



### Uppdraget

1. Psykisk sjukdom
  - Vad innebär det? Var går gränsen mot normalt/friskt?
  - Varför utvecklas den?
  - Hur känner man igen den hos de drabbade?
2. Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna.
3. Hur bemöter man den drabbade?
  - Det goda mötet
  - Kommunikation med psykiskt instabila
  - Gränssättning för båda parter
  - Balans mellan professionalitet och medmänsklighet
  - Hur skydda sig själv?
  - Hur hantera dina egna reaktioner?
4. Psykisk livräddning - hur bemöter man människor med självmordstankar?

Michael Rangne 2015-11-15 5

### Psykatri för icke-psykiatriker

**Dag 1 - möten och kommunikation**

- "Det goda mötet" - goda relationer är ingen slump
- Att möta en människa som är i kris eller av annan anledning mår psykiskt dåligt
- När det inte går så bra
- Missnöje, ilska och aggressivitet
- Hur tar jag hand om mig själv?
- Att själv få näring av mötet
- Vad gör jag med mina jobbiga känslor?
- "Gränser"
- Balansen mellan professionalitet och medmänsklighet

**Dag 2 - ohälsan**

- Introduktion till psykisk hälsa
  - Läget 2015
  - Hur känner man igen psykisk sjukdom?
  - Varför blir man psykiskt sjuk?
- Hur känner du igen de vanligaste psykiska sjukdomarna, och hur kan du möta de drabbade?
  - Depression och bipolär sjukdom
  - Ängestsjukdom (panik, tvång, fobier)
  - Självmordstankar och självskadebeteende
  - Psykos
  - Personlighetsstörning
  - Psykosomatik

2015-11-15 Michael Rangne 6

DAG 1	DAG 2
<p><b>Introduktion till psykisk ohälsa - lär dig känna igen tecken på psykisk sjukdom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk hälsa på 2000-talet - hur mår Sverige?</li> <li>• Normaltålsbegräppet - var går gränsen mellan friskt och sjuk?</li> <li>• Vad innebär en psykisk sjukdom?</li> <li>• Varför utvecklas psykisk ohälsa?</li> </ul>	<p><b>Så bemöter du personer med självmordstankar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varför har vissa människor tankar på självmord?</li> <li>• Myter och felaktiga föreställningar</li> <li>• Vilka är det som tänker på självmord - vad säger statistik?</li> <li>• Vad kan du göra om du möter en person som tänker på självmord?</li> <li>• Psykisk beredning - att säga nej när du möter en person med självmordstankar</li> </ul>
<p><b>Till bättre förståelse inför mötet med patienter som har psykisk sjukdom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur du kan se tecken på att en person är psykiskt instabil</li> <li>• Så klarar du balansen mellan professionalitet och medmänsklighet</li> </ul>	<p><b>Så kommunicerar du på rätt sätt med psykiskt instabila personer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Så bör du göra när du tycker det är svårt att nå fram till personen?</li> <li>• Så kommunicerar du på ett konstruktivt sätt i mötet med psykiskt instabila människor</li> <li>• Hinder för ett bra möte - känslor, tankar, beteenden</li> <li>• Hur kan du vara närvarande och tillgänglig utan att det tar för mycket av din tid och energi?</li> </ul>
<p><b>Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna - hur du känner igen samt bemöter dem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression och ängestsjukdom</li> <li>• Bipolär sjukdom</li> <li>• Åtsättningar och självskadebeteende</li> <li>• Psykostillstånd och schizofreni</li> <li>• Personlighetsstörningar t.ex. borderline</li> <li>• Dubbeldiagnoser och psykosomatik</li> <li>• Paniksyndrom</li> <li>• Tvångsyndrom och fobier</li> </ul>	<p><b>Det goda mötet - hur ser det ut?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilka är vissa personer så "bra" på att möta människor när andra "misslyckas"? Hur gör man?</li> <li>• Om du personligt stycka i mötet med psykiskt sjuka personer</li> <li>• Hur förhåller du dig när någon behandlar dig illa?</li> <li>• Vad händer med dig när du blivit angripen?</li> <li>• Så hanterar du din egen frustration och irritation</li> <li>• Så hanterar du ett bra äggen till försvaret av att någon biter sig illa mot dig</li> </ul>
<p><b>Så sätter du gränser både för patienten och dig själv</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hur förhåller du dig till oförutsedda möten med psykiskt sjuka personer?</li> <li>• Så kan du skydda dig själv och dina känslor i mötet med psykiskt sjuka personer</li> </ul>	<p><b>Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna - hur du känner igen samt bemöter dem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression och ängestsjukdom</li> <li>• Bipolär sjukdom</li> <li>• Åtsättningar och självskadebeteende</li> <li>• Psykostillstånd och schizofreni</li> <li>• Personlighetsstörningar t.ex. borderline</li> <li>• Dubbeldiagnoser och psykosomatik</li> <li>• Paniksyndrom</li> <li>• Tvångsyndrom och fobier</li> </ul>

Michael Rangne 2015-11-15 7

**Saknas**

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

Michael Rangne 2015-11-15 8

Pärmen: 151 x 6 bilder

[www.lorami.se](http://www.lorami.se)

1. Introduktion till psykiatri (237 bilder)
2. Stress och ohälsa (55 bilder)
3. Bemötande vid kris (50 bilder)
4. Förstämningssjukdom (55 bilder)
5. Självmordsnära patienter (27 bilder)
6. Ängestyndrom (48 bilder)
7. Psykosomatik (21 bilder)
8. Psykos (21 bilder)
9. Neuropsykiatri (62 bilder)
10. Personlighetsstörning (63 bilder)
11. Åtstörning (14 bilder)
12. Missbruk och beroende (28 bilder)
13. Bemötande, en sammanfattning (77 bilder)
14. Relationer allmänt (110 bilder)
15. Att möta människor med psykisk ohälsa (67 bilder)
16. När det inte går så bra (35 bilder)
17. Aggressiva patienter (27 bilder)

2015-11-15 Michael Ranone 9

"Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- [www.1177.se](http://www.1177.se)
- [www.nationellahjalplinjen.se](http://www.nationellahjalplinjen.se)
- [www.studeramedfunktionshinder.nu](http://www.studeramedfunktionshinder.nu)
- [www.nsp.h.se](http://www.nsp.h.se) (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- [www.psykiatrirod.se](http://www.psykiatrirod.se)
- [www.vardsamordning.se](http://www.vardsamordning.se)
- [www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se](http://www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se)
- [www.psykiatriforskning.se](http://www.psykiatriforskning.se)
- [www.viss.nu](http://www.viss.nu)
- [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)
- [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se)
- [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)
- [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)
- [www.bup.nu](http://www.bup.nu)
- [www.vardverktiget.se](http://www.vardverktiget.se)

Övriga föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga

- [www.abkontakt.se](http://www.abkontakt.se) (åtstörningar)
- [www.foreningenbalans.nu](http://www.foreningenbalans.nu) (förstämningssjukdom)
- [www.ocdforbundet.se](http://www.ocdforbundet.se) (tvångssyndrom)
- [www.anbo.se](http://www.anbo.se) (borderline personlighetsstörning)
- [www.angest.se](http://www.angest.se) (ängestsjukdomar)
- [www.schizofreniforbundet.org.se](http://www.schizofreniforbundet.org.se)
- [www.levamedschizofreni.se](http://www.levamedschizofreni.se)

Föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga, neuropsykiatri

- [www.aspergercenter.nu](http://www.aspergercenter.nu)
- [www.attention-riks.se](http://www.attention-riks.se)
- [www.attention-stockholm.se](http://www.attention-stockholm.se)
- [www.autism.se](http://www.autism.se)
- [www.autismforum.se](http://www.autismforum.se)
- [www.fubstockholm.se](http://www.fubstockholm.se)
- [www.habilitering.nu](http://www.habilitering.nu)
- [www.habilitering.nu/adhd-center](http://www.habilitering.nu/adhd-center)
- [www.handikappupplysningen.se](http://www.handikappupplysningen.se)
- [www.hi.se](http://www.hi.se)
- [www.hjalpmedelsguiden.sll.se](http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se)
- [www.hjalpmedelstorget.se](http://www.hjalpmedelstorget.se)



Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

- [www.kognitiva.org](http://www.kognitiva.org) (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- [www.livanda.se](http://www.livanda.se) (kognitiv terapi via internet)
- [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)
- [www.sjalvhjalppavagen.se](http://www.sjalvhjalppavagen.se) (Riksförbundet Attention)
- [www.levamedadhd.se](http://www.levamedadhd.se) (Janssen)
- [www.adhdinfo.se](http://www.adhdinfo.se) (Lilly)
- [www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/](http://www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/)
- [www.schizofreniskolan.se](http://www.schizofreniskolan.se)

Människan betvingar naturen,  
inte med kraft utan genom  
förståelse.

Jacob Bronowski

14

Det finns  
inga metoder,  
inga recept,  
inga sjuvunktlistor,  
för hur man hanterar "besvärliga människor"

- man måste förstå

15

Kunskap är makt




Människor är olika...



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

L'ENFER  
C'EST LES  
AUTRES

JEAN-PAUL SARTRE



Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV  
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT  
VATTNA DITTÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



VI KAN TA ANSVAR  
FÖR PROCESSEN -  
  
MEN RESULTATET  
RÅDER VI INTE ÖVER



## 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

2015-11-15

23

## Projektion

- Istället för att se sig själv skyller man ofta på andra.  
Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.  
Fäga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

24

## Sund självkänsla

När man har en nykter, nyanserad och accepterande syn på sig själv.



## Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

...så vet jag att jag är okay  
och värd att älska!

## Självförtroende

- Det jag kan
- Det jag är duktig på
- Det jag kan prestera



En människas självförtroende står i proportion till kvaliteten i hennes **prestationer**.

## Att ha problem är inget problem

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

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

...så kan jag hantera det!

## Somliga bilder har två möjligheter, en "dubbel agenda"

Tips och tankemodeller som

1. Ni förhoppningsvis kan använda i arbetet med klienterna.
2. Klienterna kan använda som hjälpmedel för att bättre förstå och hjälpa sig själva.

Michael Ragnie

29

## Övning

Hur jag vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

Hur jag **inte** vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

## Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



## När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



## "Wounded healers"



## 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

36

## 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

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



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

38

## Men är det bara patientens fel?

Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter.



## Fler olämpliga tillvägagångssätt



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

## Vilka fallgropar kan du komma på i bemötandet/relationen?

- 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**/begära respekt, likvärdighet, **gillande** och beröm av patienten.
- "Jag förstår".
- **Ta över/styra**/kontrollera samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

50

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Video Gunilla

53

Behöver hon

Skärpa sig, självdisciplin?  
 Disciplineras?  
 Motivation?  
 Pedagogik?  
 Coaching?  
 Mentor/handleddare?

54

## 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.

55

När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

56

Vad har dessa här att göra?



57

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



58

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

59

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?

60

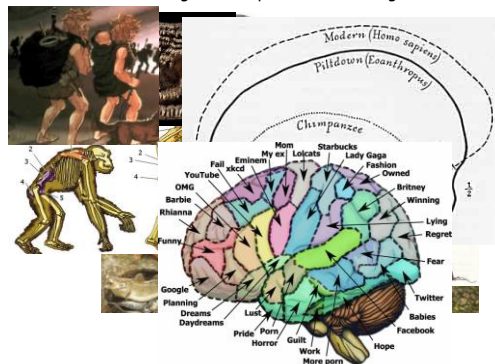
Vi är GJORDA för samarbete

Men inte för att samarbeta med vem som helst, hur som helst, om vad som helst, till varje pris!

Och det är skillnad på att samarbeta och att lyda!

61

Några milstolpar i vår utveckling



62



Hjärnan + Upprätt gång

- Empati
- Sympati
- Känsla för rättvisa och orättvisa

- Väskan
- Bära hem födan, ta med barnet
- Äta gemensamt
- Alla barn hela flockens

Överlägsen social- och samarbetsförmåga

Recept för ett lyckligt liv



Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till...

... din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av *sina* liv!

Michael Rangne 64

Integritet och samarbete

Integritet: Individ, Originalitet

Konflikt

Samarbete: Grupp/samhälle, Konformitet

Smärta

Signal/symtom

65

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

Integritet

Samarbete

Utanförskap, oönskad, oälskad, ensam

Överanpassad, utnyttjad, slutkörd, utbränd

På restaurang igen

67

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?

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



Utbränd!

69

När relationen går snett



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

Tack till Kay Pollak

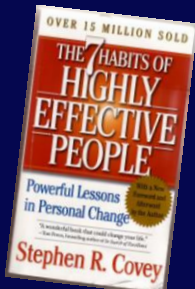
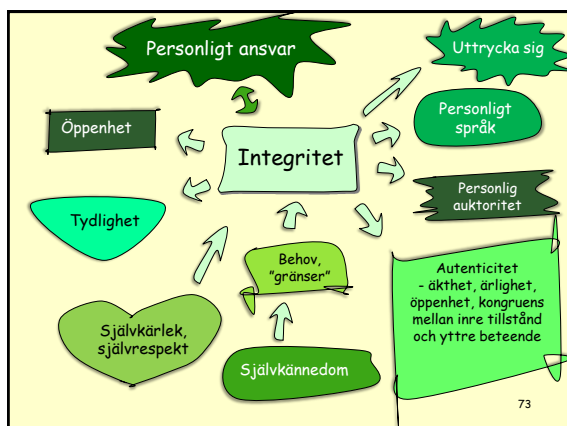
I vilken box lever du ditt liv?

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

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.


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

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

### "Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med varför beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

75

### "Gränser"

76

Personligt ansvar ↔ Integritet ↔ Konflikt ↔ Samarbete ↔ Socialt ansvar

Självkärlek självrespekt ↔ Smärta ↔ Höra till

Självkännedom ↔ Signal/symtom ↔ Vara viktig för andra

78

Mening ↔ Samarbete, anpassning ↔ Självkänsla, självkärlek, självrespekt

Social ångest, fobisk personlighetsstörning ↔ Samarbete, anpassning ↔ Skuld, skam, ånger och ångest

Acceptans, gemenskap, tillhörighet ↔ Reproduktion!

Vara viktig för andra

### Falsk dikotomi?

Hög integritet och hägt självintresse helt okay...  
...OM det kombineras med hög omsorg om den andre!

Vi är BÅDA viktiga! Det ska bli bra för mig OCH den andre.

"Win-win", "sund narcissism"

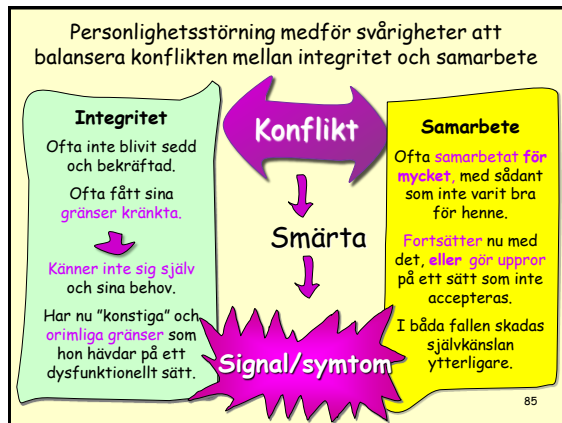
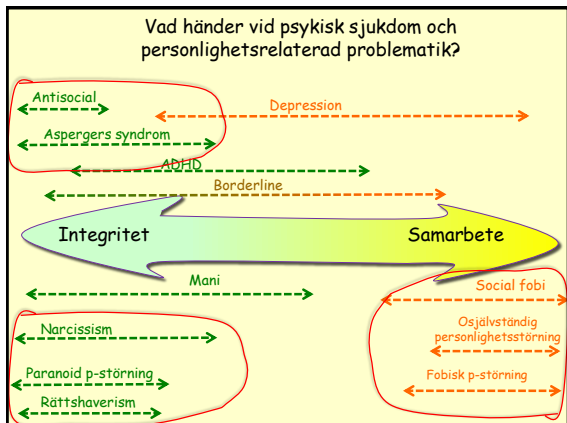
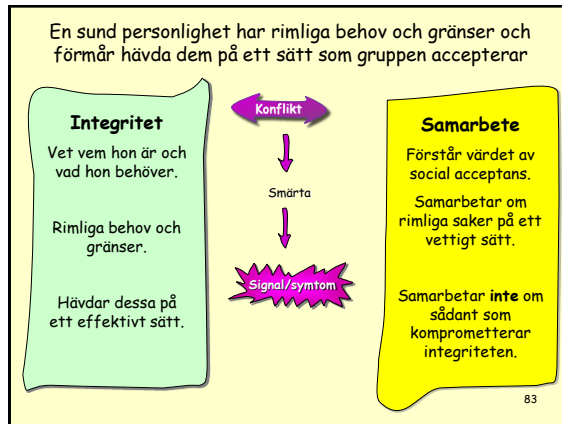
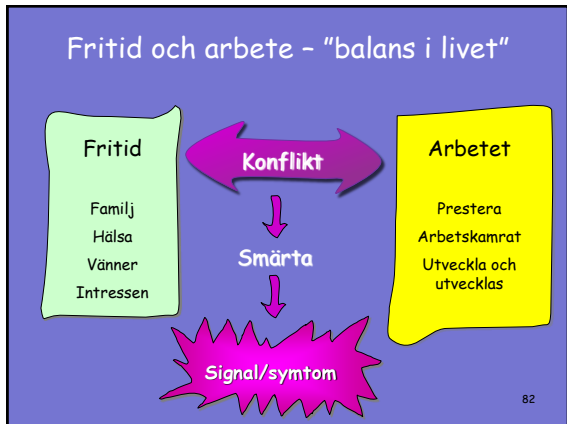
80

### Inte EN konflikt utan FLERA

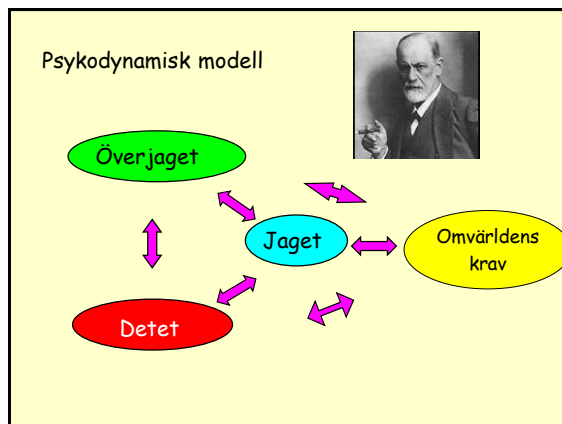
Privat förälder ↔ Privat make ↔ Privat vän ↔ Jobbet kollega

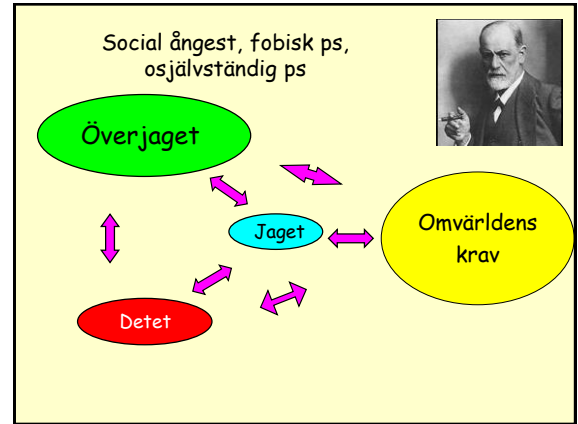
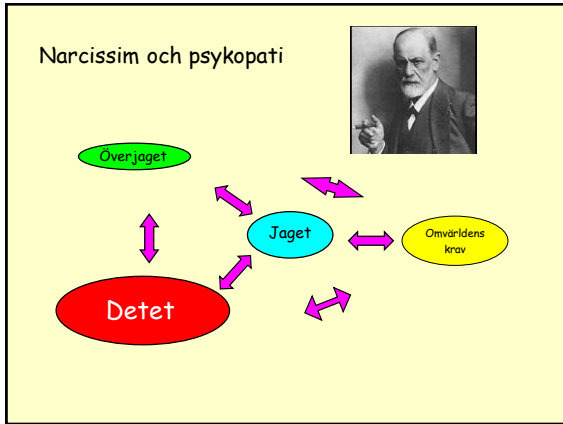
Egna behov värderingar ↔ Egna behov intressen ↔ Egna behov hälsa

81



- ### Passiv aggression enligt DSM-III-R
- Skjuter upp arbetsuppgifter
  - Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra
  - Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter
  - Klagar oresonligt på krav
  - "Glömmer" åtaganden och skyldigheter
  - Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser
  - Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt
  - Gör inte sin del av jobbet
  - Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt
- Som synes starka narcissistiska och antisociala drag hos personen (min anm)!
- 86





Vem bestämmer över mina känslor?

Är detta möjligt???

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

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

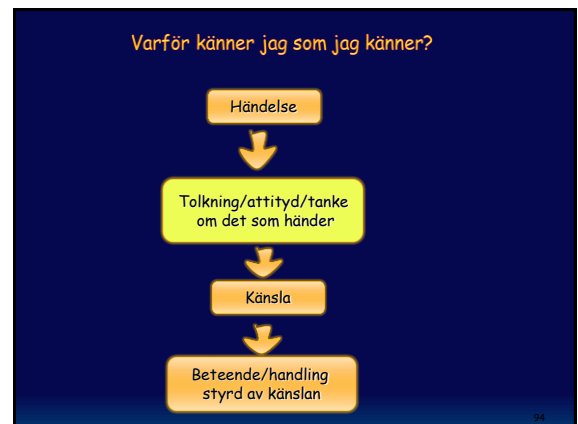
Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollack!

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.



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

95



Å nej - inte måndag nu igen!

Underbart - måndag igen!

SELE  
KLOV

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

Michael Rangne 2015-11-15 98

Om tre veckor har jag varit sjuk i en månad.

Kay Pollak


Michael Rangne 2015-11-15 99

Happiness, like unhappiness, is a proactive choice.

Stephen Covey

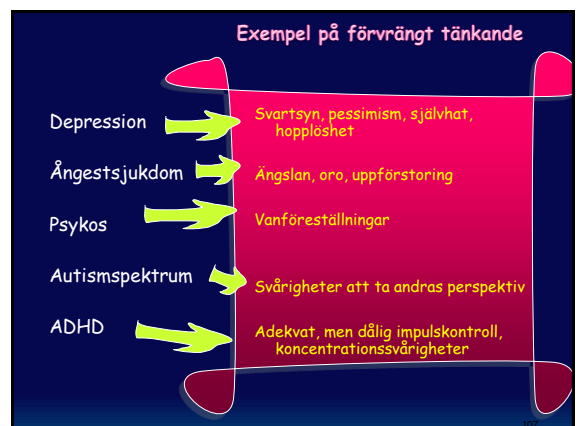
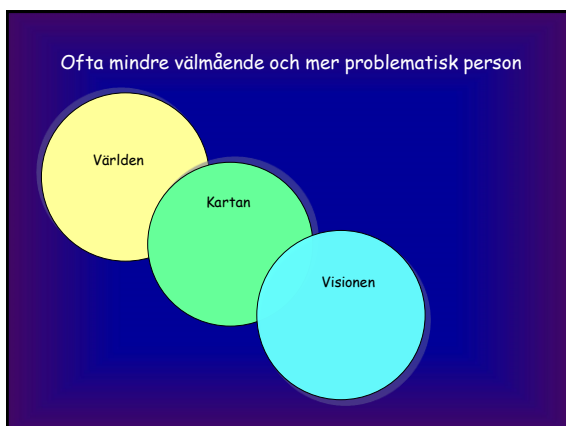
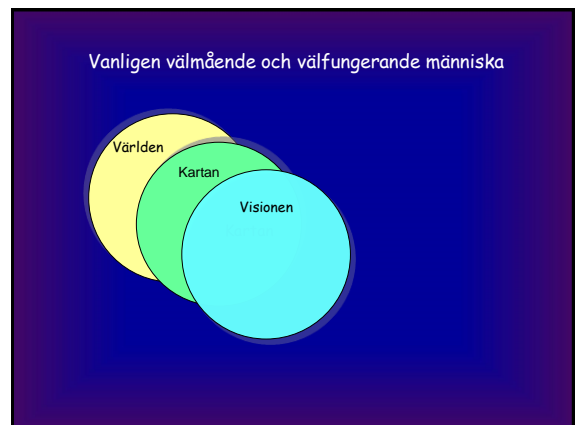
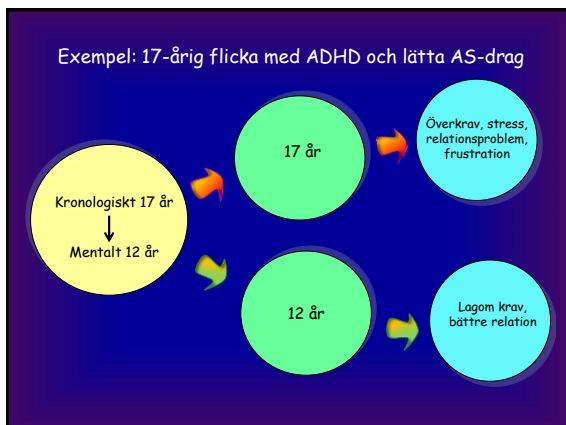
100

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?

