20-21 april 2021

Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare:
Michael Rangne
mrangne@gmail.com

DAGENS Medicin Utbildning

Psykiatri för icke-psykiatriker



Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se
April 2021

Varför pratar just jag om just detta?





www.lorami.se

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Sök

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

handläggning

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



För vem

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

Nytt på Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Ätstörningar
- Ångestsyndrom

Riktlinjer

Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD

Personligt och intro

- ”Nu ska jag berätta om en psykiater jag känner väl…”
- När du upprepar något: ”Strunt samma, det är ju detta som är det viktiga!” Och om folk minns 1% av det som sägs, som det påstås, så kan jag gott visa de viktigaste bilderna flera gånger.
- En föreläsning är som livet: Det gäller att se det man hinner och får, inte allt det man saknar och inte får.
- Beskriv läget vid Hyltetrippen. Bättre här!
- Att vi tar hand om oss själva är en förutsättning för att vi ska kunna ta hand om varandra och om patienterna.
- Därtill behöver vi god självinsikt för att inte skada den andre.



Vilka är ni?



Vilka är era största svårigheter och utmaningar?





Vad hoppas ni på att ta med er härifrån?

Kort presentation

Namn

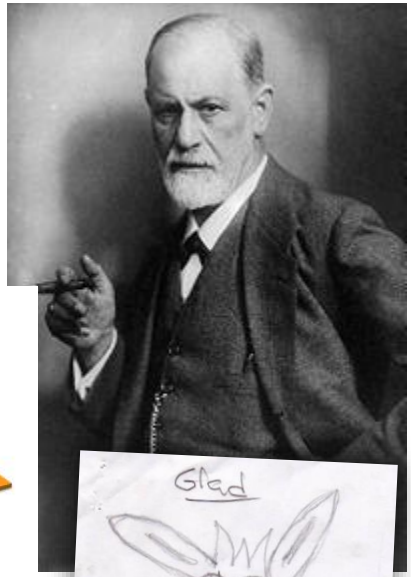
Var du arbetar

Din största svårighet just nu?

Vad vill du ha med dig hem?









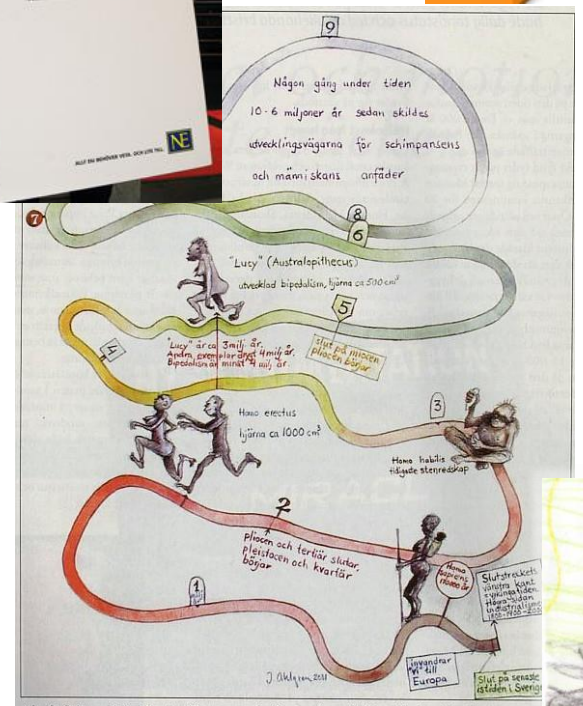






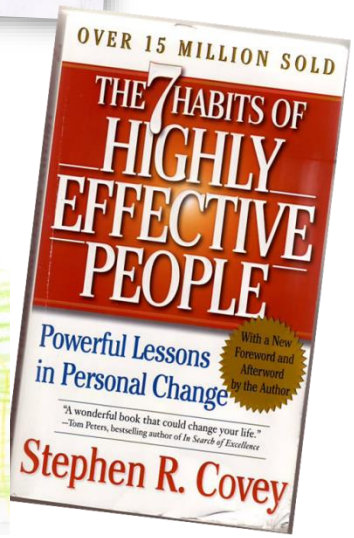


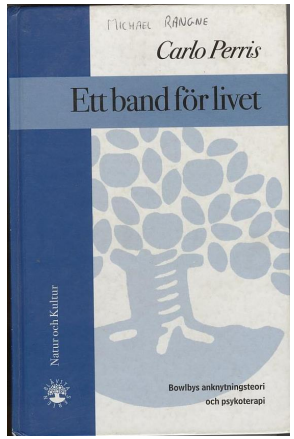




Våra förfäders evolutionära utveckling genom årmiljonerna fram till idag, tolkad av John Ahlgren.







- Intro (35)
- Sammanfattningar (12)
- Psykiatrins grunder (58)
- Varför blir somliga sjuka? (34)
- Behandling (22)
- Samtalskonstens ABC (66)
- Min syn på patienten (66)
- Sjukdomarna (1)
- Stressrelaterad ohälsa (9)
- Långvarig överbelastning (41)
- Ta hand om dig själv (162)
- Trauma (24)
- Kris (61)

- Afffektiva syndrom (62)
- LPT (21)
- Suicidnära (24)
- Självskadebeteende (16)
- Psykos (25)
- Ångestsyndrom (57)
- Tvångssyndrom (5)
- Kroppsyndrom (25)
- Personlighetssyndrom (92)
- Neuropsykiatri (87)
- Ätstörning (23)
- Substansbruksyndrom (32)

Denna kurs

Fördjupningskursen

- Intro (99 bilder)
- Sammanfattningar (12 bilder)
- Inte bara patientens fel (59 bilder)
- Kartor och känslor (118 bilder)
- Samarbete och integritet (65 bilder)
- Mer om samtalskonst och goda möten (269 bilder)
- Råda och förändra (44 bilder)
- När samtalet inte går så bra (156 bilder)
- Psykiatriker ryker ihop (3 bilder)
- Personlighetssyndrom (92 bilder)
- Neuropsykiatri (87 bilder)
- Utagerande störning (14 bilder)
- Slut (1 bild)

Vad utmärker en idealisk kursdeltagare?

- Hög förförståelse.
- Jättesugen på att få veta mer.
- Är där av en anledning.
- Vill ta med sig allt hen kan ut i verkliga livet och börja **göra**.
- Har betalt dyrt för kursen.
- Gör samma dag en personlig sammanfattning med "to do" på slutet, och sätter igång.
- Förmedlar till andra det hen lärt och det hen tänker göra.

Målet?

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Kunna prata med alla om allt.

Målet?



Kunna prata med alla om allt

Förstå dem jag möter:

Varför är dom så besvärliga?

Hur vet jag om någon är psykiskt sjuk?

Empowerment!



Vilsen sjuksköterska



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

Stephen R Covey

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

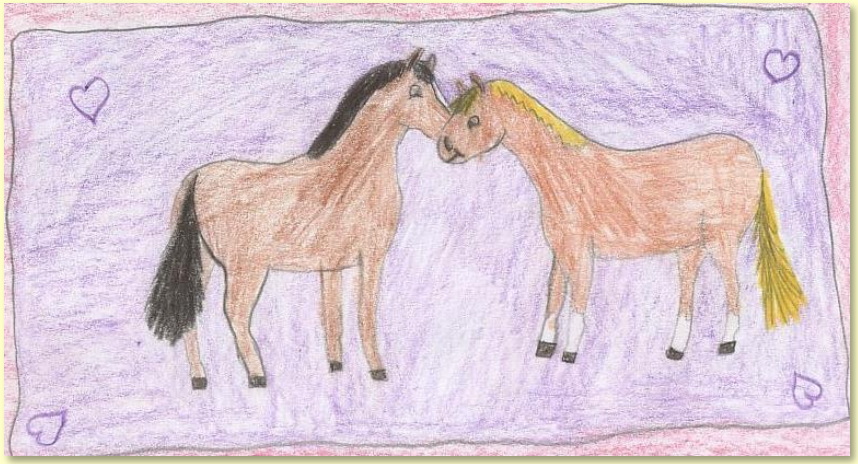
Inse att det INTE handlar om:

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.



Stötta på rätt sätt

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



Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne

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

Träffa en vän

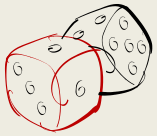
Prata

Fika

Promenad

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.



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?

Tack till Kay Pollak!

"Rätt sinne"



Att kunna reglera sitt inre tillstånd

– den viktigaste förmågan för ett gott liv?

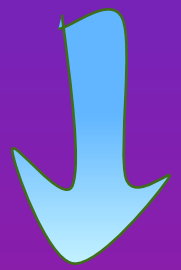
Varför känner jag som jag känner?



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

Våra negativa känslor fyller en funktion

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



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

Vår hjärna har ett problem…



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


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

Sex bra vanor för ökat välbefinnande



Acceptans

Närvaro i nuet



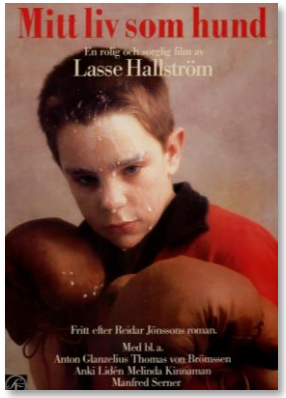


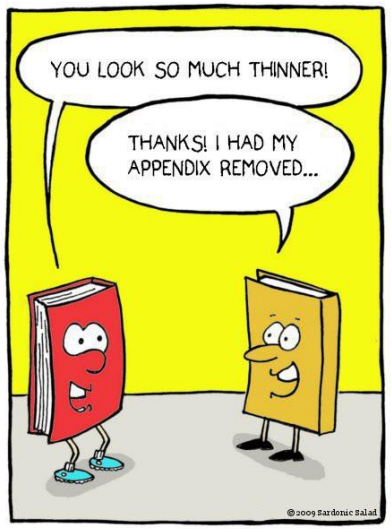
Tacksamhet



Fokusera på det positiva

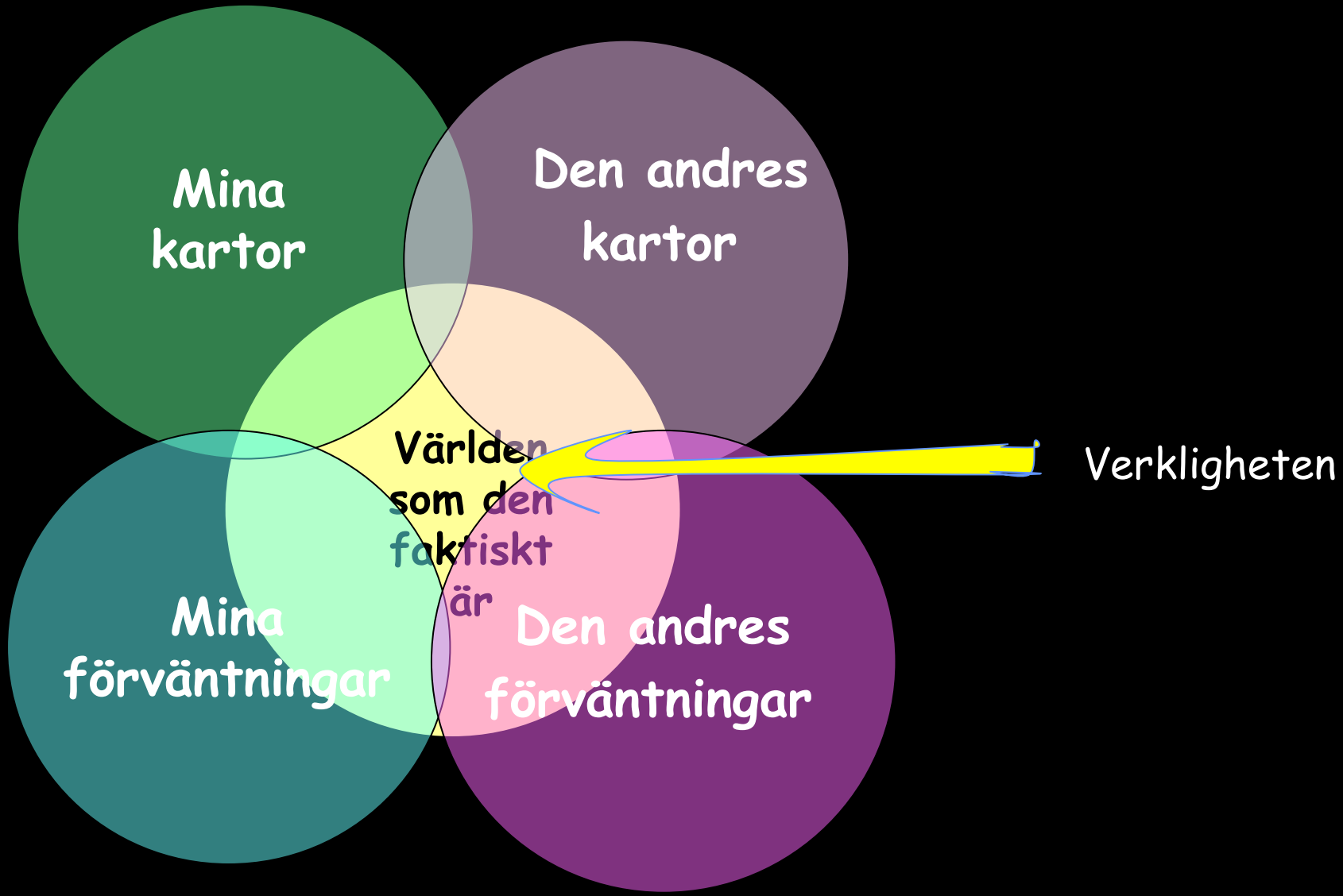
Relativisera





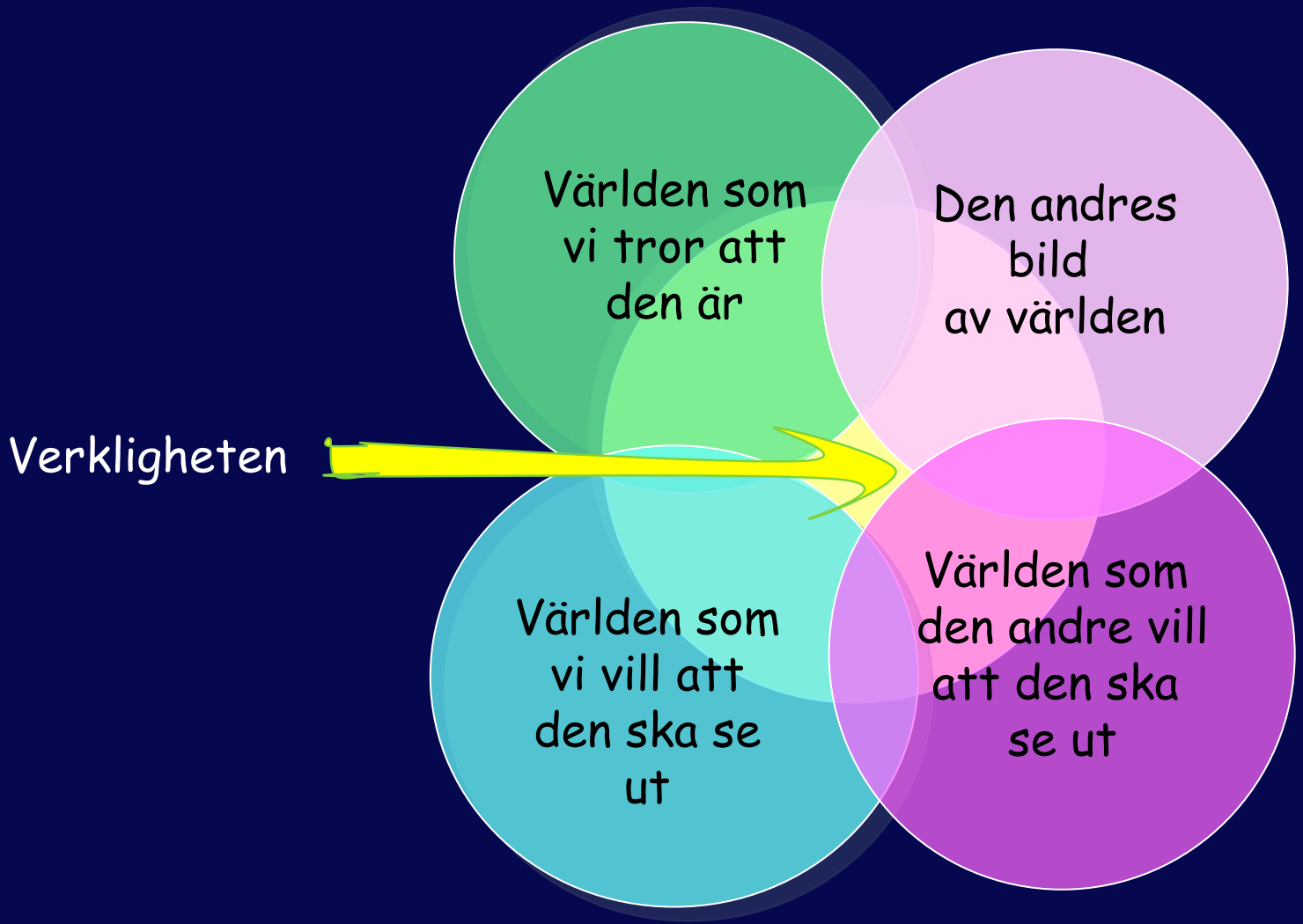
Humor och perspektiv


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

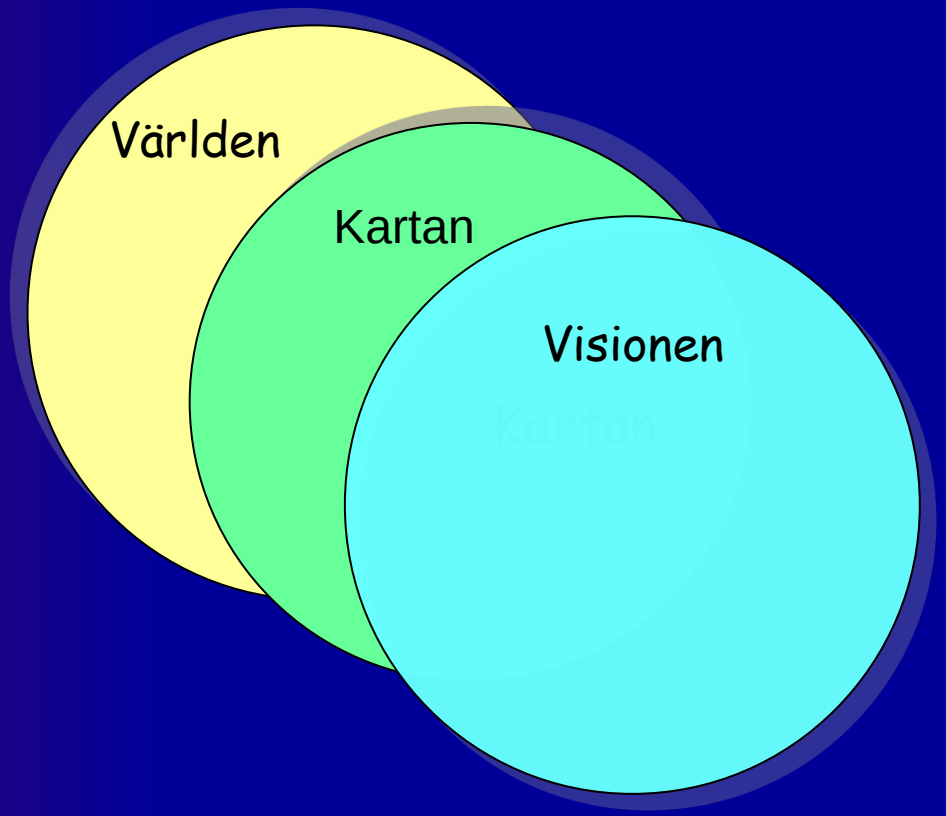

Mina kartor
Den andres kartor
Världen som den faktiskt är
Mina förväntningar
Den andres förväntningar
Verkligheten

Ni deltar inte i samma samtal

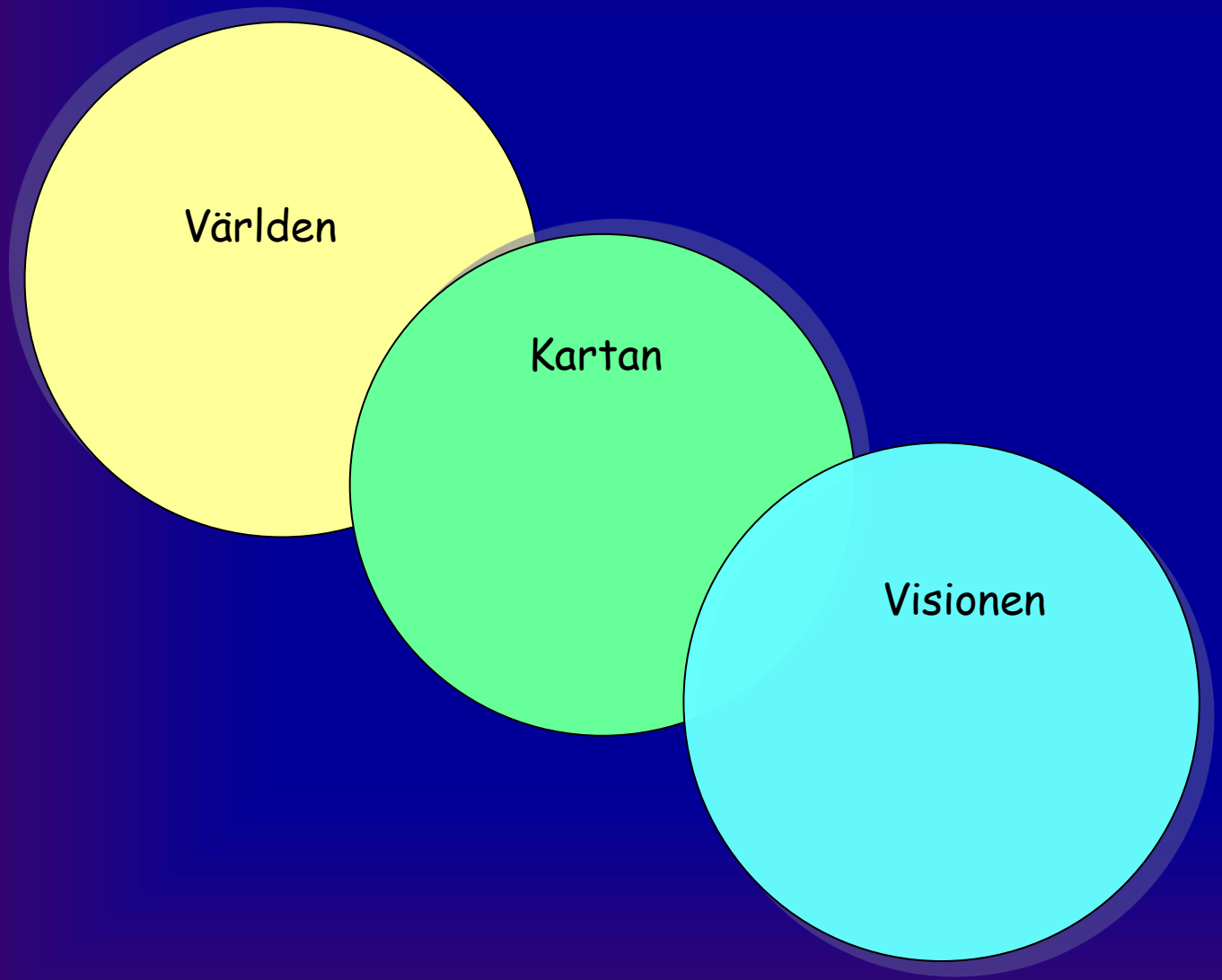
Vad menar vi med att "förstå"?



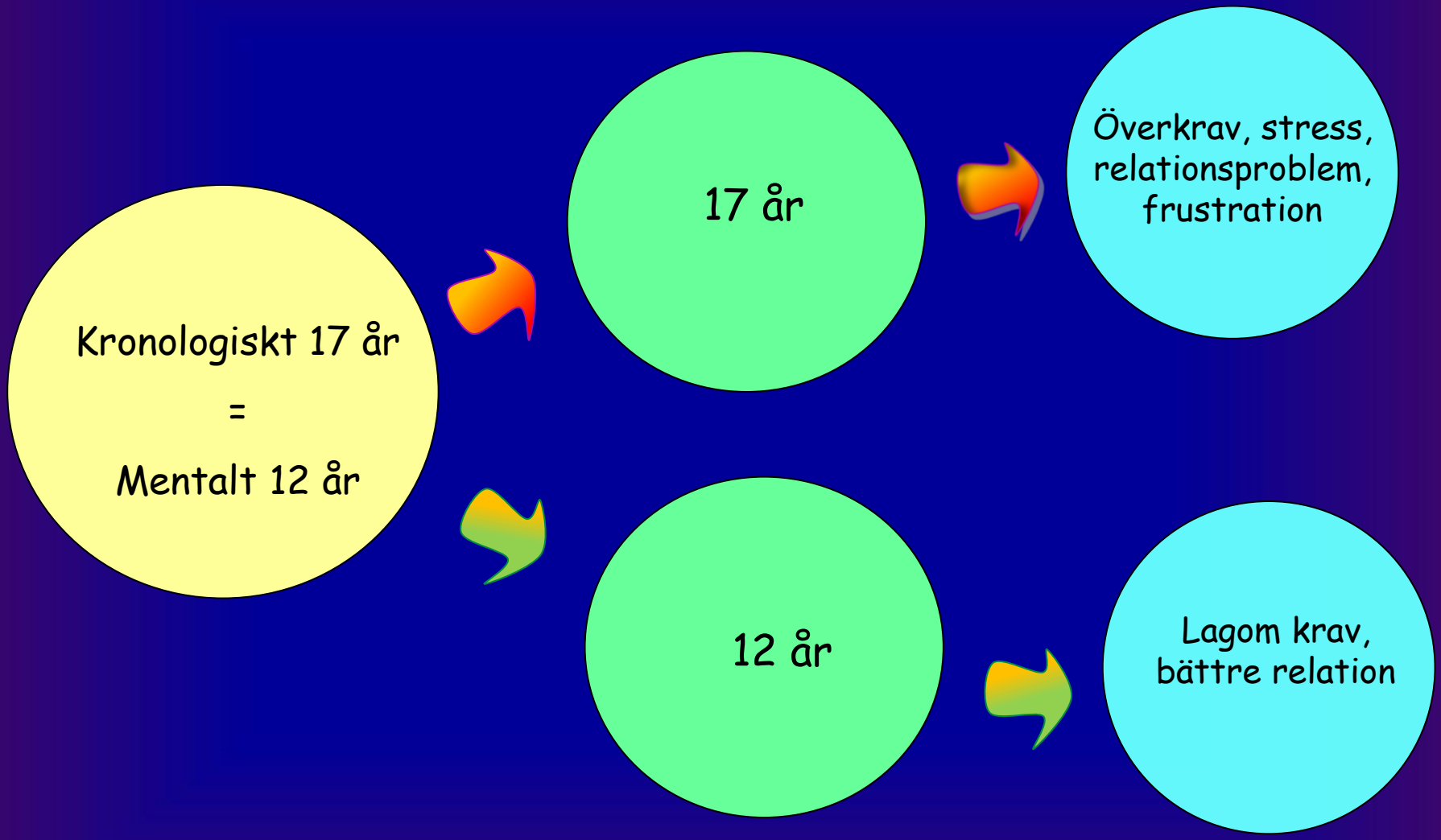
Vanligen välmående och välfungerande människa



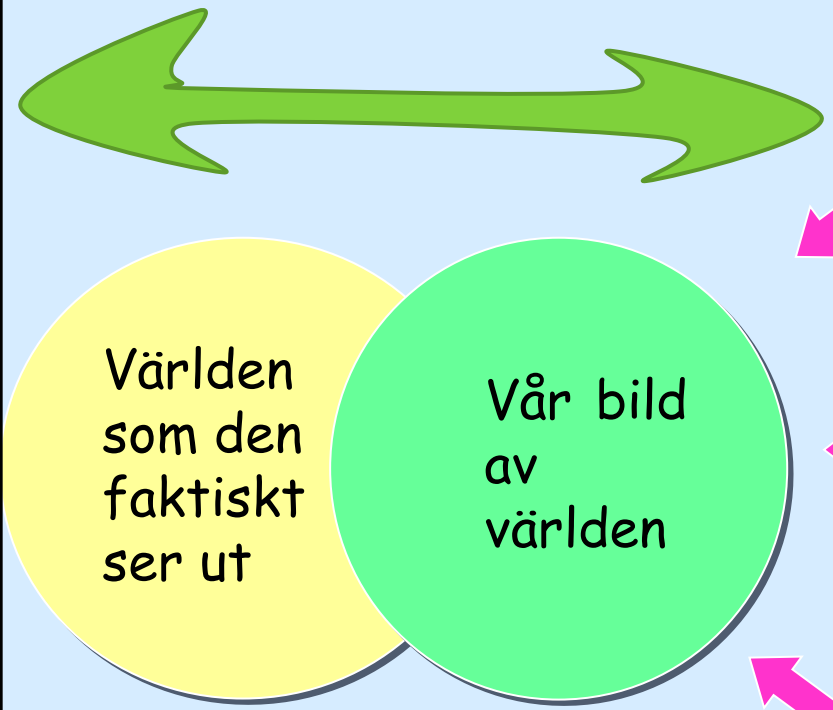
Ofta mindre välmående och mer problematisk person



17-årig flicka med ADHD och autistiska drag



Hur uppstår diskrepansen?



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

Sjukdomsrelaterat, t ex vid depression, psykos

Personlighetsrelaterat, försvarsmekanismer

Uppväxtrelaterat, dåliga förebilder

Exempel på förvrängt tänkande

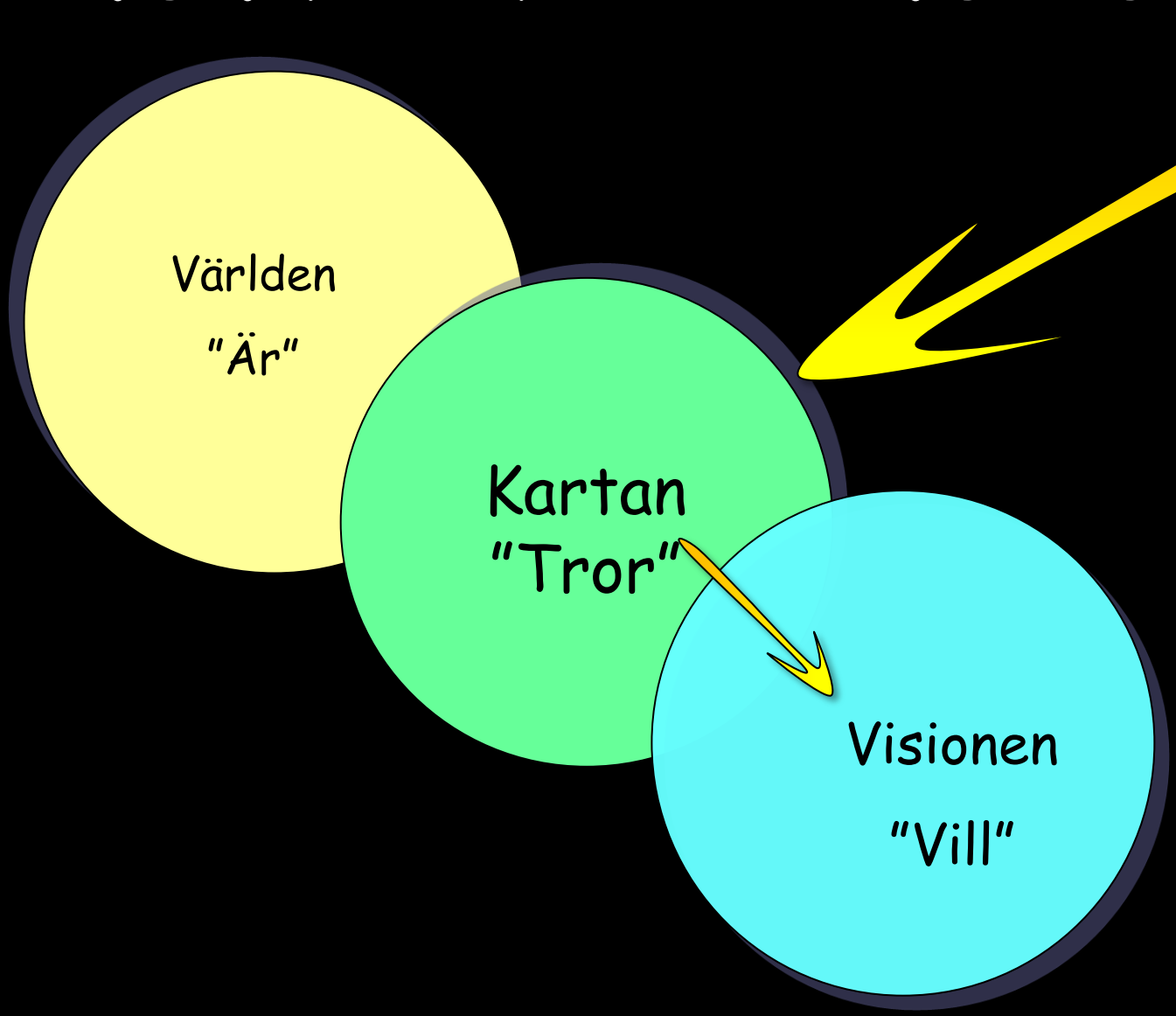
Depression	Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet
Ångestsjukdom	Ängslan, oro, uppförstoring
Psykos	Vanföreställningar
Autismspektrum	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	Adekvat, men dålig impulskontroll, koncentrationssvårigheter

Hur kan vi reducera dissonansen?



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

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



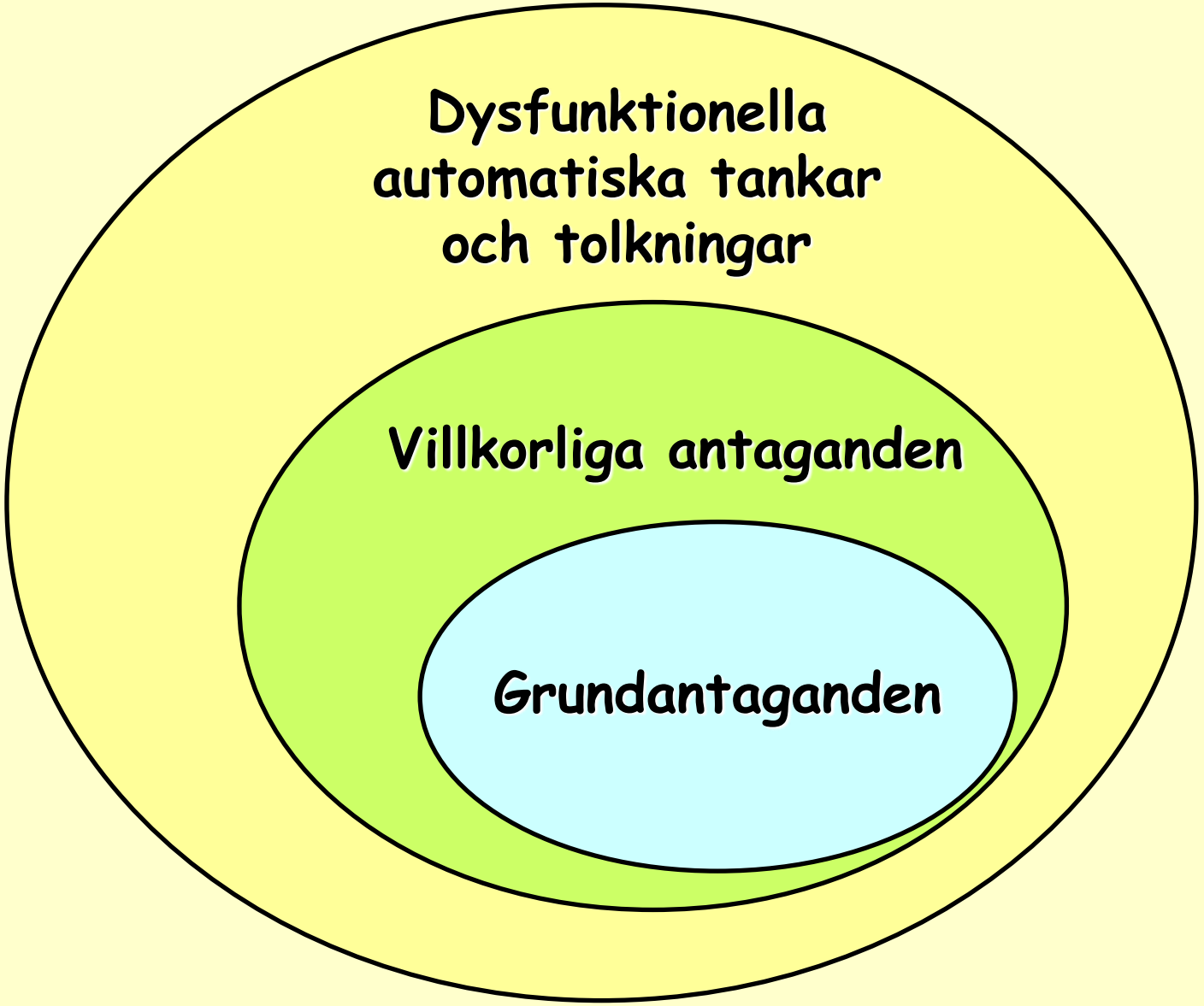
Första frågan när det skiter sig med någon

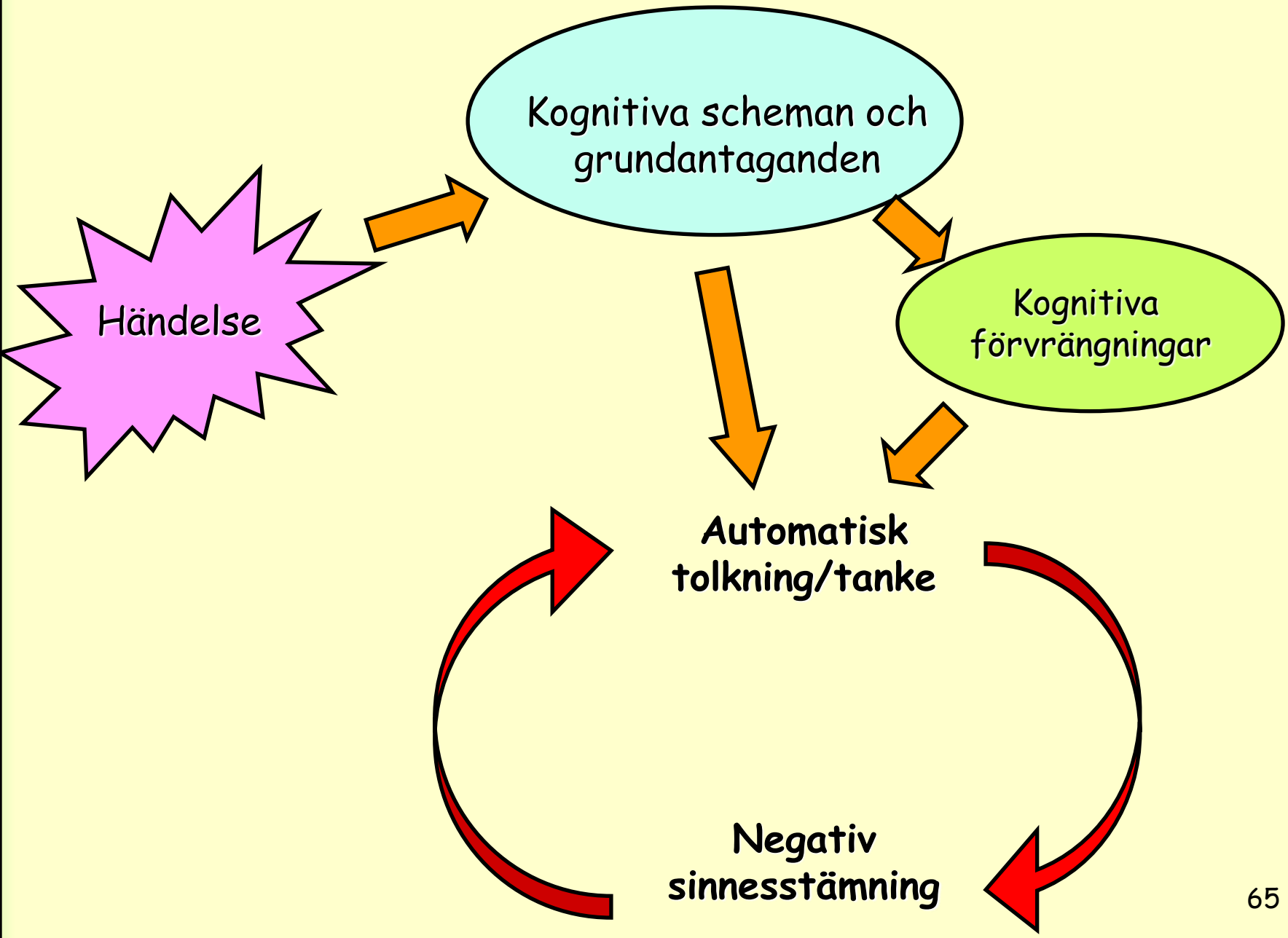
Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom och driver beteendet?

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

Detta borde
inte hända!

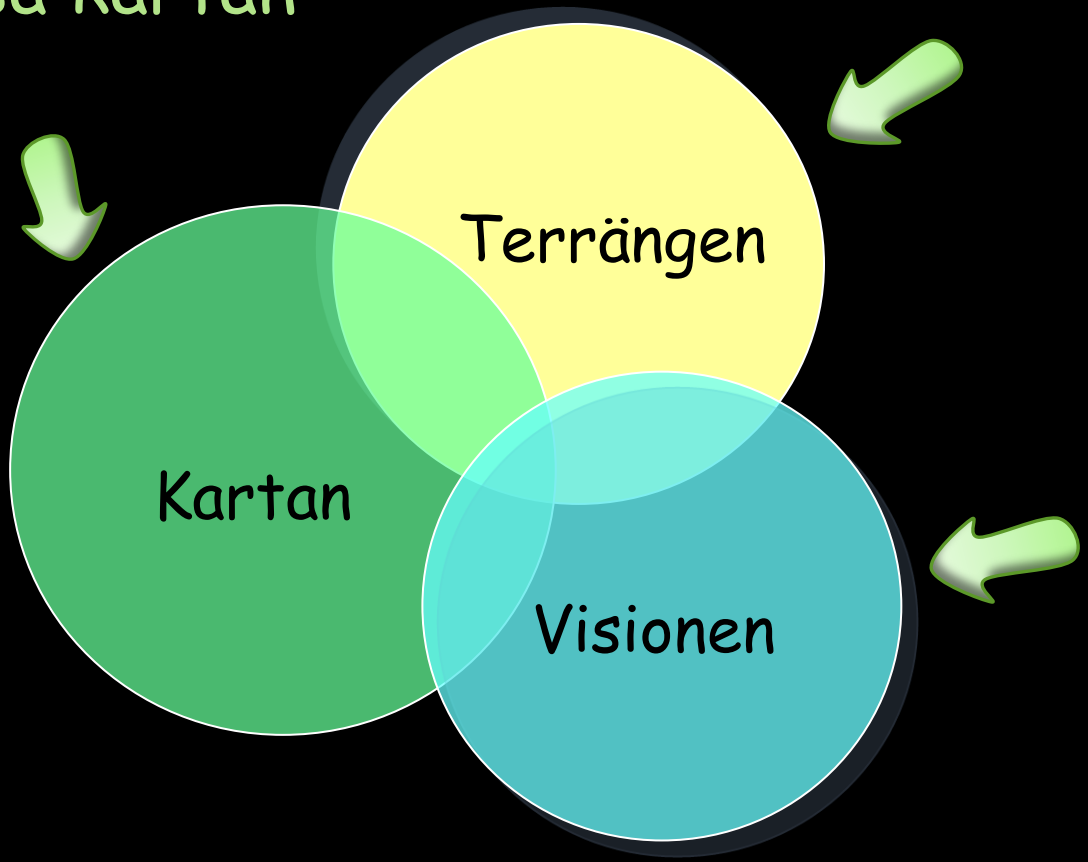

Dysfunktionella
automatiska tankar
och tolkningar
Villkorliga antaganden
Grundantaganden


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

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

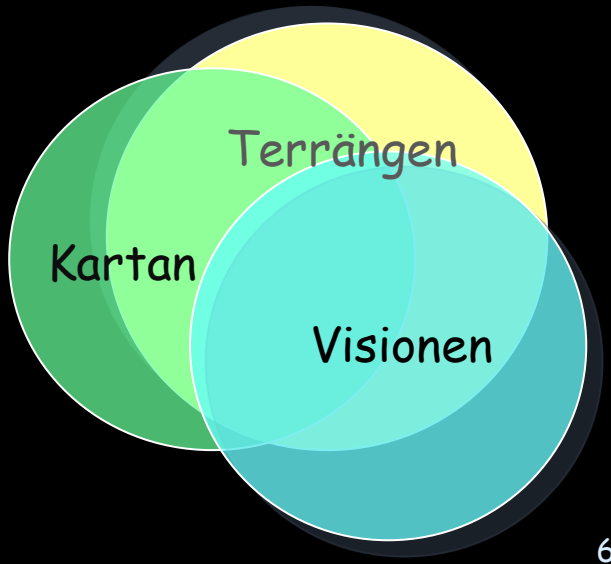
Säg ifrån, eller låt bara bli

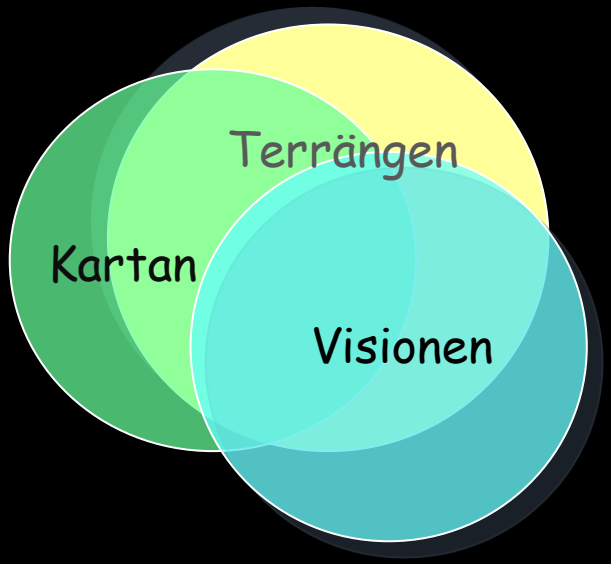
Hyfsa kartan

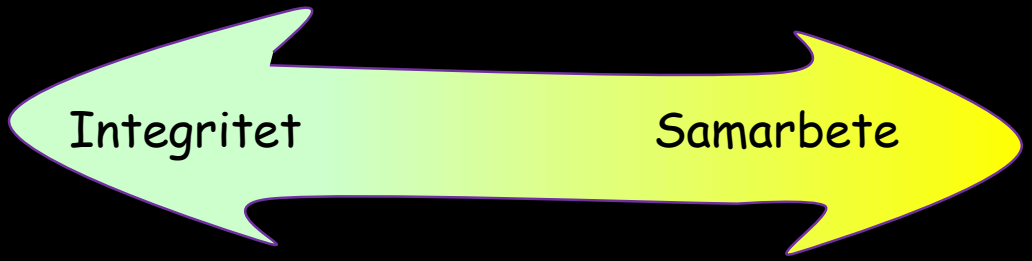


Sänk ambitionsnivån

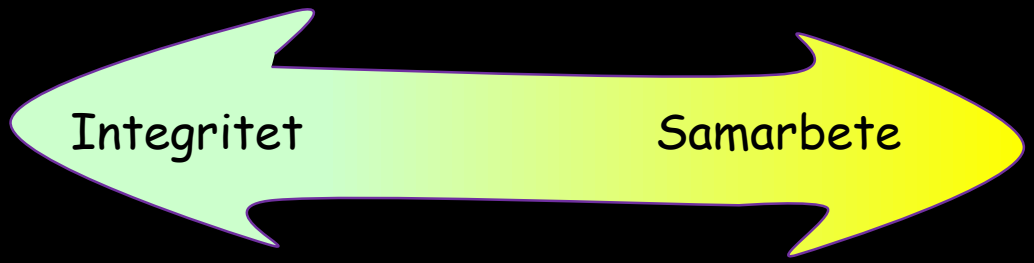
1. Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälp dem nyansera sina kartor.
3. Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar.



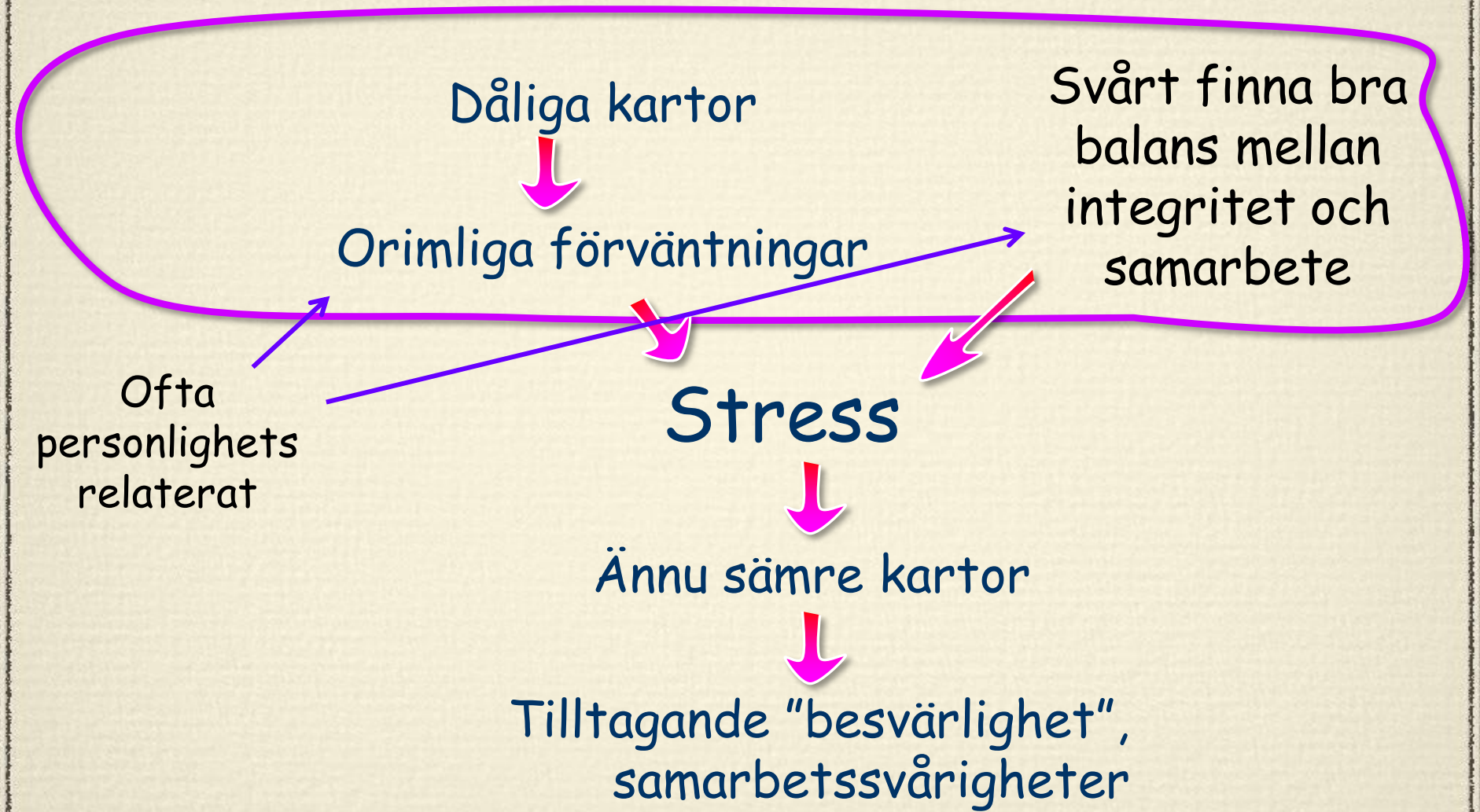

Terrängen
Kartan
Visionen


Integritet
Samarbete

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.

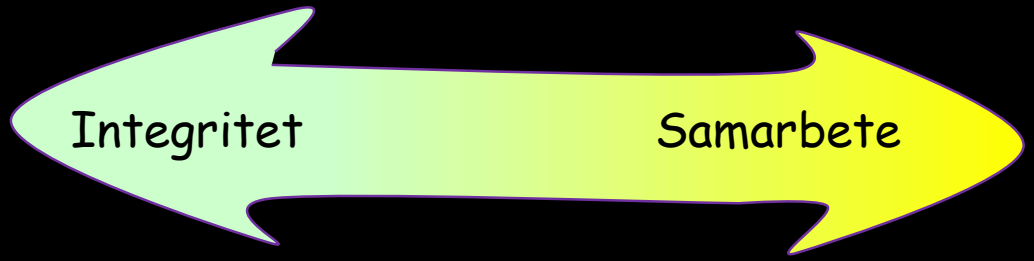


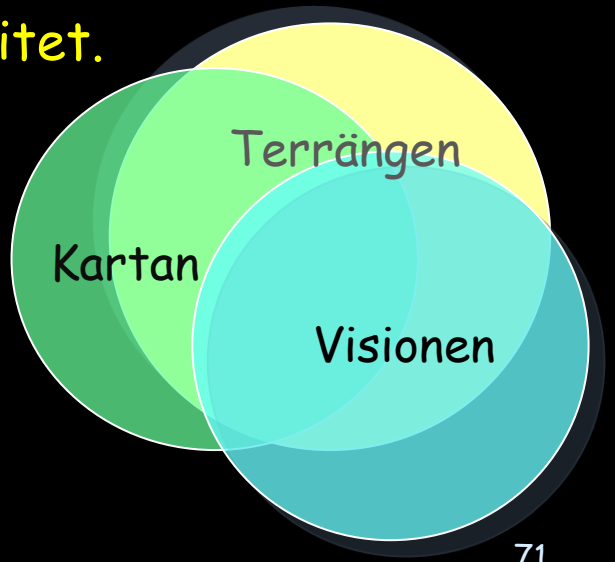
Problemen förstärker varandra



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.





Behöver han…

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

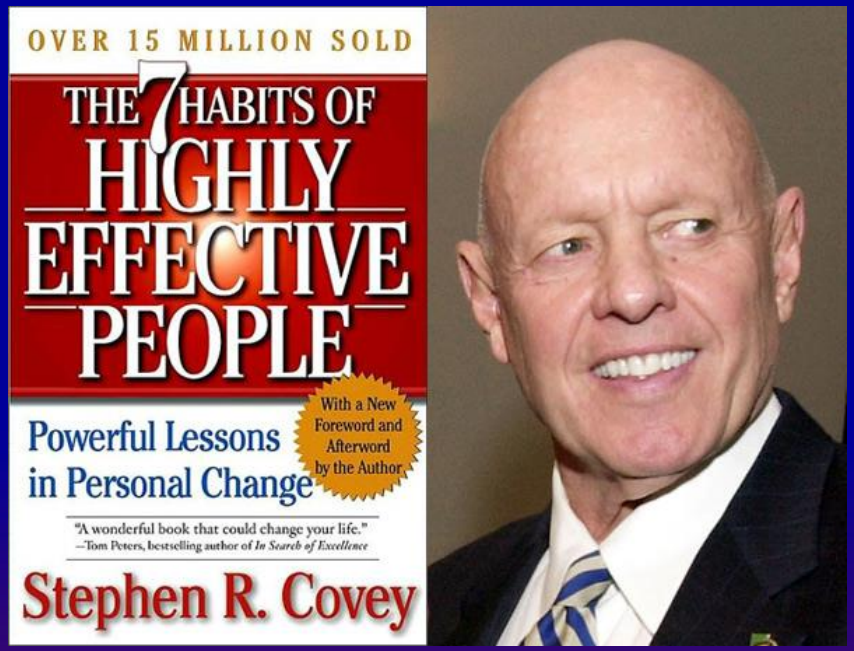
"Tough love", "empowerment"

Det låter illa!

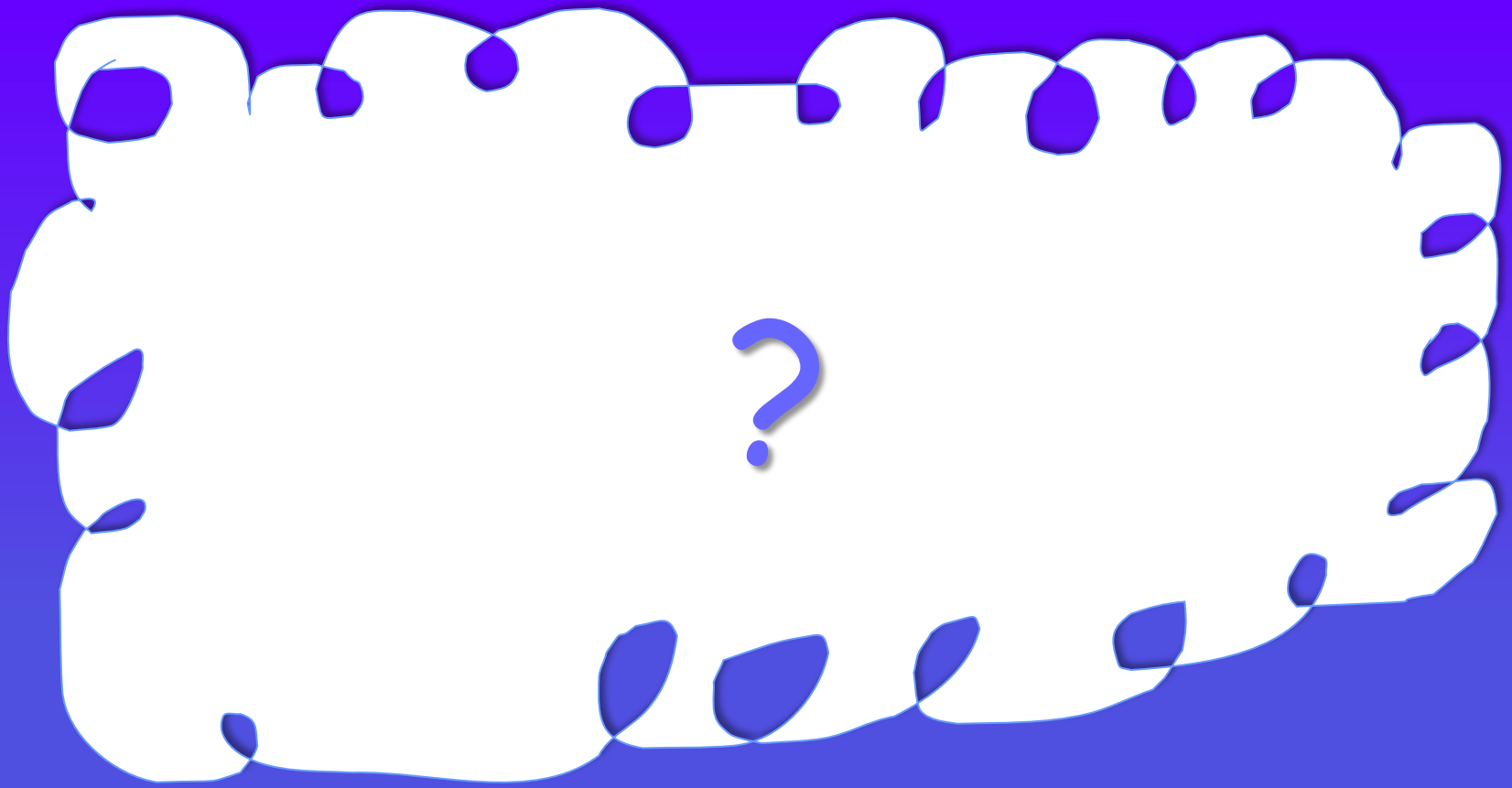
Vad **kan** du göra åt detta?
Vilka **alternativ** har du?
Vad **tänker** du göra åt det?
När ska du göra det?
Vad tänker du göra **nu?**

Hur kan jag hjälpa dig?

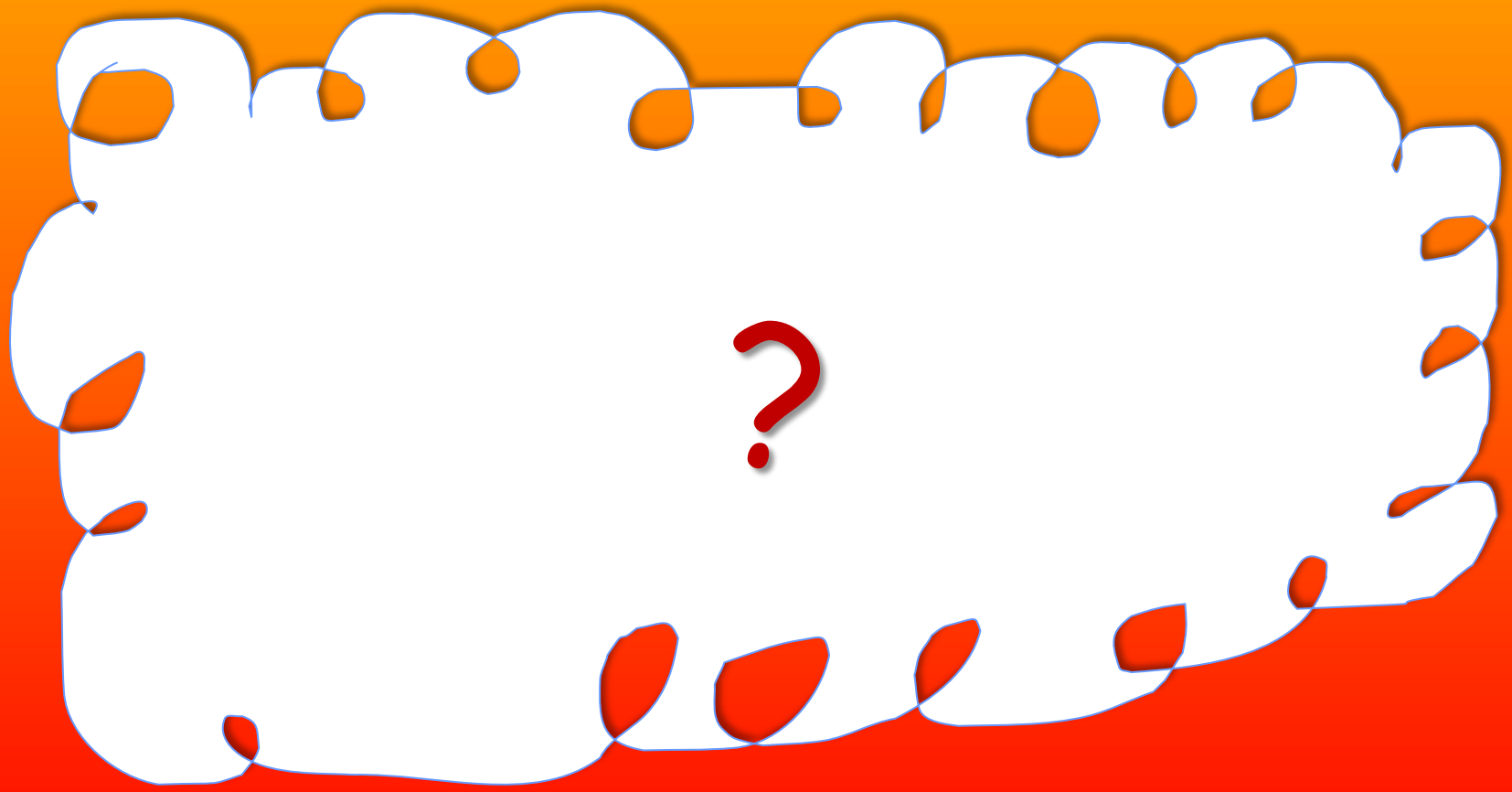
The way you see the problem IS the problem.



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?

Hur ser VÅRA kartor ut?

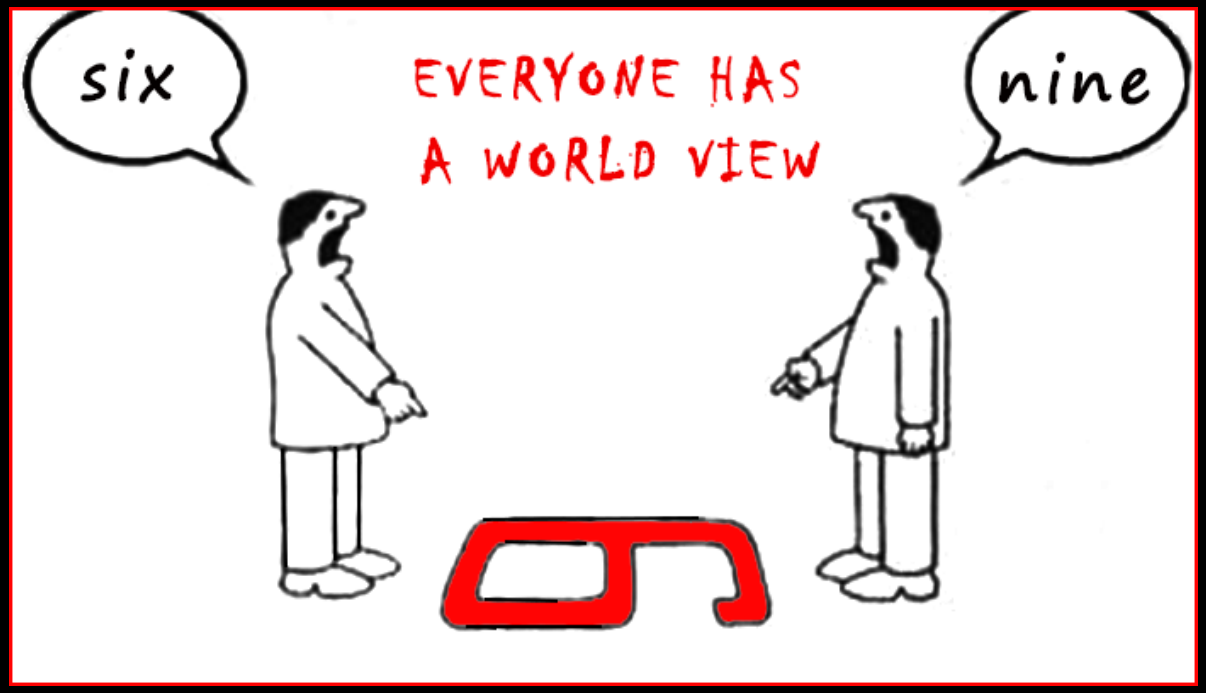
"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör alltid sitt allra bästa.
- Han har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- Kanske kan du lära honom, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

Bekräfta



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

Ok, jag har inte träffat ERA medarbetare!

Hur gör man då för att hantera orimligt låga prestationer och andra problematiska medarbetarbeteenden?

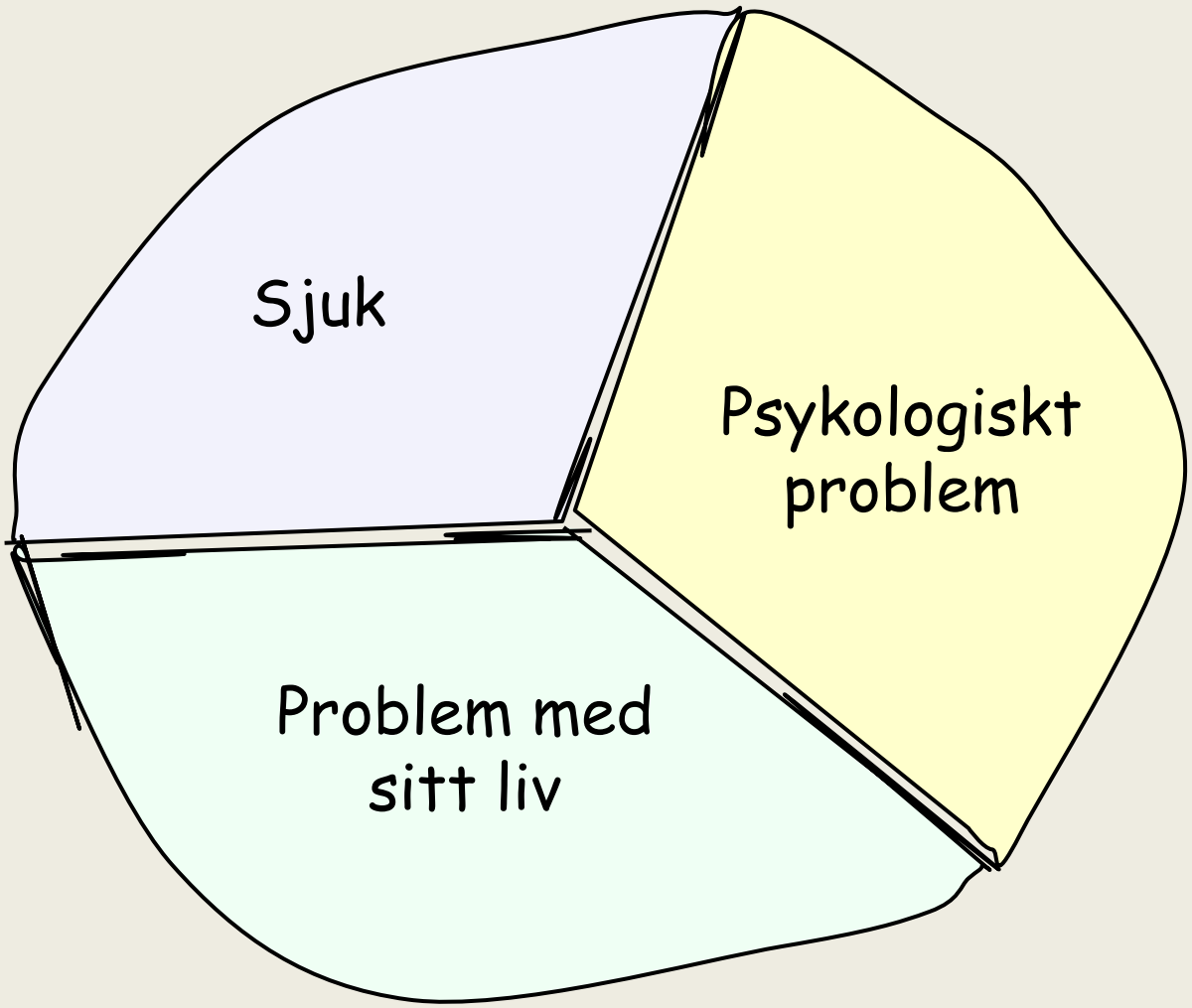
Varför är folk inte på jobbet?

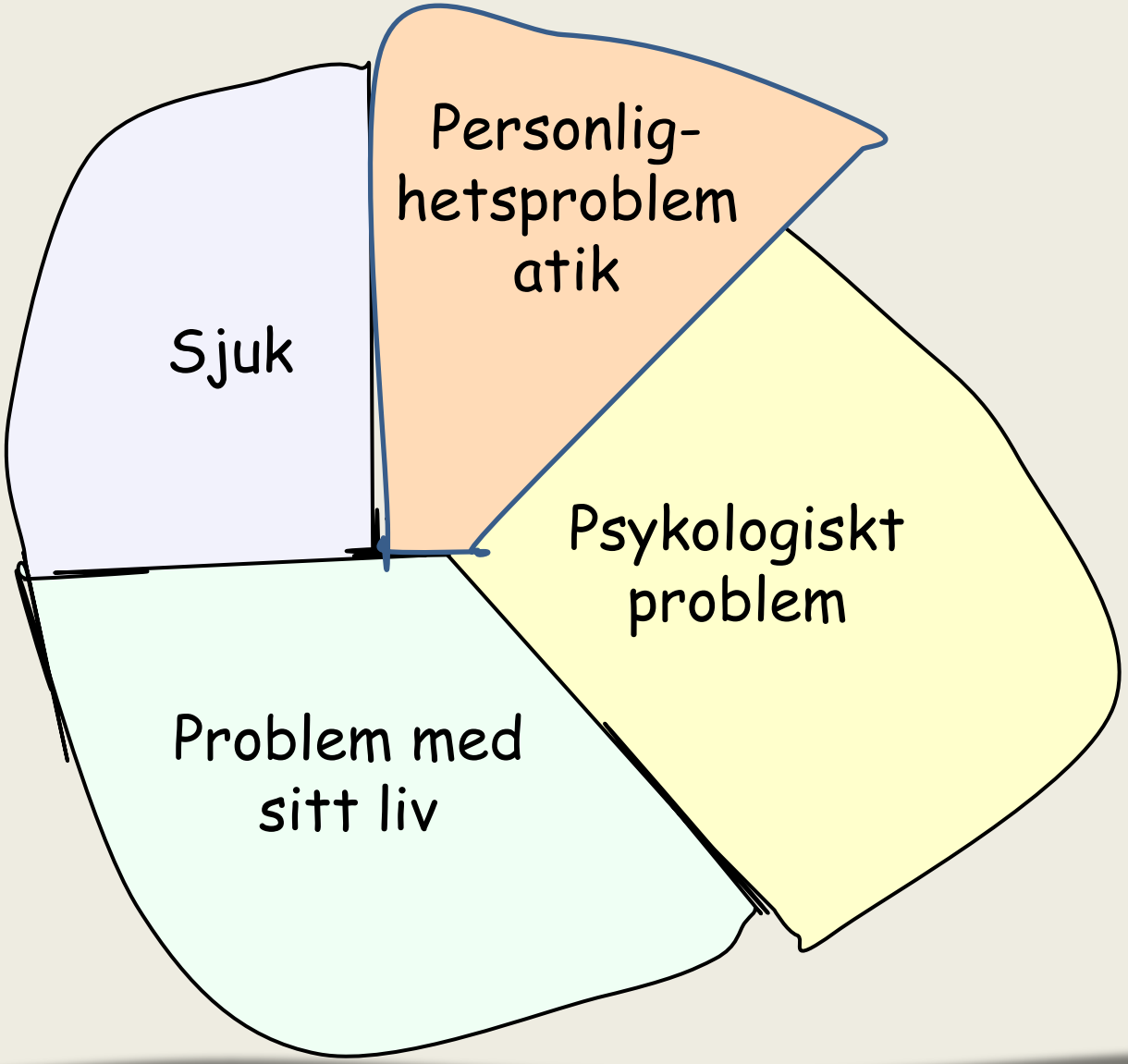


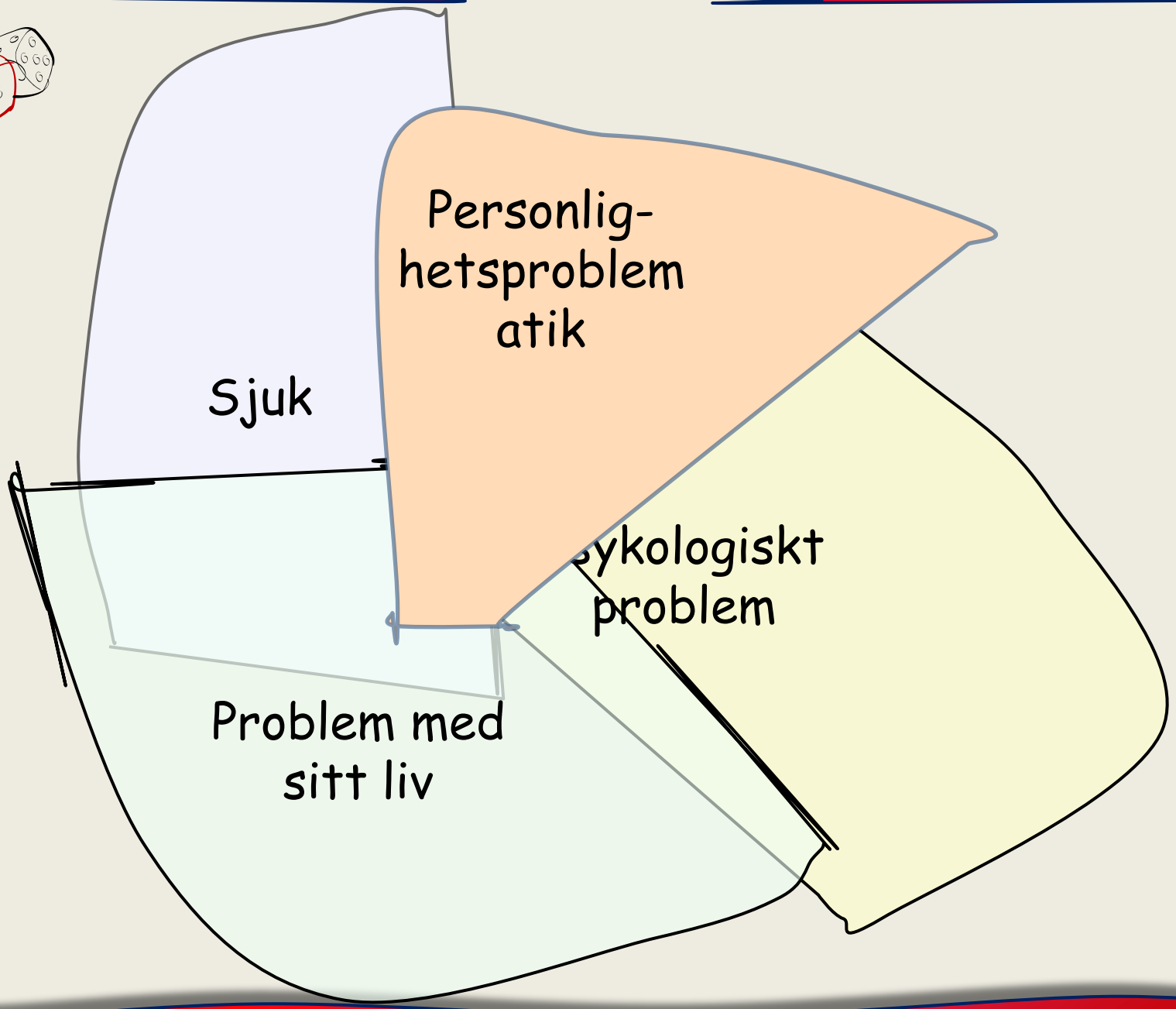
1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar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

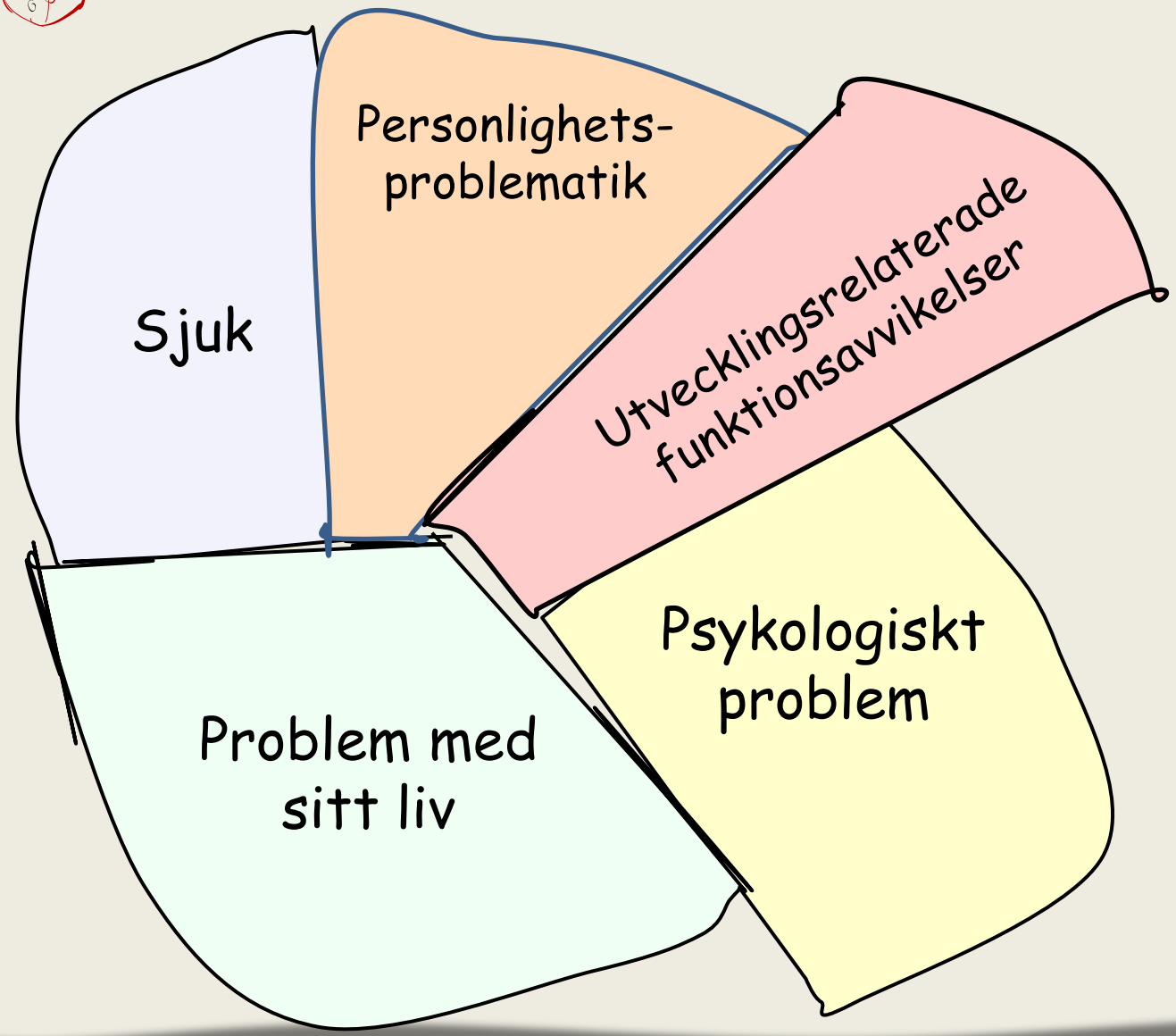
Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske…

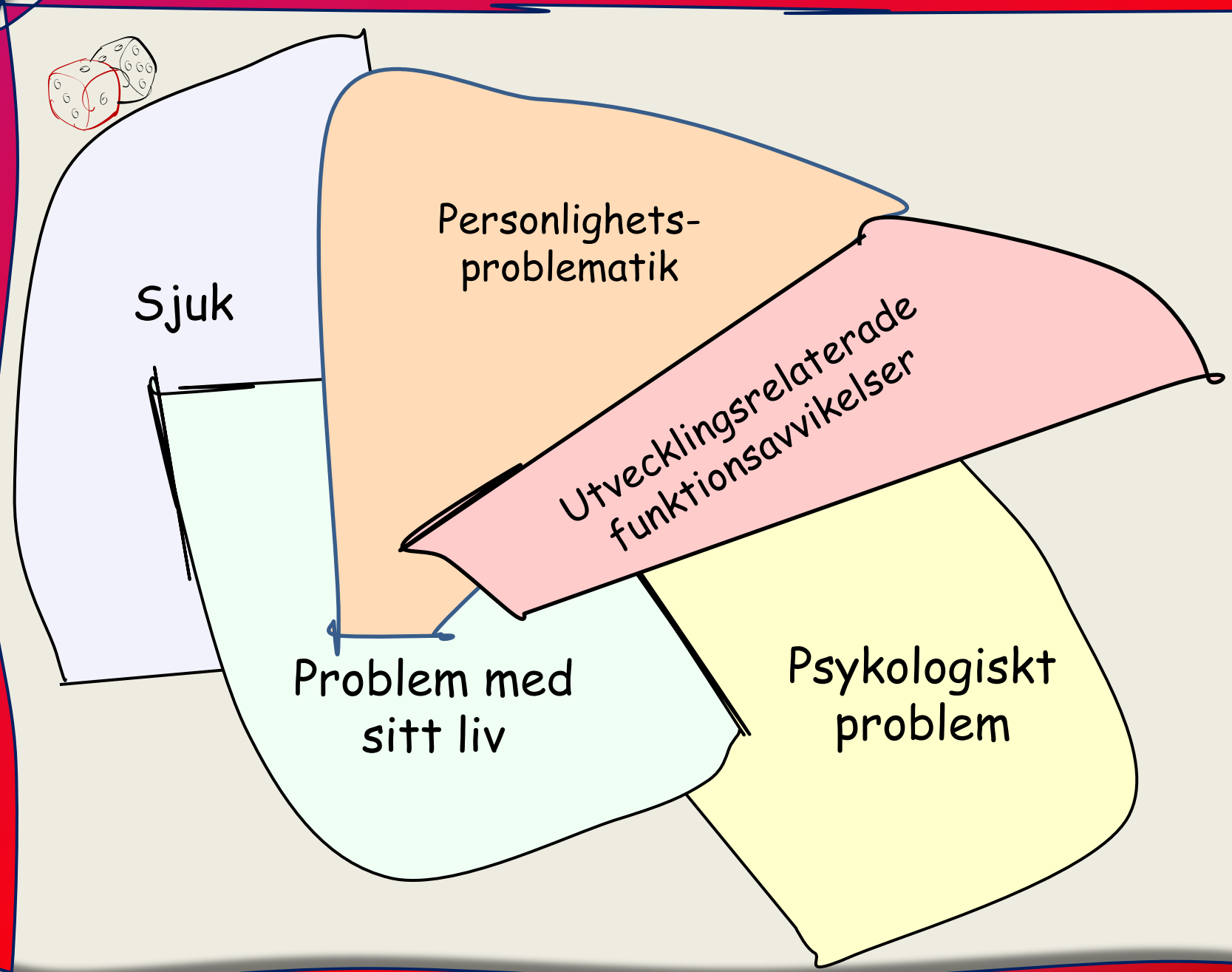
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Är i kris
- Har ångest
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har utvecklat en psykos
- Missbrukar
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos

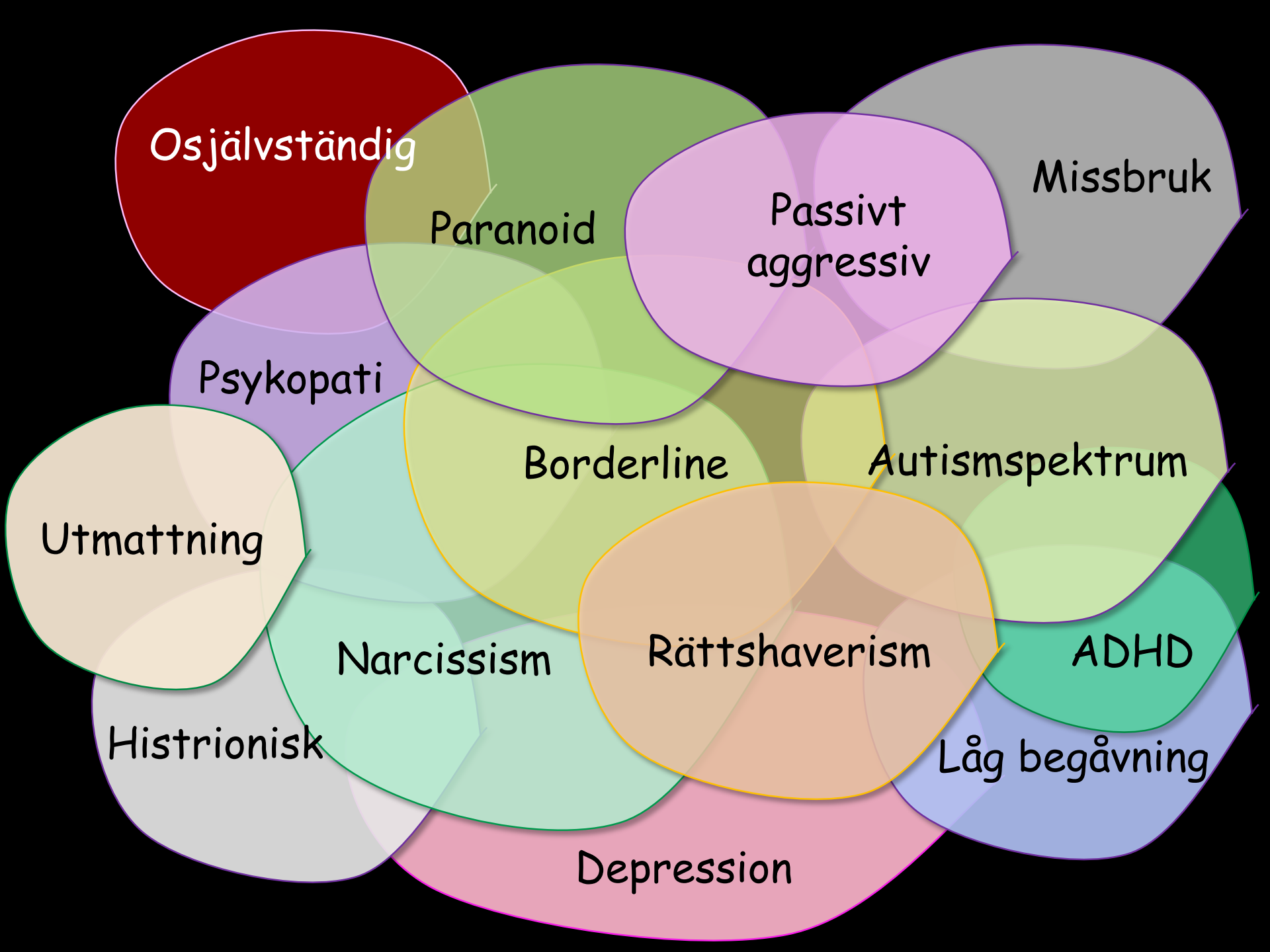

Sjuk
Psykologiskt problem
Problem med sitt liv


Personlig-
hetsproblem
atik
Sjuk
Psykologiskt
problem
Problem med
sitt liv


Personlig-
hetsproblem
atik
Sjuk
ykologiskt
problem
Problem med
sitt liv


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


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


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

Många anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

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

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

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

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

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

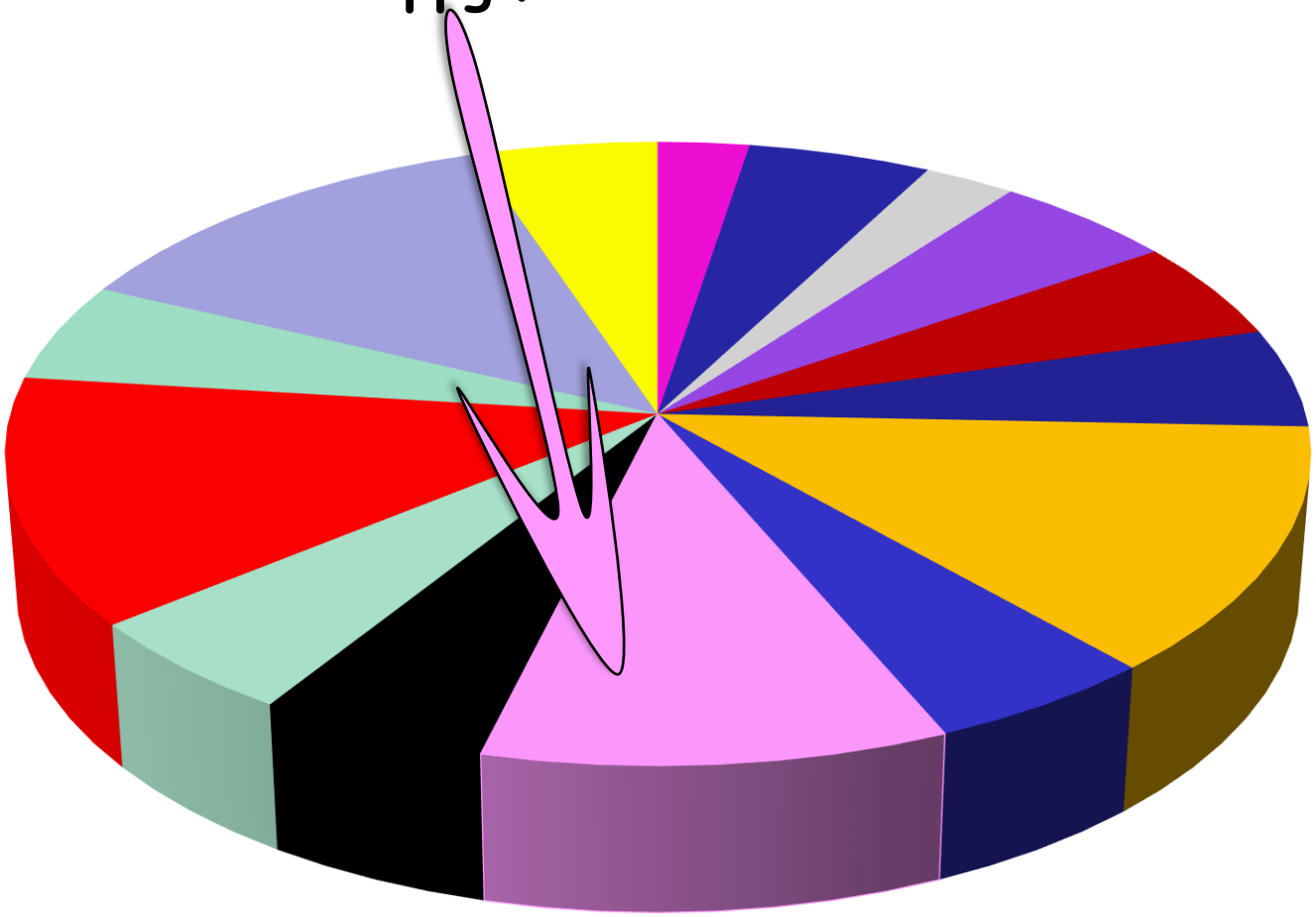
7. **Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
   - Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
   - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
   - Bristande balans mellan integritet och samarbete.

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

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

Hur mycket energi återstår till **arbetsuppgifterna?**



- Psykisk sjukdom
- Problem på hemmaplan
- Taskiga kartor
- Samarbetssvårigheter
- Dålig chef
- Taskig stämning på jobbet
- Bristande ansvarstagande
- Ointresserad
- Återstående energi till arbetsuppgifterna
- Svag EQ och SQ
- Låg IQ
- "Kränkt"
- Konflikt med arbetskamrater
- Personlighetsproblematik
- Usel självkänsla

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

Vad menas med att "veta" något?

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

Werner Erhardt

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!

Mer begränsad målsättning?

Inte **själv** vara den besvärlige



Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"

- Depression
- Bipolär sjukdom

- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni

- Substansbruksyndrom
- Ätstörning

- ADHD
- Autism
- Intellektuell funktionsnedsättning

- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi

- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom

- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning

"Svåra" människor och tillstånd

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

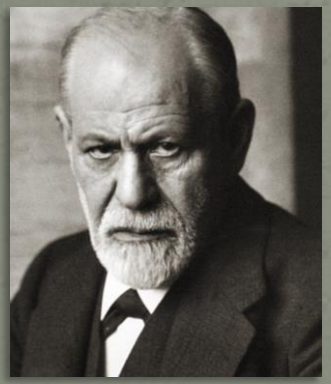
2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
   - ADHD
   - Autistiska tillstånd
   - Svagbegåvning

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

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.

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



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



Diagnos enligt ICD-10

R452: Olycklighetskänsla



Diagnos enligt ICD-10

- R452 Olycklighetskänsla
- R464 Slöhet, bristfällig medverkan och svagt engagemang



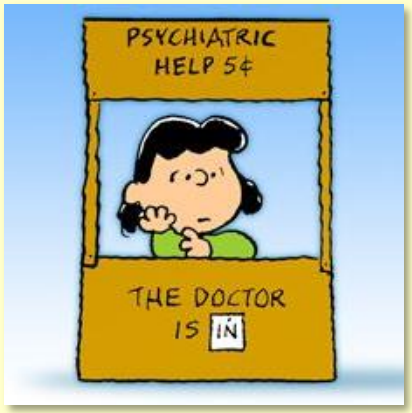
Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

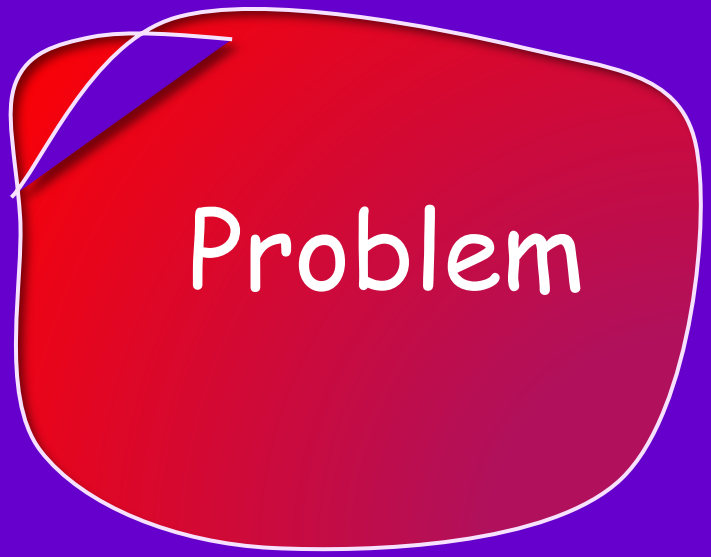
Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

Letar en mening med lidandet

Letar mening med resten av livet



Sortera eländet till rätt fack





Varför ska vi bry oss om varandra?



Akta dig för myggor





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

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



Bita ihop och stå ut.

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.

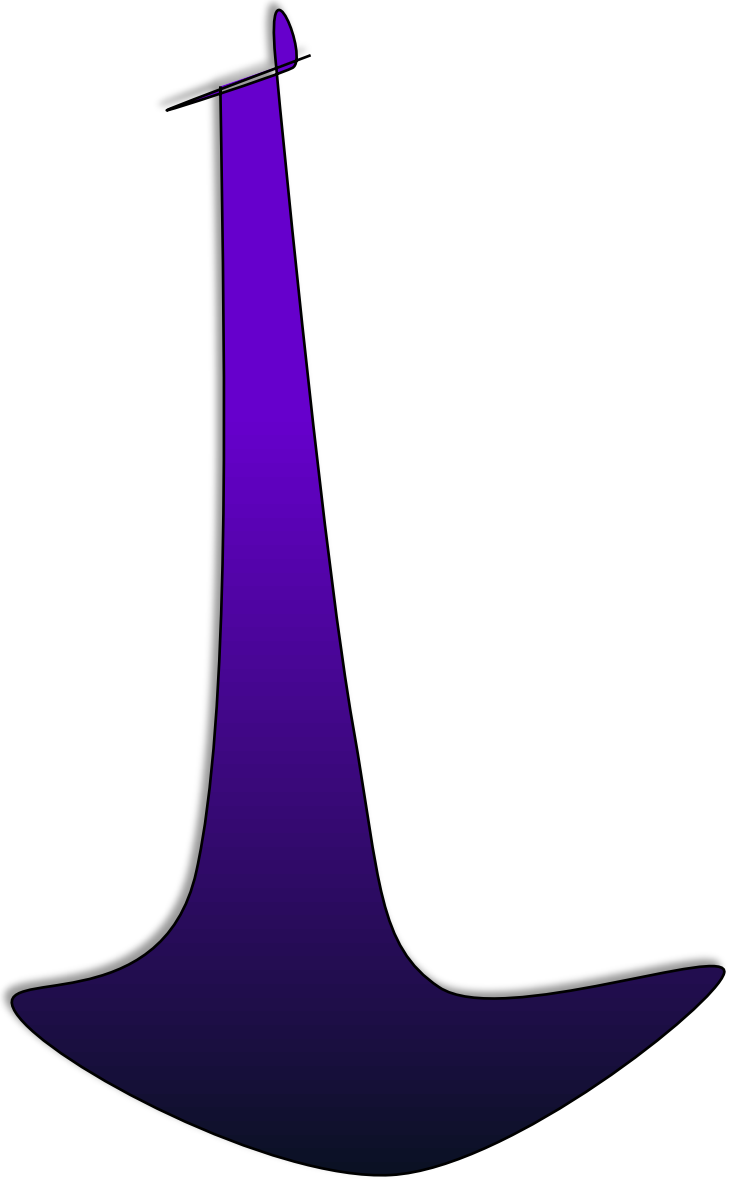


Lösa

Hantera

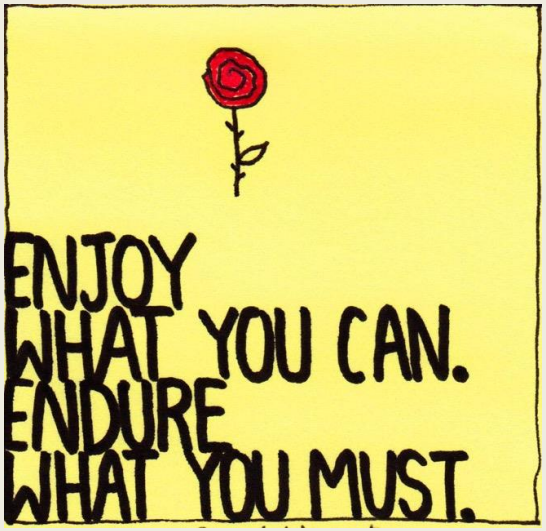
Leva med

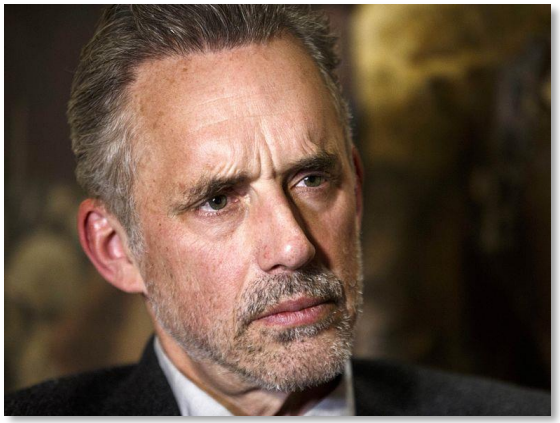
Uthärda



Uppgiften?

Hjälpa den andre att stå ut





Lidande och behov

Möjlighet till mening

Ansvar, "carry a load"

Fråga: Varför just jag?



Svar: Varför **inte** just jag?

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

?????

Ed Diener och Martin Seligman

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

"rika och tillfredsställande sociala relationer".

Ed Diener och Martin Seligman

Är mina relationers kvalitet en *slump*?



Varför har vi det som vi har det tillsammans?

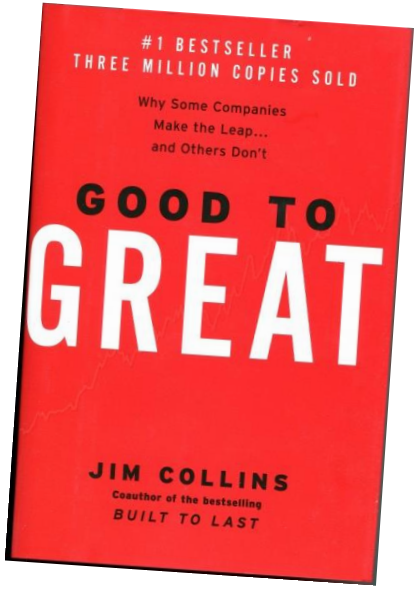
Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara **personliga egenskaper** och **beteenden**



Hur vi kommunicerar med andra bestämmer i slutänden vår livskvalitet.

Anthony Robbins, utbildare och coach.

The best students are those who never quite believe their professors.

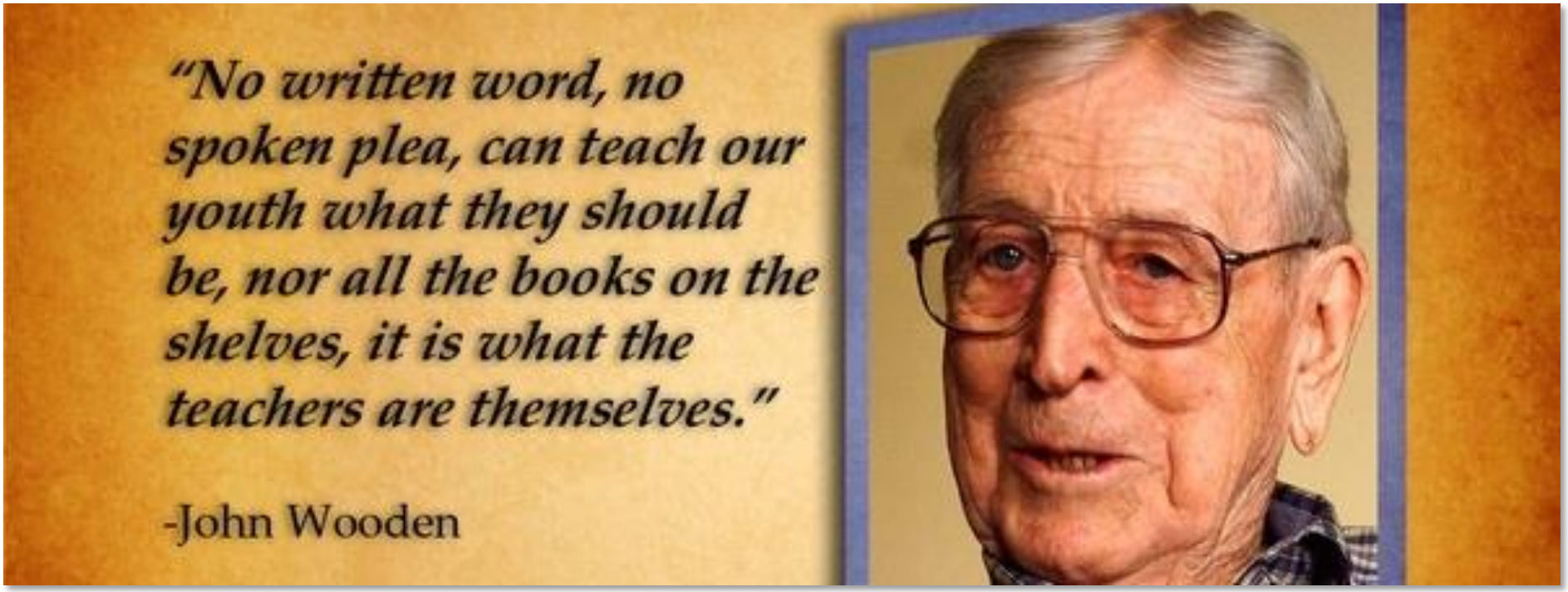


Over the years I´ve found that a surefooted and confident mapmaker does not a swift traveler make.

Brené Brown






"No written word, no spoken plea, can teach our youth what they should be, nor all the books on the shelves, it is what the teachers are themselves."
-John Wooden

Lägesrapport från en sextioåring



Lägesrapport från en femtiosexåring

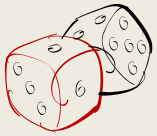
- Åren går fort.
- Mentalt stannar man vid tjugo.
- Man skulle behövt ett övningsliv först.
- En frisk kropp hör till undantagen.
- "Good enough" får räcka.
- Viktigare med en livsfilosofi än med teknik och metoder.
- Det finns "psykologiska naturlagar", som att man måste ge för att få.
- Att se och uppskatta allt bra i ens liv är kanske den väsentligaste förmågan för ett lyckligt liv.
- Det mesta av värde uppskattar man dessvärre till fullo först efteråt.
- Relationer är det som gör livet värt att leva.
- Lycka är ett bräckligt mål, mod och mening betyder mer.
- Välj själv ditt liv - om inte du väljer gör så gärna någon annan det.
- Från att hantera min tid till att hantera min energi.
- Kontroll är en kulturell illusion.
- Vi är sårbara, bräckliga och ömtåliga – inte starka och kraftfulla.
- Försök inte klara livet själv.

Lägesrapport från en femtioåttaåring

- Åren går oroväckande fort, men mentalt stannar man vid tjugo.
- Kroppen åldras i rask takt - en frisk kropp hör till undantagen.
- Själen blir i takt med spruckna förväntningar och begynnande självinsikt alltmer tilltufsad med åren.
- Att leva handlar om att lära sig hantera allt fler och allt större förluster utan att själv fastna i sorg eller gå under. "Du glömmer väl inte att en av oss kommer att begrava den andre?" (hört på TV).
- Hur folk kan säga att de inget ångrar i sina liv överstiger mitt förstånd – med minsta otur gör man det mesta fel och skadar inte bara sig själv utan även andra på vägen. Man skulle behövt ett par rejäla övningsliv före det riktiga!
- Oumbärligt att redan som ung skaffa sig en livsfilosofi, för att minska risken för att man på sin dödsbädd ska upptäcka att man levt fel liv.
- Lycka är ett bräckligt mål, mod och mening betyder mer. Lycka är en biprodukt av att göra gott för andra, så jaga mening och försök göra skillnad för andra, hellre än att jaga lyckorus och sky ansträngning och stress.
- Välj själv ditt liv - om inte du väljer ditt liv så gör så gärna någon annan det. Du måste nästan inget, du väljer det.
- Men alla val har konsekvenser, och dessa är inte valbara. "Gör vad du vill, sa Gud, och betala för det" (spanskt ordspråk).
- Det finns "psykologiska naturlagar", principer för hur tillvaron fungerar som man måste förstå och acceptera om man vill få ett bra liv. Som att om man vill få något av andra måste man börja med att själv ge. Gör sedan automatiserade vanor av dina viktigaste insikter.
- Förnöjsamhet - att se och uppskatta allt bra i sitt liv, i stället för att snöa in på allt man "saknar" - är kanske den väsentligaste förmågan/vanan för ett lyckligt liv. Men det mesta av värde uppskattar vi dessvärre till fullo först efteråt.
- Relationer är det som gör livet värt att leva, så samla på människor som vill dig väl - inte prylar.
- Från att hantera min tid till att hantera min energi. Ork blir med åren en större bristvara än tid, så planera dina aktiviteter utifrån förväntade energinivåer.
- Gå inte på perfektionismkulten - "good enough" får räcka.
- Kontroll är en kulturell vanföreställning. Vi kan vispa runt litet i gruset, men i de större frågorna är vi vanligen maktlösa. "Mitt i livet händer det att döden kommer och tar mått på människan. Det besöket glöms och livet fortsätter. Men kostymen sys i det tysta." (Tomas Tranströmer).
- Vanmakten gäller även vår egen förmåga - vi kan *inte* allt vi vill hur mycket vi än "tänker positivt" och försöker intala oss det.
- Vi är sårbara, bräckliga, ömtåliga och sköra - inte starka och kraftfulla. Också de som tror sig vara robusta och tåliga.
- Försök inte klara livet själv – skaffa dig en personlig mentor/medmänniska vid din sida.

När jag skulle göra lumpen

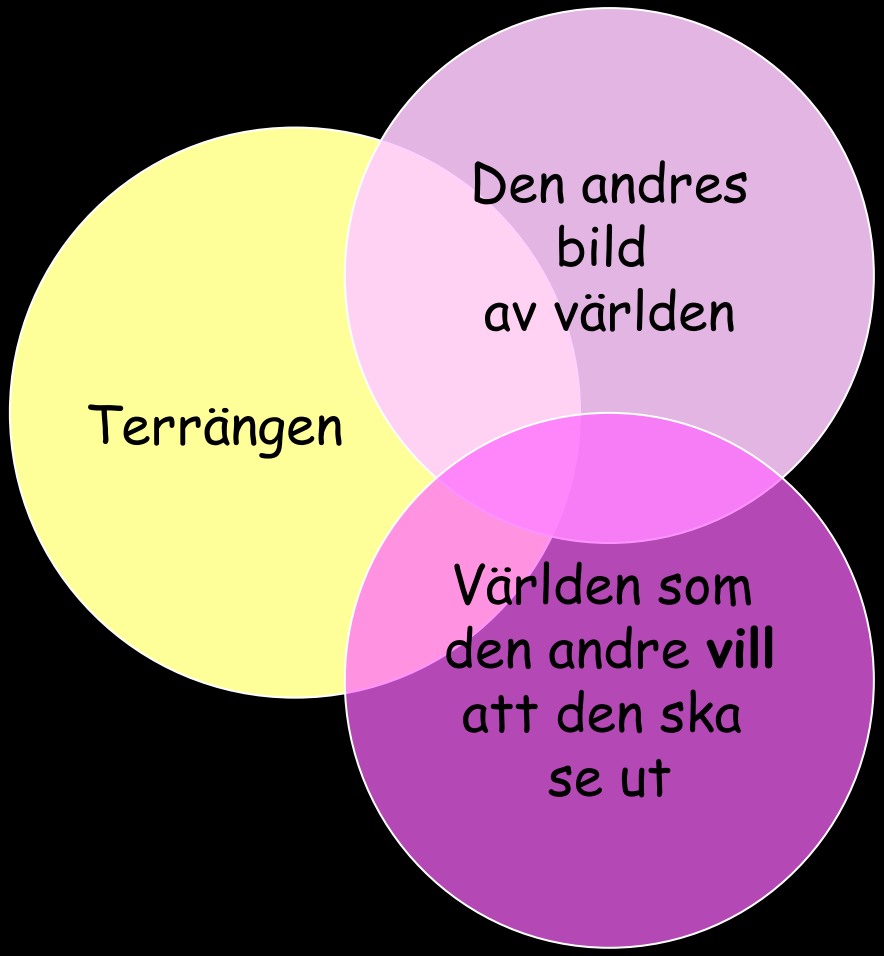




Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

"Kränkta" människor



"Kränkningen"
ligger här

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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



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

En kursledares bekännelser

Å ena sidan…

- Högutbildad läkare
- Någorlunda "lyckad" och "framgångsrik"

…å andra sidan

- "No worries"
- Tennis utan mål eller tanke
- Socialt rätt väck
- Körkort vid 28
- Ingen bostadskö -> ingen egen bostad, inneboende till 29 års ålder
- "Psyk insuff" i lumpen
- "Hamnade" på läkarutbildningen efter ett par års vakuum
- Ständiga förälskelser, noll förmåga att odla en djupare relation



Hög utbildning skyddar inte mot dumhet

När varan ska skickas

De flesta bedrägerier sker när varan ska skickas, detta då man vill utnyttja anonymiteten med bankkonto. Banker får inte lämna ut information om vem som har ett visst konto till dig som privatperson. Då kan inte heller veta att det verkligen är din köpare som sätter in pengar på ditt konto. Avstå från bankkontobetalning om du inte kan genomföra affären öga mot öga med köparen/säljaren.

När du köper

- **Betala aldrig i förskott** och skicka aldrig varan innan du fått betalt. Använd Blocketpaketet!



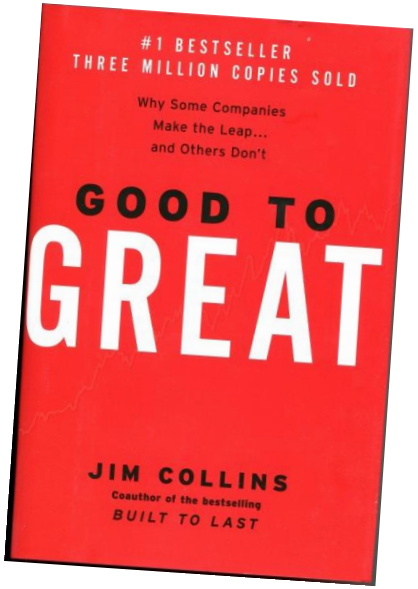
- Bedragare lämnar ofta ut ett **personnummer** eller mejlar en **kopia av ett körkort/leg** som trygghet vid förskottsbetalning. Detta skyddar inte mot bedrägerier!
- **Postförskott är också osäkert.** Du har ingen möjlighet att kontrollera paketets innehåll innan du betalar för det.

"Att lära för ett misslyckat liv"

Utbildningsmyten är en illusion. Utbildning är ingen garanti för någonting, trots att vi idag krampaktigt vill tro att den är nyckeln till lycka för våra barn.

Stefan Chwin, DN 27/12 2001

The best students are those who never quite believe their professors.




Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!

Torsdag 26/11 2020 kl. 16.45

Detta tar jag med mig från denna kurs:

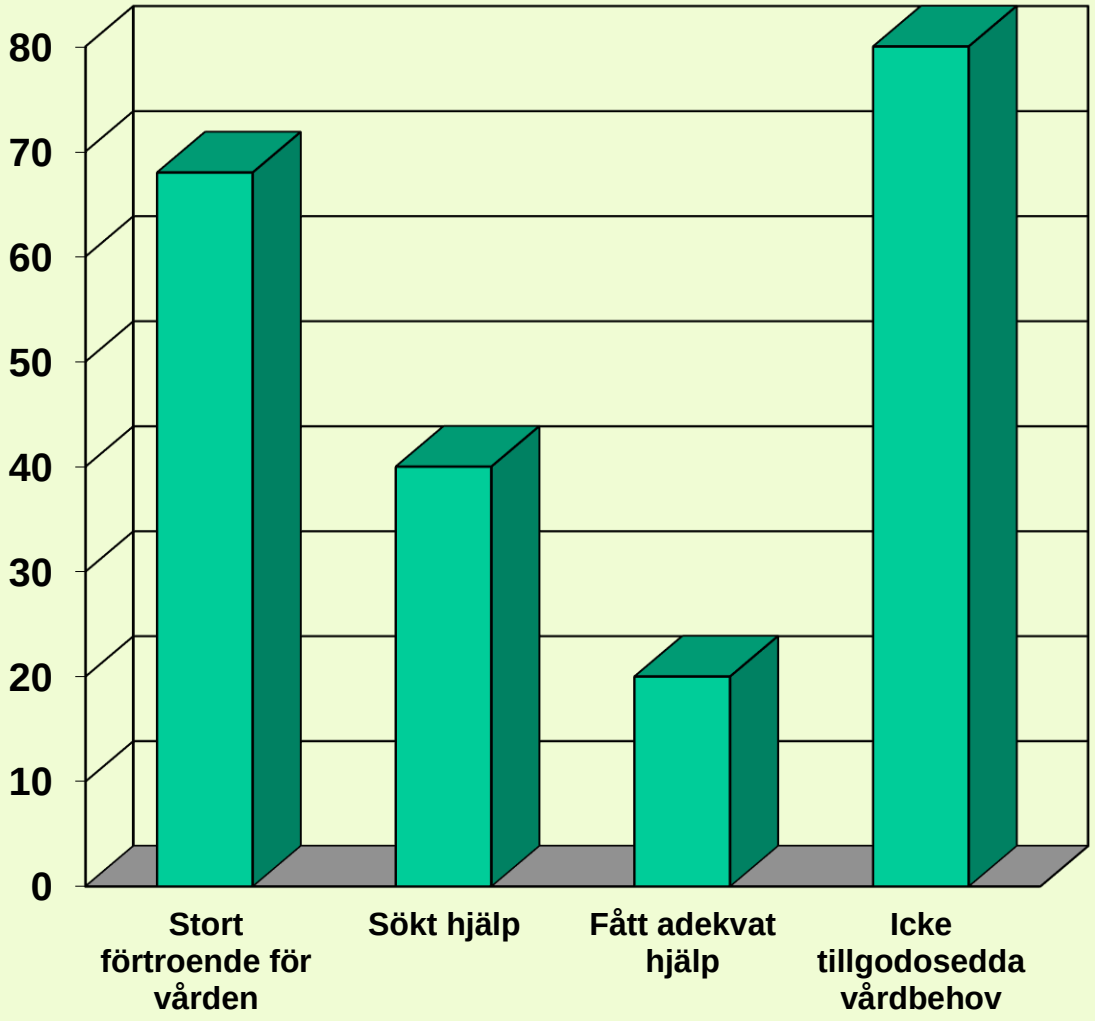
Introduktion till psykiatrin



Varannan person behöver psykiatrisk hjälp någon gång

- 3.8 % av befolkningen (20-65 år) i Stockholm bedöms uppfylla kriterierna enligt DSM-IV för ett psykiatriskt syndrom
- 4-5 % vårdas inom psykiatrin i Stockholm under ett år
- 20% får ångestsjukdom
- 45% av kvinnorna får depression
- 5-7% har depression just nu
- 18% av männen missbrukar alkohol
- 6% av kvinnorna missbrukar alkohol
- 1% får psykotisk sjukdom

Tack till professor Bo Runeson, NSP/KI



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
- Självmord
- Nedsatt självtillit
- Försämrade relationer
- Sociala sviter
  - Ekonomi
  - Karriär
  - Ensamhet och isolering
  - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

Behandlingsfördröjning illa

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

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

Personen vill men kan inte

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

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

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

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

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

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

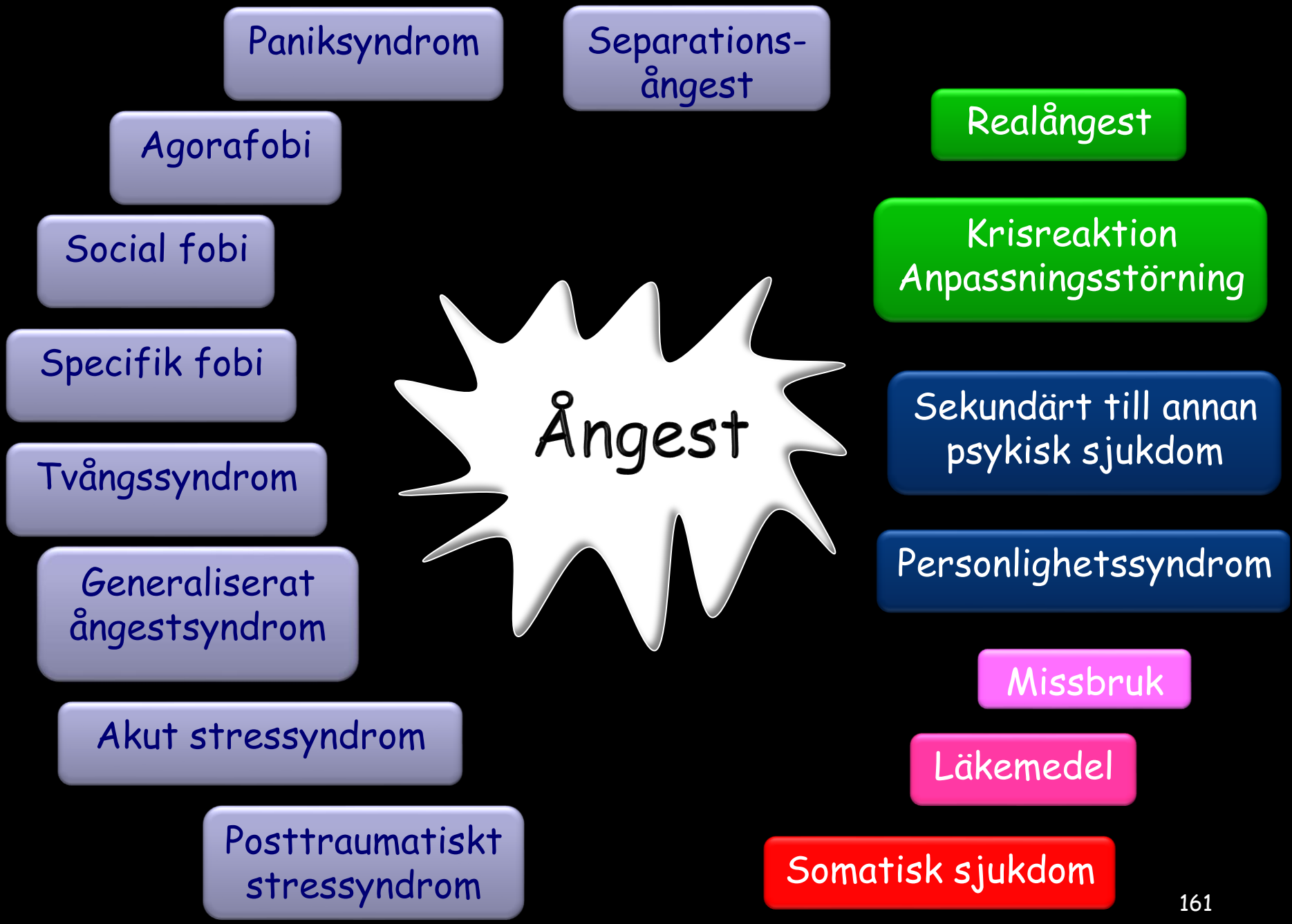
- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

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



Paniksyndrom

Agorafobi

Social fobi

Specifik fobi

Tvångssyndrom

Generaliserat ångestsyndrom

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

Separations-ångest (barn)

Realångest

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Sekundärt till annan psykisk sjukdom

Personlighetsstörning

Missbruk

Läkemedel

Somatisk sjukdom

Psykiatrisk undersökning



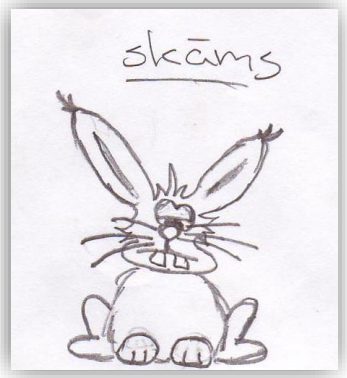


1. Vad patienten berättar, "autoanamnes"
2. Vad andra berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens framtoning och beteende, "psykiskt status"
   - Det vi direkt kan se
   - Sättet att relatera till andra



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"





Symtom

Anamnes

Psykiskt status

Intervjuformulär och skattningsinstrument



Syndrom

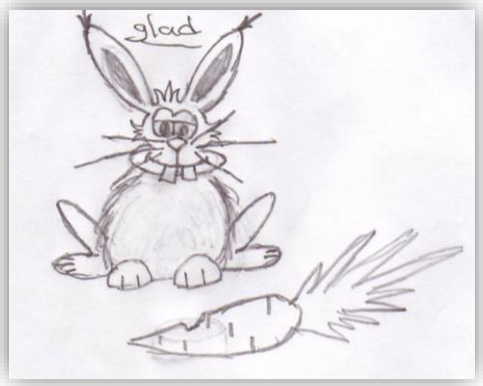


Sjukdom









Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



1. Symtom
   - Anamnes
     - Vad patienten berättar
     - Vad andra berättar
     - Involvera gärna anhöriga för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
     - Journalen
     - Social situation, stöd, nätverk
   - Psykiskt status
     - Det vi direkt kan se
     - Patientens framtoning och beteende
     - Sätt att relatera till andra
   - Intervjuformulär och skattningsinstrument

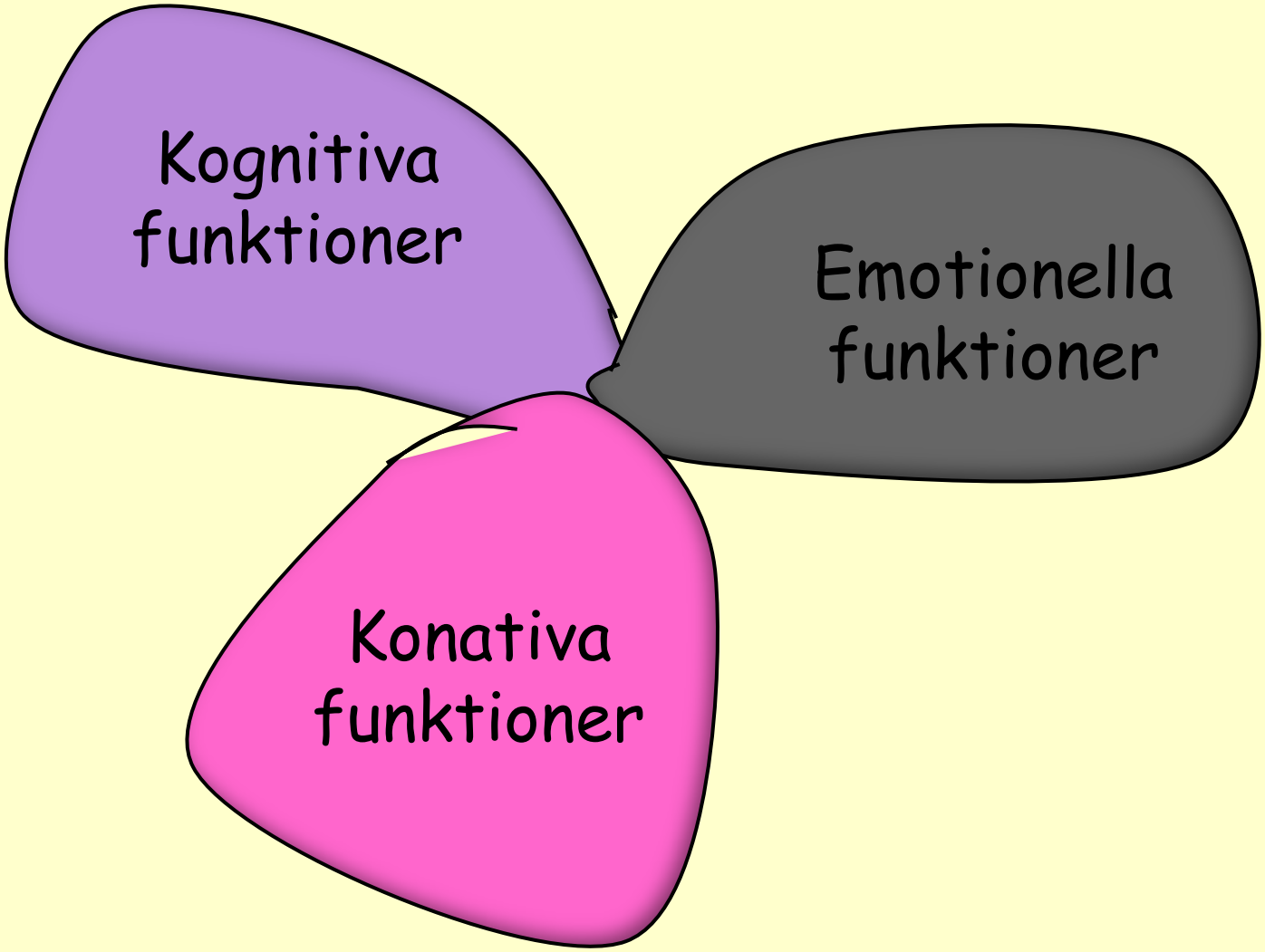


2. Syndrom
   - Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
   - Värdera lidande och funktionsinskränkning



3. Sjukdom
   - Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman

"Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?



