



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

IF Metall
2-3 februari 2022

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



Välkomna!

Syfte, upplägg och presentation av oss själva

2



Varför pratar just jag om just detta?

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

3



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

Brené Brown

4



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



Kort presentation

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

7

Målet?

Kunna prata med alla om allt.

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Förmå hantera stress och ta väl hand om dig själv.

8

Empowerment!



9

Att ha problem är inget problem

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

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

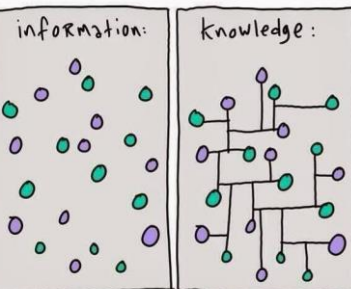
...så kan jag hantera det!

10

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

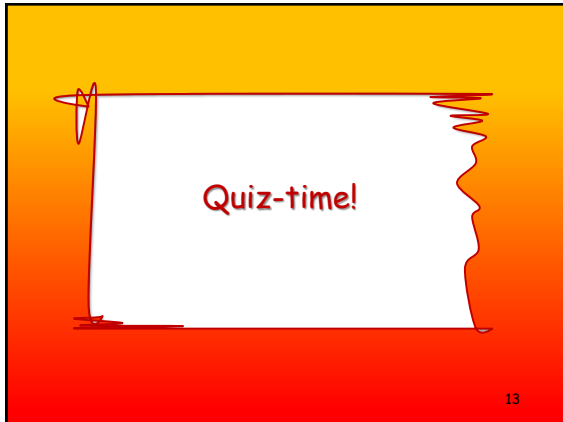


11

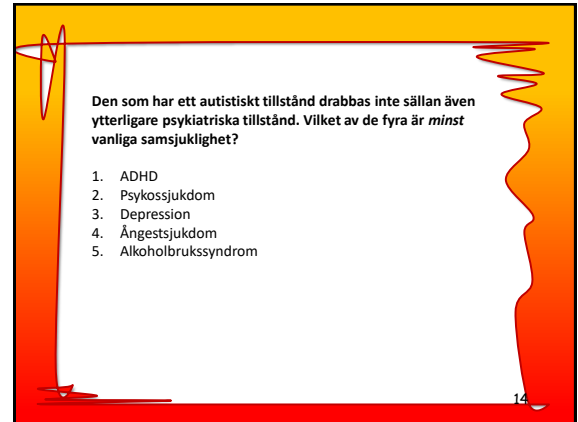


12

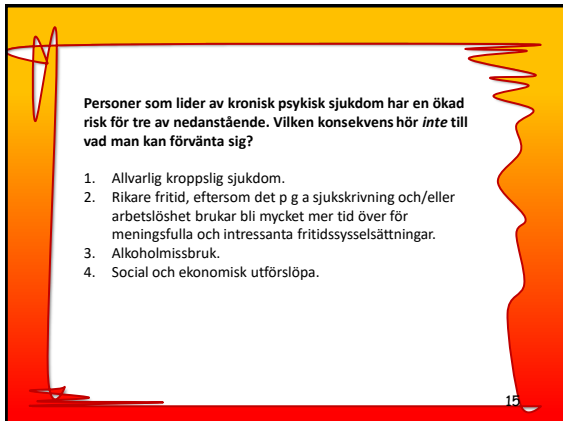
12



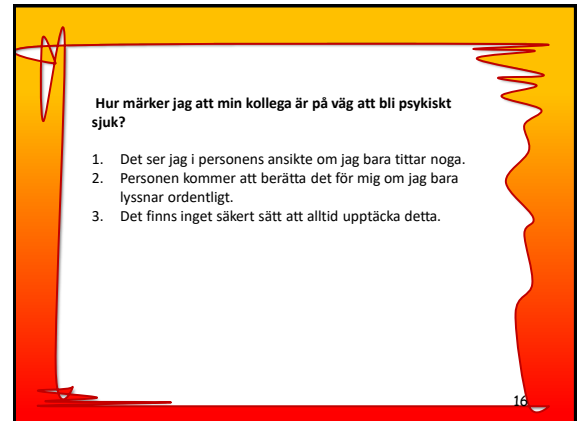
13



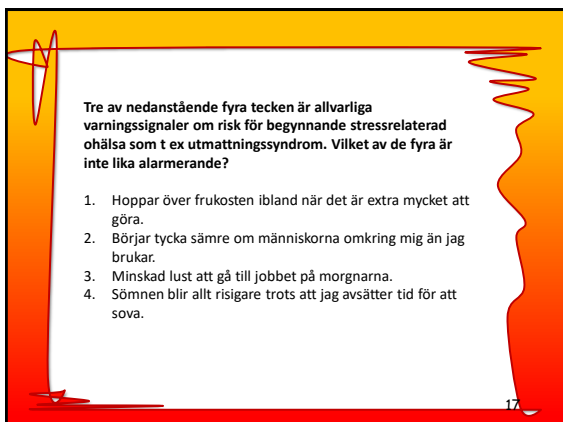
14



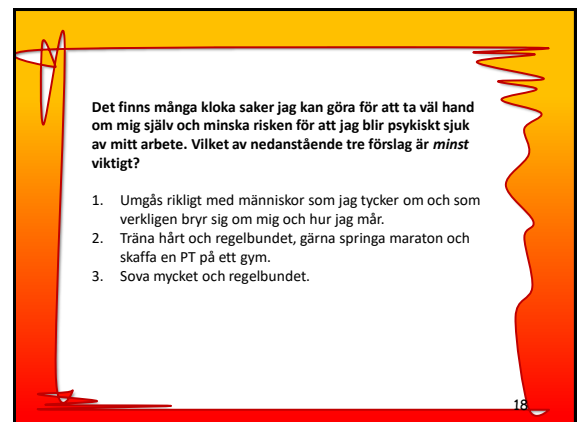
15



16



17



18

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

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

19

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

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

20

Om dagens presentationsbilder: TVÅ filer! En med bara ett begränsat urval nyckelbilder och en med extra allt!@.

- www.lorami.se
- www.lorami.se/kursmaterial/blendow-institute-ny.html

Fler kunskapskällor:

- www.psykiatristod.se (Region Stockholm, regionala vårdprogram med fakta om psykiatriska tillstånd och deras handläggning)
- www.youtube.com/channel/UCWV1aOLrQ9OHXdpfAX3iabQ (Psykiatri Sydvest, videos och föreläsningar)
- www.internetpsykiatri.se
- www.mind.se
- www.psykologiguiden.se
- www.hjarnfonden.se

Se separata sammanställningar som kommer per mail!

21

Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!

22

Introduktion till psykiatri

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

23

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

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

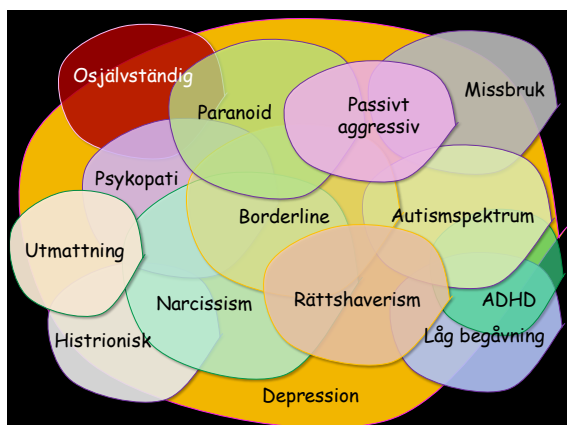
24



25



26

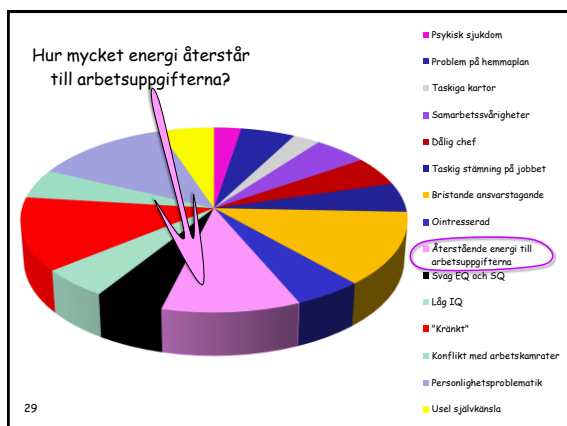


27

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

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

28



29

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

- Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
- Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
- Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
- Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppför, 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

30



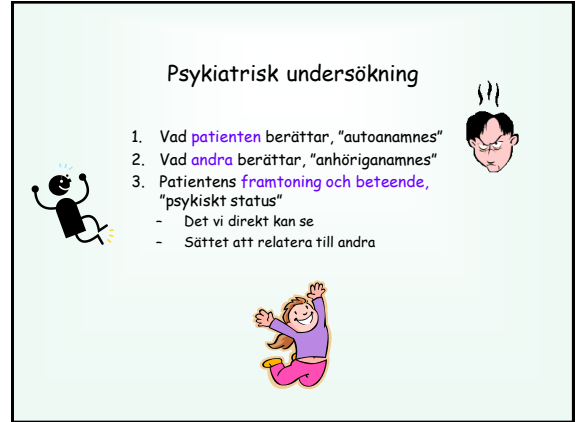
Hur vet man om någon är psykiskt sjuk?

31

31

Psykiatrisk undersökning

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



32

32

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - Missbrukstecken?
 - Skår på handlederna?
 - Avmagerad?
2. Fullt **vaken**?
3. Fullt **orienterad**?
4. Intellectuella funktioner
 - Minne?
 - Begäring?
5. Ger han fullgod **kontakt**?
 - Formellt?
 - Emotionellt?
6. **Sinnesstämning**
 - Neutral?
 - Sjäkt, irriterad, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. **Affekter**
 - Labila, avtrubbade, inadekvata?
 - Orörlig, ångestfylld?
 - Hotfull, aggressiv?
8. **Motorik och mimik**
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?
9. **Tal**
 - Fördägligt, ensamt, stackat, svarslöst, idefattigt?
 - Flödande, tårngång, hög röst, svår att avbryta?
10. **Hur tänker patienten?**
 - Koncentrations svårigheter?
 - Innehållsfattigt?
 - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
 - Tankestopp?
 - Tankeströmmar?
 - Förbisvar?
11. **Vad tänker patienten?**
 - Depressivt tankeinnehåll?
 - Grandiosit tankeinnehåll?
 - Övervärdiga idéer?
 - Vanföreställningar?
 - Tvångstänkar?
12. **Perceptionsstörningar?**
 - Illusioner?
 - Hallucinationer?
13. **Självmoordsbendighet?**
 - Livslösa, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspänningar, självmordsförsök?
14. **Sjukdomsinikt och behandlingsmotivation**

33

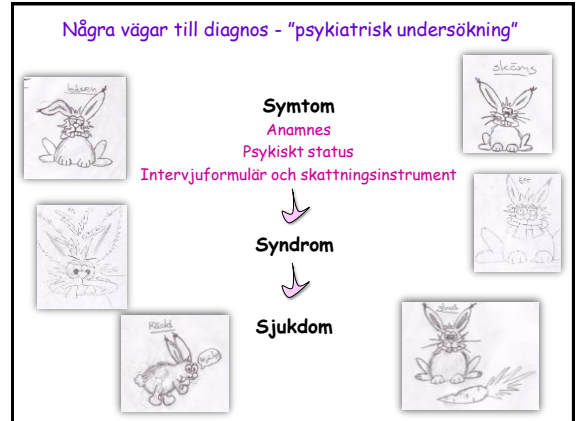
33

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

Symtom
Anamnes
Psykiatrisk status
Intervjuformulär och skattningsinstrument

Syndrom

Sjukdom



34

34

Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

Patienter med depression

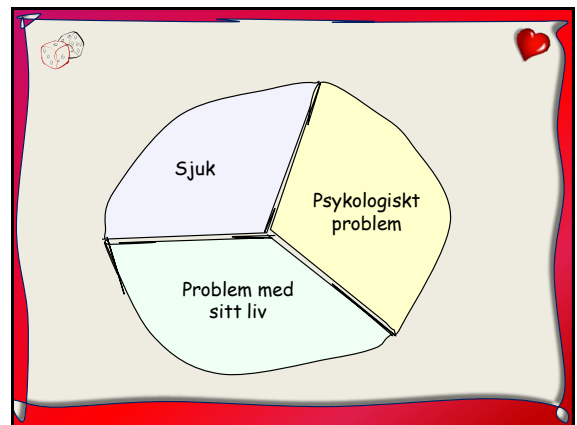
- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

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

35

35



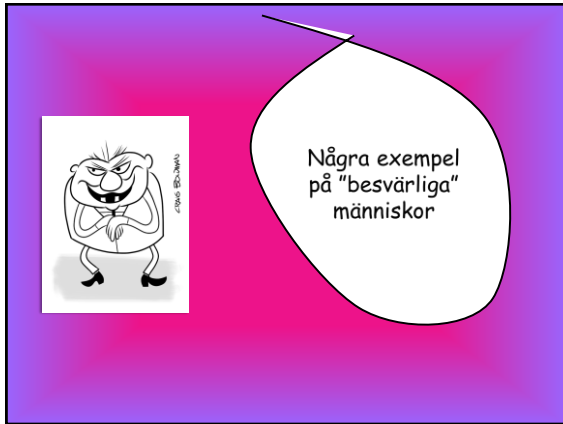
Sjuk

Psykologiskt problem

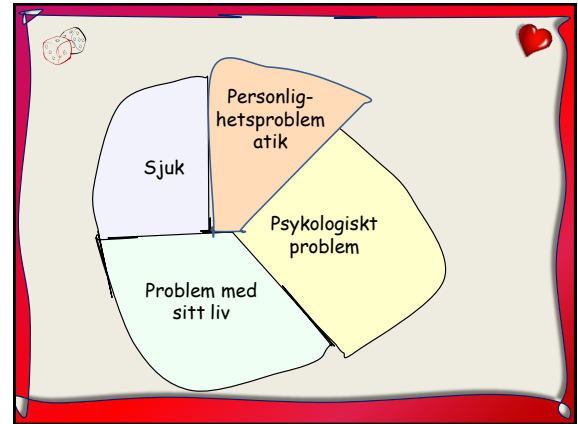
Problem med sitt liv

36

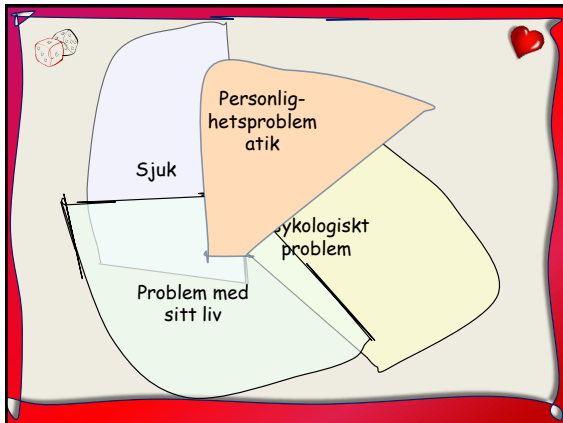
36



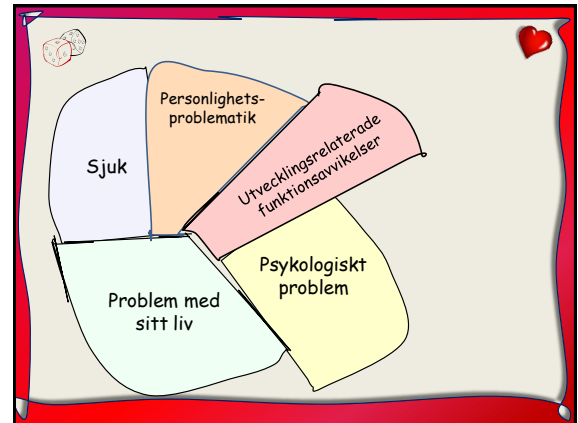
37



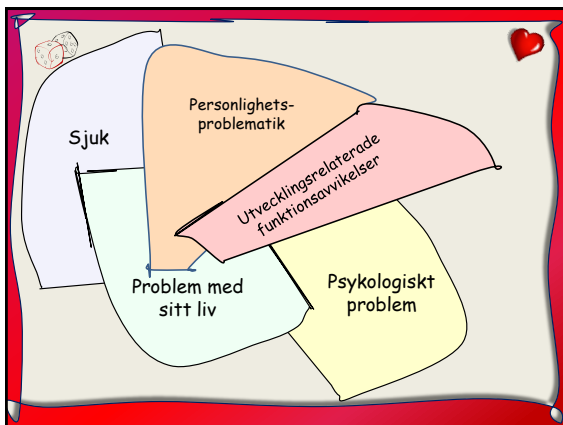
38



39



40



41

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

42

Några av de vanligaste tillstånden (2)

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

43

Livstidsprevalens, tio vanligaste tillstånden

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

44

44

Några av de vanligaste tillstånden (2)

- Anpassningsstörning - Akut stressyndrom - Posttraumatiskt stressyndrom - Utmattningssyndrom "Utbrändhet" - Depression - Bipolär sjukdom - Vanföreställningssyndrom - Schizofreni - Substansbruksyndrom - Ätstörning	- ADHD - Autism - Intellektuell funktionsnedsättning - Social ångest - Paniksyndrom - Generaliserat ångestsyndrom - Specifik fobi - Tvångssyndrom - Kroppssyndrom - Samlersyndrom - Narcissism - Psykopati - Borderline - Trotssyndrom och uppförandestörning
---	--

45

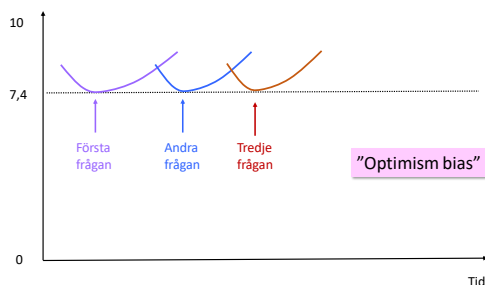
"Svåra" människor och tillstånd

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

46

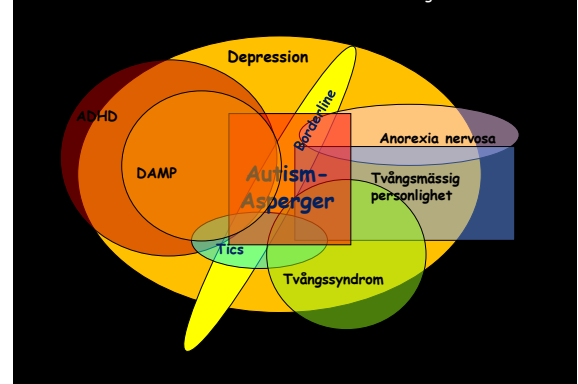
Fråga: Hur mår folk egentligen?

Svar: 7,4



47

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



48

Frisk eller sjuk?



"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

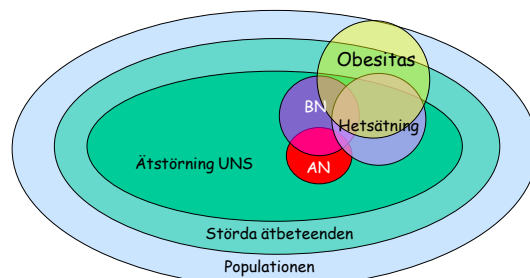
Beakta:

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

49

49

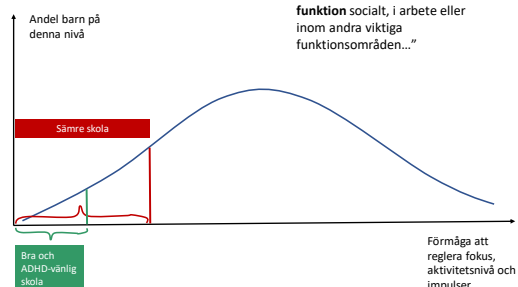
Störningar avseende ätande och vikt



50

50

"Har Kalle ADHD?"



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

51

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar 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

52

Vad funkar på en arbetsplats?

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

53

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Ätstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstigt" i kontakten.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högt sannolikt
Vanföreställningssyndrom	Vanföreställningar om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högt sannolikt
Kverulansparanoida	Projicering på andra. Fel, orättviser, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oföretter.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Prövar om andra.	Högt sannolikt, särskilt om varit inblandad i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inodkvar kontakt. Ofta ser inget i nykter och inte abstinent fas. Narkomaner kan ha stickmärken men klarar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev strukturerad i samtal. Svårt lyssna, pratar på "omedelbar" i kontakten, intensivt, svårt fokusera, hoppar från två till två, distans. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstigt" i kontakten. Bristande ömsesidighet och turtagning i samtal, kan "sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

54

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

55

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

56

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

57

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

58

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?

59

59

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, besvikelser och antipati.
3. Situationen
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

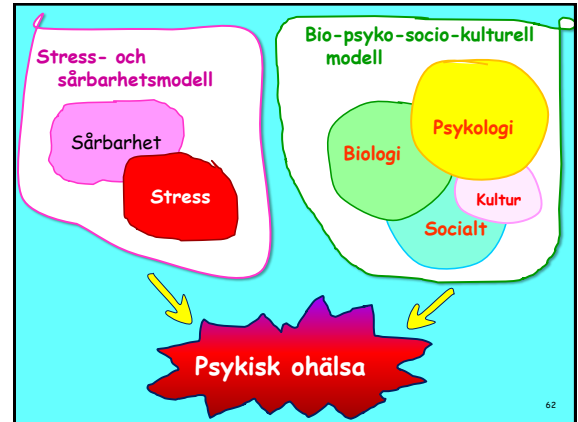
60

60

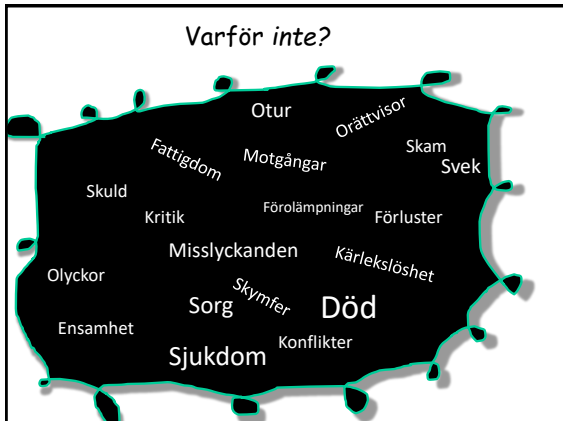
61

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

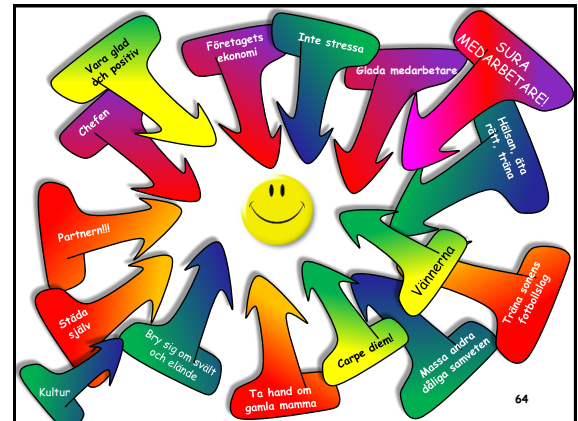
61



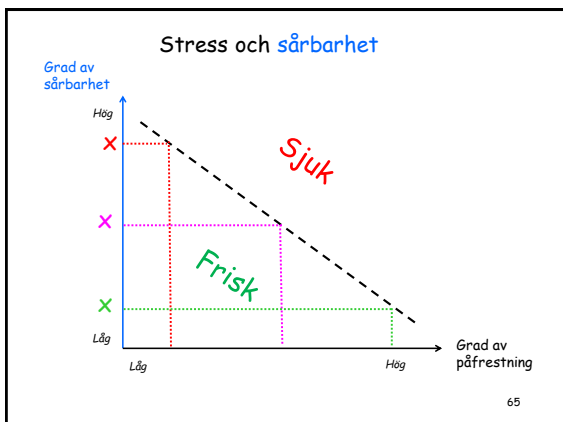
62



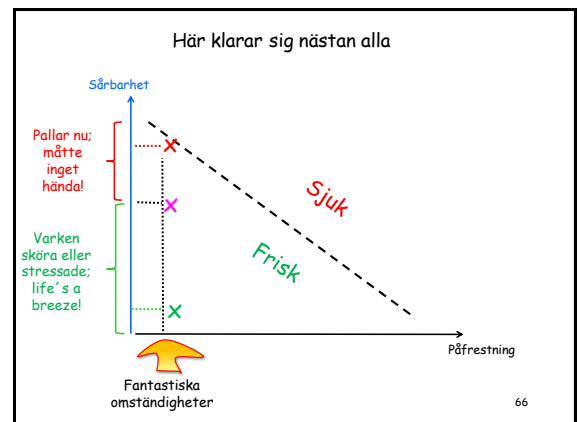
63



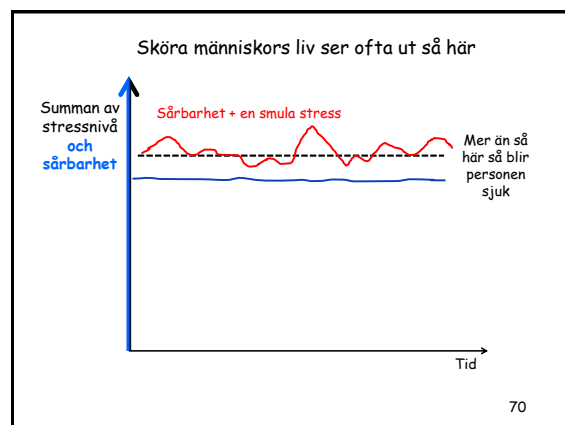
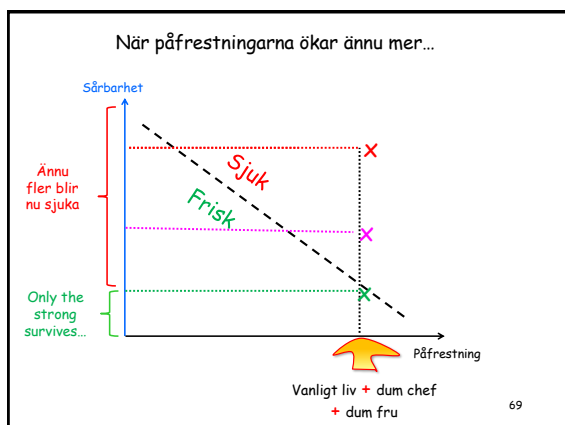
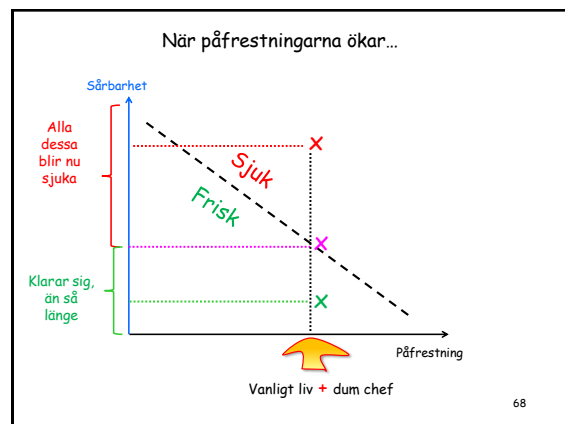
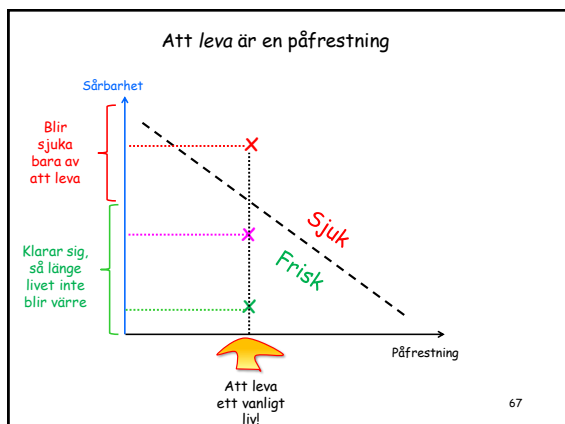
64



65



66



- Några vanliga följder av stora påfrestningar
- Sorg
 - Krisreaktion
 - Anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
 - "Utbrändhet"
 - Utmattningsyndrom
 - Depression
 - Kroppslig sjukdom
- 71

- Riskfaktorer för depression hos unga, i turordning
1. Konflikter med kamrater
 2. Konflikter mellan föräldrar
 3. Konflikter med föräldrar
 4. Föräldrars bristande närvaro
 5. Egen kroppslig sjukdom
-
- 72

Varför gå över ån efter vatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

- 200 000 barn har missbrukande föräldrar.
- 200 000 barn blir vittne till våld i hemmet.
- 80 000 barn misshandlas själva i hemmet.
- 80 000 barn har psykiskt sjuka eller störda föräldrar.
- 30 000 barn utsätts för sexuella övergrepp.
- 10 000 barn har föräldrar i fängelse.

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

73

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren

Stört samspel med vårdnadsgivaren

Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till andra människor



74

74

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom



Personlighetsavvikelse

75

75

Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

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

76

76

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

Deprimerad:
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 törst!

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

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

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

Ormfobi:
Blir 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.

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

Två huvudförklaringar:

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

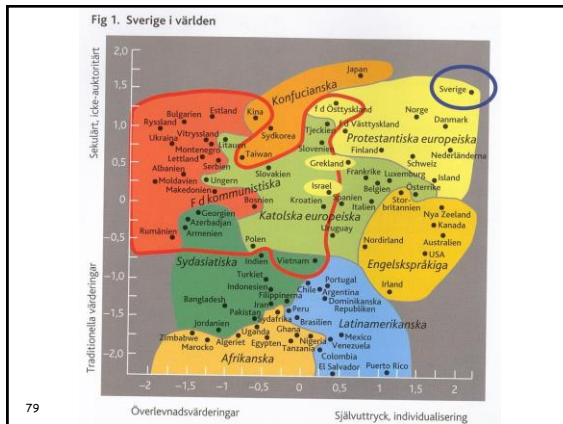
Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut



78

78

77



79

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.

80

80

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

81

81

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.

82

82

Nyare förklaringsmodeller

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

83

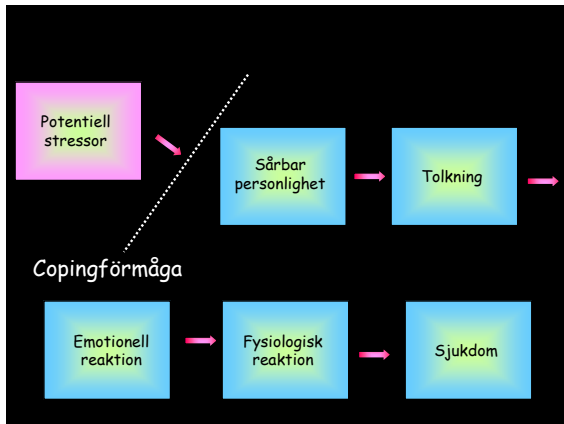
83

Nyare förklaringsmodeller

1. Kunskap
2. Professionell behandling
3. Egenvård (= ett klokt liv)
 - Lära om
 - Aktivering
 - Motion
 - Kost
 - Mening
 - Gemenskap
 - Kärlek
 - Jobbet
 - Alkohol
 - Slappna av
 - Humor
4. Effektivt tänkande

84

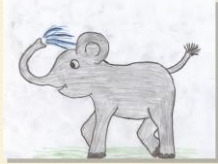
84



85

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



86

86

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

87

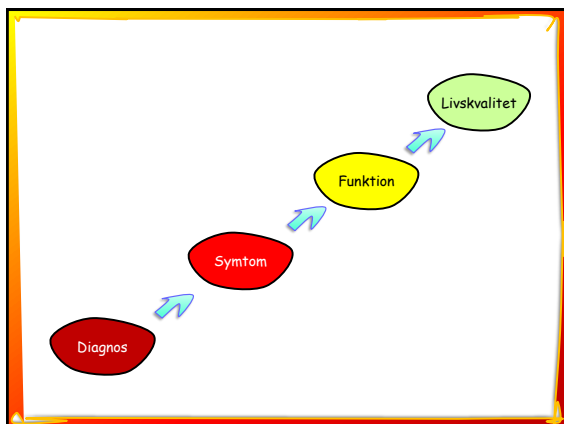
Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

88

88



89

Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

90

90

Akut inläggning

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

91

91

Varför får man "ingen hjälp"?

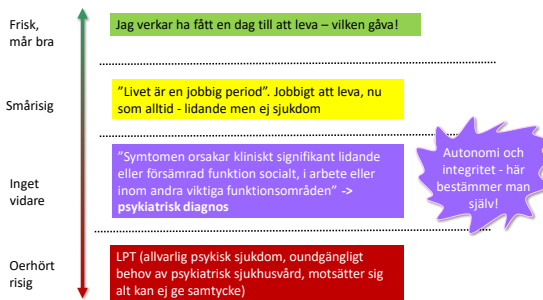
- Enorma behov.
- Orimliga förväntningar på livet?
- Resursbrist och dess konsekvenser.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.



92

92

Hur dåligt "får" man må i Sverige?



93

Behandlingsfördröjning illa

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

103

103

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

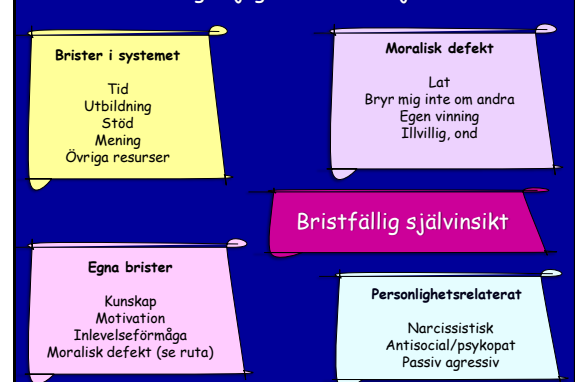
- Stress
- Rökning
- Missbruk av alkohol och droger
- Övervikt
- Brist på motion
- Svagt socialt nätverk
- Låg social status
- Odiagnosticerade och obehandlade sjukdomar
- Oregelbundet leverne
- Missköter sömnen
- Dåliga kostvanor
- Tandhälsoproblem

Folkhälsorapport 2003, Socialstyrelsen

104

104

Varför gör jag inte ett bra jobb?



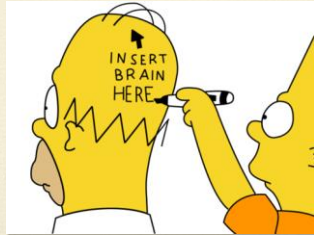
105

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



106

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



107

Är du medveten om...

- Dina behov och önskningar?
- Dina tanke- och känslomönster?
- Dina utmärkande personlighetsdrag?
- Hur andra uppfattar dig?

Dessa är viktiga delar av självkännedom.

108

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



109

Vems är felet?



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

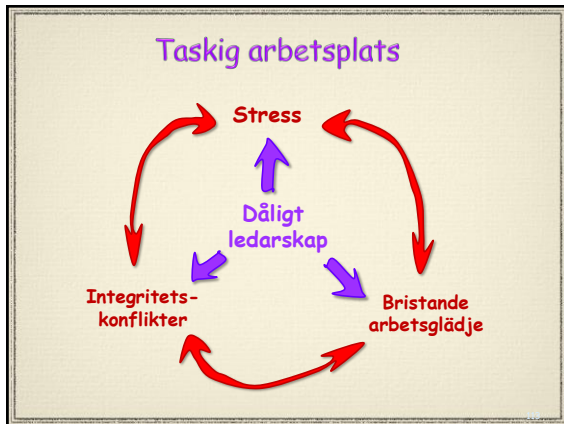
Stephen R. Covey

110

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.

112



113

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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

114

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

115

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?

Se separat papper

116

Samtalskonst och goda möten

Hur pratar jag med den som mår dåligt?
Hur ser jag på den drabbade?
Felaktiga kartor och orimliga förväntningar

123

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

124

"Bemötande" i ett nötskal

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

126

Om patienten själv får välja

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

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

127

Några säkra sätt att få patienten förbannad



- Respektlöst bemötande.
- Ljuga eller lova saker man inte säkert vet att man kan hålla.
- Höga hästar, maktspråk.
- Insistera på rutiner för rutinernas skull.

128

Fler fallgropar

- Reducera patienten till objekt.
 - Förälder/barn-relation.
 - Tala ned till.
 - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- Inte se det friska hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- Förvänta eller begära respekt, gillande och beröm.
- "Jag förstår".
- Ta över, styra och kontrollera samtalet och patienten.
- Inte ge återkoppling, inte visa att man hört och förstått.

129

Jag vill ha ett vattentätt system!



130

Tekniker, metoder och verktyg

Lågaffektivt bemötande kan vara utmärkt...

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

131

Vem är din främste lärare?



132

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

Sökaren nr 1/1986

133



"Det ligger något i det du säger."

134

134

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



135

135

Dina patienter kan lära dig nästan allt du behöver veta...

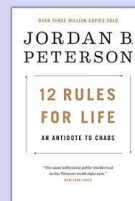
...om du bara frågar...

...och lyssnar noga på svaret!

136

136

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



Hur du stänger ner din viktigaste informationskanal:

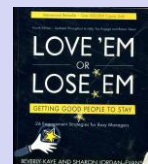
"Gnäll"

"Negativism"

"Bromskloss"

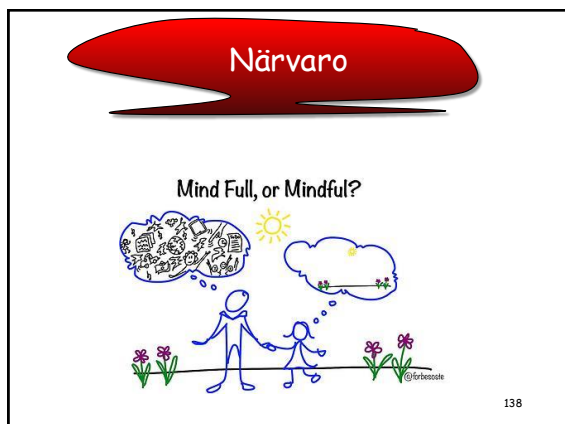
"Förändringsovilja"

Just ask!