101




Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv



**"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."**

*Daniel Patrick Moynihan*

108



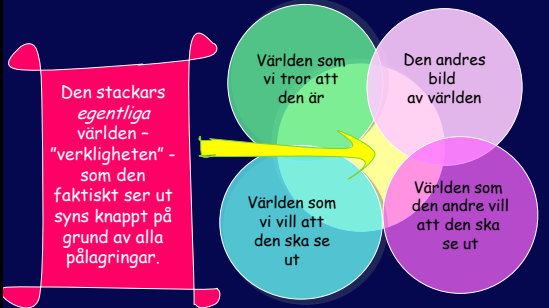
TÄNKA FRITT ÄR STORT  
MEN TÄNKA RÄTT ÄR STÖRRE

*Thomas Thorild*

"Det är väl för fan den som möter som ska väja!"

*Okänd, citerad av Sven Stolpe*

Vad menar vi med att "förstå"?



Den stackars *egentliga* världen - "verkligheten" - som den faktiskt ser ut syns knappt på grund av alla pålagringar.

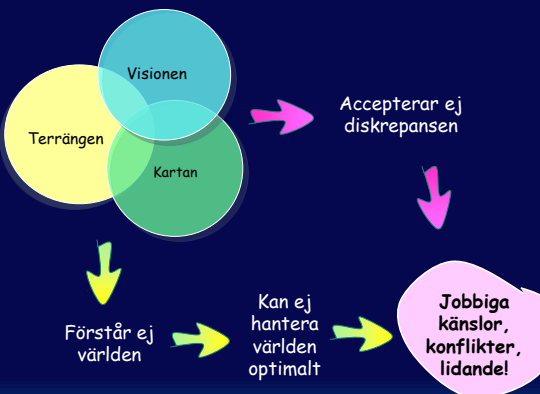
Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

111



Visionen

Terrängen

Kartan

Accepterar ej diskrepansen

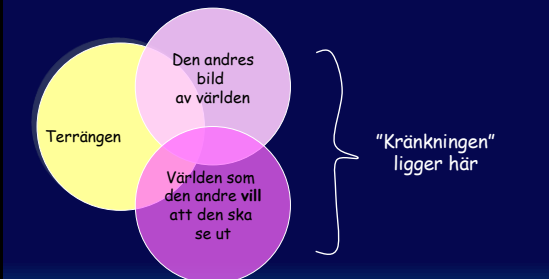
Förstår ej världen

Kan ej hantera världen optimalt

**Jobbiga känslor, konflikter, lidande!**

112

"Kränkta" medarbetare



Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

113

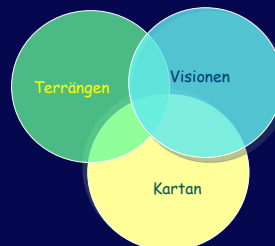


## Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon  
*inte får som hon vill?*

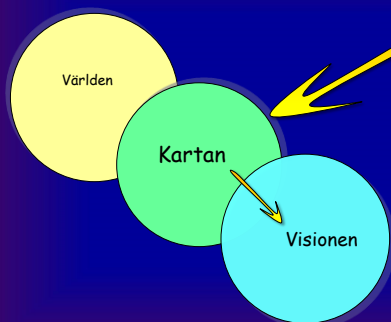
114

## Attackera rätt problem!



115

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



## Relativisera

Var placerar du:

- Kommer en kvart för sent till jobbet
- Glömt anteckningarna till mötet hemma?
- Utsköld av chefen på mötet?
- Datorn pajar litet senare?
- Öral med en kollega om arbetsfördelningen i ert projekt?
- Inkallad till chefen, uppsagd p g a "arbetsbrist"?
- Kommer hem, får veta att ditt barn är på sjukhus efter att ha blivit påkörd av en bil?
- Får veta att ditt barn dött efter påkörningen?
- Det var du som körde bilen, med barnet i?

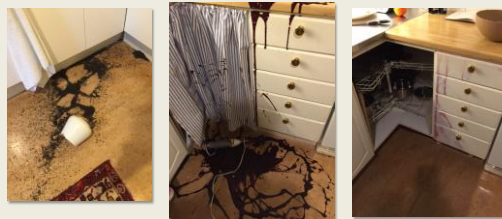
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

117

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

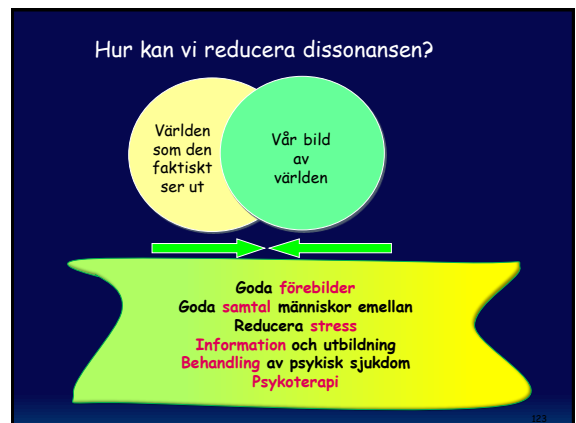
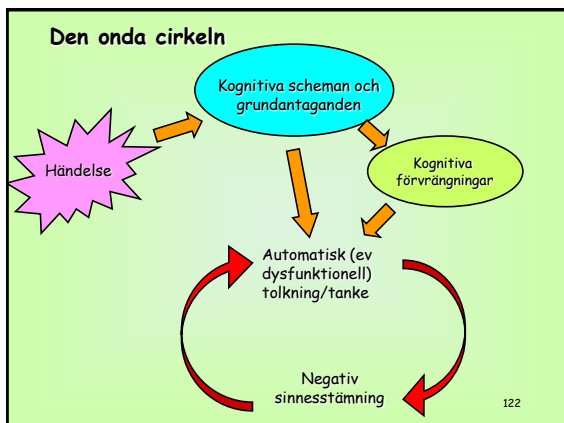
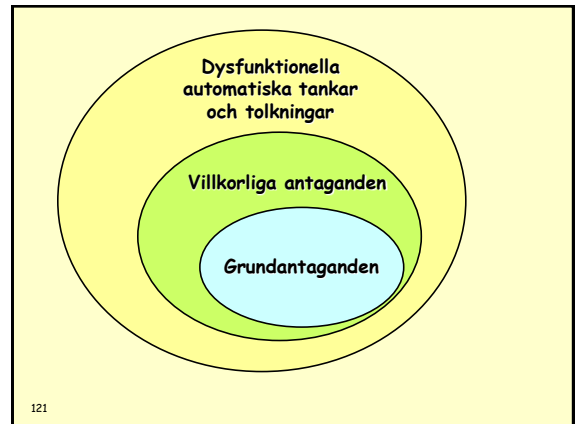


Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris





"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?

124

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

## "Det ligger något i det du säger"

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



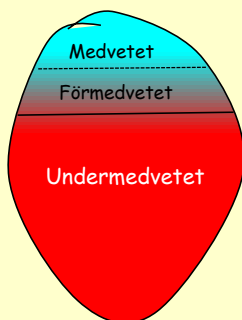
126

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



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

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



128

## Självkännedom - en bristvara

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

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



129

## Självkännedom - en bristvara

Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. [...] Men hur ska man öka självkännedomen? Kanske genom att försöka se oss själva "utifrån", med andras ögon, eller genom att reflektera över sitt eget beteende. Det är ganska oklart hur långt man kan komma på den vägen. Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenägna att ge andra feedback av den här typen.

**Vi är alla omgivna av en mur av tystnad.**



130





### Vad är kärlek?

"Man kan inte ändra en annan människa"

133

### Riktig kärlek!

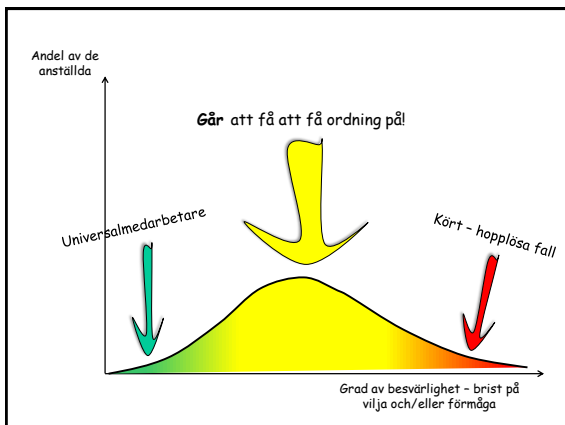
"Man kan inte ändra en annan människa"

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

134

### Målet

Den andre ska inte bara göra något...  
Han ska vilja göra det han gör!



### Går det att "flytta" den andre mot mitten?

Integritet

Samarbete

**Insikt**

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

**Motivation**

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

**Förmåga**

- Kan han förflytta sig?

138

Ge råd?

"I don't really have advice for people, except one thing: don't take any advice."

Merima Eklund, Rådsterapien - Making Their World

Ge råd?

"I don't really have advice for people, except one thing: don't take any advice."

Ge inte råd, men dela med dig av dina egna upplevelser och erfarenheter.

Merima Eklund, Rådsterapien - Making Their World

Ett gott råd kan betyda mycket för patienten!

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

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.

Merima Eklund, Rådsterapien - Making Their World

Skaffa dig en invitation

Inträdesbiljettens valuta:

- Vänlighet
- Värme
- Omsorg
- Intresse
- Empati

"Jag hör att du har det svårt, och jag skulle gärna prata med dig om det. Skulle du vilja det?"

Merima Eklund, Rådsterapien - Making Their World

Var ett bollplank

Ge inte råd, men dela med dig av dina egna upplevelser och erfarenheter.

"Jag kan inte säga hur du ska göra, för det vet jag inte, men jag berättar gärna hur jag själv tänker om detta. Vill du det?"

Merima Eklund, Rådsterapien - Making Their World

## Stötta på rätt sätt

- Fråga patienten hur du bäst hjälper henne.
- Stöd din anhörige att göra sådant hon tycker om och mår bra av
  - promenad
  - fika
  - prata
  - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

145

## Det handlar om hur man gör

Det finns sannolikt inte något råd som inte kan vara till skada om det ges på fel sätt eller vid fel tillfälle.

## Hur gör Allan Linnér?

## Skilj på råd och goda råd

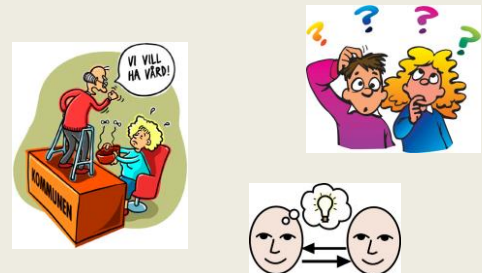
### Ett *gott* råd

- 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 *engång*.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.

## Kom med ett erbjudande

- Skulle jag kunna vara till hjälp för dig på något sätt?
- Du vet att jag alltid har tyckt mycket om dig, och jag vill gärna hjälpa dig om jag bara kan.
- Jag är osäker på vad jag kan göra för att hjälpa dig utan att du känner dig invaderad - kan du berätta hur jag bäst kan stötta dig?
- Hör gärna av dig framöver om jag kan bidra med något - jag gör det gärna!

## Det är ingen match!



Ge ett erbjudande...  
...men fatta inte **beslut** åt den andre.



Ta inte över ansvaret - sortera det

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara **personliga egenskaper** och **beteenden**



154

Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

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

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

158

### 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.



### 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 hantverkskicklighet
  - Skapar en tydlig och öppen **relation** till patienten
  - **Empatisk förmåga**
  - Förstår och respekterar **patientens behov**
  - **Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen**
- Patientens motivation

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

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ människors behov

161

### 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.

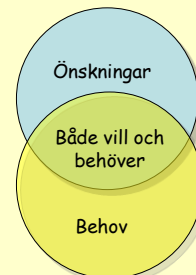
### Önskan eller behov?

#### Vad den andre **vill och önskar**

- Vi måste börja här: intressera oss för och ta reda på.

#### Vad medarbetaren **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över medarbetaren eller reducera honom till objekt.





## 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

165

## I stället för metoder och tekniker

- Närvaro
- Dialog
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Likvärdighet och medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv

## Respekt!

166

## I stället för metoder och tekniker

- Kontakt och relation
- Närvaro
- Dialog
- Lyssna - på det som sägs, och det som inte sägs
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Respekt och likvärdighet
- Medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv

167

## Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli sedd, hörd och tagen på allvar. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.



Tack till Jesper Juul

## Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



169

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.

170

"I dont care how much you know, until I know how much you care."

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

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

Li Chengping


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

Det är inte allt eller intet

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

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

"Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt blod är ungt och galet nog att älska dig?"



Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar




Kärleksfulla känslor

↓

♥

Handling som upplevs kärleksfull av den andre

## Lathund för föräldrar

- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppföstran"
- De behöver däremot vuxna som
  - tar dem på allvar
  - bemöter dem med respekt, som likvärdiga medmänniskor
  - sätter gränser för sig själva
  - tar ansvar för stämningen i hemmet
  - stöttar utvecklingen av barnets självkänsla, integritet och personliga ansvar
  - inte gör barnen till sitt livsprojekt

Michael Rangne

2015-11-15

177

## Vilka verktyg har vi?

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



178

## Den likvärdiga relationen



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

**Patienten och hans inre värld behandlas med samma allvar som min egen.**

## Alla människor hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

180

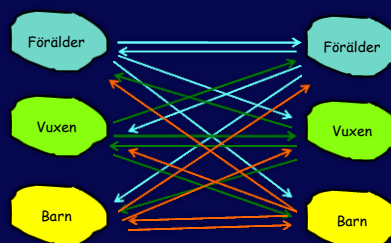
## Alla människor hatar att ta order...

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

"No involvement, no comittment" (den som inte är med kommer att vara emot).

181

## Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?





Vi vill varken ha beröm  
eller metoder  
-  
Vi vill ha äkta kontakt  
och närande relationer

Alternativ till beröm:

**"TACK!"**

Empati i praktisk handling



Vad *behöver* denna människa just nu?

↓

Hur kan *jag* hjälpa henne med det?

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

*Stephen R Covey*

Hör jag bara orden missar jag kanske allt!

Ord  
↑  
Känslor  
↑  
Önskningar  
↑  
Medvetna behov  
↑  
Omedvetna, fundamentala mänskliga 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  
han själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

"Om terapeuten tillåter sig att hela tiden vara nybörjare, då har han kanske en chans att lära sig det som han trodde att han redan visste."

*Thomas Ogden, The Primitive Edge of Experience*

### 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".

### 16-åringen på villovägar



Varför skulle hon lyssna på dig?

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



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

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



### Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar!

### 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.

Varje problem i relationen är en möjlighet!  
En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Samma förhållningssätt kan tillämpas med missnöjda kunder och medarbetare. Vi försöker lösa problemet *och* förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper kunden *och* odlar vår relation.

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

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

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

199

### Suicidant utan bostad



### 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

201

### Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

*eller*

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

202

### "Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll

↔

Process

**Innehåll:** Det vi gör / talar om.  
**Process:** Sättet som vi gör det på, hur vi talar med varandra.

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

203

### Processens kvalitet avgör samtalskvalitet

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.

204

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

... jag inte bryr mig om honom?

... jag inte tycker om honom?

... samtalet tråkar ut mig?

... jag bara spelar en roll?

205

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

*Kahlil Gibran, Profeten*

Michael Rangne 2015-11-15 206

Den stora hemligheten...

...är...  
???

...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkelt...

...vänlighet!



207

Förresten...

...en sak till...  
!  
!!  
!!!

...ha litet...

...KUL!!



208

Svårt med sympatin?

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!



209

Medarbetare som inte hittar en bra balans mellan samarbete och integritet hamnar lätt snett

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



Tack till Maria Larsson!

210

Skydda dig själv

- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- **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.**

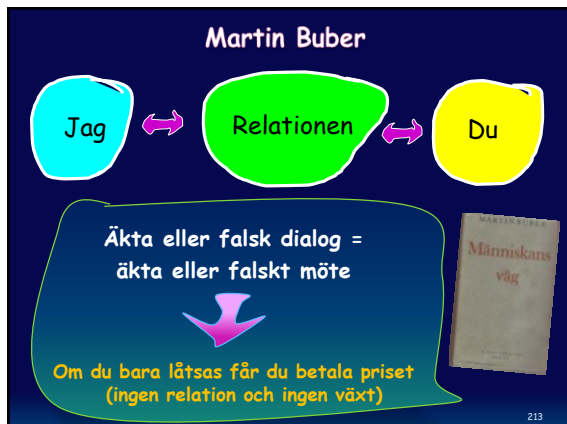
2015-11-15 Michael Rangne 211

Enbildskurs, arbetsmiljö och arbetsglädje

Hur **är** vi mot varandra här hos oss?

212





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 menar karln?!**

att välja.  
Glädje  
Kay Pollak

ATT  
VÄXA  
GENOM  
MÖTEN  
Kay Pollak

1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.  
  
Alltid och i varje stund.
2. Varje möte kan ge oss något för egen del.  
  
Vartenda ett.

Michael Rangne 2015-11-15 215

Hur skulle mina möten med mina patienter bli om jag utgår från att *varje möte är en möjlighet?*

Ett tillfälle att **uppleva glädje och mening?**

Jag har **något att lära** av varje människa jag möter?

Hur skulle det kännas för den andre om...

...han upplever att han har betydelse för oss, **att han ger även oss något värdefullt för vår egen del?**

Självkänsla

Kommer av att bli sedd, bekräftad och älskad förbehållslöst, precis som man är.

### Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

...så vet jag att jag är okay och värd att älska!

### Självförtroende

Kommer av att lyckas med det man föresatt sig.

### Att ha problem är inget problem

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

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

...så kan jag hantera det!



När det inte går så bra...

### Problem?

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.



## Otrevligaste patienten någonsin?



225

## Video från akuten

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

226

## Man som pistolhotar



## Diskutera

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

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

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

229

## Undvik

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

230

## 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?"

231

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

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Säg vad du känner / hur du uppfattar det.**
2. **Fråga om det är så, och be honom beskriva sin syn** på situationen.
3. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
4. **Fråga patienten** om även han skulle vilja prata mer om det.
  - o Vad beror det på?
  - o Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

232

## Välj vad du bråkar om

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

## 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?"

234

## 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. Ej 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 Peritti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

## Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning



Väggkorsningen



Lugnar sig, förhindrar utbrottet

Härdsmlta



## 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".

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" människor är *ännu* viktigare här!

- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta den andres känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk *aldrig* människor! Rädda människor slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

## Vilken zon kommunicerar vi i just nu?

### Grön zon

- Låt oss undersöka det
- Det fixar vi!
- Jag har varit oklar
- Jag kan ha gjort fel
- Vi uppfattar nog detta olika
- Jag är ok men kan bli bättre
- Det finns troligen ett bättre sätt
- Låt oss vara flexibla
- Det är en spännande idé

### Röd zon

- Ingen vet något om detta
- Hur tror du jag ska hinna det?
- Du har inte förstått
- Det är inte mitt fel
- Där har du fel
- Jag är inte sämre än andra
- Så har vi alltid gjort
- Bestämmelserna säger...
- Så har vi aldrig gjort förut

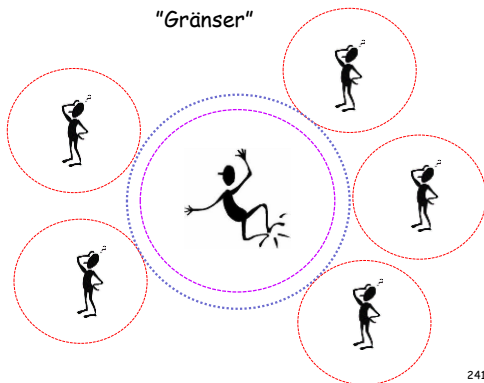
Tack till Lennart Lindén, Ugil Konsult

## "Gränssättning"

- **Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.**
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med *varför* beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

240

## "Gränser"



241

## 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.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- "Kom" från rätt plats: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- Förmedla empati, att du ser hans smärta.
- Begripliggör och normalisera.
- Be den andre om råd.

### Tips för att hantera människor i "röd zon"

- **Var närvarande, se** (uppfatta) vad som händer.
- **Håll dig själv lugn.**
- Logik och vädjan till det vuxna i den andre fungerar vanligen inte
- **Ta ansvar för "Klimatet"**
- **Köp tid:** Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme...
- **"Kom" från rätt plats:** Medmänsklighet, vilja väl, bry dig på riktigt
- **Empati,** förmedla vad du ser:
- **Begripliggör**
- **Normalisera**
- **Sympati.** Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl
- **Be den andre om råd**

### 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 förstälga 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.

244

### Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

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

### När situationen är under kontroll:

- **Förklara att hot inte accepteras.**

245

### Några användbara formuleringar vid ilska 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 ilska 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.

### Arga, missnöjda och hotfulla människor

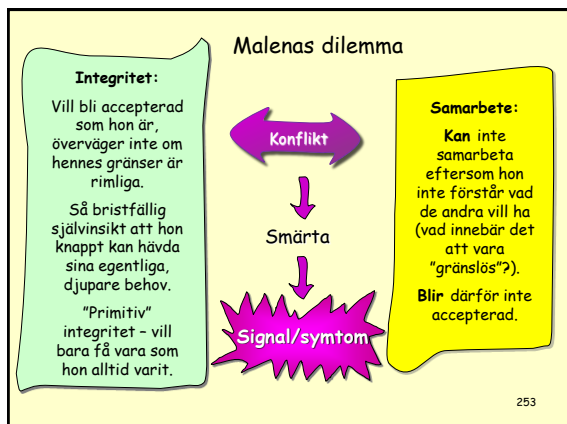
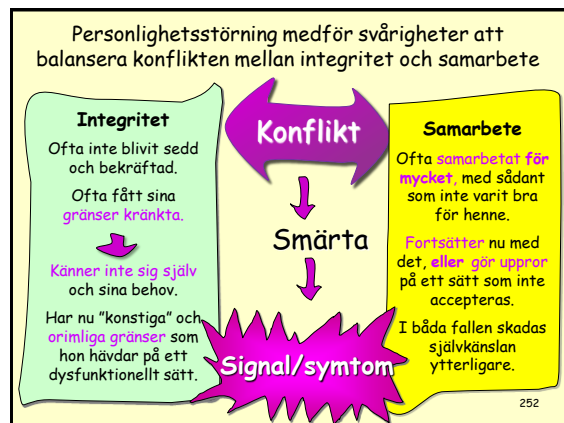
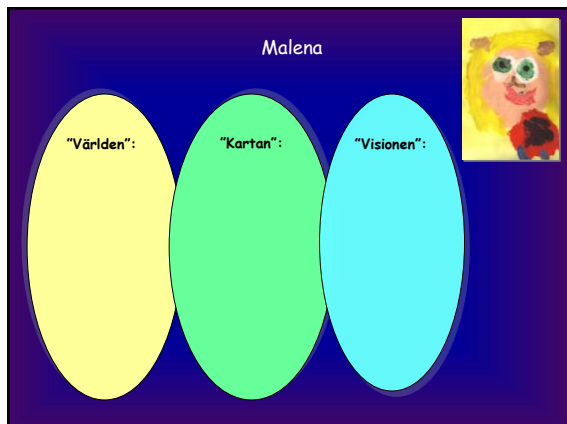
1. **Uppmärksamma de negativa känslorna.** Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. **"Stoppa" samtalet,** byt från innehåll till "process".
3. **Förmedla din upplevelse. Fånga upp och förmedla den underliggande KÄNSLAN!**
  - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg 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 den andre 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?"

247

### Malena



248



## 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

255

## Lär dig de vanliga psykiska sjukdomarna

Vilka de är, hur man känner igen dem och hur de påverkar en människas sätt att fungera

256

## Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



## Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Svar: det märker man ofta inte alls!

## Psykiatrisk undersökning



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




1. Hur ser patienten ut?
  - Hur är han klädd?
  - Missbrukstecken?
  - Skårar på handlederna?
  - Avmagrad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellektuella funktioner
  - Minne?
  - Begåvning?
5. Gör han fullgod kontakt?
  - Förmäll?
  - Emotionell?
6. Sinnesstämning
  - Neutral?
  - Sänkt, irriterad, dysforisk?
  - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. Affekter
  - Labila, avtrubbade, inadekvata?
  - Orörlig, ångestfylld?
  - Hötfull, aggressiv?
8. Motorik och mimik
  - Motorisk oro, rastlös?
  - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
  - Påbörjat, enstavigt, stackato, svarslösa, idéfattigt?
  - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?
10. Hur tänker patienten?
  - Koncentrationssvårigheter?
  - Innehållsfattigt?
  - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
  - Tankestopp?
  - Tankesträngsl?
  - Förbisvar?
11. Vad tänker patienten?
  - Depressiv tankeinhäll?
  - Grandios tankeinhäll?
  - Öververdiga idéer?
  - Vanföreställningar?
  - Tvångstankar?
12. Perceptionsstörningar?
  - Illusioner?
  - Hallucinationer?
13. Självmedvetenhet?
  - Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordspjäner, självmordsförsök?
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

260



## Att förstå psykisk sjukdom

*DSM diagnostisk och statistisk manual*



**Axel I:** Kliniska syndrom  
**Axel II:** Personlighetsstörningar, mental retardation  
**Axel III:** Kroppslig sjukdom/skada som bidrar till symtombilden  
**Axel IV:** Psykosociala problem och övriga problem relaterade till livsomständigheter  
**Axel V:** Global funktionsförmåga (GAF)

262

## Vad vill vi veta?

1. Har hon kontakt med vården nu, **någon att vända sig till?**
2. Tidigare sjukhistoria? Har hon fått någon **diagnos?**
3. Hur mår hon **just nu?**
4. Vad är det som gör att hon **tar kontakt just nu?** Har något hänt?
5. Vad är **det värsta** som skulle kunna hända nu? Vilken är hennes största rädsla/farhåga?
6. Vad har hon **själv försökt göra** för att må bättre?

