Psykiatri för icke-psykiatriker - att möta människor med psykisk ohälsa

Dagens Samhälle
8-9 mars 2023



Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se
Mars 2023

Välkomna!

Syfte, upplägg och presentation av oss själva

Denna färgställning på rubrikbilden indikerar (relevant) extramaterial

Varför pratar just jag om just detta?



Michael Rangne
Specialist i psykiatri, överläkare
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se

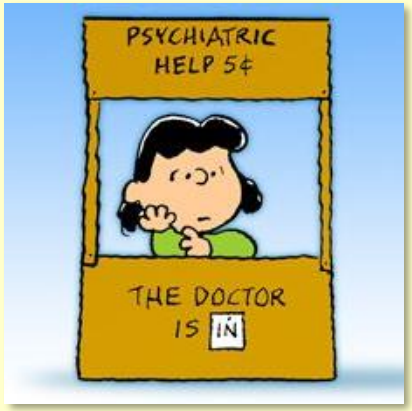
Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

Letar en mening med lidandet

Letar mening med resten av livet





Vilka är ni?

Varför är vi här idag?



Vilka är era största svårigheter och utmaningar?





Vad hoppas ni på att ta med er härifrån?

Kort presentation

Namn

Var du arbetar

Din största svårighet just nu

Vad vill du allra helst ha med dig hem

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.

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!


FARC
I WILL TALK WITH ANYONE ABOUT ANYTHING.
FREE!

Empowerment



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?




Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!

Några kunskapskällor

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

- www.lorami.se

Lag på att vara minst två!



www.lorami.se

Introduktion till psykiatrin

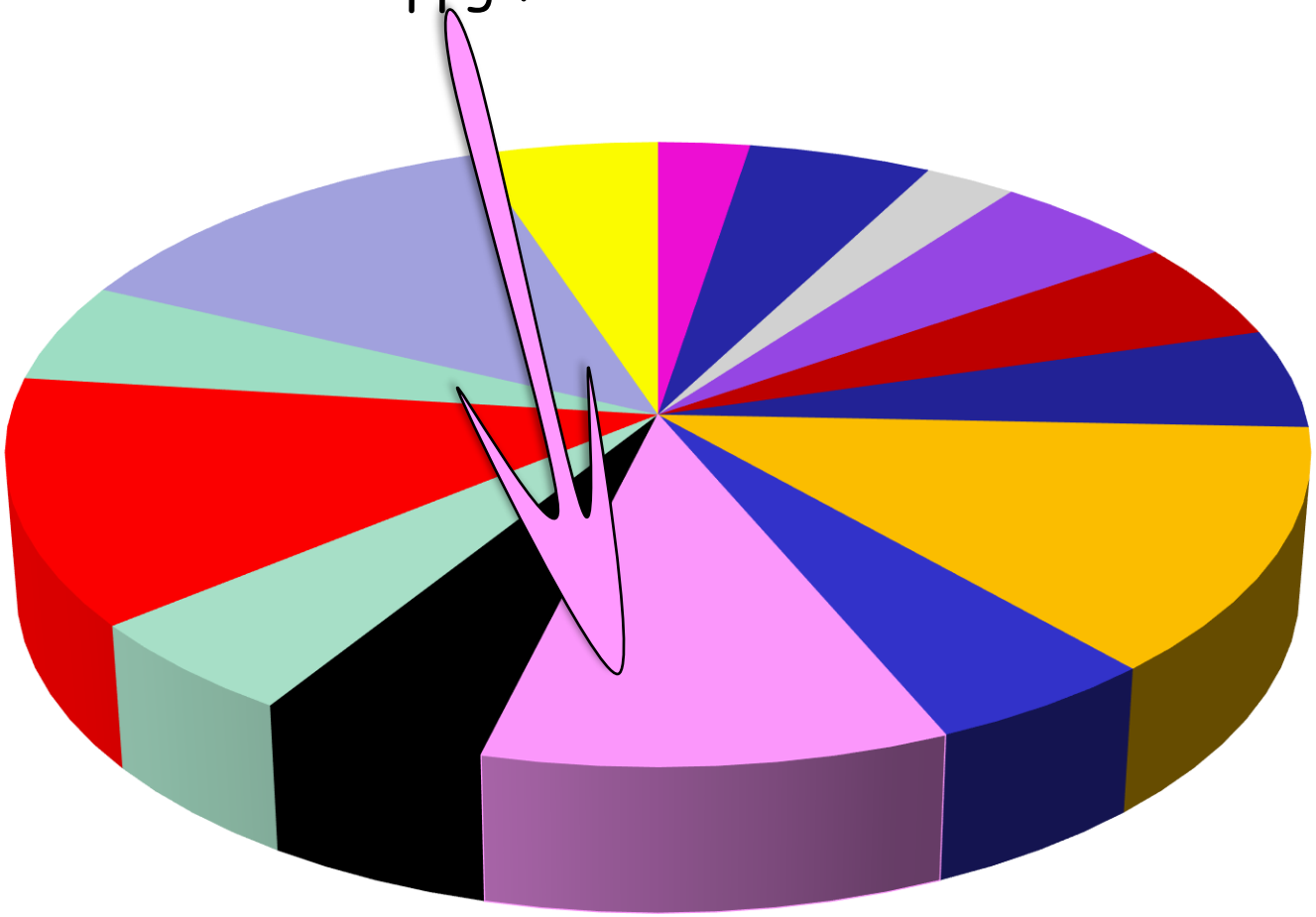
Den psykiska ohälsans rötter, omfattning och konsekvenser
Symtom, diagnostik och behandling vid psykisk ohälsa
De vanligaste tillstånden
Hur är vården organiserad, hur gör patienten för att få rätt vård?
Sökvägar och informationskällor

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.


Hantera sjuka personer
Hantera "besvärliga" personer
Organisationens arbetsmiljö och stresshantering

Hur mycket energi återstår till arbetsuppgifterna?



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

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

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

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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

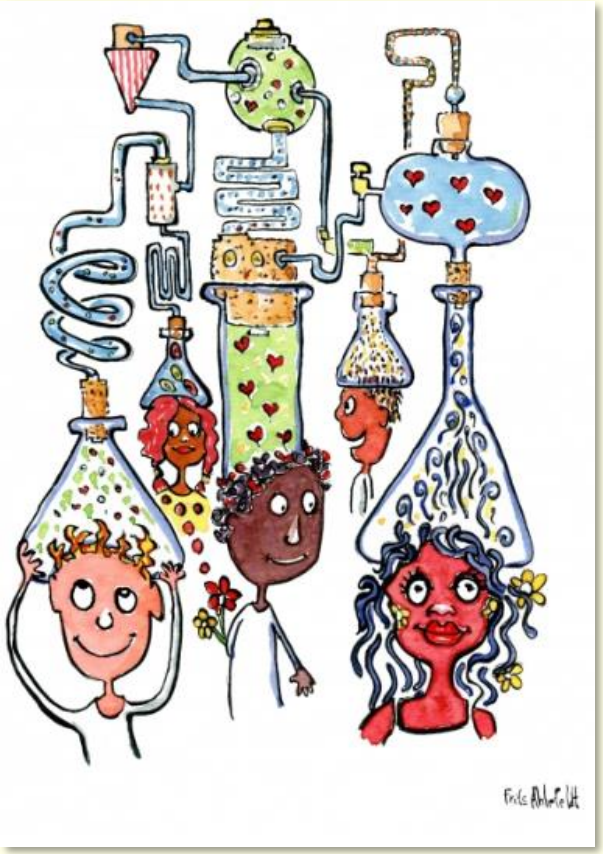




Mycket "stress"
handlar egentligen
om vantrivsel på
jobbet.

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

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se separat papper

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

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

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

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

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

Rimliga organisatoriska förutsättningar – arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet

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

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

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

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

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

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

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

Förstå och stötta de med komplicerad personlighet

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

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

Hur vet man om någon är psykiskt sjuk?



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.

Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

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

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

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

Tråkigt men sant

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

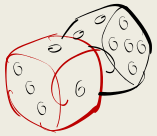
Psykiatrisk undersökning





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

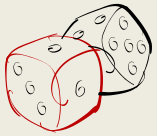




Hur är det att vara drabbad av psykisk ohälsa?



- **Ångest**
- Plågad, lidande, **psykisk smärta**
- Förvrängt tänkande, **svarta tankar**
- Sömnstörning
- Uppgivenhet, resignation, **hopplöshet**
- Meningslöshet
- Upplevelse av **ensamhet** och oälskbarhet
- **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



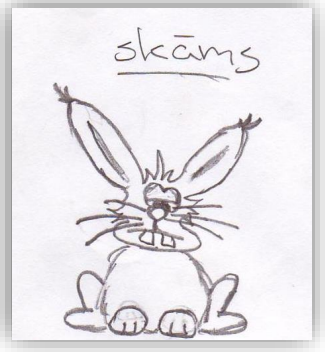
Några frågor att ställa



- **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?

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"





Symtom

Anamnes

Psykiskt status

Intervjuformulär och skattningsinstrument



Syndrom

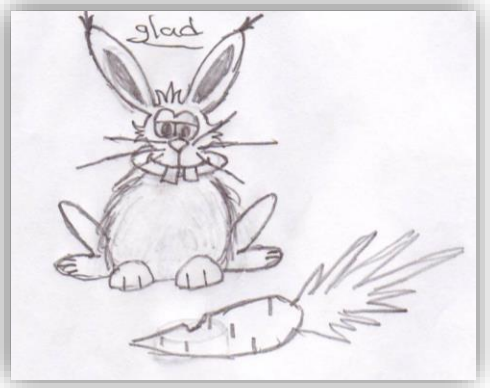


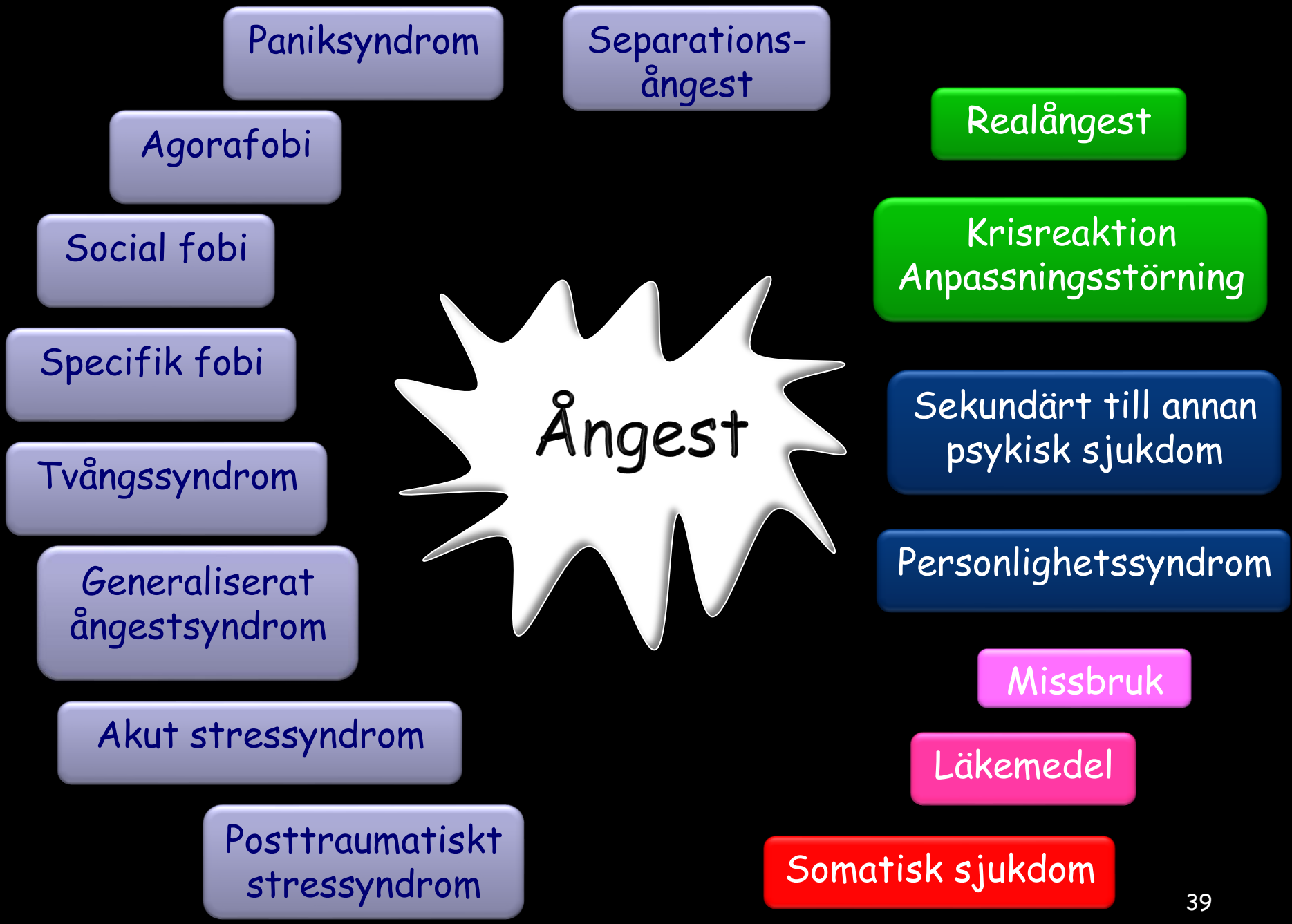
Sjukdom










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

Frisk eller sjukt?

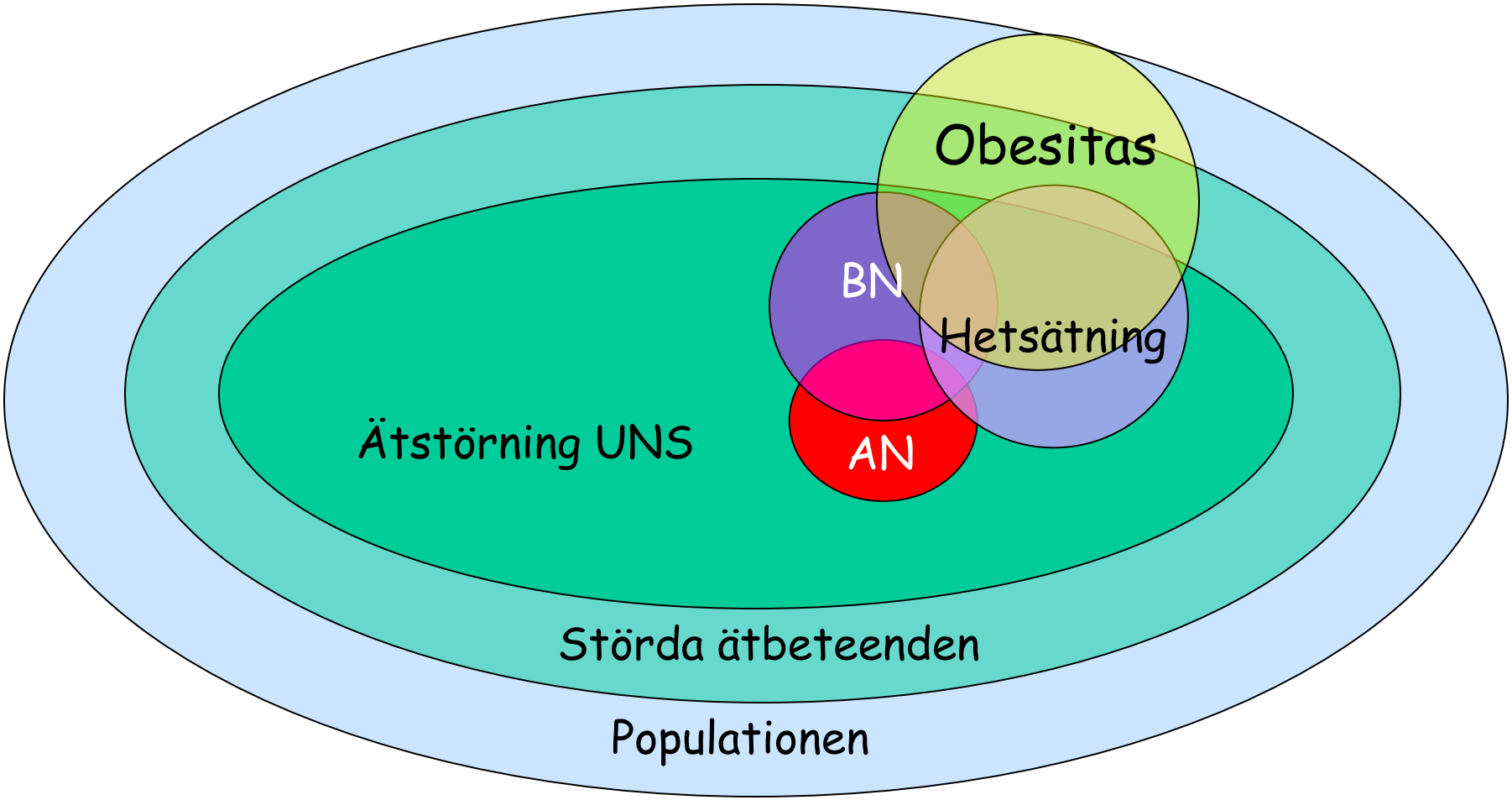


"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

Beakta:

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

Störningar avseende ätande och vikt



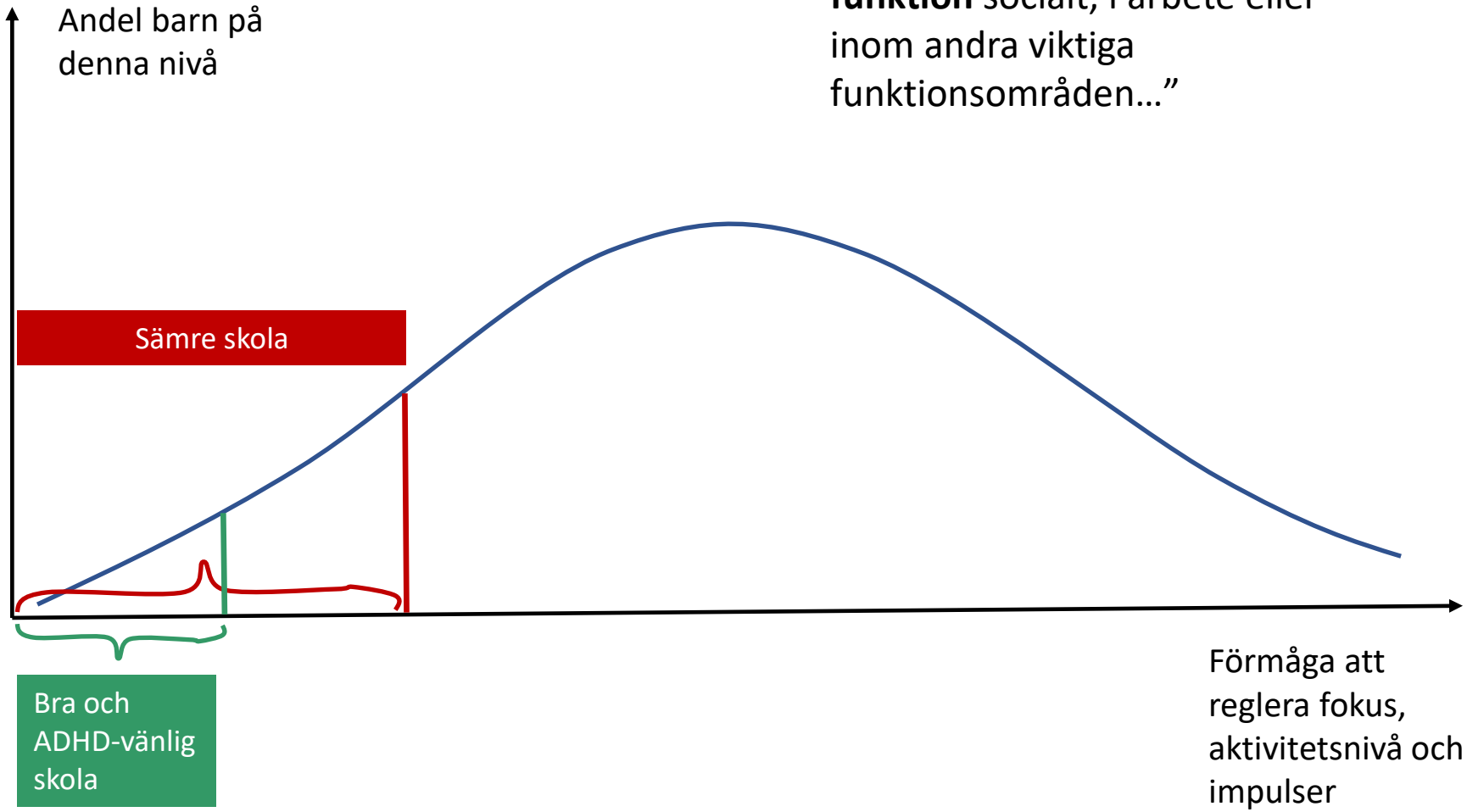
Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

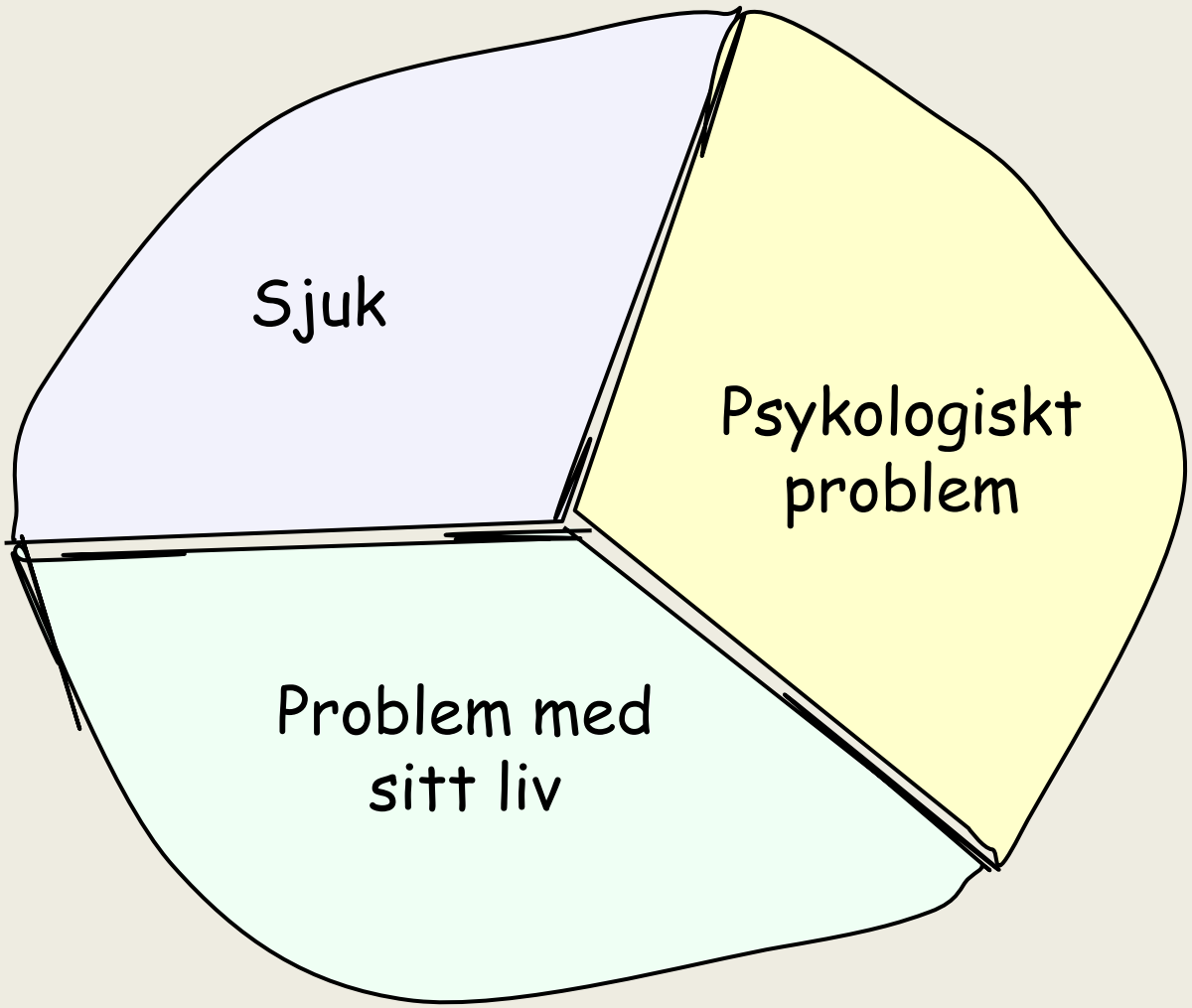
- "Gå från A till B"
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll

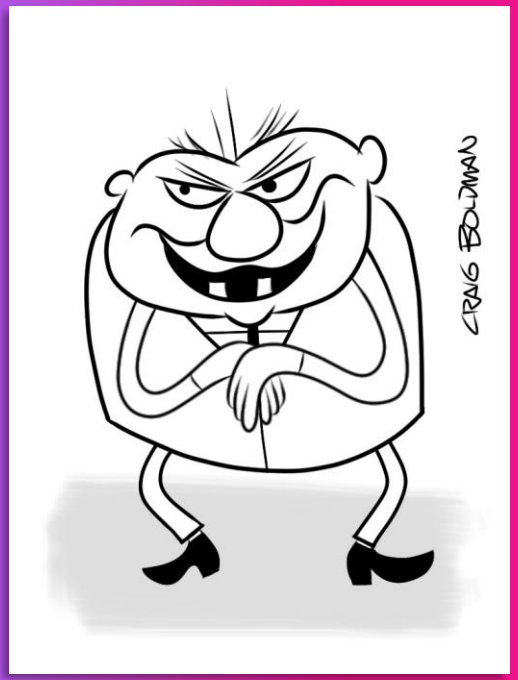
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

”Har Kalle ADHD?”

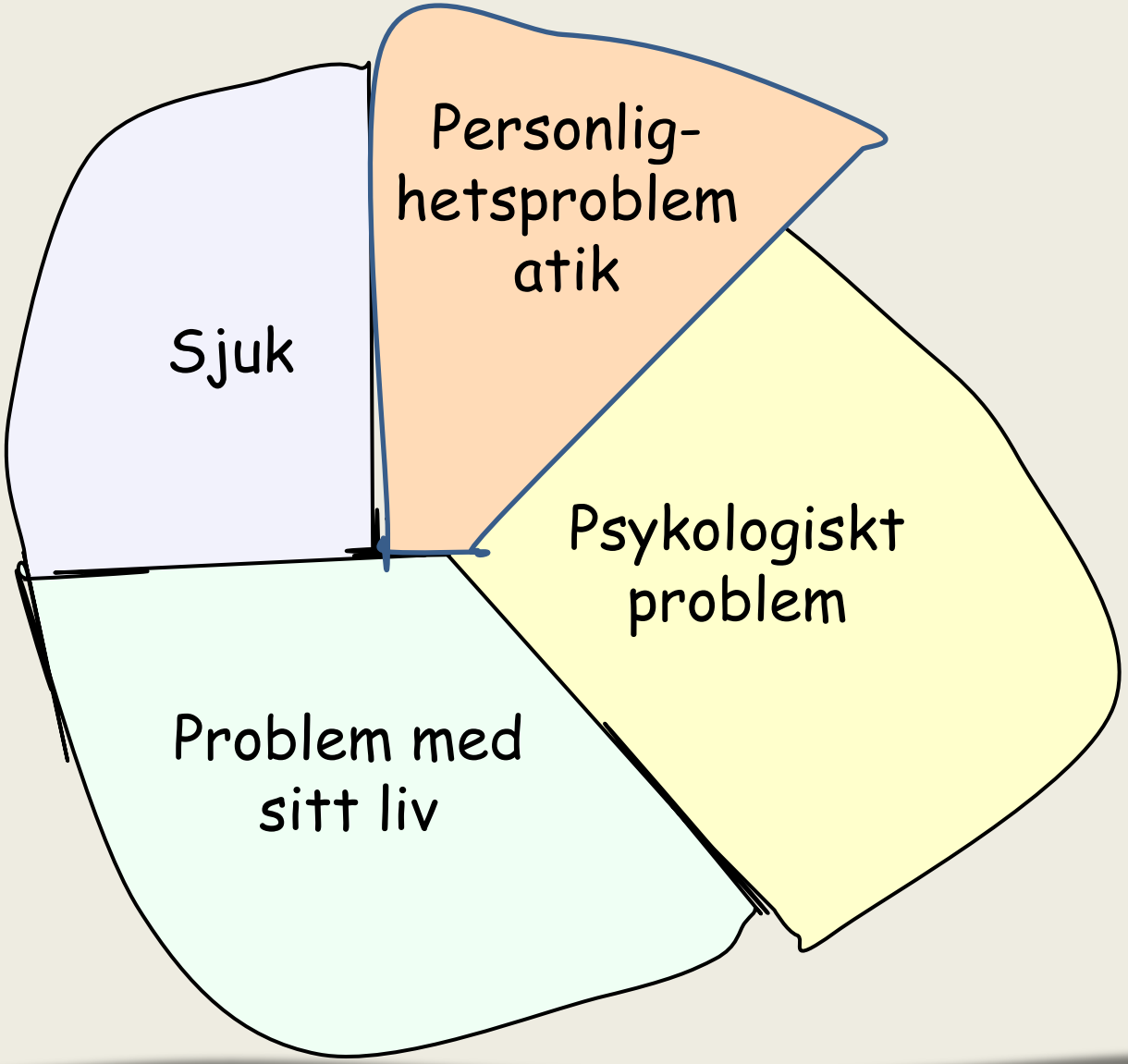
”…symtom på ADHD som orsakar kliniskt signifikant lidande eller **försämrad funktion** socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden…”

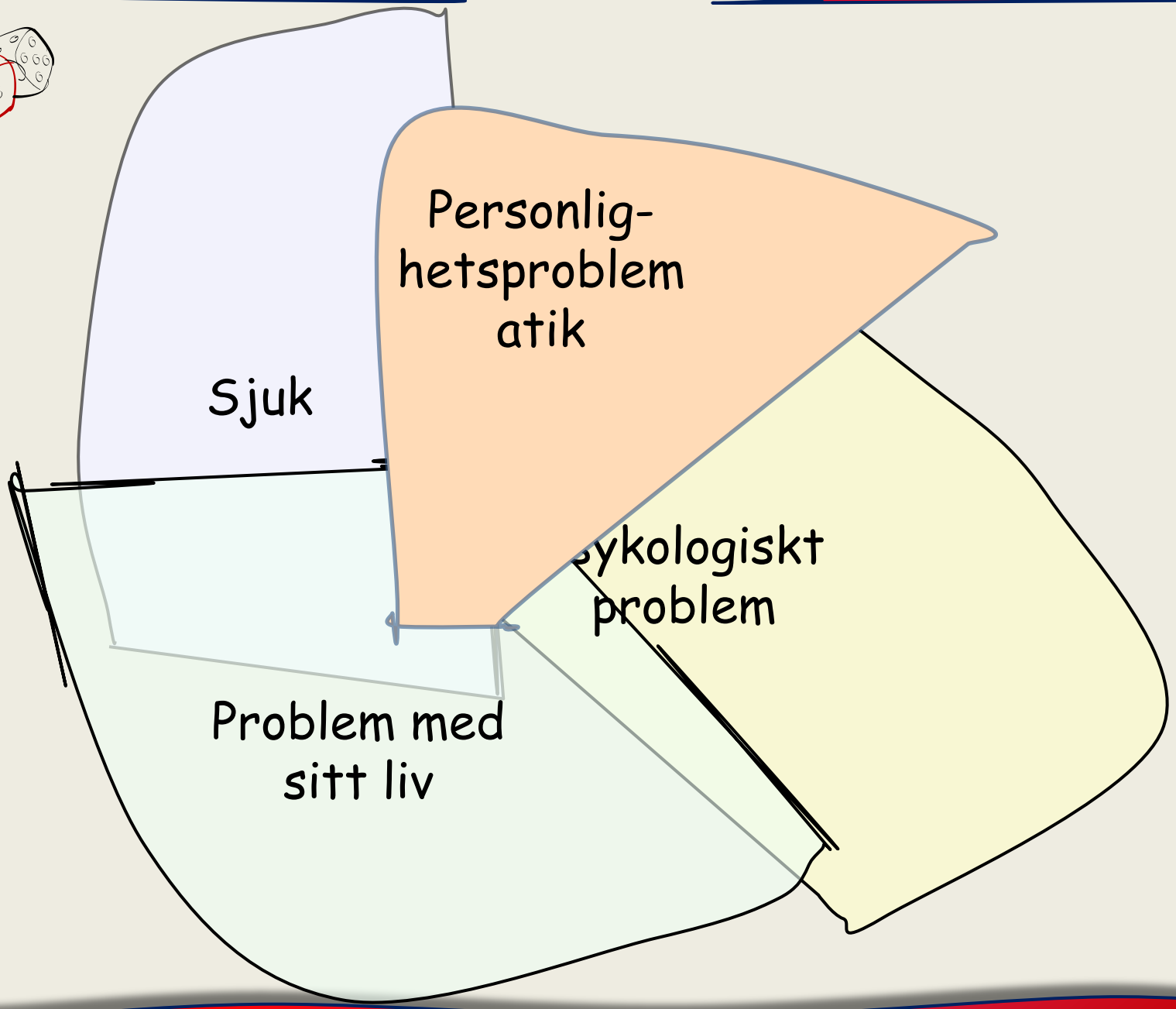


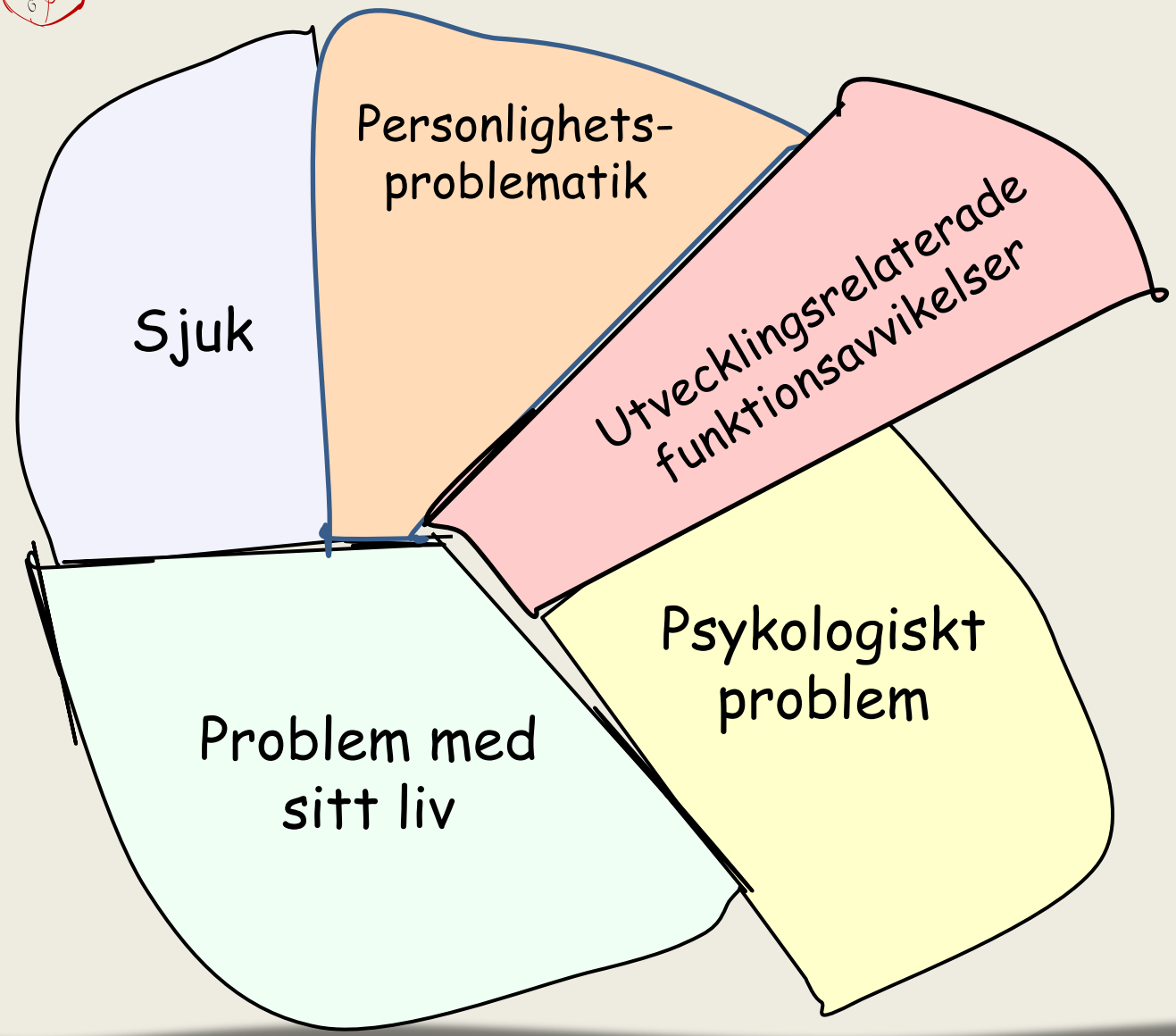

Sjuk
Psykologiskt problem
Problem med sitt liv

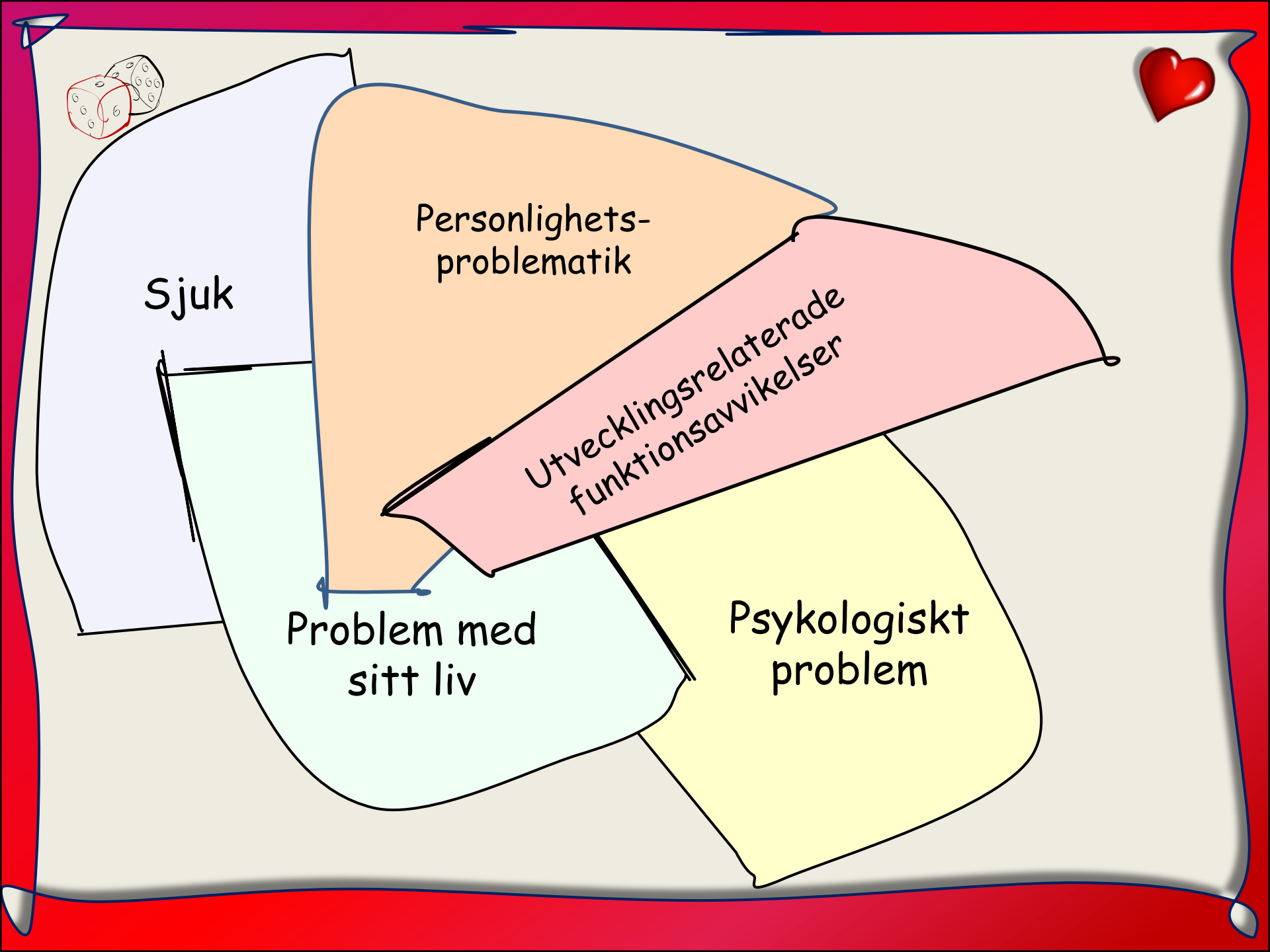


Några exempel
på "besvärliga"
människor


Sjuk
Personlig-
hetsproblem
atik
Psykologiskt
problem
Problem med
sitt liv


Personlig-
hetsproblem
atik
Sjuk
ykologiskt
problem
Problem med
sitt liv


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


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

Några av de vanligaste tillstånden (1)

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

Några av de vanligaste tillstånden (2)

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

"Svåra" människor och tillstånd

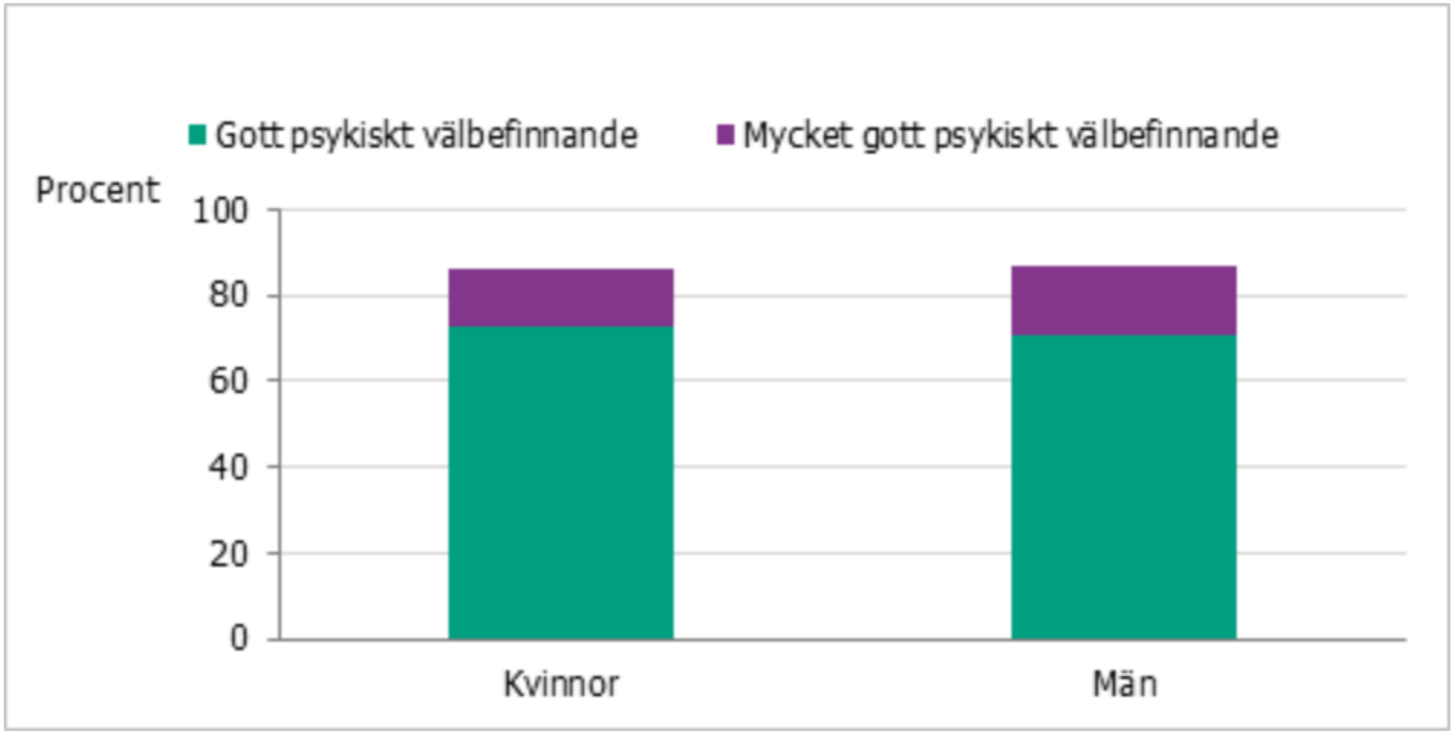
1. Psykisk sjukdom
   - Depression
   - Bipolär sjukdom
   - Ångestsjukdom
   - Psykos
   - Missbruk

2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
   - ADHD
   - Autistiska tillstånd
   - Svagbegåvning

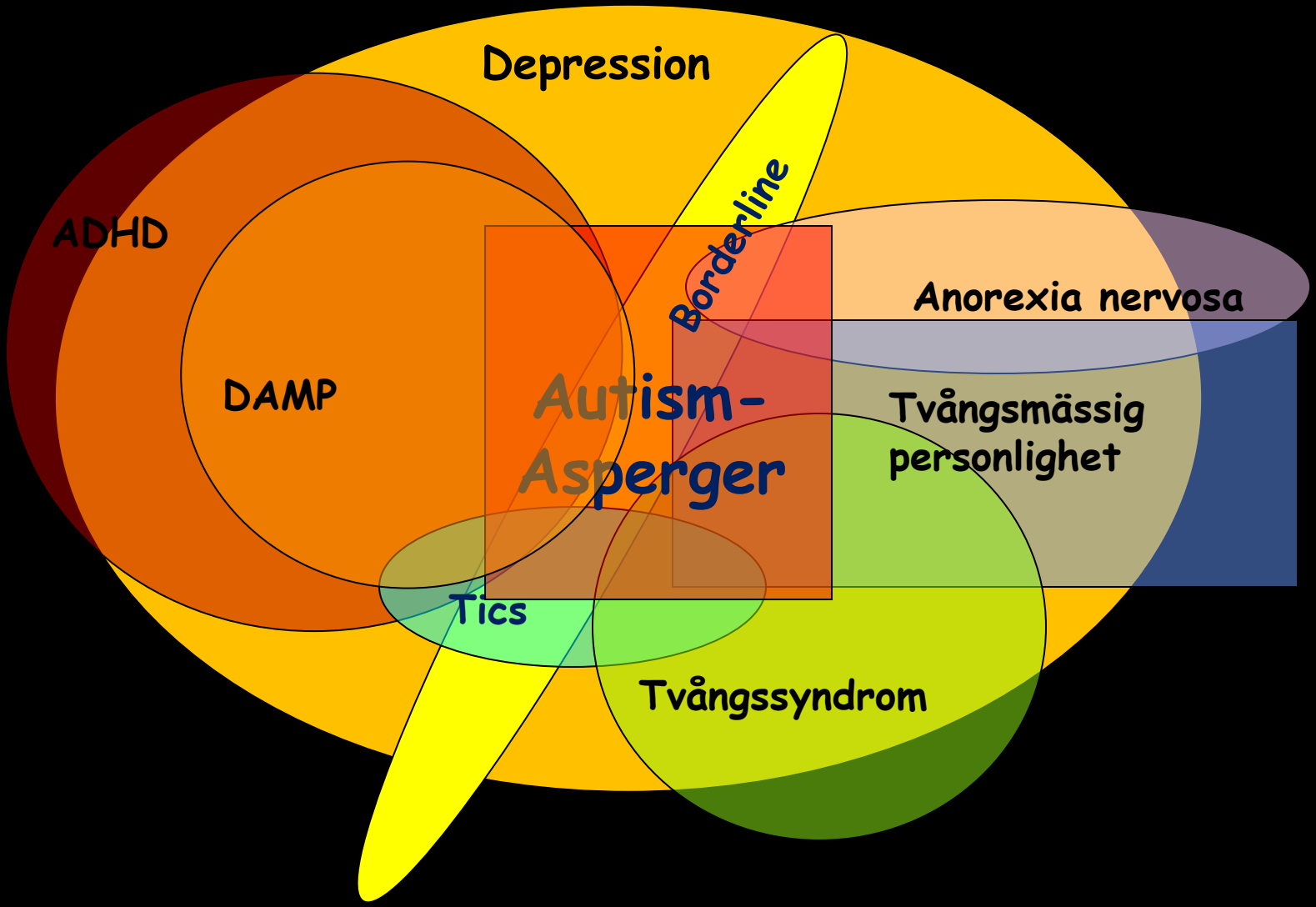
3. Personlighetsproblematik
   - Emotionell instabilitet
   - Histrionisk
   - Narcissistisk
   - Antisocial/psykopatisk
   - Paranoid
   - Rättshaveristisk
   - Passivt aggressiv
   - Osjälvständig
   - Fobisk
   - Tvångsmässig
   - Negativistisk och svartsynt
   - Bristande personligt ansvarstagande

Hur vanligt är ”gott psykiskt välbefinnande”?

Figur 1. Andel kvinnor och män i befolkningen 16–84 år som skattar sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott 2020. Datakälla: Nationella folkhälsoenkäten.

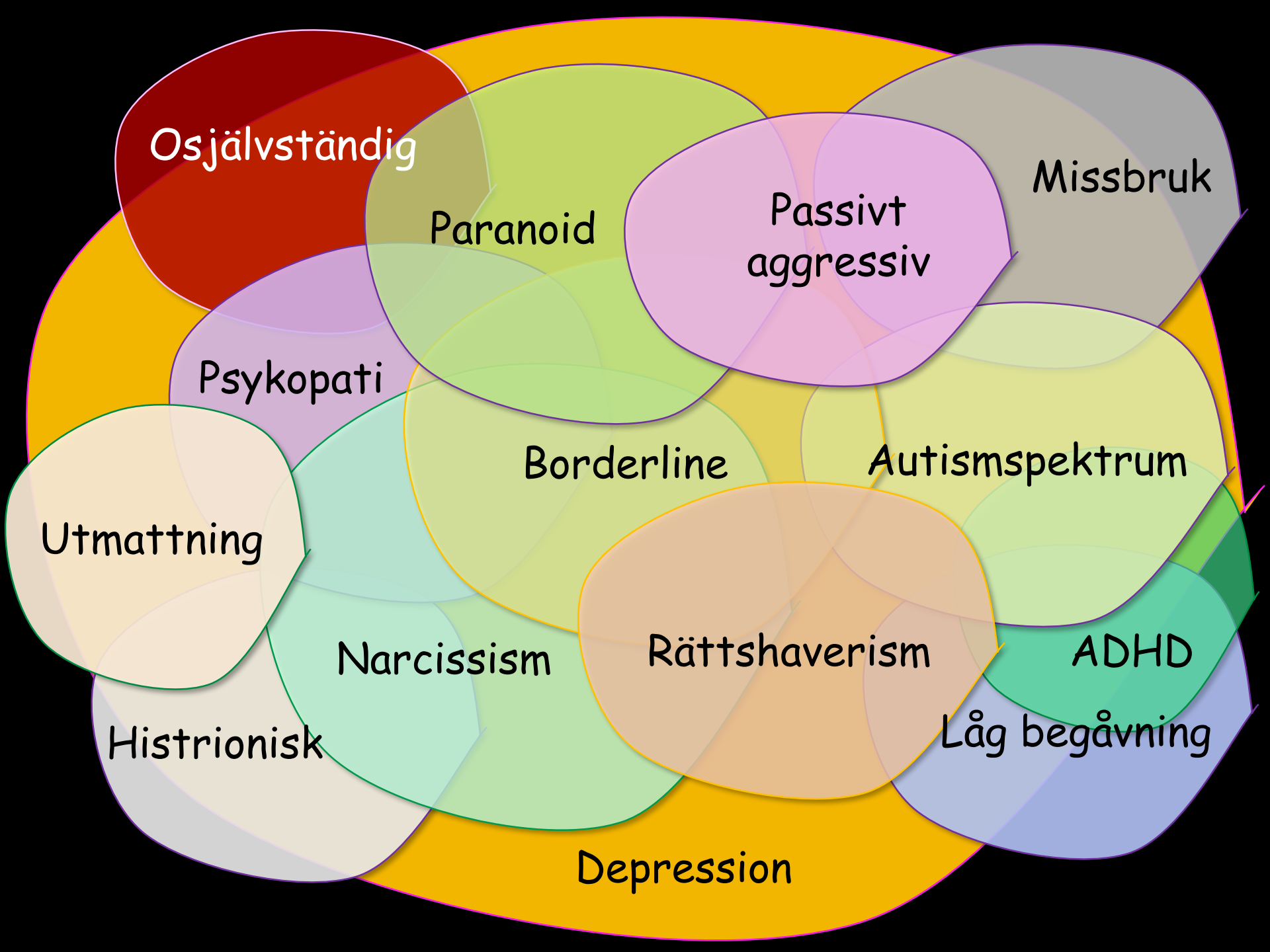


Man kan ha ett h-e utan att "ha" en enda diagnos

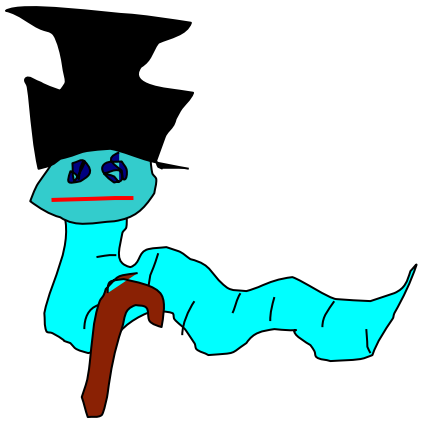


Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.




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

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



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



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

*Kalle som **inte funkar längre:***

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

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?

Missbruk?





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

Intellektuell funktionsnedsättning?

ADHD?
Autismspektrum?

Ångestsjukdom?

Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?

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.

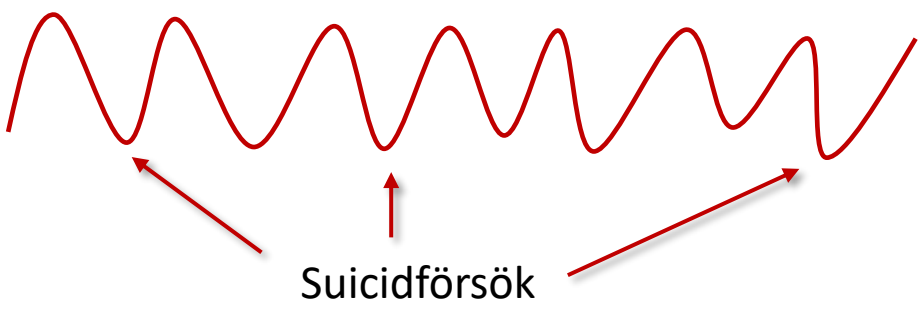
  "Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"

- 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?"

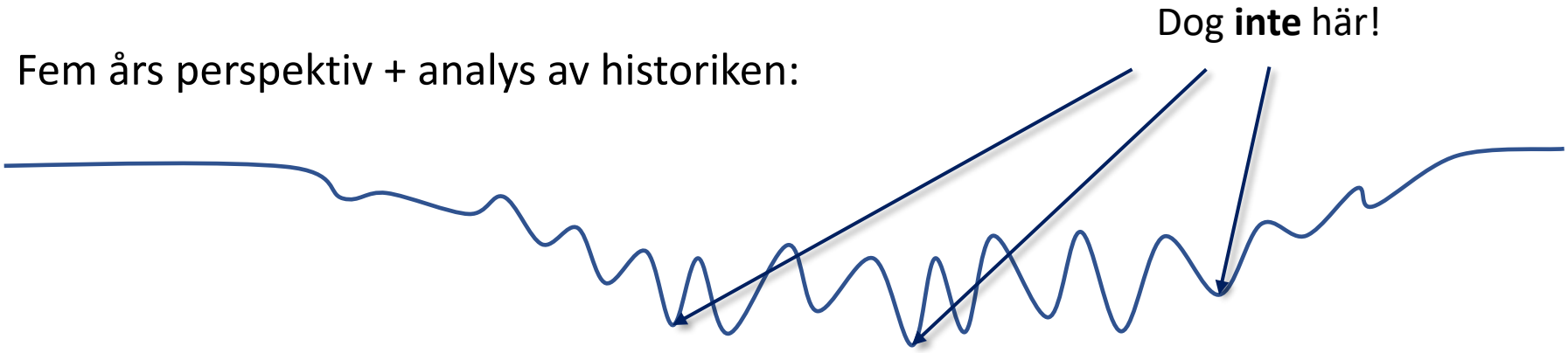
Den ”omöjliga” patienten

Två års perspektiv:



”Patienten har ingen nytta av att läggas in på avdelning”

Fem års perspektiv + analys av historiken:



Sensmoral? Skippa flosklerna och håll liv i patienten!

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Vad funkar på en arbetsplats?

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

Vad funkar på en arbetsplats?

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

Några vanliga skattningsinstrument

Screening
- DSM-5 självskattning

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

Mani
- MDQ
- HCL-32

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

Stress/utmattning
- Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS

Missbruk/beroende
- AUDIT/DUDIT

ADHD ASRS-VI.I
- Conners formulär

Autism
- Formulär A

Psykos
- BPRS
- PANSS
- GAF symtom + funktion

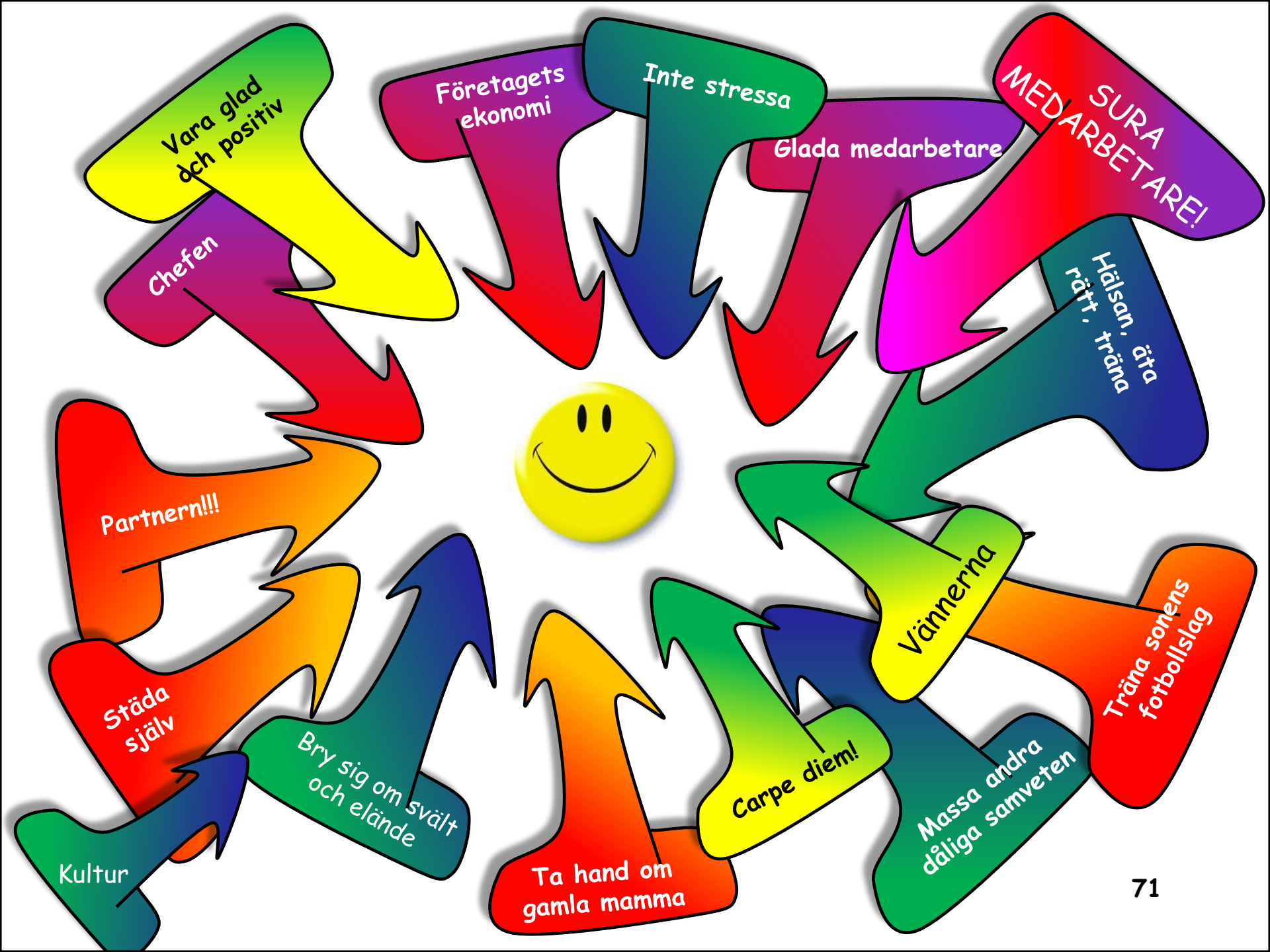
Demens, kognitiv svikt
- MMT

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

Varför blir man sjuk?

Varför *inte?*

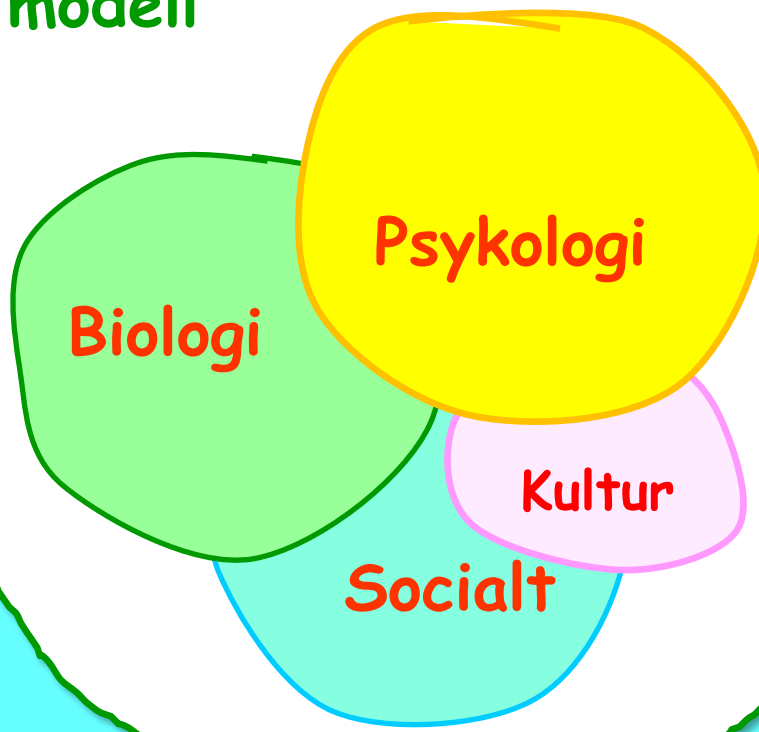

Otur
Orättvisor
Fattigdom
Motgångar
Skam
Svek
Skuld
Förolämpningar
Kritik
Förluster
Misslyckanden
Kärlekslöshet
Olyckor
Skymfer
Sorg
Död
Ensamhet
Konflikter
Sjukdom


