

Välj vad du bråkar om

1. Behovskonflikt - våra behov krockar.
2. Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.

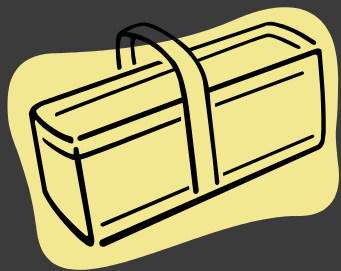
Korgmodellen



A. Beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för.



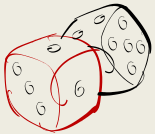
B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här man lär barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.



c. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

Patienter med ökad risk för våld

- Demens och annan kognitiv nedsättning.
- Berusning och annan drogpåverkan.
- Abstinens.
- Mani.
- Psykos.
- Imperativ hörselhallucinos.
- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, histrionisk, antisocial).
- Depression (män).
- ADHD.
- Autismspektrumstörning.
- Utvecklingsstörning.



Vilka
förväntningar
har gått i
kras?



Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon
inte får som hon vill?

"Stresströskeln"

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

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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

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

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär



Rigiditet och
tunnelseende

Missnöje

Stress

Ilska

Brist på
humor och
empati

Hot och
våld

Vägar att hantera stress

Problemlösning

Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld känslor,
gnälla, spela modig, visa förakt



Kamp-/flyktprogram

Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

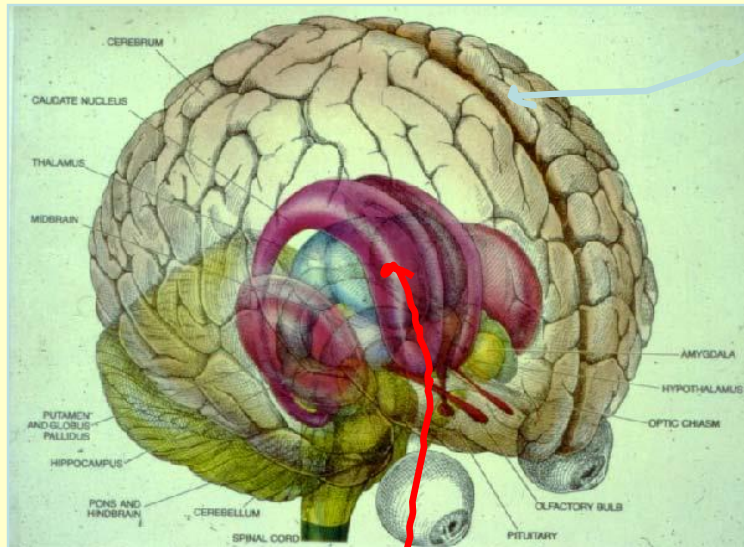


"Spela död"-program

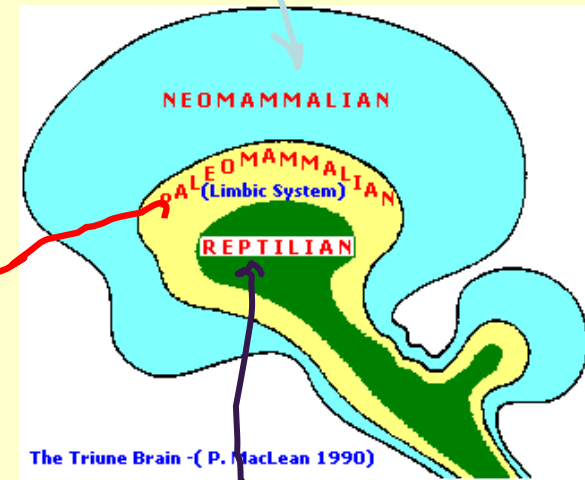
Broms - parasympatiska nervsystemet

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

Neocortex, "grön zon":
Intellect, empati, humor,
vädja, be, resonera...



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



Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst

Måttlig stress

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

Hög stress

- Dom och vi; utdefiniering och indefiniering
- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

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.

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- ❑ Patienten gör alltid **sitt allra bästa**.
- ❑ Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- ❑ Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

Tolkning

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

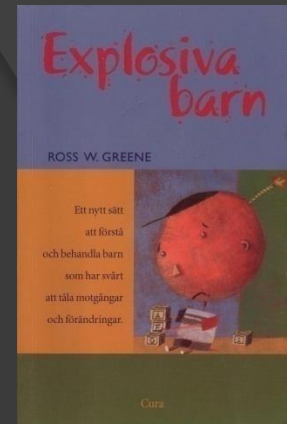


Förhållningsätt

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

Min tolkning
vägleder min
intervention

Alternativt synsätt



Patientens explosiva beteende är

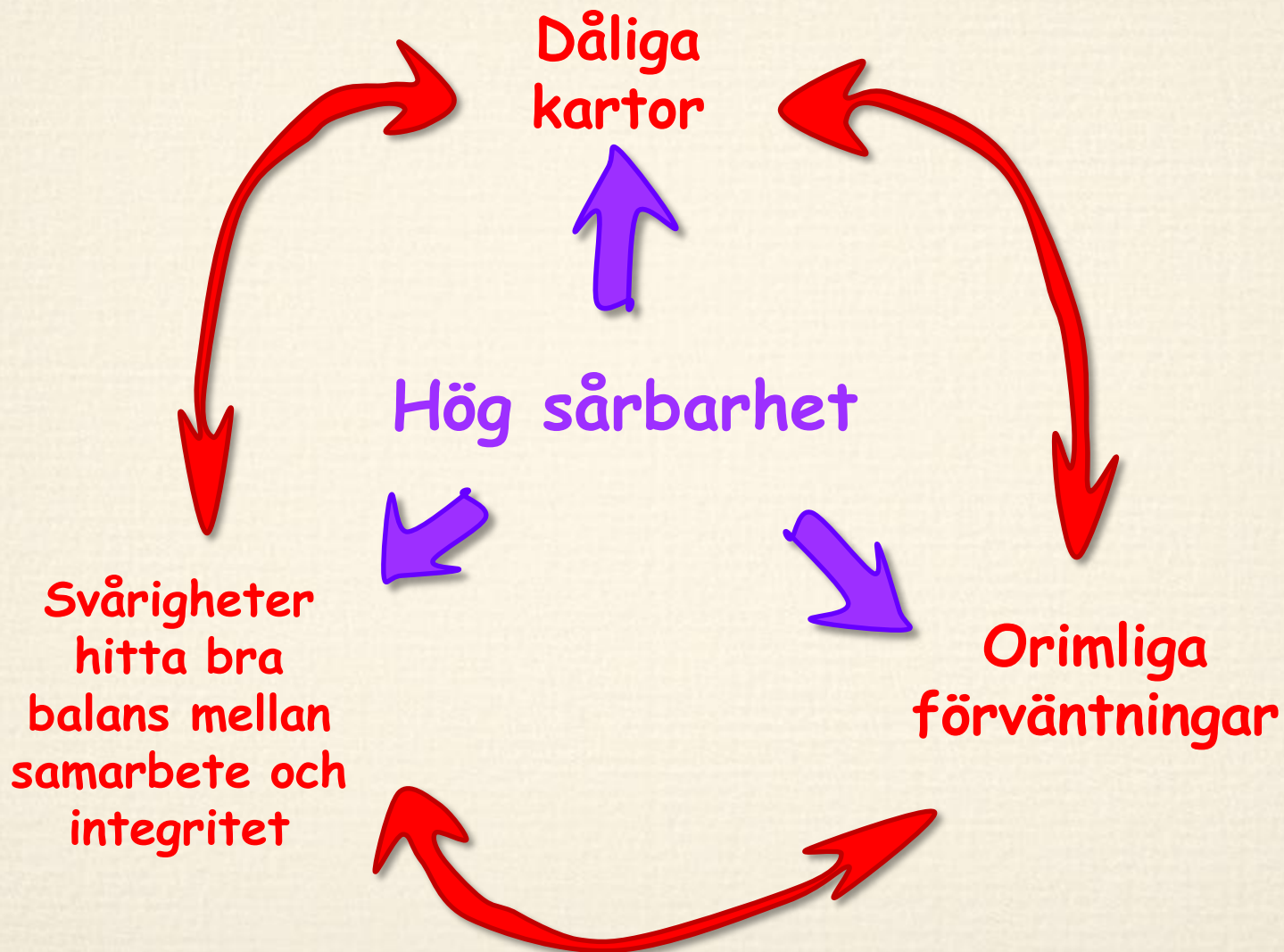
- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

Besvärlig typ?

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



Besvärliga människor - en ritning



B: Narcissistisk personlighetsstörning

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

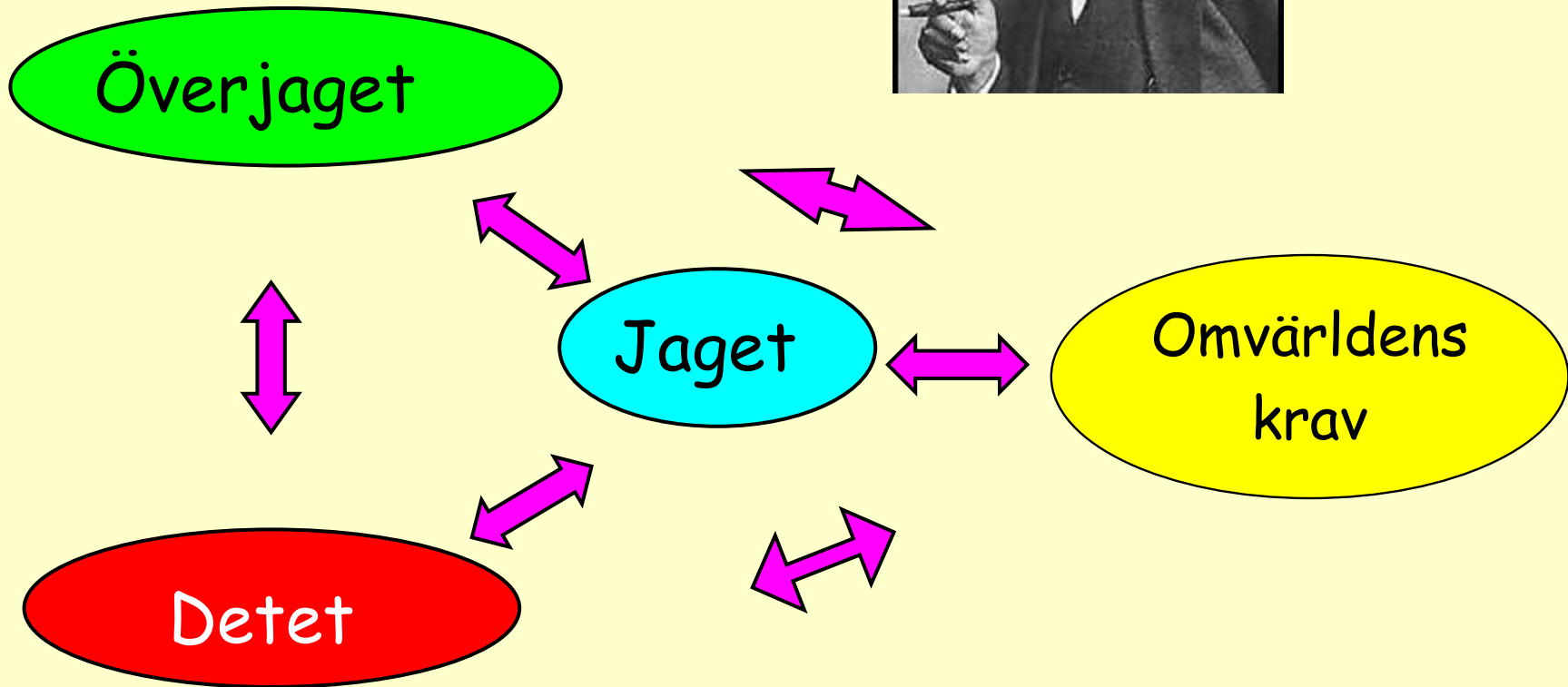
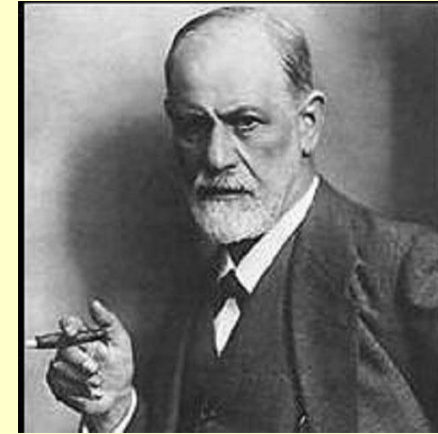
- Grandios känsla av att vara betydelsefull
- Fantasier om obegränsad framgång och makt
- Tror sig vara speciell och förmer
- Kräver beundran
- Orimliga förväntningar om särbehandling
- Utnyttjar andra för att nå sina mål
- Saknar empati
- Ofta avundsjuk
- Arrogant och högdragen



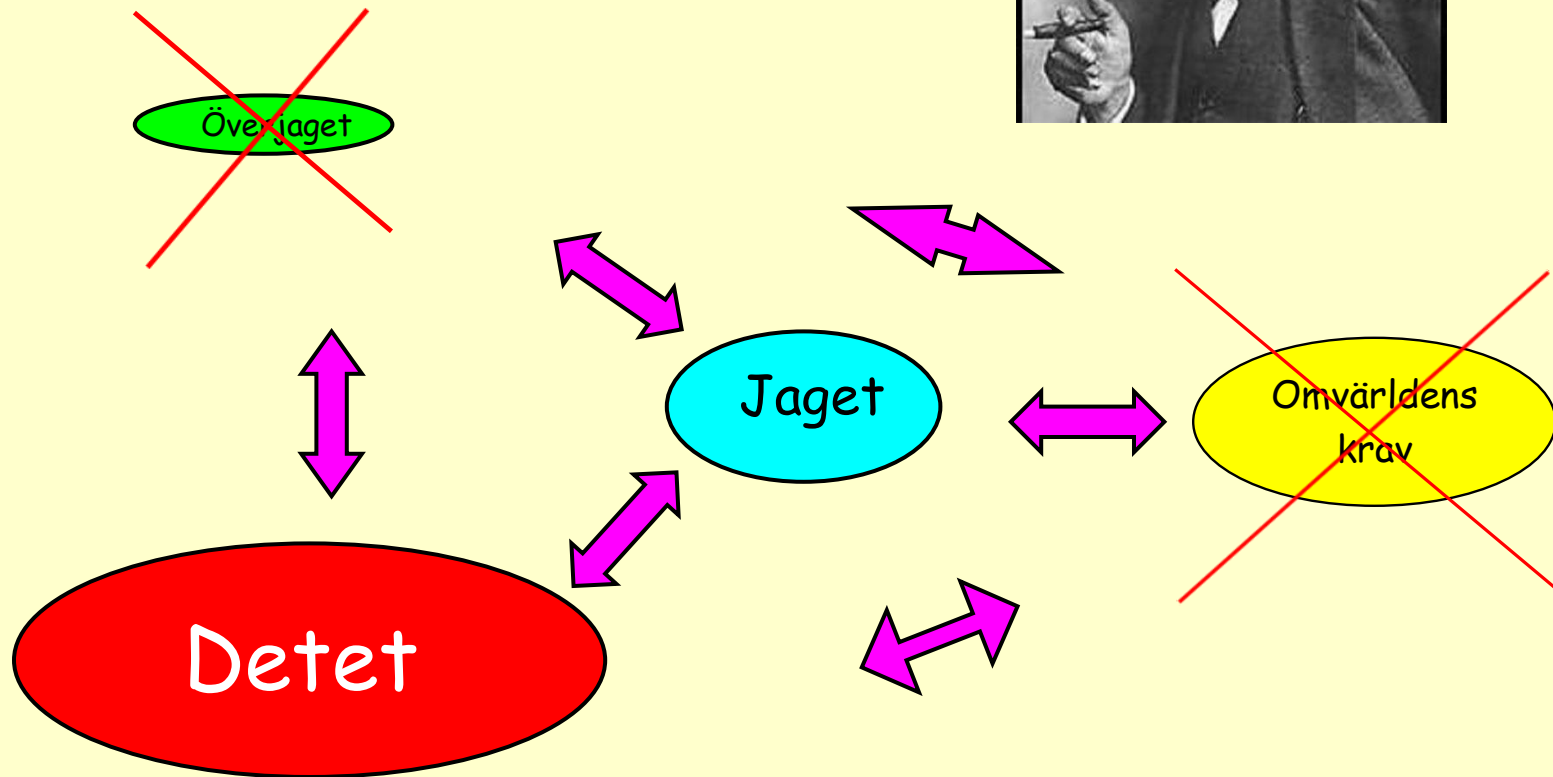
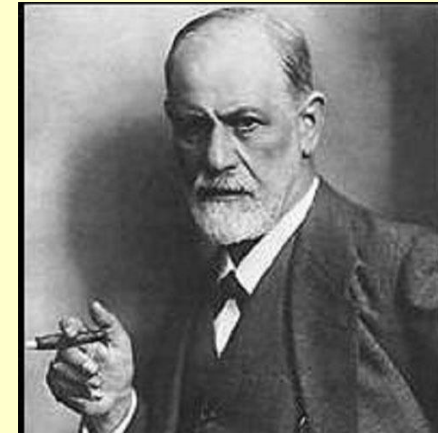
Låt henne "sitta kvar på tronen".
Förklara vänligt varför inte speciell behandling kan ges.

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

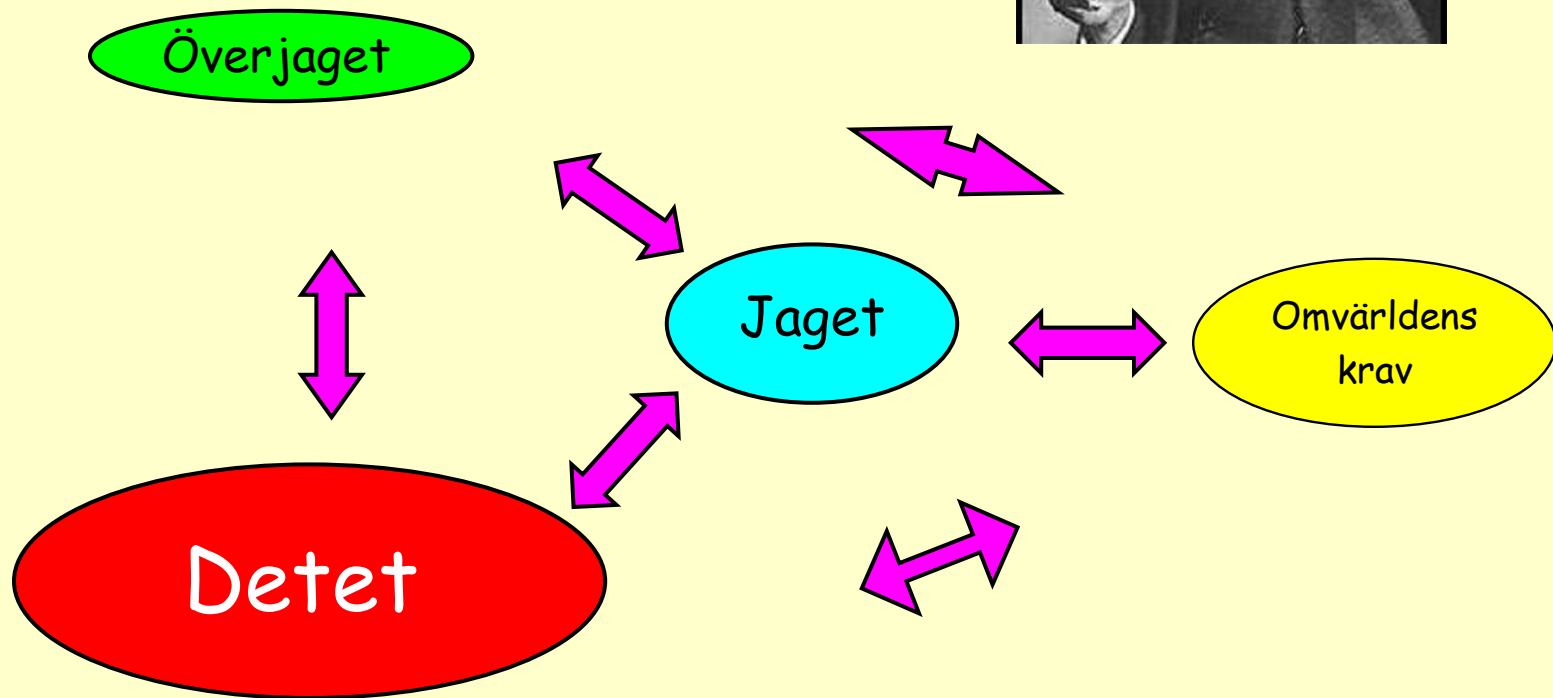
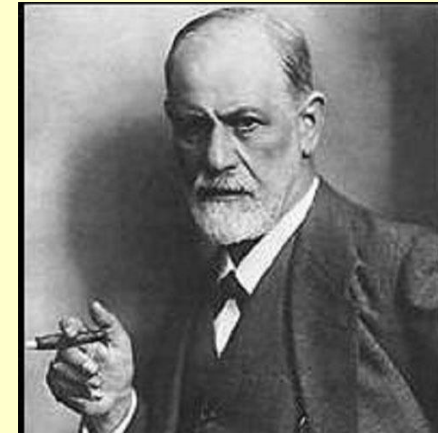
Psykodynamisk modell