## Vad vill vi veta?

7. **Vad vill hon själv ha nu?** Förståelse och tröst, någon att samtala med, goda råd, hembesök, kontakt med akutmottagning eller öppenvård, inläggning?
8. **Vilket stöd har hon runt omkring sig?** Anhöriga, vänner, nätverk?
9. **Finns det en suicidrisk?** Hur stor?
10. **Anhöriga/närståendes uppfattning** om situationen.
11. Är patienten **positiv till tidigare vård och det du föreslår?**

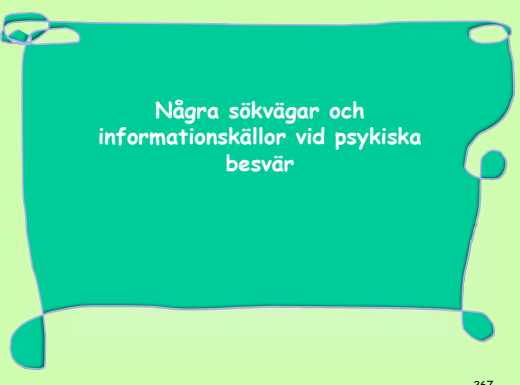
## Det viktigaste

1. Samtalet är ofta patientens **första kontakt** med psykiatri och formar hennes bild av psykiatri.
2. Samtalet är en **del av behandlingen**.
3. **"Play it safe!"**
  - Vi ska inte gissa vad patienten troligast lider av utan se till att patienten får rätt omhändertagande utan risk.
  - **Låt inte uttalade eller outtalade förväntningar påverka dig** (många samtal, snabba samtal, "effektivitet", avhålla patienterna från att besöka vården).
  - **Glöm aldrig att värdera suicidrisken** (även om patienten inget säger).
4. **Får du inte hyggligt god kontakt med patienten faller hela bedömningen.**
  - En patient som inte upplever att du bryr dig - på riktigt - kommer inte att få ut eller göra något av samtalet.
  - **Ilskna och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.**

## Det viktigaste

5. Vid osäkerhet - **fråga om det finns någon mer du kan få prata med.**
6. **Involvra patienten!**
  - Summera det som framkommit och förmedla din bedömning till patienten.
  - Fråga om du förstått rätt.
  - Fråga vad patienten själv tycker vore det bästa att göra nu.
7. **Föreslå**, utifrån utfallet av punkt 6, vad du tycker vore den bästa hanteringen och **fråga** patienten vad hon tycker om detta förslag.
8. Om inte, **fråga ånyo** vad patienten föreslår och försök hitta den bästa möjliga **kompromiss** som patienten samtycker till.
9. **Gör en överenskommelse med patienten!**
10. **Tacka för samtalet och hälsa välkommen åter.**

## Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär



267

## Diagnostiskt test:

### "Hur mår du idag?"

268

	Ja	Nej	Veit ej
So 1.			
So 2.			
So 3.			
F 1.			
F 2.			
F 3.			
T 1.			
T 2.			
T 3.			
Pa 1.			
A/Sp 1.			
D 1-2.			
Su 1.			
B 1.			
Å 1.			
M 1.			

### "Frågor om Ditt välbefinnande"

**Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)**

Det är vanligt att våra patienter har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. För att minska risken för att "missa" viktiga besvär som kanske pågår - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla i detta formulär. Utgåfferna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

**Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)**

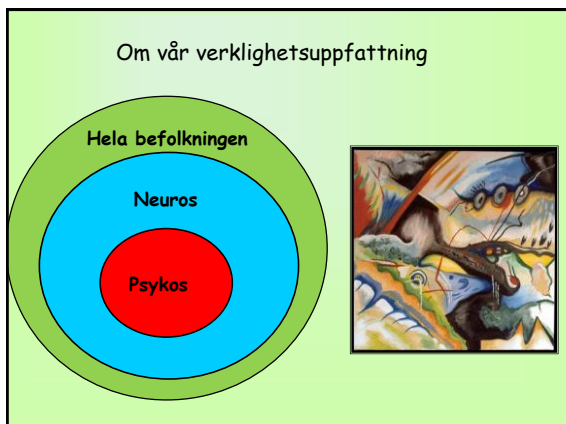
Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om Du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi Dig att fylla i detta formulär. Utgåfferna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Namn: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_

Tack för Din medverkan!

### "Nyckel" till frågorna (ja-svar)

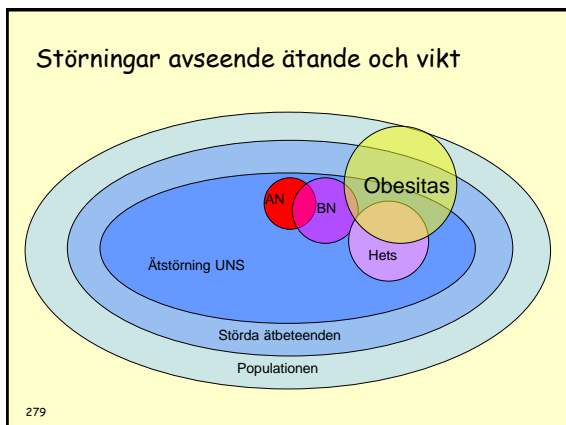
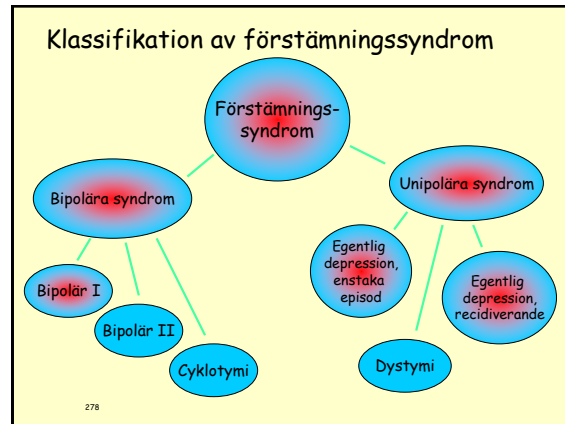
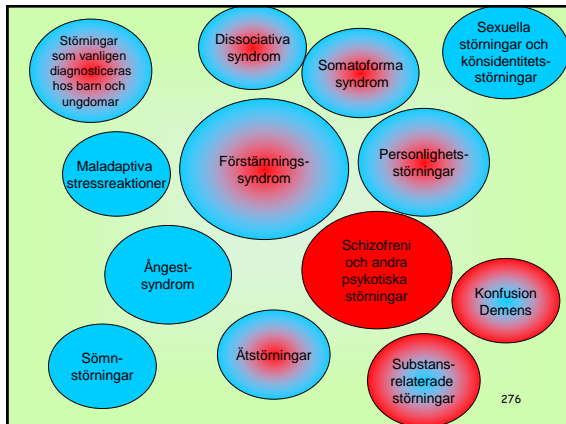
- So 1 - 3    **Misstänk** social fobi
- T 1 - 3    "    tvångssyndrom
- G 1-2    "    generaliserat ångestsyndrom
- Pa 1    "    paniksyndrom (med / utan agorafobi)
- A/Sp 1    "    agorafobi (med / utanpaniksyndrom), specifik fobi eller social fobi
- Po 1    "    maladaptiv stressreaktion, akut eller posttraumatiskt stressyndrom
- D 1 - 2    "    depression / dystymi
- Su 1    "    suicidrisk. Diskutera omgående med läkare!
- B 1    "    alkoholproblem
- Å 1    "    ätstörning
- M 1    "    hypomani/mani/bipolär sjukdom



### Några av de vanligaste tillstånden

<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Stressrelaterat - kris, anpassningsstörning, utmattningssyndrom</li> <li>□ Depression och dystymi</li> <li>□ Bipolär sjukdom</li> <li>□ Vanföreställningssyndrom</li> <li>□ Schizofreni</li> <li>□ Narcissism</li> <li>□ Psykopati</li> <li>□ Borderline</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ ADHD</li> <li>□ Aspergers syndrom</li> <li>□ Social ångest</li> <li>□ Paniksyndrom</li> <li>□ Tvångssyndrom</li> <li>□ Generaliserat ångestsyndrom</li> <li>□ Specifik fobi</li> <li>□ Posttraumatiskt stressyndrom</li> </ul>
--	---

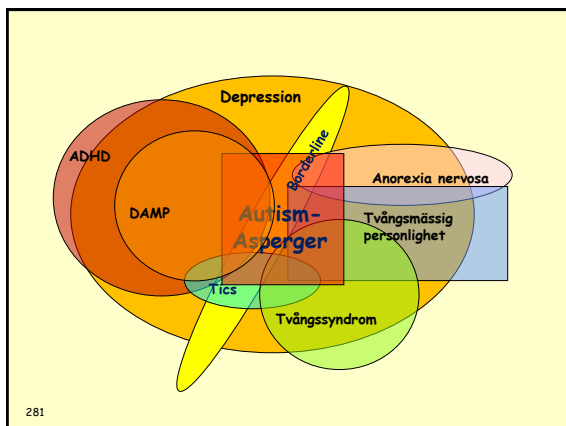
275



### Frisk eller sjukt?

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

**Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?**



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

*Kalle som inte funkar längre:*

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

*Lisa, som aldrig funkar som hon borde:*

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



## Psikiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

284

### En helt vanlig dag på Serafen

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."*

### En helt vanlig dag på Serafen

Mia, 29 år

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



### En helt vanlig dag på Serafen

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



### En helt vanlig dag på Serafen

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



## En helt vanlig dag på Serafen



Lisa, 24 år

- Uppväxten "okay"
- Nedstämd
- Ångestfylld
- Livet meningslöst
- Festar på kvällarna
- Orkar inte söka arbete
- "Hatar mig själv"
- Skär sig ibland för att döva ångesten

Drabbad  
av  
jästsvamp



290

## Diagnos?

- Jästsvampinfektion
- Hypokondri
- Tvångssyndrom
- Somatiseringssyndrom
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Depression



291

## "Nya" sjukdomar?

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



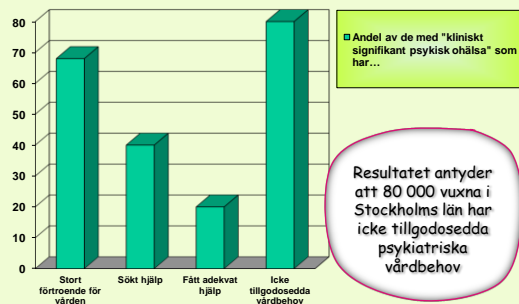
292

## Har vi ett problem?



- 3.8 % av befolkningen (20-65 år) i Stockholm bedöms uppfylla kriterierna enligt DSM-IV för ett psykiatriskt syndrom
- 4-5 % vårdas inom psykiatri i Stockholm under ett år
- 20% får ångestsjukdom
- 45% av kvinnorna får depression
- 5-7% har depression just nu
- 18% av männen missbrukar alkohol
- 6% av kvinnorna missbrukar alkohol
- 1% får psykotisk sjukdom

## 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

## 1. Kunskap

## 2. Professionell behandling

## 3. Egenvård (= ett klokt liv)



## 4. Effektivt tänkande

296

## 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, 297

## Varför blir man sjuk?

## Varför inte?



301

## 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

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

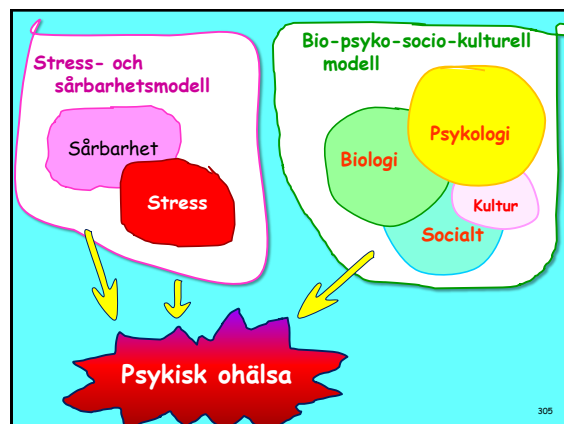
Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare,  
docent vid Statens folkhälsoinstitut



304



305

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- ✓ Ärftlighet
  - ✓ Biologiska faktorer före/efter födelsen
  - ✓ Barndom/uppväxt
    - separationer
    - förluster
    - missbruk
    - psykisk sjukdom
    - emotionell försummelse
- ➔
- Personlighetsavvikelse**  
➔  
**Friktion, konflikter, utanförskap**

306

Många faktorer kan både bygga upp en långsiktig ökad sårbarhet och generera stress i nuet

- ✓ Psykisk sjukdom
- ✓ Personlighetsavvikelse
- ✓ Kroppslig sjukdom
- ✓ Missbruk
- ✓ Sociala/existentiella problem
  - Ensamhet
  - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
  - Skilsmässa
  - Konflikter
  - Ekonomiska problem
  - Arbetslöshet
  - För mkt arbete
  - För höga krav socialt eller på arbetet
  - Understimulering

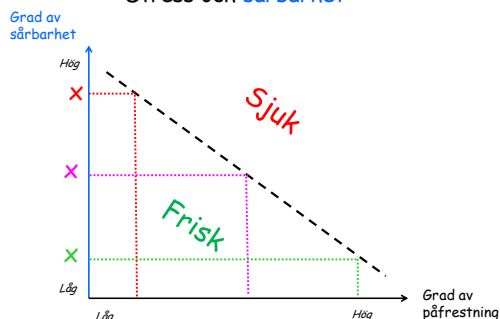
307

Hur blir vi av för mycket stress?

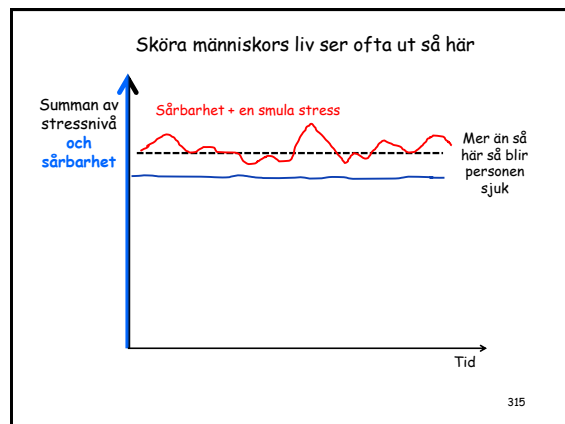
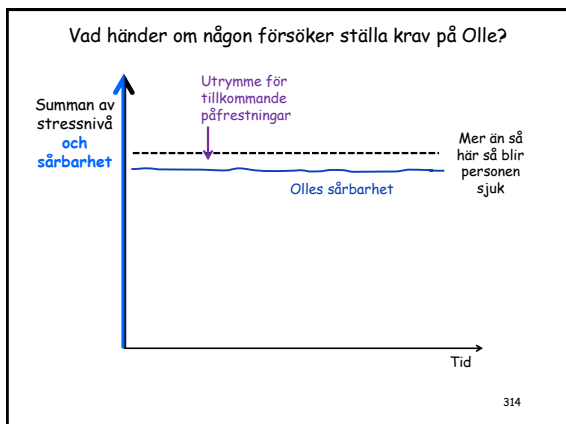
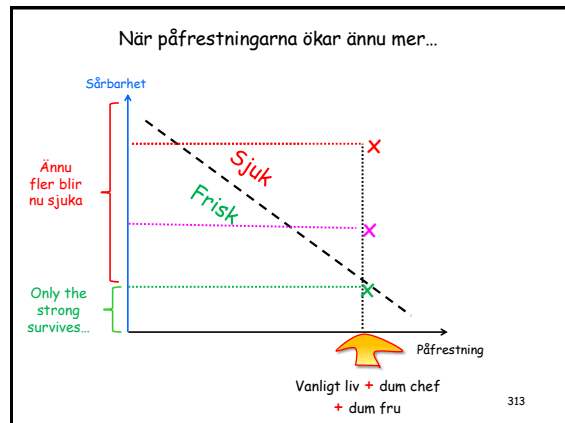
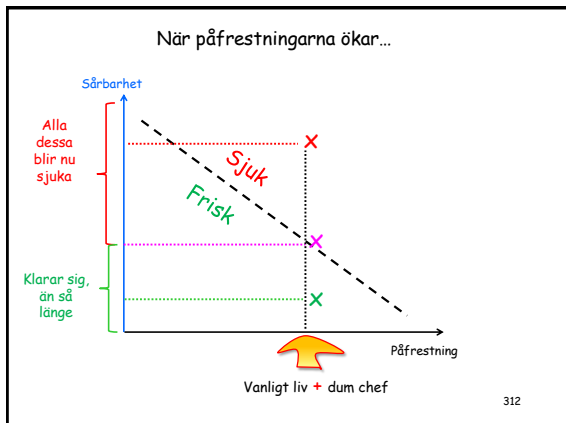
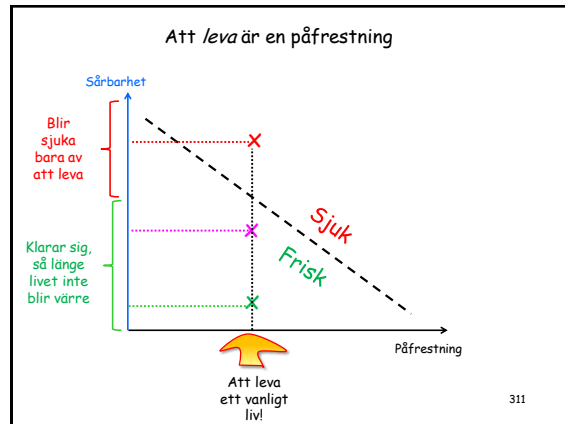
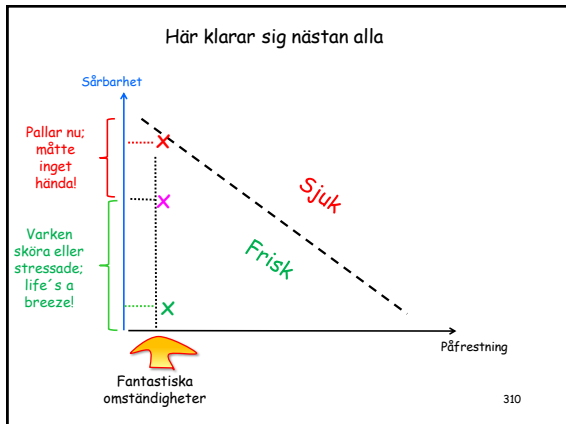
- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

308

Stress och sårbarhet



309







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/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Cyniska
- Uppgivna
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär
  - Värk
  - Tryck över bröstet
  - Orolig mage/tarm
  - Yrsel

Stressreaktioner

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

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

- Cynism
- Martyrskap
- Byråkrati
- Sjukdom
- Utmattnings, utbrändhet eller depression


Tack till Maria Larsson!



### Några närliggande begrepp

- Utbrändhet
- Burn-out
- Urladdad
- Utmattningssyndrom
- Maladaptiv stressreaktion
- Utmattningsdepression
- Egentlig depression med utmattningssyndrom
- Reaktiv depression

Använd gärna någon av dessa!

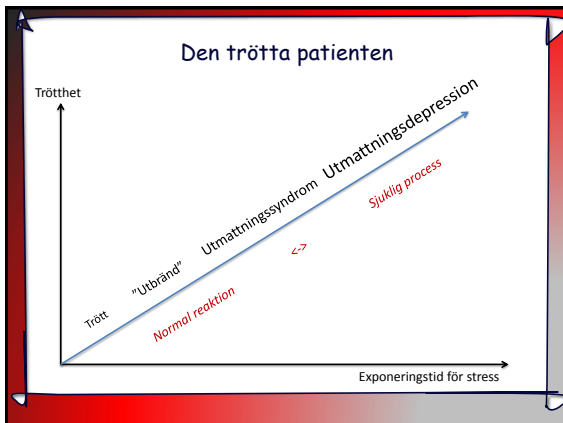


322

### Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningssyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011



### 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.
- Isoleringkänsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011



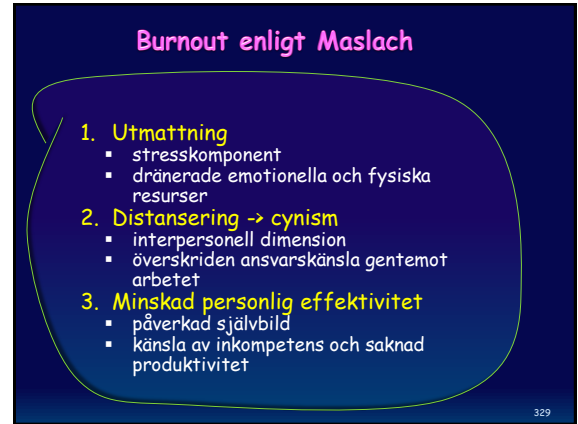
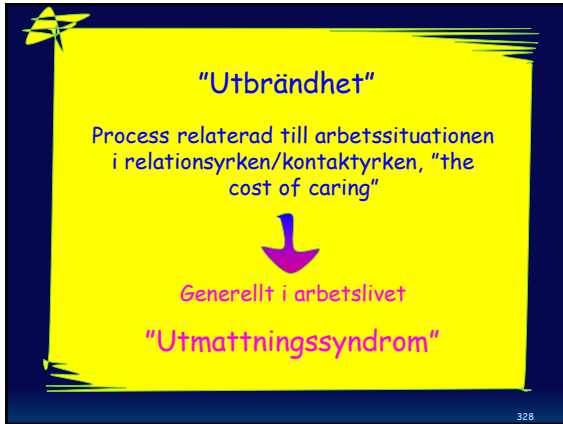
För att kunna ge andra vad de behöver måste jag:

- Förstå dem
- Vilja dem väl

För att orka behöver jag också:

- Självmå bra!

327



**Utbrändhet (Z73.0)**

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

Läkartidningen nr 36 2011

**Utbrändhet (Z73.0)**

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

Läkartidningen nr 36 2011

**Kvinnor och stress**

- Påverkas mer av stressen hemma än män gör.
- Kvinnors stress ökar på kvällen, särskilt om de har barn, mäns stress minskar.
- Kvinnor har ofta ansvar för för dagliga sysslor, män för "engångssaker".
- Kvinna som känner sig stressad i familjen eller relationen löper tre gånger så hög risk att få återfall efter en hjärtinfarkt.
- Träning i att reducera stress minskar dödligheten efter en infarkt.
- Kvinna som lever i destruktiv relation och upplever negativ stress på arbetet har trefaldigt ökad risk att drabbas av hjärtinfarkt eller plötslig hjärtdöd.