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

Stress- och sårbarhetsmodell

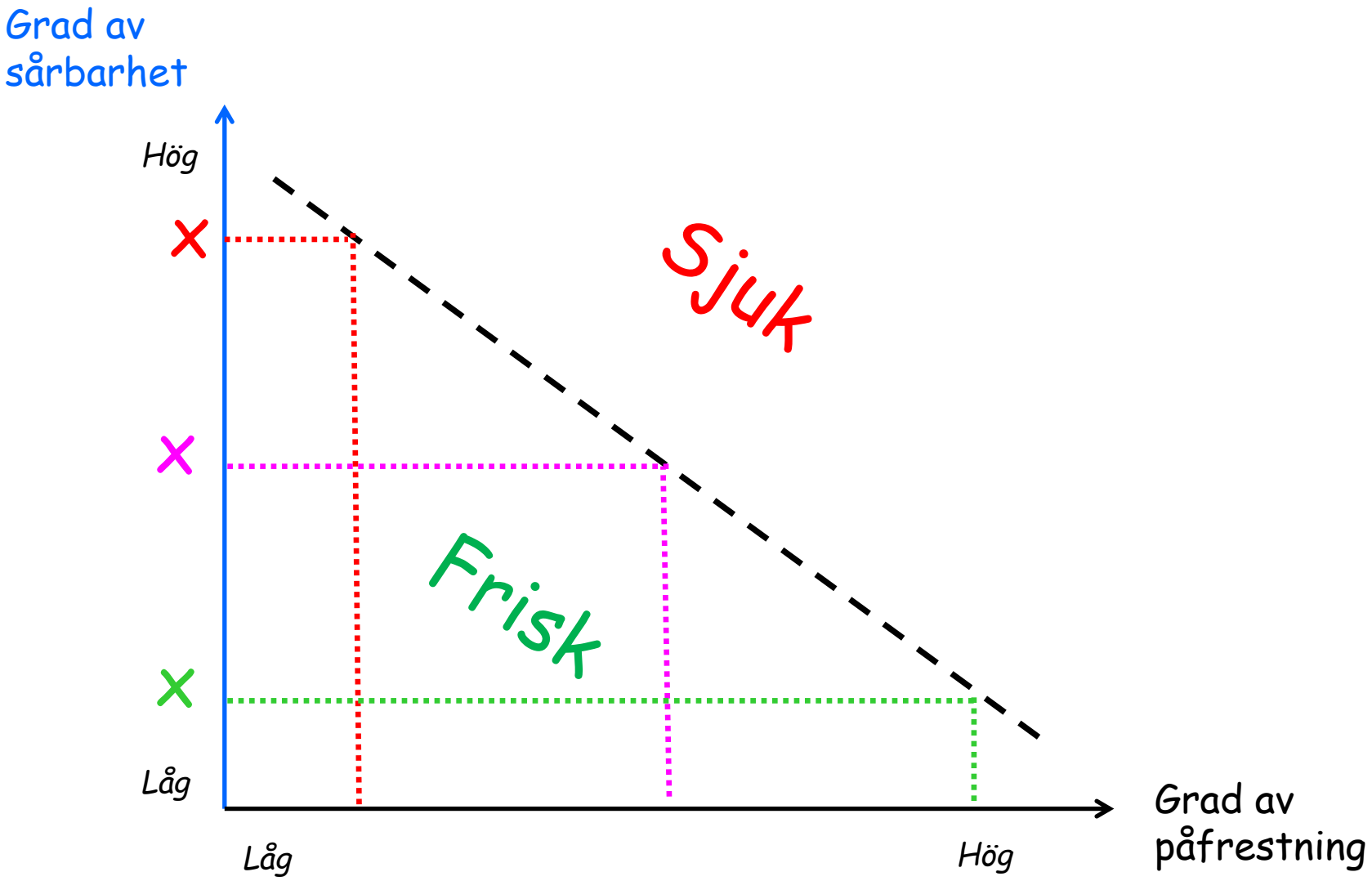


Bio-psyko-socio-kulturell modell

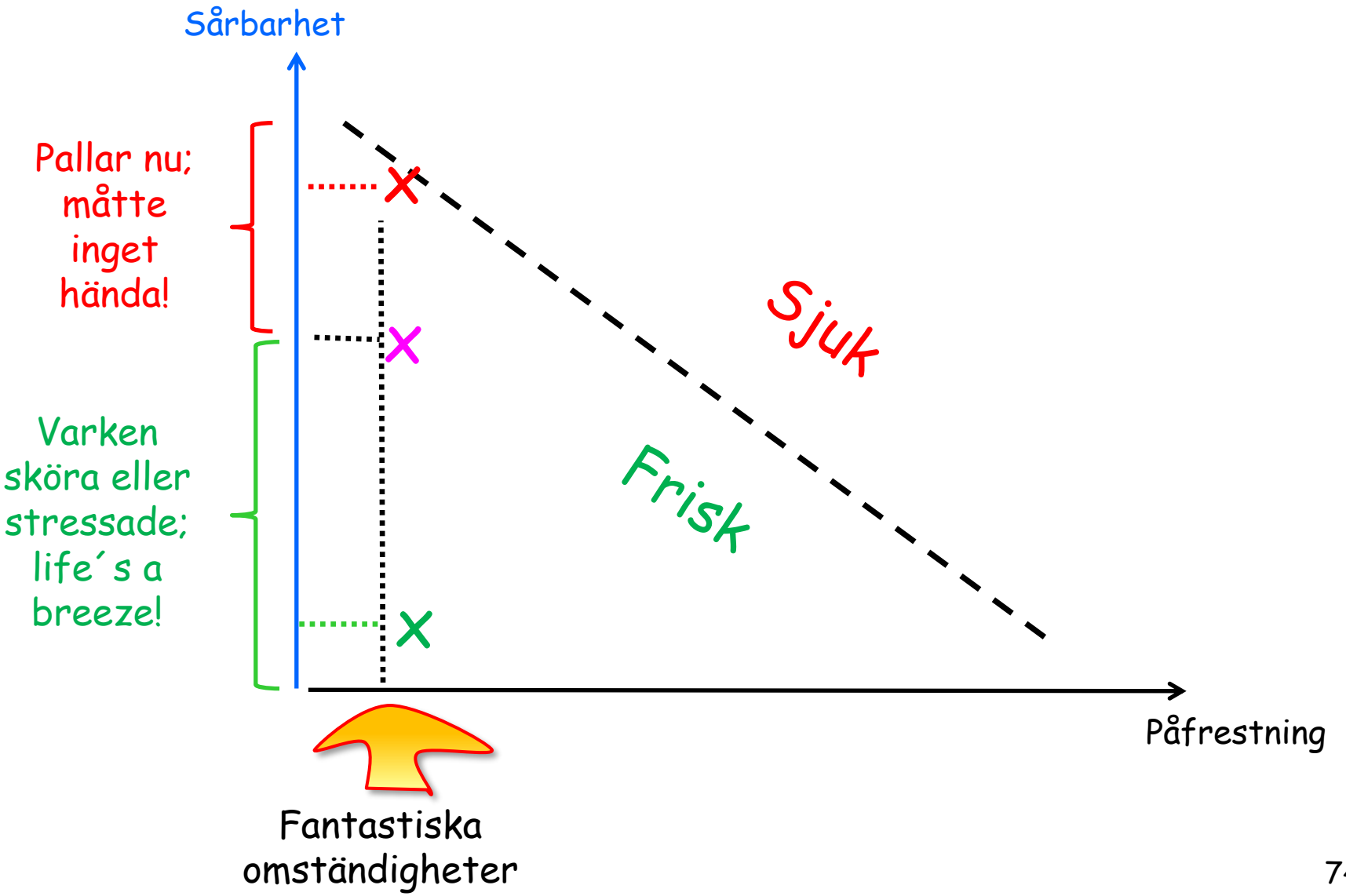


Psykisk ohälsa

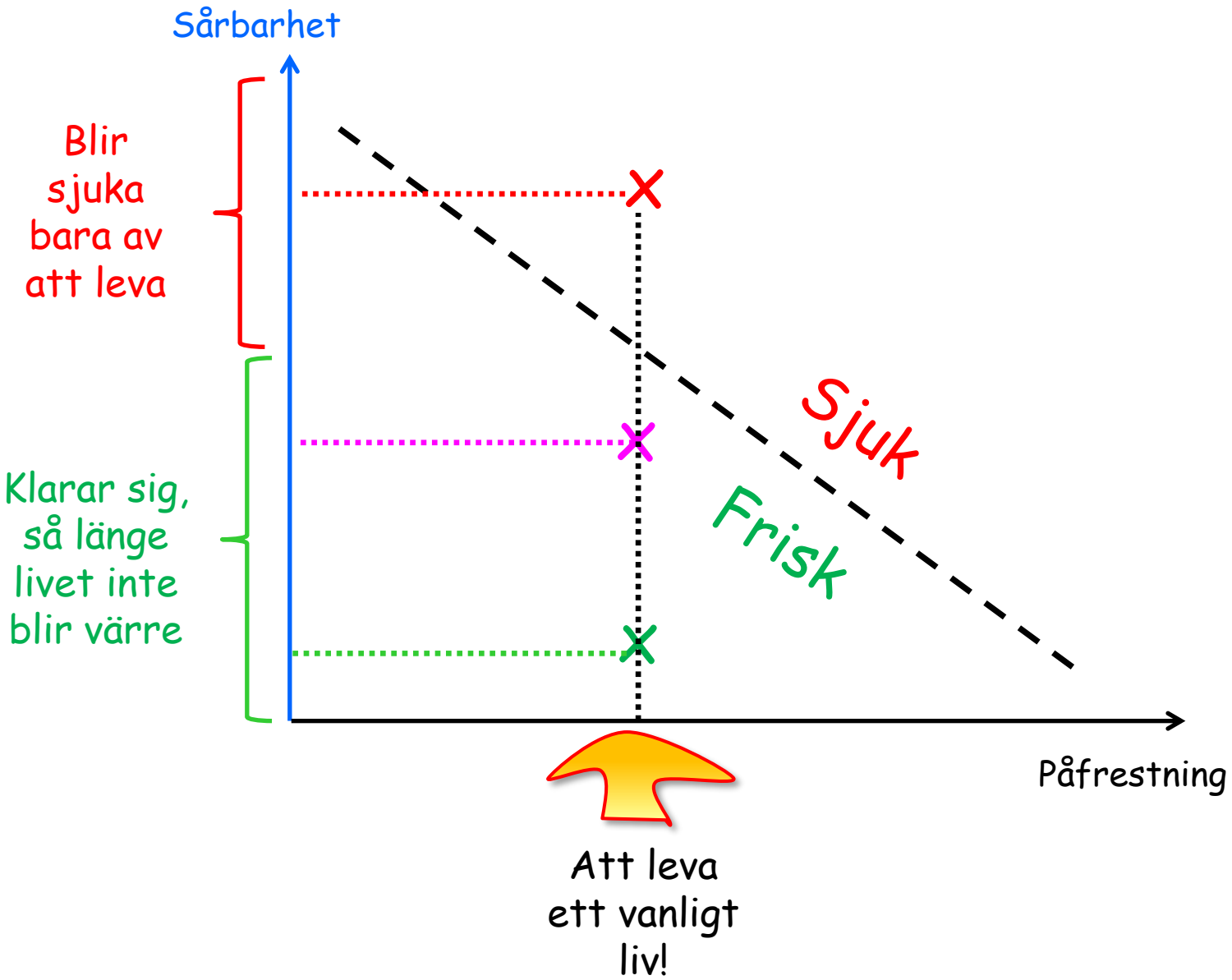
Stress och sårbarhet



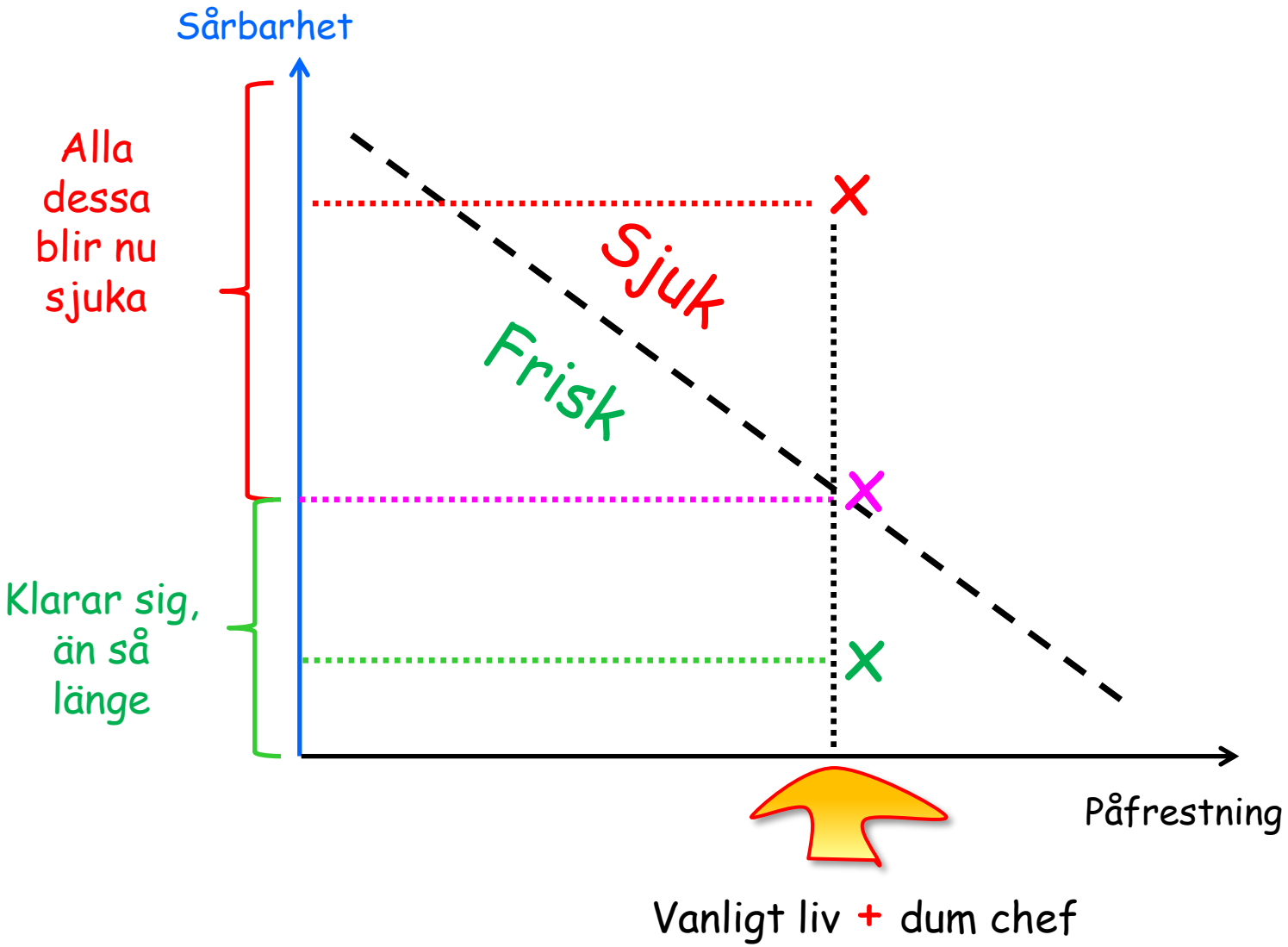
Här klarar sig nästan alla



Att *leva* är en påfrestning

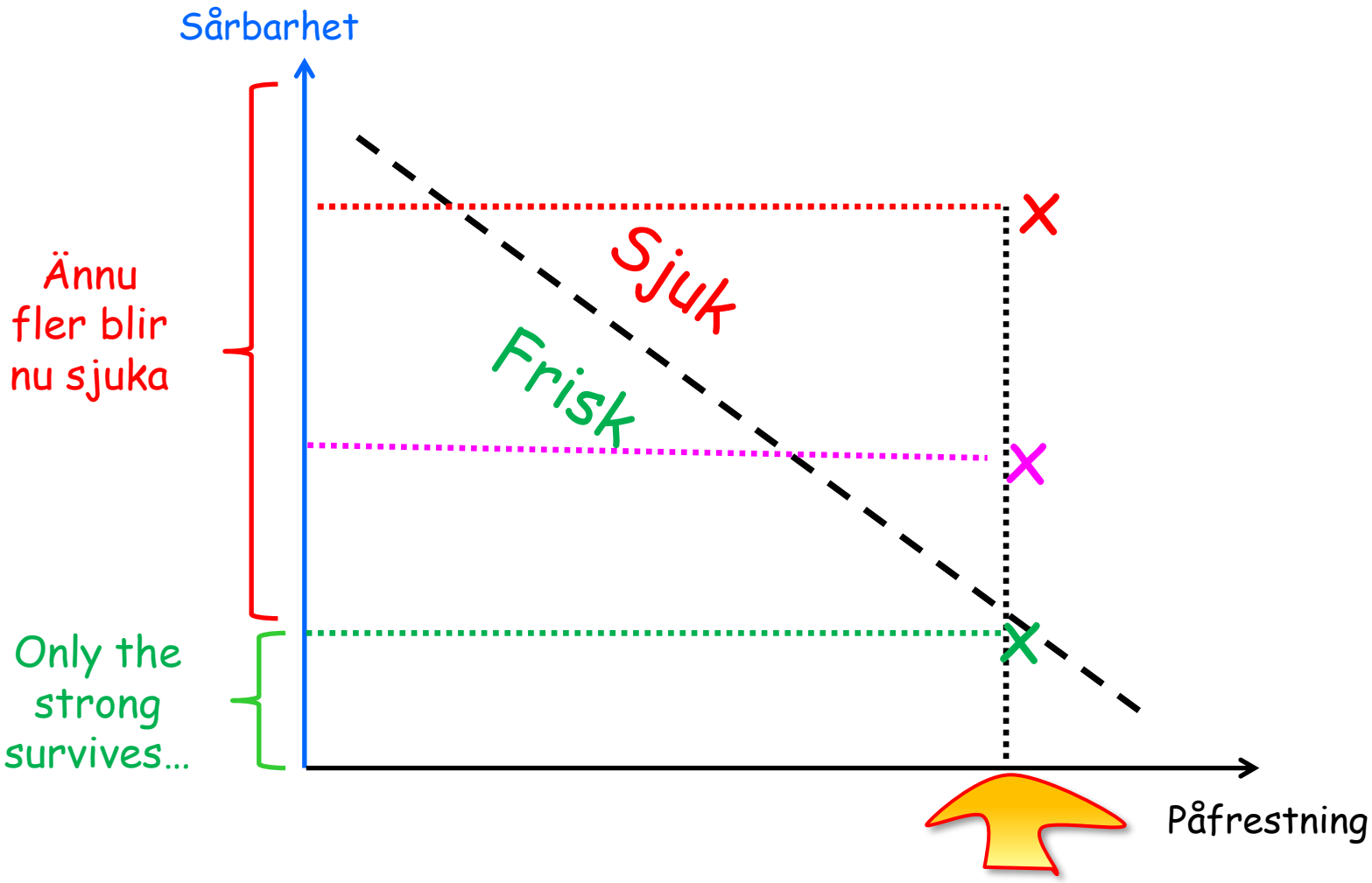


När påfrestningarna ökar…

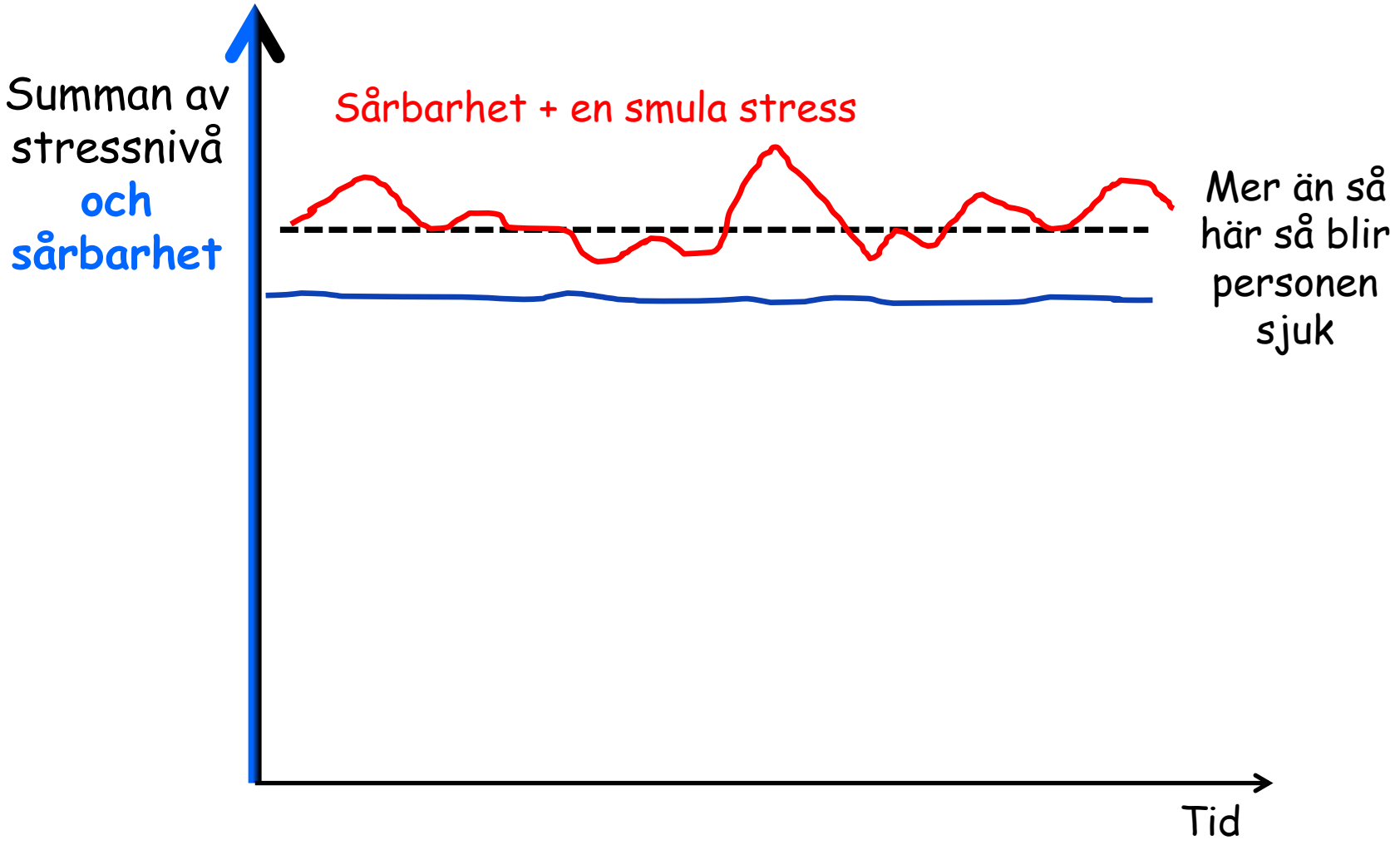


Vanligt liv + dum chef

När påfrestningarna ökar ännu mer…



Sköra människors liv ser ofta ut så här



Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

Riskfaktorer för depression hos unga, i turordning

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



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

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom



Personlighetsavvikelse

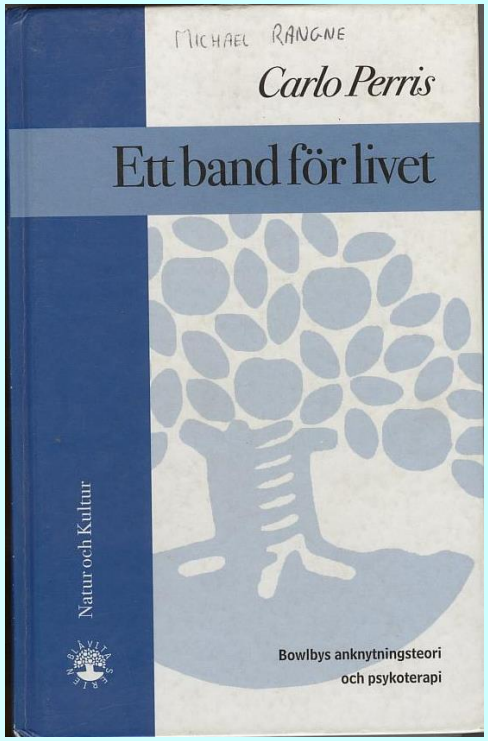
Anknytningsstörningar och tillitsbrist

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



Mani:
Vi vill, vi kan, vi törs!

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

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

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



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

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

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

Samlarsyndrom:
Materiella ting *kan* ha ett överlevnadsvärde!

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

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

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

Psykmottagning, evolutionärt perspektiv



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.

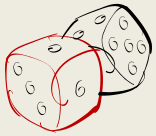
Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

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

Hjälper behandling?

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 utförslöpa.
4. Rikare fritid, eftersom det p g a sjukskrivning och/eller arbetslöshet brukar bli mycket mer tid över för meningsfulla och intressanta fritidssysselsättningar.



Bli återställd

-

behandla

Förbli återställd

-

behandla och förebygga

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

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

4. Effektivt tänkande

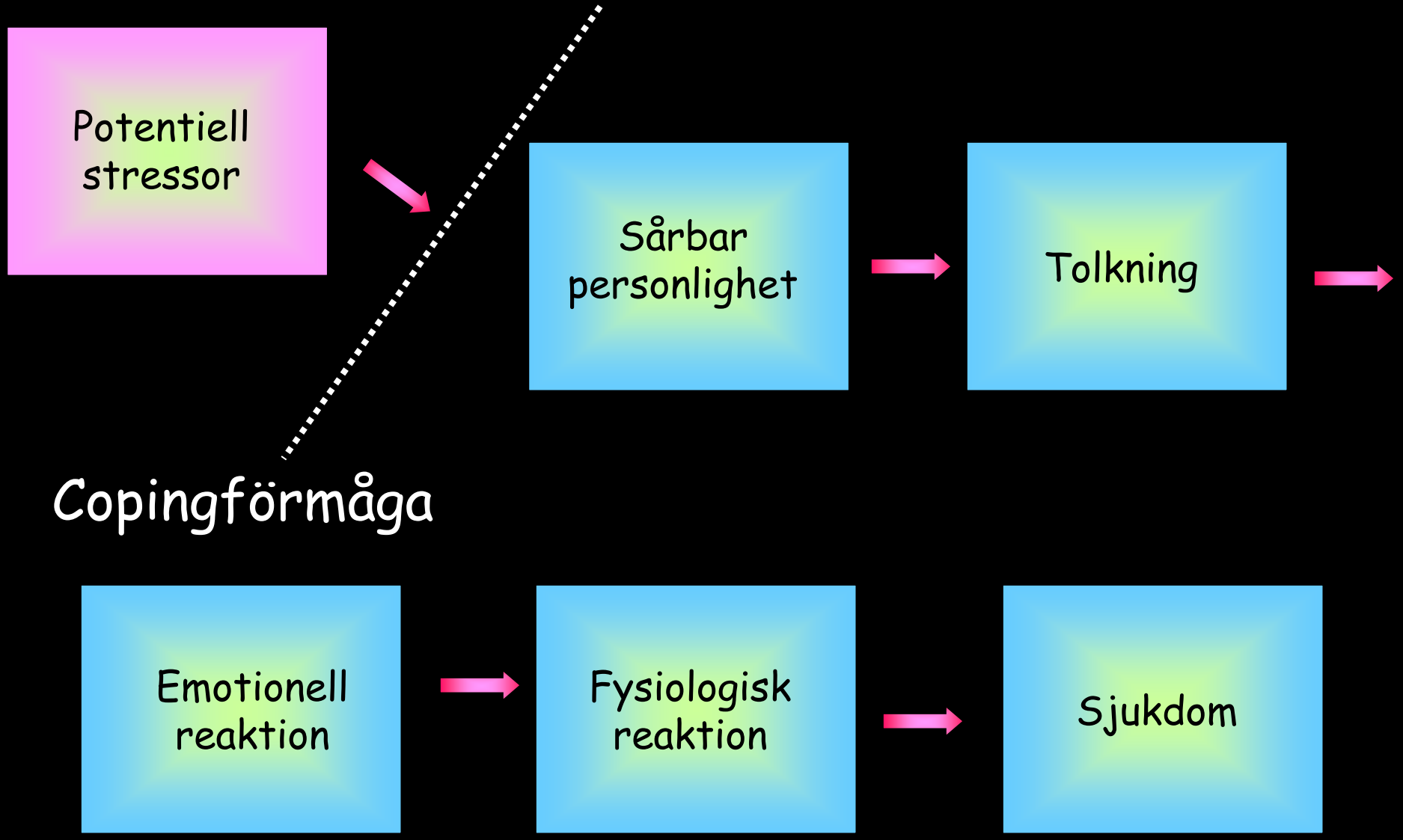
Det finns många kloka saker jag kan göra för att ta väl hand om mig själv och minska risken för att jag blir psykiskt sjuk av mitt arbete. Vilket av nedanstående tre förslag är *minst* viktigt?

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.

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

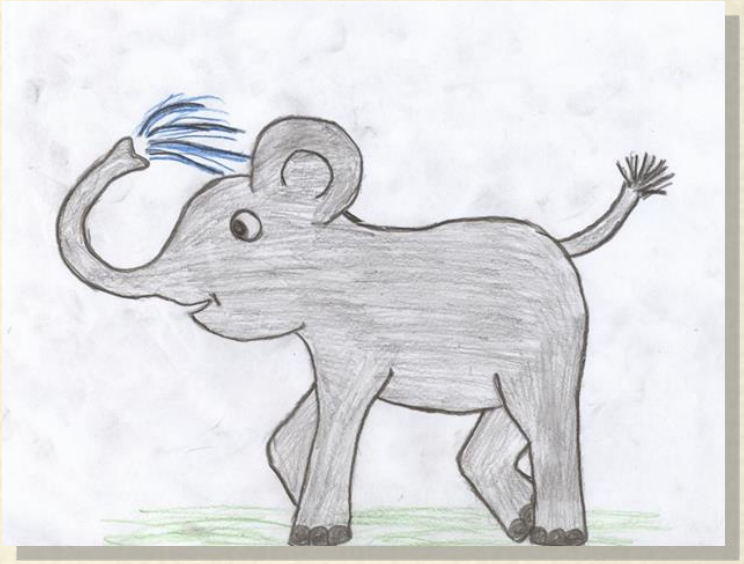
1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät: Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget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

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


Potentiell stressor
Sårbar personlighet
Tolkning
Copingförmåga
Emotionell reaktion
Fysiologisk reaktion
Sjukdom

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



Undvik tillfälliga lättnader i övermått

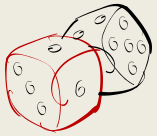
- Alkohol
- Somliga psykofarmaka
- Sex
- Mat
- Shopping
- Träning
- Arbete
- Ohämmad känsloutlevelse

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

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.

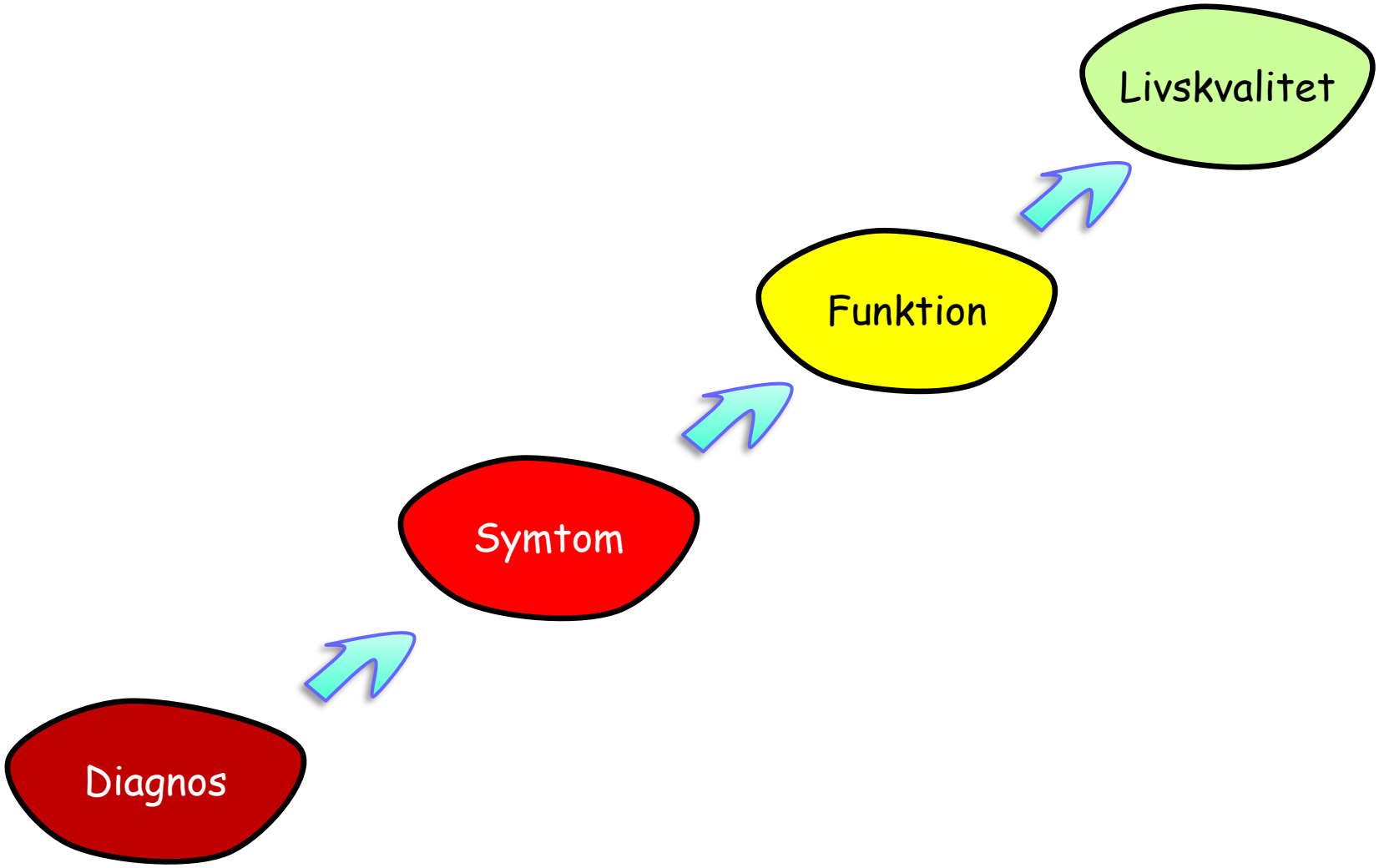
- "Direkt" antidepressiv effekt (ökar cellnybildningen i hjärnan mm).
- Känsla av kontroll och egenmakt, man gör något själv för att må bättre.
- Bryter passiviteten, underlättar andra aktiviteter.
- Stressreducering.
- Ljusbehandling.
- Förbättrad sömn.
- Förbättrad dygnsrytm.
- Sociala relationer,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



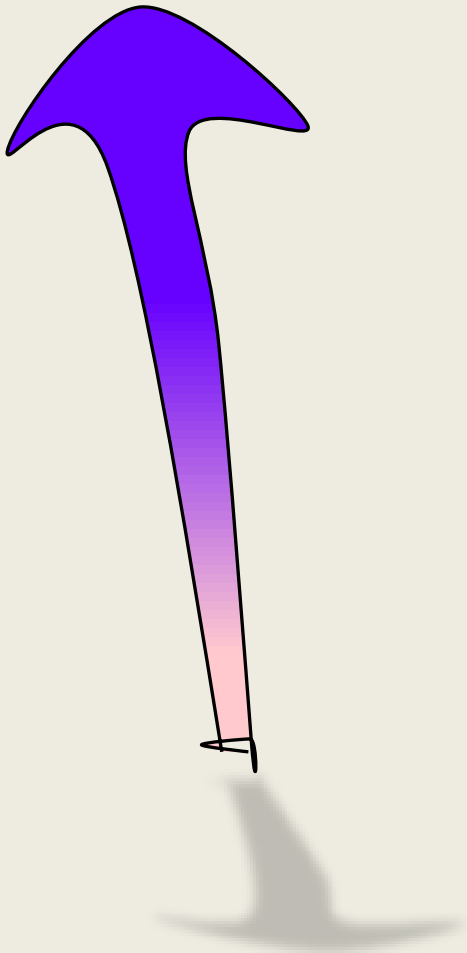
Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling


Livskvalitet
Funktion
Symtom
Diagnos

Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Akut inläggning

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

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.



Hur dåligt ”får” man må i Sverige?



Frisk, mår bra

Jag verkar ha fått en dag till att leva – vilken gåva!

Smårisig

”Livet är en jobbig period”. Jobbigt att leva, nu som alltid - lidande men ej sjukdom

Inget vidare

”Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden” **-> psykiatrisk diagnos**

Autonomi och integritet - här bestämmer man själv!

Oerhört risig

LPT (allvarlig psykisk sjukdom, oundgängligt behov av psykiatrisk sjukhusvård, motsätter sig alt kan ej ge samtycke)

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.

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

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

Bemötande – first things first



Hur får jag till ett bra möte?

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

Här finns något att hämta

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".

Slutsats?

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

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

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

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

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

Vad menas med "terapeutisk allians"?

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

All psykiatrisk vård utgår från en

relation

mellan behandlare och patient!

Forskning visar att…

…avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



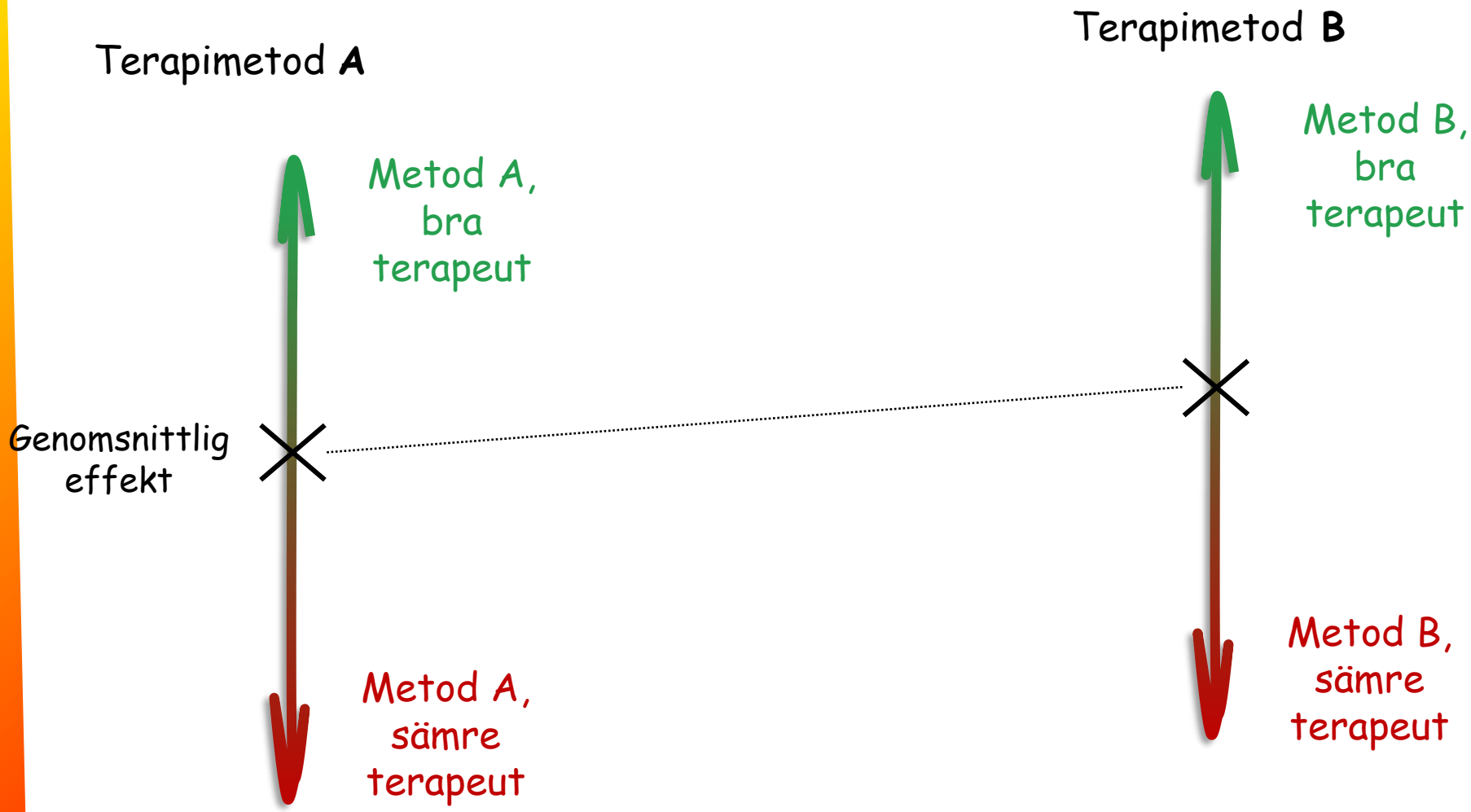
Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar.**

Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.



Tack till Jesper Juul

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

Två former av psykoterapi

"Supportive"

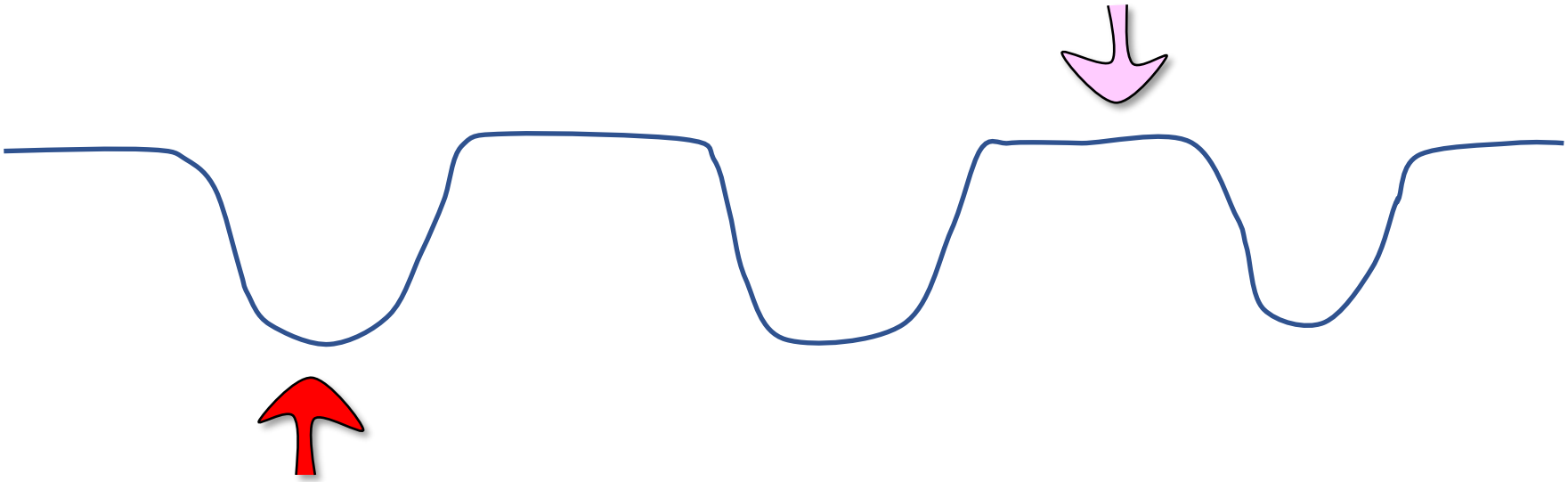
- Försöker **inte förändra** patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av **de egenskaper och resurser hen redan besitter.**
- Undviker självinsikt och **allt som kan väcka ångest.**

"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.

Vilken sorts samtal har vi just nu?

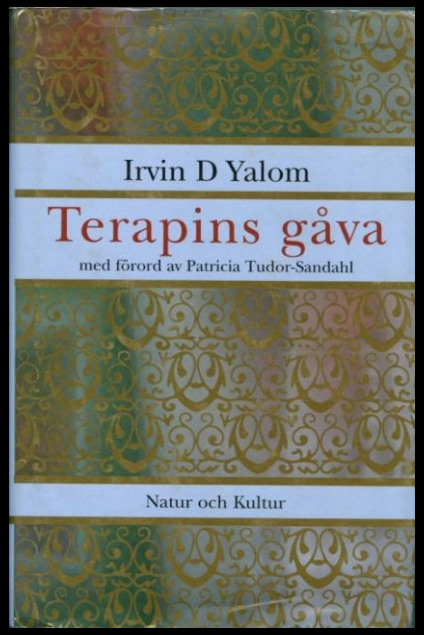
Hjälp patienten finna mening
som gör lidandet värt att uthärda, finna en anledning leva trots sin sjukdom – ”existentiellt samtal”, ACT



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

Lästips för psykoterapiintresserade

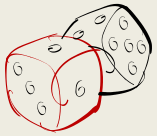






Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

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



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.
- Om du kan hjälpa patienten se att förändring är möjligt så lever hen på ett tag till.

Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Alternativ till beröm?

"TACK"

Professionell, medmänniska eller både och?

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



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

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:  **Patient:**

Professionell Professionell

Personlig Personlig

Privat Privat

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!**

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.

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

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

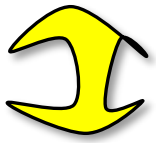
… jag inte bryr mig om honom?

…jag inte tycker om honom?

…samtalet tråkar ut mig?

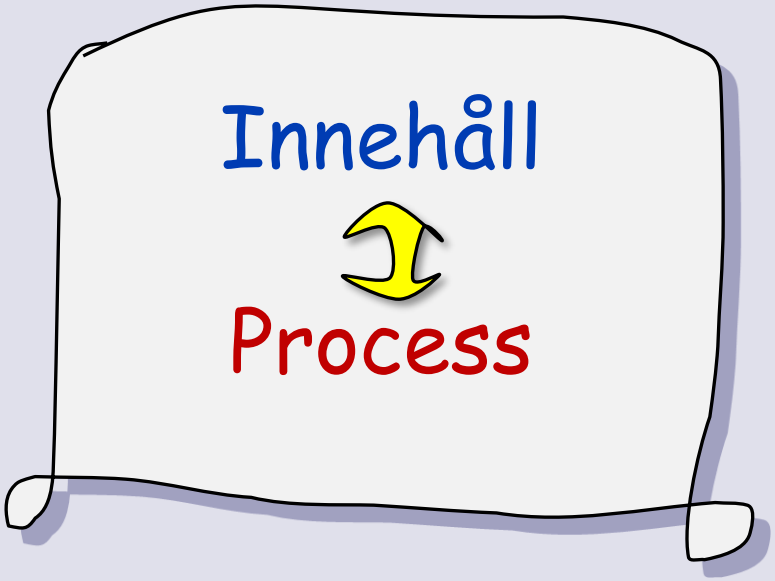
…jag bara spelar en roll?

Innehåll



Process

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör och talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör **vårdens** kvalitet

Processen består av

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

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

Var litet NYFIKEN!

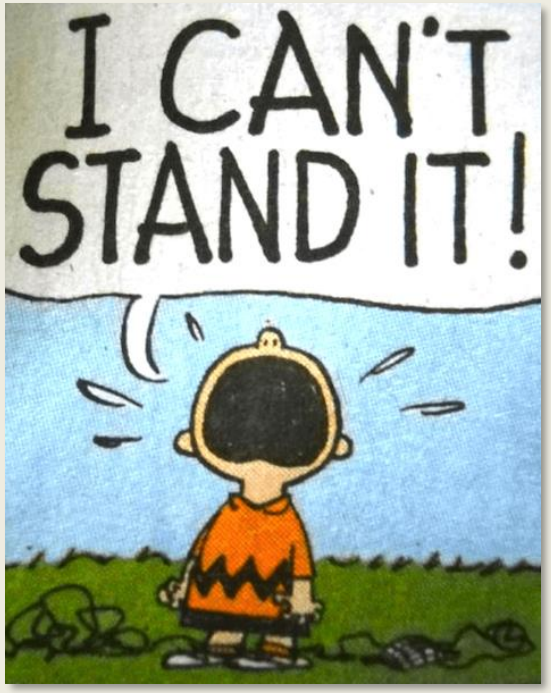
Den andres beteende är alltid meningsfullt…

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

Känslomässig mognad

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

Hrand Saxenian



Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

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



Vilka verktyg har jag?

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



Kärlek!

Ett par ord om att måla

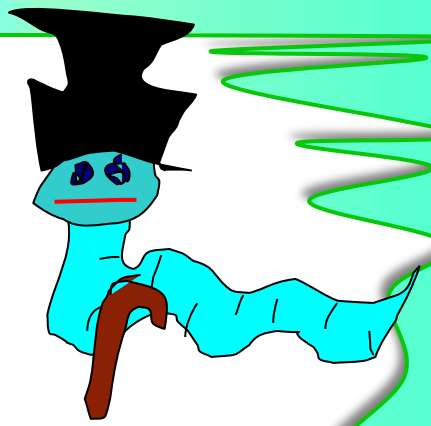


Att möta andra kräver mod

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



Varje samtal är ett experiment!



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

SNACKA med besvärligt folk…

Snacka litet till… och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

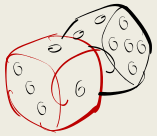
Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

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

JOBBA litet!

”Bemötande” i ett nötskal

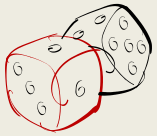
- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt



Om patienten själv får välja

- **Kontakt - sedd, hörd, 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.
- **Uppmuntran, ser det som är gott** i mig.
- Förklarar, hjälper mig **förstå.**
- Ger **återkoppling.**

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



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.

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.**

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

"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.

Jag vill ha ett vattentätt **system**!

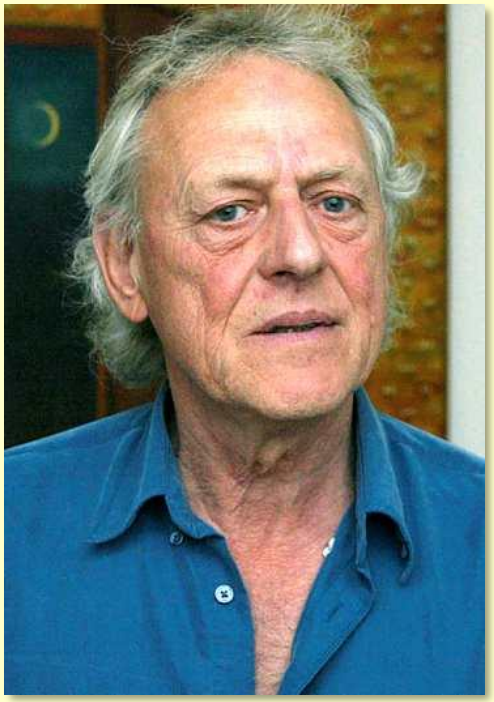


Vem är din främste lärare?



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

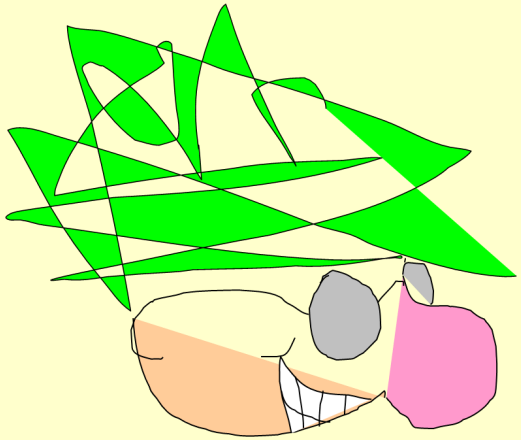
Sökaren nr 1/1986



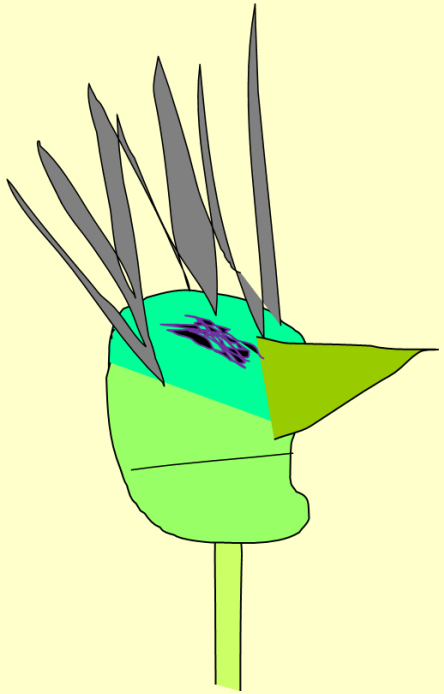
"Det ligger något i det du säger."

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

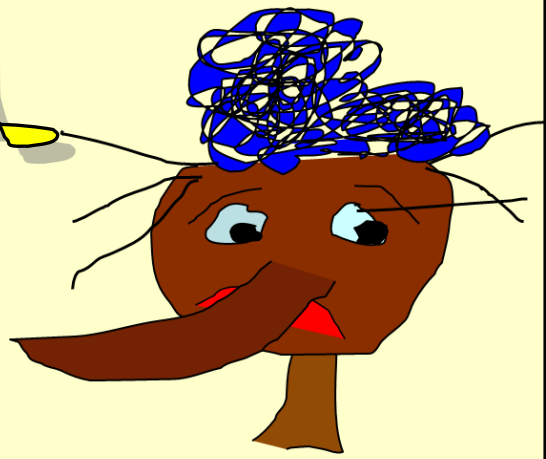


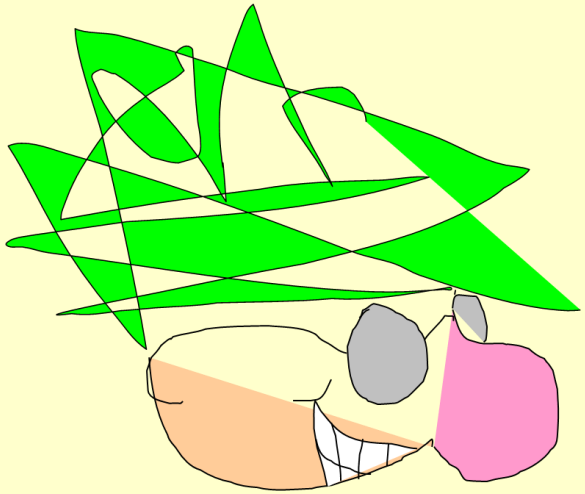




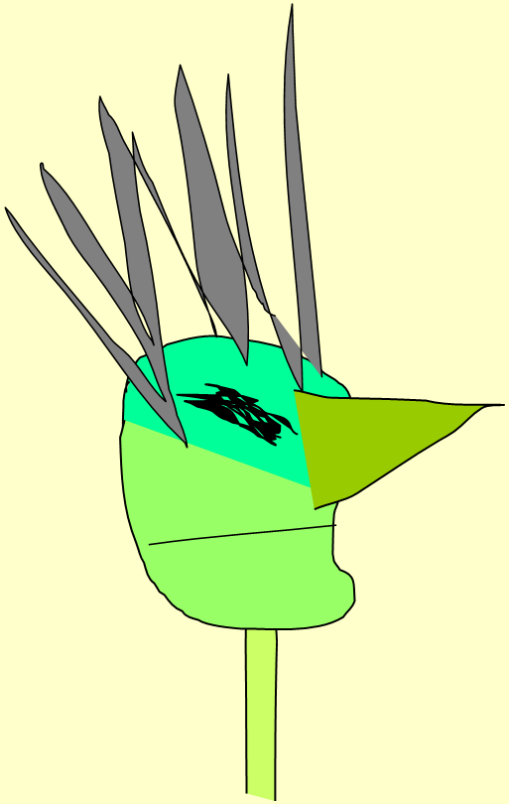


Människor är olika…



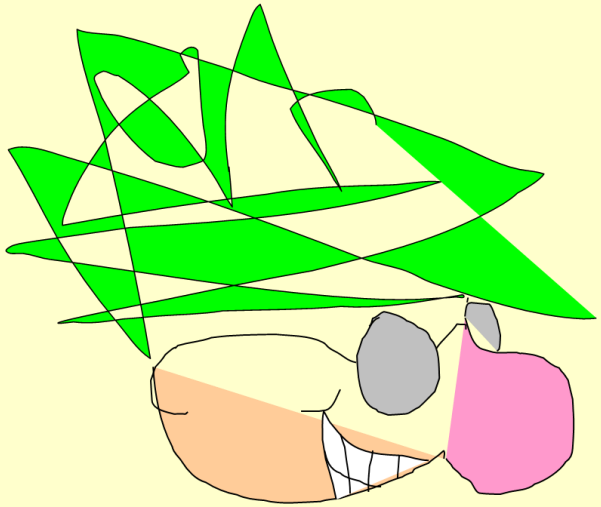




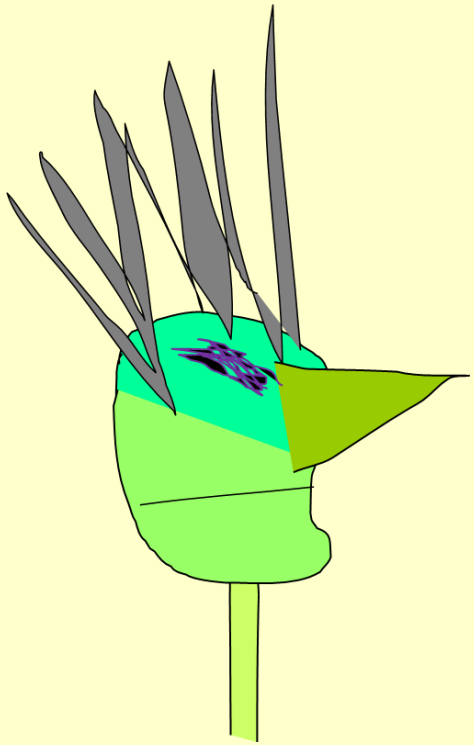


…var och en
är krånglig på
sitt eget
personliga vis…









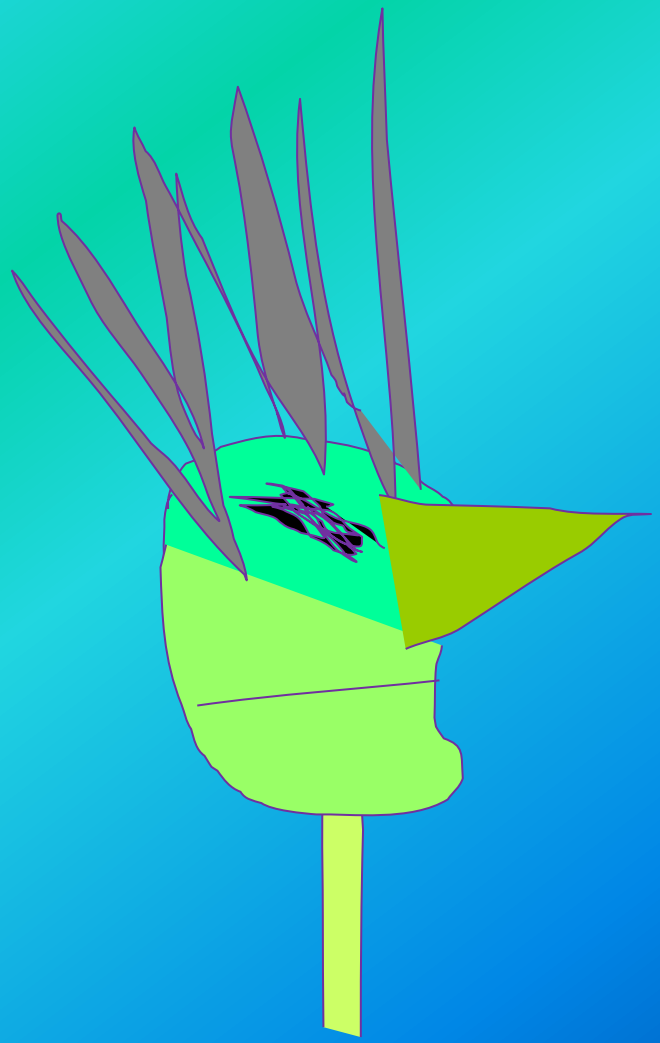
…och var och en vill
därför få vara en
individ

- inte representant
för en grupp!



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 si eller så.



Närvaro



Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt…

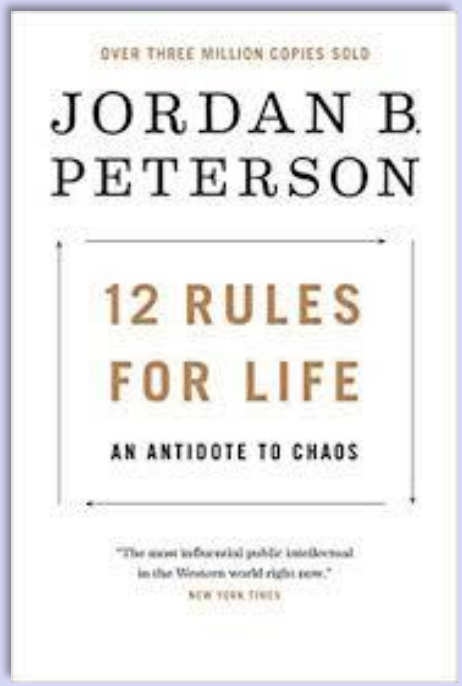
…även om vi inte alltid lyckas **förstå** meningen.

Stephen R. Covey

Habit 5

Seek first to understand,
then to be understood

Assume that the person you are listening to might know something you don´t.



Hur du stänger ner din viktigaste informationskanal:

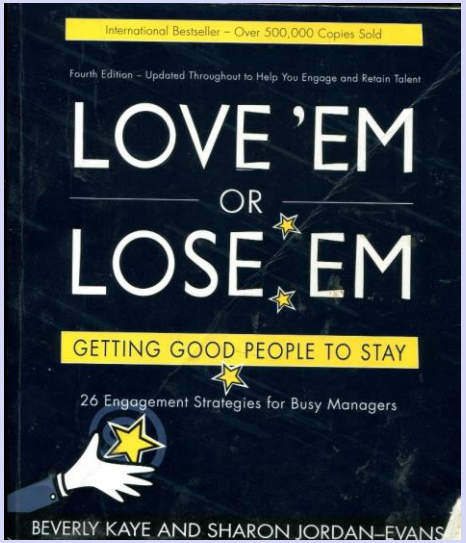
"Gnäll"

"Negativism"

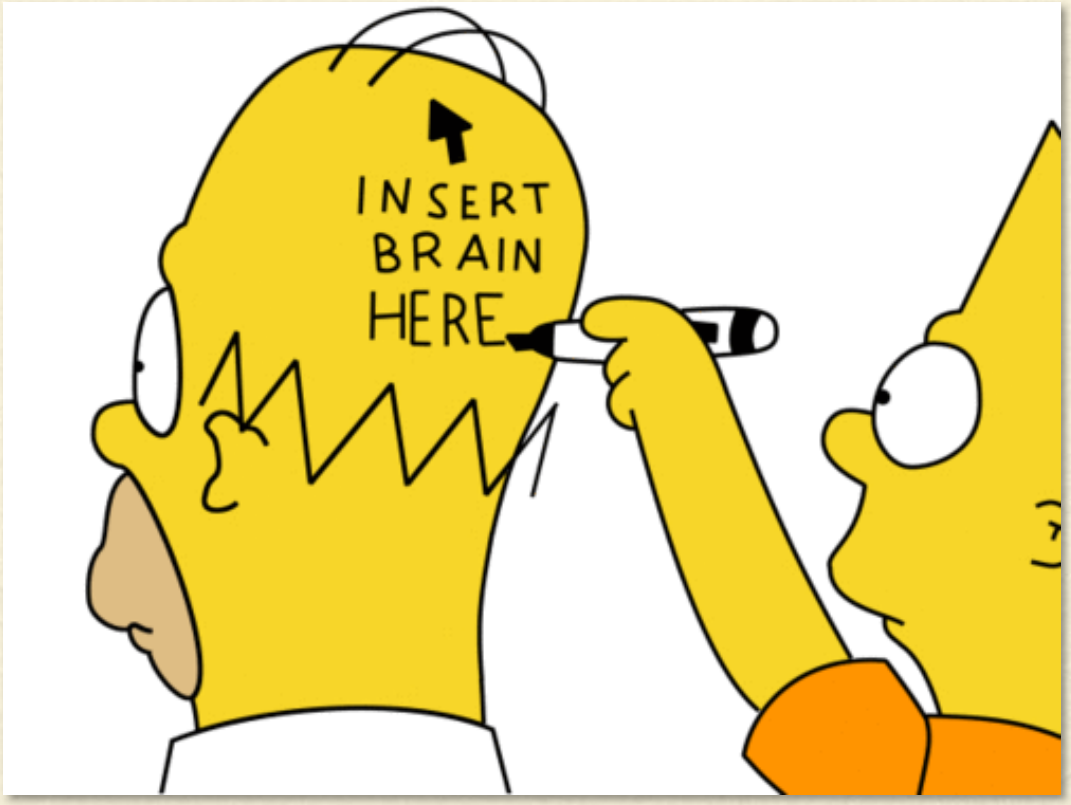
"Bromskloss"

"Förändringsovilja"

Just ask!



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



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

Skaffa dig återkoppling på det du gör

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

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)

Vad menar vi med "empati"?

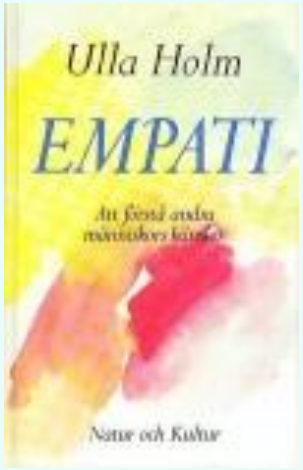
Skilj på att

- 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)

Det goda mötet

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





Spegelneuronen är boven

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



Empatisvårigheter ses vid bland annat

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

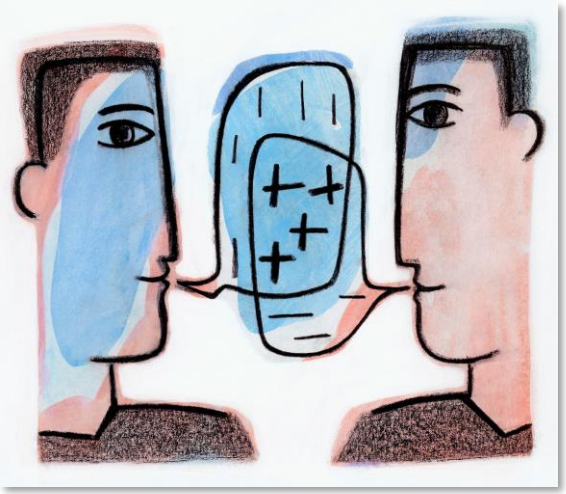
Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

Vad är det som denna människa inte förstår?

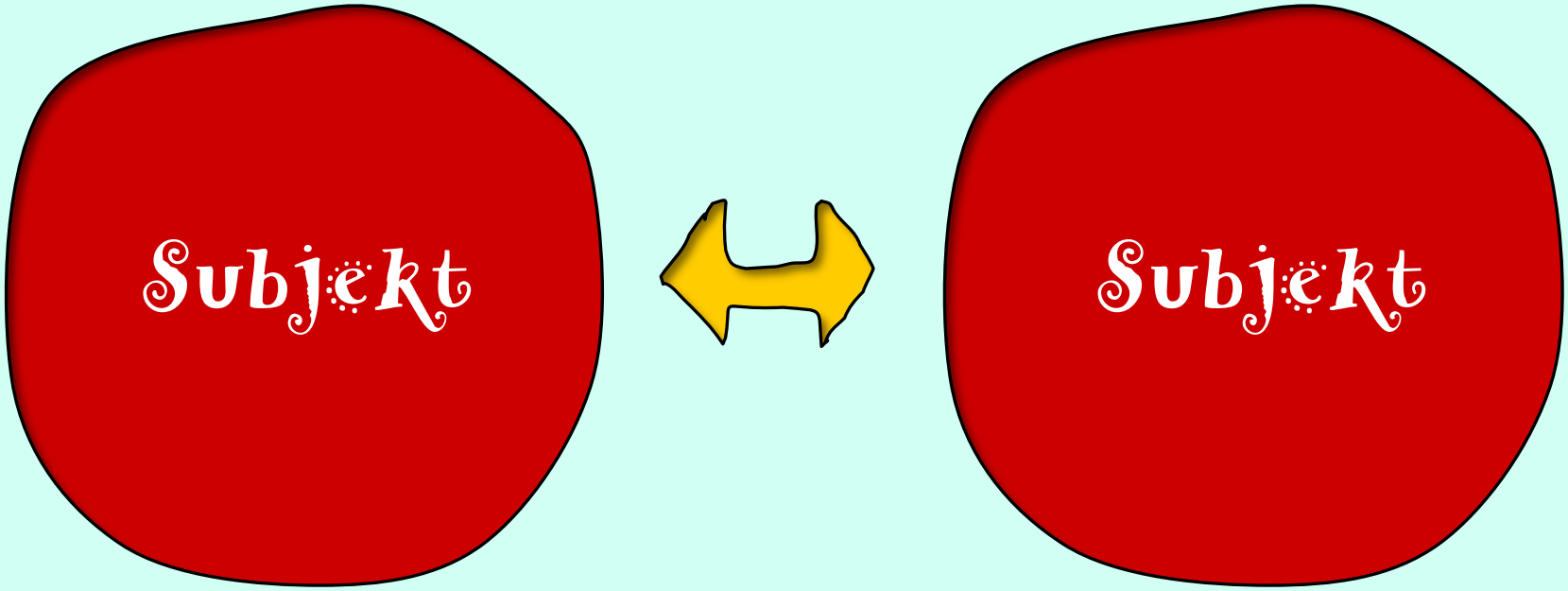


Hur kan jag hjälpa henne med det?

Mer om empati i praktisk handling



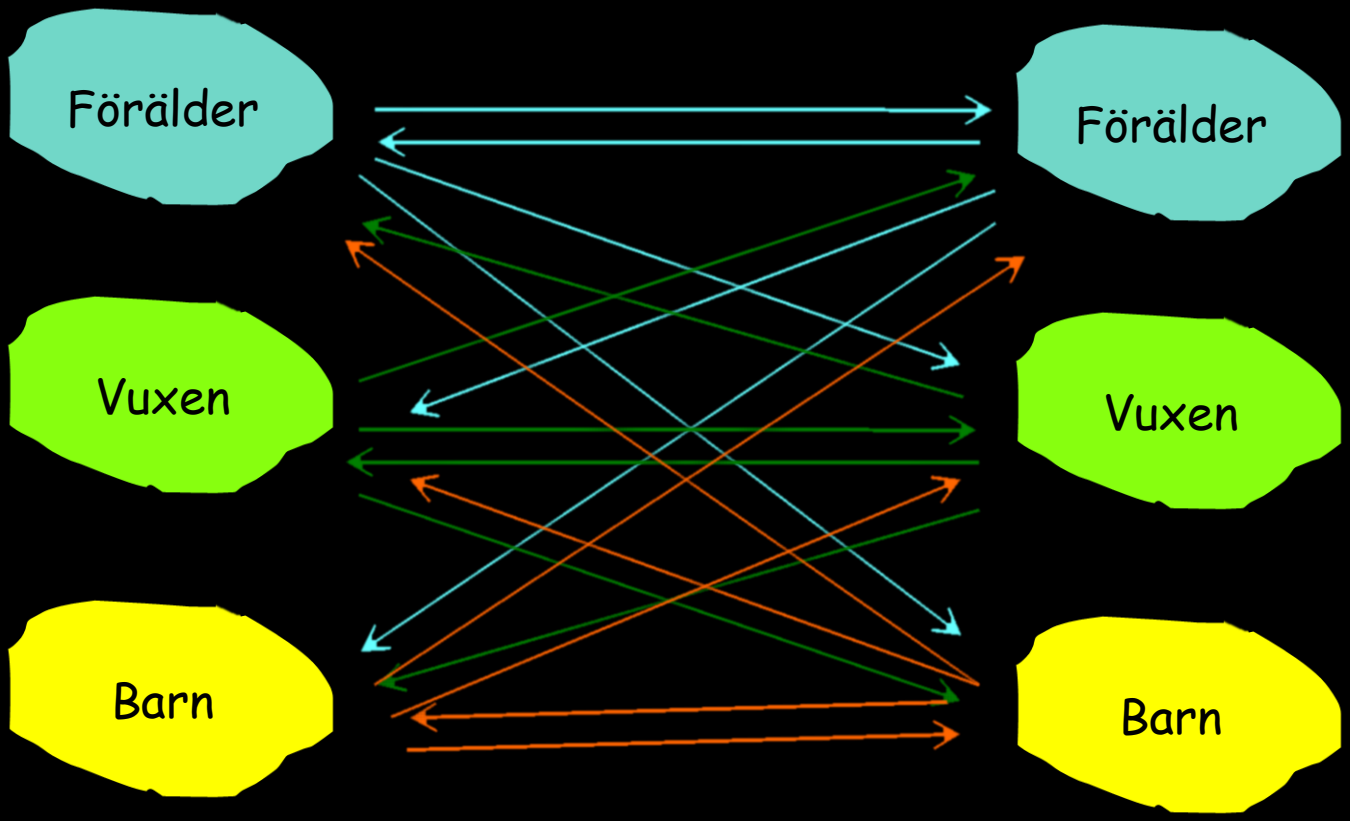
Hur **känns** det jag just nu
säger eller gör för den andre?


Subjekt
Subjekt

Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



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, berömmer).
4. Befallaren (vill ha sin egen vilja igenom, styr och förmanar personen, beordrar, dirigerar, varnar, förmanar, hotar).

Från Mentors föräldrakurs

Psykmottagning, evolutionärt perspektiv



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.

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

Medkänslans källa?



Det kunde ha varit **jag!**

Välkommen hit – du har kommit helt rätt!

Vi är superbra på detta.

Vi **vill** hjälpa dig, och vi **kan**!

Den stora hemligheten…



…är…

???

???

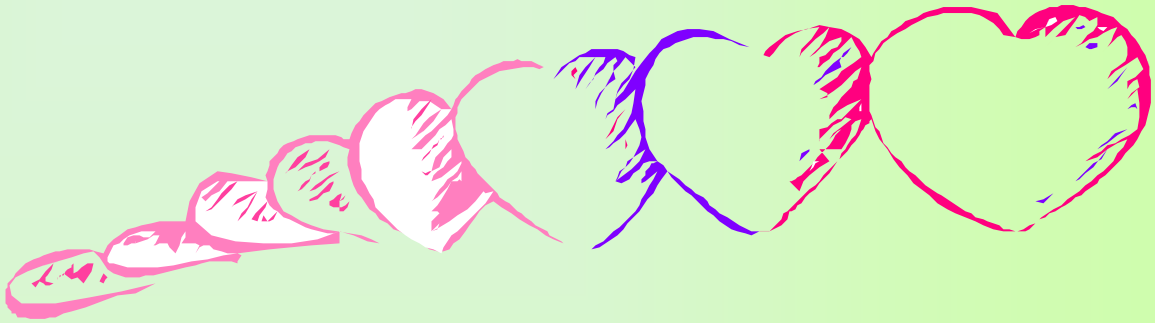
…löjligt enkel, egentligen…

… försök med…

…litet vanlig enkel…

…vänlighet!

För att hamna i rätt utgångsläge…



Har du prövat med att försöka…

????

… TYCKA OM din patient?

…en sak till…

!

!!

!!!

…ha litet…

…KUL!!

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

Det emotionella bankkontot:

Det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



Varje problem i relationen är en möjlighet

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

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

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

Din allra största insättning?

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!**

Investera i dina medmänniskor

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

Gör något **extra** för varje patient!

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

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

Vägra att…

Kriga
Fatta beslut
Ta över ansvaret



Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör

Motivation är grunden

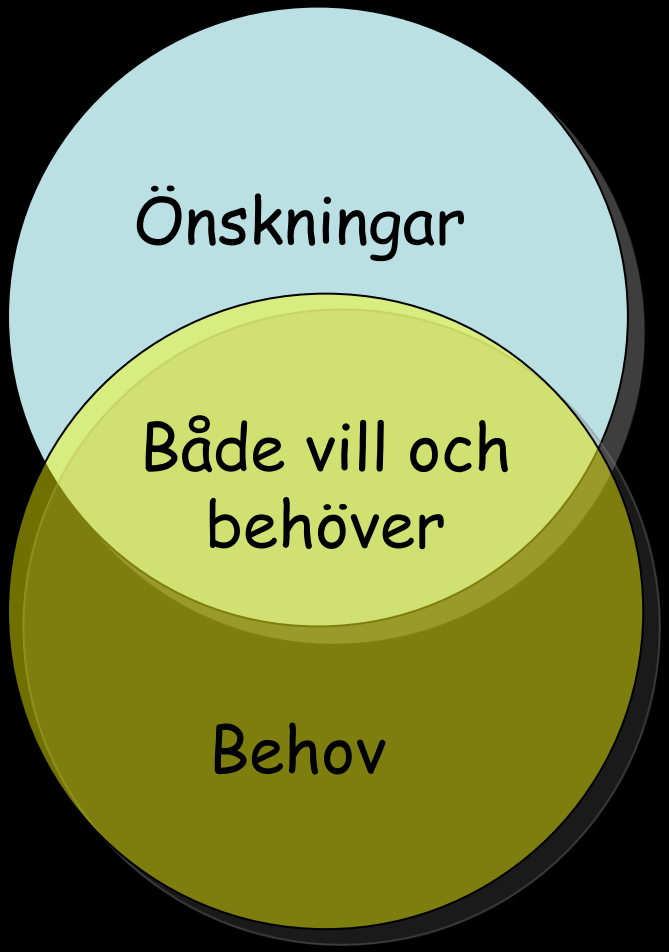
Hjälp den andre hitta ett *varför* för de önskade förändringarna.

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



Identifiera och tillfredsställ människors behov

Önskan eller behov?



Det är inte allt eller intet

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

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

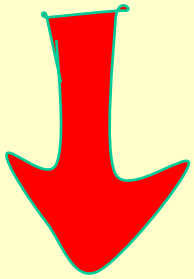
Om du kan tycka om 70 % får du kanske försöka acceptera de resterande 30?

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

Kahlil Gibran, Profeten

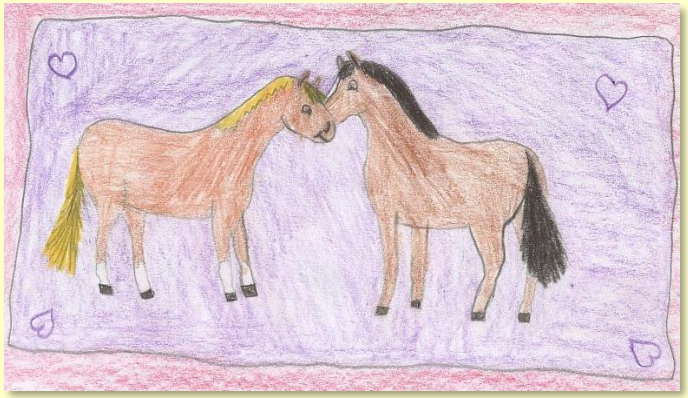


Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull
av den andre



Vår kärlek…

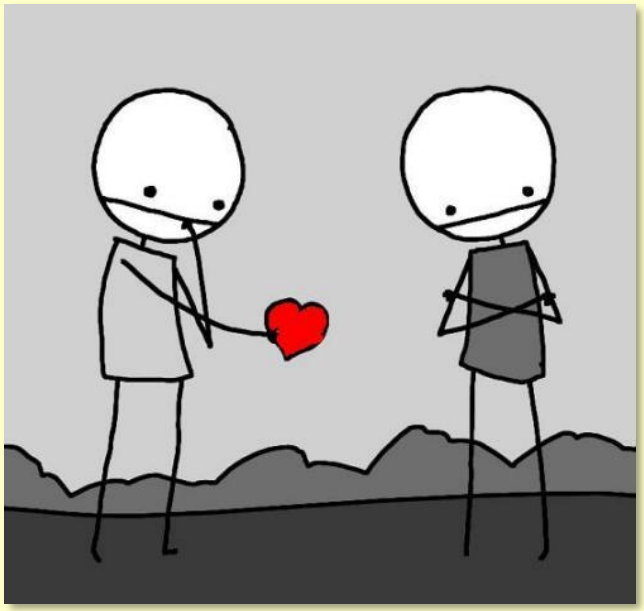


…har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken – dvs till ett beteende som andra **upplever** som kärlek.

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

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.



Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

Självförtroende

Träna, förbättra kunskaper och prestationer.

Ta till mig andras positiva värderingar och beröm.

Realistiska mål och ambitioner.

Självinsikt

Ödmjukhet och nyfikenhet.

Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback.

Ta emot, inte gå i försvar.

Ökad observans på andras reaktioner, reflektera mera.

Självrespekt

Göra gott för andra.

Umgås med människor som visar att jag är viktig för dem.

Vara autentisk, visa vem jag är.

Leva med integritet, utifrån mina djupaste värderingar.

Kartor och förväntningar



Är detta möjligt?



Kan jag VÄLJA?

Kan jag välja  litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

Varför känner jag som jag känner?



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

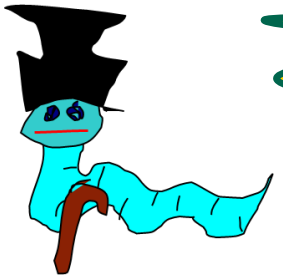

Å nej – inte
måndag nu igen!
Underbart –
måndag igen!
SEL
KLÖV
KLÖV

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

Vår hjärna har ett problem



Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment.

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

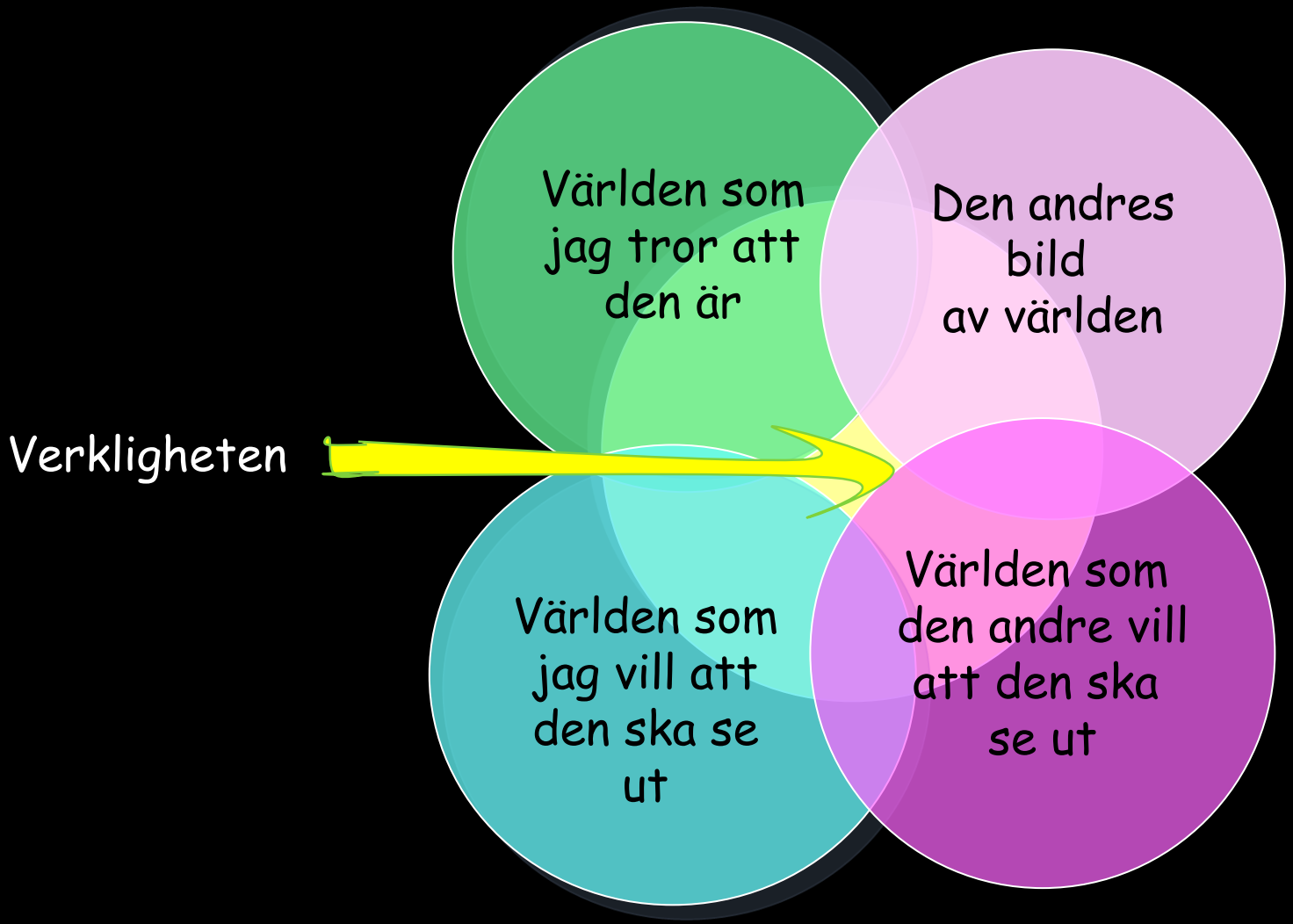
Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

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



Vad menar vi med att "förstå"?



