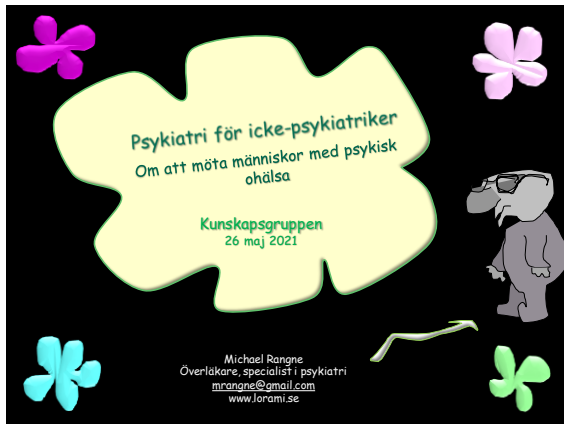
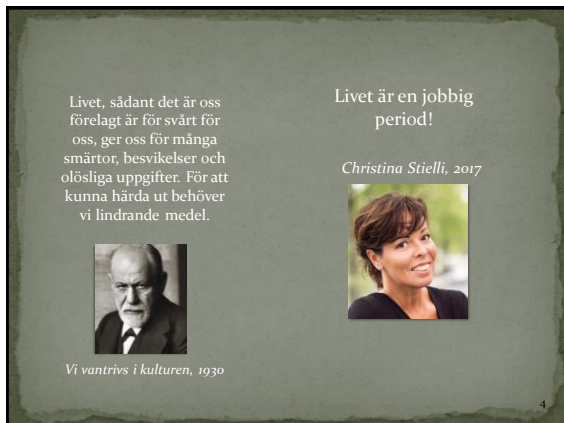




1



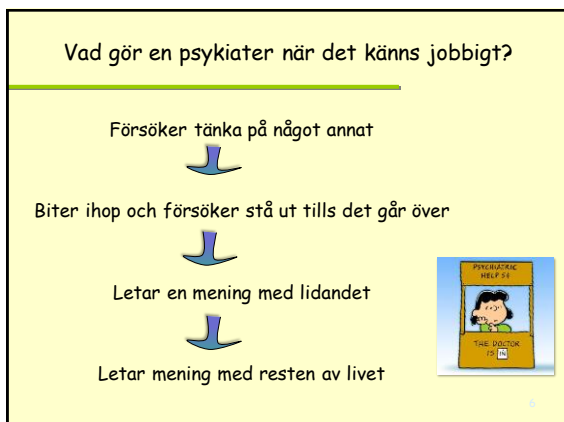
2



4



5



6



7

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



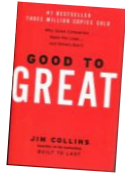
Brené Brown



8

8

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



9

9

Uppgiften?



Hjälpa den andre att stå ut!

10

10



Vilka är ni?

11

11

Kort presentation?

Namn
Var du arbetar
Din största svårighet just nu?
Vad vill du ha med dig hem?

12

12

DAG 1
Under ledning av Ulfakarín Nyberg

Introduktion till psykisk ohälsa

- Så mår Sverige idag
- Var går gränsen mellan frisk och sjuk?
- Vad innebär en psykisk ohälsa?
- Vilka faktorer krävs för att psykisk ohälsa ska utvecklas?

Så förbereder du dig inför mötet med psykiskt sjuka

- Lär dig att identifiera och hantera känslor
- Den svåraste delen av mötet är att identifiera och hantera känslor
- Identifiera den andres behov för att bygga en allians

Förståelse för kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna

- Depression och ångest
- Ätstörningar och självskadebeteenden
- Bipolär sjukdom
- Neuropsykiatriska och psykosjukdomar
- Psykisk ohälsa och fysisk ohälsa

Så berättar du personerna med sjukdomsdiagnoser

- Vad är det som gör att vissa överlever sjukdomen?
- Vad kan du göra om du möter en person med sjukdomsdiagnos?
- Stöd, hjälp och stöd till sjukdomen

DAG 2
Under ledning av Michael Rangne

Möten och samtalsterapi

- Grundläggande för ett gott samtal
- Så förbereder jag mig själv och min samtalspartner
- Hur kan jag erbjuda mig en säker plats för den andra kunden?
- Att erbjuda verktyg och samtalsterapi med andra kunden?
- Att skapa ett bra samtal genom öppenhet
- Identifiera den andres behov för att bygga en allians

Mitta minövningar som inte mår bra

- Hur känns det för patienten i vårt möte?
- Hur hjälper jag till en minövning?
- Att erbjuda verktyg och samtalsterapi med andra kunden?
- Att skapa ett bra samtal genom öppenhet
- Identifiera den andres behov för att bygga en allians

Hur kan jag ta hand om mig själv och undvika att bli sjuk av mitt arbete?

- Vad behöver jag för att må bra och undvika att bli sjuk av mitt arbete?
- Hur kan jag hantera min egen stress?
- Vilka signaler på hotande utmattning och utmattning behöver jag vara observant på?
- Regera inte på mig själv - jag kan bara göra mitt bästa
- En bra arbetsplats förhindrar psykisk ohälsa, men hur ser den ut?

När det inte går så bra - minnig, stressade och aggressiva patienter

- Omriga förändringar i patientens liv som kan vara problematiska
- Vilka förändringar och förändringar driver den förändringen framåt?
- Hur ser jag att den andra är stressad, och hur kan jag hjälpa honom/henne stressad?
- Hur undviker jag att själv påverkas negativt av minnig patienter?
- Så hjälper jag dig själv - inte för den andra

**"KURSEN VAR OERHÖRT
INTERESSANT OCH GAV MIG
MÅNGA TANKESTÄLLARE"**
JOHAN CEDERBERG
TANDLÄKARE PÅ TANDHÄLSAN ÖSBY

13

13

Fördjupa din kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna

- Depression och ångest
- Åtstörningar och självskadebeteende
- Bipolär sjukdom
- Neuropsykiatri och psykosjukdomar
- Panik-, tvångssyndrom och allvarliga fobier

När det inte går så bra – missnöjda, stressade och aggressiva patienter

- Orimliga förväntningar ligger ofta bakom problematiskt beteende
- Vilka föreställningar och förväntningar driver den besvärliges agerande?
- Hur ser jag att den andre är stressad, och hur kan jag hjälpa henne hantera stressen?
- Hur undviker jag att själv påverkas negativt av missnöjda patienter?
- Sätt gränser för dig själv – inte för den andre

Hur kan jag ta hand om mig själv och undvika att bli sjuk av mitt arbete?

- Vad behöver jag för att må bra och orka möta mina patienter på ett bra sätt?
- Hur kan jag hantera min egen stress?
- Vilka signaler på hotande utbrändhet och utmattning behöver jag vara observant på?
- Rimliga krav på mig själv – jag kan bara göra mitt bästa
- En bra arbetsplats förebygger psykisk ohälsa, men hur ser den ut?

14

Målet?

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Kunna prata med alla om allt.

15

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!

16

Empowerment!



18

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

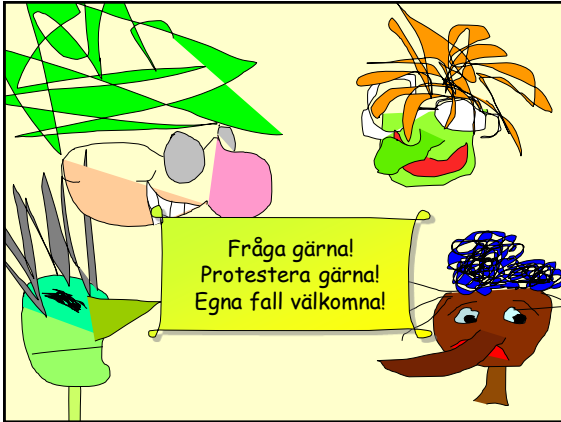
Werner Erhardt

19

Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

- Grunderna för ett gott samtal.
- Förstå patienten och mig själv.
- Kunskaper i psykiatri.
- Mina känslor för patienten.
- Missnöjda och arga patienter.
- Jag kan bara göra mitt bästa.
- Få ut något för egen del.

20



21



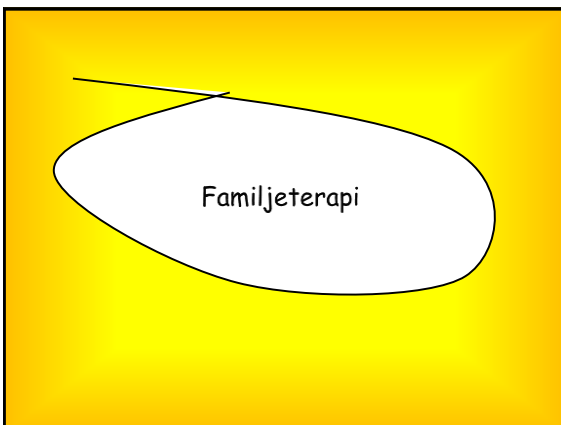
22



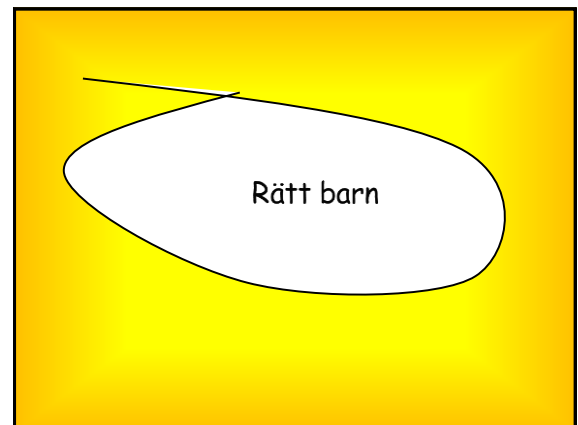
23



24



34



36

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.



41

41

Psykiatriens svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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



42

42

Vi kan aldrig INTE
påverka den vi pratar
med.

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

43

43

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.

44

Här finns något att hämta

45

MS

46

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

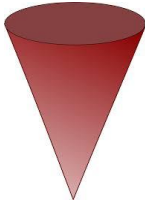
Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

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



47

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!

48



49

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.

50

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Ord

Känslor

Önskningar

Medvetna behov

Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

51

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.

52

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?"

53

53

Vem är din främste lärare?



54

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



55

55

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

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

56

56

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för din upplevelse!

57

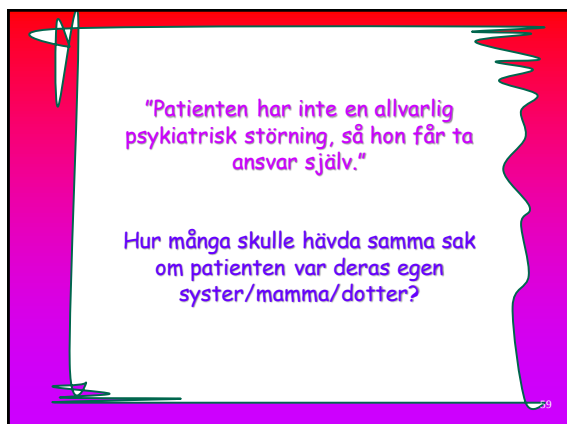
57

Att möta andra kräver mod

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



58



59



60



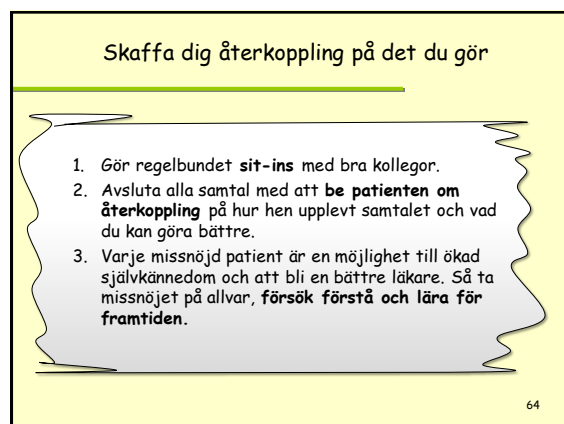
61



62

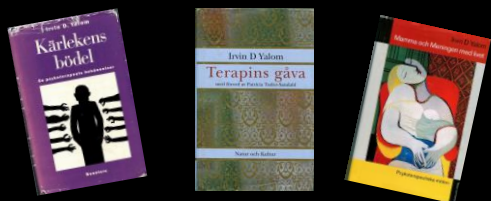


63



64

Lästips för psykoterapiintresserade



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

<http://lorami.se/onewebmedia/Mina/W%C3%86ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>

65

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**.

66

Psykopedagogik - informera om tänkbara behandlingsalternativ och om vad patienten själv kan göra

67

67

Psykopedagogik

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

68

www.psykiatristod.se

Start	Regionens vårdprogram	Hälsningsdokument	Stämningsskärmar	Webb- och	Medicinskt utlåtande	Om oss
Start / Regionens vårdprogram						
Regionala vårdprogram						
Riktlinjer för arbete inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm						
→ ADHD	→ Alkoholberoende	→ Autismspektrum	→ Bipolar sjukdom			
→ Depression	→ Emotionellt instabilt personlighetsstörning - EIPS	→ Långt intellektuellt funktionsnedsättning hos vuxna	→ Läkemedelsberoende			
→ Posttraumatiskt stressyndrom - PTSD	→ Psykisk sjukdom i samband med graviditet och spädbarnsperiod	→ Riktlinjer för vård av äldre, dödsbida och barnsamtidsverkstads	→ Schizofreni och schizofreniaktiva tillstånd			
→ Sjukbarn barn och ungdomar	→ Sjukbarn patienter	→ Åstörningar				
Narkotika och dopning						
→ Beroendestöd vid narkotikaberoende och dopning	→ Doping av anabola androgene steroider	→ Skadligt bruk och beroende av centralnervsystemet	→ Graviditet i samband med beroende			
→ Beroende bland ungdomar	→ Beroende av opioier	→ Infektionssjukdomar och beroende	→ Beroende av cannabis			
→ Laborationsanalyser av blodsteroid vid beroendestud	→ Omvändnad vid beroende av narkotika och dopning					

9

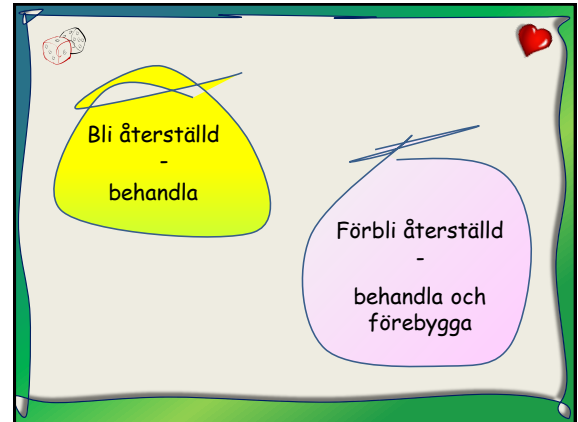
69

www.youtube.com/channel/UCWV1oQLrQ9OHXdpfAX3iabQ

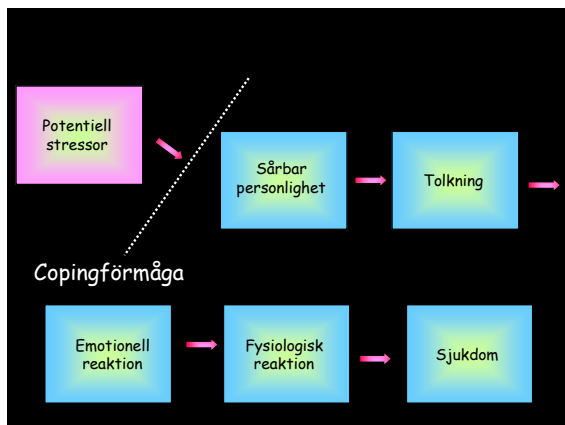
70



71



72



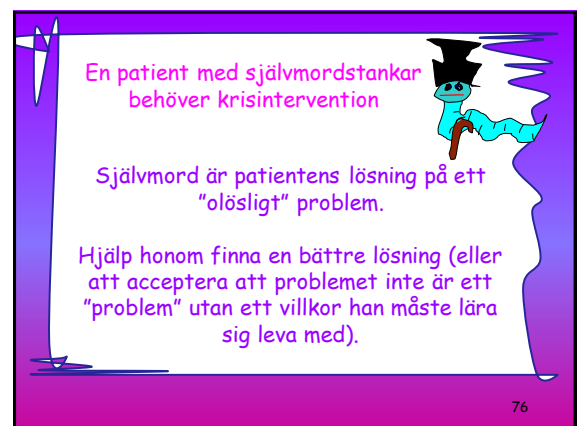
73



74



75



76

Akut inläggning

- **Självordsrisk.**
- 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 (självordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

77

77

Sex bra vanor för ökat välbefinnande



78

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

79

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

80

Hjälp den drabbade
förstå hur det kan ha
blivit så här

81

81

Varför blir somliga
sjuka, men inte
andra?

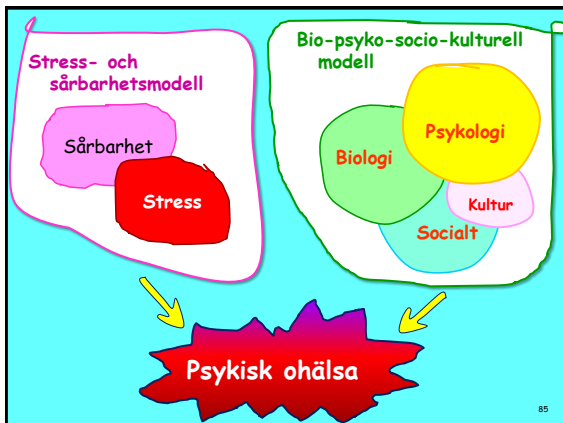
82



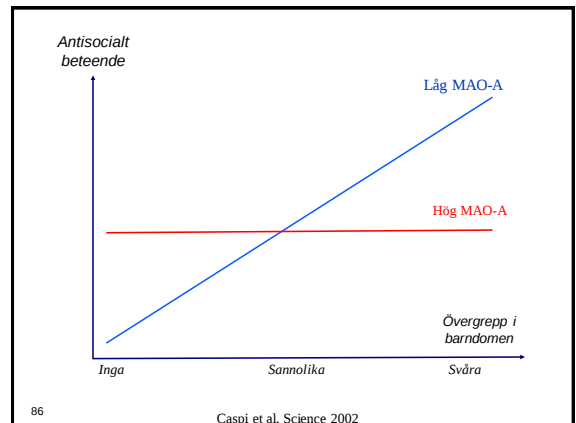
83



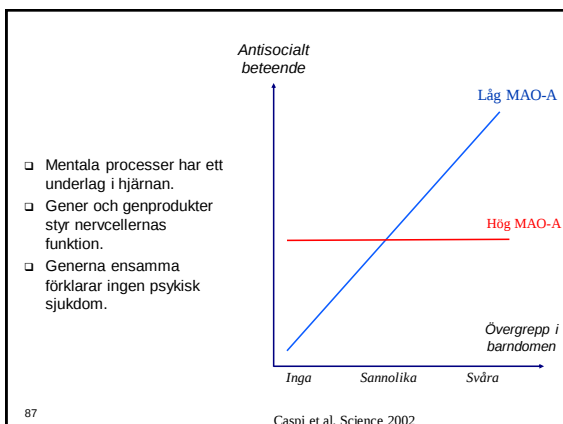
84



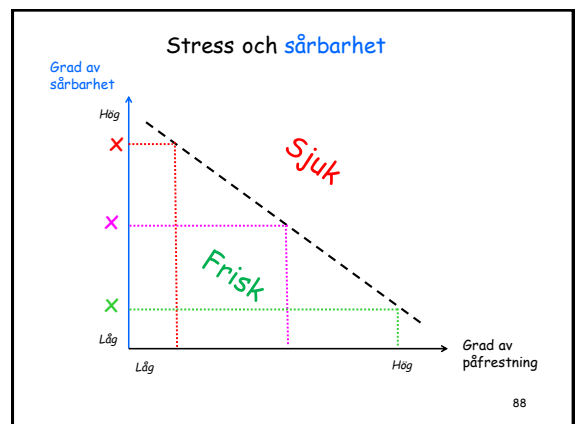
85



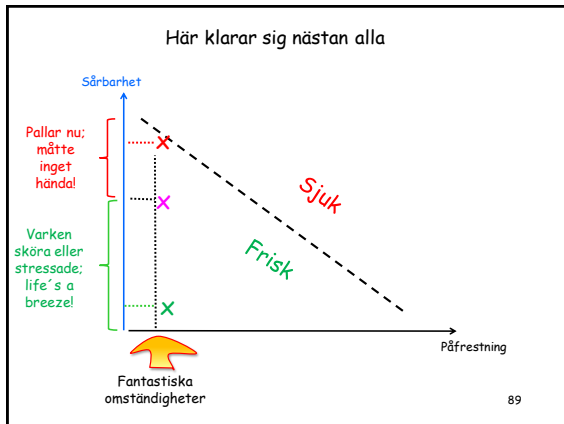
86



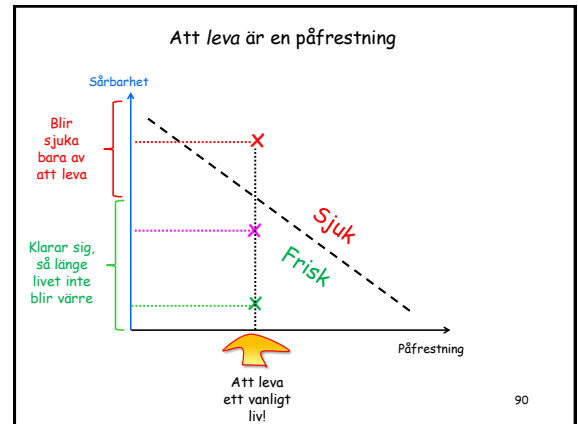
87



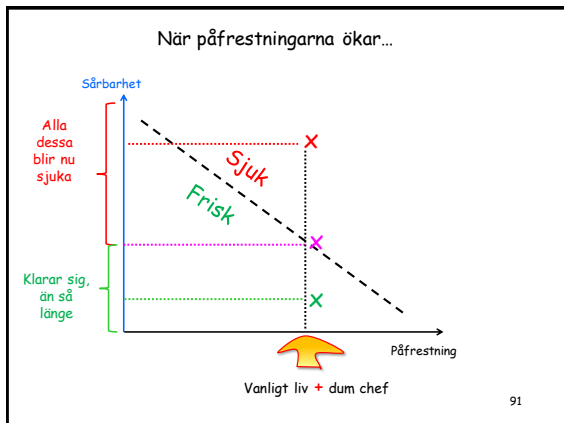
88



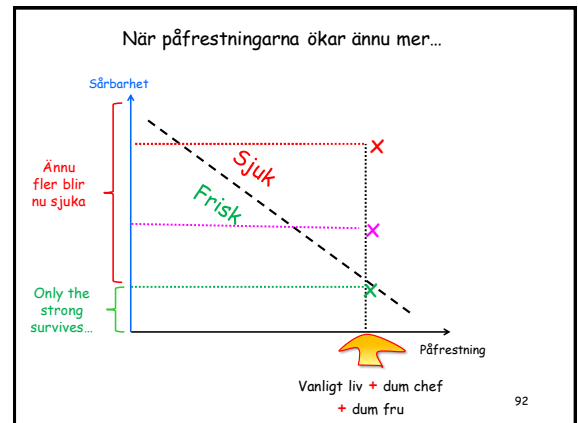
89



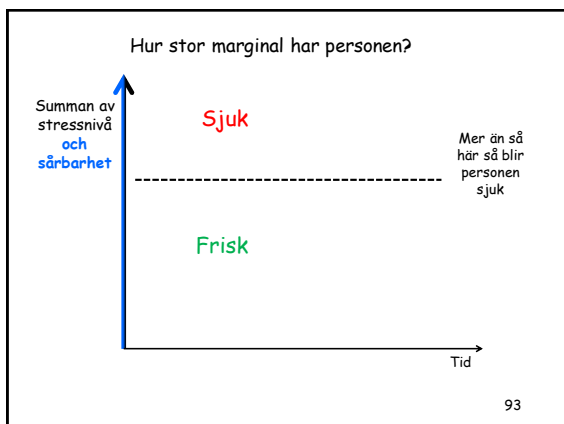
90



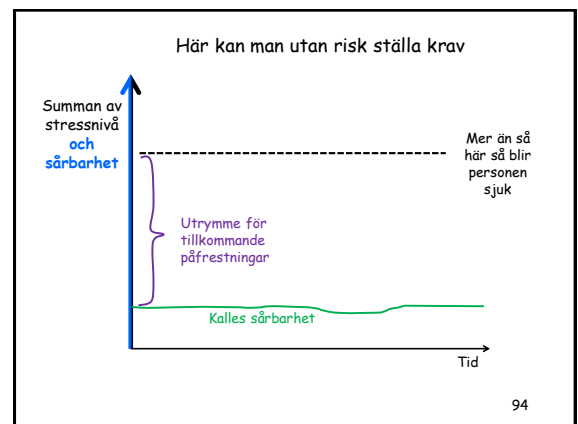
91



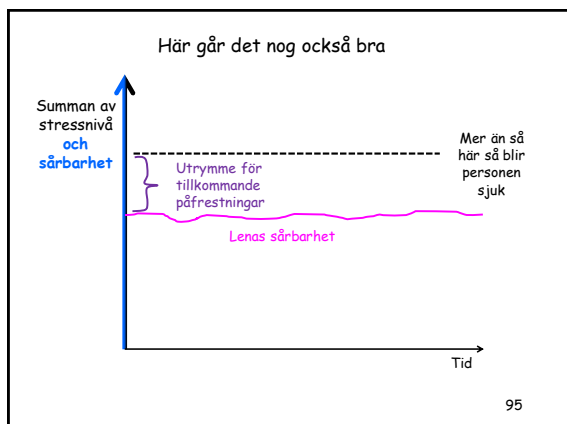
92



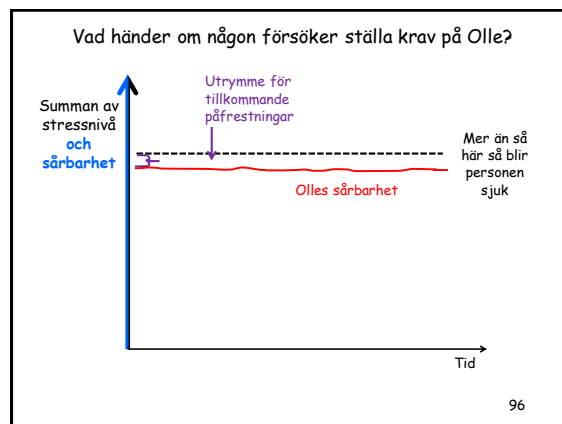
93



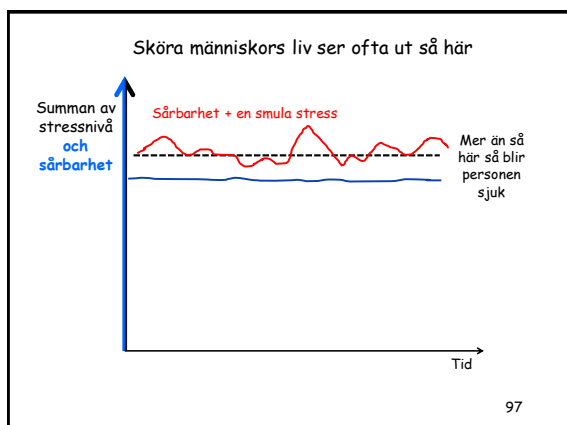
94



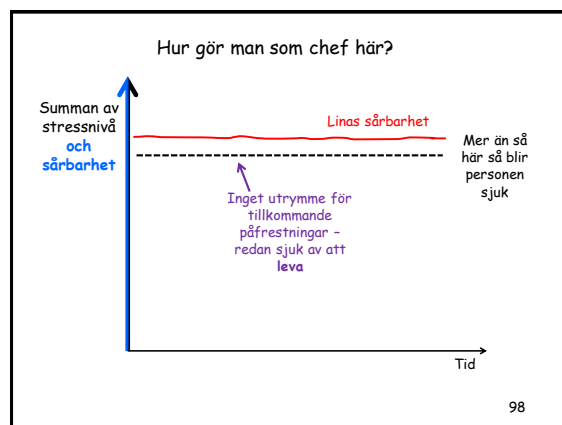
95



96



97



98

Risikfaktorer 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

Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2015

99

99

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

100

100

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrep
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

➔ Personlighetsavvikelse

101

101

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

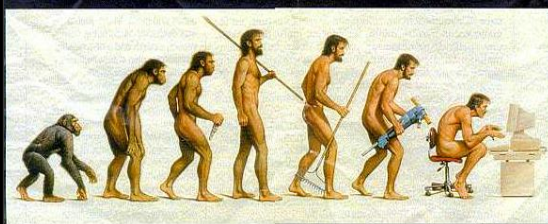
Störd anknytning till vårdnadsgivaren
↓
Stört samspel med vårdnadsgivaren
↓
Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet
↓
Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till andra människor



102

102

Vi har hamnat helt fel



104

ADHD: Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!	Mani: Vi vill, vi kan, vi förs!	Paranoid: De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!	Generaliserat ångestsyndrom: Vänta lite! nu, det här kan faktiskt gå illa!
Depimerad: Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!			Ormfobi: Blir jag biten så dör jag!
Samlarsyndrom: Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!			Droganvändare: Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!
Tvångsmässig: Vi kollar elden en gång till!	Narcissist eller psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!	Panikattack: Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.	

