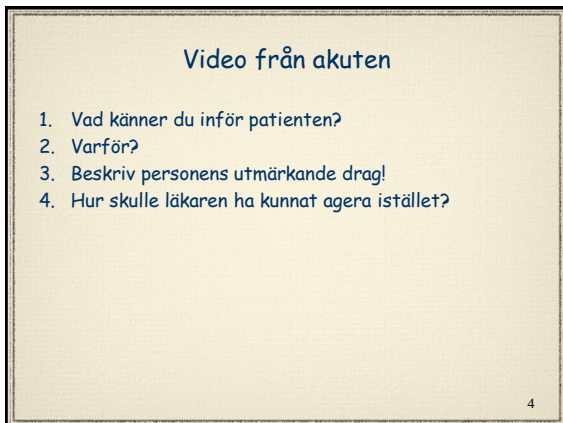




1



2



4



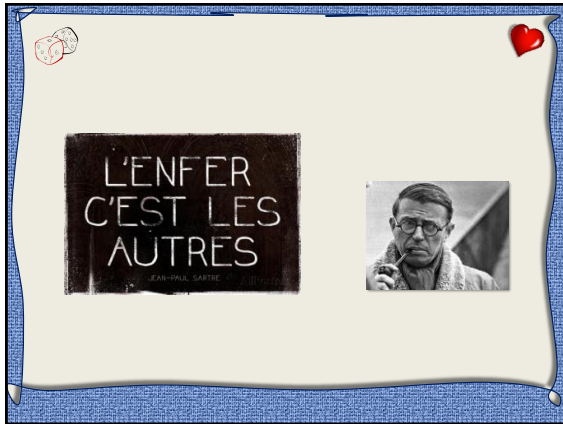
5



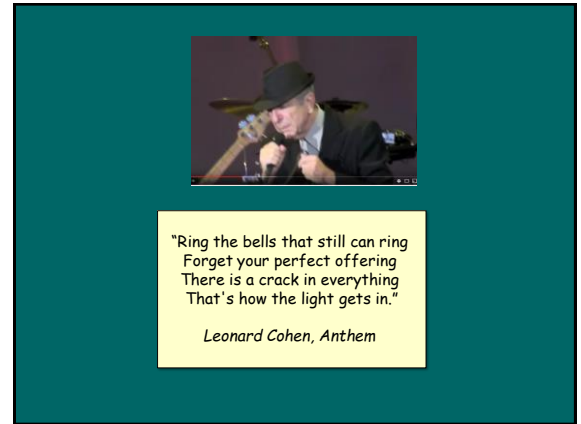
6



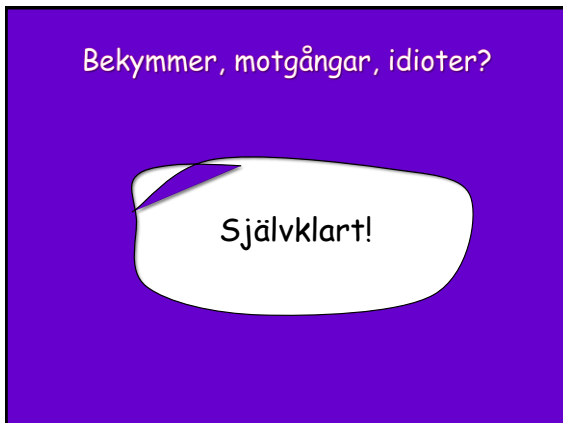
7



9



10



11



12



13



16

Empowerment!



17



18

18

Jag vill ha ett vattentätt system!



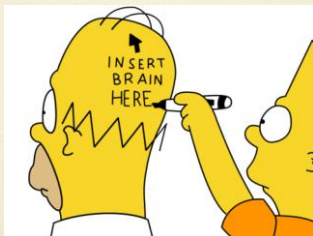
19

Vem är din främste lärare?



20

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



21

21

Närvaro

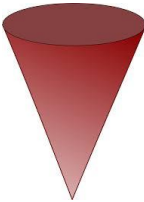
Mind Full, or Mindful?



22

22

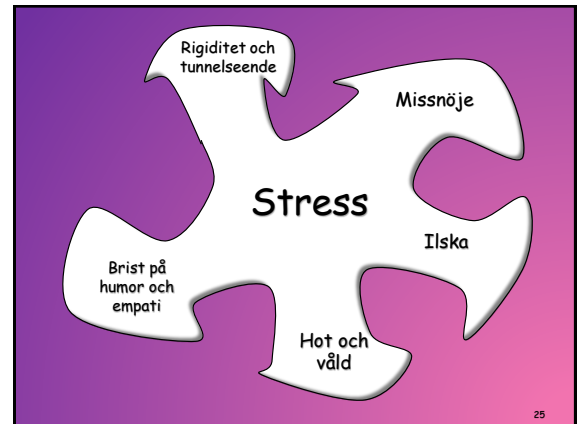
Rädd = stressad



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

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

24



25

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

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

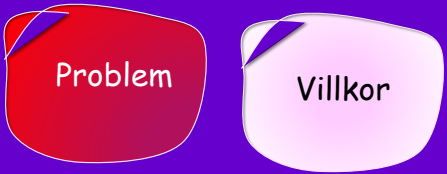
JAG KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN...
...MEN RESULTATET RÅDER JAG INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT
APPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



26

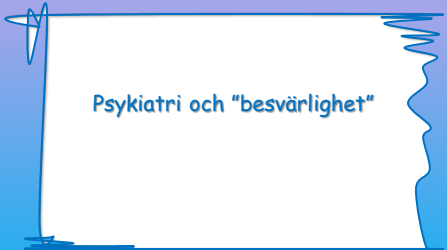
Sortera eländet till rätt fack



Problem

Villkor

27



Psykiatri och "besvärighet"

28

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

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



29

Hur är det att vara drabbad av psykisk ohälsa?

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

30

Några frågor att ställa

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

31

Stötta på rätt sätt

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



32



33

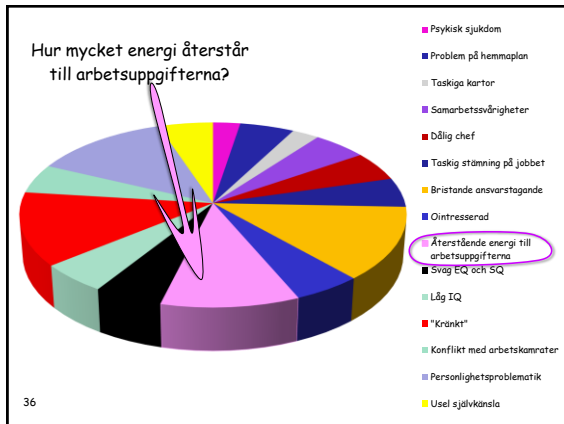
Varför är folk inte på jobbet?

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

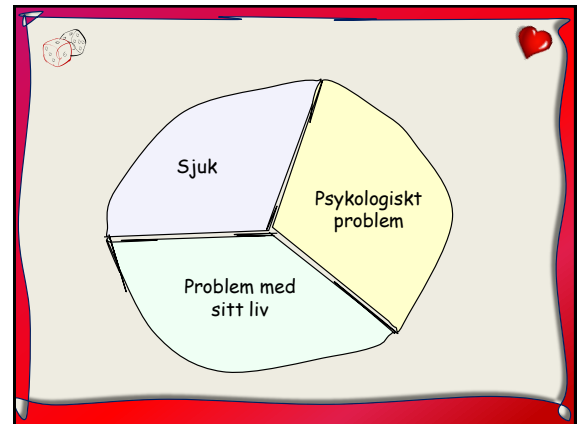
34

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självglädje
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 uppträff, vettig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/beloning, 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

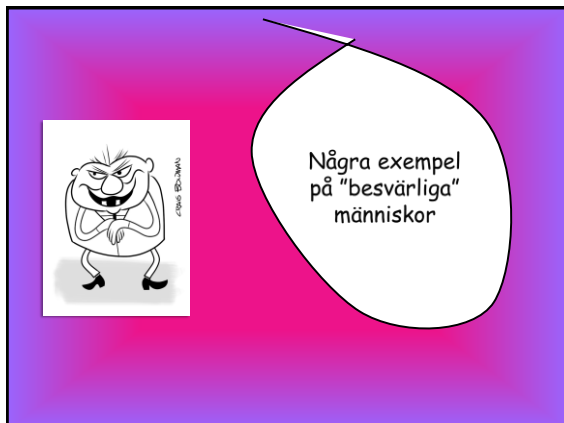
35



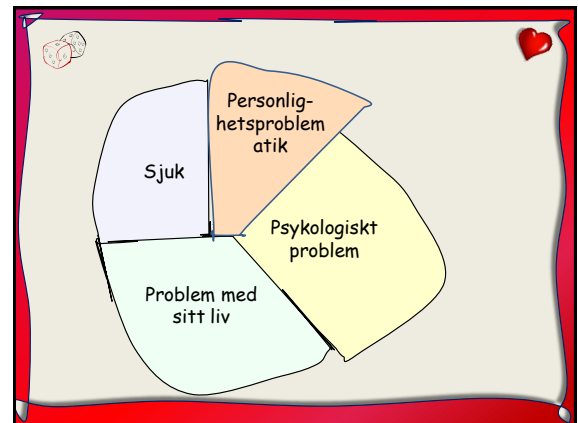
36



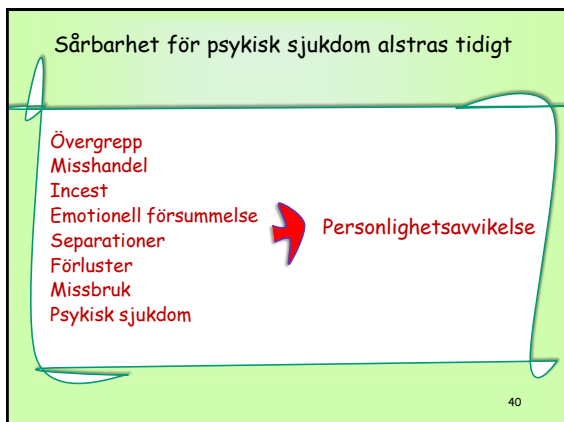
37



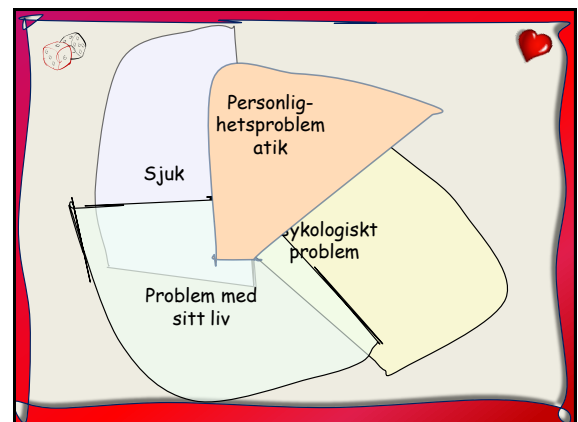
38



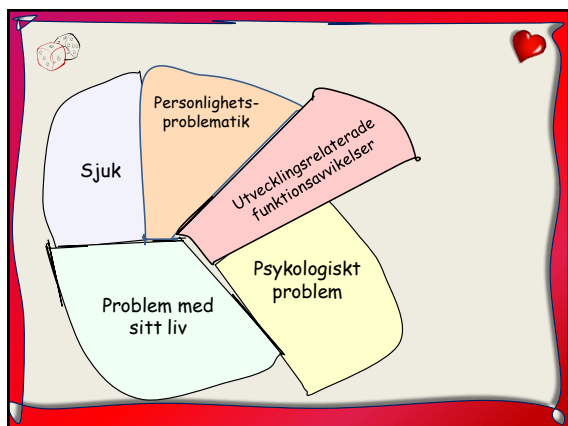
39



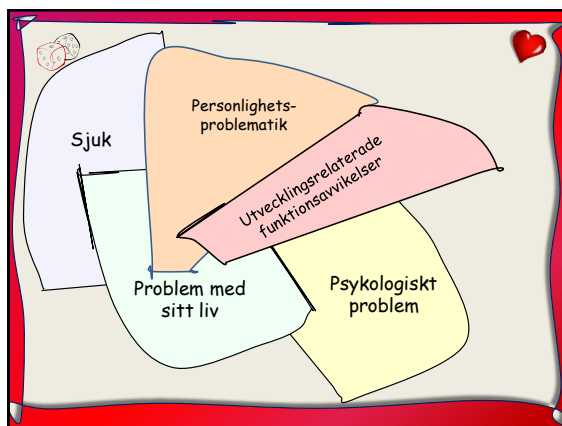
40



41



42



43

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

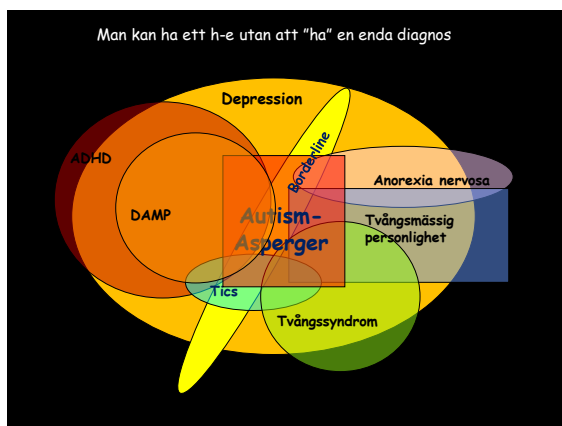
44

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

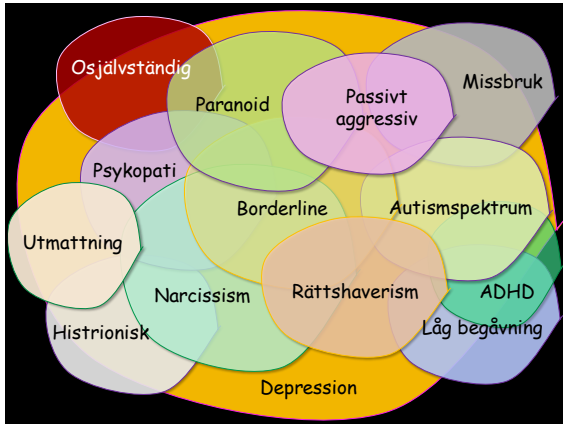
45

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

46



48



49



50



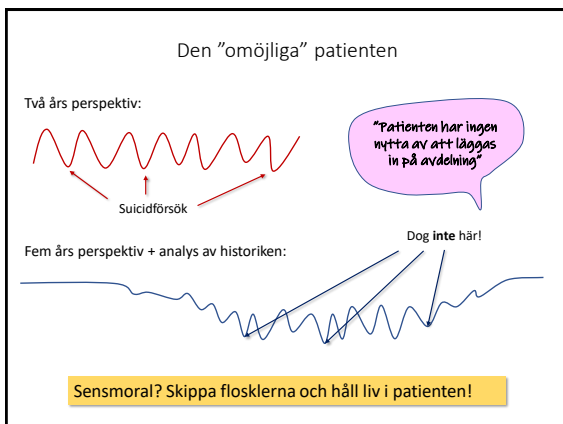
51

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

52



53

Hinder för alliansen kan höras ihop med

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

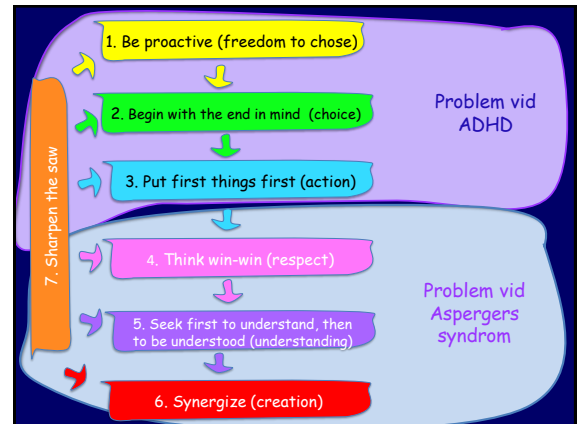
En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt

54

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

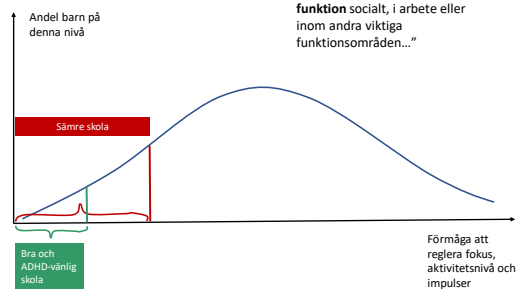
- "Gå från A till B"
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunera
- Förmedla sympati

55



56

"Har Kalle ADHD?"



57

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



59

Att förstå den med autistiska drag

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

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

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



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

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

60

60

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.

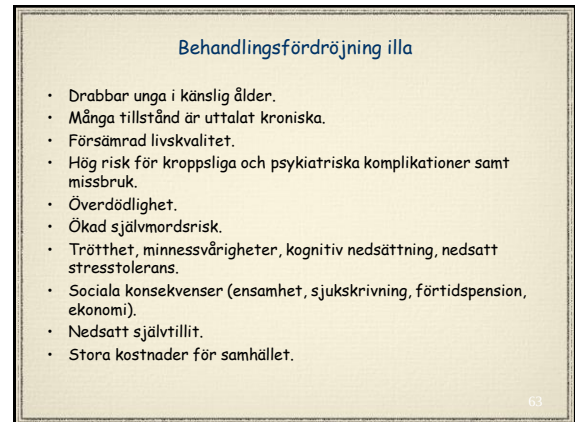


61

61



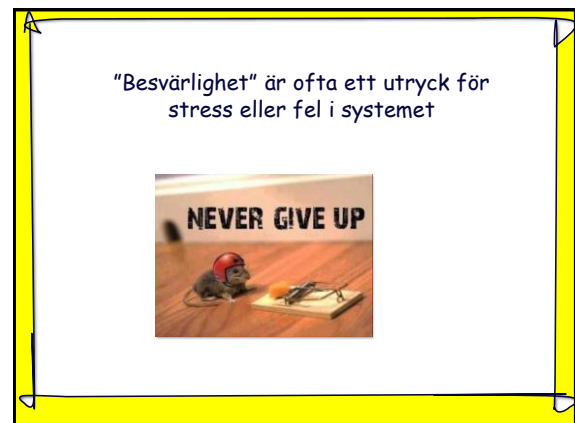
62



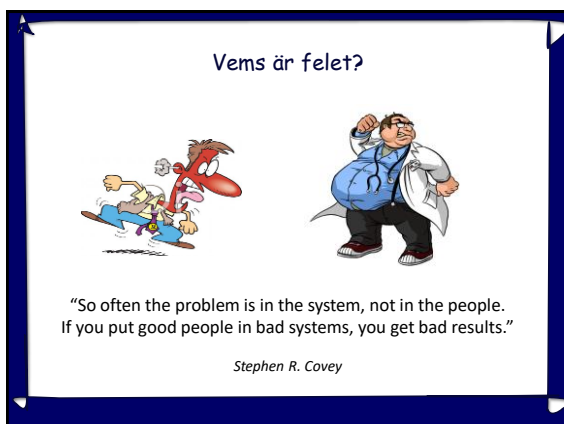
63



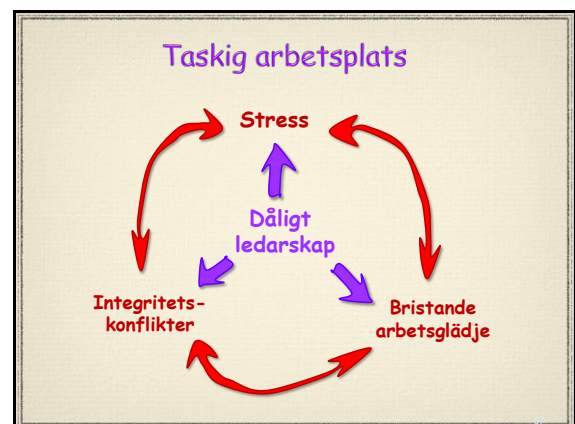
64



65



66



67

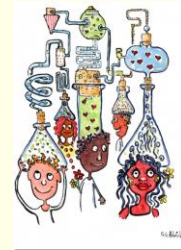
Går det att vara kvinna på ditt arbete?

På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

68

Hur mycket av problemet beror på individen
respektive systemet?



Se
separat
papper

70

70

Att personen är
"jobbig" är en åsikt.

71

71

Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enviten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Ouppföstrad
- Bortskämd



Förhållningssätt

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

Min tolkning
vägleder min
intervention

72

72

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

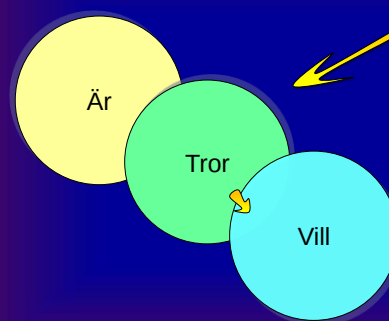
Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

73

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



74

Första frågan när det skiter sig med någon

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

75

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

76

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

77

Många anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

78

4. Sjukdom

- Kroppslig sjukdom (hjärtanmär, demens, stroke)
- Missbruk, beroende, abstinens
- Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
- Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)

5. Personligheten/karaktären

- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
- Kverulansparanoia, rättshaverism

6. Livet - livskris/utvecklingskris/trauma

7. Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem

- Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
- Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
- Bristande balans mellan integritet och samarbete.

8. Brister i uppfostran - personen är ohysad och otrevlig (?)

79

Vad funkar på en arbetsplats?

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

80

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

81



97

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

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

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

Mani:
Vi vill, vi kan, vi törs!



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

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

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

Ormfobi:
Blin jag biten så dör jag!