**Kvinnor och stress - några råd**

- Tänk feministiskt - problemet är strukturellt, inte individuellt"
- Kräv att din man tar halva ansvaret även kvällstid
- "Träna på självtillit"
- Se till att återhämta dig var dag
- Ifrågasätt kraven och din idealbild
  - Tro inte att alla andra är så fantastiska.
  - Är det rimligt att vara en klippa på jobbet, en fantastisk förälder, en attraktiv älskarinna, ha ett vackert hem, en supereffektiv vardag, baka bröd, laga ekologisk mat - **samtidigt?**
  - Du kan välja något bättre, att prestera litet mer eller vara mer social - **men du kan också välja att låta bli**
  - Ingen annan kommer att sätta gränser för din räkning, vare sig på jobbet eller hemma
  - Lägg inte för mycket kraft på att vara tillags
  - Var inte för noggrann, "chansa oftare"
  - Träna på att stå ut med känslan av dåligt samvete (den är vanligen inte befogad)

SvD 7 dec 2008

## Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

## UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar *du*?

335

## Hög arbetsbelastning värre...

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

2015-11-15

Michael Rangne

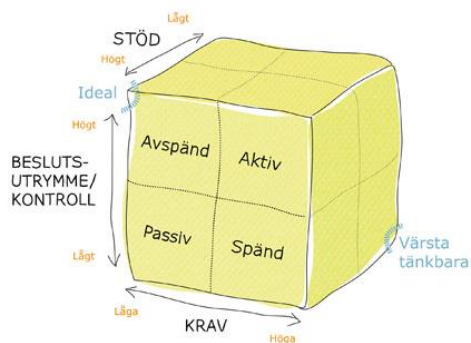
336

## 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

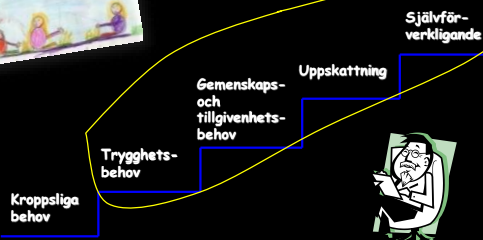
Maslach och Leiter

337



338

## Maslows "behovstrappa" - ser jag till att få detta på jobbet?

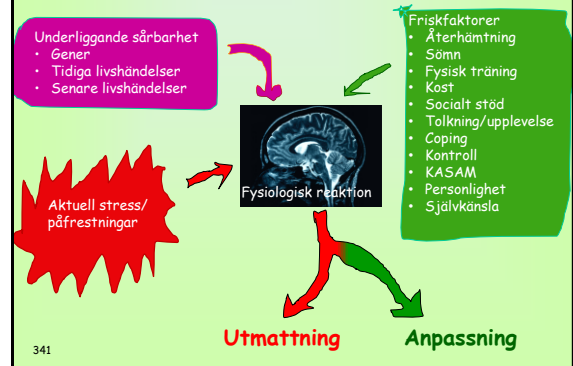


339

## 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 irriterabilitet
  - Sömnstörning
  - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
  - Somatiska symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
- D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)

## Utmattningssyndrom - en balansmodell



## Mer långdragen överbelastning

### Utmattningssyndrom

- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
- Ofta även belastning privat
- Utmattningssymtom
  - Fysisk trötthet
  - Psykisk trötthet
  - Kognitiva symtom
  - Störd sömn
  - Labilitet, irriterabilitet
  - Kroppsliga symtom
  - Går ibland akut "in i väggen"

### Utmattningsdepression

- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningssymtom
- Tydligare depressiva symtom
  - Nedstämdhet
  - Självanklagelser, skuld känslor
  - Dyster framtidssyn
  - Apåttförlost
  - Döds- och självmordstankar

342

## Några tidiga stressvarningar

### Sömnrubbingar

- Insomningsvärigheter
- För tidiga uppvaknanden
- Stort sömnbehov

### Känslöpåverkan

- Olust
- Ängest
- Nedstämdhet

### Energiproblem

- Överaktivering
- Trötthet

### Kognitiva symtom

- Minne
- Koncentration

### Kroppsliga besvär

- Värk
- Hjärtklappning
- Illamående

343

## Kan det drabba DIG?

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

Michael Rangne

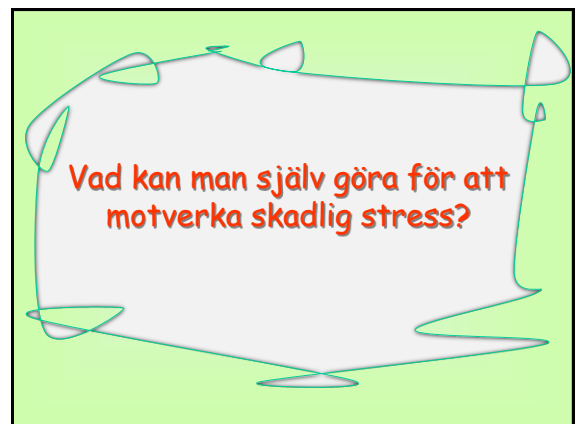
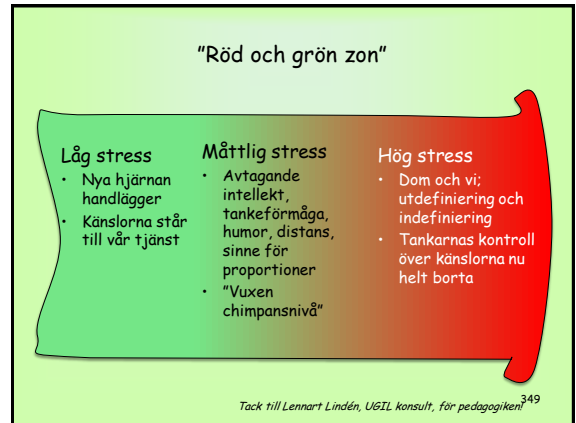
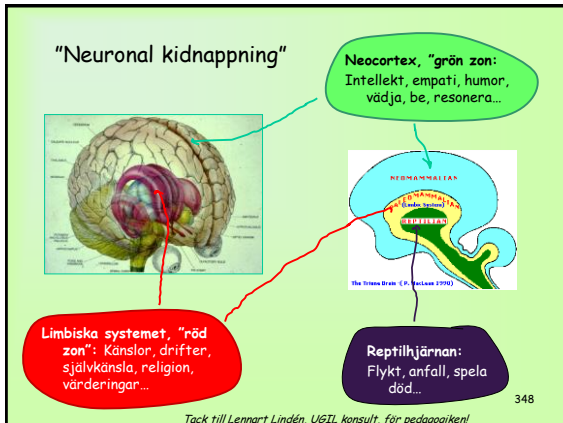
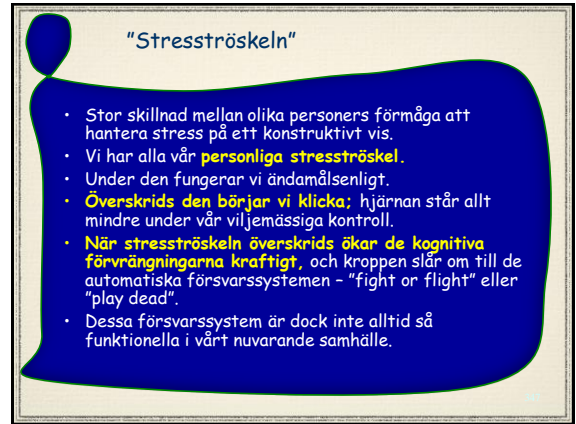
2015-11-15

344

## Vilka drabbas?

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

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007



Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress - några vanliga förslag

Djupandning  
Yogaövningar  
Massage  
Skäm bort dig med...  
Sluta röka (!)  
O s v

Funkar inte!

~~Djupandning  
Yogaövningar  
Massage  
Skäm bort dig med...  
Sluta röka (!)  
O s v~~

Så vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Fråga först *varför* du gör så mot dig själv!

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att  
"prestation = kärlek"

Sund självkänsla

När man har en nykter, nyanserad och accepterande syn på sig själv.



Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

...så vet jag att jag är okay och värd att älska!

## Självförtroende

- Det jag kan
- Det jag är duktig på
- Det jag kan prestera



En människas självförtroende står i proportion till kvaliteten i hennes **prestationer**.

## Att ha problem är inget problem

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

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

**...så kan jag hantera det!**

Det viktigaste för självkänslan är...

...min **upplevelse** av att vara värdefull för de människor jag bryr mig om, att jag berikar deras liv.

Denna upplevelse förutsätter vanligen att dessa människor lyckas **förmedla** sin kärlek och sin upplevelse av att jag berikar deras liv.

360

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

Jag är viktig och **värd** att ha det bra!

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Odla din självkänsla.  
Värna din integritet.  
Välj själv ditt liv.

Lathund i stresshantering

V  
Ä  
L  
J  
(själv)  
!!!



Annars väljer **någon annan** åt dig!



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.

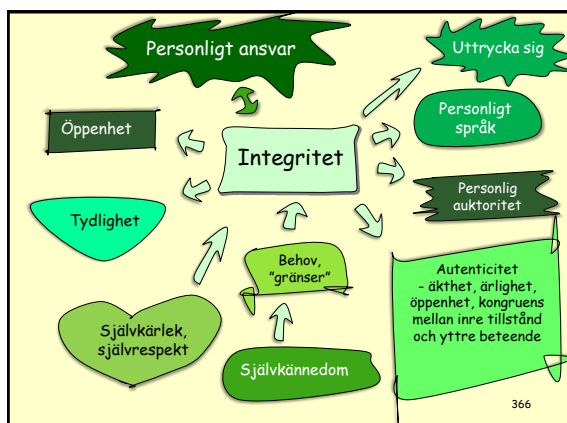
"Jag vill..."  
 "Jag vill inte..."  
 "Jag hinner inte..."  
 "Jag tycker inte om..."  
 "Jag vill hellre..."  
 "Jag föredrar att..."

Vem vill du vara?



**Lev med integritet!**

Michael Rangne 365



**Fuska med omdöme**

Du kan slarva och missköta dig litet grand då och då, men försök inte göra dygd av nödvändigheten eller livsstil av undantaget.

Michael Rangne 2015-11-15 367

**Saker som alla "vet" men lätt glömm**

Lyssna på dina inre signaler.  
 Bry dig om dig själv och hur du mår.  
 Umgås mycket med människor som du tycker om, och som bryr sig om dig.  
 Lägg inte alla ägg i samma korg.  
 Slarva inte med sömnen.  
 Rör på dig.  
 Ta pauser och låt hjärnan vila ibland.  
 Slappna av och ha litet kul!

368

**Behandling av utmattningssyndrom**

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

369

## Behandlingsstrategier

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

*Stressrelaterade utmattningstillstånd - några 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*

## Kris, sorg och trauma

## Övning

<p>Hur jag vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:</p>	<p>Hur jag <b>inte</b> vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:</p>
---	---

### Vad menar vi med "kris"?

- Utvecklingskris
- Ställföreträdande traumatisering
- Traumatisk kris
- Livskris
- Sorg

### Exempel på svåra händelser

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exceptionella           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krig</li> <li>- Naturkatastrof</li> <li>- Terrorism</li> <li>- Tortyr</li> <li>- Våldtäkt</li> <li>- Rån</li> <li>- Kidnappning</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center; color: magenta;">↓</p> <p style="color: green;">Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existentiella / "normala"           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dödsfall</li> <li>- Skilsmässa</li> <li>- Arbetslöshet</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center; color: magenta;">↓</p> <p style="color: green;">Okomplicerad sorg /anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion</p>
---	---

376

## 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

377

## Krisens faser



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

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



## Vilken "profil" har krisen?

Själv drabbad  
Allvarligt hot mot livet  
Multipla trauman  
Långdraget förlopp  
Många drabbade  
Människors ondska  
Skuld  
Skam



Bevittnat andras trauma  
Ej fruktat för sitt liv  
Enstaka  
Kortvarigt  
Den enda drabbade  
Naturens nyck  
Ingen egen skuld  
Ingen skam

## Pia

### Händelse

- Fått mindre lönepåslag än hon anser sig värd
- "Fel och orättvis lön"

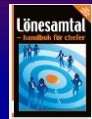
### Dominerande reaktioner

- "Kränkt"
- Upprörd, ilsken
- Besviken
- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar



Är "kränkning" en kris?  
Om så: under vilka omständigheter?


## Lena, lönesamtalet och kartorna



- Ny som chef
- Kurs för lönesättare inom SLSO
- Inledande presentation för samtliga ST-läkare om processen, tillgängligt utrymme, fördelningsprinciper
- Skriftlig information om processen skickas ut före medarbetarsamtalen
- Påpekande: medarbetarsamtal, inte bara lönesamtal
- Förutsättningar:
  - 2% att fördela
  - De flesta högrepresterande
  - Lönesystemet inte avsett att korrigera "felaktiga" ingångslöner
  - Variation i ingångslöner kan bero på tillgång och efterfrågan

382

### Hur gick det?



- Bara lönen
- Massivt missnöje som inte gick att påverka
- Fyra samtal x två timmar
- Lyssnar inte på några sakskäl eller förklaringar
- Känner sig orättvist behandlad
- Kan inte se allt det BRA som hon får (långa tjänstledigheter, utbildningar, individuell anpassning, rimliga arbetsvillkor, arbetstid 8-16.30 med flexrätt, handledning, hög grundlön)
- Psykiskt lidande, ångestattack, sjukskrivning
- Mobiliserar andra "för fördelade", grupp som ska se över lönekriterier
- Slutresultat: 40 pers slåss stenhårt för att få sin rättmätiga del av de två procenten per år. Arbetsgivarens drömscenario!


383

### Lena - vad var det som hände?

Världen (lönesättningen)	Kartan	Visionen
Världen aldrig varit "rättvis", inte lönen heller	Instrument för "rättvisa"	Få "rätt" lön
Tillfälligheter spelar in	Lönesättningen ska korrigera "fel" lön	Få kompensation för förlorad lön hittills
Rekryteringsinstrument	Orättvist behandlad, HAR "fel" lön	Har rätt att klaga, sjukskriva sig och göra allt hon kan för att få "rätt" lön
Prestationsstimulerare	Högpresterande, ska ligga bland de högsta	Ok vägra lyssna och ta in chefers argument
Lönepåslag efter årets prestation - inte för att korrigera "orättvis lön"	Finns ingen anledning blanda in "bra" saker på jobbet, att se även det goda hon får	

### "Överdeterminerad" krisreaktion

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



### Somliga reaktioner kan vara mer *problematiska* än andra.

↓

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

### Din första uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

### Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

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

Vilka förväntningar har gått i kras?

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

Samt...

Varför just jag?

Bearbetningen

Vill andra mig väl?

Är världen en trygg plats?

Krishändel

Kontroll, egenmakt, kan påverka?

Världen otrygg, oförutsägbar, farlig?

395

Hur blir det framöver?

Krishändel

Framtiden utstakad och okay

Ett annat liv än det jag tänkt mig!

396

Vem är jag egentligen?

Krishändel

Självbilden - så det är sådan jag är!

Leva med skuld, skam, brist på självrespekt, andras förakt?

397

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

INGEN FARSLÅ MIG

VIVEKA

Den centrala uppgiften vid en kris

Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

Vad tänker du om det som hänt för framtiden?  
 Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?  
 Går det att leva vidare trots allt som hänt?  
 Hur blir ditt liv framöver, tror du?

Din andra uppgift:

Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

Vad är det allra värsta med det som hänt?  
 Vad betyder det som hänt för dig?  
 Vad tänker du om det som hänt för framtiden?  
 Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?  
 Går det att leva vidare trots allt som hänt?  
 Hur blir ditt liv framöver, tror du?

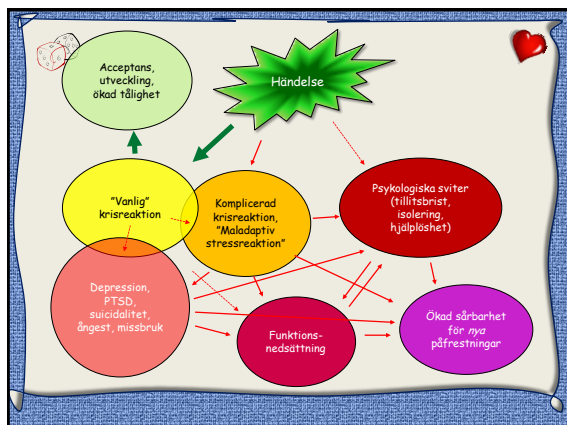
## Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

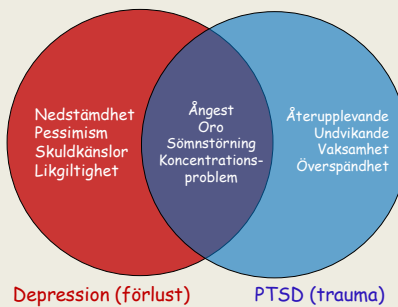
## Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

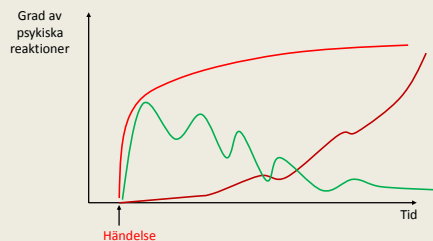


## Symtomen överlappar



## Din tredje uppgift



### Följ krisens förlopp



## Undvik tillfälliga lättnader

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



 **Att hjälpa någon i kris, kort version** 

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

 **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. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
9. Hjälp att landa på fötterna; dra rimliga slutsatser och rita rätt kartor.
10. Rädda självkänslan.
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. Följ genom krisen, "watchful eye".
13. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.

 **Att hjälpa någon i kris, lång version** 

1. Gör inte ingenting!
2. Rekrytera flocken.
3. Medmänsklighet - var närvarande, prata, omtänksamhet, kom med ett erbjudande.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
6. Försök inte ändra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. Hjälp att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälp att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälp att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälp att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
  - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
  - Rädda självkänslan, dämpa skam- och skuldskänslor så gott det går.
  - Förhindra tillitsförlust och isolering.
10. Följ den drabbade genom krisen och dess konsekvenser, och försök ingripa om det ser ut att gå åt fel håll. Var observant på tecken till utveckling av psykisk sjukdom.
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda bemästringsstrategier.
13. Motverka negativa bemästringsstrategier och självdestruktiva vanor.

**Att möta en deprimerad människa**



**Kriterier för "egentlig depression"**

Minst fem av följande, minst två veckor:

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

437

**Vad är egentligen en depression för något?**

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



438



## 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.

439

## Maskerad depression

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

440

## "Manlig depression"

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

442

Hustrun till en 39-årig jordbrukare med fyra barn har ringt polisen då hon känner sig hotad. Maken har tidigare varit intagen "för nerverna" på psykiatrisk klinik ett flertal gånger, för samma besvär som nu. Han har den senaste tiden blivit alltmer dyster och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandras på jorden". Han har förbjudit familjen att lämna huset och idag har han börjat barrikadera sig på gården och antytt att "stunden snart är kommen".

443

## Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

444

## Hur vanligt är depression?

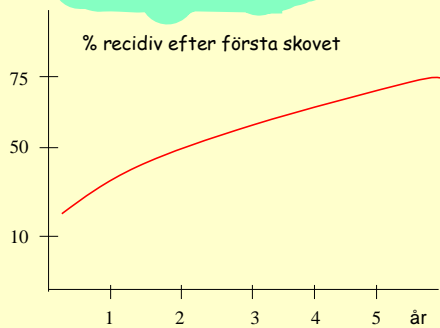
	Punktprev.	Livstidsprev.	Svår depression
män	2-4 %	20 %	11 %
kvinnor	5-9 %	45 %	20 %

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



445

## Många återinsjuknar!



446

Bild av professor Bo Runesson, NSP/KI

"En dag bjuder han hela avdelningen på helstekt oxfilé som vi inhandlar tillsammans. Han lagar midjan själv, hans avdelningsläkare doktor G är inbjuden och noterar händelsen med stor respekt i journalen... Att få bjuda andra är den största glädjen, det är därför den här sjukdomen blir så dyr..."

"Jag visades in till x. Han var glad, men klart sjuk. 'Jag är jättespeedad inuti huvudet, men här märker dom ingenting' var hans första kommentar."

Citat från Adams bok av Åsa Moberg och Adam Inczedy-Gombos

449

"Mitt liv rusade fram i alltmer vilsinta banor, liksom mina tankar. Långsamt började ett mörker sänka sig över mitt medvetande, och det dröjde inte länge förrän jag helt förlorade kontrollen. Jag kunde inte följa mina tankar längre. Meningarna flög kring i huvudet på mig, splittrades sönder, först i längre fragment, sedan i lösryckta ord... Det var som en drog, intensiteten, euforin, den obetvingliga självtilliten..."

Kai Jamison Redfield, *En orolig själ*

450

## Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

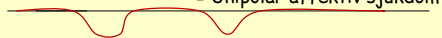
- eufori / irriterabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido

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

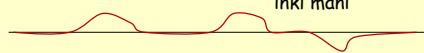


451

Recidiverande egentlig depression  
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I  
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II  
inkl hypomani



452

Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

## Mani och besvärlighet

- Självcentrerad, lågempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

453

Glöm inte att...

...en del av de "unipolära" depressionerna i själva verket är bipolära och kräver annan behandling än de får idag!

454

Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

455

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

456

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

457

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

458

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

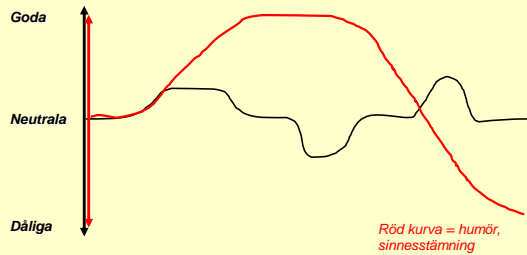
Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

459

### Att reglera sitt humör - den bipoläre

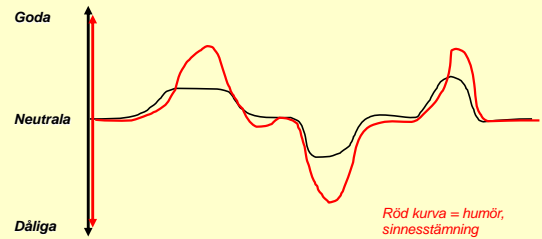
Omständigheter /  
händelser



460

### Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

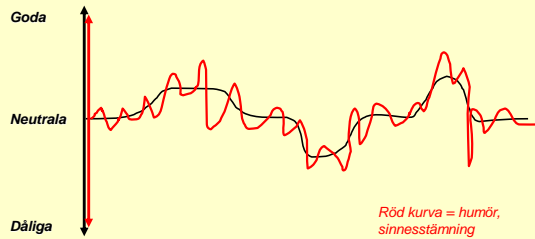
Omständigheter /  
händelser



461

### Att reglera sitt humör - den instabile

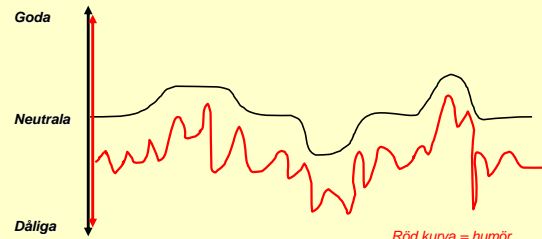
Omständigheter /  
händelser



462

### Att reglera sitt humör - den instabile

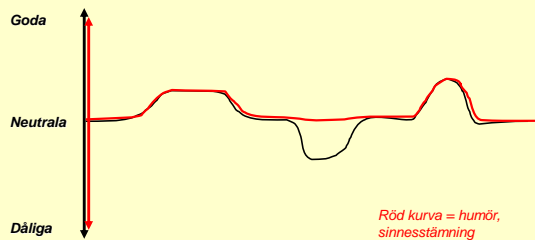
Omständigheter /  
händelser



463

### Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

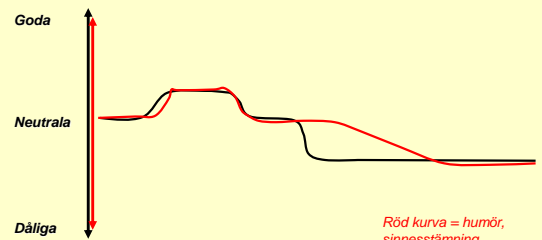
Omständigheter /  
händelser



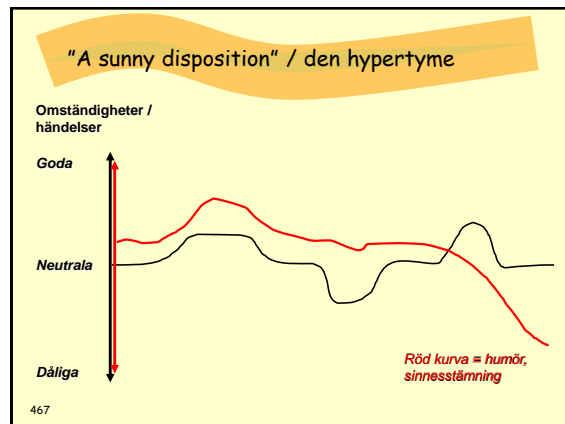
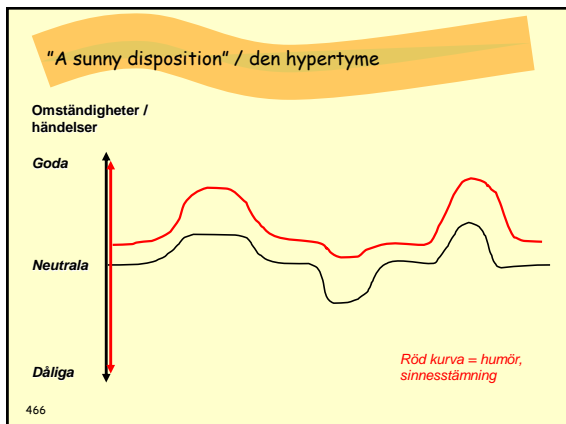
464


### Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /  
händelser



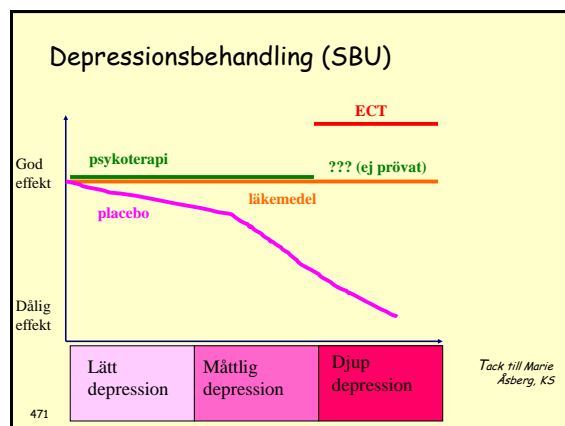
465



- ### Hur behandlas depression idag?
- Psykoterapi
    - Stödterapi
    - Kognitiv / beteende/terapi
    - Psykodynamiskt orienterad terapi
    - (Interpersonell terapi)
  - Psykofarmaka
    - Antidepressiva m fl
  - ECT - elektrokonvulsiv behandling
  - Ljus
  - Fysisk aktivitet
- 
- 468

- ### Målsättning med behandlingen...
- ...skall vara fullständigt tillfrisknande!
- frihet från depressionssymtom
  - återvunnen arbetsförmåga
  - återvunnen social funktion
- Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent
- (SBU)
- 469

1. Kunskap
  2. Professionell behandling
  3. Egenvård (= ett klokt liv)
    - Lära om
    - Aktivering
    - Motion
    - Kost
    - Slappna av
    - Gemenskap
    - Kärlek
    - Mening
    - Humor
    - Alkohol
    - Jobbet
  4. Effektivt tänkande
- 470



### Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

472

### 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

473

### 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!

474

### Att vara anhörig eller hjälpare

#### Man känner sig

- Avisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött



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

475

### Handlingsvägar vid depression



476

### Vad fungerar verkligen?

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

477

## Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
  - För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur depressionen.
  - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sin depression pga upplevelsen av övermäktiga krav.