105

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.

106

106

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

Två huvudförklaringar:

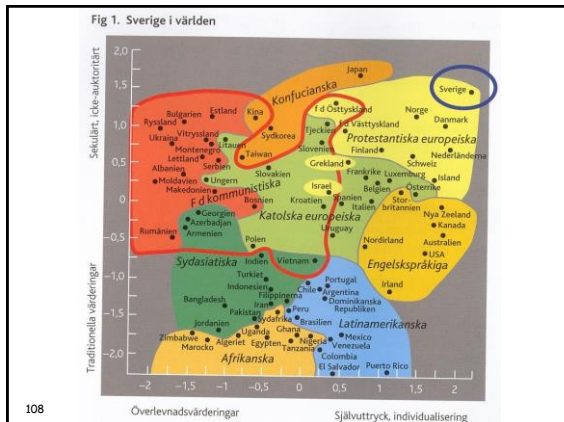
1. Svårare att komma in på **arbetsmarknaden**.
2. Den ökade **individualismen och valfriheten** upplevs stressande (försörjning, partner, vänner, religion, kön).

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut



107

107



108

Sverige är det land i världen som

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

(World Value Survey)

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

109

109

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

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

110

110

Hypoteser om orsakerna

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

111

111

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.

112

112

Nyare förklaringsmodeller

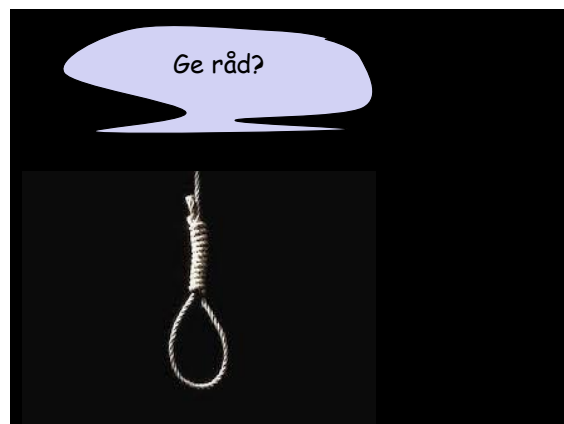
1. **Relativ fattigdom**
 - Fattiga i rika länder lever kortare tid än ännu fattigare i fattigare länder.
 - Jämförelseångest, "reference anxiety" i rikare länder - man jämför sig med sina arbetskamrater och grannar.
 - Detta drabbar det sociala kapitalet, samhörigheten.
2. **Socialt kapital**
 - Ökat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

113

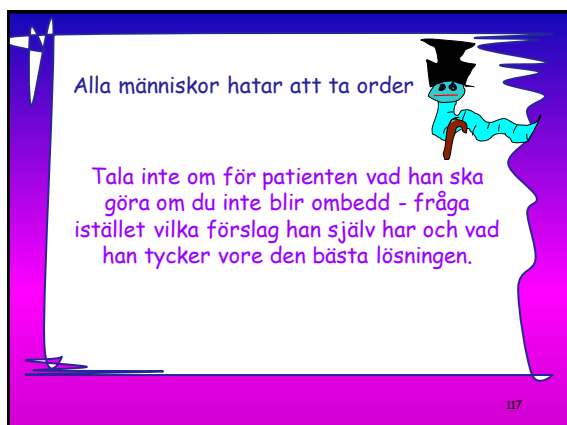
113



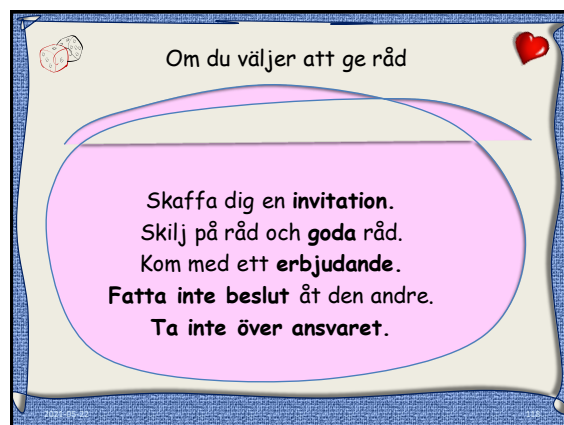
114



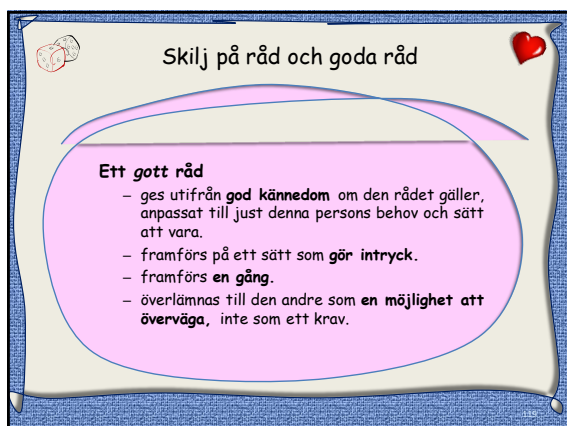
115



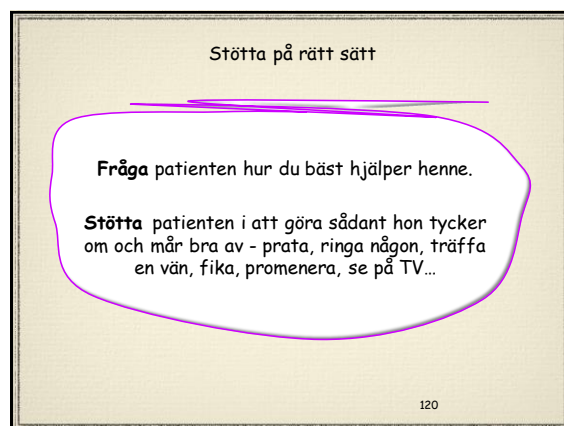
117



118



119



120

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

121

121

Stötta på rätt sätt

1. Hjälp den drabbade att **göra saker som hen mår bättre av.**
2. **Det gäller att hitta rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
3. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården.**



122

122

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

- Antidepressiva läkemedel
- Psykoterapi
- Elbehandling

123

123

Stötta den andre till lagom aktivitet

Uppmuntra till aktivitet i lagom omfattning

- Gå upp ur sängen
- Äta och dricka
- Duscha
- Handla
- Ta en daglig promenad
- Gå till arbetet om hen klarar det

124

124

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



126

126

- **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.

125

125

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

127

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

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

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

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

128

128

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

129

Om den andre har självmordstankar - se till att hen omgäende bedöms av läkare

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

130

130

Varför blir jag inte bra?

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

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

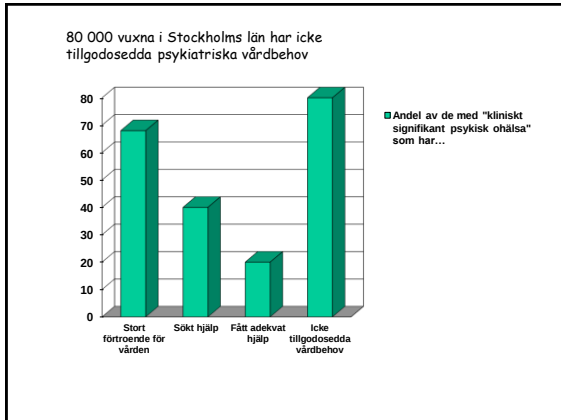
131

131

Förekomst och konsekvenser

132

132



133

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

134

Behandlingsfördröjning och behandlingssvikt illa

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

135

135

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

Personen vill men kan inte

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

136

136

Diagnostik - tänk brett

137

137

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

138

138

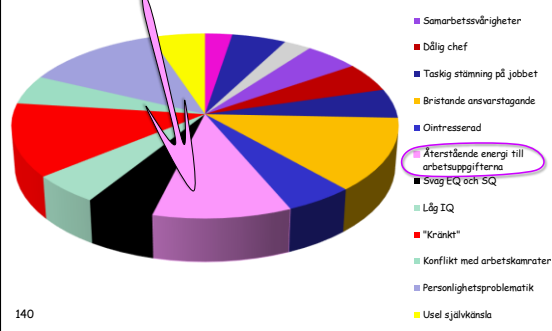
Varför är folk inte på jobbet?

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.

139

139

Hur mycket energi återstår till arbetsuppgifterna?



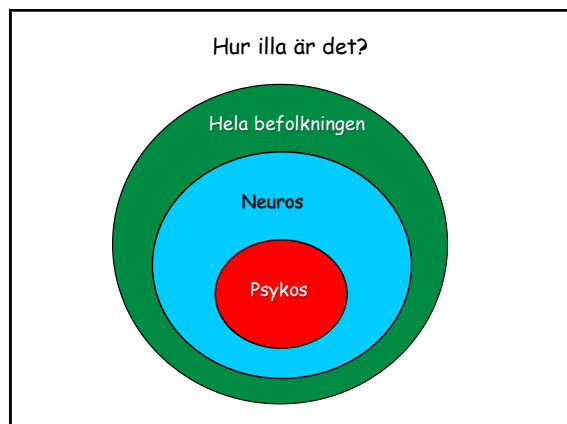
140

140

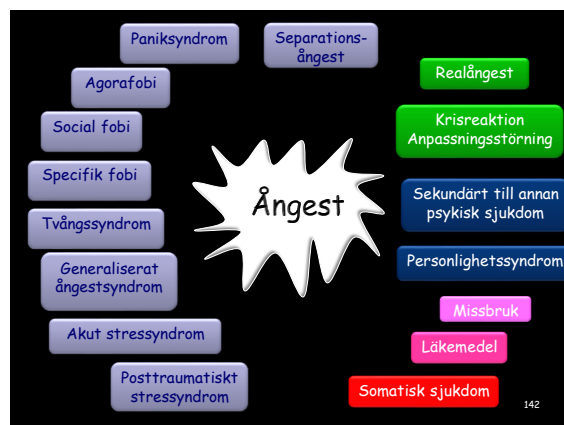
Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

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 uppfifrån, vetlig 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

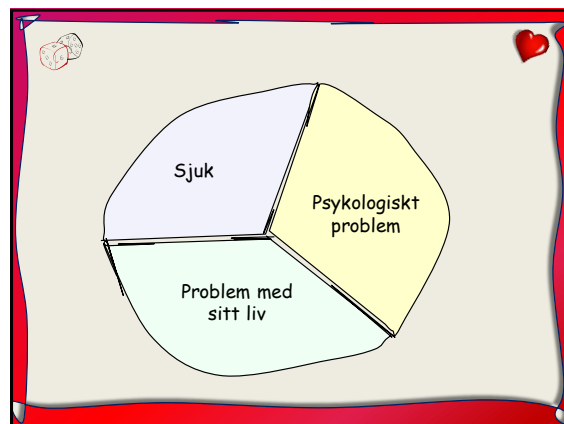
141



143



142

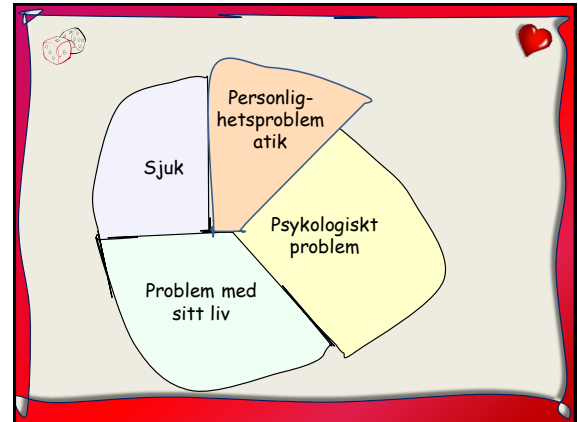


144

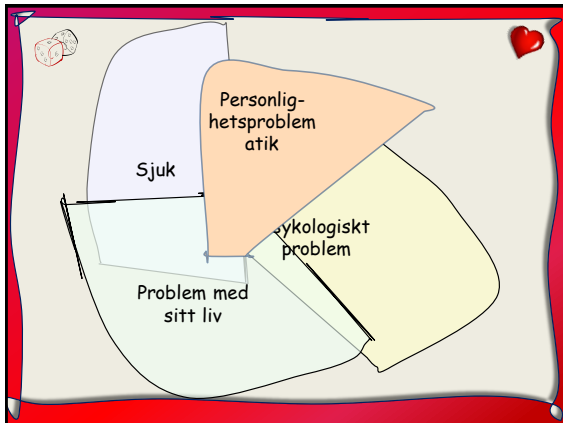
Några exempel på "besvärliga" människor



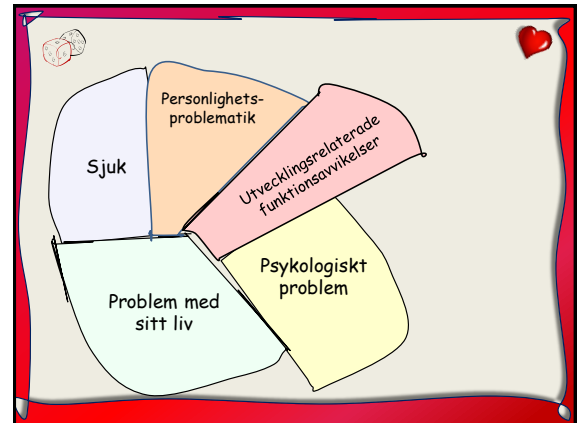
145



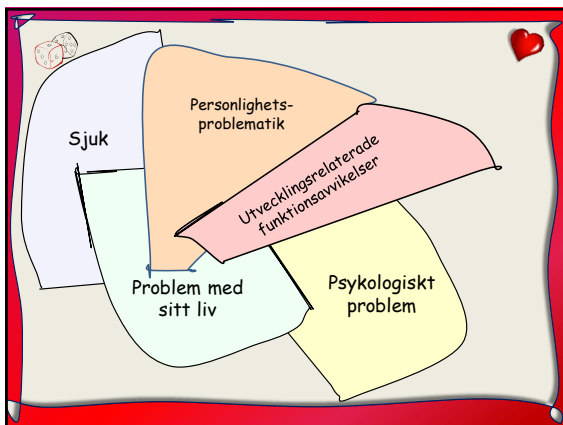
146



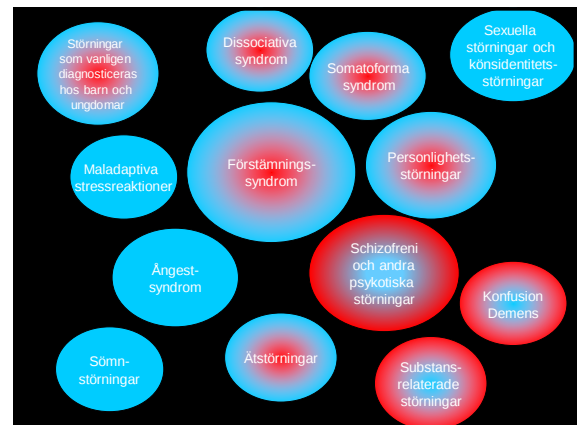
147



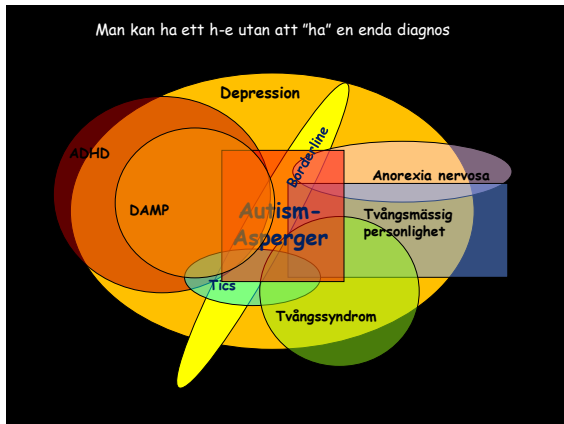
148



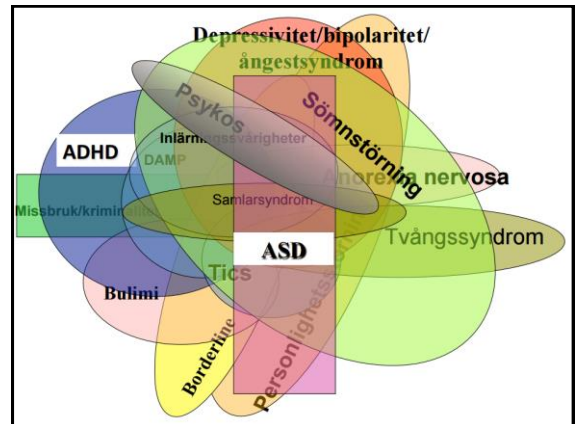
149



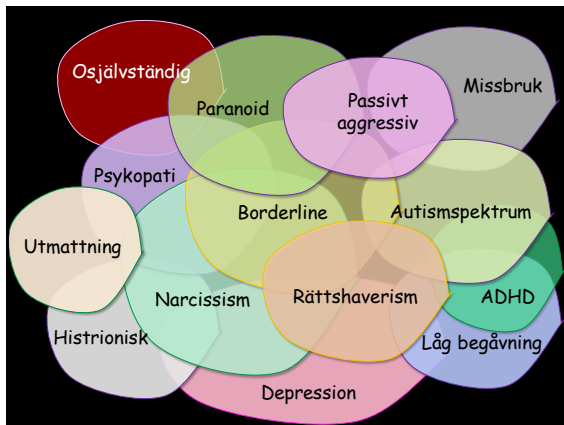
150



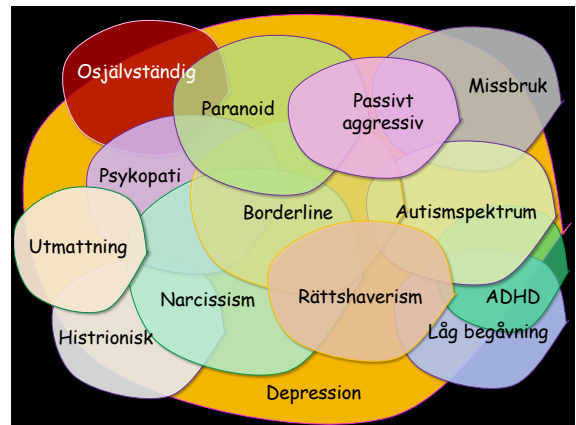
151



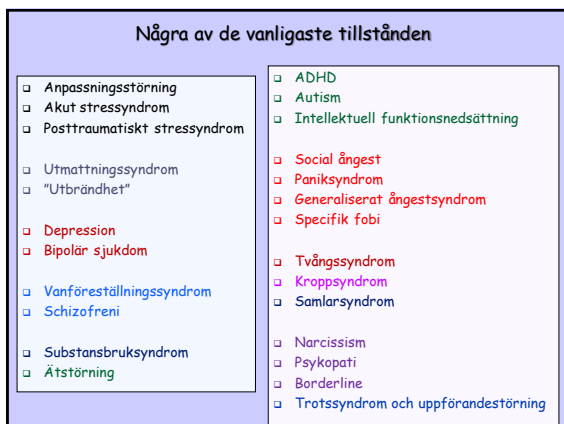
152



153



154



155



156



157



158

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?"

159

159

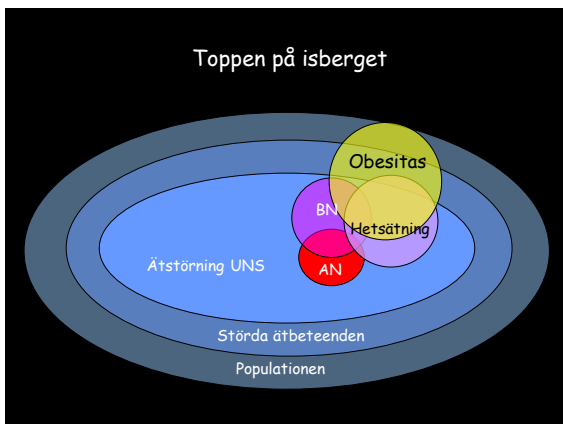


"Nya" sjukdomar?

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

160

160



161

Frisk eller sjuk?



Beakta:

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

"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

162

162



163

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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



164

Många anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **Du själv**
 - Uppfattar inte den andre korrekt
 - Projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
 - Orimliga förväntningar
 - Du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
 - Du har själv med ditt beteende *lärt* personen att vara på detta vis mot dig
2. **Relationen/interaktionen**
 - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
3. **Situationen**
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

165

4. **Sjukdom**
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - Missbruk, beroende, abstinens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
 - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)
5. **Personligheten/karaktern**
 - Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
 - Kverulansparanoia, rättshaverism
6. **Livet** - livskris/utvecklingskris/trauma
7. **Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
 - Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
 - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
 - Bristande balans mellan integritet och samarbete.
8. **Brister i uppfostran** - personen är ohyfsad och otrevlig (?)

166

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

167

Hur vet man om någon är sjuk?

168

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



169

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

170

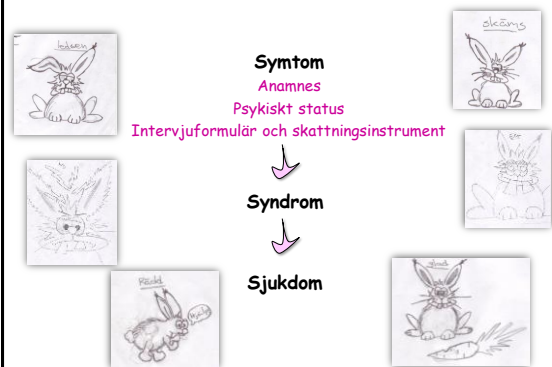
Psykiatrisk undersökning

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



171

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



172

"Psyiskt status" - vad ska vi bedöma?

Kognitiva
funktioner

Emotionella
funktioner

Konativa
funktioner

173

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - Missbrukstecken?
 - Skårdr på handlederna?
 - Avmagrad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellectuella funktioner
 - Minne?
 - Begåvning?
5. Ger han fullgod kontakt?
 - Färdighet?
 - Emotionell?
6. Sinnesstämning
 - Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. Affekter
 - Labila, avtrubbade, inadekvata?
 - Orörlig, ångestfylld?
 - Hotfull, aggressiv?
8. Motorik och mimik
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
 - Fördigt, entvigt, stockat, svarslöst, idéfattig?
 - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?
10. Hur tänker patienten?
 - Koncentrationsvärigheter?
 - Innehållsfattig?
 - Låga associationer, tankeflykt, splittrad?
 - Tankestopp?
 - Tankesträngsl?
 - Förbisvar?
11. Vad tänker patienten?
 - Depressiv tankeinhälp?
 - Grandios tankeinhälp?
 - Övervärdiga idéer?
 - Vanföreställningar?
 - Tvångstänkar?
12. Perceptionsstörningar
 - Illusioner?
 - Hallucinationer?
13. Självmordsbenägenhet?
 - Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspän, självmordsförsök?
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



174

174

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

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



175

Vad vill vi veta?