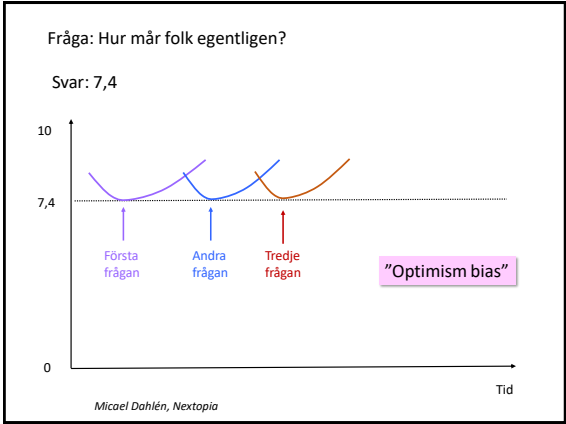
Droganvändare:
Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!

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

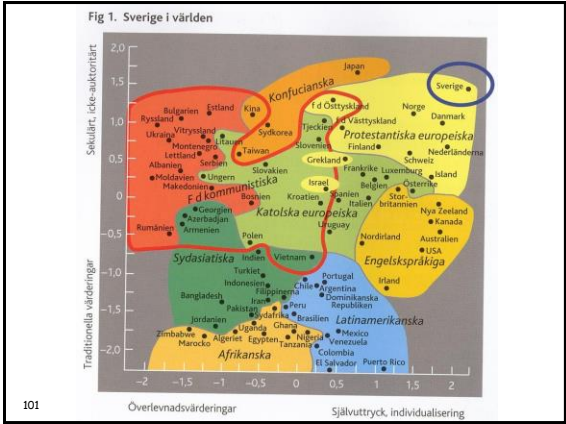
98

"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	+//+	Effekter avseende individualistiskt och sekulärt
Psykisk sjukdom	-/-/-/-/-	
Kroppslig sjukdom	0/-/-/-	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+//+	Inte samma sak som att tänka
Mening, hög KASAM	++/+++	
God förmåga att förvärpa intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+//+	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistisk lagd, extrovert, social, upplevda av kontroll över tillvaron	+//+	Män vad är hänsyn respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

99



100



101

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.

102

102

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

103

103

The key to happiness?
Low expectations!

Barry Schwartz

104

104

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.

105

105

Åter till vår man på akuten...

106

106

Video från akuten

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

108

108

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

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

109

109

Personlighetssyndrom

110

110

Lästips på internet

- WHO om ICD-11: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#http://id.who.int/icd/entity/941859884>
- Psykologiguiden: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=personlighetsst%C3%B6rning>
- Internetmedicin.se: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/psykiatri/personlighetsyndrom/>
- Svenska psykiatriska föreningen: <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2020/05/SPF-kliniska-riktlinjer-Personlighetssyndrom.pdf>

111

111

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

112

Personlighet och personlighetssyndrom

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

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

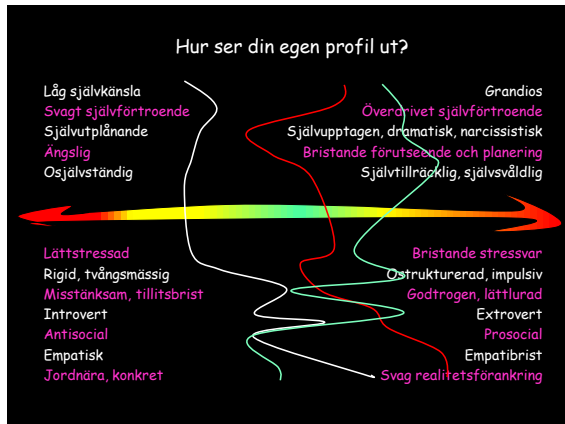
"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

113

Att tänka dimensionellt - kontinuumprincipen

Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självutplånande	Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Ängslig	Bristande förtroende och planering
Osjälvständig	Självtrillräcklig, självsvåldig
Lättstressed	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlurad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

114



115

Modeller för att bedöma personlighetsdrag

- **Femfaktormodellen** ("Big five"). Personlighetsformuläret **NEO-Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R)** är baserat på denna teoretiska modell och har en stor spridning internationellt.
- Det svenska personlighetsinventoriet **Karolinska Scales of Personality (KSP)** bygger på psykiologiska teorier om personlighet och utvecklades för att identifiera stabila personlighetsdrag av betydelse för psykisk sårbarhet.
- Ett omfattande valideringsarbete av KSP resulterade i ett förkortat och moderniserat personlighetsformulär benämnt **Swedish universities Scales of Personality (SSP)**.
- Psykiologisk modell enligt Robert Cloninger: **Temperament and Character Inventory (TCI)**.

116

Five Factor Model, "Big Five"

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

117

117

NEO-Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R)

- Varje faktor i denna modell utgörs av **sex facetter av högt korrelerade personlighetsdrag som var och ett har knutits till en delskala**.
- Resultatet av en självskattning, alternativt flera personers självskattningar som analyserats tillsammans, kan beskrivas i form av en profil, där såväl faktorn som de enskilda delskalorna kan variera mellan låga och höga värden.
- Forskare som förespråkar femfaktormodellen har föreslagit att faktorerna kan kombineras på ett sådant sätt att de matchar de specifika personlighetssyndromen i DSM.
- Till exempel **kan borderlineproblematik beskrivas med höga poäng på faktorn neuroticism och låga poäng på faktorerna agreeableness och conscientiousness**.

118

Hög personlighetsproblematik (DSM-IV)	Hög grad	Faktor	Låg grad	Låg personlighetsproblematik (DSM-IV)
Histronisk Antisocial Borderline Narcissism	Social, söker stimulans från andra, pratsam, energisk, positiv, entusiastisk, handlingskraftig, gillar att stå i centrum	Utåtvändhet (extraversion)	Inbunden, lågmäld, självtrösklig, söker inte stimulans utifrån, mindre socialt aktiv, trivs med sitt eget sällskap	Fobisk Schizoid Schizotyp Asperger Tvångsmässig
Histronisk Antisocial Borderline Narcissism	Öppen för nya upplevelser, nyfiken, kreativ, fantasifull	Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)	Rutinbunden, försiktig, undviker förändring	Tvångsmässig Fobisk Asperger Osjälvständig
	Känslomässigt stabil, lugn, reagerar inte så kraftigt på påfrestningar, god impulsivitet, ringa negativa känslor, avspänd	Emotionell stabilitet (neuroticism)	Instabil, lättväckta negativa känslor (ångest, nedstämdhet, irska), sårbar, stresskänslig, emotionellt sårbar, överreagerar på påfrestningar, ofta på dåligt humör, pessimism, blir lätt upprörd	Borderline Histronisk Narcissism Antisocial Paranoid Fobisk Osjälvständig
	Medkänsla, generös, varm, vänlig, intresserad av andra, samarbetsinriktad, kompromissvillig, ömtänksam, tillitsfull och hjälpsam, tror människor om gott, kommer bra överens med andra	Följsamhet/vänlighet (agreeableness)	Misstänksam, reserverad, ovänlig, antagonistisk, självcentrerad, bryr sig mer om sig själv än om andra, mistänksam mot andras motiv, ovänlig, inte samarbetsvillig	Paranoid Narcissistisk Antisocial Borderline Histronisk Schizoid Schizotyp
Tvångsmässig Asperger	Effektiv, organiserad, självdisciplinerad, målriktad, pålitlig, pliktrogen, planerad hellre än spontan aktivitet	Noggrannhet, samvetsgrannhet (conscientiousness)	Spontan, slarvig, tar lätt på plikter, stökar till	Borderline Narcissistisk Antisocial Histronisk

119

Psykiologisk modell enligt Robert Cloninger

- I den psykiologiska modell som utvecklats av den amerikanske forskaren Robert Cloninger undersöks personlighetsdrag med instrumentet **"Temperament and Character Inventory" (TCI)**.
- Enligt Cloninger **kan personlighet definieras som en uppsättning temperaments- och karaktärsfaktorer**.
- Han postulerar att temperamentsfaktorerna regleras av specifika, genetiskt kontrollerade neurotransmittersystem, medan karaktärsfaktorerna involverar både neurobiologiska och sociokulturella mekanismer.
- Temperamentsfaktorerna benämns på engelska **Novelty Seeking, Harm Avoidance, Reward Dependence och Persistence**, och karaktärsfaktorerna **Self-Directedness, Cooperativeness och Self-Transcendence**.
- Enligt Cloninger **kan personlighetssyndromen beskrivas med en kombination av extrema temperamentsdrag och låga poängnivåer på karaktärsfaktorernas skalar**.
- Formuläret omfattar 238 frågor och finns på svenska.

120

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betrör huvudsakligen på min personlighet

121

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.

122

Vill ni anställa Ulrika, 50 år?

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

123



124

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



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

125

125

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

126

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.

127

Personlighetssyndrom enligt DSM-5

Grupp A

- Paranoid form (misstänksam, långsint)
- Schizoid form (kylig, kontaktavvisande)
- Schizotyp form (excentrisk, vidskeplig)

Grupp B

- Antisocial form (aggressiv, oansvarig)
- Borderline (labil, osäker på sin identitet)
- Histrionisk form (dramatiserande, manipulerande)
- Narcissistisk form (egocentrisk, självöverskattande)

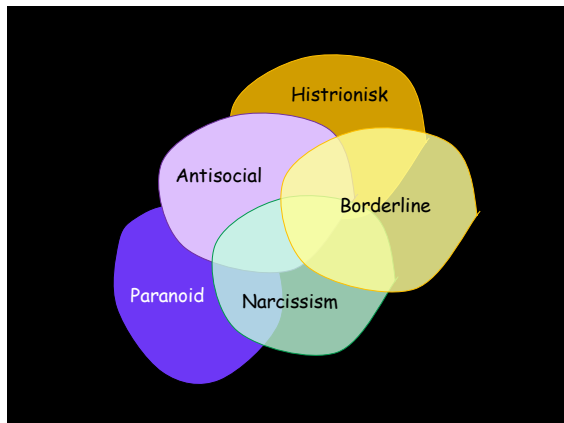
Grupp C

- Ängslig form (överkänslig för kritik och konkurrens med oförmåga att bita ifrån sig)
- Osjälvständig form (med stort kontaktbehov)
- Tvångsmässig form (känslofattig, perfektionistisk)

Övriga personlighetssyndrom

- **Personlighetsförändring orsakad av annat medicinskt tillstånd**
- Ospecificerat personlighetssyndrom
- Andra specificerade personlighetssyndrom

128



129

Har ni sådana här hos er?

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

Starka narcissistiska och antisociala drag!

130

130

Passiv aggression är ett syndrom som består av

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



Sociala anpassningsproblem!

131

131

Paranoid personlighetssyndrom

- ❑ Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- ❑ Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet
- ❑ Vågar inte visa andra förtroende
- ❑ Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden
- ❑ Ältar gamla oförrätter
- ❑ Upplever angrepp mot sig från andra
- ❑ Misstänker partner för att vara otrogen



132

Histrioniskt personlighetsyndrom



- Illa till mods om ej i centrum
- Förförisk eller provocerande
- Visar snabbt skiftande och ytliga känslor
- Använder sitt yttre för att få uppmärksamhet
- Impressionistiskt och vagt uttryckssätt
- Dramatisk och teatralisk
- Lättpåverkad av andra
- Uppfattar relationer mer intima än de är

133

Hur vanliga är personlighetssyndrom?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

134

Hur vet jag om någon har ett personlighetssyndrom?

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

135

135

Svårigheter vid personlighetsproblematik

Självinsikt

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

Relationer

- Förstår inte
- Konflikter
- Ensamhet

Förmåga till ansvarstagande

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

136

136

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

137

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

139

139

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.

140

140

Jag kan välja att leva som en lysande fyr för andra



141

141

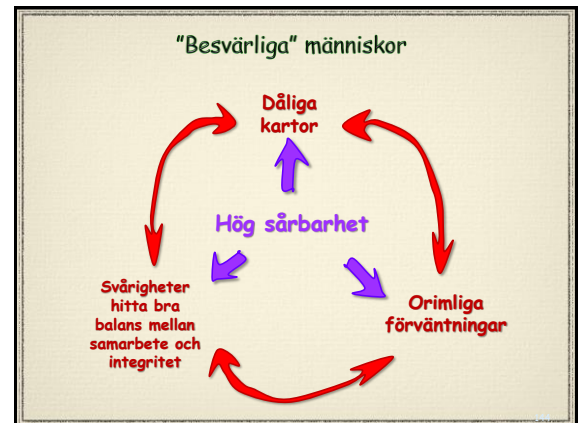
Känslomässig mognad

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

Hrand Saxenian

142

142



144

Personlighetens uttryck varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

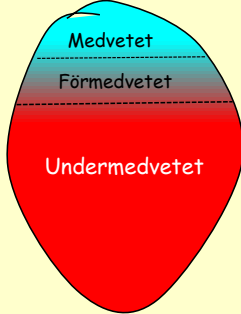
- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

försterks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

145

145

Den besvärlige förstår inte ett dyft



146

146

Självinnsikten kan brista på flera sätt

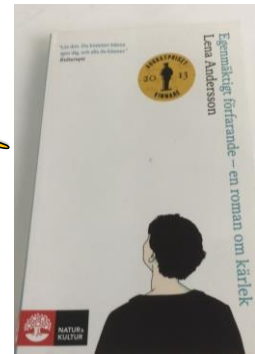


	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet Lyhördhet Tydlighet	Blinda fältet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

Det blinda fältet är en säkerhetsrisk som lätt kan utnyttjas av den som vill mig illa.

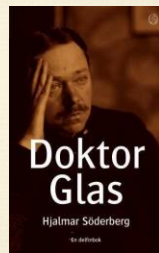
147

"Ingen smärta är som den att inte förstå"



148

148



149

149

Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!

150

Självkännedom - en bristvara

"Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. [...] Men hur ska man öka självkännedomen? [...]"

Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenäpna att ge andra feedback av den här typen. Vi är alla omgivna av en mur av tystnad."



151

151

"DÅ OCH DÅ SNUBBLAR MÄNNISKOR ÖVER EN SANNING, MEN DE FLESTA RESER SIG UPP OCH SKYNDAR VIDARE SOM OM INGENTING HÄNT."



152

152

Att möta en patient med personlighetssyndrom

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

153

Orsaker till personlighetssyndrom

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

154

Förvärvade hjärnskador

155

155

Folk är olika



156

156

Personlighetssyndrom - ett diagnostiskt trask

Ett försök att bringa klarhet i ICD-10, ICD-11, DSM-IV, DSM-5 och DSM-5 sektion III

161

161

Modeller för att förstå/analysera personlighet och diagnosticera personlighetssyndrom

1. Kategorisk typmodell, kriteriebaserad (DSM-IV, DSM-5, ICD-10)
2. Dimensionell egenskapsmodell (ICD-11, DSM-5 sektion 3)
3. Organiserande/dominanta teman (psykoanalytisk praktik)



162

162

Hybrid egenskapsmodell, DSM-5 sektion III

A. Personligt och socialt fungerande	B. Maladaptiva personlighetsegenskaper	Specifika personlighetssyndrom (typmodell/kategori diagnos)
Matrinstument: Level and Personality Functioning Scale (LPFS)	Matrinstument: Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)	
Självidentitet	Negativ affektivitet	Antisocial
Självstyrning	Distansering	Ängslig
Empati	Antagonism	Borderline
Förtrolighet/intimitet	Bristande självkontroll	Narcissistisk
	Psykoticism (ej med i ICD-11)	Tvångsmässig

163

Egenskapsdiagnos enligt ICD-11

Generella kriterier	Personlighetsdrag / domänegenskaper	Svårighetsgrad (categories)
Svårigheter med självfunktioner och relationer till andra (liknar kriterium A i DSM-5 sektion III)	Negativ affektivitet (negative affectivity)	(Personality difficulty, "normal personlighetsproblematik" - uppnår ej kriterier för diagnos)
Minst två års duration	Brist på självbehärskning (disinhibition)	Lindriga (mild)
Maladaptiv kognition, känslomässig upplevelse, känslouttryck och beteenden	Distansering (detachment)	Uttalade (moderate)
Visar sig i många situationer	Dissocialitet (dissociality)	Mycket uttalade (severe)
Beror inte på annan psykiatrisk eller medicinsk störning eller läkemedel/drog	Tvångsmässighet (anankastia) (ej med i DSM 5 sektion 3)	
Ger påtagligt lidande eller nedsatt funktion inom flera områden	Borderlinemönster (borderline pattern) (ej med i DSM 5 sektion 3)	

164

Fokus på, och pendelrörelse inom, dominant teman

Problematisering

- Paranoid
- Narcissism
- Histrionisk
- Antisocial
- Tvångsmässig
- Emot. instabil
- Fobisk

Dominant tema

- Tillit - misstro vs blind tro
- Självbild - grandios vs underlägsen
- Intimitet - viktig vs betydelselös
- Egenintresse - egna vs andras behov
- Hot - kontroll vs oordning
- Känsloreglering - kaos vs stabilitet
- Egen förmåga - hjälplös vs kapabel

165

DSM-IV och ICD-10

166

Skillnader mellan ICD-10 och DSM-4

1. Borderline benämns emotionellt instabil i ICD och är indelad i impulsiv typ respektive borderlinetyp.
2. Narcissistisk personlighetsyndrom i ICD-10 betraktas som en forskningsdiagnos.
3. Dessutom finns det i ICD-10 forskningskriterier för passiv-aggressiv personlighetsproblematik.
4. Den schizotypa diagnosen i ICD är placerad i anslutning till avsnittet om schizofreni.
5. Den antisociala diagnosen i DSM kräver belegg för uppförandestörning under tonåren, ett rekvisit som inte finns i ICD-10.

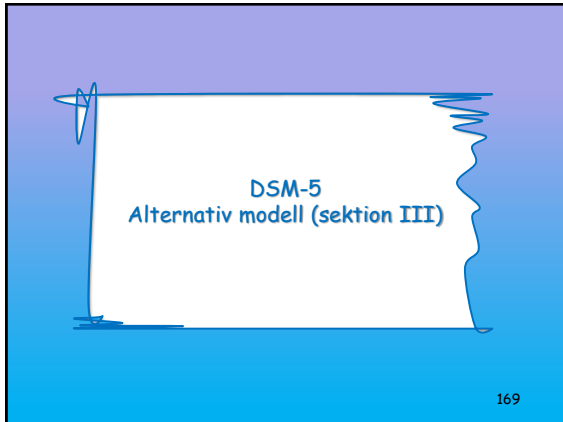
167

ICD-10

- Paranoid
- Schizoid
- Antisocial
- Emotionellt instabil (borderline eller impulsiv form)
- Histrionisk
- Anankastisk (tvångsmässig)
- Undvikande
- Osjälvständig

Saknas från DSM-5: Narcissistisk och schizotypal (den senare placerad i avsnittet för schizofreni)

168



169

Egenskapsdiagnos (trait model of diagnosis, dimensional diagnosis)

Val av dimensionell diagnos (dimensional diagnosis, dimensional model, dimensional approach) enligt egenskapsmodellen för diagnostik (trait model of diagnosis) innebär att **man bedömer människors personlighetsegenskaper i stället för att identifiera kriterier för en psykiatrisk kategoridiagnos** (categorical psychiatric diagnosis) av typen depression, schizofreni, tvångssyndrom och så vidare.

170

"Hybrid trait model"

- I DSM-5 sektion III finns en **alternativ modell för diagnos av personlighetssyndrom**: dels den nuvarande **typmodellen för kategoridiagnoser** som är modifierad och förenklad, dels en **egenskapsmodell** som då också ersätter "Personlighetsstörning UNS".
- Den är genom denna kombination en så kallad **hybrid trait model** (en hybrid egenskapsmodell). Den betraktas numera som en första större ansats till en övergång till dimensionell diagnostik då det gäller personlighetsstörning.

171

Egenskapsmodellen, DSM-5

- I en **kompletterande egenskapsmodell** ges kriterier för "symtomspecificerad diagnos" eller "egenskapsspecificerad diagnos" (trait specified diagnosis) av personlighetssyndrom, **egenskapsspecificerat personlighetssyndrom** (personality disorder - trait specified, PD-TS, PDTS).
- Man ville lansera en **dimensionell diagnostik** och introducera en metodik för **bedömning av svårighetsgrad**.
- Det innebär att man fastställer ett **individuellt mönster i beteendet** som medför påtagliga svårigheter och lidande för personen själv eller i relation till omvärlden.
- Man behöver då inte hänföra en person till viss typ av personlighetssyndrom.
- Denna modell för diagnostik av personlighetsstörning används också i ICD-11.
- Förslaget bedömdes alltför komplicerat för den kliniska vardagen och placerades därför i DSM-manualens Sektion III – den del av DSM-manualen som reserverats för metoder och diagnoser som bör prioriteras i fortsatt forskning.

172

Hybrid egenskapsmodell, DSM-5 sektion III

A. Personligt och socialt fungerande	B. Maladaptiva personlighetsegenskaper	Specifika personlighetssyndrom (typmodell/kategoridiagnos)
Mätinstrument: Level and Personality Functioning Scale (LPFS)	Mätinstrument: Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)	
Självidentitet	Negativ affektivitet	Antisocial
Självstyrning	Distansering	Ängslig
Empati	Antagonism	Borderline
Förtrolighet/intimitet	Bristande självkontroll	Narcissistisk
	Psykoticism (ej med i ICD-11)	Tvångsmässig

173

Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

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

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

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

174

Alternativ modell för personlighetsproblematik i DSM-5

- **Kriterium A** innebär **moderata eller större brister i personlighetsfungerandet** med fokus på **brister i självet** (identitet och adaptiv reglering av självfunktioner) **och det interpersonella fungerandet** (empati och intimitet).
- För bedömning av personlighetsfungerande har en "**Level and Personality Functioning Scale**" (LPFS) utvecklats med definierade nivåer av globalt fungerande, graderad från ingen till extrem funktionsstörning.

175

Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

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

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

176

Alternativ modell för personlighetsproblematik i DSM-5

- **Kriterium B** innebär förekomst av ett eller flera **patologiska personlighetsdrag**.
- De drag man här avser är organiserade i **fem domäner**
 - Negative affectivity
 - Detachment
 - Antagonism
 - Disinhibition
 - Psychoticism
- De fem domänerna har i många avseenden likheter med den så kallade femfaktormodellen.
- De kan beskrivas i termer av 25 olika facetter och kan undersökas med stöd av "**Personality Inventory for DSM-5**" (PID-5) som finns översatt till svenska.