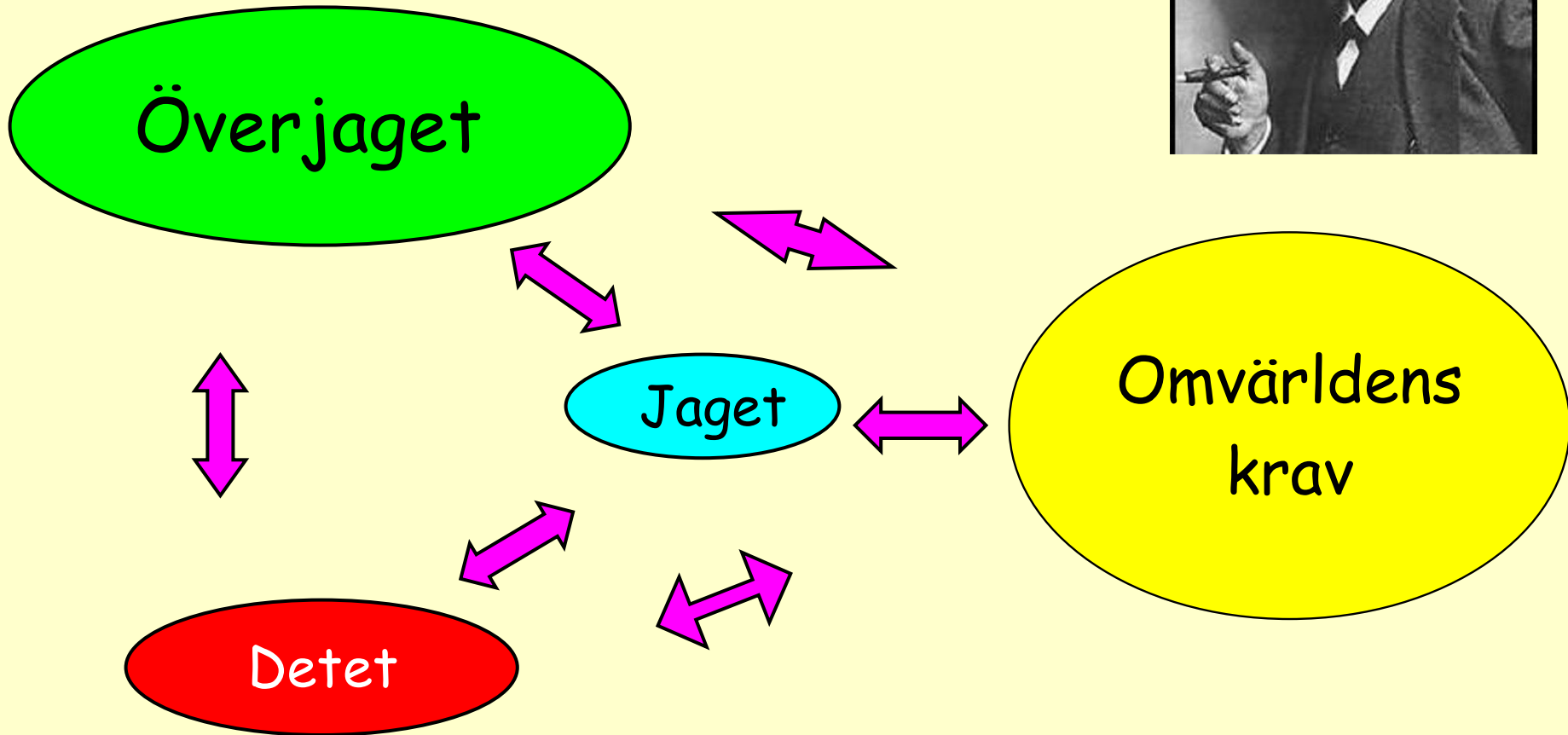
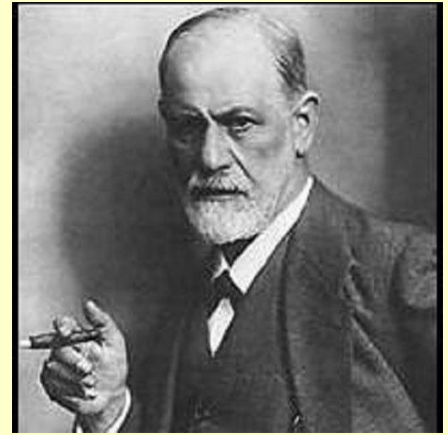
Narcissim och psykopati



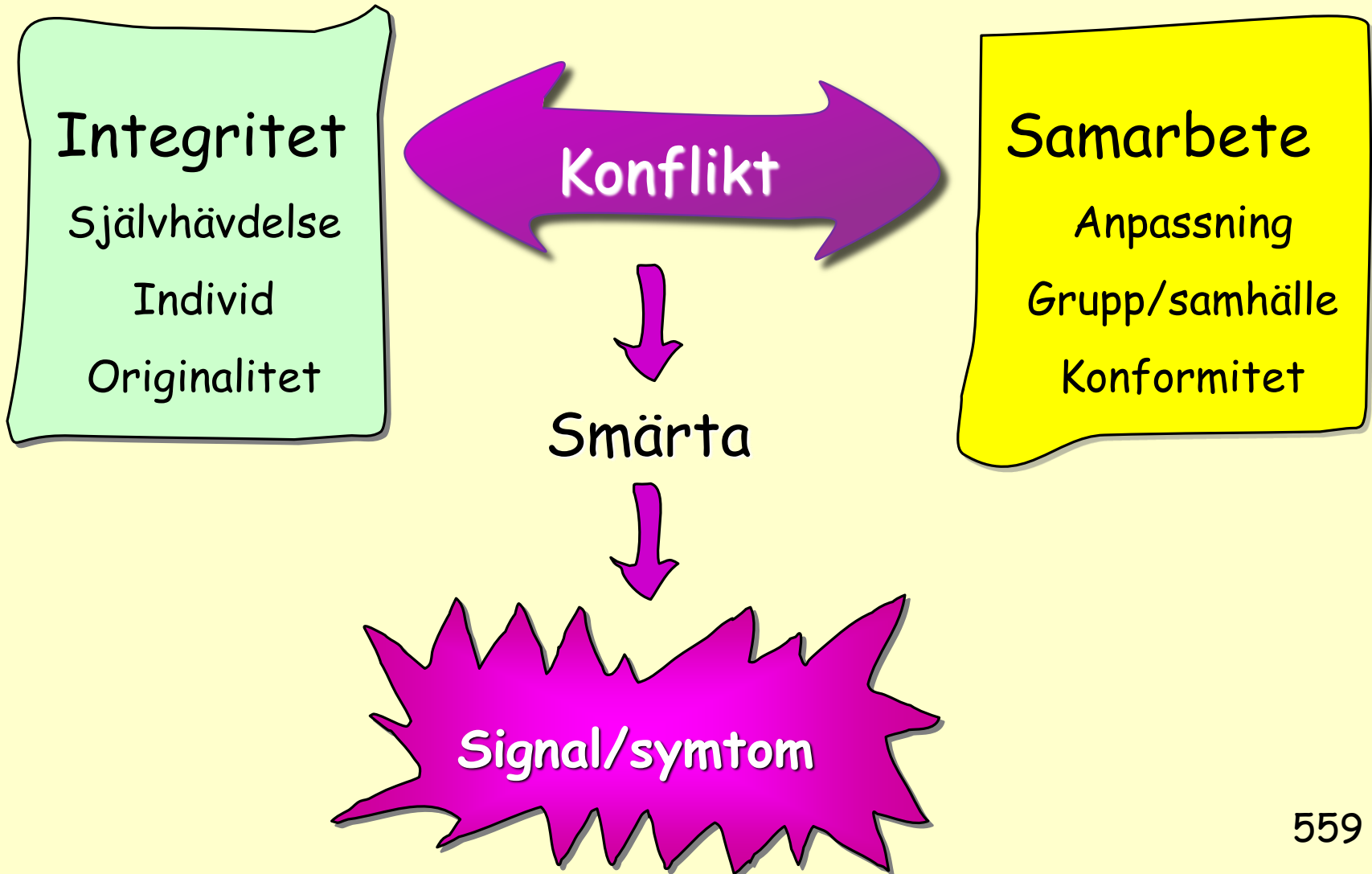
Narcissim och psykopati



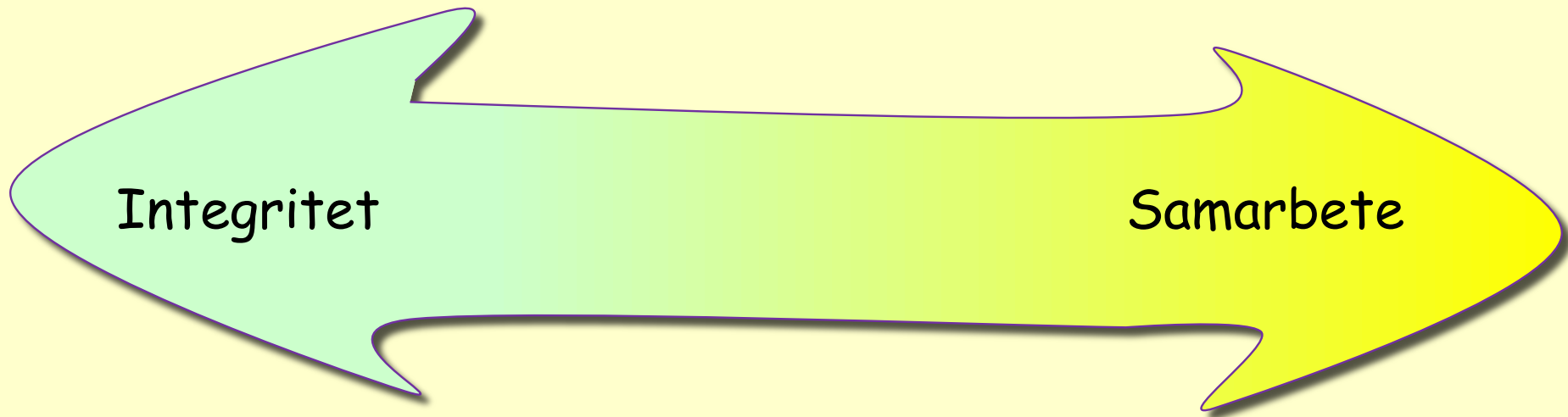
Social ångest, fobisk ps,
osjälvständig ps



Integritet och samarbete



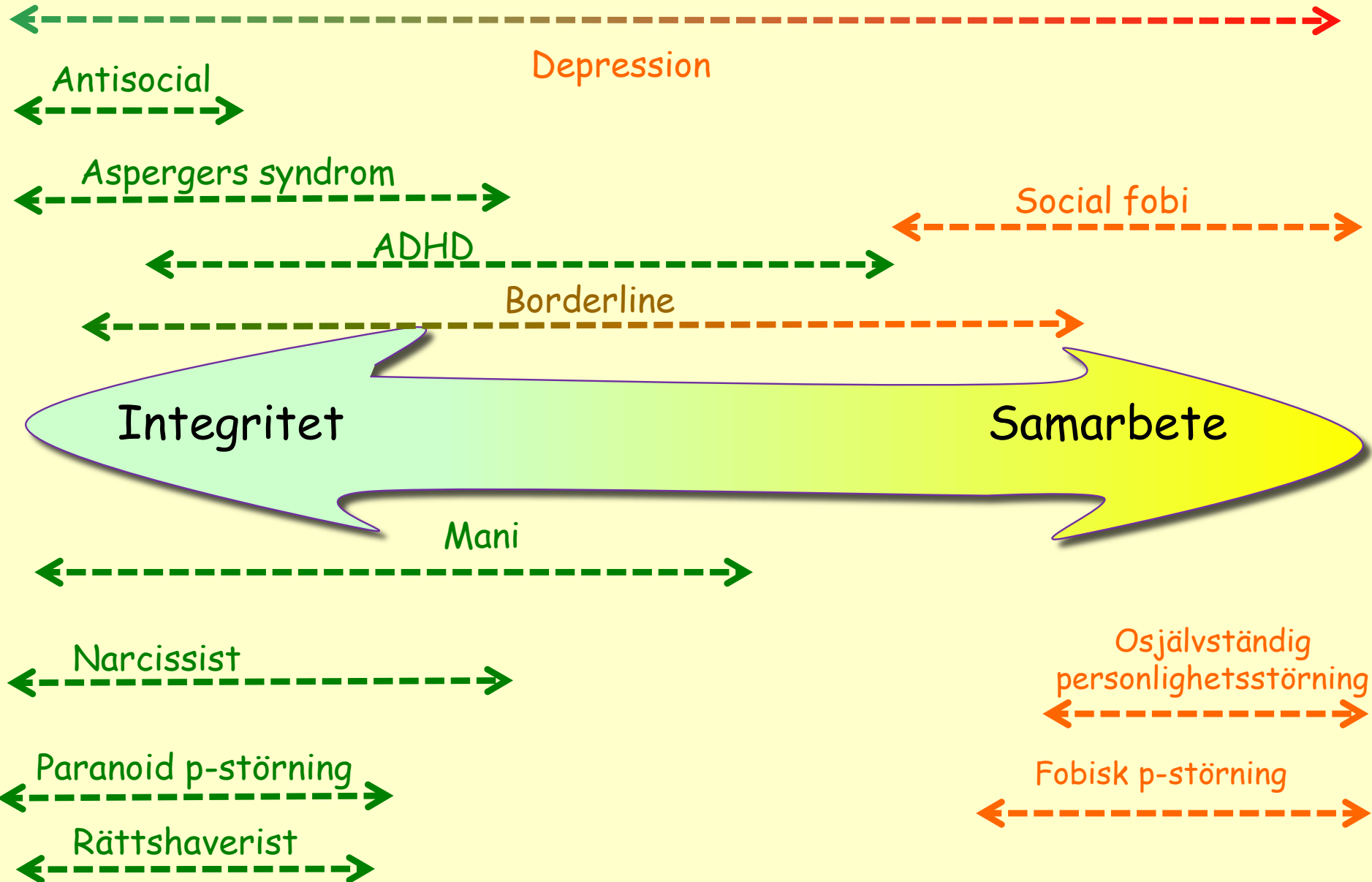
Vilken position du intar avgör vilken sorts problem du kommer att ha i ditt liv.



Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

Vad händer vid psykisk sjukdom och utvecklingsrelaterad problematik?



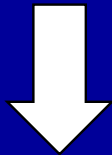
Hares psykopatitchecklista, HPC:

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

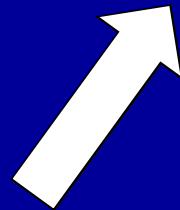
Två aspekter av psykopati

1. 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



2. Beteende

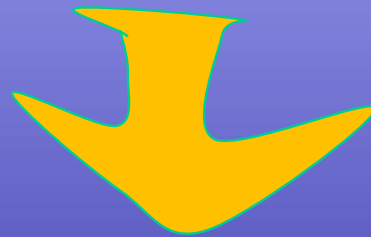
- När **andras känslor och behov är ovidkommande** kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av
- Att man även har **bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna** av sitt beteende gör inte saken bättre

Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på...
...man får aldrig värre än man klarar av!

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?"



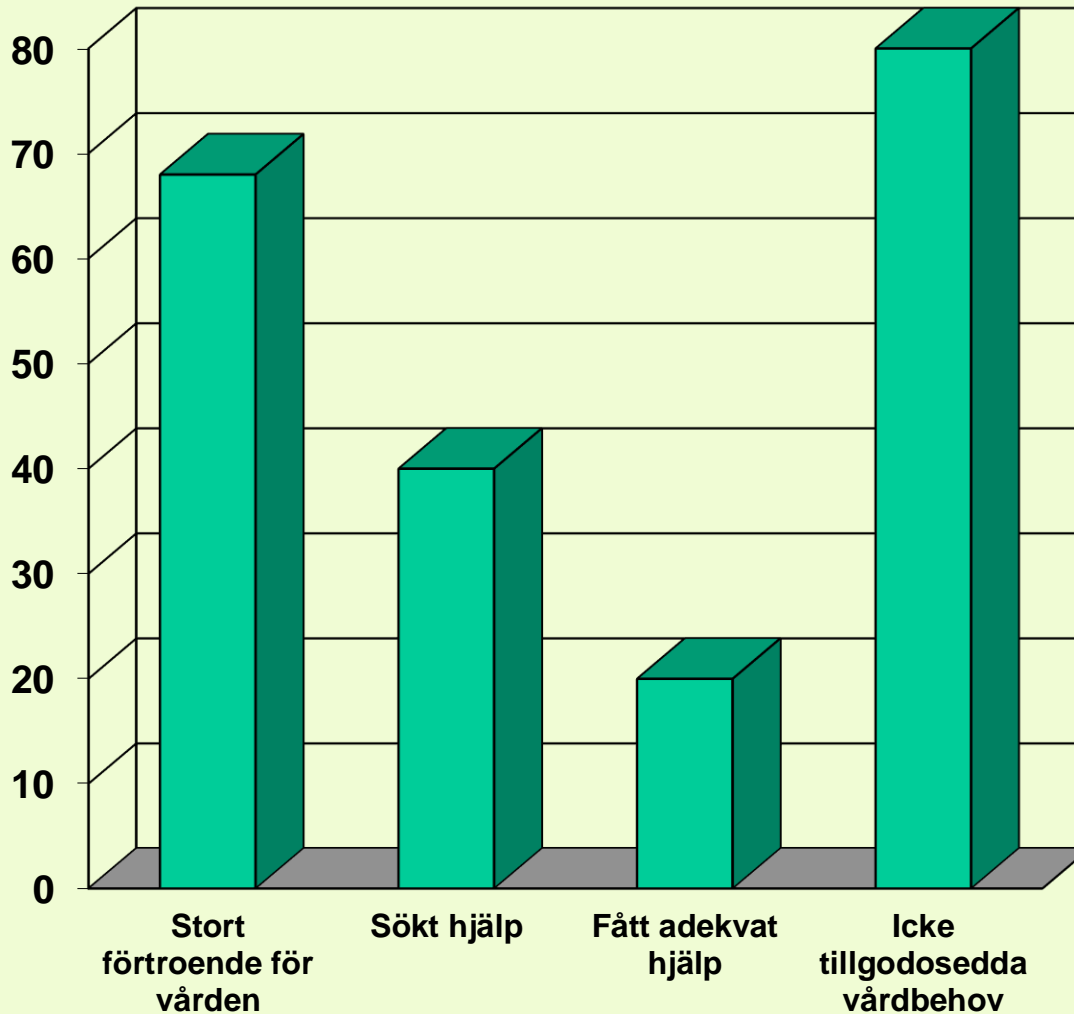
Introduktion till
psykiatri

Skenet bedrar?

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

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

Resultat (PART)



■ Andel av de med "kliniskt signifikant psykisk ohälsa" som har...

Resultatet antyder att 80 000 vuxna i Stockholms län har icke tillgodosedda psykiatriska vårdbehov

Konsekvenser av att inte bli återställd

- ❑ Trötthet, minnessvårigheter m fl kvarstående symtom
- ❑ Nedsatt stresstolerans
- ❑ Kroppslig sjukdom (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- ❑ Missbruk
- ❑ Suicid
- ❑ Nedsatt självförtroende
- ❑ Försämrade relationer
- ❑ Sociala sviter
 - Ekonomi
 - Karriär
 - Ensamhet och isolering
 - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



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

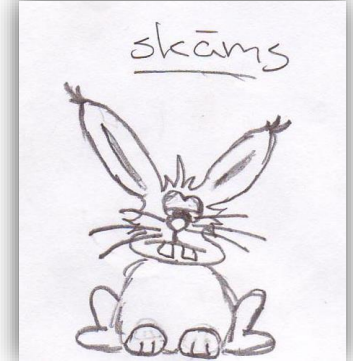
Psykiatrisk undersökning



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



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



Symtom

Anamnes

Psykiskt status

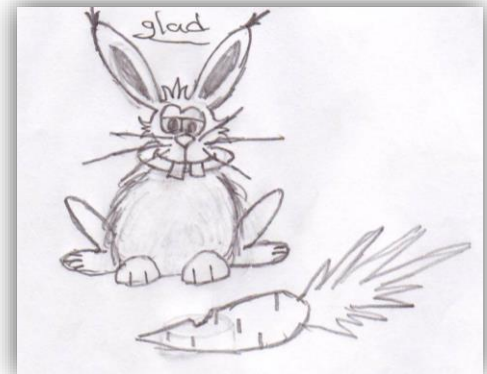
Intervjuformulär och skattningsinstrument



Syndrom



Sjukdom



1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Missbrukstecken?**
 - **Skärsår** på handlederna?
 - Avmagrad?

2. Fullt **vaken?**

3. Fullt **orienterad?**

4. Intellektuella funktioner

- **Minne?**
- Begåvning?

5. Ger han fullgod **kontakt?**

- Formellt?
- Emotionellt?

6. **Sinnesstämning**

- Neutral?
- Sänkt, irriterad, dysforisk?
- Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?

7. **Affekter**

- Labila, avtrubbade, inadekvata?
- Orolig, ångestfylld?
- Hotfull, aggressiv?

8. **Motorik och mimik**

- Motorisk oro, rastlös?
- Hämmad motorik och mimik?

9. **Tal**

- Fåordigt, enstavigt, stackato, **svarslatens**, **idéfattigt?**
- Flödande, **talträngd**, hög röst, svår att avbryta?

10. **Hur** tänker patienten?

- **Koncentrationssvårigheter?**
- Innehållsfattigt?
- Lösa associationer, **tankeflykt**, splittrad?
- **Tankestopp?**
- Tanketrängsel?
- Förbisvar?

