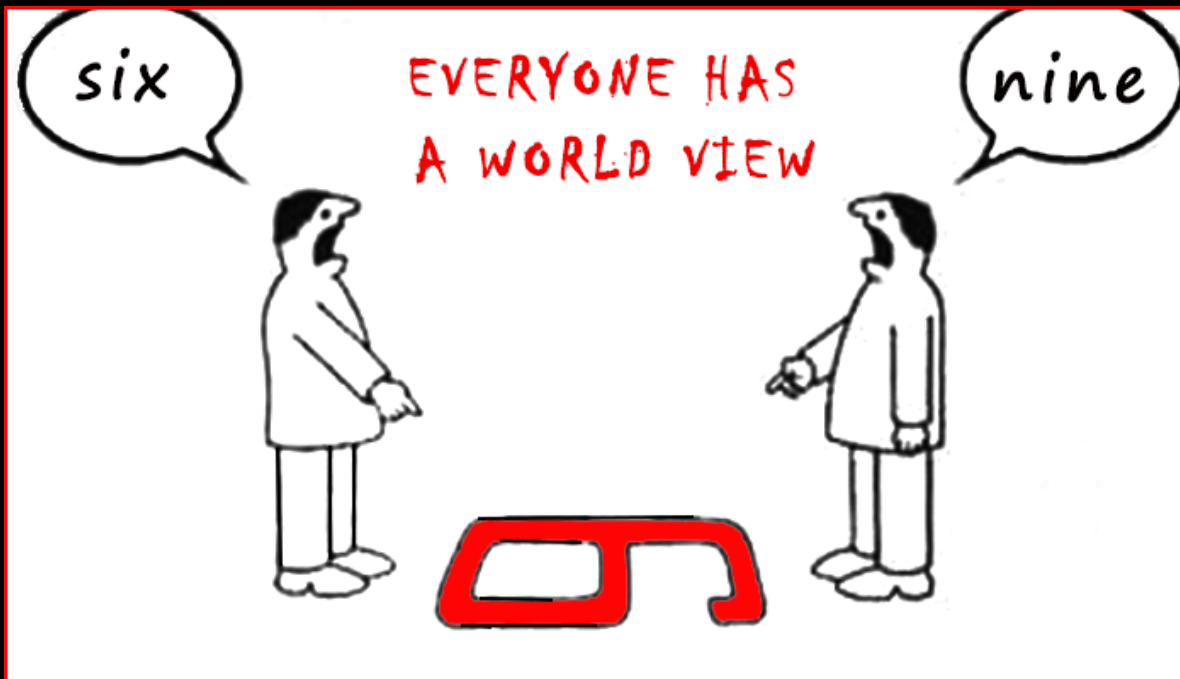
- Vi förmår **uppfatta och tolka omvärlden** korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av depressiva- eller andra **vanföreställningar**.
- Vi kan **förstå konsekvenserna** av våra handlingar.
- Vi har **inlevelseförmåga**, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.
- Vårt handlande inte styrs 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 han kan just nu.
- ❑ Han har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- ❑ Kanske kan du lära honom, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

Ta ansvar för hur jag ser



Bättre förslag

Stöd och förståelse

Medmänsklighet

Information, psykopedagogik

Hjälp att ta tillvara sina rättigheter

Läkemedelsbehandling

Psykoterapi (KBT)

Sjukskrivning/sjukpension

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

- ❑ Psykoterapi
- ❑ Antidepressiva läkemedel
- ❑ Elbehandling

Misär



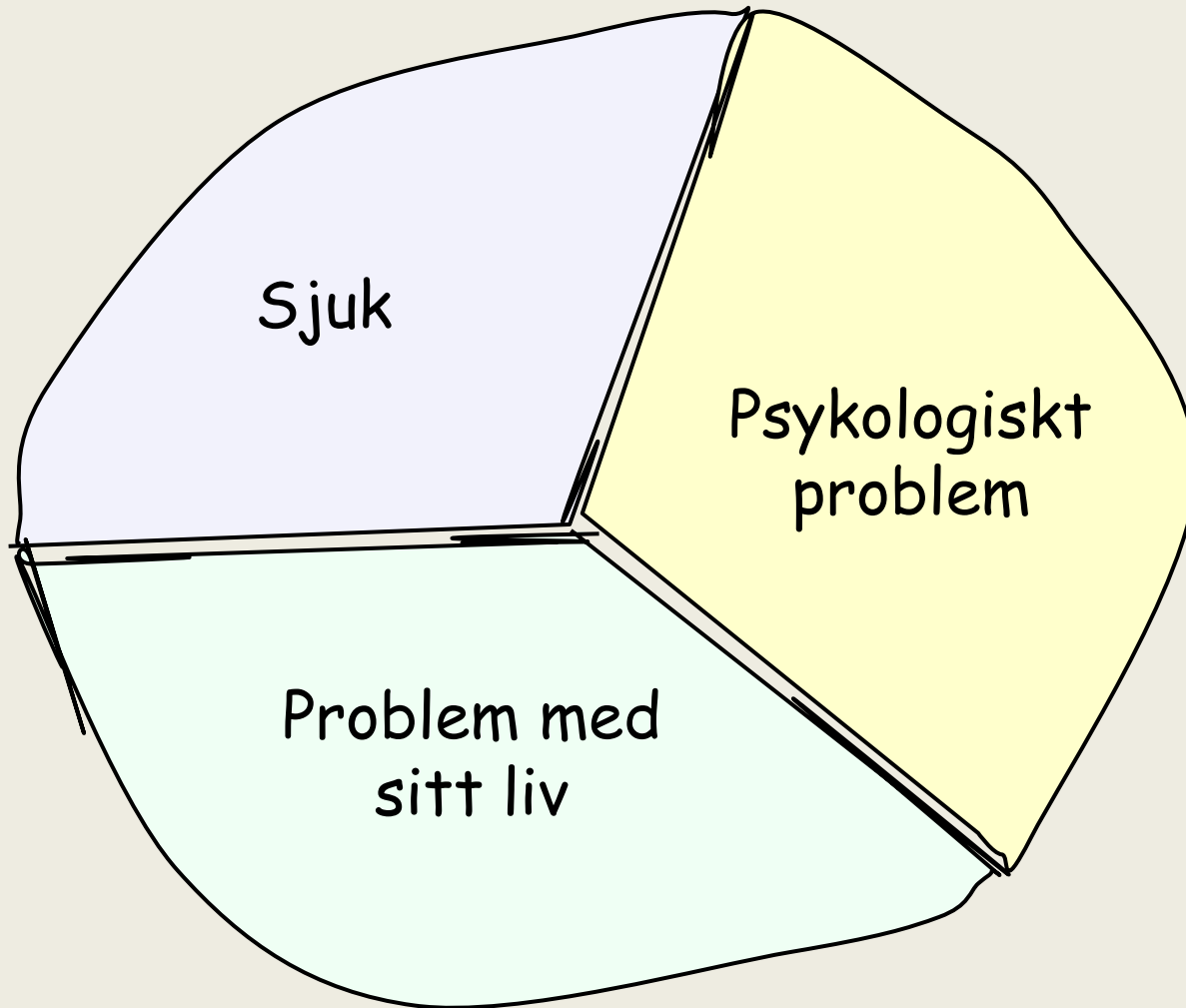
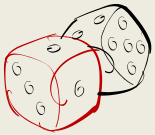
Man skäms

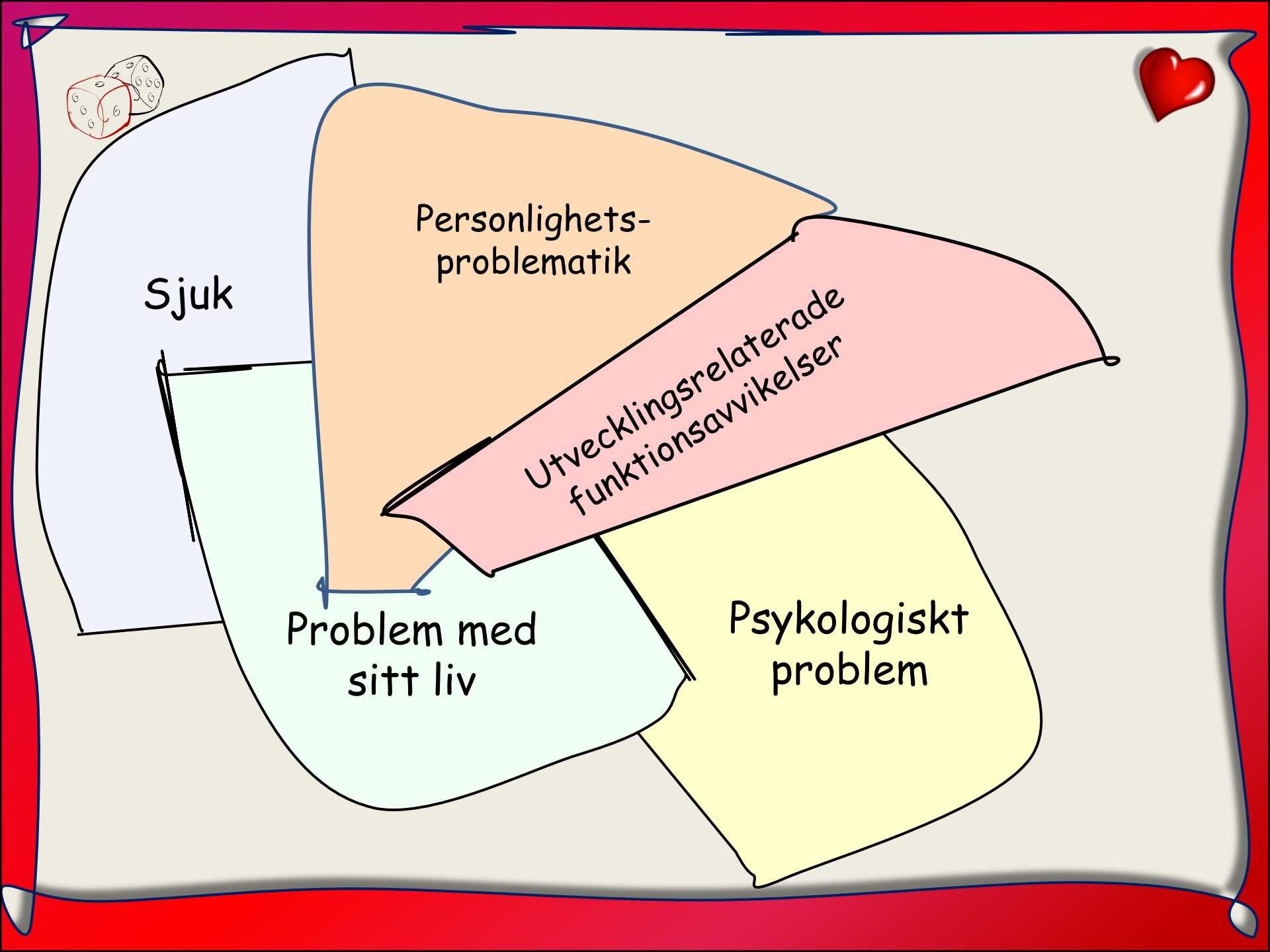
Varför är folk inte på jobbet?

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





A hand-drawn diagram on a light gray background with a red border. The diagram consists of several overlapping, irregularly shaped areas in different colors: a large light blue area on the left, a large orange area in the upper center, a pink area tilted diagonally across the center, a light green area at the bottom left, and a yellow area at the bottom right. The text 'Sjuk' is in the blue area, 'Personlighetsproblematik' is in the orange area, 'Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser' is in the pink area, 'Problem med sitt liv' is in the green area, and 'Psykologiskt problem' is in the yellow area. There are also two dice in the top left and a red heart in the top right.

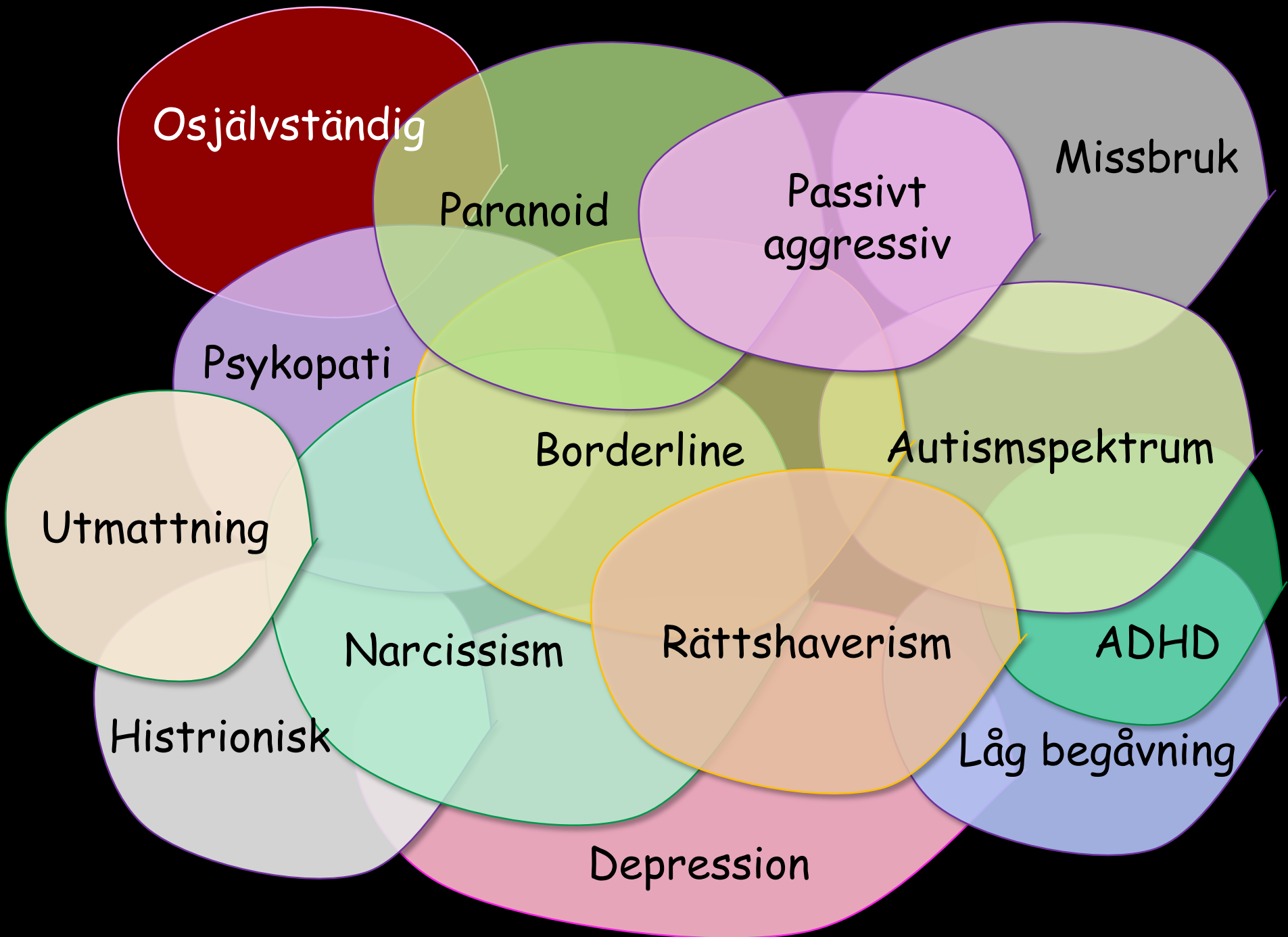
Sjuk

Personlighets-
problematik

Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser

Problem med
sitt liv

Psykologiskt
problem



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
- ❑ Utmattningsyndrom
- ❑ "Utbrändhet"
- ❑ Depression
- ❑ Bipolär sjukdom
- ❑ Vanföreställningssyndrom
- ❑ Schizofreni
- ❑ Substansbruksyndrom
- ❑ Ätstörning

- ❑ ADHD
- ❑ Autism
- ❑ Intellectuell funktionsnedsättning
- ❑ Social ångest
- ❑ Paniksyndrom
- ❑ Generaliserat ångestsyndrom
- ❑ Specifik fobi
- ❑ Tvångssyndrom
- ❑ Kroppssyndrom
- ❑ Samlarsyndrom
- ❑ Narcissism
- ❑ Psykopati
- ❑ Borderline
- ❑ Trotssyndrom och uppförandestörning

"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom

- Depression
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdom
- Psykos
- Missbruk

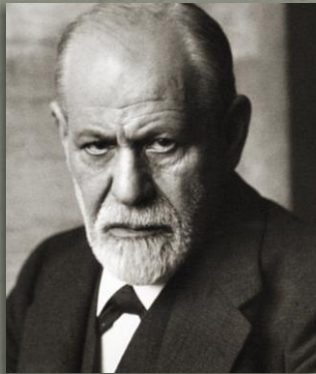
2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning

- 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



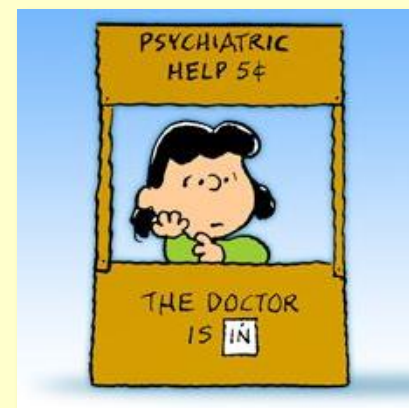
Biter ihop och försöker stå ut tills det går över



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.

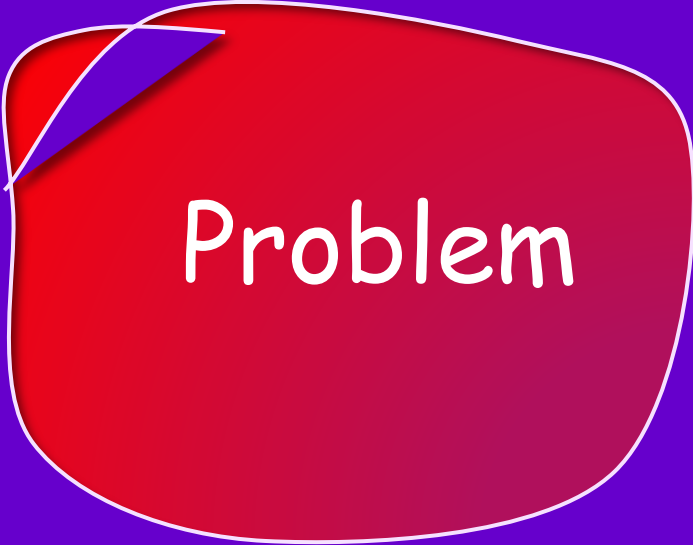
Brené Brown



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



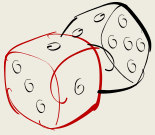
Sortera eländet till rätt fack



Problem

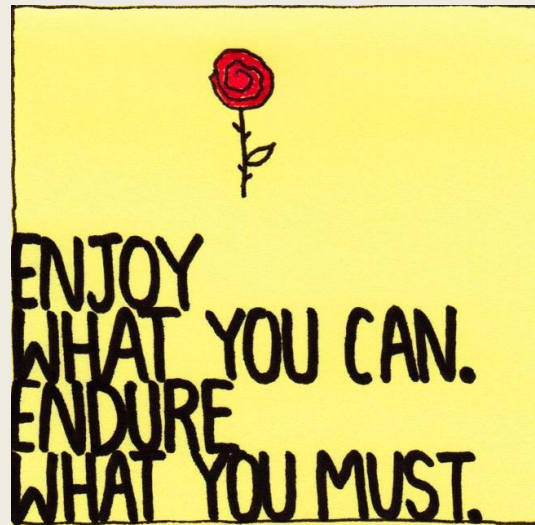


Villkor



Uppgiften?

Hjälpa den andre att stå ut

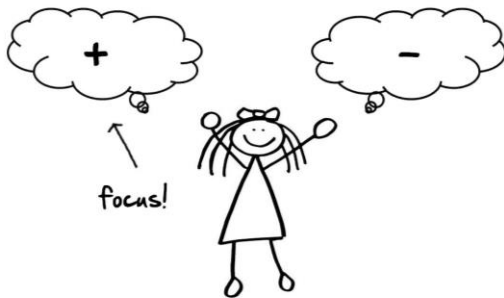


Sex bra vanor för ökat välbefinnande

YOU CAN'T GET RID OF YOUR FEARS
BUT CAN LEARN TO LIVE WITH THEM



Acceptans

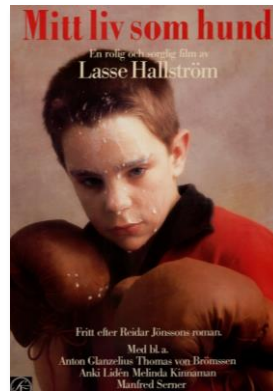


Fokusera på det positiva

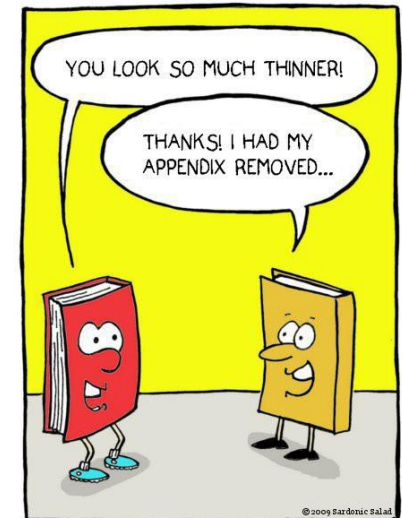
Närvaro i nuet



Relativisera



Tacksamhet



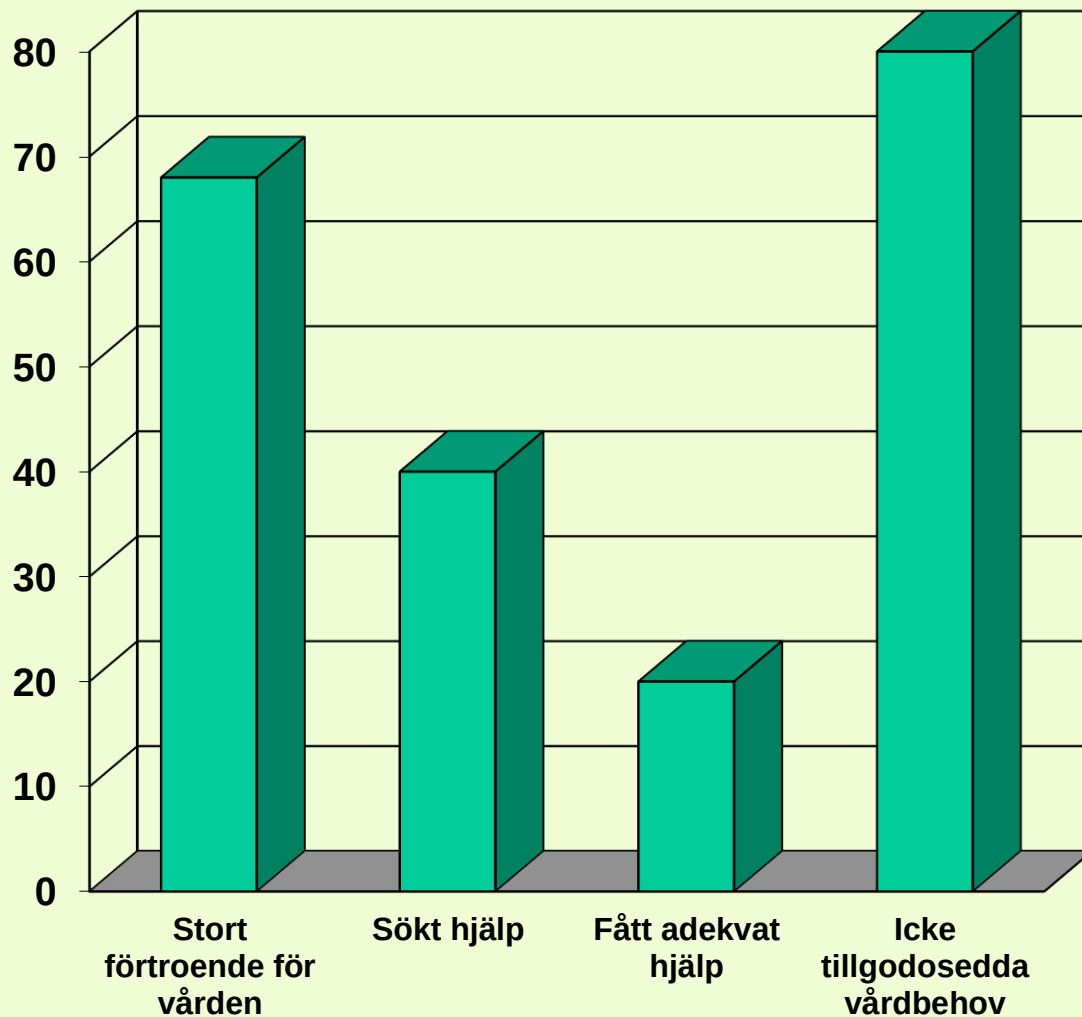
Humor och perspektiv



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

Konsekvenser av att inte bli återställd

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

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

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

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

Patienter med depression

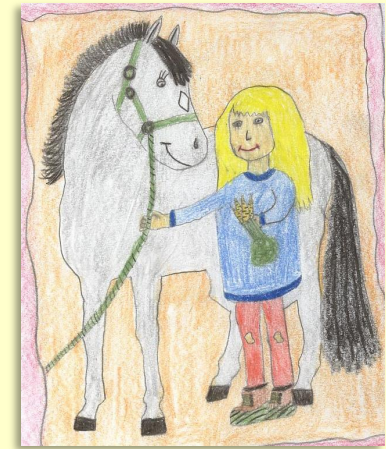
- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

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

Paniksyndrom

Separations-
ångest

Agorafobi

Realångest

Social fobi

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Specifik fobi

Ångest

Sekundärt till annan
psykisk sjukdom

Tvångssyndrom

Personlighetssyndrom

Generaliserat
ångestsyndrom

Missbruk

Akut stressyndrom

Läkemedel

Posttraumatiskt
stressyndrom

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

Psyiskt status

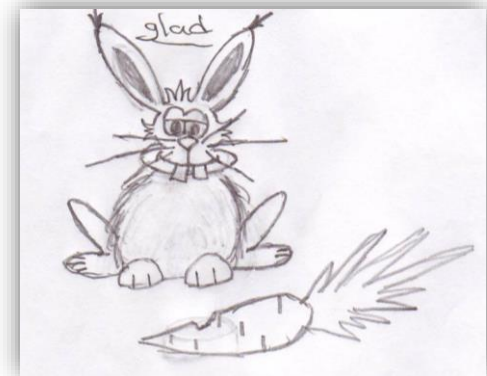
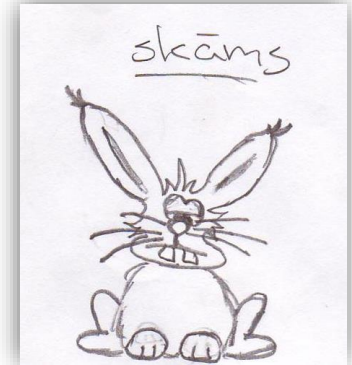
Intervjuformulär och skattningsinstrument



Syndrom



Sjukdom



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

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellectuella funktioner
- Minne?
 - Begåvning?

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

6. Sinnesstämning
- Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterad, 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, svars-latens, 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?
 - Grandios 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
- ❑ Intellectuell 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"	×	×	×
Utmattningssyndrom	×	×	×
Utmattningsdepression	×	×	×
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulansparanoja			xxxxx
Schizoida drag		×	×
Schizotypa drag		×	×
Histrioniska drag		×	×
Instabila drag ("borderline")		×	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xx
Fobiska drag		×	×
Osjälvständiga drag		×	×
Tvångsmässiga drag		×	×

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
Kverulansparanoia	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oföretter.	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 autistiska 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 idéer , 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.

Att förmå oroa sig kan vara en värdefull tillgång

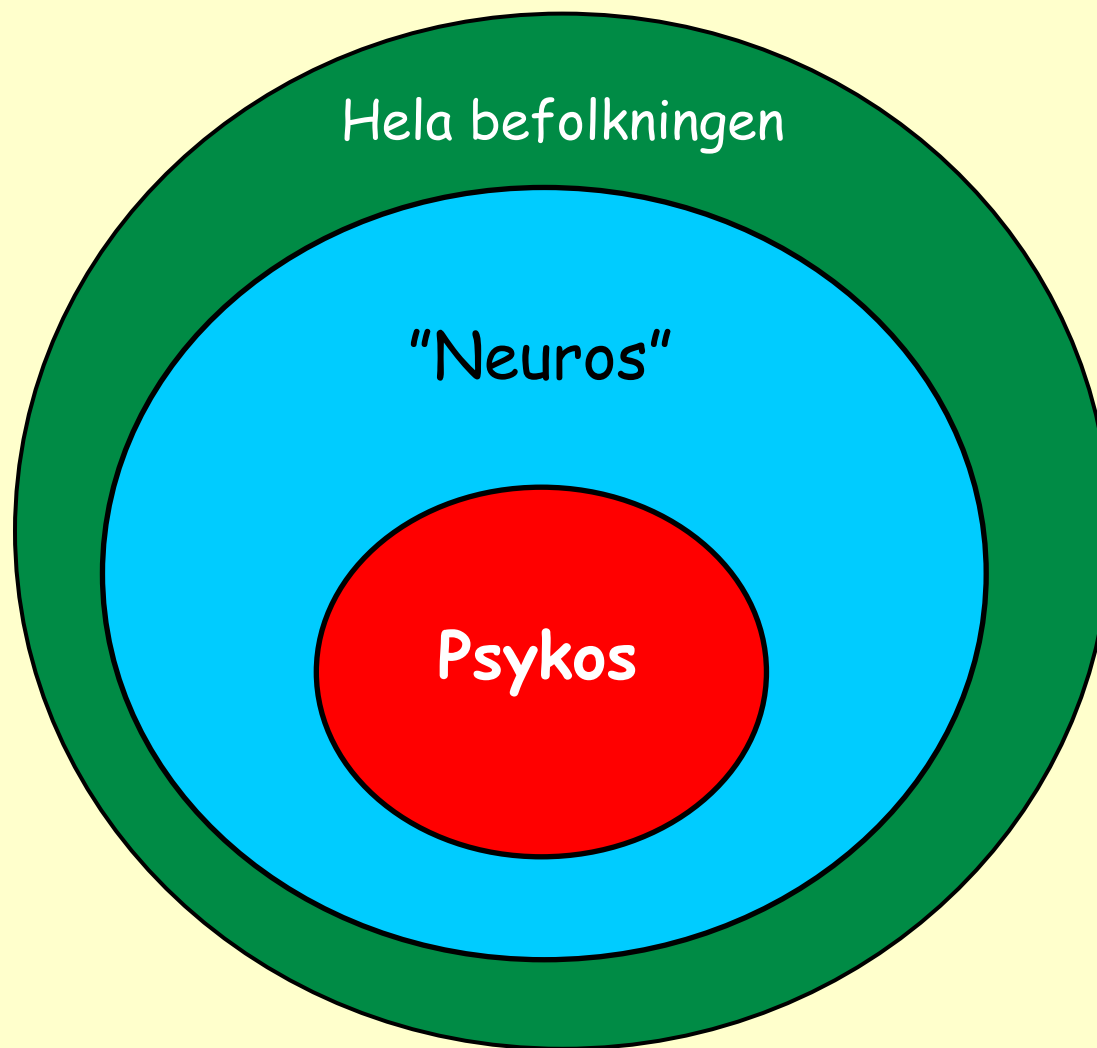
Vem som helst kan bli arg, det är lätt... men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

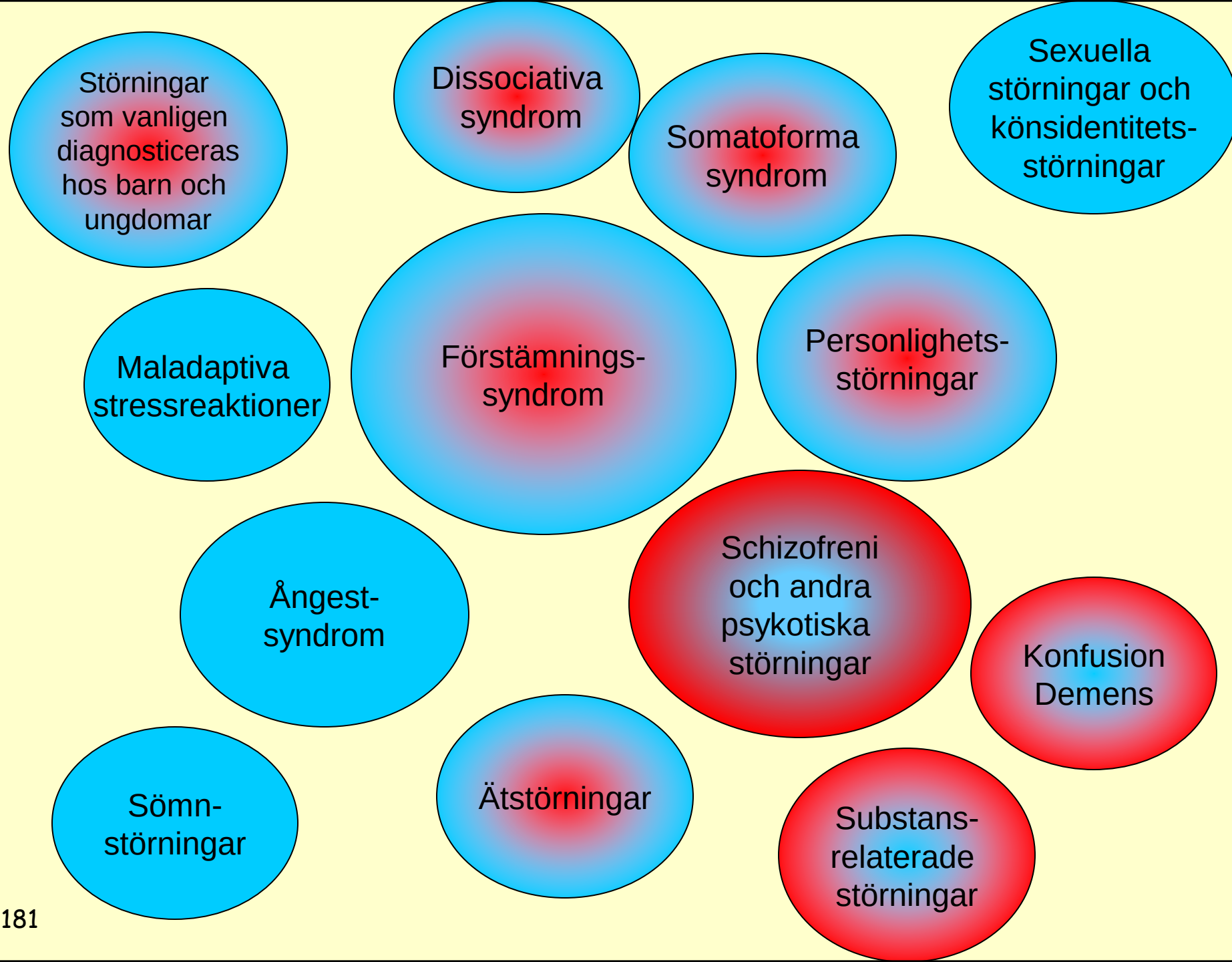
Aristoteles

Vem som helst kan oroa sig, det är lätt... men att oroa sig för rätt sak, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

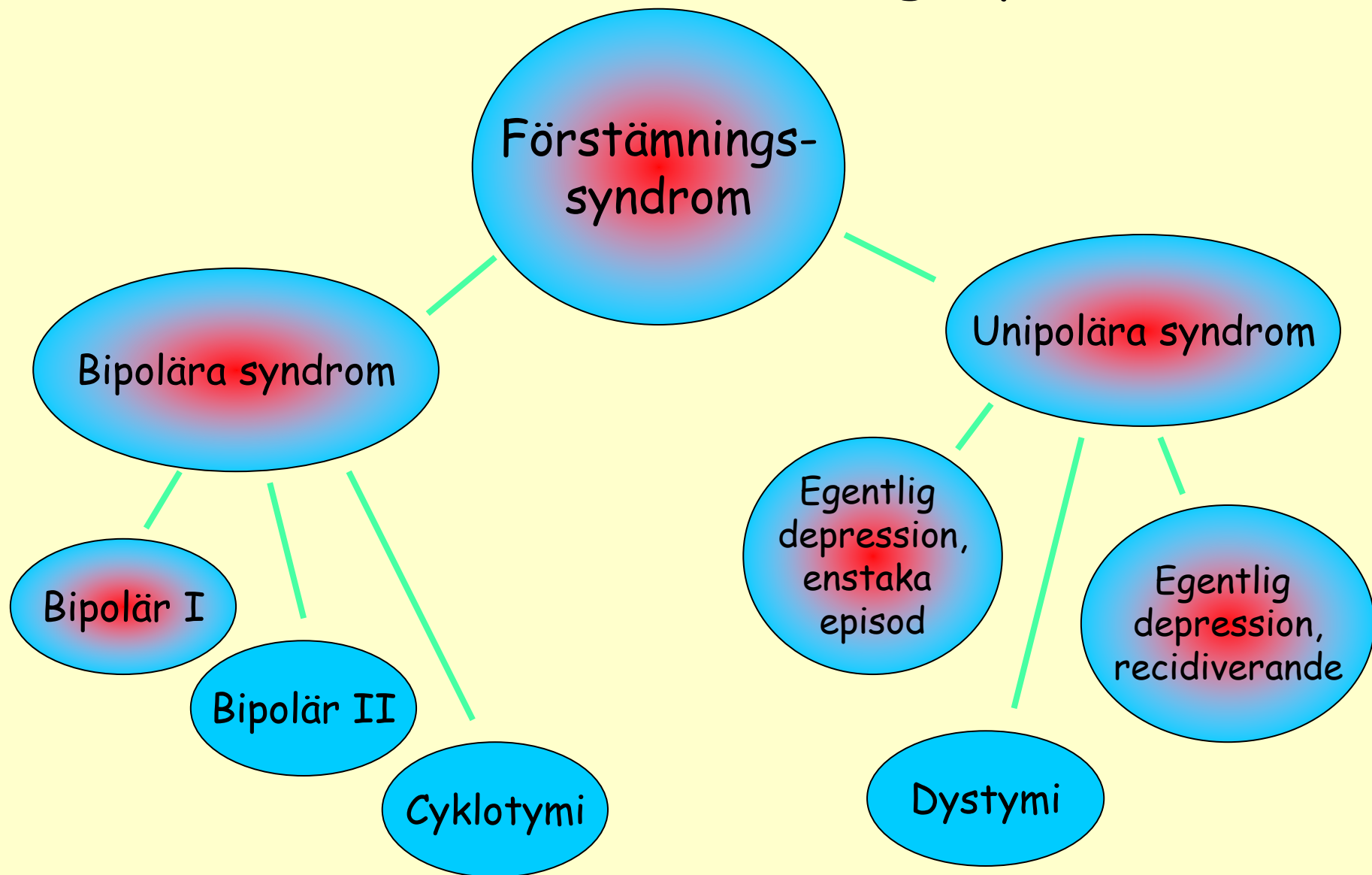
Sa inte Aristoteles!

Hur illa är det?

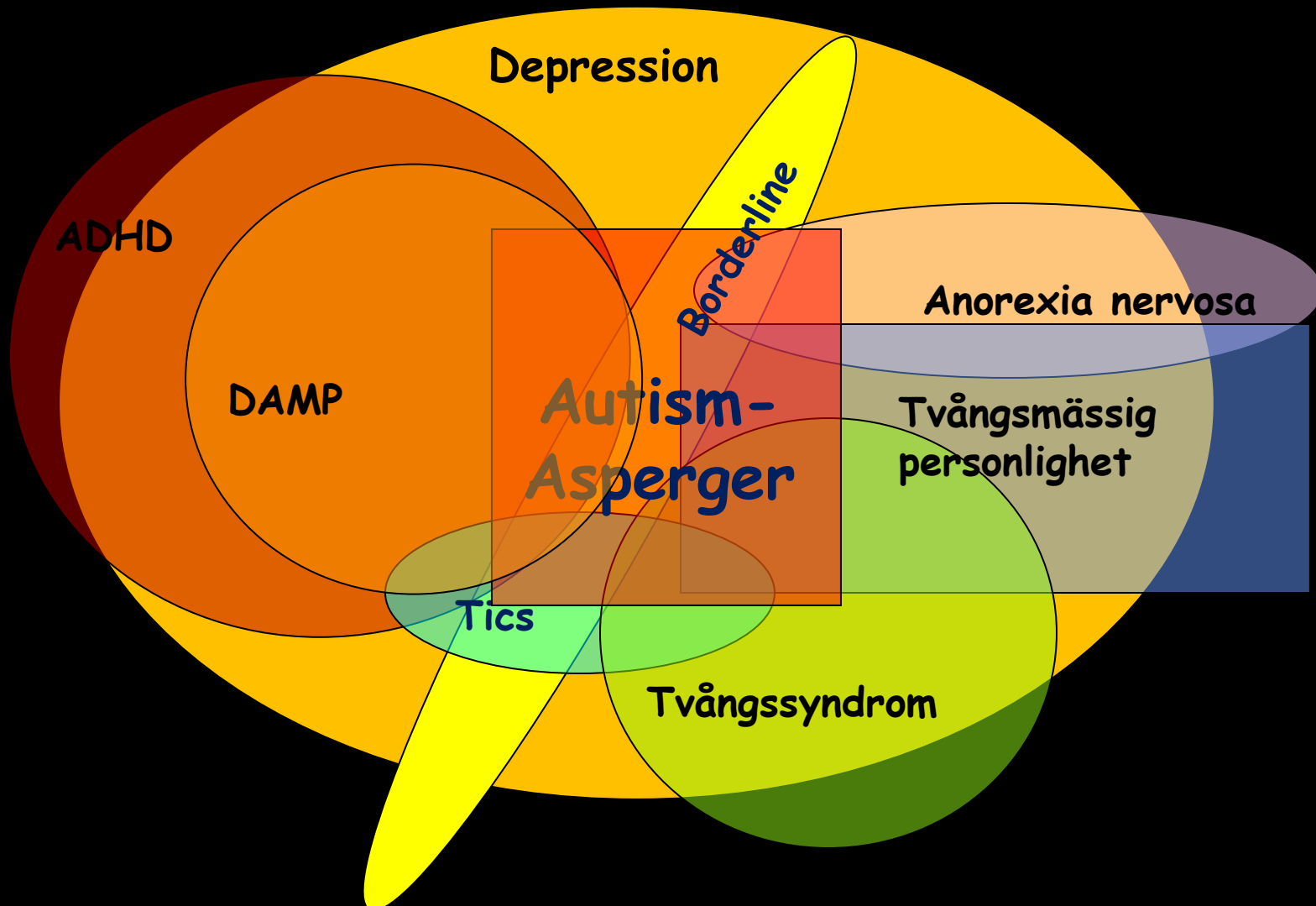




Klassifikation av förstämningssyndrom



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



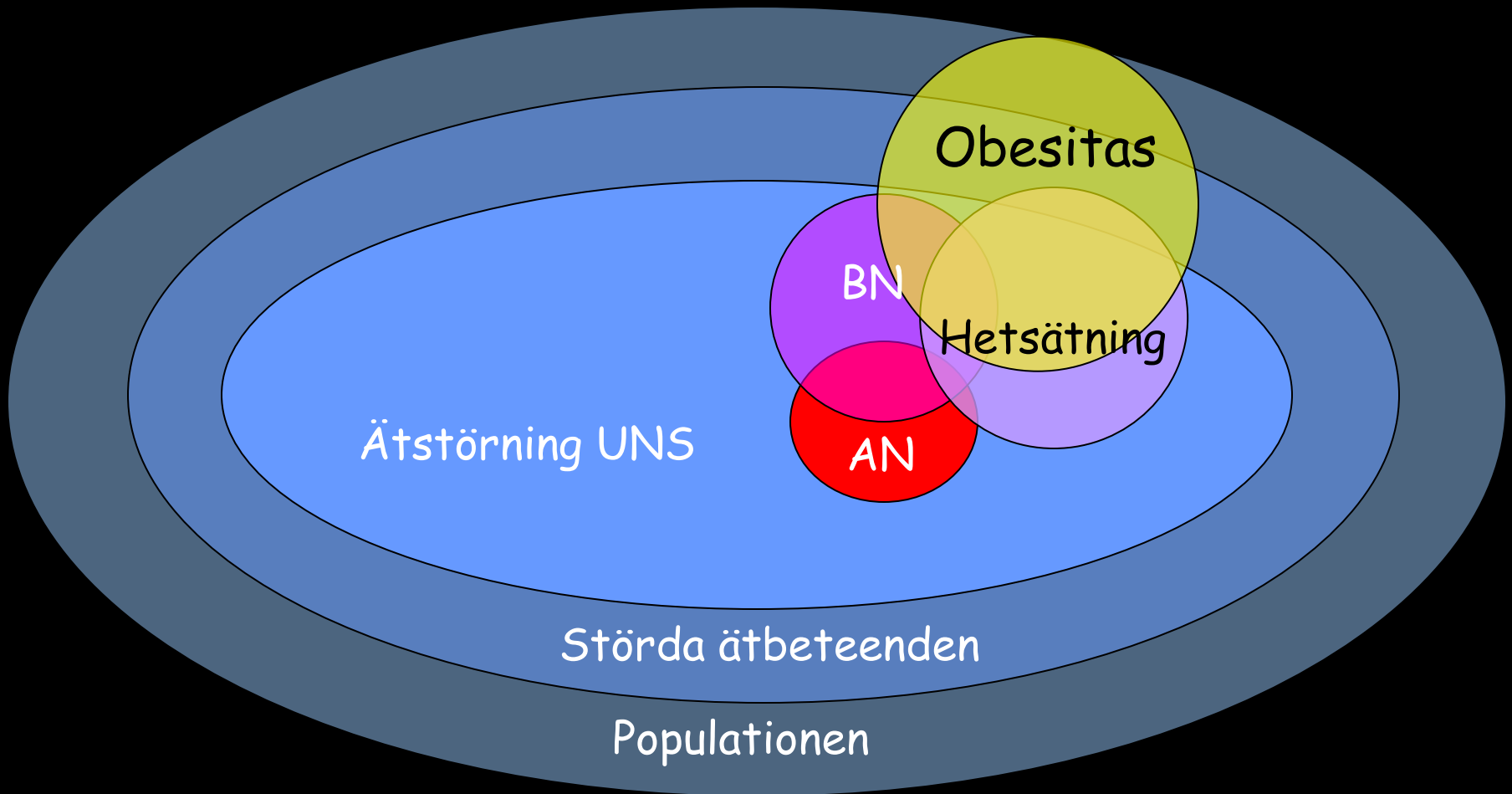
Ätstörning

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

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

Toppen på isberget



Frisk eller sjuk?



Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning

Beakta:

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



191

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

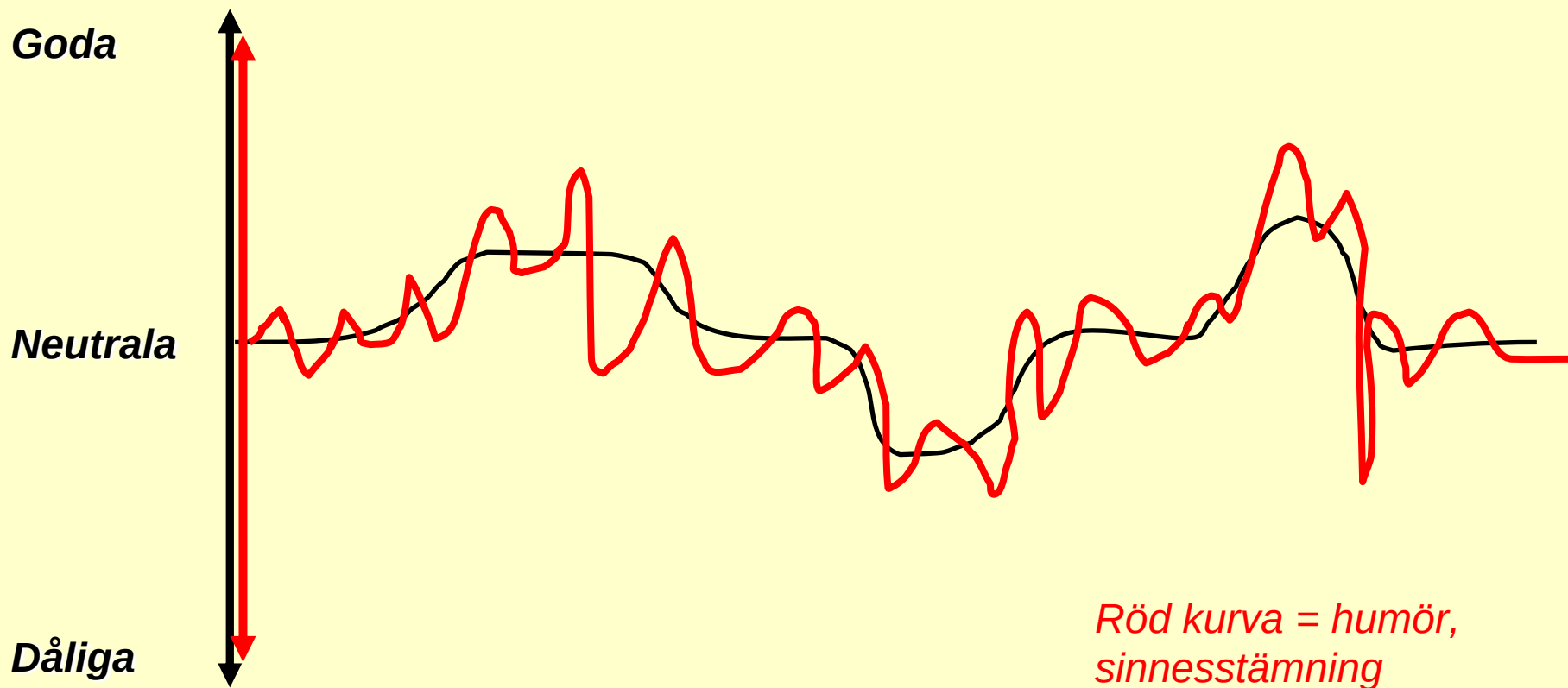
1. Skräckslagen inför **separationer**
2. **Idealiserar och nedvärderar**
3. Störning i **identitet och självbild**
4. **Destruktiv impulsivitet** (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
5. **Självdestruktivitet** (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv **labilitet**
7. Kronisk **tomhetskänsla**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

Borderlinebegreppet

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

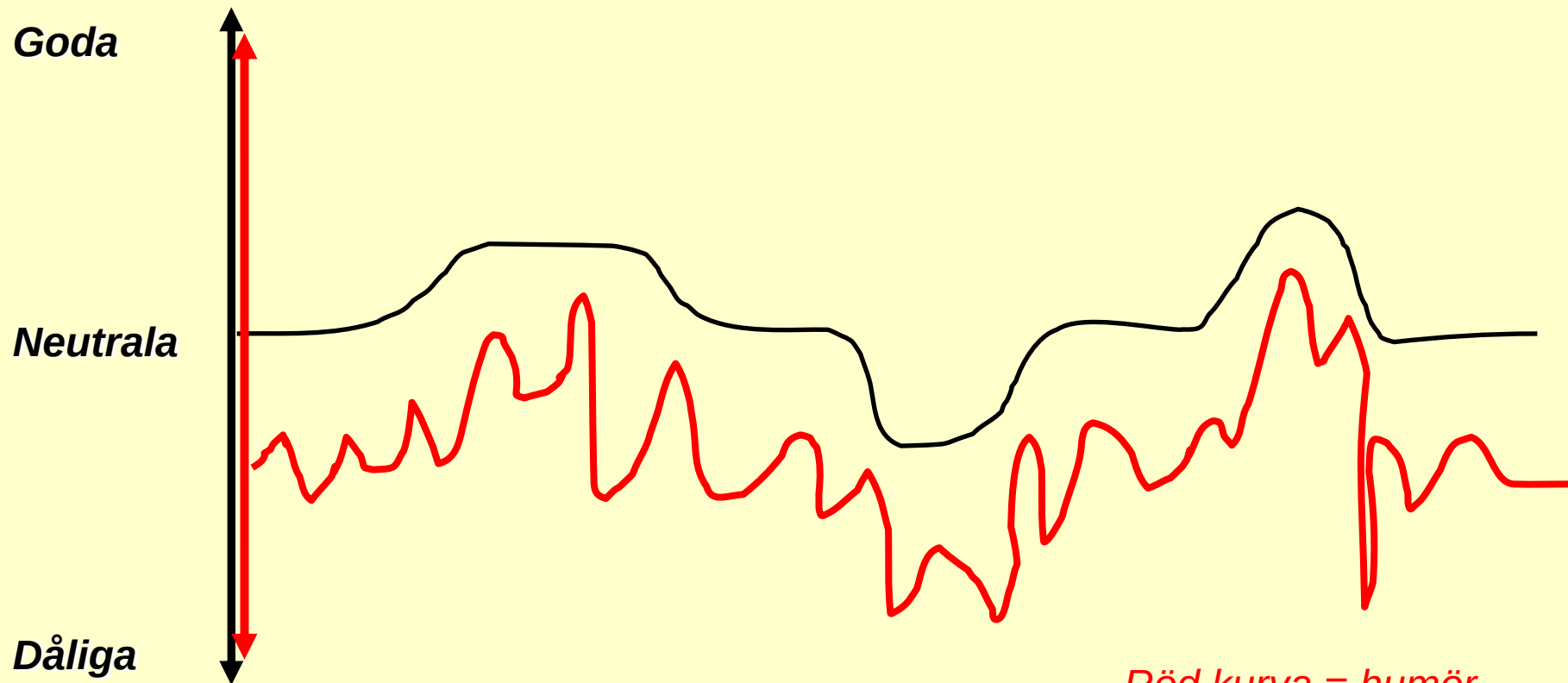
Att reglera sitt humör - den instabile

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.



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.

- Puh, du kommer
väl att förstå, vad
som än händer,
visst gör du det?



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

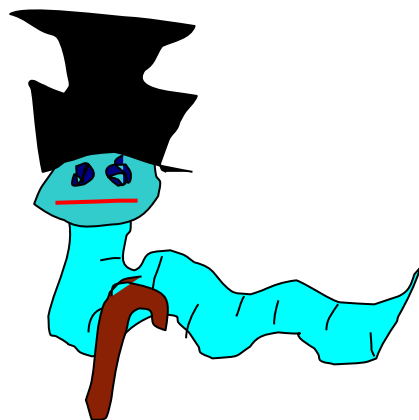
Riskfaktorer för självskadebeteende

- Trauma.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomisk 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 funkade 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:*

Intellectuell
funktionsnedsättning?

ADHD?
Autismspektrum?

Ångestsjukdom?

Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?



Drabbad
av
jästsvamp

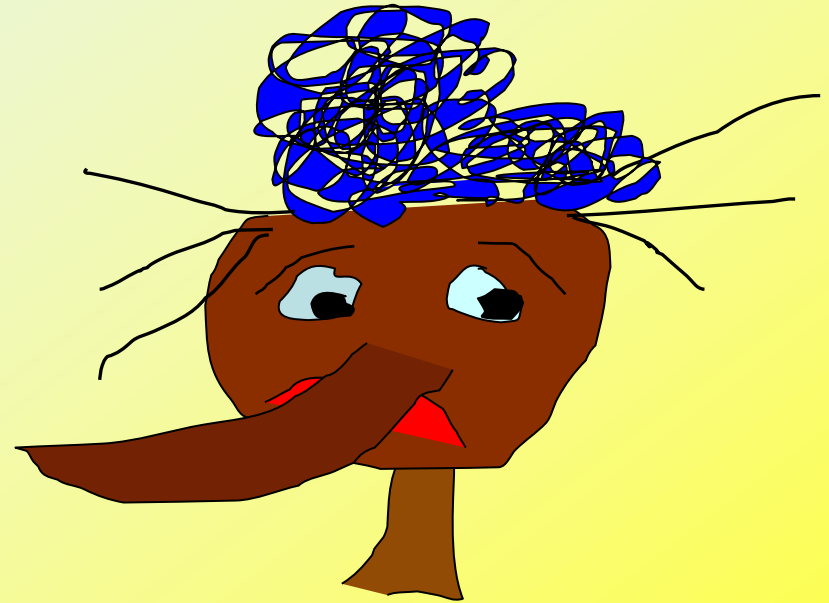


Diagnos

- ❑ Jästsvampinfektion?
- ❑ Hypokondri?
- ❑ Tvångssyndrom?

Hon är psykotisk!

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



Vad är en vanföreställning?



Diskutera

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?
- * Stämningsskongruent?

Psykos



Diskutera

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



Diskutera

- * Parasitosparanoia
- * Förföljelseparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Kverulansparanoia
- * 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. På grund av 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.

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

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal (t ex uppluckrade associationer, splittring)
4. Påtagligt desorganiserat eller katatont beteende
5. Negativa symptom, dvs 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?



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



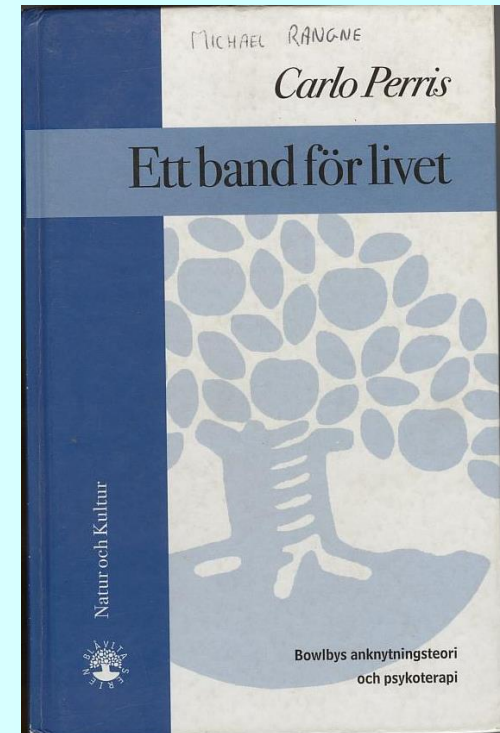
Stört samspel med vårdnadsgivaren



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 normalt lyckliga personer
är förekomsten av

?????