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

176

Vad vill vi veta?

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

177

Det viktigaste

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

178

Det viktigaste

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

179

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 inläst
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

180

180

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

181

181

Hinder för alliansen kan höra ihop med

- Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
- Patientens personlighet
 - Misstro, instabilitet
- Omgivningsfaktorer
 - Anhörigas inställning
- Behandlarens personlighet
- Andra faktorer hos behandlaren
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Rigid och ensidig teoretisk referensram
- Övriga behandlingsförutsättningar
 - Brist på kompetent personal
 - Brist på tid
 - Telefonsamtal



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

182

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		
Åtstörning	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

183

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
Kverulanspanoja			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
Osälvständiga drag		X	X
Tvångsmässiga drag		X	X

184

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konst" 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
Kverulanspanoja	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, misförhållanden, misseje med ofta många instanser. Berättar ev om oföretag.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit inblandad i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller oregelbunden kontakt. Ofta syns inget i nykter och icke abstinent fas. Narkomaner kan ha stickmärken men klarar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare 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 "konst" i kontakten. Bristande ömsidesighet och turtagning i samtalet, kör "sitt" stl. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

185

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	Oskar i kontakten, blyg, tillgämsställd, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	Ev omständig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och farhågor, vill veta att han/hon rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Möjligt oroligt och osäker 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 resonering och att "things med". Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

186

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, intensitetskonflikter, oförståelse arbetsplatser, att ha kommit i klän, trötthet, sömnlöst och negativitet	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev uppgifter om enl, samt om trötthet, sömnsvårigheter, kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoia drag och överulansparanoia	Pratar om oförståelse , andras ovilja och elakhet, misstänksamhet och försämd, tillitstest. Fel på allt och alla. Ibland gärdnad 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, självförlägg, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och ensöndring. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "ensöndring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda idéer : tankeflykt, astrologi, klarvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

187

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande , dramatisk, förfärlig, inadekvat intm, för nära i kontakten, saknar grund för sina övervallande 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 svära att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och fröjande. 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. Sakar bekräftelse. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förolärd 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

188

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 åsåd, depressiv framtyn, ser det mesta från den negativa sidan. Orsöndagen.	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.
Osöjvständiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Svag självkänsla och självförtroende. Sakar försöndagen om att få stöd och hjälp, att inte få för mycket ansvar, att inte bli dumpad med för svåra uppgifter. Sakar bekräftelse även för uppenbart lysande insatser.	Som ovan	Ofta genererat viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehavande, 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, svara och prioritera. Kan vara bra i legom 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.

189



190

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

191

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

192

Se kurspärmen!

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Instruktioner.

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

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

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

193

DSM-5 självskattning av aktuella symtom

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

194

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

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

195

"Frågor om Ditt välbefinnande" (vårdcentral)

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

196

196

Fråga	Ja	Nej	Vad?
So 1. Är gata bort sig eller verka dum, här det till Dina senaste råddes?			
So 2. Utländsk Du alkoholer eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamhet?			
So 3. Är Du rädd att gata bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller dela sociala aktiviteter?			
F 1. Trötter Du Dig mycket lätt om Du egentligen är roa, eller har det varit så tidigare?			
F 2. Kontrollerar Du uppgifter spårar eller att Du har fört drömmar, eller har du varit så tidigare?			
F 3. Måste Du gåna saker om och om igen för att upptäcka känslan av att det är "precis rätt"?			
F 4. Önskar Du Dig smidig mynhet för lagomhet?			
F 5. Är Du ständigt orolig?			
F 6. Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?			
F 7. Har Du upplevt angående perioder, eller svårigheter till minnet, av överväldigande panik eller rädsla och som följdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
F 8. Plöjer du någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?			
F 9. Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande gör Dig eller påverkar Din liv?			
F 10. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig isolerad och ensam?			
F 11. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmed som en möjlig utväg?			
F 12. Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som känns bra för Dig?			
F 13. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Det ständigt att det alltid kan kännas jobbigt för Dig?			
F 14. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du inte Dig så bra eller upplevt att till makt att andra tycker att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppmärksam eller energisk att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

197

"Frågor om ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)

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

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

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

Namn: _____

Datum: _____

Tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

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

198

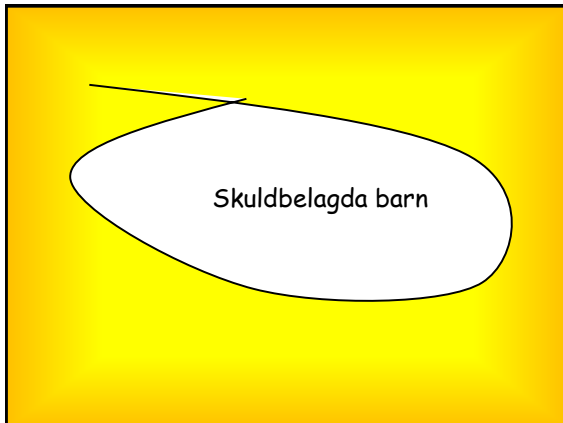
198



199



201



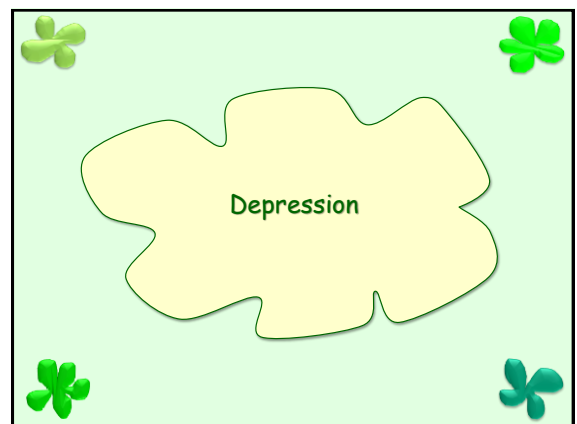
203



205



207



208

"Något att tala om"

Thomas Ungewitter och Jan Wålinder



209

På psykakuten

210

Föräldrarna

212

Systemen

214

Ångeststrategier

216

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



218

218

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

219

219

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

220

220

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.

221

221

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

222

222

Maskerad depression

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

223

223

"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

225

225

MADRS-S: Hur deprimerad är den andre?

https://psykiatristod.se/download/18_1af131d916e45020f6b2920b/1574078568521/MADRS-Sjalsvskattning.pdf

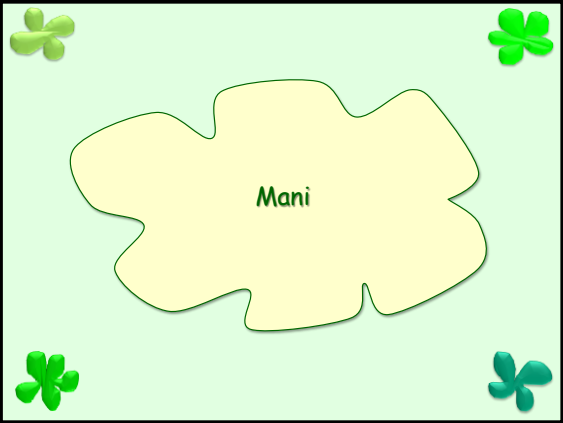
226

226

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

227

227



Mani

228

228

Hembesök



229

229

"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 jättespedad inuti huvudet, men här märker dom ingenting' var hans första kommentar."

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

231

231

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 bittret få ångra vad hen ställt till med.

232

232

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

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



233

233

Mani och besvärighet



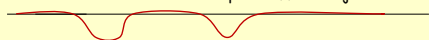
- Självcentrerad, oempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

234

234

Bipolärt syndrom

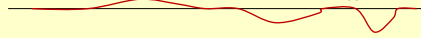
Recidiverande egentlig depression
= unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani



235

235

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

236

236

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

237

237

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

238

238

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

239

239

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

240

240

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

241

241

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

242

242

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

243

243

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

244

244

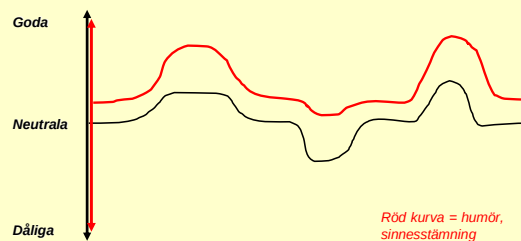
Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- 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

245

"A sunny disposition" / den hypertyme

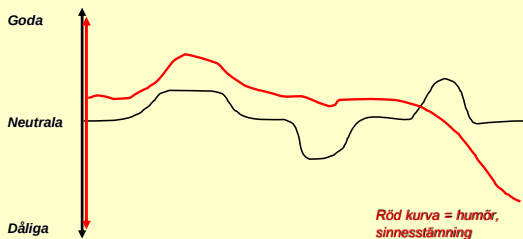
Omständigheter /
händelser



246

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser



247

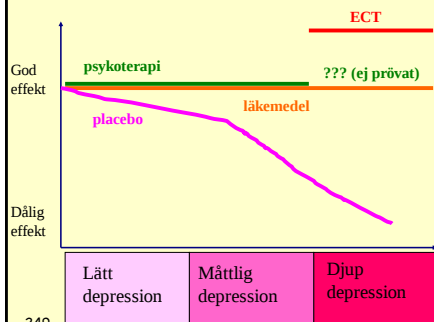
Hur behandlas depression idag?

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



248

Depressionsbehandling (SBU)



249

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

- Alltid:** Läkarebedömning, stödande samtalskontakt
- Vanligen:** Antidepressiv medicinering
- Därtill:** Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer
- Ibland:** Psykoterapi

250

Varför blir jag inte bra?

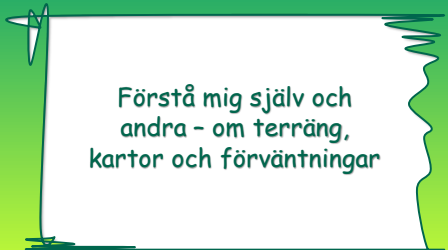


- Slarvar med medicinen?
- Dåligt fungerande kontakt med vården?
- Dricker?
- Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?
- Ständiga konflikter? Knepig läggning?
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?
- Fler diagnoser samtidigt?
- Svårbehandlad depression?

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

251

251



Förstå mig själv och andra - om terräng, kartor och förväntningar

252

252



Ibland är känslan ren lögn

253

253



Vem bestämmer över mina känslor?

255

255



Är detta möjligt?

Kan jag VÄLJA?

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

256

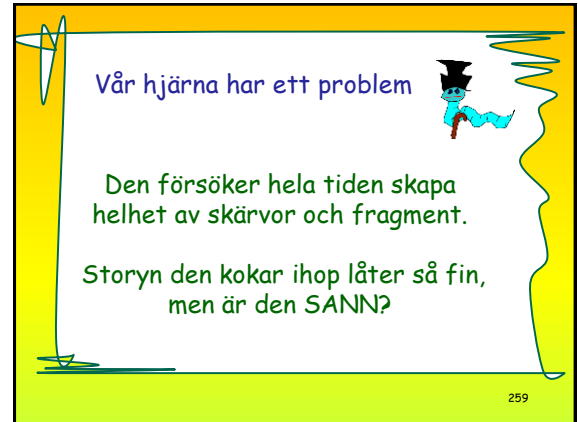
256



257



258



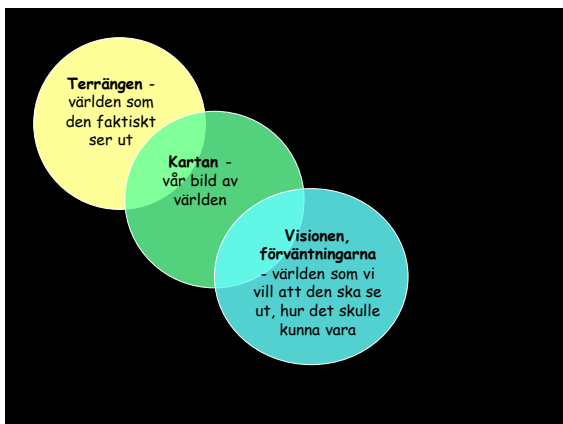
259



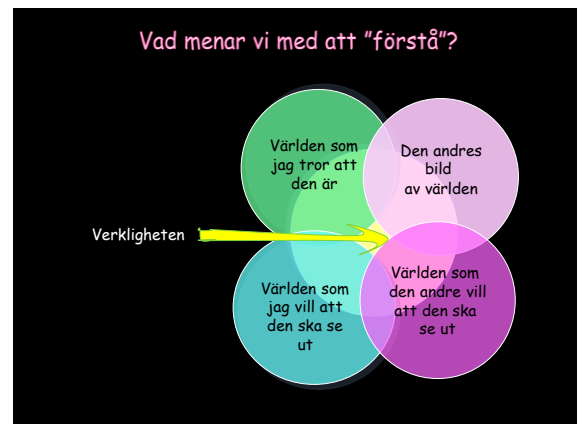
260



261



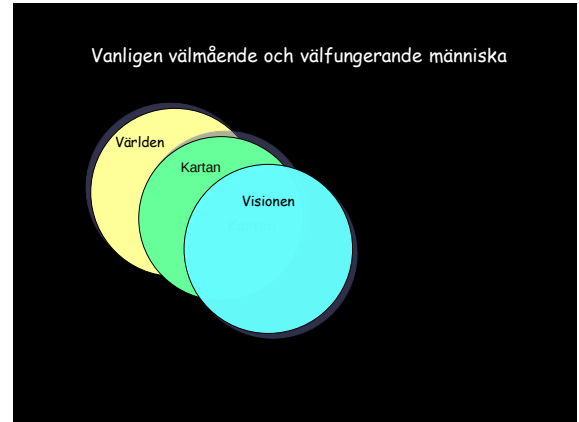
262



263



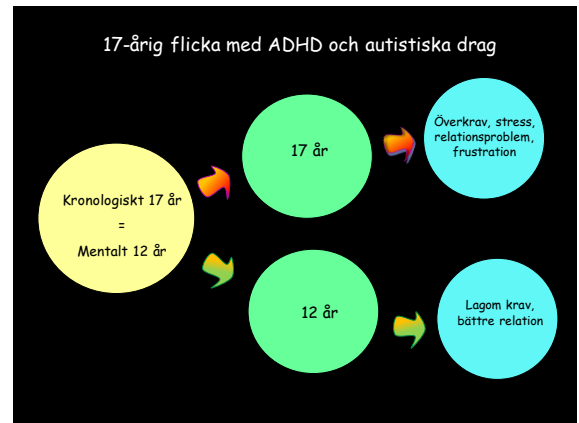
264



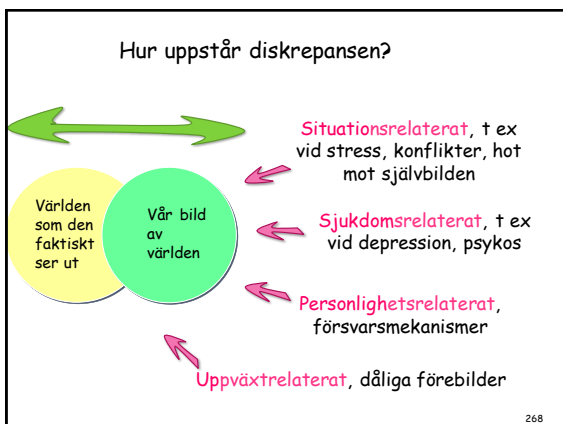
265



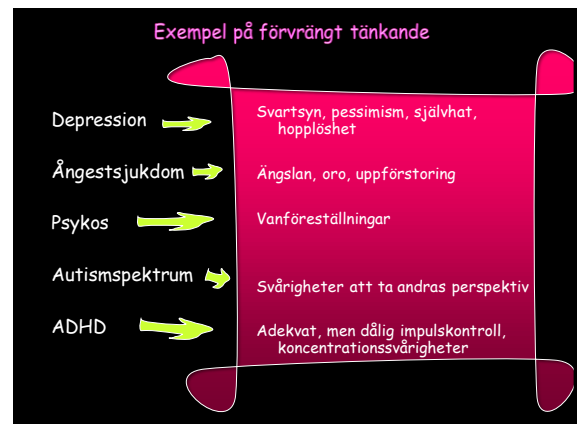
266



267

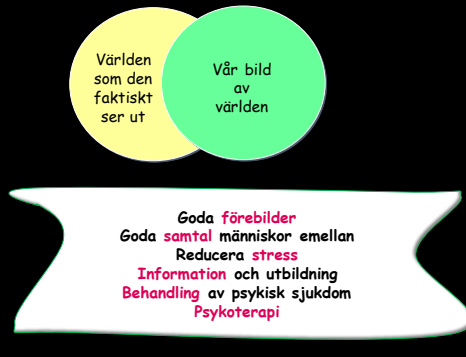


268



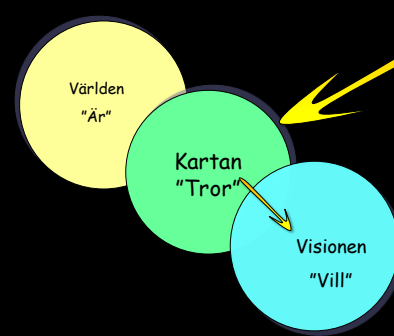
269

Hur kan vi minska glappet?



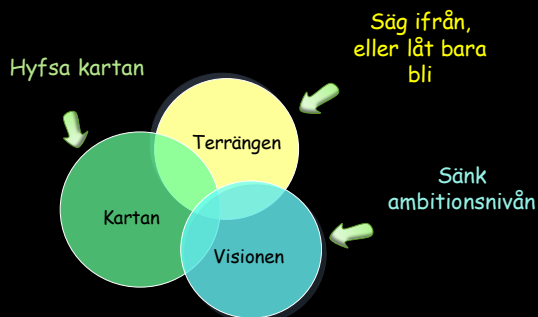
270

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!



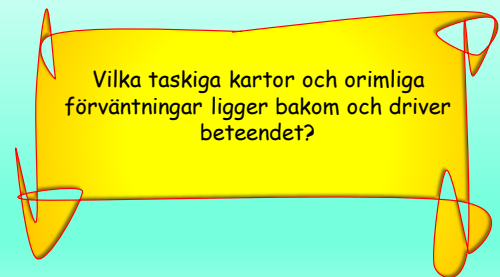
271

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



272

Första frågan när det skiter sig med någon



273

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

274

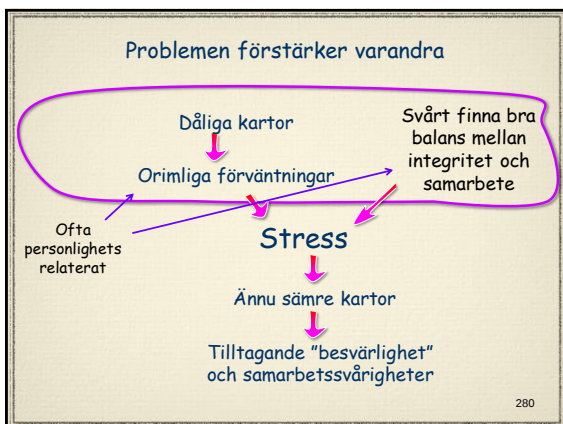
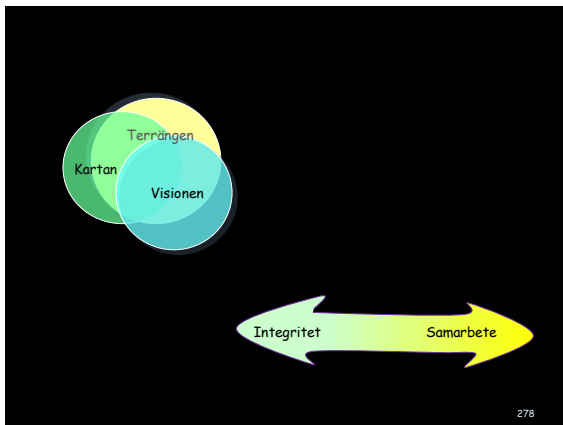
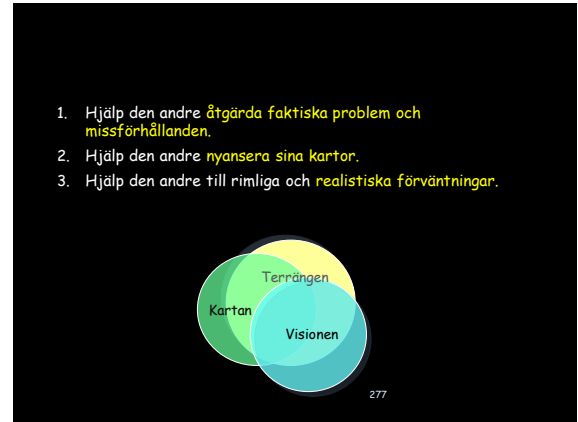
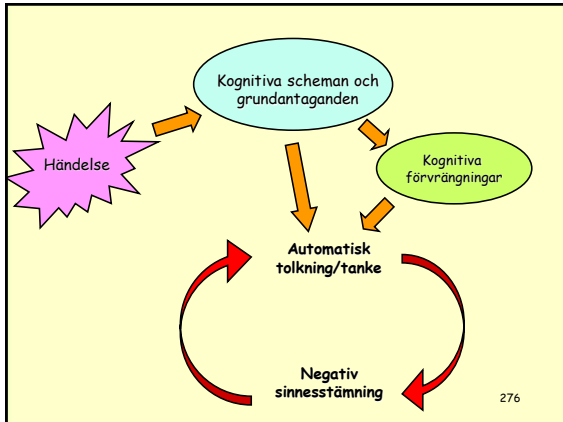
Dysfunktionella automatiska tankar och tolkningar

Villkorliga antaganden

Grundantaganden

275

275

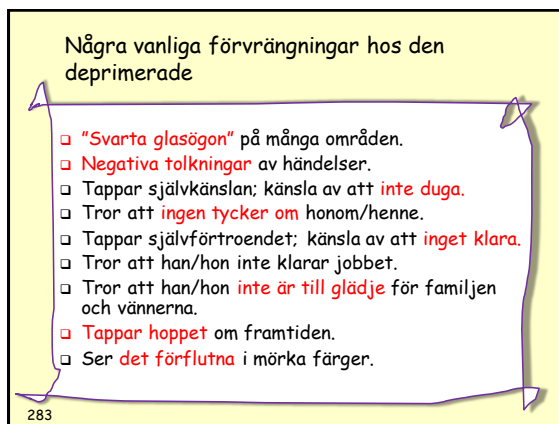


280

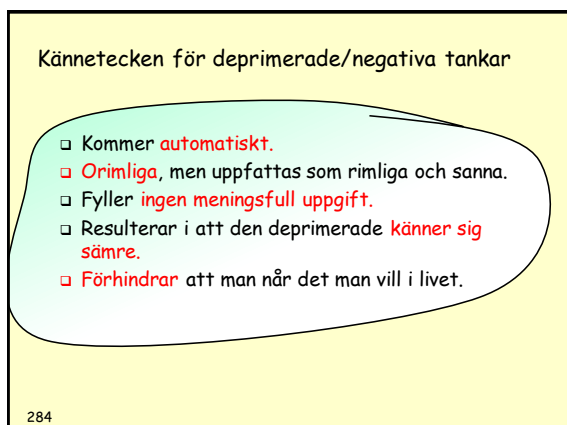
281



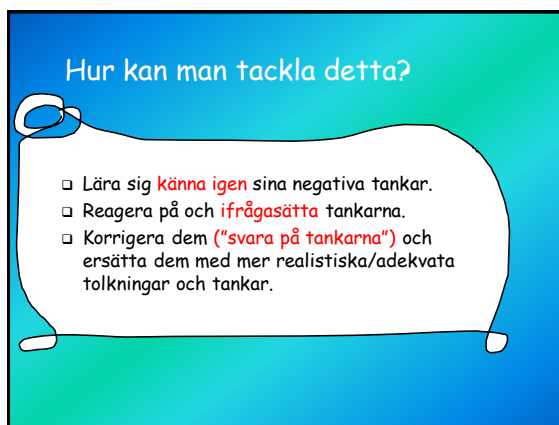
282



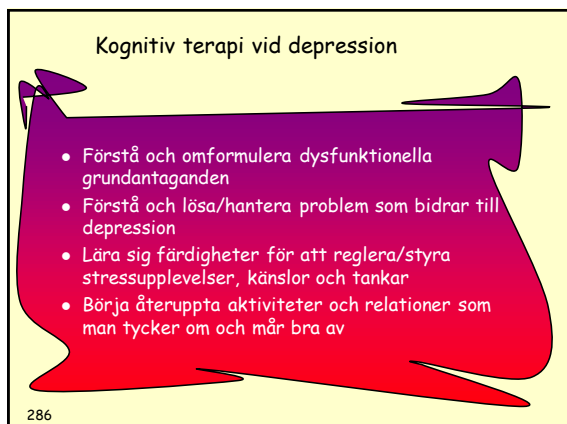
283



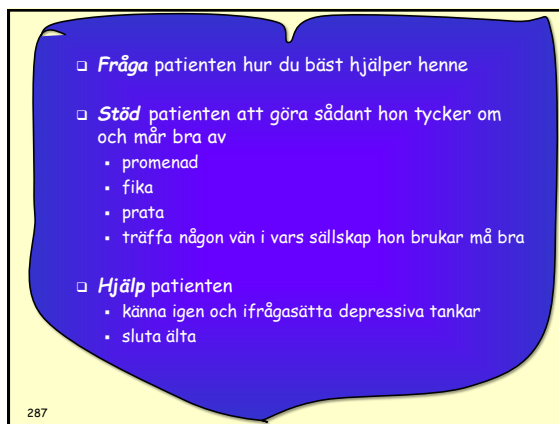
284



285



286



287

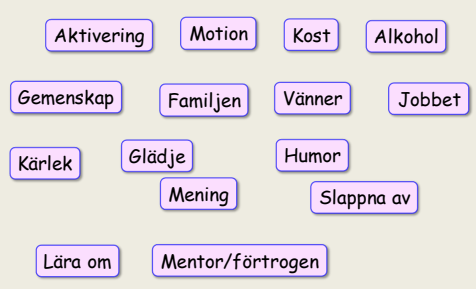
Liten lathund

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



288

Stötta den andre i att leva klokt



Aktivering Motion Kost Alkohol

Gemenskap Familjen Vänner Jobbet

Kärlek Glädje Humor

Mening Slappna av

Lära om Mentor/förtrogen

289

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor



SIDAN SKAPAD AV JILL ROHMEDICH

290

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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



291

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:

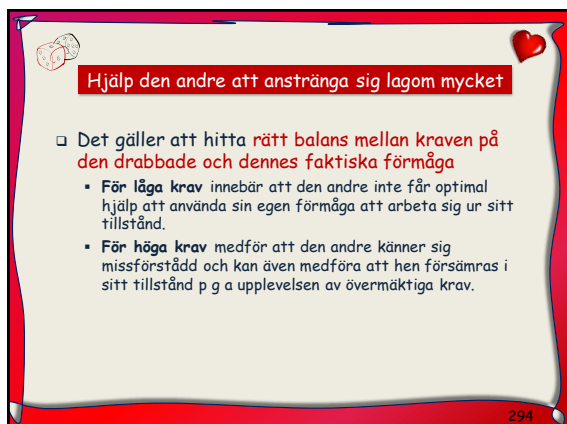
Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

292

Stötta den andre i att ta hand om sin sjukdom

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

293

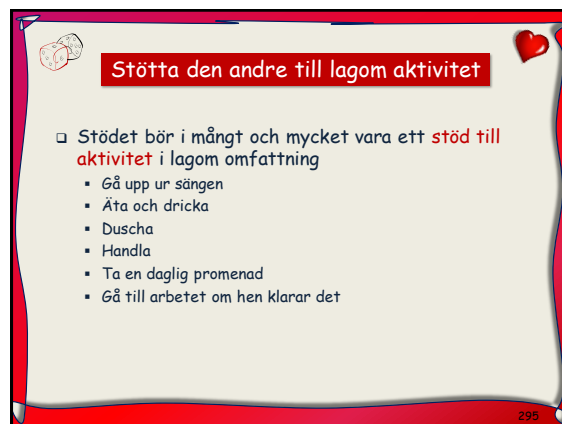


Hjälp den andre att anstränga sig lagom mycket

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

294

294

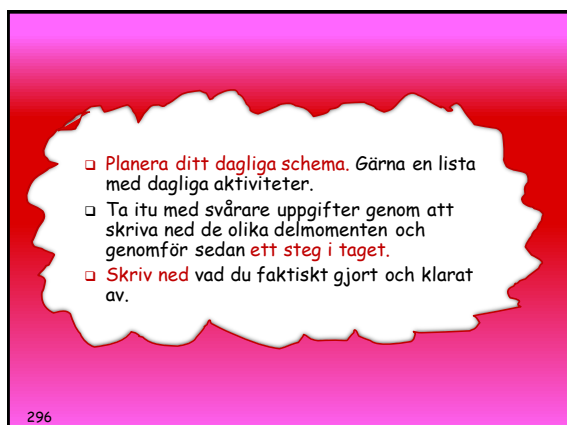


Stötta den andre till lagom aktivitet

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

295

295



- **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.