478

## Stötta på rätt sätt

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



479

Det allra viktigaste du kan göra själv är att **ta emot och fullfölja föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling**

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

480

Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning



Suicidförsök  
Suicidplaner/ suicidavsikter/  
suicidmeddelanden  
Suicidönskan  
Suicidtankar

Dödsönskan  
Hopplöshetskänsla  
Nedstämdhet

481

## Några saker patienten helst bör undvika

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

482

## Kognitiv terapi vid depression

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

483

### Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

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

484

### Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

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

485

### Hur kan man tackla detta?

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

### Vad du kan göra själv - handling

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

487

### Varför blir jag inte bra?

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

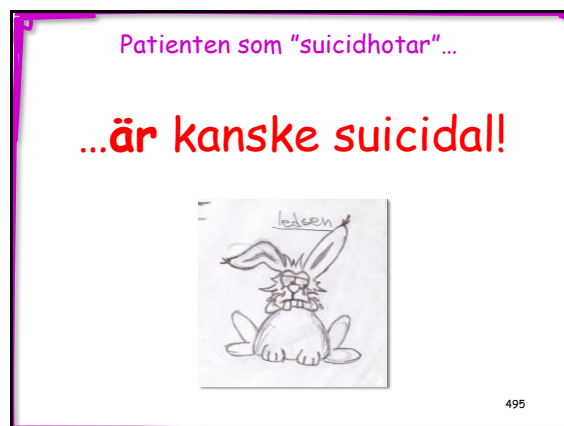
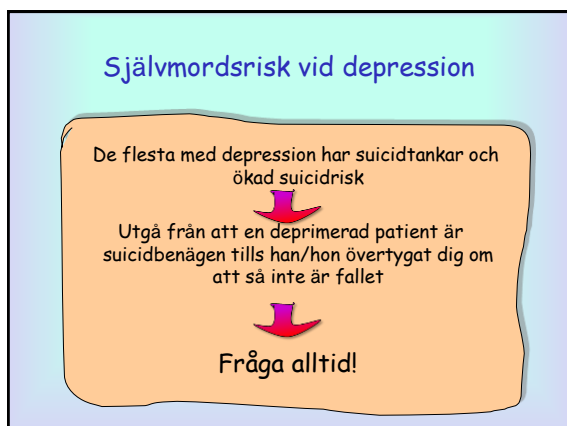
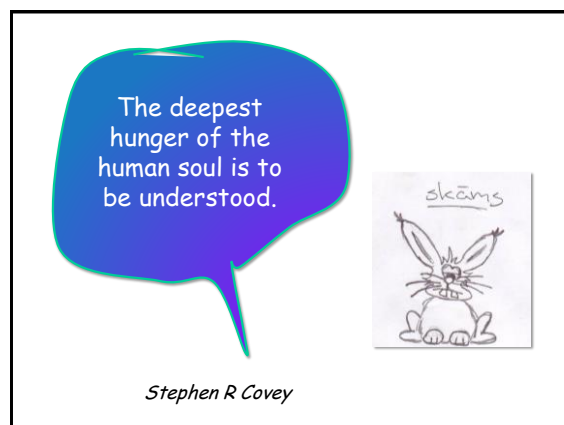
*Illa!  
Rätta till eller byt!  
Sluta!  
Åtgärda, sök stöd!  
Psykoterapi?  
Ta upp till diskussion med läkaren.  
Ta upp till diskussion med läkaren.  
Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*



488

Den självmordsnära patienten  
om att bedöma risken för  
själv mord och hjälpa den i  
riskzonen





## Patienten som "suicidhotar"...

### ... är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa vårdkontakter...
- ... **men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!**
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte *på mycket goda grunder* är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

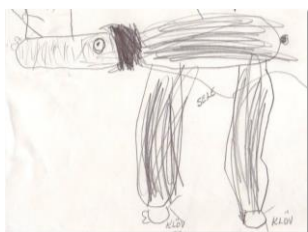
496

## 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!

497

## "Hon är bara ensam"



498

## "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.

499

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

500

## 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?

501

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!

502

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på suicidala stegen
  - Suicidförsök
  - Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
  - Suicidtankar

Ökad risk ↑

---

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

503

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

504

Några varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med nedsatt impuls kontroll.
- Bristande verklighetsförankring - svåra skuldkänslor, depressiva vanföreställningar.
- "Klassiska" riskfaktorer - "ensamboende, fränskild, 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.


505

Att hjälpa den självmordsnära patienten



506

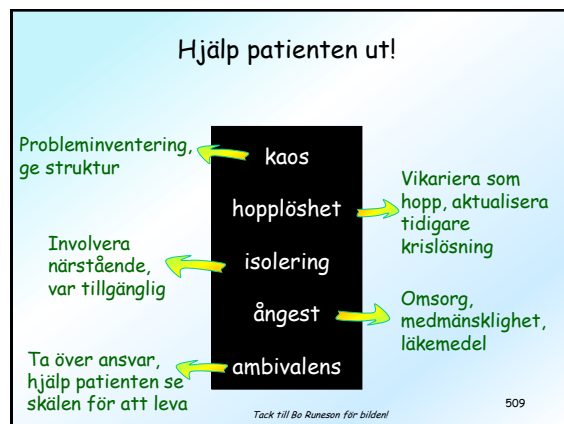
En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmod 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).

507



### Hur bråttom är det?

**Akut inläggning vid**

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

510

### När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, omänsklig situation att befinna sig i.
2. Hög självordsrisk (hur hög?).
3. Svårbedömd självordsrisk?
4. Risk för våld mot annan, dvs "farlighet".
5. Funktionssvikt, klarar sig inte i boendet.
  - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatrin, hemtjänsten och socialtjänsten.
  - Får inte i sig mat.
  - Sover knappt på nätterna.
  - Klarar inte att sköta sin hygien.
  - Klarar inte skötseln av hemmet, betala räkningar etc.
  - Kommer inte ut från bostaden.
  - Super ner sig.

511

### När behöver patienten läggas in?

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

512

### När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid telefonkonsultationen klarlägga såväl symptom och lidande som patientens funktionsnivå och tillgång till stöd och hjälp.

- "Hur går det för dig hemma nu när du har det så svårt?"
- "Finns det någon som bryr sig om dig när du mår så här?"
- "Har du någon som hjälper dig?"
- "Är det någon som ringer dig ibland?"
- "Någon du kan ringa?"
- "Blir dina räkningar betalda?"
- "Sover du på nätterna?"
- "Får du i dig mat på dagarna?"

513

## In akut? Några frågor:

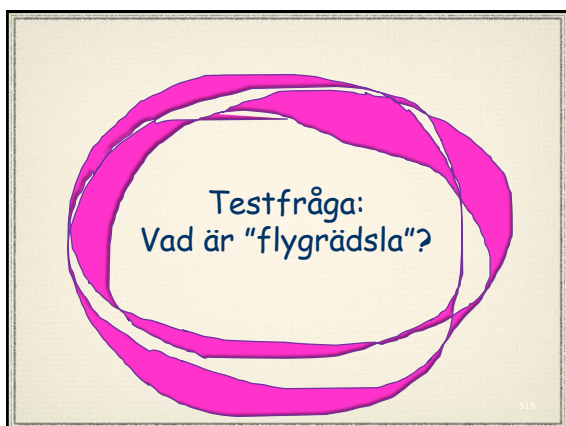
1. "Vilken hjälp behöver du **just nu**?"
2. "Skulle du behöva **träffa en läkare** och eventuellt **läggas in på sjukhus** just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du **på litet sikt**?"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, **vad är det värsta som skulle kunna hända** om det inte går bra?"
5. "Har du **människor hemma** som du kan få hjälp av om det blir jobbigt för dig?"

514

## In akut? Några frågor:

6. "Nu vill jag ställa min kanske allra viktigaste fråga, och det är jätteviktigt att du verkligen svarar mig precis som du känner det: **Tror du själv att det finns någon risk för att du försöker ta ditt liv om du stannar kvar hemma just nu**?"
7. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, du och jag. **Känns den helt okay med dig**?"
8. "Jag skulle vilja att du lovar mig att ringa igen eller åka in akut om det blir sämre eller du får mer påträngande självmordstankar. **Kan du lova det**?"

515



518

## Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

- **Hur** tar sig ångesten uttryck?
- **När** kommer ångesten?
- **Vad utlöser** ångesten, vilka situationer är svåra?
- **Vad tänker** patienten när han har ångest?

519

## 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



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

## Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



## Svårigheter och risker

### Patienter med depression

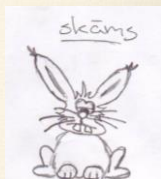
- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

### Patienter med ångest

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

## Underdiagnostik och underbehandling

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

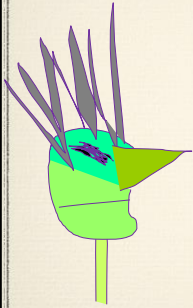


## Behandlingsfördröjningen illa ty

- 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 **självmordsrisk** (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- **Stora kostnader** för samhället.



## Några vanliga "svåra" situationer



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

534

## Svårighetsgrad av social fobi

- **Specifik social fobi** (en tredjedel)
  - Rädsla för enstaka sociala situationer
- **Generaliserad social fobi** (två tredjedelar)
  - Rädsla i många situationer
  - Större påverkan på social funktion
  - Oftare arbetslösa eller ensamstående
  - Vanligare med andra psykiatriska problem

535

## Specifik fobi

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

537

## 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.

540

## 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 muskelvärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urintrinngningar, sväljningssvårigheter.

543

## Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

- **Intensiv ångest** som snabbt • **Minst fyra av följande:**
  - andningspåverkan, kvävningssanslor
  - 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**

545



## Bryt de onda cirklarna!



546

## I vilken situation utlöses attackerna?

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

547

## Diagnoskriterier för paniksyndrom *med* agorafobi

- Som föregående, men med agorafobi
- Agorafobi innebär att man **undviker vissa platser och situationer** pga att man är rädd för att få panikattacker där och att man är rädd för att
  - inte kunna **hantera** en eventuell attack
  - inte kunna **fly** från platsen vid en attack
  - inte kunna **få hjälp** vid en attack
- Till exempel öppna platser, platser med folkträngsel, butik, stormarknad, frisör, köer, tunnelbana, hiss, bro, hög höjd.
- **Undviker** alltmr de "svåra" platserna, **isolerar sig**, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

549

## Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
    - Krig
    - Naturkatastrof
    - Terrorism
    - Tortyr
    - Våldtäkt
    - Rån
    - Kidnappning
  - Existentiella / "normala"
    - Dödsfall
    - Skilsmässa
    - Arbetslöshet
- ↓
- Okomplicerad sorg /anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion
- ↓
- Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS

551

## 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

552

## Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

## 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.**

## Posttraumatiskt stressyndrom

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

## Posttraumatiskt stressyndrom

- Andra vanliga yttringar är
  - **Fobiskt beteende** och psykologisk insnävning
  - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
  - **Störningar i emotionell anknytning**
  - **Tillbakadragande från relationer**
  - **Rubbat förtroende** till medmänniskor och sociala spelregler
- Ibland **kroniskt slutstadium** med olika inslag av agorafobi, specifika fobier, depression, missbruk, social isolering, känsla av meningslöshet och likgiltighet inför relationer.

## Svår diagnos att ställa

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

## 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

## Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
  - Exponering
  - EMDR i kombination med exponering
  - SSRI
  - Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
  - Internetbaserad KBT
- Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD

560

## Akut stressreaktion och PTSD

### Akut stressreaktion

- KBT

### PTSD

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

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

## Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



Okontrollerbara symtom trots stöd:  
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

*Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!*

563

Testfråga:  
Vad är "flygrädsla"?

563

## "Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

564

VIDEO:

SVEN

566

## Psykos

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

587

## Vad är en vanföreställning?

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

588

## Är patienten psykotisk?

- |                              |                                       |
|------------------------------|---------------------------------------|
| * Obeslutsamhet              | * Upplevelse av kontroll och styrning |
| * Inadekvata affekter        | * Störningar i tankeförloppet         |
| * Självförsjunkenhet         | * Förföljelseidéer                    |
| * Minskat talflöde           | * Hörselhallucinationer               |
| * Minskad motorisk aktivitet | * Tankeflykt                          |

589

## Vanföreställningssyndrom

- \* Vanföreställningar (orimliga och icke korrigerbara föreställningar)
  - \* Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
- \* Avsaknad av "schizofrena" symtom
  - \* Bisarra vanföreställningar
  - \* Uttalade hallucinationer
  - \* "Negativa" symtom
  - \* Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

590

## Typer av vanföreställningssyndrom

- |                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| * Förföljelseparanoia           | * Erotomani        |
| * Kverulansparanoia             | * Anosognosi       |
| * Svartsjukeparanoia            | * Pseudograviditet |
| * Hänsyftningsparanoia          | * Parasitparanoia  |
| * Dymorfoparanoia               | * Sjukdomsparanoia |
| * Megalomani (storhetsvansinne) |                    |

591

## Påverkad av grannen

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

592

# Schizofreni

## A. Karaktäristiska symptom

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

594

## Vanföreställningar vid schizofreni

### Bisarra

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

### Icke bisarra

- \* Hänsyftning
- \* Förföljelse
- \* Grandiositet
- \* Självförringelse
- \* Religion
- \* Svartsjuka
- \* Somatiska
- \* Dysmorforparanoia

595

## Hallucinationer vid schizofreni

### Hörsel

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

### Övriga

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

596

## Prodromalsymtom och residualsymtom

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

597

## Kverulansparanoia och rättshaverister

- \* Rättskverulant
- \* Karriärkverulant
- \* Räntekverulant
- \* Kollektivkverulant

598

## Friskt eller sjukt?

- \* Det är **sättet att argumentera** som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

599

## Personlighet och sjukdomsutveckling hos kverulansparanoiker

- \* **Aggressiv självhävdelse**, håller på sin rätt.
- \* **Misstro mot auktoriteter** och samhällets administration.
- \* **Nyckelupplevelsen**, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- \* När han väl börjat klaga **kan han inte balansera** den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, kränkningen tar överhanden.
- \* **Överklagar** från instans till instans.
- \* Varje avslag göder misstron och kverulansen.

600

## Personlighet och sjukdomsutveckling hos kverulansparanoiker

- \* Ofta god men smal intelligens
- \* Ofta god förmåga att uttrycka sig
- \* **I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet som föder agg och bitterhet.** Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor. Den inre konflikten (osäkerheten han känner inför sig själv) förflyttas, *projiceras*, på omgivningen och han slipper se och plågas av denna misshagliga sida hos sig själv. Det är de andra som är dumma!

601

## Behandlingen är vanskelig

- \* Den basala misstron kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren.
- \* **Behandlingsmotivation saknas nästan alltid.**
- \* Ibland tvångsintagning om han uppfattas farlig.
- \* Neuroleptikaeffekten högst osäker och personen är dessutom inte behandlingsmotiverad.
- \* **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somligas ökade känslighet för förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenägna att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

602

## Bemötande av psykotisk patient

## Hyfs och respekt

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

604

## Båda har rätt till sina uppfattningar

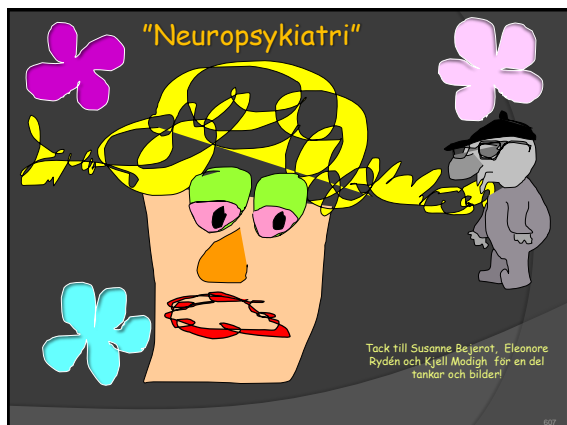
- **Var ärlig**, autentisk, äkta.
- Det är ok att **försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser**, men gör det med respekt för patientens integritet.
  - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
  - Utgå från din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

605

## Krångla inte till det

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

606



607

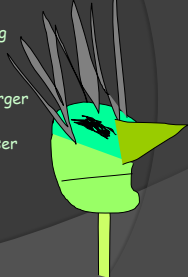
## Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

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

Tack till docent Kjell Modigh!

### Lästips, självupplevda

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Gunnel Norrö    | Aspergers syndrom - har jag verkligen det?                  |
| Luke Jackson    | Miffon, nördar och Aspergers syndrom                        |
| Daniel Tammet   | Född en blå dag   |
| Gunilla Öerland | Det är bra att fråga...<br>På förekommen anledning          |
| Marc Segar      | En riktig människa  |
|                 | En överlevnadsguide<br>för personer med Asperger<br>syndrom |
| Susanne Schäfer | Stjärnor, äpplen och linser                                 |



### Lästips, professionella författare

- |  |   |
|--|---|
| SLL<br>Socialstyrelsen<br>Christoffer Gillberg   | Regionalt vårdprogram 2010<br>ADHD hos barn och vuxna<br>Autism och autismliknande tillstånd hos barn,<br>ungdomar och vuxna<br>Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom -<br>normala, geniala, nördar?<br>Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD<br>Vuxna med DAMP/ADHD<br>Autism och Aspergers syndrom<br>Flickor med AD/HD<br>Jag avskyr ordet normal<br>Explosiva barn<br>Om Aspergers syndrom<br>Känslans intelligens<br>Ditt kompetenta barn<br>Den översvämmade hjärnan<br>Den lärande hjärnan<br>Myten om föräldrars makt<br>Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD |
| Vanna Beckman<br>Uta Frith<br>Kathleen Nadeau<br>Malin Nordgren<br>Ross W Green<br>Tony Attwood<br>Daniel Goleman<br>Jesper Juul<br>Torkel Klingberg |   |
| Judith Rich Harris<br>Lara Honos-Webb  |   |

## Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

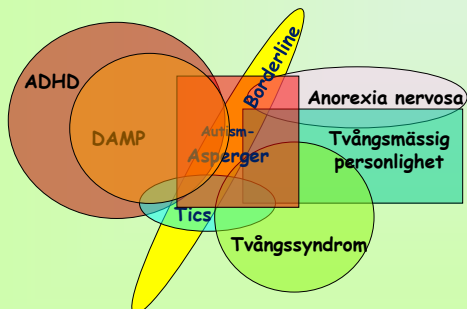
- [www.kognitiva.org](http://www.kognitiva.org) (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- [www.livanda.se](http://www.livanda.se) (kognitiv terapi via internet)
- [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)
- [www.sjalvhalppavagen.se](http://www.sjalvhalppavagen.se) (Riksförbundet Attention)
- [www.levamedadhd.se](http://www.levamedadhd.se) (Janssen)
- [www.adhdinfo.se](http://www.adhdinfo.se) (Lilly)
- [www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/](http://www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/)
- [www.schizofreniskolan.se](http://www.schizofreniskolan.se)

## Förekomst

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

## "Svårigheter att ta andras perspektiv"

(bearbetning C Gillberg, 1995)



Tack till Susanne Bejerot!

613

## "Exekutiva" förmågor

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

614

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

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

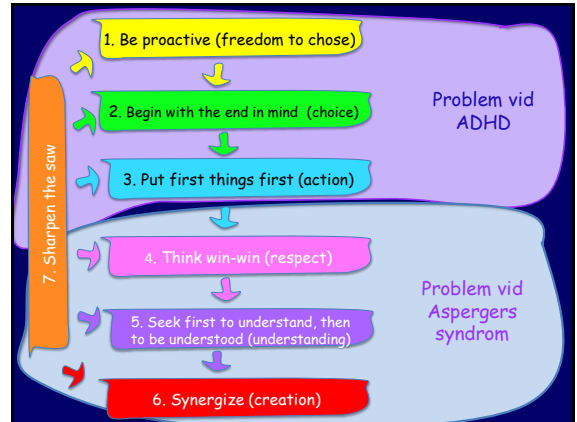
## Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

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



## Funktionsnedsättning?

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



## Utvecklingsstörning / mental retardation

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

Patienter med ADHD har som grupp 15 enheter lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

## 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 högarvarv?

## Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- o Ouppmärksamhet
- o Hyperaktivitet
- o Impulsivitet

### DAMP

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

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

...i flera olika situationer och miljöer.

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



**Frustrerade** över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

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

## AD/HD - olika typer

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



## Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

## Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

## Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

## Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
  - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
  - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
  - Impulsivitet
  - Bristande organisationsförmåga
  - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
  - Dålig planering
  - Dålig tidshantering
  - Glömska
  - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)

- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

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

## AD/HD - diagnostik

- Debut före 7 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



## Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

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 glömmet 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.

## "Flicksymtom" vid ADHD

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



## Ytterligare exempel

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



## 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?
- Hjälps med studier? Nytt arbete? AF?

## Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD  
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+  
Funktionsinskränkning av ADHD  
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+  
Psykologiska konsekvenser  
Sociala konsekvenser



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

## ADHD vanligare i vissa grupper

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

## AD/HD - samsjuklighet och följder

Trottsyndrom - (barndomsdiagnos)  
Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)  
Personlighetsstörning - *borderline, antisocial*  
Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)



*(Kriminalitet - ej någon sjukdom)*

## AD/HD - samsjuklighet och följder

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

## ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symptom

- 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

## ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

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

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska pålagningar
- Rädsla självkänslan
- Anpassning av miljön
- fungerande social situation
- Lindra vissa symtom
  - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

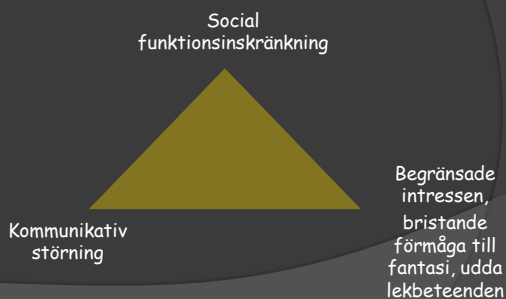
Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- Kunskap om tillståndet
- Tid och intresse
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälp patienten se att han är okay, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

Autistiska symtom - "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.

### Svårigheter med "kroppsspråket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



### Aspergers syndrom

- Förstår inte *ömsesidig social kommunikation* eller "sociala regler"
- Nästintill *oförmögen att luras* eller manipulera
- *Lillgammal*, "lilla professorn"
- *Högtravande språk*
- Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; "*gåpåig*"
- *Stelt kroppsspråk*; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- *Klumpig* i motoriken
- *Mobbas* ofta i skolan

### Aspergers syndrom (forts)

- *Saknar god förmåga till inkännande* (men kan ha god förmåga till medkännande)
- *Rigid i tanken* - förstår inte metaforer eller humor
- *Behov att införa vissa rutiner*
  - även andra ska anpassa sig
- *Pedantiskt konkret tankemönster* (om andra)
- *Odlar vissa intressen till det extrema*
  - "more route than meaning"
- Ser ofta barnslig ut som vuxen
- Märkligt klädd, "kostymer"
- Har ofta svårt att känna igen ansikten

### Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

### Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

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

## Symptom som ofta följer

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

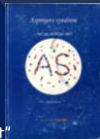
## Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



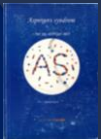
## Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



## Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



## Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



## Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



## Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



## Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



Michael Rangne  
Maj 2011  
Tack till professor Bo Runeson för några av bilderna!

### Personlighetsstörning

1. Vad är det?
2. Hur vet man om patienten har en sådan?
3. Spelar det någon roll?
4. Hur uppkommer den?
5. Vad är det för skillnad på personlighet och personlighetsstörning?
6. och personlighetsstörning?
7. Går det att behandla?
8. Hur kan man bemöta patienten?

## Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
  - uppfattar inte den andre korrekt
  - projektioner av egna problem och missagliga 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 antiptati.
3. Situationen
  - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

## Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

### 4. Den andre

- kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
- missbruk, abstinens)
- psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom).
- någon form av kris
- lider av kverulansparanoia eller rättshaverism.
- uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt.
- har orimliga förväntningar på livet och andra människor, och dömer därmed sig själv till olycka. Perfektionism är ingen framkomlig väg mot lycka, sinnesfrid och goda relationer.
- **personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl).**
- neuropsykiatrisk problematik (ADHD, Aspergers syndrom, låg begåvning).
- brister i uppföstran. Personen är på ren svenska faktiskt ohysad och otrevlig.

#### Frågor:

- ◊ Vilka av ovanstående orsaker är den "besvärliges" eget fel?
- ◊ Vad ska åtgärdas med kritik? Pedagogik? Autentisk feedback?

## Personlighet och personlighetsstörningar

### Hur är du = hur är din **personlighet**?

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

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





## Personlighet

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

WHO 1993

674

## Inre förutsättningar för ett gott liv



## 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
- Humor
- Flexibilitet
- Tar ansvar för sig och sitt

## Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när han inte får som han vill?