Ed Diener och Martin Seligman



Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normalt lyckliga 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 sjukdom
 - emotionell försummelse
- ❑ Kroppslig sjukdom
- ❑ Missbruk
- ❑ Annan psykisk sjukdom
- ❑ Sociala/existentiella problem
 - skilsmässa
 - ensamhet
 - konflikter
 - arbetslöshet
 - för mkt arbete
 - för höga krav socialt
 - för höga krav på arbetet
 - understimulering
 - ekonomiska problem
 - andra förluster och livshändelser

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom



Personlighetsavvikelse

Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

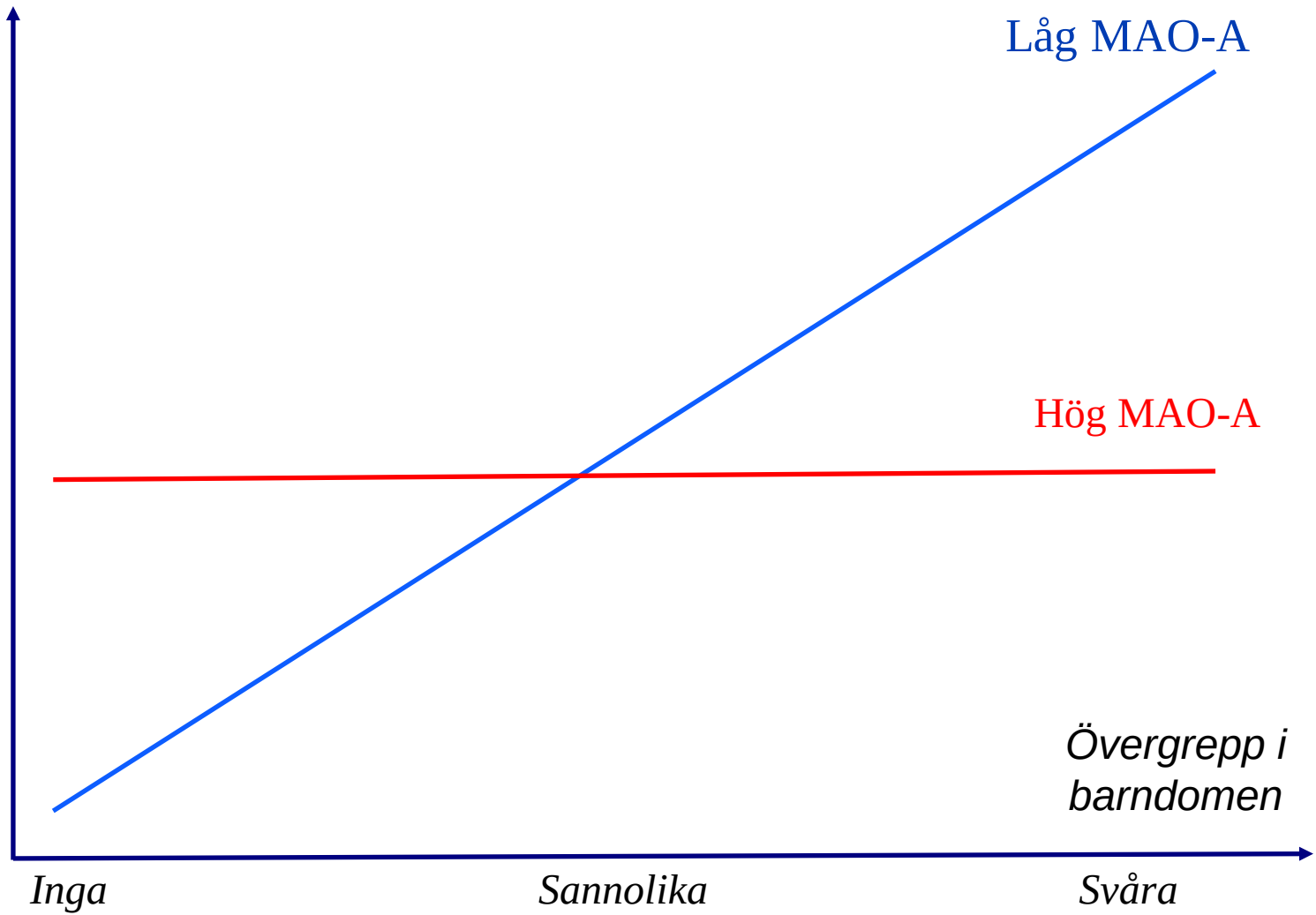
Psykologi

Kultur

Socialt

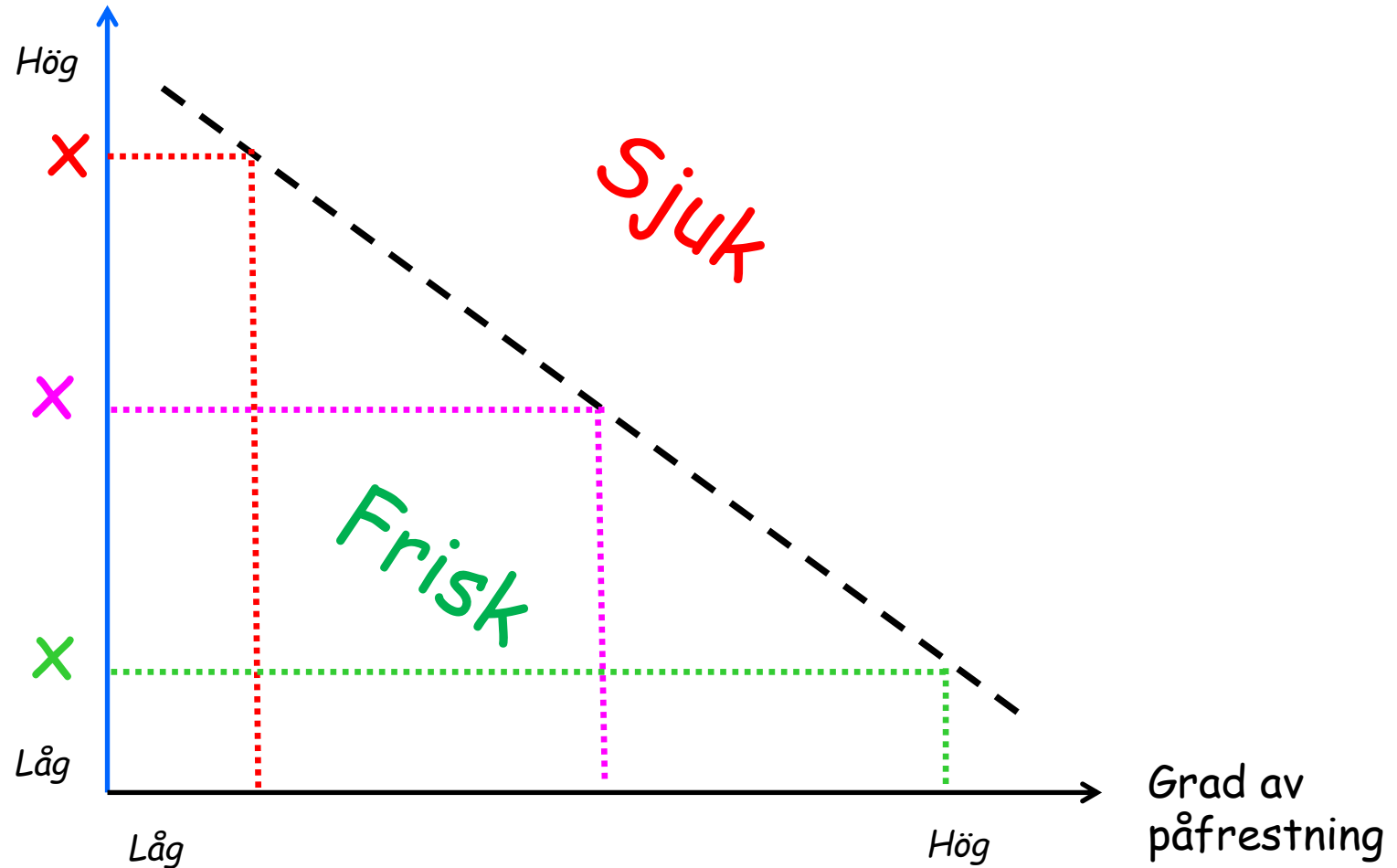
Psyisk ohälsa

*Antisocialt
beteende*

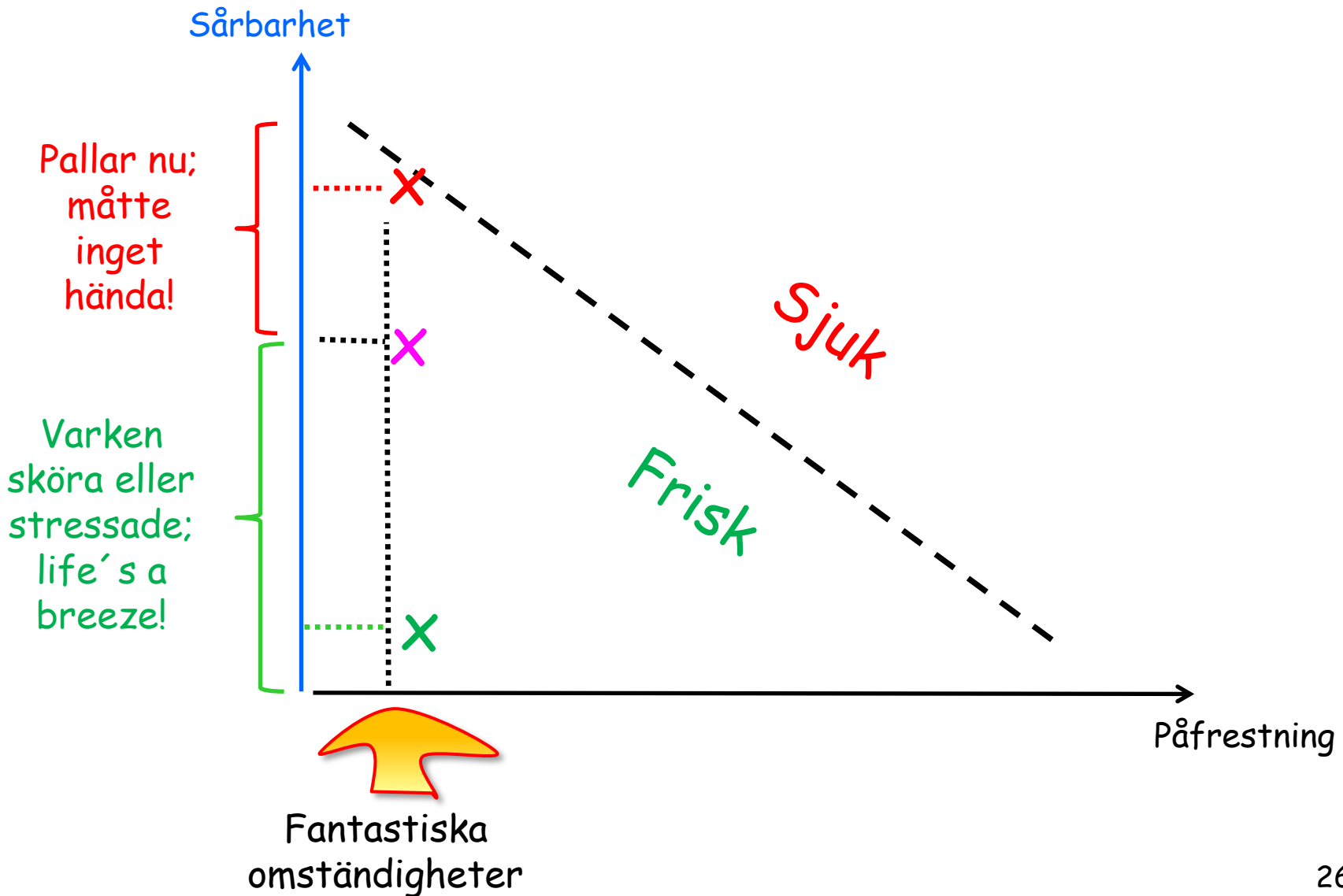


Stress och sårbarhet

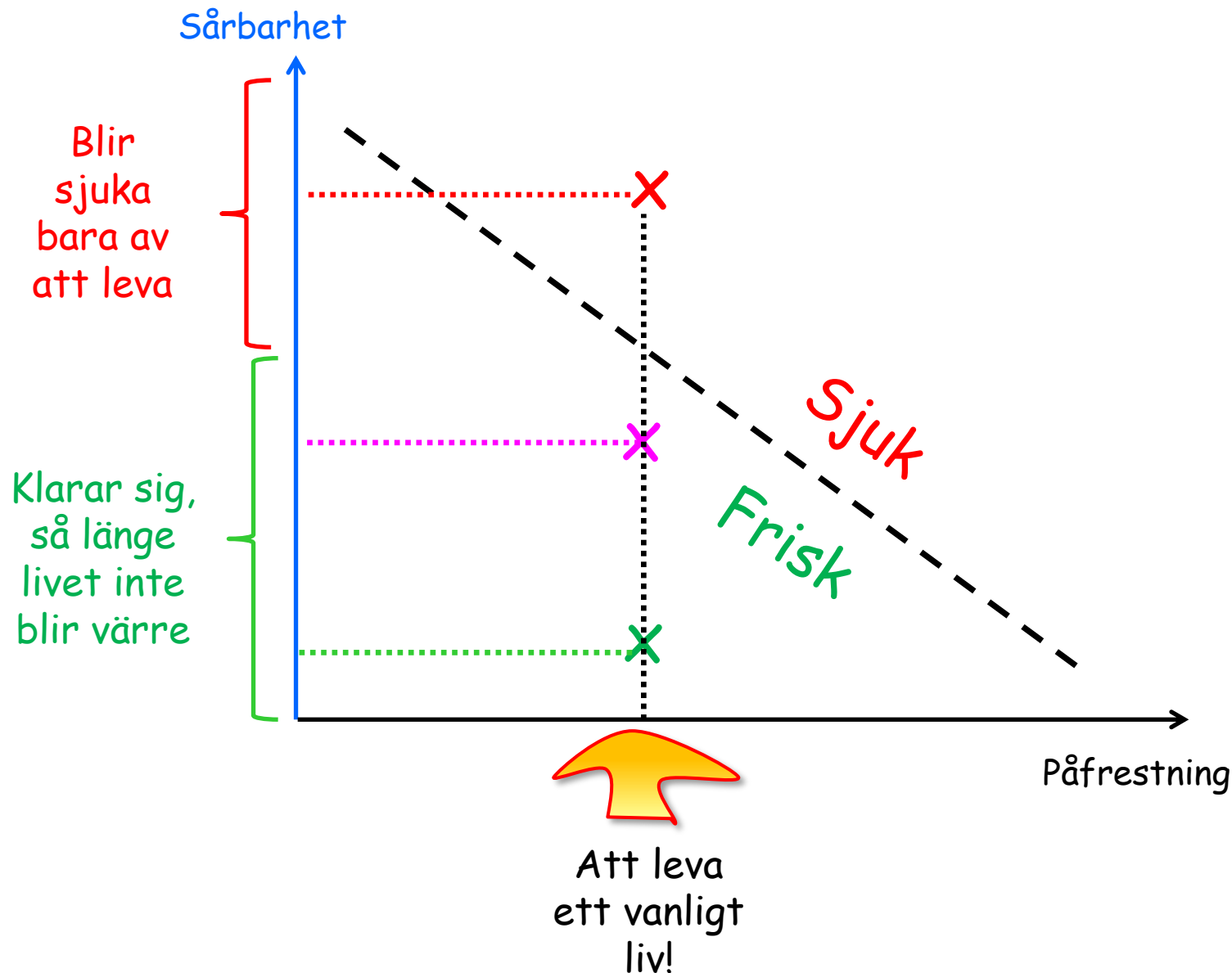
Grad av
sårbarhet



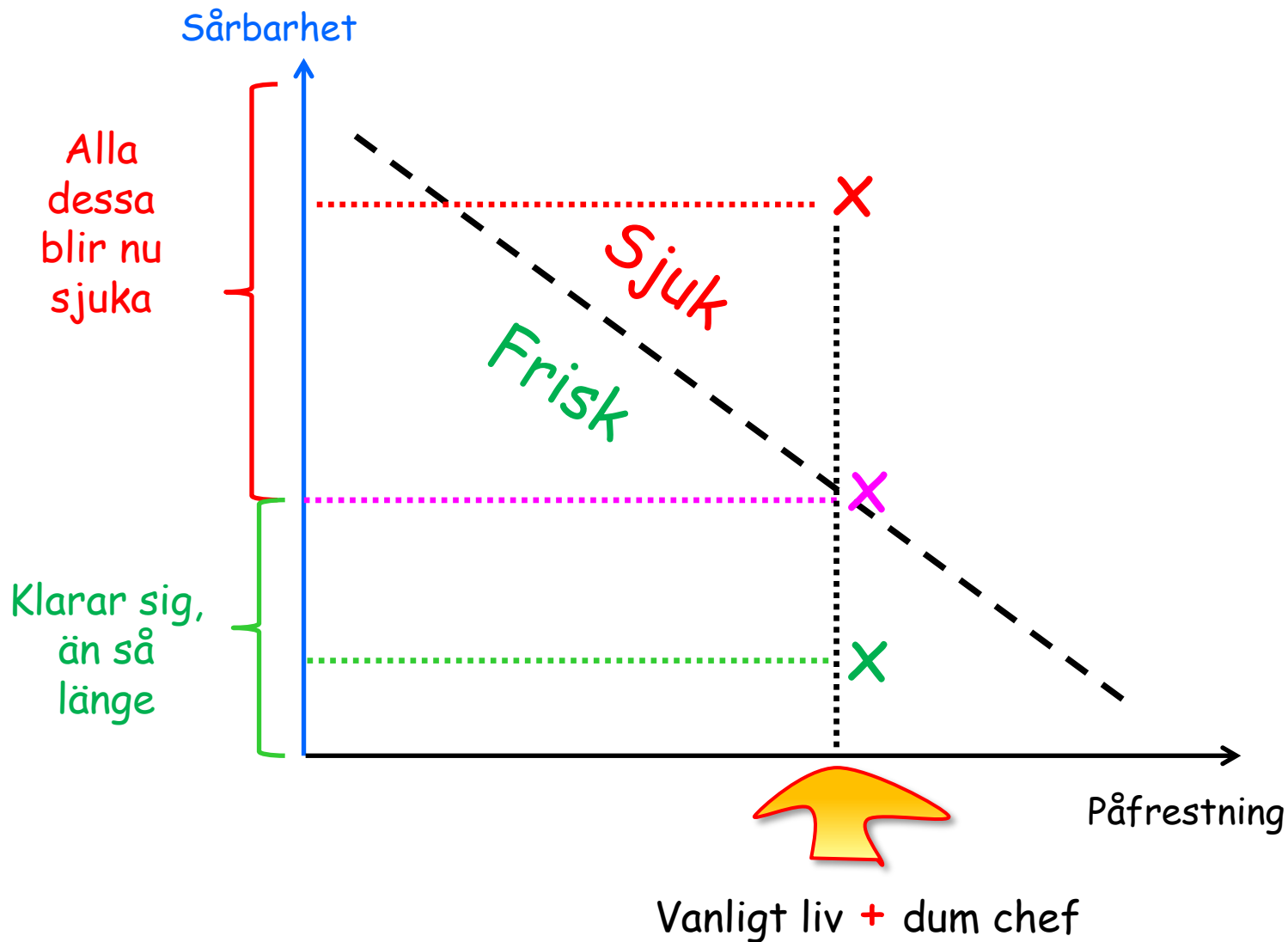
Här klarar sig nästan alla



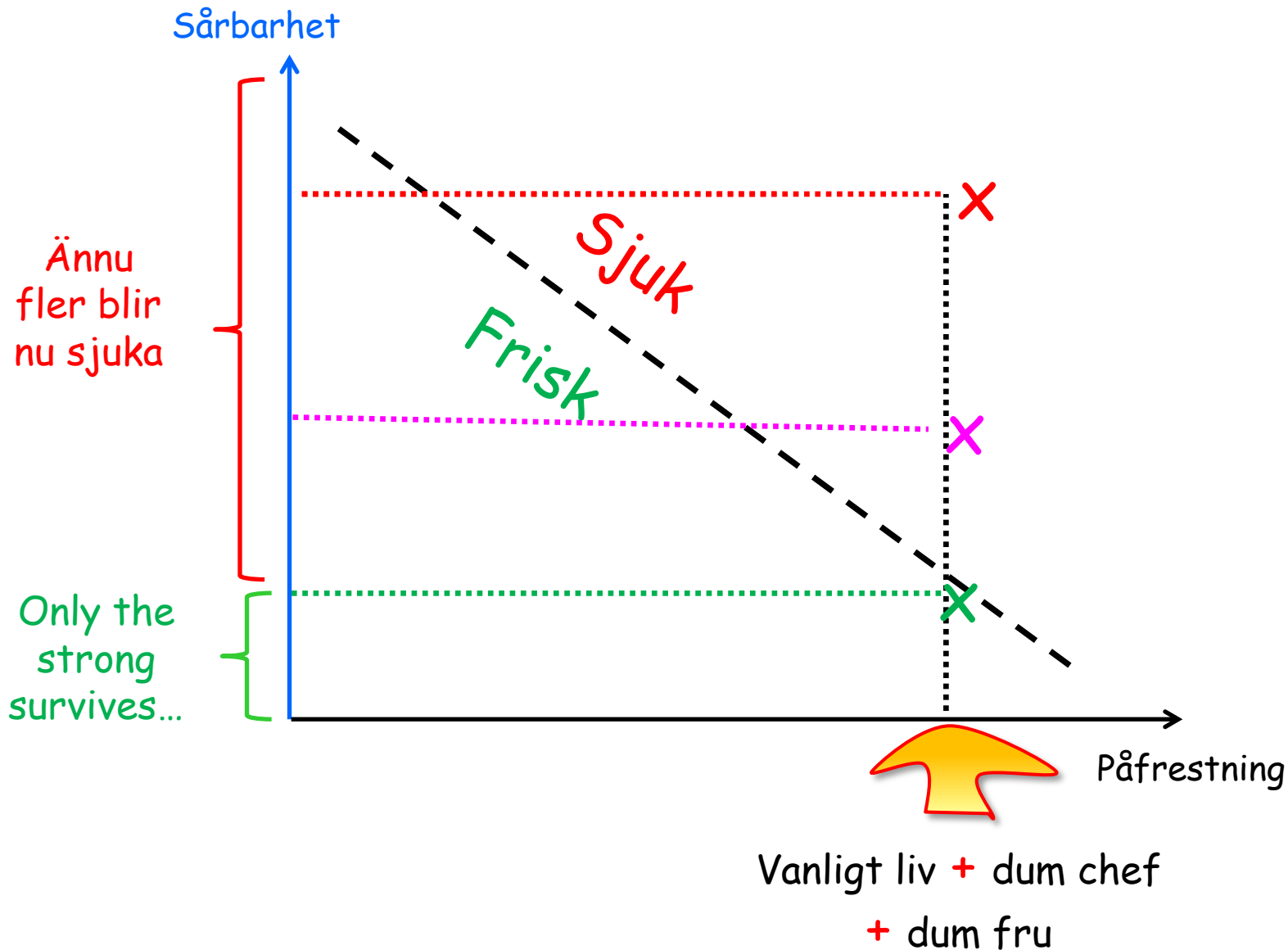
Att leva är en påfrestning



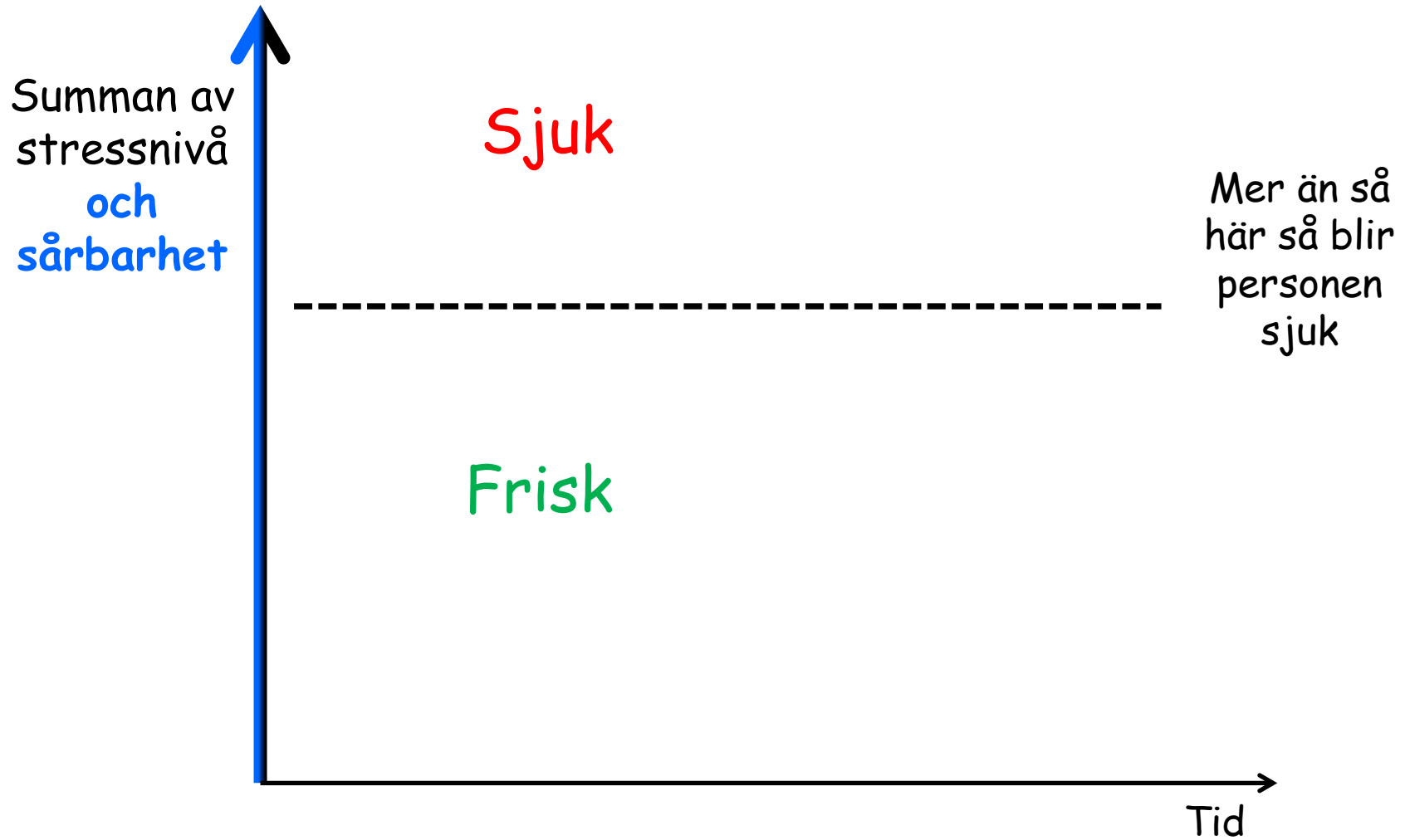
När påfrestningarna ökar...



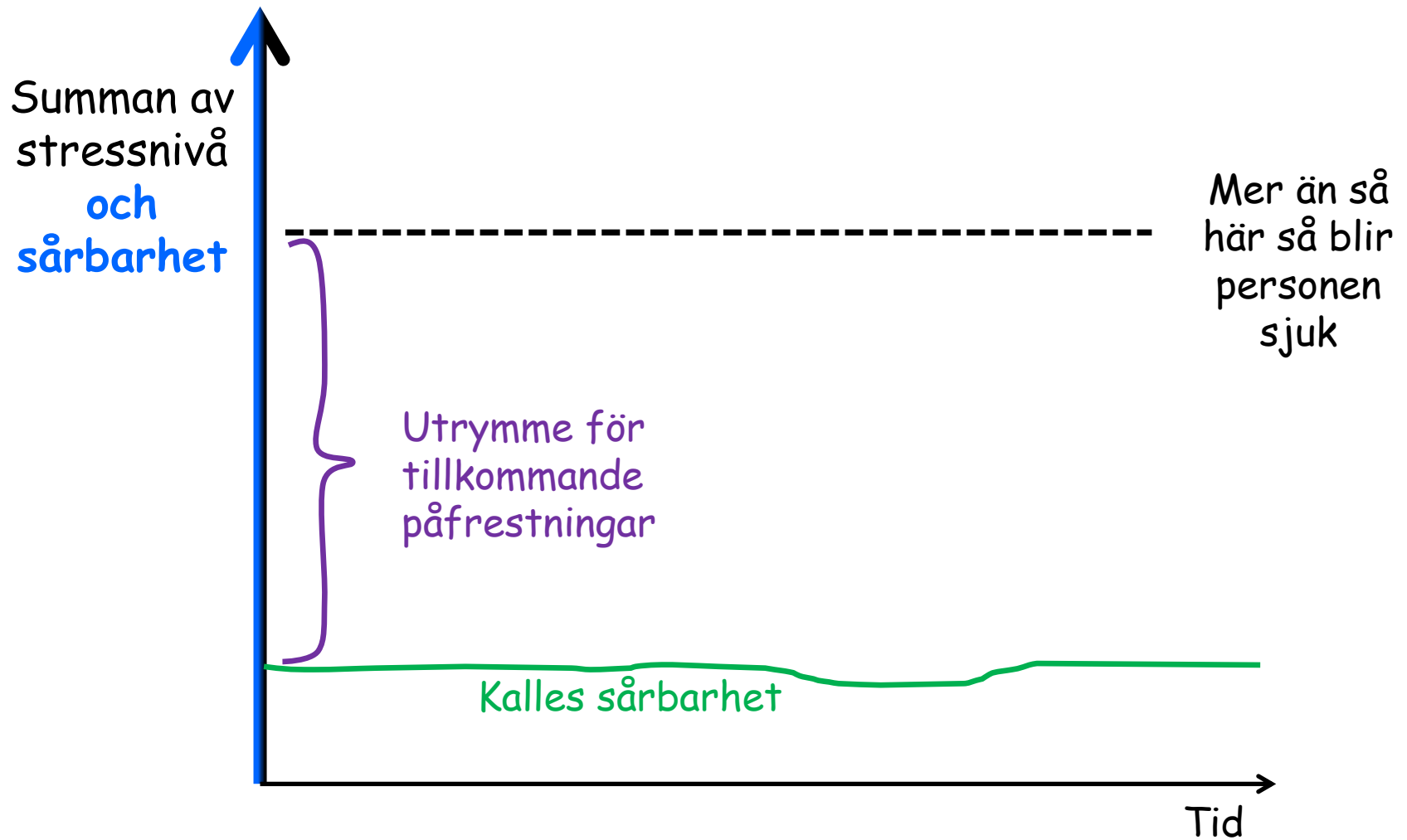
När påfrestningarna ökar ännu mer...



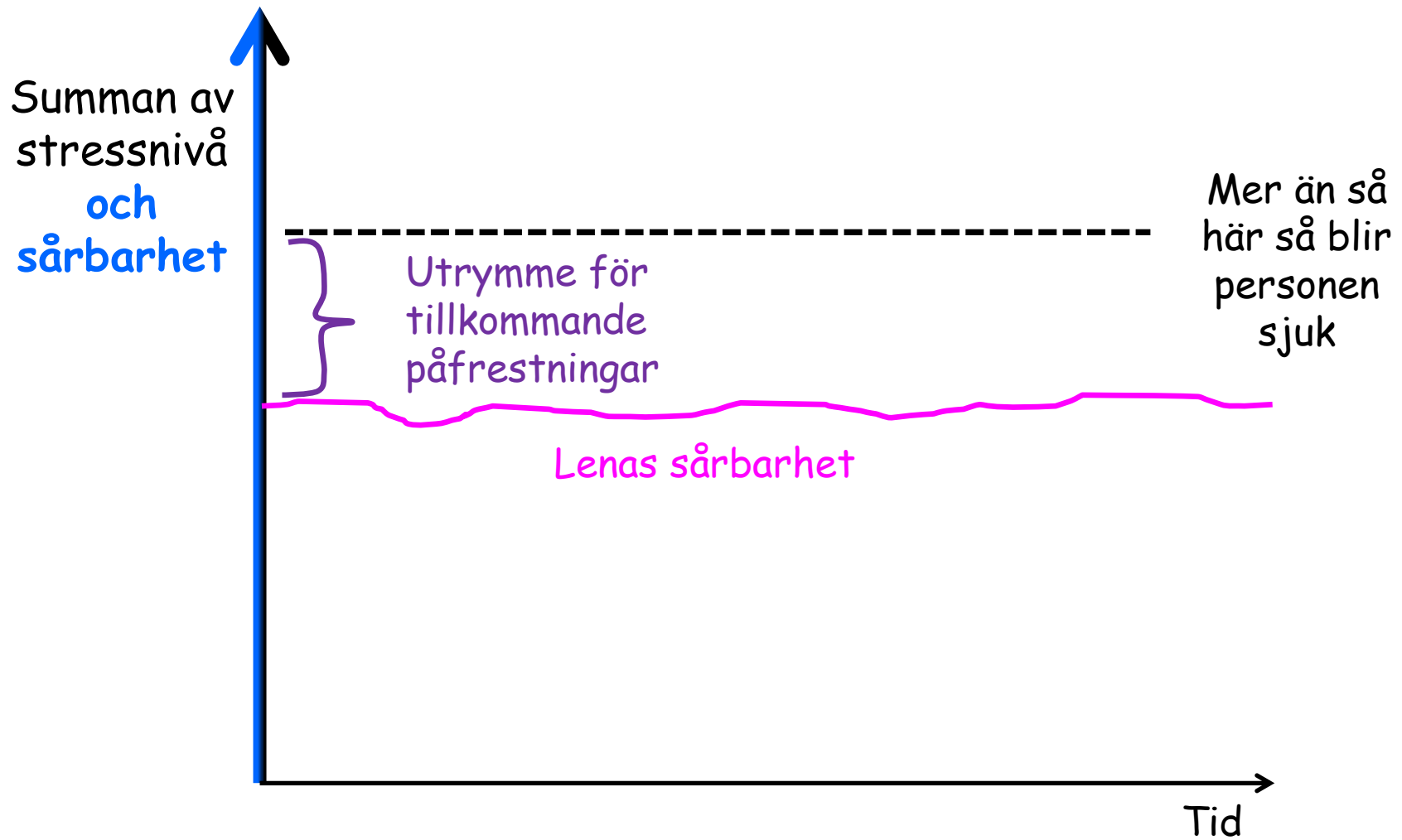
Hur stor marginal har personen?



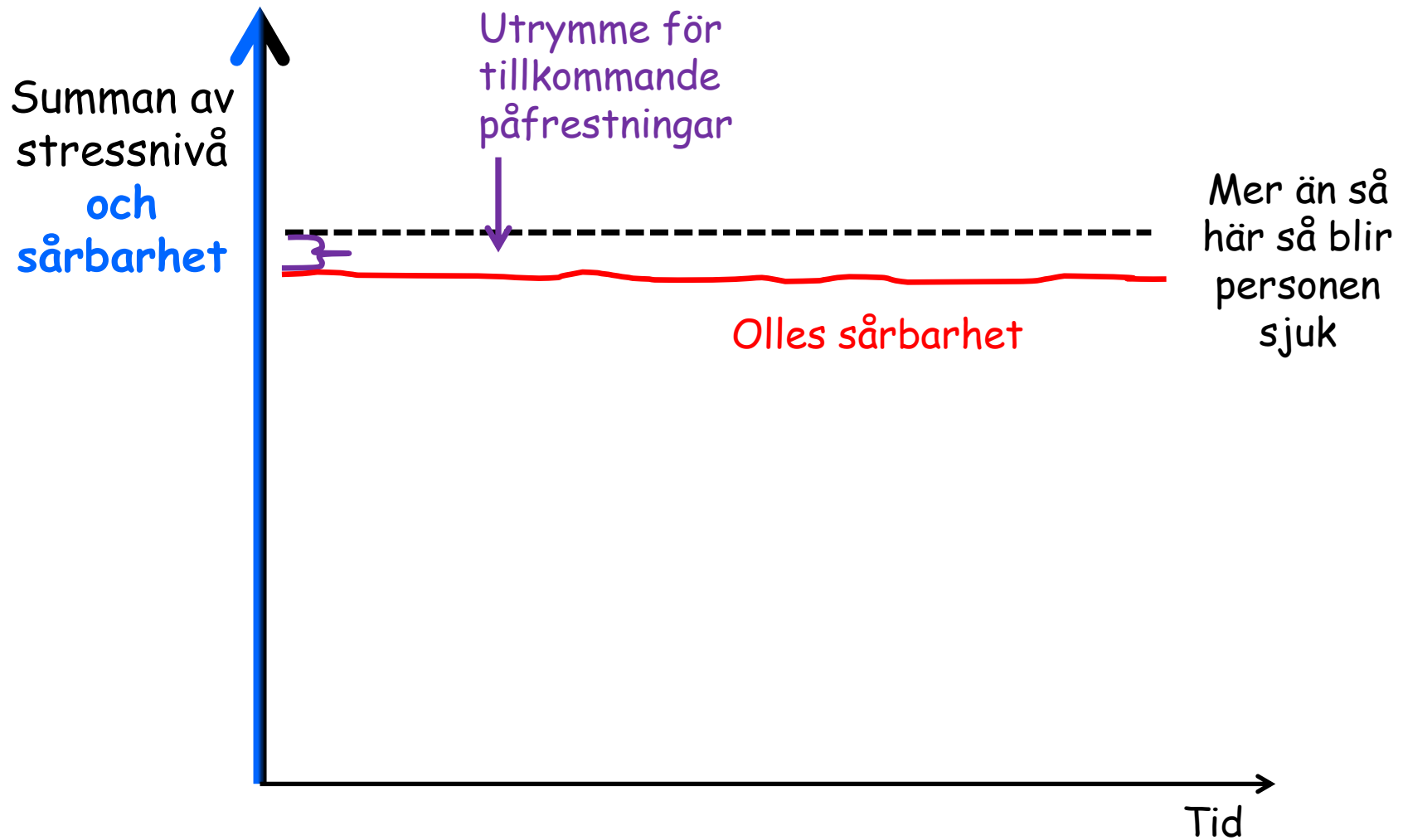
Här kan man utan risk ställa krav



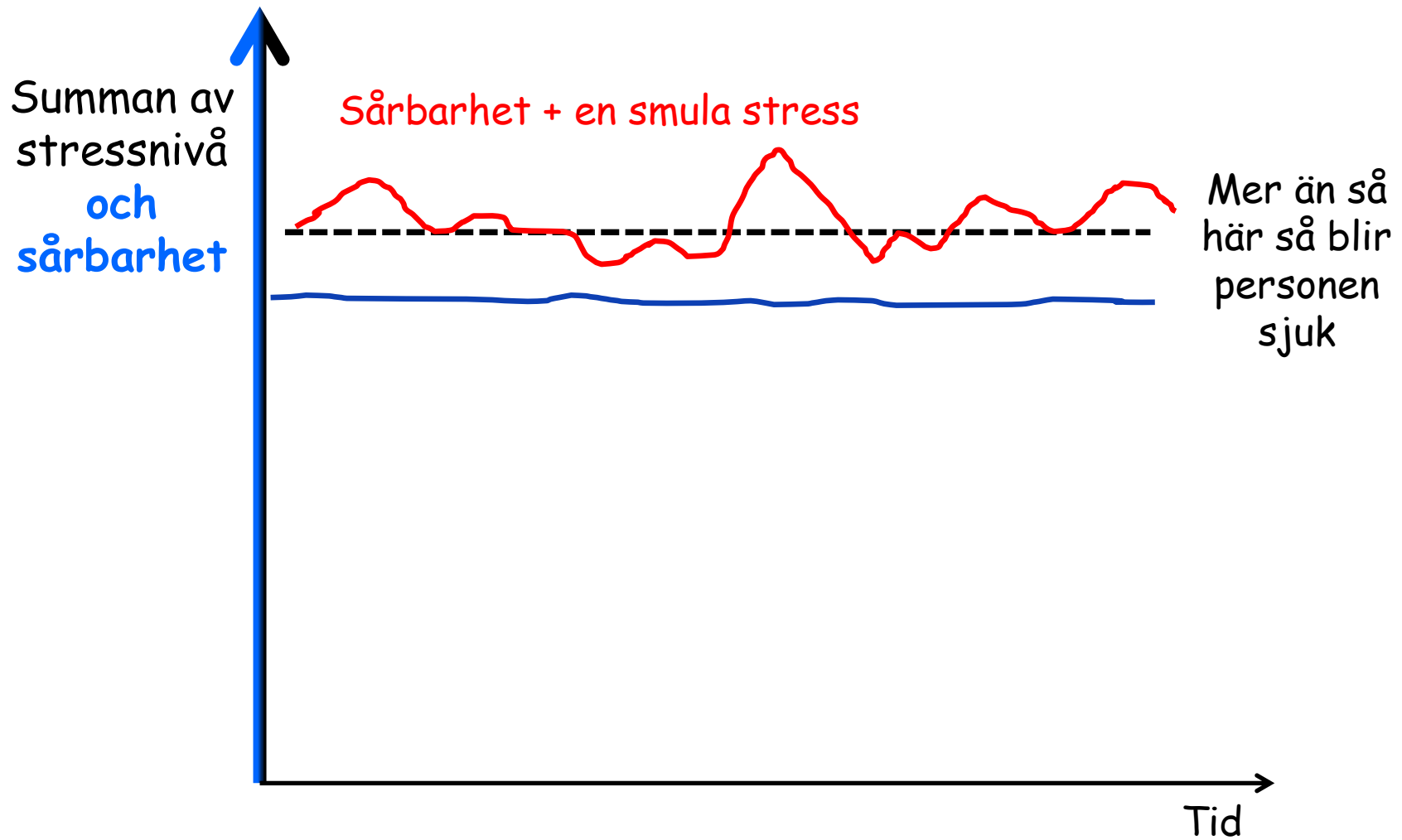
Här går det nog också bra



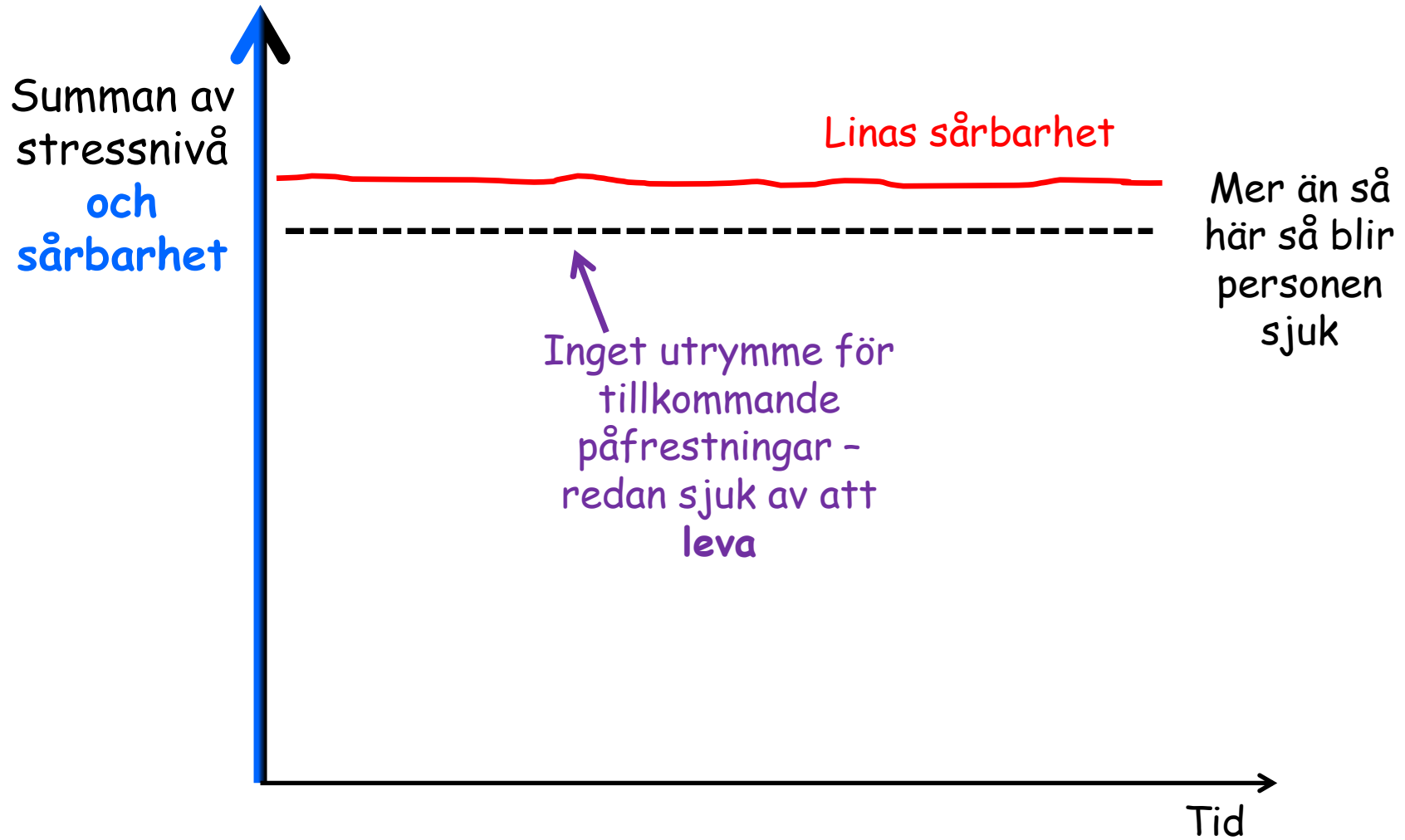
Vad händer om någon försöker ställa krav på Olle?



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!

Deprimerad:

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

Samlarsyndrom:

Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

Tvångsmässig:

Vi kollar elden en gång till!

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!

Ormfobi:

Blir jag biten så dör jag!

Droganvändare:

Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!

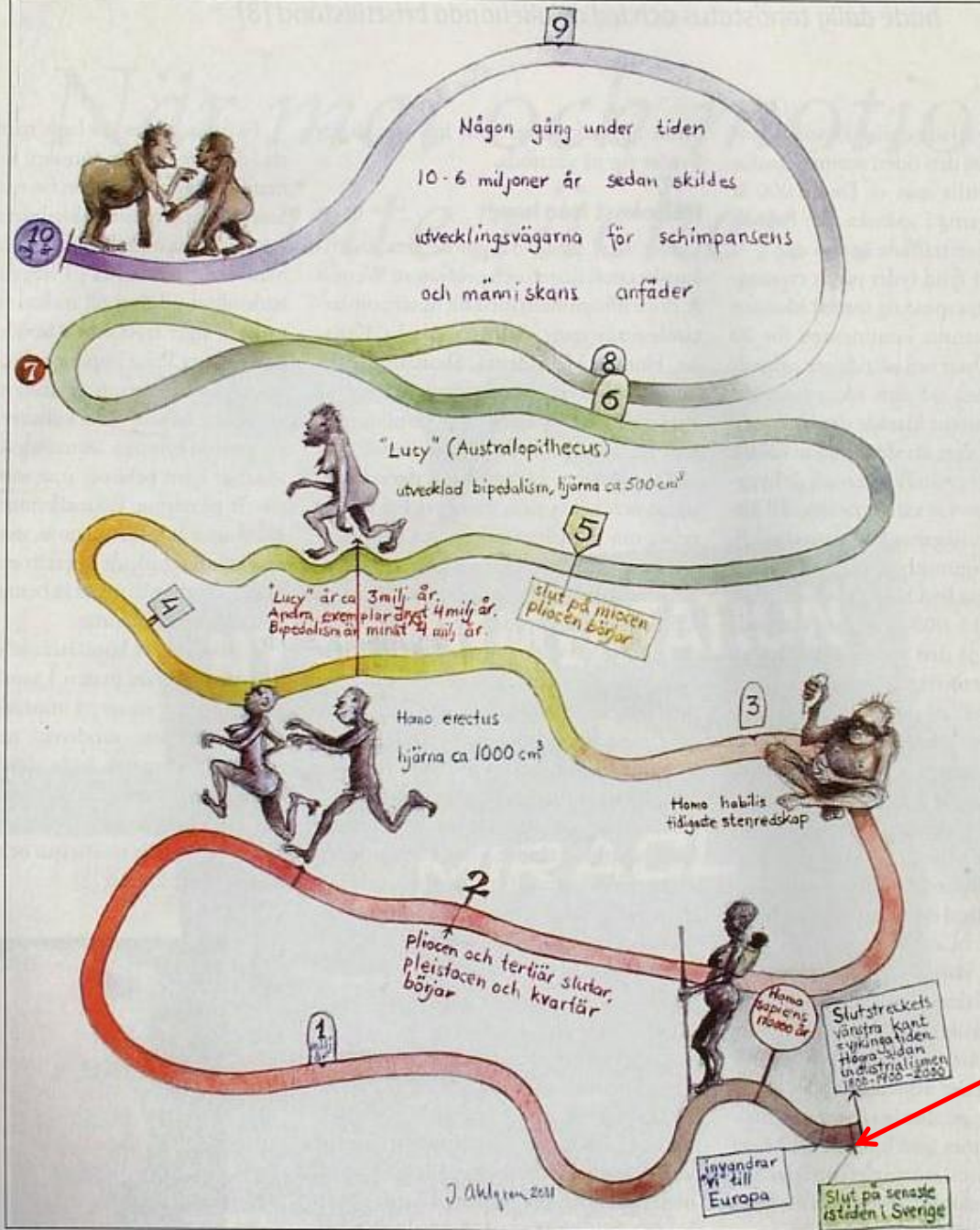


Narcissist eller

psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

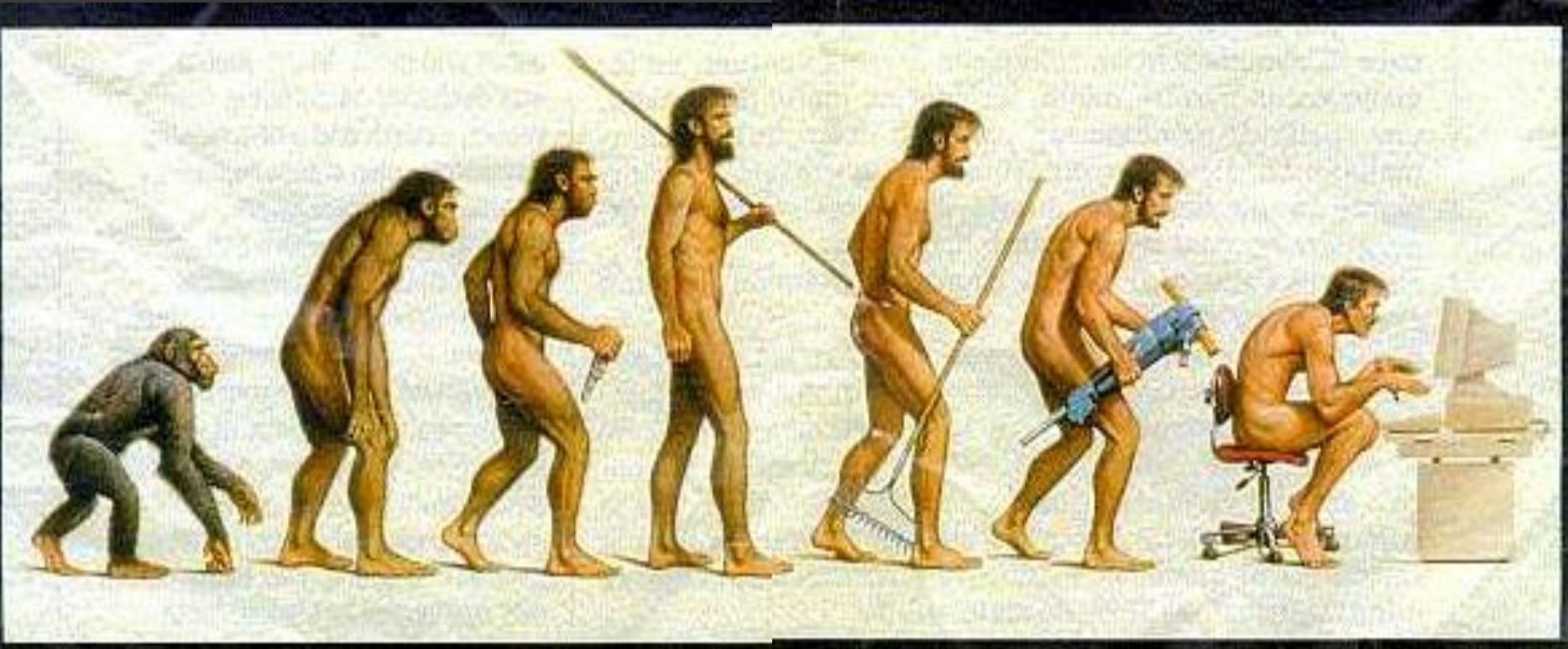
Panikattack:

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



Senaste istiden tog
slut här

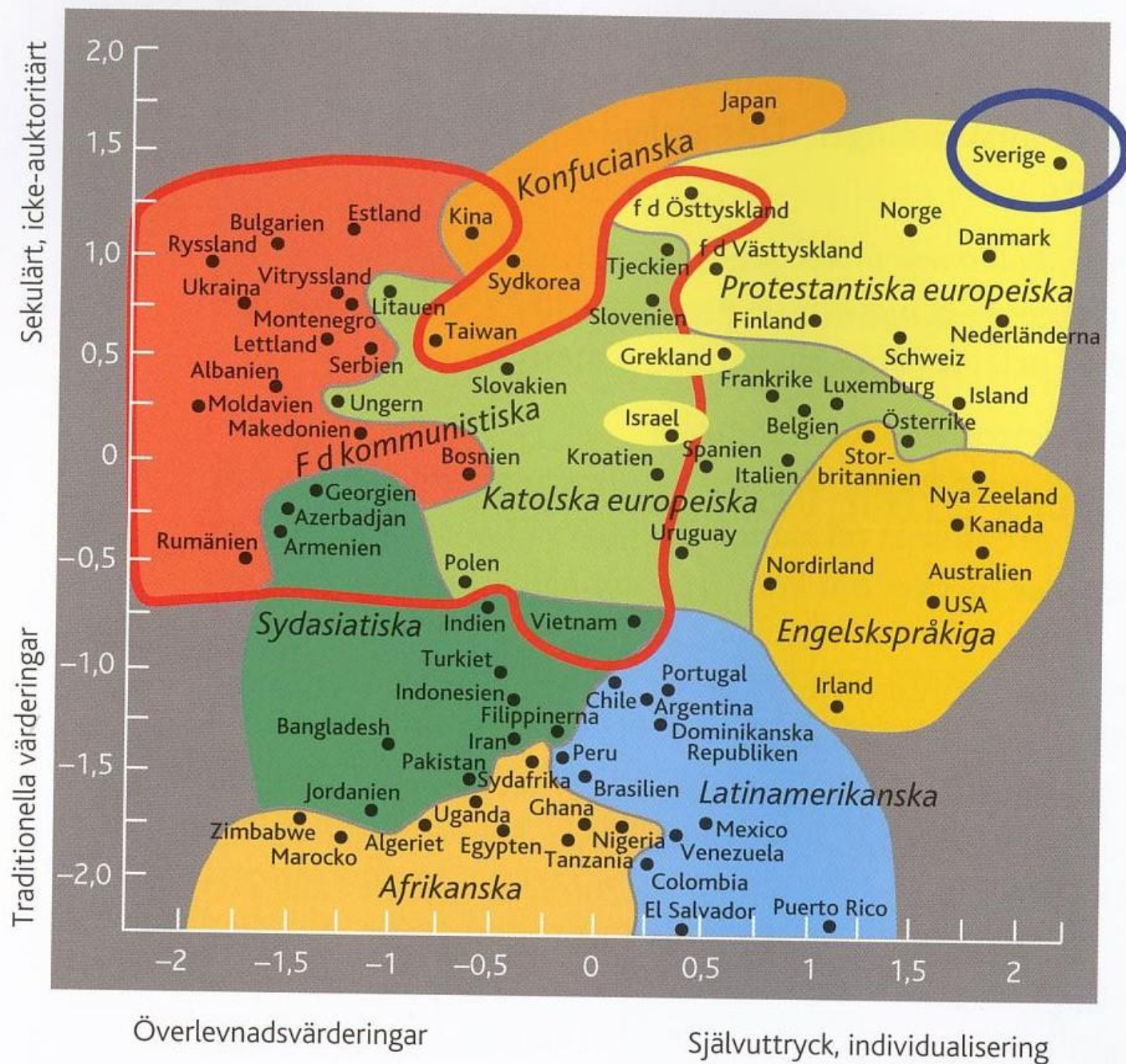
Vi har hamnat helt fel!