296

296



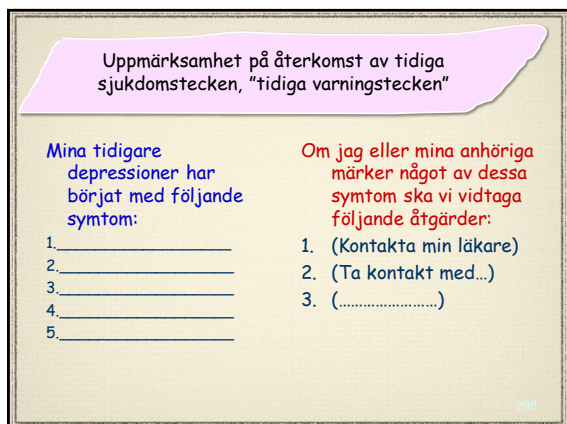
Hjälp den andre att hantera/undvika "sårbarhetsfaktorer" - saker hen mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

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



297

297

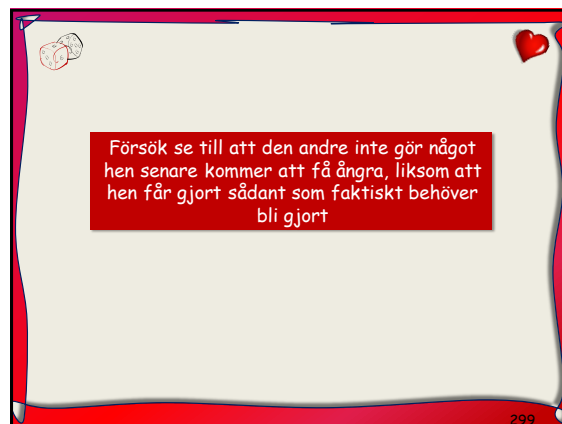


Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder: 1. (Kontakta min läkare) 2. (Ta kontakt med...) 3. (.....)
--	---

298

298



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

299

299

Det är inte fel att hjälpa till praktiskt!
De flesta regredierar **inte** av temporärt stöd och medmänsklighet.

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis
- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården

300

300

Några saker den drabbade helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

301

301

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

302

302

Prata med den andres barn och andra närstående personer, och hjälp dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

303

303

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gylla av Irvin D. Yalom

304

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gylla av Irvin D. Yalom

305

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- Kommunera klart och tydligt
- Använd ett problemlösande förhållningssätt
- Förebygg stresstegringar
- Medverka till goda rutiner
- Undvik känslomässigt överengagemang
- Ge positiv återkoppling

306

306

"Expressed emotions" - känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt överengagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer



307

Om den andre har självmordstankar - se till att hen omgäende bedöms av läkare

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

308

308

Akut inläggning

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

309

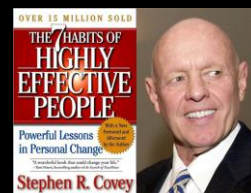
309

Min syn på den andre
avgör mitt bemötande

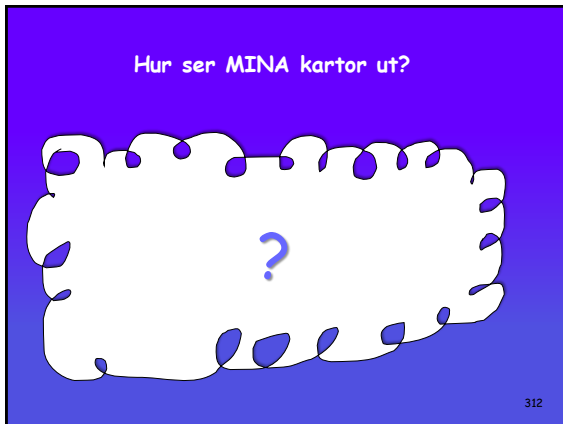
310

310

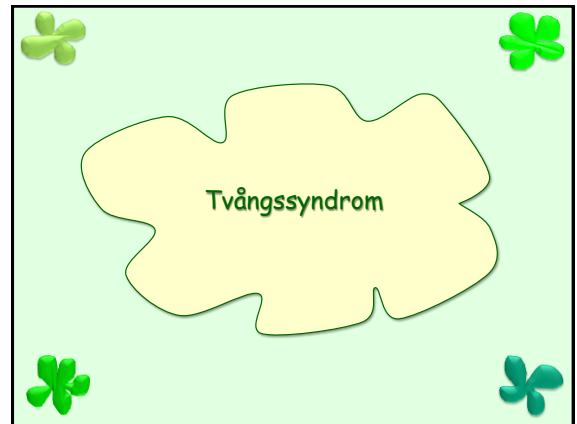
The way you see the
problem IS the problem.



311



312



313



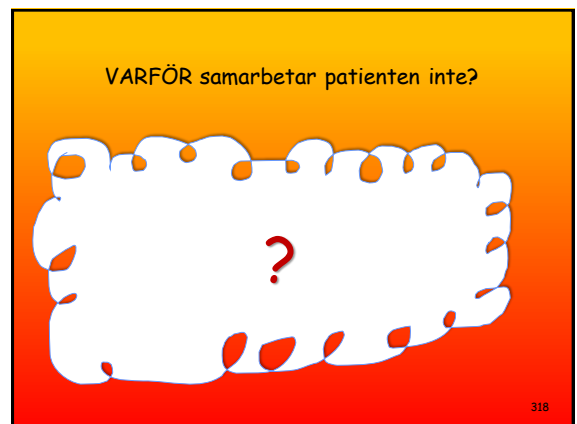
314



316



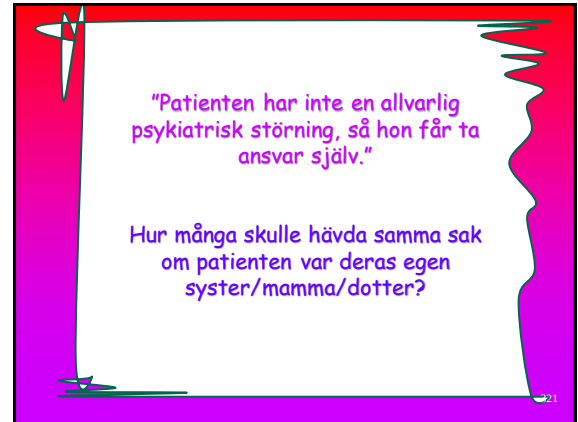
317



318



319



321



322



323



324



325

Receptionist i onåd



326

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!

327

327

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 (mentaliserings).

328

328

Mentaliseringsbaserad terapi

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

329

329

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

Stephen R Covey

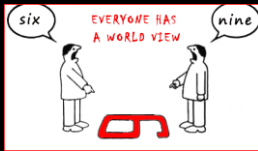
330

Bättre så här?

Det låter förfärligt - hur kan jag hjälpa dig?

331

Min största uppgift?



Ta ansvar för hur jag ser!

332

"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 du lära hen, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

333

333

Bättre förslag

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

334

334

Fler tillstånd med
nedsatt självkontroll

335

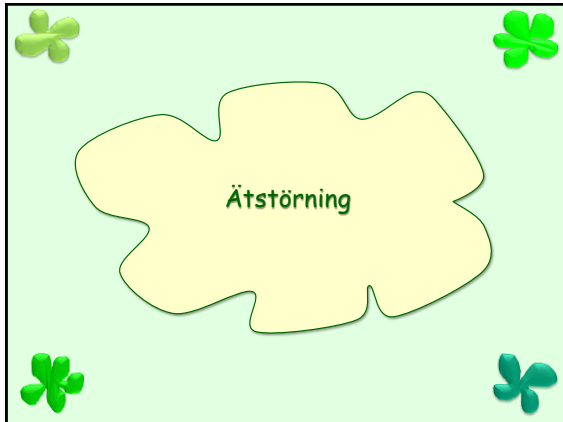
335

Samlersyndrom

336

Misär

337

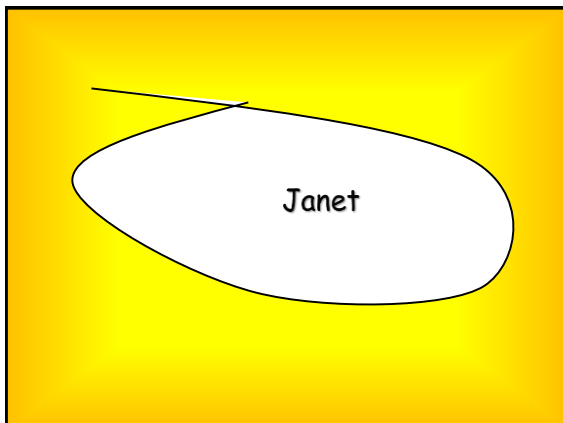


339

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

340



341

Ätstörning

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

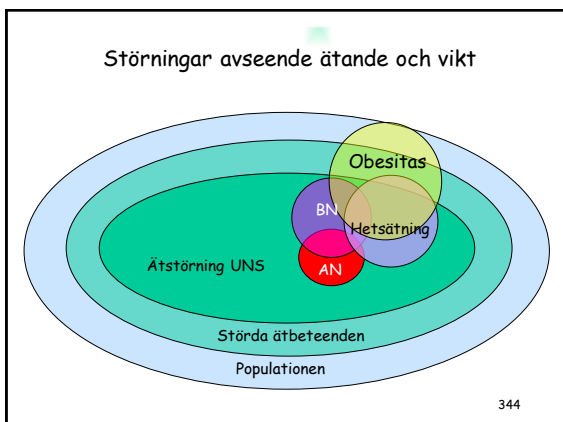
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

343

343



344

Anorexia nervosa, ICD-10

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

345

345

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 gjort sig åt självrensning under den aktuella episoden

346

346

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.

347

347

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Personlighetsdrag
 - Negativ självbild
 - Överdriven noggrannhet
 - Höga ambitioner och perfektionism
 - Tvångsmässighet
 - Svårigheter att tolerera och hårbärgera negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- Sociokulturella (media, gruppträck)
- Gruppfaktorer
 - Konditionsidrott
 - Idrott där kroppen framhåvs (gymnastik, dans)
- Miljöfaktorer
 - 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

348

348

Mer om varför ätstörningar uppstår

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

349

349

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.

350

350

Psykiska tecken på ätstörning

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

351

351

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

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

352

352

Samsjuklighet och komplikationer

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

353

353

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

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

354

354

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 självhjälpssprogram** och/eller erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpssprogrammet
- **Vuxna** kan också erbjudas **KBT** i den form som utvecklats för patienter med bulimi. Rekommenderat behandlingsförlopp: 16 till 20 sessioner under fyra till fem månader.

355

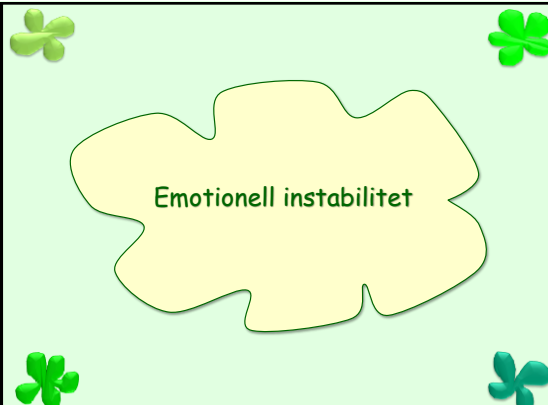
355

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

356

356



Emotionell instabilitet

357

Lina, 21 år

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



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

358

"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!"

359

Vem som helst kan bli arg - det är lätt. Men att bli arg på rätt person och lagom mycket, vid rätt tillfälle, av rätt anledning och på rätt sätt - det är inte lätt.

Aristoteles,
Nichomakiska etiken

360

Borderline personlighetsstörning

Instabilitet (affekter, självbild och relationer) och impulsivitet

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

361

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.

362

362

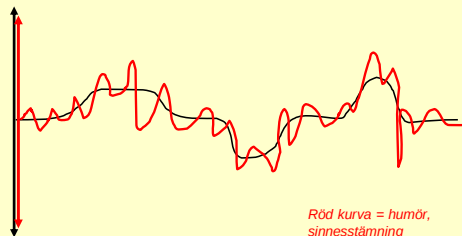
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

Goda

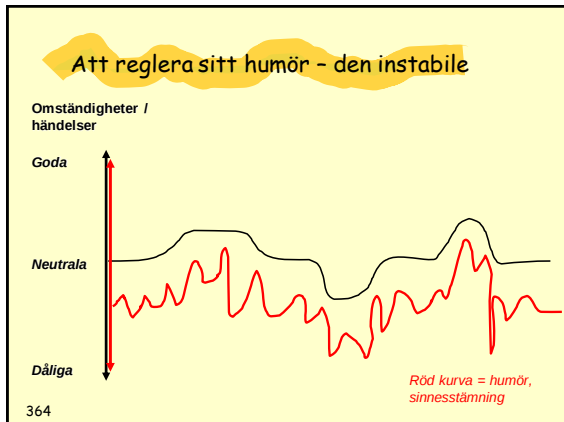
Neutrala

Dåliga



363

363



364

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
---	---

365

365

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

366

366

Mer om borderline

- ❖ Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör relationer mycket besvärliga och instabila.
- ❖ Skrämda av separationer men betar sig så att de ofta blir avisade
- ❖ 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)

367

367

Personlighet eller personlighetsstörning?

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

368

Personlighetsstörning i DSM-IV

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

369

Borderlinebegreppet

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

370

Hur vanligt är det?

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

371

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)

372

372

Syfte/mål med behandlingen

- ❑ Överlevnad
- ❑ Sakra behandlingskontakt
- ❑ Symtomkontroll
- ❑ Vardagsfärdigheter
- ❑ Relationsfärdigheter
- ❑ Accepterande, självaktning
- ❑ Livskvalitet

373

373

Hur behandlar man borderline?

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

374

Tips för att hantera en person med borderline-personlighet

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

375

Tack till Göran Rydén!

375

Några tankar från en klok ex-patient

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

376

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 förstörd, 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.nationellasjälvskadeprojektet.se

377

377

Bemötande av patienter med EIPS

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

378

378

Bemötande av patienter med EIPS

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

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



379

379

Självskadebeteende

380

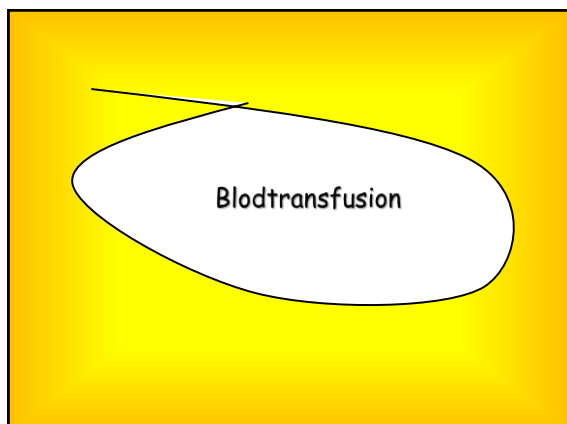
Impulsivt självskadande

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

381

381



382

Olika typer av självskadande

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

384

Varför skada sig själv?

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

385

Kommunikationsförsök när ingen hör?

- Pojkar misshandlar andra.
- Flickor skadar sig själva genom att skära sig och på andra vis.
- "Tillitsbrist-sjukdomar"?

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

386

Riskfaktorer för självskadebeteende

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

Av flickor 14-19 år som självskadar har

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

387

Riskfaktorer för självskadebeteende

- Trauma. Av flickor 14-19 år som självskadar har 24% utsatts för fysisk misshandel, 27% för sexuella övergrepp, 33% för psykisk misshandel och 37% för mobbing.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomisk status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

388

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. 36% av 15-16-åringar det senaste året.
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att bryta en känsla av överklighet och avstängdhet.
- Ibland ett sätt hantera smärtan vid relationsproblem.
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har inte denna störning.
- Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden, se nästa bild!

389

389

Bakgrund till självskadebeteende

- Svårigheter att hantera negativa känslor.
- Tendens att tappa verklighetsuppfattningen vid press (dissociera).
- Svårigheter att sätta ord på och beskriva känslor.
- Negativ självbild.
- Social inlärning.
- Social signalering.
- Självbestraffning.
- Smärta/smärtlindring.
- Identifikation.

390

390

Hjälp vid självskadebeteende

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

391

391

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

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

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag prova att istället göra så här:

392

392

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 kompiserna / fröken /...:

Om det händer ofta är det risk att:

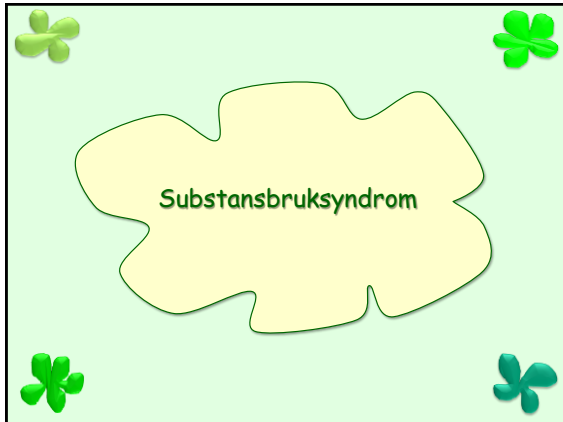
Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är det allra viktigaste det här :

394

393

394



395

Nivåer och former av konsumtion

- Bruk
- Riskabelt bruk
- Skadligt bruk
- Missbruk
- Beroende
- Intoxikation
- Abstinens
- Samt psykiska, kroppsliga och sociala skador

396

396

Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Intoxikation • Missbruk • Beroende • Abstinens, DT, kramper, ep-anfall • Wernicke-Korsakoffs syndrom • Hjärnskador, demens, "frontal" personlighet • Fetalt alkoholsyndrom • Övervikt • Impotens, infertilitet • Hypertoni • Diabetes | <ul style="list-style-type: none"> • Levercirrhos, skrumplever • Cerebellär ataxi, balans- och koordinationssvårigheter • Blödningar (mage, hjärna) • Neuropati, nervskador, fallskador • Pankreatit, bukspottskörtelinflammation • Bristsjukdommar • Muskelsjukdom • Benskörhet • Hjärtsjukdom • Cancer |
|---|--|

397

397

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

- Självmord
- Depression
- Ångest
- Självmord
- Social och ekonomisk utförlöpa
- Ensamhet, arbetslöshet, skilsmässa, förlorar barnen
- Förstörda liv – eget och andras



398

398

Alkoholabstinens

Lindrig/måttlig

- Oro
- Sömnstörning
- Darrningar och skakningar
- Svette
- Ökad puls och blodtryck
- Hjärtklappning

Svår = delirium tremens

- Svår oro och rastlöshet
- Illamående
- Desorientering - förvirring
- Desorganiserat beteende
- Syn- och hörselhallucinationer
- Takykardi
- Stor blodtrycksstegring
- Kramper
- Ep-anfall
- Livshotande!
- Pågående DT indikation för LPT
- Stor risk för DT hos känd missbrukare kan vara fall för akut LVM

399

399

Missbruk

- Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller hemmet.
- Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
- Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
- Fortsatt användning trots återkommande problem.

400

400

Beroende



- **Tolerans:** behov av allt större dos för att nå ruseffekt
- **Återställarbehov:** abstinensbesvär när bruket upphör
- **Minnesluckor** efteråt
- **Misslyckade försök** att minska intaget
- **Betydande del av livet ägnas åt** att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol och narkotika
- **Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas**
- **Fortsatt användning** trots kroppsliga eller psykiska skador

401

401

"Alkoholcentrering" - konsumtion och konsekvenser

- **Anamnes**
 - Dricker du? Hur ofta? Hur mycket varje gång? (Mängd)
- **AUDIT** (mängd och konsekvenser)
- **"Alkonacka"** (mängd)
- **CAGE** (konsekvenser)
 - **Cut down:** Har du någon gång försökt skära ner din alkoholkonsumtion?
 - **Annoyed:** Är du besvärad av att andra klagat på din alkoholkonsumtion?
 - **Guilt:** Har du haft skuldskänslor p g a din alkoholkonsumtion?
 - **Eye opener:** Har du tagit en återställare dagen efter att du druckit?

402

402

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvvanor

Med ett "ligt" mått

Hur gammal är du?	1-3	4-5	6-7	8-9	10 eller fler
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
2. Hur många "gläs" (en måttfull) dricker Du varje gång Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
3. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen)?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
4. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen) på grund av att Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
5. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen) på grund av att Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
6. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen) på grund av att Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
7. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen) på grund av att Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
8. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen) på grund av att Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
9. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen) på grund av att Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler
10. Har du någon gång varit berusad (har Du varit så att Du inte kan gå eller stå på benen) på grund av att Du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-8	9 eller fler

Har Du besvär av att dricka? - Tick för (en medvetenhet)

403

403

Tolkning av AUDIT

- 8 p: fångar alla med siskfyllda/skadliga vanor, men får med några utan alkoholproblem.
- 10 p: missar några som faktiskt har problem.
- 19 p eller mer: sannolikt alkoholberoende

Dokumenterade behandlingsvägar

- Socialtjänsten
- Sjukvården
- LPT /LVM?
- Riskabelt alkoholintag: rådgivning, motivationsskapande samtal och uppföljning i primärvården
- Behandla samsjuklighet (depression, ångest, kroppslig sjukdom)
- Förebyggande läkemedel: Antabus, Campral, Revia
- Behandla abstinens: bensodiazepiner, ibland sjukhusvård
- KBT
- Tolvstegsprogrammet (Minnesota)

Lästips: Läkartidningen nr 45 2011!

404

404

Psykos

405

405

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

novel studios.

Spela Podcaster 3x Rss 4 Dela

Det Mörka Psyket

Ett populärvetenskapligt program som utforskar psykologiska fenomen bakom märkliga beteenden, med sällskyt Fokus på betenden som kan bli farliga. Med: Katarina Hovener och Shilan Caman. www.detmorkapsyket.se

Antal avsnitt: 14

Senaste avsnitt: 15 april 2021

En podcast av: Novel Studios

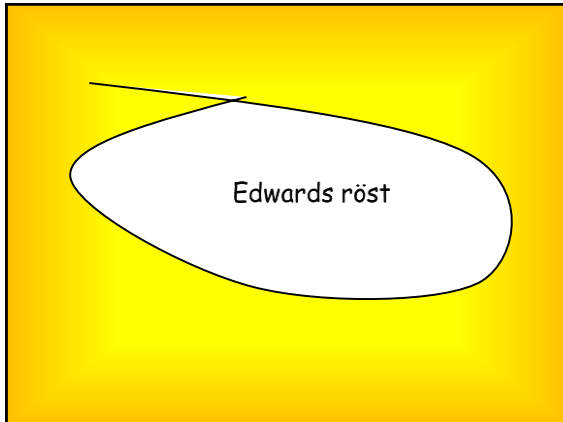
Webb: 0

Samlingsområde

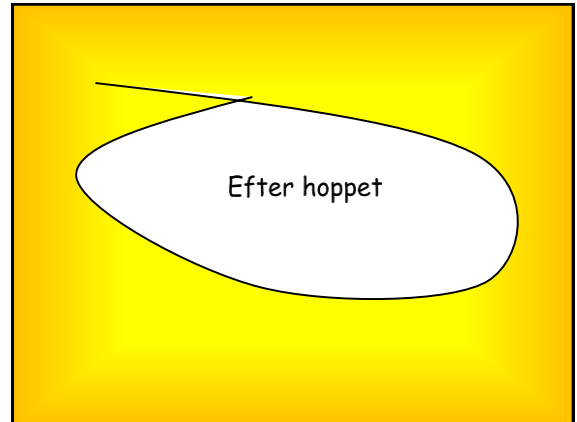
Voteringar Verkliga betyg

DET MÖRKA PSYKET

406



407



409

Psykos

Definition:

- * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

- * Vanföreställningar
- * Hallucinationer
- * Förvirring
- * Desorganiserat tal eller beteende

411

411

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?
- * Stämningkongruent?