Ni deltar inte i samma samtal

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.

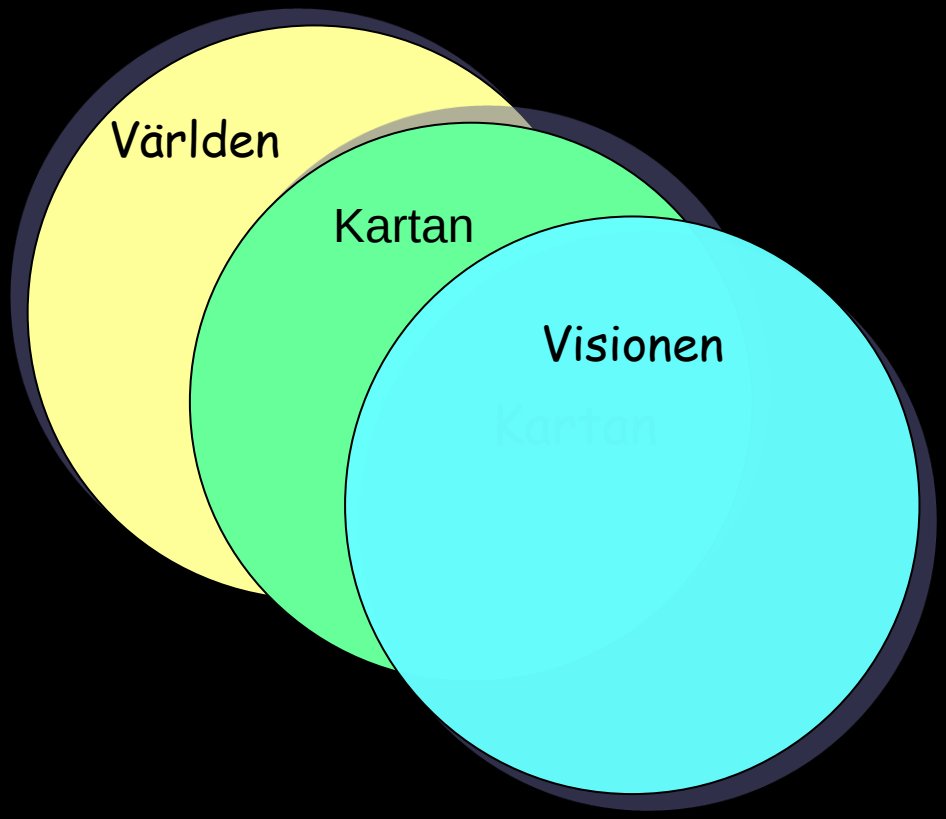
Exempel på förvrängt tänkande

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

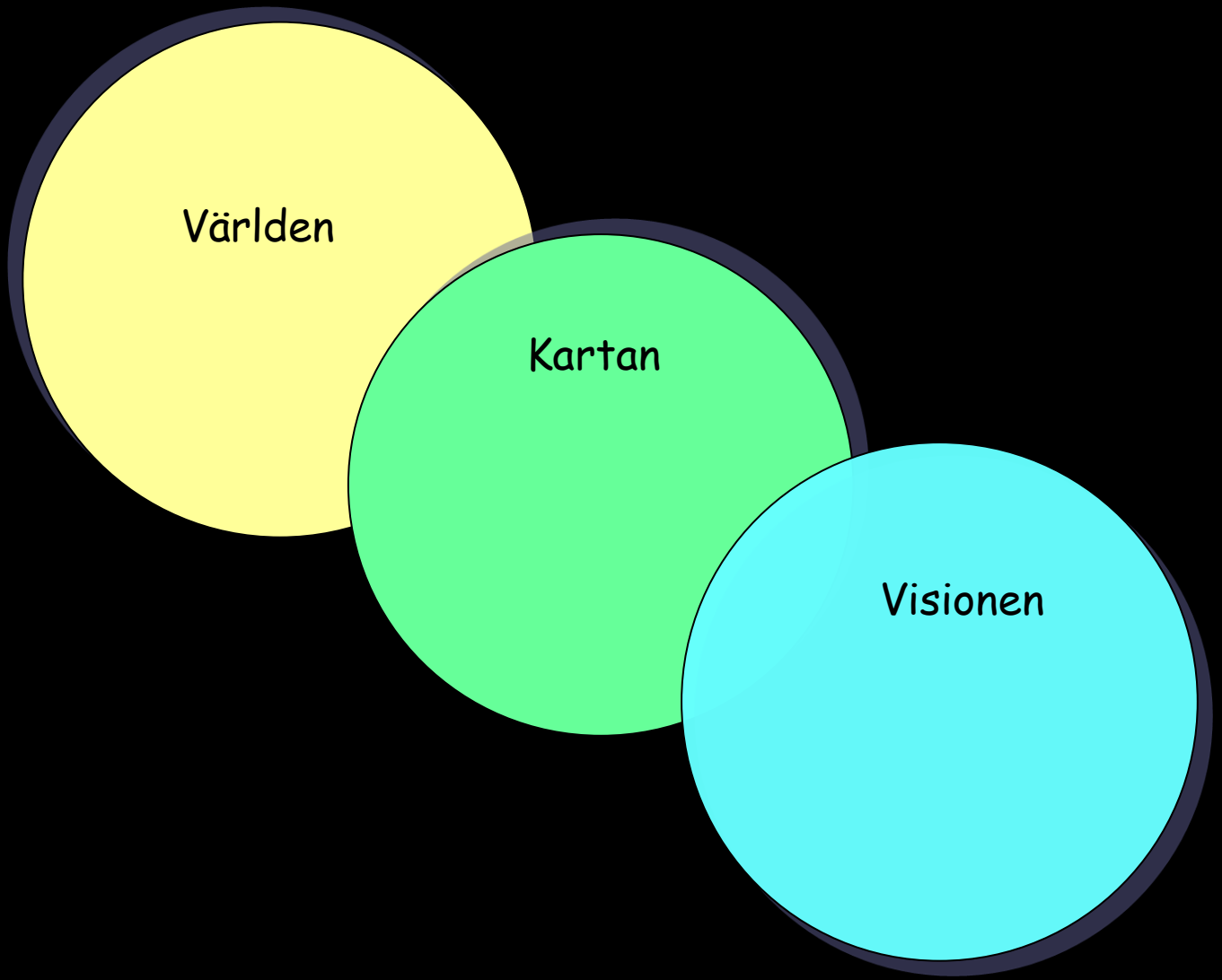


När ska jag låta min känsla styra mitt handlande, och när ska jag sätta mig över den och låta mitt intellekt och min vilja styra?

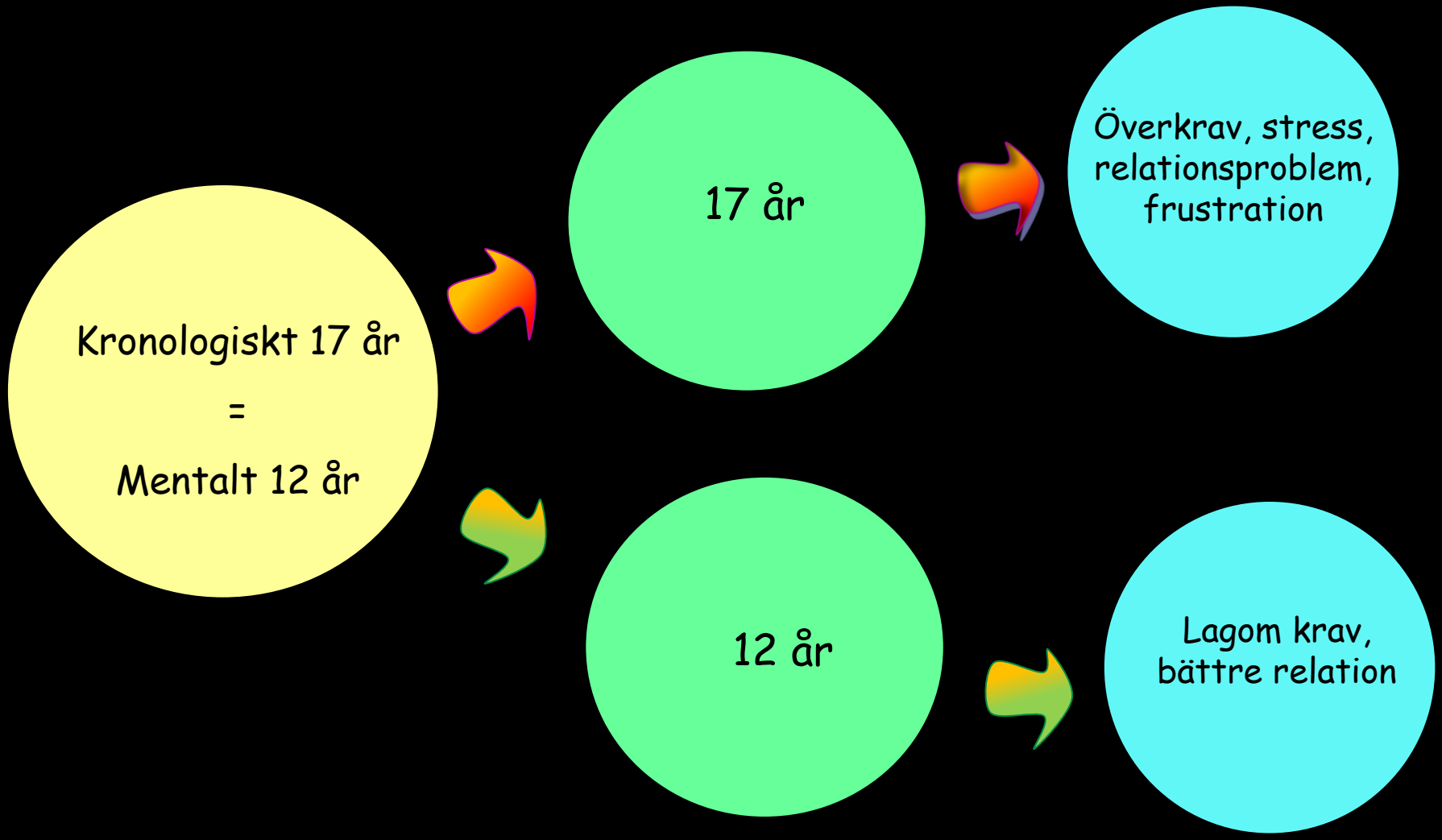
Vanligen välmående och välfungerande människa



Ofta mindre välmående och mer problematisk person



17-årig flicka med ADHD och autistiska drag

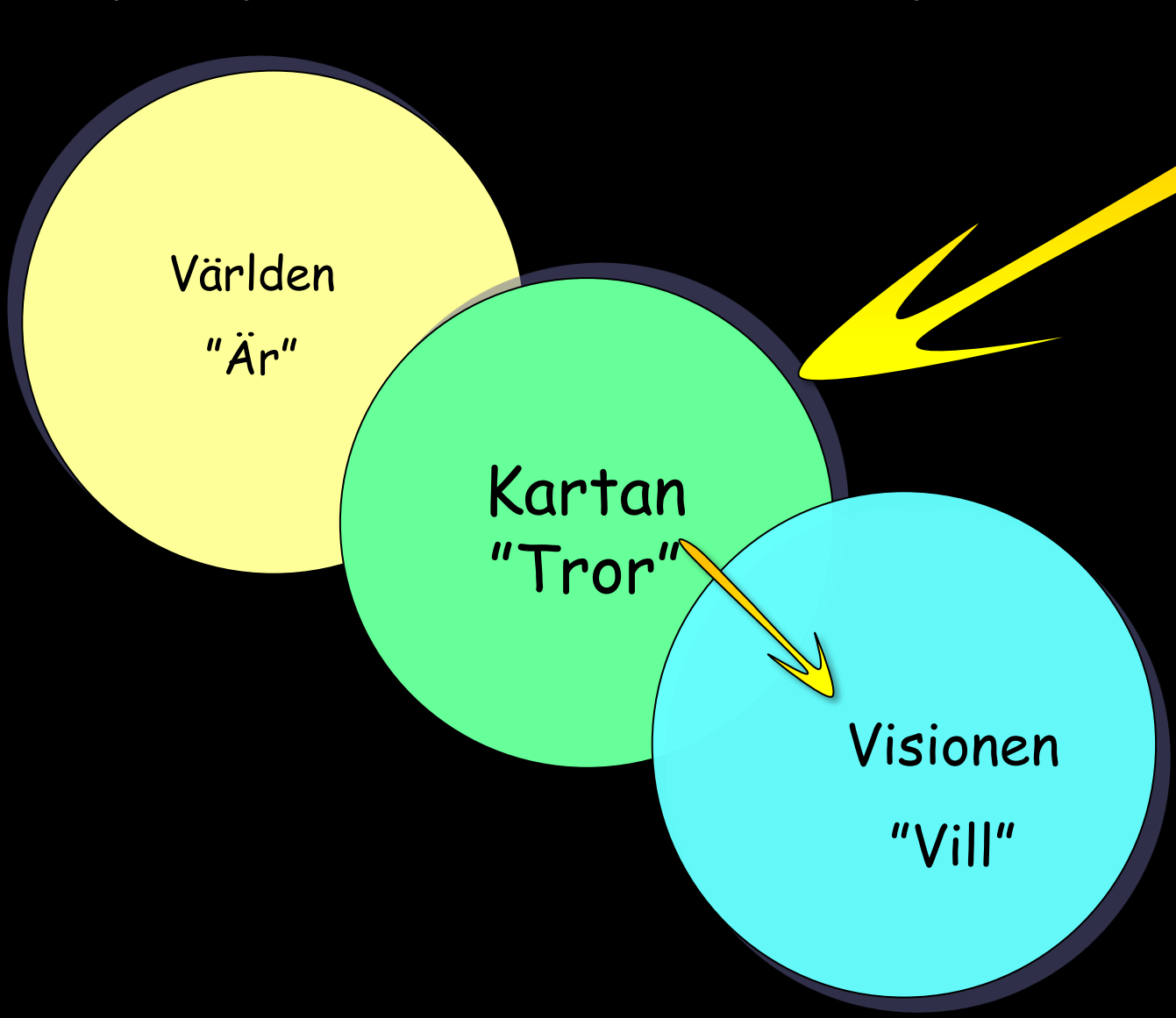



Chef som är psykopat
Han är ju så trevlig ibland!
?

Det finns bara tre vägar



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



Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom beteendet?

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

Ledtråd:

Fokusera på allt som är bra, roligt, positivt, meningsfullt och stimulerande…

…hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

1. Jag skulle trivas med livet, om jag bara slapp alla oförstående föräldrar, elaka lärare, puckade syskon och jobbiga kompisar. Och läxorna!

eller

2. Visst, världen är full av jobbiga typer, **men jag tänker ha kul i alla fall!**

Sex bra vägar/vanor för ökat välbefinnande



Acceptans

Närvaro i nuet



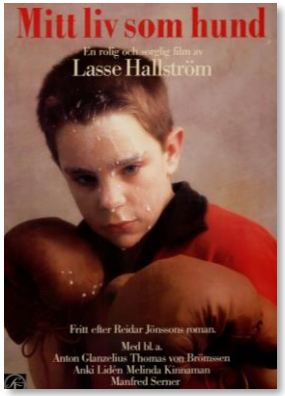


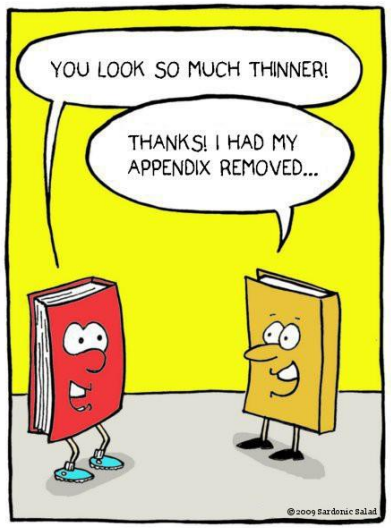
Tacksamhet



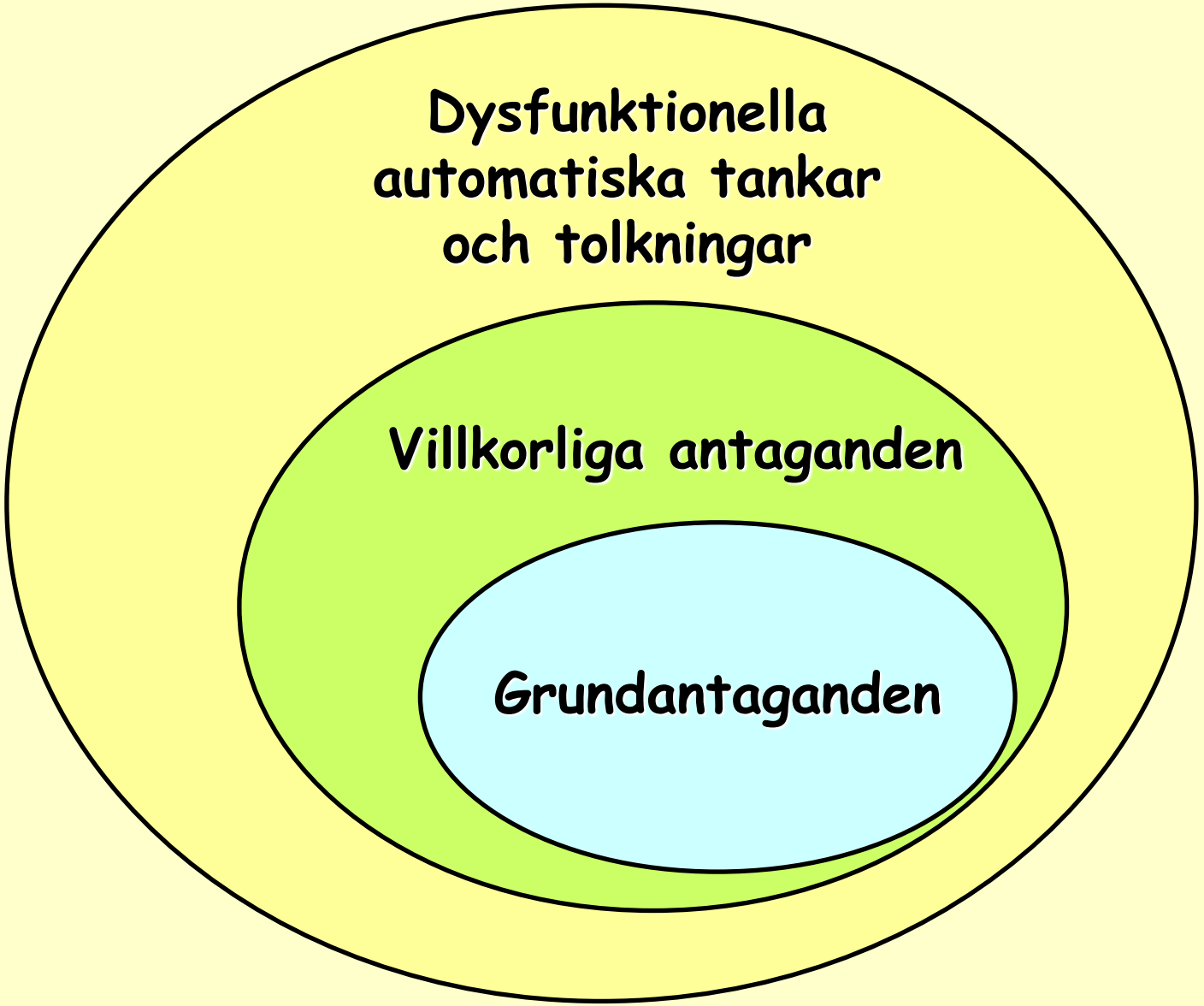
Fokusera på det positiva

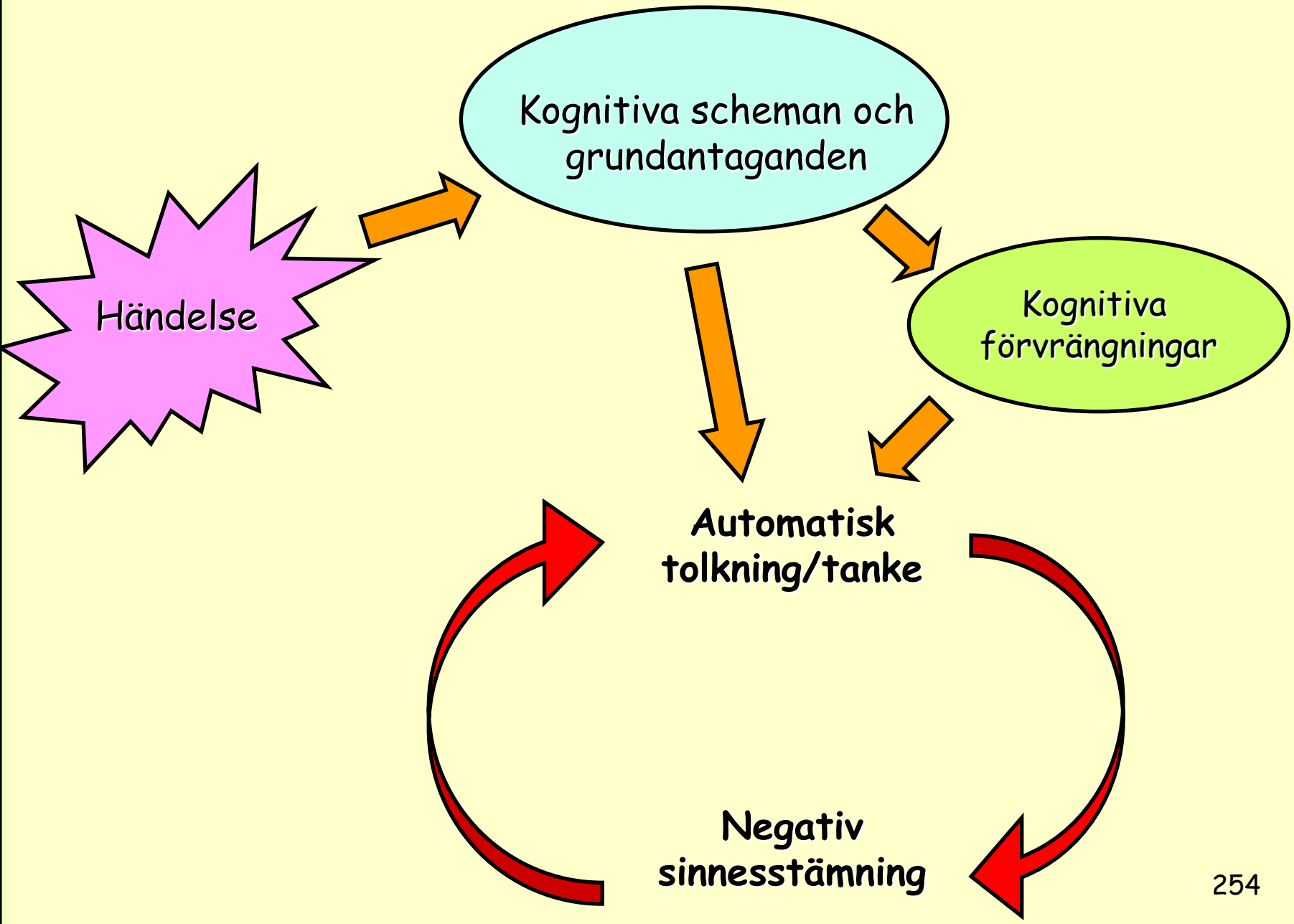
Relativisera





Humor och perspektiv


Dysfunktionella
automatiska tankar
och tolkningar
Villkorliga antaganden
Grundantaganden


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

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

Vad menar vi med "stress"?

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

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

"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.

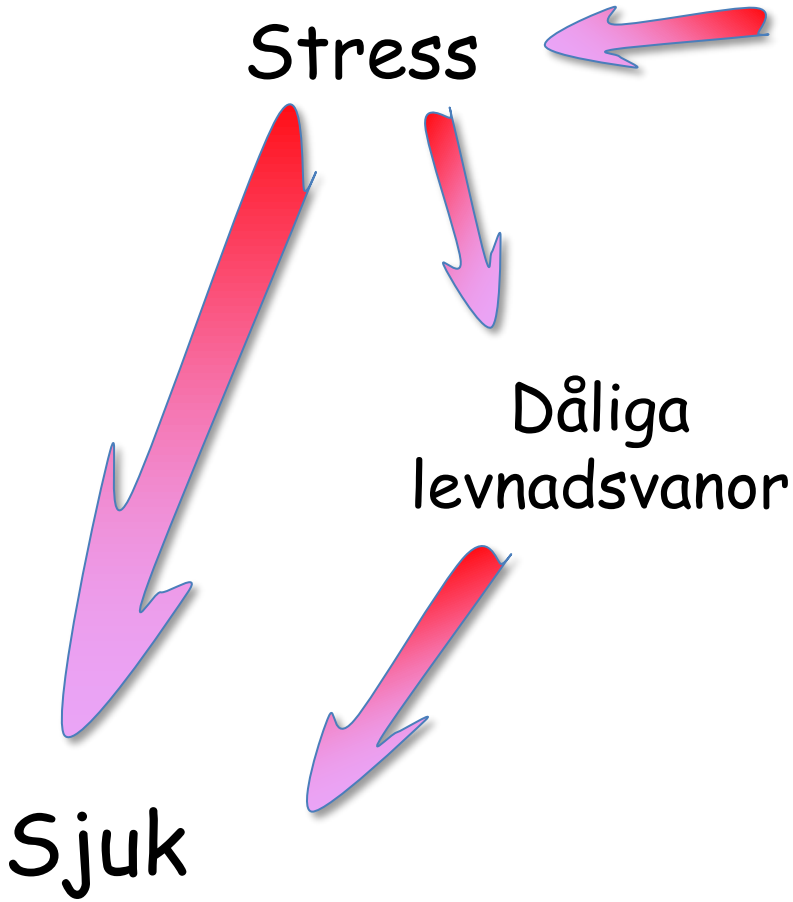


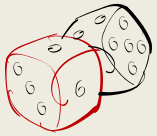
"Stressor" i vid bemärkelse = skillnaden mellan hur jag uppfattar att det är och hur jag vill att det ska vara.

I medicinsk mening är stress *organismens reaktion på påfrestningar.*

Från stressad till sjuk – direkta och indirekta effekter

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





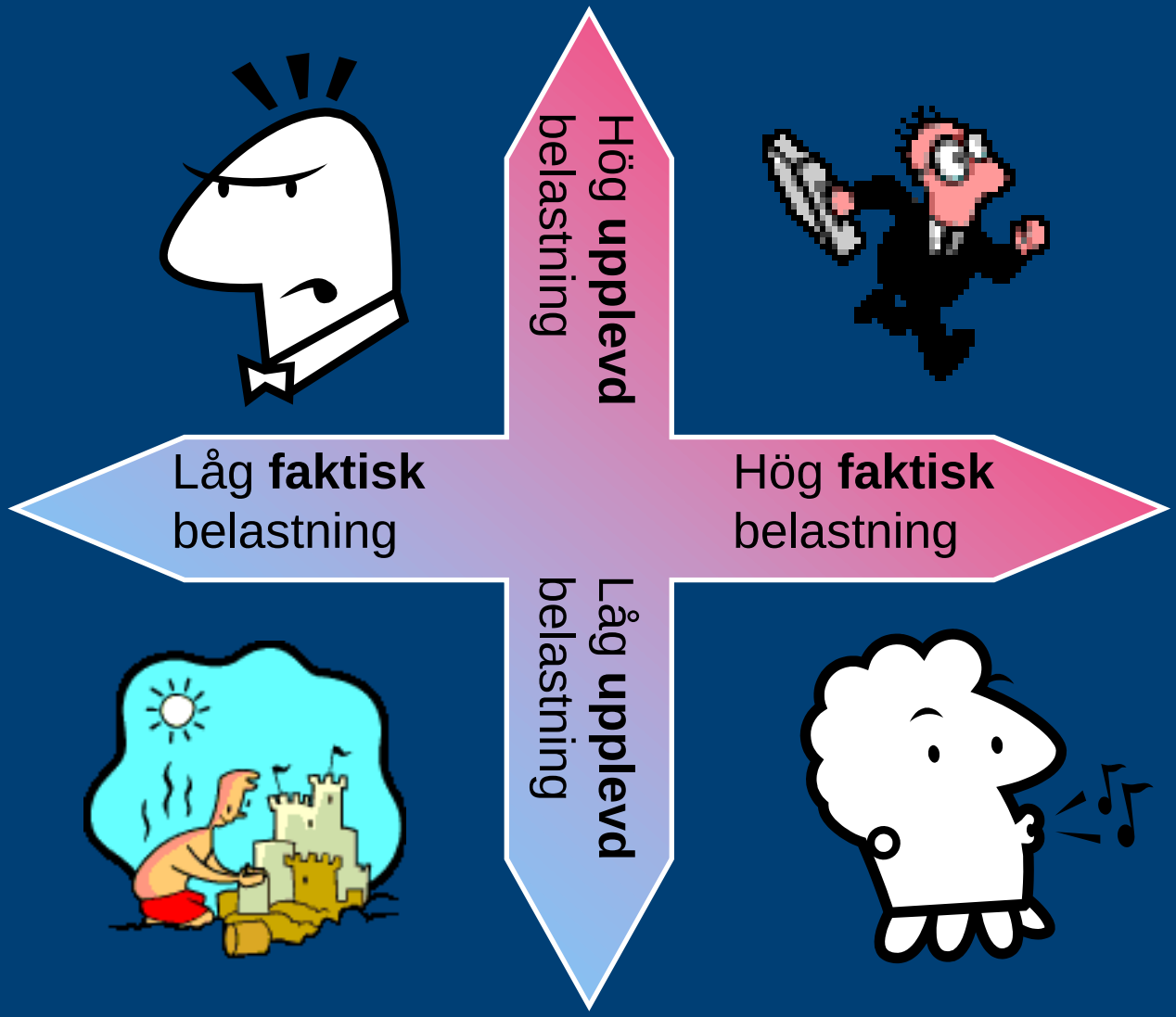
Två allvarliga former av stress



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.

Att vara "stressad"



Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!



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

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

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Läkartidningen nr 36 2011

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?

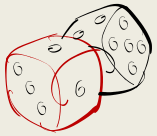
1. Hoppar över frukosten ibland när det är extra mycket att göra.
2. Sömnen blir allt risigare trots att jag avsätter tid för att sova.
3. Minskad lust att gå till jobbet på morgnarna.
4. Börjar tycka sämre om människorna omkring mig än jag brukar.

Vanliga tidiga stressvarningar

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

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

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

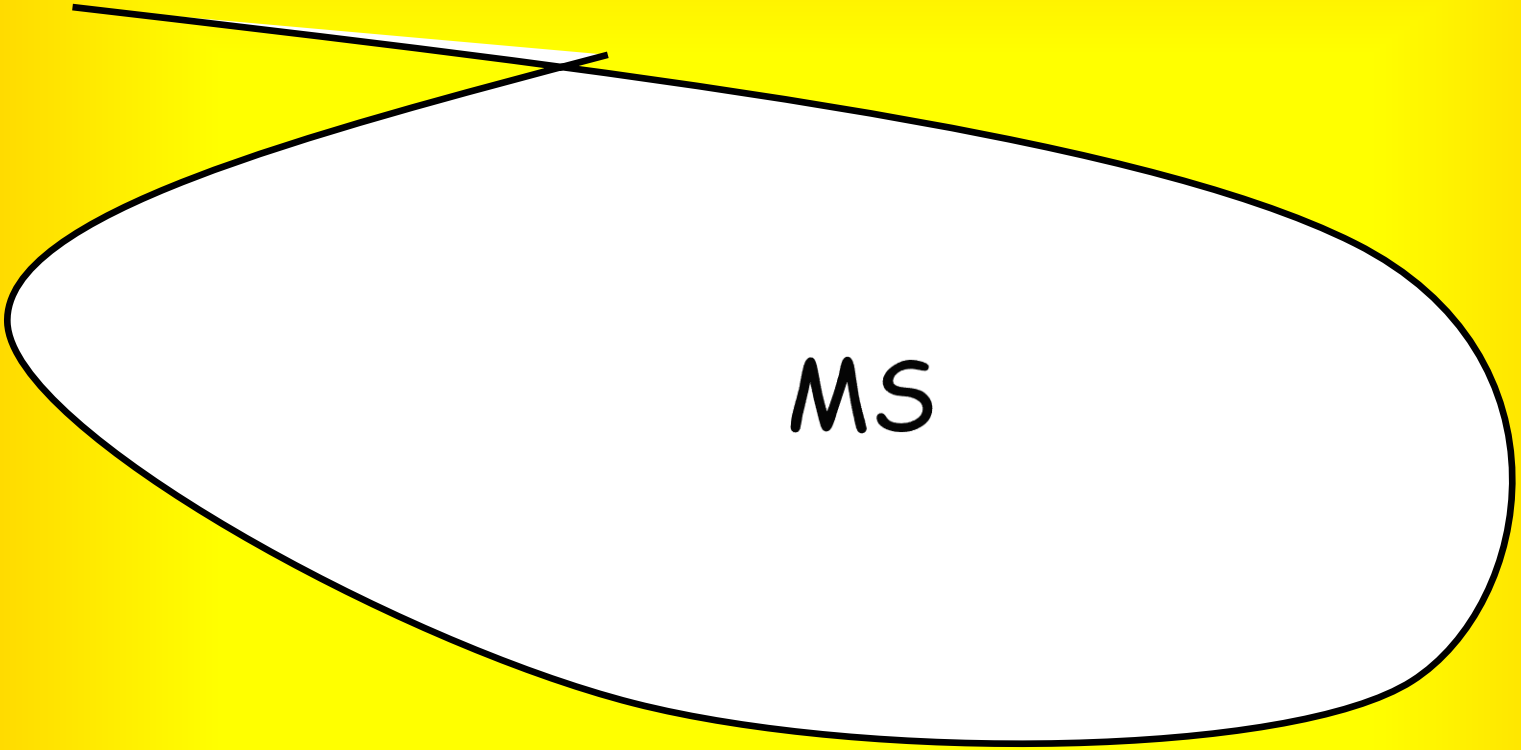


Hur vet jag att jag inte är på väg att köra slut på mig själv?

Sover gott, vaknar utvilad

Tycker om människorna omkring mig

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


MS

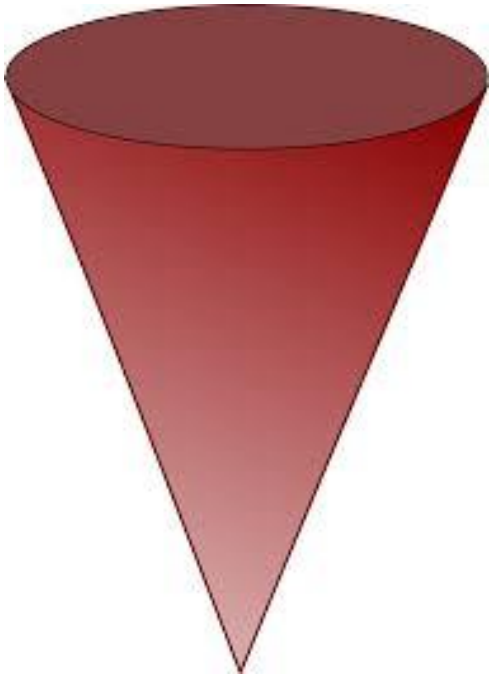
Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

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

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



Rädd = stressad



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

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


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

Vägar att hantera stress

Problemlösning

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

Kamp-/flyktprogram

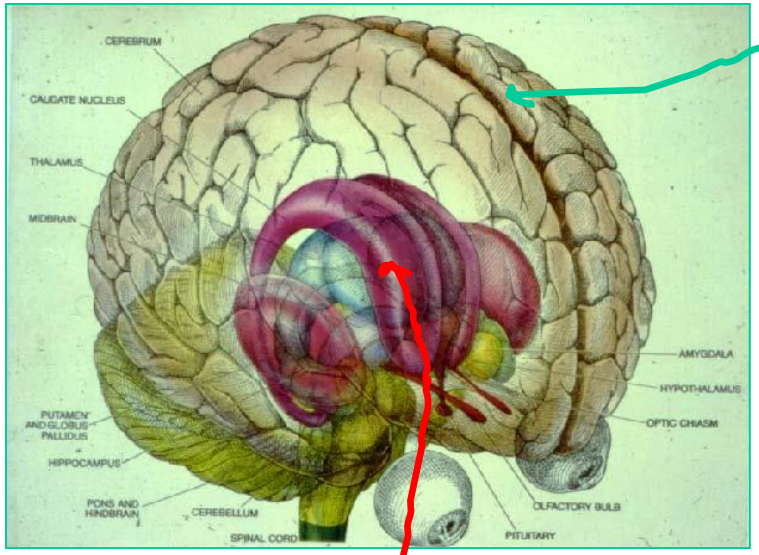
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

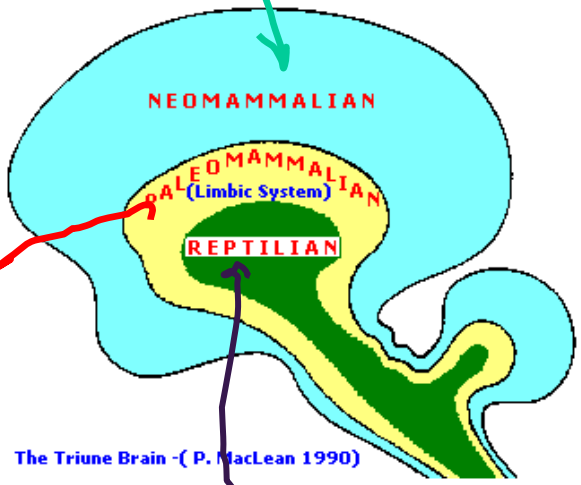
"Spela död"-program

Broms - parasympatiska nervsystemet

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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





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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död…

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

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

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga

Ord



Känslor



Önskningar



Medvetna behov



Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

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

Du lyssnar efter **känslor och innebörd.**

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

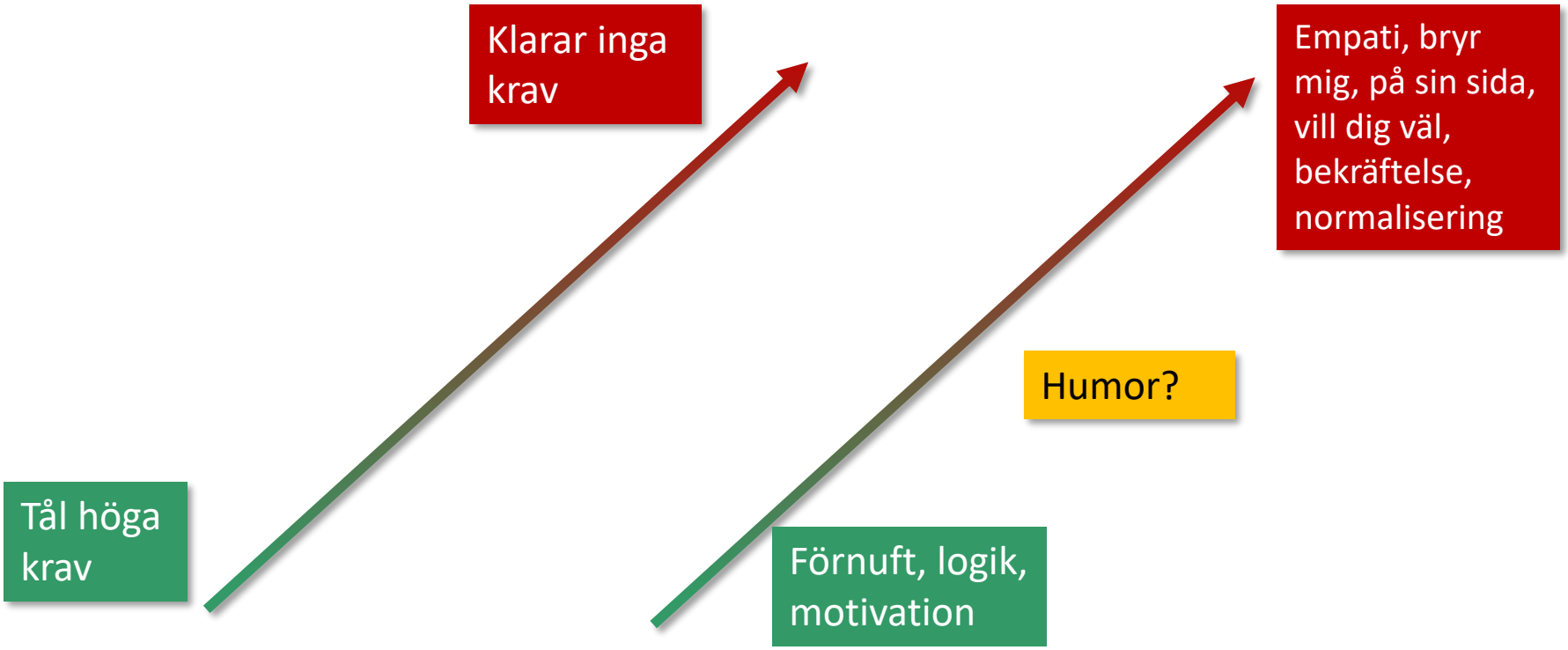
Personlighet och stress

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.

Två ”axlar” att alltid ha ett öra för - var befinner sig min klient just nu?



Stressrelaterad ohälsa vid långvarig överbelastning

Utbrändhet
Utmattningssyndrom
Hur kan jag skydda mig själv?

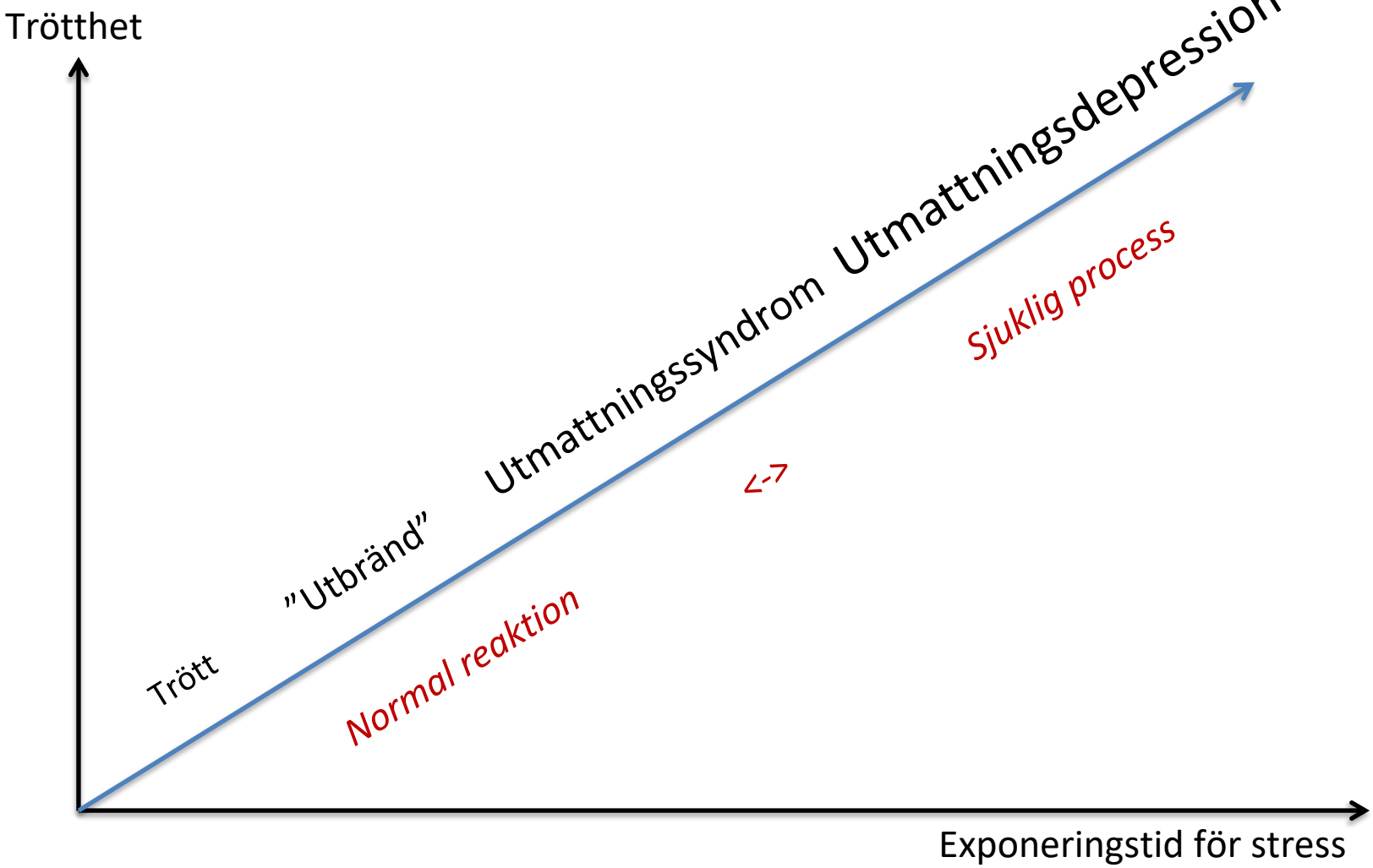
Utmattad kollega



Utmattad
vän



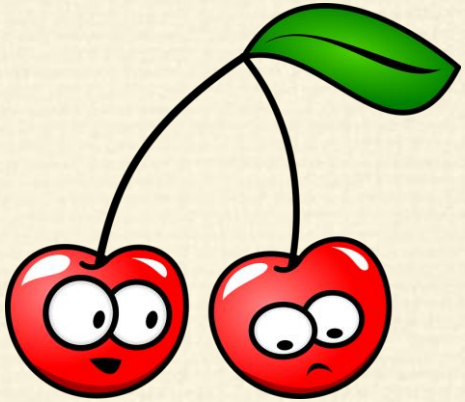
Den trötta patienten



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

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

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



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

Burnout enligt Maslach

Utmattning
- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

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

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

Burnout enligt Maslach

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

Maslach et al

Utbrändhet (Z73.0)

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

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

Läkartidningen nr 36 2011

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Kriterier för utmattningssyndrom

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

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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

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

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

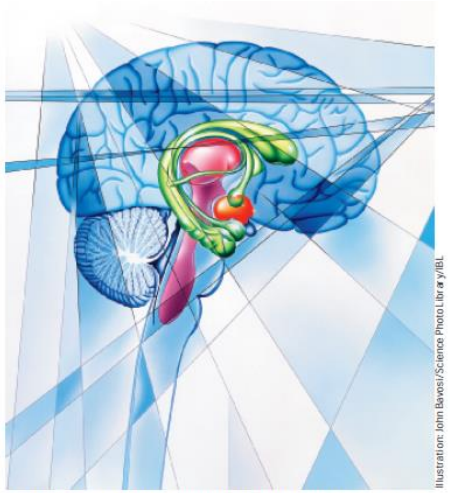


Illustration: John Bavosi/Science Photo Library/IBL

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

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv

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

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

Utmattnings-syndrom

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

Utmattnings-depression

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

Utmattningssyndrom – en balansmodell

Underliggande sårbarhet
- Gener
- Tidiga livshändelser
- Senare livshändelser

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

Aktuell stress/ påfrestningar



Fysiologisk reaktion

Utmattning

Anpassning

Vilka drabbas?

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

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

Kan det drabba MIG?

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

”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

Alltför god arbetsetik en orsak till utbrändhet i Sverige?

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

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

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

Djupanding

Yogaövningar

Massage

Sluta röka

Skäm bort dig med...

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

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att

prestation = kärlek

Jag är viktig och
värd att ha det bra!

Behandling av utmattningssyndrom

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

Sömn och hälsa

"Behandla sömnproblematiken […] Om man hamnar i stressrelaterade sömnproblem och inte kommer ur det eller får behandling kan man inte bli bättre."



Aleksander Perski

Behandlingsstrategier

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

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

Behandlingsstrategier

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

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

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

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

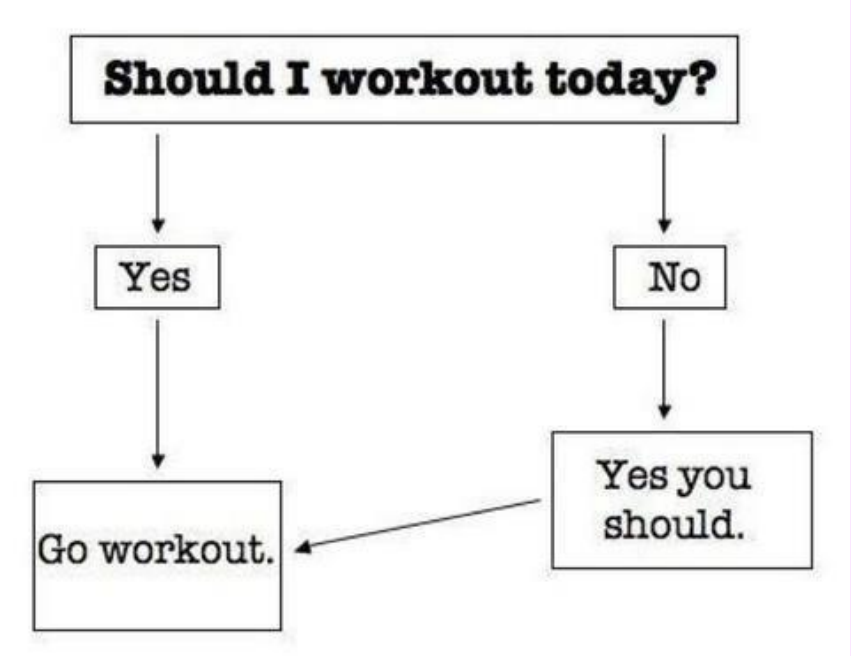


När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



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

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

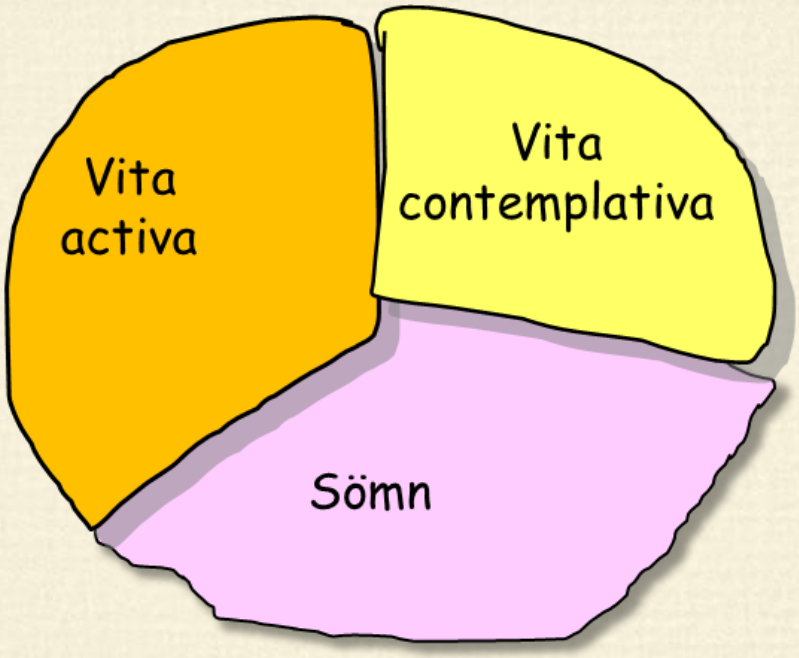


Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

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

En genväg till goda beslut och effektivt effektuerande



SÖMN!

Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

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

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.

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



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!

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

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?



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"?

Hur vi stressar oss själva…

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

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

...varav följer några motmedel

- Välj själv - tankar, känslor, handlingar, mitt liv.
  - Själv välja mina värderingar och leva efter dem.
  - Ifrågasätt "kraven" – vems är de egentligen?
  - Förnöjsamhet.
  - Lära mig prioritera, och schemalägga mina prioriteringar.
  - Göra en "sluta göra-lista".

- Åtgärda min svaga självkänsla, inte symtomen 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.

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.

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

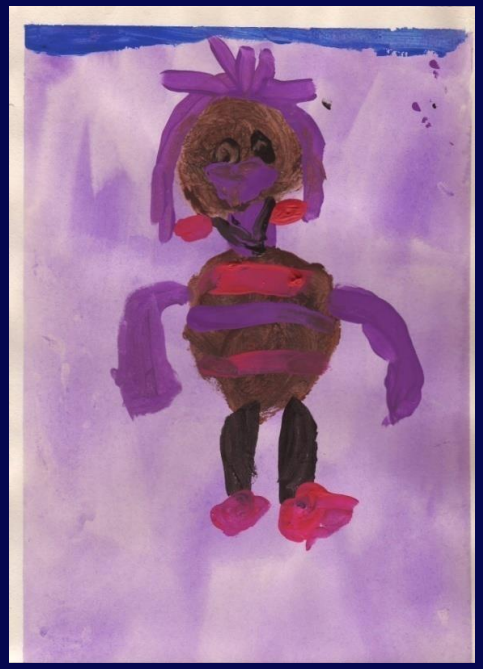
- **Balans** i livet.
- **Pausa** mellan varven.
- Odla **flera intressen** – ha inte alla ägg i samma korg.
- **Social gemenskap** – odla mina relationer.
- **Prioritera livets glädjeämnen**, sådant som får mig att skratta.
- **Fysisk aktivitet.**
- **Kroppskontakt** och sex.
- Träna **"aktiv avspänning"**.

Ta hand om dig själv

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

Vetenskapens topp tre för ett *lyckligare* liv

1. Odla goda och närande relationer. Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövda.
2. Se och var tacksam för det du har istället för att 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.



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

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

Samarbeta lagom – om balansen mellan integritet och anpassning

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

Vad kan hända om Kalle faktiskt GÖR som jag vill?

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

Utbränd

KULTUR

Slagen i jobbet – en akutläkare berättar

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

»Akutläkaren«

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

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

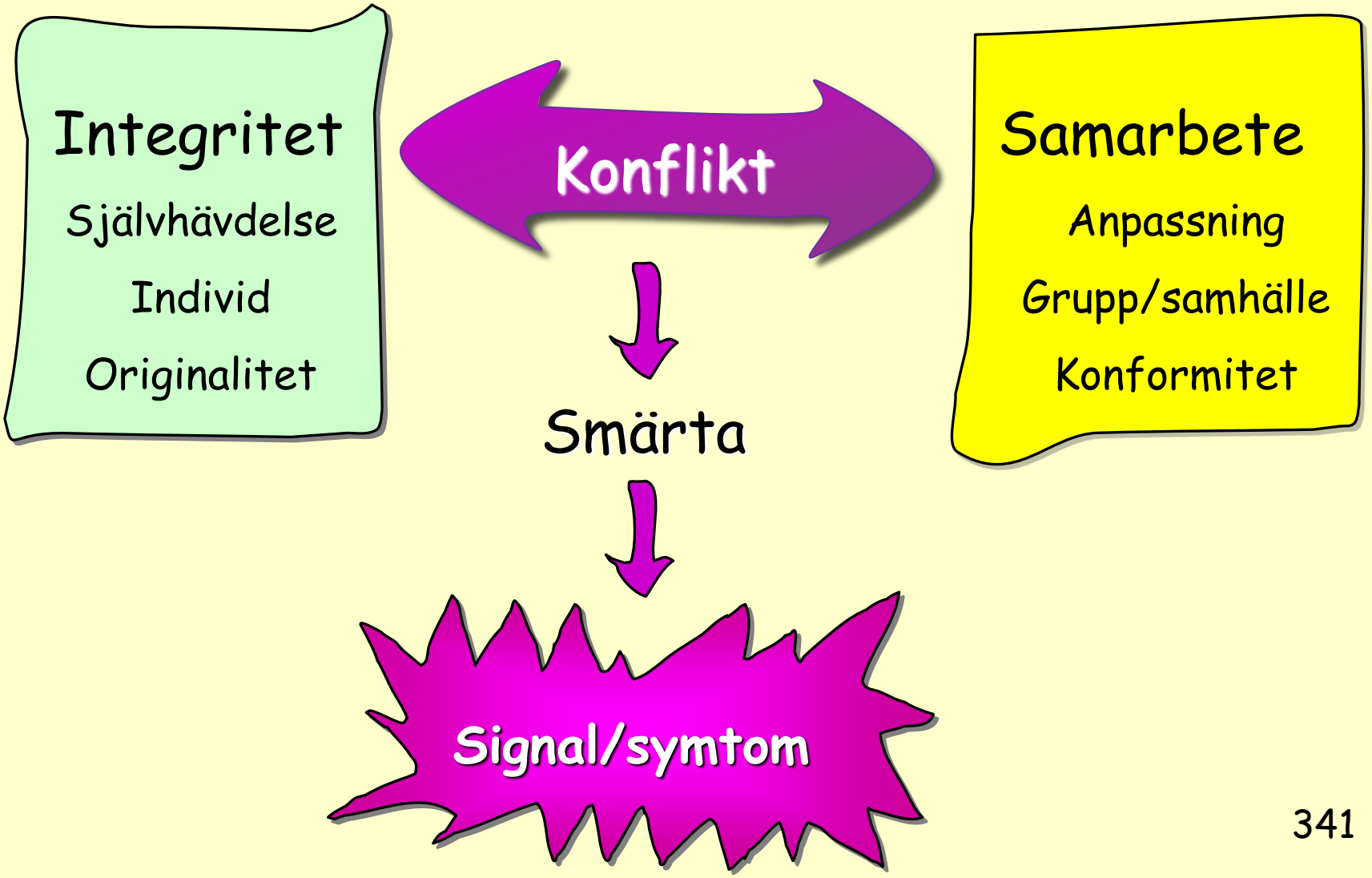
När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

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

Integritet och samarbete

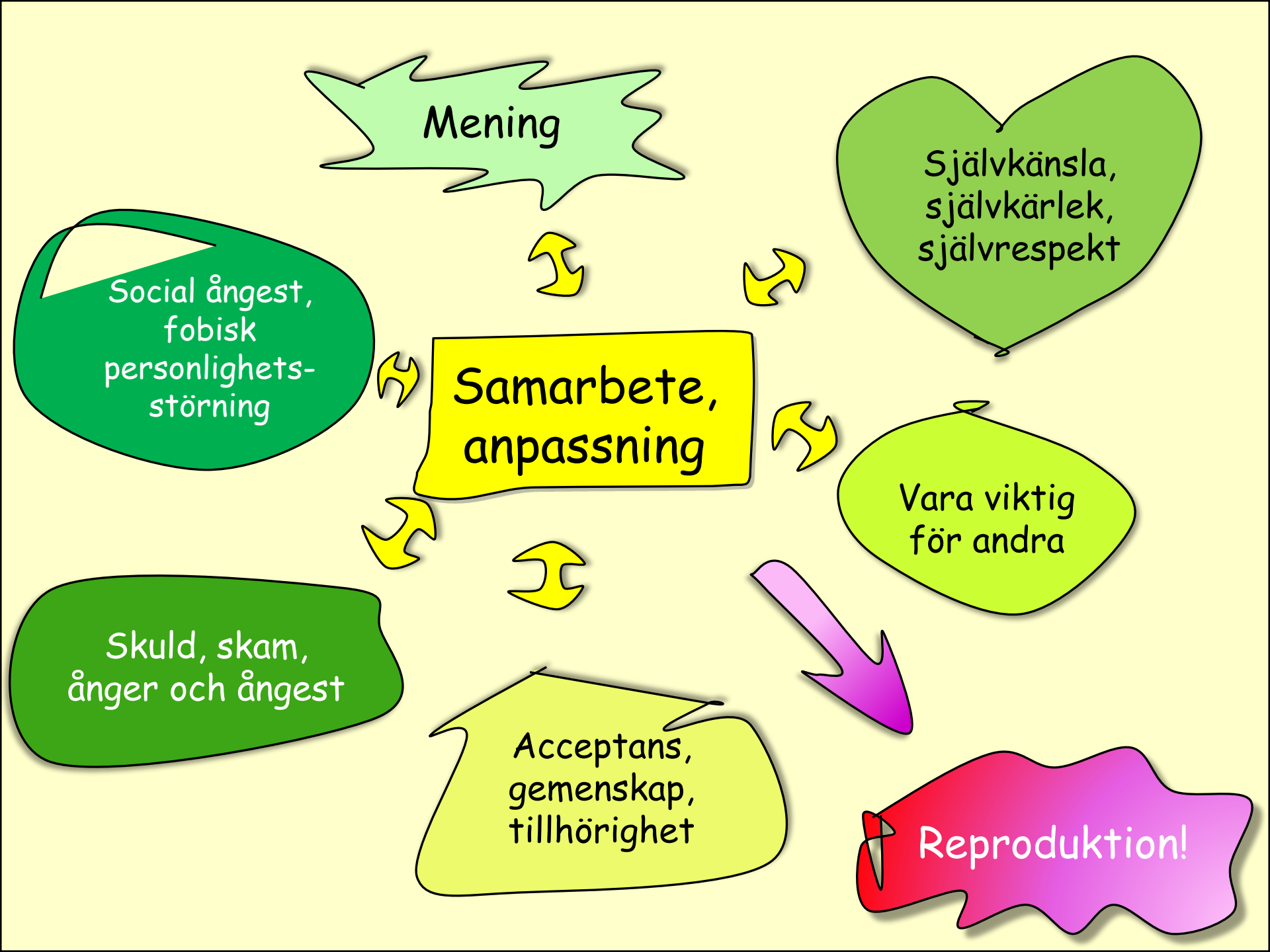


Vad kostar det att **inte** vara med här?

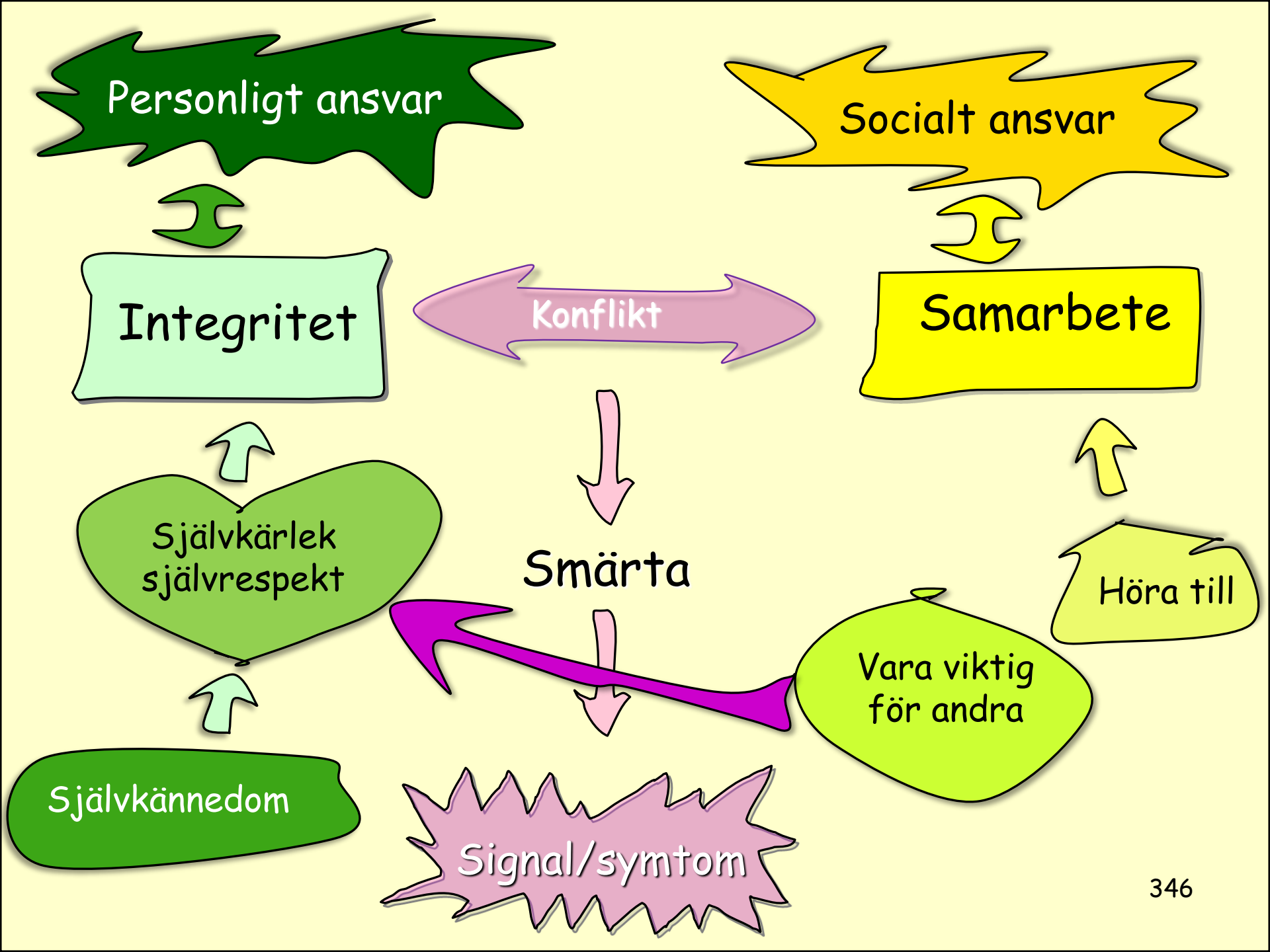
Utanförskap, ensamhet, mobbning, brist på erkänsla, utebliven lön- och karriärutveckling, ohälsa…?

"Take me or leave me, I´m all I´ve got!"



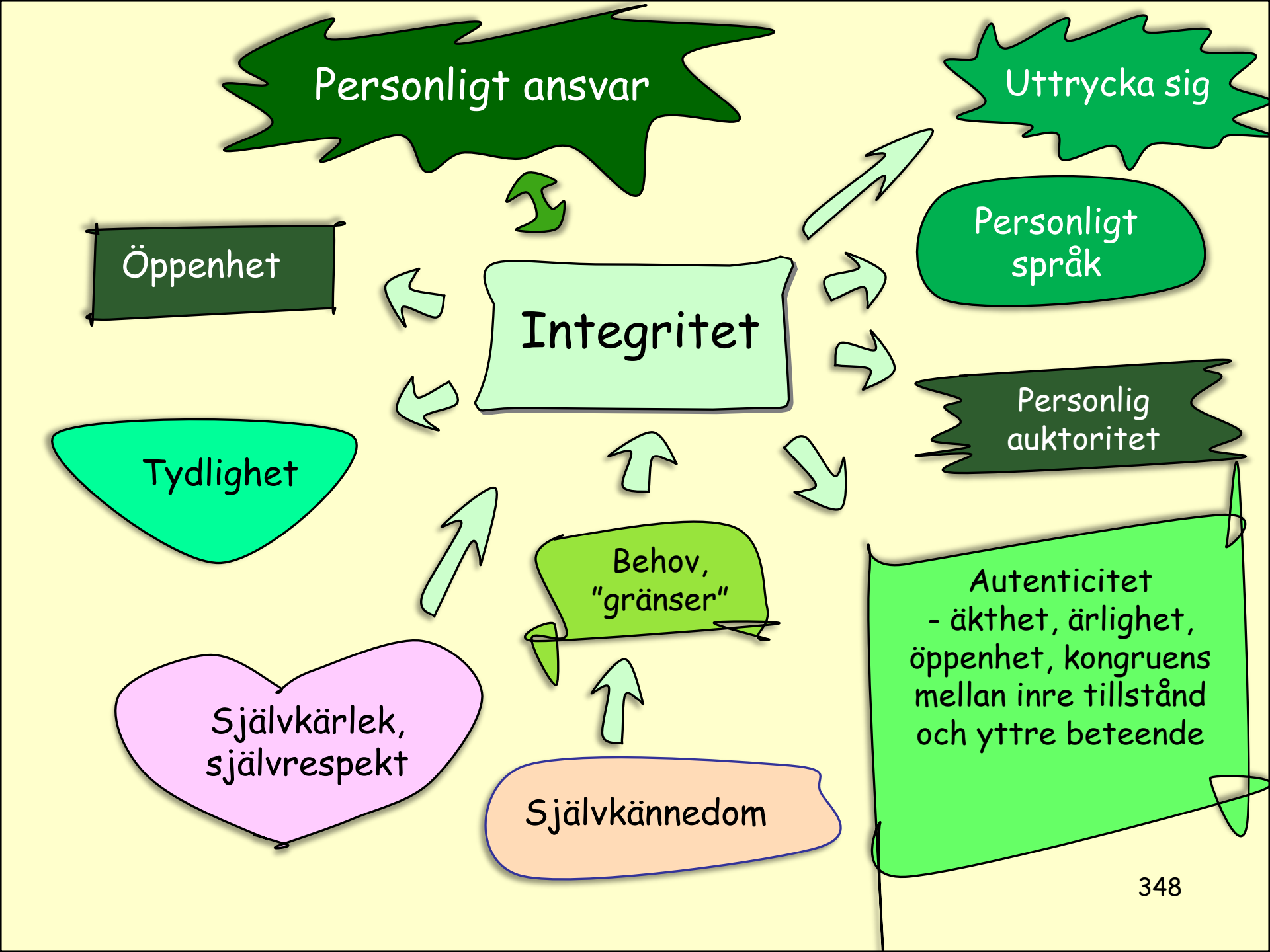

Mening
Självkänsla, självkärlek, självrespekt
Social ångest, fobisk personlighets-störning
Samarbete, anpassning
Vara viktig för andra
Skuld, skam, ånger och ångest
Acceptans, gemenskap, tillhörighet
Reproduktion!


Lycka
Bry sig om andra


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

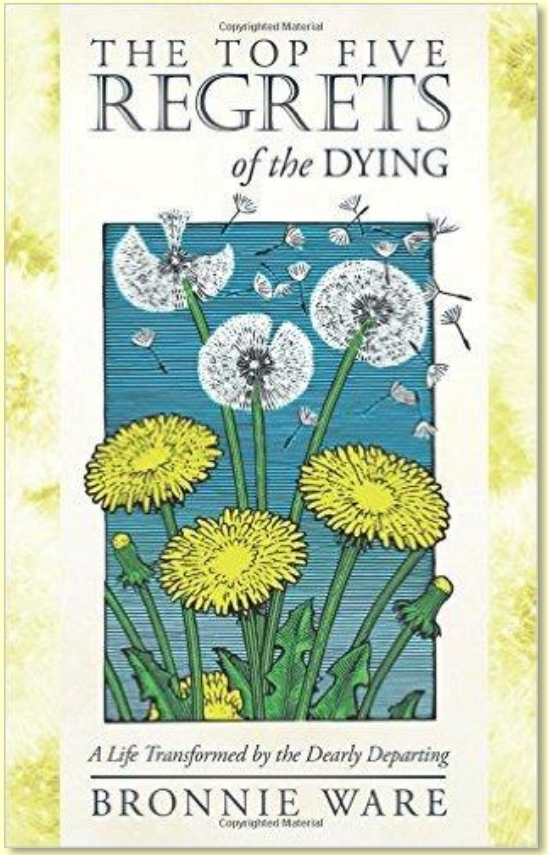
Vad kostar det att vara med här?

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

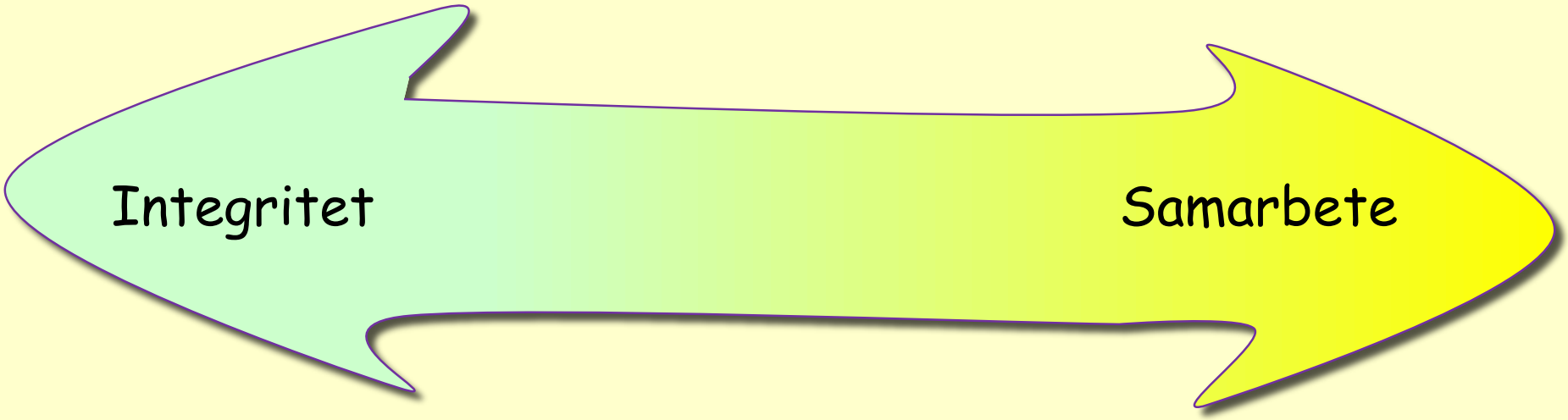

Personligt ansvar
Uttrycka sig
Öppenhet
Integritet
Personligt språk
Personlig auktoritet
Tydlighet
Behov, "gränser"
Autenticitet - äkthet, ärlighet, öppenhet, kongruens mellan inre tillstånd och yttre beteende
Självkärlek, självrespekt
Självkännedom

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.