11. **Vad** tänker patienten?

- **Depressivt** tankeinnehåll?
- **Grandiost** tankeinnehåll?
- Övervärdiga idéer?
- **Vanföreställningar?**
- **Tvångstankar?**

12. **Perceptionsstörningar?**

- Illusioner?
- **Hallucinationer?**

13. **Självmondsbenägenhet?**

- **Livsleda**, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?

14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**



Paniksyndrom

Realångest

Agorafobi

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Social fobi

Separations-
ångest (barn)

Sekundärt till annan
psykisk sjukdom

Specifik fobi

Personlighetsstörning

Tvångssyndrom

Ångest

Missbruk

Generaliserat
ångestsyndrom

Läkemedel

Akut stressyndrom

Somatisk sjukdom

Posttraumatiskt
stressyndrom

Några av de vanligaste tillstånden

- ❑ Anpassningsstörning
- ❑ Akut stressyndrom
- ❑ Posttraumatiskt stressyndrom

- ❑ Utmattningssyndrom
- ❑ "Utbrändhet"

- ❑ Depression
- ❑ Bipolär sjukdom

- ❑ Vanföreställningssyndrom
- ❑ Schizofreni

- ❑ Substansbruksyndrom
- ❑ Ätstörningar

- ❑ ADHD
- ❑ Autismspektrumstörning
- ❑ Intellektuell funktionsnedsättning

- ❑ Social ångest
- ❑ Paniksyndrom
- ❑ Generaliserat ångestsyndrom
- ❑ Specifik fobi

- ❑ Tvångssyndrom
- ❑ Kroppsyndrom
- ❑ Samlarsyndrom

- ❑ Narcissism
- ❑ Psykopati
- ❑ Borderline
- ❑ Trotssyndrom och uppförandestörning

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 törs!

Paranoid:

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

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!

Narcissist eller

psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

Panikattack:

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

Drabbad
av
jästsvamp

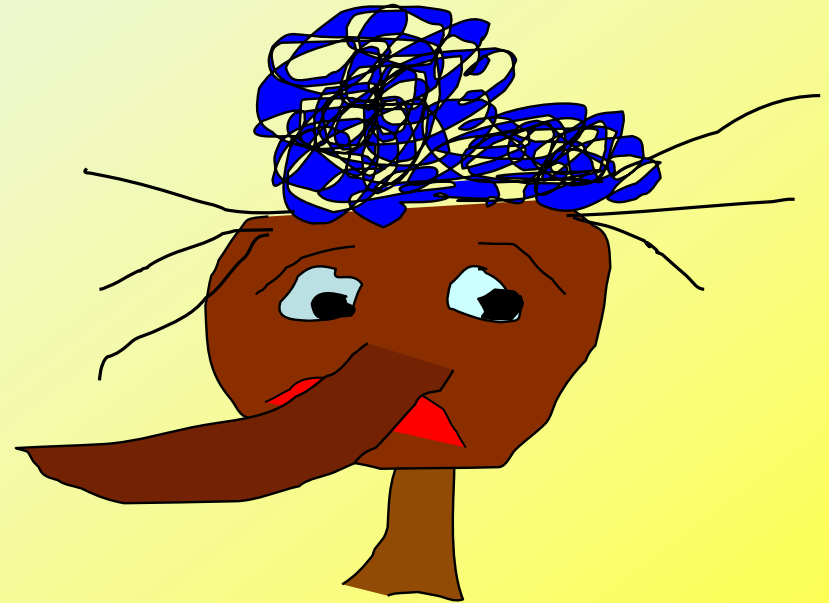


Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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



Psykos

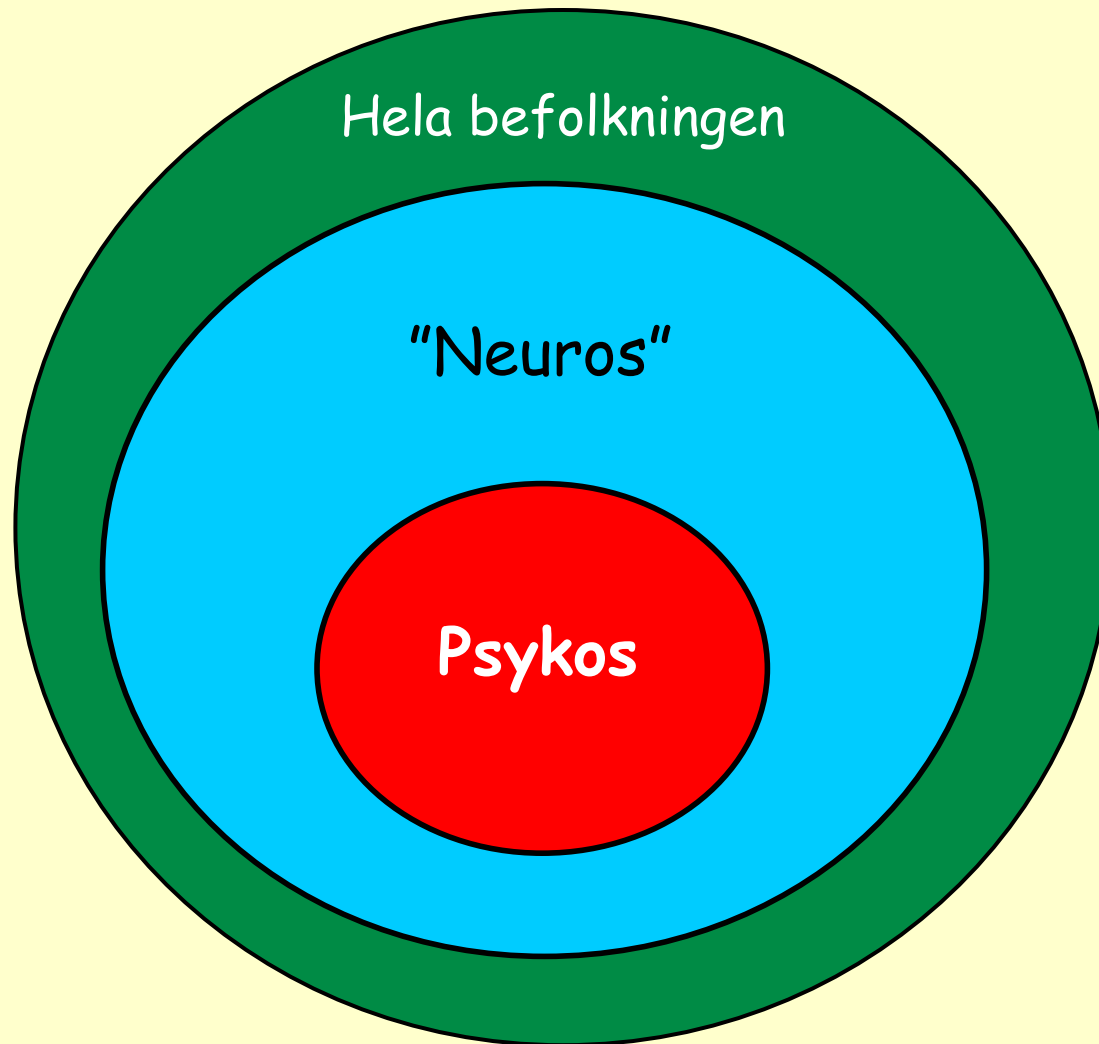
- * Definition
 - * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering
- * Symtom
 - * Vanföreställningar
 - * Hallucinationer
 - * Förvirring
 - * Desorganiserat tal eller beteende

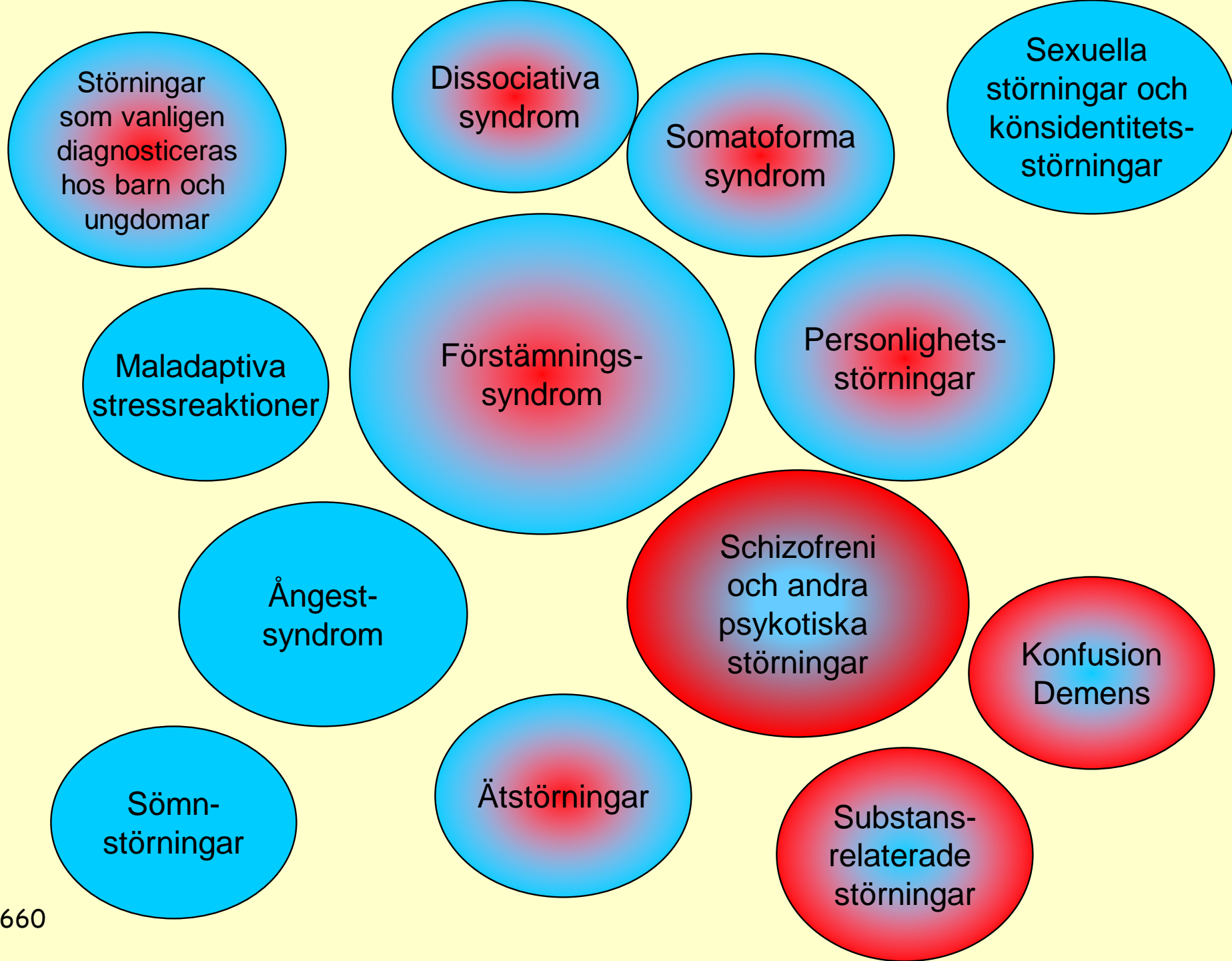
Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

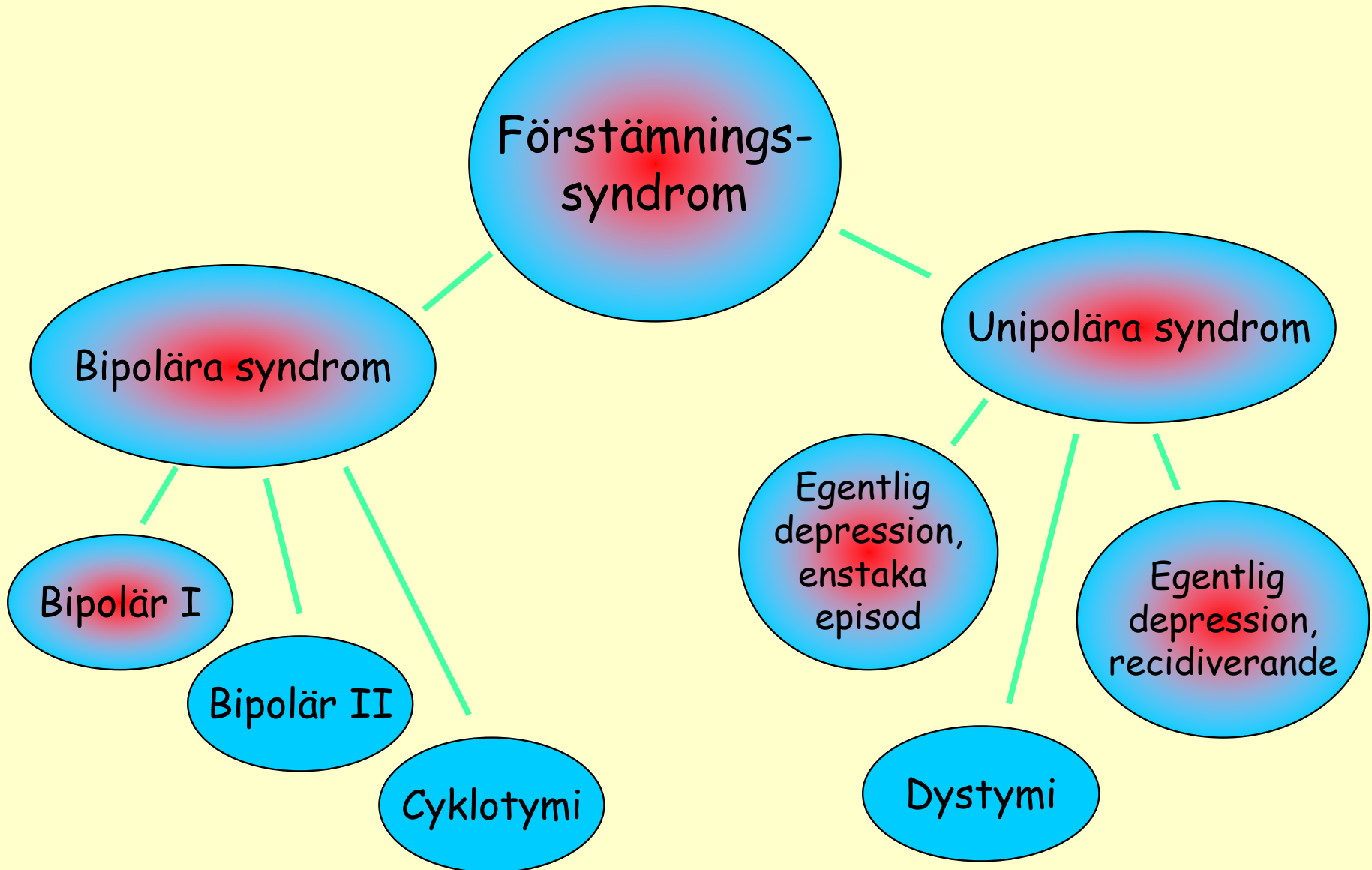
- * Är uppenbart felaktig och orimlig
- * Är okorrigerbar
- * Inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

Om vår verklighetsuppfattning

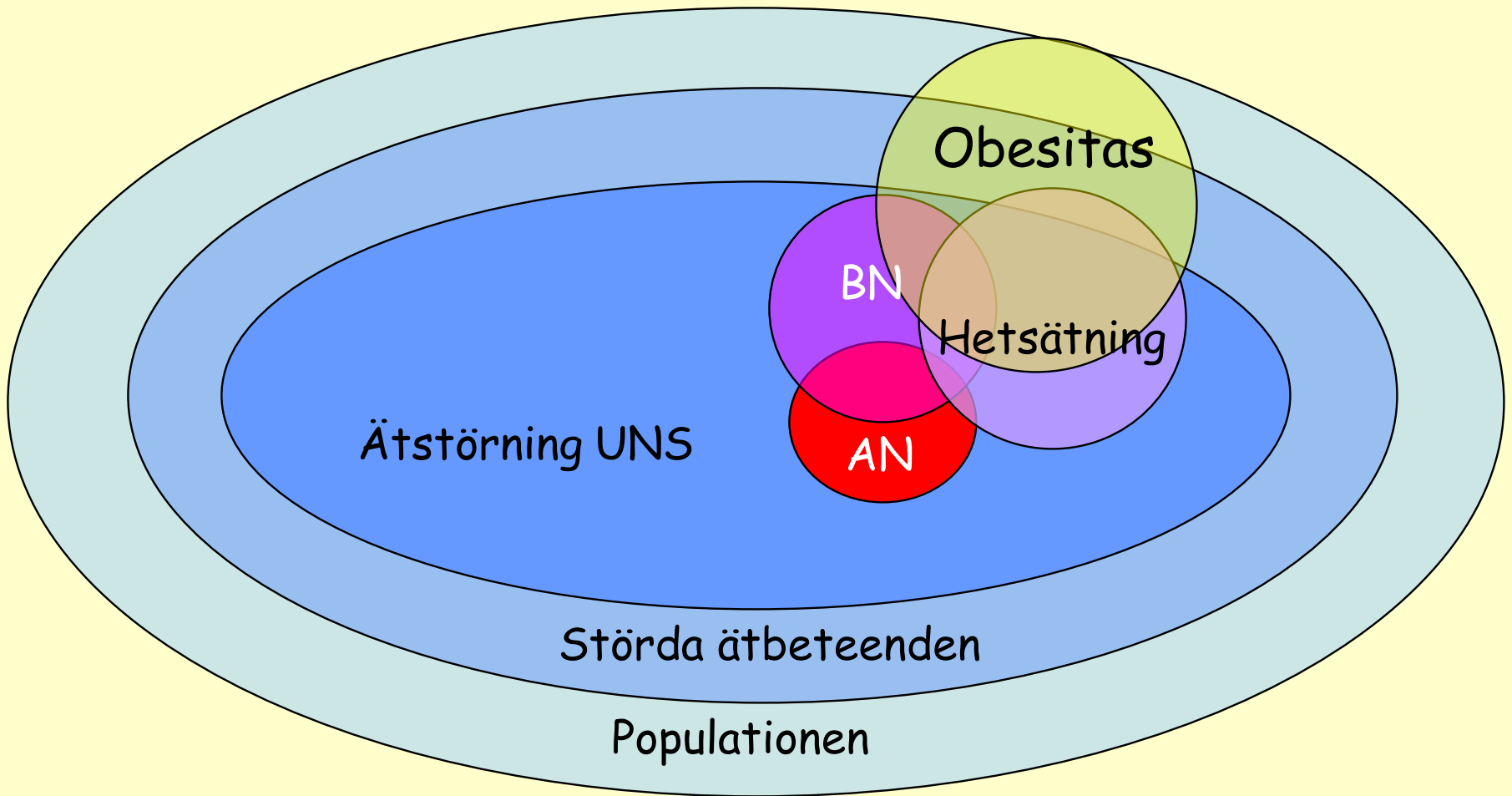




Klassifikation av förstämningssyndrom



Toppen på isberget



Frisk eller sjuk?

Beakta

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



663

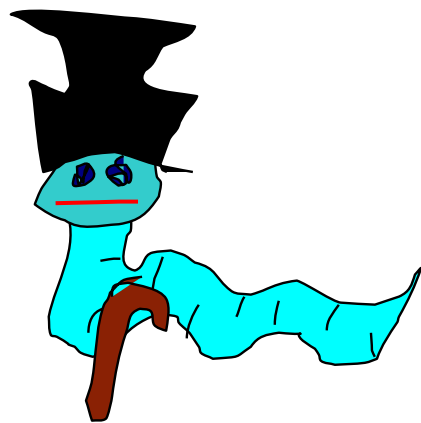
Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?



"Nya" sjukdomar?

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

Vad gör vi med
Kalle som inte
funkar längre?



Och Lisa, som
aldrig funkade som
hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

Kalle som inte funkar
längre:

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

Depression?
Utmattnings?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?