137

137



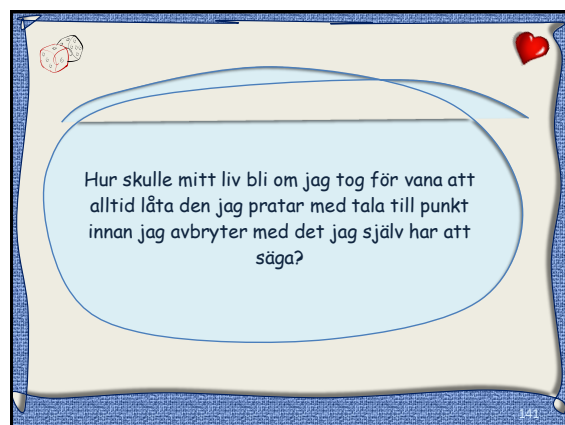
138



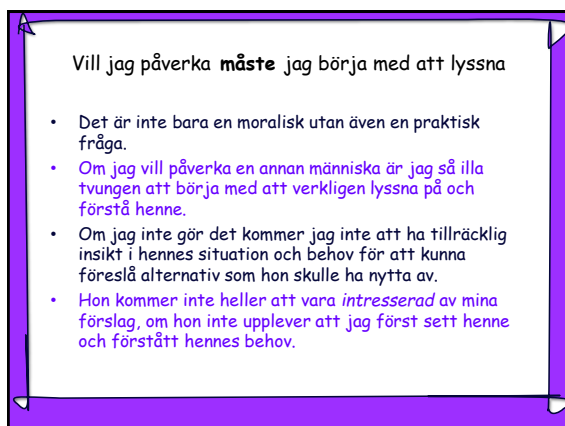
139



140



141



142



143



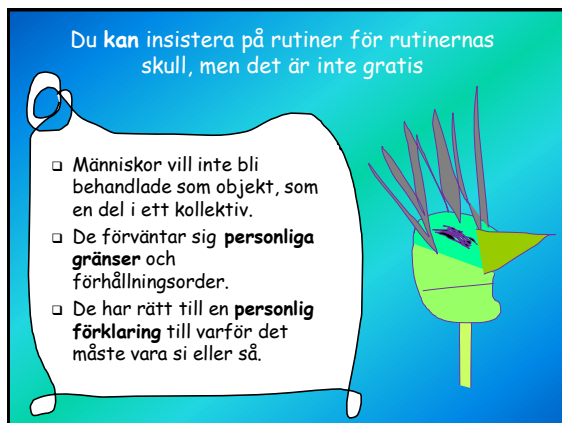
144



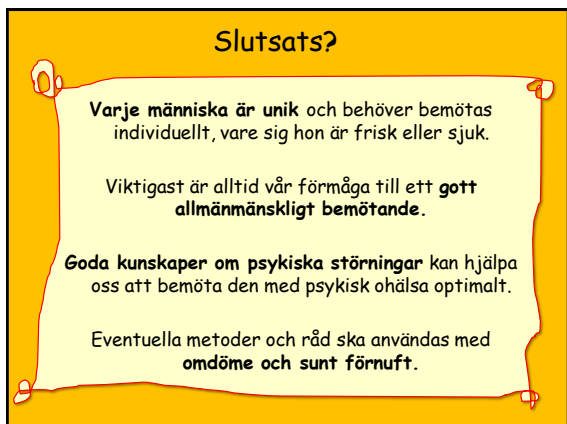
145



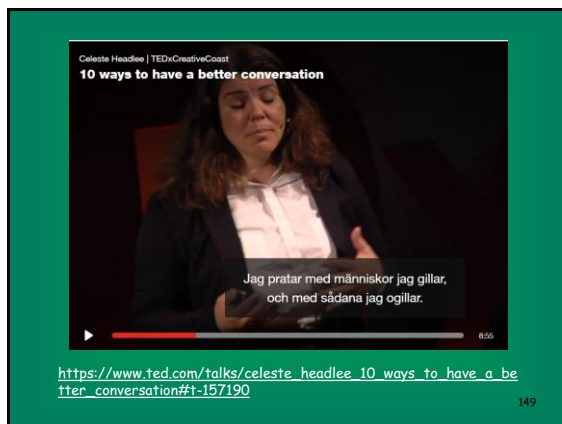
146



147



148



149

Inte lust att gå på bemötandekurs?

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

150

150

Bemötande - first things first



151

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.

152

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.
- ❑ Hjälpt patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det.
- ❑ Gör en överenskommelse om vad ni ska göra.

153

Här finns något att hämta

154

Psykopedagogik

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

155

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat



Biter ihop och försöker stå ut tills det går över



Letar en mening med lidandet



Letar mening med resten av livet



156

Livet är en jobbig period!



Christina Stiehl

157

Uppgiften?



Hjälpa den andre att stå ut!

158



Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

159

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök inte ändra den.

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



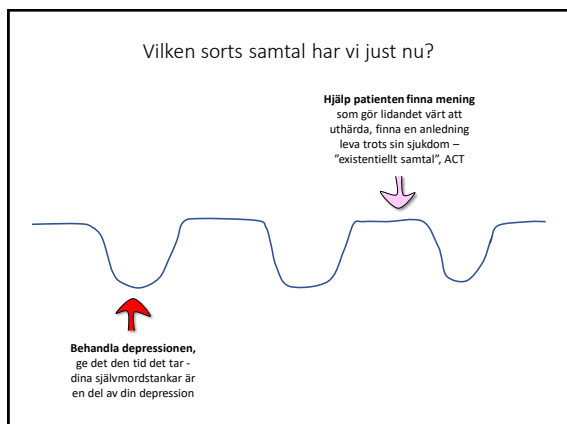
160

Saker vi Egentligen vill ha

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



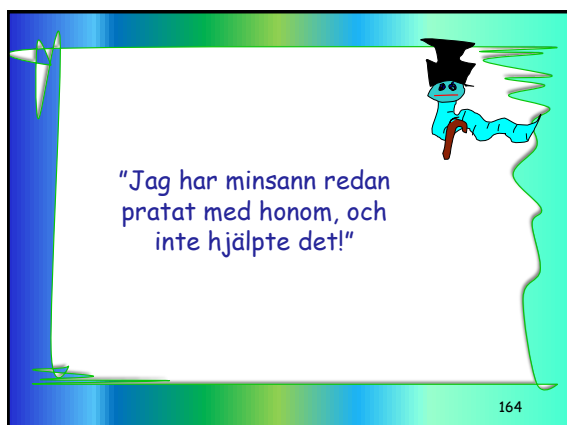
161



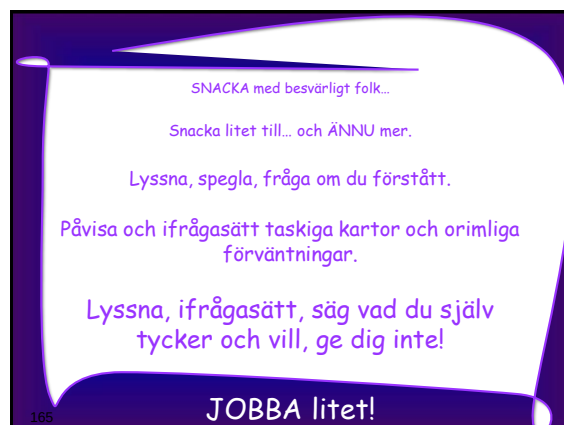
162



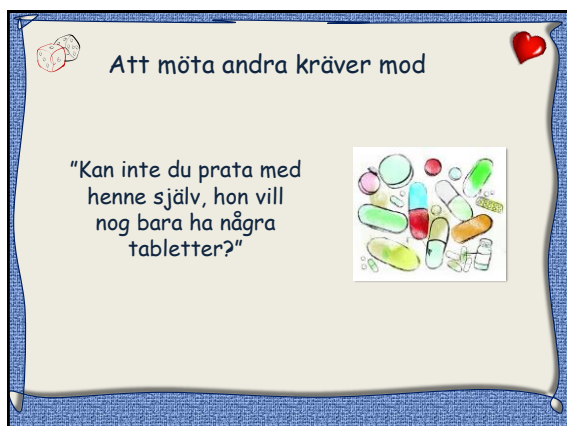
163



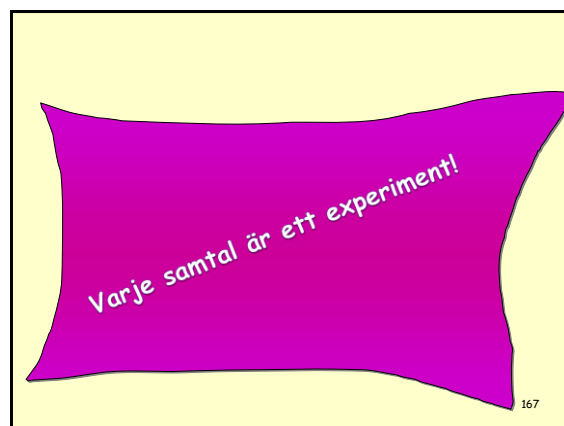
164



165



166



167



168

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

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

because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause; who at the best knows in the end the triumph of high achievement, **and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly**, so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat."

Theodore Roosevelt, "Citizenship In A Republic"

169



170

Vilka verktyg har jag?

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

Kärlek!

171

Lästips för psykoterapiintresserade

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

<http://logami.se/onlinebmedia/Mina/MY/C3%86ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>

172

I stället för metoder och tekniker

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

173

Det existentiella samtalet

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

174

Samtalskonstens ABC

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

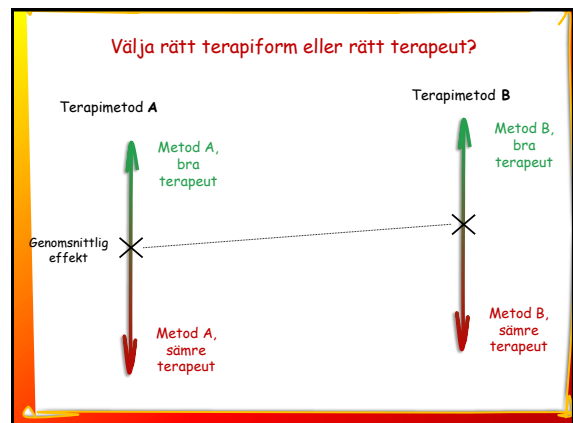
175

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

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

176



177

Vad visar tidigare psykoterapiforskning?

Patientens förbättring beror av:

- Specifika faktorer 8-15 %
- Generella faktorer 70%

178

Vad utmärker en bra psykoterapi?

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

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

179

Två former av psykoterapi

"Supportive"

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

"Reconstructive"

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

180

180

Vad uppfattar patienten som god psykiatrisk vård?

- God relation till behandlaren, bli hörd och förstådd
 - Stöd
 - Värme
 - Empati
 - Tillräckligt med tid
- Behandlaren skall kunna leva sig in i och förstå patientens unika kommunikation, problem och situation
- Med andra ord är den terapeutiska relationen och den terapeutiska alliansen viktigast.

181

181

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

182

182

Vad menas med "terapeutisk allians"?

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

183

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



184

184

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

185

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås



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

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

186

186

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

187

187



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull av den andre



188

188

Vår kärlek...



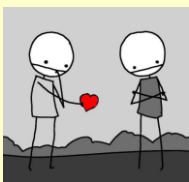
...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra **upplever som kärlek.**

189

189

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.



190

190

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

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

191

191

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

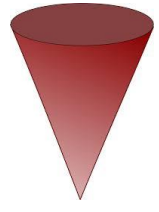
Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

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



193

Rädd = stressad



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

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

194



195

Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

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

196

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Ord

Känslor

Önskningar

Medvetna behov

Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

197

Empatiskt lyssnande

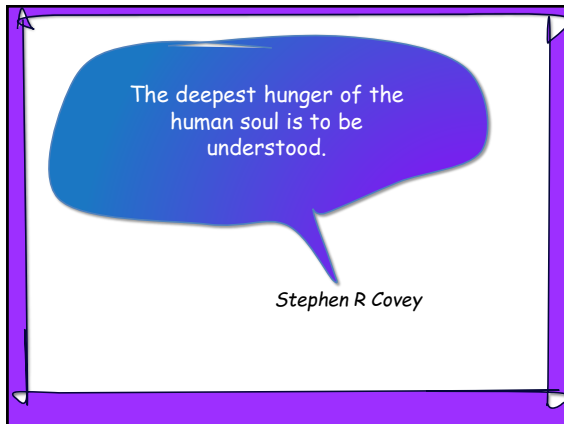
Att lyssna i syfte att förstå.

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

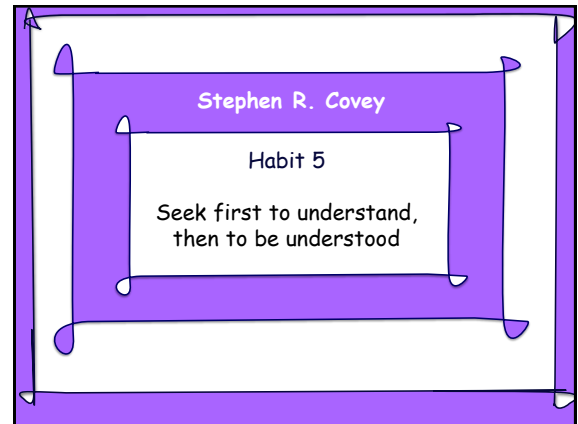
Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

198



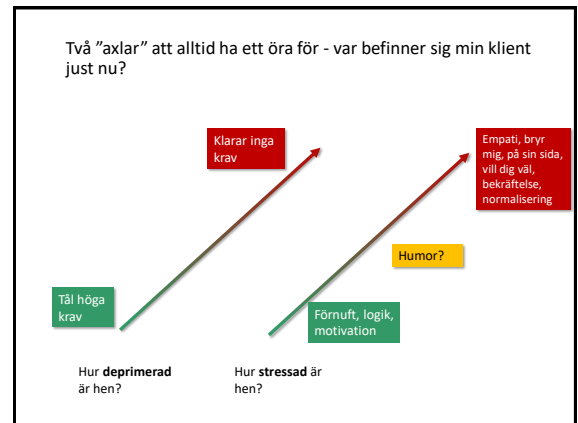
199



200



201



202



203

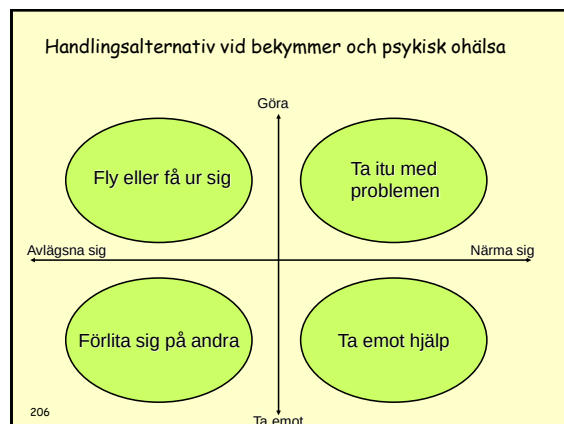


204

Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

205



206

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)

207

Det goda mötet

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

208

208

Spiegelneuronen är boven

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

209

209

Barnet som trillade på gatan

210

210

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



Henry David Thoreau

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

211

Empatisvårigheter ses vid bland annat

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

212

Vad är det som denna människa inte förstår?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

213

När jag behövde en ny tandläkare



214

Empati i praktisk handling



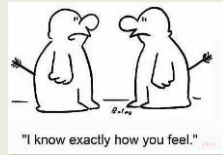
Vad **behöver** denna människa just nu?

↓

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

215

Medkänslans källa?



"I know exactly how you feel."

Det kunde ha varit **jag**!

216



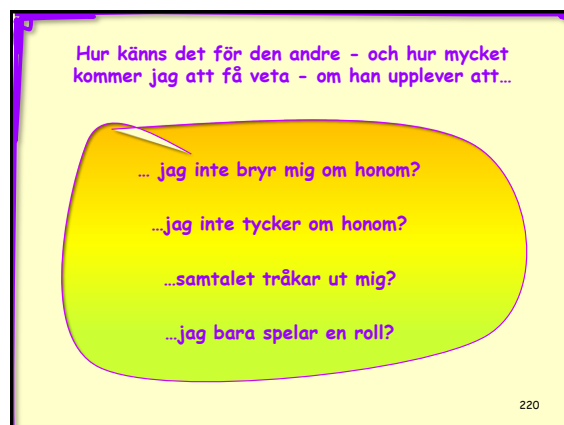
217



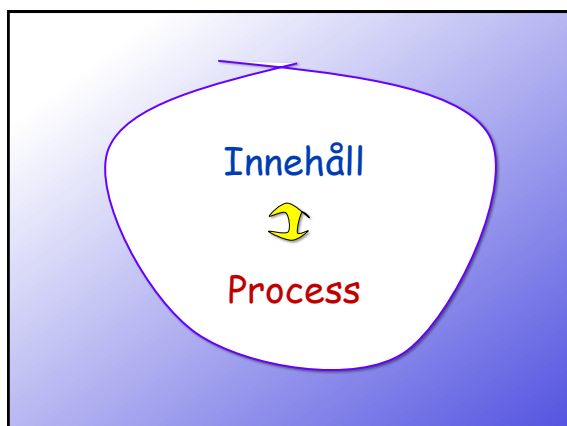
218



219



220



222



223

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

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

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

224

224

Håll ena ögat på samtalets
innehåll och det andra på dess
process

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

225

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

226

Subjekt



Subjekt

229

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.

230

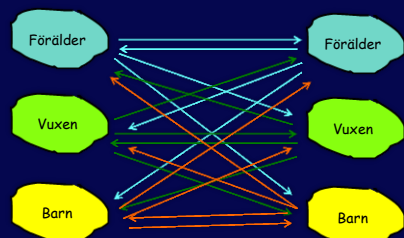
Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

231

231

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



232

Jagtillstånd

1. Förälder

- Imitationer av *andras* känslor, tankar och handlingar.
- Värderingar och vad vi lärt oss om hur allt ska vara.
- Två "delar"
 - Dömande och kritisk.
 - Stödande, empatisk, vårdande och omhändertagande.

2. Vuxen

- Förälder och barn integreras i en förnuftig helhet.
- Här och nu, kan förutsättningslöst iaktta inre och yttre verklighet, förnuft och rationalitet.

3. Barn

- Minnen av tidigare egna upplevelser.
- Fungerar emotionellt, intuitivt och spontant.
- Här uttrycker vi våra känslor, hur vi mår, våra önskningar.

Eric Berne och Thomas Harris

233

Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

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

Från Mentors föräldrakurs

234

Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-
Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



235

Alternativ till beröm?

"TACK"

236

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:



Patient:

Professionell

Professionell

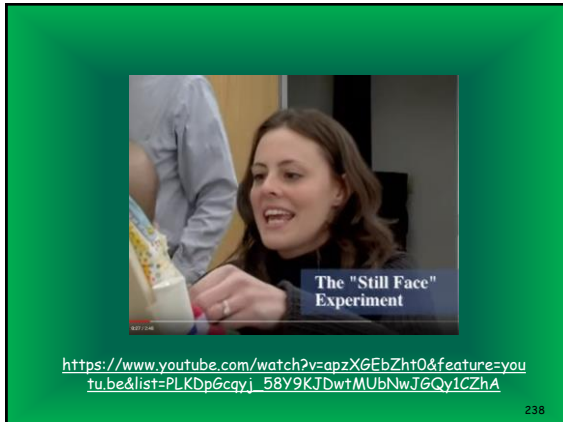
Personlig?

Personlig

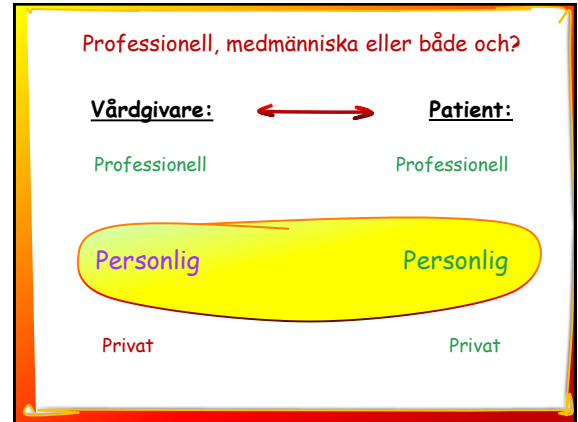
Privat??

Privat

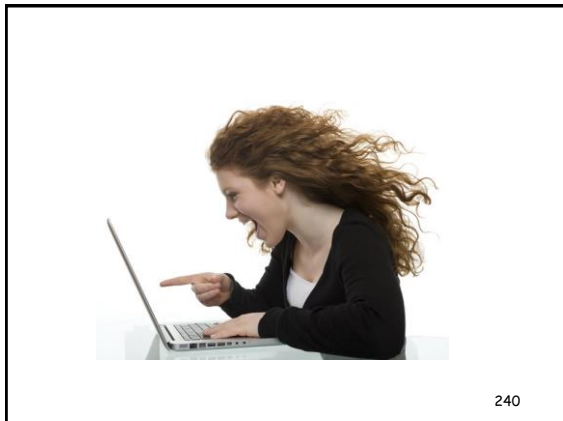
237



238



239



240

Var inte för "professionell"

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

241

Privat, personlig eller professionell?

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

242

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

243

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

eller

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

244

244

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom...

- ❑ Jag inte är någon input/outputmaskin - jag väljer själv mina reaktioner.
- ❑ Jag är proffs och stolt över vad jag gör.
- ❑ Jag gör mitt bästa oavsett hur den andre agerar.
- ❑ Den andre nog gör så gott hen kan, trots allt.
- ❑ Det är så lyckosamt ordnat att man inte kan ge något utan att själv få något tillbaka.
- ❑ Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu.
- ❑ Jag är här för att göra en skillnad i världen.
- ❑ Vem jag är gör skillnad!

245

245

En "neutral" terapeut?

- ❑ Närvarande.
- ❑ Engagerad, involverande och deltagande.
- ❑ Medkänsla och medmänsklighet.
- ❑ Öppen, ärlig, äkta och autentisk.
- ❑ Visar sig själv, sina tankar, känslor och reaktioner på patienten.
- ❑ Dialog, återkoppling och utveckling.
- ❑ Hjälper den andre att bli medveten om sina föreställningar och förväntningar.

246

246

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



247

247

Välkommen hit - du har kommit helt rätt!

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

248

Investera i dina medmänniskor!

Varför inte ge mer än klienten betalat skatt för?

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

Gör något extra för varje patient!

249

Den stora hemligheten...



...är...
???
???
...löst enkelt, egentligen...
... försök med...
...litet vanlig enkelt...
...vänlighet!

250

250

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

251

251

För att hamna i rätt utgångsläge...



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

252

252

Hur når jag fram till den andre?

Jag måste vilja **personen** väl för att kunna hjälpa.

↓

Den jag **tycker om** vill jag väl.

↓

Försök hitta **något att tycka om**, respektera och beundra hos den andre.

253

253

Det är inte allt eller intet

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

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

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

254

254

"Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att **bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor.**"

Li Chengping

255

255



256



257

Hinder för alliansen kan höra ihop med

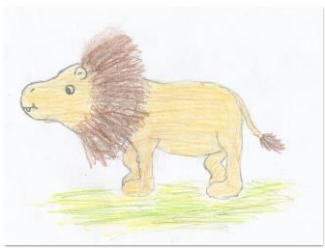
1. Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
 - Misstro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
 - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6.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

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



258

Vad behöver jag själv för att ge ett gott
bemötande?



259

När riskerar jag att inte ge ett lika gott
bemötande?



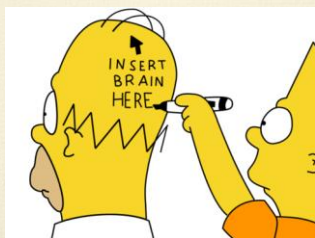
260

Varför gör jag inte ett bra jobb?

Brister i systemet Tid Utbildning Stöd Mening Övriga resurser	Moralisk defekt Lat Bryr mig inte om andra Egen vinning Ilvillig Ond
Egna brister Kunskap Motivation Inlevelseförmåga Moralisk defekt (se ruta)	Bristfällig självinsikt
	Personlighetsrelaterat Narcissistisk Antisocial/psykopat

261

Om ja skulle råka råka bete mig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för mig?



262

262

Skaffa dig återkoppling på det du gör

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

263

263

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.

264

264

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

265

265

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.

266

266

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

267

267

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

268

268

Jag kan välja att leva som en lysande fyr för andra



269

Känslomässig mognad

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

Hrand Saxenian

270

Who I am makes a difference



Livet blir ett äventyr

Werner Erhard: Making a difference

271

Brené Brown - The power of vulnerability



272

The Space Between Self-Esteem and Self Compassion:
Kristin Neff at TEDxCentennialParkWomen
<https://youtu.be/IvtZBUSplr4>

Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion:
https://www.youtube.com/watch?v=YFhcNPjIMjc&ab_channel=GreateGoodScienceCenter

The three components of self-compassion
<https://youtu.be/11U0hODPu7k>



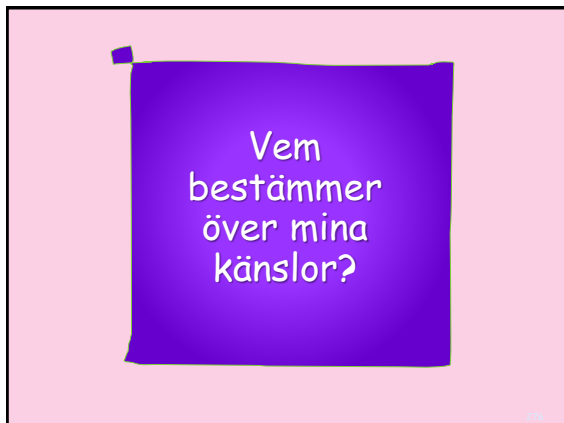
273



274



275



276



277



278



279



Vår hjärna har ett problem

Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment.

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

280

280

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

281

281



När jag besökte Företagshälsovården

...eller...

Det ska f-n vara psykolog!

282

282

Exempel på förvrängt tänkande

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

284

284



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

285

285



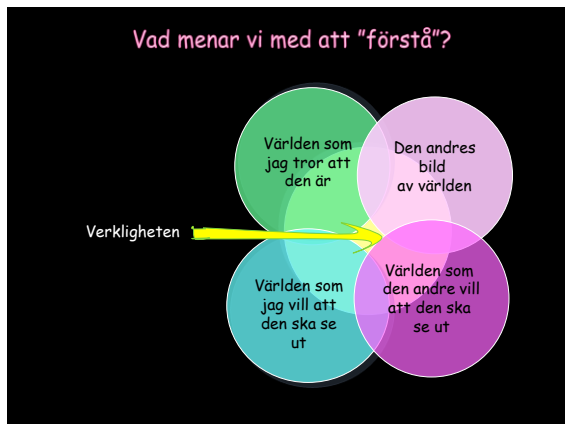
Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

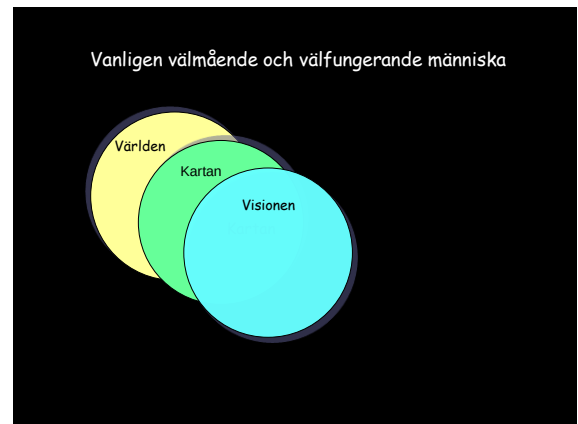
Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara

286

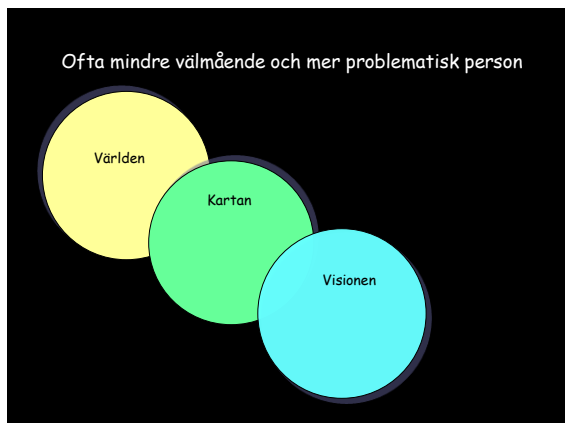
286



287



288

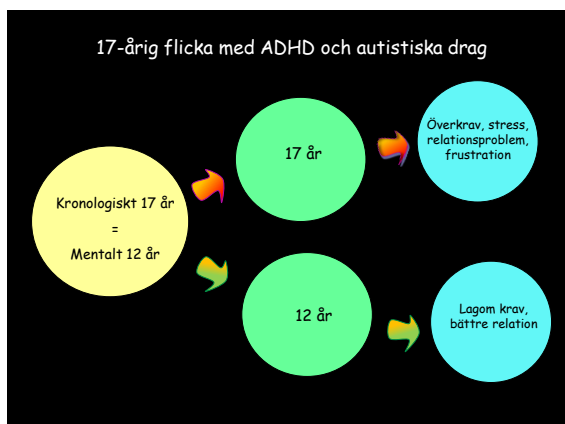


289

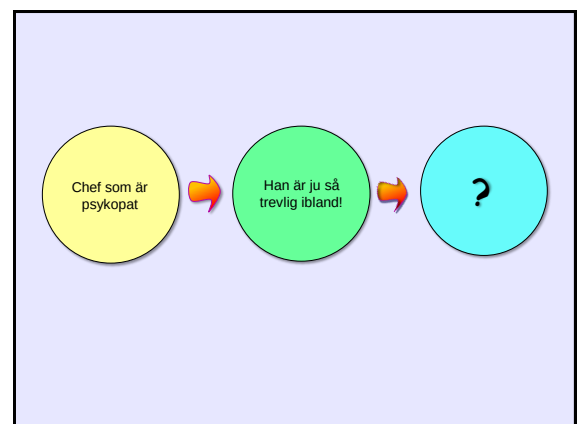


290

290



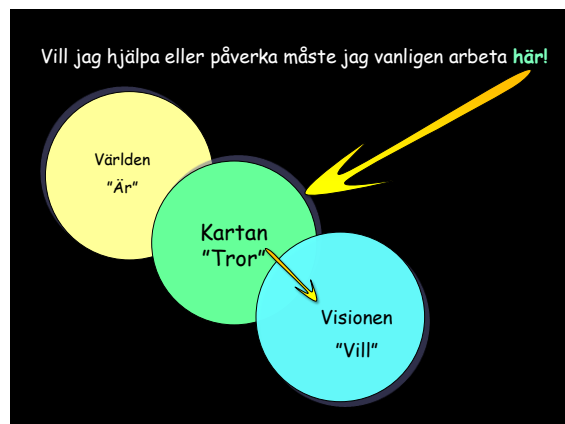
291



292



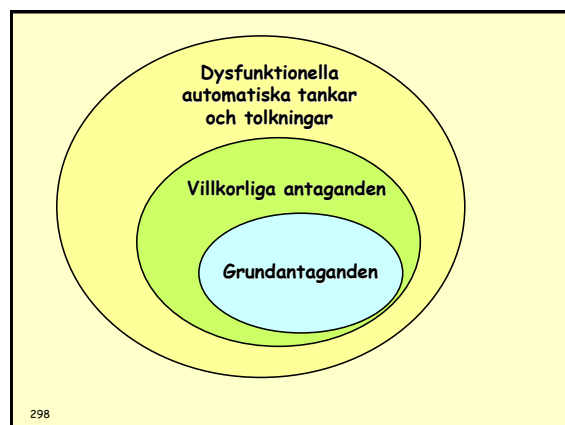
295



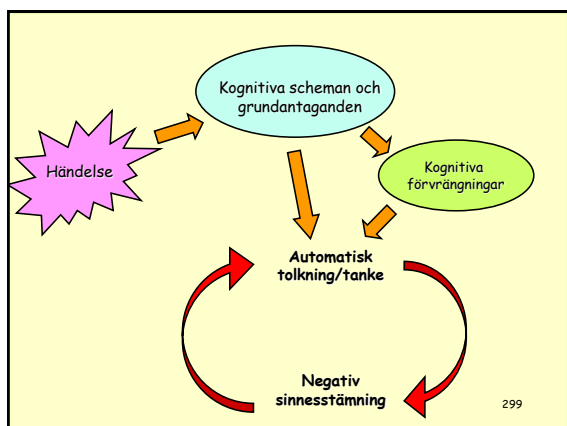
296



297



298



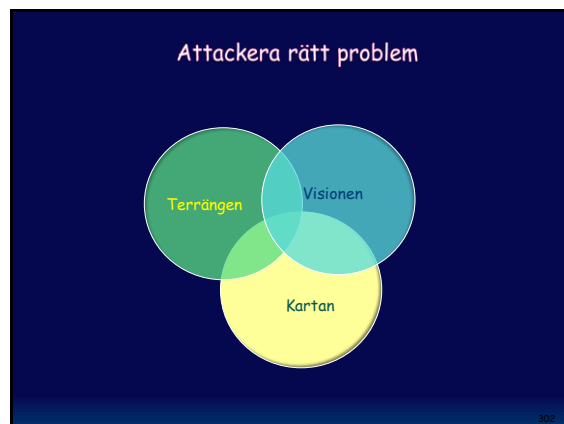
299



300



301



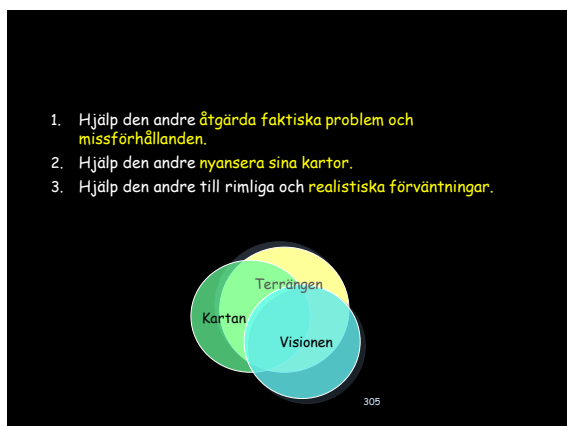
302



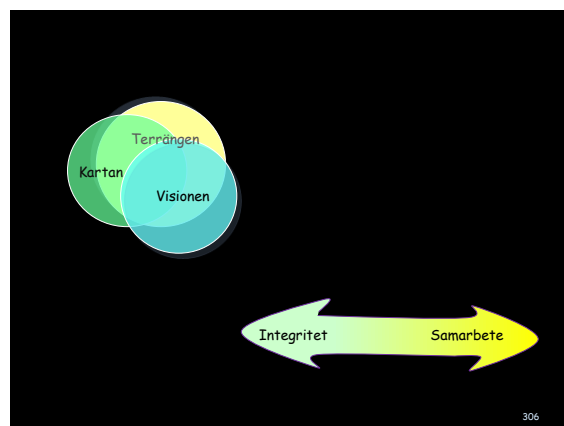
303



304



305



306

Att hjälpa stressade och missnöjda människor

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



307

307

Problemen förstärker varandra



308

308

Hyfsa dina tankevanor

309

309

Sex bra vägar/vanor för ökat välbefinnande

YOU CAN'T GET RID OF YOUR FEARS, BUT YOU CAN LEARN TO LIVE WITH THEM

Acceptans

Närvaro i nuet

Fokusera på det positiva

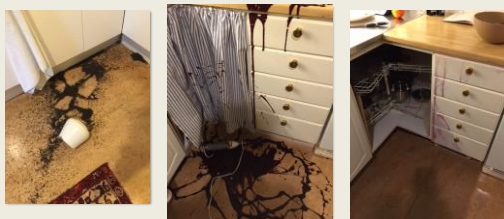
Tacksamhet

Humor och perspektiv

Relativisera

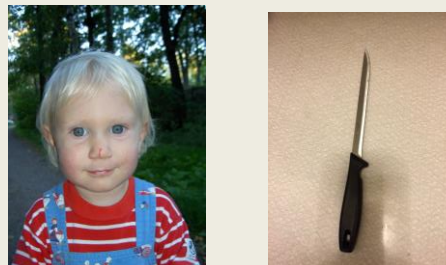
310

Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



311

Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



312

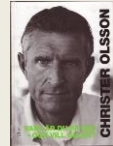
Hur skulle din relation till ditt barn påverkas om du varje kväll när du säger god natt till barnet betänkte att ditt barn eller du själv kanske inte kommer att vakna igen, och att det alltså kan vara sista gången ni ses?



313

313

Frågan är om det finns något i ditt liv du har anledning vara mer tacksam för än att du kan ge dina barn mat var dag?



314

314

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbara.

Saker händer hela tiden.

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

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad VILL JAG GÖRA MED MITT LIV, trots mitt lidande och mina problem?

315

315



316

316

Vem tror att man kan leva sitt liv utan en eller annan brottningsmatch?



317

317

I'VE JUST BEEN GIVEN
ANOTHER DAY TO LIVE,
TO LEARN, TO LOVE,
AND BE LOVED.



318

318

Normal day

One day I shall dig my fingers into the earth, or bury my face in the pillow, or stretch myself taut, or raise my hands to the sky, and want more than all the world: your return.

Mary Jean Irion: Yes, World: A Mosaic of Meditation



319



320

Ledtråd:

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

...hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

321

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

eller

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

322

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

323

Vi har bankkonton hos varandra



325

Det emotionella bankkontot:

Det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



326

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han **behöver**, och hjälpa honom **se** att det är det han får.

327

Många människor blir besvärliga när de

- Inte får vad de **behöver**
- Inte får vad de **vill ha**
- Inte får vad de **anser sig ha rätt till**
- Får allt detta men inte förstår det



328

Om den andre är viktig för dig - visa det

Du måste låta **det som är viktigt för den andre** vara lika viktigt för dig som personen är viktig för dig.

329

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.

330

Bättre än en aktiefond?

Investera i dina medmänniskor!

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

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

Gör något **extra** för varje patient!

331

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!**

332

332

Vilken sorts ledarskap utövar du? Hur relaterar du till dina patienter/kunder/barn?

Transaktionellt

- Fokus på överenskommelsen och utfallet.
- Samma utgångsläge vid nästa förhandling.

Transformerande/förvandlande

- Påverkar den andra personen och er relation.
- Bygger upp ett förtroendekapital och relationen.
- Nytt och förbättrat utgångsläge vid varje ny förhandling.

333

Vilka insättningar kan du göra på dessa konton?
Skriv en insättning du skulle kunna göra hos var och en.

- Min klient/patient?
- Min partner?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

334

När jag skulle planera upp 2018

Äta bättre
Träna mer
Sova mer
Organisera upp datorn
Röja alla garderober
Slänga ut bråten
Osv

eller...

Bry mig mer om andra?

335

Modell för ett givande liv:



1. Testa

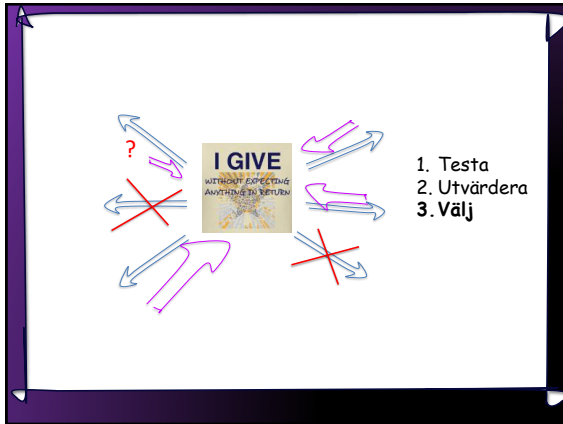
Ge, men smart!