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



Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

Två vägar som bär till helvetet

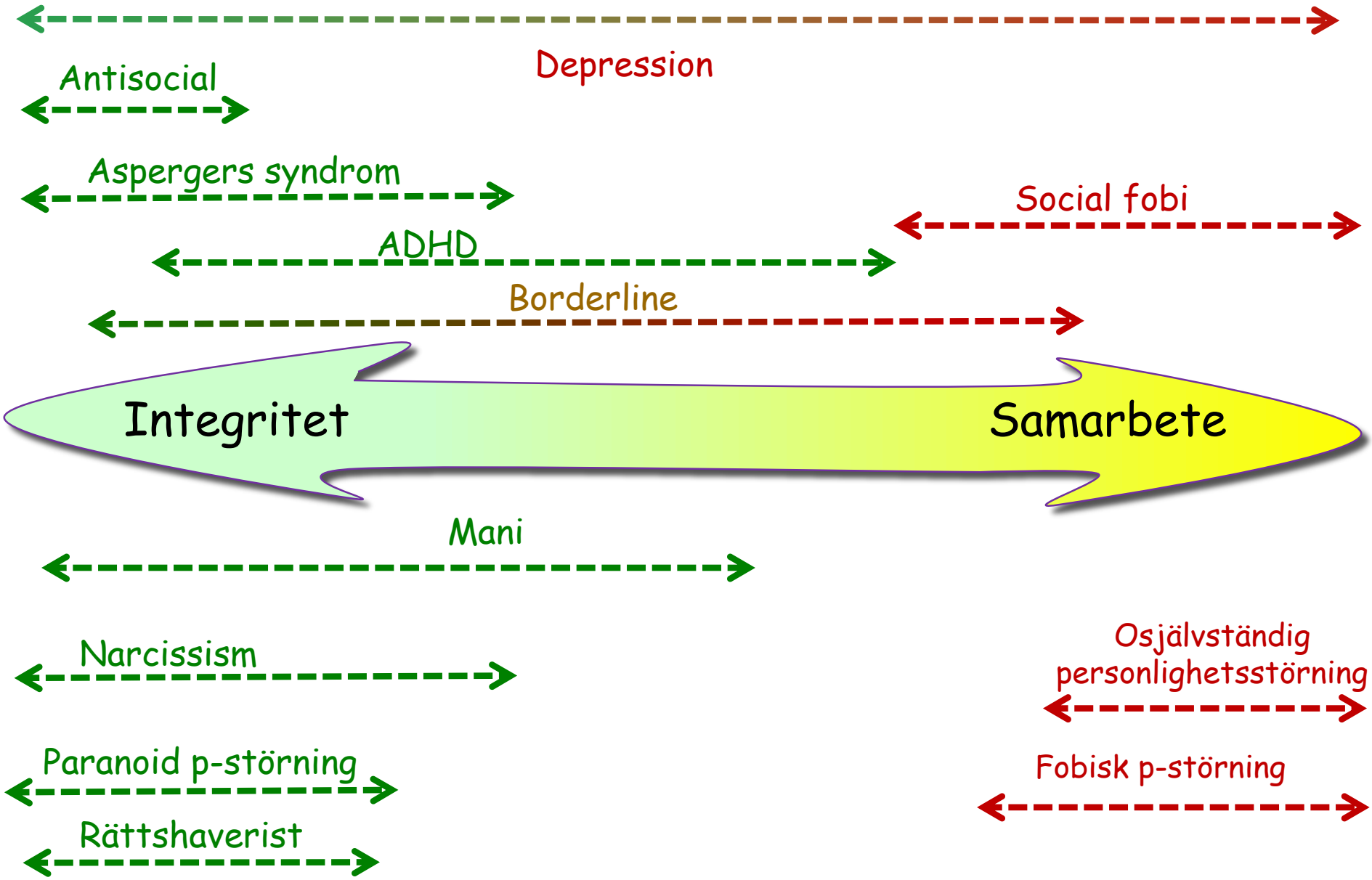
Vägra samarbeta med någon om någonting alls:

Säga nej till allt!

Samarbeta med alla om allt:

Säga javisst till allt!

Psykisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga



Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

Integritet

Ofta inte blivit sedd och bekräftad.

Ofta fått sina gränser kränkta.

Känner inte sig själv och sina behov.

Har nu "konstiga" och orimliga gränser som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.

Konflikt

Smärta

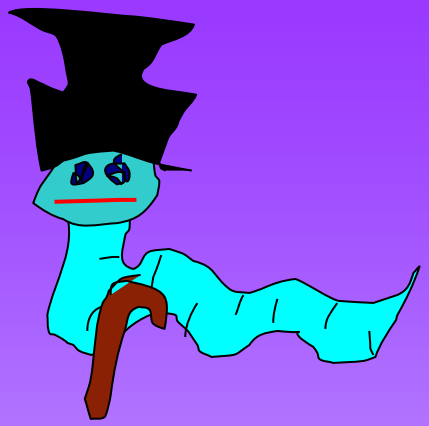
Signal/symtom

Samarbete

Ofta samarbetat **för mycket**, med sådant som inte varit bra för henne.

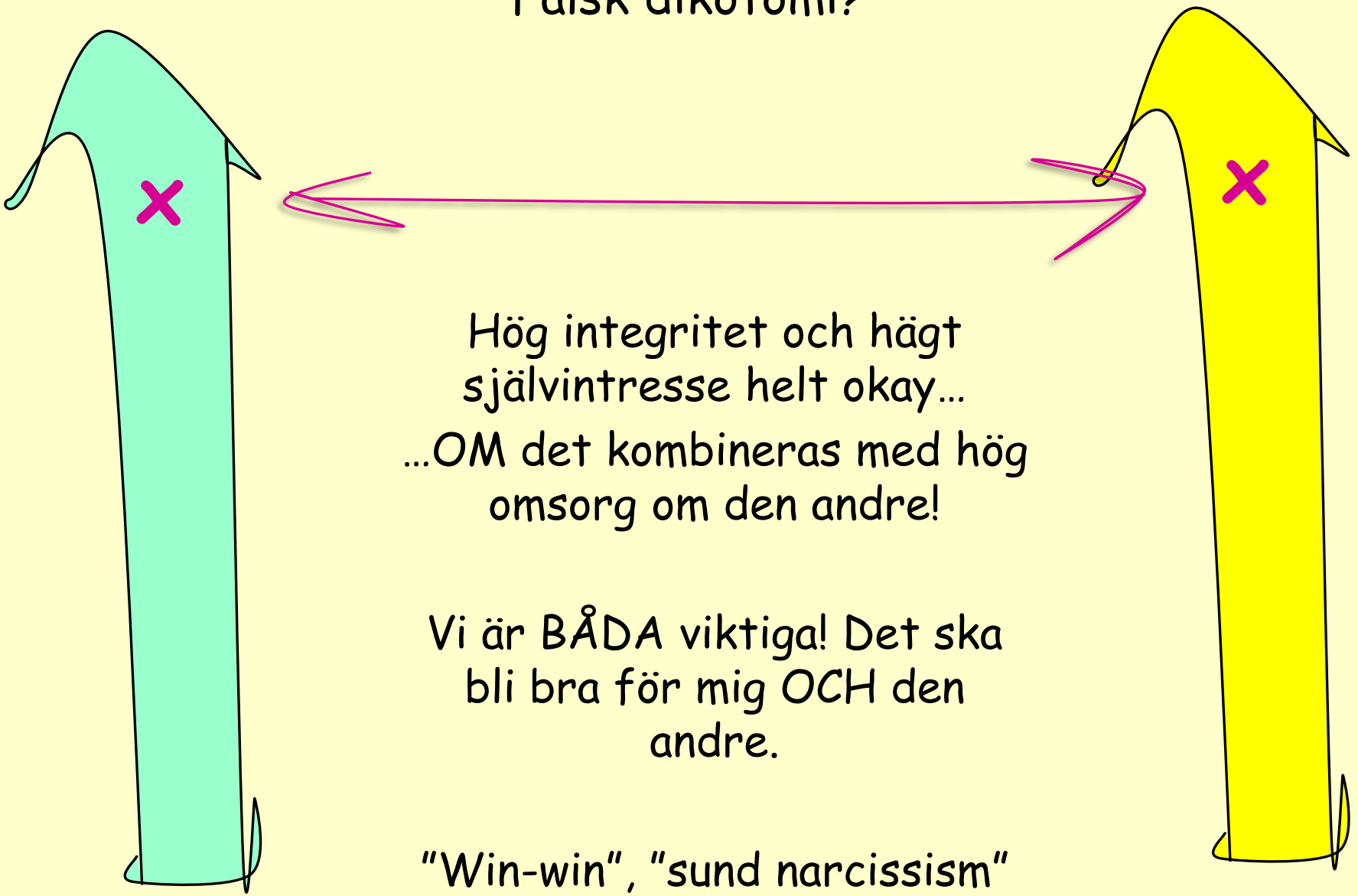
Fortsätter nu med det, **eller** gör uppror på ett sätt som inte accepteras.

I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.



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

Falsk dikotomi?



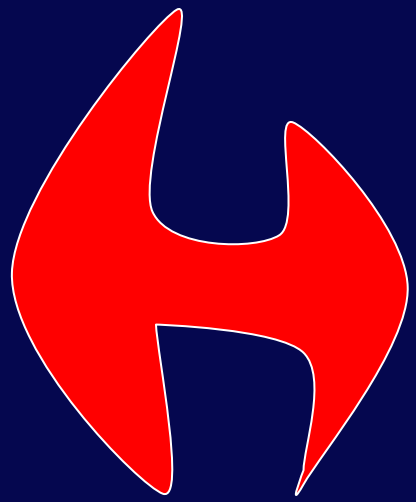
Hög integritet och hägt självintresse helt okay…

…OM det kombineras med hög omsorg om den andre!

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

"Win-win", "sund narcissism"

Inte EN konflikt utan FLERA



Privat
förälder

Privat
make

Privat
vän

Jobbet
kollega

Egna behov
värderingar

Egna behov
intressen

Egna behov
hälsa



VÄLJ SJÄLV…

…annars väljer någon ANNAN åt dig!

Men jag måste ju ändå…

Snack - du måste
nästan ingenting.

Du **väljer** det.

Gör vad du vill, sa Gud…

…och betala för det!

Spanskt ordspråk

Värderingar, roller, visioner och mål - ett exempel

Vem jag vill vara? Göra skillnad för mina medmänniskor



Roll:	Förälder	Make	Vän	Arbetskamrat	Chef



Vision/ "mission" Fantastisk pappa



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



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



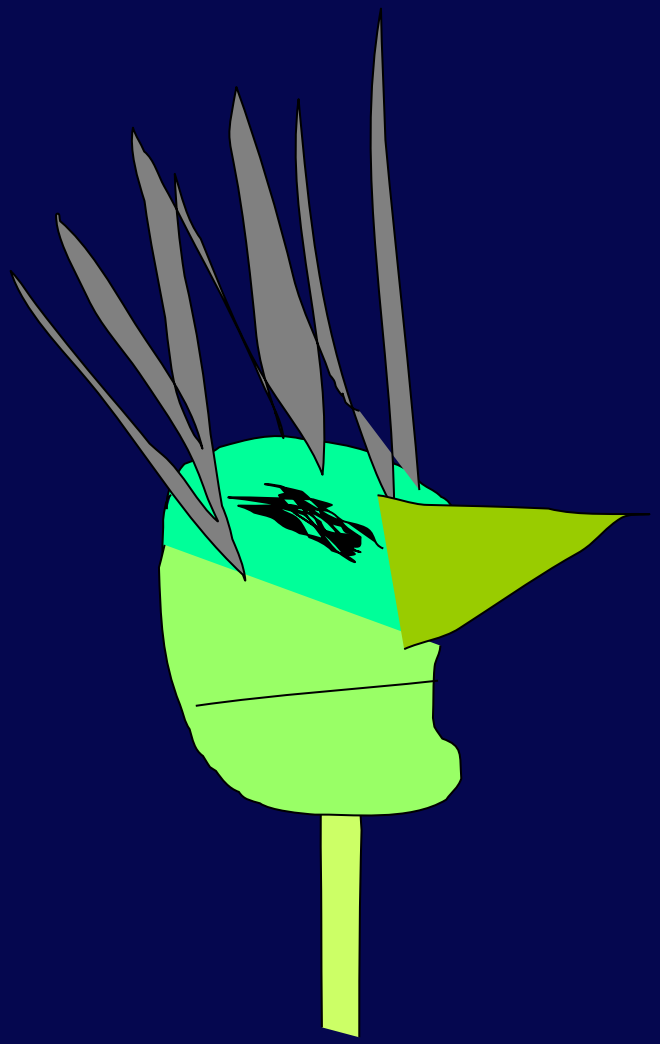
Göra i veckan: Tennis måndag, läsa tisdag, läxhjälp onsdag, eget val torsdag…

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



Öva!

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



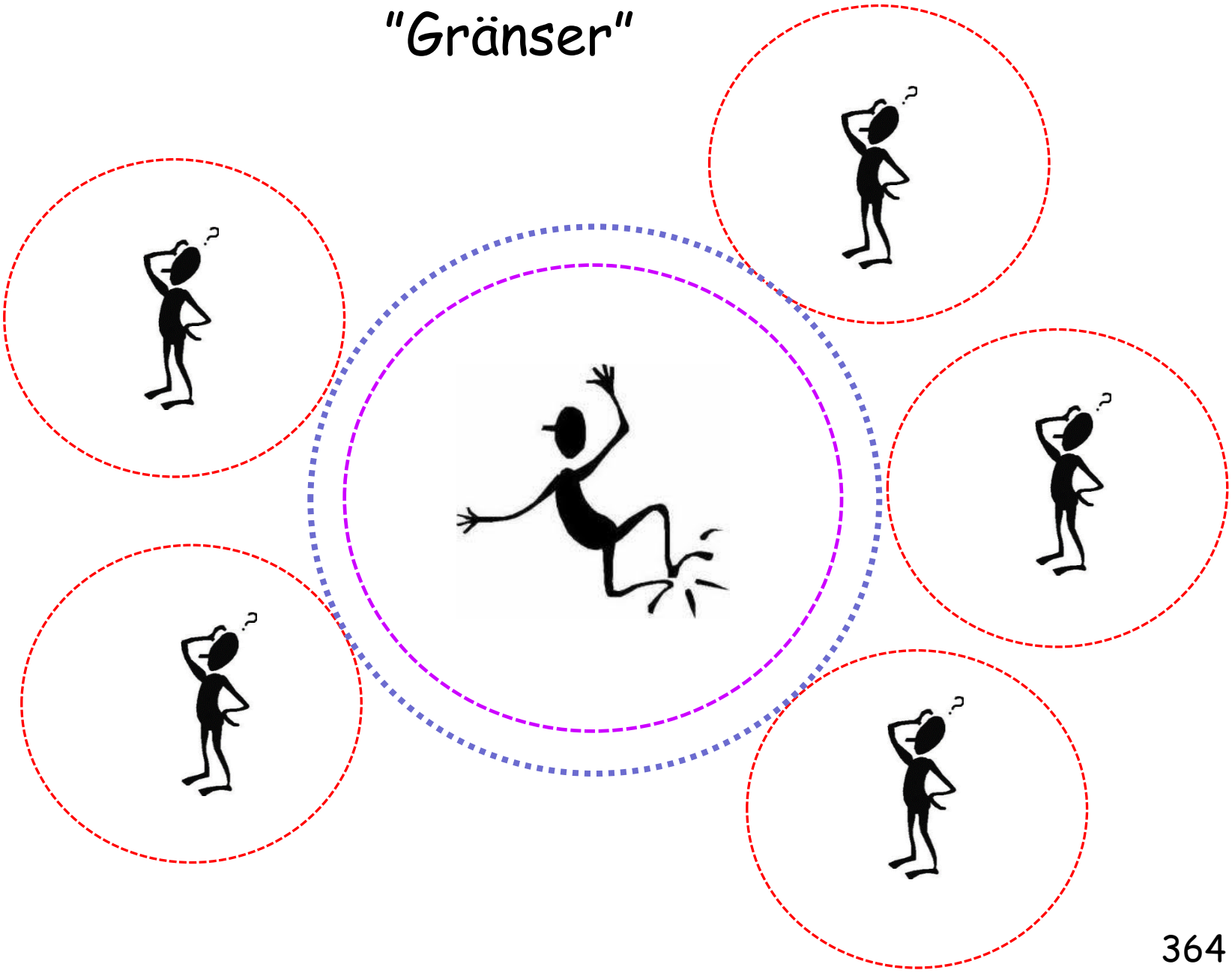
"Jag vill…"
Jag vill inte…"

"Jag tycker inte om…"
"Jag vill hellre…"

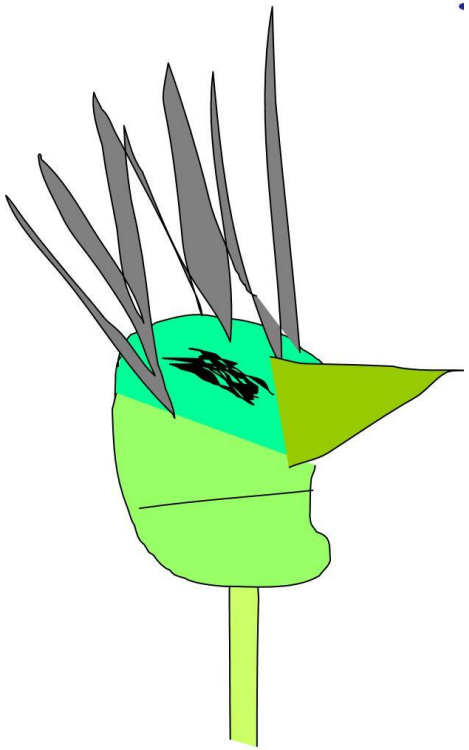
"Jag föredrar att…"

"Jag hinner inte…"

"Gränser"



Kommer inte att hända





Stressen och jobbet

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

Hur är min arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

"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

"Kan du inte byta till något mer peppande?"

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



Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

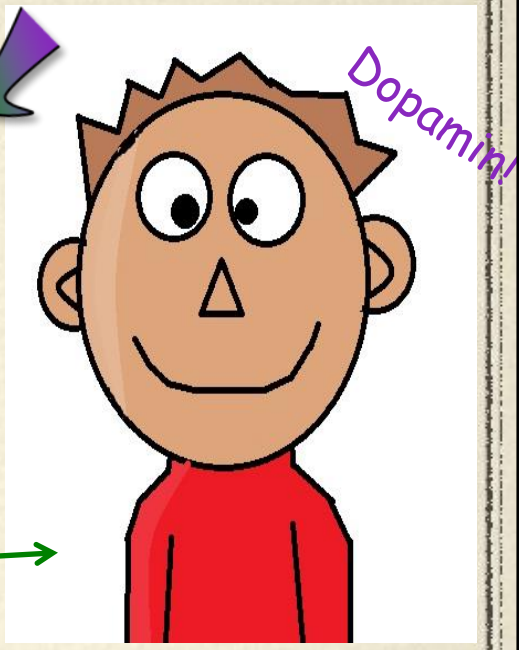
Hur **är** vi mot varandra här?


Lycka
Bry sig om andra

"Reciprok altruism"

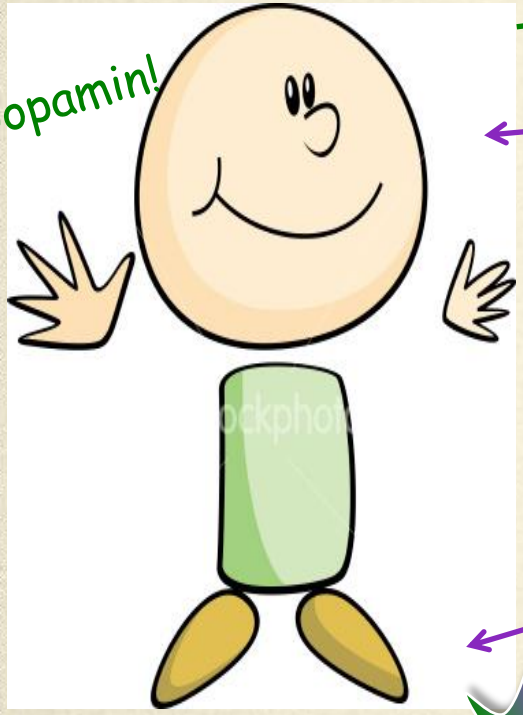
Intresse, välvilja
Empatisk förmåga
Spegelneuron

Massa behov!



Vem är du? Vad vill du?

Information, uppfattar välviljan



Bekräftelse, du duger
Ger vad den andre behöver

Tacksamhet
Du är också okay
Ger något tillbaks

Värdefull för andra -> välmående, självkänsla



Trygghet
Tillhörighet
Uppskattning
Kärlek

Värdefull för andra -> välmående, självkänsla

Må bra på jobbet i sammanfattning



SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

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

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

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

Kennet Klemets, Accelerator 2005


Välj chef

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

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

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

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

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

Att välja arbetsplats

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

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?

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



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

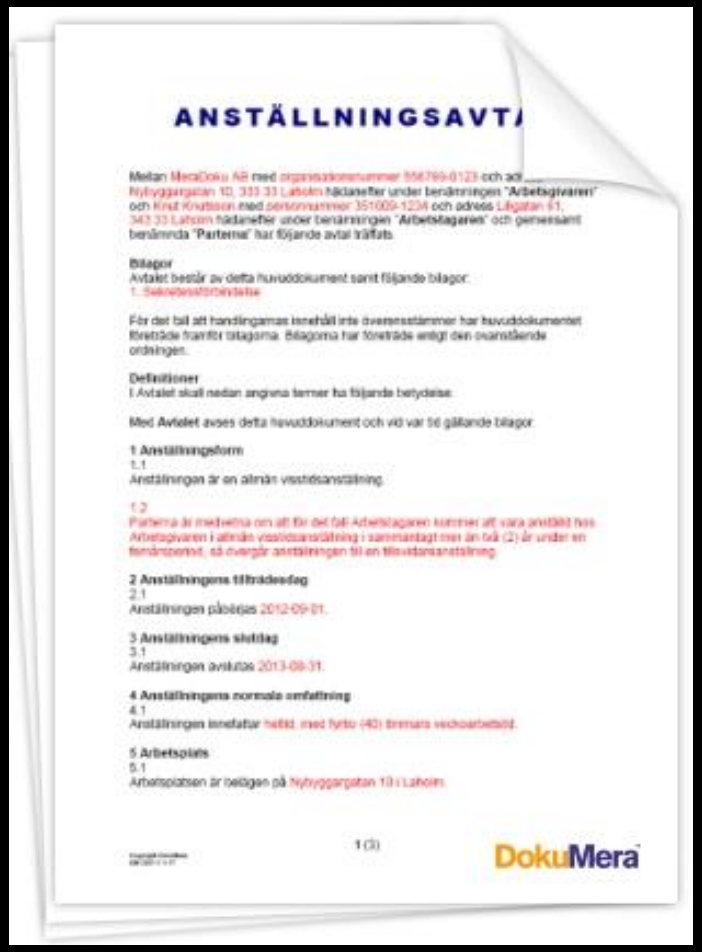
En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade



ANSTÄLLNINGSAVTA

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

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

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

Definitioner
I Avtalet skall nedan angivna termer ha följande betydelse.

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

1 Anställningsform
1.1
Anställningen är en allmän visstidsanställning.

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

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

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

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

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

1 (3)

DokuMera

2. Det underförstådda





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

Självför-
verkligande

Uppskattning

Gemenskap och
tillgivenhet

Trygghet

Fysiska
behov



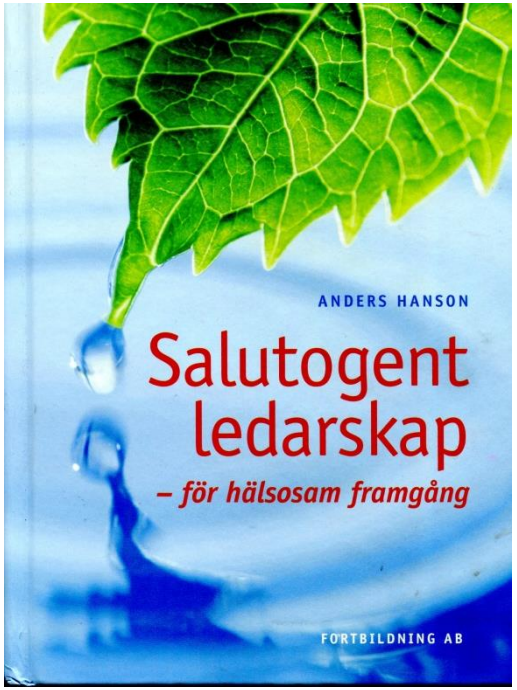
Recept för ett lyckligt liv

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

Vägra göra meningslösa saker!

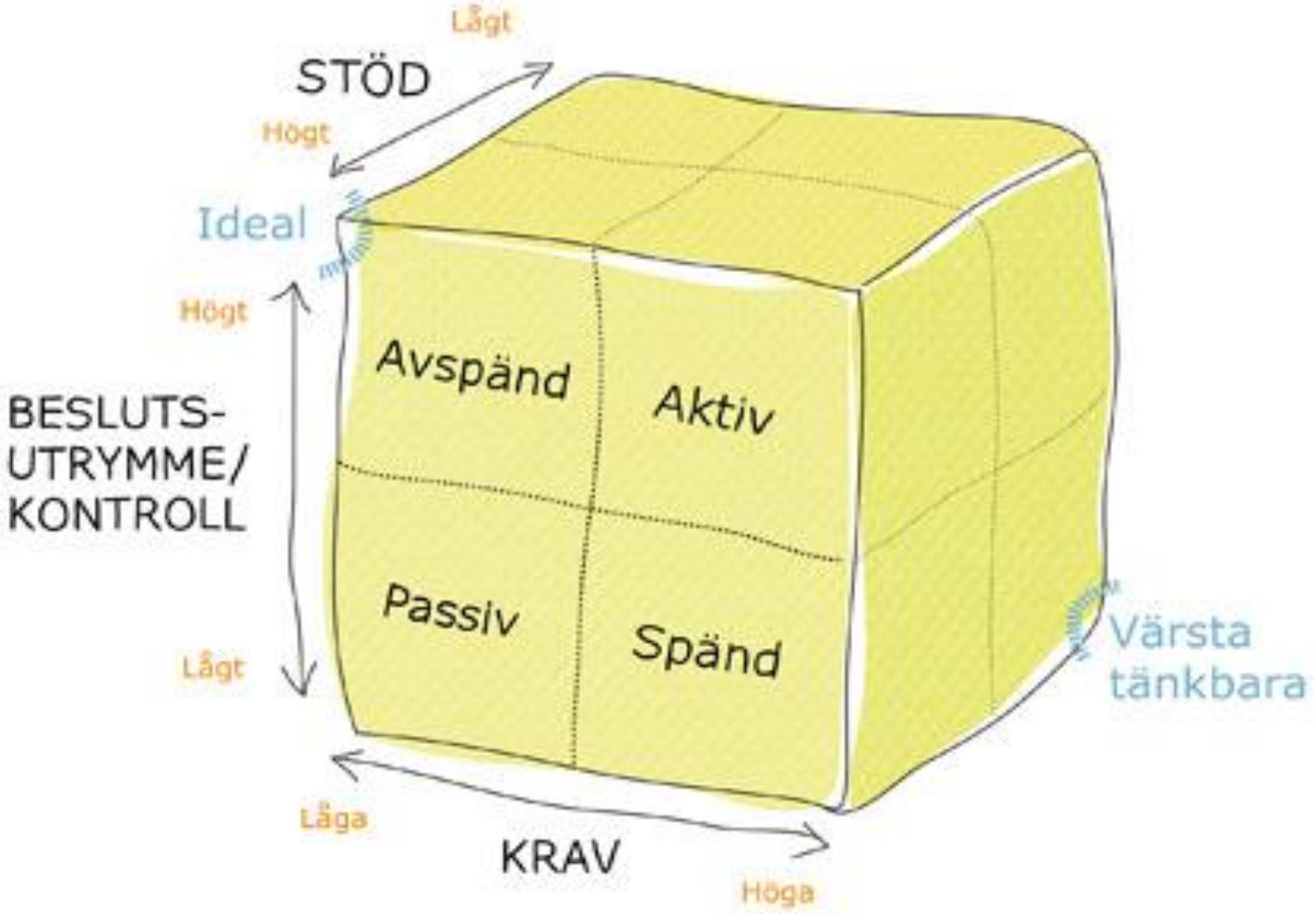


Salutogent ledarskap och KASAM



Mening

Begriplighet ⟷ Hanterbarhet


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

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



De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Håller du med?

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



"Happiness is the only lasting cure for stress."



Mycket "stress"
handlar egentligen
om vantrivsel på
jobbet.

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

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar *du*?

Taskig arbetsplats



"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.

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

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.

Arbetsglädje – ett annat ord för energi och effektivitet



Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på dagordningen?

Tack till Christer Olsson

Fördomen mot arbete

Lönearbete är ett tungt och tråkigt men nödvändigt ont

eller

Arbete är en möjlighet till glädje, lycka, utveckling, mening, närande relationer och ett bra liv…

…möda och slit kan göra oss lyckliga!

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 stam att vara del av…

Vi vill ha *kul* på jobbet!

Nöjda medarbetare bryr sig om resultatet

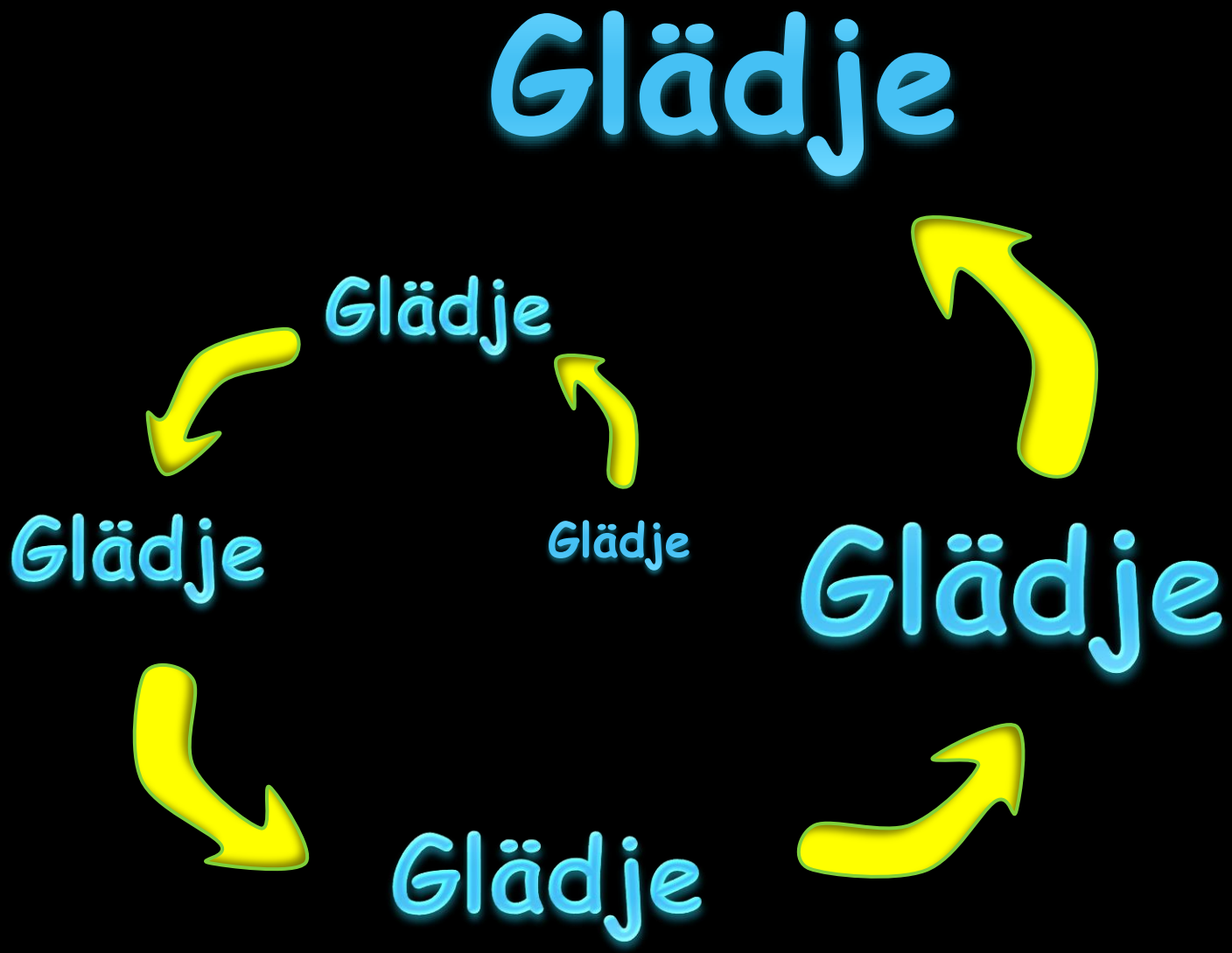
Unhappy people don´t give a damn.

Happy employees vastly outperform unhappy ones.

Bättre att ha kul femtio timmar än att vantrivas trettio!

Skulle jag vilja ha mig själv till arbetskamrat?

Varför/varför inte?


Glädje
Glädje
Glädje
Glädje
Glädje
Glädje

Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan entusiasmera en hel avdelning…

…en enda surskånk kan å andra sidan totalförstöra den.

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.

Om du **har** tråkigt **blir** du tråkig!

Priset du betalar för att inte älska ditt jobb

Du förändras smygande och utan att du märker det.

Du är bara en skugga av vad du kan vara.

Du använder bara en liten del av din potential.

Du sprider inte energi och glädje till människor omkring dig – varken på jobbet eller privat.

Varför frågar ingen

"Vad *kostar* det att jobba åt dig?"

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

Så jag ska se till att det inte blir så!

Vilket väljer du?

1. Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat
   - min chef som är en komplett idiot
   - alla korkade kollegor
   - alla oförskämda och krävande klienter
   - alla meningslösa arbetsuppgifter
   - IT-träsket

eller

2. Visst, världen är full av idioter men jag tänker ha kul i alla fall!

Ett rationellt förslag?

Om du nu ändå befinner dig på den här arbetsplatsen just nu kan du lika gärna ge litet av dig själv.

För din egen skull.

Vilket inte alls hindrar att du samtidigt letar efter ett nytt jobb om ditt nuvarande inte är bra för dig.

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.

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



Ta vara på alla möten –
även med dina klienter

Kan det vara så att…

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

Kan det vara så att…

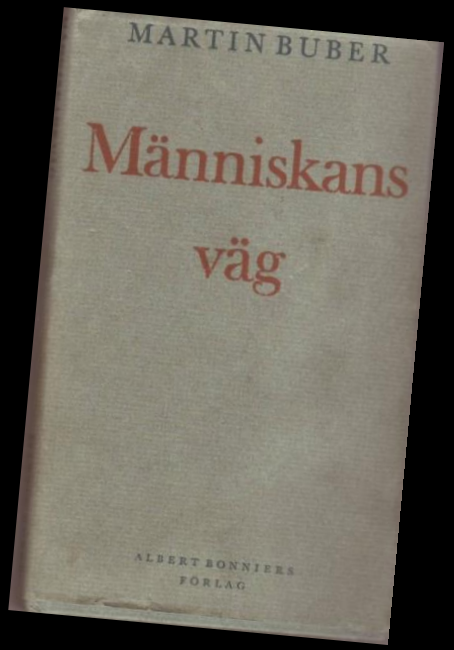
Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

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

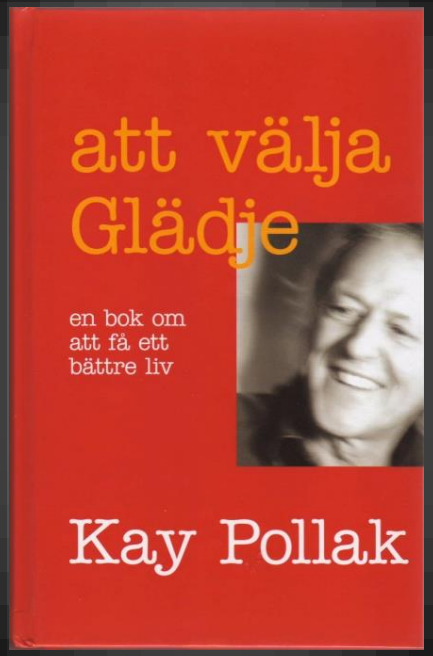
Jag har något att lära av varje människa jag möter?

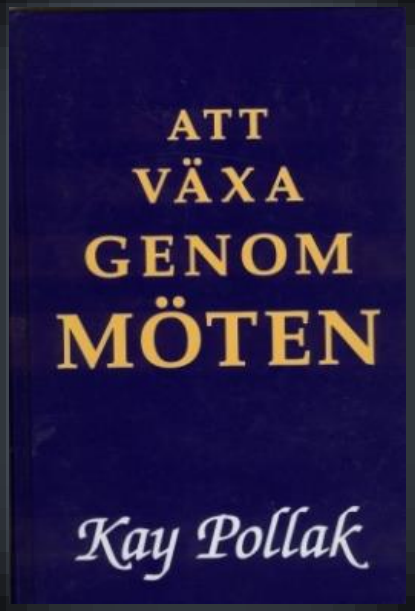
Jag ↔ Relationen ↔ Du

Äkta eller falsk dialog
= äkta eller falskt möte



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





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.

Litet Kay Pollak till hjälp?

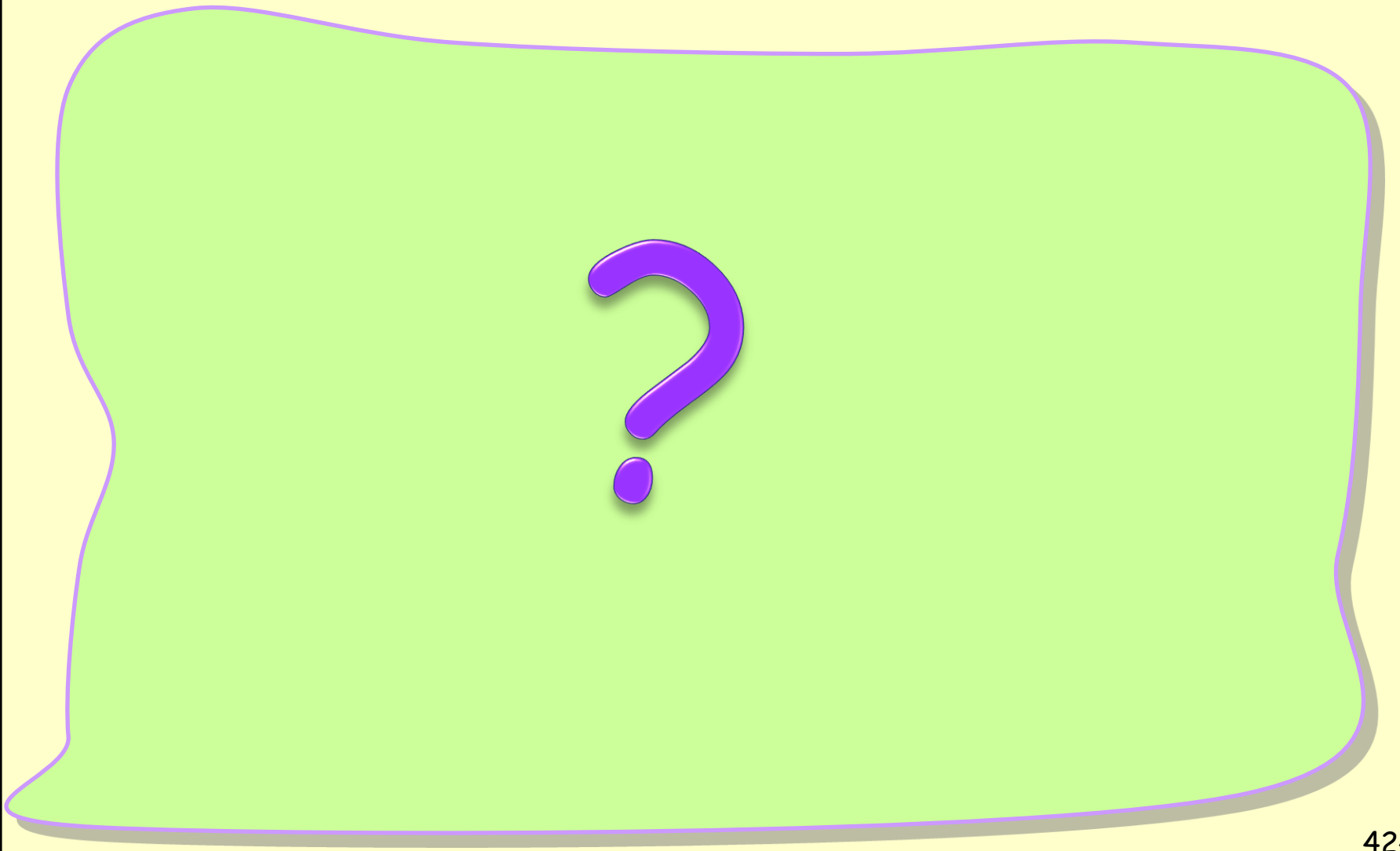
Den där har jag fått för att öva på…

…man får aldrig värre än man klarar av!

Hur känns det för **den andre**…

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

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



Har du berättat det för dem?

Några användbara inledningar

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

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

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

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

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

I stället för beröm?

TACK!

Hur skulle våra möten med andra bli om…

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

Mer om vad arbetsgivaren kan göra

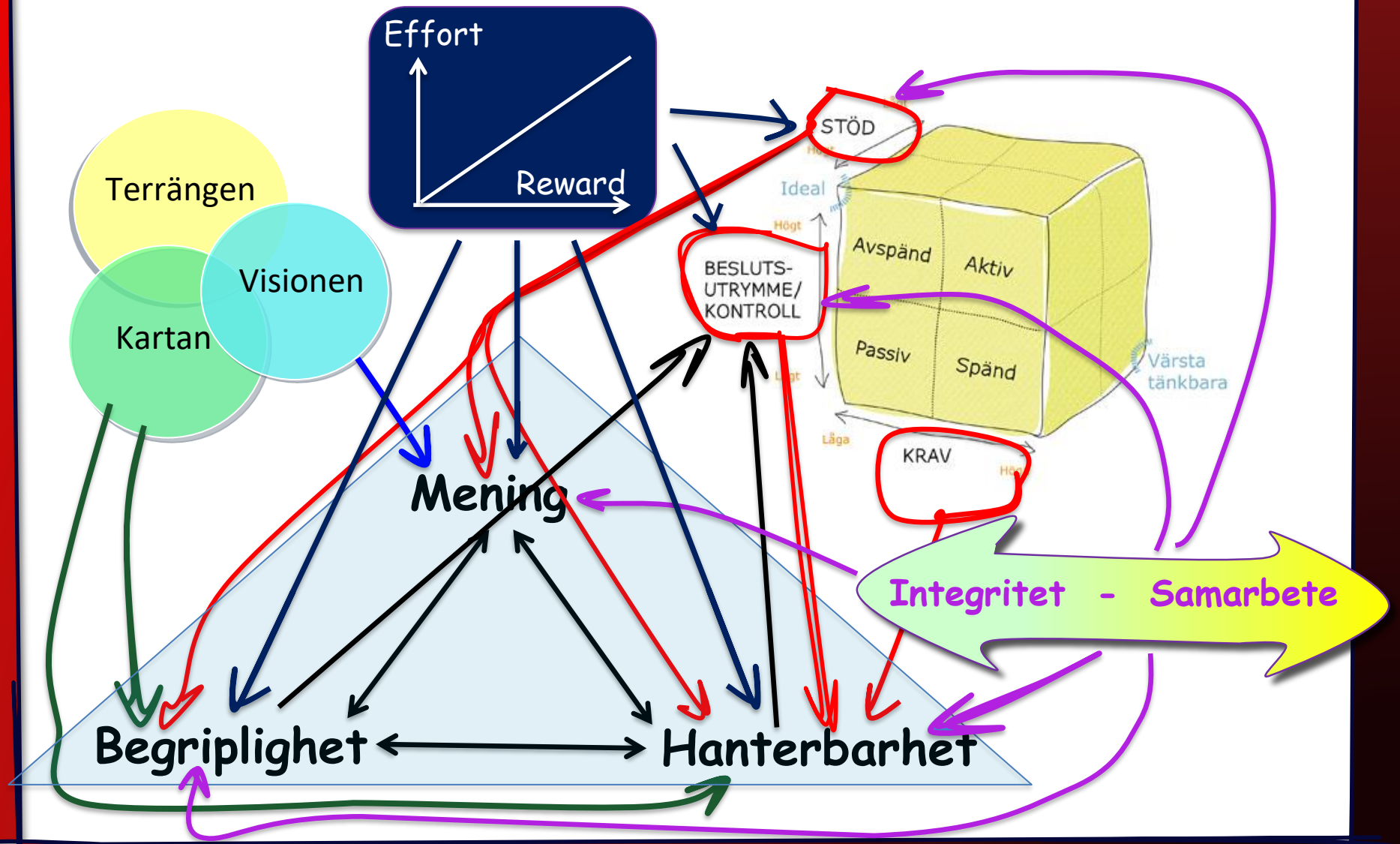
Att som chef göra ett hyggligt jobb med att ta väl hand om sina medarbetare är egentligen inte särskilt svårt, förutsatt att man har tillgång till två av tre nedanstående resurser. Vilket av förslagen är *inte* lika relevant?

1. Möjlighet att ordna så att medarbetarna får komma i väg på en rejäl kick-off varje höst.
2. Gott stöd från min egen chef i att vidta de arbetsmiljöinsatser jag bedömer angelägna.
3. Genuint intresse för mina underlydandes välmående både på jobbet och i livet i stort.

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

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

KASAM, krav/kontroll/stöd, ansträngning/belöning, är/tror/vill, integritet/samarbete ~~samt Maslach~~



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?

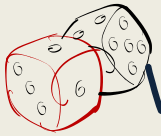
Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

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

Liten lathund för chefens 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





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

Diskutera!

- (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.

Ledarskap, enbildskurs:



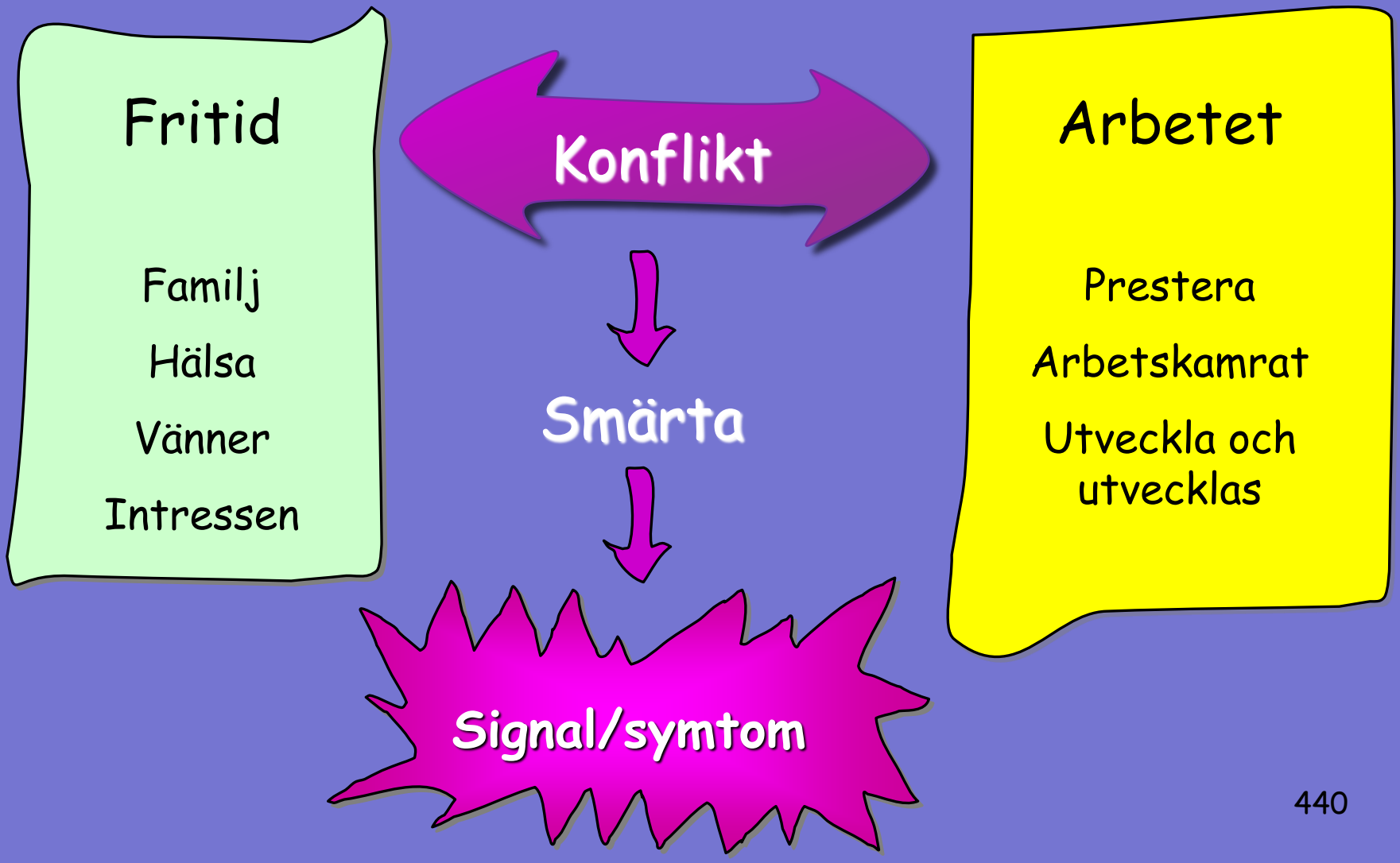
Vad tänker ni om denna approach?

"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."

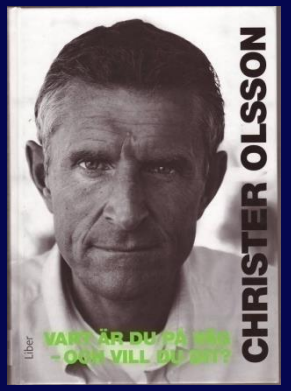
Det centrala i chefskapet är att skapa tillit och det bygger man genom att vara **rättvis, pålitlig och förutsägbar** mot sina medarbetare.

Christer Sandahl

Fritid och arbete – "balans i livet"



Ingen cirkel får försummas – och ingen får inverka menligt på någon av de andra



Privata relationer

Make/maka
Far/mor
Son/dotter
Vän

Jobbet

Yrkesman
Kollega

Jag själv

Fritid
Fysisk hälsa
Psykisk hälsa

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!"

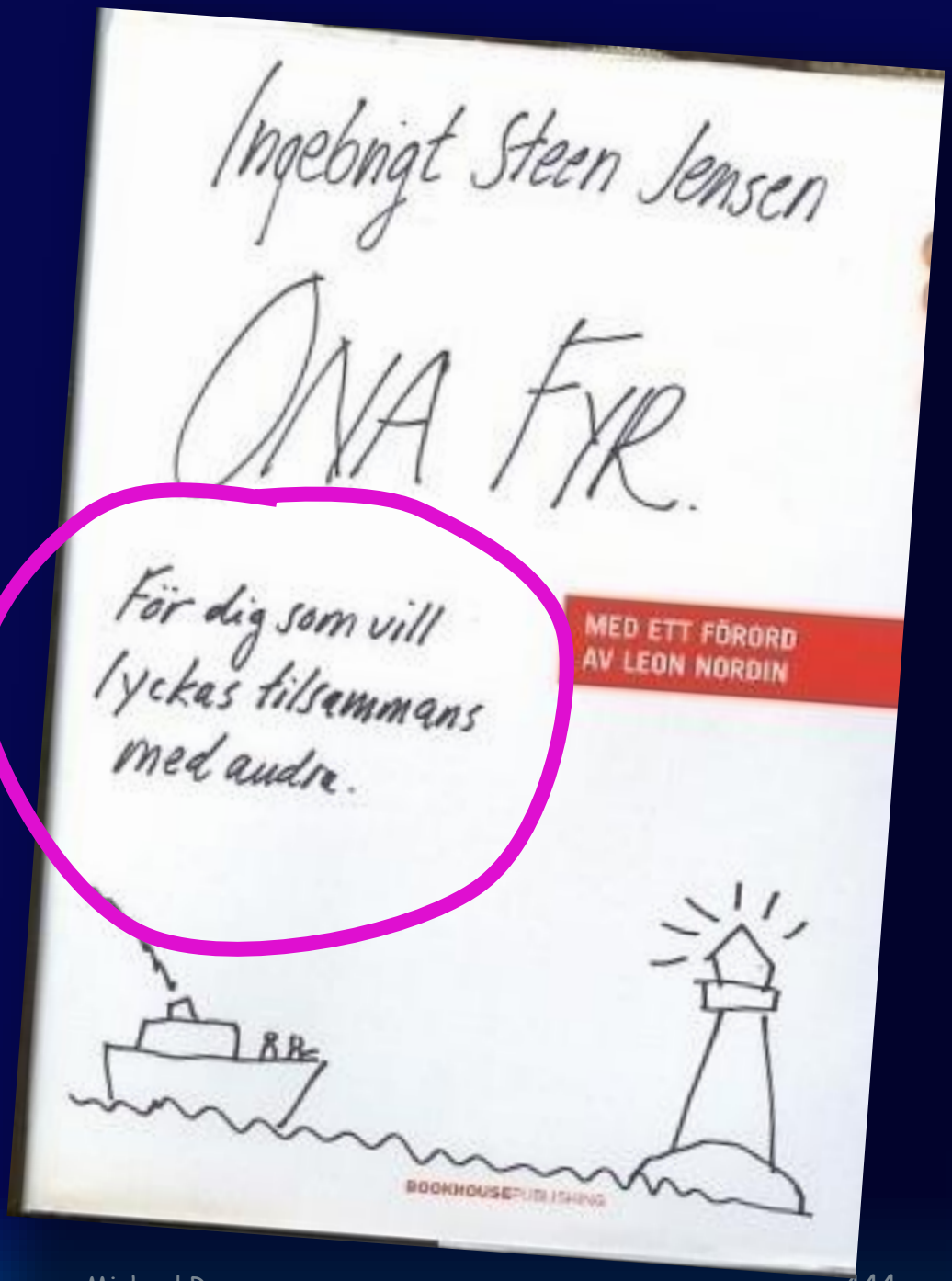
Förslag till gruppövning på din arbetsplats

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?

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?



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

Stressrelaterad ohälsa vid akut förlust och trauma

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

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



Existentiella

- Dödsfall
- Skilsmässa
- Arbetslöshet



Okomplicerad sorg / krisreaktion / anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion

Exceptionella

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



Akut stressreaktion / akut stressyndrom / posttraumatiskt stressyndrom

Avsiktliga katastrofer

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

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Akut stressyndrom (F43.0)

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

Posttraumatiskt stressyndrom

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

Posttraumatiskt stressyndrom

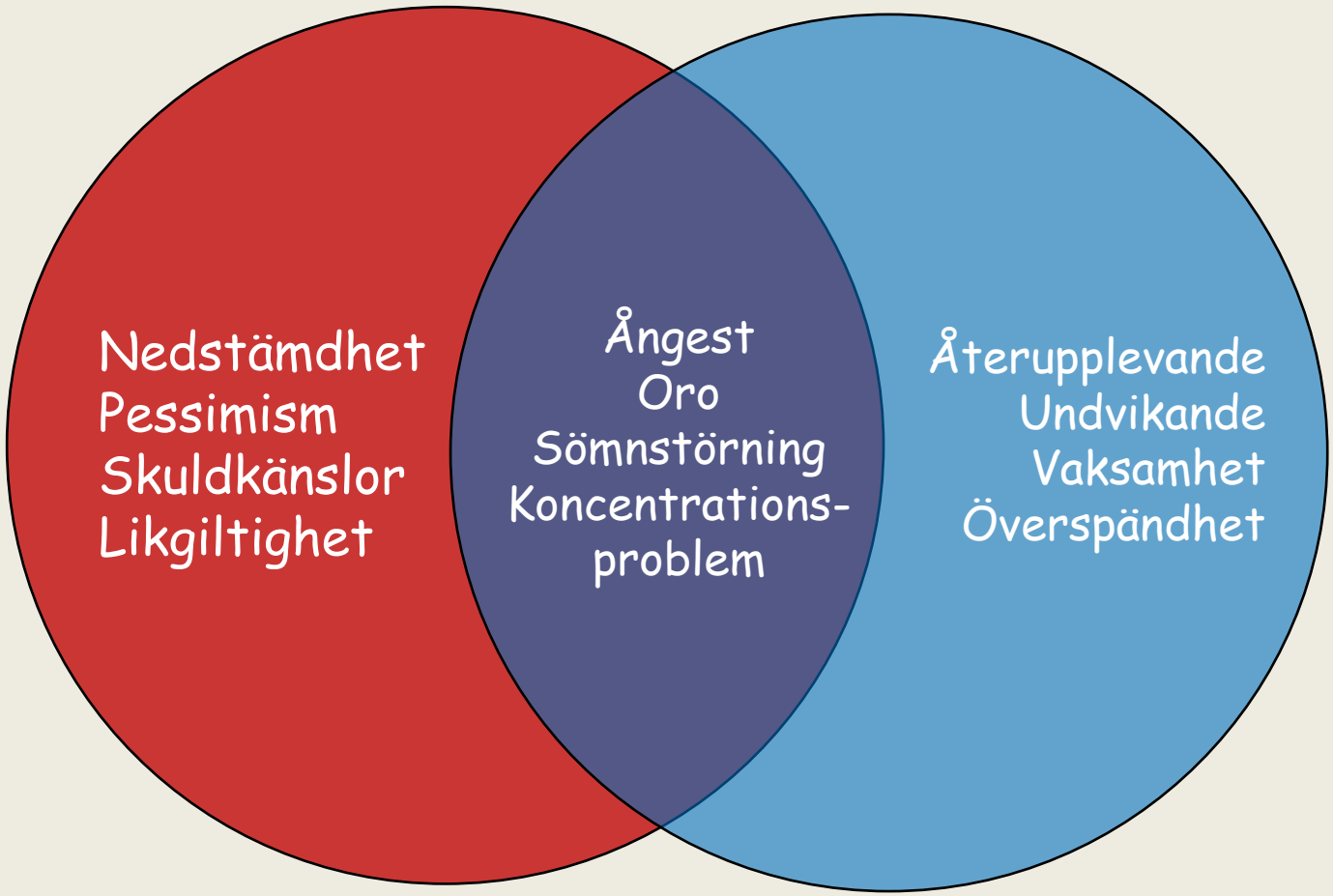
- Den traumatiska händelsen återupplevs i form av plågsamma tankar, minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- Påminnelse om traumat leder till intensivt obehag. Undviker därför allt som påminner om traumat.
- Bestående tecken på överspändhet i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter,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

- "Arousal, intrusion, avoidance and numbing."

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.

Symtomen överlappar



Hur vanligt är det?

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

Marcello Ferrada-Noli 1996

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

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

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

Att hjälpa en människa i kris

Förtvivlan och stöd i fängelset



Krisens faser

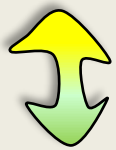
Chock



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.

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

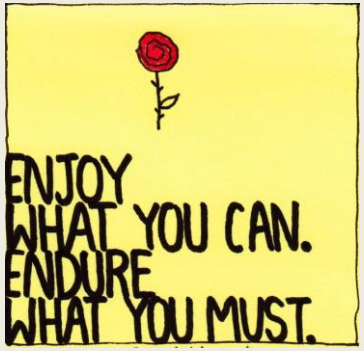
Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök inte ändra den.

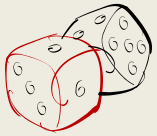
Försök istället hjälpa den andre att **stå ut**.



Din **första** uppgift?



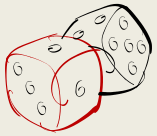
Hjälpa den andre att stå ut!



Främja



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



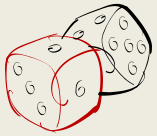
Insatser som ökar motståndskraften i akutfasen efter en större katastrof



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.**

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

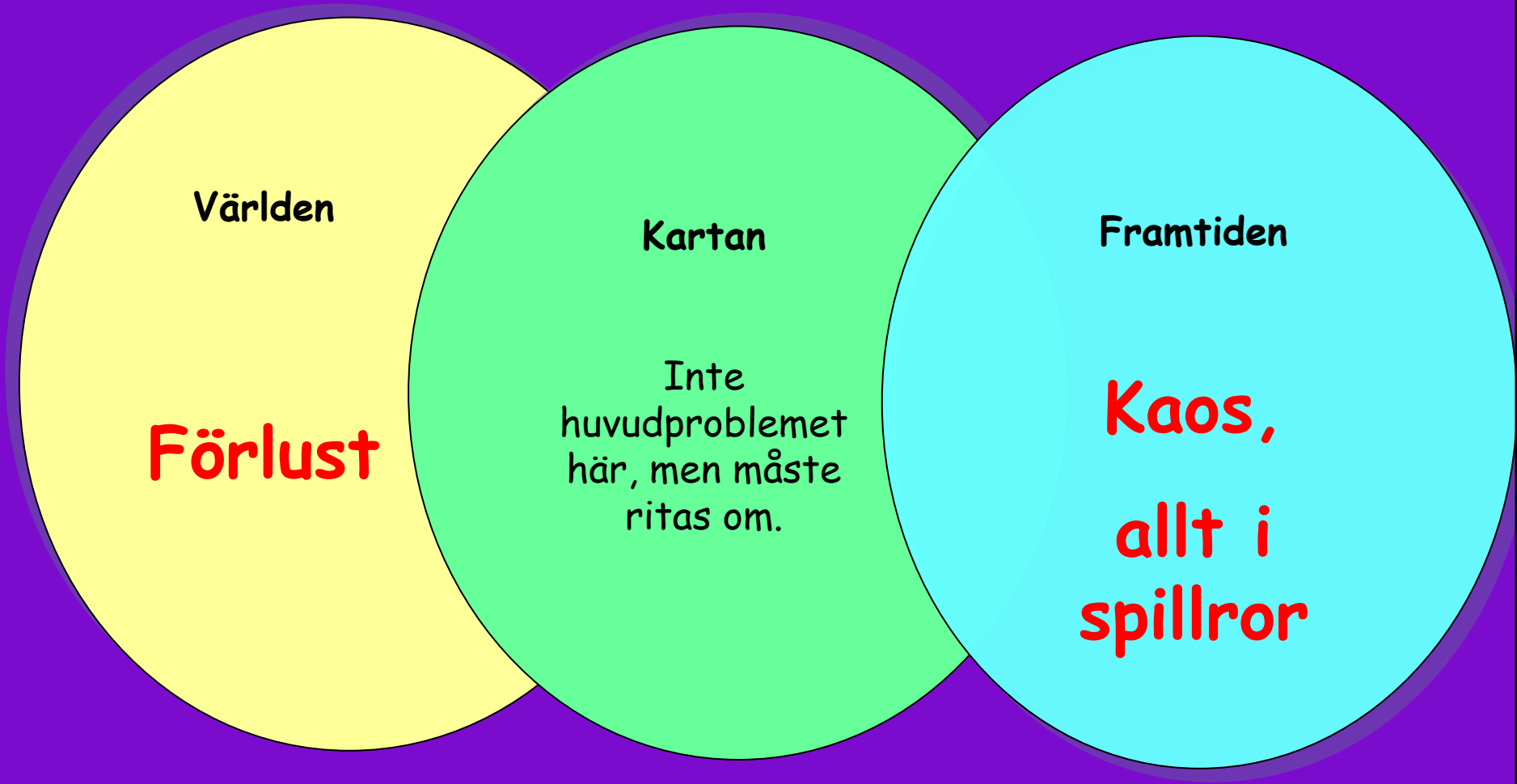




Vilken **betydelse** har det inträffade för den drabbade?

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

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



Vilka förväntningar har gått i kras?



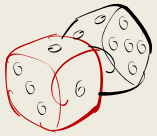
Varför just jag?



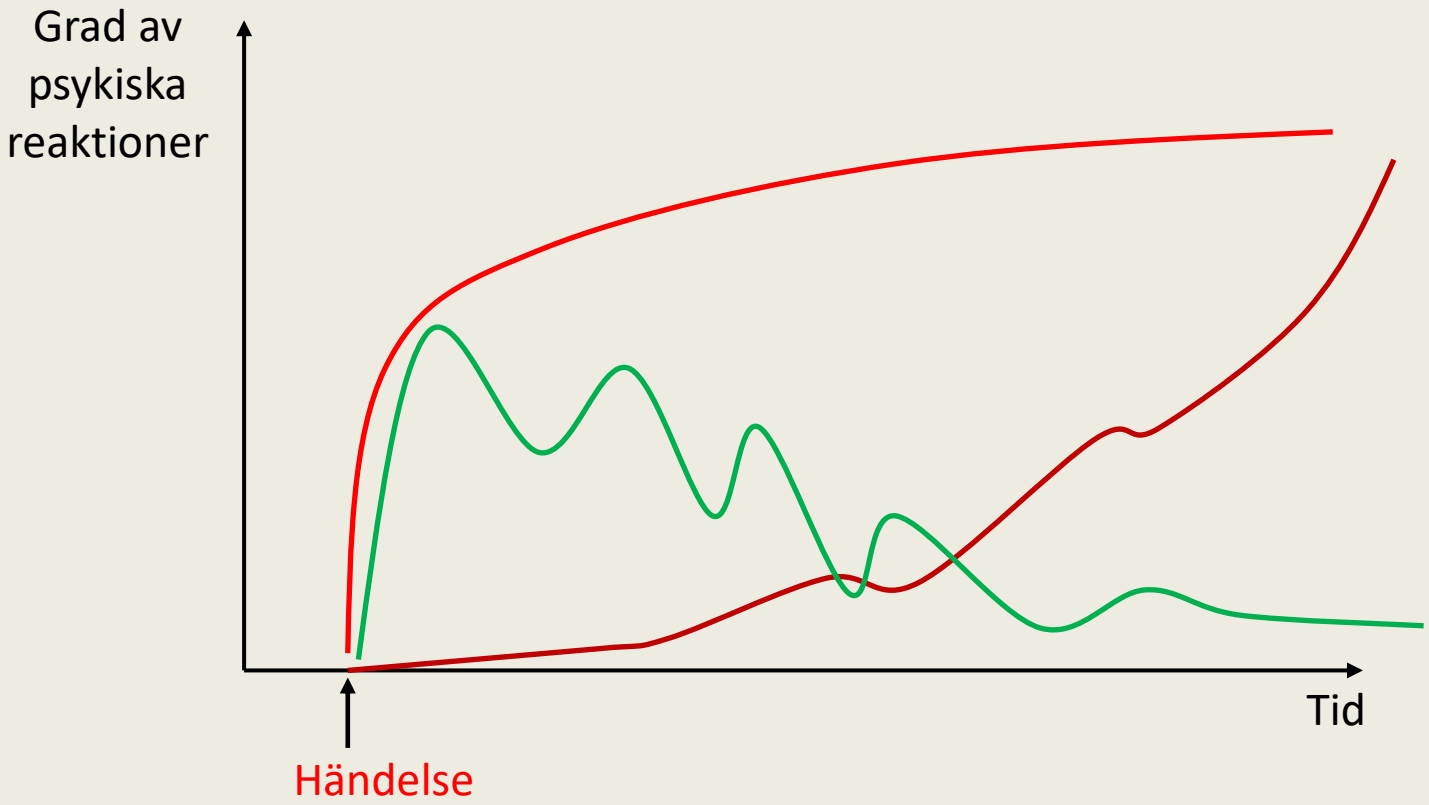
Din **andra** uppgift?



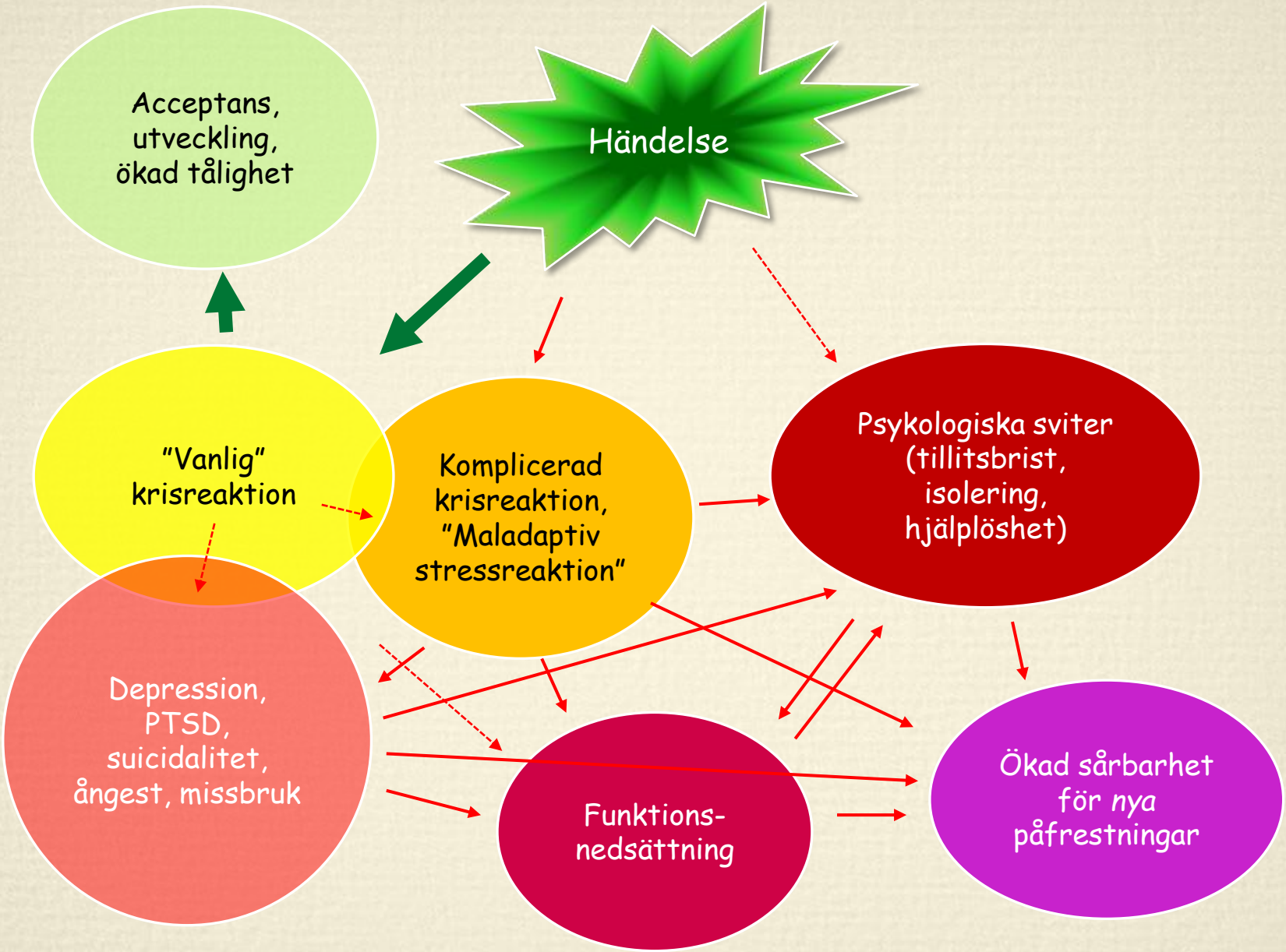
Hjälp den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt.



Din **tredje** uppgift?

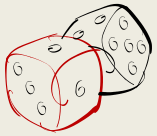


Följ krisens förlopp!


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

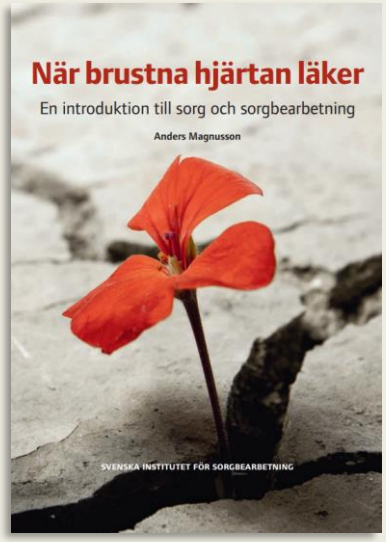
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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



Undvik tillfälliga lättnader i övermått

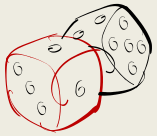
- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete
- Träning
- Shopping
- Sex
- Ilska



Upprätthåll de dagliga rutinerna!

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 dödshot för sig själv eller för närstående i samband med händelsen, barn och ungdomar, de som saknar socialt nätverk, personer med missbruk eller psykisk ohälsa.



Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris



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

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

Förstämningssjukdomar

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

Film 10: Medelsvår depression



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

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



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

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



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

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

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



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

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig…
- …eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.
- Svår att få kontakt med.
- Självupptagen, krävande och anklagande.
- Okoncentrerad.
- Trött och oföretagsam.
- Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.
- Svårt att ta emot hjälp.