177

Kategori-diagnos/typdiagnos enligt sektion III i DSM-5

- Baserat på ovan beskrivna förutsättningar kan **sex specifika personlighetssyndrom** härledas (typmodellen):
 - Antisocial
 - Ängslig
 - Borderline
 - Narcissistisk
 - Tvångsmässig
 - Schizotypal
- I de fall det därutöver finns indikation om allvarlig personlighetsproblematik kan de karaktäristika som beskrivs under kriterium B användas för diagnosen "personality disorder – trait specified".

178

Typmodellen, DSM-5 sektion III

- I typmodellen med kategori-diagnoser tar man upp följande **sex typer av personlighetssyndrom** (i stället för som tidigare tio):
- **Antisocial** personality disorder, dysocial personality disorder (antisocial personlighetsstörning, dissocial personlighetsstörning)
 - **Avoidant** personality disorder (undvikande, ängslig personlighetsstörning)
 - **Borderline** personality disorder (borderline personlighetsstörning)
 - **Narcissistic** personality disorder (narcissistisk personlighetsstörning)
 - **Obsessive-compulsive** personality disorder (obsessiv-kompulsiv personlighetsstörning/tvångsmässigt personlighetssyndrom)
 - **Schizotypal** personality disorder (schizotyp personlighetsstörning)

179

ICD-11

180

180

Egenskapsdiagnos enligt ICD-11

Generella kriterier	Personlighetsdrag / domänegenskaper	Svårighetsgrad (categories)
Svårigheter med självfunktioner och relationer till andra (liken kriterium A i DSM-5 sektion III)	Negativ affektivitet (negative affectivity)	(Personality difficulty, "normal personlighetsproblematik" - uppnår ej kriterier för diagnos)
Maladaptiv/rigid kognition, känslomässig upplevelse, känslouttryck, impuls kontroll och beteenden	Brist på självbehärsning (disinhibition)	Lindriga (mild)
Minst två års duration	Distansering (detachment)	Uttalade (moderate)
Visar sig i många situationer	Dissocialitet (dissociality)	Mycket uttalade (severe)
Beror inte på annan psykiatrisk eller medicinsk störning eller läkemedel/drog	Tvångsmässighet (anankastia) (ej med i DSM 5 sektion 3)	
Ger påtagligt lidande eller nedsatt funktion inom flera områden	Borderlinemönster (borderline pattern) (ej med i DSM 5 sektion 3)	

181

ICD-11

1. Generella kriterier ska vara uppfyllda.
2. Allvarlighetsgrad.

Det finns **inte någon tydlig tröskel** mellan olika typer och grader av personlighetsavvikelse och funktionsnedsättning. Det avvikande kan därför allra enklast beskrivas i **ett enda kontinuum som sträcker sig från en normal personlighet i den ena ytterligheten till ett svårt personlighetssyndrom i den andra.**

182

ICD-11

- Nästa steg är att beskriva problematiken med stöd av en uppsättning **dimensionella personlighetsdomäner**. Liksom domänerna i DSM-5:s alternativa personlighetsmodell finns även här stora likheter med femfaktormodellen.
- Särskilt betonas att **de mer uttalade personlighetsdrag som bedömningen identifierat inte per se ska uppfattas som patologiska utan snarare ger en profil av den underliggande personlighetsstruktur som finns representerad**. De ger på så sätt en vägledning om i vilka domäner problematiken manifesterats.

183

ICD-11

- En styrka med förslaget är att man med den föreslagna dimensionella diagnostiken **kommer bort från den samsjuklighet av personlighetsdiagnoser** som snarare varit regel än undantag med den äldre klassificeringen.
- En annan aspekt i det förslag som arbetsgruppen redovisat är att man **betonar personlighetssyndromens tendens att fluktuera i svårighetsgrad** över tid beroende på livsomständigheter. Diagnosen ska därför inte självklart betraktas som livslång utan bör kontinuerligt omprövas.

184

Egenskapsdiagnos enligt ICD-11

- Enligt ICD-11 görs **först en bedömning av en individs personlighet som helhet**.
- Om man kommer fram till att **diagnosen personlighetsstörning** är tillämplig, **graderas den i fråga om svårighetsgrad** i lindrig, måttlig eller svårartad (mild, moderate or severe).
- Därefter görs en bedömning av **vilken eller vilka av sex av nedanstående egenskaper som är dominerande**.
- **Varje sådan egenskap ses som en övergripande stil i en persons sätt att agera och reagera** och kallas på engelska därför a stylistic trait domain, vanligen förkortat till trait domain, **egenskapsdomän** eller domänegenskap.
- Dessa sex områden sammanfaller i stort sett beträffande de fyra första med de domänegenskaper som tas upp i DSM-5 sektion III. **Men i stället för psykoticism ingår anankastia (tvångsmässighet) och ett sjätte mönster har lagts till, borderlinemönstret.**

185

Egenskapsdiagnos enligt ICD-11

- Man får på detta vis sex **framträdande personlighetsegenskaper eller personlighetsmönster** (prominent personality traits or patterns):
 - Negativ affektivitet (negative affectivity)
 - Distansering (detachment)
 - Dissocialitet (dissociality)
 - Hämningslöshet (disinhibition)
 - Anankastia (anankastia), tvångsmässighet
 - Borderlinemönster (borderline pattern)

186



187

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

188

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå **att** en annan har det svårt (kognitiv empati)
- Förstå **hur** det känns (affektiv empati)
- Känna **samma** känsla som denne (inkännande)
- Bry sig om den andre och dennes känslor (medkännande, sympati)

Empatisvårigheter ses vid bland annat

- Autistiska tillstånd
- Narcissism och psykopati (men f f a brist på sympati)

189

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

190

Empatisvårigheter ses vid bland annat

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

191

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?

↓

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

192

Mer om narcissism

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

193

193

Mer om narcissism

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

194

194

Mer om narcissism

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

195

195

Narcissism

Obefintlig självinsikt.
Grandios självbild, förmer än andra.
Förväntar sig "special treatment".
Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.
De egna önskemålen helt dominerande.
Ointresserad av andras känslor och behov.
Utnyttjar andra för att nå egna mål.

196

196

Terräng, kartor och visioner vid narcissism

Terräng, narcissisten:

Helt vanlig människa
Troligen svag självkänsla som kompenseras

Terräng, andra:

Lika mycket värda
Inte intresserade av att ge särbehandling

Karta om sig själv:

Förmer, inte vem som helst
Viktigare än andra
Vanliga regler gäller inte mig

Karta om andra:

Inte lika värdefulla som jag själv

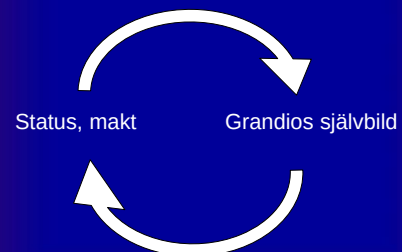
Förväntningar:

Uppskattnings
Förtjänar särbehandling, "special treatment"

197

197

Narcissistens onda cirkel



202

202

Narcissistens onda cirkel

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

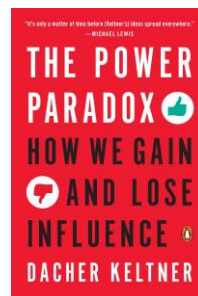


Positionen och upphöjelsen göder i sin tur lätt den narcissistiska självbilden så att personen blir ännu mer uppblåst och självupptagen.

203

203

Makt korrumperar



204

204

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

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

205

205

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

207

Den andre ska inte bara göra något
- hen ska vilja göra det hen gör

208

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför för de önskade förändringarna.

209

Din allra största insättning?

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

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

211

211

Varje problem i relationen är en möjlighet

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

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

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

212

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

213

"The bottom line" vad gäller narcissism

Om allt är en rättighet känner jag ingen glädje eller tacksamhet för något som livet ger.

Allt tillkommer mig, inget är mer än vad jag har rätt att vänta mig.

Jag blir därför i psykologisk mening en tacksam och fattig människa som inte kan bli annat än besviken och olycklig i längden.

214

214

Vad är problemet med att vara narcissist?

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

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

215

215

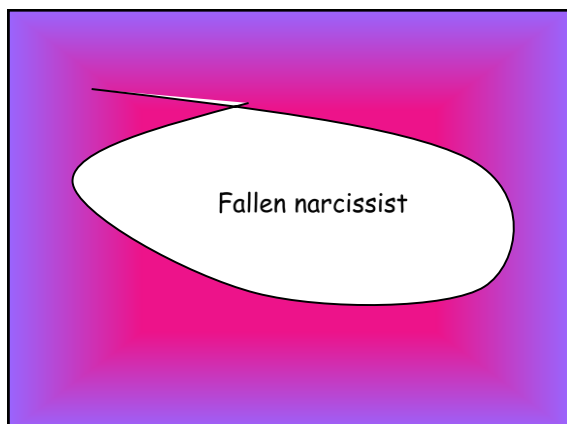
Narcissistens psykologiska predikament

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

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

216

216



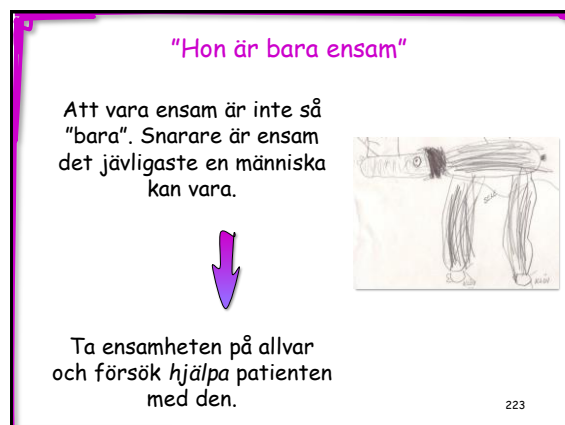
217



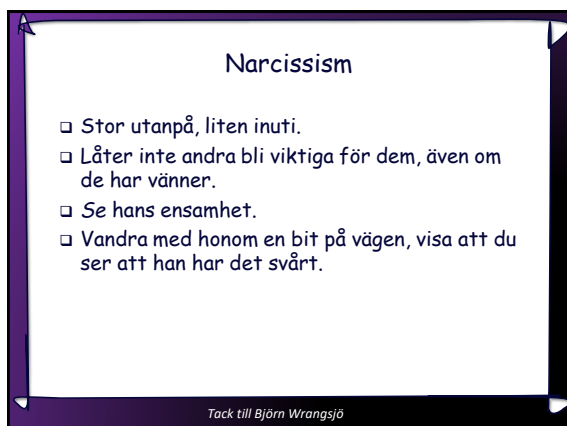
218



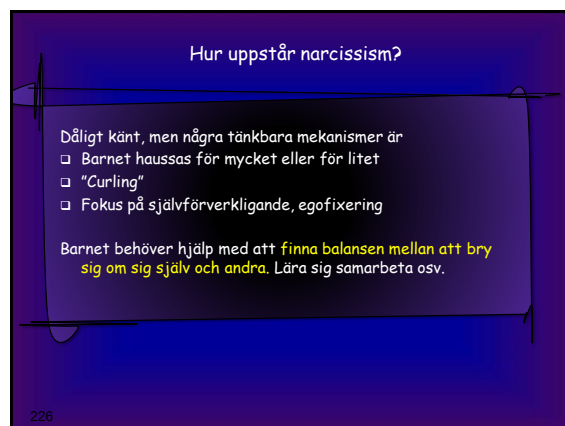
219



223



225



226



Antisocialt
personlighetssyndrom
och
psykopati

227

227

What's in a name?

- Manie sans délire (Pinel 1700-talet; våldsamma och explosiva men rationella)
- Psychopathic inferiority (Koch 1800-talet; slasktratt med sexuella avvikelser, missbruk, psykos, intellektuell funktionsnedsättning)
- Sociopatisk personlighet (Robins; aggressivt, lögnaktigt och avvikande beteende hos ungdomar)
- The mask of sanity (Cleckley 1941), Cleckleys syndrom
- Psykopati
- Sociopati
- Antisocial personlighetsstörning

228

228

What's in a name?

- Abnorm personlighet
- Karaktärsabnormitet
- Tidig karaktärsstörning
- Karaktärsbrist
- Moraliskt sjuka
- Moraliskt imbecill
- Moral insanity
- Manipulativ personlighet
- Särskilt vårdkrävande

229

229

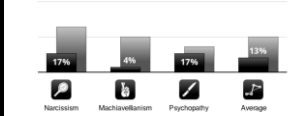
Den mörka triaden

Narcissism
Psykopati
Machiavellianism

Dark Triad Test

Your results:

You Population Average



This makes you 20.17% Lighter than the average person.

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

230

Antisocialt personlighetssyndrom, DSM-5

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

231

231

Antisocialt personlighetssyndrom, DSM-5

Ett genomgående mönster av **bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter** som varat sedan femtonårsåldern. Mönstret tar sig minst tre av följande uttryck:

- Oförmögen att anpassa sig till rådande normer för lagligt beteende vilket visar sig i **upprepade brottsliga handlingar**.
- Bedrägligt beteende**, vilket visar sig i upprepade lögnar, bruk av falska namnuppgifter eller försök att lura andra för nöjes eller personlig vinnings skull.
- Impulsiv eller oförmögen att planera**.
- Irritabel och aggressiv, vilket visar sig i upprepade **slagsmål eller misshandel**.
- Nonchalerar** obekymrat såväl egen som **andras säkerhet**.
- Ständigt ansvarslös**, vilket visar sig i en oförmåga att etablera ordnade arbetsförhållanden eller att uppfylla ekonomiska åligganden.
- Visar **brist på ångerkänslor**, vilket visar sig i likgiltighet eller bortförklaringar efter att ha sårat, svikit eller bestulit någon.

232

232

Screening för antisocial personlighet

Your Results: Antisocial Personality Disorder TestYour Score: Little to No **Low Indication of Antisocial Personality Disorder**

Your answers suggest little to no indication that the pattern of

behavior you described is consistent with people who have been diagnosed with antisocial personality disorder. A person must be at least 18 years old to receive a diagnosis of antisocial personality disorder. A diagnosis of antisocial personality disorder will also not be given if the behaviors are due to the symptoms of schizophrenia or bipolar disorder. This quiz is not a substitute for a proper diagnosis from a health care professional. If you think you may be suffering from antisocial personality disorder, we encourage you to schedule an appointment with your doctor or other mental health professional.

<https://www.psycom.net/antisocial-personality-disorder-sociopath-test/>

233

Kärnsymtom eller konsekvens?

Är antisocialt och kriminellt beteende ett symtom, ett personlighetsdrag eller **konsekvenser** av den underliggande personligheten?

234

Vad skiljer psykopati och antisocialt personlighetsyndrom?

APS

- En mindre del har även psykopati
- Beteendebaserad diagnos
- Brottsliga handlingar
- Kränskr andra rättigheter
- Impulsivitet
- Aggressivitet
- Oftare missbruk
- Ansvarslös, struntar i överenskommelser
- Likgiltig för egen och andras säkerhet
- Ibland ångest
- Verkar sakna ångerkänslor

Psykopati

- Har vanligen även APS
- Oftare extremt orädd och stresstål (största skillnaden mot APS)
- Fler avvikande personlighetsdrag och mellanmänniska aspekter
- Dominant och grandios
- Sällan ångest
- Saknar kapacitet för ånger

235

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

Svar: Det vet jag inte

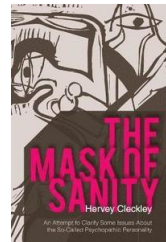
236

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker



237

The mask of sanity (Hervey Cleckley 1941)



- "Masken spricker" och personen blottar en markant emotionell avvikelse som resulterar i hänsynslöshet och oförmåga att bry sig om konsekvenser av sitt beteende

- https://cassiopaea.org/cass/sanity_1.PdF

238

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

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

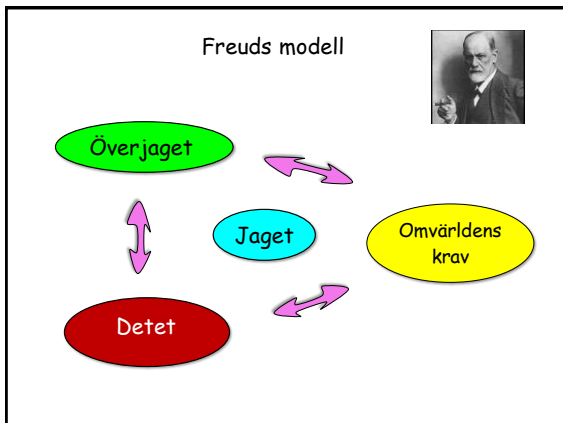
239

Vad menas med att vara psykopat?

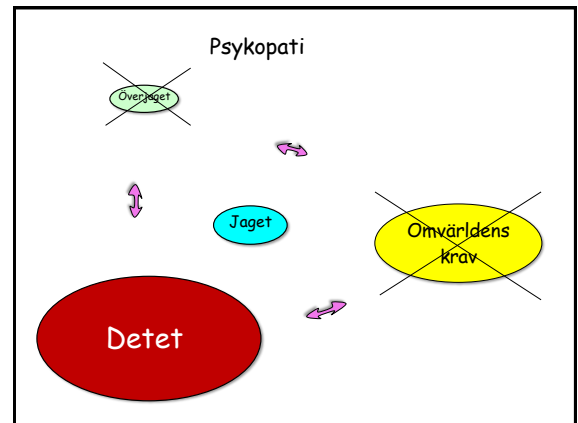
"No remorse!"

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

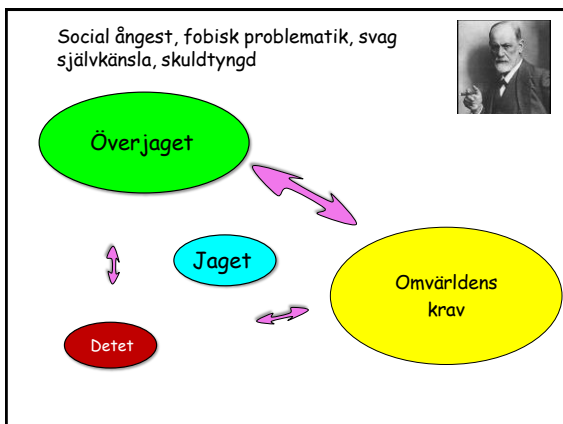
240



241



242



243

Empati
Sympati

Skam
Skuld
Ångest
Ånger

Men varför inte bara strunta i överjaget och ha litet kul?

244

Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/karaktär

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

↓

- ❑ Ser ingen anledning bry sig om andras behov

Beteende

- ❑ Andras känslor och behov är ovidkommande → man kan utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av.
- ❑ Psykopaten har även bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende.

245

Utmärkande drag vid psykopati

- Hal, opålitlig charm
- Ofta kontrollerad och kylig
- Grandios
- Oärlig, dominant, manipulativ och lögnaktig
- Oförmåga att bry sig om konsekvenserna av sitt beteende
- Nedsatt förmåga till affektiv empati och ånger

246

Psykopatiska drag hos kriminella

- ❑ Psychopathy Checklist (PCL, nu PCL-R), Robert Hare 1970-talet
- ❑ Utformad för kriminella personer på slutna anstalter och har stor tonvikt på antisocialt och kriminellt beteende
- ❑ 20 påstående inom fyra domäner
 - Affektiva drag
 - Mellanmänskliga drag
 - Antisociala aspekter
 - Livsstilsmässiga aspekter
- ❑ Men är antisocialt och kriminellt beteende en del av störningen eller en konsekvens av den underliggande personlighetsstrukturen?