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

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellektuella funktioner
   - Minne?
   - Begåvning?

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

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

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

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



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

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

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

12. Perceptionsstörningar?
   - Illusioner?
   - Hallucinationer?

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

14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningsläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



Vad vill vi veta?

1. Vem är patienten?
2. Har hon kontakt med vården nu, någon att vända sig till?
3. Har hon fått någon diagnos? Tidigare sjukhistoria?
4. Hur mår hon just nu?
5. Vad är det som gör att hon ringer just nu? Har något hänt?
6. Vad är det värsta som skulle kunna hända nu? Vilken är hennes största rädsla/farhåga?

Vad vill vi veta?

7. Vad har hon själv försökt göra för att må bättre?
8. Vad vill hon själv ha nu – förståelse och tröst, någon att samtala med, goda råd, hembesök, kontakt med akutmottagning eller öppenvård, inläggning?
9. Vilket stöd har hon runt omkring sig? Anhöriga, vänner, nätverk?
10. Finns det en suicidrisk? Hur stor?
11. Anhöriga/närståendes uppfattning om situationen.
12. Är patienten positiv till tidigare vård och det du föreslår?

Det viktigaste

1. Samtalet är ofta patientens första kontakt med psykiatrin och formar hennes bild av psykiatrin.
2. Samtalet är en del av behandlingen.
3. "Play it safe"!
   - Vi ska inte gissa vad patienten troligast lider av utan se till att patienten får rätt omhändertagande utan risk.
   - **Låt inte uttalade eller outtalade förväntningar påverka dig** (många samtal, snabba samtal, "effektivitet", avhålla patienterna från att besöka vården).
   - Glöm aldrig att värdera suicidrisken (även om patienten inget säger).
4. Får du inte hyggligt god kontakt med patienten faller hela bedömningen.
   - En patient som inte upplever att du bryr dig – på riktigt – kommer inte att få ut eller göra något av samtalet.
   - Ilskna och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.

Det viktigaste

5. Vid osäkerhet – fråga om det finns någon mer du kan få prata med.
6. Involvera patienten!
   - Summera det som framkommit och förmedla din bedömning till patienten.
   - Fråga om du förstått rätt.
   - Fråga vad patienten själv tycker vore det bästa att göra nu.
7. Föreslå, utifrån utfallet av punkt 6, vad du tycker vore den bästa hanteringen och fråga patienten vad hon tycker om detta förslag.
8. Om inte, fråga ånyo vad patienten föreslår och försök hitta den bästa möjliga kompromiss som patienten samtycker till.
9. Gör en överenskommelse med patienten!
10. Tacka för samtalet och hälsa välkommen åter.

Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"

- Depression
- Bipolär sjukdom

- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni

- Substansbruksyndrom
- Ätstörning

- ADHD
- Autism
- Intellektuell funktionsnedsättning

- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi

- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom

- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning



”Nya” sjukdomar?

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

Vad funkar på en arbetsplats?

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

Vad funkar på en arbetsplats?

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

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

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

Tråkigt men sant

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Att förmå oroa sig kan vara en värdefull tillgång

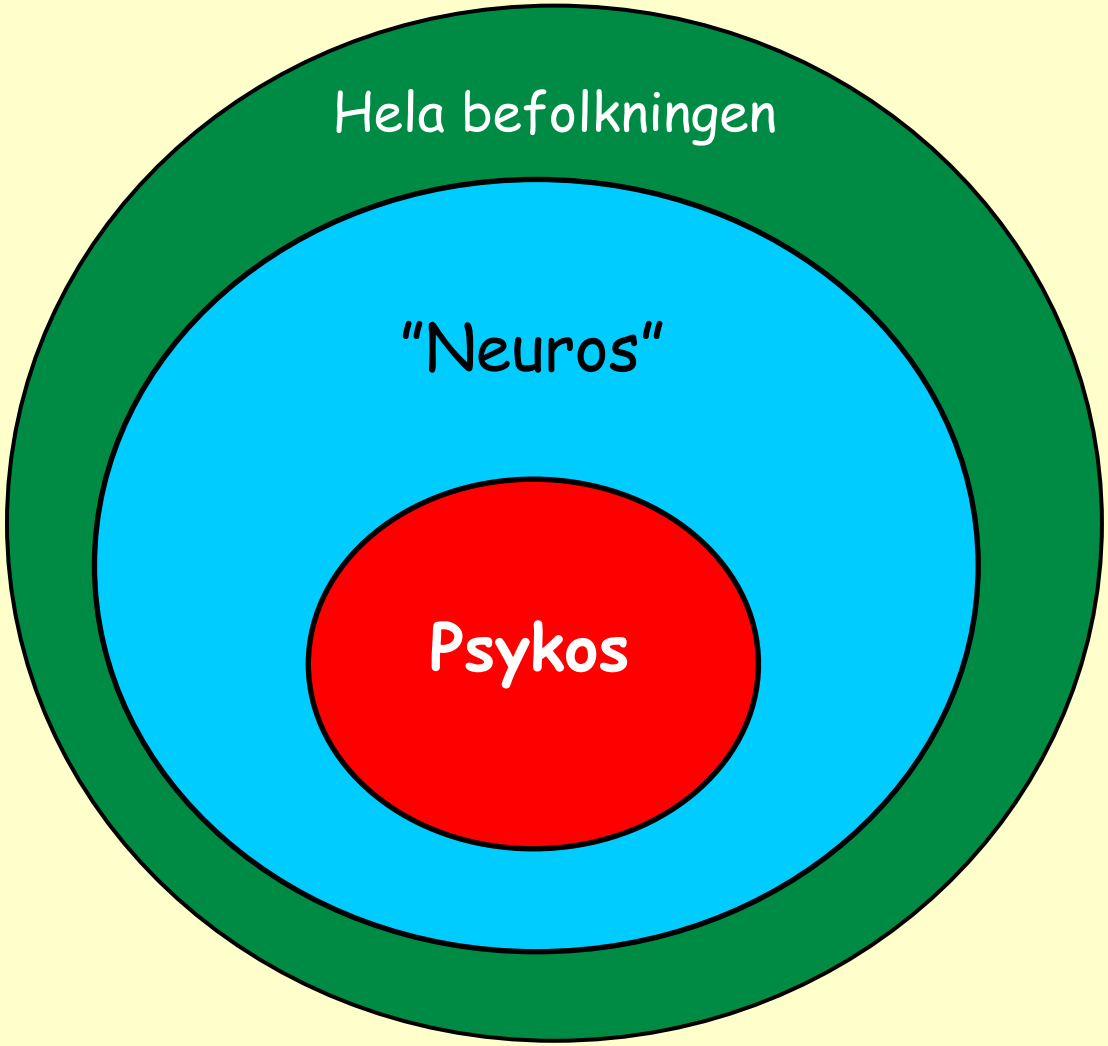
Vem som helst kan bli arg, det är lätt… men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt… det är inte lätt.

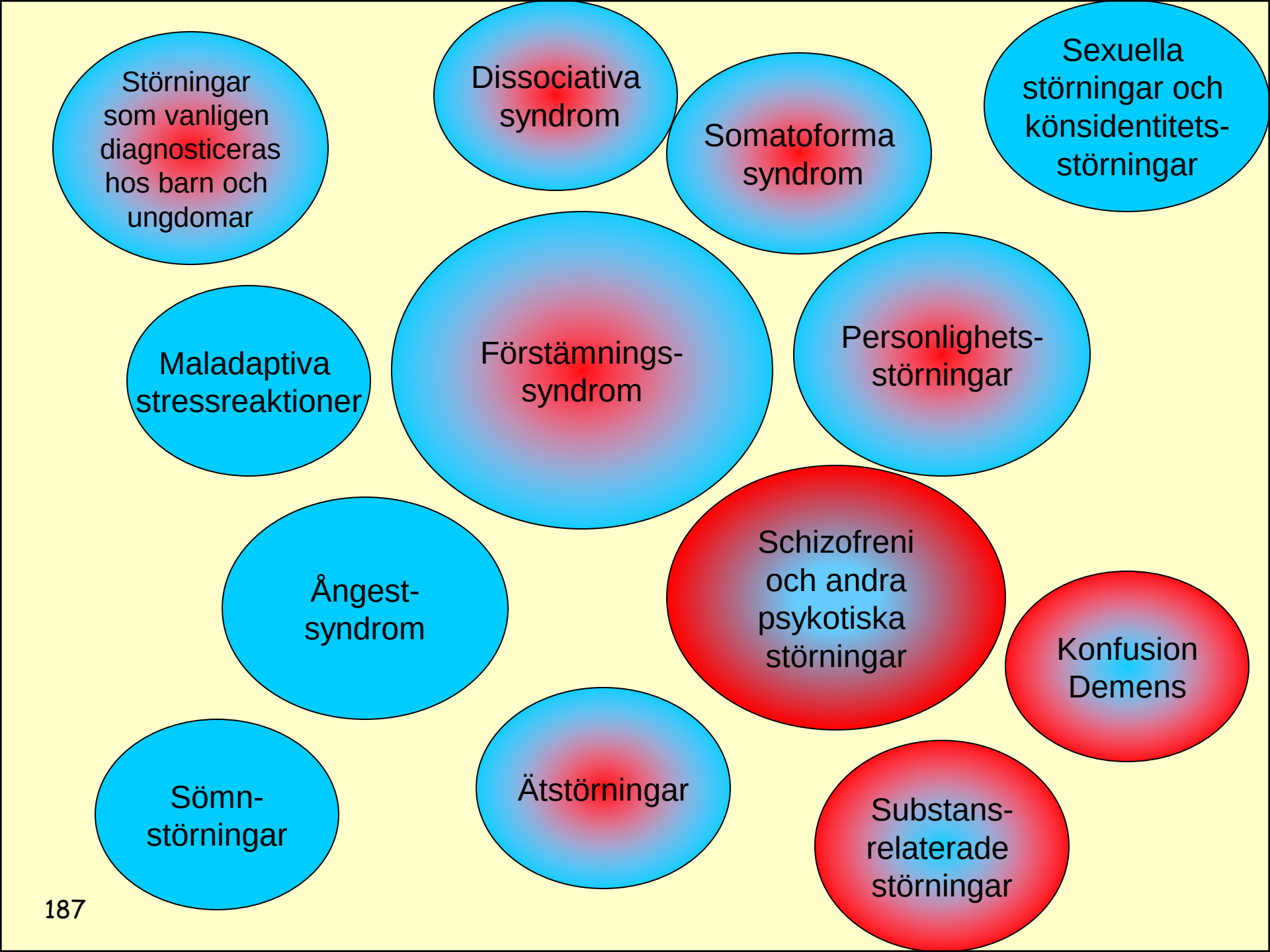
Aristoteles

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.

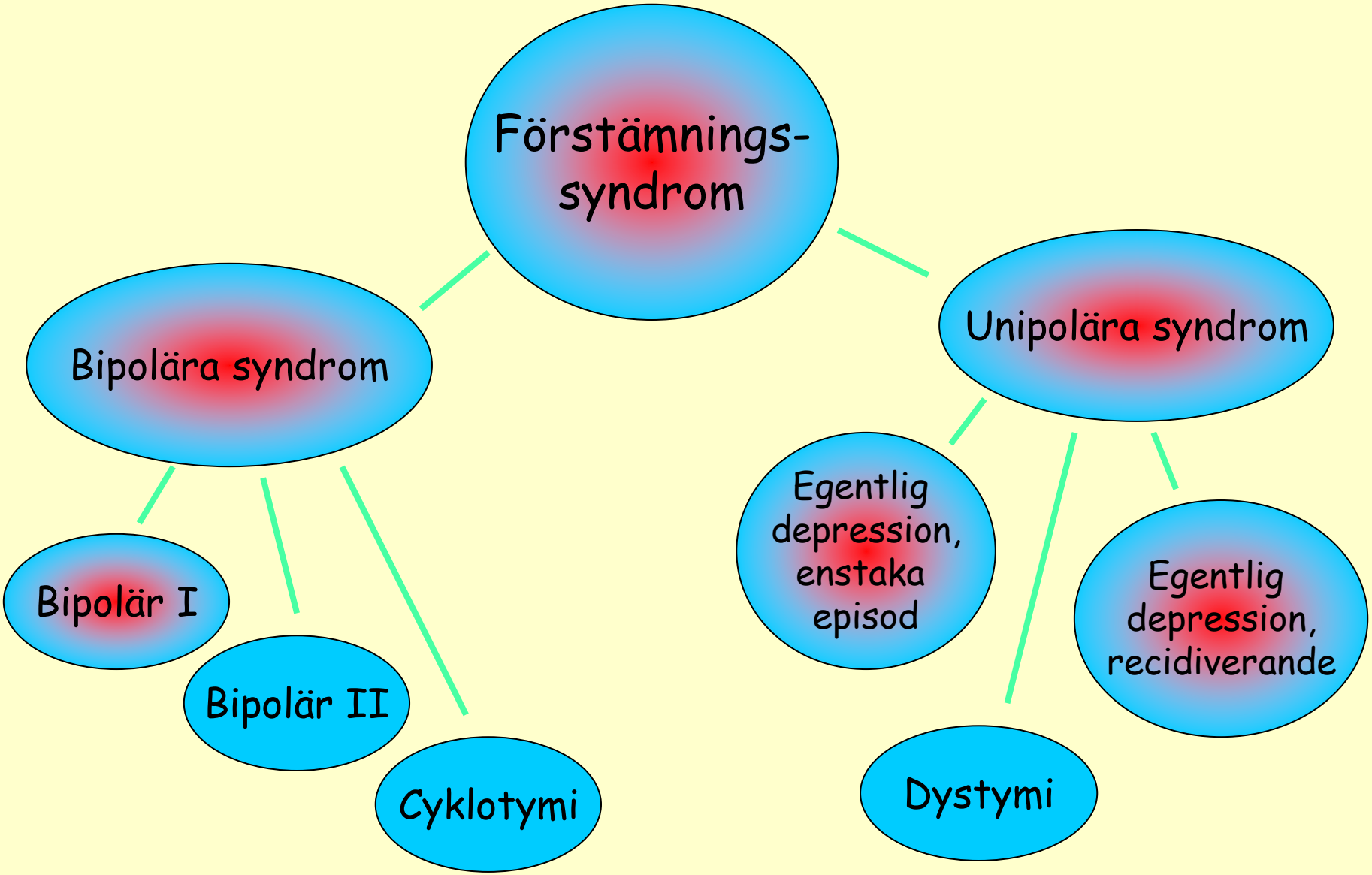
Sa inte Aristoteles!

Hur illa är det?

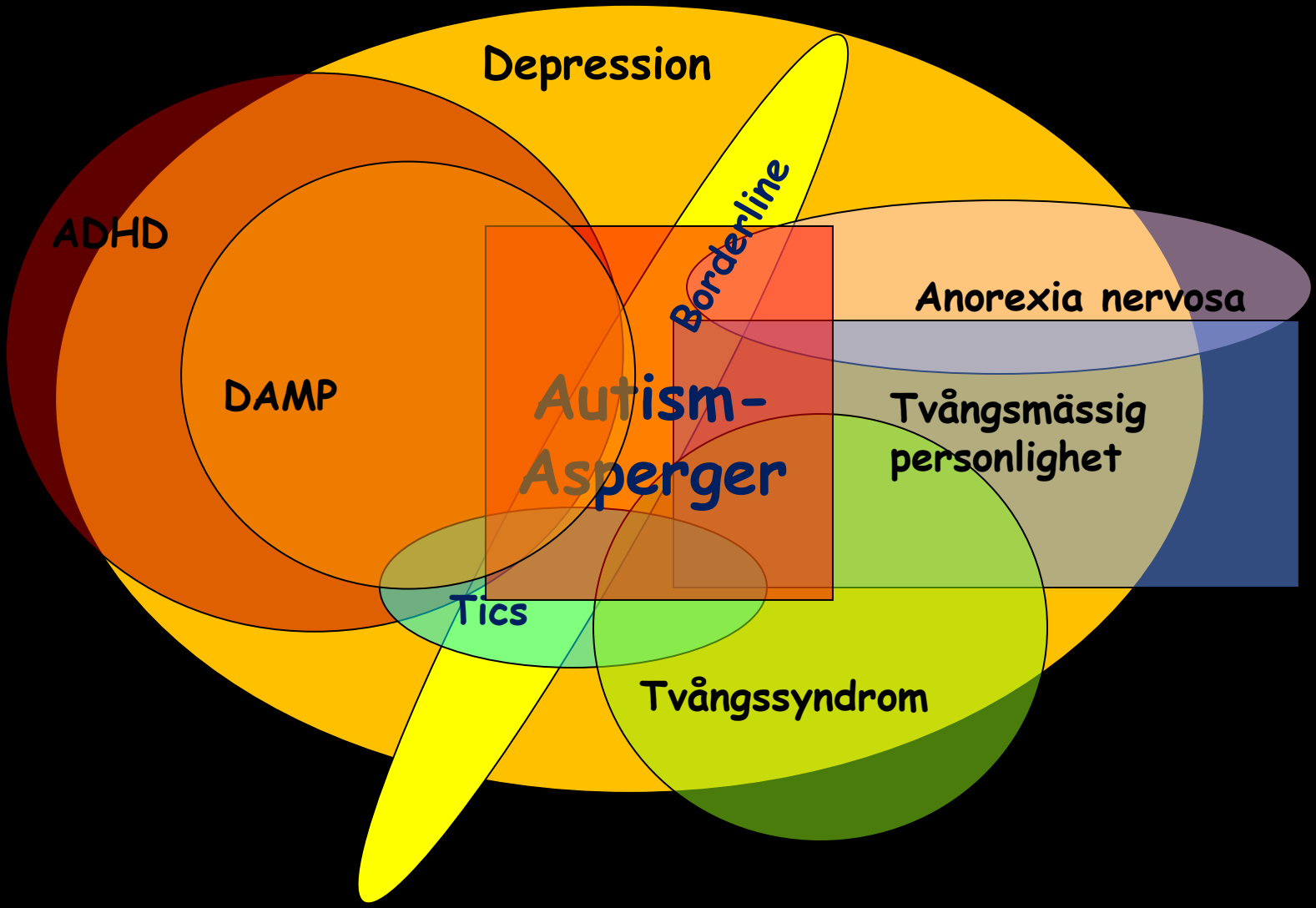


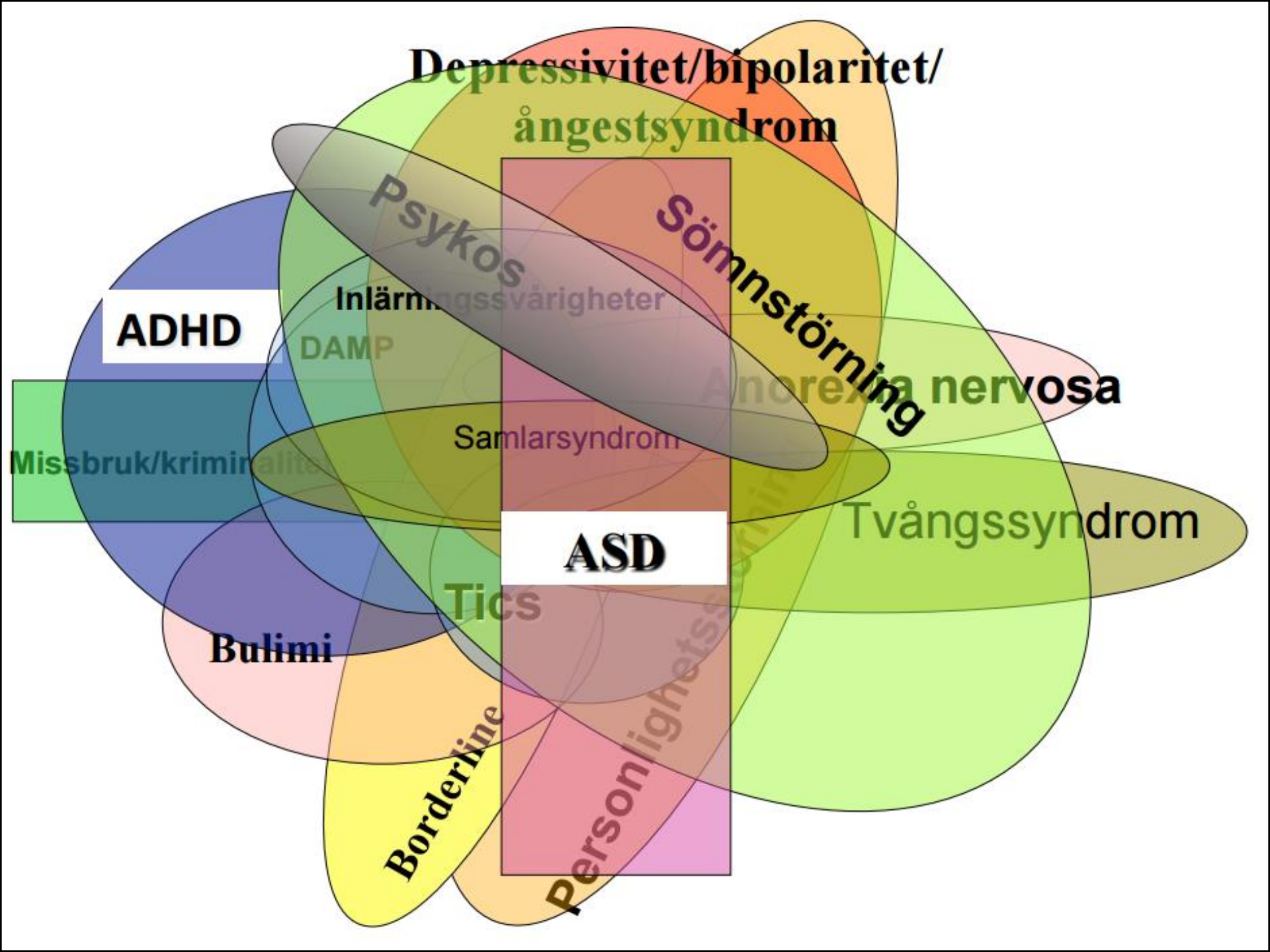

Störningar som vanligen diagnosticeras hos barn och ungdomar
Dissociativa syndrom
Somatoforma syndrom
Sexuella störningar och könsidentitets-störningar
Maladaptiva stressreaktioner
Förstämnings-syndrom
Personlighets-störningar
Ångest-syndrom
Schizofreni och andra psykotiska störningar
Konfusion Demens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

Klassifikation av förstämningssyndrom



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




Depressivitet/bipolaritet/
ångestsyndrom
Psykos
Sömnstörning
ADHD
Inlärn
ngssvårigheter
DAMP
Anorexia nervosa
Samlarsyndrom
Missbruk/krimin
alitet
Tvångssyndrom
ASD
Tics
Bulimi
Borderline
Personlighetsstörning

DSM-5 självskattning av aktuella symtom

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



Bra psykiatri tar TID!

Och…



Läs journalen!

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



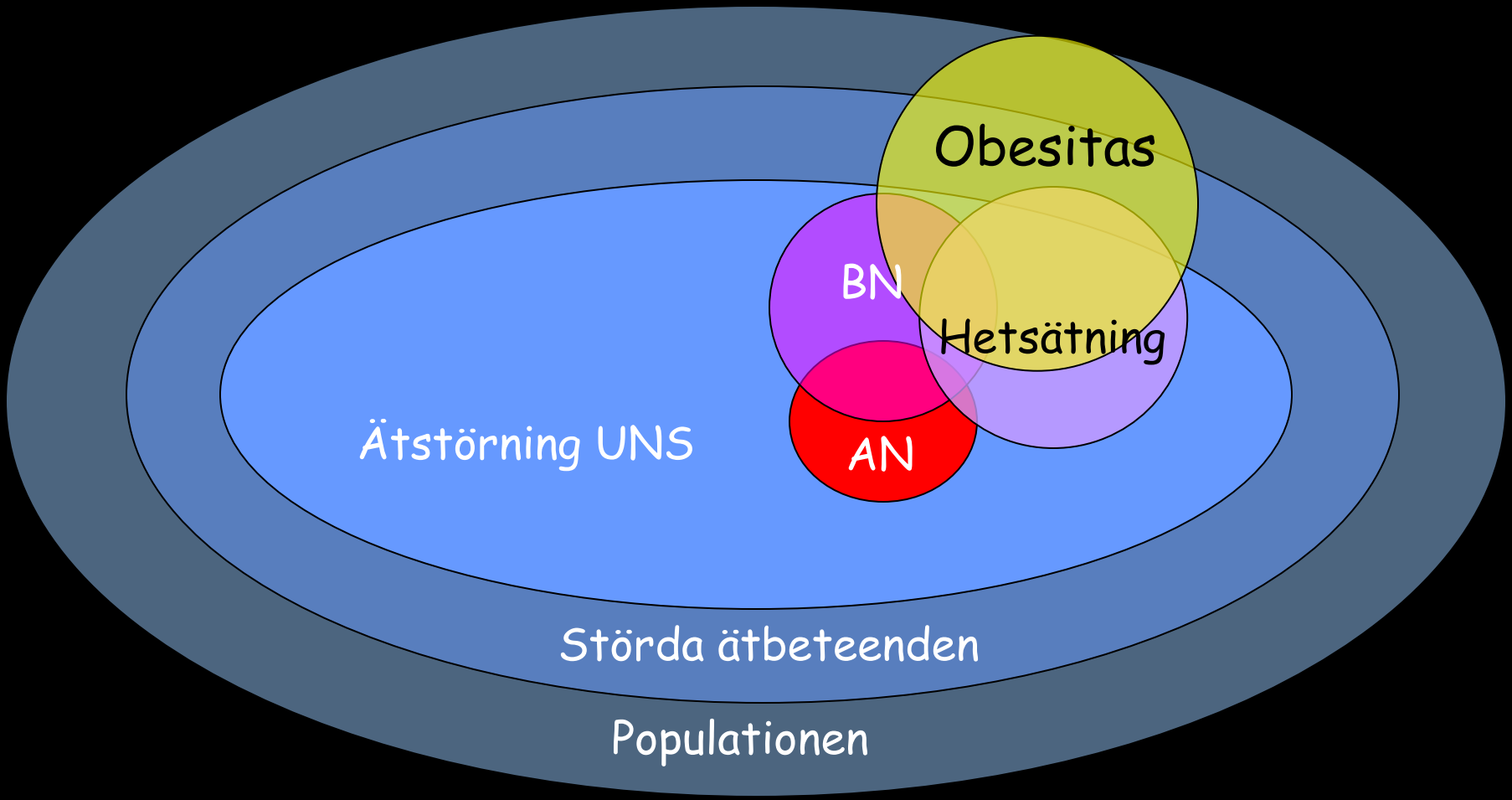
Ätstörning

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

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

Toppen på isberget



Frisk eller sjukt?

Diskutera

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning



Beakta:

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

Anorexia nervosa, ICD-10

A. **Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.

B. **Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock,** trots att han eller hon är underviktig.

C. **Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.

D. **Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.

E. Typ av anorexia:

- med enbart självsvält - ingen regelmässig hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
- med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

Risk för att dö av ätstörningar

- Kroppsliga komplikationer
  - Cirkulationssvikt
  - Hjärtrytmrubbningar
  - Hjärtinfarkt
  - "Refeeding syndrom"
  - Hypoglykemi
  - Pneumoni
- Psykiatriska komplikationer (depression, ångest)
- Självmord
- Alkohol- och drogmissbruk
- Koffeinintoxikation

Lina, 21 år

- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör… skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra… det känns som om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

Borderline personlighetsstörning

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

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

Borderlinebegreppet

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

Mer om borderline

Instabila

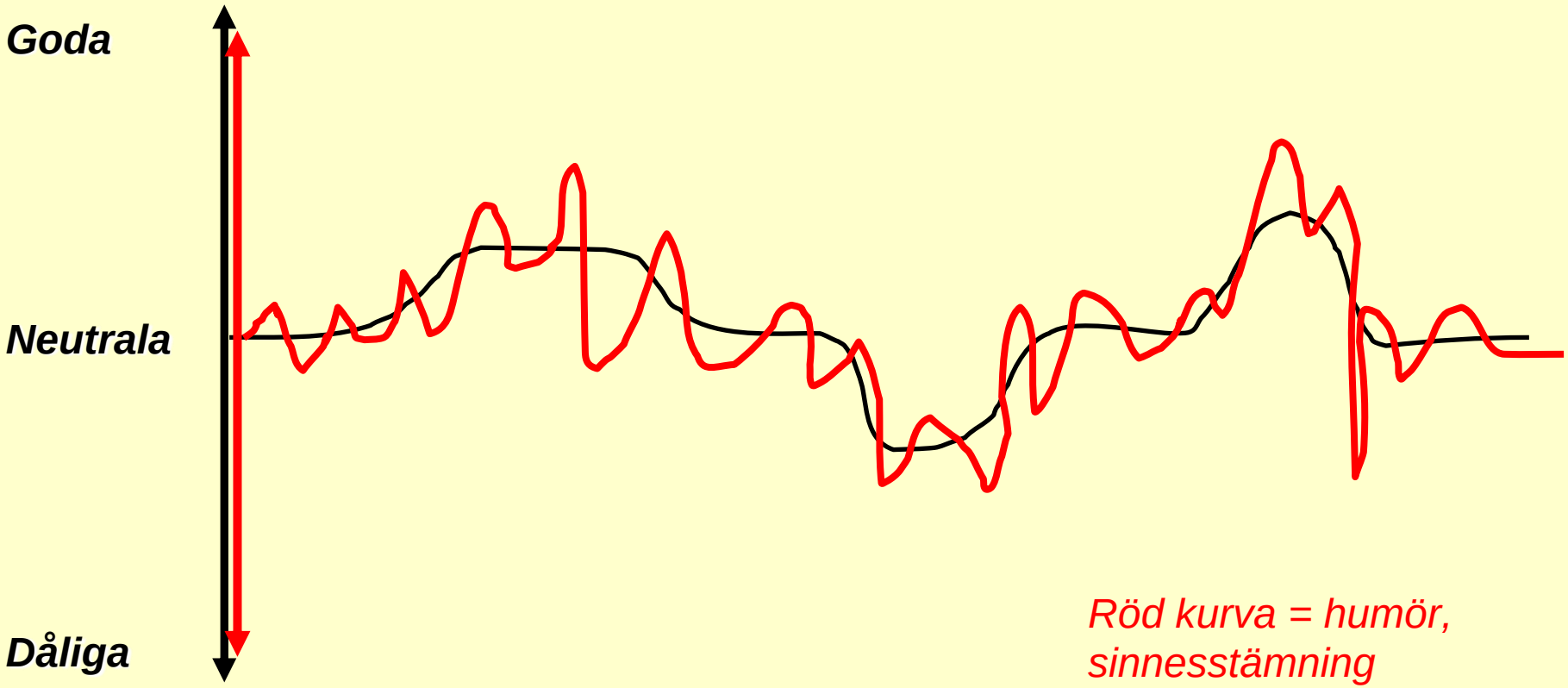
- Stora och snabba humörsvängningar
- Instabil och snabbt växlande självbild (värdelös -> fantastisk)
- Svartvitt tänkande
- Idealisering och nedvärdering
- Impulsiva
- Ibland explosiva
- Skapar ofta kaos omkring sig
- Kriser vanliga

Mer om borderline

- Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör relationer mycket besvärliga och instabila.
- Skrämda av separationer men beter sig så att de ofta blir avvisade
- Blir lätt uttråkade
- Tomhetskänsla
- Deras personliga gränser har ofta ignorerats eller trampats på.
- Oftare än andra varit utsatta för incest, våld eller känslomässig försummelse som barn.
- Stort lidande (jfr psykopater och narcissister)

Att reglera sitt humör – den instabile

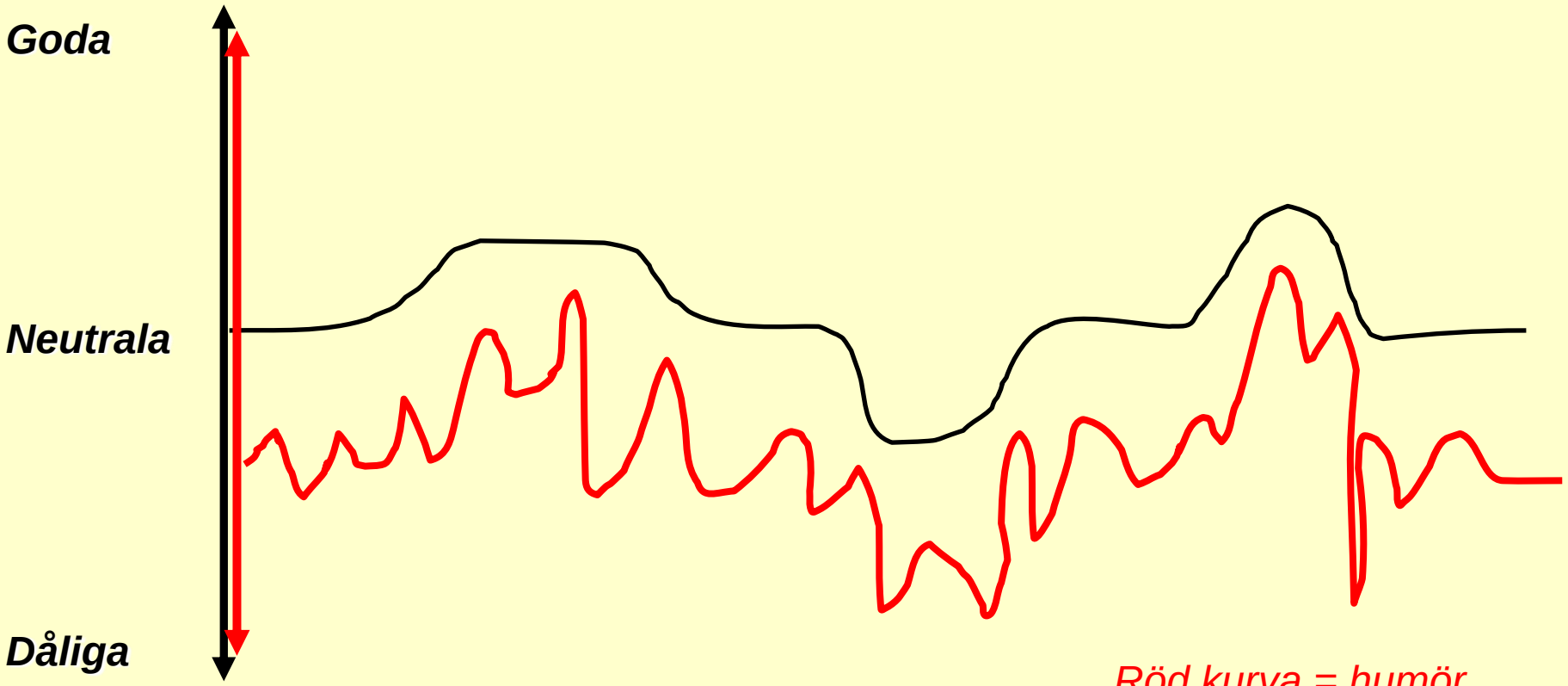
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

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

Hur vanligt är det?

- 1-2 % av normalbefolkning har BPS
- 11% av öppenvårdspatienter har BPS
- 19% av slutenvårdspatienter har BPS
- 2/3-delar förbättras i 30-års åldern
- 10% dör i suicid
- Ofta missbruk och depression samtidigt

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

- Verkligt eller upplevt övergivande/avvisande
- Känslomässig överbelastning eller känslomässig avstängning
- Ohanterliga känslostormar
- Dissociation (kan uppstå inför övergivande eller något annat som upplevs hotande)
- Vid förbättring (hotar självbild)

Syfte/mål med behandlingen

- Överlevnad
- Säkra behandlingskontakt
- Symtomkontroll
- Vardagsfärdigheter
- Relationsfärdigheter
- Accepterande, självaktning
- Livskvalitet

Hur behandlar man borderline?

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- Stabilitet och kontinuitet i kontakten
- Gemensamt förhållningssätt om flera deltar i behandlingen
- Fokus på självdestruktiva handlingar
- Fokus på ev missbruk
- Behandla ev depression
- Social färdighetsträning
- Vid psykoterapi
  - Avgränsat fokus
  - Realistisk målsättning
  - Problemorienterat

Tips för att hantera en person med borderline-personlighet

- Sätt upp tydliga och konsekventa gränser.
- Tydliga villkor för er relation
- Visa att du värdesätter relationen men att du inte uppskattar destruktiva beteenden.
- Stanna kvar, stå för trygghet och kontinuitet.

Tack till Göran Rydén!

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjalvskadeprojektet.se

Bemötande av patienter med EIPS

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

Bemötande av patienter med EIPS

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



Impulsivt självskadande

Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen.

Benny Pålsson

Varför skada sig själv?

Diskutera

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

Riskfaktorer för självskadebeteende

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

Av flickor 14-19 år som självskadar har

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

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- Lära sig att hantera negativa känslor.
- Behandla psykiatrisk samsjuklighet.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



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



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

*Kalle som **inte funkar längre:***

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

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?

Missbruk?





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

Intellektuell funktionsnedsättning?

ADHD?
Autismspektrum?

Ångestsjukdom?

Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?

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:

Ångestsjukdom?

ADHD?
Asperger?

Personlighetsavvikelse?
Narcissim?
Borderline?
Antisocial?

Taskiga kartor och orimliga förväntningar?
Kan inte balansera integritet och samarbete?

Psykiatri eller primärvård?

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

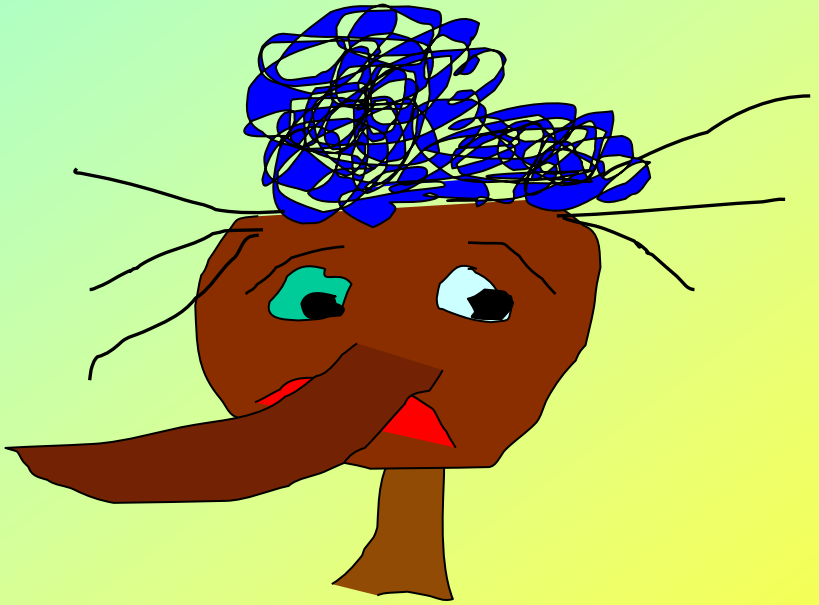
- Om patienten **i vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation.

  "Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"

- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp.

  "Har du alltid haft det så här svårt?"

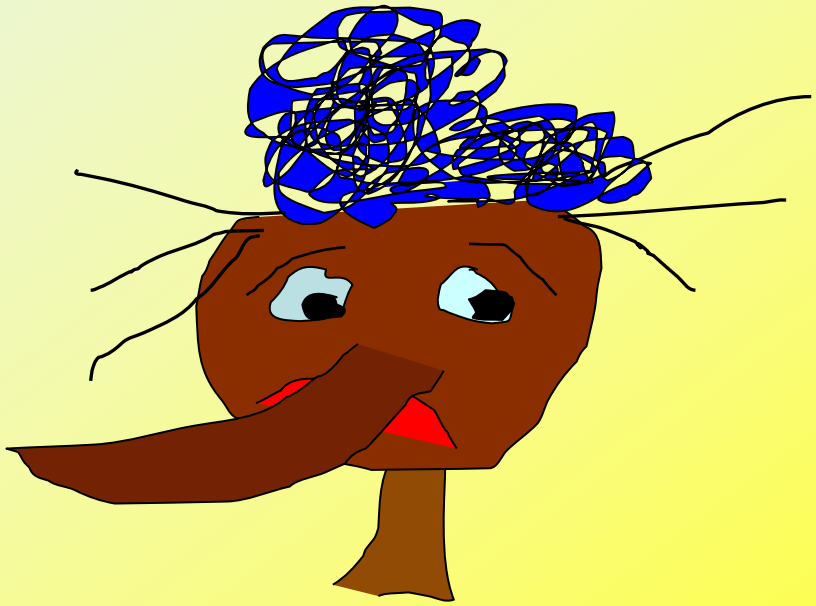
Drabbad
av
jästsvamp



Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?

Hon är psykotisk!



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

Vad är en vanföreställning?



En föreställning som

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

Vilken form av vanföreställning?

* Bisarr eller begriplig?
* Stämningskongruent?

Psykos



Definition:

* Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

* Vanföreställningar
* Hallucinationer
* Förvirring
* Desorganiserat tal eller beteende

Vanföreställningssyndrom

* Vanföreställningar
  - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
* Avsaknad av ”schizofrena” symtom som
  - Bisarra vanföreställningar
  - Uttalade hallucinationer
  - ”Negativa” symtom
  - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

Typer av vanföreställningssyndrom



* Parasitosparanoia
* Förföljelseparanoia
* Svartsjukeparanoia
* 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. P g a denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttar runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

I status noteras sänkt sinnesstämning, tankeinnehåll 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

Några vanliga skattningsinstrument

Screening
- DSM-5 Självskattning

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

Mani
- MDQ
- HCL-32

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

Stress/utmattning
- Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS

Missbruk/beroende
- AUDIT/DUDIT

ADHD och Asperger
- ASRS-VI.I
- Conners formulär
- Formulär A

Psykos
- BPRS
- PANSS
- GAF symtom + funktion

Demens, kognitiv svikt
- MMT

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

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan

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

Se kurspärmen!

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Instruktioner.

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

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

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

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

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

"Frågor om Ditt välbefinnande" (vårdcentral)

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

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

”Frågor om ditt välbefinnande”

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatrin)

Det är vanligt att våra patienter har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. För att minska risken för att ”missa” viktiga besvär som kanske plågar Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

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

Namn: _____

Datum:_____

Tack för Din medverkan!

”Nyckel” till frågorna (ja-svar)

So 1 – 3	Misstänk	social fobi
T 1 –3	”	tvångssyndrom
G 1-2	”	generaliserat ångestsyndrom
Pa 1	”	paniksyndrom (med / utan agorafobi)
A/Sp 1	”	agorafobi (med / utanpaniksyndrom), specifik fobi eller social fobi
Po 1	”	maladaptiv stressreaktion, akut stressreaktion eller posttraumatiskt stressyndrom
D 1 – 2	”	depression / dystymi
Su 1	”	suicidrisk. Diskutera omgående med läkare!
B 1	”	alkoholproblem
Ä 1	”	ätstörning
M1	”	hypomani/mani/bipolär sjukdom

Varför blir somliga sjuka, men inte andra?



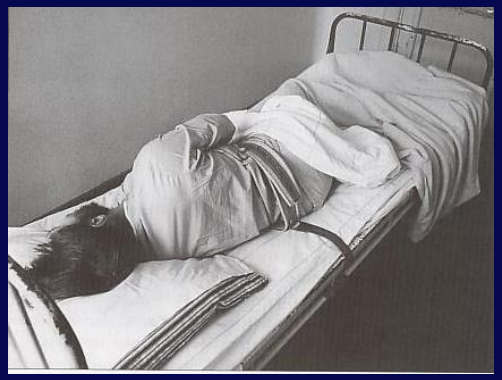


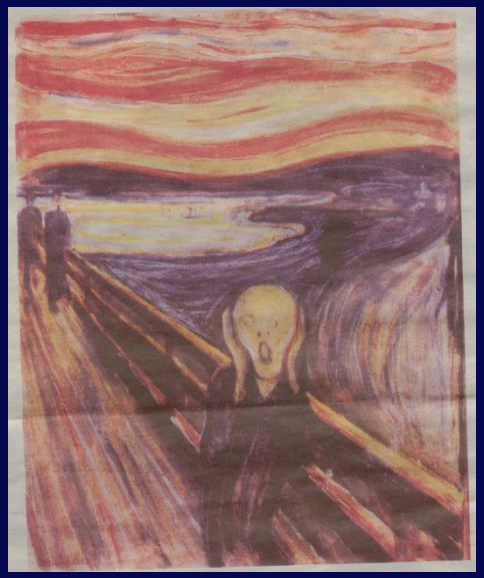


Hur kan det börja så bra…

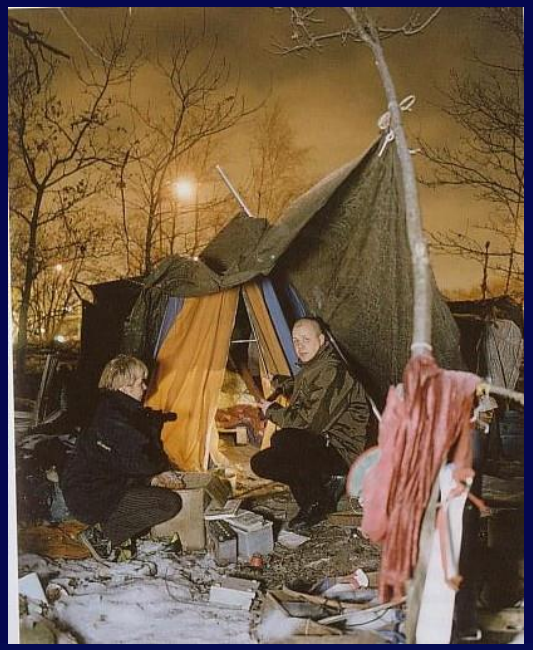


…och sluta så illa?

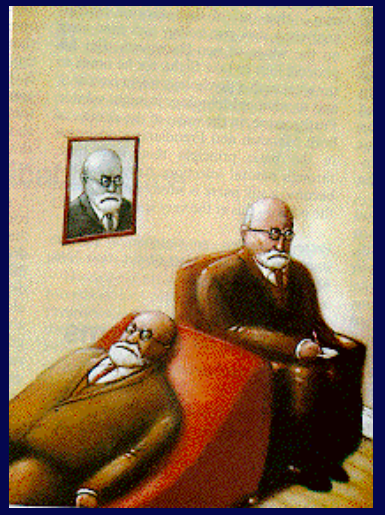






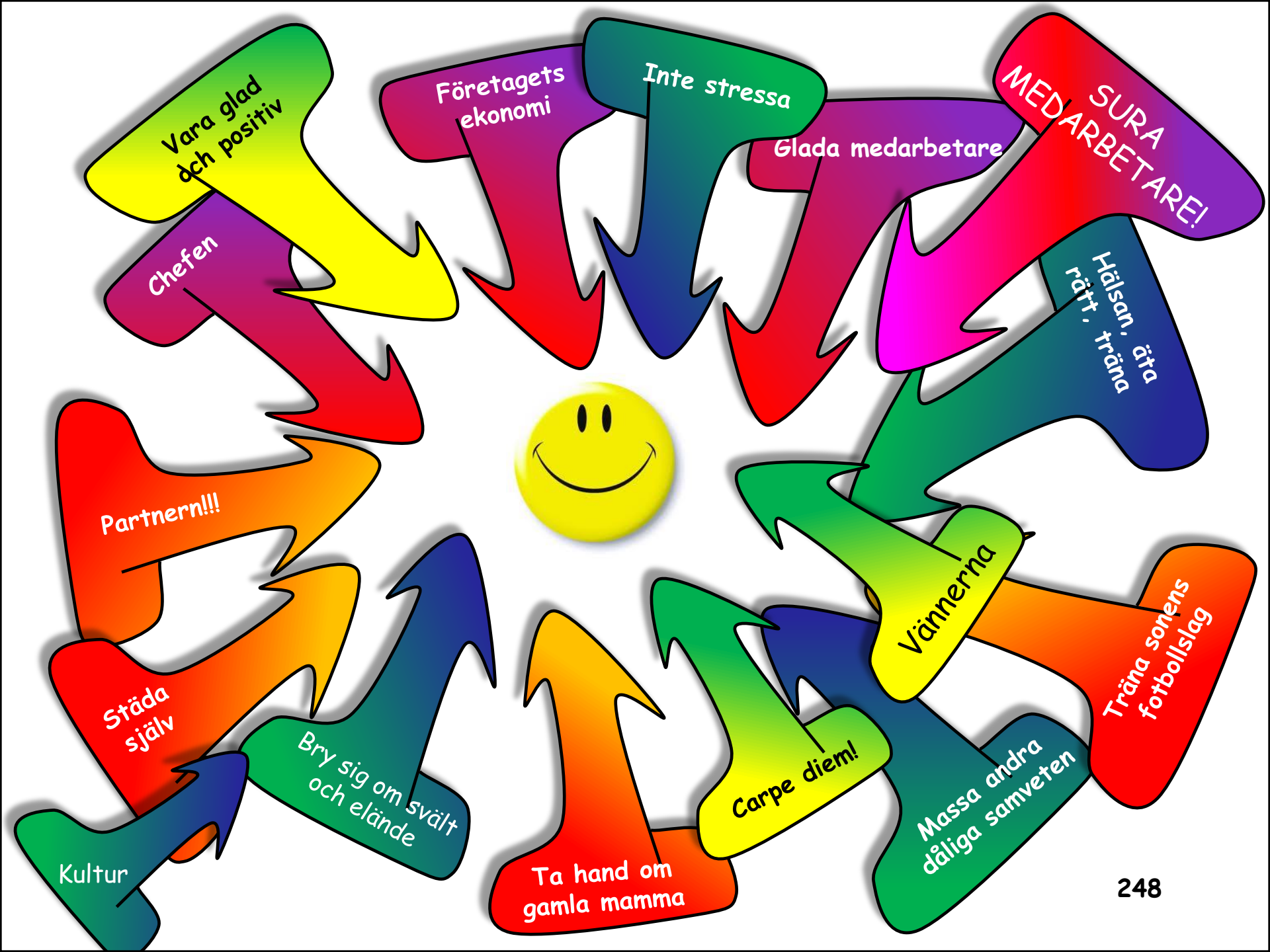






Varför *inte?*


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


Vara glad och positiv
Företagets ekonomi
Inte stressa
Glada medarbetare
SURA MEDARBETARE!
Chefen
Hälsan, äta rätt, träna
Partnern!!!
Vännerna
Städa själv
Bry sig om svält och elände
Träna sonens fotbollslag
Carpe diem!
Massa andra dåliga samveten
Kultur
Ta hand om gamla mamma

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

Sören Kierkegaard, Diapsalmata

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

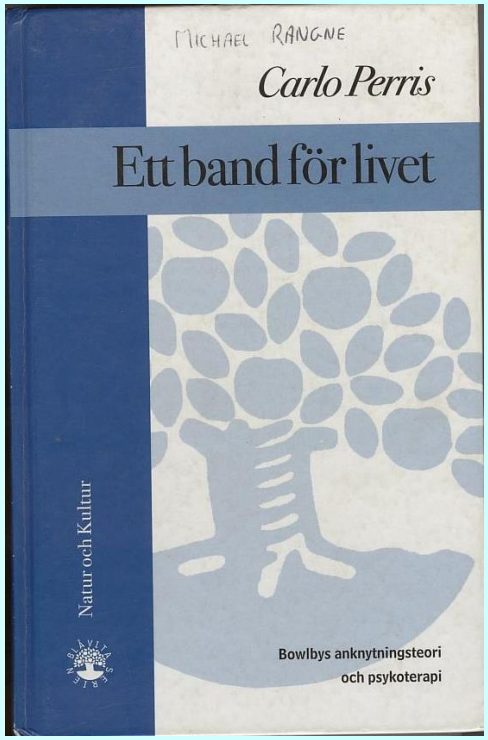
Anknytningsstörningar och tillitsbrist

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



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



Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!



Jag hade tur:

Föräldrar som älskade varandra OCH mig!

Rickard Wolff

Den kortaste kursen för alla föräldrar

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

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

Ofta är det ganska komplext

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

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

- Psykisk sjukdom
- Personlighets-avvikelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk

- Sociala/existentiella problem
  - Ensamhet
  - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
  - Skilsmässa
  - Konflikter
  - Ekonomiska problem
  - Arbetslöshet
  - För mkt arbete
  - För höga krav socialt eller på arbetet
  - Understimulering

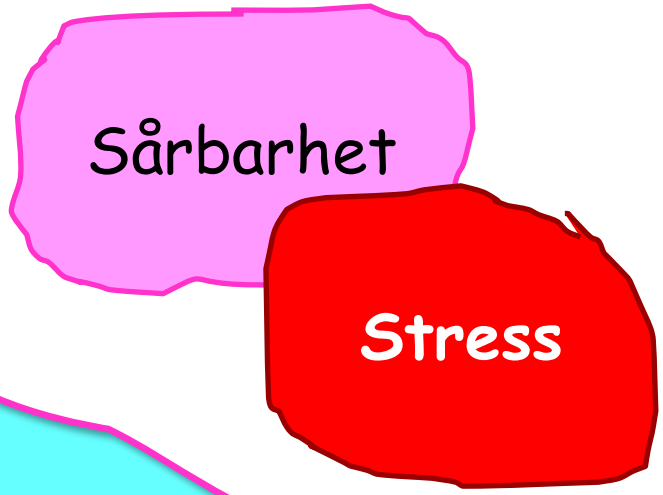
Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

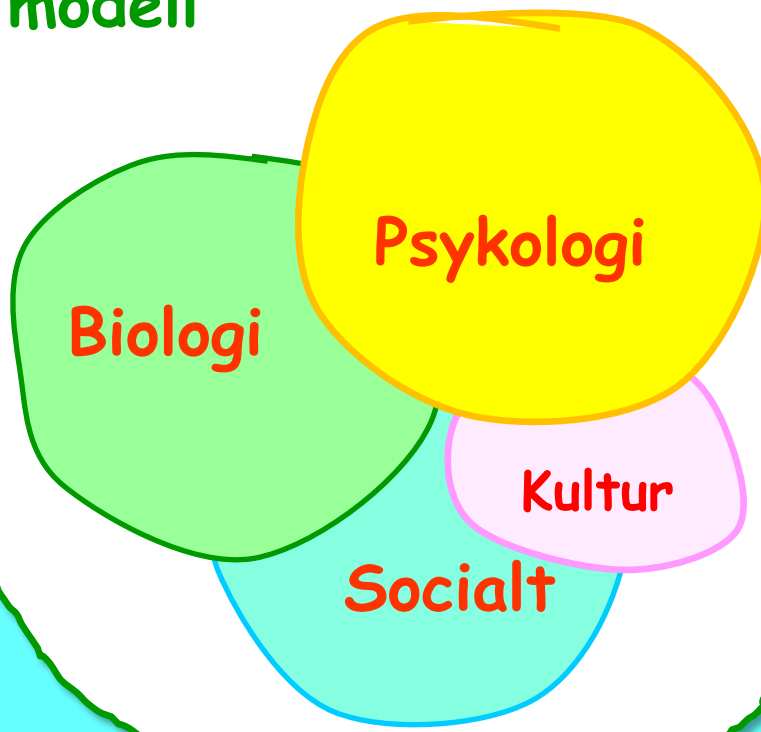


Personlighetsavvikelse

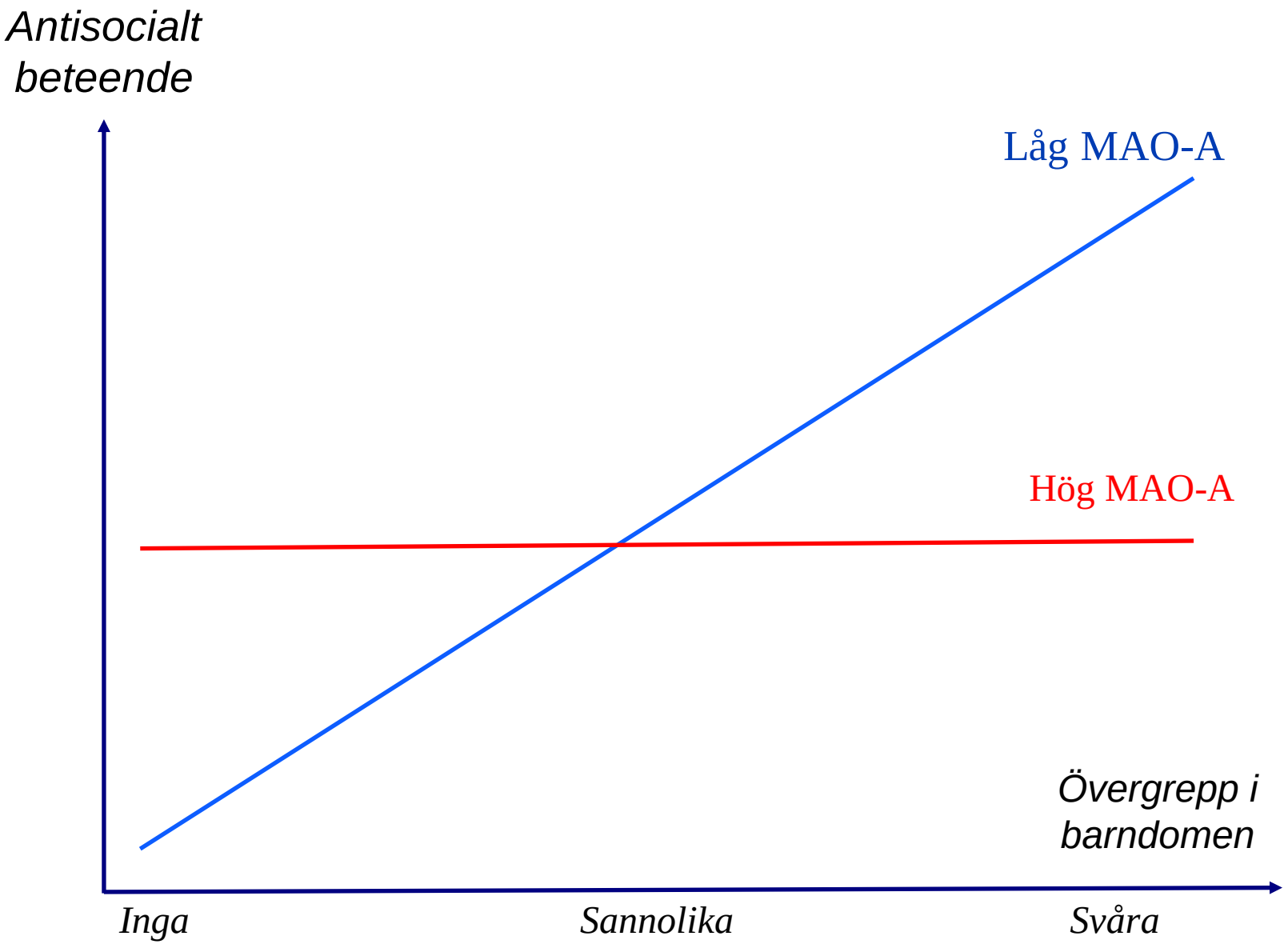
Stress- och sårbarhetsmodell



Bio-psyko-socio-kulturell modell

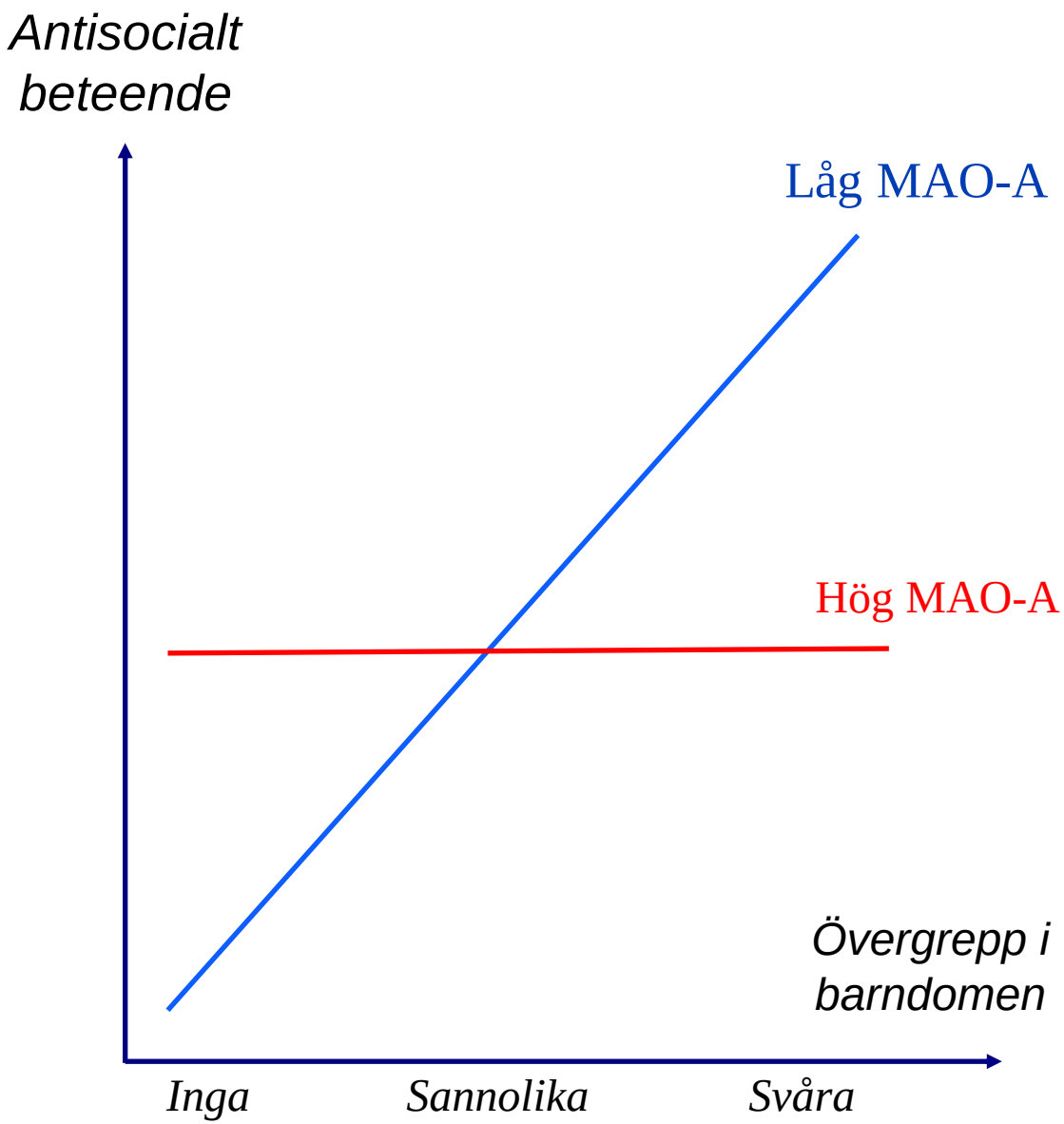


Psykisk ohälsa



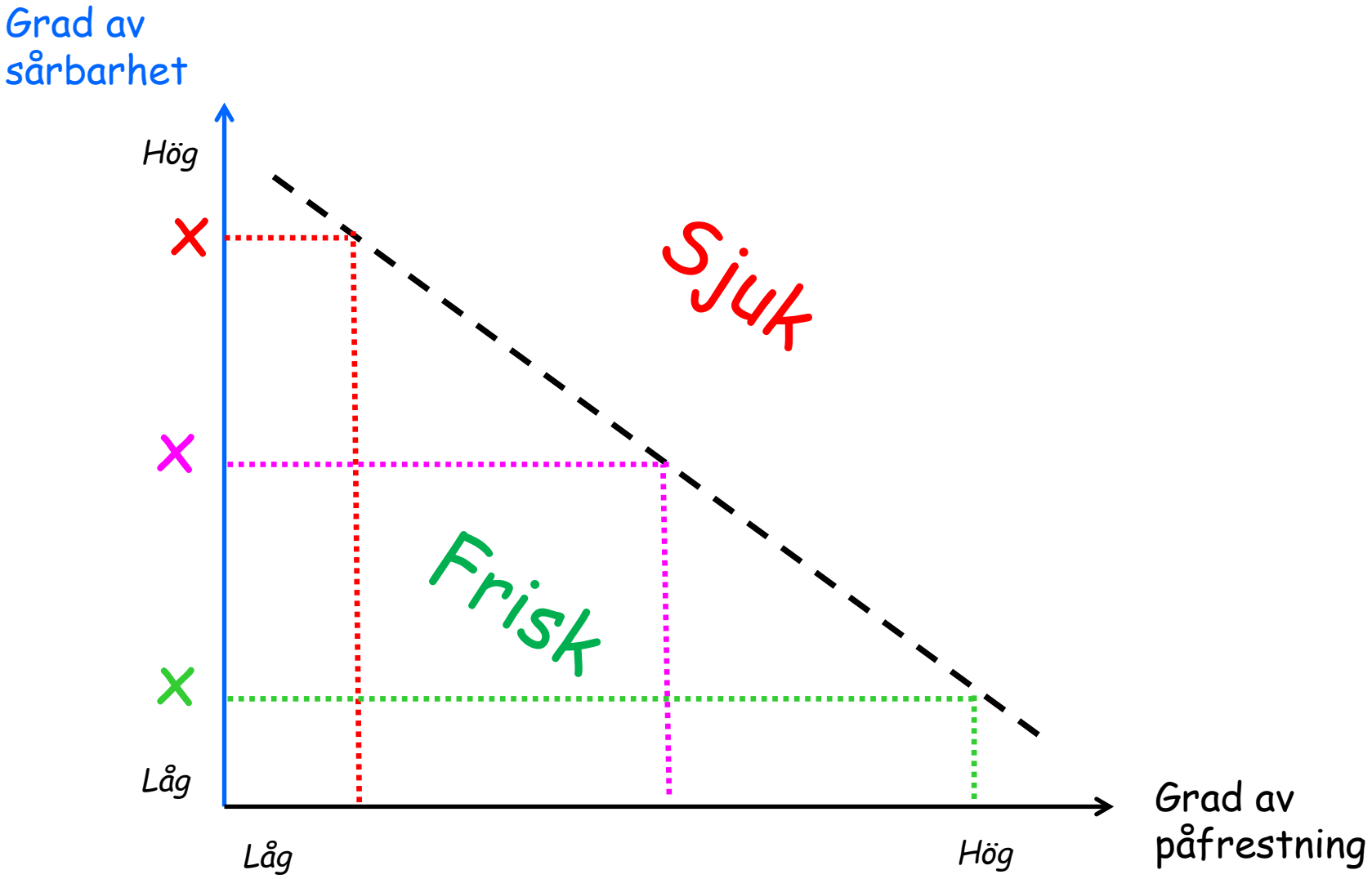
Caspi et al, Science 2002

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

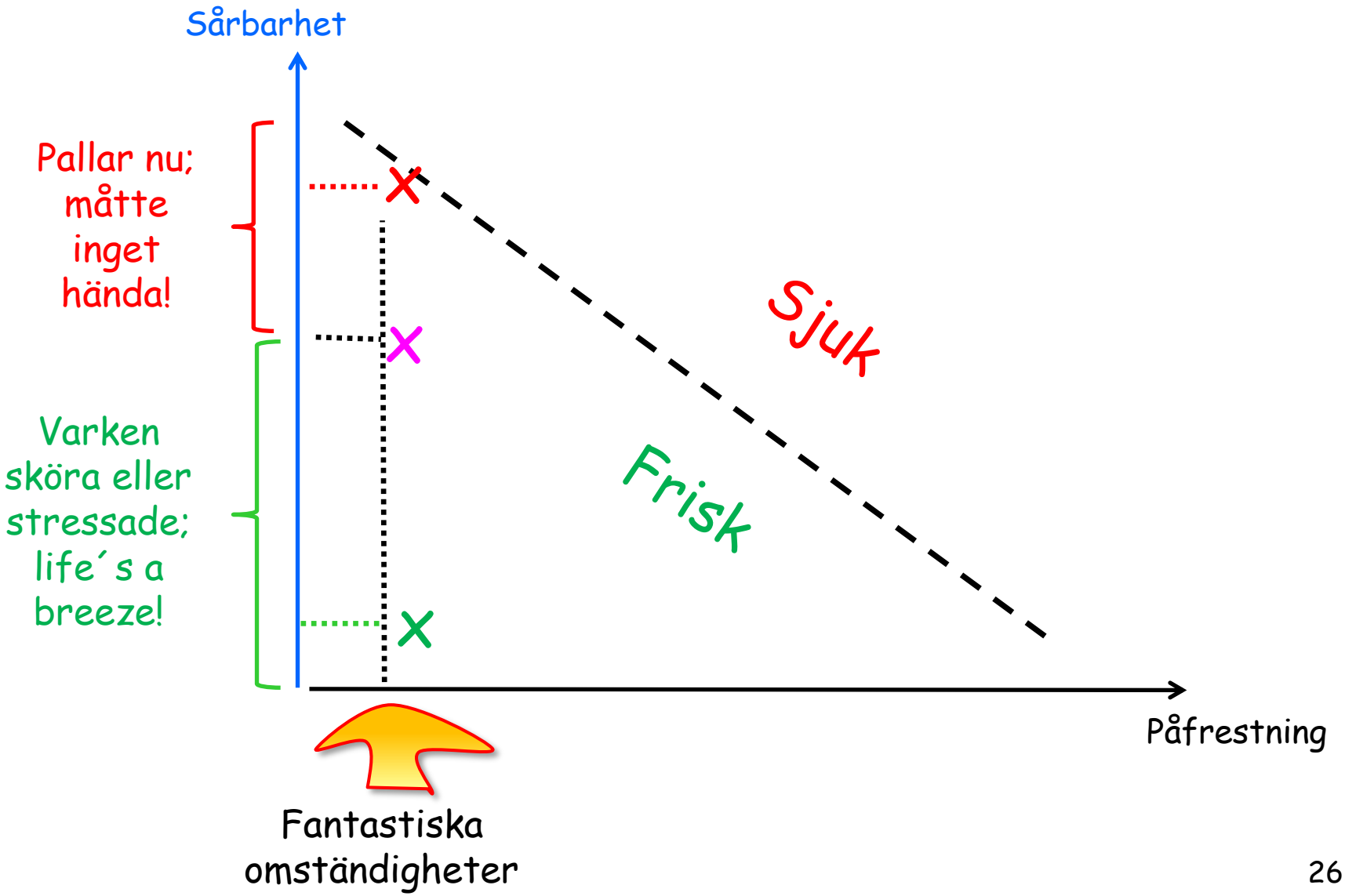


Caspi et al, Science 2002

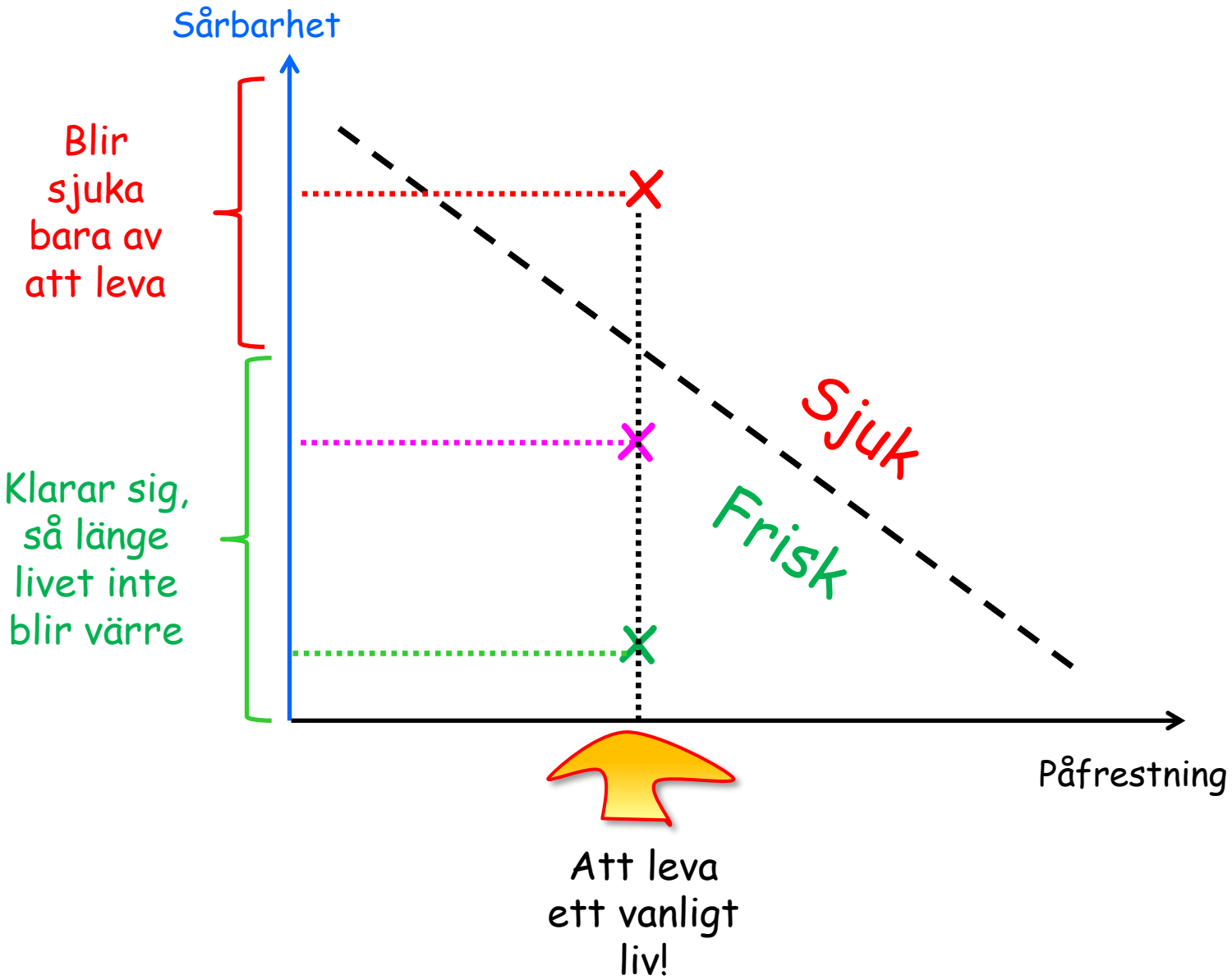
Stress och sårbarhet



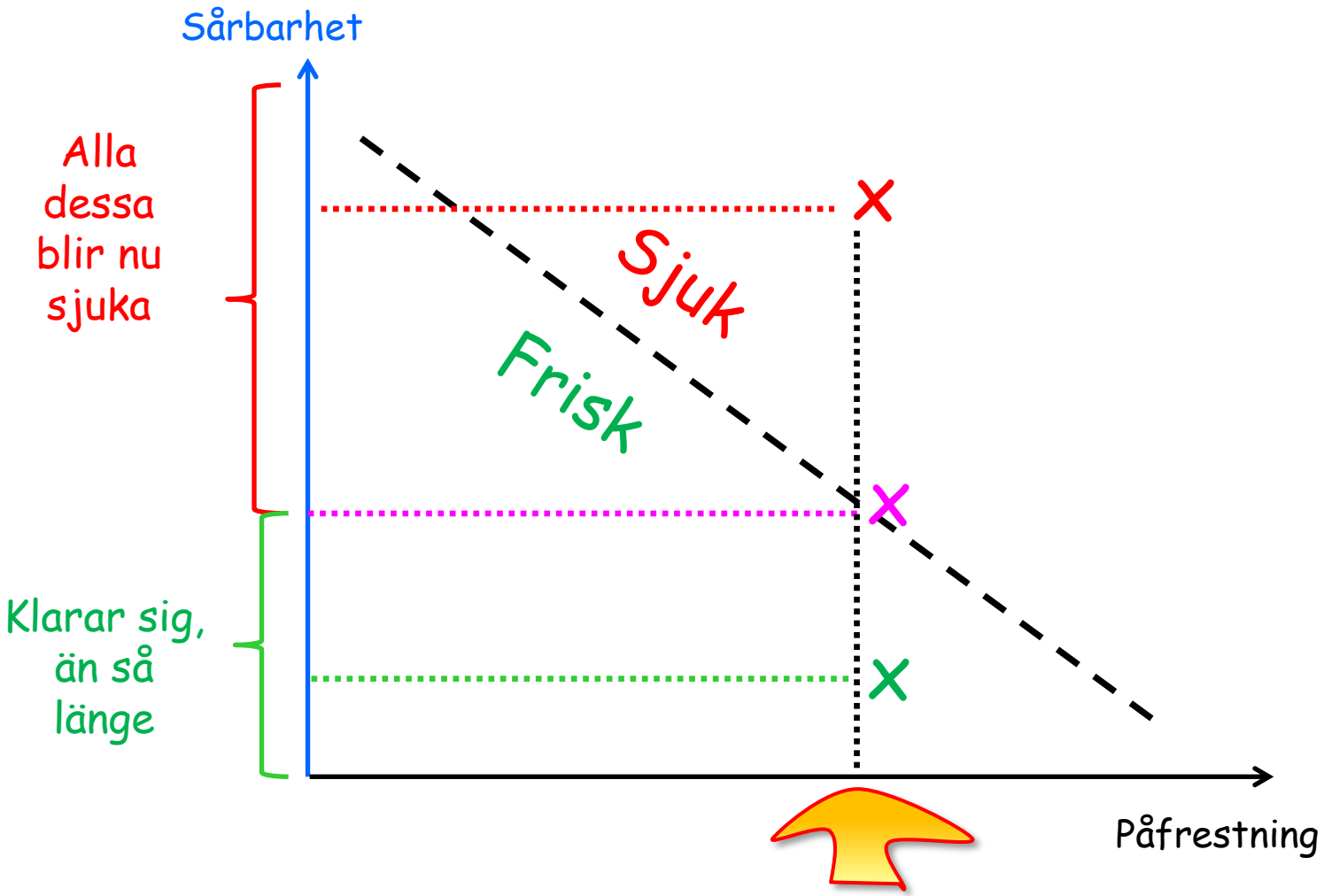
Här klarar sig nästan alla



Att *leva* är en påfrestning

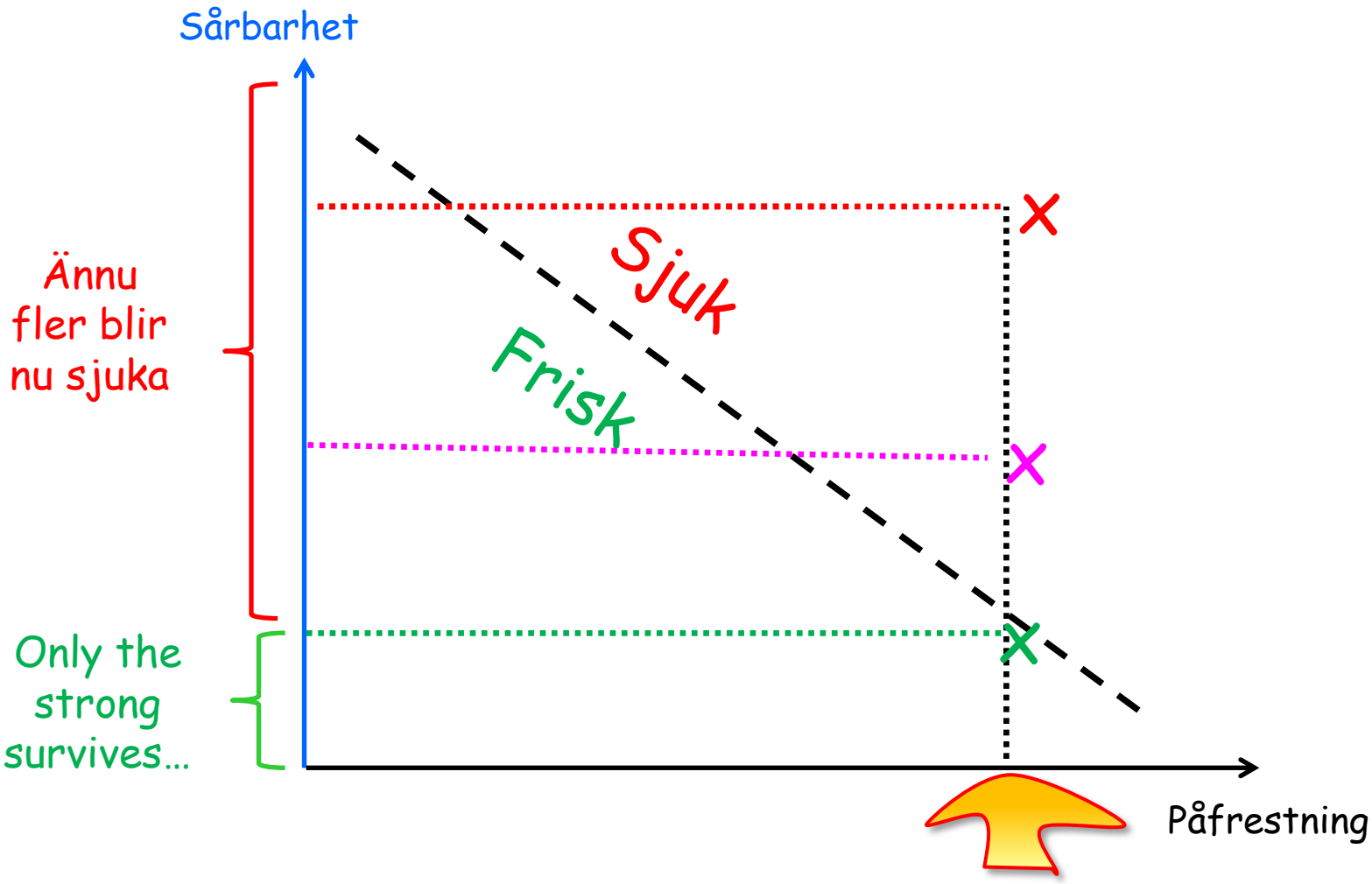


När påfrestningarna ökar…

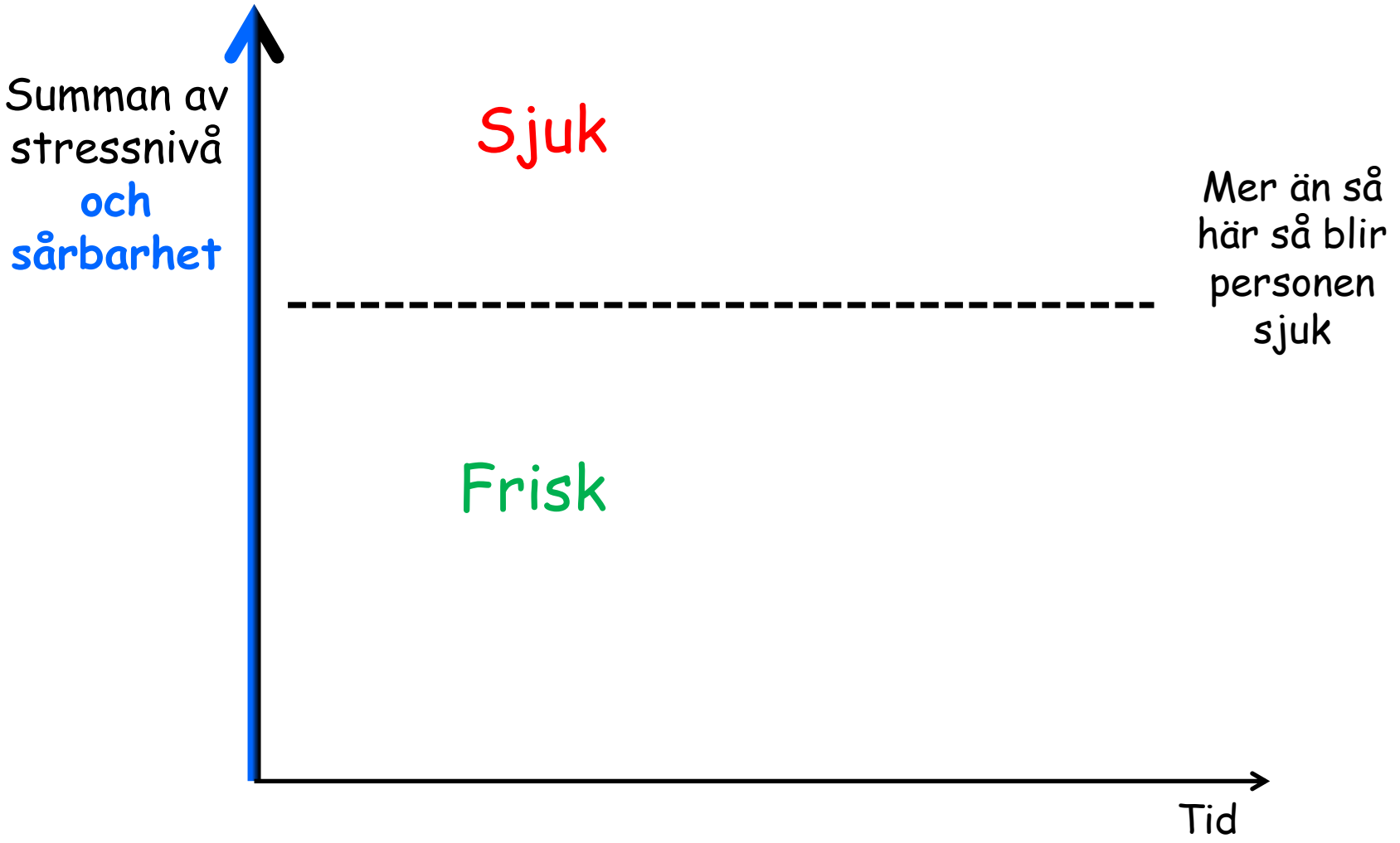


Vanligt liv + dum chef

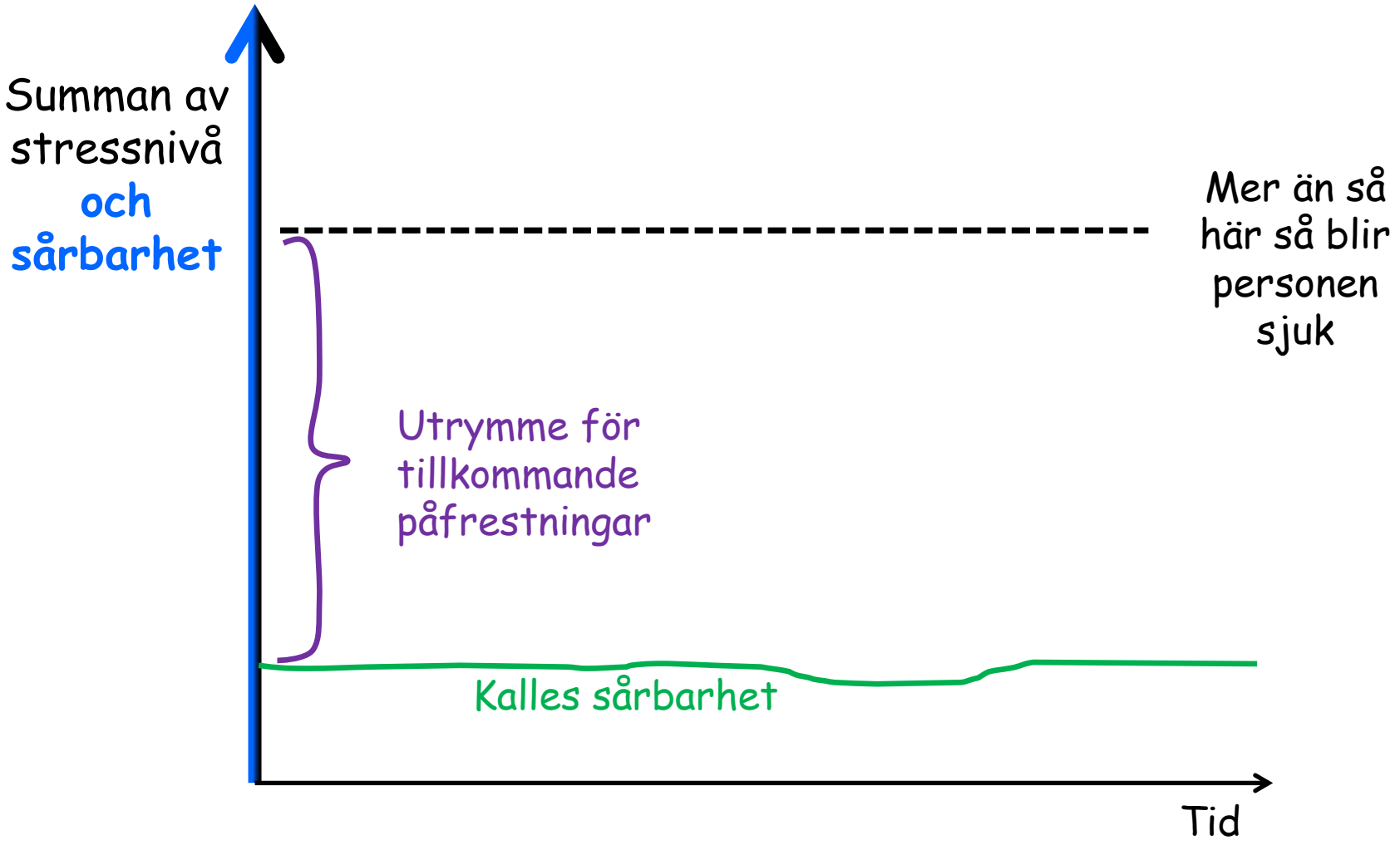
När påfrestningarna ökar ännu mer…



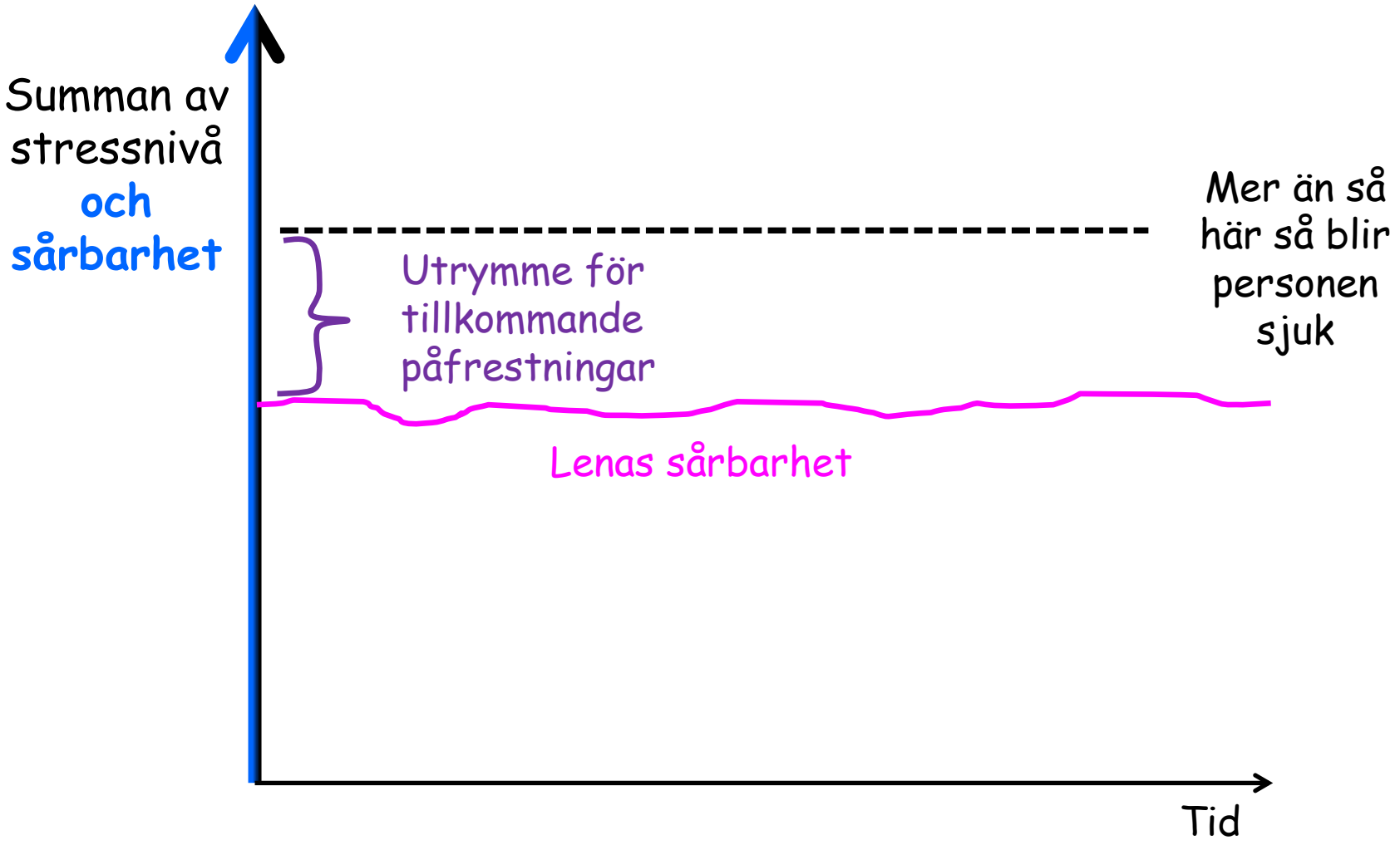
Hur stor marginal har personen?



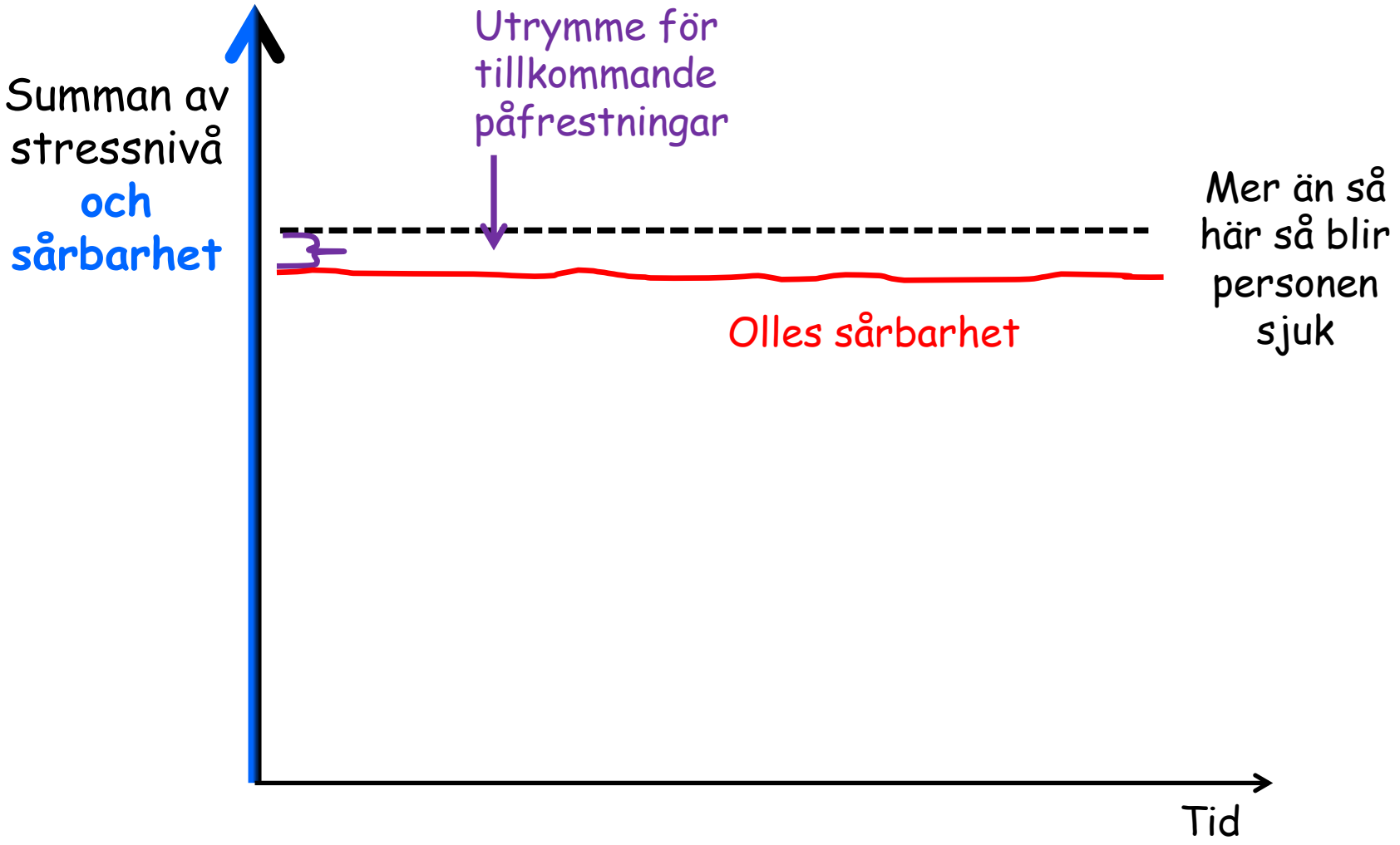
Här kan man utan risk ställa krav



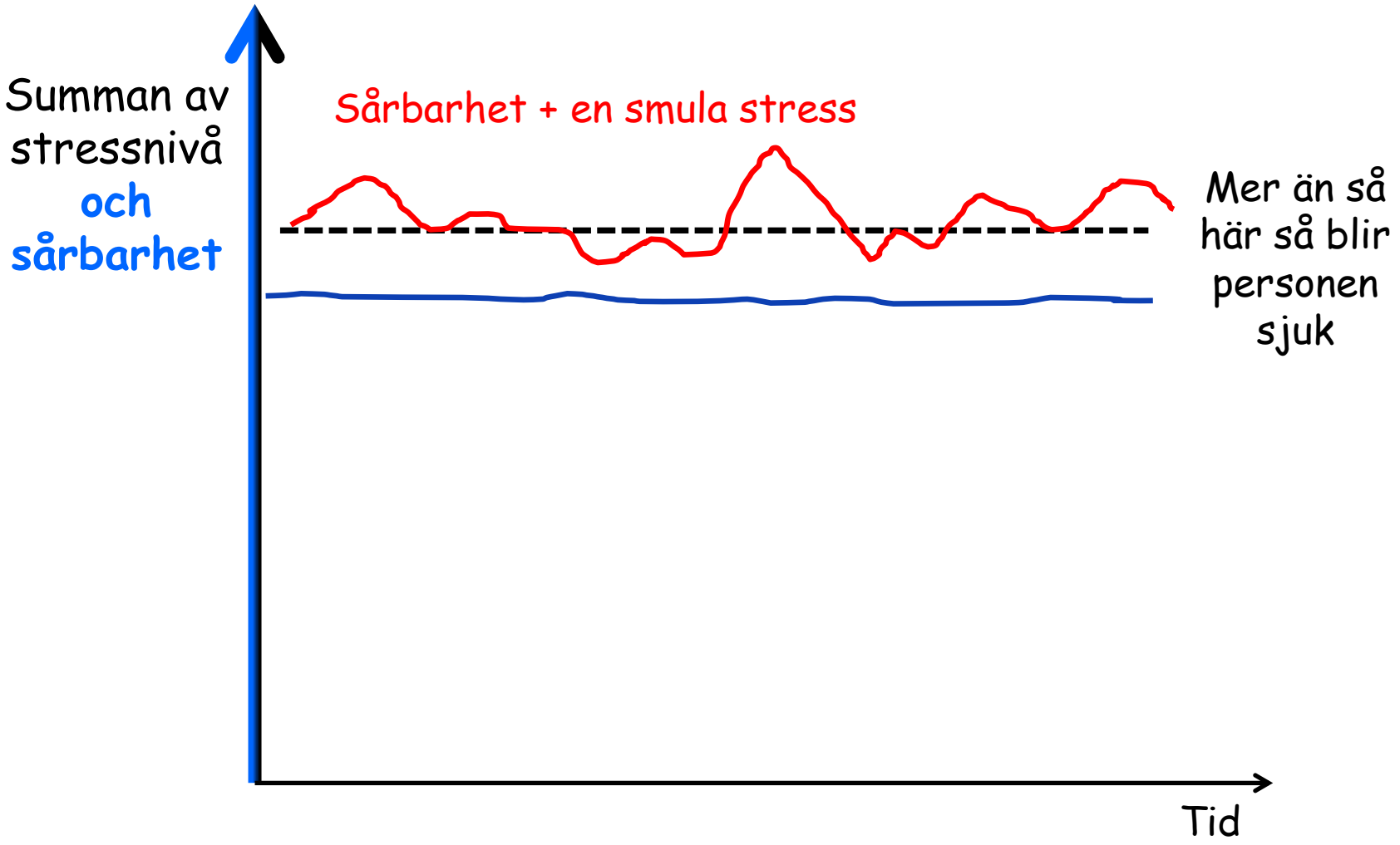
Här går det nog också bra



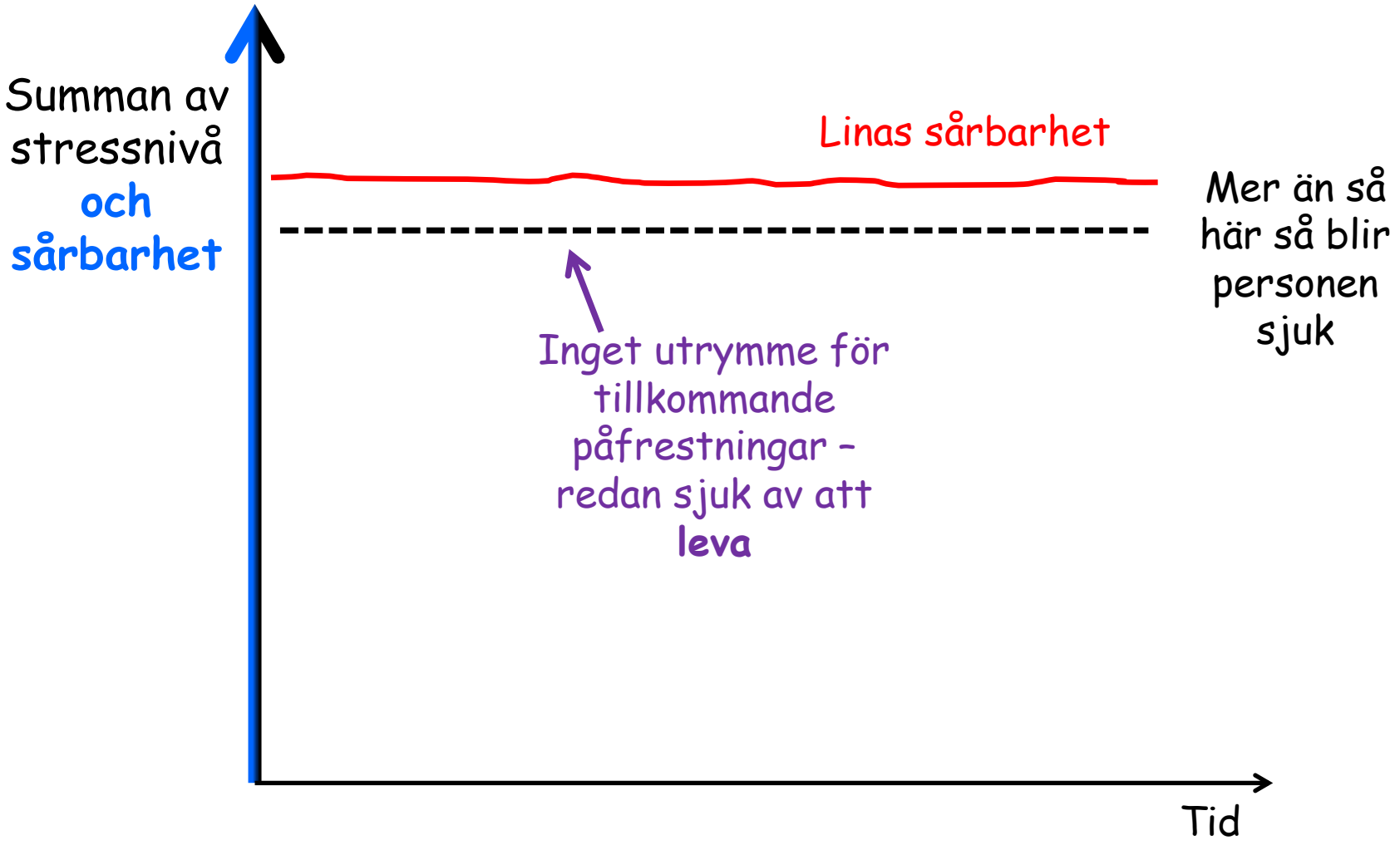
Vad händer om någon försöker ställa krav på Olle?



Sköra människors liv ser ofta ut så här



Hur gör man som chef här?



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

Mani:
Vi vill, vi kan, vi törs!

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

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



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

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

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

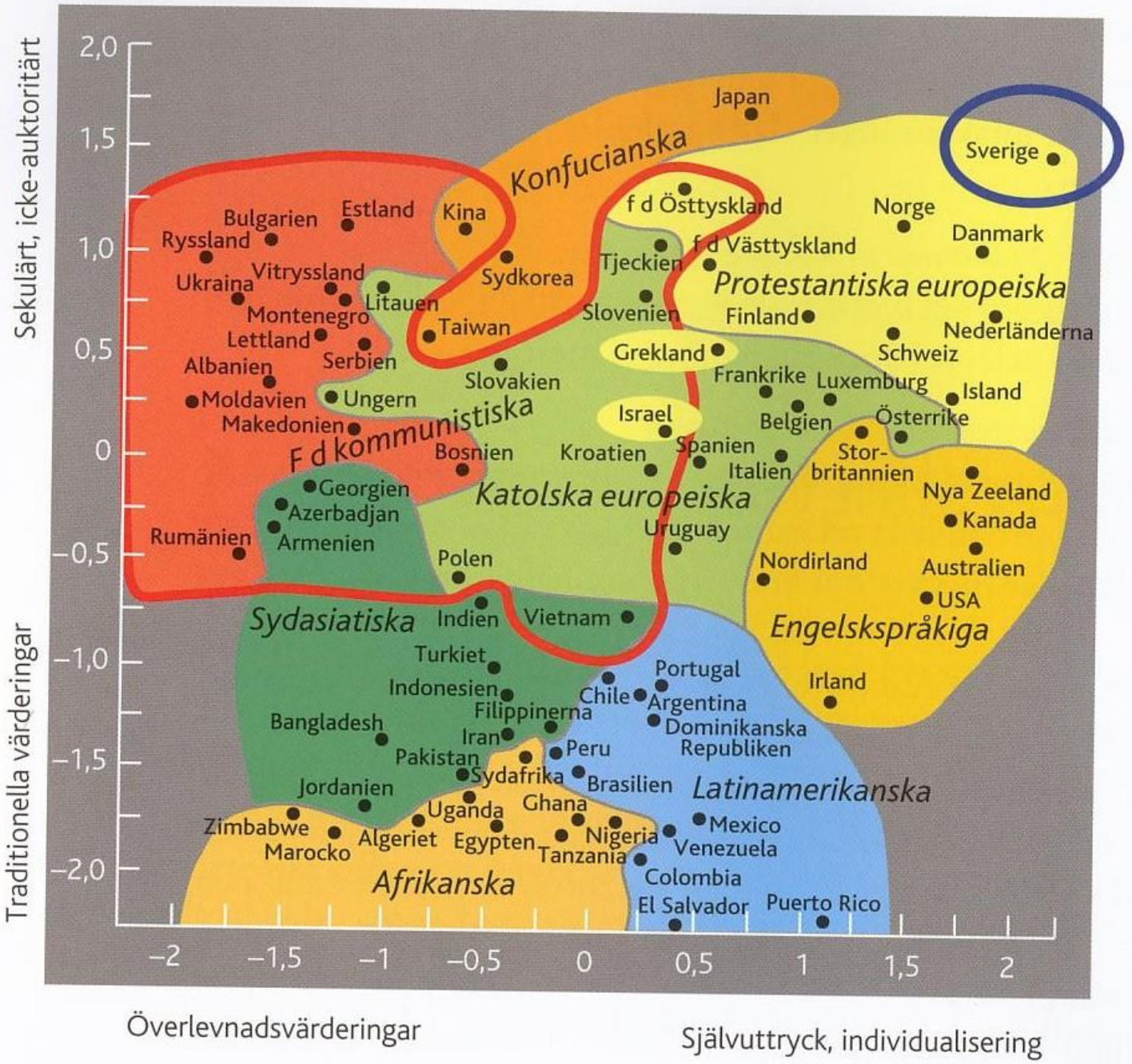
Samlarsyndrom:
Materiella ting *kan* ha ett överlevnadsvärde!

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

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

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

Fig 1. Sverige i världen



Sverige är det land i världen som

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

World Value Survey

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

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

Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut



Hypoteser om orsakerna

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

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

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut

Nyare förklaringsmodeller

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

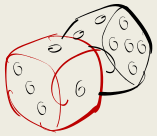
Nyare förklaringsmodeller

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

Fattigdom fördrages bäst om den delas av många.

Ernst Wigforss

Stöd, behandling och självhjälp



Bli återställd

-

behandla

Förbli återställd

-

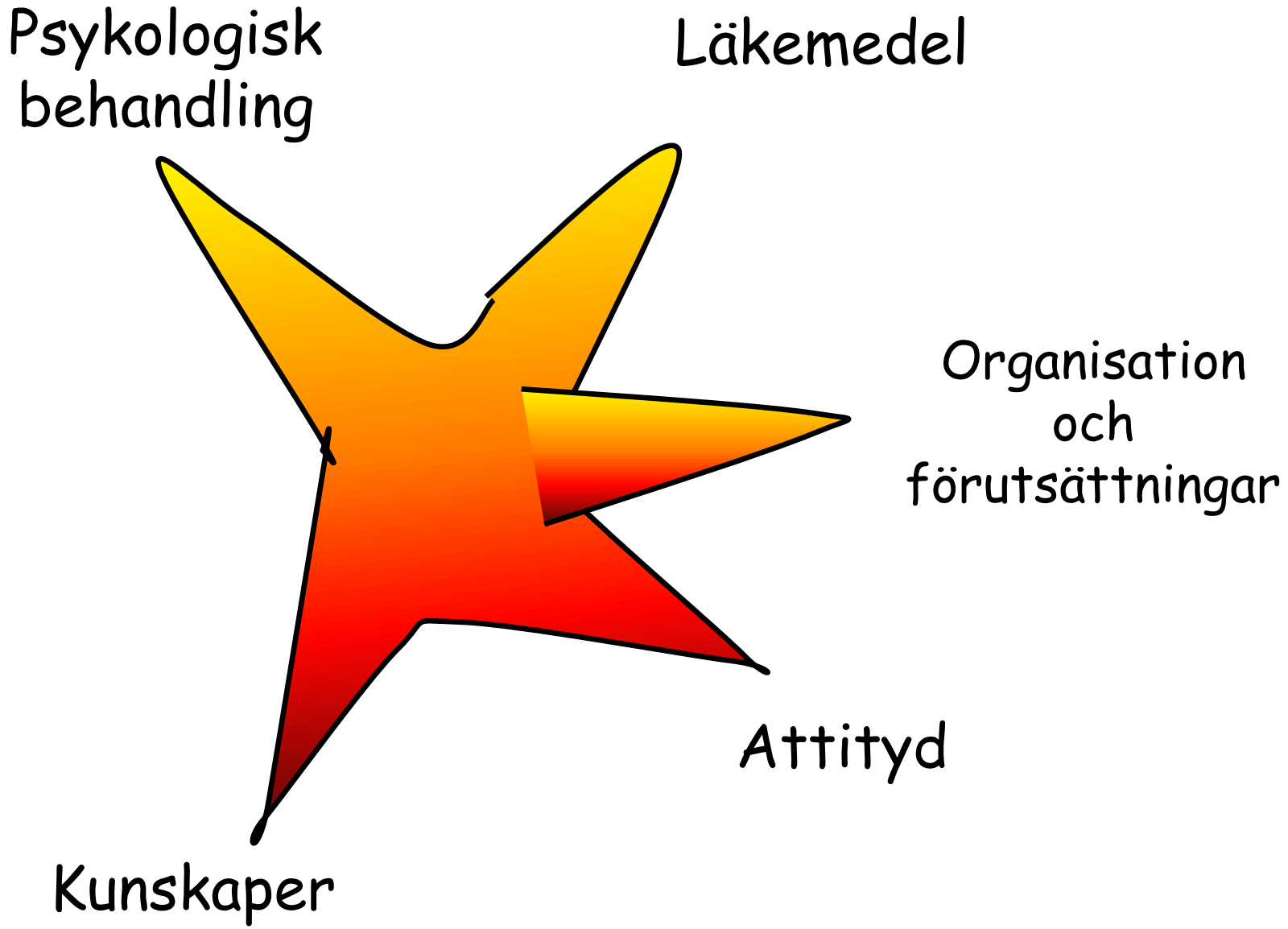
behandla och förebygga

Varför får man "ingen hjälp"?

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

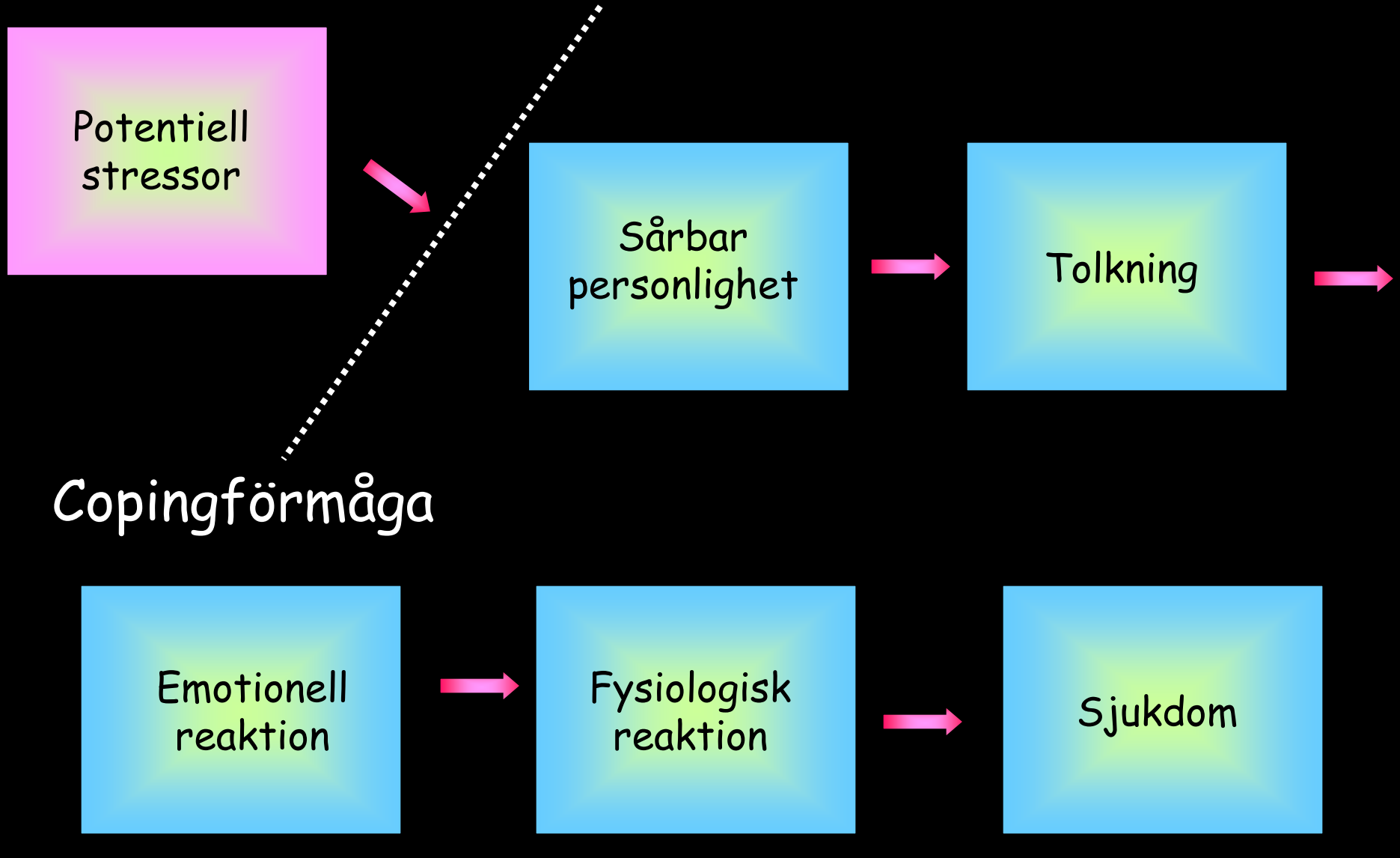


Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär


Psykologisk behandling
Läkemedel
Organisation och förutsättningar
Attityd
Kunskaper

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

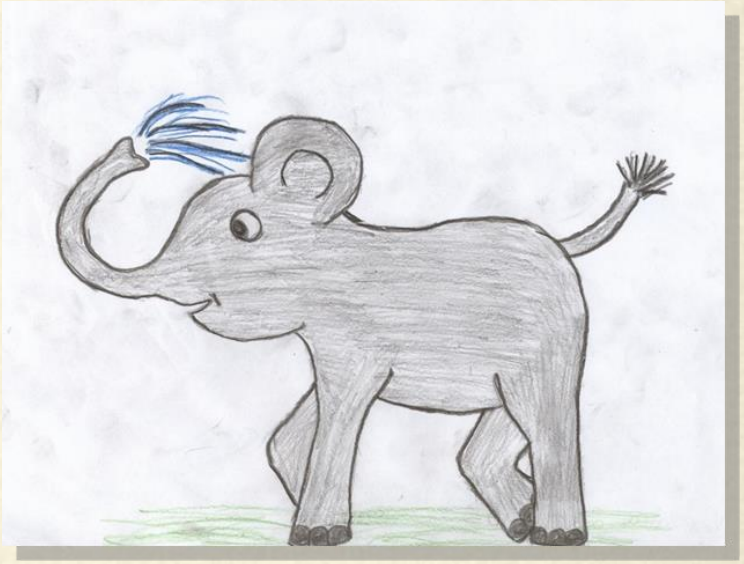
3. Egenvård (= ett klokt liv)

- 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

Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor





SIDAN GJORD AV JILL ROGHEDEN

Låt inte någon lura dig…



Bra psykiatri tar TID!

