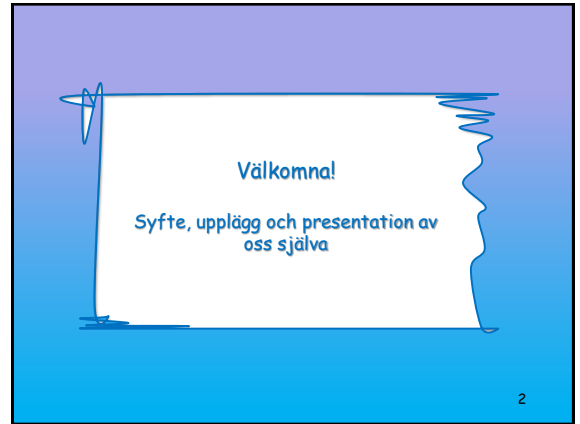




1



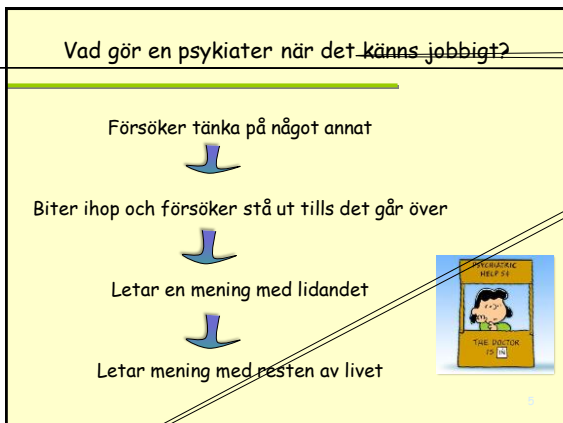
2



3



4



5



6

Vilka är era största svårigheter och utmaningar?



Vad hoppas ni på att ta med er härifrån?

7

Kort presentation

Namn

Var du arbetar

Din största svårighet just nu

Vad vill du allra helst ha med dig hem

8

Målet?

Kunna prata med alla om allt.

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Förmå hantera stress och ta väl hand om dig själv.

9

Att ha problem är inget problem

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

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

...så kan jag hantera det!

10



11

Empowerment



12

11

Bra saker att ha med sig när man möter människor som inte mår bra

1. Vilka psykiska sjukdomar finns det?
2. Hur vet jag om den andre är psykiskt sjuk?
3. Hur kan jag i så fall hjälpa henne?
4. Vilka hjälpinstanser kan jag hänvisa till?



13

13



18

Några kunskapskällor

- www.kunskapsstadforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/ (Region Stockholm, regionala vårdprogram med fakta om psykiatriska tillstånd och deras handläggning)
- www.youtube.com/channel/UCWV1oOLrQ9OHXdpfAX3iabQ (Psykiatri Sydvest, videos och föreläsningar)
- www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/
- www.internetpsykiatri.se
- www.mind.se
- www.hjarnkoll.se
- www.lorami.se

19

Lag på att vara minst två!



20

Kartor och förväntningar



21



22

Varför känner jag som jag känner?



23

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

24

Å nej - inte måndag nu igen!

Underbart - måndag igen!

25

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

26

26

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

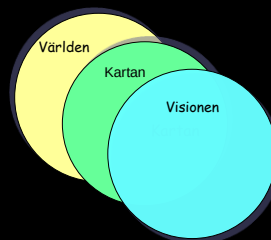
Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara



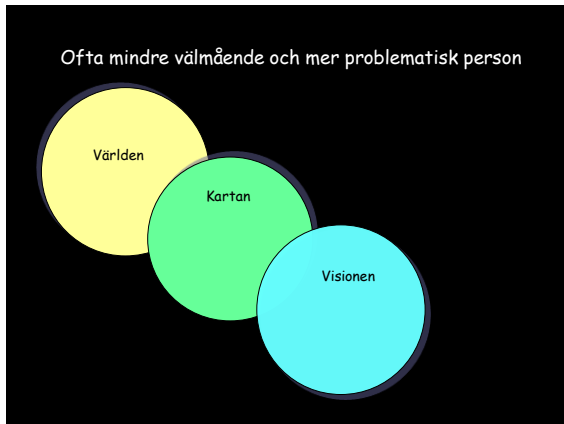
27

27

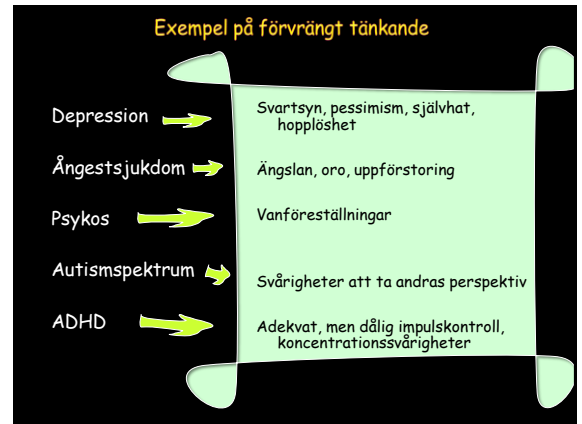
Vanligen välmående och välfungerande människa



28



29



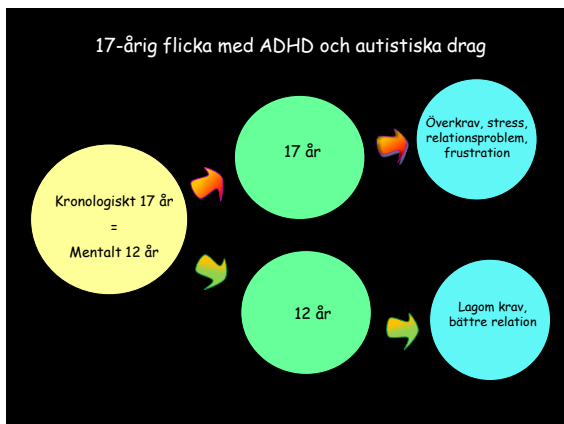
31



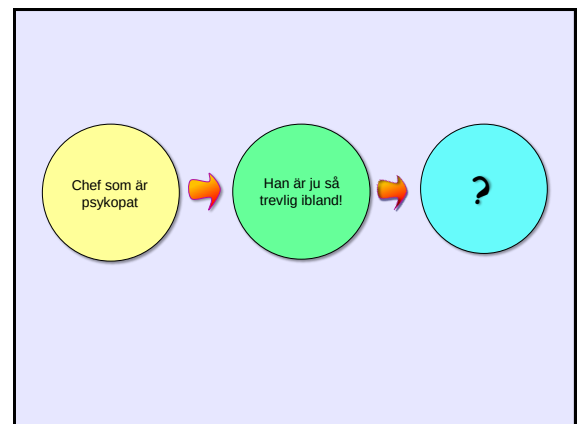
32



33



34



35

Vår hjärna har ett problem 

Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment.

Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

36

36

Våra negativa känslor fyller en funktion

Mina negativa känslor är ofta friska budskap till mig själv, från mig själv, om mig själv.

↓

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

37



När ska jag låta min känsla styra mitt handlande, och när ska jag sätta mig över den och låta mitt intellekt och min vilja styra?

38

38

Det finns bara tre vägar

Mår inte bra/har problem

→ Ändra vår önskan/vision/förväntan

↓ Ändra situationen/världen

↘ Ändra tanken/bilden/tolkning en av situationen/det inträffade

39

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!

Världen "Är"

Kartan "Tror"

Visionen "Vill"

→

40

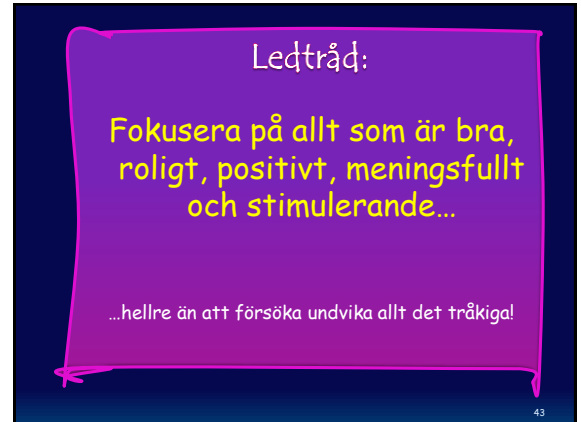
Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom beteendet?

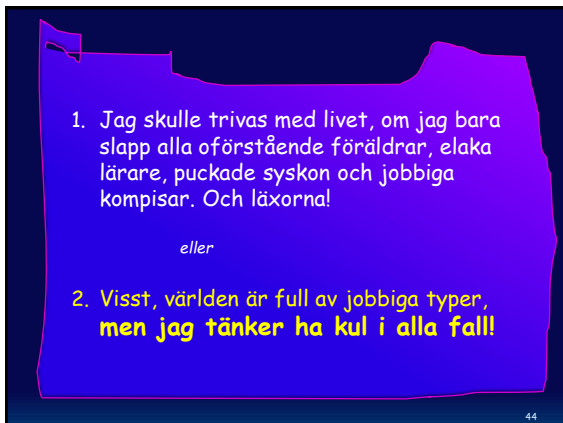
41



42



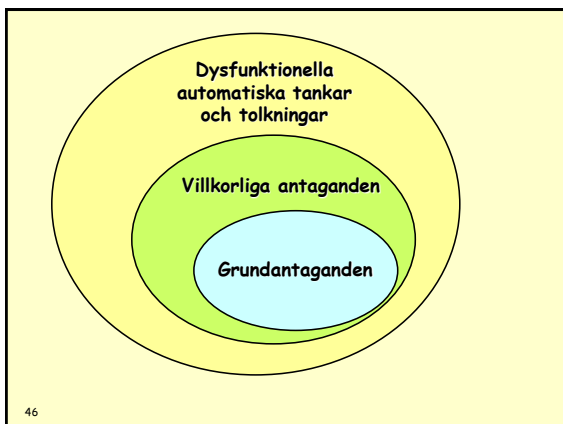
43



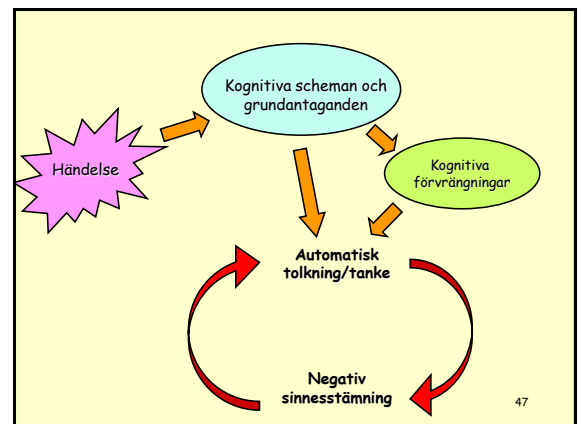
44



45



46



47

Introduktion till psykiatri

Den psykiska ohälsans rötter, omfattning och konsekvenser
 Symtom, diagnostik och behandling vid psykisk ohälsa
 De vanligaste tillstånden
 Hur är vården organiserad, hur gör patienten för att få rätt vård?
 Sökvägar och informationskällor

48

48

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

49

49



50

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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

51

51

Vems är felet?

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

Stephen R. Covey

52

52

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?

Se separat papper

53

53

Varför är folk inte på jobbet?

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

54

54

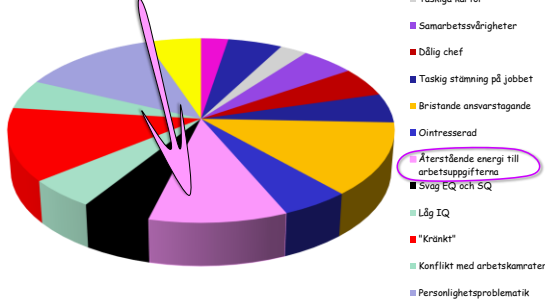


Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

55

Hur mycket energi återstår till arbetsuppgifterna?



56

56

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppi från, vettig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

57

Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske...

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

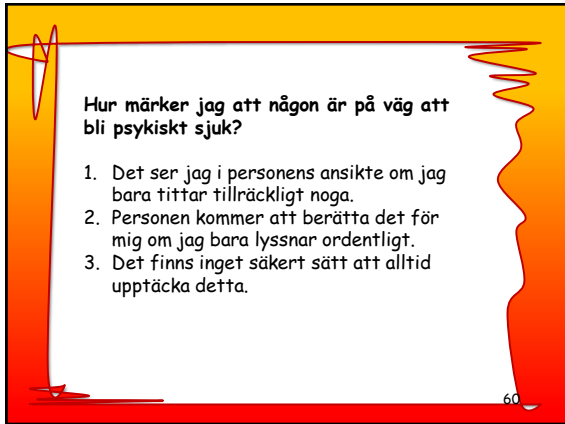
58

Hur vet man om någon är psykiskt sjuk?



59

59

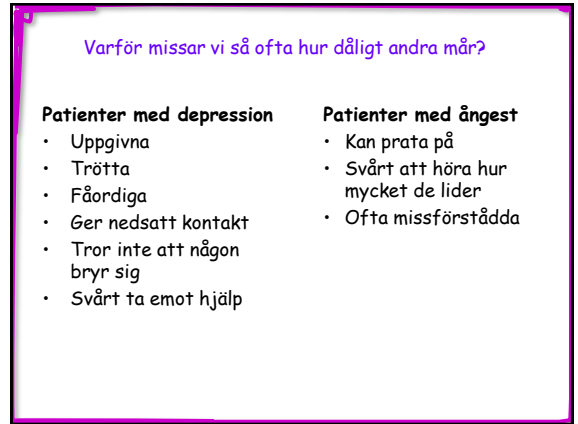


Hur märker jag att någon är på väg att bli psykiskt sjuk?

1. Det ser jag i personens ansikte om jag bara tittar tillräckligt noga.
2. Personen kommer att berätta det för mig om jag bara lyssnar ordentligt.
3. Det finns inget säkert sätt att alltid upptäcka detta.

60

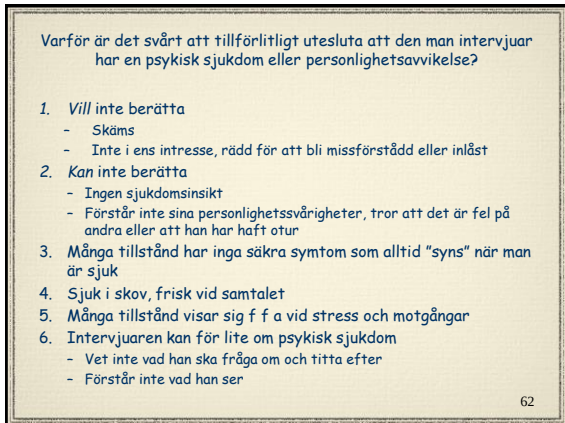
60



Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

Patienter med depression	Patienter med ångest
• Uppgivna • Trötta • Fåordiga • Ger nedsatt kontakt • Tror inte att någon bryr sig • Svårt ta emot hjälp	• Kan prata på • Svårt att höra hur mycket de lider • Ofta missförstådda

61

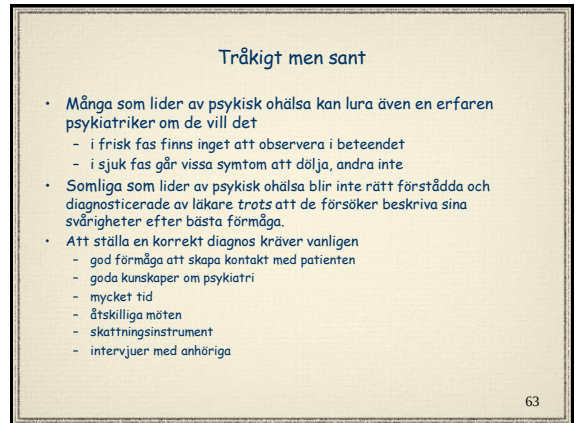


Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

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

62

62

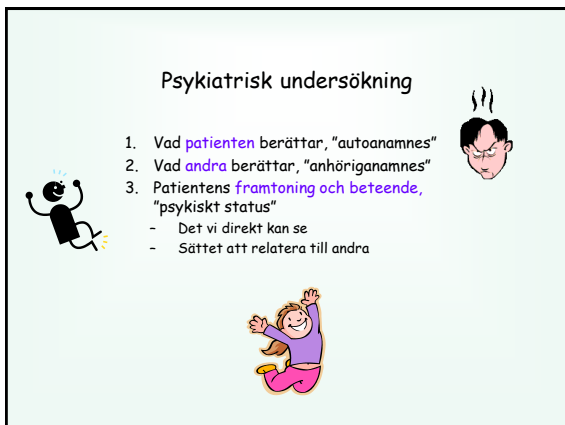


Tråkigt men sant

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

63

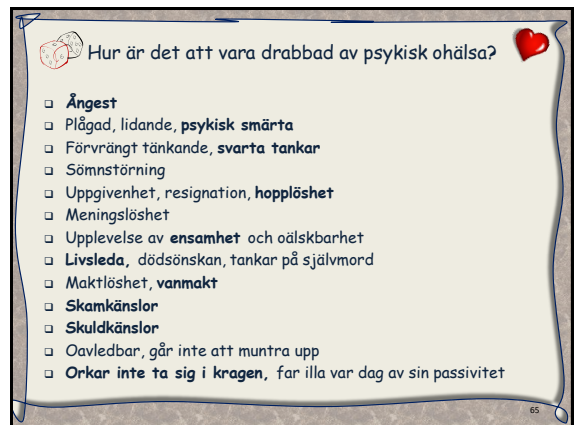
63



Psykiatrisk undersökning

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

64



Hur är det att vara drabbad av psykisk ohälsa?

- Ångest
- Plågad, lidande, **psykisk smärta**
- Förvrängt tänkande, **svarta tankar**
- Sömnstörning
- Uppgivenhet, resignation, **hopplöshet**
- Meningslöshet
- Upplevelse av **ensamhet** och oälskarlighet
- **Livsleda**, dödsönskan, tankar på självmord
- Maktlöshet, **vanmakt**
- **Skamkänslor**
- **Skuldkänslor**
- Oavledbar, går inte att muntra upp
- **Orkar inte ta sig i kragen**, far illa var dag av sin passivitet

65

65

Några frågor att ställa

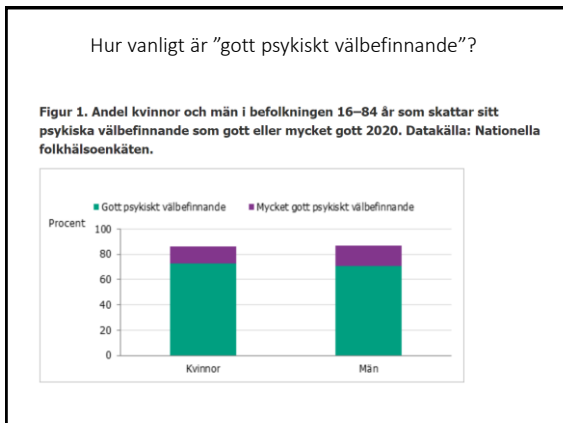
- Berätta mer om hur du mår, hjälp mig förstå hur det är att vara du just nu.
- Har du mått så här dåligt någon gång förut?
- Har du kontakt med vården?
- Har du fått någon diagnos?
- Har något hänt, vet du varför det är så här svårt just nu?
- Känns det hopplöst, är du på väg att ge upp?
- Har du tankar på att ta ditt liv?
- Vad brukar kunna hjälpa när det är så här svårt?
- Har du någon anhörig eller vän du kan prata med eller är du helt ensam just nu?
- Vilka alternativ har du om dina tankar på självmord blir för påträngande?

66

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

Symtom
Anamnes
Psykiisk status
Intervjuformulär och skattningsinstrument
↓
Syndrom
↓
Sjukdom

67



68

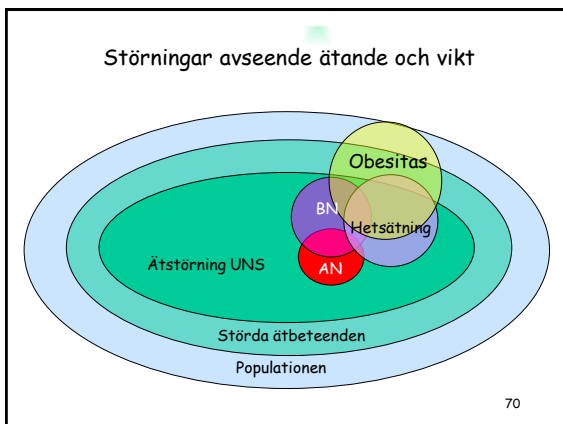
Frisk eller sjuk?

"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

Beakta:

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

69



70



71

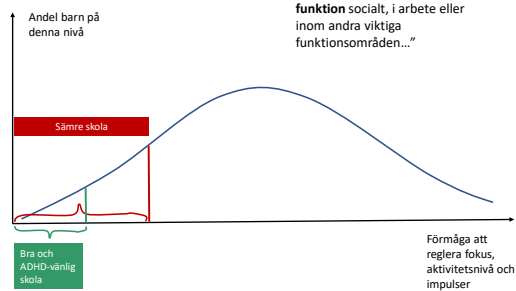
Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

- "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

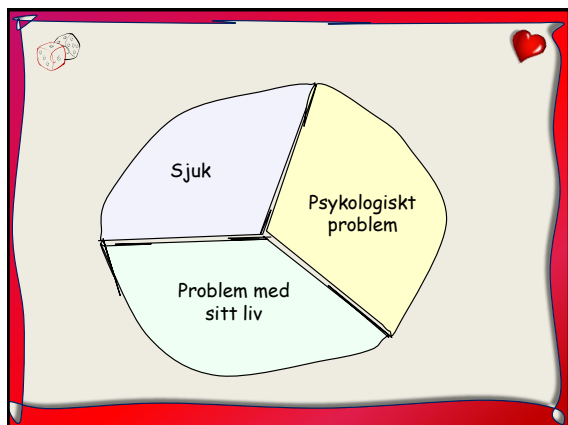
72

"Har Kalle ADHD?"

"...symtom på ADHD som orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden..."



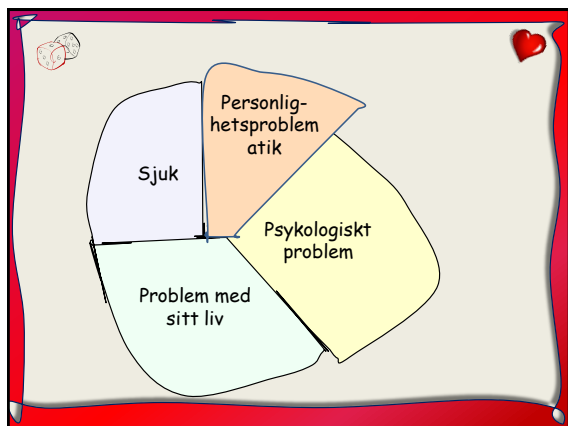
73



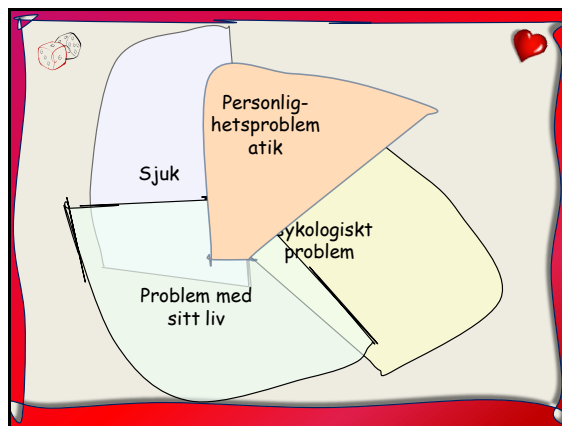
74



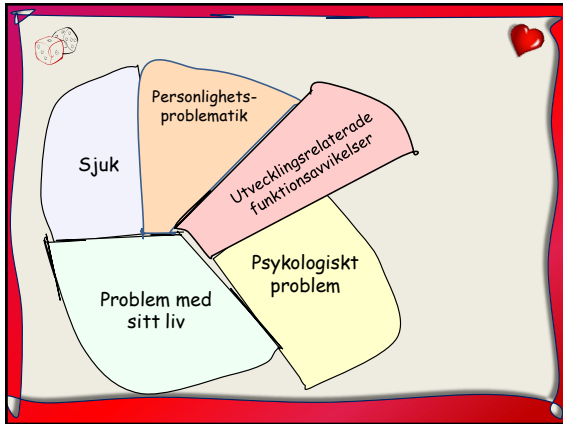
75



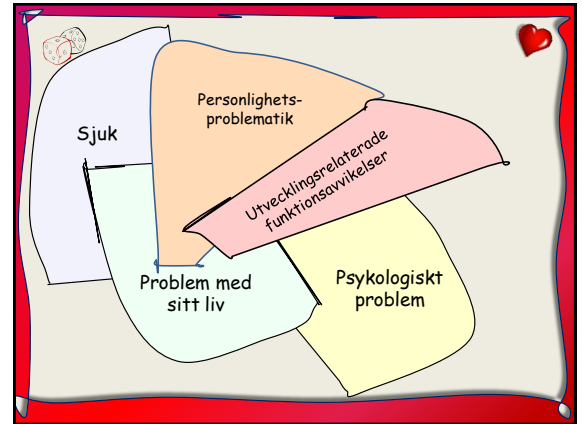
76



77



78



79

Några av de vanligaste tillstånden (1)	
Tillstånd	Punktprevalens
- Anpassningsstörning - Akut stressyndrom - Posttraumatiskt stressyndrom	Nästan alla Många 5,6 - 6,8% (livstidsprevalens)
- Utmattningssyndrom "Utbrändhet"	18% (livstidsprevalens) ?
- Depression - Bipolär sjukdom	6-7% (23% män, 36% kvinnor livstids.) 2%
- Vanföreställningssyndrom - Schizofreni	0,03% (?) 0,5%
- Substansbruksyndrom - Drogmissbruk	5-15% riskbruk (alkohol) 7,9% (livstidsprevalens)
- Anorexia nervosa - Bulimia nervosa	0,5-1% (kvinnor) 1-2% (kvinnor)

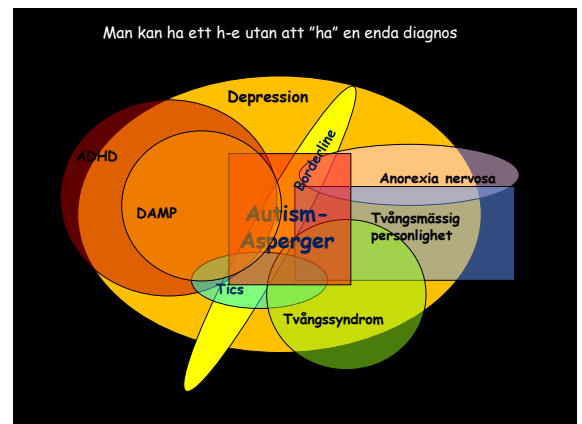
80

Några av de vanligaste tillstånden (2)	
Tillstånd	Punktprevalens
- ADHD - Autism - Intellektuell funktionsnedsättning	5-7% (barn), 2-4% (vuxna) 1% (2,4% diagnos Reg St.) 1-1,5% (varav 70% lindrig)
- Social ångest - Paniksyndrom - Generaliserat ångestsyndrom - Specifik fobi	7% (13% livstidsprevalens) 2-3% 1,5-3% (9% livstidsprevalens) 13%
- Tvångssyndrom - Kroppssyndrom - Samlersyndrom	2% ?(1-5% har "svår hälsoångest") 1,5% (6% hos de över 70)
- Narcissistiskt personlighetssyndrom - Antisocialt personlighetssyndrom - Emotionellt instabilt personlighetssyndrom	1-2% 1% 1-2% (20-40% i psykiatri)
- Trotssyndrom - Uppförandestörning	8,5% (livstidsprevalens) 9,5% (livstidsprevalens)

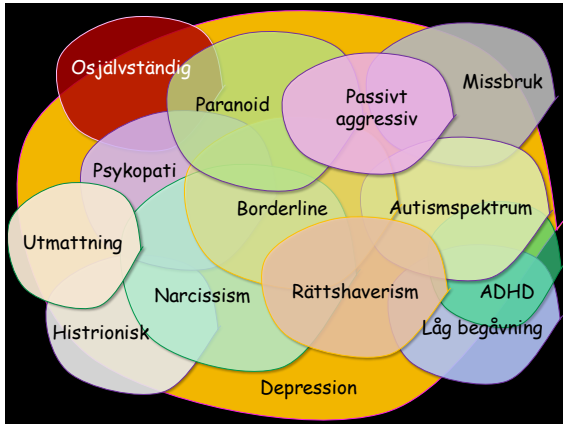
81

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

82



83



84



85



86



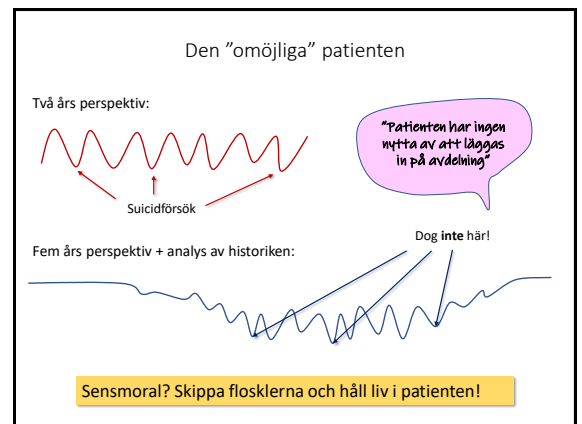
87

Psykiatri eller primärvård?

