



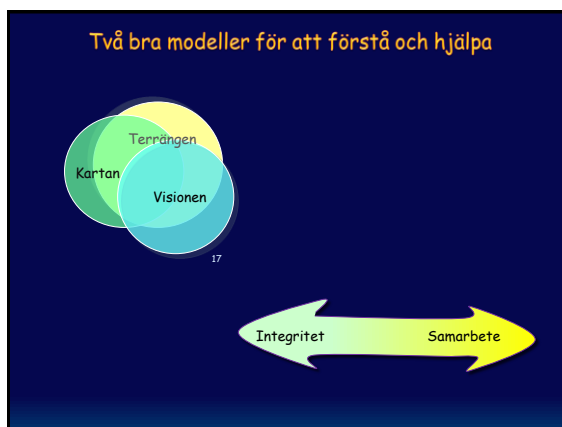
2



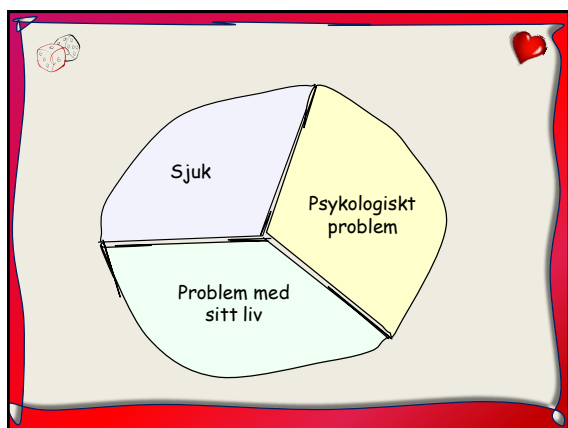
3



11



17



20

Några av de vanligaste tillstånden

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

21

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.

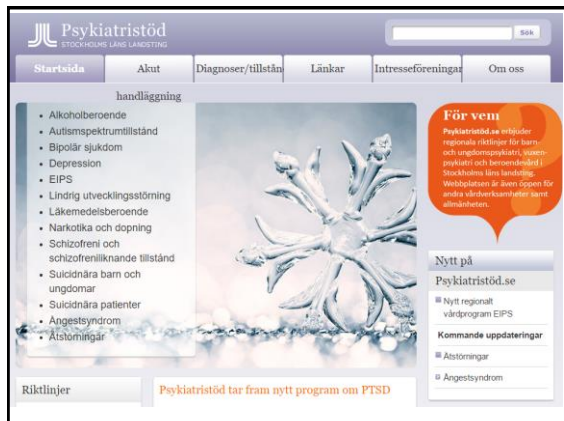
22

Varför pratar just jag om just detta?



www.lorami.se

24



27

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



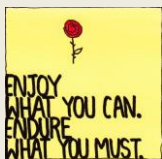
Letar mening med resten av livet



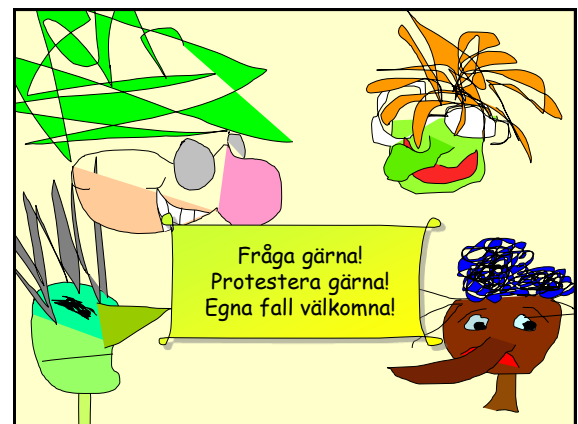
29

Uppgiften:

Hjälpa den andre
att stå ut



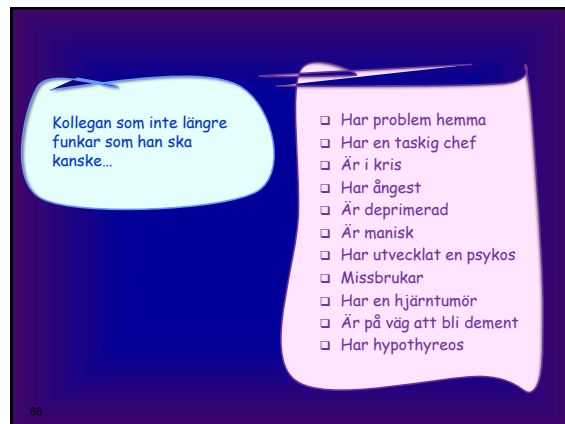
39



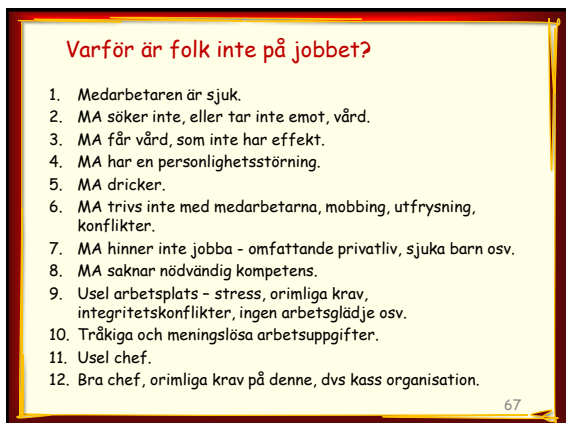
53



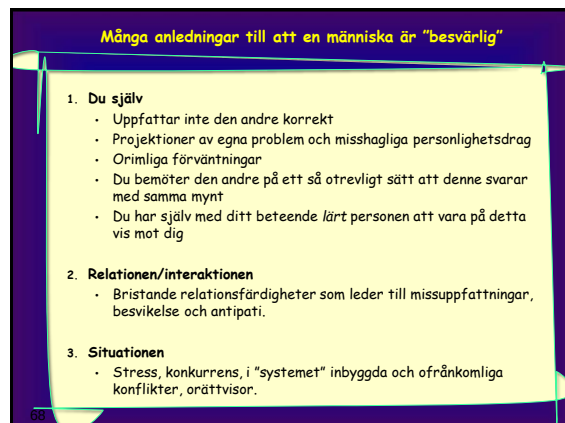
63



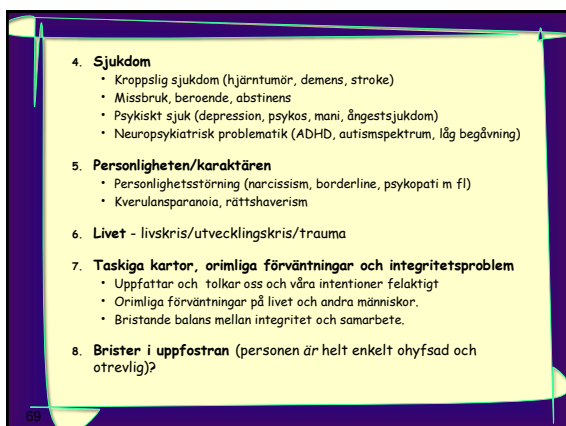
66



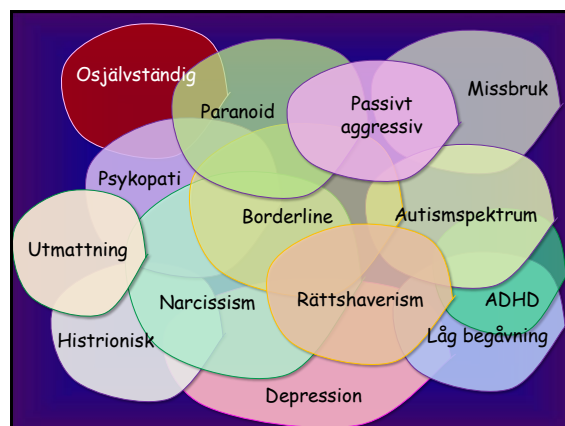
67



68



69



71

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

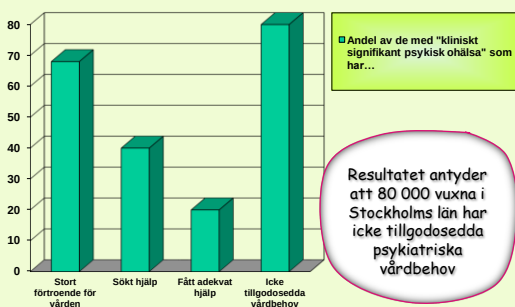
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgödande
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppför, vettig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personälvård, 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, företagshälsövård, psykiatri
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsövård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

73



74

Resultat (PART)



76

Konsekvenser av att inte bli återställd

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

77

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
- Kommunera
- Förmedla sympati

80

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



82

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

83

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
 - Missstro, 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



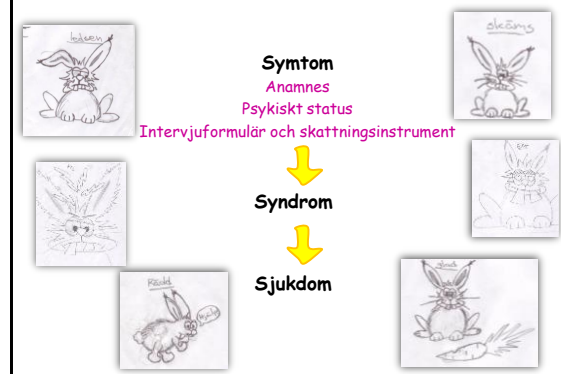
En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt

84



86

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



88

Några av de vanligaste tillstånden

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

108

"Svåra" människor och tillstånd

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

109

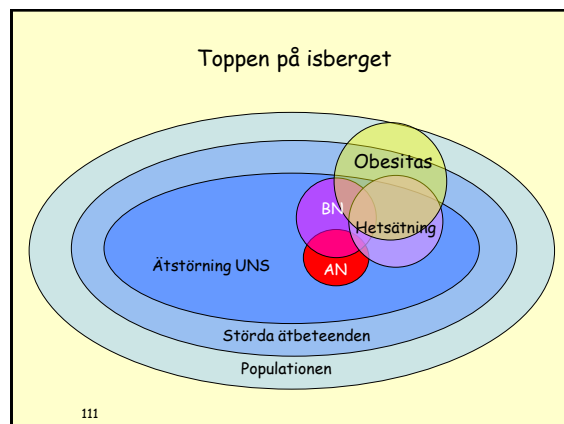


"Nya" sjukdomar?

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

110

110



111

Frisk eller sjuk?



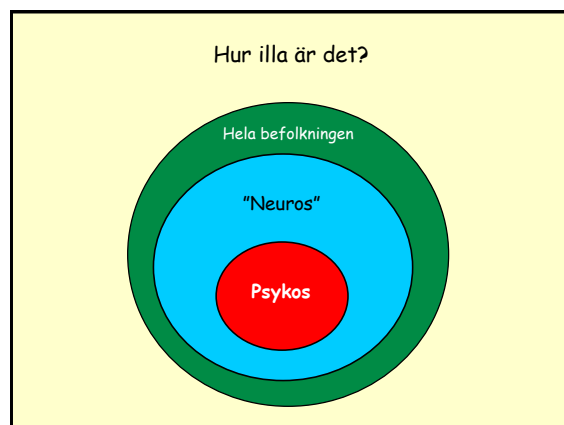
Beakta

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

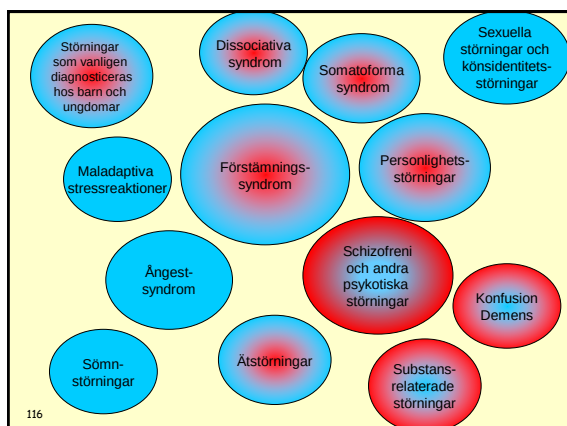
Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

112

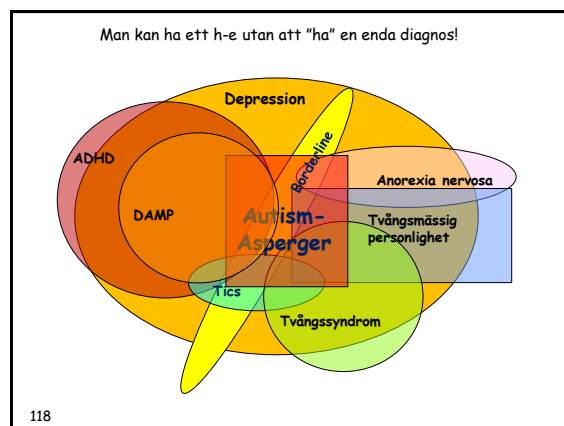
112



114



116



118

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



120

120

Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
 2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
 3. Hetsättningsstörning
 4. Ätstörning UNS
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
 - 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- Kroppsbyggande

121

121

Lina, 21 år

- Ängest 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 psykiatriern 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."