336



1. Testa
2. Utvärdera

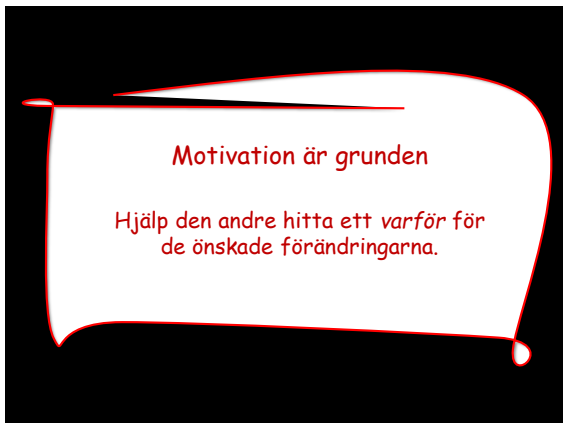
337



338



339



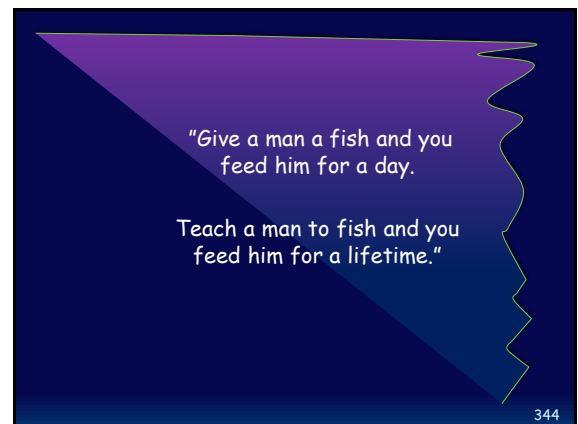
340



342



343



344

Tonåringens perspektiv

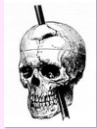
Varför försaka en massa saker som ger glädje och njutning **just nu**, för att det i bästa fall inte ska hända något tröst långt in i framtiden?



345

Läget tills du är 25:

Taskig frontallob!



...klokt att lyssna noga på andra innan du beslutar om viktiga saker.

Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

346

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

↓

Identifiera och tillfredsställ människors behov

347

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill **något**.
- Finn ut (fråga) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

348



349

Om att skapa en allians

Men... det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi *vill* och vad vi *behöver*.

Å andra sidan: Du kan inte uppnå en allians med patienten om något som endast du anser att han behöver.

350

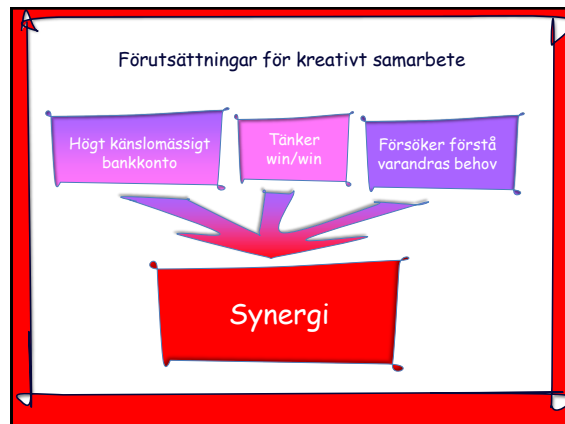
Alla människor hatar att ta order



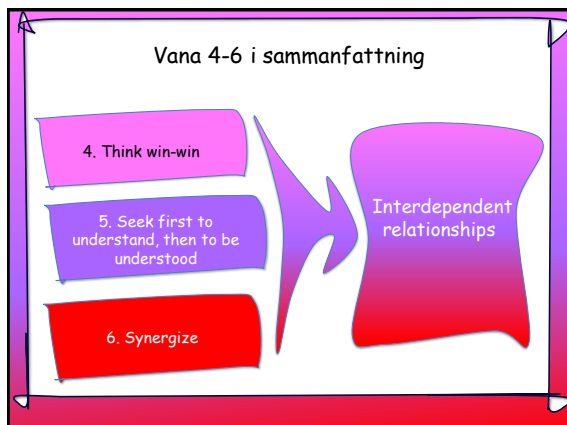
Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

352

352



353



354

Samarbete som funkar

- Jag närmar mig varje relation med inställningen att vi **båda ska bli nöjda**.
- Jag ska **först själv försöka förstå den andre**.
- När denne känner att jag förstår **ska jag i min tur försöka göra mig själv förstådd**.
- Därefter ska jag tillsammans med den andre sträva efter **kreativ problemlösning**.

355

355



356

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i **den akuta fasen**.
- Information** och utbildning om tillståndet, gärna patientbroschyr, lästips, info om patientföreningar.
- Förmedla förståelse, sympati och tröst**.
- Validera patientens reaktioner**; de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- Härbärgera patientens plågsamma känslor**.
- Avdramatisera och inge hopp**.
- Motivera till att ta emot behandling**.
- Hjälpa med problemlösning** och hanterande av praktiska problem. Temporär regrediering i ett akut läge kan vara helt okay.
- Finns utlösande faktorer** eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- Hjälpa patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

357

357

Validering

- **Lyssna** och observera.
- Summera, spegla, **återge**, förmedla korrekt förståelse.
- **"Läs av"** och förmedla förståelse av **det utsagda**.
- Bekräfta och **gör begripligt utifrån historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- Bekräfta och **gör begripligt utifrån nuvarande omständigheter**.
- Behandla den andre som en jämlik person, var genuin.

358

358

Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara ouppmärksam.
- **Förminska känslor** eller deras giltighet.
- **Vara kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- **Vara egensinnig, vilja ha rätt**.
- Göra **antaganden om den andre som är värderande och inte fakta**.
- **Inte bry sig om den andres smärta**.
- **Försöka kontrollera den andre**.
- **Förvirra, vara oärlig eller överlägsen**.
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör**.
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

359

359

Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (1)

- Tillräckligt med **tid, goda kunskaper och gott omdöme** underlättar.
- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Förmedla att du vill **hjälpa**.
- Förmedla vad du ser, **fråga** om du uppfattat rätt.
- **Bekräfta**, begripliggör, normalisera.
- Be medarbetaren (MA) **berätta mer** om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet **påverkar funktions- och arbetsförmågan**. Vad går inte alls, vad är svårt? **Försök precisera arbetshindret**.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra detta? Har hen provat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- **Upplever MA att något på arbetsplatsen bidrar till symtomen?**
- **Om arbetsplatsen upplevs bidra: vad skulle vi behöva ändra här?** Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?

360

360

Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (2)

- Oavsett orsaken: **hur kan vi stötta dig härifrån?**
- Är du osäker på om du ska prata eller fråga om något, säg det. **Fråga** om den andre vill att du tar upp det.
- **Uppmuntra delaktighet**, fråga och föreslå, undvik maktsspråk.
- **Uppmuntra eget ansvarstagande**: låt den andre "äga" sin problematik. "Vad skulle du själv kunna göra för att må bättre eller återgå i arbete?"
- Har MA sökt **professionell hjälp**? Var, vad, bedömning/diagnos, insats? Tar hen del av föreslagna insatser?
- Kontakt med försäkringskassan?
- Efter kartläggningen, **försök komma fram till en plan, tillsammans med MA** så att hen kan förväntas medverka.

361

361

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra medarbetarens tillstånd?

- **Öron** att ställa till det är **befogad**, den som mår dåligt är känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår **bättre** ett tag.
- Låt den andre visa vägen. Liten risk att skada om du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- **Samtalskonst** hamnar om närvaro - inte om teknik.
- **Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet.** Din medarbetare kan låra dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksam.
- **När samtalet verkar gå snett - säg vad du upplever och be om hjälp.**
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa - säg det, och **be att hen säger till** om du säger något som inte känns bra.
- **Fråga** här och var om samtalet känns okay.

362

362

Frågor till den som redan blivit sjukskriven

- Upplever du att du **inte alls klarar att jobba** här som du mår just nu?
- Upplever du att **situationen här på din arbetsplats** bidragit till att du mår dåligt? Om så, vad?
- Tror du att du **kommer att kunna komma tillbaka** och arbeta här när du mår bättre?
- Vad skulle vi i så fall behöva **ändra på?**
- Finns det **något du själv skulle kunna göra** eller ändra på för att det ska bli lättare för dig att komma tillbaka hit och arbeta?
- Om vi lovar att göra vårt bästa från vår sida, är du då **beredd att göra en planering för arbetsåtergång** med oss?
- Oavsett om situationen på arbetsplatsen bidragit till din ohälsa eller inte: **Hur kan vi stötta dig härifrån** så att ditt tillfrisknande underlättas?

Sedan kör ni ett liknande varv med chefen, och därefter ett till med medarbetaren och chefen tillsammans, ett s k konvergenssamtal på ADA-språk. Simsalabim - ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång för noviser.)

363

363



Tvångssyndrom, samlarsyndrom och ätstörning

Ångest, förtvivlan, hopplöshet och vanmakt

364

364

Samlarsyndrom

A. **Thållande svårigheter att slänga eller göra sig av med saker**, oavsett deras faktiska värde.

B. Svårigheterna beror på ett upplevt behov av att behålla sakerna och **obehag förknippat med att göra sig av med dem**.

C. Symtomen resulterar i **ansamling av saker**, som hopas och belamrar nödvändiga levnadsutrymmen och väsentligen förhindrar den avsedda användningen av dessa. Om levnadsutrymmen inte är stökiga och överhopade beror detta enbart på inblandning från en annan part (t.ex. familjemedlemmar, stödare, myndigheter).

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

E. Samlandet beror inte på ett annat medicinskt tillstånd (t.ex. hjärnskada, cerebrovaskulär sjukdom eller Prader-Willis syndrom).

F. **Samlandet förklaras inte bättre av ett annat tillstånd i DSM-5** (t.ex. samlande till följd av tvångstankar i tvångssyndrom, minskad energi i egentlig depression, vanföreställningar i schizofreni eller annat psykotiskt tillstånd, kognitiva nedsättningar i demens, avgränsade intressen i autismspektrumstörning).

366

366

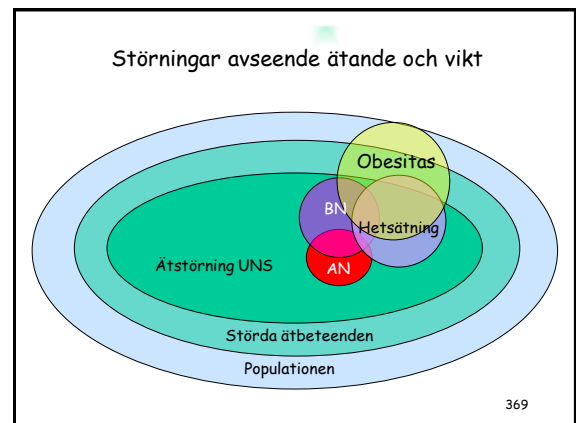
Karin, 19 år

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



367

367



369

Ätstörning

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

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

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

370

370

Anorexia nervosa, ICD-10

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

371

371

Bulimia nervosa, ICD-10

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

372

372

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

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

Utlösande faktorer

- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbning
- bantning

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

373

373

Mer om varför ätstörningar uppstår

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

374

374

Mer om varför ätstörningar uppstår

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

375

375

Fysiska tecken på ätstörning

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

376

376

Psykiska tecken på ätstörning

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

377

377

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

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

378

378

Samsjuklighet och komplikationer

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

379

379

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

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

380

380

Behandling vid bulimia nervosa

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

381

381

Vid alla ätstörningar

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

382

382

Tvångssyndrom

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

384

384



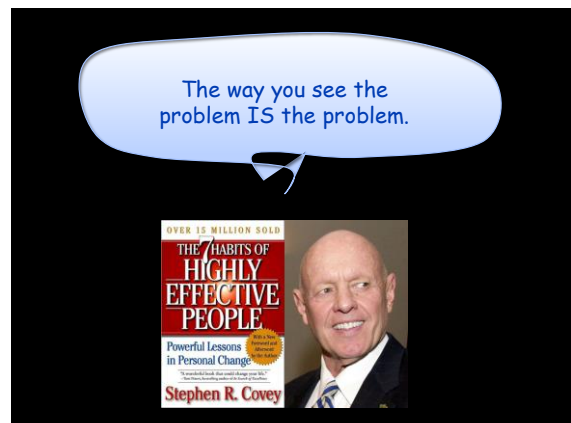
385



386



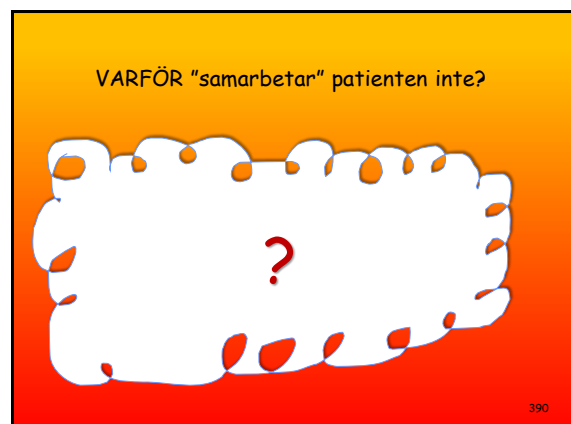
387



388



389



390



391



393

Att förstå den med autistiska drag

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

Du har samma problem med att förstå henne, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

394

394

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter att:

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

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

395

395

Inse att det **INTE** handlar om:

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

Det handlar om en sjukdom!

396

396

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

Stephen R Covey

397

397



Psykiatri handlar om
ångest, hopplöshet och
vanmakt

398

398

Hur blir det om du tänker så här?

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

399

399

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

400

400

Bättre så här?

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

401

401

Bättre förslag

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

402

402

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

403

403

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

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

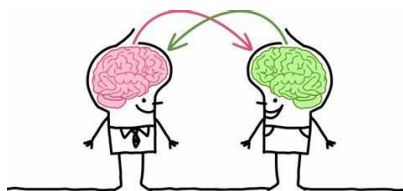
404

404

Vår värsta stund



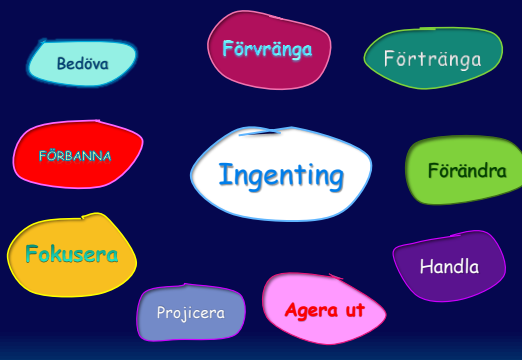
405



406

406

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?



407

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



408

408

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.

409

409

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**.

410

Suicidant utan bostad



411

Svårigheter vid personlighetsproblematik

Självisikt

- 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

412

412

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

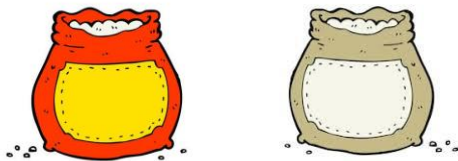
Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



413

413

Två "påsar" som möts



414

414

Var medveten om dina egna behov

Känsla

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

Behov

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

415

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!

416

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

417

417

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.

418

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för din upplevelse!

419

419

Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag ser!

420

420

L'ENFER
C'EST LES
AUTRES

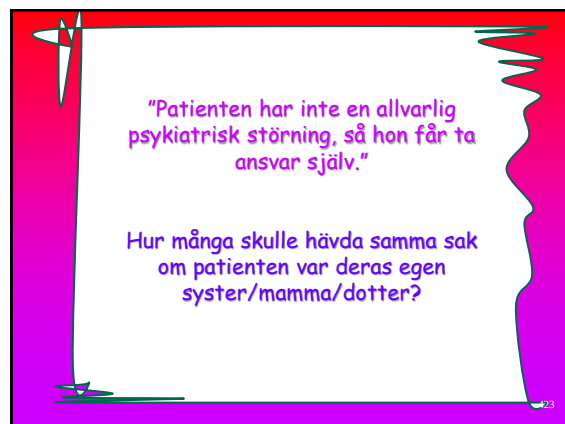
JEAN-PAUL SARTRE



421



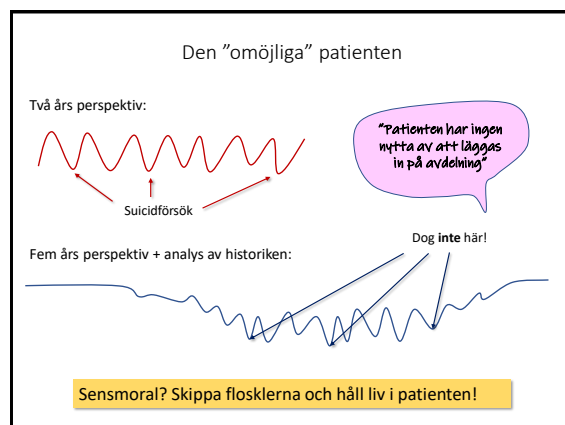
422



423



424



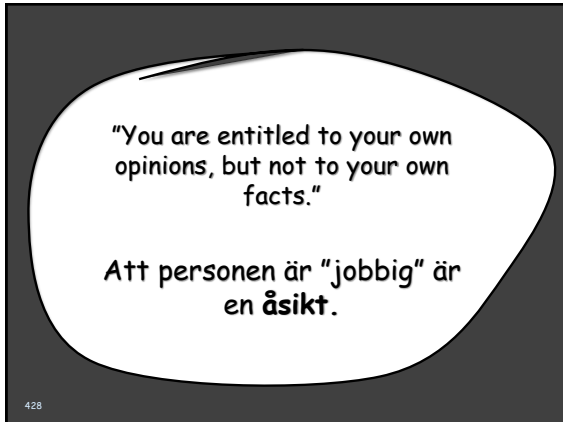
425



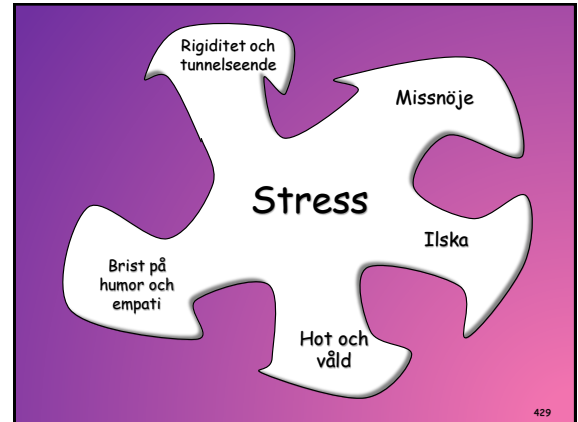
426



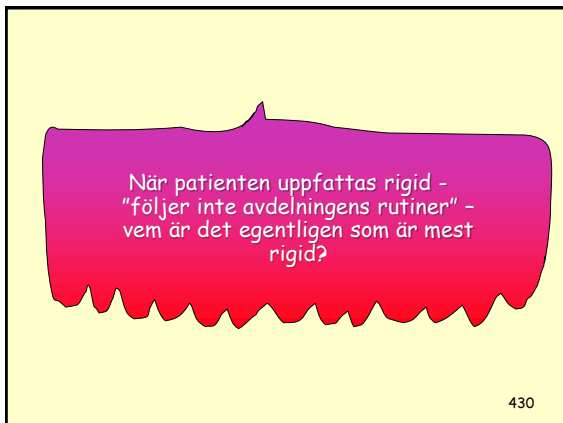
427



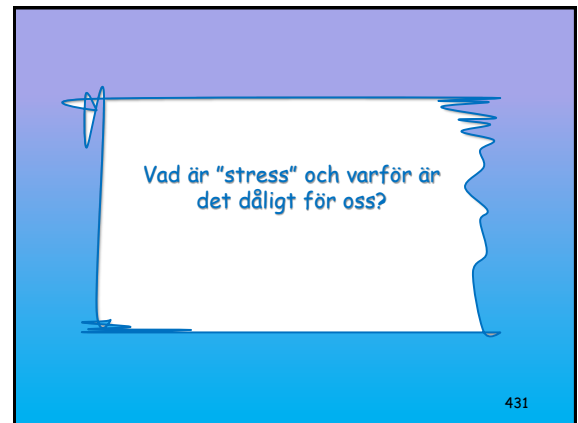
428



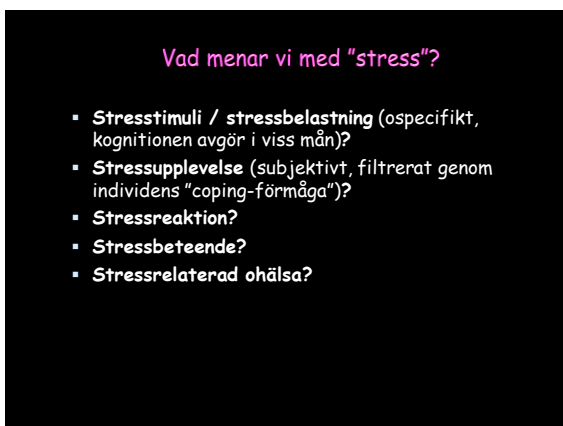
429



430



431



432



433

Onyttig stress

En känsla av att ha
bristande kontroll över en
situation

434

Faktorer som gör stress farlig



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

435

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

436



437

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

Terrängen -
världen som
den faktiskt
ser ut

Kartan - vår
bild av
världen

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

I medicinsk
mening är stress
organismens
reaktion på
påfrestringar.

438

"Negativ" stress

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

"Positiv" stress

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

439

"Kognitiv" stress

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

"Fysiologisk" stress

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

440

This is the true joy in life, the being used for a purpose recognized by yourself as a mighty one; the being a force of nature instead of a feverish, selfish little clod of ailments and grievances complaining that the world will not devote itself to making you happy.

I am of the opinion that my life belongs to the whole community, and as long as I live it is my privilege to do for it whatever I can.

I want to be thoroughly used up when I die, for the harder I work the more I live. I rejoice in life for its own sake. Life is no "brief candle" for me. It is a sort of splendid torch which I have got hold of for the moment, and I want to make it burn as brightly as possible before handing it on to future generations.

Georg Bernhard Shaw

441

Vem bestämde att det viktigaste i livet är att inte bli trött?

"Det har varit för mycket motstånd, för många oberäknliga, fientliga, gemena och hopplösa människor; för mycket arbete, för mycket lidande och besvikelser. Men tror du inte att det var just detta "alldeles för mycket" som fyllt ditt liv med mening? Känner du inte att du har haft en uppgift, ett personligt åtagande? Vad kan du vara annat än trött? Din uppgift var just detta: att leva och att bli trött."

Sándor Márai
Visdomsord för vardagsbruk

Michael Ränge

442



443

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

444

Två allvarliga former av stress

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

445

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

446

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)
1. Anpassningsstörning (F43.2) 2. Akut stressyndrom (F43.0) 3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1) 4. Utmattningssyndrom (F43.8)
Läkartidningen nr 36 2011

447



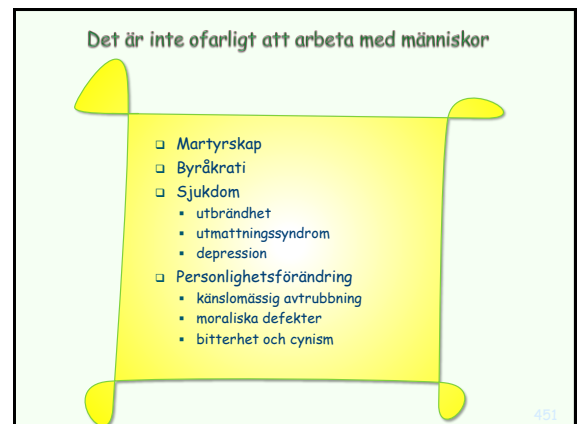
448



449

Stressreaktioner
1. <u>Kroppsliga</u> (värk, illamående, magbesvär, trötthet, sömn, sexlust, infektioner) 2. <u>Tänkemässiga</u> (svårt tänka klart, nedsatt koncentration och minne, svårigheter med komplexa uppgifter, negativa tankar) 3. <u>Känslomässiga</u> (irritabilitet, lynnighet, utbrott, konflikter, nedstämdhet, ångest, gråtmildhet, utmattning, olust, känslökyla, empatibrist) 4. <u>Beteendemässiga</u> (splittrad och ofokuserad, impulsiv, skjuter upp saker, ändrade matvanor, droger och stimulantia, rökning, överger fridtidssysslor och umgänge, tänker kortsiktigt, dåliga beslut, inga beslut)

450



451

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

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

453

453

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

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

454

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



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

455

455

Vanliga tidiga stressvarningar

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

456

456

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

Sover gott, vaknar utvilad

Tycker om människorna omkring mig

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

457

457

Stress

Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Ilska

Hot och våld

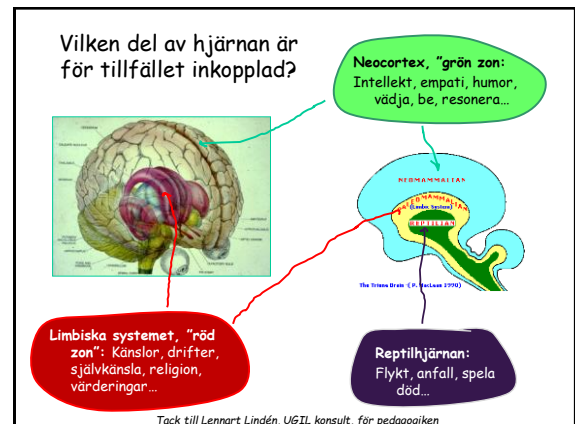
Brist på humor och empati

458

458



459



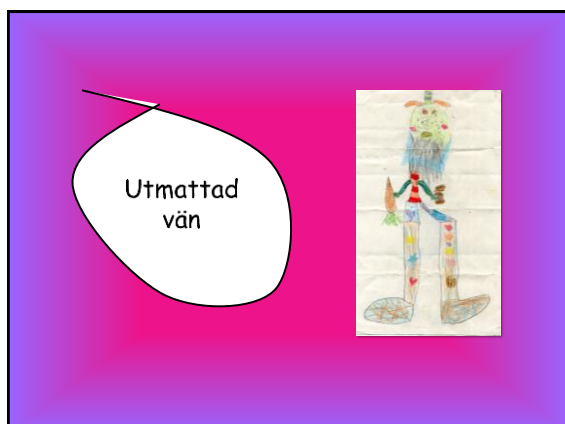
460



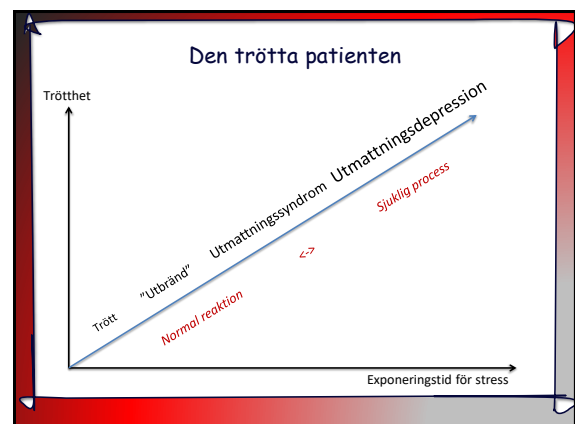
461



462



463



464

Burnout enligt Maslach

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

465

465

Burnout enligt Maslach

Utmattning

- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

Distansering → cynism

- interpersonell dimension
- överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet

Minskad personlig effektivitet

- påverkad självbild
- känsla av inkompetens och saknad produktivitet

466

466

Burnout enligt Maslach

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

Maslach et al

467

467

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

468

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

469

Kriterier för utmattningssyndrom

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

470

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv

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

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

471

Mer långdragen överbelastning

Utmattningssyndrom

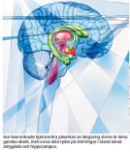
Utmattningsdepression

- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
- Ofta även belastning privat
- Utmattningssymtom
 - Fysisk trötthet
 - Psykisk trötthet
 - Kognitiva symtom
 - Störd sömn
 - Labilitet, irritabilitet
 - Kroppsliga symtom
 - Går ibland akut "in i väggen"
- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningssymtom
- Tydligare depressiva symtom
 - Nedstämdhet
 - Självanklagelser, skuld känslor
 - Dyster framtidssyn
 - Aptitförlust
 - Döds- och självmordstankar

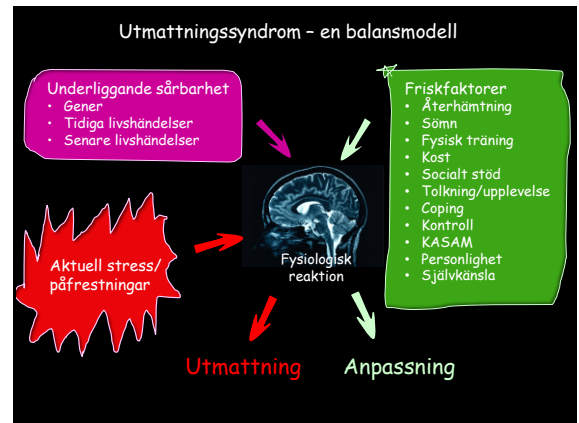
472

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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



473



474

Vilka drabbas?

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

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

475

Kan det drabba MIG?

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

476

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

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

Sagt av Britt W. Bragée

477

Alltför god arbetsetik en orsak till utbrändhet i Sverige?

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

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

478

Behandling av utmattningssyndrom

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

479

479

Sömn och hälsa

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



Aleksander Perski

480

Behandlingsstrategier

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

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

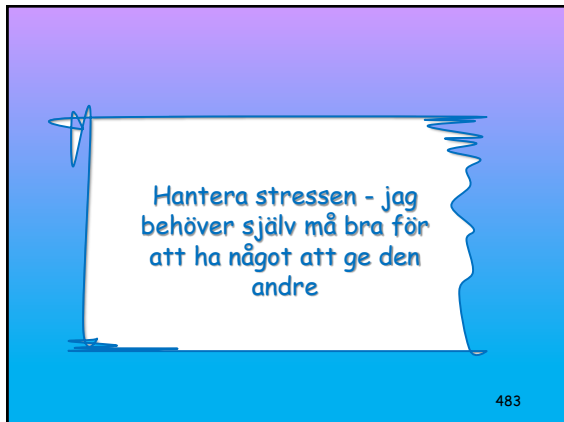
481

Behandlingsstrategier

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

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

482



483



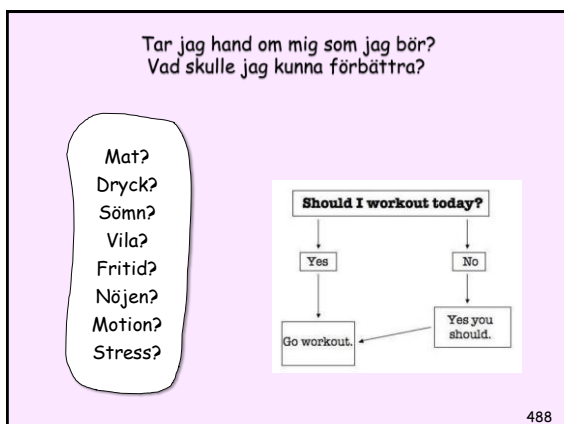
484



486



487



488

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa	
1. Sov:	Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band:	Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera:	Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät:	Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära:	Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge:	Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM:	Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)
Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008	

489



490

Den som har sovit gott kan försätta berg!

Hälsolista, prioriteringsordning

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

491

Maxa ditt sociala stöd

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

492

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

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

493

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

Sluta med snarast:	Sluta med på litet sikt:

Sluta börja göra saker - börja sluta med saker!

494

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

495

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

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

496

496

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

497

Fråga först varför du
gör så mot dig själv!

498

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att
prestation = kärlek

499

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?



500

500

Jag är viktig och
värd att ha det bra!

501

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

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

Om jag väljer mitt liv utifrån mina djupaste värderingar och låter mina självvalda principer vägleda mina handlingar så gör jag allt jag kan göra för att vara en god människa som lever ett meningsfullt liv.

Då har jag, oavsett resultatet, all anledning att känna mig nöjd och stolt med min insats - att jag gör mitt bästa är gott nog.

502

Att göra sitt bästa är gott nog

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

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

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

503

Hur vi stressar oss själva...

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

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

504

...varav följer några motmedel

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

505

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

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

506

506

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

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

507

507

Ta hand om dig själv

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

508

508

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

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



509

509

Vad utmärker lyckliga människor?

1. De har lätt för att känna och uttrycka **tacksamhet** över vad de har.
2. De ägnar mycket tid åt familj och vänner, vårdar och njuter av sina **nära relationer**.
3. **De är sociala och utåtriktade**, fokus på något större än dem själva.
4. De är **djupt engagerade** i vissa livslånga mål och ambitioner.
5. De är ofta **hjälpssamma** mot både kollegor och okända.
6. De har en **optimistisk syn** på framtiden.
7. De njuter av **livets glädjemen** och försöker leva i nuet.
8. De **motionerar** ofta och regelbundet.
9. De **hanterar påfrestande** och kriser så att de kommer ur dem fortare och på rätt köl.

Michael Rangan 2022-01-31 510

510

Tips för mer lyckokänslor i livet

- Lev i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle.
- **Gör något nytt**, nästan vad som helst.
- **Arbete du trivs med.**
- Aktiv och meningsfull fritid med sociala och fysiska aktiviteter.
- Skaffa dig en ny hobby.
- **Träffa dina vänner och vårda dina relationer.**
- **Skaffa dig en lämplig personlighet**
 - Känslomässigt stabil
 - Optimistiskt lagd
 - Upplevelse av kontroll över tillvaron

Bengt Brylde, lyckoforskare, i tidningen Stockholm 25/10 2007

511

511

"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 aktenskap	++	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/-++	
Status i samhället, andras aktning	++	"Statussyndromet"
God ekonomi	0/+/-/+	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/-++	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Fysisk sjukdom	-/-/-/-	
Kroppslig sjukdom	0/-/-/-	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Entusiasm, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/-++	Inte samma sak som åttande
Mening, hög KASAM	++/-/+	
God förmåga att förvärpa intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+/-++	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/-++	Män vad är höna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

512

Samarbeta lagom - om balansen mellan integritet och anpassning

513

513

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

514

514

Vad kan hända om Kalle faktiskt
GÖR som jag vill?