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

- Om patienten i **vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården, förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation. *"Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"*
- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp. *"Har du alltid haft det så här svårt?"*

88



89

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lätt till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frävarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. Känslig i kontakten.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högst sannolikt
Vanföreställningsyndrom	Vanföreställningar om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoia	Projicerar på andra. Fel, attvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om offrat.	Endast indirekt, enligt föregående kolum. Pratar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit inbunden i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. Ofra syns regel i nyckel och videobeskrivning (se Normmaner kan ha stickmärken men klar över dessa).	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev ostrukturerad i samtalet , svårt lyssna, pratar på "omedelbar" i kontakten, intensivt, svårt fokusera, hoppar från tuva till tuva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofra dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "känslig" i kontakten. Bristande ömsidesighet och turtagning i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dilligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofra dålig självinsikt.	Mycket troligt

90

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framt. "Smittar".	Ibland	Troligt
Bipolar sjukdom	Ev nedstämd, eller uppmagd och distanslös. Ofra social och tveglig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Öskar i kontakten , blyg, tillägsinställad, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	Ev omständig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och farhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Måjligen oroligt och osäkert intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	Ibland tecken till att inte må bra, orolig, nedstämd, svårt fokusera, tunn och reserverad kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begåvning	Ibland svårt att förstå mer abstrakta resonemang och att "hånga med". Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

91

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, sannolika bråk, integrationsproblem, oförstående arbetsplatser , att ha kommit i kläm, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, sömnsvårigheter, kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoida drag och kverulansparanoia	Pratar om offrat , andras ovilja och elakhet, missförstånd och försnodd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland garderar och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt , udda, flack, självförläglig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofra ensam och enstörning. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstörning", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotropa drag	Kan både se, lära och tänka märkligt. Udda idéer , tankeflykt, astrologi, klänvoyance osv. Ofra också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

92

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

93

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

94

Vad funkar på en arbetsplats?			
	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN på bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
Depression	x		x
Bipolar sjukdom	x		x
Social fobi	x		x
Tvångssyndrom	x		x
Generaliserat ångestsyndrom	x		
Paniksyndrom	x		x
Posttraumatiskt stressyndrom	x		x
Specifik fobi	x		
Åtstörning	x		x
Schizofreni		xx	x
Vanföreställningsyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begåvning		x	x

95

Vad funkar på en arbetsplats?			
	OK, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningssyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulanspanoraja			xxxxx
Schizoida drag		x	x
Schizotypa drag		x	x
Histrioniska drag		x	x
Instabila drag ("borderline")		x	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xx
Fobiska drag		x	x
Osjälvtändiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

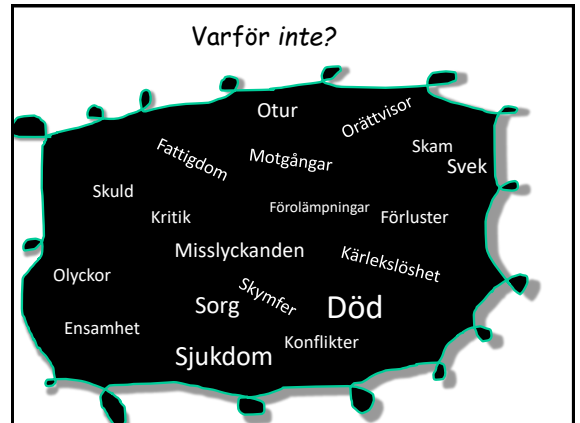
96

Några vanliga skattningsinstrument	
Screening DSM-5 självskattning	Missbruk/beroende AUDIT/DUDIT
Depression - MADRS + MADRS-S - PHQ-9 - BDI	ADHD ASRS-VI I Conners formulär
Mani - MDQ - HCL-32	Autism Formulär A
Ängest och tvång - Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS - CPRS-S-A (ängest + depression) - Social Phobia Anxiety Scale - BOCS	Psykos - BPRS - PANSS - GAF symptom + funktion
Stress/utmattning Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS	Demens, kognitiv svikt MMT
	Suicidrisk - Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS - SSI - SIS

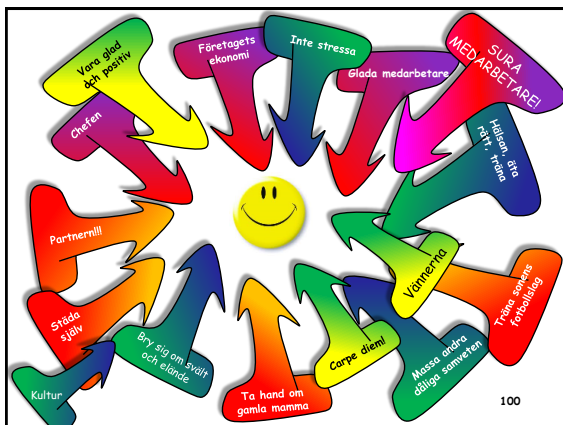
97



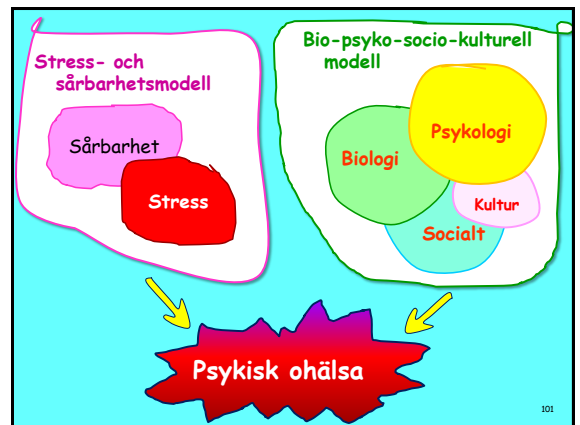
98



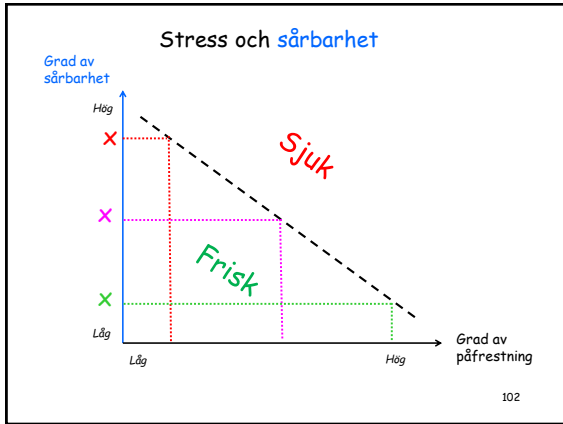
99



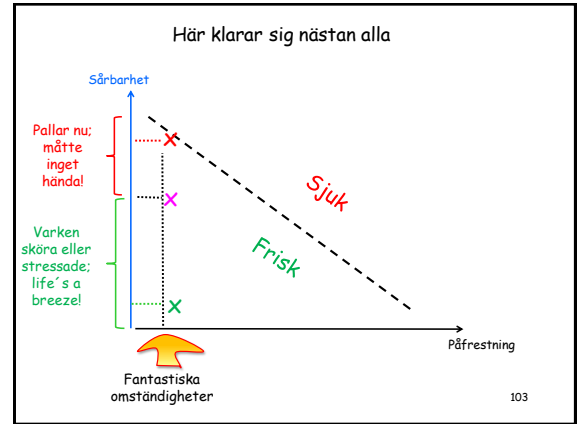
100



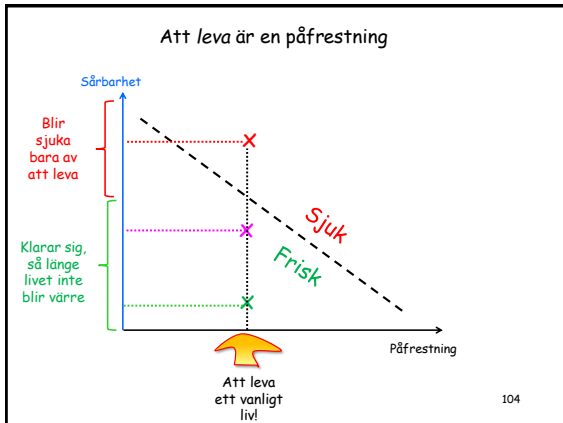
101



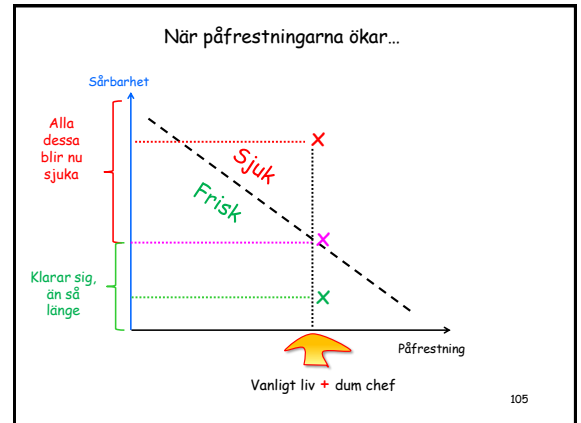
102



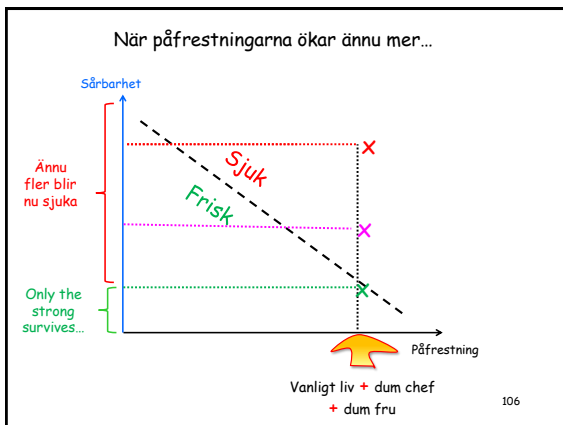
103



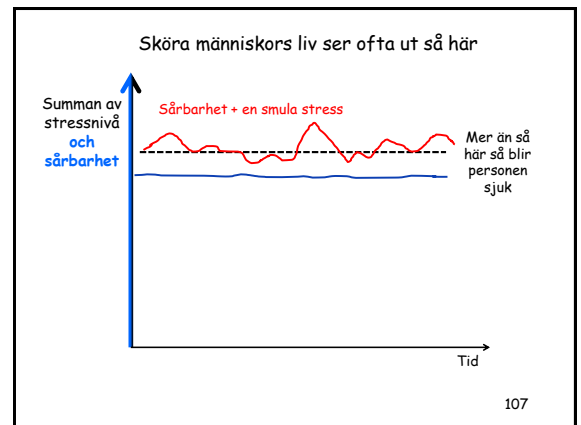
104



105



106



107

Risikfaktorer för depression hos unga, i turordning

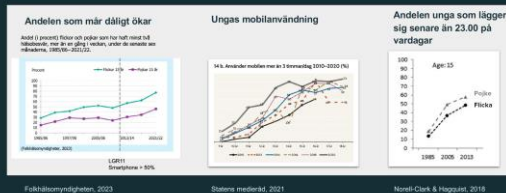
1. Konflikter med kamrater
2. Konflikter mellan föräldrar
3. Konflikter med föräldrar
4. Föräldrars bristande närvaro



108

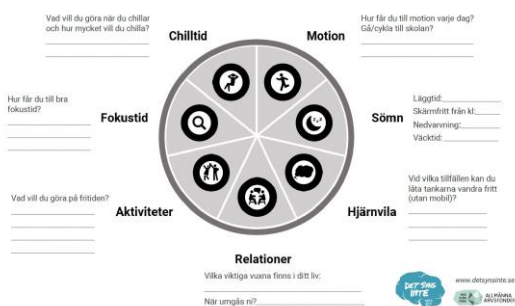
www.detsynsint.se

Ungas psykiska hälsa, digitala vanor och levnadsvanor över tid



109

Hur ser vi till att uppfylla din hjärnas grundbehov?



www.detsynsint.se

110

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

111

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

112

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrep
Misshandel

Incest

Emotionell försummelse

Separationer

Förluster

Missbruk

Psykisk sjukdom

Personlighetsavvikelse

113

113

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren

Stört samspel med vårdnadsgivaren

Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till andra människor



114

114

Svårigheter vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad behöver jag för att må bra?
- Hur uppfattar andra mig?

Relationer

- Förstår inte
- Konflikter
- Ensamhet

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

115

115

ADHD:

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

Mani:
Vi vill, vi kan, vi törs!

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

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



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

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

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

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

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

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

117

116

Psyknotagning, evolutionärt perspektiv



117

Nyare förklaringsmodeller

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

118

Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

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

119

119



120

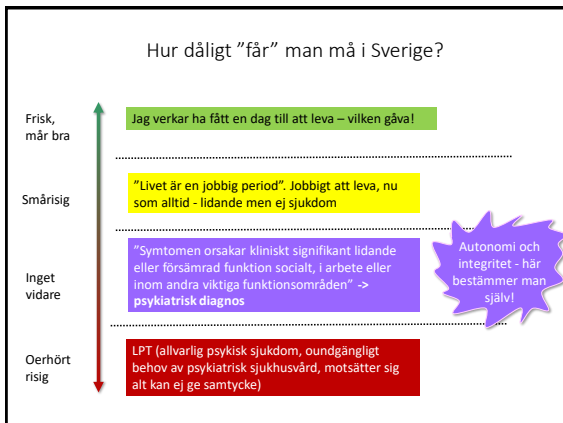
Varför får man "ingen hjälp"?

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



121

121



122

Personer som lider av kronisk psykisk sjukdom har en ökad risk för tre av nedanstående. Vilken konsekvens hör *inte* till vad man kan förvänta sig?

1. Allvarlig kroppslig sjukdom.
2. Alkoholmissbruk.
3. Social och ekonomisk utförlöpa.
4. Rikare fritid, eftersom det p g a sjukskrivning och/eller arbetslöshet brukar bli mycket mer tid över för meningsfulla och intressanta fritidssysselsättningar.

123

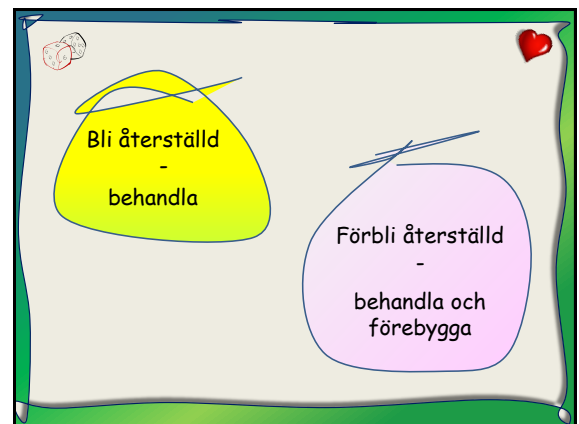
123

Behandlingsfördröjning illa

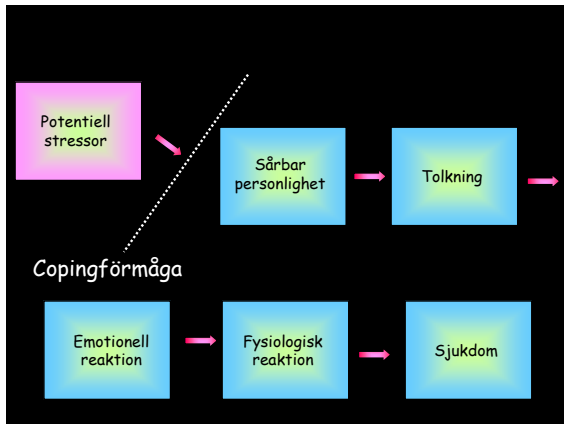
- Drabbar unga i känslig ålder.
- Många tillstånd är uttalat kroniska.
- Försämrad livskvalitet.
- Hög risk för kroppsliga och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Överdödlighet.
- Ökad självmordsrisk.
- Trötthet, minnessvårigheter, kognitiv nedsättning, nedsatt stresstolerans.
- Sociala konsekvenser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

124

124



125



126



127

Det finns många kloka saker jag kan göra för att ta väl hand om mig själv och minska risken för att jag blir psykiskt sjuk av mitt arbete. Vilket av nedanstående tre förslag är *minst* viktigt?

1. Träna hårt och regelbundet, gärna springa maraton och skaffa en PT på ett gym.
2. Umgås rikligt med människor som jag tycker om och som verkligen bryr sig om mig och hur jag mår.
3. Sova mycket och regelbundet.

128

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

129

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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

130

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- Alkohol
- Somliga psykofarmaka
- Sex
- Mat
- Shopping
- Träning
- Arbete
- Ohämmad känsloutlevelse

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

131

Fördelar med en daglig promenad

Med "promenad" avses här minst en timme, gärna två, i dagsljus på förmiddagen, gärna vid vatten, i sällskap med en god vän, med stavar och hög intensitet. Man ska bli trött av att träna.

- "Direkt" antidepressiv effekt (ökar cellnybildningen i hjärnan mm).
- Känsla av kontroll och egenmakt, man gör något själv för att må bättre.
- Bryter passiviteten, underlättar andra aktiviteter.
- Stressreducering.
- Ljusbehandling.
- Förbättrad sömn.
- Förbättrad dygnsrytm.
- Sociala relationer, vänskap och stöd.
- Kardiovaskulär träning, bättre kondition.
- Stärker rygg, leder och muskler.
- Aptitreglering.
- Viktkontroll.

132

132

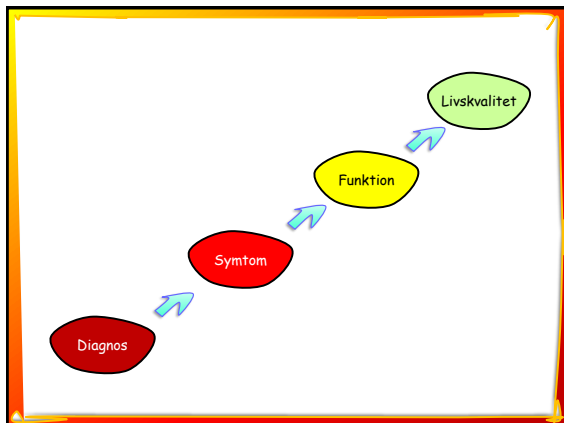
Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

133

133



134

Håll liv i patienten

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

135

135

Akut inläggning

- **Självmoordsrisk.**
- 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 (självmoordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

136

136

Möten och samtalskonst

Hur pratar jag med en människa som mår dåligt?
Hur jag ser på patienten påverkar mitt bemötande
Identifiera felaktiga kartor och orimliga förväntningar
Den nödvändiga balansen mellan integritet och anpassning

148

148

Jag vill ha ett vattentätt **system!**



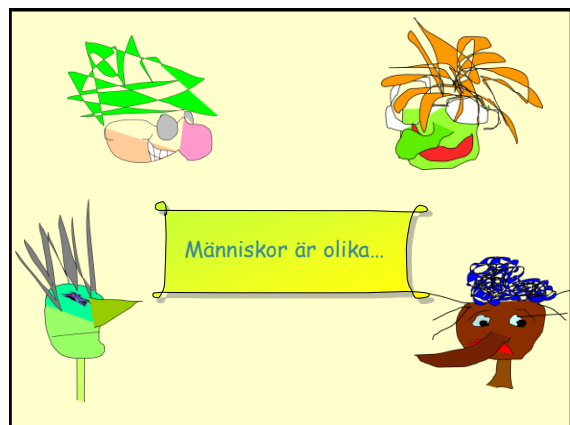
149

Vem är din främste lärare?



150

Människor är olika...



151

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



152

...och var och en vill
därför få vara en
individ
- inte representant
för en grupp!



153

Du kan insistera på rutiner för rutinernas skull, men det är inte gratis

- Människor vill inte bli behandlade som objekt, som en del i ett kollektiv.
- De förväntar sig **personliga gränser** och förhållningsorder.
- De har rätt till en **personlig förklaring** till varför det måste vara så eller så.



154

Slutsats?

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

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

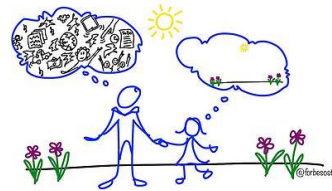
Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

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

155

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



156

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

Sökaren nr 1/1986

157

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...

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

158



"Det ligger
något i det du
säger."

159

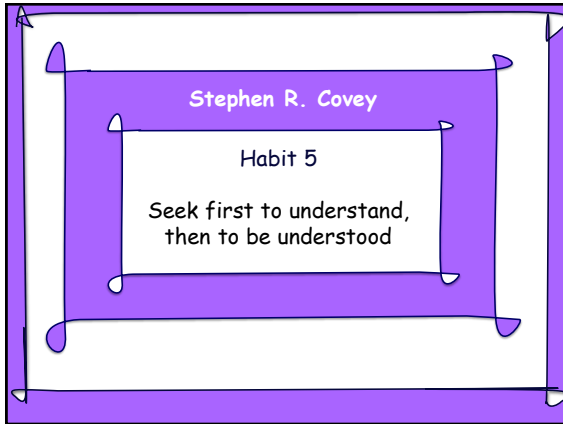
159

Den nyttigaste
läxan livet lärt
mig är att
idioterna ofta
har rätt.



160

160



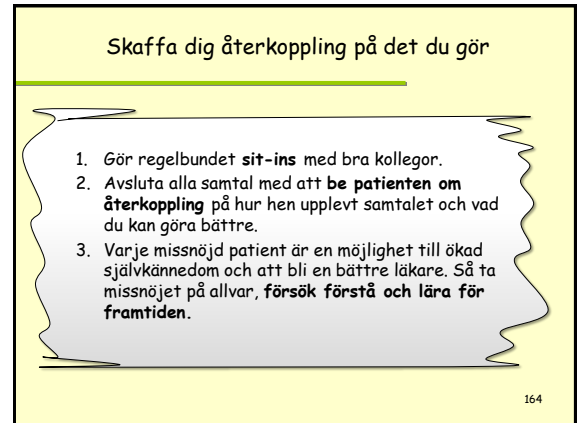
161



162



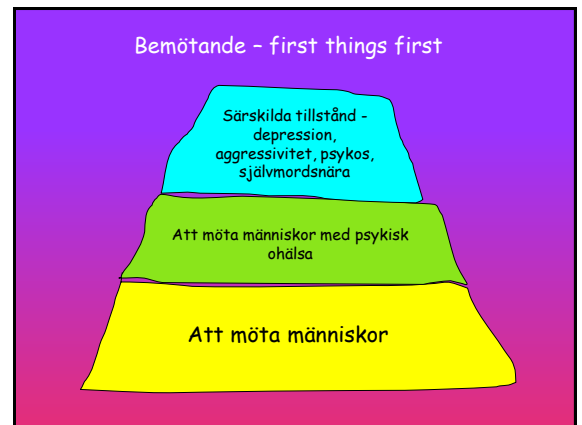
163



164



165



170

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.

171

Psykopedagogik

1. Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär.
2. **Förmedla** relevant informationsmaterial (1177.se, intresseföreningar, webbsidor, broschyrer).
3. **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
4. **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera sjukdomen och lösa praktiska vardagsproblem, "hjälp till självhjälp".

172

Här finns något att hämta

173

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



174

174

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



175

175

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

176

176

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.

177

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör

178

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför för de önskade förändringarna.

179

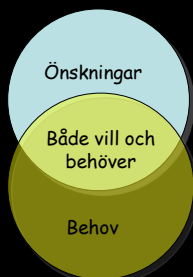
Alla människor har behov, alla vill något



Identifiera och tillfredsställ människors behov

180

Önskan eller behov?



181

Vägra att...

Kriga
Fatta beslut
Ta över ansvaret



182



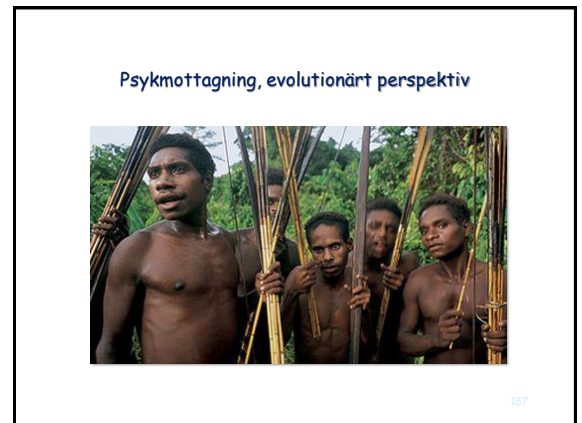
183



184



186



187



188



189

Varje problem i relationen är en möjlighet

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

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

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

190

Din allra största insättning?

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

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

191

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

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

192

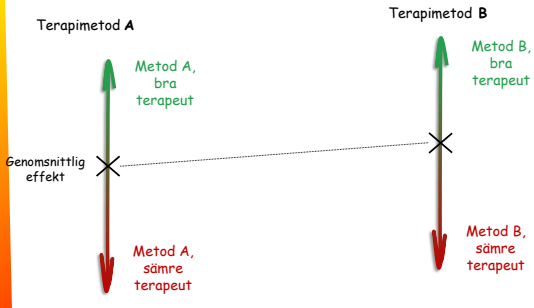
Medkänslans källa?



Det kunde ha varit jag!

193

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



194

Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

195

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.

196

196

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



197

197

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.

198

198

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

199

199

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

200

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

201

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå att en annan har det svårt (inlevelse)
- Förstå hur den andre **tänker** (kognitiv empati)
- Förstå hur den andre **känner** (affektiv empati)
- Känna samma känsla som den andre
- Känna/lida med den andre (medlidande)
- Bry sig om den andre och dennes känslor (medkänsla)
- Tycka om den andre (sympati)

202

Det goda mötet

"Empati betyder att fånga upp och förstå en annan människas känslor och vägledas av den förståelsen i kontakten med den andra."



203

Spiegelneuronen är boven

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



204

204

Empatisvärigheter ses vid bland annat

1. Narcissism och psykopati
2. Autistiska tillstånd
3. Hot och stress

205

205

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

206

Vad är det som denna människa inte förstår?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

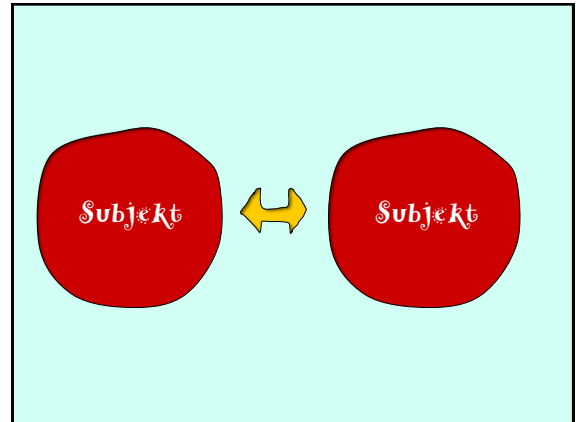
207

Mer om empati i praktisk handling



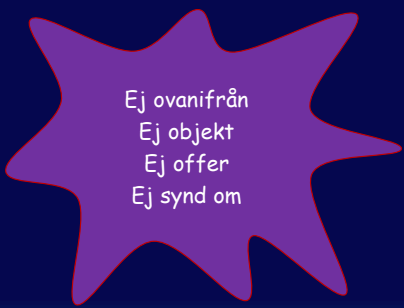
Hur känns det jag just nu säger eller gör för den andre?

208



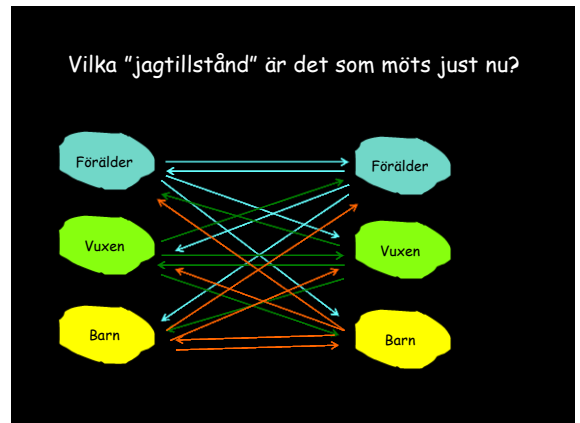
209

Den andre har rätt att bemötas likvärdigt



Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

210



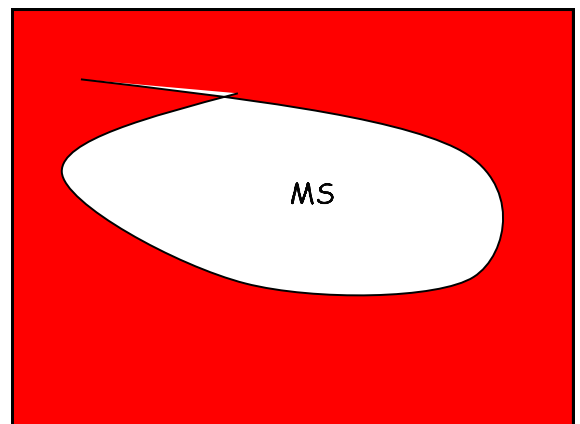
211

Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

1. **Pedagogen** (ger råd, långa förklaringar, instruerar, föreläser, kritiserar, klandrar, etiketterar, moraliserar, predikar, tvingar).
2. **Psykologen** (söker motiv, gör bedömningar, analyserar, tolkar, frågar ut, förhör).
3. **Strutsen** (skyr konflikter, skämtar bort, undviker, avleder, lugnar, tröstar, stryker medhårs, berömmar).
4. **Befallaren** (vill ha sin egen vilja igenom, styr och förmanar personen, beordrar, dirigerar, varnar, förmanar, hotar).

Från Mentors föräldrakurs

212



213

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."



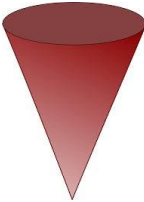
214

Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

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

215

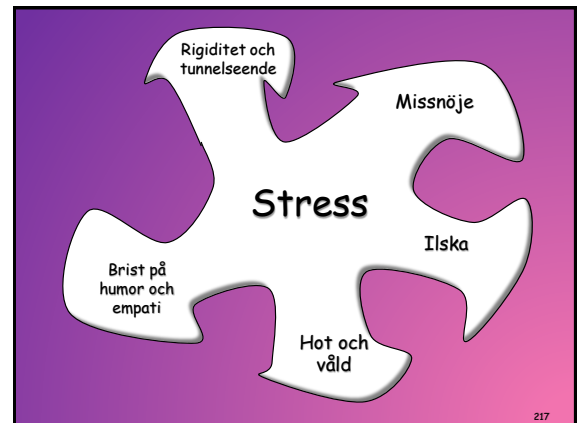
Rädd = stressad



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

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

216



217

Vägar att hantera stress

Problemlösning
Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld-känslor, gnälla, spela modig, visa förakt

↓

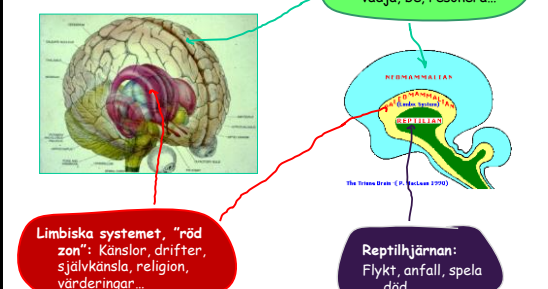
Kamp-/flyktprogram
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

↓

"Spela död"-program
Broms - parasympatiska nervsystemet

218

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

219



220

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

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

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

221

Andras aggression

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

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

222

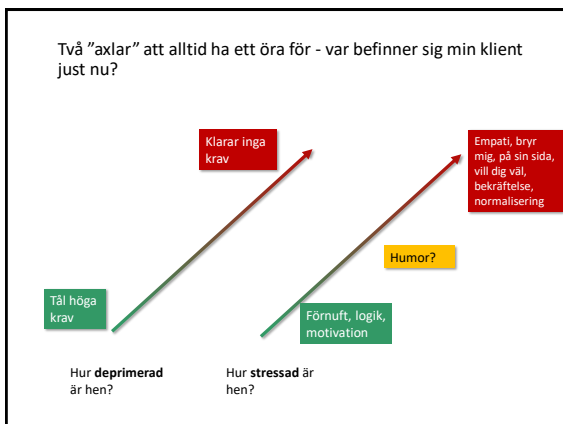
Personlighet och stress

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.

223



224

Den stora hemligheten...

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

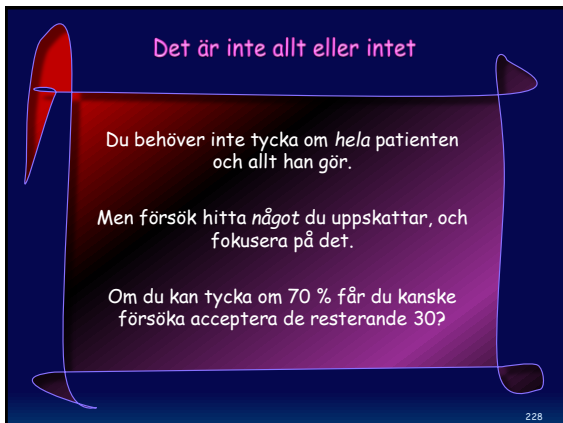
225



226



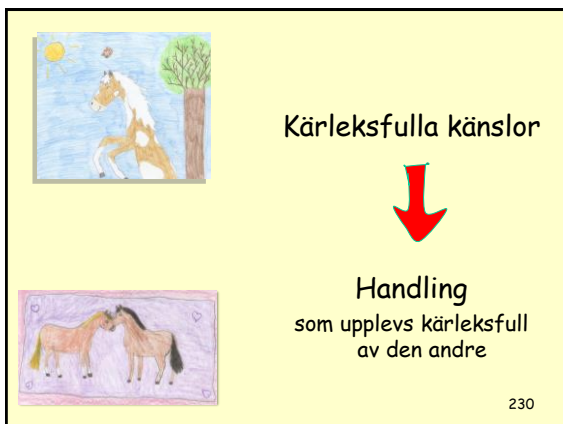
227



228



229



230



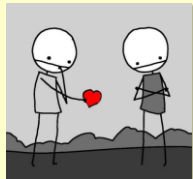
231



232

Varför är det så viktigt att bli älskad som liten?

