

INTRODUKTION TILL PSYKISK OHÄLSA FÖR UNDERSKÖTERS KOR

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se



1

VARFÖR PRATAR JUST JAG OM JUST DETTA?



2

VARFÖR ÄR DU HÄR IDAG? VAD VILL DU HELST FÅ MED DIG HÄRIFRÅN?



3

Empowerment!



5

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!

6

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

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

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

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT
ÄPPELTRÄD
(MEN GÖM INTE ATT VATTNA)



8

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.

9

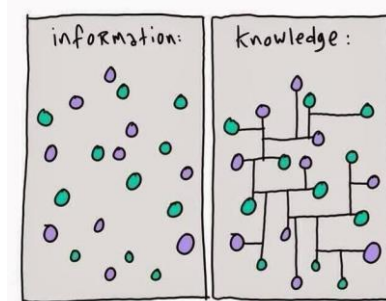
Här finns något att hämta

10

Psykopedagogik

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

11



12

12

Några kunskapskällor

- www.kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psyisk-halsa/ (Region Stockholm, regionala vårdprogram med fakta om psykiatriska tillstånd och deras handläggning)
- www.youtube.com/channel/UCWV1aOLrQ9OHXdpfAX3iabQ (Psykiatri Sydvest, videos och föreläsningar)
- www.folkhalsomyndigheten.se/livsvalkor-levnadsvanor/psyisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psyisk-halsa/
- www.internetpsykiatri.se
- www.mind.se
- www.psykologguiden.se
- www.hjarnfonden.se
- www.adhdvardagen.se
- www.adhdvardagen.se

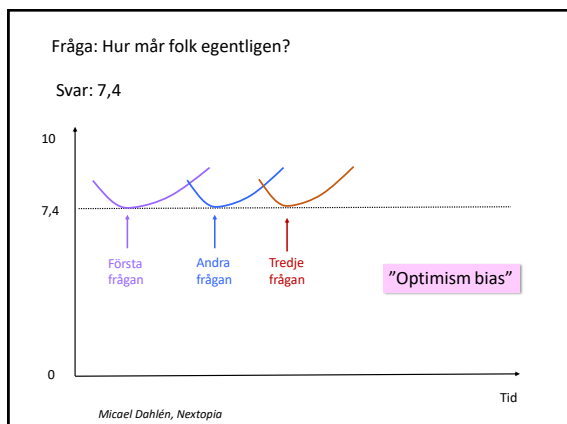
13

Introduktion till psykiatri

Ohälsans rötter, omfattning och följder
De vanligaste tillstånden
Hur känner jag igen den drabbade?
Hur får man hjälp?

15

15

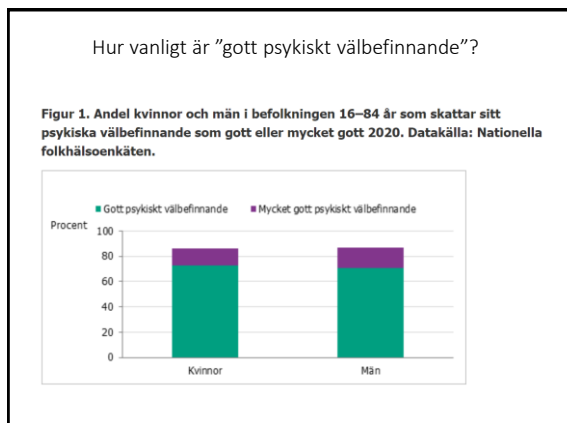


16

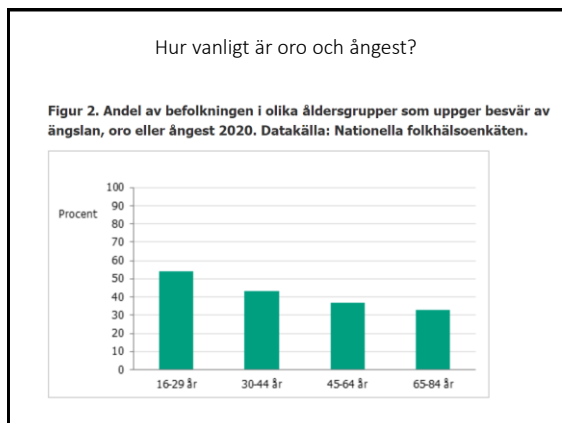
"Vetenskap och beprövad erfarenhet" - vad påverkar vår lyckonivå?

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

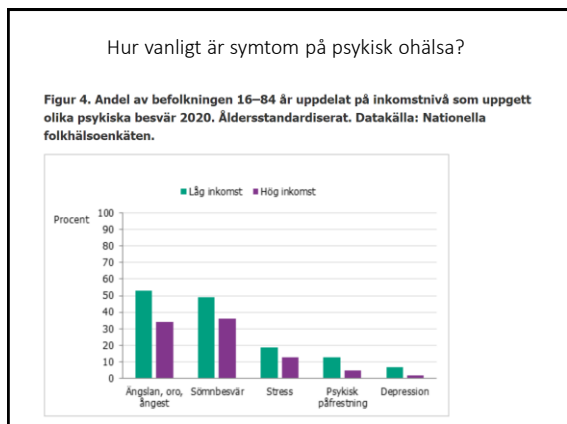
17



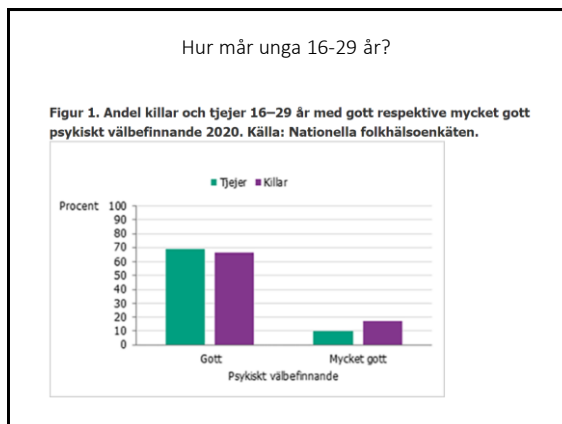
18



19



20

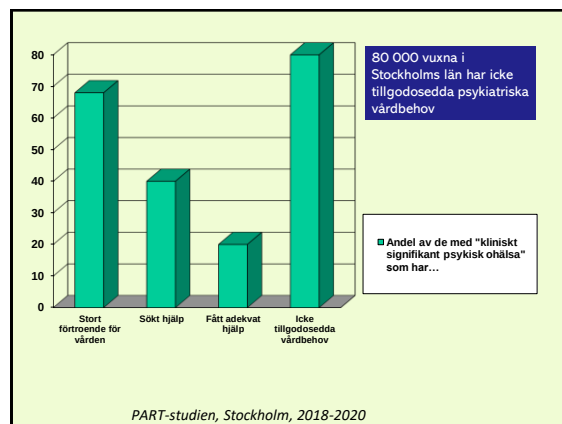


21

”Allvarlig psykisk påfrestning” 2020

- ”Allvarlig psykisk påfrestning” kan indikera att man har ett psykiatriskt tillstånd.
- I befolkningen var det **sju procent av männen och åtta procent av kvinnorna** 16–84 år.
- Andelen var **högst bland unga** 16–29 år (13 procent) och **lägst bland äldre** 65–84 år (4 procent).

22



23

Livstidsprevalens, tio vanligaste tillstånden

1. Depression (16,6 %)
2. Alkoholmissbruk (13,2 %)
3. Specifik fobi (12,5 %)
4. Social fobi (12,1 %)
5. Uppförandestörning (9,5 %)
6. Trotssyndrom (8,5 %)
7. ADHD (8,1 %)
8. Drogrmissbruk (7,9 %)
9. Posttraumatiskt stressyndrom/PTSD (6,8 %)
10. Generaliserat ångestsyndrom/GAD (5,7 %)

24

24

Ökad risk för psykisk ohälsa

- Kvinna
- Ung
- Låg inkomst
- Låg utbildningsnivå
- Lågt socioekonomiskt status
- Mottagare av ekonomiskt bistånd
- Arbetslös
- Ensamstående förälder
- HBQT-person
- Utlandsfödd

25

Personer med psykisk ohälsa

- Oftare ekonomiska problem
- Saknar oftare emotionellt och praktiskt stöd
- Oftare ohälsosamma levnadsvanor
- Oftare kroppsliga hälsoproblem som värk och funktionsnedsättning
- Lägre sysselsättningsgrad
- Kortare livslängd

26

Vad ligger bakom den ökade sjukligheten och försämrade prognosen hos psykiskt sjuka?

- Stress
- Rökning
- Missbruk av alkohol och droger
- Övervikt
- Brist på motion
- Svagt socialt nätverk
- Låg social status
- Odiagnostiserade och obehandlade sjukdomar
- Oregelbundet leverne
- Missköter sömnen
- Dåliga kostvanor
- Tandhälsoproblem

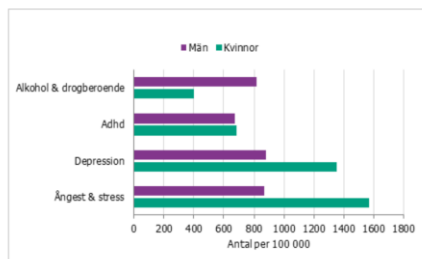
Folkhälsorapport 2003, Socialstyrelsen

27

27

Kvinnor vårdas oftare än män i psykiatri

Figur 5. Antal män och kvinnor (20 år och äldre) per 100 000 invånare som vårdats i psykiatrisk öppen- eller slutenvård 2019 uppdelat på diagnos. Datakälla: Patientregistret.



28

Risikfaktorer i arbetslivet

- ❑ Psykiskt ansträngande arbete
- ❑ Obalans mellan krav och egen kontroll
- ❑ Obalans mellan ansträngning och belöning
- ❑ Understimulering
- ❑ Upplevelse av orättvisa eller mobbing

Friskfaktorer i arbetslivet

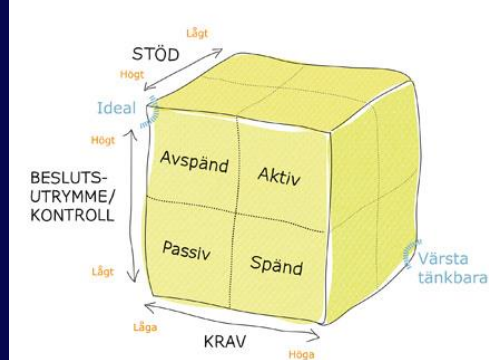
- ❑ Delaktighet och förtroende
- ❑ Gemensamma mål