515

515

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

Utbränd

516

516

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MÖTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

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

»Akutläkaren»

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

517

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

518

När den andre inte "samarbetar":

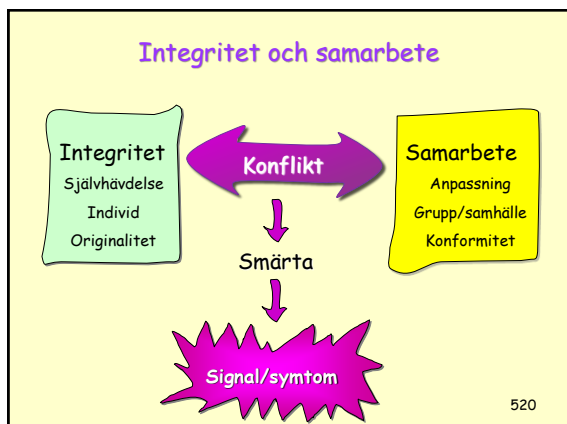
Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

519

519



520



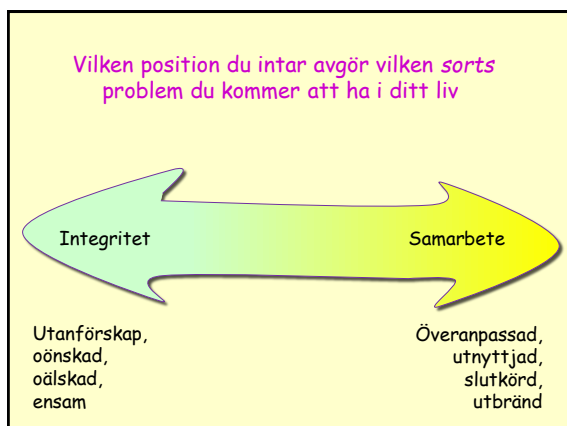
521



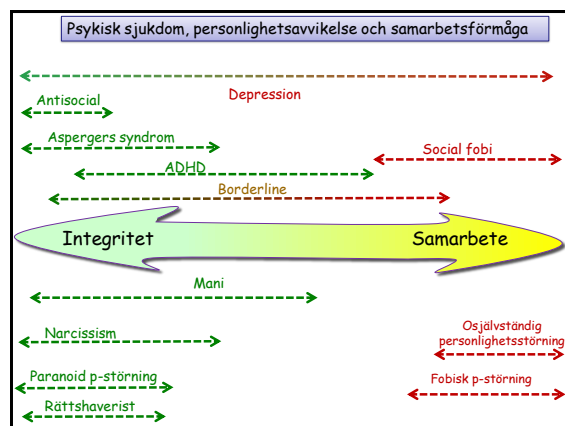
522



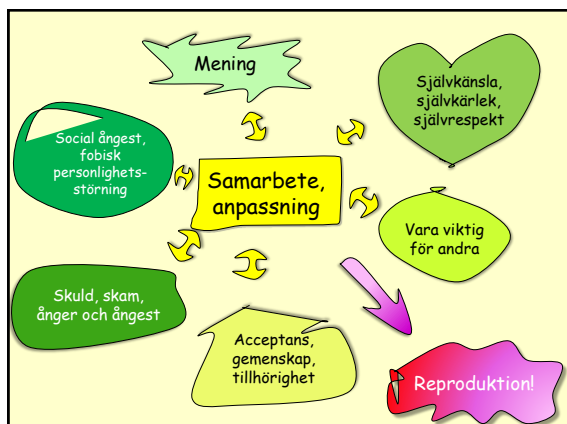
524



525



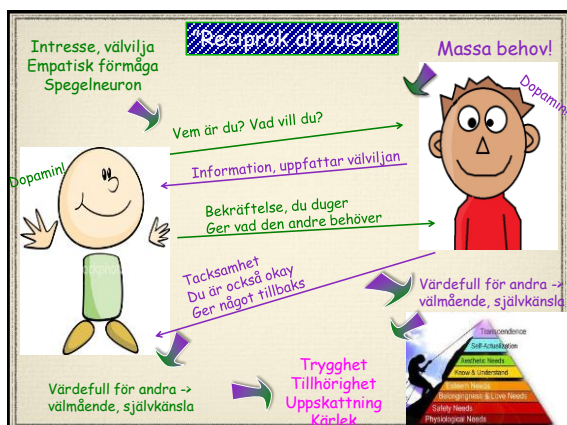
526



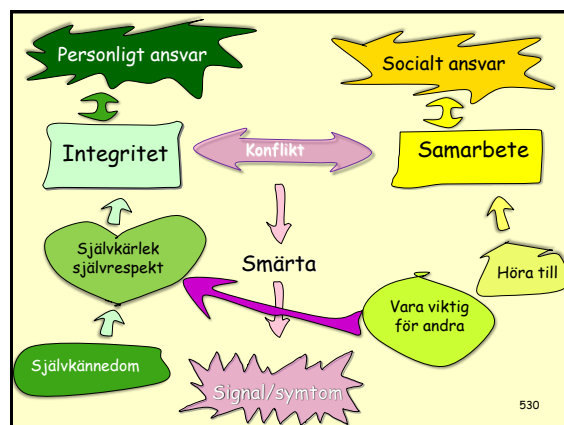
527



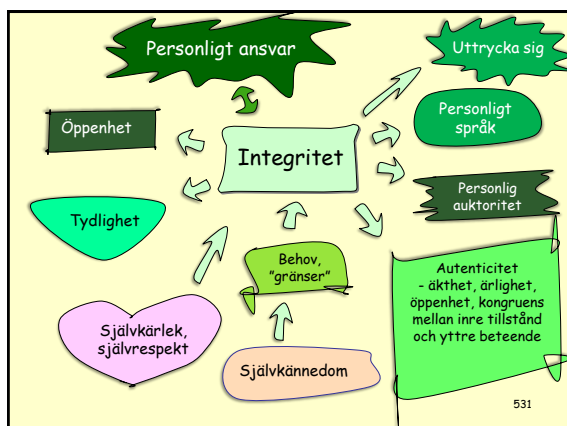
528



529



530



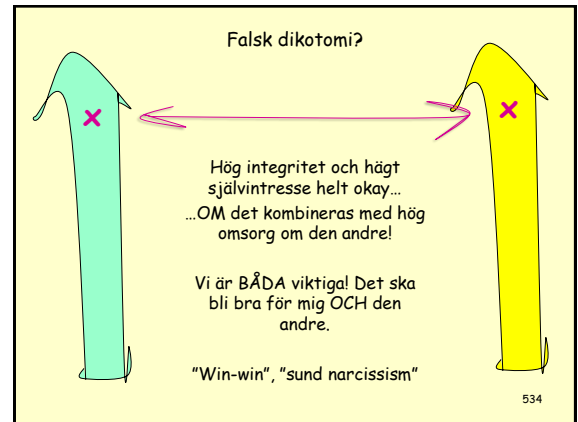
531



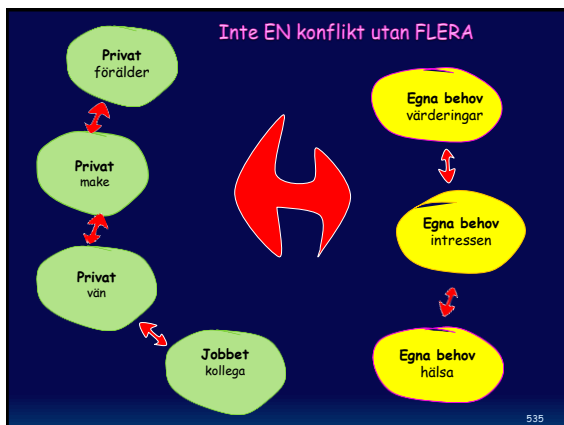
532



533



534



535



536



537



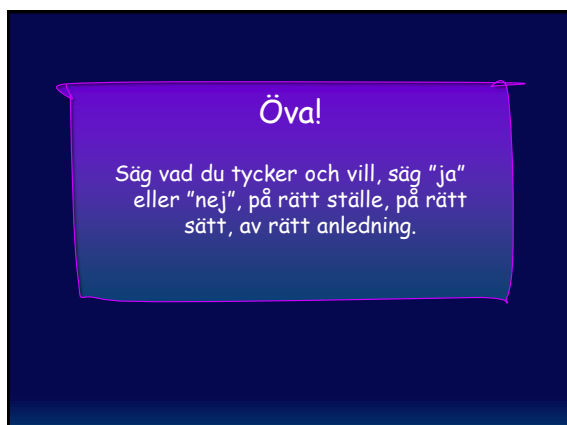
538



539



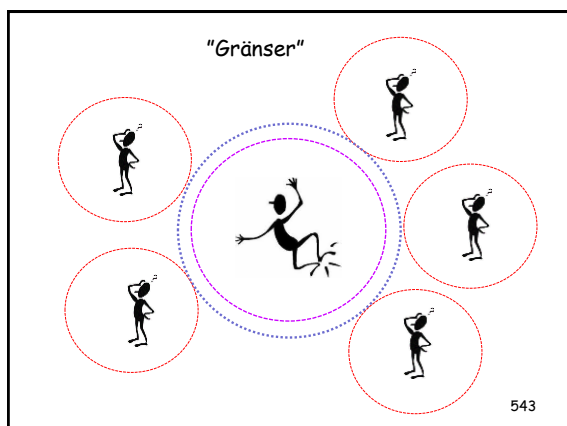
540



541



542



543



544

Akta dig för förnöjsamhetsfanatism - vi SKA inte trivas överallt

Om du trivs överallt, med allt och alla, är det förmodligen något fel på dig.

Brist på integritet, egna övertygelser och värderingar, överjag, samvete...

545

545

Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

- Låg självkänsla, brist på självaktning och självrespekt
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självdestruktivt beteende



546

546

TÄNK EVOLUTIONÄRT - SAMARBETE HAR ETT ÖVERLEVNADSVÄRDE

Vår benägenhet för att anpassa oss till alla andras önskemål har varit betydelsefull för vår överlevnad - de som inte anpassade sig till gruppen fick inte vara med och dog snabbt.

547

547

**Get a job. Go to work. Get married.
Have children. Follow fashion.
Act normal. Walk on the pavement.
Watch TV. Obey the law.
Save for your old age**



Now repeat after me:

"I AM FREE"

548

548

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

Integritet

Vet vem hon är och vad hon behöver.

Rimliga behov och gränser.

Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

Konflikt

Smärta

Signal/symtom

Samarbete

Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

Samarbetar **inte** om sådant som komprometterar integriteten.

549

549

Känslomässig mognad

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

Hrand Saxenian

550

Earn thy neighbor's love.

Hans Selye

things, one acquires status and security in the community. The guideline of earning **love** merely attempts to direct the hoarding instinct toward what I consider the most permanent and valuable commodity that man can possess: a huge capital of goodwill that protects him against personal attacks by others.

551

Människan och gruppen

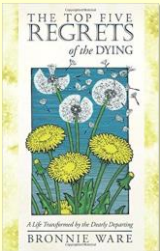
- Grupptillhörigheten gör att människan lättare får en känsla av att **gå upp i något större**, starkare och mäktigare än sig själv.
- Massan ger också en **upplevelse av ansvarsbefrielse** för de egna handlingarna, och man slipper styras av sitt samvetes krav.

Tidningsintervju med psykolog Stefan Jern

552

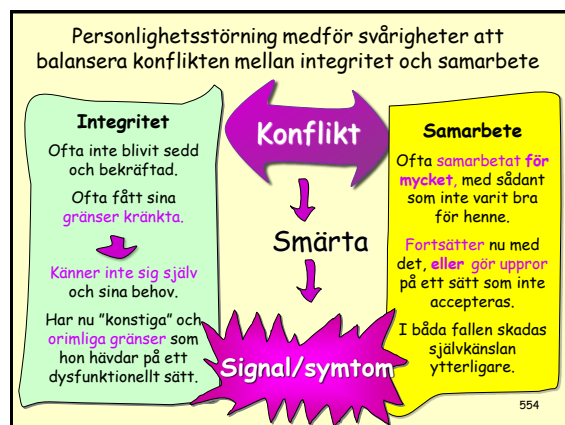
Vad kan vi lära av dem som snart levtt klart?

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



553

553



554

Jag är inget offer!

555

Lever jag rätt liv?



556

556

Best day in my life



"There are thousands and thousands of people out there living lives of quiet, screaming desperation where they work long hard hours in jobs they hate to enable them to buy things they don't need to impress people they don't like."

Nigel Marsh - Work Life Balance is an Ongoing Battle
<https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124>

557

Our loss of wisdom



<https://youtu.be/VYu0kMCxFEE?t=433>

558

Förslag till styrande princip för mitt liv

Jag lever mitt liv, i varje stund, utifrån att...

...vem jag är gör skillnad!

559

I vilken box lever du ditt liv?

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT

560

I vilken box lever jag mitt liv?

Den vanligaste principen människor lever sina liv efter är andras gillande, "approval".

Se till att bli gillad, att man tänker väl om dig.
 Låt dem inte komma på dig dum, mjuk, sårbar.

Oerhört begränsande för ens liv att alltid behöva göra det som skänker andras gillande.

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT!

561

Var tillbringar jag mitt liv?



562

Vägra göra meningslösa saker!



563

Ledare i brist på balans

"Man kommer kanske på det senare i livet och ångrar sig. Det är jag nästan säker på att man gör."

Torsten Jansson, överviktig koncernchef för New Wave, om att han med öppna ögon arbetar 80-90 timmar i veckan, reser 240 dagar om året och försäkrar barn och familj.

564

Stressen och jobbet

565

Hur är min arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

566

"Kan du inte byta till något mer peppande?"

567

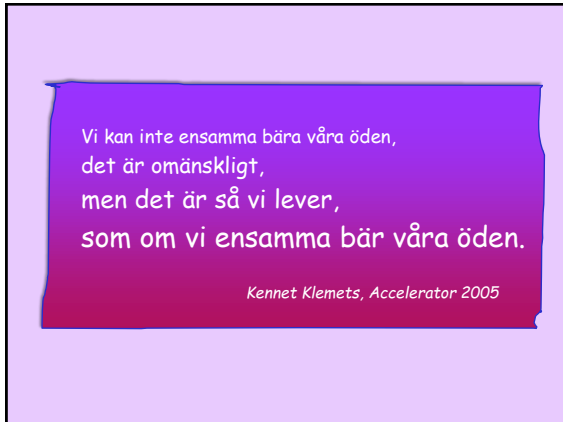
Vår främsta stresskälla är samtidigt vår största möjlighet - andra människor!



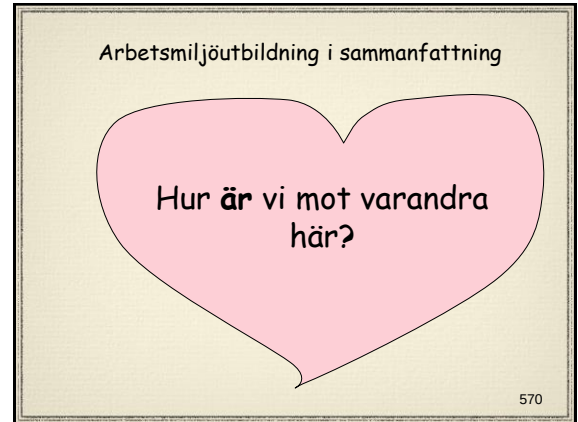
568

568

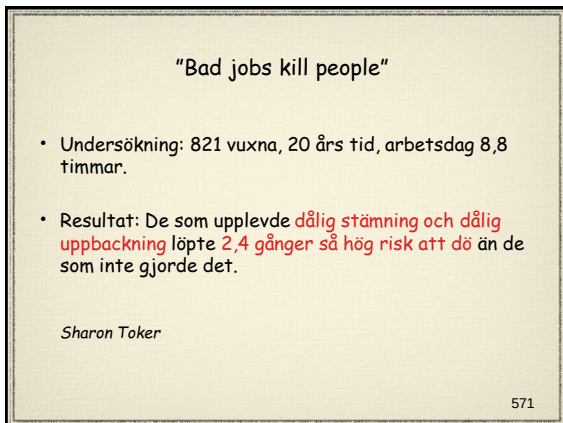
567



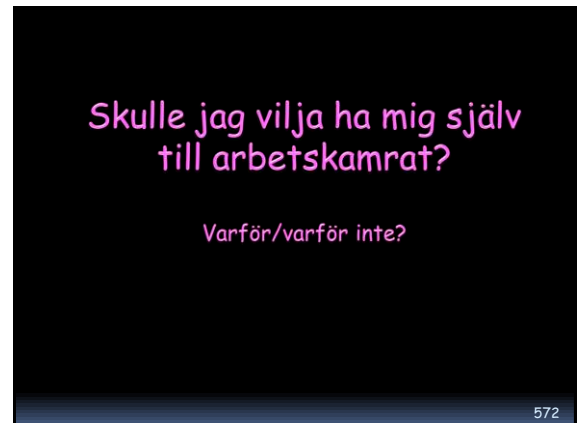
569



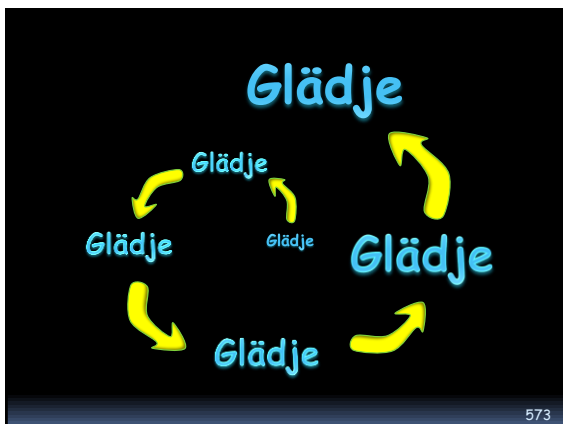
570



571



572



573



574



575



576



577



578



579



580

Kan det vara så att...

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

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

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

581

581

Jag ↔ Relationen ↔ Du

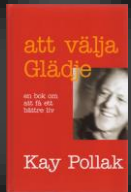
Äkta eller falsk dialog
= äkta eller falskt möte

↓

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

582

582



Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

Alltid och i varje stund.



Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.

583

583

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

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

584

584

Hur känns det för den andre...

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

585

585

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

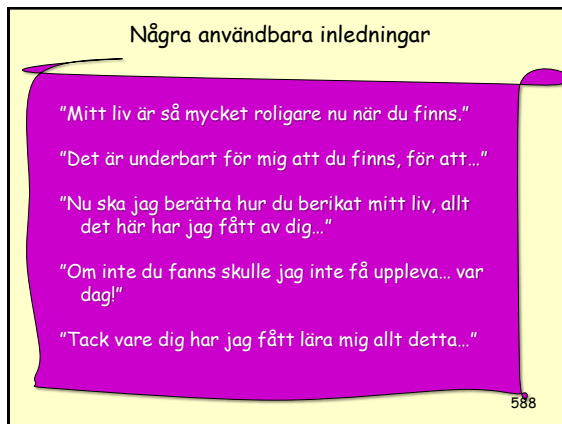
?

586

586



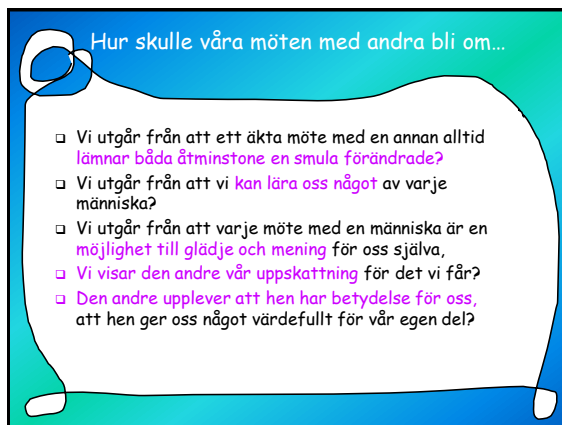
587



588



589



590



591



592

Vems är felet?



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

Stephen R. Covey

593



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

594

Håller du med?

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



"Happiness is the only lasting cure for stress."

595

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar du?

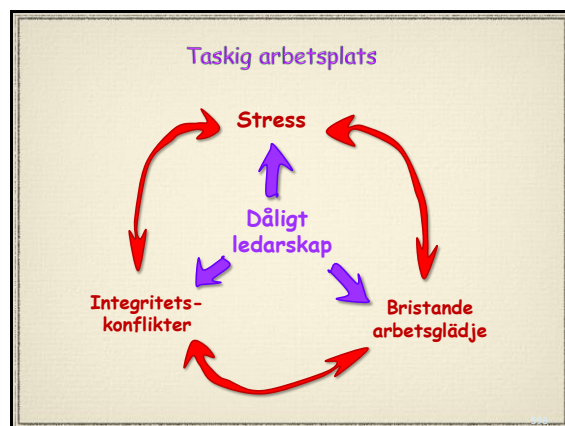
596

Vem är det som ska motivera vem?

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

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

597



598

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

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

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

599

599

Arbetsglädje - ett annat ord för energi och
effektivitet

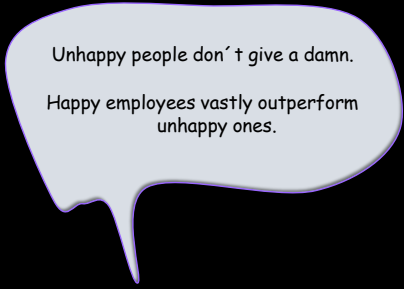


Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på
dagordningen?

Tack till Christer Olsson

600

Nöjda medarbetare bryr sig om resultatet



601

601

Vi vill inte ha:

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

Vi vill inte ha tråkigt!

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

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

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

Vi vill ha kul på jobbet!

602

602

Att välja arbetsplats

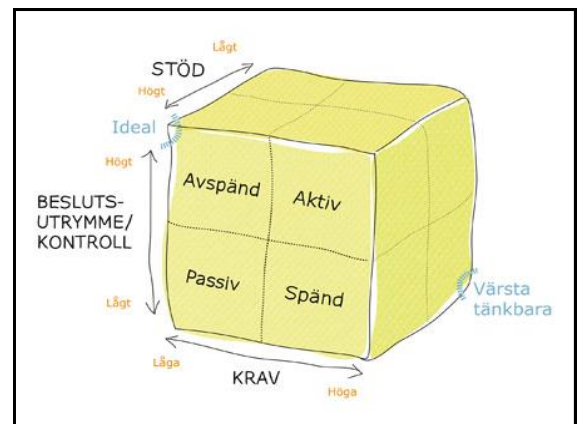
Naturligtvis är det trevligt med en arbetsplats där du får ägna dig åt det du brinner för, men i fel miljö bränns du ändå ut.

Leta arbetsplats

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

603

603



604

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

605

605

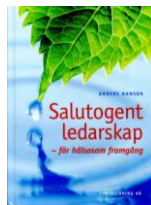
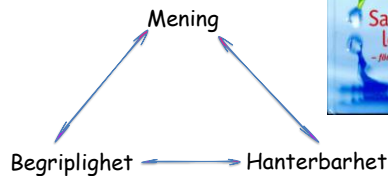
Hög arbetsbelastning värre...

- När det inte är roligt.
- När det inte upplevs meningsfullt.
- Vid bristande återhämtning.
- Vid oförmåga att koppla bort de känslomässiga påfrestningarna på fritiden.
- När tillräckligt socialt stöd saknas.
- När arbetet kräver att man förställer sig.
- Vid bristande överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens förväntningar.
- När uppgifterna kommer i konflikt med ens personliga integritet.

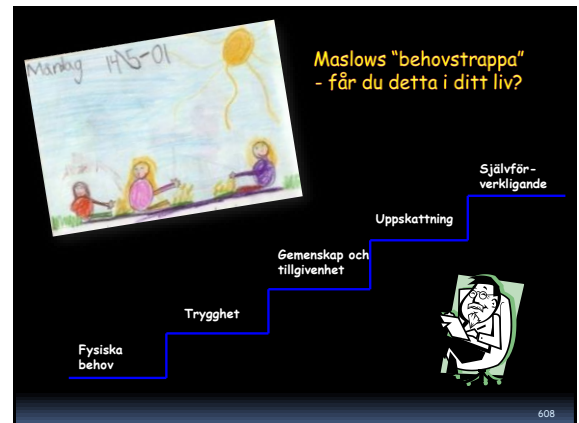
606

606

Salutogent ledarskap och KASAM



607



608

Recept för ett lyckligt liv

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

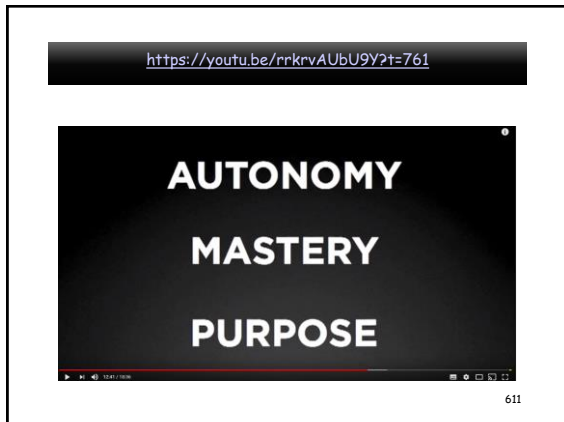
609

609

Vägra göra meningslösa saker!



610



611

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade

2. Det underförstådda

612

De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

613

Bättre att ha kul femtio timmar än att vantrivas trettio!

614

Fördomen mot arbete

Lönearbete är ett tungt och tråkigt men nödvändigt ont

eller

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

...möda och slit kan göra oss lyckliga!

615

Vilka fördelar för dig själv kan du se med arbetsglädje?

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

↓

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

616



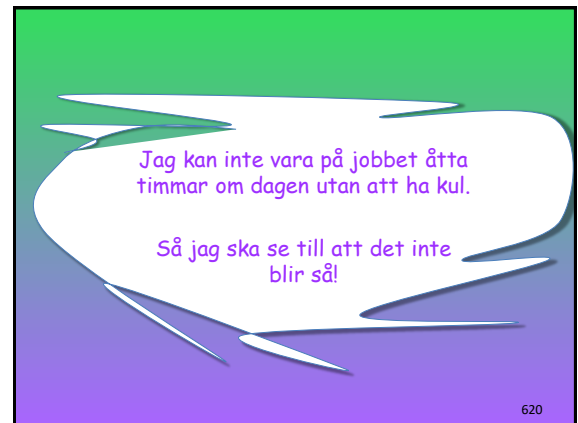
617



618



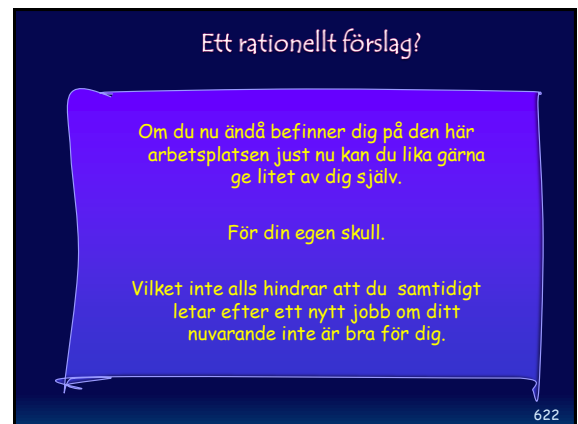
619



620



621



622

När du har för mycket - bestäm dig

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

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

623

623

Mer om vad arbetsgivaren kan göra

624

624

Att vara chef kan allvarligt skada din personlighet

- ❑ Alla vill ha något från dig
- ❑ Inga likvärdig relationer
- ❑ Ingen ärlig feedback
- ❑ Vem kan man lita på?
- ❑ Göder din eventuella självgodhet och narcissism



625

Friskfaktorer för chefen

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

Från Arbetsliv/Prevent

626

Faktorer som bidrar till ohälsa

- ❑ Höga krav och små möjligheter att påverka.
- ❑ Osäkerhet i anställningen.
- ❑ Belöningen liten i förhållande till ansträngningen.
- ❑ Långa arbetsveckor.
- ❑ Skiftarbete.
- ❑ Nattarbete.
- ❑ Bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön.
- ❑ Konflikter eller mobbning.
- ❑ Utsätts för orättvisor.

Källa: Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering, SBU

627

627

Faktorer som främjar hälsa

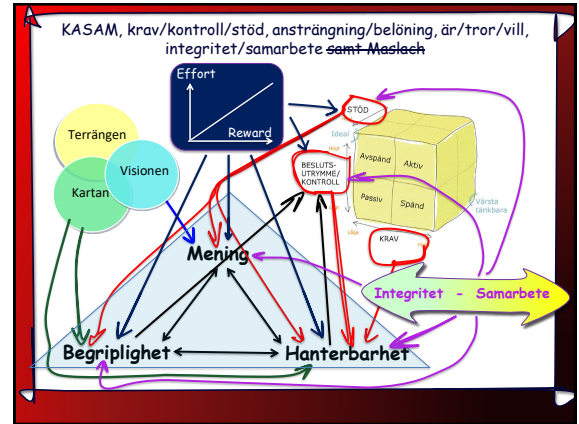
- ❑ Gott ledarskap (rättvist, stödande, inkluderande).
- ❑ Gott ledarskap (rättvist, stödande, inkluderande).
- ❑ Kontroll i arbetet.
- ❑ Balans mellan arbete och fritid.
- ❑ Balans mellan arbetsinsats och belöning.
- ❑ Tydliga mål.
- ❑ Anställningstrygghet.

Källa: Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering, SBU

628

628

629



630

- ## Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna
- Uppenbart:
1. Rätt person på rätt plats.
 2. Resurser, kompetens och beslutsutrymme som matchar kraven.
 3. Stöd och gemenskap.
 4. Belöning i proportion till ansträngningen, rättvisa.
 5. Syfte och mening.
- Inte lika tydligt:
6. Arbetsglädje (sekundär effekt av 1-5)?
 7. Korrekta kartor, förståelse för vad vi gör och varför?
 8. Kunna arbeta i samklang med sina kärnvärden?
 9. Bli tagen i anspråk, uttrycka mig i världen, göra skillnad?

631

Vår arbetsglädje
vår kärleksfulla relation till medarbetare och kunder
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del

är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete.

Personal som vantrivs gör i längden inte ett bra jobb.

Därför tänker jag mest prata om oss.

Michael Røngne 2022-01-31 632

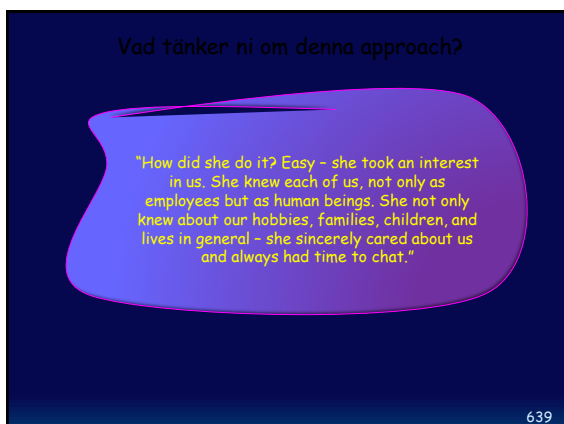
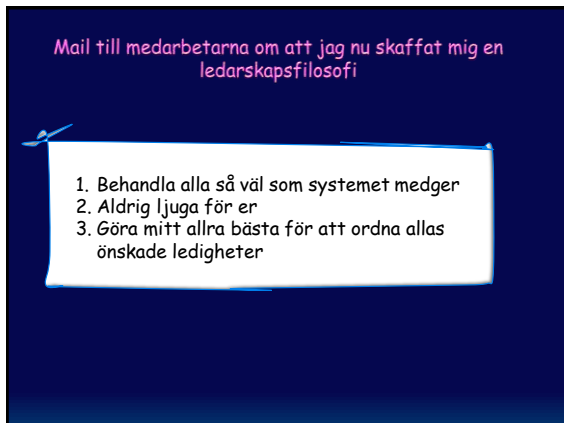
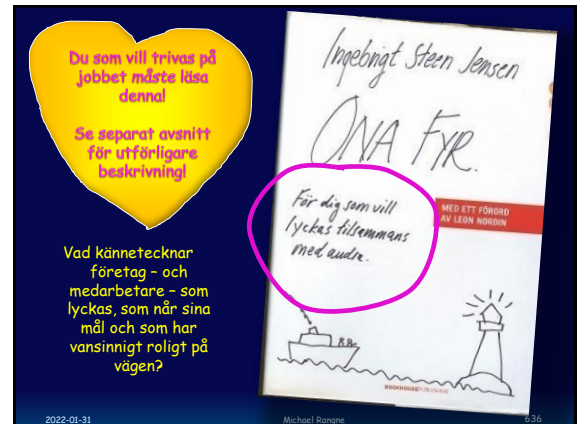
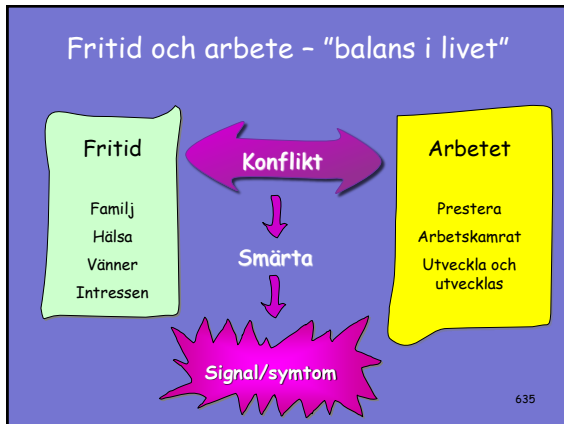
632

Ledarskap, enbildskurs:



Behandla dina
medarbetare väl!





Några outhärliga ingredienser

- ❑ Gott ledarskap
- ❑ Balans mellan krav och resurser
- ❑ Socialt stöd och goda relationer
- ❑ Rättvisa och belöning
- ❑ Mening och sammanhang
- ❑ Locka fram det bästa ur varje medarbetare
- ❑ Arbetsglädje

641

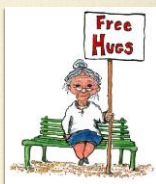
Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

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

642

Liten lathund för chefs arbetsmiljöarbete

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



643

Förslag till gruppövning på din arbetsplats

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

644

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



Privata relationer

Make/maka
Far/mor
Son/dotter
Vän

Jobbet

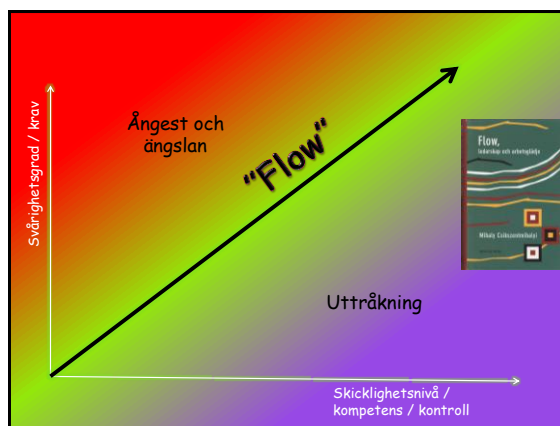
Yrkesman
Kollega

Jag själv

Fritid
Fysisk hälsa
Psykisk hälsa

Michael Røngne

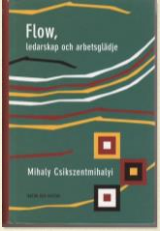
645



646

Hur känns det att vara i flow?

1. **Målsättningarna** är tydliga.
2. **Feedbacken** är omedelbar.
3. **Balans** mellan möjlighet och skicklighet.
4. **Koncentrationen** fördjupas.
5. **Nuet** är det som betyder något.
6. **Kontroll** är inget problem.
7. **Känslan av tid** är förlorad.
8. **Förlust av ego**.



Csikszentmihalyi

647

foretagshalsokollen.se/defyranycklarna/

 Ledarskap & kompetensförsörjning Ett stödjande, tillitsfullt ledarskap minskar stress, samtidigt som det ökar effektiviteten och motivationen i organisationen. Läs mer »	 Kommunikation & kännedom Fungerande kommunikation är en viktig friskhetsfaktor. I företag med låg sjukfrånvaro har personalen stor kunskap och kännedom om hela organisationen. Läs mer »
 Delaktighet Delaktighet ökar både engagemang och tillfredsställelse på jobbet. Människor som känner sig delaktiga har också bättre kontroll över sin arbetsituation. Läs mer »	 Synen på hälsa & sjukfrånvaro Det krävs fungerande system för att fånga upp anställda som riskerar ohälsa. De mest avgörande insatserna är de som sker tidigt. Läs mer »

648

Företag med få sjukskrivna

1. **Tydliga strukturer.** Inom dessa kan medarbetarna röra sig fritt.
2. **Satsar på ledarskapet.** Stöd till ledarna, rekryterar ledare som kan arbeta i grupp, delaktighet.
3. **God kommunikation.** Ledaren positiv, vågar stå för sin åsikt men kan lyssna på andra, löser sakkonflikter.
4. **Intresse** för medarbetarna och hur de har det.

Samt att chefen har högst 15 underställda.

649

Utmärkande för friska företag

- Kompetensutvecklingen styrs inte bara av verksamhetens behov utan ses även som personlig utveckling.
- Positiv inställning till **öppna diskussioner**.
- Förmåga **ta emot kritik från personalen**.
- **Oftare direktkontakt med personalen** (går runt, eller frekvent telefonkontakt) -> närhet till personalen och bättre inblick i vad som händer.
- Planerar verksamheten långsiktigt och drar nytta av tidigare erfarenheter.

Studie vid SLL's Centrum för folkhälsa och Karolinska Institutet

650

Företag vars medarbetare är långtidsfriska utmärks av

1. Ledarskap och kompetensförsörjning
2. Delaktighet
3. Kommunikation och kännedom
4. Synen på hälsa och sjukfrånvaro

Från forskningsprojektet Hälsa och Framtid, beskrivet av Prevent

651

Företag med friska medarbetare utmärks av mer utvecklat arbete avseende:

- **Ledarskap och kompetensförsörjning**
 - Tydliga karriärvägar
 - Man ansträngde sig för att de **anställda skulle passa in** i gruppen
 - Utbildning sågs som **kompetenshöjande och personligt utvecklande**
- **Kommunikation**
 - **Cheferna har stor kännedom** om vad som händer i organisationen
 - **God direktkontakt** med medarbetarna
 - Även **informella vägar för kommunikation** är av betydelse
 - **Tillåtet för anställda att kritisera** cheferna och peka på missförhållanden i företaget
 - Mer utvecklade strategier för **återkoppling**
- **Delaktighet**
 - **Rutiner för att kontinuerligt förbättra** verksamheten genom diskussioner i arbetsgrupper
 - Visioner och affärsidéer var **väl förankrade** på arbetsplatsen
- **Hälsa och sjukfrånvaro**
 - Medvetenhet om **sjukfrånvarons omfattning** och om arbetets roll för sjukfrånvaron
 - Mer utvecklade **strategier för arbetet med hälsa och sjukfrånvaro**

"Hälsa och framtid", Magnus Svartengren, KI, redovisat på www.dagensjuridik.se i juni 2009 av Johan Larsson och Stig Vinberg

652

Ledarskap och kompetensförsörjning

- ❑ Friska företag rekryterar gärna chefer internt för att bevara företagets värderingar.
- ❑ Friska företag väljer ledare som visar tillit och har social kompetens.
- ❑ Man ser också till att ge stöd till ledarna, bland annat genom utbildning, personlig utveckling och hjälp med prioritering och delegering av arbetsuppgifter.
- ❑ En generös kompetensutvecklingspolicy är givetvis värdefull för verksamheten, men är också utvecklande för individen - vilket ger nöjda medarbetare.

Från forskningsprojektet Hälsa och Framtid, beskrivet av Prevent

653

Delaktighet

- ❑ Friska företag gör människor delaktiga genom förbättringsarbete.
- ❑ Rutiner för att ständigt förbättra ger människor träning i att ta ansvar och bli delaktiga.
- ❑ Företagsledningen avsätter resurser för att värderingar och visioner genom ett metodiskt arbete ska bli förankrade.

Från forskningsprojektet Hälsa och Framtid, beskrivet av Prevent

654

Kommunikation och kännedom

- ❑ Friska företag är öppna med information.
- ❑ Öppenhet ger kännedom, vilket ger både ledare och medarbetare en bättre bild av organisationen.
- ❑ Det är högt i tak, och möjligheten att uttrycka kritik driver utvecklingen framåt.
- ❑ Det finns också väl fungerande kommunikationsvägar, vilket kräver tid och engagemang.

Från forskningsprojektet Hälsa och Framtid, beskrivet av Prevent

655

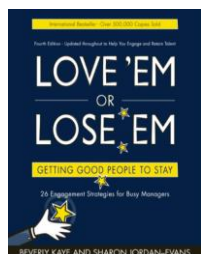
Synen på hälsa och sjukfrånvaro

- ❑ Friska företag skapar tydliga system för hälsa och sjukfrånvaro.
- ❑ Det visar att företaget bryr sig om sina anställda och gör det möjligt att tidigt fånga upp problem.
- ❑ Man ser också till att hålla kontakten med den anställda under sjukskrivningen, vilket snabbar upp återgången till arbetet.
- ❑ Om den som återgår från en sjukskrivningsperiod har nedsatt arbetsförmåga ges möjlighet till nya eller ändrade arbetsuppgifter anpassade till hans eller hennes förmåga.

Från forskningsprojektet Hälsa och Framtid, beskrivet av Prevent

656

Obligatorisk
läsning för alla
personalare!



657

657

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

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

Diskutera!

658

658

Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

Diskutera!

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattning kan ADA även användas preventivt för att förebygga sjukskrivning.
3. KBT given av "arbetslivsexperten", "labour experts" (kort utbildning i kognitiva principer).
4. Kollegiala samtalsgrupper.
5. Individuell stresshantering?
6. "Vardagsrevidering" i grupp?
7. Arbetsledarutbildning?

Metoden förefaller behöva ta upp och åstadkomma en förändring av den arbetssituation som lett till sjukdom för att ha effekt.

659

ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång, ADA

1. Syftet att underlätta arbetsåtergång vid stressrelaterad ss genom att i tidigt skede intervensera på arbetsplatsen.
2. Tidigt inleda dialog mellan den sjukskrivne och arbetsplatsen (närmaste arbetsledare).
3. Avser att rätta till obalansen (mellan t ex krav och kontroll) som antas ha orsakat ohälsan.
4. Söker lösningar, som ibland kan involvera såväl arbetsplatsen som individen
 - Vilka förändringar tycker den sjukskrivne skulle behövas för att kunna återgå i arbete?
 - Därefter intervjuas arbetsledaren på samma tema.
 - Två teammedlemmar träffar nu arbetsledaren och patienten tillsammans på arbetsplatsen för att stimulera till en dialog om hur man nu skulle gå vidare för att underlätta arbetsåtergång.
 - Överenskommelse om förändringar på kort och längre sikt.
5. Halv **studiedag** om arbetsrelaterad stress och hantering av denna.
6. Enkät LUCIE -> metoden kan användas **preventivt**.

