

Välkommen till
Psykiatri för icke-psykiatriker

21-22 november 2017



i Confex


Vad gör egentligen en psykiater när det känns jobbigt?

1. Försöker tänka på något annat



2. Biter ihop och står ut tills det går över

När jag skulle göra lumpen



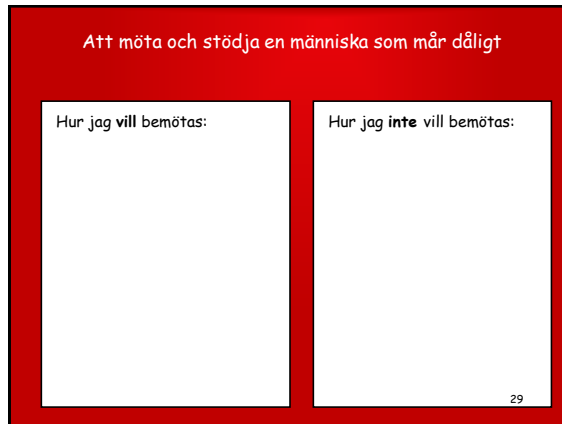
Människan betvingar naturen,
 inte med kraft utan genom
 förståelse.

Jacob Bronowski

Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

- Kunskaper i psykiatri.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda patienter.
- Hotfulla patienter.

MS



DAG 1	DAG 2
<p>Introduktion till psykisk ohälsa – lär dig känna igen tecknen på psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk hälsa på 2000-talet – hur mår Sverige? • Normalsvårighetsbegreppet – var går gränsen mellan hälsa och sjuk? • Vad innebär en psykisk sjukdom? • Varför utvecklas psykisk ohälsa? 	<p>Så bemöter du personer med självmodstänkar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varför har vissa människor tankar på självmord? • Myter och fakta kring självmord • Vilka är det som tänker på självmord – vad säger statistik? • Vad kan du göra om du möter en person som tänker på självmord? • Psykisk förstärkning – att säga nej när du möter en person med självmodstänkar
<p>Till bättre förhållande inför mötet med patienter som har psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur du kan se tecknen på att en person är psykiskt obalans • Så hittar du balansen mellan professionellt och medmänskligt 	<p>Så kommunicerar du på rätt sätt med psykiskt instabila personer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Så tror du göra när du tycker det är svårt att nå fram till personen? • Så kommunicerar du på rätt sätt i konkretiserat sätt i mötet med psykiskt instabila människor • Hinder för ett bra möte – känslor, tankar, beteenden • Hur kan du vara närvarande och tillgänglig utan att det tar för mycket av din tid och energi?
<p>Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna – hur du känner igen samt bemöter dem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression och ångesttillstånd • Bipolar sjukdom • Årstämningar och självmakadebeteende • Psykostillstånd och schizofreni • Personlighetsstörningar t.ex. borderline • Dubbeldiagnoser och psykosomatik • Paniksyndrom • Tilläggssyndrom och följder 	<p>Det gods mötet – hur ser det ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varför är vissa personer så 'tuffa' på att möta människor när andra 'smockar'? Hur gör man? • Om du personligt styrka i mötet med psykiskt sjuka personer • Hur förhåller du dig när någon behandlar dig ill? • Vad händer med dig när du blivit angripen? • Så hanterar du din egen frustration och irritation • Så trorar du att han jagen ska förhålla sig om någon biter sig illa mot dig
<p>Så sätter du gränser både för patienten och dig själv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur förhåller du dig till oförutsedda möten med psykiskt sjuka patienter? • Så kan du styrda dig själv och dina känslor i mötet med psykiskt sjuka personer 	

Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna – hur du känner igen samt bemöter dem

- Depression och ångesttillstånd
- Bipolar sjukdom
- Årstämningar och självmakadebeteende
- Psykostillstånd och schizofreni
- Personlighetsstörningar t.ex. borderline
- Dubbeldiagnoser och psykosomatik
- Paniksyndrom
- Tilläggssyndrom och följder

Saknas

- Övrig ångest (GAD, PTSD)
- Kris och anpassningsstörning
- Stressrelaterad sjuklighet (utbrändhet, utmattningssyndrom)
- Neuropsykiatri (autismspektrum, Asperger, ADHD, Tourette, lågbegåvning)
- Missbruk (?)
- Övr personlighetsstörning (psykopati, narcissism osv)

Michael Rangne 2017-11-19 33



34



Psykiatristöds
STOCKHOLMS LÄNS LÄNGSETING

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenilänkande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Ångestsyndrom
- Åtstämningar

Riktlinjer

Psykiatristöds tar fram nytt program om PTSD

För vem
Psykiatristöds.se erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendebild i Stockholms län. Webbplatsen är även öppen för andra vårdberedningar i länsområdet.

Nytt på Psykiatristöds.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS
- Kommande uppdateringar
- Åtstämningar
- Ångestsyndrom

Varför är folk inte på jobbet?

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

37

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan	Alla	Sköra	Redan sjuka
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående	+	++	+++
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd	+	++	++
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv	+	++	++
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen	+	++	++
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet	+	++	++
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram	+	++	+++
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?	+	++	+++
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?	+	++	++
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort?	+	++	+++
Enkäter/bedömningsinstrument: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).	+	++	+++
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varnings signaler 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, psykiatri i grupp		+++	+++

Vad har dessa här att göra?

40

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

42

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

4. **Sjukdom**
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - Missbruk, beroende, abstinens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom...)
 - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, Aspergers syndrom, 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 helt enkelt ohysad och otrevlig?)

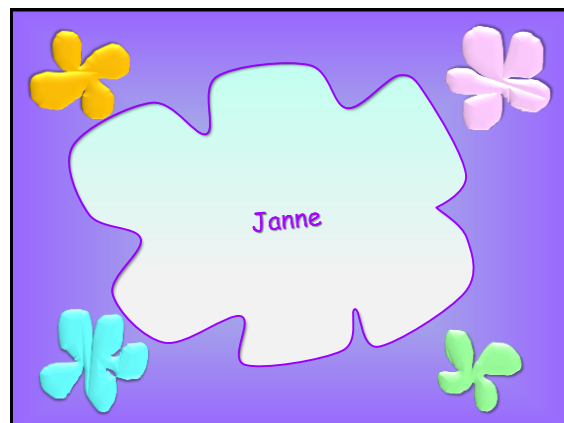
44

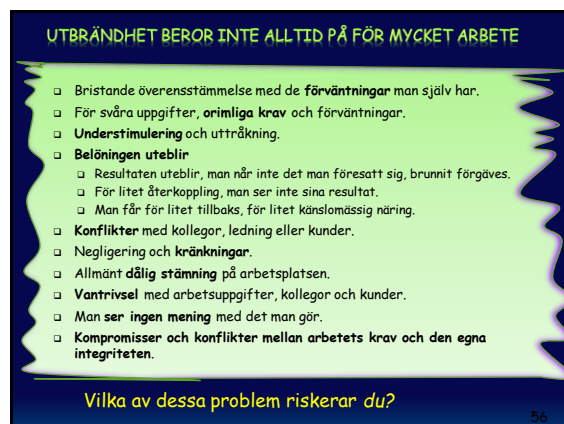
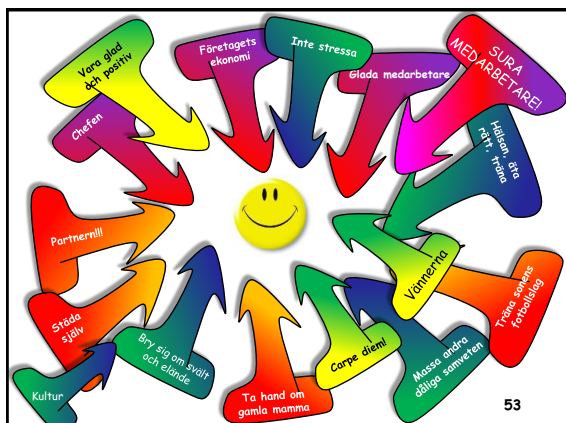
Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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



46





Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

58

...inte bara chef, förresten

Välj kollegor

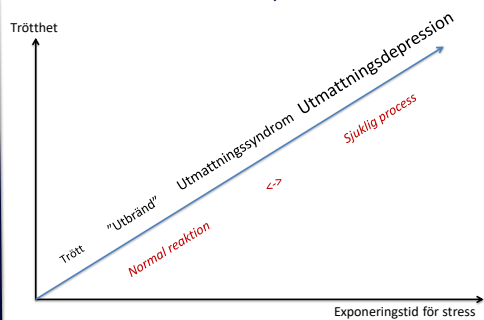
59

Må bra på jobbet i sammanfattning

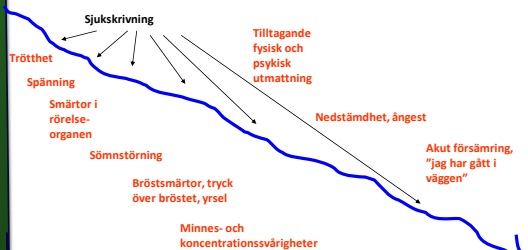
Välj chef

61

Den trötta patienten



Ett vanligt scenario



Burnout enligt Maslach

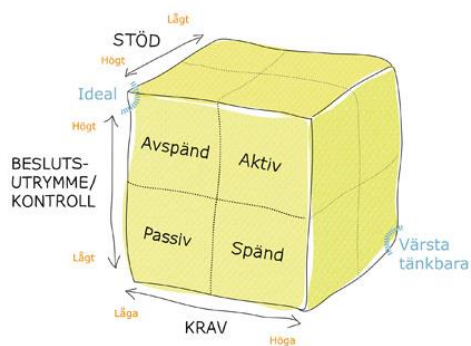
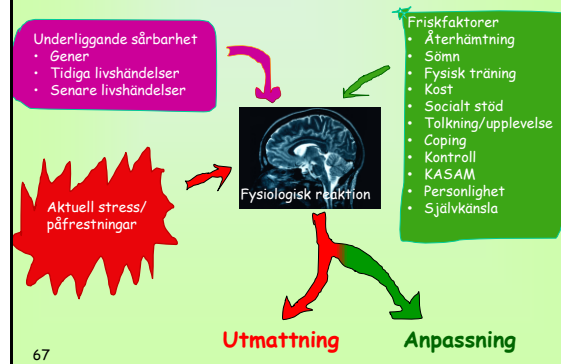
1. **Utmattning**
 - stresskomponent
 - dränerade emotionella och fysiska resurser
2. **Distansering → cynism**
 - interpersonell dimension
 - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
3. **Minskad personlig effektivitet**
 - påverkad självbild
 - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

65

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

- A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån
 B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar
 C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v
- Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Somatiska symptom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
- D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)

Utmattningssyndrom - en balansmodell



Det blir *aldrig* någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och värd att ha det bra!