Och…

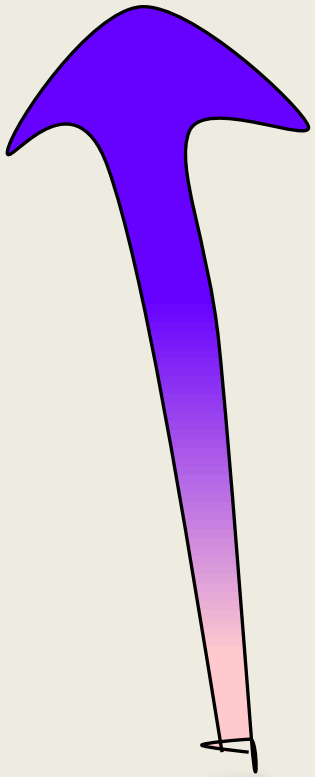


Läs journalen!

Några tankar från en klok expatient

- Delaktighet är centralt. Förutsätter att patienten får information.
- Delaktighetstrappan: information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- Förklara SYFTET med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifyllda.
- Förvarna om eventuella biverkningar, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- Vid bältesläggning: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienten är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

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).

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.

Några informationskällor och sökvägar vid psykiska besvär

1. **Husläkare**, akut eller tidsbeställning

2. **Psykiatrisk mottagning**, landstingsdriven. Lokala akutteam och lokala mottagningar.

3. **Privatpraktiserande psykiatriker**

4. **Företagshälsovård, om sådan finnes**

5. **www.internetpsykiatri.se**

6. **SLL´s vuxenpsykiatriska akutmottagning, St Görans sjukhus. Öppet dygnet runt.**
   Vårdvägen 5
   112 81 Stockholm
   tel 08-12349292

7. Nationella hjälplinjen (www.nationellahjalplinjen.se)
   tel 020-22 00 60

8. Privatpraktiserande psykolog
   - www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
   - www.kbt.nu
   - www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)

9. ”Officiella” internetsidor för vårdgivare och patienter, t ex
   - www.vardguiden.se
   - www.1177.se
   - www.psykiatristod.se
   - www.vardsamordning.se
   - www.internetmedicin.se
   - www.viss.nu
   - www.kunskapsguiden.se
   - www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/lakemedelsboken
   - www.bup.nu

10. Patient- och anhörigföreningar samt andra källor

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:**
1. myndigheter **vars verksamhet berör barn och unga,**
2. andra myndigheter inom **hälso- och sjukvården,** annan **rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet,** socialtjänsten, **Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,**
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. *Lag (2015:982)*.

Psykiatri eller primärvård?

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

- Om patienten **i vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation.

  "Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"

- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp.

  "Har du alltid haft det så här svårt?"

När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, omänsklig situation att befinna sig i.
2. Hög självmordsrisk (hur hög?).
3. Svårbedömd självmordsrisk?
4. Risk för våld mot annan, dvs "farlighet".
5. Funktionssvikt, klarar sig inte i boendet.
   - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatrin, hemtjänsten och socialtjänsten.
   - Får inte i sig mat.
   - Sover knappt på nätterna.
   - Klarar inte att sköta sin hygien.
   - Klarar inte skötseln av hemmet, betala räkningar etc.
   - Kommer inte ut från bostaden.
   - Super ner sig.

När behöver patienten läggas in?

6. Beter sig socialt olämpligt, terroriserar grannar, riskerar vräkning.
7. Utmattade anhöriga.
8. Svåra konflikter med anhöriga.
9. Uppenbart behov av vård som inte kan ges i hemmet (ECT, medicinering som patienten vägrar ta etc).
10. Depression
    - Med depressiva vanföreställningar eller andra psykotiska inslag.
    - Postpartum.
    - Blandepisod (mixed state).
    - Hopplöshetskänslor.
    - Suicidrisk.
11. Vissa allvarliga tillstånd – mani, postpartumpsykos, allvarlig psykos.

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid telefonkonsultationen klarlägga såväl symtom och lidande som patientens funktionsnivå och tillgång till stöd och hjälp.

- "Hur går det för dig hemma nu när du har det så svårt?"
- "Finns det någon som bryr sig om dig när du mår så här?"
- "Har du någon som hjälper dig?"
- "Är det någon som ringer dig ibland?"
- "Någon du kan ringa?"
- "Blir dina räkningar betalda?"
- "Sover du på nätterna?"
- "Får du i dig mat på dagarna?"

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).

In akut? Några frågor:

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

In akut? Några frågor:

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

Samtalskonstens ABC

Jag vill ha ett vattentätt **system!**



MS

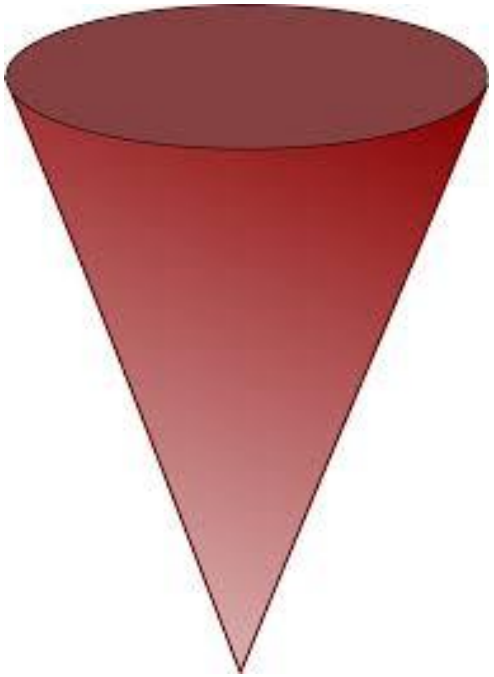
Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

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!

Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

- Lyssnat bättre.
- Bytt från rationell till känslomässig kommunikation tidigare.
- Bytt från innehåll till process tidigare.
- Fångat känslan bakom orden - han är rädd!
- Bekräftat och normaliserat oron.
- Sett behovet bakom rädslan: Bli försäkrad om att inte vara allvarligt sjuk.
- Tagit hans rädsla på större allvar: *"Jag ser hur orolig du är, det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."*
- Låtit bli att försöka tolka oron, inte frågat om han varit med om något svårt.

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga

Ord



Känslor



Önskningar



Medvetna behov



Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.

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

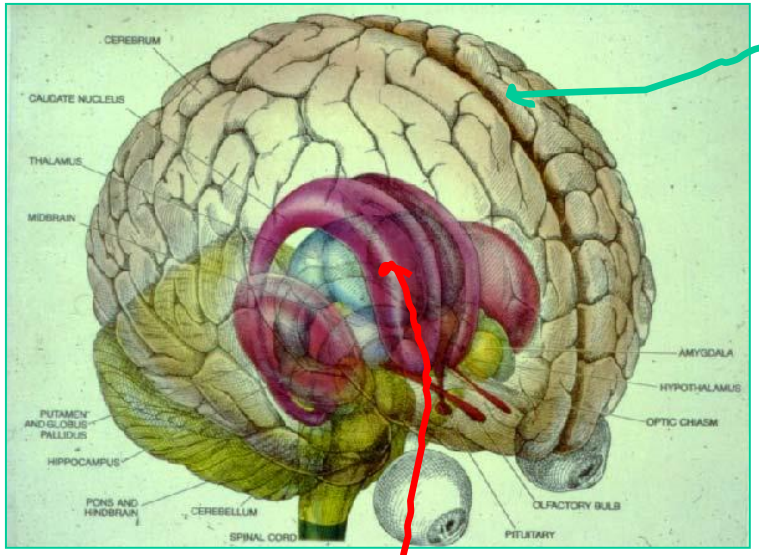
Du lyssnar efter **känslor och innebörd.**

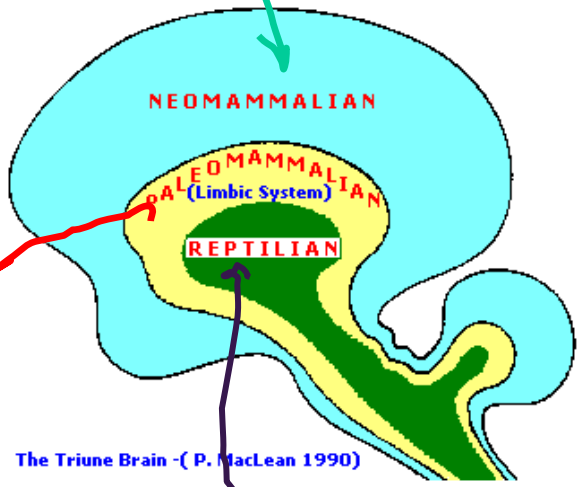
Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.


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

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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





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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död…

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

Måttlig stress

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

Hög stress

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

Otrevligaste patienten någonsin?



Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Känna samma känsla som den andre

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

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

Andras aggression

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



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

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

Mer om empati i praktisk handling



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

Mentaliseringsbaserad terapi

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

Diskutera

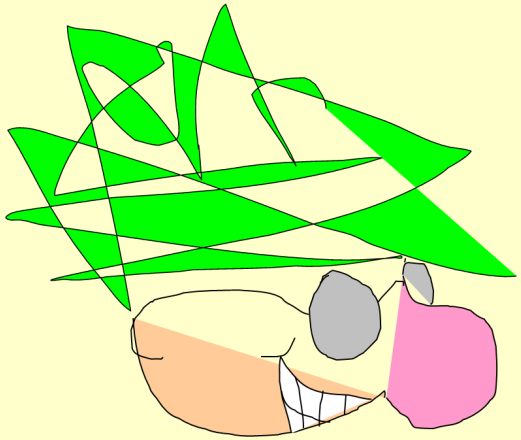
Hur jag vill bemötas:

Hur jag *inte* vill bemötas:

Diskutera

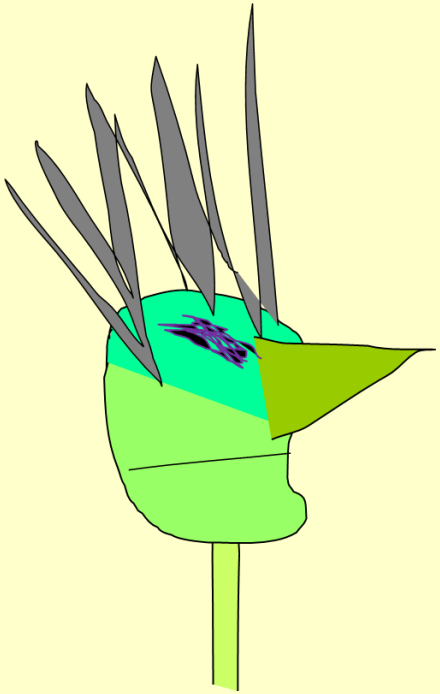
Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika?

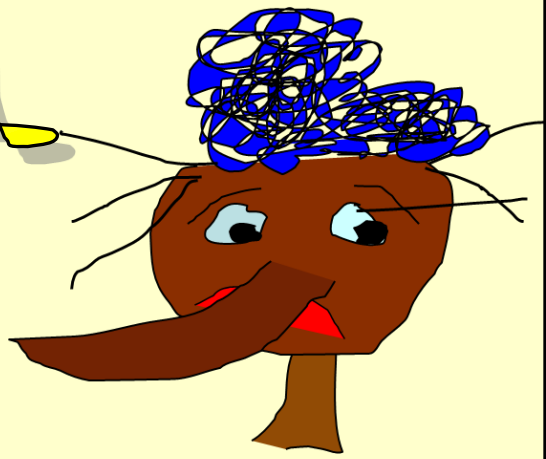
Varför, eller varför inte?

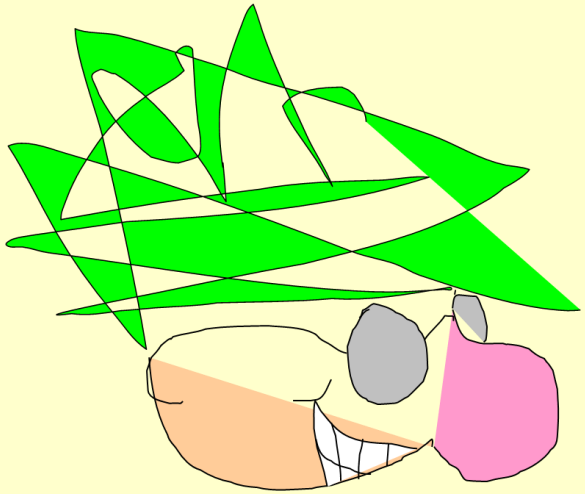




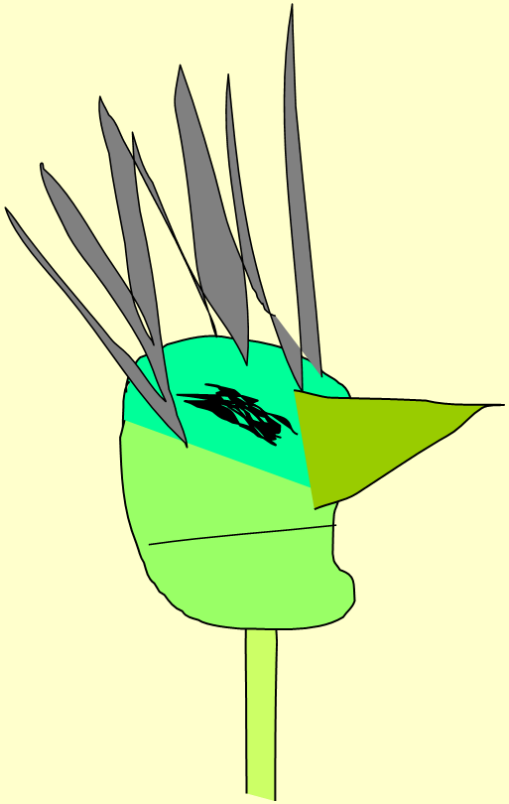
Människor är olika…





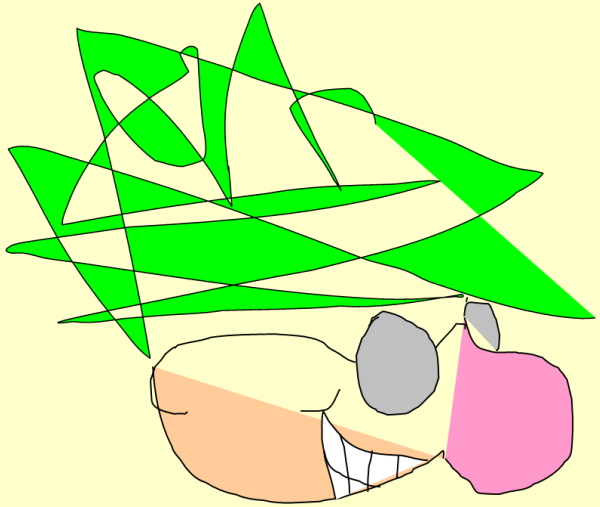




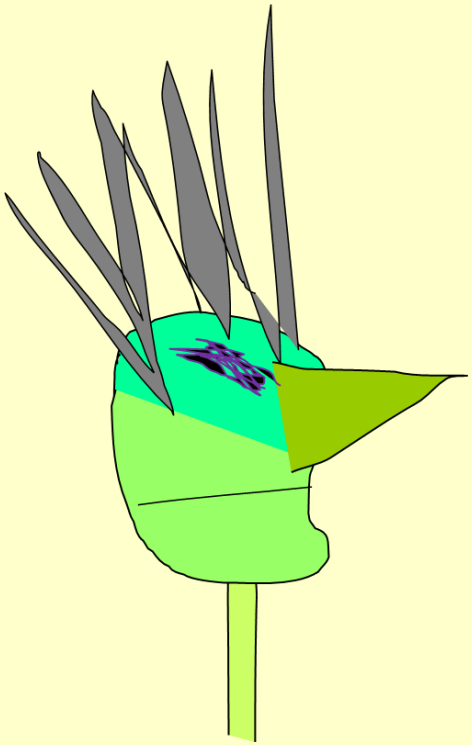


…var och en
är krånglig på
sitt eget
personliga vis…









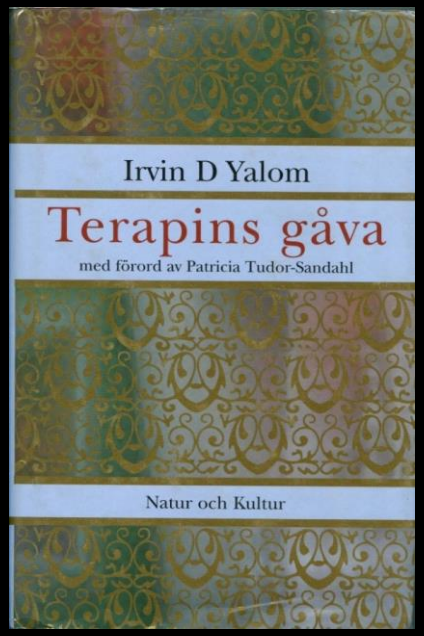
…och var och en vill
därför få vara en
individ

- inte representant
för en grupp!



Lästips för psykoterapiintresserade







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

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

Hur får jag till ett bra möte?

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

Här finns något att hämta

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett **gott allmänmänskligt bemötande.**

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med **omdöme och sunt förnuft.**

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



Hur känns det 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?

Spegelneuronen är boven

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



Psykmottagning, evolutionärt perspektiv



Välkommen hit – du har kommit helt rätt!

Vi är superbra på detta.

Vi vill hjälpa dig, och vi kan hjälpa dig!

Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar.**

Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.



Tack till Jesper Juul

Investera i dina medmänniskor!

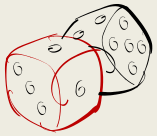
Varför inte ge **mer** än klienten betalat skatt för?

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

Gör något **extra** för varje patient!

”Bemötande” i ett nötskal

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



Om patienten själv får välja



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

Lyssnar och bryr sig!

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt…

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

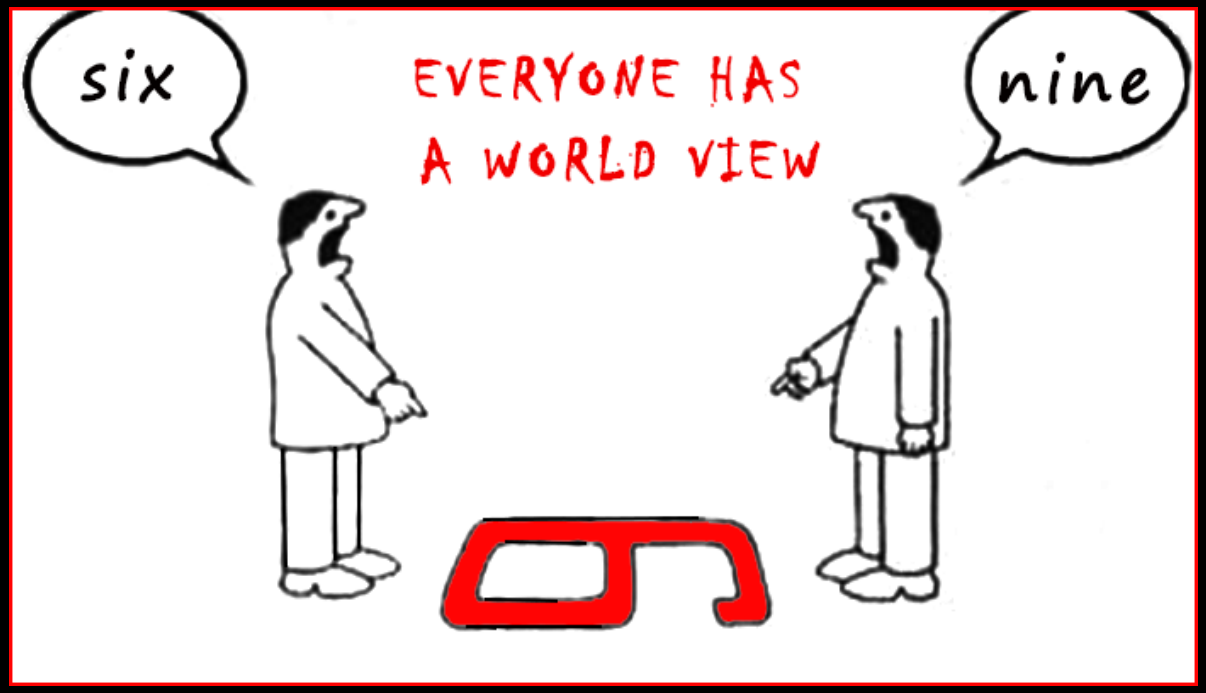
Nyfikenhet



Medkänsla



Ta ansvar för hur jag **ser**



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?

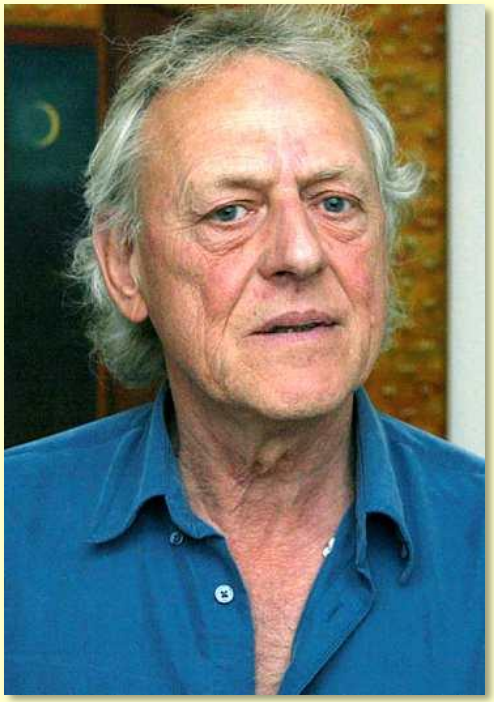


Vem är din främste lärare?



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

Sökaren nr 1/1986



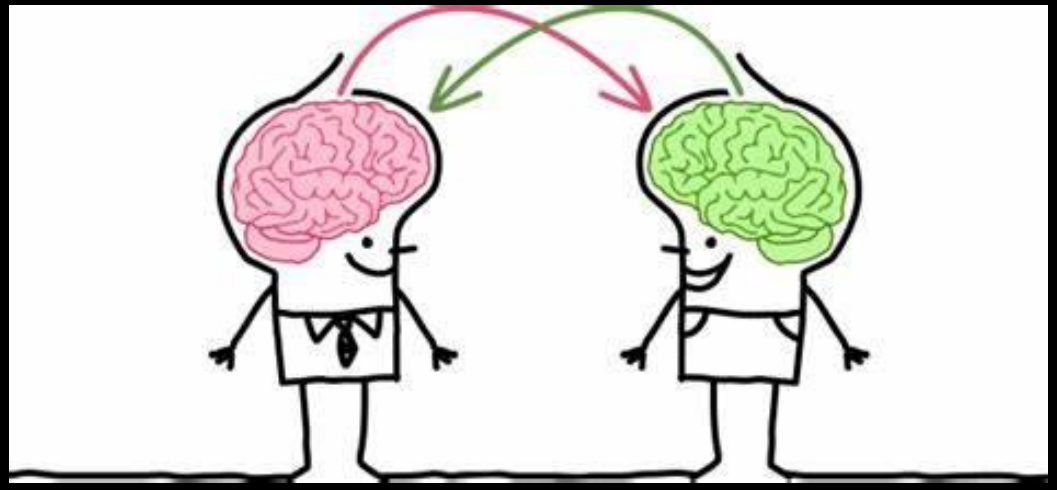
"Det ligger något i det du säger."

Närvaro

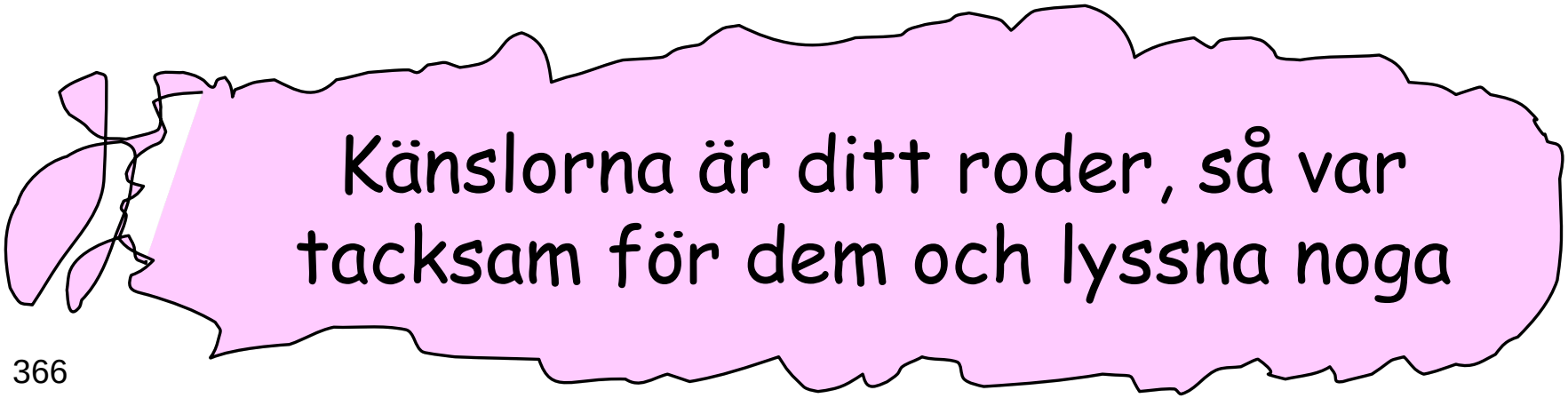


Viktigt att vara observant på sina egna känslor och behov

Diskutera: varför det?



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



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



Skam - den svåraste känslan av alla?



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!



Vår egen frustration

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

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

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

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

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

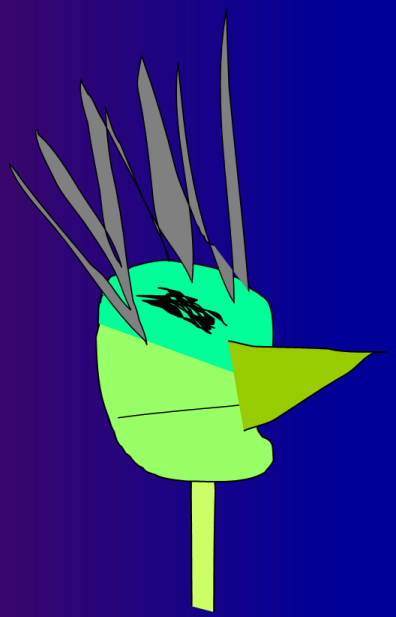
Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som **skam eller skuld.**

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



Paranoid personlighetsstörning



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

Suicidant utan bostad



När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för din upplevelse!

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid ta ansvar för upplevelsen
  - Rådfråga erfaren kollega
  - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
  - Detta är normalt och helt okay
  - Inse och acceptera detta
  - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

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

"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?

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

…inse att det är DIN upplevelse…

…och ta ansvar för den!

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

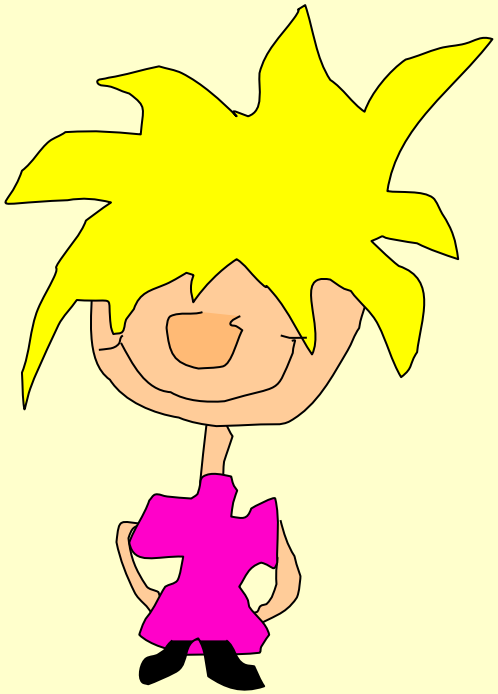
Missnöjd eller "jobbig" patient – hur hanterar du det?

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.



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

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

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?

Diskutera



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

Diskutera



Två former av psykoterapi

"Supportive"

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

"Reconstructive"

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

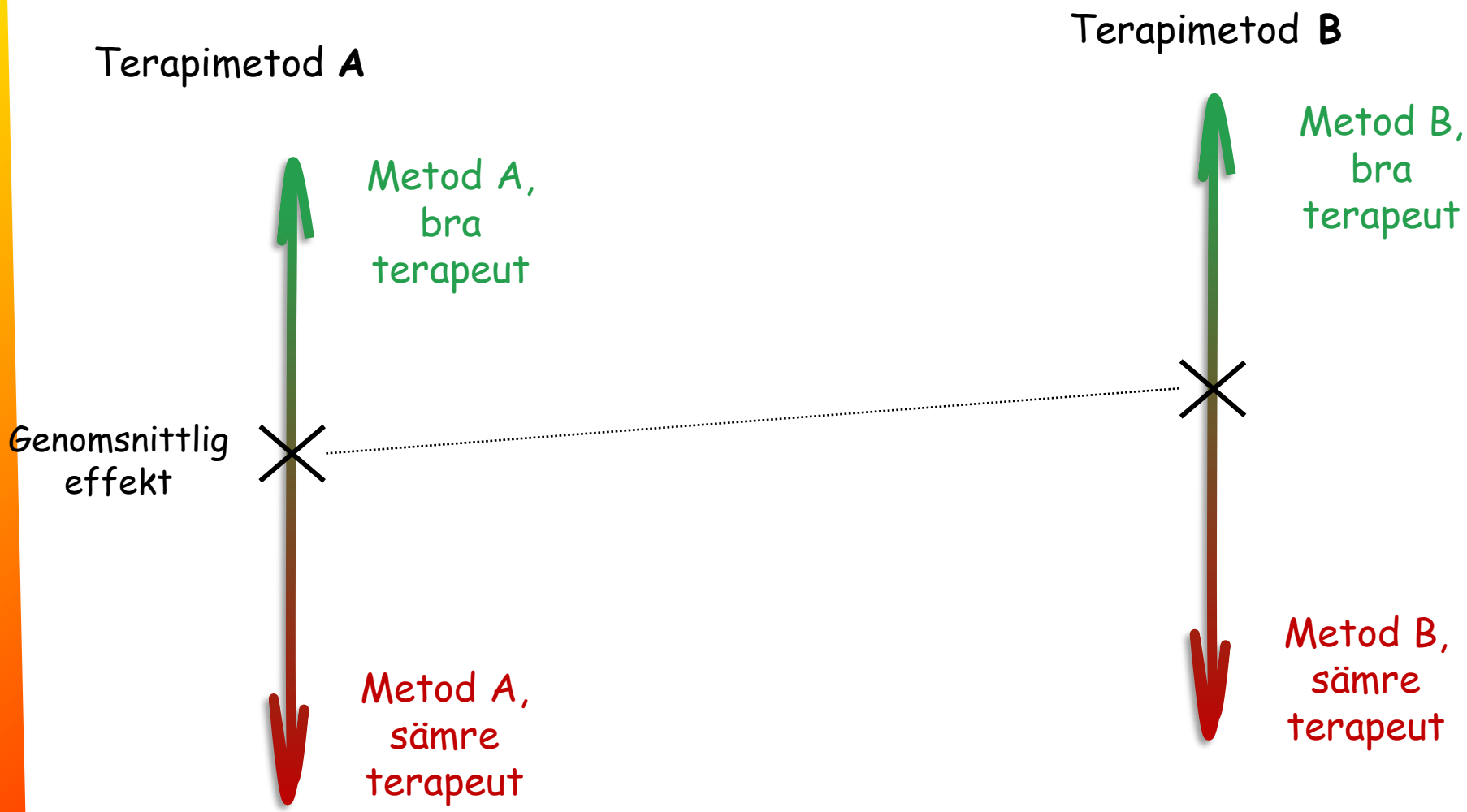


Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

Terapeutisk allians



Vad menas med "terapeutisk allians"?

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

All psykiatrisk vård utgår från en

relation

mellan behandlare och patient!

Forskning visar att…

…avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



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

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

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås

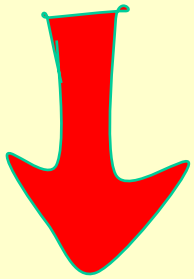


Man kommer långt genom att vara äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta den andre på allvar och **visa att man vill den andre väl.**

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

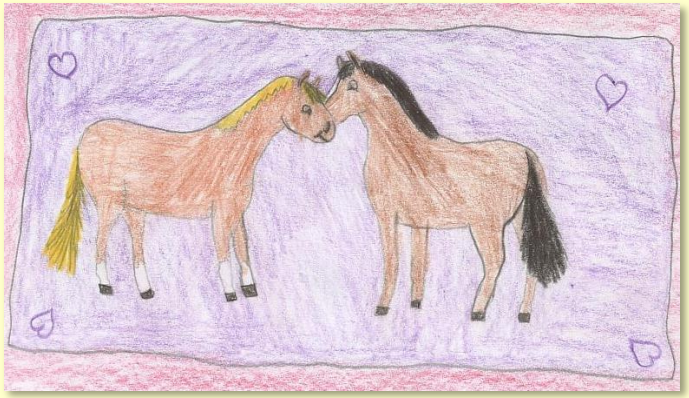


Kärleksfulla känslor

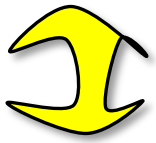


Handling

som upplevs kärleksfull
av den andre

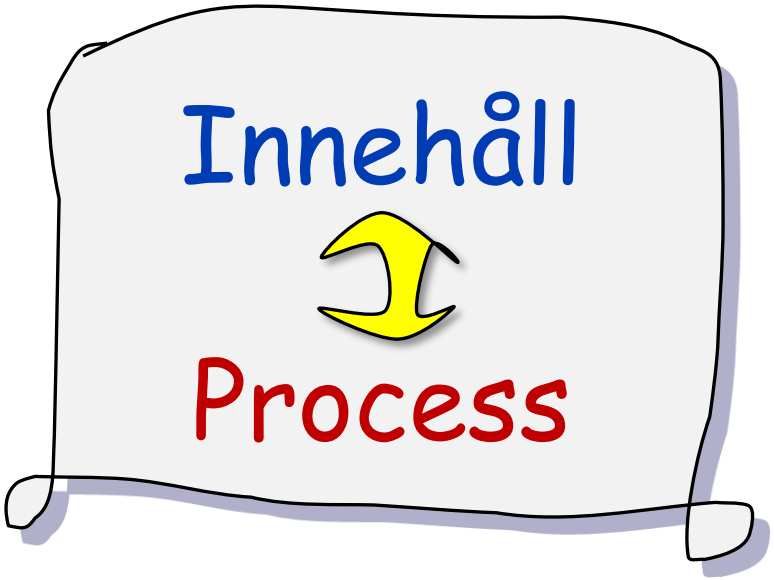


Innehåll



Process

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör och talar om.

Process: **Sättet** som vi gör det på, **hur** vi talar med varandra, **stämningen** som uppstår.

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

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.

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

… jag inte bryr mig om honom?

…jag inte tycker om honom?

…samtalet tråkar ut mig?

…jag bara spelar en roll?

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.



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

Den stora hemligheten…



…är…

???

???

…löjligt enkel, egentligen…

… försök med…

…litet vanlig enkel…

…vänlighet!

…en sak till…

!

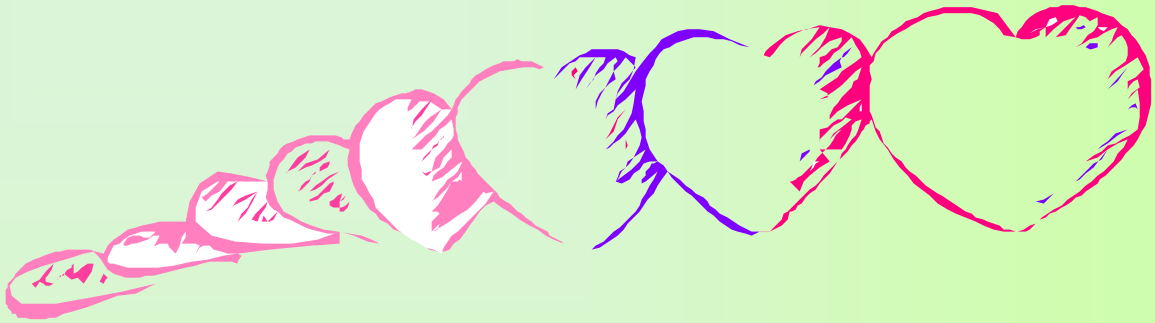
!!

!!!

…ha litet…

…KUL!!

För att hamna i rätt utgångsläge…



Har du prövat med att försöka…

????

… TYCKA OM din patient?

Hur når jag fram till den andre?

Jag måste **vilja personen väl** för att kunna hjälpa.



Den jag **tycker om** vill jag väl.



Försök hitta något att tycka om, respektera och beundra hos den andre.

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om *hela* patienten och allt han gör.

Men försök hitta *något* du uppskattar, och fokusera på det.

Om du kan tycka om 70 % får du kanske försöka acceptera de resterande 30?

"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

När det inte vill sig



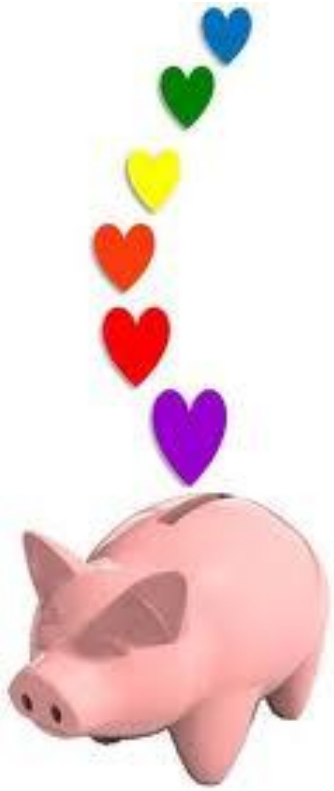
Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

Vi har bankkonton hos varandra



Det emotionella bankkontot:

Det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



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

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

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

Många människor **blir** besvärliga när de

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

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



Varje problem i relationen är en möjlighet

En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet **och** förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten **och** odlar vår relation.

Om den andre är viktig för dig - visa det

Du måste låta **det som är viktigt för den andre** vara lika viktigt för dig som personen är viktig för dig.

Bättre än en aktiefond?

Investera i dina medmänniskor!

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

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

Gör något **extra** för varje patient!

Din allra största insättning?

Diskutera

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

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

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

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

När jag skulle planera upp 2018

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

eller…



Bry mig mer om andra?

Modell för ett givande liv:



1. Testa

Ge, men smart!



1. Testa
2. Utvärdera



1. Testa
2. Utvärdera
3. **Välj**

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**



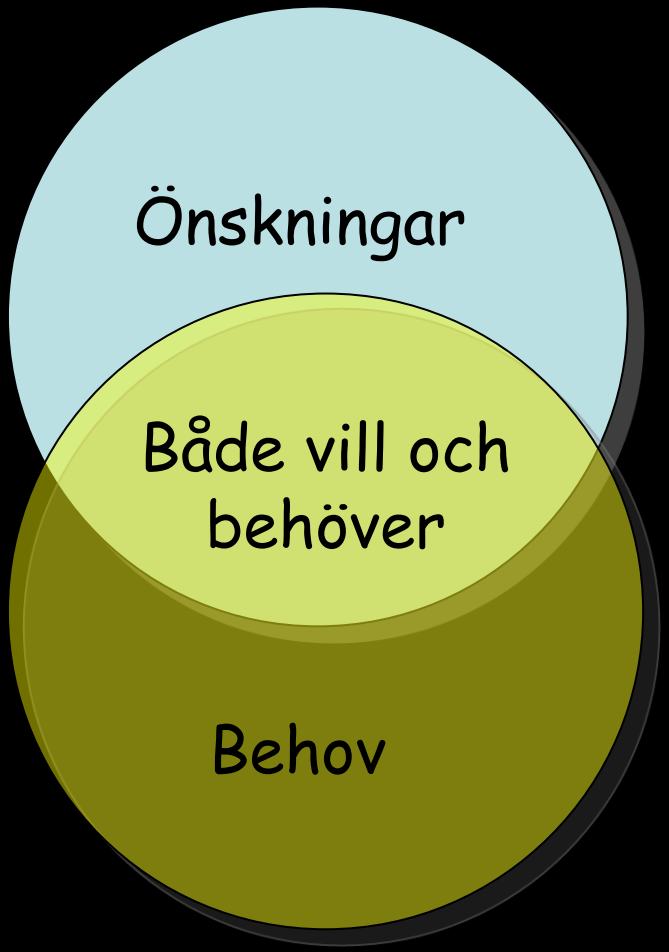
Identifiera och tillfredsställ människors behov





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

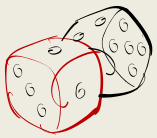


Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

Ge råd?

Diskutera





Om du väljer att ge råd

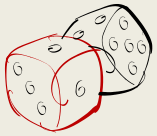
Skaffa dig en **invitation.**

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

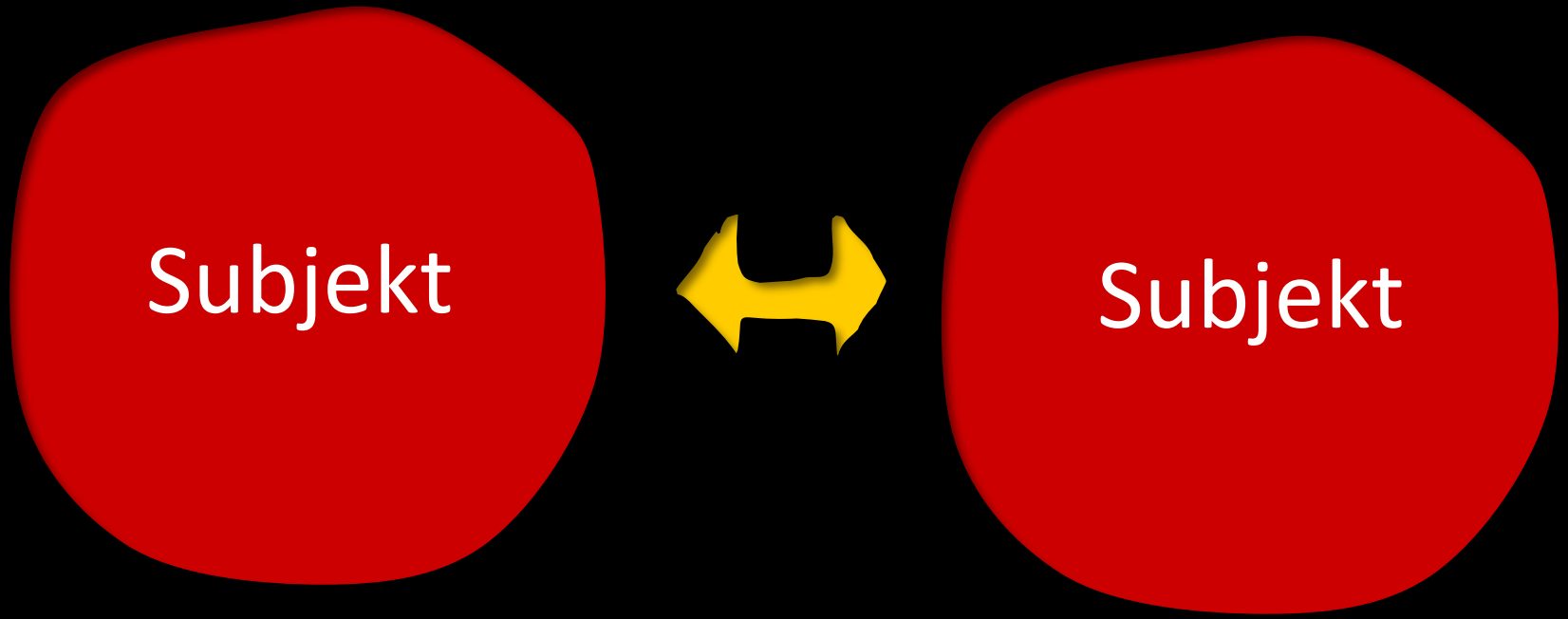
- ges utifrån **god kännedom** om den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- framförs på ett sätt som **gör intryck.**
- framförs **en gång.**
- överlämnas till den andre som **en möjlighet att överväga,** inte som ett krav.

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Likvärdighet



"Likvärdighet"



Den likvärdiga relationen



I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

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

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:

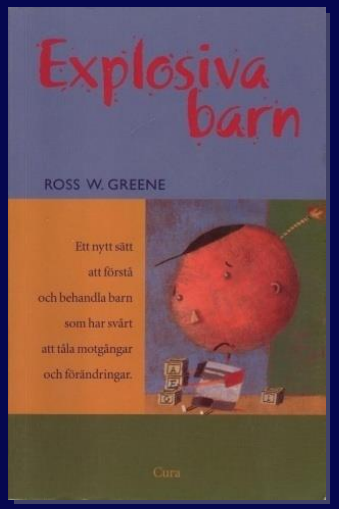
- Tycker du att vårt samtal känns okay för dig, eller är det något jag kan göra bättre?

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



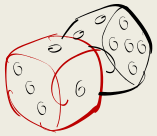
Tolkning

- 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



Men…

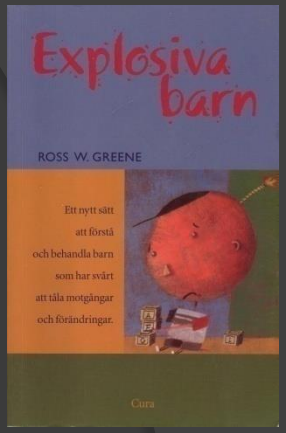


Kan den andre verkligen?

Varför skulle någon välja att medvetet bete sig på ett sätt som utlöser reaktioner hos andra som får hen att bli ledsen och må dåligt?

Den andre förstår inte sitt eget beteende och har inget syfte med det!

Alternativt synsätt



Patientens explosiva beteende är

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

Vilket synsätt funkar bäst?

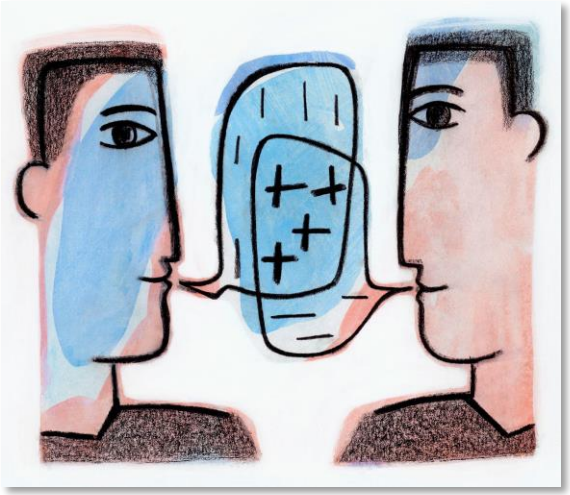
Den här människan har inte ett rätt
-> Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?

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?

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 avgörande frågan vid "besvärlighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

Vad kan jag i så fall påverka, och vad är det bättre att låta vara?

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt…

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

Den missnöjde **vill** något – vad?

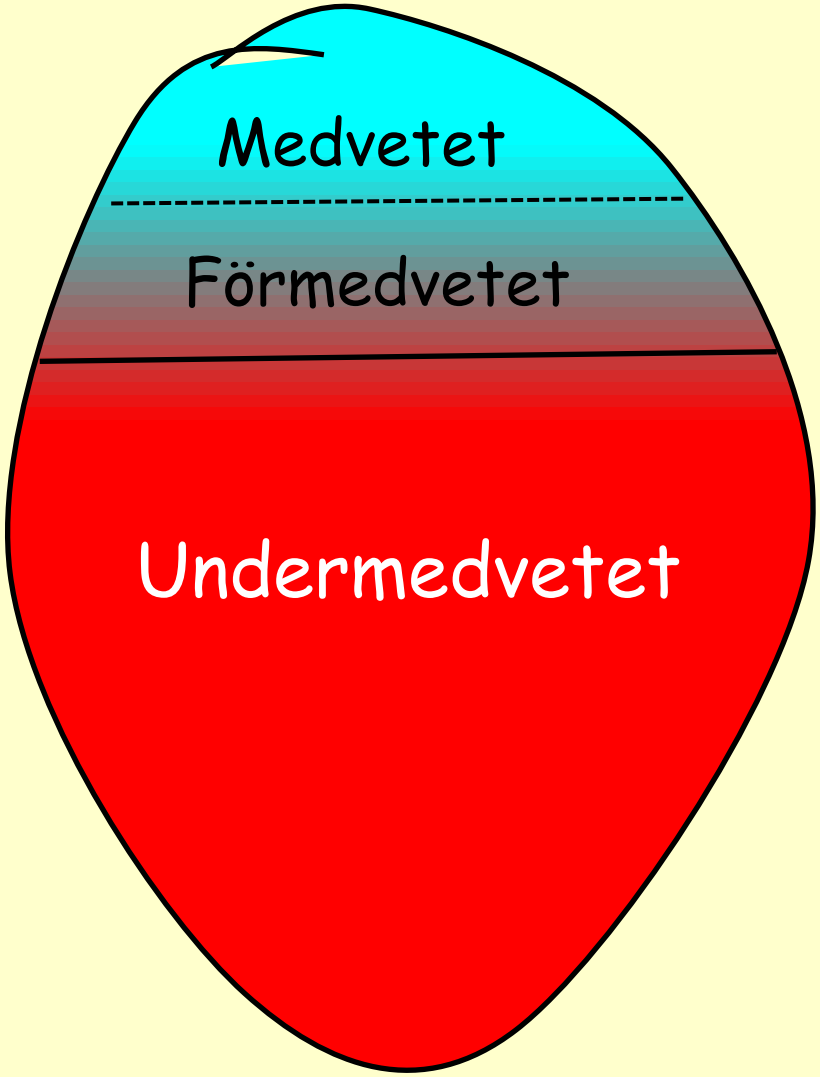


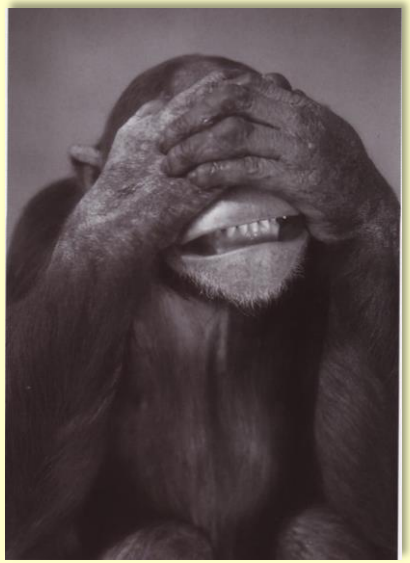
Den missnöjde **vill** något – vad?

- 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



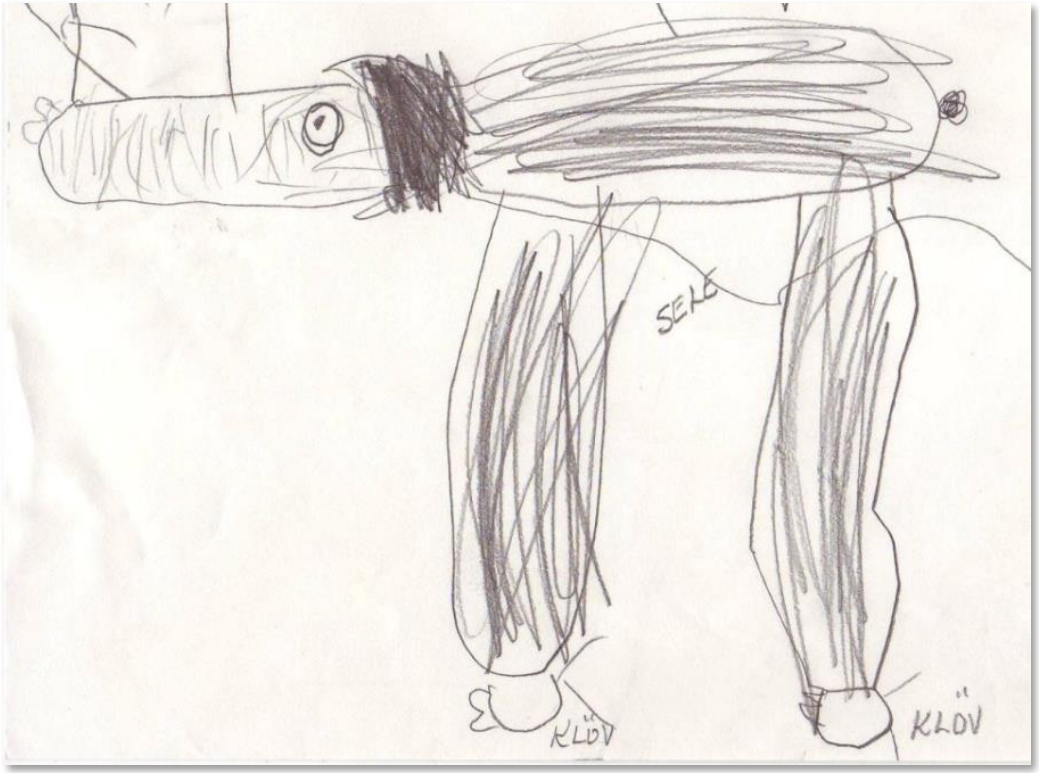


Besvärlig typ?

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

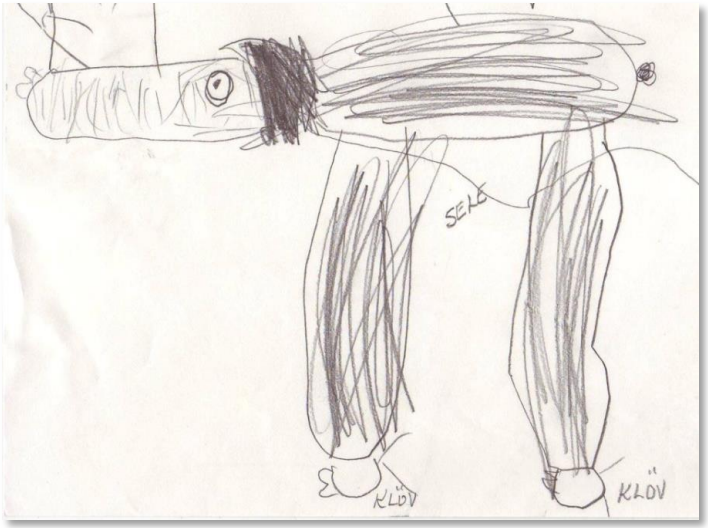


"Hon är bara ensam"



”Hon är bara ensam”

Att vara ensam är inte så ”bara”. Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.

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

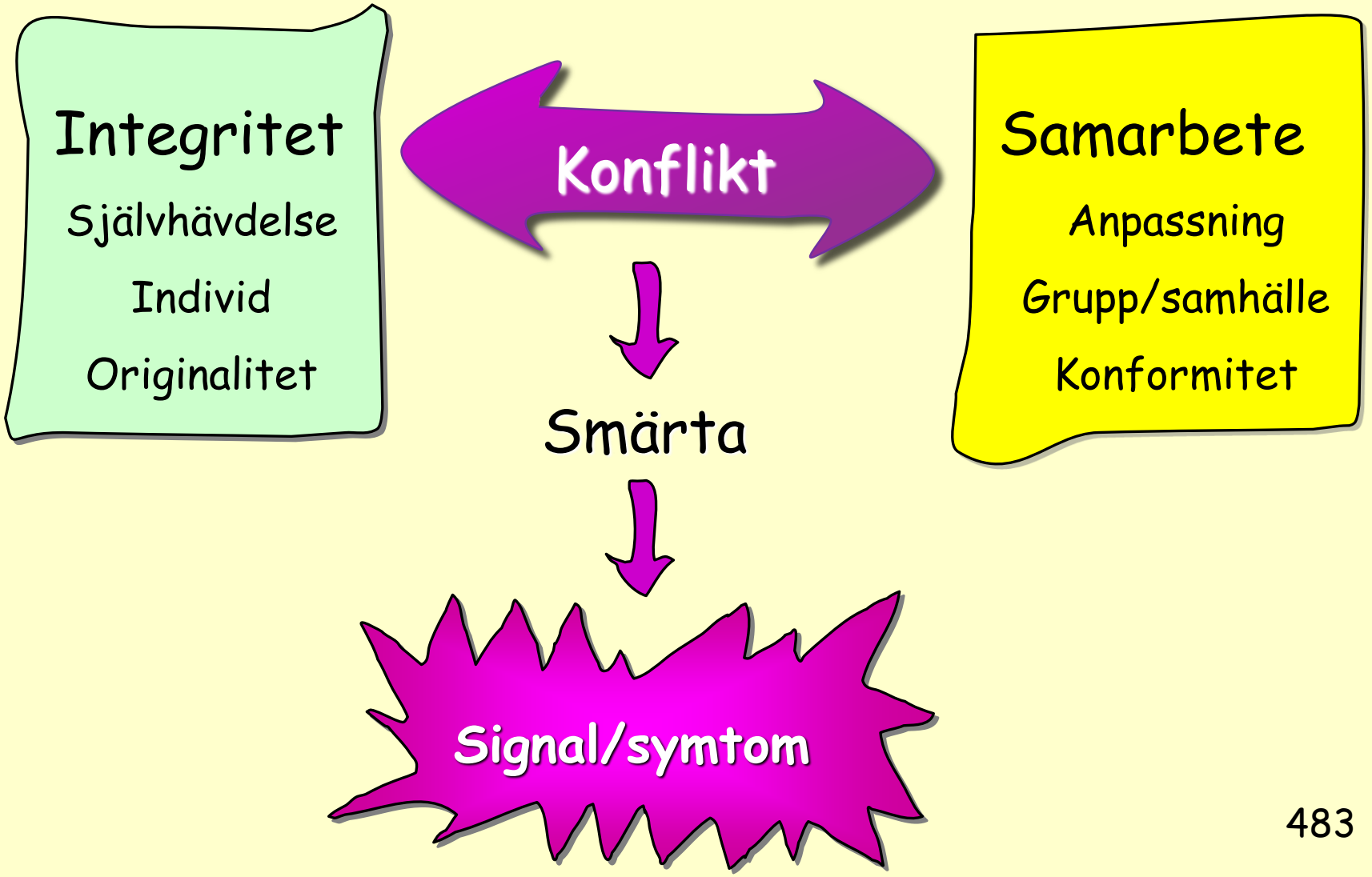
När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

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

Integritet och samarbete

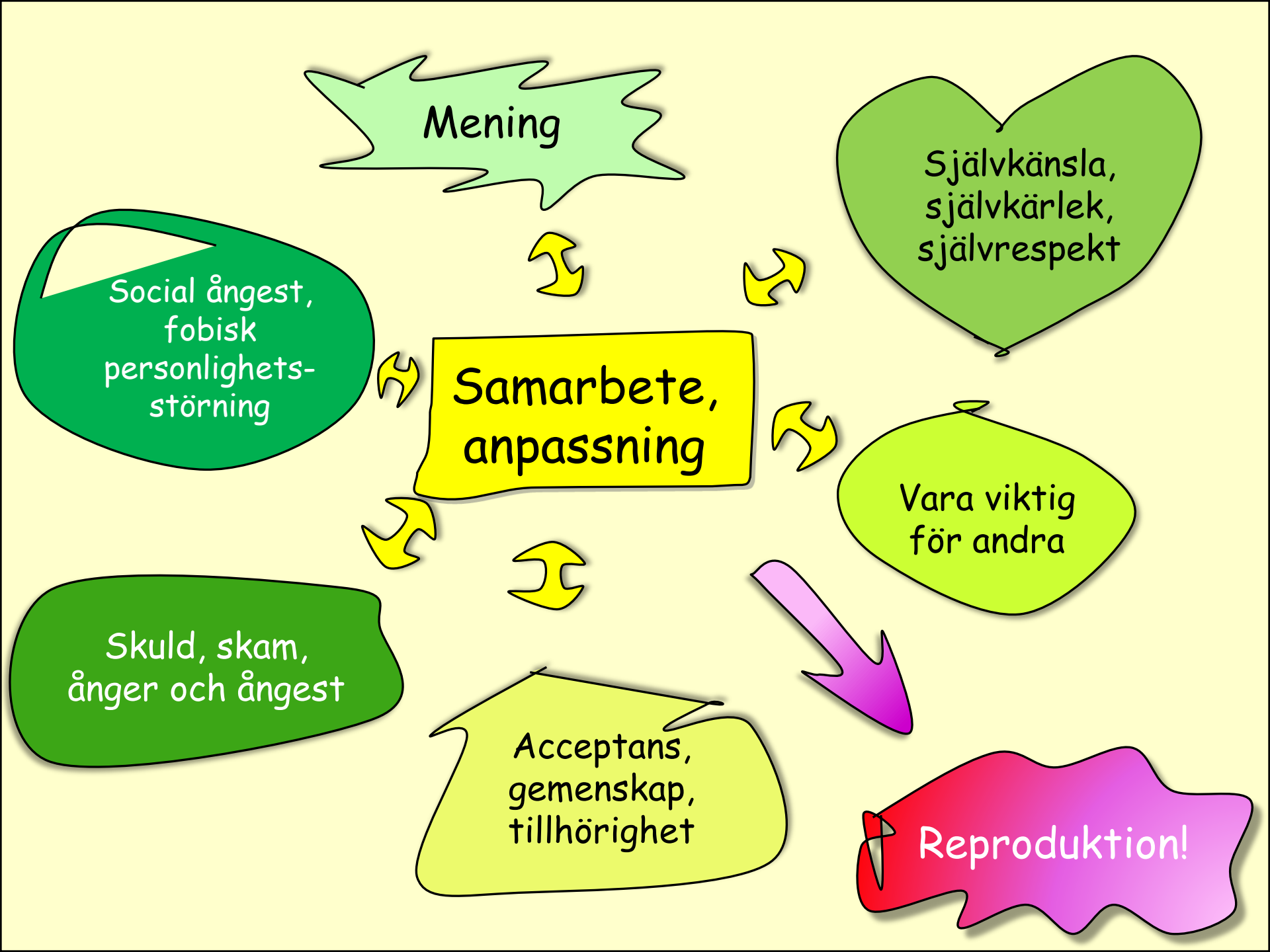


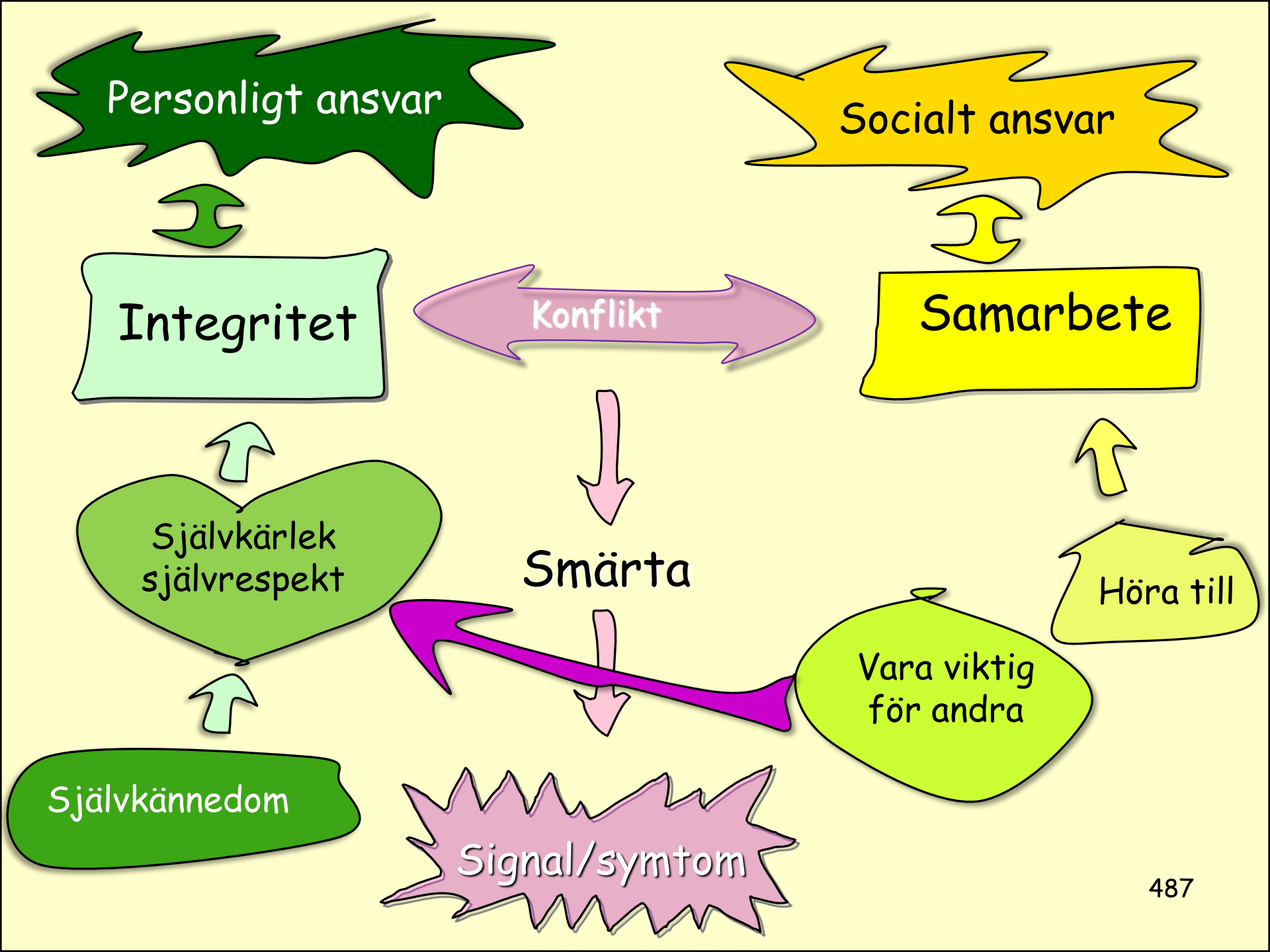
Vad kostar det att vara med här?

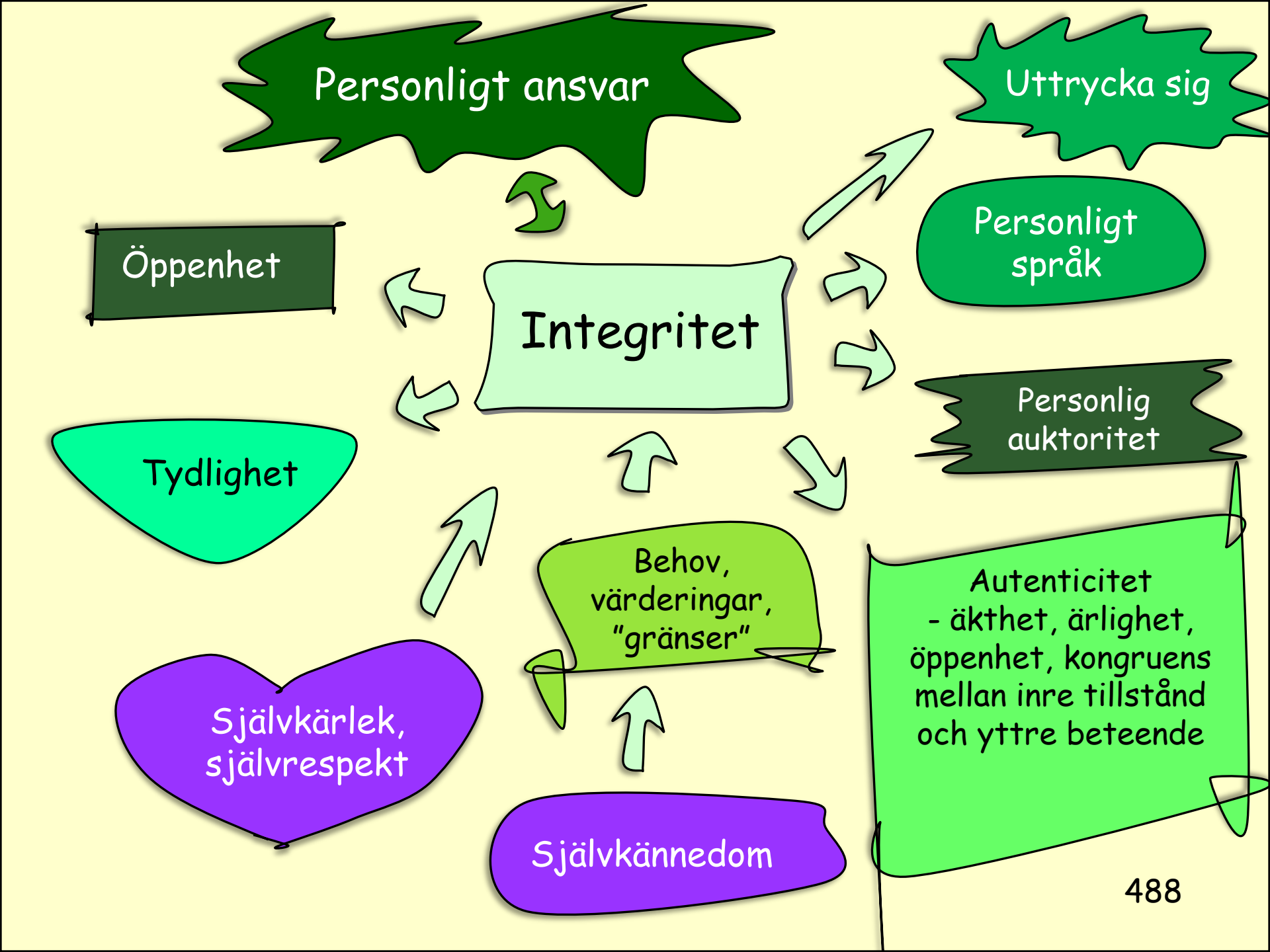
Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

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

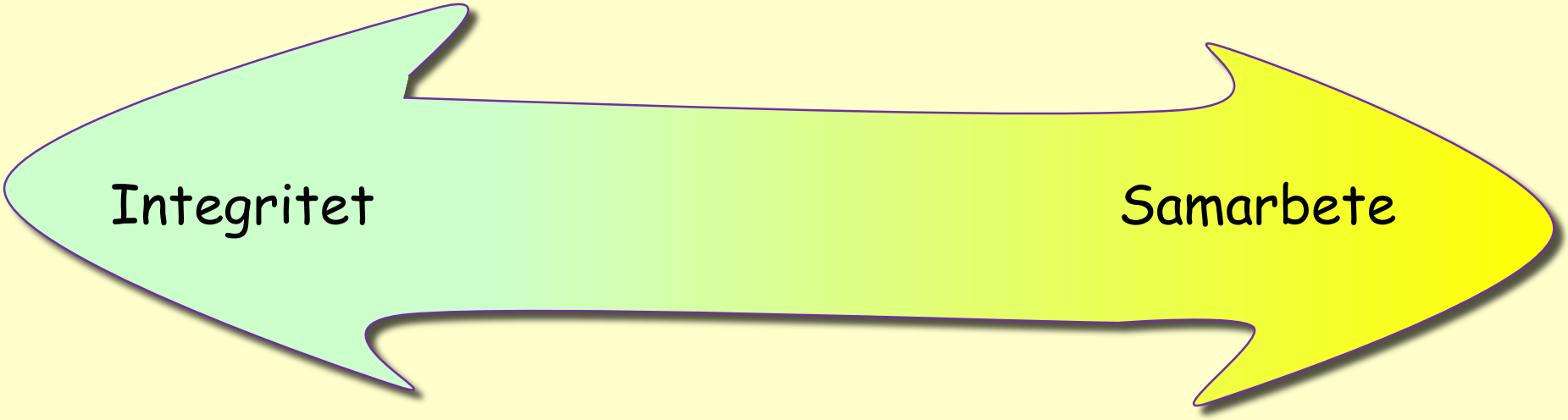
Utanförskap, ensamhet, mobbning, brist på erkänsla, utebliven lön- och karriärutveckling, ohälsa…?


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


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


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

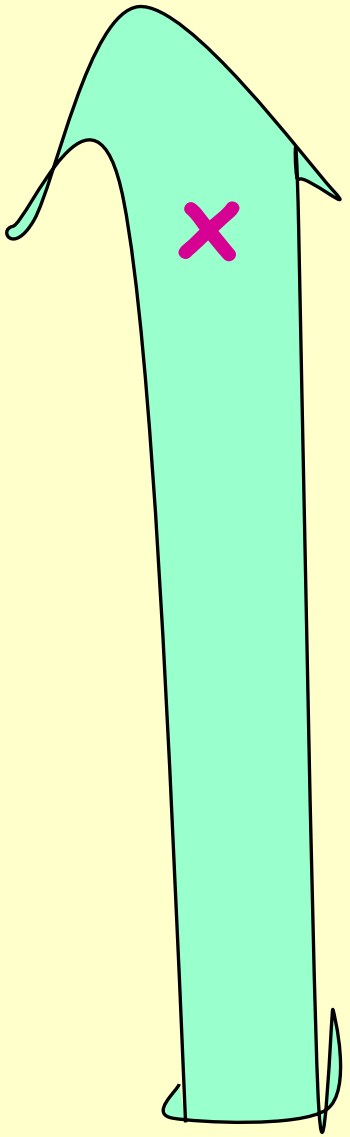
Vilken position du intar avgör vilken *sorts* problem du kommer att ha i ditt liv

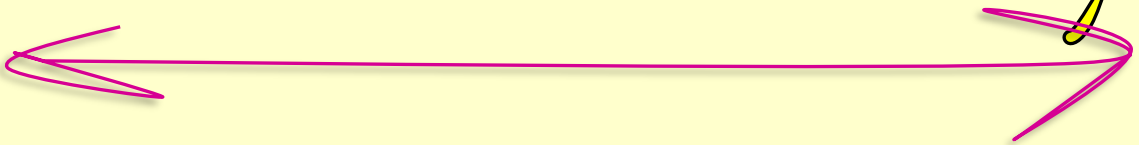


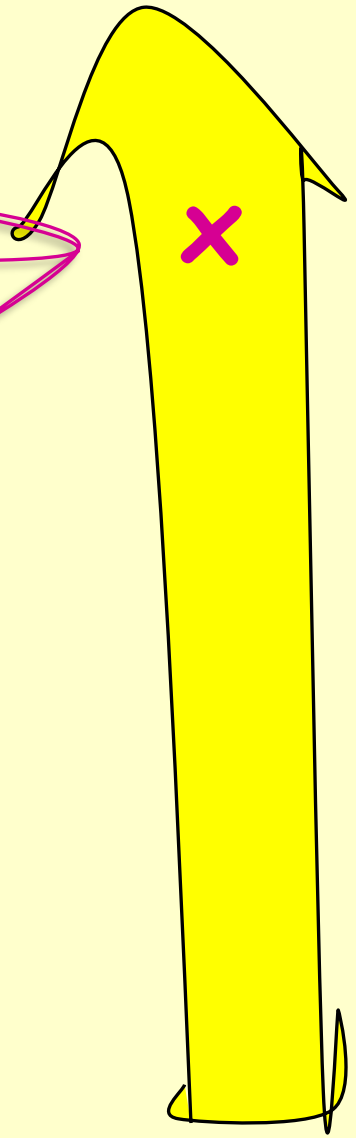
Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

Falsk dikotomi?







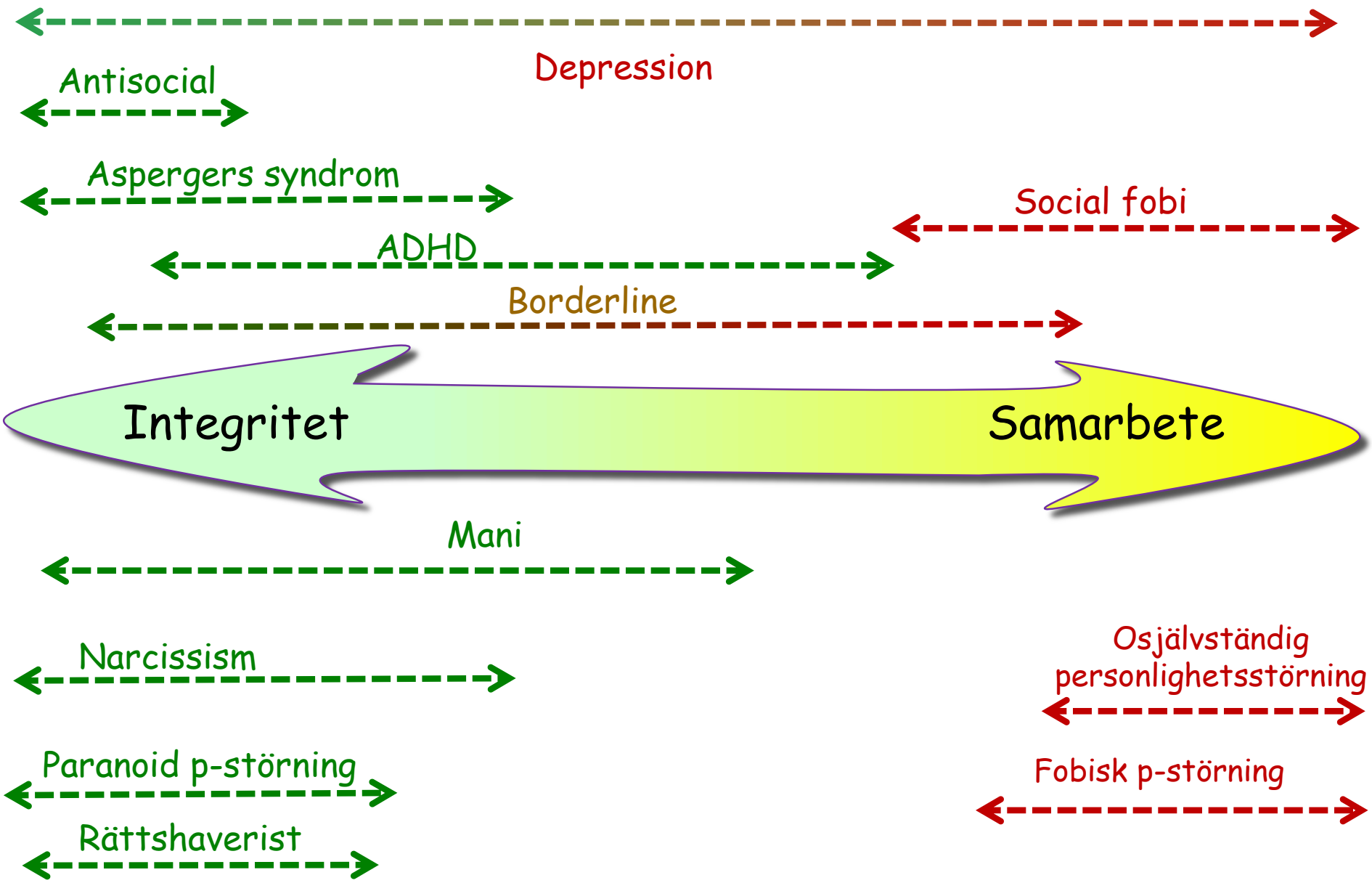
Hög integritet och högt självintresse helt okay…

…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"

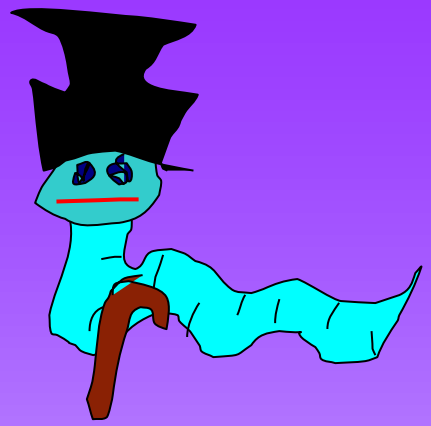
Psykisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga



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…

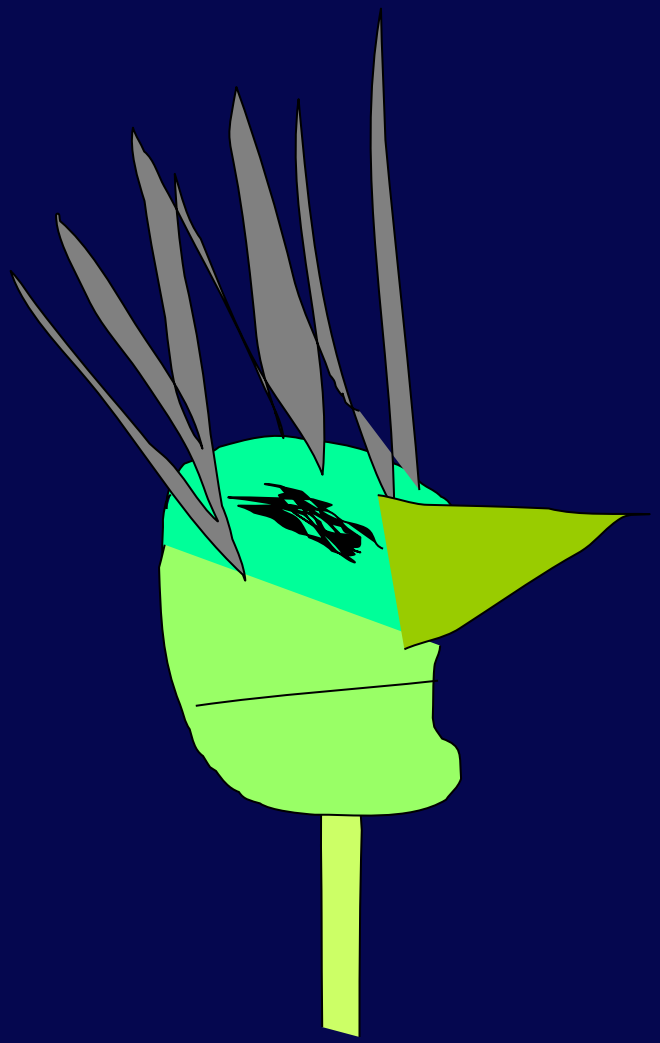
…och betala för det!

Spanskt ordspråk


Jag är
inget
offer!

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





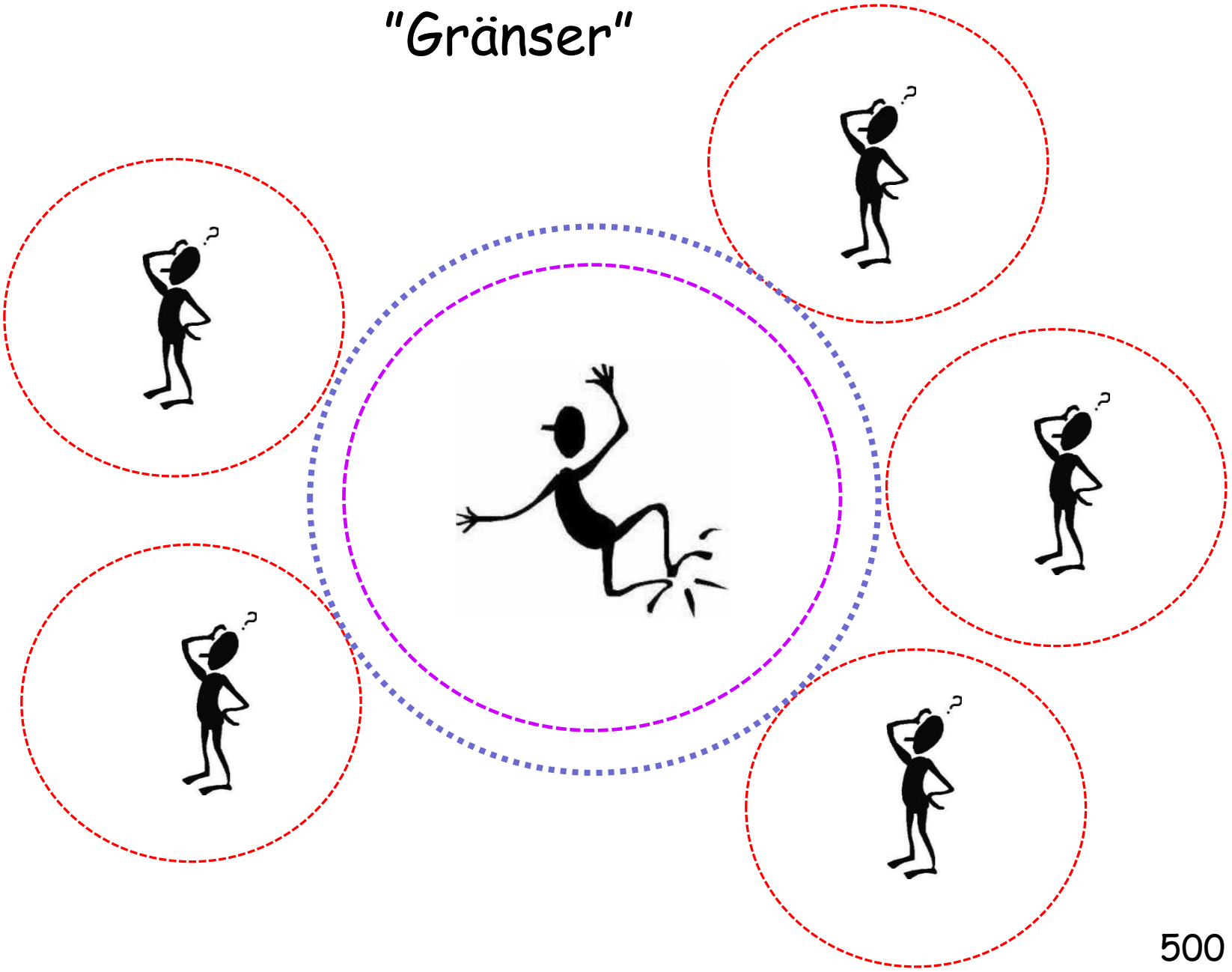
"Jag vill..."
Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

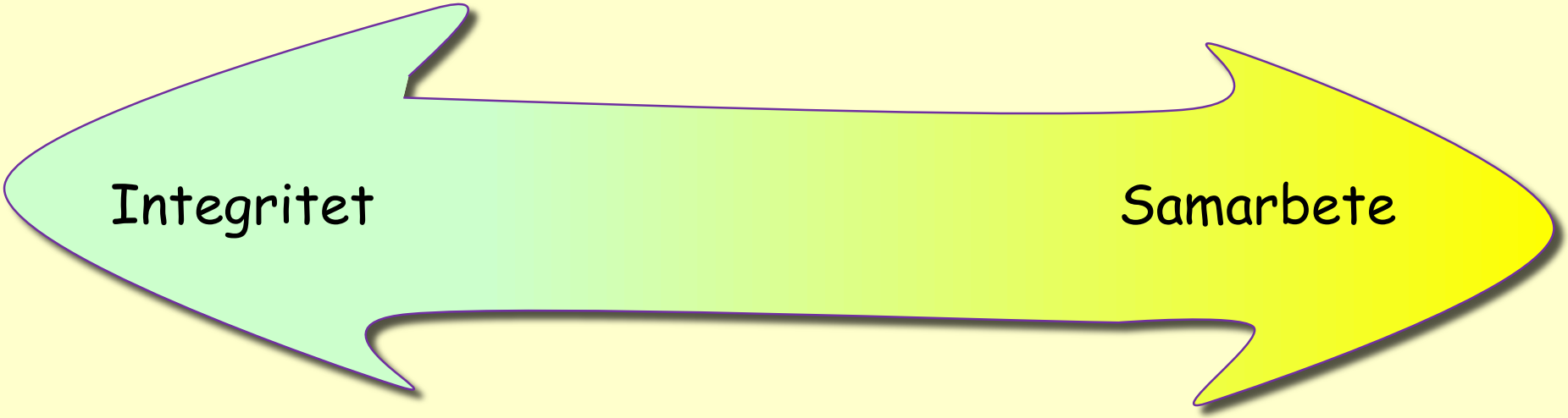
"Jag hinner inte..."

"Gränser"



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

När patienten har en problematisk personlighet

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

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

Bekymmer, motgångar, idioter?



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




L'ENFER
C'EST LES
AUTRES
JEAN-PAUL SARTRE




JAG TÄNKER BÖRJA TRÄNA
BRA IDÉ, ÄLSKLING
www.babyblues.com
VARFÖR? FÖR ATT JAG ÄR FET?!
©BabyBluesPartnership/KFS/Distr.Bulls
ÄR DET DET?
UNDVIK ÖGONKONTAKT... OM HON ANFALLER SÅ SPELA DÖD

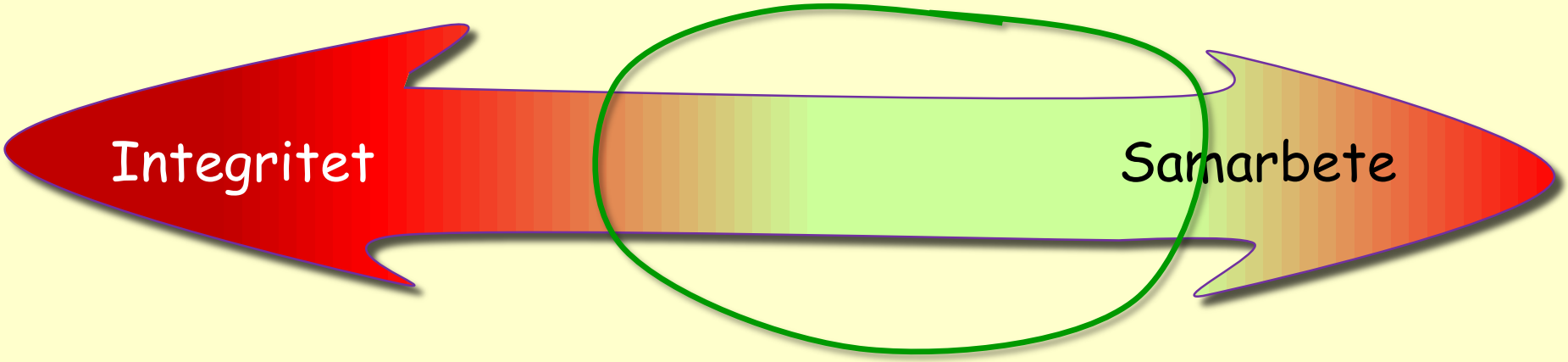
Att vara arbetsgivare är som att driva ett växthus.

Med bara orkidéer.

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.



Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

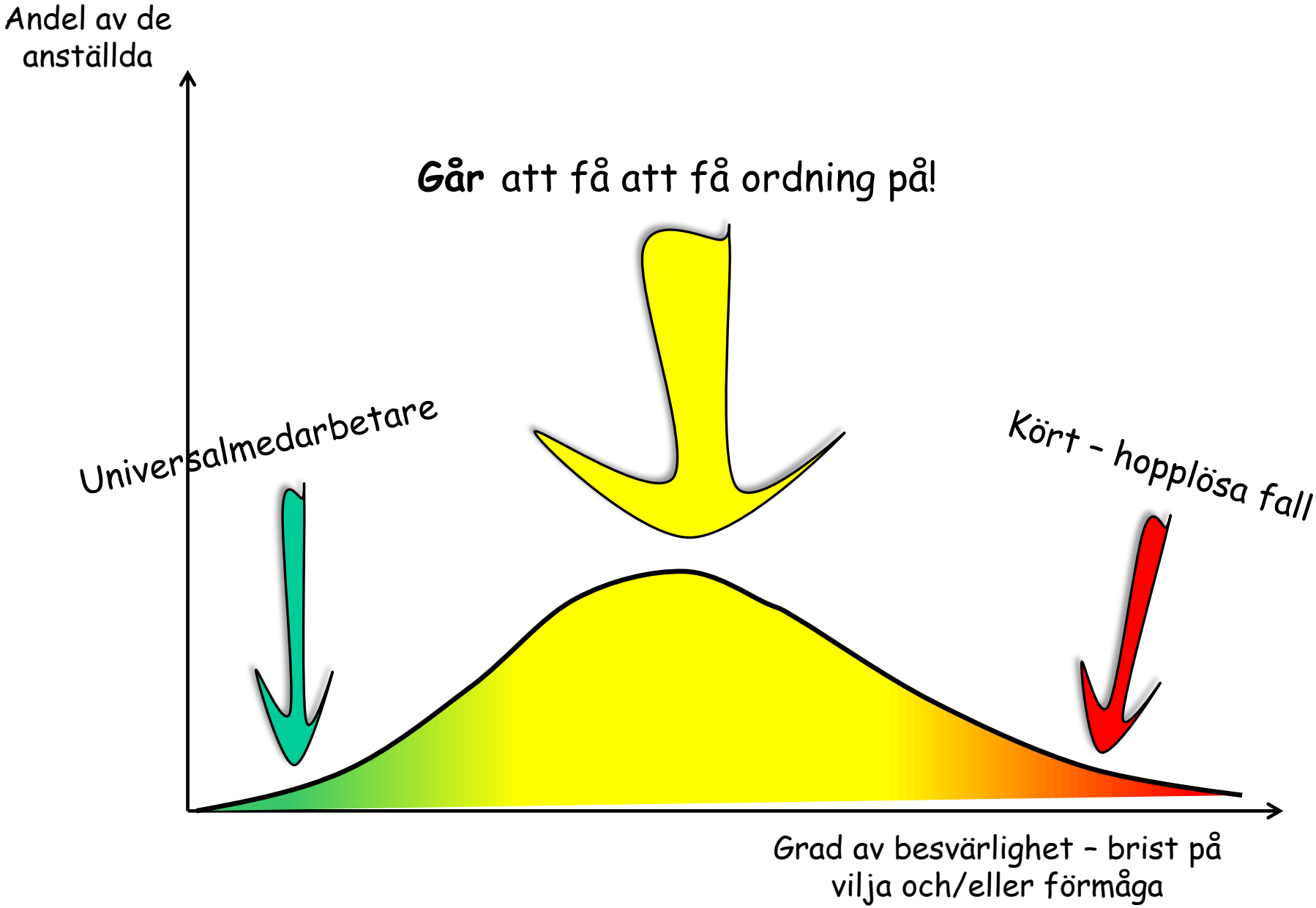
- *Förstår* han var han befinner sig?
- Kan han annars förmås förstå?

Motivation

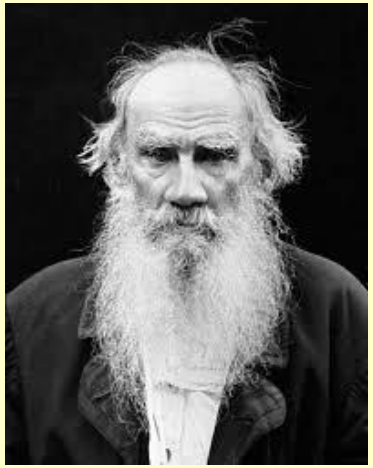
- *Vill* han byta position, dvs förändra sig?
- Vad skulle vinsten vara för honom själv?

Förmåga

- *Kan* han förflytta sig?

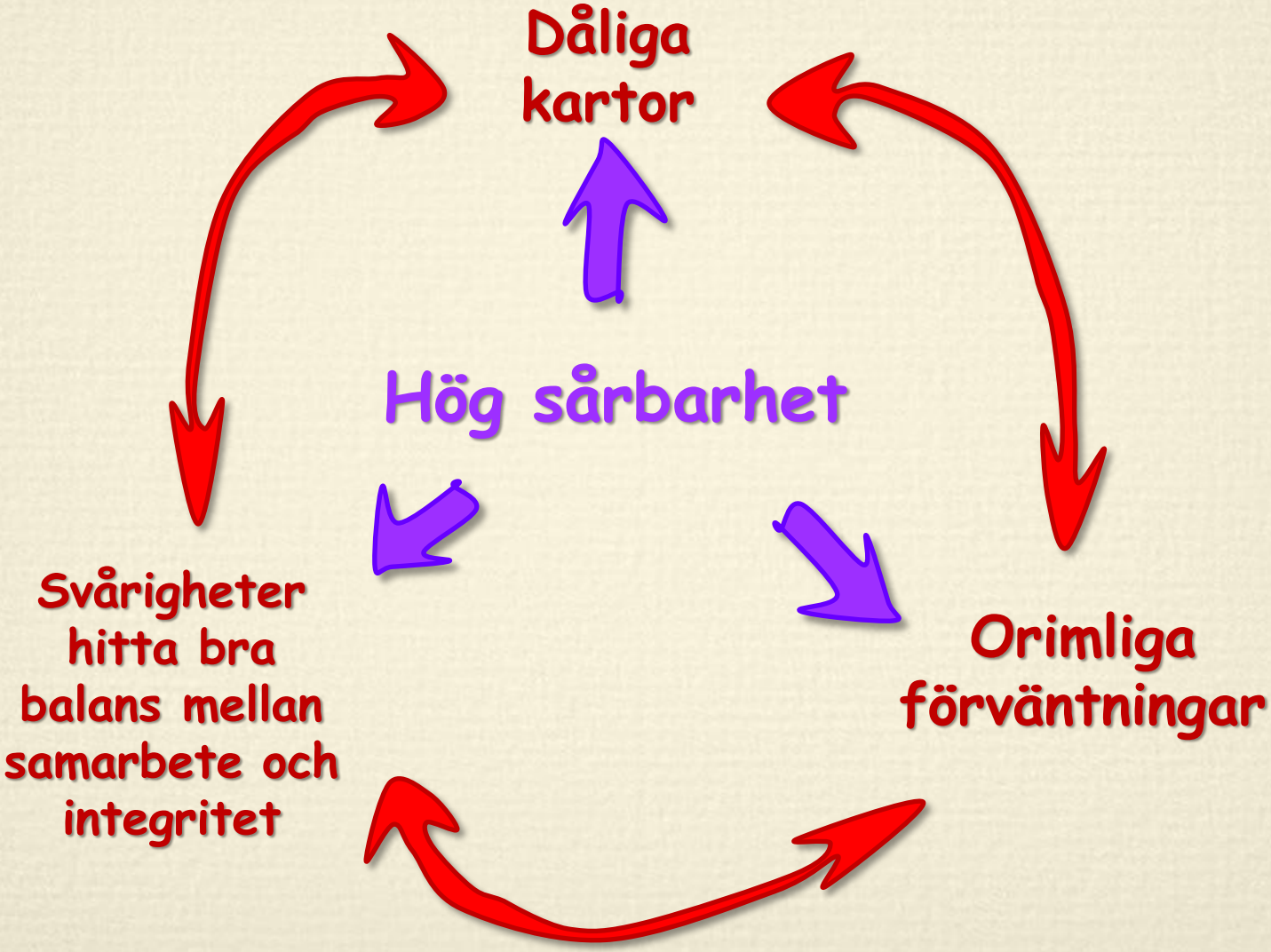

Andel av de anställda
Går att få att få ordning på!
Universalmedarbetare
Kört – hopplösa fall
Grad av besvärlighet – brist på vilja och/eller förmåga

"Alla lyckliga familjer är varandra lika, men den olyckliga familjen är alltid olycklig på sitt speciella sätt."

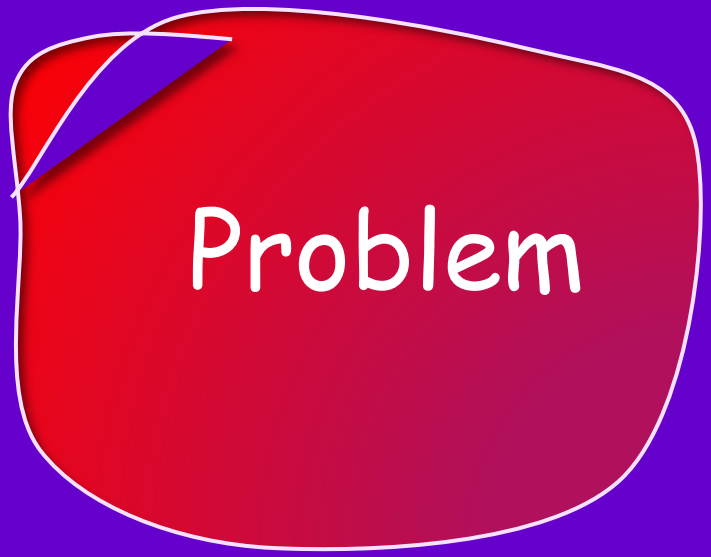


"Alla nöjda medarbetare är varandra lika, men den besvärlige medarbetaren är alltid besvärlig på sitt speciella sätt."

Besvärliga människor



Sortera eländet till rätt fack





Anna-Karin

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

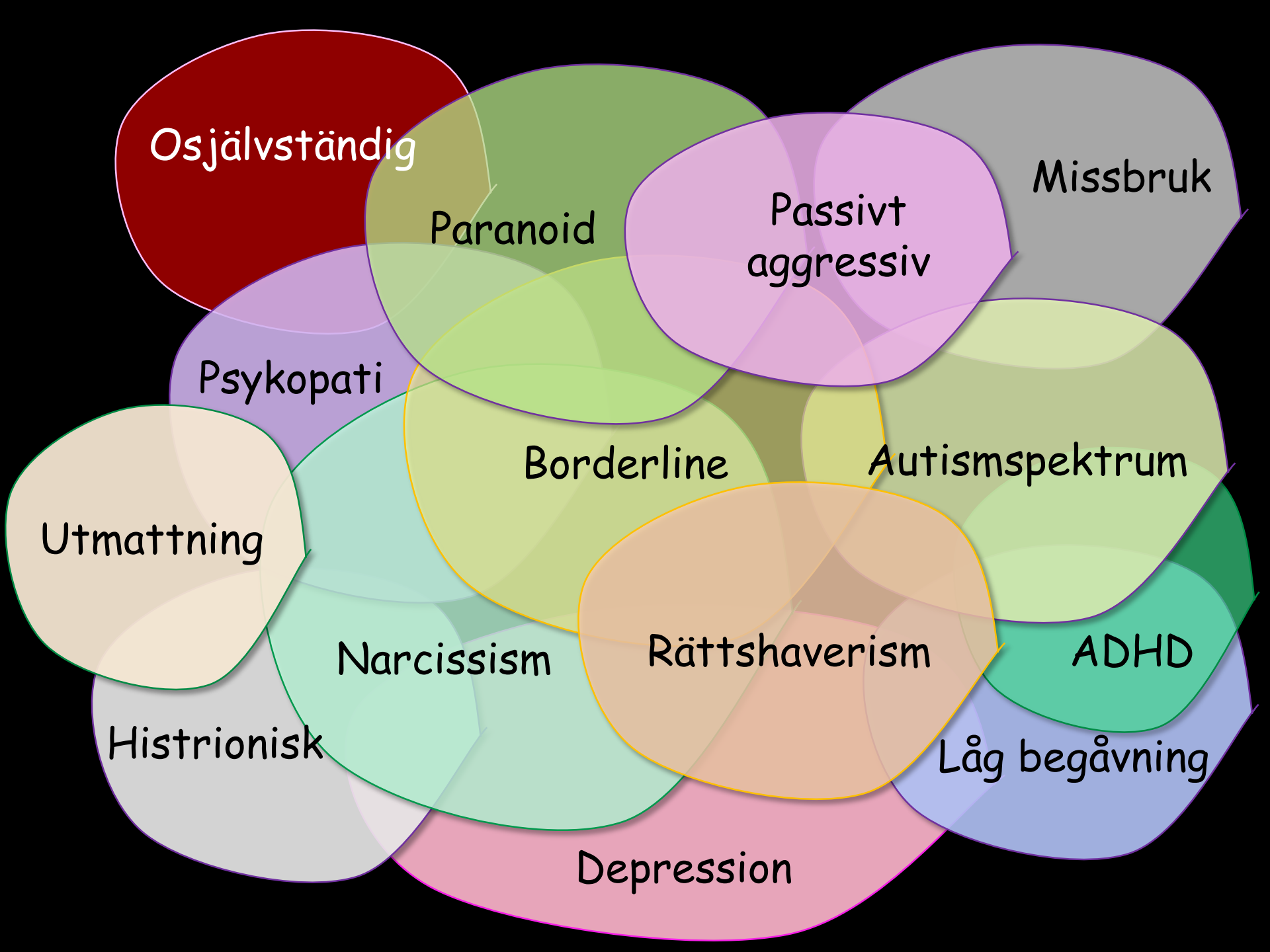
Tack till Lennart Sjöberg

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.


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

Nya bud:

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

"Dog-eat-dog world"

"Survival of the fittest" in its most literal definition. Everyone fends for themselves. If you can't take care of yourself, you get eliminated.
Urban dictionary

Used to describe a situation in which people will do anything to be successful, even if what they do harms other people.
Cambridge dictionary

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

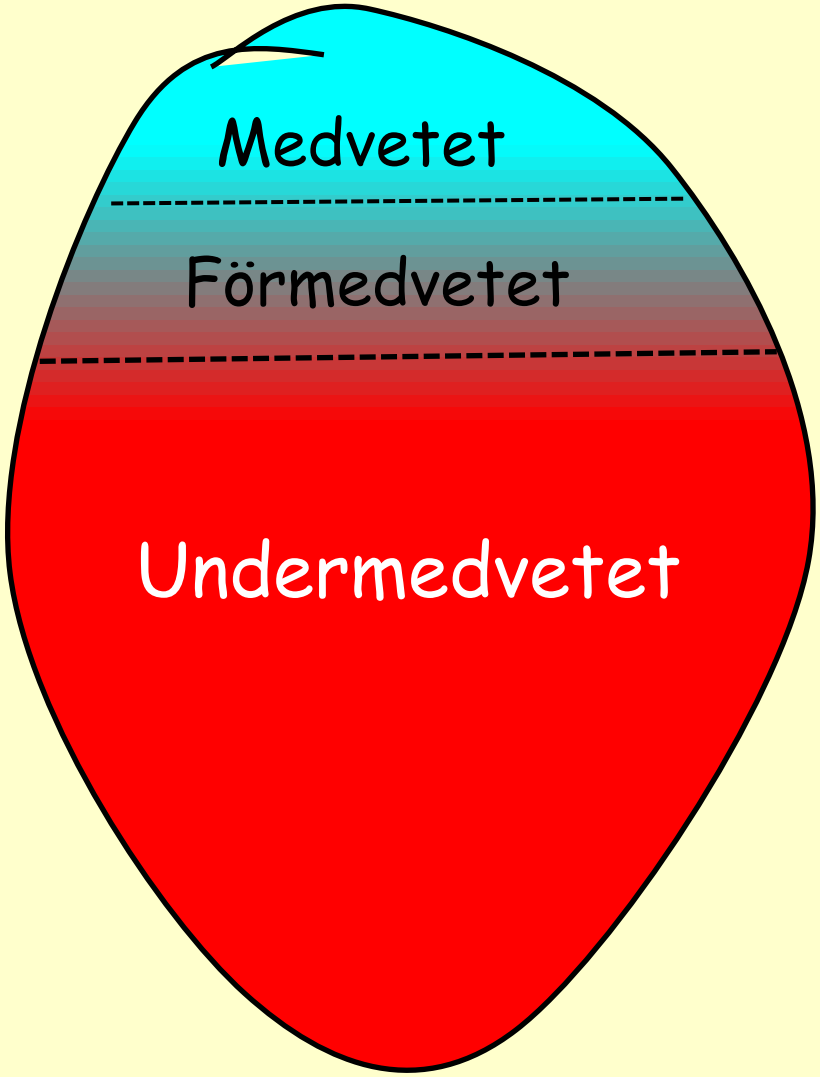
Hjälp aktivt medarbetarna att lösa de interna konflikter de inte själva klarar att lösa.

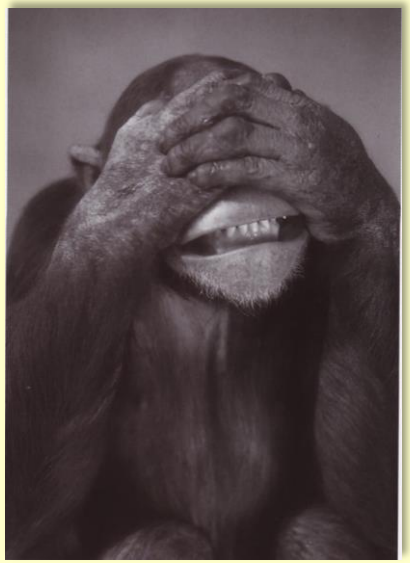
Folk på samma hierarkiska nivå är väldigt utlämnade och ska inte avkrävas att lösa sina konflikter på egen hand om du inte vill att psykopaterna ska ta över organisationen.

Låt inte psykopaterna ta över

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

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.

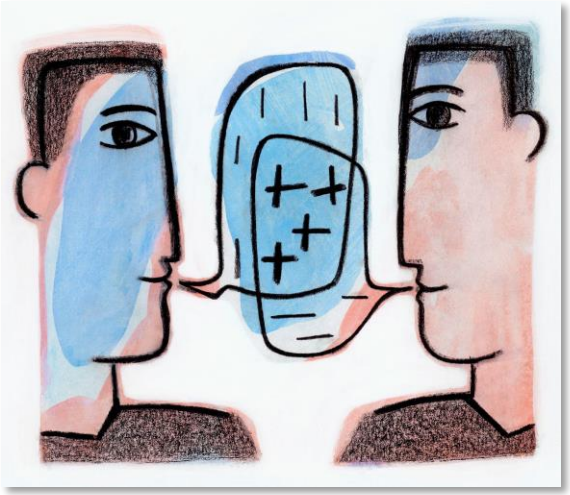
Ni är **båda** konstiga för varandra!

"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?

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?



Bemötandet

är en värdefull del av behandlingen



Samtalet är
ofta vårt
enda vapen!



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

Varje samtal är ett experiment!

SNACKA med besvärligt folk…

Snacka litet till… och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

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

JOBBA litet!

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

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

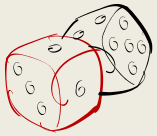
VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN…
…MEN **RESULTATET** RÅDER VI INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



När jag inte får som jag vill



Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

När jag skulle göra lumpen



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

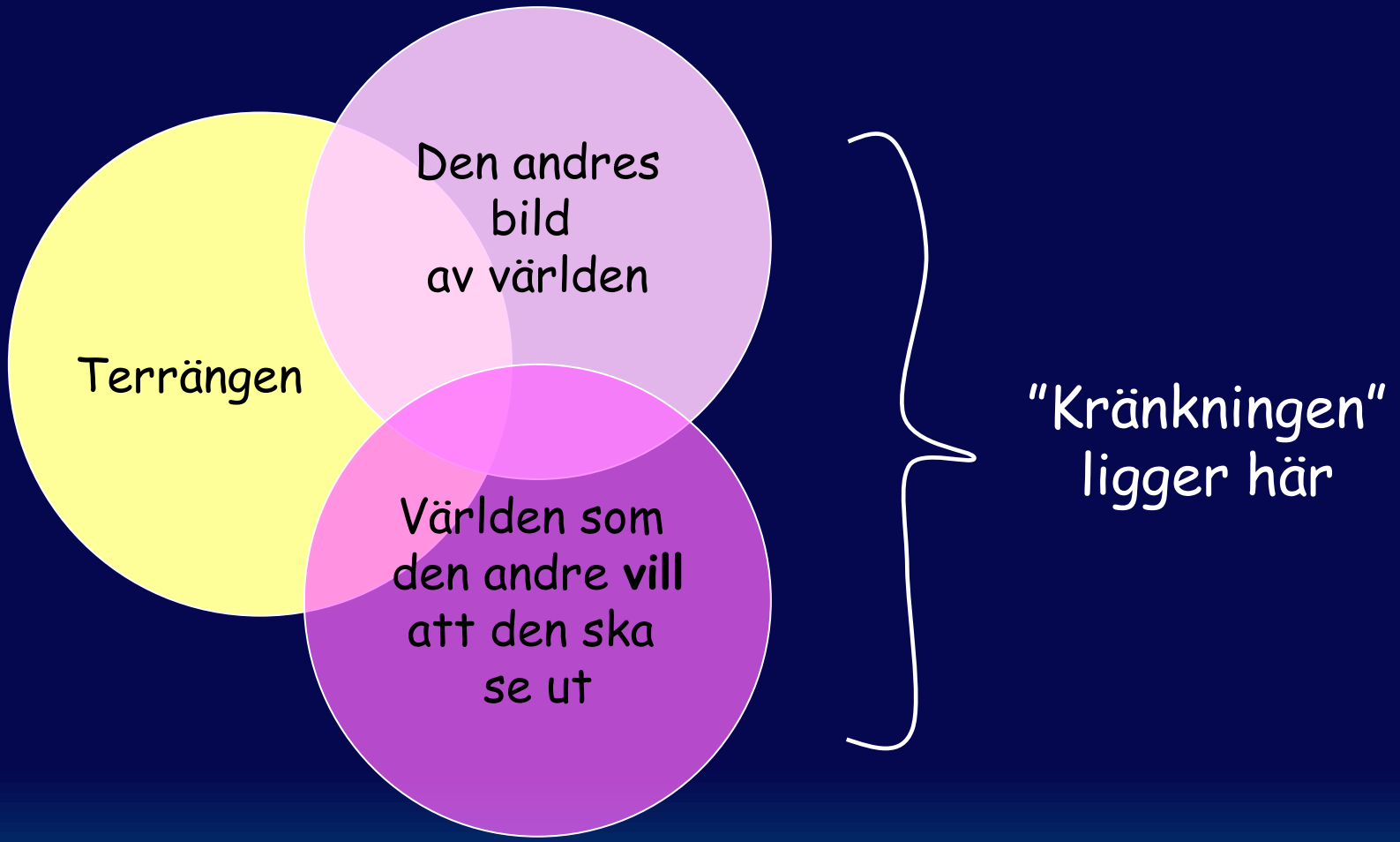
Aporna

Elefanterna

Gurka och druvor



"Kränkta" människor



Detta borde
inte hända!

Detta är fel!

Hen gör detta
mot **mig**!

Jag kräver upprättelse!

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

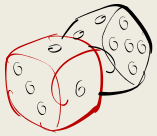
Lättkränkta medborgare?

- Enklaste sättet att kränka en medarbetare? Lönesamtal!
- Man behöver bara hålla ett för att konstatera att det ofta stämmer.

Floskel-bingo vid lönesamtalet

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

VÅRDFÖRBUNDET



Pia



Händelse

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



Dominerande reaktioner

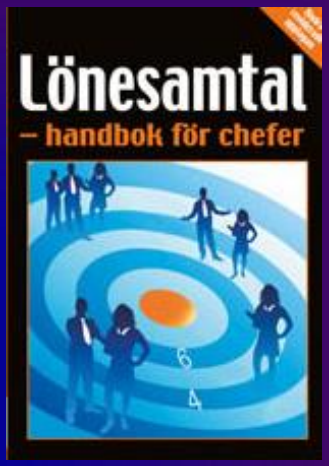
- Besviken
- Upprörd, ilsken
- **”Kränkt”**



Följder

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

Lena, lönesamtalet och kartorna



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

Hur gick det?

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

Lena – vad var det som hände?

Världen

(lönesättningen)

Världen har aldrig varit "rättvis", inte lönen heller

Tillfälligheter spelar in

Rekryteringsinstrument

Prestationsstimulerare

Lönepåslag efter årets prestation – inte för att korrigera "orättvis lön"

Kartan

Instrument för "rättvisa"

Lönesättningen ska korrigera "fel" lön

Orättvist behandlad, HAR "fel lön"

Högpresterande, ska ligga bland de högsta

Finns ingen anledning blanda in "bra" saker på jobbet, att se även det goda hon får

Visionen

Få "rätt" lön

Få kompensation för förlorad lön hittills

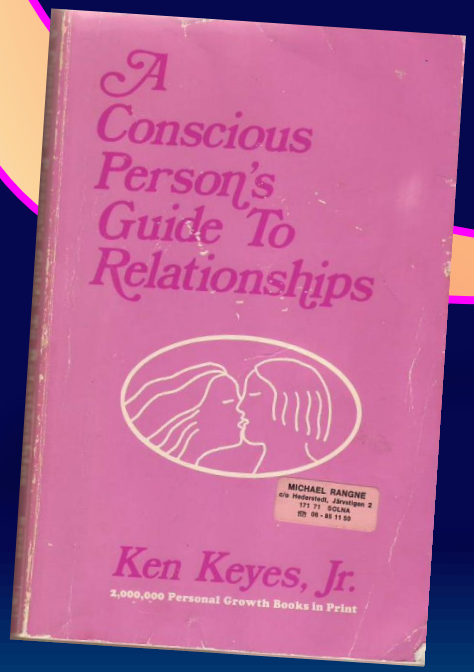
Har rätt att klaga, sjukskriva sig och göra allt hon kan för att få "rätt" lön

Okay att vägra lyssna och ta in chefens argument

Hur har du dina åsikter?

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

Ken Keyes



The key to happiness?
Low expectations!

Barry Schwartz

När två
psykiatriker ryker
ihop

Vad händer när två psykiatriker ryker ihop?

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

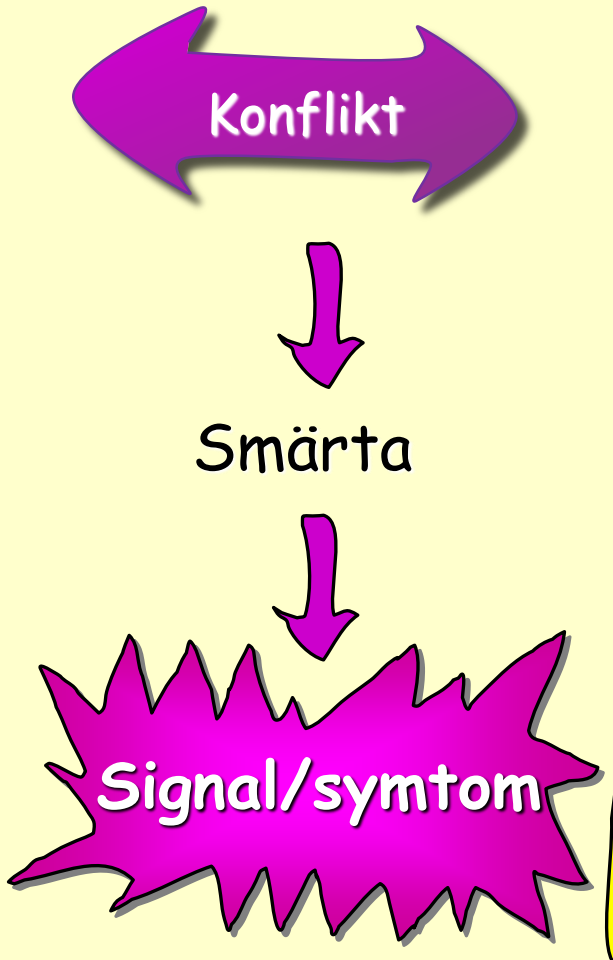


Mitt dilemma

Integritet:

Vem är jag, och vad vill jag? Är mina krav och önskningar **rimliga?**

Driva min linje (är jag beredd att betala priset för det?)



Samarbete:

Vill jag vara med i detta gäng?

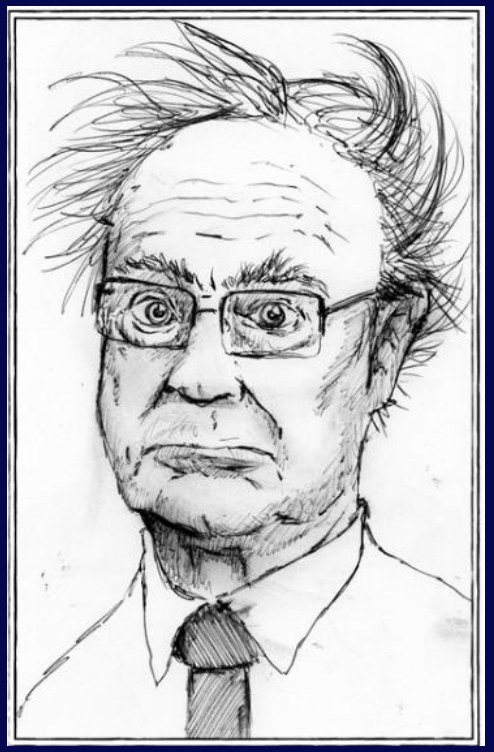
Hålla tyst?

Göra om mig själv (är jag beredd att betala priset för det?)

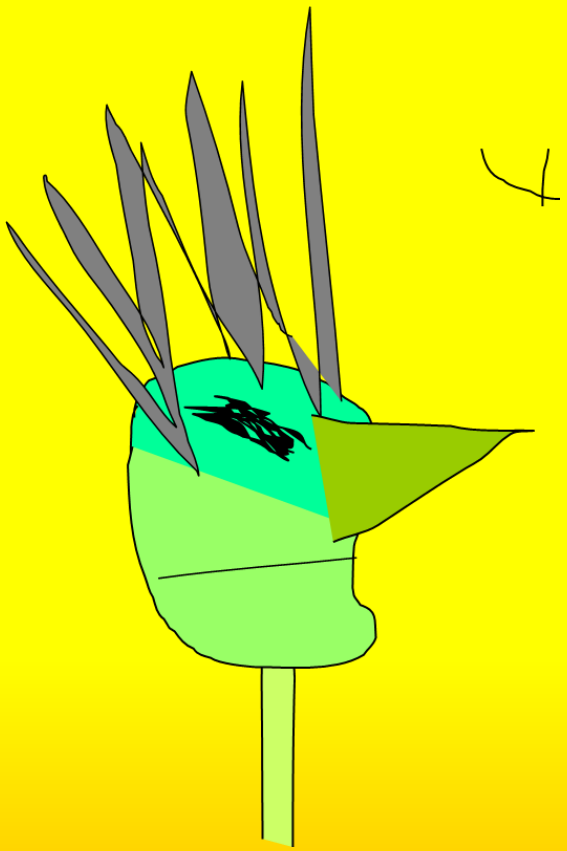
Ett par ord om rättshaverism



Grälet om tomtpinnarna



När jag nästan blev rättshaverist



Rättshaverism – vad menas?