Arbetsplatsen - fokus för interventioner vid utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

660

Några saker man kan göra för att öka medarbetarnas hälsa och öka chansen att de kommer tillbaka vid sjukskrivning

1. Beakta Maslachs slutsatser, krav-kontroll-stödmodellen samt ansträngnings/belöningsmodellen. Skapa förutsättningar för chefen att vårda sin personal och för normalt folk att trivas (min ann).
2. Rekramera chefer medvetet.
3. Lär upp cheferna inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med strukturerat arbetssätt.
5. Arbetsmiljö- och hälsoenkäter, t ex AHA-metodiken.
 - Riktade insatser som engagerar de anställda genom feedback och individuellt anpassade förslag ger störst kostnadseffektivitet.
 - Erbjud de i riskzonen feedback och adekvata hjälpinsatser (FHV, kurser).
 - Förutsätter chefernas engagemang och medverkan.
 - LUQSUS-K-paketet (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)
6. "Employee assistance program" (ringa en rådgivare dygnet runt, året om).
7. Chefen håller kontakten med och engagerar sig i de som är sjukskrivna.
8. Gruppterapi för sjukskrivna (evidensbaserat och kostnadseffektivt).
9. Adekvata förändringar i den sjukskrivnes arbetssituation.
10. Gradvis arbetsåtergång.

Arbetsplatsen - fokus för interventioner vid utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

661

Akut förlust och trauma

Krisreaktion, anpassningsstörning och PTSS
Hur kan jag möta en människa i kris?

662

662

Andreas, 24 år

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



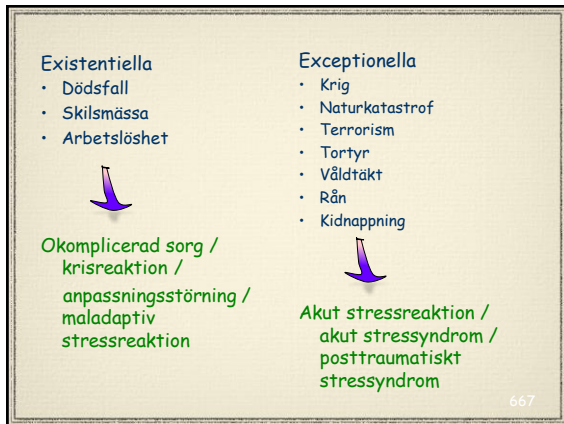
663

663



665

665



667



668

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

669

669

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

670

670

Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

671

671

Posttraumatiskt stressyndrom

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

672

672

672

Posttraumatiskt stressyndrom

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

673

673

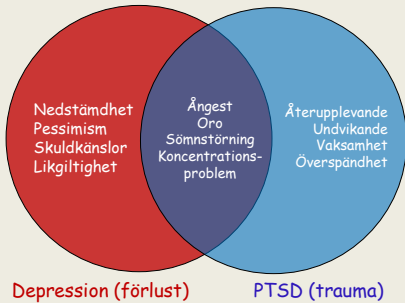
Svår diagnos att ställa

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

674

674

Symtomen överlappar



675

Förlust

Sorg
 Komlicerad/fördröjd sorg
 Anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion
Depression
 Psykotisk eller melankolisk depression

Trauma

Krisreaktion
 Akut stressreaktion
 Akut stressyndrom
 Posttraumatiska reaktioner
Posttraumatiskt stressyndrom
 Komplex traumatisering

Själv mord

676

Hur vanligt är det?

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

Marcello Ferrada-Noli 1996

677

677

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd - familj, vänner, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symptom trots stöd:
 Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

"Debriefing" kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma

678

678

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

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

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

679

Stöd- och samtalsmöjligheter

Debriefing:

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

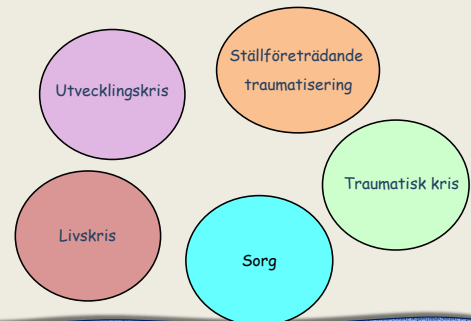
Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brölin, Calleberg och Westrell

680

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

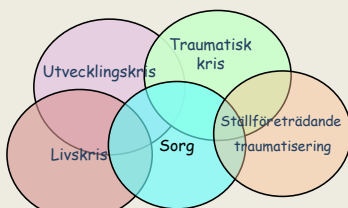
681

Vad menar vi med "kris"?



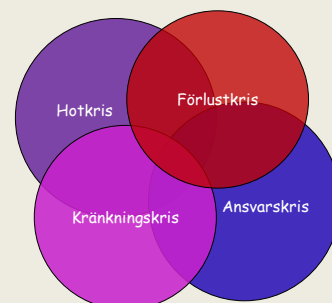
682

Men...



683

Traumatiska kriser



684

Vilken "profil" har krisen?

Bevittnat andras trauma	Själv drabbad
Ej fruktat för sitt liv	Allvarligt hot mot livet
Enstaka händelse	Multipla trauman
Kortvarigt förlopp	Långdraget förlopp
Den enda drabbade	Många drabbade
Naturens nyck	Människors ondska
Ingen egen skuld	Faktisk skuld
Ingen skam	Rimligt att känna skam



685

Krisens faser



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

686

Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva

Adaptiva reaktioner	Maladaptiva reaktioner
□ Ledsenhet □ Rädsla □ Förvirring □ Ilska □ Kroppsliga reaktioner	□ Dissociation, fragmentariskt upplevande □ Plågsamma intrusioner □ Isolerar sig □ Avstängdhet, oförmåga att reflektera, går inte att få kontakt med □ Inga lugna stunder □ Går inte att lugna med vanliga tillvägagångssätt
Utmärks av att de är □ Oförutsägbara □ Instabila □ Komplexa □ Inte "symtom" (tecken på sjukdom) □ Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp	

687

Somliga reaktioner kan vara mer problematiska än andra.



Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" - oron för sina reaktioner och för sin oro - genom att informera, förklara och normalisera upplevelserna.

688

"Överdeterminerad" krisreaktion

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



689

Din första uppgift?



Hjälpa den andre att stå ut!

690



Vi vill instinktivt ta bort
den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök
inte ändra den.

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



691



Medmänsklighet måste
verkställas

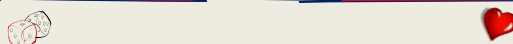


692

Hjälp patienten rekrytera stöd och
hjälp från sin egen flock

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

693



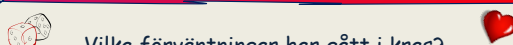
Vilken **betydelse** har det
inträffade för den drabbade?

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

694



695



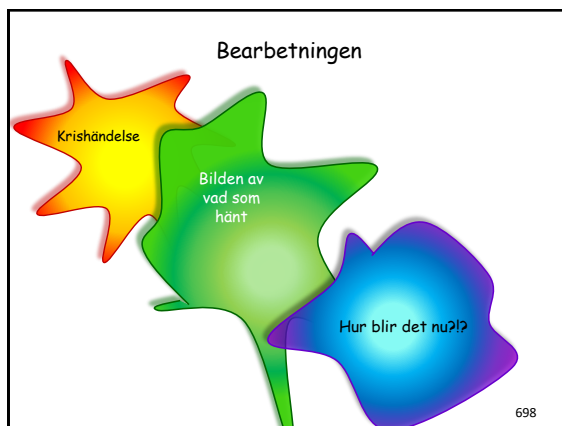
Vilka förväntningar har gått i kras?



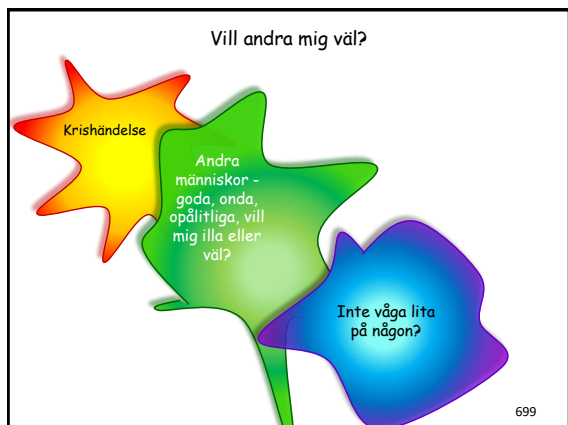
696



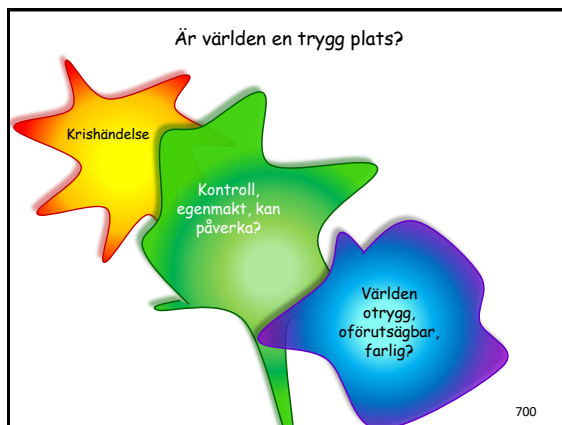
697



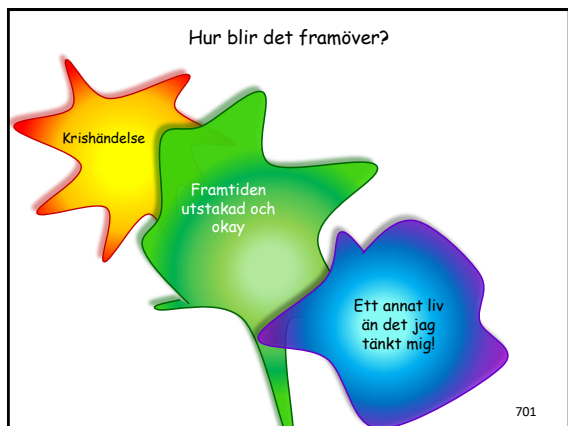
698



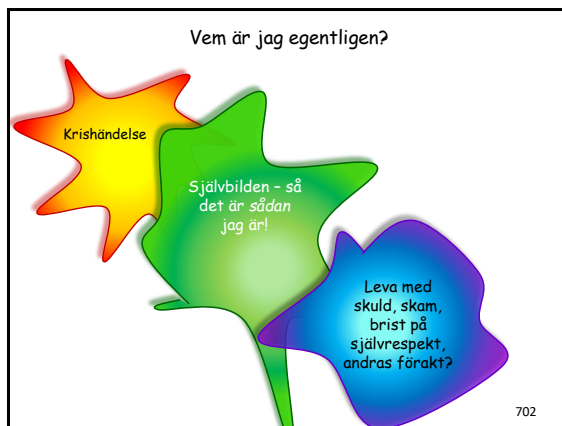
699



700



701



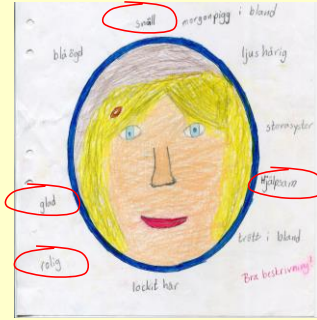
702

Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett flylo?



703

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång



704

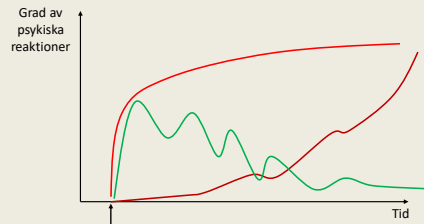
Din andra uppgift?



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

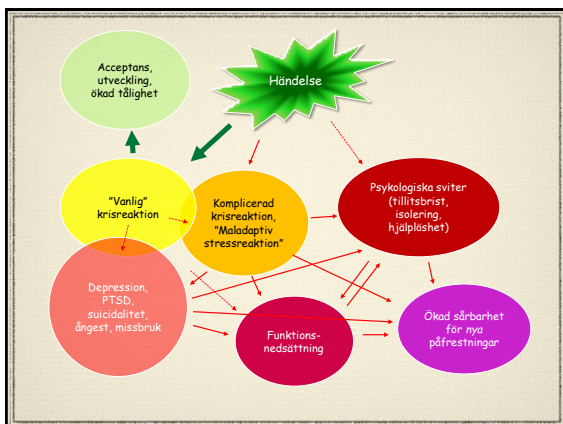
705

Din tredje uppgift?



Följ krisens förlopp!

708



709

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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

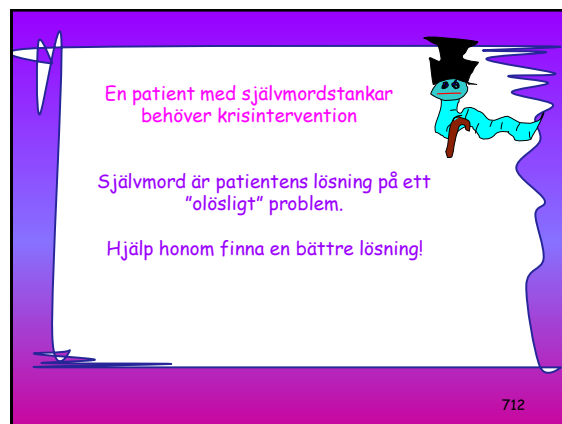


Upprätthåll de dagliga rutinerna!

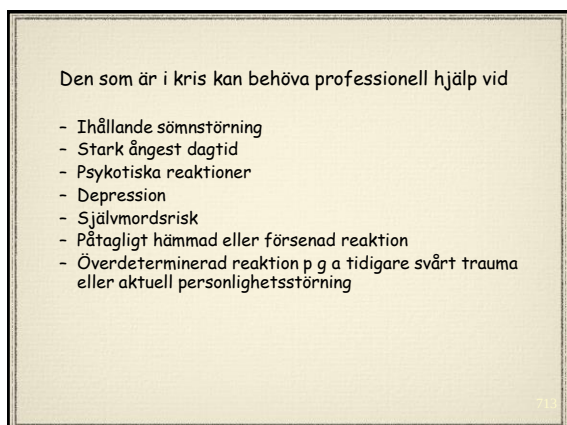
710



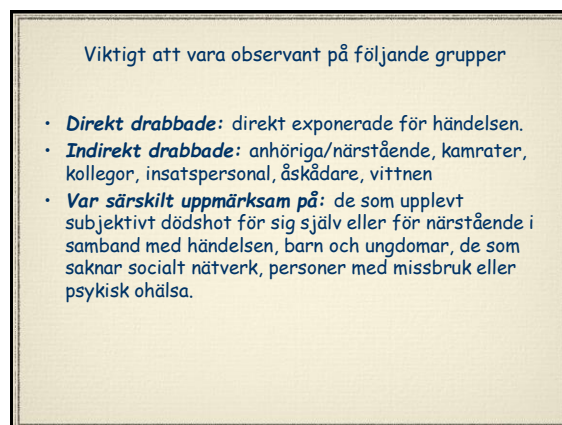
711



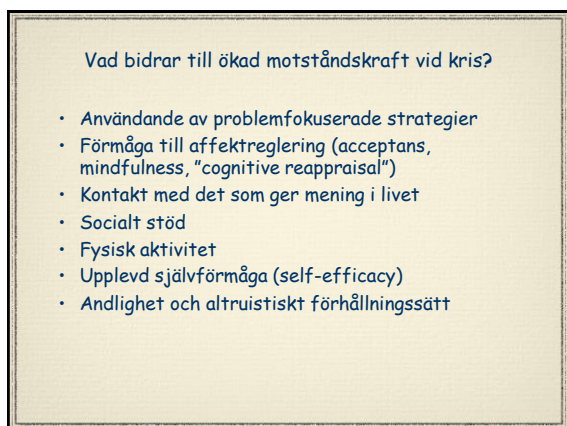
712



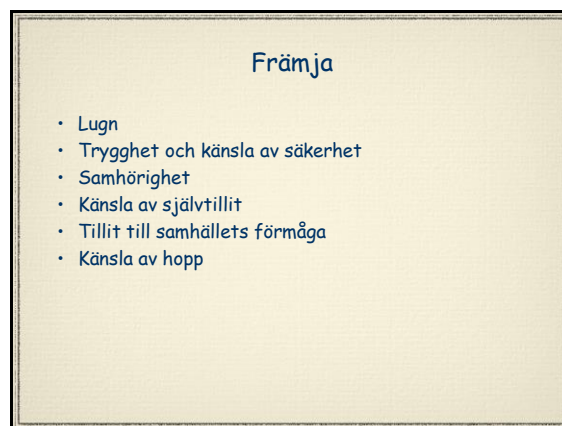
713



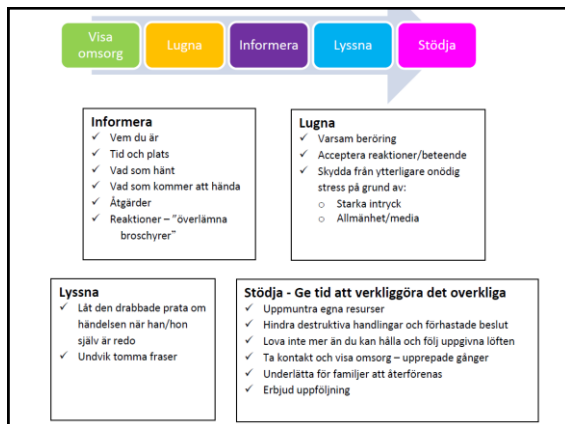
714



715



716



717

Insatser som ökar motståndskraften i akutfasen efter en större katastrof

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

718

Att bemöta oroliga patienter

Lugna

- När du möter patienten är det viktigt att du själv är lugn och på det sättet utstrålar ett lugn till den du har framför dig, att personen du träffar därigenom kan lugnas så mycket som möjligt. Från studier vet vi att ett lugnt bemötande är mycket viktigt för personer som är med om svåra händelser.

Lyssna aktivt

- Det är viktigt att du lyssnar in den person du har framför dig och att du anpassar dig till de reaktioner som just den personen visar. Det är också viktigt att du ger dig tid att lyssna på det patienten har att säga dig och vad just den personen frågar dig om.

Visa omsorg

- Visa att du bryr dig om patienten. Försök att ge personen framför dig hopp om framtiden, att det inte alltid kommer att kännas så här, utan att förminska upplevelsen.

Informera

- Information är mycket viktigt. Även till barn är det viktigt att informationen är grönlig och tydlig även om den måste anpassas till barnets utvecklingsnivå. Frågor som kan uppkomma är till exempel: Vad kommer att hända? Hur kommer provet att tas om hand?
- Skriftlig information är mycket värdefull och bra att lämna ut. Den du träffar kanske snabbt glömmet bort det du har sagt. Be gärna den du träffar att upprepa det du sagt för att öka och följa upp förståelsen.

719

"Dual-model" i hantering av förlust vid sorg

- Pendelrörelse mellan förlustorienterade och förändringsorienterade aktiviteter.
- Flexibilitet i coping mellan traumafokuserade och framåtfokuserade aktiviteter.
- Traumafokuserade aktiviteter kan vara uppmärksamhet på smärtsamma känslor som händelsen orsakat och reflektion över händelsens innebörd.
- Framåtfokuserade aktiviteter innebär att engagera sig i det som känns meningsfullt eller bidrar till återhämtning.
- De som flexibelt kan växla mellan dessa två typer av aktiviteter/lägen har visat sig ha lägre grad av psykologiskt lidande efter en kris.

720

Dualistisk modell enligt Stroebe och Schut - pendelrörelse

Förlustaktiviteter:

- Uppleva smärtsamma känslor
- Sorgearbete
- Tankar och känslor kring relationen/förlusten
- Förnekande och undvikande av förändringar i livet

Återuppbyggnadsaktiviteter:

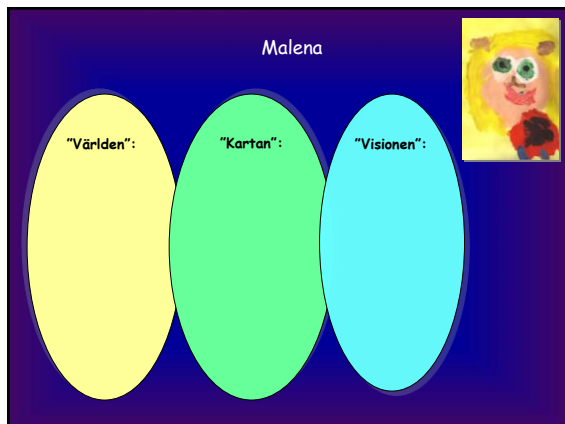
- Att delta i förändringarna som kommit i samband med dödsfallet
- Återhämtning och vila ifrån smärtan och sorgen
- Att göra nya saker
- Att hitta nya roller och en ny identitet

721

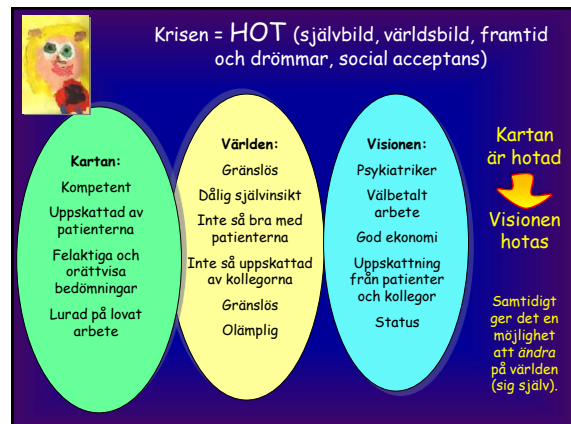
Malena

722

722



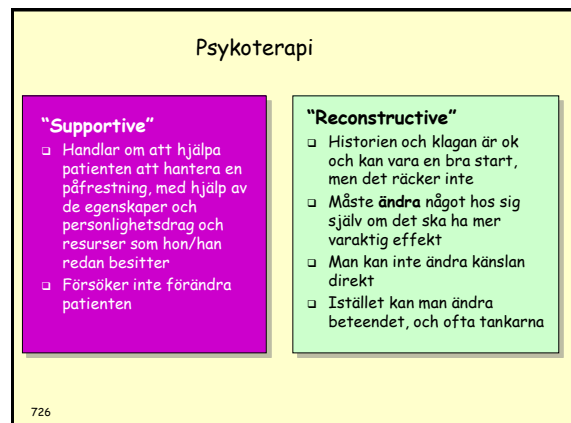
723



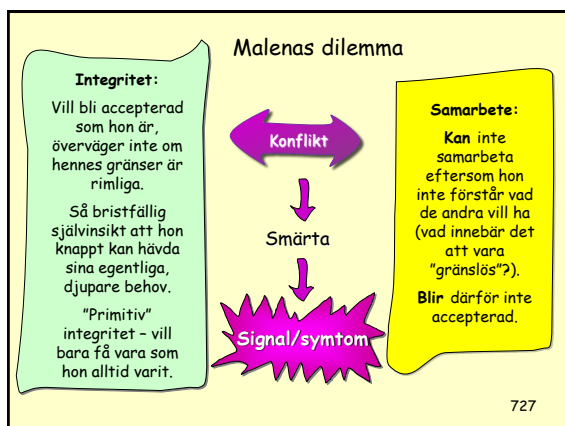
724



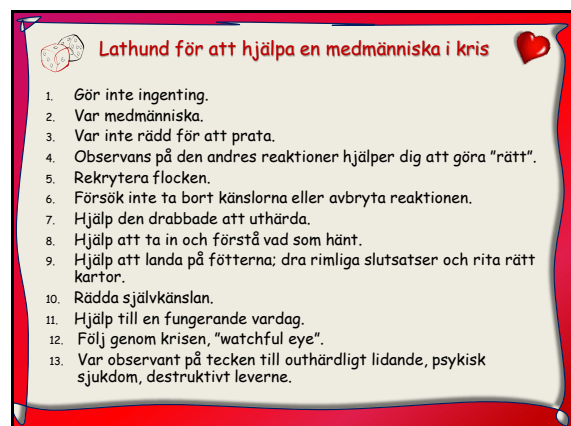
725



726



727



728



Förstämningssjukdomar

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

729

729

Film 10: Medelsvår depression



https://www.youtube.com/watch?v=t_2Lnxh5crY&t=6s&ab_channel=Psykiatr%20Sydv%C3%A4st

731

731

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



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

732

732

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



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

733

733

Kriterier för egentlig depression

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Anhedoni - oförmåga att känna glädje
- Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
- Sömnstörning
- Psykomotorisk störning
- Energilöshet
- Känslor av värdelöshet eller skuld
- Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
- Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord

739

739

Vad är egentligen en depression för något?

- En sjuklig sänkning av stämningsläget med nedsatt förmåga att känna lust och intresse
- Kommer ofta - men inte alltid - i avgränsade skov
- Ofta livslång sjukdom med återkommande episoder
- Är ibland en del av bipolär sjukdom



740

740

Hur märker man att någon är deprimerad?

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

741

741

Hur blir man av att ha en depression?

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

742

742

Maskerad depression

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

743

743

"Manlig depression"

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

744

744

Långtidsuppföljning (15-20 år) av depression i London och Sydney

	London	Sydney
Återställda	20 %	18 %
Återställda men återfall	63 %	63 %
Kroniskt deprimerade, eller suicid	17 %	19 %

Kiloh et al 1988 (Sydney)
Lee & Murray 1988 (London)

745

745

Mortalitet vid depression (SMR)

Dödsorsak	Män	Kvinnor
Endokrin	2.3	2.1
Hjärta-kärl	1.7	1.6
Resp	2.1	2.1
Suicid	20.6	24.2
Olyckor	2.3	3.2
Övrigt våld	9.4	13.0

Efter Urban Ösby; Data från SLL 1971-1995

746

746

Hur behandlas depression idag?

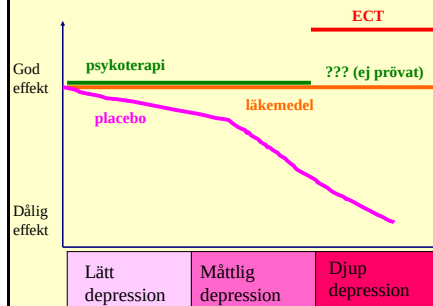
- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv beteendeterapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - Interpersonell terapi
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva
 - Sömn
 - Ångest
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Fysisk aktivitet
- Ljus?
- Kost?



747

747

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

748

748

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

749

749

Varför blir jag inte bra?



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

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

750

750

Film 1: Mani/hypomani



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

752

Film 2: Mani



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

753



754



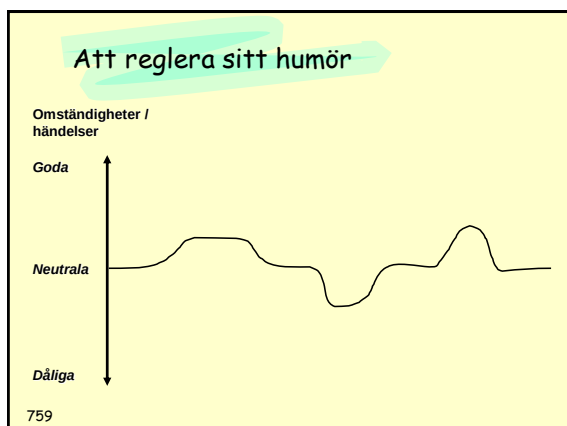
755



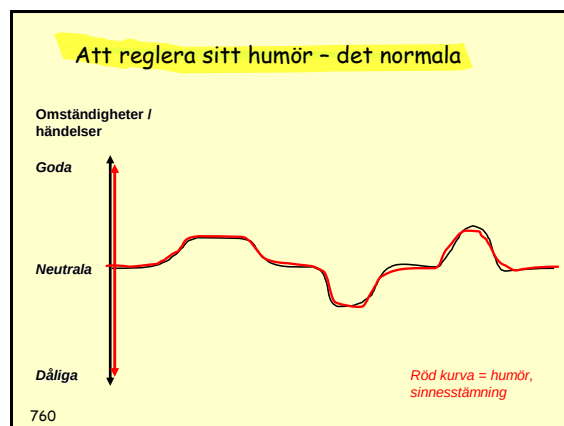
756



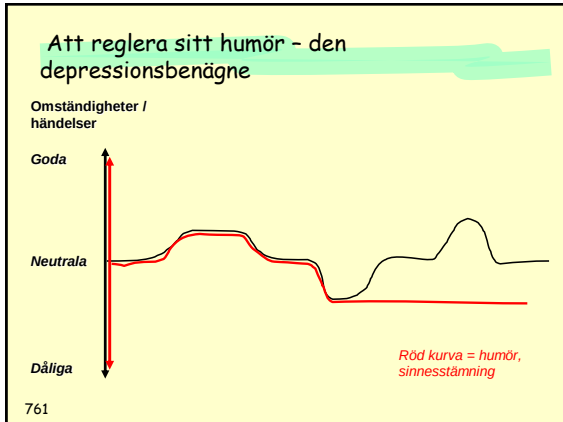
758



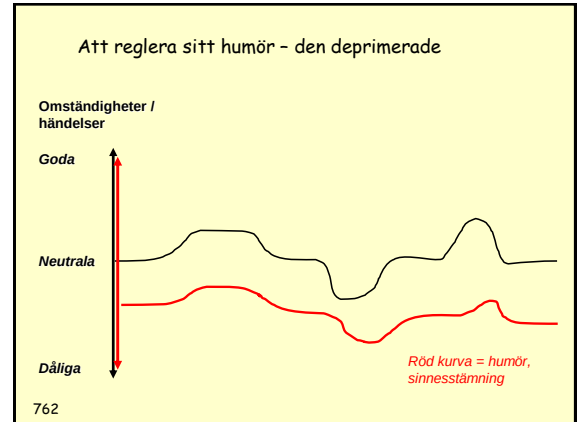
759



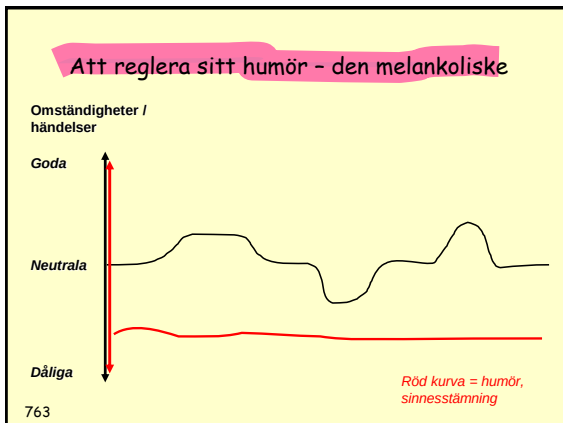
760



761



762

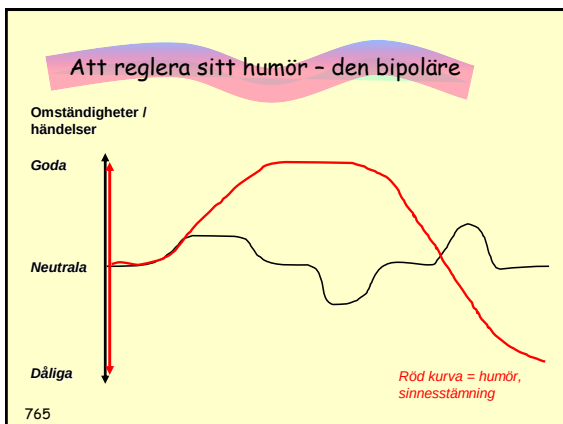


763

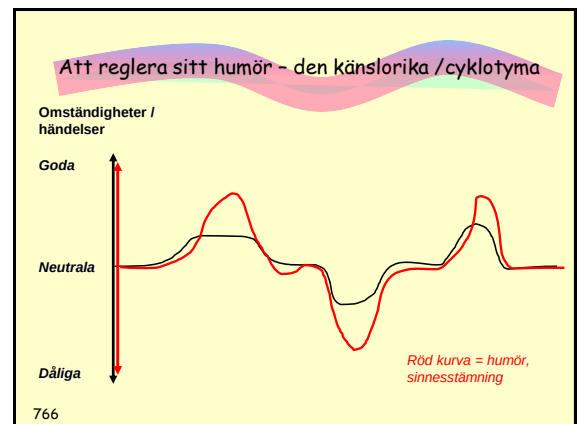
Depression med melankoli

- ❑ Förmågan att känna lust eller glädje har helt försvunnit, anhedoni
- ❑ Reagerar inte på vanligtvis positiva stimuli, "oavledbarhet"
- ❑ Nedstämdhet av distinkt kvalitet, "kan inte gråta"
- ❑ Dygnsrytm, nedstämdheten vanligen värst på morgonen
- ❑ Tidigt morgonuppvaknande
- ❑ Betydande aptitnedsättning eller viktnegång
- ❑ Stark psykomotorisk hämning eller -agitering
- ❑ Överdrivna eller obefogade skuld känslor, ibland depressiva vanföreställningar
- ❑ Vanligen nedsatt libido, förstoppning, nedsatt saliv- och tårsekretion, menstruationsstörningar

764

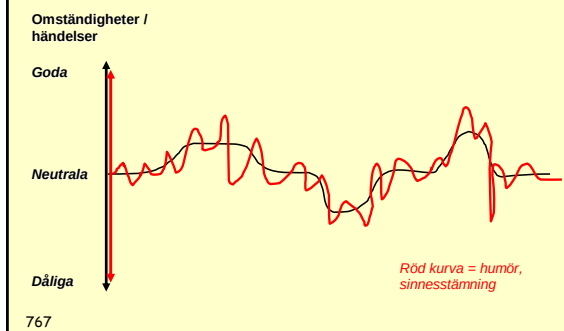


765



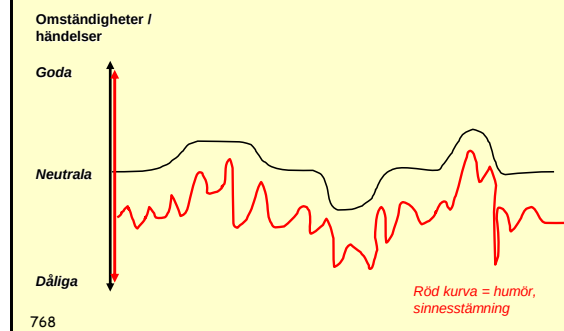
766

Att reglera sitt humör - den instabile



767

Att reglera sitt humör - den instabile



768

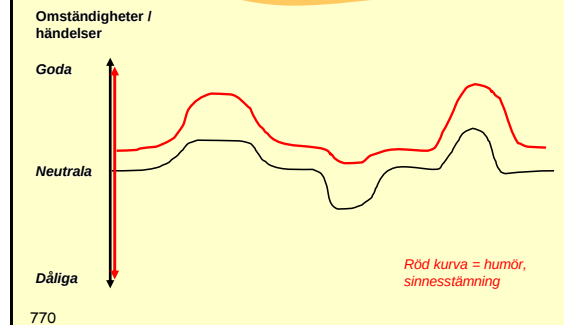
Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

769

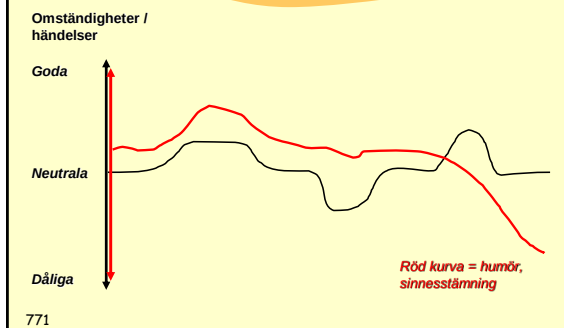
769

"A sunny disposition" / den hypertyme



770

"A sunny disposition" / den hypertyme



771

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

772

772

Saker folk försöker med för att övervinna sin nedstämdhet

- Isolerar sig
- Umgås med andra
- Grubblar över vad som orsakat depressionen
- Läser, ser på TV, går på bio, spelar videospel, lägger pussel...
- Åter
- Dricker
- Sover
- Motionerar
- Shoppar



Diane Tice 1993

773

773

Saker folk försöker med för att övervinna sin nedstämdhet

- Lyssnar på musik
- Tar itu med någon enkel uppgift som man försummat
- Förbättrar sin självkänsla
- Kognitiv omstrukturering
- Hjälper andra som har det svårt
- Ideellt arbete
- Vänder sig till en högre makt



Diane Tice 1993

774

774

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**.



775

775

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

776

776

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

777

777

Hjälp patienten göra en handlingsplan

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

778

778

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

779

779

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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



780

780

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

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



781

781

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

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

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

782

782

Fördelar med en daglig promenad

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

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

783

783

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

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

784

784

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



Troligen är inget av allt detta ditt fel, eller har med dig att göra över huvud taget!

785

785

Inse att det INTE handlar om:

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

Det handlar om en sjukdom!

786

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

787

Lär dig så mycket som möjligt om sjukdomen

- Informationsbroschyrer för patienter
- Populärvetenskapliga böcker
- Självbiografiska böcker
- Internet
- Föreningen Balans
- Patient- och anhörigutbildningar



788

788

VÄLKOMNA TILL

Patient och
anhörig/närstående-
utbildning av bipolär
sjukdom

Affektivt Centrum Norra
Stockholms Psykiatri



789

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid **ta ansvar för upplevelsen**
 - Rådfråga erfaren kollega
 - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
 - Detta är normalt och helt okay
 - Inse och acceptera detta
 - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

790

790

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock.

Prata med den andres anhöriga och andra för henne viktiga personer, och hjälp dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

791

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

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

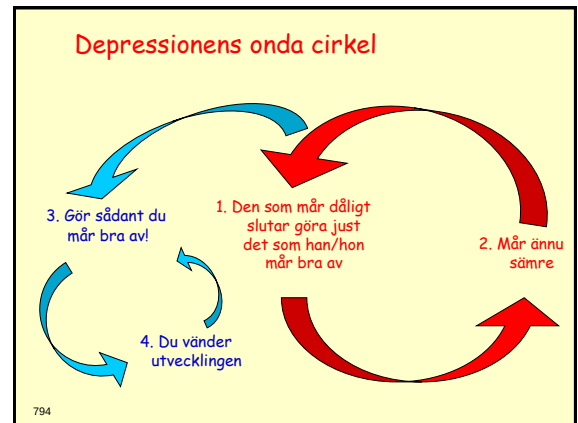
792

"Expressed emotions" - känslomässigt klimat runt patienten

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



793



794

Handlingsvägar vid depression

<i>Liten kontroll</i>	<i>Viss kontroll</i>	<i>Stor kontroll</i>
←—————→		
Känslor	Tankar	Handlingar

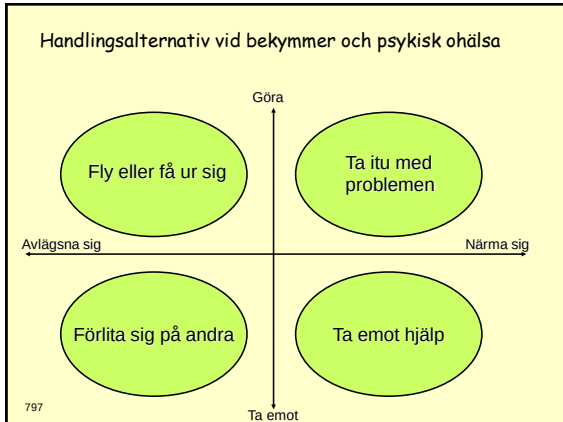
795

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne.