29

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

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

30



31

De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Socialstyrelsen 2003

32

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

33

33



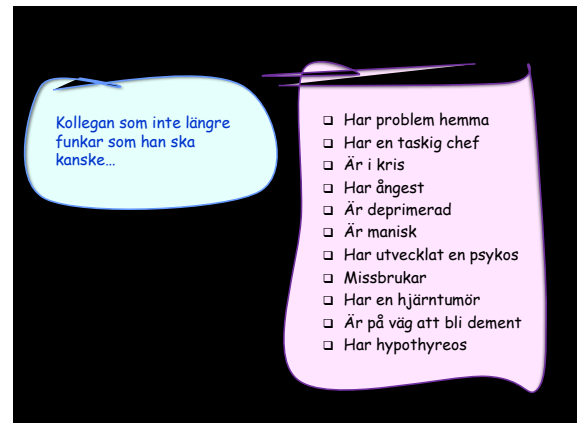
34



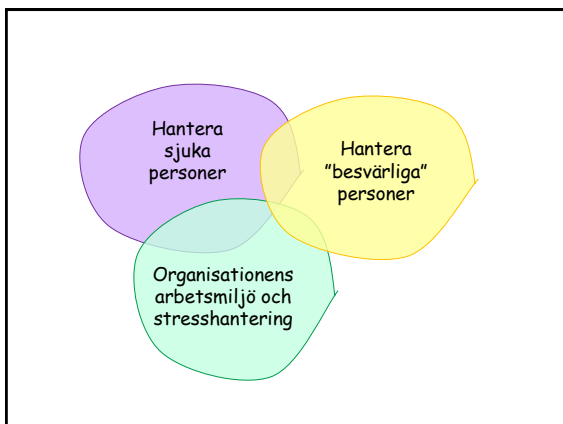
35



36



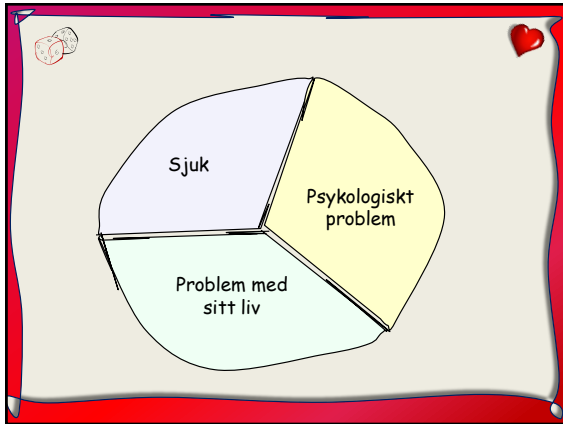
37



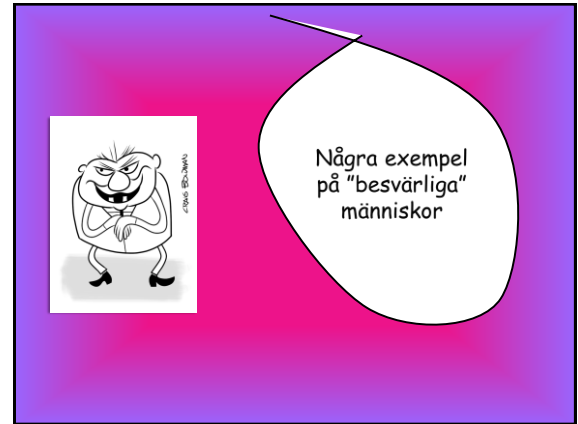
38



39



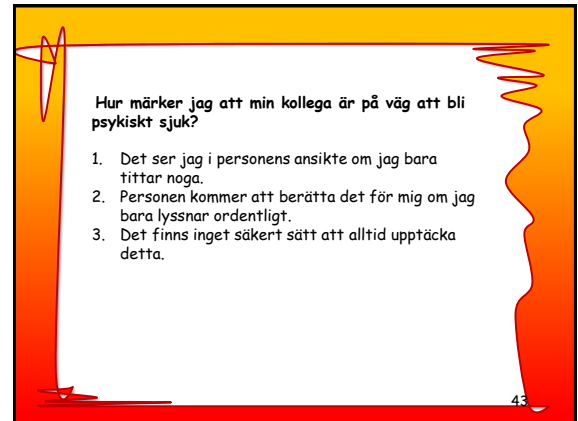
40



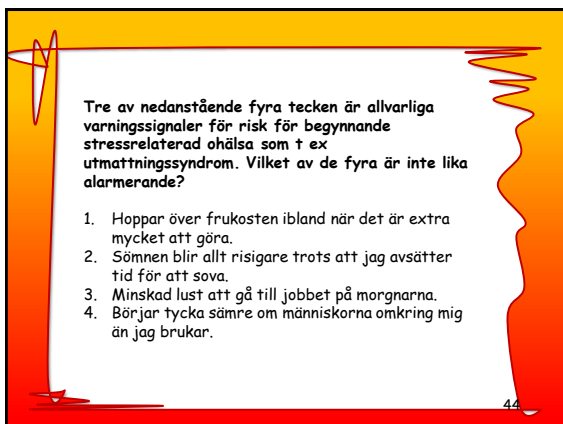
41



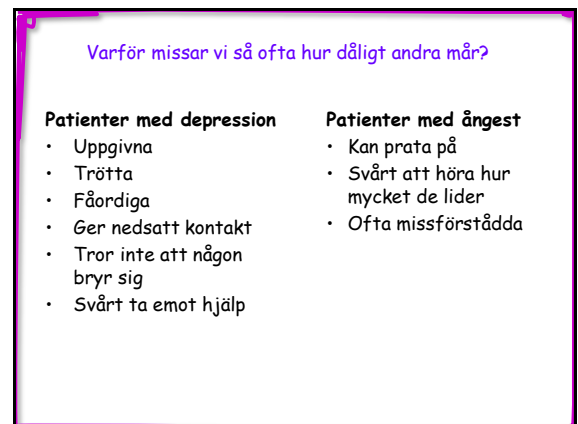
42



43



44



45

Psykiatrisk undersökning

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



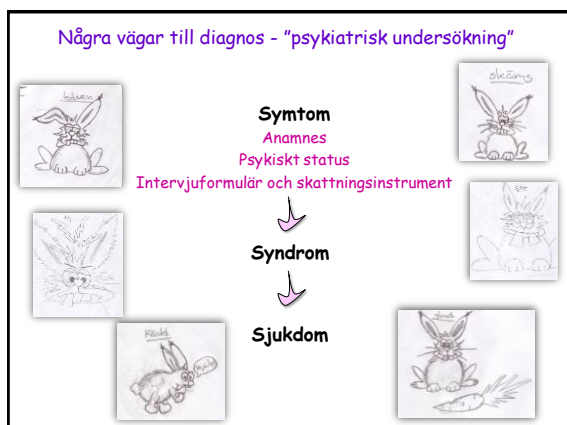


46

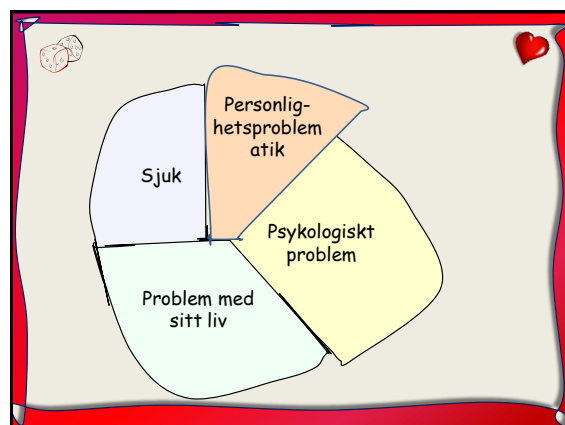
1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - Misshandlade?
 - Skårar på handlederna?
 - Avmagerad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellexuella funktioner
 - Minne?
 - Begåvning?
5. Ger han fullgod kontakt?
 - Formellt?
 - Emotionellt?
6. Sinnesstämning
 - Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förtvild, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. Affekter
 - Labila, avtrubade, indekavata?
 - Orolig, ångestfylld?
 - Hotfull, aggressiv?
8. Motorik och mimik
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
 - Färdigt, enstavigt, stackato, svarslöst, idéfyllt?
 - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?
10. Hur tänker patienten?
 - Koncentrationsförmågor?
 - Innehållsfattigt?
 - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
 - Tankestopp?
 - Tankesträng?
 - Förbisvar?
11. Vad tänker patienten?
 - Depressivt tankeinnehåll?
 - Grandios tankeinnehåll?
 - Övervärldiga idéer?
 - Vanföreställningar?
 - Tvångstänkar?
12. Perceptionsstörningar?
 - Illusioner?
 - Hallucinationer?
13. Självmoordsbegärhet?
 - Livsförakt, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordsförsök?
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



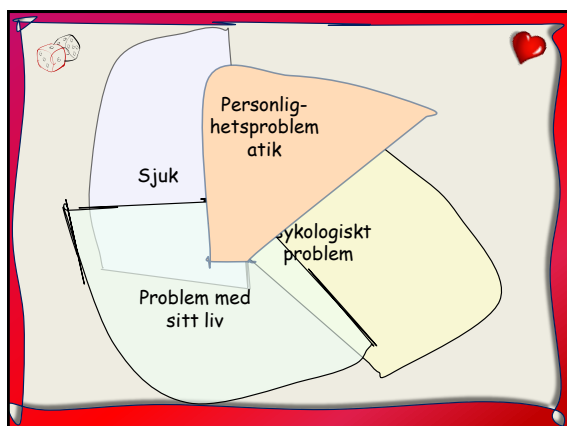
47



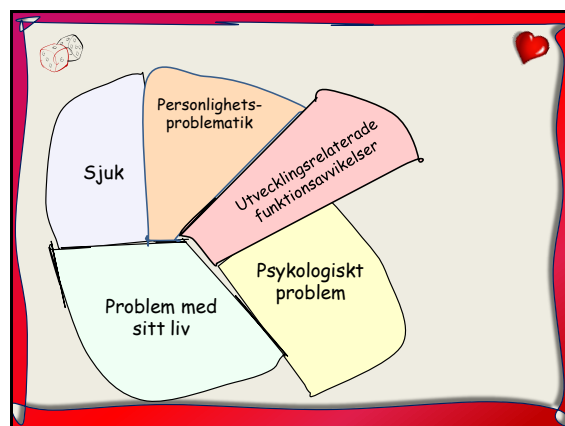
48



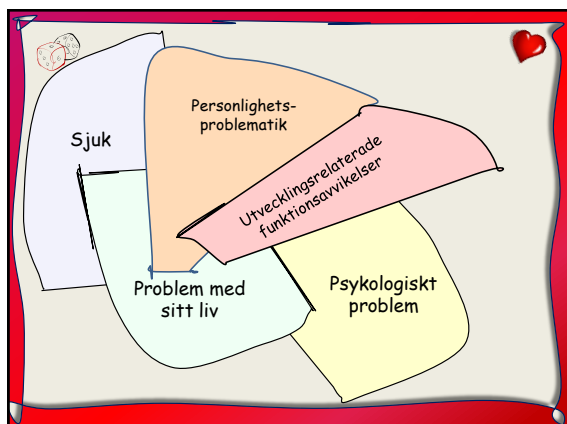
49



50



51



52

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
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

53

Några av de vanligaste tillstånden (1)

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

54

Några av de vanligaste tillstånden (2)

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

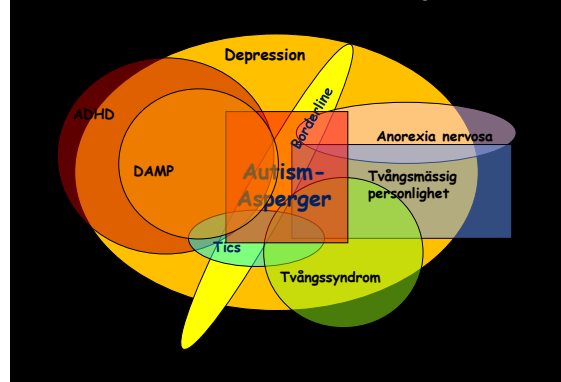
55

"Svåra" människor och tillstånd

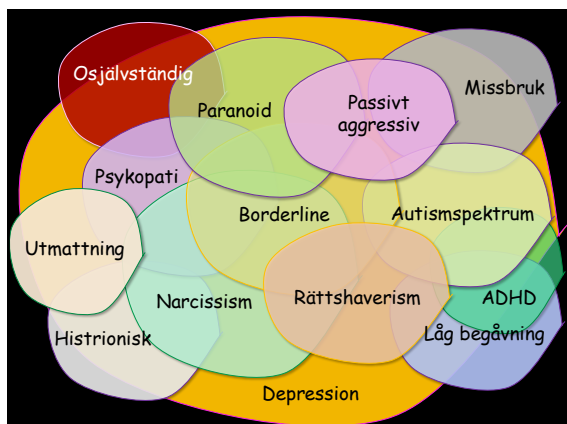
1. Psykisk sjukdom - Depression - Bipolär sjukdom - Ångestsjukdom - Psykos - Missbruk	3. Personlighetsproblematik - Emotionell instabilitet - Histrionisk - Narcissistisk - Antisocial/psykopatisk - Paranoid - Rättshaveristisk - Passivt aggressiv - Osjälvständig - Fobisk - Tvångsmässig - Negativistisk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

56

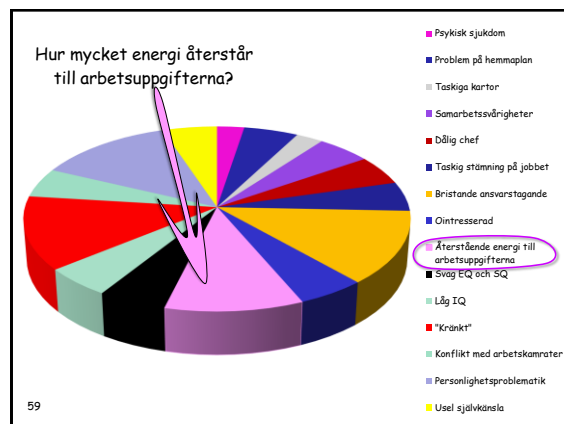
Man kan ha ett h-e utan att "ha" en enda diagnos



57



58



59

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, 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

60

Frisk eller sjuk?

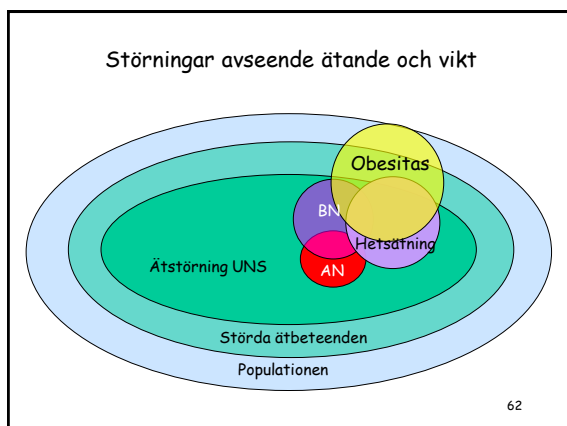


Beakta:

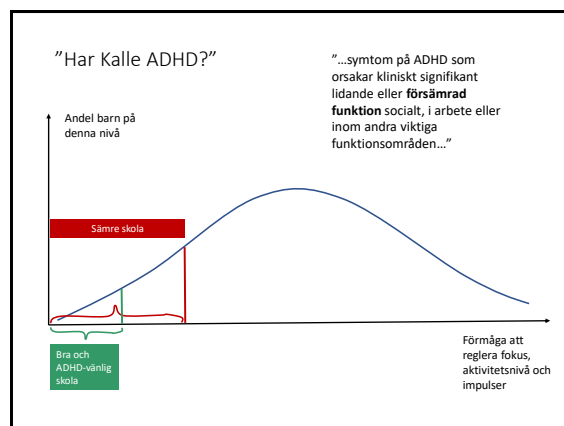
- Grad av förståelighet
- Relation till utlösande faktorer
- Intensitet
- Varaktighet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser

"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

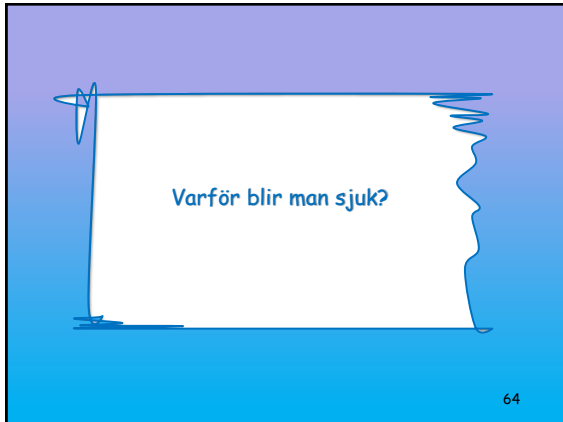
61



62



63

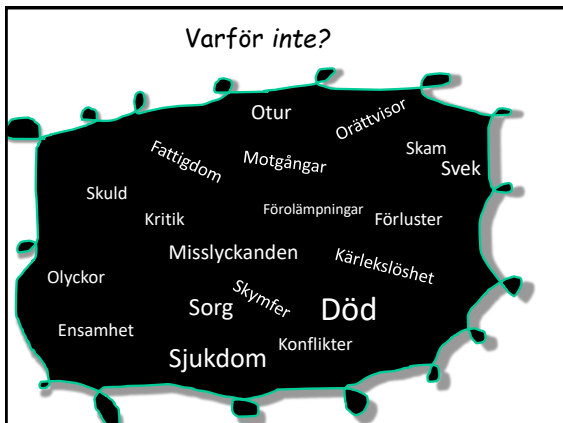


64

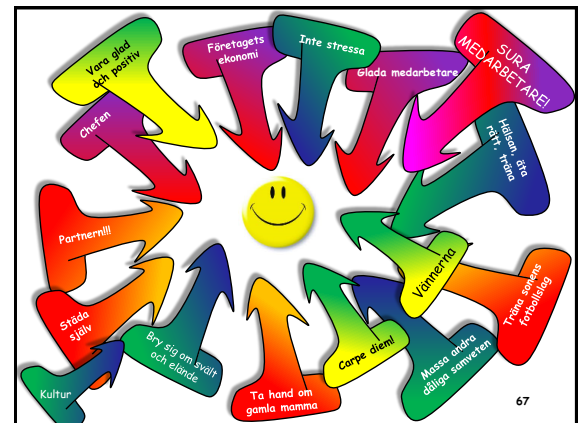
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

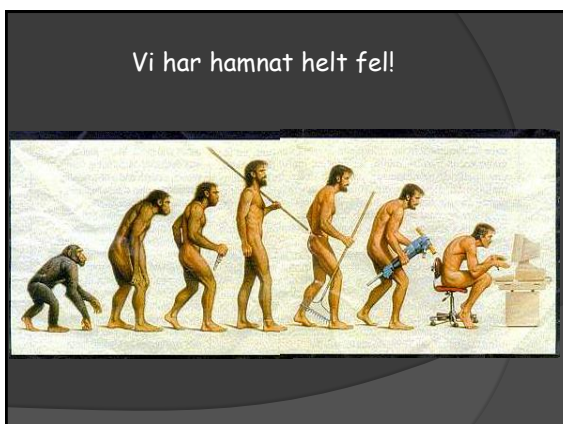
65



66



67



68

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 litet 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!

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

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

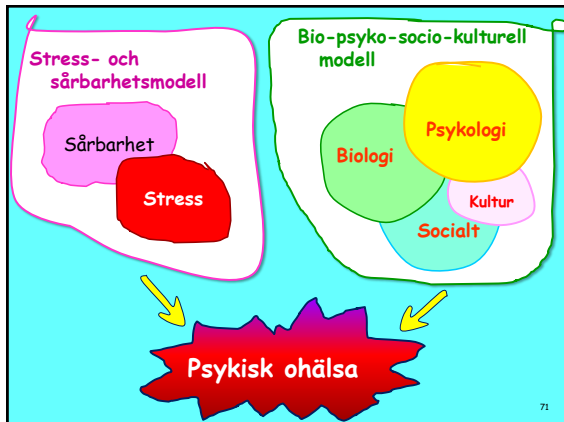
Narcissist eller psykopat:
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

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

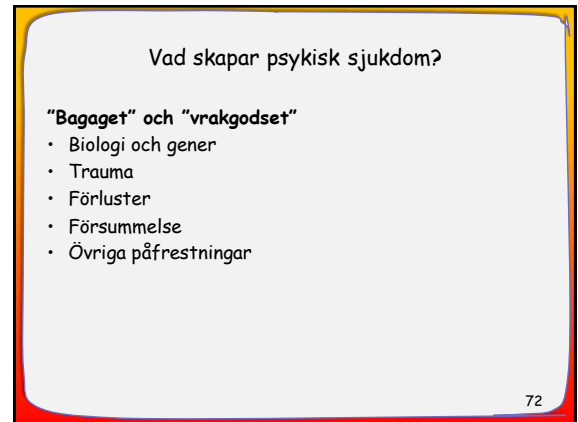
Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!



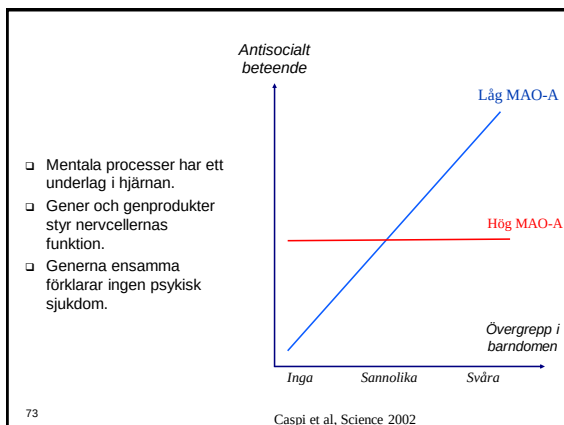
70



71



72



73



74



76



77

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



78

78

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp

Misshandel

Incest

Emotionell försummelse

Separationer

Förluster

Missbruk

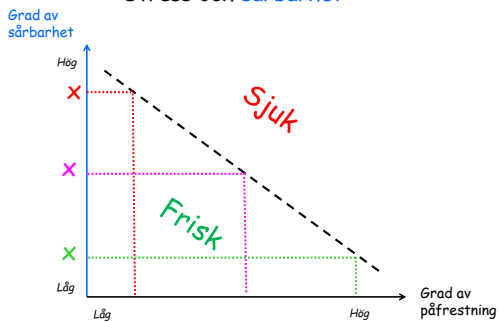
Psykisk sjukdom

Personlighetsavvikelse

79

79

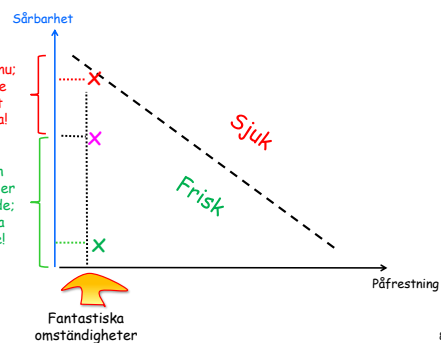
Stress och sårbarhet



81

81

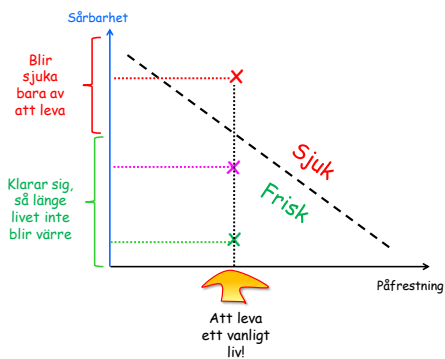
Här klarar sig nästan alla



82

82

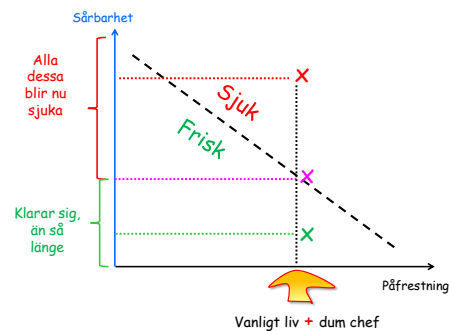
Att leva är en påfrestning



83

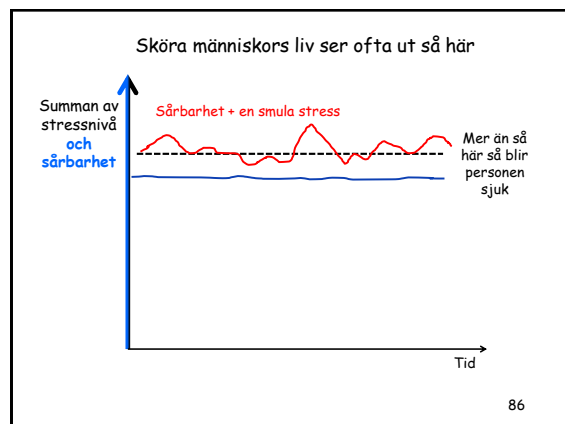
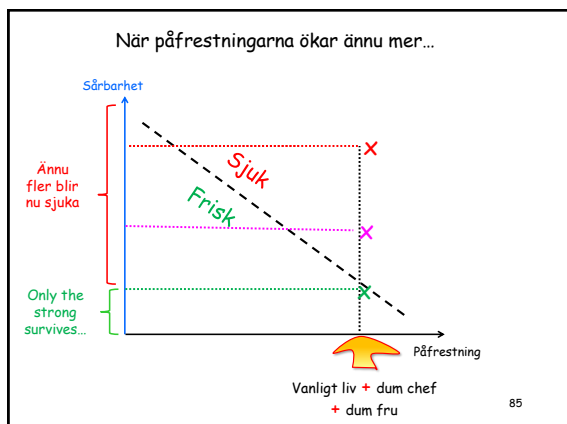
83

När påfrestningarna ökar...



84

84



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.

87

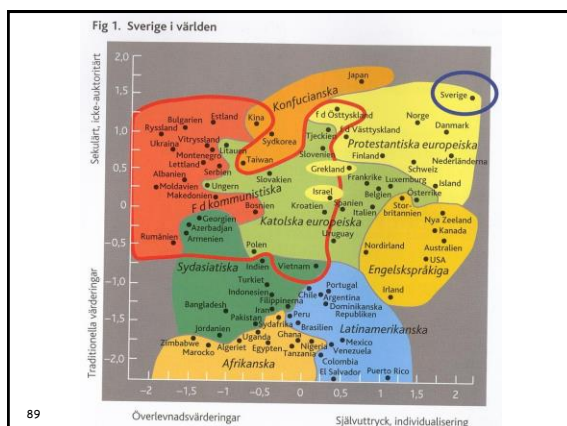
Psykisk ohälsa hos unga har fördubblats eller trefaldigats de senaste 30-40 åren

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

88



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.

90

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 unga 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

91

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.

92

Hjälper behandling?

93

Psykologisk
behandling

Läkemedel

Organisation
och
förutsättningar

Attityd

Kunskaper

94

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Mening

Gemenskap

Kärlek

Jobbet

Alkohol

Slappna av

Humor

4. Effektivt tänkande

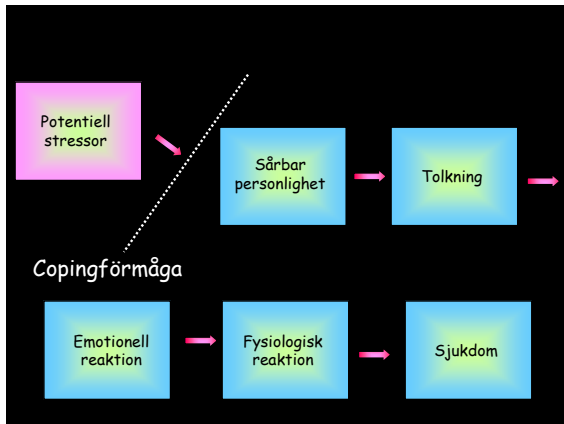
95

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

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

96

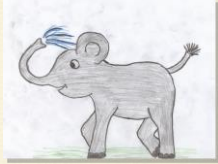
96



97

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



98

98

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

99

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

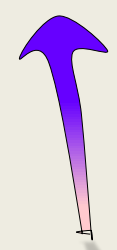
- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

100

100

Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

101

101

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 specialtjänst.
"Har du alltid haft det så här svårt?"

102

102

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.

103

103

När behöver patienten läggas in?

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

104

104

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?"

105

105

Akut inläggning

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

106

106

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?"

107

107

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?**"

108

108

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).

109

109

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.



110

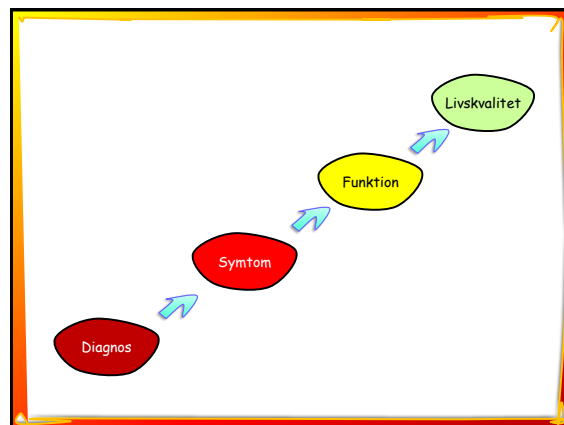
110

Behandlingsfördröjning illa

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

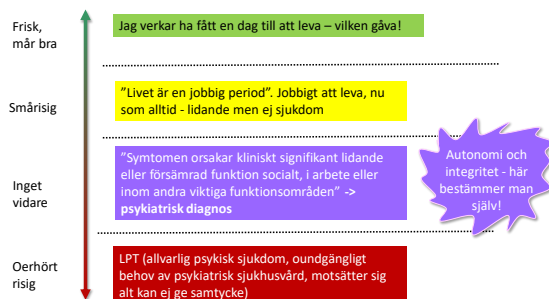
112

112



113

Hur dåligt "får" man må i Sverige?



114

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

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

115

115

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



116

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



117

Hinder för alliansen kan höra ihop med

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



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

118

Varför gör jag inte ett bra jobb?