Lisa, som aldrig funkade
som hon borde:

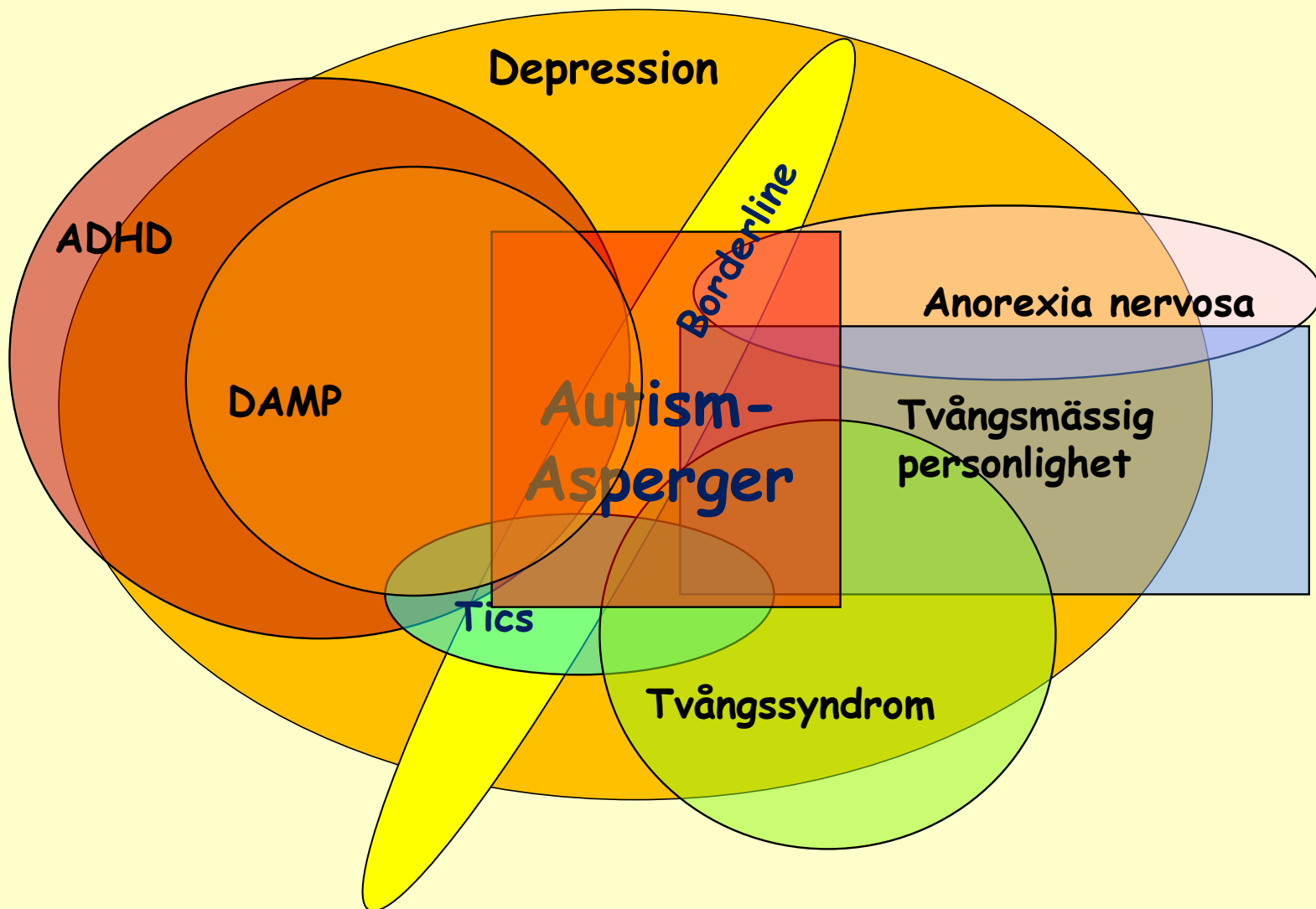
Ångestsjukdom?

ADHD?
Asperger?

Personlighetsavvikelse?
Narcissim?
Borderline?
Antisocial?

Taskiga kartor och
orimliga förväntningar?
Kan inte balansera
integritet och
samarbete?

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



Lina, 21 år

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



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

Hur blir man av att ha en depression?

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

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

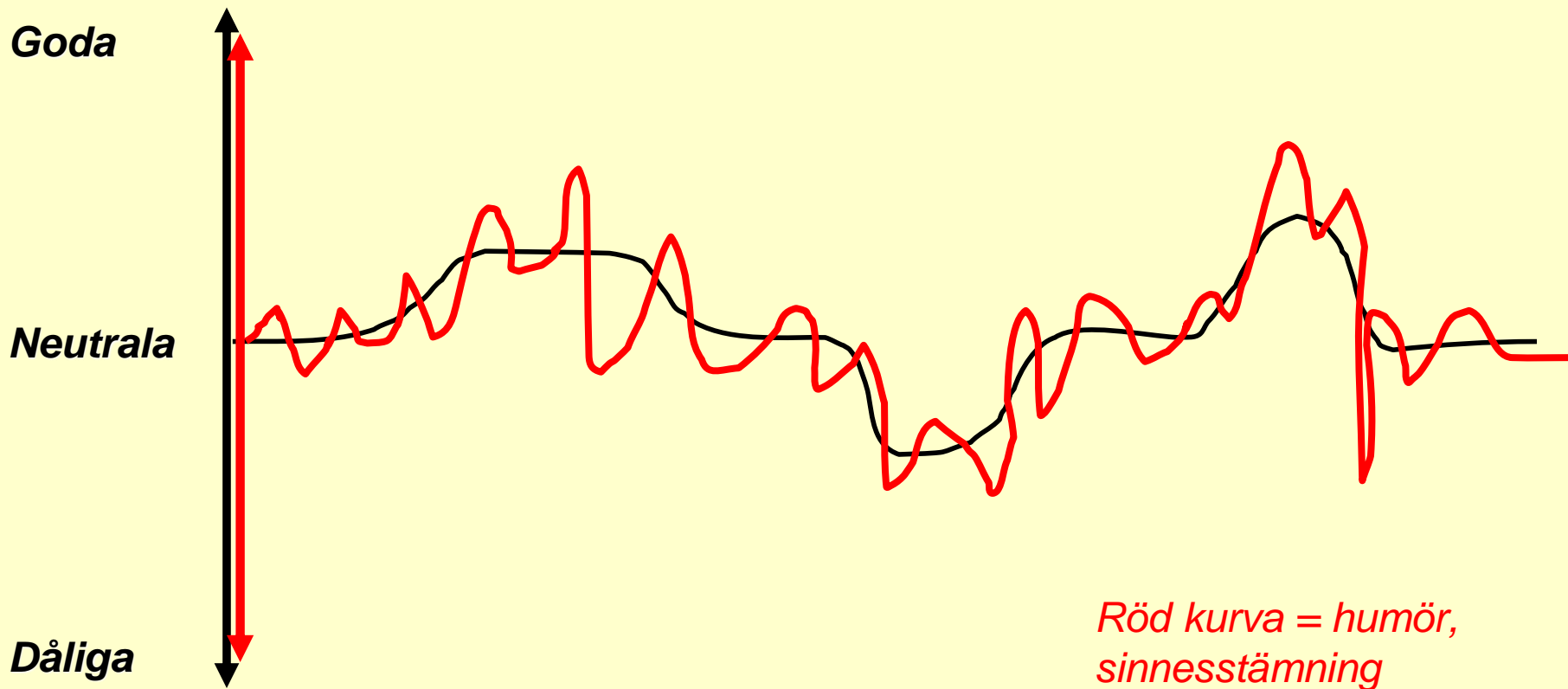
Beteendestörning hos yngre ökar

- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet
- Självdestruktivitet



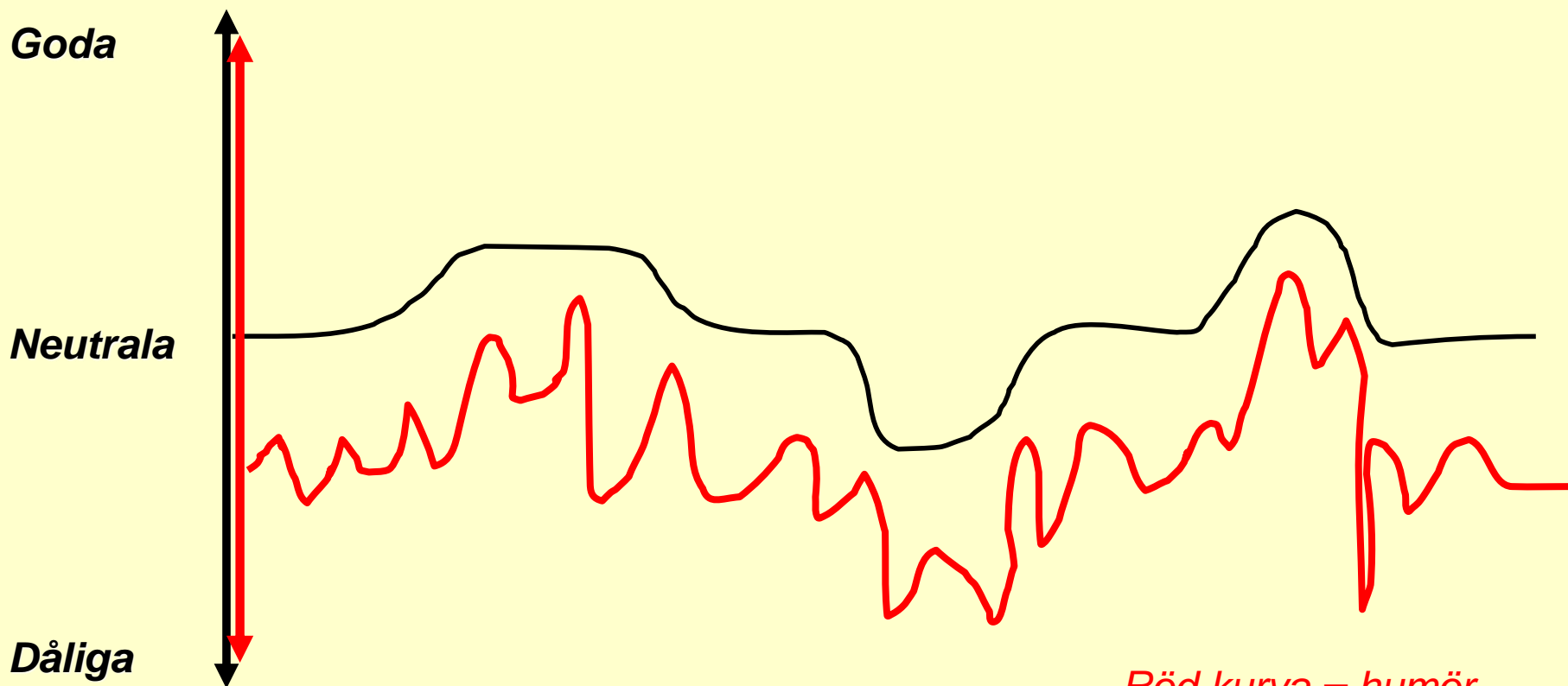
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

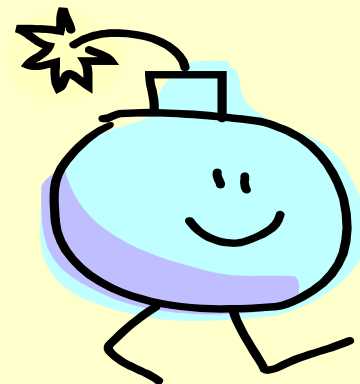
Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetssyndrom
- ADHD
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Hjärnskada
- Missbruk
- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning, PTSD
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningssyndrom

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet
(minst 5 av följande)

- 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



Personlighet och **personlighetsstörning**

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

Personlighetsstörning i DSM-IV

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

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 självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

Impulsivt självskadande

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

Benny Pålsson

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"



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



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

Varför blir somliga
sjuka - men inte
andra?

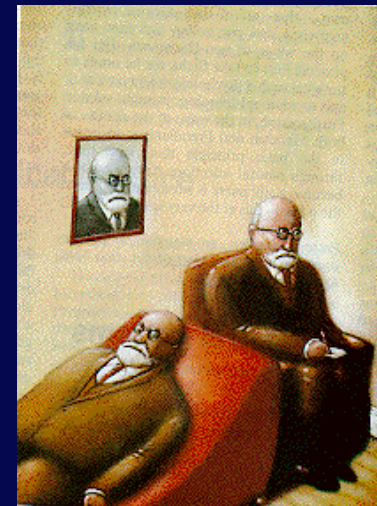
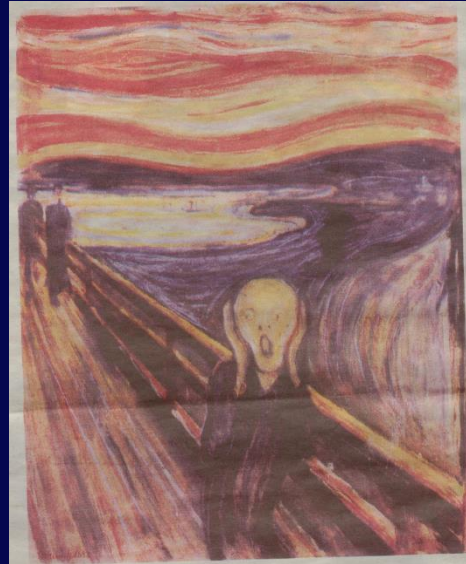




Hur kan det börja så bra...



...och sluta så illa?



Varför inte?



Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

Socialt

Psykisk ohälsa

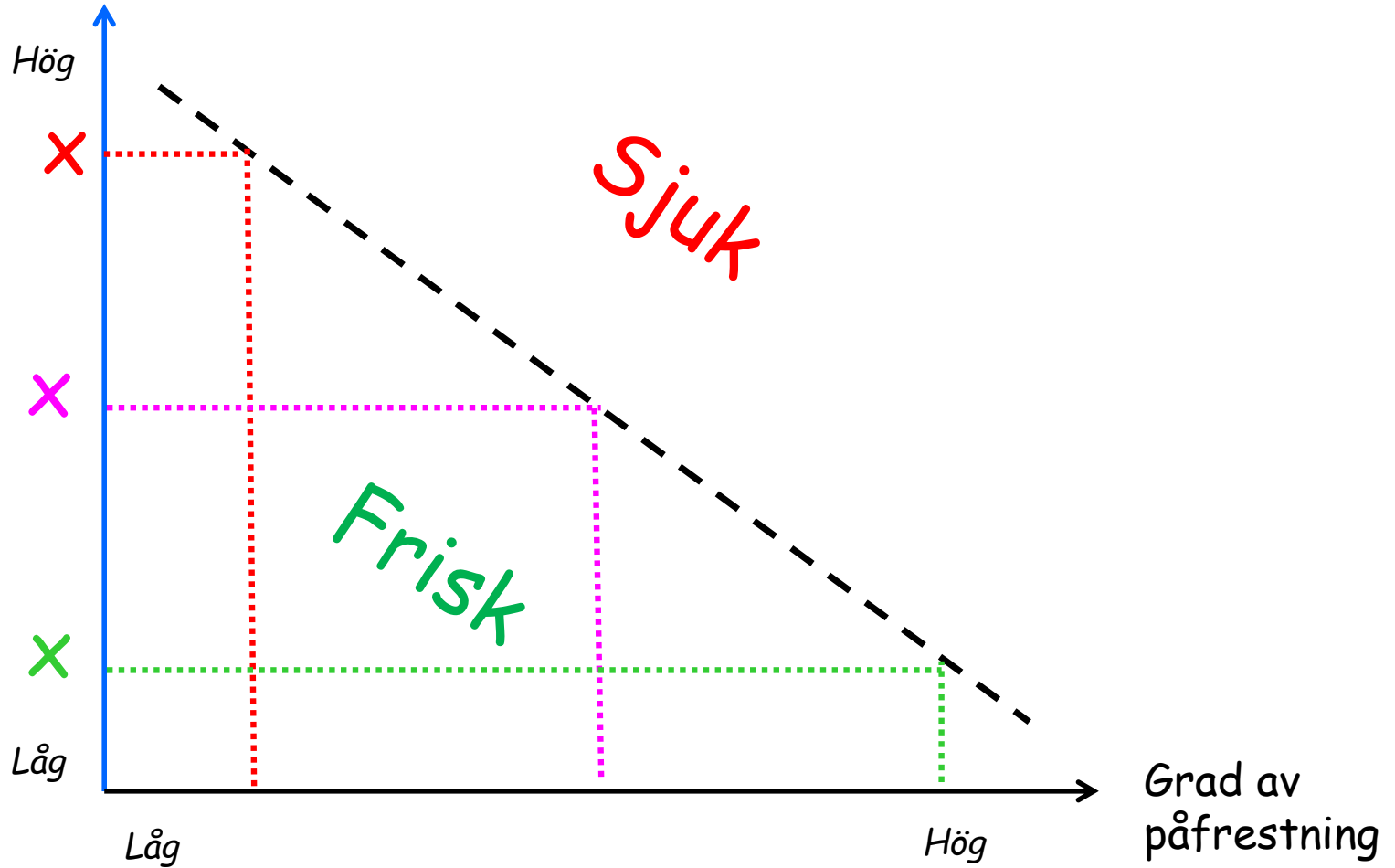
Varför gå över ån efter vatten?

- **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.

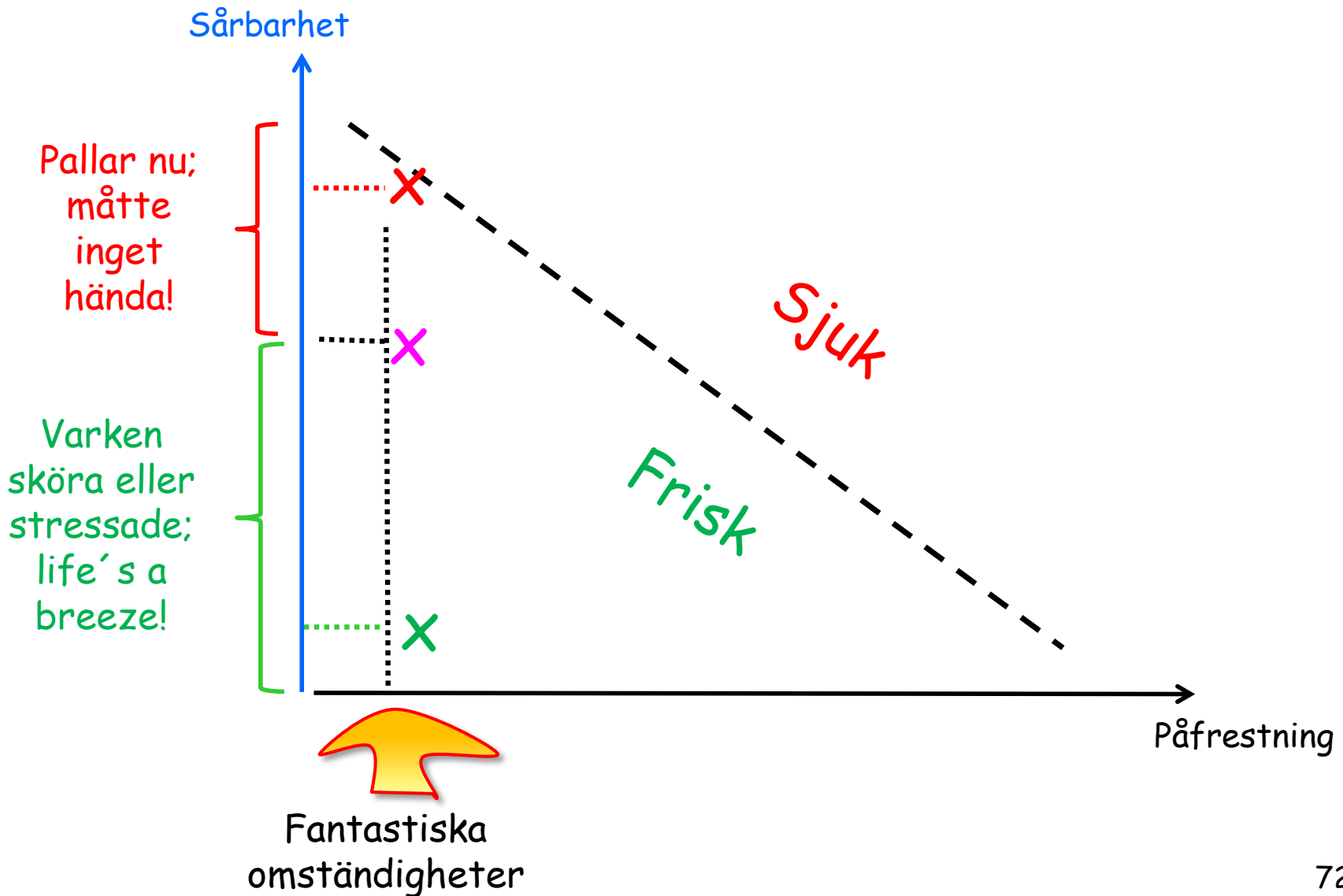
Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