412

412

Psykos



413

413

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

414

414

Typen av vanföreställningssyndrom

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

415

415

Påverkad av grannen

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

416

416

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

417

417

Hyfs och respekt

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

418

418

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?"

419

419

Krågla 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.

420

420



421



422

Hur vanligt är ångeststörning?

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

423

423

Stor samsjuklighet

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

424

424

Symtom

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

425

425

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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

426

426

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

427

Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

428

428

I vilken situation utlöses ångesten?

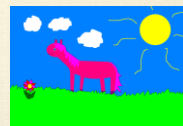
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.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

429

429

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**



430

430

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)

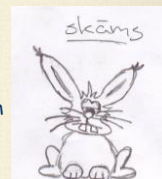
Fokuserade och korta psykoteraier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

431

431

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)



432

432

Behandlingsfördröjningen illa ty

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

433

433

Social ångest

434

Mia, 29 år

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



435

Lena



436

Lena

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

437

437

Social fobi

- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **bete sig pinsamt eller visa symptom 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.

438

438

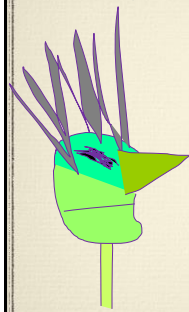
Symtom vid social fobi

- 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.

439

439

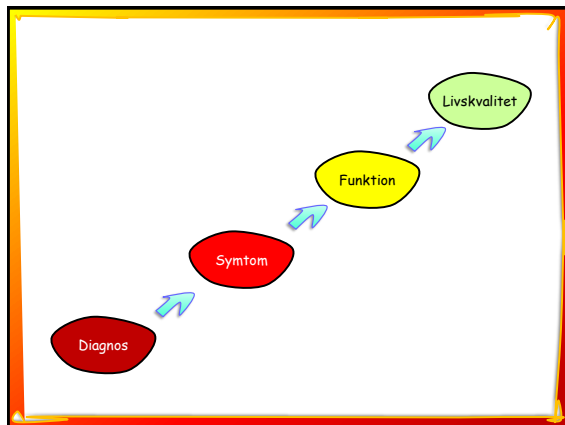
Några vanliga "svåra" situationer



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

440

440



441

Varning för myggor!

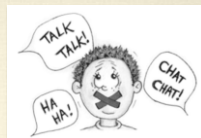


442

442

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

443

443

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.

444

444

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



445

445

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

446

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

447

447

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?

- Har han redan varit på kurs?
- Vilka samtalstekniker använder han?
- Hur känns det för patienten i samtalet?
- Vilken stämning skapar han?
- Skulle ni vilja ha honom som er läkare?



448

448

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.

449

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



450

450

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

451

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKdpGcqj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1GZhA



The "Still Face" Experiment

452

Den stora hemligheten...



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



453

453

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

454

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

455

För att hamna i rätt utgångsläge...



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

456

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

457

Medkänslans källa?



Det kunde ha varit **jag!**

458

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

459

459

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.
- Chosfri, 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.

460

460

"Bemötande" i ett nötskal

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

461

Om patienten själv får välja



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

Visar respekt, lyssnar och bryr sig!

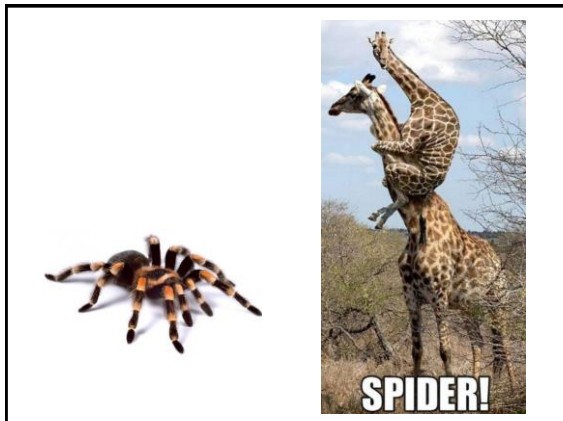
462



463



464



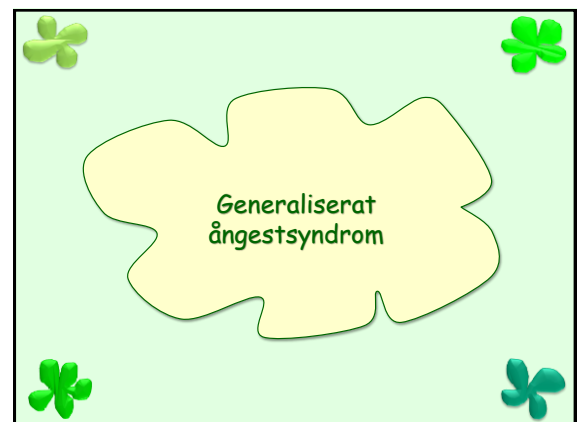
465



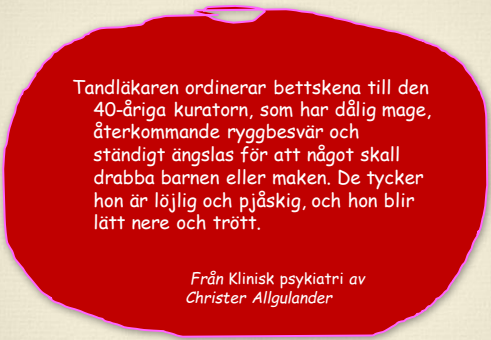
466



467



468



Tandläkaren ordinerar bettskena till den 40-åriga kuratorn, som har dålig mage, återkommande ryggbesvär och ständigt ängslas för att något skall drabba barnen eller maken. De tycker hon är löjlig och pjåskig, och hon blir lätt nere och trött.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

469

469

Generaliserat ångestsyndrom

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

471

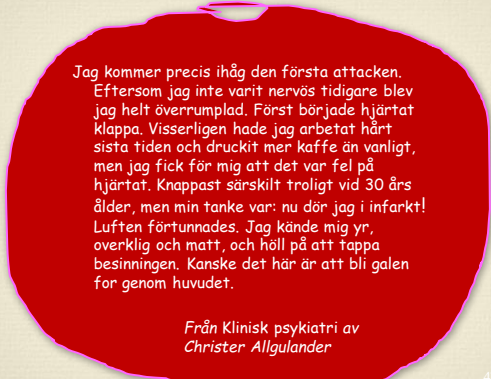
471



Paniksyndrom

472

472



Jag kommer precis ihåg den första attacken. Eftersom jag inte varit nervös tidigare blev jag helt överrumplad. Först började hjärtat klappa. Visserligen hade jag arbetat hårt sista tiden och druckit mer kaffe än vanligt, men jag fick för mig att det var fel på hjärtat. Knappast särskilt troligt vid 30 års ålder, men min tanke var: nu dör jag i infarkt! Luften förtunnades. Jag kände mig yr, överklig och matt, och höll på att tappa besinningen. Kanske det här är att bli galen för genom huvudet.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

473

473

Panikattack

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

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

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

474

474

Bryt de onda cirkelarna

Panikattacker

↓

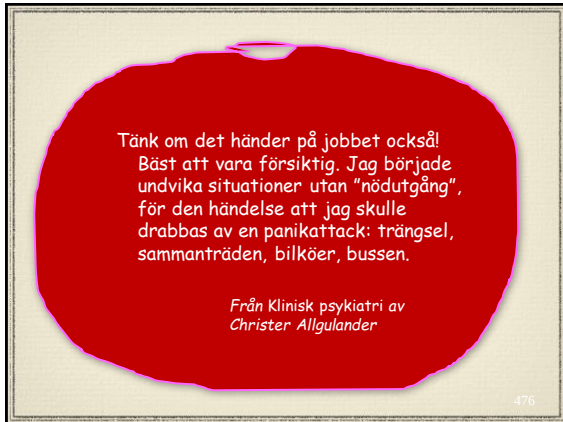
Oro för nya attacker, "förväntansoro"

↓

Undvikande av platser/situationer, agorafobi

475

475

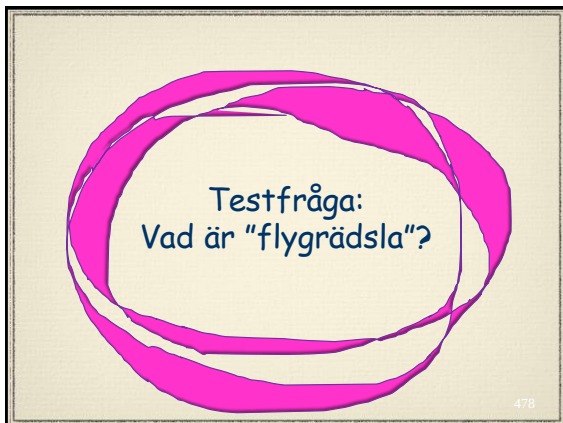


476

Diagnoskriterier för paniksyndrom **med** agorafobi

- Som föregående, men med agorafobi
- Agorafobi innebär att man **undviker vissa platser och situationer** pga att man är rädd för att få panikattacker där och att man är rädd för att
 - inte kunna **hantera** en eventuell attack
 - inte kunna **fly** från platsen vid en attack
 - inte kunna **få hjälp** vid en attack
- Till exempel öppna platser, platser med folkträngsel, butik, stormarknad, frisör, köer, tunnelbana, hiss, bro, hög höjd.
- **Undviker** alltmot de "svåra" platserna, **isolerar sig**, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

477



478

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

479



480

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

481

- Exceptionella
 - Krig
 - Naturkatastrof
 - Terrorism
 - Tortyr
 - Våldtäkt
 - Rån
 - Kidnappning
- Existentiella / "normala"
 - Dödsfall
 - Skilsmässa
 - Arbetslöshet

↓

Okomplicerad sorg / krisreaktion /
anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion

↓

Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

482

482

Avsiktliga katastrofer

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

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

483

483

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



484

484

Jakob



485

485



486

486

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

487

487

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

488

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

489

Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

490

Posttraumatiskt stressyndrom

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

491

491

Posttraumatiskt stressyndrom

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

492

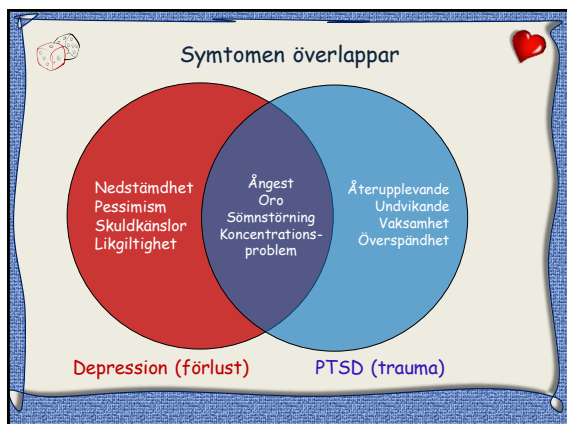
492

Svår diagnos att ställa

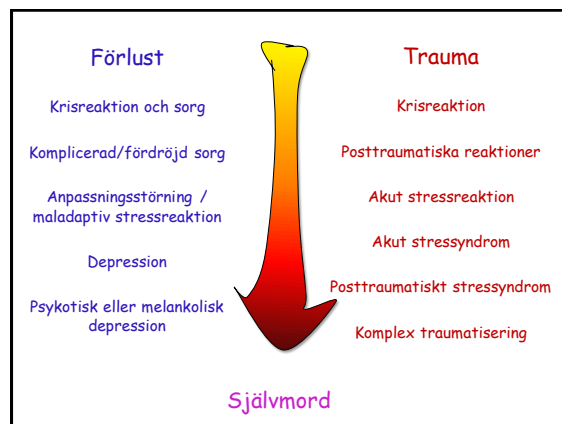
- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Tolkbehov vanligt.
- Ibland bristande tillit till vården och till andra människor ö h t.
- Resignation och uppgivenhet, varför tala med någon?
- Ibland fokus på annat,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

493

493



494



495

Hur vanligt är det?

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

Marcello Ferrada-Noli 1996

496

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

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

↓

Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

497

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

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

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

498

Stöd- och samtalsmöjligheter

Debriefing:

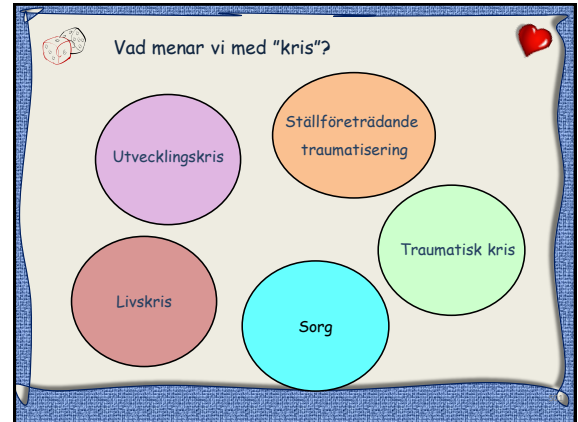
- "Avlastningssamtal".
- "Teknisk debriefing": renodlad genomgång av händelseförlopp och insatser. Ingen bearbetning → ringa traumatiseringsrisk.
- Informell "time-out" där personalen träffas och pratar om det inträffade.
- Individuell samtalskontakt när så behövs.
- Kamrattstödjare.

Modifierat från "Krisintervention förberedelse" av Arvid, Gullberg och Westberg

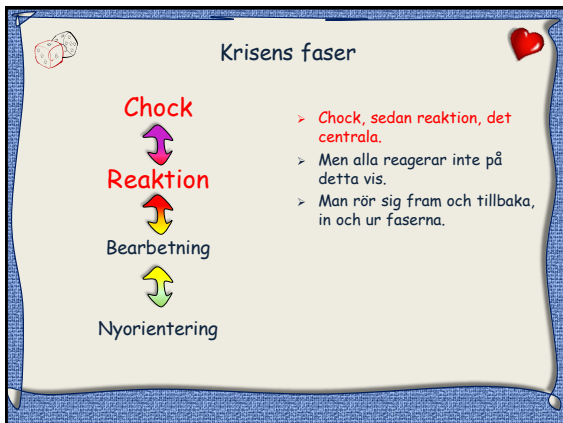
499



500



501



502



503



504



505

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

Frågan hen ställer sig är:
hur blir det nu?

506

Vilka
förväntningar
har gått i
kras?



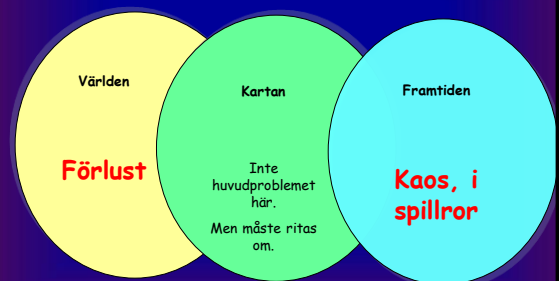
507

Varför just jag?



508

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



509

Din **andra** uppgift?

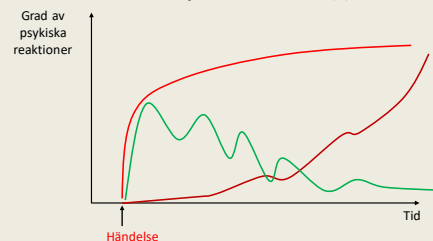
Hjälp den drabbade att dra **RÄTT** slutsatser av det som hänt.



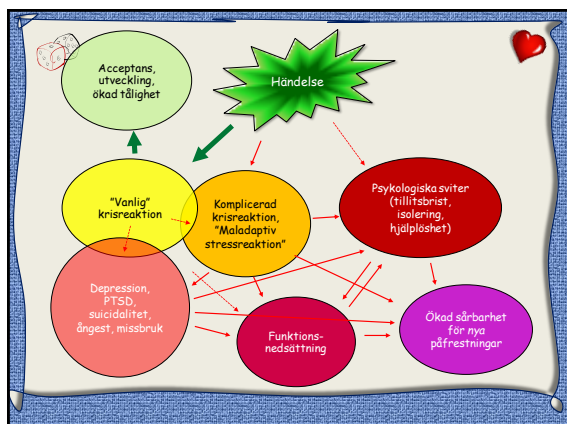
510

Din **tredje** uppgift?

Följ krisens förlopp



511



512

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de dagliga rutinerna!

513

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

514

Håll liv i patienten



Suicidförsök	
Suicidmeddelanden	
Suicidplaner	
Suicidavsiktsplaner	
Suicidtankar	
Dödsönskan	
Hopplöshetskänsla	
Nedstämdhet	

515

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).

516

När behöver patienten läggas in?

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

517

När behöver patienten läggas in?

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

518

518

När behöver patienten läggas in?

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

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

519

519

Akut inläggning

- **Självordsrisk**.
- 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 (självordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

520

520

In akut? Några frågor:

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

521

521

In akut? Några frågor:

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

522

522

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?"

523

523

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

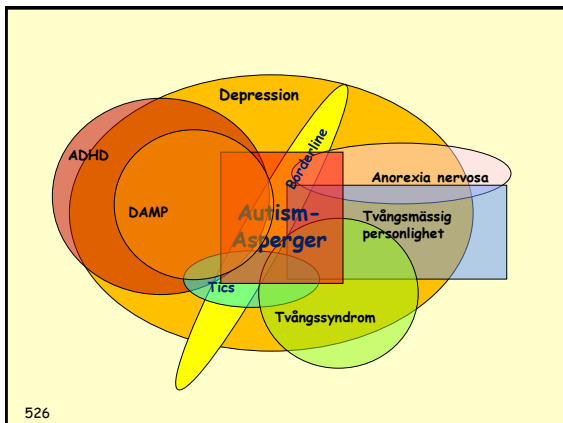
1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".
5. Rekramera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälプ den drabbade att uthärda.
8. Hjälプ att ta in och förstå vad som hänt.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

524

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

525



526

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!

527

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
- Kommunera
- Förmedla sympati

528

"Exekutiva" förmågor

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

529

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- Svårt att planera, organisera, sortera
- Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- Svårt att komma ihåg
- Svårt att hantera nya situationer
- Svårt att klara av frustrationer
- Svårt att klara av självklarheter
- Annorlunda upplevelse av tid
- Svårt att hitta
- Stresskänslig

530



531

"Svåra" patienter/beteenden

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



532

532

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

Min tolkning
vägleder min
intervention

533

533

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!

534

534



535

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

536

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.

537

ADHD

538

Förekomst

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

539

Funktionsnedsättning?

- I en miljö som inte tar hänsyn till personens funktionsnedsättning/förmåga blir denne funktionsnedsatt.
- Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".



540

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 höghvarv?

541

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

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

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.

542

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

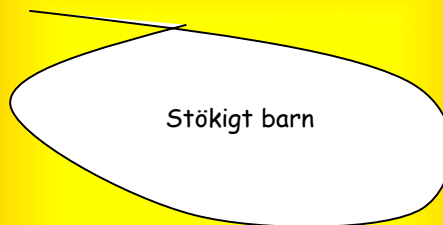
543

AD/HD - diagnostik

- Debut före 12 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



544



545

Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p g a **avsevärda svårigheter**. Bekymren har förelegat ända sedan **småbarnsåren**.

Det handlar om **ständiga problem** med **koncentration och uppmärksamhet**. Han satt och dröjde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara **läxor**. Han har aldrig kunnat läsa en bok, utan glömmar bort vad som händer och har svårt att följa tråden.

Han har alltid haft svårt att städa sitt rum, **svårt att organisera och strukturera saker**, påbörjar saker som sedan inte blir slutförda.

Han känner sig **mentalt trött** av ett längre samtal. Pat tycker att han egentligen **skulle ha fått betydligt bättre betyg i skolan** än vad han nu klarade av.

Berättar att han är **impulsiv** i sitt tal och gärna säger precis vad som faller honom in. Han har svårt med minnet, tappar lätt tråden, har svårt att hålla sig till ämnet, **går lätt "upp i varv"** i olika sammanhang och tycker själv att han har dålig egenreglering av sina psykiska funktioner.

Han blir störd av flera ljud samtidigt och tycker att det är svårt att tänka i ett sorl av andras röster.

547

AD/HD - olika typer

- AD/HD - kombinerad typ
- AD/D - uppmärksamhetsstörning
- HD/D - framför allt hyperaktivitet



548

Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
 - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
 - Svårt att **reglera** uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Impulsivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Glömska
 - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)
- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

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

549

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+
Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+
Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



Vi behöver se och förstå **summan** av lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser!

550

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvägningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



551

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

552

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Erfarenhet av **familjeterapi**, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att **lyssna** och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av **ansvaret** (oorganiserad)
- Oförmåga att **sköta ekonomi** (impulsivitet)

553

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

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



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

554

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

555

Symptom som ofta följer

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

556

AD/HD - samsjuklighet och följder

- Utvecklingsstörning
- Aspergers syndrom
- Tics/Tourettes syndrom
- Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- Depression, dystymi
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- Stressrelaterade sjukdomar - utmattningssyndrom, utbrändhet
- Missbruk/beroende
- Personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

557

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



558

ADHD vanligare i vissa grupper

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

559

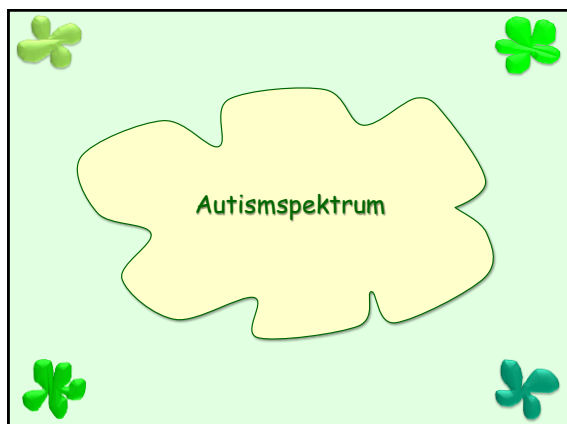
AD/HD - samsjuklighet och följder

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

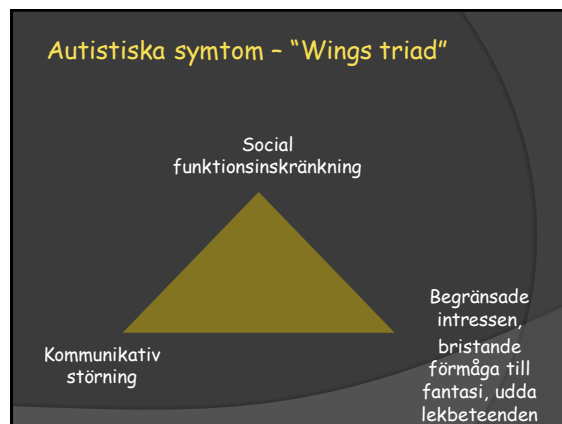


Kriminalitet - (ingen sjukdom)

560



561



562

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Stora svårigheter ifråga om *ömsesidig* social interaktion och kommunikation (verbal och icke-verbal).
- Tal- och språkproblem.
- Nedsatt föreställningsförmåga.
- Begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter.
- Tvingande behov av att införa rutiner och intressen.
- Motorisk klumpighet.

563

Svårigheter med "kroppss-pråket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget

564

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!

565

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).

566

Mentaliseringsbaserad terapi

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

567

Jackan

568

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



Många berömda människor, som Einstein, hade också det.

570

Mamma har cancer

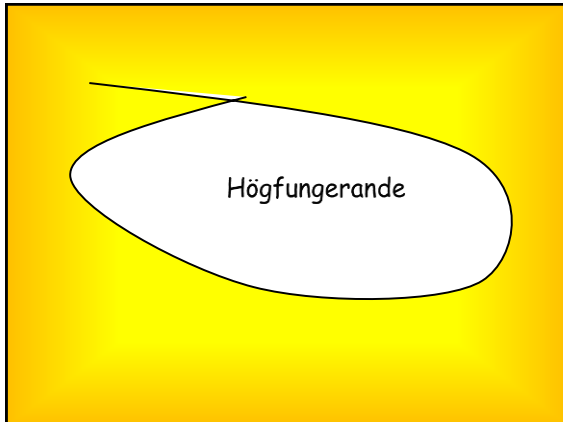
571

Brett

573

Sarah och Keith

575



577



598

Aspergers syndrom

- o Förstår inte ömsesidig social kommunikation eller "sociala regler"
- o Nästintill oförmögen att luras eller manipulera
- o Lillgammal, "lilla professorn"
- o Högrtravande språk
- o Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- o Kan prata alldeles för mycket; "gåpåig"
- o Stelt kroppsspråk; använder inte gester normalt
- o Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- o Klumpig i motoriken
- o Mobbas ofta i skolan

599

Aspergers syndrom (forts)

- o Saknar god förmåga till inkännande (men kan ha god förmåga till medkännande)
- o Rigid i tanken - förstår inte metaforer eller humor
- o Behov att införa vissa rutiner
 - även andra ska anpassa sig
- o Pedantiskt konkret tankemönster (om andra)
- o Odlar vissa intressen till det extrema
 - "more route than meaning"
- o Ser ofta barnslig ut som vuxen
- o Märkligt klädd, "kostymer"
- o Har ofta svårt att känna igen ansikten

600

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- o **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"**. Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskningar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektiv empati, medkänsla, och för hänsynsfullt beteende.
- o **Central koherens**. De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.
- o **Exekutiva funktioner**. De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.