Bristar i systemet

Tid
Utbildning
Stöd
Mening
Övriga resurser

Moralisk defekt

Lat
Bryr mig inte om andra
Egen vinning
Illevill, ond

Bristfällig självinsikt

Egna brister

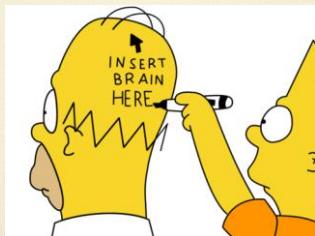
Kunskap
Motivation
Inlevelseförmåga
Moralisk defekt (se ruta)

Personlighetsrelaterat

Narcissistisk
Antisocial/psykopat
Passiv aggressiv

119

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



120

120

Skaffa dig återkoppling på det du gör

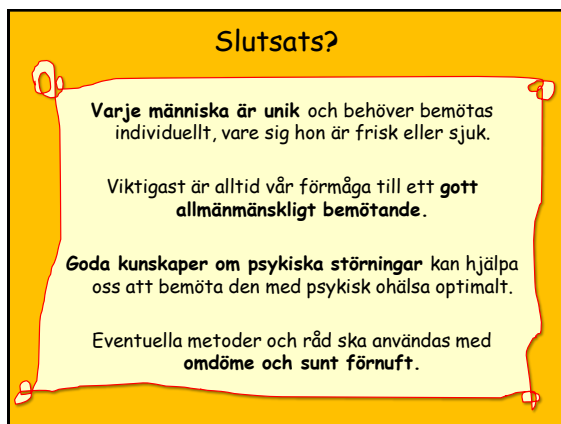
1. Gör regelbundet sit-ins med bra kollegor.
2. Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
3. Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkänedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå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

121

121



133



134



135



136



137



138

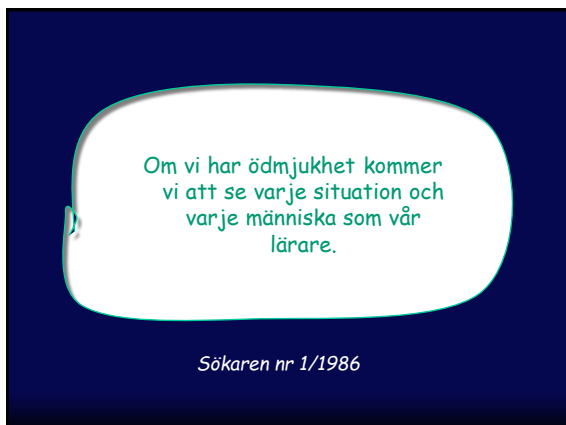


139

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

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

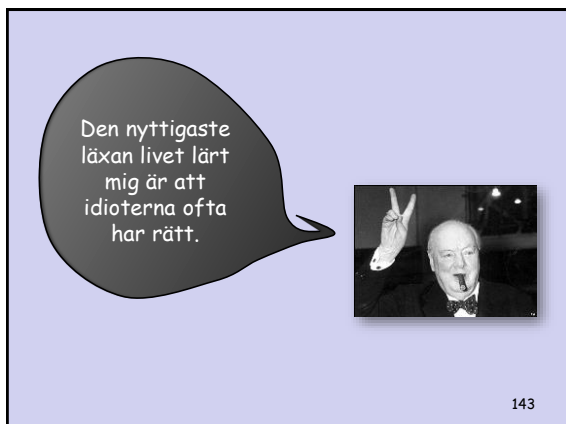
140



141



142



143

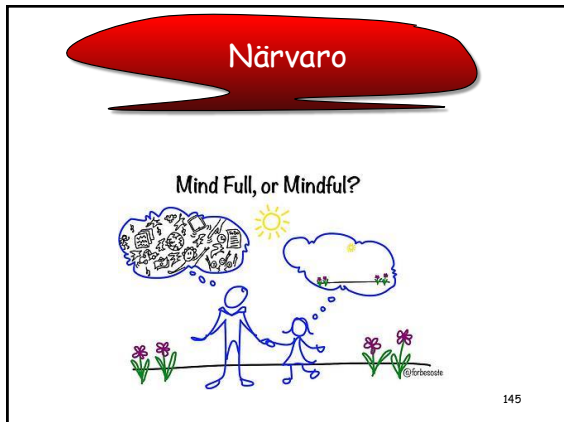
Assume that the person you are listening to might know something you don't.

Hur du stänger ner din viktigaste informationskanal:

- "Gnäll"
- "Negativism"
- "Bromskloss"
- "Förändringsovilja"

Just ask!

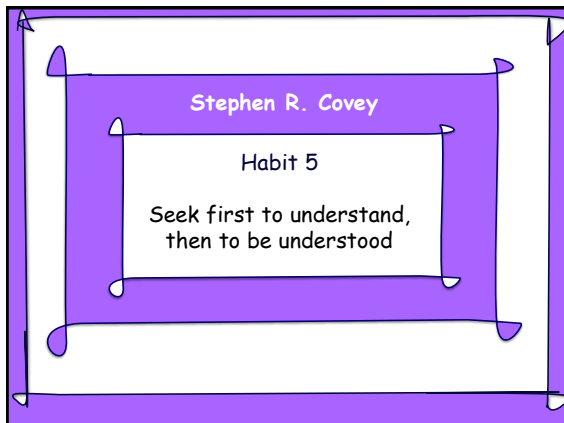
144



145



146



147



148



150



151

Bemötande - first things first



152

"Bemötande" i ett nötskal

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

153

Om patienten själv får välja

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

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

154

Samtalskonstens ABC

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

155

I stället för metoder och tekniker

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

156

156

"Dialogkompetens"

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

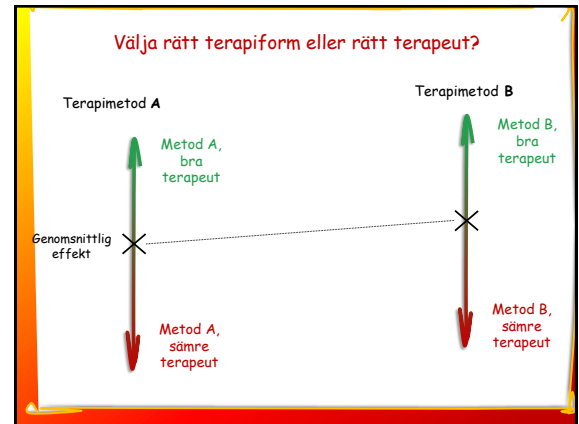
157

Investera i dina medmänniskor

Varför inte ge mer än klienten betalat skatt för?

Gör något **extra** för varje patient!

158



159

Två former av psykoterapi

"Supportive"

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

"Reconstructive"

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

160

Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

161

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

162

All psykiatrisk vård utgår från en **relation** mellan behandlare och patient!

163

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.

164

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



165

165

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås



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

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

166

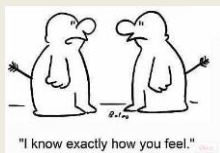
166

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

167

167

Medkänslans källa?



Det kunde ha varit **jag!**

168

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

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

169



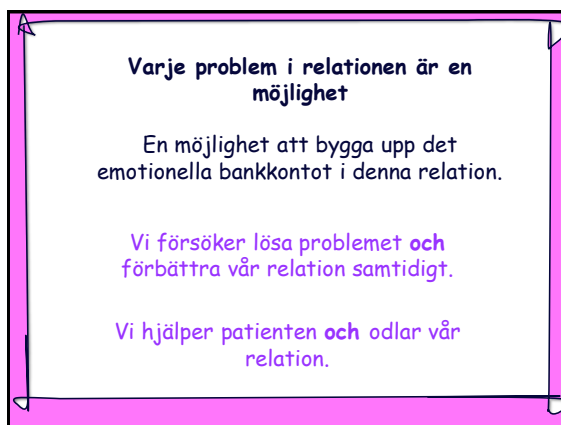
170



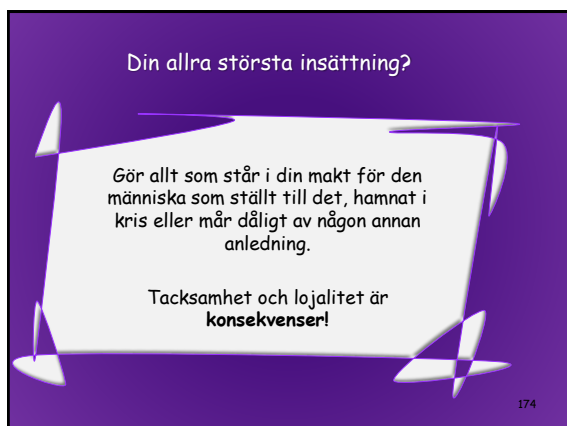
171



172



173



174



175

Alternativ till beröm?

"TACK"

176

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

177

Innehåll



Process

178

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll



Process

Innehåll: Det vi gör och talar om.

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

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

179

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

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

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

180

180

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

181

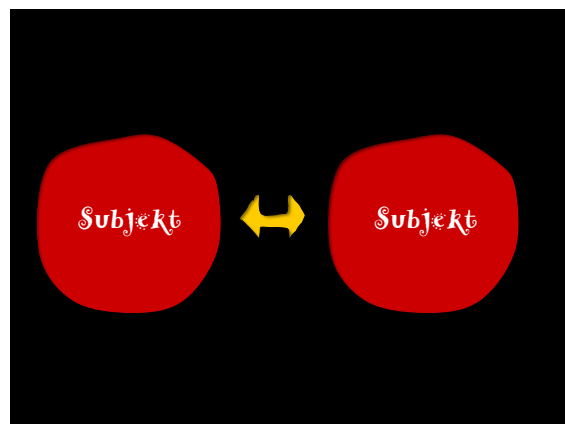
181

Saker vi Egentligen vill ha

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



182

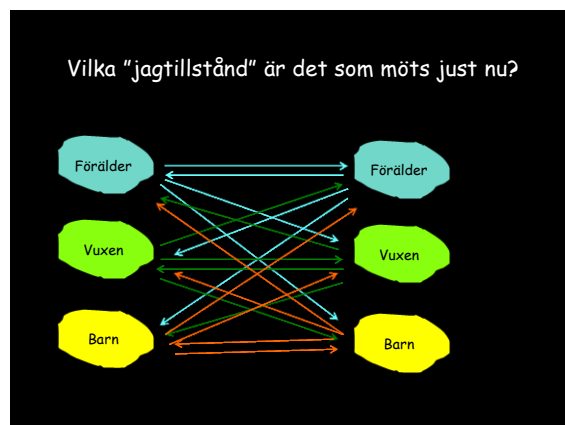


183

Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

184



185

Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

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

Från Mentors föräldrakurs

186



187

Vilka verktyg har jag?

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



Kärlek!

188

188

Att möta andra kräver mod

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



189

Varje samtal är ett experiment!

190

190

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

191

191

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!

192

192

Det är inte likgiltigt vem jag är.

Jag kan börja ta ansvar för mig själv i världen - mina val, mina ord, den stämning jag skapar runt mig, min inverkan på andra.

193

193

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan sina egna och andras behov
- Flexibilitet
- Humor
- Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på världen

194

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

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

195

Känslomässig mognad

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

Hrand Saxenian

196

Who I am makes a difference



Livet blir ett äventyr

Werner Erhard: Making a difference

197

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:



Patient:

Professionell

Professionell

Personlig?

Personlig

Privat??

Privat

198



https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKDpGcgyj_58Y9KJDbwtMUbNwJGQy1CZhA

199

199

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare: ↔ **Patient:**

Professionell

Professionell

Personlig

Personlig

Privat

Privat

200

Var inte för "professionell"

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

201

Privat, personlig eller professionell?

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

202

202

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



203

203

Välkommen hit - du har kommit helt rätt!

Vi är superbra på detta.
Vi vill hjälpa dig, och vi kan!

204

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

205

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Hen får faktiskt bjuda till litet själv!

eller

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom vem jag är gör skillnad. Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu!

206

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...ljust enkelt, egentligen...

... försök med...

...ljust vanligt enkelt...

...vänlighet!



207

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!

208

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

????

... TYCKA OM din patient?

209

Det är inte allt eller intet

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

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

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

210

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

Kahlil Gibran, Profeten

211



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre



212

212

Vår kärlek...



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

213

213

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

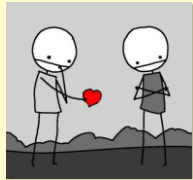
Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

214

214

Varför är det så viktigt att bli älskad som liten?

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



215

215

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

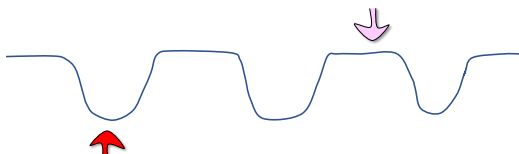
Självförtroende Träna, förbättra kunskaper och prestationer. Ta till mig andras positiva värderingar och beröm. Realistiska mål och ambitioner.	Självinsikt Ödmjukhet och nyfikenhet. Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback. Ta emot, inte gå i försvar. Ökad observans på andras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

216

216

Vilken sorts samtal har vi just nu?

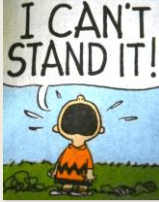
Hjälp patienten finna mening som gör lidandet värt att uthärda, finna en anledning leva trots sin sjukdom – "existentiellt samtal", ACT



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

217

217



I CAN'T STAND IT!

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

218

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

↓

Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

↓

Letar en mening med lidandet

↓

Letar mening med resten av livet



219

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



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

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

Målet? En balans man orkar leva med!