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

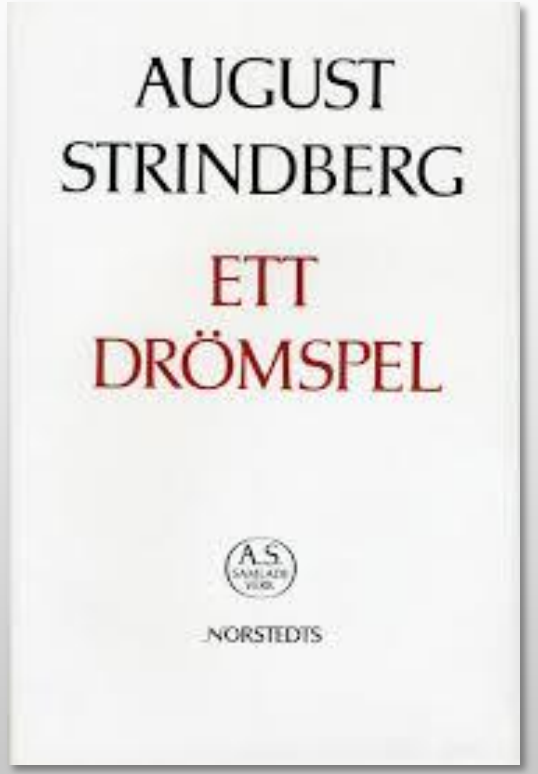
Rättshaveristiskt beteende

- 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.



Rättshaverister beskrivs som krävande, hänsynslösa och omständliga. De tröttar ut tjänstemännen och gör dem osäkra genom upprepade trakasserier

BRÅ, 2016

Präglad av aggressiv självhävdelse, parad med misstro mot auktoriteter och samhällets administration. Det är en man som håller på sin rätt, överklagar från instans till instans och som i avslag ser bevis på samhällets ruttenhet och systematiska maskopi mot honom

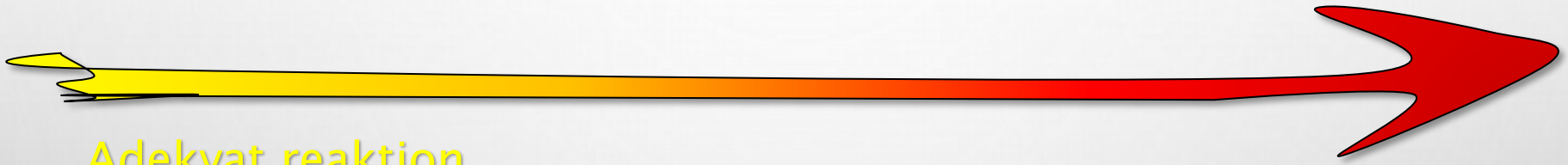
Ottosson, 1983

Rättshaverist

- Övertygad om att hen är utsatt, förföljd och otillbörligt behandlad
- Har svårt att mentalisera, kan inte se saken i annat ljus än sitt eget
- Uppfattar det som sker som riktat mot hen själv, kan inte se att det kan handla om juridiska eller andra oberoende faktorer
- Tappar helt perspektiv och rimliga proportioner
- Identifikation kring upplevd förlust och att vara offer för orättvisa
- Obeveklig kamp för ”rättvisa” oavsett kostnad
- Ägnar sin tid och sitt liv åt kampen, försummar det övriga livet

Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil



Adekvat reaktion

Tappar perspektivet

Övervärdig idé

Personlighetsproblematik

Psykos

Narcissistiska drag,
”entitlement”

Paranoida drag,
misstänksamhet

Rättvisepatos,
ger sig aldrig

Tvångsmässiga
drag, principfasthet

Autistiska drag,
nedsatt mentalisering

Upplevd orättvisa, kränkning

Fruktlös kamp

Utsatt och ensam

Vanmakt

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta



Inget förtroendekapital finns att tillgå

En genväg till goda relationer, hälsa och ett långt liv

Se det goda hos andra

Hanlons rakblad

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

När systemet bär största skulden

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



Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



Vems är felet?





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

Stephen R. Covey

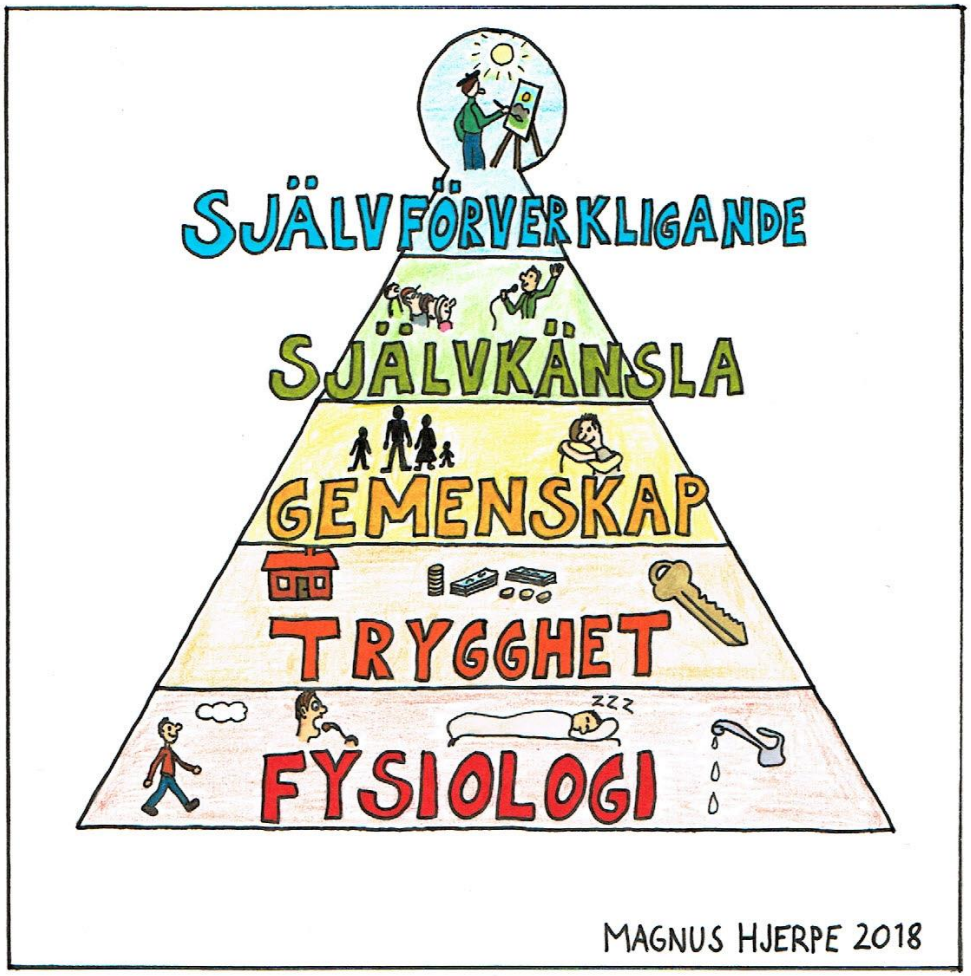
Jag har ett eget ansvar för att trivas på arbetet…

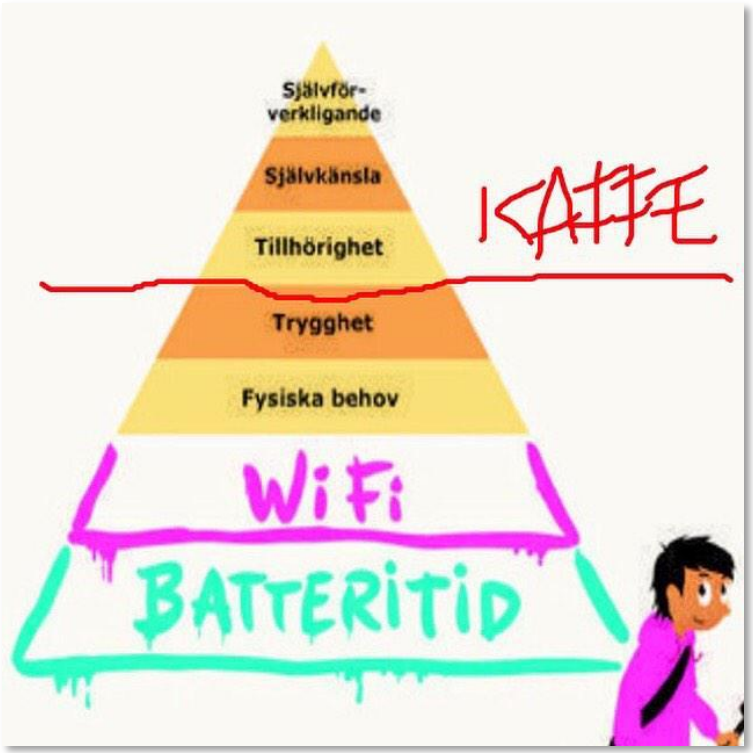
…å andra sidan, finns det någon rimlig anledning att känna arbetsglädje på det här stället?

Taskig arbetsplats



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





"Bad jobs kill people"

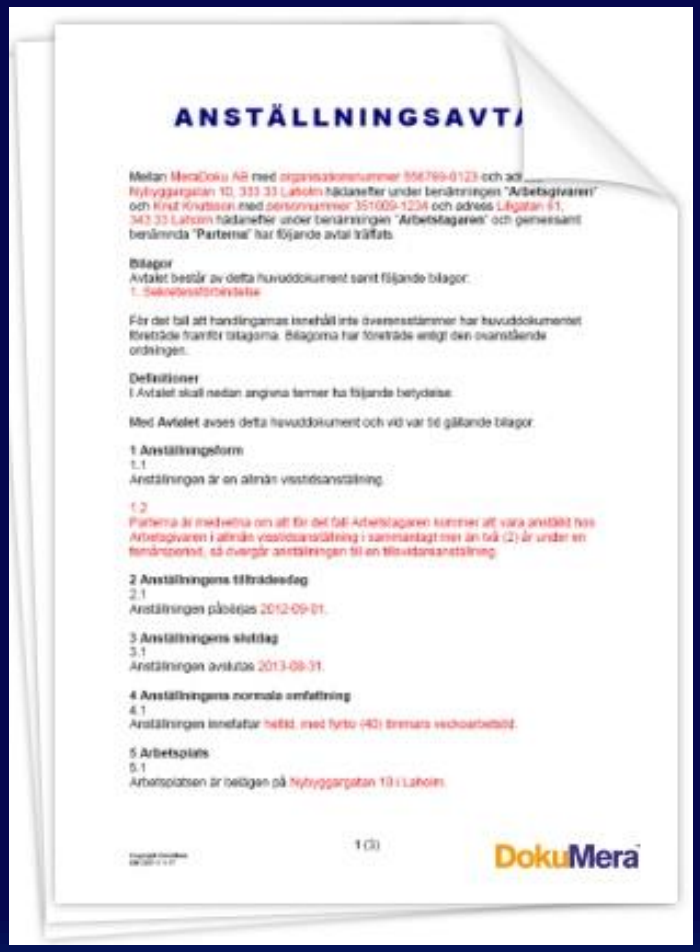
- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.

- Resultat: De som upplevde dålig stämning och dålig uppbackning löpte 2,4 gånger så hög risk att dö än de som inte gjorde det.

Sharon Toker

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade



ANSTÄLLNINGSAVTA

Mellan MetaDoku AB med organisationsnummer 556789-0123 och adress Nybyggargatan 10, 333 33 Laholm hädanefter under benämningen "Arbetsgivaren" och Knut Knutsson med personnummer 351009-1234 och adress Lillgatan 41, 343 33 Laholm hädanefter under benämningen "Arbetstagaren" och gemensamt benämnda "Parterna" har följande avtal träffats.

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

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

Definitioner
I Avtalet skall nedan angivna termer ha följande betydelse.

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

1 Anställningsform
1.1
Anställningen är en allmän visstidsanställning.

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

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

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

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

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

1 (3)

DokuMera

2. Det underförstådda



Går det att vara kvinna på ditt arbete?

På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

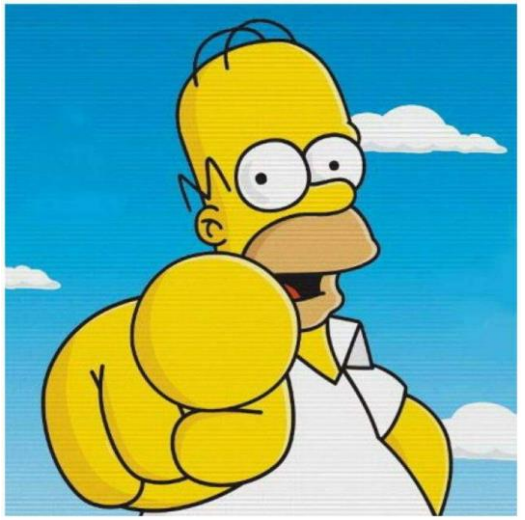
Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

Några exempel på "besvärliga" människor

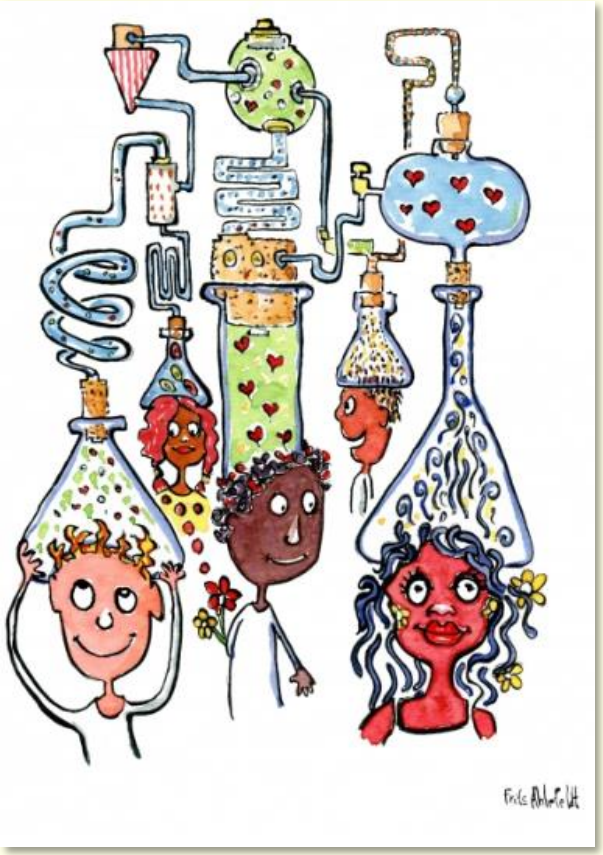


Fler "besvärliga" människor

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



Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se separat papper

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

Är den andre stressad?

Är **du** stressad?

Är arbetsplatsen/systemet stressat?

Eller rör det sig faktiskt om genuin, personlighetsrelaterad besvärlighet?

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

Är detta en person som **kan** må bra?

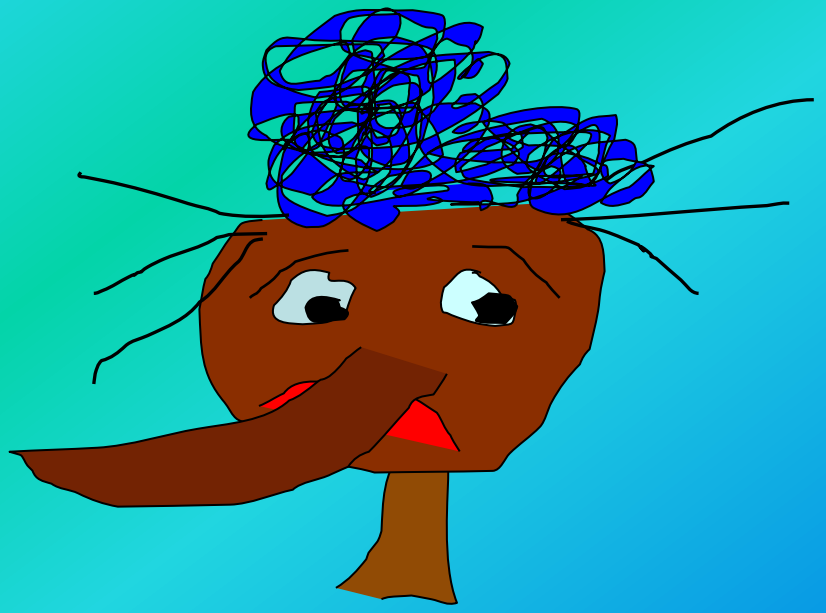
Finns det **förutsättningar för just denna person** att må bra hos oss?

Går det ö h t att må bra hos oss?

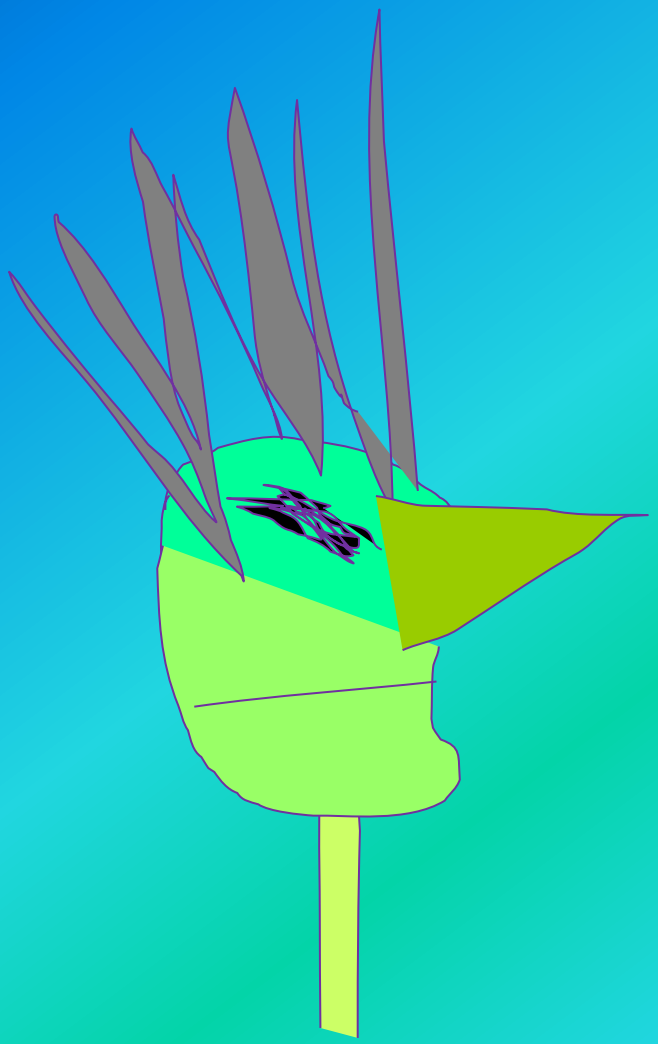
När sjukvården är ute och cyklar

Är det bara patientens fel?

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



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.

Fler fallgropar

- Reducera patienten till objekt.
  - Förälder/barn-relation.
  - Tala ned till.
  - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- Inte se det friska hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- Förvänta eller begära respekt, gillande och beröm.
- "Jag förstår".
- Ta över, styra och kontrollera samtalet och patienten.
- Inte ge återkoppling, inte visa att man hört och förstått.

Varför får man "ingen hjälp"?

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



Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Bristande medverkan från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt. Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas vi alltid hjälpa våra patienter må bra.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?



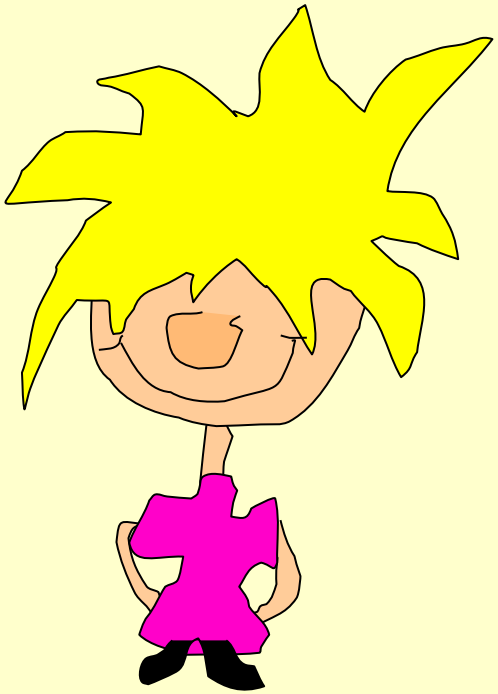
Vården en del av problemet?

”Wounded healers” kan ställa till med mycket elände



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."



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

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

Det kunde ha varit jag!



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

Terapeutens ansvar

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

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

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

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

…inse att det är DIN upplevelse…

…och ta ansvar för den!

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

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

”Wounded healers” kan ställa till med mycket elände

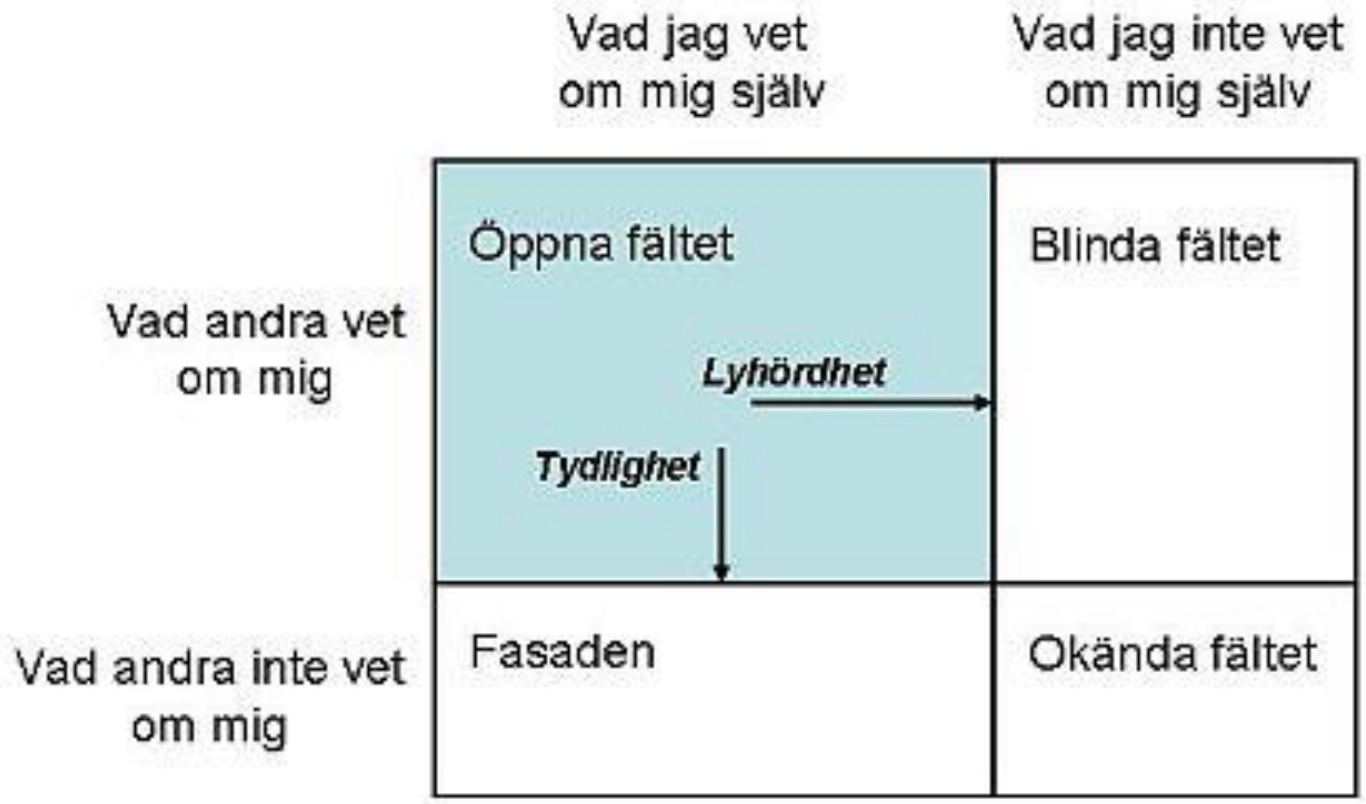


Är du medveten om…

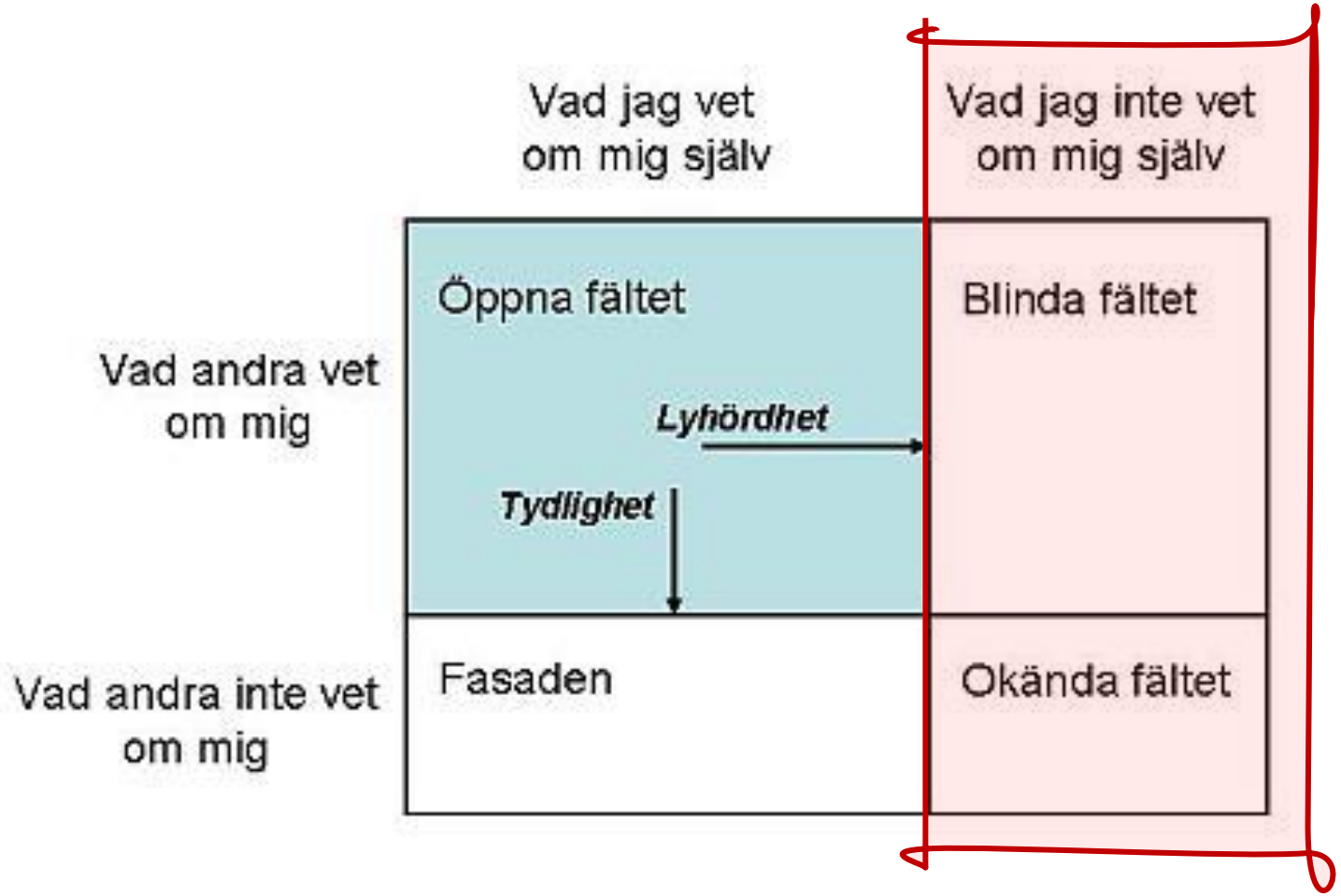
Dina behov och önskningar?
Dina tanke- och känslomönster?
Dina utmärkande personlighetsdrag?
Hur andra uppfattar dig?

Dessa är viktiga delar av självkännedom.

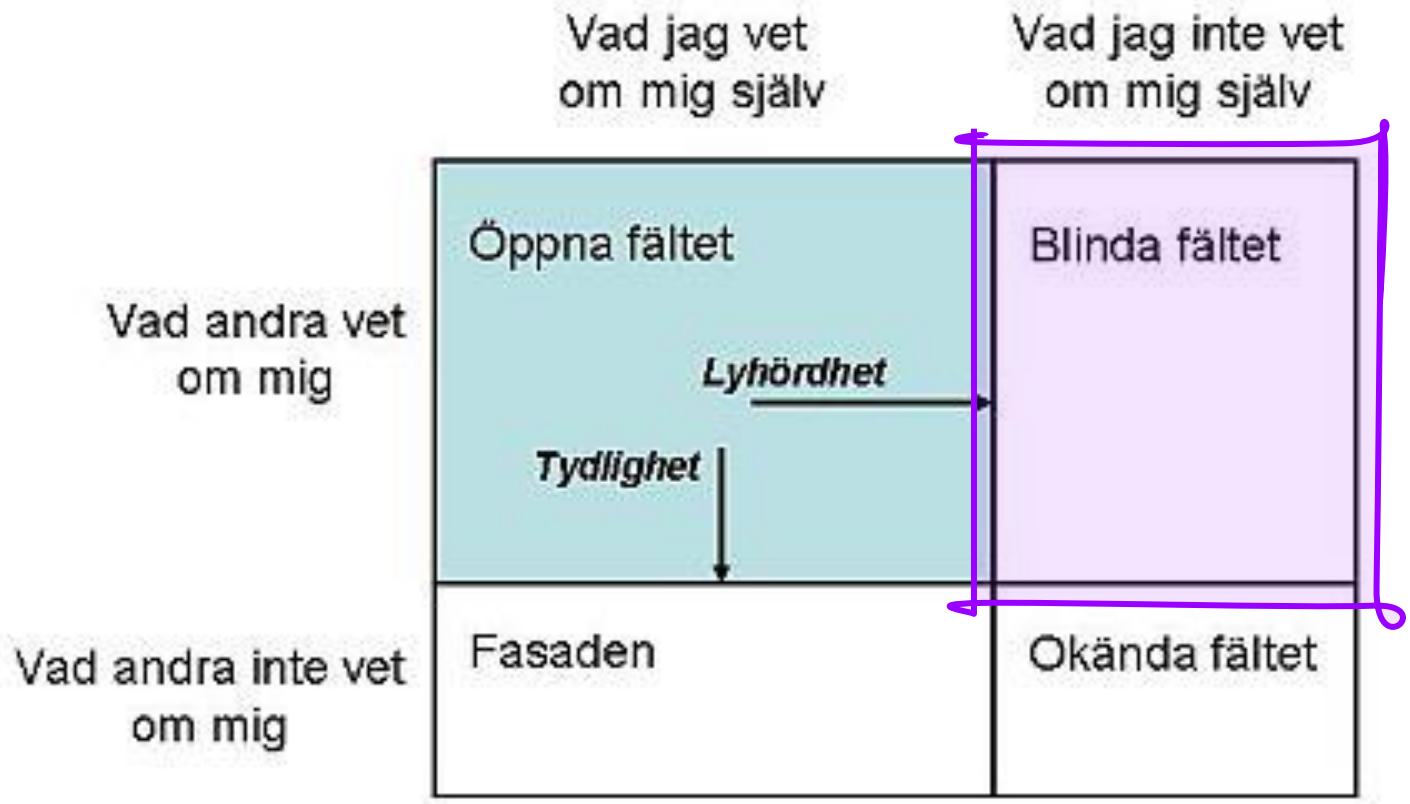
Självinsikten kan brista på flera sätt



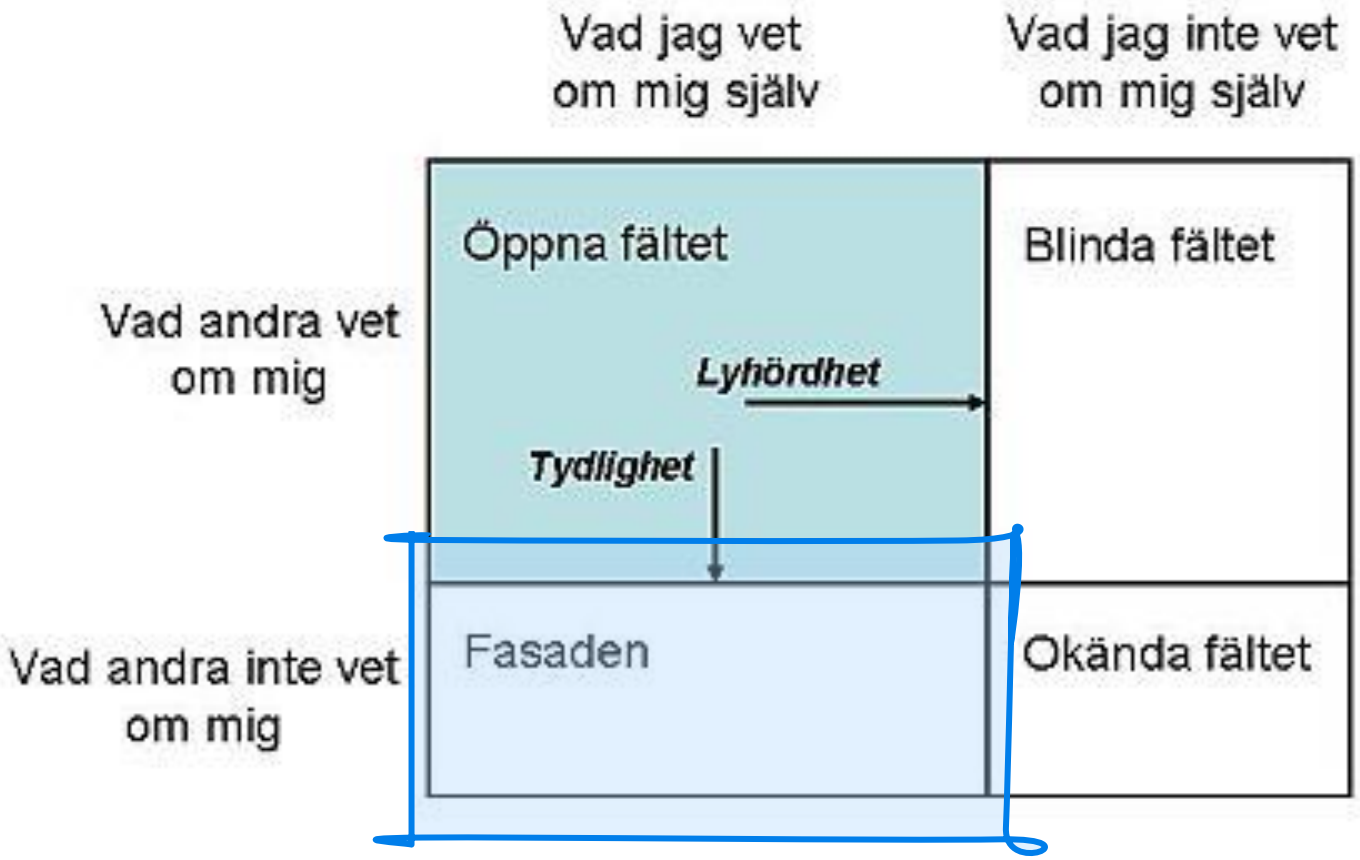
Stort omedvetet fält = personlighetsproblematik



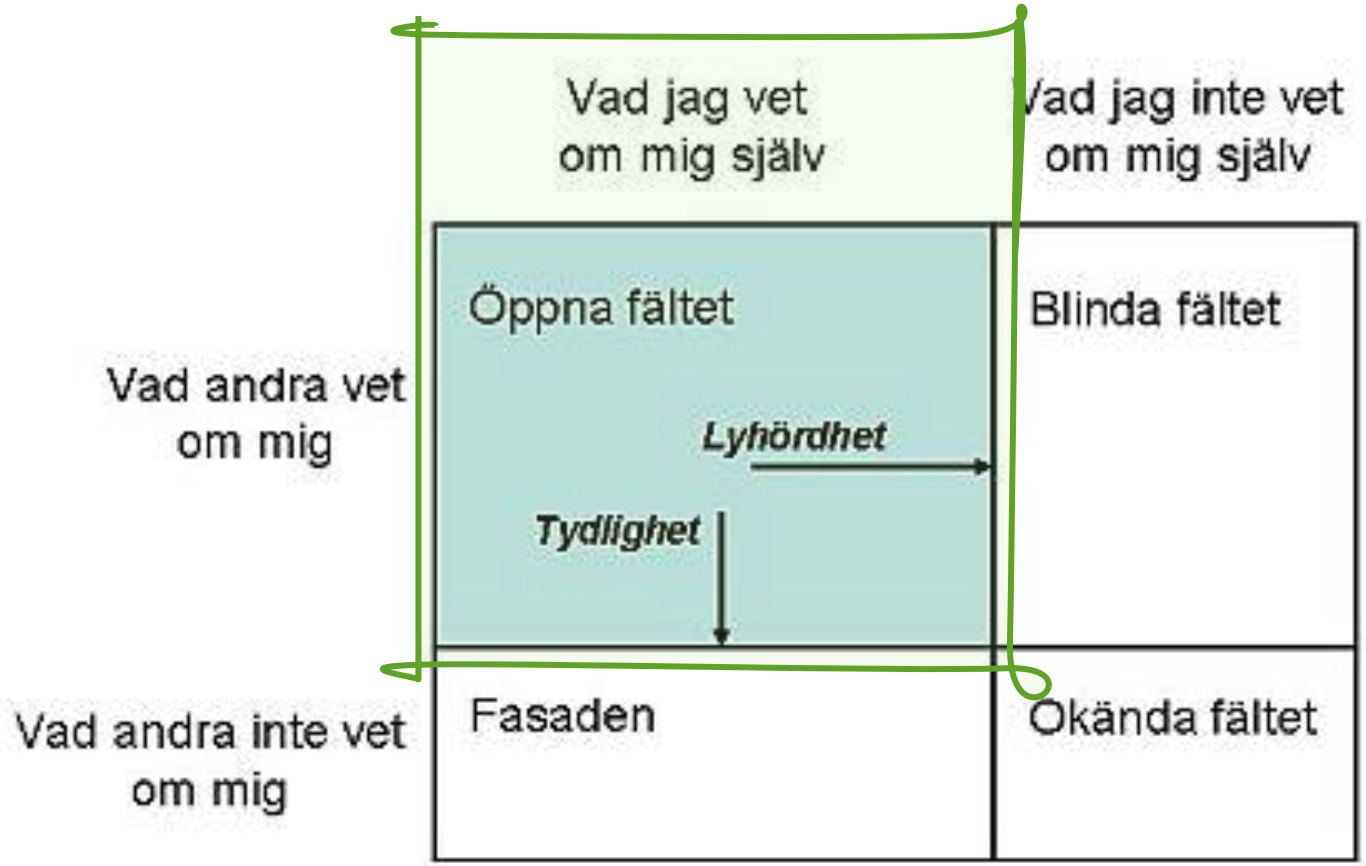
Det blinda fältet är en säkerhetsrisk som lätt kan utnyttjas av den som vill mig illa



Stor fasad = stor ensamhet



Att växa = att utöka detta fält



Några etiska principer för ett gott samtal

- Respekt
- Ta på allvar
- Likvärdighet
- Ömsesidighet
- Autenticitet
- Dialog
- Integritet
- Personligt ansvar



Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.



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

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

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.

Patienten bara "suicidhotar"…



Patienten som "suicidhotar"…



…är kanske suicidal!

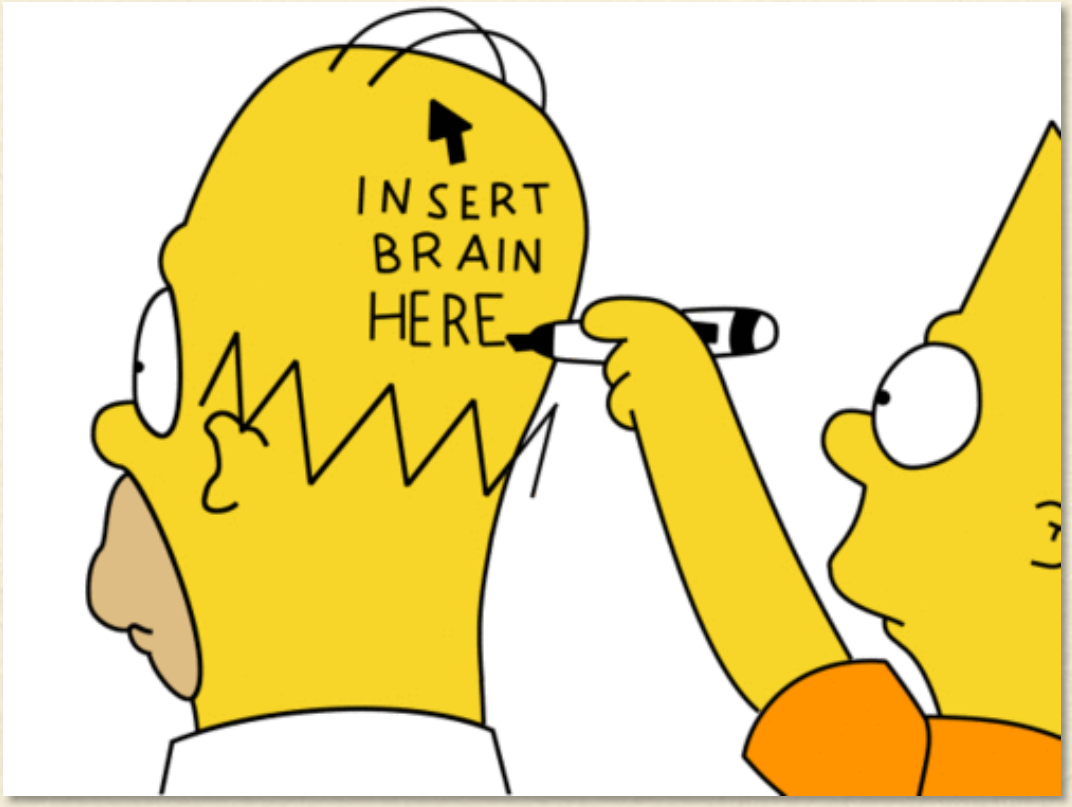
Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära…

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

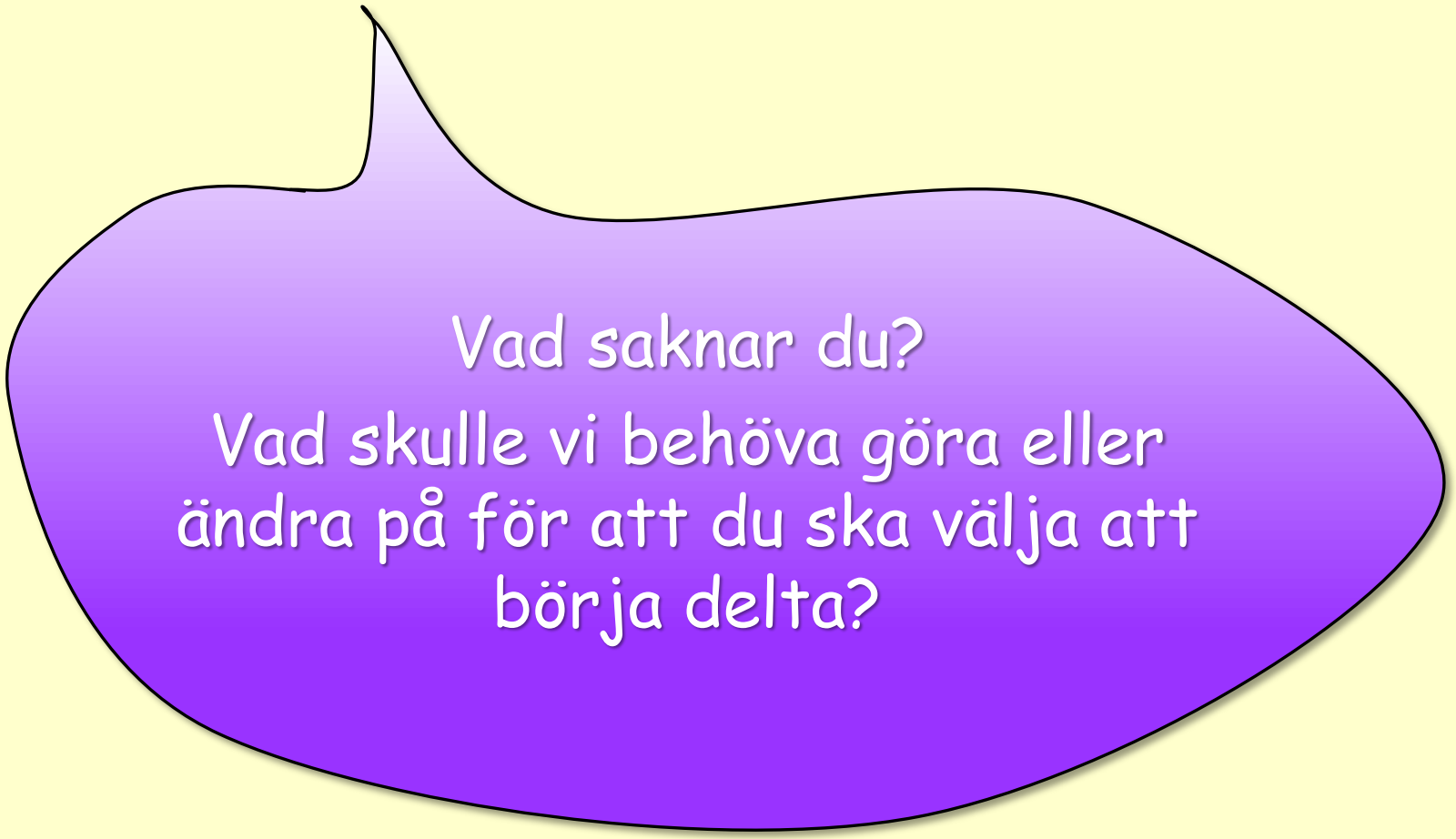


Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



Ju bättre jag är på att möta och tala med människor i största allmänhet, desto färre "besvärliga" patienter kommer jag att behöva hantera.

Fråga den som inte är med



Skaffa dig återkoppling på det du gör

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

Hur vet jag om jag gör "rätt"?

- "Känns" det rätt?
- Var observant på dina egna känslor och reaktioner.
- Var observant på resultatet - patientens reaktioner.
- Vilken återkoppling/respons får jag av patienterna?
- Fråga patienten hur han har upplevt samtalet, säg att du vill utveckla din samtalsförmåga och att du är tacksam för allt han vill bidra med.
- Be en värderad kollega vara med vid samtal någon gång ibland.
- Sitt själv med vid duktiga kollegors samtal ibland.
- Spela in på video och titta.

Terapeutens ansvar

- Inser vilken makt hon har över patienten, och därmed vilket ansvar hon har.
- Har god självinsikt, förstår hur hon uppfattas av andra.
- Letar efter sina blinda fläckar.
- Tillstår spontant och omedelbart sina egna misstag.
- Söker aktivt efter feedback på sina samtalsinsatser.
- Frågar patienten om råd och hjälp.
- Ger ibland råd, men fattar inte beslut åt patienten.
- Söker hjälp när kontakten inte går bra.
- Tar hand om sig själv.

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

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

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

Sjukdomar och personlighetsavvikelser

Nyheter i DSM-5

Diagnosöverblick DSM-5 (1)

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

Diagnosöverblick DSM-5 (2)

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Några nya diagnoser i DSM-5

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

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

A. **Somatic symptoms:**

- Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom

B. **Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness:** At least two of the following are required to meet this criterion:

(1) High level of **health-related anxiety.**

(2) **Normal bodily symptoms** are viewed as threatening and harmful.

(3) A tendency to **assume the worst** about their health (catastrophizing).

(4) Belief in the medical seriousness of their symptoms **despite evidence to the contrary.**

(5) **Health concerns assume a central role** in their lives.

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

Kroppssyndrom

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

B. Ett **övermått av tankar, känslor eller beteenden** relaterade till de kroppsliga symtomen eller den påföljande upptagenheten av den egna hälsan, vilket visar sig i minst ett av följande:

   1. Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen
   2. Ihållande hög ångestnivå kring den egna hälsan eller symtomen
   3. Ett övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller upptagenheten av den egna hälsan

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

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

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

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

Några psykiatriska tillstånd hos barn och unga

Vilka signaler bör jag vara uppmärksam på?

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



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



HITTA I BOKEN

Tillstånd hos små barn	I
Depression	II
Ångestsyndrom	III
Trotssyndrom och uppförandestörning	IV
ADHD	V
Autismspektrumtillstånd	VI
Ätstörning	VII
Självskadebeteende	VIII
Traumarelaterade tillstånd	IX
Tvång och fobi	X
Psykotiska syndrom	XI
Bipolärt syndrom	XII

Viktiga symtom att lägga märke till:

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

Barnpsykiatrisk specialistnivå (BUP)

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

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

Vilka är de vanligaste psykiska störningarna hos unga?

Vilka är de vanligaste störningarna hos unga?

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

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

- Intellektuell funktionsnedsättning
- Autismspektrum
- ADHD
- Depression och bipolär sjukdom
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Ångeststörning
- Tvångssyndrom
- Traumarelaterade störningar
- Ätstörningar
- Personlighetssyndrom (men diagnos först i vuxen ålder)
- Substansbruksyndrom
- Schizofreni

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD

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

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

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

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

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

Anknytningsstörning med social hämning

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

Anknytningsstörning med social distanslöshet

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

Vanliga ångestsyndrom hos unga

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

Separationsångest, SAD

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

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

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

Utagerande störning

Trotssyndrom
Intermittent explosivitet
Uppförandestörning
Antisocialt personlighetssyndrom

Intermittent explosivitet

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

Trotssyndrom och uppförandestörning

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

Trotssyndrom

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

Trotssyndrom i DSM 5

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

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

Uppförandestörning i DSM 5

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

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

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

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

   Aggressivt beteende mot människor eller djur.

   Skadegörelse.

   Bedrägligt beteende eller stöld.

   Allvarliga norm- och regelbrott.

B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

C. Om personen är 18 år eller äldre får kriterierna för antisocial personlighetsstörning inte vara uppfyllda.

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Aggressivt beteende mot människor och djur

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

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Skadegörelse

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

Bedrägligt beteende eller stöld

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

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Allvarliga norm- och regelbrott

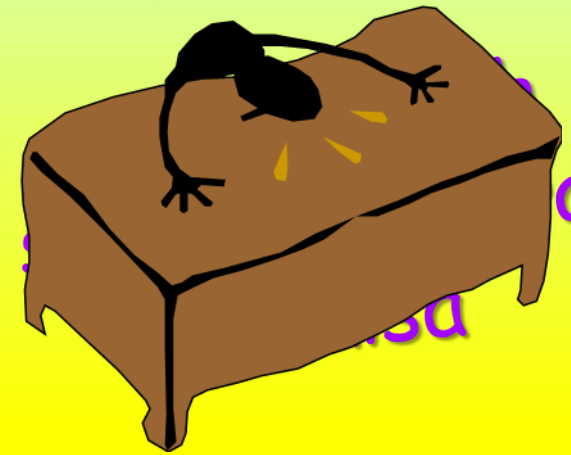
13. Är ofta ute på nätterna (med början före 13 års ålder) trots föräldrarnas förbud
14. Har rymt från föräldrahemmet eller fosterhemmet och stannat borta över natten minst två gånger (eller en gång om det rörde sig om en längre tid)
15. Skolkar ofta från skolan (med början före 13 års ålder)

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

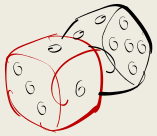
- Avsaknad av ånger eller skuld (Lack of remorse or guilt). Känner sig inte dålig eller skyldig när han eller hon gjort någonting dåligt.
- Saknar empati (Callous – lack of empathy). Tar inte hänsyn till andras känslor och är obekymrad inför andras känslor.
- Obekymrad inför prestationer (Unconcerned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

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

Stress och stressrelaterad ohälsa



ad

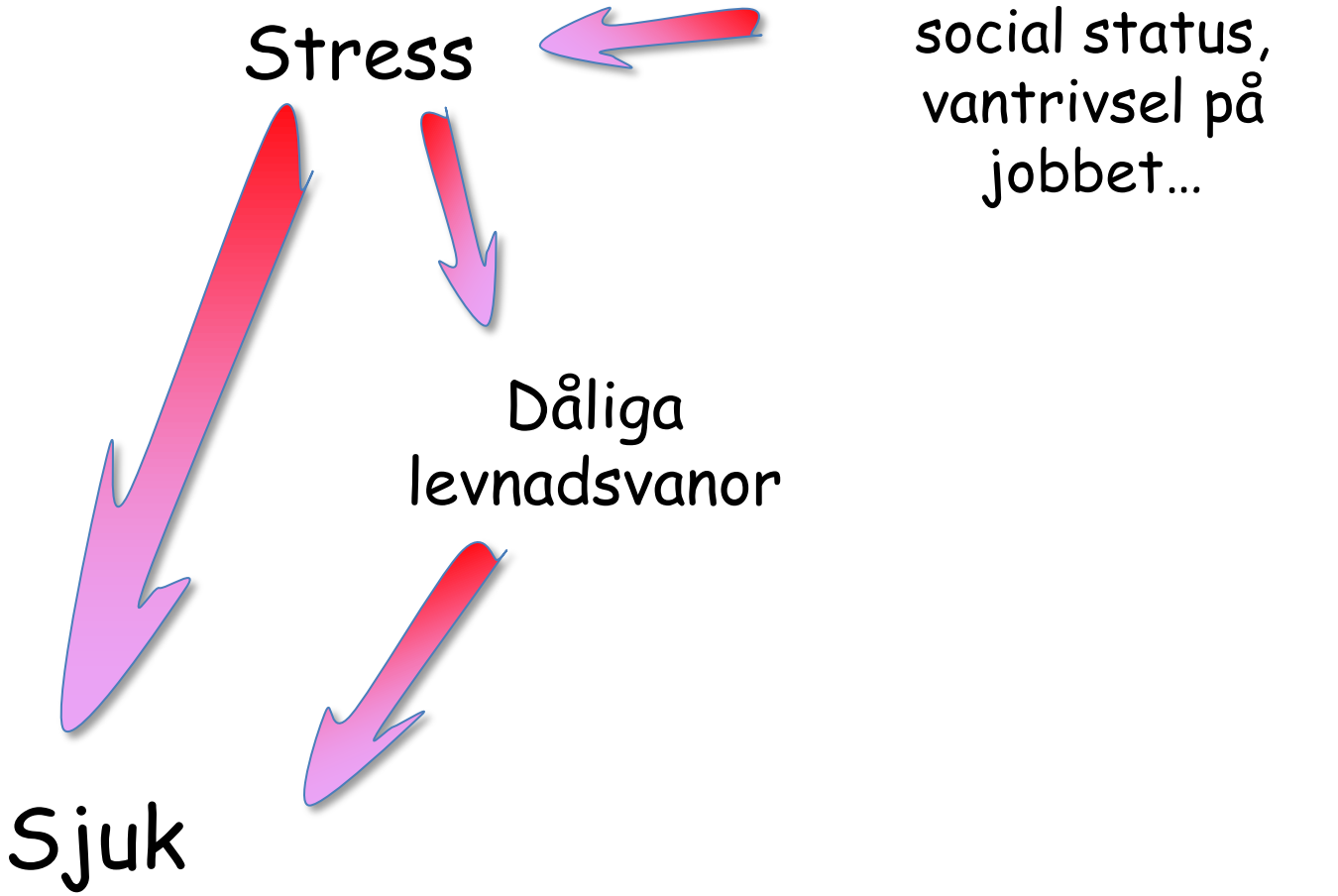


Två allvarliga former av stress



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

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


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

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)

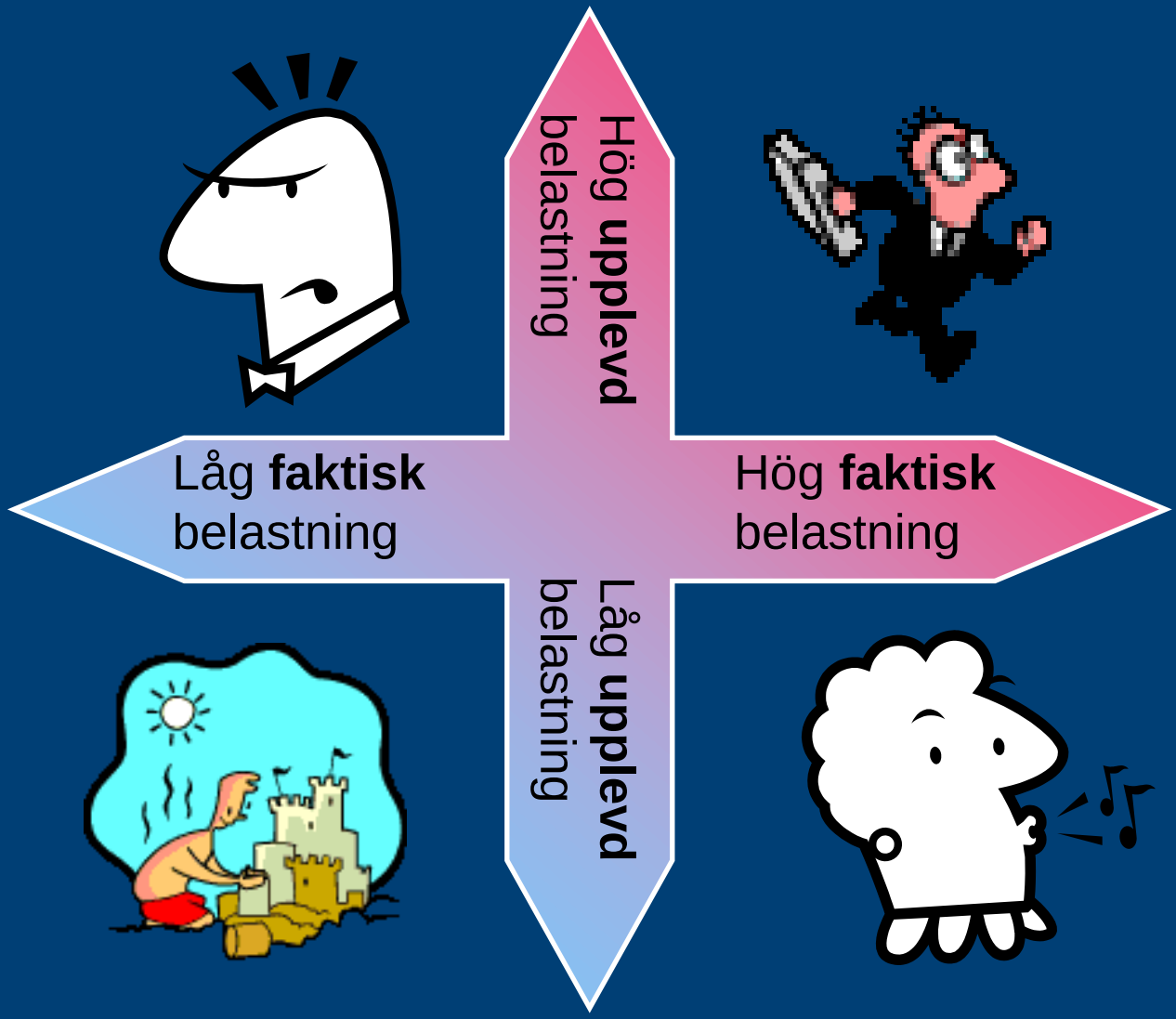
Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Ta hand om mig själv

Vem drabbas?

Att vara "stressad"



Stress drabbar alla

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

TÄNK EVOLUTIONÄRT - STRESS HAR ETT ÖVERLEVNADSVÄRDE

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

Alltför god arbetsetik en orsak till utbrändhet i Sverige?

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

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

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att

prestation = kärlek

Vilka drabbas?

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

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

Kan det drabba MIG?

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

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

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom



Situationen som skapar symptomen



Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen



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

Hög arbetsbelastning värre…

- När det inte är roligt.
- När det inte upplevs meningsfullt.
- Vid bristande återhämtning.
- Vid oförmåga att koppla bort de känslomässiga påfrestningarna på fritiden.
- När tillräckligt socialt stöd saknas.
- När arbetet kräver att man förställer sig.
- Vid bristande överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens förväntningar.
- När uppgifterna kommer i konflikt med ens personliga integritet.

Följder av långvarig överbelastning

Utbrändhet
Utmattningssyndrom

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

Hur blir vi av för mycket stress?

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

Stressreaktioner

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

Några stressvarningar att vara uppmärksam på

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


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

"Negativ" stress

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

"Positiv" stress

- **Roligt, utmanande och spännande,** om än för mycket just nu.
- **I linje med mina kärnvärden, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra.**

- Om jag ser till att **sova bra och återhämta mig regelbundet**, och om jag inte själv är orolig för att bli sjuk av stressen tål jag vanligen en hel del.
- Men om jag **försummar biologiska behov** – sömn, hjärnvila, kost, avspänning – kan jag bli sjuk ändå.

”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.

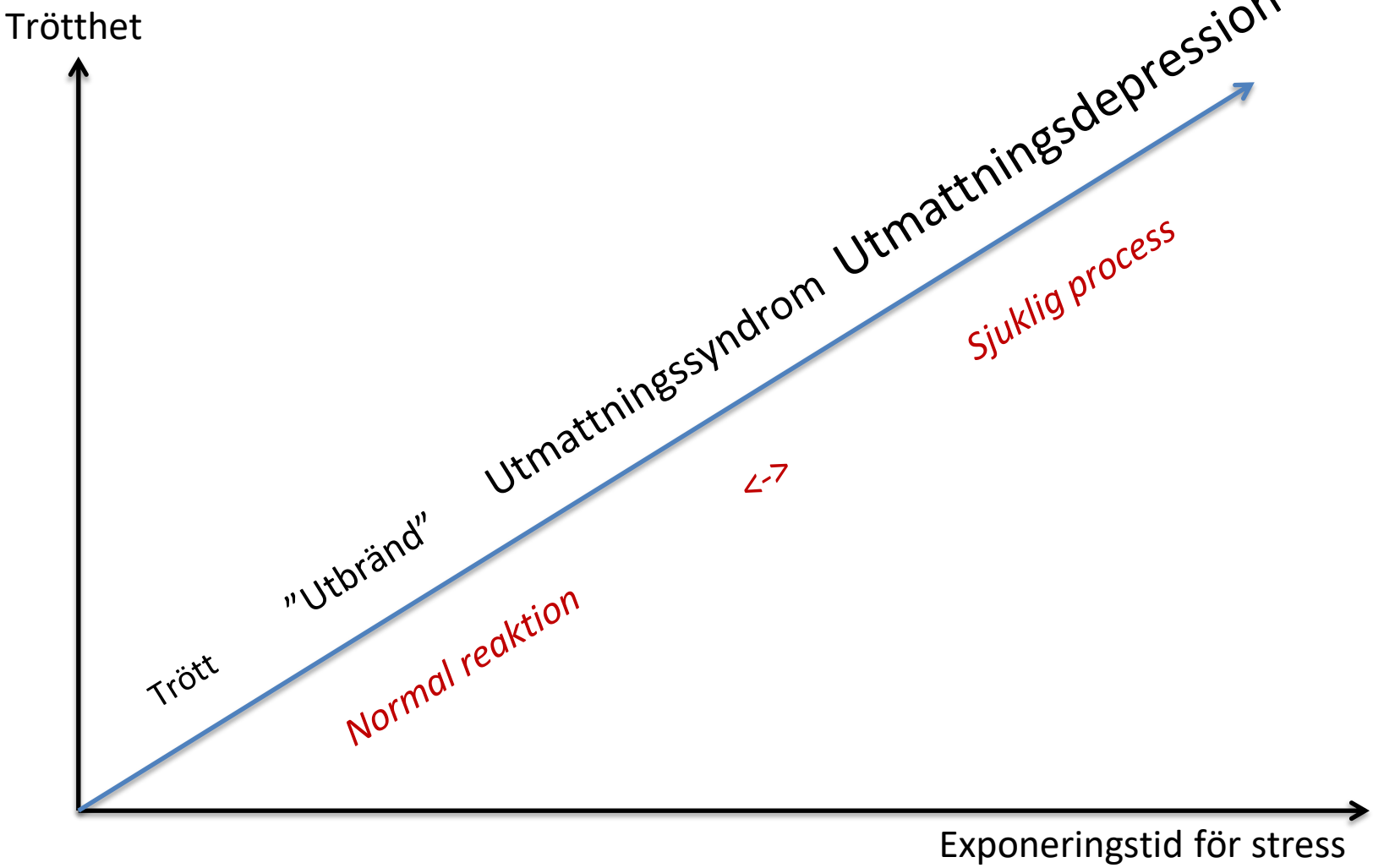
- Ger främst **”kognitiva” effekter** – missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism.
- **Kan** leda till sjuklighet.

”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.

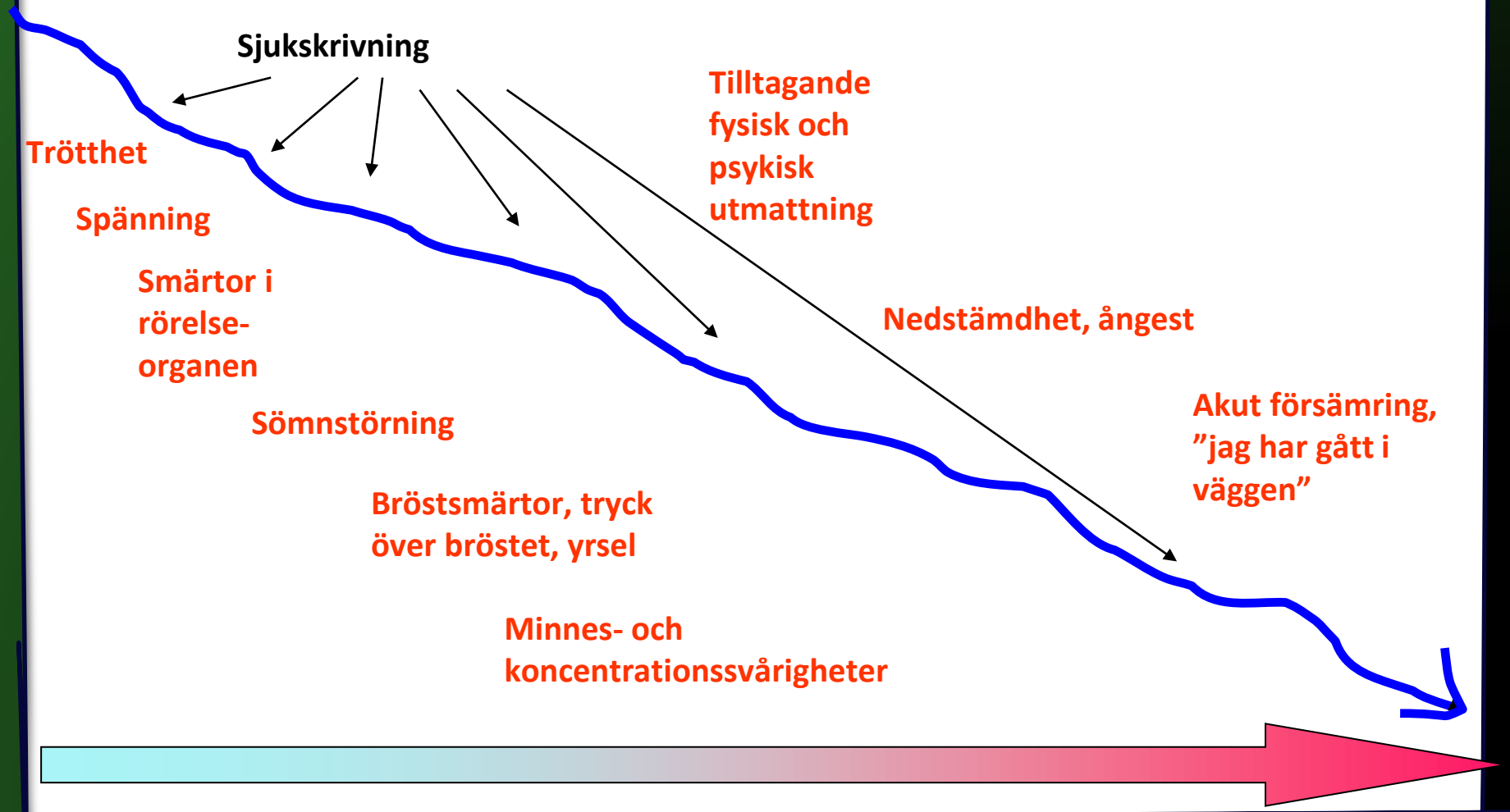
Den trötta patienten



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

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

Ett vanligt scenario



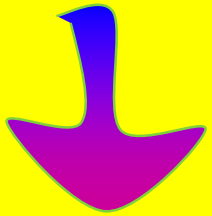
Utmattad kollega



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

Utmattning
- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

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

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

Burnout enligt Maslach

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

Maslach et al

Utbrändhet (Z73.0)

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

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

Läkartidningen nr 36 2011

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Kriterier för utmattningssyndrom

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

Utmattningssyndrom – en balansmodell

Underliggande sårbarhet
- Gener
- Tidiga livshändelser
- Senare livshändelser

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

Aktuell stress/ påfrestningar



Fysiologisk reaktion

Utmattning

Anpassning

Vanliga följder av oförmåga att finna en bra balans mellan **egna behov** (integritet) och **arbetsgivarens förväntningar** (samarbete)

”Utbrändhet”

- Känslomässig utmattning
- Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt)
- Minskad effektivitet i arbetet

Utmattningssyndrom

- Långvarig sömnstörning
- Stor trötthet och energibrist
- Minnesstörningar och andra kognitiva störningar
- Minskad effektivitet i arbetet

Mer långdragen överbelastning

Utmattnings-syndrom

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

Utmattnings-depression

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

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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

2. Svåra **kognitiva störningar,** nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion
   - Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingssätt.

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

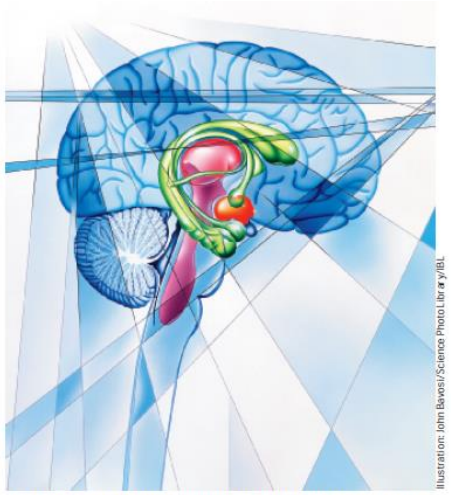


Illustration: John Bavosi/Science Photo Library/IBL

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

Behandling av utmattningssyndrom

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

Behandlingsstrategier

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

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

Behandlingsstrategier

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

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

Vad kan arbetsgivaren göra?

Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

Diskutera!

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattning kan ADA även användas preventivt för att förebygga sjukskrivning.
3. KBT given av "arbetslivsexperter", "labour experts" (kort utbildning i kognitiva principer).
4. Kollegiala samtalsgrupper.
5. Individuell stresshantering?
6. "Vardagsrevidering" i grupp?
7. Arbetsledarutbildning?

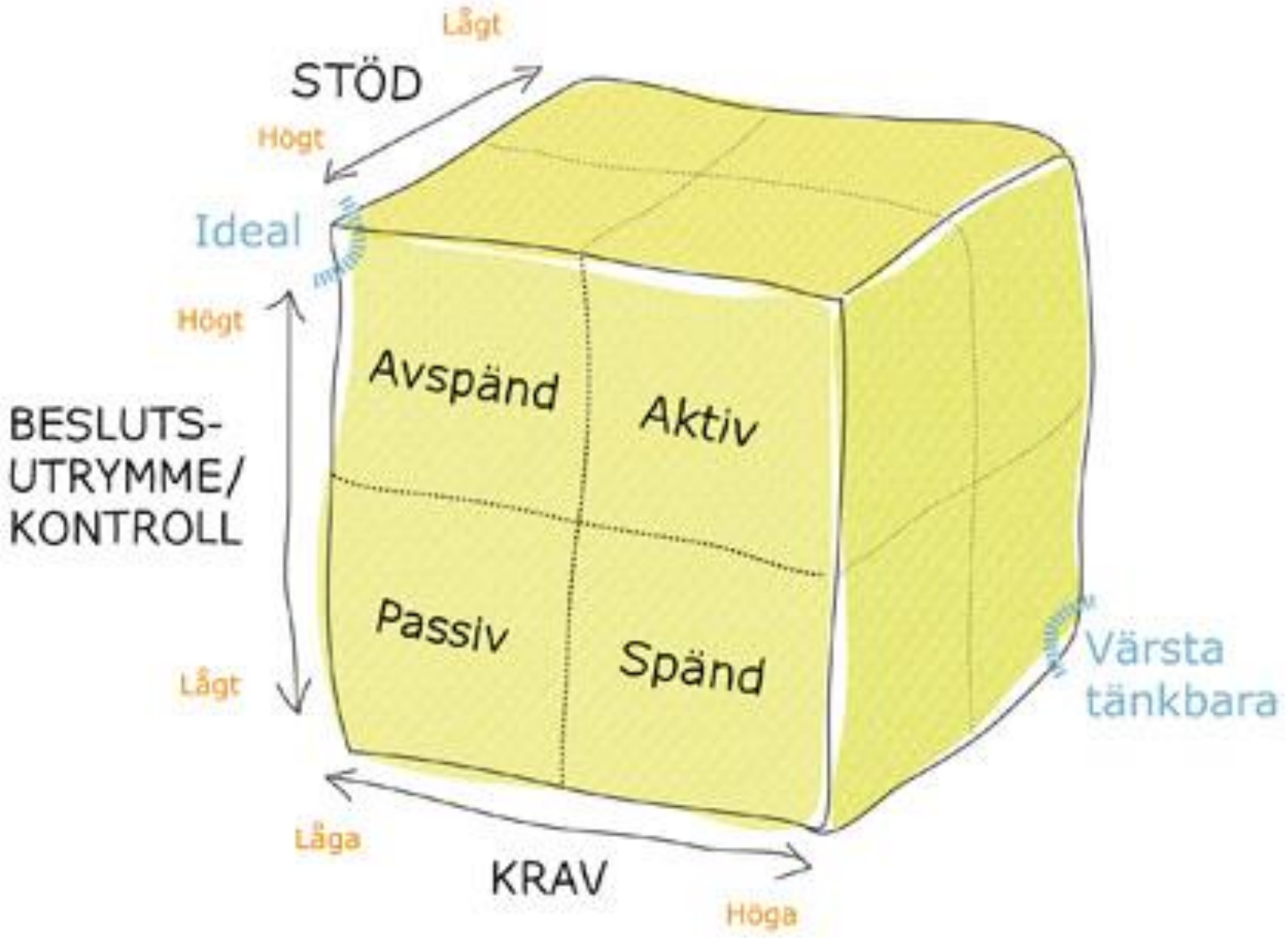
Metoden förefaller behöva ta upp och åstadkomma en förändring av den arbetssituation som lett till sjukdom för att ha effekt.

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.


Lågt
STÖD
Högt
Ideal
Högt
BESLUTS-
UTRYMME/
KONTROLL
Lågt
Avspänd
Aktiv
Passiv
Spänd
Värsta
tänkbara
Låga
KRAV
Höga

https://youtu.be/rrkrvAUbU9Y?t=761



En god arbetsplats förebygger utbrändhet

1. Rimlig arbetsbelastning
2. God kontroll över arbetssituationen
3. Adekvat belöning
4. Bra arbetsgemenskap
5. Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
6. Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Maslach och Leiter

Ledarskap, enbildskurs:



Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat mig en ledarskapsfilosofi

1. Behandla alla så väl som systemet medger
2. Aldrig ljuga för er
3. Göra mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

Utökad ledarskapsfilosofi

1. Man är **pålitlig, ärlig och autentisk.**
2. Man visar **integritet och karaktär** i alla lägen.
3. Man har **tydliga värderingar och principer** och står för dem i alla riktningar.
4. Man är **rättvis** - vilket inte innebär att man behandlar alla lika utan att alla behandlas utifrån samma värderingar och principer.
5. Man **tar fullt ansvar för sig själv** och sina handlingar, och skyller aldrig på andra.
6. Man **bryr sig om sina medarbetare som människor**, inte bara som produktionsfaktorer, och visar det i praktisk handling.
7. Man **behandlar alla väl**, så väl som det är möjligt i systemet.

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

Ta väl hand om dig själv

Ta hand om mig själv

Vi är varandras arbetsmiljö

Ta hand om mig själv

Få ut något av dina samtal
med **alla** du möter

Ta hand om mig själv

Rimliga förväntningar på mig själv

Ta hand om mig själv

Ingen annan än jag själv
kan ta ansvar för att jag
får det jag behöver

Ta hand om mig själv

Vem väljer mitt liv?

Ta väl hand om dig själv



Vår arbetsglädje,
vår kärleksfulla relation till patienterna och
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del
är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete!

T o m viktigare än regionala vårdprogram, evidensbaserad vård och senaste behandlingsskriket.

Personal som vantrivs kan i längden inte ge god vård eller omvårdnad.

Därför vill jag mest prata om oss!

"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.

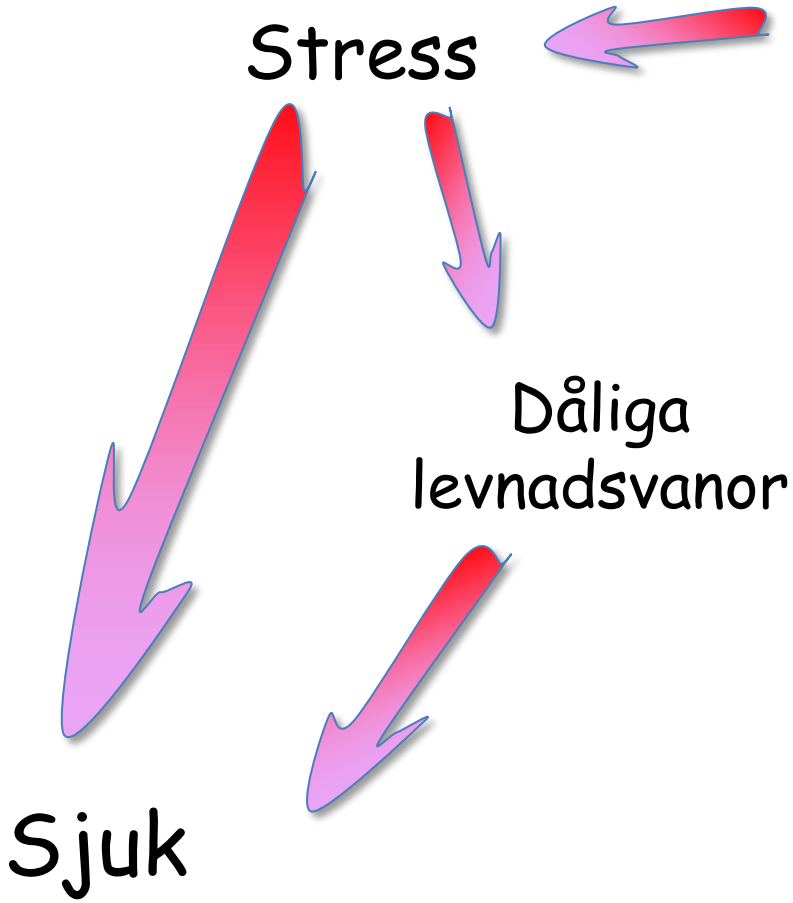
"Fysiologisk" stress

- 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.

Från stressad till sjuk – direkta och indirekta effekter

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



Varför får man "ingen hjälp"?

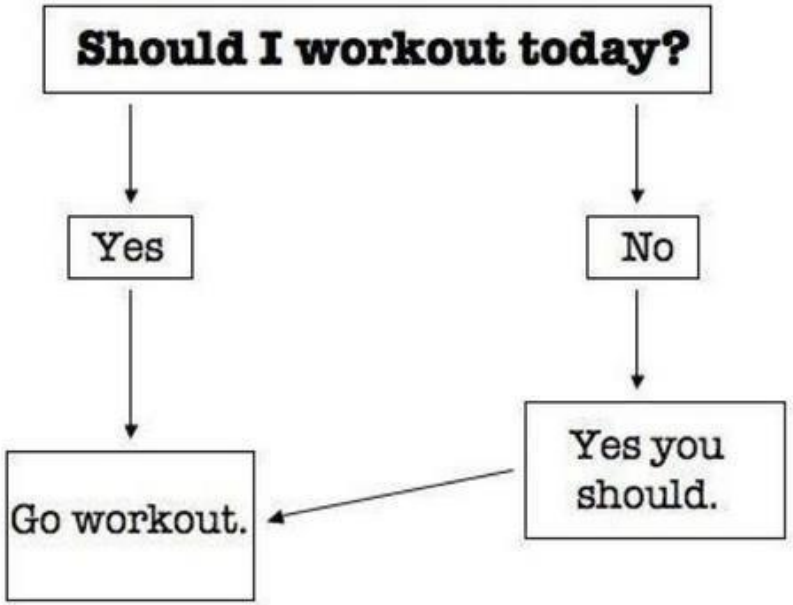
- Enorma behov.
- Orimliga förväntningar på livet?
- Resursbrist och dess konsekvenser största problemet.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården



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!

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."

Ta ansvar för dig själv



VÄLJ SJÄLV

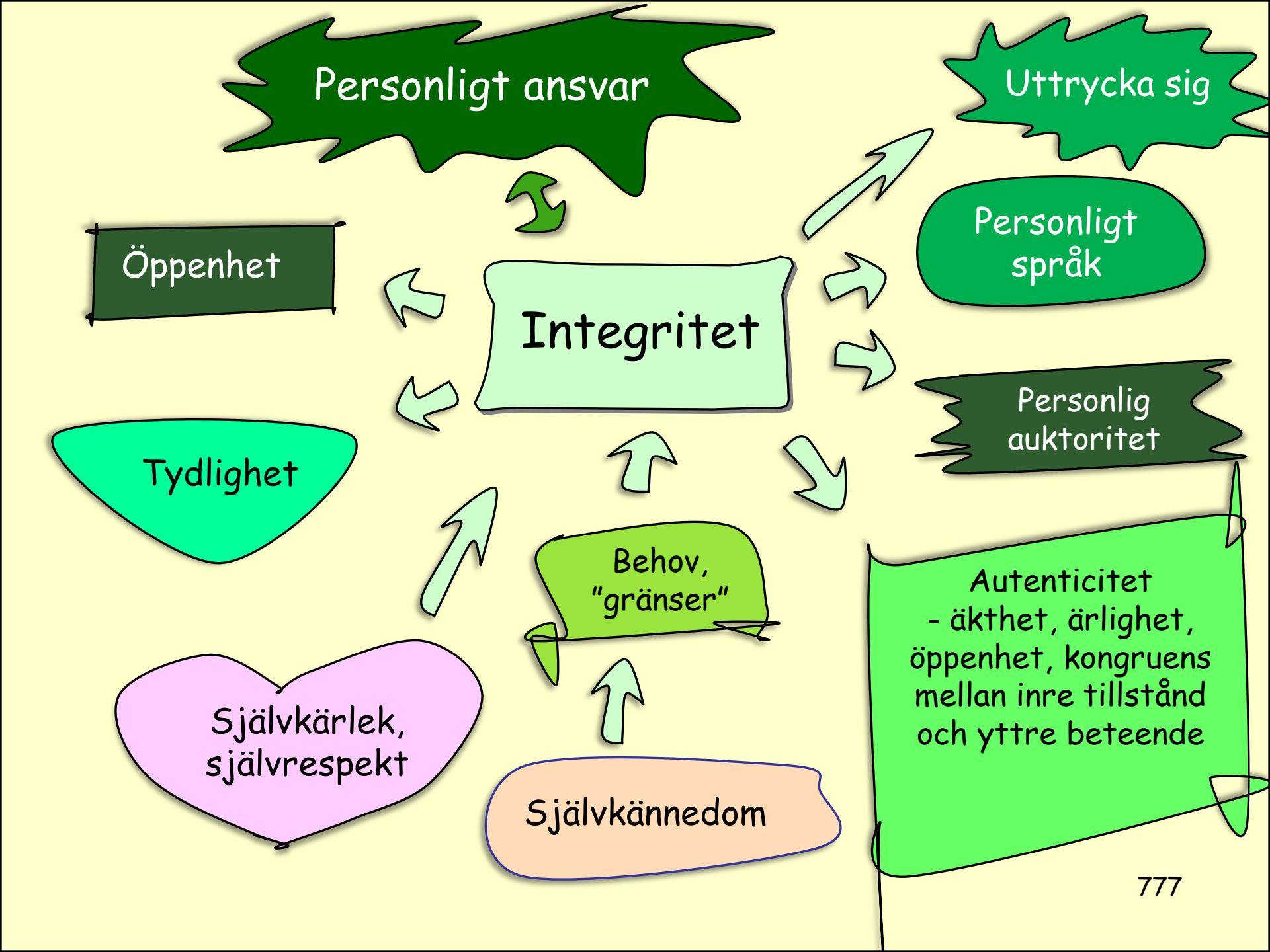
Annars väljer någon ANNAN åt dig!

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**

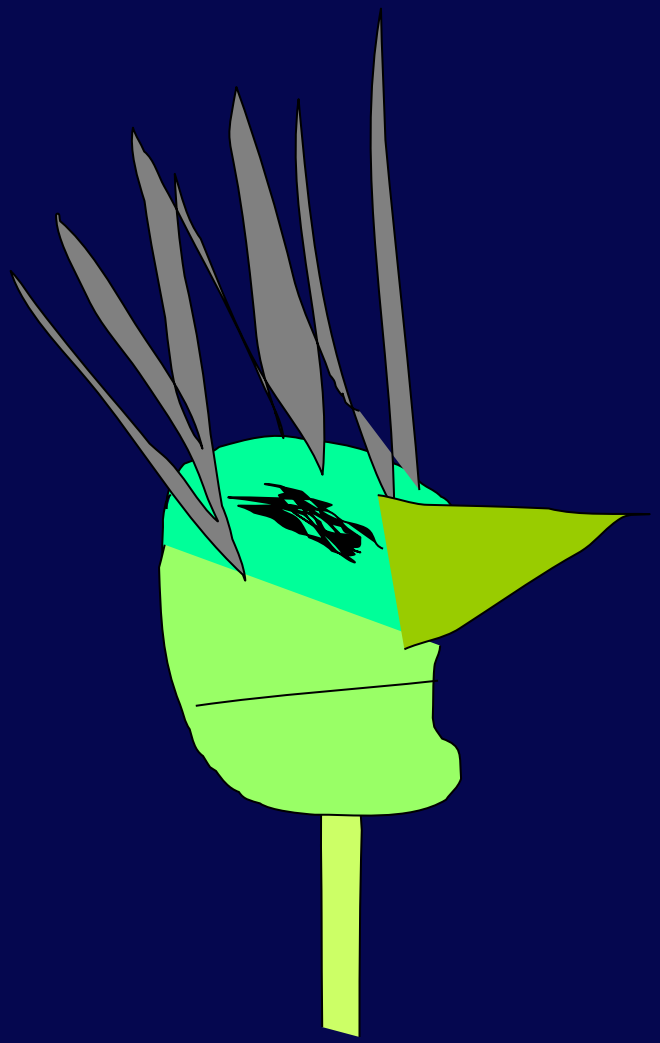
Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

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


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

Öva!

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



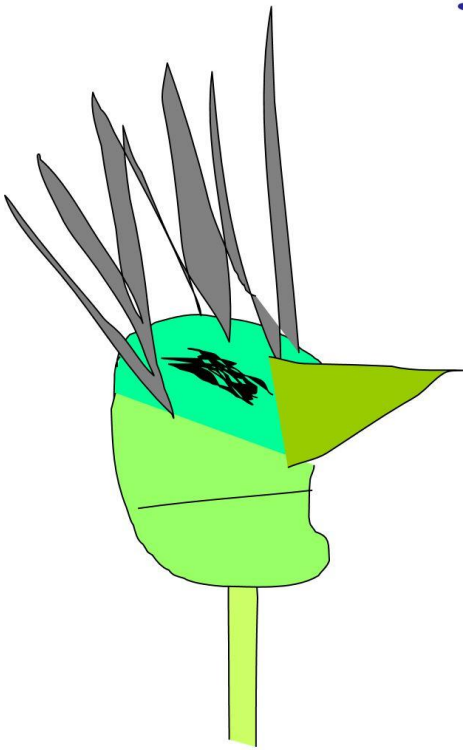
"Jag vill..."
Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Kommer inte att hända"





Läget tills du är 25:

Taskig frontallob!



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

Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

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



SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

…inte bara kollegor, förresten



Maxa ditt sociala stöd



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

Kan det vara så att…

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

Kan det vara så att…

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

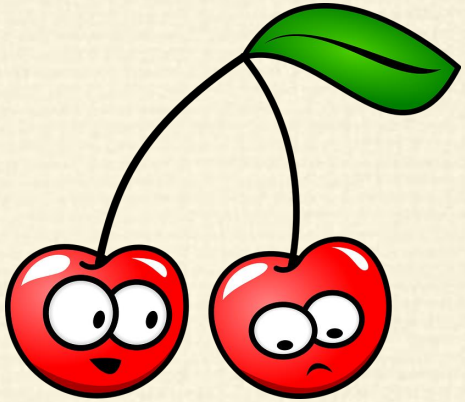
Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv att både ge och få något?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

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

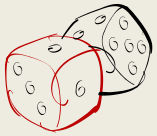
Sömnrubbningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslopåverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva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


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

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

Så jag ska se till att det inte blir så!

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

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

1. Rimlig arbetsbelastning
2. God kontroll över arbetssituationen
3. Adekvat belöning
4. Bra arbetsgemenskap
5. Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
6. Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Maslach och Leiter

De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.



Mycket "stress"
handlar egentligen
om vantrivsel på
jobbet.

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

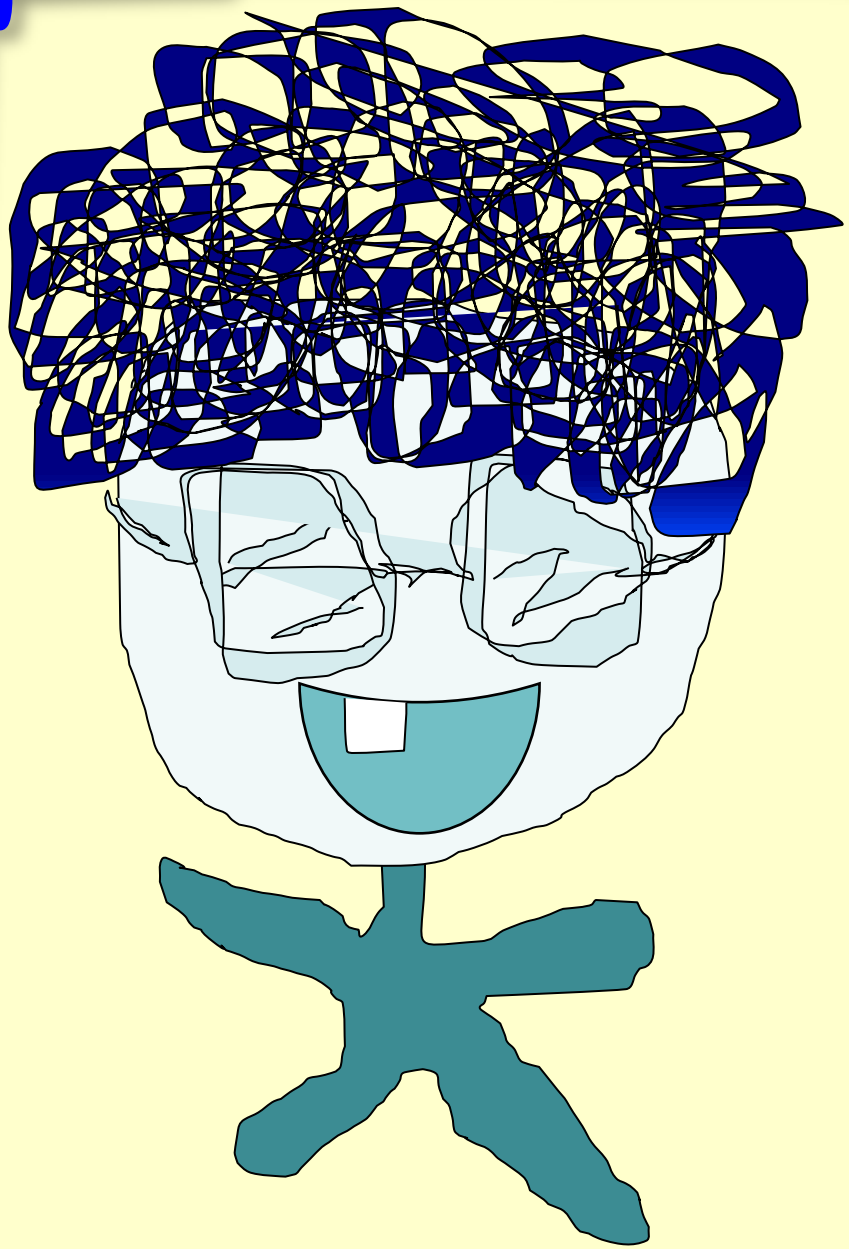
UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- 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*?

Ta hand om dig själv





För att orka ge
ett gott
bemötande och
ha något att ge
patienten måste
jag själv må bra!

Vår arbetsglädje,
vår kärleksfulla relation till patienterna och
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del
är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete!

T o m viktigare än regionala vårdprogram, evidensbaserad vård och senaste behandlingsskriket.

Personal som vantrivs kan i längden inte ge god vård eller omvårdnad.

Därför vill jag mest prata om oss!

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

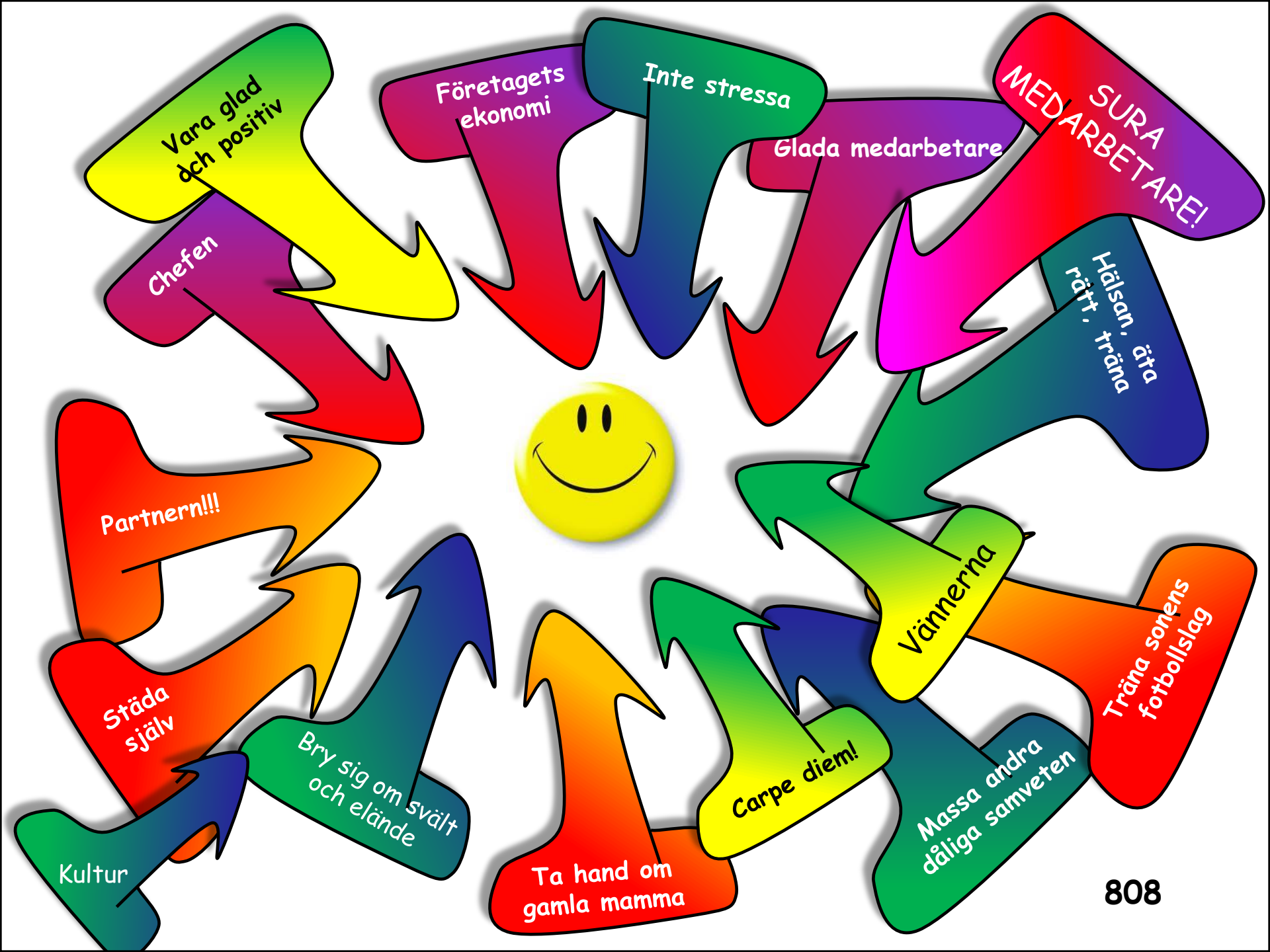
Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

Två frågor när vi möter människor med psykisk ohälsa

Hur kan jag **hjälpa den andre?**

Hur kan jag **ta hand om mig själv** under tiden?


Vara glad och positiv
Företagets ekonomi
Inte stressa
SURA MEDARBETARE!
Glada medarbetare
Chefen
Hälsan, äta rätt, träna
Partnern!!!
Vännerna
Städa själv
Träna sonens fotbollslag
Bry sig om svält och elände
Carpe diem!
Massa andra dåliga samveten
Kultur
Ta hand om gamla mamma
808

"Private victories preceed public victories"

Kan reglera **din egen** stress



Klarar att hjälpa andra reglera **sin** stress

Vad alla behöver behärska

Ha så goda kunskaper om hur jag känner igen och hanterar stress att jag inte kommer att gå under på en dålig arbetsplats.

Jag kommer istället snabbt att inse läget, ändra kurs och/eller begära förändring, och vid utebliven effekt dra - **innan** stressen hinner skada mig.



Vilka är **dina** svaga punkter?

För att i görligaste mån behålla kontrollen över dina tankar, känslor och handlingar är det viktigt att du minimerar dina sårbarhetsfaktorer.

"Stresströskeln" varierar med omständigheterna

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln

- Hunger
- Ilska (anger)
- Ensamhet (lonely)
- Trötthet (tired)

"HALT"

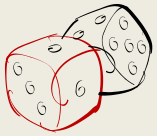
- Sömnbrist
- Smärta och värk
- Droger
- Förluster
- Förändrad livssituation
- Konflikter

Några stressvarningar att vara uppmärksam på

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

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



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



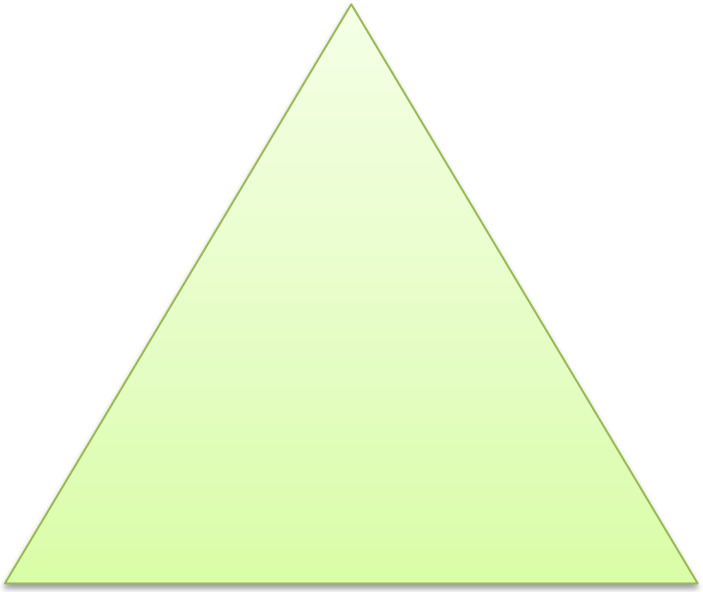
Sover gott, vaknar utvilad

Tycker om människorna omkring mig

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

Kan jag vara säker på att jag inte är på väg att bli sjuk?

Sover bra, pigg och energisk på dagarna



Tycker om mina medmänniskor, och upplever att de tycker om mig

Goda känslor, gott humör

Hur vi stressar oss själva…

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

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

...varav följer några motmedel

- Förnöjsamhet.
- Ifrågasätt "kraven" – vems är de egentligen?
- Själv välja våra värderingar och leva efter dem.
- Lära oss prioritera, och schemalägga våra prioriteringar.
- Göra en "sluta göra-lista".
- Vi har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra oss med dem?
- Vi kan mer än vi tror – om vi försöker.
- Skriva dagbok och reflektera över vår tillvaro.

1. Åtgärda vår svaga självkänsla - inte symtomen på den.
2. Välj - tankar, känslor, handlingar och mitt liv.

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

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale).

- Det finns ingen tydlig gräns mellan extrem trötthet och utmattningssyndrom.
- Självskattningsformulär, 9 frågor, 0-6 poäng per fråga.
- 18-20 poäng cut-off; > 95% sensitivitet **och** specificitet.
- Ställer inte diagnos, men påvisar om man är i riskzonen.
- http://www.metodicum.se/medarbetar-undersokningar/keds-utmattningssyndrom/
- www.viss.nu/Global/Blanketter/om_KES.htm
- www.arbetarskydd.se/tidningen/article3861504.ece
- www.arbetarskydd.se/multimedia/dokument/article3607466.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1
- www.arbetarskydd.se/multimedia/dokument/article3607470.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2

S-UMS

1. Har du nu känt dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor? ☐ Nej ☐ Ja

2. Anser du att denna utmattning beror på att du varit utsatt för stress under lång tid, d.v.s. att du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt dig pressad under 6 månader eller mer? ☐ Nej ☐ Ja

3. Har du under de senaste två veckorna upplevt:

   a) Koncentrations- eller minnessvårigheter? ☐ Ja ☐ Nej

   b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress? ☐ Ja ☐ Nej

   c) Att du varit känslomässigt lättrörd eller lättirriterad? ☐ Ja ☐ Nej

   d) Problem med sömnen? ☐ Ja ☐ Nej

   e) Att du känt dig kroppsligt svag eller lättare blir uttröttad? ☐ Ja ☐ Nej

   f) Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärtklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet? ☐ Ja ☐ Nej

4. Har ovanstående besvär (fråga1-3) påtagligt försämrat ditt välbefinnande och/eller din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritids-aktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?
   ☐ Ja, i allra högsta grad
   ☐ Ja, något
   ☐ Nej, inte alls

S-UMS

- Självskattning av Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom, skapat av Institutet för Stressmedicin, Göteborg.
- http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20s-UMS.pdf


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

Vägar att hantera stress

Problemlösning

Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuldkänslor, gnälla, spela modig, visa förakt

Kamp-/flyktprogram

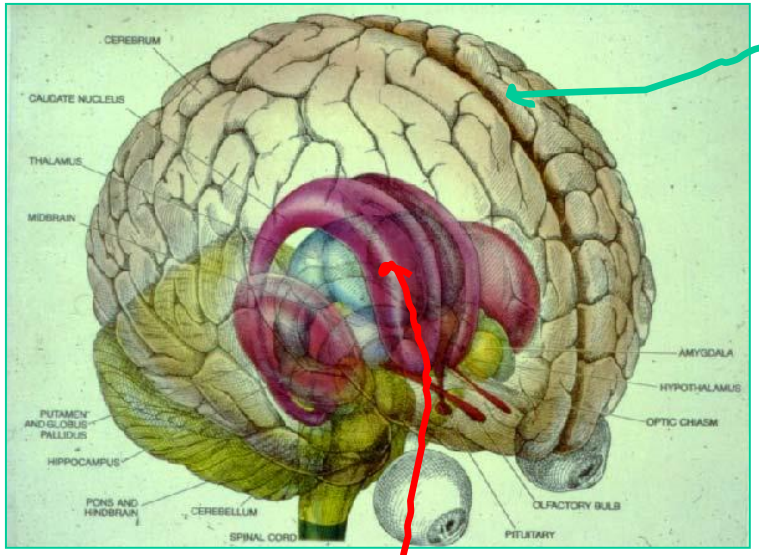
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

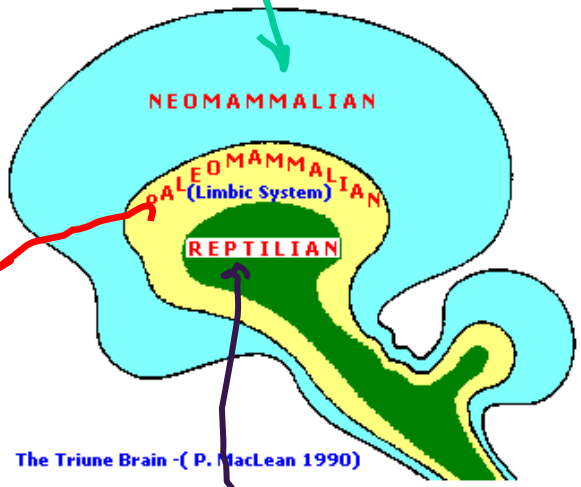
"Spela död"-program

Broms - parasympatiska nervsystemet

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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





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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död…

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

Måttlig stress

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

Hög stress

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

Vad kan jag själv göra för att skydda mig mot skadlig stress?

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

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

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

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

Vad behöver vi för att må bra?

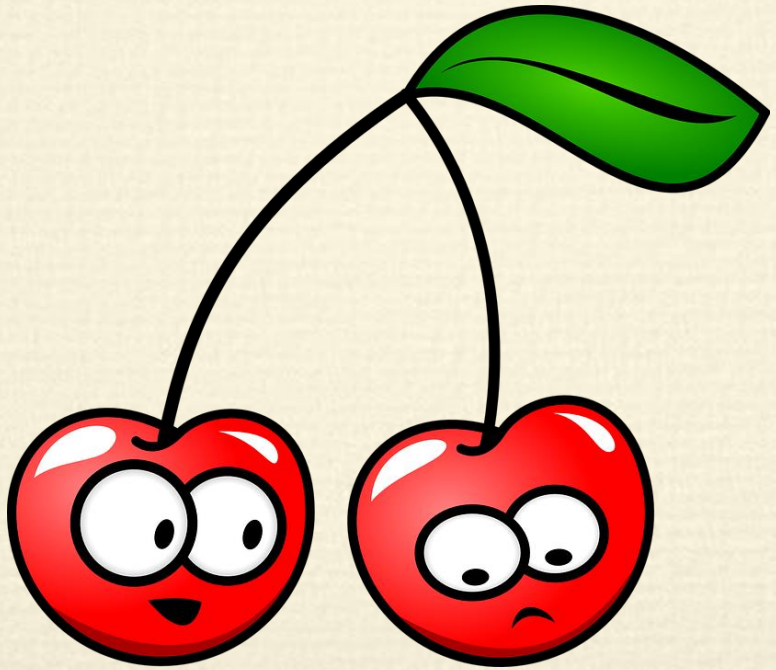


Känslor som fungerar.
Förmåga till nyanserad verklighetsuppfattning.
Goda relationer.
God självkänsla.
Balans mellan integritet och anpassning.
Balans mellan påfrestningar och vår förmåga att hantera dem.

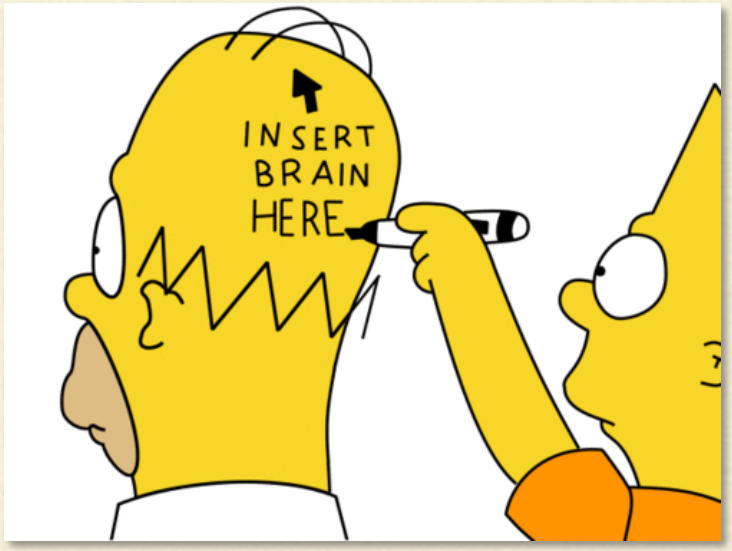
Finns det något alternativ?

Må bra själv på *något* vis -
DITT vis!

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



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



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

Hur undviker man att bli utbränd trots hög stress?

1. Tillvaron upplevs hanterbar, läget under kontroll (bl a tack vare realistisk tidsuppfattning).
2. Vågar säga nej (om de känner dig jäktade eller trötta).
3. Prioriterar ömsesidiga relationer, avvecklar de som tar mer energi än de ger.
4. Gör meningsfulla saker, vardagen upplevs meningsfull på *alla* områden.
5. Balans i livet - mellan jobb, hushållsarbete, sociala relationer, fritidsaktiviteter, sömn.
6. Reserverar tid för lustfyllda aktiviteter, saker som ger energi, saker för dem själva (inte för andra).

Carita Håkansson: Engagement in in occupations among women of working age. Indicators of health and stress, 2006



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*?

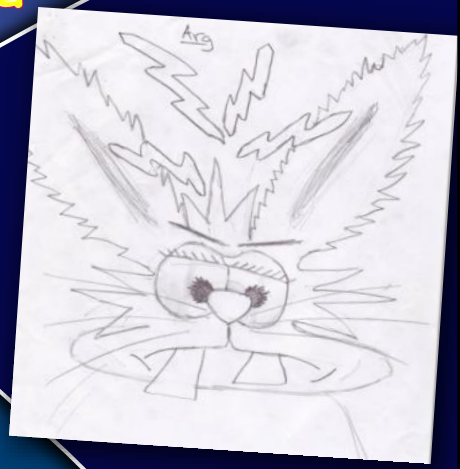
Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

Håller du med?

”Stressen handlar sällan särskilt mycket om hur mycket du arbetar. Det handlar istället framför allt om hur du mår och känner dig när du arbetar.”



”Happiness is the only lasting cure for stress.”

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur **är** vi mot varandra här?

"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

…inte bara chef, förresten



SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

Må bra på jobbet i sammanfattning



Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjd med sin chef löpte 25 procents större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den påföljande tioårsperioden. Mönstret kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 20 000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien. ■

Djupanding

Yogaövningar

Massage

Sluta röka

Skäm bort dig med…

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

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom



Situationen som skapar symptomen



Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen



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

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att

"prestation = kärlek"



Självför-
verkligande

Uppskattning

Gemenskap och
tillgivenhet

Trygghet

Fysiska
behov




Maslows behovstrappa
(2013 års version)
Graphjam.com
SJÄLV-
FÖRVERKLIGANDE
SJÄLVKÄNSLA:
MAKT, STATUS, UPPSKATTNING
GEMENSKAP: KÄRLEK OCH VÄNSKAP
TRYGGHET: HÄLSA, SÄKERHET, STABILITET
FYSIOLOGISKA BEHOV: MAT, VATTEN, LUFT, SÖMN
WIFI: FUNGERANDE TRÅDLÖST NÄTVERK
©#!*

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

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!

Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig…

…så vet jag att jag är okay och värd att älska!

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**

Ta ansvar för dig själv

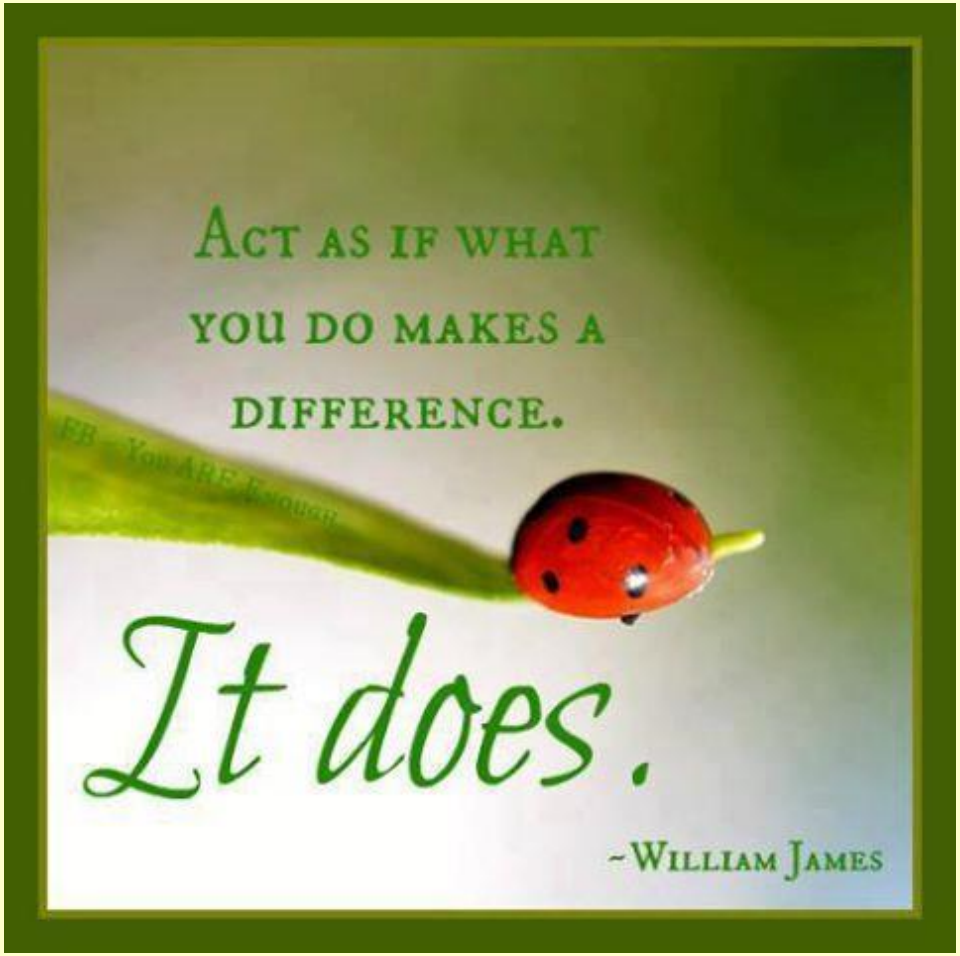
Vad menas med att "ta ansvar"?

1. Socialt ansvar; ansvar för andras väl och ve, för sådant de inte själva klarar och därför behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

2. Personligt ansvar, att ta ansvar för mig själv. Mitt eget livet, mina känslor, mina handlingar, mina tankar, mina värderingar, min integritet.

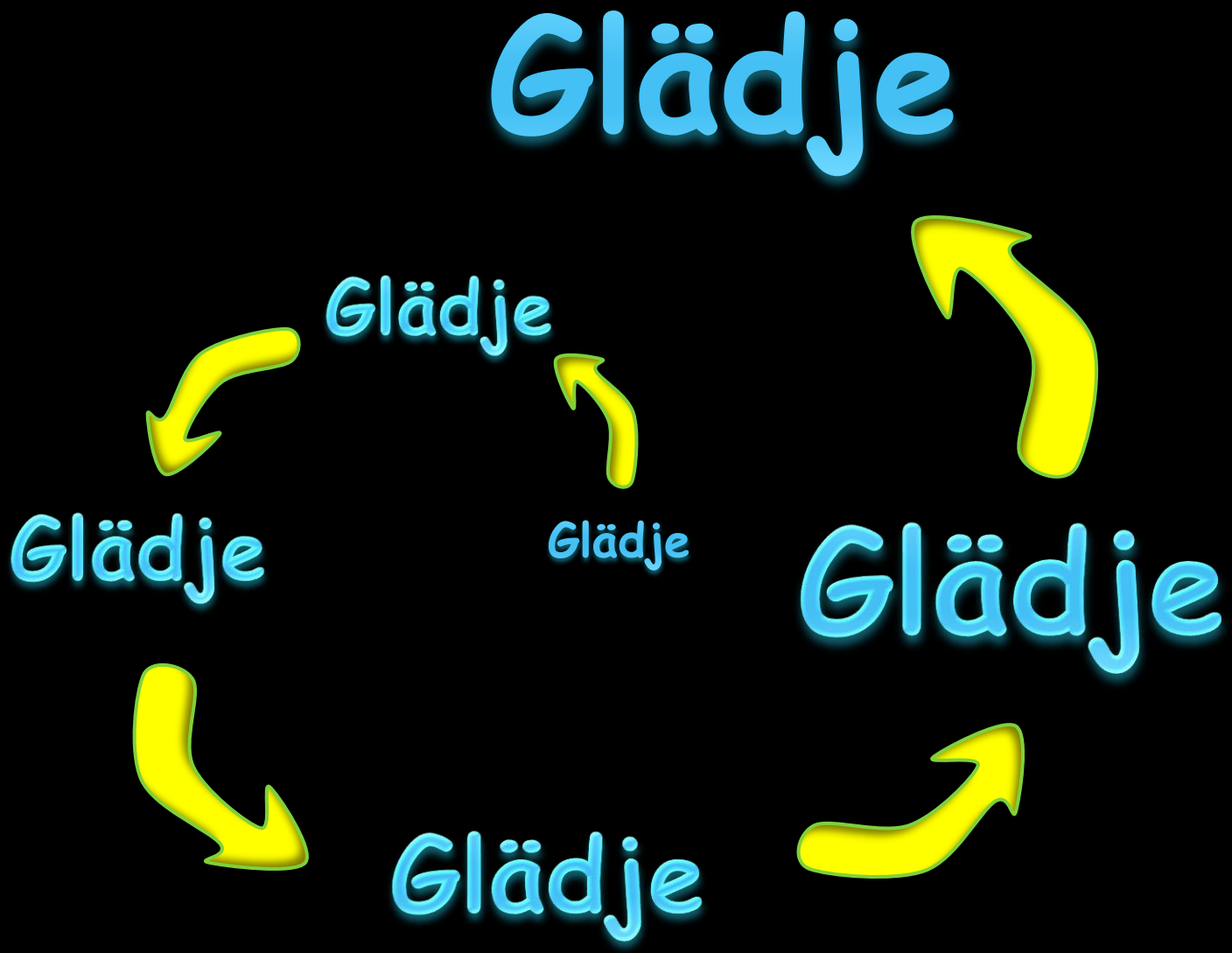
Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

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


ACT AS IF WHAT
YOU DO MAKES A
DIFFERENCE.
It does.
~WILLIAM JAMES

Skulle jag vilja ha mig själv till arbetskamrat?

Varför/varför inte?


Glädje
Glädje
Glädje
Glädje
Glädje
Glädje

Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan entusiasmera en hel avdelning…

…en enda surskånk kan å andra sidan totalförstöra den.

En fråga till kronikern

"Har du testat att under en månad vara riktigt jädrans trevlig mot alla du möter, bara för att se vad som händer?"

"**Även** mot dem du inte tycker förtjänar det!"

Förslag till styrande princip för mitt liv

Jag lever mitt liv, i varje stund,
utifrån att…

…vem jag är gör skillnad!

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



VÄLJ SJÄLV…

…annars väljer någon ANNAN åt dig!


Get a job. Go to work. Get married.
Have children. Follow fashion.
Act normal. Walk on the pavement.
Watch TV. Obey the law.
Save for your old age
Now repeat after me:
"I AM FREE"

Lever jag rätt liv?



Existentialistiskt credo

1. Inse att du kan välja
2. Välj



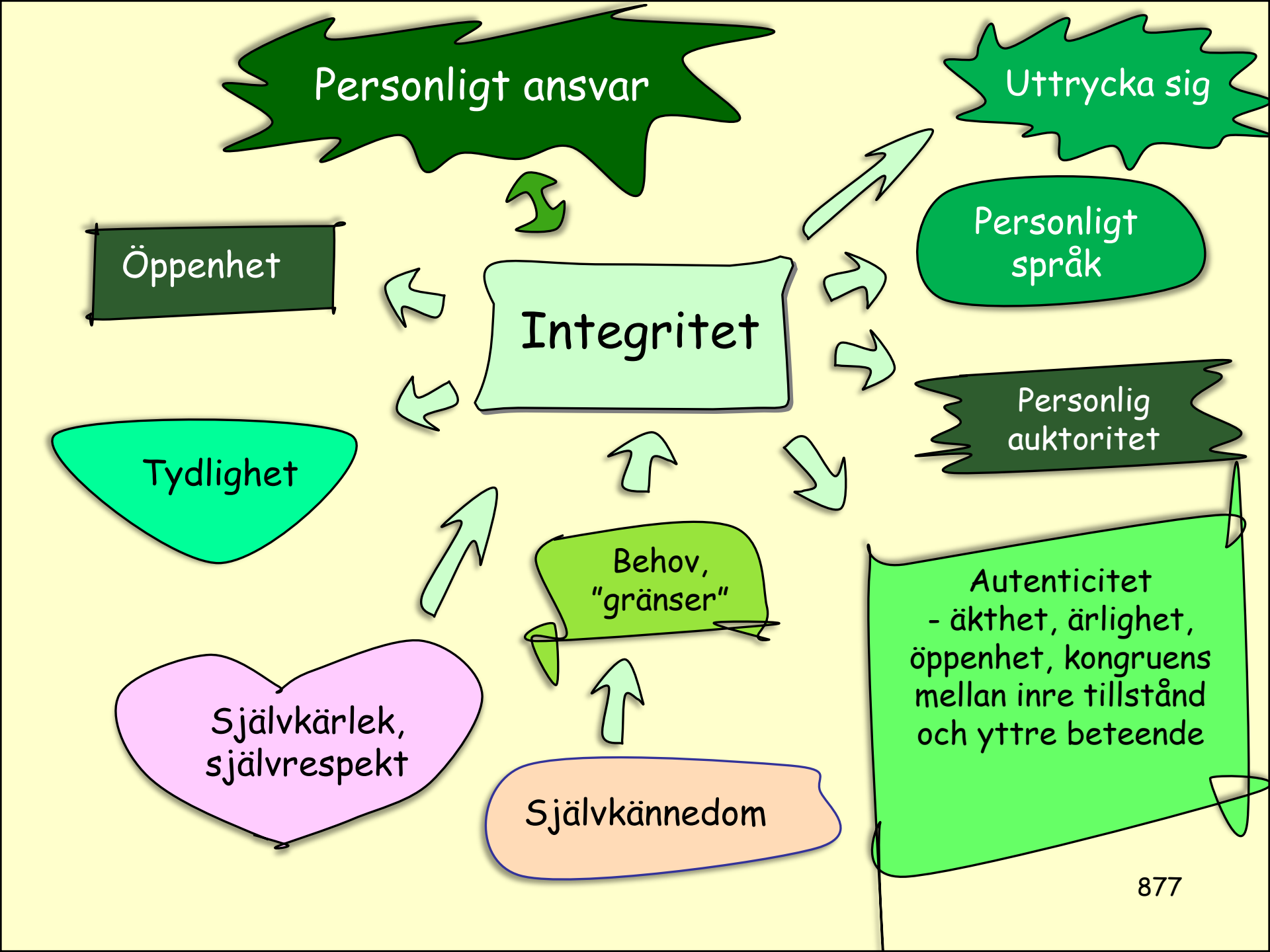

Jag är
inget
offer!