247

Hares psykopatichcklista, HPC

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

248

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuldkänslor
5. Saknar empati
6. Tar inte ansvar för sina handlingar
7. Impulsiv
8. Dålig självkontroll
9. Saknar långsiktiga mål
10. Oansvarig
11. Antisocialt beteende i ungdomen
12. Antisocialt beteende i vuxen ålder

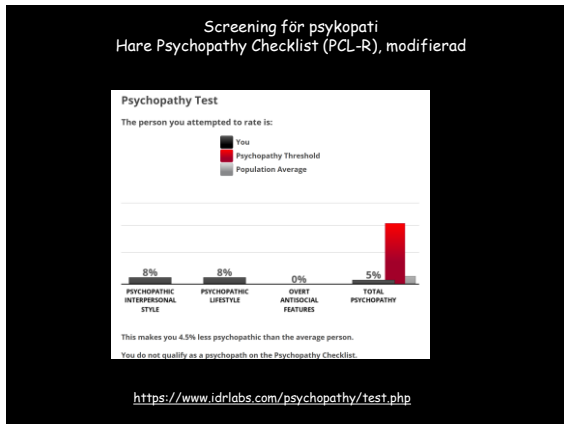
249

Psykopati har genomgripande effekter (PCL-R)

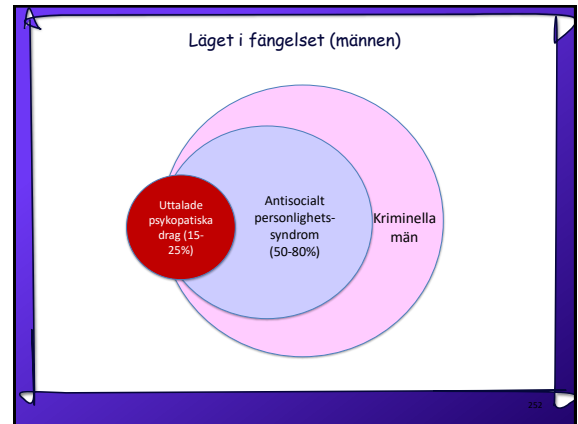
1. Affektiva drag (ytliga emotioner, saknar ånger, ingen ångslan, känslolök)
2. Interpersonell interaktion (talför, ytligt charmig, patologiskt lögnaktig, grandios, manipulativ)
3. Livsstil (behov av spänning, parasiterande livsstil, impulsivitet, ansvarsloshet, orealistisk planering, dålig kontroll över beteendet)
4. Antisocialt beteende (bristande självkontroll, stort beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, kriminell mångsidighet)

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

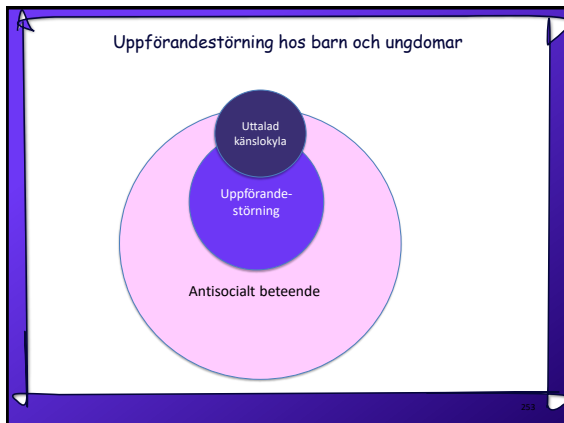
250



251



252



253

- Den kriminella psykopaten
- 1% av befolkningen står för 63% av lagförda våldsbrott i Sverige
 - Var femte våldsbrottsdömd man uppfyller kriterier för psykopati
 - Med PCL-Rs definition av psykopati är det "inbyggt" att personen har ett kriminellt beteende
 - Personer med antisocialt p-syndrom kan ha mycket olika profiler av antisocialt beteende respektive psykopatiska drag enligt PCL-R
 - Höga poäng på PCL-R är kopplade till våldsamt beteende och återfall efter frigivning, särskilt vid höga poäng på komponenten beteende och livsstil

254

- Andra psykologiska/psykiatriska bakgrunder till brott
- Missbruk
 - ADHD och andra med impulsstyrda handlingar
 - Personlighetsproblematik som lättkränkhet, hämnbegär, narcissism, behov av uppmärksamhet, "copycats" och emotionell instabilitet
 - Udda och isolerade ensamvargar med autistiska drag, nedsatt kognitiv empati, avvikande tankemönster och intresse för vapen och våld
 - Psykotiska patienter med specifik paranoia
 - Politisk- och annan fanatism
 - Högst risk föreligger vid kombinationen missbruk och antisocialt personlighetsyndrom

255

- Kvinnor och psykopati
- Personlighetsdragen är ev. lika men beteendet skiljer sig åt i viss mån
- Kvinnor är**
- Mindre våldsamma och utagerande men ev mer "verbalt" våld
 - Mer manipulativa
 - Mer känslomässigt instabila
 - Mer benägna att använda sexualitet och relationell aggression som dominansstrategi
- Män är mer**
- Självcentrerade
 - Fysiskt aggressiva
 - Risiktagande
 - Dominanta

256

Psykopatiska drag hos allmänheten

- ❑ **Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R)**
- ❑ Avsett för icke-kriminella personer i samhället
- ❑ Bedömer psykopatiska personlighetsdrag i stället för avvikande och kriminellt beteende
- ❑ 154 frågor, åtta delskalor:
 1. Socialt dominant
 2. Exploaterar andra
 3. Bryter mot överenskommelser och regler
 4. Skyller ifrån sig
 5. Oförmögen att planera
 6. Känslolokall
 7. Egocentrerad
 8. Orädd och återhämtar sig lätt från stress [sic]

257

The Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R) is a self-report measure designed to assess psychopathic traits in individuals. The PPI-R consists of 154 items, which are grouped into **eight primary scales** and **two higher-order factors**. The eight primary scales are as follows:

1. **Social Influence (SI)** - assesses the extent to which an individual seeks to influence and control others.
2. **Fearless Dominance (FD)** - assesses the extent to which an individual is socially bold, self-confident, and emotionally resilient.
3. **Impulsive Nonconformity (IN)** - assesses the extent to which an individual is impulsive, nonconforming, and willing to engage in risky behavior.
4. **Blame Externalization (BE)** - assesses the extent to which an individual blames others for their problems and refuses to take responsibility for their actions.
5. **Carefree Nonplanfulness (CN)** - assesses the extent to which an individual is careless, disorganized, and lacks a sense of responsibility.
6. **Coldheartedness (CH)** - assesses the extent to which an individual lacks empathy and has a callous disregard for others.
7. **Machiavellian Egocentricity (ME)** - assesses the extent to which an individual is manipulative and cynical in their approach to others.
8. **Stress Immunity (SI)** - assesses the extent to which an individual is able to remain calm and composed under stress.

The two higher-order factors are Fearless-Dominance and Self-Centered Impulsivity, which are composed of the following scales:

1. Fearless-Dominance (FD) - composed of the Social Influence (SI) and Fearless Dominance (FD) scales.
2. Self-Centered Impulsivity (SCI) - composed of the Impulsive Nonconformity (IN), Blame Externalization (BE), Carefree Nonplanfulness (CN), Coldheartedness (CH), Machiavellian Egocentricity (ME), and Stress Immunity (SI) scales.

It's important to note that the PPI-R is a diagnostic instrument and should be used only by qualified professionals with training in the interpretation of psychological assessments.

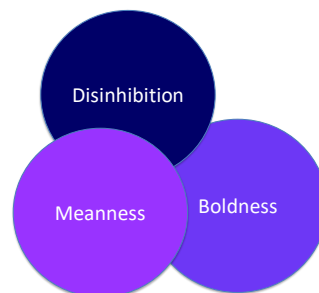
258

Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R)

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

259

Den triarkiska modellen



260

Den triarkiska modellen



261

Den triarkiska modellen

1. Nedsatt impuls kontroll och känsloreglering (disinhibition)
 - Bristande förmåga att planera och förutse konsekvenser av det egna beteendet
 - Problem att reglera känslor
2. Extrem djärvhet och stresstålighet (boldness)
 - Förmåga att hålla sig lugn och fokuserad i pressade situationer
 - Oberörd och orörd inför okända och ev farliga situationer
 - Återhämtar sig snabbt från stress
3. Kylighet och oförmåga att bry sig om konsekvenserna av sitt beteende (meanness)
 - Brist på empati (affektiv inlevelse och medkänsla)
 - Brist på anknytning till andra
 - Exploaterande beteende

262

Den triarkiska modellen

- ❑ Olika kombinationer av dessa uttryck (minst två av grupperna) ger olika varianter av psykopatiskt beteende
- ❑ Kan mätas med Triarchic Psychopathy Measure (TriPM): <https://psychopathyis.org/screening/tripm/>
- ❑ Inga gränsvärden, ger ingen diagnos men visar personens profil

This individual received a score of **38** out of a possible **174** points
This score places this individual in the **6th percentile** on the TriPM. In other words, this individual's score is higher than **6%** of other people of the same age and gender.

The Boldness Subscore is 28

The Disinhibition Subscore is 9

The Meanness Subscore is 1

263

What is the difference between Psychopathic Personality Inventory-revised and the Triarchic Psychopathy Measure?

- The Psychopathic Personality Inventory-revised (PPI-R) and the Triarchic Psychopathy Measure (TPM) are both measures used to assess psychopathic traits, but they differ in their theoretical underpinnings and the specific aspects of psychopathy they assess.
- **The PPI-R** is based on the traditional conceptualization of psychopathy as a unitary construct characterized by a **combination of affective (e.g., lack of empathy and remorse) and behavioral (e.g., impulsivity and antisocial behavior) features**. The PPI-R consists of 154 items and **measures eight primary scales**, including fearlessness, social influence, stress immunity, Machiavellian egocentricity, rebellious nonconformity, blame externalization, carefree nonplanfulness, and coldheartedness.

264

- In contrast, **the TPM is based on the triarchic model of psychopathy**, which posits that **psychopathy consists of three distinct but related domains: boldness, meanness, and disinhibition**. Boldness refers to the tendency to be socially dominant, fearless, and emotionally stable under stress. Meanness refers to the tendency to be callous, aggressive, and lacking in empathy. Disinhibition refers to the tendency to be impulsive, reckless, and lacking in self-control. The TPM consists of 58 items and measures **four scales: boldness, meanness, disinhibition, and the overall psychopathy score**.
- In summary, while both the PPI-R and TPM measure psychopathic traits, **the PPI-R assesses a broader range of traits related to traditional conceptualizations of psychopathy, whereas the TPM is based on a more recent theoretical framework and assesses psychopathy in terms of its triarchic domains**.

265

Adaptivt eller destruktivt?

- Att vara extremt orädd, djärv och stresstålig kan vara en tillgång i många sammanhang.
- Ska personlighetsdrag som kan vara delvis fördelaktiga ingå i psykopatibegreppet?

266

Nackdelar med psykopatiska drag?

- Farligt att inte bli adekvat rädd vid fara
- Oftare ond, bråd död i kretsar med liknande individer
- Många avskyr en → riskerar få hålla till godo med de som blir över och som inte har råd att vara mer kränsa
- Risk för utstötthet och ensamhet
- Ökad risk för missbruk, hemlöshet, kriminell livsstil och fängelse

267

Mer om extrem djärvhet och stresstålighet (boldness)

- ❑ Enligt somliga är extrem djärvhet och stresstålighet bara uttryck för psykopati om det är förenat med uttalad kanslökyta, oförmåga att bry sig om konsekvenser och ett impulsivt och hänsynslöst beteende.
- ❑ Äventyrslystnad, djärvhet och förmåga att hålla sig lugn i pressade situationer kan vara fördelaktigt om personen samtidigt har förmåga att bry sig om hur det egna beteendet påverkar andra.
- ❑ Draget kan alltså vara en tillgång eller en belastning beroende på hur övriga triarkiska drag är beskaffade.
- ❑ Vid stress hyperfokuserar vanliga människor vilket medför att de inte tar in sidoinformation lika bra och riskerar fatta sämre beslut.
- ❑ Den som är orädd aktiverar inte sympatiska systemet lika mycket och kan därför fatta mer rationella beslut.
- ❑ Personer med ett överaktivt rädslsystem tenderar älta negativa tankar och drabbas lättare av ångest och depression.
- ❑ De med underaktivt rädslsystem ålтар inte utan ger sig in i farofyllda situationer, och de har mindre risk för ångest och depression.

268

Neurobiologi och psykopatiska drag

- Extrem djärvhet och stresstålighet är kopplade till svårigheter att aktivera kroppens stresssystem
- Hjärnans försvarssystem bearbetar hot och stress
 - Nedsatt aktivitet i bl a amygdala medför sämre förmåga att reagera på stress och rädsla hos andra, motsvarar extrem djärvhet och stresstålighet i den triarkiska modellen
- Hjärnans inhibitoriska system reglerar känslor och tyglar handlingar som kan få negativa konsekvenser
 - Kopplat till hjärnans belöningssystem
 - Nedsatt funktion i inhibitoriska systemet och belöningssystemet är kopplat till nedsatt impuls kontroll i den triarkiska modellen
- Det neurobiologiska underlaget till kylighet och oförmåga att bry sig om konsekvenserna av sitt beteende är f n oklart
- Man har dock sett att unga med känslökyla har svårt att läsa av rädsla och stress hos andra vilket talar för nedsatt aktivitet i hjärnans försvarssystem
- Känslökyla är till stor del ärftligt

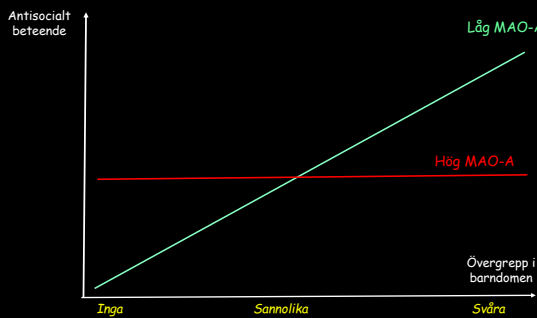
269

Vad beror psykopati på?

- Genetik - särskilt vid aggressivt antisocialt beteende
- Neurotransmittorer - serotonin, dopamin (MAO-aktivitet)
- Nedsatt frontallobsaktivitet
- Låg vakenhetsgrad (arousal)
- Nedsatt fysiologisk och psykologisk stressreaktion på skrämmande händelser (särskilt vid primär psykopati)
- "Samvetsblind" (men snarare en del av tillståndet än en orsak, min anm.)
- Usel uppväxt (kärlekslöshet, misshandel, sexuella övergrepp, vanvård, missbrukande föräldrar) har inte någon större inverkan på utvecklingen av psykopati men kan påverka hur störningen tar sig uttryck
- Många psykopater har haft en god uppväxt

270

Hur blir man så här otrevlig?



Caspi et al, Science 2002

271

Why do people become psychopaths?

The causes of psychopathy are not fully understood, but research suggests that a **combination of genetic, biological, and environmental factors** may play a role. Here are some possible explanations:

1. **Genetics:** There is evidence that psychopathy runs in families and that genetic factors may be involved. Studies have shown that **the heritability of psychopathy is estimated to be around 50%**.
2. **Brain structure and function:** Studies have found that individuals with psychopathy have differences in brain structure and function compared to non-psychopathic individuals. Specifically, they have **reduced activity in regions of the brain that are responsible for empathy, morality, and self-control**.
3. **Early life experiences:** Childhood experiences, such as **abuse, neglect, and trauma**, have been linked to the development of psychopathy. These experiences can lead to disruptions in emotional development and impair the development of social skills and empathy.
4. **Environmental factors:** Environmental factors, such as **exposure to violence or substance abuse**, can increase the risk of developing psychopathy.
5. **Combination of factors:** It is likely that the development of psychopathy is the result of a combination of genetic, biological, and environmental factors.

It is important to note that not all individuals who experience these risk factors will develop psychopathy. Psychopathy is a complex and multifaceted condition that is not fully understood, and more research is needed to fully understand its causes and potential treatments.

272

Riskfaktorer för psykopati

Temperamentsmässiga

- Oräddhet
- Fokusering på belöning
- Svårigheter att lära av erfarenheter och utveckla alternativa kognitiva strategier
- AD/HD + CD i barndomen

Miljömässiga

- Hårda och inkonsekventa uppfostringsmetoder
- Utsatt för upprepade misshandel/sexuellt utnyttjande
- Distanserad och negligerande kontakt mellan förälder och barn

Men flertalet vuxna med psykopati har varken ADHD, försummelse i barndomen eller traumatisk uppväxt.

273

"Primär" psykopati

- Emotionell avvikelse, oförmögen att knyta an till andra
- Känslomässigt flack
- Nedsatt samvete och empatisk förmåga leder till exploaterande och parasitiskt beteende
- Låg grad av ångest och depression, mindre psykiatriska problem
- Djärva och äventyrssökande
- Narcissism
- Orsakas av både arv och miljö
- Instrumentellt våld
- Sämre svar på behandling

274

"Sekundär" psykopati

- Viss grad av samvete, men nedsatt p g a svårigheter i uppväxten och i relationen till föräldrarna, ev våld och utanförskap
- Orsakas f f a av miljö
- Mer psykiatriska problem
- Hög grad av ångest, depression och kroppsliga besvär
- Missbruk av alkohol och droger
- Hetlevrad, aggressivitet, fientligt beteende
- Instabilitet och impulsivitet
- Reaktivt impulsstyrt våld
- Kan ibland uttrycka ånger, empati och kärlek
- Ev bättre behandlingssvar

275

Varför har psykopatiska drag överlevt evolutionen?

Evolutionen är inte perfekt

- Kanske är fullblodspsykopaterna bara en evolutionär biprodukt av mer adaptiv "psykopati light"

Reproduktion

- Ger status i vissa sammanhang
- Ofta roliga och charmiga, nyfikna och extroverta. Attraherar därför lättare vänner och partners. Först längre fram visar de sina sämre sidor
- Kapar åt sig mer resurser → attraktiva partners, får fler kvinnor
- Att vara manipulativ, ytligt charmig och promiskuös kan göra att man får fler barn (om än begränsa förmågan att ta hand om dem)
- Psykopater får på gruppnivå fler barn än genomsnittet
- Dömda män har fler partners, fler äktenskap och fler barn än icke-dömda
- Nedsatt affektiv empati men ofta god förmåga till kognitiv empati (förstå andras avsikter) som de missbrukar för egen vinning

276

Five Factor Model, "Big Five"

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

277

277

Psykopati

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

278

278

Möjlig personlighetsproblematik (DSM-5)	Hög grad	Faktor	Låg grad	Möjlig personlighetsproblematik (DSM-5)
Histronisk Antisocial borderline Narcissism ADHD	Social, söker stimulans från andra, pratsam, energisk, positiv, entusiastisk, handlingskraftig, gillar att stå i centrum	Utåtvändhet (extraversion)	Inbunden, lågmäld, självtillräcklig, söker inte stimulans utifrån, mindre socialt aktiv, trivs med sitt eget sällskap	Tvångsmässig Fobisk Schizoid Schizotyp Autism
Histronisk Antisocial borderline Narcissism ADHD	Öppen för nya upplevelser, nyfiken, kreativ, fantasifull	Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)	Rutinbunden, försiktig, undviker förändring	Tvångsmässig Fobisk Autism Osjälvständig
Stabil "primär" psykopati	Känslomässigt stabil, lugn, reagerar inte så kraftigt på påfrestningar, god impulsivitet, ringa negativa känslor, avspänd	Emotionell stabilitet (neuroticism)	Instabil, lättväckta negativa känslor (ångest, nedstämdhet, ilska), sårbar, stresskänslig, emotionellt sårbar, överreagerar på påfrestningar, ofta på dåligt humör, pessimism, blir lätt upprörd	Borderline Histronisk Narcissism Antisocial, "sekundär" psykopati Paranoid Fobisk Osjälvständig ADHD
Fobisk Osjälvständig	Medkänsla, generös, varm, vänlig, intresserad av andra, samarbetsinriktad, kompromissvillig, empatisk, tillitfull och hjälpsam, tror människor om gott, kommer bra överens med andra	Följsamhet/vänlighet (agreeableness)	Mistänksam, reserverad, ovänlig, antagonisk, självcentrerad, bryr sig mer om sig själv än om andra, mistänksam mot andras motiv, ovänlig, inte samarbetsvillig	Paranoid Narcissistisk Antisocial Borderline Histronisk Schizoid Schizotyp
Tvångsmässig Autism	Effektiv, organiserad, självdisciplinerad, målriktad, pålitlig, pliktrogen, planerad hellre än spontan aktivitet	Noggrannhet, samvetsgrannhet (conscientiousness)	Spontan, slarvig, tar lätt på plikter, stötar till	Borderline Narcissistisk Antisocial Histronisk

280

"Positivt tänkande" är inte att rekommendera vid giftermål eller annan rekrytering



281

Varför har psykopatiska drag överlevt evolutionen?

Flockens överlevnad

- Grupper som består av människor med **olika personlighetsdrag** har större chans att bli framgångsrika
- Även **schimpanser visar individuella variationer** gällande djärvhet, nedsatt impuls kontroll och oförmåga att bry sig om konsekvenser av sitt beteende
- När människan skulle expandera till nya områden var det säkert en **tillgång med orädda och stresståliga individer som inte funderade för mycket över risker och konsekvenser**
- Oräddhet och stresstålighet är till hjälp vid jakt och strid
- När gruppen hotas är det **bra att några personer är orädda och vågar ta ledningen** (en orädd bankrånare är att se som rätt person på fel plats)
- Att vid behov kunna agera modigt och **utan att begränsas av moraliska betänkligheter** har haft ett överlevnadsvärde
- **Psykopater** ältar och oroar sig inte, **de agerar direkt**
- Manipulativ kapacitet kan ge många **fördelar i kampen för resurser**
- Andelen "plänkare" får dock inte vara större än vad gruppen tål. Under karga förhållanden med brist på föda är acceptansen för icke prosocialt beteende mindre

282

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

283

Fördelar med psykopatiska drag?

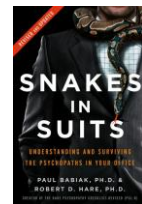
Psykopatiska drag på tvåtusenstalet

- **Ger status i vissa grupper**
- Både fördelar och nackdelar med att inte bry sig om vad andra tycker om en
- Olika personlighetsdrag och beteenden kan vara antingen fördelaktiga eller belastande, beroende på omständigheterna
- **Bristen på moraliska hämningar kan vara en fördel i kampen för chefsposter och även i rollen som chef**
- Mindre risk för att bli illa behandlad om man **kan plocka fram sin "inre psykopat"** vid påhopp och trakasserier

284

Är din chef psykopat?

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



Läs "Snakes in suits" Av Babiak och Hare!

285

Akta dig för charmiga personer

"Let's say you're about to hire somebody for a position in your company. Your corporation wants someone who's **fearless, charismatic, and full of new ideas**. Candidate X is charming, smart, and has all the right answers to your questions. Problem solved, right? Maybe not. Psychopaths may enter as rising stars and corporate saviors, but all too soon they're **abusing the trust of colleagues, manipulating supervisors, and leaving the workplace in shambles**."

In *Snakes in Suits*, corporate psychologist Dr. Paul Babiak teams up with psychopathy expert Dr. Robert Hare to focus on the psychopath's role in modern corporations. They found that it's **exactly the modern, open, more flexible corporate world that is the perfect breeding ground for these employees**. *Snakes in Suits* reveals psychopaths' secrets, introduces the ways in which they manipulate and deceive, and helps listeners see through their games. It is a compelling, frightening, and scientifically sound look at exactly how psychopaths work in the corporate environment, teaching you how they apply their "instinctive" manipulation techniques to business processes. It's a must listen for anyone in the business world, **making you aware of the subtle warning signs of psychopathic behavior - before it's too late.**"

Paul Babiak & Robert D Hare, *Snakes in suits*

286

"Framgångsrik psykopat"?

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

287

287

Kan barn vara psykopater?



288

Video:

Barn med ADHD

289

Utagerande störningar hos barn och unga

1. Intermittent explosivitet
2. Trotssyndrom
3. Uppförandestörning
4. Antisocialt personlighetssyndrom

290

Intermittent explosivitet

- A. Återkommande vredesutbrott, som återspeglar *en oförmåga att kontrollera aggressiva impulser* och visar sig i verbal eller fysisk aggression som eventuellt ibland *leder till skada eller förstörelse på djur, personer eller egendom*.
- B. Graden av aggressivitet är helt oproportionerlig i förhållande till den utlösande provokationen eller till utlösande psykosociala faktorer.
- C. Utbrotten är *oöverlagda och syftar inte till nå något mål* (pengar, makt, skrämsel).
- D. Utbrotten förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning.