677

## Personlighetselementa

- Personlighetsdragen är **dimensionella**, inte kategoriska.
- På **något sätt måste man faktiskt vara**; man kan inte vara utan egenskaper och personlighetsdrag.
- Både **för mycket och för litet** av ett visst personlighetsdrag kan ställa till bekymmer eller orsaka lidande.
- **Många är anmärkningsvärt omedvetna om sina dominerande respektive underutvecklade egenskaper**, vilket gör att det lättare uppstår problem än när man har bättre självkänedom.
- Somliga personlighetsdrag har en **tendens att samvariera**, "cluster".

678

## Är du medveten om...

- Hur din "profil" ser ut?
- Hur andra uppfattar dig?

Detta är en viktig del av självkänedom, att "känna sig själv".

679

## Den viktigaste frågan

### Fungerar mitt sätt att vara?

- Tycker jag om de flesta **människor** jag har kontakt med?
- Tycker jag om **mig själv**?
- Har jag de **relationer** jag vill ha?
- Är mina relationer **trivsamma och närande** eller konfliktfyllda och destruktiva?
- Kan och vågar jag göra **det jag verkligen vill** i livet?
- Är jag på det hela taget **nöjd med livet** jag lever?

### Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!

Dvs på mina **övergripande mönster** för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impuls kontroll och relationer.

680

## Vid problematiskt beteende

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

681

## Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt **utsatt**

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

**förstärks** ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

682

## 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 enligt DSM-IV och ICD 10

- Tar ej ställning till etiologin
- Kategoriska modeller
- Allmänna kriterier + specifika dito för störningen
- Kriterierna uppfyllda eller ej
- Man har, eller har inte, en personlighetsstörning

## Hur vanliga är personlighetsstörningar?

- Normalbefolkning: 9-13 % totalt
- Specifika ps: 1 - 3 %
- Borderline: 1-2 %
- Primärvård: 20 - 30 %
- Inom psykiatrin: 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 problematisk relation till många andra människor
- ❖ Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- ❖ Anamnes från patient, anhörig, personal
- ❖ Barnomsanarnes
- ❖ Social utredning

686

## 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.

## Varför behandla personlighetsstörning?

- Minska patientens lidande
- Minska patientens funktionsinskränkning
- Minska andras lidanden/problem?
- Personlighetsstörningen genererar axel 1-störning
- Personlighetsstörningen interfererar med behandlingen av axel 1-störning

## Syfte/mål med behandlingen

- Överlevnad
- Säkra behandlingskontakt
- Symtomkontroll
- Vardagsfärdigheter
- Relationsfärdigheter
- Accepterande, självaktning
- Inte bli någon annan, utan lära sig vara och hantera den man är
- Livskvalitet

689

## Personlighetsstörningar

Cluster A: Enstöriga, avvikande, udda, excentriska, sociala kontaktsvårigheter.

Kognitiv-perceptuell struktur

Schizoid, schizotyp, paranoid personlighetsstörning

"mad"

Cluster B: Utagerande, stökiga, dramatiska, färgstarka, instabila.

Impulsivitet/beteendekontroll

Narcissistisk, histrionisk, borderline, antisocial personlighetsstörning

"bad"

Cluster C: Ängsliga, undvikande.

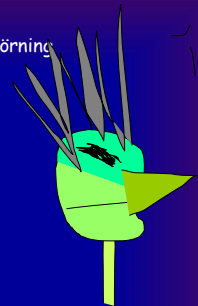
Ängestbenägenhet

Osjälvständig, tvångsmässig, fobisk personlighetsstörning

"sad"

## A: Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med  
respekt

## Några ord om kverulansparanoia och rättshaverister

- Några olika varianter:
  - Rättskverulant
  - Karriärkverulant
  - Räntekverulant
  - Kollektivkverulant
- Det är **sättet** att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

692

## Rättshaveristens personlighetsstruktur

- Personligheten präglas av **aggressiv självhävdelse, parad med misstro** mot auktoriteter och samhällets administration.
- **Håller på sin rätt**, överklagar från instans till instans.
- **Varje avslag göder misstron** och kverulansen.
- **God men smal intelligens**, god förmåga att uttrycka sig.
- **I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet** som föder ägg och bitterhet. Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor. Den inre konflikten (osäkerheten han känner inför sig själv) förflyttas, projiceras, på omgivningen och han slipper se och plågas av denna misshagliga sida hos sig själv. Det är de andra som är dumma!

693

## Utlösande och vidmakthållande

- Nyckelupplevelsen, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, **kränkningen tar överhanden**.

694

## Behandlingen är vanskelig

- Den basala **misstron** kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren. Den som inte är för är emot!
- **Behandlingsmotivation saknas nästan alltid**.
- Möjligt kan man få personen att reflektera litet över vem han vill ska ha **makten över hans tankar och handlingar**, om han vill låta sig styras av andra. Å andra sidan har rättshaveristen efter många års kamp inte mycket annat kvar att leva för och det skulle kanske bli tomt och resultera i en depression om kampen bortföll. **Även en kamp som andra uppfattar som meningslös kan ge den kämpande mål och mening för sin tillvaro**.
- Ibland **tvångsintagning** om han uppfattas farlig.
- Neuroleptikaeffekten högst osäker och personen är dessutom inte behandlingsmotiverad.
- **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somliga ökade känslighet för förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenägna att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

695

## 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.

## Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

Empatisvärigheter ses vid bland annat

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

697

### Mer om narcissism

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

698

### Mer om narcissism

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

699

### Mer om narcissism

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

700

### Narcissistens onda cirkel

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



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

701

### Men vad är problemet med att vara narcissist?

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

En narcissist utan tillräckliga talanger för att ta sig fram och "bli någon" blir vanligen bitter och olycklig (typexemplet "den fallne narcissisten" och den svårbotade depressionen).

702

### "The bottom line" vad gäller narcissism

En människa för vilken allt är en rättighet känner ingen glädje eller tacksamhet för något av det livet ger - allt tillkommer en ju - och är därför i psykologisk mening en fattig människa som inte kan bli annat än olycklig i längden

703

## Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

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

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

704

## Med patientens egna ord:

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

## 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. **Aggressivitetsproblem** (inadekvat/intensiv vrede, temperamentsutbrott, slagsmål)
9. Kortvariga **gränspsykotiska episoder**

Bli inte arg eller provocerad

707

## Mer om borderline

### Instabila

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

## Mer om borderline

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

708

## Känslor som fungerar

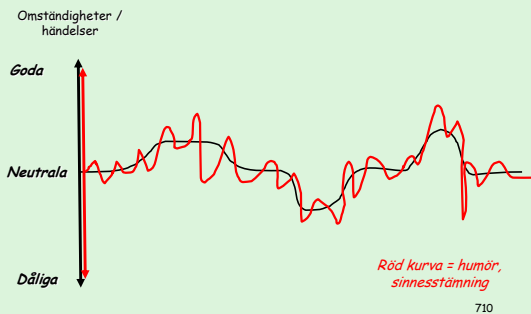


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "**lagom**" **lättväckta, starka och långvariga**.

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

709

## Att reglera sitt humör - den instabile



## Borderlinebegreppet

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

## Hur vanligt är det?

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

## Olika typer av självskadande

- Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- Grovt självskadande (psykos)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)
- Impulsivt självskadande (borderline)

## 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

## 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)

### Hur behandlar man borderline?

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

### Psykopaten i ett nötskal:

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

718

### "Core features"

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

719

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

Svar: Det vet du inte

720

### 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

### Hares psykopatichcklista, 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

722



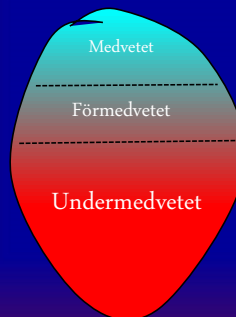
## Psykopati har genomgripande effekter

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

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

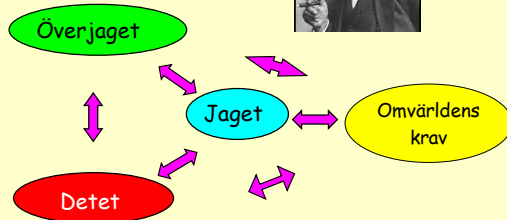
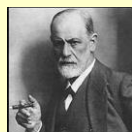
723

## Freuds modeller

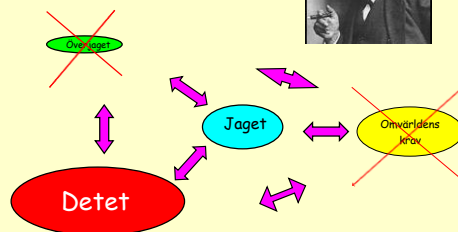
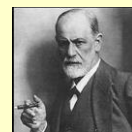


724

## Psykodynamisk modell



## Narcissim och psykopati



## 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

727

## Dilemmat:

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

728

## Några tankar om att bemöta en psykopat

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

729

## 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 aktiviteten 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

730

## 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
- Oviljig att delegera
- Snäll mot sig själv och andra
- Stelbent och envis



Ge patienten tid och tålamod

## 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
- Mår om att vara till lags
- Obekvämt 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

## En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- Känner sig tjock
- Åter 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



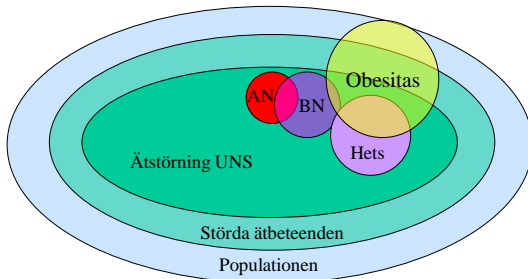
733

## Ätstörningar och andra tillstånd med kroppsfixering

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Ätstörning UNS
- Hetsätning
- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- "Kroppsbyggande"

734

## Störningar avseende ätande och vikt



735

## Prevalens av ätstörningar hos ungdomar 15 – 24 år

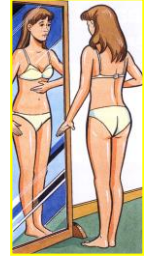
### Anorexia nervosa

- 1 % av alla flickor (ca 5000 i Sverige)
- 0,1 % av alla pojkar

### Bulimia nervosa

- 3 % av alla flickor
- 0,3 % av alla pojkar

**100 000 ungdomar med svårare eller lindrigare former av ätstörningar**



736

## Risk för att dö av ätstörningar!

- Självmord
- Kroppsliga komplikationer
  - Cirkulationssvikt
  - Hjärtrytmrubbningar
  - Hjärtinfarkt
  - "Refeeding syndrom"
  - Hypoglykemi
  - Pneumoni
- Alkohol- och drogmisbruk
- Koffeinintoxikation

737

## Anorektiskt beteende

- Reducerat kaloriintag – i smyg
- Rigida matvanor
- Tappar kontrollen över viktnedgången
- Excessiv motion
- Laxering
- Diuretika och aptitnedsättande medel - ovanligt

738

## Att förebygga ätstörningar: Uppmärksamma varningssignaler!

- |                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| – Förändrade matvanor            | – Rastlöshet       |
| – Ökat intresse för mat och vikt | – Nedstämdhet      |
| – Ökad fysisk aktivitet          | – Irritabilitet    |
| – Missnöje med utseendet         | – Tvångsmässighet  |
| – Självcentrering                | – Social isolering |

739

## Att förebygga ätstörningar

- Uppmärksamma flickor med ätstörningar i familjen
- Uppmärksamma menstruationsstörningar hos unga
- Tandläkare bör uppmärksamma emaljskador och spottkörtelsvullnad
- Lära skolpersonal mer om ätstörningar?
- Avråda från bantning
- Stärka barns och ungdomars självkänsla
- Annat kroppsideal i samhället...

740

## Bulimia nervosa

- Återkommande perioder av **hetsättning** av stora mängder mat under kort tid – alltid i avskildhet. Känsla av kontrollförlust.
- Återkommande **kompensatoriskt beteende** för att motverka viktuppgång
  - Framkallande av kräkning
  - Användande av laxermedel eller diuretika
  - Perioder av sträng diet
  - Intensivt motionerande

741

## Bulimia nervosa

- **Viktfobi:** fixerad av vikt och kroppsutseende. Självkänslan överdrivet påverkad av detta
- **Debutålder:** 17 – 25 år

742

## Mer om bulimia nervosa

- Börjar ofta med bantning
- Matbegäret kommer ibland mycket plötsligt; impulskontrollstörning
- Ibland planerar patienten i flera timmar
- ”Junk food”
- Hetsättningen ger skamkänslor som aktiverar de kompensatoriska åtgärderna
- Samma störning av normala hunger- och mättnadskänslor som vid AN
- Kan tappa måltidsrytmen alldeles

743

## Mer om bulimia nervosa

- Blir isolerade och passiva
- Får svårt klara utbildning och arbete
- Förstörd ekonomi; en del stjälar och andra får kontokortsskulder
- Låg självkänsla
- Leder ofta till sekundär depression
- Många blir självmordsbenägna
- Ibland utvecklas missbruk av alkohol, droger och koffein
- Ibland meningslöst stjälande; kleptomani
- Ytterligare former av självdestruktivitet

744

## Anorexia nervosa: behandling

- Eventuellt tvångsvård
- Häv svälten
  - om nödvändigt sondmatning eller dropp
  - korrigera medicinska komplikationer
  - eventuellt näringsdryck
- Kostprogram som patienten ska försöka ta eget ansvar för. Normalisera ätbeteendet
- Undvik maktkamp
- Viktkontroll – ej mer än en gång/vecka

745

## Anorexia nervosa: behandling

- Om föregående upplägg ej fungerar kan prövas beteendeterapi
  - Mål för en vecka: ej mer än ett kilos viktuppgång per vecka
  - Belöningar utifrån resultatet (belöning bättre än bestraffning)
  - Risk att patienten forcerar för att ”äta sig ut” från sjukhuset

746

## Missbruk och beroende



748

## 60-årig man (1)

En 60-årig man kommer till medicinakuten efter intoxikation i självmordssyfte. Det framkommer att patienten har en ordnad social situation. Arbetar som tandläkare. Gift i gott äktenskap sedan 30 år tillbaka. Har två vuxna söner från ett tidigare förhållande, god kontakt med dessa. Det framkommer alkoholöverkonsumtion sedan kanske sex månader tillbaka, vilket hustrun uppfattar som ett problem. Patienten dricker kanske  $\frac{1}{2}$  flaska vin 4-5 dagar/vecka men neger medicinska komplikationer, abstinens, merbegär och kontrollförlust.

För två månader sedan ertappades patienten med snatteri på ett varuhus, trots god ekonomi. Han har skämts för det inträffade sedan dess och känt tilltagande nedstämdhet och haft svårt att riktigt glädjas. Han har grubblat och åltat, sovit oroligt, upplevt sänkt självkänsla men intakt aptit.

749

## 60-årig man (2)

Dagen före inkomsten till medicinakuten blev patienten åter ertappad med snatteri, denna gång på Systembolaget i alkoholpåverkat tillstånd. Han hade dessutom observerats köra bil till Systembolaget varför han nu tror att han har rättegång att vänta både för snatteri och för rattfylleri. Pat berättar att denna nesa var mer än vad han stod ut med varför han beslöt att ta sitt liv. Han hade dessförinnan inte haft några mer påtagliga självmordstankar. Han skrev ett avskedsbrev och tog sedan ett större antal värktabletter varefter han somnade. Hustrun upptäckte emellertid att han sov längre än han brukar på morgonen, skakade liv i honom, fick veta vad som hade hänt och tog honom till medicinakuten.

Psykiskt status: Ger mycket fin kontakt. Kanske något sänkt grundstämning. Nedsatt mimik. Depressivt präglad tankeinhåll med mycket skamkänslor. Villfortfarande dö. Ambivalent till psykiatrisk vård på sjukhus, accepterar däremot öppenvårdskontakt.

750

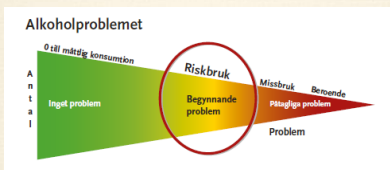
## Nivåer och former av konsumtion

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

752

## Riskabelt bruk, "riskbruk"

- Ett bruk av alkohol som ökar risken för skadliga konsekvenser, men där beroende inte föreligger



- Screena (AUDIT, CDT)
- Förhöjd/riskabel konsumtion -> erbjuds kort rådgivning

753

## 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

756

## Psyksiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

- Självförfäkt
- Depression
- Ångest
- Själv mord
- Social och ekonomisk utförlöpa
- Ensamhet, arbetslöshet, skilsmässa, förlorar barnen
- Förstörda liv - eget och andras



757

## Kan man rekommendera alkohol? Slutsats:

- Nej! Alkohol har ingen evidens som medicin
- Finns ej heller evidens att avråda från måttligt drickande, men ta hänsyn till kontraindikationer
- De ev. gynnsamma effekterna uppnås redan vid låg konsumtion (<1 glas män, <½ glas kvinnor)
- För personer < 40 år finns inga positiva effekter
- Avråd alltid från berusningsdrickande
- Avråd alltid deprimerade patienter att dricka alkohol
- Inga säkra nivåer för gravida

Statens  
folkhälsoinstitut

RISKBRUKSPROJEKTET

FHI 2005

## Alkoholpolitik hjälper!

	Konsumtionspåverkan
• Beskattning, monopol	+++
• Åldersbegränsning	+++
• Begränsning av försäljningsställen	++
• Sekundärprevention	++
• Trafikpolitiska åtgärder mot rattfylleri	++
• Massmediakampanjer	0
• Varningsetiketter	0
• Skolundervisning	0

Statens  
folkhälsoinstitut

RISKBRUKSPROJEKTET

Källa: WHO, Babor et al 2003. Alcohol - no ordinary commodity

Video Janne

760

## Alkoholabstinens

### Lindrig/måttlig

- Oro
- Sömnstörning
- Darrningar och skakningar
- Svettning
- Ökad puls och blodtryck
- Hjärtklappning

### Svår = delirium tremens

- 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*


761

## 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.

762

## 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**

## "Alkoholcentrering" - konsumtion och konsekvenser

- **Anamnes**
  - Dricker du? Hur ofta? Hur mycket varje gång? (*Mängd*)
- **AUDIT** (*mängd och konsekvenser*)
- **"Alkonacka"** (*mängd*)
- **CAGE** (*konsekvenser*)
  - **Cut down:** Har du någon gång försökt skära ner din alkoholkonsumtion?
  - **Annoyed:** Är du besvärad av att andra klagar på din alkoholkonsumtion?
  - **Guilt:** Har du haft skuld känslor p g a din alkoholkonsumtion?
  - **Eye opener:** Har du tagit en återställare dagen efter att du druckit?

### AUDIT

Har du ett antal frågor om dina alkoholvvanor. Vi är intresserade om du berömt, även om du ägnat och åtgärder som hjälper dig att minska din konsumtion eller om du vill veta mer om alkoholproblem.

Med ett "igen" menas:

1. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

2. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

3. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

4. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

5. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

6. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

7. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

8. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

9. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

10. Har du någon "igen" som använder alkohol?  Nej  Ja

### Tolkning av AUDIT

- 8 p: fångar alla med siskfyllda/skadliga vanor, men får med några utan alkoholproblem.
- 10 p: missar några som faktiskt har problem.
- 19 p eller mer: sannolikt alkoholberoende

## Dokumenterade behandlingsvägar

- Socialtjänsten
- Sjukvården
- LPT /LVM?
- Riskabelt alkoholintag: rådgivning, motivationsskapande samtal och uppföljning i primärvården
- Behandla samsjuklighet (depression, ångest, kroppslig sjukdom)
- Förebyggande läkemedel: Antabus, Campral, Revia
- Behandla abstinens: bensodiazepiner, ibland sjukhusvård
- KBT
- Tolvstegsprogrammet (Minnesota)

Lästips: Läkartidningen nr 45 2011!

## Patientcentrerade tillfällen:

1. Har patienten märkt samband mellan besvär och alkohol?
2. Ge information om samband
3. Ge information om behandling
4. Resonera om individuell känslighet
5. Att testa om samband finns
6. Patologiska prover
7. Erbjudet frågeformulär om levnadsvanor

RISKBRUKSPROJEKTET

## LVM

Några centrala paragrafer med fokus på vad personal inom akutsjukvården kan behöva veta

Michael Rangne  
 Specialist i psykiatri  
 Norra Stockholms Psykiatri  
 November 2011.

#### 4§ Vad fordras för vård enligt LVM?

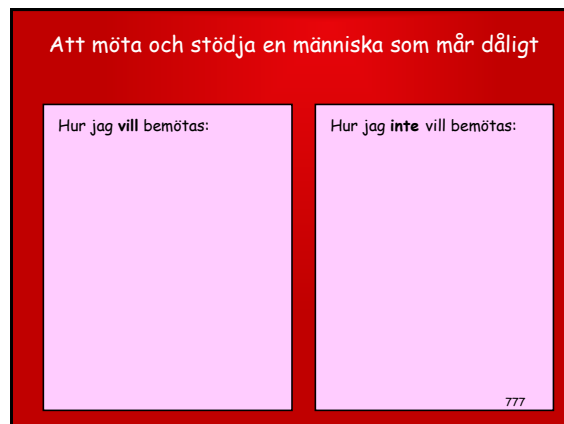
- Tvångsvård ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.
- Detta om vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat frivilligt sätt.
- Det krävs också att missbrukaren till följd av missbruket (någon av 1-3 räcker)
  1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
  2. eller löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
  3. eller kan befaras att allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående

#### 6 § Vem är skyldig att anmäla enligt LVM?

1. Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag.
2. En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

#### 13§ Omedelbart omhändertagande

- Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om
  1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och
  2. rättsens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.
- Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.
- När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten på någon av de grunder som anges i första stycket besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas.





## Bemötande - first things first!



## Hur når jag fram till patienten?

Du måste vilja personen väl  
för att kunna hjälpa!

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.

780

Alla människor hatar att ta  
order...

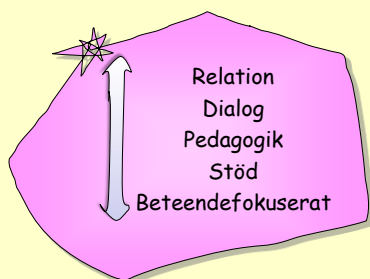


Tala inte om för patienten vad han ska  
göra om du inte blir ombedd - fråga  
istället vilka förslag han själv har och vad  
han tycker vore den bästa lösningen.

"No involvement, no comittment" (den  
som inte är med kommer att vara emot).

781

## Aspekter på bemötande och hjälp



782

## Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme  
- Empati  
- Äkthet



783

## Vilka verktyg har vi?

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



784

## Diskutera

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



## Psykiatrin en del av kulturen



Alla har en uppfattning om psykiatrin - hur den är, och hur den borde vara

787

## Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
  - Förväntningar
  - Farhågor
- } Fantasier
- Förtroende
  - Förståelse
  - Förändring
  - Familjen



## Den likvärdiga relationen

Subjekt



Subjekt

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

**Patienten och hans inre värld behandlas med samma allvar som min egen.**

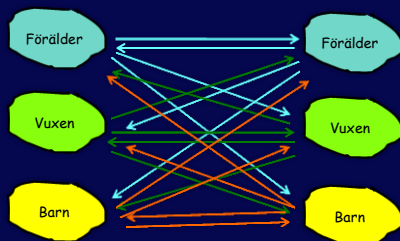
## Viktiga övergripande värden för samspelet med andra



Likvärdighet  
Autenticitet  
Integritet  
Självkänsla  
Personligt ansvar  
Socialt ansvar  
Gemenskap



## Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



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

2. Vilken är situationen/kontexten?

793

## 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?

## Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

## Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

## Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

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

## 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

798

## Stödande och jagstärkande förhållningssätt

- Information, gärna patientbrochyr, lästips.
- Patientföreningar.
- Avdramatisera och lugna.
- Förmedla **empati**.
- **Stöd**, hjälp patienten lösa problem.
- Finns **utlösande faktorer** eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?

799

## Professionell stödterapi

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- **Empati och stöd**.
- **Härbärgera** patientens plågsamma känslor.
- **Information** och utbildning om tillståndet.
- **Inge hopp** (men undvik överdriven hurtighet).
- **Motivera** till att ta emot behandling.
- **Hjälp med problemlösning** och hanterande av praktiska problem.
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

800

## 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)

801

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

*Stephen R Covey*

### En fruktbar utgångspunkt?

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

Att förstå mig är att se världen från *mitt* utkikstorn, som *jag* ser den.



Välkommen upp! Så ska jag sedan stiga upp i *ditt* utkikstorn, så att vi kan förstå varandra.

804

### Vad menar vi med att "förstå"?

Den stackars *egentliga* världen - "verkligheten" - som den faktiskt ser ut syns knappt på grund av alla pålagringar.

Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

805

### Exempel på förvrängt tänkande

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

806

### 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".

## Den enklaste modellen

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

808

## Validering

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

809

## Invalidering

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

810

## 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

811

## 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 är ditt fel eller har med dig att göra över huvud taget!

813

Är det verkligen "beröm" och "belöning" vi vill ha?

Eller vill vi ha bekräftelse, uppskattning, uppmuntran, kärlek och andra uttryck för äkta känslor?

Vi vill inte vara "duktiga" - vi vill betyda något för en annan människa, vi vill beröra denne.

↓

Alternativ till beröm: "TACK!"