Existentialistiskt credo

1. Inse att du kan välja
2. Välj



VÄLJ
SJÄLV



Annars väljer någon ANNAN åt dig!

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

75

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



76



77

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

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DETT
ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Michael Rangne

2017-11-19

79

Många saknar av olika skäl förmåga
att sätta gränser

Öva!

Säg vad du tycker och vill, säg "ja" eller "nej", på rätt ställe, på rätt sätt, av rätt anledning.

"Jag vill..."
"Jag vill inte..."
"Jag hinner inte..."
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."
"Jag föredrar att..."

Vanliga tidiga stressvarningar	
Sömnrubningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslöslöverkan	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

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 83

Om du ska göra en enda sak?

Maxa ditt sociala stöd!



Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

Förälderns första bud?

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping

85

En genväg till goda beslut och effektivt effektuerande



SÖMNI!

86

Kan det vara så att...

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

89

Hur känns det för den andre...

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

91

Läkartidningen START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MÖTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

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

»Akutläkaren»



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

"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."

Tankar, kartor och känslor

1. Hur uppfattar jag världen?

2. Hur förhåller jag mig till det jag uppfattar?

97

Är detta möjligt???



"Skulle ni kunna tänka er att vara **där** jämt?"

"Ibland lider man helt *frivilligt* flera dagar i sträck!"

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

Happiness, like
unhappiness, is a
proactive choice.

Stephen Covey

99

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



"Det var aldrig naturens avsikt att vi
skulle vara lyckliga. Naturens avsikt har
alltid varit att vi ska försöka bli
lyckliga."



Michael Rangne

2017-11-19

102

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



103

Våra negativa känslor fyller en funktion

Våra negativa känslor är ofta friska budskap till oss
själva, från oss själva, om oss själva.



Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går
över i utbrändhet och depression.

Vem
bestämmer
över mina
känslor?

105

Varför känner jag som jag känner?

Händelse

Tolkning/attityd/tanke
om det som händer

Känsla

Beteende/handling
styr av känslan

106

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

107

Jag steg upp på morgonen,
och så var den dagen
förstörd...

108

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?

114

Freuds modeller

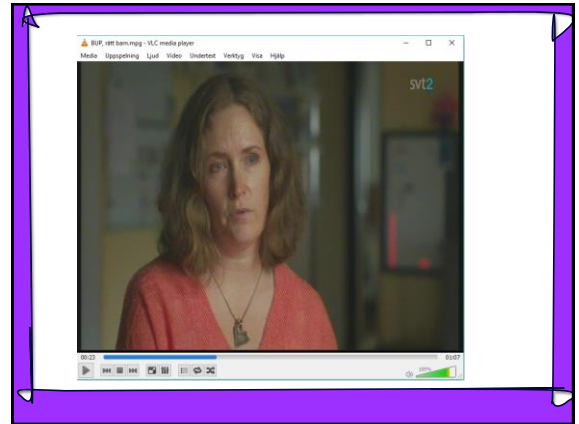
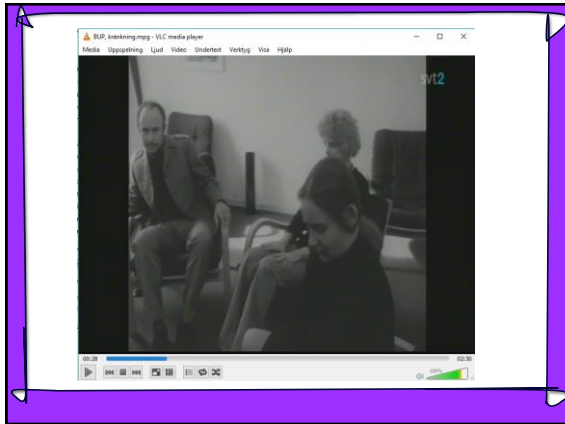
Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet



115




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



Vilket väljer du?

- Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat alla
 - korkade kollegor
 - överbetalda chefer som bara bryr sig om sig själva
 - meningslösa fyllerblanketter
 - oförsämda kunder

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

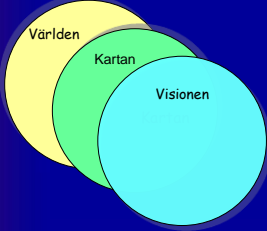
Michael Rangne 136



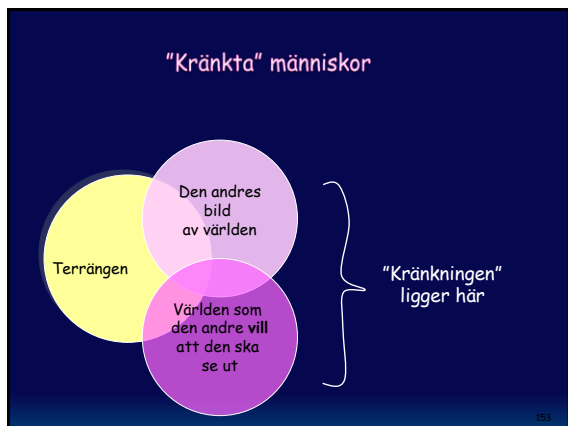
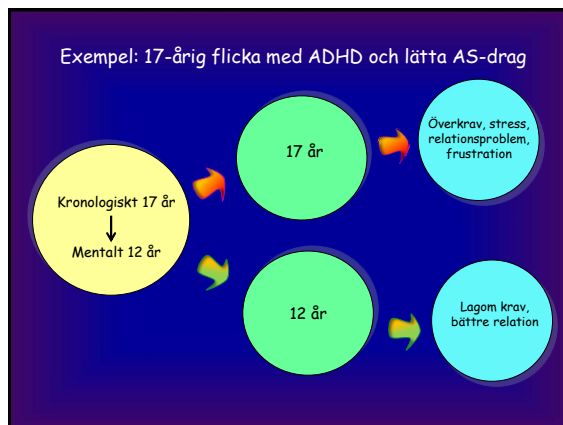
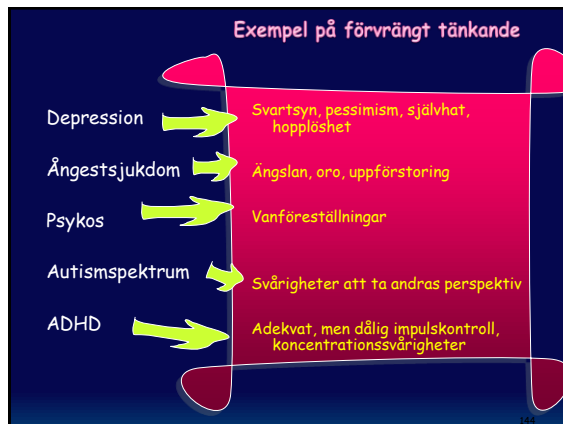
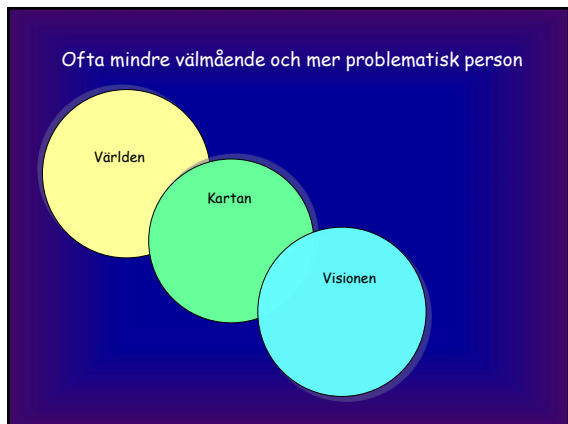
Terrängen - världen som den faktiskt ser ut
Kartan - vår bild av världen
Visionen, förväntningarna - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara

139

Vanligen välmående och välfungerande människa

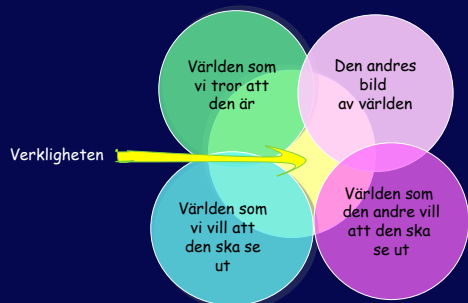


Världen
 Kartan
 Visionen



- 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

Vad menar vi med att "förstå"?



157

Ni deltar inte i samma samtal

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

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

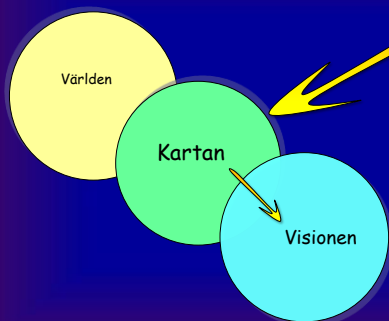
162

Empatisvårigheter ses vid bland annat

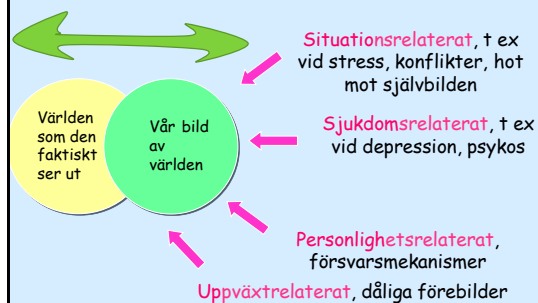
1. Narcissism och psykopati
2. Autistiska tillstånd

164

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



Hur uppstår diskrepansen?