291

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

- *Räknas till de affektiva störningarna*, inte till de utagerande störningarna.
- Infört i DSM-5 för att undvika överdiagnostik av bipolaritet.
- Utmärks av *återkommande häftiga vredesutbrott*, verbala eller i handling
- Utbrotten är orimliga utifrån situationen och oförenliga med utvecklingsnivån
- *Sinnesstämningen mellan utbrotten är genomgående irriterad eller arg* och är märkbar för andra
- Märks i mer än ett sammanhang (skola, hem, kamrater)
- Symtomen förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning

292

Antisocialt beteende hos barn och ungdomar

1. Debut i förskoleåldern
 - Varar ofta livet ut
 - Ofta allvarliga problem med impulsivitet, aggression och bristande känsloreglering
 - *En mindre grupp utvecklar diagnosen uppförandestörning*
 - *Hög risk utveckla ett förvärrat antisocialt beteende som vuxen*
 - Större risk dömas för våldsbrott som vuxen
 - I hög grad ärftligt
2. Debut i ungdomsåren
 - Mattas ofta med tiden
 - Miljöfaktorer av större betydelse för uppkomsten

293

Trotssyndrom och uppförandestörning

- Kännetecknas av "normbrytande" beteende.
- Vid normbrytande beteende av mer allvarlig karaktär används begreppet antisocialt beteende.
- Yngre barns trotsbeteende övergår med stigande ålder ibland till uppförandestörning, antisocial personlighetsstörning och psykopati.

294

294

Trotssyndrom

- Ihållande negativt och fientligt beteende mot föräldrar eller andra viktiga vuxna.
- Relationen mellan barnet och dennes omgivning präglas av en negativ trotsspiral där barnets aggressiva beteende förstärks.
- Ibland fysiskt aggressiva hemma och i skola/förskola.
- Ofta konflikter med andra barn.
- Återkommande konflikter kring rutiner och gränssättningssituationer.
- Äldre barn utvecklar ibland en uppförandestörning med ett antisocialt normbrytande beteende som kränker andra fysiskt eller verbalt - mobbning, fysiskt våld, stöld, klotter, hot, trakasserier och lögn.

295

295

Trotssyndrom i DSM-5

Ett mönster av negativistiskt, fientligt och trotsigt beteende som varat i minst sex månader, vilket tagit sig uttryck i minst fyra av följande:

- Tappar ofta besinningen.
- Grälar ofta med vuxna.
- Trotsar ofta aktivt eller vägrar underordna sig vuxnas krav eller regler.
- Förargar ofta andra med avsikt.
- Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande.
- Är ofta lättretlig och stingslig, är ofta arg och förbittrad.
- Är ofta hämndlysten eller elak.

296

296

Uppförandestörning i DSM 5

Upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler:

1. Aggressivt beteende mot människor eller djur.
2. Skadegörelse.
3. Bedrägligt beteende eller stöld.
4. Allvarliga norm- och regelbrott.

297

297

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

- A. Ett upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler. Störningen tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under en tolv månadersperiod med minst ett kriterium uppfyllt under de senaste sex månaderna:

- Aggressivt beteende mot människor eller djur.
- Skadegörelse.
- Bedrägligt beteende eller stöld.
- Allvarliga norm- och regelbrott.

- B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

- C. Om personen är 18 år eller äldre får kriterierna för antisocial personlighetsstörning inte vara uppfyllda.

298

298

Uppförandestörning i DSM-IV-TR (1)

Aggressivt beteende mot människor och djur

1. Hotar, trakasserar eller förödmjukar ofta andra
2. Påbörjar ofta slagsmål
3. Har använt något vapen som kan orsaka allvarlig fysisk skada på andra (till exempel slagträ, tegelsten, glasflaska, kniv, pistol)
4. Har visat fysisk grymhet mot någon människa
5. Har visat fysisk grymhet mot något djur
6. Stöld under direkt konfrontation med offret (till exempel väskryckning, rån med eller utan fysiskt våld eller vapenhot)
7. Har tvingat någon till sexuellt umgänge

299

299

Uppförandestörning i DSM-IV-TR (2)

Skadegörelse

8. Har **stuckit något i brand** i avsikt att orsaka allvarlig skada
9. Har **avsiktligt förstört andras egendom** (på annat sätt än genom brand)

Bedrägligt beteende eller stöld

10. Har **brutit sig in** i någon annans bostad, lokal, eller bil
11. **Ljuger ofta i syfte att uppnå fördelar** eller undvika skyldigheter mot andra
12. Har tillskansat sig värden utan direkt konfrontation med offret (till exempel **snatteri, förfalskning**)

300

300

Uppförandestörning i DSM-IV-TR (3)

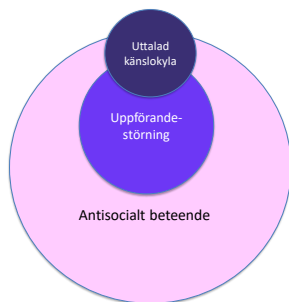
Allvarliga norm- och regelbrott

13. Är ofta **ute på nätterna** (med början före 13 års ålder) trots föräldrarnas förbud
14. Har **rymt** från föräldrahemmet eller fosterhemmet och stannat borta över natten minst två gånger (eller en gång om det rörde sig om en längre tid)
15. **Skolkar** ofta från skolan (med början före 13 års ålder)

301

301

Uppförandestörning hos barn och ungdomar



302

302

Det finns **en undergrupp med bristande empati och flackt känsloliv**. Dessa har allvarigare problem, sämre prognos och behöver anpassad behandling.

- Avsaknad av ånger eller skuld (Lack of remorse or guilt). Känner sig inte dålig eller skyldig när han eller hon gjort någonting dåligt.
- Saknar empati (Callous – lack of empathy). Tar inte hänsyn till andras känslor och är obekymrad inför andras känslor.
- Obekymrad inför prestationer (Unconcerned about performance). Bekymrar sig inte kring låga prestationer i skola eller arbete eller andra viktiga aktiviteter.
- Flackt känsloliv (Shallow or deficient affect). Uttrycker inte känslor och visar inga känslor för andra, förutom på ett flackt eller ytligt sätt eller för att vinna egna fördelar.

Då det gäller behandlingsupplägg visar forskning att barn och ungdomar med brist i empati/flackt känsloliv svarar bra på beröm och belöning men inte på negativa konsekvenser i föräldraträningsprogram⁽⁶⁾. De svarar också bra på social problemlösningsträning.

303

303

Känslökyla hos barn och ungdomar

- Avvikelse i hur hjärnan bearbetar känslomässig information
- Nedsatt förmåga att **uppleva** såväl egna som andras känslor
- Svårighet att **läsa av** känslomässig information hos sig själv och andra
- Kan tycka det är roligt att se någon annan skada sig
- Känner inte skuld och skam när hen har gjort något fel
- Bryr sig inte om konsekvenserna av det egna beteendet
- Bestraffning av negativa beteenden har ofta svag effekt på beteendet, i stället behöver man fokusera på belöning av positiva beteenden
- En del men inte alla med uppförandestörning uppvisar känslökyla

304

304

Känslökyla och känslomässig inlärning

- Förmågan att **läsa av och förstå känslomässiga uttryck** hos andra har genom evolutionen varit en förutsättning för att vi ska kunna reglera vårt beteende och fungera i gruppen
- Det normala är att låta bli att göra saker som omgivningen reagerar negativt på
- Unga med känslökyla har **svårt att känna igen, uppmärksamma och reagera på känslomässiga signaler** från andra
- Störst svårighet har de med att **läsa av rädsla och ledsenhet**
- Eventuellt har vissa även problem med att **läsa av glädje och skratt**
- Verkar inte fundera över konsekvenserna av sitt beteende
- Skilj på att inte kunna läsa av information och att inte bry sig om och ta hänsyn till det man ser
- Barn med känslökyla **verkar inte reagera på bestraffning eller känna obehag** när de blir utskälda
- Orädda, stressställda och nedsatt autonomt påslag
- En del med känslökyla har även **låga nivåer av depression och ångest**

305

305

Utveckling och prognos vid känslökyla

- Känslökyla relativt stabilt över ungdomsåren
- Riskfaktor för att utveckla ett allvarligt och stabilt antisocialt beteende
- Dock ska man inte glömma att tonårshjärnan inte är "mogen" förrän vid 25 års ålder, och att en viss oförvägenhet, omdömessvikt och riskbenägenhet hör ungdomen till. En tonåring är av naturen lätt brådmogen, narcissistisk, psykopatisk och emotionellt instabil för att knuffa ut hen i världen och ev till en annan flock.
- Kombinationen av känslökyla, grandiosa-manipulativa och djärva-impulsiva drag med dominans och lögnaktighet predicerar varaktigt antisocialt beteende
- Barn med uttalad känslökyla utan uppförandestörning har ofta en rad andra svårigheter, t ex nedsatt förmåga till sociala relationer

306

Unga med uppförandestörning utan uttalad känslökyla

- Normal/förstärkt respons på andras rädsla och smärta
- De har dock svårt att reglera sina känslor, brusar lätt upp och blir aggressiva, frustrerade och arga
- De har också en ökad risk att utveckla ångest och depression
- Viss inre kompass, kan känna skuld och ånger när de utsätter andra för negativt beteende

307

Viktiga symtom att lägga märke till hos barn

- Skrikig
- Står still eller går tillbaka i sin psykomotoriska utveckling
- Tystlåten
- Ledsen
- Energilös
- Arg, utagerande
- Spänd i kroppen
- Undviker aktiviteter, skola, vänner, familj
- Undviker sådant som barnet vanligtvis brukar uppskatta
- Orolig
- Har minskad eller ökad aptit
- Svårt att sova
- Ihållande/återkommande ont i magen
- Ihållande/återkommande ont i huvudet
- Inte tycks förstå instruktioner hemma och i skolan
- Inte tycks förstå eller uppskatta socialt samspel

308

308

Barnpsykiatrisk specialistnivå (BUP)

- Allvarlig anknytnings- eller samspelsproblematik
- Allvarliga regleringssvårigheter som påverkar barnets utveckling generellt
- Medelsvår till svår depression
- Medelsvår till svår ångesttillstånd
- Aktuell suicidrisk eller då första linjens personal behöver hjälp att bedöma suicidrisk
- Psykossjukdom
- Bipolär sjukdom
- Självdestruktivitet och självskada
- Åtstörning
- Patienter i behov av fördjupad bedömning för neuropsykiatriska funktionshinder
- Psykiska tillstånd som kräver behandling med läkemedel

www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/vardval-stockholm/barn-och-unga-med-psyisk-ohalsa---tillagsuppdrag/dok/generellt-om-vard-av-barn-och-unga-med-psyisk-ohalsa1/

309

309

Vanliga ångestsyndrom hos unga

1. Generaliserat ångestsyndrom, GAD. "Oroar du dig ofta över saker? Att något dåligt ska hända dig eller dina föräldrar?"
2. Separationsångest, SAD. "Blir du orolig om du måste vara utan dina föräldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"
3. Paniksyndrom. "Händer det att du plötsligt blir väldigt rädd och då får hjärklappning, svårt att andas eller darrar utan anledning?"
4. Paniksyndrom med agorafobi. "Undviker du ställen där du haft panikattacker eller där du är rädd för att få sådana, till exempel biografen, tunnelbanan eller öppna platser?"

310

310

Separationsångest, SAD

"Blir du orolig om du måste vara utan dina föräldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"

- Överdriven, icke åldersadekvat rädsla för att vara ifrån sina anknytningspersoner eller hemmet.
- Närhet till katastroftänkar.
- Oron kan visa sig före separationstillfället eller när separationen ska äga rum.
- Oroar sig ofta för både sin egen och sina föräldrars säkerhet och hälsa, när de är åtskilda.
- Svårt sova ensam.
- Mardrömmar med separationstema.
- Klagar över kroppsliga besvär.
- Kan vägra gå till skolan eller delta i fritidsaktiviteter.

311

311

Anknytningsstörning med social hämning

- A. Ett mönster av hämmat och emotionellt tillbakadragat beteende mot vuxna vårdnadshavare. Varken söker eller tar emot tröst trots att barnet har behov av det.
- B. En varaktig social och emotionell störning som utmärks av minst två av:
 1. Minimalt socialt och emotionellt gensvar
 2. Begränsade positiva affekter
 3. Episoder med oförklarlig irritabilitet, ledsenhet eller rädsla vilket även visar sig under icke hotfull samvaro med vuxna vårdnadshavare
- C. Barnet har erfaren ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).
- D. Uppfyller ej kriterier för autismspektrumstörning.

312

312

Anknytningsstörning med social distanslöshet

- A. Ett beteendemönster där barnet aktivt närmar sig och samspelar med obekanta vuxna, vilket visar sig i bl a
 - Brist på återhållsamhet i närmande och samspel med obekanta vuxna
 - Alltför familjärt verbalt och kroppsligt beteende
 - Bristande återkoppling till vuxna vid upptäcktsfärd
- B. Beror inte enbart på impulsivitet (som vid ADHD) utan inkluderar social distanslöshet.
- C. Barnet har erfaren ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).

313

313

Dilemmat

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

314

314

Några tankar om att bemöta en psykopat

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

315

315

Förhållningssätt i samtalet

- Var medmänniska, förklara att du har den här rollen och vad den innebär
- Ta kontroll över samtalet
- Var rak och tydlig, säg vad du finner obehagligt i hans beteende under samtalet
- Var rak, men gå inte in i konflikter i onödan
- Prata öppet om de psykopatiska dragen
- Kunskap om tidigare aggressionsproblematik
- Primär/sekundär psykopati - dvs låg eller hög grad av ångest?
- Uppmärksamma och avled manipulativt beteende

Tack till Helena Bingham

316

316

Förhållningssätt i samtalet

- Vidmakthåll dialog
- Behåll ett lugnt och utforskande förhållningssätt
- Uppmärksamma den icke verbala kommunikationen och sätt ord på det som händer, visa att du märker vad som pågår ("jag märker att...")
- Avled aggressivt beteende genom att skifta fokus i samtalet
- Påtala lugnt eventuella hot och att det inte är okay
- Informera om konsekvenser av beteenden
- Undvik ironi och överlägsenhet (ger signaler om osäkerhet)
- Sätt dig inte över patienten
- Tillräckligt fysiskt utrymme för båda parter

Tack till Helena Bingham

317

317

Överlevnadsguide

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

318

Efter Robert D. Hare

Överlevnadsguide

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

319

Efter Robert D. Hare

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

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

320

Emotionell instabilitet

321

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."

322

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

323

Andra personer är värda att äta men jag är det inte. Hade jag haft bättre betyg, varit sötare, bättre på flera saker, då hade jag varit värd att älska. Att vara smal gör att jag duger, då kan ingen anklaga mig för att vara lat och tjock och ta för mycket plats.



Från intervju med flicka med ätstörning, SvD sept 2006

324

324

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



325

325

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

Aristoteles,
Nichomakiska etiken

326

326

Känslor som fungerar



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

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

327

327

Borderlinebegreppet

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

328

328

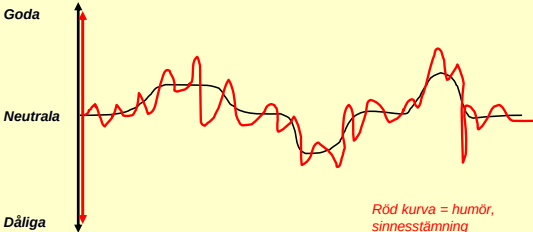
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



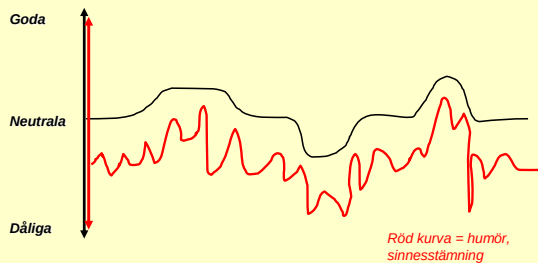
Röd kurva = humör, sinnesstämning

329

329

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



330

330

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

331

331

Mer om borderline

Instabila

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

332

332

Mer om borderline

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

333

333

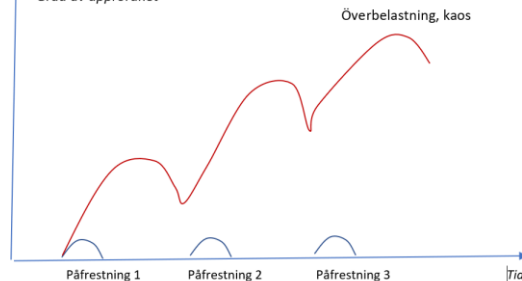
Hur vanligt är det?

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

334

334

Grad av upprördhet



335

335

Relationsproblem

Maria sökte för två veckor sedan till den psykiatriska akutmottagningen. Hon har behandlats med antidepressiva läkemedel under lång tid. Hon bedömdes lida av depression, fick en remiss för uppföljning och är nu på återbesök.

<https://youtu.be/pJY88zBbnbQ?t=1022>

336

Sårbarhet och interpersonell känslighet



<https://youtu.be/pJY88zBbnbQ?t=1585>

337

Hjälp patienten bort sin emotionella instabilitet

- ❑ **Reaktivt.** Känsligheten är så hög att det stör patientens vardag. Det går att lära sig att hantera reaktiviteten och bli av med sin diagnos. **Prata om "känslighet" och "sårbarhet"**, inte om "störning".
- ❑ Mest utmärkande är "interpersonal 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.

338

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").

339

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

340

340

Syfte/mål med behandlingen

- ❑ Överlevnad
- ❑ Säkra behandlingskontakt
- ❑ Symptomkontroll
- ❑ Vardagsfärdigheter
- ❑ Relationsfärdigheter
- ❑ Accepterande, självaktning
- ❑ Livskvalitet

341

341

Hur behandlar man borderline?

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

342

Behandling med GPM



<https://youtu.be/pJY88zBbnbQ?t=2104>

343

Tips för att hantera en person med borderline-personlighet

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

344

Tack till Göran Rydén!

344

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjvalskadeprojektet.se

345

345

Bemötande av patienter med EIPS

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

346

346

Bemötande av patienter med EIPS

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

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



347

347

Några tankar från en klok ex-patient

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

348

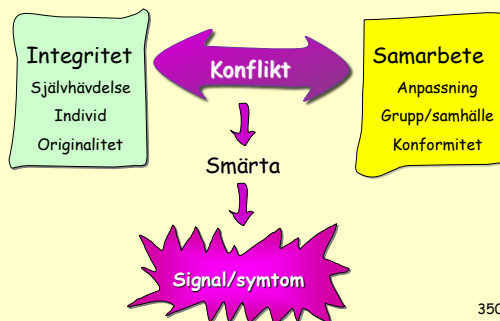
Interludium:

Samarbeta lagom

349

349

Integritet och samarbete



350

350

Två vägar som bär till helvetet

Vägra samarbeta
med någon om
någonting alls:

Säga nej till allt!

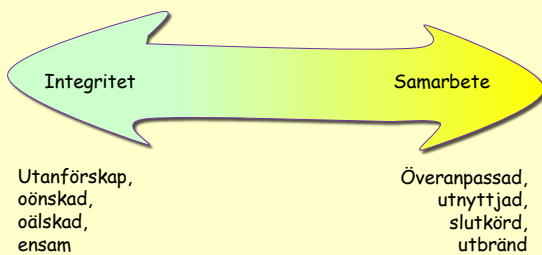
Samarbeta med
alla om allt:

Säga javisst till
allt!