För människan är det
oreflekterade livet
inte värt att leva



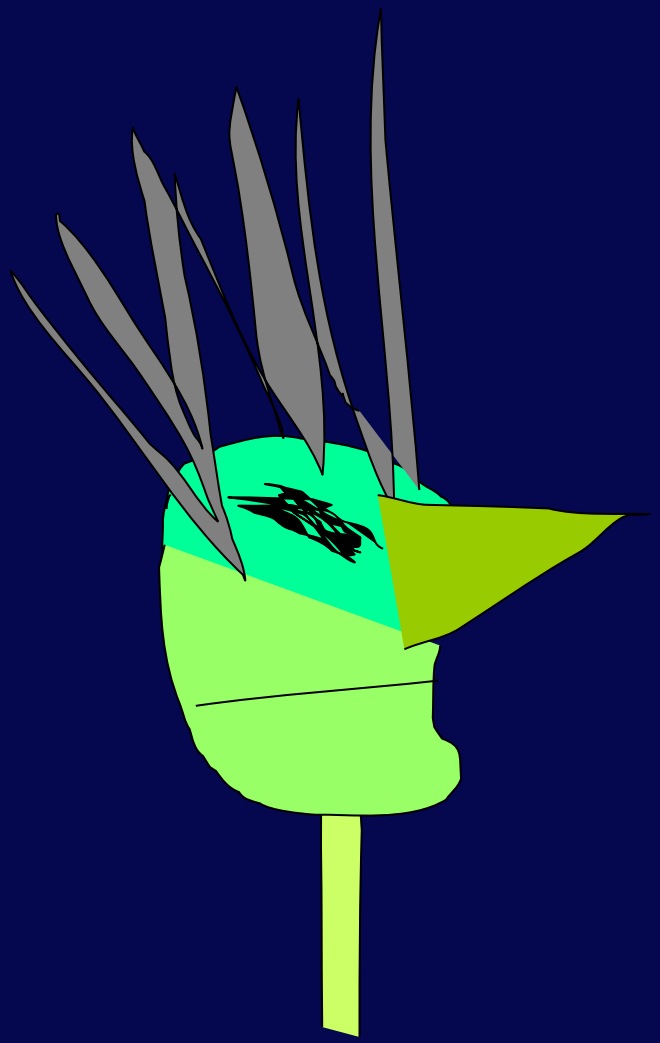
Socrates

Lev med integritet!


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

Öva!

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



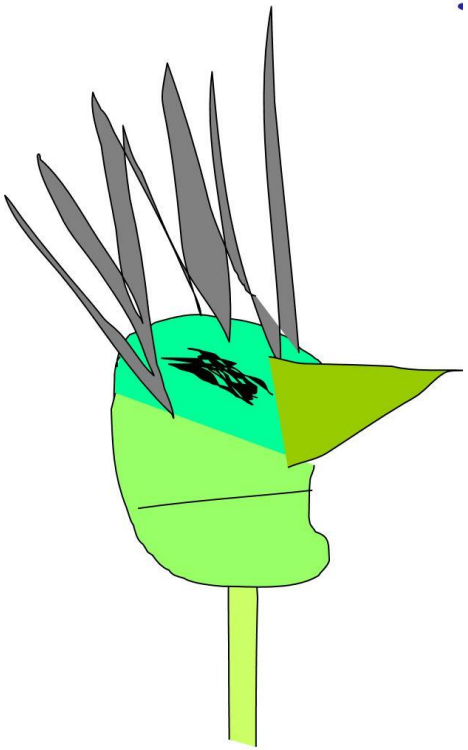
"Jag vill..."
Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Kommer inte att hända"





När du har för mycket – bestäm dig

Antingen skottar jag på ett tag till, tar vara på glädjeämnena och ser glad ut.

Eller så ser jag till att min överbelastning märks och får konsekvenser för arbetsplatsens resultat, så att min chef blir så illa tvungen att göra något åt situationen.

Odla din självkänsla
Värna din integritet
Välj själv ditt liv

Det är
BESLUTEN
som förändrar
världen!

Två bra frågor att ha med sig

Vad är det bästa jag kan göra just nu?

Vilka valmöjligheter har jag just nu?

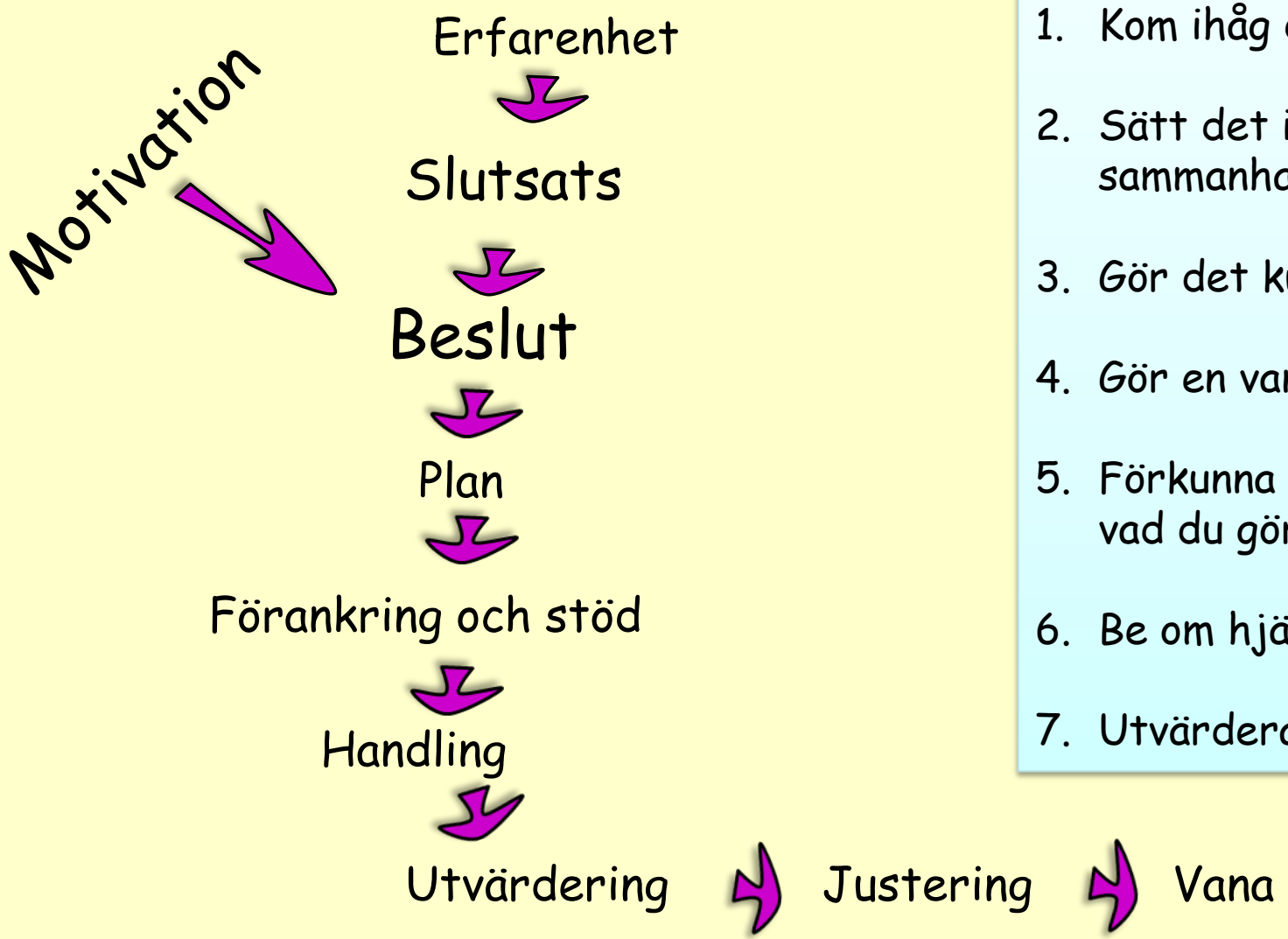
Tips för att trivas med sitt jobb OCH bli en uppskattad medarbetare

Vad BEHÖVS här just nu?



Hur kan JAG bidra?

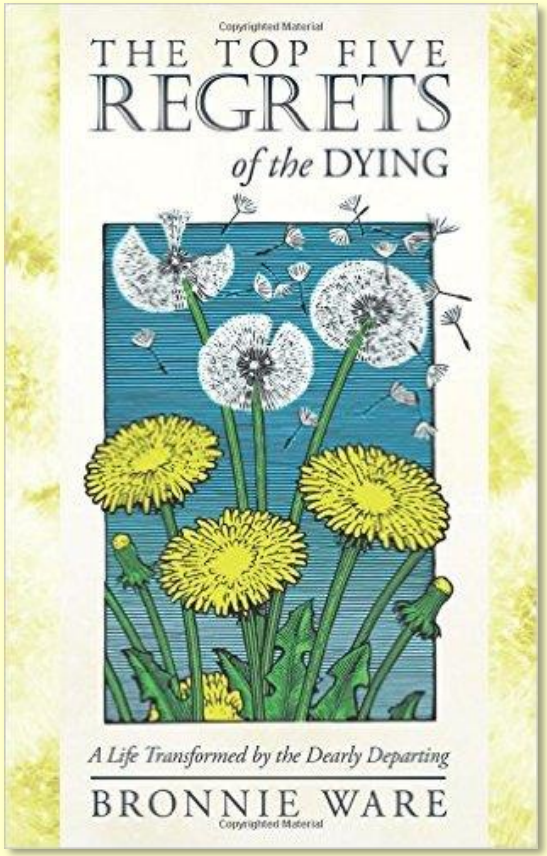
Vill du förändra något i ditt liv?



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

Vad kan vi lära av dem som snart levt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!



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



DU KAN BESLUTA OM VAD DU 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 DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



En tillräckligt god behandlare?

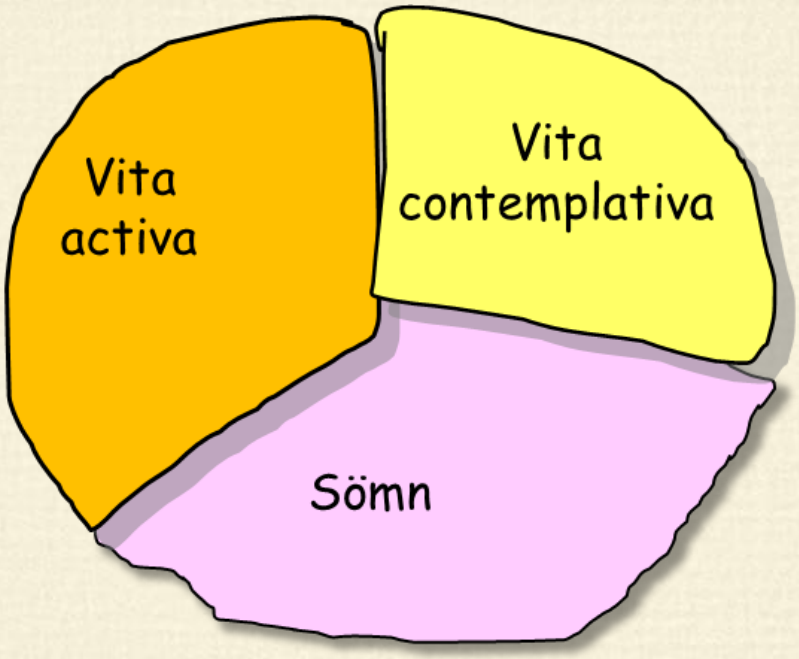
- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Varje samtal är ett experiment!

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

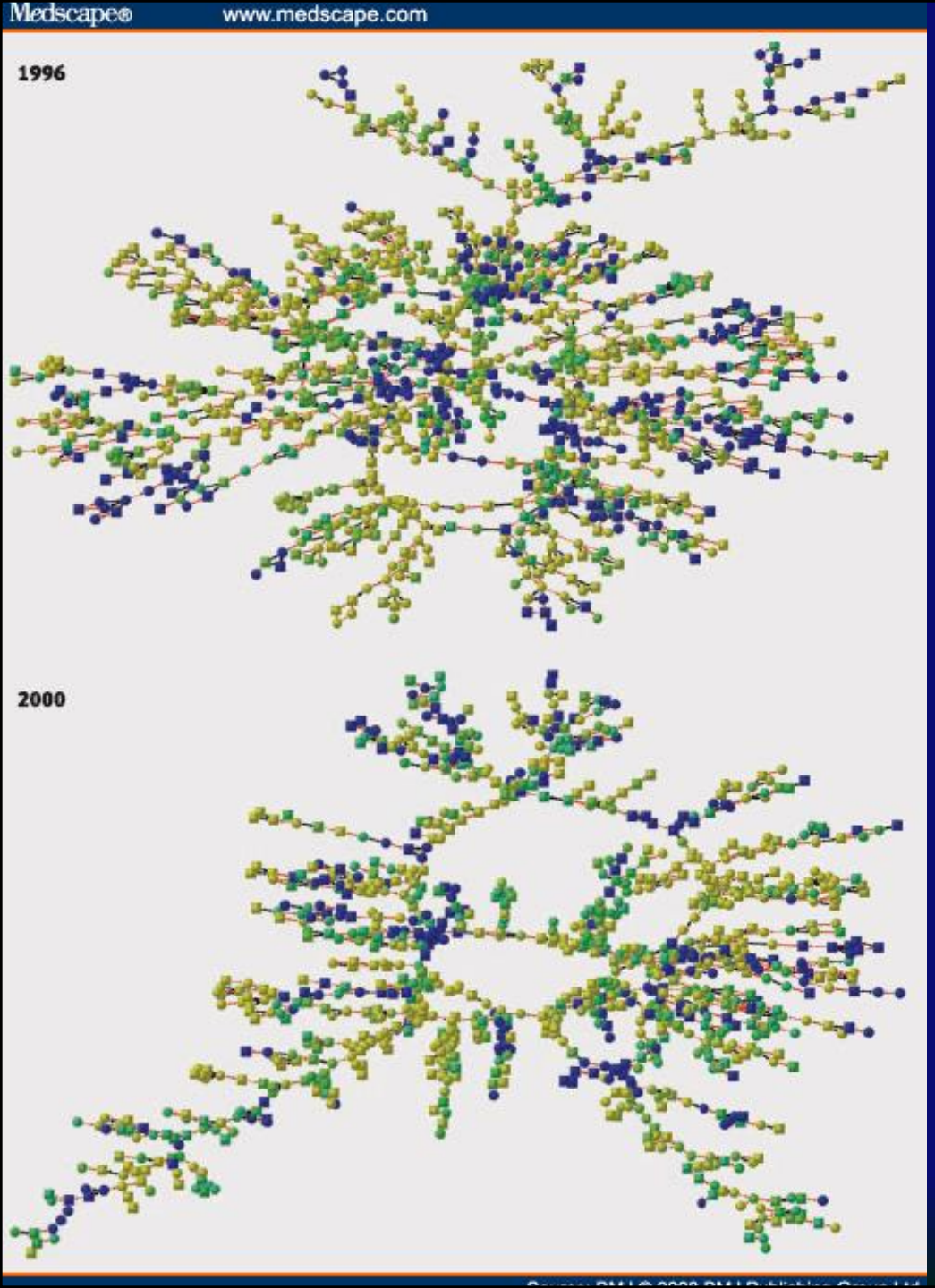
En genväg till goda beslut och effektivt effektuerande



SÖMN!

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





- Lyckliga människor är **sammanbundna** med varandra i nätverket.
- Ju **fler lyckliga människor** man har runt sig, ju större chans att man själv är lycklig.
- Ju **mer centralt** i sitt nätverk man befinner sig, desto större chans att man är lycklig.
- Ju mer sammanbundna och lyckliga **ens vänner och familj** är, desto lyckligare blir man själv.

Dynamic Spread of Happiness in a Large Social Network. BMJ 2008.

Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

Förälderns första bud?

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping


Lycka
Bry sig om andra

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.

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.

MIN FAMILJ



Värderingar, roller, visioner och mål - ett exempel

Vem jag vill vara? Göra skillnad för mina medmänniskor



Roll: Förälder | Make | Vän | Arbetskamrat | Chef



Vision/ "mission" Fantastisk pappa



Konkreta mål:
- Min son ska känna att jag älskar honom
- Min son ska vara flygfärdig när han lämnar boet



Långsiktiga handlingar:
- Umgås på tu man hand minst tjugo minuter var dag
- Tala i en kärleksfull ton när vi umgås
- Stödja hans integritet och självkänsla, ta på allvar, möta med respekt



Göra i veckan: Tennis måndag, läsa tisdag, läxhjälp onsdag, eget val torsdag…

Kan det vara så att…

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

Kan det vara så att…

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

Hur känns det för **den andre**…

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

Alternativ till beröm:

"TACK!"

Ta hand om dig själv

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

Skydda dig själv

- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker – inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får. Det är en gåva att få ge!
- **Rimliga krav** på dig själv – det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet.**
- **Ha ett liv.**

Till dig som framhärdar med att göra mycket mer än du egentligen har tid för

Du måste inte, du **väljer** det.

Ha kul under tiden.

Minimera alla negativa känslor som väcks.

Se syftet, meningen och värdet med det du gör, både för dig själv och för andra.

Oroa dig inte för dåliga hälsokonsekvenser – den oron är kanske skadligare än överaktiviteten.

Sov på nätterna!



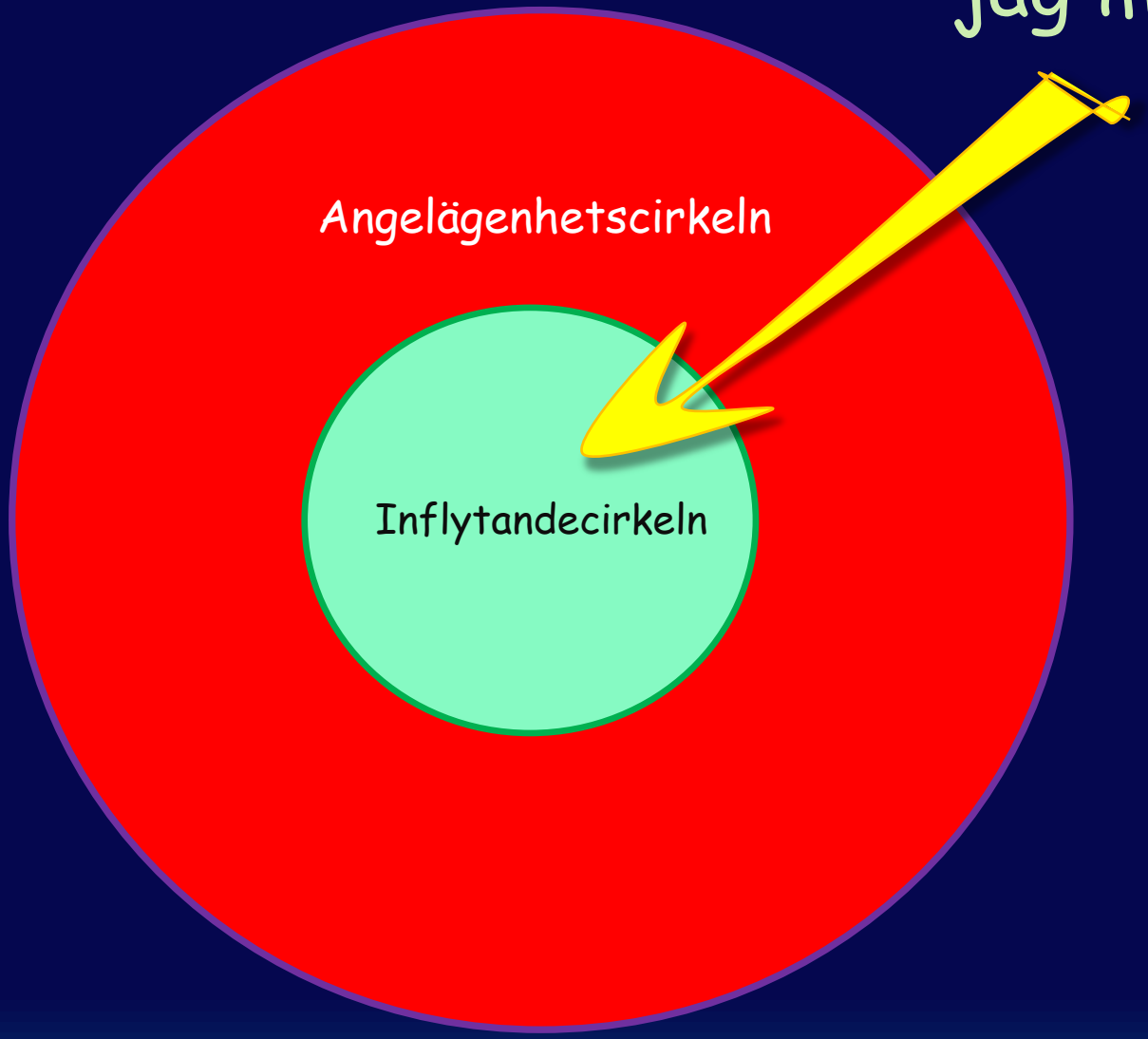
Avgörande är…

Kontroll över livet

Deltagande

Kompetens

Var tillbringar jag mitt liv?



Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

1. **Från offer till styrman.**
2. En dos hälsosam **"psykologisk anarki"**.

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

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

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

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

Saker som alla ”vet” men lätt glömmer

Lyssna på dina inre signaler.

Bry dig om dig själv och hur du mår.

Umgås mycket med människor som du tycker om, och som bryr sig om dig.

Lägg inte alla ägg i samma korg.

Slarva inte med sömnen.

Rör på dig.

Ta pauser och låt hjärnan vila ibland.

Slappna av och ha litet kul!

Skydd mot stressrelaterad ohälsa

1. Goda sociala och ekonomiska förhållanden
   - Bra socialt nätverk
   - Gott socialt stöd
   - Hög social status
   - Hög utbildning
   - Makt och inflytande
2. Goda livsvanor
3. Återhämtning
4. Sömn

Fuska med omdöme

Du kan slarva och missköta dig litet grand då och då, men försök inte göra dygd av nödvändigheten eller livsstil av undantaget.

Konstruktiv stresshantering

1. Perspektivförmåga
   - Jag vet vad jag vill
   - Prioritera - välja och välja bort
   - Planera för välbefinnande i vardagen
2. Autonomi
   - Egna känslor och värderingar
   - Självrespekt
   - Tåla konflikter
3. Samhörighet/stöd
   - Skapa gemenskap
   - Ge och ta emot stöd
4. Mental reglering
   - Närvaro, kunna uppleva och njuta
   - Aktivt skifta sinnestillstånd
   - Positivt tänkande
5. Aktiv kroppskännedom
   - Uppfatta, förstå och ledas av kroppens signaler
6. Aktiv vila och återhämtning
   - Batteriladdning mellan varven
   - Försätta sig i vilotillstånd
7. Fysisk energireglering
   - Motion, näring, måttligt med gifter

"Men du själv då?", Malmström och Holm, 2002

Skydd mot stressens negativa effekter

- Kunskaper
- Kontroll och autonomi
- Socialt stöd och goda relationer
- Arbetsglädje
- Mening med det man gör
- Få ut något av samtalen för egen del
- Sömn
- Motion

Tips för optimal prestation utan för hög stress

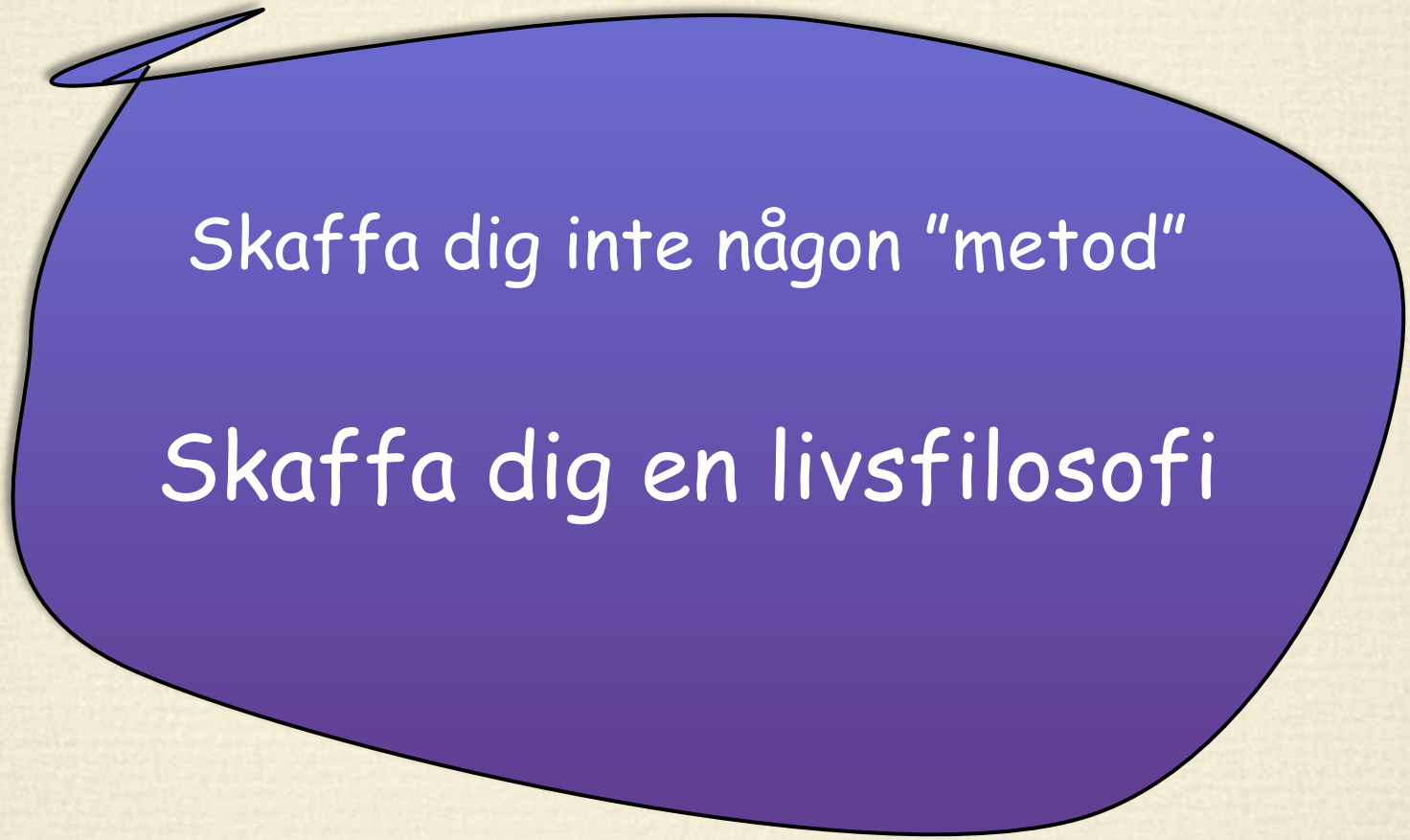
- Ät fler men små måltider.
- "Matcha" din energinivå och koncentrationsförmåga mot dina arbetsuppgifter.
- Träna regelbundet.
- Rör på dig regelbundet.
- Sov tillräckligt.
- Undvik rökning, alkohol och övervikt.
- Lär dig en enkel stressreduceringsteknik.

Mina egna arbetsvanor

1. Gör de viktigaste sakerna först.
2. Strunta i skitsakerna.
2. Klara av viktiga privata telefonsamtal på morgonen.
3. Skapa längre block av ostörd tid för de tyngre projekten, och gör dem medan du är pigg.
4. Pausa och rör på dig var timme.
5. Sköt träningen.
6. Ät lunch eller promenera med någon trevlig person var dag.
7. Skriv ergonomiskt på datorn.
8. Ta en sen arbetskväll i veckan.
9. Hantera stress konstruktivt.

Extrabilder, ta hand om dig själv

Övertro på metoder och tekniker



Irriterad över att ha blivit sjuk?

Du har själv valt att hamna där!

Här vilar du – vad ska det stå?



Mitt liv är summan av alla val jag gjort fram till nu



Om jag vill ha ett annat liv behöver jag börja göra andra val

Men jag måste ju ändå…

Snack - du måste
nästan ingenting.

Du **väljer** det.

Vi är fria att välja, men…

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

Spanskt ordspråk

Vi är fria att välja, men…

Gör vad du vill, och betala för det.

Gud, enligt spanskt ordspråk

Vi kan välja våra handlingar men inte dess **konsekvenser**.



"There are thousands and thousands of people out there
living lives of quiet, screaming desperation
where they work long hard hours in jobs they hate
to enable them to buy things they don´t need
to impress people they don´t like."

https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124

Vem väljer dina mål?

"Många slösar förgäves bort en massa pengar på att köpa saker de inte behöver för att imponera på människor de inte känner

[...]

resultatet blir besvikna medborgare som tillbringar livet med att gräma sig över vad de aldrig får och glömmer bort att njuta av de många ting de borde vara tacksamma för, men vilkas värde de upptäcker först när det är för sent."

Ole Jacob Raad: Styr tiden effektivt (Ledarskap och lönsamhet nr 2, 1981).

När ska DU börja?

Vi vet hur vi vill ha det och att vi kan få det precis så, men vi får ändå inte till det… Det slinter, det storslagna projektet rullar ner igen, vi måste börja om från början, och under tiden förlorar vi barnen, våra älskade och våra liv… Snart ska jag hantera mitt eget liv hur lätt som helst, men inte riktigt än.

Ona Fyr, Ingebright Steen Jensen

Näringslivstoppen - den nya underklassen?

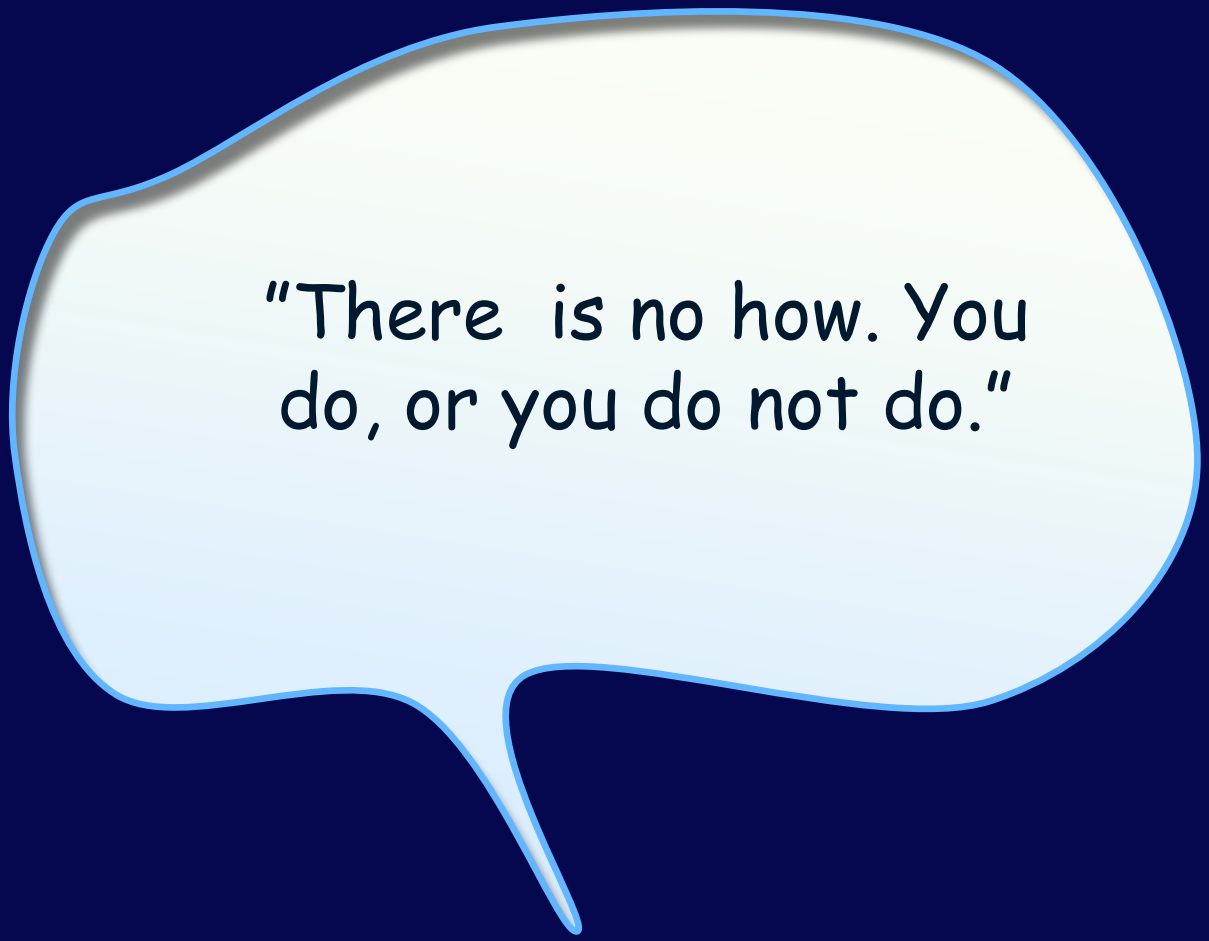
- Inte lärt sig känna efter.
- Inte lärt sig göra medvetna val.
- Ger upp sina egna önskningar för att anpassa sig till systemet.
- Väljer bort sig själva, sina känslor och sin familj.
- Alltid "stressad på jobbet" fungerar som alibi för att inte behöva ta itu med sitt liv och sina relationer.
- "Fysisk närvaro men absolut inga mänskliga egenskaper".

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se 2/10 2006, enligt SvD

Den nya överklassen?
Inte alltid pengar, ära eller makt, men…

- Lyssnar på sina känslor och djupare behov.
- Kan välja och prioritera.
- Sparar energi till annat än bara jobbet.
- Dör med känslan av att ha valt sitt eget liv.

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se enligt SvD 2/10 2006


"There is no how. You do, or you do not do."

WHO I AM MAKES A DIFFERENCE



Livet blir ett äventyr.

Werner Erhard: Making a difference.

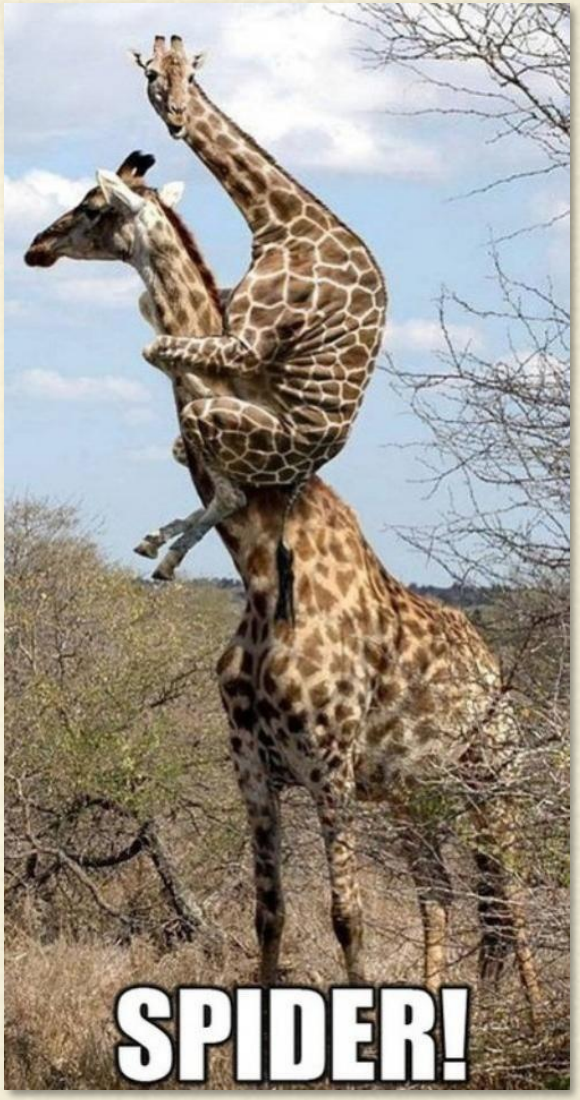
Kan det vara så att…

…vi måste **ge** något för att **få** något, även när det gäller vår känsla av värde?

Men här finns risker, så lyssna uppmärksamt!

Grundantagande #1:

Vi är rationella,
förnuftiga,
beslutskapabla och
exekutiva varelser.

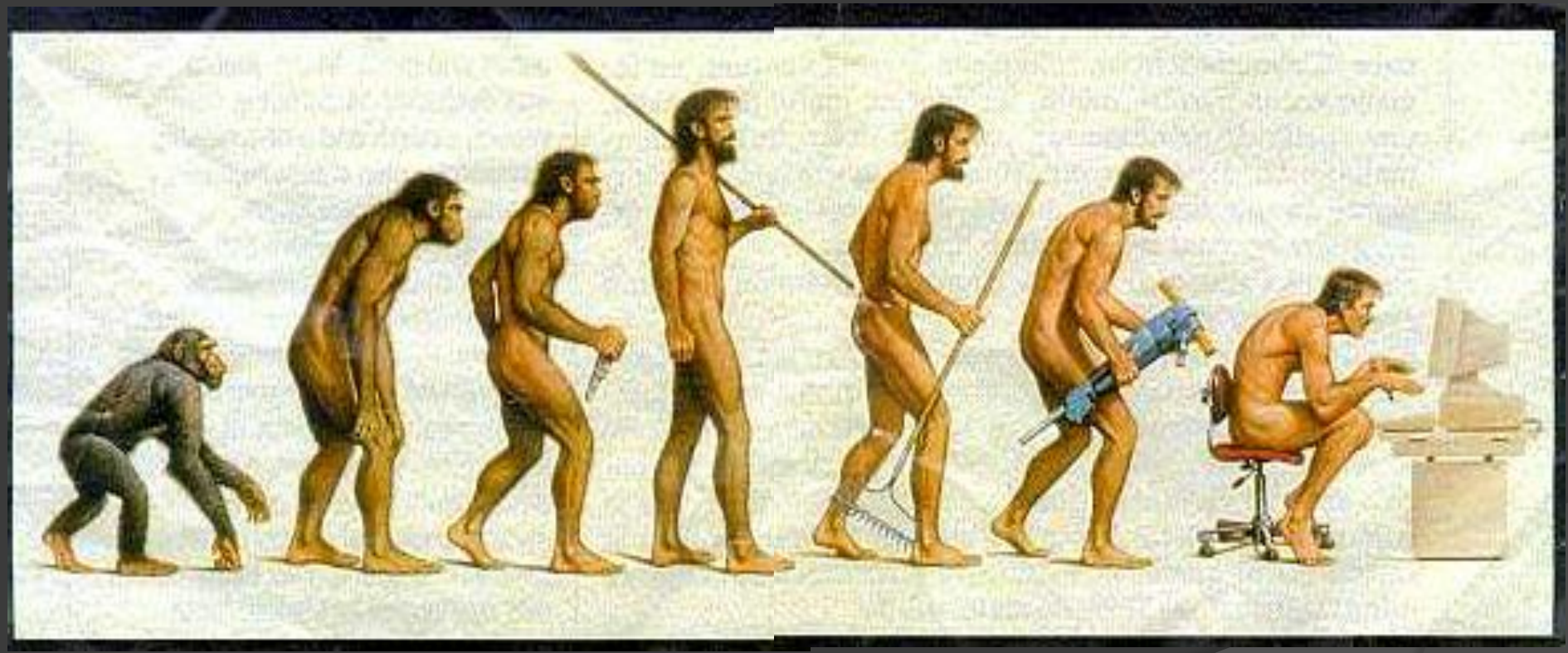


Medvet
et
Förmedv
etet

Undermedve
tet



Vi har hamnat helt fel!



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

Lars Wilsson



Grundantagande #2:

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



Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?

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

Grundantagande #3:

Jag vet vad jag behöver, jag vet mitt eget bästa



Vad händer när du fått allt du vill ha?

Att få vad du vill ha gör dig inte lycklig.

När du fått allt du vill ha i livet undrar du istället – är detta allt?

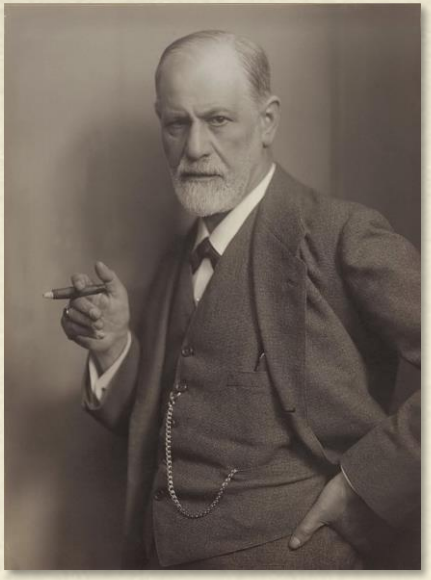
"Happiness? - I don´t want it!"

Zen-mästare.

Conversations with Werner Erhard: On problems.

Vad händer när du fått allt du vill ha?






Be careful
what you wish for...
BECAUSE
YOU
JUST
MIGHT
GET IT!
thehiyL.com

Vetenskapens topp tre för ett *lyckligare* liv

1. Odla goda och närande relationer. Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövda.
2. Se och var tacksam för det du har istället för att stirra på det du saknar. Fokusera medvetet på de positiva aspekterna och leta efter möjligheterna.
3. Sök mening, bortom dig själv. Ge för att få. Ge av *dig själv*, låt din glädje och din lycka smitta andra.



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

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

Vägra göra meningslösa saker!



Viktigaste faktorn för hur långt liv du får?

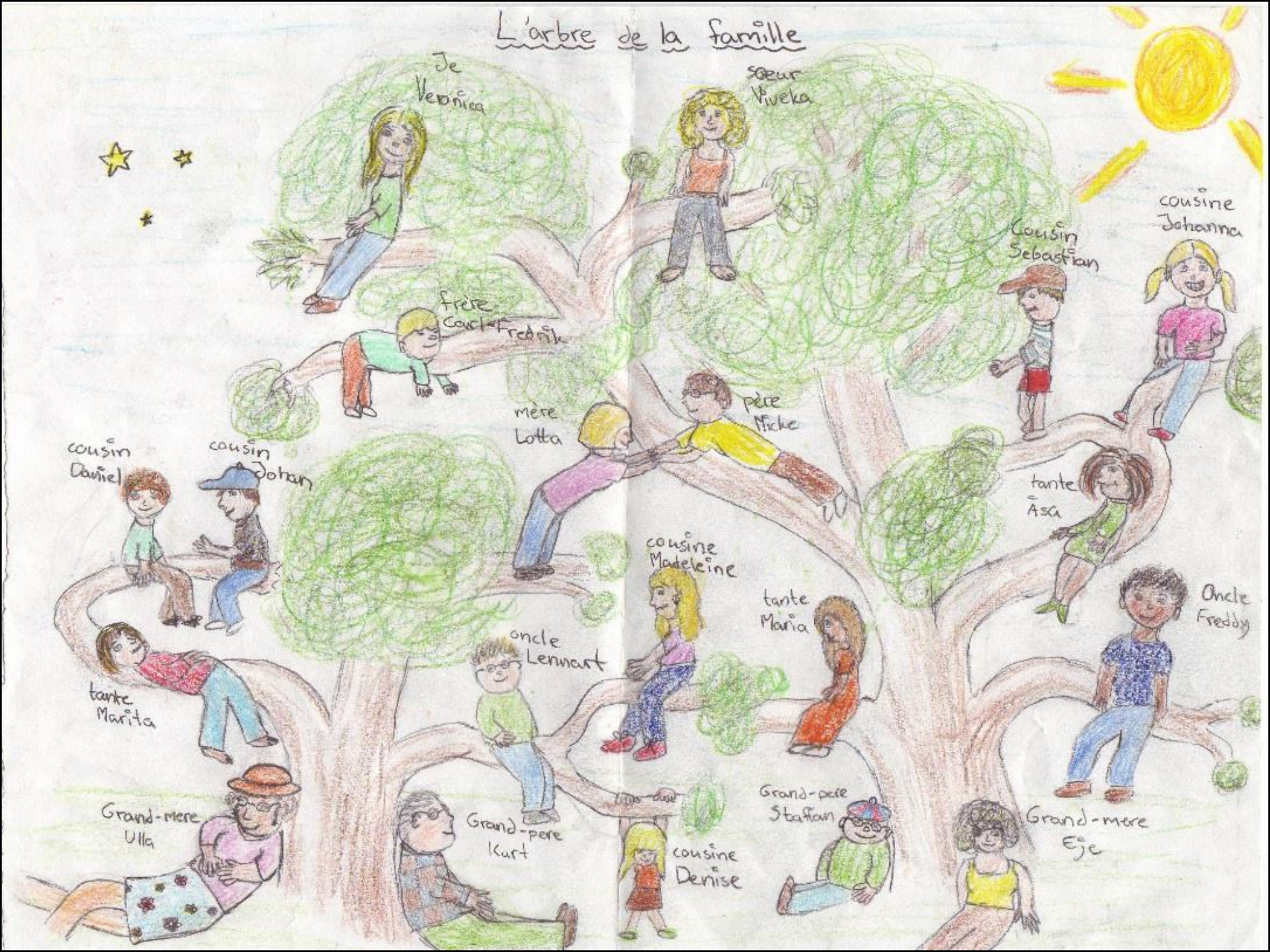


Hur många människor du älskar!

Förälderns första bud?

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping


L'arbre de la famille
Je
Veronica
sœur
Viveka
frère
Carl-Fredrik
mère
Lotta
père
Micke
cousin
Daniel
cousin
Johan
tante
Marita
oncle
Lennart
cousine
Madeleine
tante
Maria
cousine
Denise
Grand-mère
Ulla
Grand-père
Kurt
Grand-père
Staffan
cousin
Sebastian
cousine
Johanna
tante
Asa
Oncle
Freddy
Grand-mère
Eje

Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

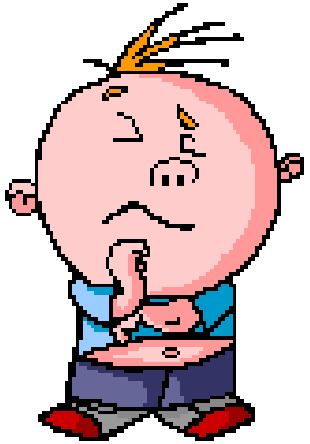
En genväg till goda beslut och effektivt exekverande



Vilken fråga fungerar bäst?

Hur kan jag bli lycklig?

Vad kan jag göra för att mina närmaste och mina medmänniskor ska bli lyckliga?





Kan det vara så att…

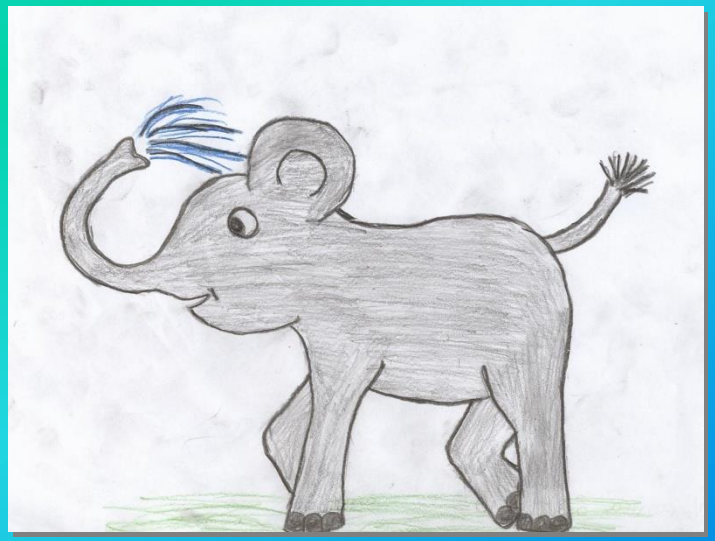


1. i varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv?
2. i de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig själv om mig själv?
3. ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande?

Tack till Kay Pollak

Hur skulle det kännas för den andre om…

…hen upplever att hen har betydelse för mig, att hen ger även mig något värdefullt för min egen del?



Hur skulle våra möten med andra bli om…

- Vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid lämnar båda åtminstone en smula förändrade?
- Vi utgår från att vi kan lära oss något av varje människa?
- Vi utgår från att varje möte med en människa är en möjlighet till glädje och mening för oss själva,
- Vi visar den andre vår uppskattning för det vi får?
- Den andre upplever att hen har betydelse för oss, att hen ger oss något värdefullt för vår egen del?

Vad har mina …. (medarbetare, barn, fru, kunder) gett och lärt mig?



Har du berättat det för dem?

Några användbara inledningar

"Mitt liv är så mycket roligare nu när du finns."

"Det är underbart för mig att du finns, för att…"

"Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig…"

"Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva… var dag!"

"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta…"

Man vill bli älskad
i brist därpå beundrad
i brist därpå fruktad
i brist därpå avskydd och föraktad.

Man vill inge människor någon sorts känsla.
Själen ryser inför tomrummet och vill kontakt
till vad pris som helst.

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg

Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!






SL
5041

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



Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
  - Krig
  - Naturkatastrof
  - Terrorism
  - Tortyr
  - Våldtäkt
  - Rån
  - Kidnappning



Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS

- Existentiella / "normala"
  - Dödsfall
  - Skilsmässa
  - Arbetslöshet



Okomplicerad sorg /anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

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

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknytningsstörning med social hämning
- Anknytningsstörning med social distanslöshet

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Akut stressyndrom (F43.0)

- Ett akut livshotande trauma.
- Starka, snabbt växlande, inadekvata affekter, skräck, förtvivlan, ångest, aggressivitet.
- Tendens till dissociation, med oförmåga att tolka verkligheten korrekt vilket kan leda till irrationellt beteende.
- Isoleringskänsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för exceptionellt hotfull/katastrofal situation (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombning) och reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck.

Posttraumatiskt stressyndrom

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

Posttraumatiskt stressyndrom

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

Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Tolkbehov vanligt.
- Ibland bristande tillit till vården och till andra människor ö h t.
- Resignation och uppgivenhet, varför tala med någon?
- Ibland fokus på annat, som bostad och uppehållstillstånd.

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

Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
- Exponering
- EMDR i kombination med exponering
- SSRI
- Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
- Internetbaserad KBT

- Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

- I första hand traumafokuserad KBT med exponering
- I andra hand EMDR
- I tredje hand SSRI

Debriefing ska **inte** användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD!

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

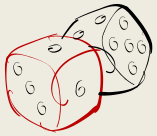
Stöd - vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symtom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma



Stöd- och samtalsmöjligheter



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

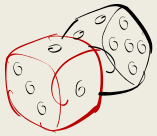
Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brolin, Calleberg och Westrell

Om att hjälpa en medmänniska i kris

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!



Vad menar vi med "kris"?



Utvecklingskris

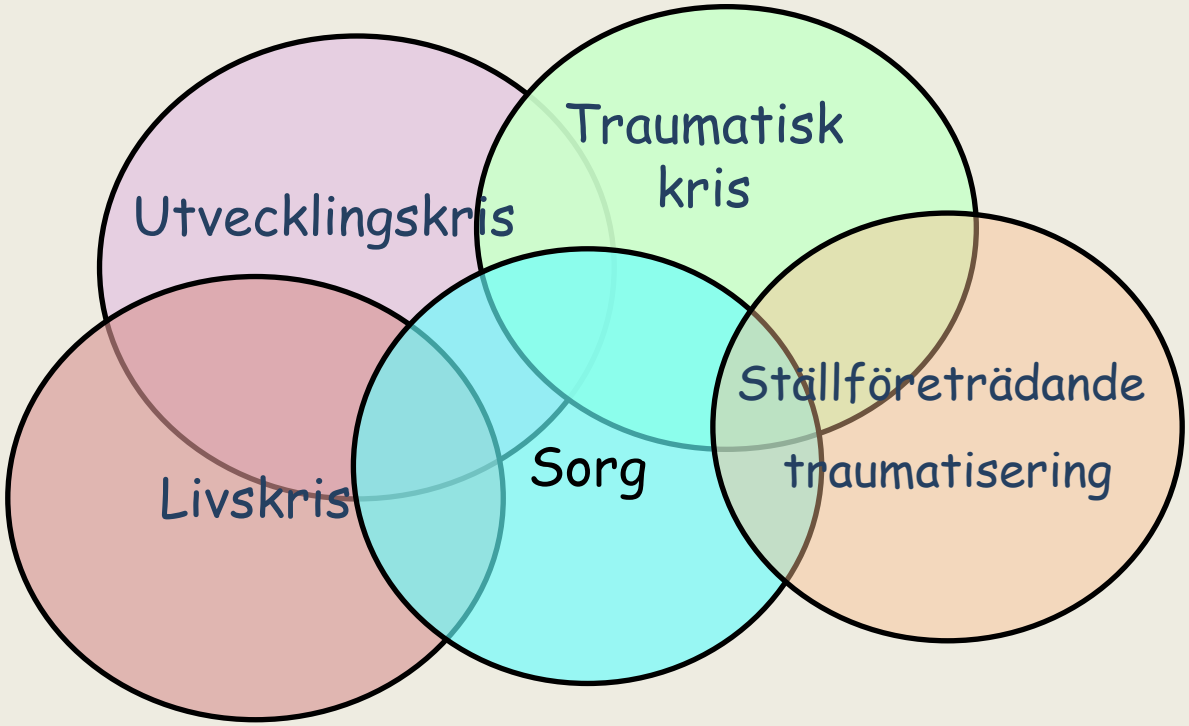
Ställföreträdande traumatisering

Traumatisk kris

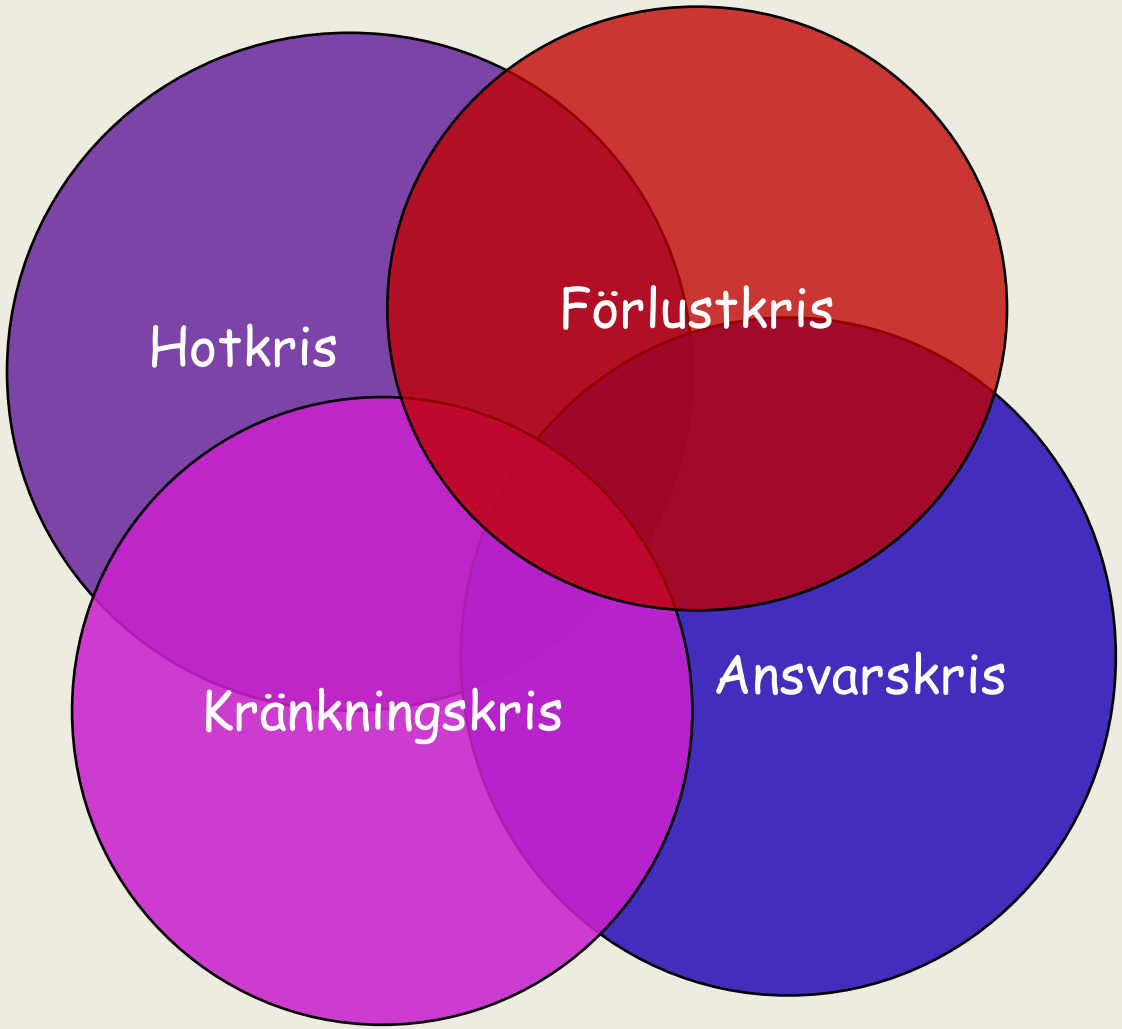
Livskris

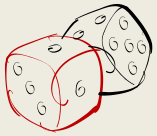
Sorg

Men…


Utvecklingskris
Traumatisk kris
Livskris
Sorg
Ställföreträdande traumatisering

Traumatiska kriser





Vilken "profil" har krisen?



Bevittnat andras trauma	Själv drabbad
Ej fruktat för sitt liv	Allvarligt hot mot livet
Enstaka händelse	Multipla trauman
Kortvarigt förlopp	Långdraget förlopp
Den enda drabbade	Många drabbade
Naturens nyck	Människors ondska
Ingen egen skuld	Faktisk skuld
Ingen skam	Rimligt att känna skam



Krisens faser

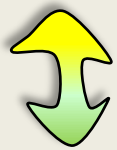
Chock



Reaktion

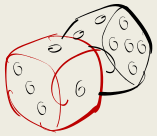


Bearbetning



Nyorientering

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



"Den röda livstråden"



Förflutet

Nuet

Framtiden



"Den röda livstråden"

Det som varit **Precis** före NU Efteråt Framtiden?



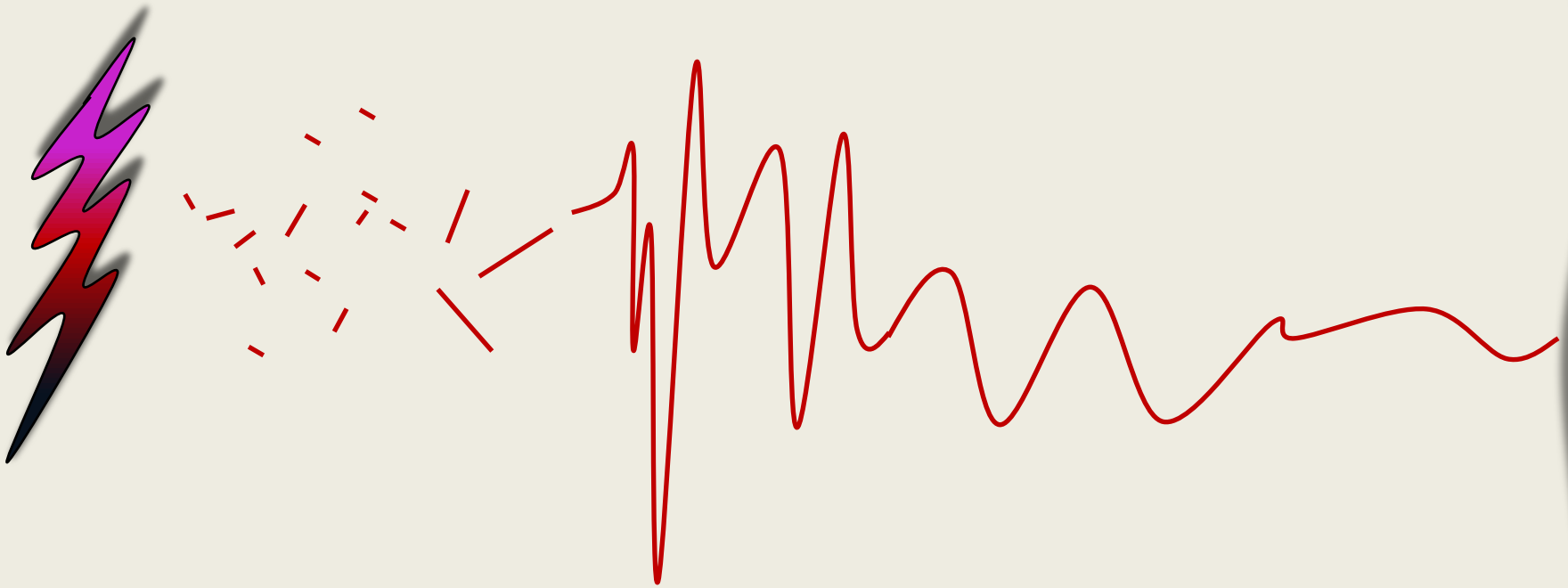
"Den röda livstråden"

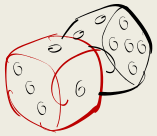
Det som varit **Precis** före NU Efteråt Framtiden?



Efterår

NU Efterår **Krisen** Framtiden???





Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre *adaptiva*



Adaptiva reaktioner

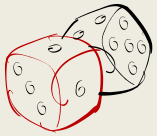
- Ledsenhet
- Rädsla
- Förvirring
- Ilska
- Kroppsliga reaktioner

Utmärks av att de är

- Oförutsägbara
- Instabila
- Komplexa
- Inte "symtom" (tecken på sjukdom)
- Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp

Maladaptiva reaktioner

- Dissociation, fragmentariskt upplevande
- Plågsamma intrusioner
- Isolerar sig
- Avstängdhet, oförmåga att reflektera, går inte att få kontakt med
- Inga lugna stunder
- Går inte att lugna med vanliga tillvägagångssätt

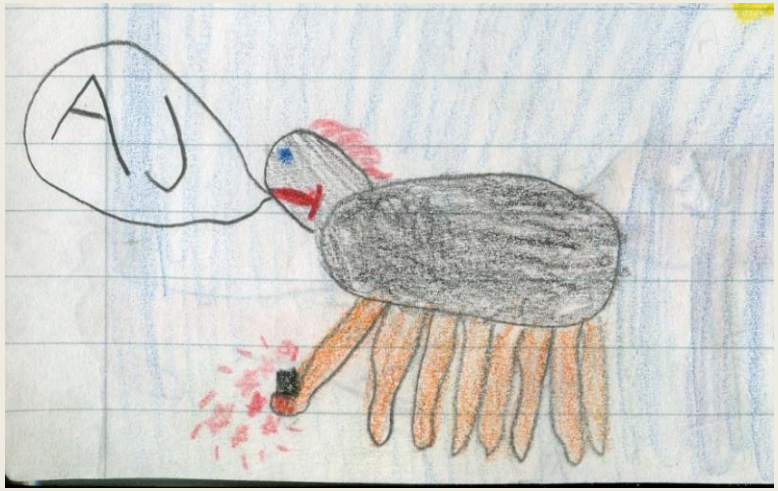


Somliga reaktioner kan vara mer *problematiska* än andra.

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

"Överdeterminerad" krisreaktion

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



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



Din **första** uppgift?

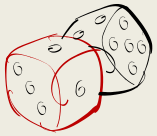
Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök inte ändra den.

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

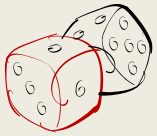






Hjälp den drabbade att stå ut

- Man måste **igenom** känslorna.
- Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla.
- Uppgiften är att **bekräfta och normalisera känslorna,** inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att uthärda lidandet **utan att fly eller bli självdestruktiv.**



Hjälp att stå ut

- Känslorna går inte att få bort just nu, **de måste genomlevas.**
- Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem.
- Den drabbade ska **inte hjälpas till en annan känsla.** Inga känslor ska ändras – de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är.
- Uppgiften är att **bekräfta och normalisera känslorna** - inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att stå ut med smärtan, att **uthärda** lidandet så gott det går, utan att fly eller bli självdestruktiv.

Vi vill hjälpa den andre bli av med känslan, men...

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



Medmänsklighet måste verkställas



Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

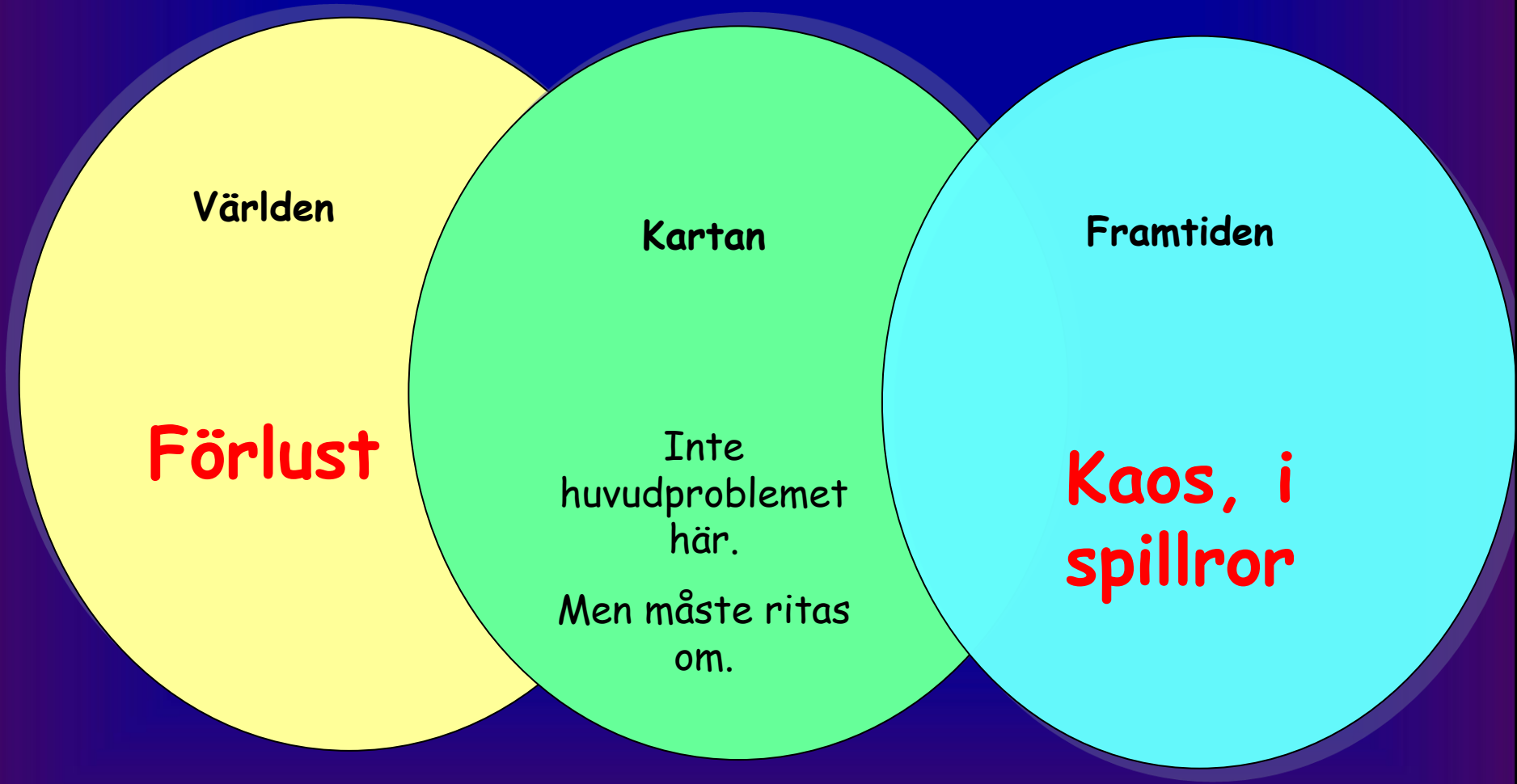
Frågan han ställer sig är:

hur blir det *nu?*

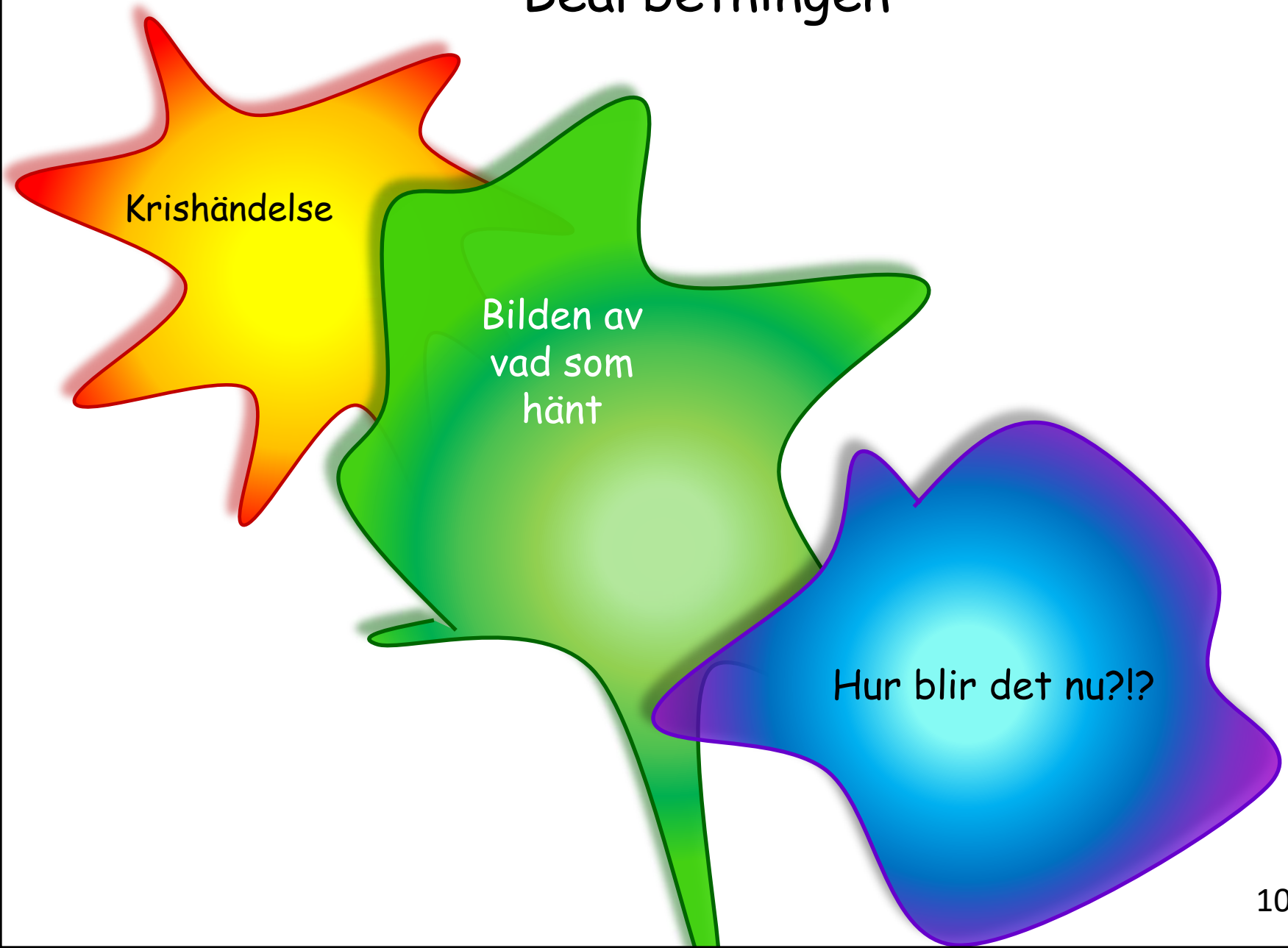
Vilka **förväntningar** har gått i kras?



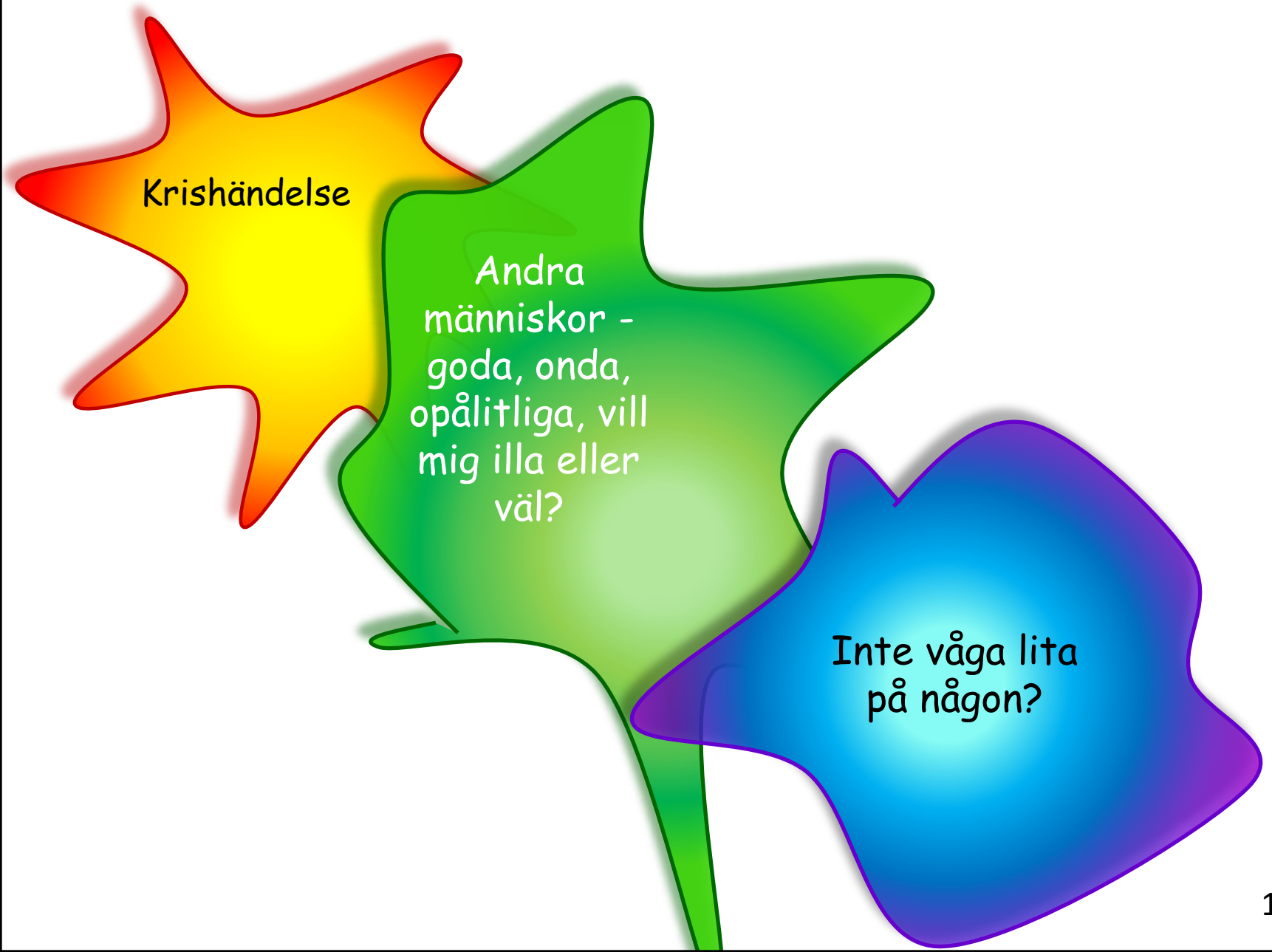
Det är *verkligheten* och *framtiden* som är problemen vid en kris!



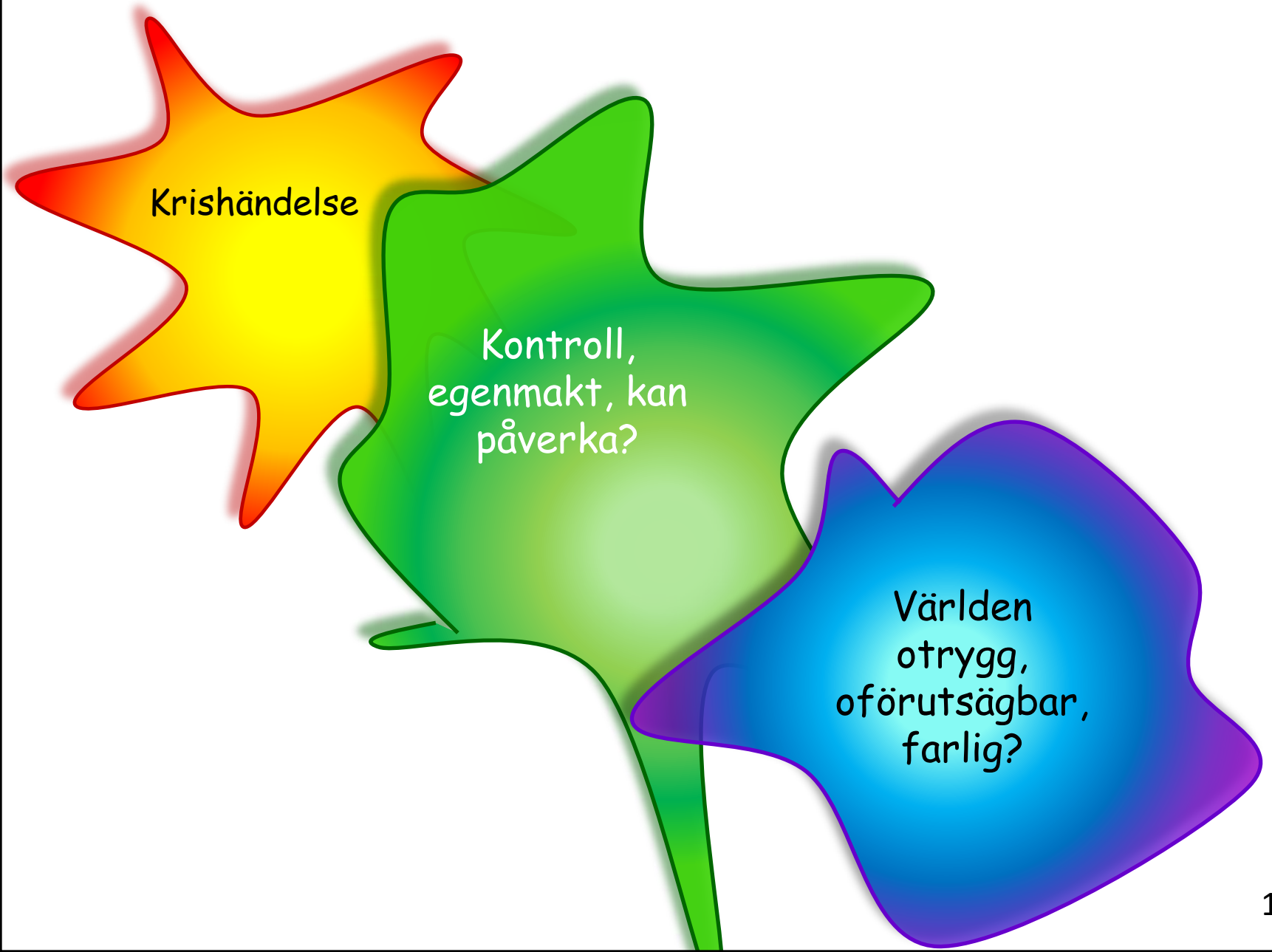
Bearbetningen



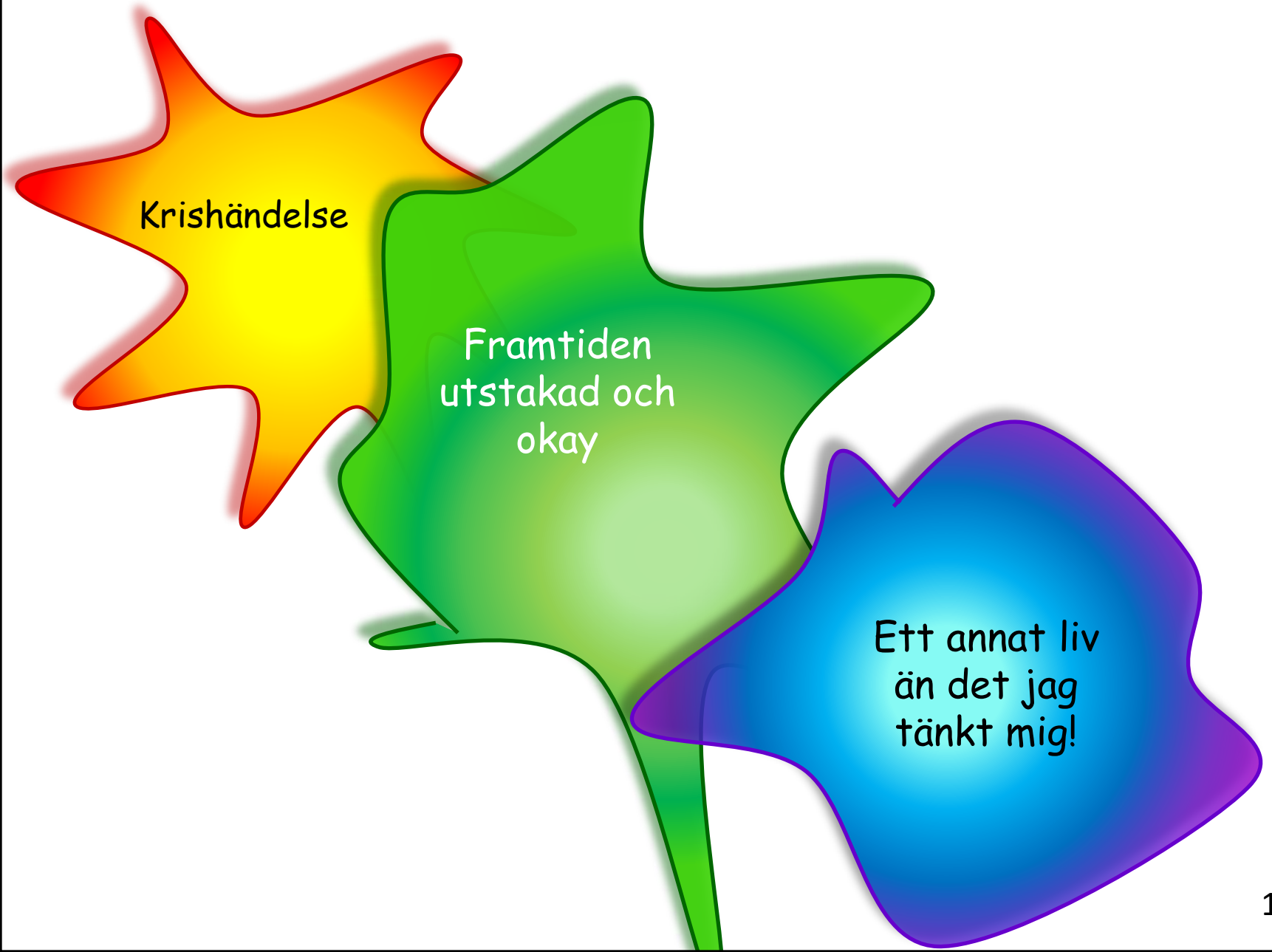
Vill andra mig väl?



Är världen en trygg plats?



Hur blir det framöver?



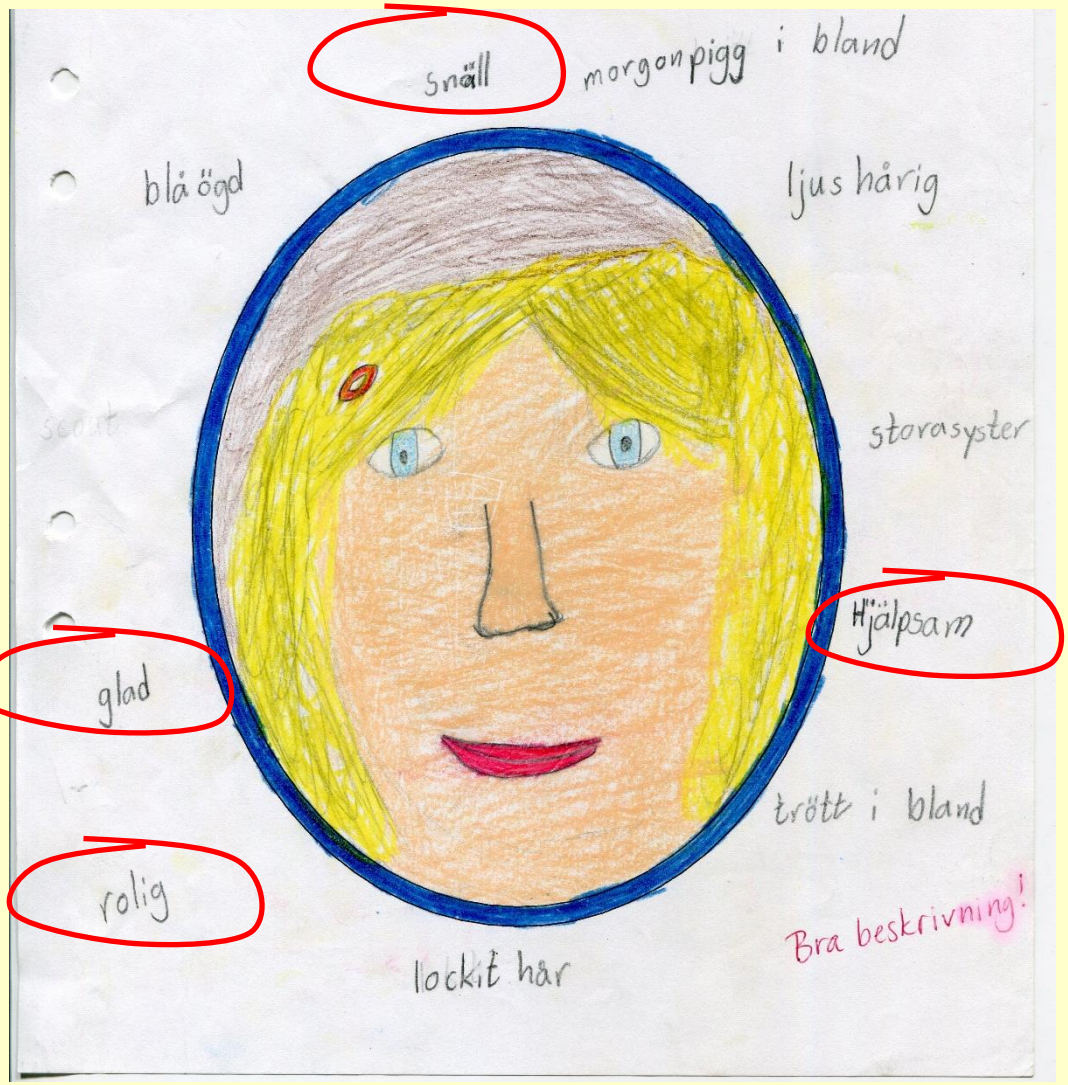
Vem är jag egentligen?



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



Självbilden – min viktigaste psykologiska tillgång



Varför just jag?



Den centrala uppgiften vid en kris:
Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



Din **andra** uppgift?

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

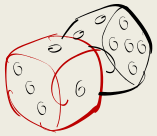


Den centrala uppgiften vid en kris

Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
Går det att leva vidare trots allt som hänt?
Hur blir ditt liv framöver, tror du?



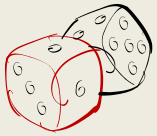
Din **andra** uppgift:



Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



Vad är det allra värsta med det som hänt?
Vad betyder det som hänt för dig?
Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
Går det att leva vidare trots allt som hänt?
Hur blir ditt liv framöver, tror du?



Kartlägg den andres nya världsbild



Vad är det allra värsta med det som hänt?

Vad betyder det som hänt för dig?

Hur ser du nu på dig själv? På andra människor?

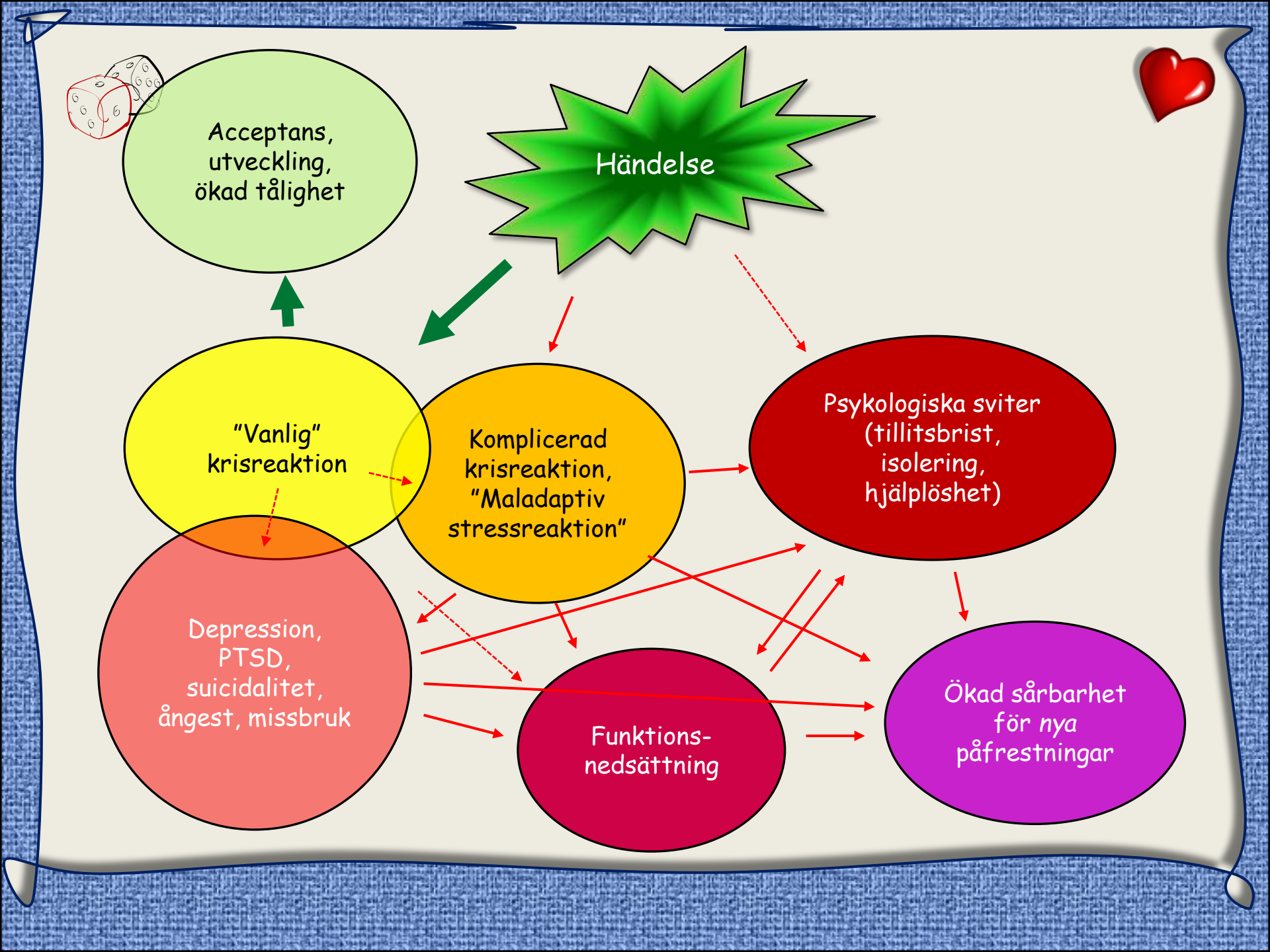
Vad tänker du om framtiden?

Hur tror du att ditt liv blir framöver?

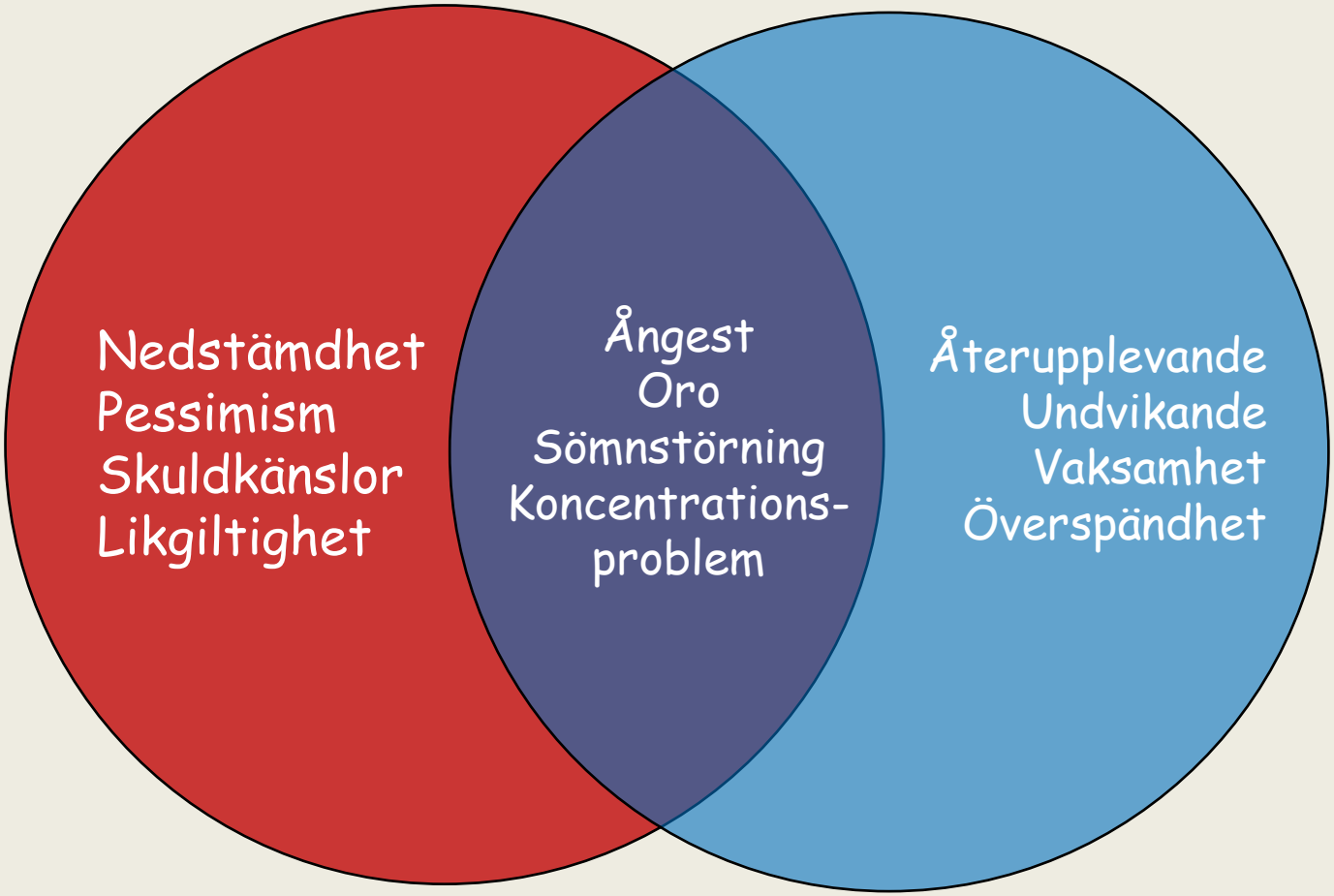
Går det att leva vidare, trots allt?

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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


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

Symtomen överlappar



Förlust

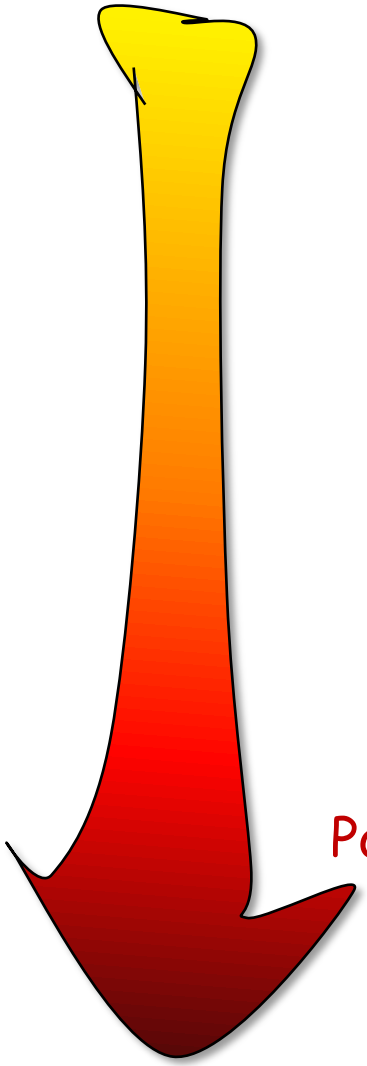
Krisreaktion och sorg

Komplicerad/fördröjd sorg

Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion

Depression

Psykotisk eller melankolisk depression



Trauma

Krisreaktion

Posttraumatiska reaktioner

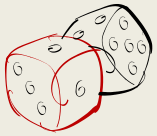
Akut stressreaktion

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

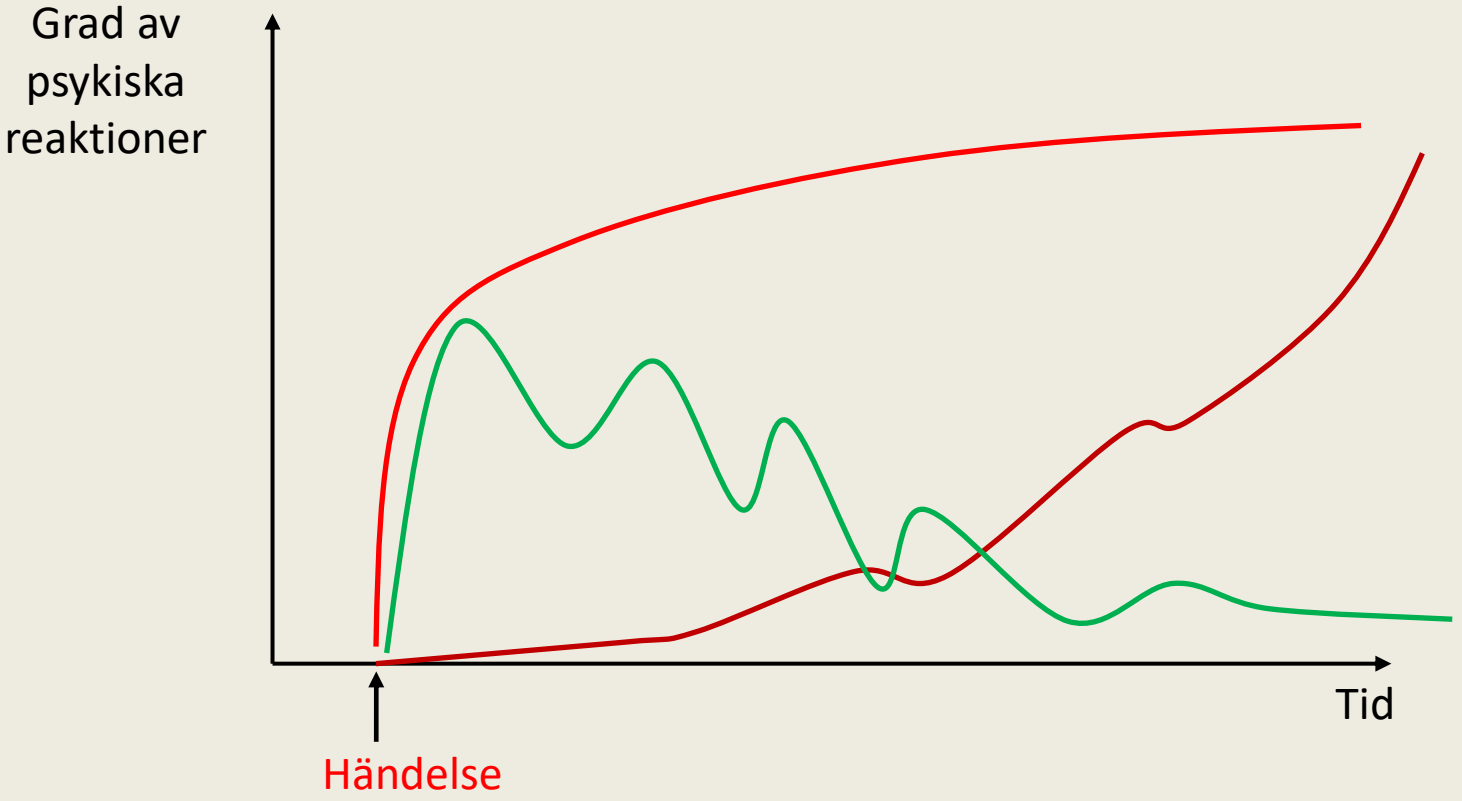
Komplex traumatisering

Självmord

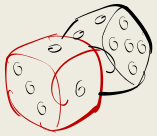


Din **tredje** uppgift?

Följ krisens förlopp



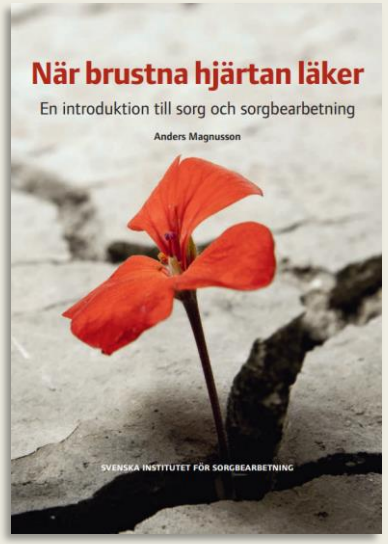




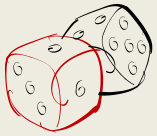
Undvik tillfälliga lättnader



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



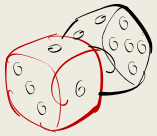
Upprätthåll de dagliga rutinerna!



Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris



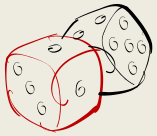
1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".
5. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.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



Att hjälpa någon i kris, kort version



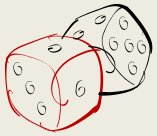
1. Var medmänniska.
2. Rekrytera flocken.
3. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
4. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
5. Hjälp att dra rätt slutsatser.
6. Stöd till en fungerande vardag.
7. Följ genom krisen, ”watchful eye”.



Att hjälpa någon i kris, kort version



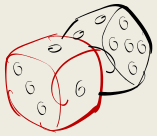
1. Gör inte ingenting!
2. Var medmänniska
3. Rekrytera flocken.
4. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
5. Hjälp den drabbade att stå ut.
6. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
7. Hjälp att landa på fötterna; dra rätt slutsatser och rita rätt kartor.
8. Rädda självkänslan.
9.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



Att hjälpa någon i kris, medellång version



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.**



Att hjälpa någon i kris, lång version

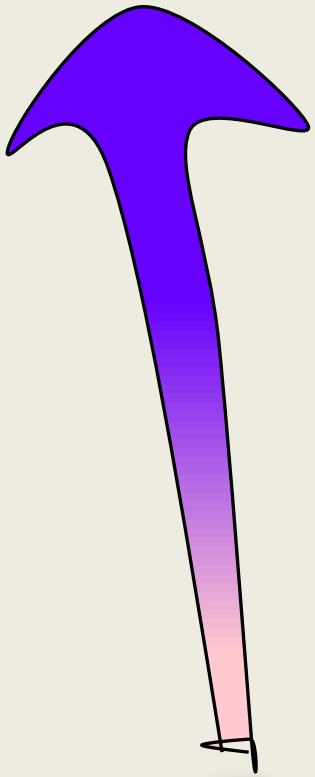


1. Gör inte ingenting!
2. Rekrytera flocken.
3. Medmänsklighet – var närvarande, prata, omtänksamhet, kom med ett erbjudande.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
6. Försök inte ändra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. Hjälp att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälp att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälp att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälp att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
   - Vilken *betydelse* har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det *nu?*
   - Rädda självkänslan, dämpa skam- och skuldkänslor så gott det går.
   - Förhindra tillitsförlust och isolering.
10. Följ den drabbade genom krisen och dess konsekvenser, och försök ingripa om det ser ut att gå åt fel håll. Var observant på tecken till utveckling av psykisk sjukdom.
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda bemästringsstrategier.
13. Motverka negativa bemästringsstrategier och självdestruktiva vanor.

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

Håll liv i patienten!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

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).

- Olösliga problem: Jag klarar inte av det!
- Utmattning: Jag orkar inte längre!
- Psykisk smärta: Jag står inte ut!
- Utanförskap: Jag är alldeles ensam!

Tack till Ulla-Karin Nyberg

Malena



Malena



”Världen”:

”Kartan”:

”Visionen”:



Krisen = HOT (självbild, världsbild, framtid och drömmar, social acceptans)

Kartan:

Kompetent

Uppskattad av patienterna

Felaktiga och orättvisa bedömningar

Lurad på lovat arbete

Världen:

Gränslös

Dålig självinsikt

Inte så bra med patienterna

Inte så uppskattad av kollegorna

Gränslös

Olämplig

Visionen:

Psykiatriker

Välbetalt arbete

God ekonomi

Uppskattning från patienter och kollegor

Status

Kartan är hotad

Visionen hotas

Samtidigt ger det en möjlighet att *ändra* på världen (sig själv).

Vad behöver Malena för att må bättre just nu?
Vad behöver hon för att må bättre på längre sikt?
Vad kan vi göra, var ska vi gripa in, var ska vi börja?

Världen:

Gränslös

Dålig självinsikt

Inte så bra med patienterna

Inte så uppskattad av kollegorna

Olämplig

Gränslös

Kartan:

Kompetent

Uppskattad av patienterna

Felaktiga och orättvisa bedömningar

Lurad på lovat arbete

Visionen:

Psykiatriker

Välbetalt arbete

God ekonomi

Status

Uppskattning från patienter och kollegor



Psykoterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

"Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

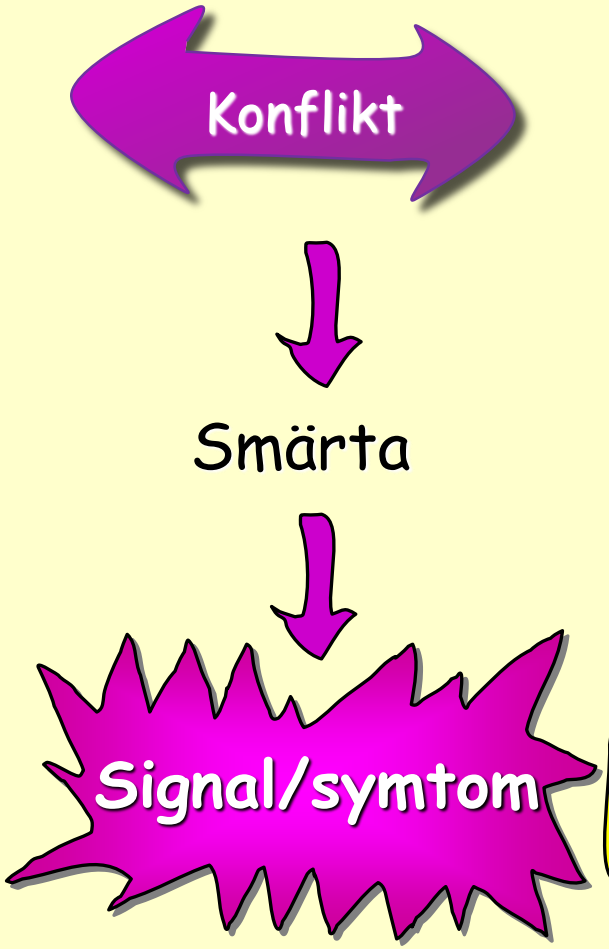
Malenas dilemma

Integritet:

Vill bli accepterad som hon är, överväger inte om hennes gränser är rimliga.

Så bristfällig självinsikt att hon knappt kan hävda sina egentliga, djupare behov.

"Primitiv" integritet – vill bara få vara som hon alltid varit.



Samarbete:

Kan inte samarbeta eftersom hon inte förstår vad de andra vill ha (vad innebär det att vara "gränslös"?).

Blir därför inte accepterad.

Bipolära och depressiva syndrom

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 ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

- nedstämdhet
- minskat intresse eller minskad glädje
- aptit- eller viktpåverkan
- sömnstörning
- agitation eller hämning
- brist på energi
- känslor av värdelöshet
- nedsatt koncentration eller obeslutsamhet
- tankar på död och självmord

Hur mycket besvär?

- minst 5 av 9 symtom varav
- minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- symtomen har förelegat under minst två veckor

Samt: Symtomen förorsakar ett **kliniskt signifikant lidande** för patienten eller en **nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga funktionsförmågan** eller av något annat viktigt funktionsområde.

Ange också

- Svårighetsgrad (lindrig/måttlig/svår)
- Psykotiska drag
- Melankoliska drag
- Årstidsrelation
- Postpartumdebut
- Korta svängningsperioder
- Remission mellan perioderna



Exempel, axel 1:

"Egentlig depression, recidiverande, svår, med stämningskongruenta psykotiska symtom, med melankoli, i partiell remission, utan årstidsvariation"

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

- Lindrig, måttlig eller svår.
- I partiell remission, i fullständig remission eller tidigare diagnos.

Exempel på diagnostisk redovisning:

Axel I:	296.32 Egentlig depression, recidiverande, måttlig
	305.40 Missbruk av sedativa, hypnotika eller anxiolytika
Axel II:	301.83 Borderline personlighetsstörning
	Antisociala personlighetsdrag
Axel III:	881.02 Skärsår vänster handled
Axel IV:	Utslängd hemifrån av sambo
Axel V:	Aktuell GAF = 45

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.

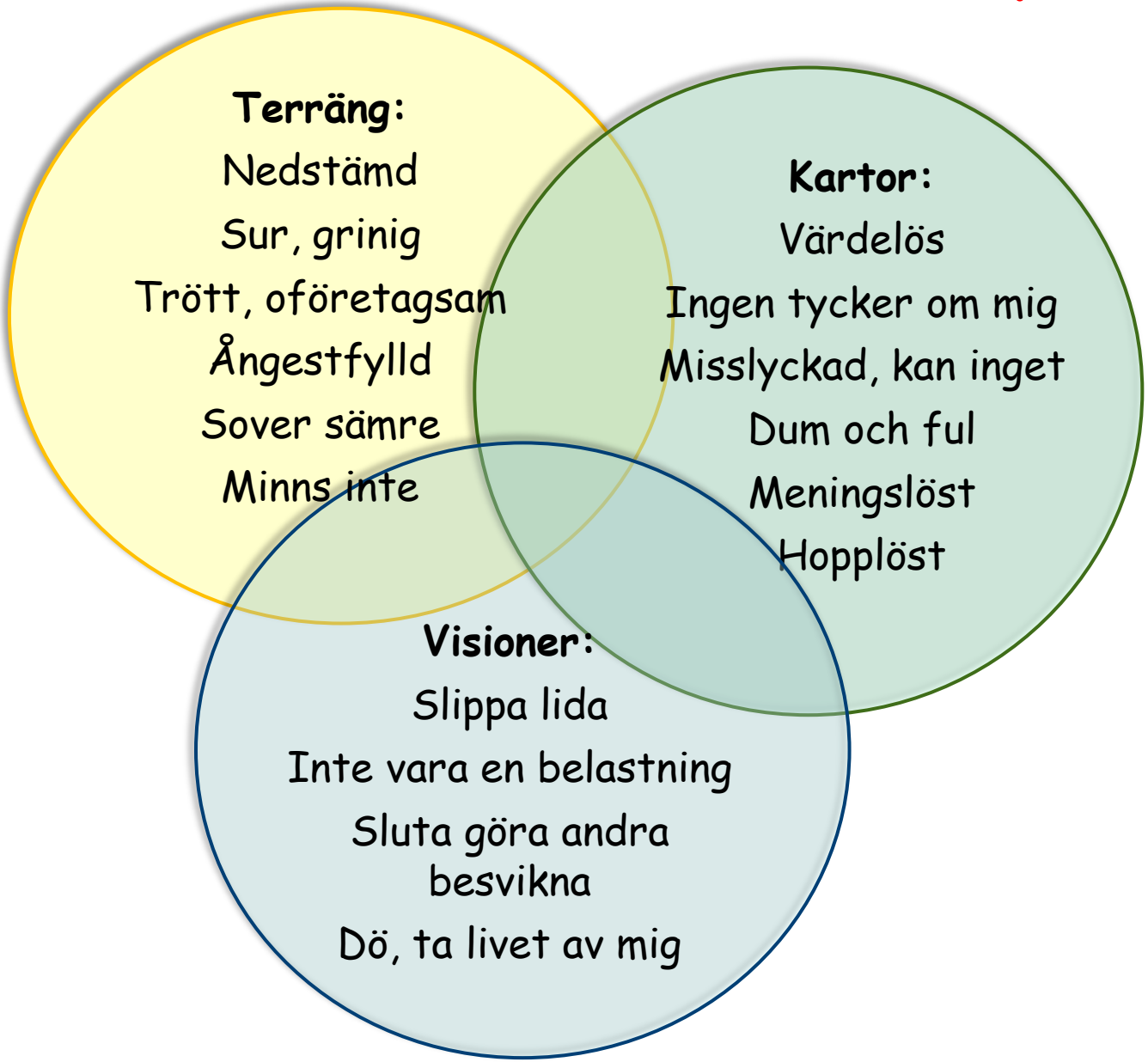
Okoncentrerad.

Trött och oföretagsam.

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

Svårt att ta emot hjälp.

Kartor, visioner och drömmar vid **depression**



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

Hustrun till en 39-årig jordbrukare med fyra barn har ringt polisen då hon känner sig hotad. Maken har tidigare varit intagen "för nerverna" på psykiatrisk klinik ett flertal gånger, för samma besvär som nu. Han har den senaste tiden blivit alltmer dyster och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandra på jorden". Han har förbjudit familjen att lämna huset och idag har han börjat barrikadera sig på gården och antytt att "stunden snart är kommen".

Att förstå depression

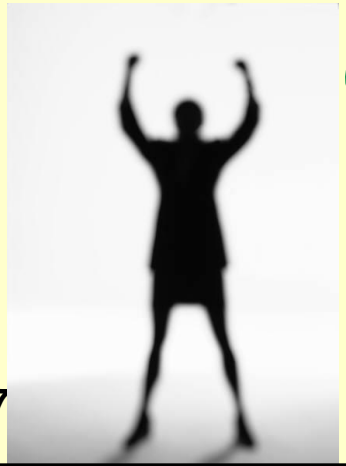
Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

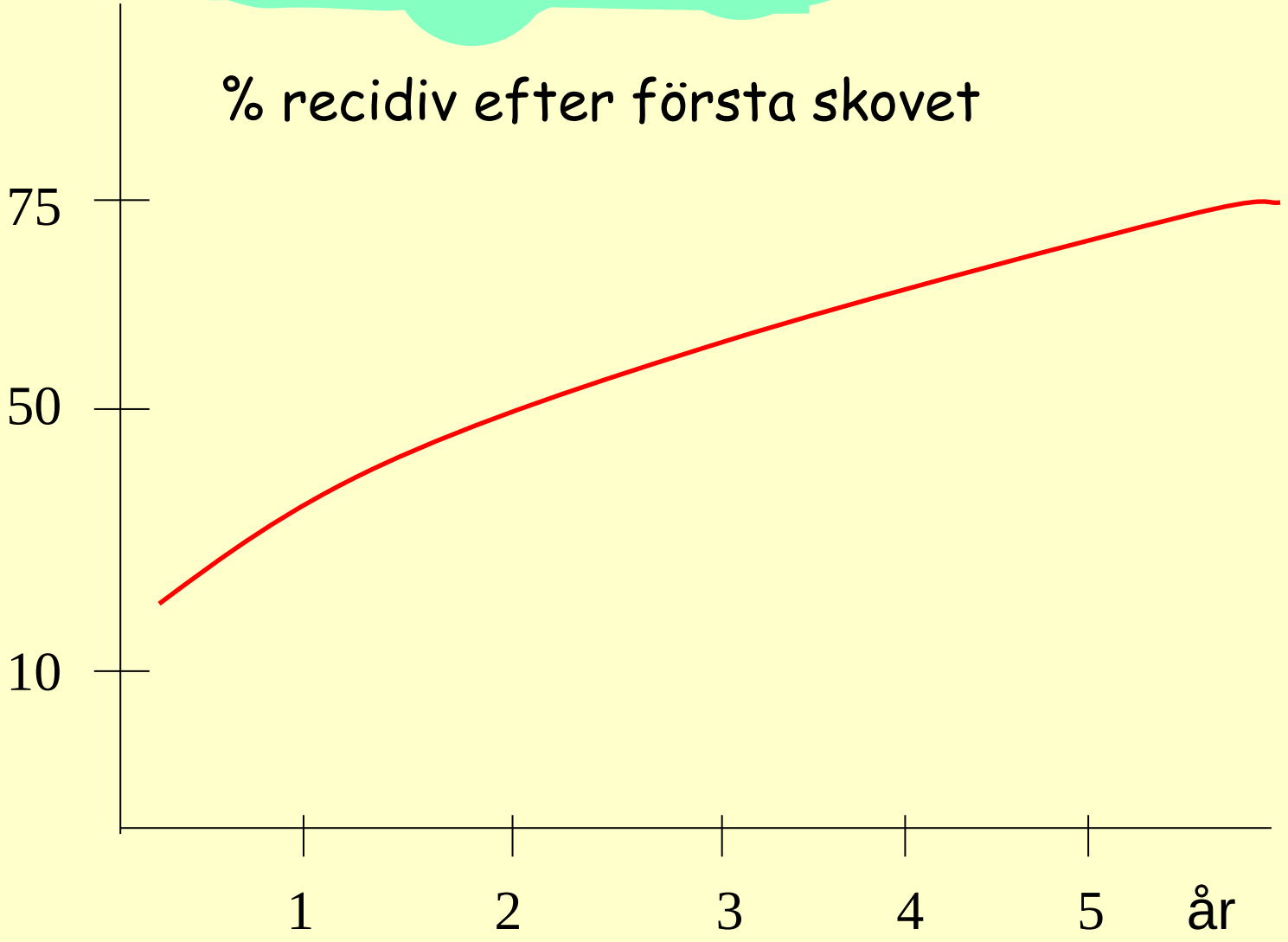
Hur vanligt är depression?

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

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



Många återinsjuknar!



1072

Bild av professor Bo Runesson, NSP/KI

”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

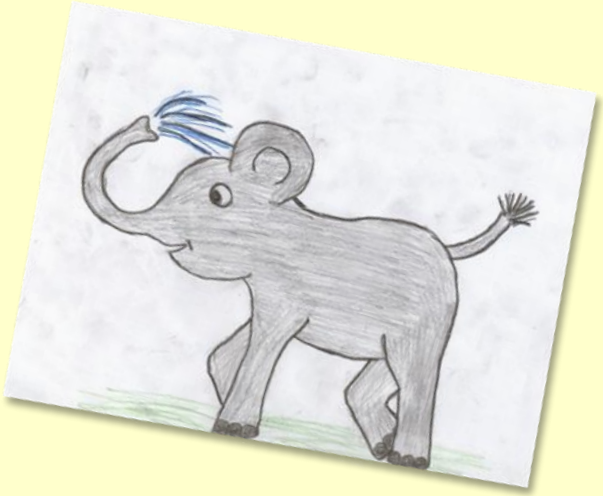
”Mitt liv rusade fram i alltmer vildsinta banor, liksom mina tankar. Långsamt började ett mörker sänka sig över mitt medvetande, och det dröjde inte länge förrän jag helt förlorade kontrollen. Jag kunde inte följa mina tankar längre. Meningarna flög kring i huvudet på mig, splittrades sönder, först i längre fragment, sedan i lösryckta ord… Det var som en drog, intensiteten, euforin, den obetvingliga självtilliten…”

Kai Jamison Redfield, En orolig själ

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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



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

Mani är depressionens motsats

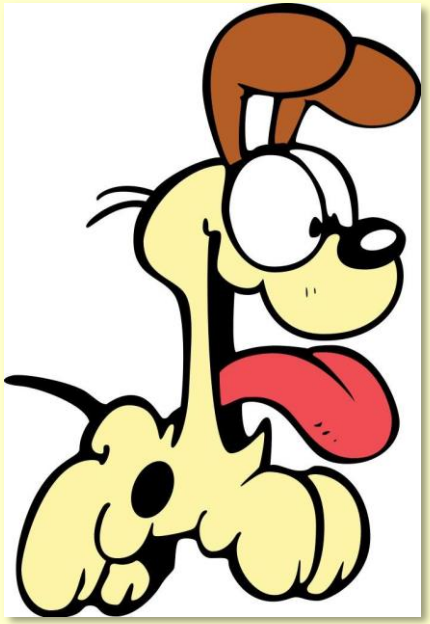
- eufori / irritabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido



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

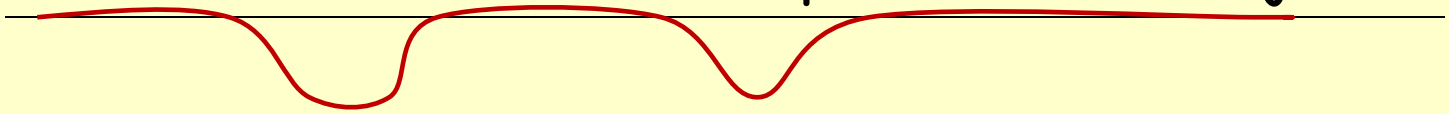
Vid bipolär sjukdom kombineras depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani och besvärlighet

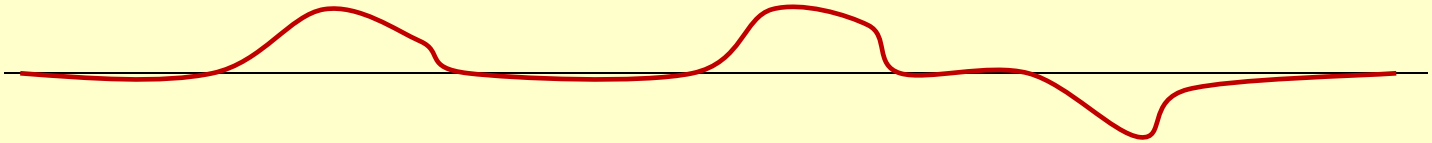


- Självcentrerad, lågempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani

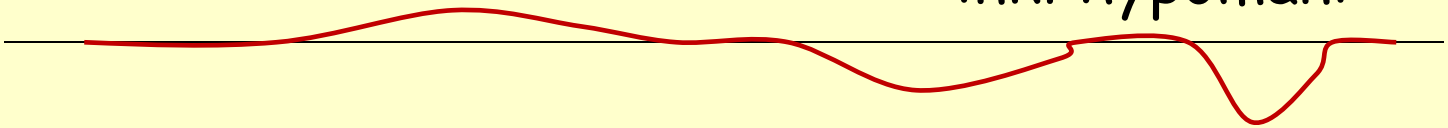


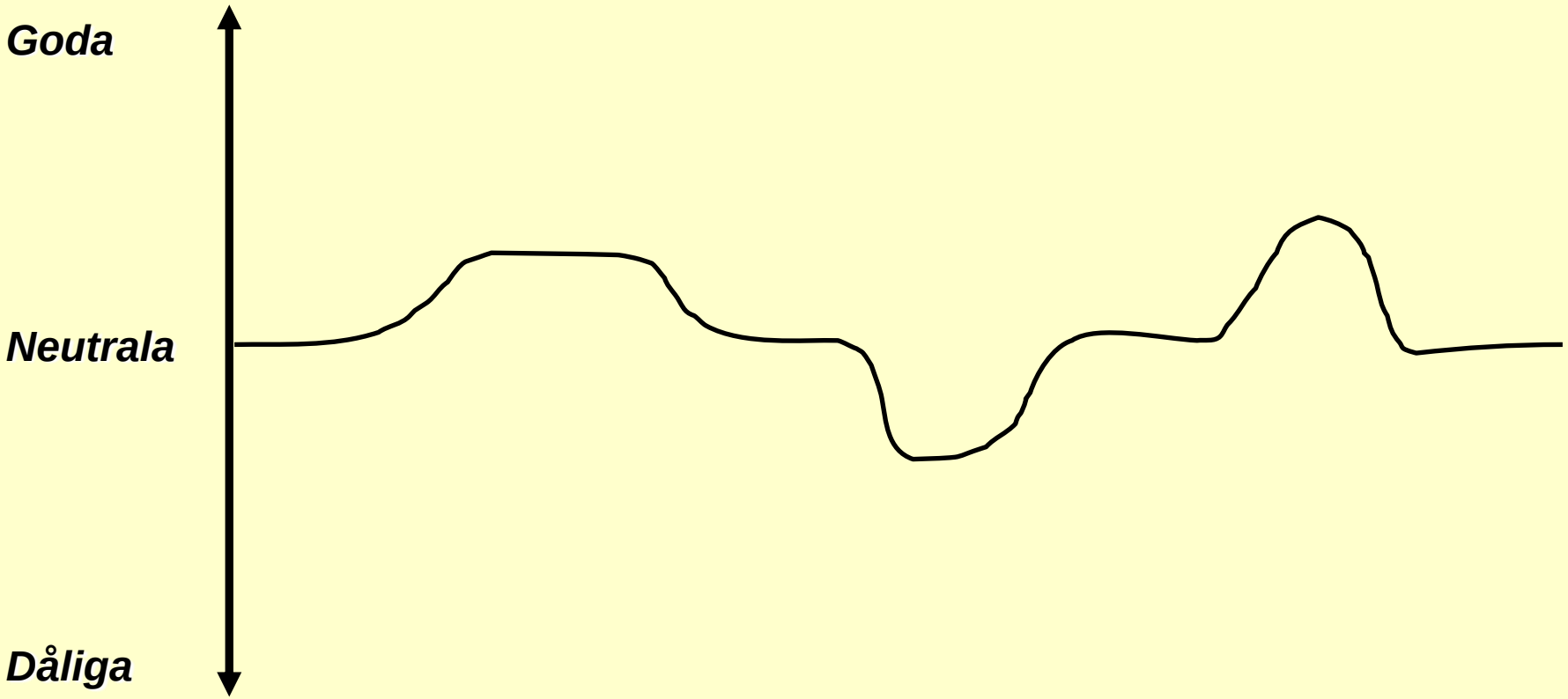
Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

Glöm inte att…

…en del av de "unipolära" depressionerna i själva verket är bipolära och kräver annan behandling än de får idag!