168

Hur kan vi reducera dissonansen?



169

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?

172

Tolkning

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



Förhållningssätt

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

Min tolkning
vägleder min
intervention

173

En fruktbar utgångspunkt?

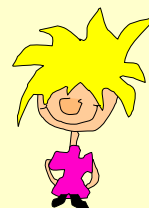
Patientens beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

Besvärlig typ?

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



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



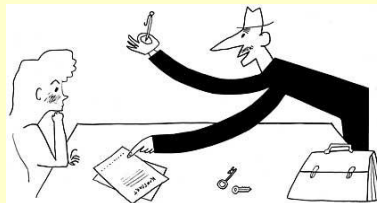
Hur fri är den "fria viljan"?

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

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

182

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



183

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.

184

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**.

Alternativet: **Ta ansvar för sig själv**, sina tankar, känslor och handlingar.

186

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



2017-11-19

Michael Thorsén

187

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!**



188

Patienten bara "suicidhotar"...



189

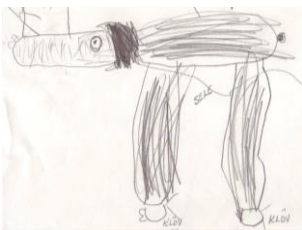
Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



190

"Hon är bara ensam"



191

"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.



192

Det är ingen match



193

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

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



194

Sitt på **samma sida** av bordet



195

Samarbete och integritet

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

197

Gunilla

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":
 - rituella 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.

200

Behöver hon:

Skärpa sig?
Självdisciplin?
Motiveras?
Coaching?
Mentor/handledare?

201

Nix!

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

202

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



Och Lisa, som aldrig funkat som hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det något nytt?

208

Receptionist i onåd




212

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.

214

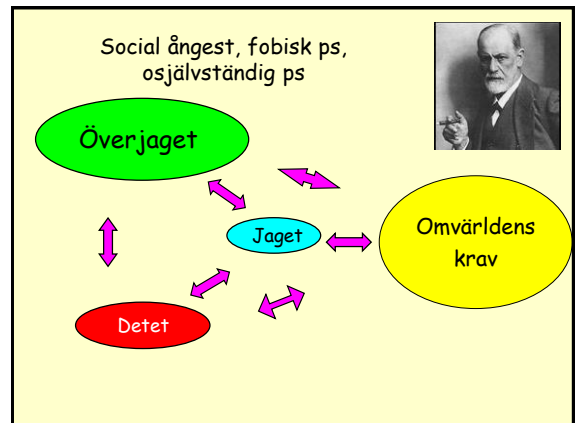
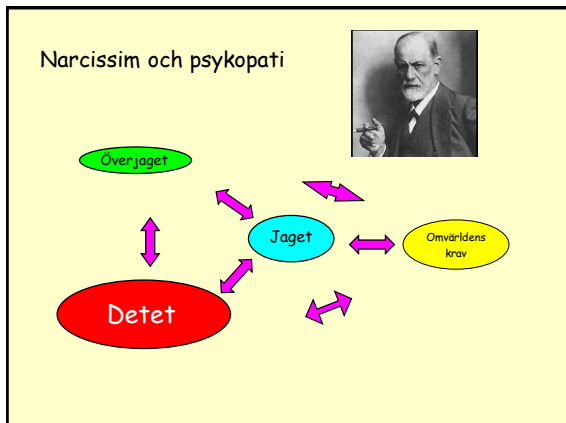
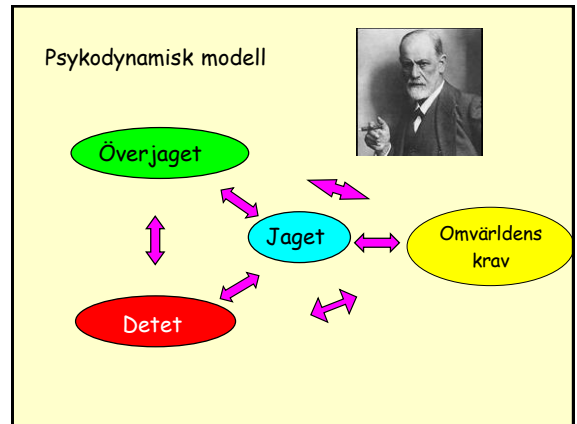
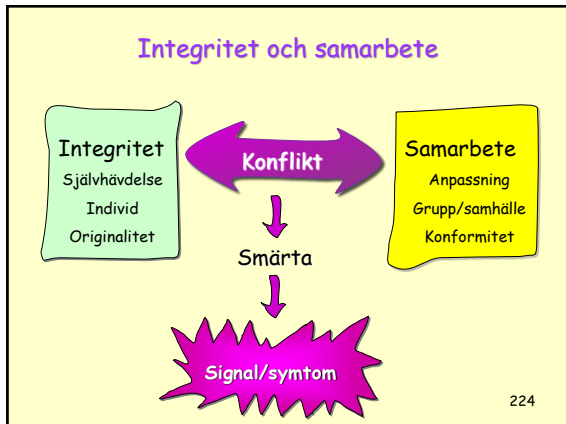
När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

214



Vad kostar det att vara med här?

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

228

Diskutera!

Vad kan hända om Kalle faktiskt GÖR som jag vill?

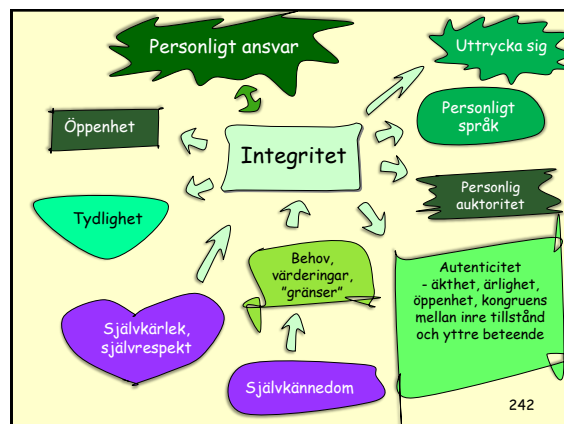
235

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

↓

Utbränd!

237



"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Kommer inte att hända"

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 och sin roll i världen

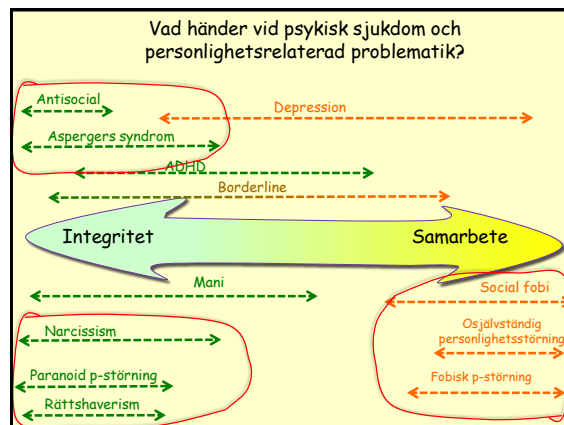
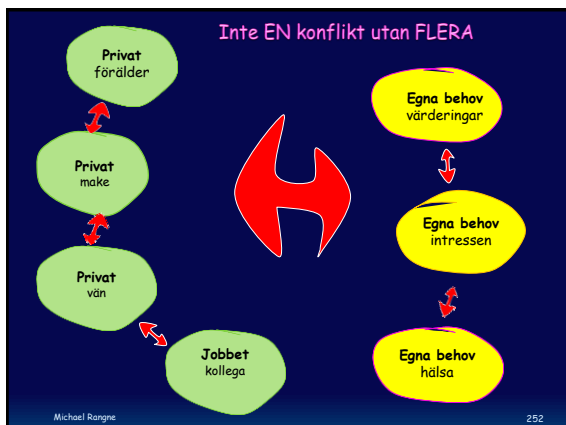
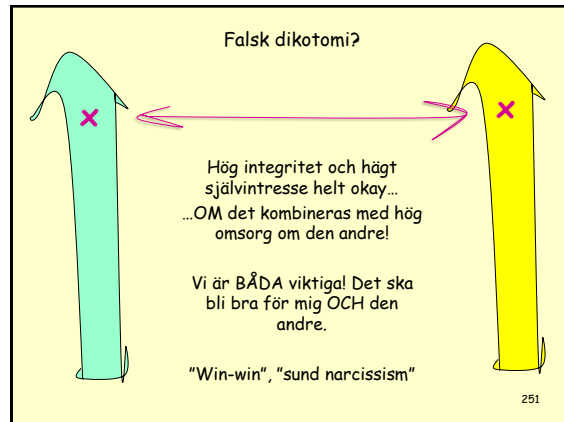
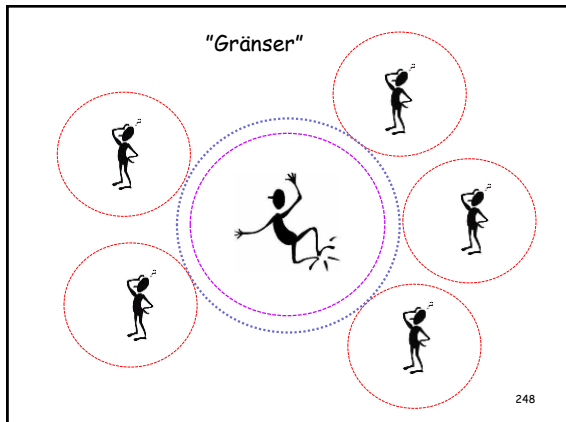
Vad menas med att "ta ansvar"?