220

Det existentiella samtalet

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

221

Lästips för psykoterapiintresserade



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

<http://logami.se/onlinemedia/Mina/MY%20Böten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>

222

Om terräng, känslor, kartor, empati och mentalisering

223



224



225



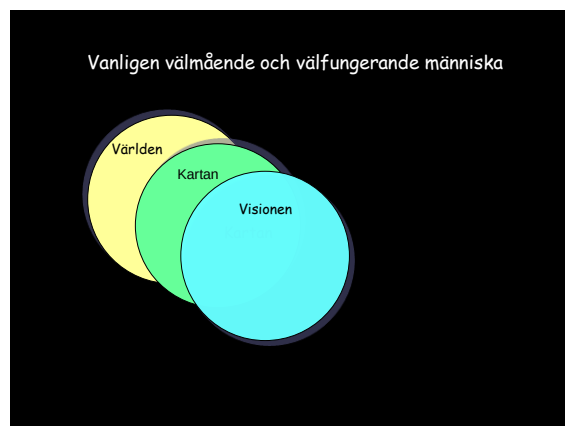
226



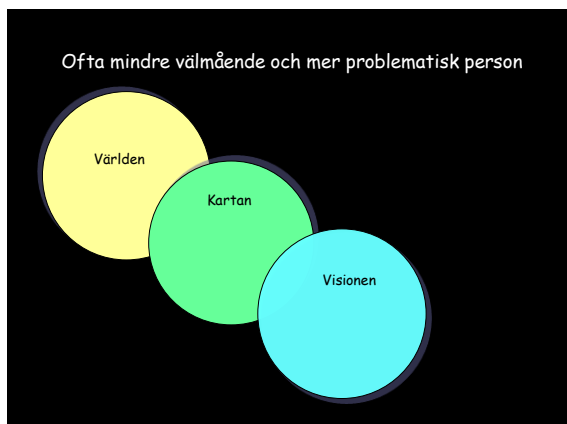
227



228



229



230



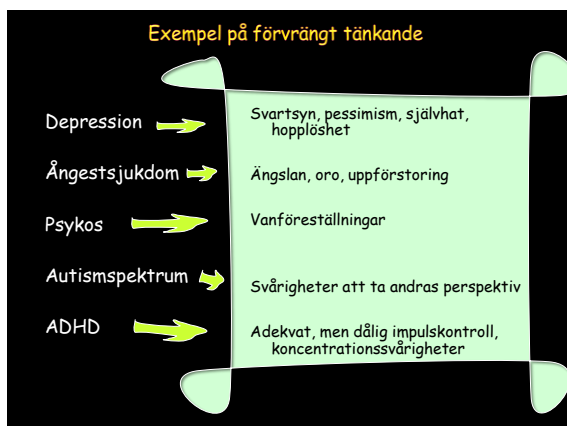
231



232



233



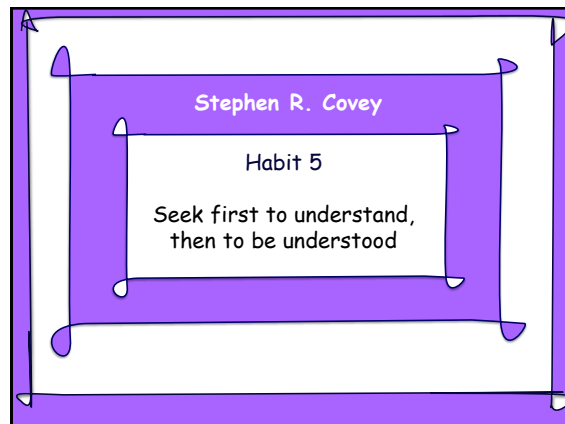
235



236



237



238

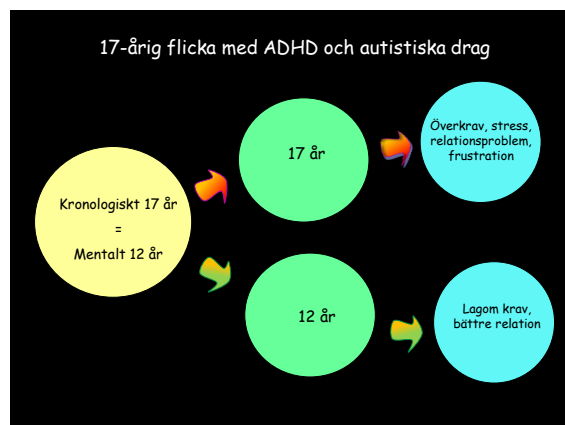
Imagoterapi

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

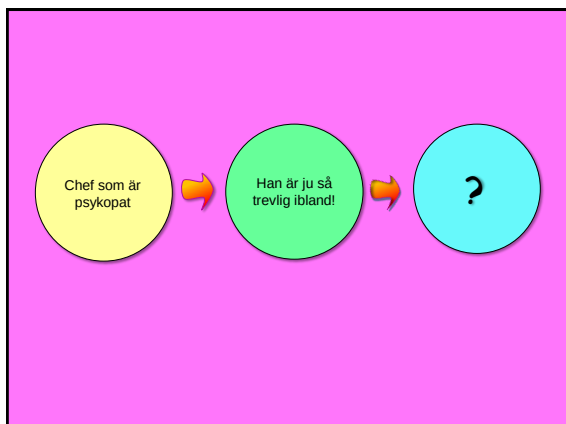
Love and attention are the same thing

Abha Dawesar

239



240



241

Det goda mötet

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

242

Spiegelneuronen är boven

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



243

Empatisvärigheter (nedsatt förmåga att mentalisera) ses vid

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

244

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

245

Barnet som trillade på gatan



246

"Kunde det ske ett större mirakel än att vi för ett ögonblick såg med varandras ögon."



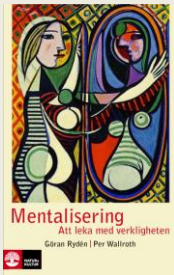
Henry David Thoreau

<https://youtu.be/aycjkFnzjMQ?t=11>

247

Det behövs minst en "vuxen i rummet"

Någon måste förmå mentalisera för att ett samtal ska fungera!



248

Receptionist i onåd



249

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!

250

250

Mentaliseringsbaserad terapi

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

251

251

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

"Metaprata".

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

252

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

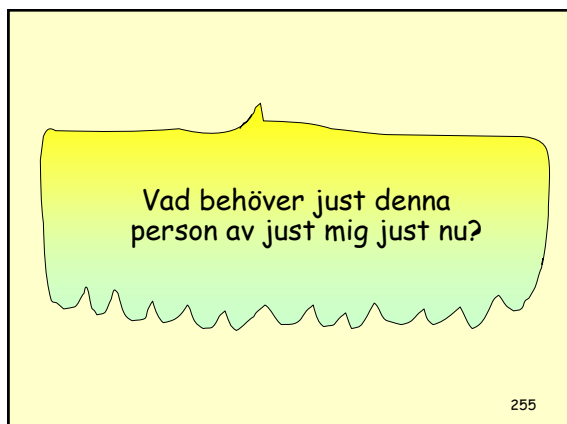
253

Mer om empati i praktisk handling



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

254



255

Att hjälpa stressade och missnöjda människor

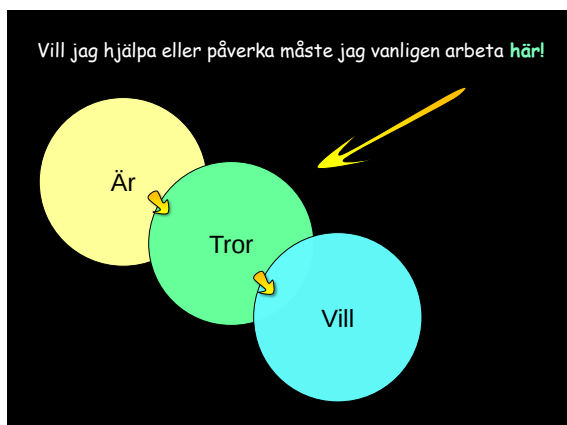
1. Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälp dem nyansera sina kartor.
3. Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar.
4. Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet.
5. Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på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

Integritet ← → Samarbete

Kartan, Visionen, Terrängen

256

256



257



258



259



260

Vad är det som denna människa inte förstår?

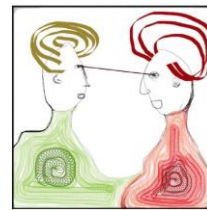


Hur kan jag hjälpa henne med det?

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

261

Beteendestörning
handlar ofta om
bristande
färdigheter



262

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.

263

263

Sex bra vägar/vanor för ökat välbefinnande



Acceptans



Fokusera på det positiva



Relativisera



Tacksamhet



Humor och perspektiv

264

Det är ingen match
mellan er...



...ni ska lösa ett
problem tillsammans.



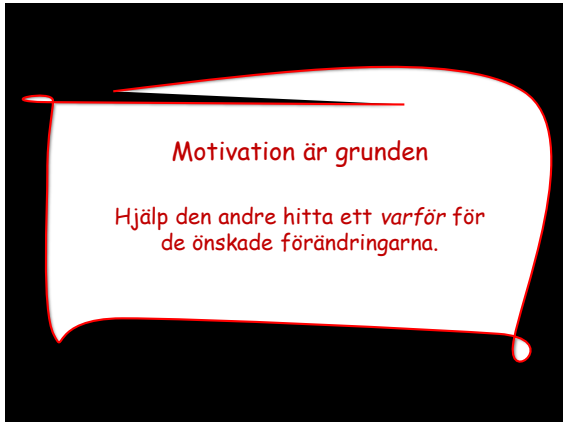
Vägra kriga

265

Den andre ska inte bara göra något...

Hen ska vilja göra det hen gör

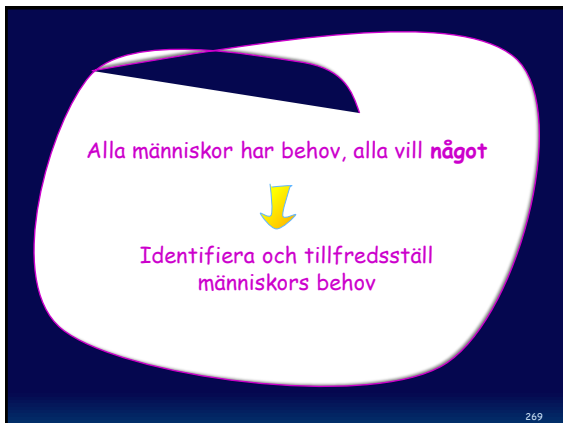
266



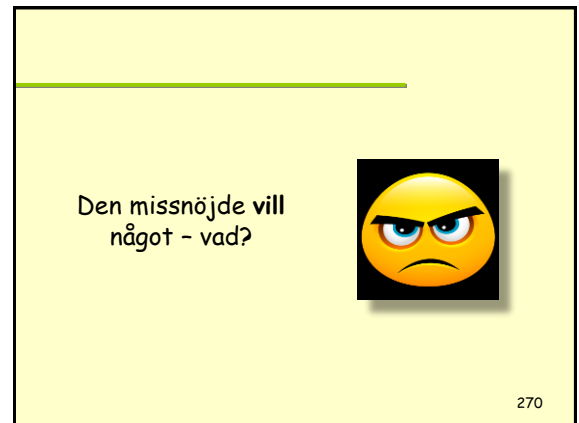
267



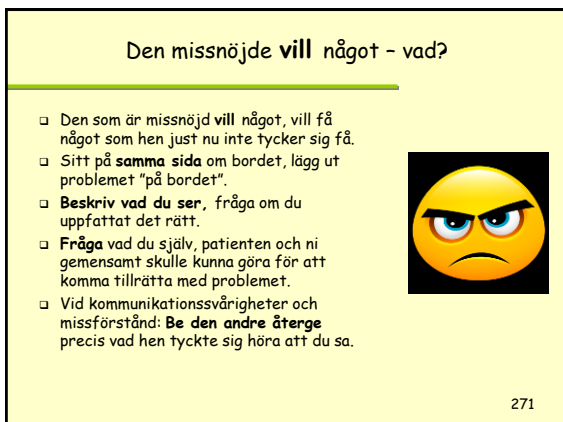
268



269



270



271



272

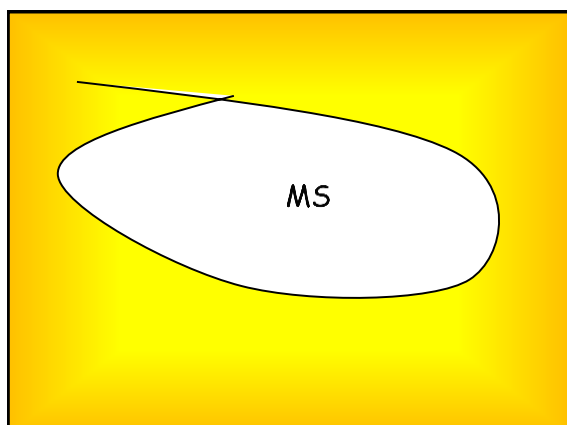
Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

273



274



275

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."

276

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.