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

796



797

□ **Fråga** patienten hur du bäst hjälper henne

□ **Stöd** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av

- promenad
- fika
- prata
- träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

□ **Hjälp** patienten

- känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
- sluta älta

798

798

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

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

799

799

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

800

800

Några avslutande idéer att fundera över

- Lyssna på dig själv och andra, men bestäm själv.
- Filosofera och läs en smula var dag.
- Välj ditt liv.
- Vilka människor och saker mår jag bra av?
- Bry dig om dig själv och andra.
- Ge dig själv en egen stund var dag.
- Odlad och utveckla dina relationer.
- Prata med andra om sådant som är viktigt för dig.
- Det du gör ska vara roligt eller meningsfullt, helst både och.
- Om du ska vara materialist - var det med omsorg och välj dina prylar noga.
- Memento mori!

801

801

Stötta den andre i att leva klokt

Aktivering	Motion	Kost	Alkohol
Gemenskap	Familjen	Vänner	Jobbet
Kärlek	Gladje	Humor	Lära om
Mening	Slappna av	Mentor/förtrogen	

802

802



Hjälp den andre att anstränga sig lagom mycket

Det gäller att hitta **rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga

- För låga krav innebär att den andre inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur sitt tillstånd.
- För höga krav medför att den andre känner sig missförstådd och kan även medföra att hen försämras i sitt tillstånd p g a upplevelsen av övermäktiga krav.

803

803



Stötta den andre till lagom aktivitet

Uppmuntra till aktivitet i lagom omfattning

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

804

804



Det är inte fel att hjälpa till praktiskt - de flesta regredierar inte av temporärt stöd och medmänsklighet!

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

805

805



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

806

806



Några saker den drabbade helst bör undvika

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

807

807



Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

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

808

808

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

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

809

809

Hur kan man tackla detta?

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

810

810

Kognitiv terapi vid depression

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

811

811

Sex bra tankevanor för ökat välbefinnande



Acceptans



Närvaro i nuet



Tacksamhet



Fokusera på det positiva

Relativisera



Humor och perspektiv

812

Hur ska du själv förhålla Dig?

- ❑ Var inte rädd. Du ska **inte bota** och du är inte Gud. Du behöver inte komma med goda råd och du behöver inte analysera. Att vara **medmänniska** räcker långt.
- ❑ Det är naturligt att du känner dig besvärad och illa till mods.
- ❑ Håll inne med din egen ångest. Din anhängare har nog med sig själv just nu.

813

813

Hur ska du själv förhålla dig?

- ❑ **Visa förståelse** för din anhängare sjukdom.
- ❑ Visa förståelse för din anhängares dystra tankar, minskade ork och nedsatta handlingskraft.
- ❑ Hjälプ din anhängare se att tillståndet, ehuru plågsamt, är **övergående**.
- ❑ Acceptera att sjukdomsprocessen kan bli långvarig.
- ❑ Fortsätt leva ditt eget liv och göra saker du tycker om. Din anhängare är inte betjänt av att du "offrar" dig.

814

814

Hur kan du själv förhålla dig?

- Ge **närhet och trygghet**.
- Ge gärna **kroppskontakt**.
- Vid anfall av förtvivlan hos din anhörige - försök inte resonera bort känslan just då. Förmedla istället **tröst och värme** tills det lägger sig.
- När din anhörige är mer samlad kan du hjälpa till att bekämpa känslor av värdelöshet med uppmuntrande ord och handlingar.
- Försök **hitta balansen** - lämna din anhörige ifred när hon verkligen vill och behöver det, men överge henne aldrig.

815

815

Inse, och hjälp din anhörige inse, att det handlar om en sjukdom

- **Avpersonifiera**
 - Beteendet är inte uttryck för din anhöriges personlighet...
 - ...och är inte heller uttryck för hennes syn på Dig.
 - Din anhörige skäms över sig själv men kan inte få stopp på sig.
 - Man blir så här av att ha en depression.

816

816

Relationens roll

- Utgångspunkten är **inte att vara en perfekt** eller riktig kontaktperson/behandlare.
- Relationen är en **ömsesidig inlärningsprocess**, där båda måste lära av varandra.
- **Skilj på ansvar och skuld**.
- Den bästa kontaktperson/behandlare patienten kan ha, är den som **tar ansvar för de fel som han gör** på vägen i denna inlärningsprocess efterhand som han upptäcker dem.

817

817

Skilj på ansvar och skuld

- Behandlare **gör som regel sitt bästa** (liksom patienten).
- Många behandlare upplever av och till, att det bästa inte är gott nog. Det finns ingen anledning att känna skuld över det. Det är bara **en möjlighet att ta ansvar och ändra sin egen insats**. Arbetet i psykiatri är en ömsesidig läroprocess med behandlaren i förarsätet. På det sättet växer du som människa och patienten får en god förebild.

818

818

Skyddsfaktorer - här och nu

- Goda **kunskaper** om sjukdomen och dess behandling.
- **Anhöriga utbildade** om sjukdomen och hur de kan hjälpa till.
- **Involverade anhöriga** och gott nätverk.
- **Gott samarbete med vården**.
- **Tar ordinerad medicinering**.
- **Kännedom om egen stresskänslighet**.
- Kunskap om hur man **hanterar sina stressfaktorer**
- **Lagom stora krav**.
- **Regelbunden livsföring**.
- **God livssituation**.
- **Uppmärksamhet på tidiga tecken till försämring**.
- **Ta itu med eventuell försämring tidigt och rationellt**.
- **Handlingsplan/krisplan**.

819

819

Liten lathund

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



820

Vad kan man själv göra vid försämring?

- Stig upp och lägg dig på **bestämda tider**, var särskilt noga med att ej ligga kvar i sängen på förmiddagen.
- För ett så **regelbundet dagligt liv** som möjligt, planera dagen.
- Regelbundna måltider.
- Var noga med **medicineringen**.
- Utnyttja **dagsljuset**, ta en **promenad** eller gör någon aktivitet var dag.
- **Undvik alkohol.**
- Försök att ha **kontakt med någon person varje dag.**

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Görans/NSP

821

821

Några enkla råd till dig som är deprimerad

- Gå med i en patientförening.
- Acceptera dig själv som du är.
- Var öppen med hur du mår och dina begränsningar.
- Minska vardagsstressen.
- Ta regelbundna pauser.
- Sänk kraven.
- Slarva inte med sömnen.
- Rubba inte dygnsrytmen.
- Rör på dig.
- Skäm bort dig och försök njuta av livet.
 - God mat
 - Varma bad
 - Promenader
 - Sällskap Du tycker om
 - Bio och teater
 - Böcker
- Vid problem: tänk "problemlösande".

822

822

Frågor kring depressionstillståndet

- På vilket sätt inverkar depressionen negativt i ditt liv?
- Hur försämrar den dina relationer?
- Vilka nyttiga saker låter du bli att göra på grund av den?
- Vill du låta den behärska ditt liv eller vill du själv behärska ditt liv?
- Hur vill depressionen att du ska tänka om olika saker?
- Hur skulle du själv vilja tänka om dem?

823

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Görans

823

Frågor kring depressionstillståndet

- När har du lyckats förhindra depressionen från att behärska dina tankar eller handlingar?
- Hur har du betett dig när den inte har lyckats inverka på dina tankar och handlingar?
- Hur kan du på förhand förbereda dig mot depressionens försök att behärska ditt liv?

824

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Görans

824

Frågor kring depressionstillståndet

- Om du skulle skriva ett brev till depressionen vad skulle du då vilja säga?
- Kanske har du också haft någon nytta av den? Nämn något värdefullt som den har lärt dig.
- Vad behöver du göra för att depressionens makt över ditt liv ska minska och din egen makt över ditt liv öka?

825

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Görans

825

Ökad återfallsrisk

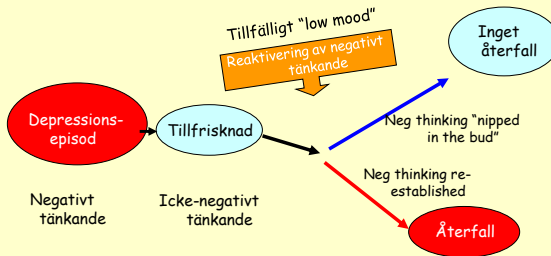
1. Antal tidigare episoder
2. Tidig första episod
3. Depressionssjukdom i släkten
4. Betydelsefulla förluster
5. "Cognitive reactivity to sad moods" - what sad moods do to your way of thinking

1-4 är bortom vår kontroll

826

826

Kognitiv modell för återfallsrisk



827

827

Slutsatser

- **Depressionen efterlämnar ett "ärr".** En associationstendens mellan de psykiska processerna (tänkande, känande, minne, hoppläshet, osv) är upparbetad och aktiveras vid påfrestningar.
- **Samma sak med de suicidala tankarna** som prompt reaktiveras vid humörsvängningar eller nya depressionsepisoder.

828

828

"Mindfulness"

Mindfulness-baserad kognitiv terapi för att förebygga återfall / nya depressioner

- Halverar återfallsrisken för dem som haft tre eller fler skov
- Ingen effekt vid färre skov



829

829

"Mindfulness" (medveten närvaro, sinnesnärvaro, intentional awareness)

"Mindfulness is the awareness that emerges from paying attention..."

- on purpose
 - in the present moment
 - non-judgementally
- to things as they are"

Jon Kabat-Zinn

830

830

Effect of "mood challenge"

Depressed mood,
never depressed



Aktiverar inte de kognitiva depressionsprocesserna

Depressed mood,
recovered depressed

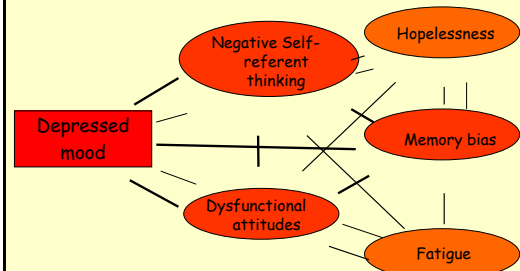


Aktiverar de dysfunktionella kognitiva strukturerna / processerna

831

831

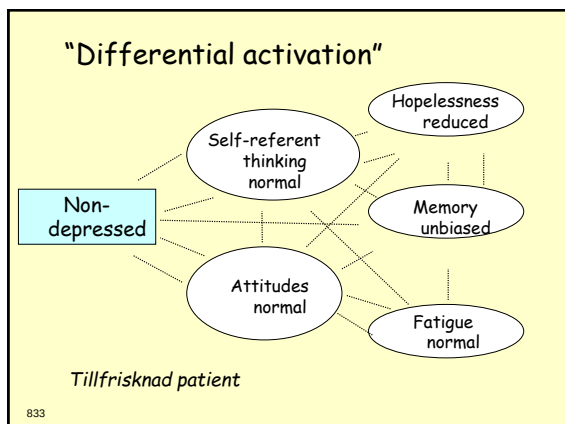
"Differential activation"



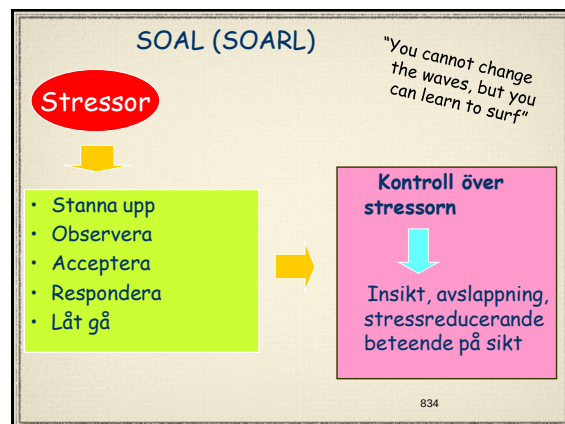
Deprimerad patient

832

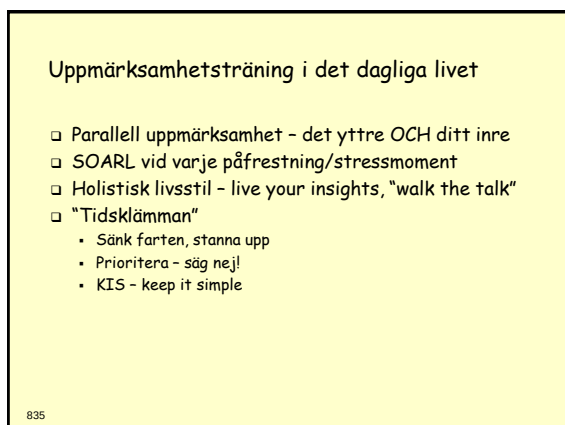
832



833



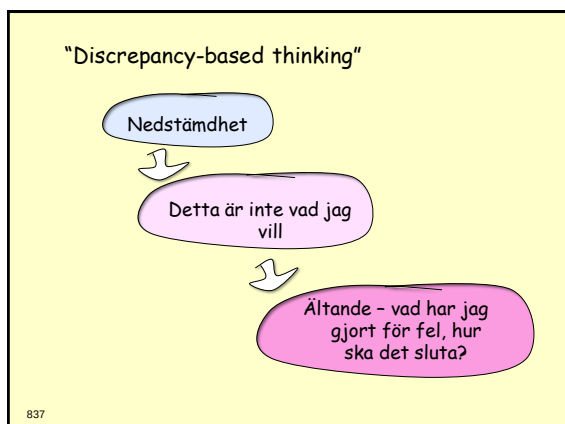
834



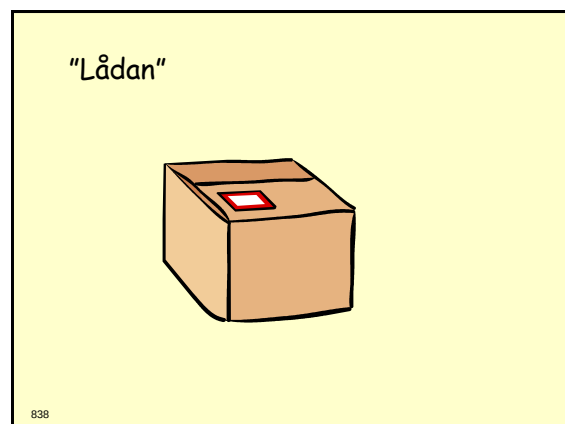
835



836

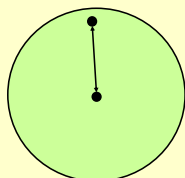


837



838

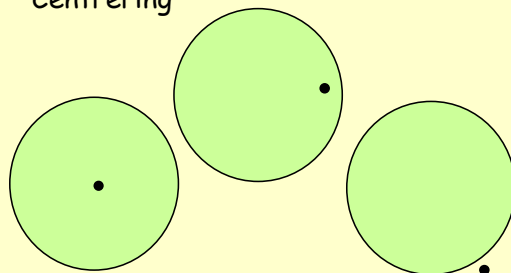
"Centrering"



839

839

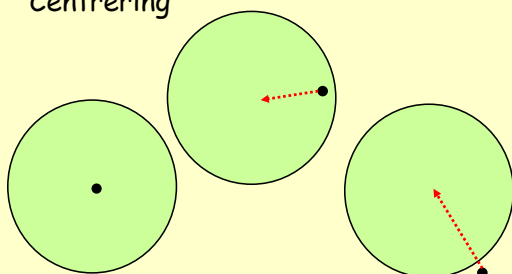
"Centrering"



840

840

"Centrering"



841

841

Själv mordstankar

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

842

842

Två "typer" av självmord

Rationella/"filosofiska"

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

Kaotiska

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

846

846

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

847

847

Varje psykiatrisk patient...

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

848

848

En patient med självmordsrisk...

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

849

849

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

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

85

850

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



Stephen R Covey

851

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk



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



Fråga alltid!

852

Patienten som "suicidhotar"...

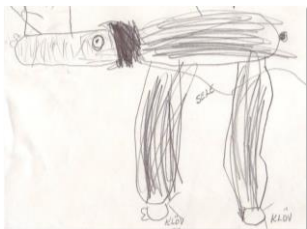
...är kanske suicidal!



853

853

"Hon är bara ensam"



854

854

"Hon är bara ensam"

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



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



855

855

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

856

856

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt **personlighetsstörd** patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuldkänslor, depressiva vanföreställningar.
- **"Klassiska" riskfaktorer** - "ensamboende, frånskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök".
- Situation som innebär **förlust** eller hot om förlust - separation, konkurs.
- Situation där man känner sig **kränkt eller vanörad** - avsked, konkurs, körkortsindragning, fängelsedom.
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

857

857

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



860

860

Viktigaste markören för suicidrisk? Position på suicidstegen!

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet



861

Några svårigheter

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

862

862

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!

863

863

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

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



864

864

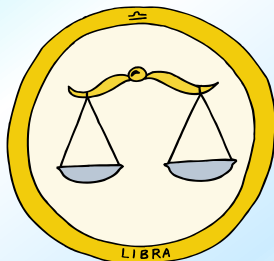
Akut inläggning

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

865

865

Att hjälpa den självmordsnära patienten



866

866

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

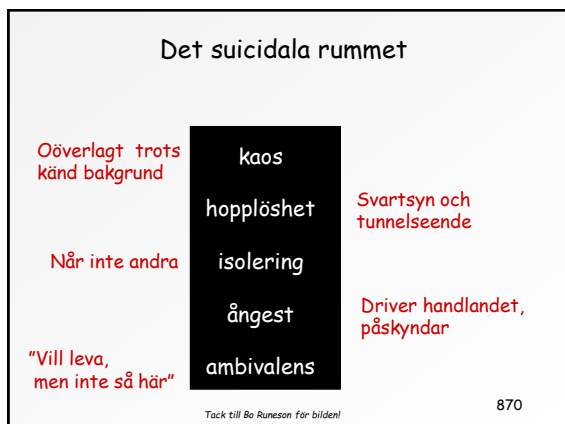


Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

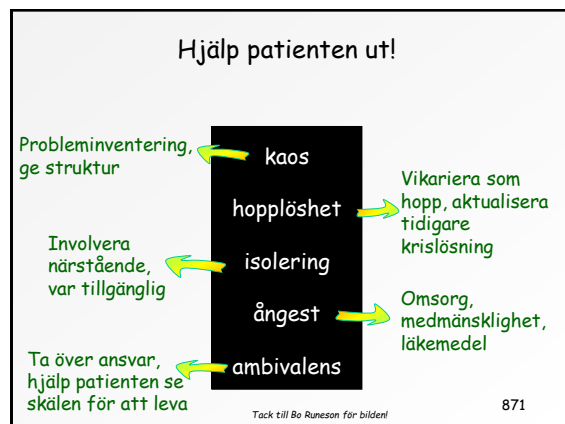
Hjälp honom finna en bättre lösning (eller att acceptera att problemet inte är ett "problem" utan ett villkor han måste lära sig leva med).

867

867



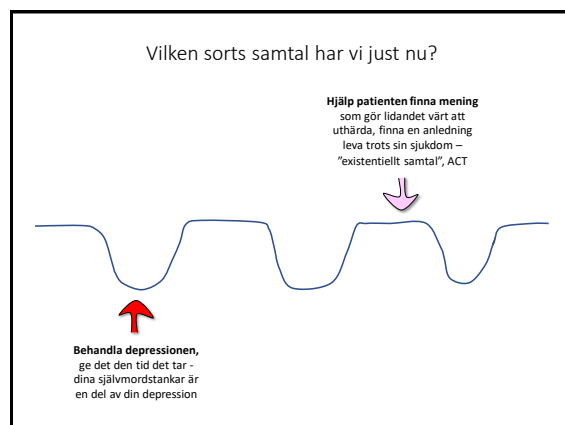
870



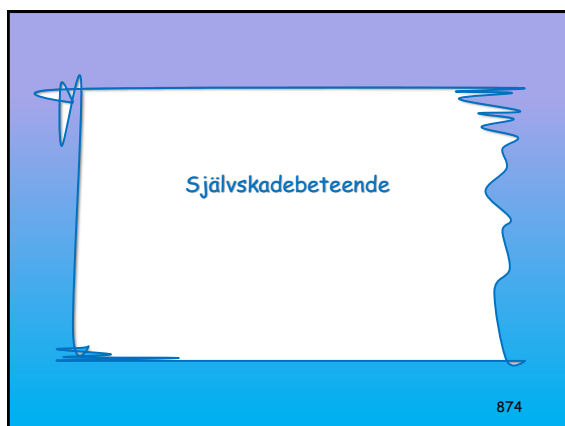
871



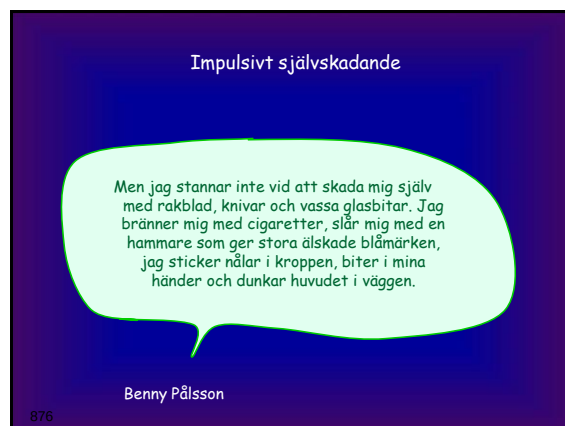
872



873



874



876

Olika typer av självskadande

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

877

877

Självskadebeteende

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

878

878

Varför skada sig själv?

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

879

879

Bakgrund till självskadebeteende

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

880

880

Risikfaktorer för självskadebeteende

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

Av flickor 14-19 år som självskadar har

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

881

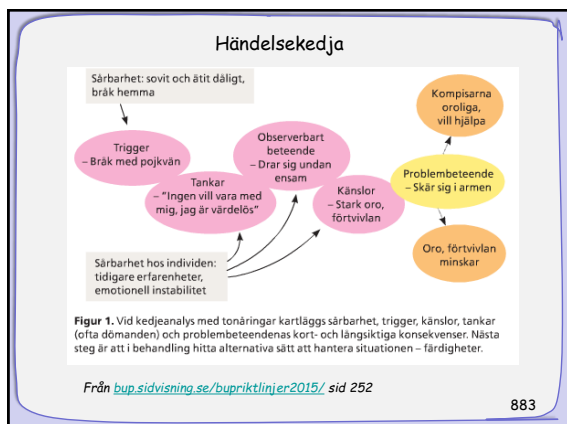
881

Hjälp vid självskadebeteende

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

882

882



883

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag: _____

Vad hände nu: _____

Då tänkte jag: _____

Då kände jag: _____

Då gjorde jag: _____

Resultatet just då blev: _____

Efteråt kändes det så här: _____

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

Om det händer ofta är det risk att: _____

Nästa gång kan jag prova att istället göra så här: _____

884

Händelsekedja idag **Händelsekedja nästa gång**

Extrajobbiga saker idag: _____

Vad hände nu: _____

Då tänkte jag: _____

Då kände jag: _____

Då gjorde jag: _____

Resultatet just då blev: _____

885

Efteråt kändes det så här: _____

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

Om det här händer ofta är det risk att: _____

Om jag ändrar inlett beteende vinner jag det här: _____

Nästa gång är detta det allra viktigaste: _____

886



887



888

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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



889

889

Andreas, 24 år

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



890

890

Film 4 B: Erotomani



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

893

Film 4 C: Religiösa vanföreställningar



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

894

Film 4 A Paranoida vanföreställningar



https://www.youtube.com/watch?v=U8aL1ioOzpk&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

895

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

novel studios.

Spela Podcasten Skapa Dela

Det Mörka Psyket

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

Antal avsnitt: 34

Senaste avsnittet: 15 april, 2021

En podcast av: Novel Studios

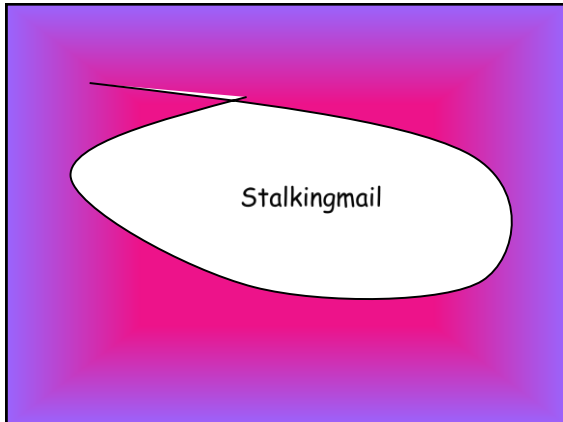
Webb: 07

Semallevetenskap

Vetenskap Verkliga livet

DET MÖRKA PSYKET

896



897

Psykos

Definition:

- * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

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

898

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

Vilken form av vanföreställning?

- * Bisarr eller begriplig?
- * Stämningskongruent?

899

Psykos?

900

Vanföreställningssyndrom

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

901

Typer av vanföreställningssyndrom

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

902

Påverkad av grannen

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

903

903

Film 3: Tankestörningar, negativa symptom



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

904

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

905

905

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

- * Kontroll, styrning och påverkan
- * Tankeextraktion
- * Tankepå sättning
- * Tankeutsändning/broadcasting
- * Magiskt tänkande
- * Kroppsliga

Ikke bisarra

- * Hänsyftning
- * Förföljelse
- * Grandiositet
- * Självförörringelse
- * Religion
- * Svartsjuka
- * Somatiska
- * Dysmorfofoparanoia

906

906

Prodromalsymtom och residualsymtom

- * Oro
- * Nedstämdhet
- * Sömnsvårigheter
- * Märkliga tankar
- * Udda beteende
- * Social tillbakadragenhet
- * Självförsjunkenhet
- * Aptitnedsättning
- * Betygen sjunker
- * Ouppmärksamhet
- * Koncentrationssvårigheter
- * Metafysiskt intresse, religiösa grubblerier
- * Astrologi
- * Kedjerökning
- * Förgiftningsideer, svält

907

907

Bleulers kriterier på schizofreni

- * Ambivalens
- * Autism
- * Associationsstörning
- * Affektstörning.

908

908

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

- * Hörbara tankar
- * Argumenterande
- * Kommenterande
- * Imperativa/befallande
- * Musik

Övriga

- * Syn
- * Lukt
- * Känsel
- * Smak
- * Somatisk

909

909

Tankeprocesstörning vid schizofreni ("desorganiserat tal")

- * Tankestopp
- * Tanketrängsel
- * Uppluckrade associationer
- * Splittring
- * Förbisvar
- * Innehållslöst tal
- * Neologismer
- * Perseveration

910

910

Osammanhängande/desorganiserat beteende

- * Socialt opassande beteenden
- * Skriker på gatan
- * Klär sig märkligt
- * Barnslighet
- * Distanslöshet
- * Svårt sköta mathållning och personlig hygien
- * Rotar i sopor
- * Hemmet kaos, samlarbeteende

911

911

Motoriska symtom

- * Katatoni
- * Stereotypier
- * Negativism
- * Stupor
- * Mutism

912

912

Negativa symtom vid schizofreni

- * Hämning – psykomotorik, vilja, emotioner, kognition
- * Utarmat tankeliv
- * Fattigt, associationsstört tal
- * Nedsatta affekter
- * Självförsjunkhet
- * Bristande initiativförmåga, viljelöshet
- * Social oförmåga
- * Funktionsförlust på många plan

913

913

Affektstörning vid schizofreni

- * Begränsade
- * Avtrubbade
- * Flacka
- * Inadekvata/inkongruenta
- * Labila

914

914

Schizofrenisymtom

Kognitiva:

- * Svårigheter med abstrakt tänkande
- * Bristande uppmärksamhet
- * Störningar i viljelivet

915

915

Övrigt

- * Jagstörning
- * Risk för aggressionsyttringar
- * Ökat personligt revir
- * Vattenintoxikation
- * Röker
- * Sällan sjukdomsinsikt
- * Ofta inte behandlingsvilliga
- * Medicinen **har** ofta obehagliga biverkningar

916

916

Behandling av schizofreni

917

Behandlingsaspekter och -möjligheter

- Akut insjuknande med aggressivitet
- * LPT
 - * Medicin
 - * Bältesläggning v b

- Lugnare fas/insjuknande
- * Undvik sjukhus om möjligt

918

918

Behandlingsaspekter och -möjligheter

- * Kroppslig undersökning
- * Uteslut missbruk
- * Specialutbildade arbetslag
- * Samarbete med socialtjänsten
- * Omvårdnadsutredning
- * Vårdplan (i samråd med patient, anhöriga och socialtjänst)
- * Patient- och anhörigutbildning
- * Boendestöd

919

919

Behandlingsaspekter och -möjligheter

- * Personligt ombud
- * Anpassat boende
- * Sysselsättning/arbete
- * Social färdighetsträning
- * Kognitiv beteendeterapi
- * Observans på ev depression, suicidtankar och missbruk
- * Tandvård
- * Medicinsk kontroll (övervikt, blodfettrubbning, hypertoni, diabetes etc)
- * Läkemedel

920

920

Hyfs och respekt

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

921

921

Båda har rätt till sina uppfattningar

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

922

922

Krångla inte till det

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

923

923

Ångestsjukdomar

Social ångest, paniksyndrom, generaliserad ångest och specifik fobi

924

924



925

925

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

926

Symtom



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

927

927

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



928

928

Svårigheter och risker

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

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

929

Stor samsjuklighet

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



930

930

I vilken situation utlöses ångesten?

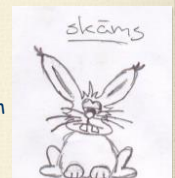
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.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

931

931

Underdiagnostik och underbehandling

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



932

932

Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

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



933

933

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

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

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

934

934

Mia, 29 år

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



935

Lena

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

937

937

Social fobi

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

938

938

Symtom vid social fobi

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

939

939

Varför rodnar vi?

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

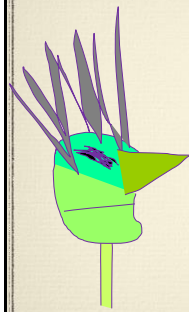


Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

940

940

Några vanliga "svåra" situationer



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

941

941

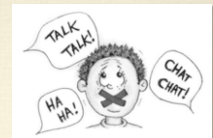
Varning för myggor!



942

942

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



Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

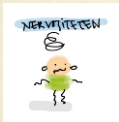
943

943

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

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



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

944

944

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

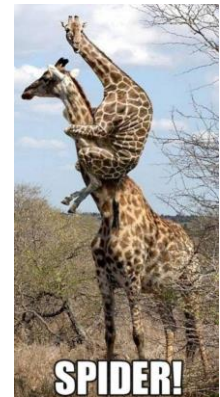
Skulle JAG vilja ha honom som doktor?

946

Vad gör läkaren bra?

- Han verkar måna om Lena, om hur han pratar med henne och hur det känns för henne i samtalet.
- Autentisk, sitter rakt upp och ned och pratar med henne.
- Chosofri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.

947



948



949

Specifik fobi

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

950

950

Generaliserat ångestsyndrom

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

952

952

Panikattack

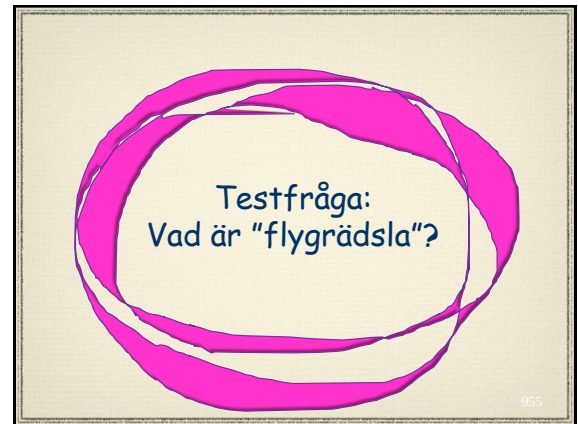
- Intensiv ångest som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
- Helt överväldigande
- Kraftiga sympaticussymtom
- "Jag håller på att dö"
- "Jag håller på att förlora förståndet"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom
- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärtklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överkligetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

953

953



954



955

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

956

956

Kroppssyndrom
Sjukdomsångest
Konversionssyndrom

957

957

Kroppssyndrom

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

958

958

Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt, "Complex Somatic Symptom Disorder"

- Somatic symptoms:**
 - Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom
- Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness:** At least two of the following are required to meet this criterion:
 - High level of **health-related anxiety**.
 - Normal bodily symptoms** are viewed as threatening and harmful.
 - A tendency to **assume the worst** about their health (catastrophizing).
 - Belief in the medical seriousness of their symptoms **despite evidence to the contrary**.
 - Health concerns assume a central role** in their lives.
- Chronicity:** Although any one symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is **chronic and persistent** (at least 6 months).

959

959

Sjukdomsångest

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

960

960

Människor med "inbyggda" svårigheter

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

961

961

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



962

962

Lisa Wades tolv råd för hur du lyckas som medarbetare

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

Michael Røgnie

2022-01-31

963

963

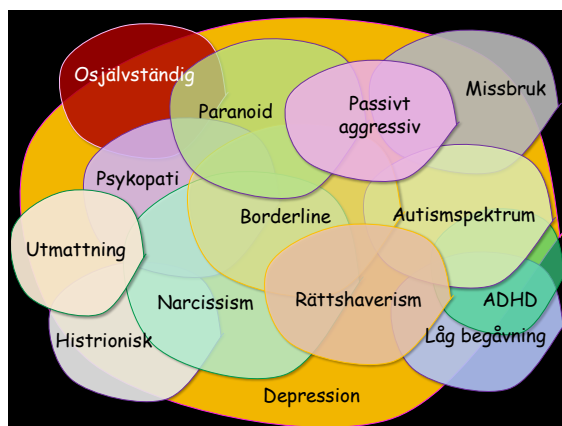
Vem söker vi hos oss?

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

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

964

964



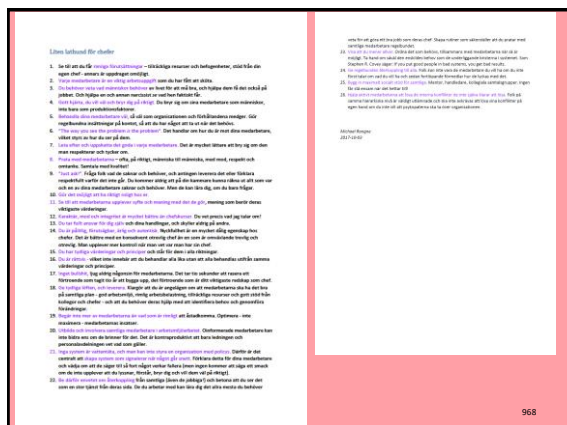
965



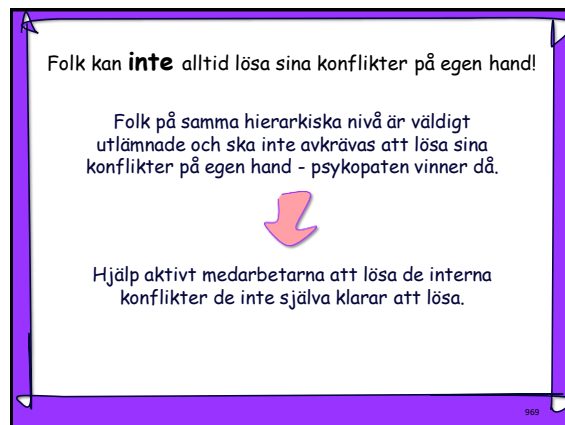
966



967



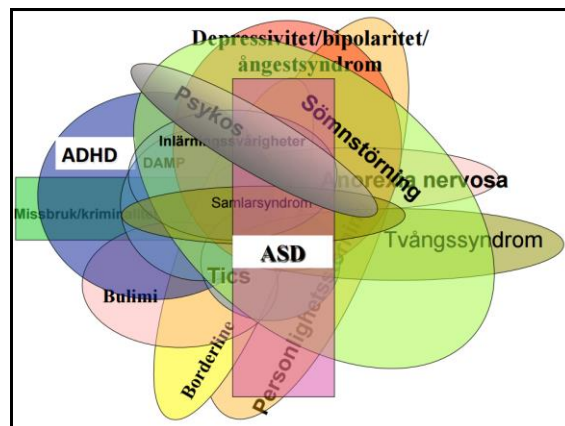
968



969



970



971

Justitieminister Beatrice Ask
i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

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

Tack till docent Kjell Modigh!

972

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

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

973

"Exekutiva" förmågor

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

974

974

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

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

975



976

"Svåra" beteenden

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



977

977

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

➔

Min tolkning
vägleder min
intervention

978

978

Men...

Kan den andre verkligen?

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

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

979

979

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

980

980

Förekomst

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

981

981

Funktionsnedsättning?

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



982

982

Utvecklingsstörning / mental retardation

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

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



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

983

983

Tourettes syndrom / kroniska tics

Motoriska tics:

- ögonblinkningar
- munrörelser
- grimaser
- axelryckningar
- hals och nackrörelser
- sniffningar
- harklingar

Vokala tics:

- ord
- fraser
- svordomar
- könsord

984

Känner du igen dig?

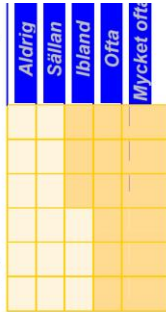
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade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

985

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

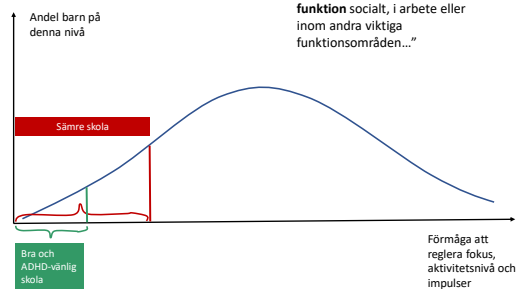
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade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

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



986

"Har Kalle ADHD?"



987

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

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

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

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

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

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

988

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

990

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symptom på **uppmärksamhet** föreligger:
 - Uppmärksam på detaljer, gör slarvfel
 - Svårt att hålla kvar uppmärksamheten
 - Verkar inte lyssna på direkt tilltal
 - Följer ofta inte givna instruktioner
 - Svårt att organisera sina hemsysslor
 - Undviker sådant som kräver mental uthållighet
 - Tappar bort saker
 - Lätt distraherbar
 - Glömsk i vardagslivet

991

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symptom på **hyperaktivitet och impulsivitet** föreligger.
- **Hyperaktivitet:**
 - Svårt att sitta stilla med händer eller fötter
 - Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller andra platser.
 - Springer ofta omkring, klänger eller klättrar, hos äldre subjektiv känsla av rastlöshet
 - Svårt att utöva fritidsintressen "lugnt och stilla"
 - Verkar ofta vara "på språng" eller gå på "högvarv".
 - Pratar ofta överdrivet mycket

992

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- **Impulsivitet**
 - Kastar ofta ur sig svar innan frågeställaren har pratat färdigt
 - Har ofta svårt att vänta på sin tur
 - Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal)

993

AD/HD - diagnostik

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



994

Symtombild

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

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

995

Symtomen leder till **funktionsinskränkning i det vardagliga fungerandet...**

...i flera olika situationer och miljöer.