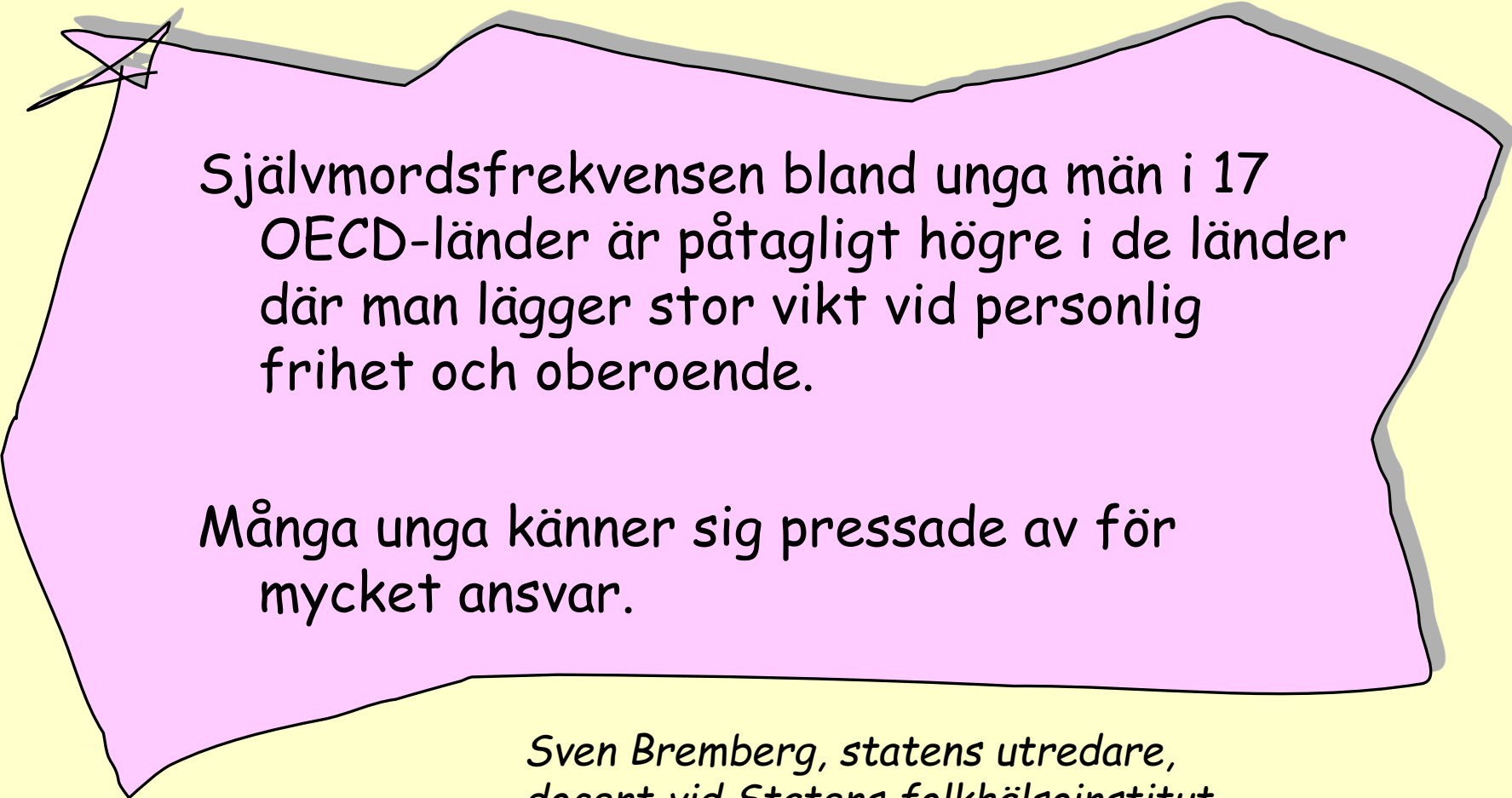


Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

- **Allvarlig psykisk sjukdom** är ungefär lika vanligt i hela världen.
- **Depressionsfrekvensen** är ev 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.

Fig 1. Sverige i världen

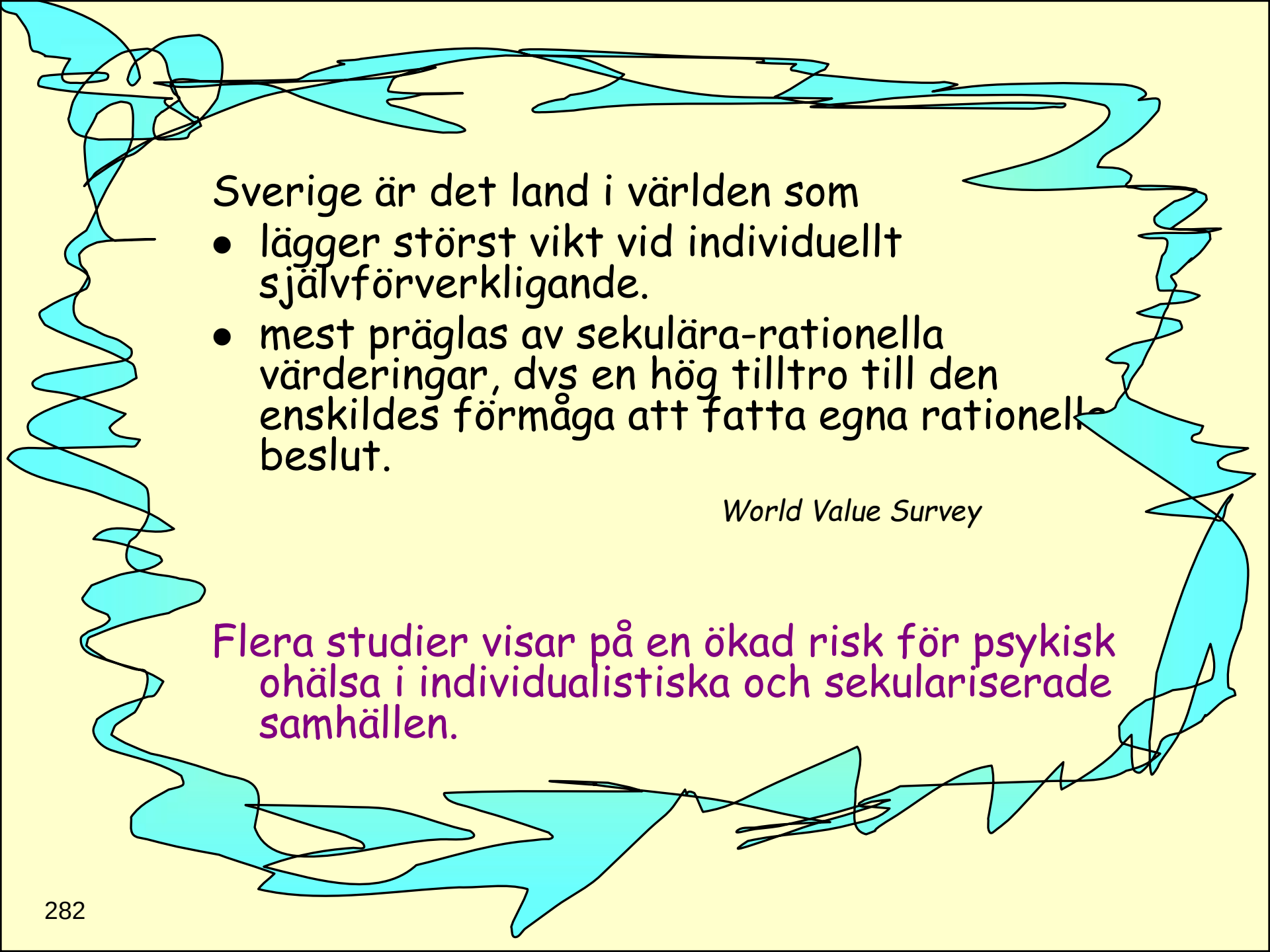




Självvmordsfrekvensen bland unga män i 17 OECD-länder är påtagligt högre i de länder där man lägger stor vikt vid personlig frihet och oberoende.

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

*Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut*



Sverige är det land i världen som

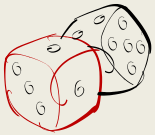
- lägger störst vikt vid individuellt självförverkligande.
- mest präglas av sekulära-rationella värderingar, dvs en hög tilltro till den enskildes förmåga att fatta egna rationella beslut.

World Value Survey

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



Stöd, behandling och
självhjälp

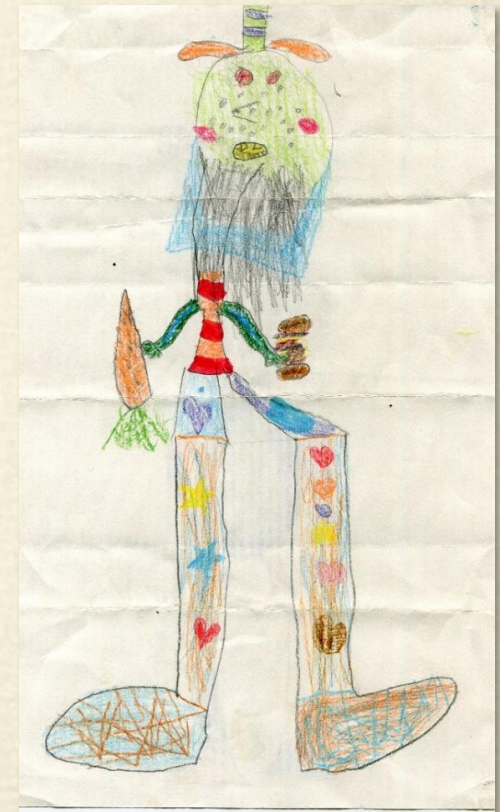


Bli återställd
-
behandla

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.



Några sökvägar och
informationskällor vid psykiska
besvär

Behandlingsfördröjning illa

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

Potentiell
stressor



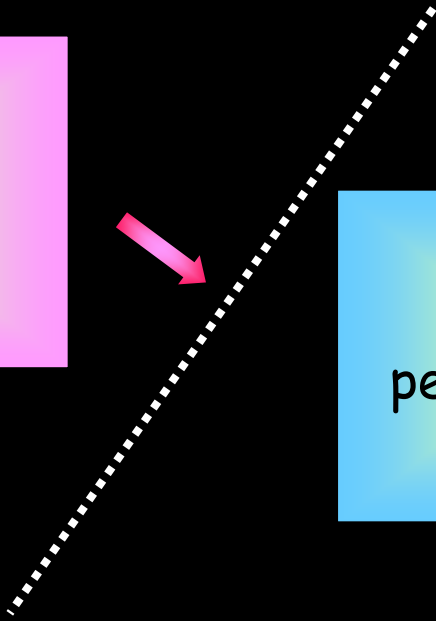
Sårbar
personlighet



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

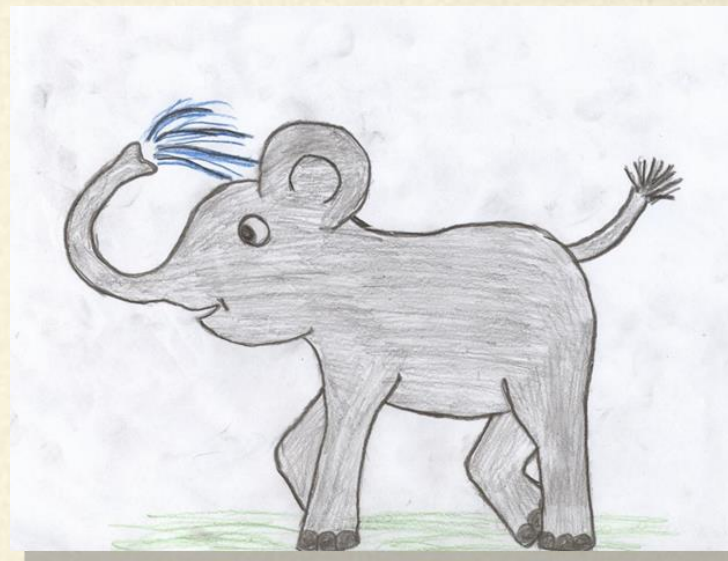
Slappna av

Humor

4. Effektivt tänkande

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

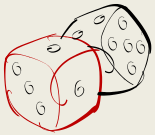
- Konflikter
- Psykosociala problem
- Missbruk
- Somatisk sjukdom
- Läkemedel



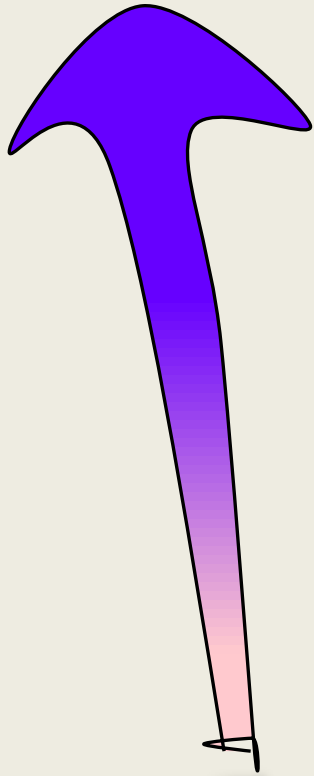
Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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)*

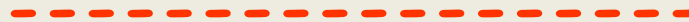
Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008



Håll liv i patienten



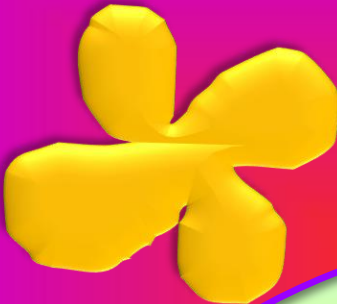
Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar



Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Akut inläggning

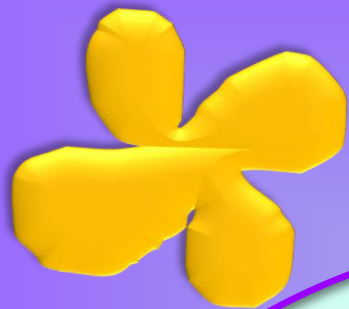
- Självmordsrisk.
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att patienten inte tänker och handlar rationellt.
- Intoxikation, medicinpåverkad, sluddrar.
- Risk för skada på andra.
- Katastrofal social situation, är i färd med att förstöra sitt liv.
- Outhärdlig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



Samtalskonstens ABC

Jag vill ha ett vattentätt system!





MS



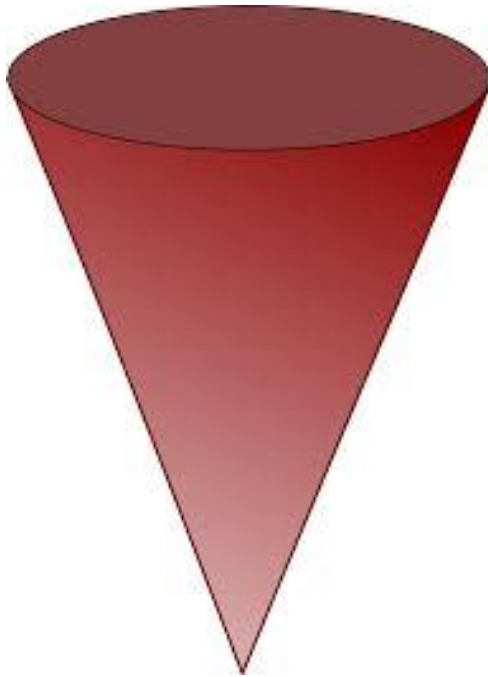
Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

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



Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.

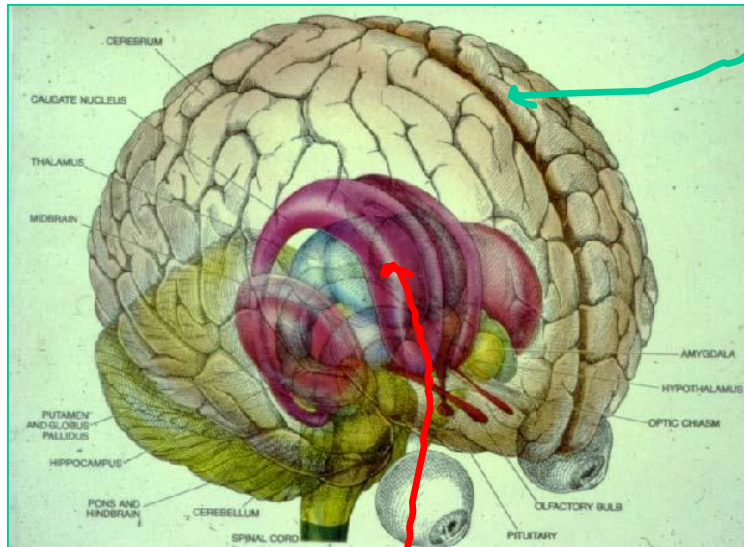
Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

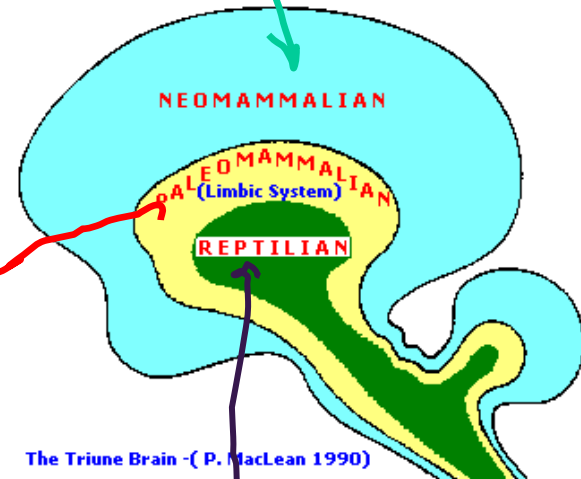


Vilken del av hjärnan är för
tillfället inkopplad?



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

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



The Triune Brain - (P. MacLean 1990)

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?

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

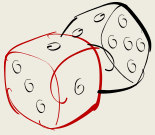


Hur känns det jag just nu
säger eller gör för den andre?

Hur jag vill bemötas:

Diskutera

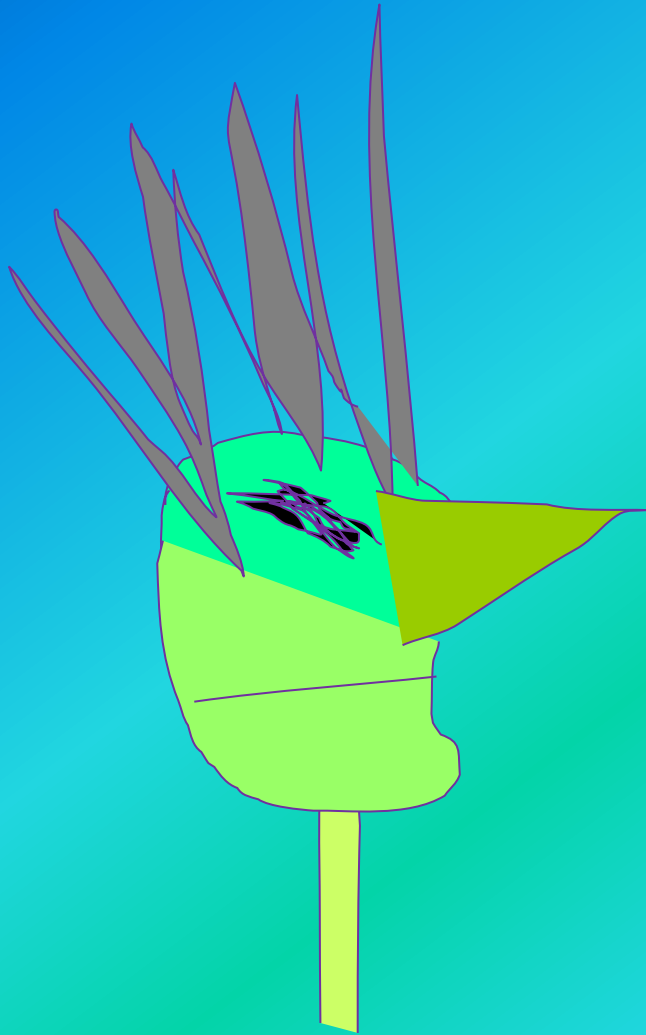
Hur jag *inte* vill bemötas:



"Wounded healers" kan ställa till
med mycket elände



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.

Diskutera

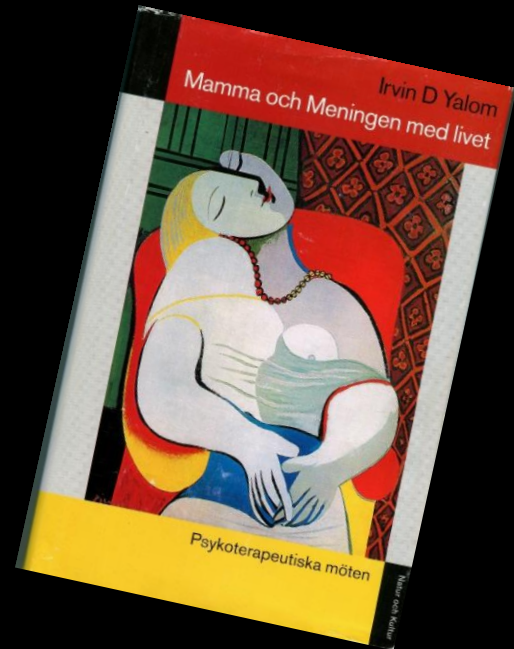
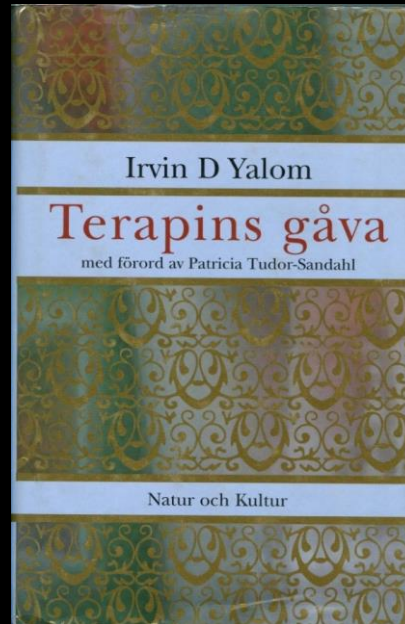
Tycker du att alla patienter ska
bemötas och behandlas lika?

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.

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?

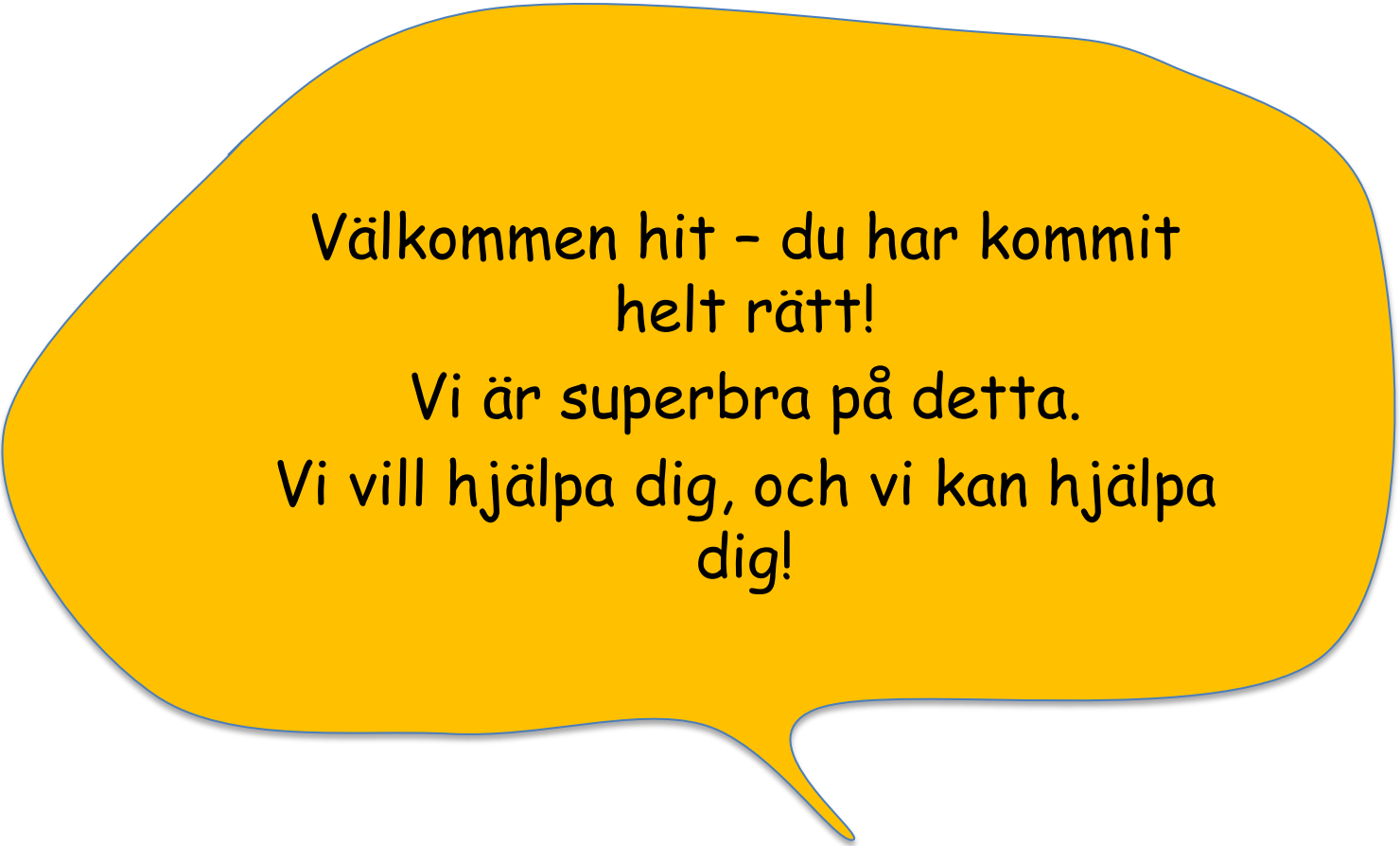
Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



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.





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

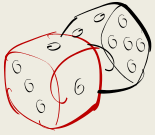
Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...

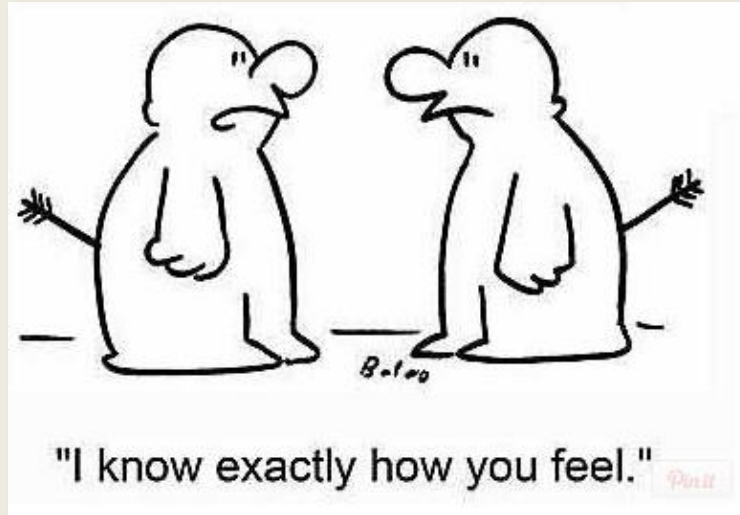
...även om vi inte alltid lyckas **förstå** meningen.



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



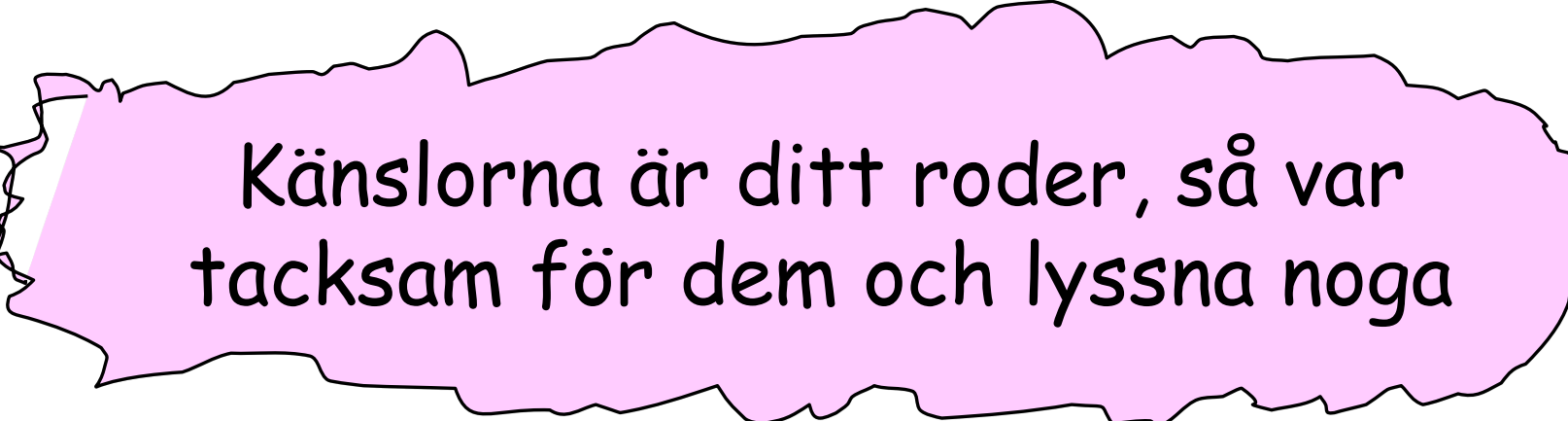
"Det ligger
något i det du
säger."

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



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



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

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!

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva

Förvränga

Förtränga

FÖRBANNA

Ingenting

Förändra

Fokusera

Handla

Projicera

Agera ut

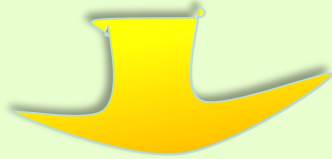
Den svåraste känslan?

Diskutera



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!



Projektion

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

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

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

Problemet med projektioner

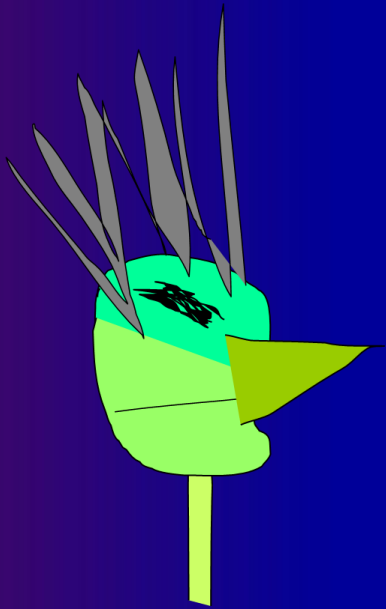
Det ansvar jag inte tar
hamnar hos den andre som
skam eller skuld.

Själv lär jag mig inget och
utvecklas inte.

Nästa patient riskerar
därför att råka lika illa ut.



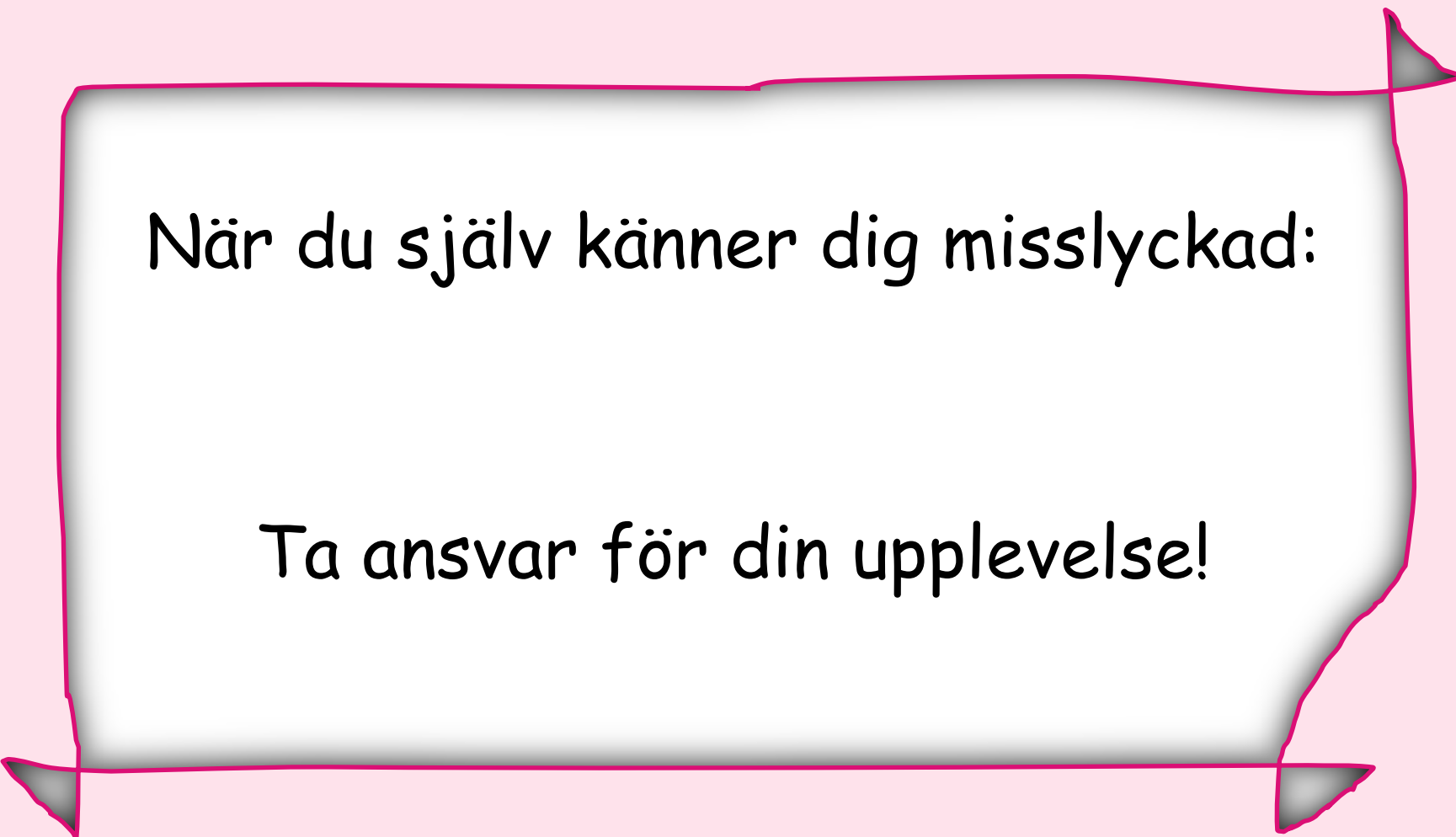
Paranoid personlighetsstörning



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

Suicidant utan bostad





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.

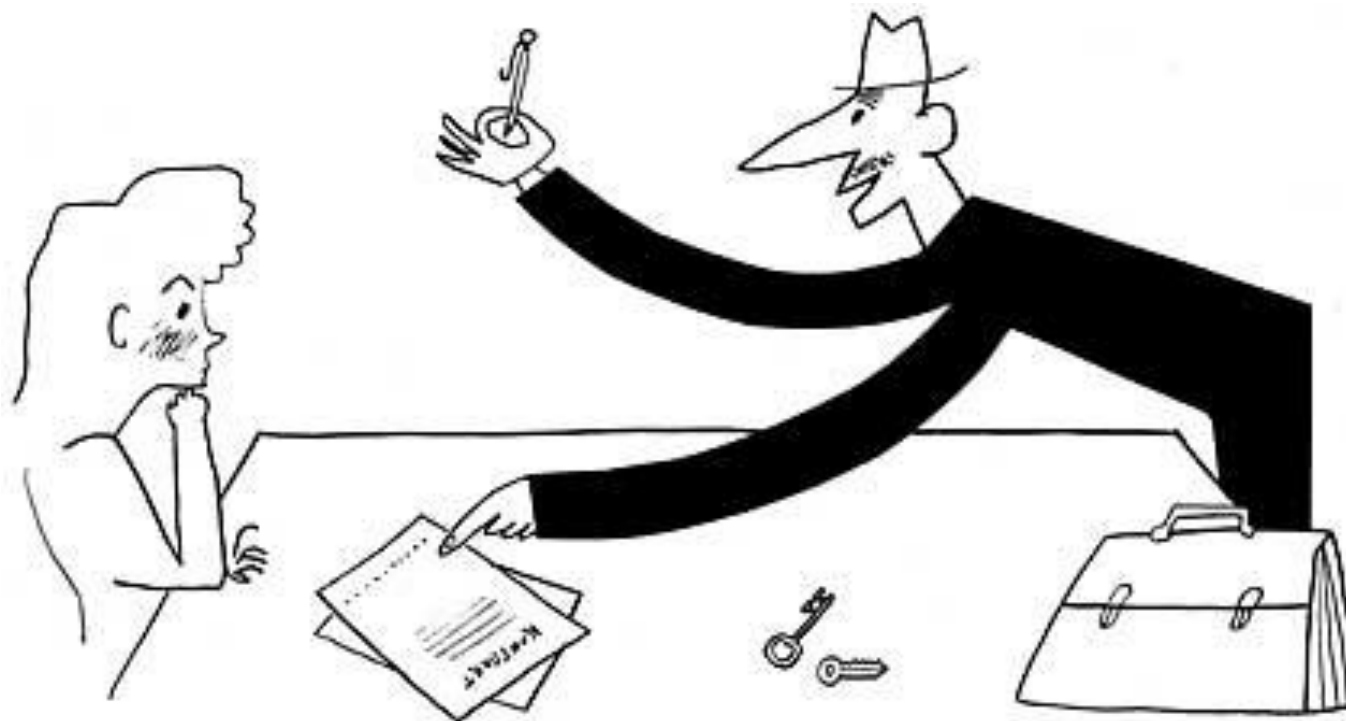
1. Beskriv kort vad du uppfattar som problematiskt.
2. Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.
3. Fråga patienten om det är okay med hen att ni pratar om detta.
4. Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.
5. Be patienten beskriva hur hen upplever situationen.
6. 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.



Två "påsar" som möts



Var medveten om dina egna behov

Känsla

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

Behov

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

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?



När riskerar jag att inte ge ett
lika gott bemötande?



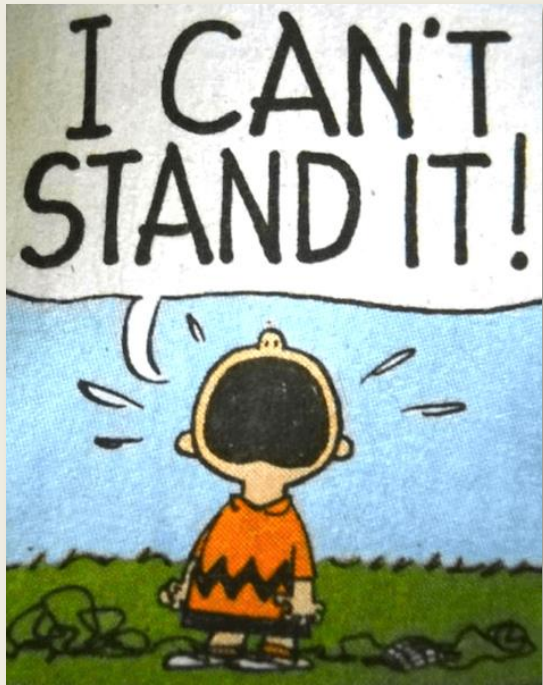
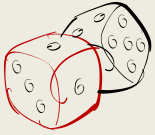
Två former av psykoterapi

“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.

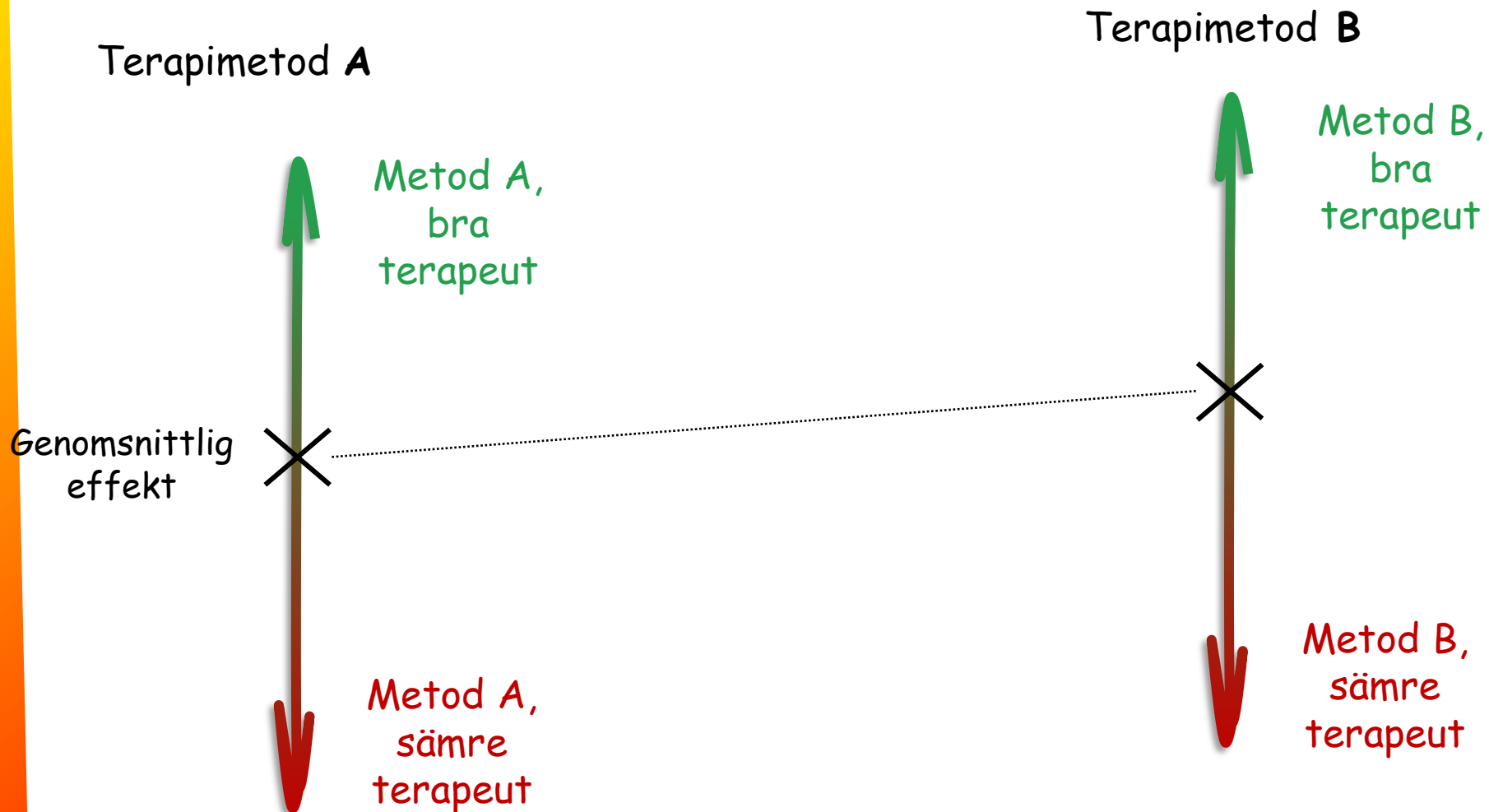


Vi vill instinktivt ta bort
den andres smärta.

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 psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås

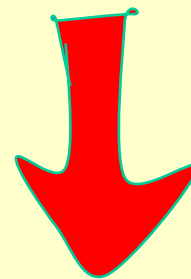


Man kommer långt genom att vara äkta,
skapa förtroende, visa respekt, ta den
andre på allvar och visa att man vill den
andre väl.

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



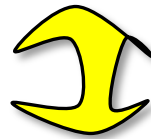
Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull
av den andre

Innehåll



Process

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

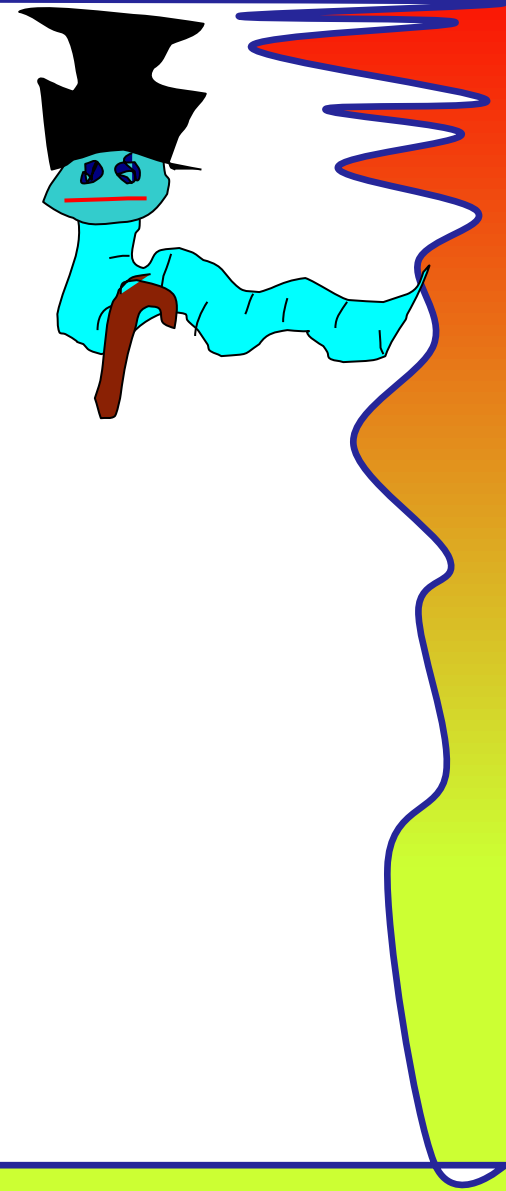
- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

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...

???

???

...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

...lite vanlig enkelt...

...vänlighet!





...en sak till...

!

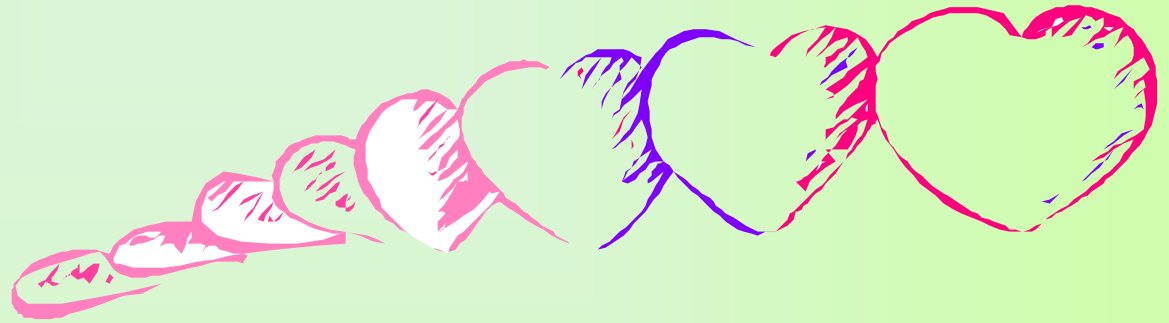
!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!

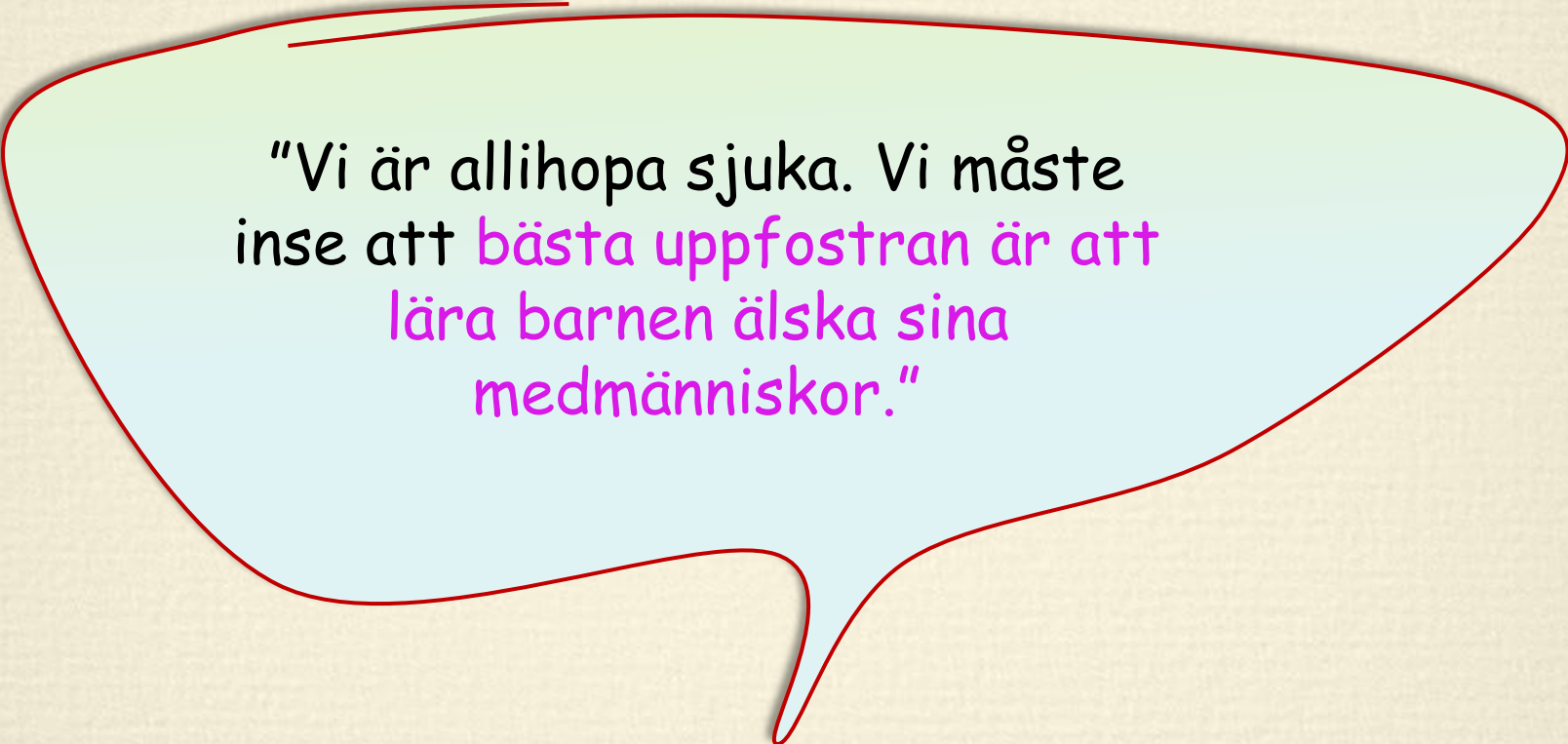
För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

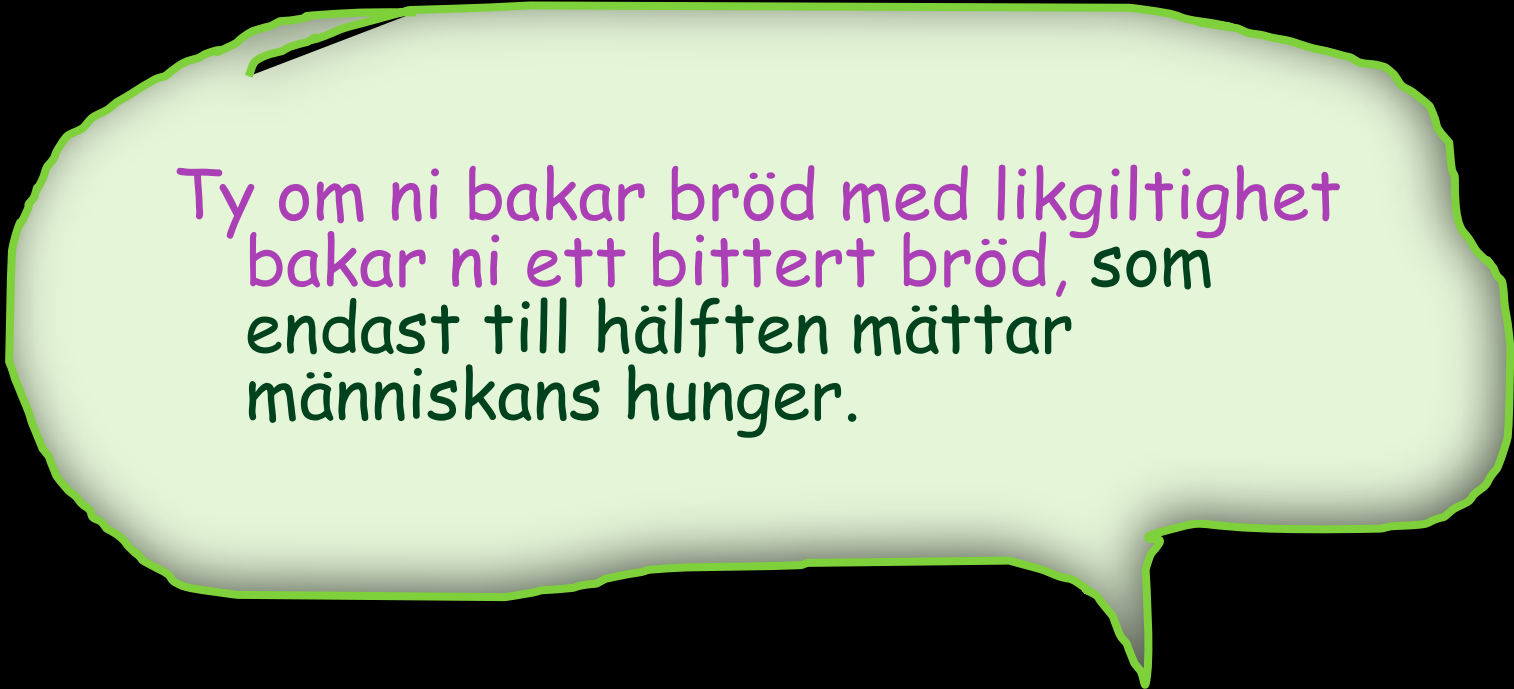
????

... **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

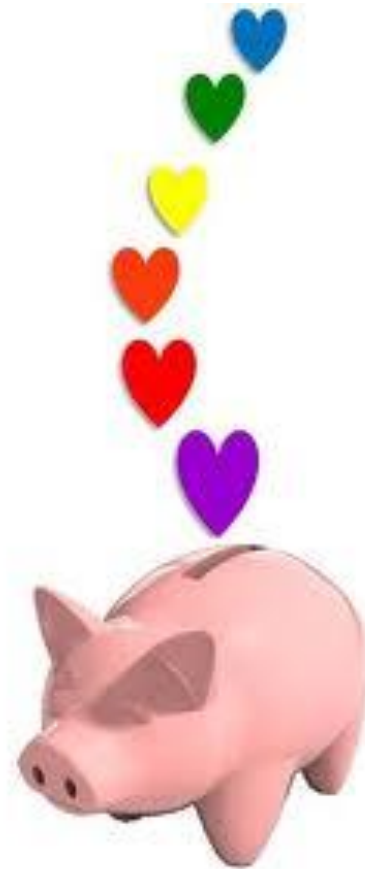


Varför **skulle** hon lyssna på dig?



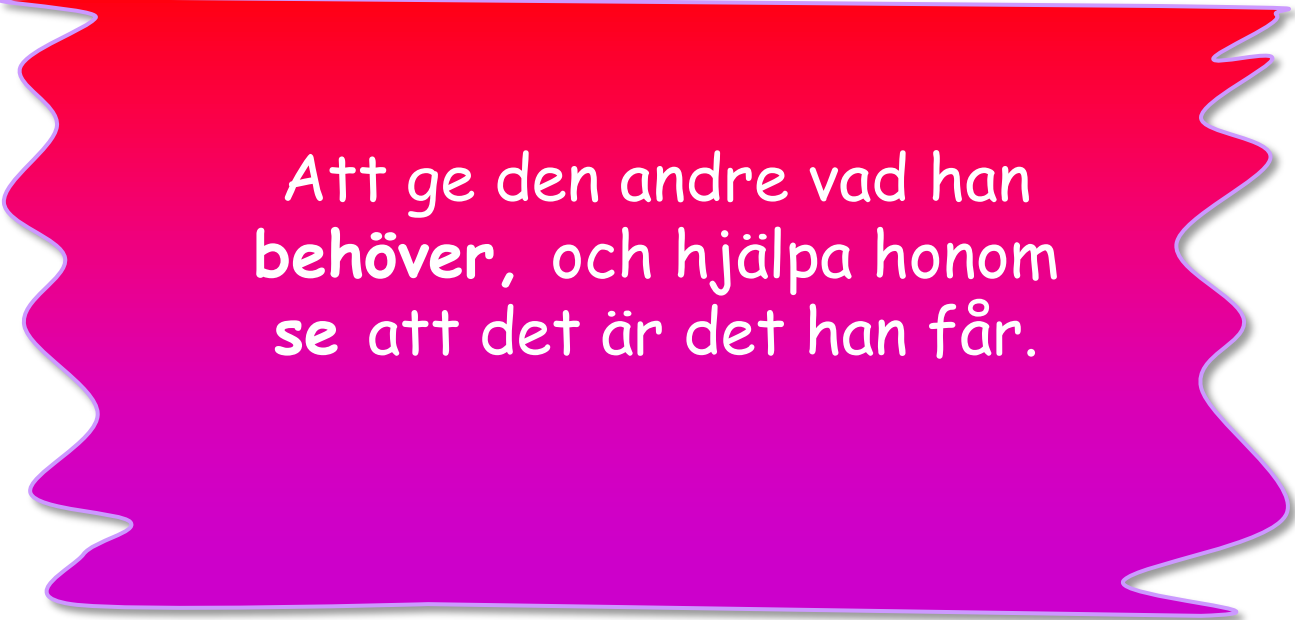
Det emotionella bankkontot:

Det förtroende
och den trygghet
som har byggts
upp i förhållandet



A

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?