277

Rädd = stressad

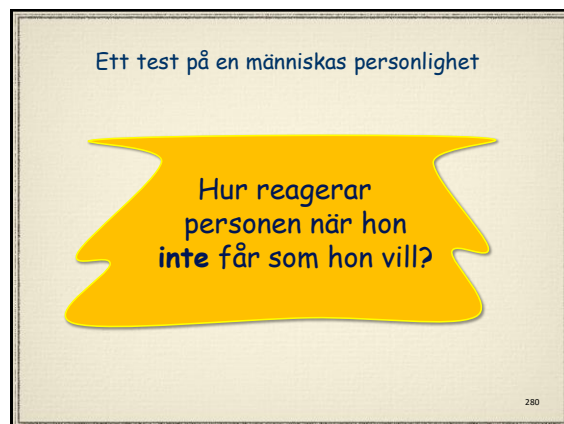
- Kan inte tänka
- Tunnelseende
- Svårare att prioritera
- Sämre koncentrationsförmåga
- Minskad empatisk förmåga
- Självcentrerad
- Sämre minne

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

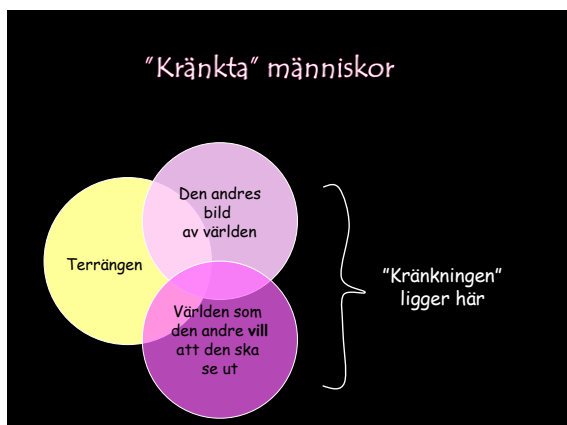
278



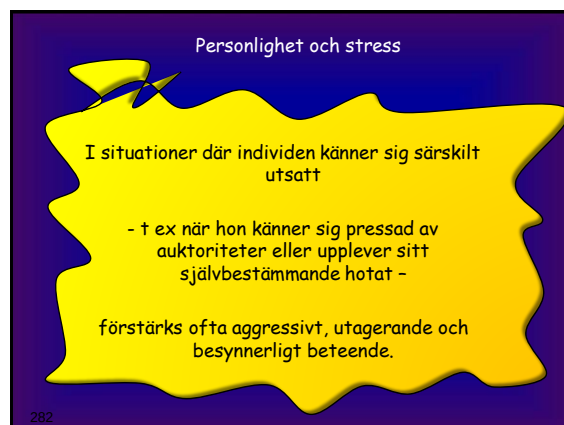
279



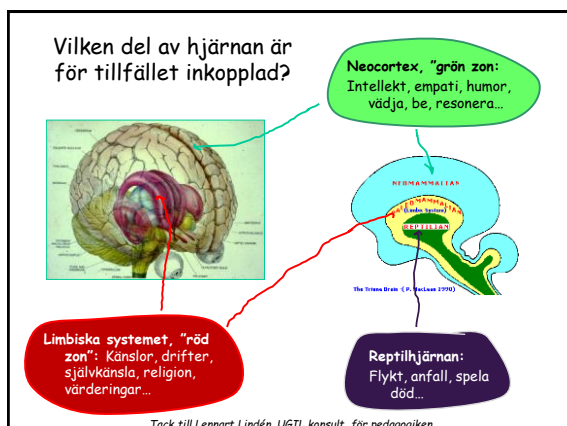
280



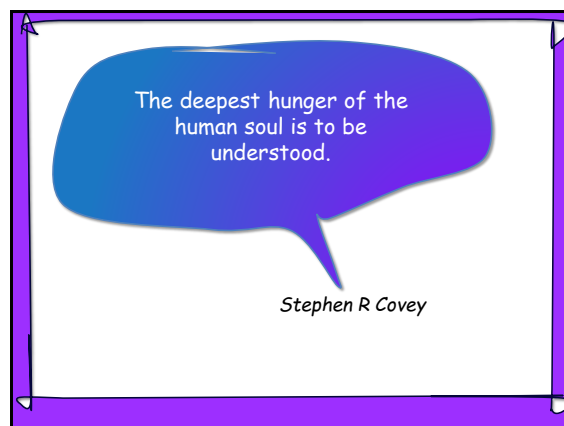
281



282



283



284



285

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.

286

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?"

287

Rama in "svåra" samtal

Före samtalet:

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

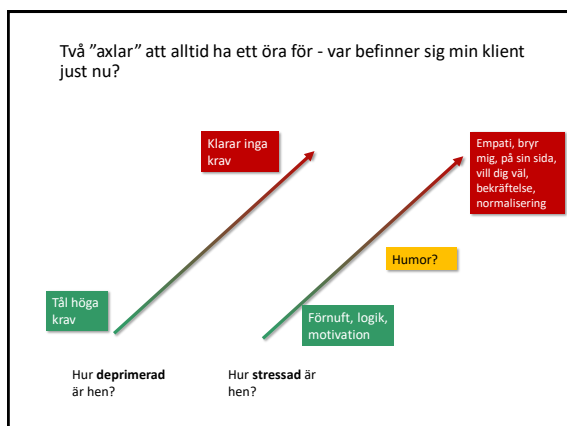
Under samtalet:

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

Efter samtalet:

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

288



289

Empatisvärigheter (nedsatt förmåga att mentalisera) ses vid

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

290



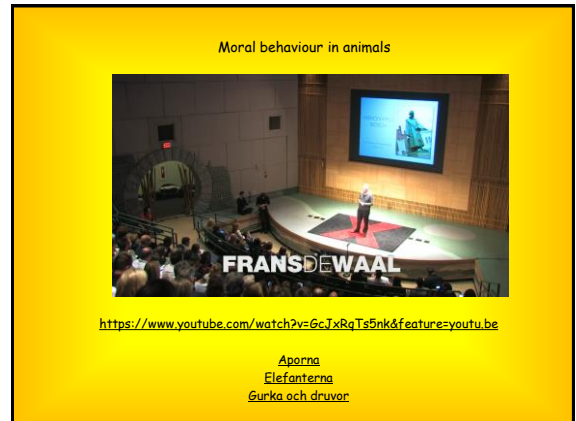
292



293



294



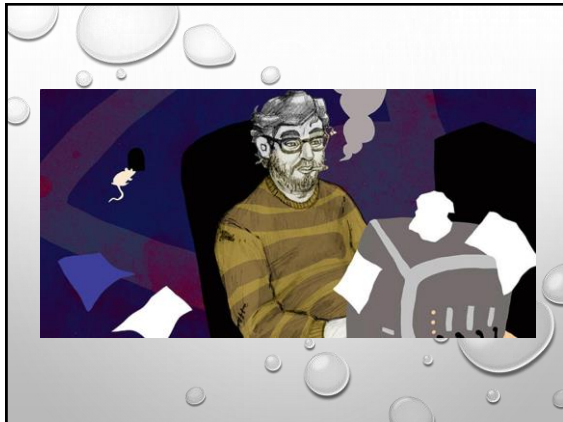
295



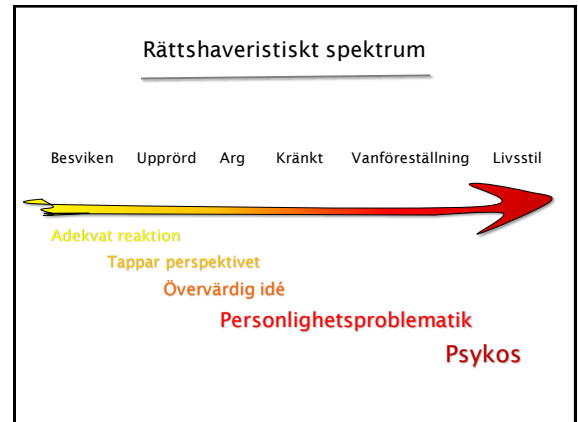
296



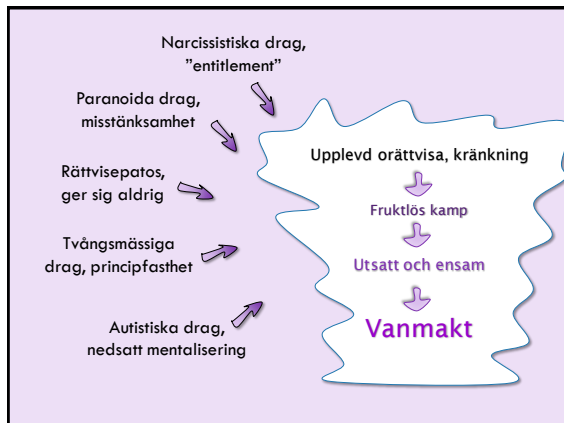
297



298



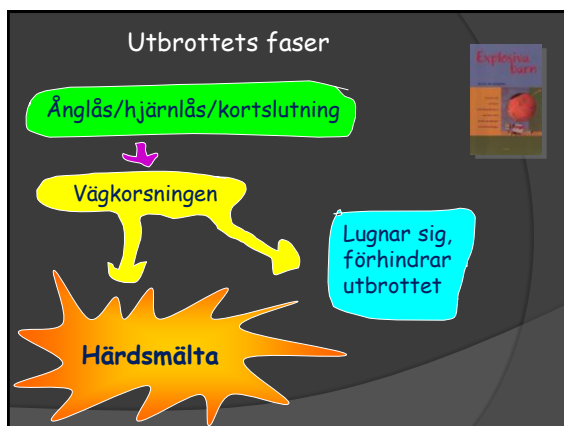
299



300



301



302



303

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

304

304

"Tänk om alla patienter skulle börja göra så!"



305

305

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt
-
våra behov krockar

Värderingskonflikt
-
vi tycker olika om något

306

Lathund för fungerande kommunikation

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

307

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.

308

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.

309

309

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

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

310

310

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?

311

311

Tvångssyndrom, samlarsyndrom och ätstörning

Ångest, förtvivlan, hopplöshet och vanmakt

315

315

Samlarsyndrom

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

317

317

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



318

318

Ätstörning

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

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

320

320

Tvångssyndrom

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

334

334

Behöver han...

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

335

335

Vill inte?

Kan inte?



336

Receptionist i onöd



337

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!

338

338

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter att:

- Vi förmår **uppfatta och tolka omvärlden** korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av **vanföreställningar**.
- Vi kan **förstå konsekvenserna** av våra handlingar.
- Vi har **inlevelseförmåga**, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.
- Vårt handlande inte styrs av **outhärdlig ångest**.
- Vi kan **behärska våra impulser**.

Dessa förutsättningar är vanligen mer eller mindre nedsatta vid allvarlig psykisk sjukdom.

340

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

341

Psykiatri handlar om
ångest, hopplöshet och
vanmakt

342

342

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

343

Hur blir det om du tänker så här?

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

344

344

Bättre förslag

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

345

345

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avvisad
- Rådd
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rådd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplos
- Trött



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

346

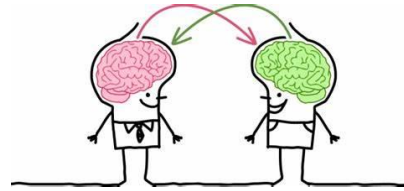
346

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

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

347

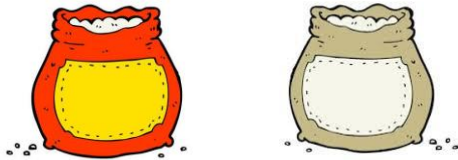
347



348

348

Två "påsar" som möts



349

349

Var medveten om dina egna behov

Känsla

- ☐ Ensamhet
- ☐ Besvikelse
- ☐ Missnöje
- ☐ Irritation

Behov

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

350

Var medveten om dina egna känslor och behov

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

Du är där för den andres bästa!

351

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



352

352

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till
känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt
behov av att betyda
något.

353

353

Projektion

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

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

354

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och
utvecklas inte.

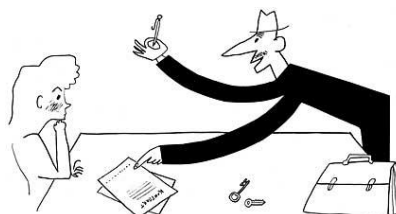
Nästa patient riskerar
därför att råka lika illa ut.



355

355

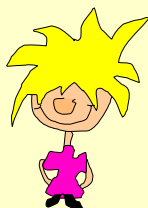
Det är **sjukvården** som misslyckats
- inte patienten.



356

356

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

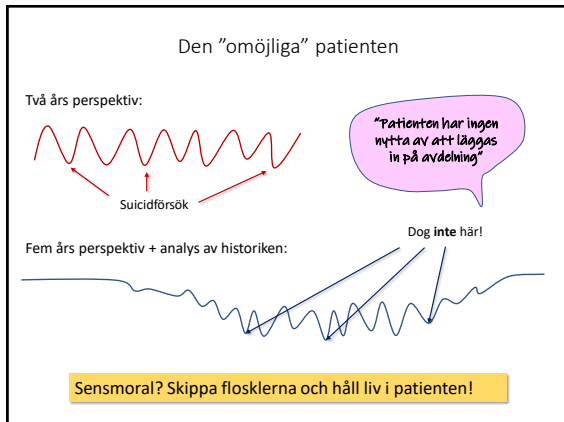


357

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

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

358



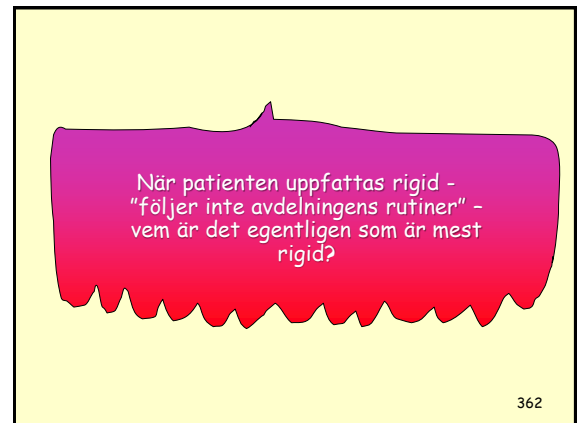
359



360



361



362



363



364

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellectuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

365

365

"Svåra" beteenden

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

366

366

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

367

367

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

368

368

"Exekutiva" förmågor

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

369

369

7. Sharpen the saw

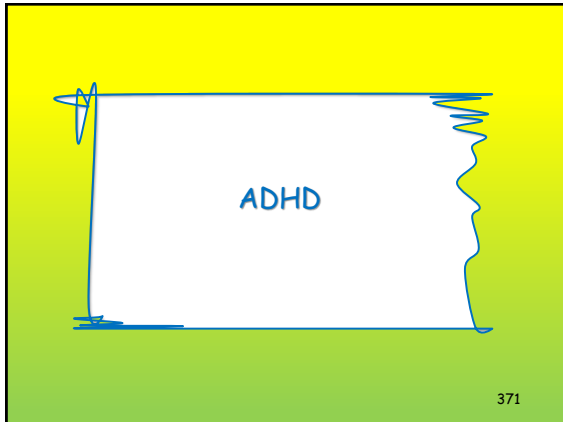
1. Be proactive (freedom to chose)
2. Begin with the end in mind (choice)
3. Put first things first (action)
4. Think win-win (respect)
5. Seek first to understand, then to be understood (understanding)
6. Synergize (creation)

Problem vid ADHD

Problem vid Aspergers syndrom

370

370



371

Känner du igen dig?