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

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



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

996

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

997

"Flicksymtom" vid ADHD

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



998

Flickorna? (Svenny Kopps "flickprojekt")

- Mer problem med **uppmärksamhet** än med hyperaktivitet. "Sitter kvar på sin plats"
- Skapar strategier så att "det inte märks"
- **Låg energinivå**; "orkar inte", "nickar till"
- "Lata"
- **ADL 2/3 av kronologisk ålder**
- Av ca 40 flickor med ADHD hade hälften också motoriska svårigheter

999

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem/symtom

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

1000

ADHD hos vuxna - **äktenskapsproblem**

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

1001

ADHD hos vuxna - **äktenskapsproblem**

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

1002

Symptom som ofta följer

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

1003

ADHD - samsjuklighet och följder

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

1004

Ytterligare exempel

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



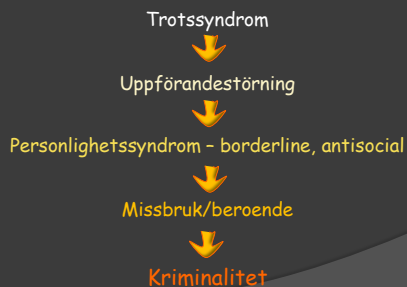
1005

ADHD vanligare i vissa grupper

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

1006

ADHD - samsjuklighet och följder



1007

ADHD och missbruk

- Missbruk är tre gånger vanligare hos personer med ADHD än hos befolkningen i allmänhet.
- Av vuxna personer som söker vård för missbruk har 10-24 % ADHD.
- Hittills har man inte kunnat identifiera någon "drug of choice" för personer med ADHD utan alla typer av missbruk förekommer.
- Barn/ungdomar med samtidigt trotssyndrom / uppförandestörning (ODD/CD) löper stor risk att hamna i missbruk och utveckla ett beroende.
- Även hyperaktivitet och impulsivitet i sig, utan samtidig ODD/CD, är riskfaktorer för missbruk och utveckling av antisocial personlighetsstörning i vuxen ålder.

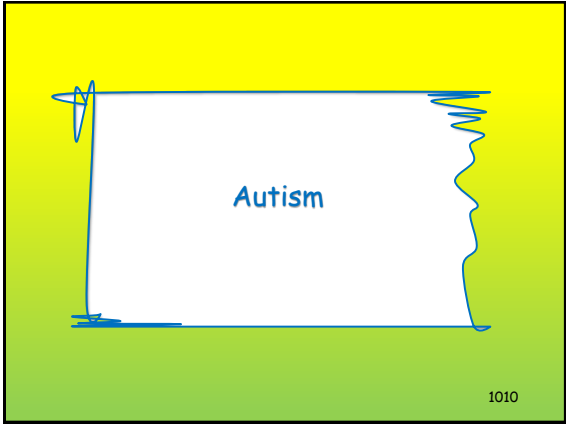
1008

ADHD och missbruk

- Ofta har personer med ADHD en **tidigare missbruksstart** än sina jämnåriga, och missbruket har **mer allvarlig utveckling**.
- Personer med ADHD går lättare än andra över från alkoholmissbruk till narkotikamissbruk.
- ADHD verkar också **komplitera bilden ur behandlingssynpunkt**; det tar längre tid och fler behandlingstillfällen för personer med ADHD att ta sig ut ur missbruket.
- Både ungdomar och vuxna med ADHD gör **färre framsteg** och har **svårare att stanna kvar** i behandlingsprogram.
- Det finns erfarenheter av att för individer med missbruk och beroende innebär igenkännande, stöd och behandling av eventuella ADHD-problem större möjligheter att ta sig ur missbruket.

1009

Autism



1010

Receptionist i onåd



1011

Att förstå den med autistiska drag

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

Du har samma problem med att förstå **henne**, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

1012

1012

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).

1013

1013

Autistiska symtom - "Wings triad"

Social funktionsinskränkning

Kommunikativ störning

Begränsade intressen, bristande förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

1014

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)

1015

1015

Mentaliseringsbaserad terapi

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

1016

1016

Are you an aspie?

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

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

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



Många berömda människor, som Einstein, hade också det.

1018

Social funktionsnedsättning och kommunikativ störning

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

1023

Avvikelser i tal/språk, framtöning och utseende

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

1024

Begränsade intressen, nedsatt förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

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

1025

Övrigt

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

1026

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

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

1027

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

1028

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

1029

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Yttre/beteende**
 - Ofta rutinbundenhet.
 - Beteendet kan ibland inge misstanke om svårt tvångssyndrom, psykossjukdom eller utvecklingsstörning.

1030

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Formell kontakt**
 - Mer eller mindre tydliga **avvikelser i kommunikation och socialt samspel**.
 - En del är tysta och tillbakadragna, i sällsynta fall mutistiska, andra är mycket verbala.
 - **Monolog** kan föredras framför dialog.
 - **Bristfällig icke-verbal kommunikation** är vanlig, inkluderade avvikande användning och timing av exempelvis ögonkontakt, gester och ansiktsuttryck.
 - **Språkbruk och röstläge** kan ibland vara monotont, repetitivt och stereotyp.
 - **Samtalen utgår ofta från patientens egna intressen**.
 - Nyanser i språket och abstrakta resonemang kan vara svåra att förstå för patienten.
 - Uttryck och liknelser kan **tolkas konkret**, bokstavligen.
 - Ibland finns andra språkavvikelser, såsom ekolali eller att tala högt för sig själv.

1031

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Emotionell kontakt**
 - Kan ibland vara **reserverad, avståndstagande eller påträngande och distanslös**.
 - Varierande grad av svårigheter att tolka emotionella stimuli kan finnas, liksom **svårigheter med inlevelseförmågan** i andras tankar, känslor och avsikter.
- **Psykomotorik**
 - **Stereotyp, repetitivt rörelsemönster** kan förekomma liksom hämmad, agiterad eller på annat sätt avvikande mimik och motorik.
- **Affekter**
 - Kan ibland uttryckas mindre tydligt.

1032

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Tankeförlopp/kognition**
 - Ofta avvikande, tendens att **fokusera mer på detaljer än på helheten**.
 - Svårigheter att manipulera och integrera abstrakt information, särskilt sådant som rör socialt samspel.
 - Särskilda domäner kan finnas med exceptionell kognitiv kapacitet.
- **Psykostrukturen**
 - Ibland **auditiva, visuella eller sensoriska perceptionsstörningar**, men ej regelrätta hallucinationer eller vanföreställningar.

1033

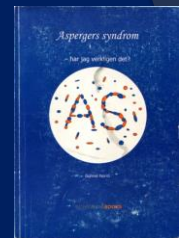
Läs ett par av dessa!



1034

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



1035

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

1036

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

1037

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

1038

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

1039

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

1040

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

1041

Depression vid autismspektrumstörning

- Eventuellt sekundärt till sociala och yrkesmässiga misslyckanden.
- Kan vara **svårt att differentiera** på grund av att mimikfattigdom, monotont röstläge och svårigheter att beskriva känslor är vanligt både vid depression och vid autismspektrumtillstånd.
- Skattningskalor för depression fungerar inte alltid så bra.
- Ofta **atypiska symptom**
- Ökad **rutinbundenhet**
- **Självskadande och/eller annat stereotyp beteende** vanligt

1042

Risikfaktorer för suicid vid ADHD

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psykiatriska <ul style="list-style-type: none"> • Impulsivitet • Emotionell instabilitet • Nedstämdhet och ångest • Sömnstörningar • Missbruk ▪ Psykologiska <ul style="list-style-type: none"> • Misslyckanden inom stora delar av livet • Låg självkänsla • Skuld känslor | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociala <ul style="list-style-type: none"> • Sämre ekonomi och social situation • Sämre socialt stöd • Fler skilsmässor och separationer • Lägre utbildningsnivå • Oftare arbetslöshet • Oftare sjukskrivning • Kriminalitet |
|--|---|

1043

Autismspektrum eller ADHD?

ADHD

- Ibland sekundära svårigheter med socialt samspel på grund av kärnsymtomen.

Autismspektrum

- Kan uppfattas som uppmärksamhetsstörda på grund av benägenhet att **fastna i detaljer, rikta uppmärksamheten mot annorlunda saker och svårigheter med att skifta fokus.**

Ofta både-och!

1044

Autismspektrum eller social fobi?

Social fobi

- God mentaliseringsförmåga
- Känslig för andras omdömen
- Lider alltid av ensamheten

Autismspektrum

- Uppfattar inte andras signaler eller behov
- Lider ibland av sin ensamhet och utanförskap

1045

Autismspektrum eller tvångssyndrom?

Tvångssyndrom

- "Jagfrämmande"-besvärar av tvånget och vill bli av med det

Autismspektrum

- Upprepning och stereotypa beteenden som upplevs som positiva
- Autistiska ritualer snarare än tvångssymtom

1046

Autismspektrum eller psykopati?

Psykopati

- Normal förmåga till kognitiv empati (förstå hur en annan människa tänker)
- Stora brister i affektiv empati (medkänsla, sympati, att bry sig om den andre)
- Skicklig manipulatör

Autismspektrum

- Sanningsenlig
- Dålig förmåga att manipulera
- Sympati; vill väl och bryr sig men kan behöva hjälp att förstå vad andra behöver

Anamnes från **andra än patienten** avgörande!

1047

Autismspektrum eller schizofreni?

Schizofreni

- Vanligen senare och mer tydlig debut
- Vanligen även "produktiva" symtom (hallucinationer och vanföreställningar) under någon del av sjukdomsförloppet

Autismspektrum

- Symtom sedan barndomen

Man kan ha båda tillstånden samtidigt. Båda utmärks av liknande kognitiva brister, svårigheter med mentalisering och brister i exekutiva funktioner.

1048

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

1078

Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska påslagningar
- Rädda självkänslan
- Anpassning av miljön
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom (centralstimulantia förbättrar koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet och självkänsla samt minskar risken för missbruk)

1079

Utredning

- Aktuella symtom, beteende och fungerande inom olika livsområden.
- Utveckling, symtom, beteende och fungerande under barndomen.
- Kognitiv funktion (för att diagnostisera eller utesluta utvecklingsstörning och svagbegåvning).
- Psykiatriska differentialdiagnoser och psykiatrisk samsjuklighet.
- Somatiska differentialdiagnoser samt eventuella bakomliggande tillstånd.

1080

Bemötande av patienter med ADHD och autism

- 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
- Hjälpa patienten se att han är okay, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

1081

Psykopedagogik

- Hjälpa en patient och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- Utifrån sådan kunskap ge konkreta råd om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- Informera om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- Förmedla relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

1082

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

- Information
- Pedagogiskt stöd
- Gruppbehandling
- Patient- och anhörigförening (Attention)
- Hjälpmedel
- Boendestöd
- Beteendeterapi
- Medicinering
 - Centralstimulantia
 - Strattera
 - Omega-3 fettsyror?
- Arbetsminnesträning

1083

Förbättras av centralstimulantia

- Uppmärksamhet
- Koncentration
- Organisationsförmåga
- Humörstabilitet
- Självkänsla
- Minskad risk för sekundär psykisk ohälsa och missbruk

1084

Insatser vid autismspektrumstörning

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

1085

Insatser vid autism

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

1086

Personlighetssyndrom

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

1087

1087

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



1088



"Ring the bells that still can ring
Forget your perfect offering
There is a crack in everything
That's how the light gets in."

Leonard Cohen, Anthem

1089

Video från akuten

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

1091

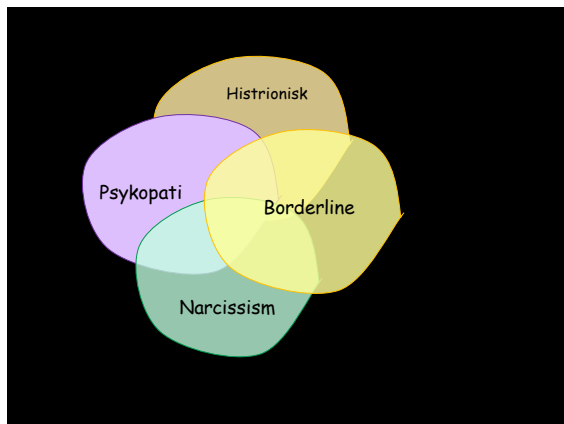
1091

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 samvetsqual
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline / emotionellt instabil?
- **Bryter det sociala kontraktet!**

1092

1092



1093

Histrionisk personlighetstörning



- 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 uttrycksätt
- Dramatisk och teatralisk
- Lättpåverkad av andra
- Uppfattar relationer mer intima än de är

Försök att inte låta
dig provoceras
eller "förföras"

1094

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

1095

Att tänka dimensionellt - kontinuumprincipen

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

1096

Hur ser din egen profil ut?

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

1097

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"

1098

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betrör huvudsakligen på min personlighet

1099

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 berör huvudsakligen på min personlighet!

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

1100

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.

1101



1102

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.

1103

Har ni sådana här hos er?

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

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

1104

1104

Passiv aggression är ett syndrom som består av

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

Tack till Lennart Sjöberg

1105

1105

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**

1106

Vem söker vi hos oss?

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

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

1107

1107

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**.

1108

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.

1109

Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

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

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

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

1110

Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

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

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

1111

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!

1112

Personlighetens uttryck varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1113

1113

Orsaker till personlighetssyndrom

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

1114

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 försvara den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- Bristfällig självinsikt, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- Ta uppgifter från patient, anhöriga, arbetsgivare
- Barndomsanamnes

1117

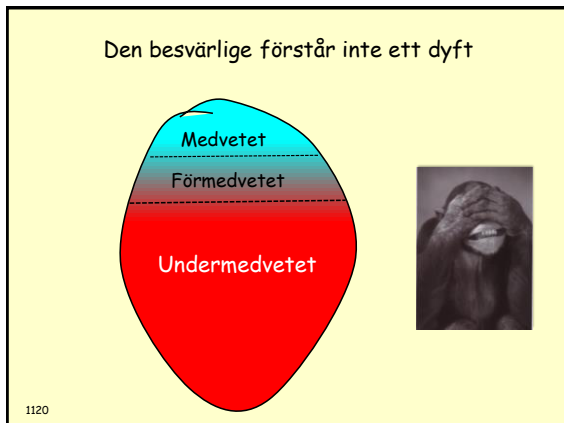
1117



1118



1119



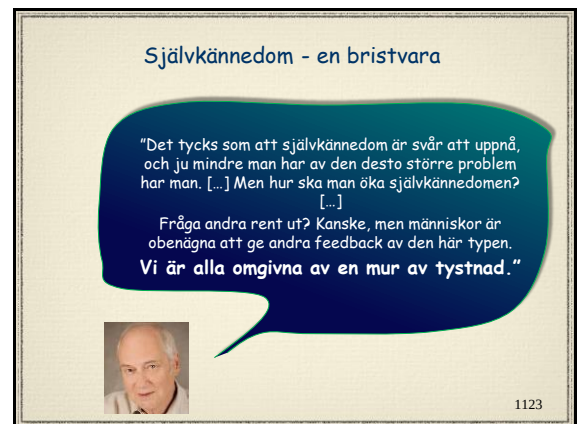
1120



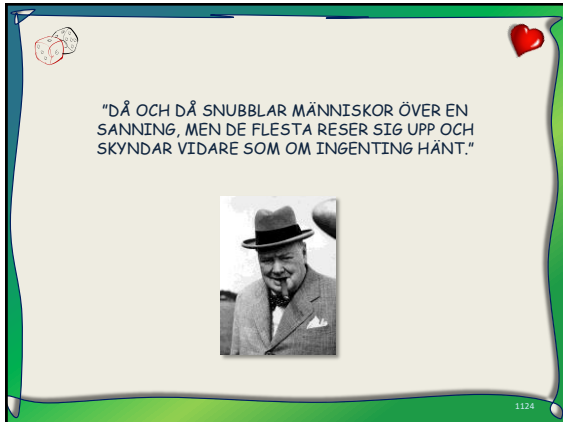
1121



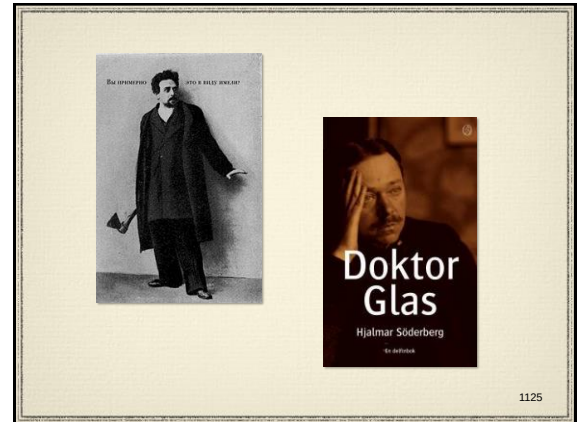
1122



1123



1124



1125

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!

1127

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.

1128

Narcissism

1129

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

1130

Mer om narcissism

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

1131

1131

Mer om narcissism

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

1132

1132

Mer om narcissism

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

1133

1133

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.

1134

1134

Terräng, kartor och visioner vid narcissism

Terräng, personen:
Helt vanlig människa
Troligen svag självkänsla
som kompenseras

Terräng, andra:
Lika mycket värda
Inte intresserade av att
ge särbehandling

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

Karta, andra:
Inte lika värdefulla som
jag själv

Visioner:
Förtjänar
särbehandling, "special
treatment"

1135

1135

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**)

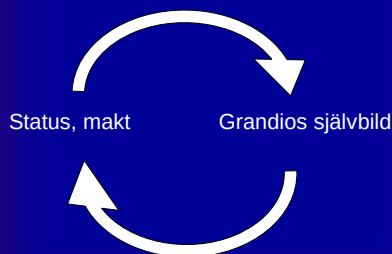
Empatisvärigheter ses vid bland annat

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

1136

1136

Narcissistens onda cirkel



1141

1141

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.

1142

1142

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.

1143

1143

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

1144

"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.

1145

1145

Men vad är problemet med att vara narcissist?

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

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

1146

1146

Narcissistens psykologiska predikament

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

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

1147

1147

Fallen narcissist

1148

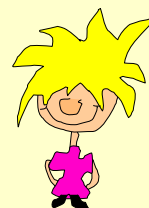
Besvärlig typ?

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



1149

Narcissisten kämpar för att betyda något



1150

När du möter en narcissistisk, histrionisk och allmänt besvärlig person:

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

Hen kämpar för att **betyda** något!



1151

"Hon är bara ensam"



1152

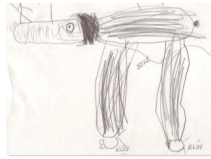
1152

"Hon är bara ensam"

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



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



1153

1153

Narcissism

- Stor utanpå, liten inuti.
- Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
- Se hans ensamhet.
- Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

1154

Identitetsutveckling

- Barn mår inte bra av att behöva oroa sig för eller ta ansvar för sina föräldrar.
- Narcissister
 - Stora utanpå, små inuti.
 - Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
 - Se deras ensamhet!
 - Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

1155

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

1158

1158

Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

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

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

1159

1159

Antisocialt
personlighetssyndrom
och
psykopati

1160

1160

Mindre kärt barn, likväl många namn

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

1161

1161

Antisocialt personlighetssyndrom

Före 15 års ålder

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

Efter 18 års ålder

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



1162

Antisocialt personlighetssyndrom, "psykopat"

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

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

1163

"Core features"

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

1165

1165

Vad menas med att vara psykopat?

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

1164

1164

Hares psykopatichcklista, HPC

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

1166

1166

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuld känslor
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

1167

1167

Psykopati har genomgripande effekter

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

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

1168

1168

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

Svar: Det vet du inte

1169

1169

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)

1170

1170

Psykopati

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

1171

1171

Åtrog personlighetsproblematik (DSM-IV)	Hög grad	Faktor	Låg grad	Åtrog personlighetsproblematik (DSM-IV)
Histrionisk Antisocial Borderline Narcissism	Social, söker stimulans från andra, pratsam, energisk, positiv, entusiastisk, handlingskraftig, gillar att stå i centrum	Utåtvändhet (extraversion)	Inbunden, lågmäld, självvillräcklig, söker inte stimulans utifrån, mindre socialt aktiv, trivs med sitt eget sällskap	Fobisk Schizoid Schizotyp Asperger Tvångsmässig
Histrionisk Antisocial Borderline Narcissism	Öppen för nya upplevelser, nyfiken, kreativ, fantasifull	Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)	Rutinbunden, försiktig, undviker förändring	Tvångsmässig Fobisk Asperger Ojälvständig
	Känslomässigt stabil, lugn, reagerar inte så kraftigt på påfrestringar, god impulsiv kontroll, ringa negativa känslor, avspänd	Emotionell stabilitet (neuroticism)	Instabil, lättväckta negativa känslor (ångest, nedstämdhet, åska), sårbar, stresskänslig, emotionellt sårbar, överreagerar på påfrestringar, ofta på dåligt humör, pessimism, blir lätt upprörd	Borderline Histrionisk Narcissism Antisocial Paranoid Fobisk Ojälvständig
	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)	Mistänksam, reserverad, ovänlig, antagonistisk, självcentrerad, bryr sig mer om sig själv än om andra, mistänksam mot andras motiv, ovänlig, inte samarbetsvillig	Paranoid Narcissistisk Antisocial Borderline Histrionisk Schizoid Schizotyp
Tvångsmässig Asperger	Effektiv, organiserad, självdisciplinerad, målinriktad, pålitlig, pliktrogen, planerar hellre än spontan aktivitet	Noggrannhet, samvetsgrannhet (conscientiousness)	Spontan, slarvig, tar lätt på plikter, stökar till	Borderline Narcissistisk Antisocial Histrionisk

1172



1173



1174

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.**"

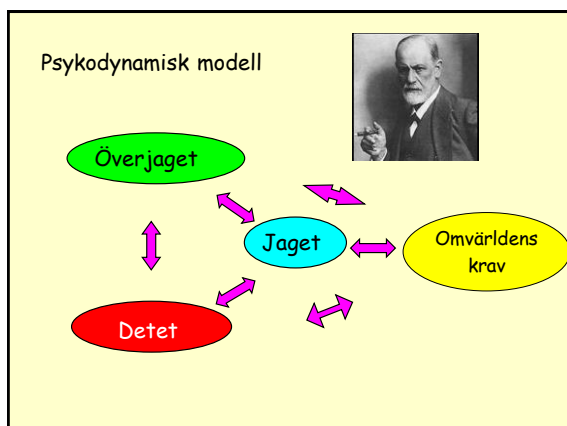
Paul Babiak & Robert D Hare, Snakes in suits

1175

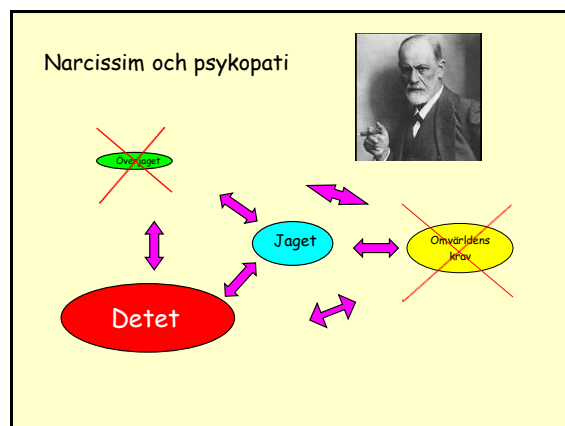
The Psychopath & The Sociopath: A Masterclass (2,5 bra timmar om psykopati)

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

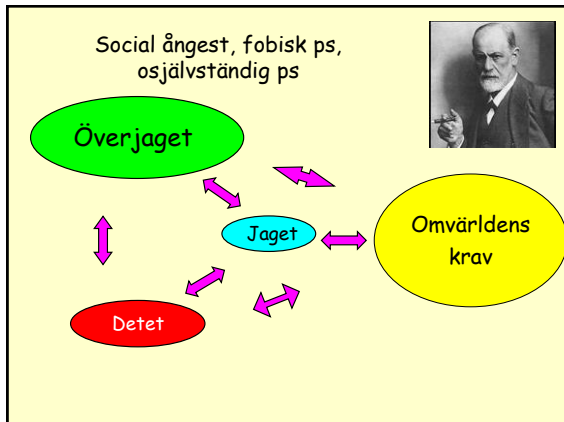
1176



1177



1178



1179

Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/ karaktär

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

↓

- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

Beteende

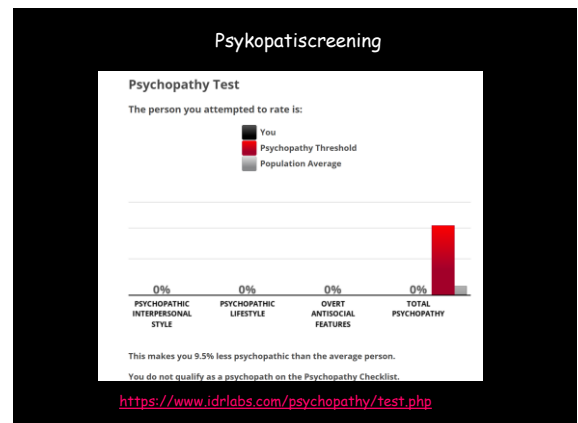
- När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av.
- Att man även har **bristande impuls kontroll** och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende gör inte saken bättre.

1180

Psychopathic personality Inventory, PPI

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

1181



1182

Psykopatiscreeening

Your Results: Antisocial Personality Disorder Test

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

PSYCOM

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/>

1183

Indelning av psykopati

Primär

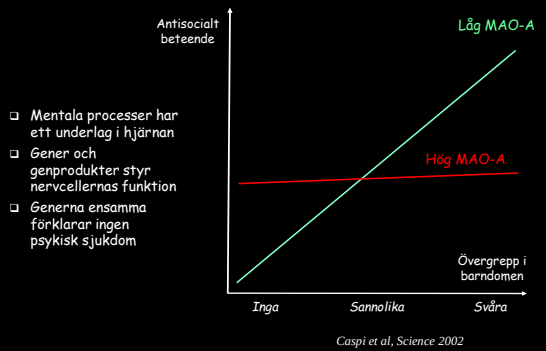
- Låg ångest
- Andra psykiska störningar: narcissism
- Orsakas av både arv och miljö
- Instrumentellt våld
- Sämre svar på behandling

Sekundär

- Hög ångest
- Andra psykiska störningar: instabilitet/borderline/impulsivitet
- Främst miljö
- Reaktivt impulsstyrt våld
- Bättre behandlingssvar

1184

Hur blir man så här otrevlig?



1185

Vad beror psykopati på?

- Genetik - särskilt aggressivt antisocialt beteende
- Neurotransmittorer - serotonin, dopamin (MAO-aktivitet)
- Nedsatt frontallobaktivitet
- Avvikande subnormal stressreaktion på skrämmande händelser
- Låg vakenhetsgrad
- "Samvetsblind" - men snarare en del av tillståndet än en orsak
- Usel uppväxt - kärlekslöshet, misshandel, sexuella övergrepp, vanvård, missbrukande föräldrar - synes inte ha någon större inverkan på utvecklingen av psykopati, däremot har det en viss betydelse för hur störningen tar sig uttryck
- Många psykopater har haft en god uppväxt

1186

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 uppvisade inte denna kombination i barndomen

1187

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.

1188

1188

Några tankar om att bemöta en psykopat

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

1189

1189

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 hög eller låg grad av ångest?
- Uppmärksamma och avled manipulativt beteende
- Särta ut dig

1190

Tack till Helena Bingham

1190

Förhållningssätt i samtalet

- Vidmakthåll dialog
- Intonation
- 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
- Behåll ett lugnt och utforskande förhållningssätt
- Undvik ironi och överlägsenhet (ger signaler om osäkerhet)
- Sätt dig inte över patienten
- Tillräckligt fysiskt utrymme för båda parter
- Informera om konsekvenser

1191

Tack till Helena Bingham

1191

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

1192

Efter Robert D. Hare

1192

Överlevnadsguide

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

1193

Efter Robert D. Hare

1193

Emotionell instabilitet

1194

1194

Lina, 21 år

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



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

1195

"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!"

1196

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



1197

1197

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>

1198

1198

Personlighetssyndrom, känslighet



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

1199

1199

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



1200

1200

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

1201

1201

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.

1202

1202

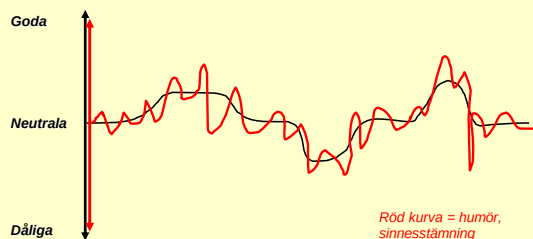
Borderlinebegreppet

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

1203

Att reglera sitt humör - den instabile

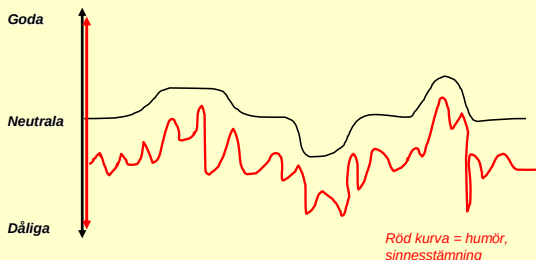
Omständigheter /
händelser



1204

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



1205

1205

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

1206

1206

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

1207

1207

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)

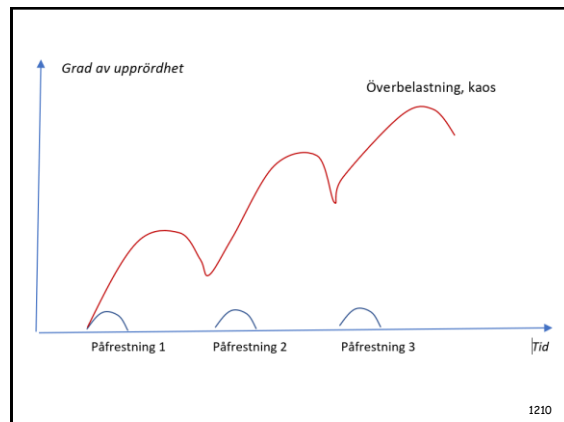
1208

1208

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

1209



1210

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.

1211

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").

1212

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)

1213

1213

Syfte/mål med behandlingen

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

1214

1214

Hur behandlar man borderline?

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

1215

Behandling med GPM



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

1216

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.

1217

Tack till Göran Rydén!

1217

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.nationellasjalsvskadeprojektet.se

1218

1218

Bemötande av patienter med EIPS

- ❑ **Empatiskt lyssnande och undersökande förhållningssätt.**
- ❑ **Våga fråga!** Öppet och nyfikt, 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.

1219

1219

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?



1220

1220

Några tankar från en klok ex-patient

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

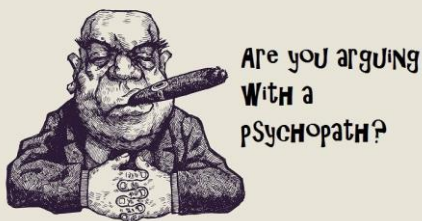
1221

Har underläkaren ett bra samtal?

1222

1222

Har underläkaren ett bra samtal?



1223

1223

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

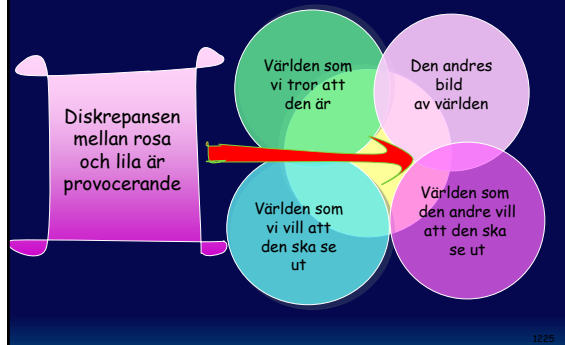
1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



1224

1224

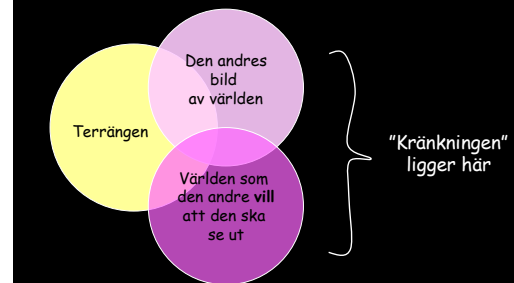
Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?



1225

1225

"Kränkta" människor



1226

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar
personen när hon
inte får som hon vill?

1227

1227

"Stresströskeln"

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

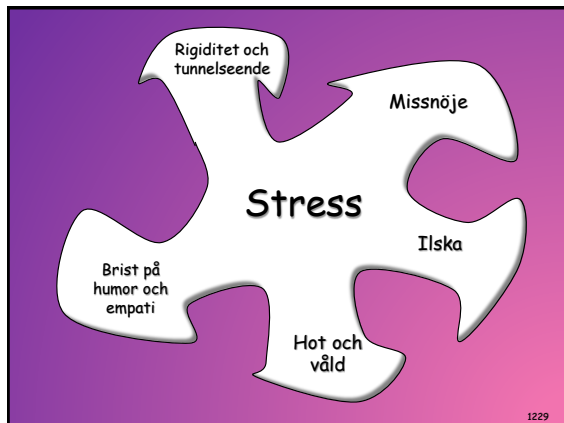
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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

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

1228

1228



1229

1229

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...

1230

"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

1231

1231

Fallbeskrivning:
"Pistolhot"

1233

1233

Personlighet och stress

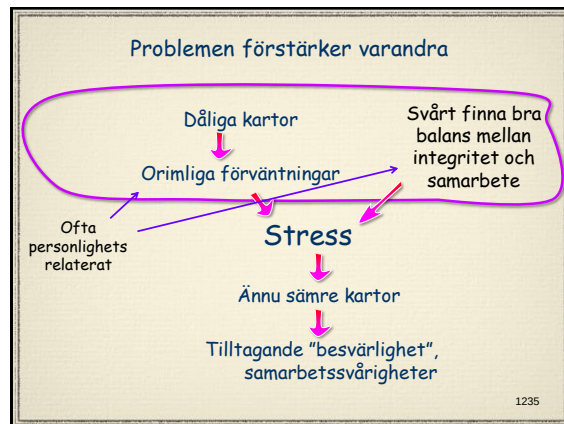
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1234

1234



1235

Upprörd och plågad kvinna

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

1236

1236

Varningssignaler för risk för aggression

Patienten

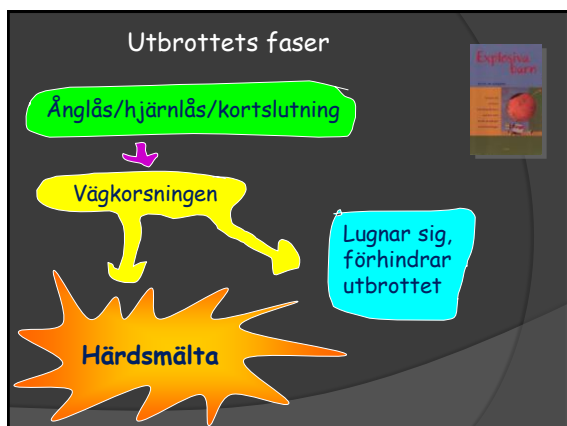
- Spänd
- Orolig
- Stressad
- Högljudd
- Upprörd
- Kränkt
- Missnöjd
- Rädd!
- Osv...

Du själv

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

1237

1237



1238

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

1239

1239

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, psykopati (men diagnosen ställs inte förrän vid 18 åå)
- ❑ Mani
- ❑ Depression
- ❑ Missbruk
- ❑ Miserabel familjesituation

1240

1240

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

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

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

1241

1241

Typer av interpersonellt våld

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

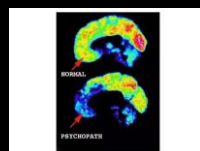


1242

1242

Psykopatens aggressivitet

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



1243

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=PLKDp6cgyj_59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1y4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

1244

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

1245

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.



1246

1246

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.

1247

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



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

1248

1248

Undvik

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

1249

1249

Andras aggression

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



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

1250

1250

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".

1251

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

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

1252

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.

1253

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.

1254

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 tillrädda. 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. Patienten ska veta vad som gäller.
 - Tydliga gränser: utgång, mattider.
 - Tydlig vårdplan.
 - Undvik bensodiazepiner (låt inte patienten hota sig till dessa).
 - Undvik vidbehovsmedicin. Skapar friktion och behov av ständiga bedömningar. "Du kommer att få... Vi utvärderar effekten i morgon".
 - Undvik tillfälliga jourläkarbedömningar. Patienten är ofta bra på att manipulera dessa läkare.

Samtal med en laddad patient

1255

Alexander Tilly: Så hanterar du en hotfull situation



https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKDpGcqvj_59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=Gilla_Jobbet

1256

Slutsats av Bergenutbildningen?

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

Bergenmodellen

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

Stockholms Läns Sjukvårdsområde

1257

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.

1258

1258

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

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

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

1259

1259

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

1260

1260

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

1261

1261

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 oförskämthet. "Gränssättning" riskabelt här.
- Kränker inte.
- Möjliggör för patienten att rädda ansiktet i viss mån.

1262

1262

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?

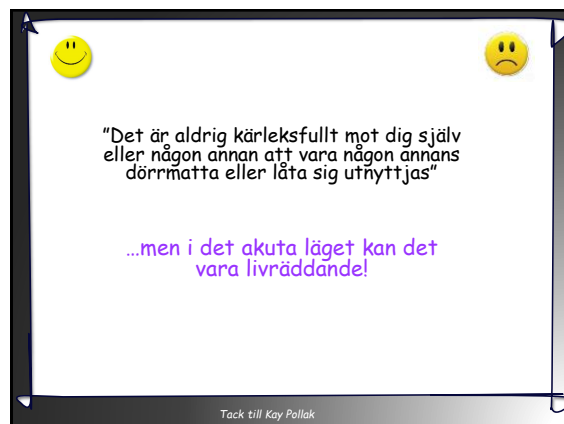


1263

1263



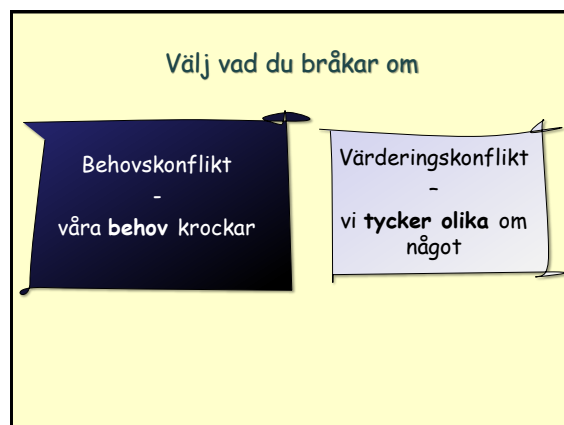
1264



1265



1266



1267



1268



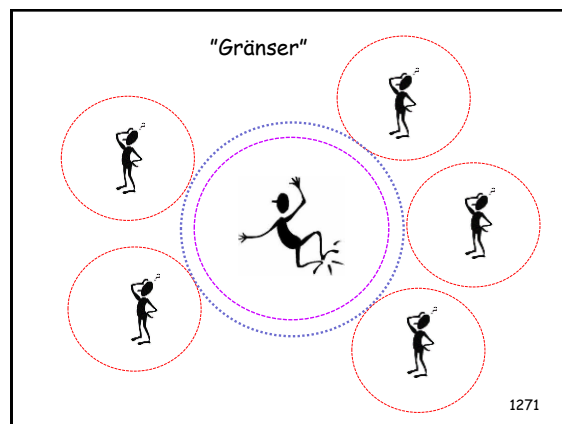
1269

Korgmodellen



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

1270



1271

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?"