Att bli älskad precis som man är som liten gör att man därefter **förmår uppfatta och ta till sig** den kärlek man får av andra, man kan fylla på förrådet.



233

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

Självförtroende	Självinsikt	Självrespekt
Träna, förbättra kunskaper och prestationer.	Ödmjukhet och nyfikenhet.	Göra gott för andra.
Ta till mig andras positiva värderingar och beröm.	Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback.	Umgås med människor som visar att jag är viktig för dem.
Realistiska mål och ambitioner.	Ta emot, inte gå i försvar.	Vara autentisk, visa vem jag är.
	Ökad observans på andras reaktioner, reflektera mera.	Leva med integritet, utifrån mina djupaste värderingar.

234

Lästips för psykoterapiintresserade



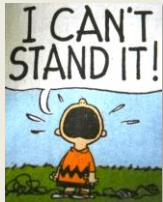
Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom
<http://lorami.se/onenwebmedia/Mina/M%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>

235

Det existentiella samtalet

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

236

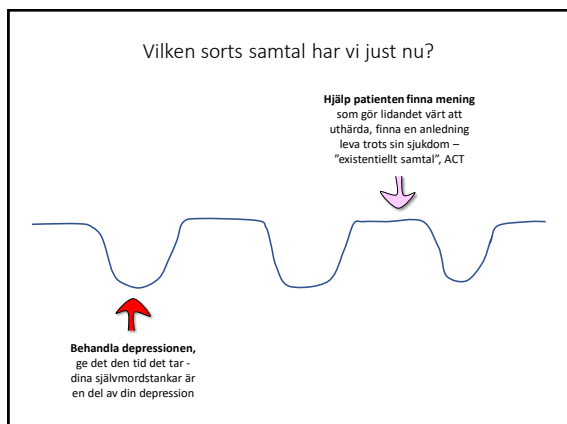


Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

237



238



239



240

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

241

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

243

- Var inte för "professionell"
- Autenticitet och en personlig reaktion är kanske den största gåva vi kan ge en annan människa.
 - Vi behöver andras äkta känslor, tankar och reaktioner på oss för att kunna orientera oss i våra sociala sammanhang.
 - Denna genuina återkoppling gör det möjligt för oss att nyansera vår självbild och bättre förstå hur andra reagerar på vårt beteende.
 - Därmed får vi möjlighet att ändra oss så att vi bättre uppfyller gruppens önskemål och därmed kommer i åtnjutande av gruppens acceptans, gillande och gentjänster.
 - Ge dina besvärliga medmänniskor CHANSEN att hyfsa sitt beteende!

244

Privat, personlig eller professionell?

- ❑ Falsk dikotomi - man kan växla mellan rollerna.
- ❑ **Utnyttja inte den andre för dina egna behov.**
- ❑ Hur blir min insats för den andre?
- ❑ **"Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.**
- ❑ Viktigast för den andre är tillförlitlig återkoppling.
- ❑ Endast så kan den andre få den självinsikt som är nödvändig för att kunna välja förändring.
- ❑ **Äkthet är därför det viktigaste för ett meningsfullt samtal.**
- ❑ Visa vad du tycker och känner, bjud på dig själv.
- ❑ Proffsigt är att våga se de missar man gör, be om ursäkt för dem och gå vidare.

245

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

246

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

247

Innehåll



Process

248

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll



Process

Innehåll: Det vi gör och talar om.

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

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

249

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.

250

250

Känslomässig mognad

Förmågan att uttrycka sina känslor och övertygelser balanserat, med hänsyn till andras tankar och känslor.

Hrand Saxenian

251

Saker vi EGENTLIGEN vill ha

- Äkthet, autenticitet, genuin kontakt
- Uppmärksamhet, bli sedd och hörd
- Bekräftelse, betyda något för någon
- Respekt
- Bli tagen på allvar
- Ärlighet och sanning, hjälp att förstå
- Förståelse
- Omtanke
- Medkänsla
- Uppmuntran



252

Vilka verktyg har jag?

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

Kärlek!



253

253

Ett par ord om att måla



254

254

Att möta andra kräver mod

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



255

Varje samtal är ett experiment!

256

256

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

257

257

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!

258

258

"Bemötande" i ett nötskal

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

259

259

Om patienten själv får välja

- ❑ Kontakt - sedd, hörd, respekterad, tagen på allvar.
- ❑ Nyfiken och intresserad.
- ❑ Visar att hen lyssnar och förstår.
- ❑ Visar medkänsla, bryr sig på riktigt.
- ❑ Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- ❑ Förstår att jag gör så gott jag kan.
- ❑ Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- ❑ Uppmuntrar, ser det som är gott i mig.
- ❑ Förklarar, hjälper mig förstå.
- ❑ Ger återkoppling.

Lyssnar, tar mig på allvar, visar respekt och bryr sig!

260

260

Samtalskonstens ABC

- ❑ "Kom" från kärlek och välvilja, leta efter det goda.
- ❑ Bry dig på riktigt.
- ❑ Skapa kontakt och dialog.
- ❑ Odla en relation att bygga på.
- ❑ Möt den andre på ett existentiellt plan.
- ❑ Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- ❑ Likvärdighet och medkänsla.
- ❑ Visa respekt, ta den andre på allvar.
- ❑ Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- ❑ Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.
- ❑ Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.
- ❑ Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

261

261

Inte lust att gå på bemötandekurs?

- ❑ Om du är nyfiken och intresserad på riktigt behöver du inte gå på kurs för att lära dig hur du ska göra för att verka intresserad.
- ❑ Lyssna mer än du pratar.
- ❑ Ta in allt den andre säger - inte för att värdera det och inte för att kunna bemöta det, utan för att förstå. Lyssna för att förstå, inte för att svara.
- ❑ Lyssna efter känslor, önskningar och behov hos den andre, det som ligger "under ytan".
- ❑ Återge och fråga om du förstått rätt.
- ❑ Bekräfta, normalisera och acceptera.
- ❑ "Bemötande" i ett nötskal: Ta på allvar, visa respekt, var nyfiken och intresserad, se det goda hos den andre, bry dig på riktigt.

262

262

I stället för metoder och tekniker

- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Odla en relation att bygga på
- Kontakt, samtal och dialog
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt
- Respekt, ta på allvar
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll
- Likvärdighet och medkännande – det kunde lika gärna varit jag själv
- Närvaro, följ vad som händer
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
 - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
 - Var medveten om den andres reaktioner
 - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet

263

263

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

- Avstår från att dominera och ta tolkningsföreträde.
- Talar lagom mycket.
- Är nyfiken på hur andra tänker och känner.
- Vill lära av de andra.
- Delar med sig av sina erfarenheter.
- Argumenterar för sin sak **och** samtidigt är öppen för andras argument.
- Ifrågasätter sina egna ståndpunkter **och** kritiskt granskar andras.
- Inte försöker "vinna" (ingen ska "vinna").
- Balanserar närhet och distans både till sig själv och övriga talare.

264

Vad är "stress" och varför är det dåligt för oss?

265

265

Onyttig stress

En känsla av att ha
bristande kontroll över en
situation

266

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

267

267



268

268

Faktorer som gör stress farlig



- Om den ej kan förutses
- Okontrollerbar
- Ingen möjlighet till utlopp för stressen
- Kronisk, d v s ingen återhämtning
- Dåligt socialt stöd

269

Vad menar vi med "stress"?

- **Stresstimuli / stressbelastning** (ospecifikt, kognitionen avgör i viss mån)?
- **Stressupplevelse** (subjektivt, filterat genom individens "coping-förmåga")?
- **Stressreaktion?**
- **Stressbeteende?**
- **Stressrelaterad ohälsa?**

270



271

Hur blir vi av för mycket stress?

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

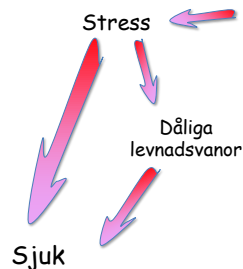
272

272



273

Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter



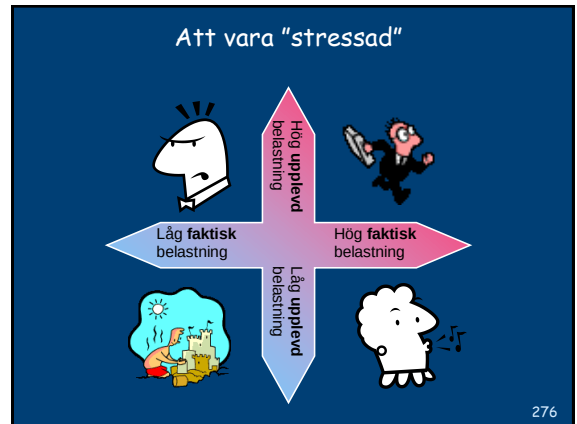
Ensam, skild, dålig ekonomi, låg social status, vantrivsel på jobbet...

274

Två allvarliga former av stress

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

275



276

Stressrelaterad ohälsa - hur känner jag igen stress, utbrändhet och utmattning hos mig själv och andra?

277

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

279

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

280

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Läkartidningen nr 36 2011

281

Tre av nedanstående fyra tecken är allvarliga varningssignaler för risk för begynnande stressrelaterad ohälsa som t ex utmattningssyndrom. Vilket av de fyra är inte lika alarmerande?

1. Hoppar över frukosten ibland när det är extra mycket att göra.
2. Sömnen blir allt risigare trots att jag avsätter tid för att sova.
3. Minskad lust att gå till jobbet på morgnarna.
4. Börjar tycka sämre om människorna omkring mig än jag brukar.

282

282

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

283

283

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

- Sover gott, vaknar utvilad
- Tycker om människorna omkring mig
- Gott humör, positiva känslor, ingen oro, kul med en ny dag

284

284

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

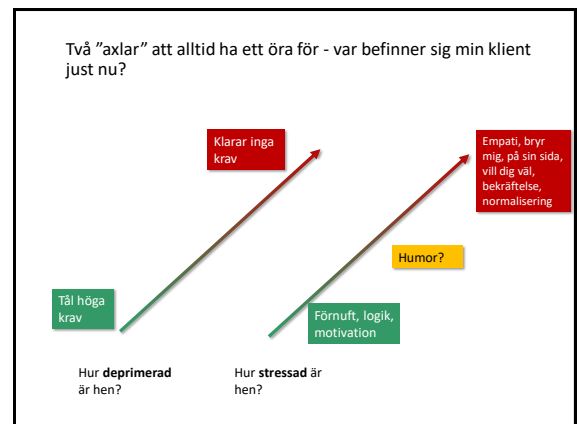
- Någonting har **ändrat sig**, den anställda är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå**, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor**, irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, **konflikter**.
- Brist på glädje** och spontanitet.
- Ointresse och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

285

285



286



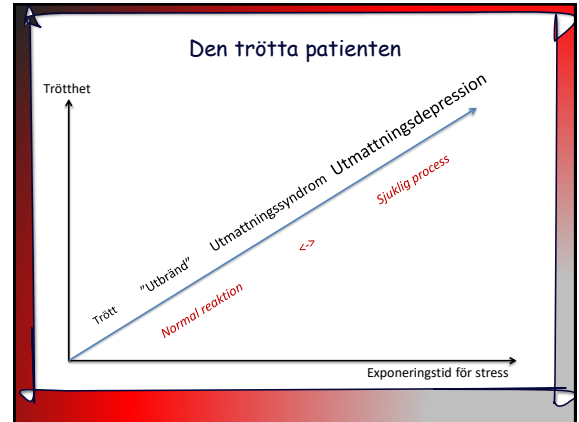
287

Stressrelaterad ohälsa vid långvarig överbelastning

Utbrändhet
Utmattningsyndrom
Hur kan jag skydda mig själv?

288

288



291

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

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

292

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

Varför har inte alla arbetsplatser kollegiala samtalsgrupper?

293

293

Burnout enligt Maslach

Utmattning

- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

Distansering -> cynism

- interpersonell dimension
- överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet

Minskad personlig effektivitet

- påverkad självbild
- känsla av inkompetens och saknad produktivitet

294

294

Burnout enligt Maslach

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

Maslach et al

295

295

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

296

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

297

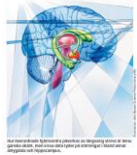
Kriterier för utmattningssyndrom

- Hög stress minst sex månader
- Symtom minst två veckor
- Brist på psykisk energi eller uthållighet dominerar
- 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

298

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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



299

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv

- Koncentration
- Minne
- Kroppslig uttrötthet
- Uthållighet
- Återhämtning
- Sömn
- Överkänslighet för sinnesintryck
- Upplevelse av krav
- Irritation och ilska

- <https://viss.nu/download/18.d9ec095172e6db9637bec4c/1610115190216/KEDS-9-sv-ny.pdf>
- <https://www.hjarnfonden.se/ta-dig-sjalv-och-dina-signaler-pa-allvar/>

300

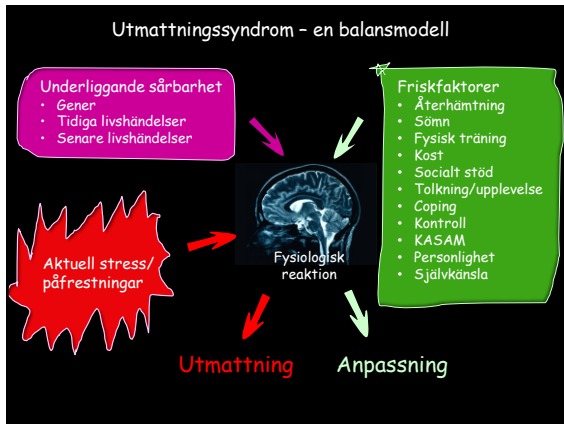
Utmattningssyndrom

Utmattningsdepression

- 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"
- Långvarig stress
- Ofta utlösande förlust eller personlig kränkning
- Utmattningssymtom
 - Nedstämdhet
 - Självanklagelser, skuld känslor
 - Dyster framtidssyn
 - Apit förlust
 - Döds- och självmordstankar

301

301



302

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

303

Kan det drabba MIG?

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

304

304

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

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

Sagt av Britt W. Bragée

305

Alltför god arbetsetik en orsak till utbrändhet i Sverige?

- På svenska arbetsplatser råder brist på accepterade mekanismer för att hantera konflikter mellan krav och förmåga. Svenskarna fortsätter under alla omständigheter att vara trevliga och duktiga. Den som utsätts för onormala krav från kunder, arbetsgivare, ledning eller medarbetare i Sverige brukar svälja hårdare istället för att angripa källan.
- **M a o: I Sverige ställs krav på hög prestation och oavbruten trevlighet på arbetsplatsen, även i ohållbara situationer. Det gör att några blir sjuka och går hem.**
- Norrmännen rycker på axlarna.
- I USA och Storbritannien visar lågavlönade ointresse eller total inkompetens när arbetet upplevs alltför besvärligt - och de gör det utan att skämmas.
- I Danmark, Storbritannien och USA tillåts viss aggressivitet när man tycker att något eller någon gått över gränserna.

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

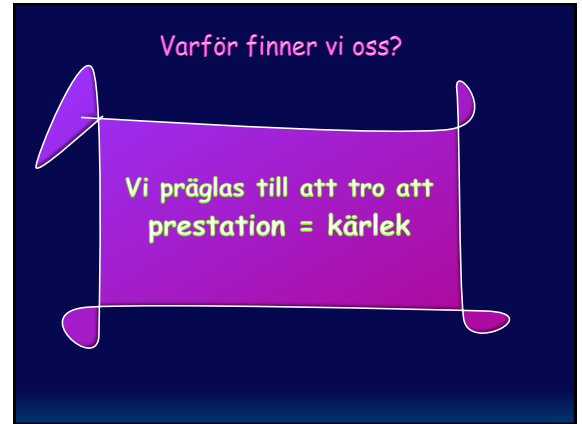
306

~~Djupandning~~
~~Yogaövningar~~
~~Massage~~
~~Sluta röka~~
~~Skäm bort dig med.~~

307



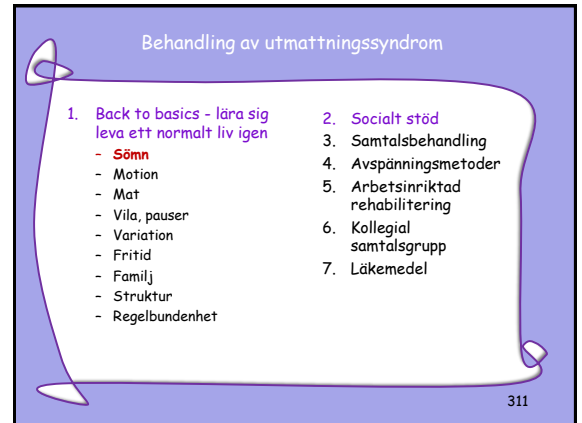
308



309



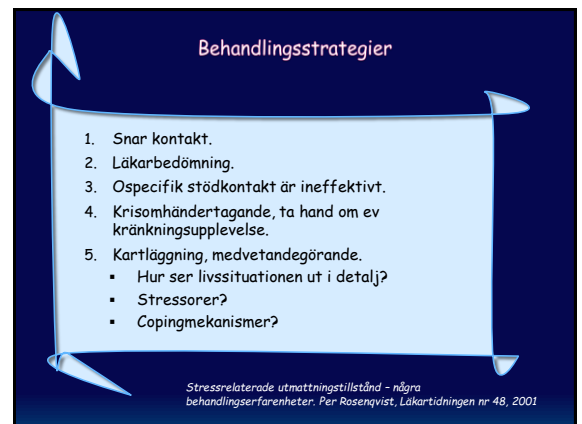
310



311



312



313

Behandlingsstrategier

- Lära ut effektiva copingstrategier
 - Känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
 - Bry sig om sina signaler.
 - Våga vara tydlig, sätta gränser, säga nej.
 - Spara energi
- Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
- Arbetsmiljö, involvera arbetsplatsen.
- Gruppbehandling, ev kollegial samtalsgrupp.
- Medicinering.
- Sjukskrivning och arbetsträning.

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

314

Hantera stressen - jag behöver själv må bra för att ha något att ge den andre

315

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



316

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



317

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

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

Should I workout today?

Yes

Go workout.

No

Yes you should.

318

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

- Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
- Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
- Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
- Ät: Sunda kostvanor
- Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
- Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
- KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

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

319



320

Den som har sovit gott kan försätta berg!

Hälsolista, prioriteringsordning

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

321

Maxa ditt sociala stöd

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

322

De viktigaste besluten är de som gör
automatiserade **vanor** av sunda principer

Det är
lika lätt
att skaffa sig
goda vanor -
som dåliga.

323

Stressad? Gör en lista över saker du ska **SLUTA** med

Sluta med snarast:	Sluta med på litet sikt:

Sluta börja göra saker - börja sluta med saker!

324

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom

↑

Situationen som skapar symptomen

↑

Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen

↑

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

325

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?



326

326

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

- Faktiskt omöjligt, t ex ekonomiskt beroende av jobbet/chefsposten, köpt för dyrt hus?
- Svag självkänsla, bekräftelsebehov, har inte "råd" att riskera ett avvisande?
- Ond cirkel - för stressade för att orka ta itu med vår stress?
- Mår för dåligt, för jobbigt att ta itu med någonting alls i livet?
- Begränsad förmåga till självdisciplin, den vi har går åt på jobbet?
- Det roliga kommer "utöver", sker till priset av stress eftersom det inte ryms inom den vanliga tiden?
- Jag vill inte dumpa min stress på andra genom att "prioritera" eller "delegera"?

327

327

Hur vi stressar oss själva...

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

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

328

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

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

330

330

...varav följer några motmedel

- Välj själv - tankar, känslor, handlingar, mitt liv.
 - Själv välja mina värderingar och leva efter dem.
 - Ifrågasätt "kraven" - vems är de egentligen?
 - Förtroende.
 - Lära mig prioritera, och schemalägga mina prioriteringar.
 - Göra en "sluta göra-lista".
- Åtgärda min svaga självkänsla, inte symptomen på den.
 - Jag har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra mig med dem?
 - Jag kan mer än jag tror - om jag försöker.
 - Skriva dagbok och reflektera över min tillvaro.

329

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

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

331

331

Ta hand om dig själv

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

332

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

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



333

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

334

Samarbets lagom - om balansen mellan integritet och anpassning



335

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

336

Vad kan hända om Kalle faktiskt GÖR som jag vill?

337



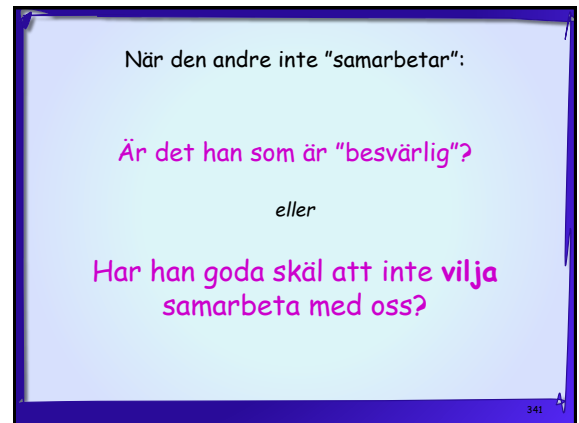
338



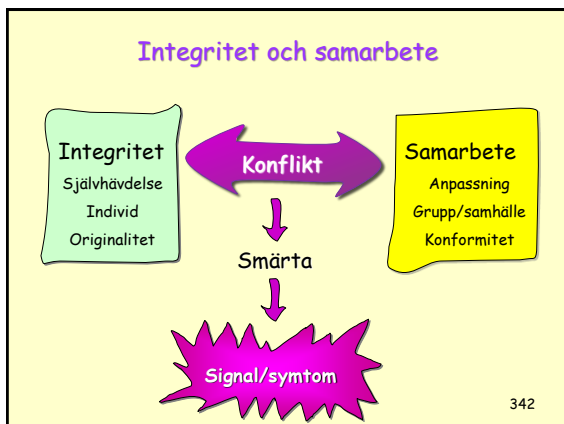
339



340



341



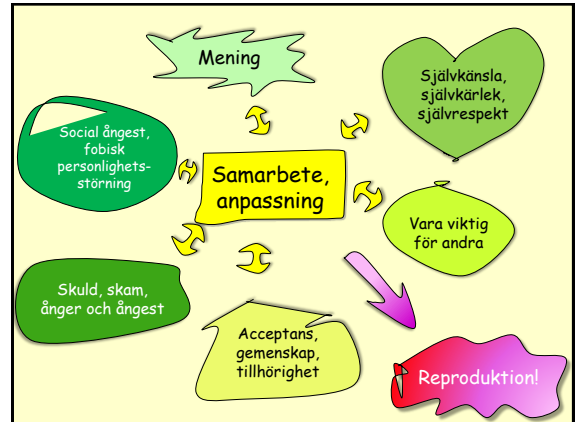
342



343



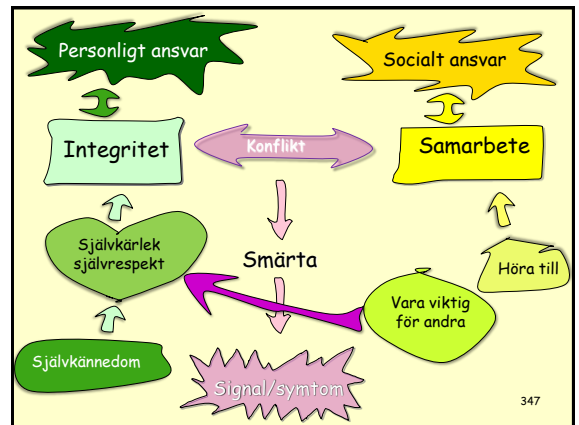
344



345



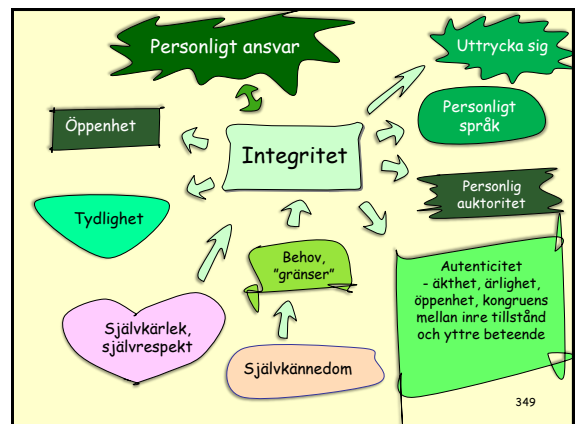
346



347



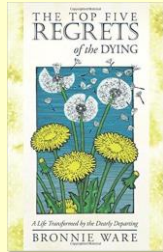
348



349

Vad kan vi lära av dem som snart levt klart?

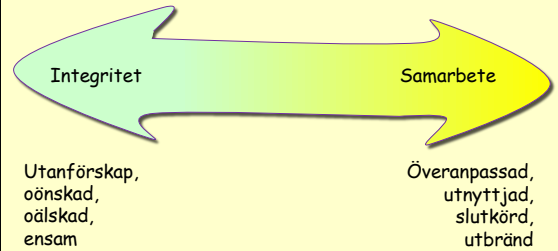
1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



350

350

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



351

Två vägar som bär till helvetet

Vägra samarbeta med någon om någonting alls:

Säga nej till allt!

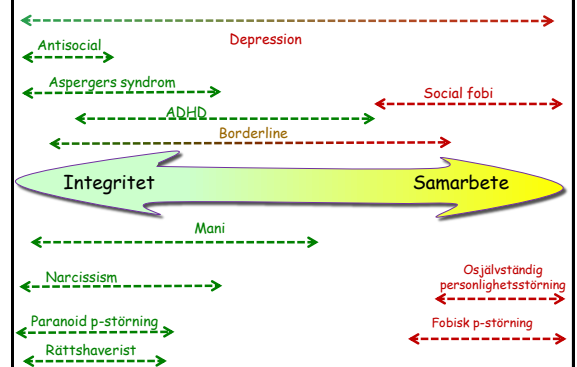
Samarbeta med alla om allt:

Säga javisst till allt!

352

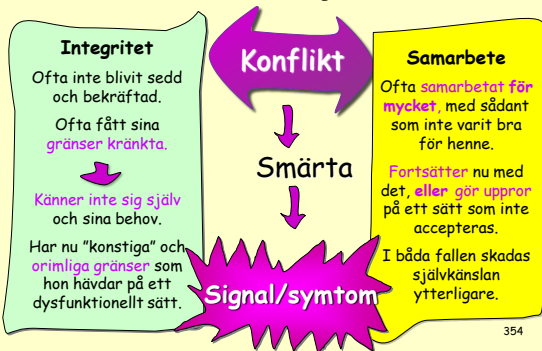
352

Psykisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga



353

Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete



354

354

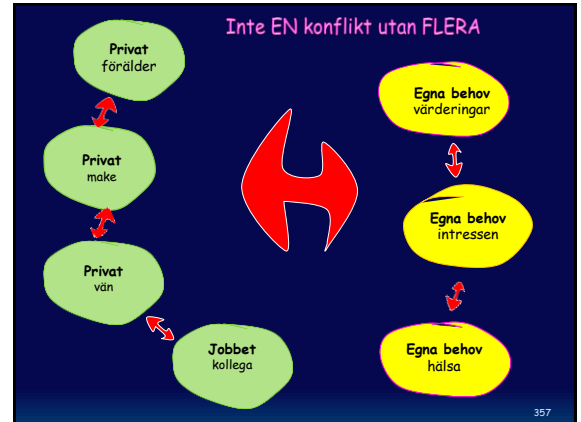
Samarbeta om rätt saker, lagom mycket, av rätt skäl, för att du själv väljer det

355

355



356



357



358



359



360



361

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



362

Öva!

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

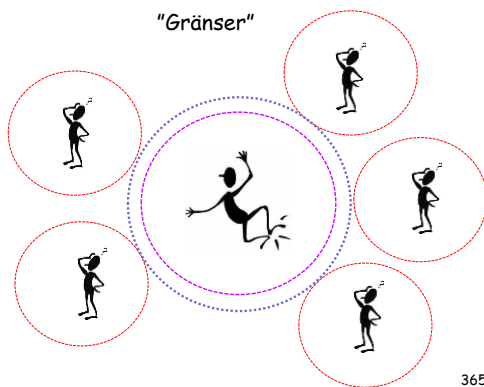
363



"Jag vill..."
"Jag vill inte..."
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."
"Jag föredrar att..."
"Jag hinner inte..."

364

"Gränser"



365

365

Kommer inte
att hända



366

Stressen och jobbet

367

367

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

368

368

Hur är min arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

369

369

"Bad jobs kill people"

- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.
- Resultat: De som upplevde **dålig stämning och dålig uppbackning** löpte **2,4 gånger så hög risk att dö** än de som inte gjorde det.

Sharon Toker

370

370

"Kan du inte byta till något mer peppande?"

371

371

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



372

372

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

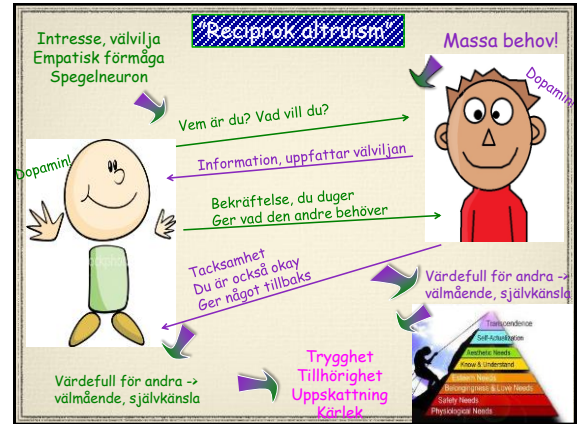
Hur är vi mot varandra här?

373

373



374



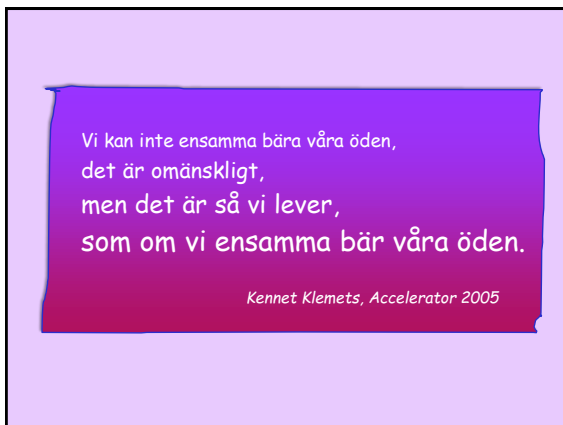
375



376



377



378



379



380

Att välja arbetsplats

Naturligtvis är det trevligt med en arbetsplats där du får ägna dig åt det du brinner för, men i fel miljö bräns du ändå ut.

Leta arbetsplats

1. vars värderingar överensstämmer med dina
2. med kollegor som du tycker om och trivs med, och som tycker om dig
3. med en riktigt bra chef

381

381

Jag har ett eget ansvar för att trivas på arbetet...

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

382

382

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

383

383

Vems är felet?

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

Stephen R. Covey

384

384

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

385

385

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade

2. Det underförstådda

386

Mening 146-01

Maslows "behovstrappa" - får du detta i ditt liv?

Fysiska behov

Trygghet

Gemenskap och tillgivenhet

Uppskattnig

Självförverkligande

387

Recept för ett lyckligt liv

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

388

Vägra göra meningslösa saker!