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

372

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

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

373

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- o Ouppmärksamhet
- o Hyperaktivitet
- o Impulsivitet

DAMP

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

374

Symtombild

- o **Nedsatt självkontroll**
 - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Bristande uppmärksamhet, svårt att fokusera och att växla fokus
 - Impulsivitet
 - Hyperaktivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Glömska
- o 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

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

375

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

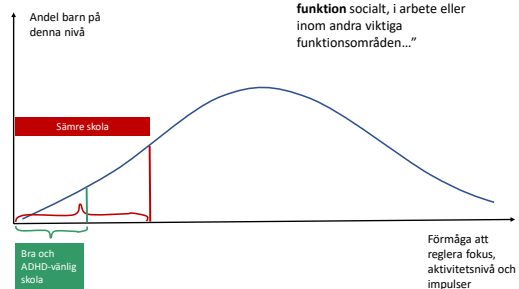
376

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem/symtom

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

377

"Har Kalle ADHD?"



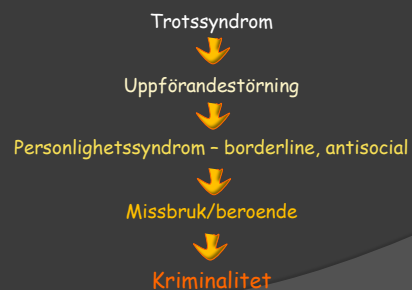
378

ADHD vanligare i vissa grupper

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

379

ADHD - samsjuklighet och följder



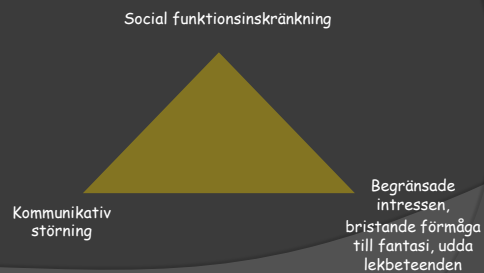
380

Autism

382

382

Autistiska symtom - "Wings triad"



383

Mentaliseringsbaserad terapi

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

384

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

386

Social funktionsnedsättning och kommunikativ störning

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

387

Avvikelser i tal/språk, framtöning och utseende

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

388

Begränsade intressen, nedsatt förmåga till fantasi, udda lek beteenden

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

389

Underliggande svårigheter och avvikelser

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

390

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- o **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".** Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskingar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, kognitiv empati, är en förutsättning för affektiv empati, medkänsla och 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.

391

Läs ett par av dessa!



392

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

401

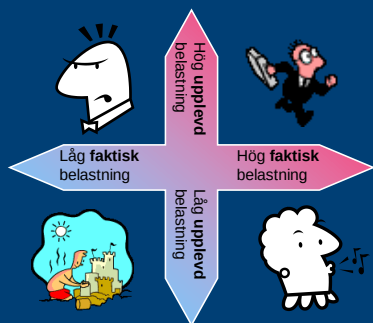
401

Vad menar vi med "stress"?

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

402

Att vara "stressad"



403

403

Onyttig stress

En känsla av att ha
bristande kontroll över en
situation

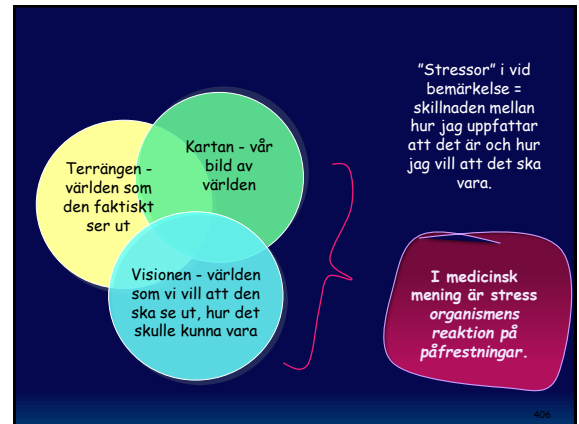
404

Faktorer som gör stress farlig



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

405



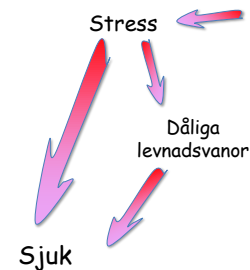
406

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.

407

Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter



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

408

"Negativ" stress

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

"Positiv" stress

- Roligt, utmanande och spännande, om än för mycket just nu.
- I linje med mina kärnvärden, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra.
- Om jag ser till att sova bra och återhämta mig regelbundet, och om jag inte själv är orolig för att bli sjuk av stressen tål jag vanligen en hel del.
- Men om jag försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning - kan jag bli sjuk ändå.

409

"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 hjärnskadorna på sikt.

410

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

411

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

412

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

413

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

414

Vilka drabbas?

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

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

415

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



Varför har inte alla arbetsplatser kollegiala samtalsgrupper?

416

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

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

417

417

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

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

418

418

Vanliga tidiga stressvarningar

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

419

419

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...

The Human Brain (P. Paulsen 1990)

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

420

420

Långvarig överbelastning

Utbrändhet
Utmattningssyndrom
Hur kan jag skydda mig själv?

421

421

Burnout enligt Maslach

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

422

422

Kriterier för utmattningssyndrom

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

423

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

- https://viss.nu/download/18_d9ec095172e6db9637bec4c/1610115190216/KEDS-9-sv-my.pdf
- <https://www.hjarnfonden.se/ta-dig-sjalv-och-dina-signaler-pa-allvar/>

424

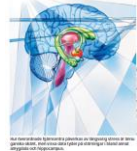
Utmattningssyndrom - en balansmodell



425

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.



426

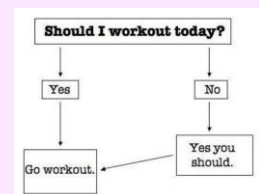
Hantera stressen - jag behöver själv må bra för att ha något att ge den andre

427

427

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

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



428

428

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

429

Maxa ditt sociala stöd



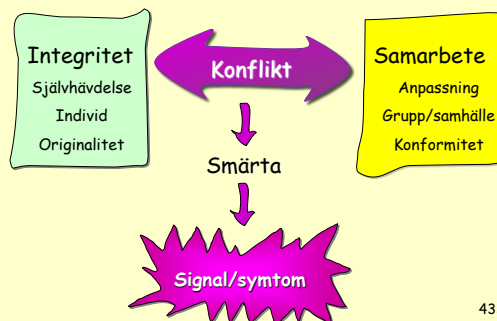
Försök inte klara livet själv
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.
Be att få starta en kollegial samtalsgrupp.

431

Samarbeta lagom - om
balansen mellan
integritet och anpassning

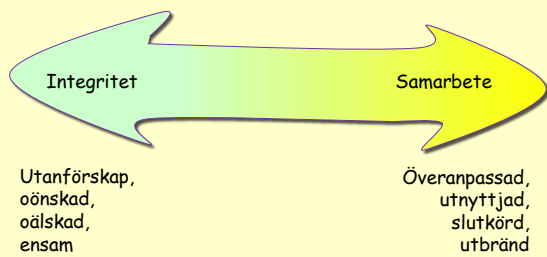
432

Integritet och samarbete



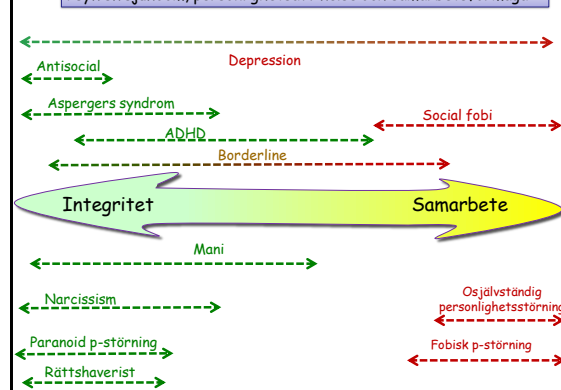
433

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

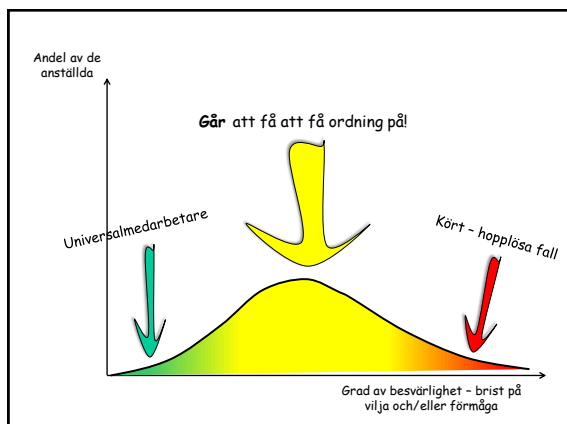


434

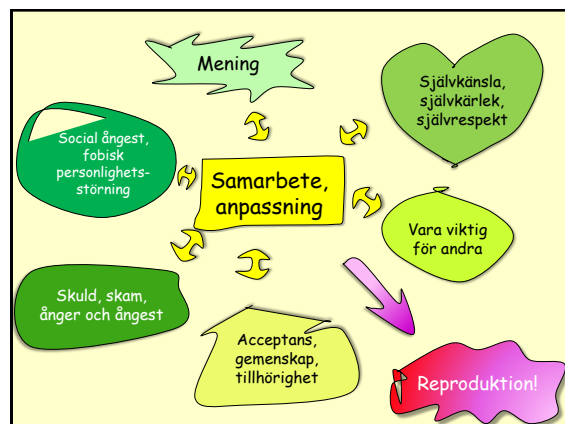
Psykisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga



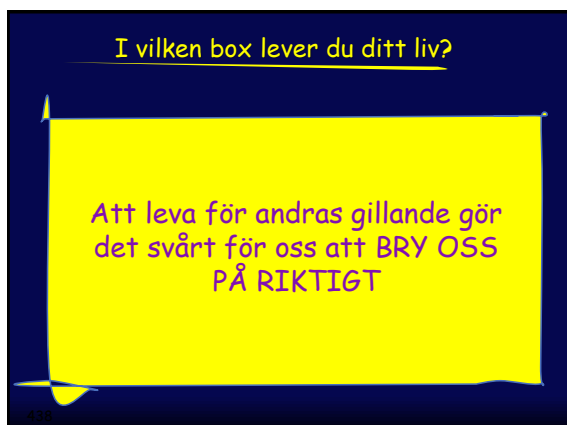
435



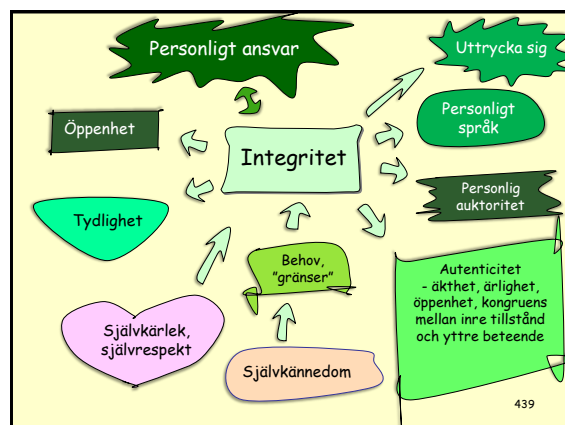
436



437



438



439



440



441



442



443



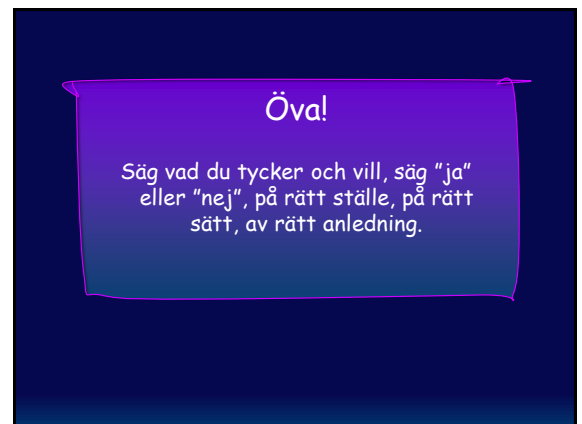
444



445



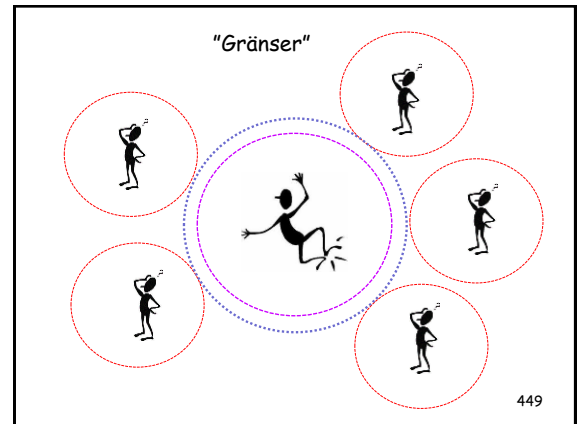
446



447



448



449



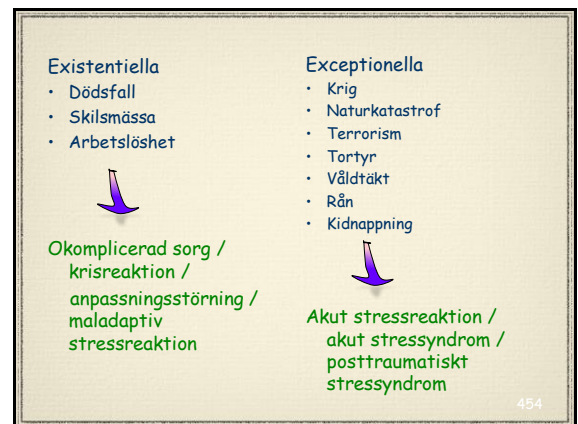
450



452



453



454

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

455

Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

456

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



457

457

Posttraumatiskt stressyndrom

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

458

458

Posttraumatiskt stressyndrom

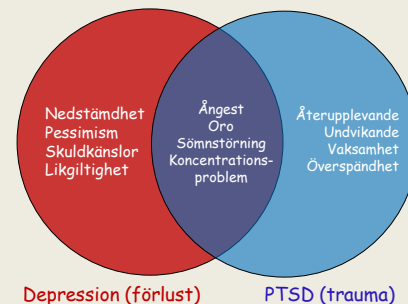
- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar, minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. **Undviker därför allt som påminner om traumat.**
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott,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

- **"Arousal, intrusion, avoidance and numbing."**

459

459

Symtomen överlappar



460

Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Tolkbegav 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.