351

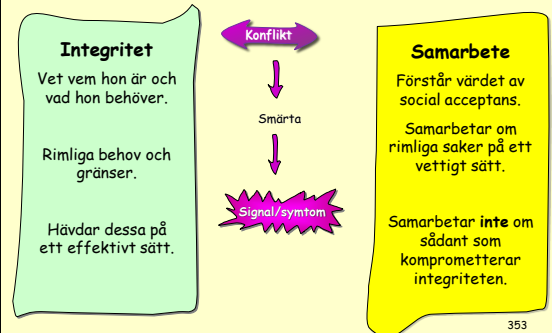
351

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



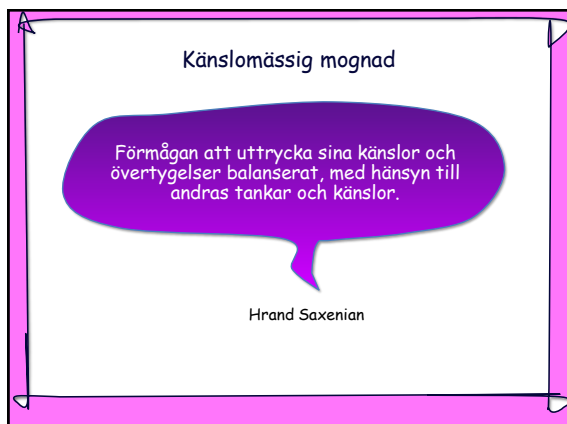
352

En sund personlighet har rimliga behov och gränser och förmår hävda dem på ett sätt som gruppen accepterar

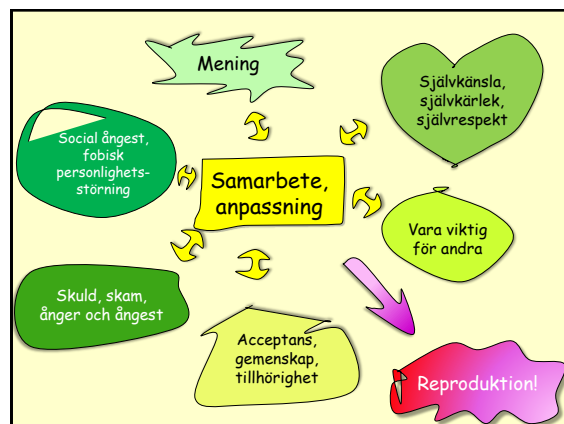


353

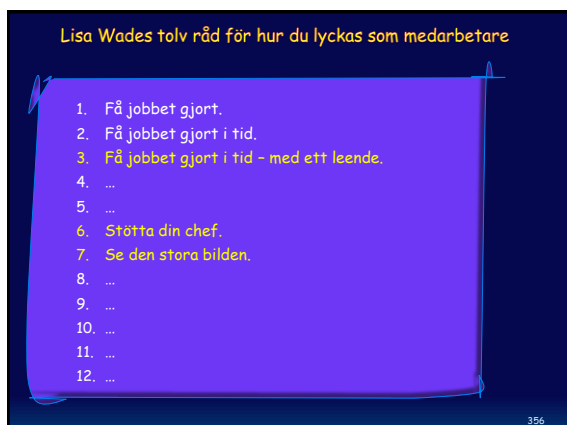
353



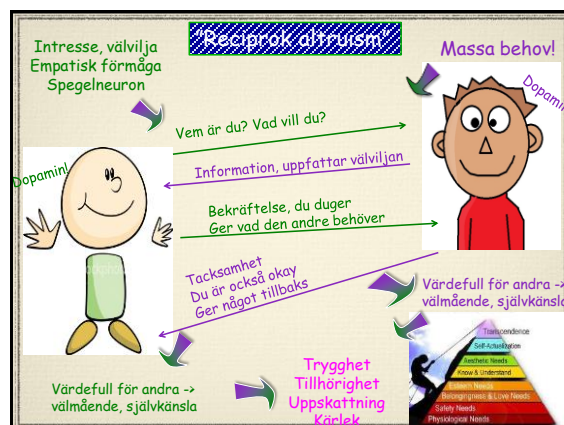
354



355



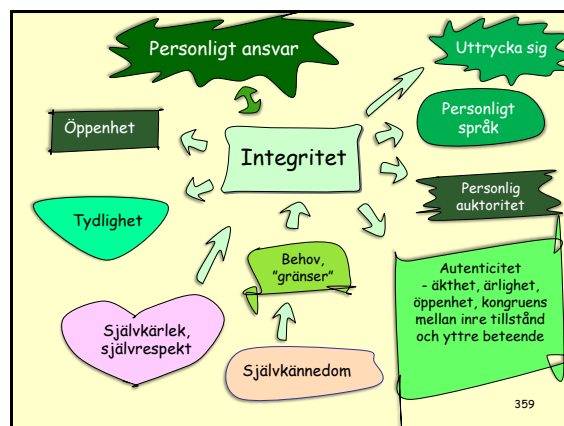
356



357



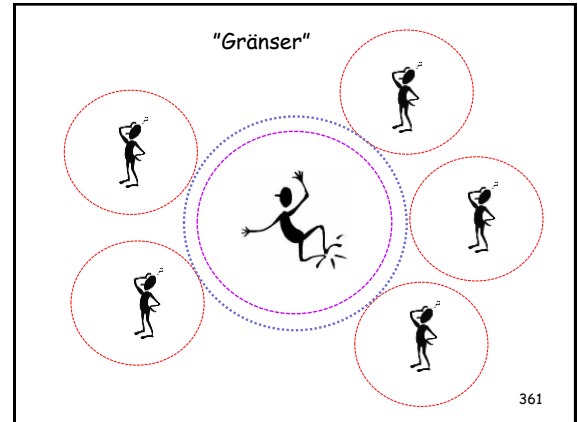
358



359



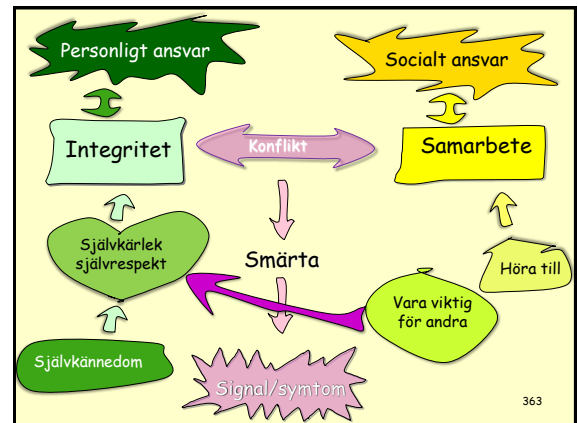
360



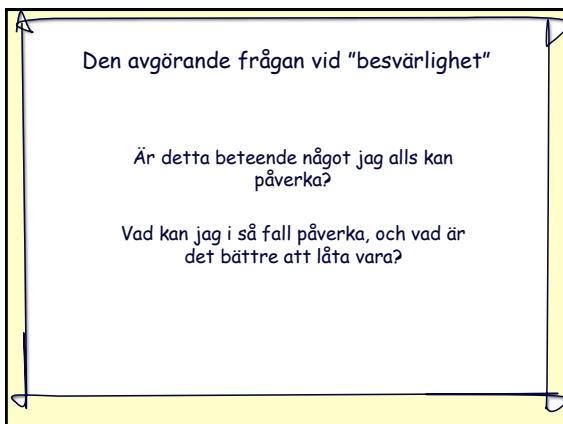
361



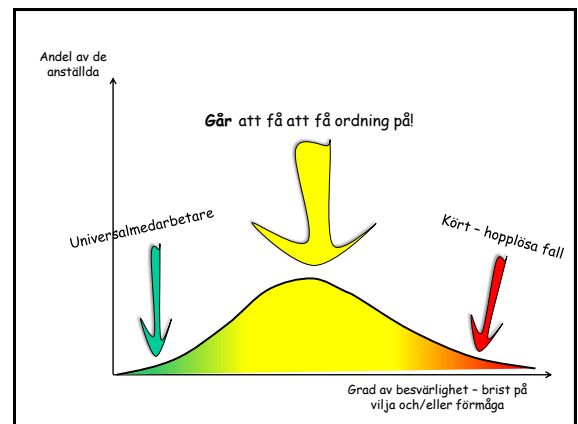
362



363



364



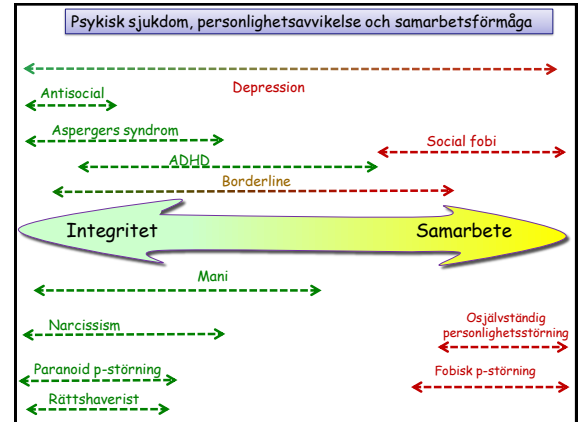
365

Vid problematiskt beteende

- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

366

366



367



368



369

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

370

370

Vem söker vi hos oss?

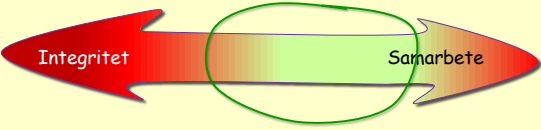
- Stort hjärta.
- Förnuft och omdöme.
- Uppskattar schyssta puckar och raka rör.
- Lagspelare.
- Kan kavla upp ärmarna när det behövs.
- Flexibilitet.
- Humör.
- Tar ansvar för sig själv.
- Vill jobba hos oss.

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

371

371

Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

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

Motivation

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

Förmåga

- Kan han förflytta sig?

372

372

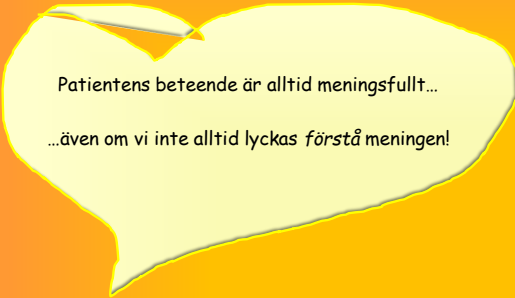
Den missnöjde vill något - vad?



373

373

En fruktbar utgångspunkt?



Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

374

374



375

Den missnöjde vill något - vad?

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



376

376

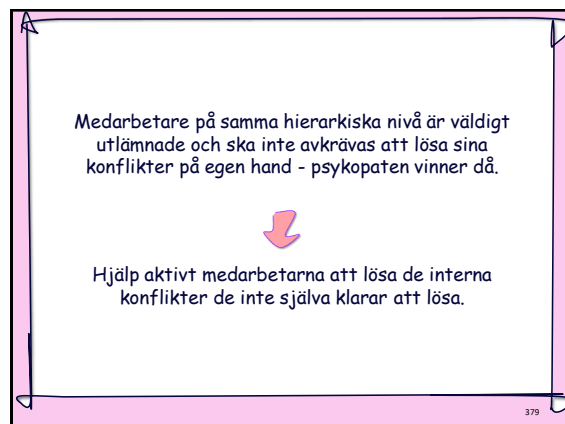
Vad behöver just denna person av just mig just nu?

377

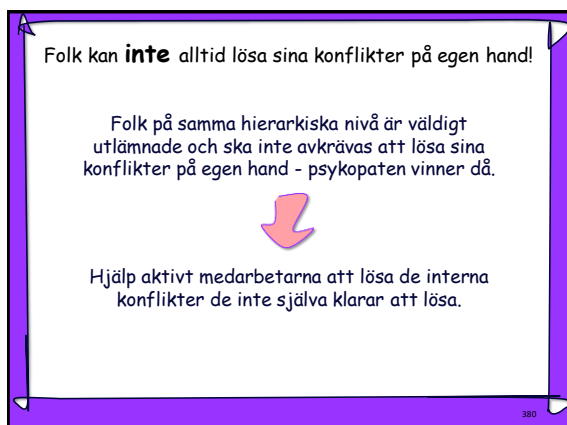
377



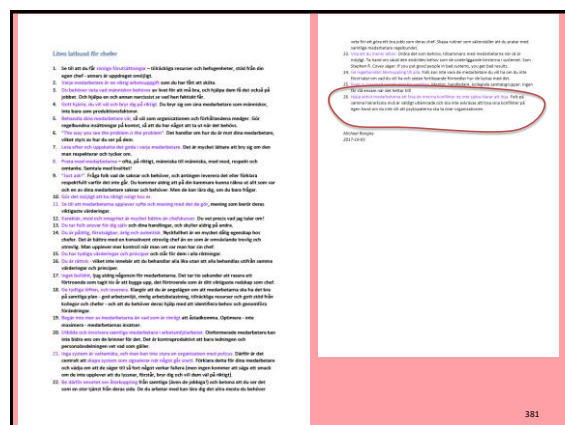
378



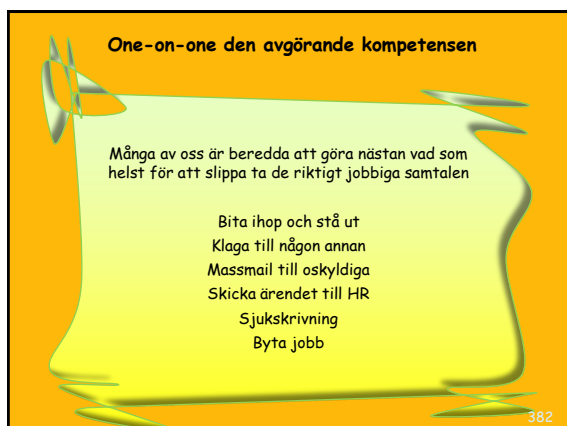
379



380



381



382



383

Dog-eat-dog world

"Survival of the fittest" in its most literal definition. Everyone fends for themselves. If you can't take care of yourself, you get eliminated.
Urban dictionary

Used to describe a situation in which people will do anything to be successful, even if what they do harms other people.
Cambridge dictionary

384

384

Låt inte rötäggen avgöra hur
du hanterar de fungerande
95 procenten

385

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

386

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.

387

387

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

388

388

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!

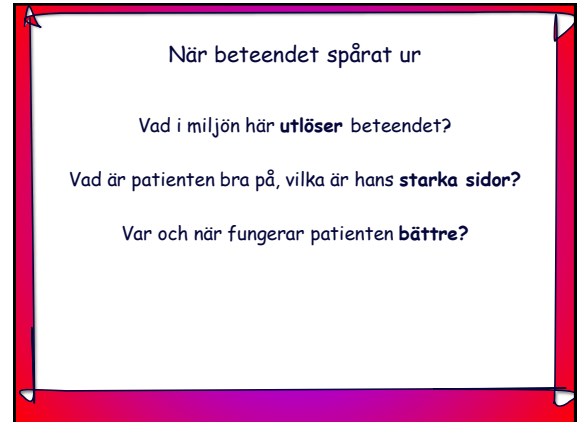
389

JOBBA litet!

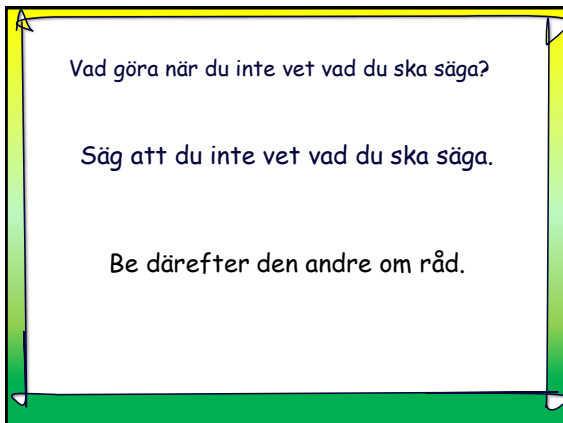
389



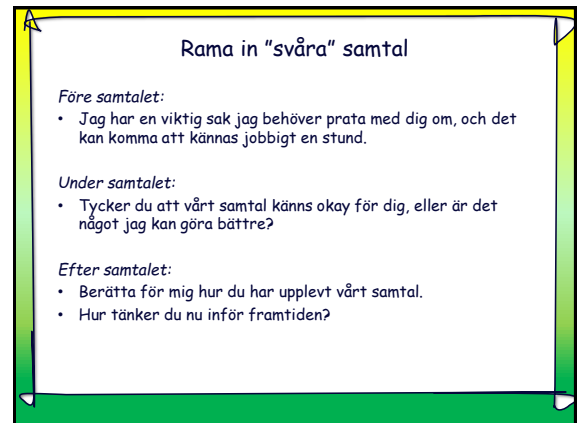
390



391



392



393



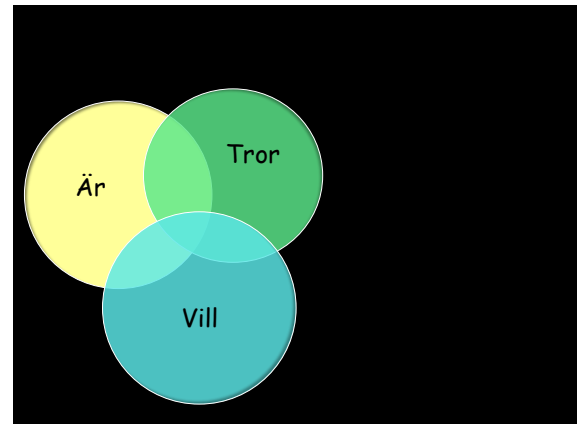
394



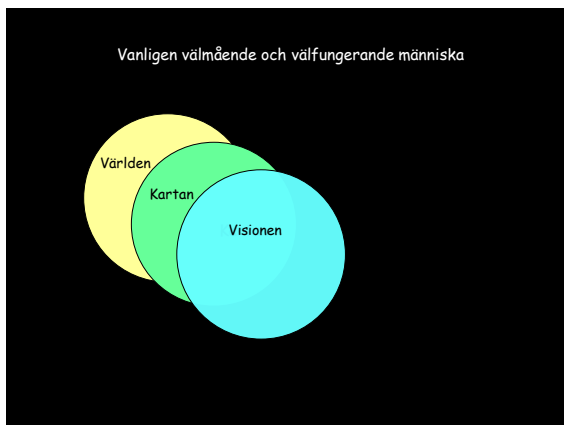
395



396



397



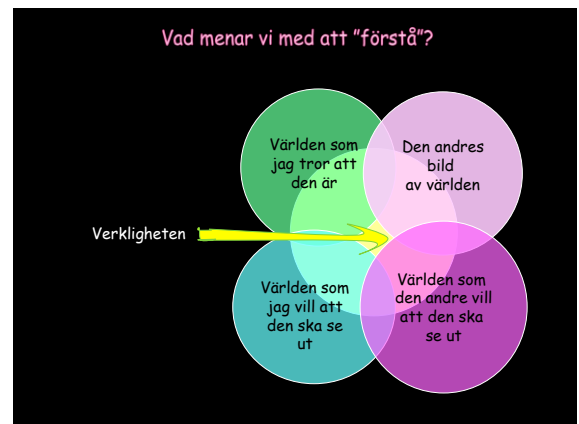
398



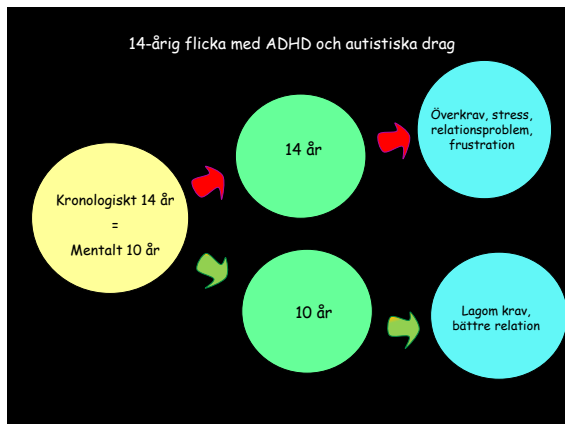
399



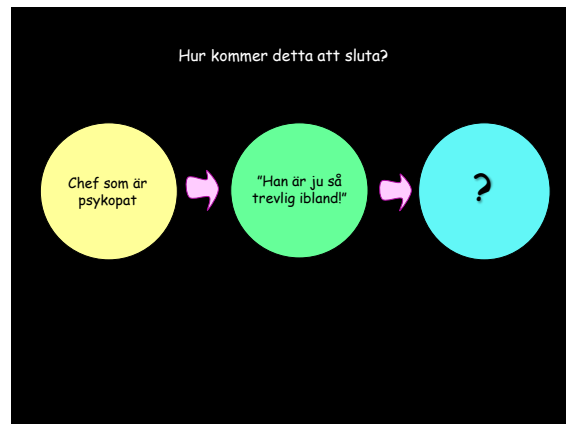
400



401



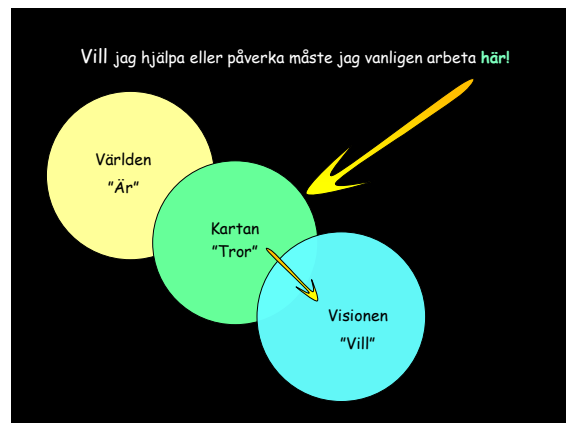
402



403



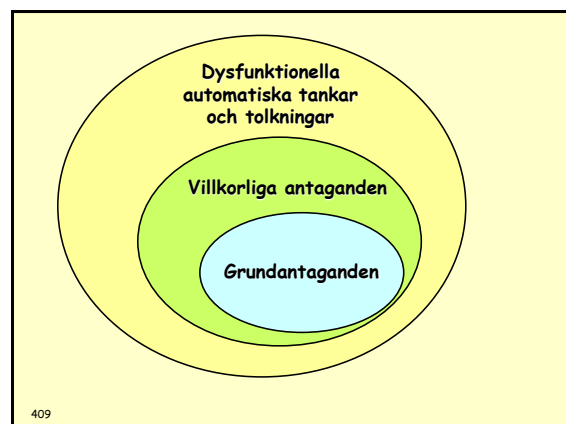
406



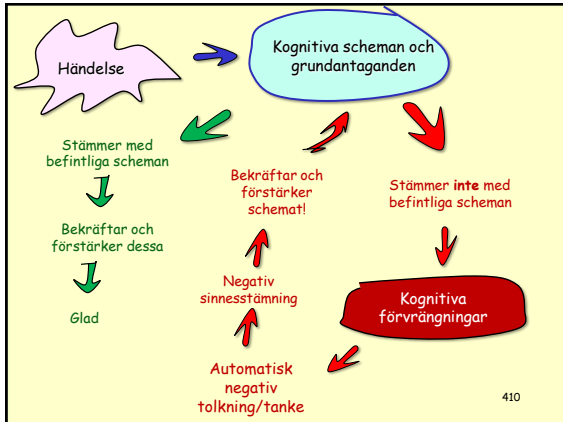
407



408



409



410

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.