Maskerad depression

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

"Manlig depression"

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

MADRS-S

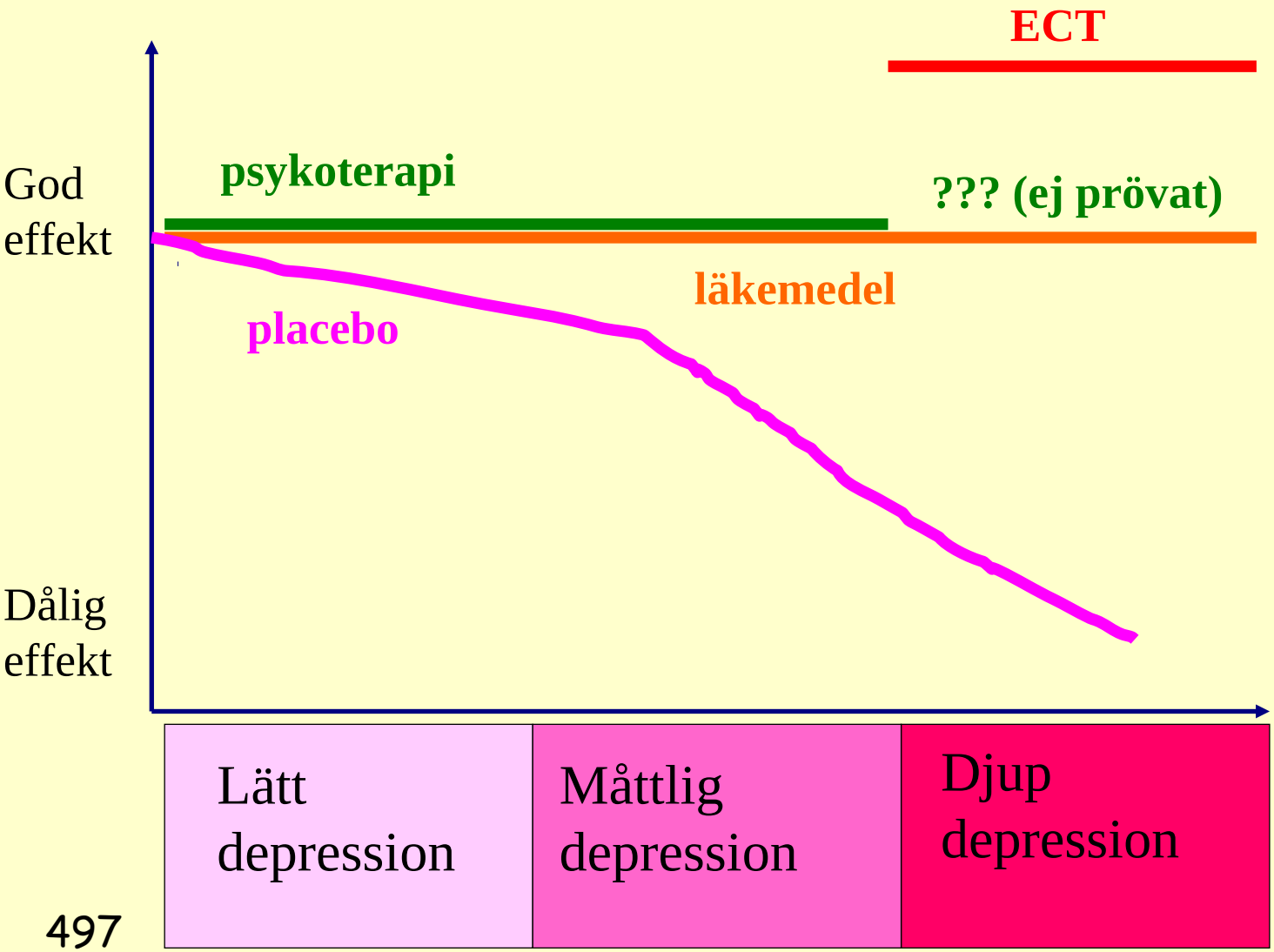
https://viss.nu/download/18.3ef171be1757fa06ff7141a/1604407956057/MADRS-Sjalvskattning.pdf

Hur behandlas depression idag?



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

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

Varför blir jag inte bra?



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

Film 1: Mani/hypomani



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

Film 2: Mani



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

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

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

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

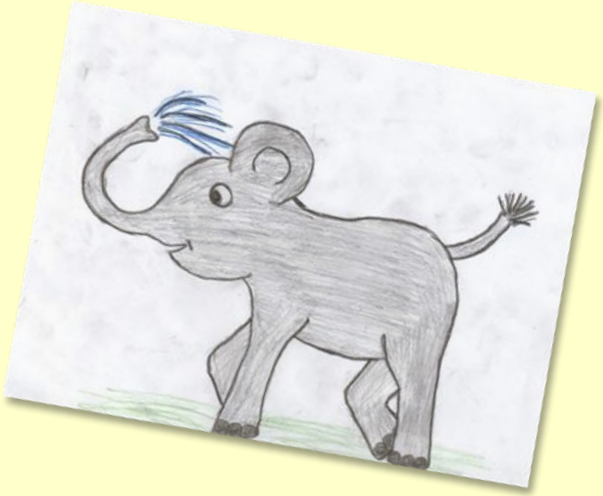
”Mitt liv rusade fram i alltmer vildsinta banor, liksom mina tankar. Långsamt började ett mörker sänka sig över mitt medvetande, och det dröjde inte länge förrän jag helt förlorade kontrollen. Jag kunde inte följa mina tankar längre. Meningarna flög kring i huvudet på mig, splittrades sönder, först i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

Kai Jamison Redfield, En orolig själ

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

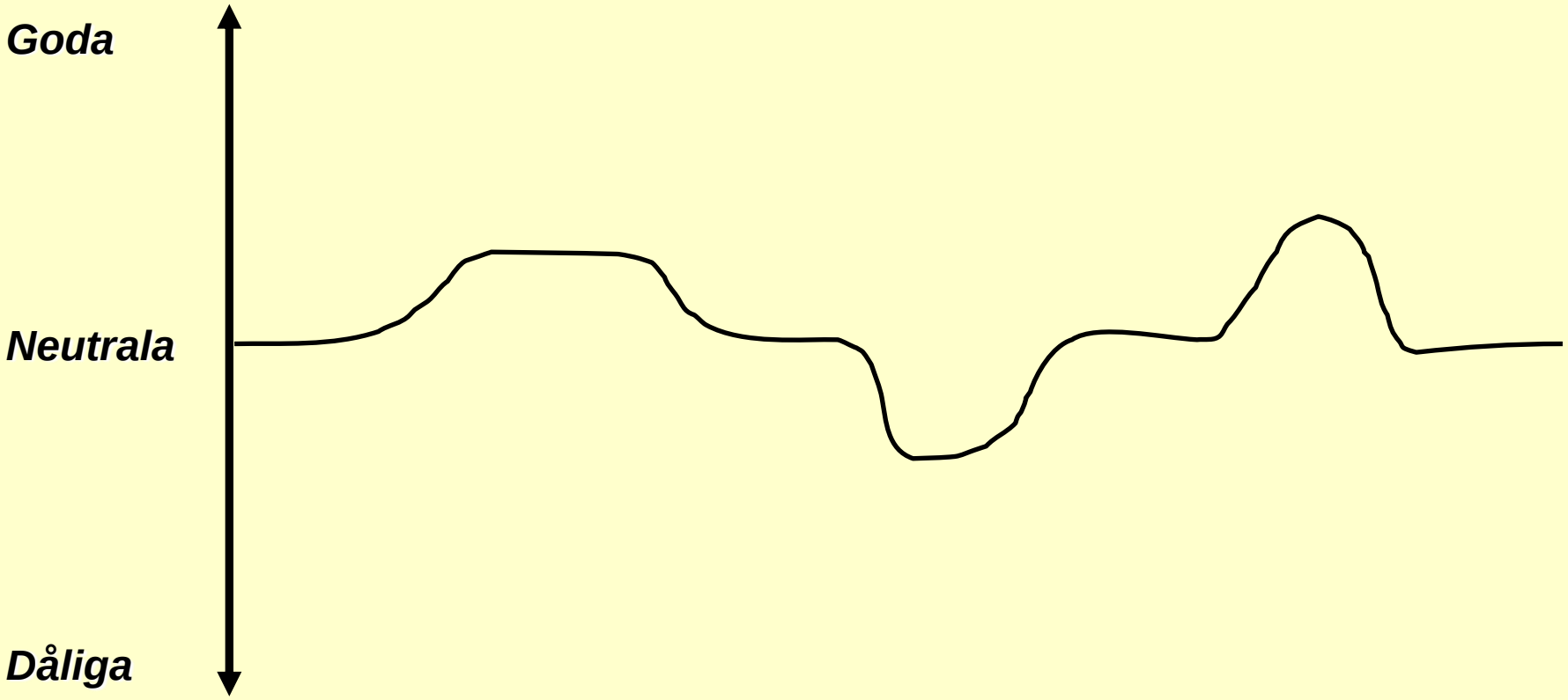
- Eufori, irritabilitet och/eller expansivitet
- Förhöjd energinivå
- Nedsatt sömnbehov
- Ökad självkänsla
- Snabbhet i tal och tanke
- Ökad kreativitet
- Ökad libido
- Omdömeslöshet



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

Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser



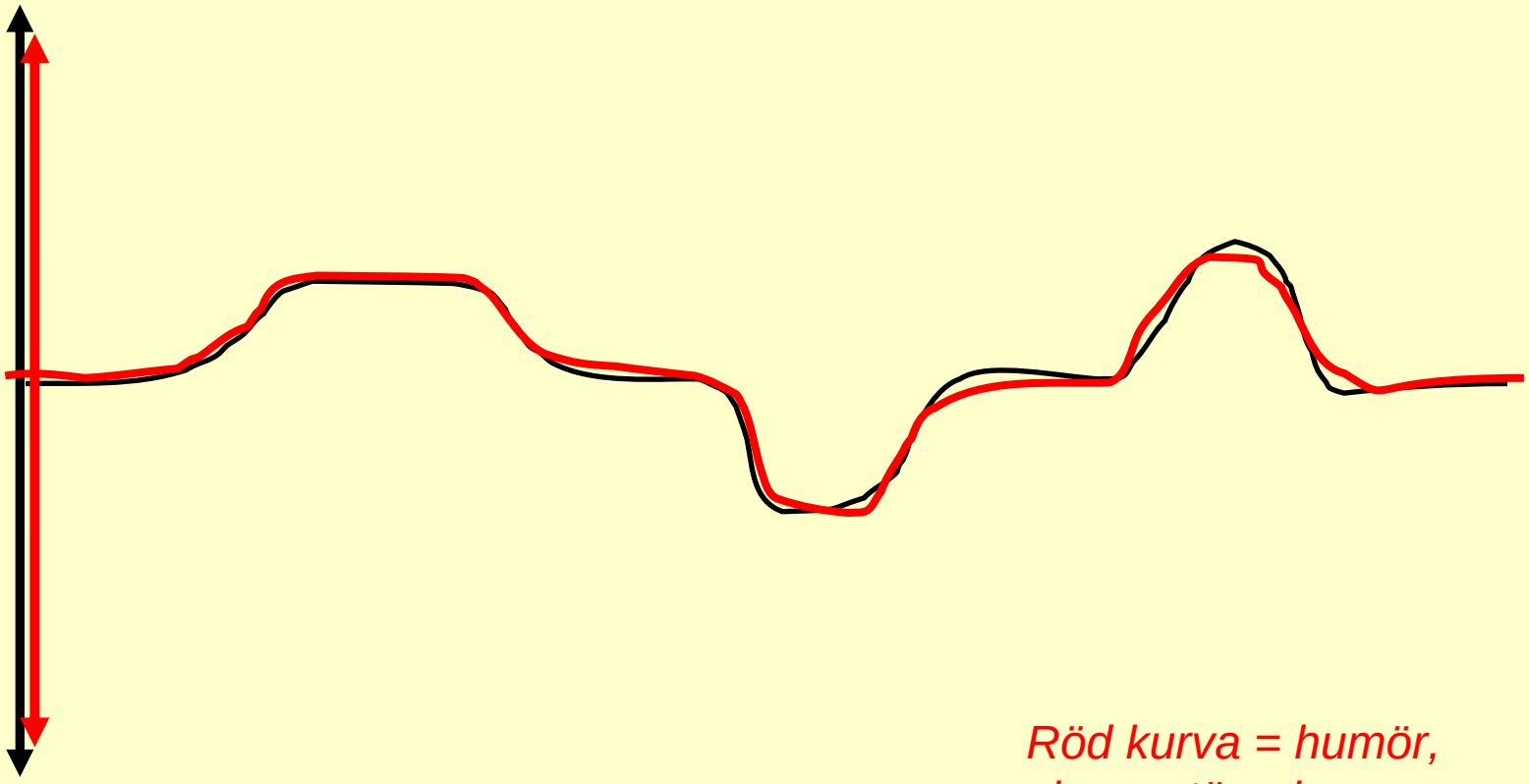
Att reglera sitt humör – det normala

Omständigheter / händelser

Goda

Neutrala

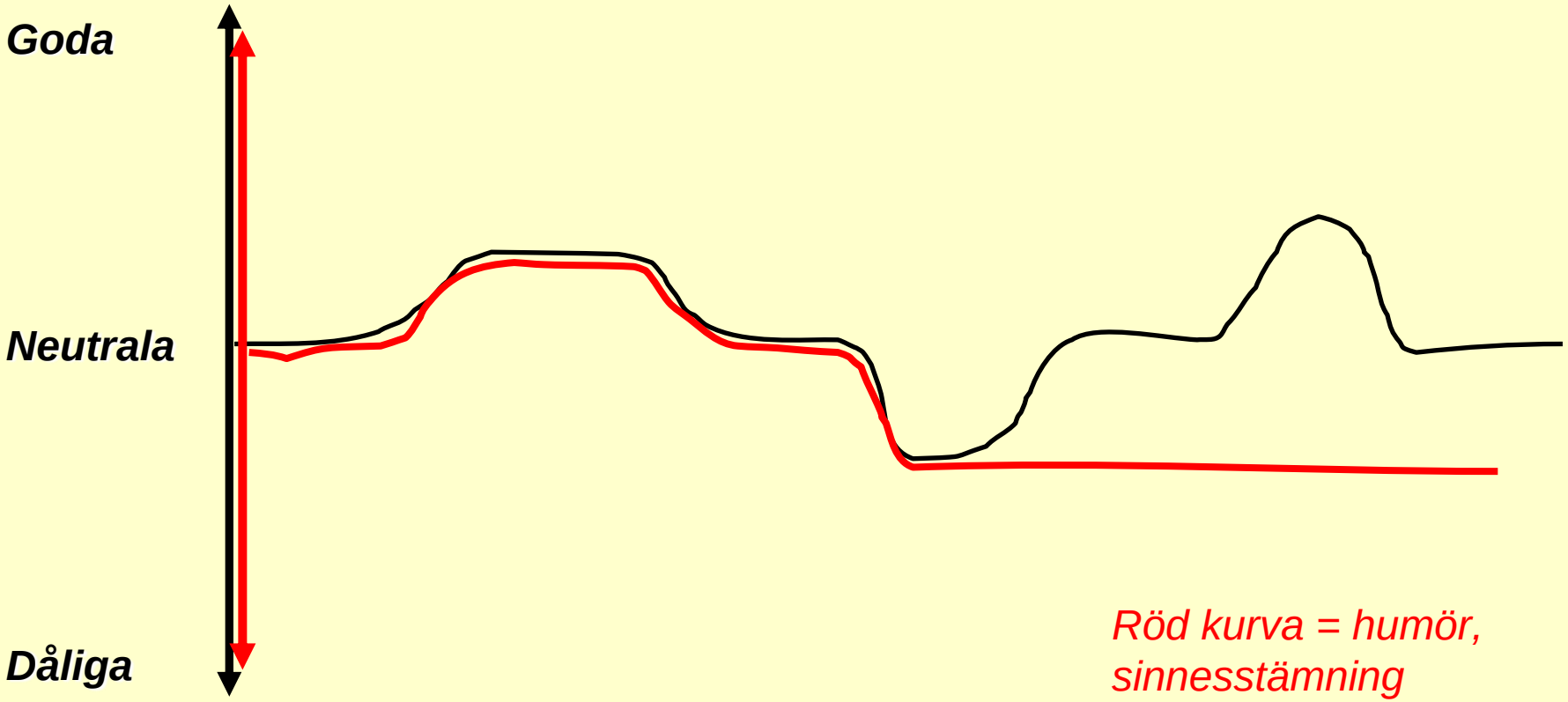
Dåliga



Röd kurva = humör, sinnesstämning

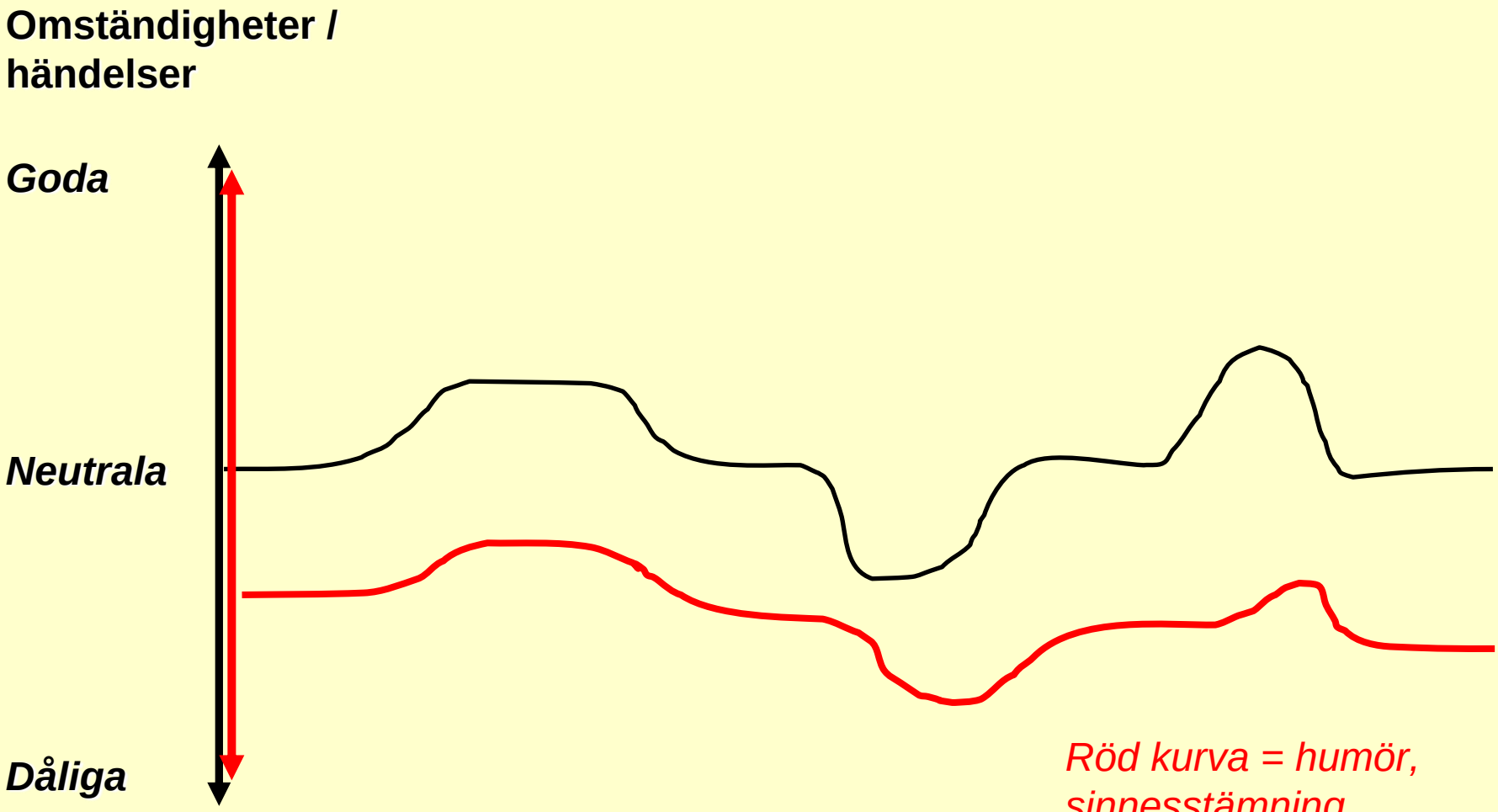
Att reglera sitt humör – den depressionsbenägne

Omständigheter / händelser



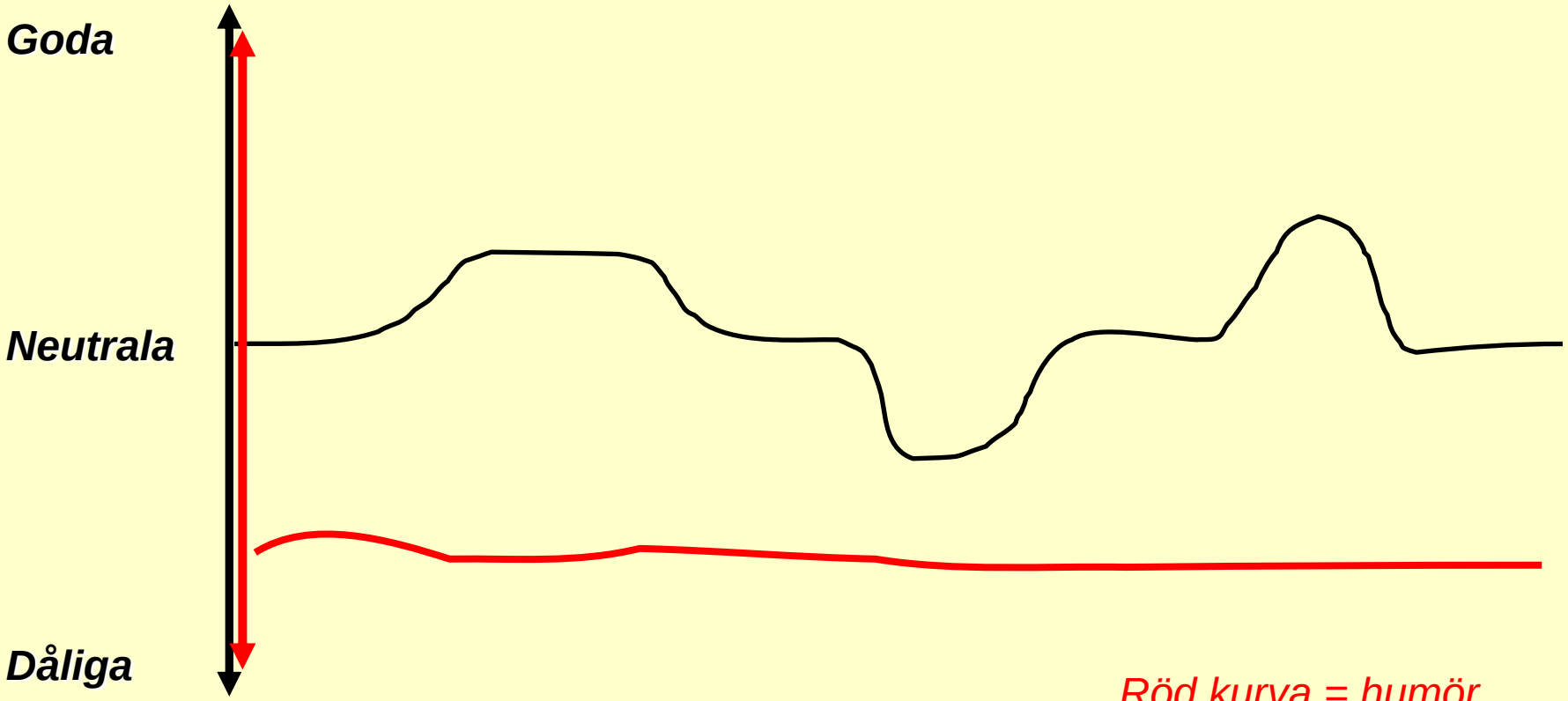
Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den deprimerade



Att reglera sitt humör – den melankoliske

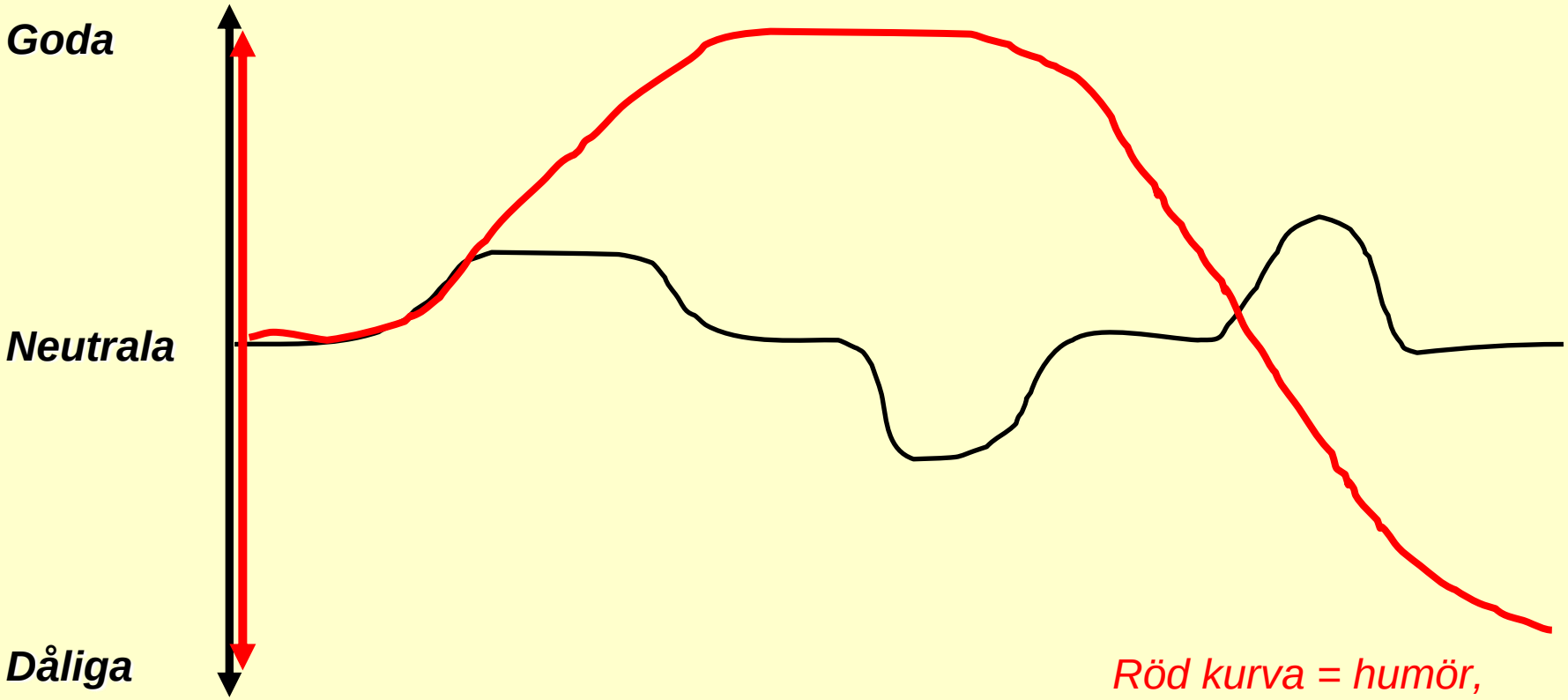
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den bipoläre

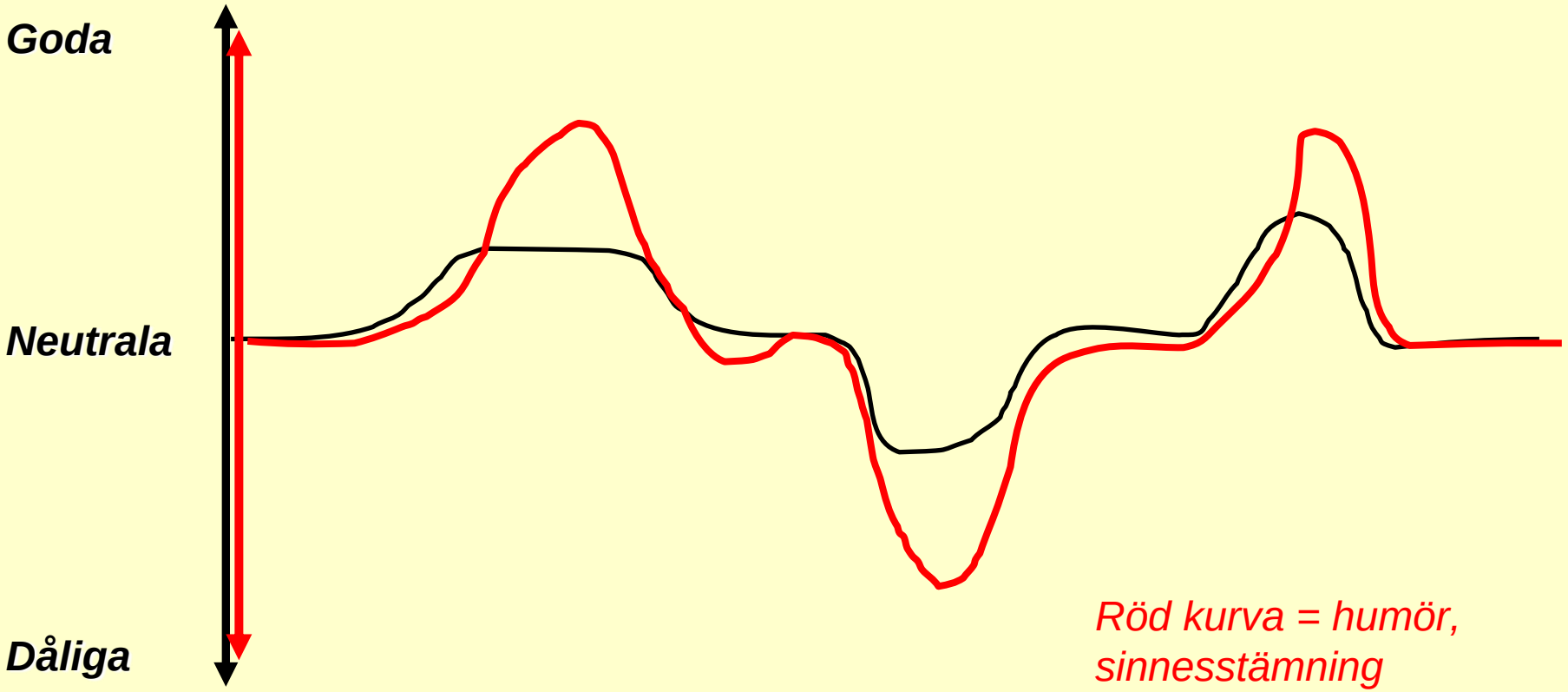
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

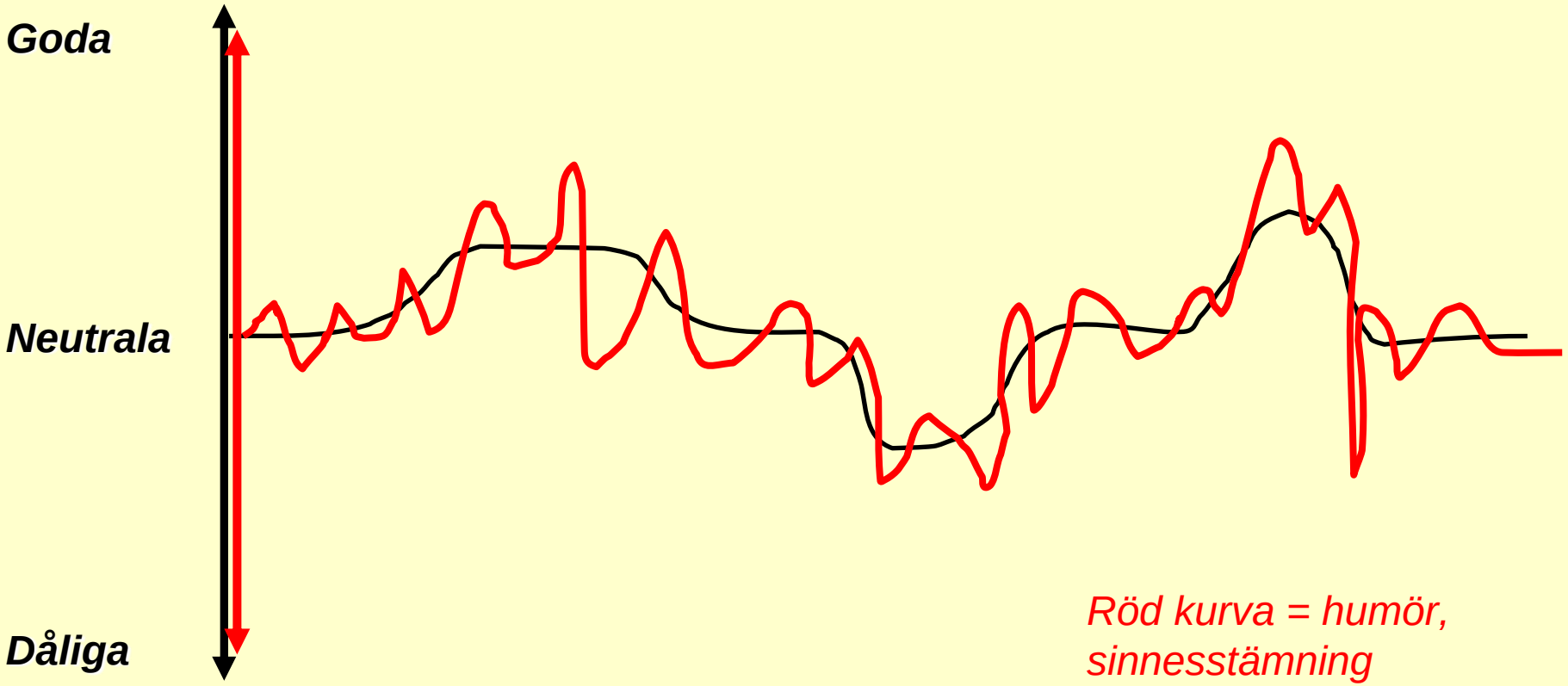
Att reglera sitt humör – den känslorika /cyklotyma

Omständigheter / händelser



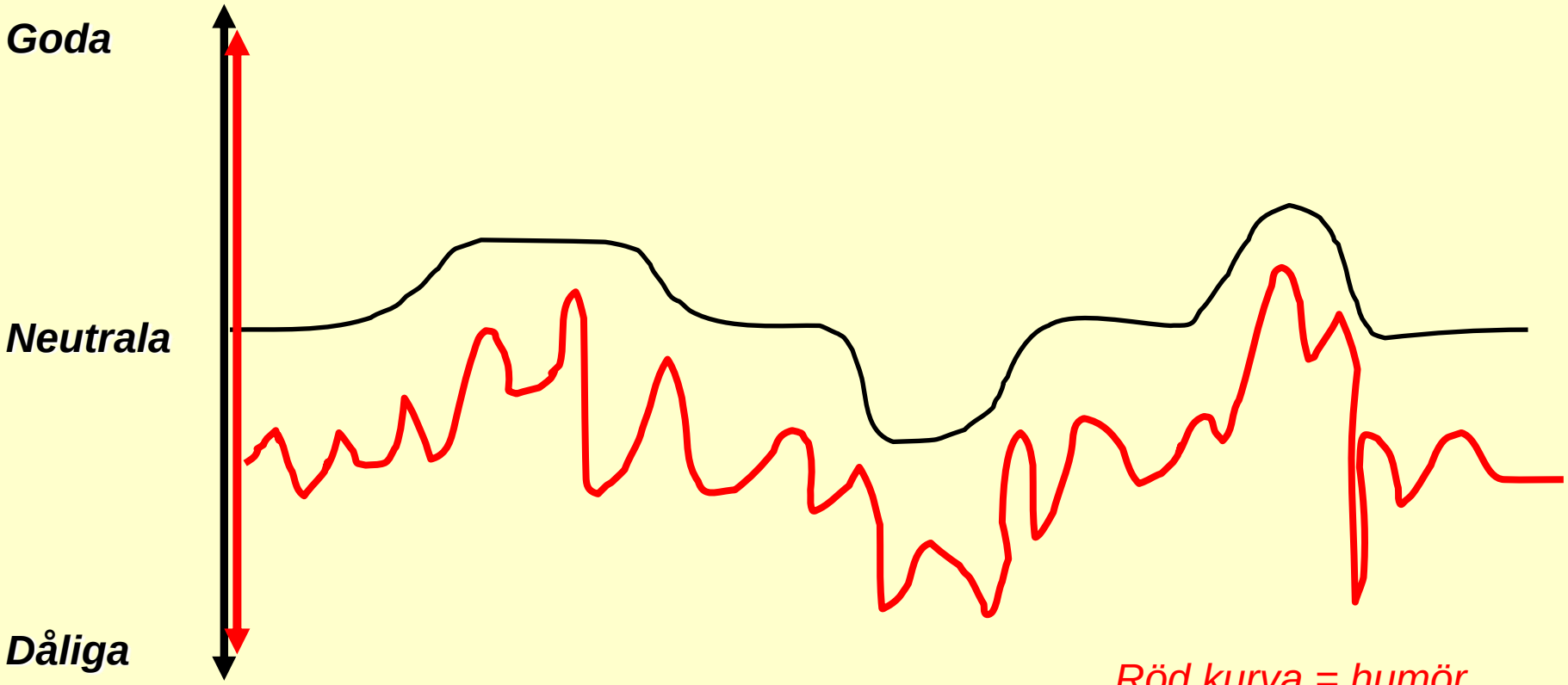
Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

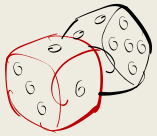
Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- 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

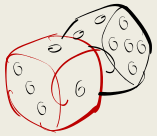
Stöd och hjälp till självhjälp vid psykisk ohälsa, här med visst fokus på depression



Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling



Stötta 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…

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.



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.

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

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

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

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

Hur kan man tackla detta?

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

Kognitiv terapi vid depression

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

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?

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

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,

rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



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

Varje psykiatrisk patient…

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

En patient med självmordsrisk…

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

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

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

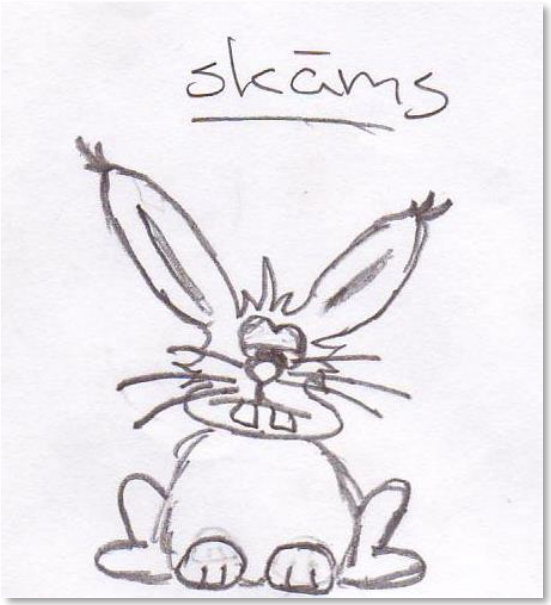
Fråga alltid!

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

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

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



Stephen R Covey

Patienten som "suicidhotar"…



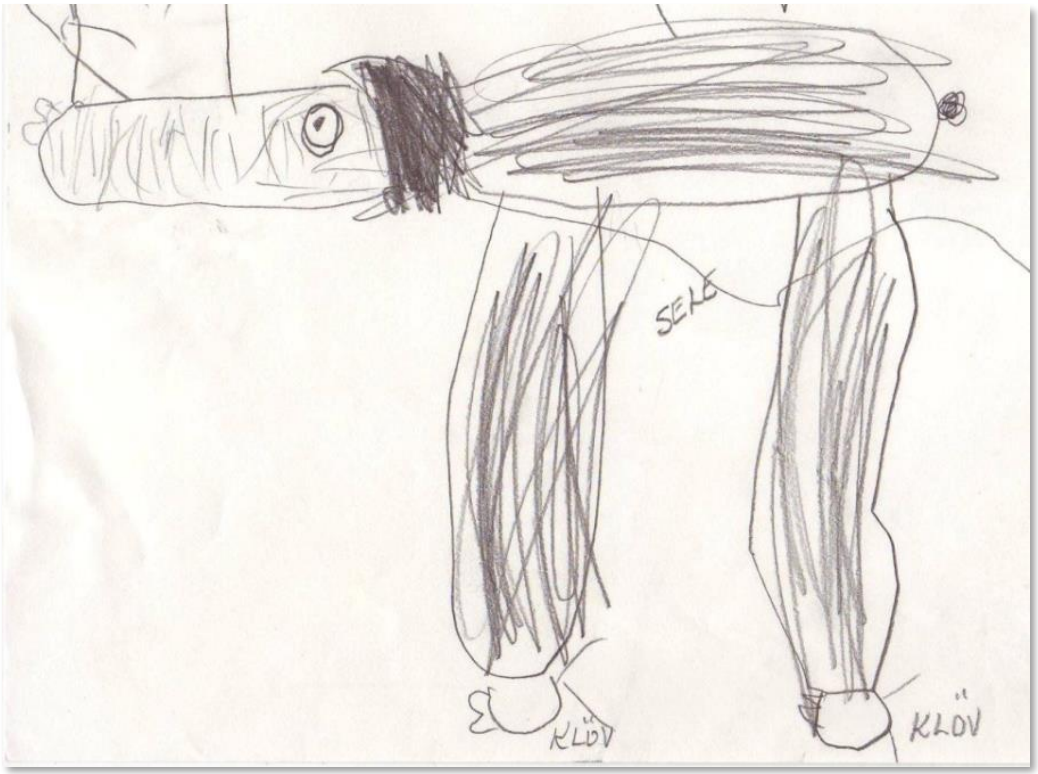
…är kanske suicidal!

Patienten som "suicidhotar"…

… **är** kanske suicidal!

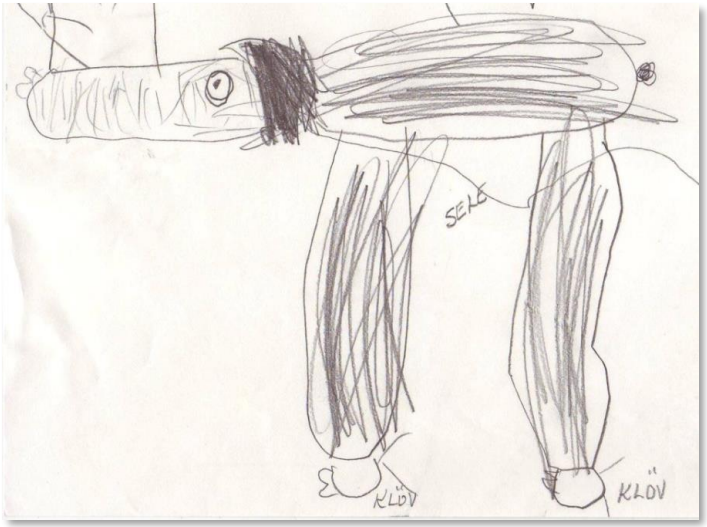
- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa vårdkontakter…
- **… men du är inte Gud och kan inte läsa andras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

"Hon är bara ensam"



”Hon är bara ensam”

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



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

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)

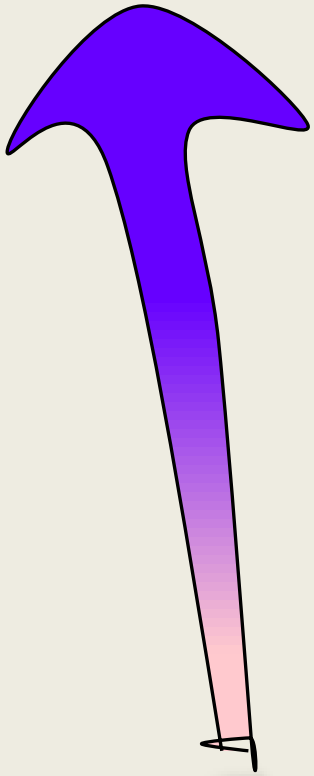
- Allvarlig psykisk sjukdom och/eller missbruk
- Bristande verklighetsförankring: svåra skuldkänslor, depressiva vanföreställningar.
- Svår ångest och/eller nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negeras)
- Berusning
- Allvarlig personlighetsstörning med nedsatt impulskontroll.
- Sömnstörning
- Känsla av ensamhet och isolering
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart ältande

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

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

Viktigaste markören för suicidrisk?

Position på suicidstegen!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Några svårigheter

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

En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



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

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära…

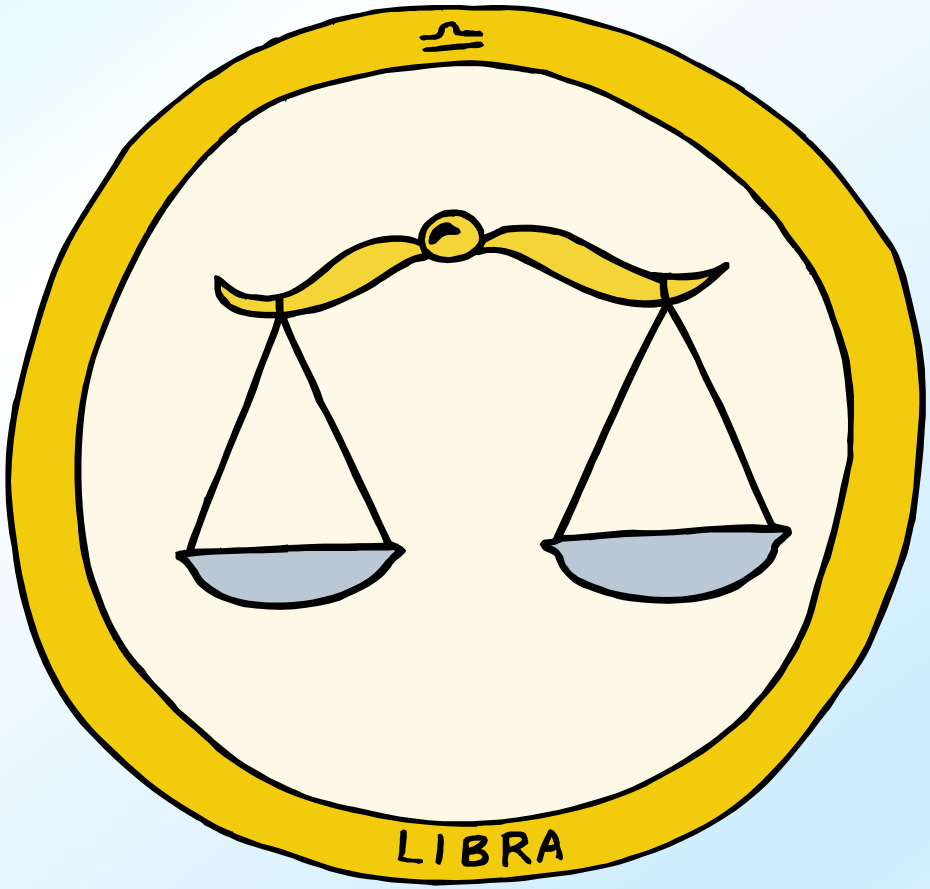
…kan mycket väl vara det efter ett samtal med någon i vården!



Akut inläggning

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

Att hjälpa den självmordsnära patienten



En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots känd bakgrund

Når inte andra

"Vill leva, men inte så här"

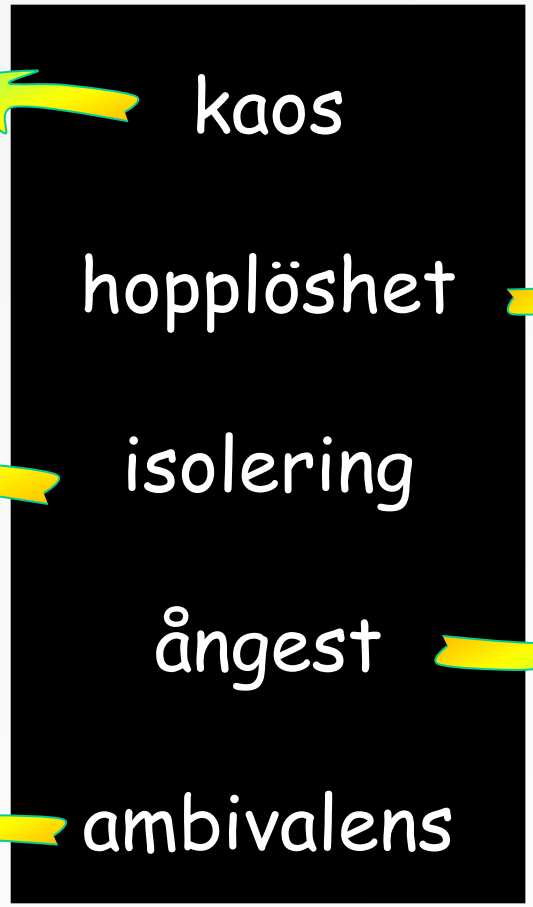


Svartsyn och tunnelseende

Driver handlandet, påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

Hjälp patienten ut!



Probleminventering, ge struktur

Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning

Involvera närstående, var tillgänglig

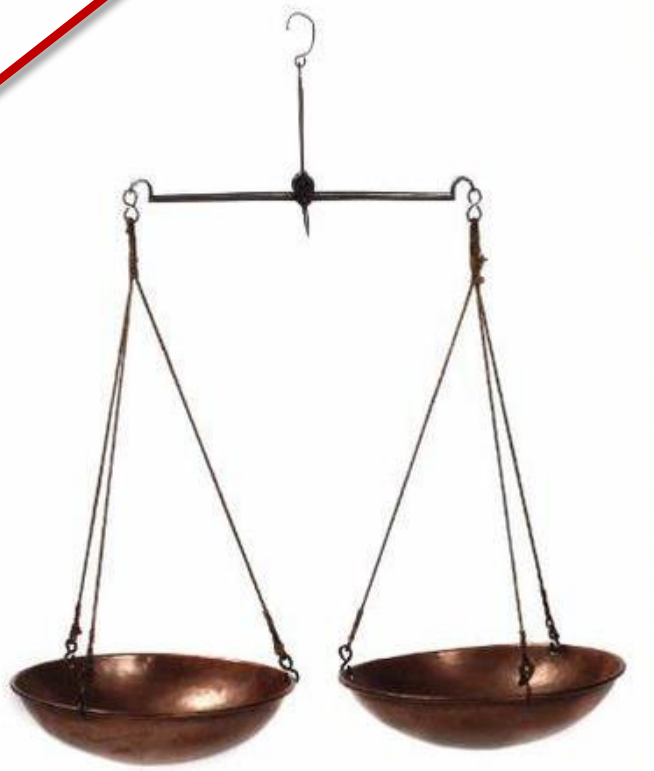
Omsorg, medmänsklighet, läkemedel

Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva

Tack till Bo Runeson för bilden!

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

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

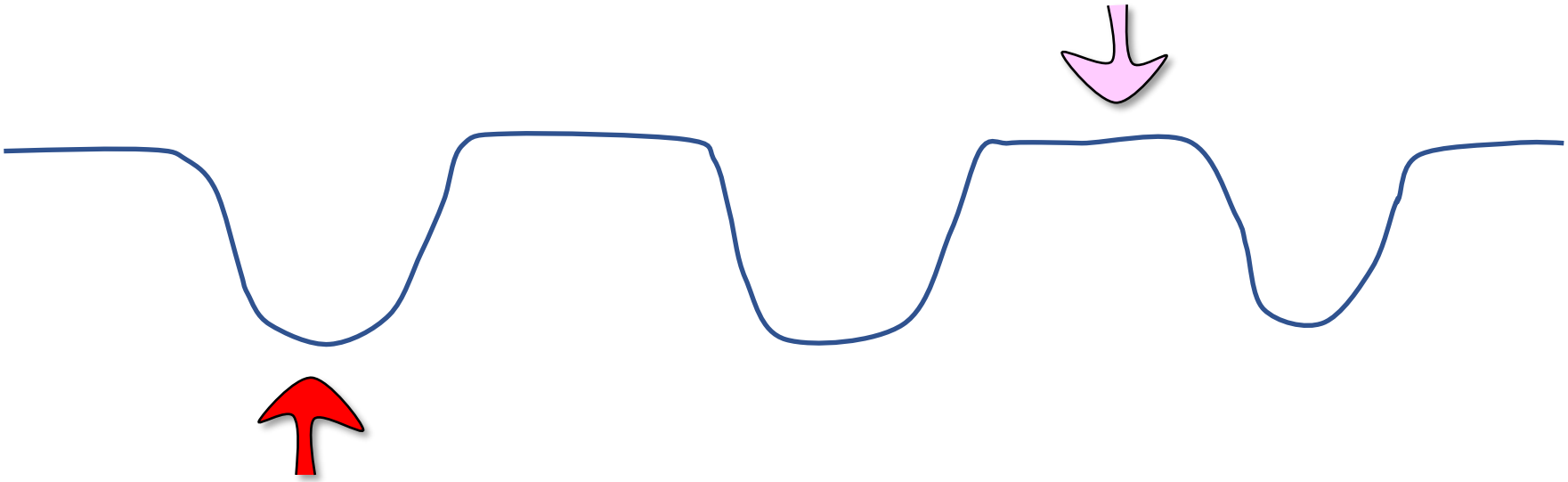


Allt som ger glädje och mening och gör livet värt att leva – relationer, kärlek, upplevelser, göra skillnad, utveckling…

Målet? En balans man orkar leva med!

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

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT

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

LPT - rättighet eller skyldighet?

Del 1: En kortare sammanfattning

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
Augusti 2016

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.

Sant eller falskt?

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

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

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

Undersökning för vårdintyg

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

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

Polisomhändertagande (47§)

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

Ni lär se denna variant ibland

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

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

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

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

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

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

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

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

Hur gör man praktiskt?

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

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

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

Psykossjukdomar

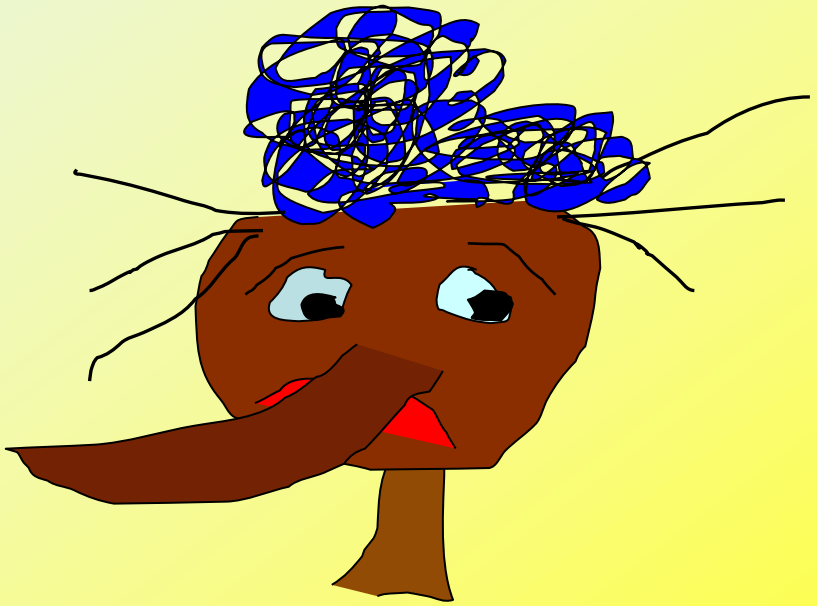
Hur känner jag igen en psykos?
Vanföreställningssyndrom
Schizofreni
Hur kan jag bemöta en psykotisk människa?

Drabbad
av
jästsvamp



Diagnos

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



Hon är psykotisk!

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

Andreas, 24 år

- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



Psykos

Definition:

* Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

* Vanföreställningar
* Hallucinationer
* Förvirring
* Desorganiserat tal eller beteende

Film 4 B: Erotomani



https://www.youtube.com/watch?v=2fg-nX3fwDY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

Film 4 C: Religiösa vanföreställningar



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

Film 4 A Paranoida vanföreställningar



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

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



Spela

Podcaster | Rss | Dela

Det Mörka Psyket

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

Antal avsnitt: 34

Senaste avsnittet: 15 april, 2021

En podcast av: Novel Studios

Webb:

Samhällsvetenskap

Vetenskap | Verkliga brott

Annons

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

Vilken form av vanföreställning?

* Bisarr eller begriplig?
* Stämningskongruent?

Psykos?



Vanföreställningssyndrom

* Vanföreställningar
  - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart

* Avsaknad av ”schizofrena” symtom som
  - Bisarra vanföreställningar
  - Uttalade hallucinationer
  - ”Negativa” symtom
  - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

Typer av vanföreställningssyndrom

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

Påverkad av grannen

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

Film 3: Tankestörningar, negativa symtom



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

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

Hyfs och respekt

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

Båda har rätt till sina uppfattningar

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

Krångla inte till det

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

Tvångssyndrom, samlarsyndrom och ätstörning

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":
  - Rituella 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.

Behöver han…

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

Är detta rimligt?

Vad **kan** du göra åt detta?

Vilka **alternativ** har du?

Vad tänker du göra åt det?

När ska du göra det?

Vad tänker du göra **nu?**

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.

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).

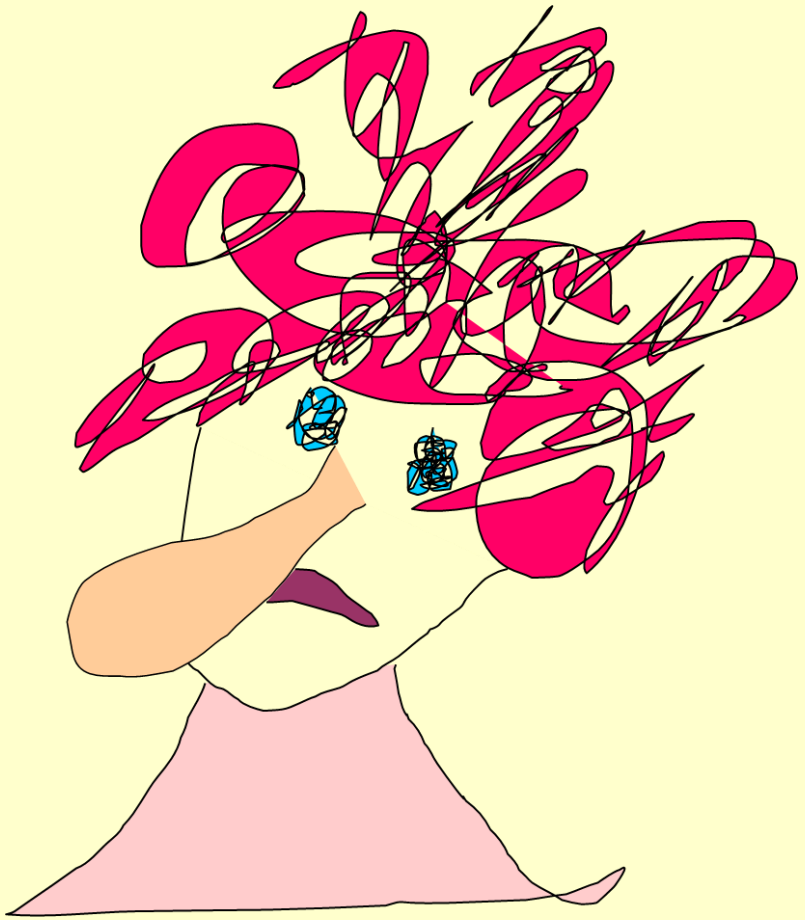
D. **Samlandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion** i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden (inklusive att upprätthålla en säker miljö för en själv och andra).

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).

Karin, 19 år

- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- Känner sig tjock
- Äter nästan aldrig riktiga mål
- Hetsäter på kvällen
- Prostituerar sig för att få pengar
- Sporadiskt droger
- Skäms, "värdelös"
- Hatar sig själv och sitt liv
- Fem självmordsförsök



Janet


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

Ätstörning

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

- 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

Anorexia nervosa, ICD-10

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

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

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

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

E. Typ av anorexia:

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

Bulimia nervosa, ICD-10

A. **Återkommande episoder av hetsätning**. En sådan episod kännetecknas av:

1. personen äter under en avgränsad tid (till exempel inom två timmar) väsentligt större mängd mat än vad man normalt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter
2. personen upplever sig ha förlorat kontroll över ätandet (kan till exempel ha en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)

B. **Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende** för att inte gå upp i vikt, till exempel självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.

C. Både hetsätande och olämpligt kompensatoriskt beteende förekommer **minst två gånger i veckan** under tre månader

D. Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

E. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.

F. Typ av bulimia:

- **med självrensning** - regelmässig framkallning av **kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller** lavemang under den aktuella episoden
- **utan självrensning** - användning av andra kompensatoriska beteenden som **fasta eller överdriven motion**, men har inte regelmässigt ägnat sig åt självrensning under den aktuella episoden

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

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

Utlösande faktorer

- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbning
- **bantning**

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

Mer om varför ätstörningar uppstår

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

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Biologiska faktorer
  - Genetiska faktorer
  - Övervikt eller snabb viktuppgång hos barn är en överhängande riskfaktor för senare utveckling av ätstörning
  - Naturliga biologiska förändringar med ökad fettinlagring i samband med puberteten kan bädda för ätstörning för unga kvinnor som vill vara smala

- Stress/trauma
  - Ätstörning kan vara en rektion på negativa livserfarenheter i form av fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp
  - Separationer från partners är en generell riskfaktor särskilt för unga vuxna

Psykiska tecken på ätstörning

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

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.

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

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

Samsjuklighet och komplikationer

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

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

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

Behandling vid bulimia nervosa

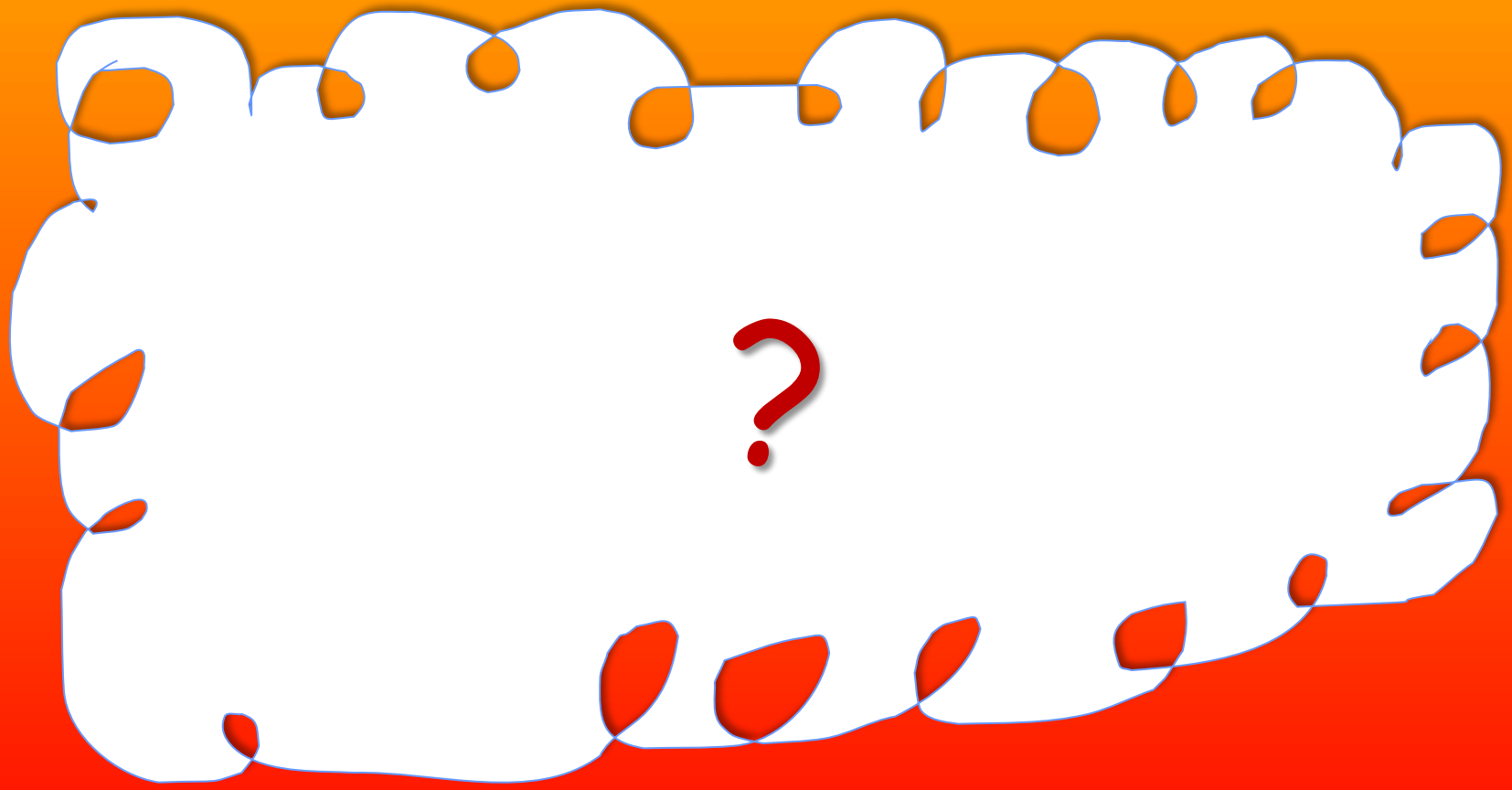
- **Ungdomar kan behandlas med KBT** anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå. Familjen kan inkluderas om det är lämpligt.
- **Vuxna** patienter bör i första hand uppmuntras att följa ett **evidensbaserat självhjälpsprogram** och/eller erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpsprogrammet
- **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.

Vid alla ätstörningar

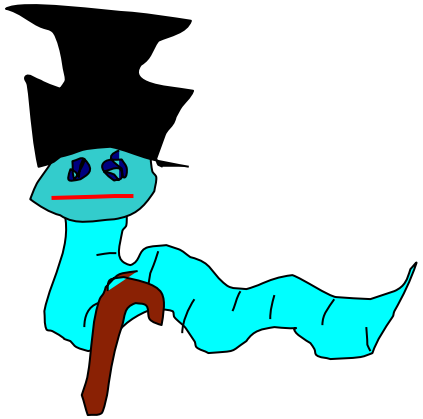
- När det gäller barn och ungdomar bör familjemedlemmar, inklusive syskon, vanligen inkluderas i behandlingen.
- Interventioner kan omfatta informationsutbyte, råd om beteendehantering och underlättande av kommunikation.
- Familjebaserad behandling
  - Fas 1: Viktåterhämtning
  - Fas 2: Hjälpa tonåringen att äta självständigt
  - Fas 3: Tillbaka till normalt tonårsliv

Känslor, projektioner och vårt ansvar

VARFÖR "samarbetar" patienten inte?



Vill inte?



Kan inte?



Receptionist i onåd



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!

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.

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!

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

Bättre förslag

Stöd och förståelse

Medmänsklighet

Information, psykopedagogik

Hjälp att ta tillvara sina rättigheter

Läkemedelsbehandling

Psykoterapi (KBT)

Sjukskrivning/sjukpension

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

Bättre så här?

Så här ska du inte behöva ha det!

Hur kan jag hjälpa dig?

Att vara anhörig eller hjälpare

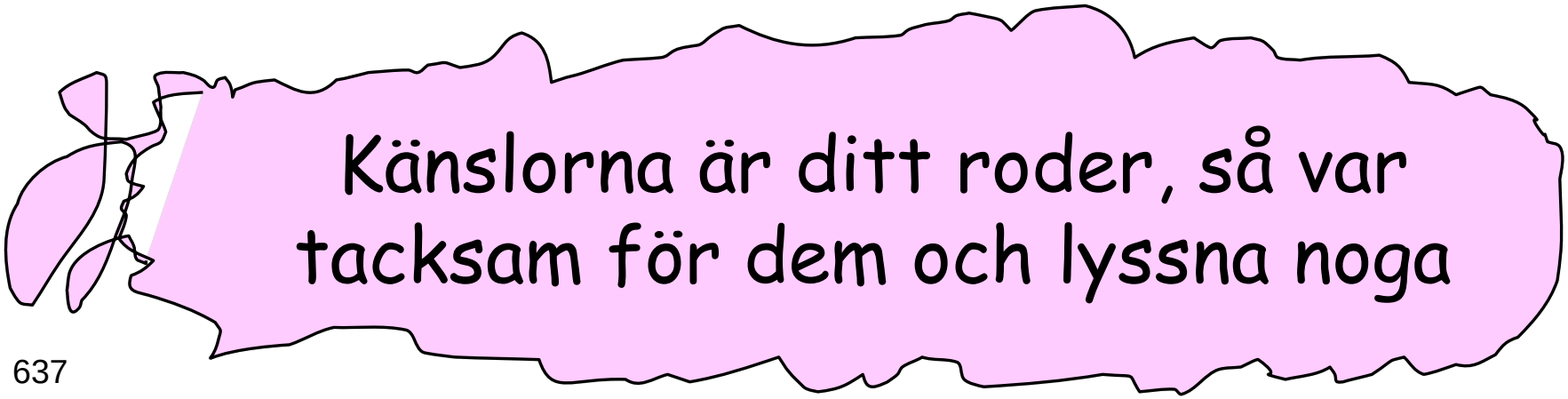
Man känner sig

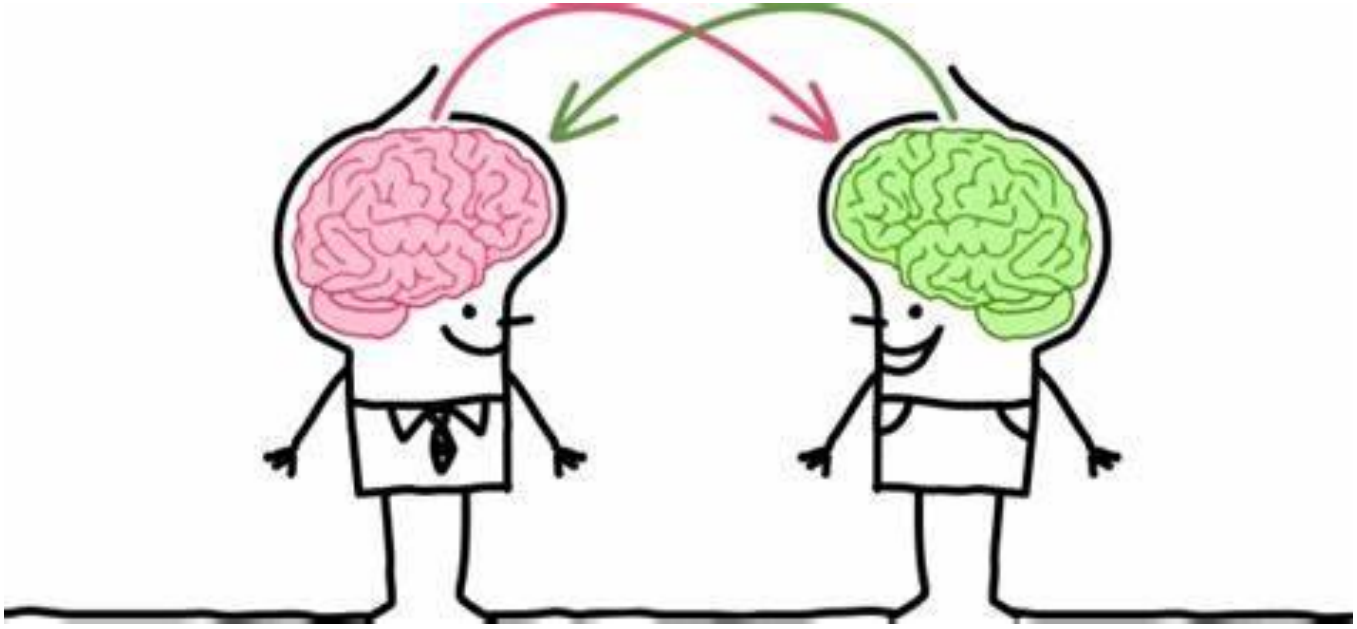
- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött



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

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





När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för din upplevelse!

Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag **ser**!

Var medveten om dina egna behov

Känsla

- Ensamhet
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Behov

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

Två "påsar" som möts





Var medveten om dina egna känslor och behov

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte omedvetet styr ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

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



Projektion

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

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

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.



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.