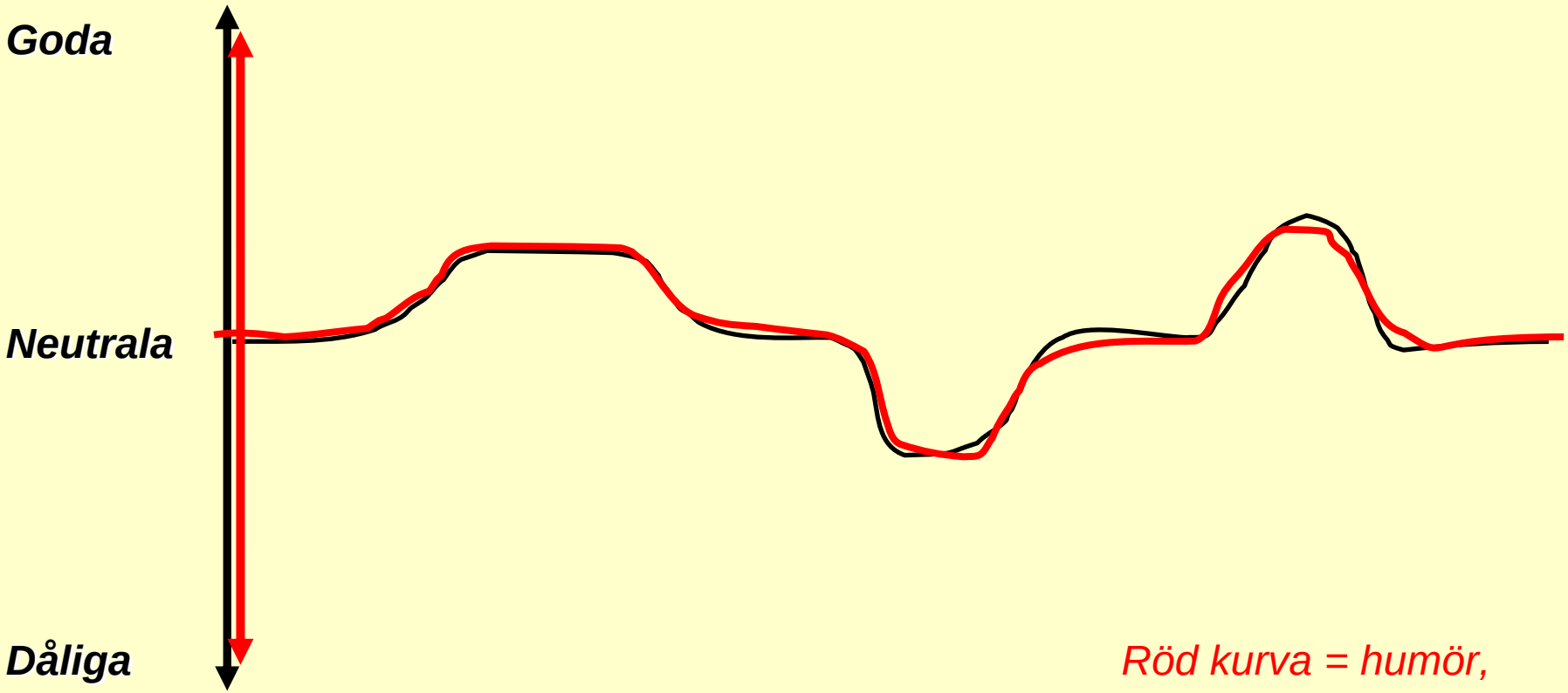
Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – det normala

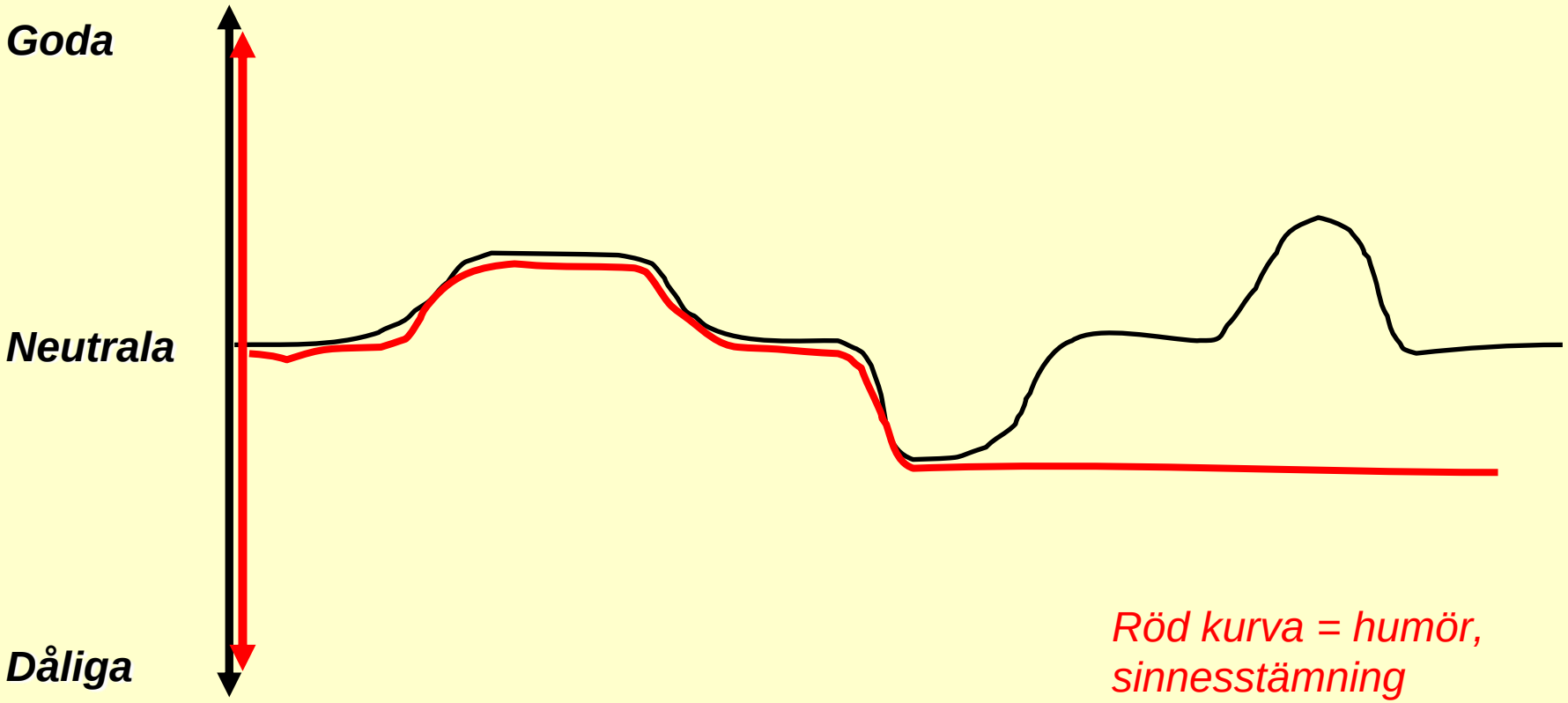
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den depressionsbenägne

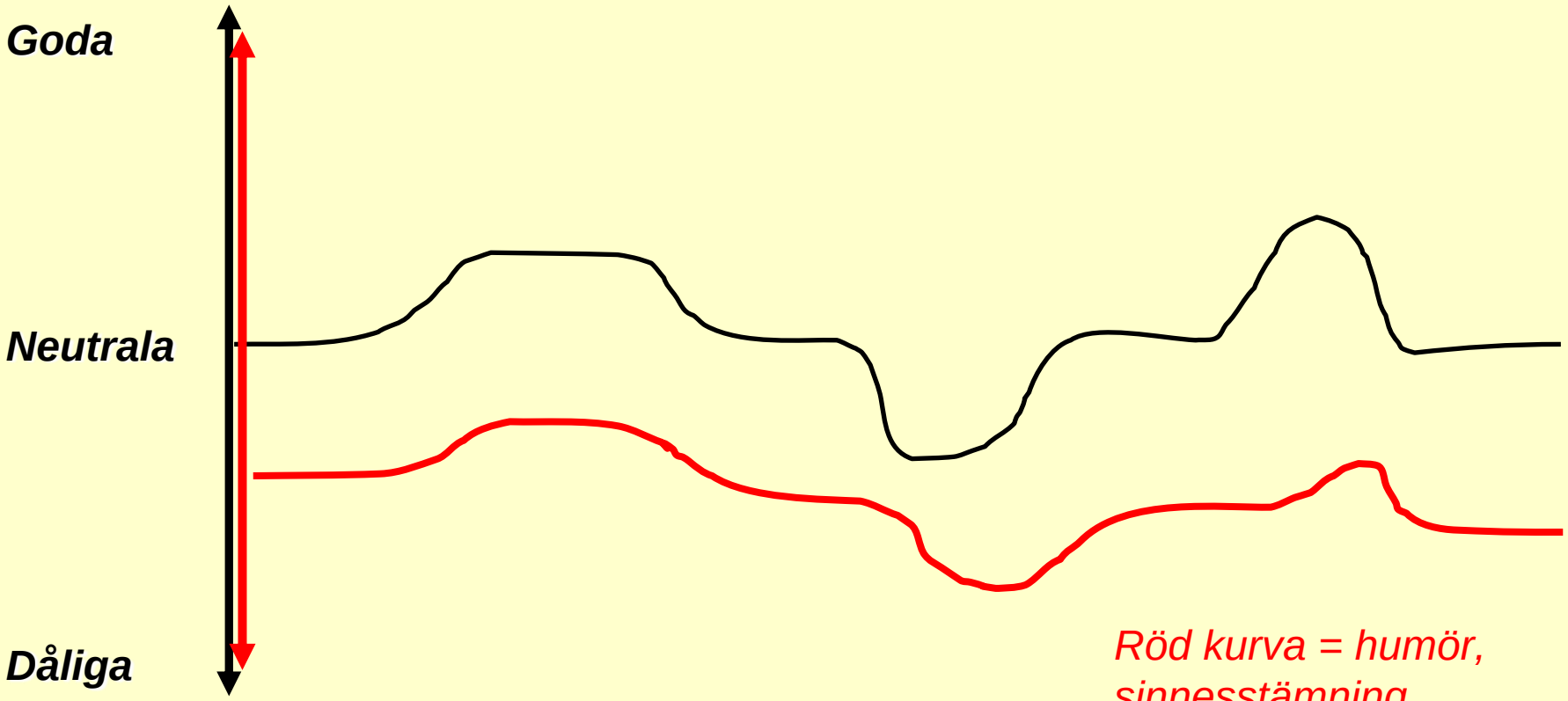
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

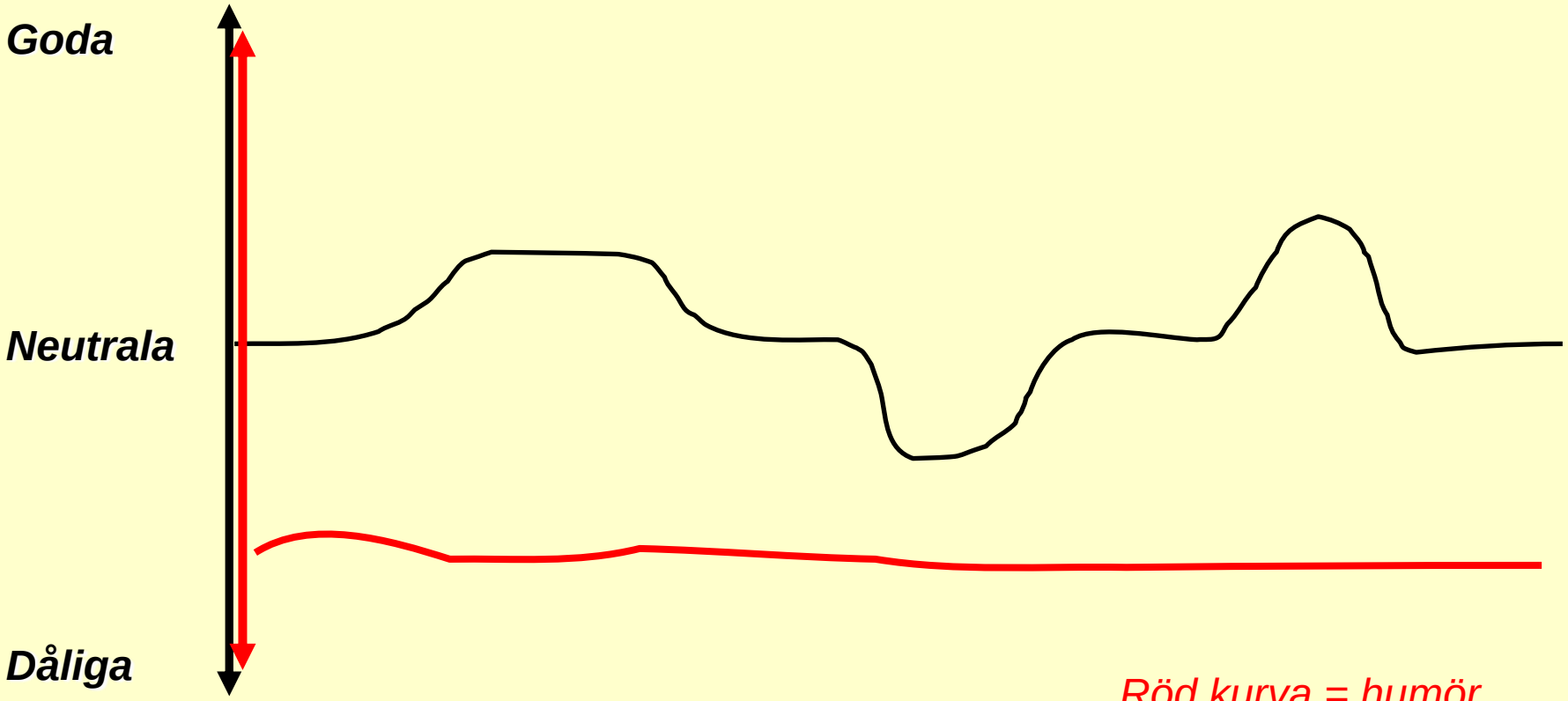
Att reglera sitt humör – den deprimerade

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – den melankoliske

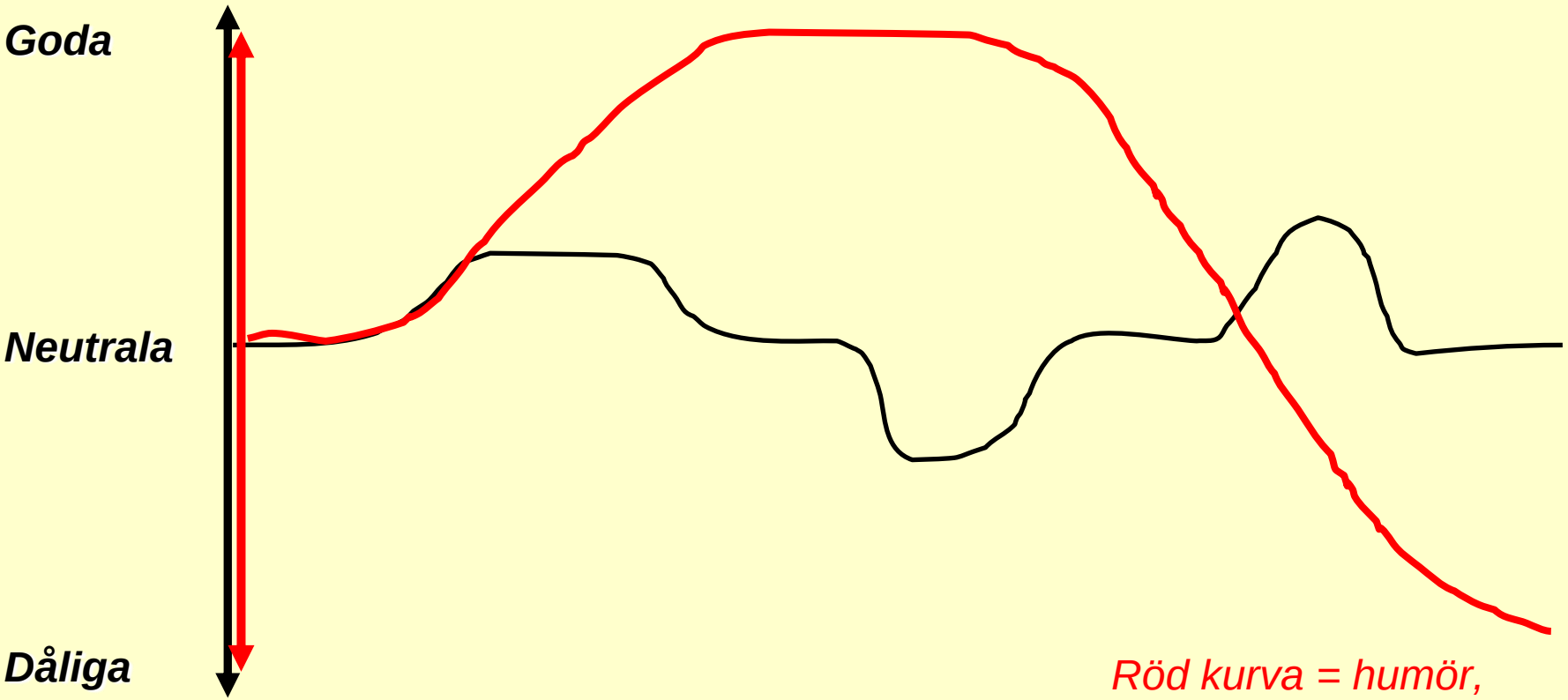
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den bipoläre

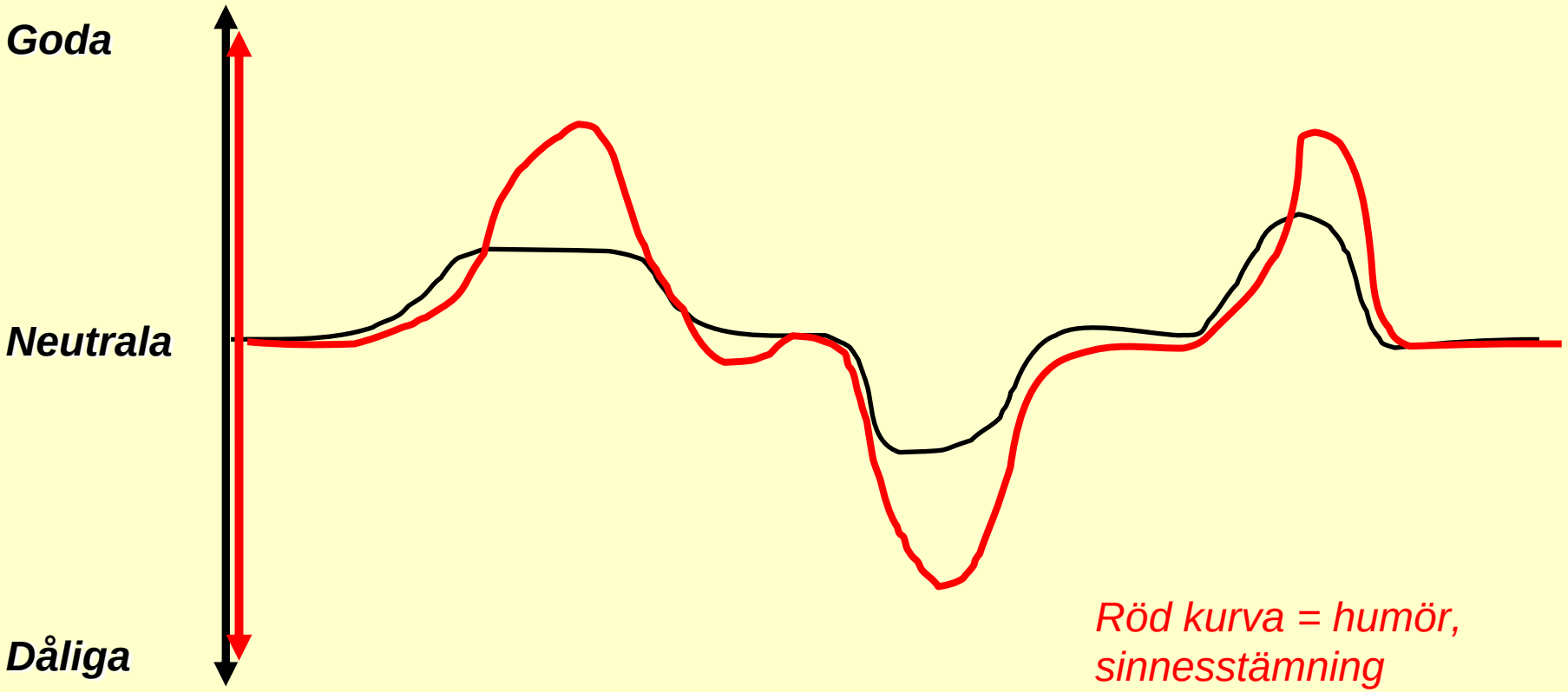
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

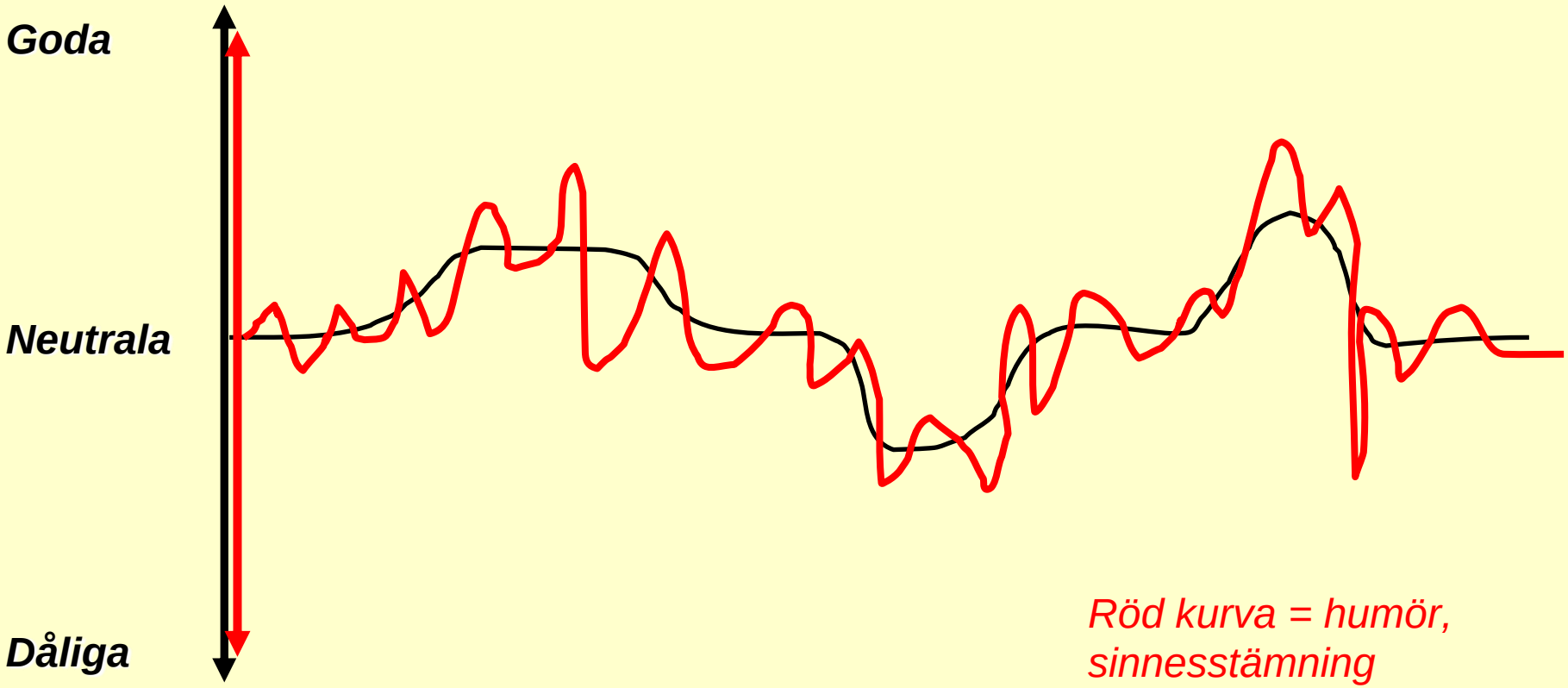
Att reglera sitt humör – den känslorika /cyklotyma

Omständigheter / händelser



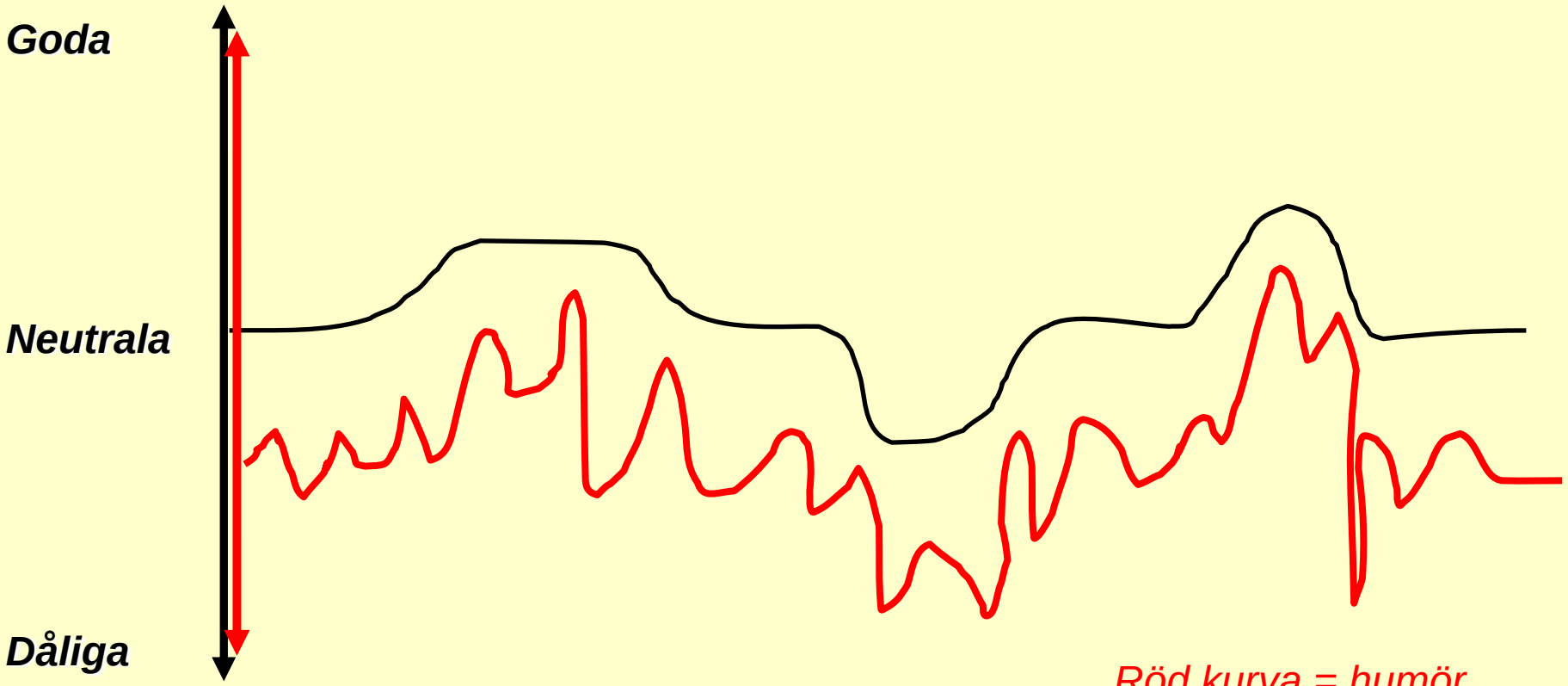
Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

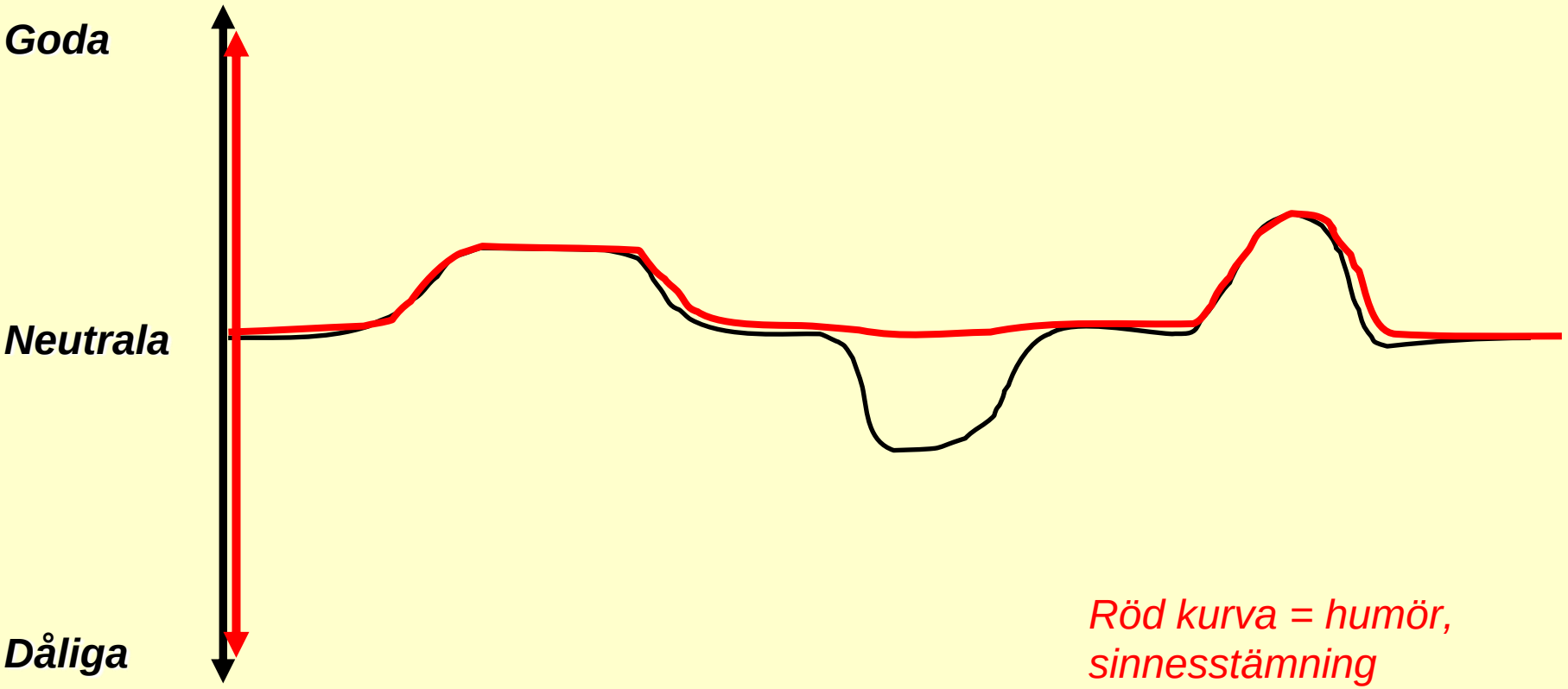
- Depression
- Mani
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- Hjärnskada
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Borderline/antisocial/narcissistiskt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

Att reglera sitt humör – vem klarar detta?

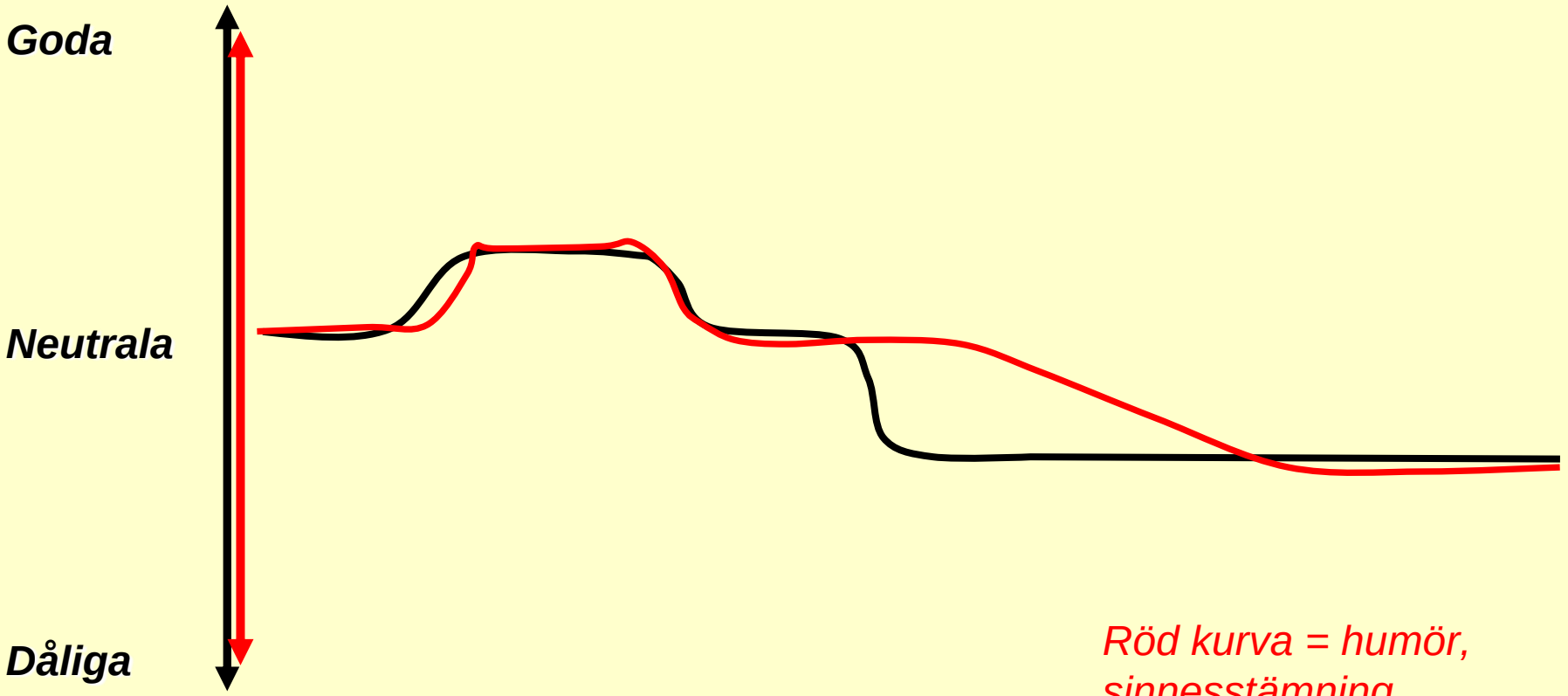
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

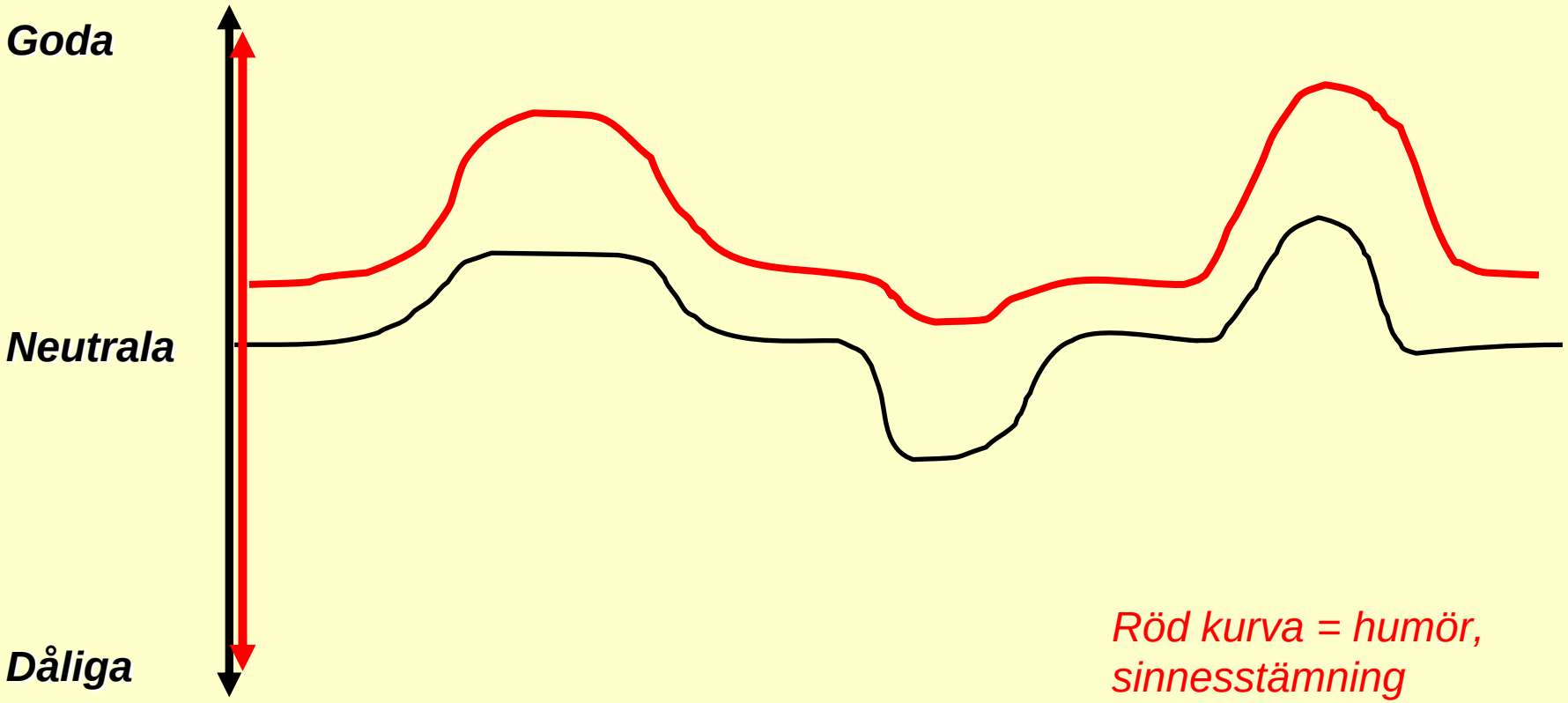
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

"A sunny disposition" / den hypertyme

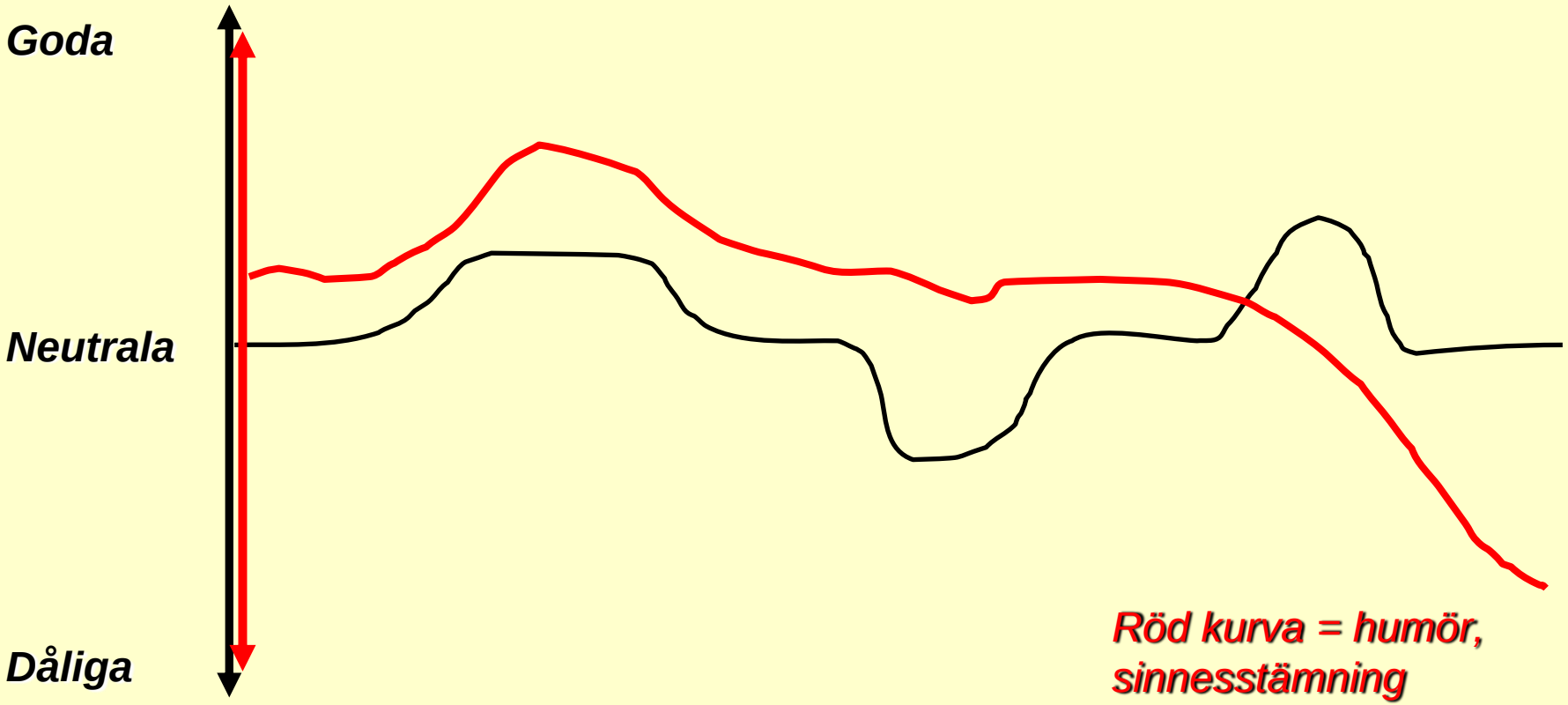
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter / händelser



Hur behandlas depression idag?



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

Målsättning med behandlingen

Fullständigt tillfrisknande!

- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent

SBU

1. Kunskap

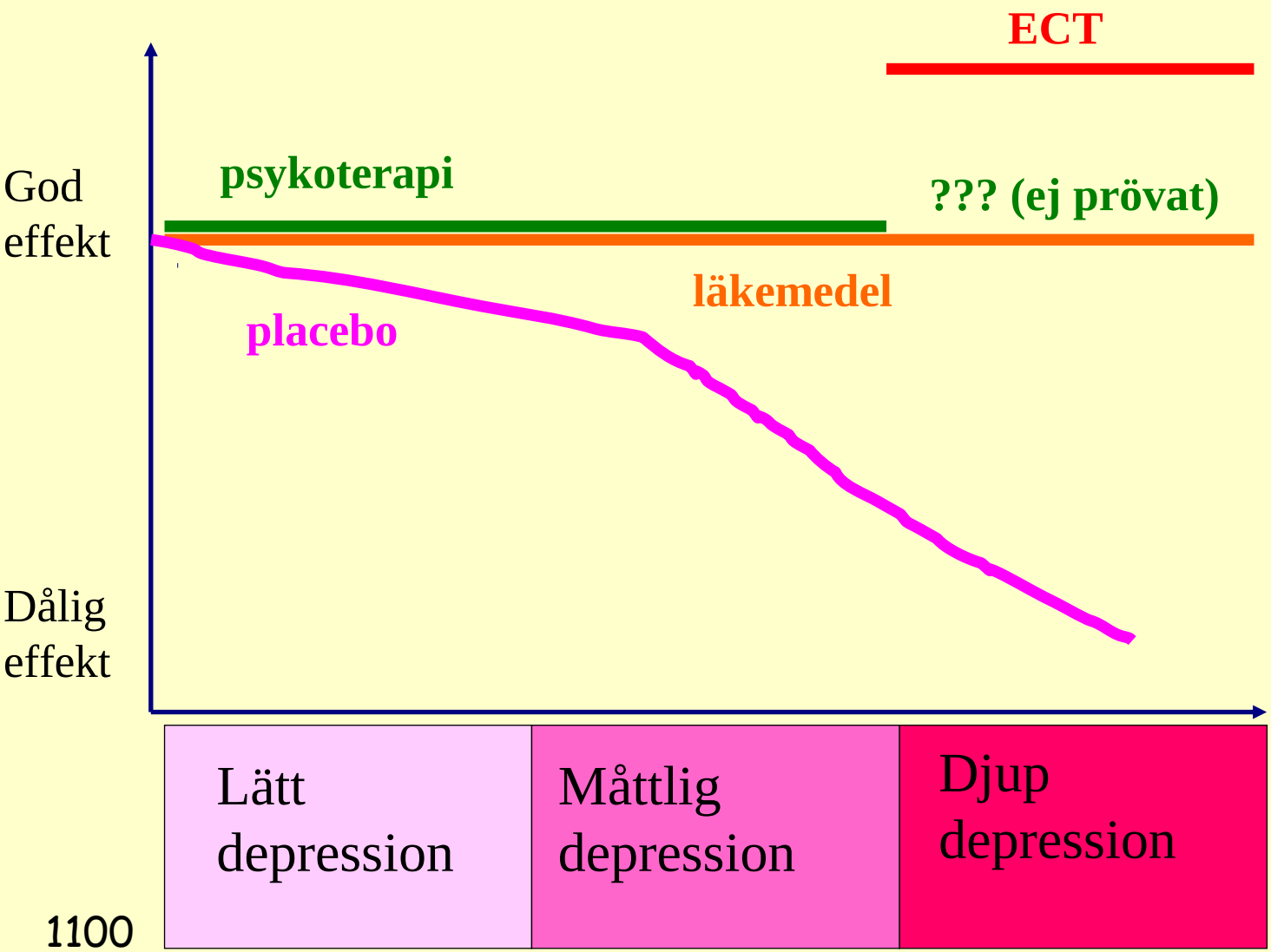
2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

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

4. Effektivt tänkande

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

Varför blir jag inte bra?



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

Om att hjälpa den som är deprimerad

"Skörheten"

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

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!

Att vara anhörig eller hjälpare



Man känner sig

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

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

Psykopedagogik

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

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- Ge utifrån denna kunskap konkreta råd om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- Informera om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- Förmedla relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och intresseföreningar.

Handlingsvägar vid depression

Liten kontroll *Viss kontroll* *Stor kontroll*



Känslor Tankar Handlingar

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

”Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart.”



Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

- "Svarta glasögon" på många områden.
- Negativa tolkningar av händelser.
- Tappar självkänslan; känsla av att inte duga.
- Tror att ingen tycker om honom/henne.
- Tappar självförtroendet; känsla av att inget klara.
- Tror att han/hon inte klarar jobbet.
- Tror att han/hon inte är till glädje för familjen och vännerna.
- Tappar hoppet om framtiden.
- Ser det förflutna i mörka färger.

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

- Kommer automatiskt.
- Orimliga, men uppfattas som rimliga och sanna.
- Fyller ingen meningsfull uppgift.
- Resulterar i att den deprimerade känner sig sämre.
- Förhindrar att man når det man vill i livet.

Hur kan man tackla detta?

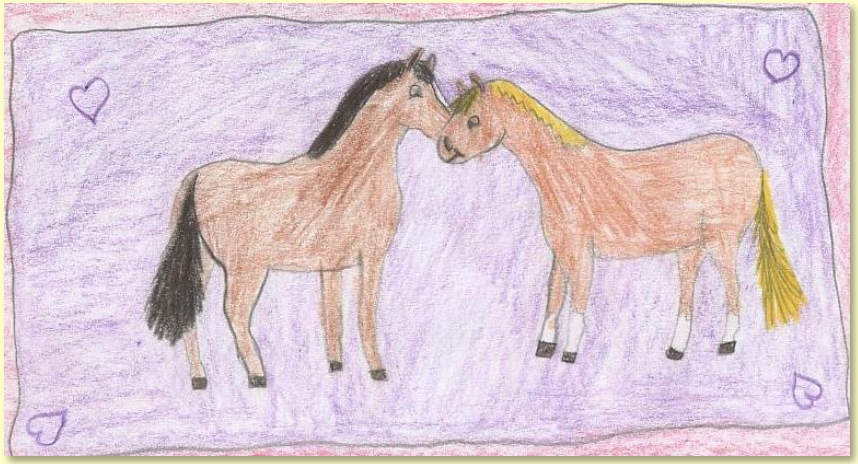
- Lära sig känna igen sina negativa tankar.
- Reagera på och ifrågasätta tankarna.
- Korrigera dem ("svara på tankarna") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och omformulera dysfunktionella grundantaganden
- Förstå och lösa/hantera problem som bidrar till depression
- Lära sig färdigheter för att reglera/styra stressupplevelser, känslor och tankar
- Börja återuppta aktiviteter och relationer som man tycker om och mår bra av

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.



Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne

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

Träffa en vän

Prata

Fika

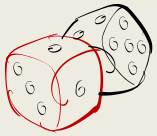
Promenad

- ***Fråga*** patienten hur du bäst hjälper henne
- ***Stöd*** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av
  - promenad
  - fika
  - prata
  - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra
- ***Hjälp*** patienten
  - känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
  - sluta älta

Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
  - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
  - håll rytmen
  - stressa lagom
  - slarva inte med sömnen
  - var försiktig med alkohol
  - rör på Dig
  - gör saker Du tycker om
  - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur Du tänker





Stötta den andre i att leva klokt



Aktivering

Motion

Kost

Alkohol

Gemenskap

Familjen

Vänner

Jobbet

Kärlek

Glädje

Humor

Mening

Slappna av

Lära om

Mentor/förtrogen

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor



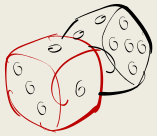


SIDAN GJORD AV JILL ROGHEDEN

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Uppmuntra den andres kontakt med sjukvården
  - Följ gärna med vid besöken
  - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
  - Hjälp henne att följa ordinationerna
  - Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
  - Om din vän försämras – se till att behandlaren snabbt informeras

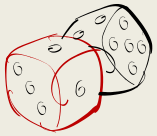




Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

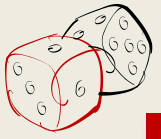
- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling



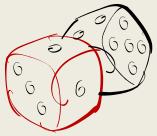
Stötta den andre i att ta hand om sin sjukdom

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
  - Undvik situationer som kan göra dig sårbar för nya depressioner
  - Håll rytmen
  - Stressa lagom
  - Slarva inte med sömnen
  - Var försiktig med alkohol
  - Rör på dig
  - Gör saker du tycker om
  - Umgås med människor du mår bra av
- Tänk på hur du tänker



Hjälp den andre att anstränga sig lagom mycket

- Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga
  - **För låga krav** innebär att den andre inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur sitt tillstånd.
  - **För höga krav** medför att den andre känner sig missförstådd och kan även medföra att hen försämras i sitt tillstånd p g a upplevelsen av övermäktiga krav.



Stötta den andre till lagom aktivitet

- Stödet bör i mångt och mycket vara ett stöd till aktivitet i lagom omfattning
  - Gå upp ur sängen
  - Äta och dricka
  - Duscha
  - Handla
  - Ta en daglig promenad
  - Gå till arbetet om hen klarar det

- Planera ditt dagliga schema. Gärna en lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan ett steg i taget.
- Skriv ned vad du faktiskt gjort och klarat av.

Hjälp den andre att hantera/undvika "sårbarhetsfaktorer" - saker hen mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- Identifiera allt du kommer på
  - Stress
  - Ensamhet
  - Jobbiga människor
  - Konflikter
  - Påfrestande situationer och händelser
  - Olämplig livsstil
  - Oregelbunden dygnsrytm
  - Ogynnsam arbetsmiljö
  - Alkohol och droger



- Undvik/åtgärda dem

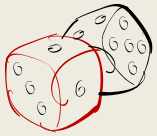
Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

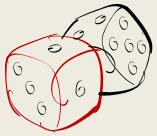
Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder:

1. (Kontakta min läkare)
2. (Ta kontakt med…)
3. (……)



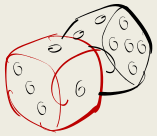


Försök se till att den andre inte gör något hen senare kommer att få ångra, liksom att hen får gjort sådant som faktiskt behöver bli gjort



Det är inte fel att hjälpa till praktiskt! De flesta regredierar inte av temporärt stöd och medmänsklighet.

- Väl avvägd praktisk hjälp kan vara en lisa
  - Handla
  - Laga mat
  - Diska
  - Hämta barn på dagis
- Se till att viktiga saker blir omhändertagna
  - Hyra och övriga räkningar
  - Kontakter med försäkringskassan
  - Kontakter med arbetsgivaren
  - Kontakter med arbetsplatsen
  - Kontakter med sjukvården



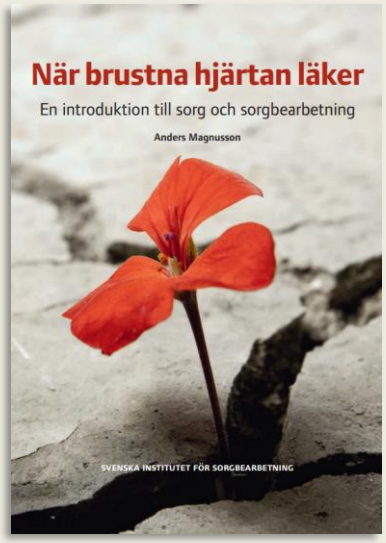
Några saker den drabbade helst bör undvika



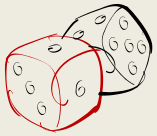
- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar
  - Flytta
  - Byta arbete
  - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att ”rycka upp” sig.
- Att ge upp.

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!



Prata med den andres barn och andra närstående personer, och hjälp dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

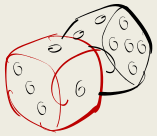
Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- Kommunicera klart och tydligt
- Använd ett problemlösande förhållningssätt
- Förebygg stresstegringar
- Medverka till goda rutiner
- Undvik känslomässigt överengagemang
- Ge positiv återkoppling

"Expressed emotions" - känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt **över**engagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer





Om den andre har självmordstankar – se till att hen omgående bedöms av läkare

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
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).

När kan det vara aktuellt med vård med stöd av LPT?

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.

Några aktuella lagar och läsförslag

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL
- Patientlagen, PL
- Patientdatalagen, PDL
- Socialtjänstlagen, SOL
- Lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS)
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV

- www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- www.vardhandboken.se/texter/patientens-rattsliga-stallning/lagstiftning/
- www.1177.se/Skane/Regler-och-rattigheter/Dina-rattigheter-i-Skane/#overview
- www.internetmedicin.se/page.aspx?id=175 (LPT, kortversion)

Tvångsvårdens syfte (2§)

- OBS att Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) grundläggande vårdprinciper gäller vid tvångsvård på samma sätt som vid all annan vård även om LPT på vissa punkter medger avsteg. Respekt för patientens autonomi, samråd, frivilliga överenskommelser och minsta möjliga tvång är grunden även vid vård med stöd av LPT. Insatserna måste stå i proportion till vårdens syfte och får inte vara mer ingripande än absolut nödvändigt.

- Tvångsvården ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

Tvångsvård enligt denna lag ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

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.

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

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

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

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

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

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

Konvertering

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

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

Vad händer sedan?

- Efter vårdintygets utfärdande ska patienten föras till psykiatrisk klinik för prövande av vårdintyget.

- För detta ändamål får patienten kvarhållas högst 24 timmar på sjukhuset, och under denna tidsperiod måste alltså fattas s k intagningsbeslut alternativt beslut om icke intagning.

Vårdplan

En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård.

Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå.

Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd ske också med dennes närstående.

Vilket tvång får utövas **när intagningsbeslut har fattats?**

- Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

- Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas.

- Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Några tvångsåtgärder som **kan** bli aktuella med stöd av LPT

- Upprätthålla ordning och säkerhet på avdelningen.
- Hålla sig till anvisad del av avdelningen.
- Ej lämna avdelningen eller sjukhusområdet.
- Farmakologisk behandling, även per injektion mot patientens vilja.
- Fastspänning.
- Avskiljning.
- Kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning.
- Beslagta olämpliga saker (alkohol, droger, kanyler, vapen).
- Begränsa elektronisk kommunikation.
- Kontrollera post till och från patienten.
- Begära polishandräckning för att återföra avviken patient.
- Behandling av kroppslig sjukdom.

Stödperson

- Chefsöverläkaren skall se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson. När patienten begär det, skall en stödperson utses.

- En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det. Stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört.

Hur gör man praktiskt?

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

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

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

Den självmordsnära patienten

Om att bedöma risken för självmord och hjälpa den i riskzonen

Några varningssignaler för hög suicidrisk

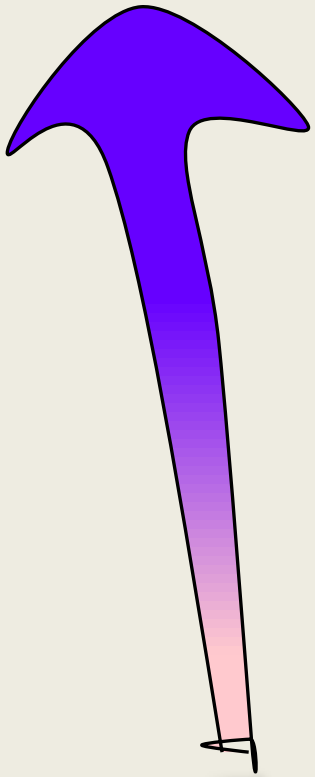
- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negeras)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart ältande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

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

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

Viktigaste markören för suicidrisk?

Position på suicidstegen!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

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 självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett!

En patient med självmordsrisk…

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

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

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

Fråga alltid!

Våga fråga

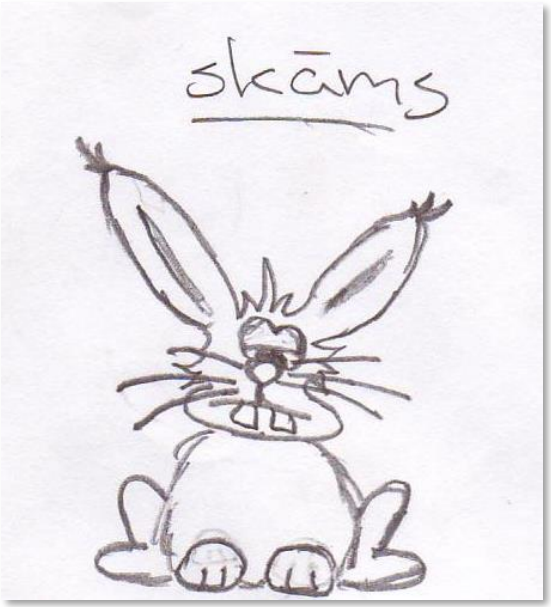
Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra…



…så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

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



Stephen R Covey

Patienten som "suicidhotar"…

…är kanske suicidal!



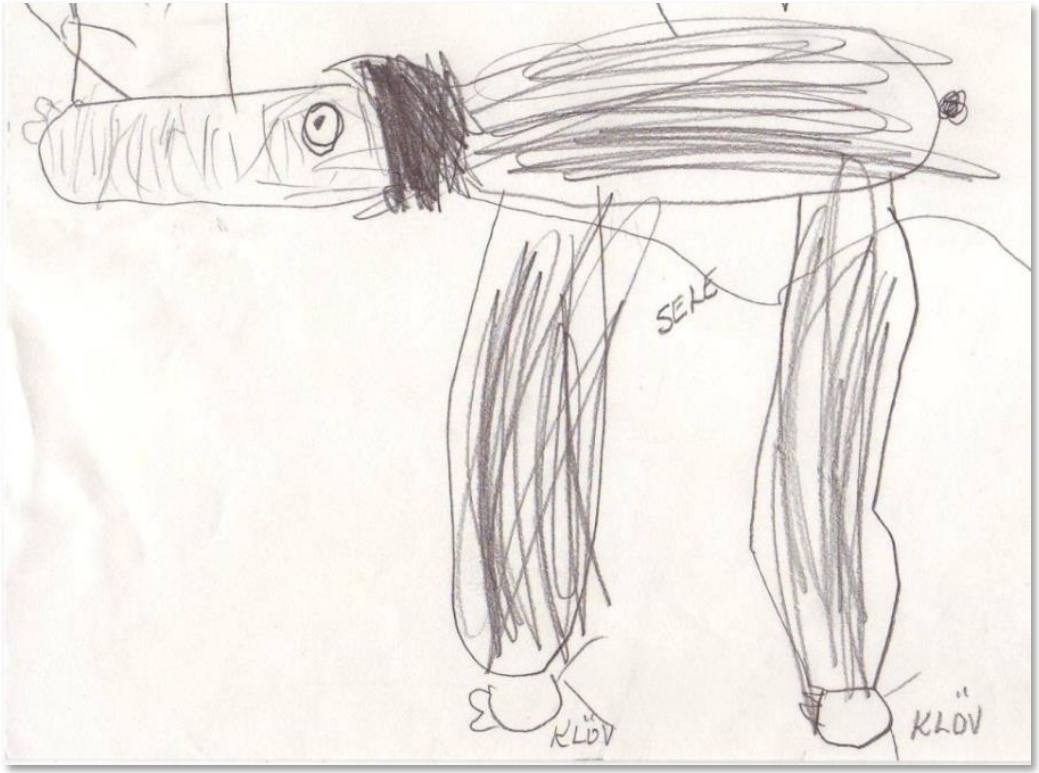
Patienten som "suicidhotar"…

… är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa vårdkontakter…
- **… men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!**
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte *på mycket goda grunder* är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

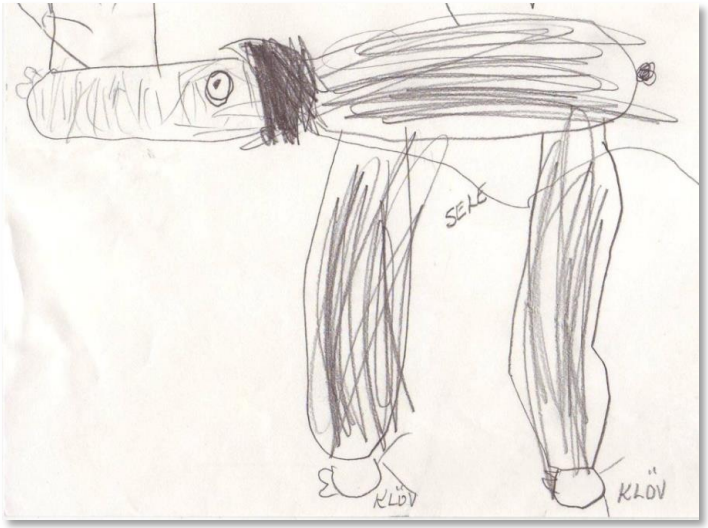
90% av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

”Hon är bara ensam”



”Hon är bara ensam”

Att vara ensam är inte så ”bara”. Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.

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!

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära…

…kan mycket väl vara det efter ett samtal med någon i vården!



Viktigaste riskfaktorerna för självmord

- Allvarlig psykisk sjukdom (depression > personlighetssyndrom > schizofreni > alkoholmissbruk)
- Samsjuklighet
- Tidigare suicidförsök
- Allvarlig självdestruktivitet
- Missbruk
- Grubblande över sexuell identitet hos unga

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Riskfaktorer på individnivå

- Förlust
- Ångest
- Sömnstörning
- Skam
- Skuld
- Kontrollförlust
- Impulskontrollstörning
- Hopplöshet
- Somatiska besvär
- Dålig problemlösningsförmåga – mönster av flykt
- Svårigheter att formulera emotionellt lidande i ord

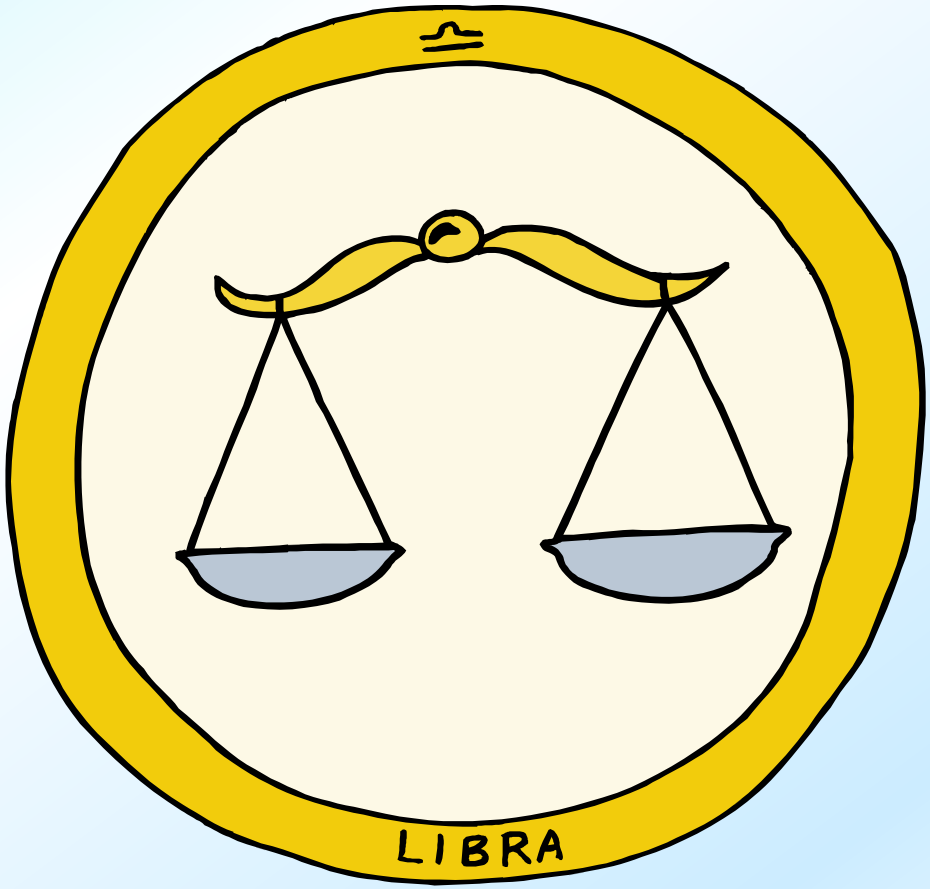
Viktigt att fokusera på det vi kan förändra!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

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).

En person som överväger suicid

- Olösliga problem: Jag klarar inte av det!
- Utmattning: Jag orkar inte längre!
- Psykisk smärta: Jag står inte ut!
- Utanförskap: Jag är alldeles ensam!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva, men inte så här"

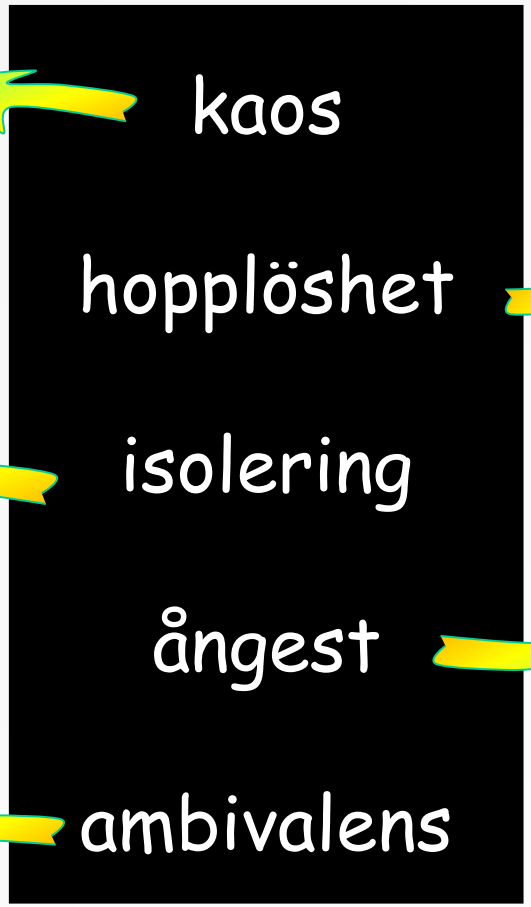


Svartsyn och tunnelseende

Driver handlandet, påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

Hjälp patienten ut!



Probleminventering, ge struktur

Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning

Involvera närstående, var tillgänglig

Omsorg, medmänsklighet, läkemedel

Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva

Tack till Bo Runeson för bilden!

Vad behövs?

Bekräftelse

- Jag förstår att du har det svårt
- Det du berättar låter allvarligt

Expertis

- Vad bra att du berättar för mig
- Jag tror på dig och jag vill förstå
- Förändring är möjligt

Hopp och tröst

- Ingen behöver må som du gör, det finns hjälp att få
- Livet är värt att leva

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Tabun orsakar skam, skuld och tystnad

Vi kan bidra med

- Öppenhet – det här går att prata om
- Formulering – sätt ord på lidandet tillsammans
- Kontakt – jag bryr mig om dig, du är inte ensam
- Normalisering – det kan hända vem som helst, du behöver inte skämmas
- Hopp – förändring är möjlig, hur kan vi gå vidare?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Professionell attityd

- Varje självmord är en katastrof
- Någon blir ledsen om du tar ditt liv, det får inte hända
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att du ska **välja** att leva
- Det finns hjälp att få även om det inte känns så
- Försumma inte vikten av även de små omsorgerna

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Vad önskar vi oss?

En medmänniska som utstrålar

- Jag vill hjälpa dig
- Jag vill inte att du tar ditt liv
- Jag lyssnar
- Jag försöker förstå
- Jag försöker trösta
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att du ska välja att leva
- Jag stannar hos dig

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Normalisering och acceptans

- Jag har träffat många i din situation och jag vet att det kan kännas så.
- Så kan man tänka, men man kan också tänka så här…
- Det är vanligt att man tänker som du, men de som har gjort ett självmordsförsök och överlevt tänker nästan alltid på ett nytt sätt.
- Jag vet att du behandlas för psykisk ohälsa, och då kan man vara extra känslig. Finns det något jag/vi kan göra för att underlätta?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Livsviktiga samtal

- När man mår som du gör är det vanligt att man tänker att livet inte är värt att leva. Hur är det för dig?
- Har du någon gång haft det så jobbigt att du har försökt ta ditt liv eller varit nära att göra det?
- Tänker du mycket på döden?
- Vad tror du händer efter döden?
- Vad har hjälpt dig att orka fram till idag?
- Vem skulle sakna dig om du inte fanns?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Bekräftelse och uppmuntran

- Du är modig som berättar
- Jag är glad att du berättar för mig
- Jag tror på dig och jag vill förstå
- Berätta gärna mer, det är viktigt att jag förstår
- Det du berättar låter allvarligt
- Det känns hopplöst hör jag
- Du är besviken
- Du tror inte att någon kan hjälpa dig
- Jag bryr mig om hur det går för dig
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att hjälpa dig och för att du ska välja att leva!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Balans mellan svårigheter och möjligheter

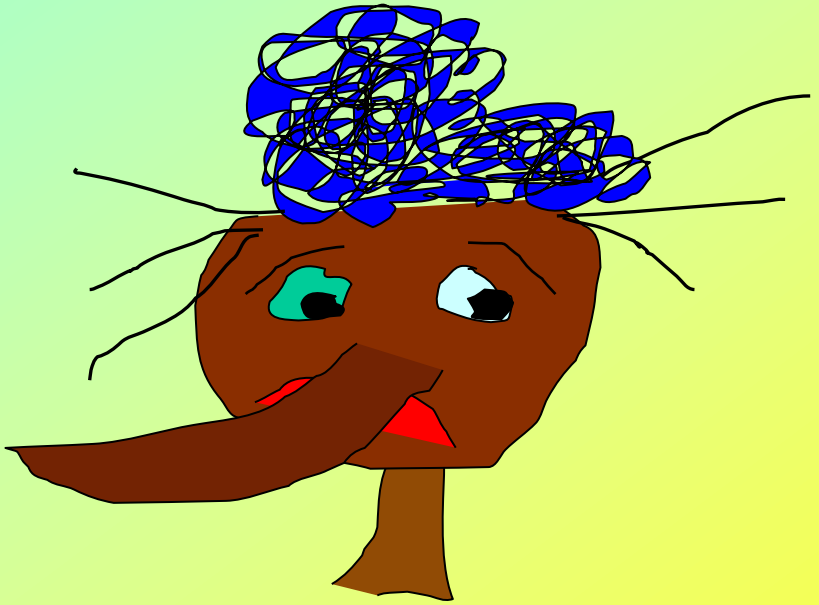
Två experter som möts

- Vad är viktigt i ditt liv? Vad ger ditt liv innehåll? Vad är det som gör att du väljer att leva?
- När känner du hopp? När känner du hopplöshet?
- Vad tror du händer när du är död?
- Vad är du bra på?
- Kan du trösta dig själv? Kan du trösta någon annan?
- Vad skulle du säga till en vän som var i din situation?
- Har du någon förebild? Är du en förebild för någon?
- Problemlösning – hur kan du tänka istället?
- Har du något råd till oss?
- Hur går vi vidare tycker du? Vad kan du göra, vad kan dina närstående göra, vad kan vi göra?

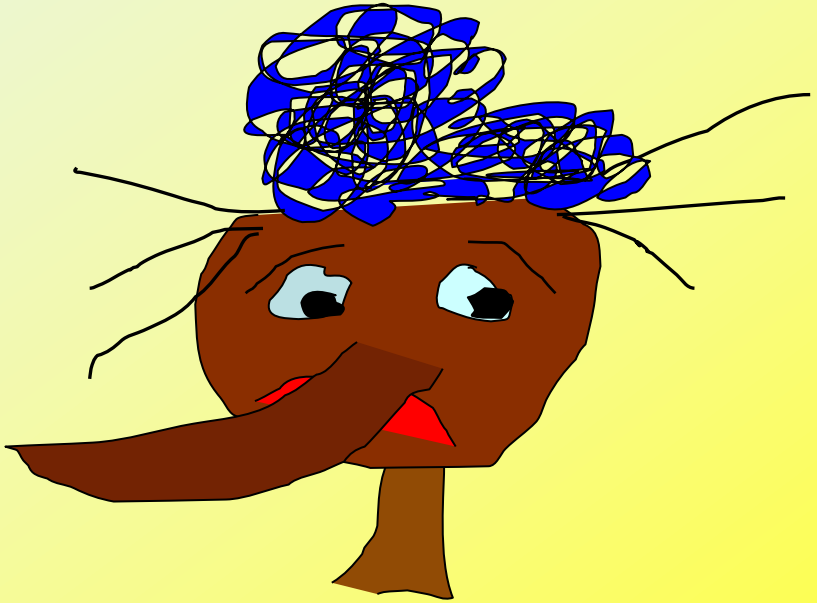
Tack till Ulla-Karin Nyberg!

Vanföreställningssyndrom och schizofreni

Drabbad
av
jästsvamp



Diagnos



- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?

Hon är psykotisk!

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

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



Psykos



Psykos

* Definition
  - Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

* Symtom
  - Vanföreställningar
  - Hallucinationer
  - Förvirring
  - Desorganiserat tal eller beteende

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

Psykos



1206

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

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

Kverulansparanoia och rättshaverister



Schizofreni

Påverkad av grannen

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

I status noteras sänkt sinnesstämning, tankeinnehåll 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

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

* Kontroll, styrning och påverkan
* Tankedetraktion
* Tankepåsättning
* Tankeutsändning/broadcasting
* Magiskt tänkande
* Kroppsliga

Icke bisarra

* Hänsyftning
* Förföljelse
* Grandiositet
* Självföringelse
* Religion
* Svartsjuka
* Somatiska
* Dysmorfoparanoia

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

* Hörbara tankar
* Argumenterande
* Kommenterande
* Imperativa/befallande
* Musik

Övriga

* Syn
* Lukt
* Känsel
* Smak
* Somatisk

Är patienten psykotisk?

* Obeslutsamhet
* Inadekvata affekter
* Självförsjunkenhet
* Minskat talflöde
* Minskad motorisk aktivitet
* Upplevelse av kontroll och styrning
* Störningar i tankeförloppet
* Förföljelseidéer
* Hörselhallucinationer
* Tankeflykt

Prodromal- och residualsymtom

* Oro
* Nedstämdhet
* Sömnsvårigheter
* Märkliga tankar
* Udda beteende
* Social tillbakadragenhet
* Självförsjunkenhet
* Aptitnedsättning
* Betygen sjunker
* Ouppmärksamhet
* Koncentrationssvårigheter
* Metafysiskt intresse, religiösa grubblerier
* Astrologi
* Kedjerökning
* Förgiftningsideer, svält

Hyfs och respekt

- Gott allmänmänskligt bemötande.
- Patienten är mer än sina åsikter och sin diagnos.
- Vårda relationen.
  - Integritet
  - Likvärdighet
  - Samarbete
- Skapa ett "rum" mellan er där ni har det ni pratar om.
- Ni sitter i var sitt "utsiktstorn".
  - Tänk på att patientens utsikt är lika verklig för honom som din är för dig.
  - Be patienten berätta om det hon ser.
  - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

Båda har rätt till sina uppfattningar

- Var ärlig, äkta och autentisk.
- Det är ok att försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser, men gör det med respekt för patientens integritet.
  - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
  - Utgå från din egen upplevelse:
    - "Jag har jättesvårt att förstå hur det skulle kunna vara på det viset. Skulle du vilja förklara för mig?"
    - "Skulle det kunna finnas någon annan förklaring?"

Krångla inte till det

- Försök, så gott det går, stå för verklighetsförankringen. Patienten behöver höra din uppriktiga uppfattning, men på ett icke kränkande vis.
- Någon gång kan det vara till viss hjälp att föra ett mer abstrakt/filosofiskt resonemang om basen för vårt vetande och huruvida vi egentligen någonsin kan lita på våra sinnen och upplevelser etc.

Ångestsyndrom

Separationsångest
Social ångest
Paniksyndrom
Generaliserat ångestsyndrom

Symtom



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

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

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

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



Svårigheter och risker

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

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

Hur vanligt är ångeststörning?

	Punktprevalens	*Livstidsprevalens*
1. Social fobi	**2-19 %**	13 %
2. GAD / GÅS	2-4 %	4-8 %
3. Tvångssyndrom	1-2%	2 %
4. Paniksyndrom		3-6 %
5. Agorafobi	3 %	1-8%
6. PTSS		**3-6 %** (infödda svenskar) **13 %** (utlandsfödda i Sv)
7. Specifik fobi	4-7 %	**10-13 %**
1-5	6,7 % (PART)	20 %
1-7	**12-17 % (SBU)**	**Kvinnor 25-30% (SBU)** **Män 13-20% (SBU)**
Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (Fhi 2004-2006)	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

Stor samsjuklighet

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



Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

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

I vilken situation utlöses ångesten?

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

Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

- Förklaring och information till patient och gärna anhörig
  - broschyrer och lästips
  - patientförening
  - internet
  - målsättning att dämpa symtom och återta förlorade funktioner
- Läkemedel
  - SSRI, SNRI, bensodiazepiner och vid GAD även pregabalin
- Psykoterapi
  - individuell
  - grupp
  - internetterapi
  - biblioterapi
- Avspänningsträning
- Sjukgymnastik



Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

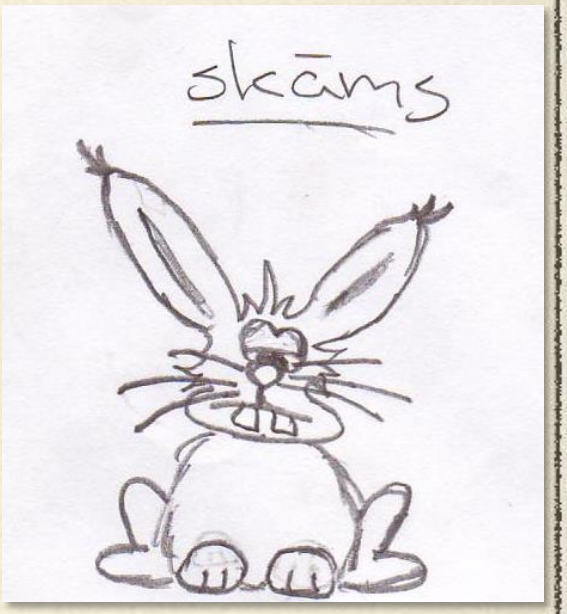
- Stödjande/jagstärkande
- Psykopedagogik
- Kognitiv terapi
- Beteendeterapi, bl a exponering och responsprevention
- Kognitiv beteendeterapi
- Traumafokuserad KBT
- EMDR
- Terapi i grupp
- *(Psykodynamisk terapi? Mkt begränsat vetenskapligt stöd vid behandling av ångestsyndrom)*
- *(Psykoanalys?? Obefintligt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

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

Underdiagnostik och underbehandling

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

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



Behandlingsfördröjningen illa ty

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

HAD SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn	Datum

1. **Jag känner mig spänd eller nervös:**
   - ☐ Mestadels
   - ☐ Ofta
   - ☐ Av och till
   - ☐ Inte alls

2. **Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:**
   - ☐ Definitivt lika mycket
   - ☐ Inte lika mycket
   - ☐ Endast delvis
   - ☐ Nästan inte alls

3. **Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:**
   - ☐ Mycket klart och obehagligt
   - ☐ Inte så starkt nu
   - ☐ Betydligt svagare nu
   - ☐ Inte alls

4. **Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:**
   - ☐ Lika ofta som tidigare
   - ☐ Inte lika ofta nu
   - ☐ Betydligt mer sällan nu
   - ☐ Aldrig

5. **Jag bekymrar mig över saker:**
   - ☐ Mestadels
   - ☐ Ganska ofta
   - ☐ Av och till
   - ☐ Någon enstaka gång

6. **Jag känner mig på gott humör:**
   - ☐ Aldrig
   - ☐ Sällan
   - ☐ Ibland
   - ☐ Mestadels

7. **Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:**
   - ☐ Definitivt
   - ☐ Vanligtvis
   - ☐ Sällan
   - ☐ Aldrig

8. **Allting känns trögt:**
   - ☐ Nästan alltid
   - ☐ Ofta
   - ☐ Ibland
   - ☐ Aldrig

9. **Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärilar" i magen:**
   - ☐ Aldrig
   - ☐ Ibland
   - ☐ Ganska ofta
   - ☐ Väldigt ofta

10. **Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:**
    - ☐ Fullständigt
    - ☐ Till stor del
    - ☐ Delvis
    - ☐ Inte alls

11. **Jag känner mig rastlös:**
    - ☐ Väldigt ofta
    - ☐ Ganska ofta
    - ☐ Sällan
    - ☐ Inte alls

12. **Jag ser med glädje fram emot saker och ting:**
    - ☐ Lika mycket som tidigare
    - ☐ Mindre än tidigare
    - ☐ Mycket mindre än tidigare
    - ☐ Knappast alls

13. **Jag får plötsliga panikkänslor:**
    - ☐ Väldigt ofta
    - ☐ Ganska ofta
    - ☐ Sällan
    - ☐ Aldrig

14. **Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:**
    - ☐ Ofta
    - ☐ Ibland
    - ☐ Sällan
    - ☐ Mycket sällan

Depression

Ångest

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.

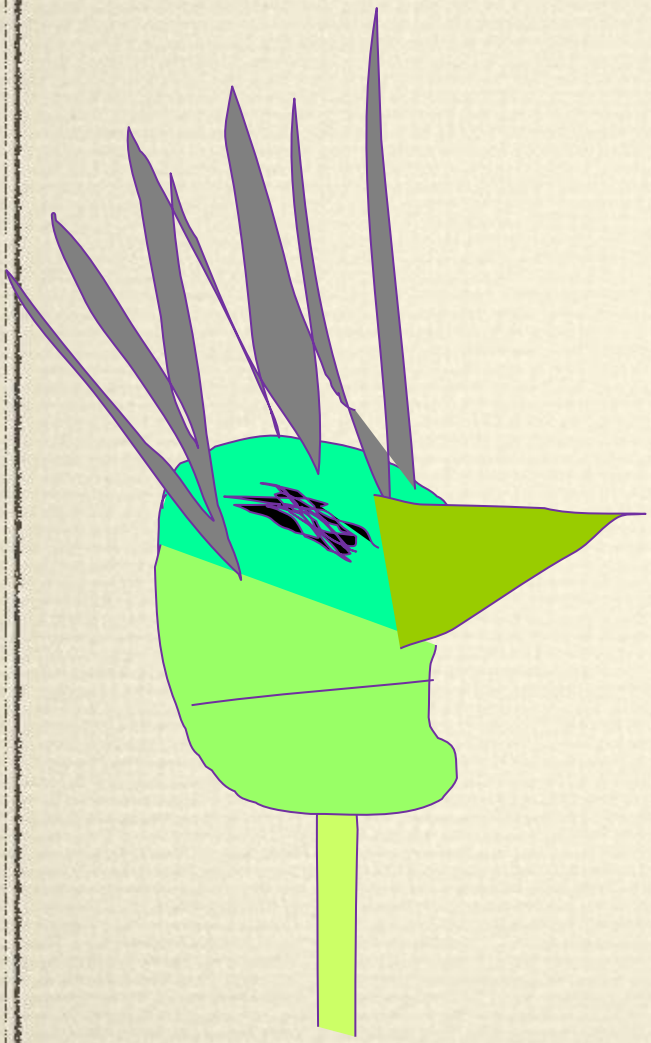
Social fobi

- 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.

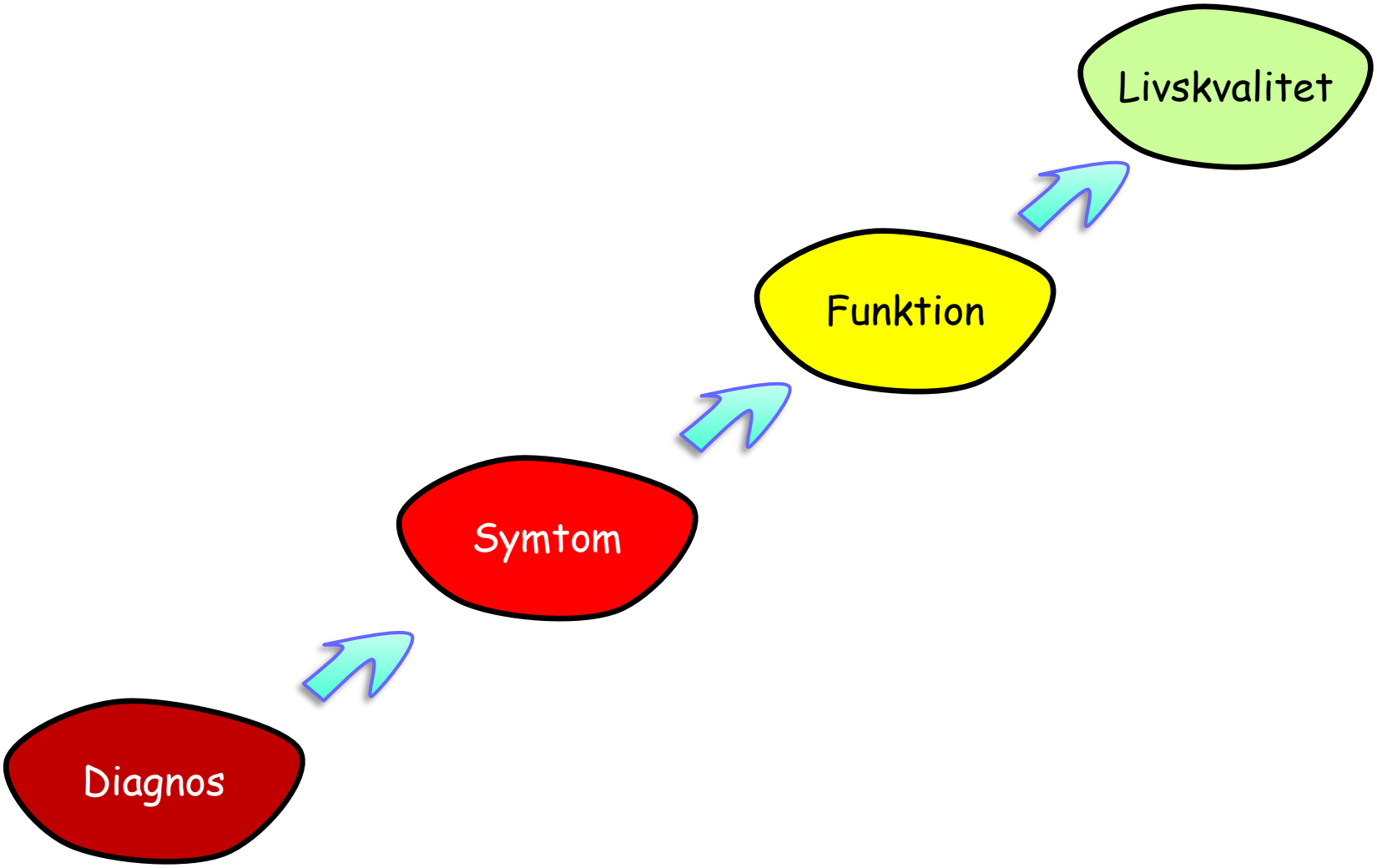
Några vanliga "svåra" situationer



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

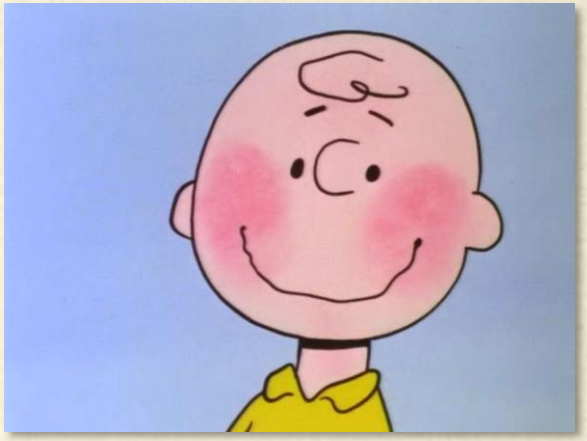
Svårighetsgrad av social fobi

- Specifik social fobi (en tredjedel)
  - Rädsla för enstaka sociala situationer
- Generaliserad social fobi (två tredjedelar)
  - Rädsla i många situationer
  - Större påverkan på social funktion
  - Oftare arbetslösa eller ensamstående
  - Vanligare med andra psykiatriska problem


Livskvalitet
Funktion
Symtom
Diagnos

Varför rodnar vi?

1. Signalerar att **jag bryr mig om den andres åsikt** om mig, vilket innebär att jag kan förväntas vilja anpassa mig till och samarbeta med henne/honom.



2. Visar att **jag har förmåga att känna skam,** vilket talar för att jag har en intakt samvetsförmåga som vägleder mitt handlande (i motsats till en psykopat som ju bara styrs av sina egna lustar).

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

Varning för myggor!





Det som gäller: Bita ihop och stå ut!

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

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



Vad kan jag göra mot min föreläsningsångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

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



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

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

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?



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

… jag inte bryr mig om honom?

…jag inte tycker om honom?

…samtalet tråkar ut mig?

…jag bara spelar en roll?

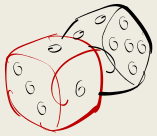
Vår kärlek…



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

Vad gör läkaren bra?

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



Om patienten själv får välja

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

Lyssnar och bryr sig!

Panikattack

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

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

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

Diagnoskriterier för paniksyndrom ***med*** agorafobi

- Som föregående, men med agorafobi
- Agorafobi innebär att man undviker vissa platser och situationer pga att man är rädd för att få panikattacker där och att man är rädd för att
  - inte kunna hantera en eventuell attack
  - inte kunna fly från platsen vid en attack
  - inte kunna få hjälp vid en attack
- Till exempel öppna platser, platser med folkträngsel, butik, stormarknad, frisör, köer, tunnelbana, hiss, bro, hög höjd.
- Undviker alltmer de "svåra" platserna, isolerar sig, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

Bryt de onda cirklarna

Panikattacker

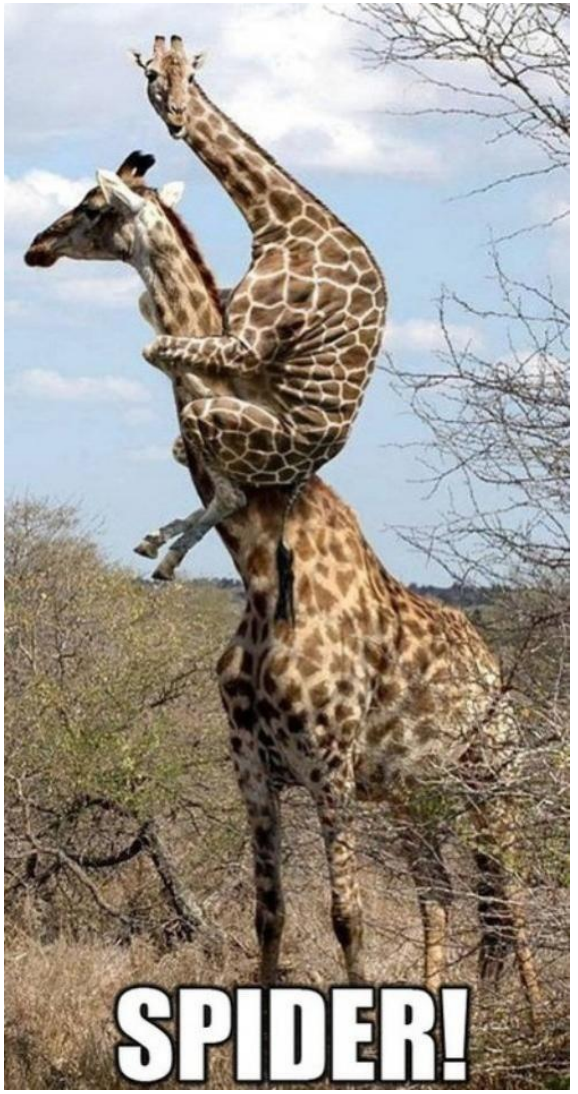


Oro för nya attacker, ”förväntansoro”



Undvikande av platser/situationer, agorafobi




SPIDER!



Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) som man därför försöker undvika.
- Individen är medveten om att rädslan är överdriven.
- Exponering leder till ångest.
- Undvikande beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket funktionsinskränkande.
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande – överlevnadsvärde.
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, betingning.
- Behandlas med KBT med gradvis ökande exponering.

Generaliserat ångestsyndrom

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


Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

"Flygrädsla" *kan* vara uttryck för:

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

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

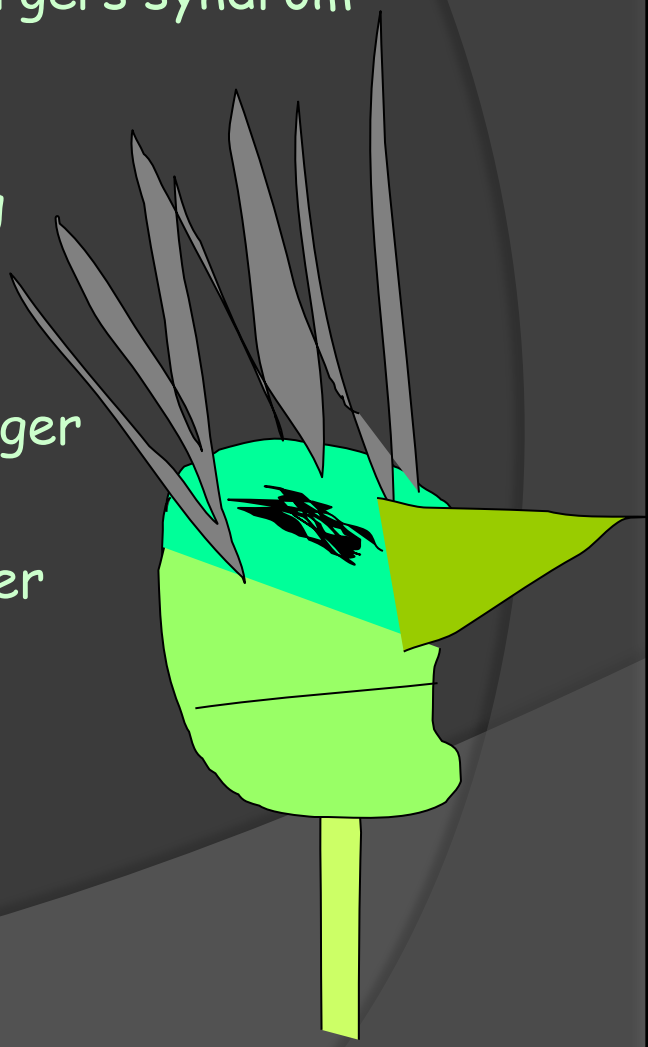
"Neuropsykiatri"



Tack till Susanne Bejerot, Eleonore Rydén och Kjell Modigh för en del tankar och bilder!

Lästips, självupplevda

Gunnel Norrö	Aspergers syndrom – har jag verkligen det?
Luke Jackson	Miffon, nördar och Aspergers syndrom
Daniel Tammet	Född en blå dag
Gunilla Gerland	Det är bra att fråga…
	På förekommen anledning
	En riktig människa
Marc Segar	En överlevnadsguide
	för personer med Asperger syndrom
Susanne Schäfer	Stjärnor, äpplen och linser

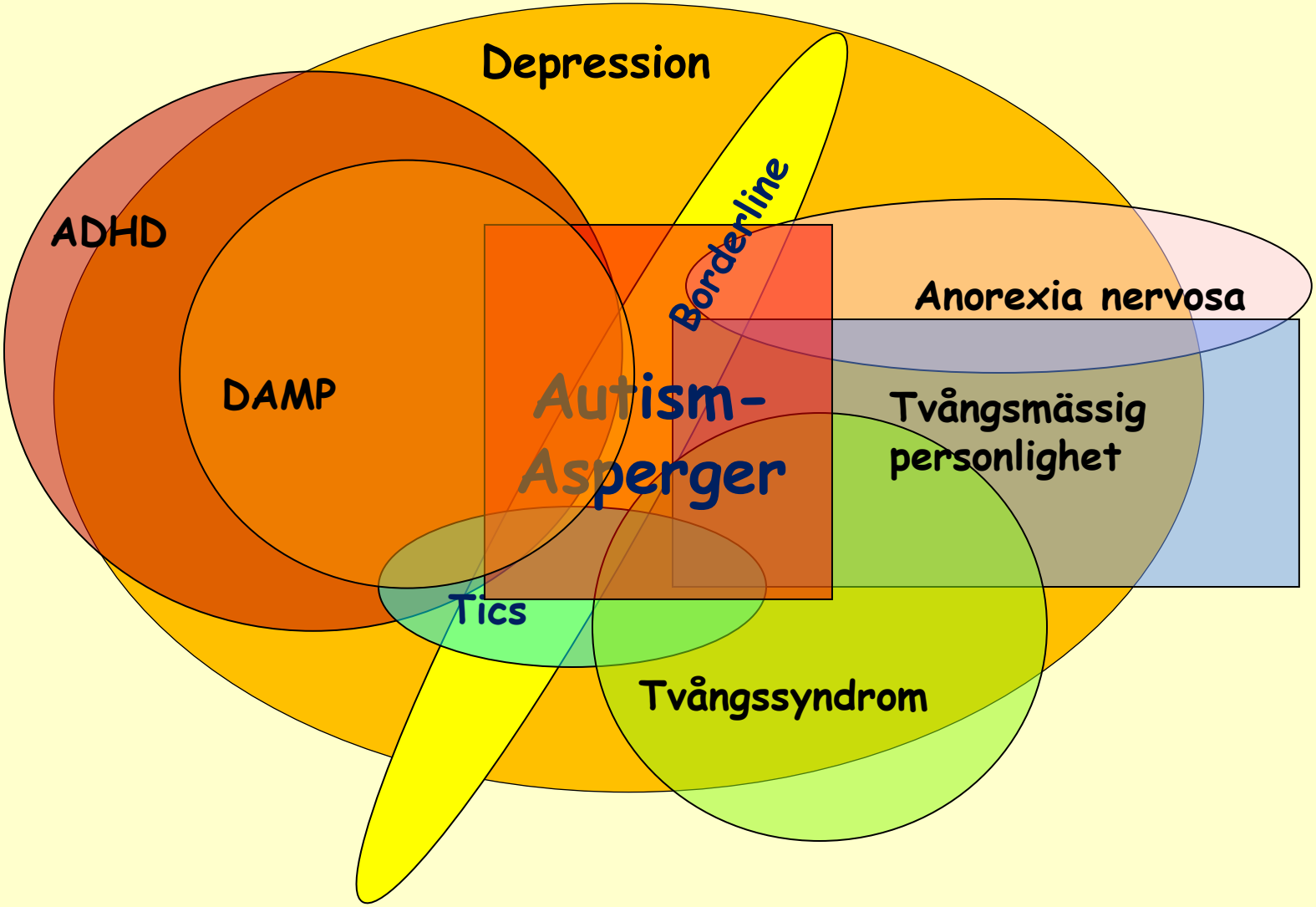


Lästips, professionella författare

SLL	Regionalt vårdprogram 2010
Socialstyrelsen	ADHD hos barn och vuxna
Christoffer Gillberg	Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna
	Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom - normala, geniala, nördar?
	Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD
Vanna Beckman	Vuxna med DAMP/ADHD
Uta Frith	Autism och Aspergers syndrom
Kathleen Nadeau	Flickor med AD/HD
Malin Nordgren	Jag avskyr ordet normal
Ross W Green	Explosiva barn
Tony Attwood	Om Aspergers syndrom
Daniel Goleman	Känslans intelligens
Jesper Juul	Ditt kompetenta barn
Torkel Klingberg	Den översvämmade hjärnan
	Den lärande hjärnan
Judith Rich Harris	Myten om föräldrars makt
Lara Honos-Webb	Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD

Förekomst

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


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

Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

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

Tack till docent Kjell Modigh!

Vill inte



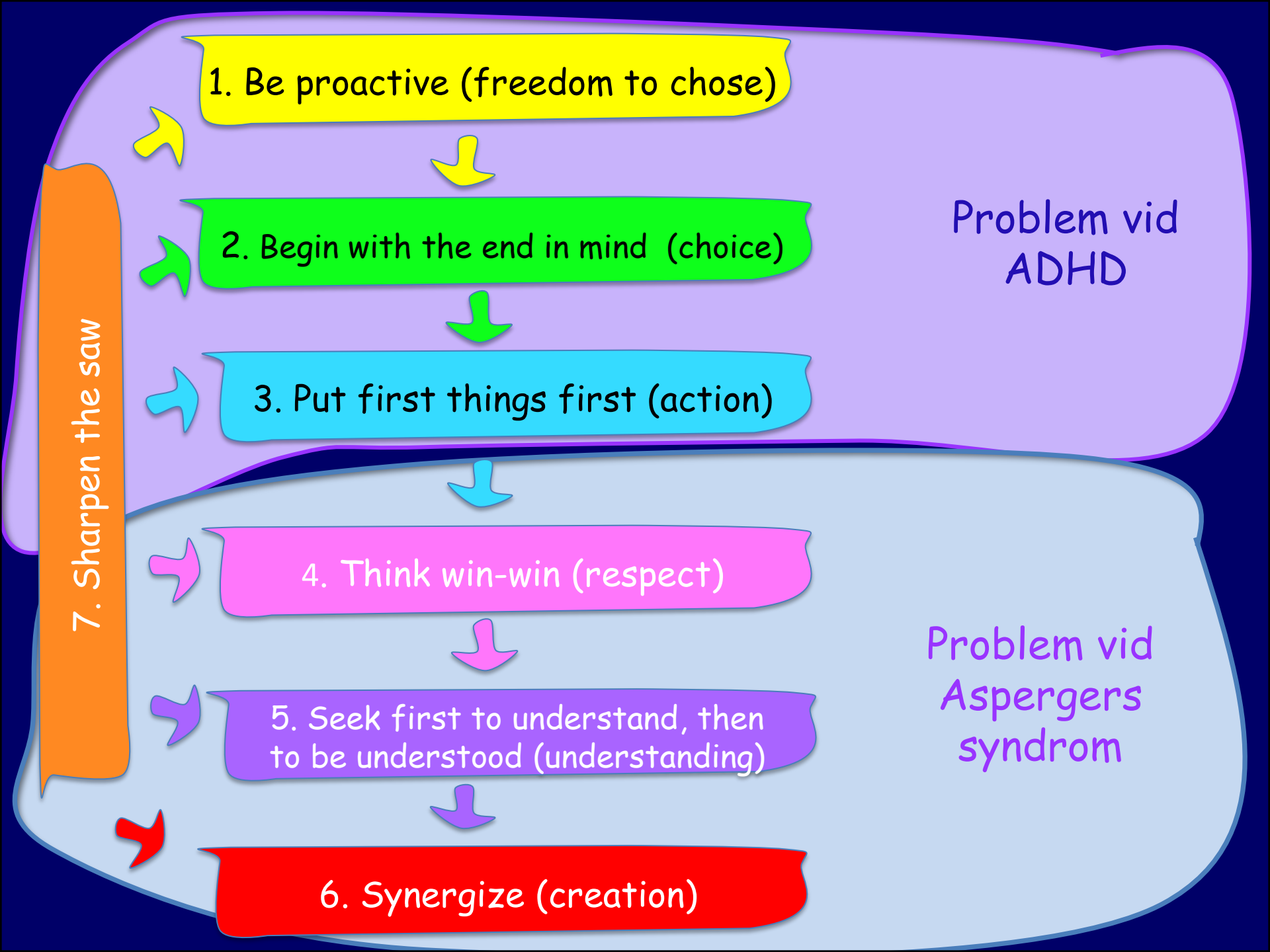
Kan inte



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

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

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


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

"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

Funktionsnedsättning?

- I en miljö som inte tar hänsyn till personens funktionsnedsättning/förmåga blir denne funktionsnedsatt.
- Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".



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"

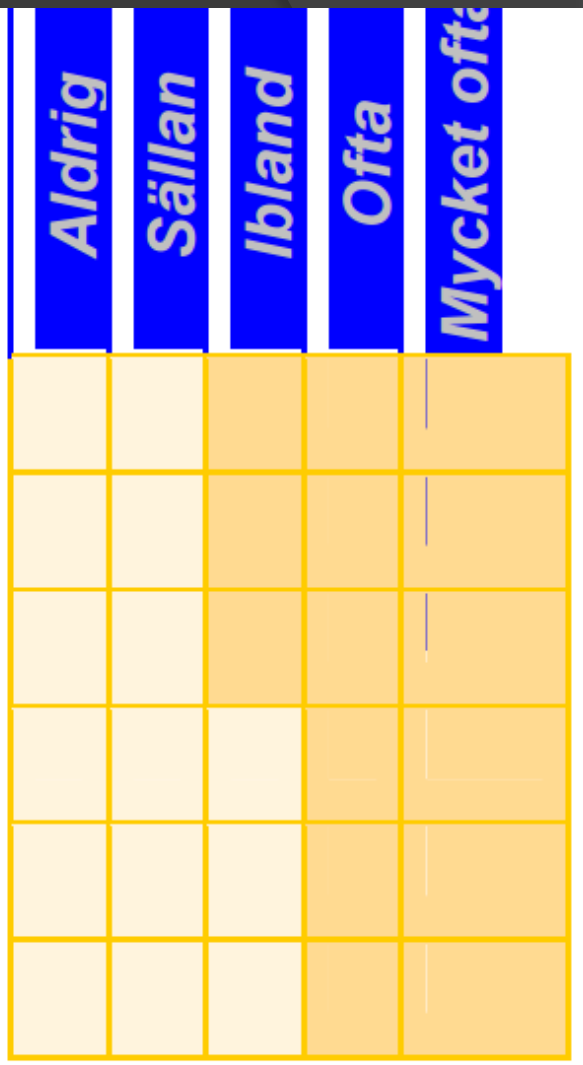


Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

Känner du igen dig?

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

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



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

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

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

AD/HD - diagnostik

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



Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på ouppmärksamhet föreligger:
  - Ouppmärksam på detaljer, gör slarvfel
  - Svårt att hålla kvar uppmärksamheten
  - Verkar inte lyssna på direkt tilltal
  - Följer ofta inte givna instruktioner
  - Svårt att organisera sina hemsysslor
  - Undviker sådant som kräver mental uthållighet
  - Tappar bort saker
  - Lätt distraherbar
  - Glömsk i vardagslivet

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på hyperaktivitet och impulsivitet föreligger.
- Hyperaktivitet:
  - Svårt att sitta stilla med händer eller fötter
  - Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller andra platser.
  - Springer ofta omkring, klänger eller klättrar, hos äldre subjektiv känsla av rastlöshet
  - Svårt att utöva fritidsintressen "lugnt och stilla"
  - Verkar ofta vara "på språng" eller gå på "högvarv".
  - Pratar ofta överdrivet mycket

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Impulsivitet
  - Kastar ofta ur sig svar innan frågeställaren har pratat färdigt
  - Har ofta svårt att vänta på sin tur
  - Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal)

AD/HD – olika typer

- AD/HD – kombinerad typ
- AD/D – uppmärksamhetsstörning
- HD/D - framför allt hyperaktivitet



Symtombild

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

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

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+

Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+

Psykologiska **konsekvenser**
Sociala **konsekvenser**

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

"Flicksymtom" vid ADHD

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



ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

- Svårigheter att hantera "små och förväntade" vardagsbekymmer och stressorer;
  - Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- "Labila". Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder - ibland växlande med uppvarvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

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

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

…i flera olika situationer och miljöer.

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

Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

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

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

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)

Ytterligare exempel

- ”Spara-knappen”
- Hon som försvann på café vid läkarbesöken
- Hårförlängerskan
- Amfetaministen
- Skorna på soffan på avd 1
- Mannen i bälte på avd 52



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 %

Receptionist i onåd



Autistiska symtom – "Wings triad"

Social
funktionsinskränkning



Kommunikativ
störning

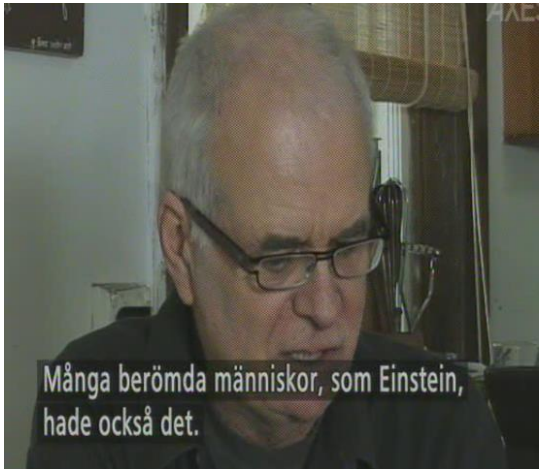
Begränsade
intressen,
bristande
förmåga till
fantasi, udda
lekbeteenden

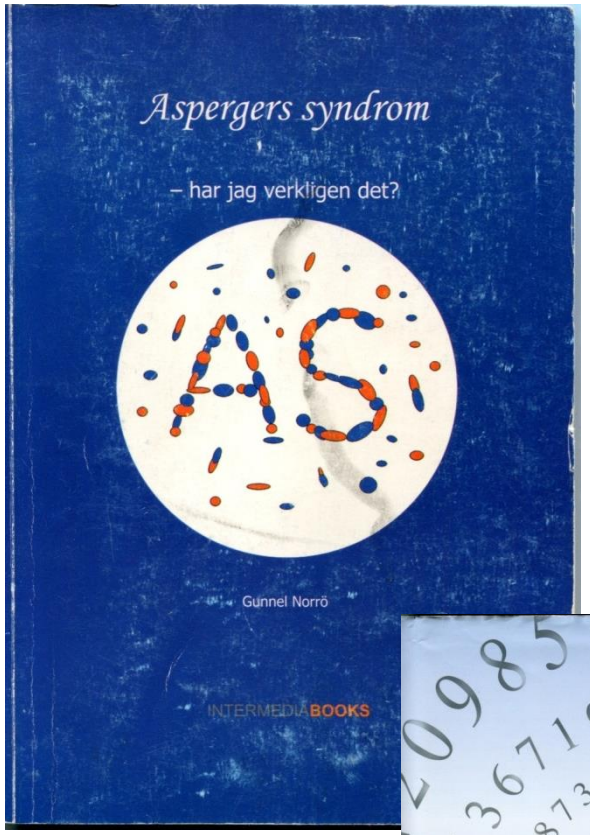
Are you an aspie?

Most people with Asperger´s will answer yes to all of these questions:

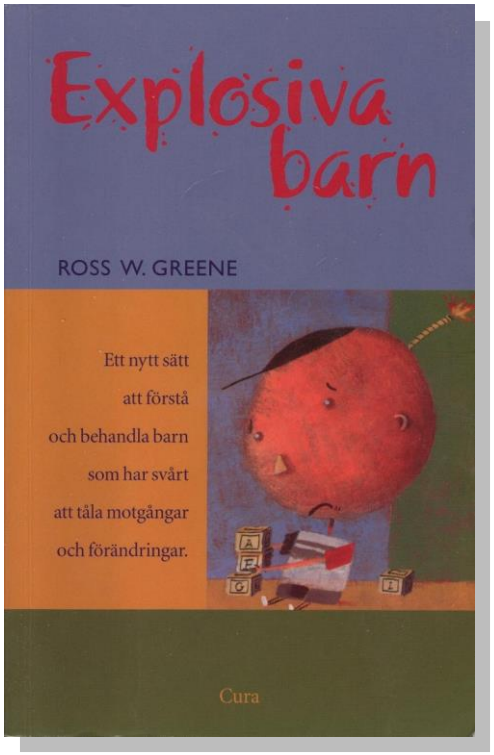
- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very 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.

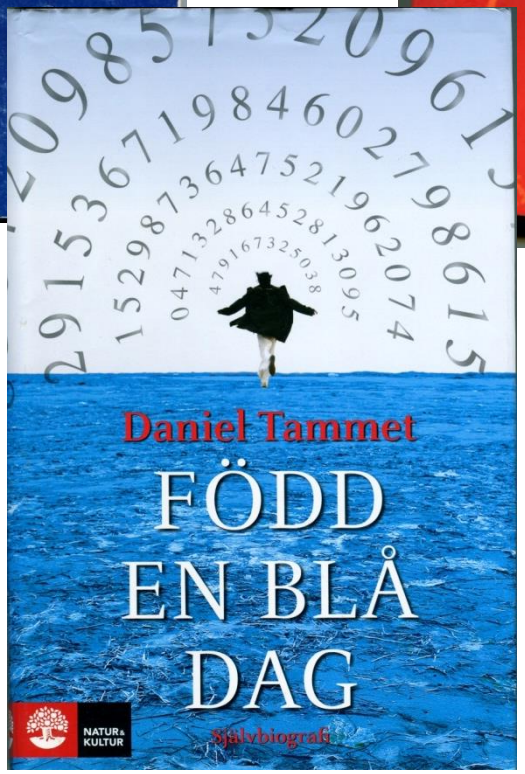
Källa: Cambridge Lifespan Asperger´s




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


LUKE JACKSON
Miffon, nördar och Aspergers syndrom
CURA


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


Daniel Tammet
FÖDD EN BLÅ DAG
Självbiografi
NATUR & KULTUR

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Stora svårigheter ifråga om *ömsesidig* social interaktion och kommunikation (verbal och icke-verbal).
- Tal- och språkproblem.
- Nedsatt föreställningsförmåga.
- Begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter.
- Tvingande behov av att införa rutiner och intressen.
- Motorisk klumpighet.

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



Att förstå den med autistiska drag

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

Du har samma problem visavis henne, du förstår inte heller ett dyft.

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.



"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentalisering).

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.

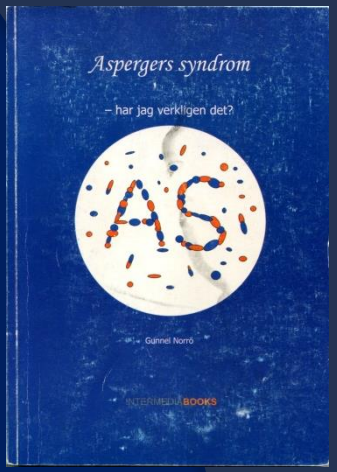
- Central koherens. De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.

- 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.
  .

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

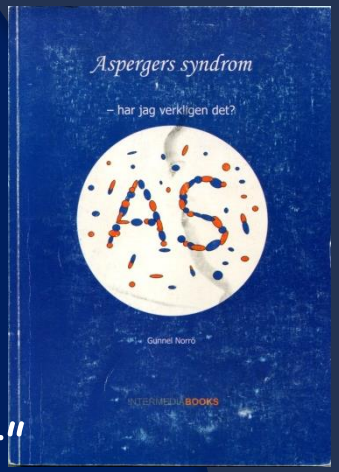
- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
  - Automatisering
  - Generalisering
- Social stil
  1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
  2. Passiv men inte undandragande
  3. "Aktiv men udda"
  4. Rigid, överformell social stil

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



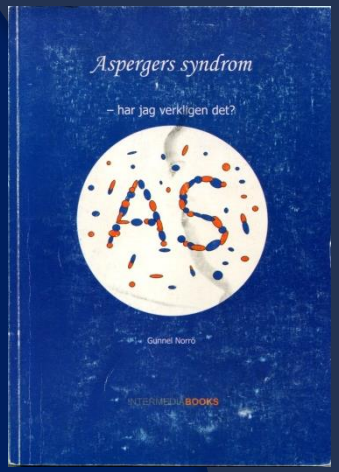
- Socialt färgblind ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "Läser av" dåligt (psykopater läser av bra)
- Svårt se andras behov, men bryr sig
- Rak kommunikation - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- Umgänge krävande och tröttande, behöver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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



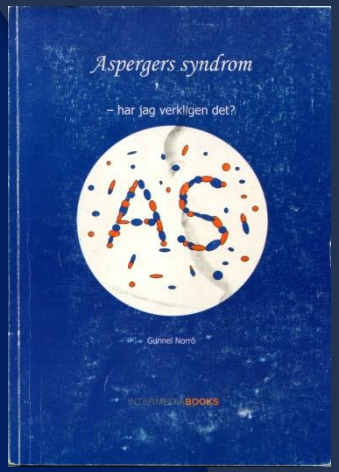
- Specialintressen
- Förmåga till djup koncentration
- Repetitivt beteende, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- Stark integritet, principfast
- Bryr sig inte om grupptryck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



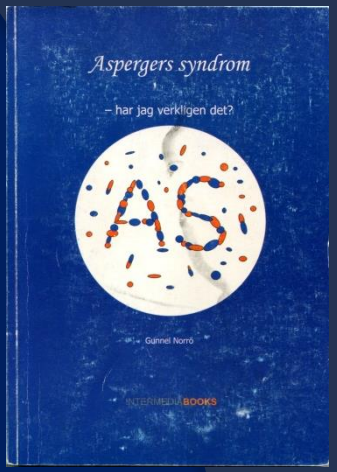
- Språkliga egenheter (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, svårt byta riktning
- Svårt byta tankespår, "som ett lokomotiv"
- Svag "central coherens" (tar in detalj efter detalj, lägger *sedan* ihop pusslet)
- Tar längre tid lära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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



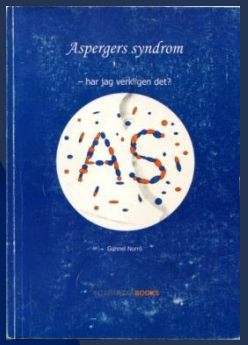
- Annorlunda perception ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad -> irritation och utbrott
- Ögonkontakt ofta jobbigt (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta *munnen* först (det är ju den man pratar med)
- "Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck (mer "nollställda" ansikten)
- Stel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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



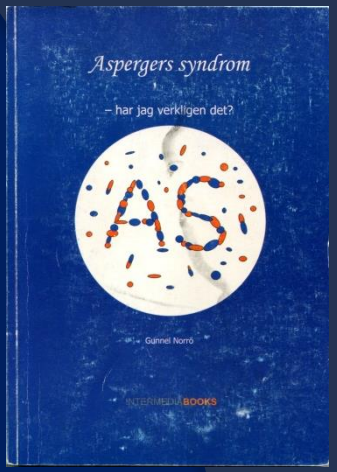
- Håll det du lovat
- Håll avtalade tider
- Döm inte -> personen slipper försvara sig
- Röran beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det
- Sparsamt med gruppsamvaro (mkt tröttande)
- Låt slippa ostrukturerad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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

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

Målsättning med "behandlingen"

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

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

Insatser vid ASD

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

Insatser vid autismspektrumstörning

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

Tove

Låt inte någon lura dig…



Bra psykiatri tar TID!