601

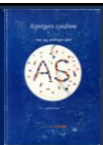
Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

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

602

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



603

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

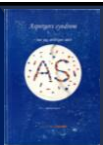
- **Specialintressen**
- Förmåga till djup koncentration
- **Repetitivt beteende**, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- **Stark integritet, principfast**
- Bryr sig inte om gruppträck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig,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



604

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



605

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

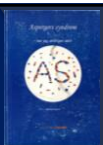
- **Annorlunda perception** ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad -> irritation och utbrott
- **Ögonkontakt ofta jobbigt** (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta **munnen först** (det är ju den man pratar med)
- "Speglar" **inte alltid andras ansiktsuttryck** (mer "nollställda" ansikten)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



606

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- **Håll det du lovat**
- Håll avtalade tider
- Däm 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 gruppssamvaro (mkt tröttande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppssamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"



607

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



608

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

609

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

610

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- Kunskap** om tillståndet
- Tid och intresse**
- Bry dig på riktigt, du måste **vilja väl** (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - **berätta, förklara, begripliggör** för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälpt patienten se att **han är okay**, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

611

Målsättning med "behandlingen"

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

612

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

613

Insatser vid ASD

- LSS**
 - Individuell plan
 - Daglig sysselsättning
 - Boende med särskilt stöd
 - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

614

Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

615



616

Tove, vuxen

- Emotionell instabilitet
- Instabila relationer
- Svartsjuka
- Utbrott, förstör relationer och saker
- Sömnproblem, sent i säng, trött när måste upp
- Impulsiv, shoppar för mycket, impulsiv i relationer
- Depressiva perioder
- Tvång
- Tics
- Låg självkänsla och dito självförtroende

617

Toves önskemål

- Minskad impulsivitet
- Stabilare känslor, längre stubin
- Minskad svartsjuka
- Minskade utbrott
- Ökad förmåga tåla förändringar
- Minskat städ- och kontrollbehov
- Slippa depressioner
- Stabilare sömn
- Alkohol?

618

Tove, diagnos?

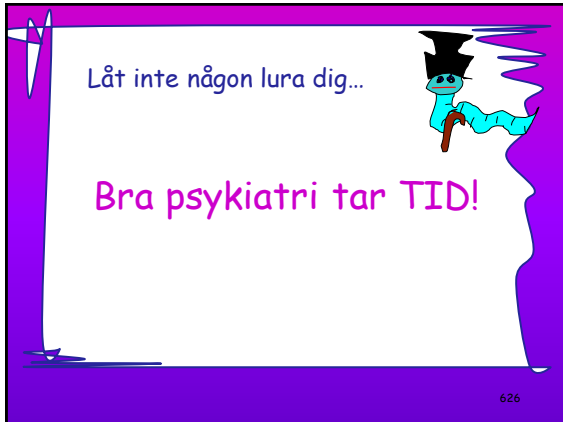
- Borderline/EIPS?
- Recidiverande depressioner?
- Bipolärt syndrom?
- Autismspektrumstörning?
- Alkoholberoende?
- Tvångssyndrom?
- Generaliserat ångestsyndrom?
- ADHD?

624

Tove, insatser?

- Specialiserad mottagning?
- ADHD-center?
- Information, utbildning?
- Stödkontakt?
- KBT för ADHD?
- Psykoterapi mot svartsjuka?
- Centralstimulantia?
- SSRI?
- Melatonin?
- Beroendemottagning?
- BUP?
- Socialtjänsten? Anmälan §14?
- Boendestöd?
- Hjälp med studier? Nytt arbete? AF?

625



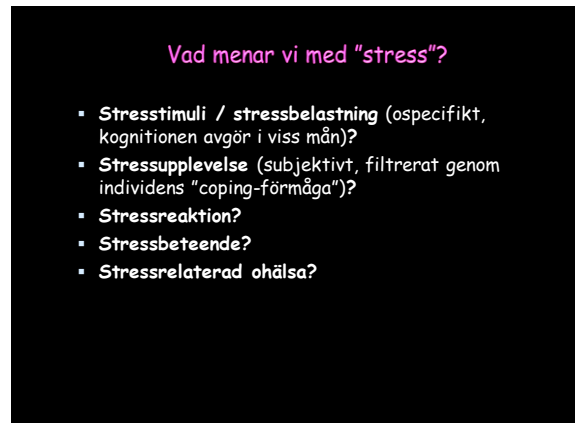
626



627



628



629



630



631



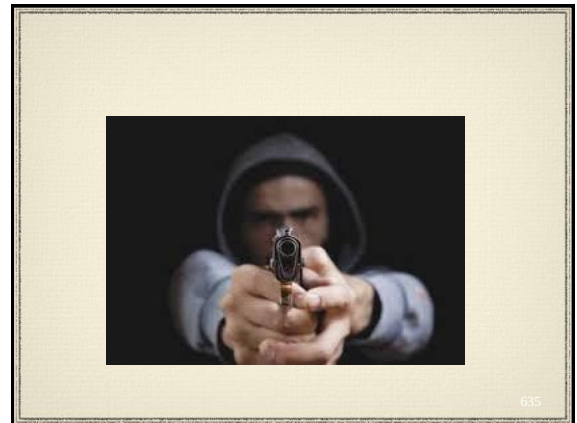
632



633



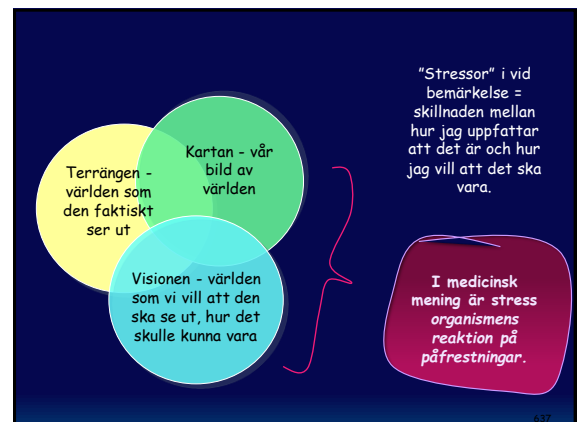
634



635



636



637

"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.

638

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

639



640



641

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.

642

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)

643

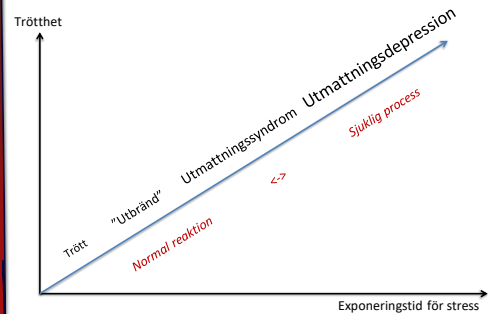
Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Läkartidningen nr 36 2011

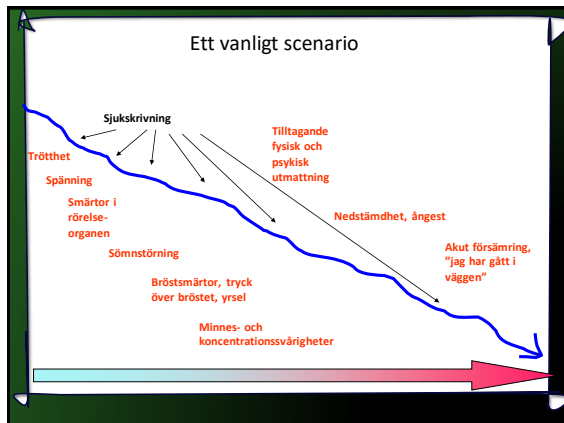
644

Den trötta patienten



645

Ett vanligt scenario



646

Utmattad kollega



647

Utmattad vän



648

"Utbrändhet"

Process relaterad till arbetssituationen i relationsyrken/kontaktyrken, "the cost of caring"

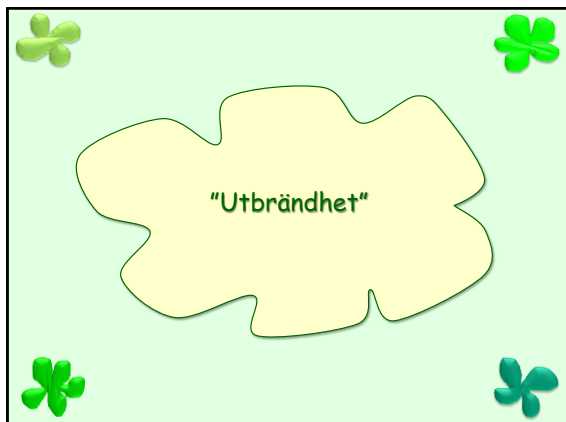


Generellt i arbetslivet

"Utmattningsyndrom"

649

649



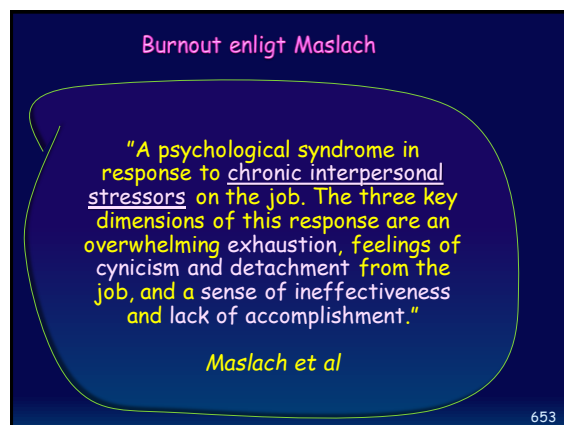
650



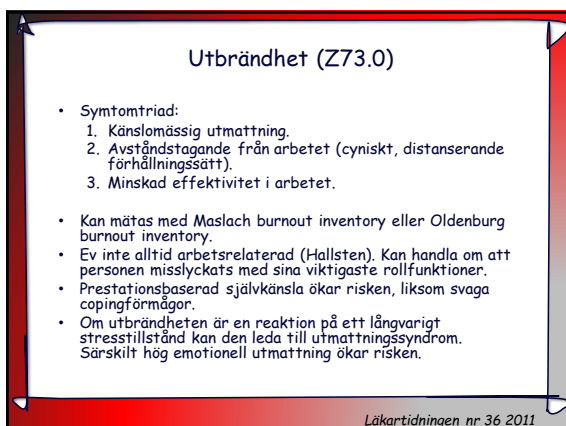
651



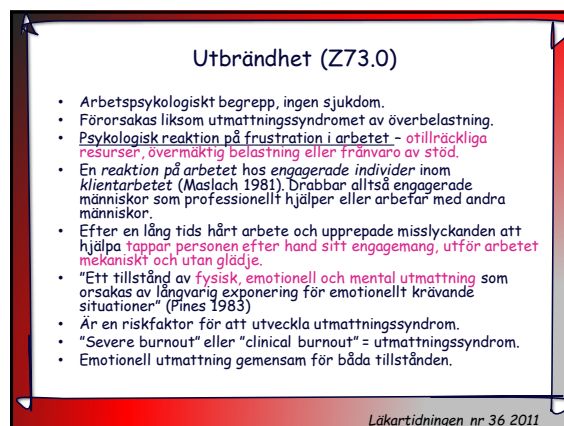
652



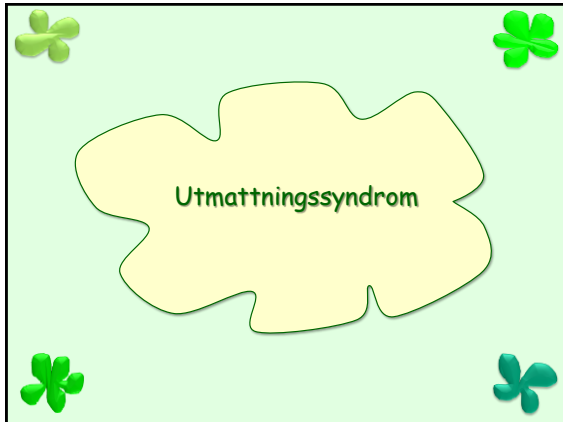
653



654



655



656

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 irriterabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Kroppsliga symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljuskänslighet

657

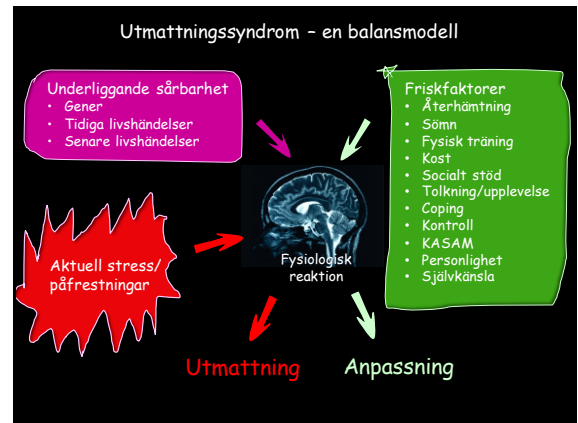
Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv

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

<http://viss.nu/Global/Blanketter/KEDS-9-sv-ny.pdf>

658



659

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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

660

"Utbrändhet" • Känsломässig utmattning • Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distansnerande förhållningssätt) • Minskad effektivitet i arbetet	Utmattningssyndrom • Långvarig sömnstörning • Stor trötthet och energibrist • Minnesstörningar och andra kognitiva störningar • Minskad effektivitet i arbetet
--	--

661

Utmattningssyndrom

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

Utmattningsdepression

- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningssymtom OCH tydligare depressiva symtom
 - Nedstämdhet
 - Självanklagelser, skuld känslor
 - Dyster framtidsyn
 - Aptitförlust
 - Döds- och självmordstankar

662

662

Är jag själv i riskzonen?

663

663

Vilka drabbas?

"... en övertikt 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 Tavon, Läkartidningen nr 46 2007

664

664

Kan det drabba MIG?

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

665

665

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

666

666

Fråga först varför du gör så mot dig själv!

667

667

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att
prestation = kärlek

668

"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

669

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

670

Låt inte din självkänsla bero av hur du lyckas med dina föresatser

Om du väljer ditt liv och dina handlingar utifrån dina djupaste värderingar och principer, och gör ditt bästa för att lyckas, har du gjort allt du kan.

Då har du alla anledning att känna dig stolt och nöjd med din insats, oavsett resultatet - att göra sitt bästa är gott nog.

Resultatet råder vi inte alltid över, och därför är det inte rimligt att låta resultatet avgöra min självkänsla och hur jag mår.

671

Att göra sitt bästa är gott nog

Som överkurs ska sägas att det för god självkänsla egentligen bör räcka med att jag gör mitt bästa för att leva det liv jag väljer.

Slutresultatet råder ingen över, för det beror vanligen även på många faktorer bortom vår kontroll. Jag gör mitt bästa och det är gott nog.

Det är detta förhållningssätt till livet, och inte hur väl jag lyckas, som bör ge mig stolthet och självkänsla.

672

"It is not the critic who counts; not the man who points out how the strong man stumbles, or where the doer of deeds could have done them better.

The credit belongs to the man who is actually in the arena, whose face is marred by dust and sweat and blood; who strives valiantly; who errs, who comes short again and again,

because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause; who at the best knows in the end the triumph of high achievement, and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly,

so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat."

Theodore Roosevelt, "Citizenship In A Republic"

673



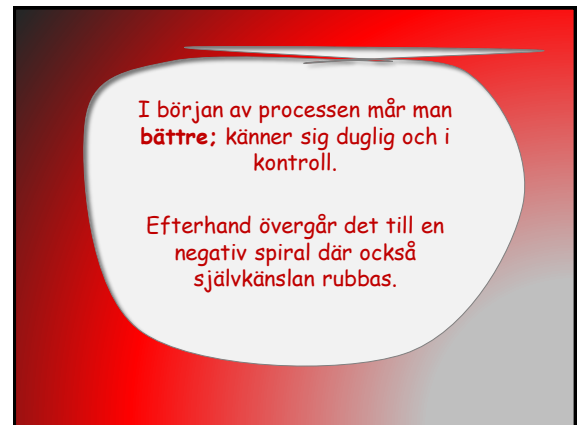
674

Vanliga tidiga stressvarningar	
Sömnrubbingar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslöspåverkan	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

675



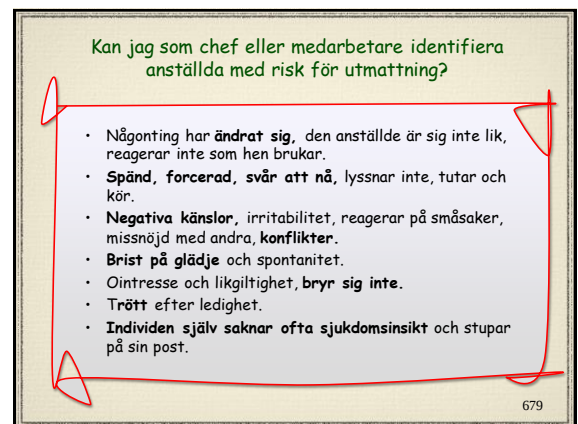
676



677



678



679

Behandling av utmattningssyndrom

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

680

680

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

681

Behandlingsstrategier

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

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

682

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

683

683

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

684

684

"Private victories precede public victories"

Kan reglera **din egen** stress



Klarar att hjälpa andra reglera **sin** stress

685

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

Diskutera



686

686

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

Diskutera

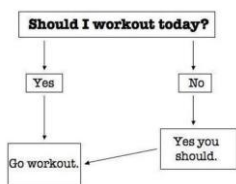


687

687

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

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



688

688

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

689

689

En genväg till goda beslut och effektivt
effektuerande



690

690

Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

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

691

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.

692

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

Sluta med snarast:	Sluta med på litet sikt:

Sluta börja med saker - börja sluta med saker

693

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?



694

694

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"?

695

695

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!

696

...varav följer några motmedel

- Förnöjsamhet.
 - Ifrågasätt "kraven" - vems är de egentligen?
 - Själv välja våra värderingar och leva efter dem.
 - Lära oss prioritera, och schemalägga våra prioriteringar.
 - Göra en "sluta göra-lista".
 - Vi har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra oss med dem?
 - Vi kan mer än vi tror - om vi försöker.
 - Skriva dagbok och reflektera över vår tillvaro.
1. Åtgärda vår svaga självkänsla - inte symtomen på den.
 2. Välj - tankar, känslor, handlingar och mitt liv.

697

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 trolle.
- Stötta varandra i arbetsgruppen.
- Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det.
- Stöd utanför arbetet.
- Ha ett liv.

698

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

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

699

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

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

700

Samarbeta lagom – om balansen mellan integritet och anpassning

701

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

702

Vad kan hända om Kalle faktiskt GÖR som jag vill?

703

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

Utbränd

704

704

Läkartidningen START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MÖTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

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 forkortad.

»Akutläkaren»

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

705

705

"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."

706

706

När den andre inte "samarbetar":

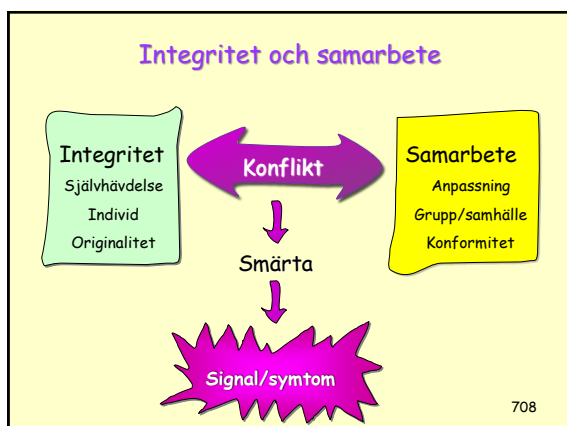
Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

707

707



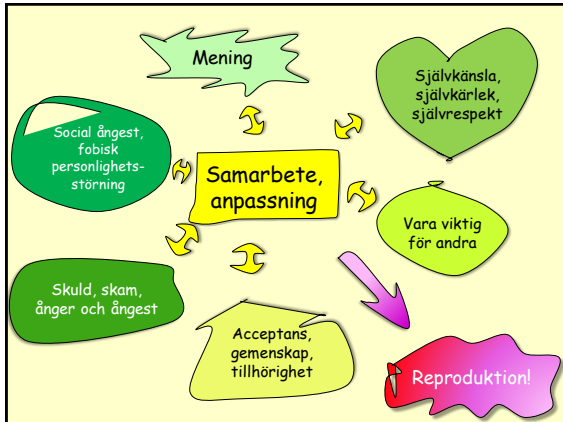
708

Vad kostar det att vara med här?

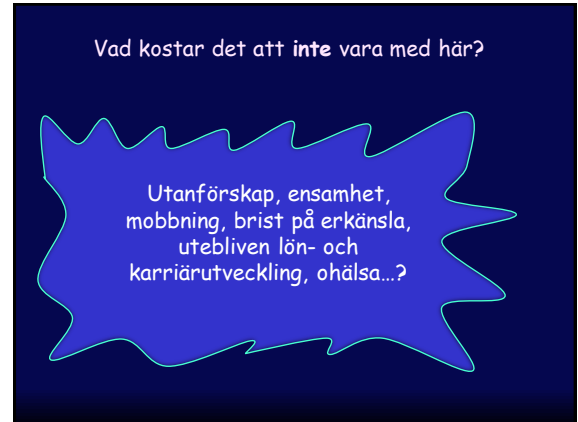
Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