124

Borderline personlighetsstörning



Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

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

Bli inte arg eller provocerad

125

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

126

126

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

127

127

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
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellectuell funktionsnedsättning

128

128

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

129

129

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

130

130

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 socioekonomisk status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

131

131

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?

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

133

133

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 funkade som hon borde:

Ångestsjukdom?

ADHD?
Autismspektrum?

Intellectuell funktionsnedsättning?

Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?

134



137

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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

138

Psykos

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

139

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

140

Några vanliga skattningsinstrument

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

141

	Ja	Nej	Vd g
1. An göra bort sig eller verka dum, här det till Dinna värsta råddor?			
2. Utsäddes Du aktivitet eller andra sammanhang om Du riskerar att hamma i centrum för uppmärksamheten?			
3. Är Din räkna an göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
4. Tvittar Du Dig mycket förtäta Du uppmärksam är ren, eller har det varit så tidigare?			
5. Kontrollerar Du uppmärksamheten eller att Du har list dörrar, eller har det varit så tidigare?			
6. Missar Du göra saker om och om igen för att uppmärksamheten av att det är "precis rätt"?			
7. Om Du gör något mycket förbättring?			
8. Är Du ständigt orolig?			
9. Är Du kroppslig spänd nästan varje dag?			
10. Har Du upplevt oroliga perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som följdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
11. På ett eller annat sätt, sak eller situation som gör Dig ångest, och som Du därför helst undviker?			
12. Har Du varit med om någon våld och obehaglig händelse, som fortfarande gör Dig eller påverkar Din liv?			
13. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?			
14. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dinna dagliga sysslor?			
15. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord, som en möjlig utväg?			
16. Har det under de senaste två veckorna varit så att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt?			
17. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Dinna åtanke att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
18. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så lös eller upptåg att till smaka att smaka tycks att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppmärksam eller energisk att Du kommit i svårigheter på någon sätt?			

"Frågor om ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatrien)

Det är viktigt 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 pågår Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla i detta formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så maktar 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 viktigt 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 maktar 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!

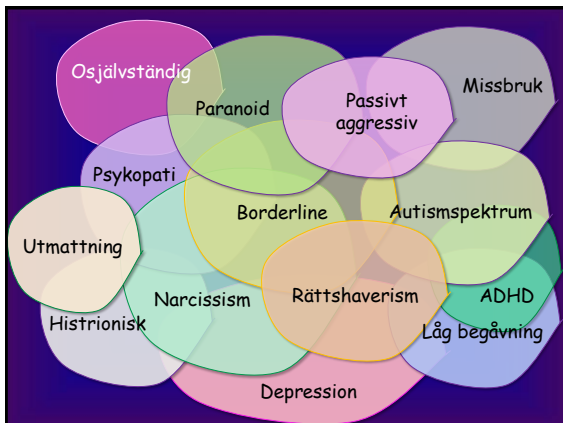
146



148



149



152

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.

154



155

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.

157

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!

159

159

Bekymmer, motgångar, idioter?

Självklart!

160

160

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

171

171

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!

172

172

Den besvärlige förstår inte heller något

Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet

174

174

Brister vid personlighetsproblematik

Självisikt

- 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

175

175

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!

176

"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?

178

178

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

179

Varje samtal är ett experiment!

180

180

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)



181

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen
när hen inte får som
hen vill?

183

183

När jag skulle göra lumpen



184

"Kränkta" människor



187

Detta borde
inte hända!

188

188

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

192

192

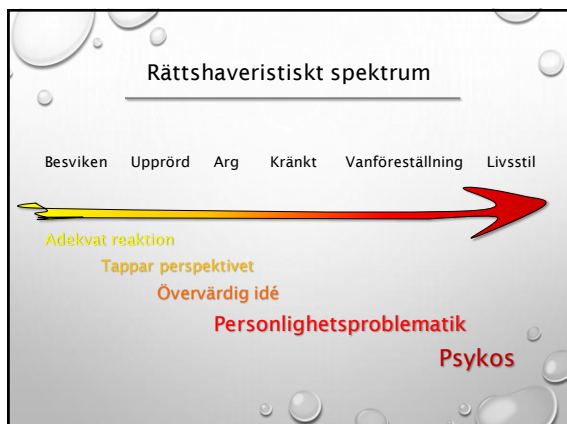
Ett par ord om
rättshaverism

209

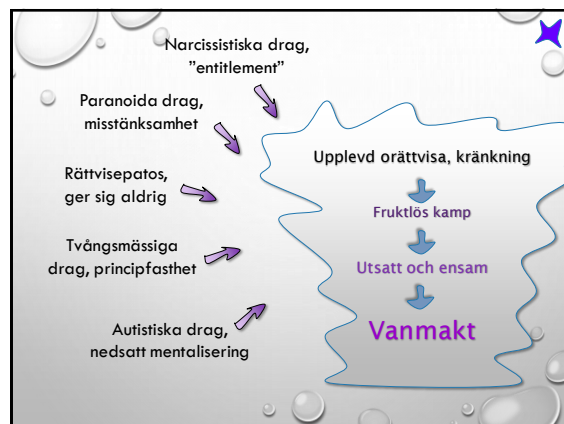
Rättshaverism – vad menas?

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

213



220



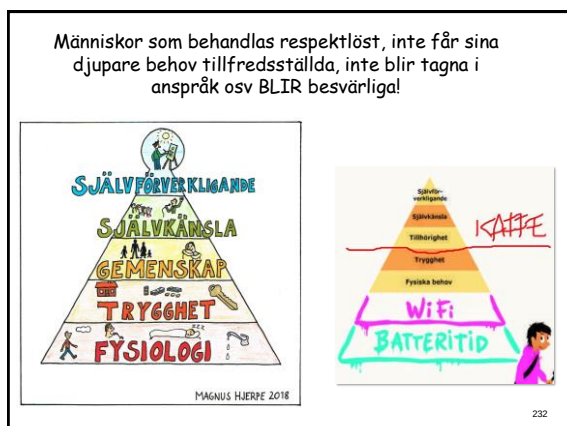
221



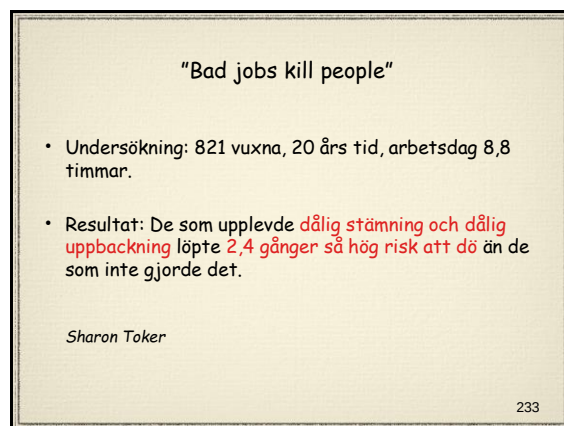
223



226



232



233

Några exempel på "besvärliga" människor



236

När sjukvården är ute
och cyklar

241

Är det bara patientens fel?

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



242

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.

255

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.



257

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

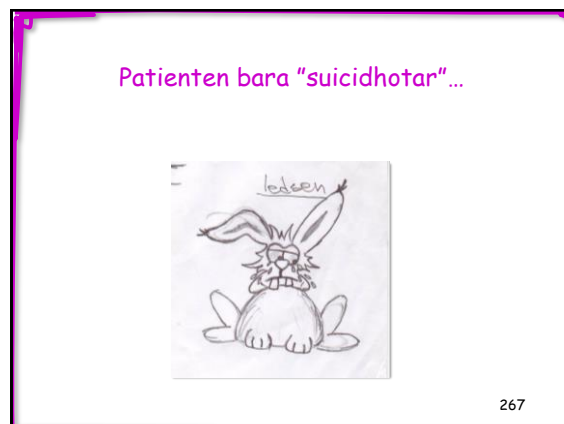
261

261

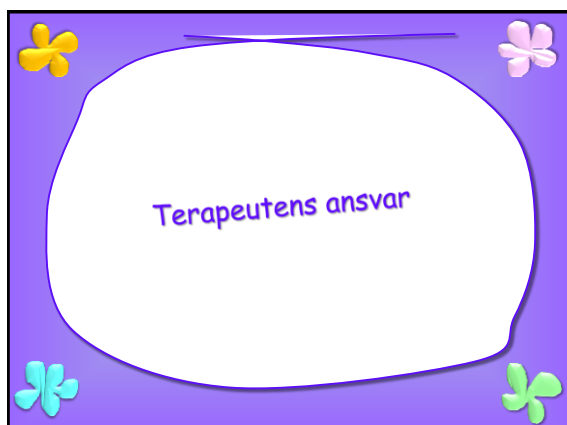
257



262



267



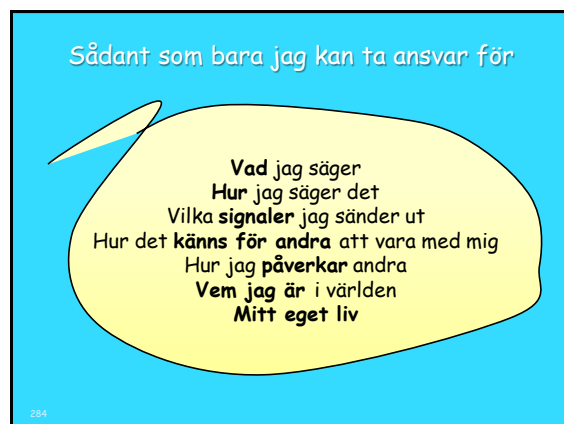
270



273

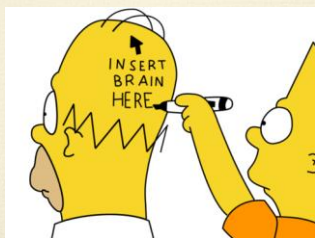


283



284

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



285

285

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 självkänedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden.**

288

288

Nyheter i DSM-5

Varför blir somliga sjuka - men inte andra?