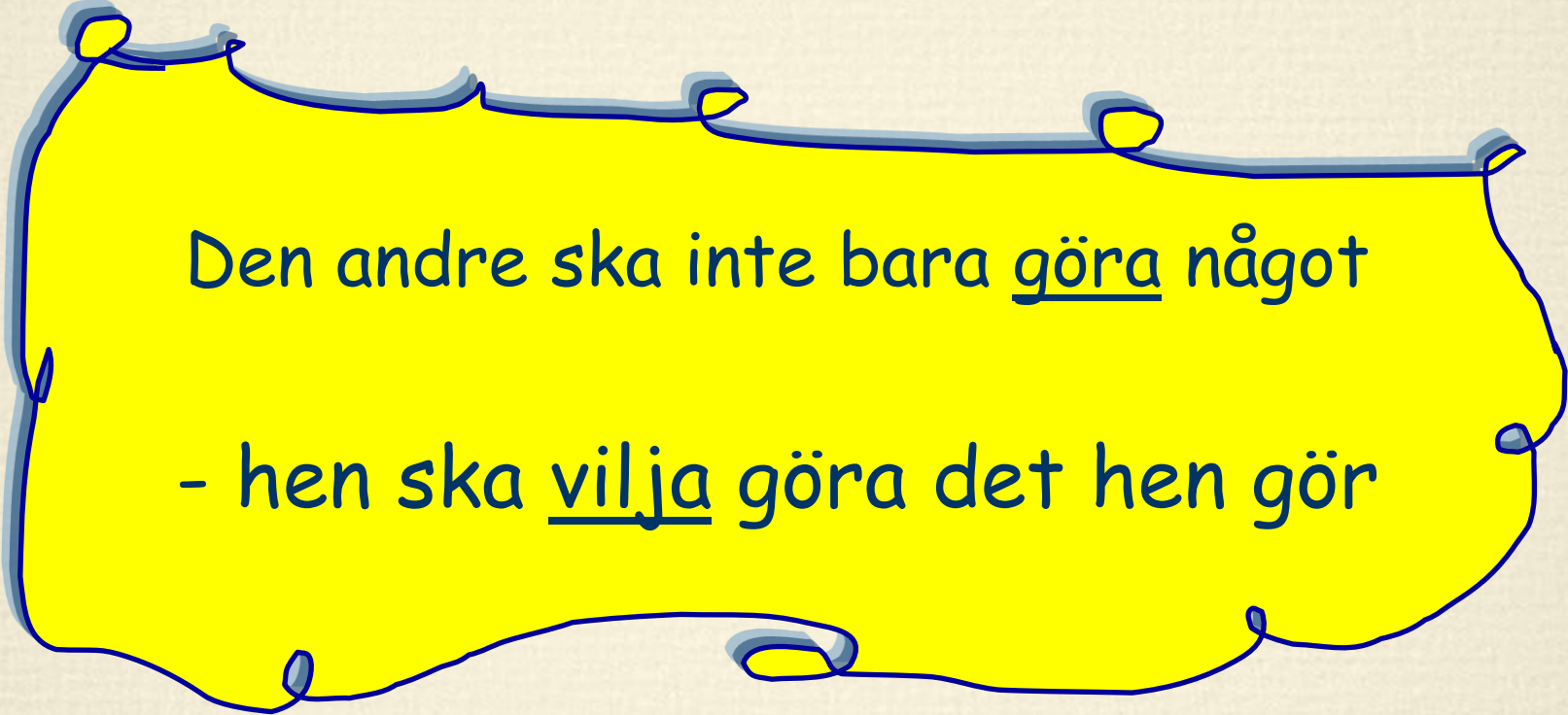
Diskutera

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!

A 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

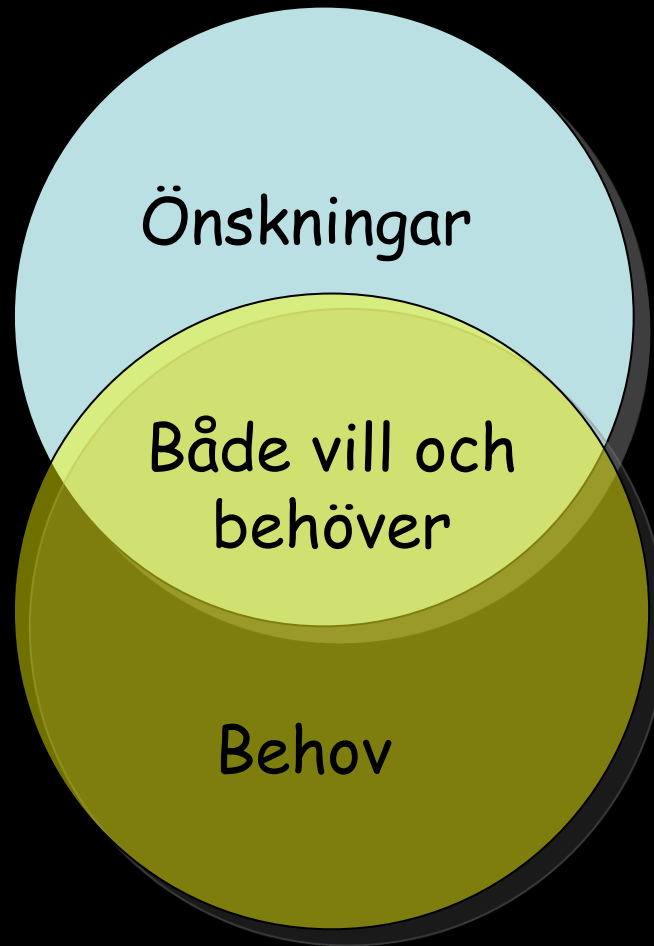


Identifiera och tillfredsställ
människors behov



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

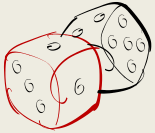


Tala inte om för patienten vad han ska
göra om du inte blir ombedd - fråga
istället vilka förslag han själv har och vad
han tycker vore den bästa lösningen.

Ge råd?

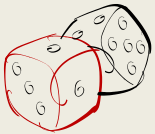
Diskutera





Om du väljer att ge råd

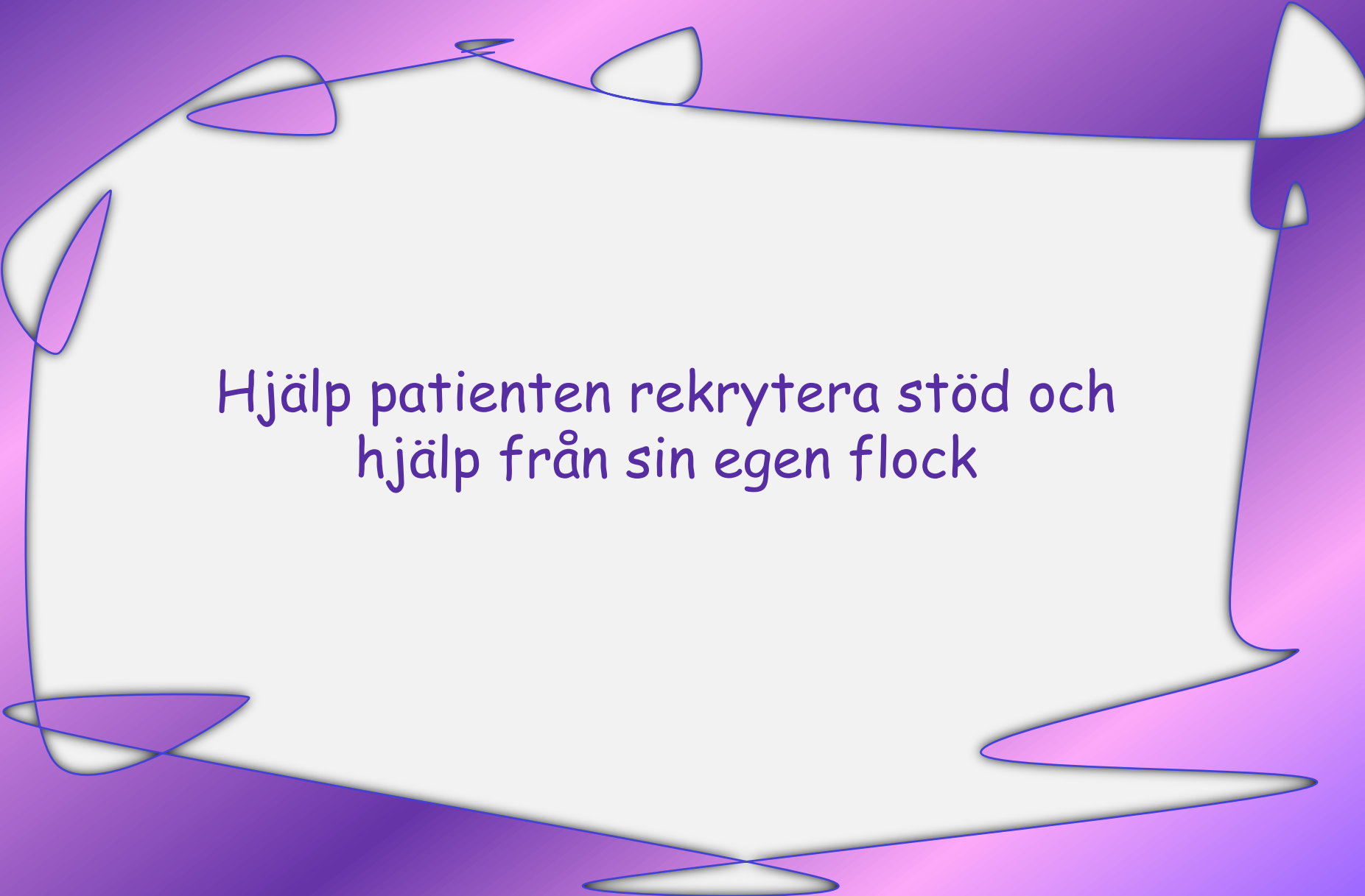
Skaffa dig en **invitation**.
Skilj på råd och **goda råd**.
Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.



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"

Subjekt



Subjekt

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

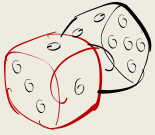


Vilka verktyg har jag?

- 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:

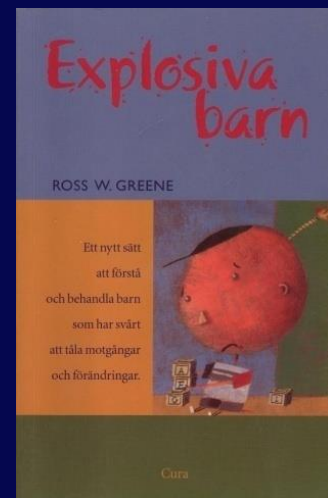
- Tycker du att vårt samtal känns okay för dig, eller är det något jag kan göra bättre?

Efter samtalet:

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

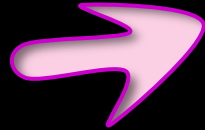
"Svåra" patienter/beteenden

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



Tolkning

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

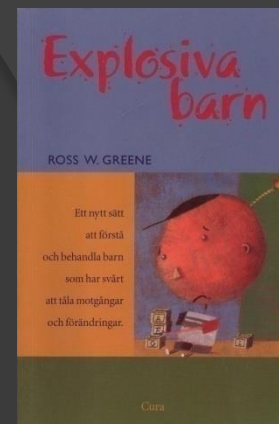


Förhållningssätt

- 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?

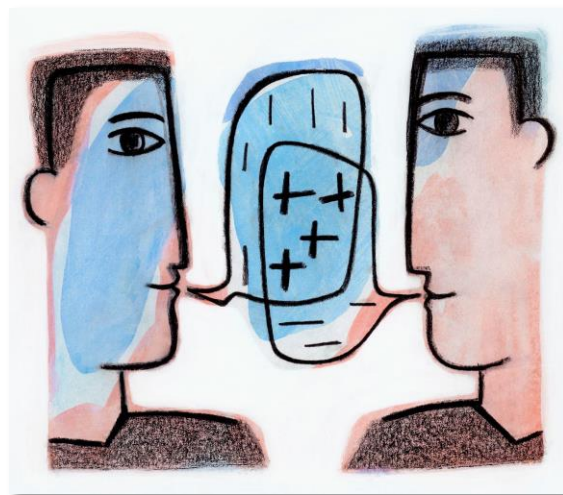
Den här människan har inte ett rätt
-> *Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?*

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?

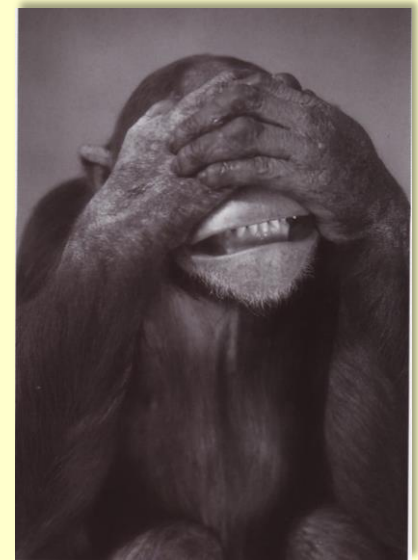
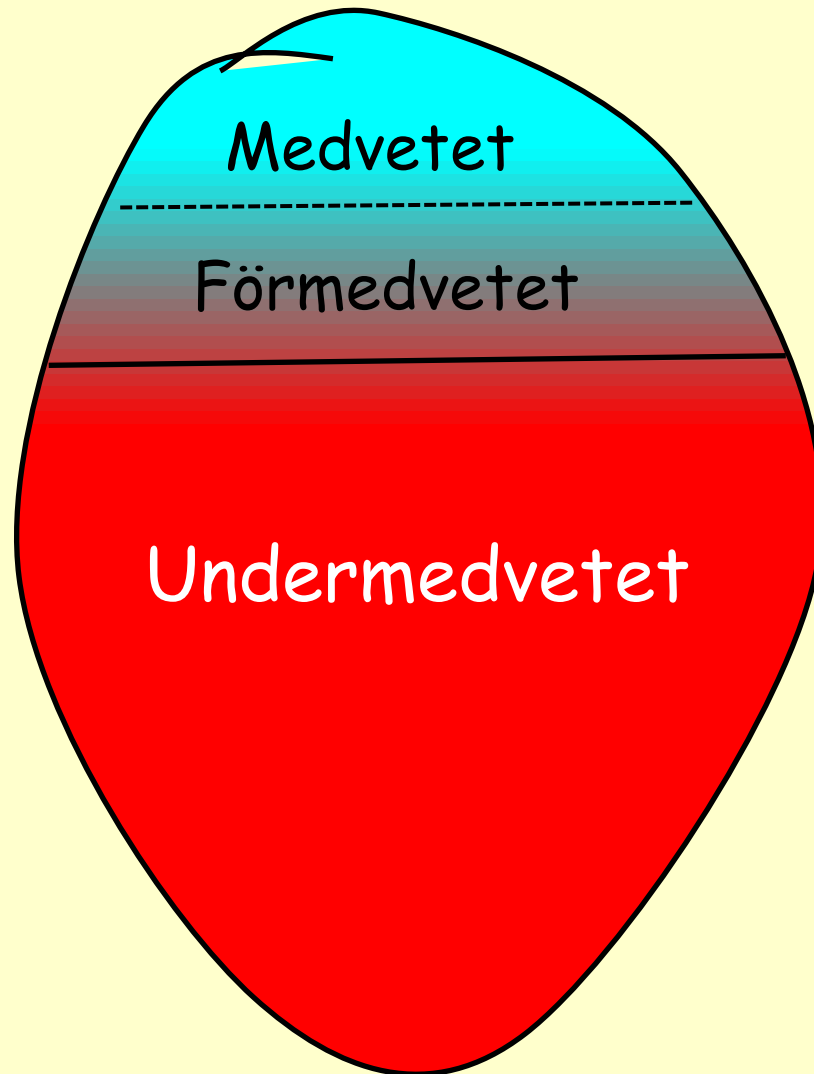


Den missnöjde **vill** något - vad?

- ❑ 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

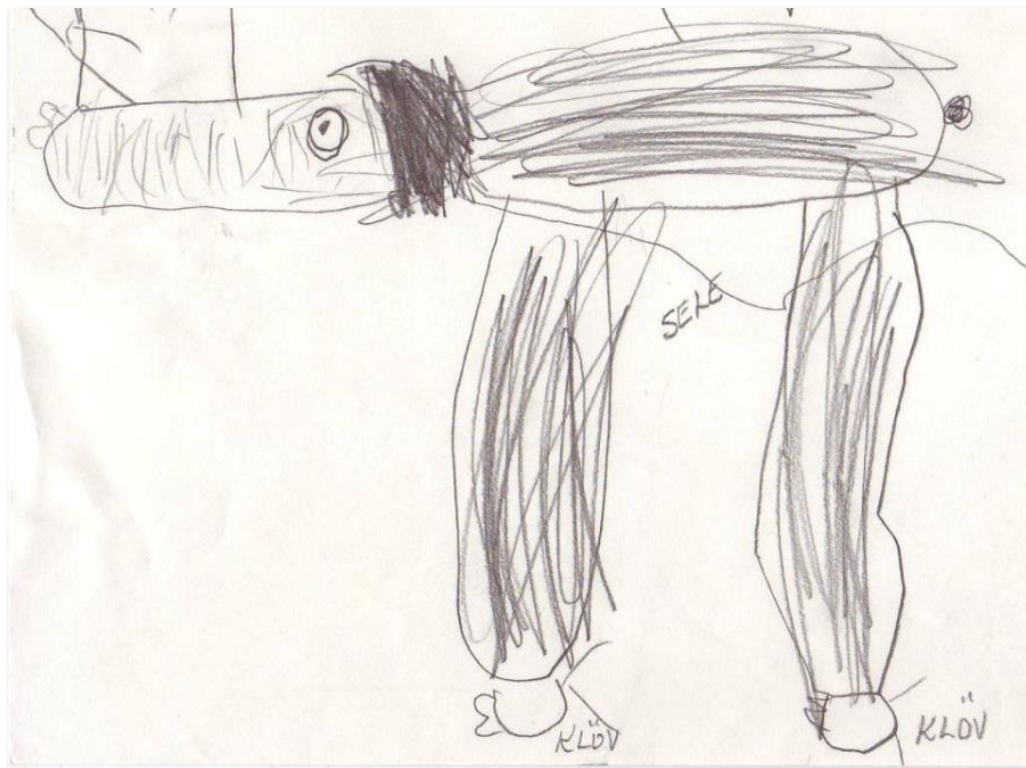


Besvärlig typ?

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

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN...
...MEN **RESULTATET** RÅDER VI INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT
ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag
vill?



Vad kan hända om Kalle faktiskt
GÖR som jag vill?

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

Utbränd

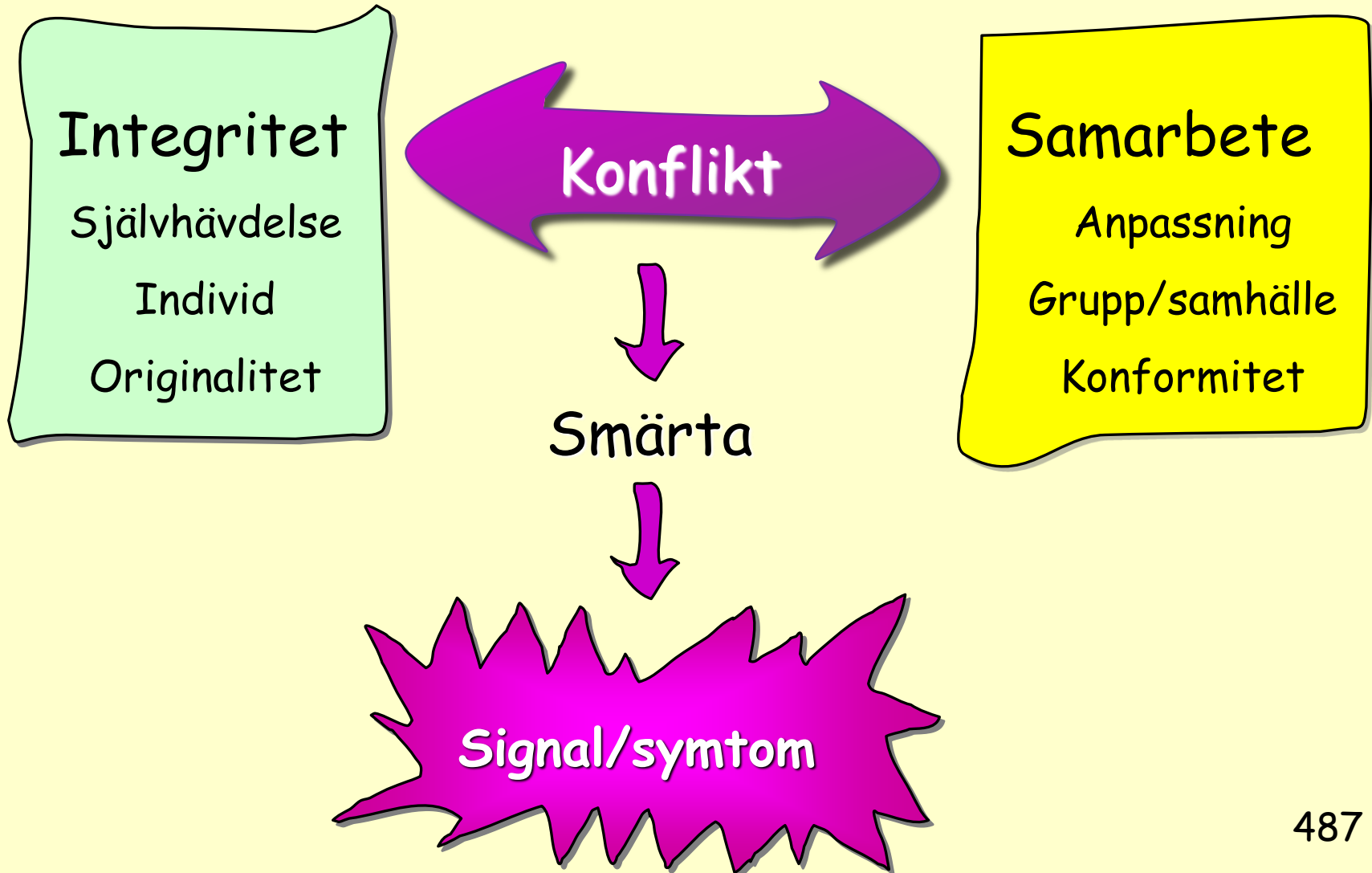
När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

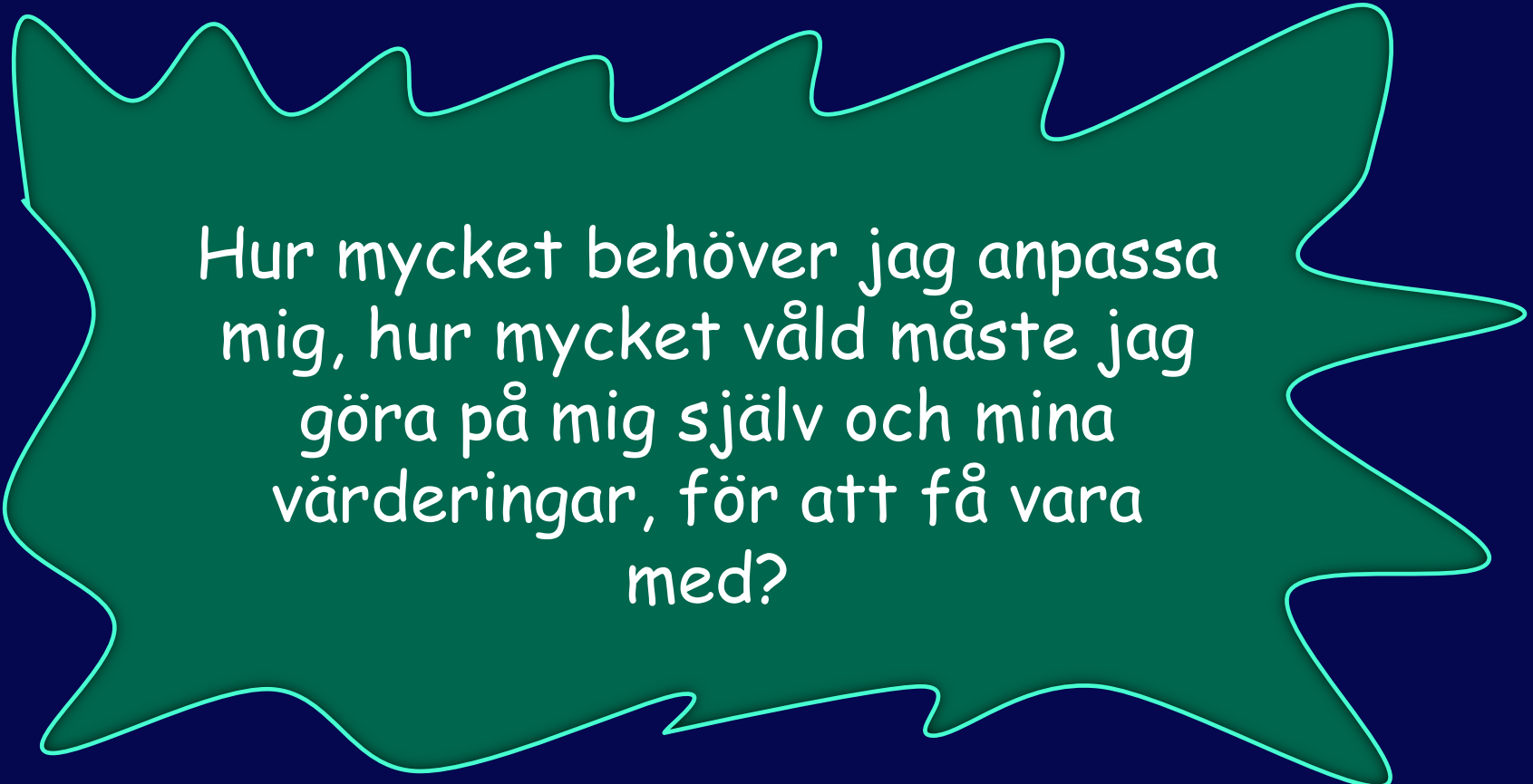
eller

Har han goda skäl att inte vilja
samarbeta med oss?

Integritet och samarbete

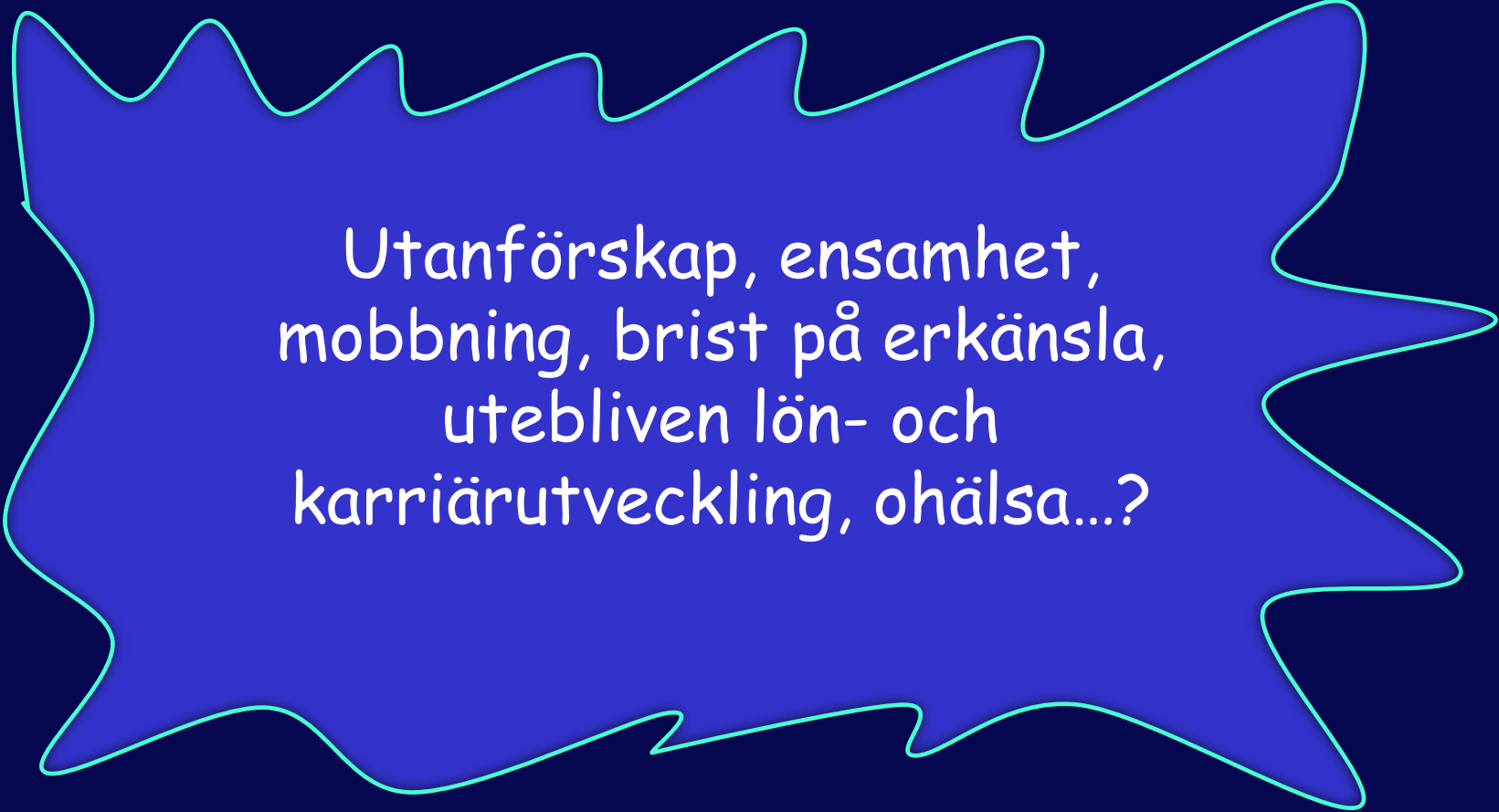


Vad kostar det att vara med här?



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,
mobbing, brist på erkänsla,
utebliven lön- och
karriärutveckling, ohälsa...?

Mening

Självkänsla,
självkärlek,
självrespekt

Social ångest,
fobisk
personlighets-
störning

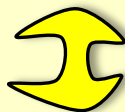
Samarbete,
anpassning

Vara viktig
för andra

Skuld, skam,
ånger och ångest

Acceptans,
gemenskap,
tillhörighet

Reproduktion!



Personligt ansvar

Socialt ansvar

Integritet

Samarbete

Konflikt

Självkärlek
självrespekt

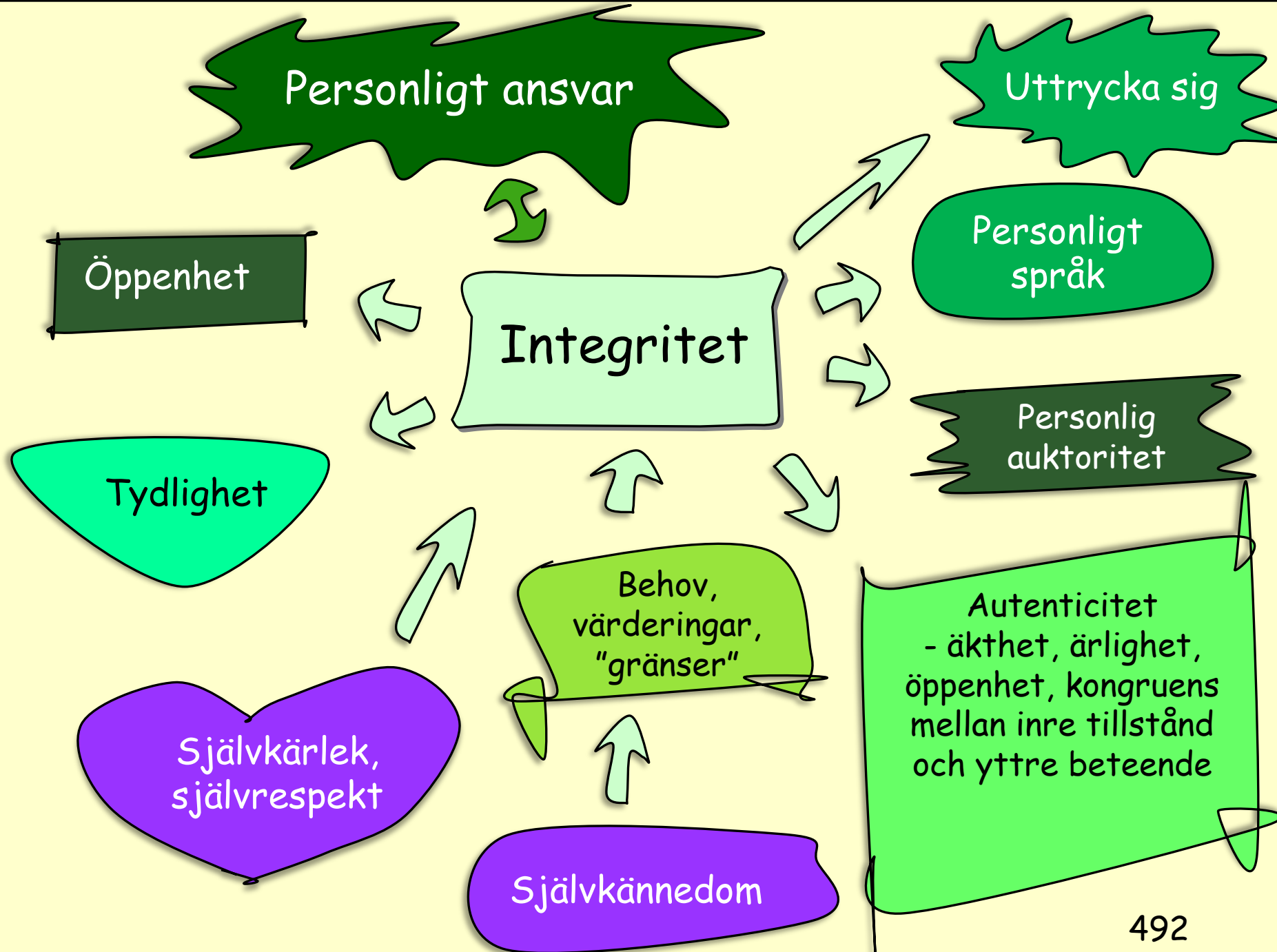
Smärta

Höra till

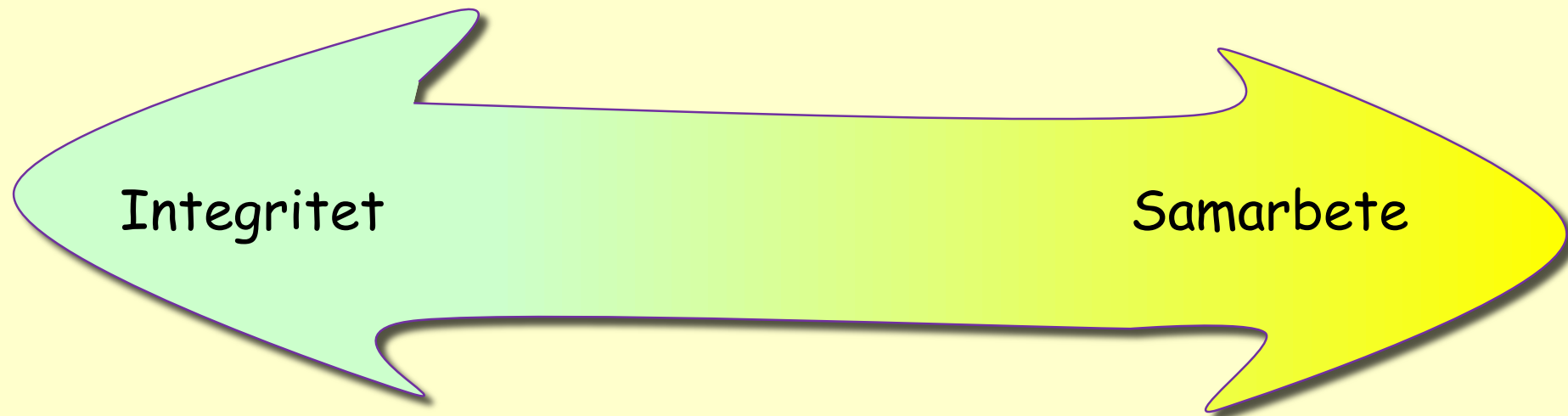
Vara viktig
för andra

Självkänedom

Signal/symtom



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



Integritet

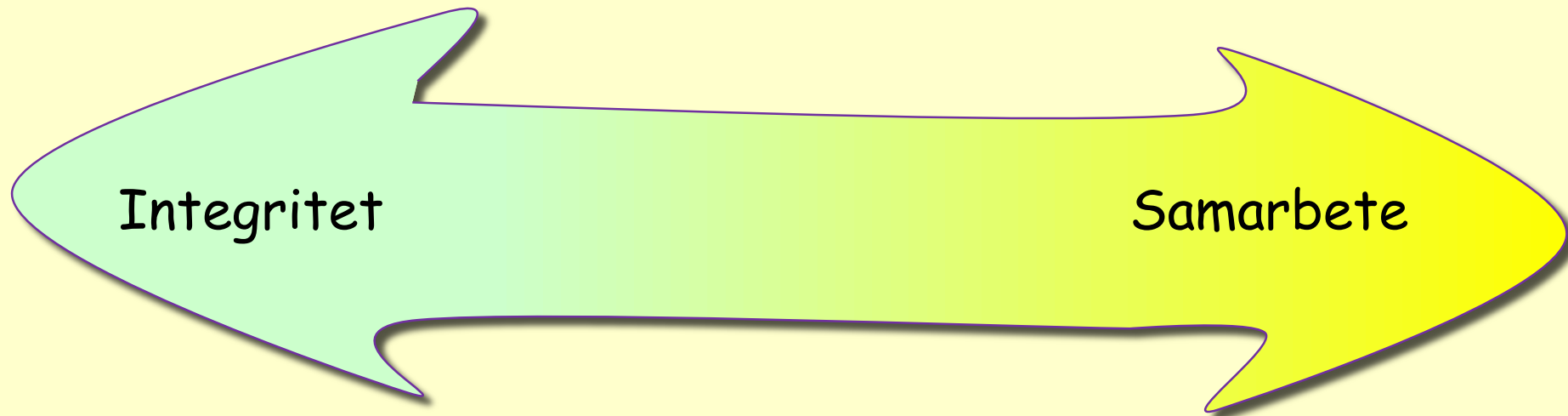
Samarbete

Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

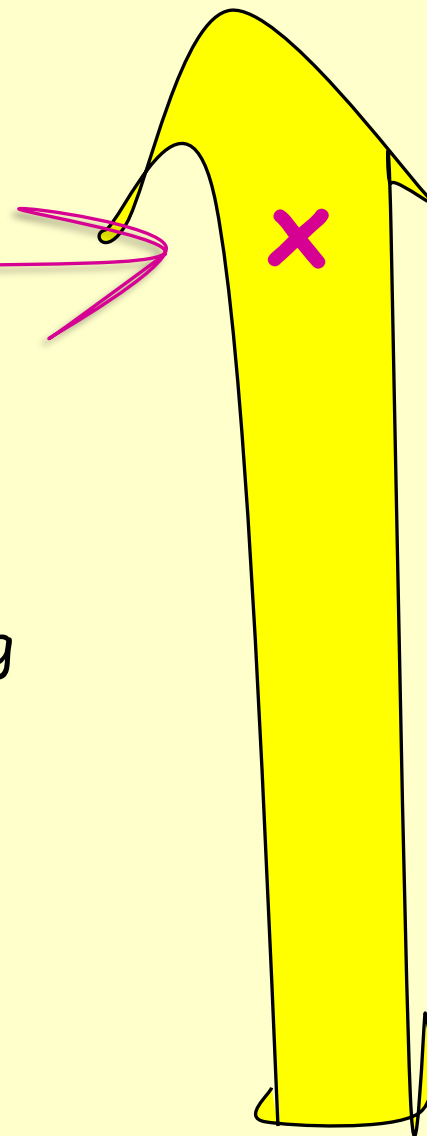
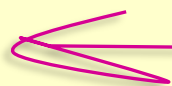
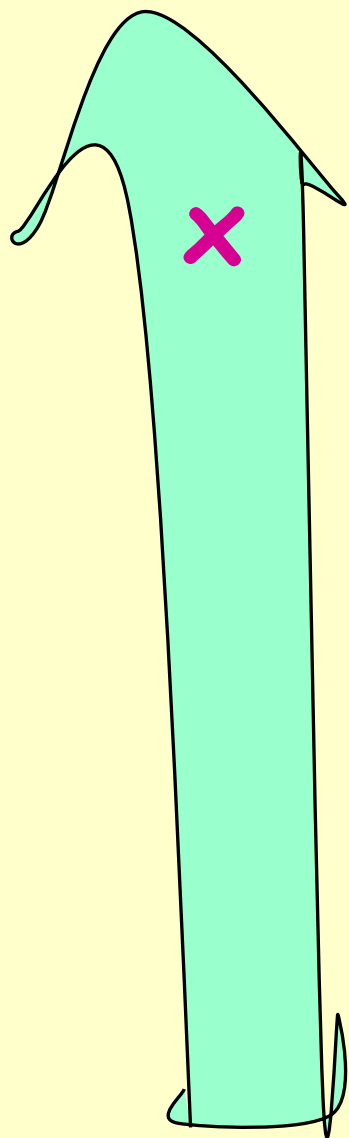
Var har du din medarbetare?

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?



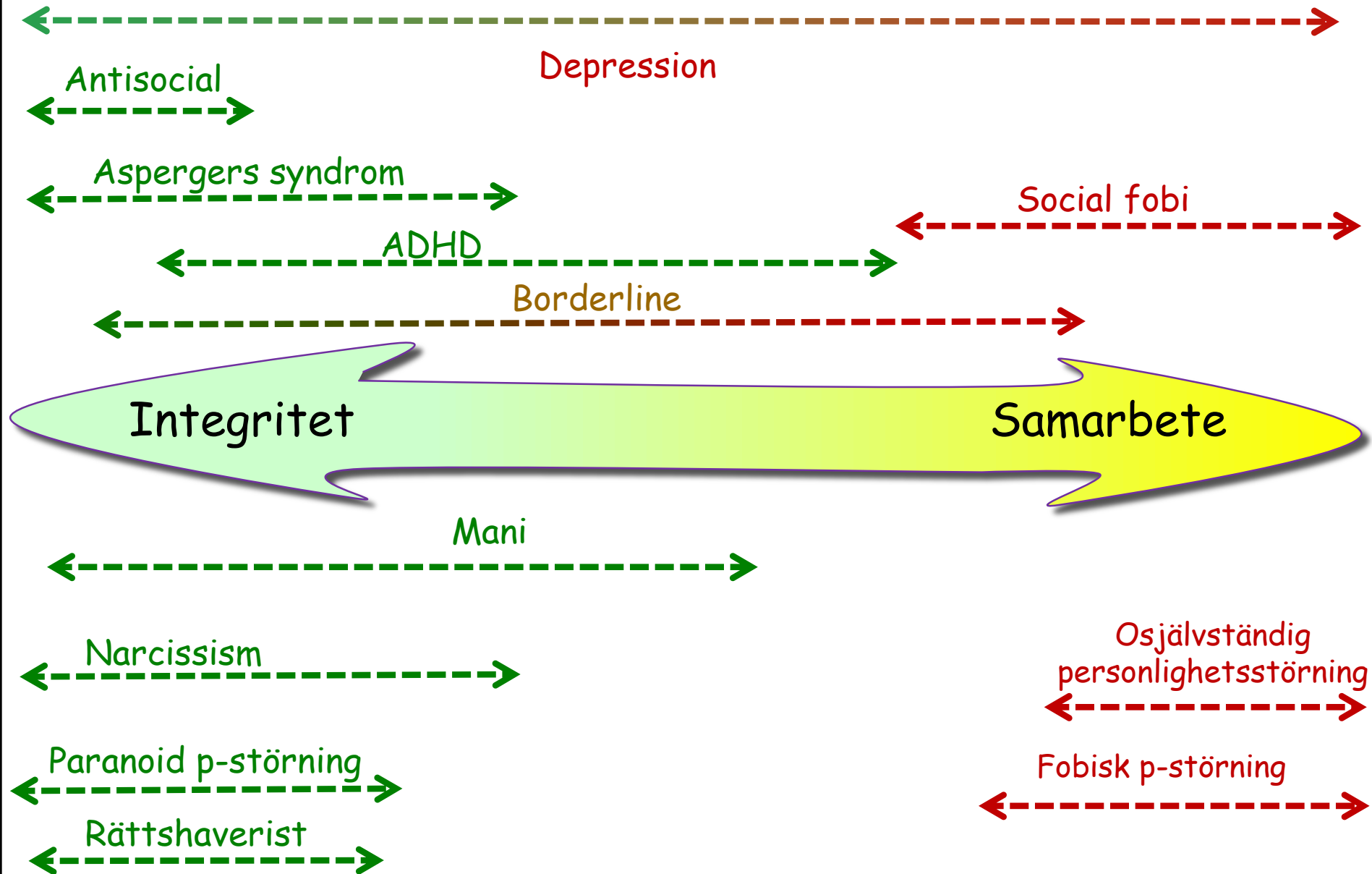
Hög integritet och högt
självintresse helt okay...

...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"

Psykisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga



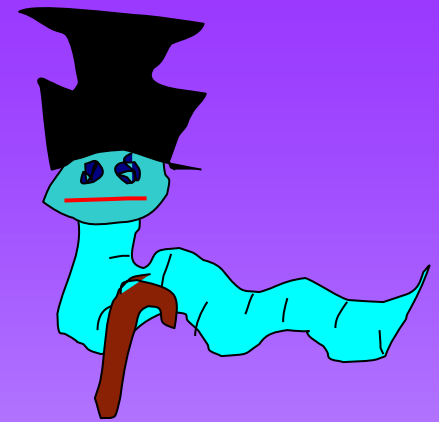
Två vägar som bär till helvetet



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



VÄLJ SJÄLV...

...annars väljer
någon ANNAN
åt dig!

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste
nästan ingenting.

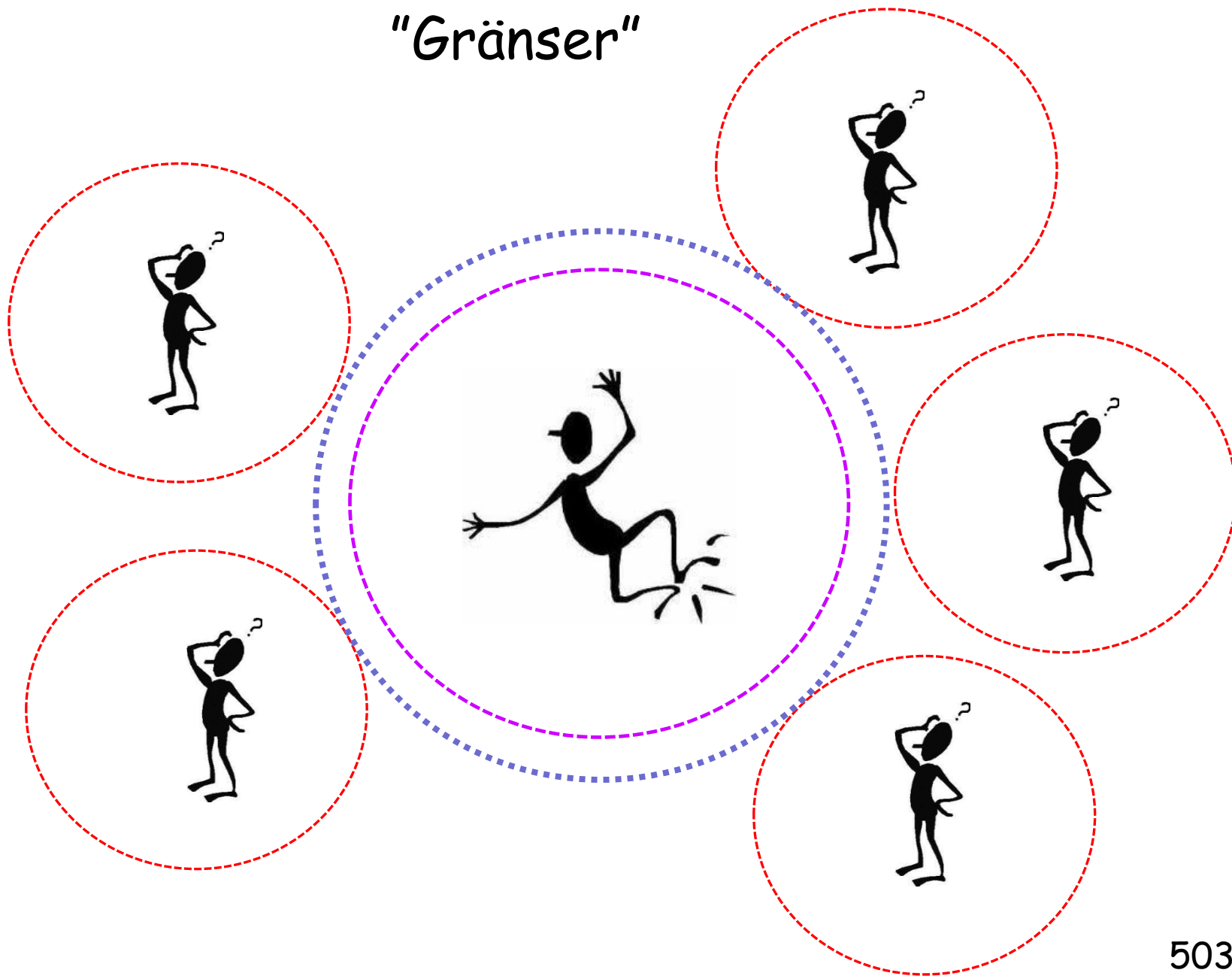
Du väljer det.

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

Spanskt ordspråk

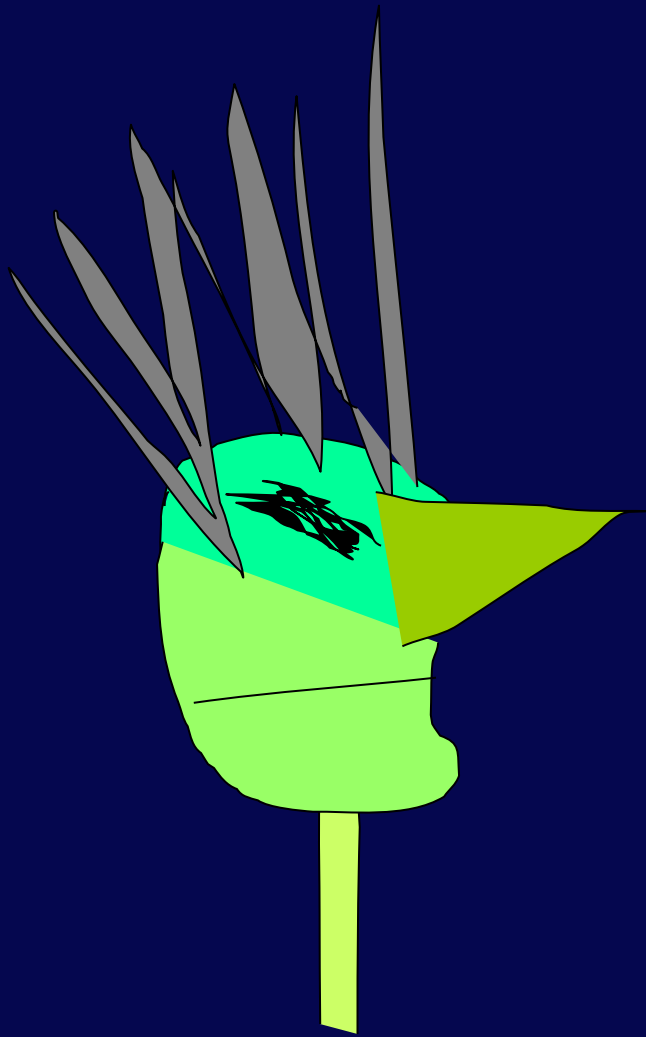
*Jag är
inget
offer!*

"Gränser"



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





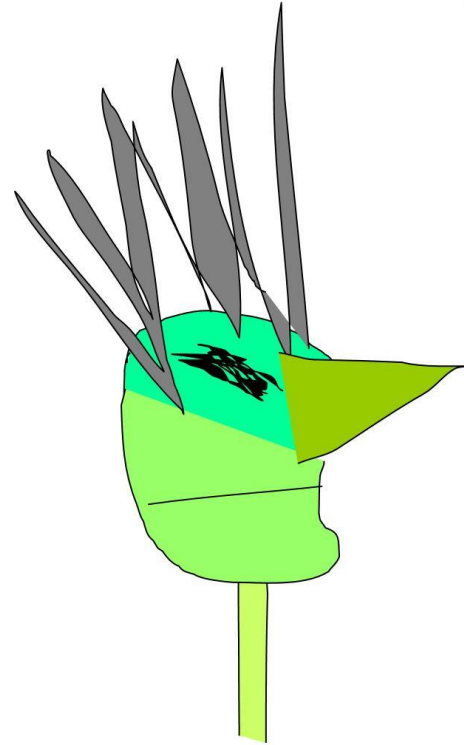
"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Kommer inte
att hända"





När patienten har en
problematiske
personlighet

Bekymmer, motgångar, idioter?



Självklart!

"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.

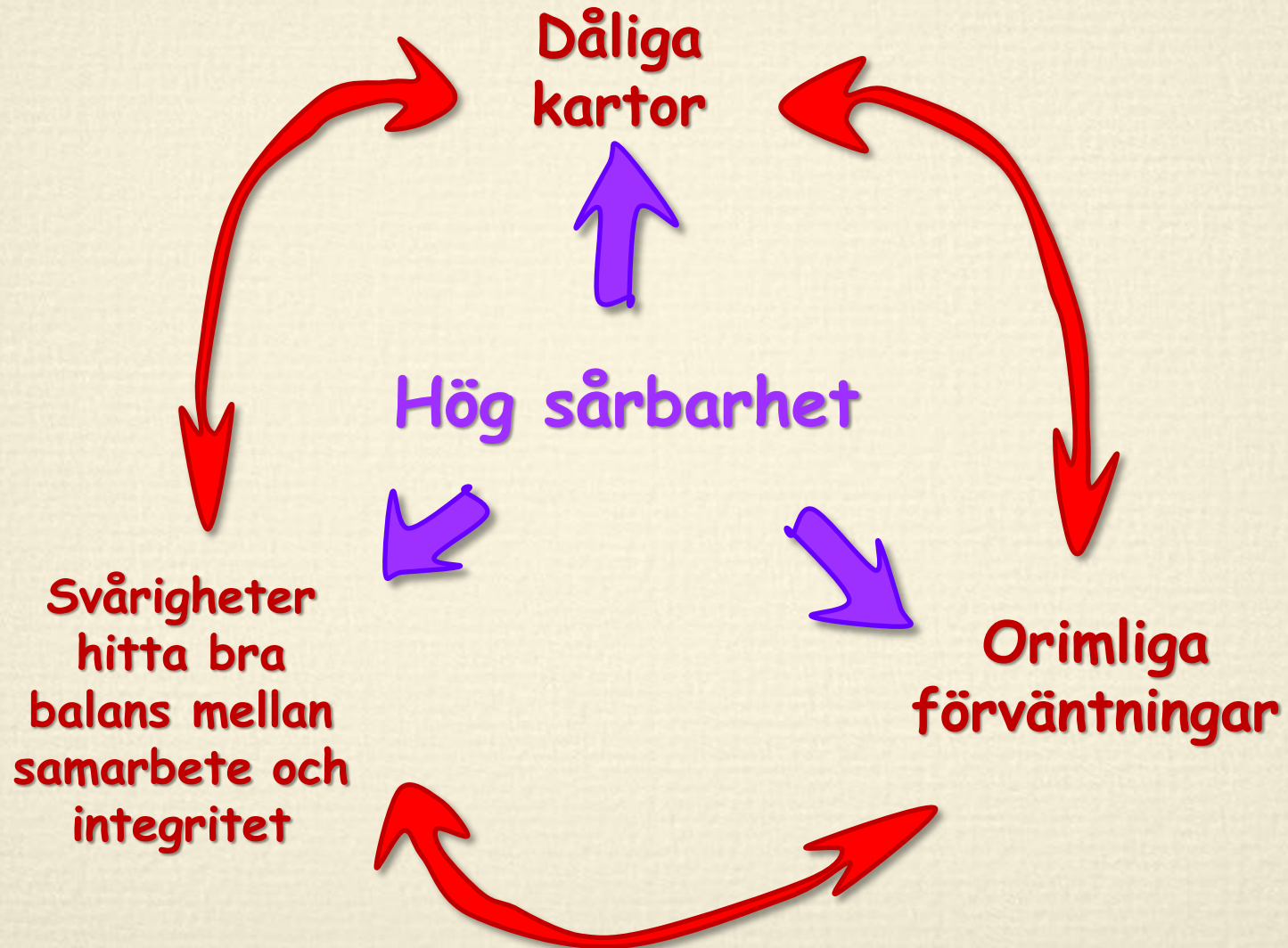
Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

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



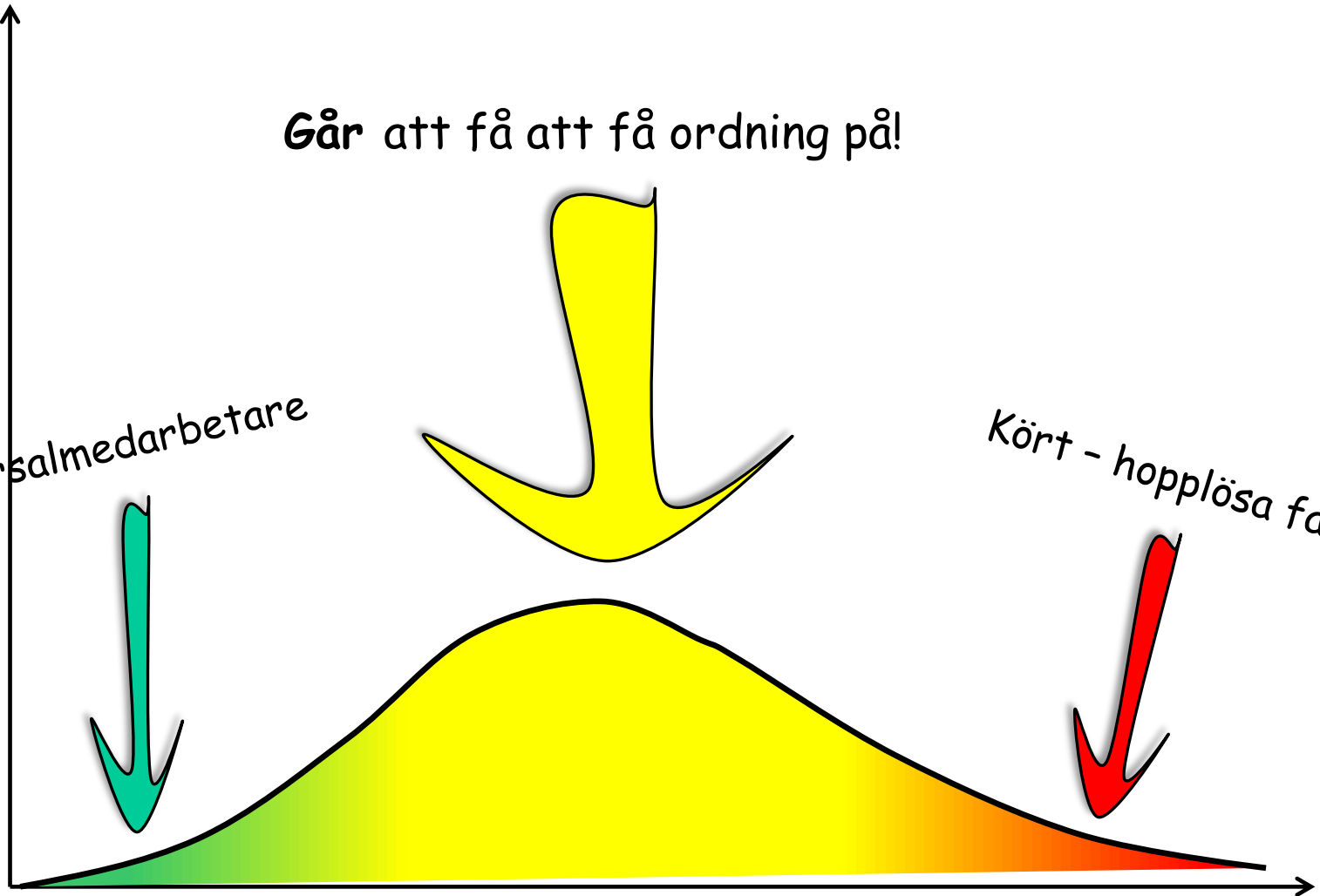
Andel av de
anställda

Går att få att få ordning på!