709

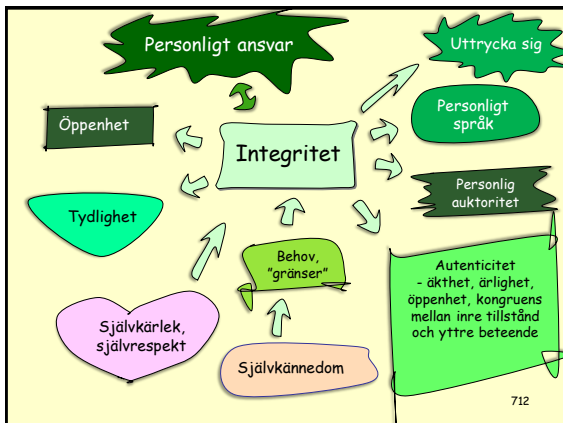
709



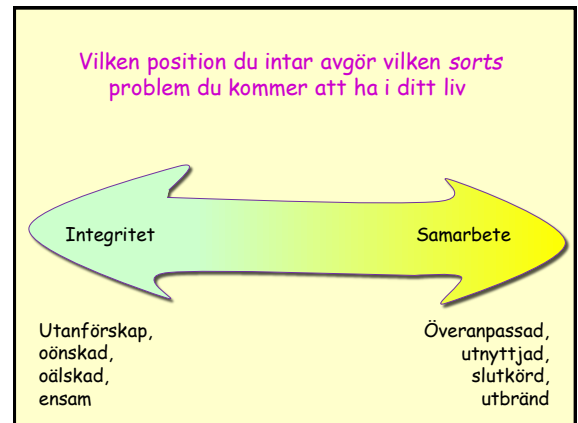
710



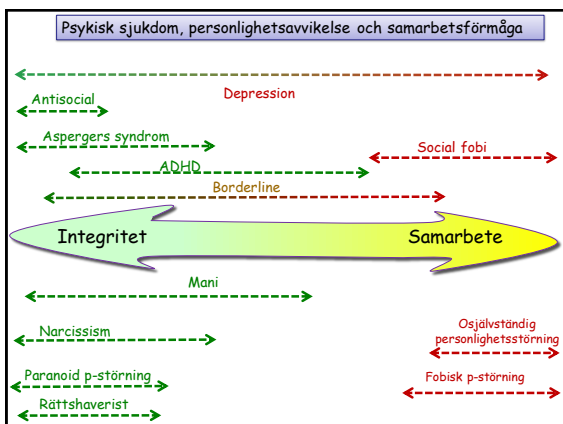
711



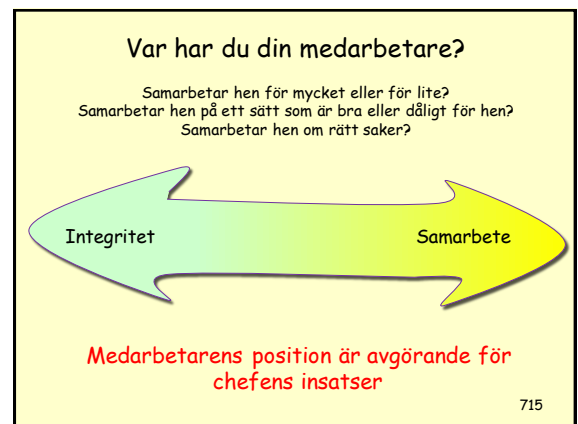
712



713



714



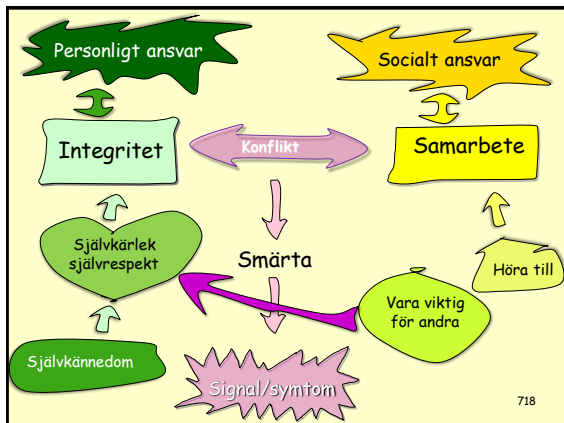
715



716



717



718



719



720



721



722



723



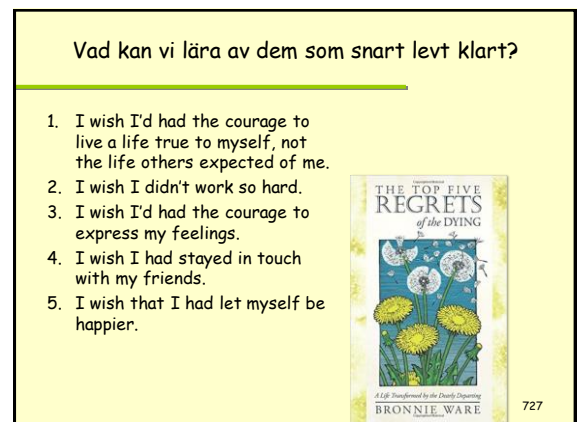
724



725



726



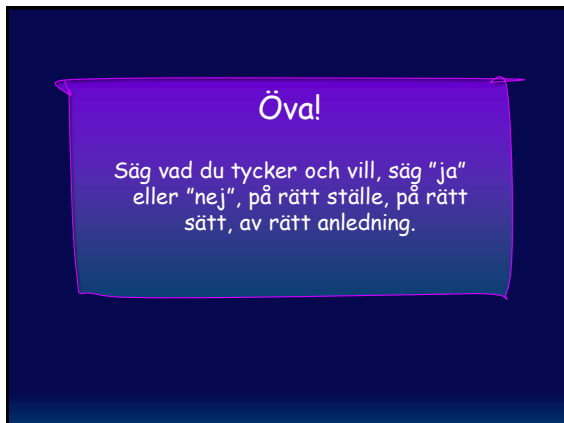
727



728



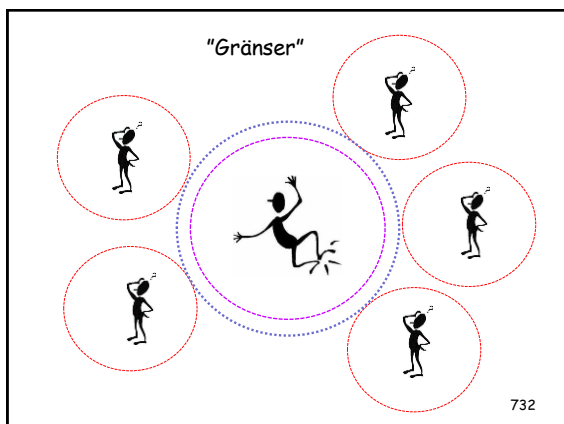
729



730



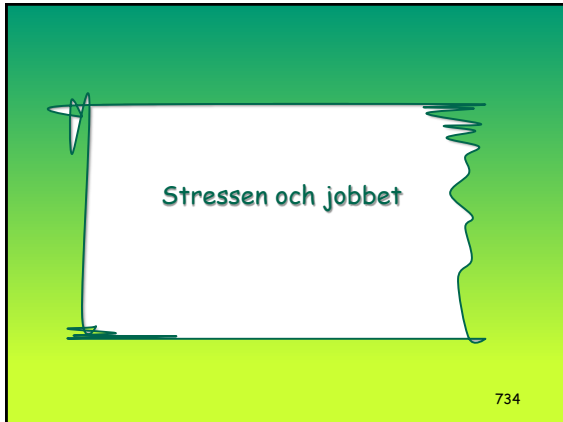
731



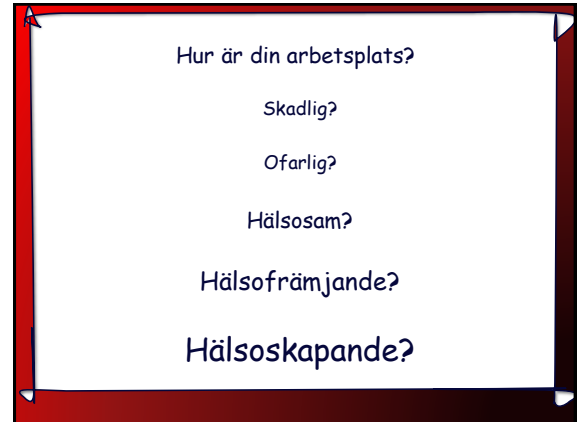
732



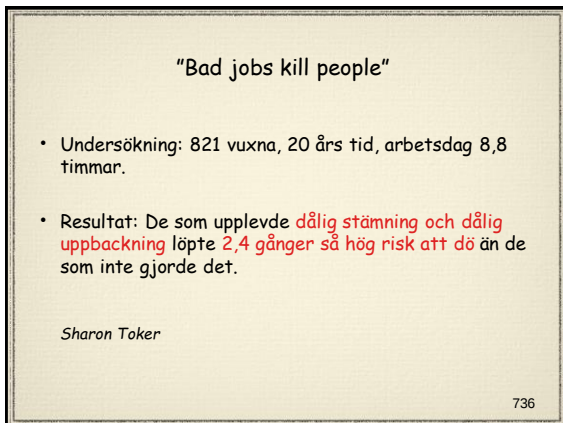
733



734



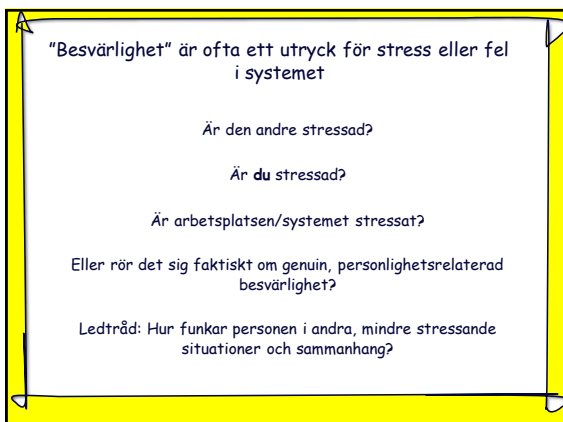
735



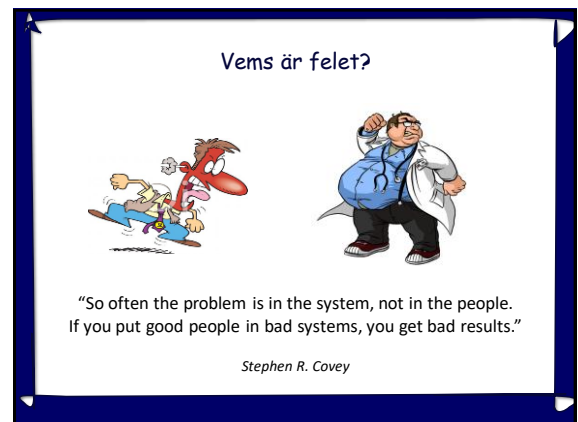
736



737



738



739

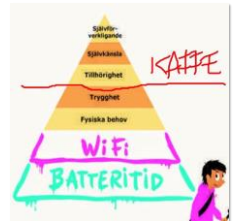
Går det att vara kvinna på ditt arbete?

På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

740

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



741

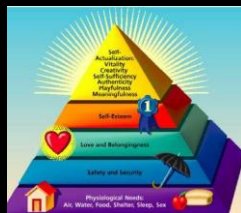
741

En anställning = TVÅ kontrakt!

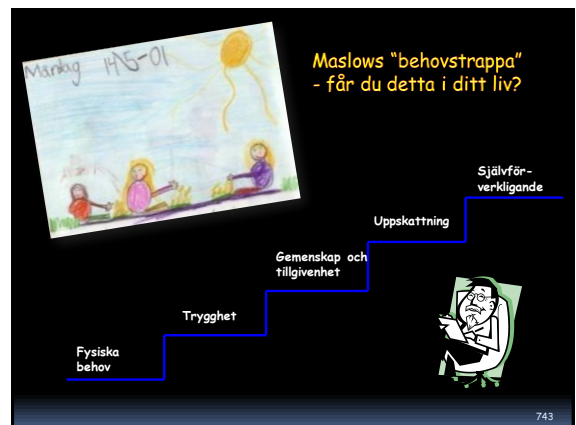
1. Det uttalade



2. Det underförstådda



742



743

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



744

Några exempel på "besvärliga" människor



745

745

Fler "besvärliga" människor

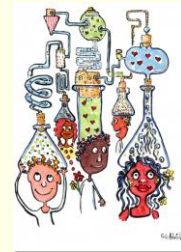
- Min fru
- Mina barn
- Min mamma
- Alla chefer jag haft hittills
- Jag själv



746

746

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se
separat
papper

747

747

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?

748

748

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

749

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?

750

750

Taskig arbetsplats



751

Arbetsglädje - ett annat ord för energi och effektivitet



Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på dagordningen?

Tack till Christer Olsson

752

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!

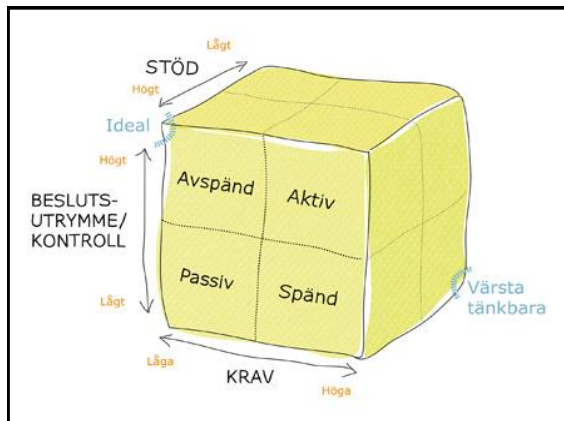
Vi vill ge något, och vi vill få något - kärlek, glädje, mening och gemenskap.

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

Vi vill ha kul på jobbet!

753

753



754

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

AUTONOMY
MASTERY
PURPOSE

755

755

De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Socialstyrelsen 2003

756

Recept för ett lyckligt liv

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

757

757

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

758

758

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 Leiter
 - Rimlig arbetsbelastning
 - God kontroll över arbetssituationen
 - Adekvat belöning
 - Bra arbetsgemenskap
 - Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

759



760

760

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

761

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.

762

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

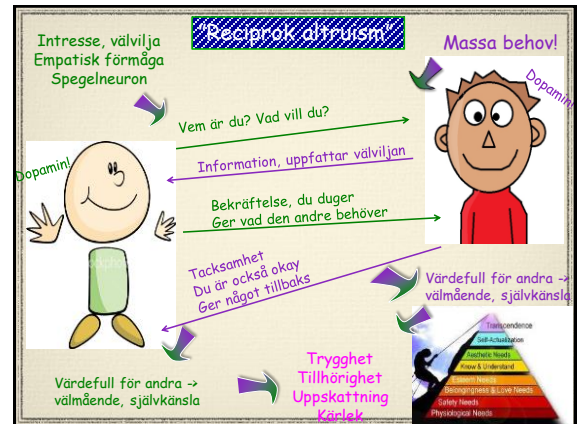
Hur är vi mot varandra
här?

763

763



764



765



766



767



768



769

Ledarskap, enbildskurs

Behandla dina
medarbetare väl!

770

770

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat en ledarskapsfilosofi

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

771

Ta ansvar för dig själv

772

772

ACT AS IF WHAT
YOU DO MAKES A
DIFFERENCE.

It does.

- WILLIAM JAMES

773

773

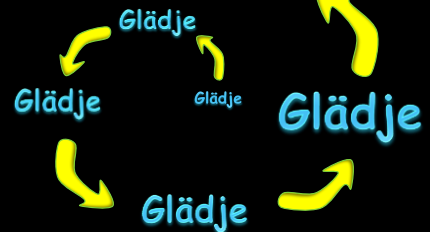
Skulle jag vilja ha mig själv
till arbetskamrat?

Varför/varför inte?

774

774

Glädje



775

775



Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan entusiasmera en hel avdelning...

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

776

776



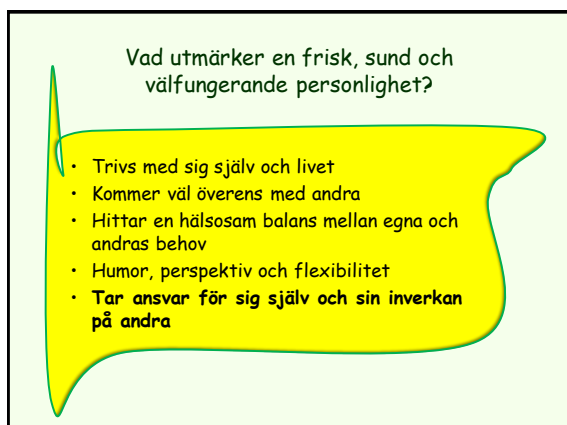
En fråga till kronikern

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

Även mot dem du inte tycker förtjänar det?

777

777

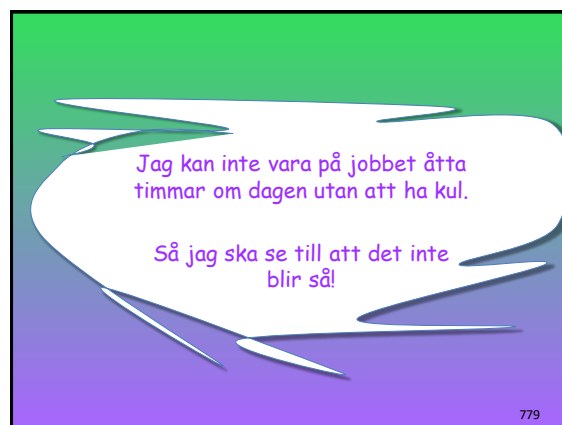


Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- 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

778

778



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

Så jag ska se till att det inte blir så!

779

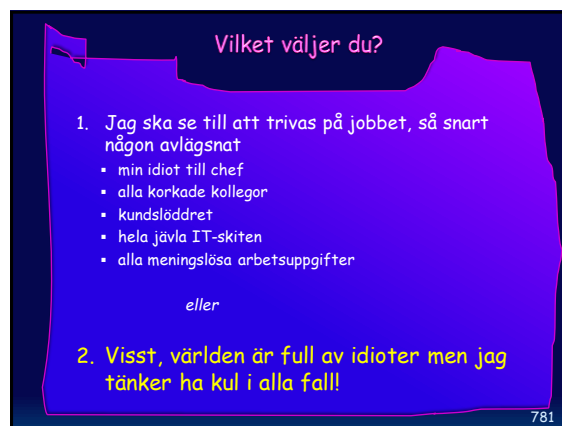
779



Bättre att ha kul femtio timmar än att vantrivas tretti!

780

780



Vilket väljer du?

1. Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat
 - min idiot till chef
 - alla korkade kollegor
 - kundslöddret
 - hela jävla IT-skiten
 - alla meningslösa arbetsuppgifter

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

781

781

När du har för mycket - bestäm dig

Antingen skottar du på ett tag till, tar vara på glädjeböjorna 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.

782

782

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.

783

783

Var tillbringar jag mitt liv?

Ängslighetscirkeln

Inflytandecirkeln

784

784

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

785

785

Ta vara på alla möten -
även med dina klienter

786

786

Kan det vara så att...

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

787

787



788

att välja
Glädje
Kay Pollak

ATT VÄXA
GENOM
MÖTEN
Kay Pollak

1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.
Alltid och i varje stund.
2. Varje möte kan ge oss något för egen del.
Vartenda ett.

789

789

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

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

790

790

Det ligger
något i det du
säger.

791

791

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

792

792

Kan det vara så att...

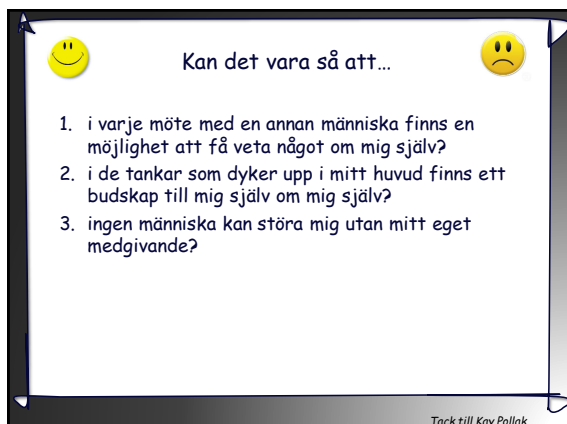
Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

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?

793

793



Kan det vara så att...

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

Tack till Kay Pollak

794



Hur känns det för den andre...

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

795

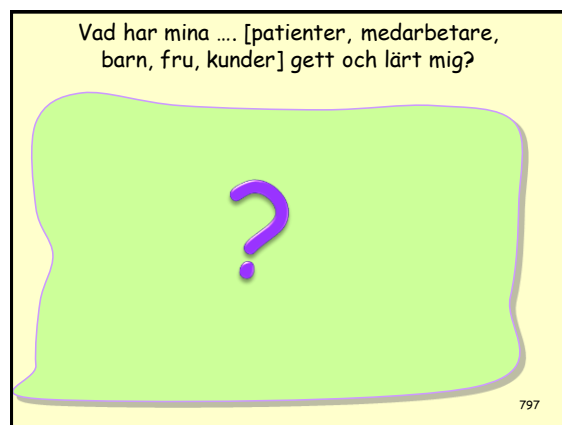


Man vill bli älskad
i brist därpå beundrad
i brist därpå fruktad
i brist därpå avskydd och föraktad.

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

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg

796



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

?

797



Har du berättat
det för dem?

798



I stället för beröm:

TACK!

799

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..."

800

800

Det kunde alltid varit värre

Tur att det inte är JAG som är /som/ han.

Tur att inte JAG har hans liv.

Som tur är har jag betalt.

Ska någon annan få bestämma över mina
 känslor så är det i alla fall inte han.

801

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?

802

Missnöjd på psykakuten

803

803

Missnöjd på psykakuten



804

Video från akuten

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

805

805

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

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

806

806

Personlighet

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

WHO 1993

807

807

Personlighet och personlighetsstörningar

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

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

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



808

Är du medveten om...

- Hur din "profil" ser ut?
- Hur andra uppfattar dig?

Detta är en viktig del av självkänedom, att "känna sig själv".

809

809

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min **personlighet**

810

810

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

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

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

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

811

811

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

812

Personlighet eller personlighetsstörning?

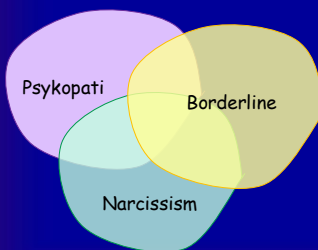
1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som *skiljer sig från vad som förväntas* i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll.
3. Och som leder till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

813

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

814



815

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

816

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

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

Förmåga till ansvarstagande

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

817

817

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!

818

"Ingen smärta är som den att inte förstå"



819

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- Vanligt → tänk tanken tidigt
- Det känns ofta i kontakten, anspänning, väcker starka känslor
- Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- Personen verkar ha en problematisk relation till många människor
- Missnöje, klagan på allt och alla, besviknen, 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

820

820

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?

821

821

Att möta en patient med personlighetsstörning

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

822

Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



823



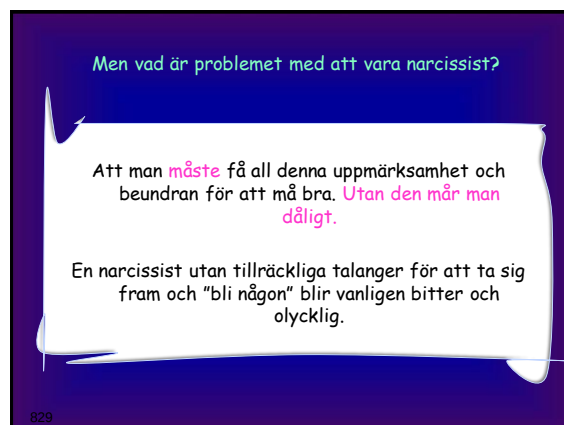
826



827



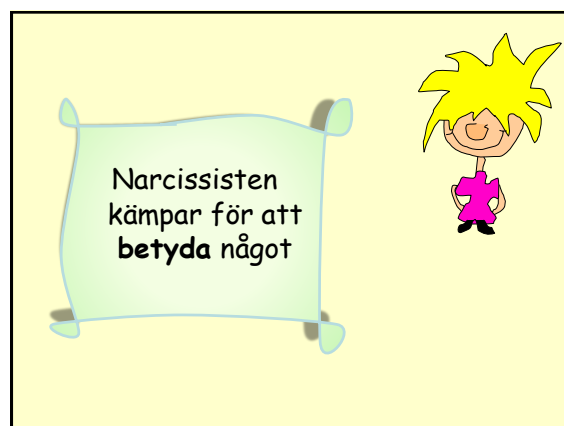
828



829

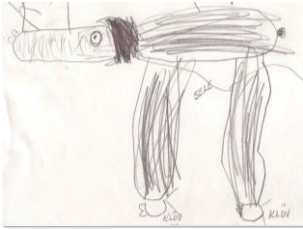


830



831

"Hon är bara ensam"



832

832

Mer om narcissism

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

834

834

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.**

835

835

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

836

836

Hur uppstår narcissism?

- Dåligt känt, men några tänkbare 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.

837

837

Mindre kärt barn, likväl många namn

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

838

838

Antisocial personlighetsstörning

Före 15 års ålder

- aggressivt beteende mot människor och djur
- skadegörelse
- bedrägligt beteende
- allvarliga norm- och regelbrott

Efter 18 års ålder

- svårt anpassa sig till normer, upprepat brottslig
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger



839

Hares psykopatichcklista, HPC

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

840

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

841

841

"Core features"

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

842

842

Psykopati

Svag självinsikt, grandios självbild.
 Bryr sig inte om andra människor och deras behov.
 Styr inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.
 Massiv ansvarslöshet.
 Egentligen inte intresserad av att accepteras.
 Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.
 Manipulerar och bedrar för egen vinning.
 Åker ut när manipulationen upptäcks.

843

843

Psykopati har genomgripande effekter

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

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

844

844

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

Svar: Det vet du inte

845

845

Psykopati

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

846

846

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)

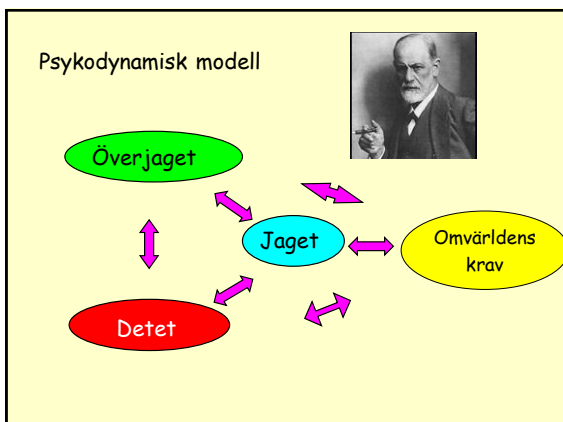
847

847

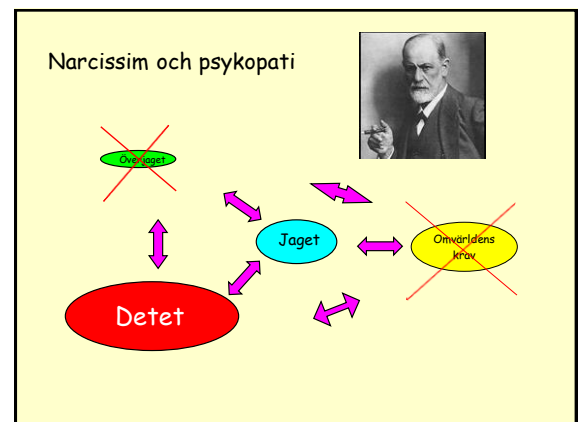
Freuds modeller

848

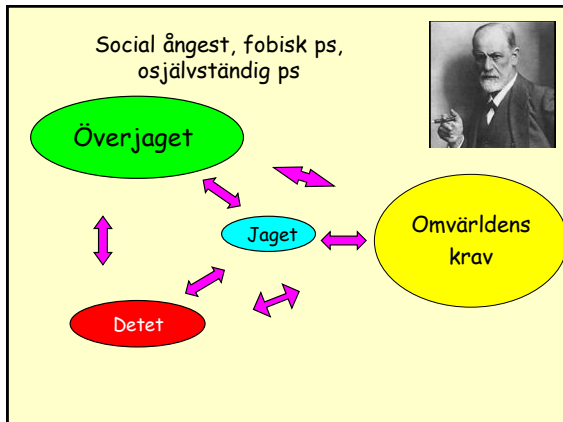
848



849



850



851

Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/karaktär

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

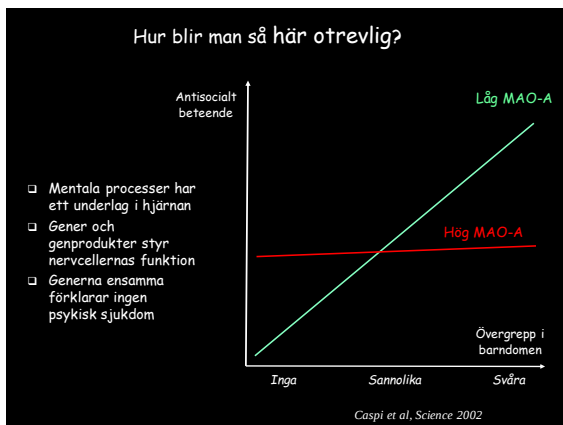
↓

- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

Beteende

- När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av.
- Att man även har bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende gör inte saken bättre.

852



853

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.

854



855

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?

856

Är det risk för att det smäller?



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

857

857

Typen av interpersonellt våld

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

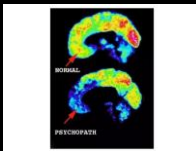


858

858

Psykopatens aggressivitet

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



859



När jag skulle göra lumpen

861

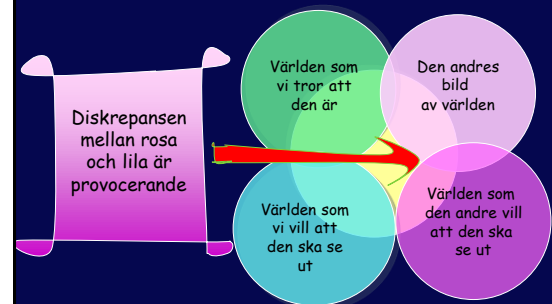
Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar
personen när hon
inte får som hon vill?