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**

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

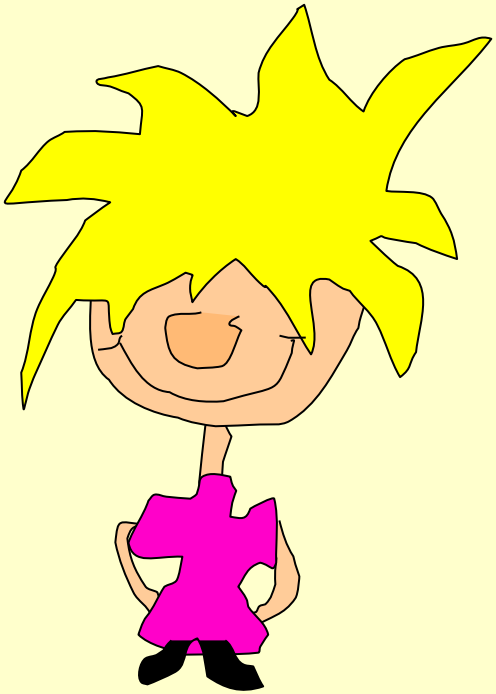
Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka **signaler** jag sänder ut
Hur det **känns för andra** att vara med mig
Hur jag **påverkar** andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

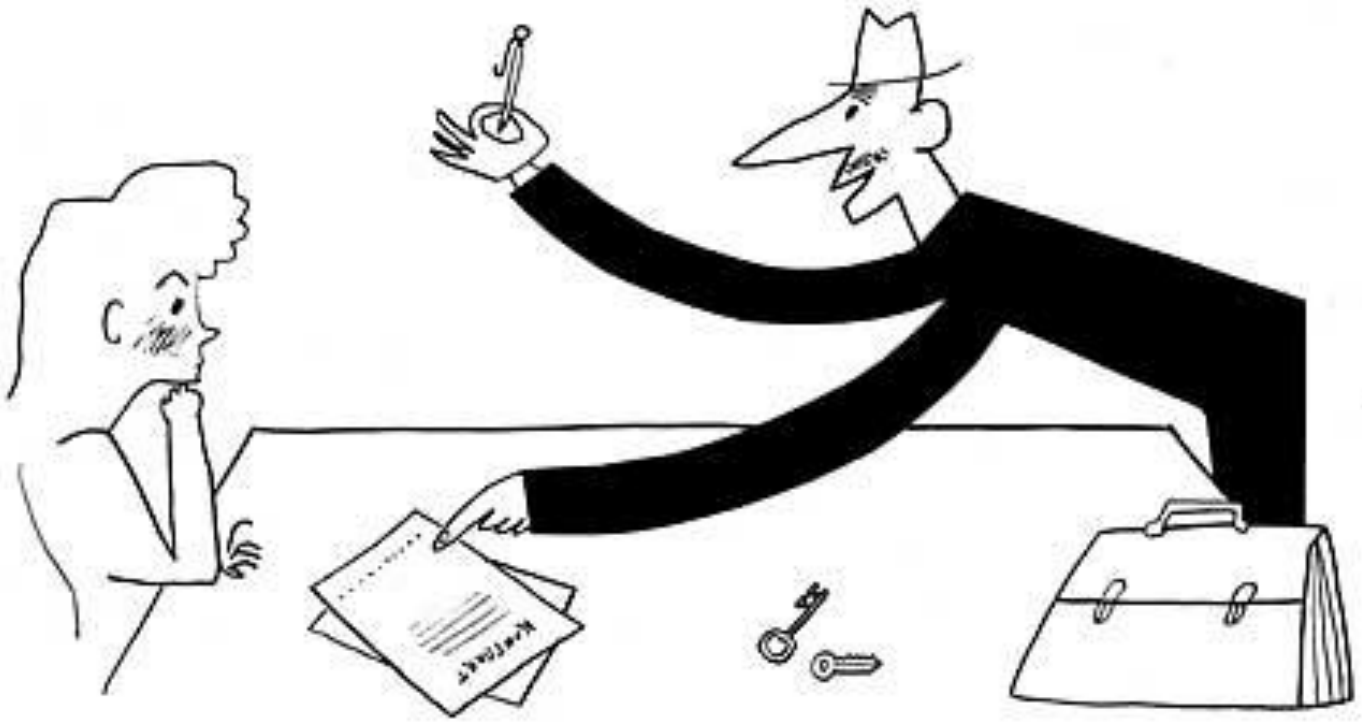


Men vi kan välja VILKEN inverkan vi vill ha på den andre.

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



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



"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?

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

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

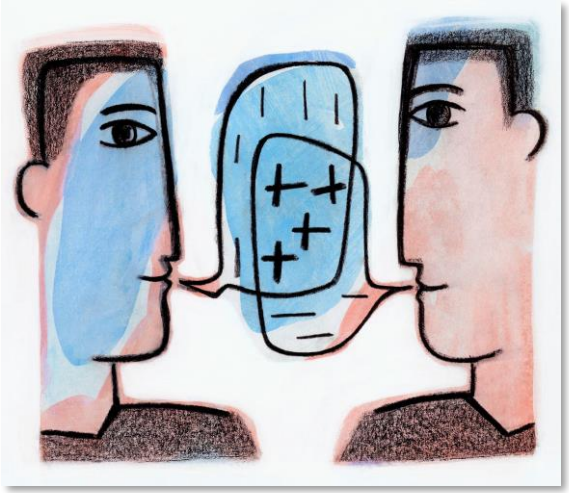
- Patienten gör så gott hen kan just nu.
- Hen har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- Kanske kan jag lära hen, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

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?

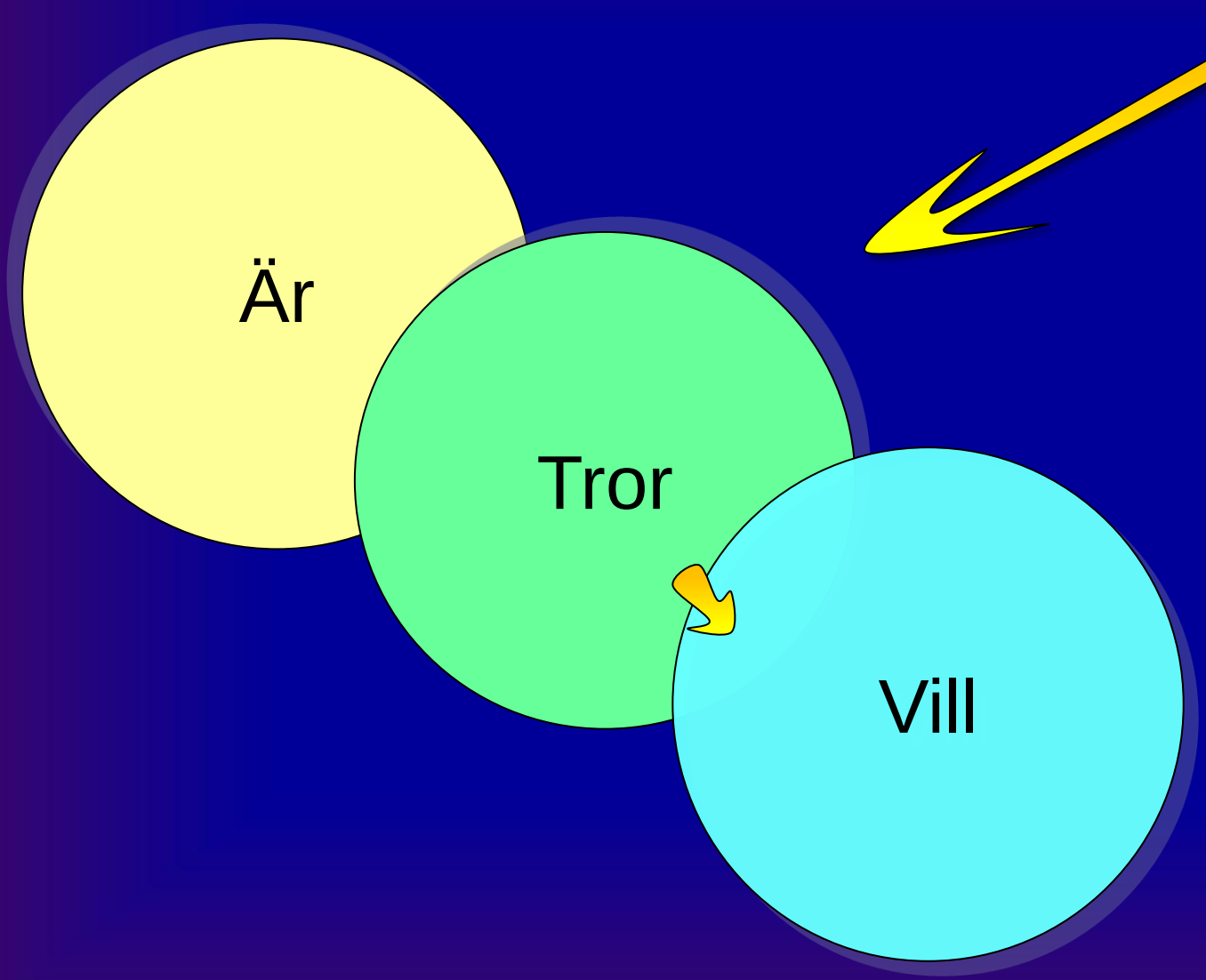
Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



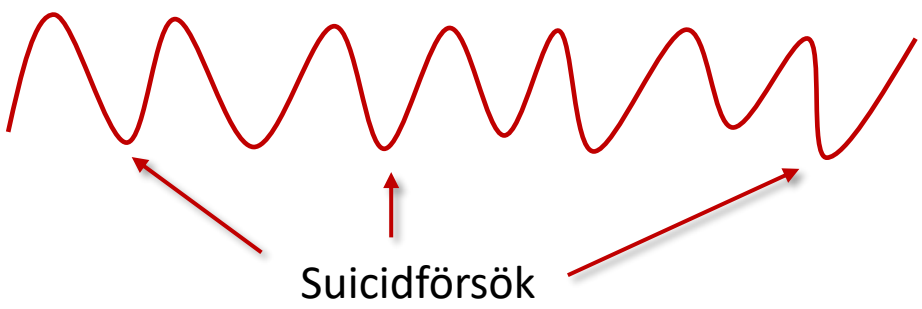
Hur kan jag hjälpa henne med det?

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



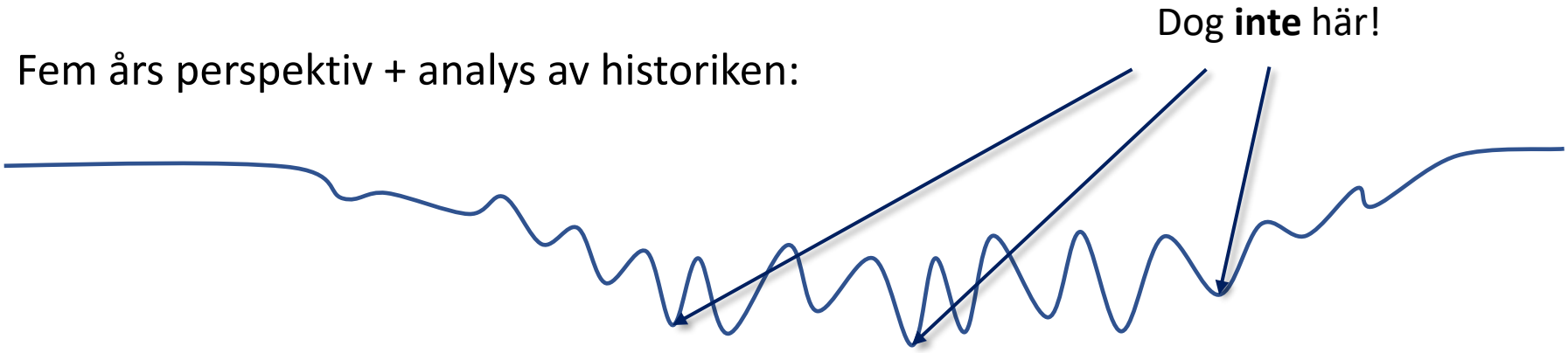
Den ”omöjliga” patienten

Två års perspektiv:



”Patienten har ingen nytta av att läggas in på avdelning”

Fem års perspektiv + analys av historiken:



Sensmoral? Skippa flosklerna och håll liv i patienten!

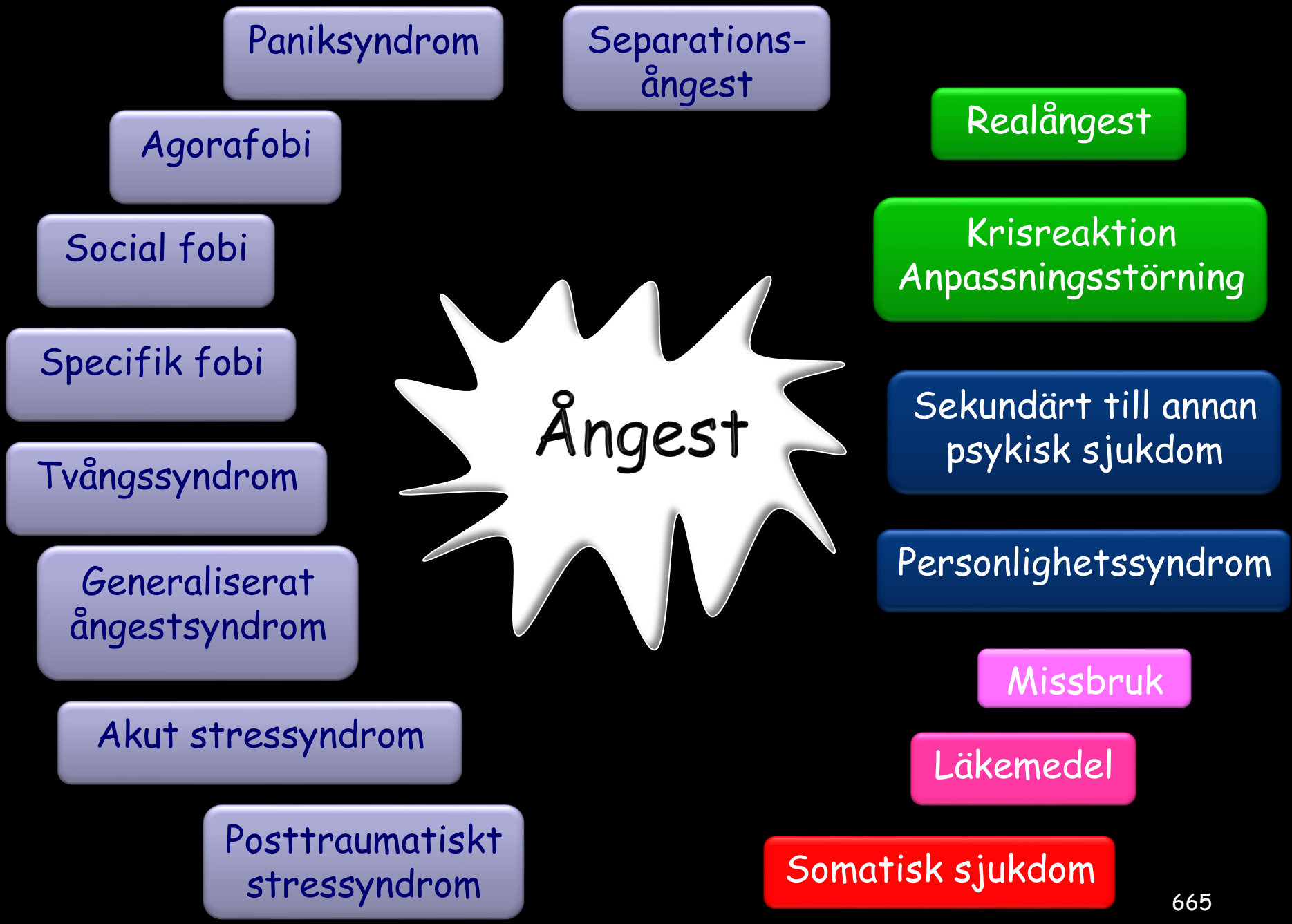
Ångestsjukdomar

Social ångest
Specifik fobi
Paniksyndrom
Generaliserat ångestsyndrom

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

"Flygrädsla" *kan* vara uttryck för:

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


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

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

Symtom



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

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

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

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



Svårigheter och risker

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

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

Stor samsjuklighet

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

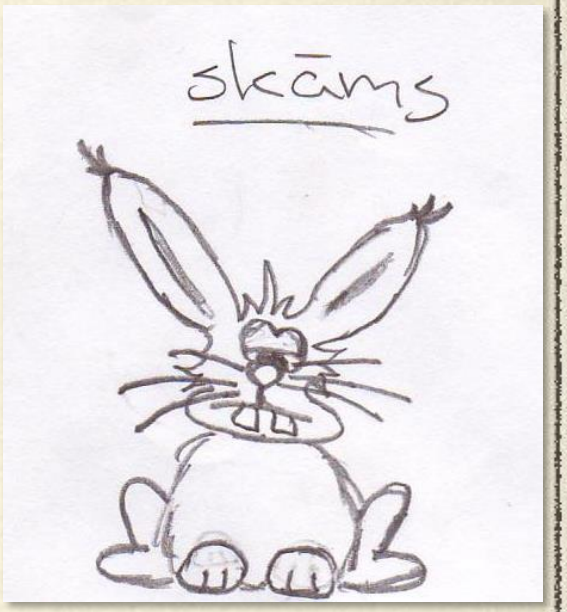


I vilken situation utlöses ångesten?

- 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)

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)



Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

- Förklaring och information till patient och gärna anhörig
  - broschyrer och lästips
  - patientförening
  - internet
  - målsättning att dämpa symtom och återta förlorade funktioner
- Läkemedel
  - SSRI, SNRI, bensodiazepiner och vid GAD även pregabalin
- Psykoterapi
  - individuell
  - grupp
  - internetterapi
  - biblioterapi
- Avspänningsträning
- Sjukgymnastik



Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

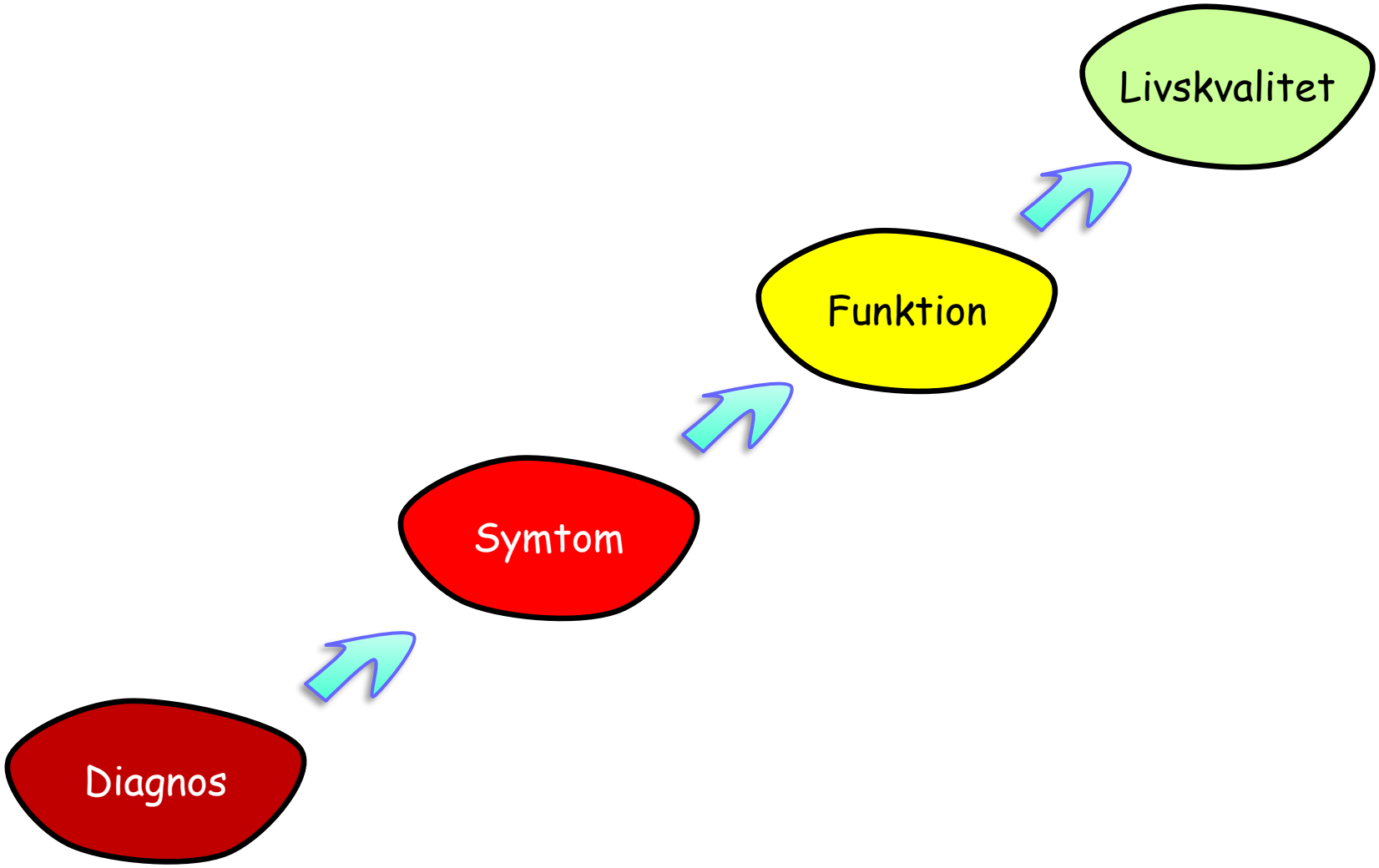
- Stödjande/jagstärkande
- Psykopedagogik
- Kognitiv terapi
- Beteendeterapi, bl a exponering och responsprevention
- Kognitiv beteendeterapi
- Traumafokuserad KBT
- EMDR
- Terapi i grupp
- *(Psykodynamisk terapi? Mkt begränsat vetenskapligt stöd vid behandling av ångestsyndrom)*
- *(Psykoanalys?? Obefintligt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

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

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”




Livskvalitet
Funktion
Symtom
Diagnos

Social fobi

- Rädsla för uppmärksamhet/kritisk granskning i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest.
- Kan ha stark förväntansångest långt i förväg.
- Vid exponering stark ångest vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, rodnad, stamning, svettning osv.
- Situationerna undviks alternativt uthärdas under stark ångest.
- Funktionsstörningar avseende arbete, sociala aktiviteter och relationer.

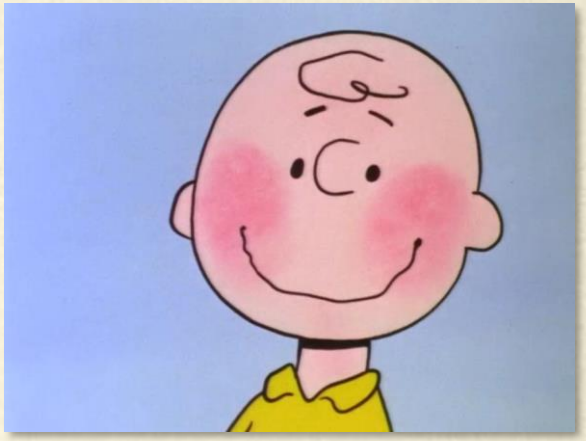
Symtom vid social fobi

- Rädd för att stamma, tappa tråden, sätta i halsen, säga något olämpligt, spilla ut kaffet…
- Blotta tanken på bjudning, måltid på restaurang, grupparbete -> panikkänsla, hjärtklappning, svettning, svaghetskänsla, orolig mage.
- Svårt ringa okänd person/myndighet, gå på posten, äta inför andra osv.
- Uppfattas som blyg, osäker, inåtvänd, blir ev mobbad i skolan.

Varför rodnar vi?

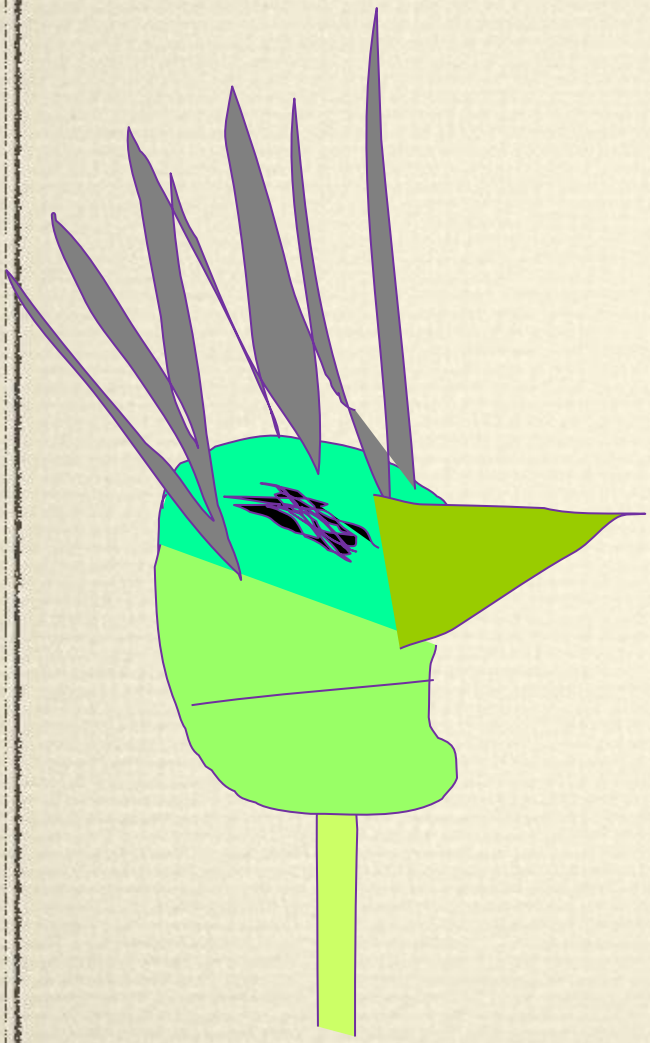
1. Signalerar att **jag bryr mig om den andres åsikt** om mig -> kan förväntas vilja samarbeta.

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.**

Några vanliga "svåra" situationer



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

Varning för myggor!





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



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

Det som gäller: Bita ihop och stå ut!

Vad kan jag göra mot min föreläsningsångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

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



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

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



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.
- Chosefri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.




SPIDER!





Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) som man därför försöker undvika.
- Individen är medveten om att rädslan är överdriven.
- Exponering leder till ångest.
- Undvikande beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket funktionsinskränkande.
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande – överlevnadsvärde.
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, betingning.
- Behandlas med KBT med gradvis ökande exponering.

Generaliserat ångestsyndrom

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

Panikattack

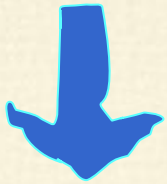
- Intensiv ångest som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
- Helt överväldigande
- Kraftiga sympaticussymtom
- "Jag håller på att dö"
- "Jag håller på att förlora förståndet"

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

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

Bryt de onda cirklarna

Panikattacker



Oro för nya attacker, ”förväntansoro”



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

Kroppssyndrom

Sjukdomsångest
Konversionssyndrom

Kroppssyndrom

A. Ett eller flera plågsamma kroppsliga symtom som är plågsamma eller leder till signifikanta störningar i den vardagliga tillvaron.
B. Ett övermått av tankar, känslor eller beteenden relaterade till de kroppsliga symtomen eller den påföljande upptagenheten av den egna hälsan, vilket visar sig i minst ett av följande:
    1. Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen
    2. Ihållande hög ångestnivå kring den egna hälsan eller symtomen
    3. Ett övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller upptagenheten av den egna hälsan
C. Förekomsten av kroppslig symtomatologi är ihållande (mer än 6 månader), men inget enskild symtom behöver föreligga kontinuerligt.

Sjukdomsångest

A. Fixerad vid tanken att ha, eller riskera drabbas av, en allvarlig sjukdom
B. Kroppsliga symtom saknas eller är lindriga. Om något medicinskt tillstånd föreligger är upptagenheten klart överdriven.
C. Ångestnivån över den egna hälsan är hög, och personen blir lätt oroad över sitt hälsotillstånd.
D. Personen ägnar sig åt ett övermått av hälsorelaterat beteende, t ex upprepade kroppsundersökningar eller maladaptivt undvikande.
E. Tillståndet har förelegat i minst sex månader.
F. Förklaras inte bättre av någon annan form av psykisk ohälsa, som t ex kroppsyndrom, depression, vanföreställningssyndrom, tvångssyndrom, dysmorfofobi eller generaliserat ångestsyndrom.

Människor med "inbyggda" svårigheter

Vilka svårigheter handlar det om och hur tar de sig uttryck?

Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.

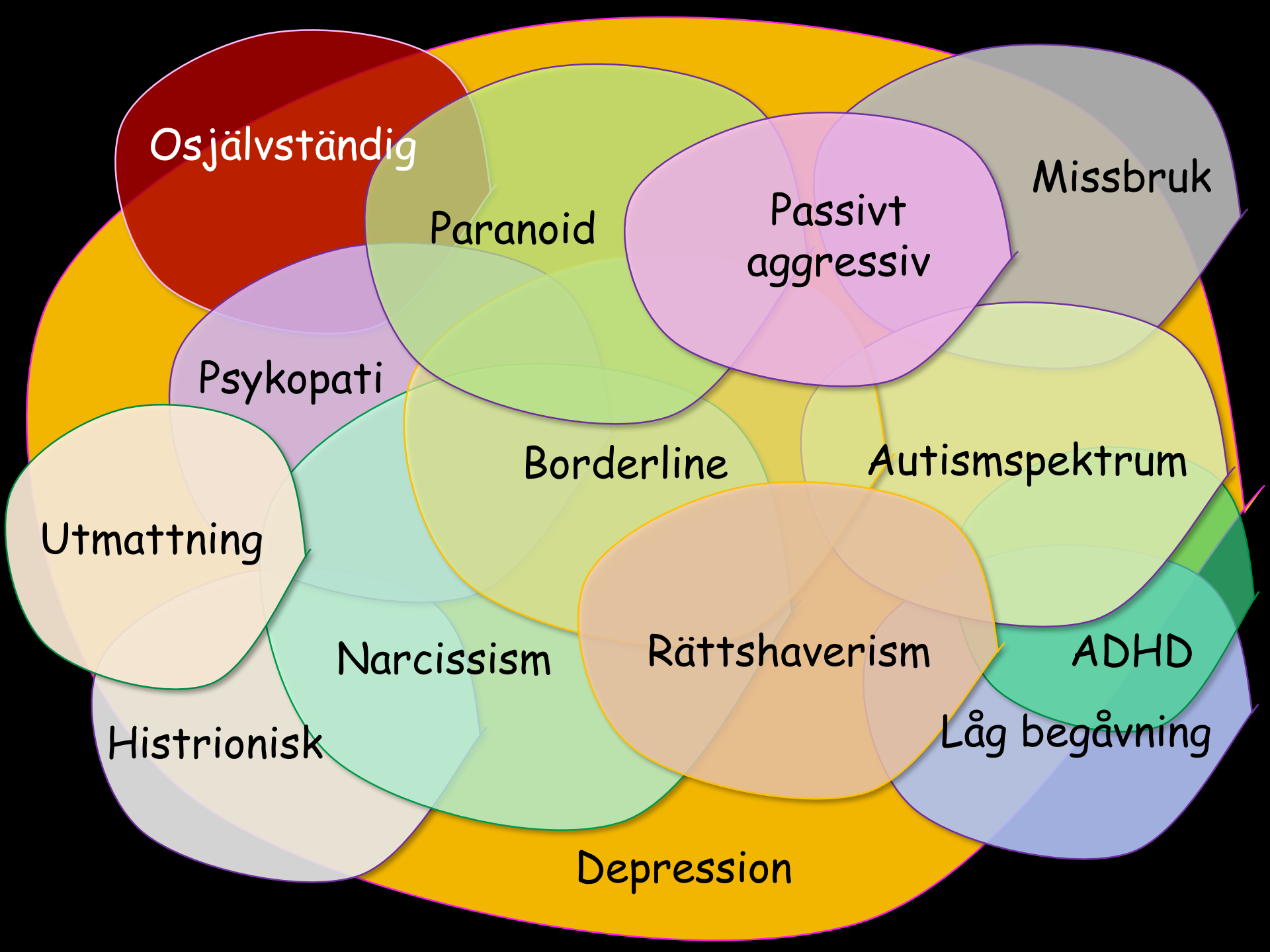


"Svåra" människor och tillstånd

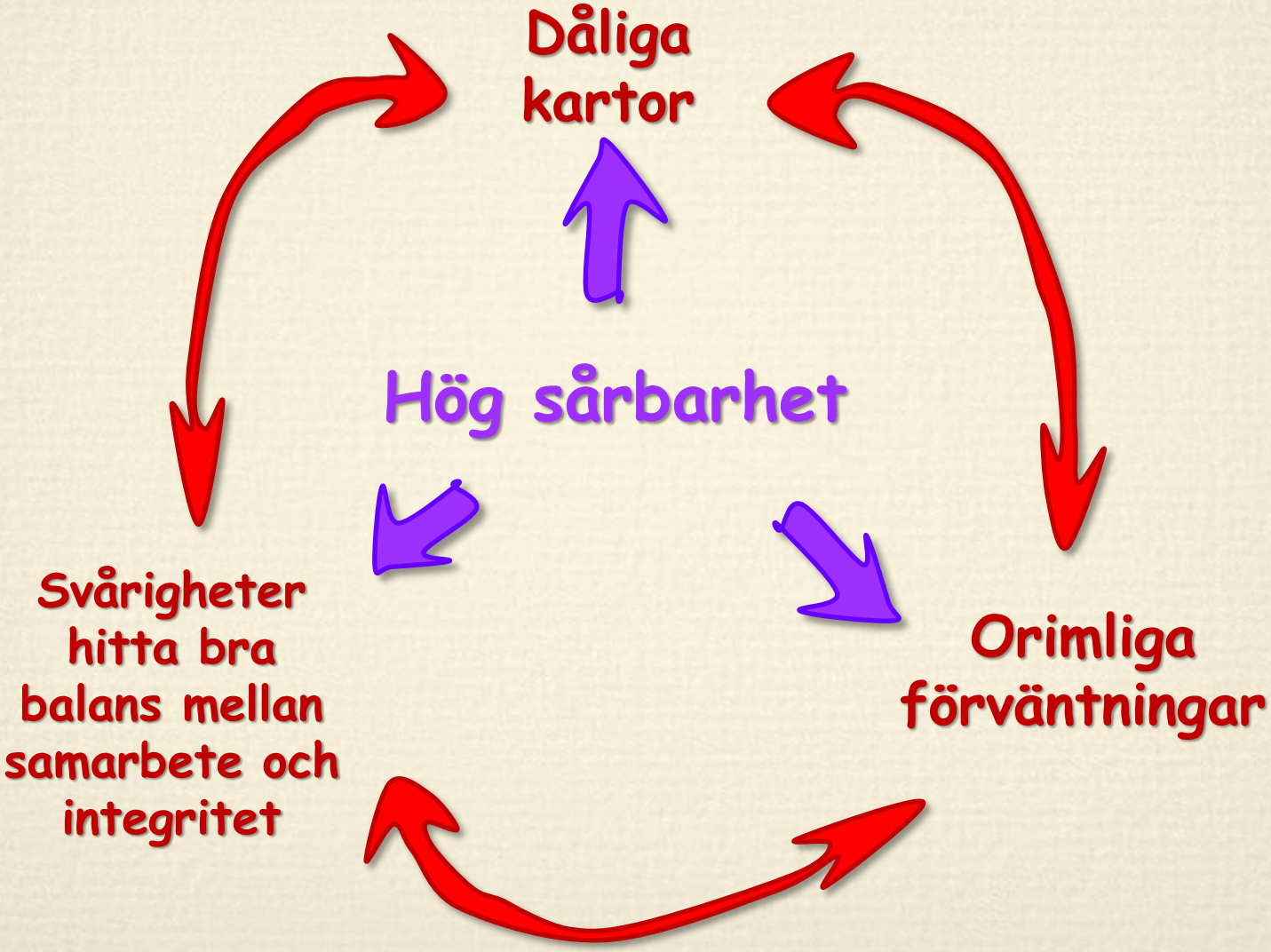
1. Psykisk sjukdom
   - Depression
   - Bipolär sjukdom
   - Ångestsjukdom
   - Psykos
   - Missbruk

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


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

Besvärliga människor



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.

Liten lathund för chefer

1. Se till att du får rimliga förutsättningar – tillräckliga resurser och befogenheter, stöd från din egen chef - annars är uppdraget omöjligt.
2. Varje medarbetare är en viktig arbetsuppgift som du har fått att sköta.
3. Du behöver veta vad människor behöver av livet för att må bra, och hjälpa dem få det också på jobbet. Och hjälpa en och annan narcissist *se* vad hen faktiskt får.
4. Gott hjärta, du vill väl och bryr dig på riktigt. Du bryr sig om sina medarbetare som människor, inte bara som produktionsfaktorer.
5. Behandla dina medarbetare väl, så väl som organisationen och förhållandena medger. Gör regelbundna insättningar på kontot, så att du har något att ta ut när det behövs.
6. "The way you see the problem *is* the problem". Det handlar om hur du är mot dina medarbetare, vilket styrs av hur du ser på dem.
7. Leta efter och uppskatta det goda i varje medarbetare. Det är mycket lättare att bry sig om den man respekterar och tycker om.
8. Prata med medarbetarna – ofta, på riktigt, människa till människa, med mod, respekt och omtanke. Samtala med kvalitet!
9. "Just ask!". Fråga folk vad de saknar och behöver, och antingen leverera det eller förklara respektfullt varför det inte går. Du kommer aldrig att på din kammare kunna räkna ut allt som var och en av dina medarbetare saknar och behöver. Men de kan lära dig, om du bara frågar.
10. Gör det möjligt att ha riktigt roligt hos er.
11. Se till att medarbetarna upplever syfte och mening med det de gör, mening som berör deras viktigaste värderingar.
12. Karaktär, mod och integritet är mycket bättre än chefskurser. Du vet precis vad jag talar om!
13. Du tar fullt ansvar för dig själv och dina handlingar, och skyller aldrig på andra.
14. Du är pålitlig, förutsägbar, ärlig och autentisk. Nyckfullhet är en mycket dålig egenskap hos chefer. Det är bättre med en konsekvent otrevlig chef än en som är omväxlande trevlig och otrevlig. Man upplever mer kontroll när man vet var man har sin chef.
15. Du har tydliga värderingar och principer och står för dem i alla riktningar.
16. Du är rättvis - vilket inte innebär att du behandlar alla lika utan att alla behandlas utifrån samma värderingar och principer.
17. Inget bullshit, ljug aldrig någonsin för medarbetarna. Det tar tio sekunder att rasera ett förtroende som tagit tio år att bygga upp, det förtroende som är ditt viktigaste redskap som chef.
18. Ge tydliga löften, och leverera. Klargör att du är angelägen om att medarbetarna ska ha det bra på samtliga plan - god arbetsmiljö, rimlig arbetsbelastning, tillräckliga resurser och gott stöd från kollegor och chefer - och att du behöver deras hjälp med att identifiera behov och genomföra förändringar.
19. Begär inte mer av medarbetarna än vad som är rimligt att åstadkomma. Optimera - inte maximera - medarbetarnas insatser.
20. Utbilda och involvera samtliga medarbetare i arbetsmiljöarbetet. Oinformerade medarbetare kan inte bidra ens om de brinner för det. Det är kontraproduktivt att bara ledningen och personalavdelningen vet vad som gäller.
21. Inga system är vattentäta, och man kan inte styra en organisation med policys. Därför är det centralt att skapa system som signalerar när något går snett. Förklara detta för dina medarbetare och vädja om att de säger till så fort något verkar fallera (men ingen kommer att säga ett smack om de inte upplever att du lyssnar, förstår, bryr dig och vill dem väl på riktigt).
22. Be därför envetet om återkoppling från samtliga (även de jobbiga!) och betona att du ser det som en stor tjänst från deras sida. De du arbetar med kan lära dig det allra mesta du behöver veta för att göra ett bra jobb som deras chef. Skapa rutiner som säkerställer att du pratar med samtliga medarbetare regelbundet.
23. Visa att du menar allvar. Ordna det som behövs, tillsammans med medarbetarna när så är möjligt. Ta hand om såväl den enskildes behov som de underliggande bristerna i systemet. Som Stephen R. Covey säger: If you put good people in bad systems, you get bad results.
24. Ge regelbunden återkoppling till alla. Folk *kan* inte vara de medarbetare du vill ha om du inte först talar om vad du vill ha och sedan fortlöpande förmedlar hur de lyckas med det.
25. Bygg in maximalt socialt stöd för samtliga. Mentor, handledare, kollegiala samtalsgrupper. Ingen får stå ensam när det hettar till!
26. Hjälp aktivt medarbetarna att lösa de interna konflikter de inte själva klarar att lösa. Folk på samma hierarkiska nivå är väldigt utlämnade och ska inte avkrävas att lösa sina konflikter på egen hand om du inte vill att psykopaterna ska ta över organisationen.

Michael Rangne
2017-10-03

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. …

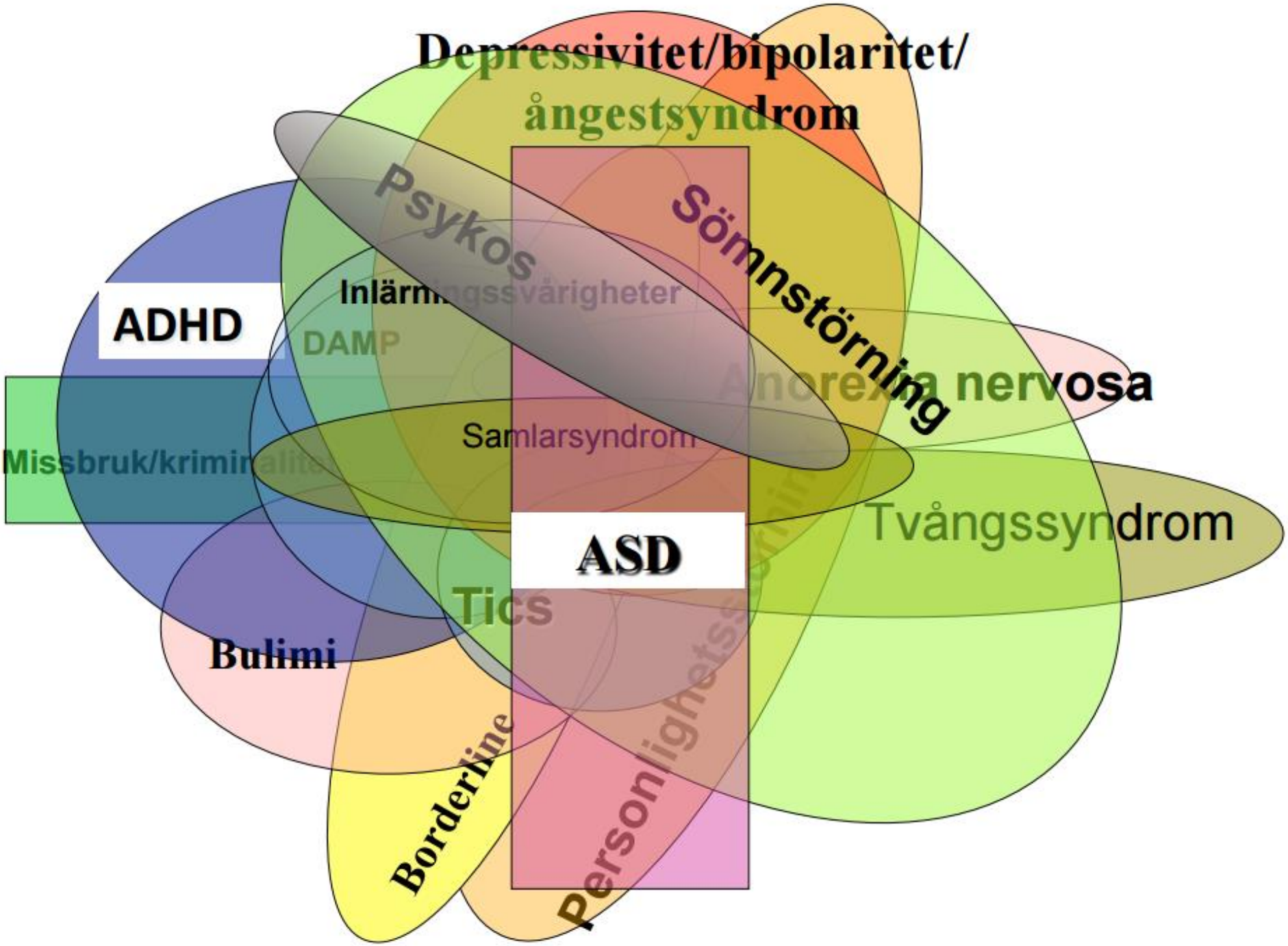
Vem söker vi hos oss?

- 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.

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism


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

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!

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

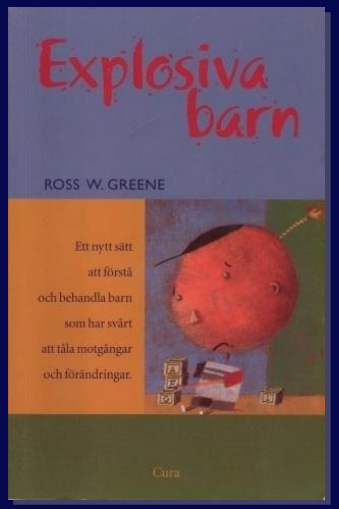
- "Gå från A till B"
  - Överblicka
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

"Exekutiva" förmågor

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

”Svåra” beteenden

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



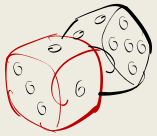
Tolkning

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

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention



Men…



Kan den andre verkligen?

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

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

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

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%

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"



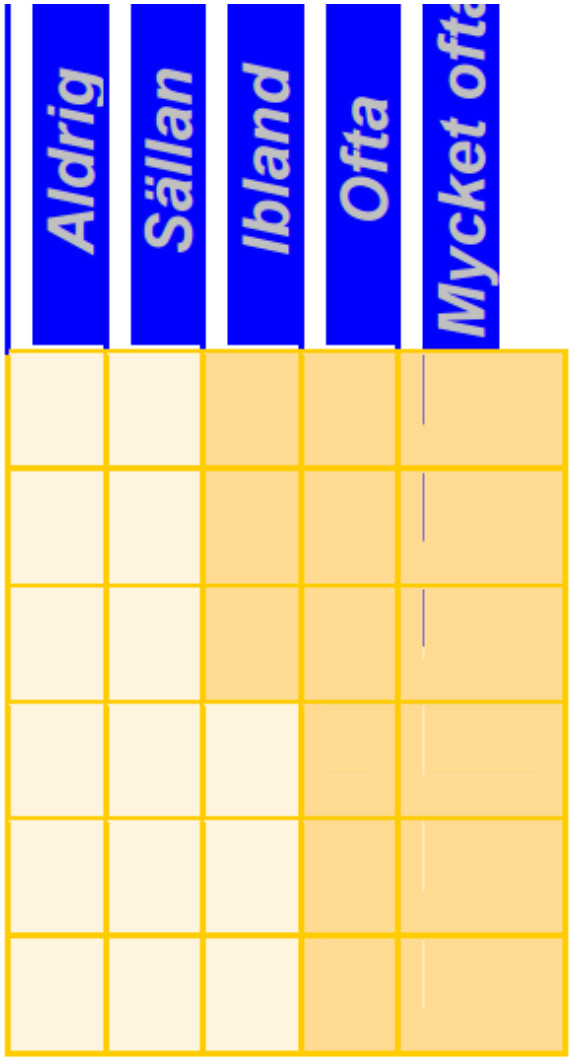
Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

ADHD

Känner du igen dig?

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

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

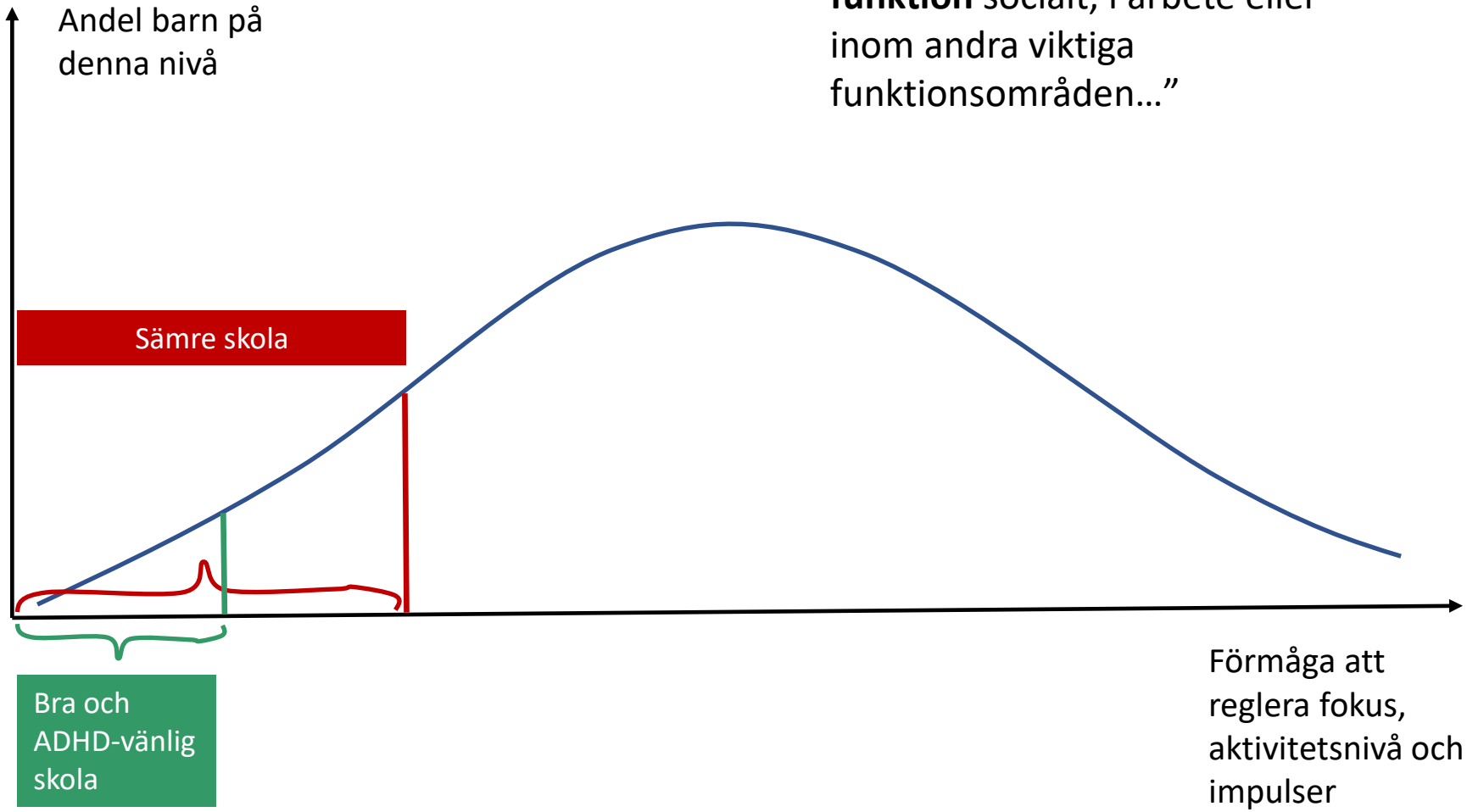


1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade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

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

”Har Kalle ADHD?”

”…symtom på ADHD som orsakar kliniskt signifikant lidande eller **försämrad funktion** socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden…”



Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

Symtombild

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

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

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.

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

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

Ytterligare exempel

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



ADHD vanligare i vissa grupper

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

ADHD – samsjuklighet och följder

Trotssyndrom



Uppförandestörning



Personlighetssyndrom – borderline, antisocial



Missbruk/beroende



Kriminalitet

Autism

Receptionist i onåd



Autistiska symtom – "Wings triad"

Social funktionsinskränkning



Kommunikativ störning

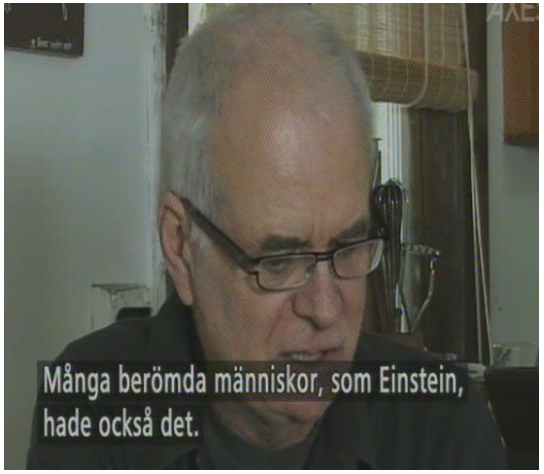
Begränsade intressen, bristande förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

Are you an aspie?

Most people with Asperger´s will answer yes to all of these questions:

- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger´s



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)

Empatisvårigheter (nedsatt förmåga att mentalisera) ses vid

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

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!

Att förstå den med autistiska drag

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

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

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



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

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

Mentaliseringsbaserad terapi

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

Social funktionsnedsättning och kommunikativ störning

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

Avvikelser i tal/språk, framtoning och utseende

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

Begränsade intressen, nedsatt förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

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

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
  - Automatisering
  - Generalisering

- Social stil
  1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
  2. Passiv men inte undandragande
  3. "Aktiv men udda"
  4. Rigid, överformell social stil

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

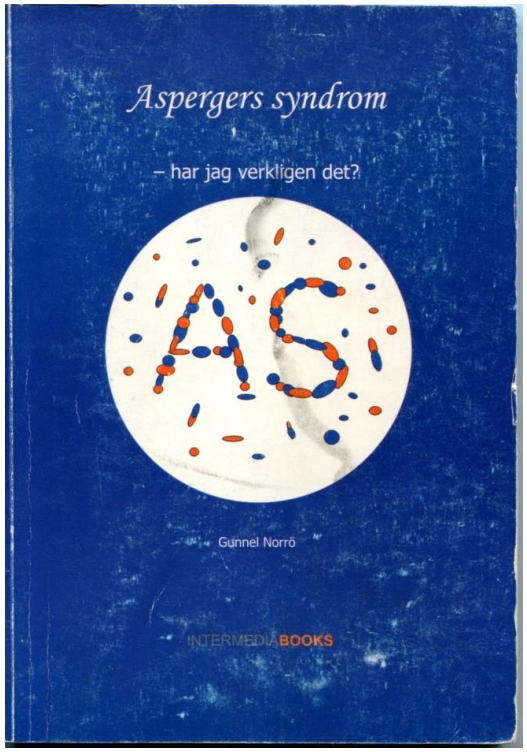
1. Bristfällig mentaliseringsförmåga, "theory of mind" – nedsatt kognitiv empati begränsar förmågan till affektiv empati och ger ett egocentriskt perspektiv med brister i intuitivt socialt samspel och omtänksamt handlande
2. Nedsatt central koherens – lägger pussel med detaljerna för att se helheten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

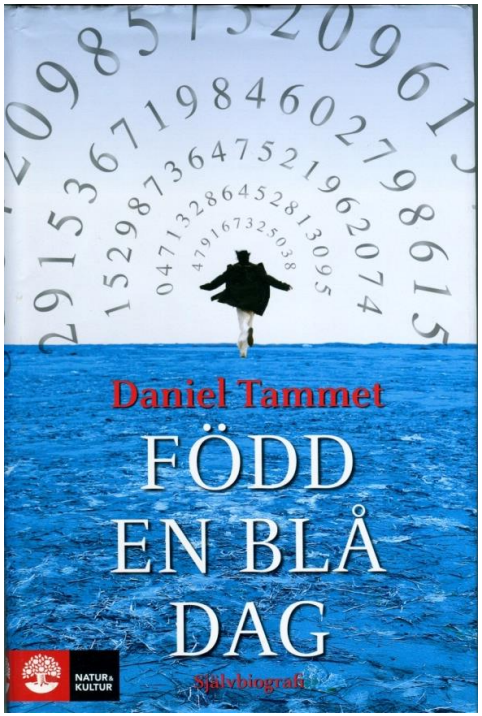
Övrigt

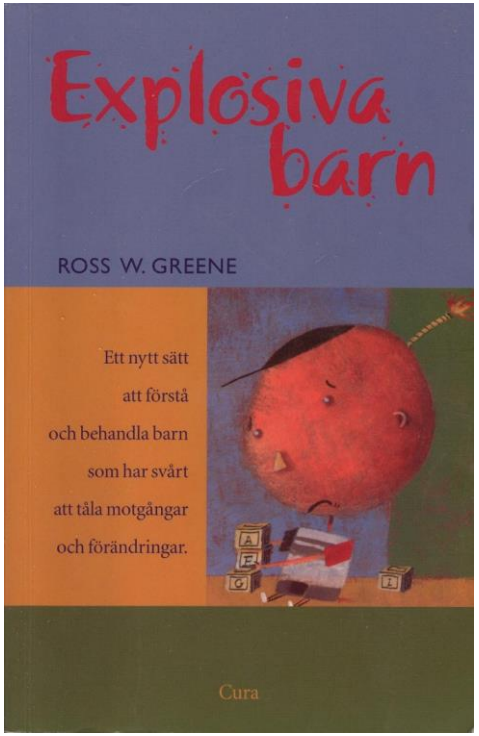
- Svårt med exekutiva funktioner – svårt gå från A till B, nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet, svårt hantera nya situationer
- Svårt med generalisering
- Bristande förmåga till automatisering
- Perceptionsstörningar (över- eller underkänslighet för olika sinnesintryck)

Läs ett par av dessa!



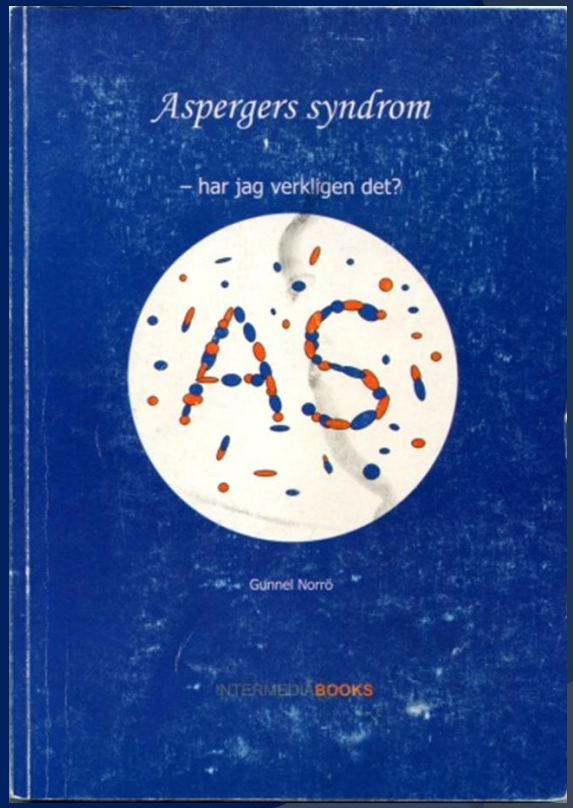






Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

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

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

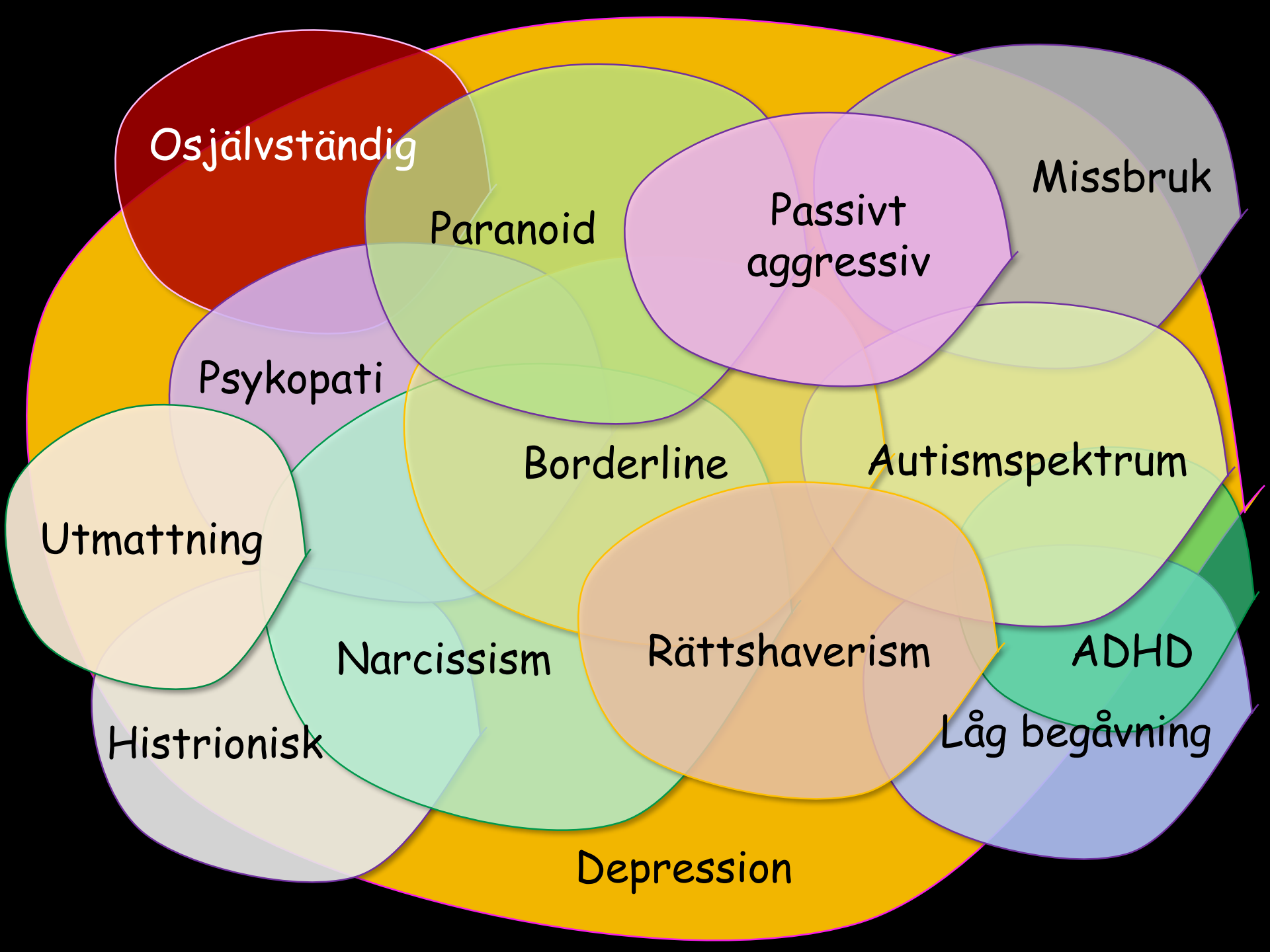


"Svåra" människor och tillstånd

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


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

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" oombett människor som passerar på hennes väg genom livet.
- Väcker instinktiv motvilja hos många.


Note to oneself
Jag duger
som jag är!
Jag Älskar
mig själv
You are
lovely !

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.

Har ni sådana här hos er?

- Skjuter upp arbetsuppgifter.
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra.
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter.
- Klagar oresonligt på krav.
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter.
- Gör inte sin del av jobbet.
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser.
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt.
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt.

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

Passiv aggression är ett syndrom som består av

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

Tack till Lennart Sjöberg

Missnöjd på psykakuten



Video från akuten

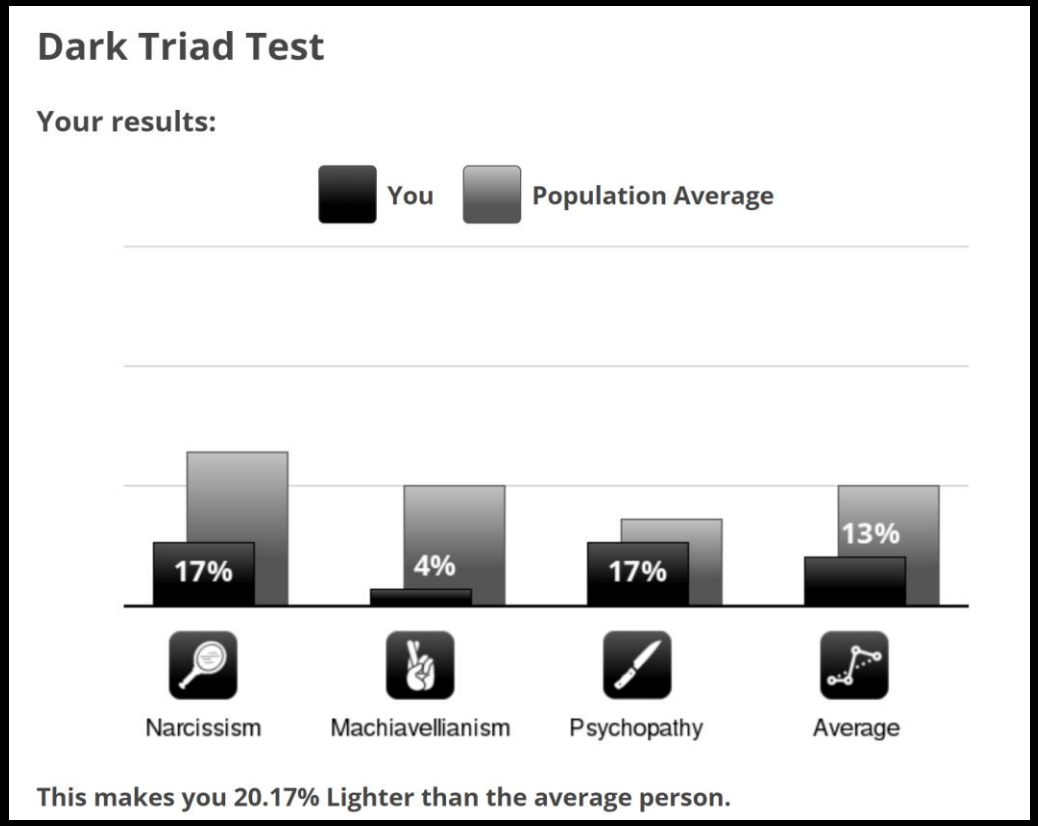
1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

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

Den mörka triaden

Narcissism
Psykopati
Machiavellianism



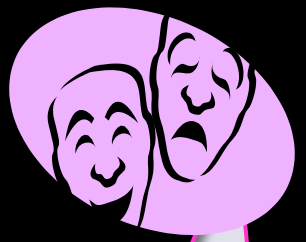
CT-DT3: Dark Triad Test (idrlabs.com)

Personlighet

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

WHO 1993

Personlighet och 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”

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

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

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!

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

Personlighet eller **personlighetssyndrom?**

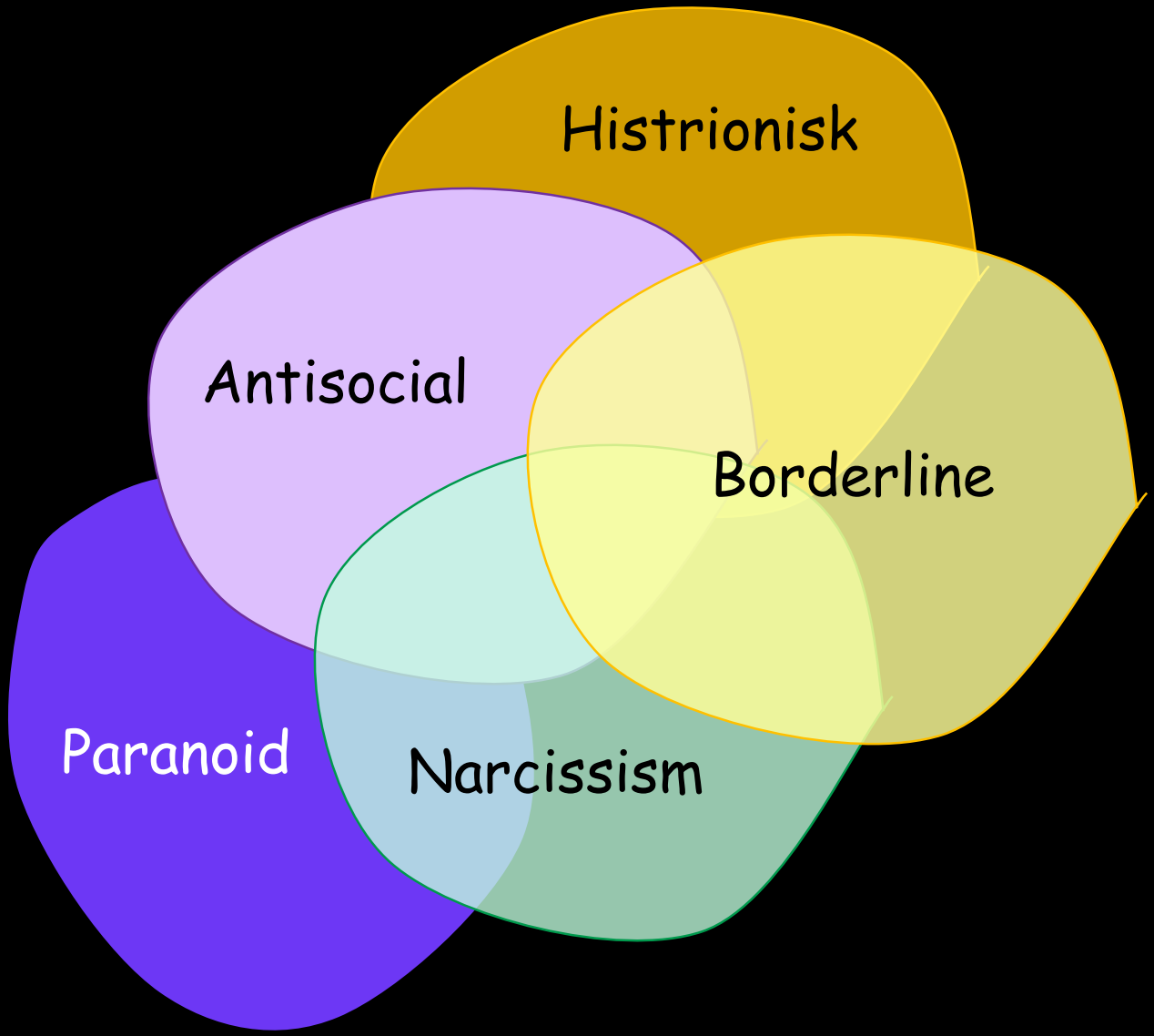
1. Ett **bestående mönster** av inre erfarenheter och yttre beteenden **som skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .

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

3. Och som **leder till lidande eller nedsatt funktion i arbete, studier eller socialt.**

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.


Histrionisk
Antisocial
Borderline
Paranoid
Narcissism

Hur vanliga är personlighetssyndrom?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

Orsaker till personlighetssyndrom

- Medfödd sårbarhet
  - Genetisk sårbarhet
  - Händelser under fostertiden
- Anknytningsbrister
  - Otrygghet
  - Försummelse
- Trauma
  - Övergrepp
  - Fysiskt våld
  - Psykiskt våld

Hur vet jag om någon har ett personlighetssyndrom?

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

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

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):

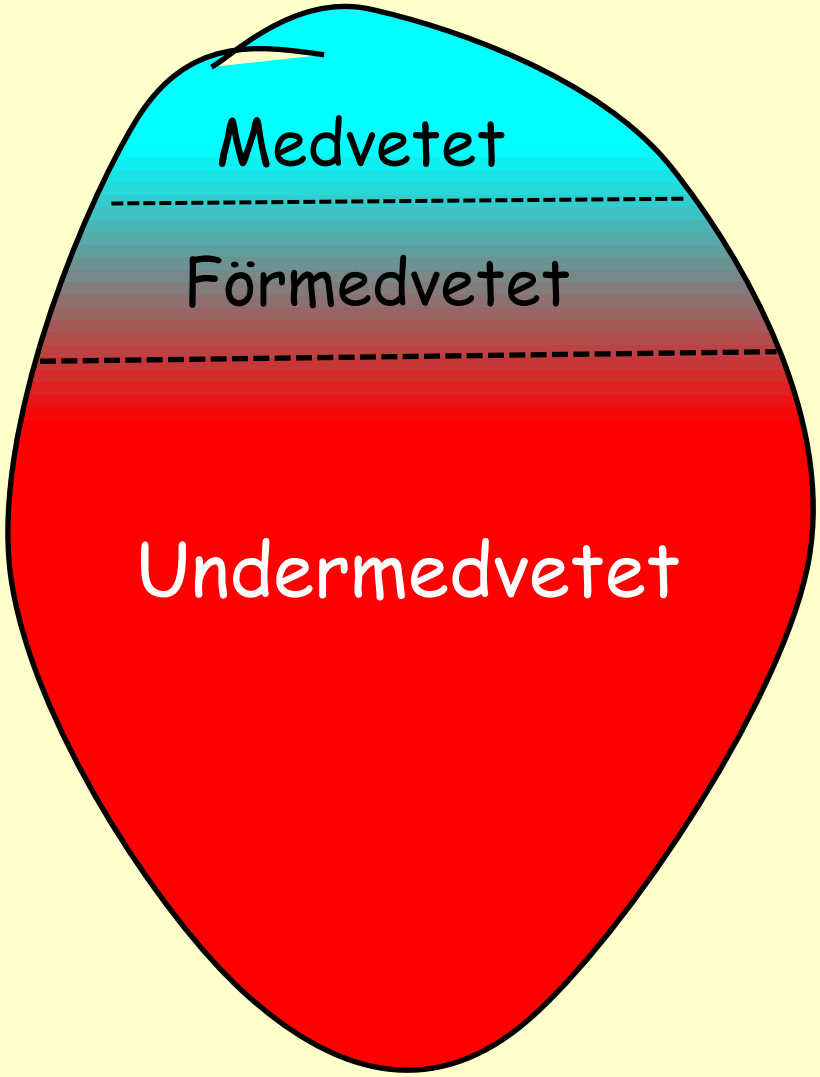
1. Självidentitet (identity) – med varierande grad av självkänsla och sammanhållen självuppfattning.
2. Självstyrning (self-direction) – med mer eller mindre fasthållande vid mål och påbörjade åtgärder.
3. Empati (empathy) – med mer eller mindre grad av inlevelse och medkänsla.
4. Förtrolighet (intimacy)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

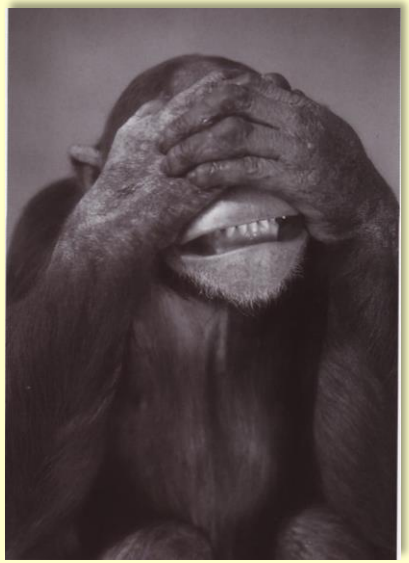
Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

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

- Negativ affektivitet (negative affectivity): missnöje, missunnsamhet, otålighet, ängslan, vilsenhet, skuldkänslor, oro eller mer eller mindre total oberördhet och oförmåga att reagera känslomässigt
- Distansering (detachment): brist på engagemang och nära relationer
- Antagonism (antagonism): uppflammande ilska, hot om våld, okänslighet för andras bekymmer, lätthet att fatta agg och hat till någon eller något
- Brist på behärskning, 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

Den besvärlige förstår inte ett dyft

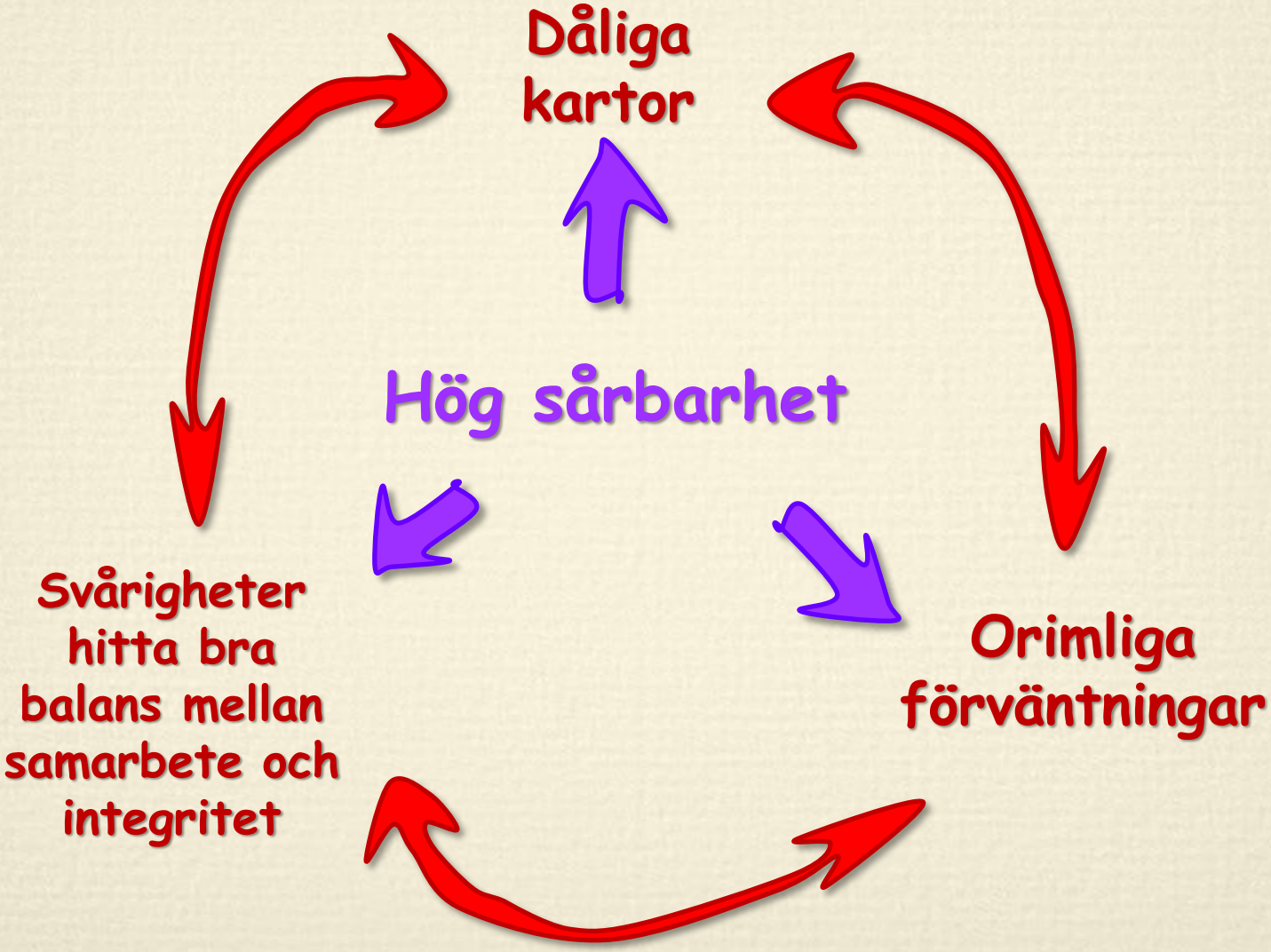




Den personlighetsstördes dilemma

- **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!**

"Besvärliga" människor



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.