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?

Några perspektiv på detta fall

1. Patientens agenda.
2. Stress, kontroll och vanmakt – hur klarar patienten att inte få som han vill?
3. Hur klarar **vi** att inte få som vi vill?
4. Hur vi ser på patienten påverkar utfallet.
5. Läkarens mål med mötet – vad är ett "bra" resultat?
6. Risk för våld?
7. Hur kan läkaren minska våldsrisken?

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

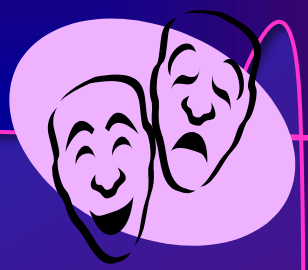
- Hotfull, aggressiv, manipulativ.
- Narcissistiska drag
  - inte likvärdigt bemötande
  - vanliga regler gäller inte honom
  - ser bara till sina egna intressen
- Antisociala drag
  - respekterar inte den andre
  - kör över den andre utan samvetskval
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline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


Synnerligen användbar förmåga för en chef:
Att kunna känna igen och bemöta personer med narcissistiska, antisociala/ psykopatiska och emotionellt instabila personlighetsdrag

Missnöjd på psykakuten

Personlighet och personlighetssyndrom

Personlighet och personlighetsstörningar



Hur är du = hur är din **personlighet**?

- Extrovert och social eller introvert och tillbakadragen?
- Lätt eller svårt få kontakt med andra?
- Trivs med, skyr eller rent av behöver uppmärksamhet?
- Spontan och impulsiv eller blyg och försiktig?
- Säker eller osäker i framträdandet?
- Vänlig eller lättstött?
- Kritisk eller godmodig?
- Pedantisk eller slarvig?
- Energisk eller astenisk?

"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

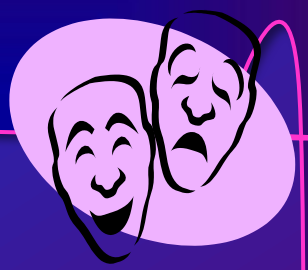

Personlighetssyndrom
1. Vad är det?
2. Hur vet man om patienten har en sådan?
3. Spelar det någon roll?
4. Hur uppkommer den?
5. Vad är det för skillnad på personlighet
6. och personlighetsstörning?
7. Går det att behandla?
8. Hur kan man bemöta patienten?

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

Personlighet och personlighetsstörningar



Hur är du = hur är din **personlighet**?

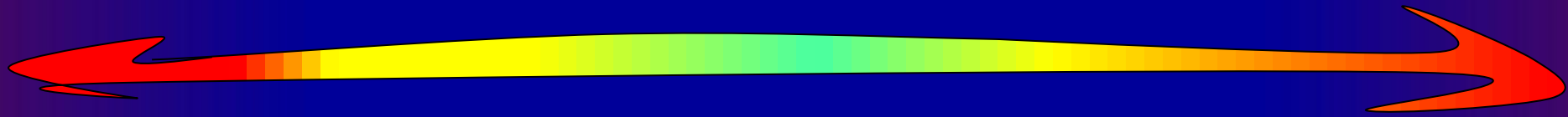
- Extrovert och social eller introvert och tillbakadragen?
- Lätt eller svårt få kontakt med andra?
- Trivs med, skyr eller rent av behöver uppmärksamhet?
- Spontan och impulsiv eller blyg och försiktig?
- Säker eller osäker i framträdandet?
- Vänlig eller lättstött?
- Kritisk eller godmodig?
- Pedantisk eller slarvig?
- Energisk eller astenisk?

"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

Att tänka dimensionellt - kontinuumprincipen

Låg självkänsla
Svagt självförtroende
Självutplånande
Ängslig
Osjälvständig

Grandios
Överdrivet självförtroende
Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Bristande förutseende och planering
Självtillräcklig, självsvåldig



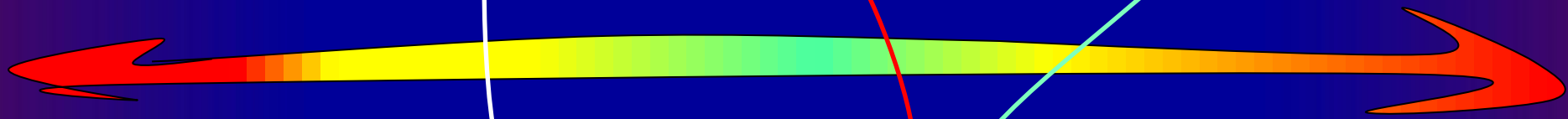
Lättstressad
Rigid, tvångsmässig
Misstänksam, tillitsbrist
Introvert
Antisocial
Empatisk
Jordnära, konkret

Bristande stressvar
Ostrukturerad, impulsiv
Godtrogen, lättlurad
Extrovert
Prosocial
Empatibrist
Svag realitetsförankring

Hur ser din egen profil ut?

Låg självkänsla
Svagt självförtroende
Självutplånande
Ängslig
Osjälvständig

Grandios
Överdrivet självförtroende
Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Bristande förutseende och planering
Självtillräcklig, självsvåldig



Lättstressad
Rigid, tvångsmässig
Misstänksam, tillitsbrist
Introvert
Antisocial
Empatisk
Jordnära, konkret

Bristande stressvar
Ostrukturerad, impulsiv
Godtrogen, lättlurad
Extrovert
Prosocial
Empatibrist
Svag realitetsförankring

Är du medveten om…

- Hur din "profil" ser ut?
- Hur andra uppfattar dig?

Detta är en viktig del av självkännedom, att "känna sig själv".

Vad menas med "personlighet"?

18 000 ord som kunde beskriva människan -> 4 500 ord -> trettiotal egenskaper (Gordon Allport, 1930-talet)

16 personlighetsfaktorer (Raymond Catell, 1946)

"The big five" (Digman m fl 1999)

1. Känslomässig stabilitet (neuroticism)
2. Utåtvändhet (extraversion)
3. Vänlighet (agreeableness)
4. Samvetsgrannhet (conscientiousness)
5. Intellektuell nyfikenhet (openness to experience)

Två dimensioner (Hans Eysenck)

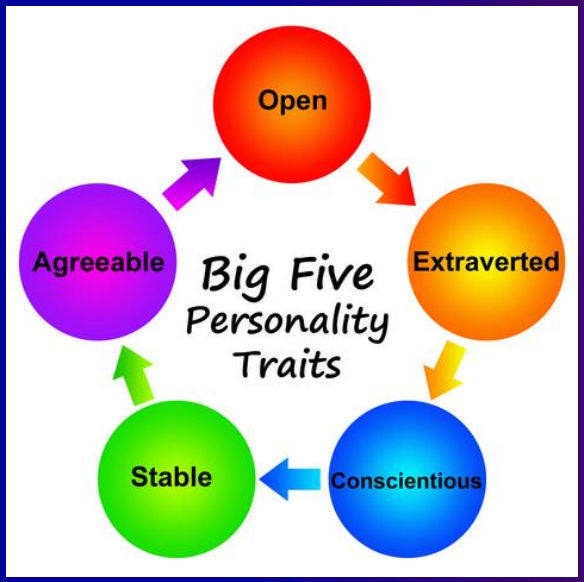
1. Introversion – extraversion
2. Stabilitet - instabilitet

Vad är poängen med personlighetsbegreppet?

Hjälper oss att **förstå och förutsäga** en människas beteenden och prestationer!

Varför prata om "personlighet"?

- Många personlighetsdrag har en tendens att samvariera med varandra, "cluster".
- Organiserar förekomsten av besläktade personlighetsdrag.
- Strukturerar våra tankar, känslor, reaktioner och beteendemönster på ett logiskt sätt.



- Möjliggör ökad självförståelse.
- Underlättar att förstå och förutsäga en annans reaktioner och beteenden.
- Underlättar relationer – man vet ungefär vad man kan vänta sig.

Motivation

- **Behovsteori:** otillfredsställda behov motiverar oss till handling
  - Maslow
  - Murray m fl: **mänskligt behov att lyckas (övervinna hinder, utöva makt, lyckas med något svårt så väl och så snabbt som möjligt) -> söker utmaningar som involverar eget ansvar och kräver problemlösningsförmåga eller kreativitet, och som leder till andras erkännande när man lyckas.** Jfr flowbegreppet!
- **Förväntningsteori:** handlingsvalet styrs av förväntade konsekvenser
- **Rättviseteori:** motivationen beror av huruvida man upplever sig rättvist behandlad, att det råder balans mellan den egna insatsen och den belöning man får i jämförelse med andra
- **Målteori:** vi vill gärna nå uppsatta mål
  - Målen ska vara svåra att nå (men måste vara accepterade)
  - Specifika mål bättre än generella
  - Man måste få feedback på insatsen

Personlighetselementa

- Personlighetsdragen är dimensionella, inte kategoriska.
- På **något** sätt måste man faktiskt vara; man kan inte vara utan egenskaper och personlighetsdrag.
- Både för mycket och för litet av ett visst personlighetsdrag kan ställa till bekymmer eller orsaka lidande.
- Många är anmärkningsvärt omedvetna om sina dominerande respektive underutvecklade egenskaper, vilket gör att det lättare uppstår problem än när man har bättre självkännedom.
- Somliga personlighetsdrag har en tendens att samvariera, "cluster".

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

- **Tycker jag om** de flesta **människor** jag har kontakt med?
- Tycker jag om mig själv?
- Har jag de **relationer** jag vill ha?
- Är mina relationer trivsamma och närande eller konfliktfyllda och destruktiva?
- Kan och vågar jag **göra det jag verkligen vill** i livet?
- Är jag på det hela taget **nöjd med livet** jag lever?

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!

Dvs på mina övergripande mönster för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impulskontroll och relationer.

Att åka till Kina



Inre förutsättningar för ett gott liv



Förmåga till nyanserad verklighetsuppfattning.

Känslor som fungerar.

God självkänsla.

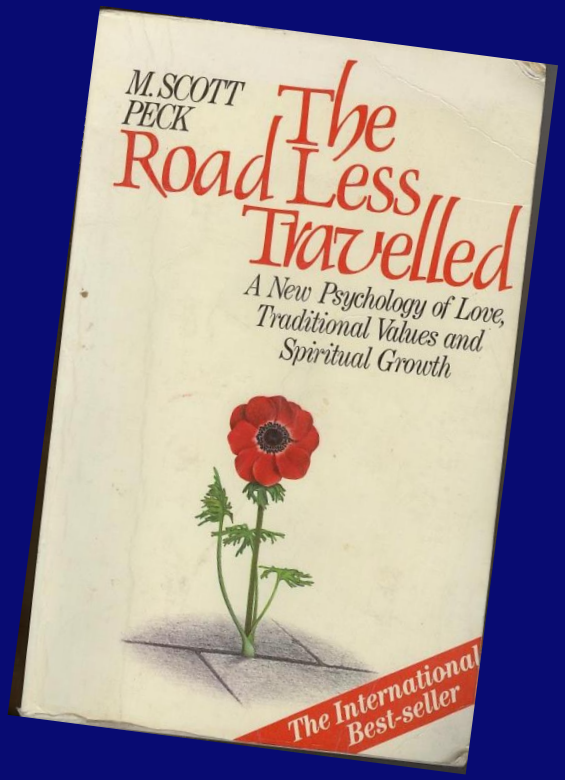
Goda relationer.

Balans mellan påfrestningar och vår förmåga att hantera dem.

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**

Kärlek är något man *gör!*



Moral är ett knepigt ord, men ANSVARSTAGANDE är enkelt, lättfattligt och användbart

Personlighet och personlighetsstörning

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

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

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

Brister vid personlighetsproblematik

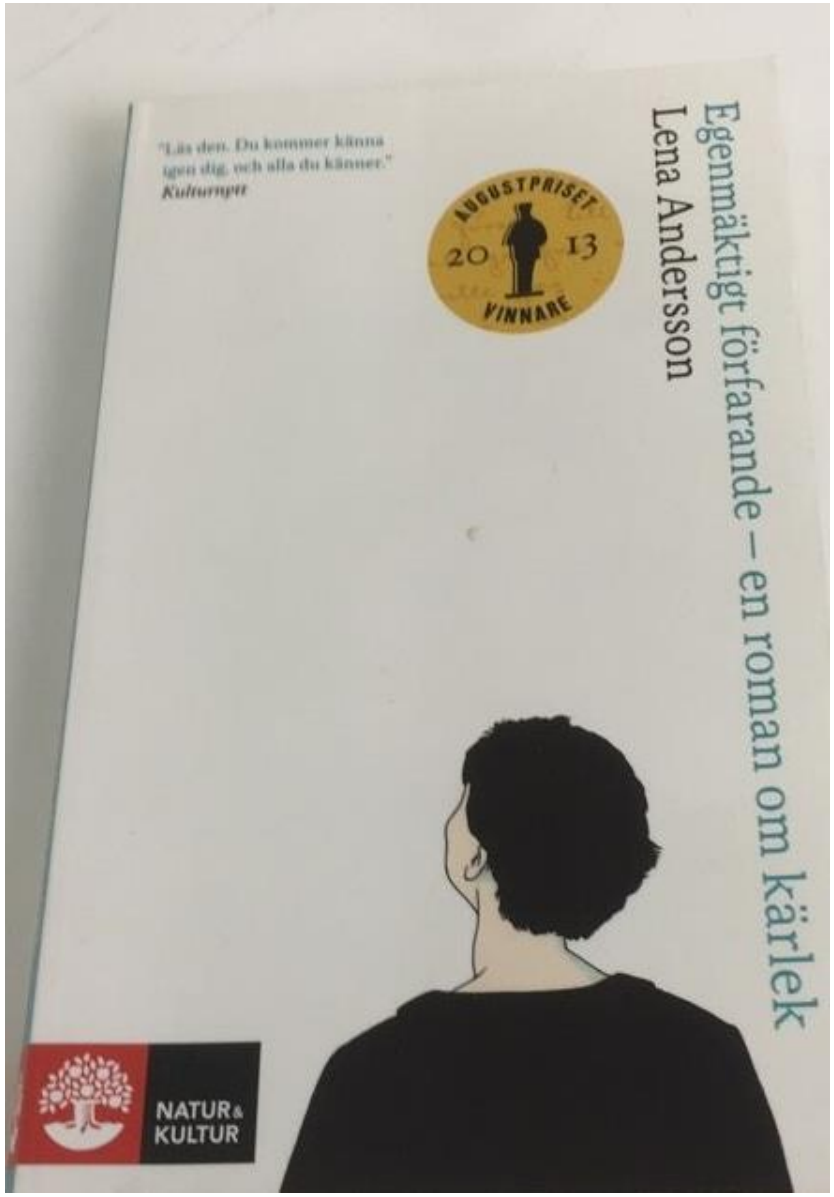
Självinsikt

- 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

"Ingen smärta är som den att inte förstå"



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!**

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!

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

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

Personlighetens **uttryck** varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården –

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- Vanligt -> tänk tanken tidigt
- Det känns ofta i kontakten, anspänning, väcker starka känslor
- Sociala funktionssvårigheter – arbete, studier, relationer
- Personen verkar ha en problematisk relation till många människor
- Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- Svårigheter i behandlingen – kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- Bristfällig självinsikt, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- Ta uppgifter från patient, anhöriga, arbetsgivare
- Barndomsanamnes

Vid problematiskt beteende

- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

Att möta en patient med personlighetsstörning

- Patienten uppfattar sig vanligen som normal – det är de andra det är fel på.
- Patienten bär ofta med sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- Patienten förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få, och är ofta misstänksam, reserverad eller avvisande mot andra människor, även de som vill hjälpa.
- Samtidigt är patienten ofta väldigt känslig för inbillade eller verkliga avvisanden och separationer och känner sig ofta lätt övergiven.
- Patientens reaktioner på dessa och andra starka känslor kan lätt bli allvarliga och resultera i t ex självskadehandlingar eller avbrytande av kontakten.

Varför behandla personlighetsstörning?

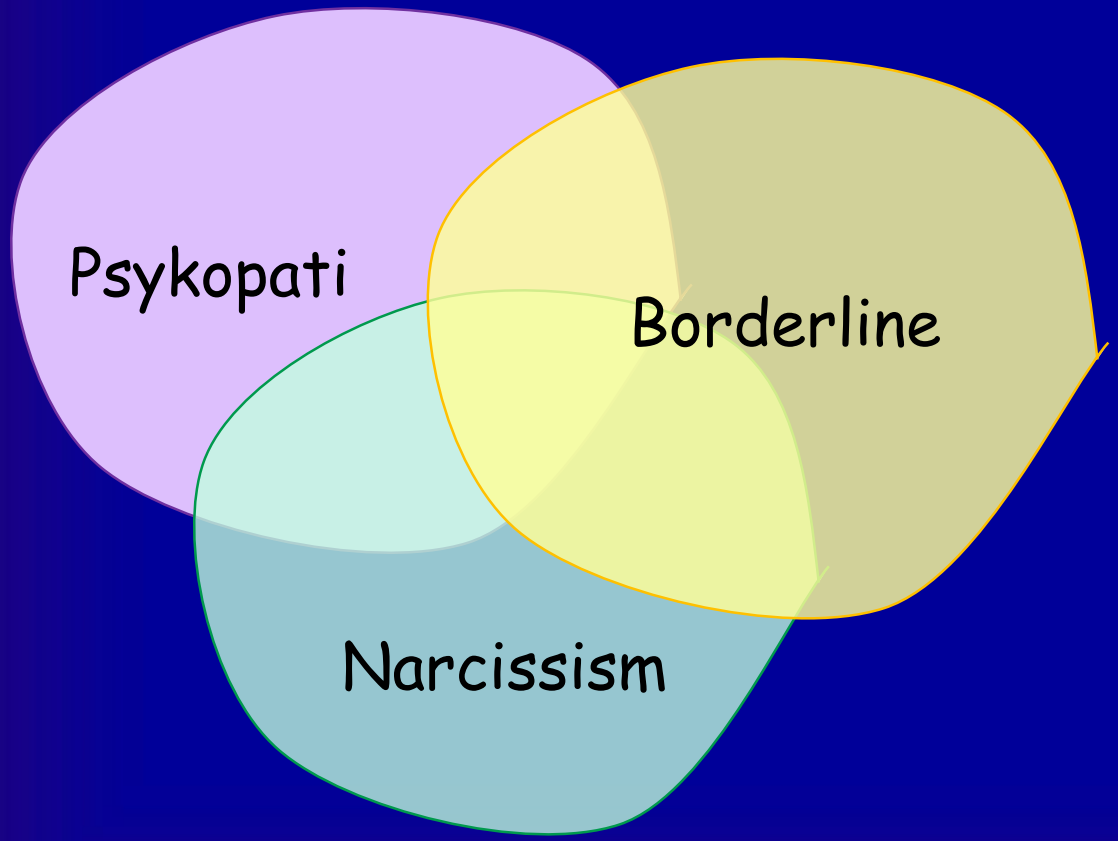
- Minska patientens lidande
- Minska patientens funktionsinskränkning
- Minska andras lidanden/problem?
- Personlighetsstörningen genererar axel 1-störning
- Personlighetsstörningen interfererar med behandlingen av axel 1-störning

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

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

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


Psykopati
Borderline
Narcissism

Orsaker till personlighetsstörningar

- Medfödd sårbarhet
  - Genetisk sårbarhet
  - Händelser under fostertiden
- **Anknytningsbrister**
  - Otrygghet
  - Försummelse
- Trauma
  - Övergrepp
  - Fysiskt våld
  - Psykiskt våld

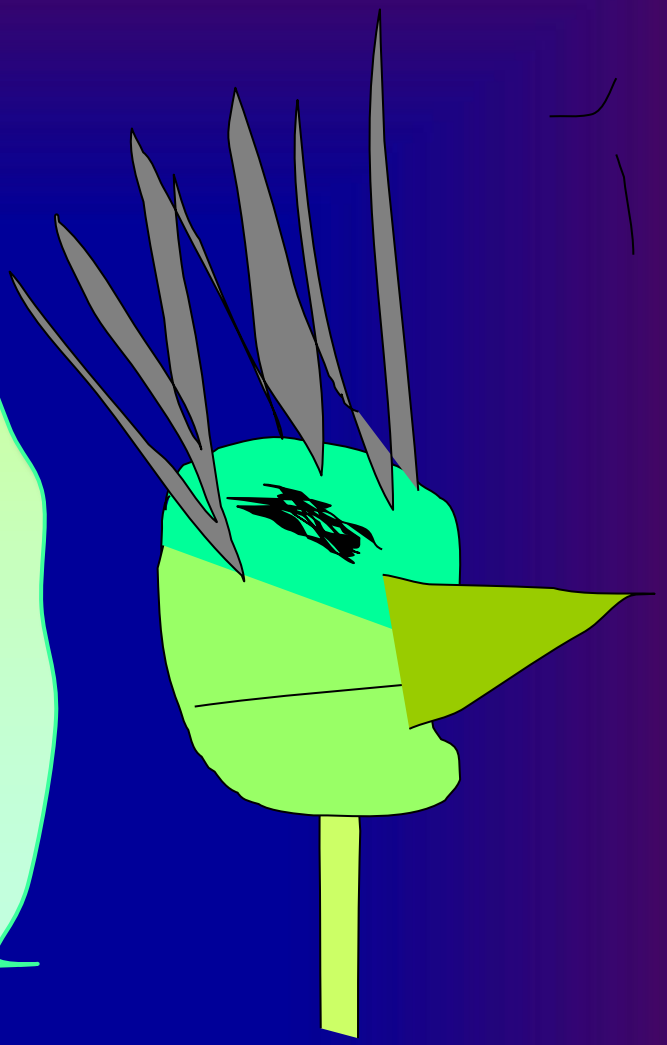
Andreas, 24 år

- 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 själv och sitt liv



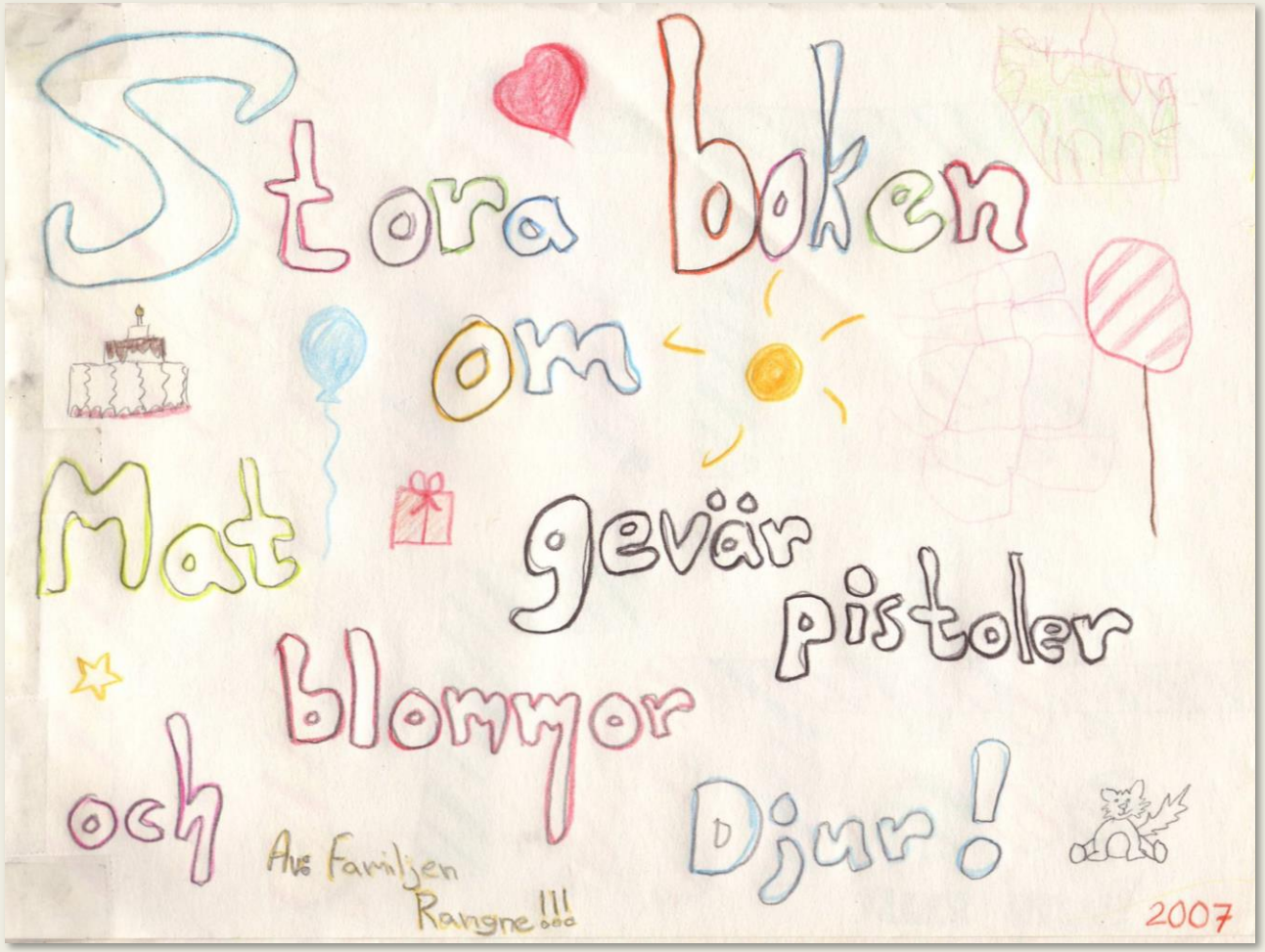
Paranoid personlighetsstörning

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

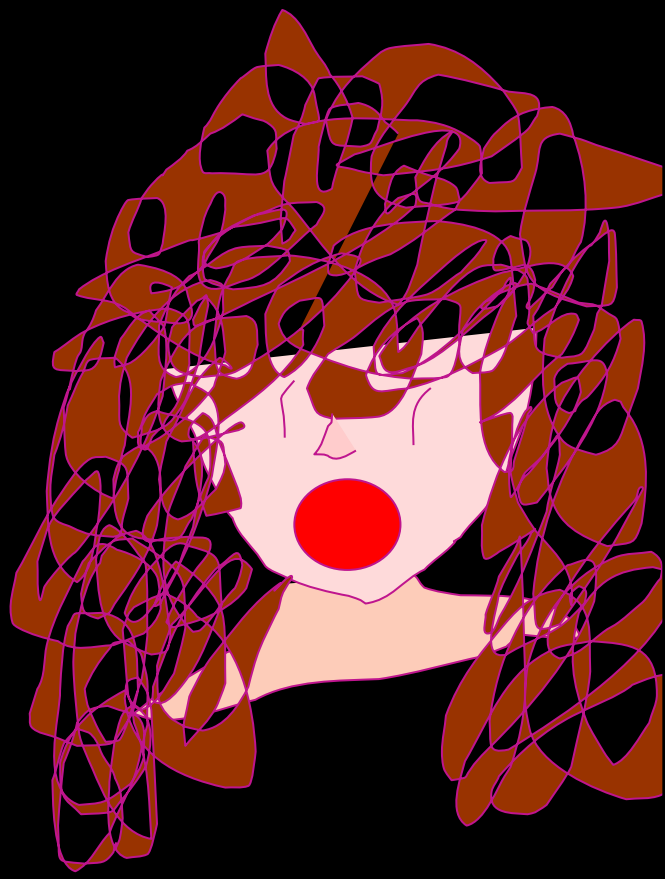


Bemöt med respekt

Man som pistolhotar



Lena, 29 år



- Urusel självkänsla, känner sig värdelös som människa
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Vantrivs på arbetet, plågas av otillräcklighetskänslor, tror inte att hon klarar vad jobbet kräver
- Får en del positiv feedback, men tror inte på den
- Behöver ständigt stöd, uppmuntran, bekräftelse; effekten sitter i endast en kortare stund om det alls blir någon
- Några få vänner, vågar inte söka nya

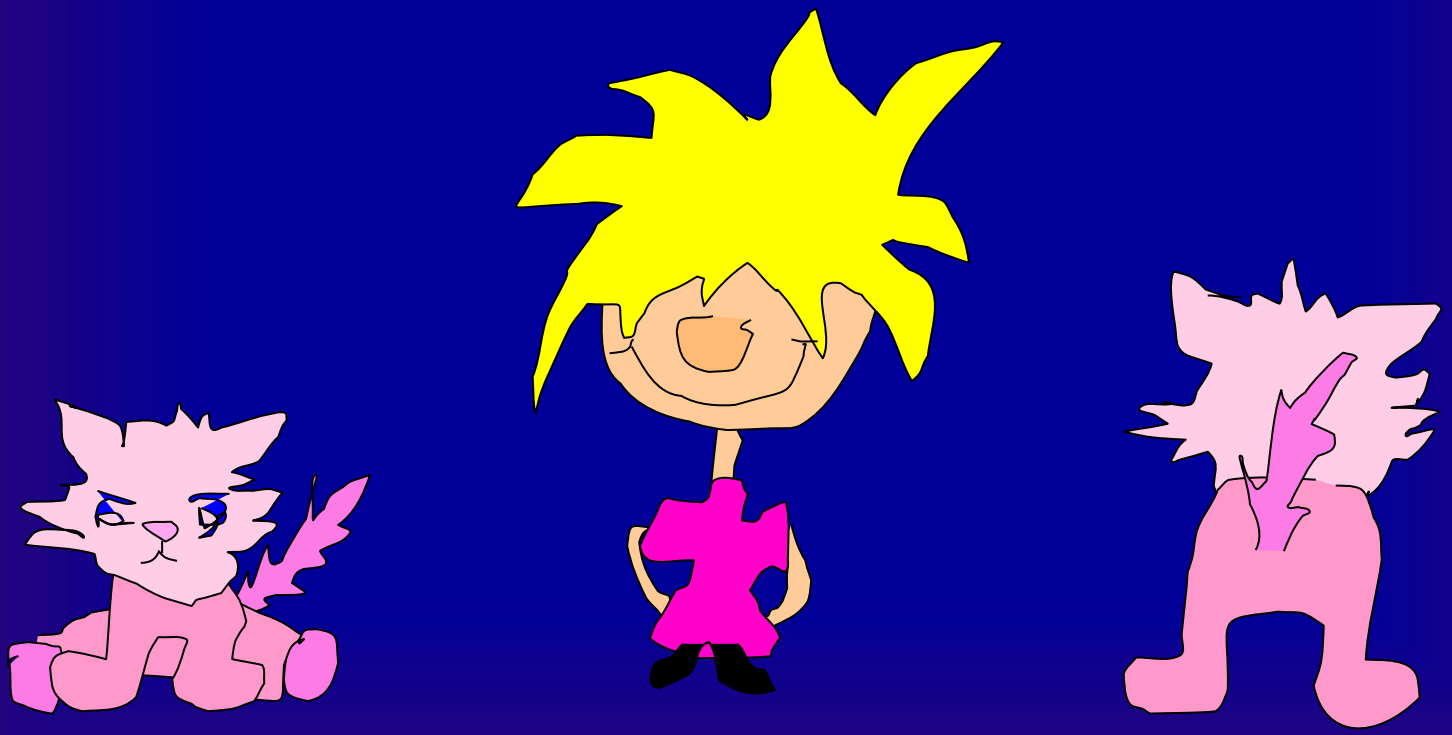
Fobisk personlighetsstörning



Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

- Upptagen av rädsla för att bli illa omtyckt eller avvisad i sociala situationer
- Undviker kontakt om ej säker på att bli omtyckt
- Känner sig lätt förlöjligad
- Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
- Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
- Låg självkänsla, mindervärdeskänslor
- Ser sig som socialt oduglig och underlägsen

Konsten att inte städa



Tvångsmässig personlighetsstörning



Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

- Upptagen av detaljer
- Svårt genomföra uppgifter
- Fixerad vid arbete i st f fritid och vänner
- Oflexibel i värderingar
- Kan inte göra sig av med skräp
- Ovillig att delegera
- Snål mot sig själv och andra
- Stelbent och envis

Ge patienten tid och tålamod

Greta



Greta, 46 år, har alltid haft svårt att fatta egna beslut. Hon litar inte på sin egen förmåga, vare sig det gäller beslutsfattande eller annat. Hon vill helst slippa ta eget ansvar och har därför gift sig med en självsäker och dominant man som synes trivas med arrangemanget. Trots detta är Greta ständigt rädd för att hennes make ska överge henne, och hur hon då skulle klara sig vågar hon inte tänka på.

Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

- Svårt ta vardagliga beslut
- Vill att andra ska ta ansvar i hennes liv
- Svårt uttrycka avvikande åsikt
- Vågar inte ta initiativ
- Mån om att vara till lags
- Obekväm och hjälplös på egen hand
- Söker genast en ny relation när en upphör
- Orimligt upptagen av rädsla för övergivenhet

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

Social ångest och fobisk personlighetsproblematik

Integritet

Vad andra tycker viktigare än deras egen värdering av sig själva.

Överkänsliga för andras åsikter, klarar inte kritik.

Lågt självförtroende (social fobi) och låg självkänsla (fobisk ps) gör det svårt att hävda sina behov.

Integriteten riskerar att nedprioriteras inför risken att inte bli omtyckt.

Tar inga sociala risker.

Samarbete

Mycket måna om att höra till.

Rädsla för att göra bort sig, inte räcka till, inte duga.

Hämmade i sociala situationer.

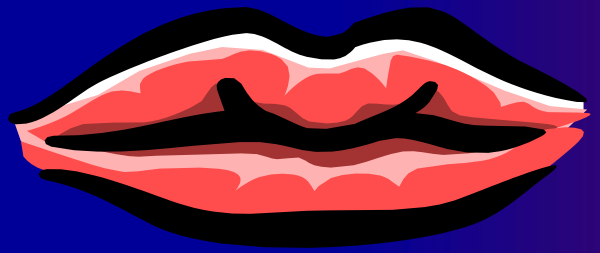
Samarbetar därför i hög grad.

Som för alla med låg självkänsla risk för översamarbete, med sådant som inte är bra för en.

Missnöjd på psykakuten

Narcissism, antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

Histrionisk personlighetstörning



- Illa till mods om ej i centrum
- Förförisk eller provocerande
- Visar snabbt skiftande och ytliga känslor
- Använder sitt yttre för att få uppmärksamhet
- Impressionistiskt och vagt uttryckssätt
- Dramatisk och teatralisk
- Lättpåverkad av andra
- Uppfattar relationer mer intima än de är

Försök att inte låta dig provoceras eller "förföras"

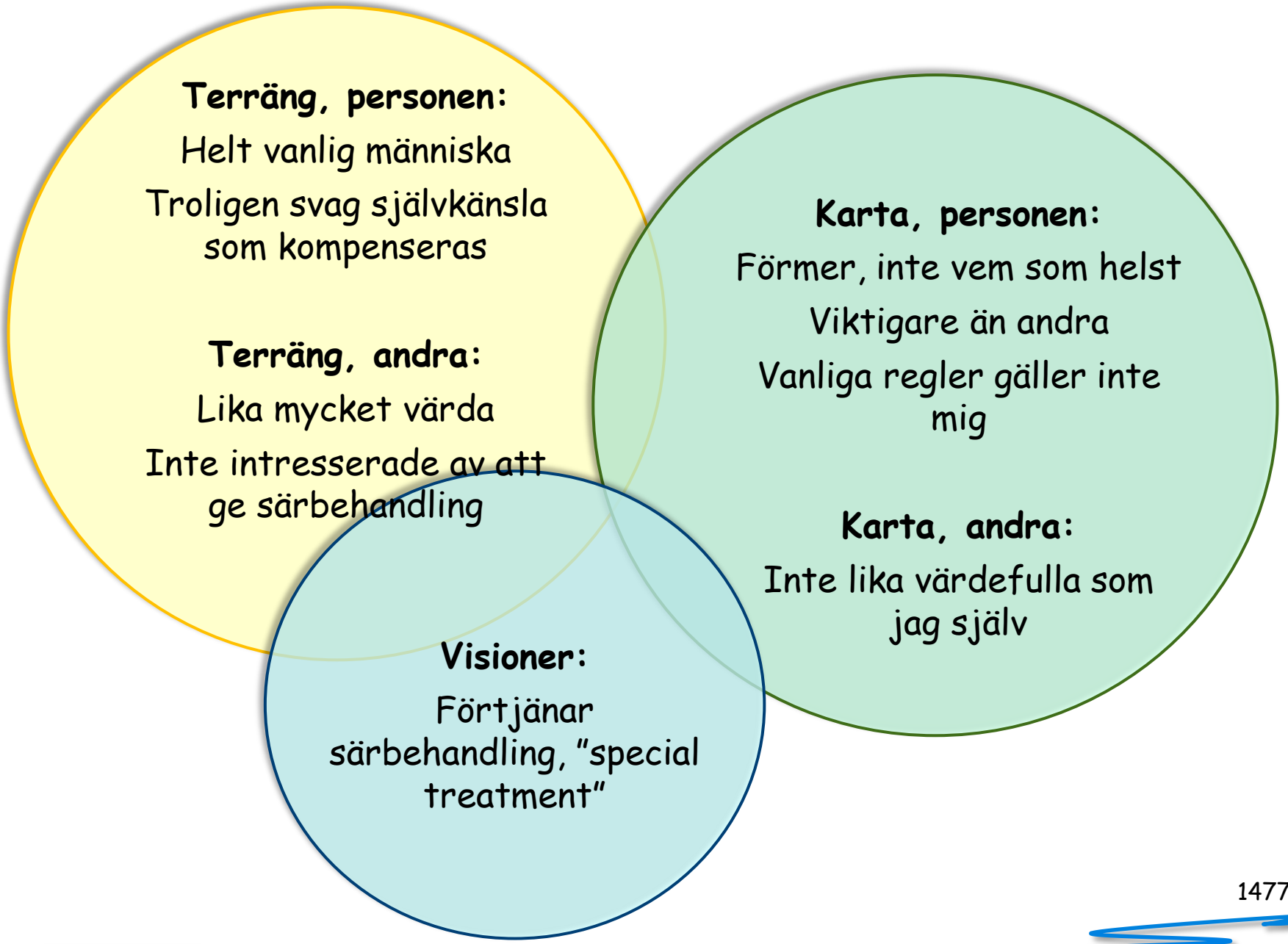
Narcissistisk personlighetsstörning

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



Terräng, kartor och visioner vid narcissism



Narcissism

Integritet

Svag självinsikt.

Grandios självbild.

Överkänslig för andras åsikter, **klarar inte kritik.**

Den egna integriteten helt dominerande.

Ointresserad av andras behov.

Samarbete

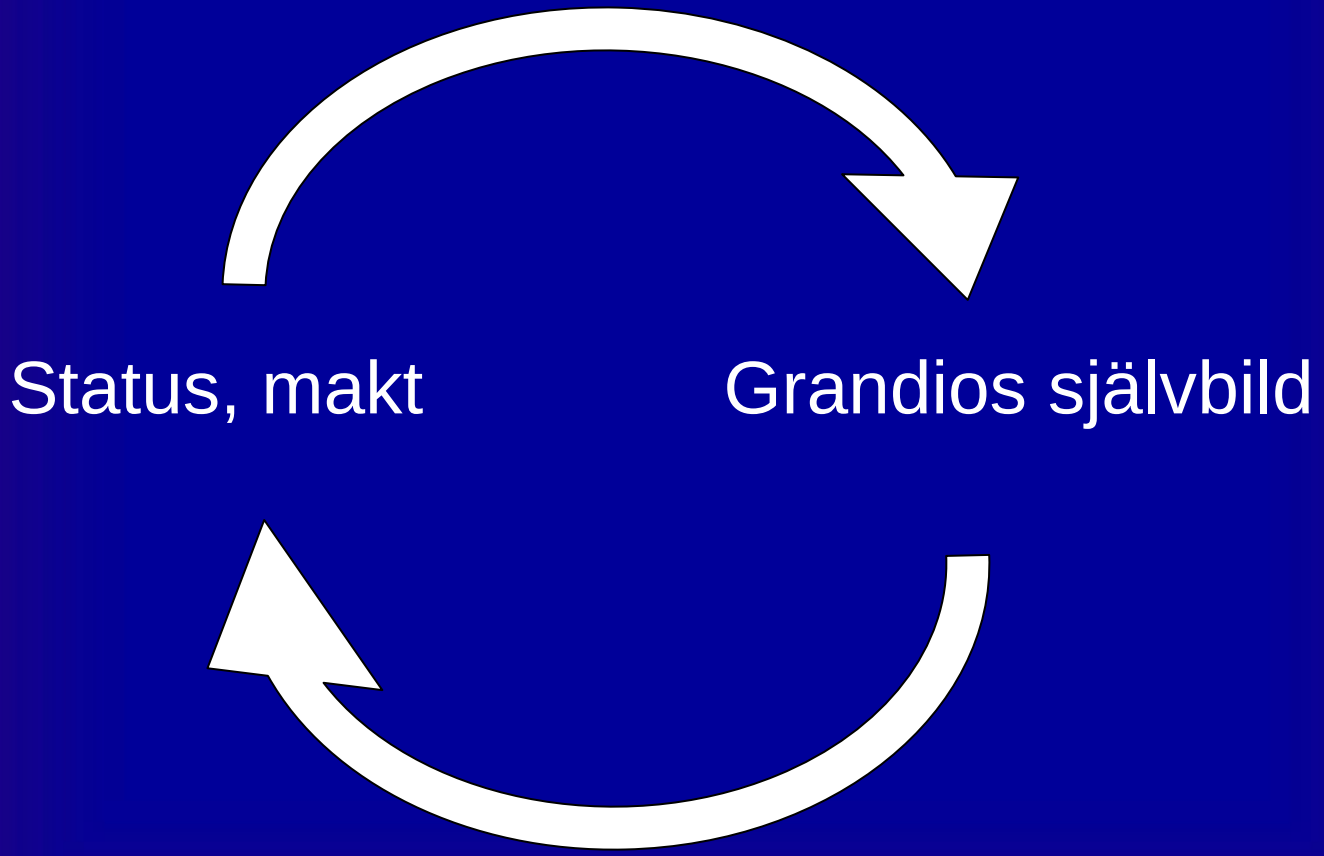
Är speciell och förmer.

Förtjänar därför andras respekt och gillande, ensidig **beundran och särbehandling.**

Svag **sympati** - bryr sig inte andras behov och förväntningar.

Utnyttjar andra för att nå egna mål.

Narcissistens onda cirkel



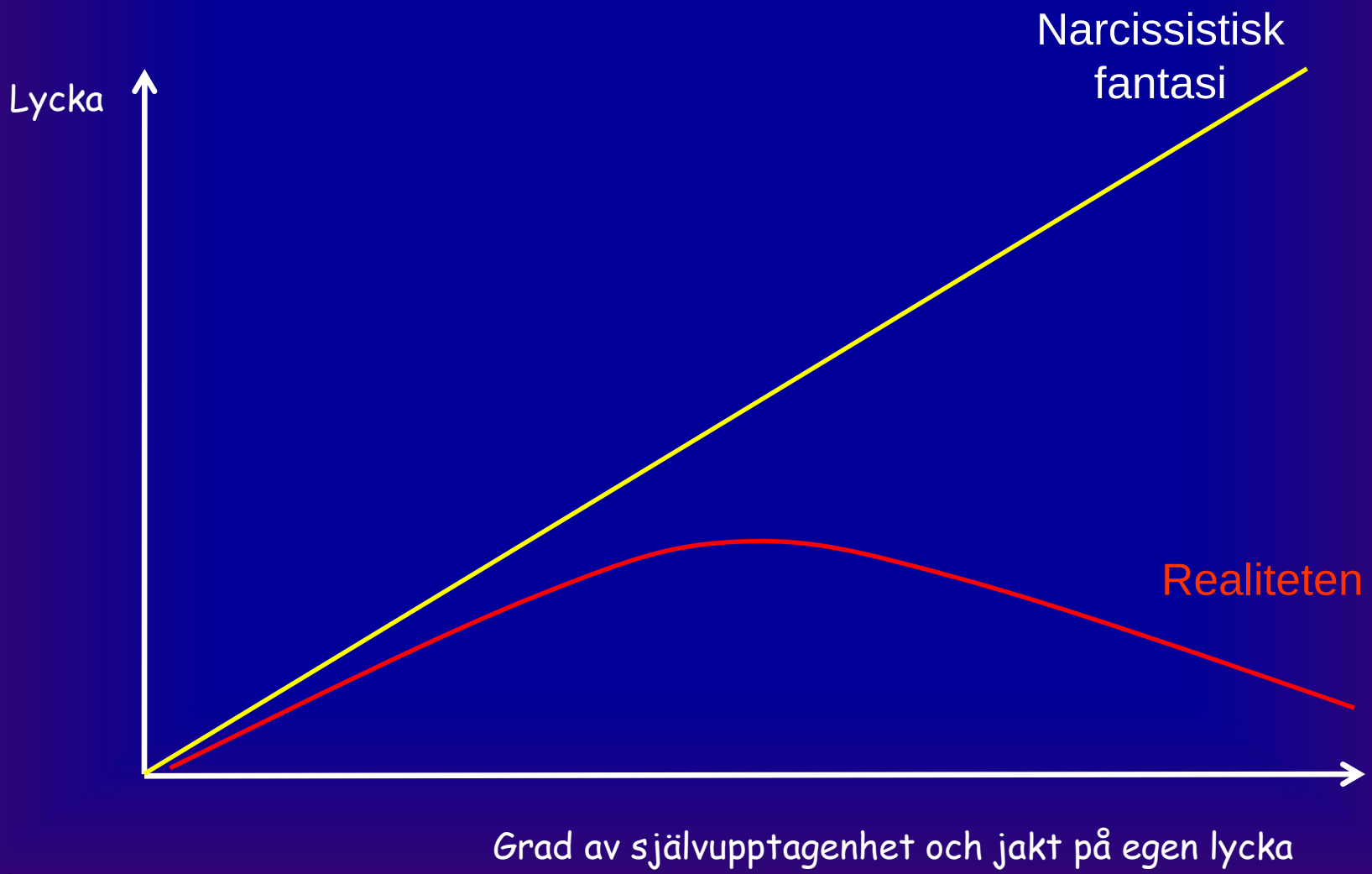
Narcissistens onda cirkel

Man finner dem ofta i positioner som innebär status och makt, t ex i politiken, företagsledningar och i media. Överallt där man kan synas och märkas.



Positionen och upphöjelsen göder i sin tur lätt den narcissistiska självbilden så att personen blir ännu mer uppblåst och självupptagen.

Den narcissistiska paradoxen



Vad menar vi med "empati"?

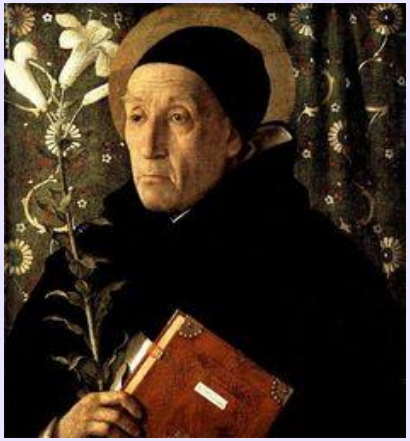
Skilj på att

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

Empatisvårigheter ses vid bland annat

- Autistiska tillstånd
- Narcissism och psykopati (men f f a brist på sympati)

Om den enda bön du ber i ditt liv
är "tack" så är det tillräckligt.



Mäster Eckhart

"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!



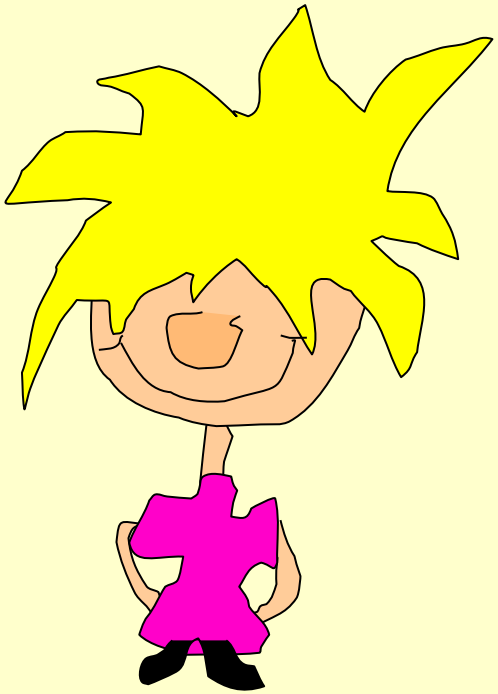
När du möter en narcissistisk, histrionisk och allmänt besvärlig person:

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

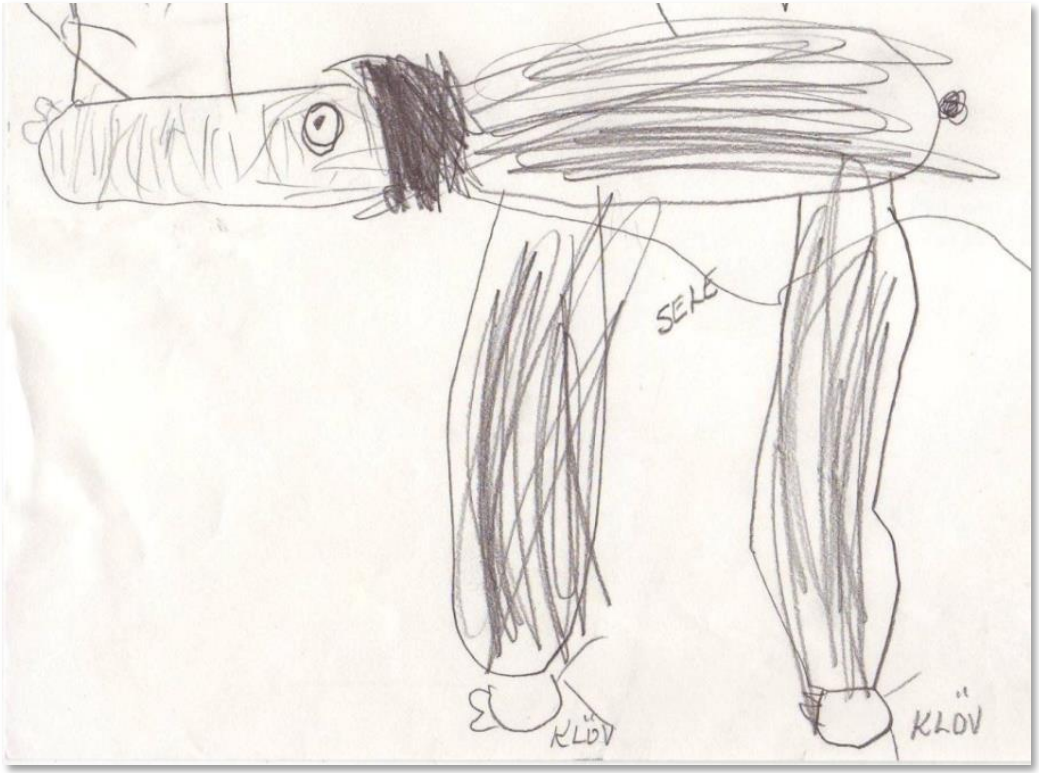
Hen kämpar för att **betyda** något!



Narcissisten kämpar för att **betyda** något!

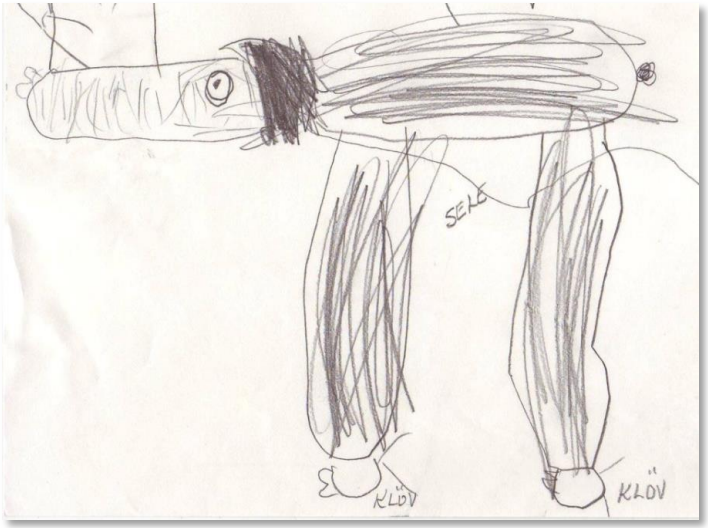


"Hon är bara ensam"



”Hon är bara ensam”

Att vara ensam är inte så ”bara”. Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.

Narcissism

- Stor utanpå, liten inuti.
- Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
- Se hans ensamhet.
- Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

Identitetsutveckling

- Barn mår inte bra av att behöva oroa sig för eller ta ansvar för sina föräldrar.
- Narcissister
  - Stora utanpå, små inuti.
  - Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
  - Se deras ensamhet!
  - Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik.**

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.

Mer om narcissism

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

Mer om narcissism

- Klarar inte kritik, ser den som ett angrepp och som bristande lojalitet
- Kritik eller avsaknad på beundran kan framkalla starka negativa känslor och beteenden
- En aggressivt laddad narcissist kan bli ilsken och farlig vid kritik eller motgångar
- Framhäver sig själva med sitt utseende, sina ägodelar och sina förmenta talanger
- Tror sig ibland vara intellektuellt överlägsen
- Oförmögen och ovillig att bry sig om andra. Allt kretsar kring dem själva.

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati "finns" inte andra människor, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen instrument för att uppnå beundran och makt
- Arroganta
- Tar gärna kommandot, styr och ställer
- Förväntar sig perfektion från alla
- Vanliga regler gäller inte dem, de kan tillåta sig mer än andra
- Deras skrytsamma sätt kan ofta ses som ett slags kompensation för bristande självkänsla och självförtroende
- En del blir Casanovor i sin jakt på bekräftelse

Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

- Barnet haussas för mycket eller för litet
- "Curling"
- Fokus på självförverkligande, egofixering

Barnet behöver hjälp med att finna balansen mellan att bry sig om sig själv och andra. Lära sig samarbeta osv.

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?

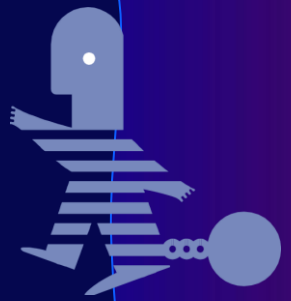
Svar: Det vet du inte

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

"Core features"

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

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

Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

Ett genomgående mönster av bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter som varat sedan femtonårsåldern. Mönstret tar sig minst tre av följande uttryck:

1. Oförmögen att anpassa sig till rådande normer för lagligt beteende vilket visar sig i upprepade brottsliga handlingar.
2. Bedrägligt beteende, vilket visar sig i upprepade lögner, bruk av falska namnuppgifter eller försök att lura andra för nöjes eller personlig vinnings skull.
3. Impulsiv eller oförmögen att planera.
4. Irritabel och aggressiv, vilket visar sig i upprepade slagsmål eller misshandel.
5. Nonchalerar obekymrat såväl egen som andras säkerhet.
6. Ständigt ansvarslös, vilket visar sig i en oförmåga att etablera ordnade arbetsförhållanden eller att uppfylla ekonomiska åligganden.
7. Visar brist på ångerkänslor, vilket visar sig i likgiltighet eller bortförklaringar efter att ha sårat, svikit eller bestulit någon.

Hares psykopatichecklista, HPC

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

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuldkänslor
5. Saknar empati
6. Tar inte ansvar för sina handlingar
7. Impulsiv
8. Dålig självkontroll
9. Saknar långsiktiga mål
10. Oansvarig
11. Antisocialt beteende i ungdomen
12. Antisocialt beteende i vuxen ålder

Five Factor Model, "Big Five"

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

Psykopati

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

Psykopati har genomgripande effekter

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

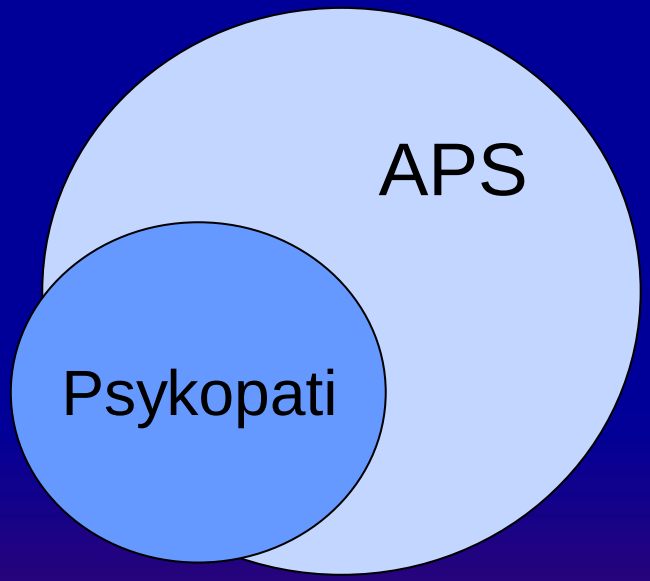
En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

Antisocial personlighetsstörning

- Antisociala beteendesymtom före 15 åå som stabiliserat sig

Psykopati

- Psykopati enligt PCL är mer fokuserad på grundläggande personlighetsdrag



Emotionella/interpersonella drag

- Munvig och charmig på ytan (men somliga bara råbarkade och otrevliga)
- Hal, opålitlig
- Egocentrisk och grandios
- Saknar ånger- och skuldkänslor
- Dålig inlevelseförmåga
- Kall, ingen medkänsla
- Svekfull och manipulativ, patologiskt lögnaktig
- Flackt känsloliv
- Blir lätt uttråkad, behov av omväxling, söker spänning
- Förhöjd självkänsla, grandios

Socialt avvikande beteende

- Bristande kontroll över beteendet
- Tidiga beteendeproblem
- Ungdomsbrottslighet
- Antisocialt beteende i vuxen ålder
- Kriminell mångfald
- Promiskuöst sexuellt beteende
- Saknar realistiska framtidsplaner
- Impulsiv, låg förmåga bedöma konsekvenserna av sitt handlande
- Lättväckt aggressivitet
- Behov av spänning
- Oansvarig, opålitlig, fullföljer inte åtaganden
- Tar inte ansvar för sitt handlande, rationaliserar
- Parasiterande livsstil, lever gärna på andra
- Lever i illusioner

Indelning av psykopati

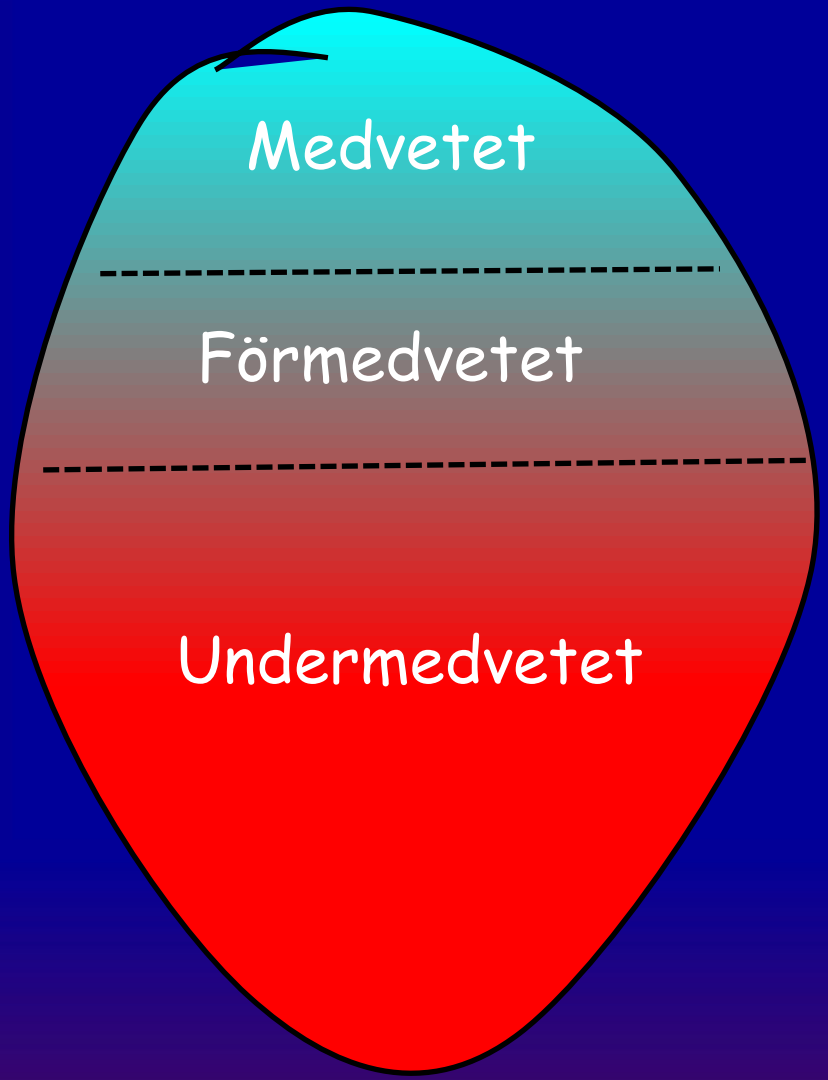
Primär

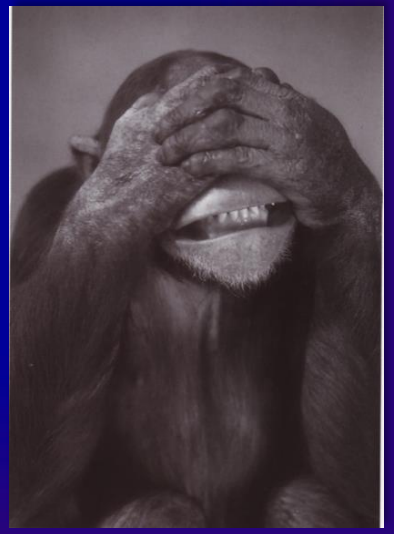
- Låg ångest
- Andra psykiska störningar: narcissism
- Orsakas av både arv och miljö
- Instrumentellt våld
- Sämre svar på behandling

Sekundär

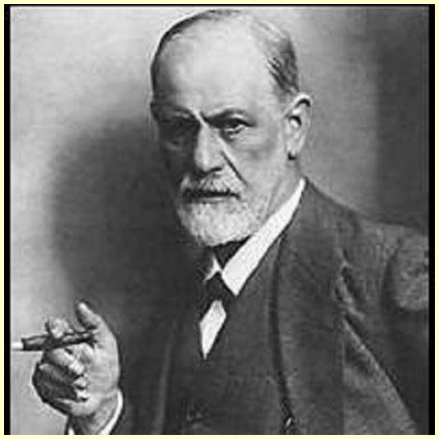
- Hög ångest
- Andra psykiska störningar: instabilitet/borderline/impulsivitet
- Främst miljö
- Reaktivt impulsstyrt våld
- Bättre behandlingssvar

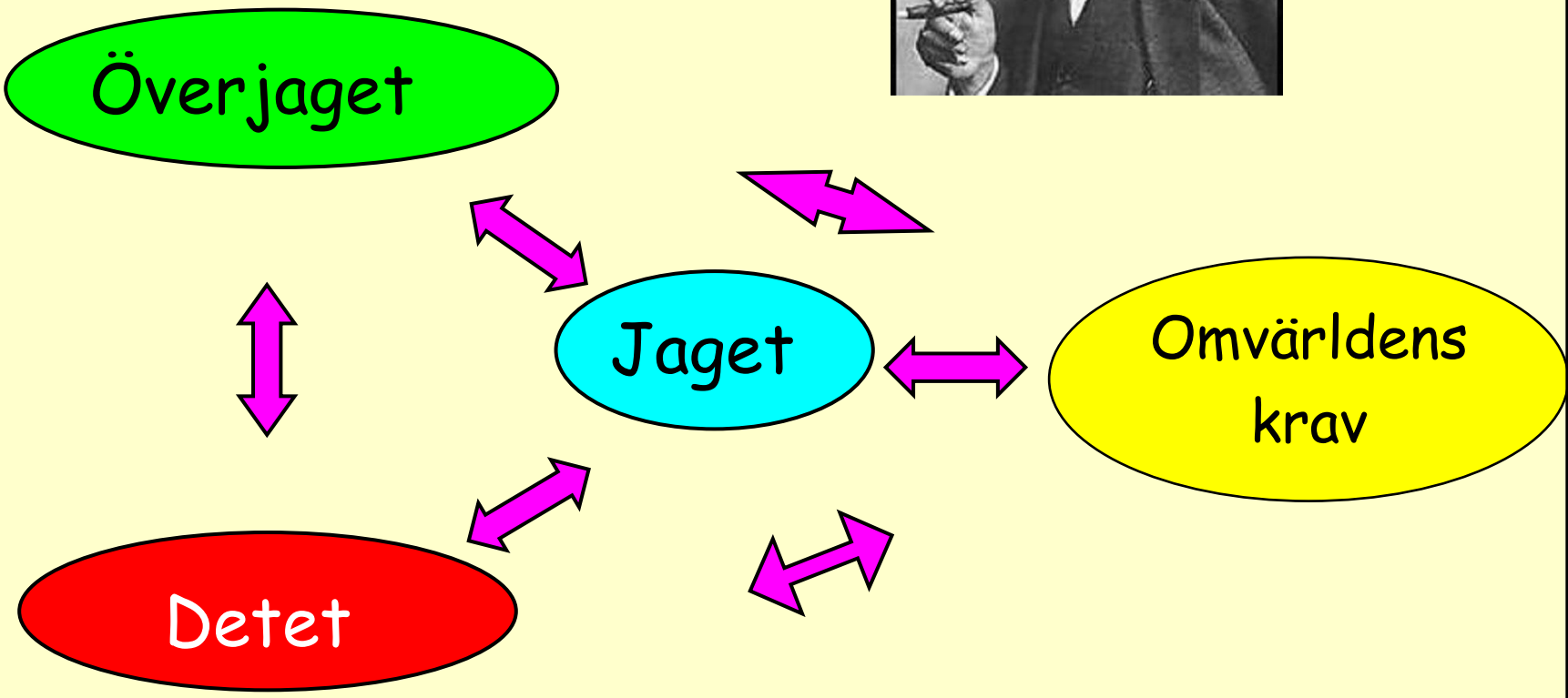
Freuds modeller



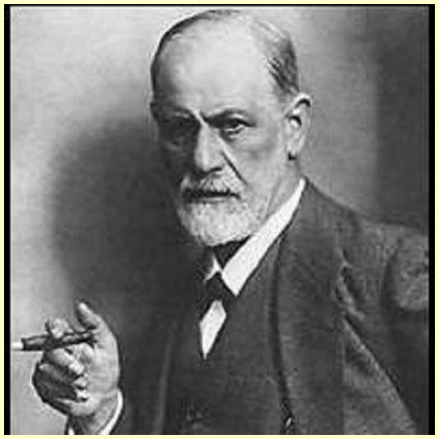


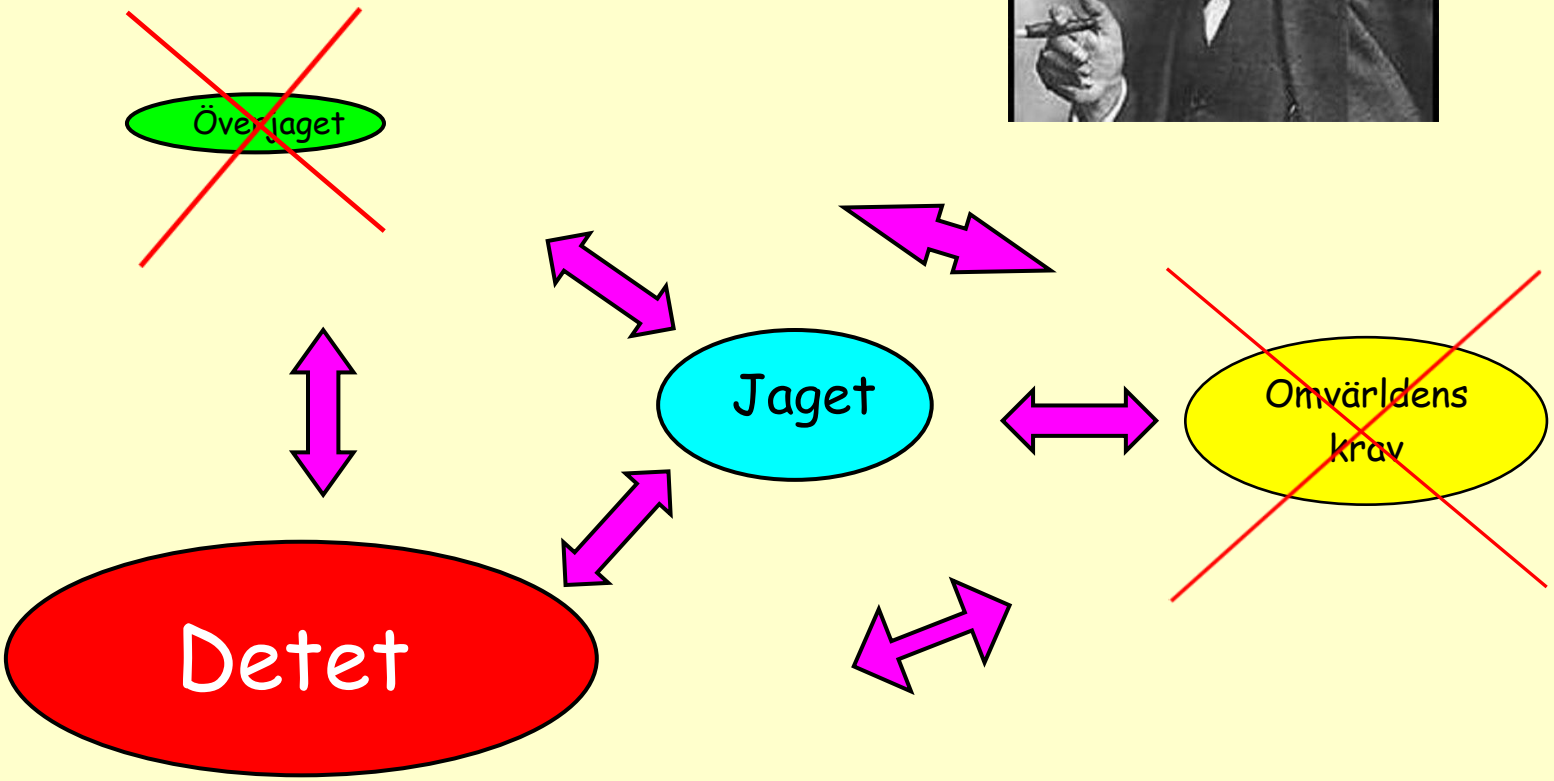
Psykodynamisk modell





Narcissim och psykopati





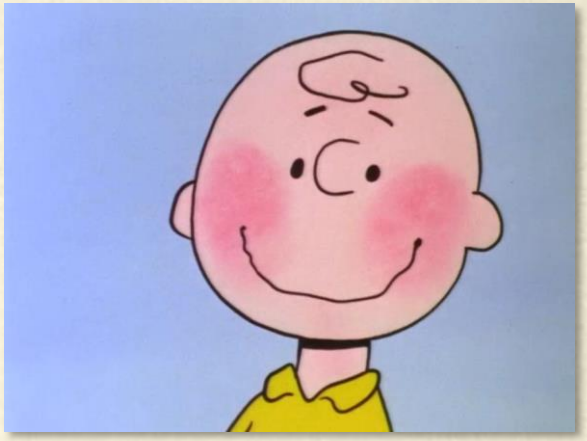
Skam - den svåraste känslan av alla?



Varför rodnar vi?

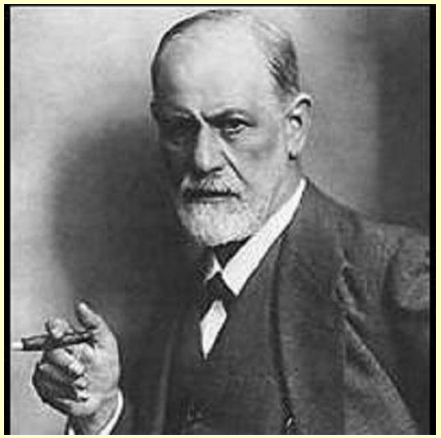
1. Signalerar att **jag bryr mig om den andres åsikt** om mig -> kan förväntas vilja samarbeta.

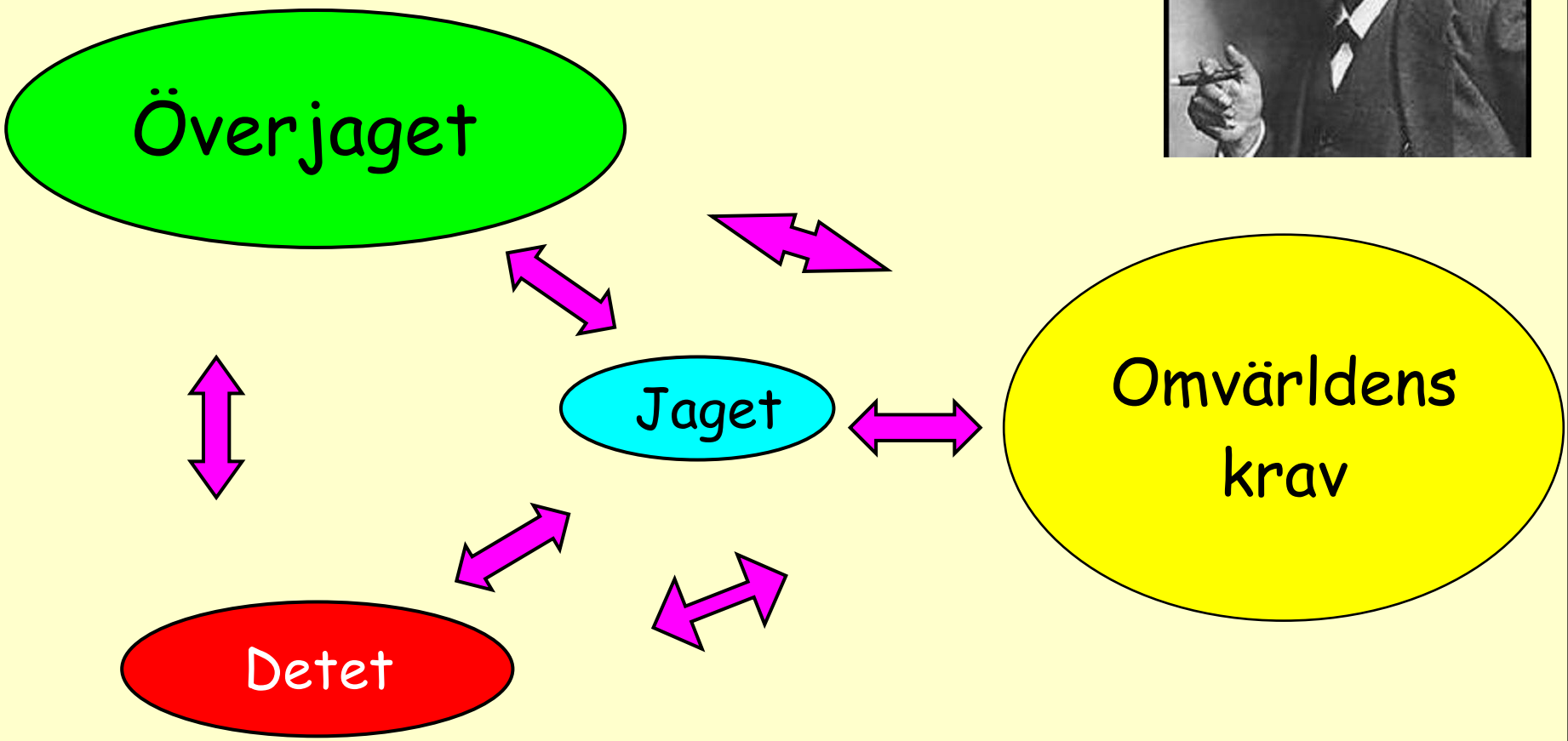
2. Visar att **jag har förmåga att känna skam**, vilket talar för att jag inte är psykopat.



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

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.

Psykopatens personlighetstruktur

Integritet

Obefintlig självinsikt.

Grandios självbild.

Förväntar sig "special treatment".

Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.

Hens egna önskemål helt dominerande.

Ointresserad av andras känslor, behov och integritet.

.

Samarbete

Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.

Egentligen inte intresserad av att accepteras.

Massiv ansvarslöshet.

Manipulerar och bedrar för egen vinning.

Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.

Psykopati

Integritet

Svag självinsikt.

Grandios självbild.

Överkänslig för andras åsikter, **klarar inte kritik.**

Den egna integriteten helt dominerande.

Ointresserad av andras behov och integritet.

Samarbete

Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.

Massiv ansvarslöshet.

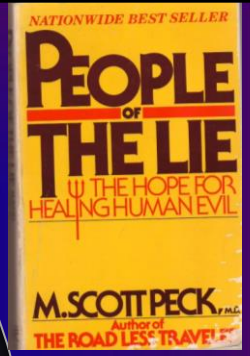
Egentligen inte intresserad av att accepteras.

Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.

Manipulerar och bedrar för egen vinning.

Åker ut när manipulationen upptäcks.

Förslag till "evil personality disorder" (DSM-III)



Gemensamt för alla personlighetsstörningar: Ovilja att se och ta sitt personliga ansvar!

Samt:

a) Consistent destructive, scapegoating behavior, which may often be quite subtle

b) Excessive, albeit usually covert, intolerance to criticism and other forms of narcissistic injury

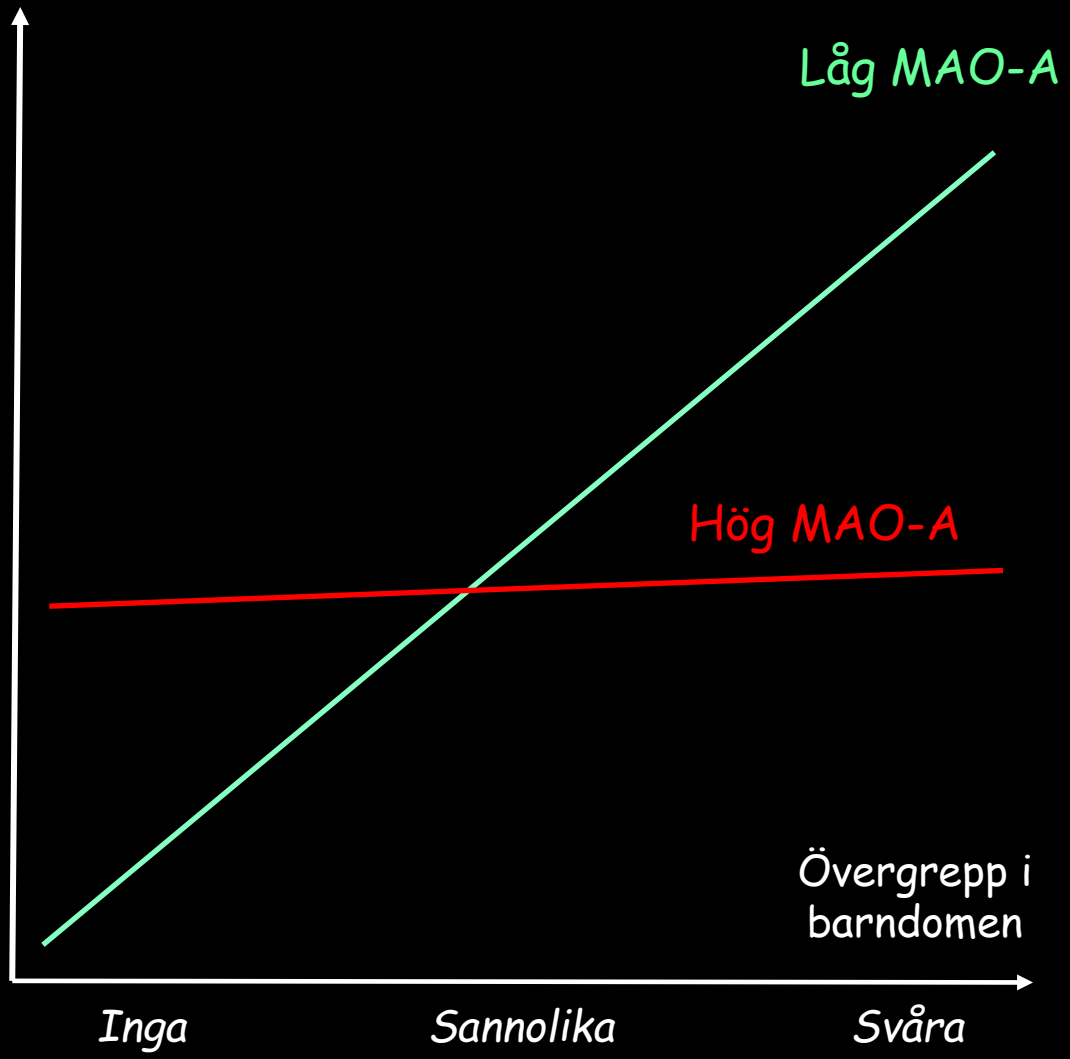
c) Pronounced concern with a public image and self-image of respectability, contributing to a stability of lifestyle but also to pretentiousness and denial of hateful feelings or vengeful motives.

d) Intellectual deviousness, with an increased likelihood of a mild schizofreniclike disturbance of thinking at times of stress.

M. Scott Peck: People of the lie. The hope for healing human evil

Hur blir man så här otrevlig?

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



Caspi et al, Science 2002

Möjlig personlighetsproblematik (DSM-IV)	Hög grad	Faktor	Låg grad	*Möjlig* personlighetsproblematik (DSM-IV)
Histrionisk Antisocial Borderline Narcissism	Social, söker stimulans från andra, pratsam, energisk, positiv, entusiastisk, handlingskraftig, gillar att stå i centrum	**Utåtvändhet (extraversion)**	Inbunden, lågmäld, självtillräcklig, söker inte stimulans utifrån, mindre *socialt* aktiv, trivs med sitt eget sällskap	Fobisk Schizoid Schizotyp Asperger Tvångsmässig
Histrionisk Antisocial Borderline Narcissism	Öppen för nya upplevelser, nyfiken, kreativ, fantasifull	**Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)**	Rutinbunden, försiktig, undviker förändring	Tvångsmässig Fobisk Asperger Osjälvständig
	Känslomässigt stabil, lugn, reagerar inte så kraftigt på påfrestningar, god impulskontroll, ringa negativa känslor, avspänd	**Emotionell stabilitet (neuroticism)**	Instabil, lättväckta negativa känslor (ångest, nedstämdhet, ilska), sårbar, stresskänslig, emotionellt sårbar, överreagerar på påfrestningar, ofta på dåligt humör, pessimism, blir lätt upprörd	**Borderline** Histrionisk Narcissism Antisocial Paranoid Fobisk Osjälvständig
	Medkänsla, generös, varm, vänlig, intresserad av andra, samarbetsinställd, kompromissvillig, omtänksam, tillitsfull och hjälpsam, tror människor om gott, kommer bra överens med andra	**Följsamhet/ vänlighet (agreeableness)**	Misstänksam, reserverad, ovänlig, antagonistisk, självcentrerad, bryr sig mer om sig själv än om andra, misstänksam mot andras motiv, ovänlig, inte samarbetsvillig	Paranoid Narcissistisk Antisocial Borderline Histrionisk Schizoid Schizotyp
Tvångsmässig Asperger	Effektiv, organiserad, självdisciplinerad, målinriktad, pålitlig, plikttrogen, planerad hellre än spontan aktivitet	**Noggrannhet, samvetsgrannhet (conscientiousness)**	Spontan, slarvig, tar lätt på plikter, stökar till	Borderline Narcissistisk Antisocial Histrionisk

Ärftlighet, "Big five"

Dimension	"Genetic influence"
Openness to experience	57%
Extraversion	54%
Conscientiousness	49%
Neuroticism	48%
Agreeableness	42%

Riskfaktorer för psykopati

Temperamentsmässiga

- Oräddhet
- Fokusering på belöning
- Svårigheter att lära av erfarenheter och utveckla alternativa kognitiva strategier
- AD/HD + CD i barndomen

Men flertalet vuxna med psykopati uppvisade *inte* denna kombination i barndomen

Miljömässiga

- Hårda och inkonsekventa uppfostringsmetoder
- Utsatt för upprepad misshandel/sexuellt utnyttjande
- Distanserad och negligerande kontakt mellan förälder och barn

Vad beror psykopati på?

- Genetik – särskilt aggressivt antisocialt beteende
- Neurotransmittorer – serotonin, dopamin (MAO-aktivitet)
- Nedsatt frontallobsaktivitet
- Avvikande subnormal stressreaktion på skrämmande händelser
- Låg vakenhetsgrad
- "Samvetsblind" – men snarare en del av tillståndet än en orsak
- Usel uppväxt – kärlekslöshet, misshandel, sexuella övergrepp, vanvård, missbrukande föräldrar – synes inte ha någon större inverkan på utvecklingen av psykopati, däremot har det en viss betydelse för hur störningen tar sig uttryck
- Många psykopater har haft en god uppväxt

Varför blir psykopaten kriminell?

- Han är inte rädd.
- Han känner inget medlidande med sitt offer.
- Han plågas inte av skuldkänslor eller ånger.
- Han är impulsstyrd och gör vad han för stunden har lust till.
- Han har ofta en lättväckt vrede.
- Brottet ger ofta en lustkänsla.
- Han har dålig förmåga att leva sig in i tänkbara konsekvenser.

Psykopater och rättvisan

- 30 % av alla män intagna på svenska kriminalvårdsanstalter är psykopater (65 % har antisocial personlighetsstörning).
- Återfallsrisken i brott 3 ggr så hög och i våldsbrott 4 ggr så hög. Men alla återfaller inte.
- Många är yrkeskriminella.
- Alla begår inte våldsbrott.
- Många klarar sig ifrån kontakt med rättvisan.
- 80 % har missbruksproblem.

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.

Akta dig för charmiga personer!

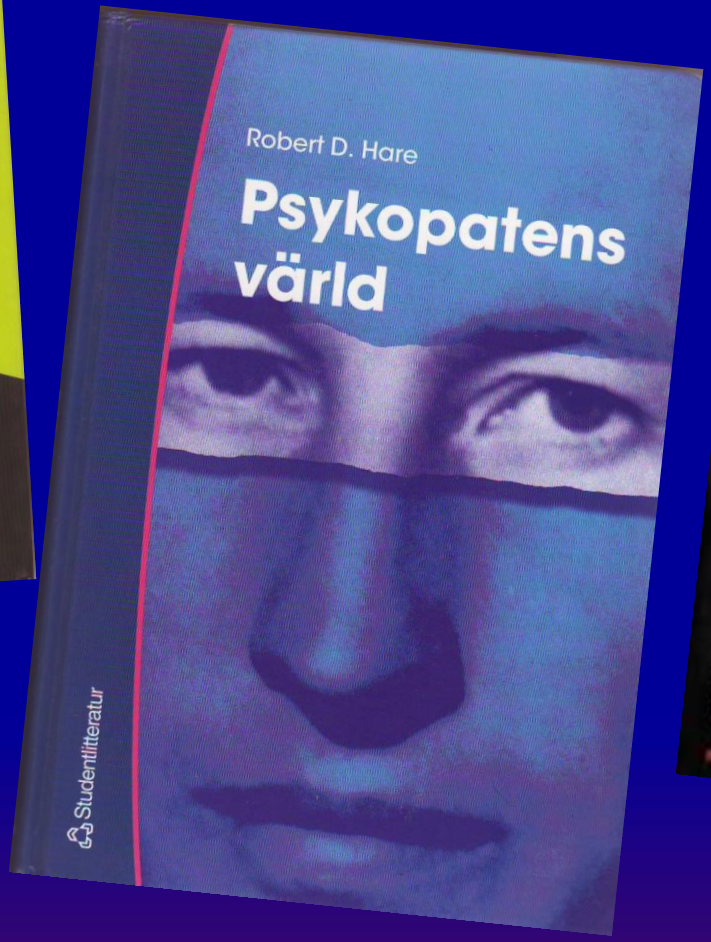
"Let's say you're about to hire somebody for a position in your company. Your corporation wants someone who's **fearless, charismatic, and full of new ideas.** Candidate X is charming, smart, and has all the right answers to your questions. Problem solved, right? Maybe not. Psychopaths may enter as rising stars and corporate saviors, but all too soon they're **abusing the trust of colleagues, manipulating supervisors, and leaving the workplace in shambles.**

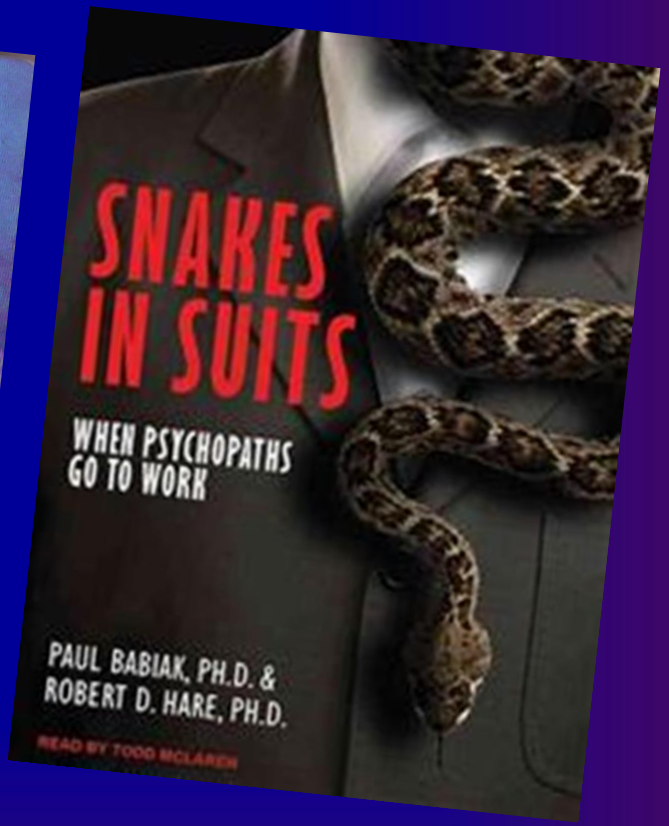
In Snakes in Suits, corporate psychologist Dr. Paul Babiak teams up with psychopathy expert Dr. Robert Hare to focus on the psychopath's role in modern corporations. They found that **it's exactly the modern, open, more flexible corporate world that is the perfect breeding ground for these employees.** Snakes in Suits reveals psychopaths' secrets, introduces the ways in which they manipulate and deceive, and helps listeners see through their games. It is a compelling, frightening, and scientifically sound look at exactly how psychopaths work in the corporate environment, teaching you how they apply their "instinctive" manipulation techniques to business processes. It's a must listen for anyone in the business world, **making you aware of the subtle warning signs of psychopathic behavior - before it's too late."**

Paul Babiak & Robert D Hare, Snakes in suits

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?

Några behandlingar som prövats vid LVU-hemmen:

- Motiverande intervju
- Tolvstegsbehandling
- Återfallsprevention
- Vägvalet
- Medling
- KBT
- ART
- Multisystemic Therapy
- Funktionell familjeterapi
- Familjerådslag
- Föräldragrupper
- Föräldrautbildning
- Transaktionsanalys
- Nätverksterapi
- Lösningsfokuserad korttidsterapi
- Kognitiv terapi
- Insiktsterapi
- Stödterapi
- Miljöterapi
- Äventyrsbehandling

Säkert fungerande behandlingar vid psykopati:

Att "behandla" psykopater

1. Försök inte utveckla deras empatiförmåga eller samvete
2. Försök istället övertyga dem om att deras nuvarande inställning och beteende inte tjänar deras egna intressen

Förhållningssätt i samtalet

- Var medmänniska, förklara att du har den här rollen och vad den innebär
- Ta kontroll över samtalet
- Var rak och tydlig, säg vad du finner obehagligt i hans beteende under samtalet
- Var rak, men gå inte in i konflikter i onödan
- Prata öppet om de psykopatiska dragen
- Kunskap om tidigare aggressionsproblematik
- Primär/sekundär psykopati – dvs hög eller låg grad av ångest?
- Uppmärksamma och avled manipulativt beteende
- Sära ut dig

Tack till Helena Bingham

Förhållningssätt i samtalet

- Vidmakthåll dialog
- Intonation
- Uppmärksamma den icke verbala kommunikationen och sätt ord på det som händer, visa att du märker vad som pågår (”jag märker att…”),
- Avled aggressivt beteende genom att skifta fokus i samtalet
- Behåll ett lugnt och utforskande förhållningssätt
- Undvik ironi och överlägsenhet (ger signaler om osäkerhet)
- Sätt dig inte över patienten
- Tillräckligt fysiskt utrymme för båda parter
- Informera om konsekvenser

Tack till Helena Bingham

Överlevnadsguide

1. Undvik psykopater om alls möjligt
2. Ta reda på vem/vad det är du har att göra med
   - Det finns inget säkert sätt att undgå att bli lurad och manipulerad
3. Låt dig inte luras av psykopatens "spel"
   - Ett charmigt och vinnande sätt (i början) talar *för* psykopati, inte emot
4. Bär inte skygglappar
   - Kontrollera med andra som haft med personen att göra
5. Var på din vakt i högrisksituationer (ensam, trött och nedstämd på sällskapsresa eller i en bar)
6. Lär känna dig själv
   - En psykopat hittar och utnyttjar skickligt dina svaga punkter, så var medveten om dem

Efter Robert D. Hare

Överlevnadsguide

7. Begränsa skadorna
   - Sök professionell rådgivning (någon som är väl förtrogen med psykopati)
   - Lägg inte skulden på dig själv
   - Var medveten om vem som är offret
   - Inse att du inte är ensam
   - Kanske kan du byta information med andra drabbade
   - Se upp med maktkamper
   - Sätt upp fasta grundregler och håll ihärdigt fast vid dem
   - Förvänta dig inte några dramatiska förändringar
   - Begränsa dina förluster (ju mer du ger med dig, desto mer utnyttjad kommer du att bli)
   - Utnyttja stödgrupper

Efter Robert D. Hare

Behandling

- Omgivningen behöver se psykopaten klart och tydligt och skydda sig
- Svårbehandlade men inte omöjliga
- Sannolikt möjligt att reducera våldsamt beteende och återfall i brott
  - om behandlingen är relevant och tillräckligt intensiv
  - om behandlingen är belönande för personen
- Inget stöd för behandling av den psykopatiska personlighetsstörningen i sig.
- Psykopaten behöver regleras även om han inte kan ändras
- Hjälp psykopaten leta bättre konsekvenser och bättre fungerande beteende för att komma dit
- Arbeta i team, inte enskilt
- Även terapeuten blir lurad trots sina kunskaper
- God självkännedom nödvändigt i arbetet med psykopater
- En manlig psykopat ska ha en manlig terapeut

Tack till Helena Bingham

Missnöjd på psykakuten

Är det risk för att det smäller?

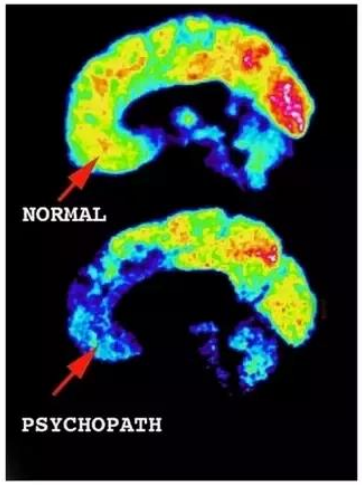
Typer av interpersonellt våld

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

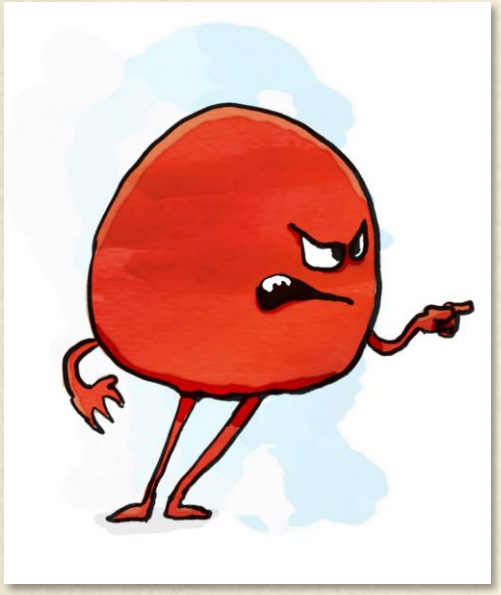


Psykopatens aggressivitet

- 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?



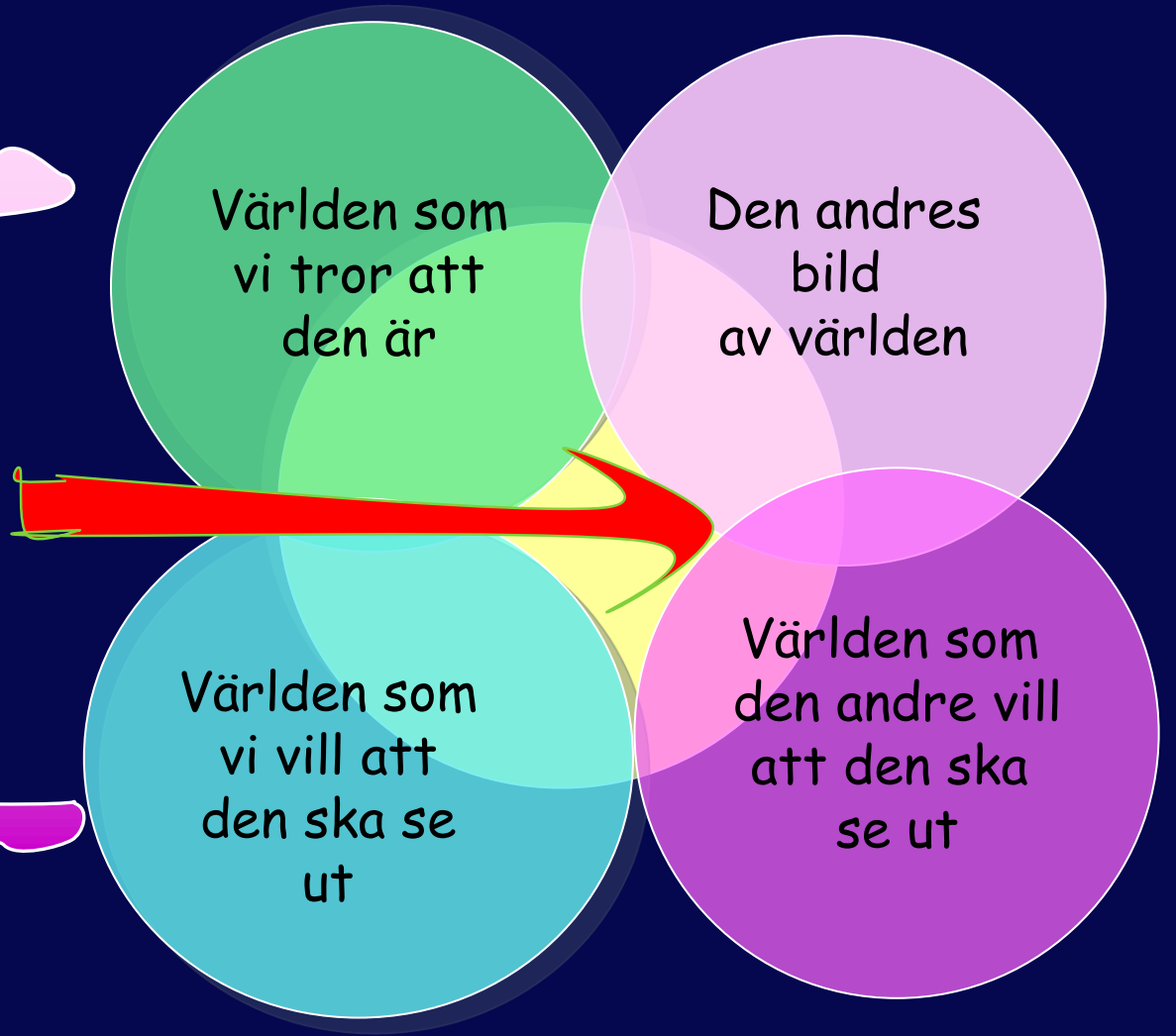
- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte...
- ...**om** inte läkaren retar upp honom, för då kan det övergå i affektiv ilska.

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar
personen när hon
inte får som hon vill?

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

Diskrepansen mellan rosa och lila är provocerande



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

Varningssignaler för risk för aggression




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

Till höger följer ett antal påståenden, där du ska ta ställning till hur väl de stämmer med hur du känner dig.

Markera med ett kryss i den ruta som motsvarar hur du känt dig under den senaste veckan. (Obs! endast ett svarsalternativ per fråga). Kontrollera att du besvarat samtliga frågor!

Räkna 0 poäng för svarsalternativet "inte alls", 1 poäng för "inte riktigt", 2 poäng för "ganska bra" och 3 poäng för "helt och hållet".

Vardagslivets stress

		PÅSTÅENDET STÄMMER			
		INTE ALLS	INTE RIKTIGT	GANSKA BRA	HELT OCH HÅLLET
1	Jag känner mig tidspressad	○	○	○	○
2	Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom	○	○	○	○
3	Jag tycker mycket illa om att stå i kö	○	○	○	○
4	Jag blir irriterad på andra bilister	○	○	○	○
5	Jag går på högt varv och driver på mig själv	○	○	○	○
6	Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt	○	○	○	○
7	Jag tävlar med mig själv och andra	○	○	○	○
8	Jag gör två eller flera saker samtidigt	○	○	○	○
9	Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords	○	○	○	○
10	Jag pratar fort och med starkt eftertryck	○	○	○	○
11	Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid	○	○	○	○
12	Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga	○	○	○	○
13	Jag äter fort och är den som är färdig först	○	○	○	○
14	När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt	○	○	○	○
15	Jag får utbrott av iska och irritation	○	○	○	○
16	När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om	○	○	○	○
17	Jag har svårt att "göra ingenting"	○	○	○	○
18	Jag faller andra i talet	○	○	○	○
19	Jag blir irriterad över de fel som andra begår	○	○	○	○
20	Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare	○	○	○	○

Publicerat med tillstånd från Gunilla Burell, Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Frågeformulär "Vardagslivets stress"

Till höger följer ett antal påståenden, där du ska ta ställning till hur väl de stämmer med hur du känner dig. Markera med ett kryss i den ruta som motsvarar hur du känt dig under den senaste veckan. (Obs! endast ett svarsalternativ per fråga). Kontrollera att du besvarat samtliga frågor!

Räkna 0 poäng för svarsalternativet "inte alls", 1 poäng för "inte riktigt", 2 poäng för "ganska bra" och 3 poäng för "helt och hållet".

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag äter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

Frågeformulär "Vardagslivets stress"

0-24 poäng:	Lugn person
25-34 poäng:	Vissa typ A-reaktioner
35-60 poäng:	Tydligt typ A-beteende

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag äter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

Typer av beteende

Typ A-beteende

- Har alltid bråttom, verkar stå under ständig tidspress, otåliga
- Prestationsinriktade, drivs av tävlingsinstinkt
- Blir irriterade över opåverkbara småsaker
- Antagonistisk och fientlig beredskap mot andra, aggressivitet vid motgång
- Stressreaktionen "fight or flight"

Typ D-beteende

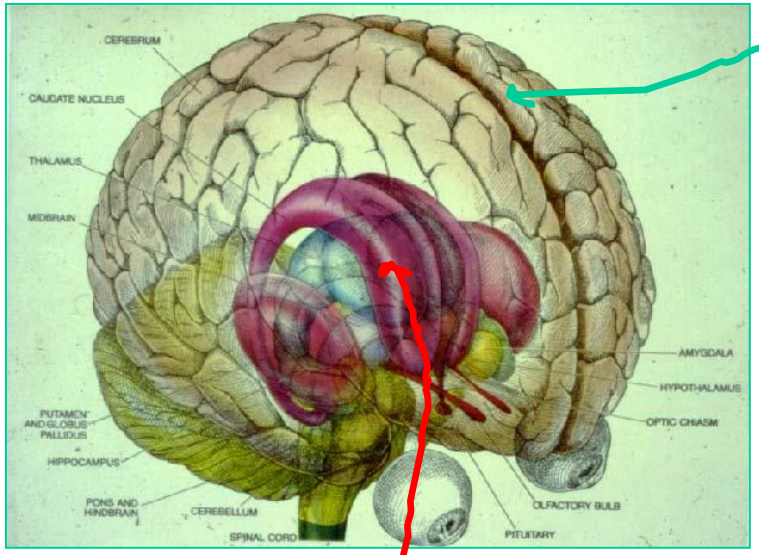
- Känner oro, nedstämdhet och irritation, ibland fientlighet
- Svårt visa känslor, har ofta svårt att söka socialt stöd i sin omgivning
- Stressreaktionen "spela död"

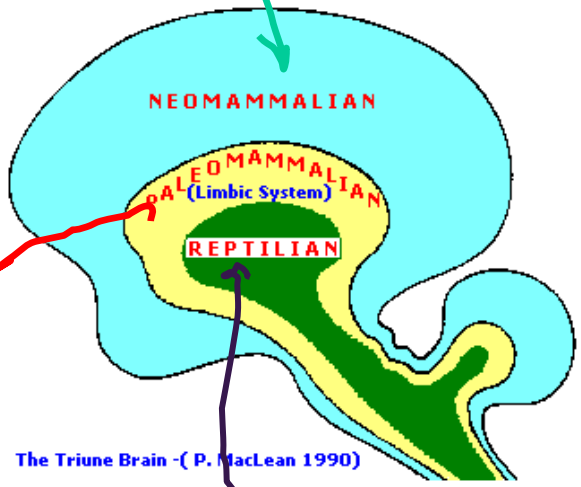
Typ B-beteende

- Befinner sig i balans
- Kan mycket väl bli arga, men kanaliserar ilskan till konstruktiv handling utan aggressivitet

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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





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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död…

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

Måttlig stress

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

Hög stress

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

Otrevligaste patienten någonsin?



1582

Fallbeskrivning:
"Pistolhot"

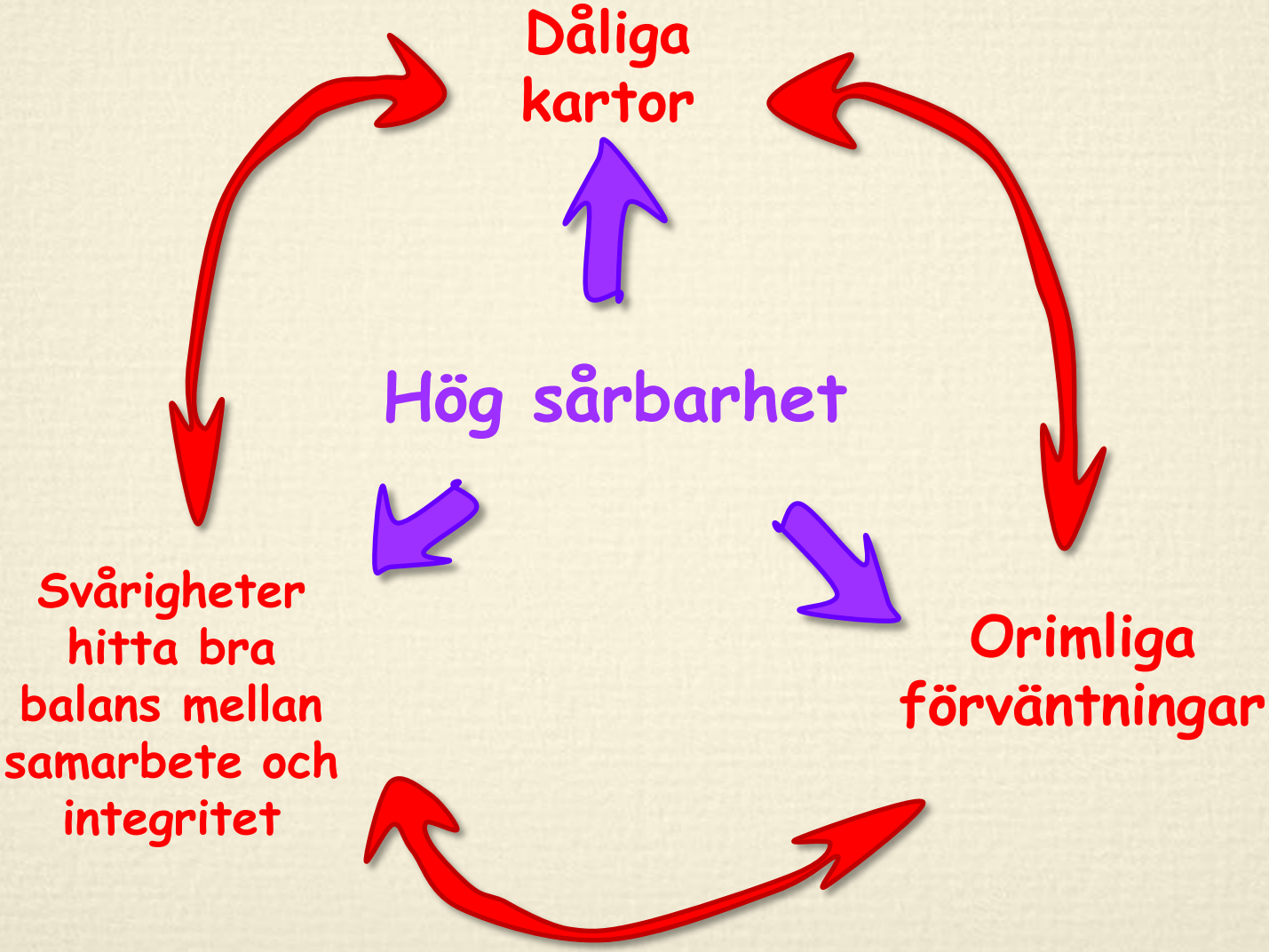
Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

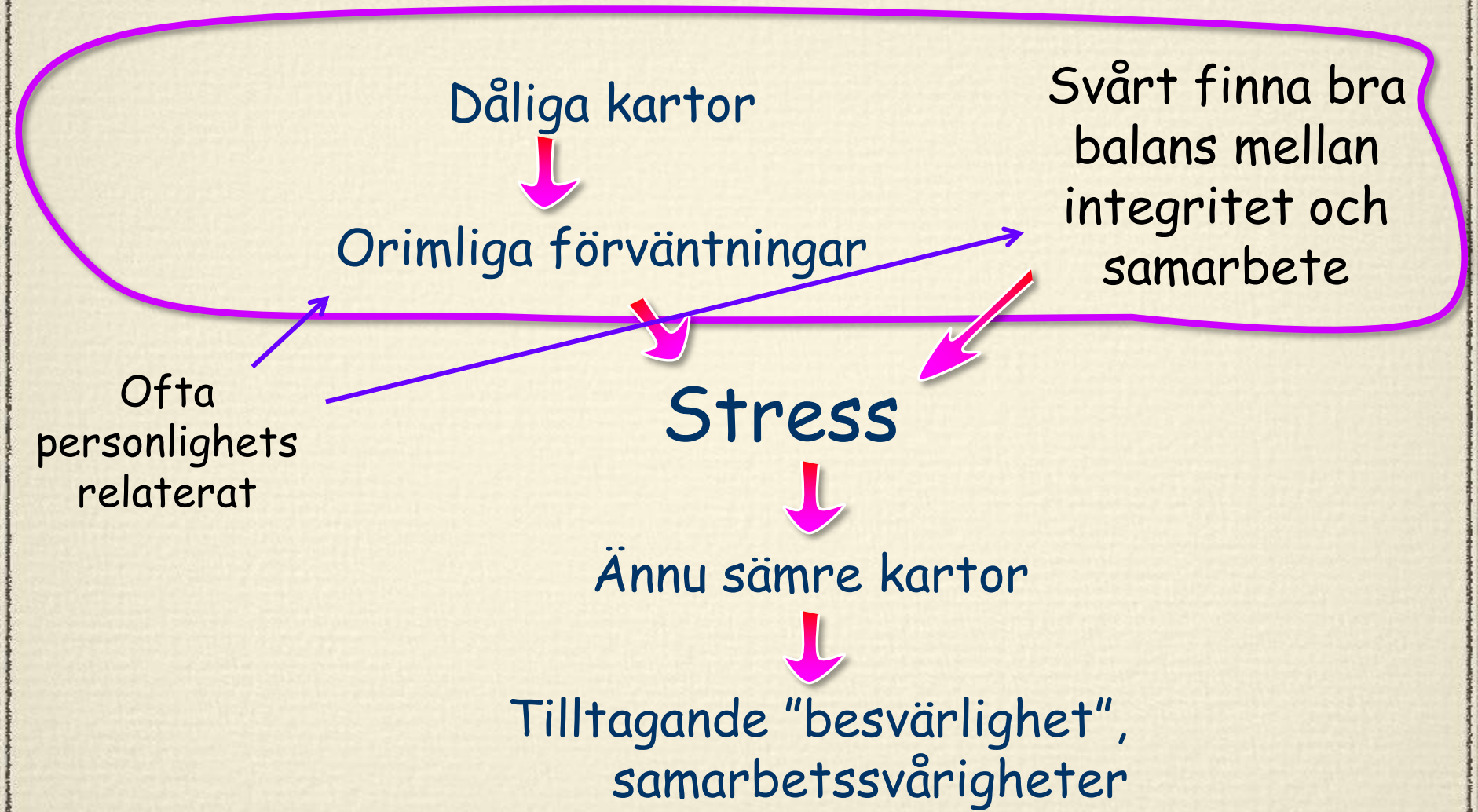
- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat –

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

Besvärliga människor – en ritning

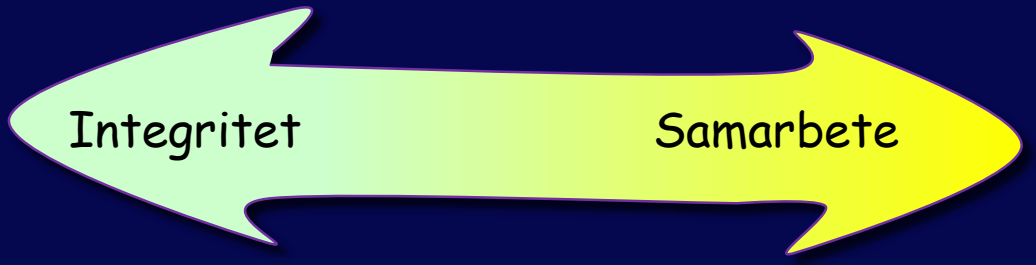


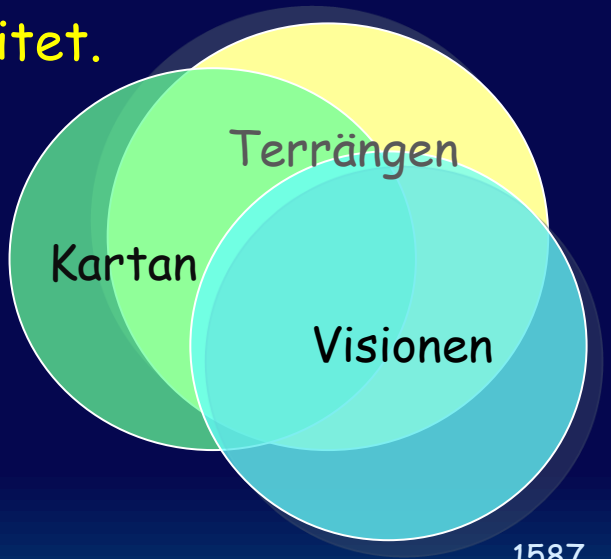
Problemen förstärker varandra



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.





Patienter med ökad risk för våld

- Stressad, får inte vad hen vill ha
- Berusning, drogpåverkan, abstinens
- Personlighetsstörning kluster B (narcissism, antisocial, emotionellt instabil)
- Mani
- Psykos
  - Imperativ hörselhallucinos
  - Specifik paranoia
- Depression (män)
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Utvecklingsstörning
- Demens och annan kognitiv nedsättning



Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

- Droger och alkohol
- Stressad
- Deprimerad
- Svårt att sätta ord på känslor och behov
- Saknar resurser att hantera problemen i sitt liv
- Tänker i termer av skuld och benägenhet att döma andra

Saker som riskerar eskalera en konflikt

- Handling utan ord
- Ansiktsförlust
- Hot och ultimatum
- Expertattityd
- Värdera och döma den andre
- Negationer: Du ska inte… (säg istället vad du *vill* att den andre gör)
- Långa analytiska frågor
- Laddade ord
- Tillsägelser
- Upprört tonläge
- Ledande frågor
- "Jag förstår precis"
- Gömma sig bakom en mask

Tillstånd som kan öka risken för utagerande och socialt destruktivt beteende hos barn och ungdomar

- Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitetssyndrom, ADHD
- Autismspektrumstörning
- Uppförandestörning (conduct disorder)
- Trotssyndrom
- Antisocial personlighetsstörning, psykopati (men diagnosen ställs inte förrän vid 18 åå)
- Mani
- Depression
- Missbruk
- Miserabel familjesituation

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- Främst missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination

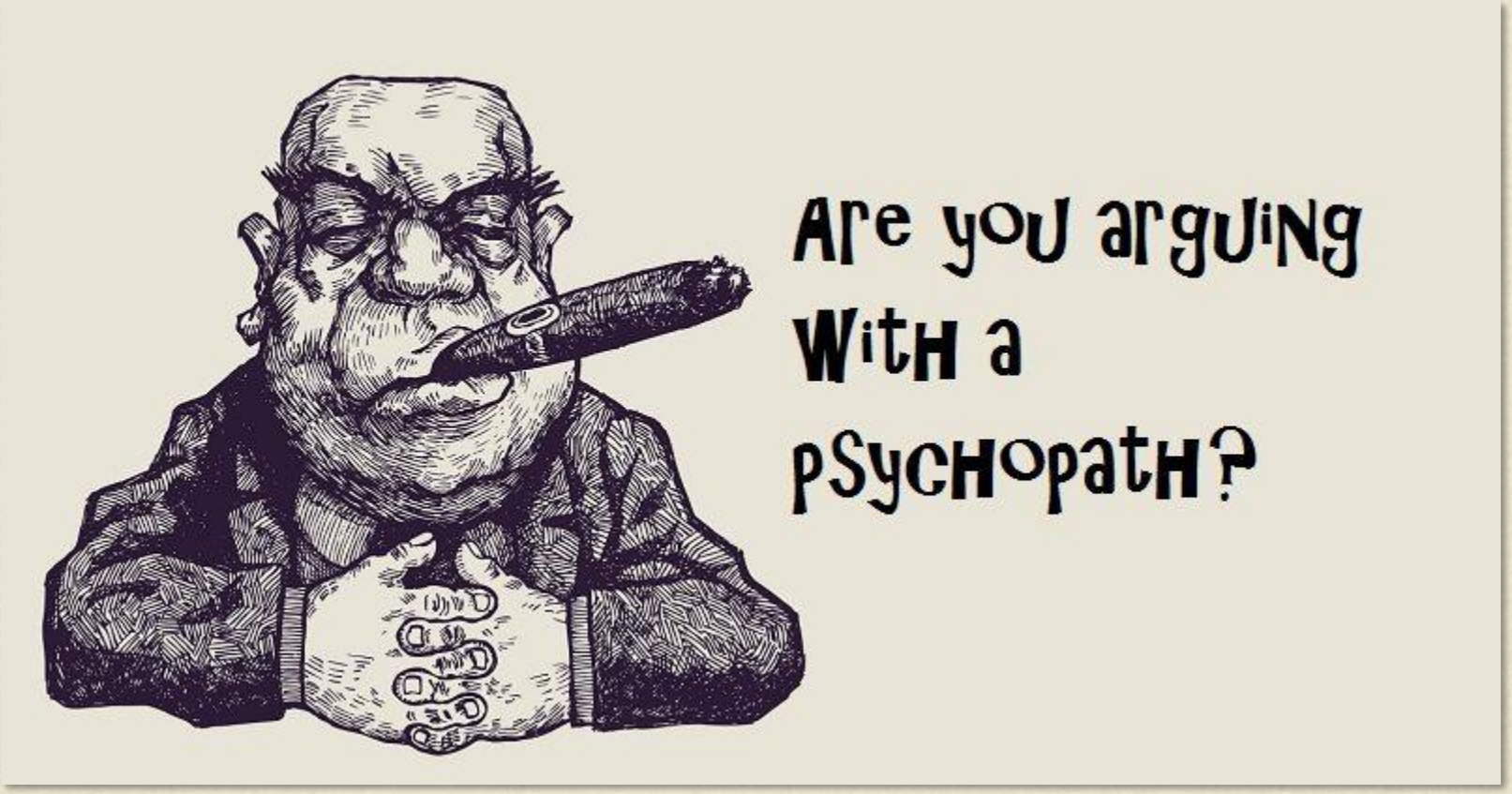
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Missbruk
- Vanföreställningar med **specifik** paranoia
- Imperativa hotande hallucinationer
- Bristfällig sjukdomsinsikt
- Bristfällig behandlingsföljsamhet

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

Missnöjd på psykakuten

Har läkaren ett bra samtal?

Har underläkaren ett bra samtal?



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!

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



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

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



Är ambitionen att…

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

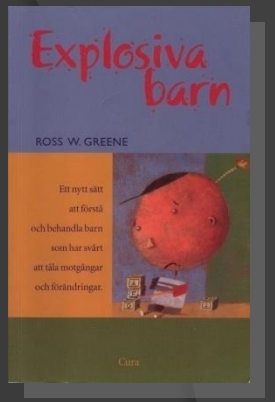
- Ge klienten insikt i sitt beteende?

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

- Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?

- Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

Utbrottets faser



Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Vägkorsningen

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsmälta

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

Diskutera

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

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

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

"Tänk om alla patienter skulle börja göra så!"



En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt

-

våra **behov** krockar

Värderingskonflikt

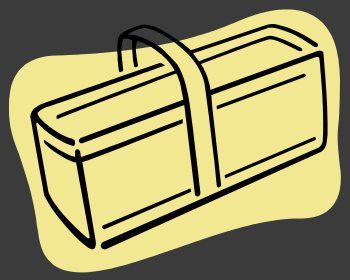
-

vi **tycker olika** om något

Korgmodellen







A. Beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för.

B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här lär man barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.

C. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

Slutsats av Bergenutbildningen?

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



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

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

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."

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

Ge inte makt åt ilskan (eller gråten). Lär personen att aggressivitet inte ger makt.