292

334

Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

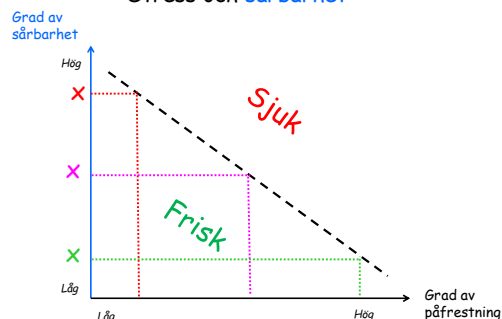
Socialt

Psykisk ohälsa

339

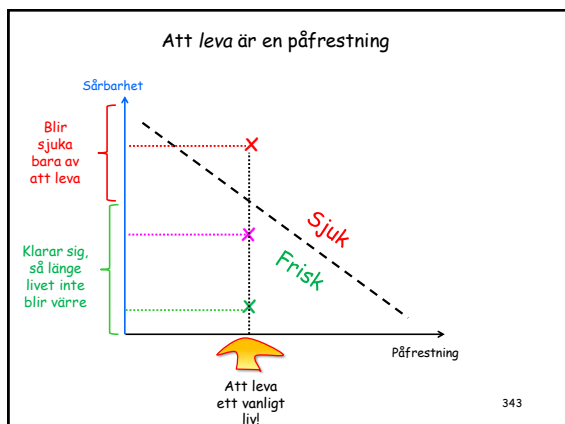
339

Stress och sårbarhet

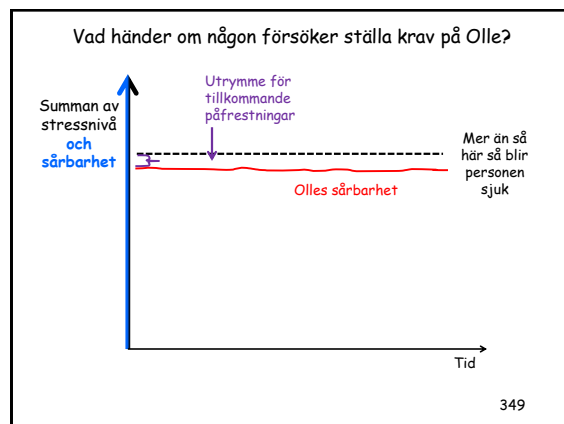


341

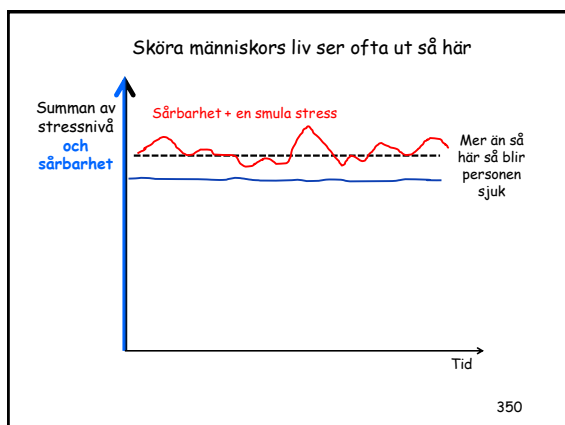
341



343



349



350

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

353



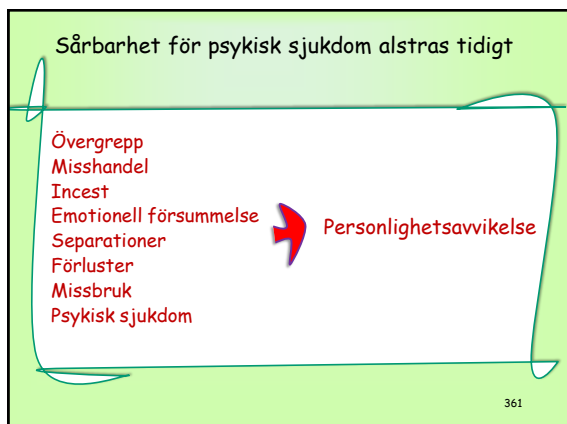
355

Riskfaktorer för depression hos unga, i turordning

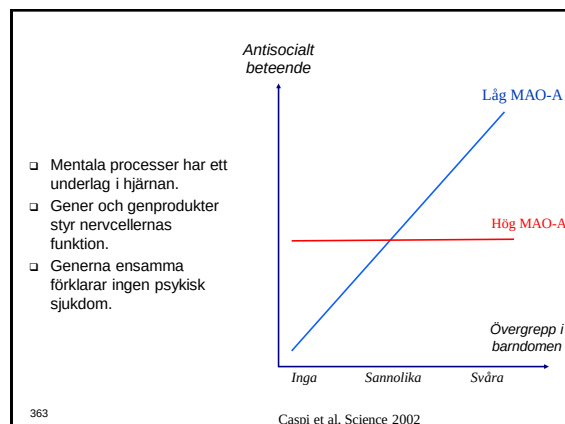
1. Konflikter med kamrater
2. Konflikter mellan föräldrar
3. Konflikter med föräldrar
4. Föräldrars bristande närvaro
5. Egen kroppslig sjukdom

356

356



361



363

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

Mani:
Vi vill, vi kan, vi förs!

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

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

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

Ormfobi:
Bli jag biten så dör jag!

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

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

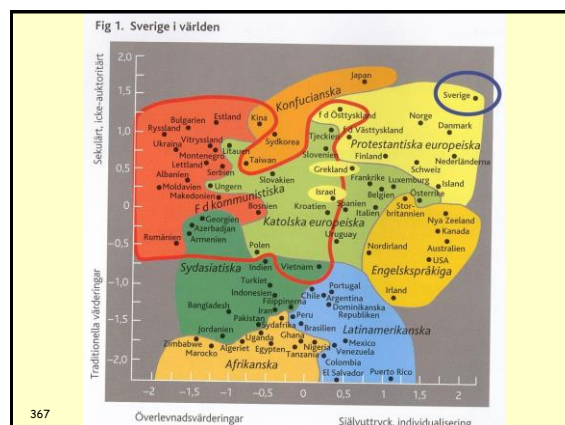
Narcissist eller psykopat:
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

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

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

364

364



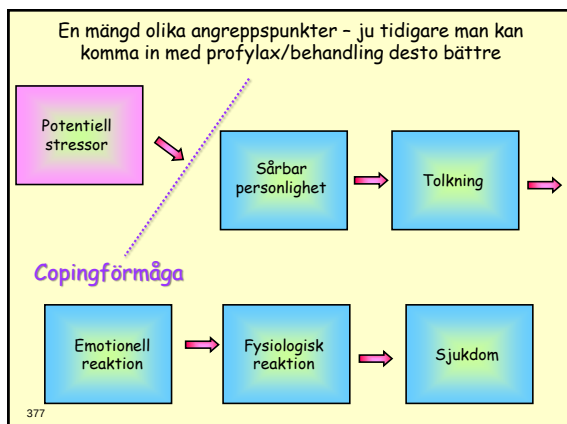
367



375



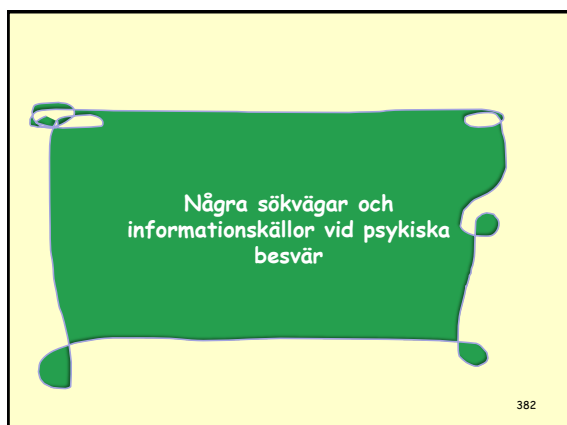
376



377



381



382

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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

383

383

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov:	Goda sömnavanor, 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
384

384



401

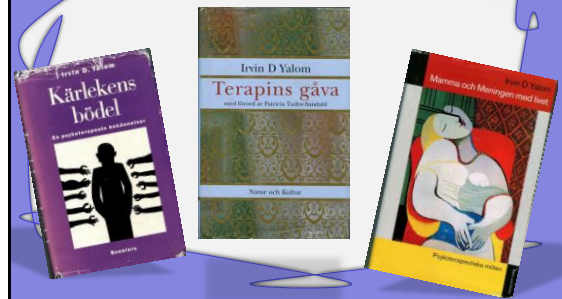
Jag vill ha ett vattentätt **system!**



402

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/onewebmedia/Mina/M%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapiins%20%C3%A5va%20-%20Irvin%20Yalom.pdf>



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

403

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

404

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

408

408

Hur känns det att vara patient här?



411

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 träkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

413

413

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



415

415

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

416

Psykoterapi

Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar**. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.



Tack till Jesper Juul

418

"Bemötande" i ett nötskal

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

419

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.

420

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**.

422



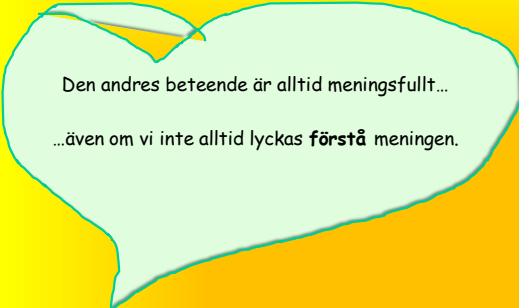
Om patienten själv får välja

- ❑ 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!

423

Var litet NYFIKEN!



Den andres beteende är alltid meningsfullt...

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

424



MS

431

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

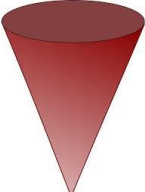
Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

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



432

Rädd = stressad!



Samarbetssvårigheter

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

Kort sagt: man blir dummare än vanligt!

433

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Ord

Känslor

Önsknningar

Medvetna behov

Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

435

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

438

438

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

439

Mer om empati i praktisk handling



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

440

Vem är din främste lärare?



442

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

Sökaren nr 1/1986

444

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



446

446

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

448

448

Att vara anhängig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

449

449

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva

Förvränga

Förtränga

FÖRBANNA

Ingenting

Förändra

Fokusera

Projicera

Agera ut

Handla

450

452

Skam - den svåraste känslan av alla?



451

453

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

452

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



453

Projektion

I stället 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.

455

455

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.



457

457

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för upplevelsen!

459

459

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

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

462

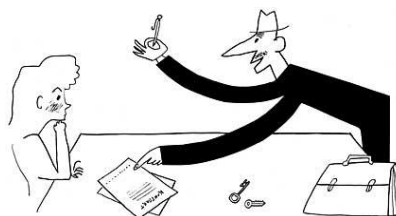
462

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

465

465

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

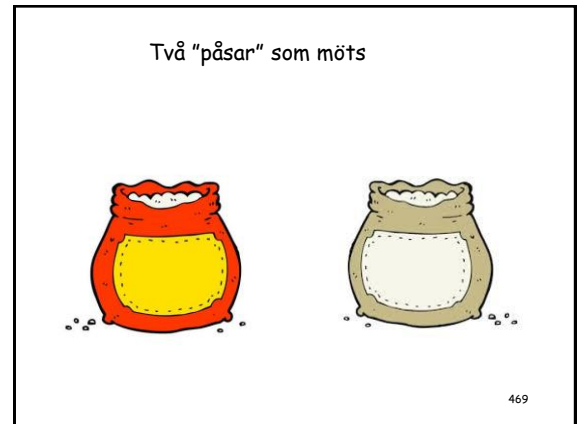


466

466



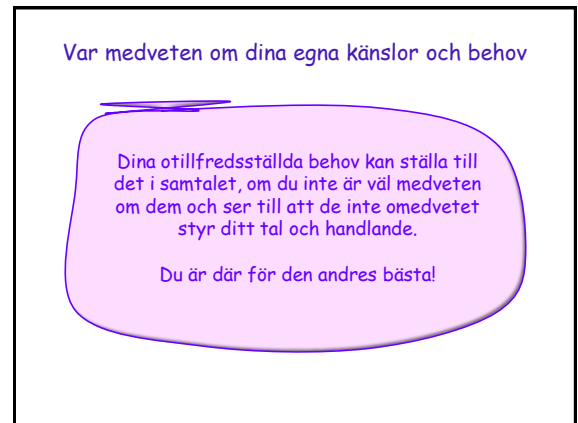
467



469



470



471



472



473

Två former av psykoterapi

"Supportive"

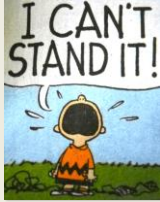
- Försöker inte förändra patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av de egenskaper och resurser hen redan besitter.
- Undviker självinsikt och allt som kan väcka ångest.

"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.

474

474



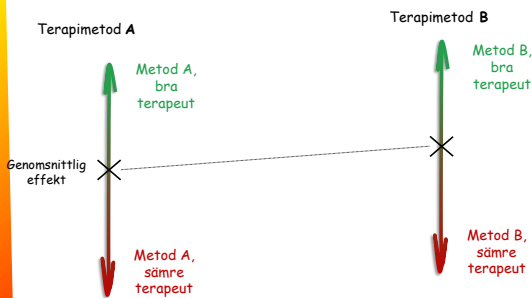
Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

475

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



476

Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

477

477

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.

479

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



481

481



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre



483

483

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.

484

484

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?

485

485

Innehåll



Process

486

486

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.

488

488

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



489

489

Den stora hemligheten...



...är...
???
???
...löstligt enkel, egentligen...
... försök med...
...litet vanlig enkel...
...vänlighet!

490

490

...en sak till...
!
!!
!!!
...ha litet...
...KUL!!

491

491

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du provat med att försöka...
????
... **TYCKA OM** din patient?

492

492

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.

496

496

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

499

499

Det emotionella bankkontot:

Det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



502

502

Din allra största insättning?

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

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

508

508

Motivation är grunden

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

514

514

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör!