Hur skulle mina möten med mina patienter bli om jag utgår från att *varje möte är en möjlighet*?

...att **uppleva glädje och mening**?

...jag har **något att lära** av varje människa jag möter?

... ett äkta möte alltid lämnar båda åtminstone en smula **förändrade**?

Hur skulle det kännas för patienten om...

...han/hon upplevde att **mötet har betydelse för oss**; att det ger även oss något värdefullt för egen del?



Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

*eller*

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

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

818

All psykiatrisk vård utgår från en relation mellan behandlare och patient.

819

## 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.



## Empati i praktisk handling



1. Vad *behöver* denna människa just nu?
2. Hur kan jag hjälpa honom/henne med det?

## 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.

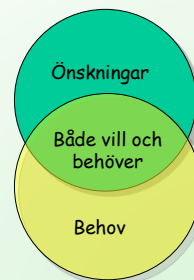
## Önskan eller behov?

### Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här: intressera oss för och ta reda på.

### Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.



## Hinder för alliansen kan höra ihop med...

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren (!) och behandlingsförutsättningarna
  - 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

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

... jag inte bryr mig om honom?

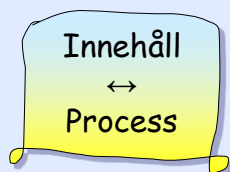
...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?



"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



**Innehåll:** Det vi gör / talar om.

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

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

### 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.

Den stora hemligheten...

...är...  
???

...ljust  
???

...ljust enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



828

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

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

829

...allt arbete är tomt, utan kärlek ( ... ) Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande ( ... ) Arbete 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

2015-11-15

830

Det är inte allt eller intet

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

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

831

Svårt med sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!

832

Förresten...

...en sak till...


!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!

 ● ● ● ● ● ● ● ●

833



När det inte går så bra...

834

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITTÄPPELTRÄDI!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



835

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

836

"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?

837

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

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Säg vad du känner / hur du uppfattar det.**
2. **Fråga om det är så, och be honom beskriva sin syn** på situationen.
3. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
4. **Fråga patienten om även han skulle vilja prata mer om det.**
  - o Vad beror det på?
  - o Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

838

### 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. Ej 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 Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

### 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?"

840

Hotfulla, aggressiva,  
explosiva och oflexibla  
patienter

### 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.

842

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är **ännu** viktigare här!

- **Alliera dig.** Visa att du bryr dig och vill väl.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med **mildhet och låg röst.**
- **Bekräfta patientens känslor**, förmedla att de är förståeliga och okay.
- **Kränk aldrig patienten!** Rädda patienter slås för livet, kränkta slås för hedern.

## Andras aggression

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



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

844

## Några användbara formuleringar vid ilska 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 ilska 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.

## Varningssignaler för risk för aggression

### Patienten

- Spänd
- Orolig
- Stressad
- Högljudd
- Upprörd
- Kränkt
- Missnöjd
- **Rädd!**
- Osv...

### Du själv

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

846

## Några råd för att undvika våld

- Förutse.
- Förebygg.
- Lyssna på dina inre varningsklockor.
- Lyssna på andra som känner patienten.
- Sitt inte ensam med hotfull eller potentiellt farlig patient.
- Sitt närmast dörren.

847

## Några råd för att undvika våld

- Tillgång till larm.
- Vaktare eller polis i beredskap vid allvarlig våldsrisk.
- Tänk på hur du bemöter patienten. Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.
  - Vänlighet, varsamhet.
  - Empati.
  - Bekräfta patientens känslor.
  - Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.

848

## Undvik

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

849

### Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet

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

När situationen är under kontroll

- Förklara att hot inte accepteras.

850

### "Livräddaren"

1. Larma.
2. Om möjligt: fly!
3. Om inte möjligt:
  - Vänlighet.
  - Stirra inte.
  - Förmedla att du ser hur upprörd han är, och att det inte är konstigt, dvs att han är okay.
  - Alliera dig - jag står på din sida och vill hjälpa dig.

851

### Om möten och "bemötande"

eller

Goda relationer är ingen slump



### Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -  
depression,  
aggressivitet, psykos,  
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk  
ohälsa

Att möta människor

### Hur är relationsfördelningen i ditt liv?

#### "Negativa" :

- Jobbiga
- Svåra
- Tråkiga
- Tärande
- Destruktiva

#### Neutrala:

- Ingen känslomässig inverkan

#### "Positiva" :

- Närande
- Givande
- Stimulerande
- Berikande
- Glädjande

### Det finns de som är rätt "rationella" ...

#### "Negativa" :

- Jobbiga
- Svåra
- Tråkiga
- Tärande
- Destruktiva

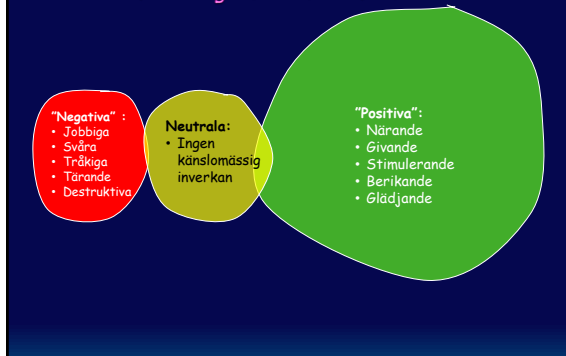
#### Neutrala:

- Ingen känslomässig inverkan

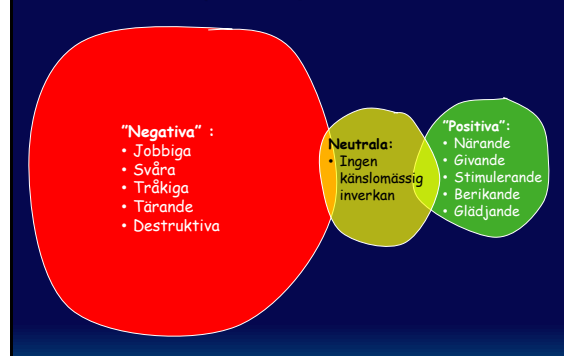
#### "Positiva" :

- Närande
- Givande
- Stimulerande
- Berikande
- Glädjande

... de som gillar sina medmänniskor...



...och de som har ett rent helvete!



Varför har vi det som vi har det tillsammans?

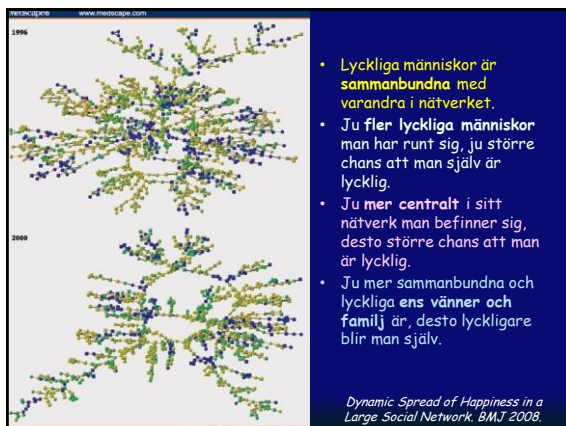
Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara **personliga egenskaper och beteenden**

*Tretio tuffa sanningar*  
Om det är lyckligt

858

Hur vi kommunicerar med andra bestämmer i slutändan vår livskvalitet.

*Anthony Robbins, utbildare och coach.*



- Att leva = Inter homines esse.
- Ordagrant: "att vara bland människor"
- Att vara död = Inter homines esse desinere.
- Ordagrant: "upphöra att vara bland människor"

Vi kan inte ensamma bära våra öden,  
det är omänskligt,  
men det är så vi lever,  
som om vi ensamma bär våra öden.

*Kennet Klemets, Accelerator 2005*

Vad krävs för ett lyckligt liv?

Tak över huvudet  
Mat för dagen  
Något att göra  
Något att se fram emot  
Någon att älska  
Självrespekt



865

Vi har fyra grundläggande behov

1. Trygghet
2. Självkänsla
3. Närhet och tillhörighet
4. Självbestämmande

*Intervju med Tim Kasser, SvD 17/12  
2007, som skrivit boken "The high price of materialism"*

Vad är viktigast i mitt liv?

Äkthet, uppriktighet, autenticitet?

Närhet, intimitet?

Integritet, resning, rak rygga?

### Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjda med sin chef löpte 25 procent större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den påföljande tioårsperioden.

Mönstret kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 2000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien.

"Det centrala i chefsskapet är att skapa tillit och det bygger man genom att vara rättvis, pålitlig och förutsägbar mot sina medarbetare."

*Christer Sandahl*

Fyra tips om hur du blir en bättre chef:

1. Lär dig hur känslor och förnuft samspelar i en organisation.
2. Håll alltid ändamålet med verksamheten levande för dig och dina medarbetare.
3. Lär dig mer om grupper och organisations dynamik.
4. Reflektera över dina erfarenheter i chefsarbetet.

**Titel:** Chef med förnuft och känsla  
**Författare:** Christer Sandahl, Erica Falkenström och Mia von Knorring  
**Förlag:** Natur & Kultur  
**ISBN:** 978-91-27-11914-1



## Chefers sätt att leda har betydelse för medarbetarnas välmående

- Hälsöfrämjande ledarskap tycks handla om
  - Tydlighet vad gäller uppdraget i stort, roller och uppgifter för den enskilde medarbetaren
  - Samtidigt som man behöver visa omtanke och vara lyhörd

(Jämför "barnuppföstran": Barn behöver två saker - värme och gränser)

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

## Recept # 1 för ett lyckligt liv

# Bygg relationer

## Modell för ett givande liv: ge, men smart!



1. Testa



1. Testa  
2. Utvärdera



1. Testa  
2. Utvärdera  
3. Välj!

## Recept # 2 för ett lyckligt liv

# Göra gott och se resultatet



### Recept # 3 för ett lyckligt liv

Se, var tacksam  
för och gläd dig åt  
allt bra i ditt liv

### Typer av beteende

#### Typ A-beteende

- Har alltid bråttom, verkar stå under ständig tidspress, otåliga
- Prestationsinriktade, drivs av tävlingsinstinkt
- Blir **irriterade** över opåverkbara småsaker
- Antagonistisk och **fientlig** beredskap mot andra, **aggressivitet** vid motgång
- Stressreaktionen "fight or flight"

#### Typ D-beteende

- Känner oro, nedstämdhet och **irritation**, ibland **fientlighet**
- Svårt visa känslor, har ofta svårt att söka socialt stöd i sin omgivning
- Stressreaktionen "spela död"

#### Typ B-beteende

- Befinner sig i balans
- Kan mycket väl bli arga, men kanaliserar ilskan till konstruktiv handling **utan aggressivitet**

Jag hade tur:  
Föräldrar som älskade  
varandra OCH mig!

Rickard Wolff

### Anknytning

- Vi *behöver* någon att gå till när det är svårt.
- Men många har inte lyckats ersätta föräldrarelationen (om den alls funnits).
- Många föräldrar klarar inte att lyssna på sina barn när de har problem. Måste orka lyssna tills barnet pratat färdigt.

Tack till Björn Wrangsjö

### Anknytning

- Autonomifanatism i Väst, på bekostnad av förmågan att utveckla djupa relationer. Ett stort träd behöver djupa rötter.
- Föräldrarna har så mycket annat de ska hinna med, därför uppmuntrar de barnens självständighet.
- Barn behöver enskild tid med vardera förälder. **Relationer är alltid en till en** - inte i grupp ens om det är god stämning i familjen.
- Tonåringar öppnar ibland ett "fönster", och det gäller att vara tillgänglig då.
- Tonåringen behöver få bekräftat att han fortfarande har *möjlighet* att komma till föräldrarna.

Tack till Björn Wrangsjö

### Identitetsutveckling

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

Tack till Björn Wrangsjö

Ett exempel på målformulering hos familjerådgivaren

- Klimatet, stämningen, den känslomässiga atmosfären är det viktigaste - inte den yttre ordningen. Hur känns det att vara med varandra i vår familj?
- Alla ska få vara med och bestämma spelreglerna, vad som ska göras och hur.
- Mer kärleksfullt förhållande, *trots* en pressad vardag.
- Lättsammare och roligare förhållande, *trots* samma vardag.
- Var och en tar fullt ansvar för sitt humör och för de signaler man förmedlar till andra.
- Barnen ska få en bra och positiv bild av hur det är att vara vuxen - inte en ständigt trött, pressad, härjad och missnöjd förebild.
- Barnen ska få en annan bild av ett förhållande mellan man och kvinna, med mer värme, glädje och kärlek.
- Barnen ska slippa drabbas av föräldrarnas stress.



Det goda mötet

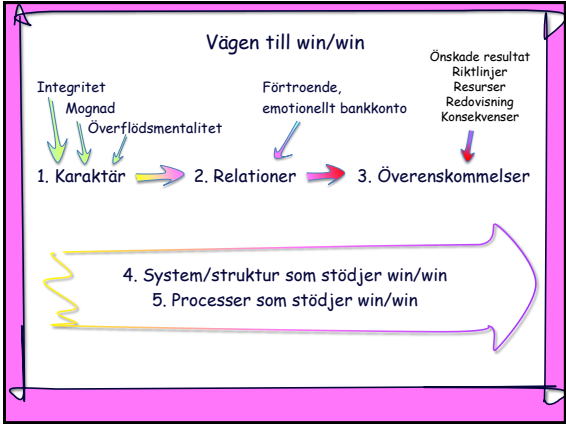
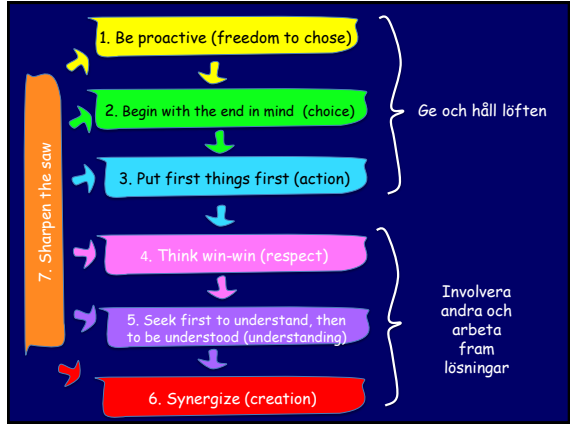
Den viktigaste förutsättningen för ett gott möte är att jag vill mötas, och visar det!



The seven habits of highly effective people

- restoring the character ethic

"Att leva och verka till 100 %"

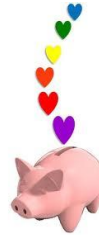


## 16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

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



## Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling  
som upplevs kärleksfull av den andre

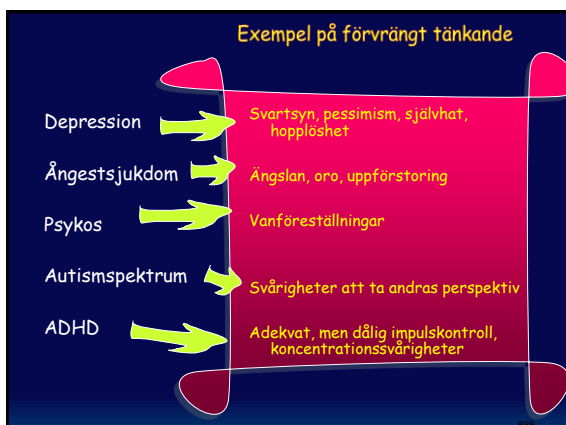
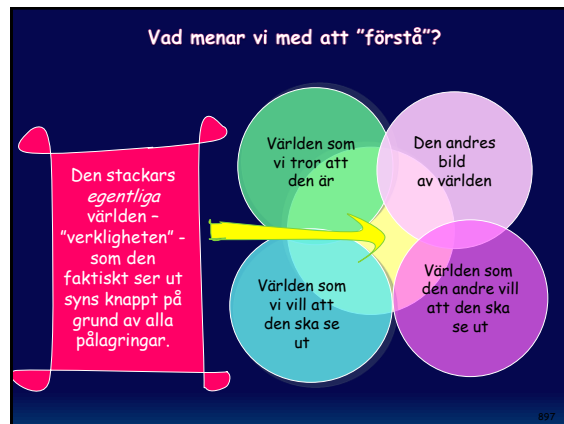
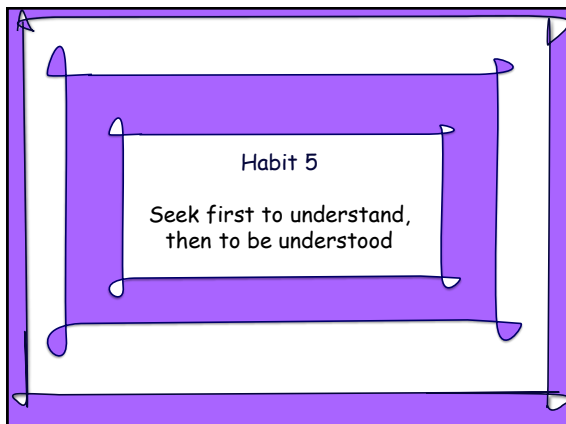
893

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

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

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

*Stephen R Covey*



## Spiegelneuronen är boven

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



902

## 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 han 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



## 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".

## Den enklaste modellen

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

906

## "Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

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

### Vilken zon kommunicerar vi i just nu?

Grön zon	Röd zon
<ul style="list-style-type: none"> <li>Låt oss undersöka det</li> <li>Det fixar vi!</li> <li>Jag har varit oklar</li> <li>Jag kan ha gjort fel</li> <li>Vi uppfattar nog detta olika</li> <li>Jag är ok men kan bli bättre</li> <li>Det finns troligen ett bättre sätt</li> <li>Låt oss vara flexibla</li> <li>Det är en spännande idé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingen vet något om detta</li> <li>Hur tror du jag ska hinna det?</li> <li>Du har inte förstått</li> <li>Det är inte mitt fel</li> <li>Där har du fel</li> <li>Jag är inte sämre än andra</li> <li>Så har vi alltid gjort</li> <li>Bestämmelserna säger...</li> <li>Så har vi aldrig gjort förut</li> </ul>

Tack till Lennart Lindén, Ugil Konsult

### Är det verkligen "beröm" och "belöning" vi vill ha?

Eller vill vi ha bekräftelse, uppskattning, uppmuntran, kärlek och andra uttryck för äkta känslor?

Vi vill inte vara "duktiga" - vi vill betyda något för en annan människa, vi vill beröra denne.

↓

Alternativ till beröm: "TACK!"



Vi vill varken ha beröm eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer

### Viktiga övergripande värden för samspelet med andra

Likvärdighet  
Autenticitet  
Integritet  
Självkänsla  
Personligt ansvar  
Socialt ansvar  
Gemenskap

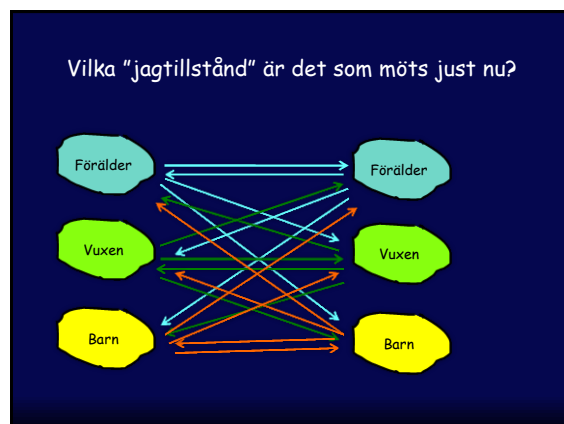



### Den likvärdiga relationen

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.



## Vår kärlek...



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

914

## Vad menas med att "älska" ett barn?

**Om jag**

- behandlar barnet **likvärdigt** (dess tankar, känslor, önskingar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar barnets **integritet**
- stöttar barnets **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av dess **självkänsla**
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag barnet på ett sätt som är bra för det, och som barnet upplever som kärleksfullt.

## Det goda mötet

"Allt verkligt liv är möte"



916

## Martin Buber



Äkta eller falsk dialog =  
äkta eller falskt möte



Om du bara låtsas får du betala priset  
(ingen relation och ingen växt)



917

## Människan ett isberg?



918

## 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 menar karln?!

att välja  
Glädje



Kay Pollak

ATT  
VÄXA  
GENOM  
MÖTEN



Kay Pollak

1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.  
Alltid och i varje stund.
2. Varje möte kan ge oss något för egen del.  
Vartenda ett.

Michael Rangne 2015-11-15 920



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!

### Lifesaver för förhållanden

*Fungerande förhållande:*

"Stop making each other wrong!"

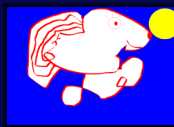
*Fantastiskt förhållande:*

"What do you want in life?"

922

### Känslomässig mognad i relationer

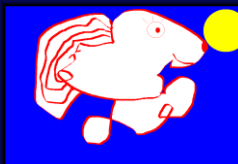
Att känna en människa helt och fullt, och älska henne trots hennes brister.





"Sälen Salsus"

### Känslomässig mognad i relationer

- Att känna en människa helt och fullt, och älska henne trots hennes brister.
- Detta kräver att vi förstår och förlåter.
- Detta gäller även vårt förhållande till oss själva.



"Sälen Salsus"

Man vill så gärna ändra på alla andra... tänk om man kunde få dem **precis** som man vill ha dem!

Tack till Kay Pollak!



Hur skulle våra möten med andra bli om...

...vi utgår från att vi **kan lära oss något** av varje människa?

...vi utgår från att varje möte med en människa är en **möjlighet till glädje och mening** för oss själva, och visar denne vår uppskattning?

...vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid **lämnar båda åtminstone en smula förändrade**?

ATT VÄRA GENOM MÖTEN  
Kay Pollak

Övning ger färdighet

Övar jag på att vara positiv, leta efter det goda och vackra, se möjligheterna, tala väl om, tro andra om gott?

Eller övar jag på att leta och påtala bristerna, ana onda avsikter, tala illa om och döma ut andra?

Bidrar jag till sanningen eller lögnen om den andre?

928

Jag har alltid en möjlighet att välja

En gammal indianhövding satt och pratade med sin sonson. Han sörjde djupt en tragedi som inträffat i familjen. Han sa:

-Jag känner att jag har två vargar som kämpar mot varandra i mitt hjärta. En av dem är våldsam, hatisk och hämndlysten. Den andra är kärleksfull, förlåtande och medkännande.

Sonsonen frågade:

- Vilken varg kommer att vinna, farfar?

Han svarade:

- Den jag matar.

929


Kan det vara så att...?

1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.

Tack till Kay Pollak

Hur skulle det kännas för den andre om...

...han upplever att han har betydelse för oss, att han ger även oss något värdefullt för vår egen del?



Vad har mina .... (medarbetare, barn, fru, kunder) gett och lärt mig?

?

932



Har du berättat det för dem?

933

### Några användbara inledningar

"Det är underbart för mig att du finns, för att..."

"Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig..."

"Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva... var dag!"

"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

934

### Recept för ett meningsfullt liv?

Jag lever mitt liv utifrån att jag gör skillnad.

Vad jag gör, hur jag är, vem jag är gör skillnad för varje människa jag möter i mitt liv, var dag och var stund.

I varje möte med en annan människa har jag en möjlighet att göra skillnad för denne, att ge något av mig själv till världen.

Varje möte är samtidigt en möjlighet även för mig själv. En möjlighet att uppleva glädje, mening, tacksamhet, kompetens, flow. Och en möjlighet till utveckling och självkänedom.

935

### Träna nya tankar

1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.

- All förändring börjar med mina tankar.
- Börja öva på "småfiender".
- Av de som står en närmast får man de värdefullaste lektionerna.
- "Min fru har jag valt för att få riktigt bra träning"
- "Så intressant! Vad kan jag göra för att hjälpa henne?"

Tack till Kay Pollak

### Från offer till ansvarig

1. Min uppfattning om verkligheten är inte detsamma som verkligheten.
2. Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
3. Mina tankar är skapande


- Varje tanke jag har om en annan människa flyttar mig i någon riktning
- Skapar mina tankar rörelse bort eller emot?
- "Tänk om det är sant att det är mina tankar som skapar mina problem?"
- Oavsett situationen kan jag alltid välja en tanke som gör att jag mår en liten smula bättre
- Jag är inte upprörd av de skäl som jag tror
- Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak

### När relationen går snett

- Jag är inte upprörd av de skäl som jag tror
- Ingen annan kan störa mig utan mitt medgivande
- "Jag har förmodligen skapat det här dramat alldeles själv"
- Jag kan inte ändra på den andre, men jag kan ändra mina tankar om honom
- Jag är fast besluten att se på denna människa på ett nytt och annorlunda sätt
- Frånstötande beteende ofta uttryck för rädsla
- Ta inte masken för sann - den är ett rop på hjälp

Tack till Kay Pollak




### När relationen går snett




- Även detta möte är en möjlighet till glädje och mening
- "Så intressant! Vad kan jag göra för att hjälpa henne?"
- Även i detta möte finns en möjlighet att få veta något om mig själv
- "Det ligger något i vad du säger"
- "Jag tar honom, han är utsänd till mig för att öva på"
- "Denna person har jag fått för att få riktigt bra träning, han är helt rätt för mig"
- "Du får inte svårare än du klarar av"
- Berätta öppet om vad du fått ut och lärt dig av mötet, och tacka uppriktigt för det

Tack till Kay Pollak



### När relationen går snett





- *Men...* det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas!
- Vid konstig fråga: "Kan du ge mig ett exempel?"