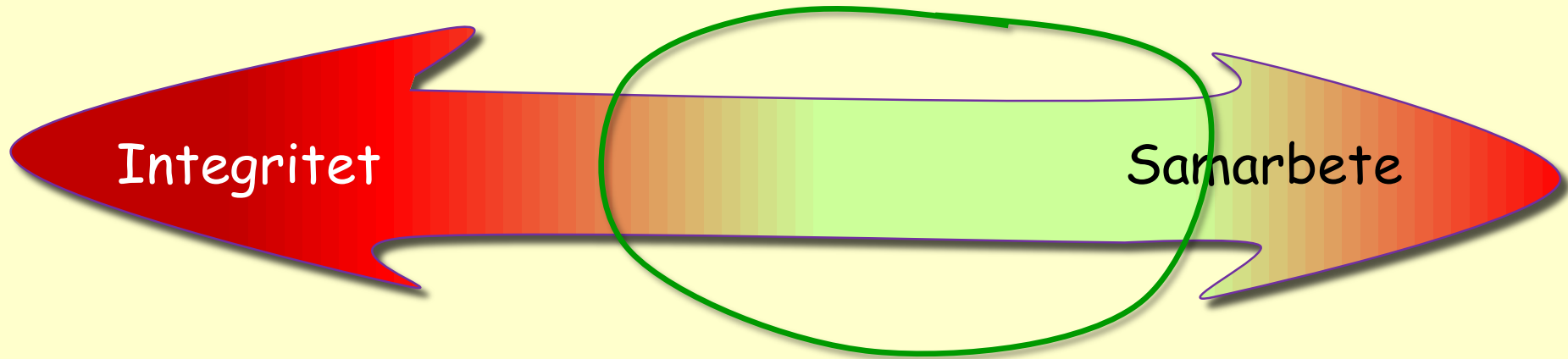
Universalmedarbetare

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:

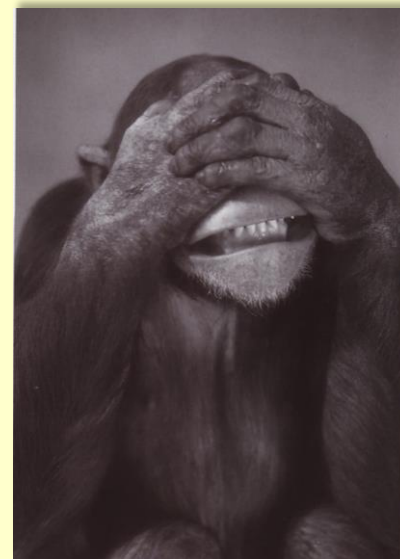
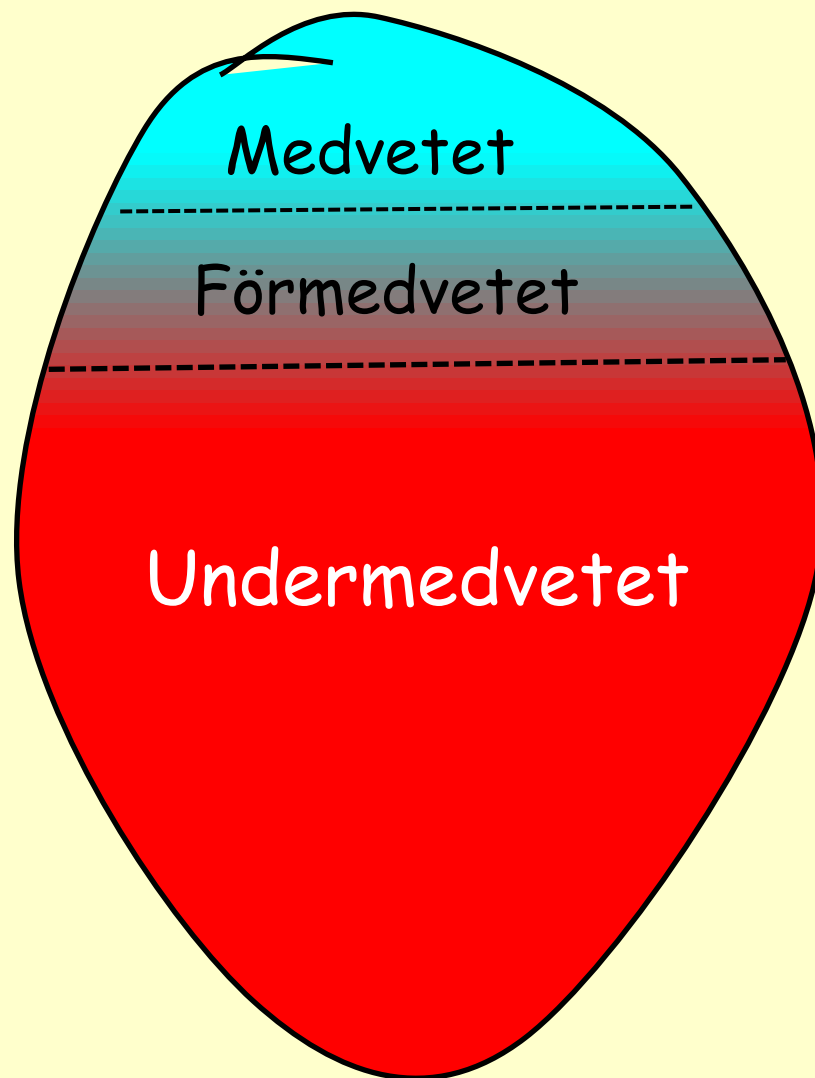
Folk kan **inte** alltid lösa sina
konflikter på egen hand!

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

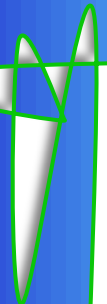
- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra 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
pratad 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!

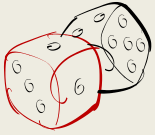


När jag inte får som jag vill



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!



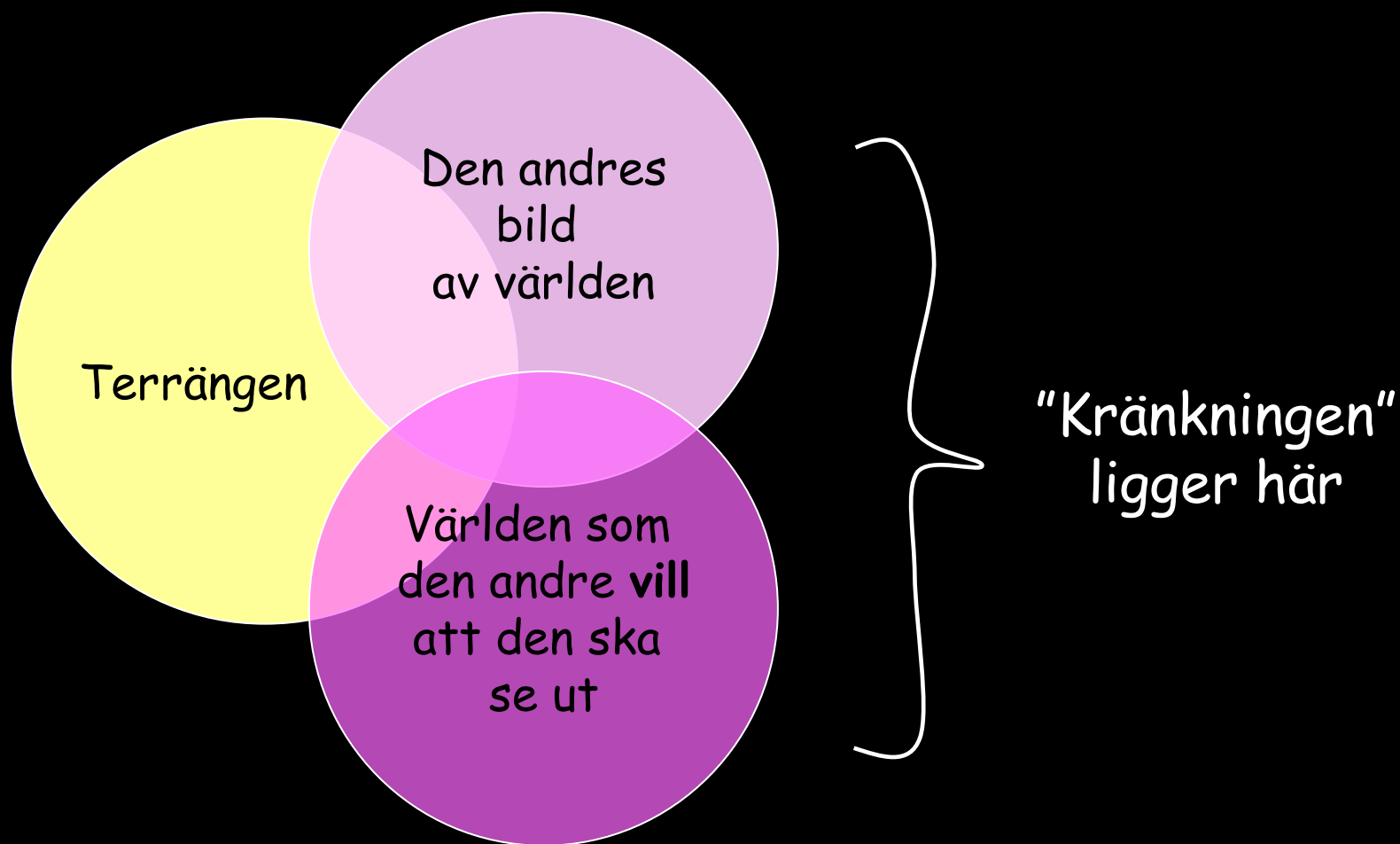
Jag kräver
upprättelse!

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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



"Kränkta" människor

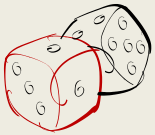




Ska jag kräva
beteendeskärpning eller
förmedla att jag ser din
vanmakt?

Enklaste sättet att kränka en medarbetare?





Pia



Händelse

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

Dominerande reaktioner

- ❑ Besviken
- ❑ Upprörd, ilsken
- ❑ "Kränkt"



Följder

- ❑ Sjukskrivning
- ❑ Sprider dålig stämning och förtalar
- ❑ Depressionsutveckling tänkbar



Ett par ord om
rättshaverism

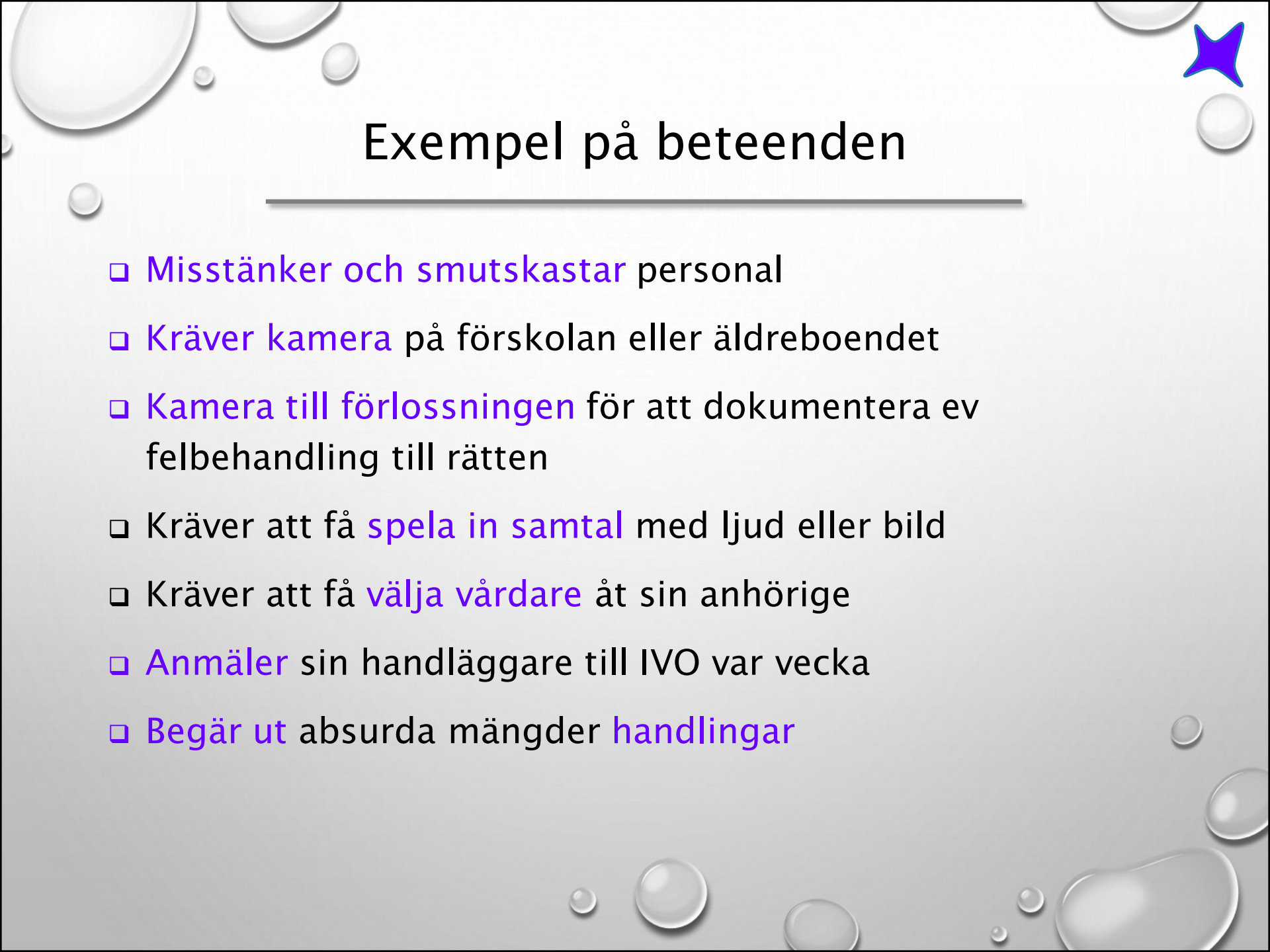


Rättshaverism – vad menas?

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.

AUGUST
STRINDBERG
ETT
DRÖMSPEL



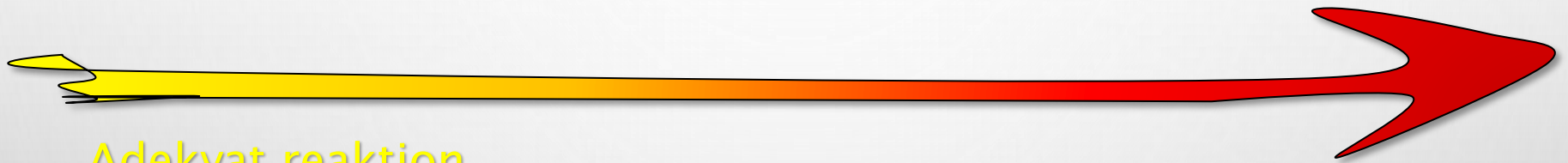
NORSTEDTS

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 Kränkth 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 uttryck 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?



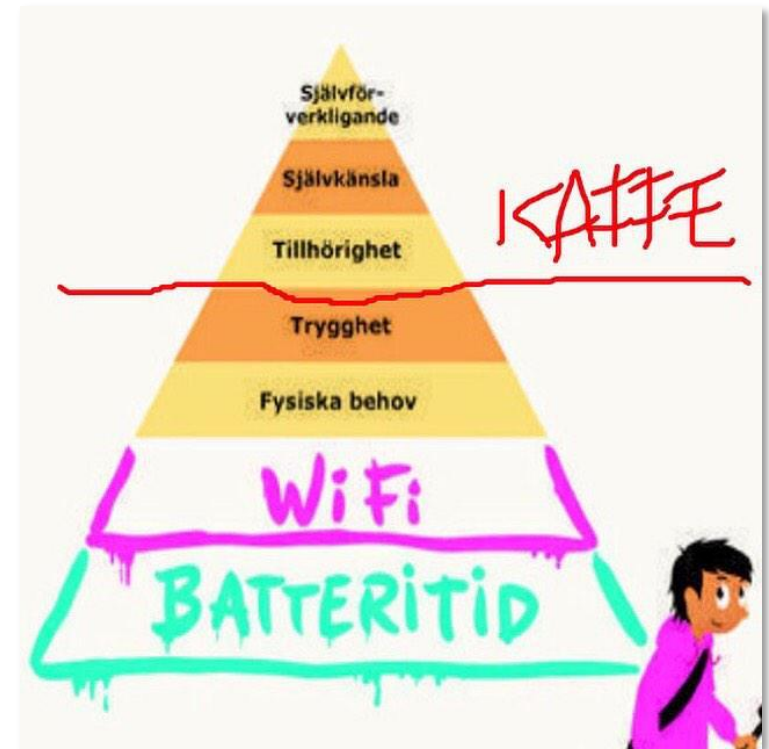
“So often the problem is in the system, not in the people.
If you put good people in bad systems, you get bad results.”

Stephen R. Covey

Taskig arbetsplats



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



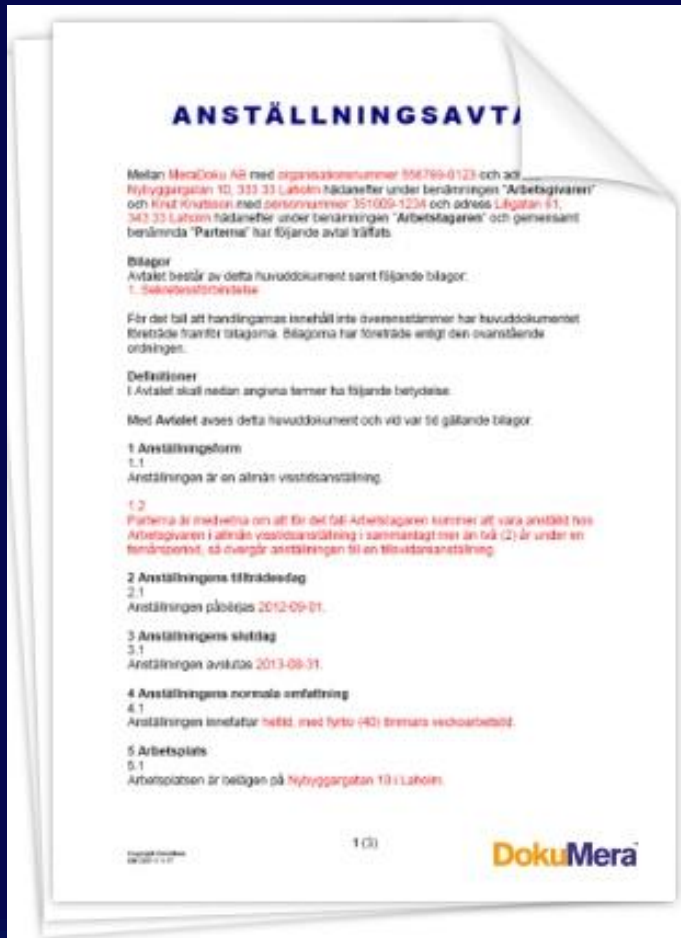
"Bad jobs kill people"

- 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.

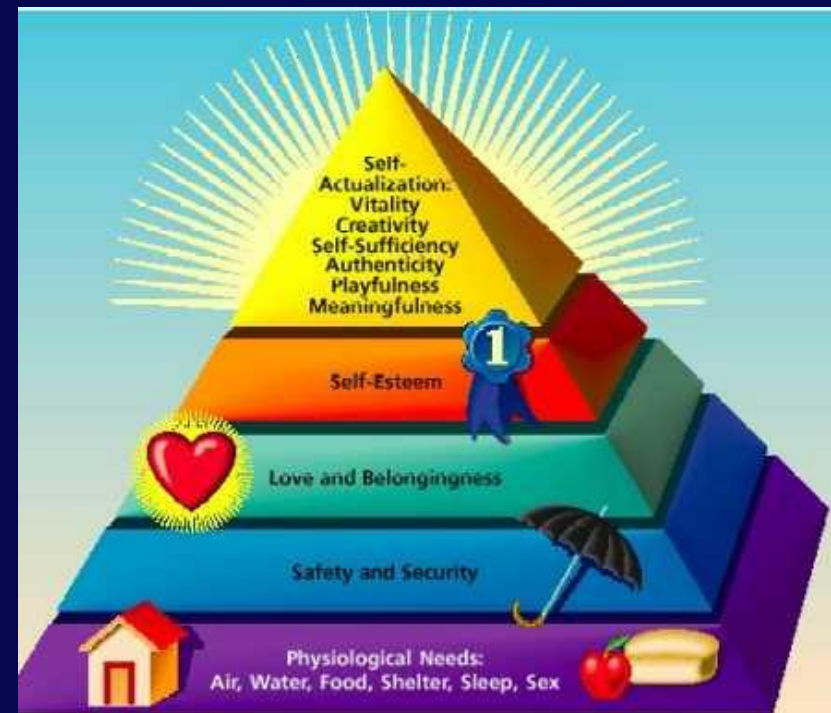
Sharon Toker

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade



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



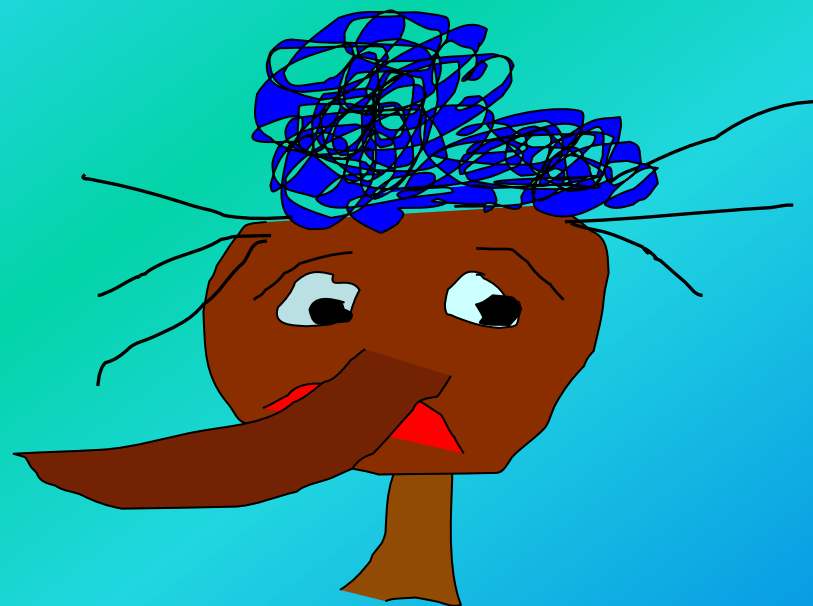
Hur mycket av problemet beror på individen
respektive systemet?



Se
separat
papper

Är det bara patientens fel?

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

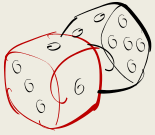




Terapeutens ansvar



Stress och
stressrelaterad
ohälsa



Två allvarliga former av stress

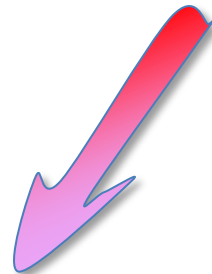
1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att **hantera påfrestningen** och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD). Akut stress kan t o m orsaka hjärtinfarkt och död rakt av.
2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig **återhämtning** (t ex utmattningsyndrom). Stress utan återhämtning **stör de rent biologiska funktionerna** - återuppbyggnad och reparation av kroppen.

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

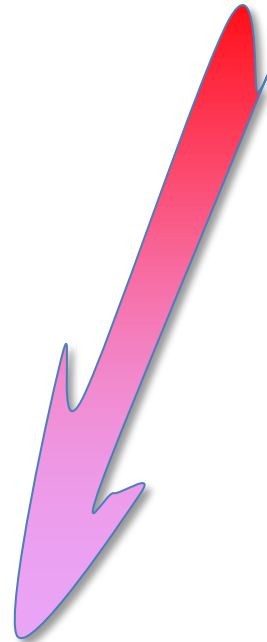
Stress



Dåliga
levnadsvanor



Sjuk



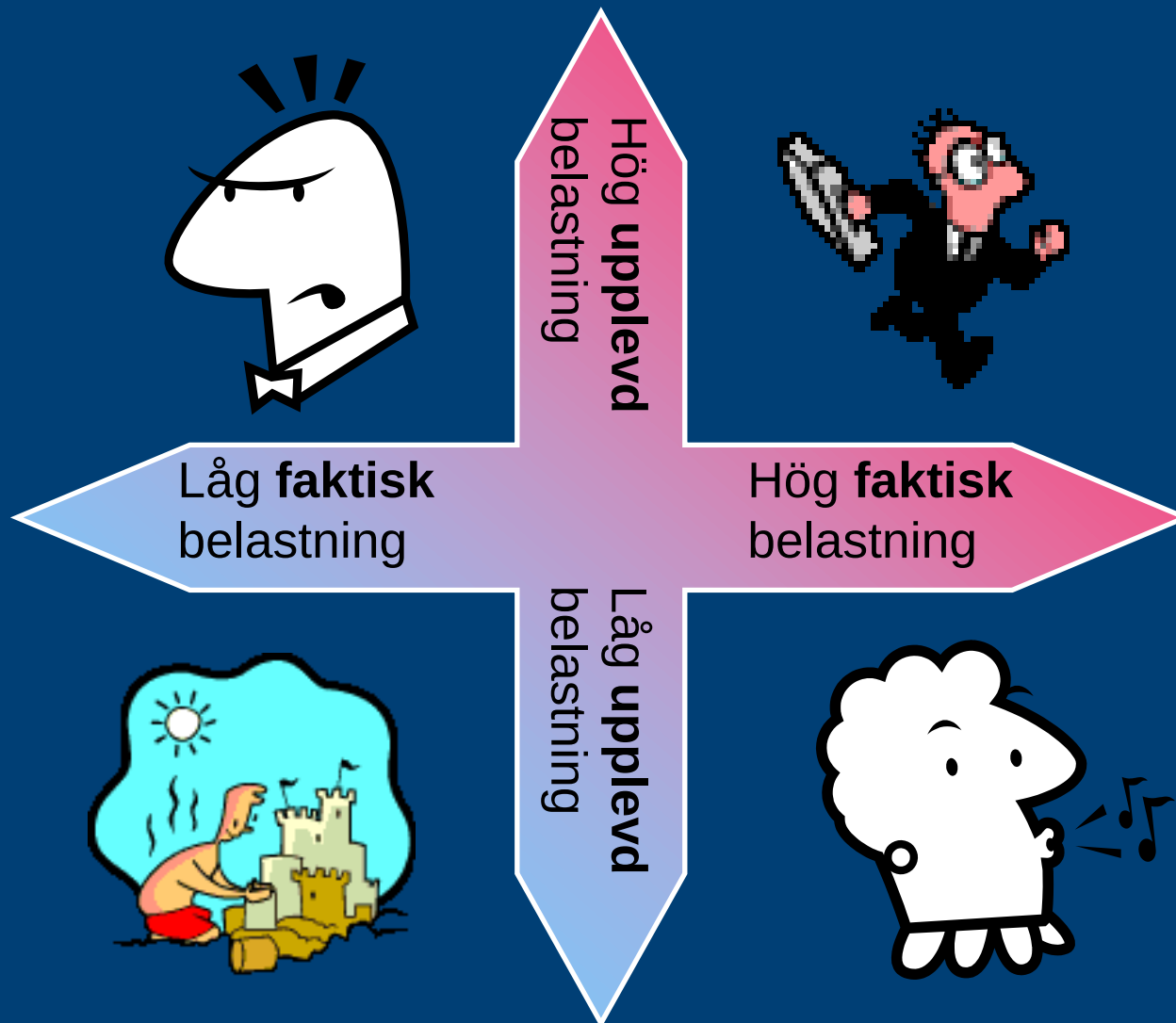
Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningsyndrom (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."

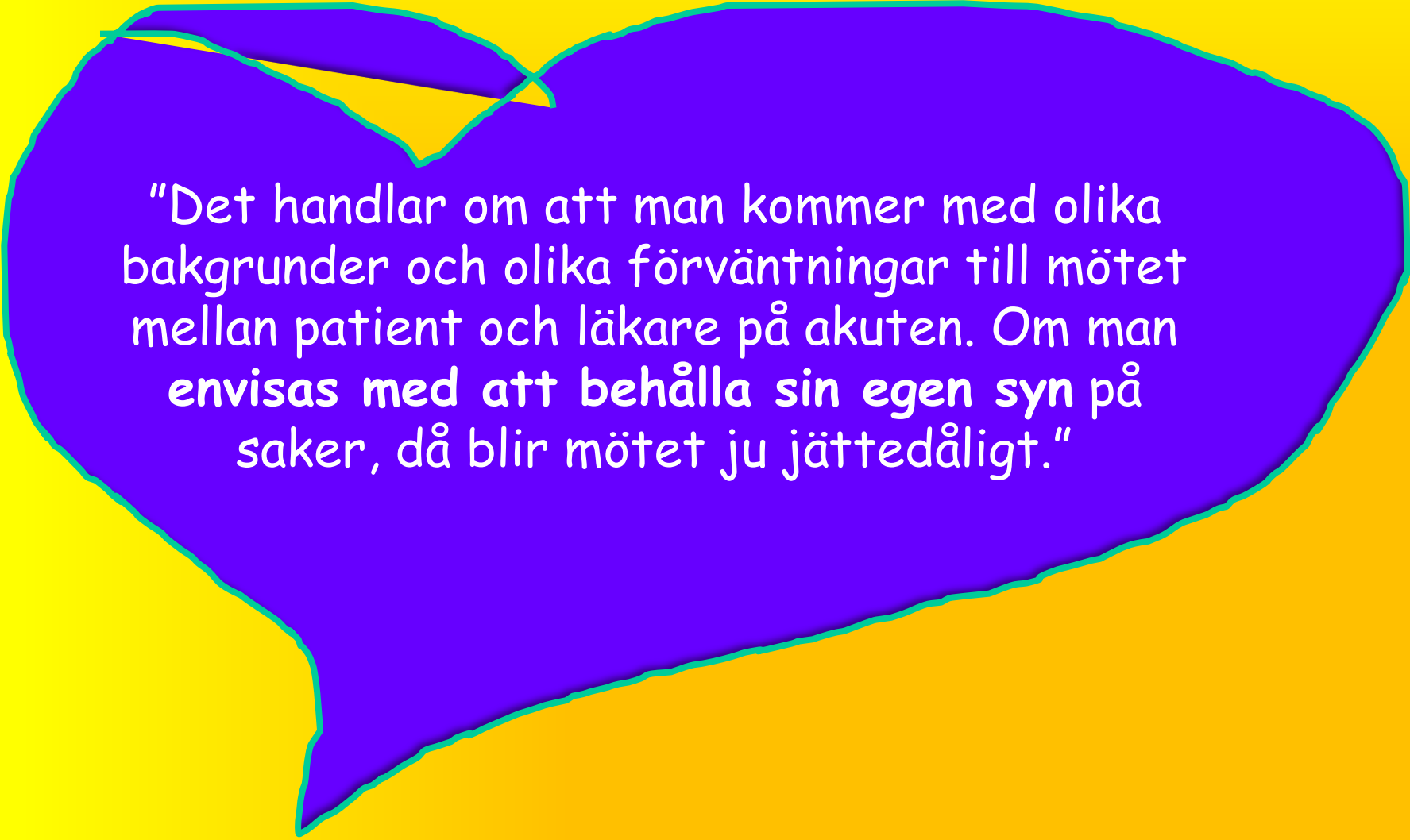
KULTUR

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/

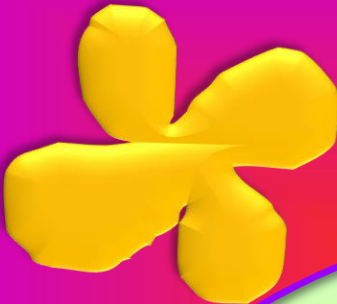


"Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man **envisas med att behålla sin egen syn** på saker, då blir mötet ju jättedåligt."

"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



A

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

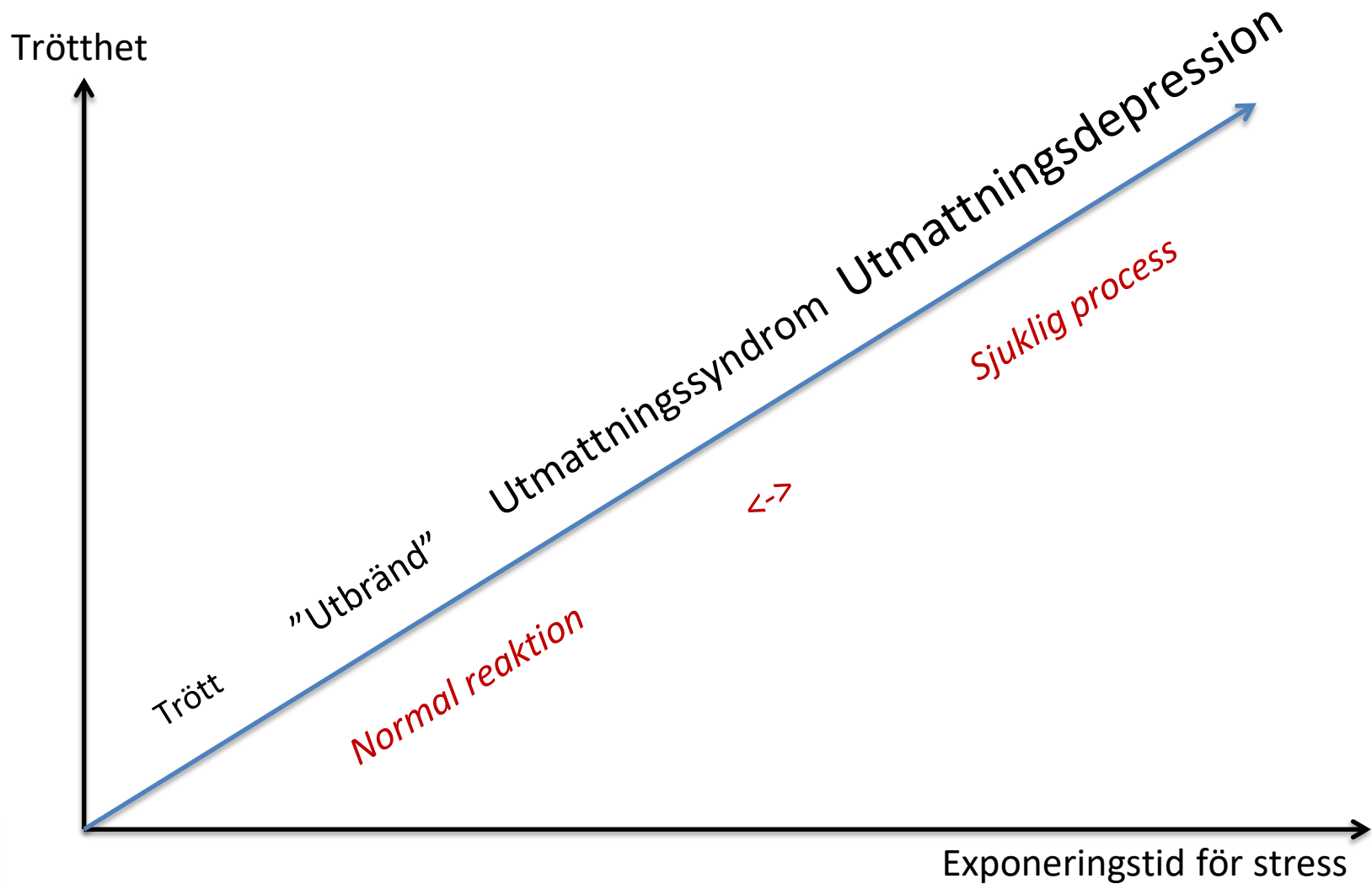
Hälsoskapande?

Hur blir vi av för mycket stress?

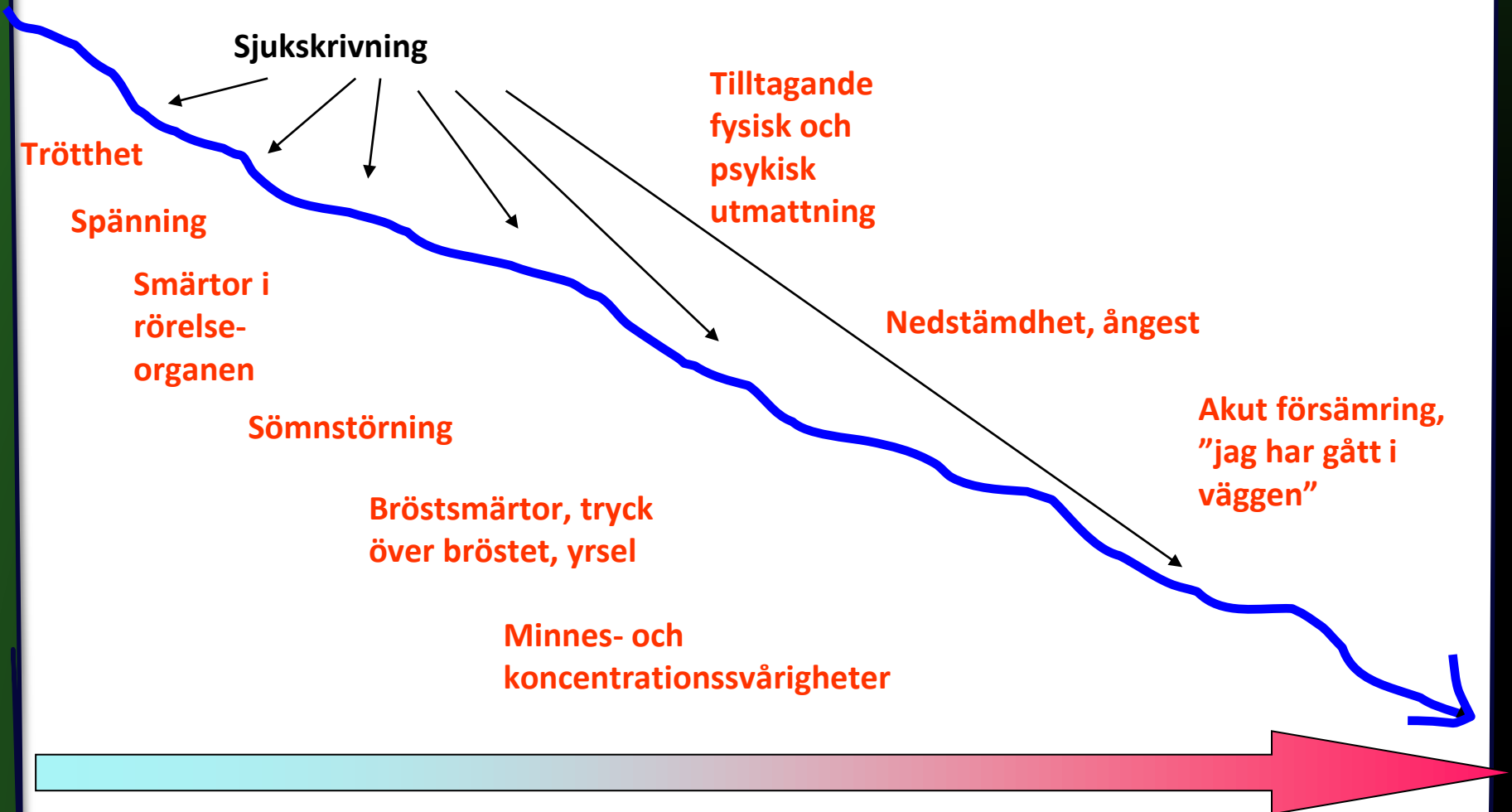
- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär



Den trötta patienten



Ett vanligt scenario



Utmattad kollega

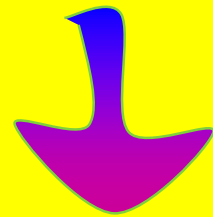




Utmattad bekant

"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)

- Symptomtriad:
 1. Känsломässig 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.

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.

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

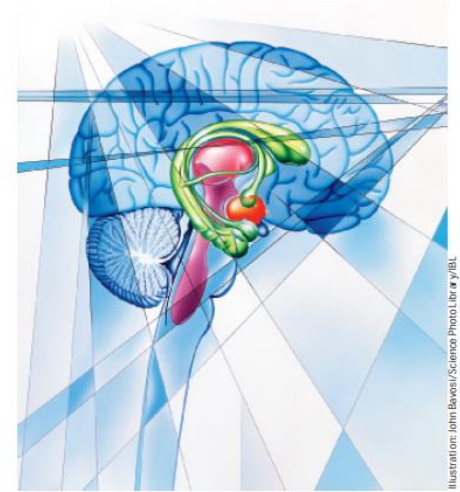
- Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
- Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.

2. Svåra kognitiva störningar, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion

- Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.

3. Energibrist, uttröttbar redan vid låg belastning

- Förlamande trötthet.
- Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.



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 kränkingsupplevelse.
5. Kartläggning, medvetandegörande.
 - Hur ser livssituationen ut i detalj?
 - Stressorer?
 - Copingmekanismer?

*Stressrelaterade utmattningsstillstånd - 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 utmattnings/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.



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?

- Individen själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- 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.

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

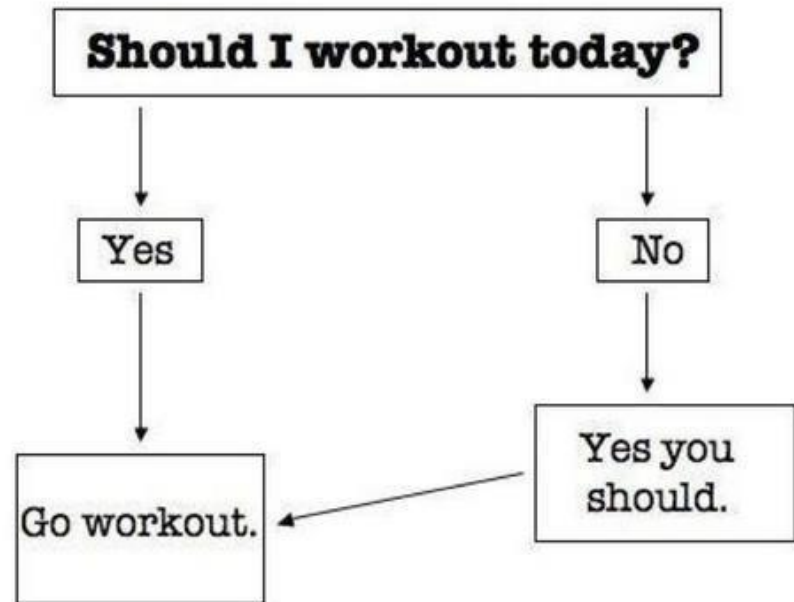
- Detta borde inte hända.
- Det får inte vara så här.
- Detta är orättvist.
- Man är taskig mot mig.
- Jag klarar inte det här.
- Ger främst "kognitiva" effekter - missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism.
- Kan leda till sjuklighet.

"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)

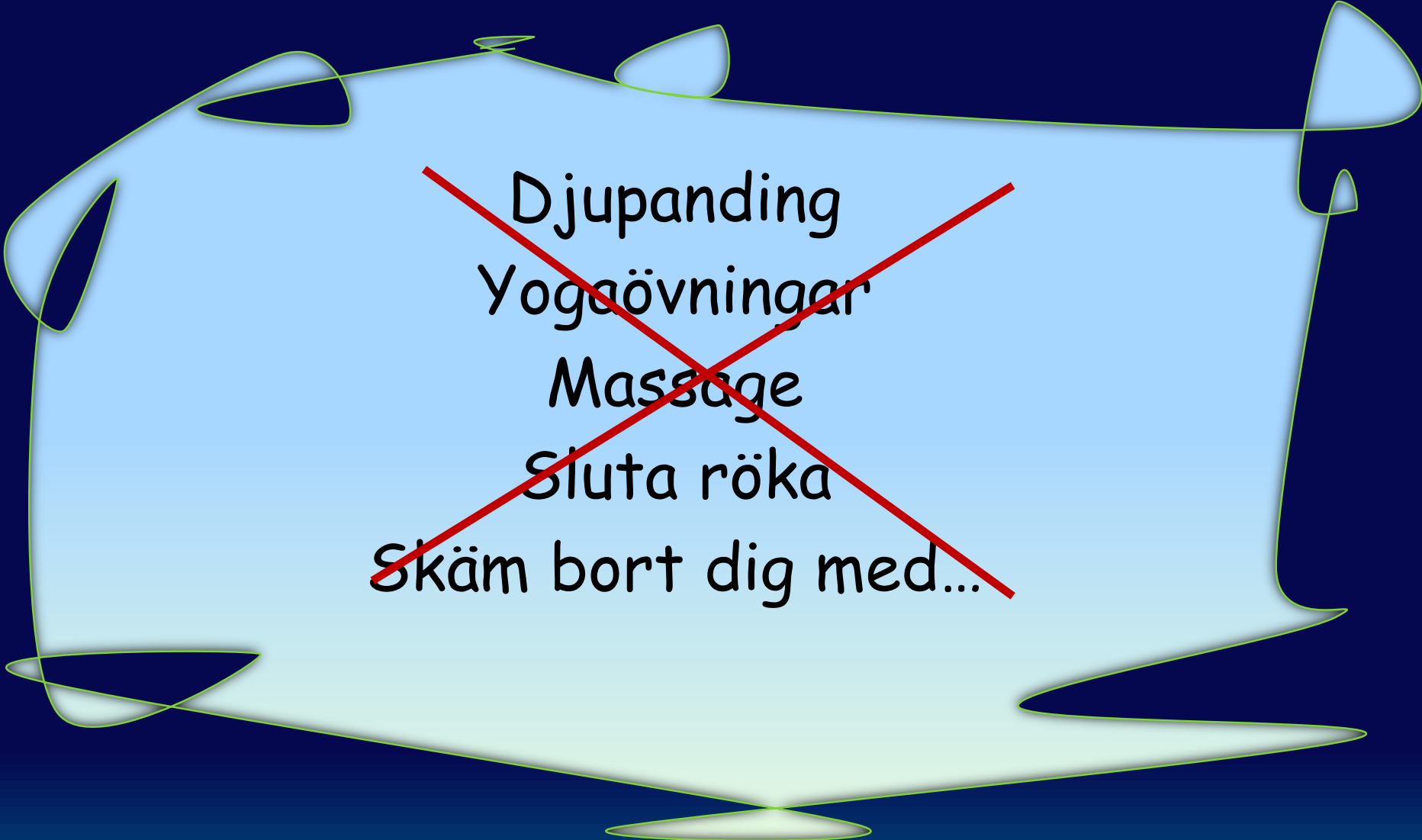
Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008

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

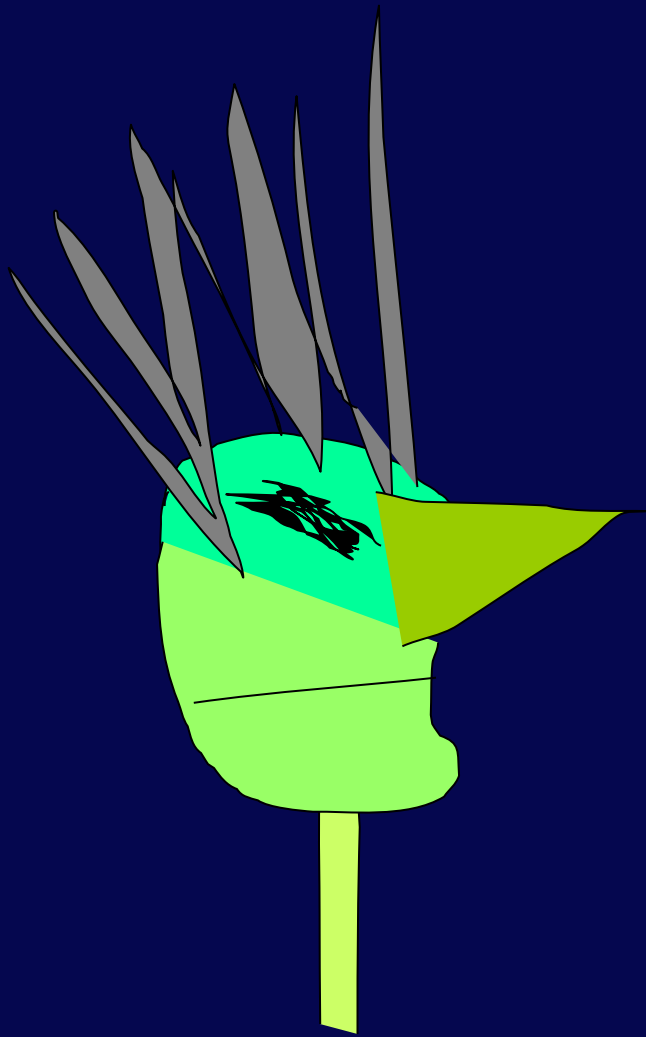
Annars väljer
någon ANNAN åt
dig!

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



Välj kollegor

...inte bara kollegor, förresten



Välj chef

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.

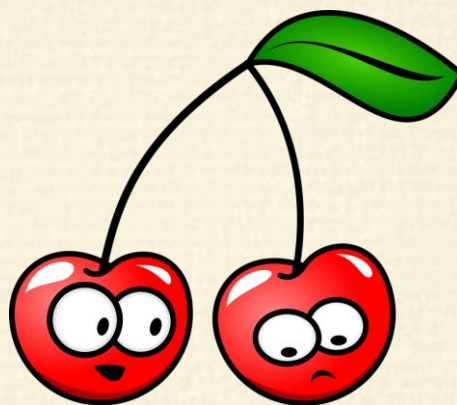
Kan det vara så att...

...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

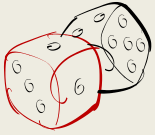
Sömnrubbningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslopåverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva 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



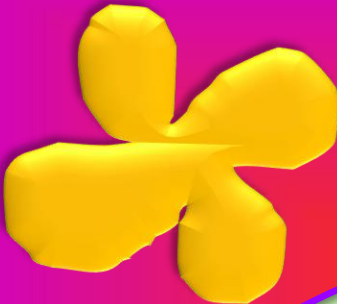
Mycket "stress"
handlar egentligen
om vantrivsel på
jobbet.

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)

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

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för **exceptionellt hotfull/katastrofal situation** (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombing) 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, lättskrämthet.
- Generell känslomässig avtrubning 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

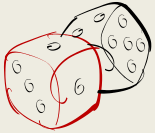
Alla:

Stöd - vänner, familj, lokala myndigheter och
frivilligorganisationer



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

*Debriefing kan förvärra tillståndet och
rekommenderas ej vid masstrauma*

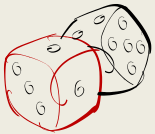


Stöd- och samtalsmöjligheter

- ❑ "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.



Om att hjälpa en
medmänniska i kris



Vad menar vi med "kris"?

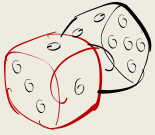
Utvecklingskris

Ställföreträdande
traumatisering

Traumatisk kris

Livskris

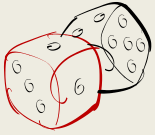
Sorg



Krisens faser



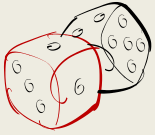
- Chock, sedan reaktion, det centrala.
- Men alla reagerar inte på detta vis.
- Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.



Somliga reaktioner kan vara mer
problematiska än andra.



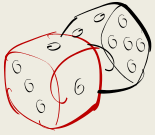
Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" - oron för sina
reaktioner och för sin oro - genom att informera,
förklara och normalisera upplevelserna.



"Överdeterminerad" krisreaktion

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





Din första uppgift?

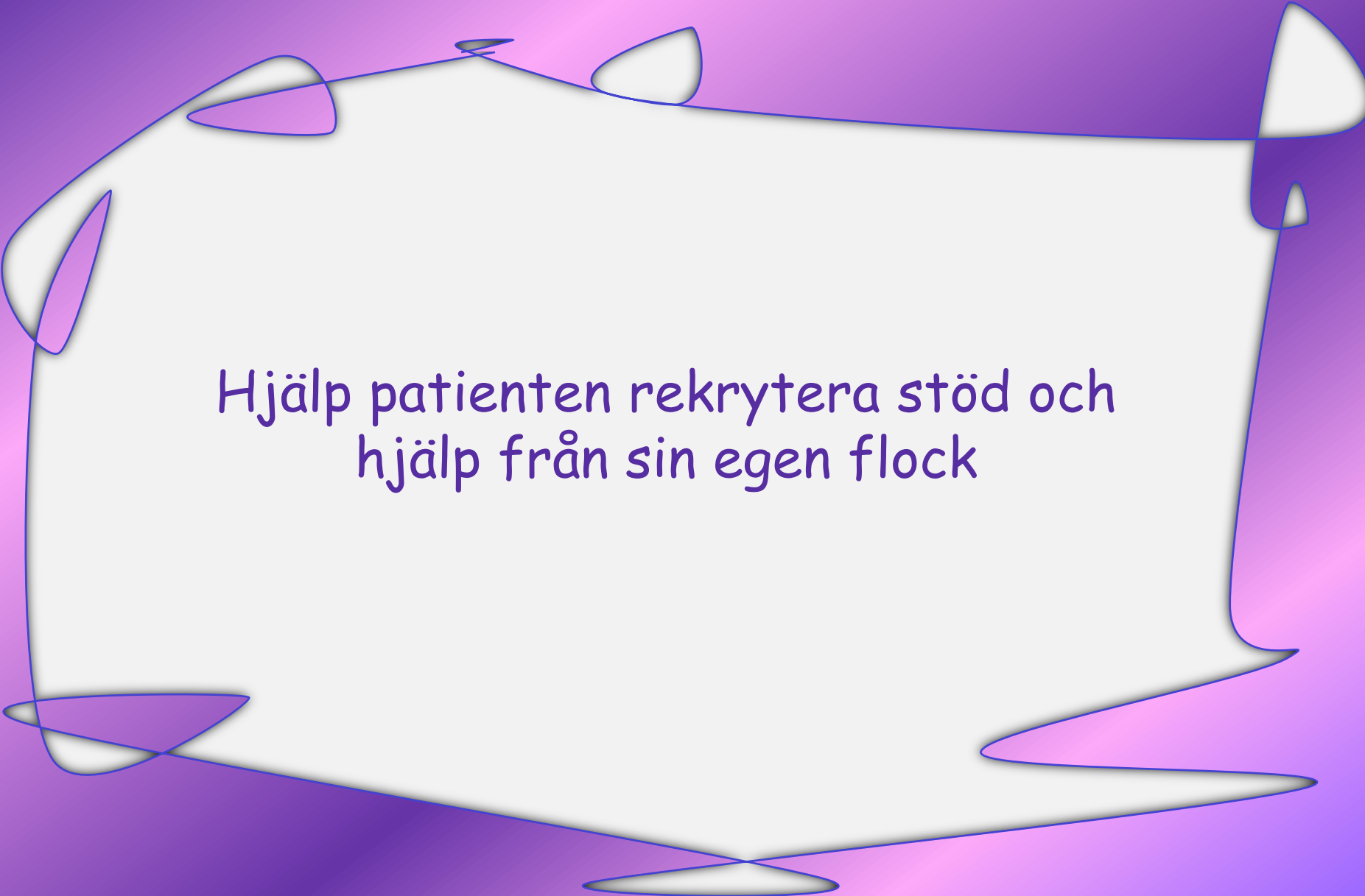
Vi vill instinktivt ta bort
den andres smärta.

Men det kan vi inte.

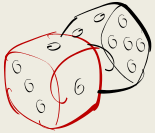
Bekräfta känslan, försök
inte ändra den.

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





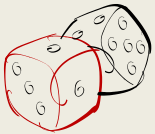
Hjälp patienten rekrytera stöd och
hjälp från sin egen flock



Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade
för den drabbade?