389

Salutogent ledarskap och KASAM

Mening

Begriplighet

Hanterbarhet

390

STÖD

Högt

Lägt

Ideal

Högt

Lägt

BESLUTS-UTRYMME/KONTROLL

Avspänd

Aktiv

Passiv

Spänd

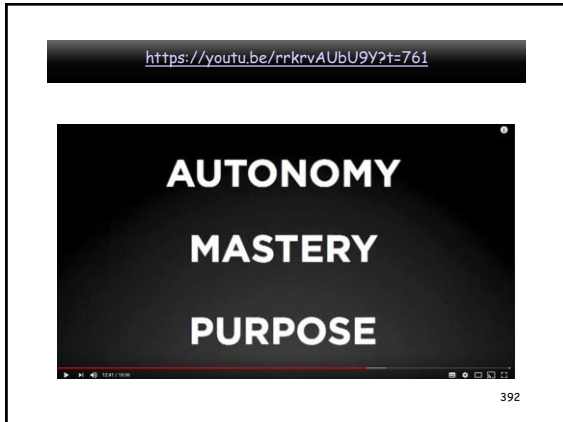
KRAV

Läga

Höga

Värsta tänkbara

391



392



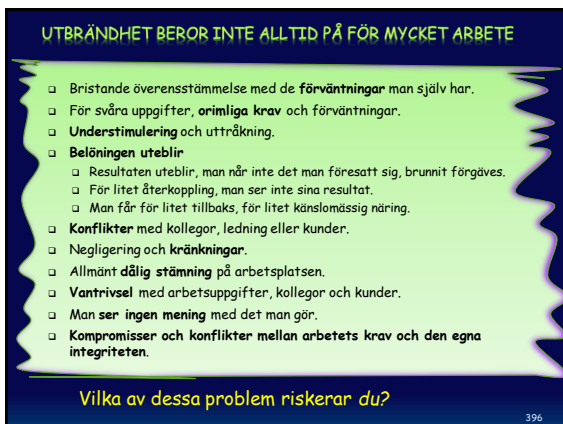
393



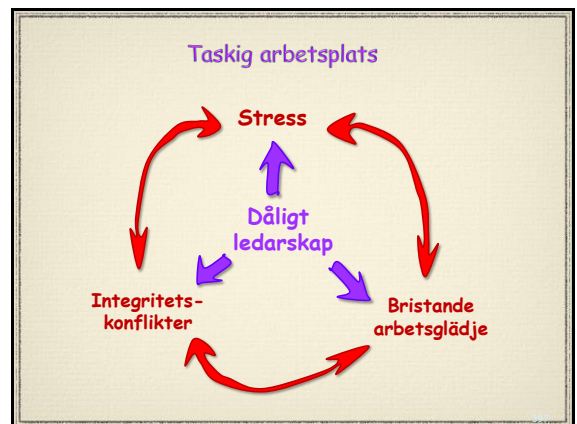
394



395



396



397

"Kognitiv" stress

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

"Fysiologisk" stress

- Hjärna och kropp körs på övervarv.
- Försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning.
- Stress utan återhämtning stör de rent biologiska funktionerna - återuppbyggnad och reparation av kroppen.
- Leder till utmattningssyndrom och annan ohälsa.
- Ger hjärnskador på sikt.

398

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

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

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

399

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

Personal som vantrivs gör i längden inte ett bra jobb.

Därför tänker jag mest prata om oss.

400

Arbetsglädje - ett annat ord för energi och effektivitet

Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på dagordningen?

Tack till Christer Olsson

401

Fördomen mot arbete

Lönearbete är ett tungt och tråkigt men nödvändigt ont

eller

Arbete är en möjlighet till glädje, lycka, utveckling, mening, närmande relationer och ett bra liv...

...möda och slit kan göra oss lyckliga!

402

Vi vill inte ha:

- meningslösa sammanträden
- strategiplaner
- organisationsplaner
- omorganisationer
- byråkrati
- implementeringar
- budgetmonomani
- enfaldighet
- hyckleri

Vi vill inte ha tråkigt!

Vi vill ha några få, tydligt definierade uppgifter - och en massa roliga upplevelser som belöning!

Vi vill ge något, och vi vill få något - kärlek, glädje, mening och gemenskap.

...vi vill ha en färgstark, livsbejakande stämning att vara del av...

Vi vill ha kul på jobbet!

403

Nöjda medarbetare bryr sig om resultatet

Unhappy people don't give a damn.
Happy employees vastly outperform
unhappy ones.

404

404

Bättre att ha kul femtio
timmar än att vantrivas
trettio!

405

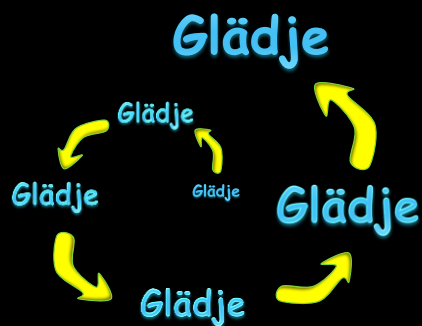
405

Skulle jag vilja ha mig själv
till arbetskamrat?

Varför/varför inte?

406

406



407

407

Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan
entusiasmera en hel avdelning...

...en enda surskänk kan å andra sidan
totalförstöra den.

408

408

Vilka fördelar för dig själv kan du se med arbetsglädje?

Bra för jobbet och "karriären".
Bra för dig rent privat.
Du mår bättre.
Mindre risk för stressrelaterad ohälsa.



Du har mycket roligare på alla plan, du har mer
att ge andra och du blir en roligare
människa.

409



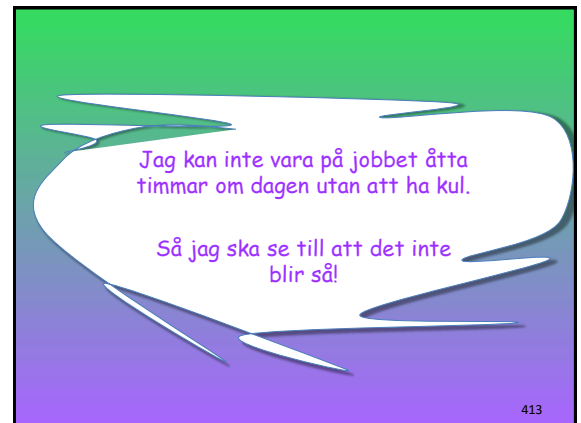
410



411



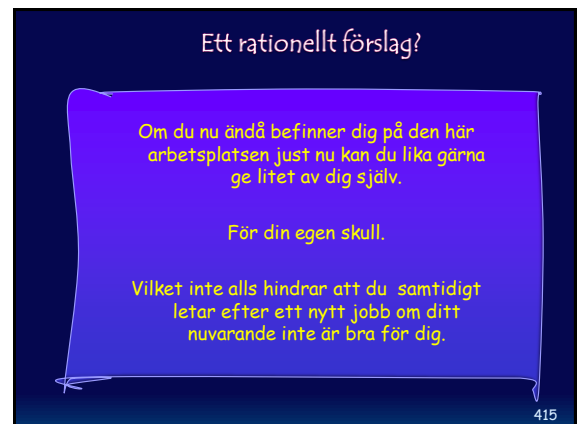
412



413



414



415

När du har för mycket - bestäm dig

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

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

416

416

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



417

417

Ta vara på alla möten - även med dina klienter

418

418

Kan det vara så att...

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

419

419

Kan det vara så att...

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

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

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

420

420

Jag ↔ Relationen ↔ Du

Äkta eller falsk dialog = äkta eller falskt möte

↓

Om du bara låtsas får du betala priset - ingen relation och ingen växt



421

421

att välja Glädje
Kay Pollak

ATT VÄXA GENOM MÖTEN
Kay Pollak

Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.
Alltid och i varje stund.

Varje möte kan ge oss något för egen del.
Vartenda ett.

422

422

Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på...

...man får aldrig värre än man klarar av!

423

423

Hur känns det för den andre...

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

424

424

Vad har mina [patienter, medarbetare, barn, fru, kunder] gett och lärt mig?

?

425

425

Har du berättat det för dem?

426

426

Några användbara inledningar

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

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

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

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

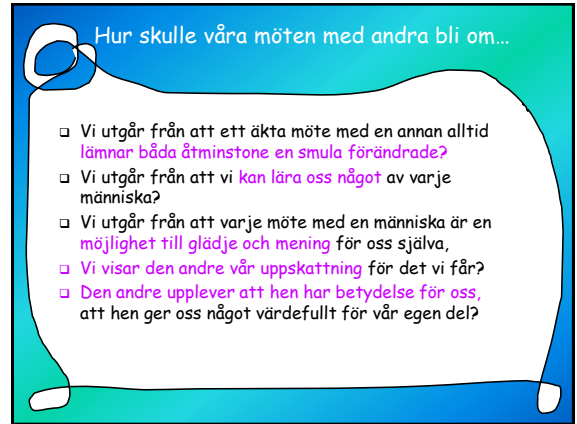
"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

427

427



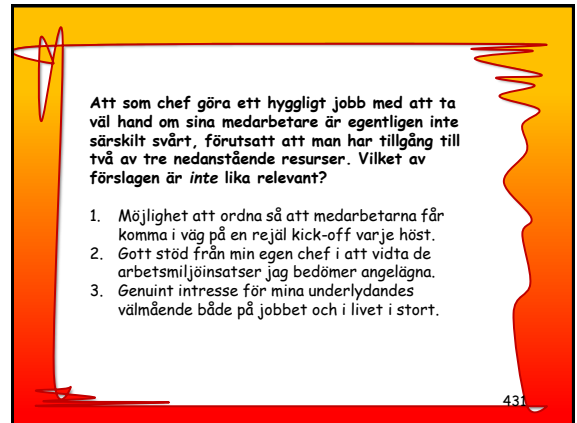
428



429



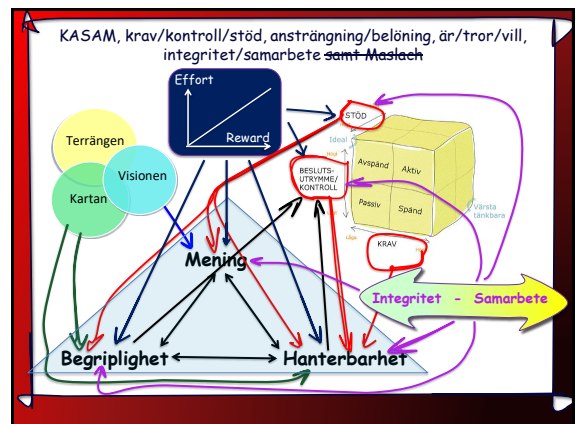
430



431



432



433

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

Uppenbart:

1. Rätt person på rätt plats.
2. Resurser, kompetens och beslutsutrymme som matchar kraven.
3. Stöd och gemenskap.
4. Belöning i proportion till ansträngningen, rättvisa.
5. Syfte och mening.

Inte lika tydligt:

6. Arbetsglädje (sekundär effekt av 1-5)?
7. Korrekta kartor, förståelse för vad vi gör och varför?
8. Kunna arbeta i samklang med sina kärnvärden?
9. Bli tagen i anspråk, uttrycka mig i världen, göra skillnad?

434

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

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

435

Liten lathund för chefs arbetsmiljöarbete

- Lär upp dig själv
- Utbilda chefer och medarbetare
- Skaffa dig mandat och resurser
- Ta reda på hur alla faktiskt har det
- Identifiera högriskindivider
- Planera med samtliga
- Följ upp
- Ge återkoppling
- Justera regelbundet



436

Vad kan **chefen** göra för att vända ohälsa tidigt?

- (Förebygg).
- **Vet** hur dina medarbetare mår
 - Regelbundna samtal, samt vid behov.
 - Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
- **Håll kontakt** med den som inte mår bra.
- Åtgärda snarast missförhållanden.
- Kollegiala samtalsgrupper.

Diskutera!

437

Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina medarbetare väl!

438

Vad tänker ni om denna approach?

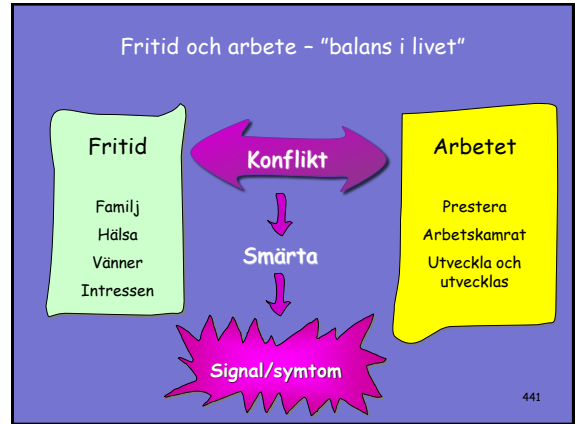
"How did she do it? Easy - she took an interest in us. She knew each of us, not only as employees but as human beings. She not only knew about our hobbies, families, children, and lives in general - she sincerely cared about us and always had time to chat."

439

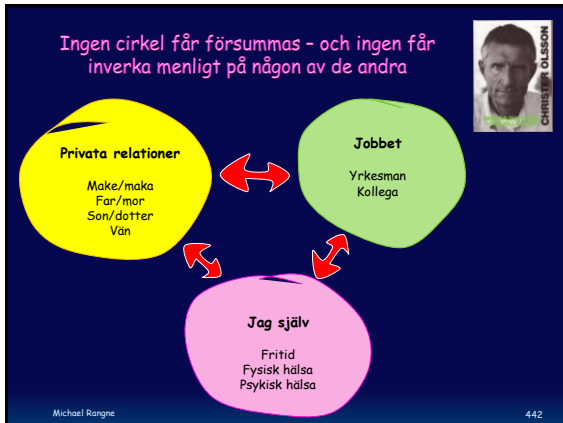
Det centrala i chefskapet är att skapa tillit och det bygger man genom att vara **rättvis, pålitlig och förutsägbar** mot sina medarbetare.

Christer Sandahl

440



441



442

Vem är det som ska motivera vem?

"Most companies have it all wrong. They don't have to motivate their employees. **They have to stop demotivating them.**" (Harvard Business School)

"If you want true motivation in the workplace, you must create a happy workplace. It's that simple!"

443

443

Förslag till gruppövning på din arbetsplats

1. Försök komma på några saker som **du själv** skulle kunna göra för att ha det roligare på din arbetsplats, dvs saker som du själv kan påverka.
2. Vad kan vi **tillsammans** göra för att trivas bättre på jobbet?
3. Vilka nödvändiga förändringar kan bara ske med **ledningens** hjälp?

444

444

Du som vill trivas på jobbet måste läsa denna!

Se separat avsnitt för utförligare beskrivning!

Vad kännetecknar företag - och medarbetare - som lyckas, som når sina mål och som har vansinnigt roligt på vägen?

Med ett förord av LEON ROSSIGNOL

Med ett förord av LEON ROSSIGNOL

445

445

Friskfaktorer för chefen

- **Självmedkänsla.** Döm inte dig själv för hårt. Fokusera istället på det du gör bra. Var snäll mot dig själv i perioder när arbetsbelastningen är hög.
- **Sätt gränser.** Låt inte jobbet flyta ihop med privatlivet.
- **Organisatoriska faktorer.** Ett tydligt uppdrag och ett tydligt mandat är viktigt för att orka. Tillräckligt med personella och ekonomiska resurser behövs också.
- **Arbetsklimat.** Ett bra socialt klimat på arbetsplatsen skyddar mot stress och är bra för återhämtningen. Det är också viktigt att det finns en förtroendefull relation med den egna närmaste chefen eller ledningsgrupp.

Från Arbetsliv/Prevent

446

Stressrelaterad ohälsa vid akut förlust och trauma

Sorg och krisreaktion
Anpassningsstörning
Akut och posttraumatiskt stressyndrom
Att möta en människa i kris

447

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



448

448

Existentiella • Dödsfall • Skilsmässa • Arbetslöshet	Exceptionella • Krig • Naturkatastrof • Terrorism • Tortyr • Våldtäkt • Rån • Kidnappning
	
Okomplicerad sorg / krisreaktion / anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion	Akut stressreaktion / akut stressyndrom / posttraumatiskt stressyndrom

450

450

Avsiktliga katastrofer - Bombning - Skottlossning - Krig - Gisslantagning - Misshandel - Våldtäkt - Sexuella övergrepp mot barn - Tortyr - Flyktinskap - Rån	Oavsiktliga katastrofer - Naturkatastrofer - Trafikolyckor - Bränder - Olyckor
--	--

451

451

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

452

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

453

Posttraumatiskt stressyndrom

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

454

454

Posttraumatiskt stressyndrom

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

455

455

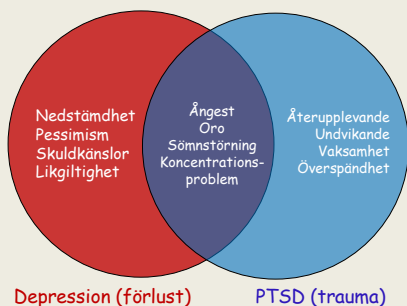
Svår diagnos att ställa

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

456

456

Symtomen överlappar



457

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsfrekvens 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD - 79% - varav 67 haft s-tankar/s-försök
 - 24 annan psykisk sjukdom
 - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

458

458

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:
Stöd - familj, vänner, lokala myndigheter och frivilligorganisationer

↓

Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

"Debriefing" kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma

459

459

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

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

460

460

Att hjälpa en människa i kris

461

461

Krisens faser

Chock
↕
Reaktion
↕
Bearbetning
↕
Nyorientering

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

463

463

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök inte ändra den.

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



464

464

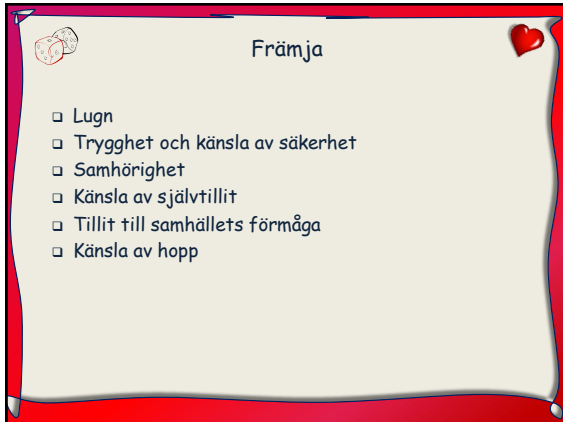
Din första uppgift?



Hjälpa den andre att **stå ut**!

465

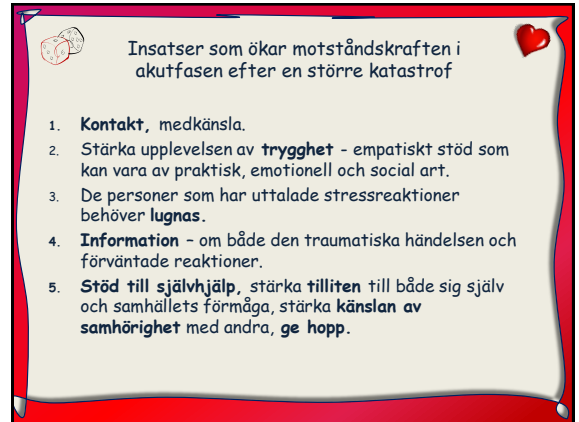
465



Främja

- Lugn
- Trygghet och känsla av säkerhet
- Samhörighet
- Känsla av självförtroende
- Tillit till samhällets förmåga
- Känsla av hopp

466



Insatser som ökar motståndskraften i akutfasen efter en större katastrof

1. **Kontakt**, medkänsla.
2. Stärka upplevelsen av **trygghet** - empatiskt stöd som kan vara av praktisk, emotionell och social art.
3. De personer som har uttalade stressreaktioner behöver **lugnas**.
4. **Information** - om både den traumatiska händelsen och förväntade reaktioner.
5. **Stöd till självhjälp**, stärka **tilliten** till både sig själv och samhällets förmåga, stärka **känslan av samhörighet** med andra, **ge hopp**.

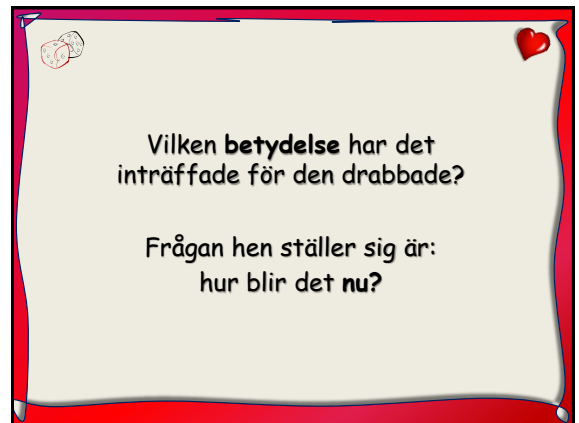
467



Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

468



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

Frågan hen ställer sig är:
hur blir det nu?

469



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

Världen

Förlust

Kartan

Inte huvudproblemet här, men måste ritas om.

Framtiden

Kaos, allt i spillror

470



Vilka förväntningar har gått i kras?



471

Varför just jag?



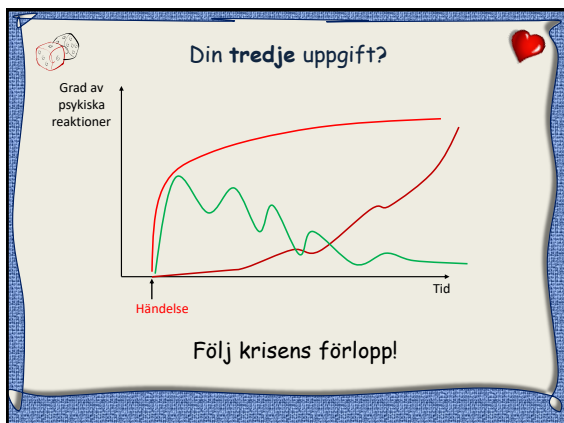
472

Din andra uppgift?

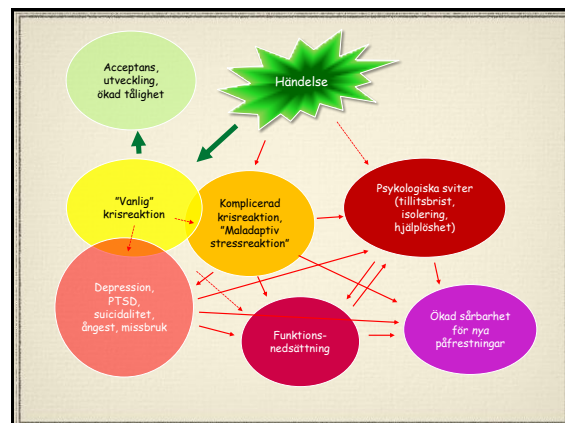


Hjälp den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt.

473



474



475

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

476

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de dagliga rutinerna!

477

Viktigt att vara observant på följande grupper

- **Direkt drabbade:** direkt exponerade för händelsen.
- **Indirekt drabbade:** anhöriga/närstående, kamrater, kollegor, insatspersonal, åskådare, vittnen
- **Var särskilt uppmärksam på:** de som upplevt subjektivt dödsshot för sig själv eller för närstående i samband med händelsen, barn och ungdomar, de som saknar socialt nätverk, personer med missbruk eller psykisk ohälsa.

478

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

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

479

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

480

Förstämningssjukdomar

Depression
Bipolärt syndrom
Hur kan jag hjälpa den som är deprimerad?

481

Film 10: Medelsvår depression



https://www.youtube.com/watch?v=t_2Lnxh5crY&t=6s&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

483

Film 11: Svår depression. "Allt är mitt fel".



https://www.youtube.com/watch?v=Z_jw84xBCLM&t=4s

484

Film 11: Svår depression. "Allt är mitt fel".

https://www.youtube.com/watch?v=Z_jw84xBCLM&t=4s

485

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

491

491

Kriterier för egentlig depression

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Anhedoni - oförmåga att känna glädje
- 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

492

492

Hur märker man att någon är deprimerad?

- Nedstämd
- Grinig, kort stubin
- Likgiltig
- Pessimistiskt tänkande
- Meningslöshets- och hopplöshetskänslor
- Orkeslös
- Nedsatt motorik och mimik
- Långsamt tankeförlopp
- Idéfattig i tanke och tal
- Nedsatt livslust, självmordstankar

493

Hur blir man av att ha en depression?

- ❑ Irritabel, arg, sint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ❑ ...eller likgiltig, uppgiven och självförsunken.
- ❑ Svårt 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.

494

Maskerad depression

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

495

495

"Manlig depression"

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

496

496

MADRS-S

<https://viss.nu/download/18.3ef171be1757fa06ff7141a/1604407956057/MADRS-Sjalsvskattning.pdf>

497

497

Hur behandlas depression idag?

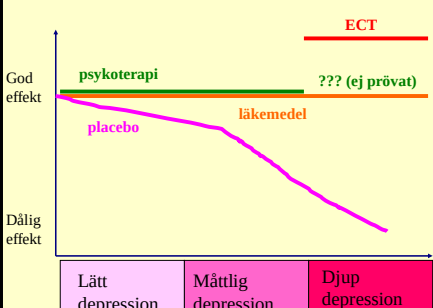
- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv beteendeterapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - Interpersonell terapi
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva
 - Sömn
 - Ångest
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Fysisk aktivitet
- Ljus?
- Kost?



498

498

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

499

499

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

500

500

Varför blir jag inte bra?



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

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

501

501

Film 1: Mani/hypomani



https://www.youtube.com/watch?v=W8_slWozKNI&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

503

Film 2: Mani



https://www.youtube.com/watch?v=PZ8a8JP_wUY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

504

Erik som sjunger opera

505

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

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

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

506

506

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

Kai Jamison Redfield, *En orolig själ*

507

507

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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

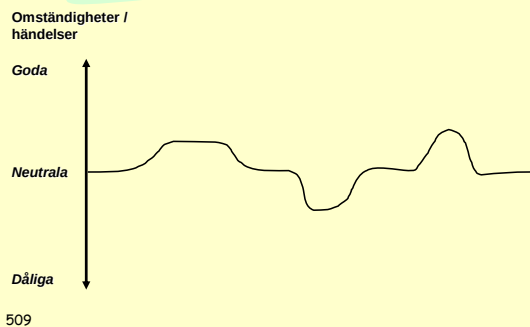


Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad hen ställt till med.

508

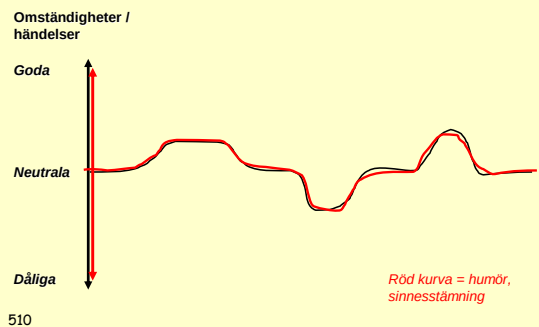
508

Att reglera sitt humör



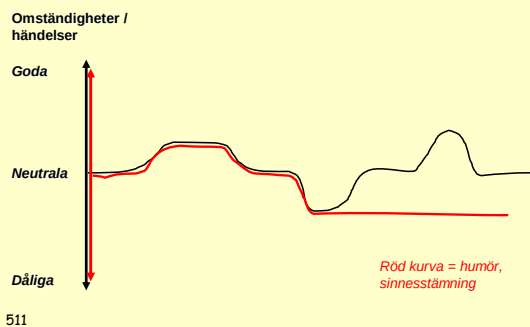
509

Att reglera sitt humör - det normala



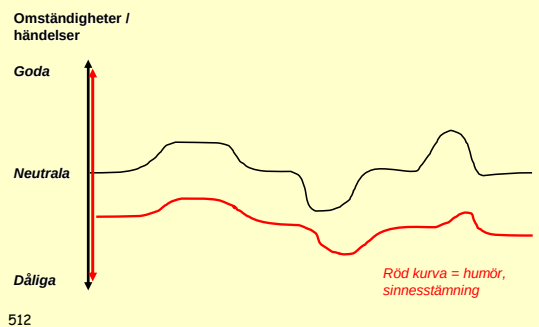
510

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne



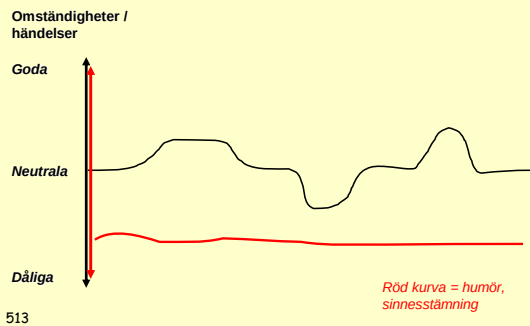
511

Att reglera sitt humör - den deprimerade



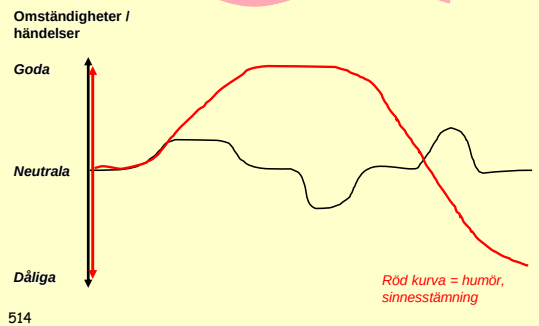
512

Att reglera sitt humör - den melankoliske

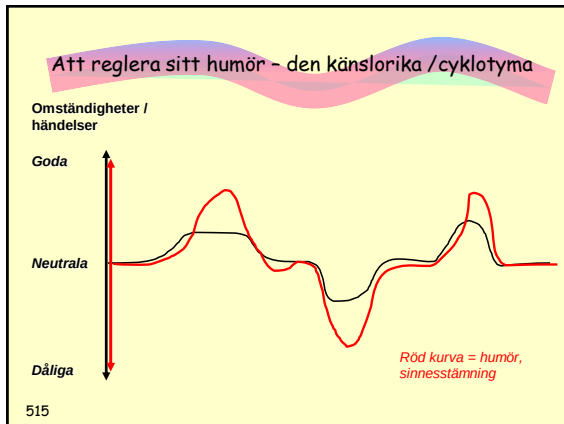


513

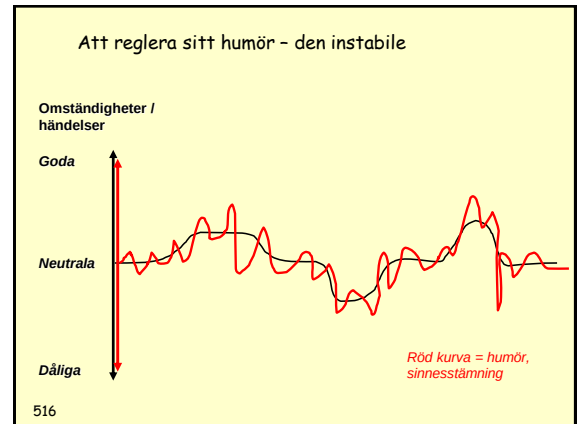
Att reglera sitt humör - den bipoläre



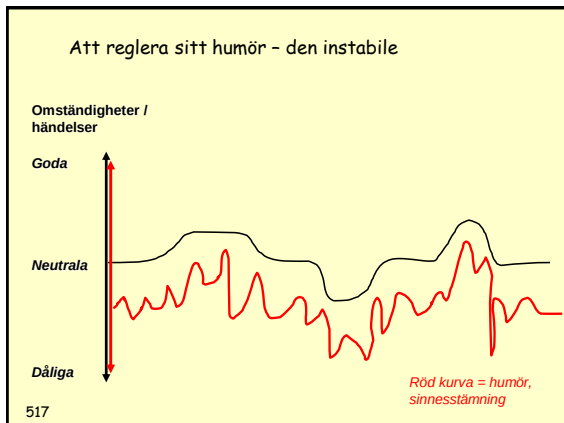
514



515



516



517

- ### Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet
- Depression
 - Mani
 - Bipolärt syndrom
 - Depression eller mani med blandade drag
 - Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
 - Premenstruellt syndrom
 - Krisreaktion/anpassningsstörning
 - PTSD
 - ADHD
 - Borderline personlighetssyndrom
 - Antisocialt personlighetssyndrom
 - Trotssyndrom och uppförandestörning
 - Hjärnskada
- 518

518



519

- ### Stötta på rätt sätt
1. Det gäller att hitta **rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
 2. Hjälp den drabbade att **planera in trevliga aktiviteter** som skingrar tankarna och som hen mår bättre av.
 3. Lära sig att **kritiskt granska** och ifrågasätta de depressiva **tankarna**.
 4. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården**.
-
- 520

520

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne.