860

860

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



862

862

"Stresströskeln"

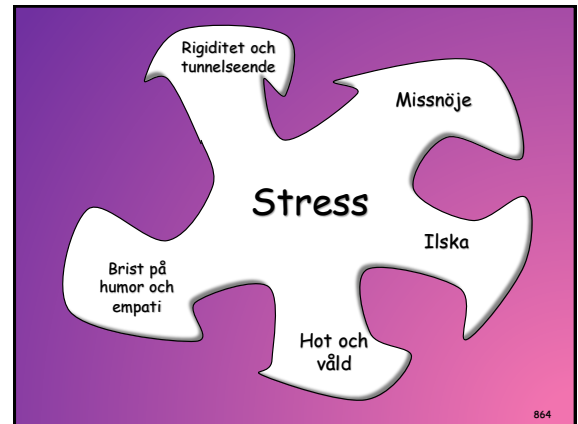
Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

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".

863



864

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...

865

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
- Känslorna står till vår tjänst - Nya hjärnan handlägger	- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner "Vuxen schimpansnivå"	- 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

866



867

Stress i ett nötskal

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

868

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.

869

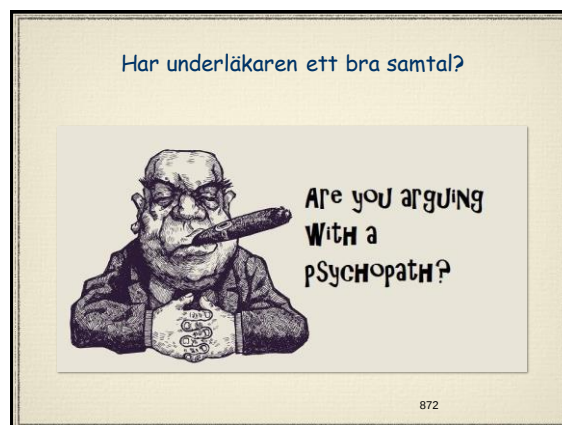
869



870



871



872

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!

873

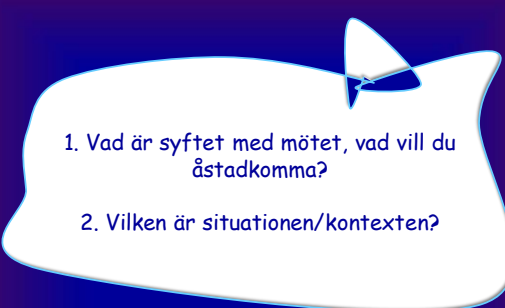
873

En "våldriskbedömning" 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

874

874



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

2. Vilken är situationen/kontexten?

875

875

Är ambitionen att...

- ❑ Skapa kontakt?
- ❑ Komma överens?
- ❑ Skapa en varaktig relation?
- ❑ Ge klienten insikt i sitt beteende?
- ❑ Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- ❑ Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- ❑ Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- ❑ Minska risken för våld mot andra?
- ❑ Minska ett brottsligt beteende?
- ❑ Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- ❑ Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

876

876

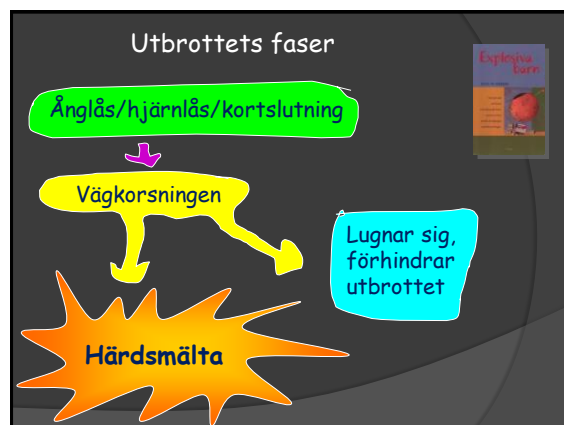
Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

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.



877

877



878

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

879

879

Diskutera

Du har en rigid, oflexibel och explosiv patient framför dig...

...vilket är nu den säkraste metoden för att åstadkomma en rejäl urladdning?

880

880

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

881

881

"Tänk om alla patienter skulle börja göra så!"



882

882

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn
genomlevt haft någon som helst
positiv effekt, eller på något vis
lärt ditt barn något värdefullt?

883

883

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt
-
våra behov krockar

Värderingskonflikt
-
vi tycker olika om
något

884

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

Ge inte makt åt ilskan (eller gråten). Lär personen
att aggressivitet inte ger makt.

Visa att du inte har makt att förändra människor
eller deras känslor (inte ens patienters) ->
personen inser sitt eget ansvar och minskar
vanligen sitt beteende.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

885

Korgmodellen



- Beteenden värda att sätta igång och
uthärda ett utbrott för.
- Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här
lär man barnet flexibilitet och
frustrationstolerans. Här finns de
kognitiva kartorna.
- Oviktiga beteenden. Ej värda mer
uppmärksamhet.

886

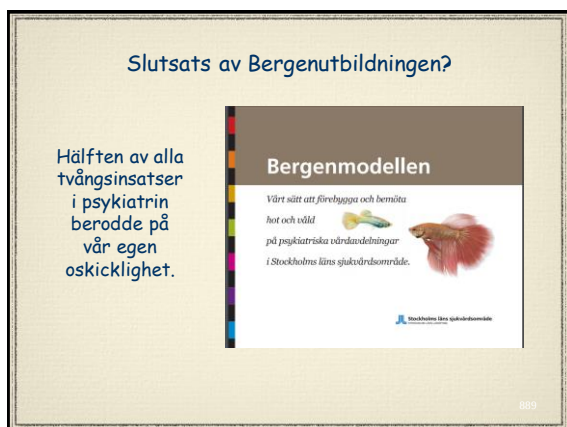
886



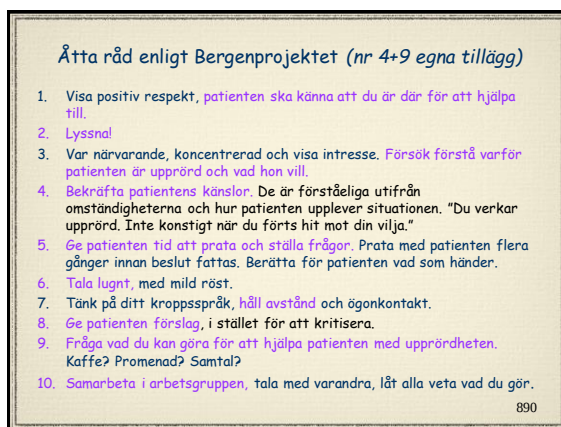
887



888



889



890



891



892

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.

893

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.

894

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?

895

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?"

896

Undvik

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

897

897

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.

898

898

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



899

899

Vad gör underläkaren bra?

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

900

900

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?



901

901

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

902

902

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är **beteendet** som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med **varför** beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att **själv föreslå alternativ** till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

903

903

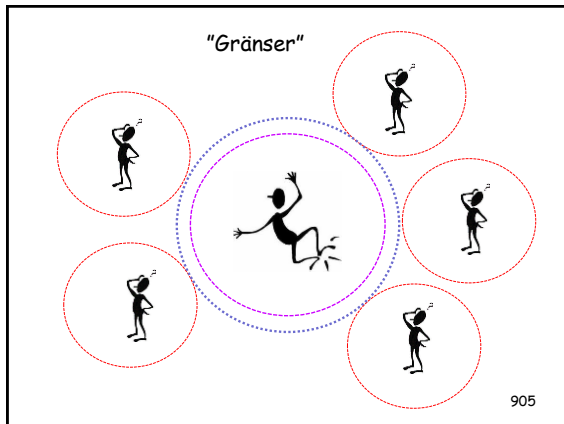


"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas"

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

Tack till Kay Pollak

904



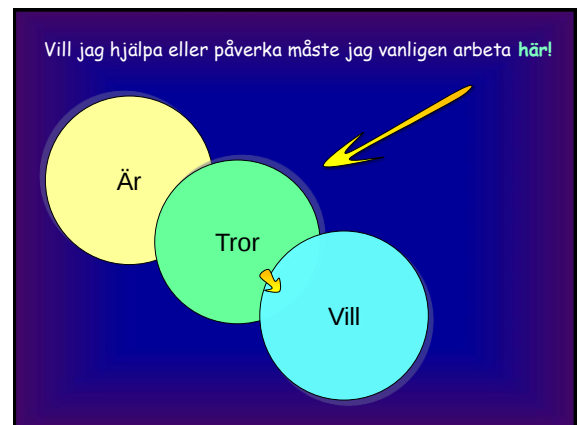
905



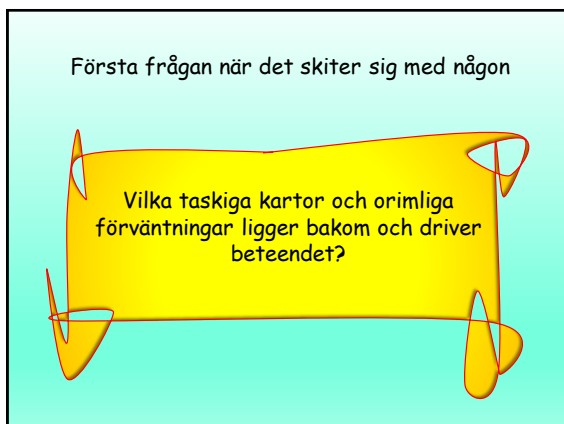
906



907



908



909



910

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor



Orealistiska förväntningar om
att kunna få ut en hundraburk

911

911

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.



912

912

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

913

Från missnöjd till
rättshaverist

914

914

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen
när hen inte får som
hen vill?

915

915

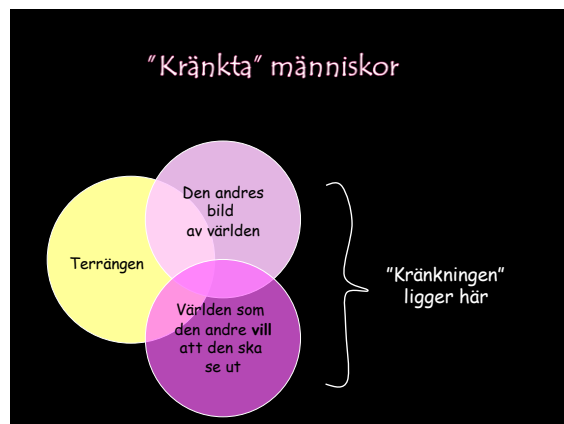
Detta borde
inte hända!

916

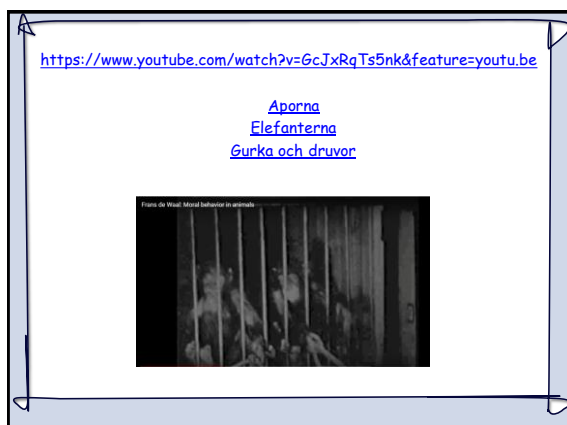
916



917



918



919

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

921

Pia

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- Besviken
- Upprörd, ilsken
- "Kränkt"

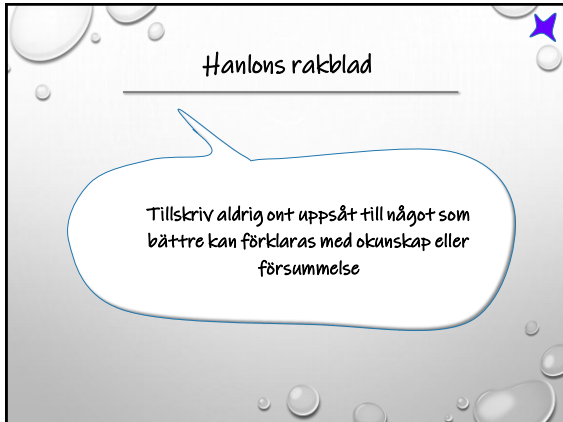
Följder

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

925



927



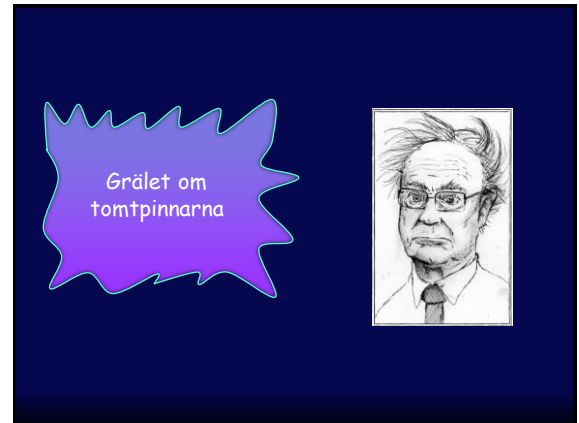
928



929



930



932



933



934

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är
plötsligt som bortblåsta

↓

Inget förtroendekapital
finns att tillgå

935

Rättshaverism – vad menas?

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

936

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

937

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

938

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

BRA, 2016

939

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

Ottosson, 1983

940

Rättshaverist

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

941

Rättshaveristiskt spektrum

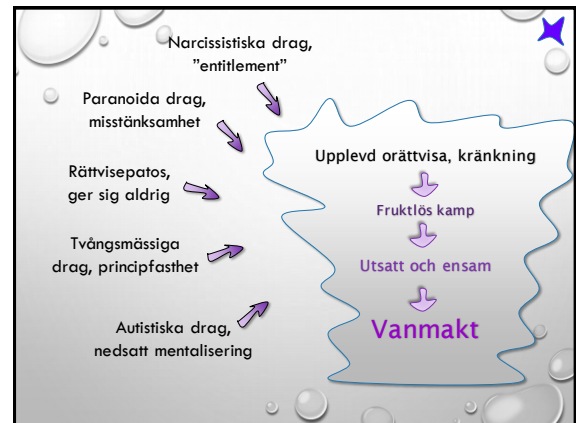


942

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.



943



944

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

945

945

När det inte går så bra - mer om stressade, missnöjda och arga klienter

946

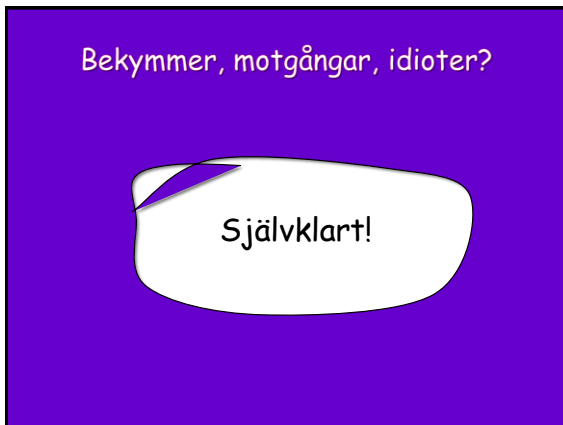
946



947



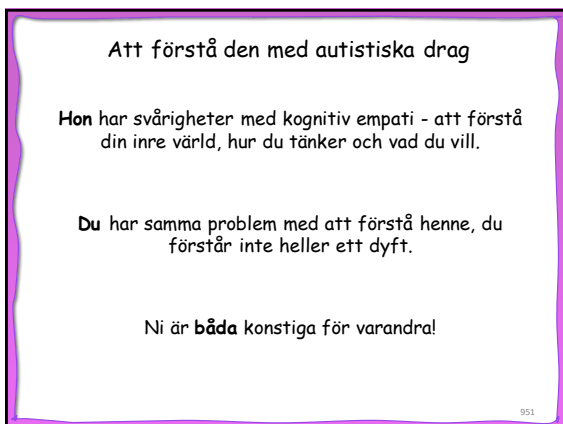
948



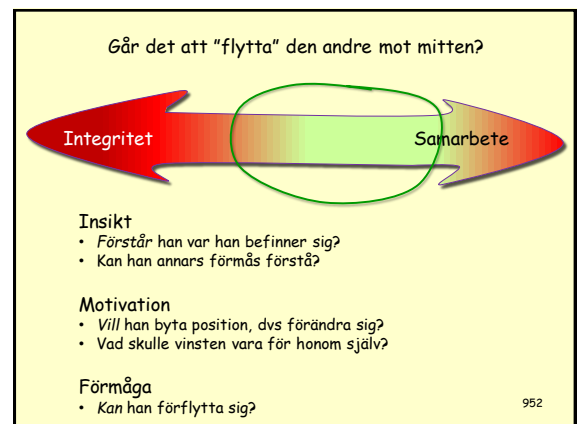
949



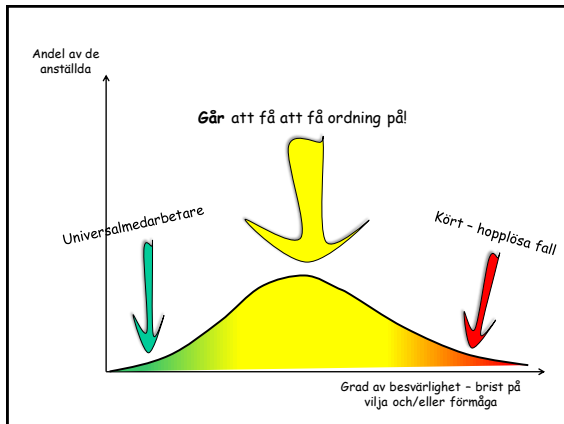
950



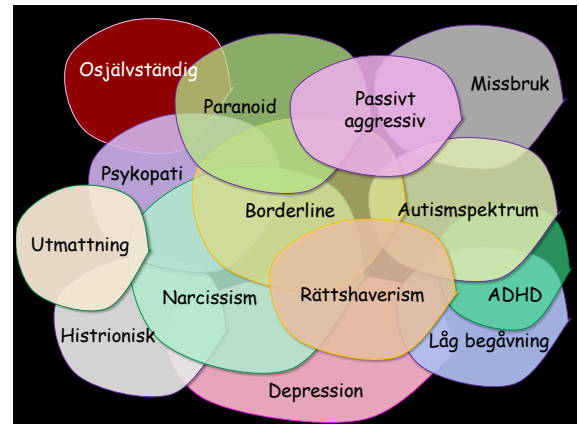
951



952



953



954



955

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.

956



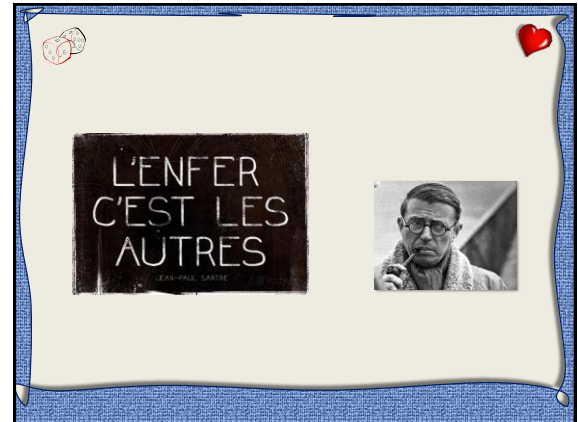
957



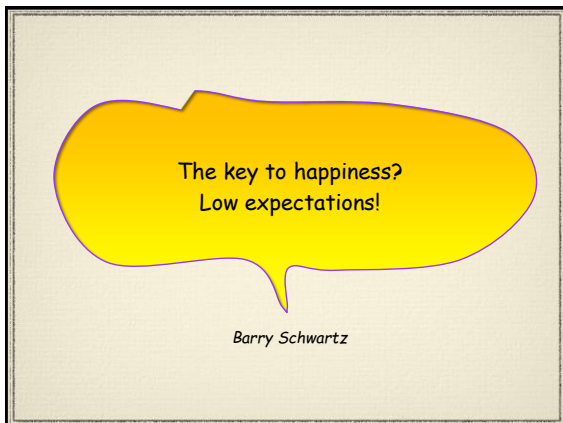
958



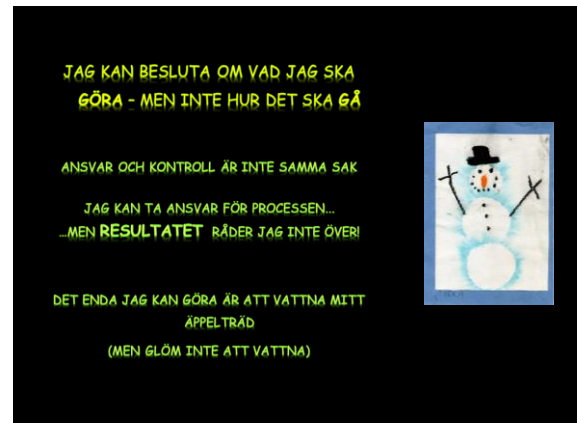
959



960



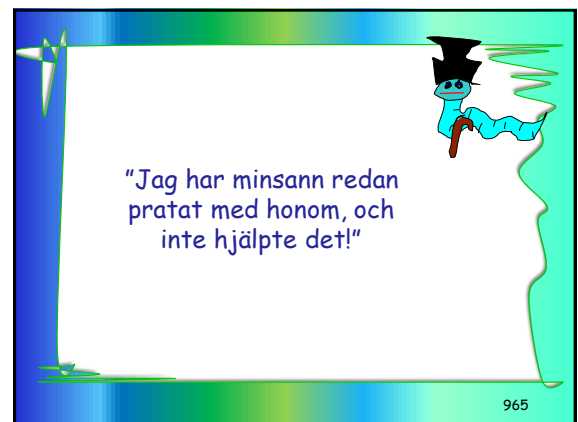
962



963



964



965

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!

966

966

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

967

967

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?

968

968

Sortera eländet till rätt fack

Problem

Villkor

969

969

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.

970

970

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

971

971

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

973

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

974

Den missnöjde vill något - vad?



975

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.



976

Vad behöver just denna patient av just mig just nu?

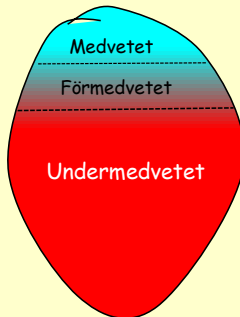
977

Fråga den som inte är med

Vad saknar du?
Vad skulle vi behöva göra eller ändra på för att du ska välja att börja delta?

978

Den besvärlige förstår inte ett dyft



979

979

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

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

Förmåga till ansvarstagande

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

980

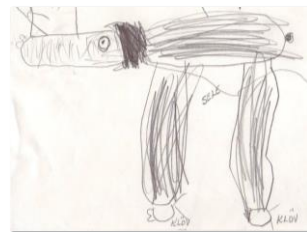
980

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!

981

"Hon är bara ensam"



982

982

"Hon är bara ensam"

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



Ta ensamheten på allvar och försök hjälpa patienten med den.

983

983

Besvärlig typ?

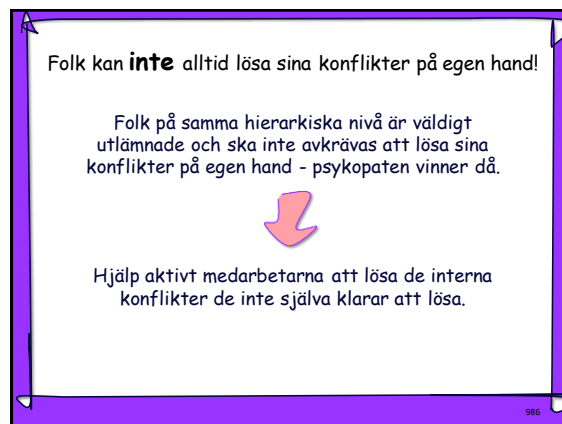
Där står ju ett stackars ledset och övergivet barn och bönar om bekräftelse!



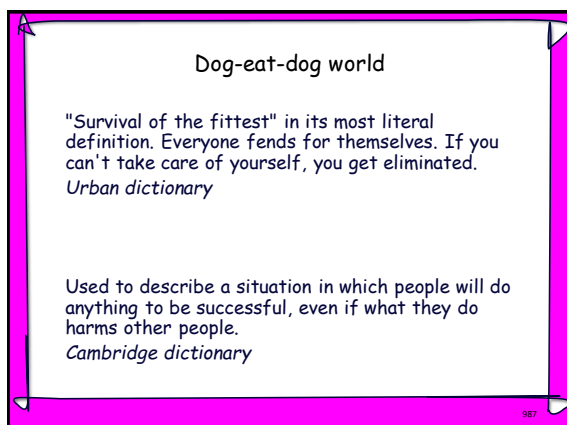
984



985



986



987



988



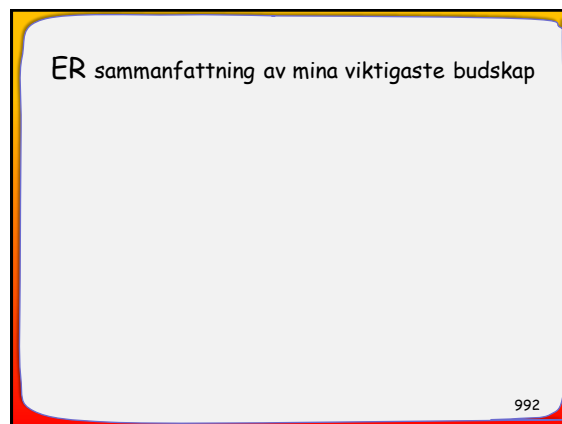
989



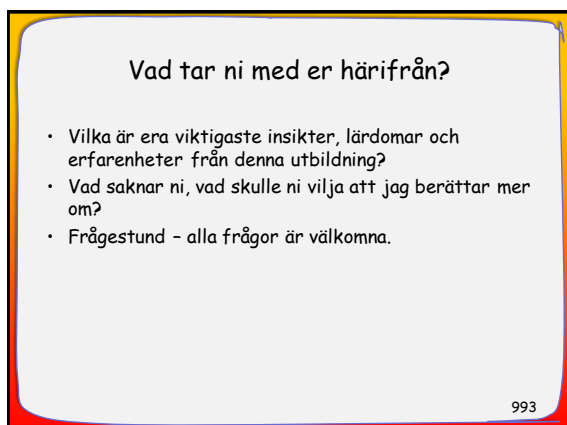
990



991



992



993



994



995