515

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

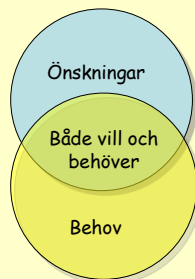


Identifiera och tillfredsställ människors behov!

516

516

Önskan eller behov?



518

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.

521

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.



522

522

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

523

523

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

524

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gäva av Irvin D Yalom

525

Ge råd - ibland



526

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.

527

Skilj på råd och goda råd

Ett gott råd

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

528

Det är ingen match mellan er...

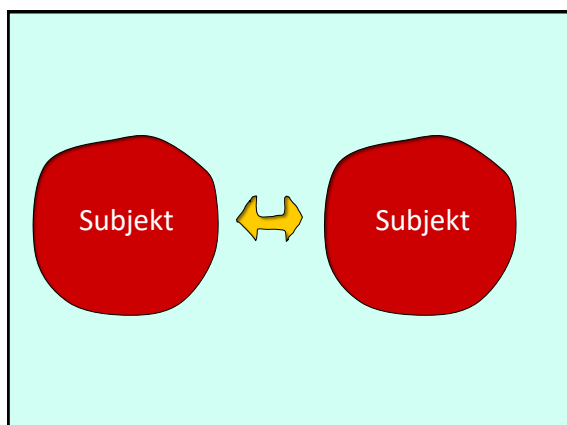
...ni ska lösa ett problem tillsammans.

VI VILL HA VÄRD!

VI VILL HA VÄRD!

Vägra krigal!

529



531

Vi vill varken ha beröm eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer

533

Professionell, medmänniska eller både och?

<u>Vårdgivare:</u>	↔	<u>Patient:</u>
Professionell		Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

535

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKdpGcqj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1CZhA

The "Still Face" Experiment

536

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

538

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!

539

539

Vilka verktyg har jag?

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



Kärlek!

541

541

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.

543

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?

544

Skörheten

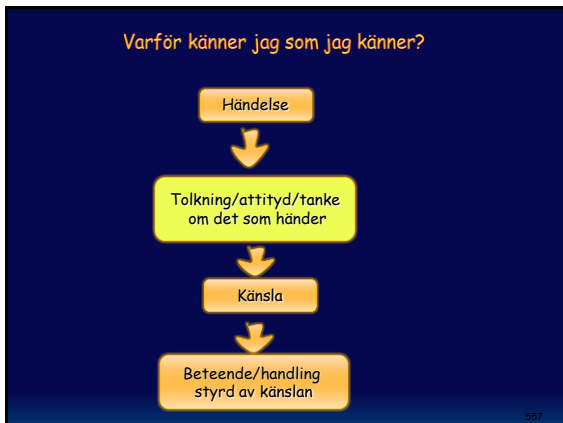
545



554



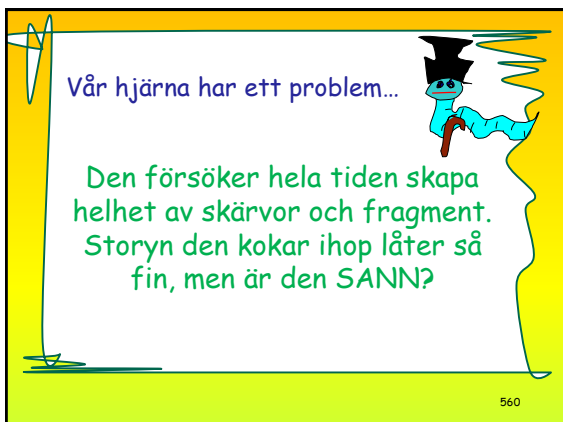
555



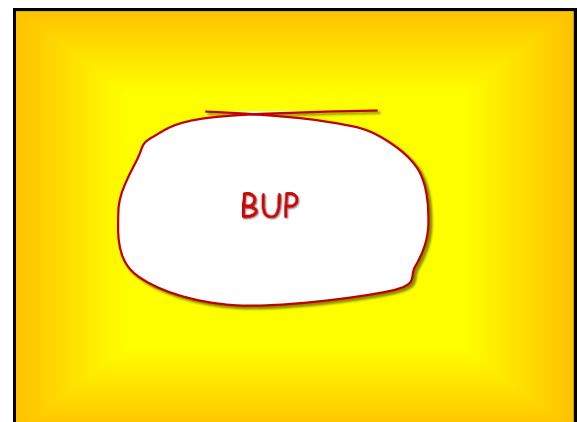
557



558



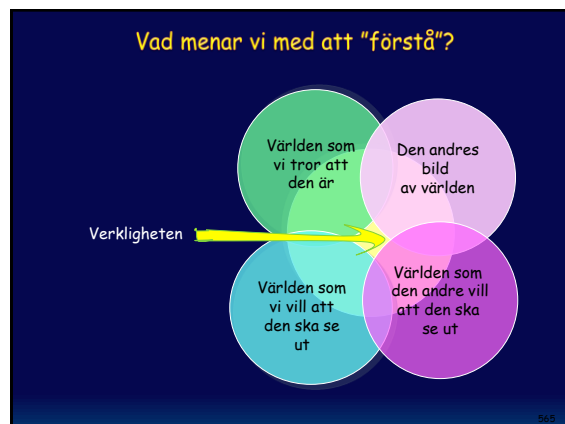
560



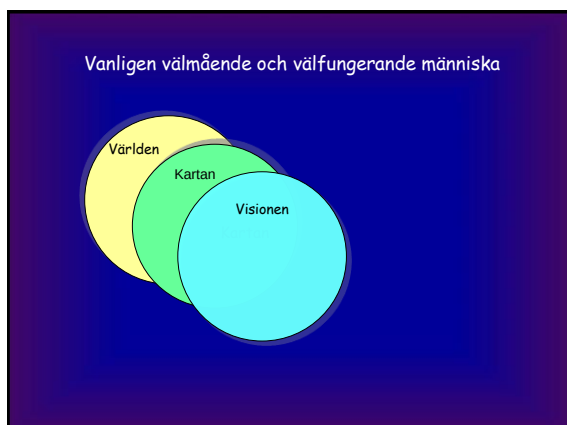
561



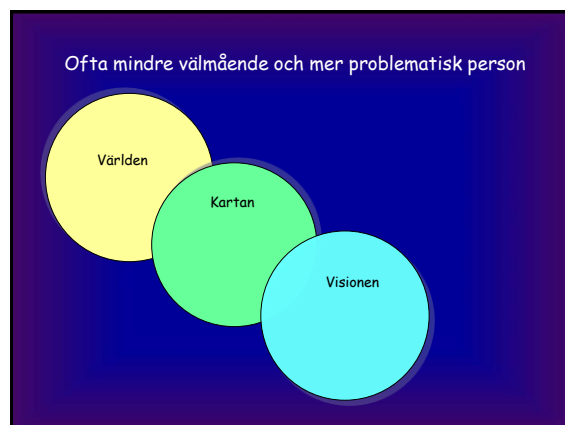
564



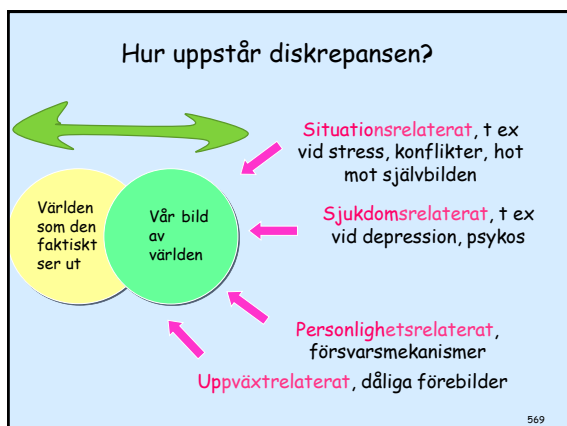
565



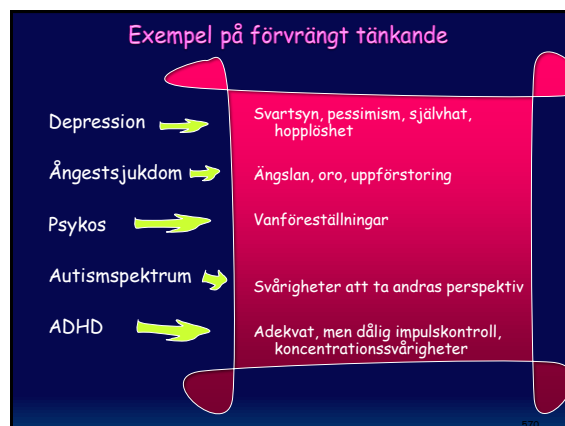
567



568



569



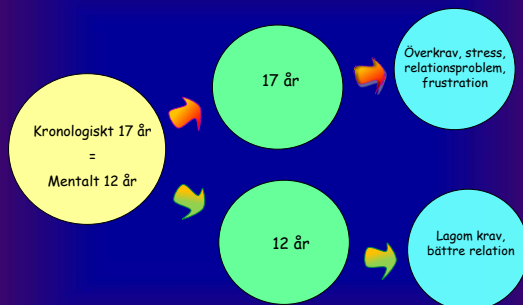
570

Ibland är känslan ren lögn



571

17-årig flicka med ADHD och autistiska drag



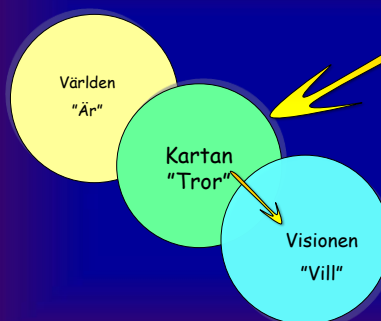
572

Hur kan vi reducera dissonansen?



573

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!



574

Första frågan när det skiter sig med någon

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

575

Sex bra vägar/vanor för ökat välbefinnande

Acceptans: A person sits at a desk with a lamp, looking stressed. A speech bubble says: "YOU CAN'T GET RID OF YOUR FEARS, BUT YOU CAN LEARN TO LIVE WITH THEM." Another speech bubble says: "MUST-READ!"

Närvaro i nuet: A person stands in a room. A speech bubble says: "TODAY I WILL LIVE IN THE MOMENT." Another speech bubble says: "UNLESS THE MOMENT IS UNPLEASANT, IN WHICH CASE, I WILL LEAP A FLOOR!"

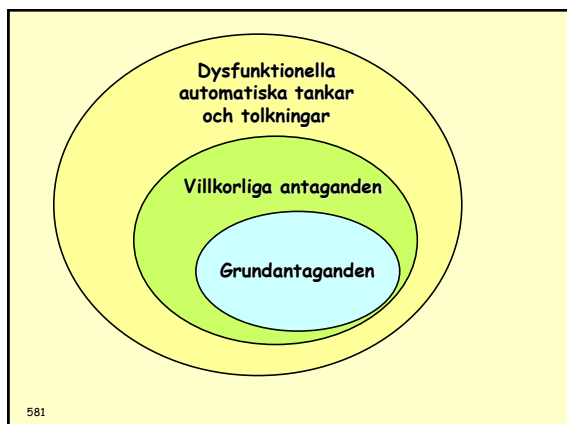
Tacksamhet: A person holds a red heart. A speech bubble says: "THANKS I HAD MY APPROPRIATE RESPONSES."

Fokusera på det positiva: A person stands with a thought bubble. A speech bubble says: "Focus!"

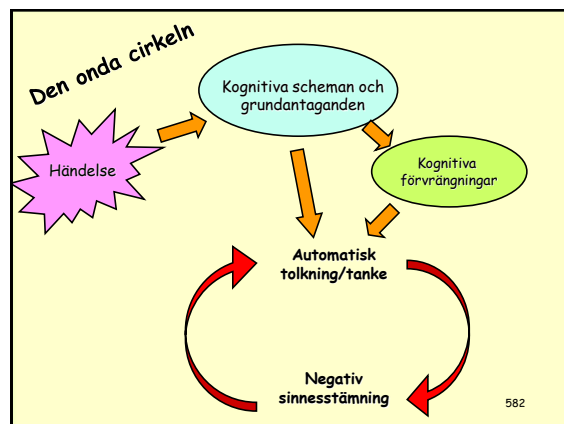
Relativisera: A person looks at a book. A speech bubble says: "MUST-READ!"