Socialt ansvar - ansvar för andras väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- vem är jag i världen
- min inverkan på andra!

246





I stället för metoder och tekniker: Samtalskonst!

- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odlade 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 - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- 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.

283

Bemötande - first things first!


Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Att möta andra kräver mod!

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



Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika? Varför, eller varför inte?



Patienter är olika...



...var och en är krånglig på sitt eget personliga vis!

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
- Förväntningar
- Farhågor

} Fantasier

- Förtroende
- Förståelse
- Förändring
- Familjen



...och var och en vill därför få vara litet speciell, någon särskild, få ett individuellt bemötande. Patienten uppskattar att man går utöver rutinerna, gör något extra.

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

296

Är ambitionen att...

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

Diskutera

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

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

Några olämpliga tillvägagångssätt

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

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.

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

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

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

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

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås 

Man kommer väldigt 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.

313

Vilka verktyg har vi?

- Kärlek
- Empati och medlidande
- Humor
- Sunt förnuft
- Kunskap och erfarenhet
- Äkthet
- Vårt eget liv
- Vår egen person



316

Ett par ord om att måla



317

Svårt med sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

319

Privat, personlig eller professionell?

- ❑ Falsk dikotomi - man kan växla mellan rollerna.
- ❑ **Utnyttja inte den andre för dina egna behov.**
- ❑ Hur blir det för den andre?
- ❑ 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.
- ❑ "Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.
- ❑ **Proffsig är att våga se de missar man gör**, be om ursäkt för dem och gå vidare.

320

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare \longleftrightarrow Patient

Professionell Professionell


Personlig Personlig

Privat Privat

Var inte för "professionell"

- ❑ Autenticitet och personliga reaktioner 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!**

324

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.

© 2017/18 Av Psykiatrikliniken i Göteborg, med tillstånd från Psykiatrikliniken i Göteborg

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 vänderad **kollega vara med** vid samtal någon gång ibland.
- ❑ **Sitt själv med** vid någon respekterad kollegas samtal ibland.
- ❑ Spela in på **video** och titta.

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

335

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

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



Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



339

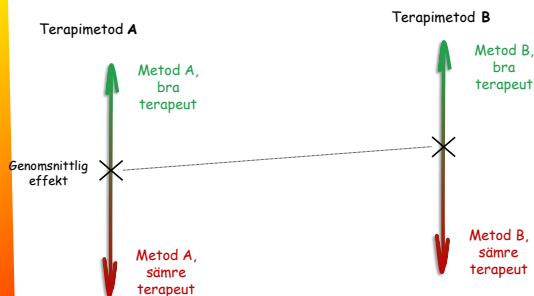
Hinder för alliansen

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren och behandlingförutsättningarna
 - Bristande tid
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Ensidig teoretisk referensram



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

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
 - Ett **integrativt synsätt** på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig **bruksanvisning** till patienten
 - Exponeringen
- 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**
- Patientens motivation

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

Skilj på psykoterapi för att:

- Lösa problem
- Reducera psykologiskt lidande (som inte är uttryck för psykisk sjukdom)
- Behandla pågående sjukdomsepisod
- Minska risken för återfall
- Reducera underliggande sårbarhet
- Förstå sig själv bättre, **personlig utveckling**

352

Psykoterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

"Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

354

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?



360

Det **emotionella bankkontot** = det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar!

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

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

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.

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

Alla människor har behov, alla vill *något*

↓

Identifiera och tillfredsställ människors behov!

371

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.

Önskan eller behov?

Önskingar

Både vill och behöver

Behov

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.

Hör jag bara orden missar jag kanske allt



När jag behövde
en ny tandläkare



Att fråga "varför" fungerar sällan.
Pröva i stället:

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

389

Empati i praktisk handling



Vad behöver denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

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".

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

- Hjälpa patienten känna att han är okay ändå
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Minska tidandet

401

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!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- 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

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?

- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?

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

404

Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.

↓

Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.

↓


Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

408

Suicidant utan bostad



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

Att personen är "jobbig" är en **åsikt**...

...**inse att det är DIN upplevelse**...
...och ta ansvar för den.

"Jag upplever att... kan vi prata om det?"

412

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du prövat med att försöka...

????

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

420

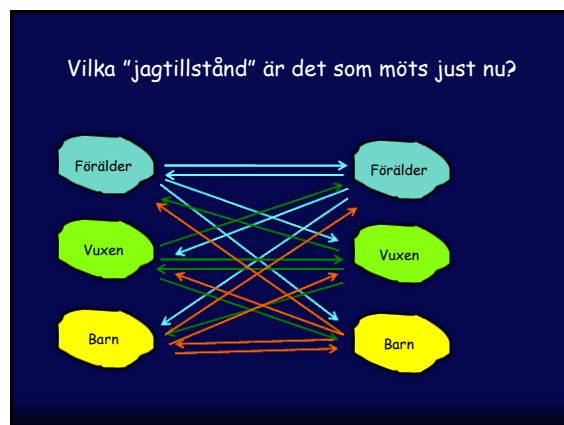
Den likvärdiga relationen

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.



Vi vill varken ha beröm eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer

A cartoon character with spiky yellow hair, a smiling face, and a pink dress with a white bow, standing on the right side of the slide.

Alternativ till beröm:

"TACK!"

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.

435

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

436

...allt arbete är tomt, utan kärlek (...) Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande (...) Arbeta är kärlek som gjorts synlig (...) Ty om ni bakar bröd med ligkiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne

2017-11-19

437

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...**vänlighet!**



441

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...**KUL!!**

442

Vad kan vi lära av Buddha?

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

Sökaren nr 1/1986

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



Ska vi ge råd?
Kan man ändra en annan människa?

Vad är kärlek?

"Man kan inte ändra en annan människa"



Fega inte ur - ett gott råd kan betyda mycket för patienten!

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

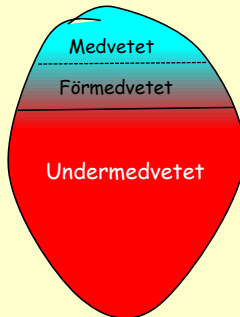
Riktig kärlek!

"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den **självinsikt** som kan få denne att själv vilja ändra sig.



Den besvärlige har ofta ingen aning om vad han håller på med



465

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

Hört det förut?

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför - ett eget varför - för de önskade förändringarna.

469

"Jag har ingen motivation"



Min motionscykel och jag

470

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

471

SNACKA med besvärligt folk...
Snacka mer... och **ÄNNU** mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

478

Slutsats

Råd till rådgivare

Skaffa dig en **invitation**.
Var ett **"bollplank"**.
Har den andre något **eget förslag**?
Skilj på råd och **goda råd**.
Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.

Skilj på råd och **goda råd**

Ett gott råd

- ges utifrån god kännedom om just den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- framförs på ett sätt som gör intryck.
- framförs *en gång*.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.

Ta inte över ansvaret - sortera det

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Den "besvärliga" patienten - vad kan du göra?

När det inte går så bra...



...vad hade du väntat dig?



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.



503

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

504

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

505


När hade du senast koll på livet?

506

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Røngne

508



509


ANSVAR OCH KONTROLL ÄR
INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR
PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI
INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



Otrevligaste patienten någonsin?



514

Missnöjd på
psykakuten



Video från akuten

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

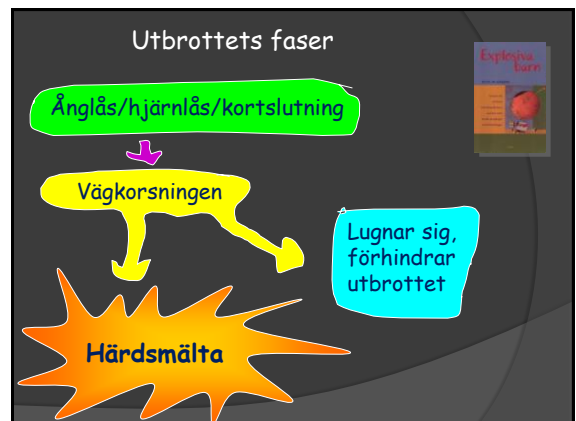
516

Några perspektiv på detta fall

1. Patientens agenda.
2. Stress, kontroll och vanmakt - hur klarar patienten att inte få som han vill?
3. Hur klarar vi att inte få som vi vill?
4. Hur vi ser på patienten påverkar utfallet.
5. Läkarens mål med mötet - vad är ett "bra" resultat?
6. Risk för våld?
7. Hur kan läkaren minska våldsrisker?

517

Utbrottets faser



Ånglås/hjärnlås/kortslutning

Väggkorsningen

Härdsmläta

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Explosiva barn

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

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

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

521

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!**

522

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!**

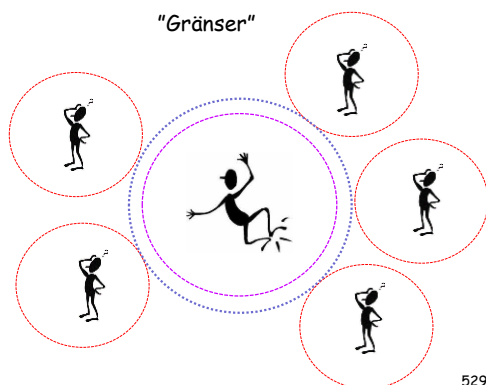
523

Undvik

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

526

"Gränser"



529

Ilska

Ibland ett sätt att försöka styra andra, att utöva makt.



Eventuellt bättre att låta människan vara arg under mötet.

Ofta för mycket att ta itu med ilskan. Inte alltid vår sak att lugna ned den som är arg - ibland är det bättre att vara låta den andre vara arg, sur eller whatever.

Men det är DU som måste välja vilket.