461

461

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd - familj, vänner, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symptom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

"Debriefing" kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma

462

462

När det värsta har hänt -
om att hjälpa en människa i
kris

463

463

Din första uppgift?



Hjälpa den andre att stå ut!

464

Vilken betydelse har det
inträffade för den drabbade?

Frågan hen ställer sig är:
hur blir det nu?

465

Vilka förväntningar har gått i kras?



466

"Överdeterminerad" krisreaktion

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



467



468

Främja

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

469

Insatser som ökar motståndskraften i akutfasen efter en större katastrof

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

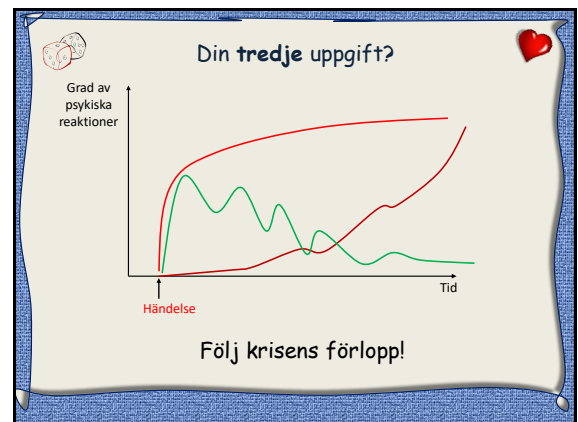
470

Din andra uppgift?

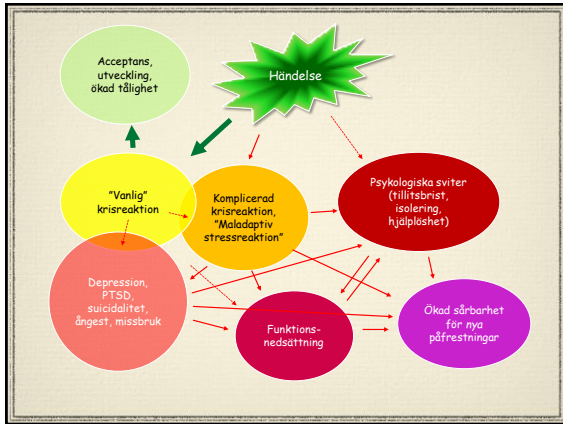


Hjälp den drabbade att dra **RÄTT** slutsatser av det som hänt.

471



472



473

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de dagliga rutinerna!

474

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

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

475

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

476

Förstämningssjukdomar

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

477

Kriterier för egentlig depression

- Nedstämdhet eller irriterabilitet
- 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

482

Hur blir man av att ha en depression?

- ❑ Irritabel, argisint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ❑ ...eller likgiltig, uppgiven och självförsunken.
- ❑ 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.

483

483

Maskerad depression

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

484

484

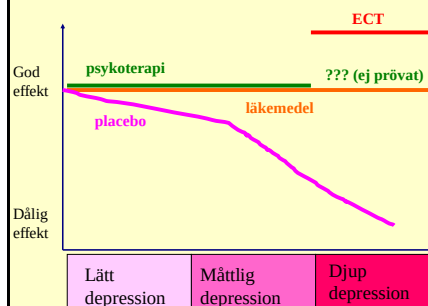
"Manlig depression"

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

485

485

Depressionsbehandling (SBU)



486

486

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

- | | |
|------------------|---|
| Alltid: | Läkarbedömning, stödande samtalskontakt |
| Vanligen: | Antidepressiv medicinering |
| Därtill: | Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer |
| Ibland: | Psykioterapi |

487

487

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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



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

491

491



492

Stötta på rätt sätt

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

493

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

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

494

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

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

495

Hur kan man tackla detta?

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

496

Kognitiv terapi vid depression

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

497

Hjälp patienten göra en handlingsplan

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

498

498

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SIDEN BORD AV ELL. ROHNEDCH

499

Fördelar med en daglig promenad

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

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

500

500

Själv mordstankar

Myter och fakta om självmord
 Varför skadar man sig själv?
 Varför vill någon ta sitt liv?
 Hur vet jag om någon är nära att ta sitt liv?
 Hur kan jag hjälpa den som är självmordsnära?

501

501

Två "typer" av självmord

Rationella/"filosofiska"

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

Kaotiska

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

504

504

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

505

505

Varje psykiatrisk patient...

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

506

506

En patient med självmordsrisk...

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

507

507

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

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

508

508

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



509

509

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



510

510

"Hon är bara ensam"

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



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



511

511

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Suicid i slakten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negetas)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande
- Kronisk smärta

512

512

Viktigaste markören för suicidrisk? Position på suicidstegen!

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

513

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!

514

514

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).

515

515

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,
ge struktur

kaos

hopplöshet

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Involvera
närstående,
var tillgänglig

isolering

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

ångest

Ta över ansvar,
hjälp patienten se
skälen för att leva

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

517

517

Hjälp den andre minska här och öka där

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



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

Målet? En balans man orkar leva med!

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

Självskadebeteende

521

521

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

522

522

Varför skada sig själv?

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

523

523

Risikfaktorer 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**

524

524

Hjälp vid självskadebeteende

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

525

525

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:

526

526

Händelsekedja idag **Händelsekedja nästa gång**

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

527

527

Efteråt kändes det så här:

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

Om det här händer ofta ofta är det risk att:

Om jag ändrar min beteende vinner jag det här:

Nästa gång är detta det allra viktigaste:

528

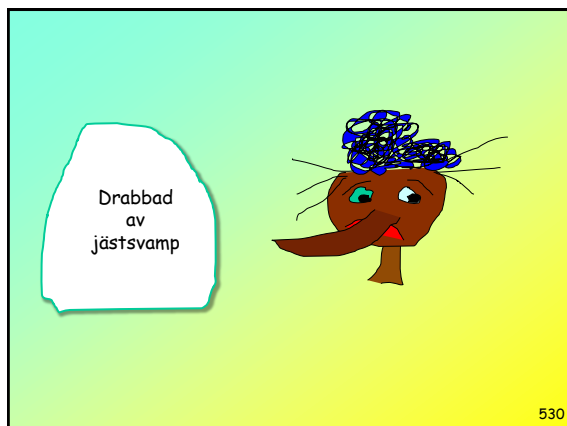
528

Psykos

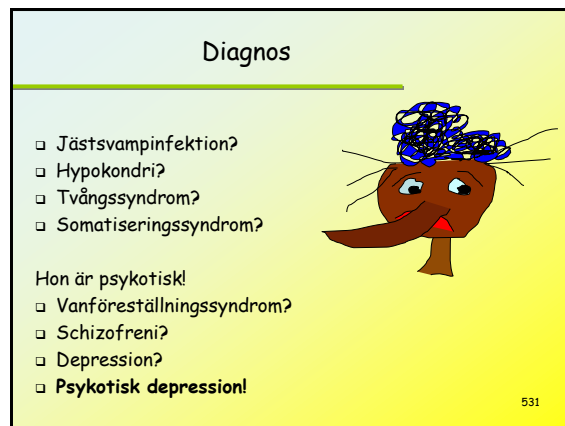
Hur känner jag igen en psykos?
Vanföreställningssyndrom och schizofreni

529

529



530



531

Psykos

Definition:

- * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

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

533

533

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?
- * Stämningsskonkurrent?

534

534

Psykos?



535

535

Typer av vanföreställningssyndrom

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

536

536

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

537

537

Ångestsjukdomar

Social ångest, paniksyndrom, generaliserad ångest och specifik fobi

538

538



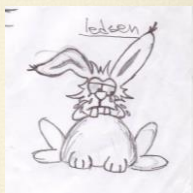
539

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

540

Stor samsjuklighet

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



541

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.

542

Kan man se att patienten har ångest?

ibland:

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



543

Vad är "flygrädsla"?



544

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

545

545

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)

546

546

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"



547

Social fobi

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

548

548

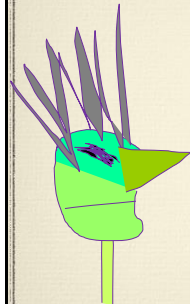
Symtom vid social fobi

- 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.

549

549

Några vanliga "svåra" situationer



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

550

550

Varning för myggor!



551

551

~~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!

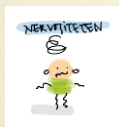
552

552

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

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.

553

553



554

Specifik fobi

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

555

555

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, muntorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

557

557

Panikattack

- **Intensiv ångest** som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
 - Helt överväldigande
 - Kraftiga **sympaticussymtom**
 - "Jag håller på att dö"
 - "Jag håller på att förlora förståndet"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom
- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, 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

558

558

Bryt de onda cirkelnarna

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

559

559

Personlighetssyndrom

Hur känner jag igen tillståndet?
Narcissistisk, antisocial och emotionellt instabil personlighet
Hur kan jag möta och samtala med upprörda, missnöjda och aggressiva personer?

560

560

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



561

Personlighet

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

WHO 1993

565

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



571

571

Fungerar mitt sätt att vara?
Har jag det liv och de relationer jag vill ha?



Mitt svar betrör huvudsakligen på min
personlighet

572

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.

573

Personlighet eller personlighetssyndrom?

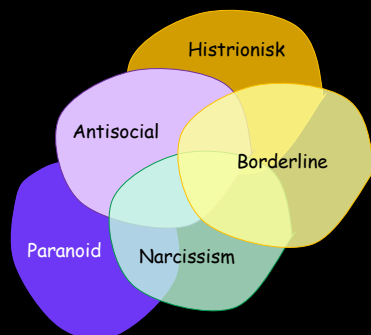
1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som skiljer sig från vad som förväntas i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom kognitioner, affektivitet, mellanmänskligt samspel och impuls kontroll.
3. Och som leder till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

575

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

576



577

Emotionell instabilitet

592

592

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 psykiatriern är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

593

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet

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

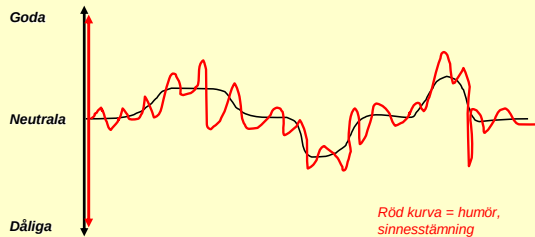


594

594

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

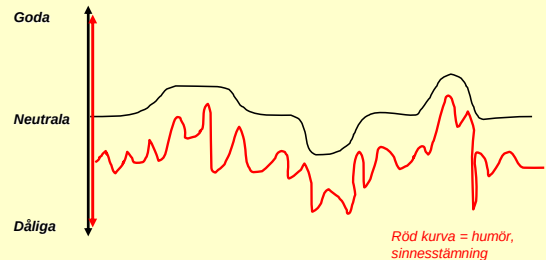


595

595

Att reglera sitt humör - den instabile

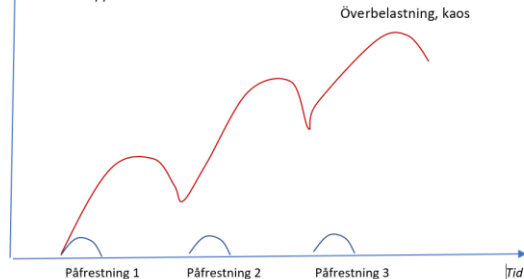
Omständigheter /
händelser



596

596

Grad av upprördhet



597

597

Hjälp patienten bort sin emotionella instabilitet

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

598

Hjälp patienten träna bort sin emotionella instabilitet

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

599

Narcissism

600

600

Narcissistiskt personlighetssyndrom

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

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



601

Antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

607

607

Antisocialt personlighetssyndrom

Före 15 års ålder

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

Efter 18 års ålder

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



608

Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

April 2022



634