1272

Film 5 A: Bemötande av aggressivitet



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

1273

Film 5 B: Bemötande aggressivitet, Bergenmodellen



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

1274

Tekniker, metoder och verktyg

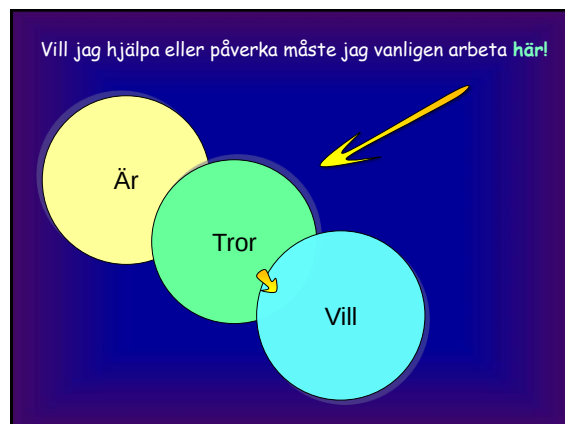
Lågaffektivt bemötande kan vara utmärkt...

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

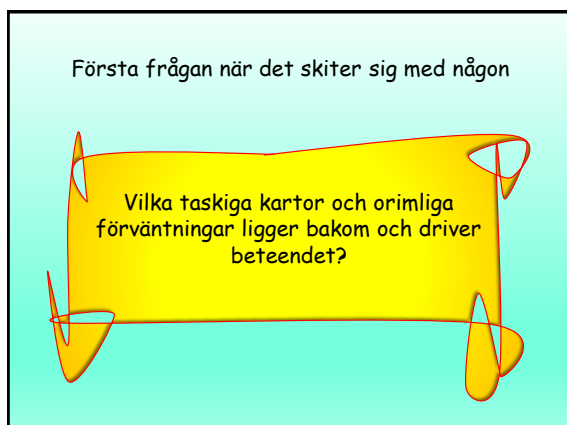
1275



1276



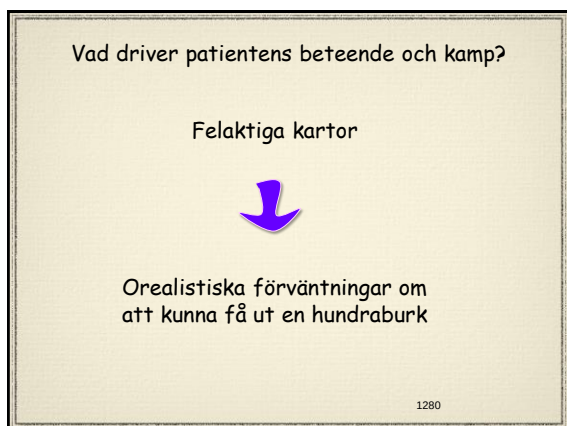
1277



1278



1279



1280



1281

Viktig information till våra besökare

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

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

1282

Viktig information till våra besökare

Läkaren är vid varje besök skyldig att ta ställning till om hen ska

1. lägga in dig med tvång (LPT) för vård p g a ditt psykiska tillstånd
2. anmäla till socialtjänsten att du kan behöva omhändertagas med tvång (LVM) för att få vård för ditt missbruk
3. göra en anmälan till socialtjänsten för att de ska utreda hur dina barn har det och om de eventuellt behöver omhändertagas
4. anmäla till Transportstyrelsen att du är medicinskt olämplig att behålla ditt körkort
5. anmäla till polisen att du är olämplig att inneha vapen
6. anmäla till polisen vid risk för att du ska begå ett grovt brott

Det kan också vara bra att veta att

1. vårdgivaren har rätt - men inte skyldighet - att bryta sekretessen och kontakta polisen när det framkommer uppgifter som talar för att du kan ha begått brott för vilket är stadgat minst ett års fängelse
2. det finns ett antal undantag i sekretesslagstiftningen där vårdgivaren är skyldig att lämna ut uppgifter från din journal till annan myndighet
3. vem som helst har rätt att vid förfrågan informeras om att du vårdas på sjukhus med tvång när så är fallet
4. polis och åklagare har rätt att på förfrågan få veta när du vårdas vid psykiatrisk vårdavdelning även när vården är frivillig

1283

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

1284

Från missnöjd till rättshaverist

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

1285

1285

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen
när hen inte får som
hen vill?

1286

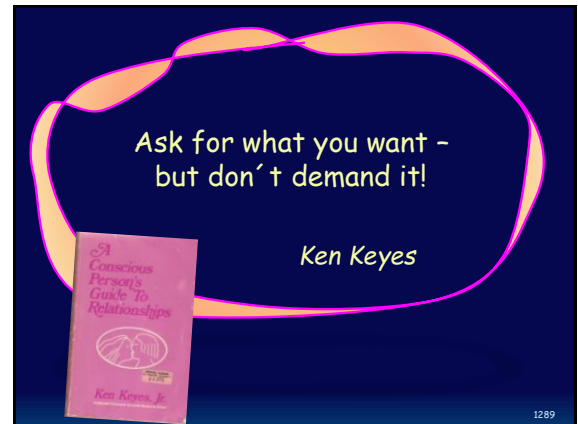
Detta borde
inte hända!

1287

1287



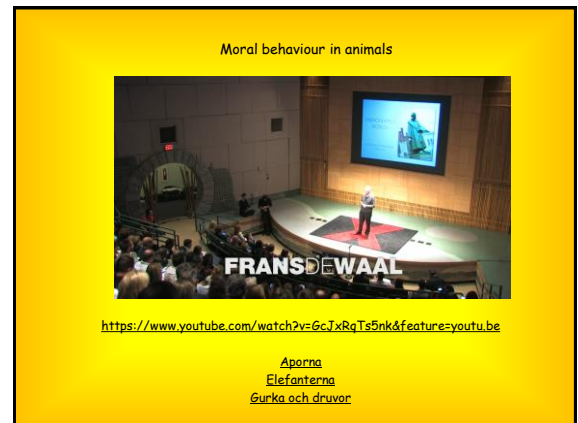
1288



1289



1290



1291



1292



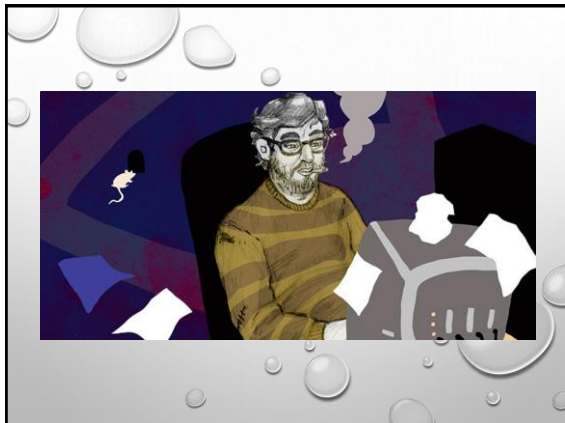
1293



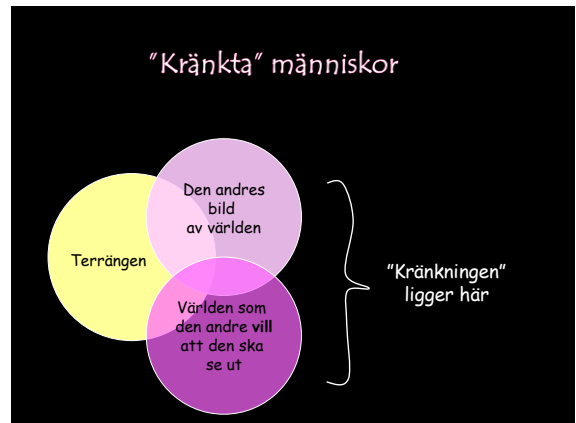
1294



1295



1296



1297



1301



1302

När jag nästan blev rättshaverist



1303

Möte i Värmland



1304

Man som pistolhotar



1305

Enklaste sättet att kränka en medarbetare?



1306

Floskel-bingo vid lönesamtalet

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



1307

Pia

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- Besviken
- Upprörd, ilsken
- "Kränkt"



Följder

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar



1312



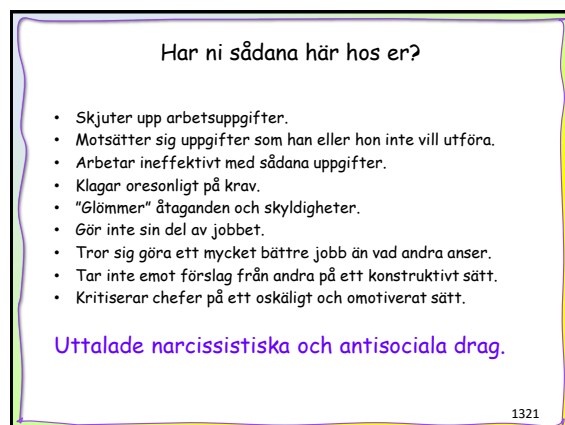
1315



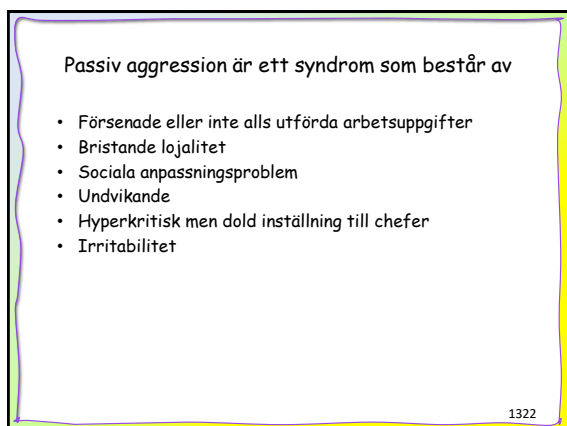
1319



1320



1321



1322



1323

Se dessa sammanfattningar på kursfilen:

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

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

Rättshaveristiskt beteende, en sammanfattning

Vad menas med rättshaverism?

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

Vilken är bakgrunden?

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

1324

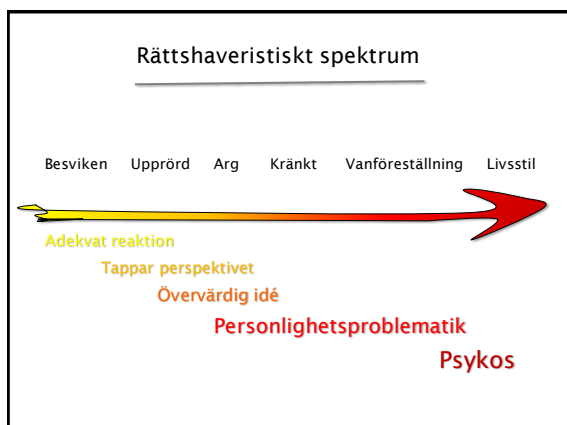
Rättshaverister och andra kränkta - upprättelse eller försoning?

Rapport från samtiden:
Rättshaverister och andra kränkta
- upprättelse eller försoning?

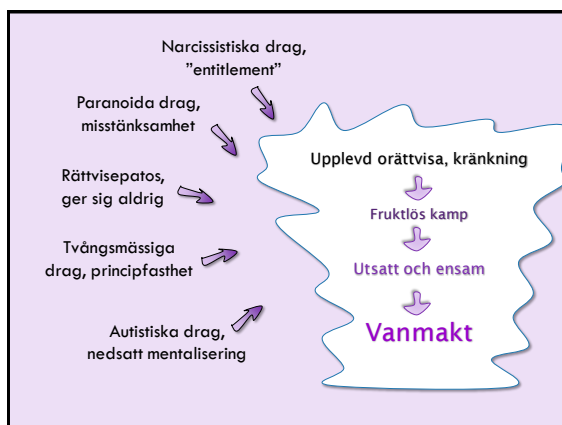
https://www.youtube.com/watch?v=Li3w5HyYtRs&list=PLK_Dp6cqj_59dfpWIOtjmbROVcaM-AgK8&index=3&ab_channel=S%3AAtaKatharinastiftelsen

1325

1325



1326



1327

Rättshaveristen ser bara sin sida av saken

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

1328

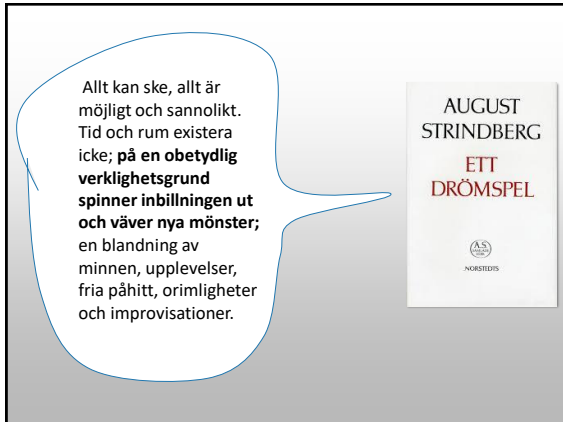
1328

Paranoid personlighetsstörning

- ❑ 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

1329

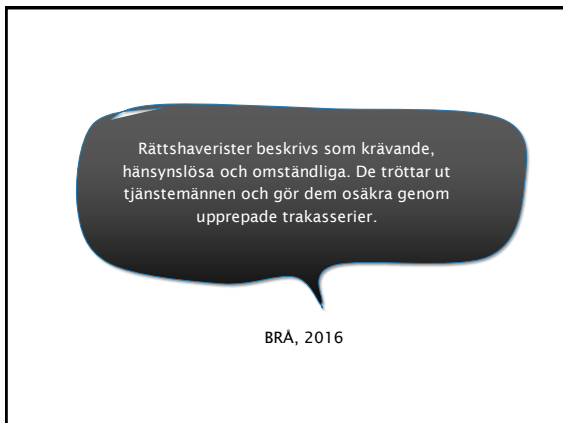
1329



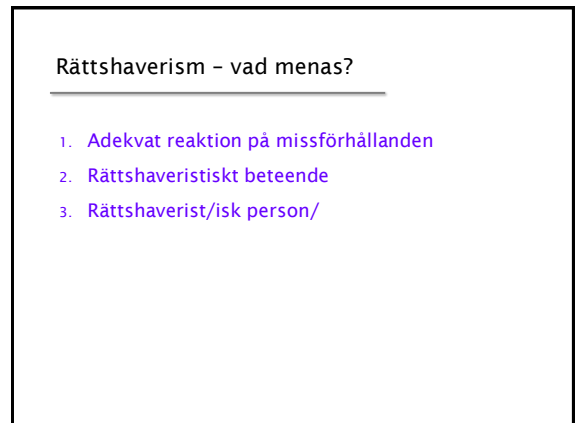
1330



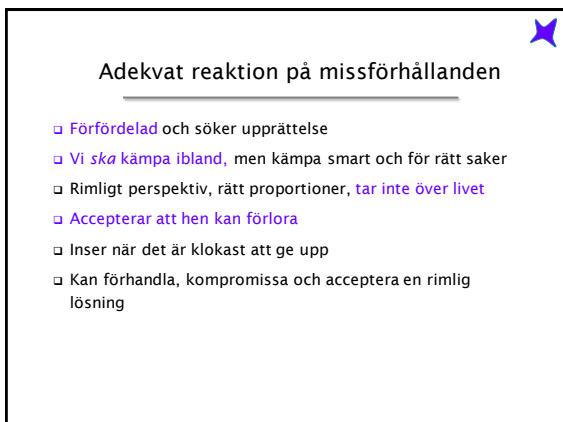
1331



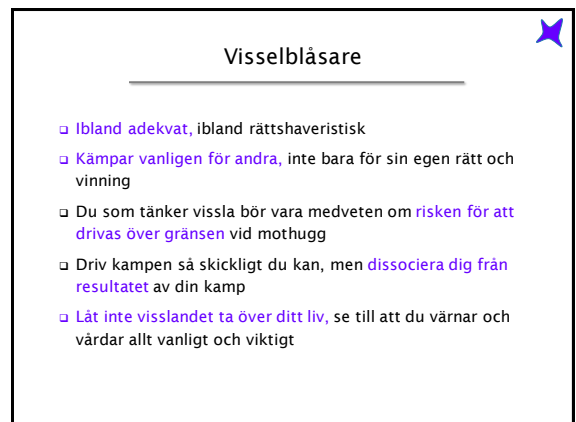
1332



1333



1334



1335

Kan jag själv bli rättshaverist?

- ❑ Vi behöver mål och mening för vår färd, men **välj meningsfull mening**
- ❑ **Välj dina matcher**, kämpa bara för det som faktiskt är viktigt och värt att kämpa för
- ❑ Idioter, maktmissbrukare och befängda lagar finns förvisso, men **ge dem inte makt över ditt inre**
- ❑ **Acceptera att somligt måste du acceptera** oavsett hur mycket du ogillar det

1336

Kämpa för rätt saker, och kämpa smart

- ❑ Väg noga för- och nackdelarna med att driva frågan
- ❑ Det är **inte** resultatet som räknas - jag kan ta ansvar för processen men inte resultatet
- ❑ Acceptera din maktlöshet, det **finns** kanske inget sätt att vinna på
- ❑ Du måste acceptera att du kan förlora, att du kan behöva ge upp, att priset kan bli för högt
- ❑ Se det som ett spel, identifiera dig inte med utfallet. "Det ska bli spännande att se var detta landar"
- ❑ Ge inte den andre och det som sker makten över dig, ditt inre och vad du gör
- ❑ Håll järnkoll på ditt inre - låt inte processen påverka dina känslor, din jämvikt och ditt goda humör
- ❑ Tolk situationen rätt - ingen kränker dig, men det finns dåliga system, undermålig juridik och blästa människor. Och världen **är** orättvis!
- ❑ Gör inte kampen till din livsmening
- ❑ Bevara allt värdefullt i ditt liv intakt - familj, relationer, arbete, intressen
- ❑ Skaffa en klok mentor/förtrogen som vill dig så väl att hen säger ifrån när du är på väg att spåra ur

1337

Risker när IVO anmälde mig för åtal

- ❑ Resignation och hopplöshet
- ❑ Bitterhet och cynism
- ❑ Skrivbordsbyråkrat
- ❑ Utbränd, utmattningssyndrom
- ❑ Depression
- ❑ Rättshaverist
- ❑ Förpesta livet för mina nära och kära
- ❑ Förlorat, meningslöst liv
- ❑ Slösa bort min tid på något ofruktbart

1338

Rättshaverist eller visseblåsare?

Visseblåsare

- Uppmärksammar något som är fel i världen, **kämpar för andra**
- Mer **altruistiskt motiv**, söker hjälpa andra
- **Kan släppa** och gå vidare
- Autistiska drag inte helt ovanligt

Rättshaverist

- Kämpar för att få upprättelse mot något som **gäller hen själv**
- Söker oftare **personlig vinning**
- Ibland hämndmotiv
- **Fastnar**, ger sig aldrig
- Oftare **allvarlig personlighetsavvikelse**

1339

Vad menas med rättshaveristiskt beteende?

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

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

Citat från kursbeskrivning på Internet

1340

Rättshaveristiskt beteende

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

1341

Exempel på beteenden

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

1342

Hur är det att vara rättshaverist?

- Kämpar för något viktigt
- Missförstådd
- Ensam mot världen
- Lidande
- Betalar ett högt pris på många plan
- Finner ibland en identitet och livsmening i sin kamp

1343

Personlighet och sjukdomsutveckling

- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Misstro mot auktoriteter och samhällets administration
- Aggressiv självhävdelse, håller på sin rätt
- Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- Nyckelupplevelsen, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat
- När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, kränkningen tar överhanden
- Överklagar från instans till instans
- Varje avslag göder misstron och kverulansen
- Det är sättet att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1344

Bakgrunden

- Ofta god men smalspårig intelligens
- Ofta god förmåga att uttrycka sig
- I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet som föder agg och bitterhet. Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor. Den inre konflikten (osäkerheten han känner inför sig själv) förflyttas, projiceras, på omgivningen och han slipper se och plågas av denna misshagliga sida hos sig själv. Det är de andra som är dumma.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1345

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

Ottosson, 1983

1346

Rättshaverism – bakgrunden

- Ofta underliggande psykisk ohälsa och personlighetsproblematik
- Upplevd motgång/kränkning aktiverar beteendet
- Individualistiskt samhälle - rättighetsperspektiv, entitlement, alla har rätt till allt och rätt att överklaga vid motgångar
- Rättssäkerhetens pris i vårt moderna samhälle
- Sociala medier underlättar klagandet och möjligheten att få stöd från likasinnade

1347

Rättshaverist

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

1348

Rättshaverism eller psykopati?

Rättshaverism

- Övertygad om sina föreställningar
- Söker rättvisa och upprättelse
- Nedsatt mentaliseringsförmåga
- Juridiken viktig, men misstolkar situationen
- Jobbig för andra, men inte primärt för egen vinning
- Vanligen ostraffad

Psykopati

- Manipulerar medvetet sanningen
- Jagar egen vinning
- Ibland hygglig förmåga till mentalisering, men saknar sympati
- Unyttjar andra parasitiskt
- Saknar känslomässigt djup
- Respekterar inga regler och lagar
- Upprepad kriminalitet

1349

Vara anhörig eller närstående

- Rättshaveristen försummar alltmer sina relationer och sitt sociala liv, sin ekonomi och övriga intressen
- Rättshaveristen kräver samsyn och lojalitet -> konflikt mellan att hålla med och att försöka stå för verklighetsförankring
- Skamfylt att se sin anhöriges beteende
- Risk för våld från rättshaveristen
- Närstående måste vidmakthålla sina intressen och sitt eget liv
- Närstående behöver stöd för egen del

1350

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Flera målsättningar
 - Reducera den andres beteende och lidande
 - Undvika att påverkas för mycket själv
 - Inte själv förvärpa situationen
- Var varm och empatisk men samtidigt tydlig, bestämd och konsekvent
- Undvik onödigt småprat och spekulerande
- Lyssna "tyst", undvik att humma eller på annat vis riskera att personen uppfattar att du håller med
- Tänk dig för innan du ger stöd till misstänkt rättshaveristiskt beteende i sociala medier

1351

Förebygg

- Svårt att få stopp på beteendet när väl igång
- Ibland hjälper inte försöken att förebygga - att inte få vad man anser sig ha rätt till kan få igång rättshaveristen, oavsett hur vi förmedlar det
- Skapa inte orealistiska förväntningar
- Var tydlig, förmedla korrekta kartor, förklara världen
- Ge beteendet så litet inflytande som möjligt
- Konsistent bemötande över tid - trygg, stabil, gränssättande men också empatiskt

1352

"Patienten är i behov av annan lägenhet för sitt psykiska välbefinnande. Lägenheten bör absolut ha havsutsikt."

Från ett läkarintyg

1353

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Håll en fast linje, gå inte med på orimliga krav
- Visa inte oro inför legala hot
- Försök inte hindra personen från att anmäla, skriva insändare och gå ut i sociala medier
- Svara på "systemnivå": "Vi har tydliga rutiner för hur vi handlägger denna sorts ärenden i vår verksamhet"

1354

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Förstå att den drabbade är sjuk och att hen lider
- Var litet smart, det behövs en "vuxen i rummet"
- Ge hen inte makt över dig och hur du mår
- Starta ingen maktkamp
- Se det som ett spel som du har att spela så bra du kan
- Lägg ut problemet "på bordet" och titta på det tillsammans
- Utgå från att dina samtal spelas in och att din korrespondens kommer att bli offentlig

1355

Fråga den som inte är med

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

1356

1356

Mer om förhållningssätt och bemötande

- Kunskap om rättshaveristiskt beteende
- Identifiera riskpersoner tidigt
- Inse när du har att göra med ett rättshaveristiskt beteende
- Tillfälligt stressrelaterat beteende eller personlighetsrelaterat?
- Trappa inte upp
- Ge "rätt" service, varken mer eller mindre
- Tydliggör gränserna

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1357

När du är upprörd - gör inget förrän du svalnat



Tala i vredesmod, och
du kommer att hålla
det bästa tal du
någonsin ångrat.

1358

1358

Mer om förhållningssätt och bemötande

- Dokumentera fakta, inte åsikter
- Hantera alla hot omgående
- Ta inget personligt - du företräder en myndighet
- Jobba/kämpa aldrig ensam

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1359

Hantera mejl och annan korrespondens



- Utgå från att dina **samtal spelas in** och att din **korrespondens kommer att bli offentlig**
- Gör rätt men så **lite och begränsat** som möjligt
- **Korta och koncisa svar**, gärna trägt och tjänstemannamässigt
- Skriv ett **nytt mejl var gång** du svarar, utan att kopiera texten du svarar på
- **Hänvisa till tidigare svar** vid återkommande fråga
- **Svara aldrig** alla som fått mailet, **bara avsändaren**
- Svara inte om du bara fått en kopia av mailet
- **Låt mail som väcker känslor vila till nästa dag** innan du svarar. Svara eventuellt i avvaktan att du tagit emot hens mejl och att du kommer att återkomma inom x dagar
- Vid infekterade frågor och missnöje: **låt alltid en chef eller en klok kollega titta på ditt utkast/svar** innan du skickar det

1360

Hjälp klienten förstå juridiken

- Rättshaverister inser ofta inte hur komplicerad lagstiftningen är och har svårt att se situationen i ett större sammanhang
- Serviceskyldigheten är långtgående men inte obegränsad

1361

Avbryt havererade samtal



- Man har **rätt att avbryta ett samtal** om klienten är arg, oförsämd eller för en diskussion som inte leder vidare och tonen blir otrevlig
- Tala då om att du kommer att **återkomma** med ny tid
- **Dokumentera objektivt** vad i samtalet som föranledde avbrytandet
- Dokumentera även vilken **information** du själv gett i samband med avslutet av samtalet

1362

Hur bemöter man hot och kränkningar?



- Ta alltid hot **på allvar**
- **Polisanmäl** förföljelse, hot och förtal
- Ta en **skärmdump** på kränkande och hotfulla formuleringar på internet och sociala media
- Var **tydlig och konsekvent, håll fast vid rutinerna**, lär personen hur denna del av världen fungerar
- Försök **aldrig ge igen** eller hämnas

1363

Ta hot på allvar



- **Polisanmäl** alla hot och andra olagligheter
- Rättshaverister har en förhöjd risk att bli våldsamma
- www.hotpajobbet.se (Brottsförebyggande rådet och Partsrådet)
- Den anmälda underrättas inte om anmälan förrän åklagaren beslutar att inleda en förundersökning
- Uppmana vid **själv mordshot** den andre att söka akut vård, men låt det inte påverka handläggningen

1364

Råd för att minska risken för våld



- **Sitt inte ensam** med potentiellt våldsam person
- **Ange ramar** för samtalet i inledningen
- **Håll fast vid rutinerna**
- **Visa inte negativa eller starka känslor** oavsett vad som sker
- **Lyssna** i stället för att argumentera eller protestera
- **Sätt ord på det som sker**, t ex vid verbala hot
- **Förklara** att hot och våld inte accepteras och alltid polisanmäls
- **Anteckna sakligt** hot och kränkningar i journalen

1365

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Skaffa dig kunskaper om hur det tar sig uttryck, vad som kännetecknar högriskindivider och hur du kan förebygga utveckling i fel riktning.
- Inse att varje människa du möter är en potentiell rättshaverist in spe. **Möt alla** med respekt och likvärdighet, använd inte maktspråk, kränk aldrig någon.
- Se till att din organisation har beredskap för att hantera rättshaverister.
- Identifiera risksituationer, riskbeteenden och riskpersoner tidigt.
- Vid minsta tecken till rättshaveristisk utveckling:
 - Kontakta din överordnade (jobbet) alt klok vän (privat) för samråd.
 - Kör inget solorace, vägra kriga, odsla inga känslor.
 - Läs på om hur rättshaverism kan hanteras.
- Vid manifest rättshaverism är målet att skademinimera - minska/begränsa beteendet, minska skadorna på organisationen och f f a att inte fara illa själv.

1366

Ett sista ord om rättshaverism (1)

- Otäckt få folk emot sig!
- Organisationerna engagerar sig ofta alldeles för litet för sina drabbade medarbetare. Lätt att vara tuff och klä sig med teflon för någon **annans** räkning.
- Varje motgång och konflikt riskerar trigga rättshaveristiskt beteende, hos både våra klienter och oss själva.
- En medarbetare som utsätts för kränkande eller rättshaveristiskt beteende externt eller internt kan själv reagera rättshaveristiskt som reaktion på det hen får utstå och bristen på stöd.
- Organisationen har en moralisk skyldighet att stötta utsatta medarbetare och hjälpa dem inte själva reagera rättshaveristiskt.

1367

Ett sista ord om rättshaverism (2)

- Varje konflikt är en risksituation.
- Vid mina samtal med besvikna, stressade, upprörda och taskigt bemötta underläkare föreligger utöver den eventuella sakfrågan alltid också en kris och kränkningsupplevelse de behöver få hjälp med. De behöver hjälp att stoppa denna utveckling för att kunna byta spår och komma vidare utan alltför svåra arr.
- Vanligen samma sak vid utmattningsyndrom och annan psykisk ohälsa som uppkommit på en risig arbetsplats, också här behöver kränkningsupplevelsen tas om hand.
- Förväntan på rätt och rättvisa ökar risken.
- Bidra inte till orealistiska förväntningar.
- Vi behöver träna på att hantera motgångar, ta det med jämnmod, inte gå igång, inte anse oss "kränkta" så fort vi inte får som vi vill.
- Den övergripande frågan är hur vi kan hjälpa oss själva och andra att vara nöjda med det vi faktiskt kan få. "The key to happiness? Low expectations!"

1368

Ett sista ord om rättshaverism (3)

- Vid diskussioner och konflikter: Minimera punkten ni diskuterar, utvidga inte, eftersträva så liten konfliktyta som möjligt. Vilken är den **minsta frågan** vi kan diskutera här?
- Den missnöjde söker vanligen bekräftelse - jag är okay - men ibland på ett så dysfunktionellt sätt att ingen vill ge hen det, vilket triggar allt intensivare krav på bekräftelse i en nedåtgående spiral.
- Rättshaveristen söker också bekräftelse, men här gäller det bekräftelse på att hen **har rätt**.
- Inte "havererad rättvisa" utan behov av att "ha rätt", "**rechthaber**".

1369

Ett sista ord om rättshaverism (4)

- Andra benämningar: **Justice obsession syndrome, post traumatic embitterment disorder (PTED), MISP (medborgare som inte sätter punkt).**
- Nyckeln till att (möjligen) nå fram till en rättshaverist: Det handlar om **ditt** liv, det är **din** tid som tickar. Ska du verkligen ge dessa nollor den makten, är inte din tid värd mer än så? Vad skulle du inte kunna åstadkomma här i världen om du fokuserade på det?
- Se om du kan få till en förhandling. "Låt oss göra ett omtag. Berätta för mig exakt vad du behöver och vill ha för att du ska vara nöjd och kunna gå vidare. Så ska jag sedan ta ditt bud till min chef för ställningstagande."

1370

När det inte går så bra -
om att möta stressade,
missnöjda och arga
människor

1371

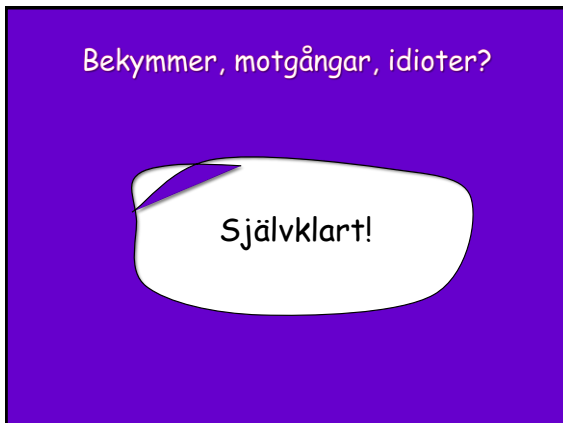
1371



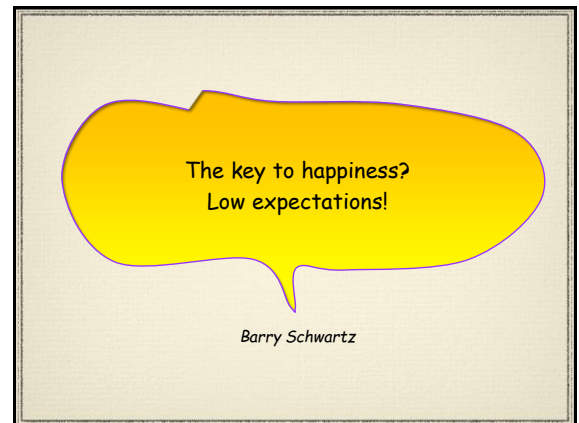
1372



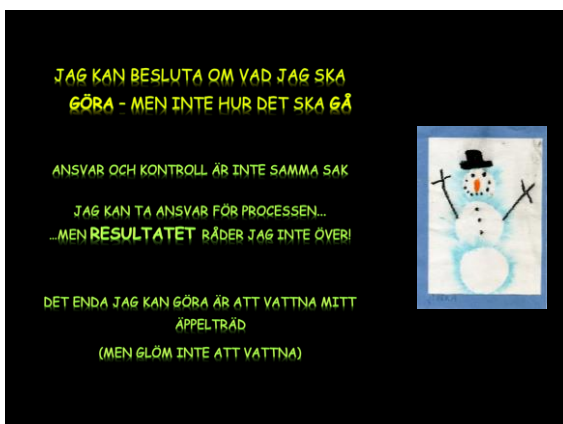
1373



1374



1375



1376



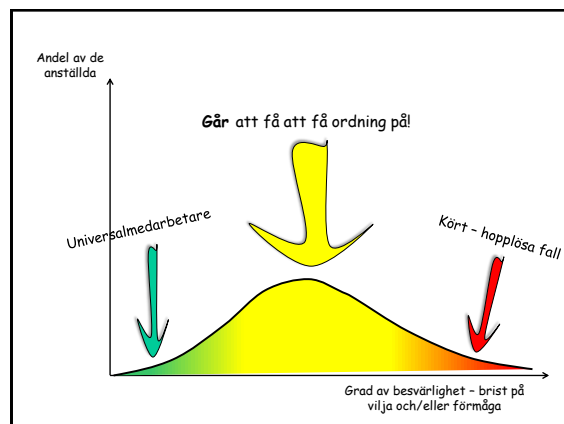
1377

Den avgörande frågan vid "besvärlighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

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

1378



1379

Vi är **GJORDA** för samarbete

Men inte för att samarbeta med vem som helst, hur som helst, om vad som helst, till varje pris.

Och det är skillnad på att samarbeta och att **lyda**.

1380

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?

1381

Den missnöjde vill något - vad?

1382

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.

1383

En fruktbar utgångspunkt?

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

1384

Vad behöver just denna
person av just mig just nu?

1385

1385

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?

1386

1386

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.*

1387

1387

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



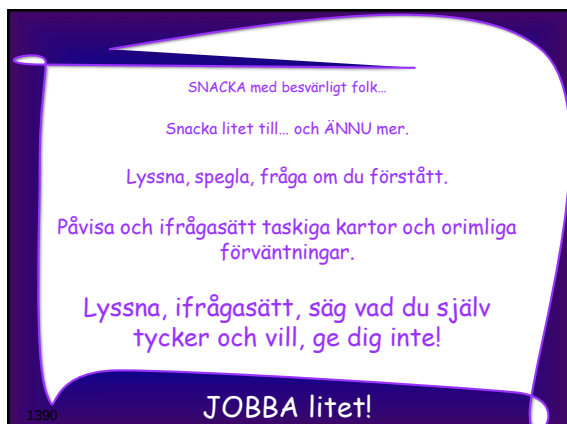
Hur kan jag hjälpa henne med det?

1388

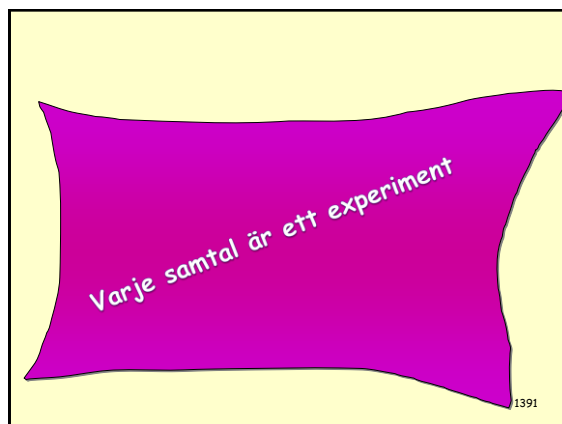
"Jag har minsann redan
pratad med honom, och
inte hjälpte det!"

1389

1389



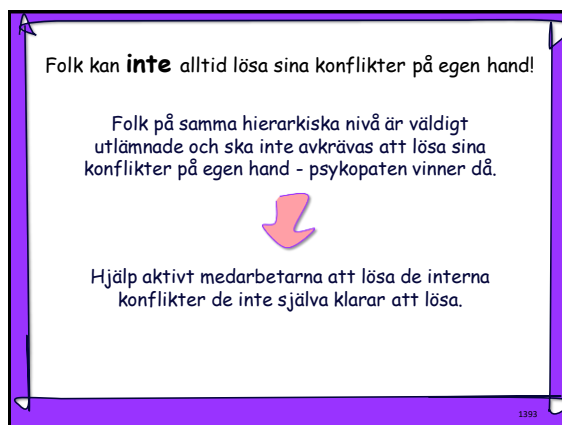
1390



1391



1392



1393



1394



1395

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

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

Var och när fungerar patienten **bättre**?

1396

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.

1397

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?

1398

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

1399

Frågor och summering

1400

1400

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

1401

1401

Vad tar ni med er härifrån?

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

1402

1402

Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

3 januari 2022



1403