Föreläsning av Peretti Simola, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

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 utvärdera 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.

532

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.

533

"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.

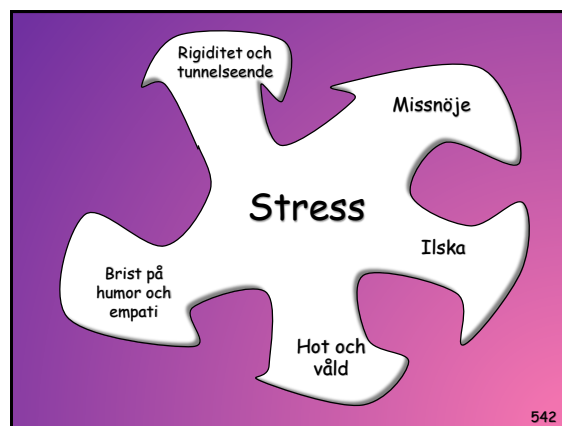
De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

534

Hur blir vi av för mycket stress?

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

541



542

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

543

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

The Human Brain (P. Paulsen 2000)

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

544

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> Nya hjärnan handlägger Känslorna står till vår tjänst 	<ul style="list-style-type: none"> Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner "Vuxen chimpansnivå" 	<ul style="list-style-type: none"> Dom och vi; utdefiniering och indefiniering Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken! 545

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.

546

Besvärlig typ?

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



547

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

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

548

"Det ligger något i det du säger"

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



566

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?"

569

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 och empati.
- Ilkska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk *aldrig* patienten! Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

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?"

575

Några användbara formuleringar vid ilkska och hotfullt beteende

- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- Berätta för mig vad det är du vill uppnå med vårt samtal, vad du skulle önska dig.
- Jag inser att jag uttryckte mig klumpigt och jag är ledsen för det. Berätta för mig vad det var jag sa som du blev upprörd för, så ska jag försöka formulera mig bättre.
- Är det något som jag kan göra annorlunda?
- Vad kan jag göra för att samtalet ska kännas bra för dig, så att vårt samtal ska bli konstruktivt och ge dig det du vill få ut av det?
- 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.
- Jag har svårt att föra ett bra samtal när jag känner en sådan ilkska från dig.
- Det är inte okay för mig att någon skriker åt mig när jag bara försöker göra mitt jobb så gott jag kan.
- Jag blir rädd och kan inte koncentrera mig på att hjälpa dig när du är så här arg på mig.

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- **Håll dig själv lugn**, höj inte rösten.
- **Var närvarande**, uppfatta vad som händer.
- **Ta ansvar för "klimatet"**. Vänlighet och mjukt tonfall.
- **Förmedla empati**, att du ser hans smärta.
- **"Kom" från rätt plats**: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- **Köp tid**: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- **Begripliggör och normalisera**.
- **Be den andre om råd**.

578

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.

579

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Lärma.
- 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.

580

Skydda dig själv

- Få ut något för egen del, låt dig berikas.
- Upplevelse av mening med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du gör skillnad för någon annan, utan egen vinning.
- Fokusera på det positiva, på glädjen, på det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- Tacksamhet för det som sker och det du får.
- Rimliga krav på dig själv - det krävs två för en tango.
- Acceptans - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- Stötta varandra i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- Stöd utanför arbetet.
- Ha ett liv.

615

Introduktion till psykiatrin

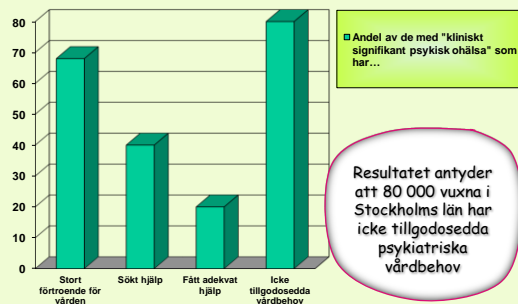
Skenet bedrar?

- 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

632

Resultat (PART)



Konsekvenser av att inte bli återställd

- Trötthet, minnessvårigheter m fl kvarstående symtom
- Nedsatt stresstolerans
- Kroppslig sjukdom (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- Missbruk
- Suicid
- Nedsatt självtillit
- 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
- Färdiga
- 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, "autoanarnes"
2. Vad **andra** berättar, "anhöriganarnes"
3. Patientens **framtoning och beteende**, "psykiskt status"
 - Det vi direkt kan se
 - Sättet att relatera till andra




<p>1. Hur ser patienten ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur är han klädd? - Missbrukstecken? - Skårar på handlederna? - Avmagrad? 	<p>9. Tal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Färdigt, enstavigt, stackato, svarsläsa, idéfattigt? - Flödande, talträngd, hög röst, svar att avbryta?
<p>2. Fullt vaken?</p>	<p>10. Hur tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koncentrationsvårigheter? - Innehållsfattigt? - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad? - Tankestopp? - Tankesträngsl? - Förbisvar?
<p>3. Fullt orienterad?</p>	<p>11. Vad tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressiv tankeinnehåll? - Grandiöst tankeinnehåll? - Övervärdiga idéer? - Vanföreställningar? - Tvångstankar?
<p>4. Intellectuella funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minne? - Begäring? 	<p>12. Perceptionsstörningar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illusioner? - Hallucinationer?
<p>5. Ger han fullgod kontakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Förhåll? - Emotionell? 	<p>13. Självmoordsbenägenhet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livslösa, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordspanor, självmordsförsök?
<p>6. Sinnesstämning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neutralt? - Sänkt, irriterat, dysforiskt? - Förhöjd, euforisk, irriterat, expansiv, grandios? 	<p>14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation</p>
<p>7. Affekter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labila, avtrubbade, inadekvata? - Orolig, ångestfylld? - Hottfull, aggressiv? 	<p>641</p>
<p>8. Motorik och mimik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorisk oro, rastlös? - Hamnad motorik och mimik? 	




Några av de vanligaste tillstånden

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom □ Utmattningssyndrom □ "Utbrändhet" □ Depression □ Bipolar sjukdom □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni □ Substansbruksyndrom □ Ätstörningar | <ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autismspektrumstörning □ Intellektuell funktionsnedsättning □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Tvångssyndrom □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trotssyndrom och uppförandestörning |
|---|--|

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

Drabbad av jästsvamp




649

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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



650

Psykos

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

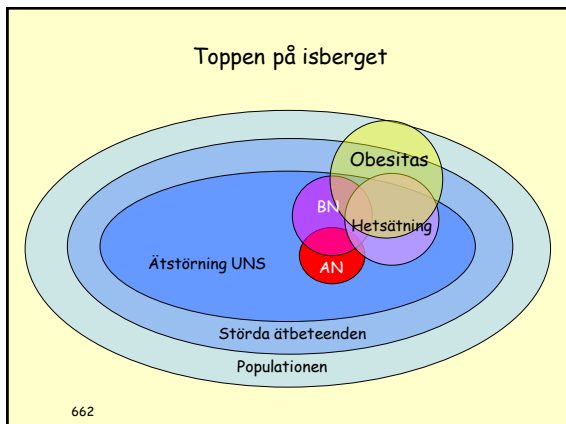
651

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

652



Frisk eller sjukt?

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

663

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkat som hon borde?

Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

665

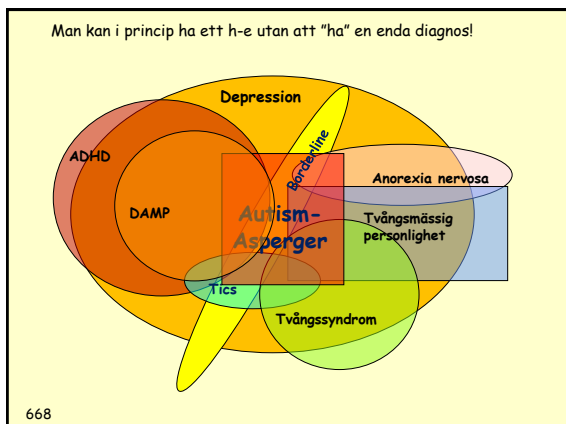
Kalle som inte funkar längre:

- Stressad?
- Tungt på hemmaplan?
- Livskris?
- Hänt något j-t?
- Konflikter?
- På fel ställe?
- Fel chef?
- Depression?
- Utmattning?
- Utbrändhet?
- Psykos?
- Missbruk?

Lisa, som aldrig funkat som hon borde:

- Ångestsjukdom?
- ADHD?
- Asperger?
- Personlighetsavvikelse?
- Narcissim?
- Borderline?
- Antisocial?
- Taskiga kartor och orimliga förväntningar?
- Kan inte balansera integritet och samarbete?

666



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."

669

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.

672

Beteendestörning hos yngre ökar

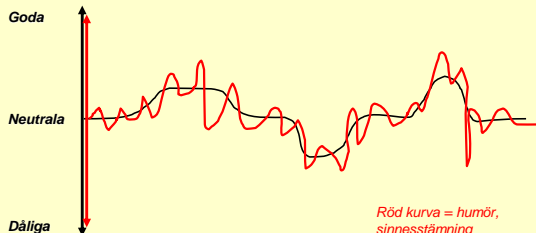
- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet
- Självdestruktivitet



674

Att reglera sitt humör - den instabile

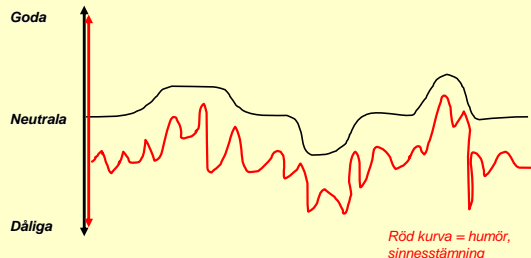
Omständigheter /
händelser



677

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



678

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetssyndrom
- ADHD
- Trotsyndrom 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

679

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 tomhets känsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



680

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.