Stress och sårbarhet

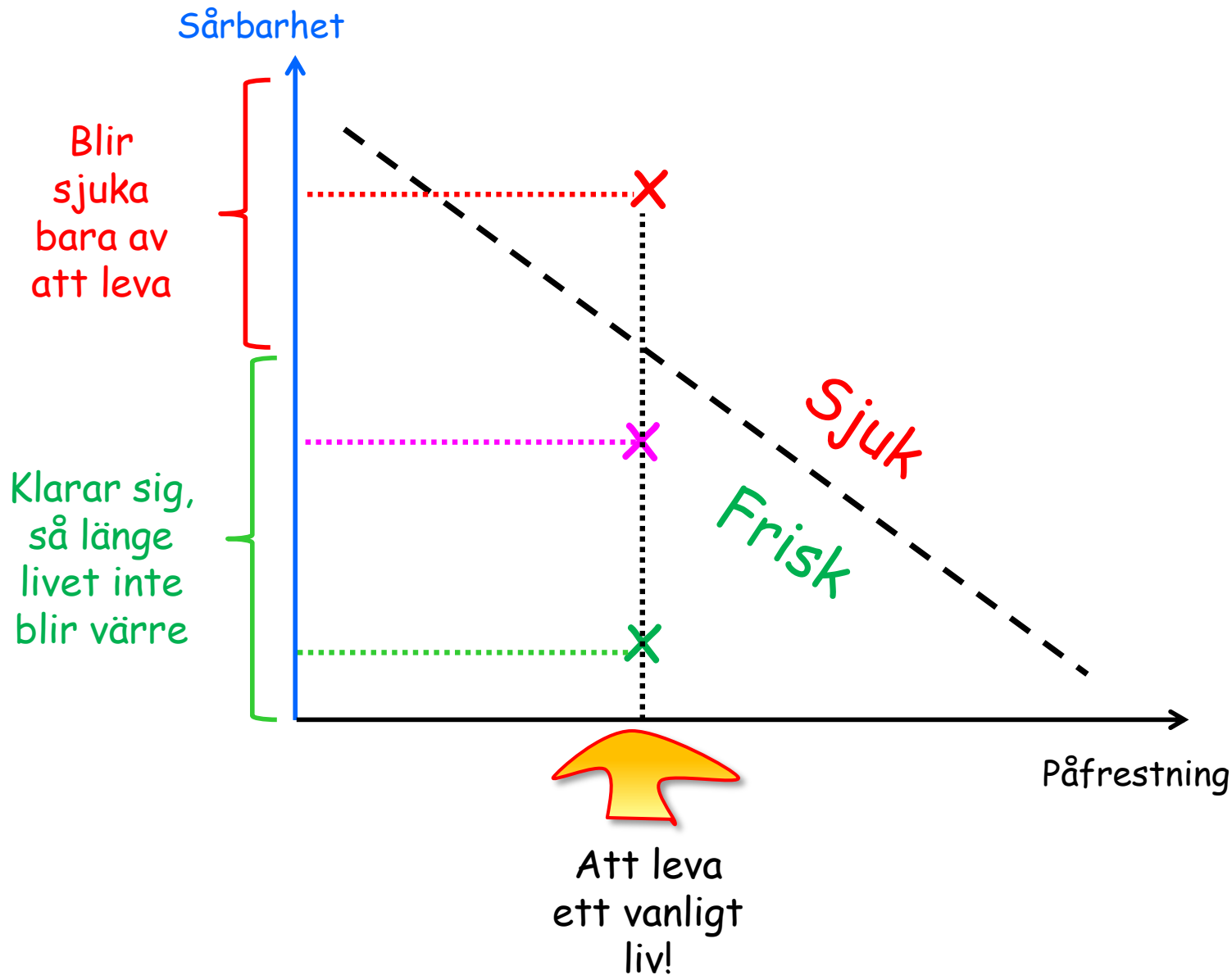
Grad av sårbarhet



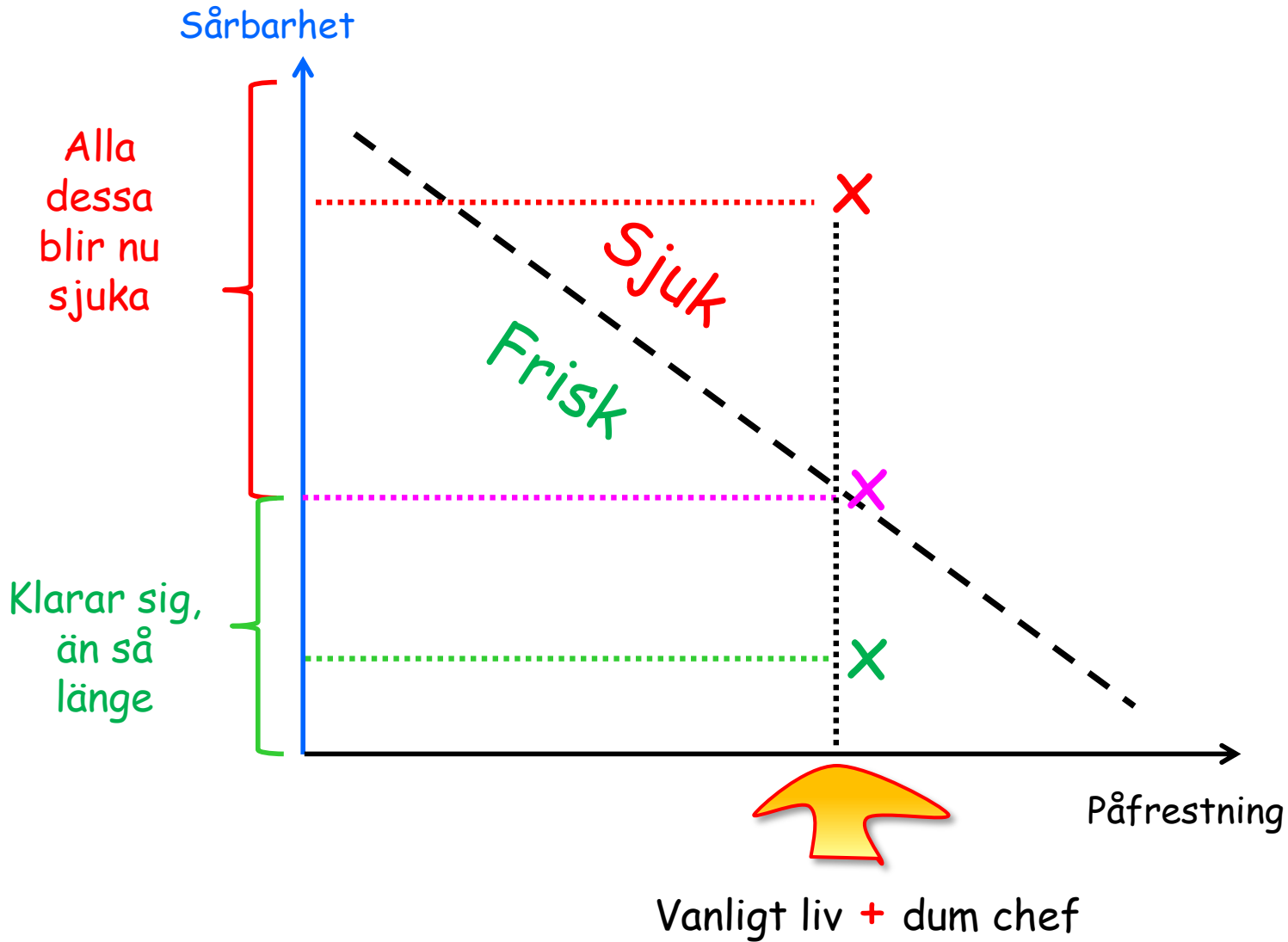
Här klarar sig nästan alla



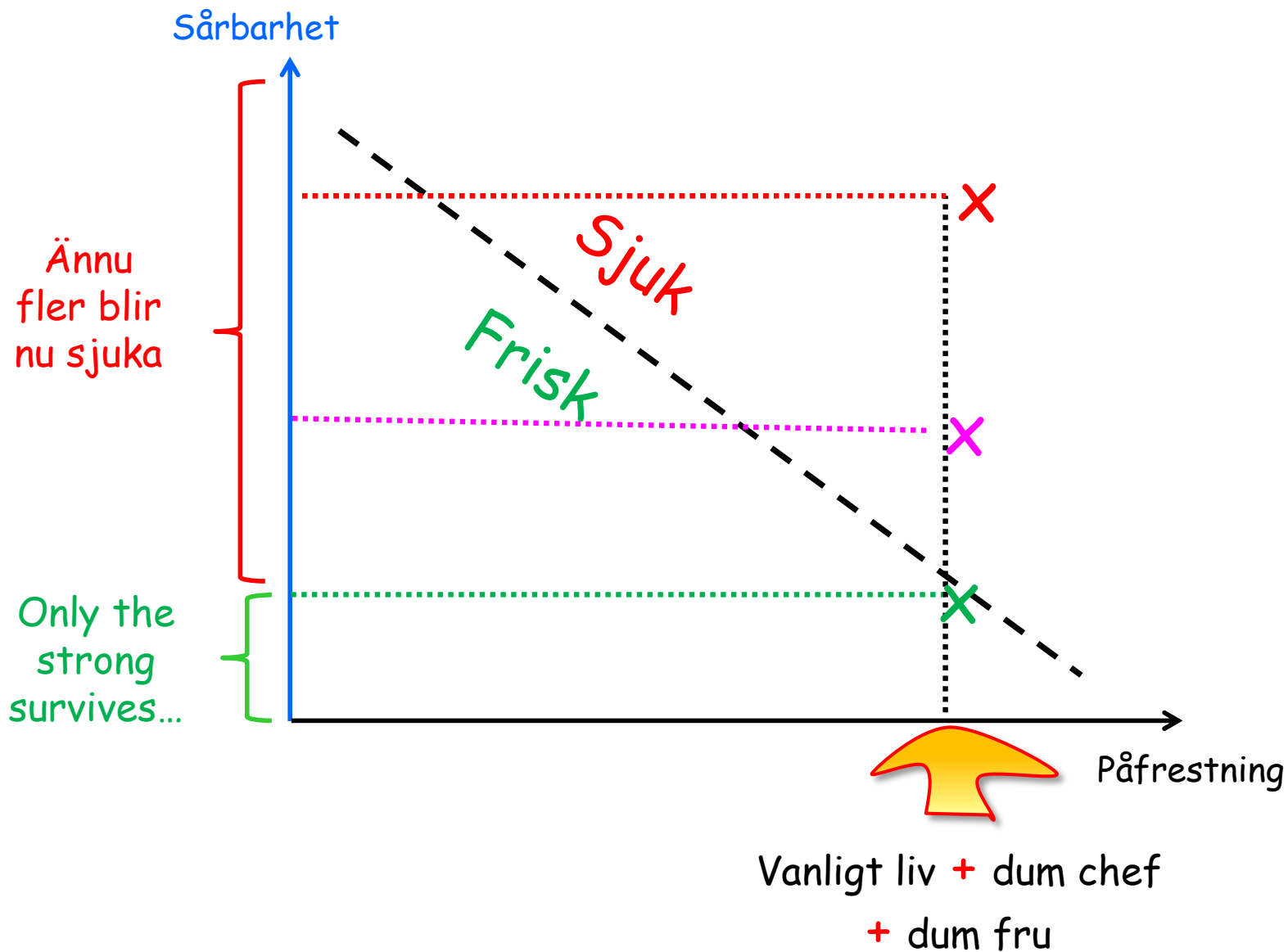
Att leva är en påfrestning



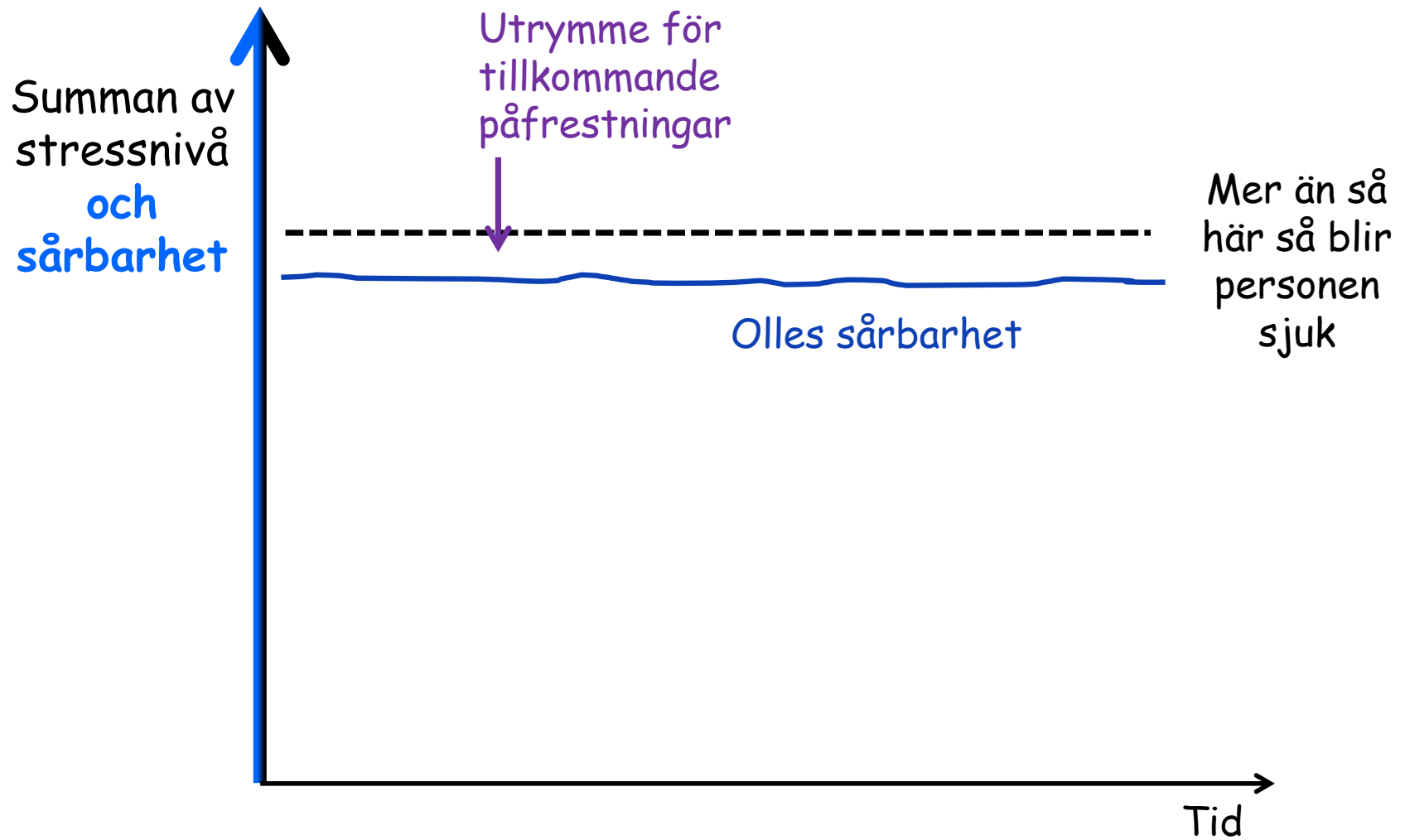
När påfrestningarna ökar...



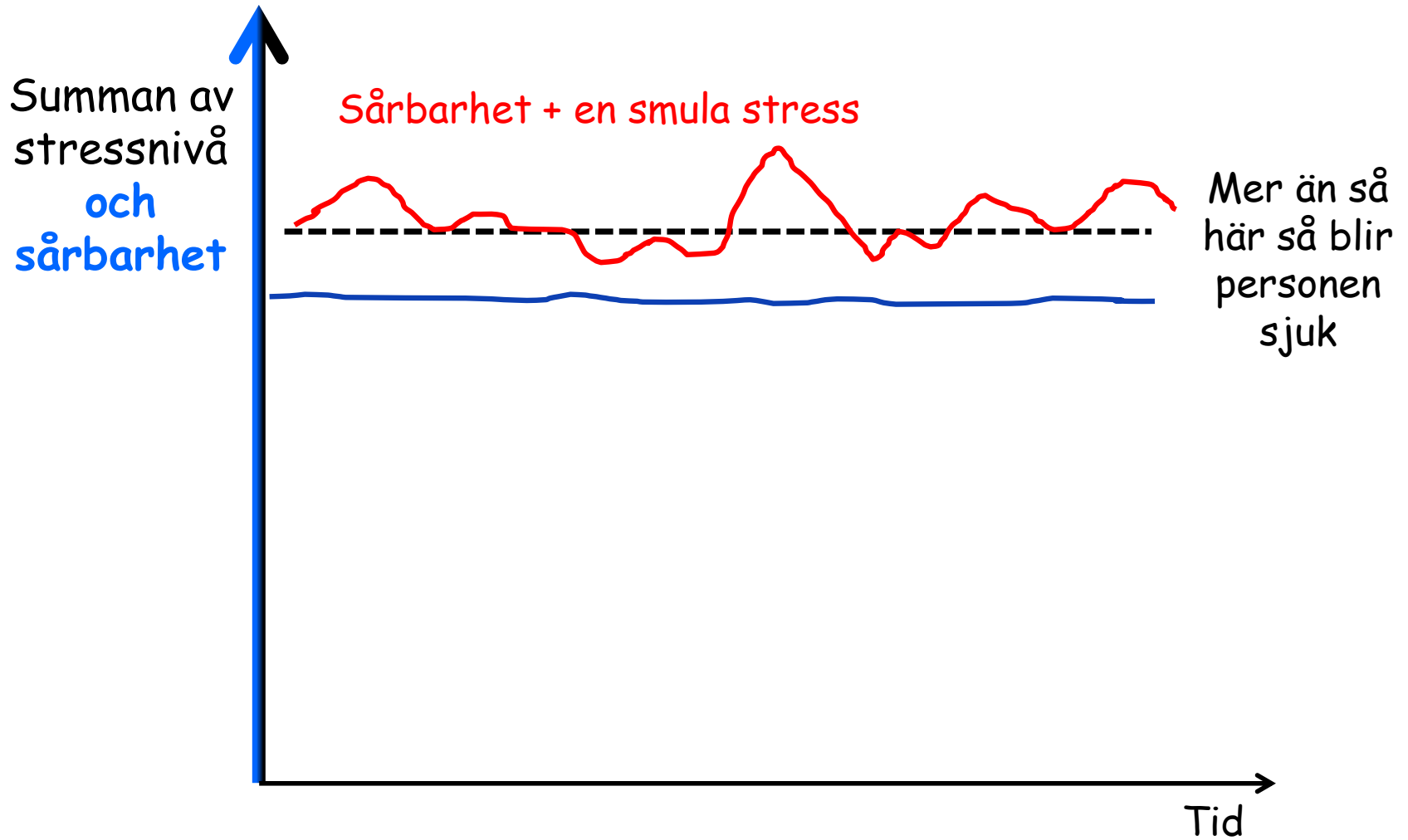
När påfrestningarna ökar ännu mer...



Vad händer om någon försöker ställa krav på Olle?



Sköra människors liv ser ofta ut så här





Några ord om behandling
och självhjälp

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Mening

Gemenskap

Kärlek

Jobbet

Alkohol

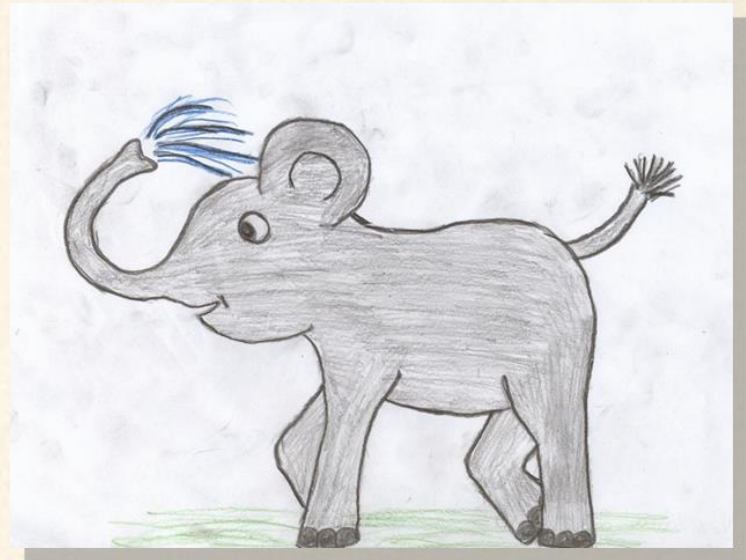
Slappna av

Humor

4. Effektivt tänkande

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?

Bra saker

Dåliga saker

Bra människor

Dåliga människor





Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom



Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!



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



Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

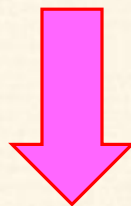
- I första hand traumafokuserad KBT med exponering
- I andra hand EMDR
- I tredje hand SSRI

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

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



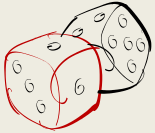
Okontrollerbara symtom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

Om att hjälpa en
medmänniska i kris





Din första uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

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

Världen

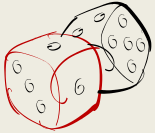
Förlust

Kartan

Inte
huvudproblemet
här.
Men måste ritas
om.

Framtiden

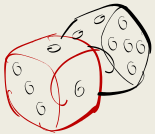
**Kaos, i
spillror**



Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade
för den drabbade?

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



Vilka
förväntningar
har gått i
kras?



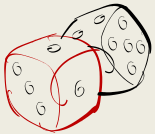
Bearbetningen



Krisshändelse

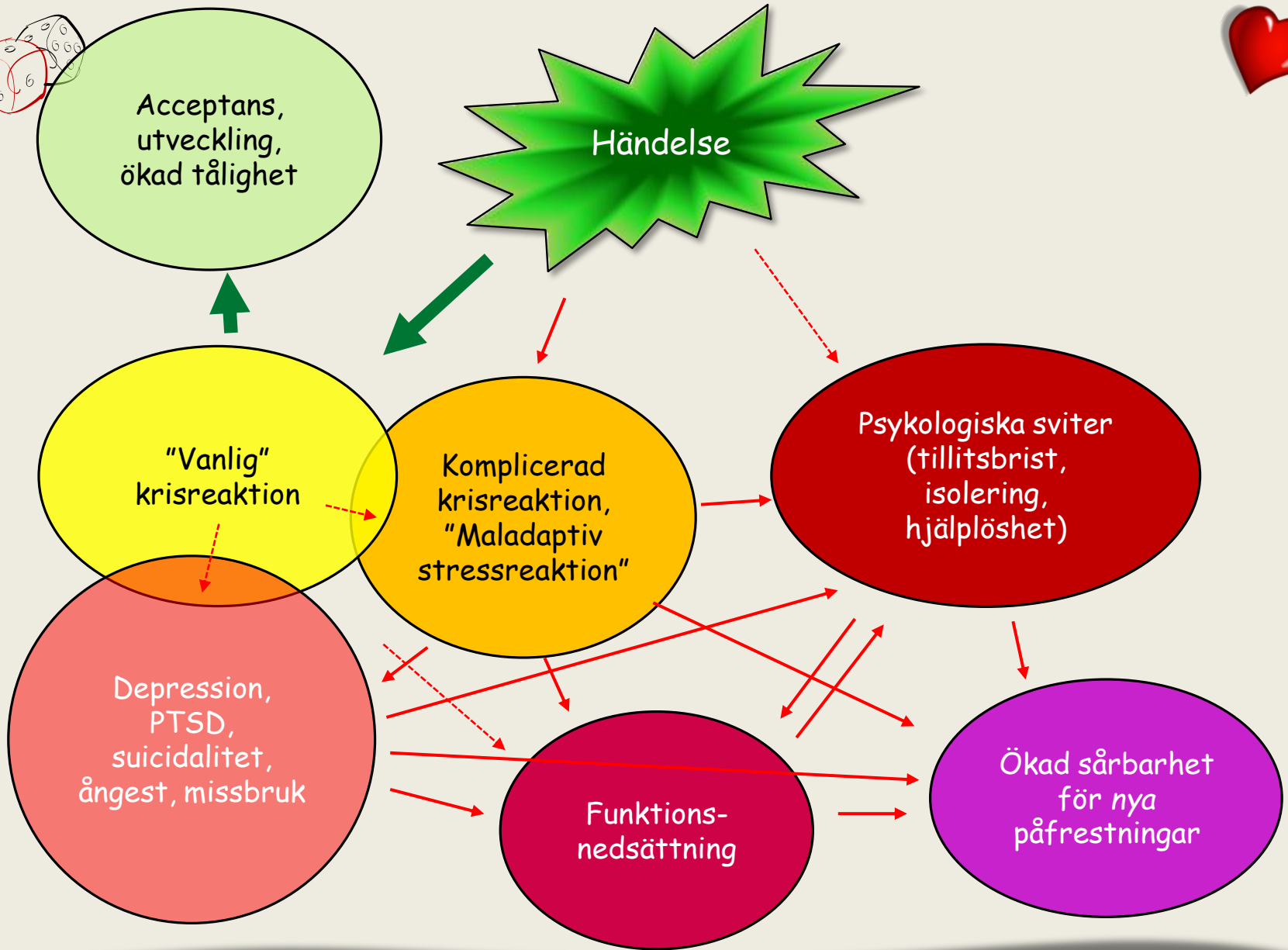
Bilden av
vad som
hänt

Hur blir det nu?!?