Humor och perspektiv: Two people stand in a room. A speech bubble says: "YOU LOOK SO MUCH THINNER." Another speech bubble says: "THANKS I HAD MY APPROPRIATE RESPONSES."

579



581



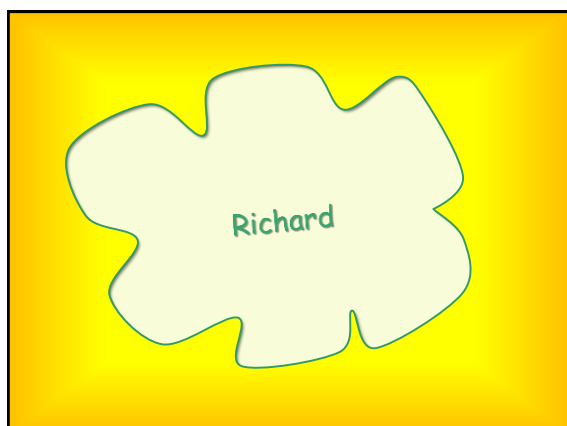
582



583



586



587



589

"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?

590

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

593

Receptionist i onåd



595

Bekräfta



facebook.com/herraguttoo

598

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

599

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!

600

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.

601

601

"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?

604

604

Bättre förslag

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

606

606

"Svåra" patienter/beteenden

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



607

607

Tolkning

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



Förhållningssätt

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

Min tolkning
vägleder min
intervention

608

608

Alternativt synsätt

- Patientens explosiva beteende är
- Oplanerat.
 - Oavsiktligt.
 - Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.



610

610

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.

611

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

612

Den avgörande frågan vid "besvärighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

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

615

Den missnöjde vill
något - vad?



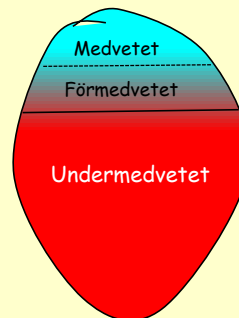
616

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

618

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

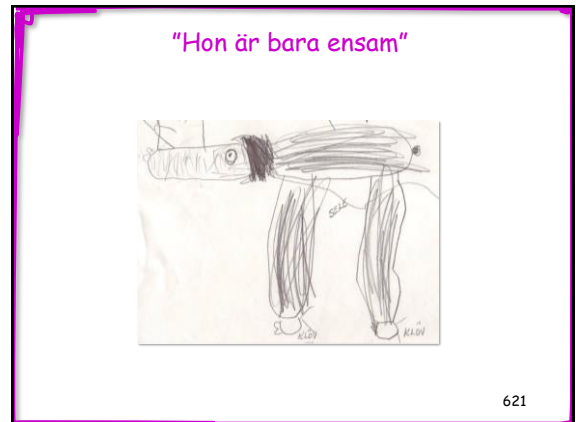


619

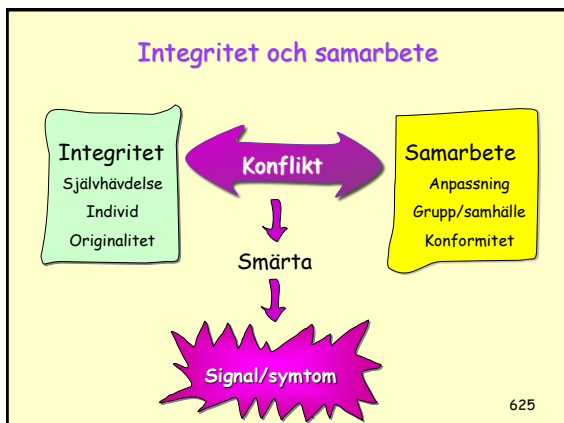
619



620



621



625



626



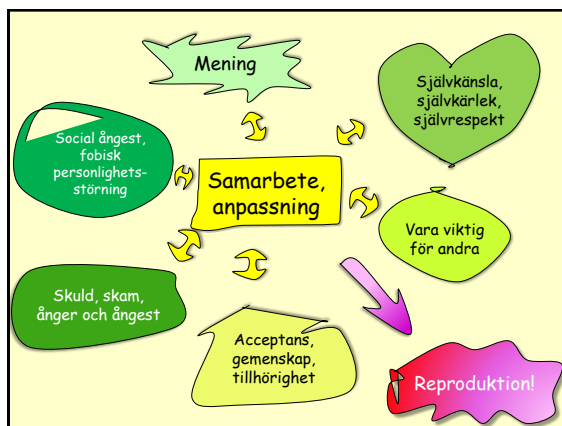
630



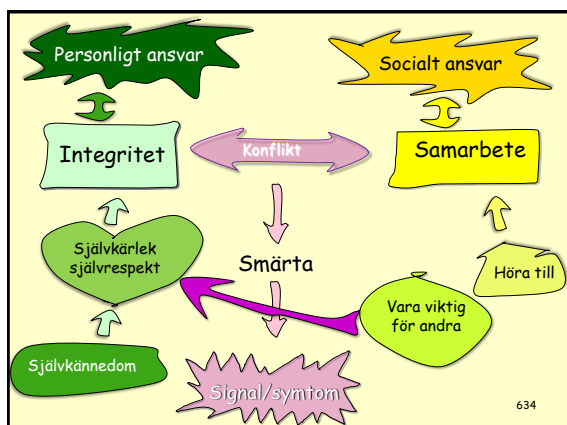
631



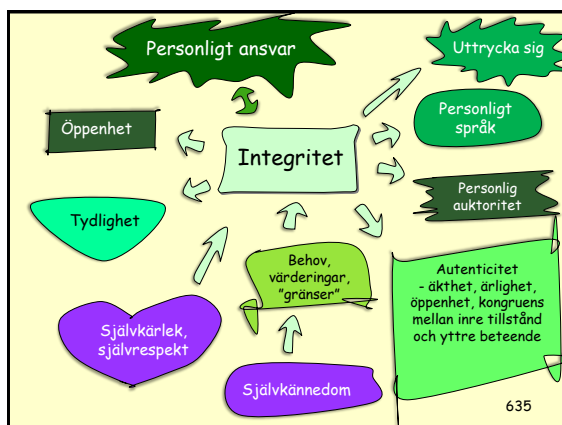
632



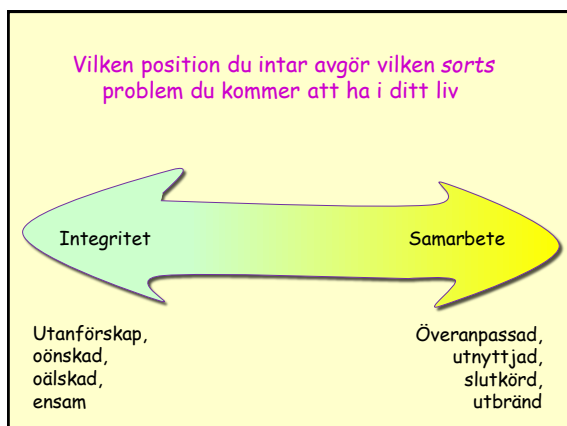
633



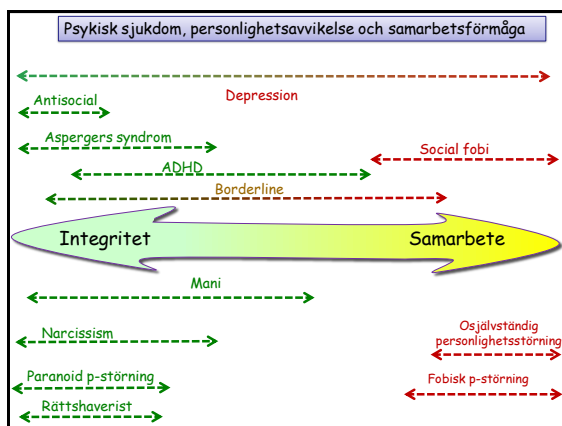
634



635



636



637



638



639



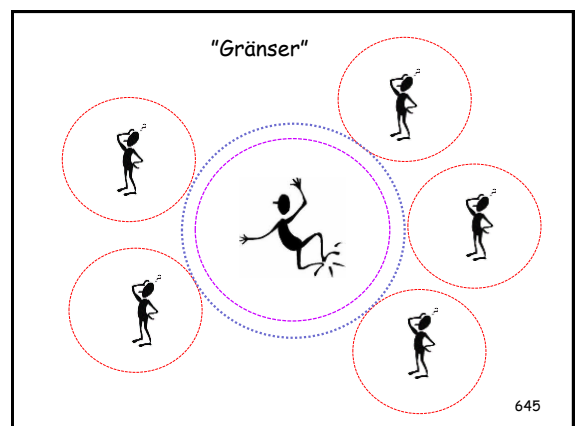
640



643



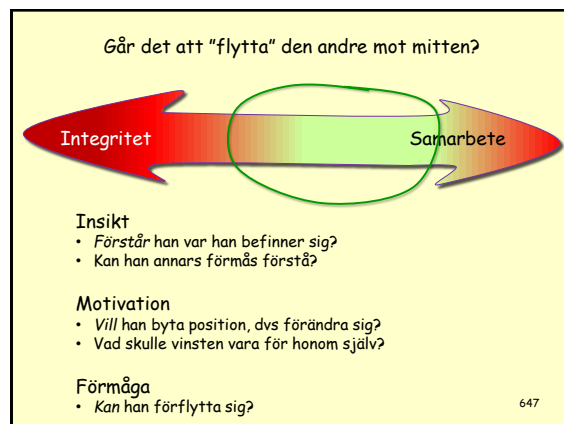
644



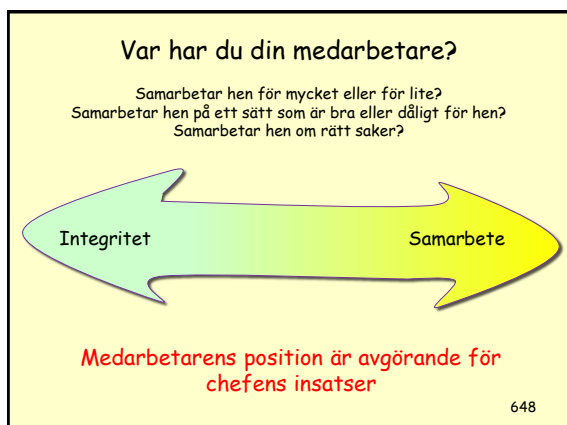
645



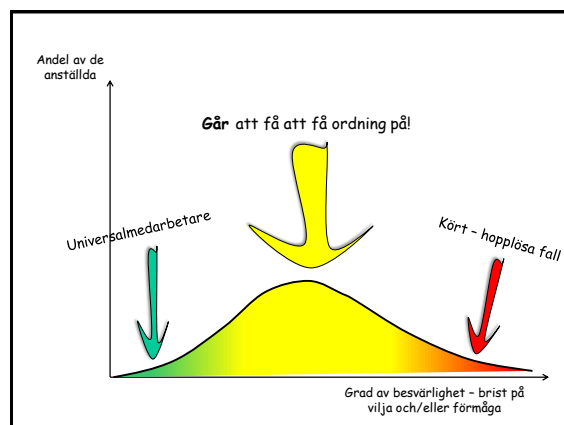
646



647



648



649



651



654

Stressutlöst psykisk ohälsa	
Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningsyndrom (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)

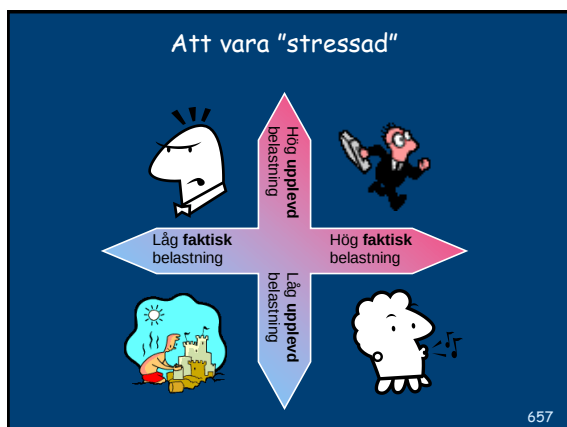
655

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Läkartidningen nr 36 2011

656



657

"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 utmattningsyndrom och annan ohälsa.
- Ger hjärnskador på sikt.

658

Följder av långvarig överbelastning

Utbrändhet

Utmattningsyndrom

664

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

668

Hur blir vi av för mycket stress?