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och mår bra av - prata, ringa någon, träffa en vän, fika, promenera, se på TV...

521

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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

Antidepressiva läkemedel
Psykoaterapi
Elbehandling

522

Hjälp patienten göra en handlingsplan

□ Planera ditt dagliga schema. Gärna en lista med dagliga aktiviteter.

□ Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.

□ **Skriv ned** vad du faktiskt gjort och klarat av.

523

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

□ "Svarta glasögon" på många områden.

□ **Negativa tolkningar** av händelser.

□ Tappar självkänslan; känsla av att **inte duga**.

□ Tror att **ingen tycker om** honom/henne.

□ Tappar självförtroendet; känsla av att **inget klara**.

□ Tror att han/hon inte klarar jobbet.

□ Tror att han/hon **inte är till glädje** för familjen och vännerna.

□ Tappar hoppet om framtiden.

□ Ser **det förflutna** i mörka färger.

524

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

□ Kommer **automatiskt**.

□ **Orimliga**, men uppfattas som rimliga och sanna.

□ Fyller **ingen meningsfull uppgift**.

□ Resulterar i att den deprimerade **känner sig sämre**.

□ **Förhindrar** att man når det man vill i livet.

525

Hur kan man tackla detta?

□ Lära sig **känna igen** sina negativa tankar.

□ Reagera på och **ifrågasätta** tankarna.

□ Korrigera dem ("**svara på tankarna**") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

526

Kognitiv terapi vid depression

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

527

527

Att möta människor med självmordstankar

Myter och fakta om självmord
Hur bedömer jag hur stor risken är för självmord?
Hur kan jag hjälpa den självmordsnära patienten?

528

528

Två "typer" av självmord

Rationella/"filosofiska"

- ovanliga
- svårbedömt - även suicid hos t ex svårt cancersjuk patient ter sig ofta irrationellt
- ibland politiskt motiv

Kaotiska

- nästan alla suicid sker under inflytande av psykisk störning, ffa depression, missbruk, personlighetsstörning och krisreaktioner
- nedstämdhet, förtvivlan och hopplöshet föreligger nästan alltid

532

532

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



533

533

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

534

534

Varje psykiatrisk patient...

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

535

535

En patient med självmordsrisk...

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

536

536

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk



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



Fråga alltid!

537

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

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

53

8

538

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



Stephen R Covey

539

Patienten som "suicidhotar"...



...är kanske suicidal!

540

540

Patienten som "suicidhotar"...

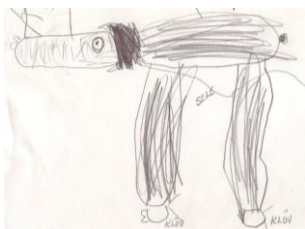
... är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta dagens suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa vårdkontakter...
- ... men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte på mycket goda grunder är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

541

541

"Hon är bara ensam"



542

542

"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.



543

543

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Allvarlig psykisk sjukdom och/eller missbruk
- Bristande verklighetsförankring: svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar.
- Svår ångest och/eller nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negetas)
- Berusning
- Allvarlig personlighetsstörning med nedsatt impuls kontroll.
- Sömnstörning
- Känsla av ensamhet och isolering
- Skam- och skuld känslor
- Oavledbart åltande

545

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Svår somatisering
- Kronisk smärta
- "Klassiska" riskfaktorer: "ensamboende, fränskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök".
- Situation som innebär förlust eller hot om förlust - separation, konkurs.
- Situation där man känner sig kränkt eller vanörad: avsked, konkurs, körkortsindragning, fängelsedom.
- Suicidrisken kan öka initialt under behandlingen - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

546

546

Viktigaste riskfaktorerna för självmord

- Allvarlig psykisk sjukdom (depression > personlighetssyndrom > schizofreni > alkoholmissbruk)
- Samsjuklighet
- Tidigare suicidförsök
- Allvarlig självdestruktivitet
- Missbruk
- Grubblande över sexuell identitet hos unga

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

547

547

Riskfaktorer på individnivå

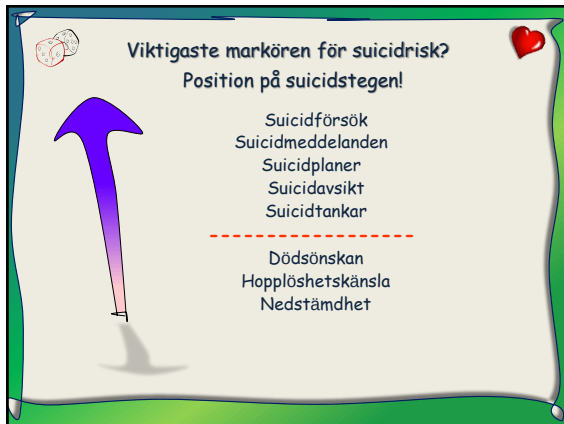
- Förlust
- Ångest
- Sömnstörning
- Skam
- Skuld
- Kontrollförlust
- Impulskontrollstörning
- Hopplöshet
- Somatiska besvär
- Dålig problemlösningsförmåga - mönster av flykt
- Svårigheter att formulera emotionellt lidande i ord

Viktigt att fokusera på det vi kan förändra!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

548

548



549

Några svårigheter

- Dålig kontakt i samtalet
- Patienten dissimulerar
- Egen osäkerhet
- Egen okunskap
- Psykiatrins resurser och tillgänglighet

550

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!

551

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

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

552

Akut inläggning

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

553

Att hjälpa den självmordsnära patienten

554

En patient med självmordstankar
behöver krisintervention

Självmod 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).



557

557

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots
känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva,
men inte så här"

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

Svartsyn och
tunnelseende

Driver handlandet,
påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

558

558

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,
ge struktur

Involvera
närstående,
var tillgänglig

Ta över ansvar,
hjälp patienten se
skälen för att leva

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

Tack till Bo Runeson för bilden!

559

559

Hjälp den andre minska **här** och öka **där**



Allt som gör ont och ger
lidande – ensamhet,
kärleksbrist, konflikter,
meningsbrist, skam och
skuld, ångest,
nedstämdhet...

Allt som ger glädje
och mening och gör
livet värt att leva –
relationer, kärlek,
upplevelser, göra
skillnad, utveckling...

Målet? En balans man orkar leva med!

560

Vilken sorts samtal har vi just nu?

Hjälp patienten finna mening
som gör lidandet värt att
uthärda, finna en anledning
leva trots sin sjukdom
"existentiellt samtal", ACT



Behandla depressionen,
ge det den tid det tar -
dina självmordstankar är
en del av din depression

561

Lagen om psykiatrisk
tvångsvård, LPT

Kan den som mår dåligt tvingas ta emot
hjälp mot sin vilja?
Vad innebär vård enligt LPT?

568

568



569

För att vården ska kunna tvinga en patient till psykiatrisk sjukhusvård mot hens vilja med stöd av LPT fordras tre av nedanstående fyra kriterier. Vilka?

1. Hen är farlig för sig själv eller annan person.
2. Hen har en allvarligt psykisk sjukdom.
3. Hen har ett absolut behov av psykiatrisk sjukhusvård just nu.
4. Hen accepterar inte att ta emot den vård som bedöms nödvändig.

570

570

Sant eller falskt?

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

571

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

Tvångsvård enligt denna lag ges som **sluten psykiatrisk tvångsvård** eller, efter sådan vård, som **öppen psykiatrisk tvångsvård**. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

572

Undersökning för vårdintyg

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

573

Polisomhändertagande (47§)

- Om det finns **skäligen anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp**, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. **OBS: Polisens initiativ** här.

574

Ni lär se denna variant ibland

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

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

575

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Tvångsvård får ges endast **om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt**

1. har ett **oundgängligt behov** av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en **sjukvårdsinrättning** för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver **iakttä 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**.

576

"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

577

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

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

578

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

579

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

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

580



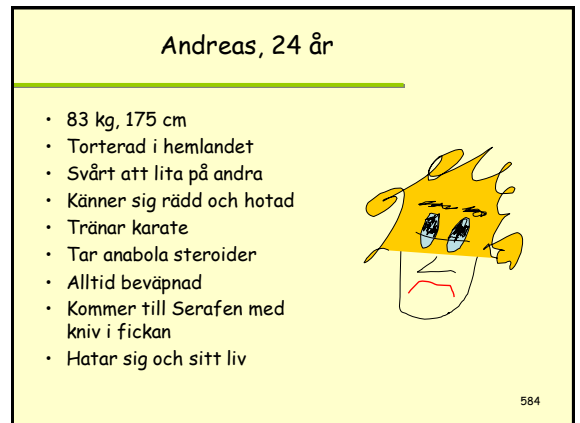
581



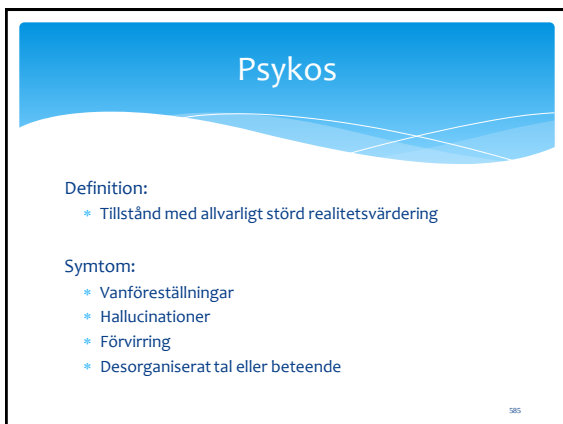
582



583



584



585



588

Film 4 C: Religiösa vanföreställningar



https://www.youtube.com/watch?v=Jjiypbk5Lag&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

589

Film 4 A Paranoida vanföreställningar



https://www.youtube.com/watch?v=U8aL1io0zpk&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

590

<https://poddtoppen.se/podcast/1497443372/det-morka-psyket/8-rattsspsykiatri-domd-till-vard>



Det Mörka Psyket

Ett populärvetenskapligt program som utforskar psykologiska fenomen bakom märkliga beteenden, med särskilt fokus på beteenden som kan bli farliga. Med: Katarina Hövner och Shilan Caman. www.detmorkapsyket.se

Antal avsnitt: 34

Senaste avsnittet: 15 april 2021

En podcast av: Novel Studios

Webb: www.detmorkapsyket.se

Samhälle

Vetenskap

Vetenskap

591

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

Vilken form av vanföreställning?

- * Bisarr eller begriplig?
- * Stämningsskongruent?

593

593

Psykos?



594

594

Vanföreställningssyndrom

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

595

595

Typen av vanföreställningssyndrom

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

596

596

Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett drygt halvår sämre aptit, dålig koncentration, oro, rastlöshet och dålig sömn. Tror att grannen ovanför påverkar henne med hjälp av ett fläktsystem som surrar oavbrutet. Han riktar fläkten mot patienten vilket ibland ger henne smärtor i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv "för att jävlas" med henne. På 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.

597

597

Film 3: Tankestörningar, negativa symptom



https://www.youtube.com/watch?v=8r_1IT2EmNk

598

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

599

599

Hyfs och respekt

- Gott allmänmänniskt bemötande.
- Patienten är mer än sina åsikter och sin diagnos.
- Vårda relationen.
 - Integritet
 - Likvärdighet
 - Samarbete
- Skapa ett "rum" mellan er där ni har det ni pratar om.
- Ni sitter i var sitt "utsiktstorn".
 - Tänk på att patientens utsikt är lika verklig för honom som din är för dig.
 - Be patienten berätta om det hon ser.
 - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

600

600

Båda har rätt till sina uppfattningar

- Var ärlig, äkta och autentisk.
- Det är ok att försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser, men gör det med respekt för patientens integritet.
 - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
 - Utgå från din egen upplevelse:
 - "Jag har jättesvårt att förstå hur det skulle kunna vara på det viset. Skulle du vilja förklara för mig?"
 - "Skulle det kunna finnas någon annan förklaring?"

601

601

Krångla inte till det

- **Försök, så gott det går, stå för verklighetsförankringen.** Patienten behöver höra din uppriktiga uppfattning, men på ett icke kränkande vis.
- Någon gång kan det vara till viss hjälp att **föra ett mer abstrakt/filosofiskt resonemang** om basen för vårt vetande och huruvida vi egentligen någonsin kan lita på våra sinnen och upplevelser etc.

602

602

Tvångssyndrom, samlarsyndrom och ätstörning

603

603

Tvångssyndrom

- **Tvångstankar** = återkommande påträngande tankar, fantasier och impulser.
 - Handlar ofta om oro för att själv göra fel, skada andra, vara en dålig människa. Det kan gälla att skada andra, smutsa ned sig, sprida smitta, tvivel om att ha utfört rutinhandlingar korrekt eller oro för att man överträtt sociala normer.
- För att hantera den ångest som dessa tankar väcker uppstår tvångshandlingar, "neutralisering":
 - Rituela handlingar såsom handtvätt och kontroll av lås och elapparater.
 - Mentala ritualer såsom återkommande ramsor eller räkning.
 - Om man hindras från dessa ökar oron.
- Alltid tvångstankar, vanligen tvångshandlingar.

605

605

Samlarsyndrom

1. Svårt att slänga
Svårigheter att slänga föremål oavsett föremålens värde. Svårigheten ska vara ihållande.
2. Obehagskänslor
Det upplevda behovet av att behålla föremålen ska vara förenat med ett obehag av att skiljas från dem, som sedan ska ligga till grund för sjukdomen.
3. Hemmet blir överbelamrat
Symtomen ska över tid resultera i att hemmet blir överbelamrat med saker (såvida inte en annan part ser till att hålla efter).
4. Samlandet skapar lidande
Samlandet resulterar i ett lidande för den drabbade och att det resulterar i en försämrad funktion socialt, i arbetet eller i andra avseenden som är av betydelse - exempelvis att upprätthålla en säker miljö för en själv eller annan.

607

607

Samlarsyndrom

- A. **Ihållande svårigheter att slänga eller göra sig av med saker**, oavsett deras faktiska värde.
- B. Svårigheterna beror på ett upplevt behov av att behålla sakerna och **obehag förknippat med att göra sig av med dem**.
- C. Symtomen resulterar i **ansamling av saker**, som hopas och belamrar nödvändiga levnadsutrymmen och väsentligen förhindrar den avsedda användningen av dessa. Om levnadsutrymmen inte är stökiga och överhopade beror detta enbart på inblandning från en annan part (t ex familjemedlemmar, städare, myndigheter).
- D. **Samlandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion** i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden (inklusive att upprätthålla en säker miljö för en själv och andra).
- E. Samlandet beror inte på ett annat medicinskt tillstånd (t ex hjärnskada, cerebrovaskulär sjukdom eller Prader-Willis syndrom).
- F. **Samlandet förklaras inte bättre av ett annat tillstånd i DSM-5** (t ex samlande till följd av tvångstankar i tvångssyndrom, minskad energi i egentlig depression, vanföreställningar i schizofreni eller annat psykotiskt tillstånd, kognitiva nedsättningar i demens, avgränsade intressen i autismspektrumstörning).

608

608

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



609

609

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

611

611

Anorexia nervosa, ICD-10

- Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.
- Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock**, trots att han eller hon är underviktig.
- Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.
- Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.
- Typ av anorexia:
 - med enbart självsvält - ingen regelmässigt hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
 - med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

612

612

Bulimia nervosa, ICD-10

- Återkommande episoder av hetsätning.** En sådan episod kännetecknas av:
 1. personen äter under en avgränsad tid (till exempel inom två timmar) väsentligt större mängd mat än vad man normalt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter
 2. personen upplever sig ha förlorat kontroll över ätandet (kan till exempel ha en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)
- Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende** för att inte gå upp i vikt, till exempel självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
- Både hetsätande och olämpligt kompensatoriskt beteende förekommer **minst två gånger i veckan** under tre månader
- Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
- Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.
- Typ av bulimia:
 - med självrensning - regelmässig framkallning av kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden
 - utan självrensning - användning av andra kompensatoriska beteenden som fasta eller överdriven motion, men har inte regelmässigt åtgärdat sig åt självrensning under den aktuella episoden

613

613

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

- genetisk sårbarhet
- personlighetsdrag präglade av osäkerhet, ångslan och perfektionism
- familjekulturella faktorer

Utlösande faktorer

- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbning
- bantning

I ett sådant sammanhang kan missnöje med kroppen och vikten utlösa bantning, vilket är centralt vid själva utbrottet av sjukdomen och en viktig vidmakthållande faktor.

614

614

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Personlighetsdrag
 - Negativ självbild
 - Överdriven noggrannhet
 - Höga ambitioner och perfektionism
 - Tvångsmässighet
 - Svårigheter att tolerera och hårbärga negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- Sociokulturella (media, gruppträck)
- Grupp faktorer
 - Konditionsidrott
 - Idrott där kroppen framhävs (gymnastik, dans)
- Familjefaktorer
 - Familjer där medlemmar har erfarenhet av t ex alkoholmissbruk, depression eller övervikt
 - Familjemönster förändras med samhällsförändringarna och ätandet har blivit mer individualiserat med mer snabbmat än tidigare

615

615

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Biologiska faktorer
 - Genetiska faktorer
 - Övervikt eller snabb viktuppgång hos barn är en överhängande riskfaktor för senare utveckling av ätstörning
 - Naturliga biologiska förändringar med ökad fettinlagring i samband med puberteten kan bädda för ätstörning för unga kvinnor som vill vara smala
- Stress/trauma
 - Ätstörning kan vara en reaktion på negativa livserfarenheter i form av fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp
 - Separationer från partners är en generell riskfaktor särskilt för unga vuxna

616

616

Psykiska tecken på ätstörning

- Fixering vid mat och vikt
- Missnöje med utseendet
- Självcentrering
- Rastlöshet
- Nedstämdhet
- Irritabilitet
- Tvångsmässighet
- Social isolering

617

617

Fysiska tecken på ätstörning

- Hos barn utebliven viktuppgång, allmän försening i utveckling och längdtillväxt.
- Menstruationsbortfall.
- Generell avmagring, med litet/inget underhudsfett.
- Reducerad muskelmassa.
- Nedsatt hudtemperatur.
- Perifer cyanos.
- Torr och sprucken hud.
- Mycket gravt avmagrade patienter kan ha behåring (lanugobehåring) i ansikte, nacke och rygg.

618

618

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

- Förändrade mat- och motionsvanor.
- Det försvinner mat.
- Ökat intresse för mat och matlagning.
- Reducerat kaloriintag, i smyg.
- Vill äta "nyttigt" (inte kakor eller bullar).
- Slutar äta godis (trots att övriga familjen äter lördagsgodis).
- Vill övergå till vegetarisk kost.
- Rigida matvanor, udda dieter, utesluter kolhydrater, fett eller något annat.
- "Gillar inte" det ena eller det andra, selektivt och kräset ätande.
- Hoppas över måltider med motiveringen "är mätt" eller "har redan ätit".
- Motionerar mer och oftare.
- Tappar kontrollen över viktuppgången.
- Symtom på trötthet, huvudvärk, förstoppning, frusenhet.
- Viktnedgång eller utebliven förväntad viktuppgång.

619

619

Samsjuklighet och komplikationer

- Hög samsjuklighet: depression, bipolär, ångest, missbruk, autistiska drag (33%), ADHD (25%), personlighetsstörning, diabetes.
- Vid bulimi mycket vanligt med samsjuklighet med bl a ADHD, missbruk och borderline personlighetsstörning.
- Övervikt, f f a vid hetsättningsstörning.
- Förhöjd dödlighet i självmord och svält.
- 25% av patienter med ätstörning har självskadebeteende.
- Diabetes.

620

620

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

- Barn och ungdomar bör i första hand erbjudas **familjeinterventioner** riktade direkt mot ätstörningen.
- Vuxna patienter bör erbjudas **psykologisk behandling i öppenvård** vid en vårdenhet som har kompetens för detta, där man också utför somatiska kontroller och gör medicinsk riskbedömning.
- Patienter som behöver sluten vård bör behandlas på en vårdenhet som kan erbjuda **kvalificerad renutrition**, med noggrann medicinsk övervakning (särskilt under renutritionens första dagar) i kombination med psykosociala interventioner.
- Vård enligt **LPT** kan vara nödvändigt vid svår svält.

621

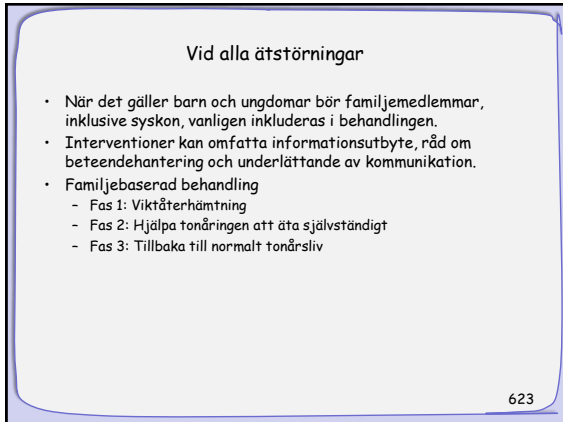
621

Behandling vid bulimia nervosa

- **Ungdomar kan behandlas med KBT** anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå. Familjen kan inkluderas om det är lämpligt.
- **Vuxna patienter** bör i första hand uppmanas att följa ett **evidensbaserat självhjälpssprogram** och/eller erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpssprogrammet
- **Vuxna** kan också erbjudas **KBT** i den form som utvecklats för patienter med bulimi. Rekommenderat behandlingsförlopp: 16 till 20 sessioner under fyra till fem månader.

622

622



623



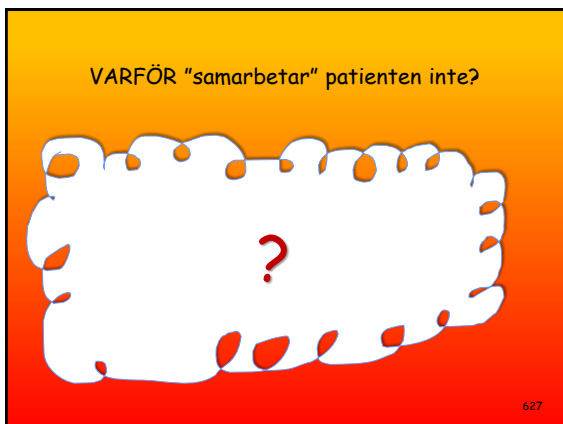
624



625



626



627



628

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!

629



630

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter att:

- Vi förmår **uppfatta och tolka omvärlden** korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av **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.

632

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!

633

Psykiatri handlar om
**ångest, skam,
hopplöshet och
vanmakt**

634

634

Bättre förslag

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

635

635

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

636

Bättre så här?

Så här ska du inte behöva ha det!
Hur kan jag hjälpa dig?

637

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

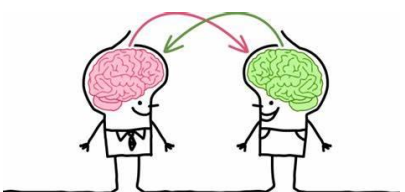
638

- Ang/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?

- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?

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

639



640

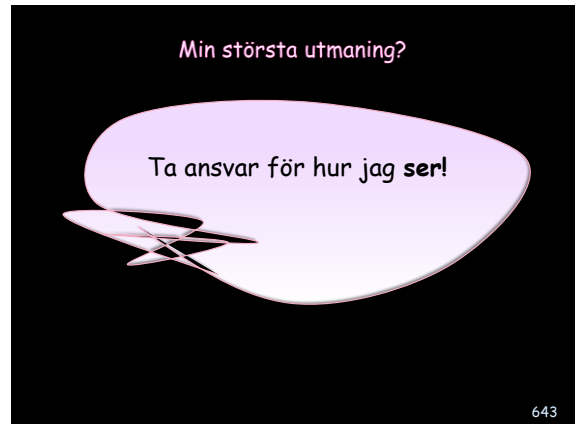
Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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

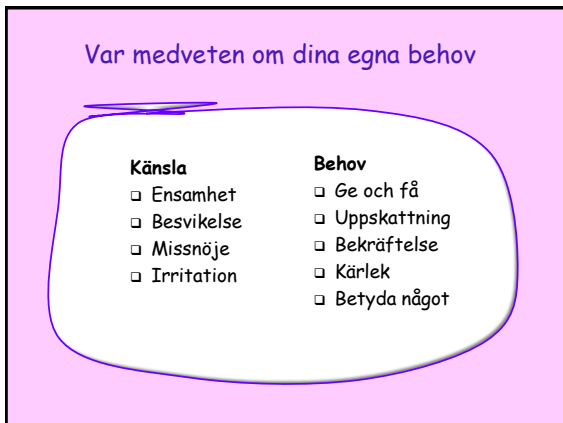
641



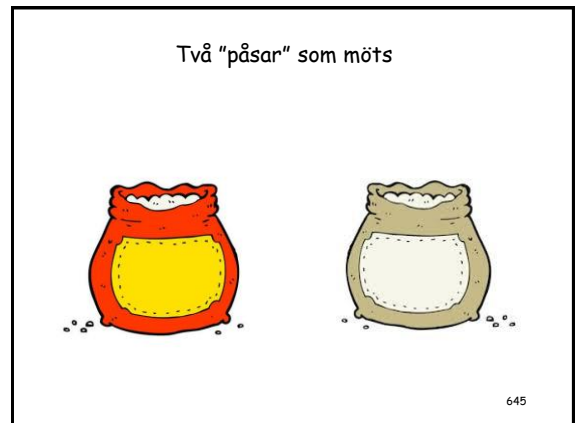
642



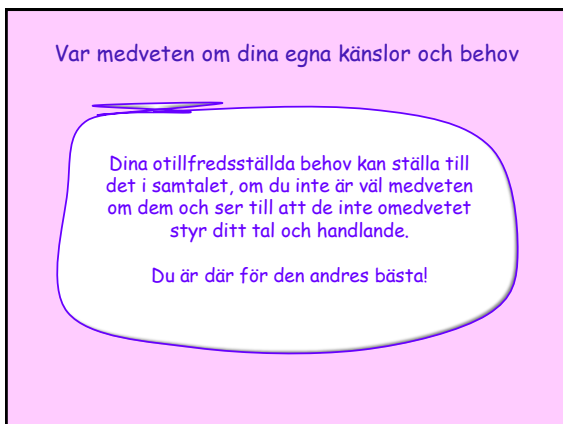
643



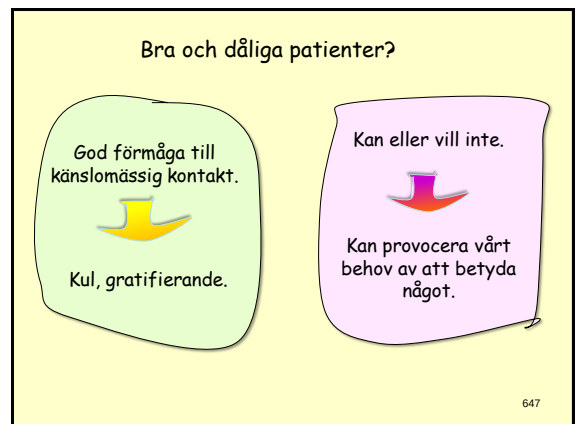
644



645



646



647

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



648

648

Projektion

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

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

649

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

650

650

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.



651

651

Projektion

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

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

652

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan egna och andras behov
- Humor, perspektiv och flexibilitet
- **Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på andra**

653

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

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

654

654

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



655

Det är sjukvården som misslyckats
- inte patienten.



656

656

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

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

657

Att personen är
"jobbig" är en åsikt.

658

658

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

659

659

Hur blir det om du tänker så här?

- Patienten gör så gott han kan just nu.
- Han har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- Vad skulle patienten behöva förstå för att kunna tänka och därmed också handla annorlunda?
- Kan du hjälpa honom till den förståelsen?

660

660

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

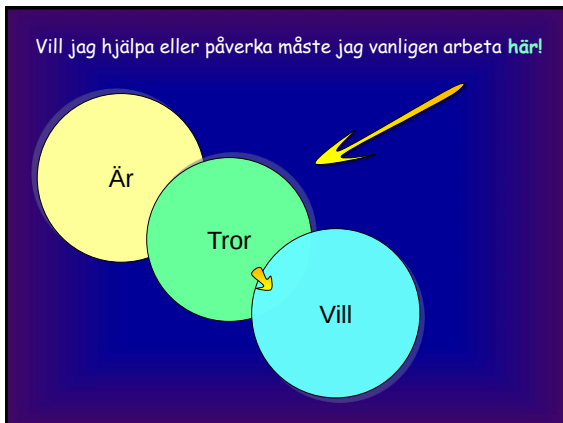
Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



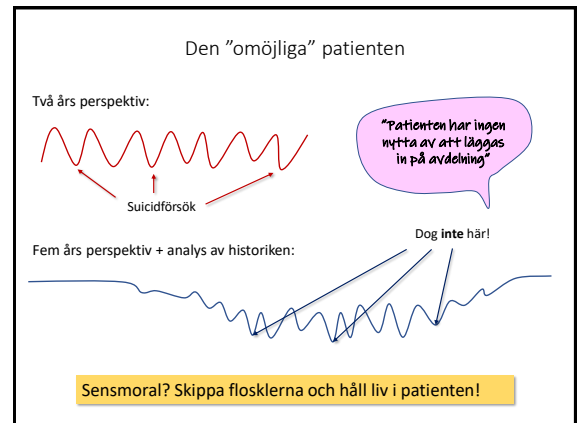
Hur kan jag hjälpa henne med det?

661

661



662



663

Ångestsjukdomar

- Social ångest
- Specifik fobi
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom

664

664

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?



665

665

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

666

666



667

667

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)

668

668

	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	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

669

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.

670

670

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



671

671

Svårigheter och risker

Patienter med depression

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

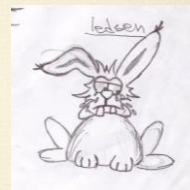
Patienter med ångest

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

672

Stor samsjuklighet

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



673

673

Underdiagnostik och underbehandling

- Endast en minoritet söker professionell hjälp. Dessa söker då vanligen sent i förloppet.
- 75 % av de som har en ångestsjukdom saknar, eller får uppenbart otillräcklig, behandling (enligt PART-studien)

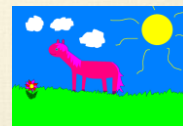


674

674

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
- **Psykoaterapi**
 - individuell
 - grupp
 - internetterapi
 - biblioterapi
- **Avspänningsträning**
- **Sjukgymnastik**



675

675

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

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

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

676

676

Mia, 29 år

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

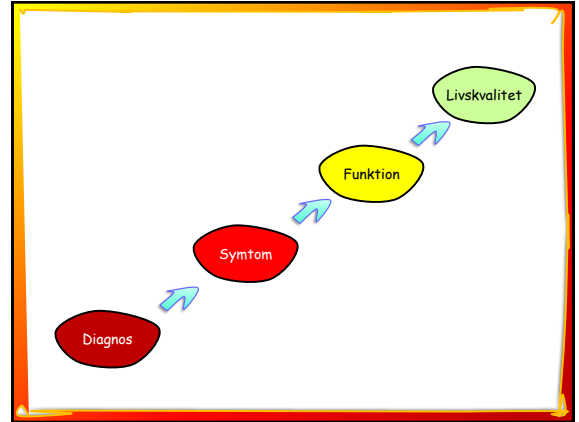


677

Lena

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

679



680

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.

681

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.

682

682

Varför rodnar vi?

1. Signalerar att jag bryr mig om den andres åsikt om mig -> kan förväntas vilja samarbeta.
2. Visar att jag har förmåga att känna skam, vilket talar för att jag inte är psykopat.

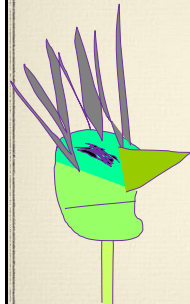


Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

683

683

Några vanliga "svåra" situationer



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

684

684

Varning för myggor!