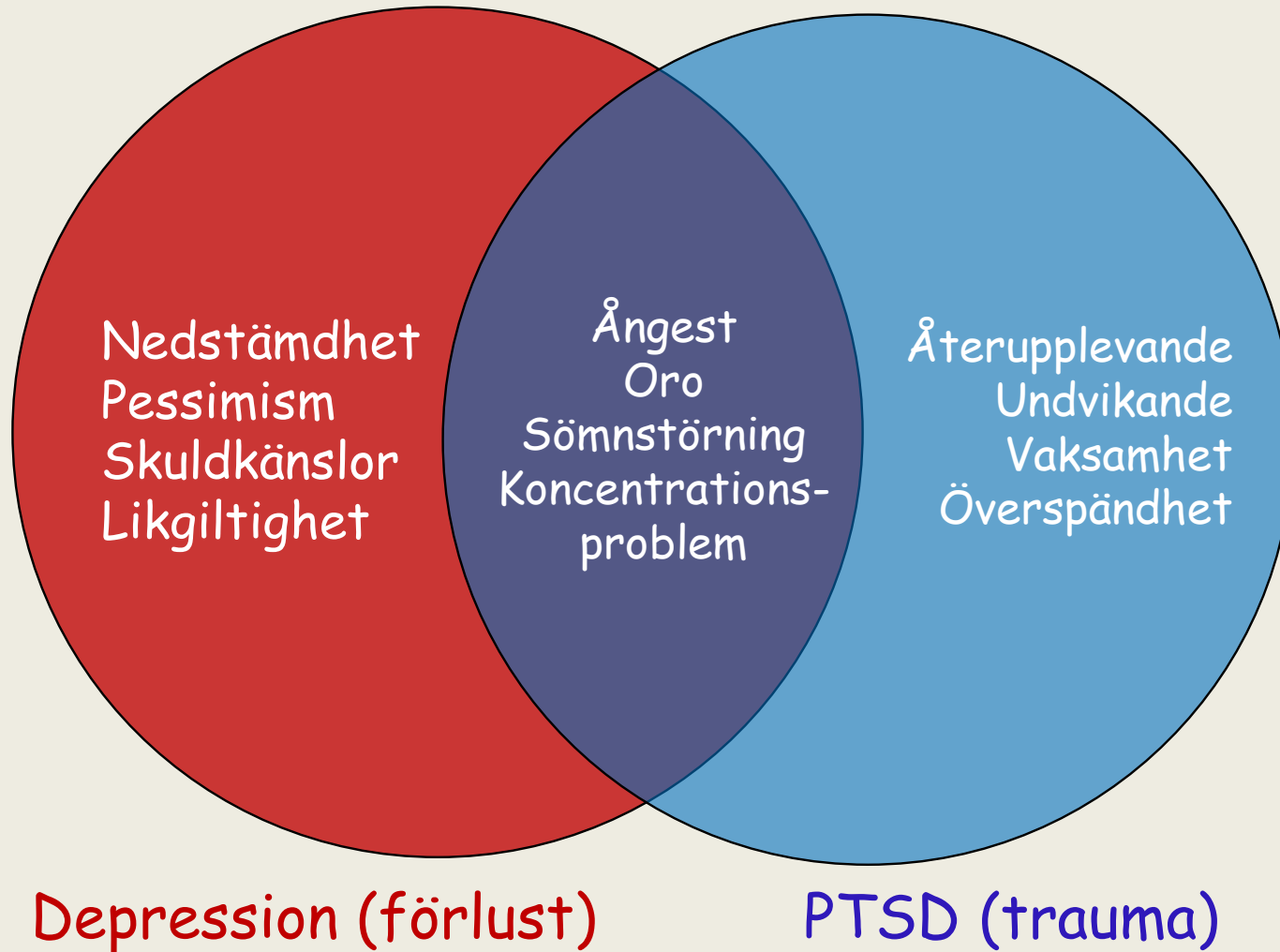
Den centrala uppgiften vid en kris:
Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

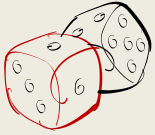






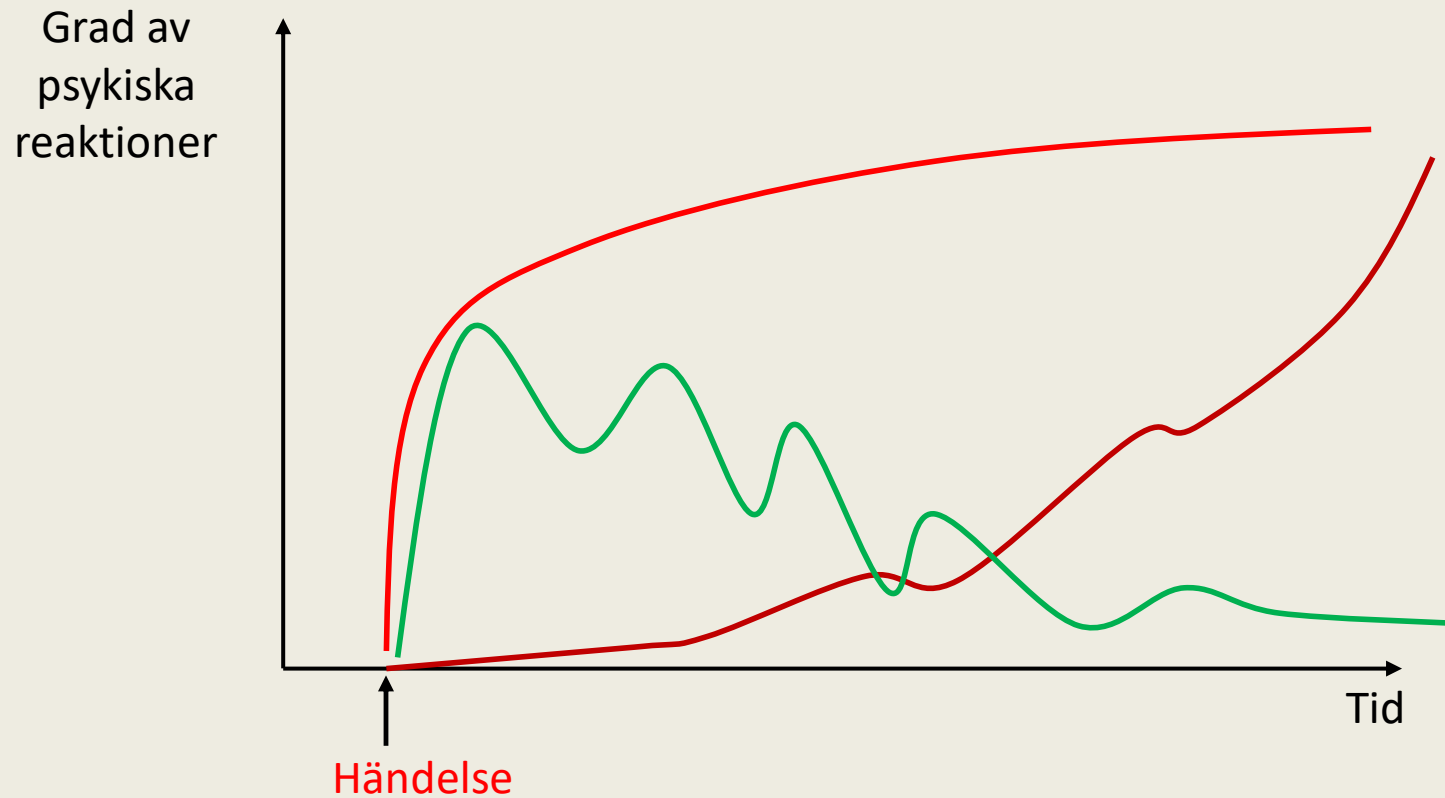
Symtomen överlappar

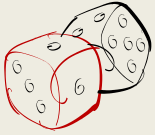




Din tredje uppgift

Följ krisens förlopp



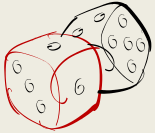


Undvik tillfälliga lättnader



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





Att hjälpa någon i kris, kort version



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



**Bipolära och depressiva
syndrom**

Kriterier för egentlig depression

Minst fem av följande, minst två veckor

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Minskad förmåga att känna glädje och intresse
- 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

"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 compliance
beträffande olika
behandlingsstrategier

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

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



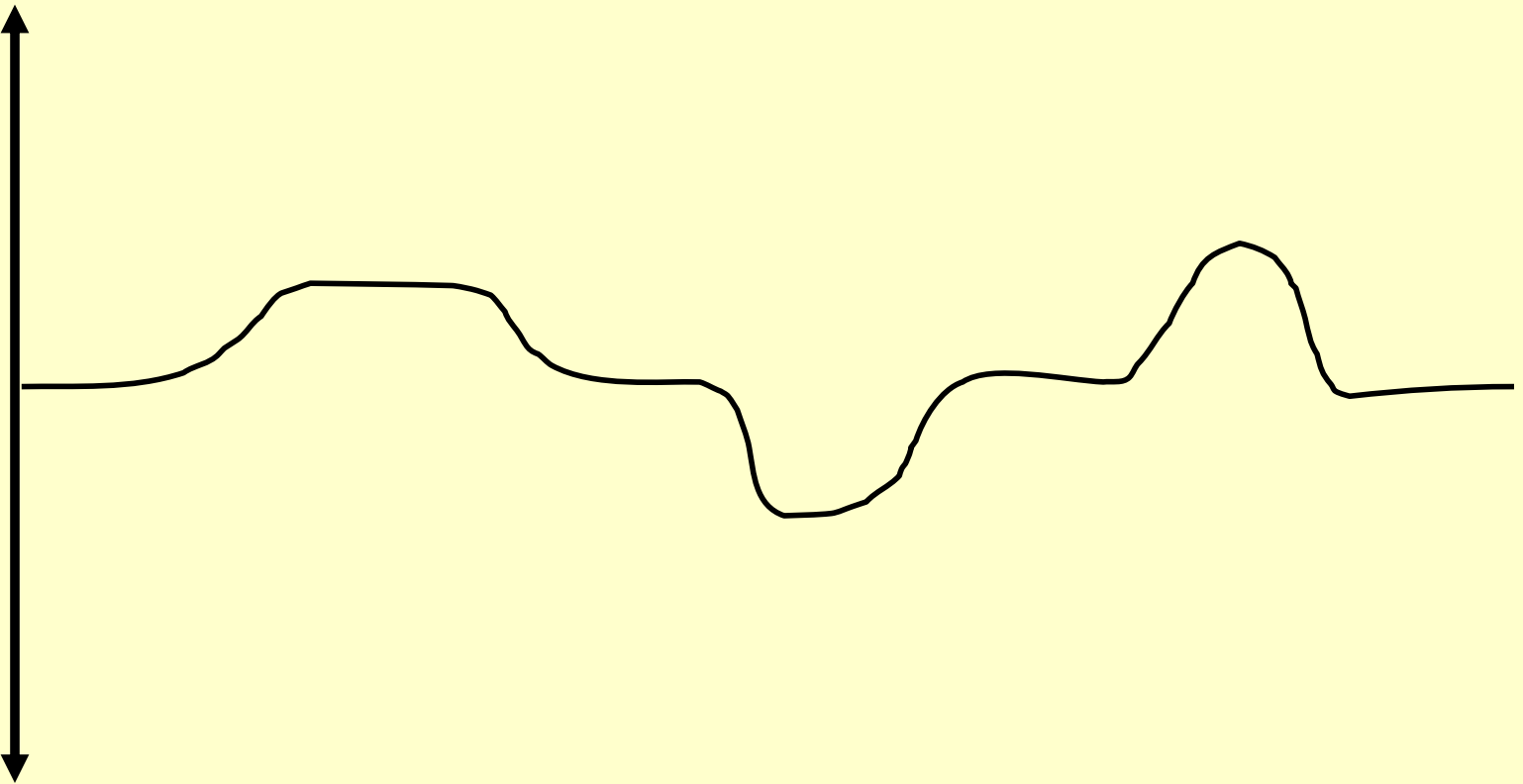
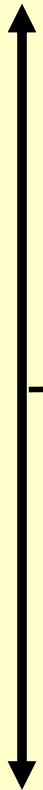
Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



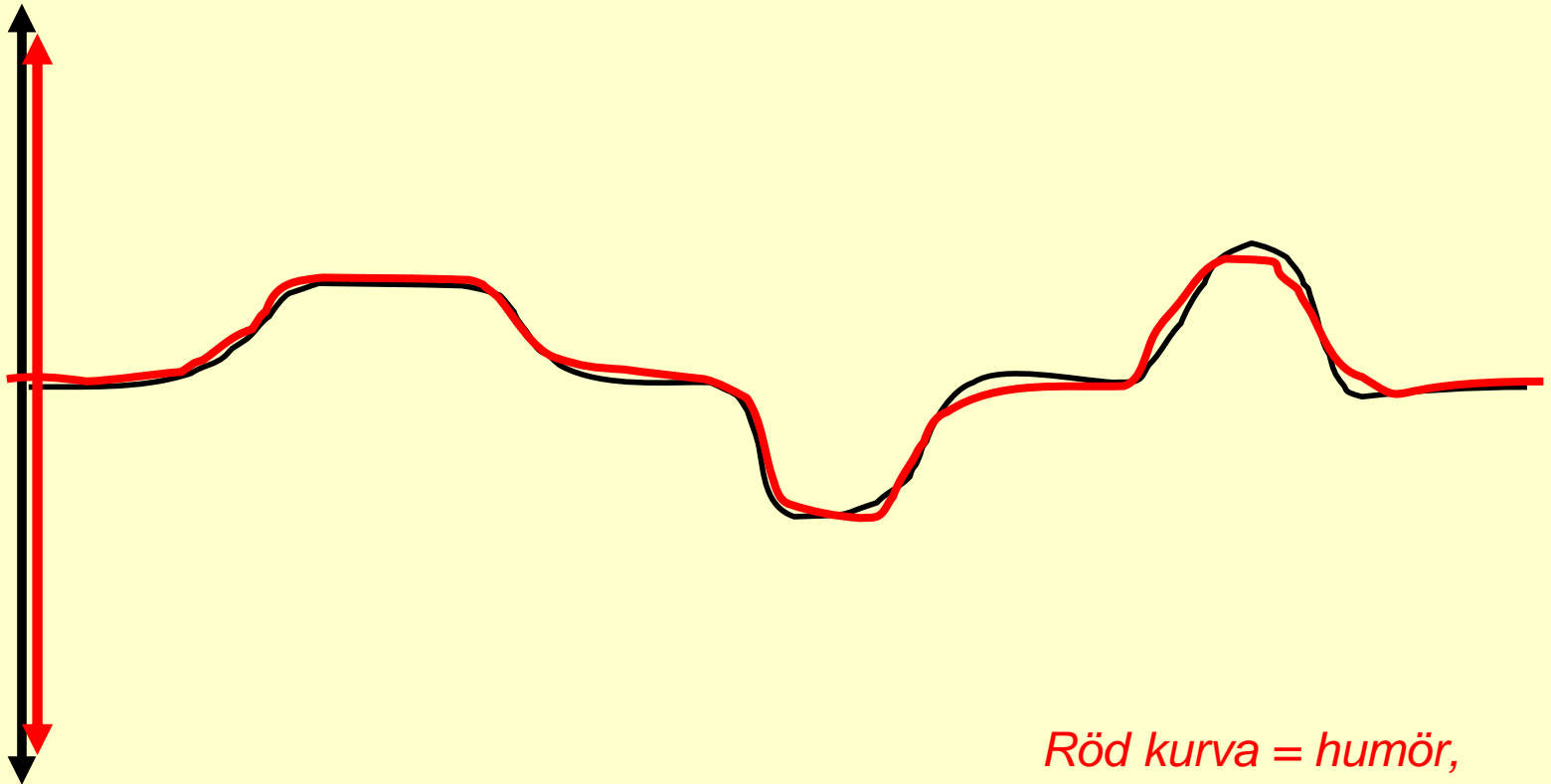
Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

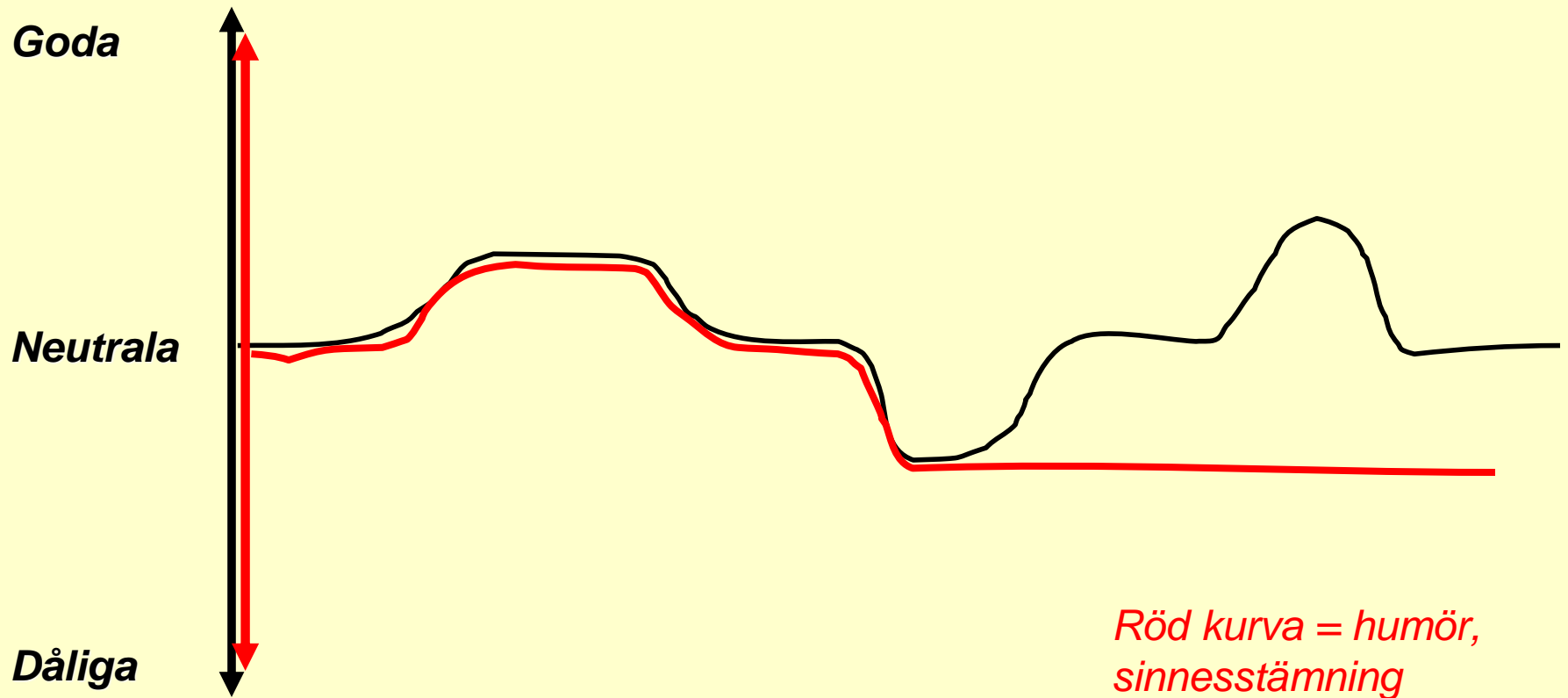
Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