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

671

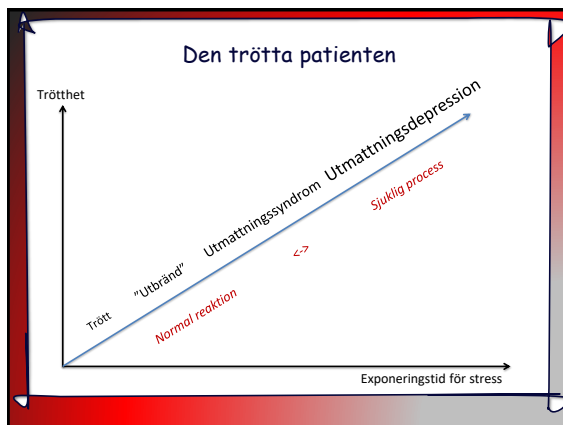
671



673

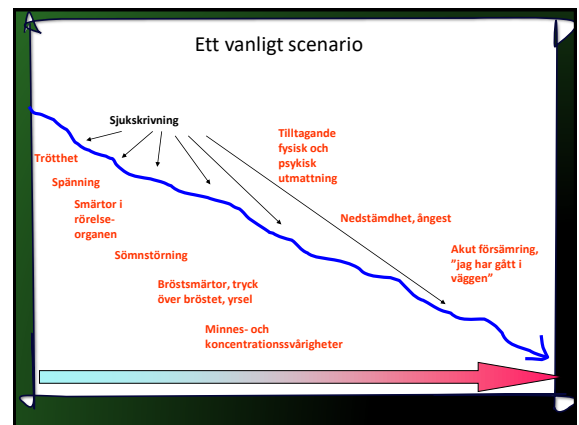
673

Den trötta patienten



674

Ett vanligt scenario



676

Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering → cynism
3. Minskad personlig effektivitet

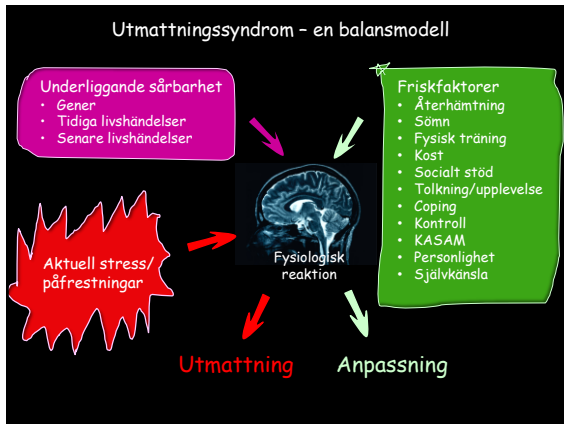
678

678

Kriterier för utmattningssyndrom

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

683



684

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

685

Mer långdragen överbelastning

Utmattningssyndrom

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

Utmattningsdepression

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

686

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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

687



692

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

695

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

701

701



714

"Private victories preceed public victories"

Kan reglera **din egen** stress



Klarar att hjälpa andra reglera **sin** stress

725

Tar jag hand om mig som jag bör?
Vad skulle jag kunna förbättra?

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

```

graph TD
    A[Should I workout today?] --> B[Yes]
    A --> C[No]
    B --> D[Go workout.]
    C --> E[Yes you should.]
    E --> D
  
```

729

729

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

730

730

Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

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

731



732



733



734



735



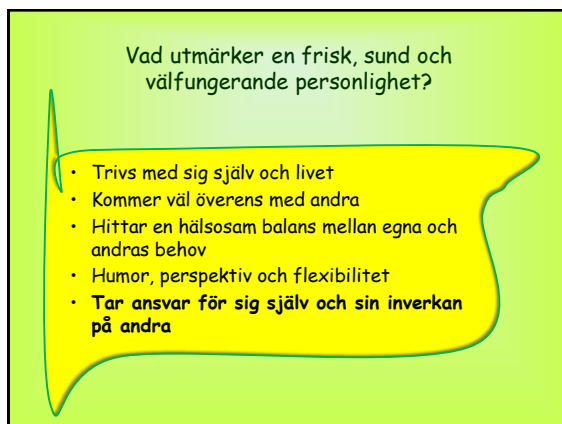
736



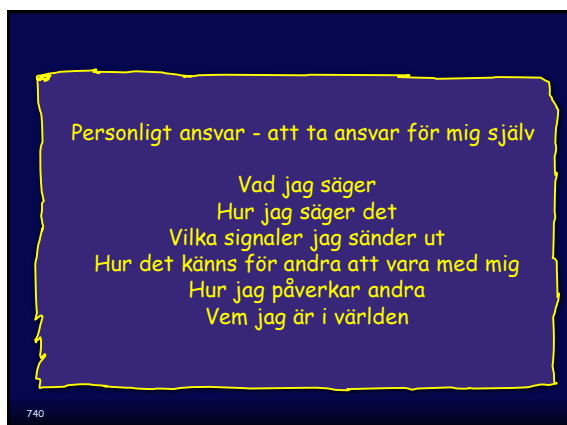
737



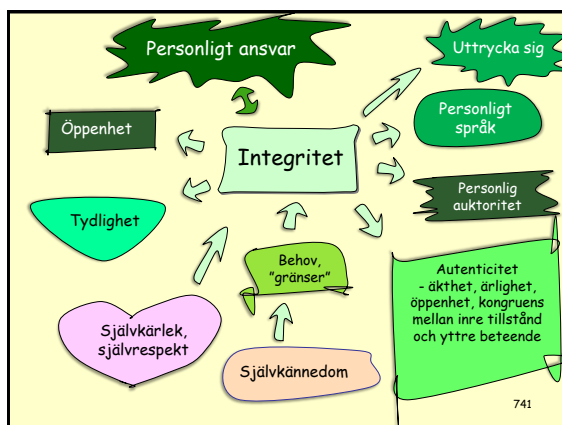
738



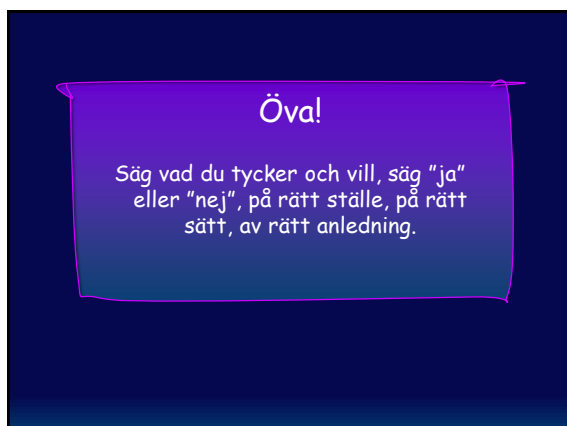
739



740



741



742



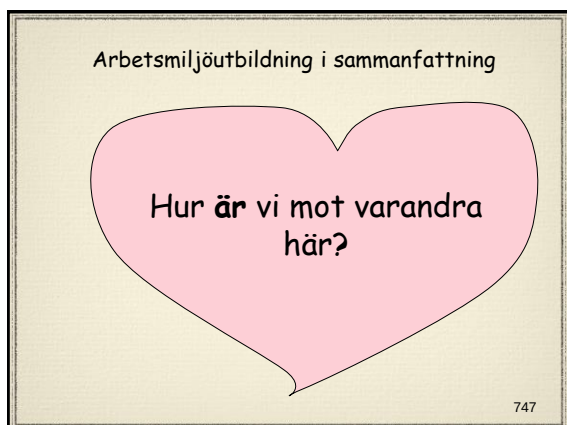
743



744



746



747



748



750



751



752



753



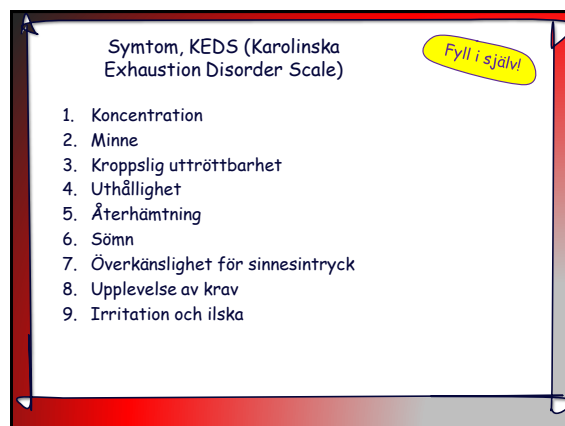
754



755



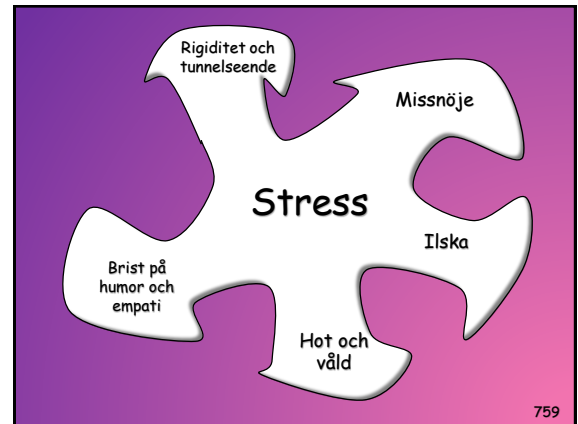
756



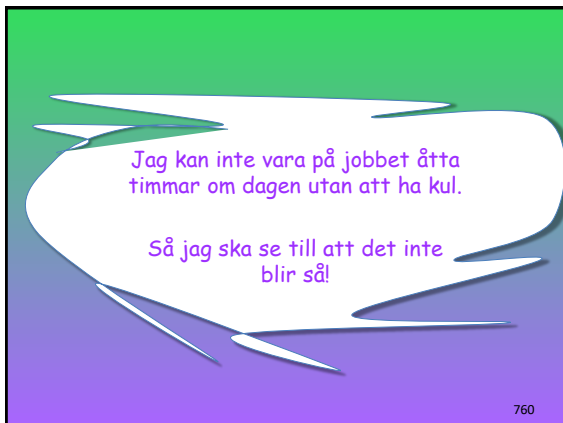
757



758



759



760



762



763



764



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

765

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?

766



Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

935

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

936

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



941

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

944

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

945

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.
- Isoleringsskänsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

946



948

Posttraumatiskt stressyndrom

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

949

949

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

950

950

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

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

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

955

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!*

956

956

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 Brölin, Calleberg och Westrell

957

Om att hjälpa en
medmänniska i kris

958

Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

974

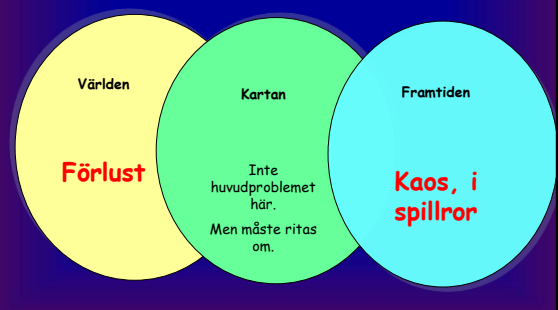
Att hjälpa någon i kris

Vilken **betydelse** har det inträffade
för den drabbade?