685

685

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



Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

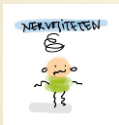
686

686

Vad kan jag göra mot min föreläsningsångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

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



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

687

687

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



688

688

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

Skulle JAG vilja ha honom som doktor?

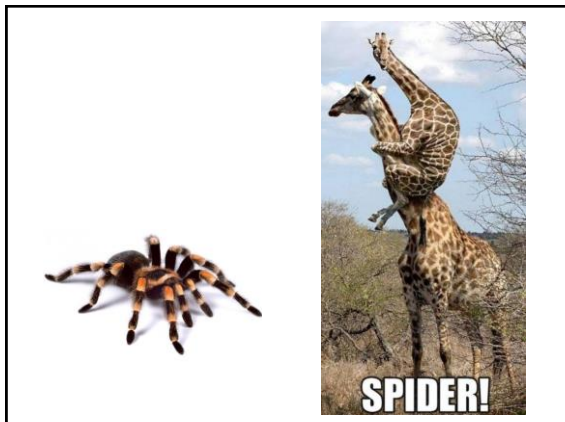
Vad gör läkaren bra?

- 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.

689

689

690



691



692

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.

693

693

Generaliserat ångestsyndrom

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

695

695

Panikattack

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

696

696

Bryt de onda cirkelarna

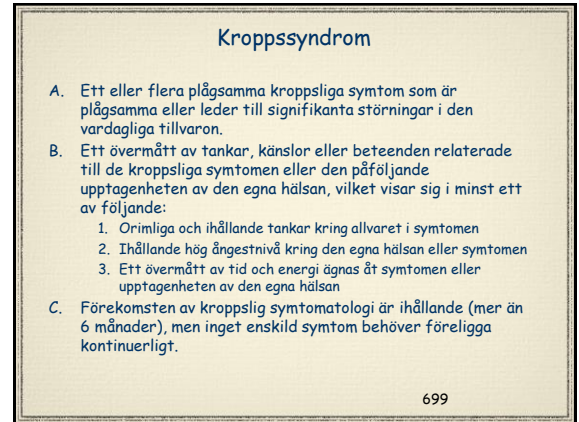


697

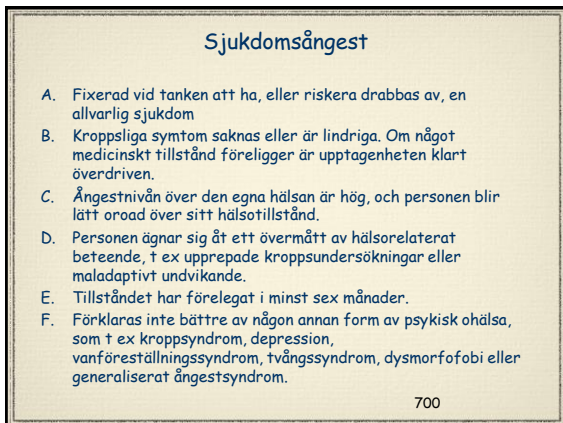
697



698



699



700



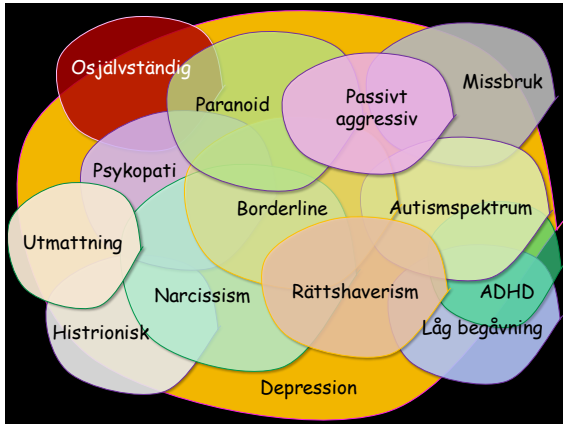
701



702



703



704



705

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

Folk på samma hierarkiska nivå är väldigt utlämnade och ska inte avkrävas att lösa sina konflikter på egen hand - psykopaten vinner då.

↓

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

706

Lisas bekräftelse för chefer

1. Se till att du får tillräckligt med sömn – sömnlöshet minskar ditt förmåga att hantera stress.
2. Var medveten om att du inte är ensam om att ha problem med sömn.
3. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
4. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
5. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
6. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
7. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
8. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
9. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
10. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
11. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
12. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
13. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
14. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
15. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
16. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
17. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
18. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
19. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.
20. Om du har problem med sömn, försök att sova i ett rum som är mörkt och sval.

707

Lisa Wades tolv råd för hur du lyckas som medarbetare

1. Få jobbet gjort.
2. Få jobbet gjort i tid.
3. Få jobbet gjort i tid - med ett leende.
4. ...
5. ...
6. Stötta din chef.
7. Se den stora bilden.
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...

708

Vem söker vi hos oss?

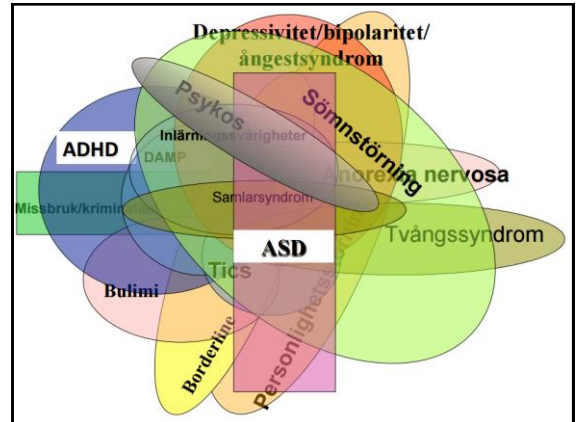
- Stort hjärta.
- Förnuft och omdöme.
- Uppskattar schyssta puckar och raka rör.
- Lagspelare.
- Kan kavla upp ärmarna när det behövs.
- Flexibilitet.
- Humor.
- Tar ansvar för sig själv.
- Vill jobba hos oss.

En lyckad anställning handlar om att matcha arbetsgivarens och arbetstagarens förväntningar.

709



710



711

Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

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

Tack till docent Kjell Modigh!

712

712

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

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

713

713

”Exekutiva” förmågor

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

714

714

”Svåra” beteenden

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

Explosiva barn

715

715

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

716

Men...

Kan den andre verkligen?

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

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

717

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

718

Förekomst

- Mental retardation - 1%
- ADHD - 4-7% (kvarstår i ca 50-70%)
- Autismspektrum (f d Aspergers syndrom) - knappt 1% (kvarstår i 90%)
- Tourette - 0,5%

719

Utvecklingsstörning / mental retardation

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

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

Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

720

ADHD

721

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?

722

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

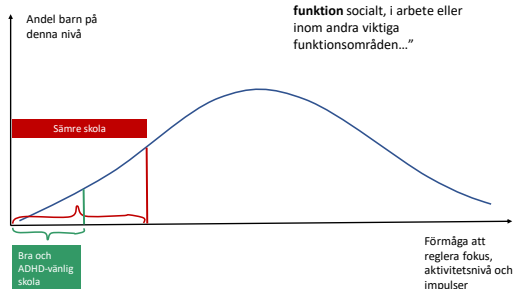
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avslutats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade 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?

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta

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

723

"Har Kalle ADHD?"



725

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- o Ouppmärksamhet
- o Hyperaktivitet
- o Impulsivitet

DAMP

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

726

Symtombild

- o **Nedsatt självkontroll**
 - Svårt att **reglera** uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Bristande uppmärksamhet, svårt att fokusera och att växla fokus
 - Impulsivitet
 - Hyperaktivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Glömska
- 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!

727

Symtomen leder till funktionsinskränkning i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

Man kan inte kompensera för sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

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



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

728

Andra vanliga symptom vid ADHD / DAMP

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

729

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem/symtom

- Svårigheter att hantera "små" och "förväntade" vardagsbekymmer och stressorer
- Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- Känslomässigt labila
- Temperamentsfulla, övergående utbrott
- Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder, ibland växlande med uppvarvning.
- Relationsproblem
- Sömnproblem, sen sömnfas

730

Ytterligare exempel

- "Spara-knappen"
- Han som försvann på café vid läkarbesöken
- Hårförlängerskan
- Amfetaministen
- Skorna på soffan på avd 1
- Mannen i bälte på avd 52



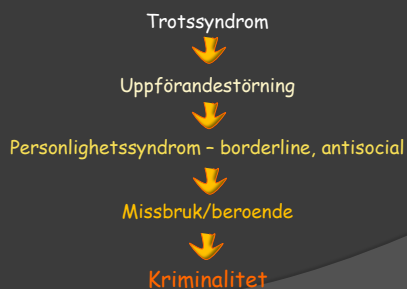
731

ADHD vanligare i vissa grupper

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

732

ADHD - samsjuklighet och följder

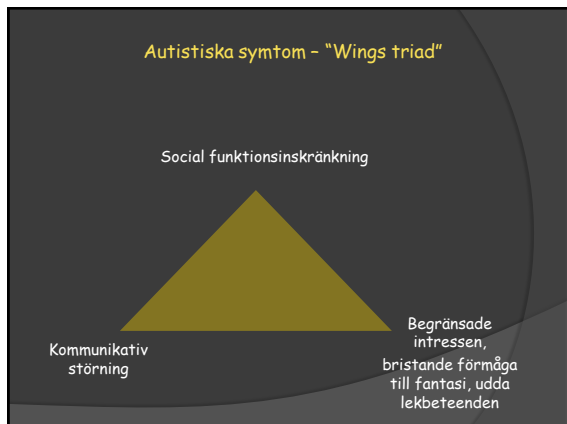


733

Autism

734

734



736

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

738

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå att en annan har det svårt (inlevelse)
- Förstå hur den andre **tänker** (kognitiv empati)
- Förstå hur den andre **känner** (affektiv empati)
- Känna samma känsla som den andre
- Känna/lida med den andre (medlidande)
- Bry sig om den andre och dennes känslor (medkänsla)
- Tycka om den andre (sympati)

739

Empatisvärigheter (nedsatt förmåga att mentalisera) ses vid

1. Autistiska tillstånd
2. Narcissism och psykopati
3. Hot och stress

740

740

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!

741

741

Att förstå den med autistiska drag

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

Du har samma problem visavis henne, du förstår inte heller ett dyft.

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.



"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentalisering).

742

742

Mentaliseringsbaserad terapi

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

743

Social funktionsnedsättning och kommunikativ störning

- o Stora svårigheter med **social interaktion och kommunikation** (verbal och icke-verbal)
- o Förstår inte **ömsesidig** social kommunikation och "**sociala regler**"
- o Bristfällig **mentaliseringsförmåga**, "theory of mind"
- o Nedsatt **föreställningsförmåga**.
- o Nedsatt förmåga till **inkännande** (kognitiv empati) - men kan ha god förmåga till **medkännande** (affektiv empati)
- o Oförmögen att luras eller **manipulera**
- o Har ofta **svårt att känna igen ansikten**
- o **Mobbas** ofta i skolan

744

Avvikelser i tal/språk, framtoning och utseende

- o **Högtravande språk**
- o **Enformig språkmelodi**, ibland gäll röst
- o Kan prata alldeles för mycket; "**gåpådig**"
- o **Stelt kroppsspråk**; använder inte gester normalt
- o Mimik som inte passar tillfället eller **utslätad mimik**
- o Motorisk klumpighet
- o Lillgammal, "lilla professorn"
- o Ser ofta barnslig ut som vuxen
- o Märkligt klädd

745

Begränsade intressen, nedsatt förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

- o **Rigid i tanken**, pedantiskt konkret tankemönster
- o Förstår inte **metaforen eller humor**
- o Stort **fokus på ett fåtal intressen**, ofta till förfång för övriga livet
- o Odlar **vissa intressen till det extrema** - "more route than meaning"
- o Repetitiva beteenden och aktiviteter som "**tar över**".
- o **Tvingande behov av att införa vissa rutiner** - alla ska anpassa sig
- o **Nedsatt central koherens** - lägger pussel med detaljerna för att se helheten och förstå det större sammanhanget

746

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

- o Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- o Central koherens.
- o Exekutiva funktioner
 - Automatisering
 - Generalisering
- o Social stil
 1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
 2. Passiv men inte undandragande
 3. "Aktiv men udda"
 4. Rigid, överformell social stil

747

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

1. **Bristfällig mentaliseringsförmåga, "theory of mind"** - nedsatt kognitiv empati begränsar förmågan till affektiv empati och ger ett egocentriskt perspektiv med brister i intuitivt socialt samspel och omtänksamt handlande
2. **Nedsatt central koherens** - lägger pussel med detaljerna för att se helheten och förstå det större sammanhanget
3. **Exekutiva funktioner** - nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet, svårt gå från A till B, svårt hantera nya situationer

748

Övrigt

- Svårt med **exekutiva funktioner** - svårt gå från A till B, nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet, svårt hantera nya situationer
- Svårt med **generalisering**
- Bristande förmåga till **automatisering**
- **Perceptionsstörningar** (över- eller underkänslighet för olika sinnesintryck)

749

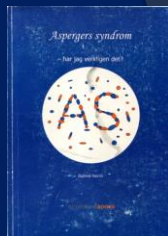
Läs ett par av dessa!



750

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



751

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

752

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

753

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

754

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

755

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

756

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

757

Personlighetssyndrom och självskadebeteende

Vad innebär begreppen?
Hur känner jag igen en patient med personlighetssyndrom?
Hur känner jag igen narcissistiska, antisociala/psykopatiska och emotionellt instabila personlighetsdrag, och hur kan jag då förhålla mig?
Självskadebeteende

783

783

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

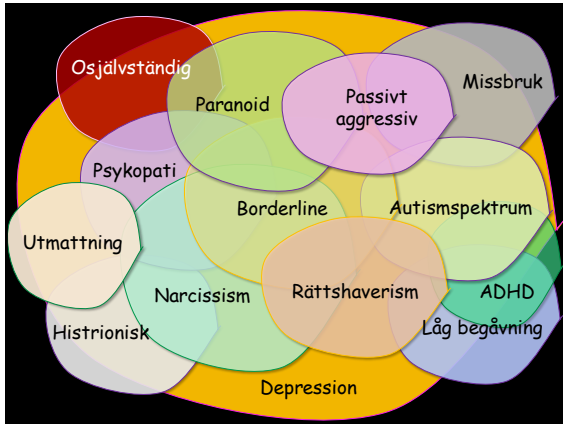


784

"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom
 - Depression
 - Bipolar sjukdom
 - Ängestsjukdom
 - Psykos
 - Missbruk
2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
 - ADHD
 - Autistiska tillstånd
 - Svagbegåvning
3. Personlighetsproblematik
 - Emotionell instabilitet
 - Histrionisk
 - Narcissistisk
 - Antisocial/psykopatisk
 - Paranoid
 - Rättshaveristisk
 - Passivt aggressiv
 - Osjälvständig
 - Fobisk
 - Tvångsmässig
 - Negativistisk och svartsynt
 - Bristande personligt ansvarstagande

785



786

Vill ni anställa Ulrika, 50 år?

- Taskig kosthållning, kraftigt överviktig.
- Röker, även under graviditeten.
- Parasiterar på andra materiellt och psykologiskt.
- Inget fast jobb någonsin.
- Utbildar sig till "coach" och "mental tränare" och "coachar" ombett människor som passerar på hennes väg genom livet.
- Väcker instinktiv motvilja hos många.

787



788

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.

Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

789

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.

790

Passiv aggression är ett syndrom som består av

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

Tack till Lennart Sjöberg

791

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

792

Personlighet och personlighetssyndrom



Hur är du = hur är din **personlighet**?

- Extrovert och social eller introvert och tillbakadragen?
- Lätt eller svårt få kontakt med andra?
- Trivs med, skyr eller rent av behöver uppmärksamhet?
- Spontan och impulsiv eller blyg och försiktig?
- Säker eller osäker i framträdandet?
- Vänlig eller lättstött?
- Kritisk eller godmodig?
- Pedantisk eller slarvig?
- Energisk eller astenisk?

"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

793

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betrör huvudsakligen på min **personlighet**

794

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

- Tycker jag om de flesta människor jag har kontakt med?
- Tycker jag om mig själv?
- Har jag de relationer jag vill ha?
- Är mina relationer trivsamma och närande eller konfliktfyllda och destruktiva?
- Kan och vågar jag göra det jag verkligen vill i livet?
- Är jag på det hela taget nöjd med livet jag lever?

Mina svar beror huvudsakligen på min **personlighet**!

Dvs på mina övergripande mönster för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impuls kontroll och relationer.

795

Personlighet eller personlighetssyndrom?

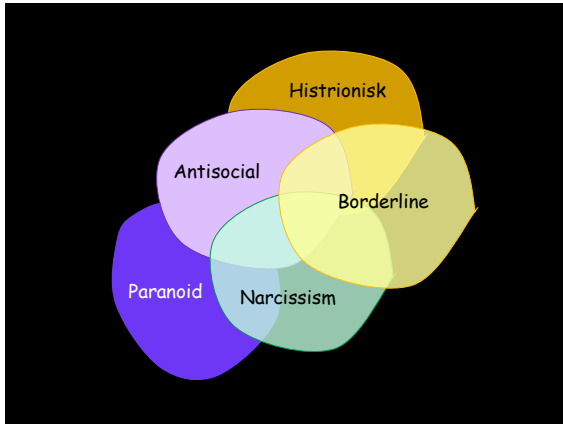
1. Ett **bestående mönster** av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänskligt samspel och impuls kontroll**.
3. Och som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

796

Personlighetssyndrom i DSM-5

- **Kluster A:** Udda, excentriska personligheter - paranoid, schizoid, schizotyp.
- **Kluster B:** Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk.
- **Kluster C:** Ängsliga och undvikande personligheter - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig.

797



798

Hur vanliga är personlighetsyndrom?

- 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!

799

Orsaker till personlighetsyndrom

- ❑ Medfödd sårbarhet
 - Genetisk sårbarhet
 - Händelser under fostertiden
- ❑ Anknätningsbrister
 - Ötrygghet
 - Försummelse
- ❑ Trauma
 - Övergrepp
 - Fysiskt våld
 - Psykiskt våld

800

Hur vet jag om någon har ett personlighetsyndrom?

- ❑ Vanligt → tänk tanken tidigt
- ❑ Det känns ofta i kontakten, anspänning, väcker starka känslor
- ❑ Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- ❑ Personen verkar ha en problematisk relation till många människor
- ❑ Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❑ Svårigheter i behandlingen - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svår förståeliga reaktioner och handlingar
- ❑ Bristfällig självinsikt, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- ❑ Ta uppgifter från patient, anhöriga, arbetsgivare
- ❑ Barndomsanarnes

801

Svårigheter vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad behöver jag för att må bra?
- Hur uppfattar andra mig?

Relationer

- Förstår inte
- Konflikter
- Ensamhet

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

802

Att möta en patient med personlighetsyndrom

- ❑ Patienten uppfattar sig vanligen som normal - det är de andra det är fel på.
- ❑ Patienten bär ofta med sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- ❑ Patienten förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få, och är ofta misstänksam, reserverad eller avvisande mot andra människor, även de som vill hjälpa.
- ❑ Samtidigt är patienten ofta väldigt känslig för inbillade eller verkliga avvisanden och separationer och känner sig ofta lätt övergiven.
- ❑ Patientens reaktioner på dessa och andra starka känslor kan lätt bli allvariga och resultera i t ex självskadehandlingar eller avbrytande av kontakten.

803

Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

De egenskaper som kommer i fråga vid bedömning av personlighetssyndrom är grupperade i två huvudavdelningar - psykiska funktioner respektive sätt att vara mot sig själv och andra.

A. Personligt och socialt fungerande (personal and social functioning):

1. **Självidentitet** (identity) - med varierande grad av självkänsla och sammanhållen självuppfattning.
2. **Självstyrning** (self-direction) - med mer eller mindre fasthållande vid mål och påbörjade åtgärder.
3. **Empati** (empathy) - med mer eller mindre grad av inlevelse och medkänsla.
4. **Förtroelighet** (intimacy) - med mer eller mindre benägenhet att uppnå personlig närhet till andra.

804

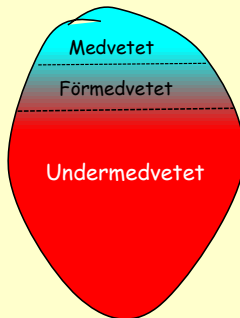
Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

B. Speciella, "maladaptiva", personlighetsegenskaper (maladaptive personality traits):

- **Negativ affektivitet** (negative affectivity): missnöje, missunnsamhet, otålighet, ångslan, vilshet, skuld känslor, oro eller mer eller mindre total oberördhet och oförmåga att reagera känslomässigt
- **Distansering** (detachment): brist på engagemang och nära relationer
- **Antagonism** (antagonism): uppfällande ilska, hat om våld, okänslighet för andras bekymmer, lätt att fatta agg och hat till någon eller något
- Brist på behärsning, **bristande självkontroll** (disinhibition)
- **Psykoticism** (psychoticism): excentriskt sätt att klä sig och vara, snedvridna uppfattningar om saker och ting, benägenhet för det magiska, obefogad upplevelse av hot

805

Den besvärlige förstår inte ett dyft



806

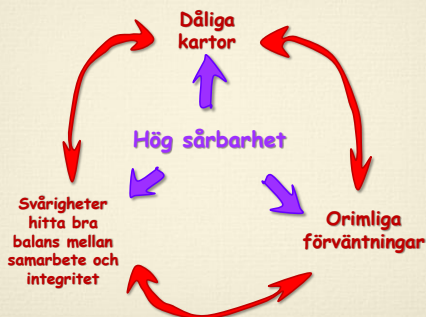
806

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!

807

"Besvärliga" människor



808

Personlighetens uttryck varierar med omständigheterna

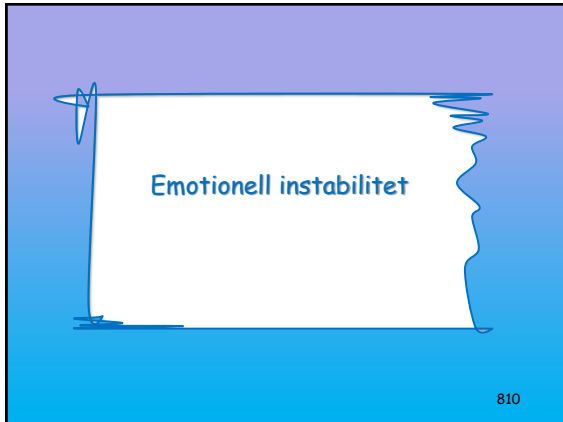
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

809

809



810

Lina, 21 år

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



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatri 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."

811



812

Emotionellt personlighetsyndrom

Instabila relationer, impulsivitet

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmisbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränpsykotiska episoder



813

Borderlinebegreppet

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

814

Känslor som fungerar



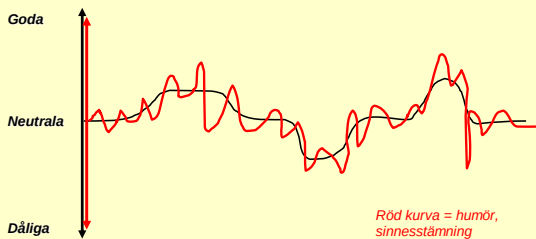
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammansfattas ibland som självkännedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

815

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

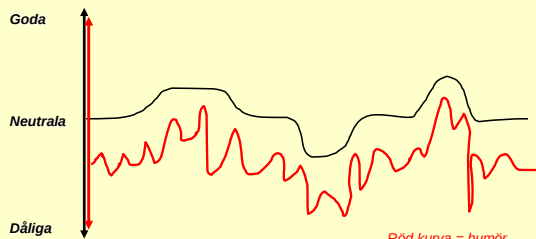


816

816

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



817

817

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetssyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

818

818

Mer om borderline

Instabila

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

819

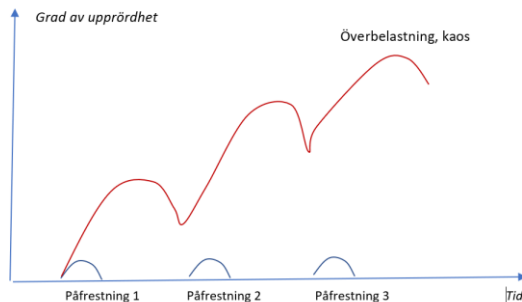
819

Mer om borderline

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

820

820



821

821

Hjälp patienten bort sin emotionella instabilitet

- ❑ **Reaktivt** Känsligheten är så hög att det stör patientens vardag. Det går att lära sig att hantera reaktiviteten och bli av med sin diagnos. **Prata om "känslighet" och "sårbarhet"**, inte om "störning".
- ❑ Mest utmärkande är "interpersonal hypersensitivity", **interpersonell överkänslighet**. Relationer är svårt och separationer är mycket smärtsamma.
- ❑ **Bättras i viss mån med tiden**, så det är inte alltid självklart att ge mediciner.
- ❑ Som med övervikt – det är inte patientens fel, men bara hen kan ta ansvar för att hantera sitt problem. **Krävs personligt engagemang** av patienten.
- ❑ **Skapa samsyn** om patientens besvär. Gå igenom kriterierna med patienten, be hen utveckla hur de relaterar till hennes eget liv.
- ❑ **Bra att lägga saker "på bordet"** / rita med dessa patienter. Lägg ut dina tankar "på prov", låt patienten korrigera dig.

822

Hjälp patienten träna bort sin emotionella instabilitet

- ❑ **Minska sårbarheten**: Behandla sjukdomar, äta lagom, undvika droger, sova tillräckligt, motionera, göra något var dag som får dig att känna dig kompetent, ev testa bolltacke.
- ❑ **Låt patienten bli upprörd och lär henne att hantera känslorna**.
- ❑ Patienten behöver **lära sig att tänka**, "how to think".
- ❑ Vad kan och ska patienten göra? **Be hen om egna förslag**.
- ❑ När man pratar om något skapar man minnen som kan återfinnas och användas när de behövs.
- ❑ Hjälp patienten **bryta sitt självfokus** ("selfcenteredness").

823

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

824

824

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjvalvskadeprojektet.se

825

825

Bemötande av patienter med EIPS

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

826

826

Bemötande av patienter med EIPS

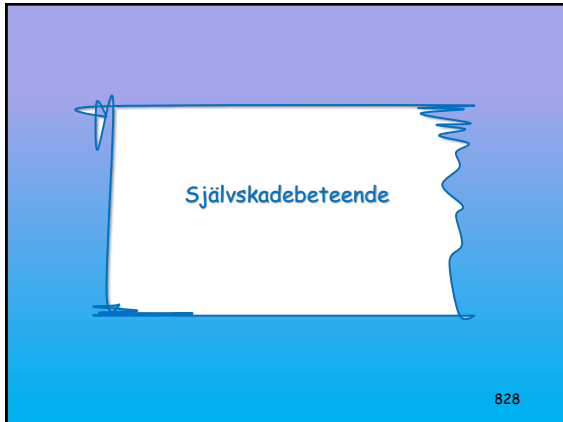
- ❑ Patienter har ofta problem med emotionell förståelse och känsloreglering. **Stäm av att patienten uppfattat rätt** vad du sagt och vad ni ska göra. Lyssna och återkoppla oavbrutet.
- ❑ Stäm av att du själv uppfattat patienten rätt. "Menar du alltså att...?"
- ❑ Vårdgivaren blir själv känslomässigt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

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

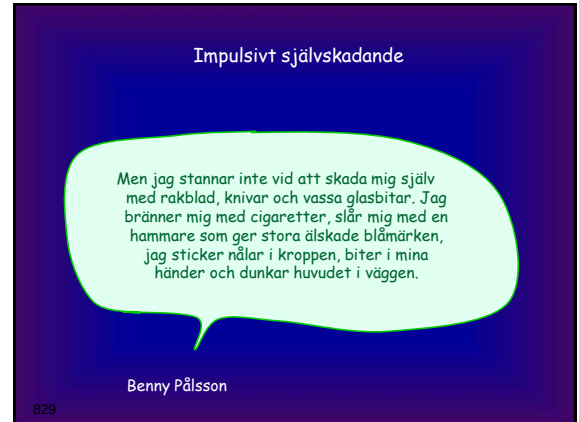


827

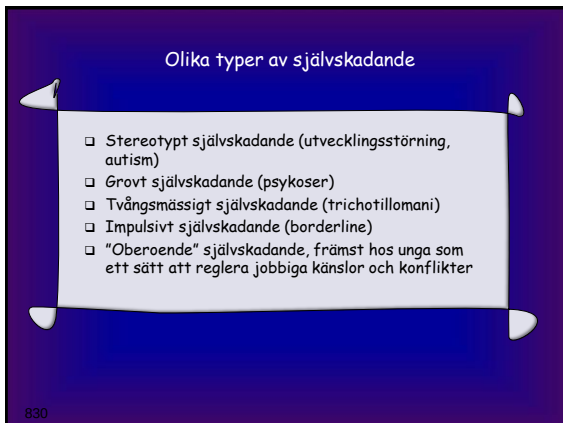
827



828



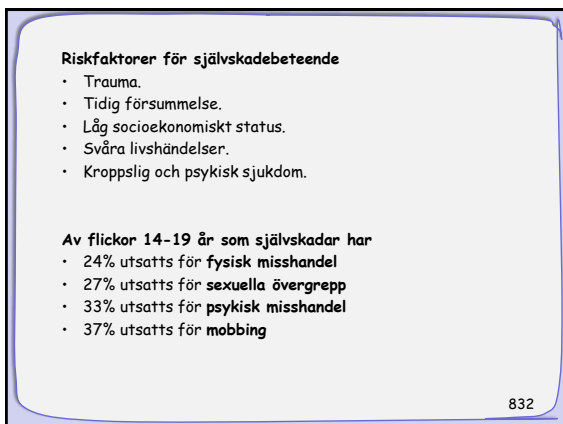
829



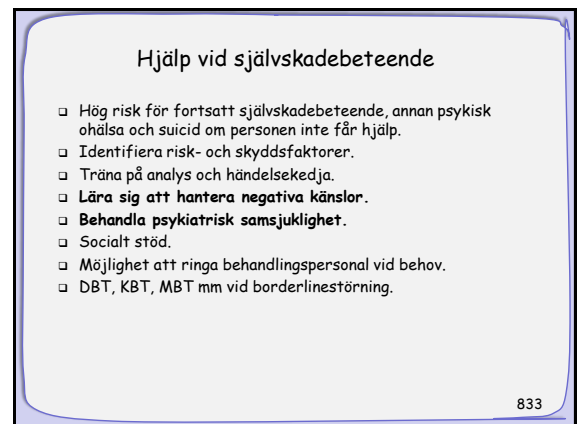
830



831



832



833

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för.....

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag prova att istället göra så här:

834

834

Händelsekedja idag **Händelsekedja nästa gång**

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

835

835

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för kompis / fröken /...:

Om det här händer ofta är det risk att:

Om jag ändrar min beteende vinner jag det här:

Nästa gång är detta det allra viktigaste:

836

836

Missnöjd på psykakuten

837

837

Video från akuten

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

839

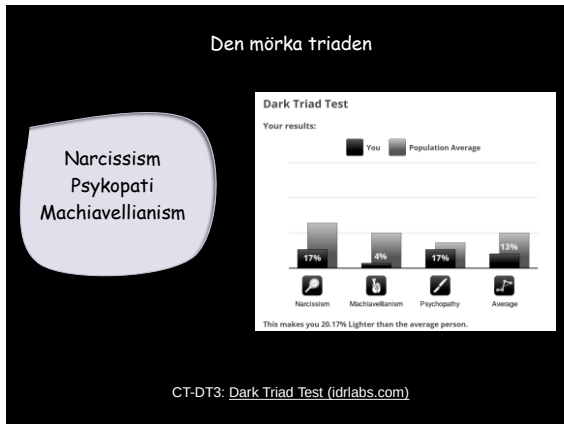
839

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 sociala kontraktet!