411

411



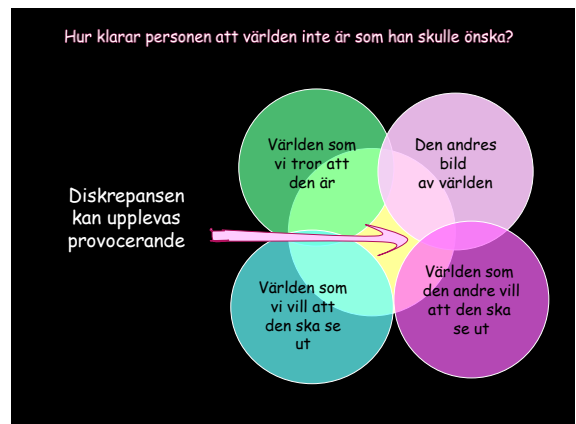
412



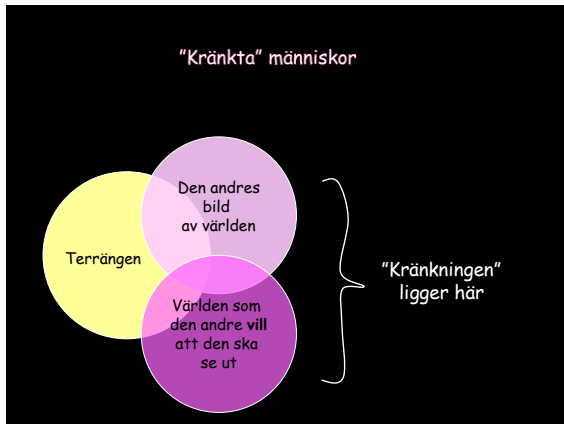
413



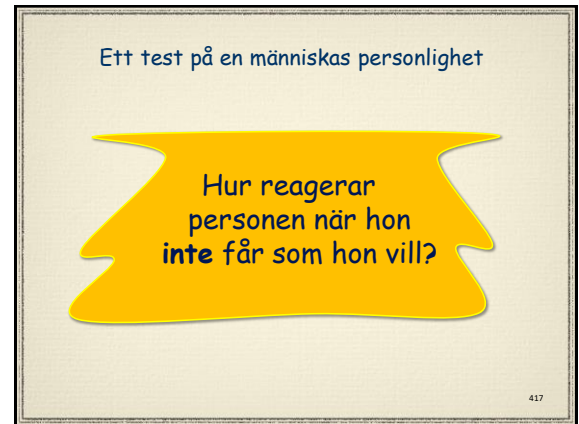
414



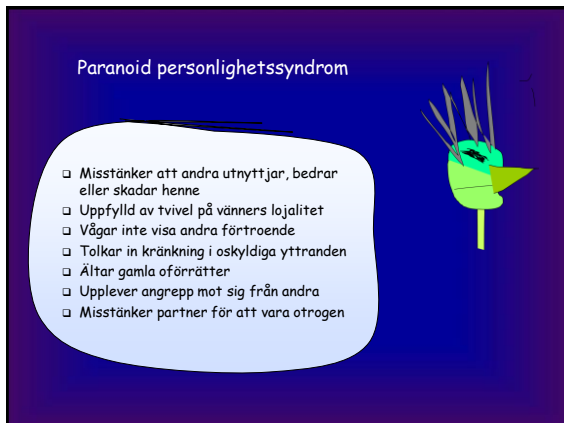
415



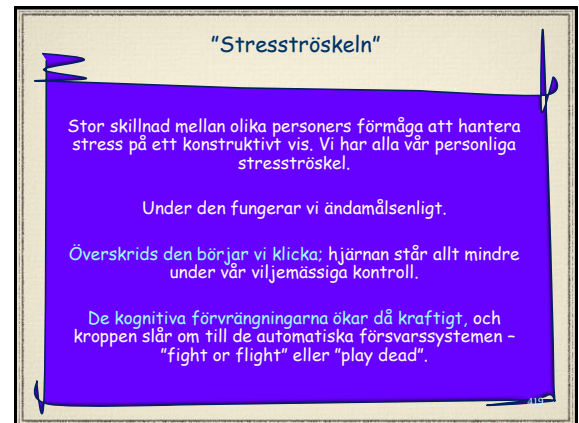
416



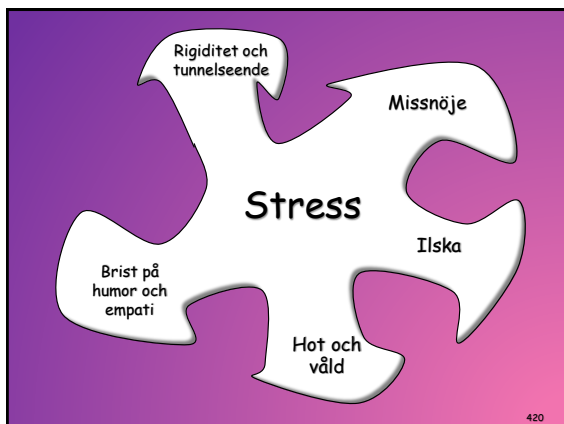
417



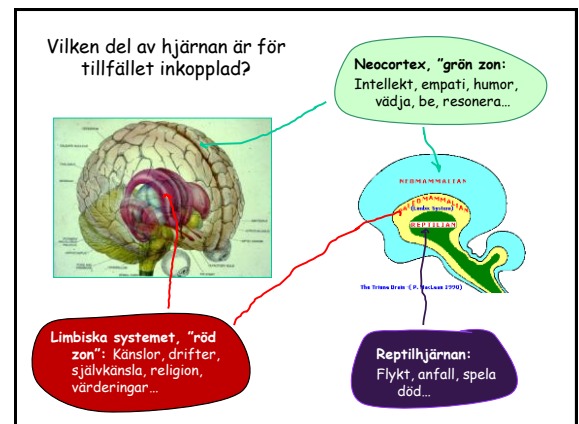
418



419



420



421

"Röd och grön zon"

Låg stress - Känslorna står till vår tjänst - Nya hjärnan handlägger	Måttlig stress - Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner "Vuxen schimpansnivå"	Hög stress - Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta - Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?
--	--	---

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

422

Otrevligaste patienten någonsin?



423

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

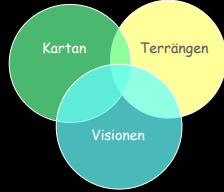
- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

425

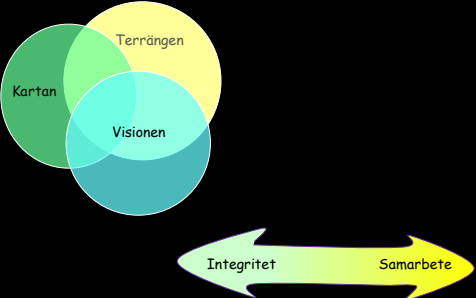
Att hjälpa stressade och missnöjda människor

- Hjälp den andre åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
- Hjälp den andre nyansera sina kartor.
- Hjälp den andre till rimliga och realistiska förväntningar.



426

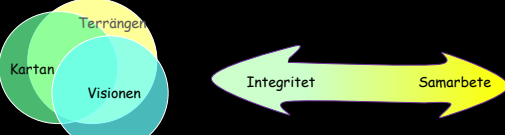
Två modeller för att försöka förstå vad folk håller på med



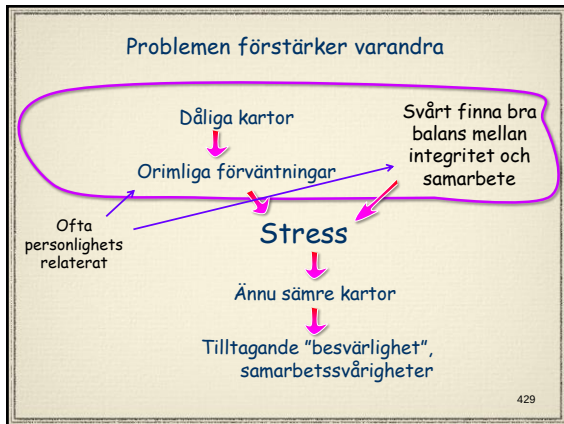
427

Att hjälpa stressade och missnöjda människor

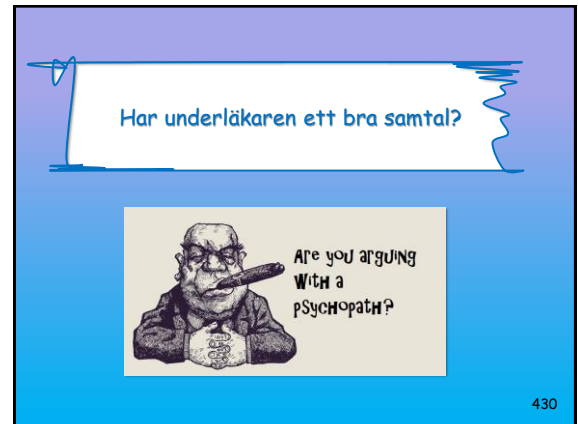
- Hjälp den andre åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
- Hjälp den andre nyansera sina kartor.
- Hjälp den andre till rimliga och realistiska förväntningar.
- Hjälp den andre hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet.
- Hjälp den andre se fördelarna för hen själv med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt.
- Hjälp den andre att ta hand om sin egen integritet.



428



429



430

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

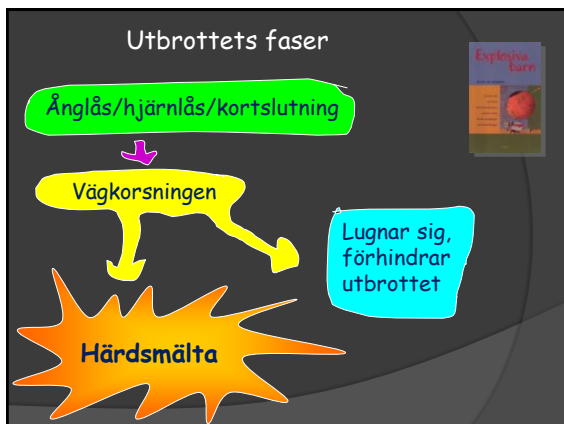
1. Undvika våld här och nu.
2. Själv våga gå hem på kvällen -> undvika upplevelse av ansiktsförlust, skam och kränkning.
3. Ingen tablettburk.

431

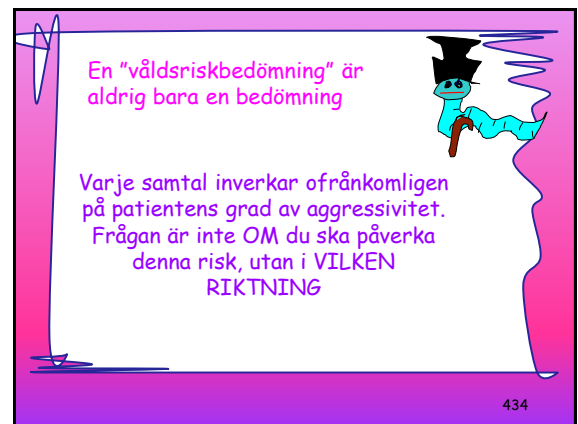
431



432



433



434

Patienter med ökad risk för våld

- Stressad, får inte vad hen vill ha
- Berusning, drogpåverkan, abstinens
- Personlighetsstörning kluster B (narcissism, antisocial, emotionellt instabil)
- Mani
- Psykos
 - Imperativ hörselhallucinos
 - Specifik paranoia
- Depression (män)
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Utvecklingsstörning
- Demens och annan kognitiv nedsättning



435

435

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- Främst missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination
- Missbruk
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Vanföreställningar med specifik paranoia
- Imperativa/hotande hallucinationer
- Bristfällig sjukdomsinsikt
- Bristfällig behandlingsföljksamhet

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

436

Tillstånd som kan öka risken för utagerande och socialt destruktivt beteende hos barn och ungdomar

- Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitetssyndrom, ADHD
- Autismspektrumstörning
- Uppförandestörning (conduct disorder)
- Trotssyndrom
- Antisocial personlighetsstörning och psykopati (men diagnosen ställs inte förrän vid 18 år)
- Mani
- Depression
- Missbruk
- Miserabel familjesituation

437

Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

- Droger och alkohol
- Stressad
- Deprimerad
- Svårt att sätta ord på känslor och behov
- Saknar resurser att hantera problemen i sitt liv
- Tänker i termer av skuld och benägenhet att döma andra

Videotips: Alexander Tilly - Så hanterar du en hotfull situation
https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKbp6cayj_59Rst4XKzR_7xxerPHqEiY4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

438

Varningssignaler för risk för aggression

Patienten

- Spänd
- Orolig
- Stressad
- Högljudd
- Upprörd
- Kränkt
- Missnöjd
- Rädd

Du själv

- Rädsla/obehag
- Lyssna på din intuition och inre röst

439

439

Upprörd och plågad kvinna

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

440

440

Film 5 A: Bemötande av aggressivitet



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

441

441

Undvik

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

442

442

Typer av interpersonellt våld

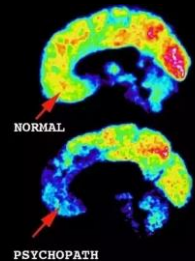
1. Reaktivt/affektivt (affekt, upplevt hot)
2. Instrumentellt (vinning, nöje)
3. Predatoriskt (hämd, status)
4. Sexuellt

443

443

Psykopatens aggressivitet

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



444

Var befinner sig vår patient under samtalet?



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

445

445

Läkarens uppgift i samtalet?

Hålla patienten i den instrumentella fasen.

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

446

Alexander Tilly: Så hanterar du en hotfull situation



https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKDpGcgyj_59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=Gilla_Jobbet

447

Saker som riskerar eskalera en konflikt

- Handling utan ord
- Ansiktsförlust
- Hot och ultimatum
- Expertattityd
- Värdera och döma den andre
- Negationer: Du ska inte... (säg istället vad du vill att den andre gör)
- Långa analytiska frågor
- Laddade ord
- Tillsägelser
- Upprört tonläge
- Ledande frågor
- "Jag förstår precis"
- Gömma sig bakom en mask

448

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".

449

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är **ännu** viktigare när patienten är upprörd

- **Alliera dig.** Visa att du bryr dig och vill väl.
- **Vänlighet, empati och medkänsla.**
- **Bekräfta patientens känslor**, förmedla att de är förståeliga och okay.
- **Ilkska 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.

450

Andras aggression

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



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

451

451

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

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

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

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

452

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

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hens 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 hen 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 hen 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.

453

453

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

454

454

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.**

455

455

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

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

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

456

456

För vårdpersonal (se filen på hemsidan)

Råd för att hantera en laddad, hotfull eller våldsam patient

Förebygg våld

- Sätt säkerheten främst.
- Lugna den som är orolig/laddad.
- Får inte kännas oroligt på avdelningen.
- Lämna ifred, minska intryck.
- Går inte att prata tillräcka. Prova eventuellt att prata om mat, fotboll eller annat som patienten är intresserad av.
- Undvik långa samtal.
- Ge läkemedel och lämna ifred i väntan på effekt.
- Tydlighet förebygger våld. Patienterna ska veta vad som gäller.
 - o Tydliga gränser: utgång, mattider.
 - o Tydlig vårdplan.
 - o Undvik bensodiazepiner (låt inte patienten hota sig till dessa).
 - o Undvik vidbehovsmedicin. Skapar friktion och behov av ständiga bedömningar. "Du kommer att få... Vi utvärderar effekten i morgon".
 - o Undvik tillfälliga jourläkarbedömningar. Patienterna är ofta bra på att manipulera dessa läkare.

Samtal med en laddad patient

458

457

Hur sköter sig vår AT-läkare?

458

Vad gör underläkaren bra?

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

459

459

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

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



460

460

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

461

461

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

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

Tack till Kay Pollak

462

"Tänk om alla patienter skulle börja göra så!"



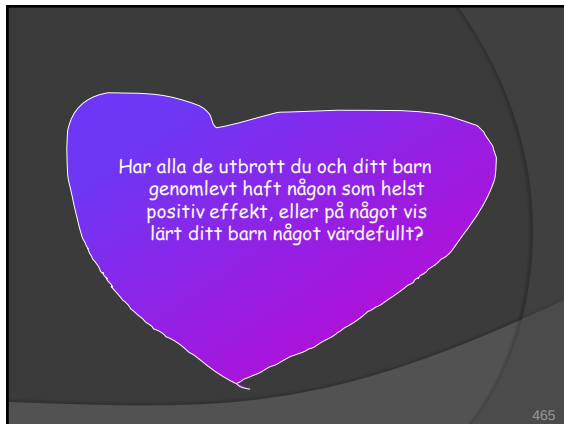
463

463

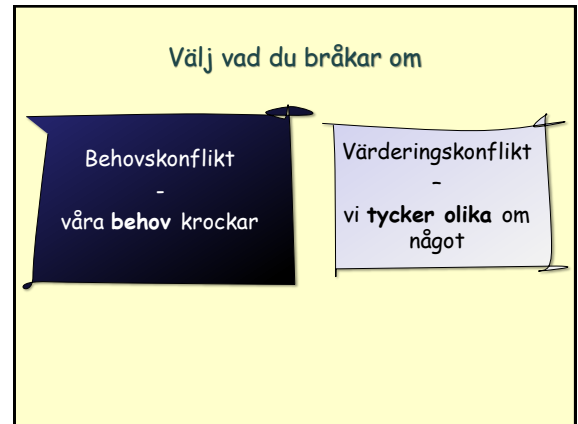
När patienten uppfattas rigid - "följer inte avdelningens rutiner" - vem är det egentligen som är mest rigid?

464

464



465

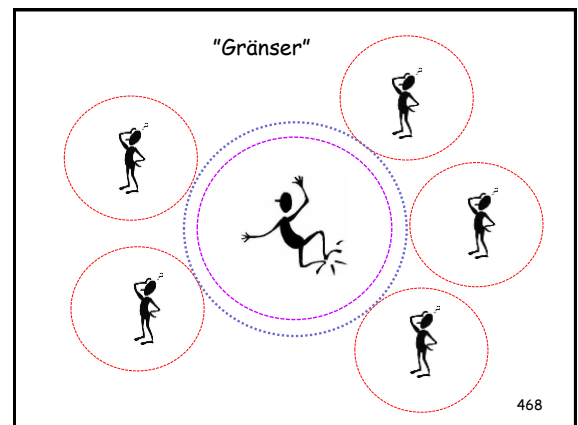


466

Korgmodellen

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

467



468

Film 5 B: Bemötande aggressivitet, Bergenmodellen

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

469

Tekniker, metoder och verktyg

Lågaffektivt bemötande kan vara utmärkt...

...men ibland uppfattas man av patienten som en kall, hård, arrogant och ointresserad översittartyp.

470

Slutsats av Bergenutbildningen?

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



471

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.

472

Kunde den trista samtalsutvecklingen ha förhindrats?

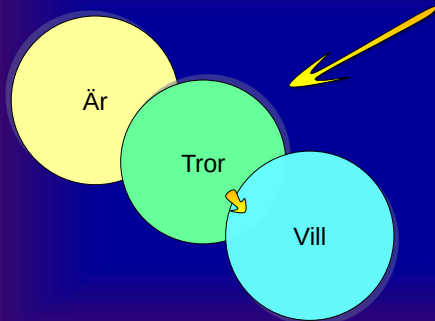
473

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

474

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!



475

Första frågan när det skiter sig med någon

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

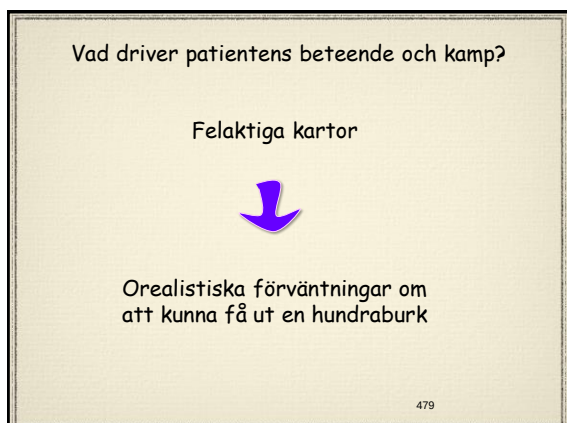
476



477



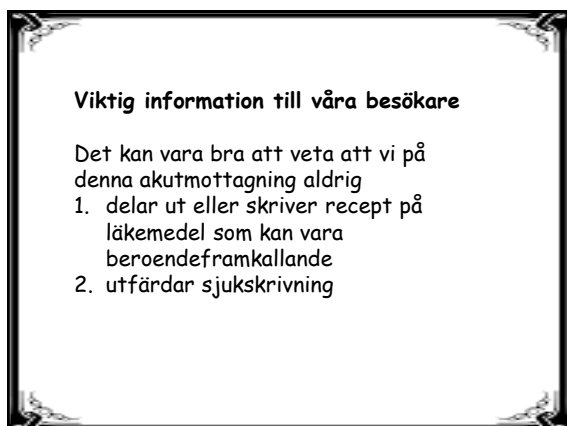
478



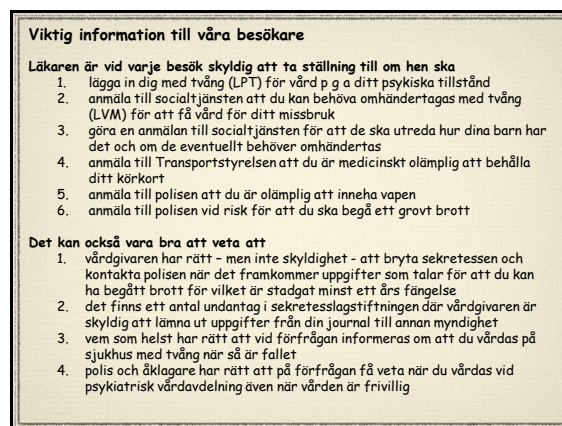
479



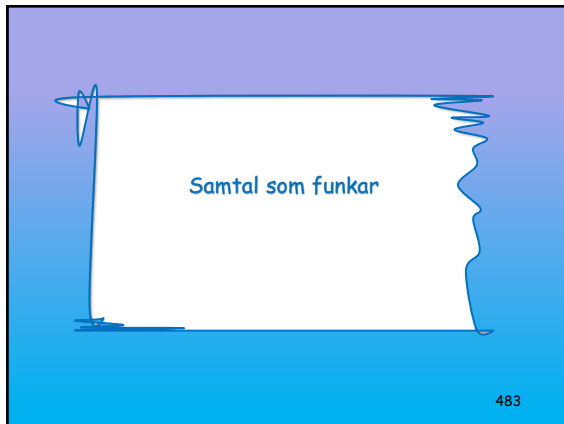
480



481



482



483



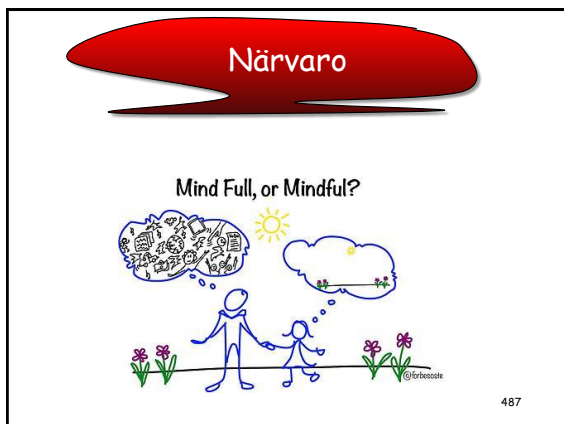
484



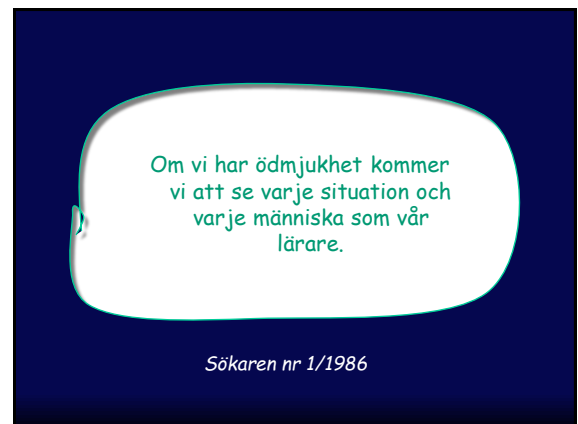
485



486



487



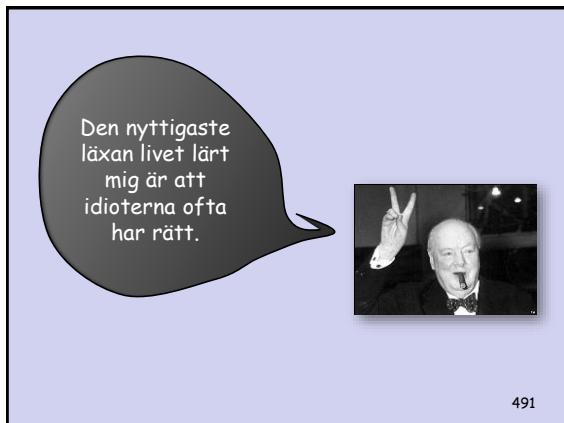
488



489



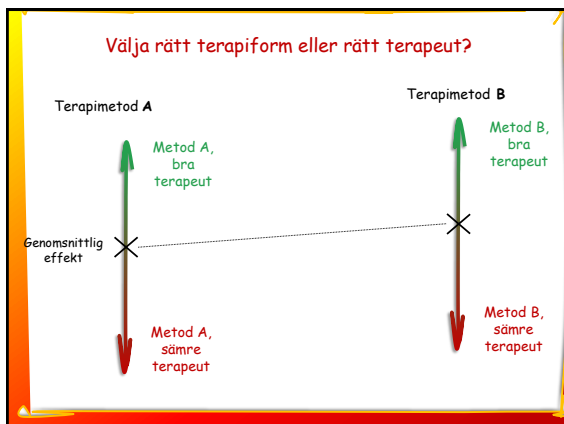
490



491



492



493



494



495



496



497



498



499



500

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

... jag inte bryr mig om honom?