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)

687

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.nationellasjvalvskadeprojektet.se

690

Bemötande av patienter med EIPS

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

691

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. **Har jag förstått dig rätt?**
- **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 vil att förestå, vad som än händer, visst gör du det?



692

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

694

Varför skada sig själv?

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

696

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"



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.



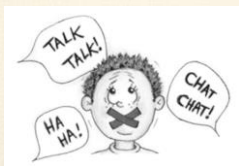
Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

702

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

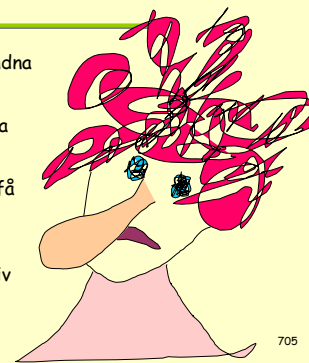
Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



703

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



705

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

706

Varför blir somliga sjuka - men inte andra?

Hur kan det börja så bra...

711

...och sluta så illa?

712

Varför inte?

Död

713

Psyisk ohälsa

714

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.

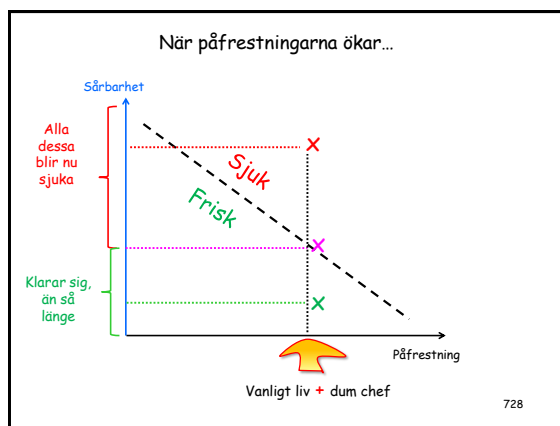
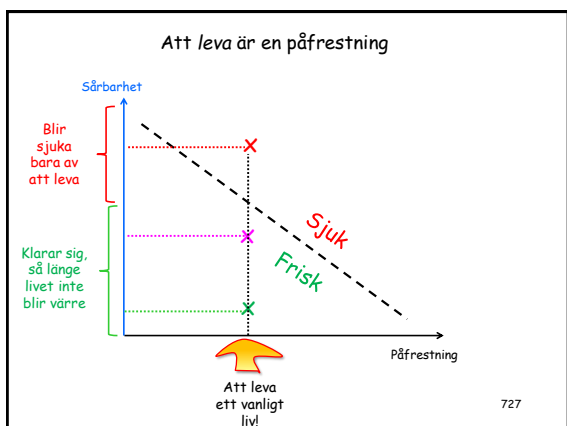
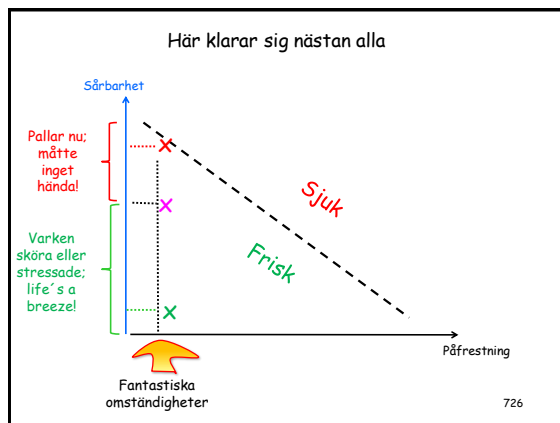
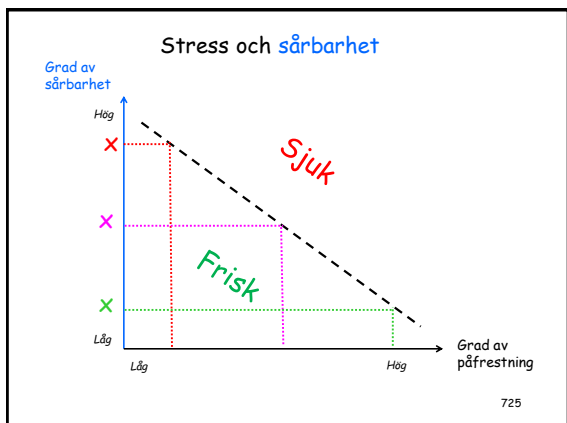
Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

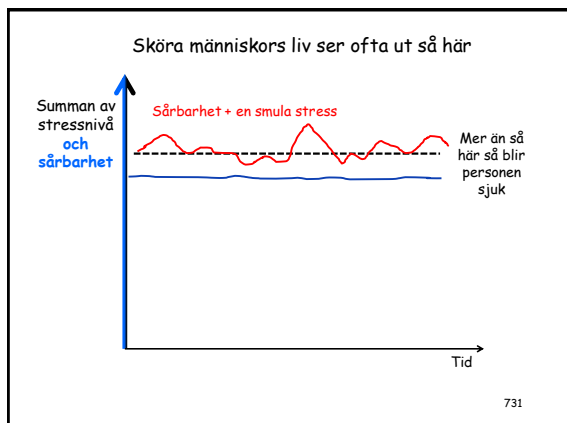
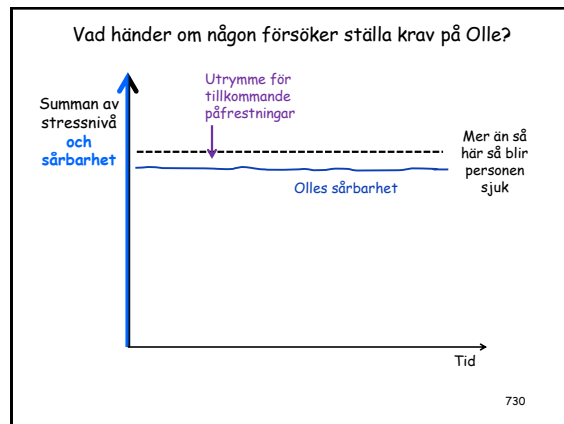
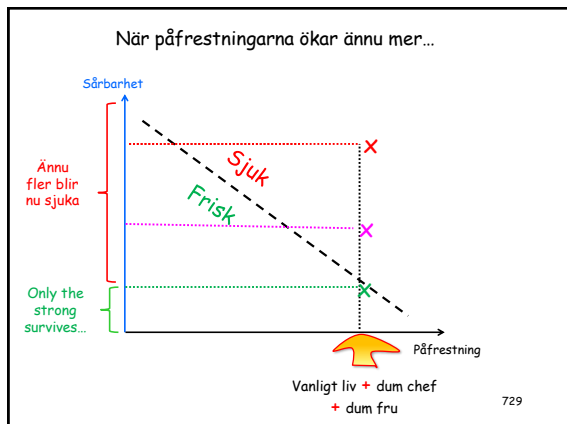
Anknytningsstörningar och tillitsbrist

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



723





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
- 
- 736

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
737

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



Sjukdomar och personlighetsavvikelser

Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

761



762

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



768

Posttraumatiskt stressyndrom

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

769

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, vredeutbrott, 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.

770

Exempel på svåra händelser

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

↓
Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

↓
Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

776

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

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

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse

777

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

778

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

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

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

782

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 "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

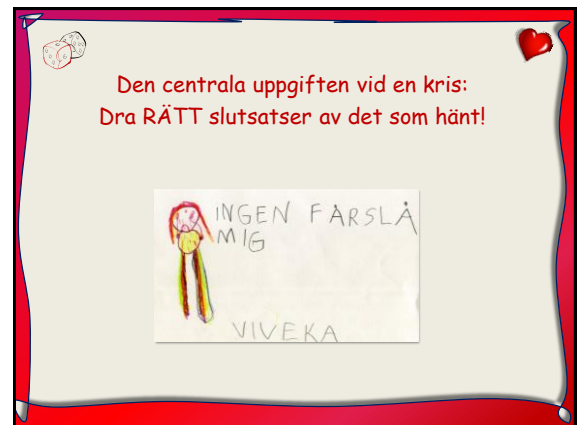
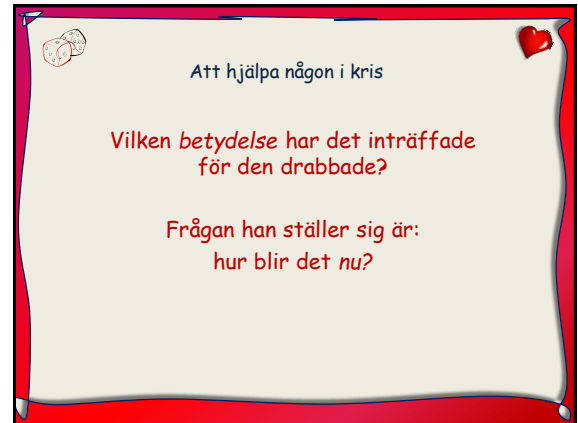
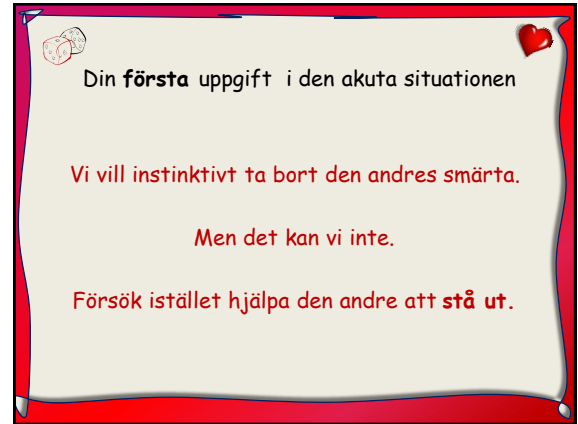
Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