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

981

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



983

Din andra uppgift

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

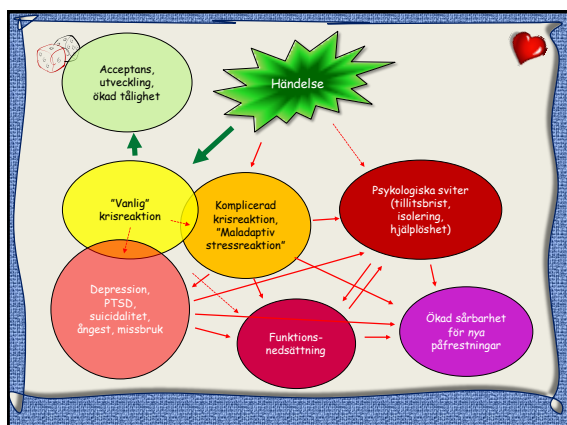


994

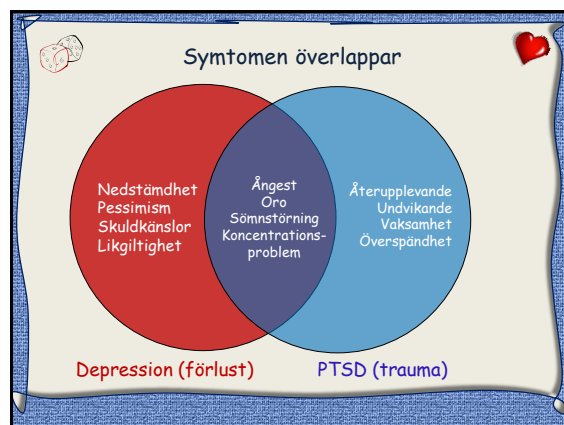
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

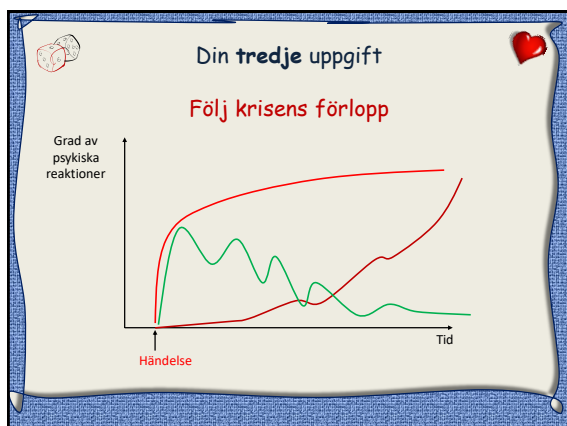
998



999



1000



1002

Undvik tillfälliga lättnader

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



Upprätthåll de dagliga rutinerna!

1003

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

1009

Håll liv i patienten!

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1010

Bipolära och depressiva syndrom

1019

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



1021

1021

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



1022

1022

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

1023

1023

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.

1027

1027

Maskerad depression

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

1029

1029

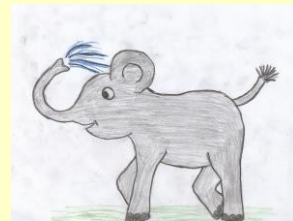
"Manlig depression"

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

1031

1031

Video Katarina scen 1 och 9



1036

1036

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.

1040

1040

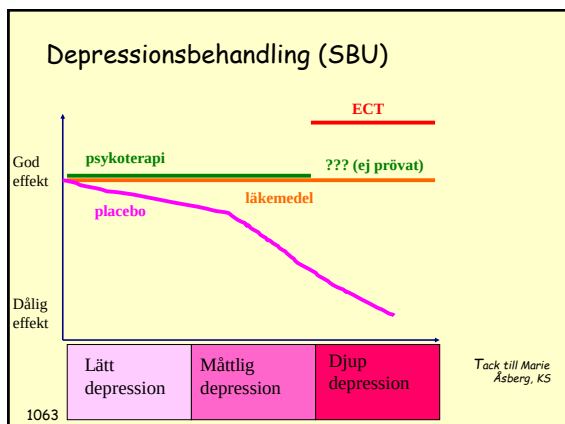
Hur behandlas depression idag?

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

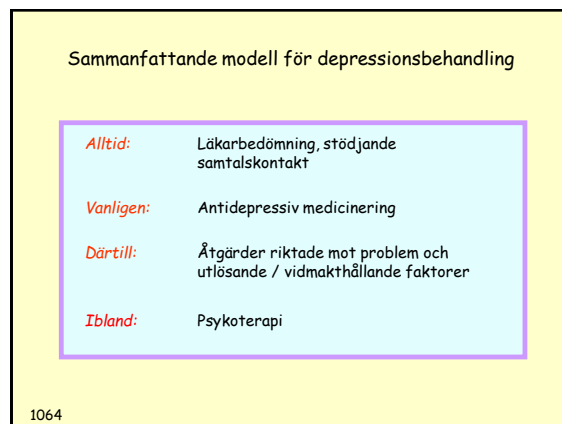


1060

1060



1063



1064

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? *Psykiatri?*
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk 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!*

1065

Om att hjälpa den som är deprimerad

1066

När kan det vara aktuellt med vård med stöd av LPT?

1105

Undersökning för vårdintyg

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

1111

Polisomhändertagande (47§)

- Om det finns **skäl原因** 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.

1112

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

- 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
- behöver **iakttäta 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**.

1113

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

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

1116

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

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

1117

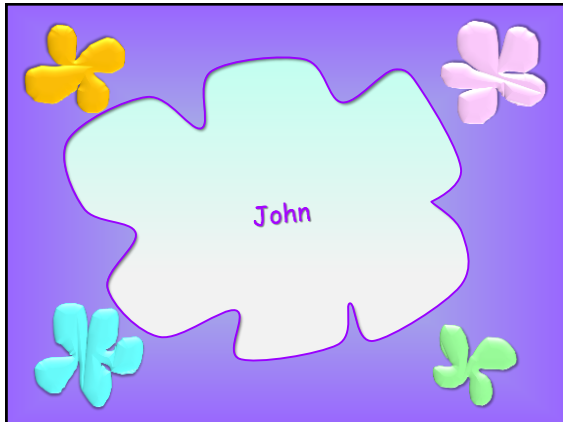
Hur gör man praktiskt?

- Vidtar 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 Görans och beskriver läget.
- Vid fara för patienten eller någon annan:** aldrig fel att ringa **112** direkt och be att få bli kopplad till polisen.

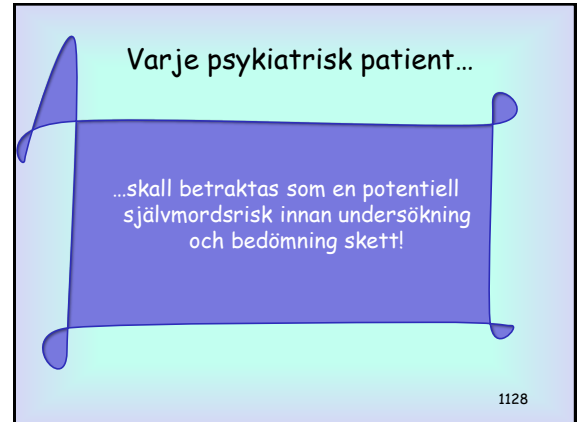
1124



1126



1127



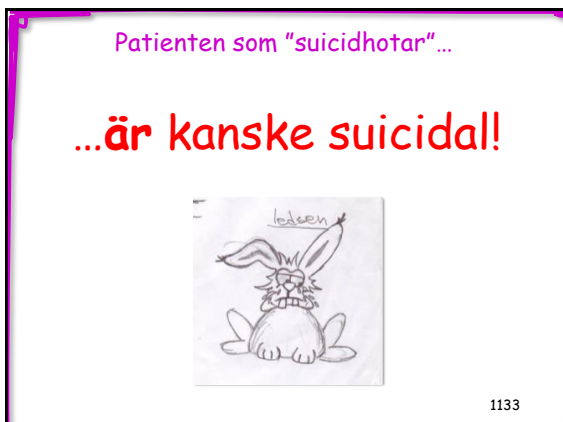
1128



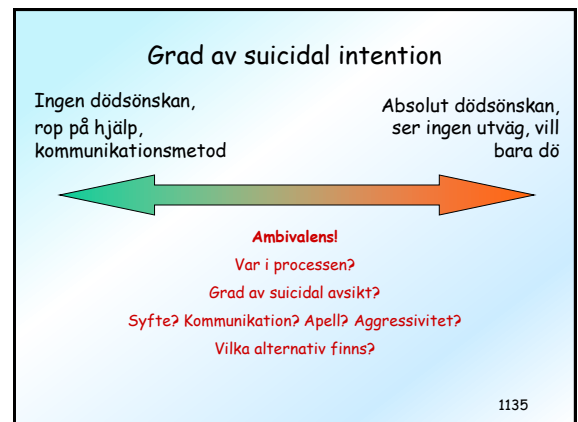
1129



1131



1133



1135

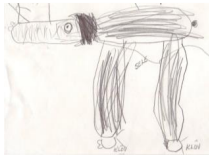
90% av alla suicid har sin bakgrund i depression, alkoholism, stress eller krisreaktioner

1136

1136

"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.

1138

1138

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!



1139

1139

Viktigaste markören för suicidrisk: Position på suicidstegen!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1145

1145

Akut inläggning

- Självmodersrisk.
- 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 (självmodersrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

1146

1146

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självmoder 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).



1148

1148

En person som överväger suicid

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1149

1149

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots
känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och
tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

Driver handlandet,
påskyndar

"Vill leva,
men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

1150

1150

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,
ge struktur

kaos

hopplöshet

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Involvera
närstående,
var tillgänglig

isolering

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

Ta över ansvar,
hjälps patienten se
skälen för att leva

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

1151

1151

Vanföreställningssyndrom
och schizofreni

1160

VIDEO:

SVEN

1164

1164

Typer av vanföreställningssyndrom

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

1171

1171

Påverkad av grannen

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

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

1175

1175

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

1176

1176



1199



1200

Symtom



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

1201

1201

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



1202

1202

Hur vanligt är ångeststörning?

	Punktprevalens	Livstidsprevalens
1. Social fobi	2-19 %	13 %
2. GAD / GÅS	2-4 %	4-8 %
3. Tvångssyndrom	1-2%	2 %
4. Paniksyndrom		3-6 %
5. Agorafobi	3 %	1-8%
6. PTSS		3-6 % (infödda svenskar) 13 % (utlandsfödda i Sv)
7. Specifik fobi	4-7 %	10-13 %
1-5	6,7 % (PART)	20 %
1-7	12-17 % (SBU)	Kvinnor 25-30% (SBU) Män 13-20% (SBU)
Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest (Fhi 2004-2006)	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

1204

Stor samsjuklighet

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



1205

1205

I vilken situation utlöses ångesten?

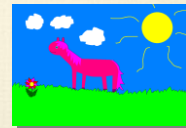
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.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

1207

1207

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**



1208

1208



1214

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.

1217

1217

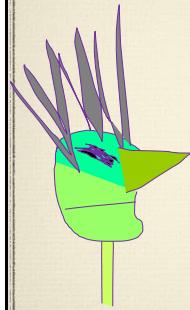
Symtom vid social fobi

- 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.

1218

1218

Några vanliga "svåra" situationer



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

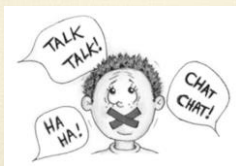
1219

1219

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



1228

1228

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



1231

1231

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

1233

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?



1234

1234

Vad gör läkaren bra?

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

1238

1238

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

- **Intensiv ångest** som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
 - Helt överväldigande
 - Kraftiga **sympaticussyntom**
 - "Jag håller på att dö"
 - "Jag håller på att förlora förståndet"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom**
- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

1242

1242

Bryt de onda cirkelarna!



1244

1244



1246

1246

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.