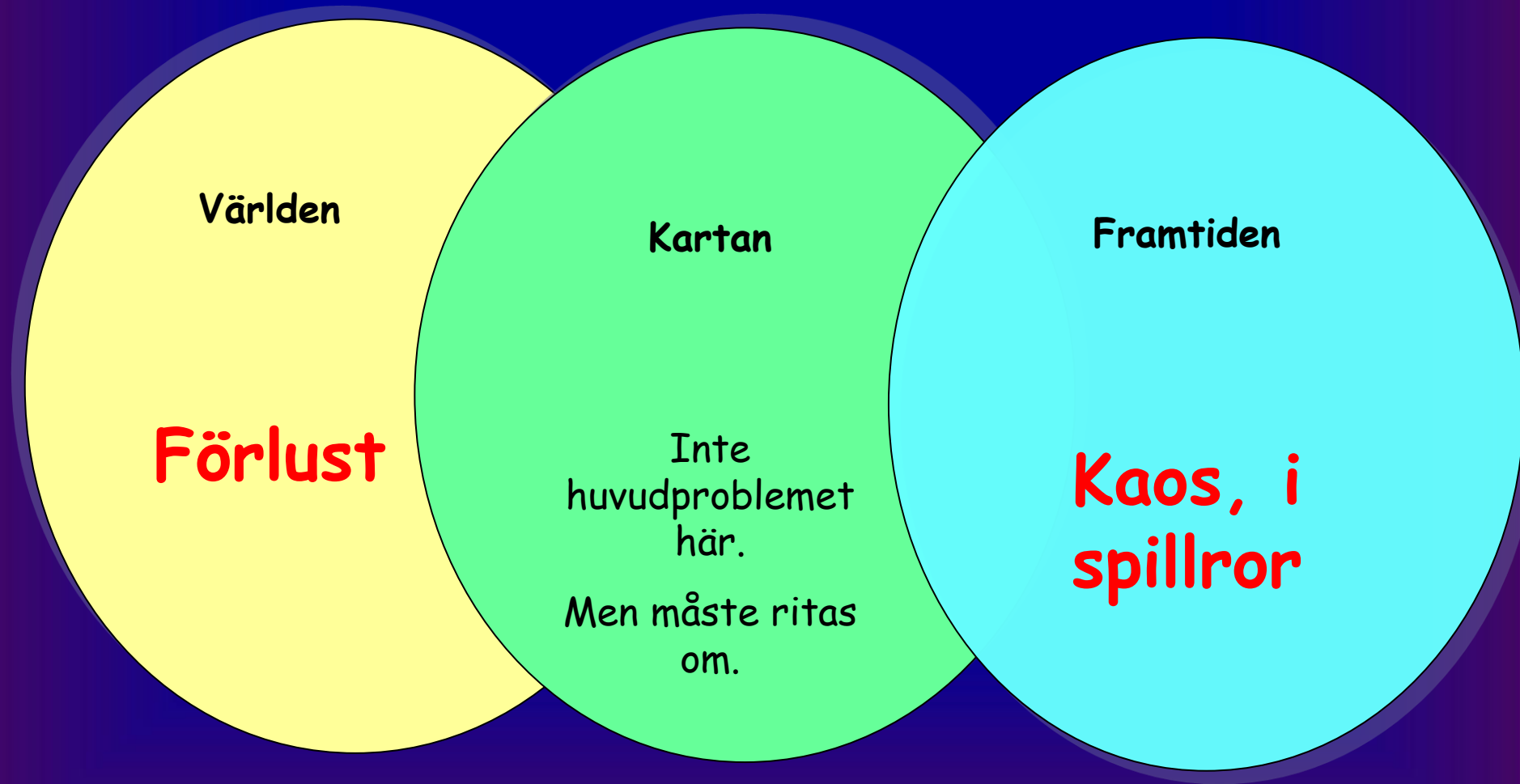
Frågan han ställer sig är:
hur blir det *nu*?

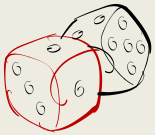


Vilka
förväntningar
har gått i
kras?



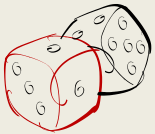
Det är *verkligheten* och *framtiden* som är problemen
vid en kris!





Varför just jag?





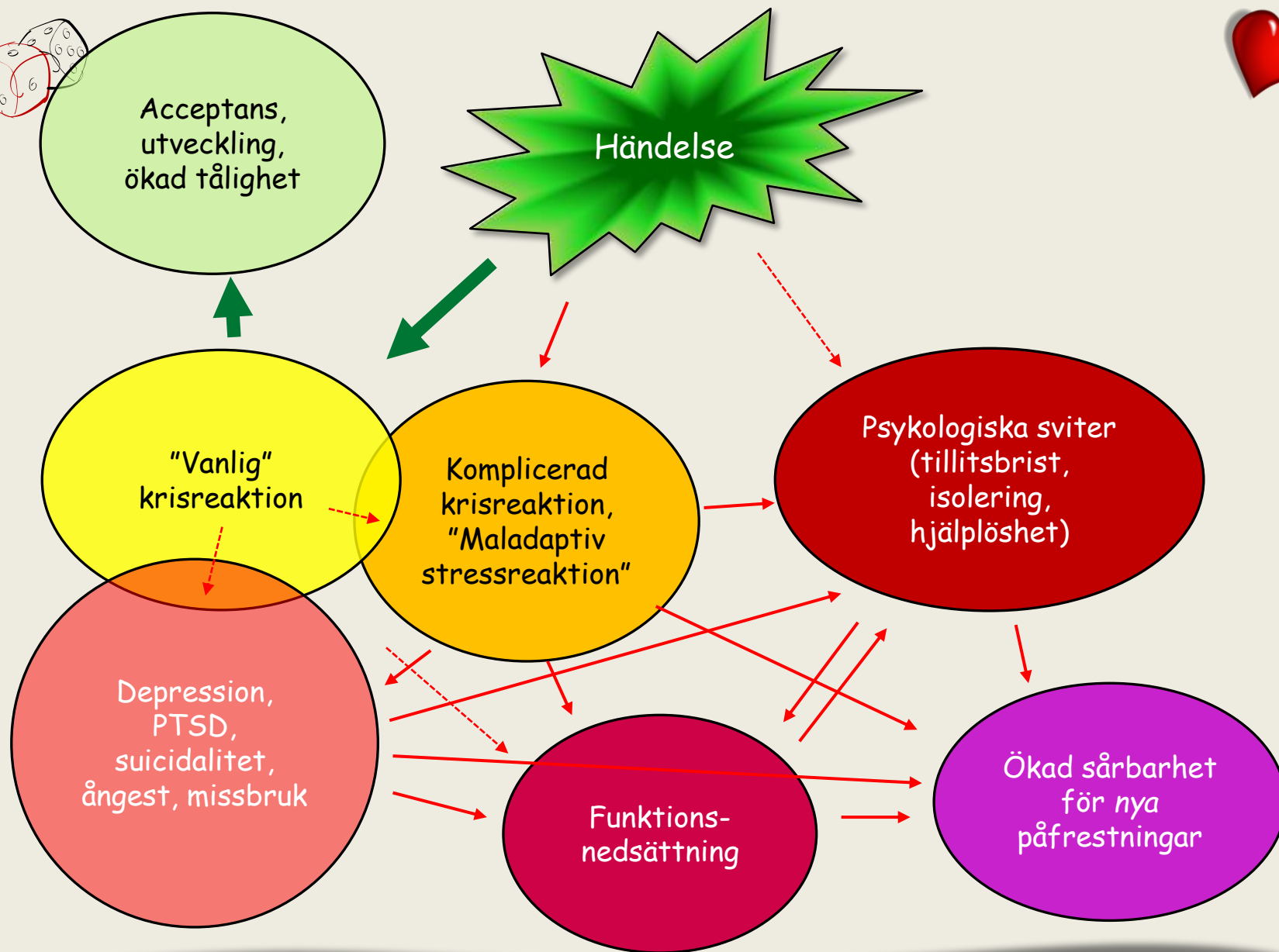
Din andra uppgift?

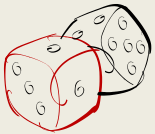
Hjälp den drabbade att dra RÄTT
slutsatser av det som hänt.



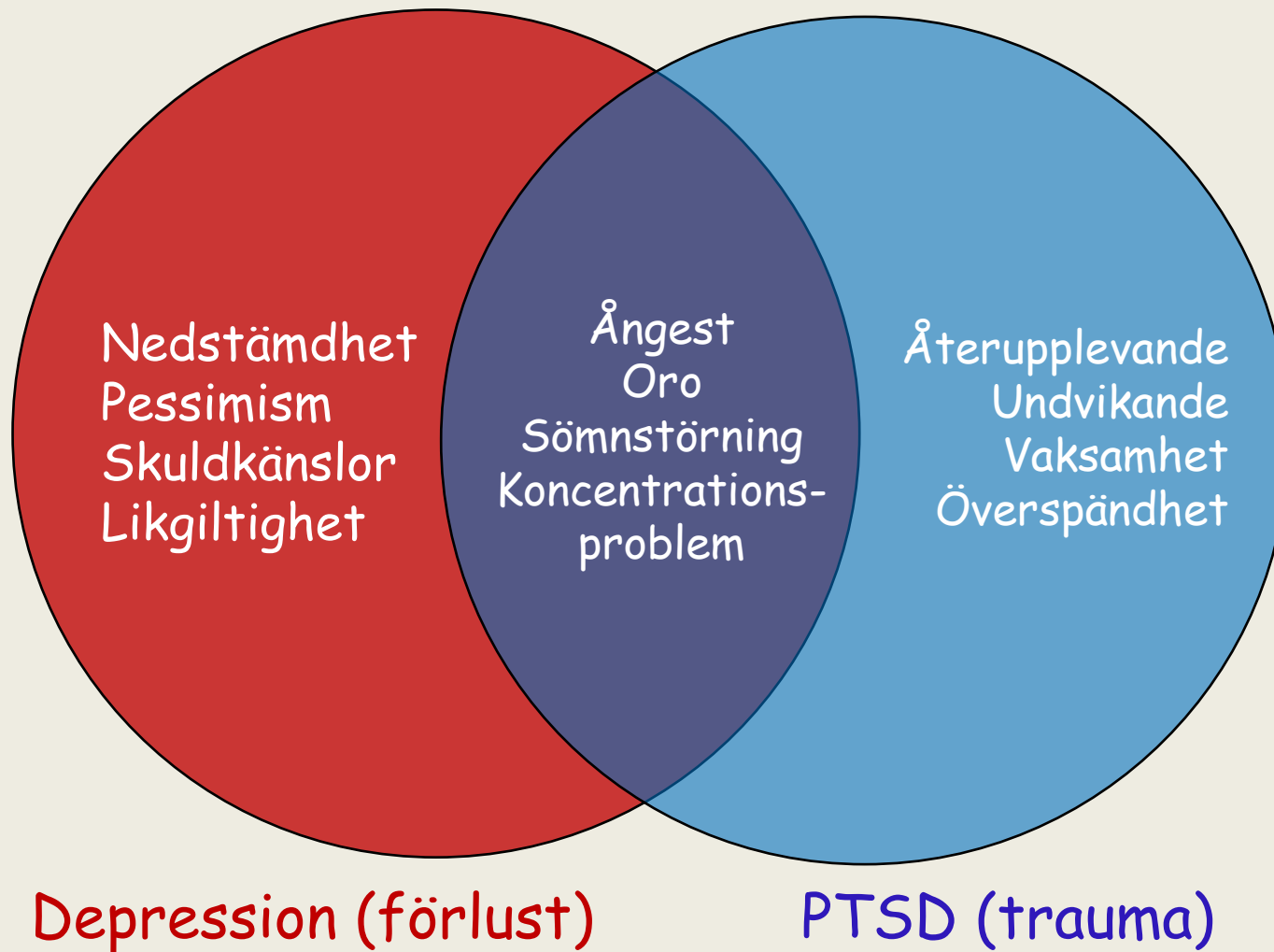
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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





Symtomen överlappar



Förlust

Krisreaktion och sorg

Komplicerad/fördröjd sorg

Anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion

Depression

Psykotisk eller melankolisk
depression

Trauma

Krisreaktion

Posttraumatiska reaktioner

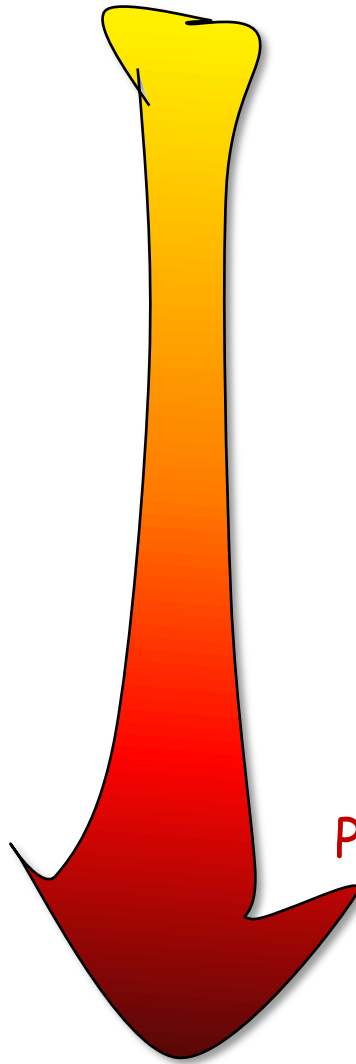
Akut stressreaktion

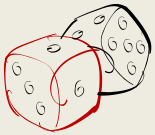
Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

Komplex traumatisering

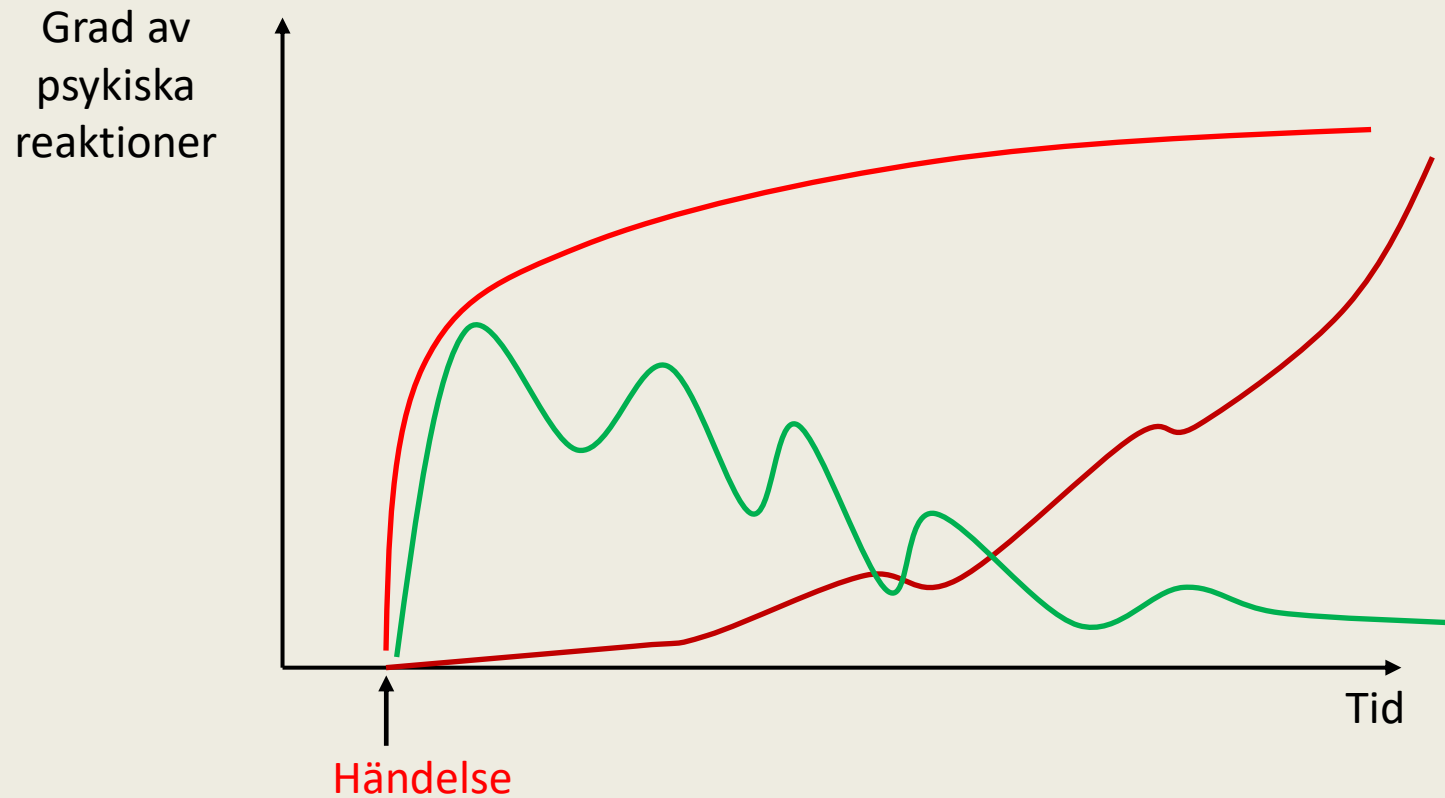
Själv mord

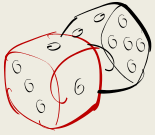




Din tredje uppgift?

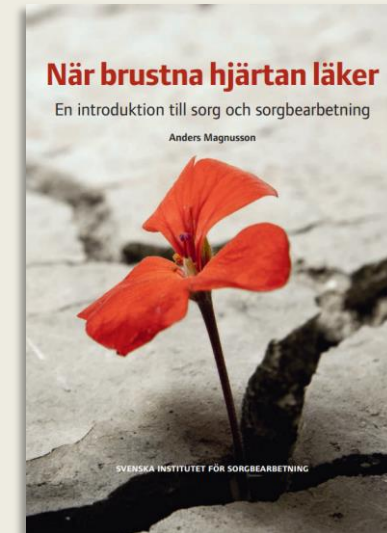
Följ krisens förlopp



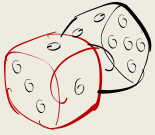


Undvik tillfälliga lättnader

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



Upprätthåll de dagliga rutinerna!



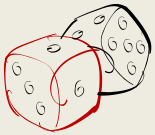
Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris



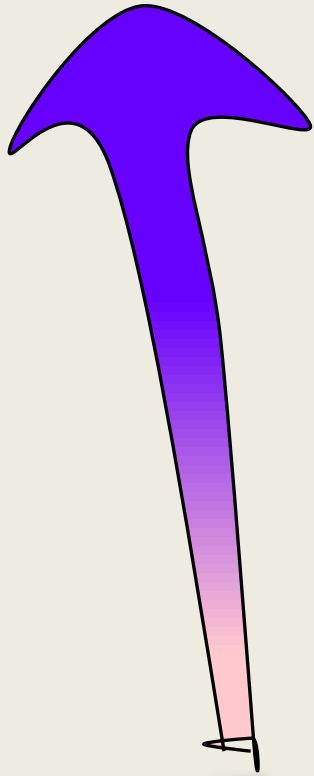
1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".
5. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
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

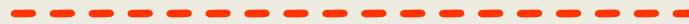
- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självvmordsrisk
- Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion p g a tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning



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..."

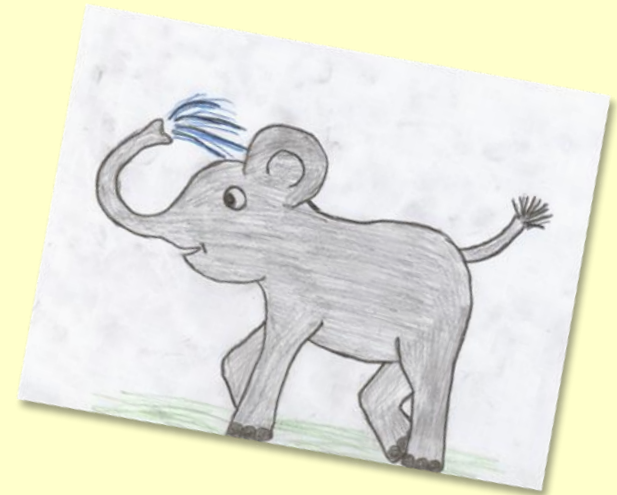
"Jag visades in till x. Han var glad, men klart sjuk. ' Jag är jättespeedad inuti huvudet, men här märker dom ingenting' var hans första kommentar."

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 **ånga** vad hen ställt till med.

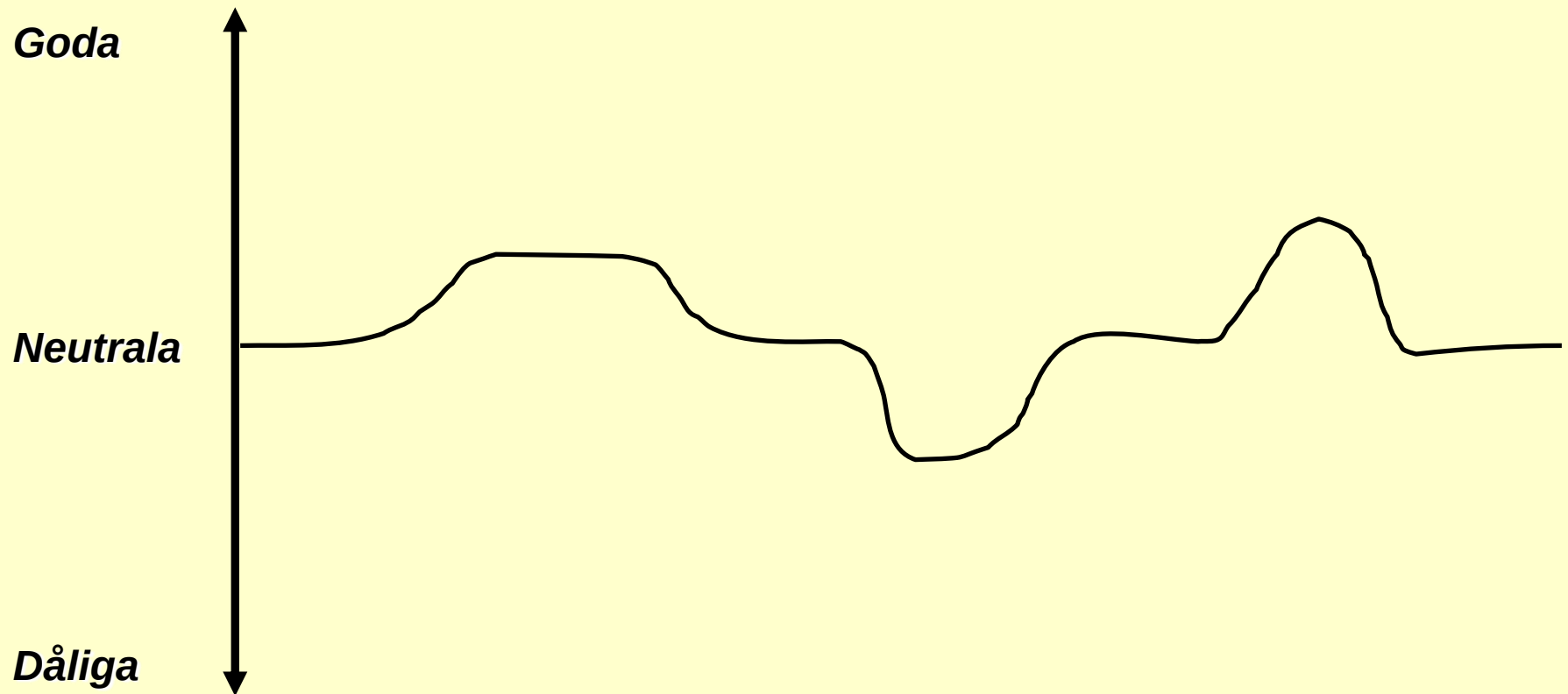
Mani och besvärlighet



- ❑ 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



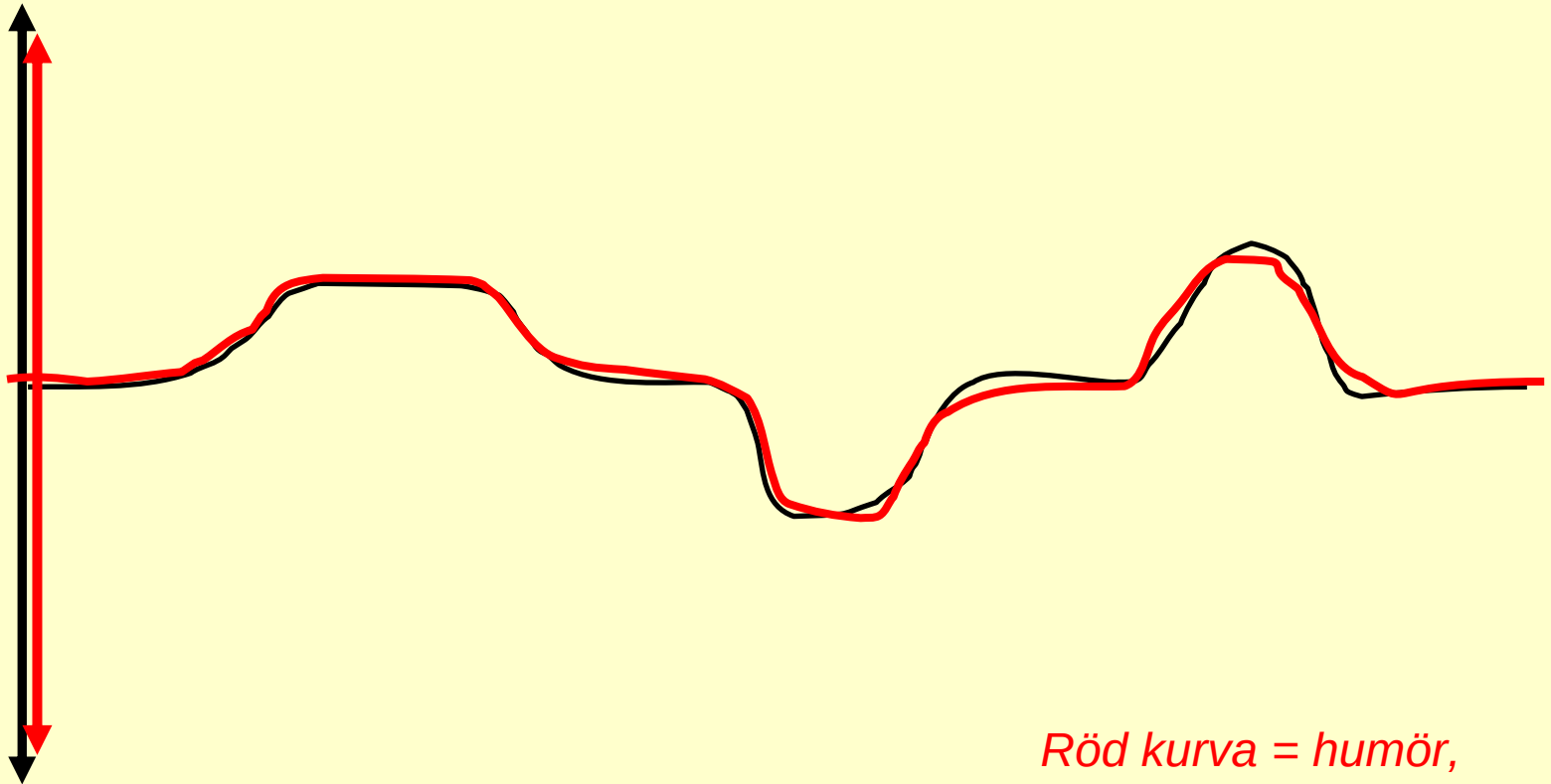
Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser

Goda

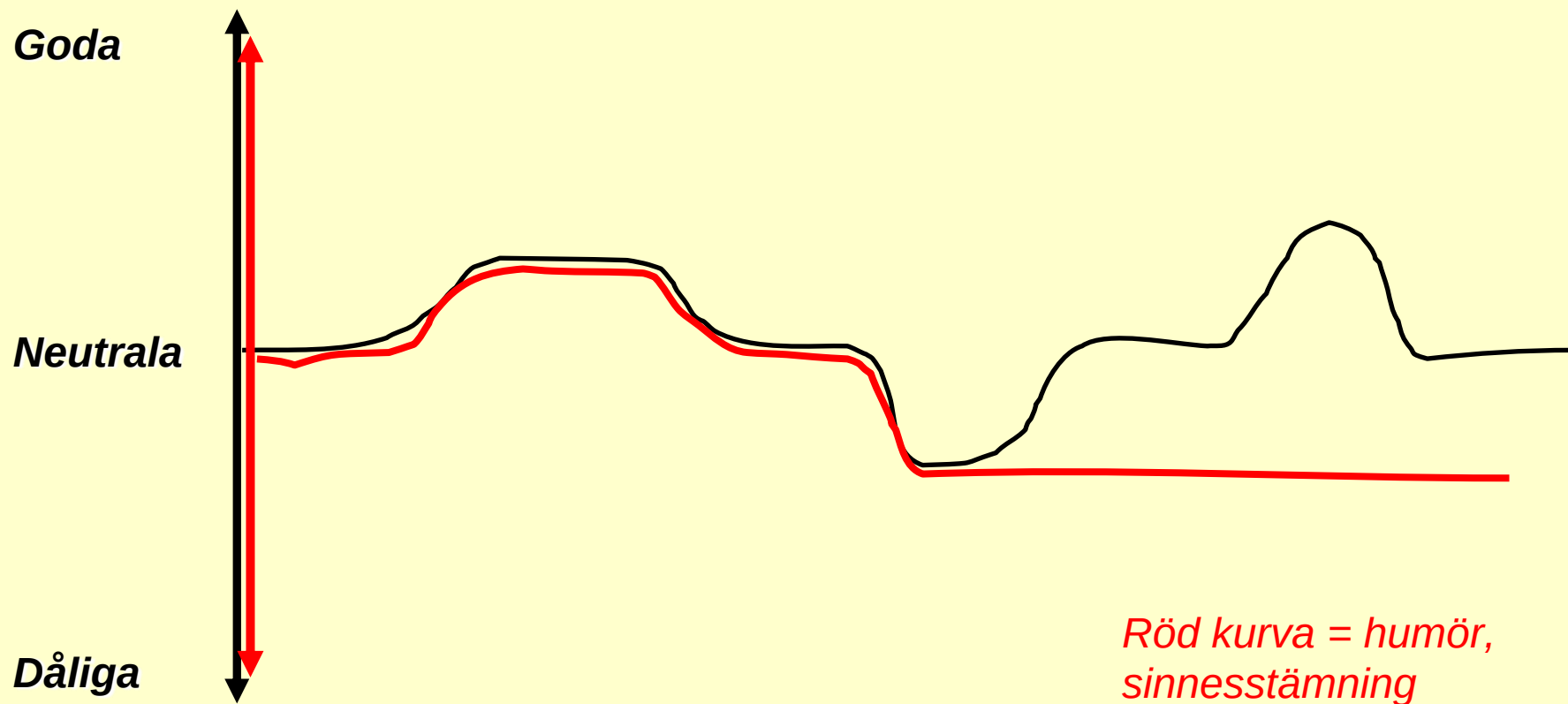
Neutrala

Dåliga



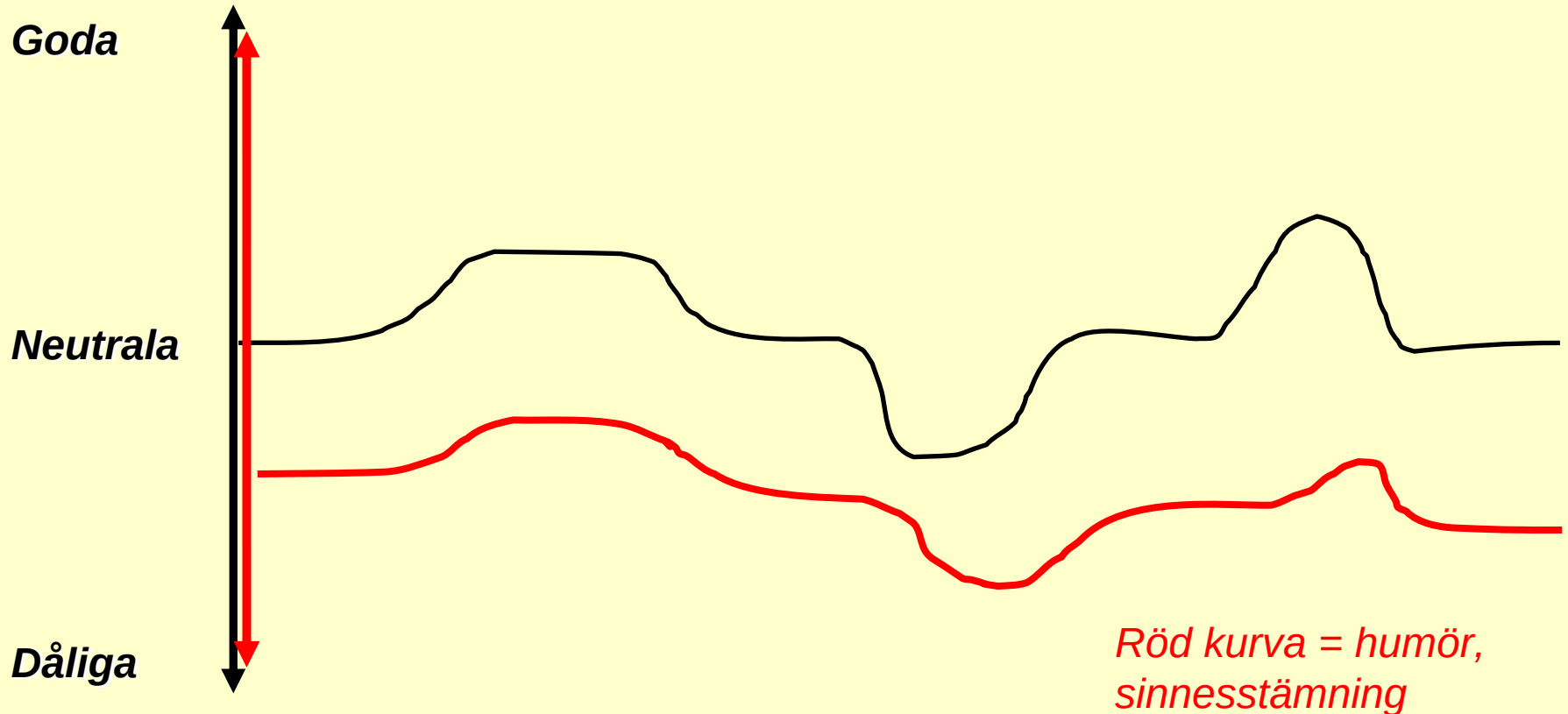
Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser



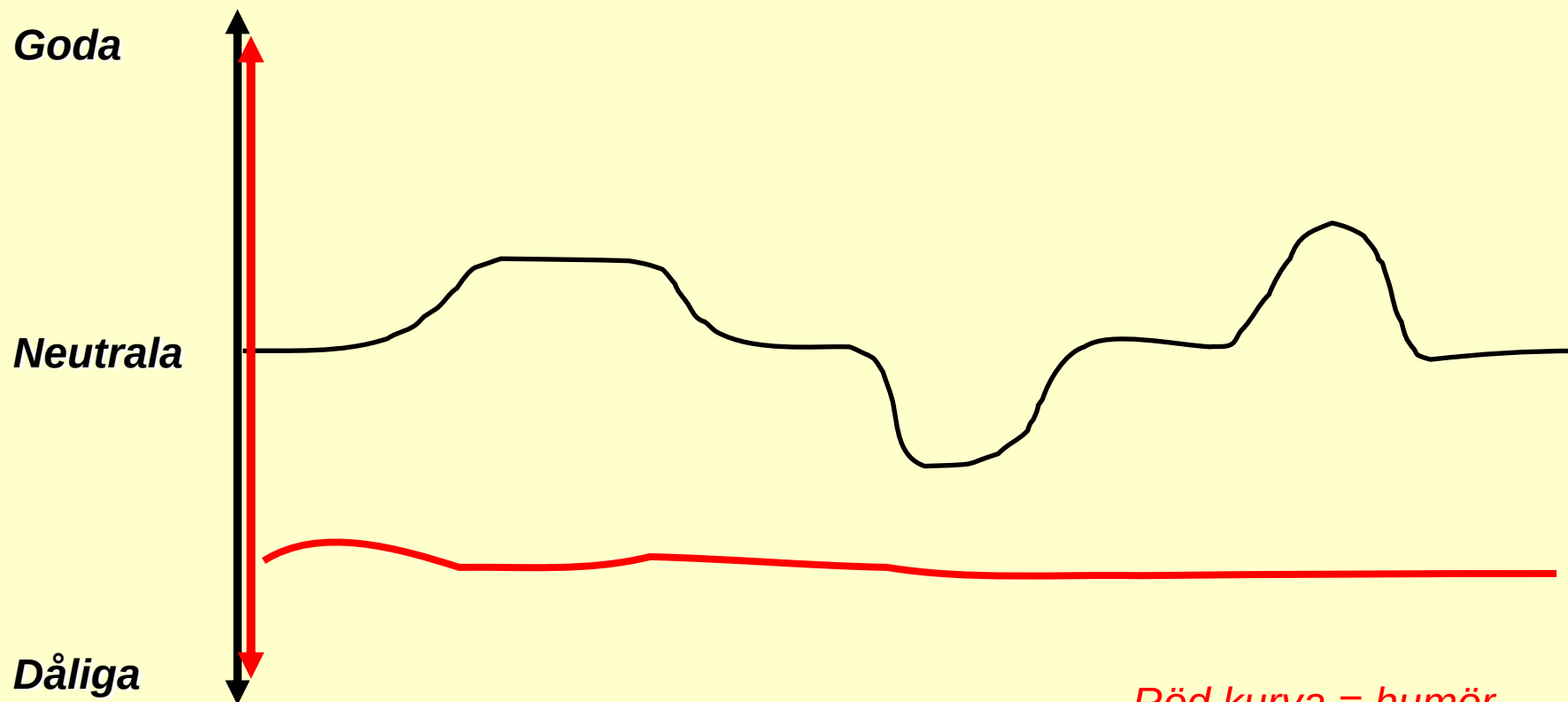
Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - den melankoliske

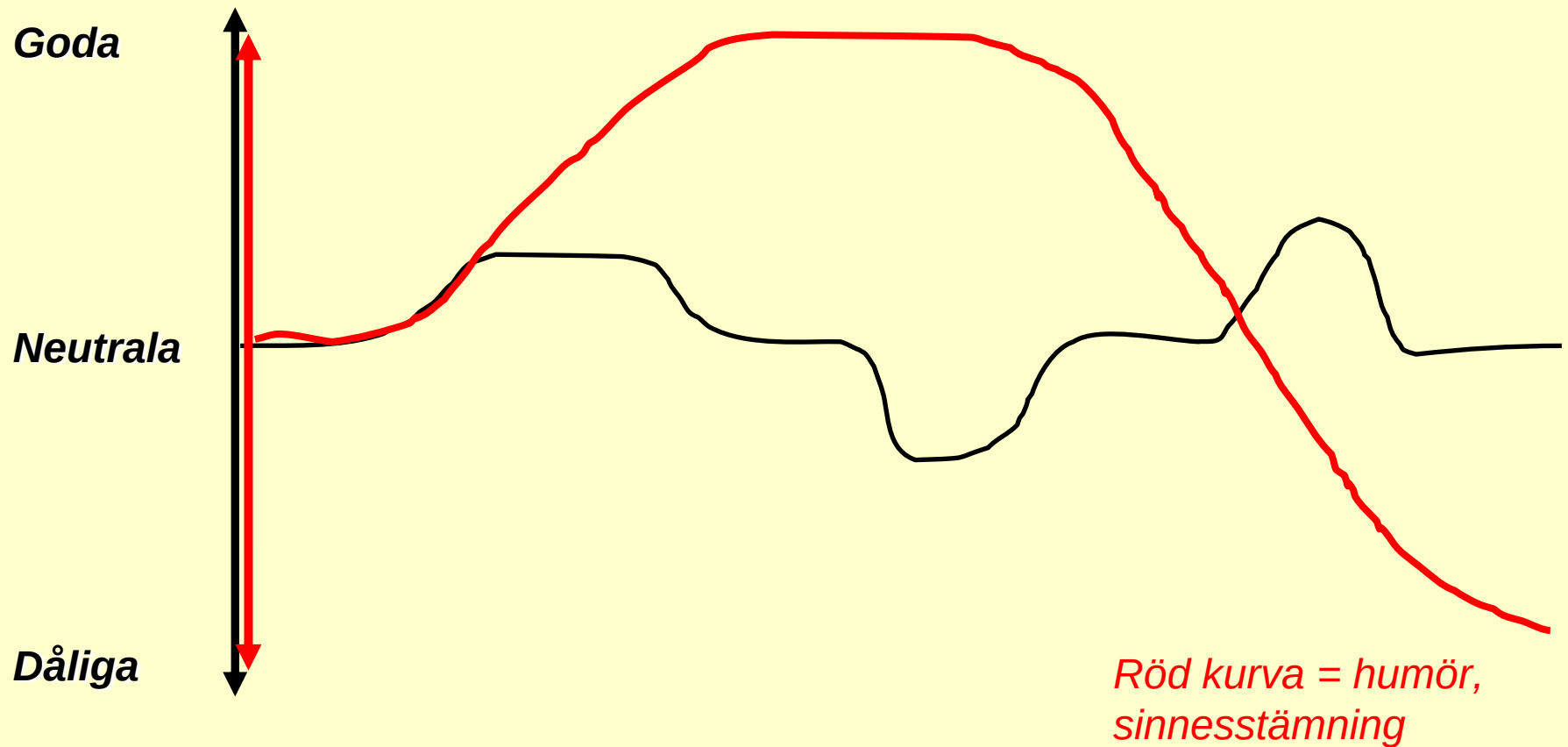
Omständigheter /
händelser



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser



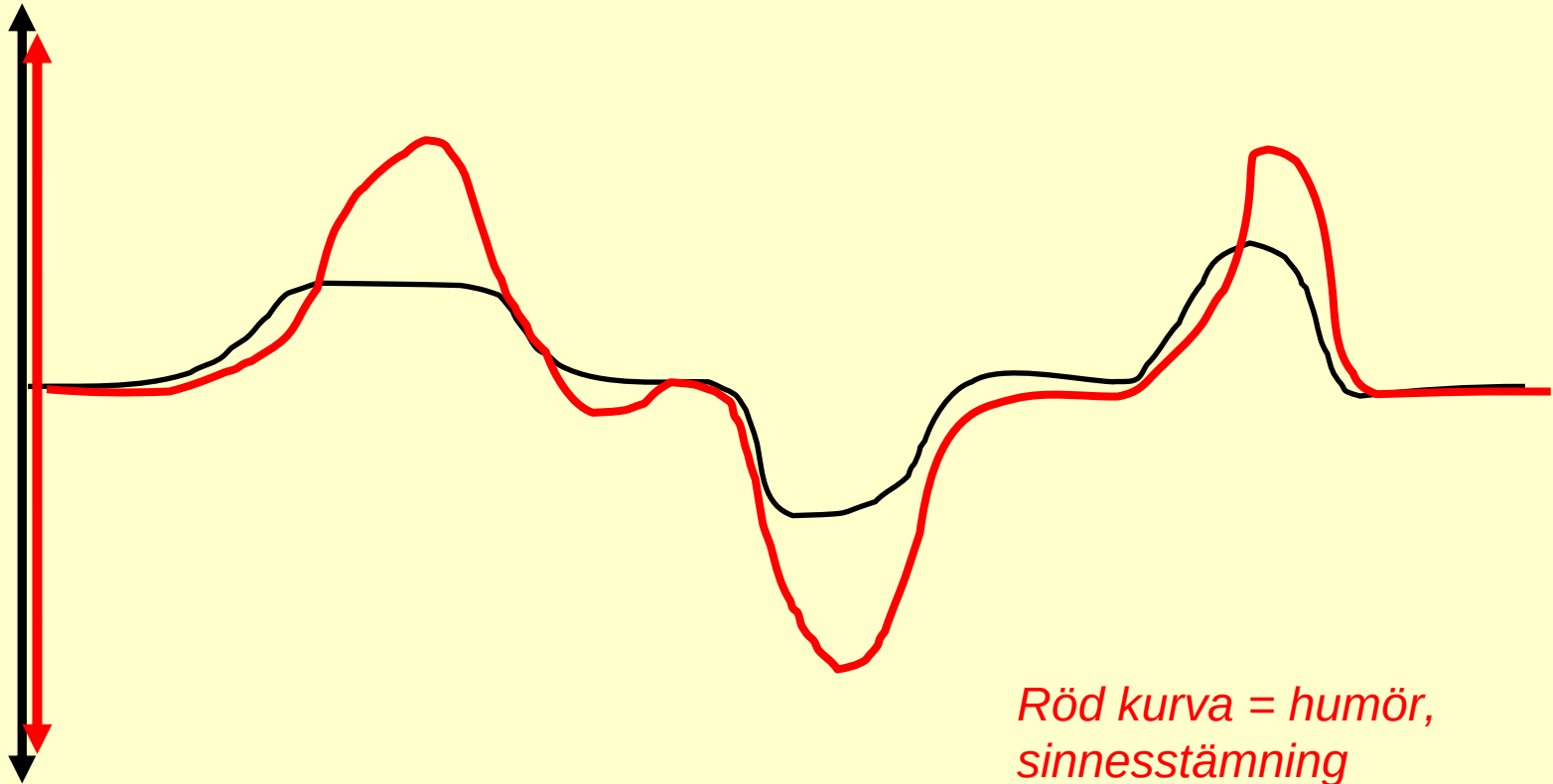
Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

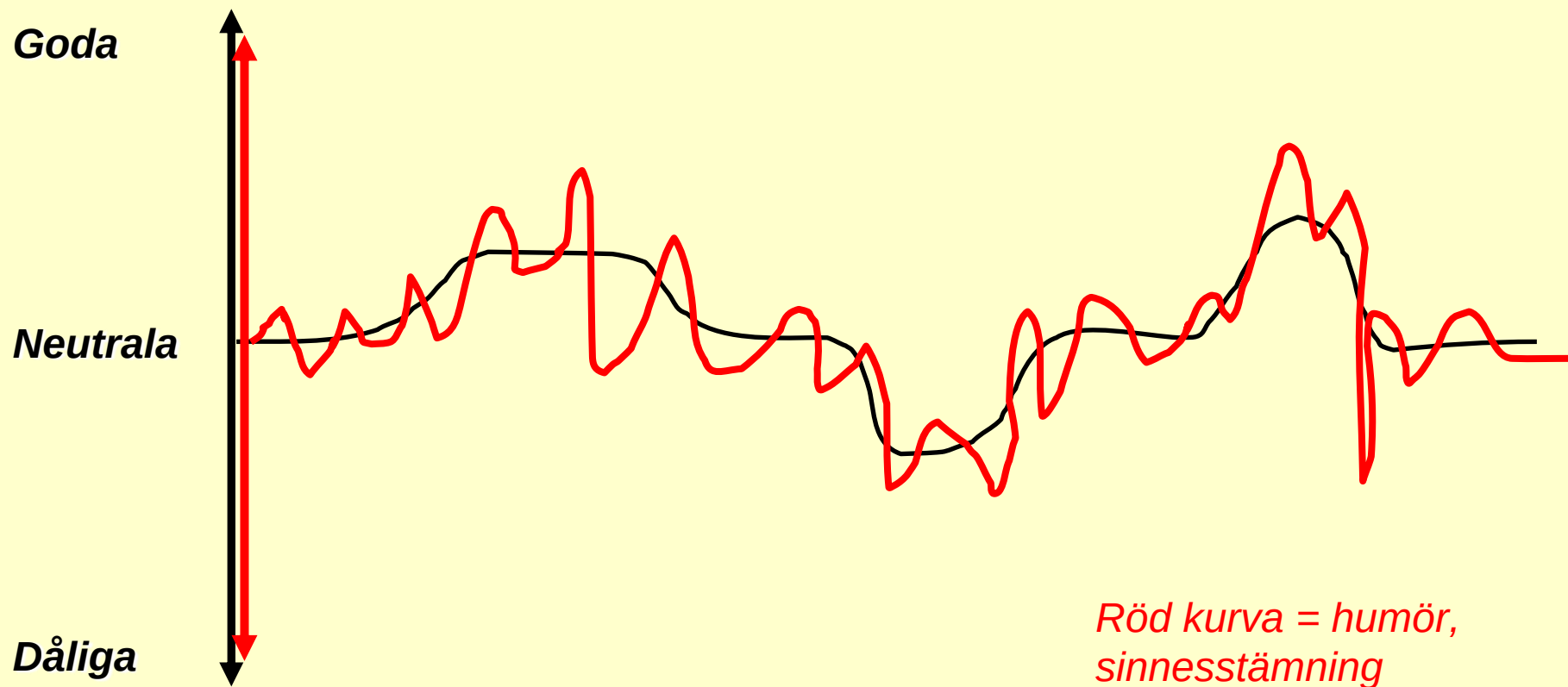
Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

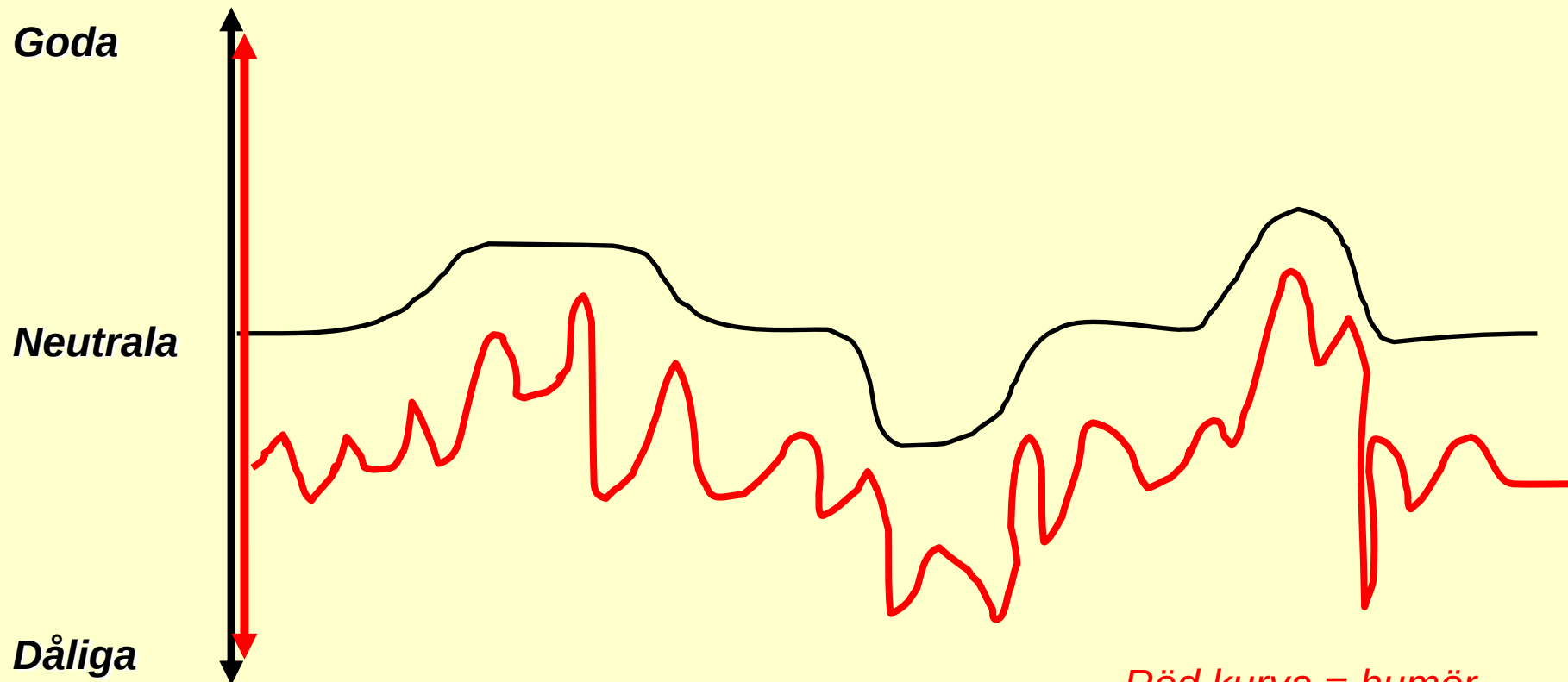
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - den instabile

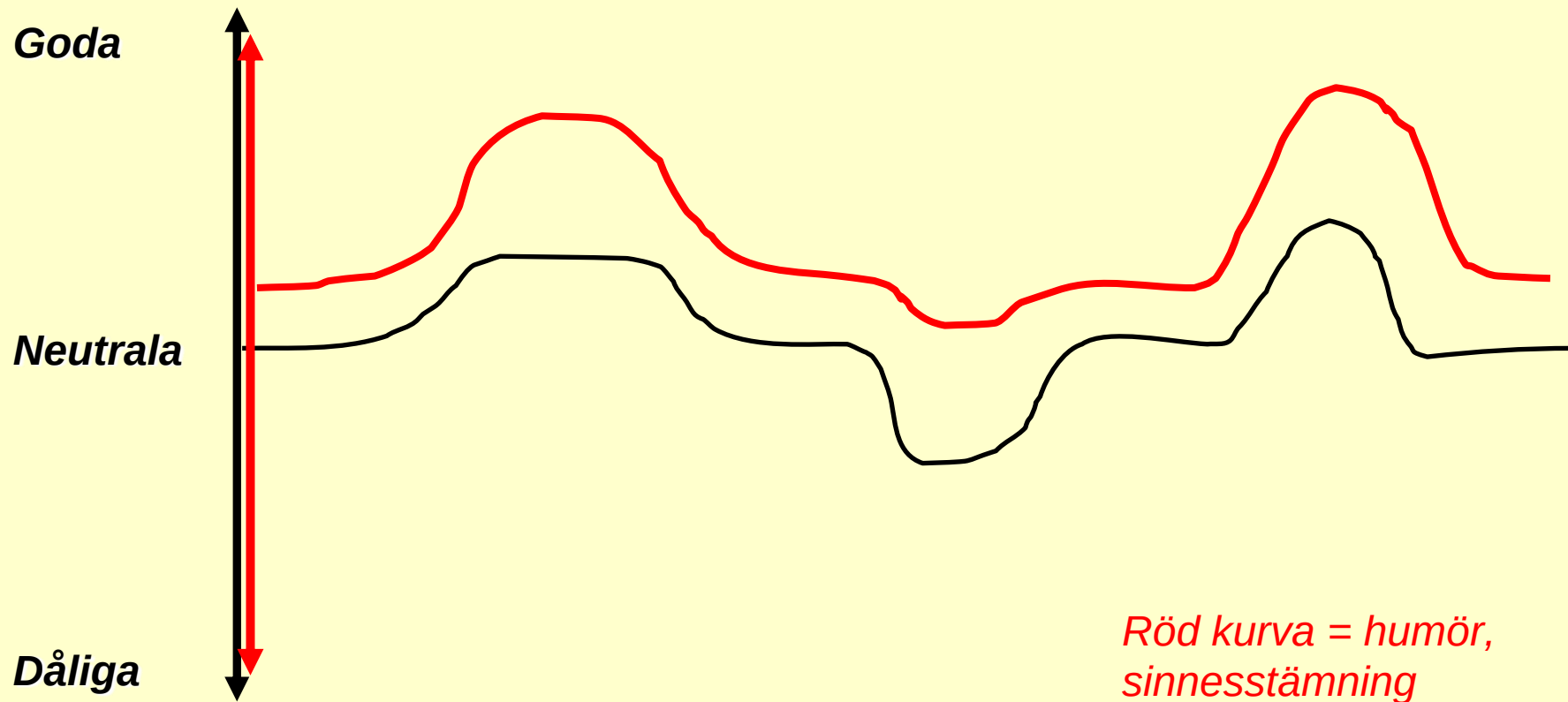
Omständigheter /
händelser



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

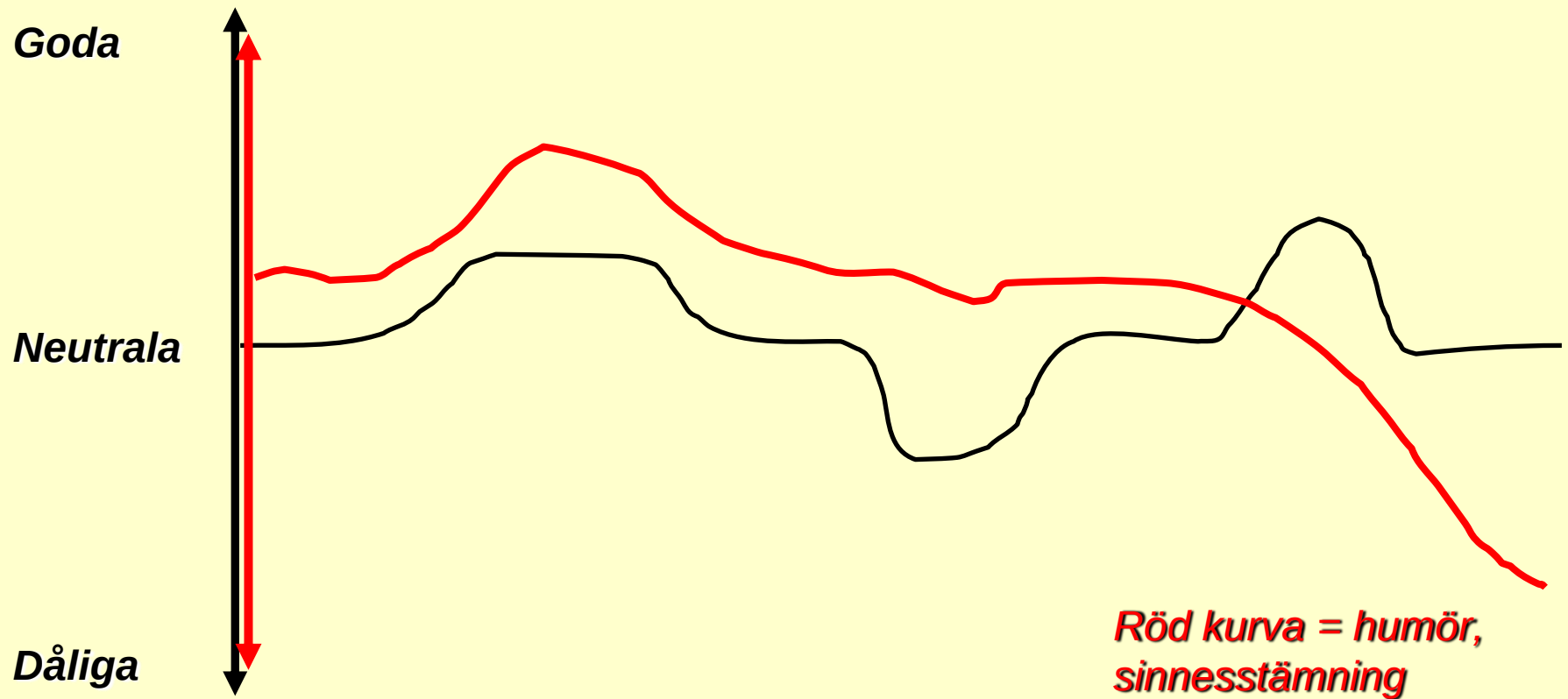
"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser



"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

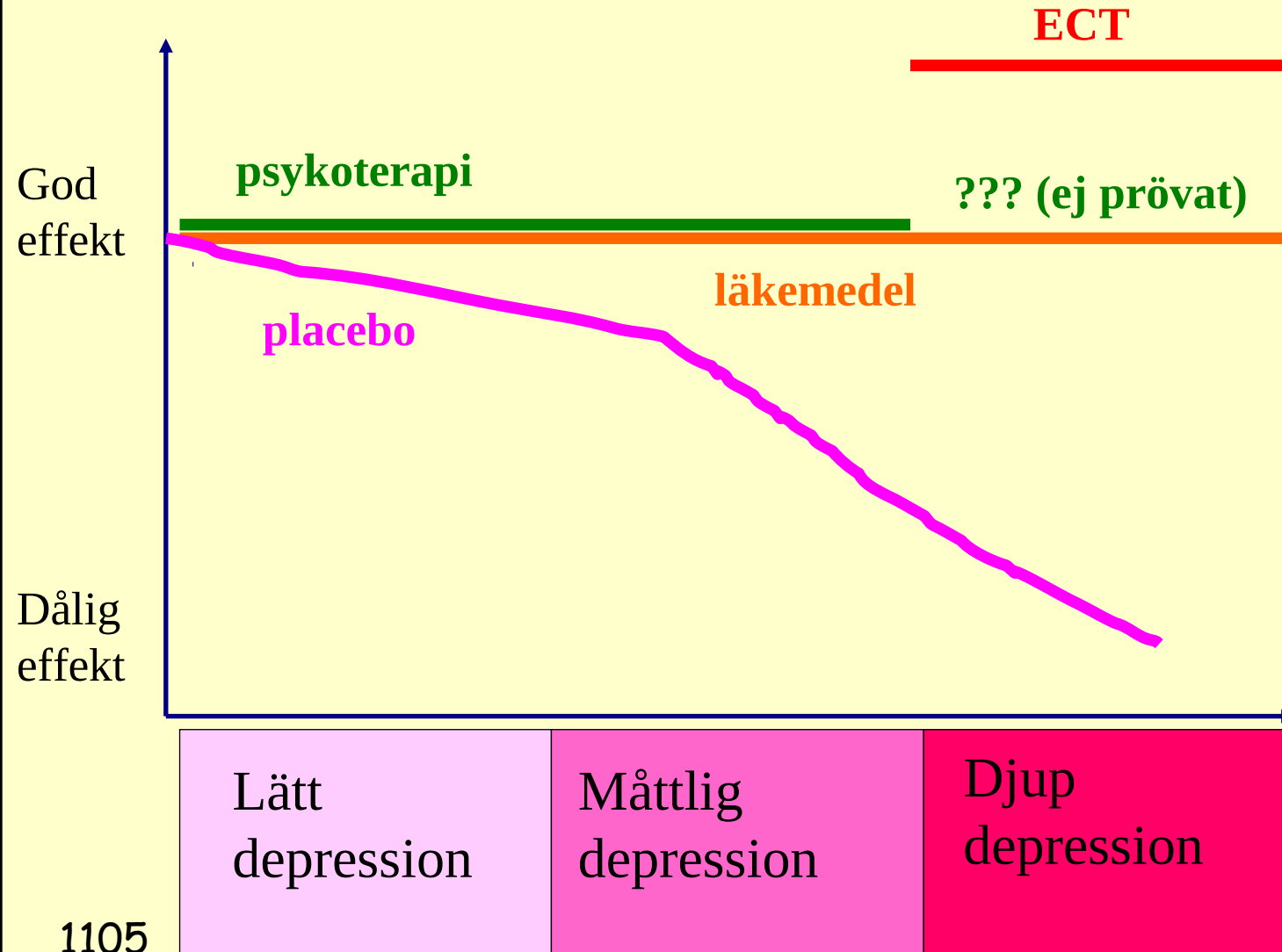
Alkohol

Slappna av

Humor

4. Effektivt tänkande

Depressionsbehandling (SBU)



*Tack till Marie
Åsberg, KS*

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

Varför blir jag inte bra?