Tack till Kay Pollak


### Hur kan vi stärka den andres självkänsla?

- Var nyfiken och **intresserad**.
- Förmedla att **relationen ger dig något** för egen del.
- **Låt inte den andre känna sig som en belastning**.
- Agera inte som om det vore ett rollspel, **spela inte terapeut**.
- Var öppen, personlig, varm, **äkta och autentisk**.
- **Se och bekräfta**.
- Leta efter **personliga och likvärdiga alternativ till beröm och kritik**.
- Ge en **personlig reaktion**, förmedla din känsla. Säg t ex vad du tycker om insatsen, men beröm inte. Utgå från din egen upplevelse.
  - Jag är glad för att...
  - Jag vill inte...
  - Jag tycker inte om när...
  - Det är en stor hjälp för mig när...
  - Jag blir rasande när...





"De här tre timmarna är de första timmarna på resten av ditt liv"

Tack till Kay Pollak




### Jag är själv ansvarig för min värld




- Jag ligger bakom min upplevelse
- Mina trossatser avgör hur jag reagerar på det som händer
- Jag kan **ÄNDRA** mina trossatser

Tack till Kay Pollak



### Mina tankar avgör mitt liv



1. Vilken är min djupaste tanke om mig själv?
  - Varje val är en värdering av mig själv.
  - När jag ändrar min syn på mig själv gör jag andra val.
2. Varje trossats man har kan man ändra.
3. Ingen **annan** kommer någonsin att ändra trossatsen.

Tack till Kay Pollak





Från offer till ansvarig

1. Min uppfattning om verkligheten är inte detsamma som verkligheten.
2. Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
3. Mina tankar är skapande.

Tack till Kay Pollak

Från offer till ansvarig

1. Min uppfattning om verkligheten är inte detsamma som verkligheten.
2. Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
3. Mina tankar är skapande.

- Vilka "brädor" har jag i mitt liv?
- Kan det vara så att jag valt mina "brädor" för att slippa ta ansvar för min glädje i livet?
- "Happiness is a choice" (Stephen R. Covey). Jag ensam har ansvaret för om mitt liv blir  eller .
- Jag ensam har ansvaret för om  ska  som ett offer eller bli en skapande kraft i mitt liv.

Lista tio saker du retar dig på.  
Gå sedan igenom dem en i taget och se om du kan se på dem på ett nytt sätt som minskar din irritation.

Tack till Kay Pollak

Mina tankar är skapande

*Si...*

- Livet är en kamp
- Livet är ett helvete, och sedan dör man
- Ingen kan vilja ha en sån som mig
- Han har aldrig varit på mitt jobb
- Å nej, inte en dag till!
- Om tre veckor har jag varit sjuk i en månad

*...eller så?*

- Livet är fullt av underbara överraskningar
- En dag till att leva
- Det finns mat i kylskåpet idag också
- När det är lätt så är det rätt
- En människa som mår bra har inte behov av att trakassera någon annan

Tack till Kay Pollak

"Uppfostran" eller livskompetens?

- Uppfostran sker "mellan raderna" när vi lever våra liv - inte när vi "uppfostrar".
- Subjekt <-> subjekt: Fokus på existens. Barn trivs här.
- Subjekt <-> objekt: Fokus på beteende. Barn trivs *inte* här.
- Föräldrar lär egentligen ut *livskompetens*.
- Prata om livet, inte om beteendet.
- Beteendeterapeutiska metoder fungerar bra för de vuxna en tid, men inte för barnet.

Tack till Jesper Juul

"Uppfostran" eller livskompetens?

- Vad vill vi? Vad är syftet, målet, drömmen?
- *Målet är maximal mental hälsa och psykosocial kompetens.* Trivas med sig själv och andra, kunna gå in i meningsfulla relationer i olika delar av sitt liv.
- "Lycklig" är ett destruktivt mål. Jfr Strindberg: "Ja, barn! Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag."
- Barns symtom är en invitation att fundera över, se och besöka det barnets värld - skola, familj, vänner.

Tack till Jesper Juul

"Barnuppfostran"

- Föräldraskap handlar om *ledarskap* och kräver
  - Personlig auktoritet
  - Autenticitet
  - Närvaro
  - Förmåga att träffa personliga val
  - Förmåga att initiera dialog
- Autister tar bara emot äkta vara - spela inte terapeut
- Det viktigaste en förälder kan göra är att gå i likvärdig dialog med sitt barn.
- Utan gränser blir barnen föräldralösa.
- När föräldern tar kommandot blir barnet lugnt.
- Barn tål inte föräldrar som bara ägnar sig åt dem.

Tack till Jesper Juul

## Dialog

- Det viktigaste en förälder kan göra är att gå i likvärdig dialog med sitt barn.
- Många föräldrar har ingen dialog.
- Ställer istället frågor, blir förhör.
- Dålig dag på dagis är okay. Lyssna och ha en dialog!
- Man måste göra sig *tom* före mötet, så att man är förutsättningslös och inget vet när man sitter tillsammans. Den andre känner sig då tagen på allvar.
- "Jag vill prata med dig" - inte fråga om barnet vill prata med dig.

Tack till Jesper Juul

## Dialogbaserat föräldraskap

- Kräver "bara" viljan och förmågan att bemöta den andre utan plan och strategi. Det är individen som är arbetsgivaren, inte samhället.
- Brist på förtroende mellan föräldrar och barn det största problemet f n.
- *Förvänta dig inget* av dina barn, men säg vad du vill. Med *en mening* eller mindre.
- "Vi vill att du tar över ansvaret för..."
- Visa öppet vem du är, vad du tycker och vad du vill.

Tack till Jesper Juul

## Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli sedd, hörd och tagen på allvar. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.

Tack till Jesper Juul

## Barns integritet och gränser

- Barns svåraste erfarenhet är att inte kunna säga ja och nej på rätt sätt i rätt läge.
- Kan då inte ta ansvar för sig själv, klarar inte relationer osv.
- Man kan inte säga ja och vara snäll ett helt liv. Man blir då sjuk i 40-årsåldern.
- Vi har fått lära oss att inte säga sanningen till de vi tycker om.
- *Lär* barnen sätta och värna sina gränser, att säga nej.
- Standardrådet vid problematiskt beteende är att "sätta gränser". Dum! Föräldrar vill ha *makten* (men kallar det inte så).
- Dialog är ett bättre alternativ. Inget avtal, lyssna och lär, utnyttja inte politiskt. Berikar relationen, som är *annorlunda* efteråt.

Tack till Jesper Juul

## Tips för föräldrar

- Hur kan jag leda min familj utan att kränka någon?
- Att leda handlar inte bara om att få min vilja igenom. Hur får jag en *relation* till den jag leder?
- Det finns inget generellt svar, ingen metod. Men om vi sätter oss ner och pratar kan vi kanske hitta ett svar som stämmer för *vår* familj.
- "Konstruktiv osäkerhet" -> börjar undersöka och ta reda på vad som behövs.
- Sträva inte efter konstant lycka.
- *Näjd* med sitt liv, inklusive konflikter och annat som ingår, är ett klokare mål.
- Njut av de barn du har, som de är.

Tack till Jesper Juul

## Tips för föräldrar

- Stärk barnets självkänsla:
  - Beröm inte självklara saker.
  - Beröm riskerar skapa upplåst ego.
  - *Personligt* förhållningssätt till barnen viktigt.
  - Intressera dig för vem barnet är.
  - *Ge* personlig feedback.
  - Låt barnet betyda något för dig, och visa det.
  - Visa förtroende för barnet.
  - Låt bli att "uppfostra" dygnet runt.
  - Barnet lär sig då om sig själv.

Tack till Jesper Juul

### Tips för föräldrar

- Min relation till mitt barn är *mitt* ansvar!
- "Vad gör jag för fel" är inte en orimlig utgångspunkt vid problem i familjen.
- Problem i relationen till barnet är alltid föräldrarnas ansvar till 100 %.
- Den som har makten (chef/förälder) har väldigt stor makt över hur vi mår!
- Barn tar makten om inte föräldrarna tar den.
- Regler kan inte lösa konflikter och problem.
- Ömsesidigt lärande - lär av vart barn hur du är förälder till just detta barn.
- Skraddarsy en lösning för just denna familj.
- Barn vill inte vara föräldrarnas "projekt".
- "Förstör inte ungen, låt henne vara ifred" (Astrid Lindgren).

Tack till Jesper Juul

### Tips för föräldrar

- För många val gör barnet frustrerat.
- "Vad vill jag?" - inte "Hur gör man?"
- "Vem är du?" - inte "Så här gör vi". Efter 20 minuters umgänge med barnet utifrån denna fråga lugnar sig barnet.
- Barn som bara får vad de har lust till får inte vad de behöver.
- Barn behöver se att det finns och är normalt med konflikter.
- Men var varsam med *orden*, som kan kränka och skada.
- Bråka inte *om* barnen i deras närvaro.
- Om vi inte kan bråka konstruktivt måste vi söka hjälp.

Tack till Jesper Juul

### "Gränssättning"

- Avgränsa dig själv, inte barnet!
- Det är inte egocentriskt att visa vem man är.
- Utan denna gränssättning förlorar föräldern all ork, samt relationen till sin partner.
- Grunden för empatiutveckling, barnet lär sig då även andra har behov.
- Frustrationen utvecklar utvecklar barnets empatiska förmåga och dess sociala kompetens.
- Barn samarbetar lätt om man bara säger vad man verkligen vill. De vill se sina föräldrar lyckliga och gör lätt för mycket för att göra dem det.

Tack till Jesper Juul

### "Gränssättning"

- Barnet hela tiden i centrum: lär sig inte att man inte kan få obegränsad uppmärksamhet.
- Barnet behöver lära sig att tåla ett avisande och hantera motgångar.
- Var inte rädd för starka känslor hos barnet. Barn behöver träna på olika känslor och på hur livet är.
- Barnet skaffar sig härigenom livskompetens.
- Även föräldern måste lära sig stå ut med att ibland göra barnet ledset. Barn kan inte bara ha "positiva" känslor.
- Föräldrar tror lätt att de inte får ha känslor eller vara olyckliga. Blir då "barnvänliga", spelar förälder, saknar autenticitet vilket gör barnen tokiga. De försöker "väcka" föräldrarna. Testar inte gränser utan är på jakt efter sina föräldrar - vilka är de egentligen? Var därför mer sann med ditt barn (och mot dig själv) så lugnar sig barnet. "Äntligen!"
- Vissa barn kan man inte säga "du måste" till. Blir nej. Erbjud istället.

Tack till Jesper Juul

### "Gränssättning"

- Curling -> barnet får inte träna på livet. Blir ensamt, utvecklar ingen livskompetens, lär sig inte hur viktigt det är att ta sig själv på allvar, kan då inte fungera i någon relation, riskerar att själv bli en dålig förälder.
- Curling ofta självupptaget, man vill inte kunna bli kritiserad som förälder.
- Curlingbarn och projektbarn upplever som livets mening att bekräfta föräldern.
- Ensamhet är ett villkor för alla människor. Frågan är bara när i livet man upptäcker att det är så.
- Barn som tar mycket plats: säg ja till dig själv och dina behov. "Nu kan jag inte". Blir då inte aggressivt.
- Stökigt barn: Gör inget med *barnet*. Ta i st timeout med din partner och diskutera hur ni kan sätta gränser för er själva i relationen just nu.
- Är detta ett barn som inte trivs i familjen? A4-familj: minst ett barn som inte vill vara med i den.
- "Svårt barn"? Detta är det barn vi har!

Tack till Jesper Juul





**Bemötandet**  
- en värdefull del av behandlingen

963

**Övning**

Hur jag <b>vill</b> bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:	Hur jag <b>inte</b> vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:
---	--

**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.

974

**Hur når jag fram till patienten?**

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

**Det viktigaste**

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

**Bemötande av patienter med psykiska besvär**

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

## Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

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

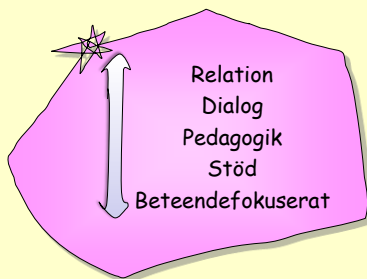
## Vad menar vi med "empati"?

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)

979

## Aspekter på bemötande och hjälp



980

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

981

## 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?**

## Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

983



## Validering

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

984

## Invalidering

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

985

## 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 lidandet

986

## 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

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



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

988

## Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

989

### 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 (som patienten inte kan göra något åt!):*

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

990

### Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

- På gott humör?
- Utvilad?
- I balans?
- Ostressad?
- Ordning på mitt privata liv?
- Mätt?
- Tillräckligt med tid?
- Tycka om patienten?



### När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

- Trött?
- Arg?
- Missnöjd?
- Provocerad?
- Stressad?
- Hungrig?
- Tycker inte om patienten?



### Diskutera

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



Patienter är olika...

### Psykiatrin en del av kulturen

↓

Alla har en uppfattning om psykiatrin - hur den är, och hur den borde vara

995

## Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
  - Förväntningar
  - Farhågor
- } Fantasier
- Förtroende
  - Förståelse
  - Förändring
  - Familjen



## Empati i praktisk handling



1. Vad *behöver* denna människa just nu?
2. Hur kan jag hjälpa honom/henne med det?

## Stötta på rätt sätt

- Fråga patienten hur du bäst hjälper henne.
- Stöd din anhörige att göra sådant hon tycker om och mår bra av
  - promenad
  - fika
  - prata
  - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

999

## Psykotering



- Vem?
- För/mot vad?
- När?
- Vilken form av psykotering?
- Målsättning?
- Vilka resurser har patienten?
- Vilka resurser för psykotering har kliniken?
- Biverkningsrisk?

1000

## Psykotering

### "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

1001

## 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 hantverkskicklighet
  - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
  - Empatisk förmåga
  - Förstår och respekterar patientens behov
  - Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen
- Patientens motivation

1002 Lästips: Vad är verksamt i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

## Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme  
- Empati  
- Äkthet



1003

## Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



## Vilka verktyg har vi?

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



1005

All psykiatrisk vård utgår från en relation mellan behandlare och patient

1007

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

1008

## 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.



Alla människor hatar att ta order...



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

"No involvement, no commitment" (den som inte är med kommer att vara emot).

1010

## Om att skapa en allians - en början

1. Alla vill **något**.
2. Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
3. Bekräfta önskemålet.
4. Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

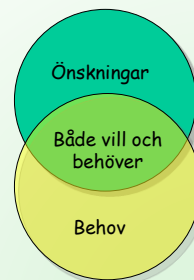
## Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här: intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.



## Om att skapa en allians

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

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

1013

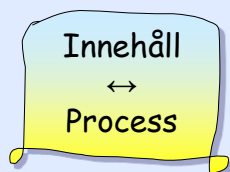
## Hinder för alliansen kan höra ihop med...

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren och behandlingsförutsättningarna
  - 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

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



**Innehåll:** Det vi gör / talar om.

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

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

### 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.

1018

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 tråkar ut mig?

... jag bara spelar en roll?

1019

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

*Kahlil Gibran, Profeten*

Michael Rangne

2015-11-15

1020

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

... litet vanlig enkelt...

...**vänlighet!**



1021

"För många människor synes det otänkbart att det skulle vara möjligt att leva utan att kritisera och dirigera alla omkring oss."

*Gordon Livingston, "Trettio tuffa sanningar innan det är för sent".*

1022

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du provat med att försöka...

????

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


1023

Li Chengping

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

1024

"Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt blod är ungt och galet nog att älska dig?"



1025

Det är inte allt eller intet

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

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

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

1026

Förresten...

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...**KUL!!**



1027

Svårt med ~~empati~~ sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...**jag själv!!!**

1028



1030



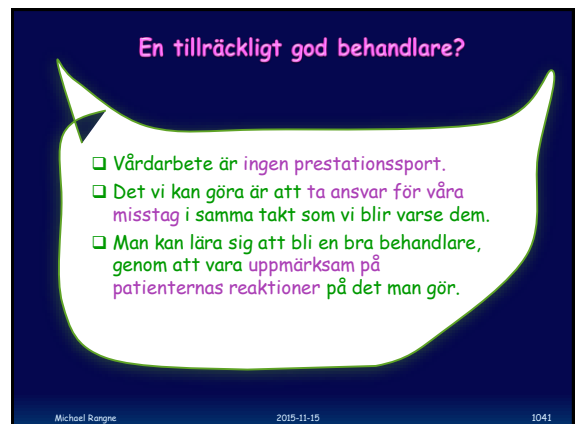
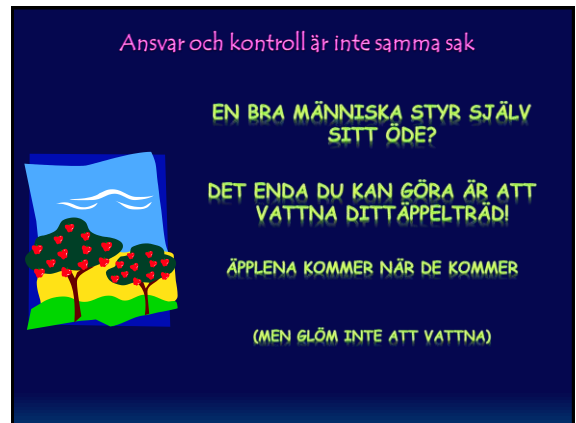
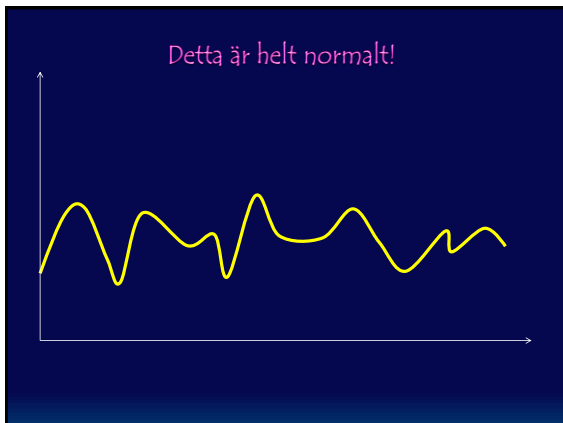
1033



1034







## Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

*eller*

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

## När du själv känner dig misslyckad

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

104

3

## 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.

1044

## Projektion

I stället för att se sig själv skyller man ofta 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.

1045

## Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

1046

## Hur vet jag om jag gör "rätt"?

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

## En fruktbar utgångspunkt?

Den andres beteende är alltid meningsfullt...  
...även om vi inte alltid lyckas *förstå* meningen!

## "Det ligger något i det du säger"

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



1049

## "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?

1050

## Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Cyniska
- Uppgivna
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär
  - Värk
  - Tryck över bröstet
  - Orolig mage/tarm
  - Yrsel

1051

## Personlighet och stress

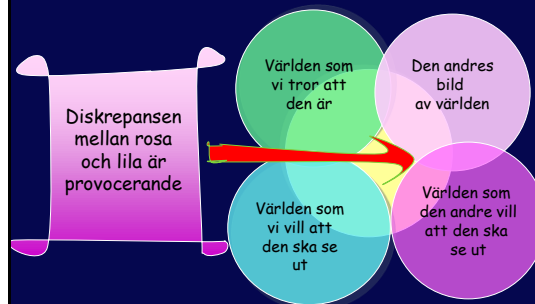
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1052


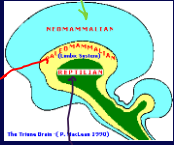
## Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?



1053

**"Grön och röd zon";  
"neuronal kidnappning"**

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

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

Reptilhjärnan:  
Flykt, anfall,  
spela död...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

1054

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon  
*inte får som hon vill?*

1055

Men är det bara patientens fel?

Försök komma på  
några säkra sätt  
som vi i vården  
kan ta till för att  
skapa missnöjda  
patienter.



Vilka fallgropar kan du komma på i  
bemötandet/relationen?

- 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**/begära respekt, likvärdighet, **gillande** och beröm av patienten.
- **"Jag förstår"**.
- **Ta över/styra**/kontrollera samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

Fler olämpliga tillvägagångssätt

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



Diskutera

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

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

## Exempel på missnöjda patienter

- Att inte få som man vill.
- **Upplevd** kränkning eller brist på respekt.
- Rigida, oflexibla.

Men... när patienten ter sig rigid ("följer ej avdelningens rutiner") - vem är det egentligen som är rigid?

Alla patienter ska inte behandlas lika. Rättvisa är att var och en får vad den behöver, och behoven kan variera.

1060

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

Att personen är "jobbig" är, en upplevelse, en åsikt, ett värdeomdöme, en relationell aspekt.

Denna upplevelse är helt okay...

...ta emot den med öppna armar...

**...men inse att det är DIN upplevelse...**

**...och ta ansvar för upplevelsen!**

Vad handlar upplevelsen om egentligen?

Är det jag eller den andre?

Glöm inte bort "överföring", "motöverföring" och projektion.

Tag eventuellt upp det du känner med patienten, eller sök handledning.

1061

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

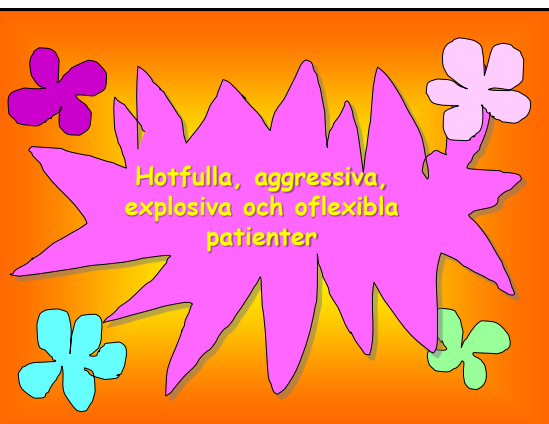
Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Säg vad du känner / hur du uppfattar det.**
2. **Fråga om det är så, och be honom beskriva sin syn** på situationen.
3. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
4. **Fråga patienten** om även han skulle vilja prata mer om det.
  - o Vad beror det på?
  - o Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

1062

## 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.



## Diskutera

- Hur vet du när/om det är risk för våld?
- Vilka patientgrupper (men inte alla patienter inom en grupp!) har ökad risk för våldshandlingar?
- Vad kan du göra för att minimera risken?
- Vad kan du göra om patienten faktiskt blir våldsam?

## 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.

1066

## Varningssignaler för risk för aggression

### Patienten

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

### Rädd!

- Osv...

### Du själv

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

1067

## Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

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

## Saker som riskerar eskalera en konflikt

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

## Den likvärdiga relationen



I den likvärdiga relationen utgör patientens tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen. **Patienten och hans inre värld behandlas med samma allvar som din egen.**

Alla människor hatar att ta order...



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

"No involvement, no comittment" (den som inte är med kommer att vara emot).

1071

## 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?"

1072

## Lathund för fungerande kommunikation

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

## Den enklaste modellen

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

1074

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.
- Ilska 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.

## 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. Ej 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 Peritti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

## 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?"

1077

### Några användbara formuleringar vid ilska 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 ilska 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.

### Påverkanstrappan - låt samtalet ta tid

1. **Kontakt:** Aktivt lyssnande.
2. **Relation:** Visa intresse och sympati, försök förstå.
3. **Tillit:** Visa respekt, möt med värdighet.
4. **Påverkan:** Betona det gemensamma ansvaret. Vilka alternativ ser den andre? Undersök tillsammans.
5. **Lösning:** Involvera den andre i lösningen.

Tack till Alexander Tilly!

### Några tips

- Vänlighet (känslor smittar).
- Gör det du vill att den andre ska göra.
- Styr samtalet utan att det märks.
- Förklara vad som sker samt varför -> ger en upplevelse av kontroll.
- Sätt tydliga gränser.
- Formulera alternativ hellre än ultimatum.
- Tydliggör den andres ansvar.
- Diskutera konsekvenser sakligt.
- Hänvisa till tidigare överenskommelser.

### Några råd för att undvika våld

- Förutse.
- Förebygg.
- Lyssna på dina inre varningsklockor.
- Lyssna på andra som känner patienten.
- Sitt inte ensam med hotfull eller potentiellt farlig patient.
- Sitt närmast dörren.

1081

### Några råd för att undvika våld

- Tillgång till larm.
- Vaktare eller polis i beredskap vid allvarlig våldsrisk.
- Tänk på hur du bemöter patienten. Rädda patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.
  - Vänlighet, varsamhet.
  - Empati.
  - Bekräfta patientens känslor.
  - Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.

1082

### Undvik

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

1083



Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

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

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

1084

### "Livräddaren"

1. Larma.
2. Om möjligt: fly!
3. Om inte möjligt:
  - Vänlighet.
  - Stirra inte.
  - Förmedla att du ser hur upprörd han är, och att det inte är konstigt, dvs att han är okay.
  - Alliera dig - jag står på din sida och vill hjälpa dig.

1085

När det inte går bra - kan den andre inte, eller vill han inte?



**VS**



1086

### "Svåra" barn - vuxnas tolkningar

**Tolkning**

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhetskrävande
- Olämplig uppfostran
- Bortskämd

**Förhållningssätt**

- Uppmuntra medgörlighet
- "Sätta gränser"
- "Lära barnet vem som bestämmer"



1087

### Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning

↓

Väggkorsningen

↘

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

↙

Härdsmälta

1088

### 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.

1089