1248

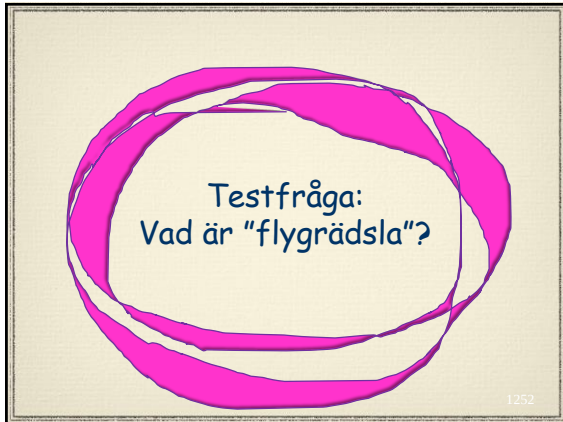
1248

Generaliserat ångestsyndrom

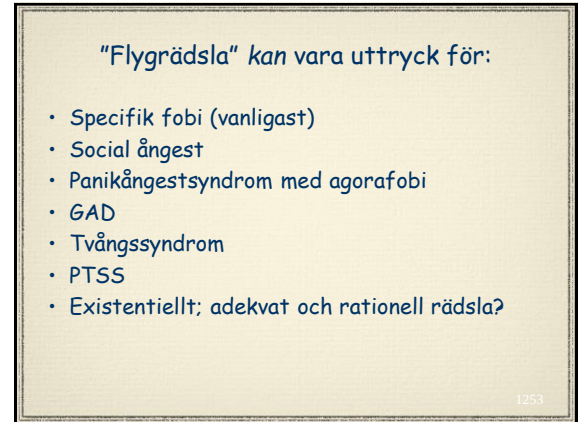
- Orealistisk och överdriven ångest och oro kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- Spänd vaksamhet i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med kroppsliga symptom. T ex muskelvärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger,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

1251

1251



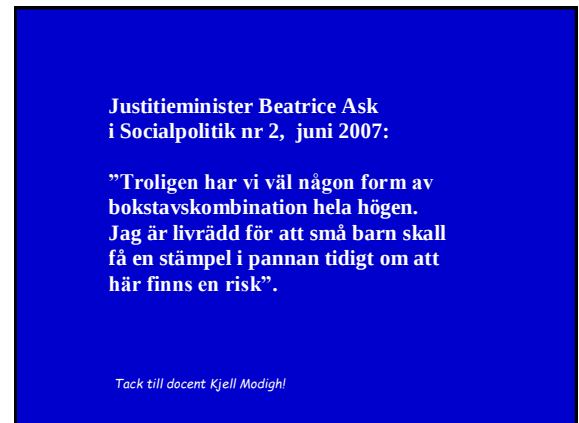
1252



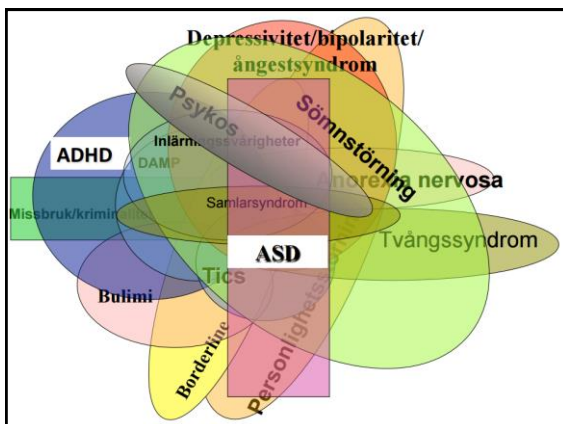
1253



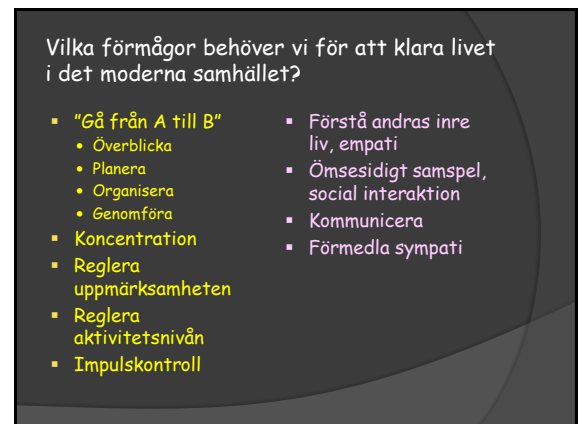
1279



1281



1287



1289

"Exekutiva" förmågor

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

1290

1290

Känner du igen dig?

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avslutats?
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?

1295

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

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avslutats?					
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.

1296

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- o Ouppmärksamhet
- o Hyperaktivitet
- o Impulsivitet

DAMP

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

1298

Symtombild

- o **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)
- o 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

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

1304

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!

1305

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symptom

- 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

1307

Andra vanliga symptom vid ADHD / DAMP

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

1310

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

1315

ADHD vanligare i vissa grupper

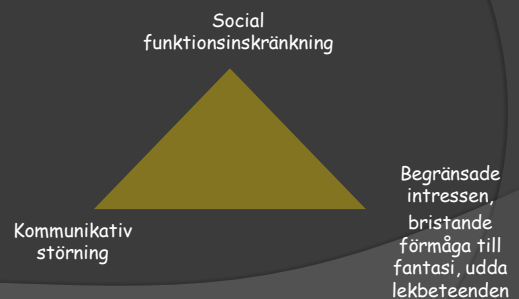
- Missbruk/beroende 20-30 %
- Kriminalvård 25-40 %
- Allmänpsykiatri > 20 %

1316



1318

Autistiska symptom - "Wings triad"



1319

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



1320

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.

1324

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!

1326

1326

Missnöjd på psykakuten

1378

Video från akuten

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

1379

1379

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!**

1381

1381

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

1386

1386

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, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll**.
3. Leder till lidande eller nedsatt funktion i arbete, studier eller socialt.

1405

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

1409

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?

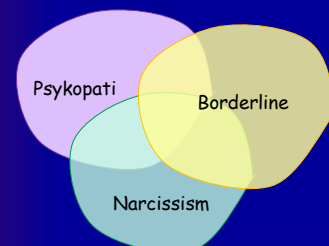
1413

1413

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.

1416



1417

Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



1431

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)

1444

1444

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

1448

Besvärlig typ?

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



1449

Narcissisten kämpar för att **betyda** något!



1451

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

1467

1467

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 vådkrävande
- Manie sans délire
- Moral insanity

1468

1468

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

Svar: Det vet du inte

1469

1469

Psykopati

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

1471

1471

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

1472

Psykopati har genomgripande effekter

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

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

1474

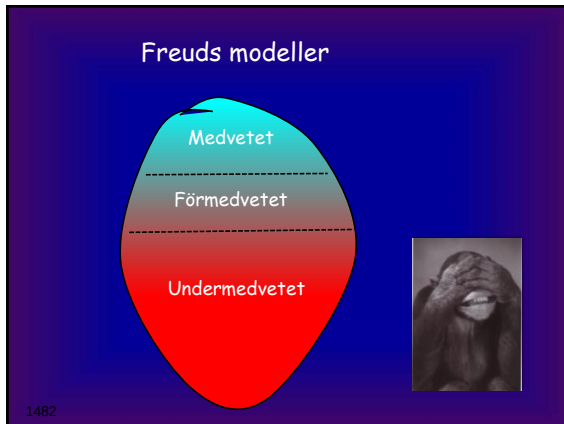
1474

Hares psykopatichcklista, HPC

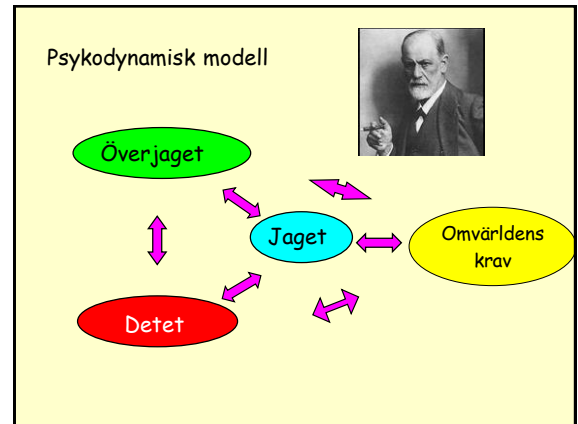
- | | |
|---|--|
| 1. Talför/ytligt charmig | 11. Promiskuöst sexuellt beteende |
| 2. Förhöjd självuppfattning/grandios | 12. Tidiga beteendeproblem |
| 3. Behov av spänning/blir lätt utträkad | 13. Saknar realistiska, långsiktiga mål |
| 4. Patologiskt lögnaktig | 14. Impulsiv |
| 5. Bedräglig/manipulativ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

1475

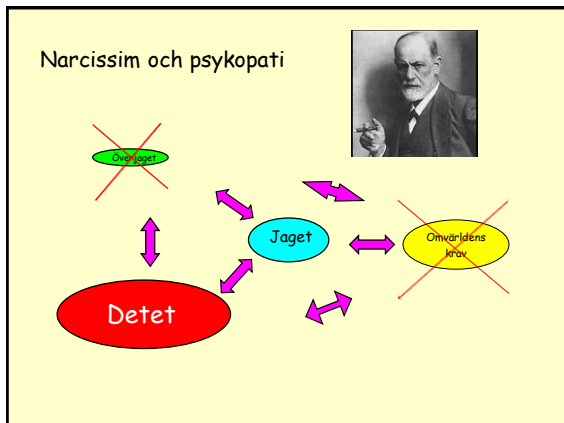
1475



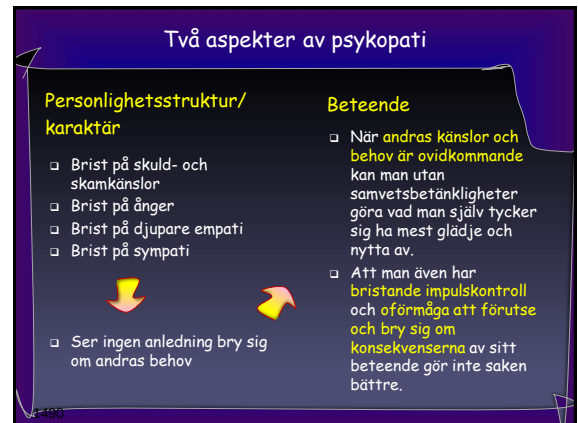
1482



1483



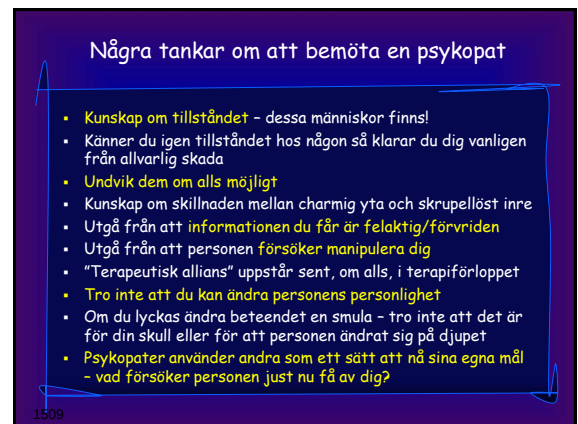
1484



1490



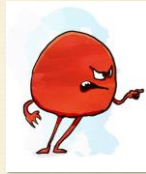
1508



1509

Är det risk för att det smäller?

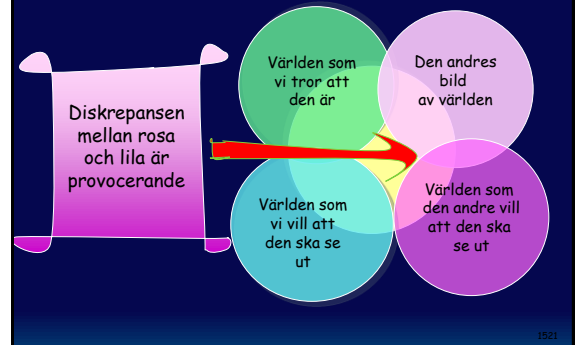
- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte.
- Om inte läkaren retar upp honom, för då kan det övergå i affektiv ilska.



1519

1519

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



1521

1521

Typer av interpersonellt våld

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

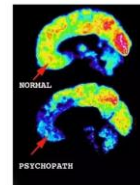


1522

1522

Psykopatens aggressivitet

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



1523

1523

Stress



1528

1528

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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



(The Triune Brain (C.P. LeDoux 1996))

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

1535

"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

1536

1536

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.

1539

1539

Har underläkaren ett bra samtal?



Are you arguing
With a
pSYCHOPATH?

1549

1549

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

1551

1551

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.



1552

1552

Utbrottets faser

Ångläs/hjärnläs/kortslutning

Väggkorsningen

Härdsmläta

Lugnar sig,
förhindrar
utbrottet



1555

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt
-
våra behov krockar

Värderingskonflikt
-
vi tycker olika om något

1561

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

1567

1567




"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

1569

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.

1573

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?"

1574

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.

1577

1577

Undvik

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

1580

1580

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1583

1583

Vad gör underläkaren bra?

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

1584

1584

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?



1585

1585

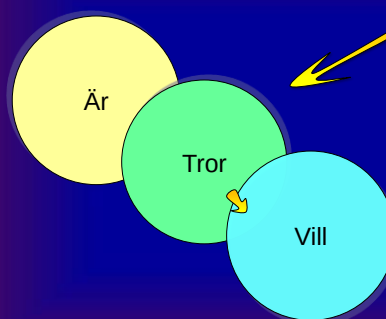
Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

1586

1586

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



1589

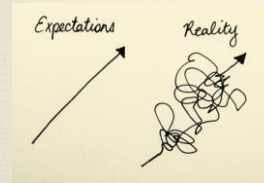
Första frågan när det skiter sig med någon

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

1590

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor -> **orealistiska** förväntningar om att kunna få ut en hundraburk!



1601

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.



1602

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

1603

Repetition och sammanfattning

1933

Återkoppling och frågor

1952



1953