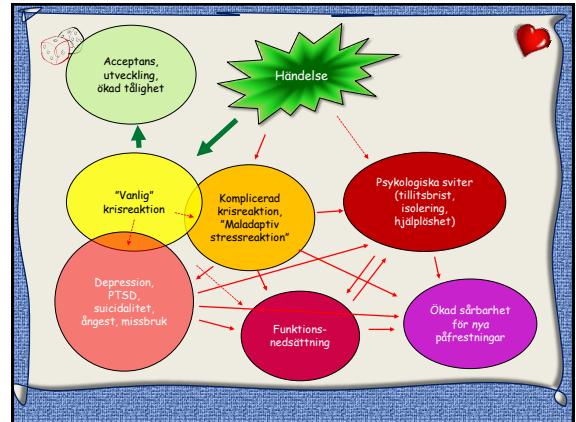
Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

785

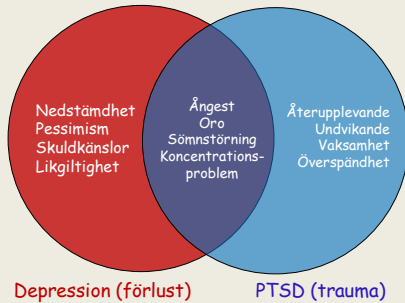


Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

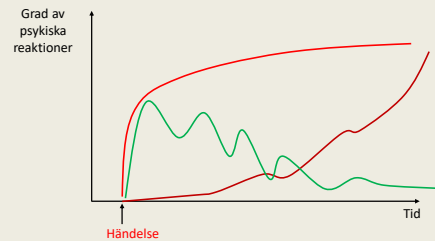


Symtomen överlappar



Din tredje uppgift

Följ krisens förlopp



Undvik tillfälliga lättnader

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



Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

Att hjälpa någon i kris, medellång version

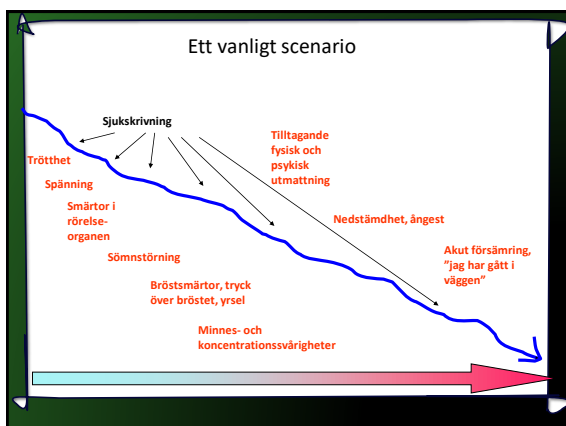
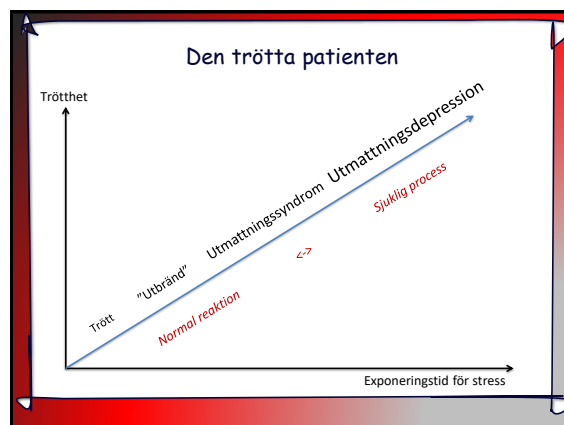
1. **Gör inte ingenting.**
2. Var medmänniska.
3. **Var inte rädd för att prata.**
4. **Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".**
5. Rekramera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälプ den drabbade att uthärda.
8. Hjälプ att ta in och förstå vad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

Följder av långvarig överbelastning

Utbrändhet
Utmattningsyndrom

Stressutlöst psykisk ohälsa

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



Burnout enligt Maslach

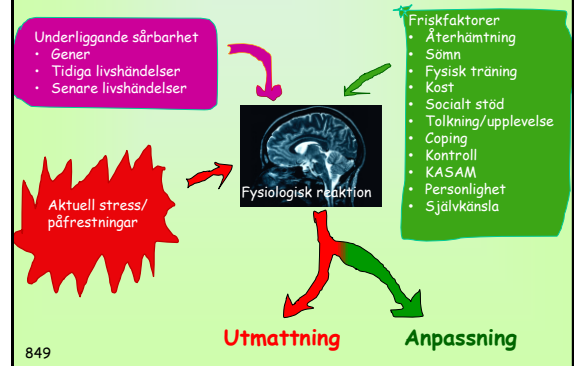
1. **Utmattning**
 - stresskomponent
 - dränerade emotionella och fysiska resurser
2. **Distansering -> cynism**
 - interpersonell dimension
 - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
3. **Minskad personlig effektivitet**
 - påverkad självbild
 - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

845

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

- A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån
 B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar
 C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v
- Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irriterbarhet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Somatiska symptom - muskelsmär, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
- D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)

Utmattningssyndrom - en balansmodell



Behandlingsstrategier

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

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

Behandlingsstrategier

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

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

Bipolära och depressiva syndrom

Kriterier för egentlig depression

- Minst fem av följande, minst två veckor
- Nedstämdhet eller irriterbarhet
 - 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

882

Maskerad depression

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

888

"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinhåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre compliance beträffande olika behandlingsstrategier

890

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

892

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

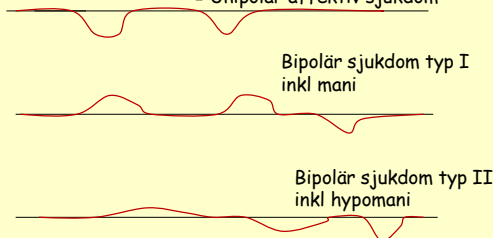
- eufori / irriterabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido

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



899

Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



901

Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

903

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

904

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

905

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

906

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

907

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

908

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

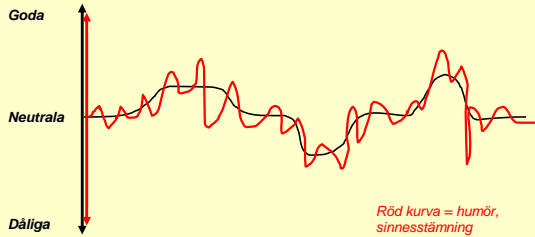
Dåliga

909

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den instabile

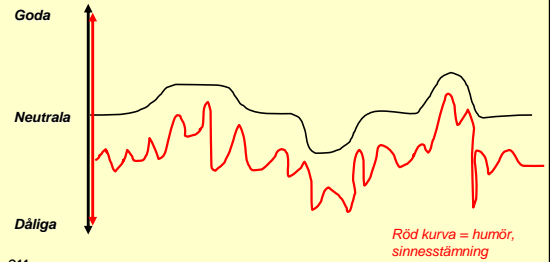
Omständigheter /
händelser



910

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



911

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

912

"A sunny disposition" / den hypertyme

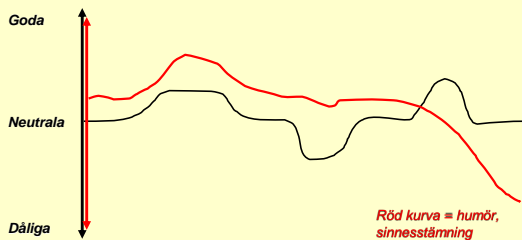
Omständigheter /
händelser



916

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser



917

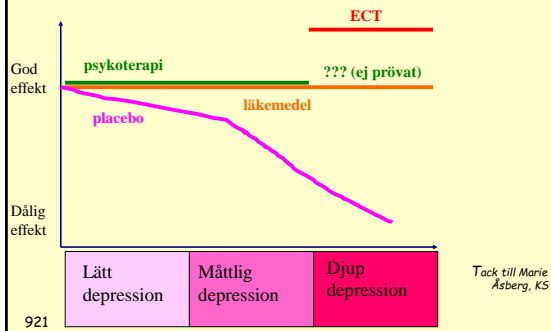
Hur behandlas depression idag?

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



918

Depressionsbehandling (SBU)



Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

922

Vad fungerar verkligen?

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

927

Den självmordsnära patienten

Hur vet jag om den andre är i riskzonen för att ta sitt liv?
Vad gör jag då?

Varje psykiatrisk patient...

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

943

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!

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!

94

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!

947

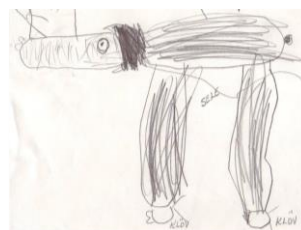
Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



948

"Hon är bara ensam"



950

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

952

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?

953

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!

954

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!

955

Några varningssignaler för hög suicidrisk

• Högt på suicidala stegen

- Suicidförsök
- Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
- Suicidtankar

Ökad risk ↑

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

956

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 skuld känslor
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande

957

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar.
- "**Klassiska**" riskfaktorer - "ensamboende, fränskid, 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 vanärad** - avsked, konkurs, körkortsindragning.
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

958

Att hjälpa den självmordsnära patienten



LIBRA

959

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).

960

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots känd bakgrund	kaos	Svartsyn och tunnelseende
När inte andra	hopplöshet	
	isolering	Driver handlandet, påskyndar
"Vill leva, men inte så här"	ångest	
	ambivalens	

Tack till Bo Runeson för bilden!

961

Hjälp patienten ut!

Probleminventering, ge struktur	kaos	Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning
Involvera närstående, var tillgänglig	hopplöshet	
	isolering	Omsorg, medmänsklighet, läkemedel
Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva	ångest	
	ambivalens	

Tack till Bo Runeson för bilden!

962

Hur bråttom är det?

Akut inläggning vid

- **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).