Att möta en patient med personlighetssyndrom

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

Emotionell instabilitet

Lina, 21 år

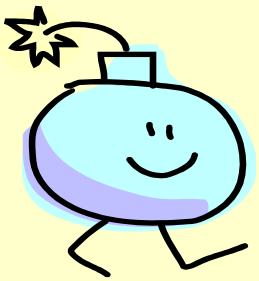
- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv



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

”För mig är i stort sett allt antingen svart eller vitt! Jag är antingen god eller ond, duktig eller oduktig, hemsk eller bra. Antingen är livet bra eller så finns bara döden som kan ta bort smärtan det innebär att leva. För det mesta kan jag inte ens finna en god anledning att leva, men jag är för feg för att avsluta det!”

Emotionellt personlighetssyndrom



Instabila relationer, impulsivitet

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

Borderlinebegreppet

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

Känslor som fungerar

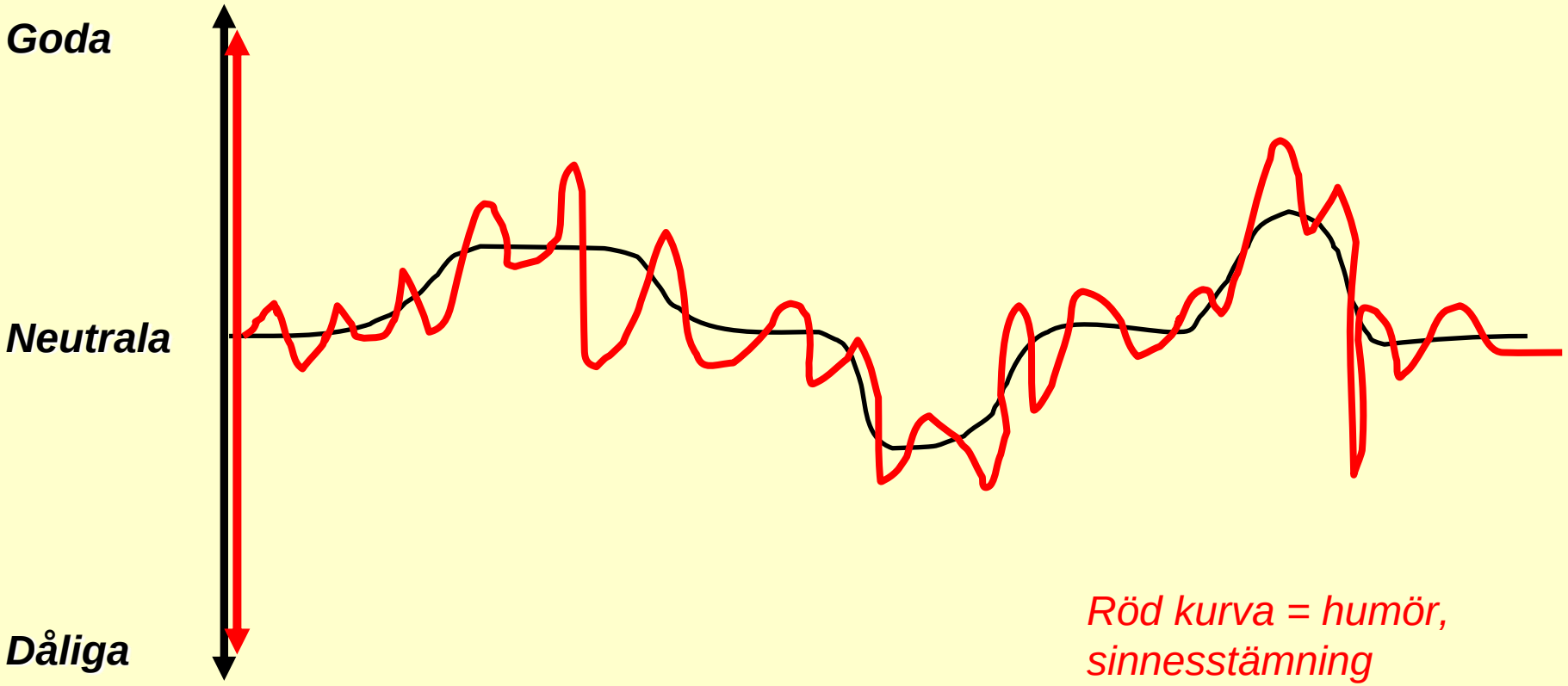


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

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

Att reglera sitt humör – den instabile

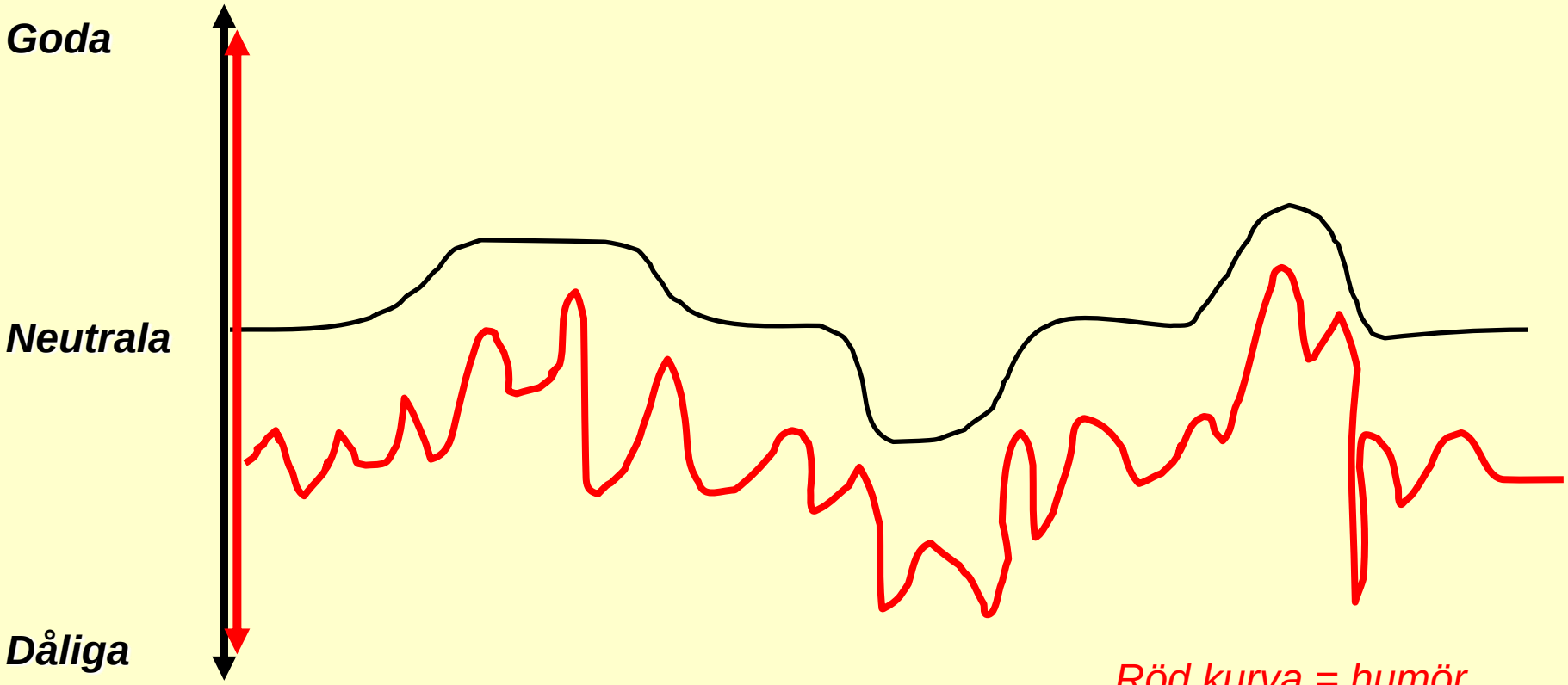
Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Att reglera sitt humör – den instabile

Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom

- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD

- ADHD
- Autismspektrumstörning

- Borderline personlighetssyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetssyndrom

- Trotssyndrom och uppförandestörning

- Drogpåverkan, missbruk och abstinens

- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

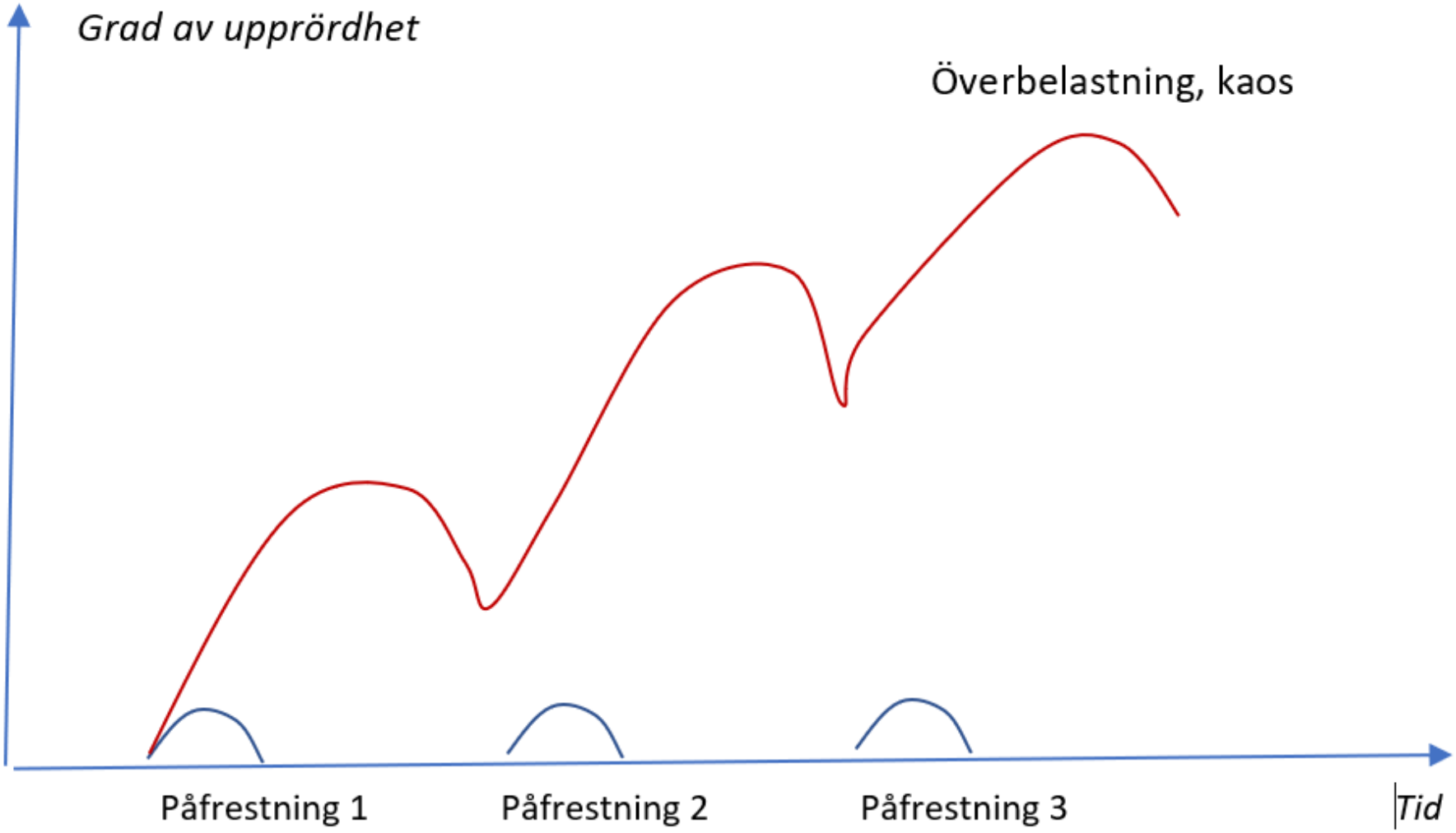
Mer om borderline

Instabila

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

Mer om borderline

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


Grad av upprördhet
Överbelastning, kaos
Påfrestning 1
Påfrestning 2
Påfrestning 3
Tid

Hjälp patienten bort sin emotionella instabilitet

- **Reaktiv!** 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.

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 bolltäcke.
- **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").

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjalvskadeprojektet.se

Bemötande av patienter med EIPS

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

Bemötande av patienter med EIPS

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



Självskadebeteende

Impulsivt självskadande

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

Benny Pålsson

Olika typer av självskadande

- Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- Grovt självskadande (psykoser)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)
- Impulsivt självskadande (borderline)
- ”Oberoende” självskadande, främst hos unga som ett sätt att reglera jobbiga känslor och konflikter

Varför skada sig själv?

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

Riskfaktorer för självskadebeteende

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

Av flickor 14-19 år som självskadar har

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

Hjälp vid självskadebeteende

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

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

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

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag pröva
att istället göra så här:

Händelsekedja idag

Händelsekedja nästa gång

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för kompisen / fröken /…:

Om det här händer ofta ofta är det risk att:

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är detta det allra viktigaste:

Narcissism

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

Mer om narcissism

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

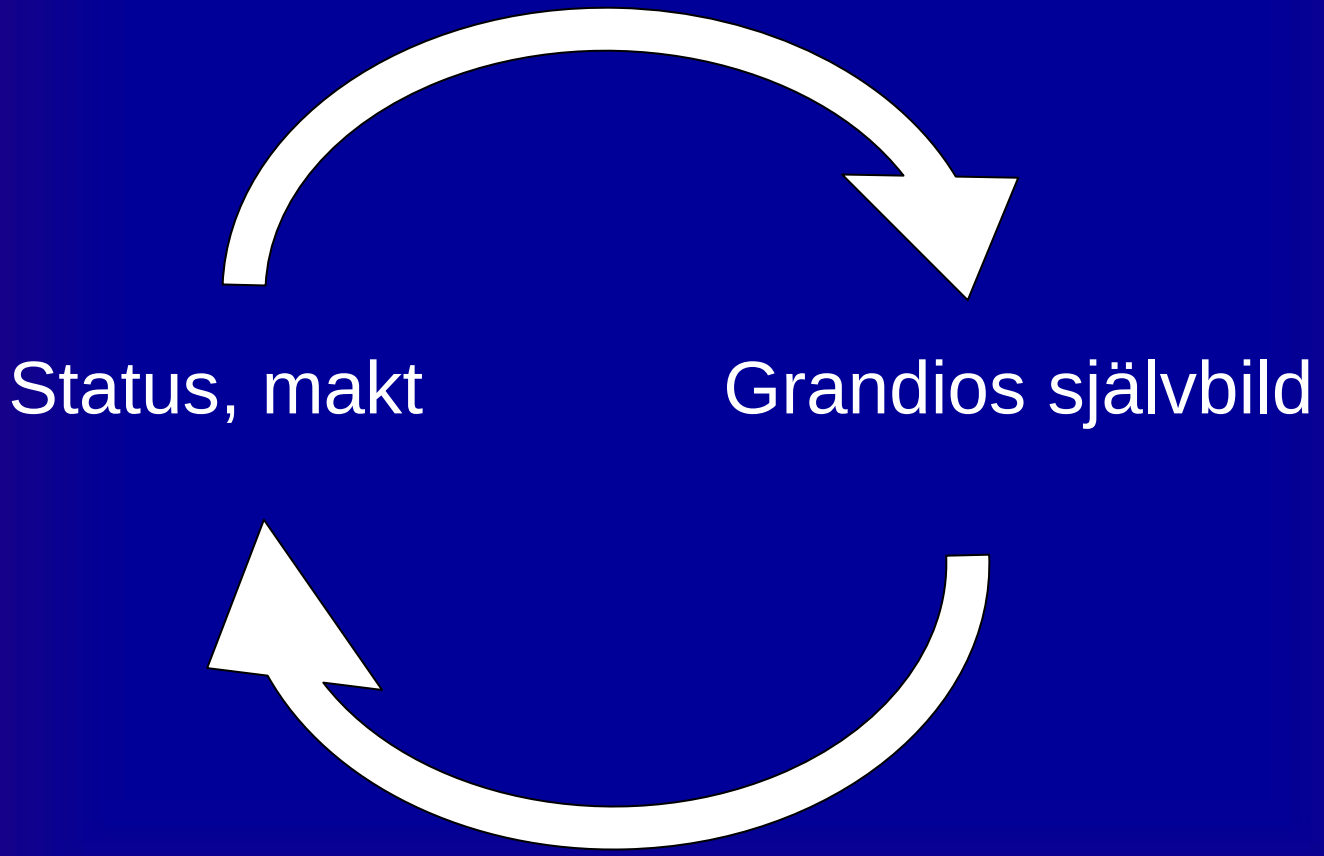
Mer om narcissism

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

Mer om narcissism

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

Narcissistens onda cirkel



Narcissistens onda cirkel

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



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

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.

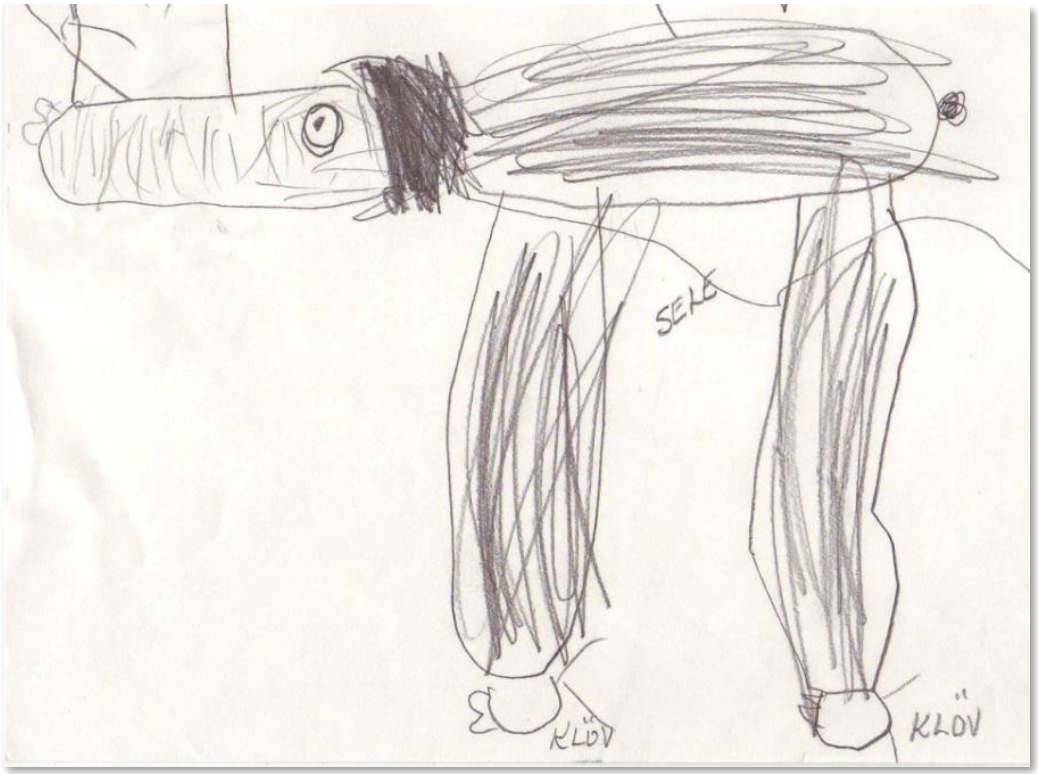
Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

”Hon är bara ensam”

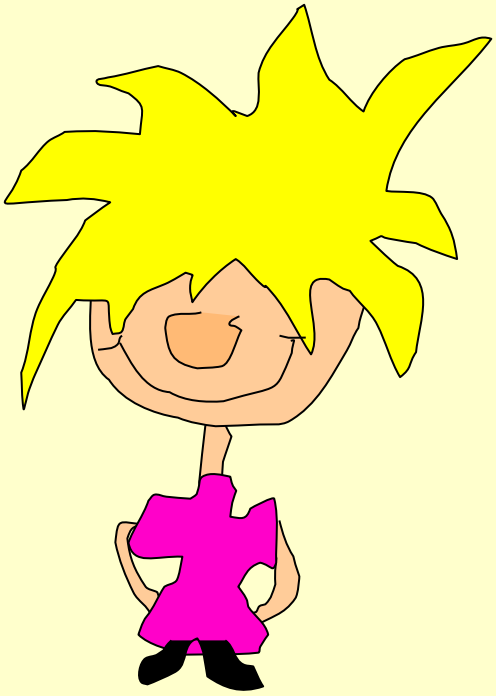


Besvärlig typ?

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



Narcissisten kämpar för att **betyda** något



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.

"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.

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.

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 värdefull för andra.

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

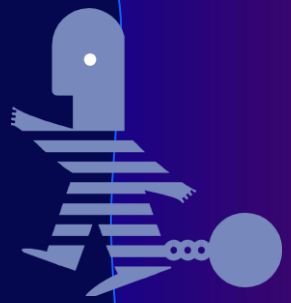
https://www.youtube.com/watch?v=wLt24P8-cCs&list=LL&index=24&t=3s&ab_channel=LondonReal

Antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

Mindre kärt barn, likväl många namn

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

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

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

Svar: Det vet jag inte (förrän det är för sent)

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.

Psykopati, "core features"

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

Hares psykopatichecklista, HPC

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

Psykopati har genomgripande effekter

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

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

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

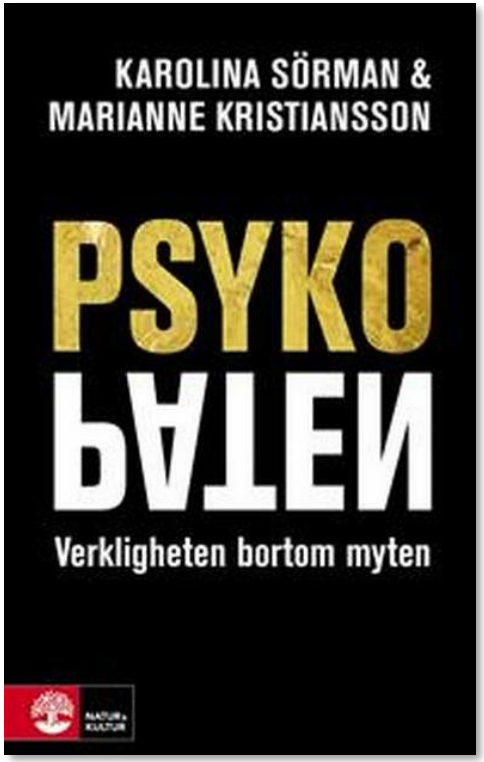
1. Välfungerande mask
   - Ytlig charmighet
   - God intelligens
   - Frånvaro av "nervositet" och vanföreställningar
2. Beteendeavvikelser
   - Dåligt omdöme
   - Oförmåga lära av erfarenheter
   - Opålitlighet
   - Oförmåga att fullfölja en livsplan
   - Opersonligt och dåligt integrerat sexliv
3.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

Den triarkiska modellen

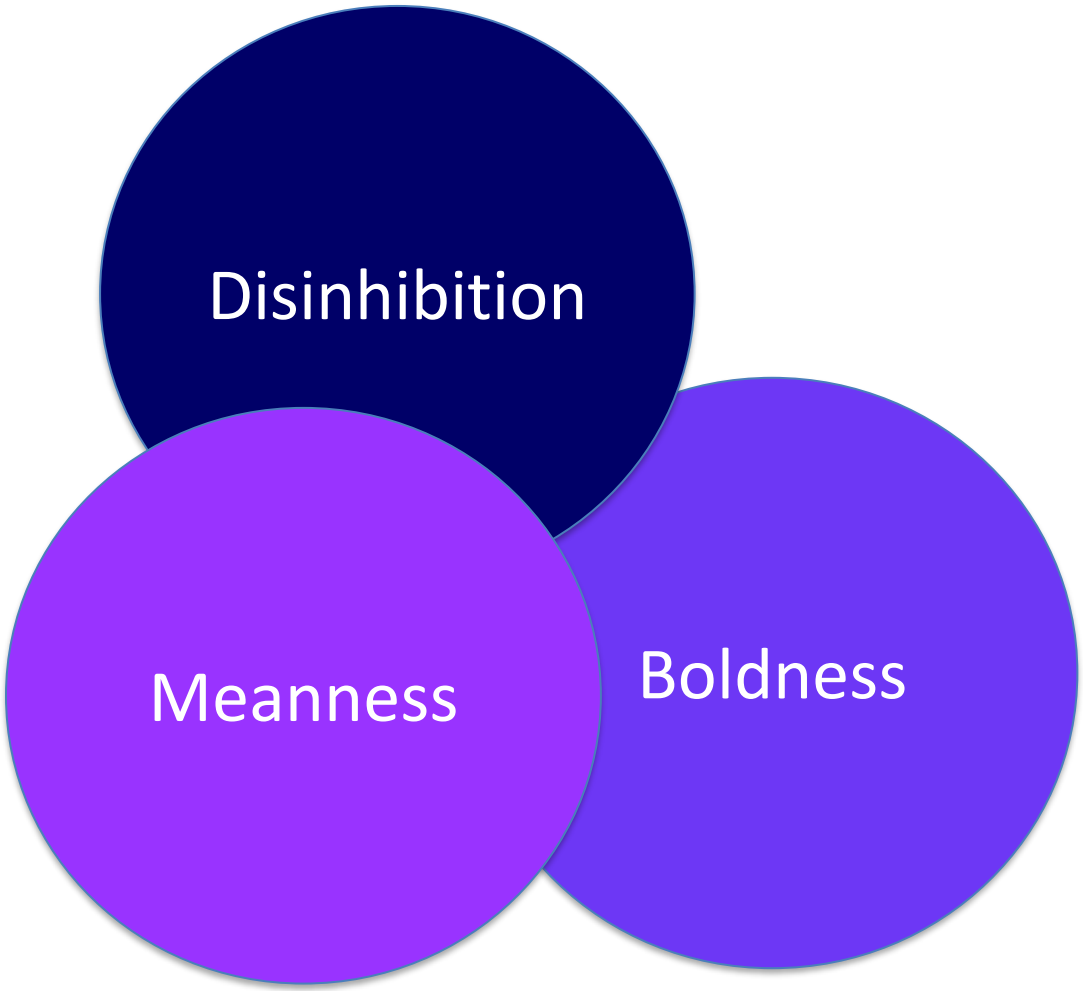
Nedsatt impulskontroll

Kylighet och oförmåga att bry sig om konsekvenserna av sitt beteende

Extrem djärvhet och stresstålighet



Den triarkiska modellen





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
  - Oförmögen att planera
  - Exploaterar andra
  - Skyller ifrån sig
  - Bryter mot överenskommelser och regler

Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R)

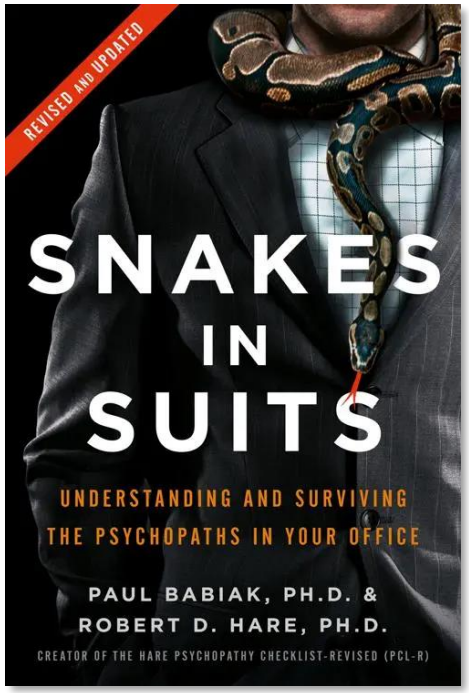
1. Orädd dominans (fearless dominance)
   - Social förmåga
   - Immunitet mot stress
   - Oräddhet

2. Självcentrerad impulsivitet (self-centered impulsivity)
   - Machiavellisk egocentrism
   - Impulsivt motvalls
   - Externalisering av skuld
   - Bekymmersfri planlöshet

3. Hjärtlöshet (coldheartedness)

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, vältalig, orädd, snabbt återhämta sig från stress, karisma, kreativ förmåga
- Mindre fördelaktigt med arrogans, förakt, aggressivitet, exploatering, mobbning, förödmjukelse, lögner, oförmåga att ta ansvar och att skylla på andra
- Blir förr eller senare problem



Läs "Snakes in suits" Av Babiak och Hare!

"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

Psychopatic personality Inventory, PPI

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)

Five Factor Model, "Big Five"

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

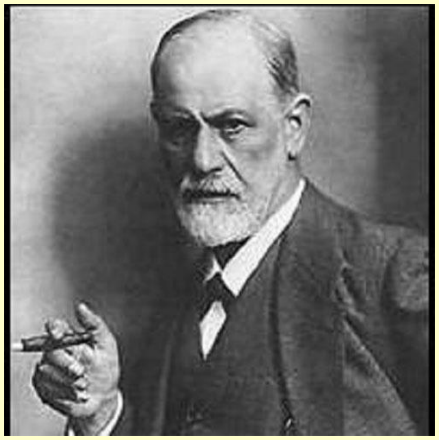
Psykopati

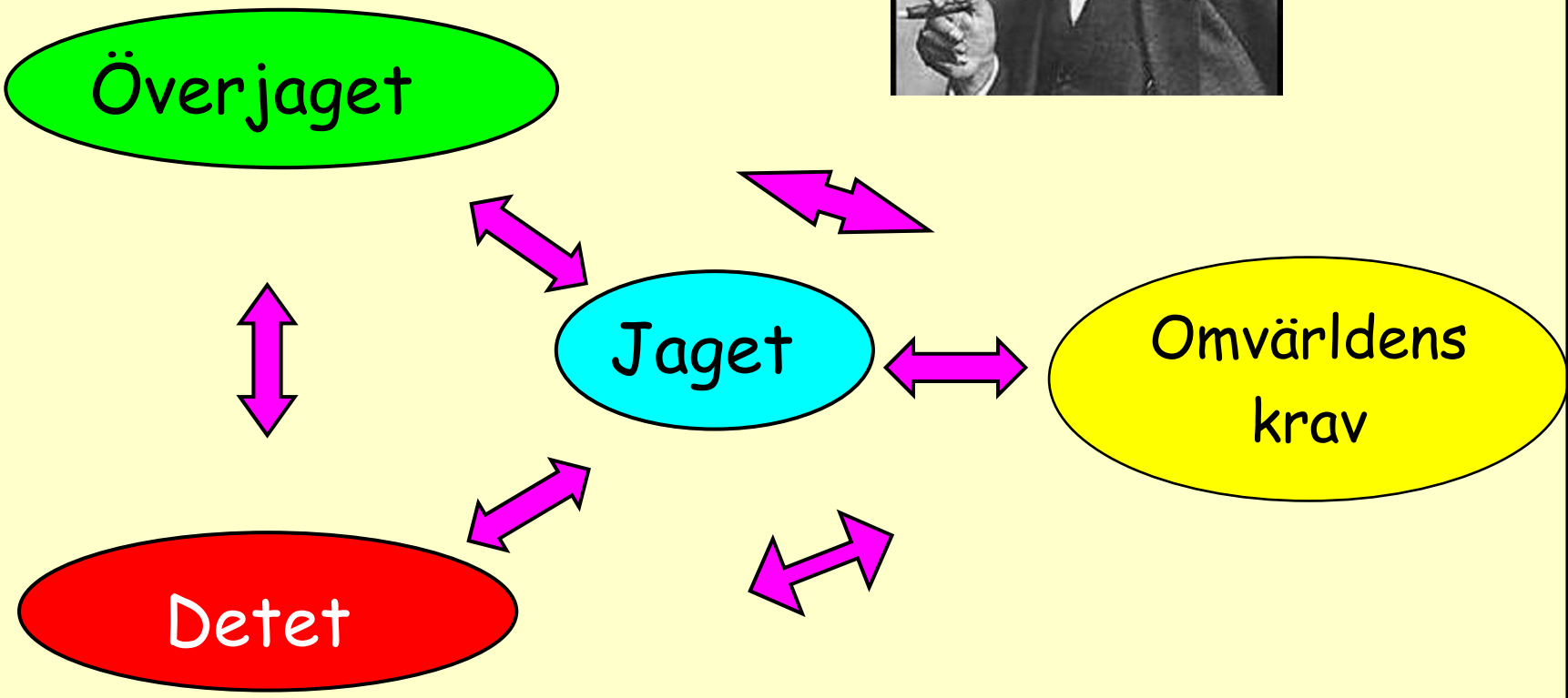
1. Utåtvändhet	++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet	++
3. Följsamhet/vänlighet	--
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet	---
5. Emotionell stabilitet	0/-/--

"Positivt tänkande" är inte att rekommendera i de svåra fallen

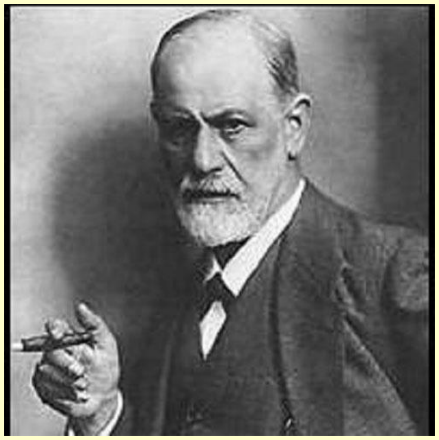


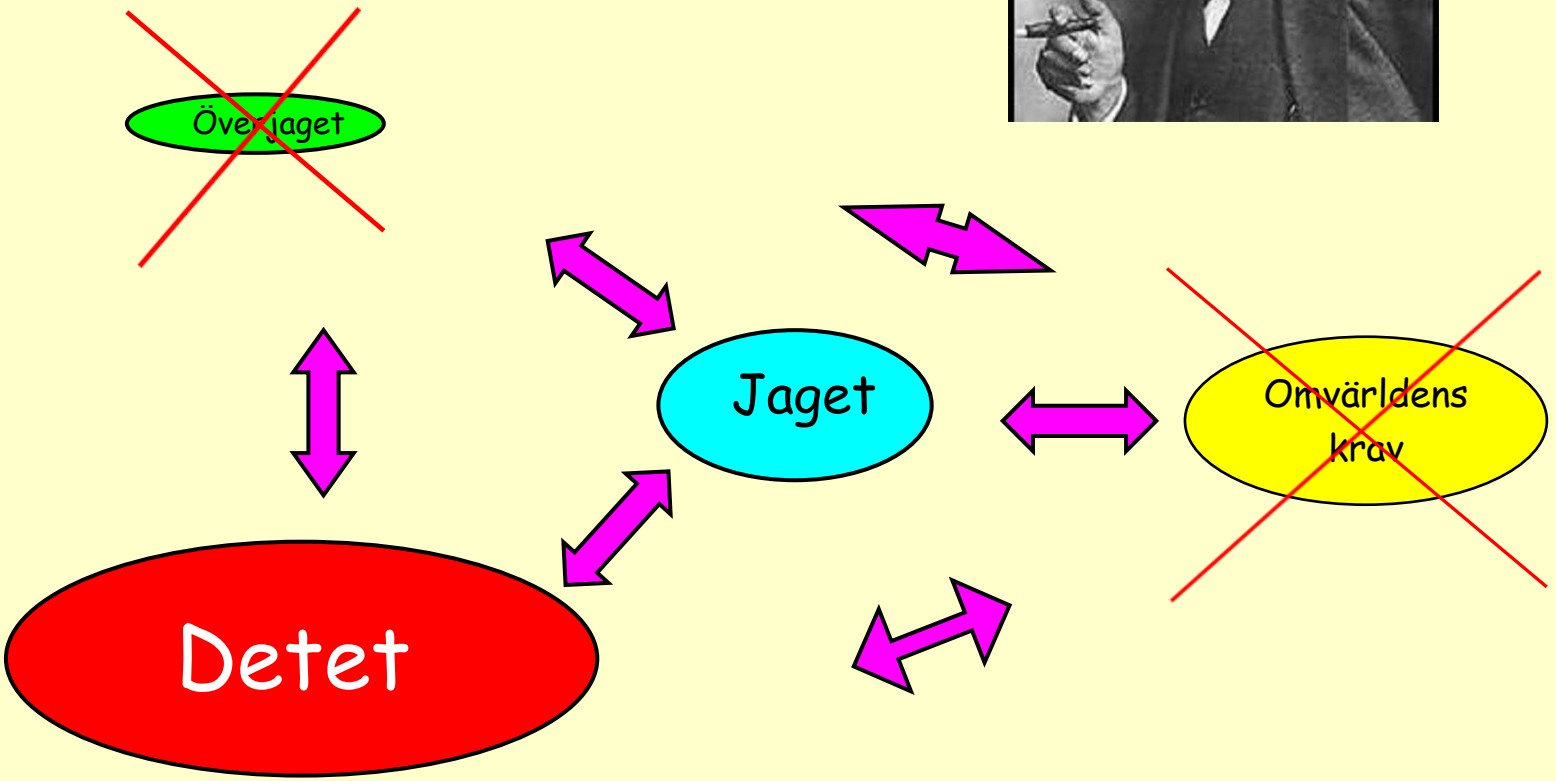
Psykodynamisk modell



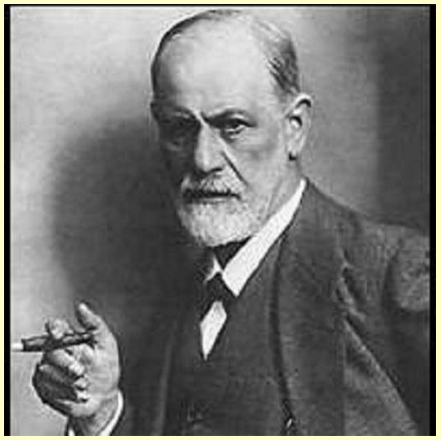


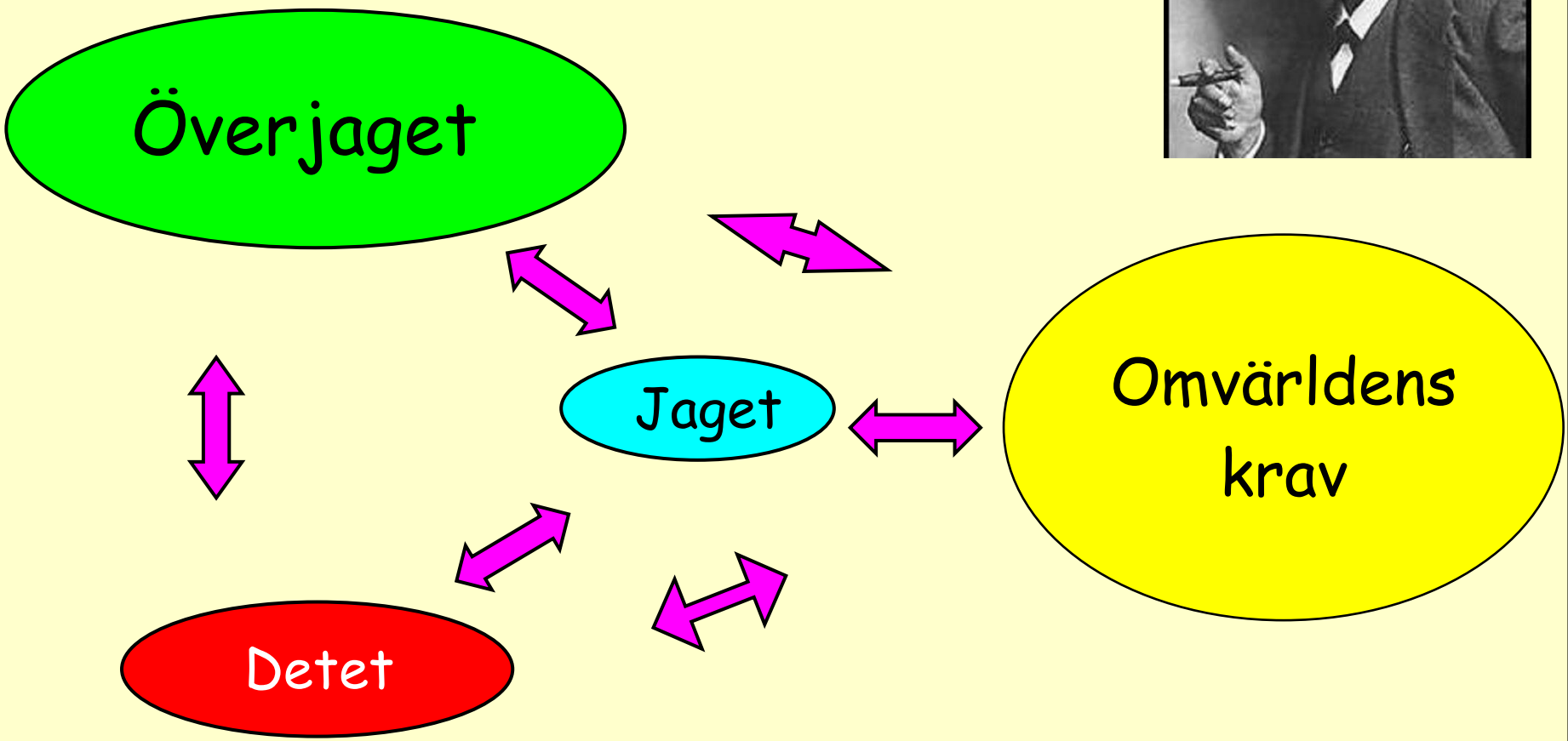
Narcissim och psykopati





Social ångest, fobisk ps, osjälvständig ps





Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/karaktär

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

- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

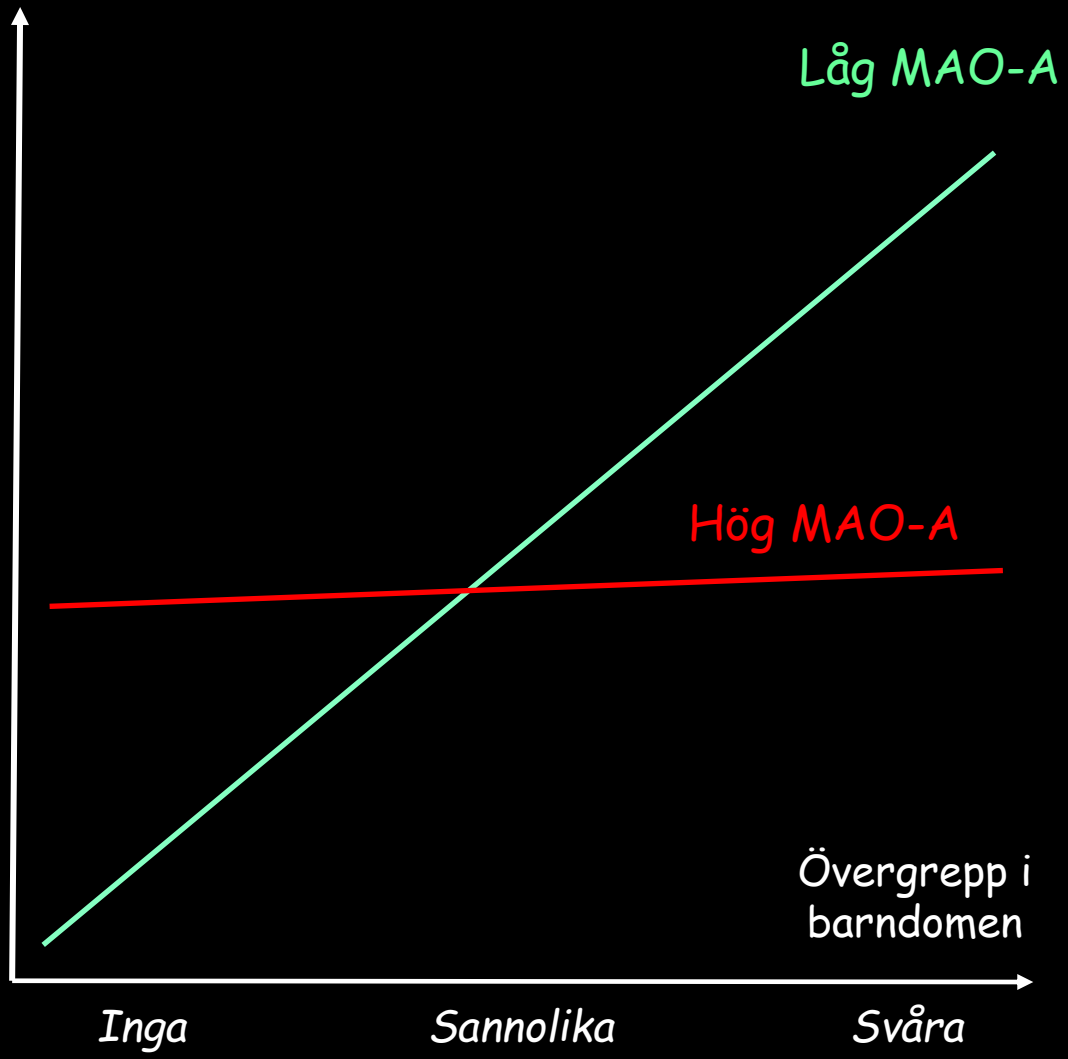
Beteende

- 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 impulskontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende.

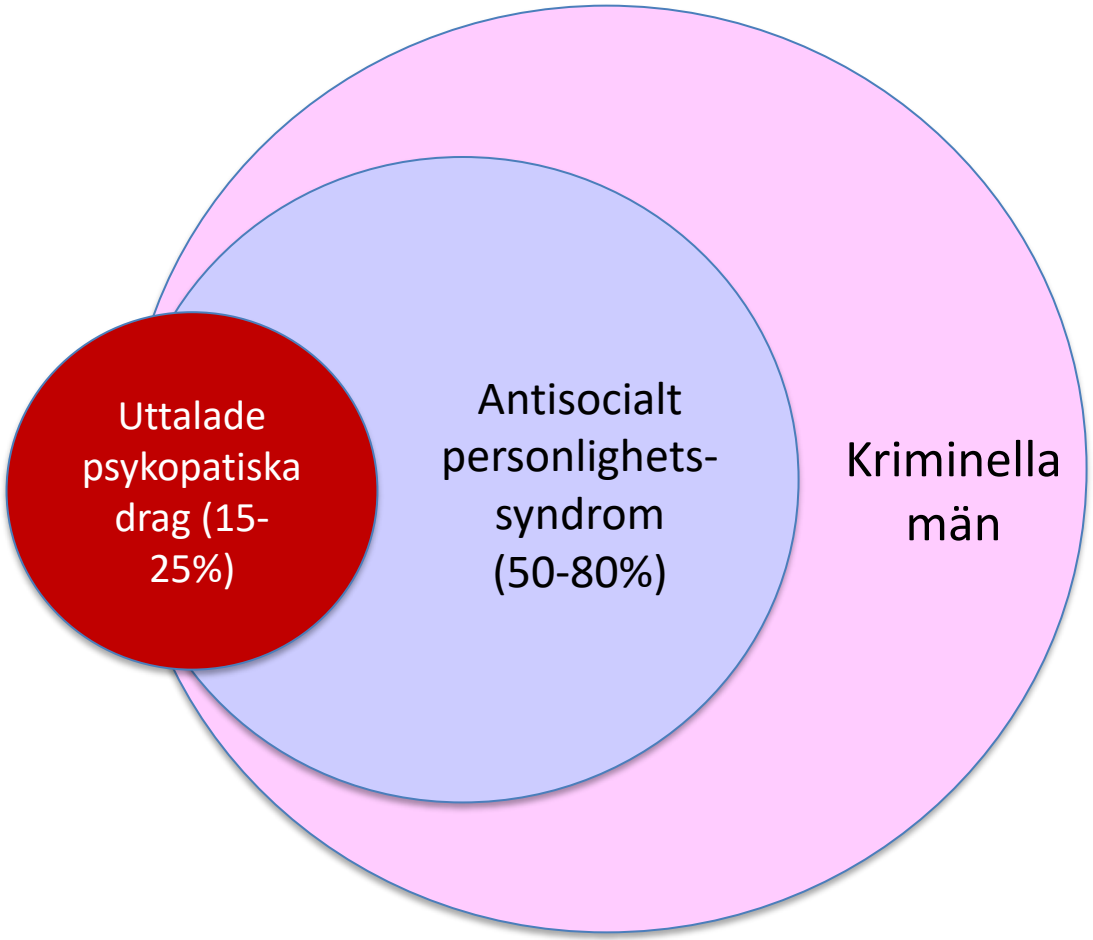
Hur blir man så här otrevlig?

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



Caspi et al, Science 2002

Läget i fängelset (männen)



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.

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?

Överlevnadsguide

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

Efter Robert D. Hare

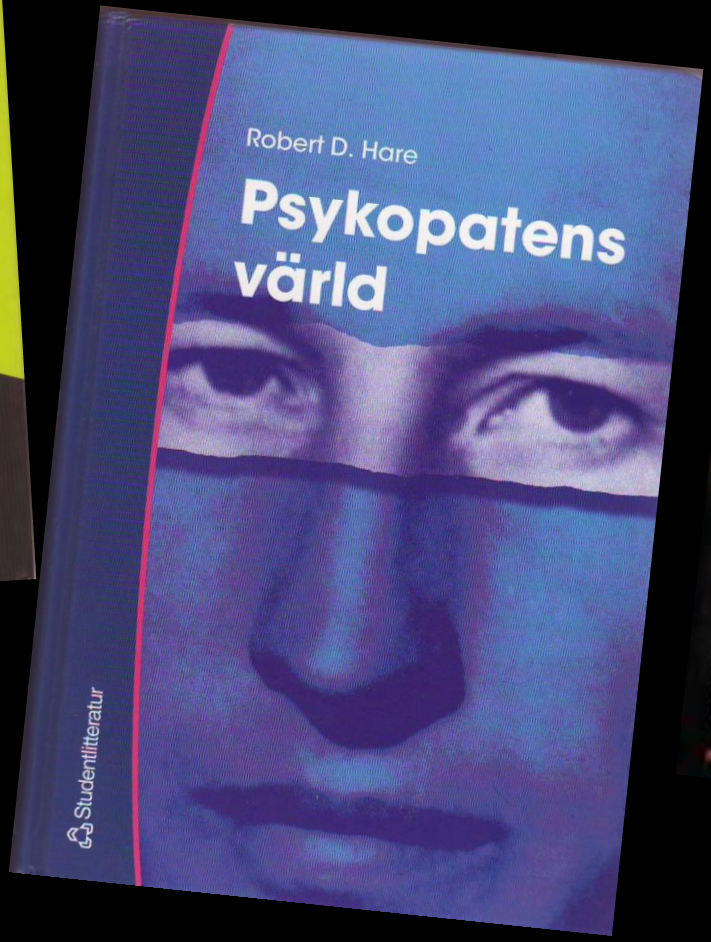
Överlevnadsguide

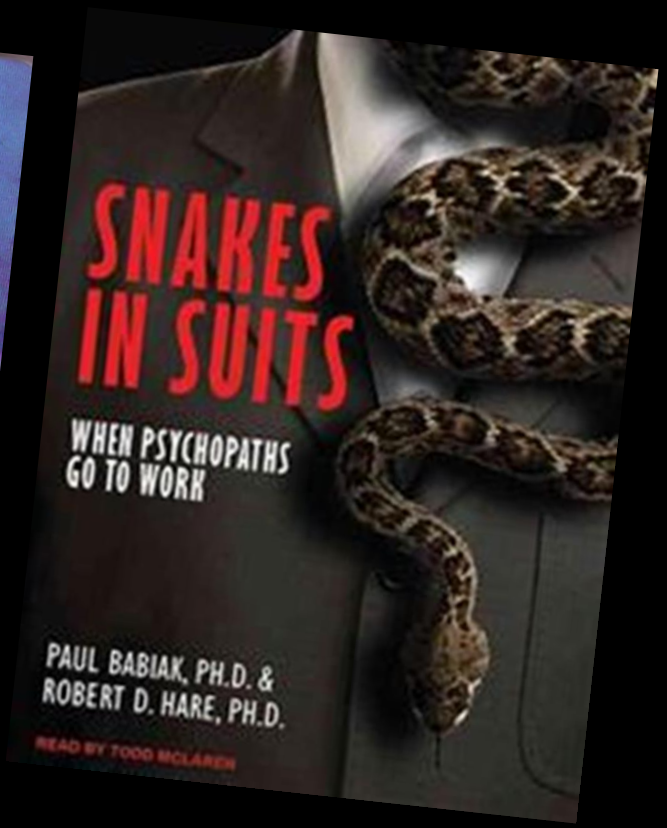
7. Begränsa skadorna
   - Sök professionell rådgivning (någon som är väl förtrogen med psykopati)
   - Lägg inte skulden på dig själv
   - Var medveten om vem som är offret
   - Inse att du inte är ensam
   - Kanske kan du byta information med andra drabbade
   - Se upp med maktkamper
   - Sätt upp fasta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

Efter Robert D. Hare

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker







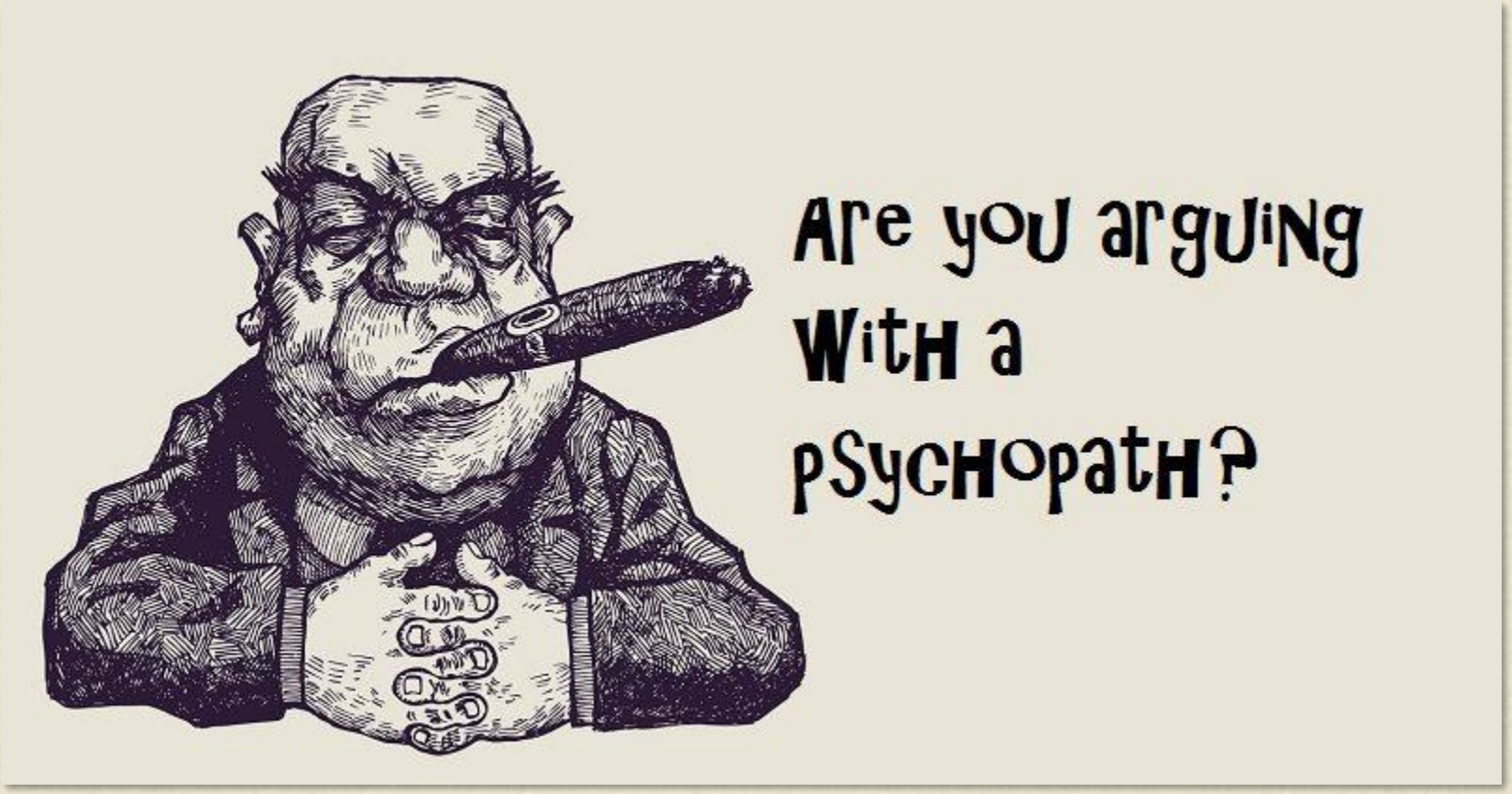
The Psychopath & The Sociopath: A Masterclass (2,5 bra timmar om psykopati)

https://www.youtube.com/watch?v=gpjYtAB9i2w&ab_channel=MedCircle

Det svåra mötet

Missnöjda, hotfulla och aggressiva människor
Rättshaveristiskt beteende

Har underläkaren ett bra samtal?



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

2. Vilken är situationen/kontexten?

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.

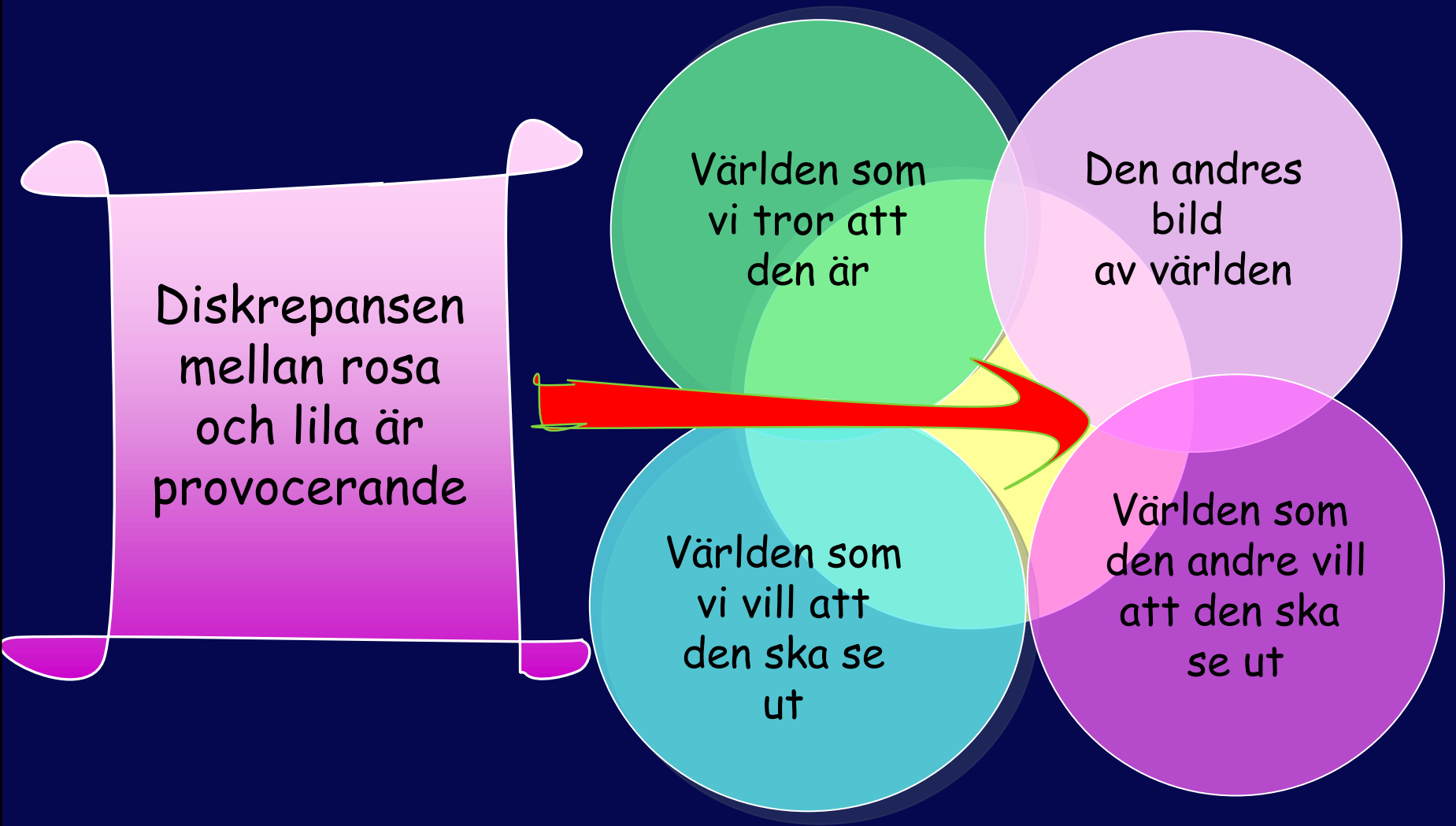


Är det risk för att det smäller?

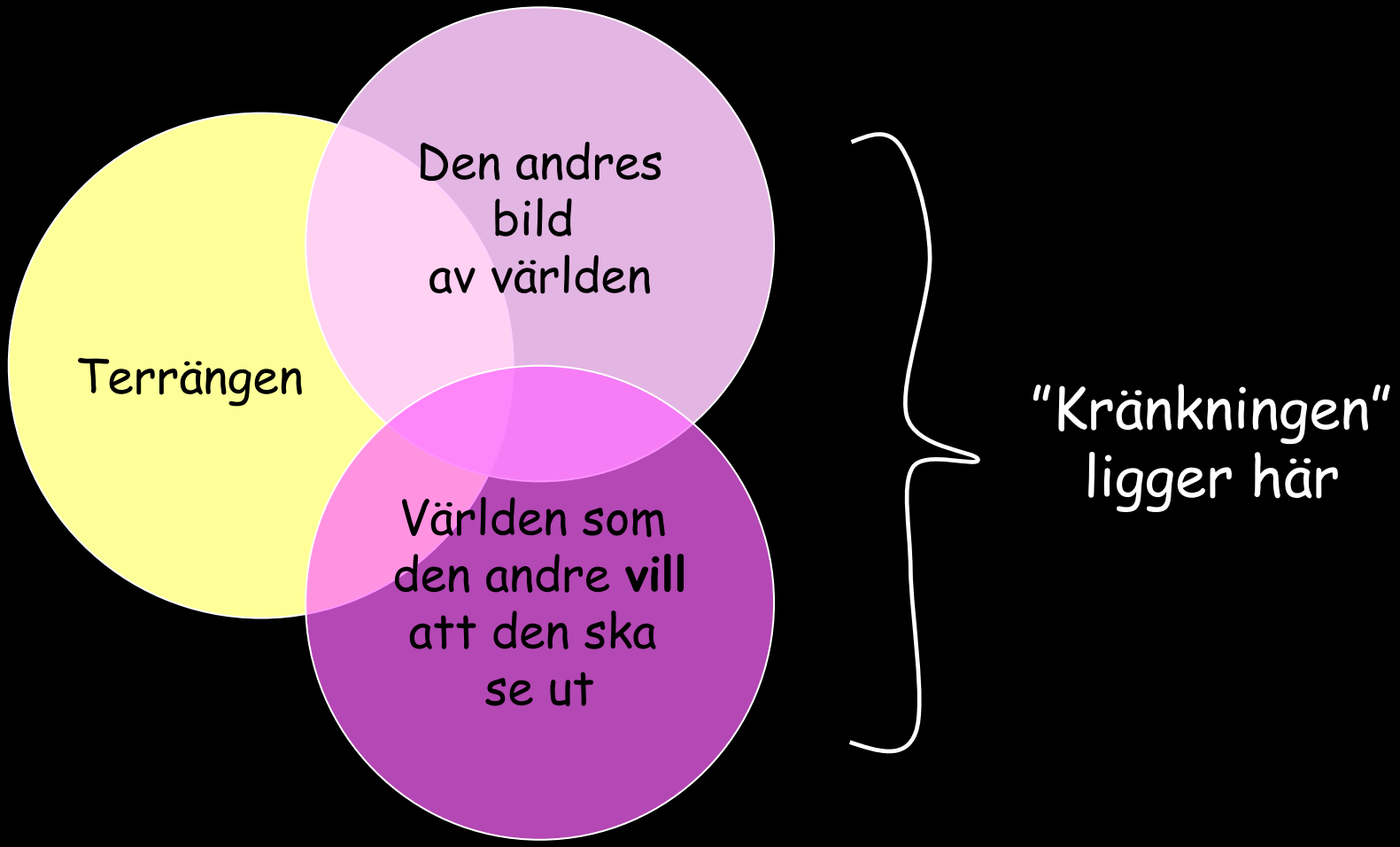
Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar
personen när hon
inte får som hon vill?

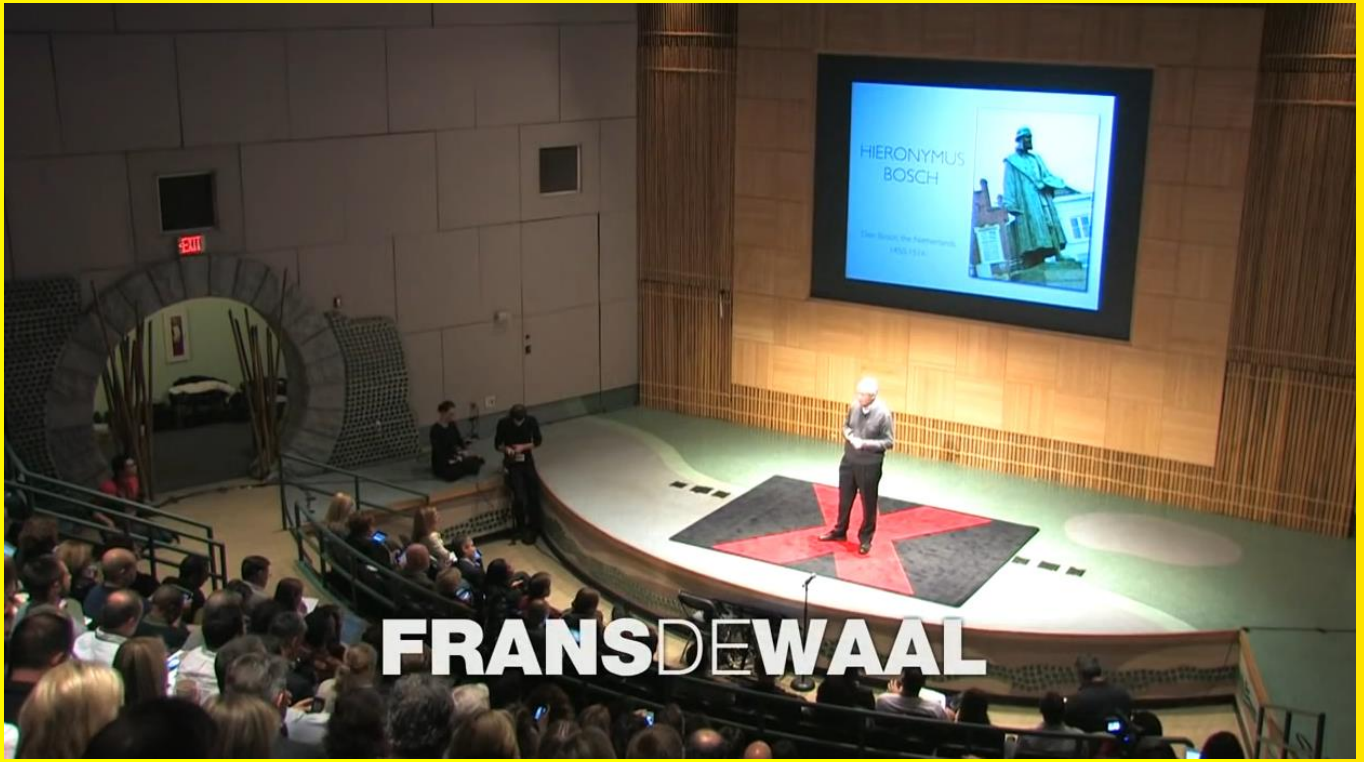
Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?