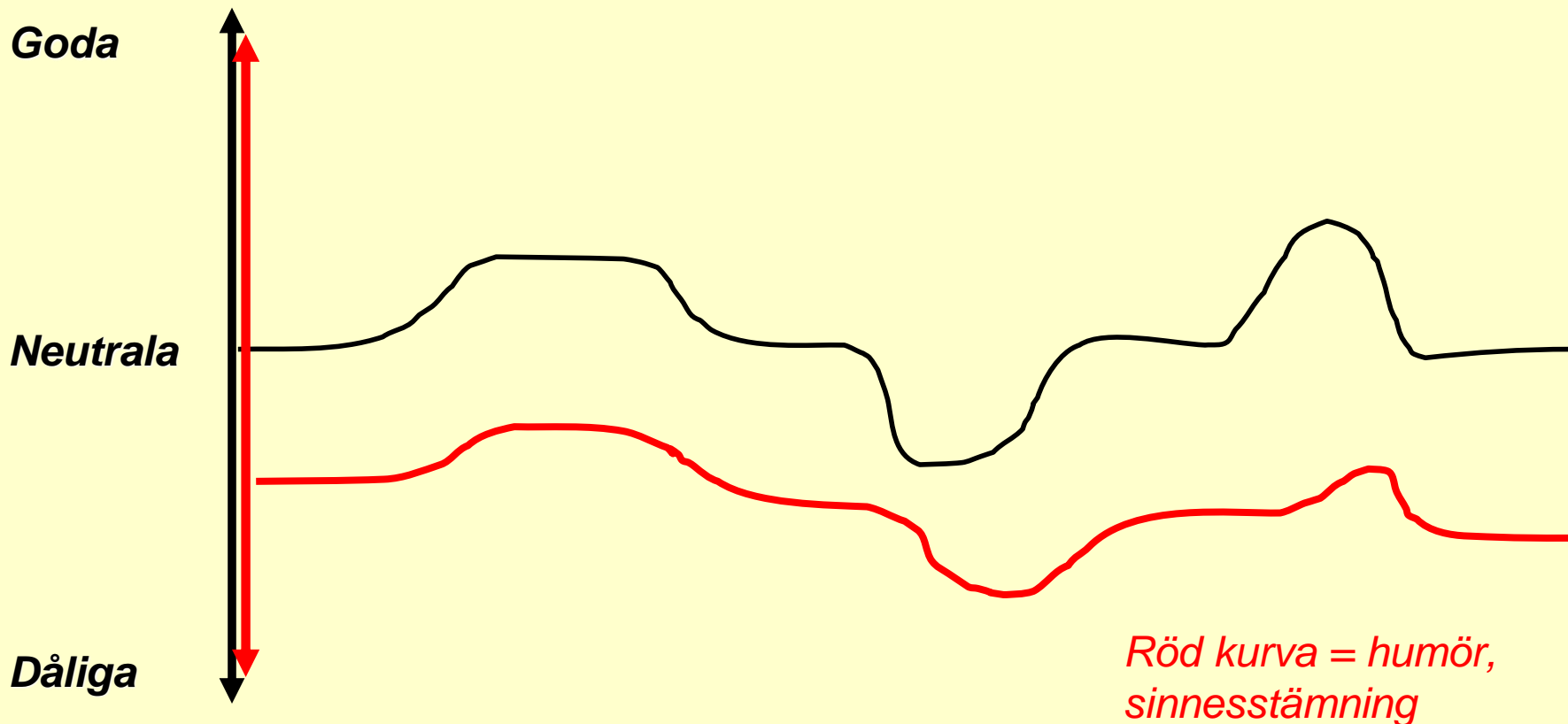
Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser



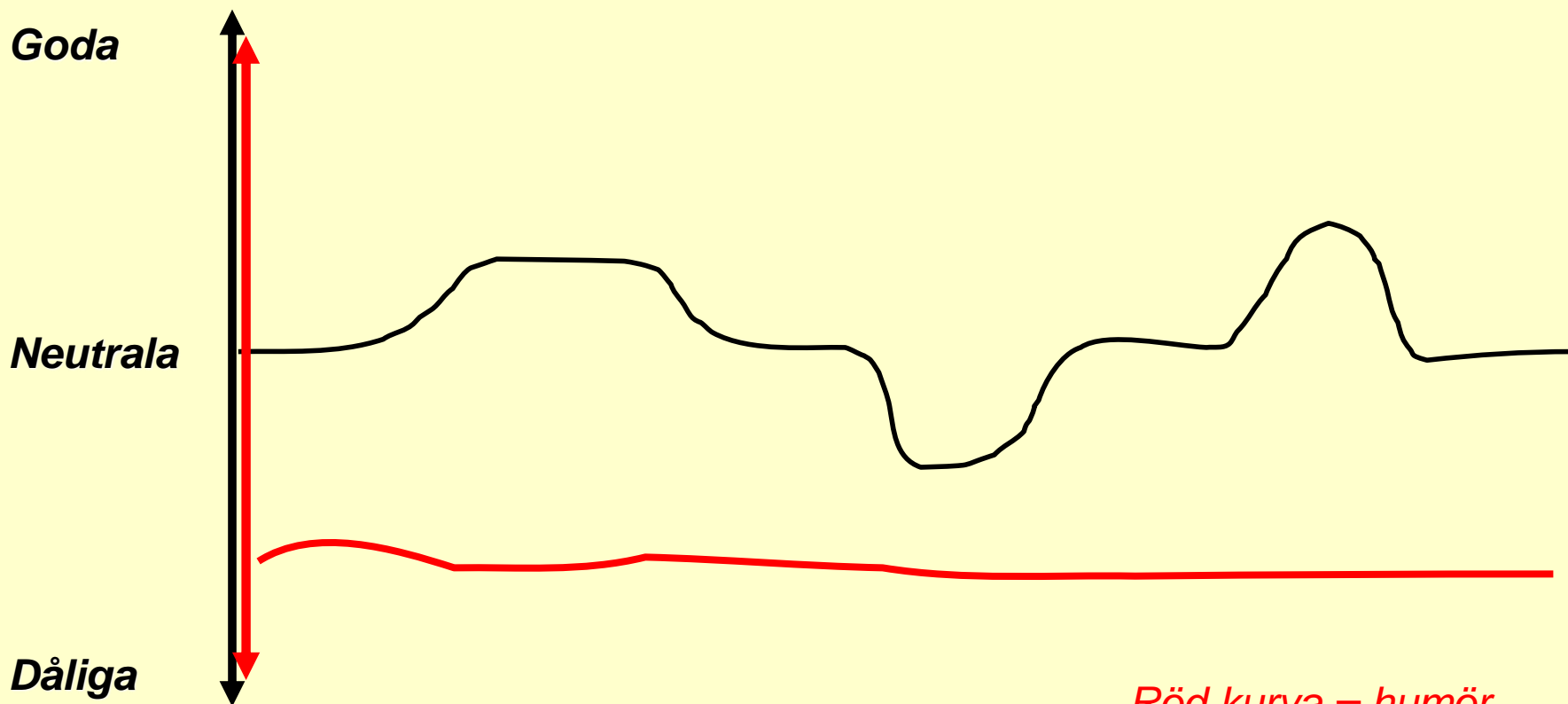
Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - den melankoliske

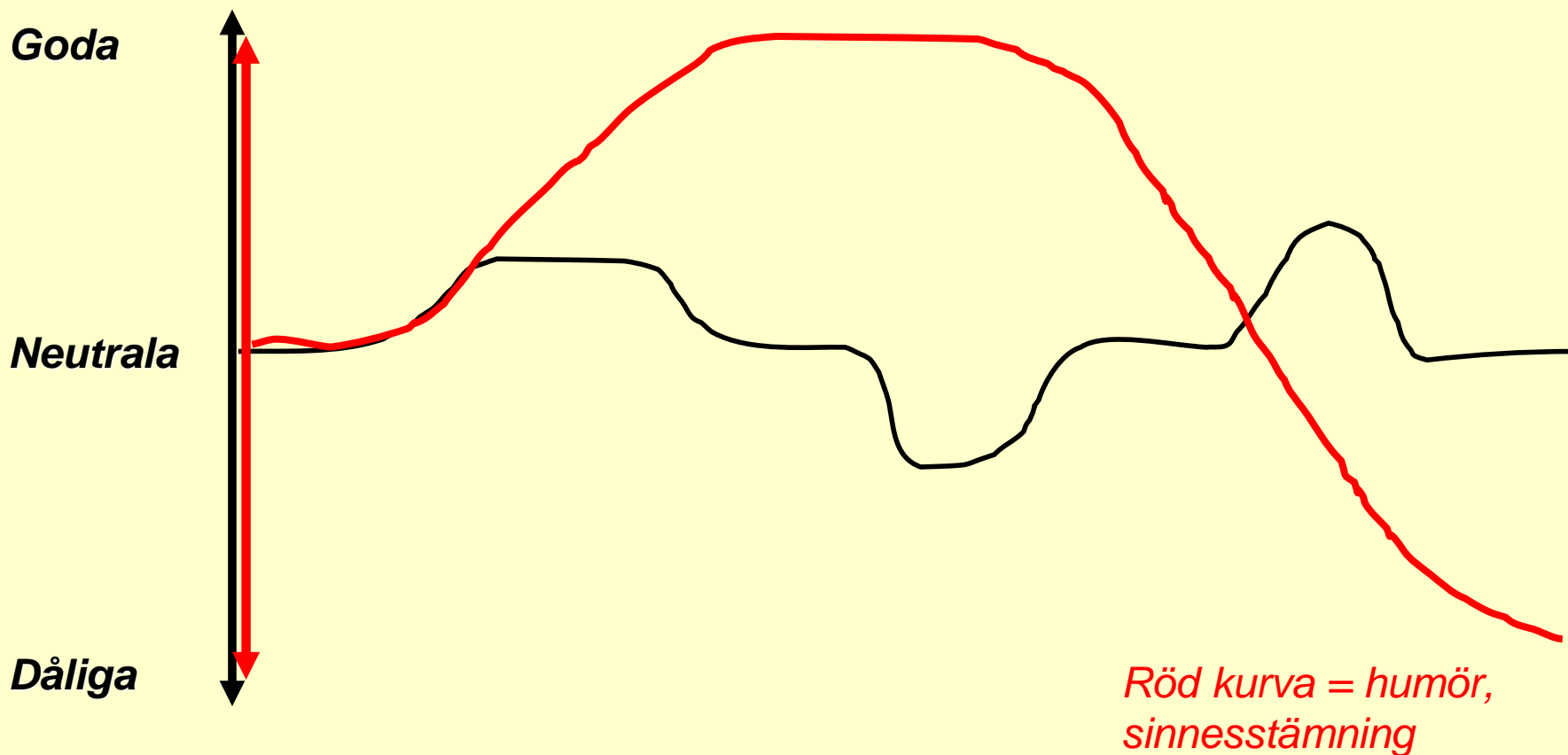
Omständigheter /
händelser



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser



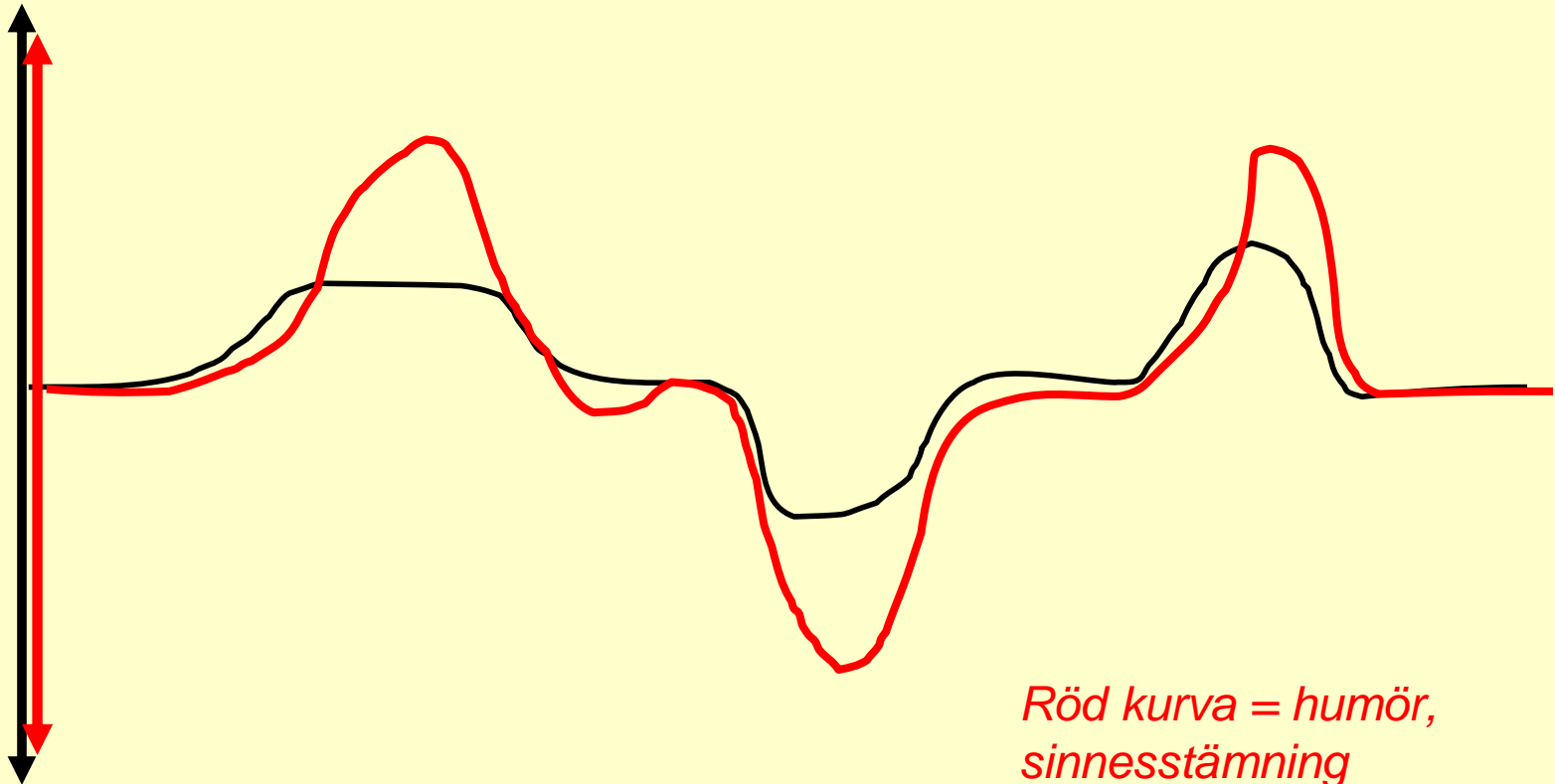
Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

Goda

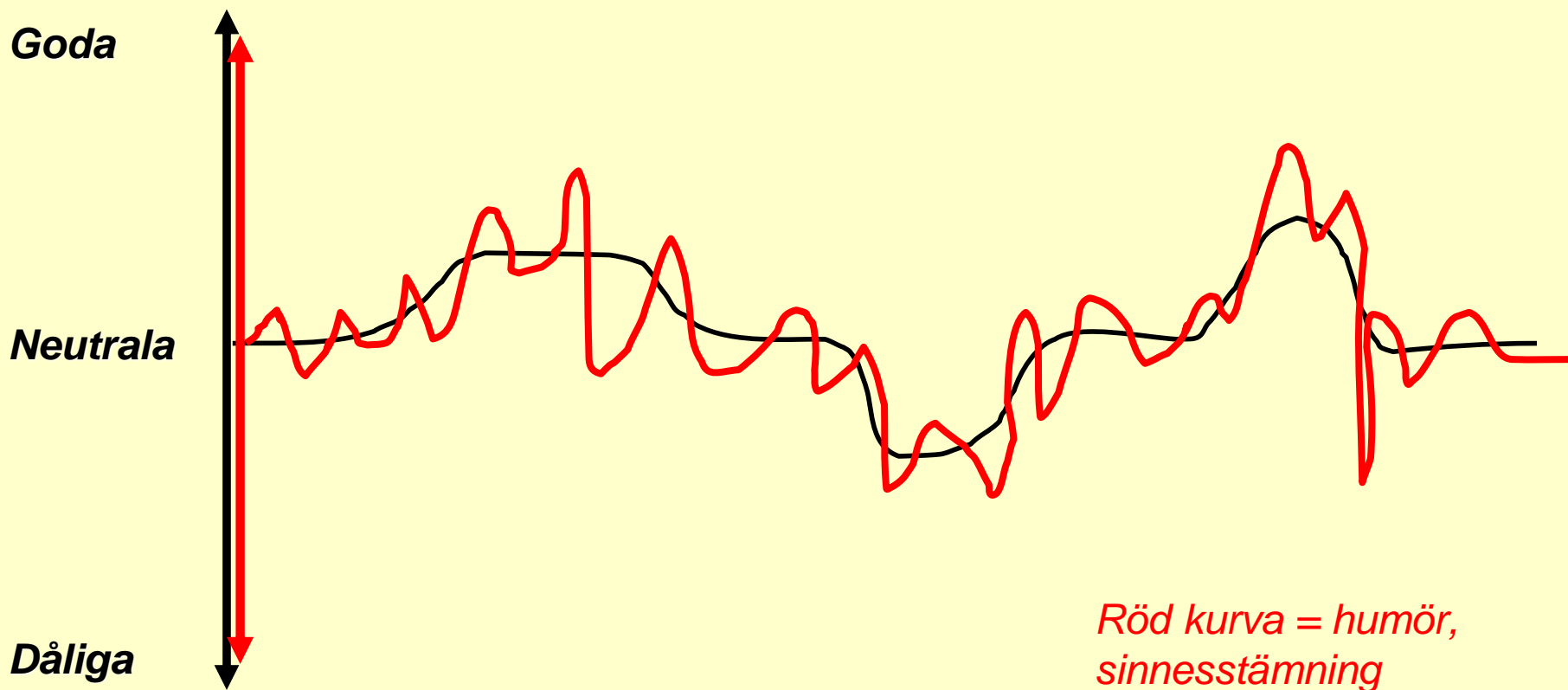
Neutrala

Dåliga



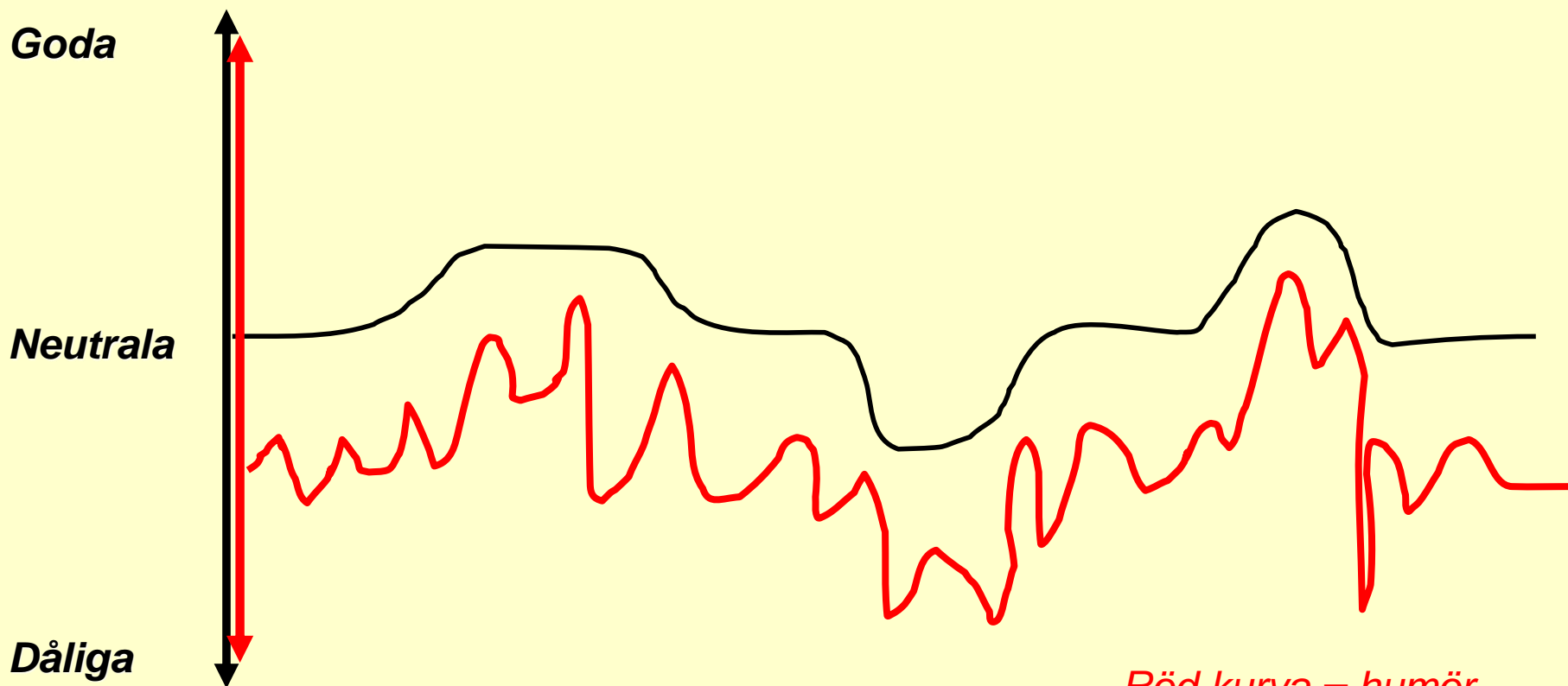
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom

- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD

- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

Hur behandlas depression idag?

- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv /beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Ljus
- Fysisk aktivitet



1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Mening

Gemenskap

Kärlek

Jobbet

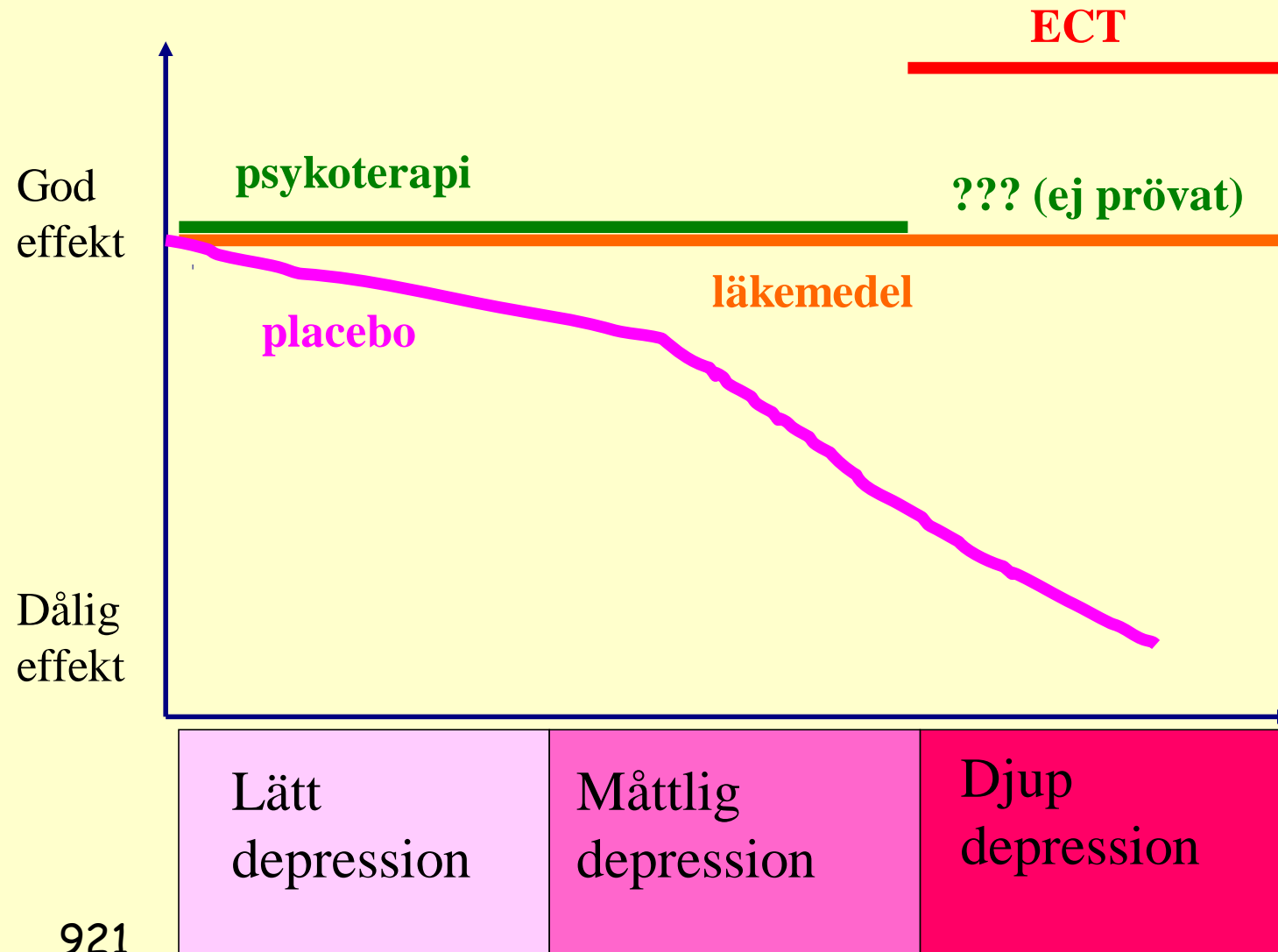
Alkohol

Slappna av

Humor

4. Effektivt tänkande

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie
Åsberg, KS

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

Vad fungerar verkligen?

1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.



Den självmordsnära patienten

- om att bedöma risken för
själv mord och hjälpa den i
riskzonen

Varje psykiatrisk patient...

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

Självmoordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk



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



Fråga alltid!

Våga fråga

**Var inte rädd för att fråga om dödsönskan
och självmordstankar!**

Patienten vill oftast skona oss från att höra...



...så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

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!

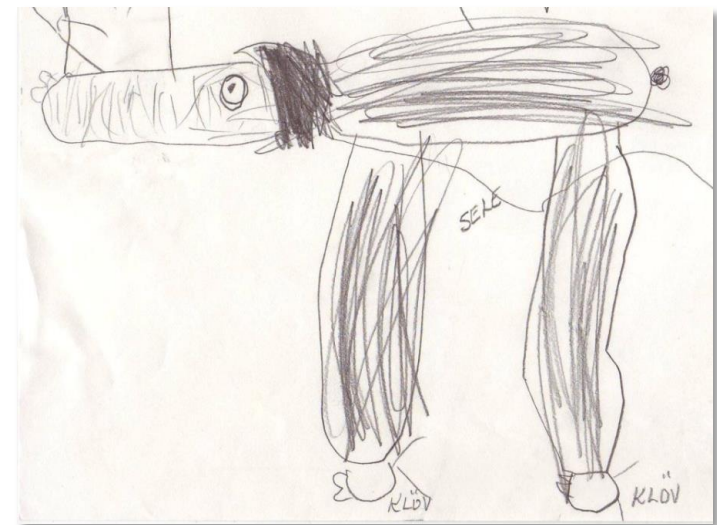
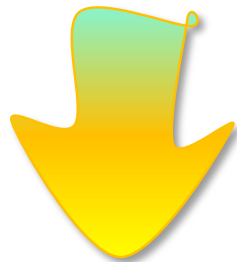
Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!

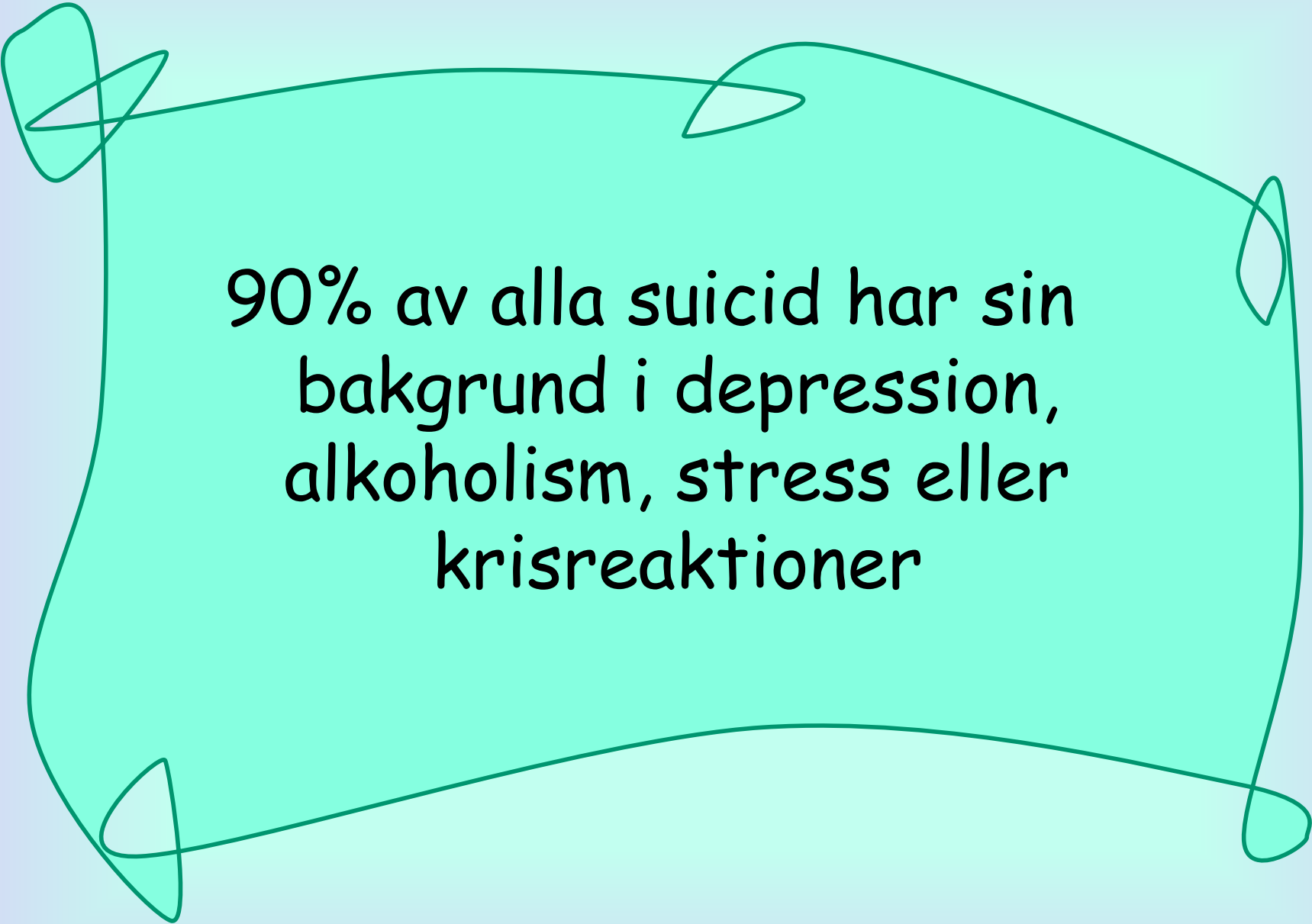


"Hon är bara ensam"

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.



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

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



Ambivalens!

Var i processen?

Grad av suicidal avsikt?

Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

En "suicidriskbedömning" är
aldrig bara en bedömning!



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

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

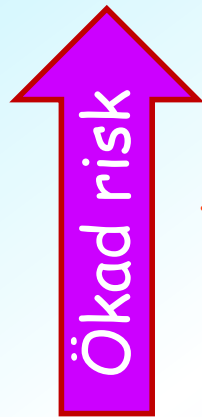
Den patient som
från början inte var
överhängande
självordsnära...

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



Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på suicidala stegen



Suicidförsök

Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden

Suicidtankar

Dödsönskan

Hopplöshetskänsla

Nedstämdhet

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).



Vanföreställningssyndrom
och schizofreni

Psykos



Psykos

* Definition

- Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

* Symtom

- Vanföreställningar
- Hallucinationer
- Förvirring
- Desorganiserat tal eller beteende

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

- * Är uppenbart felaktig och orimlig
- * Är okorrigerbar
- * Inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Parasitosparanoia
- * Dysmorfoparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Sjukdomsparanoia

Hyfs och respekt

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



Ångestsyndrom

Separationsångest

Social ångest

Paniksyndrom

Generaliserat ångestsyndrom



Hur vanligt är ångeststörning?

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

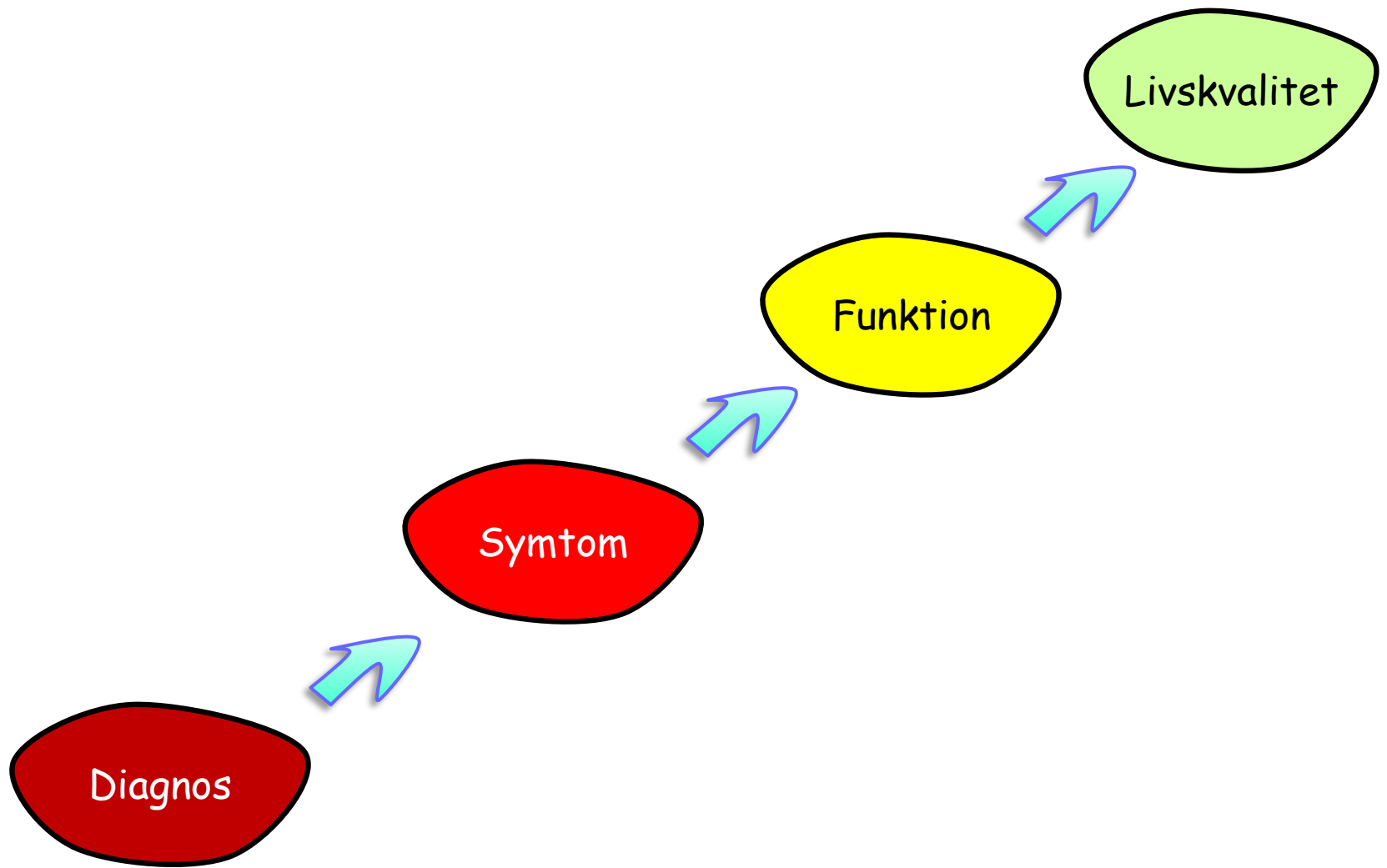
Svårigheter och risker

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



Diagnos

Symtom

Funktion

Livskvalitet



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.

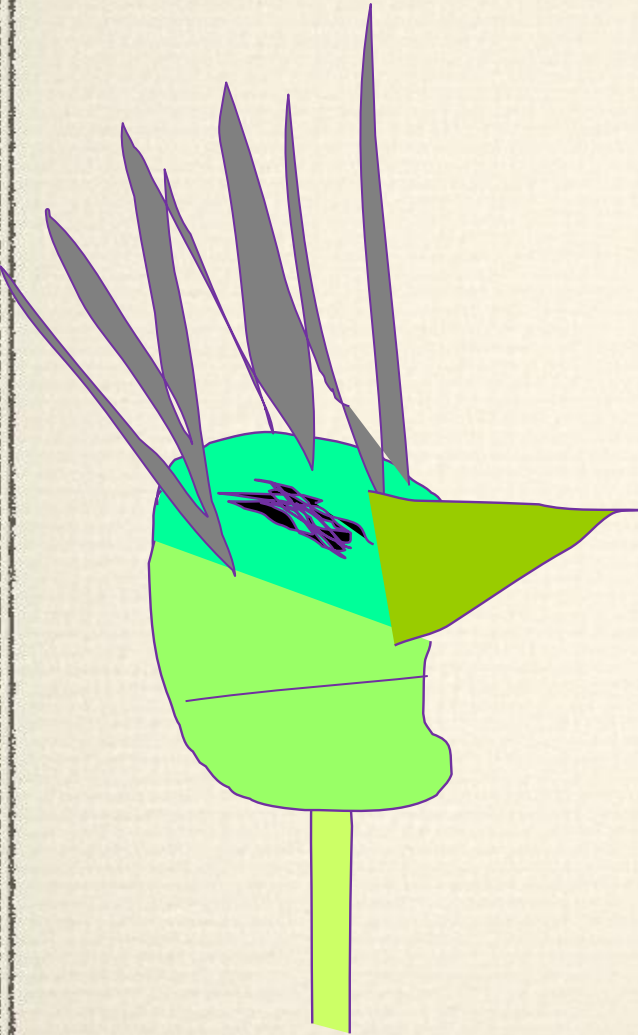
Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



Några vanliga "svåra" situationer



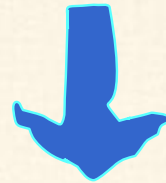
- Muntligt framträdande
- Dans
- Grupparbete
- Äta med andra
- Kurs
- Personalfest
- Fotografering
- Kassakö
- Badstrand

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

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

Bryt de onda cirklarna!

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

I vilken situation utlöses attackerna?

- 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)

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

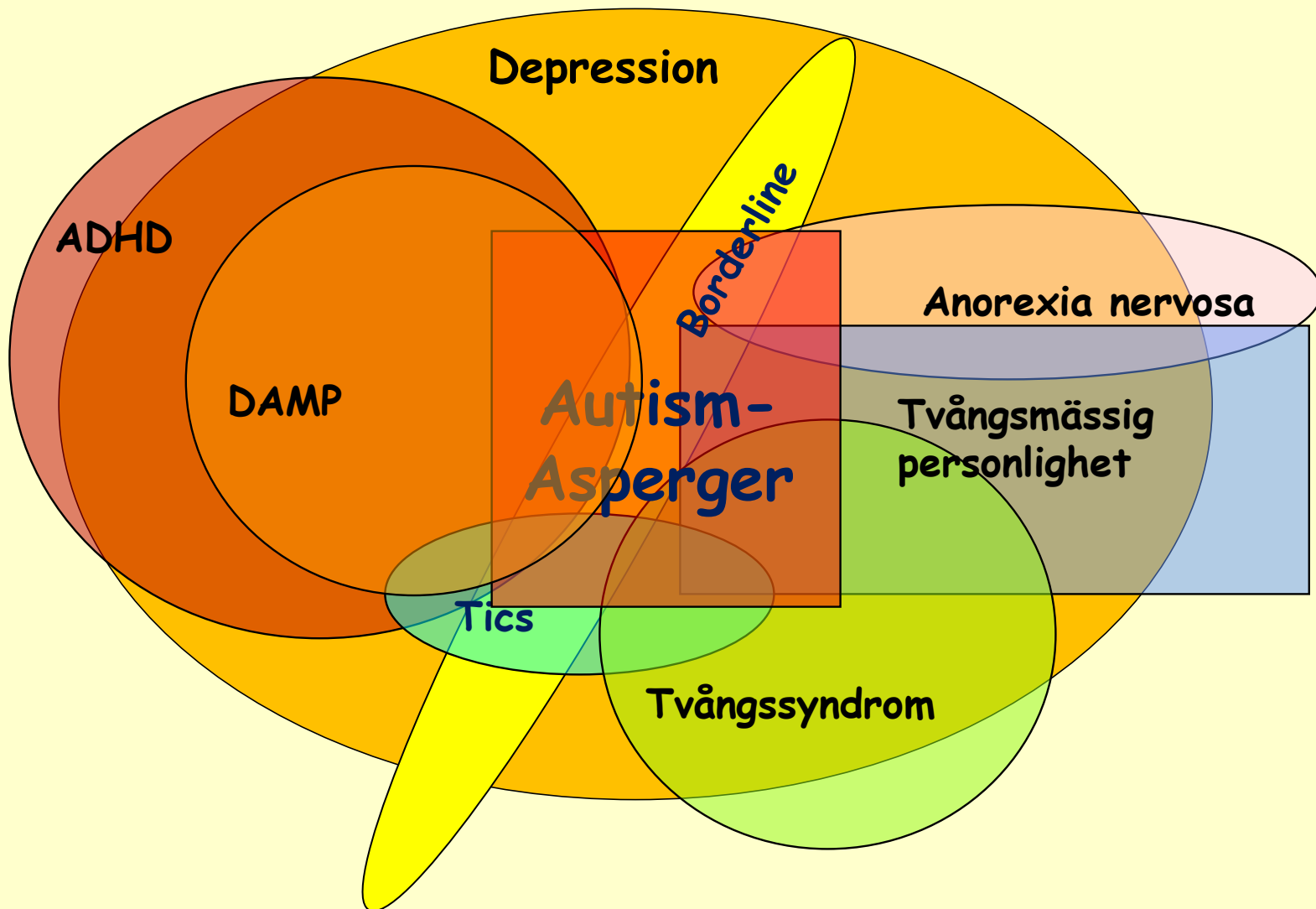


Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
Autism
ADHD

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”.



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

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

"Exekutiva" förmågor

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

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

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

...i flera olika situationer och miljöer.

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



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

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

AD/HD - olika typer

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



Symtombild

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

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

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD

Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+

Funktionsinskränkning av ADHD

Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+

Psykologiska konsekvenser

Sociala konsekvenser



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

ADHD vanligare i vissa grupper

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

AD/HD - samsjuklighet och följder

Trotssyndrom - (barndomsdiagnos)

Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)

Personlighetsstörning - borderline, antisocial

Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

AD/HD - samsjuklighet och följder

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

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

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

Autistiska symtom - "Wings triad"

Social
funktionsinskränkning



Kommunikativ
störning

Begränsade
intressen,
bristande
förmåga till
fantasi, udda
lekbeteenden