840

840



841



842

Narcissistiskt personlighetssyndrom

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

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

843

Mer om narcissism

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

844

Mer om narcissism

- Klarar inte kritik, ser den som ett angrepp och som bristande lojalitet
- Kritik eller avsaknad på beundran kan framkalla starka negativa känslor och beteenden
- En aggressivt laddad narcissist kan bli ilsken och farlig vid kritik eller motgångar
- Framhäver sig själva med sitt utseende, sina ägodelar och sina förmenta talanger
- Tror sig ibland vara intellektuellt överlägsen
- Oförmögen och ovillig att bry sig om andra. Allt kretsar kring dem själva.

845

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati "finns" inte andra människor, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen instrument för att uppnå beundran och makt
- Arroganta
- Tar gärna kommandot, styr och ställer
- Förväntar sig perfektion från alla
- Vanliga regler gäller inte dem, de kan tillåta sig mer än andra
- Deras skrytsamma sätt kan ofta ses som ett slags kompensation för bristande självkänsla och självförtroende
- En del blir Casanovor i sin jakt på bekräftelse

846

Men vad är problemet med att vara narcissist?

Att man **måste** få all denna uppmärksamhet och beundran för att må bra. **Utan den mår man dåligt.**

En narcissist utan tillräckliga talanger för att ta sig fram och "bli någon" blir vanligen bitter och olycklig.

848

848

Narcissistens psykologiska predikament

- ❑ Svag självkänsla / känsla av värde
- ❑ Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- ❑ Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- ❑ Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- ❑ Reagerar på "kritiken" med ilska.
- ❑ Måste därför ha ständig bekräftelser och tål inte kritik.

En person med bättre självkänsla behöver inte lika mycket bekräftelse för att känna sig fortsatt värdfull för andra.

849

849

Narcissistens onda cirkel



850

850

Narcissistens onda cirkel

Man finner dem ofta i positioner som innebär status och makt, t ex i politiken, företagsledning och i media. Överallt där man kan synas och märkas.



Positionen och upphöjelsen göder i sin tur lätt den narcissistiska självbilden så att personen blir ännu mer uppblåst och självupptagen.

851

851

Fallen narcissist

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.



Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

853

853

852

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

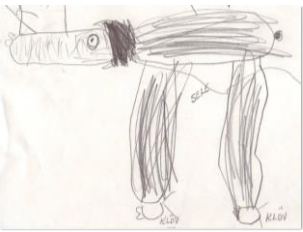
854

"The bottom line" vad gäller narcissism

Om allt är en rättighet känner jag ingen glädje eller tacksamhet för något som livet ger.
Allt tillkommer mig, inget är mer än vad jag har rätt att vänta mig.
Jag blir därför i psykologisk mening en tacksam och fattig människa som inte kan bli annat än besviken och olycklig i längden.

855

"Hon är bara ensam"



856

Besvärlig typ?

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



857

Narcissisten kämpar för att betyda något



858

Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

- Barnet haussas för mycket eller för litet
- "Curling"
- Fokus på självförverkligande, egofixering

Barnet behöver hjälp med att finna balansen mellan att bry sig om sig själv och andra. Lära sig samarbeta osv.

859

An Ordinary Life Is No Longer Good Enough | Alain de Botton On London Real

https://www.youtube.com/watch?v=wLt24P8-cCs&list=LL&index=24&t=3s&ab_channel=LondonReal

860

860

Antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

861

861

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 personlighetssörning
- ❑ Särskilt vårdkrävande
- ❑ Manie sans délire
- ❑ Moral insanity

862

862

Antisocialt personlighetssyndrom

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

863

863

Vad menas med att vara psykopat?

"No remorse!"

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

864

864

Psykopati, "core features"

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

865

865

Hares psykopatichcklista, HPC

1. Talför/ytligt charmig	11. Promiskuöst sexuellt beteende
2. Förhöjd självuppfattning/grandios	12. Tidiga beteendeproblem
3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad	13. Saknar realistiska, långsiktiga mål
4. Patologiskt lögnaktig	14. Impulsiv
5. Bedräglig/manipulativ	15. Ansvarslös
6. Saknar ånger och skuld känslor	16. Tar inte ansvar för sina handlingar
7. 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

866

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**

867

The mask of sanity (Hervey Cleckley 1941), 16 kriterier

1. Valfungerande mask
 - Ytlig charmighet
 - God intelligens
 - Frånvaro av "nervositet" och vanföreställningar
2. Beteendeavvikelser
 - Dåligt omdöme
 - Oförmåga lära av erfarenheter
 - Opålitlighet
 - Oförmåga att fullfölja en livsplan
 - Opersonligt och dåligt integrerat sexliv
3. Ytliga-lögnaktiga drag
 - Oärlig
 - Brist på ånger
 - Flacka emotioner
 - Patologisk egocentricitet
 - Brist på insikt

868

Den triarkiska modellen

Disinhibition

Meanness

Boldness

KARLINA SÖRMAN & MARIANNE KRISTIANSSON
PSYKO BALEN
Verkligheten bortom myten

869

Den triarkiska modellen

Nedsatt impuls kontroll

Kylighet och oförmåga att bry sig om konsekvenserna av sitt beteende

Extrem djärvhet och stresstålighet

KARLINA SÖRMAN & MARIANNE KRISTIANSSON
PSYKO BALEN
Verkligheten bortom myten

870

Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R)

1. Orädd dominans (fearless dominance)
 - Social förmåga
 - Immunitet mot stress
 - Oräddhet
2. Självcentrerad impulsivitet (self-centered impulsivity)
 - Machiavellisk egocentrism
 - Impulsivt motvalls
 - Externalisering av skuld
 - Bekymmersfri planlöshet
3. Hjärtlöshet (coldheartedness)

871

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

Svar: Det vet jag inte

872

Five Factor Model, "Big Five"

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

873

873

Psykopati

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

874

874

Psykopatiska drag hos allmänheten

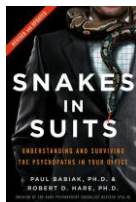
- Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R)
- Avsett för icke-kriminella personer i samhället
- Bedömer psykopatiska personlighetsdrag i stället för avvikande och kriminellt beteende
- 154 frågor
- Åtta delskalor
 - Orädd och återhämtar sig lätt från stress
 - Känslokall
 - Socialt dominant
 - Egocentrerad
 - Oförmågen att planera
 - Exploaterar andra
 - Skyller ifrån sig
 - Bryter mot överenskomelser och regler

875

875

Är din chef psykopat?

- 1-4% av chefer uppnår kriterierna enligt studier (1% av befolkningen)
- Överrepresentation inom polis, brandkår, militär och ev bland chefer
- Kan i vissa sammanhang vara fördelaktigt att vara charmig, välfärdig, orädd, snabbt återhämta sig från stress, karisma, kreativ förmåga
- Mindre fördelaktigt med arrogans, förakt, aggressivitet, exploatering, mobbing, förödmjukelse, lögn, oförmåga att ta ansvar och att skylla på andra
- Blir förr eller senare problem



Läs "Snakes in suits" Av Babiak och Hare!

876

876

"Framgångsrik psykopat"?

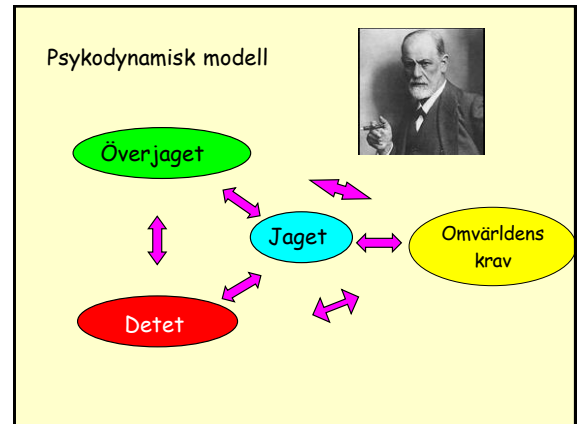
- Högt på djärvhet, stresstålighet, kylighet och oförmåga att bry sig om konsekvenserna av sina handlingar, men **bättre impulskontroll** än psykopaterna på anstalt
- Bättre **exekutiva funktioner**
- Bättre på att fatta **rationella beslut**
- Bättre på att **hålla sig inom lagens gränser**

877

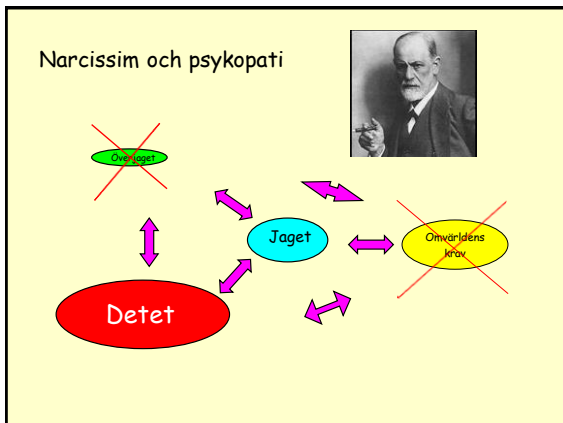
877



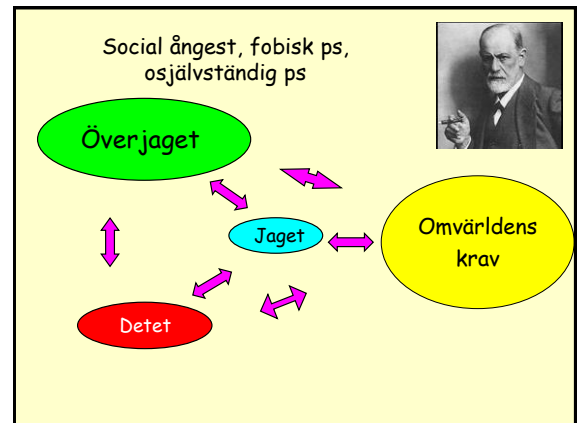
878



879



880

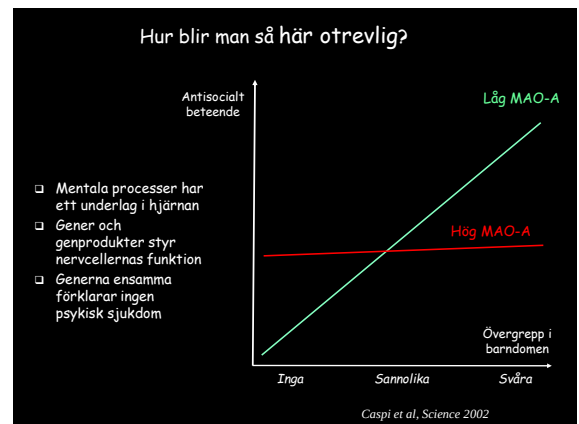


881

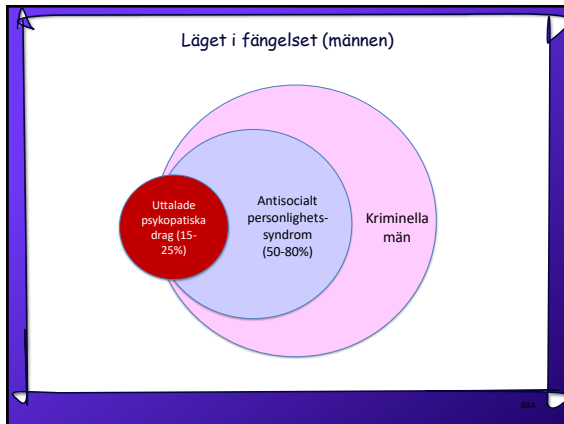
Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/karaktär	Beteende
□ Brist på skuld- och skamkänslor □ Brist på ångest □ Brist på ånger □ Brist på djupare empati □ Brist på sympati	□ Andras känslor och behov är ovidkommande -> man kan utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av. □ Psykopaten har även bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende.

882



883



884

Dilemmat

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

885

Några tankar om att bemöta en psykopat

- Kunskap om tillståndet - dessa människor finns!
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- Undvik dem om alls möjligt
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- Utgå från att informationen du får är felaktig/förvriden
- Utgå från att personen försöker manipulera dig
- "Terapeutisk allians" uppstår sent, om alls, i terapiförloppet
- Tro inte att du kan ändra personens personlighet
- Om du lyckas ändra beteendet en smula - tro inte att det är för din skull eller för att personen ändrat sig på djupet
- Psykopater använder andra som ett sätt att nå sina egna mål - vad försöker personen just nu få av dig?

886

Överlevnadsguide

1. Undvik psykopater om alls möjligt
2. Ta reda på vem/vad det är du har att göra med
 - Det finns inget säkert sätt att undgå att bli lurad och manipulerad
3. Låt dig inte luras av psykopatens "spel"
 - Ett charmigt och vinnande sätt (i början) talar för psykopati, inte emot
4. Bär inte skygglappar
 - Kontrollera med andra som haft med personen att göra
5. Var på din vakt i högrisksituationer (ensam, trött och nedstämd på sällskapsresa eller i en bar)
6. Lär känna dig själv
 - En psykopat hittar och utnyttjar skickligt dina svaga punkter, så var medveten om dem

Efter Robert D. Hare

887

Överlevnadsguide

7. Begränsa skadorna
 - Sök professionell rådgivning (någon som är väl förtrogen med psykopati)
 - Lägg inte skulden på dig själv
 - Var medveten om vem som är offret
 - Inse att du inte är ensam
 - Kanske kan du byta information med andra drabbade
 - Se upp med maktkamper
 - Sätt upp fasta grundregler och håll ihärdigt fast vid dem
 - Förvänta dig inte några dramatiska förändringar
 - Begränsa dina förluster (ju mer du ger med dig, desto mer utnyttjad kommer du att bli)
 - Utnyttja stödgrupper

Efter Robert D. Hare

888

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker

889

The Psychopath & The Sociopath: A Masterclass (2,5 bra timmar om psykopati)

https://www.youtube.com/watch?v=gpiYtAB9i2w&ab_channel=MedCircle

890

890

Det svåra mötet

Missnöjda, hotfulla och aggressiva människor
Rättshaveristiskt beteende

891

891

Har underläkaren ett bra samtal?



Are you arguing
With a
pSYCHOPATH?

892

892

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

893

893

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.



894

894

Är det risk för att det smäller?

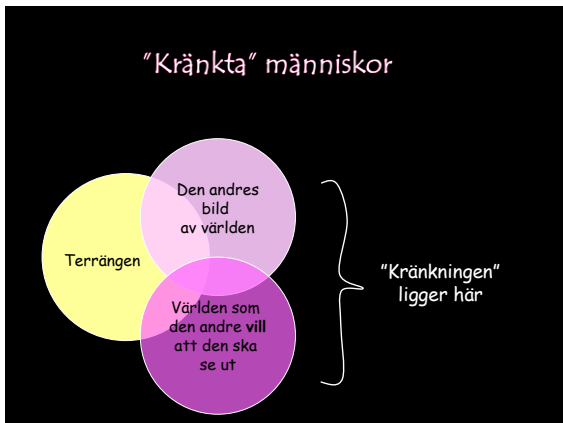
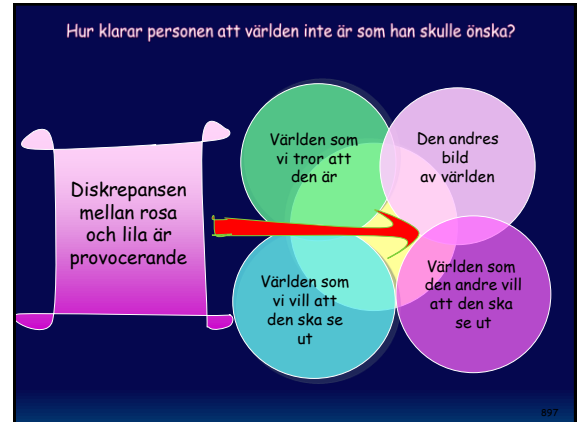
895

895

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

896



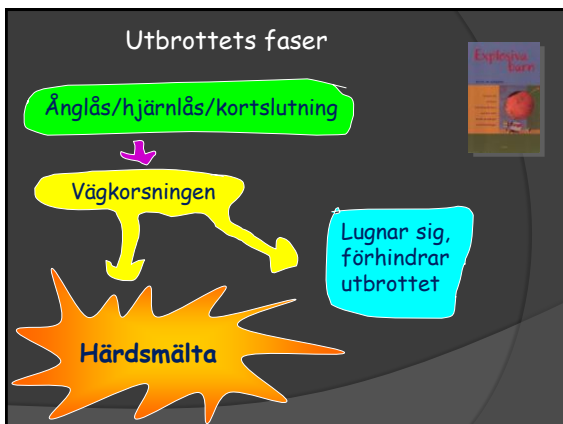
Moral behaviour in animals

FRANS DE WAAL

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

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvar

899



"Stresströskeln"

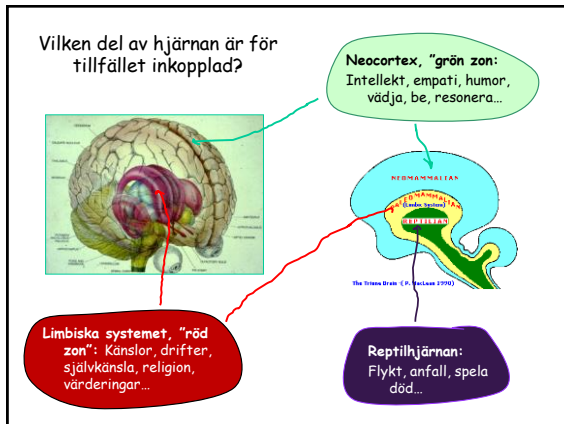
Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

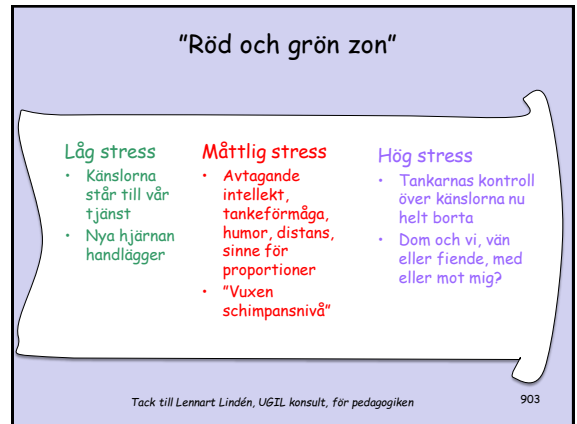
Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

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

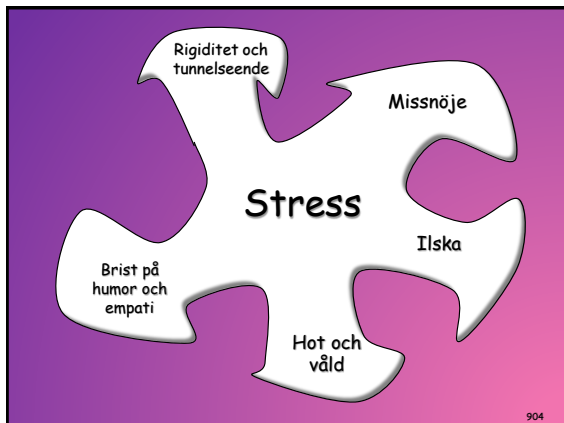
901



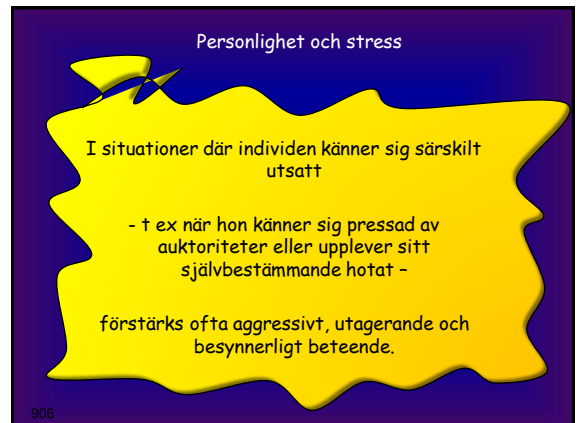
902



903



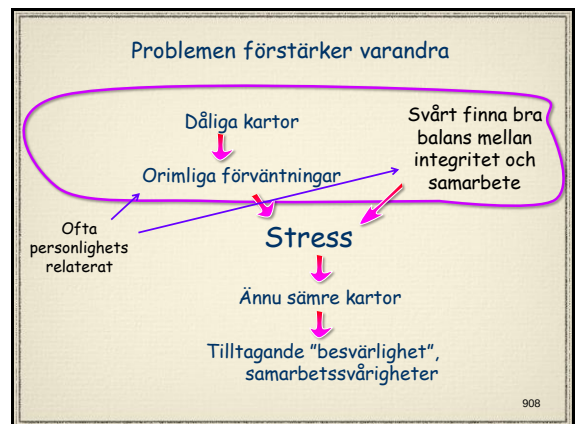
904



906



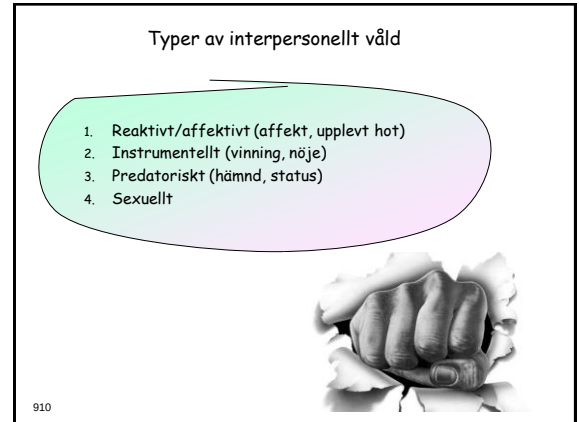
907



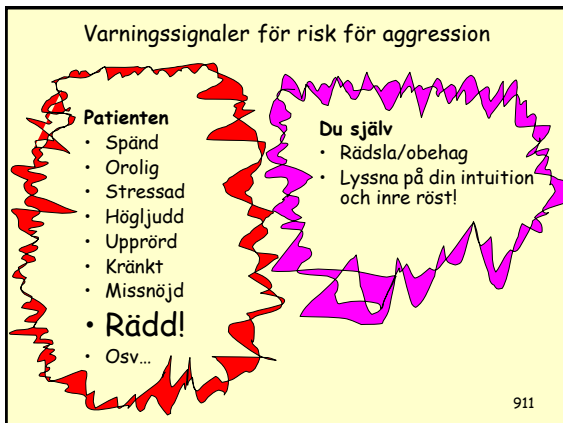
908



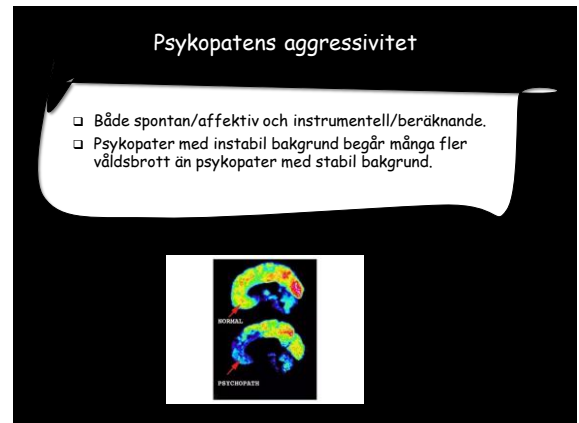
909



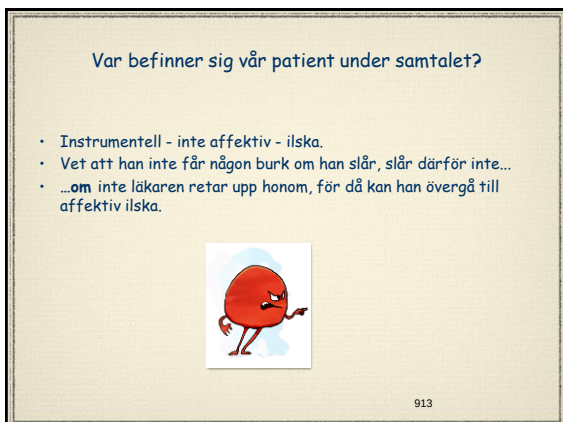
910



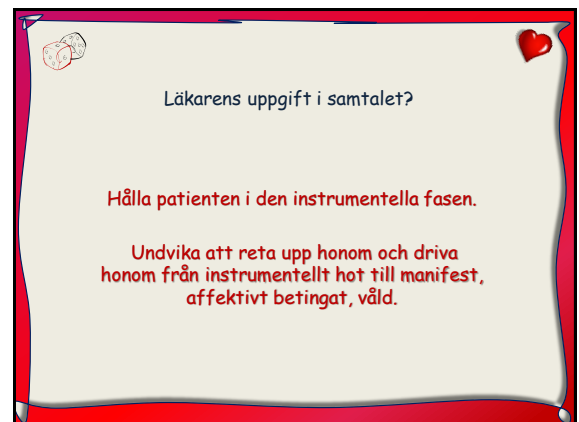
911



912



913



914

Undvik

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

915

915

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

916

916

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt

-
våra behov krockar

Värderingskonflikt

-
vi tycker olika om
något

917

Film 5 A: Bemötande av aggressivitet



https://www.youtube.com/watch?v=MSrmJD4Yj8&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

918

918

Film 5 B: Bemötande aggressivitet, Bergenmodellen



https://www.youtube.com/watch?v=2jyFUj2VKfs&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

919

Alexander Tilly: Så hanterar du en hotfull situation



https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKdpGcqvJ_59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

920

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Larma.
- Låt dig inte provoceras.
- Bemöt inte ilska med ilska.
- Avsluta samtalet.
- Lämna rummet.
- Kontakta polisen.

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

921

921

Andras aggression

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

↓

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

922

922

Lathund för fungerande kommunikation

- **Försök först att förstå**, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- **Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.**
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- **Bekräfta** patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

923

923

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.

924

924

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.**

925

925

Slutsats av Bergenutbildningen?

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

Bergenmodellen

Vårt sätt att förbygga och bemöta hot och våld på psykiatriska vårdavdelningar i Stockholms läns sjukvårdsområde.



Stockholms Läns Sjukvårdsområde

926

926

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

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

927

927

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

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

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

928

928

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. Uppmärksamma de negativa känslorna. Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. "Stoppa" samtalet, byt från innehåll till "process".
3. Förmedla din upplevelse. Fånga upp och förmedla den underliggande KÄNSLAN!
 - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. Är det så?"
 - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. Påpeka konsekvenserna.
 - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.
 - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

929

929

Hade läkaren kunnat påverka
samtalsutvecklingen?

930

930

Vad gör underläkaren bra?

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

931

931

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?

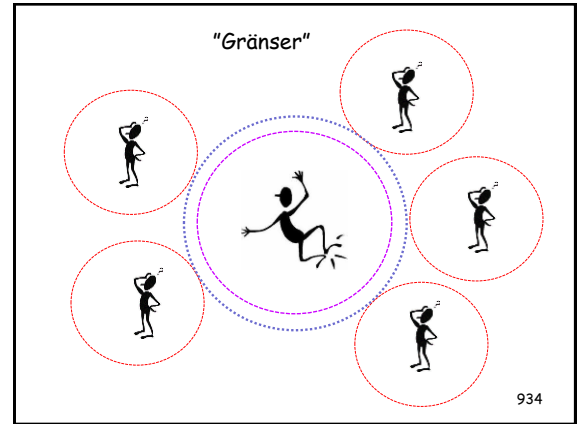


932

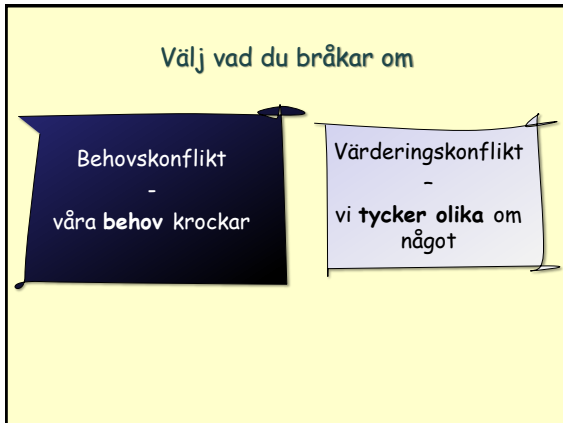
932



933



934



935



936



937



938

Den missnöjde vill
något - vad?



939

939

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

940

Folk behöver information och pedagogik

Människor som är besvärliga har vanligen inget ont syfte med det.
De **förstår för litet** och har fått saker om bakfoten.
De **behöver veta mer** för att kunna handla vettigare.



Min uppgift är att räkna ut vad de ännu inte begriper för att kunna
samarbeta på ett rimligt vis med andra, och förmedla detta på ett
sätt som når fram.

Vad är det som denna person fortfarande inte fattar?

941

Vilket synsätt funkar bäst?

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

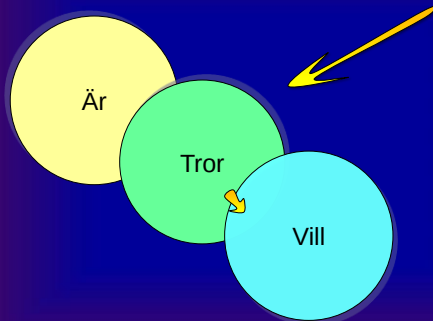
eller

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

942

942

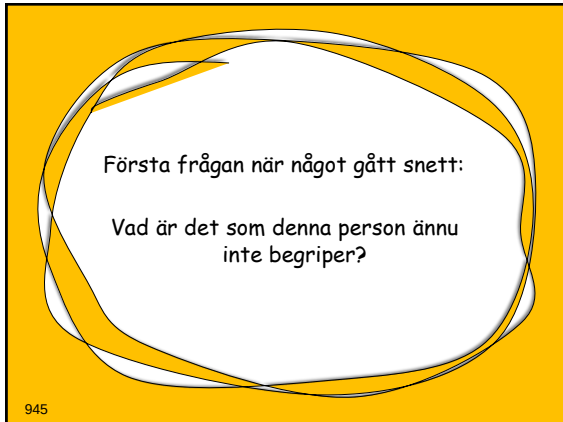
Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



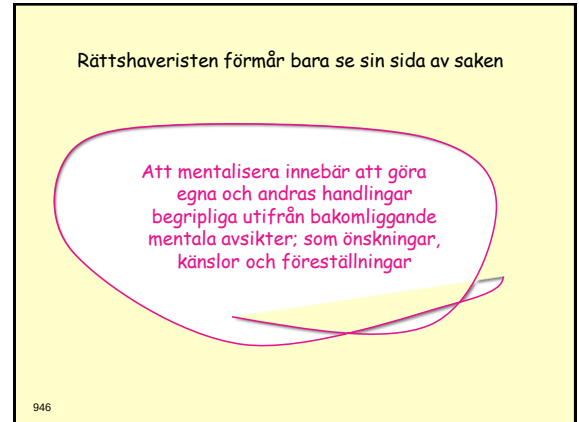
943

Vad har denna patient
egentligen fått för sig?

944



945



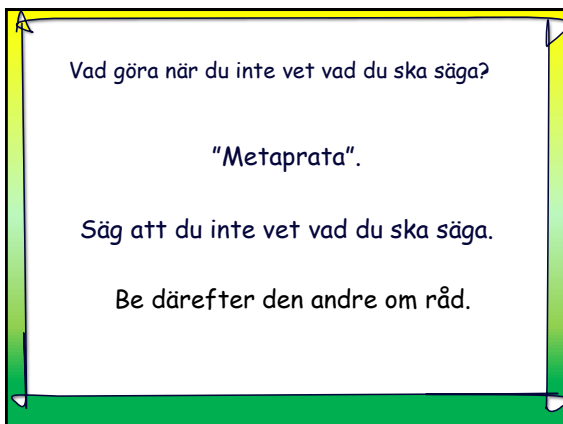
946



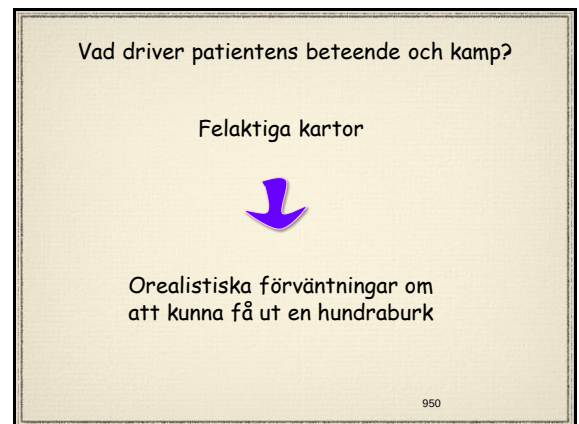
947



948



949



950

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.