"Kränkta" människor



Moral behaviour in animals



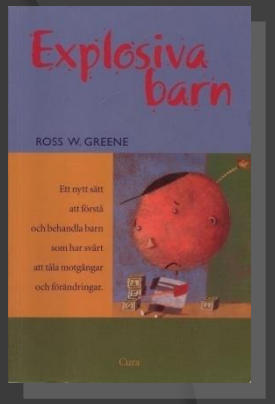
https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be

Aporna

Elefanterna

Gurka och druvor

Utbrottets faser



Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Vägkorsningen

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsmälta

"Stresströskeln"

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

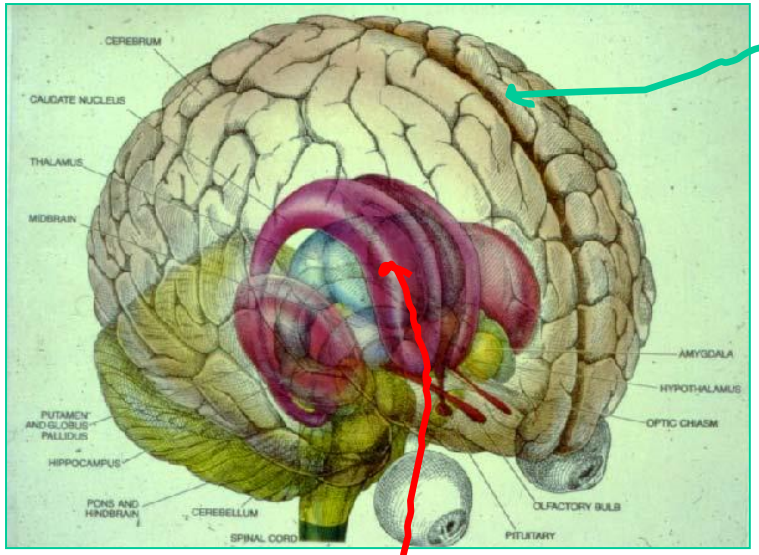
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

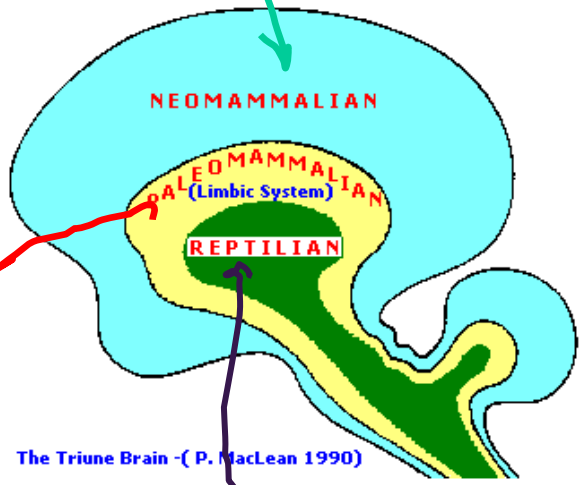
Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

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

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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





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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död…

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

Måttlig stress

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

Hög stress

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken


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

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 –

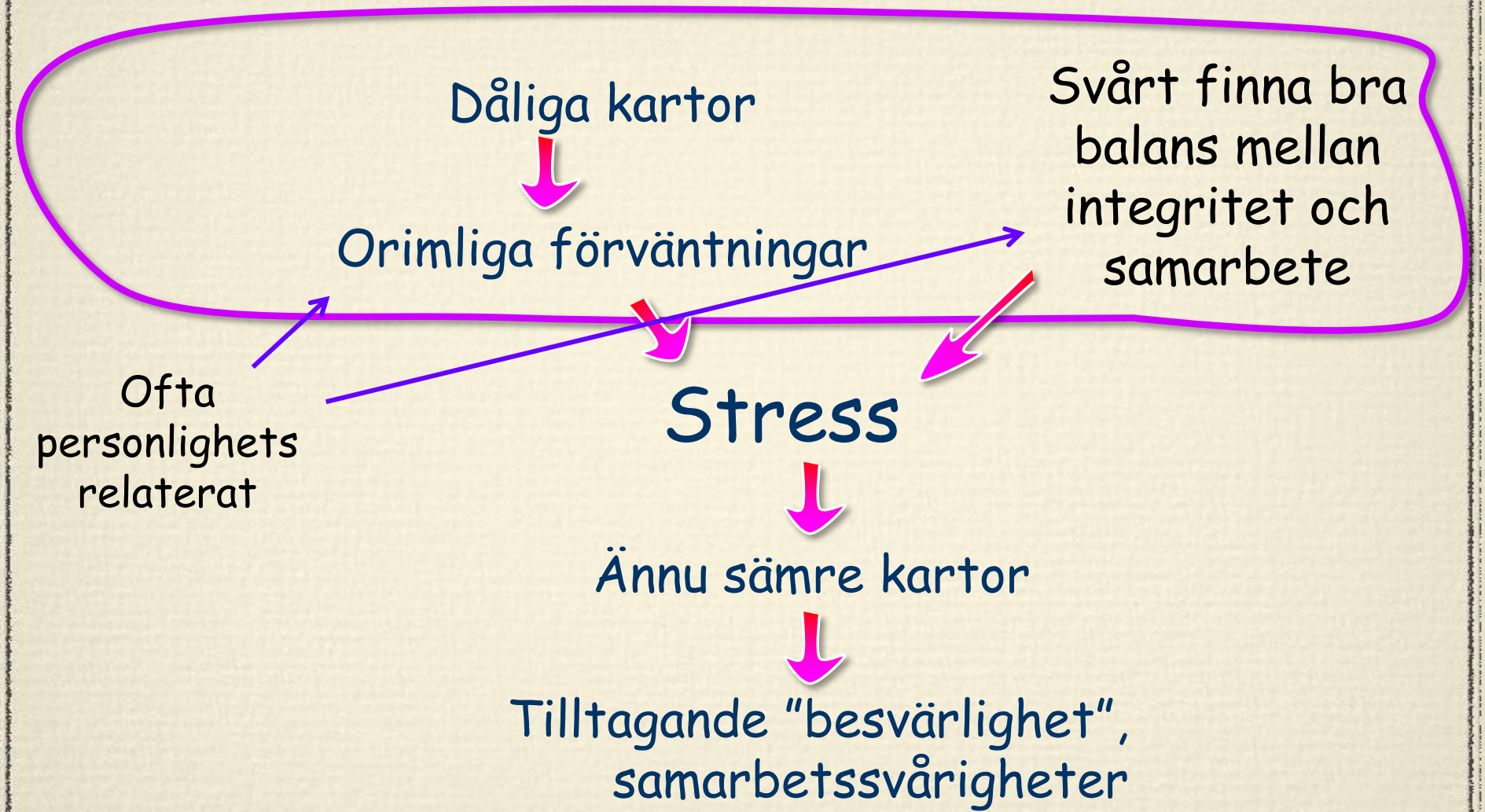
förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



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

Problemen förstärker varandra



Upprörd och plågad kvinna

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

Typer av interpersonellt våld

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

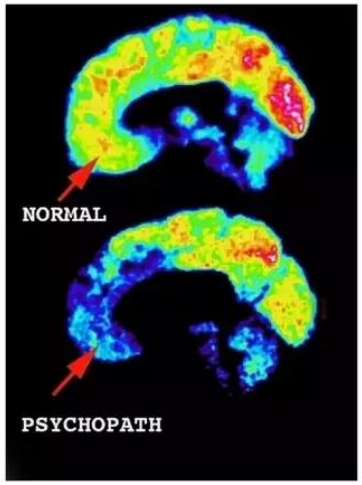


Varningssignaler för risk för aggression



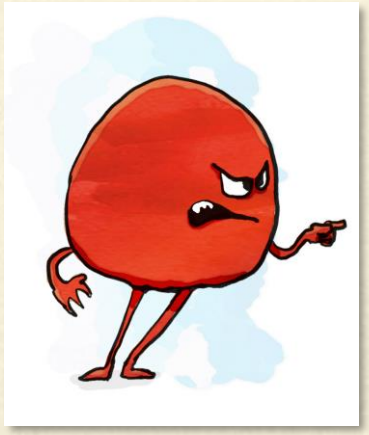
Psykopatens aggressivitet

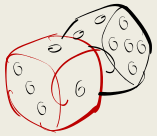
- Både spontan/affektiv och instrumentell/beräknande.
- Psykopater med instabil bakgrund begår många fler våldsbrott än psykopater med stabil bakgrund.



Var befinner sig vår patient under samtalet?

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





Läkarens uppgift i samtalet?

Hålla patienten i den instrumentella fasen.

Undvika att reta upp honom och driva honom från instrumentellt hot till manifest, affektivt betingat, våld.

Undvik

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

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

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt

-

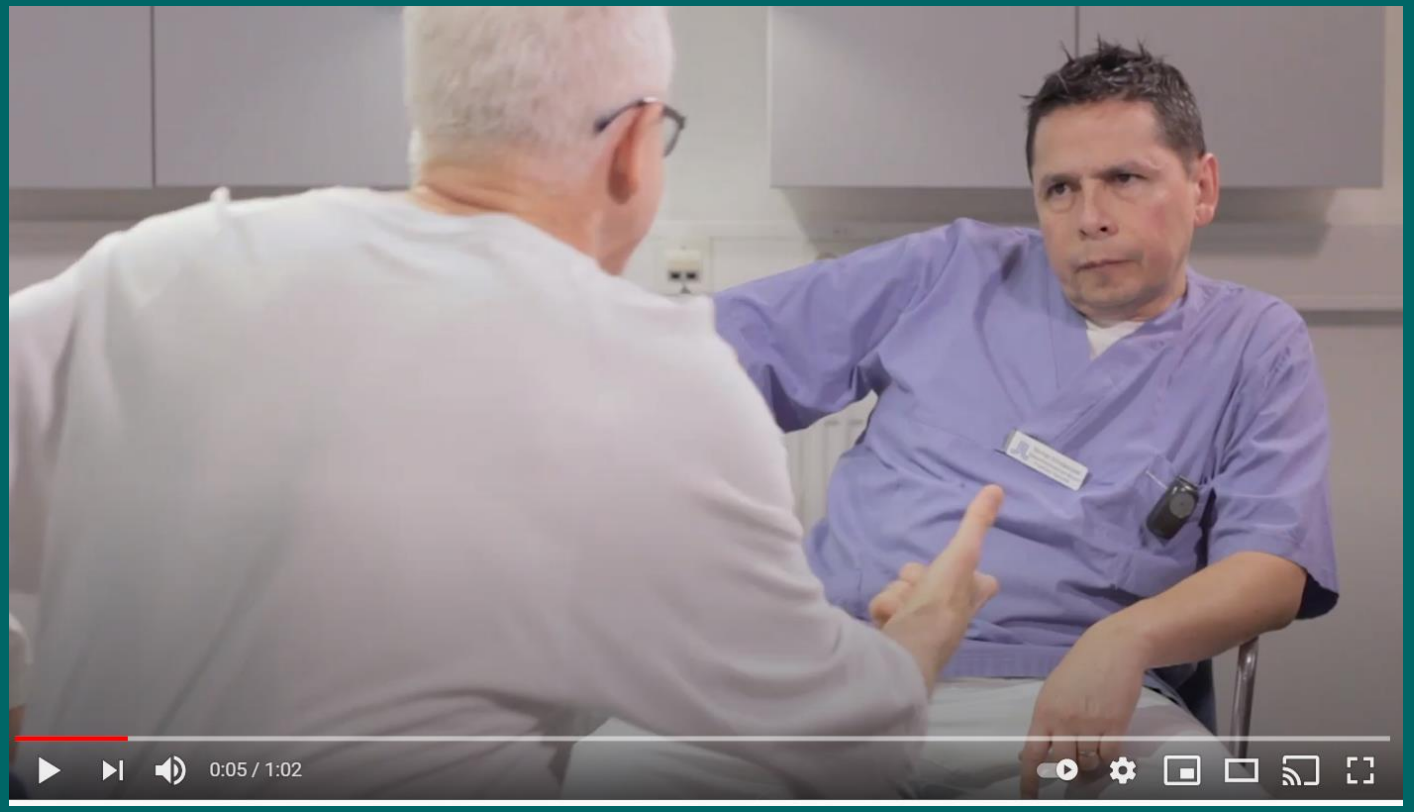
våra **behov** krockar

Värderingskonflikt

-

vi **tycker olika** om något

Film 5 A: Bemötande av aggressivitet



https://www.youtube.com/watch?v=MSrmJDT4Yj8&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

Film 5 B: Bemötande aggressivitet, Bergenmodellen



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

Alexander Tilly: Så hanterar du en hotfull situation



https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKDpGcqyj_59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

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.

Andras aggression

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



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

Lathund för fungerande kommunikation

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

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

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

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.

Slutsats av Bergenutbildningen?

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



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

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

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

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

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

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad gör underläkaren bra?

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

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

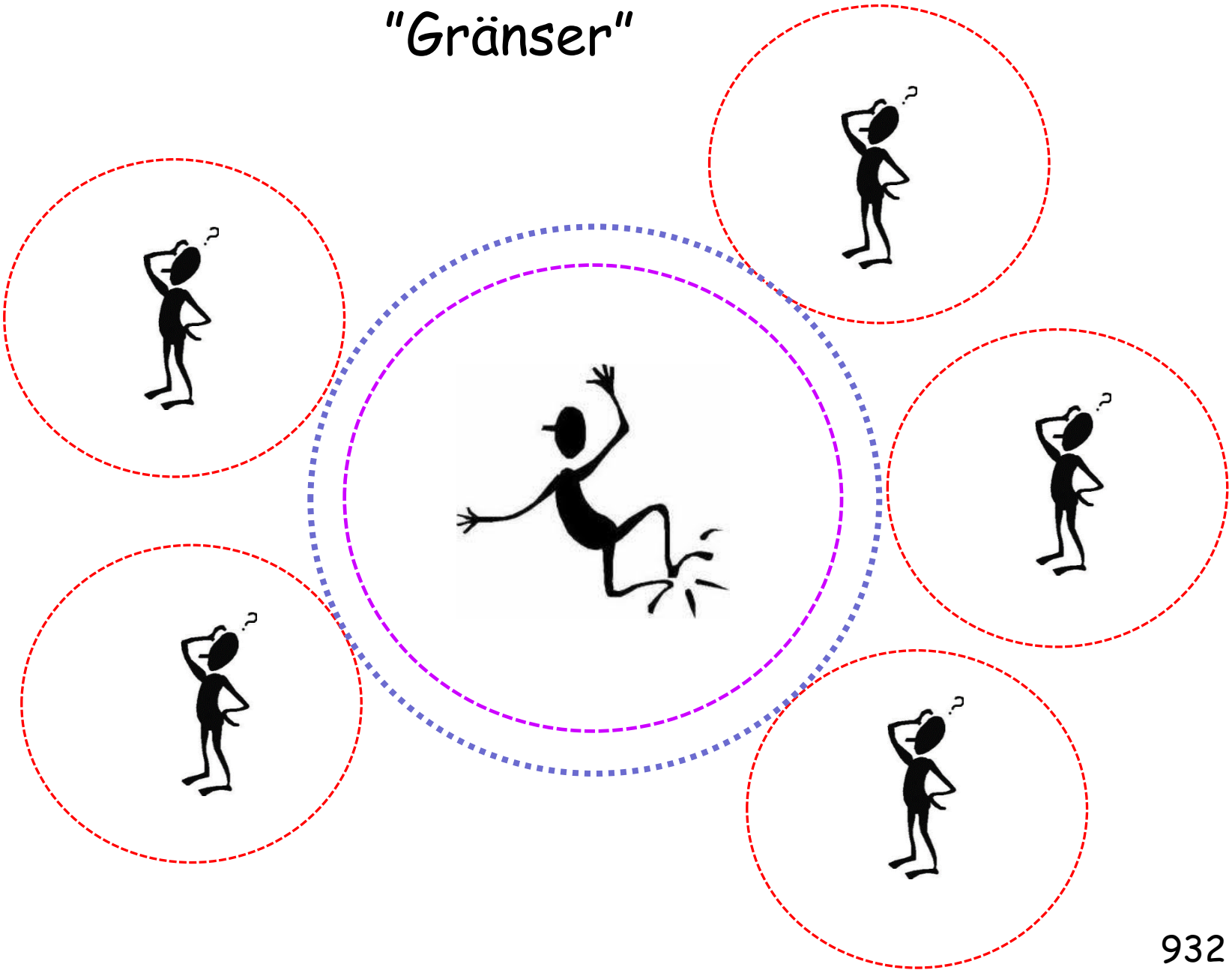
- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?



"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan *skapa* konfliktsituationer.

"Gränser"



Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt

-

våra **behov** krockar

Värderingskonflikt

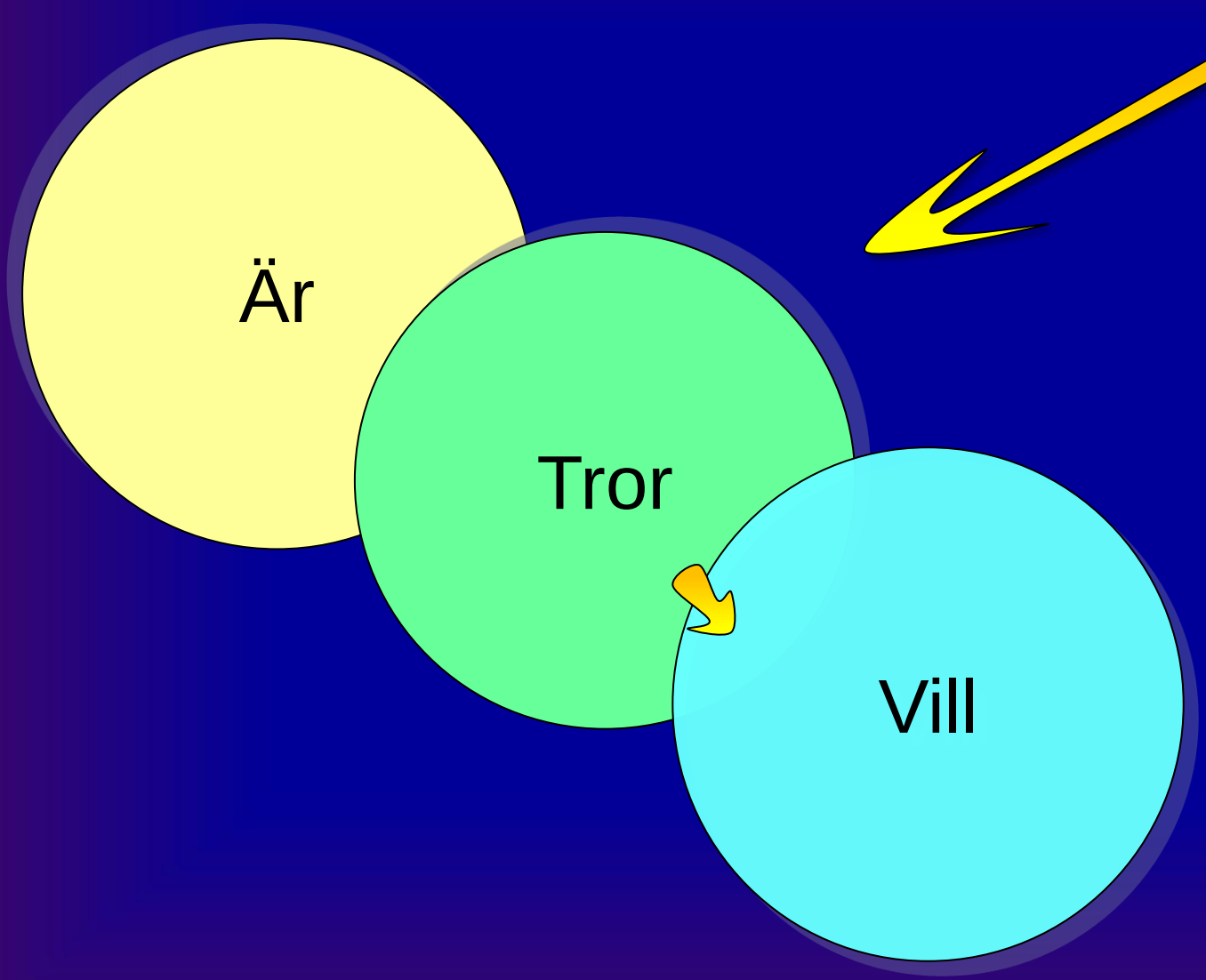
-

vi **tycker olika** om något

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

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



Vad har denna patient egentligen fått för sig?

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor



Orealistiska förväntningar om
att kunna få ut en hundraburk

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

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



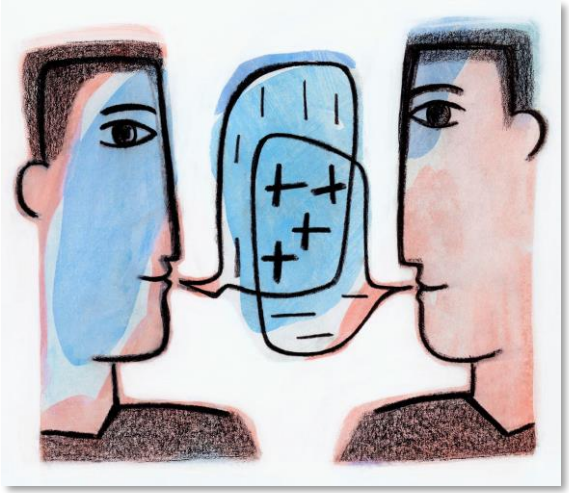
Viktig information till våra besökare

Det kan vara bra att veta att vi på denna akutmottagning aldrig

1. delar ut eller skriver recept på läkemedel som kan vara beroendeframkallande
2. utfärdar sjukskrivning

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

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.

Den andre ska inte bara göra något…

Hen ska vilja göra det hen gör

Den missnöjde **vill** något – vad?



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



Identifiera och tillfredsställ människors behov

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.

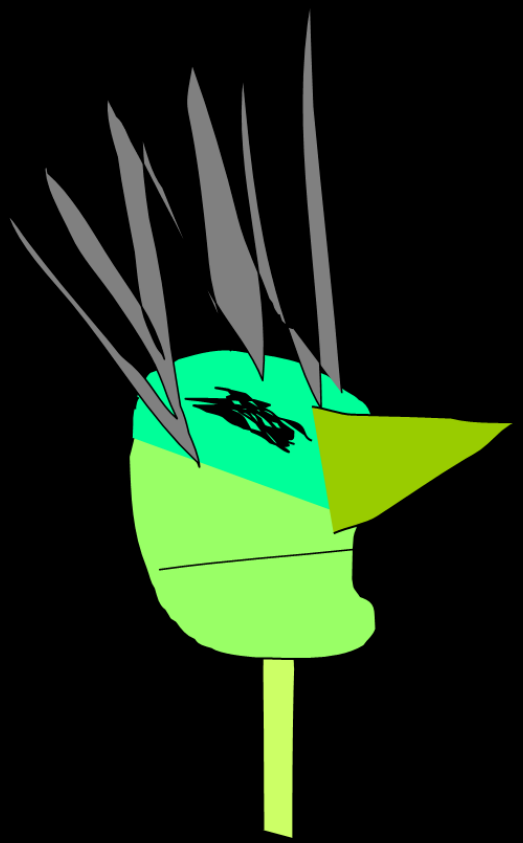
Från missnöjd till rättshaverist

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

När jag skulle göra lumpen



När jag nästan blev rättshaverist



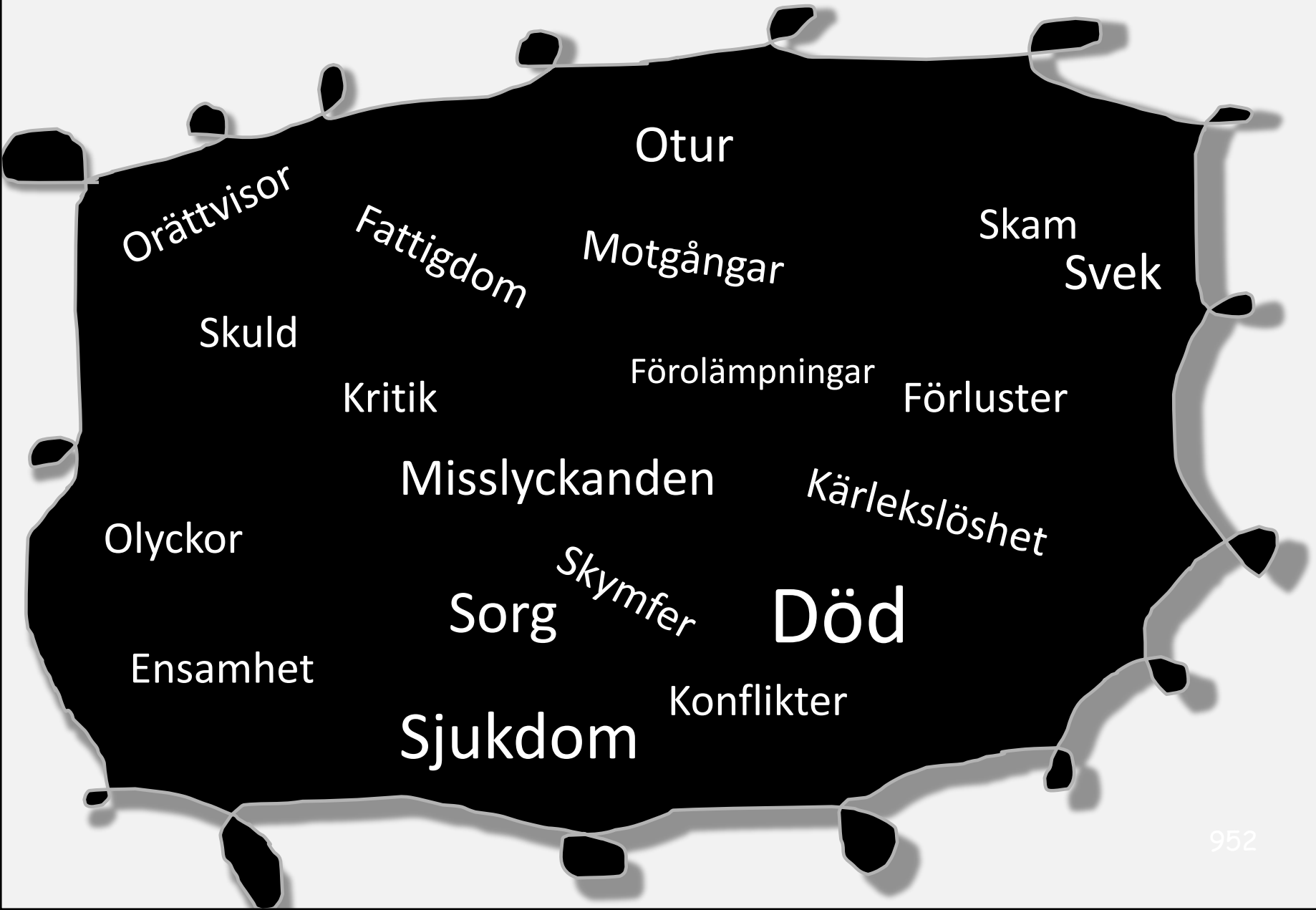
Ett test på en människas personlighet

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

Detta är fel!

Detta borde
inte hända!

Människans lott



Vad avgör hur det går för mig i livet?

Hur jag hanterar motgångar!

Många människor **blir** besvärliga när de

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

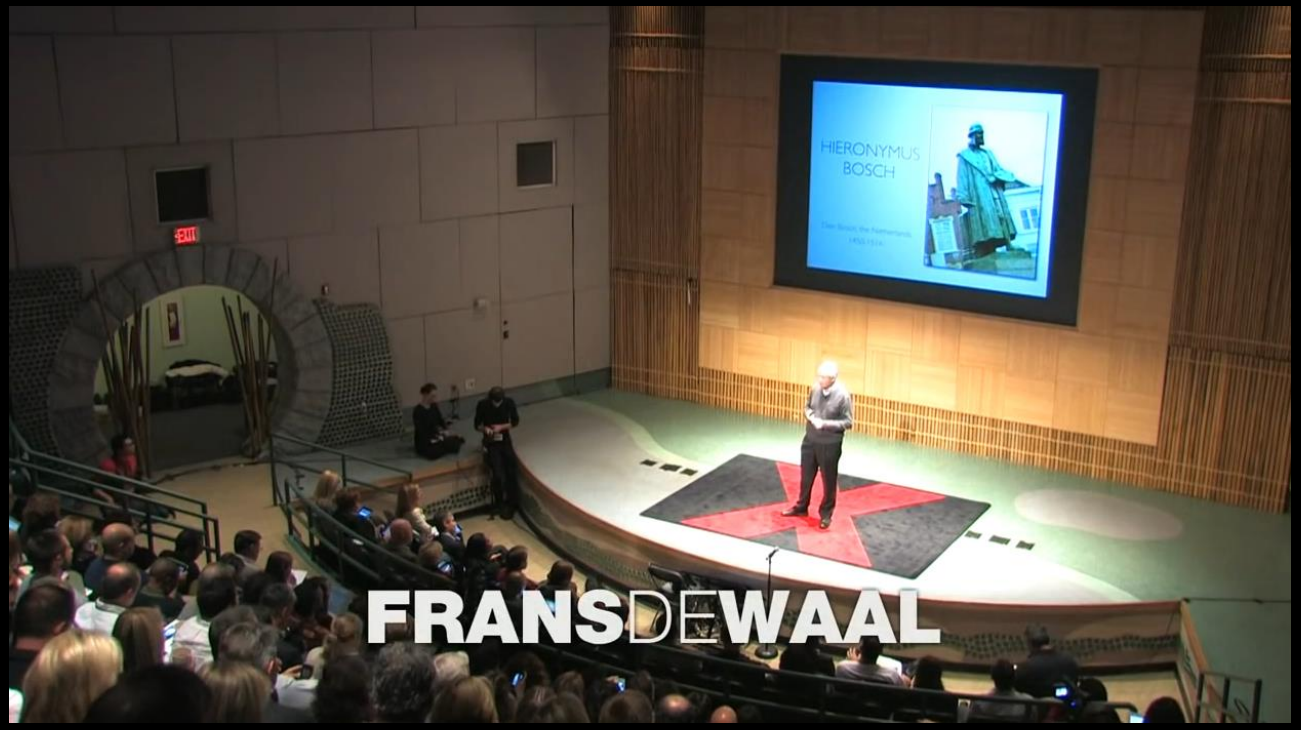
- **Får allt detta men inte förstår det**



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



Moral behaviour in animals



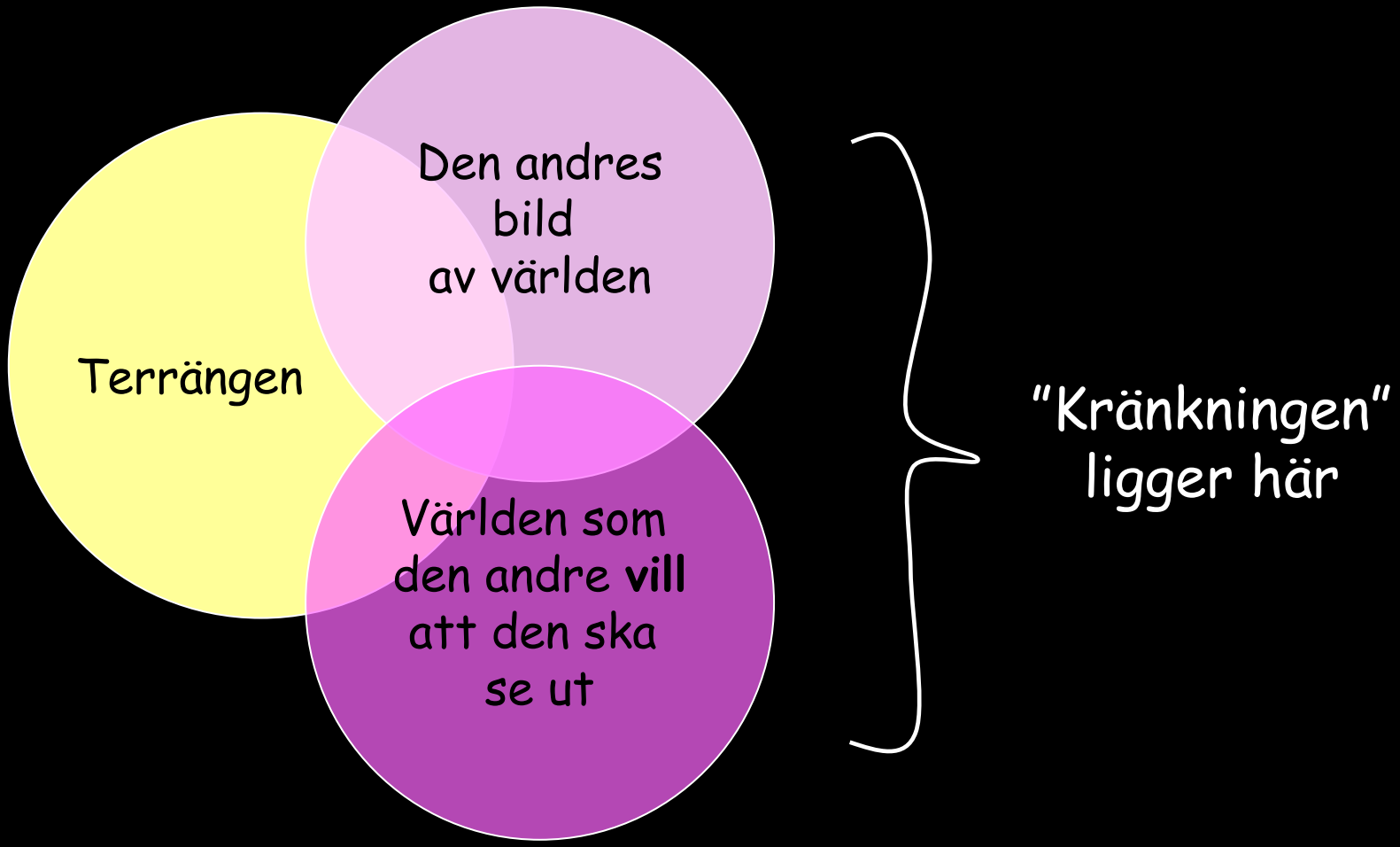
https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be

Aporna

Elefanterna

Gurka och druvor

"Kränkta" människor



Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta



Inget förtroendekapital finns att tillgå

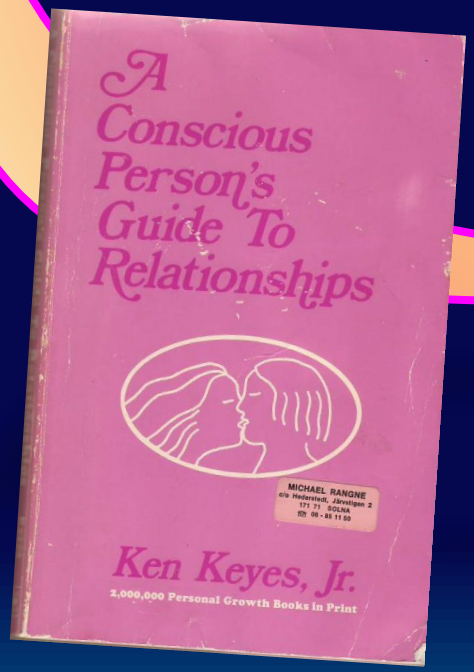
The key to happiness?
Low expectations!

Barry Schwartz

Hur har du dina åsikter?

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

Ken Keyes



Hen gör detta
mot **mig**!

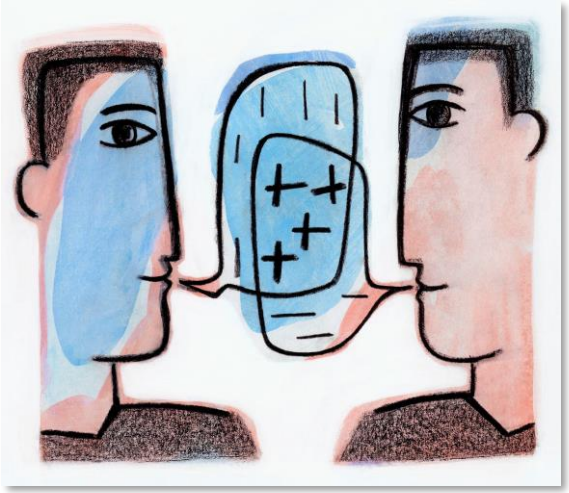
Hanlons rakblad

Never attribute to malice that which can be adequately explained by stupidity.

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

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

Första frågan när något gått snett:

Vad är det som denna person ännu inte begriper?

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?

Rättshaveristen förmår bara se sin sida av saken

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

Hjälp den andre att mentalisera

Jag förstår att det du säger är sant för din hjärna, men **min** hjärna kan inte förstå hur det skulle kunna vara så eftersom den tänker att…

Om man tänker som du gör nu, att… så är det naturligt att man landar i att…

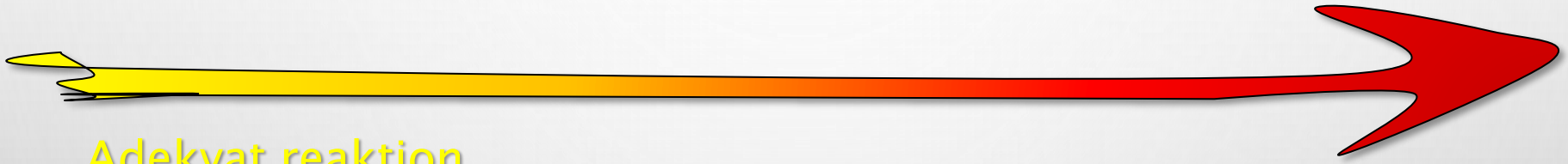
Om man i stället tänker att… så hamnar man i stället i att…

Jag kräver upprättelse!



Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil



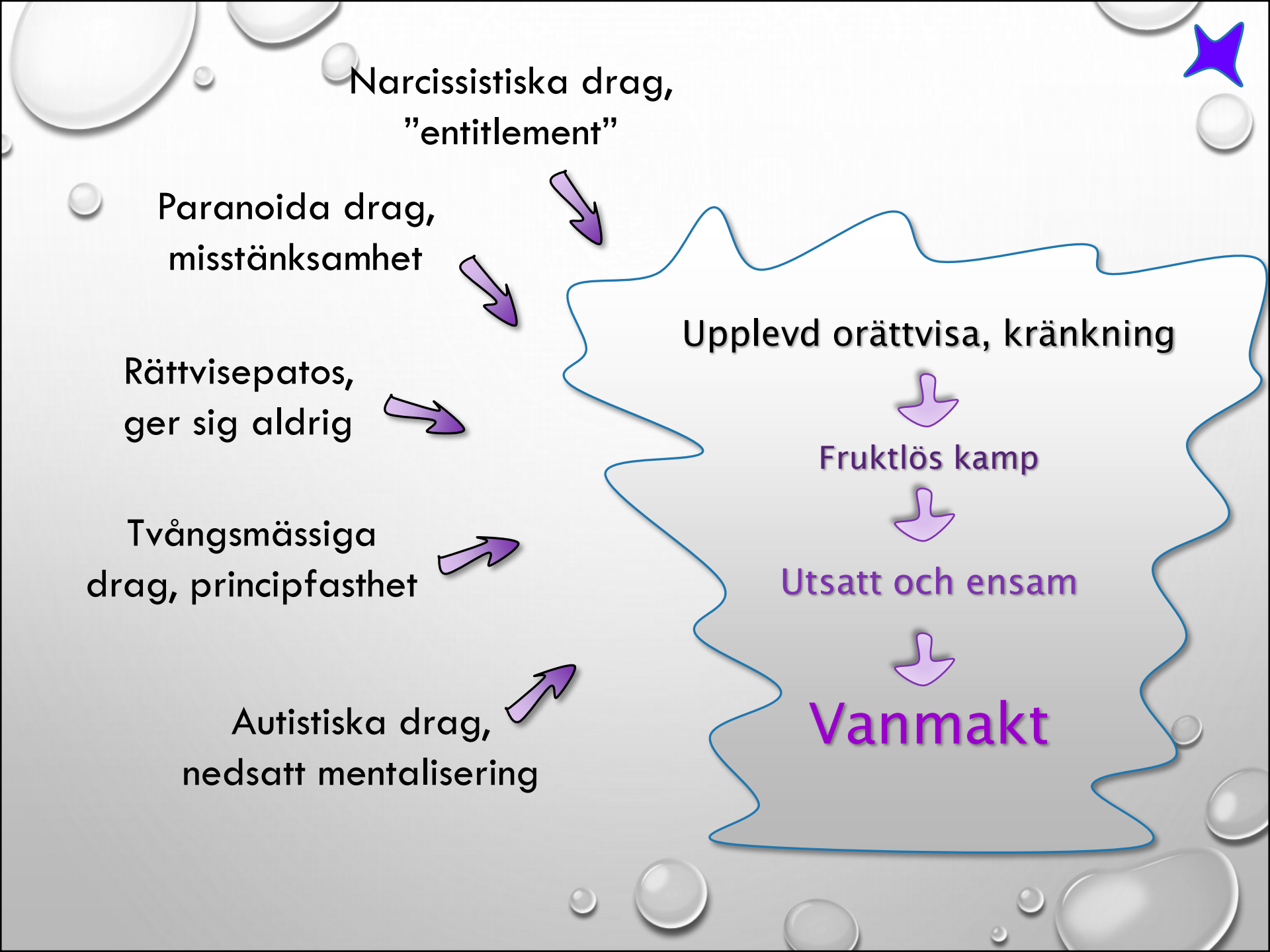
Adekvat reaktion

Tappar perspektivet

Övervärdig idé

Personlighetsproblematik

Psykos


Narcissistiska drag,
”entitlement”
Paranoida drag,
misstänksamhet
Rättvisepatos,
ger sig aldrig
Tvångsmässiga
drag, principfasthet
Autistiska drag,
nedsatt mentalisering
Upplevd orättvisa, kränkning
Fruktlös kamp
Utsatt och ensam
Vanmakt

Jag tänker hämnas!

Rusta dig för
rättshaverister
(en lathund)

Läs denna bok



Finns sammanfattad här:
https://www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Nyinlagt%20januari%202020/R%C3%A4ttshaverism,%20sammanfattning.pdf

Se även:
https://www.lorami.se/besv%C3%A4rliga-m%C3%A4nniskor.html

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 förståeligt/naturligt att man förväntar sig att… Om man däremot som jag tänker/tror att… så landar man i stället lätt i att…”

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?

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.”

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 kränkningsupplevelse 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 kränkningsupplevelse som behöver tas om hand.

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.

Rättshaverister och andra kränkta – upprättelse eller försoning?



https://www.youtube.com/watch?v=Li3w5HyYtRs&list=PLKDpGcqyj_59dfpWIOtjmbrOVcgM-AgK8&index=3&ab_channel=S%3AtaKatharinastiftelsen

Mer om rättshaverism

Rättshaverism – vad menas?

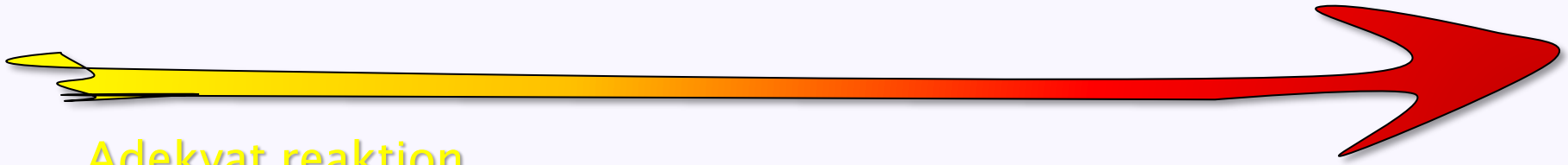
1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

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.

Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil



Adekvat reaktion

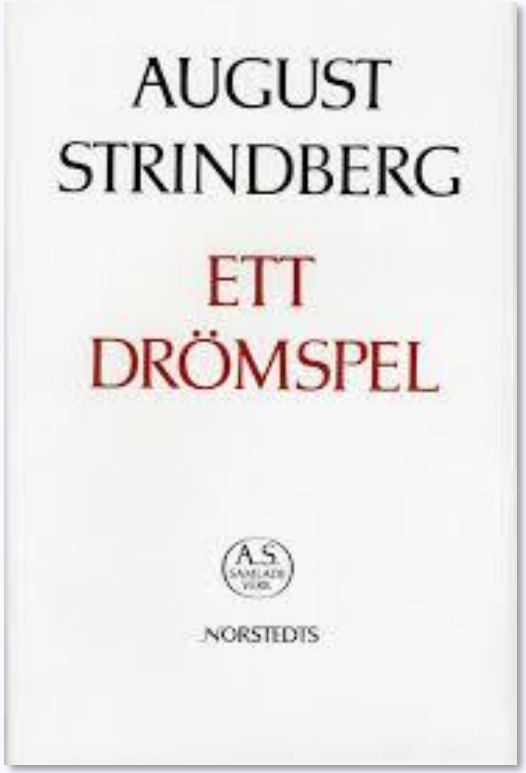
Tappar perspektivet

Övervärdig idé

Personlighetsproblematik

Psykos

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



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)

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 ältandet 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.

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.

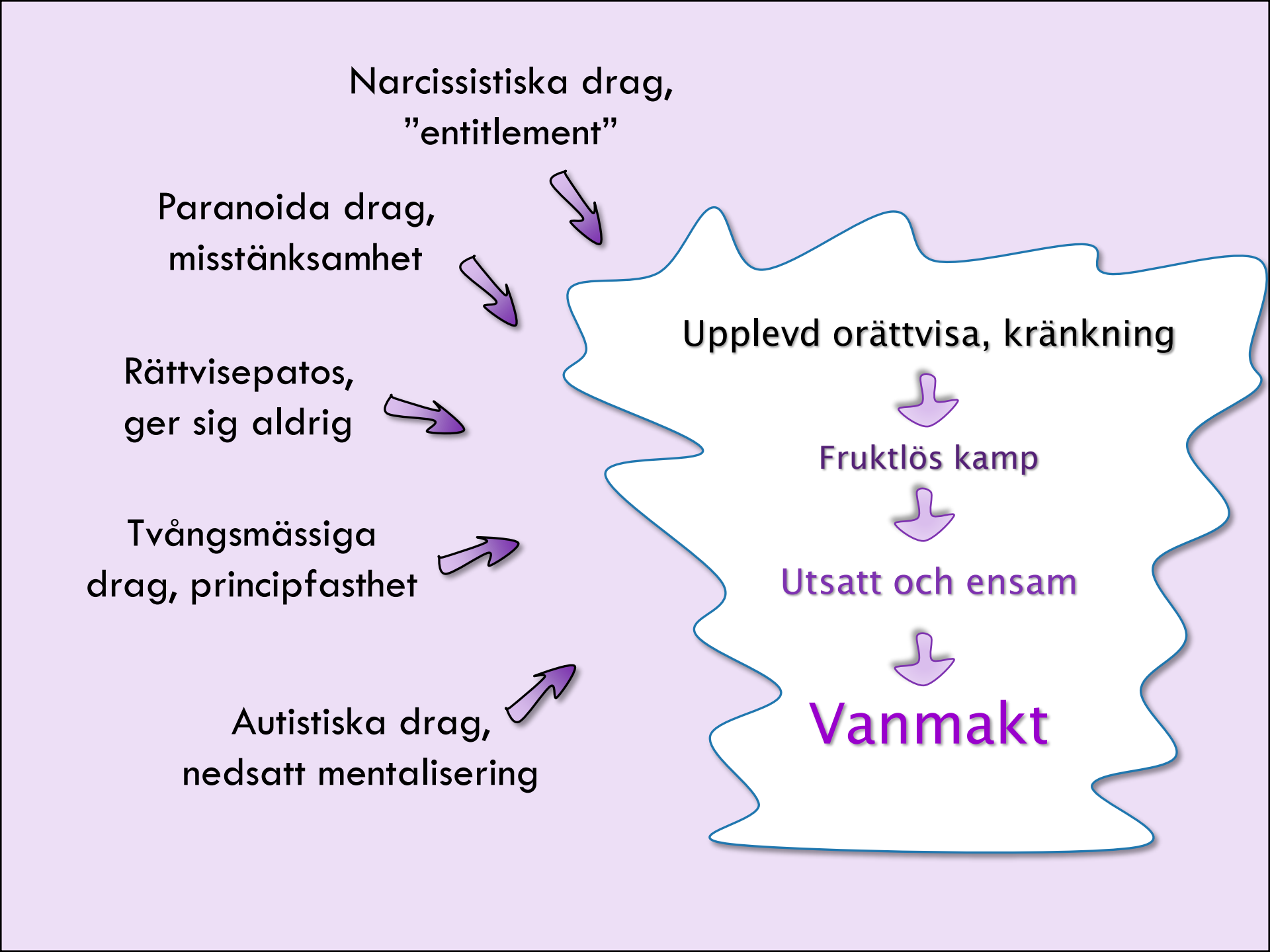
Citat från kursbeskrivning på Internet

Rättshaveristiskt beteende

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

Exempel på beteenden

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


Narcissistiska drag,
”entitlement”
Paranoida drag,
misstänksamhet
Rättvisepatos,
ger sig aldrig
Tvångsmässiga
drag, principfasthet
Autistiska drag,
nedsatt mentalisering
Upplevd orättvisa, kränkning
Fruktlös kamp
Utsatt och ensam
Vanmakt

Se dessa sammanfattningar på kursfliken:

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

https://www.lorami.se/onewebmedia/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 ältandet kring denna orättvisa uppgår i en besatthet och fixering vid att få rätt” (Andreas Svensson).*

Vilken är bakgrunden?

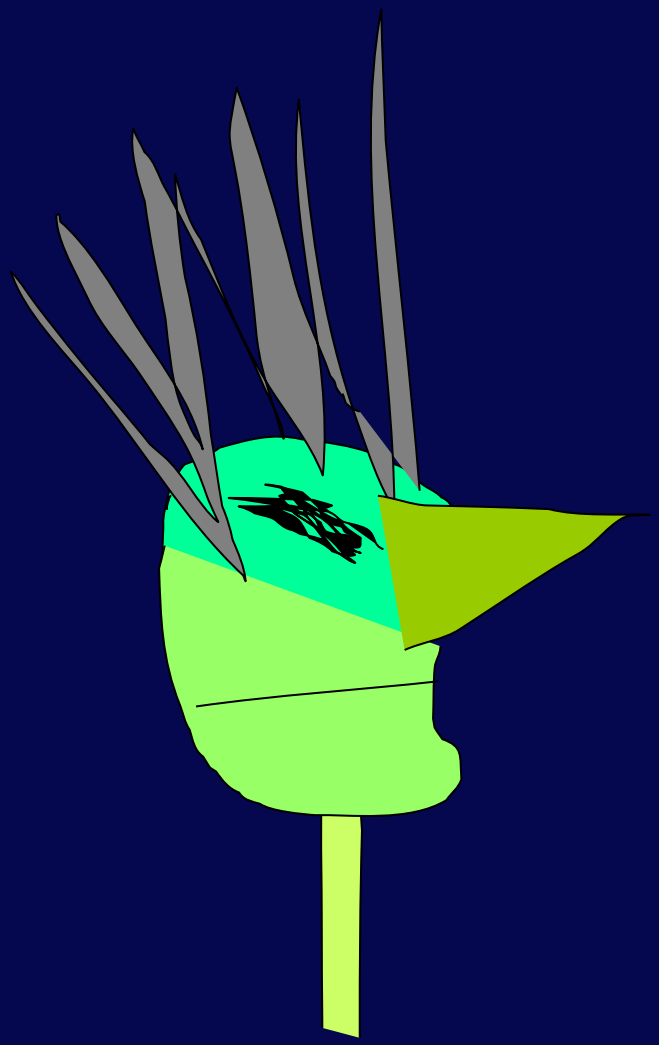
- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Misstro mot auktoriteter och samhällets administration.
- Aggressiv självhävdelse, håller på sin rätt.
- Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.

Möta stressade, missnöjda och arga människor



När det
inte går
så bra...

…vad hade du
väntat dig?



Nya bud:

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

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.

Den avgörande frågan vid "besvärlighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

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

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

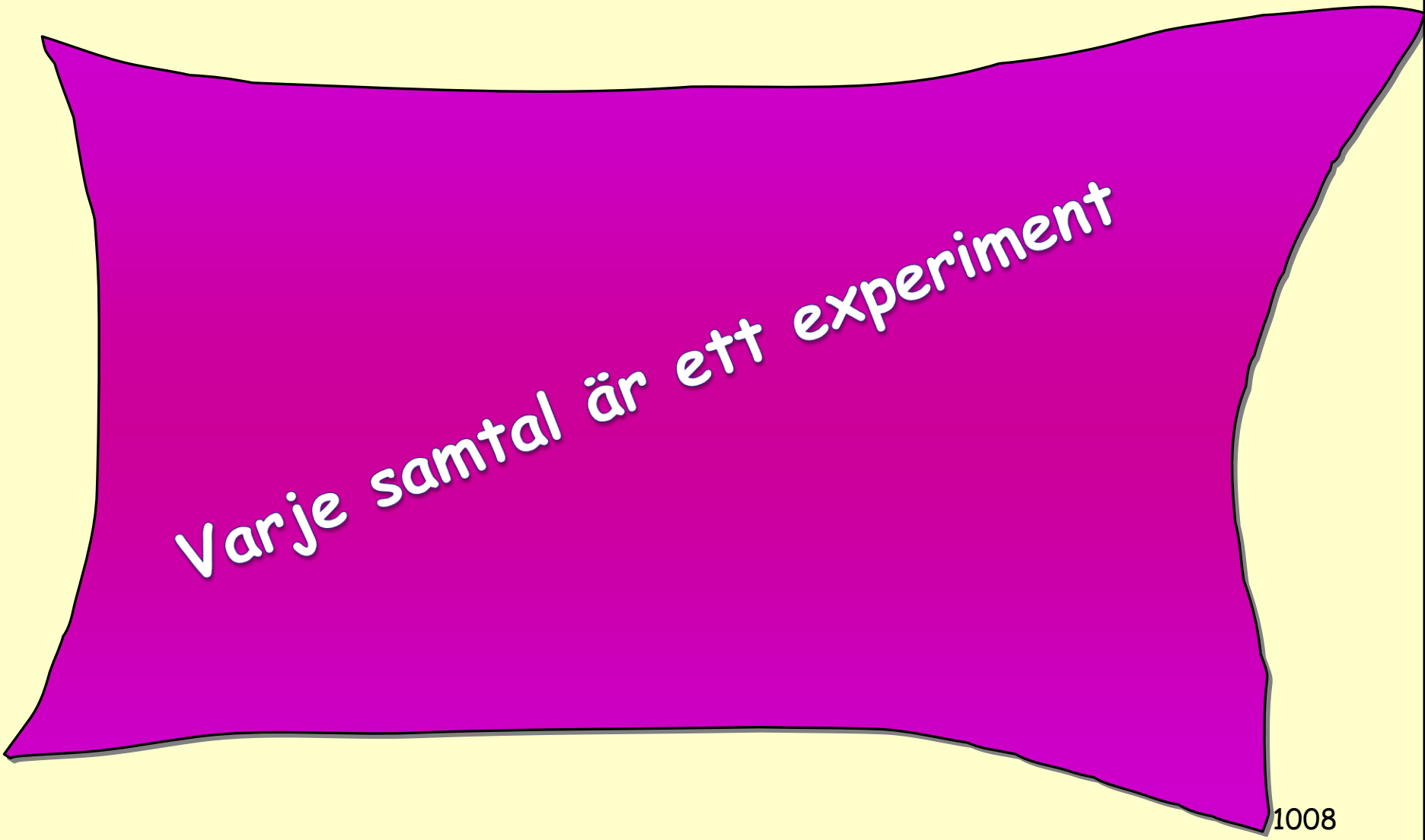
ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

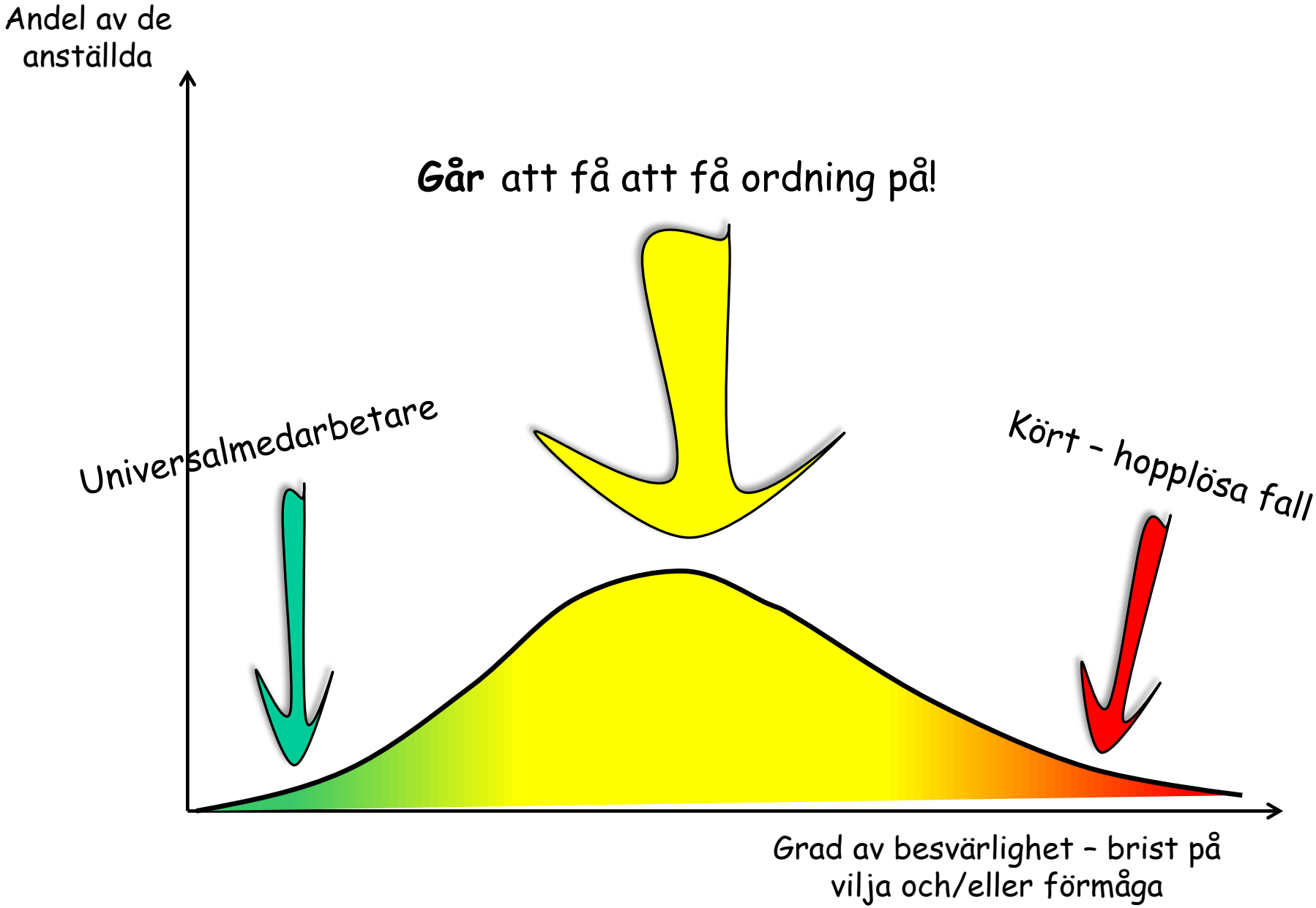
JAG KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN…
…MEN **RESULTATET** RÅDER JAG INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD

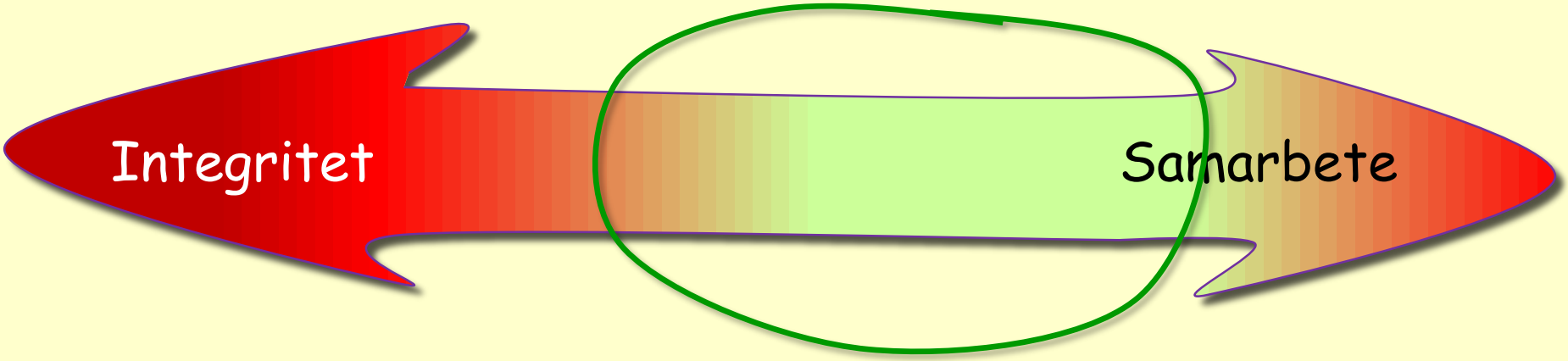
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)




Varje samtal är ett experiment


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

Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

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

Motivation

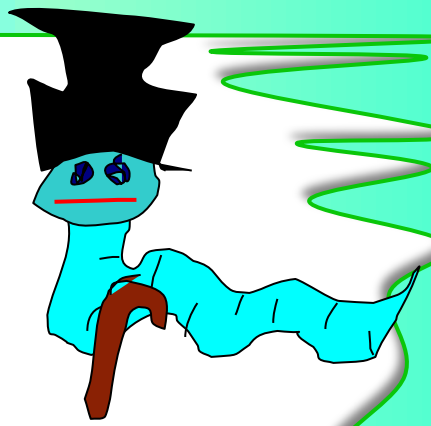
- *Vill* han byta position, dvs förändra sig?
- Vad skulle vinsten vara för honom själv?

Förmåga

- *Kan* han förflytta sig?

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?



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

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!

Den andre ska inte bara göra något…

Hen ska vilja göra det hen gör

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



Identifiera och tillfredsställ människors behov

En fruktbar utgångspunkt?

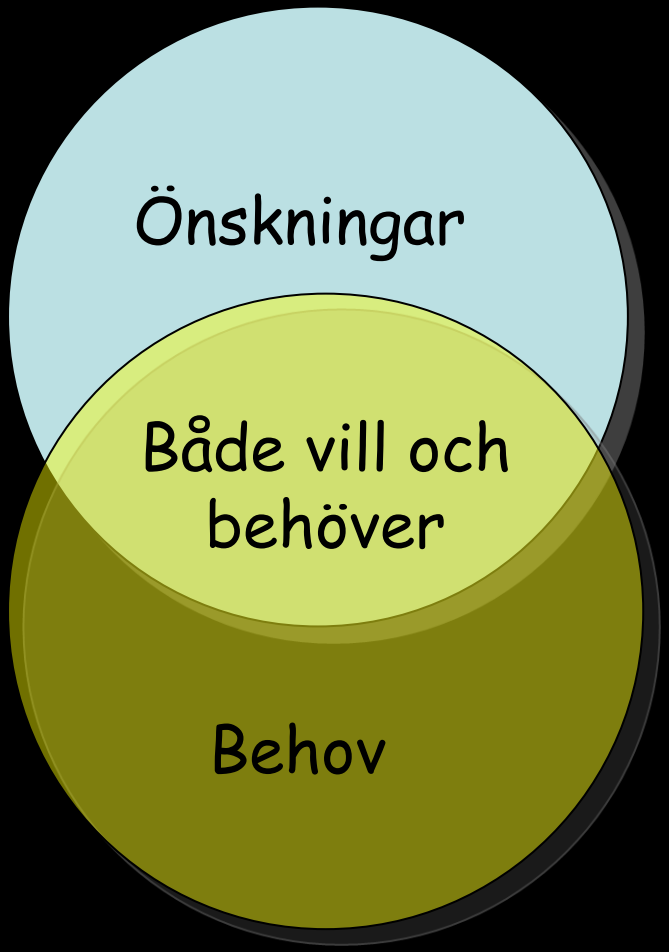
Patientens beteende är alltid meningsfullt…

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

Motivation är grunden

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

Önskan eller behov?



Den missnöjde **vill** något – vad?



Den missnöjde **vill** något – vad?

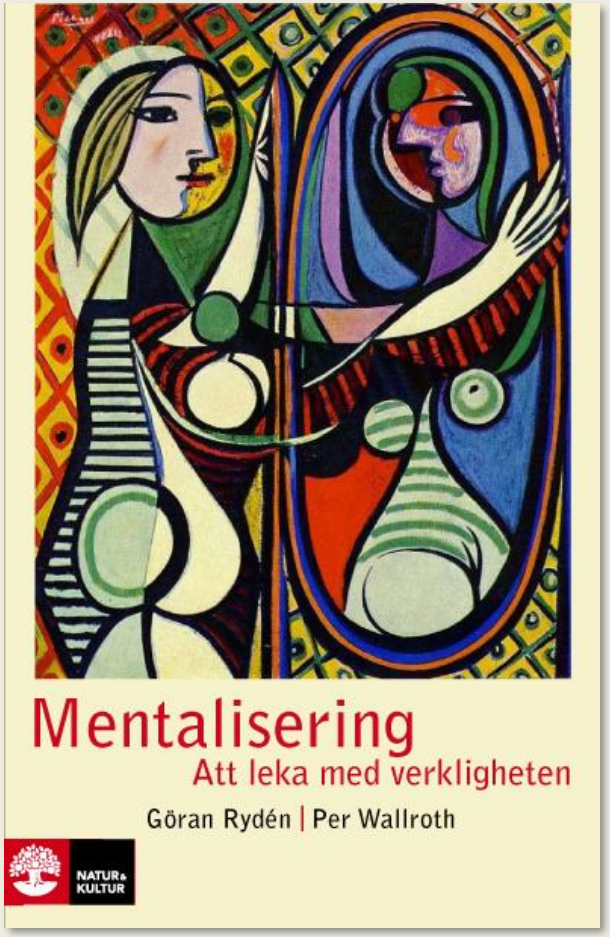
- Den som är missnöjd **vill** något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser,** fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta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



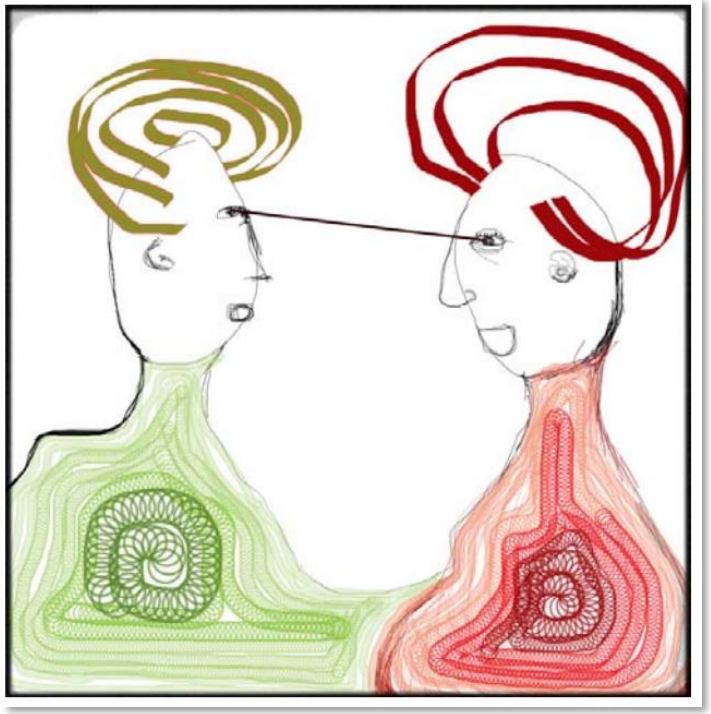
Vad behöver just denna person av just mig just nu?

Det behövs minst en "vuxen i rummet"

Någon måste förmå mentalisera för att ett samtal ska fungera!



Beteendestörning handlar ofta om bristande färdigheter



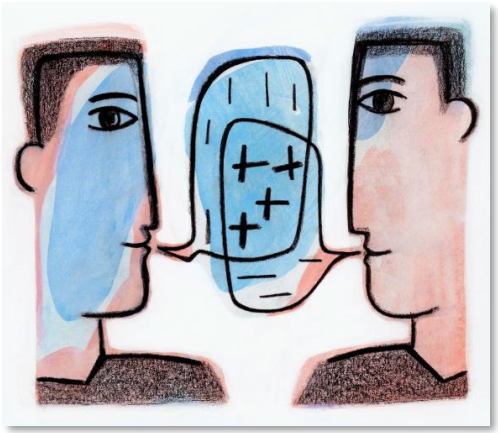
Vilket synsätt funkar bäst?

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.

Vad är det som denna människa inte förstår?

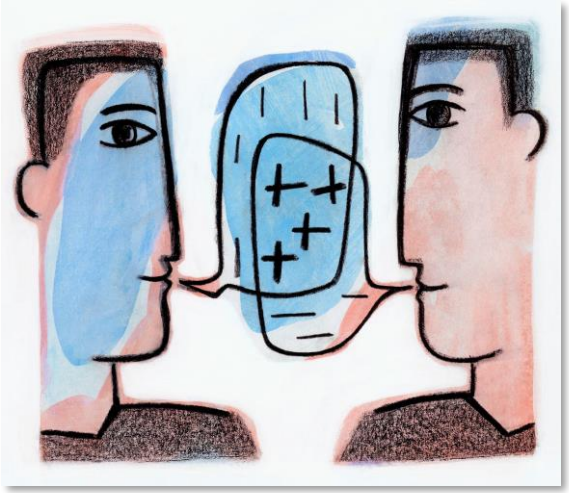


Hur kan jag hjälpa henne med det?

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

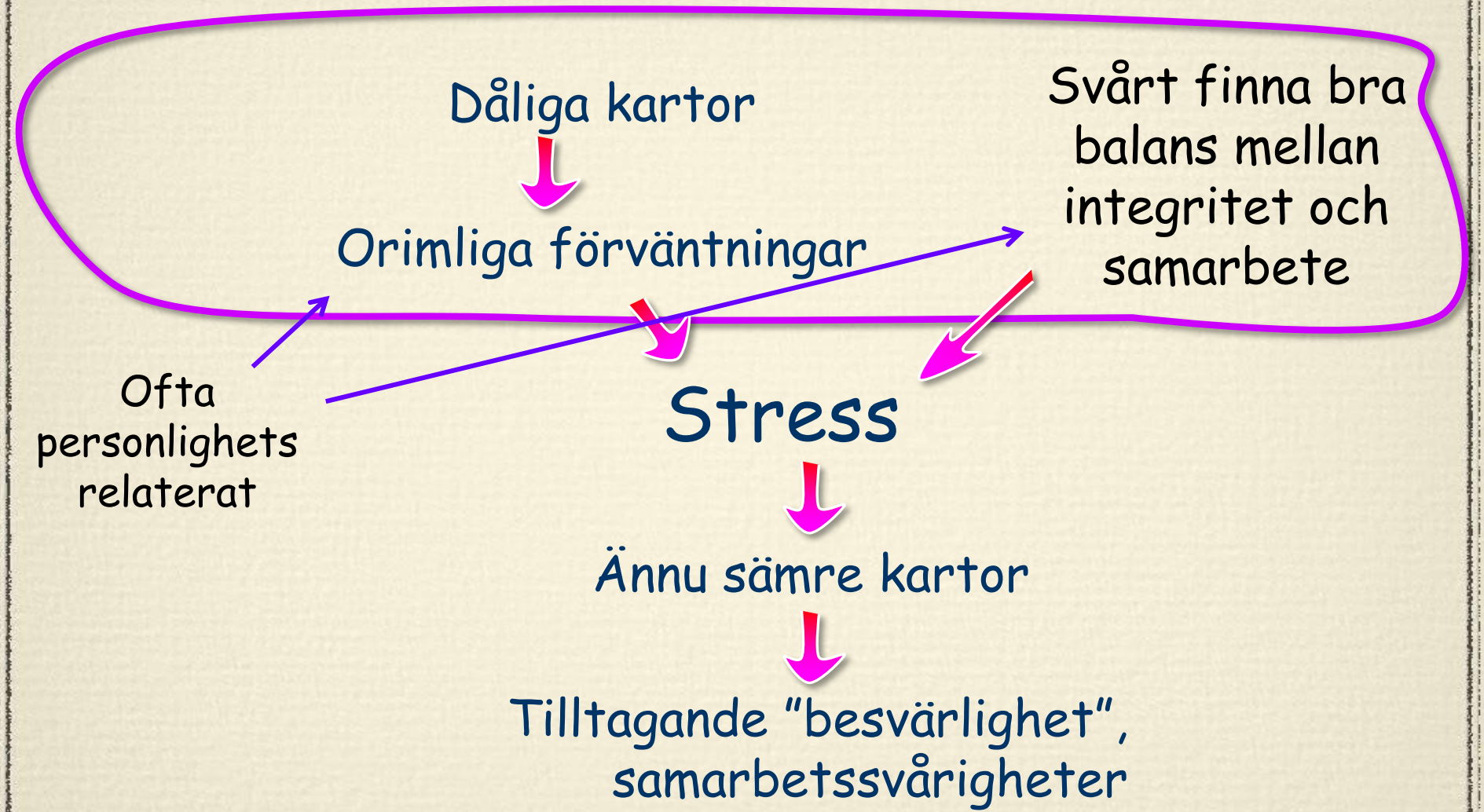
Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



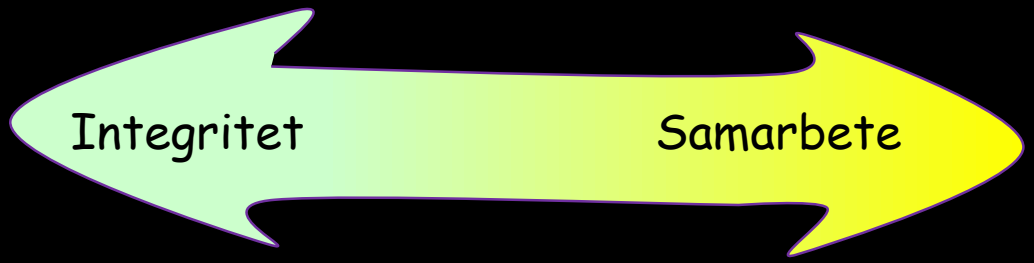
Hur kan jag hjälpa henne med det?

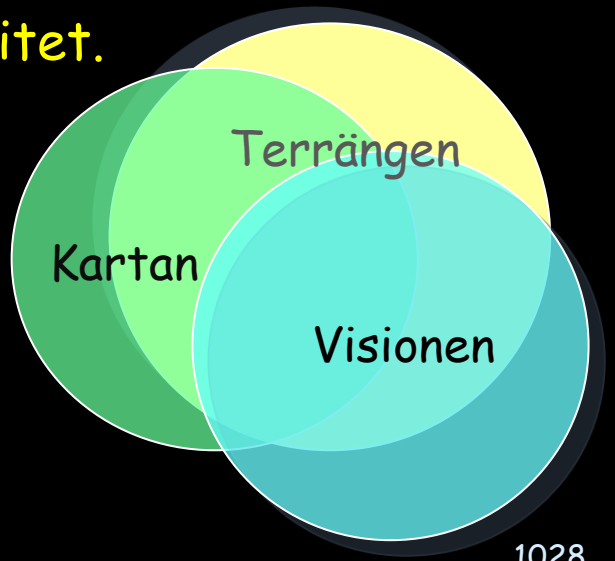
Problemen förstärker varandra



Att hjälpa stressade och missnöjda människor

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





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.

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

Rama in "svåra" samtal

Före samtalet:

- Jag har en viktig sak jag behöver prata med dig om, och det kan komma att kännas jobbigt en stund.

Under samtalet:

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

Efter samtalet:

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

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 förr 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

Det är ingen match mellan er…



…ni ska lösa ett problem tillsammans.



Vägra att…

Kriga
Fatta beslut
Ta över ansvaret



Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Frågor och kursavslutning

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)

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

Vad tar ni med er härifrån?

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



Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

Mars 2023