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

Illa!

Rätta till eller byt!

Sluta!

Åtgärda, sök stöd!

Psykoterapi?

Ta upp till diskussion med läkaren.

Ta upp till diskussion med läkaren.

Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!



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.

Kännetecknen 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.

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.**

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.

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- **Psykos, oavsett orsak** (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - Alkoholpsykos
 - Drogpsykos
 - Svårartade abstinensstillstånd
 - 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
själv mord 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



Ambivalens!

Var i processen?

Grad av suicidal avsikt?

Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

Varje psykiatrisk patient...

...skall betraktas som en potentiell
själmordsrisk 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 oftast skona oss från att höra...

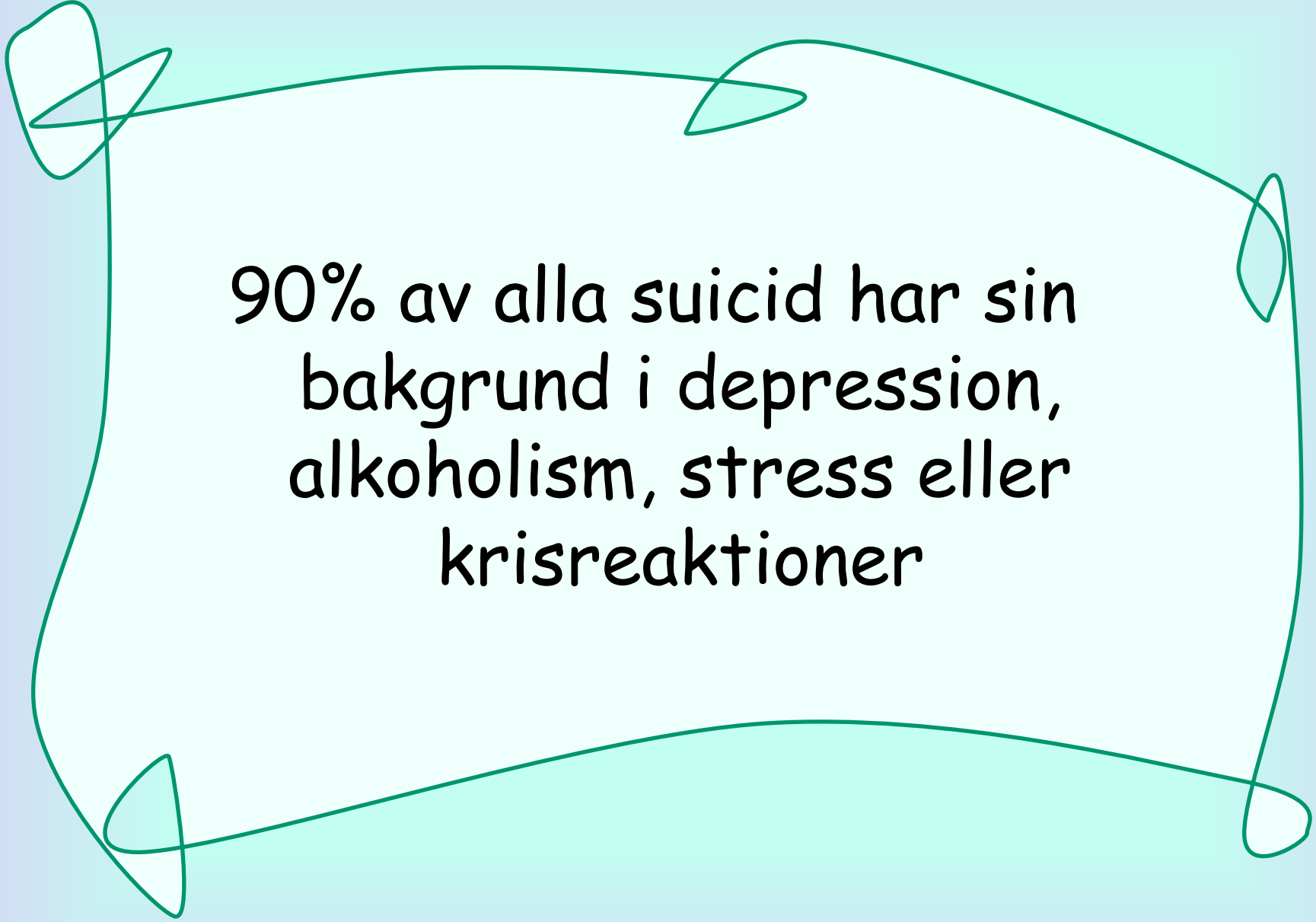


...så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

Patienten som "suicidhotar"...

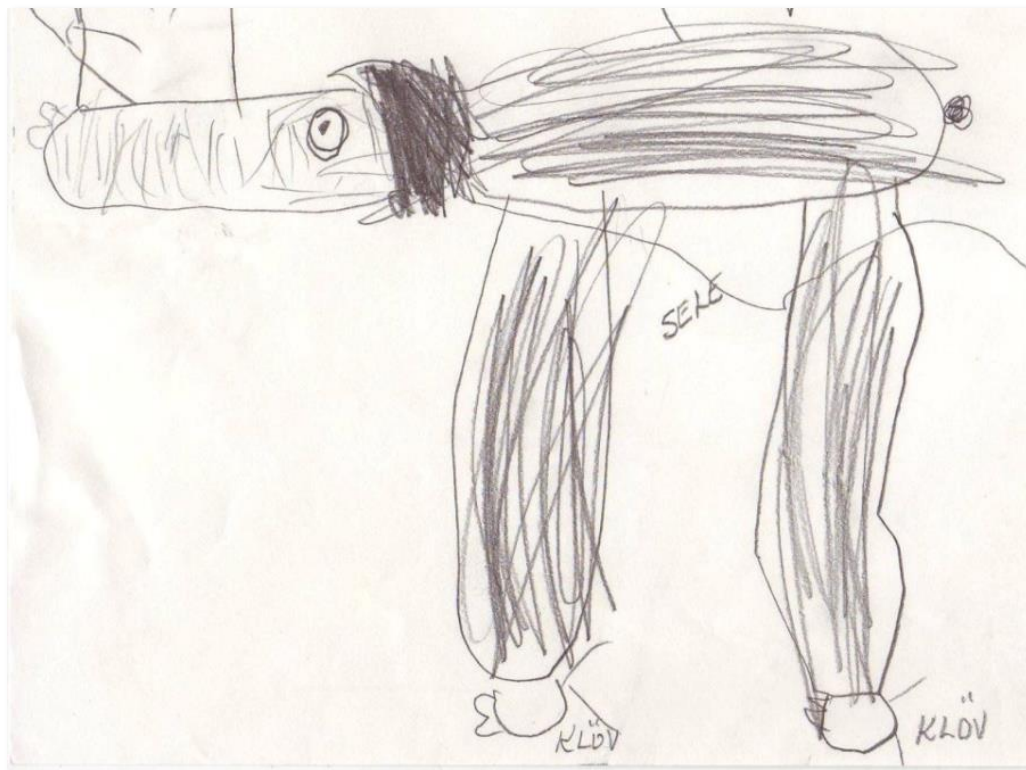
...är kanske suicidal!





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

"Hon är bara ensam"

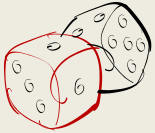


Några varningssignaler för hög suicidrisk

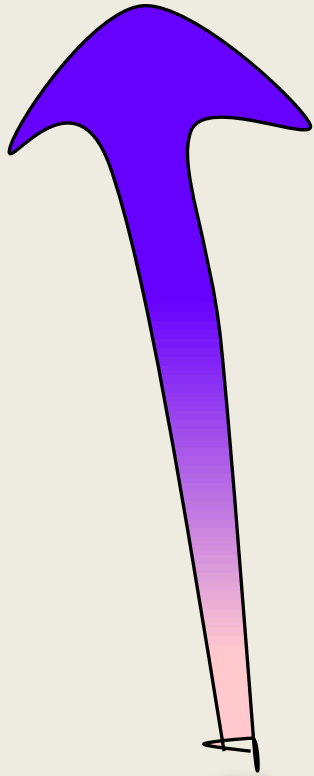
- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negeras)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart ältande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

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

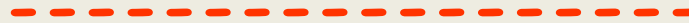
- Allvarligt **personlighetsstörd** patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuldkänslor, depressiva vanföreställningar.
- **"Klassiska" riskfaktorer** - "ensamboende, frånskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt 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

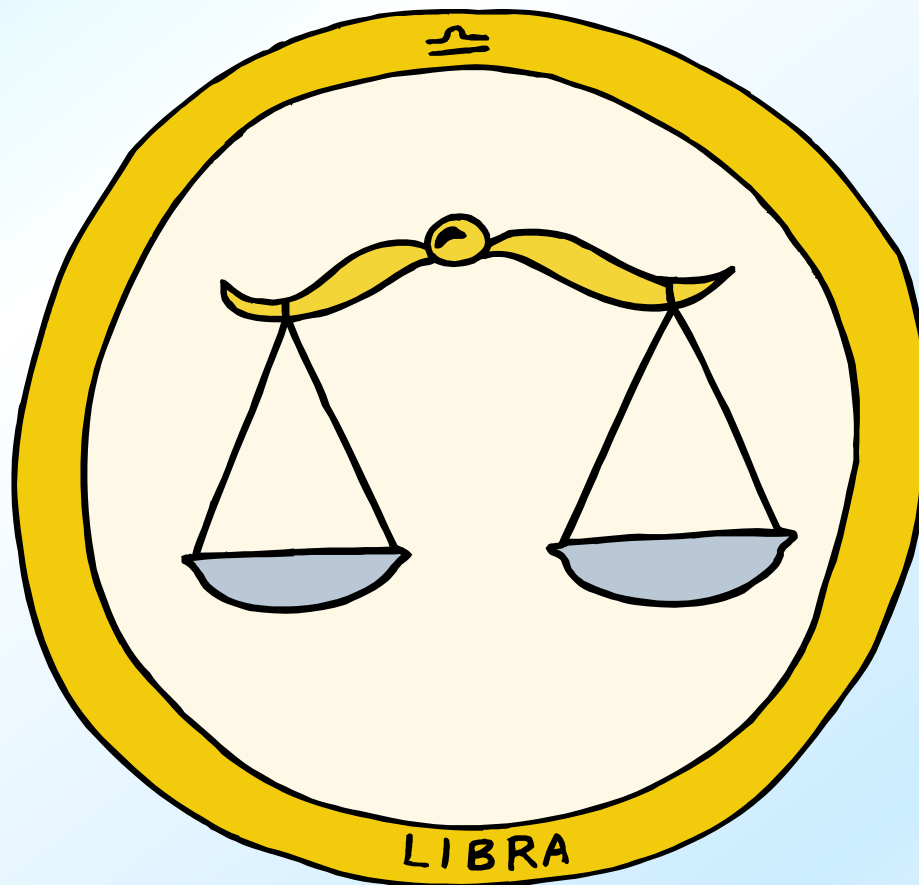


Varje samtal inverkar ofrånkomligen
på patientens grad av suicidalitet.
Frågan är inte OM du ska påverka
denna risk, utan I VILKEN
RIKTNING!

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

När inte andra

"Vill leva,
men inte så här"

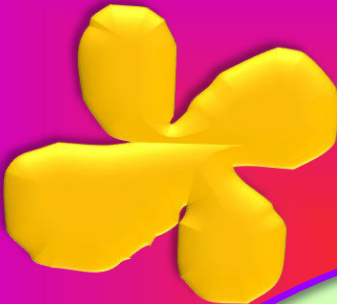
kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

Svartsyn och
tunnelseende

Driver handlandet,
påskyndar

Hjälp patienten ut!





Ångestsyndrom

Separationsångest

Social ångest

Paniksyndrom

Generaliserat ångestsyndrom



Paniksyndrom

Separations-
ångest

Agorafobi

Realångest

Social fobi

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Specifik fobi

Ångest

Sekundärt till annan
psykisk sjukdom

Tvångssyndrom

Personlighetssyndrom

Generaliserat
ångestsyndrom

Missbruk

Akut stressyndrom

Läkemedel

Posttraumatiskt
stressyndrom

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
- Svetteningar



Hur vanligt är ångeststörning?

	<i>Punktprevalens</i>	<i>Livstidsprevalens</i>
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**



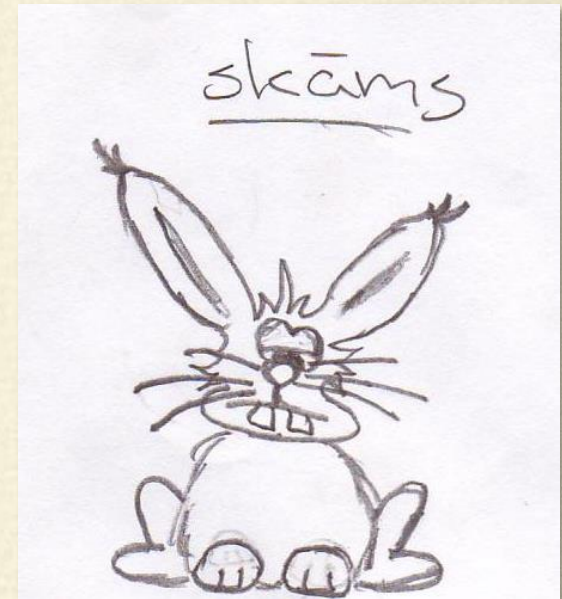
Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

- 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

- 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

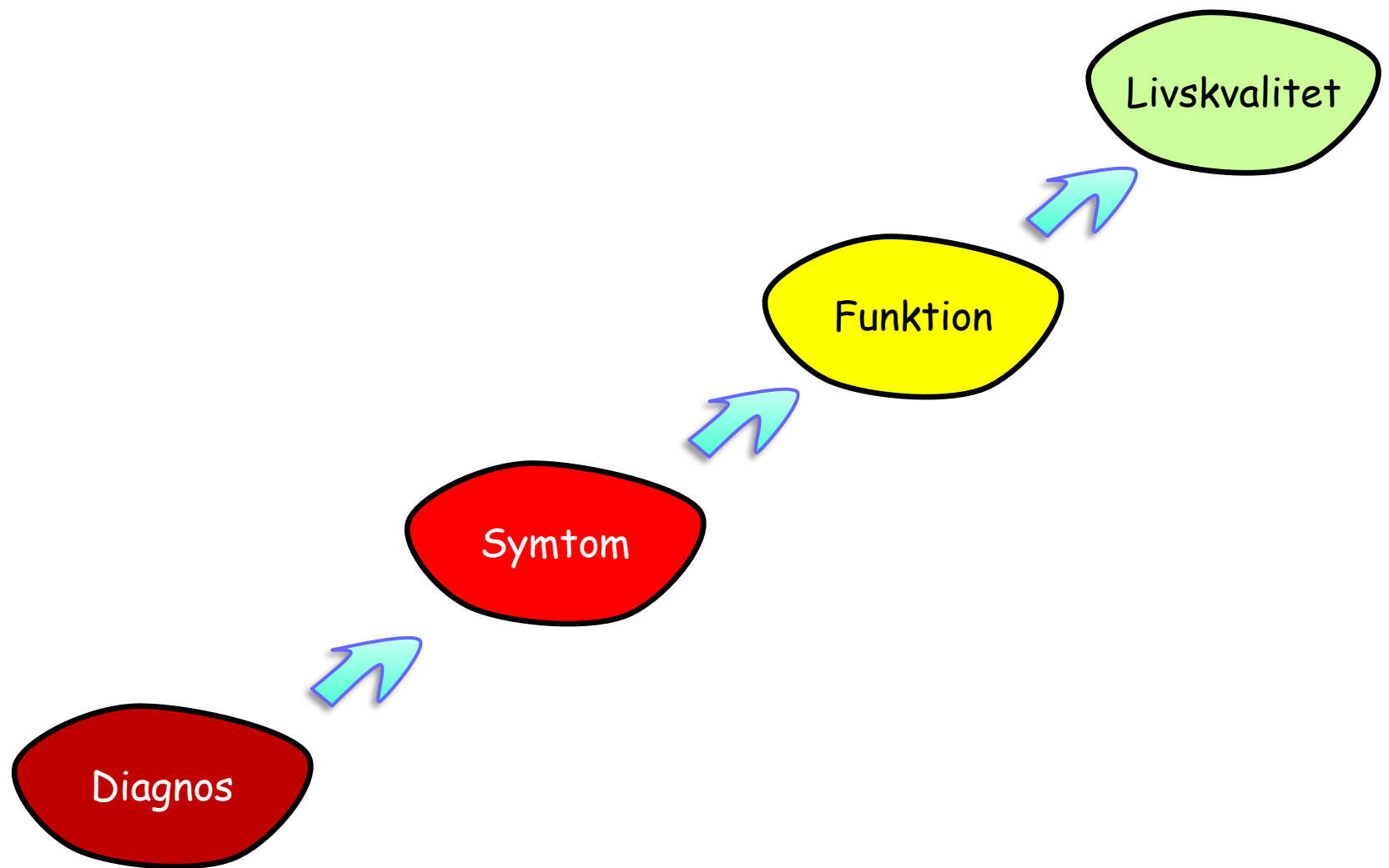
- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest**.
- Kan ha stark **förväntansångest** långt i förväg.
- **Vid exponering stark ångest** vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, **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



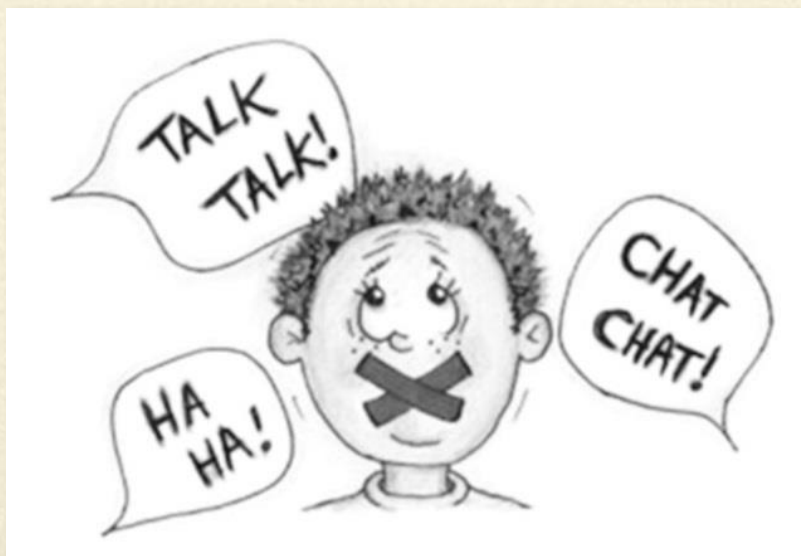
Varning för myggor!



Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest och
jag ska hålla mitt tal.



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?



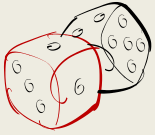
Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?

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

Bryt de onda cirklarna

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi



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

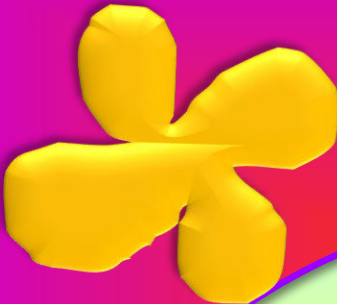
- Orealistisk och **överdriven ångest och oro** kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- **Spänd vaksamhet** i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med **kroppsliga symptom**.
T ex muskelvärk, orolig mage, skakighet, trötthet,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



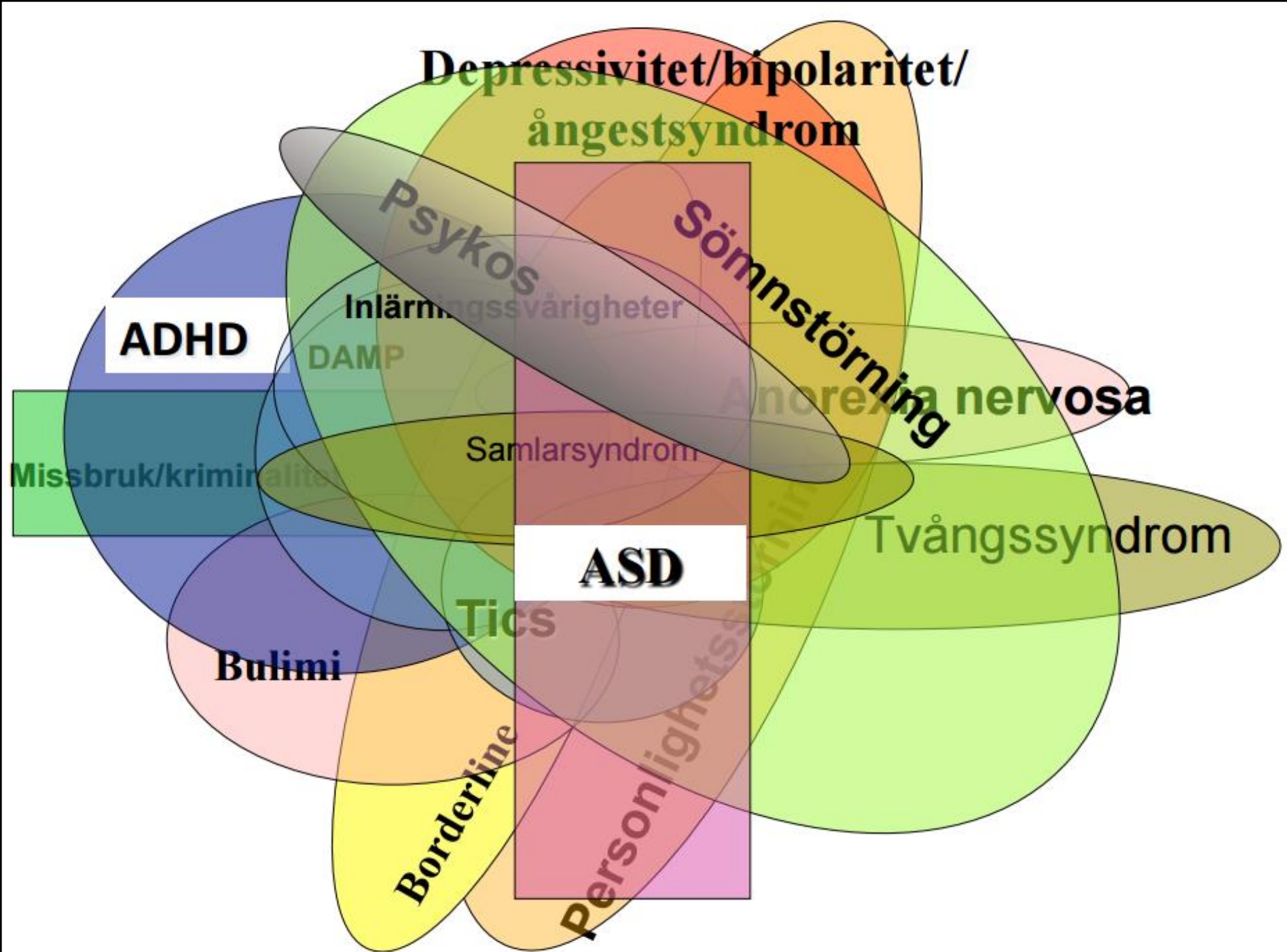
Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser

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%

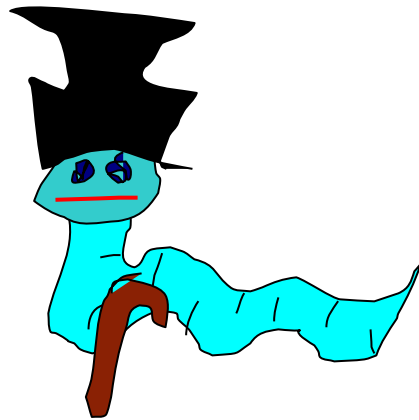


**Justitieminister Beatrice Ask
i Socialpolitik nr 2, juni 2007:**

**”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
- Kommuniera
- 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

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.

1. Be proactive (freedom to chose)

2. Begin with the end in mind (choice)

3. Put first things first (action)

4. Think win-win (respect)

5. Seek first to understand, then
to be understood (understanding)

6. Synergize (creation)

Problem vid
ADHD

Problem vid
Aspergers
syndrom

7. Sharpen the saw

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?

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

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.

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.

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

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 / symptom

- Svårigheter att hantera "små och förväntade" vardagsbekymmer och stressorer;
 - Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningssförmågan
- 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 inlärd rörelsemönster

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

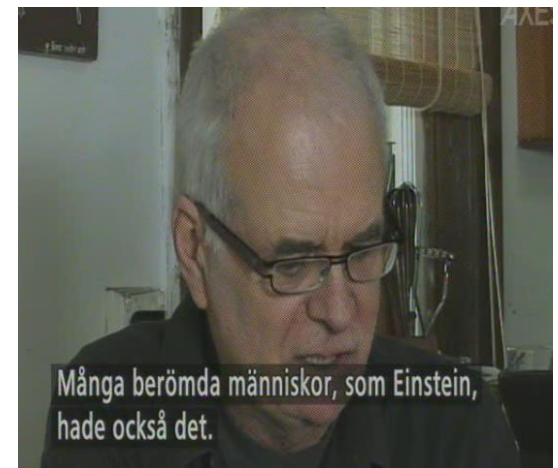
Begränsade
intressen,
bristande
förmåga till
fantasi, udda
lekbeteenden

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



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

Symptom som ofta följer

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

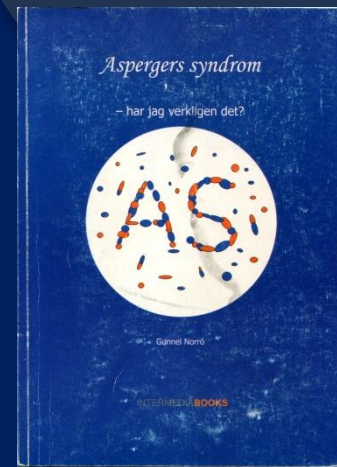
Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- **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.

.

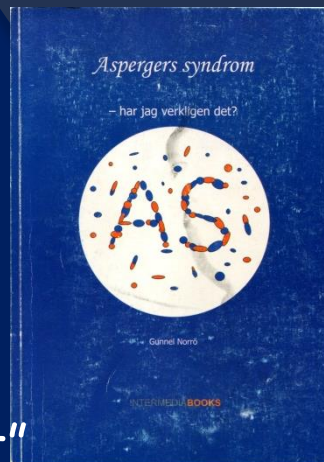
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- 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



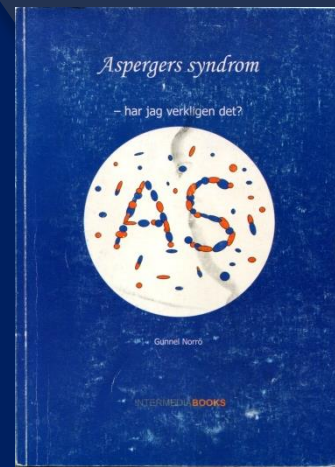
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Specialintressen**
- Förmåga till djup koncentration
- **Repetitivt beteende**, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- **Stark integritet, principfast**
- Bryr sig inte om grupstryck, 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



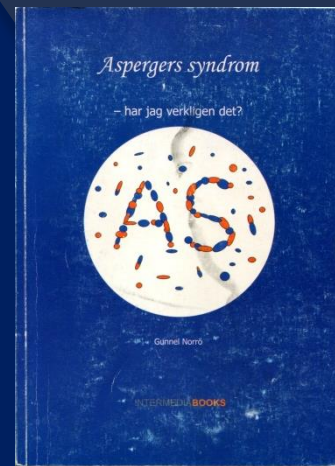
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **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



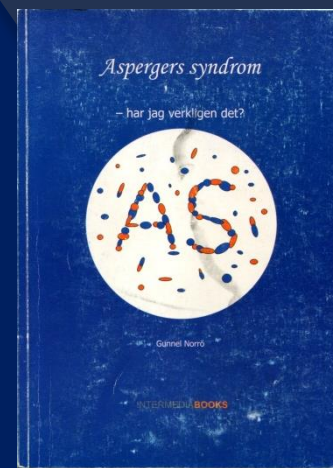
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **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

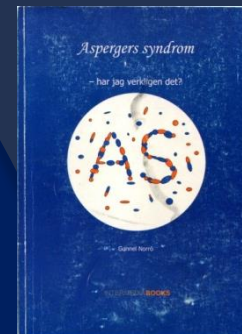


Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- 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"



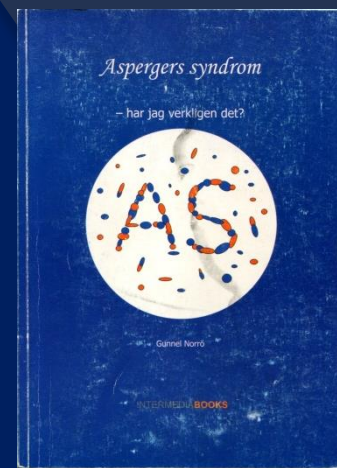
Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

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 commitment")

Målsättning med "behandlingen"

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

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

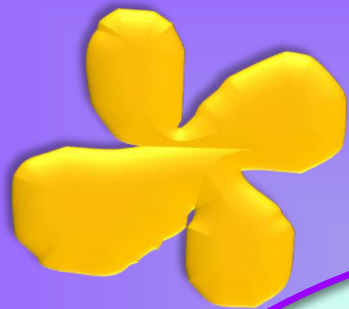
- Information
- Pedagogiskt stöd
- Gruppbehandling
- Patient- och anhörigförening (Attention)
- Hjälpmedel
- Boendestöd
- Beteendeterapi
- Medicinering
 - Centralstimulantia, amfetaminliknande
 - Strattera
 - Omega-3 - fettsyror?
- Arbetsminnesträning ("Robo-memo")

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 samvetsqual
- 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

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)

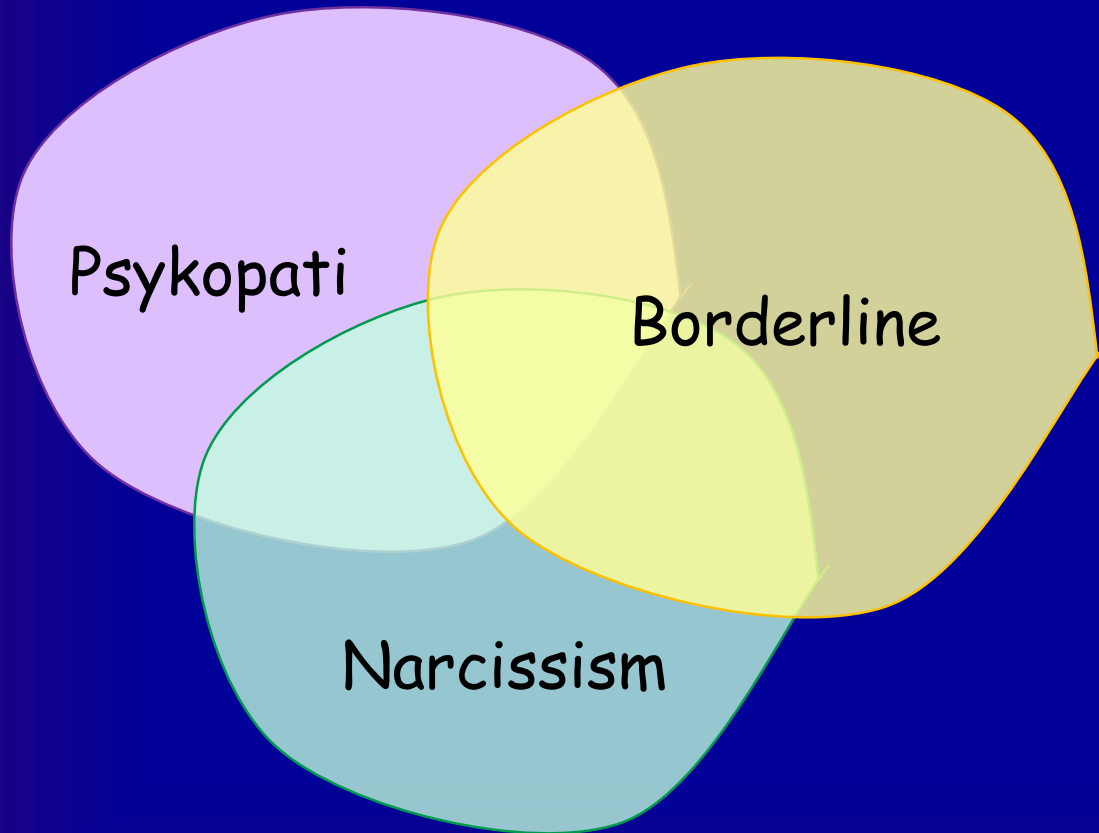
OBS: Varierande svårighetsgrad!

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?

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.





Missnöjd på psykakuten

Narcissism, antisocialt
personlighetssyndrom och
psykopati



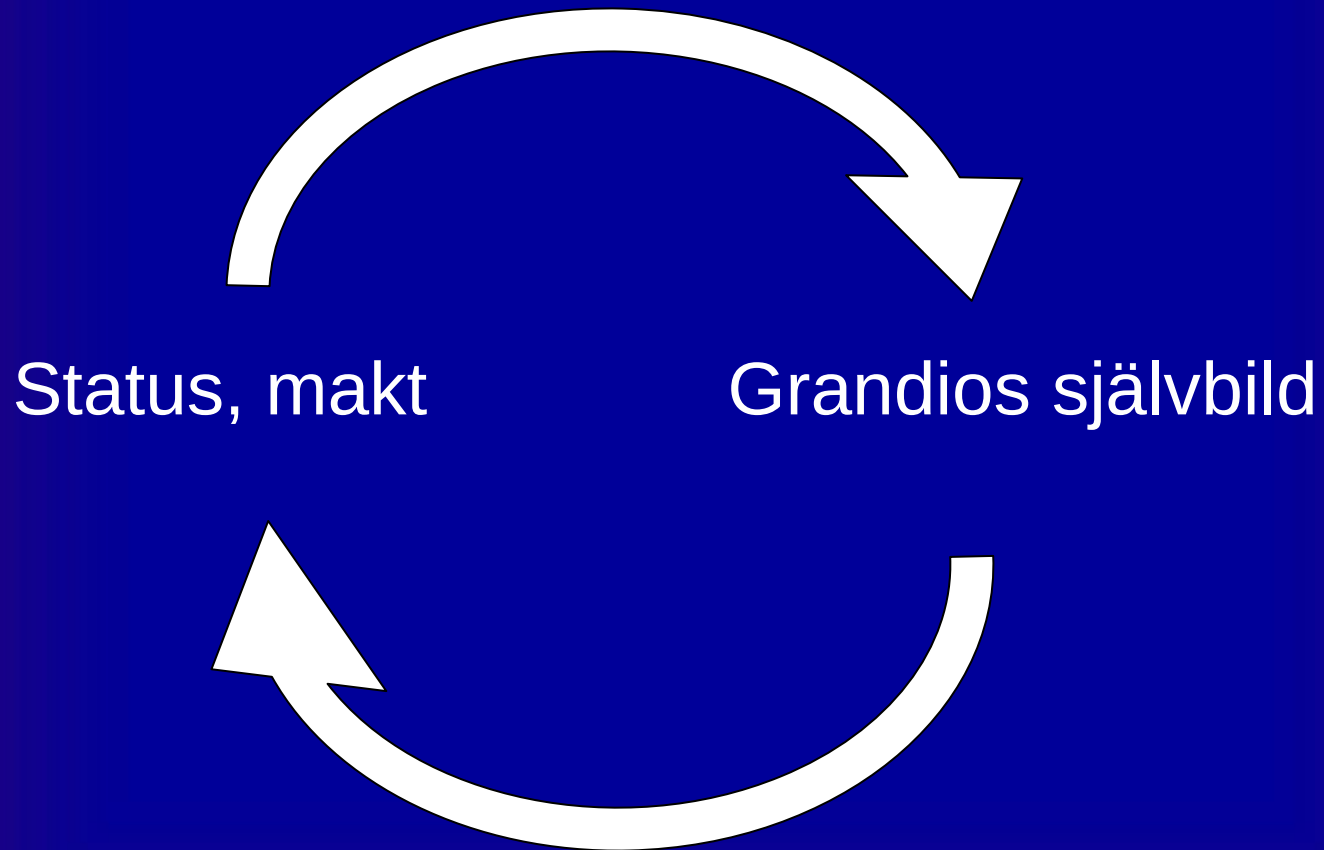
Narcissistisk personlighetsstörning

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!



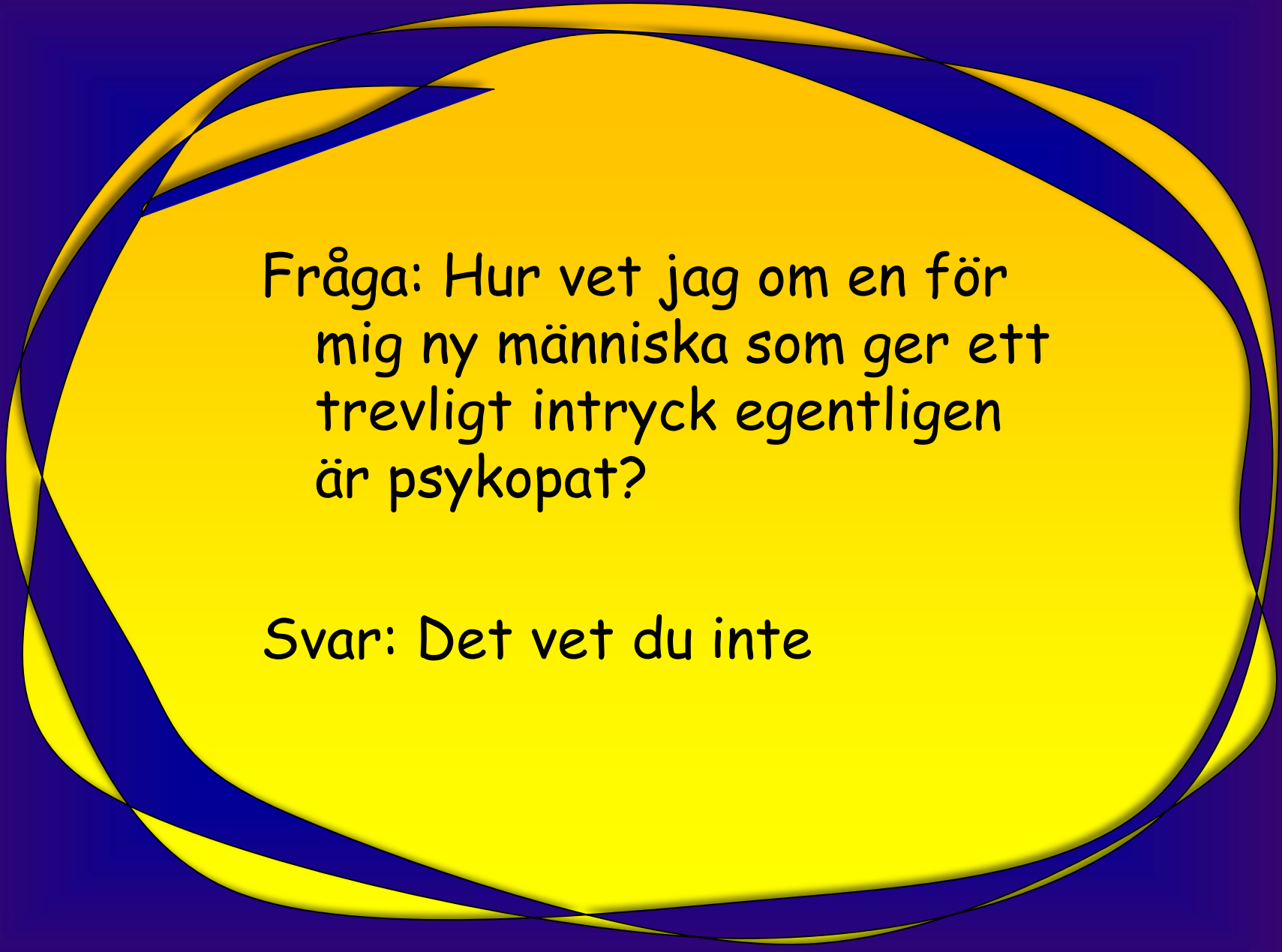
Men vad är problemet med att vara narcissist?

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.

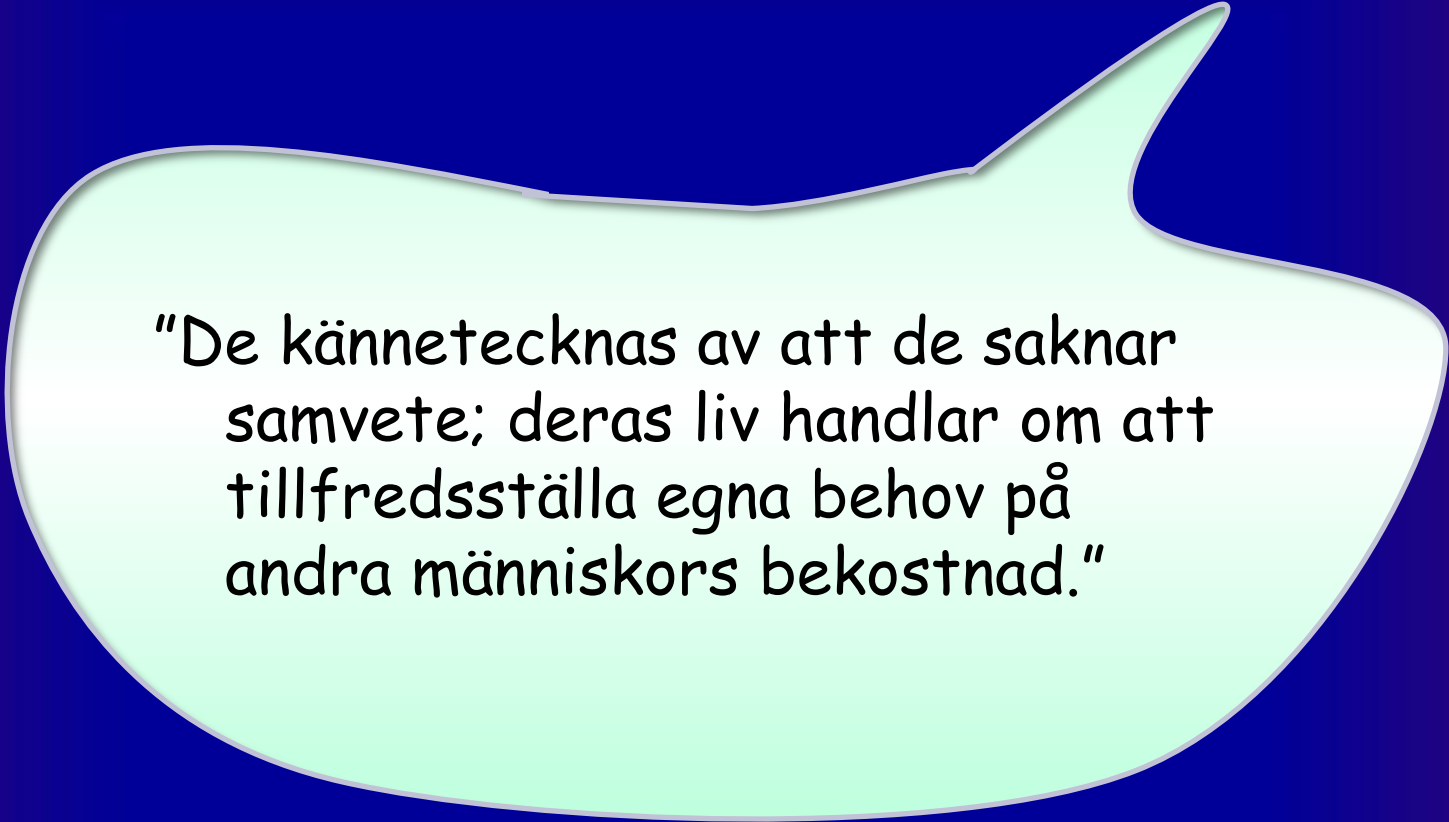
Mindre kärt barn, likväl många namn

- ❑ 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



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

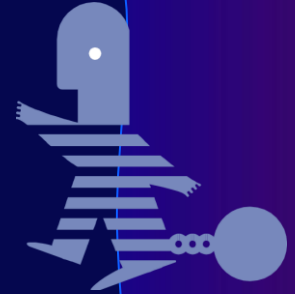
Antisocial personlighetsstörning

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 psykopatichacklista, 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

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

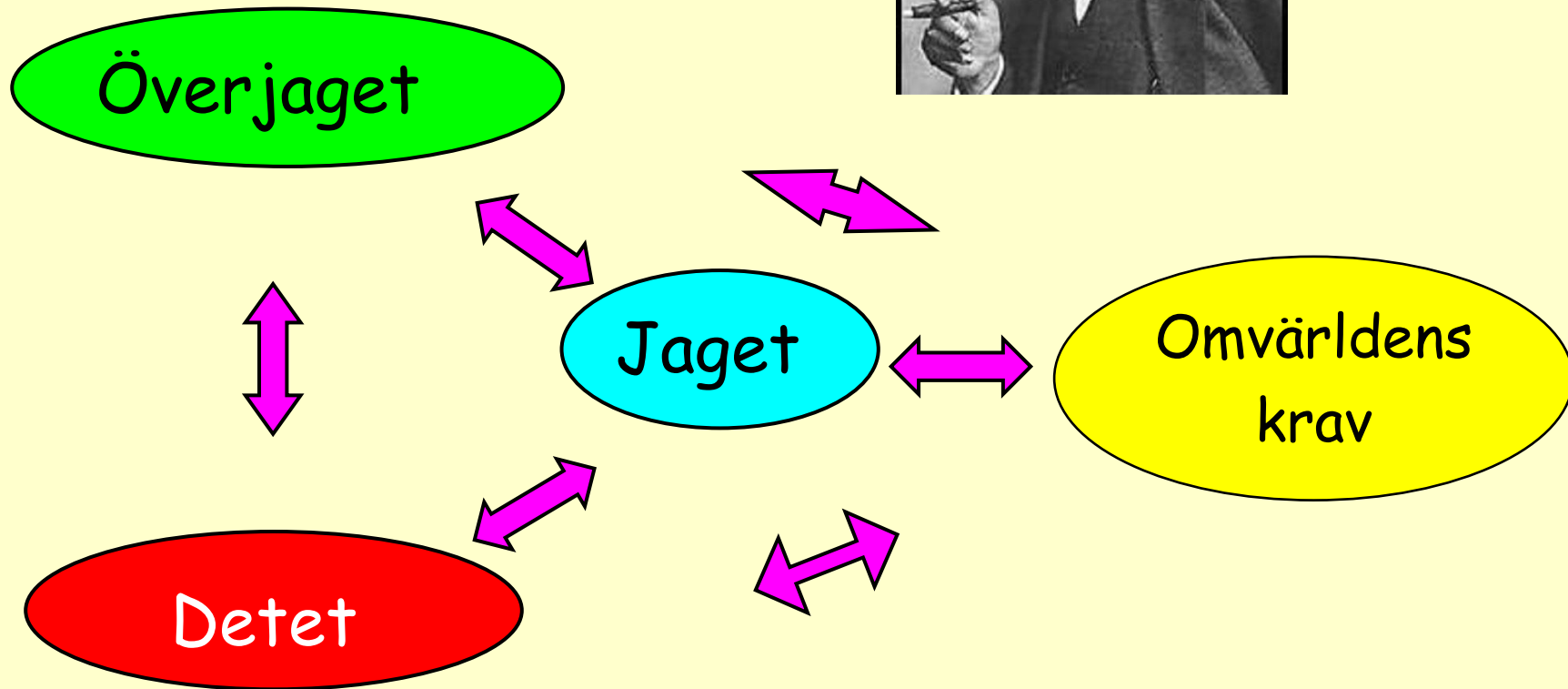
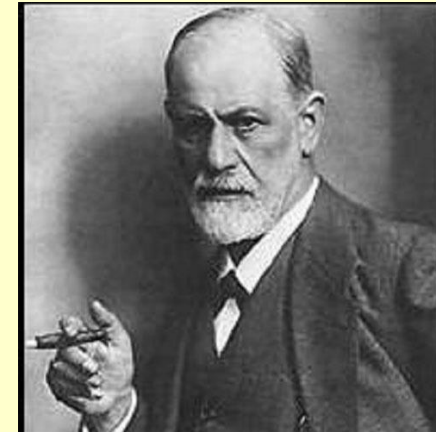
- | | |
|---------------------------------------|--------|
| 1. Utåtvändhet | ++ |
| 2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet | ++ |
| 3. Följsamhet/vänlighet | -- |
| 4. Noggrannhet/samvetsgrannhet | --- |
| 5. Emotionell stabilitet | 0/-/-- |

Psykopati har genomgripande effekter

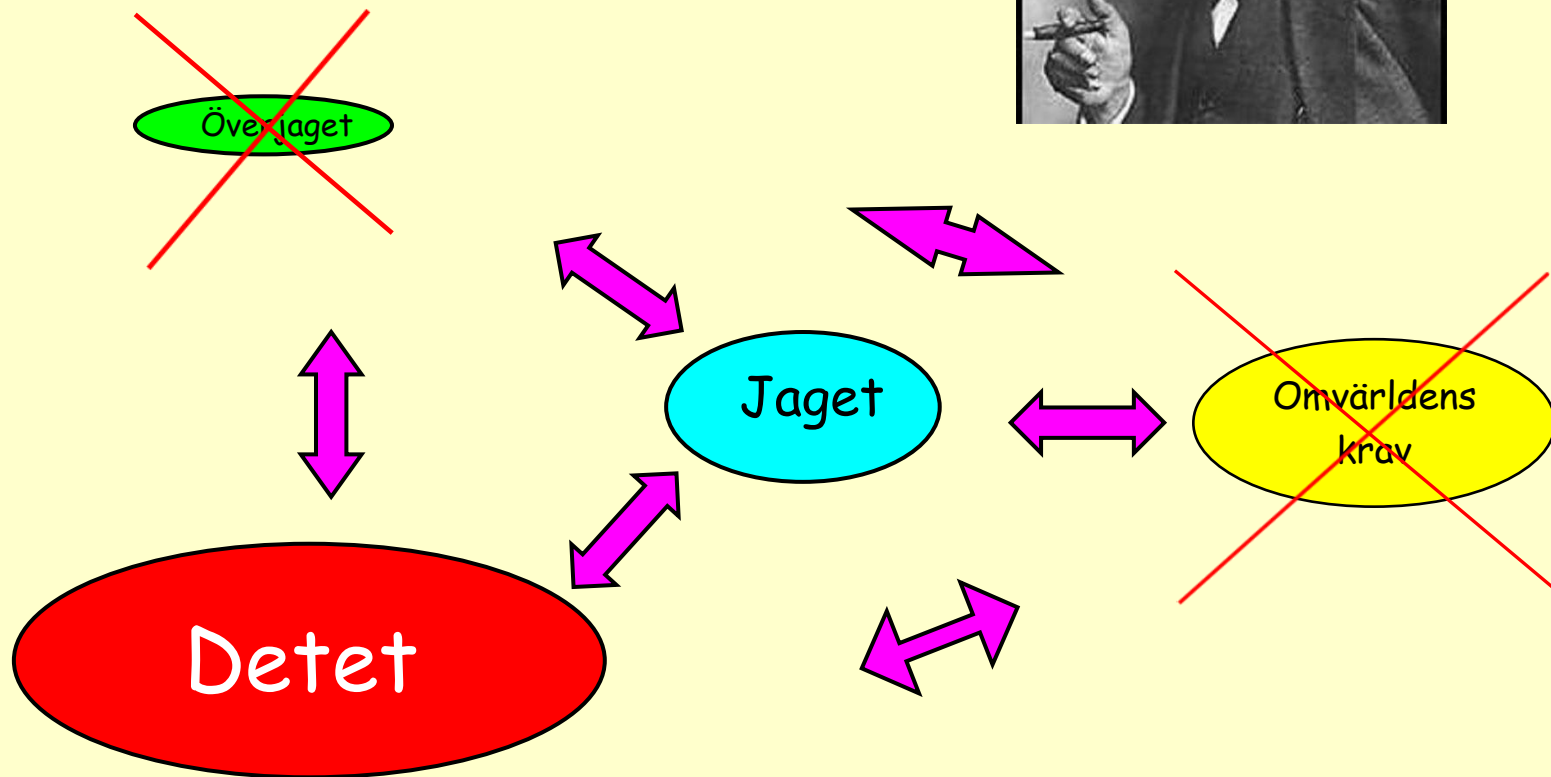
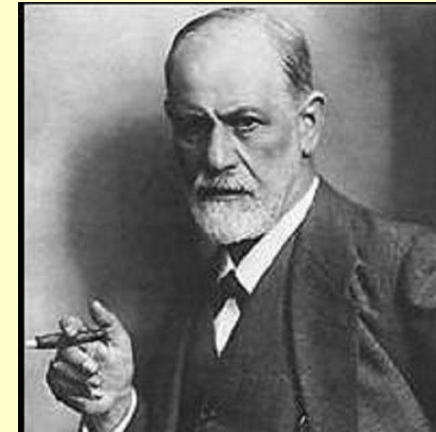
1. **Känslor** (ytlig, ingen ånger, ingen ångslan)
2. **Interpersonell interaktion** (charmig, grandios, manipulativ)
3. **Livsstil** (oansvarig, orealistisk planering, impulsiv, dålig kontroll över beteendet)
4. **Antisocialt beteende** (stört beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, mångsidig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

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

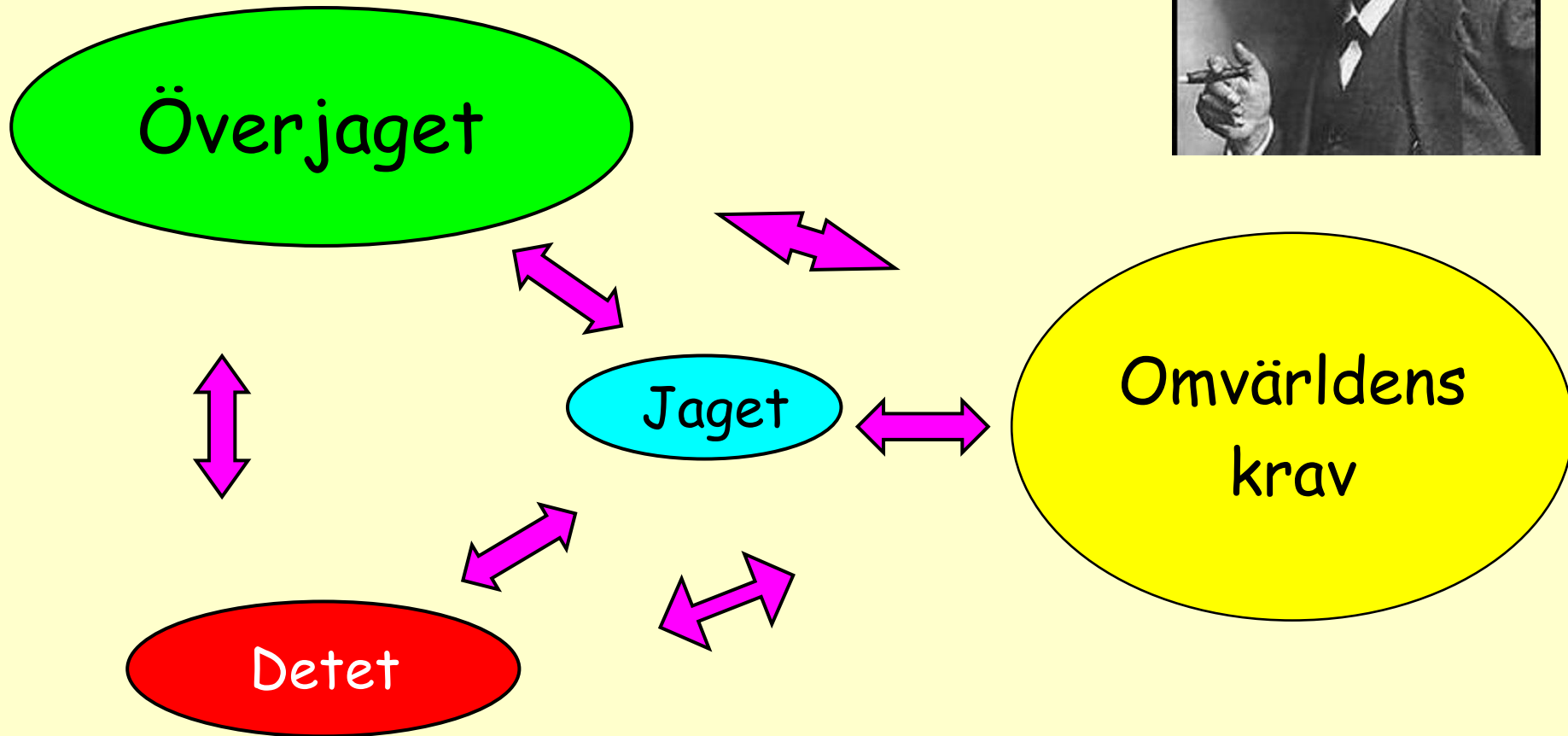
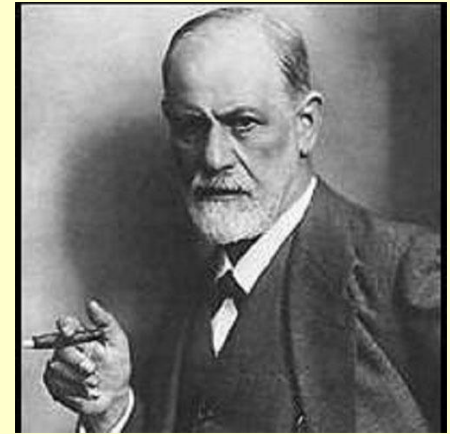
Psykodynamisk modell



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



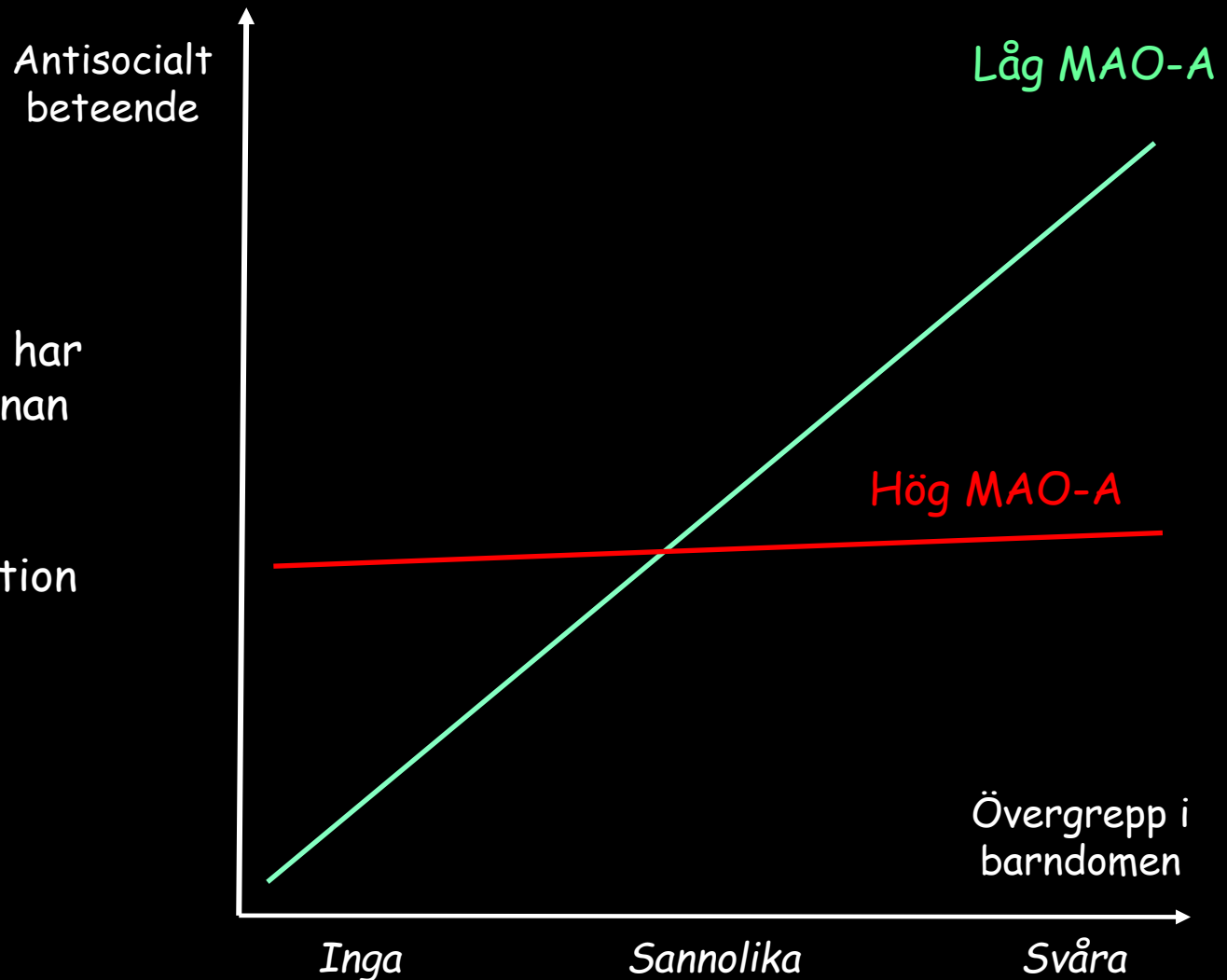
- ❑ Ser ingen anledning bry sig om andras behov

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?