951

951

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

952

Från missnöjd till rättshaverist

Hur tar det sig uttryck?
Hur kan jag förebygga utvecklingen?
Vem drabbas?
Hur hanterar jag rättshaveristen?
Hur skyddar jag mig själv?

953

953

När jag skulle göra lumpen



954

När jag nästan blev rättshaverist



955

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen
när hen **inte** får som
hen vill?

956

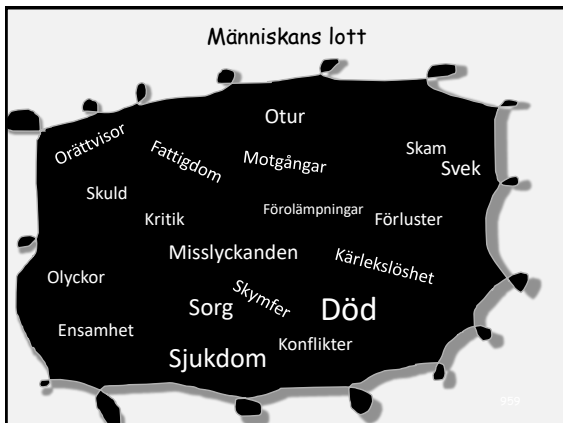
956



957



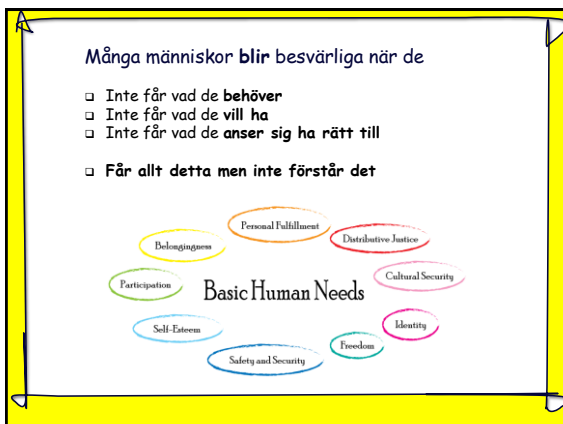
958



959



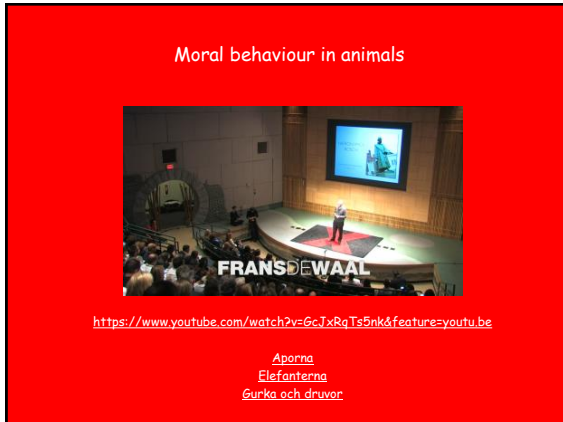
960



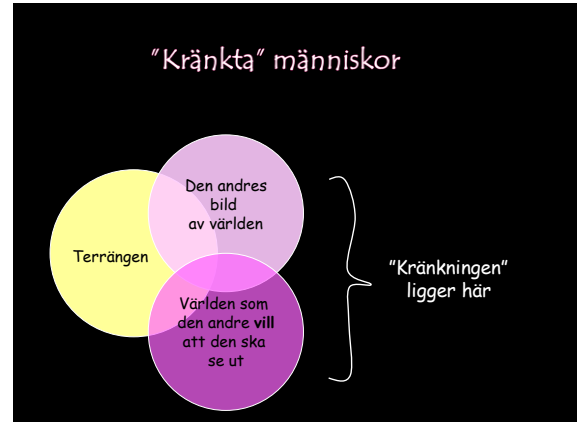
961



962



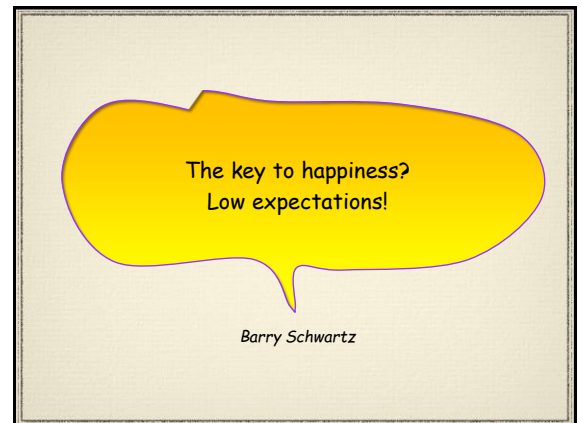
963



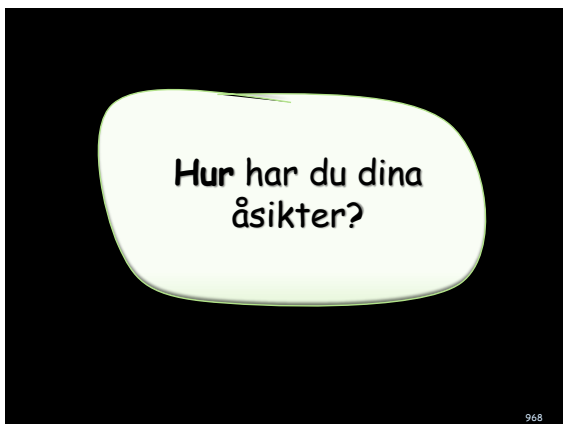
964



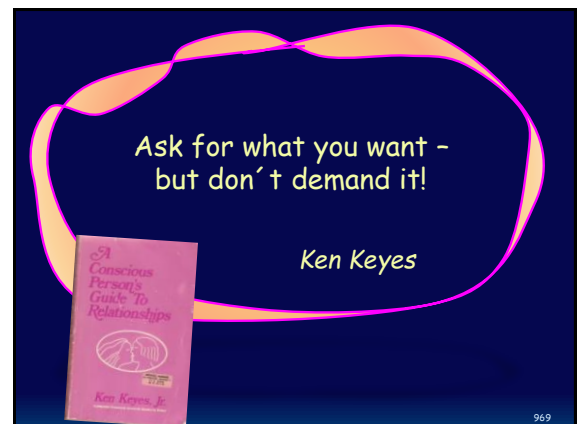
966



967



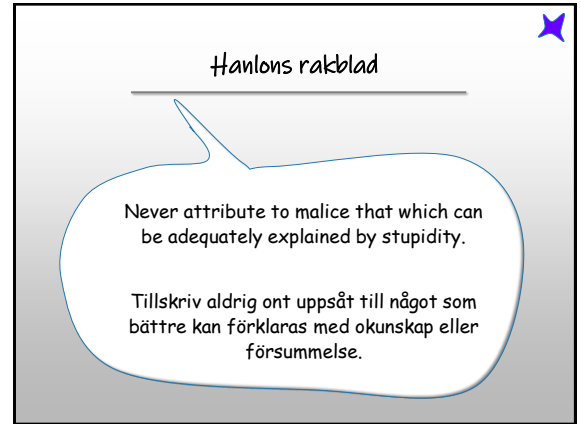
968



969



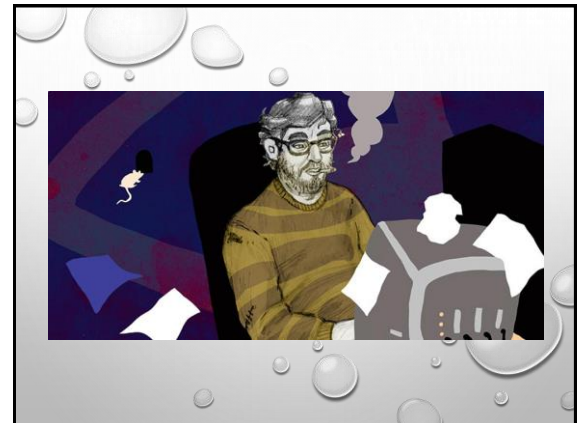
970



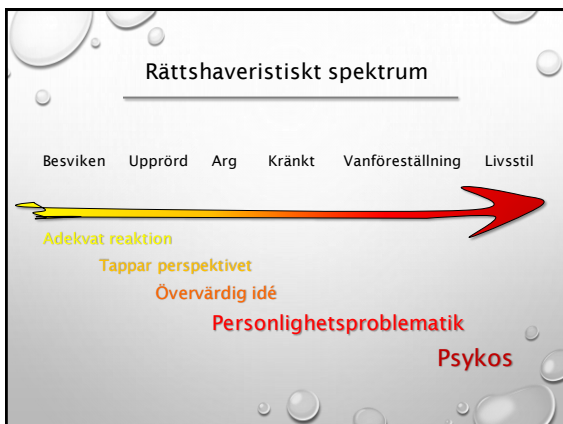
971



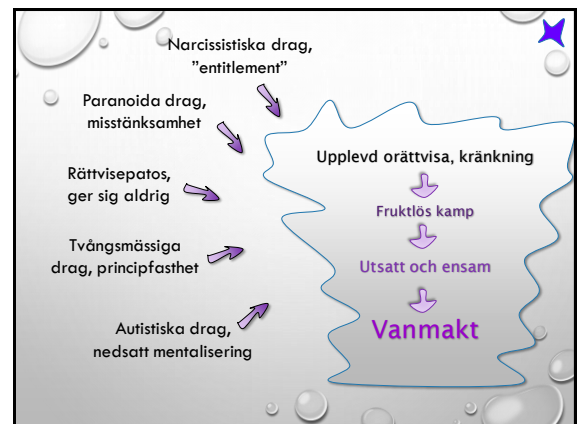
972



973



974



975



976



977

Läs denna bok



Finns sammanfattad här:
<https://www.lorami.se/onenwebmedia/Mina/Nvintag%20januar%202020/R%C3%A4ttshaverism,%20sammanfattning.pdf>

Se även:
<https://www.lorami.se/foresv%C3%A4rliga-m%C3%A4nniskor.html>
<https://www.lorami.se/onenwebmedia/Mina/F%C3%B6rdjupningskurs%20BG%20jan%202018/R%C3%A4ttshaverism%20BG%20FK%202021.pdf>

978

Identifiera en rättshaveristisk utveckling i tid

- ❑ Vi behöver alla lära oss känna igen tecknen på begynnande rättshaveristiskt beteende så att vi kan parera innan det går helt överstyr.
- ❑ Läs på om tillståndet så att du inser läget tidigt i processen, innan det hunnit spåra ur. Läs som ett minimum min lathund på tio bilder med lila ram i slutet av detta avsnitt. Eller - bättre - Jacob Carlanders bok.
- ❑ Ett test på en människas personlighet: Hur reagerar personen när hen *inte* får som hen vill?
- ❑ Ditt "konto" nollas i samma sekund som du gör "fel". Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta, inget förtroendekapital finns längre att tillgå.
- ❑ En genväg till goda relationer, hälsa och ett långt liv: Se det goda hos andra. Rättshaveristen gör tvärtom.
- ❑ "Hanlons razor": "Never attribute to malice that which can be adequately explained by stupidity." Tillskriv aldrig ont uppsåt till något som bättre kan förklaras med försummelse, okunskap eller dumhet.
- ❑ Kör inget solorace, ta ingen fight på egen hand. Ta hjälp av din chef och expertis innan du skriver en stavelse i retur när du anar vartåt det barkar. Ju mindre du säger och skriver desto bättre.

979

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- ❑ Skaffa dig kunskaper om hur det tar sig uttryck, vad som kännetecknar högriskindivider och hur du kan förebygga utveckling i fel riktning.
- ❑ Inse att varje människa du möter är en potentiell rättshaverist. Möt alla med respekt och likvärdighet, använd inte maktspråk, kränk aldrig någon.
- ❑ Identifiera risksituationer, riskbeteenden och riskpersoner tidigt.
- ❑ Se till att din organisation har beredskap för att hantera rättshaverister.

980

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- ❑ Varje motgång och konflikt riskerar trigga rättshaveristiskt beteende såväl hos våra klienter som hos oss själva.
- ❑ Otäckt att få folk emot sig. Två huvudscenarier:
 - "Bara" missnöjd, sur, jobbig och krävande.
 - Latent eller manifest hotfull/farlig.
- ❑ Vi behöver alla träna på att hantera motgångar, ta det med jämnmod, inte "gå igång", inte anse oss kränkta så fort vi inte får som vi vill.

981

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Var vänlig men också tydlig och saklig. Förklara världen för den andre. Vad hen gör med informationen är upp till hen.
- Bidra inte till orealistiska förväntningar. **Förväntan på rätt och rättvisa ökar risken för rättshaveristisk utveckling, rimliga förväntningar skyddar.**
- Uppgiften är att hjälpa oss själva och andra att vara nöjda med det vi faktiskt kan få.
- **Fråga den andre vad hen egentligen vill**, vad som vore en okay lösning/utveckling.

982

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Vid minsta tecken till rättshaveristisk utveckling:
 - **Kör inget solorace.**
 - Kriga inte.
 - Ödsla inga känslor.
 - **Kontakta din överordnade** (jobbet) alt klok vän (privat) alt polis (hot) för samråd.
 - **Läs på** om hur rättshaverism kan hanteras.
- Vid manifest rättshaverism är målet att **skademinimera** – begränsa beteendet, reducera lidandet, minska skadorna på organisationen och **att inte fara illa själv.**

983

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- **Försök bjuda på en smula bekräftelse när du kan**
 - Vi söker alla bekräftelse på att vi är okay och duger. **Validera därför den andre**, även om hen är krävande och missnöjd.
 - Också rättshaveristen söker bekräftelse, men här gäller det bekräftelse på att hen **har rätt** ("rechthaber"). **Rättshaveristen har ett extra stort behov av att ha rätt.**
 - Missnöjda människor med komplicerad personlighet söker ibland bekräftelse på ett så dysfunktionellt sätt att ingen vill ge hen det, vilket triggar allt intensivare krav på bekräftelse i en nedåtgående spiral.

984

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Var lågaffektiv men vänlig. Gör inte den andres missnöje och krav till något personligt, lägg inte in några känslor, kriga inte, gör det inte till en match.
- Se det som ett spel. **Din uppgift är att följa regelverket/spelreglerna.**
- Även rättshaverister gör i allmänhet så gott dom kan utifrån sina förutsättningar. Vad behöver denna människa förstå för att kunna agera mer konstruktivt/adaptivt?
- **Hjälp haveristen att mentalisera**
 - "Du menar alltså att...?"
 - "Om man tänker/tror/tycker att... så är det ju förstaeligt/naturligt att man förväntar sig att... Om man däremot som jag tänker/tror att... så landar man i stället lätt i att..."

985

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Låna in litet Kay Pollak
 - "Det här var intressant."
 - "Varje människa är utsänd för mig att öva på."
- **Inse att du inte alltid kan styra hur det går.** "You win some and you lose some."
- Vid diskussioner och konflikter: Minimera och isolera frågan ni diskuterar, **utvidga inte konflikten**, eftersträva så liten konfliktyta som möjligt. Vilken är den **minsta fråga** vi kan diskutera här?

986

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- **Nyckeln till att (möjligen) nå fram till en rättshaverist:** Appellera till den grandiosa självbilden. "Det handlar om **ditt** liv, det är **din** tid som tickar. Ska du verkligen ge dessa personer den makten, är inte din tid värd mer än så? Vad skulle du inte kunna åstadkomma här i världen om du fokuserade på det i stället?"
- **Försök få till en förhandling.** "Låt oss göra ett omtag. Berätta för mig precis vad du vill ha för att du ska kunna släppa detta och gå vidare. Så ska jag ta ditt önskemål till min chef för ställningstagande."

987

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Vid samtal med besvikna, stressade, upprörda och subjektivt illa bemötta människor föreligger utöver sakfrågan också en kris och en kränkingsupplevelse de behöver få hjälp med.
- De behöver hjälp att begränsa denna utveckling för att kunna byta spår och komma vidare utan alltför svåra ärr och utan att helt ha tappat ansiktet.
- Även vid utmattningssyndrom och annan psykisk ohälsa som uppkommit på en risig arbetsplats finns ofta en kränkingsupplevelse som behöver tas om hand.

988

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- En medarbetare som utsätts för kränkande eller rättshaveristiskt beteende (internt eller externt) kan själv reagera rättshaveristiskt som reaktion på det hen får utstå och bristen på stöd.
- Organisationen har en moralisk skyldighet att stötta utsatta medarbetare och hjälpa dem att inte själva reagera rättshaveristiskt.
- Många organisationer engagerar sig alldeles för litet i sina utsatta medarbetare. Lätt att vara tuff och klä sig med teflon för någon annans räkning.

989

Rättshaverister och andra kränkta - upprättelse eller försoning?



https://www.youtube.com/watch?v=Li3w5HyYtRs&list=PLKDpGcayj_59dfpWIOtjmbroVcaM-AgK8&index=3&ab_channel=S%3AAtaKatharinastiftelsen

990

Mer om rättshaverism

991

Rättshaverism - vad menas?

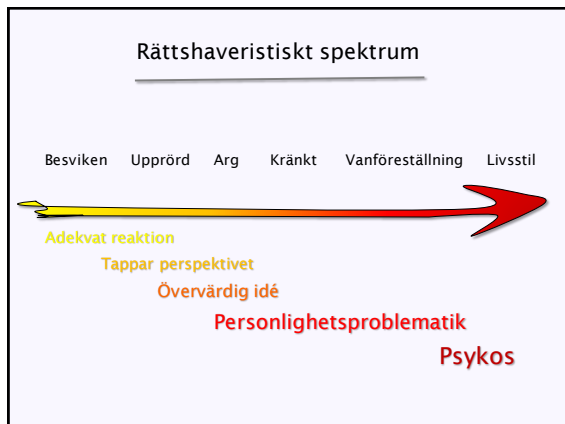
1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

992

Adekvat reaktion på missförhållanden

- Förfördelad och söker upprättelse.
- Vi ska kämpa ibland, men kämpa smart och för rätt saker.
- Rimligt perspektiv, lagom proportioner, tar inte över livet.
- Accepterar att hen kan komma att förlora.
- Inser när det är klokast att ge upp.
- Kan förhandla och acceptera en rimlig kompromiss.

993



994

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

995

Rättshaverism – vad menas?

- Inte "havererad rättvisa" utan behov av att ha rätt, "rechthaber". Rättshaveristen söker som vi alla bekräftelse, men här gäller det bekräftelse på att hen **har rätt**.
- Andra benämningar
 - Kverulansparanoiker
 - Querulous behaviour
 - Justice obsession syndrome
 - Post traumatic embitterment disorder (PTED)
 - MISP (medborgare som inte sätter punkt)

996

Rättshaverism – vad menas?

- Inte samma sak som att ha synpunkter på myndigheter och klaga på saker.
- En form av psykisk ohälsa och som leder till dysfunktionellt och destruktivt beteende och psykiskt lidande.
- "Det innebär **problem för personen och omgivningen när åltandet kring denna orättvisa uppgår i en besatthet och fixering vid att få rätt**" (Andreas Svensson).
- Brett spektrum från överdrivet missnöje till personlighetsrelaterad misstänksamhet till orubbliga vanföreställningar.
- Från rättshaveristiskt beteende till rättshaverist/isk/ person.
- Inte "havererad rättvisa" utan behov av att "ha rätt", "rechthaber".
- Kverulansparanoiker, litigious behaviour, complainant, querulous behaviour, justice obsession syndrome, post traumatic embitterment disorder (PTED), MISP (medborgare som inte sätter punkt).
- Även organisationer kan uppvisa rättshaveristiskt beteende.

997

Vad menas med rättshaveristiskt beteende?

Vissa människor är **svåra att gå till mötes och uppnå ett fungerande samarbete med**. I vardagligt tal kan det kallas för "rättshaveristiskt beteende".

Ett rättshaveristiskt beteende kan yttra sig som återkommande anklagelser, stark misstänksamhet, ständiga brev och telefonsamtal, inspelade samtal, många överklaganden eller krav som ligger bortom all rimlighet och som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det handlar om människor som **inte kan hantera uppkomna situationer med mentala processer utan istället agerar utifrån juridiska processer**. Ofta kan attityden hos dessa människor vara såväl hotfull som nedsättande och starkt kritisk. Ofta upplever vi dem som krävande och hänsynslösa. Vi har svårt att veta hur vi som personal eller som chef ska bete oss inför ett sådant agerande. Risken är stor att vi antingen blir för gränssättande och avvisande eller för undfallande och otydliga.

Citat från kursbeskrivning på Internet

998

Rättshaveristiskt beteende

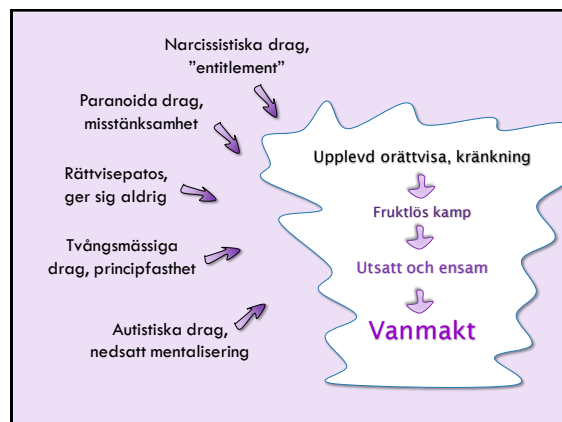
- Orimligt klagande i speciell situation/sammanhang.
- Ser sig som offer för orättvisa.
- Övertygad om att den egna bilden är den sanna.
- Kommer inte helt över upplevelsen av orättvisa och oförrätt, men kan ändå acceptera en kompromiss och komma vidare.
- Kan vara välfungerande i övrigt.

999

Exempel på beteenden

- ❑ Misstänker och smutskastar personal.
- ❑ Kräver kamera på förskolan eller äldreboendet.
- ❑ Kamera till förlossningen för att dokumentera ev felbehandling till rätten.
- ❑ Kräver att få spela in samtal med ljud eller bild.
- ❑ Kräver att få välja vårdare åt sin anhörige.
- ❑ Anmäler sin handläggare till IVO var vecka.
- ❑ Begär ut absurda mängder handlingar.

1000



1001

Se dessa sammanfattningar på kursfiken:

<https://www.lorami.se/besv%C3%A4rliga-m%C3%A4nniskor.html>

<https://www.lorami.se/onlinebmedia/Mina/F%C3%B6rdjupningskurs%20BG%20jan%202018/R%C3%A4ttshaverism%20BG%20FK%202021.pdf>

Rättshaveristiskt beteende, en sammanfattning

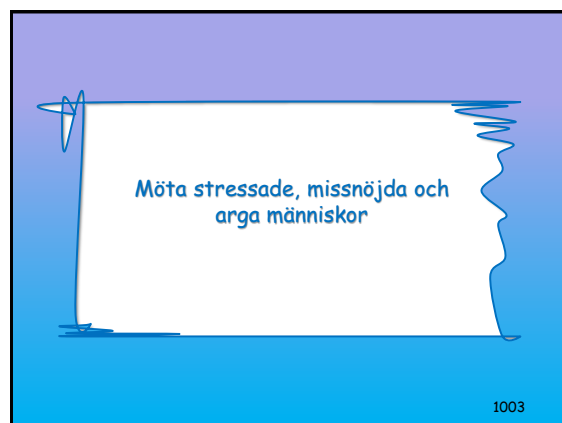
Vad menas med rättshaverism?

- Skilj på adekvat reaktion på missförhållanden (inte rättshaveristiskt), rättshaveristiskt beteende och rättshaveristisk person.
- "Det innebär problem för personen och omgivningen när alltandet kring denna orättvisa uppgår i en besatthet och fixering vid att få rätt" (Andreas Svensson).

Vilken är bakgrunden?

- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Mistro mot auktoriteter och samhällets administration.
- Aggressiv självhävdelse, håller på sin rätt.
- Uoölever anereo mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskildja vtanden.

1002



1003



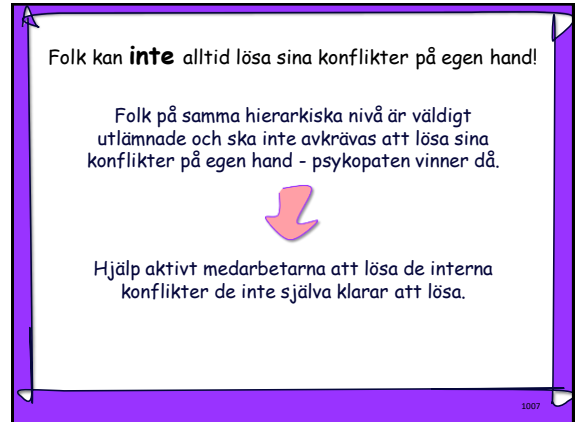
1004



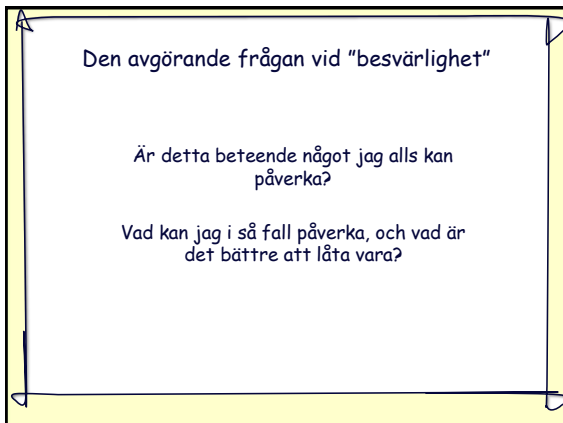
1005



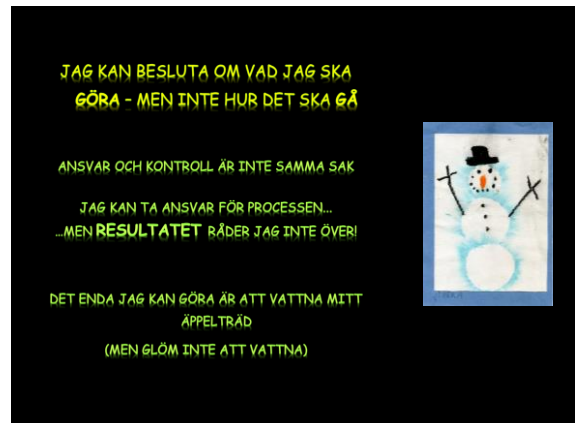
1006



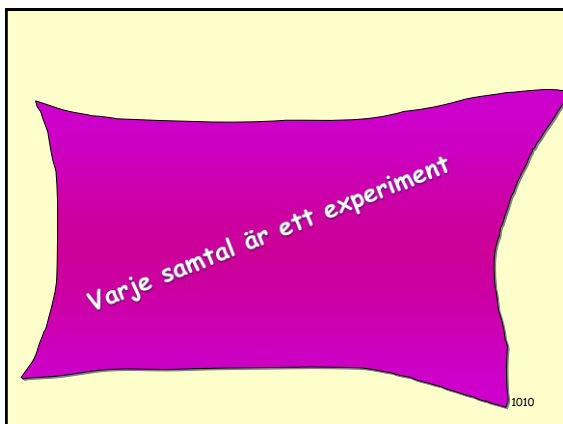
1007



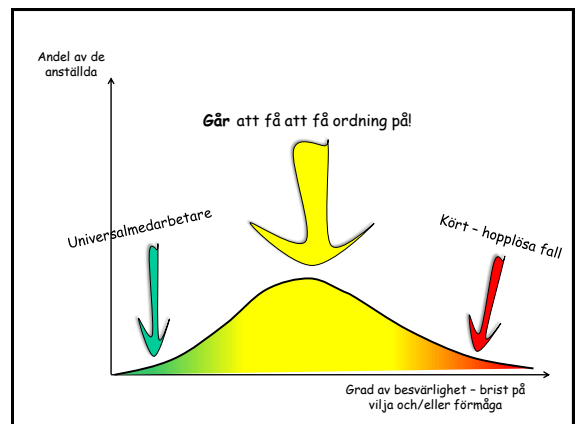
1008



1009

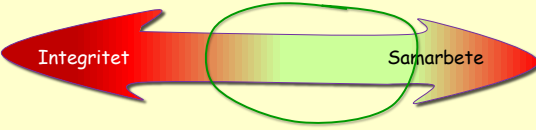


1010



1011

Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

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

Motivation

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

Förmåga

- Kan han förflytta sig?

1012

1012

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?

1013

1013



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

1014

1014

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!

1015

1015

Den andre ska inte bara göra något...

Hen ska vilja göra det hen gör

1016

1016

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



Identifiera och tillfredsställ människors behov

1017

1017

En fruktbar utgångspunkt?

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

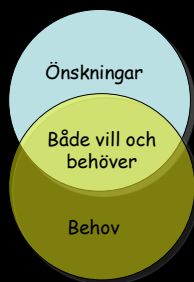
1018

Motivation är grunden

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

1019

Önskan eller behov?



1020

Den missnöjde vill
något - vad?



1021

1021

Den missnöjde vill något - vad?

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



1022

1022

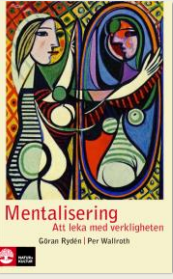
Vad behöver just denna
person av just mig just nu?

1023

1023

Det behövs minst en "vuxen i rummet"

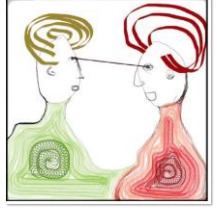
Någon måste förmå mentalisera för att ett samtal ska fungera!



Mentalisering
Att leka med verkligheten
Göran Rydén | Per Walström

1024

Beteendestörning handlar ofta om bristande färdigheter



1025

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.

1026

Vad är det som denna människa inte förstår?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

Vad behöver hon **veta** för att kunna förstå?

1027

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

1028



1029

Att hjälpa stressade och missnöjda människor

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



1030

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

"Metaprata".

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

1031

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.

1032

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?

1033

Imagoterapi

1. A talar till punkt
2. B återger det hen hört
3. A bekräftar att B uppfattat honom rätt, alternativt gör nya försök ända tills B förstår eller senare återger det A försökte säga på ett sätt som A är nöjd med
4. Ordet övergår nu till B varvid A har att återge det sagda korrekt

Love and attention
are the same
thing



Abha Dawesar

1034

Det är ingen match
mellan er...

...ni ska lösa ett
problem tillsammans.



1035

Vägra att...

Kriga
Fatta beslut
Ta över ansvaret



1036

1036

Ta inte över ansvaret		
Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

1037

1037

Frågor och kursavslutning

1038

1038

Nådde vi fram?

Kunna prata med alla om allt

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna

Förmå hantera stress, missnöje och aggressivitet

(+ Ta väl hand om mig själv)

1039

1039

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

1040

1040

Vad tar ni med er härifrån?

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

1041

1041

Några sista punkter

- Utvärdering
 - Finns i er mailinkorg
- Kursintyg
 - Skickas ut i morgon tillsammans med kursmaterialet
 - Personliga, säkra och verifierbara
 - Enkla att dela i sociala medier (t.ex. LinkedIn)



1042

Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

Maj 2024



1043