... jag inte tycker om honom?

... samtalet trökar ut mig?

... jag bara spelar en roll?

501

501

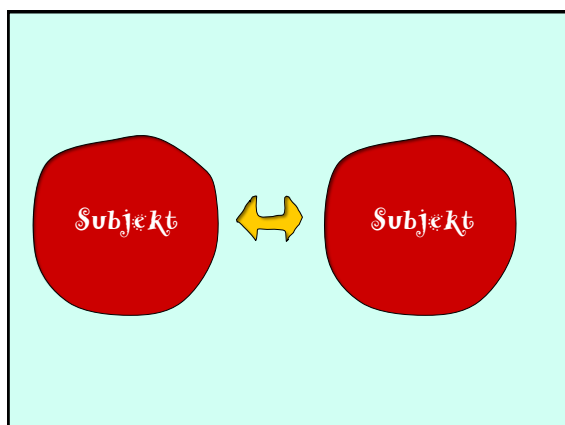
Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
2. Omgivningsfaktorer
3. Patientens personlighet
4. Behandlaren
5. Övriga behandlingsförutsättningar



502

502



503

Den likvärdiga relationen

Subjekt ↔ **Subjekt**

I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Den andre har samma rätt till sina känslor, tankar och önskemål som jag har till mina.

504

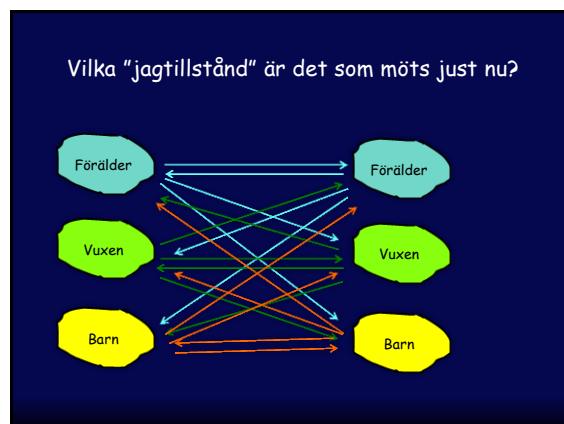
504

Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

505

505



506

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

507

Tror på samtal som fördjupar och skapar mening, möten som gör oss levande och sårbara. Inte lyckliga. Jag vill känna mig meningsfull. Lycka är skitprat.

Lotta Lundberg, SvD 2015

508

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 Illvillig, ond
Egna brister Kunskap Motivation Inlevelseförmåga Moralisk defekt (se ruta)	Personlighetsrelaterat Narcissistisk Antisocial/psykopat Passiv aggressiv

Bristfällig självinsikt

509

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**.

510

510

Hur vet jag om jag gör "rätt"?

- "Känns" det rätt?
- Var observant på dina **egna känslor och reaktioner**.
- Var observant på resultatet - **patientens reaktioner**.
- Vilken **återkoppling/respons** får jag av patienterna?
- **Fråga patienten** hur han har upplevt samtalet, säg att du vill utveckla din samtalsförmåga och att du är tacksam för allt han vill bidra med.
- Be en värderad **kollega vara med** vid samtal någon gång ibland.
- **Sitt själv med** vid duktiga kollegors samtal ibland.
- Spela in på **video** och titta.

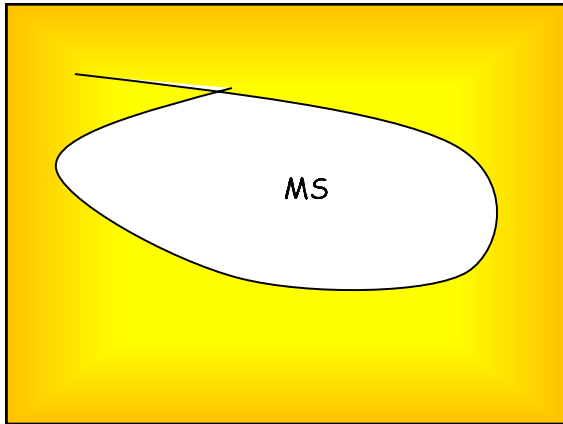
511

Terapeutens ansvar

- Inser vilken makt hon har över patienten, och därmed vilket ansvar hon har.
- Har god självinsikt, förstår hur hon uppfattas av andra.
- Letar efter sina blinda fläckar.
- Tillstår spontant och omedelbart sina egna misstag.
- Söker aktivt efter feedback på sina samtalsinsatser.
- Frågar patienten om råd och hjälp.
- Ger ibland råd, men fattar inte beslut åt patienten.
- Söker hjälp när kontakten inte går bra.
- Tar hand om sig själv.

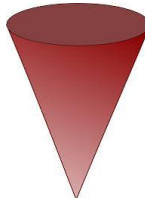
Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom

512



513

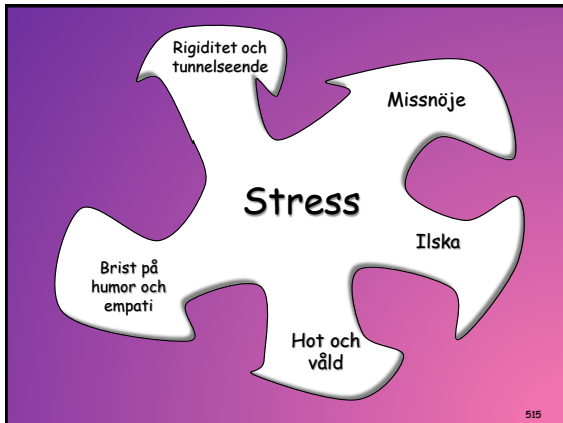
Rädd = stressad



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

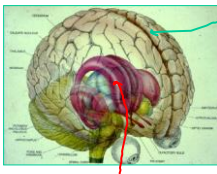
Kort sagt: man blir dummare än vanligt, och man får allt svårare att samarbeta!

514



515

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 Triune Brain (P. Paulsen 1990)

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

516

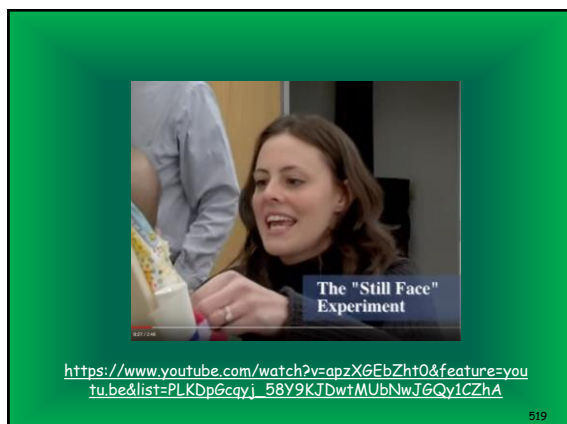


517

Professionell, medmänniska eller både och?

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

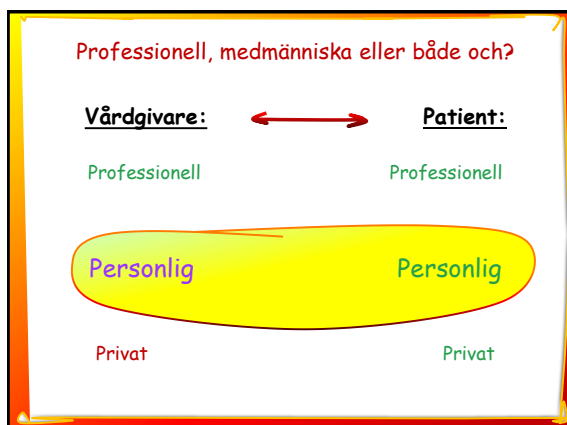
518



519



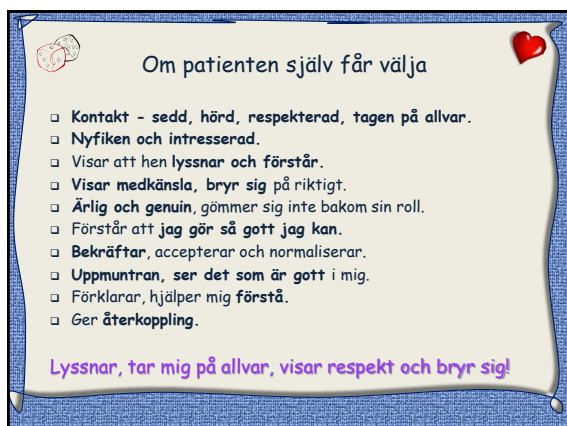
521



522



523



524



525

Vilka verktyg har jag?

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



Kärlek!

526

526

Ett par ord om att måla



527

527

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



528

528

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

529

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.

530

Här finns något att hämta

531

Bemötande av patienter med psykiska besvär

- Kunskap om tillståndet.
- Tid och intresse.
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati).
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati).
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar.
- Hjälp patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det.
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra.

532

Den stora hemligheten...

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



533

533

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

... **TYCKA OM** din patient?

534

534

...en sak till...

!
!!
!!!

...ha litet...

...KUL!!

535

535

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

536

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

537

Vad är det som denna människa inte förstår?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

538

Patienten som "suicidhotar"...



...är kanske suicidal!

539

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!

540

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).

541

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!

542

Hjälp patienten ut!



Probleminventering, ge struktur → **kaos**

Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning → **hopplöshet**

Involvera närstående, var tillgänglig → **isolering**

Omsorg, medmänsklighet, läkemedel → **ångest**

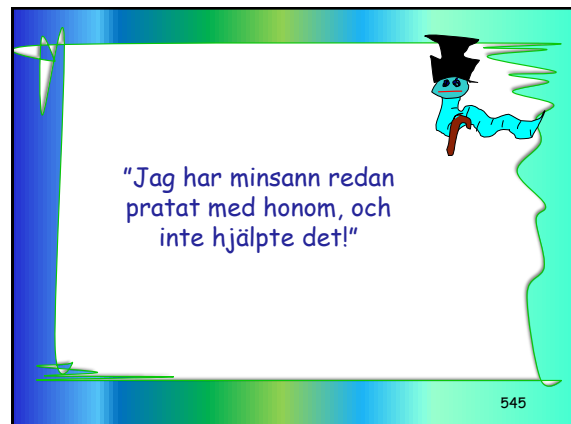
Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva → **ambivalens**

Tack till Bo Runeson för bilden!

543



544



545

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!

546

546

Att möta andra kräver mod

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

547

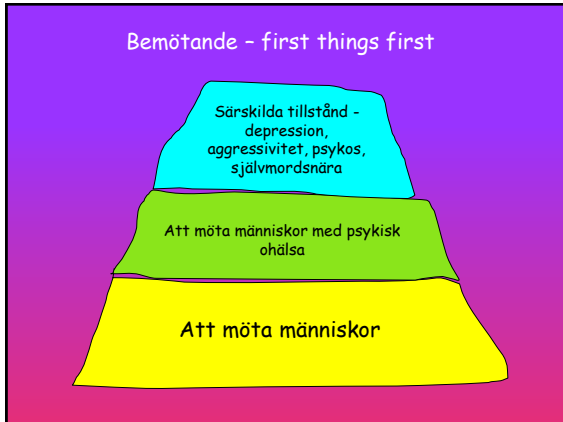
547



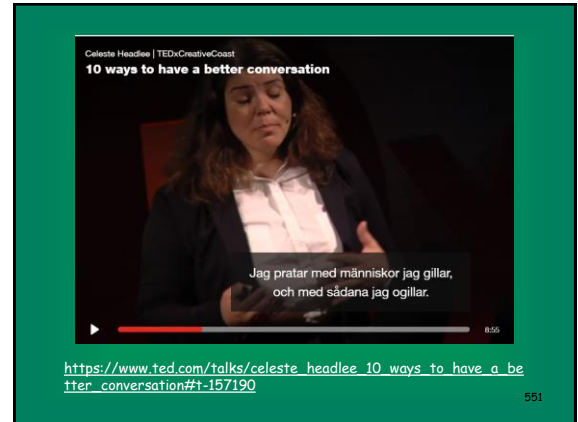
548



549



550



551



552

Slutsats?

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

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

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

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

553

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

554

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?

555

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

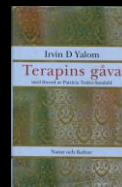
Love and attention
are the same
thing



Abha Dawesar

556

Lästips för psykoterapiintresserade



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

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

557

I stället för metoder och tekniker

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

558

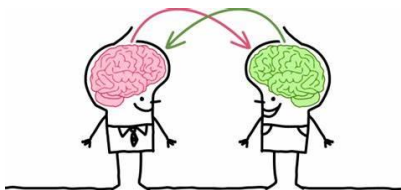
558

Samtalskonstens ABC

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

559

559



560

560

Att vara anhängig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Radd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplos
- Trött



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

561

561

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

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

562

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva Förvränga Förtränga

FÖRBANNA Ingenting Förändra

Fokusera Projicera Agera ut Handla

563

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.

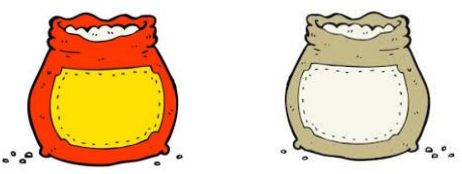
Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.

Kan provocera vårt behov av att betyda något.

564

Två "påsar" som möts



565

Var medveten om dina egna behov

Känsla	Behov
☐ Ensamhet	☐ Ge och få
☐ Besvikelse	☐ Uppskattning
☐ Missnöje	☐ Bekräftelse
☐ Irritation	☐ Kärlek
	☐ Betyda något

566

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!

567

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



568

568

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

569

569

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**.

570

570

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.



571

571

Suicidant utan bostad



572

572

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 som problematiskt.
2. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
3. **Fråga patienten** om det är okay med hen att ni pratar om detta.
4. **Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.**
5. **Be patienten beskriva** hur hen 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?

573

573

Projektion

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

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

574

Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag **ser**!

575

L'ENFER
C'EST LES
AUTRES

JEAN-PAUL SARTRE

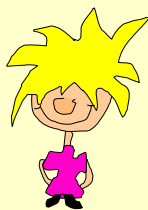


576

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

577

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



578

"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?

579



580



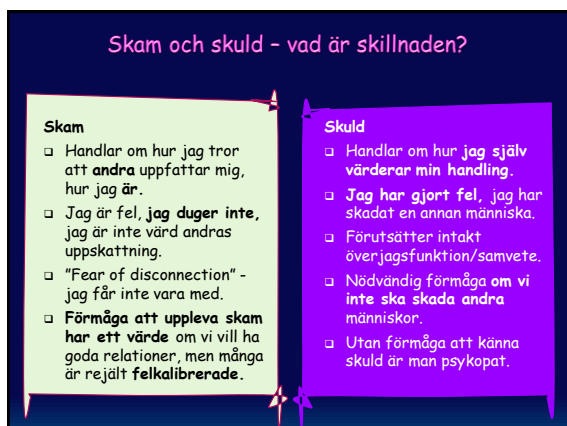
581



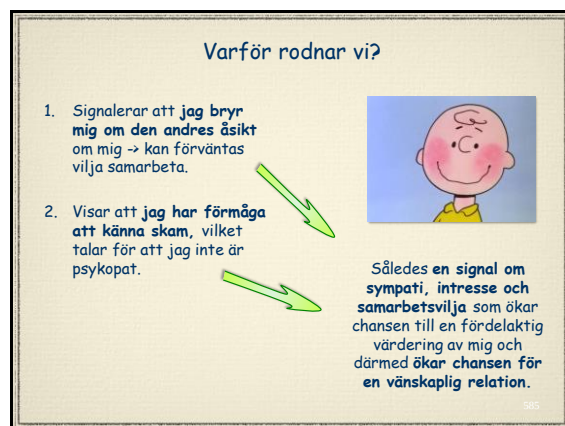
582



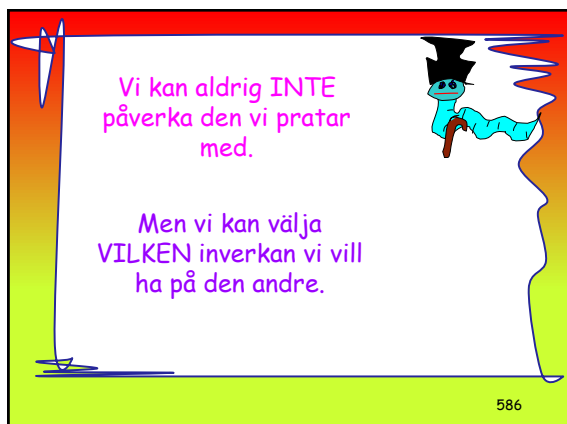
583



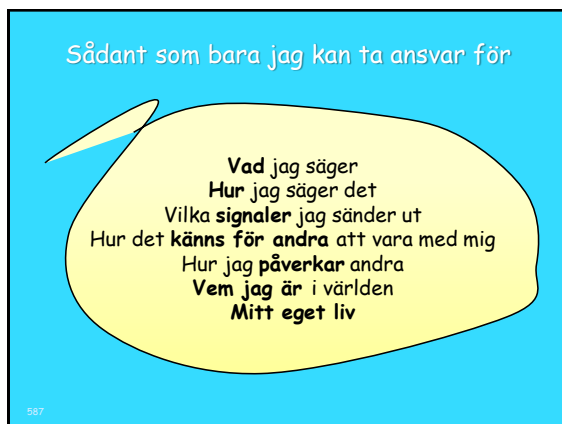
584



585



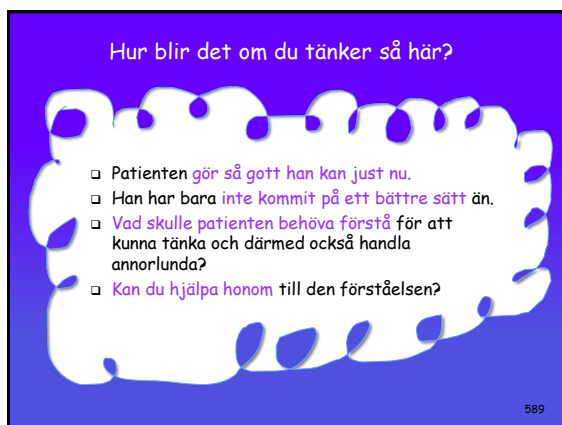
586



587



588



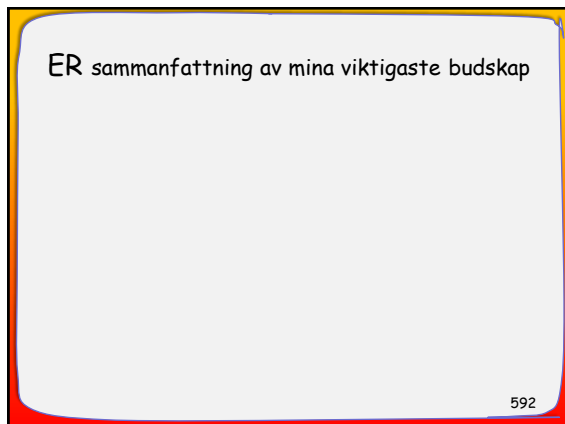
589



590



591



592



594