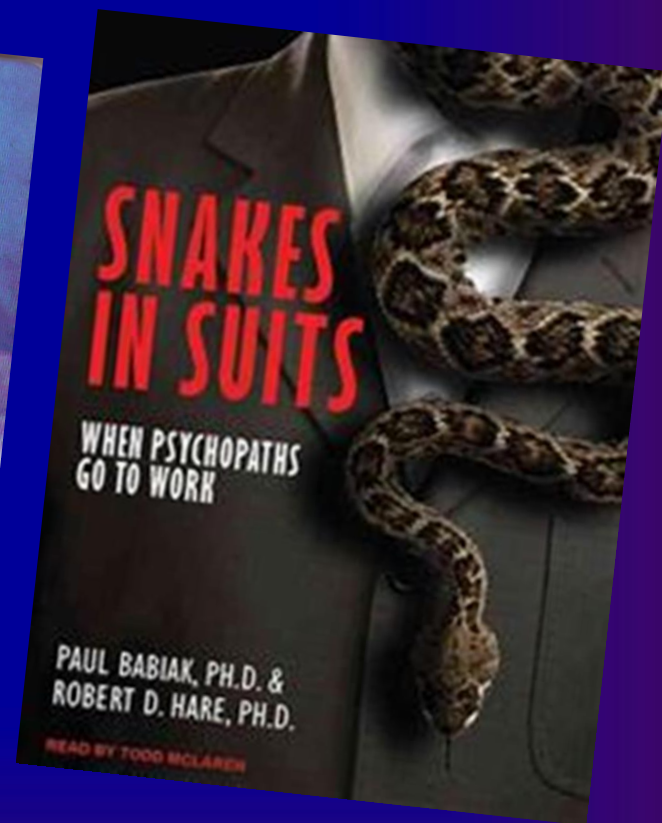
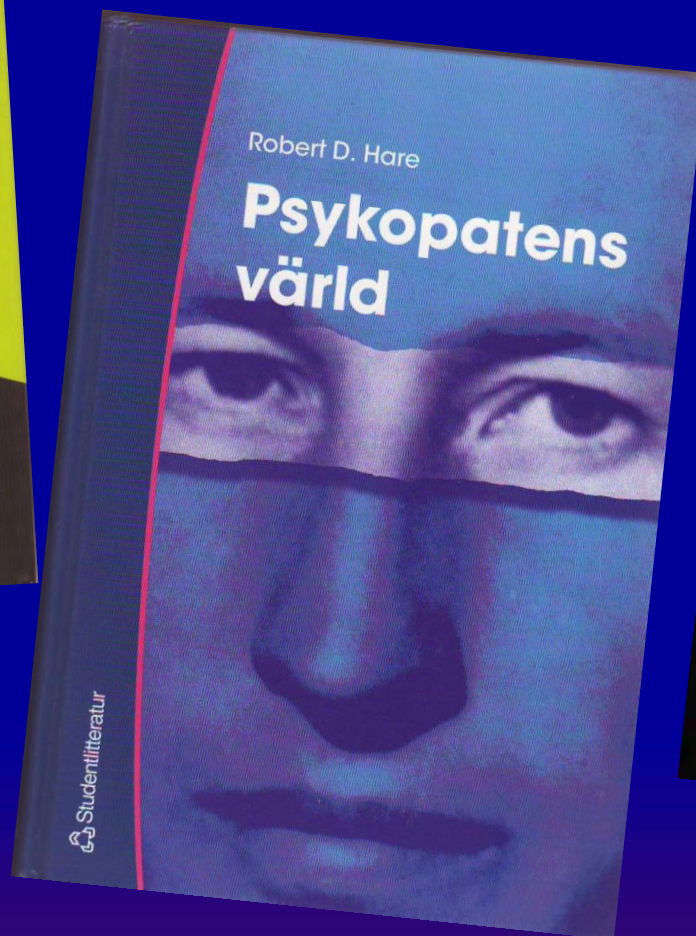
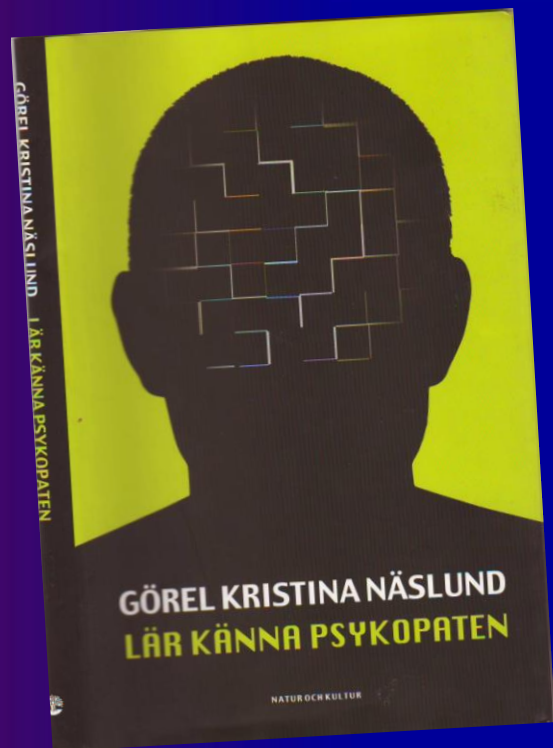
- ❑ Mentala processer har ett underlag i hjärnan
- ❑ Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion
- ❑ Generna ensamma förklarar ingen psykisk sjukdom



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?



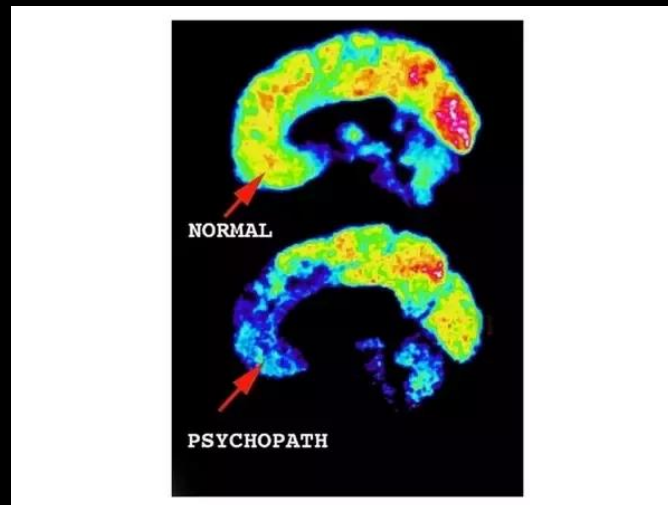
Typer av interpersonellt våld

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

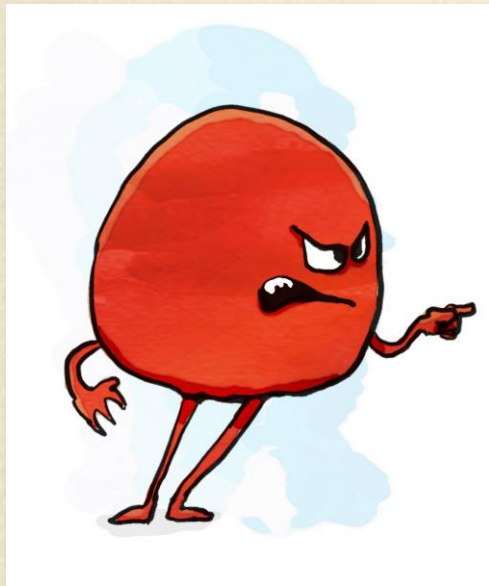


Psykopatens aggressivitet

- ❑ 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?



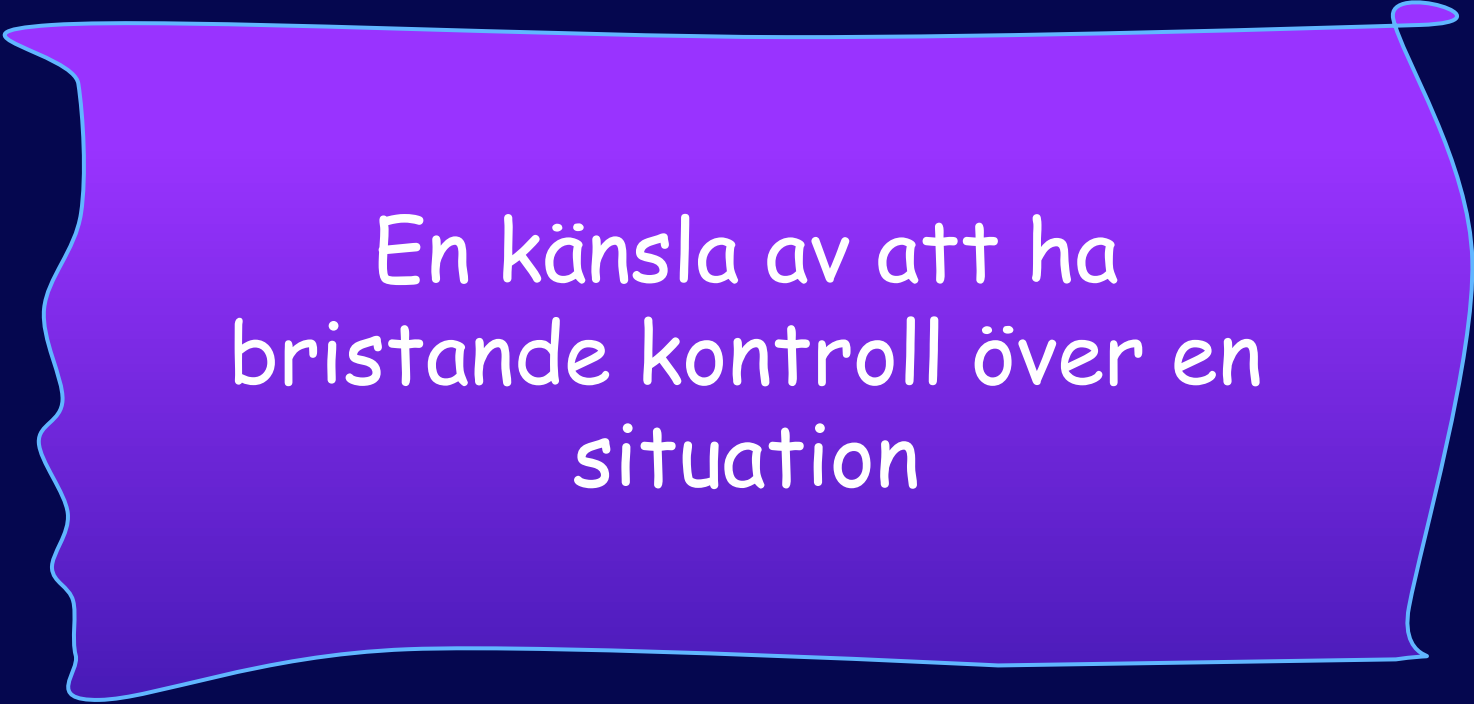
- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte...
- ...om inte läkaren retar upp honom, för då kan det övergå i affektiv ilska.

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.

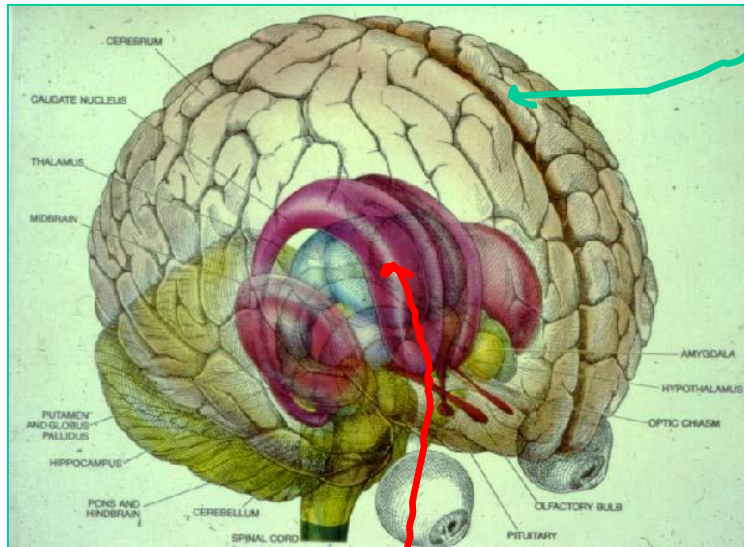
De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

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

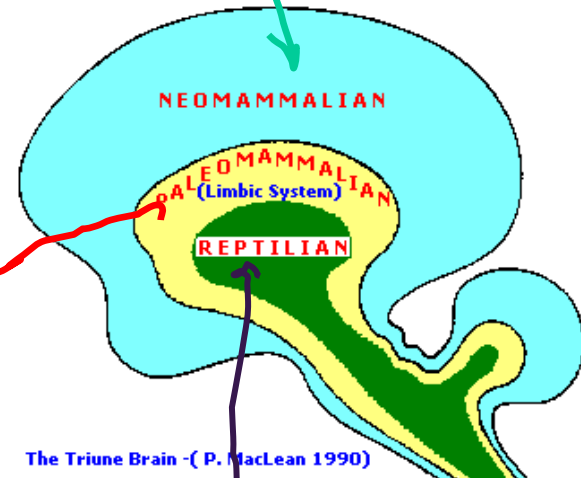


Vilken del av hjärnan är för
tillfället inkopplad?



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

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



The Triune Brain - (P. MacLean 1990)

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"

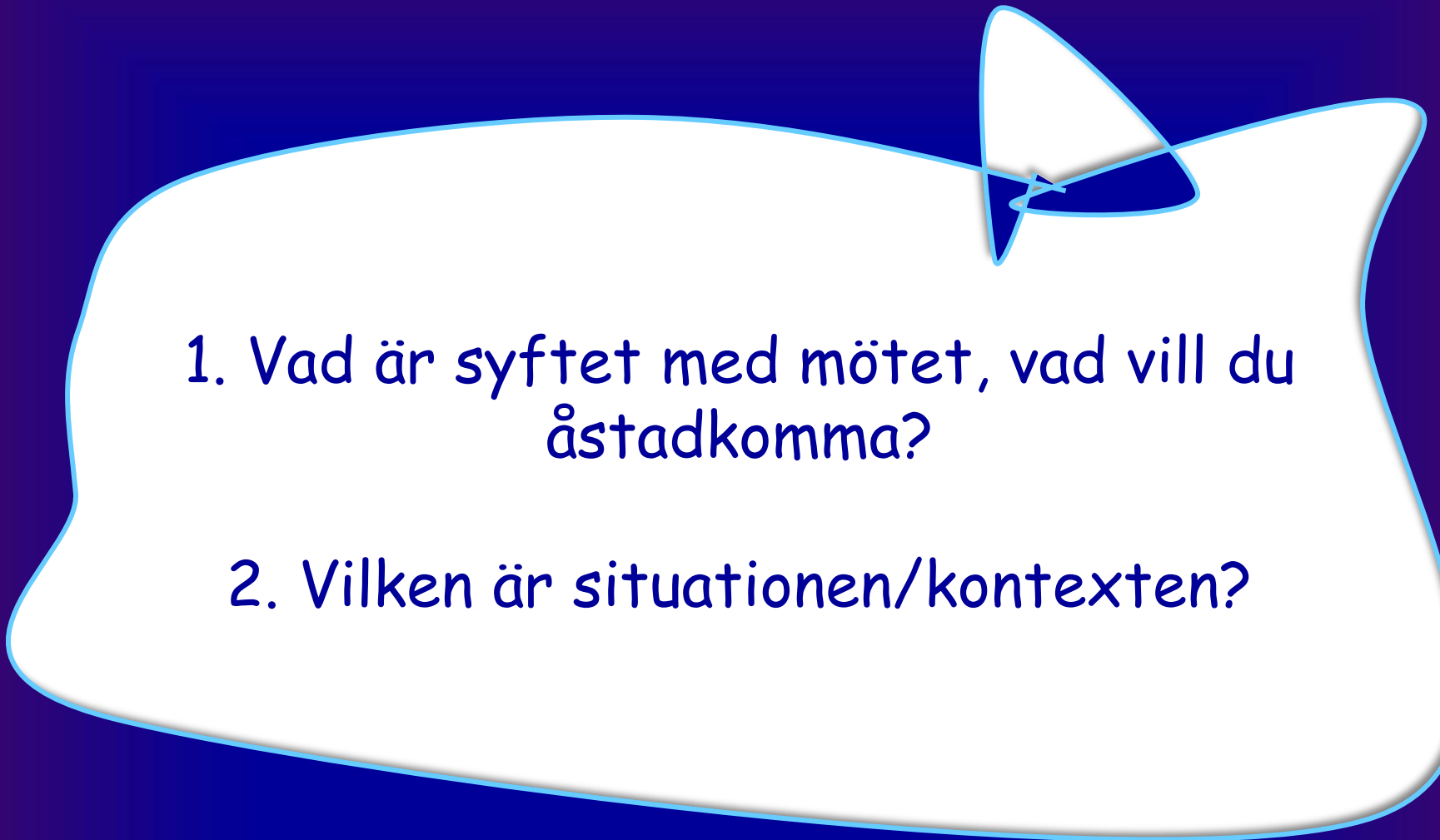
Hög stress

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

Har underläkaren ett bra samtal?



Are you arguing
With a
pSYCHopath?



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?
- ☐ Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- ☐ Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- ☐ Minska risken för våld mot andra?
- ☐ Minska ett brottsligt beteende?
- ☐ Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- ☐ Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning

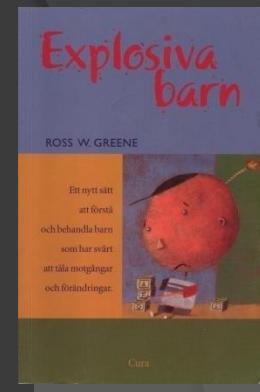


Väggkorsningen



Härds smälta

Lugnar sig,
förhindrar
utbrottet



Slutsats av Bergenutbildningen?

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

Bergenmodellen

Vårt sätt att förebygga och bemöta

hot och våld

på psykiatriska vårdavdelningar

i Stockholms läns sjukvårdsområde.



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"**.

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.

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

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

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

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

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?



Vad gör underläkaren bra?

- "Lågaffektiv". Håller sig själv lugn, höjer inte rösten trots provokationerna.
- Trappar inte upp, muckar inte gräl, startar ingen maktkamp.
- Lagom måhäig, 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"

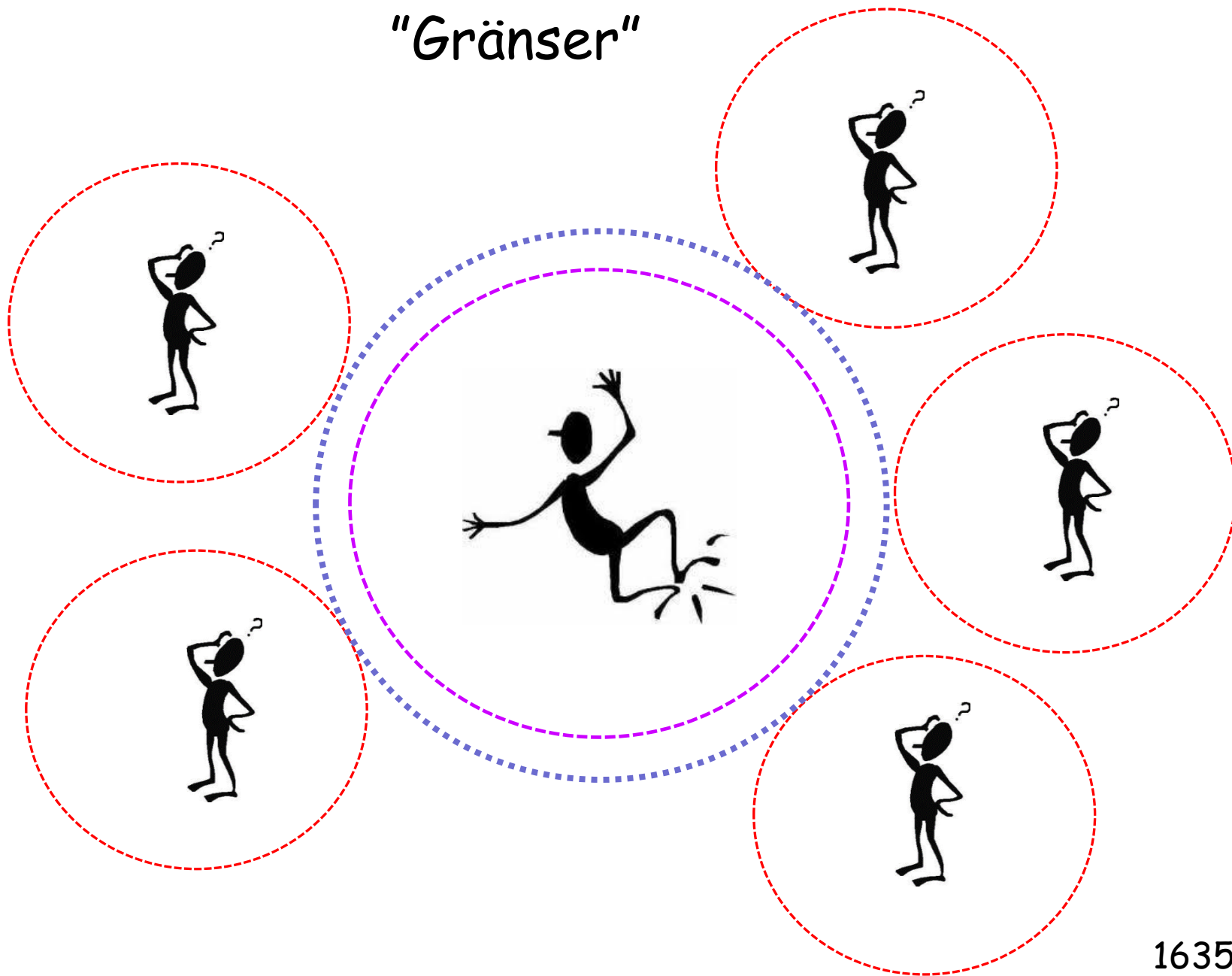
Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.



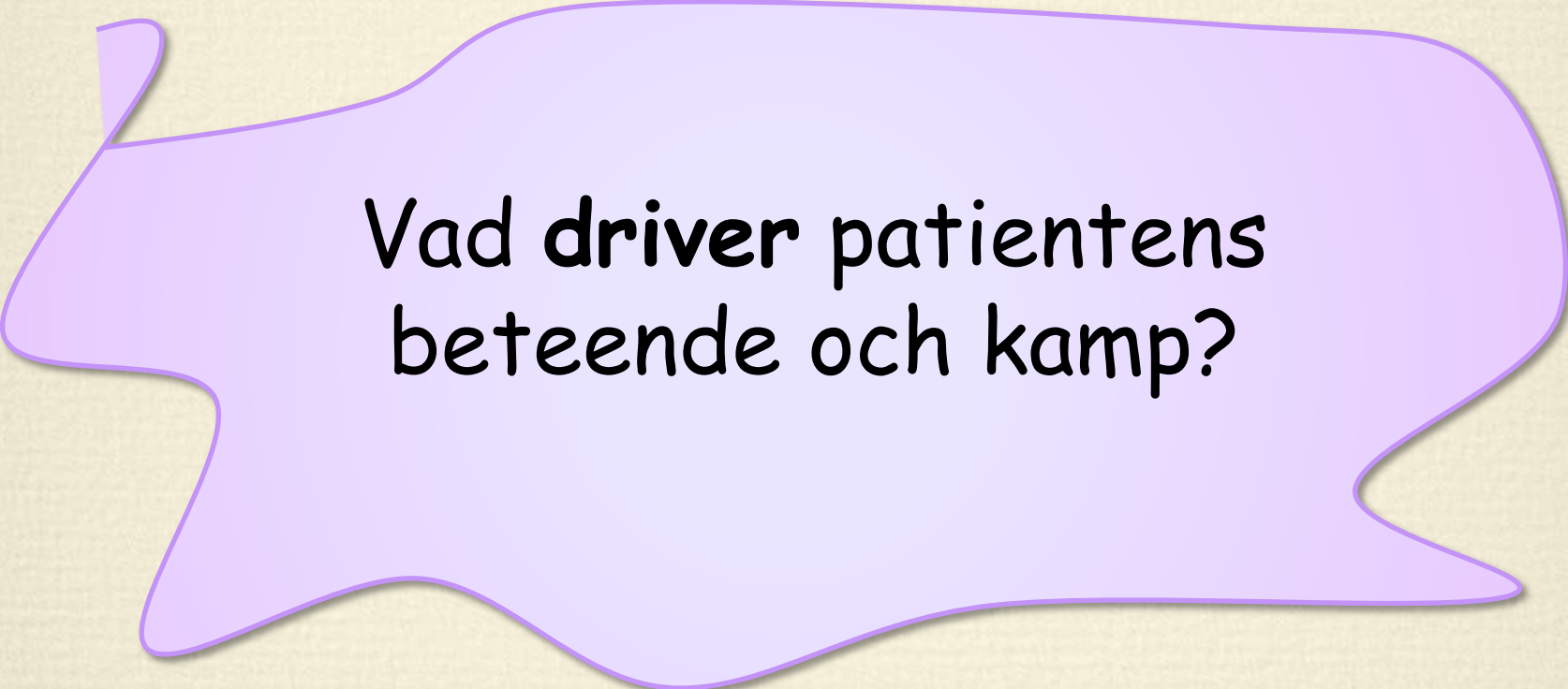
"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv
eller någon annan att vara någon annans
dörrmatta eller låta sig utnyttjas"

...men i det akuta läget kan det
vara livräddande!

"Gränser"



Kunde utvecklingen ha förhindrats?

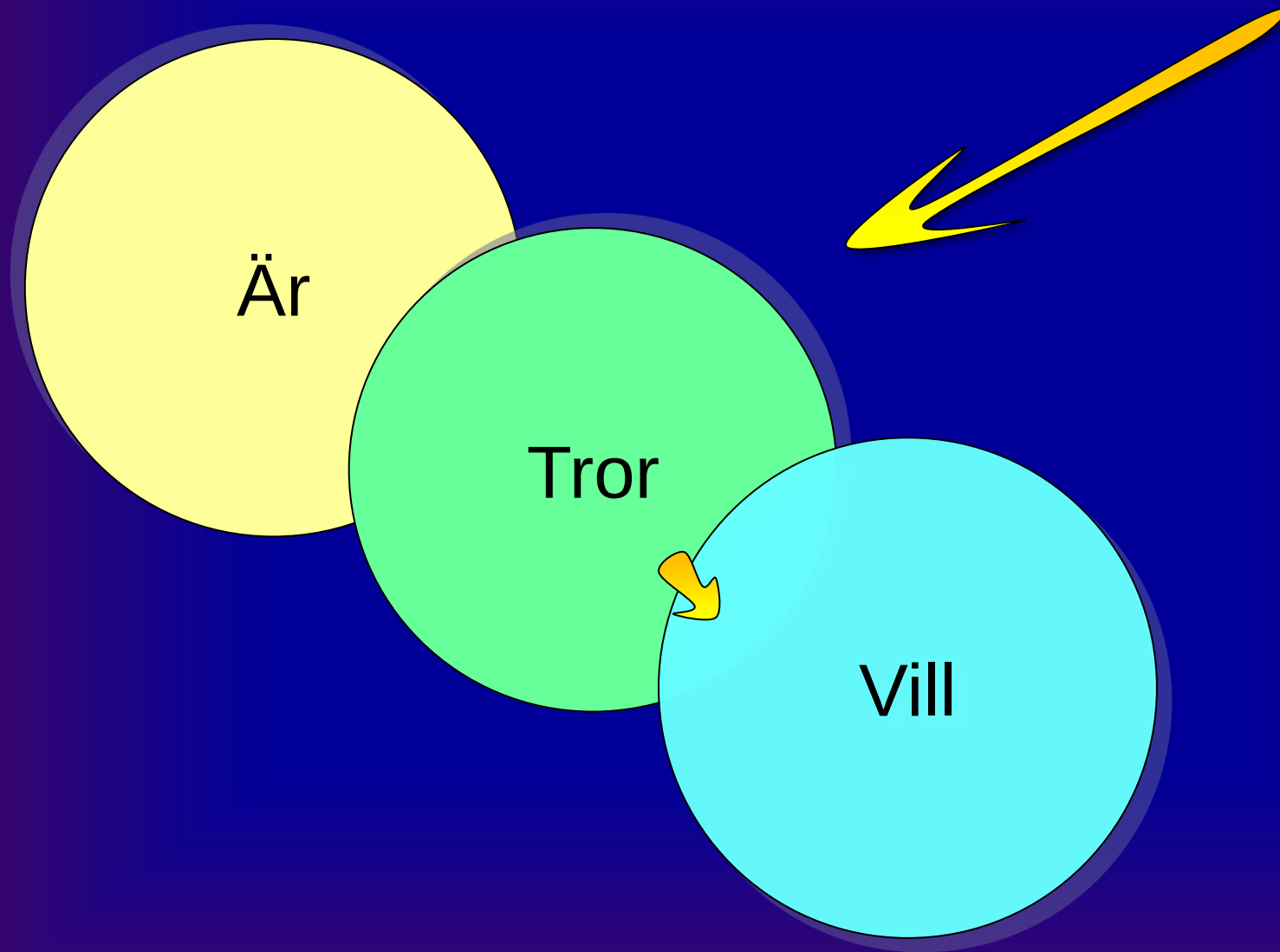


Vad **driver** patientens
beteende och kamp?

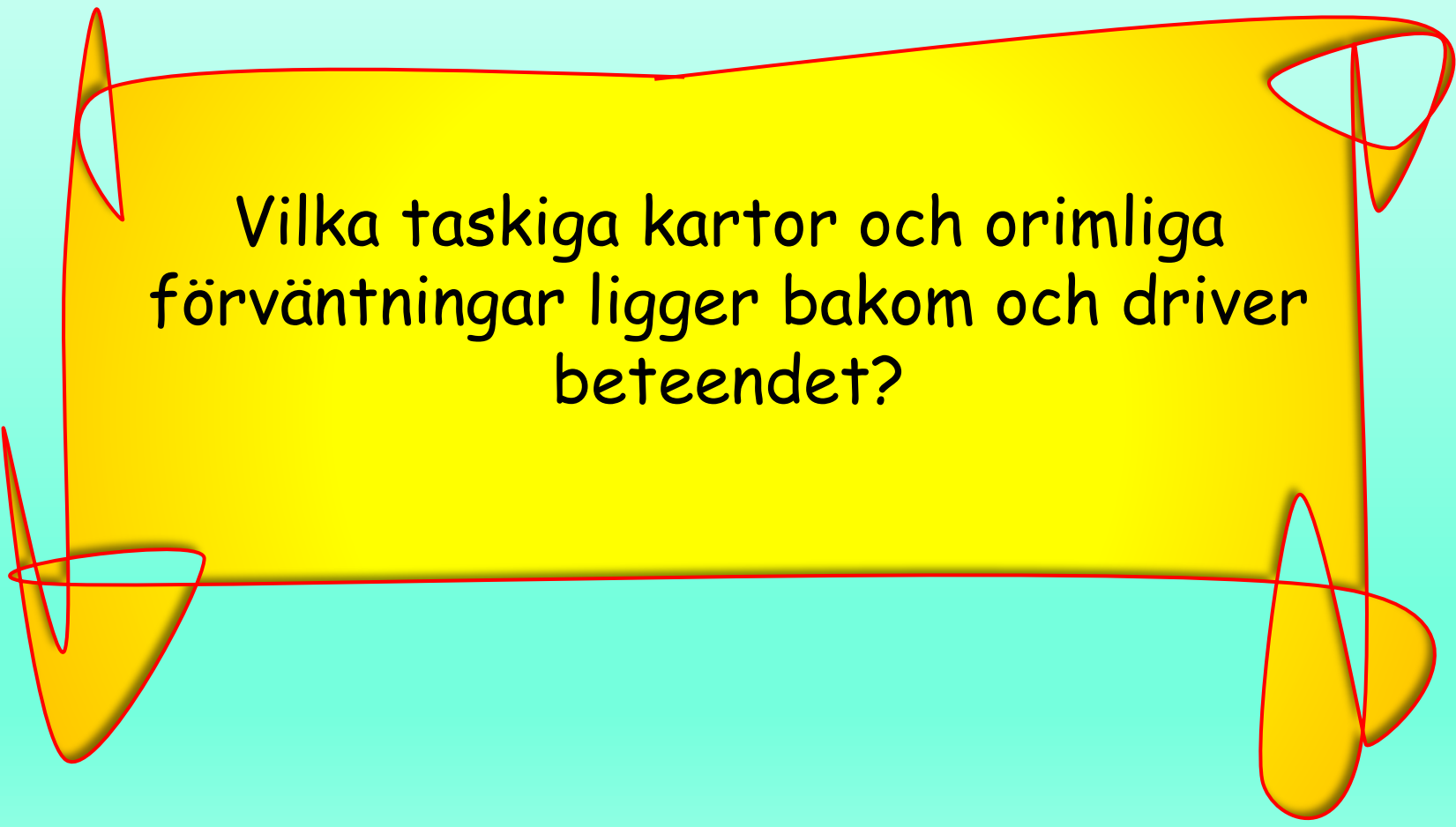
Vad menar vi med att "förstå"?



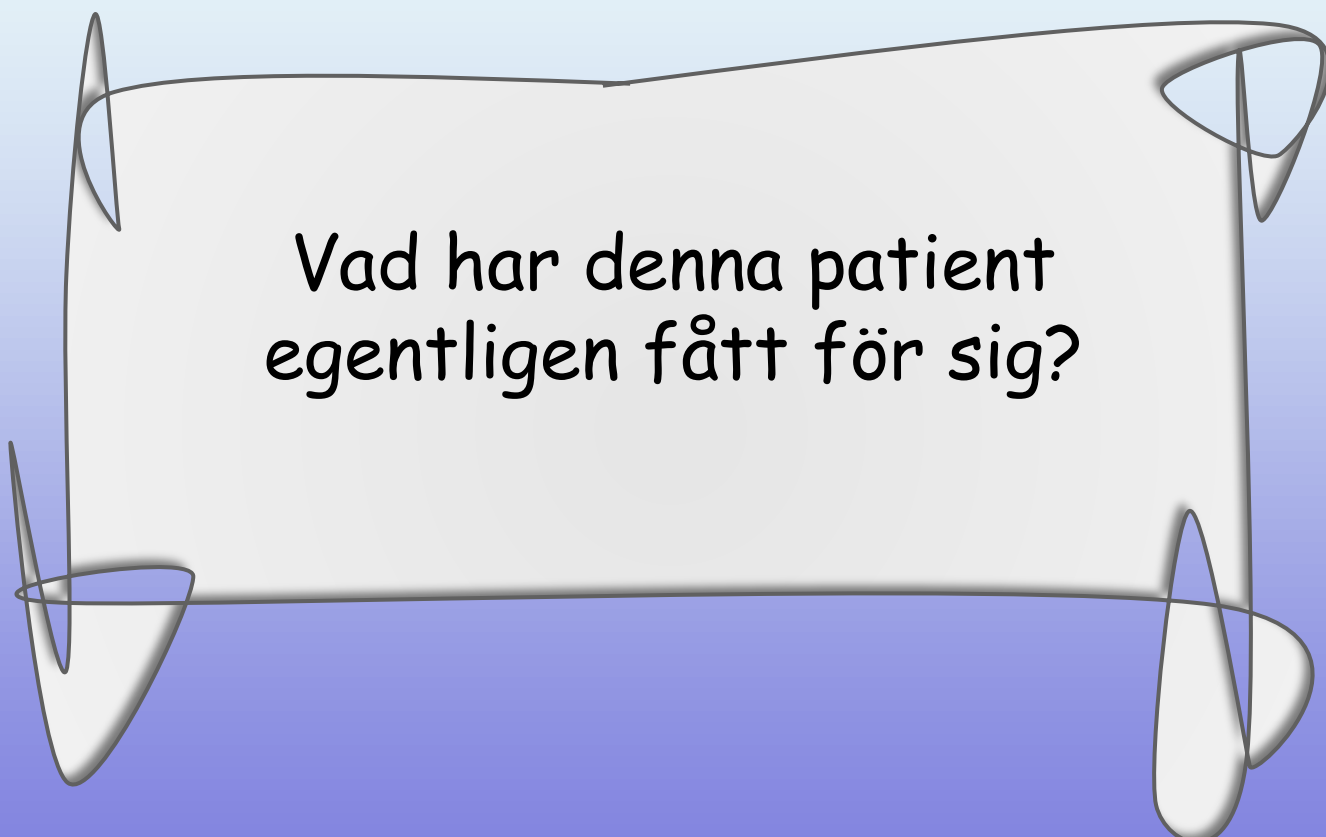
Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



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



Rättshaveristiskt
beteende

Repetition och
sammanfattning

Onsdag 21/4 kl. 16.30

Detta tar jag med mig från denna kurs:

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

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)

VÄLJ SJÄLV



Annars väljer
någon ANNAN åt
dig!

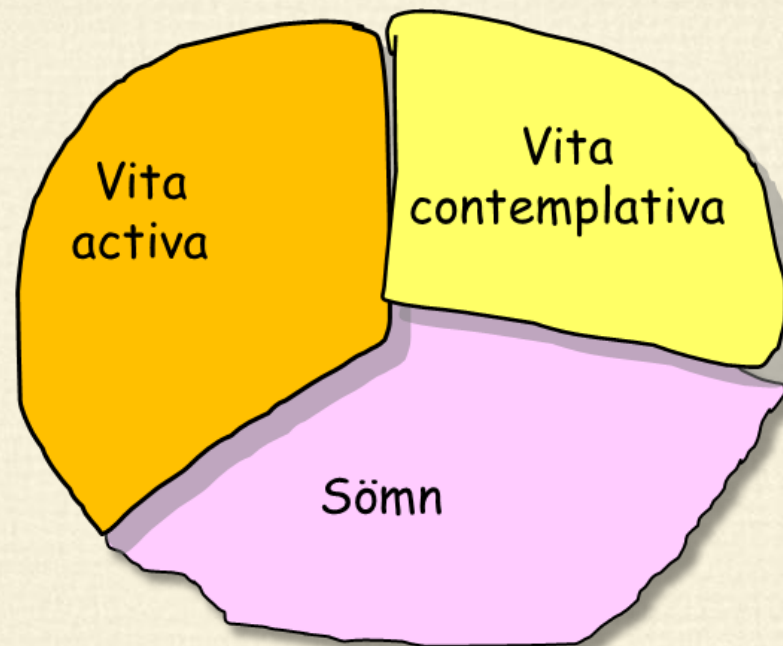
Om du ska göra en enda sak?

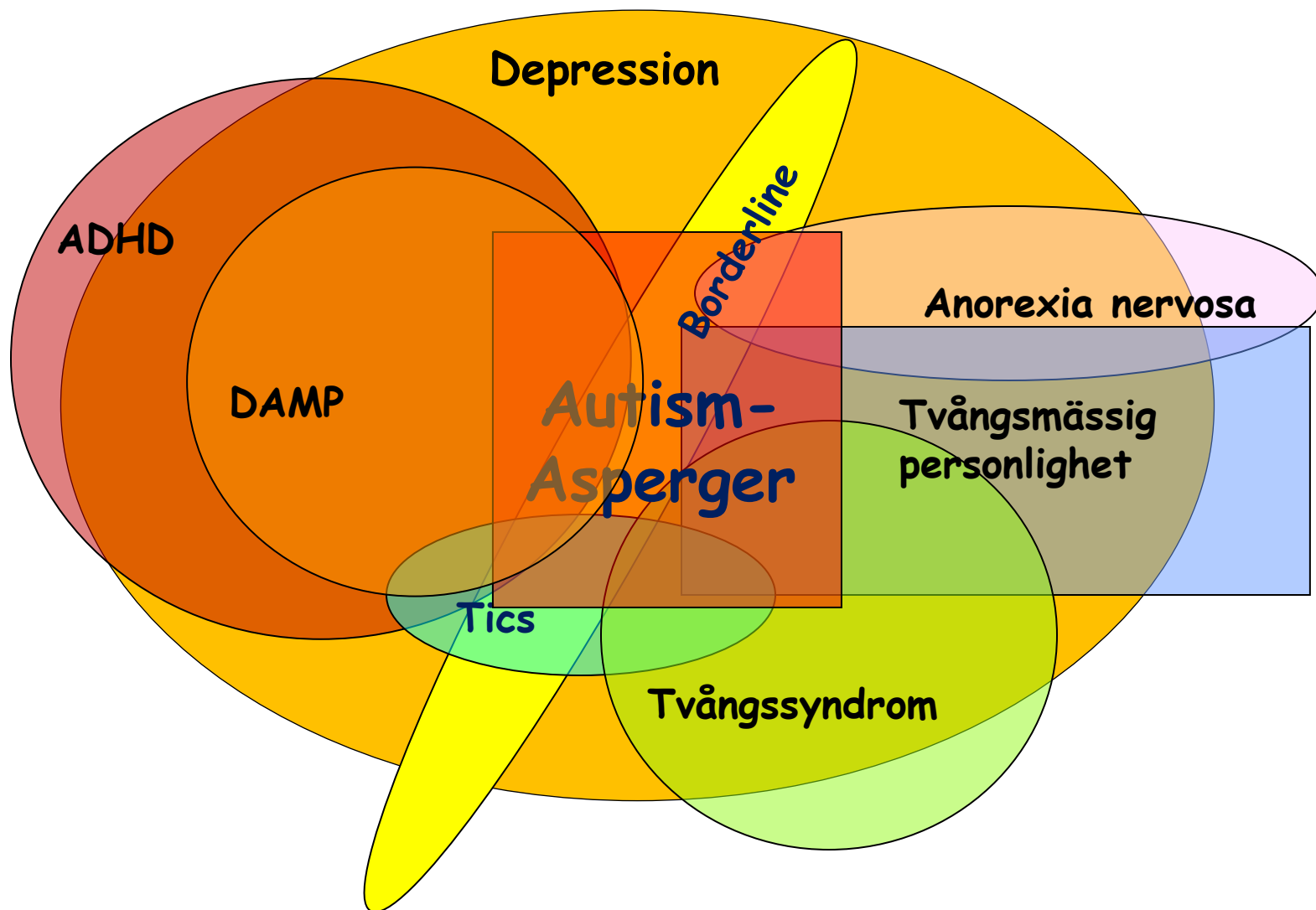
Maxa ditt sociala stöd



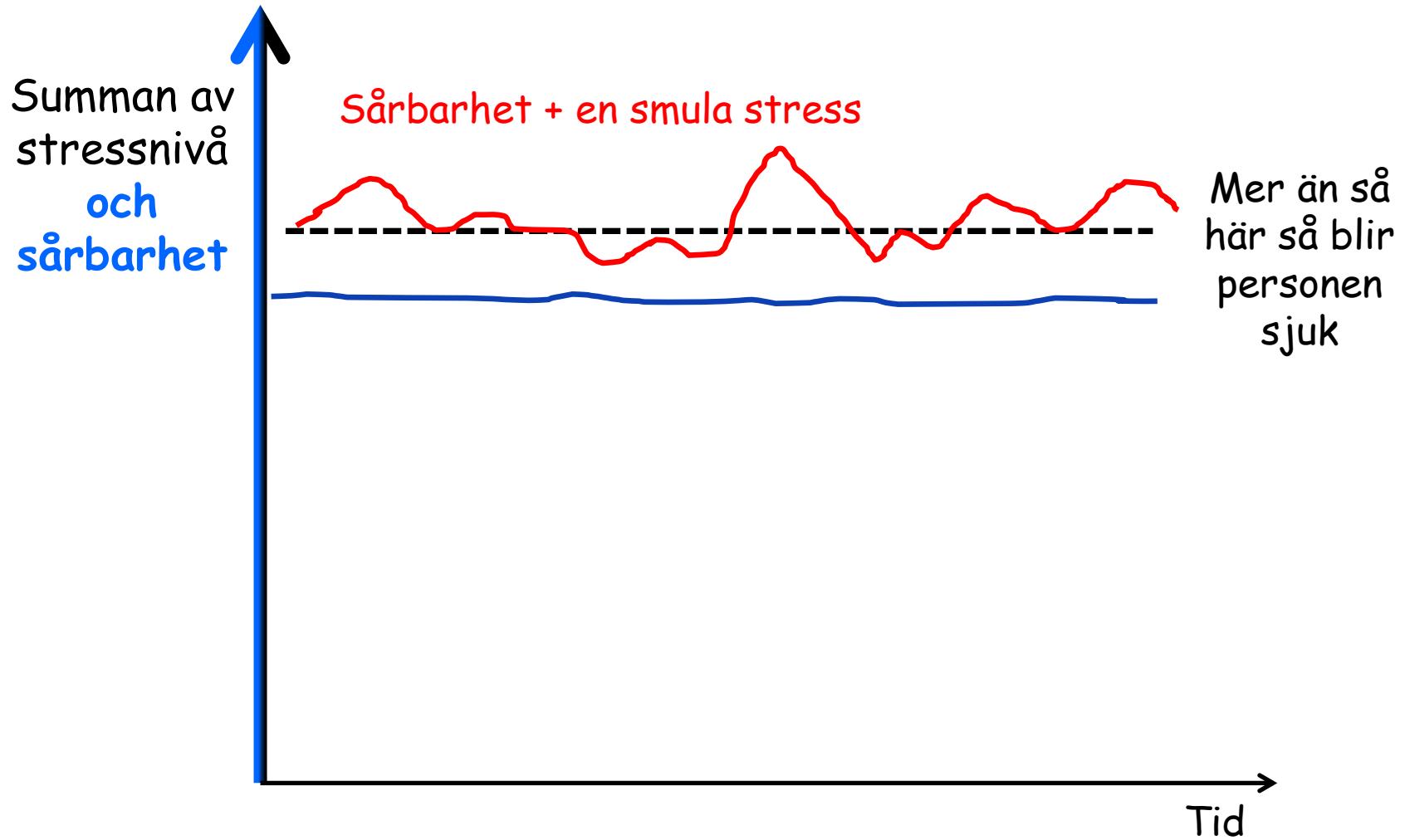
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

SOV

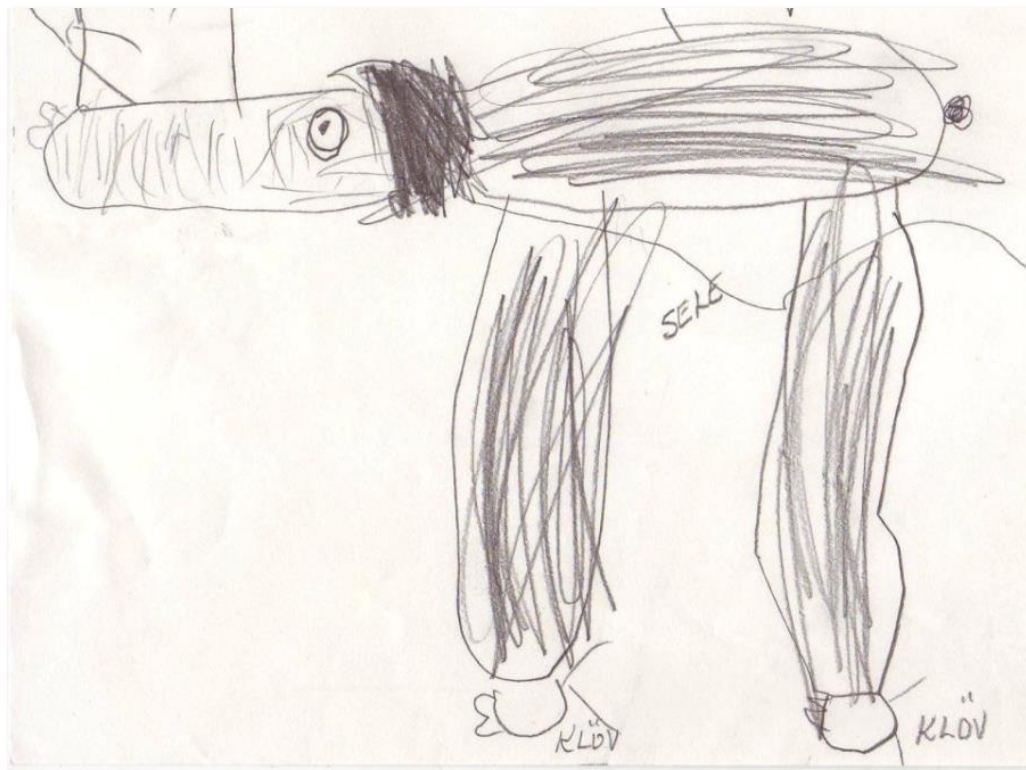




Sköra människors liv ser ofta ut så här



"Hon är bara ensam"

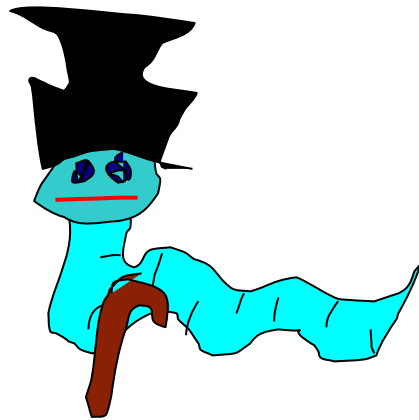


Inse att det INTE handlar om:

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

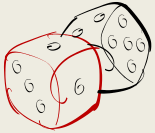
Information, psykopedagogik

Hjälp att ta tillvara sina rättigheter

Läkemedelsbehandling

Psykoterapi (KBT)

Sjukskrivning/sjukpension



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



Hur är vi mot varandra
här?

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!



Återkoppling och frågor



Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

April 2021