963

Vanföreställningssyndrom och schizofreni

964

Psykos

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

969

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

970

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

972

Typer av vanföreställningssyndrom

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| * Förföljelseparanoia | * Dysmorfofoparanoia |
| * Kverulansparanoia | * Megalomani (storhetsvansinne) |
| * Svartsjukeparanoia | * Anosognosi |
| * Hänsyftningsparanoia | * Pseudograviditet |
| * Erotomani | * Sjukdomsparanoia |
| * Parasitoparanoia | |

973

Karaktäristiska symtom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal (t ex uppluckrade associationer, splittring)
4. Påtagligt desorganiserat eller katatont beteende
5. Negativa symtom, dvs affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

982

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

- * Kontroll, styrning och påverkan
- * Tankedetraktion
- * Tankepåsättning
- * Tankeutsändning/broadcasting
- * Magiskt tänkande
- * Kroppsliga

Icke bisarra

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

983

Hallucinationer vid schizofreni

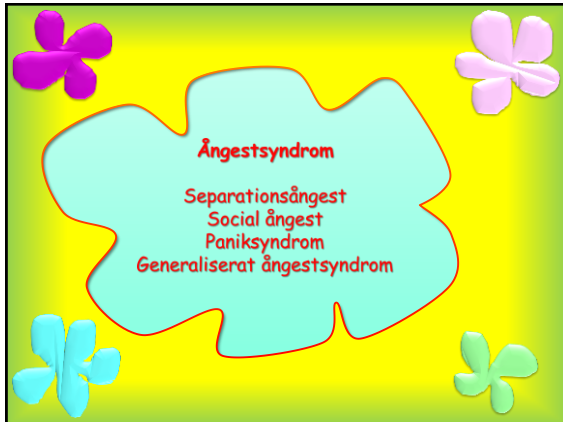
Hörsel

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

Övriga

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

984



Hur vanligt är ångeststörning?

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

Symtom



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

1016

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



1017

Behandlingsfördröjningen illa ty

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

1020

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**.
- Individens 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**.

1040

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.

1042

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"
- **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
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom**

1044

Bryt de onda cirkelarna!



1045

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 abstinsens, ev rus.
- Depression - när den allmänna ångesten är som värst, ofta på **morgonen**.
- (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

1046

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

1049

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

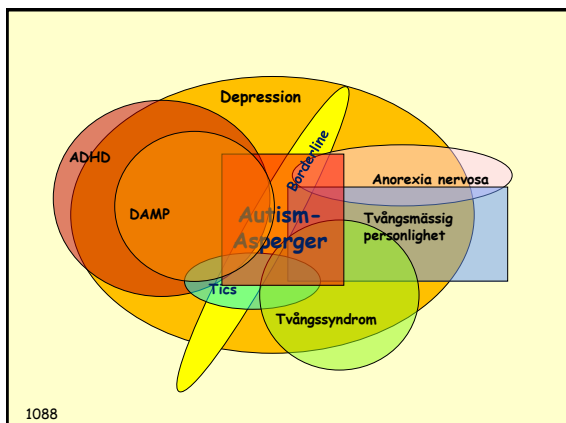
- Specifik fobi (vanligast)
- Social ångest
- Panikångestsyndrom med agorafobi
- GAD
- Tvångssyndrom
- PTSS
- Existentiellt; adekvat och rationell rädsla?

1050



Förekomst

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



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
- Ömsidigt 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.

1091

Känner du igen dig?

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

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

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har 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 avlatade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?					
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?					
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?					
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?					

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

Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p.g.a. **avsevärda svårigheter**. Bekymren har förelagat ändå 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, utan glömmar bort vad som händer och har svårt att följa träden.

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

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

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

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

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

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!

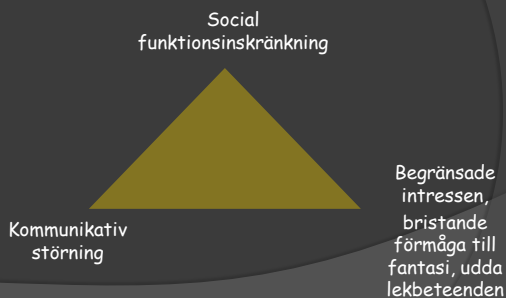
ADHD vanligare i vissa grupper

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

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

Autistiska symptom - "Wings triad"



Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

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

Tove, vuxen

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

Toves önskemål

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

Tove, diagnos?

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

Tove, insatser?

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



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**.

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

Hur vet jag om patienten har en personlighetsstörning?

- ❖ Tänk tanken tidigt
- ❖ Skilj på state och trait
- ❖ Det "**känns ofta i kontakten**, väcker starka känslor, anspänning
- ❖ **Svårigheter i behandlingen** - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ Patienten verkar ha en **problematis relation till många andra människor**
- ❖ **Missnöje**, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ **Sociala funktionssvårigheter** - arbete, studier, relationer
- ❖ Anamnes från patient, **anhörig**, personal
- ❖ **Barndomsanamnes**
- ❖ **Social utredning**

1208

Att möta en patient med personlighetsstörning

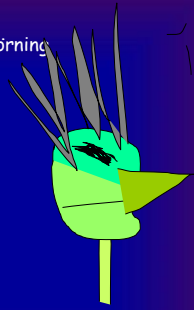
- ❖ Patienten **uppfattar sig vanligen som normal** - det är de andra det är fel på.
- ❖ Patienten bär ofta med **sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor**, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- ❖ Patienten **förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att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

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.

A: Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet
- Väger 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



Bemöt med
respekt

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.

B: Borderline personlighetsstörning



Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt **impulsivitet**

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

Bli inte arg
eller
provocerad

B: Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

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

Var tydlig
Låt dig inte
duperas

Psykopaten i ett nötskal:

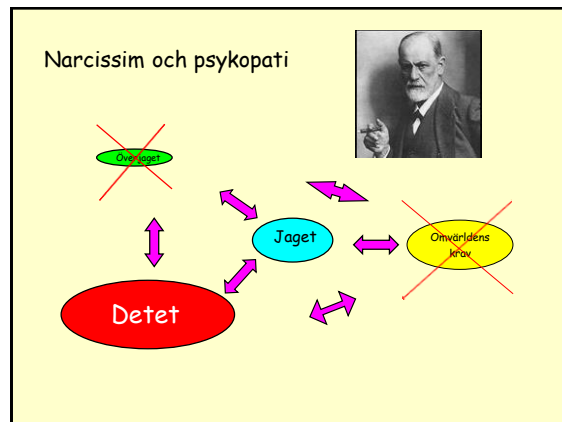
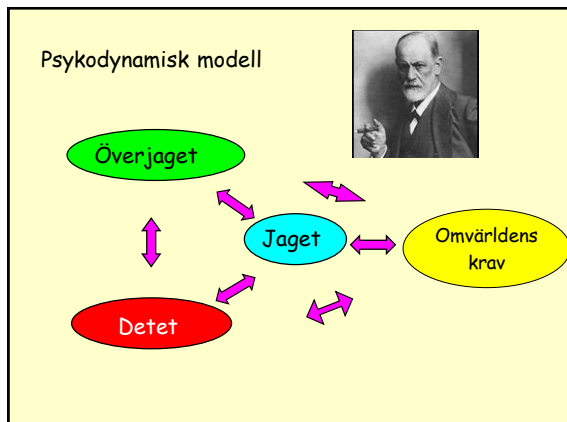
"De kännetecknas av att de saknar samvete; deras liv handlar om att tillfredsställa egna behov på andra människors bekostnad."

1247

Hares psykopatchecklista, 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 skuld känslor**
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**

1250



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

1255

C: Fobisk personlighetsstörning

Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

- Upptagen av rädsla för att bli illa omtyckt eller avvisad i sociala situationer
- Undviker kontakt om ej säker på att bli omtyckt
- Känner sig lätt förlöjligad
- Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
- Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
- Låg självkänsla, mindervärdeskänslor
- Ser sig som socialt oduglig och underlägsen

1258

C: Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

- Upptagen av detaljer
- Svårt genomföra uppgifter
- Fixerad vid arbete i st f fritid och vänner
- Oflexibel i värderingar
- Kan inte göra sig av med skräp
- Ovillig att delegera
- Snål mot sig själv och andra
- Stelbent och envis

Ge patienten tid och tålmod

C: Osjälvständig personlighetsstörning

Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

- Svårt ta vardagliga beslut
- Vill att andra ska ta ansvar i hennes liv
- Svårt uttrycka avvikande åsikt
- Väger inte ta initiativ
- Mån om att vara till lags
- Obekvämlig och hjälplös på egen hand
- Söker genast en ny relation när en upphör
- Orimligt upptagen av rädsla för övergivenhet

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig



Nivåer och former av konsumtion

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

1297

Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

- Intoxikation
- Missbruk
- Beroende
- Abstinens, DT, kramper, ep-anfall
- Wernicke-Korsakoffs syndrom
- Hjärnskador, demens, "frontal" personlighet
- Fetalt alkoholsyndrom
- Övervikt
- Impotens, infertilitet
- Hypertoni
- Diabetes
- Levercirrhos, skrumplever
- Cerebellär ataxi, balans- och koordinationssvårigheter
- Blödningar (mage, hjärna)
- Neuropati, nervskador, fallskador
- Pankreatit, bukspottskörtelinflammation
- Bristsjukdommar
- Muskelsjukdom
- Benskörhet
- Hjärtsjukdom
- Cancer

1301

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



1302

Alkoholabstinens

- | | |
|--|---|
| <p>Lindrig/måttlig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oro • Sömnstörning • Darrningar och skakningar • Svettning • Ökad puls och blodtryck • Hjärtklappning | <p>Svår = delirium tremens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svår oro och rastlöshet • Illamående • Desorientering - förvirring • Desorganiserat beteende • Syn- och hörselhallucinationer • Takykardi • Stor blodtrycksstegring • Kramper • Ep-anfall • Livshotandel • Pågående DT indikation för LPT • Stor risk för DT hos känd missbrukare kan vara fall för akut LVM |
|--|---|

1306

Missbruk

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

1307

Beroende



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

1308



Tack för oss!

**Michael Rangne (skrev och berättade)
och Veronica Rangne (ritade)**

Maj 2017