Visa att du inte har makt att förändra människor eller deras känslor (inte ens patienters) -> personen inser sitt eget ansvar och minskar vanligen sitt beteende.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

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?"

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.

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

- Belys den andres emotioner, respektfullt och utan krav, men **försök inte dämpa eller förändra.**
- Tillåt ilskan, låt människan **vara** arg under hela mötet. Inte alltid vår sak att lugna ned den som är arg. Vanligen för mycket att ta itu med ilskan.
- Bemöt kärleksfullt, öppet, utan krav och förväntningar -> personen förmår möjligen lyssna.
- Fråga neutralt, utan krav, kritik eller förväntningar: **"Är du stressad?"**
- Påstå det inte, bara fråga. Låt honom undersöka. Är detta sant? Ge möjlighet att säga nej. Lämna personen ensam med frågan, att processa själv.
- Ha inga krav på att den andre ska blir lugnare.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

Att bemöta ilska

- **Låt eventuellt människan *vara* arg under mötet.** Tillåt ilskan. Vanligen för mycket att ta itu med ilskan. Ej alltid vår sak att lugna ned den som är arg.
- Den **kroniskt** ilskna behöver hjälp.
- Fråga neutralt, utan krav, kritik eller förväntningar: **"Är du stressad?"**
- Påstå det inte, bara fråga. Låt honom undersöka. Är detta sant? Ge möjlighet att säga nej. **Lämna personen ensam med frågan, att fundera.** Man vill inte svara på frågan med den andre, man vill inte förlora ansiktet. Bara erbjud möjligheten; "jag tror så här, hur du reagerar på denna möjlighet är ditt ansvar, inte mitt". **Ha inga krav på att den andre ska blir lugnare.**
- Eventuellt: "Han har sett min ilska" -> "Han har sett mig, äntligen har någon sett mig" -> behöver inte låtsas att inte är ilsken. **Alla arga och besvikna människor vill bli sedda.** Belys den andres emotioner, respektfullt och utan krav.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

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.

Missnöjd på psykakuten

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1624

Vad gör underläkaren bra?

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

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

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



"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan *skapa* konfliktsituationer.

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan **skapa** konfliktsituationer.
- Tala om att det är **beteendet** som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med **varför** beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att **själv föreslå alternativ** till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"



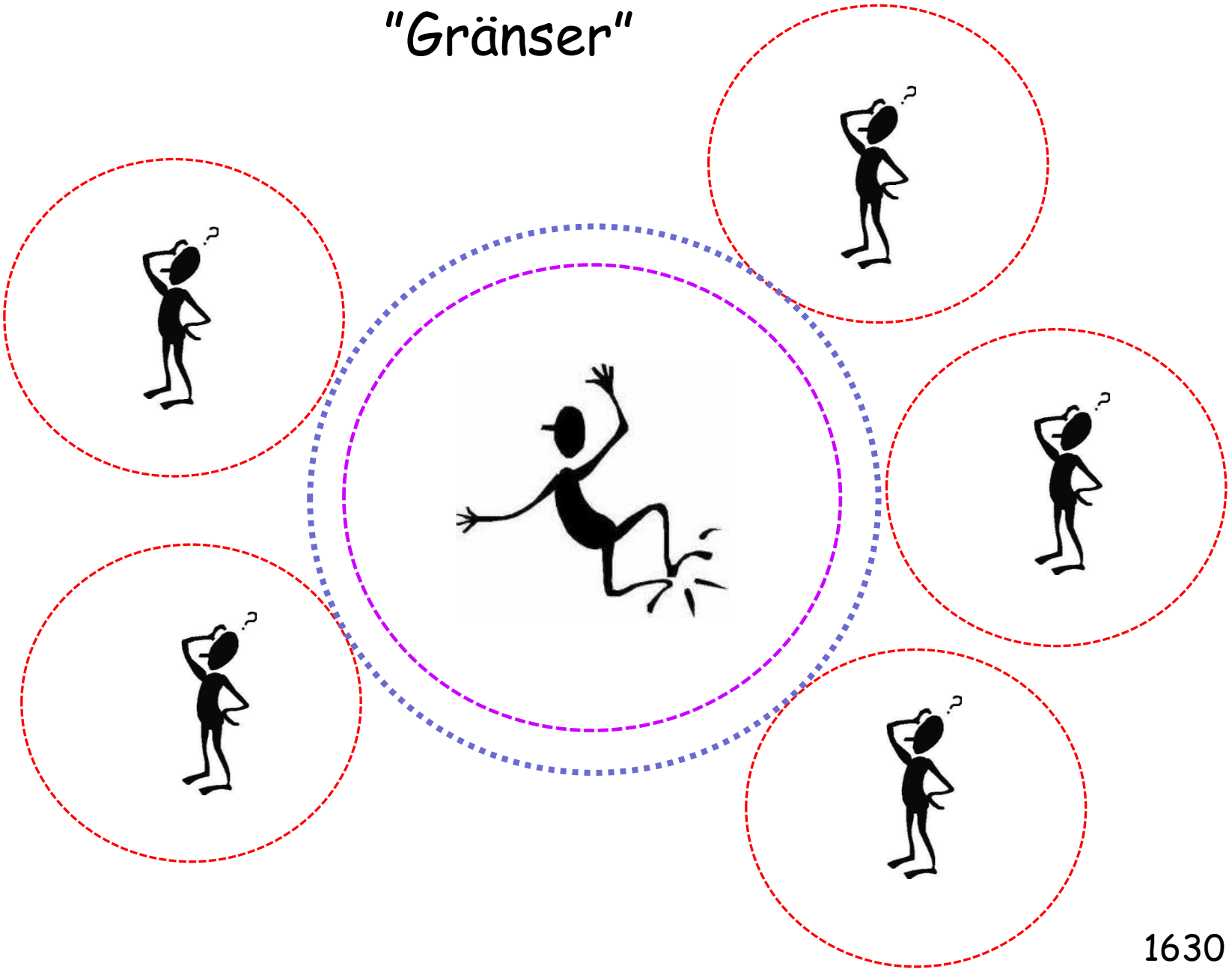


”Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas”

…men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pollak

"Gränser"



1630

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

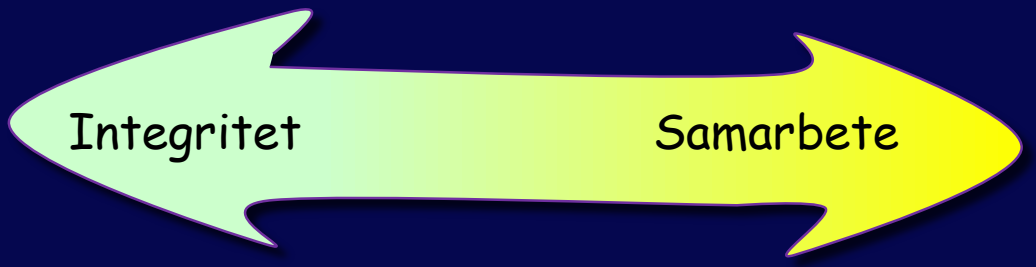
Vad **driver** patientens beteende och kamp?

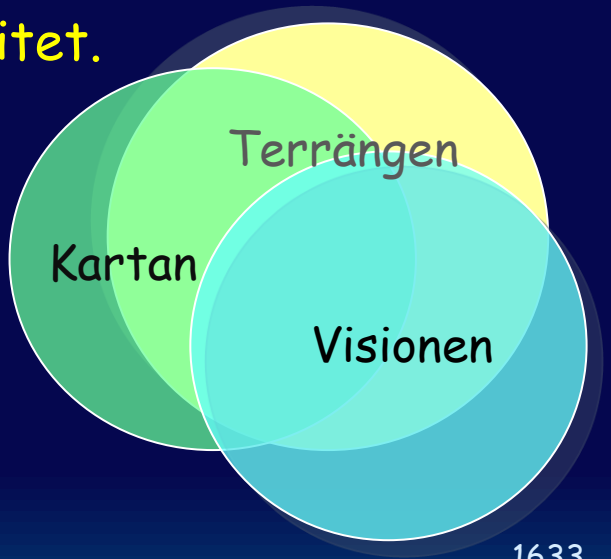
Vad menar vi med att ”förstå”?



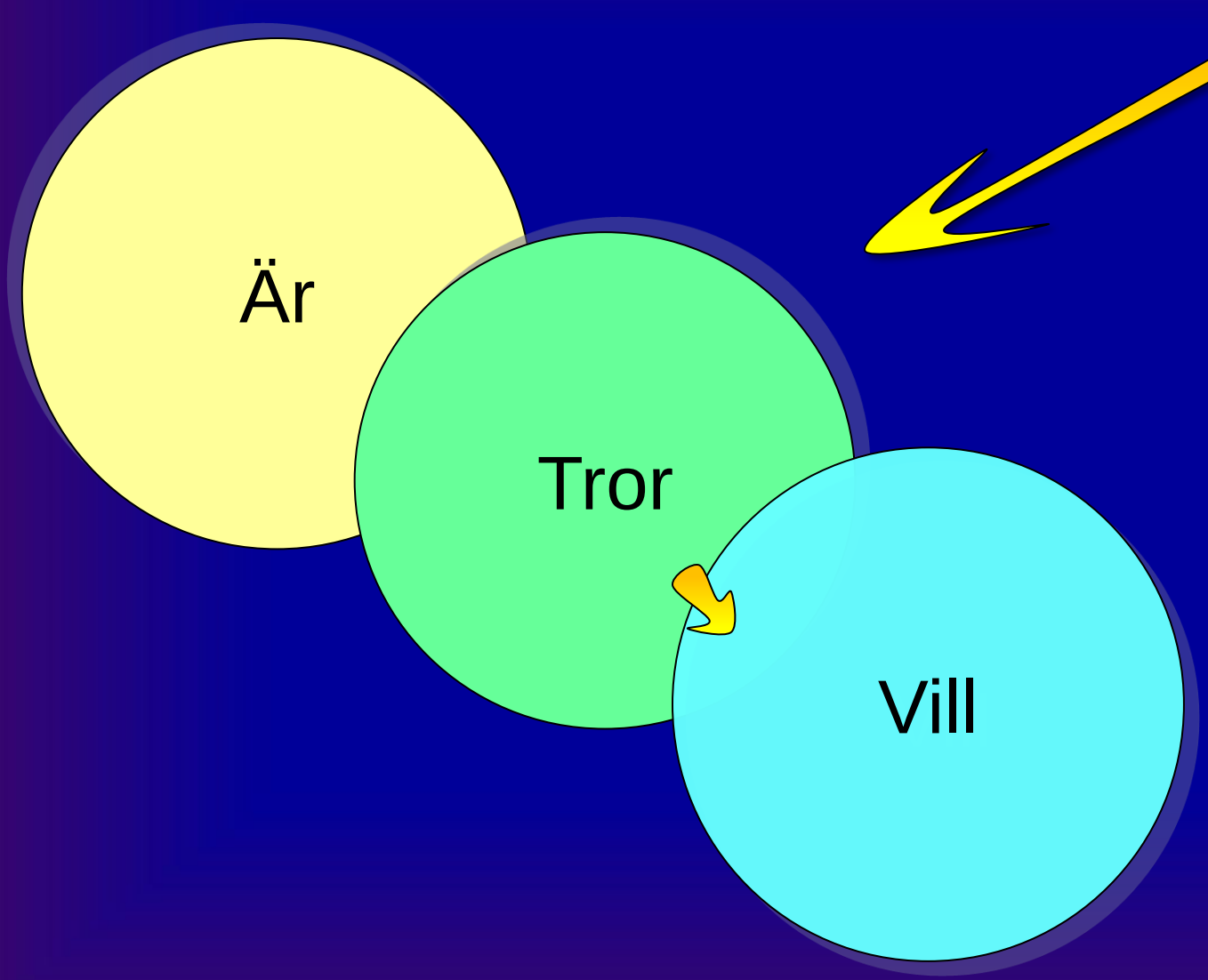
Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

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.





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?

Detta borde
inte hända!

Detta är fel!

1638

Hen gör detta
mot **mig**!

Jag kräver upprättelse!

1640

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

Aporna

Elefanterna

Gurka och druvor



Rättshaveristens tragik

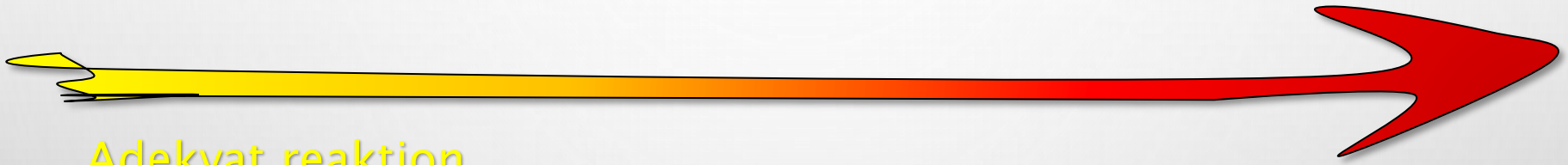
Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta



Inget förtroendekapital finns att tillgå

Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil



Adekvat reaktion

Tappar perspektivet

Övervärdig idé

Personlighetsproblematik

Psykos

Narcissistiska drag,
”entitlement”

Paranoida drag,
misstänksamhet

Rättvisepatos,
ger sig aldrig

Tvångsmässiga
drag, principfasthet

Autistiska drag,
nedsatt mentalisering

Upplevd orättvisa, kränkning

Fruktlös kamp

Utsatt och ensam

Vanmakt

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

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.



Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor

Orealistiska förväntningar om att kunna få ut en hundraburk



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

Viktig information till våra besökare

Läkaren är vid varje besök skyldig att ta ställning till om hen ska

1. lägga in dig med tvång (LPT) för vård p g a ditt psykiska tillstånd
2. anmäla till socialtjänsten att du kan behöva omhändertagas med tvång (LVM) för att få vård för ditt missbruk
3. göra en anmälan till socialtjänsten för att de ska utreda hur dina barn har det och om de eventuellt behöver omhändertas
4. anmäla till Transportstyrelsen att du är medicinskt olämplig att behålla ditt körkort
5. anmäla till polisen att du är olämplig att inneha vapen
6. anmäla till polisen vid risk för att du ska begå ett grovt brott

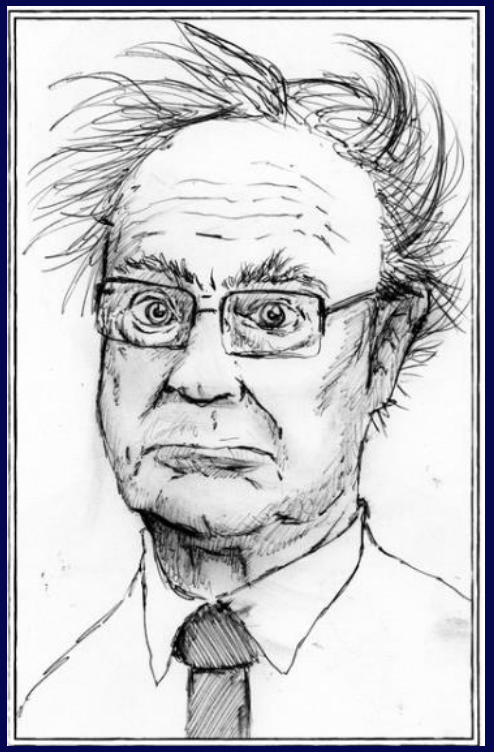
Det kan också vara bra att veta att

1. vårdgivaren har rätt – men inte skyldighet - att bryta sekretessen och kontakta polisen när det framkommer uppgifter som talar för att du kan ha begått brott för vilket är stadgat minst ett års fängelse
2. det finns ett antal undantag i sekretesslagstiftningen där vårdgivaren är skyldig att lämna ut uppgifter från din journal till annan myndighet
3. vem som helst har rätt att vid förfrågan informeras om att du vårdas på sjukhus med tvång när så är fallet
4. polis och åklagare har rätt att på förfrågan få veta när du vårdas vid psykiatrisk vårdavdelning även när vården är frivillig

Rättshaveristiskt beteende



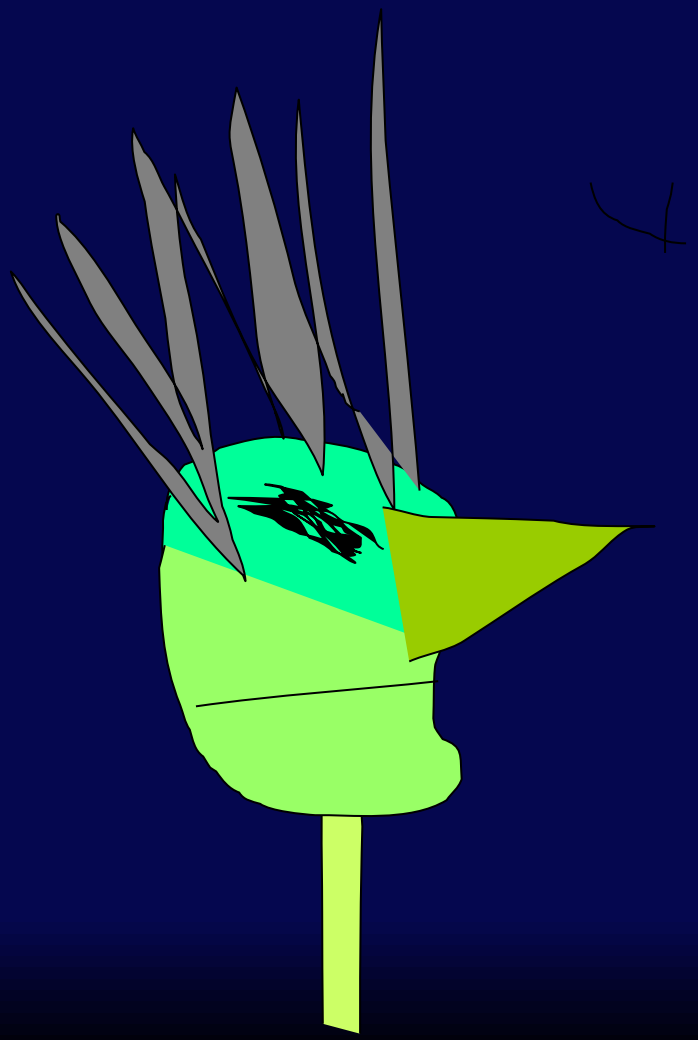
Grälet om tomtpinnarna



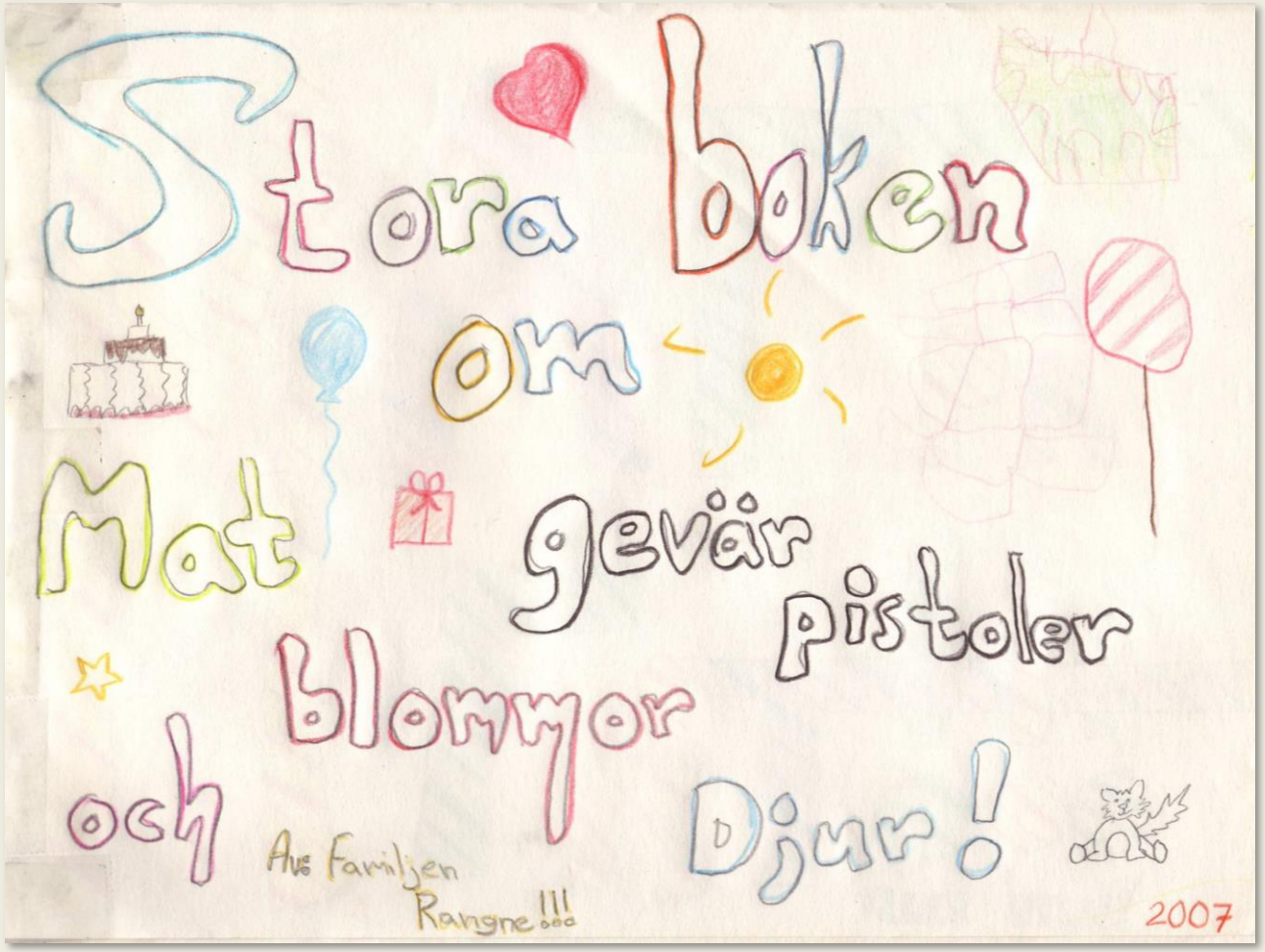
När jag skulle
göra lumpen



När jag nästan blev kverulansparanoiker



Man som pistolhotar





Läs denna bok!

Några länkar

- HTTPS://WWW.SVD.SE/SVART-MOTA-DEN-SOM-ALDRIG-GER-SIG
- HTTP://WWW.SVENSKPSYKIATRI.SE/WP-CONTENT/UPLOADS/2017/02/SP-NR-3-2016.PDF (SID 46)
- HTTP://WWW.PSYKOLOGIFABRIKEN.SE/INTERVJU-MED-ANDREAS-SVENSSON/
- HTTPS://YOUTU.BE/GCJXRQTS5NK?T=756 (FRANS DE WAAL OM APOR OCH ORÄTTVISA, MISSA INTE!)

Några fallbeskrivningar

- Militärtjänstgöringen
- Barnskorna
- När jag nästan blev åtalad, och om riskerna med min kamp
- När jag blev kallad till polisförhör och försökte kommunicera med polisinspektören
- Woodofallet i djungeln
- Kverulansparanoikern med tomtpinnegrälet och vapenhotet.
- Tvångsbehandlad vanmäktig EIPS eller AS
- Möte i Värmland

"Kränkta" medarbetare



Vad menas med rättshaveristiskt beteende?

Vissa människor är svåra att gå till mötes och uppnå ett fungerande samarbete med. I vardagligt tal kan det kallas för ”rättshaveristiskt beteende”.

Ett rättshaveristiskt beteende kan yttra sig som återkommande anklagelser, stark misstänksamhet, ständiga brev och telefonsamtal, inspelade samtal, många överklaganden eller krav som ligger bortom all rimlighet och som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det handlar om människor som inte kan hantera uppkomna situationer med mentala processer utan istället agerar utifrån juridiska processer. Ofta kan attityden hos dessa människor vara såväl hotfull som nedsättande och starkt kritisk. Ofta upplever vi dem som krävande och hänsynslösa. Vi har svårt att veta hur vi som personal eller som chef ska bete oss inför ett sådant agerande. Risken är stor att vi antingen blir för gränssättande och avvisande eller för undfallande och otydliga.

Citat från kursbeskrivning på Internet

Exempel på beteenden

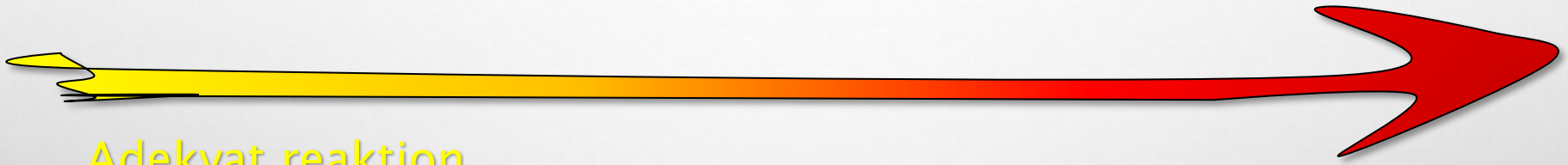
- Misstänker och smutskastar personal
- Kräver kamera på förskolan eller äldreboendet
- Kamera till förlossningen för att dokumentera ev felbehandling till rätten
- Kräver att få spela in samtal med ljud eller bild
- Kräver att få välja vårdare åt sin anhörige
- Anmäler sin handläggare till IVO var vecka
- Begär ut absurda mängder handlingar

Rättshaverism – vad menas?

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

Spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil



Adekvat reaktion

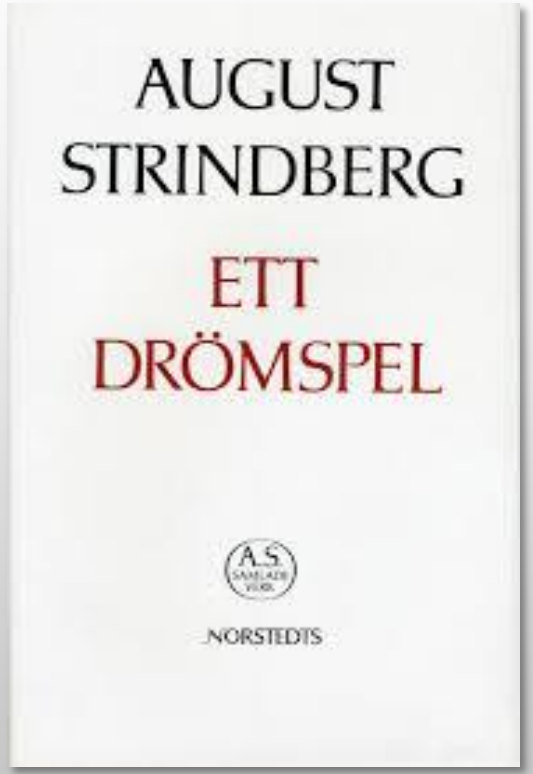
Tappar perspektivet

Övervärdig idé

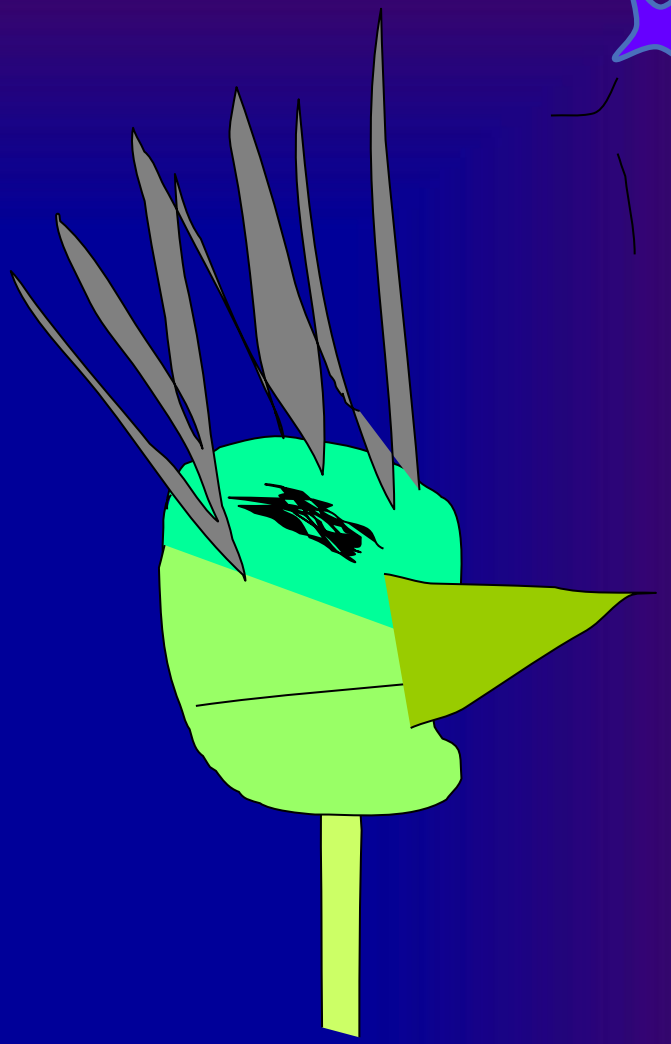
Personlighetsproblematik

Psykos

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.



Paranoid personlighetsstörning



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

Personlighet och sjukdomsutveckling

- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Misstro mot auktoriteter och samhällets administration
- Aggressiv självhävdelse, håller på sin rätt
- Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- Nyckelupplevelsen, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat
- När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, kränkningen tar överhanden
- Överklagar från instans till instans
- Varje avslag göder misstron och kverulansen
- Det är sättet att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

Bakgrunden

- Ofta god men smalspårig intelligens
- Ofta god förmåga att uttrycka sig
- I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet som föder agg och bitterhet. Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor. Den inre konflikten (osäkerheten han känner inför sig själv) förflyttas, projiceras, på omgivningen och han slipper se och plågas av denna misshagliga sida hos sig själv. Det är de andra som är dumma.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

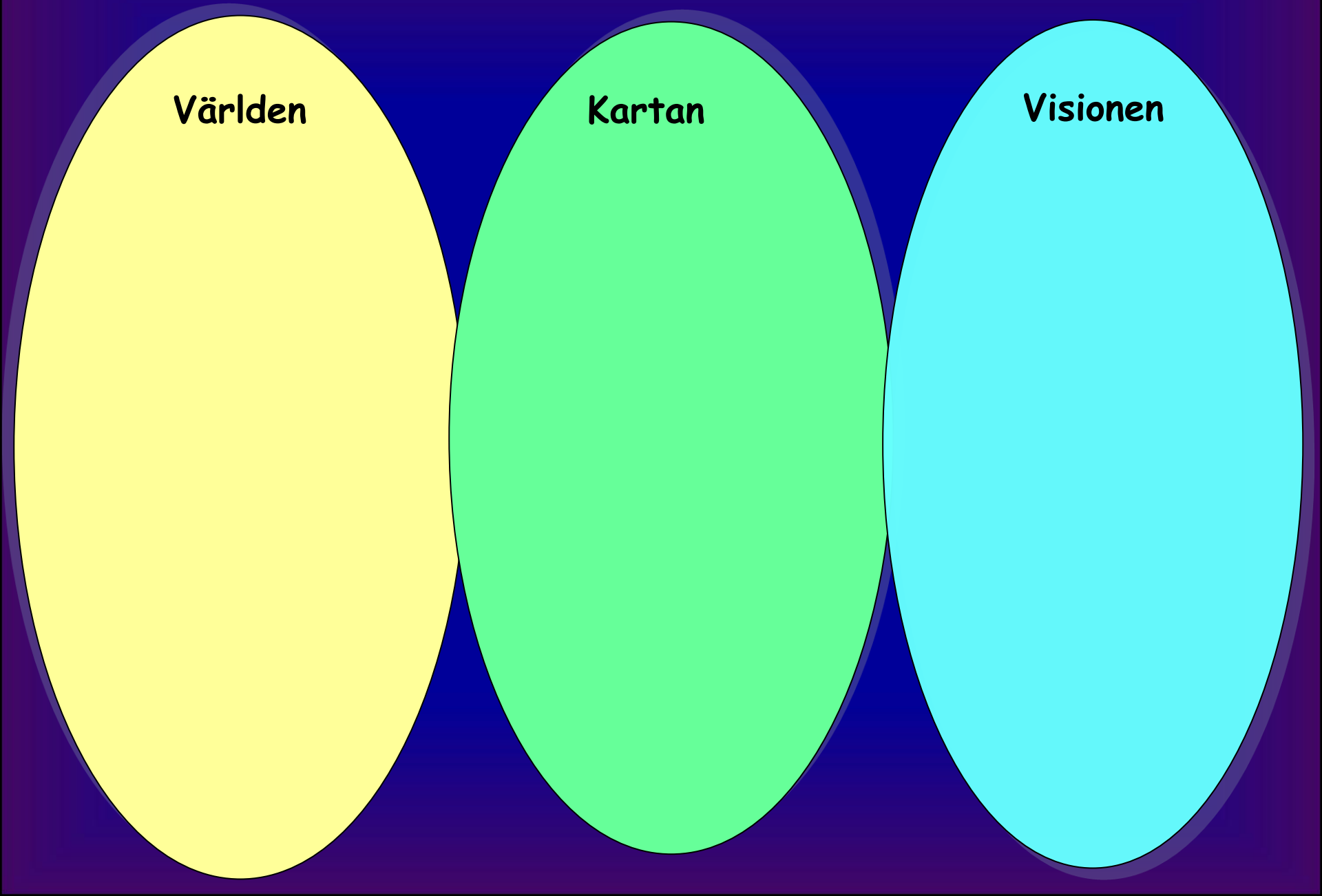
Rättshaveristens personlighetsstruktur

- Personligheten präglas av **aggressiv självhävdelse, parad med misstro** mot auktoriteter och samhällets administration.
- Håller på sin rätt, överklagar från instans till instans.
- Varje avslag göder misstron och kverulansen.
- God men smal intelligens, god förmåga att uttrycka sig.
- I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet som föder agg och bitterhet. Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor.

Kverulansparanoia - kartor och förväntningar

- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- En "nyckelupplevelse" som upplevs som en kränkning sätter igång processen. Kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, kränkningen tar överhanden.
- Det är *sättet* att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

Illustrera en typisk kverulansparanoiker



Rättshaverism – vad menas?

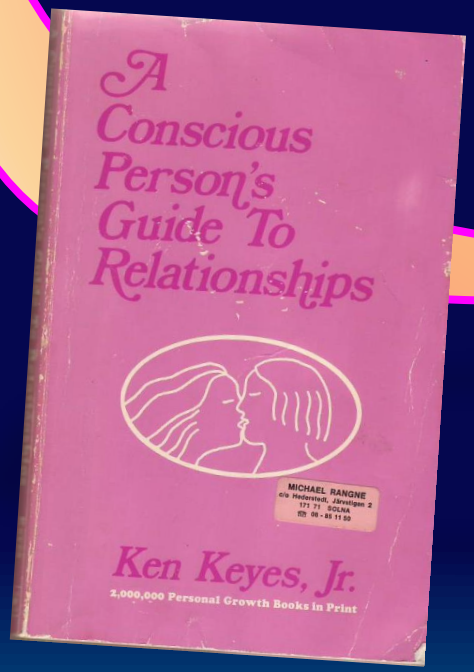
- En form av psykisk ohälsa och som leder till destruktivt och dysfunktionellt beteende och psykiskt lidande
- Brett spektrum från överdrivet missnöje till personlighetsrelaterad misstänksamhet till orubbliga vanföreställningar
- *Inte* samma sak som att ha synpunkter på myndigheter och klaga på saker
- Rättshaveristiskt beteende vs rättshaverist
- *”det innebär problem för personen och omgivningen när ältandet kring denna orättvisa uppgår i en besatthet och fixering vid att få rätt” (Andreas Svensson)*
- Inte ”havererad rättvisa” utan behov av att ”ha rätt”, ”rechthaber”
- Kverulansparanoiker, litigious behaviour, complainant, querulous behaviour, justice obsession syndrome, post traumatic embitterment disorder (PTED), MISP (medborgare som inte sätter punkt)
- Även organisationer kan uppvisa rättshaveristiskt beteende

Adekvat reaktion på missförhållanden

- Förfördelad och söker upprättelse
- Vi *ska* kämpa ibland, men kämpa smart och för rätt saker
- Rimligt perspektiv, rätt proportioner, tar inte över livet
- Accepterar att hen kan förlora
- Inser när det är klokast att ge upp
- Kan förhandla, kompromissa och acceptera en rimlig lösning

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

Ken Keyes



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

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

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

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

Rättshaverister beskrivs som krävande, hänsynslösa och omständliga. De tröttar ut tjänstemännen och gör dem osäkra genom upprepade trakasserier

BRÅ, 2016

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

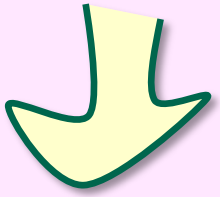
Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta



Inget förtroendekapital finns att tillgå

Läget tills du är 25:

Frontalloben inte färdigutvecklad



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

Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

Är det inte bara bra att man tycker något?

- Inte åsikten/tankeinnehållet i sig som är problemet
- *Sättet* man har sin åsikt på och hur man driver den är avgörande
- Upplevelse av personlig kränkning ingår nästan alltid, någon gör detta mot *mig*
- Driver ibland processen till en hög personlig kostnad, förstör inte sällan både sina relationer och sitt liv. Inget pris är för högt för att få rätt!
- Påminner om en beroendesjukdom - behovet av att få rätt och ”vinna” får orimliga proportioner och tar över allt annat i livet

”Hanlons rakblad”

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

Hur avgör man om ett beteende är rättshaveristiskt?

- Hur mycket lidande åsamkas omgivningen?
- Hur mycket lidande och förlorat liv åsamkar personen sig själv?
- **Hur** resonerar personen? Det är **sättet** att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk
- Är personen nåbar för argumentation och kapabel att justera sina kartor?
- Hur förs striden?
- Föreligger en rimlig proportionalitet mellan hur mycket tid och energi som läggs ner och målet med kampen?
- Skulle andra i en liknande situation hålla på så här?

Hur yttrar det sig?

- Starka drag av misstro, misstänksamhet och självcentrering
- Påtaglig självupptagenhet, som upplevs som hänsynslöshet
- Krävande, ställer orimliga krav, förväntar sig särbehandling
- Anser sig orättvist och felaktigt behandlad, kräver upprättelse
- Snöar in på detaljerna och ”orättvisan”, ser inte helheten och det större perspektivet
- Lång, omständlig, ritualistisk och återkommande berättelse

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Hur yttrar det sig?

- Kämpar oförtrutet, ofta för en egentligen rätt meningslös sak som fått en stark personlig laddning
- Blir lätt en ond cirkel - börjar med att klaga på något, blir sedan missnöjd med svaret och klagar på svaret osv
- Oförmåga att låta sina åsikter påverkas av inkommande data, kan inte ta in uppgifter som talar emot föreställningarna
- Misstolkar det som sker, och ser inte det hen får
- Skyr inga medel, allt är tillåtet när man kämpar för det som är rätt
- Tillåter sig beteenden som de flesta av oss inte tycker är okay
- Skapar obehag, rädsla och frustration för omgivningen

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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



Hur yttrar det sig?

- Kräver upprepat svar på samma frågor, nöjer sig inte med de svar hen redan fått
- Låter sig inte övertygas av fakta eller rättsliga beslut
- Behov av att få sista ordet
- Begär upprepat ut samtliga handlingar och ställer sedan nya frågor utifrån innehållet
- Spelar ofta in samtal

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Hur yttrar det sig?

- Misstänksam mot andra, uppfattar sig ofta som kränkt
- Klyver verksamhet och personal i goda och onda
- Har ofta en avvikande uppfattning om hur samhällets institutioner fungerar
- Starka känslor som ofta är instrumentella
- Saknar förmåga att vara pragmatisk och street-smart
- Inte ”win/win”, inte ”disagree agreeably”, inte ”win/lose” – bara ”**win”!**

Hur yttrar det sig?

- Styrker sin berättelse med dokument, inspelningar och hänvisningar till särskilda personer
- ”Omplanterar” sina egna ord hos olika instanser, tror sedan att dessa håller med
- Ställer krav på särskild behandling och bemötande som ofta står i motsatsförhållande till vetenskap, beprövad erfarenhet, evidens, rutiner och lagstiftning
- Skickar många brev, mejl och SMS till handläggare och myndighetsföreträdare, ofta med liktydigt innehåll

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Hur yttrar det sig?

- Får ofta ett möte att spåra ur då hen bara ser sitt eget ärende och är låst till sitt eget perspektiv
- Kan ”kidnappa” större möten för sin egen agenda, använder intresseföreningar för att driva sina egna frågor
- Anmäler och överklagar rutinmässigt till alla instanser hen kommer på - polis, JO, IVO, Europadomstolen
- Ger sig inte vid avslag, och inkommer ofta med kompletteringar

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Hur yttrar det sig?

- Vänder sig gärna till sociala media för att sprida vad som hänt och för att få stöd
- Tror att alla som hör hens historia och inte invänder håller med och står på hens sida
- Tar ibland hjälp av ombud som själva har ett rättshaveristiskt beteende
- Agerar gärna ombud för andra, ofta till skada för dem
- Har ofta en juridisk ton och gör anspråk på att ha lagen på sin sida

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Hur yttrar det sig?

- Missförstår lagtext och tar juridiska texter ur sitt sammanhang
- Arrogant och självgod, nedlåtande mot alla som inte delar hens syn på saken
- Missbrukar metaforer och bilder för att stödja sin sak (”verbal våldtäkt”, ”ni behandlar mig som nazisterna behandlade judarna” osv)
- Kan bli kränkande, raljant och hotfull utan att själv förstå det
- Fokuserar numera ofta på en enskild person i organisationen

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Hur kan man förstå beteendet?

- Egen verklighetsuppfattning
- Rigid och oflexibel i sitt sätt att tänka
- Kan inte processa motgångar mentalt, tar till kamp mot yttre fiender istället
- Känner sig ensam, sviken, mindervärdig och kränkt
- Känsla av utsatthet och hot

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

Mentalisering

- Att tänka om och förstå egna och andras tankar, känslor och intentioner
- Utan förmåga till mentalisering blir andras handlingar obegripliga och oförutsägbara för oss
- Nedsatt mentaliseringsförmåga ökar risken för missförstånd och konflikter
- Förmågan varierar med hur vi mår i stunden och sjunker vid stress

Hur kan man förstå beteendet?

- Drivs av patos och stark inre övertygelse, ger sig aldrig
- Kränkt, söker upprättelse, kämpar för sin heder
- Ond cirkel av motgångar, fruktlös kamp och vanmakt
- Asymmetri - uppfattar andra som kränkande, men ser inte hur hen själv kränker andra i ord och handling
- Kämpar även för andras rätt att slippa det hen själv anser sig utsatt för, vilket ger hens kamp en högre mening
- Kan utgöra personens enda mening med sitt liv

Från motgång till vanmakt

Upplevd orättvisa, kränkning

↓

Fruktlös kamp

↓

Utsatt och ensam

↓

Vanmakt

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

Hur är det att vara rättshaverist?

- Kämpar för något viktigt
- Missförstådd
- Ensam mot världen
- Lidande
- Betalar ett högt pris på många plan
- Finner ibland en identitet och livsmening i sin kamp

Rättshaverism – bakgrunden

- Ofta underliggande psykisk ohälsa och personlighetsproblematik
- Upplevd motgång/kränkning aktiverar beteendet
- Individualistiskt samhälle - rättighetsperspektiv, entitlement, alla har rätt till allt och rätt att överklaga vid motgångar
- Rättssäkerhetens pris i vårt moderna samhälle
- Sociala medier underlättar klagandet och möjligheten att få stöd från likasinnade

Präglad av aggressiv självhävdelse, parad med misstro mot auktoriteter och samhällets administration. Det är en man som håller på sin rätt, överklagar från instans till instans och som i avslag ser bevis på samhällets ruttenhet och systematiska maskopi mot honom

Ottosson, 1983

Visselblåsare

- Ibland adekvat, ibland rättshaveristisk
- Kämpar vanligen för andra, inte bara för sin egen rätt och vinning
- Du som tänker vissla bör vara medveten om risken för att drivas över gränsen vid mothugg
- Driv kampen så skickligt du kan, men dissociera dig från resultatet av din kamp
- Låt inte visslandet ta över ditt liv, se till att du värnar och vårdar allt vanligt och viktigt

Risker när IVO anmälde mig för åtal

- Rättshaverist
- Bitterhet och cynism
- Utbränd, utmattningssyndrom
- Resignation och hopplöshet
- Depression
- Skrivbordsbyråkrat
- Förpesta livet för mina nära och kära
- Slösa bort min tid på något ofruktbart
- Förlorat, meningslöst liv

Kämpa för rätt saker, och kämpa smart!

- Väg noga för- och nackdelarna med att driva frågan
- Det är *inte* resultatet som räknas - jag kan ta ansvar för processen men inte resultatet
- Acceptera din maktlöshet, det *finns* kanske inget sätt att vinna på
- Du måste acceptera att du kan förlora, att du kan behöva ge upp, att priset kan bli för högt
- Se det som ett spel, identifiera dig inte med utfallet - ”Det ska bli spännande att se var detta ska landa”
- Ge inte den andre och det som sker makten över dig; ditt inre och vad du gör
- Håll järnkoll på ditt inre - låt inte processen påverka dina känslor, din jämvikt och ditt goda humör
- Tolka situationen rätt - ingen kränker dig, men det finns dåliga system, undermålig juridik och blåsta människor. Och världen *är* orättvis!
- Gör inte kampen till din livsmening
- Bevara allt värdefullt i ditt liv intakt – familj, relationer, arbete, intressen
- Skaffa en klok mentor/förtrogen som vill dig så väl att hen säger ifrån när du är på väg att spåra ur.

Rättshaverist eller visselblåsare?

Rättshaverist

- Kämpar för att få upprättelse mot något som gäller hen själv
- Söker oftare personlig vinning
- Ibland hämndmotiv
- Fastnar, ger sig aldrig
- Oftare allvarlig personlighetsavvikelse

Visselblåsare

- Uppmärksammar något som är fel i världen, kämpar för andra
- Mer altruistiskt motiv, söker hjälpa andra
- Kan släppa och gå vidare
- Autistiska drag inte helt ovanligt

Riskfaktorer för rättshaverism

- Personlighetsdrag/personlighetssyndrom
  - Misstänksam
  - Paranoid
  - Narcissistisk
  - Lättkränkt
  - Tvångsmässig
  - Antisocial/psykopatisk

- Vanföreställningssyndrom
  - Övertygelserna når psykotisk nivå
  - Persekutorisk paranoia – konspiration, förföljd, avlyssnad
  - Utvidgar föreställningarna till allt fler områden

Rättshaverism eller psykopati?

Rättshaverism

- Övertygad om sina föreställningar
- Söker rättvisa och upprättelse
- Nedsatt mentaliseringsförmåga
- Juridiken viktig, men misstolkar situationen
- Jobbig för andra, men inte primärt för egen vinning
- Vanligen ostraffad

Psykopati

- Manipulerar medvetet sanningen
- Jagar egen vinning
- Ibland hygglig förmåga till mentalisering, men saknar *sympati*
- Utnyttjar andra parasitiskt
- Saknar känslomässigt djup
- Respekterar inga regler och lagar
- Upprepad kriminalitet

Riskfaktorer för rättshaverism

- Autismspektrumstörning
  - Bristfällig mentaliseringsförmåga, svårt läsa av och förstå andras reaktioner, nedsatt ”theory of mind”
  - Ser detaljer men inte helheten
  - Rigid, oflexibel och envis
  - Pedantiskt regeltänkande
  - Höga krav på sanning och rättvisa
  - Bristande sunt förnuft
  - Förmögen att hyperfokusera på det som intresserar
  - Verbal begåvning

Riskfaktorer för rättshaverism

- Fastlåst krisreaktion
  - Försvar mot insikt, jobbiga känslor och kanske skuldkänslor
- Stark oro och ångest
  - Dämpas med beslutsamhet och påstridighet

Vara anhörig eller närstående

- Rättshaveristen försummar alltmer sina relationer och sitt sociala liv, sin ekonomi och övriga intressen
- Rättshaveristen kräver samsyn och lojalitet -> konflikt mellan att hålla med och att försöka stå för verklighetsförankring
- Skamfyllt att se sin anhöriges beteende
- Risk för våld från rättshaveristen
- Närstående måste vidmakthålla sina intressen och sitt eget liv
- Närstående behöver stöd för egen del

Kan man hjälpa den drabbade?

- Målsättning med insatsen
  - Minska beteendet
  - Minska lidandet
  - Hjälpa och skydda de utsatta

Behandlingen är vansklig

- Den basala misstron kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren
- Behandlingsmotivation saknas nästan alltid
- Riskerar förlora sin livsmening och även inse att han slösat bort sin tid på en meningslös syssla
- Ibland tvångsintagning om han uppfattas farlig
- Neuroleptikaeffekten högst osäker
- Förebyggande kan vara att andra tar hänsyn till somligas ökade känslighet för förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenägna att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

Förebygg

- Svårt att få stopp på beteendet när väl igång
- Ibland hjälper inte försöken att förebygga - att inte få vad man anser sig ha rätt till kan få igång rättshaveristen, oavsett hur vi förmedlar det
- Skapa inte orealistiska förväntningar
- Var tydlig, förmedla korrekta kartor, förklara världen
- Ge beteendet så litet inflytande som möjligt
- Konsistent bemötande över tid - trygg, stabil, gränssättande men också empatiskt

Hur minskar jag risken för att själv förvärra situationen?

- Var aldrig ensam i processen
- Sök hjälp och stöd, ha kontinuerlig kontakt med erfaren mentor eller chef
- Samråd med din chef i alla knepiga lägen
- Koppla eventuellt in en jurist och låt hen granska dina formuleringar innan du skickar något
- Tänk på sekretessen, och uttala dig aldrig i media utan att först ha samrått med din chef och eventuellt en jurist
- Kontakta alltid polisen vid misstänkta hot
- Var uppmärksam på dina egna känslor – rädsla, ilska, skam och skuld – så att de inte får dig att agera olämpligt

Kan jag själv bli rättshaverist?

- Vi behöver mål och mening för vår färd, men välj meningsfull mening
- Välj dina matcher, kämpa bara för det som faktiskt är viktigt och värt att kämpa för
- Idioter, maktmissbrukare och befängda lagar finns förvisso, men ge dem inte makt över ditt inre
- Acceptera att somligt måste du acceptera oavsett hur mycket du ogillar det

Kan man bota rättshaverism?

- Det finns ingen effektiv behandling mot själva rättshaverismen
- Sekundära besvär som depression, ångest, tvång och utmattningssyndrom kan behandlas farmakologiskt eller med psykoterapi (t ex ACT)
- Rättshaveristen ser sig inte som sjuk, det är de andra som är problemet
- Anser ofta psykiatrin stå i maskopi med de andra
- Vad har hen kvar om hen skulle ge upp kampen?
- MI (motivational interviewing) kan prövas vid någon grad av hjälpsökande
  - Vill hen verkligen ge andra denna makt över hur hen känner sig och vad hen ägnar sin tid till?
  - Är kampen värd priset?
  - Kan hen bli effektivare i att få det hen vill ha?

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Flera målsättningar
  - reducera den andres beteende och lidande
  - undvika att påverkas för mycket själv
  - inte själv förvärra situationen
- Var varm och empatisk men samtidigt tydlig, bestämd och konsekvent
- Undvik onödigt småprat och spekulerande
- Lyssna ”tyst”, undvik att humma eller på annat vis riskera att personen uppfattar att du håller med
- Tänk dig för innan du ger stöd till misstänkt rättshaveristiskt beteende i sociala medier

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Håll en fast linje, gå inte med på orimliga krav
- Visa inte oro inför legala hot
- Försök inte hindra personen från att anmäla, skriva insändare och gå ut i sociala medier
- Svara på ”systemnivå”: ”Vi har tydliga rutiner för hur vi handlägger denna sorts ärenden i vår verksamhet”

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Förstå att den drabbade är sjuk och att hen lider
- Var litet smart, det behövs en ”vuxen i rummet”
- Ge hen inte makt över dig och hur du mår
- Starta ingen maktkamp
- Se det som ett spel som du har att spela så bra du kan
- Lägg ut problemet ”på bordet” och titta på det tillsammans
- Utgå från att dina samtal spelas in och att din korrespondens kommer att bli offentlig

Mer om förhållningssätt och bemötande

- Kunskap om rättshaveristiskt beteende
- Identifiera riskpersoner tidigt
- Inse när du har att göra med ett rättshaveristiskt beteende
- Tillfälligt stressrelaterat beteende eller personlighetsrelaterat?
- Trappa inte upp
- Ge ”rätt” service, varken mer eller mindre
- Tydliggör gränserna

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Mer om förhållningssätt och bemötande

- Dokumentera fakta, inte åsikter
- Hantera alla hot omgående
- Ta inget personligt – du företräder en myndighet
- Jobba/kämpa aldrig ensam

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Tidig handlingsberedskap
  - Ha ett policydokument att luta er mot
  - Ha en färdig plan för hur ni hanterar rättshaveristiskt beteende
  - Identifiera rättshaveristen tidigt
  - Gör en handlingsplan för den aktuella personen
  - Utse en rutinerad handläggare
  - Tillsätt en ”krisgrupp” med viktiga personer

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Acceptans
  - Gå inte igång, ge inte den andre makt över dig
  - Dessa finns, och det är min uppgift att hantera dem så skickligt som möjligt
  - Inse att du inte kan få den andre att överge sitt rättshaveristiska beteende
  - Däremot kan du bygga in en tröghet i bemötandet och bromsa upp beteendet
  - Håll en god samtalston och agera korrekt oavsett hur otrevligt den andre beter sig
  - Sök en bra balans mellan undfallenhet och avvisande

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Håll fast vid rutinerna
  - Låt ditt handlande vägledas av regler och sunda principer
  - Utgå från hur du skulle göra med en ”vanlig” klient
  - Undvik match med den andre – ge hen utan egna affekter vad hen har rätt till (men inte mer)
  - Den andre har rätt att vara känslostyrd, men *du* måste hålla huvudet kallt
  - Var vänlig men samtidigt tydlig, bestämd och konsekvent

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Lågaffektivt bemötande

- Noggrannhet – undvik misstag och håll löften
  - Lova inte mer än du kan hålla
  - Utgå från att ert samtal spelas in
  - Ta reda på och följ befintliga rutiner
  - Säg hellre för litet än för mycket, be att få återkomma
  - Slarva inte med dokumentationen

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Försök få till stånd en smula känslomässig kontakt
  - ”Du har kämpat så länge och skrivit hundratals mejl, blir du aldrig trött? Det måste vara jättejobbigt att kämpa så hårt som du gör.”

- Våga ta beslut (inom ramen för gällande regelverk)
  - Låt inte hot om anmälan eller andra bekymmer avskräcka dig från att sätta ner foten på ett vänligt men bestämt sätt

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Var tydlig – inget är för självklart för att sägas
  - Besvara alla frågor - även de besynnerliga, insinuanta och klentrogna - så sakligt du kan
  - Var kortfattad men inte helt tyst
  - Försök formulera ditt svar så att det hjälper den andre att mentalisera bättre
  - Lyft när lämpligt svaret till en generell nivå: ”Här gör vi aldrig skillnad mellan personer, och vi följer alltid regelverk och lagstiftning”

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Förtydliga, klargör och behåll fokus
  - Var kortfattad och tydlig, håll dig till sakfrågan
  - Identifiera och korrigera orealistiska förväntningar
- Validera
  - ”Klart du blir upprörd när du inte får det du tycker att du har rätt till, det är så vi är funtade”
  - Likvärdighet
  - Återge den andres tankar och önskemål så att hen känner att du förstått hens utgångspunkt och är nöjd med din tolkning
  - ”Om jag förstår dig rätt så menar du att…”

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Erbjud information och förklaring i stället för att försvara dig
  - Försök hålla dig i zonen ”vuxen till vuxen”
  - Betona klientens rätt till autonomi, men påpeka att hen också är ansvarig för konsekvenserna av sina val

- Sök samförstånd
  - Sök ”win/win”
  - Fråga vad personen skulle behöva för att vara nöjd
  - Förklara vad du kan respektive inte kan göra samt varför

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Problematisera, erbjud alternativa sätt att se på saken
  - ”Så kan man tänka, men man kan också tänka så här…”
  - Identifiera och försök reducera den andres stress, så ökar förmågan att mentalisera och att hitta mer konstruktiva förhållningssätt
  - Poängtera de saker ni faktiskt har samsyn kring

- Ställ öppna frågor som leder till att den andre reflekterar
  - ”Hur tänker du nu?”
  - ”Hjälp mig förstå hur du tänker här”

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Hjälp den andre få sista ordet när du avslutar samtalet
  - Klienten är i sin fulla rätt att vara missnöjd och ogilla dig
  - En smula ”svalkande likgiltighet” – hen kan för tillfället inte bättre än så här, och missnöjet handlar egentligen inte om dig

- Avsluta kränkande, hotfulla eller meningslösa samtal
  - Vi har rätt att avsluta, men på ett respektfullt sätt
  - Ge en varning först
  - Erbjud ett nytt försök senare, och ta då ev med en överordnad

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Jobba med sammanfattningar
  - Syftar till att öka förmågan till mentalisering och perspektivtagande
  - Bara fakta - detta har hänt, detta har vi gjort, detta har vi erbjudit, detta har du tackat nej till
  - Försök inte övertyga, men klargör hur du ser på saken
  - Följ upp med eget förslag på vad du ser som viktigt nu
  - Ältande av gamla oförrätter gör dem mer levande och försämrar läget
  - Var observant på och bemöt dramatiska metaforer lugnt och sakligt

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Svara på det som efterfrågas men inte mer
  - Ambitiösa svar tenderar leda till en förstärkning av beteendet, och du riskerar att behöva svara på en mängd följdfrågor
  - Leta efter en relevant frågeställning och besvara den kort
  - Frågor som inte hör samman med ärendet kan du lämna obesvarade
  - Dokumentationsskyldigheten är begränsad till de uppgifter som har betydelse för ett ärende
  - Sluta svara och flika in kommentarer om den andre inte lyssnar. ”Du ställde en fråga, vill du att jag svarar?”, ”Vill du att jag försöker svara, eller föredrar du att jag bara lyssnar?”
  - Hänvisa till tidigare korrespondens vid upprepade frågor

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Ge inte den andre makt över ditt inre
  - Ha rimliga förväntningar – varför skulle just du besparas alla idioter?
  - Sätt det som sker i ett större perspektiv
  - Försök se det från den humoristiska sidan
  - Se det som en utmaning – det ska bli spännande att se vad jag kan göra av detta
  - Läs litet Kay Pollak (”den här har jag fått för att öva på”)
  - Varje samtal är ett experiment, med oförutsägbart resultat
  - Se det som ett spel du har att spela så skickligt du kan
  - Identifiera dig inte med utfallet
  - Sök stöd hos kollegor och chef

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Ibland behöver du inte svara alls
  - Svara på varje ny och relevant fråga en (1) gång, hänvisa därefter till ditt tidigare svar
  - Torr och tråkig, men korrekt och respektfull, myndighetssvenska är utmärkt
  - ”…dokumentationsskyldigheten är begränsad till uppgifter som kan ha betydelse för utgången i ett ärende… att besvara alla inkommande mail skulle enligt JO föra för långt.” (Socialstyrelsen om 15 § förvaltningslagen)
  - Du är inte skyldig att svara i sådan omfattning att myndigheten inte kan fullgöra sina ordinarie uppgifter, med andra ord får det ordinarie arbetet inte bli lidande

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Sänk ambitionerna när dina ansträngningar inte godtas
  - Inse när dina försök till förklaring inte accepteras, och byt ämne
  - Fortsatta försök att få acceptans för dina förklaringar håller bara konflikten vid liv
  - Du är inte skyldig att få en andre att acceptera din förklaring, bara att ge ett respektfullt svar
    - ”Kan du återge för mig vad du hört mig svara, och sedan beskriva vad det är du inte förstår med svaret?”
    - ”Vi ser olika på denna fråga”
    - ”Du ställde en fråga och nu har jag svarat. Vad du gör med svaret är upp till dig.”
  - Erbjud dig att ta på dig skulden: ”Jag hör att jag inte förmår ge en förklaring /ett svar som du är nöjd med, och jag beklagar det”
  - Att godta en förklaring riskerar att förstöra hela processen för den andre, och därmed kanske att beröva hen hens livsinnehåll

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Var försiktig med improvisation och vardagsprat
  - Rättshaveristen missförstår ofta vardagligt small-talk
  - Humor och även vanlig vänlighet riskerar uppfattas som hån och kränkning
  - Håll dig till ämnet
  - Var försiktig med att säga något som den andre kan uppfatta som ett löfte om något
  - Var inte rädd för att säga att du inte vet men att du ska undersöka och återkomma i frågan

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Välj dina strider
  - Balansgång mellan att å ena sidan följa regler och rutiner och å andra sidan inte vara onödigt principfast och bråka om struntsaker
  - ”Gränssättning” är ett tveeggat svärd
  - Personens mamma har bevisligen inte lyckats uppfostra klienten bättre än så här de första tjugo åren, så varför skulle du lyckas med det vid ett eller ett par möten?
  - Men reagera distinkt på alla hot

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Du väljer form och plats för samarbete och samtal
  - Fundera på om det är bättre att mötas än att fortsätta mejla

- Visa inte oro inför hot om anmälan, överklagande eller inspelning av samtal
  - Delta inte i den andres dramaturgi
  - En smula ”svalkande likgiltighet”

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Var noga med din dokumentation
  - Skriv för Expressen och Uppdrag granskning
  - Sakligt, objektivt och omsorgsfullt
  - Inga negativa omdömen och inget nedsättande
  - Tråkiga uttalanden och ageranden kan återges/citeras, men utan värderingar
  - Beskriv de ansträngningar du och organisationen gör
  - Beskriv dina goda intentioner med det du gör
  - Dokumentera dina försök till motiverande samtal
  - Hjälp i dina anteckningar klienten att mentalisera

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Byt handläggare vid långdragen/komplicerad kontakt
  - När den andre gått igång på eller hotar en viss person
  - När den andre håller handläggaren personligen ansvarig
  - När handläggaren inte far väl av kontakten

- Lägg eventuellt över ärendet på en rutinerad chef

- Se till att rättshaveristen inte lyckas liera sig med missnöjd personal på enheten

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Om du blir accepterad eller idealiserad av klienten
  - Kan tala för att personen lyckats utveckla en smula tillit
  - Ger dig chansen att hjälpa hen mer än någon utan denna tillit kan göra
  - Tveksamt om ni verkligen har en relation, snarare är du nog en funktion för den andre
  - Men ”du är den enda som förstår mig” bör väcka din oro; spela inte med i klientens indelning i onda och goda personer
  - Ge inga extra favörer
  - Spela inte med i klagandet på alla andra

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Ta hand om dig själv
  - Identifiera och reagera på alla jobbiga känslor ärendet väcker
  - Akta dig för att överta den andres skeva perspektiv och världsbild
  - Be att få bli utbytt när du inte orkar med den andre längre
  - Sök hjälp om du inte mår bra
  - Se till att ha ett liv utanför jobbet

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Verktygslådan

- Ta betalt av den som återkommande begär ut handlingar i större mängd
  - ”JO har påpekat att man i ett sådant läge kan lämna ut en handling i turordning och inte alla på en och samma gång (JO 180-2014)”

- Var försiktig med att skapa nya mötesplatser
  - Nätverksmöten och andra större sammanträden ger ibland haveristen ett utrymme hen vill ha men missbrukar
  - Tänk igenom vilken instans som bäst handlägger ärendet
  - Begränsa antalet inblandade personer

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

Hantera mejl och annan korrespondens

- Utgå från att dina samtal spelas in och att din korrespondens kommer att bli offentlig
- Gör rätt men så lite och begränsat som möjligt
- Korta och koncisa svar, gärna träigt och tjänstemannamässigt
- Skriv ett nytt mejl var gång du svarar, utan att kopiera texten du svarar på
- Hänvisa till tidigare svar vid återkommande fråga
- Svara aldrig alla som fått mailet, bara avsändaren
- Svara inte om du bara fått en kopia av mailet
- Låt mail som väcker känslor vila till nästa dag innan du svarar. Svara eventuellt i avvaktan att du tagit emot hens mejl och att du kommer att återkomma inom x dagar
- Vid infekterade frågor och missnöje: låt alltid en chef eller en klok kollega titta på ditt utkast/svar innan du skickar det

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- Skriv inget på *andras* sidor, särskilt inte för att bemöta missnöje och anklagelser där
- På er egen sida:
  - Låt dig inte provoceras
  - Svara sakligt och lågaffektivt
  - Ta inte bort allmänt negativa och kritiska inlägg
  - Men ta bort inlägg som är kränkande på individnivå, hatiska och/eller rymmer hot

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- På er egen sida, forts:
  - Besvara negativa kommentarer snabbt
  - Svara kortfattat, vänligt och tydligt på den egentliga frågan/kommentaren
  - Undvik humor
  - Bemöt osaklig kritik med fakta, undvik att låta överlägsen
  - Tacka för synpunkten vid relevant kritik, och meddela hur ni kommer att åtgärda det
  - Kommentera aldrig enskilda individärenden

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- På er egen sida, forts:
  - Hänvisa missnöjda skribenter att anmäla/överklaga och ange var de kan göra det
  - Vid återkommande upprörd kritik – uppmana personen att ta kontakt med organisationen

Hjälp klienten förstå juridiken

- Rättshaverister inser ofta inte hur komplicerad lagstiftningen är och har svårt att se situationen i ett större sammanhang
- Serviceskyldigheten är långtgående men inte obegränsad

Avbryt havererade samtal

- Man har rätt att avbryta ett samtal om klienten är arg, oförskämd eller för en diskussion som inte leder vidare och tonen blir otrevlig
- Tala då om att du kommer att återkomma med ny tid
- Dokumentera objektivt vad i samtalet som föranledde avbrytandet
- Dokumentera även vilken information du själv gett i samband med avslutet av samtalet

Ni väljer företrädare, mötesplats och mötesform

- Klienten kan inte bestämma vem som ska företräda myndigheten i ärendet
- Hen har naturligtvis rätt att framställa önskemål om vem hen vill träffa, men det är myndigheten som avgör
- Olämpligt ombud kan avvisas

Ljudupptagning och filmning

- Ett väntrum på en socialförvaltning är inte en allmän plats och det är upp till förvaltningen att bestämma regler för hur inspelningar får göras i deras lokaler
- *Filmning* av enskilt samtal kan alltid nekas
- *Ljudupptagning* vid enskilt samtal är tillåtet, men kan nekas ”om den yrkesutövande personen har fog för tanken att inspelningen kan komma att användas på ett provokativt eller förlöjligande sätt”
- Myndighetspersonen har rätt att själv dokumentera samtalet med egen ljudupptagning

Ljudupptagning och filmning

”Gällande inspelning av samtal mellan en klient och hens handläggare åligger ingen medborgerlig rätt att göra en sådan upptagning, men det finns samtidigt inte rättslig grund för att utfärda ett förbud mot det. Tjänstemän bör därför som regel acceptera att en ljudupptagning görs, såvida inte 1) samtalet ska avhandla sekretesskänsliga uppgifter om en annan person som inte är närvarande i rummet eller 2) om tjänstemannen har fog för att anta att materialet kan komma att användas på ett provokativt eller för tjänstemannen förlöjligande sätt.

Ljudupptagningar som kompletterar en klients egna anteckningar bör alltså som regel godkännas. Det omvända gäller vid filmning och bildframställning av samtalet. Även om klienten har synnerliga skäl att filma samtalet ska tjänstemannens integritet beaktas och **tjänstemannen har därför alltid rätt att säga nej till förfrågan om att filma samtalet.** (JO. Diarienummer 1418-2007, beslutsdatum 2008-06-30, JO.)” [min fetstilning]

Från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018, sid 201

Om du blir anmäld

- Försök inte få den andre att avstå från att anmäla
- ”Vad bra att du anmäler, då får ju både du och jag veta vad som är rätt”
- En anmälan är inte liktydigt med att du gjort fel
- Ta hjälp av arbetsgivare, fackförbund och eventuellt oberoende jurist

Hur bemöter man hot och kränkningar?

- Ta alltid hot på allvar
- Polisanmäl förföljelse, hot och förtal
- Ta en skärmdump på kränkande och hotfulla formuleringar på internet och sociala media
- Var tydlig och konsekvent, håll fast vid rutinerna, lär personen hur denna del av världen fungerar
- Försök aldrig ge igen eller hämnas

Ta hot på allvar

- Polisanmäl alla hot och andra olagligheter
- Rättshaverister har en förhöjd risk att bli våldsamma
- www.hotpajobbet.se (Brottsförebyggande rådet och Partsrådet)
- Den anmälde underrättas inte om anmälan förrän åklagaren beslutar att inleda en förundersökning
- Uppmana vid självmordshot den andre att söka akut vård, men låt det inte påverka handläggningen

Råd för att minska risken för våld

- Sitt inte ensam med potentiellt våldsam person
- Ange ramar för samtalet i inledningen
- Håll fast vid rutinerna
- Visa inte negativa eller starka känslor oavsett vad som sker
- Lyssna i stället för att argumentera eller protestera
- Sätt ord på det som sker, t ex vid verbala hot
- Förklara att hot och våld inte accepteras och alltid polisanmäls
- Anteckna sakligt hot och kränkningar i journalen

Att möta den som är emotionellt instabil

Lina, 21 år

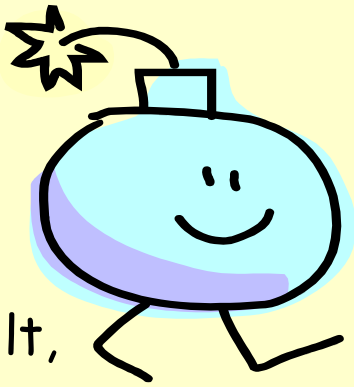
- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör… skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra… det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

”För mig är i stort sett allt antingen svart eller vitt! Jag är antingen god eller ond, duktig eller oduktig, hemsk eller bra. Antingen är livet bra eller så finns bara döden som kan ta bort smärtan det innebär att leva. För det mesta kan jag inte ens finna en god anledning att leva, men jag är för feg för att avsluta det!”

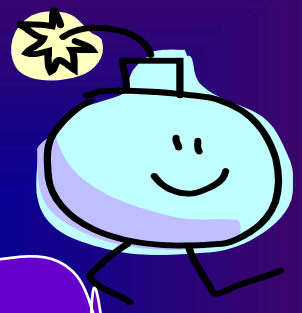
Borderline personlighetsstörning



Instabila relationer, impulsivitet

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsvitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder

Borderline personlighetsstörning



Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt **impulsivitet**

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

Bli inte arg eller provocerad

Vem som helst kan bli arg – det är lätt. Men att bli arg på rätt person och lagom mycket, vid rätt tillfälle, av rätt anledning och på rätt sätt – det är inte lätt.

Aristoteles,
Nichomakiska etiken

Känslor som fungerar

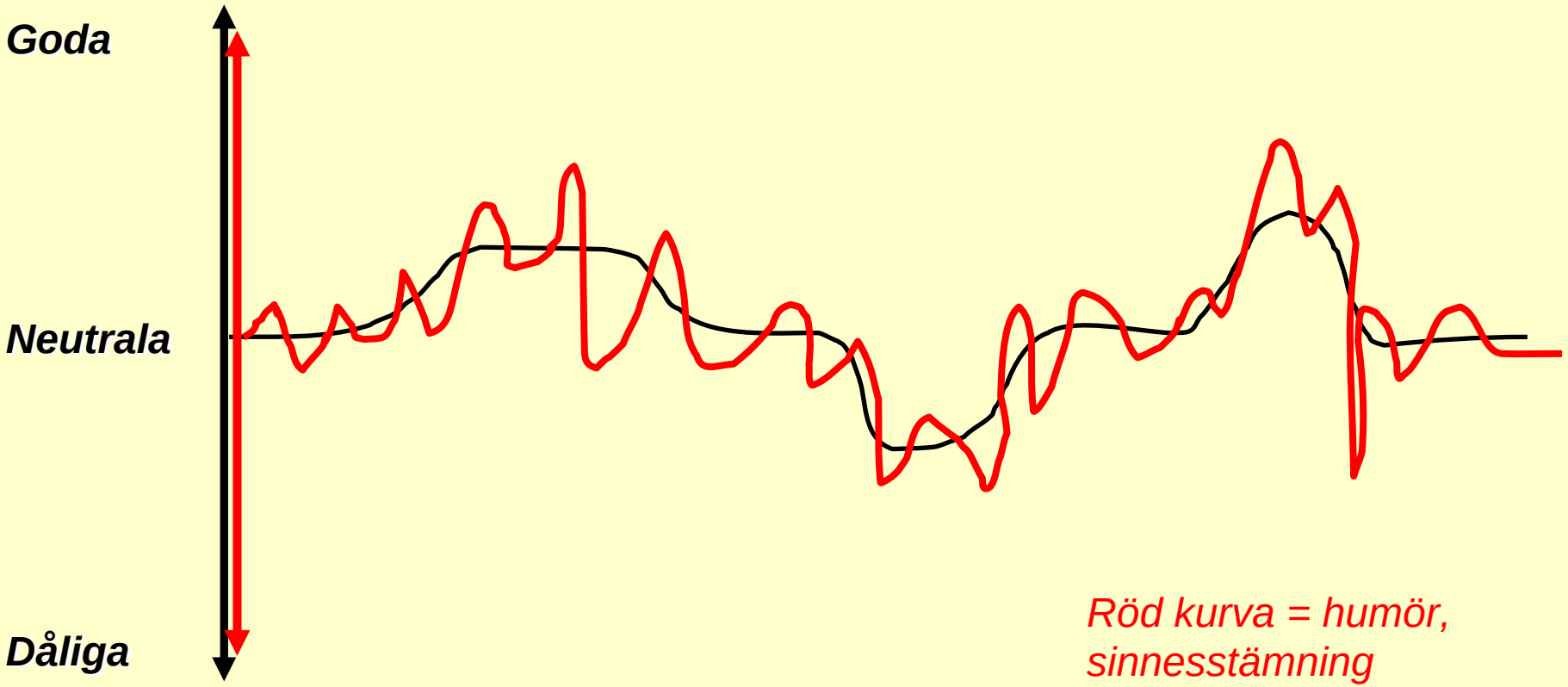


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkännedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

Att reglera sitt humör – den instabile

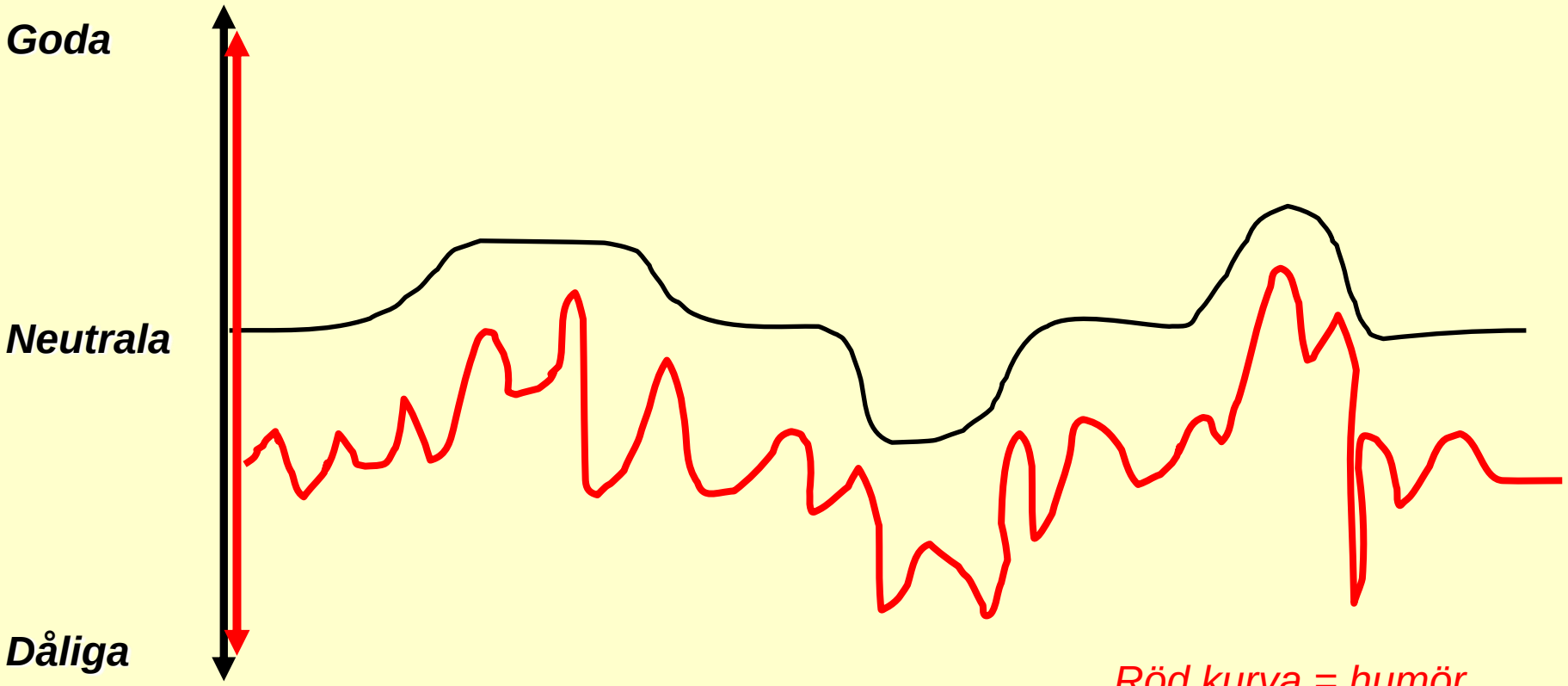
Omständigheter / händelser



1772

Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

1773

Andra personer är värda att äta men jag är det inte. Hade jag haft bättre betyg, varit sötare, bättre på flera saker, då hade jag varit värd att älska. Att vara smal gör att jag duger, då kan ingen anklaga mig för att vara lat och tjock och ta för mycket plats.

Från intervju med flicka med ätstörning, SvD sept 2006



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

Borderlinebegreppet

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

Hur vanligt är det?

- 1-2 % av normalbefolkning har BPS
- 11% av öppenvårdspatienter har BPS
- 19% av slutenvårdspatienter har BPS
- 2/3-delar förbättras i 30-års åldern
- 10% dör i suicid
- Ofta missbruk och depression samtidigt

Mer om borderline

Instabila

- Stora och snabba humörsvängningar
- Instabil och snabbt växlande självbild (värdelös -> fantastisk)
- Svartvitt tänkande
- Idealisering och nedvärdering
- Impulsiva
- Ibland explosiva
- Skapar ofta kaos omkring sig
- Kriser vanliga

Mer om borderline

- Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör relationer mycket besvärliga och instabila.
- Skrämda av separationer men beter sig så att de ofta blir avvisade
- Blir lätt uttråkade
- Tomhetskänsla
- Deras personliga gränser har ofta ignorerats eller trampats på.
- Oftare än andra varit utsatta för incest, våld eller känslomässig försummelse som barn.
- Stort lidande (jfr psykopater och narcissister)

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

- Verkligt eller upplevt övergivande/avvisande
- Känslomässig överbelastning eller känslomässig avstängning
- Ohanterliga känslostormar
- Dissociation (kan uppstå inför övergivande eller något annat som upplevs hotande)
- Vid förbättring (hotar självbild)

Varför skada sig själv?

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

Syfte/mål med behandlingen

- Överlevnad
- Säkra behandlingskontakt
- Symtomkontroll
- Vardagsfärdigheter
- Relationsfärdigheter
- Accepterande, självaktning
- Livskvalitet

Hur behandlar man borderline?

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- Stabilitet och kontinuitet i kontakten
- Gemensamt förhållningssätt om flera deltar i behandlingen
- Fokus på självdestruktiva handlingar
- Fokus på ev missbruk
- Behandla ev depression
- Social färdighetsträning
- Vid psykoterapi
  - Avgränsat fokus
  - Realistisk målsättning
  - Problemorienterat

Tips för att hantera en person med borderline-personlighet

- Sätt upp tydliga och konsekventa gränser.
- Tydliga villkor för er relation
- Visa att du värdesätter relationen men att du inte uppskattar destruktiva beteenden.
- Stanna kvar, stå för trygghet och kontinuitet.

Tack till Göran Rydén!

Några tankar från en klok ex-patient

- Delaktighet är centralt. Förutsätter att patienten får information.
- Delaktighetstrappan: information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- Förklara SYFTET med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifyllda.
- Förvarna om eventuella biverkningar, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- Vid bältesläggning: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienten är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjalvskadeprojektet.se

Bemötande av patienter med EIPS

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

Bemötande av patienter med EIPS

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



1788

Självskadebeteende

Vem, hur, varför?
När är det uttryck för självmordsrisk?
Hur kan jag kommunicera och hjälpa?

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

Olika typer av självskadande

- "Oberoende" självskadande, främst hos unga som ett sätt att reglera jobbiga känslor och konflikter

- Impulsivt självskadande (borderline)
- Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- Grovt självskadande (psykoser)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. 36% av 15-16-åringar det senaste året.
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att bryta en känsla av overklighet och avstängdhet.
- Ibland ett sätt hantera smärtan vid relationsproblem.
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har *inte* denna störning.
- Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden, se nästa bild!

Kommunikationsförsök när ingen hör?

- Pojkar misshandlar andra.
- Flickor skadar sig själva genom att skära sig och på andra vis.
- ”Tillitsbrist-sjukdomar”?

”Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör… skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra… det känns som om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig.”

Bakgrund till självskadebeteende

- Svårigheter att hantera negativa känslor.
- Tendens att tappa verklighetsuppfattningen vid press (dissociera).
- Svårigheter att sätta ord på och beskriva känslor.
- Negativ självbild.
- Social inlärning.
- Social signalering.
- Självbestraffning.
- Smärta/smärtlindring.
- Identifikation.

Varför skada sig själv?

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

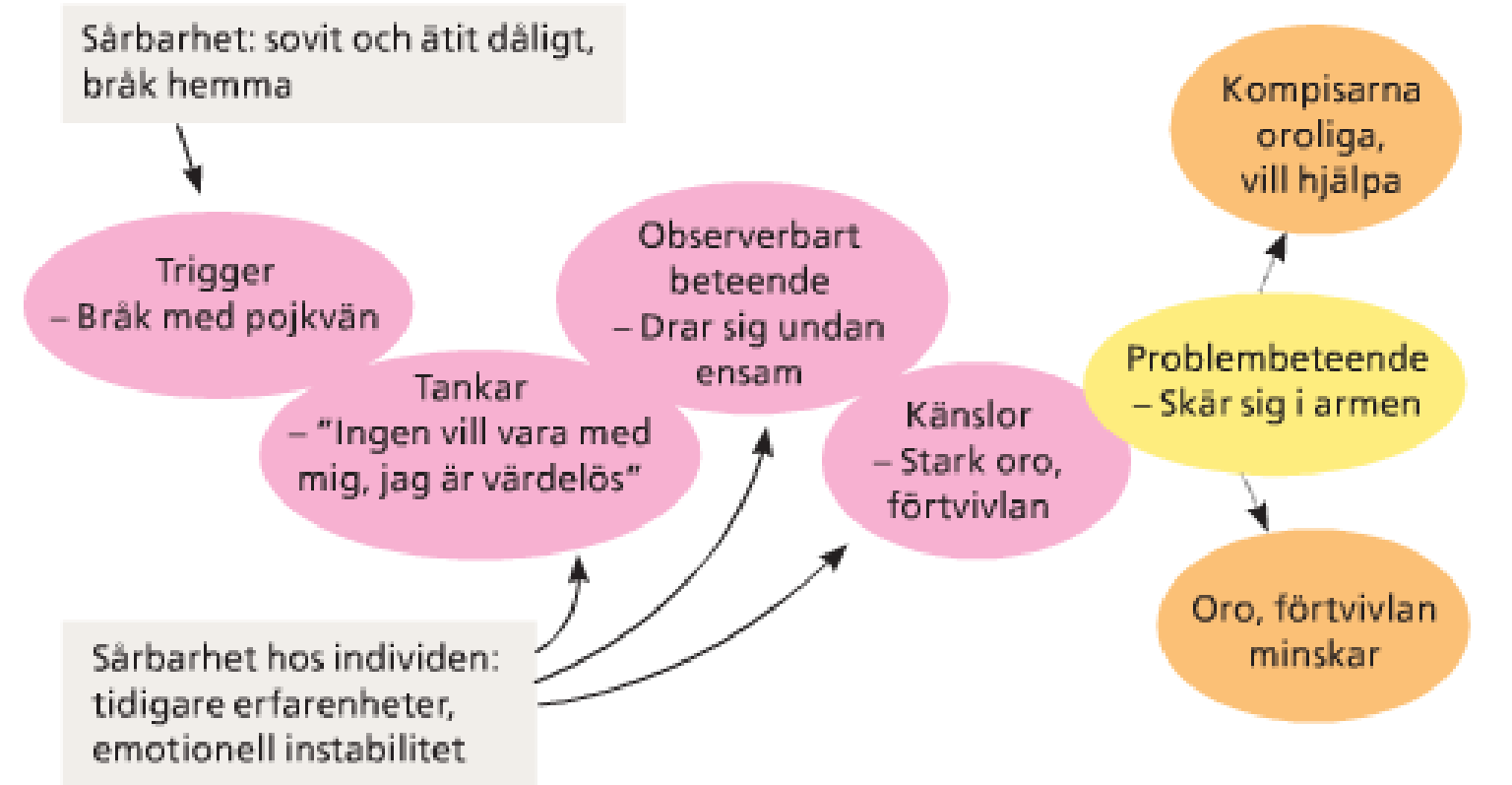
Riskfaktorer för självskadebeteende

- Trauma. Av flickor 14-19 år som självskadar har 24% utsatts för fysisk misshandel, 27% för sexuella övergrepp, 33% för psykisk misshandel och 37% för mobbing.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomiskt status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- Lära sig att hantera negativa känslor.
- Behandla psykiatrisk samsjuklighet.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

Händelsekedja



Figur 1. Vid kedjeanalys med tonåringar kartläggs sårbarhet, trigger, känslor, tankar (ofta dömanden) och problembeteendenas kort- och långsiktiga konsekvenser. Nästa steg är att i behandling hitta alternativa sätt att hantera situationen – färdigheter.

Från bup.sidvisning.se/bupriktlinjer2015/ sid 252

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

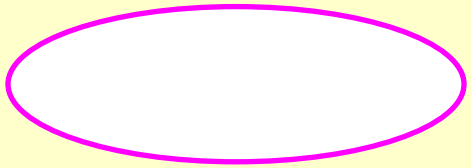
Så här tror jag att det kändes för.....

Om det händer ofta är det risk att:

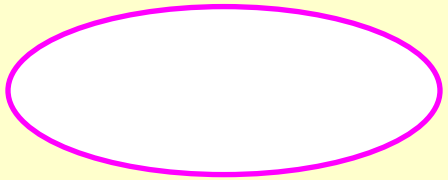
Nästa gång kan jag pröva att istället göra så här:

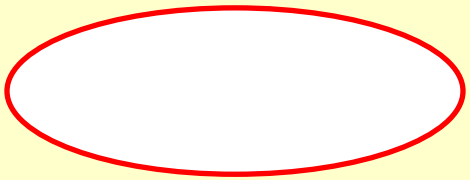
Händelsekedja idag

Händelsekedja nästa gång

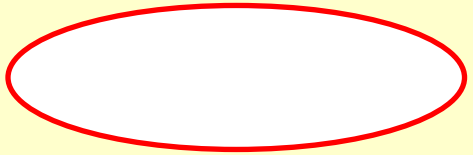


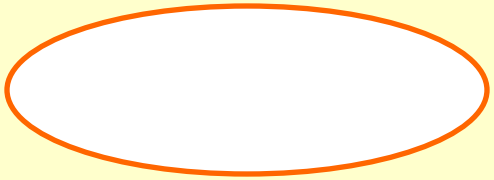
Extrajobbiga saker idag:





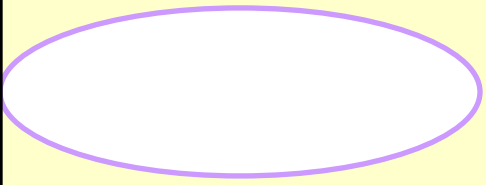
Vad hände nu:



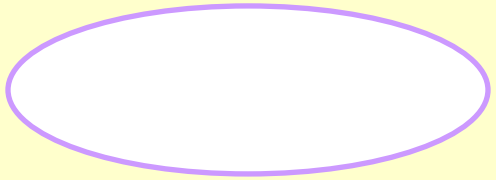


Då tänkte jag:





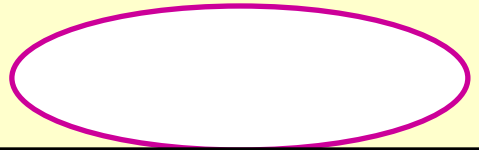
Då kände jag:



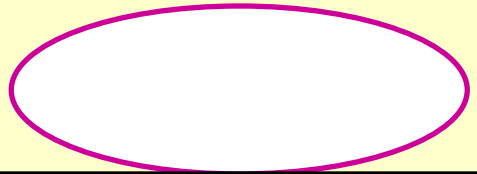


Då gjorde jag:





Resultatet just då blev:



Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för kompisen / fröken /…:

Om det här händer ofta är det risk att:

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är det allra viktigaste det här :

Ätstörning

Anorexia nervosa
Bulimia nervosa
Hetsätningsstörning

En helt vanlig dag på Serafen

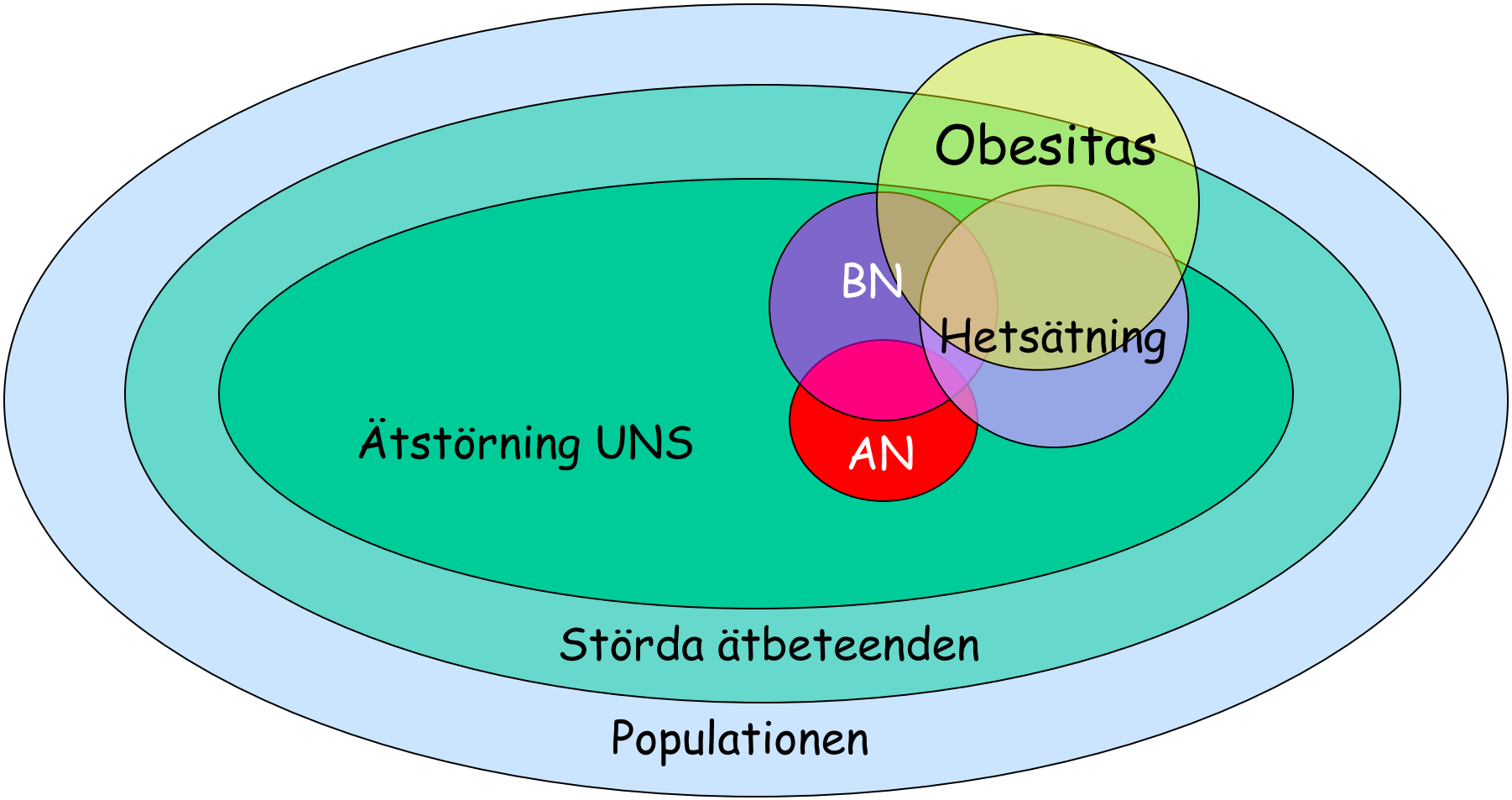
Karin, 19 år

- 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



1923

Störningar avseende ätande och vikt



1924

Ätstörning

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

- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Exccessiv motion
- Kroppsbyggande

1925

Prevalens av ätstörningar hos ungdomar 15 – 24 år

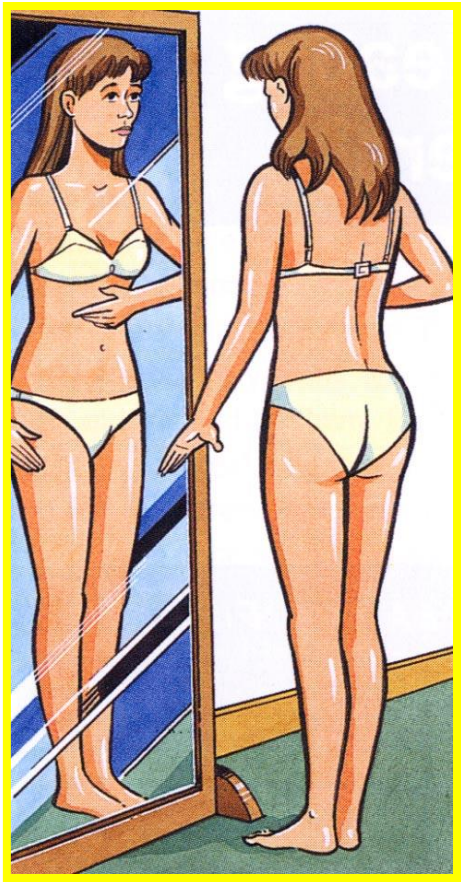
Anorexia nervosa

- 1 % av alla flickor (ca 5000 i Sverige)
- 0,1 % av alla pojkar

Bulimia nervosa

- 3 % av alla flickor
- 0,3 % av alla pojkar

100 000 ungdomar med svårare eller lindrigare former av ätstörningar



1926

Anorexia nervosa, ICD-10

A. **Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.

B. **Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock,** trots att han eller hon är underviktig.

C. **Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.

D. **Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.

E. Typ av anorexia:

- med enbart självsvält - ingen regelmässigt hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
- med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

1927

Bulimia nervosa, ICD-10

A. **Återkommande episoder av hetsätning**. En sådan episod kännetecknas av:

1. personen äter under en avgränsad tid (till exempel inom två timmar) väsentligt större mängd mat än vad man normalt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter
2. personen upplever sig ha förlorat kontroll över ätandet (kan till exempel ha en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)

B. **Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende** för att inte gå upp i vikt, till exempel självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.

C. Både hetsätande och olämpligt kompensatoriskt beteende förekommer **minst två gånger i veckan** under tre månader

D. Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

E. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.

F. Typ av bulimia:

- **med självrensning** - regelmässig framkallning av **kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller** lavemang under den aktuella episoden
- **utan självrensning** - användning av andra kompensatoriska beteenden som **fasta eller överdriven motion**, men har inte regelmässigt ägnat sig åt självrensning under den aktuella episoden

1928

Mer om bulimia nervosa

- Återkommande perioder av **hetsätning** av stora mängder mat under kort tid – alltid i avskildhet. Känsla av kontrollförlust.
- Återkommande **kompensatoriskt beteende** för att motverka viktuppgång
  - Framkallande av kräkning
  - Användande av laxermedel eller diuretika
  - Perioder av sträng diet
  - Intensivt motionerande
- **Viktfobi:** fixerad av vikt och kroppsutseende. Självkänslan överdrivet påverkad av detta
- **Debutålder:** 17 – 25 år

Mer om bulimia nervosa

- Börjar ofta med bantning
- Matbegäret kommer ibland mycket plötsligt; impulskontrollstörning
- Ibland planerar patienten i flera timmar
- ”Junk food”
- Hetsätningen ger skamkänslor som aktiverar de kompensatoriska åtgärderna
- Samma störning av normala hunger- och mättnadskänslor som vid AN
- Kan tappa måltidsrytmen alldeles

Mer om bulimia nervosa

- Blir isolerade och passiva
- Får svårt klara utbildning och arbete
- Förstörd ekonomi; en del stjäl och andra får kontokortsskulder
- Låg självkänsla
- Leder ofta till sekundär depression
- Många blir självmordsbenägna
- Ibland utvecklas missbruk av alkohol, droger och koffein
- Ibland meningslöst stjälande; kleptomani
- Ytterligare former av självdestruktivitet

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

- genetisk sårbarhet
- personlighetsdrag präglade av osäkerhet, ängslan och perfektionism
- familjekulturella faktorer

Utlösande faktorer

- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbning
- **bantning!**

I ett sådant sammanhang kan missnöje med kroppen och vikten utlösa bantning, vilket är centralt vid själva utbrottet av sjukdomen och en viktig vidmakthållande faktor.

1932

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Personlighetsdrag
  - Negativ självbild
  - Överdriven noggrannhet
  - Höga ambitioner och perfektionism
  - Tvångsmässighet
  - Svårigheter att tolerera och härbärgera negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- Sociokulturella (media, grupptryck)
- Gruppfaktorer
  - Konditionsidrott
  - Idrott där kroppen framhävs (gymnastik, dans)
- Familjefaktorer
  - Familjer där medlemmar har erfarenhet av t ex alkoholmissbruk, depression eller övervikt
  - Familjemönster förändras med samhällsförändringarna och ätandet har blivit mer individualiserat med mer snabbmat än tidigare

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Biologiska faktorer
  - Genetiska faktorer
  - Övervikt eller snabb viktuppgång hos barn är en överhängande riskfaktor för senare utveckling av ätstörning
  - Naturliga biologiska förändringar med ökad fettinlagring i samband med puberteten kan bädda för ätstörning för unga kvinnor som vill vara smala

- Stress/trauma
  - Ätstörning kan vara en rektion på negativa livserfarenheter i form av fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp
  - Separationer från partners är en generell riskfaktor särskilt för unga vuxna

Fysiska tecken på ätstörning

- Hos barn utebliven viktuppgång, allmän försening i utveckling och längdtillväxt.
- Menstruationsbortfall.
- Generell avmagring, med litet/inget underhudsfett.
- Reducerad muskelmassa.
- Nedsatt hudtemperatur.
- Perifer cyanos.
- Torr och sprucken hud.
- Mycket gravt avmagrade patienter kan ha behåring (lanugobehåring) i ansikte, nacke och rygg.

Psykiska tecken på ätstörning

- Fixering vid mat och vikt
- Missnöje med utseendet
- Självcentrering
- Rastlöshet
- Nedstämdhet
- Irritabilitet
- Tvångsmässighet
- Social isolering

1936

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

- Förändrade mat- och motionsvanor.
- Det försvinner mat.
- Ökat intresse för mat och matlagning.
- Reducerat kaloriintag, i smyg.
- Vill äta "nyttigt" (inte kakor eller bullar).
- Slutar äta godis (trots att övriga familjen äter lördagsgodis).
- Vill övergå till vegetarisk kost.
- Rigida matvanor, udda dieter, utesluter kolhydrater, fett eller något annat.
- "Gillar inte" det ena eller det andra, selektivt och kräset ätande.
- Hoppar över måltider med motiveringen "är mätt" eller "har redan ätit".
- Motionerar mer och oftare.
- Tappar kontrollen över viktnedgången.
- Symtom på trötthet, huvudvärk, förstoppning, frusenhet.
- Viktnedgång eller utebliven förväntad viktuppgång.

1937

Mer om att förebygga ätstörningar

- Avråda från bantning.
- Övriga familjen äter normalt, signalerar en sund kroppsuppfattning och undviker fokusering på vikt och ”hälsosam” kost.
- Uppmärksamma flickor med ätstörningar i familjen.
- Uppmärksamma menstruationsstörningar hos unga.
- Tandläkare bör uppmärksamma emaljskador och spottkörtelsvullnad.
- Lära skolpersonal mer om ätstörningar?
- Stärka barns och ungdomars självkänsla.
- Annat kroppsideal i samhället.

Samsjuklighet och komplikationer

- Hög samsjuklighet: depression, bipolär, ångest, missbruk, autistiska drag (33%), ADHD (25%), personlighetsstörning, diabetes.
- Vid bulimi mycket vanligt med samsjuklighet med bl a ADHD, missbruk och borderline personlighetsstörning.
- Övervikt, f f a vid hetsätningsstörning.
- Förhöjd dödlighet i självmord och svält.
- 25% av patienter med ätstörning har självskadebeteende.
- Diabetes.

Risk för att dö av ätstörningar!

- Kroppsliga komplikationer
  - Cirkulationssvikt
  - Hjärtrytmrubbningar
  - Hjärtinfarkt
  - ”Refeeding syndrom”
  - Hypoglykemi
  - Pneumoni
- Psykiatriska komplikationer (depression, ångest)
- Självmord
- Alkohol- och drogmissbruk
- Koffeinintoxikation

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

- Barn och ungdomar bör i första hand erbjudas **familjeinterventioner** riktade direkt mot ätstörningen.
- Vuxna patienter bär erbjudas **psykologisk behandling i öppenvård** vid en vårdenhet som har kompetens för detta, där man också utför somatiska kontroller och gör medicinsk riskbedömning.
- Patienter som behöver sluten vård bör behandlas på en vårdenhet som kan erbjuda **kvalificerad renutrition,** med noggrann medicinsk övervakning (särskilt under renutritionens första dagar) i kombination med psykosociala interventioner.
- Vård enligt **LPT** kan vara nödvändigt vid svår svält.

Behandling av anorexia nervosa

- Eventuellt tvångsvård
- Häv svälten
  - Om nödvändigt sondmatning eller dropp
  - Korrigera medicinska komplikationer
  - Eventuellt näringsdryck
- Normalisera ätbeteendet
- Kostprogram som patienten ska försöka ta eget ansvar för
- Undvik maktkamp
- Viktkontroll: inte mer än en gång/vecka
- Om föregående upplägg ej fungerar kan prövas beteendeterapi
  - Mål för en vecka: ej mer än ett kilos viktuppgång per vecka
  - Belöningar utifrån resultatet (belöning bättre än bestraffning)
  - Risk att patienten forcerar för att ”äta sig ut” från sjukhuset

1942

Vid bulimia nervosa

- kan **ungdomar behandlas med KBT** anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå. Familjen kan inkluderas om det är lämpligt.
- bör **vuxna** patienter i första hand uppmuntras att följa ett **evidensbaserat självhjälpsprogram** eller/ och erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpsprogrammet
- kan **vuxna** också erbjudas **KBT** i den form som utvecklats för patienter med bulimi. Rekommenderat behandlingsförlopp: 16 till 20 sessioner under fyra till fem månader.

Vid alla ätstörningar

- När det gäller barn och ungdomar bör familjemedlemmar, inklusive syskon, vanligen inkluderas i behandlingen.
- Interventioner kan omfatta informationsutbyte, råd om beteendehantering och underlättande av kommunikation.
- Familjebaserad behandling
  - Fas 1: Viktåterhämtning
  - Fas 2: Hjälpa tonåringen att äta självständigt
  - Fas 3: Tillbaka till normalt tonårsliv

Substansbruksyndrom

60-årig man (1)

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

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

1948

60-årig man (2)

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

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

1949

Nivåer och former av konsumtion

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

- Samt psykiska, kroppsliga och sociala skador

Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

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

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



Kan man rekommendera alkohol?

Slutsats:

- Nej! Alkohol har ingen evidens som medicin
- Finns ej heller evidens att avråda från måttligt drickande, men ta hänsyn till kontraindikationer
- De ev. gynnsamma effekterna uppnås redan vid låg konsumtion (<1 glas män, <½ glas kvinnor)
- För personer < 40 år finns inga positiva effekter
- Avråd alltid från berusningsdrickande
- Avråd alltid deprimerade patienter att dricka alkohol
- Inga säkra nivåer för gravida

Alkoholpolitik hjälper!

	Konsumtionspåverkan
• Beskattning, monopol	+++
• Åldersbegränsning	+++
• Begränsning av försäljningsställen	++
• Sekundärprevention	++
• Trafikpolitiska åtgärder mot rattfylleri	++
• Massmediakampanjer	0
• Varningsetiketter	0
• Skolundervisning	0

Källa: WHO. Babor et al 2003. Alcohol - no ordinary Commodity

Alkoholabstinens

Lindrig/måttlig

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

Svår = delirium tremens

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

Missbruk

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

Beroende



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

"Alkoholcentrering" – konsumtion och konsekvenser

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

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor
Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:


50 cl folköl


33 cl starköl


1 glas rött el vitt vin


1 litet glas starkvin


4 cl sprit, t. ex. whisky

Hur gammal är du? ☐ år **Man** ☐ **Kvinna** ☐

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

Översatt och bearbetat av prof. Hans Bergman, Karolinska Institutet, Stockholm

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

Tolkning av AUDIT

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

1965

Dokumenterade behandlingsvägar

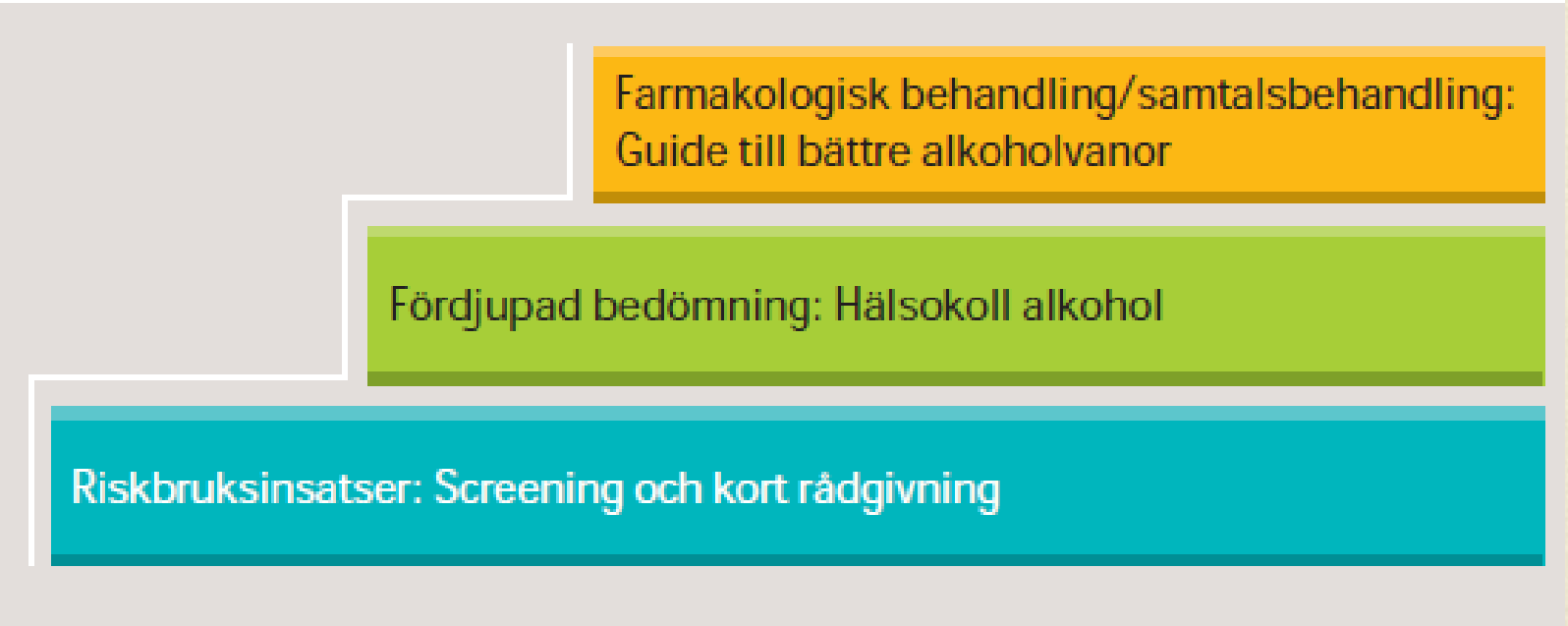
- Socialtjänsten
- Sjukvården
- LPT /LVM?
- Riskabelt alkoholintag: rådgivning, motivationsskapande samtal och uppföljning i primärvården
- Behandla samsjuklighet (depression, ångest, kroppslig sjukdom)
- Förebyggande läkemedel: Antabus, Campral, Revia
- Behandla abstinens: bensodiazepiner, ibland sjukhusvård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

Lästips: Läkartidningen nr 45 2011!

Enkel intervention (Brief Intervention)
”Världens mest effektiva behandlingsmetod”

- Kartläggning (AUDIT, TimeLineFollowBack, CAGE)
- Information
- Rådgivning
- Provtagning
- Uppföljning (biofeedback)
- 2-4 samtal - Icke-konfrontativt

"Stepped care"



1968

Patientcentrerade tillfällen:

1. Har patienten märkt samband mellan besvär och alkohol?
2. Ge information om samband
3. Ge information om behandling
4. Resonera om individuell känslighet
5. Att testa om samband finns
6. Patologiska prover
7. Erbjudet frågeformulär om levnadsvanor

LVM

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

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
November 2016

Frivillighet är grunden

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

3 § LVM-vårdens syfte

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

Sjukvård och socialtjänst – vem gör vad?

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

4 § Tvångsvård skall beslutas om

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

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

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

LVM eller LPT?

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

6 § Vem är skyldig att anmäla enligt LVM?

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

Repetition och sammanfattning

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

1978

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.



VÄLJ SJÄLV

Annars väljer någon ANNAN åt dig!

1980

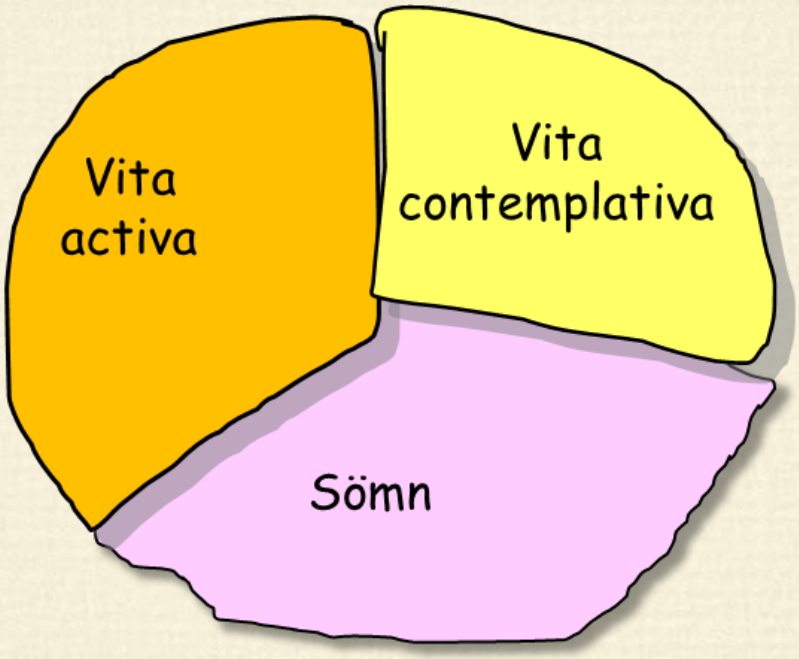
Om du ska göra en enda sak?

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



Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom

- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"

- Depression
- Bipolär sjukdom

- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni

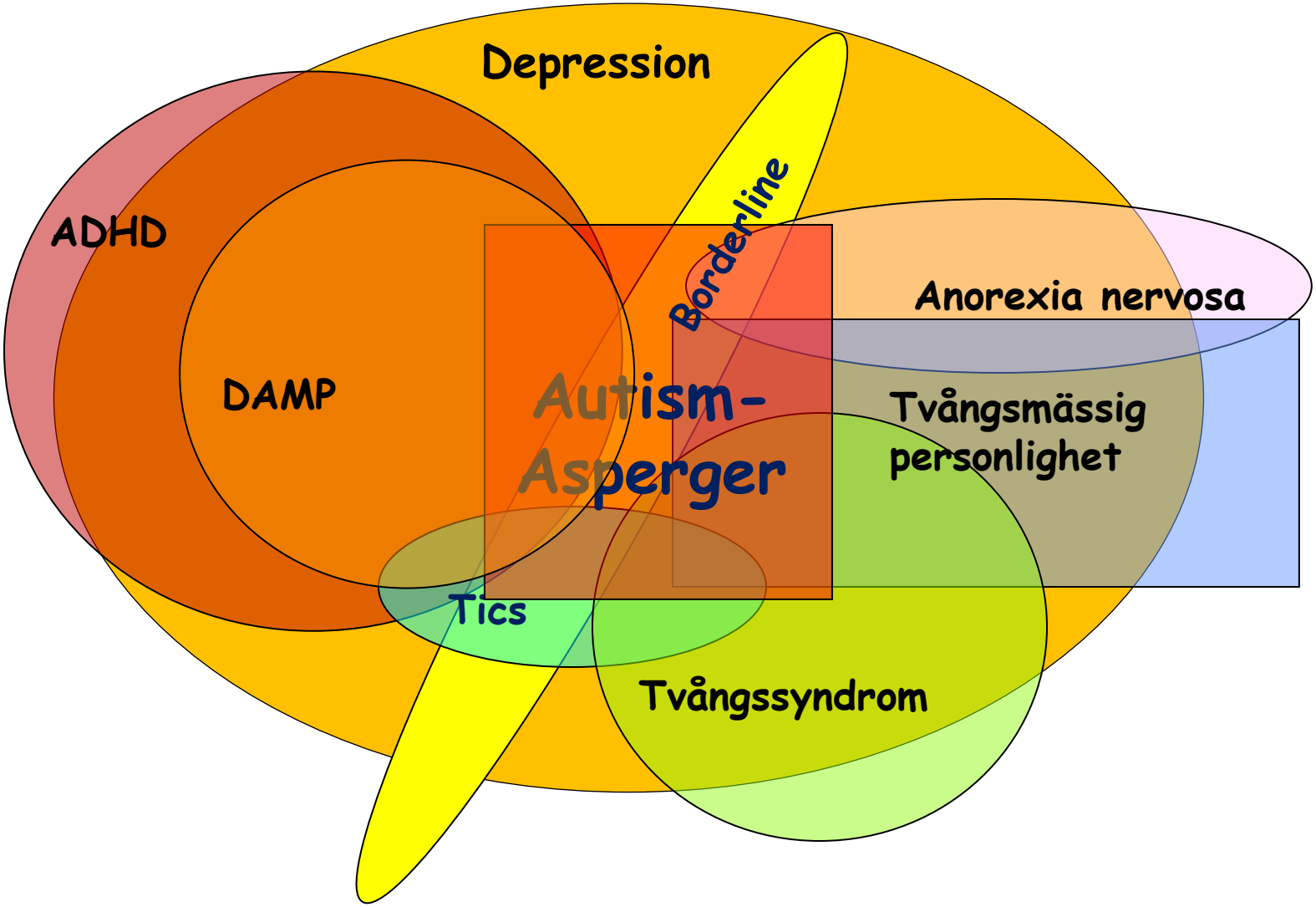
- Substansbruksyndrom
- Ätstörningar

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning

- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi

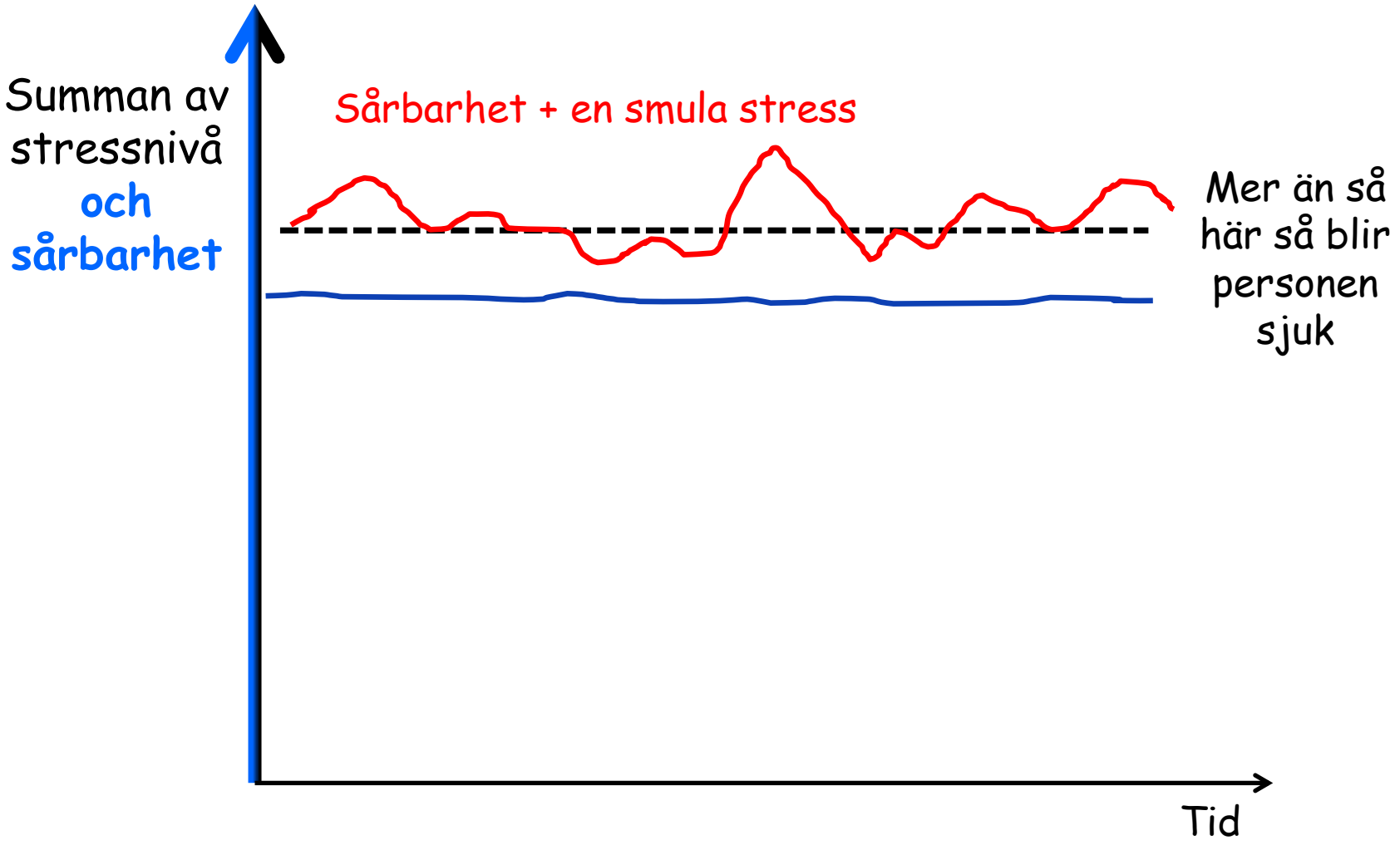
- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom

- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trotssyndrom och uppförandestörning


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

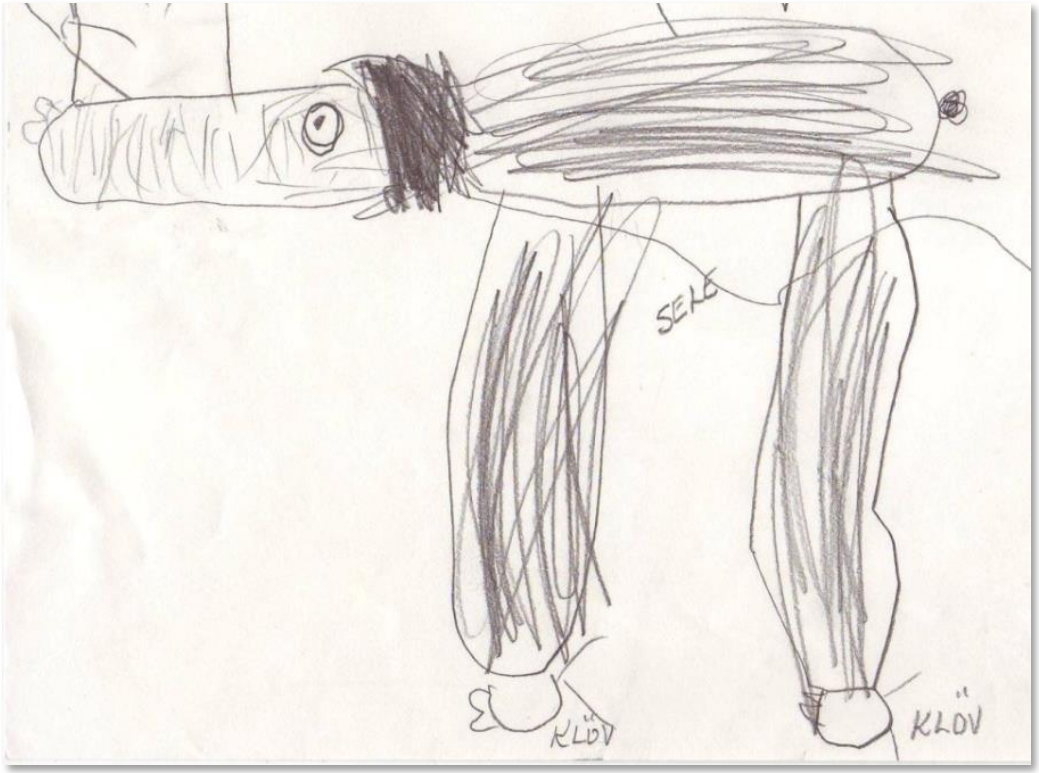
1984

Sköra människors liv ser ofta ut så här



1985

"Hon är bara ensam"



1986

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?

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.

1989

Nix!

Stöd och förståelse

Medmänsklighet

Information, psykopedagogik

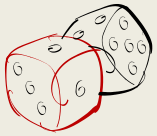
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter

Läkemedelsbehandling

Psykoterapi (KBT)

Sjukskrivning/sjukpension

1990



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



1992

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

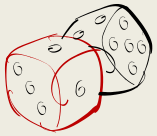


Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan I VILKEN RIKTNING!

1993

Repetition av de mest användbara teknikerna och förhållningssätten

1994



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!

Återkoppling och frågor



Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

Februari 2021