



Ta upp i inledningen av pfiip dag 1

- Välkomna.
- Agendan.
- Materialet. Tyvärr äldre presentation. Be om ursäkt samt förklara varför.
- Aktuell fil på www.lorami.se.
- Bläddra igenom pärmen.
- Oro för att vi inte kommer att hinna allt? Befogat, det kommer vi inte. Olika saker olika kurser. Välkomna till samma kurs i Öbg nästa vecka!
- Hur många har gått "14 diagnoser" e dyl? Mer om sjd, mindre om bemötande där. Men både-och behövs i båda kurserna ändå!
- Muntlig genomgång av krishjälp kommer.
- Bemötandet börjar på sidan 76 i kompendiet.

Michael Rangne 2015-11-25 4

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
 - Gränsättning 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 2015-11-25 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 - ohälsa

- Introduktion till psykisk ohälsa
 - 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 självskadande beteende
 - Psykos
 - Personlighetsstörning
 - Psykosomatik

2015-11-25 Michael Rangne 6

DAG 1

Introduktion till psykisk ohälsa - lär dig känna igen tecknen på psykisk sjukdom

- Psykisk ohälsa på 2000-talet - hur mår Sverige?
- Normaliseringsbegreppet - var går gränsen mellan friskt och sjukt?
- Vad innebär en psykisk sjukdom?
- Varför utvecklas psykisk ohälsa?

Så bättre förståelse inför mötet med patienter som har psykisk sjukdom

- Hur du kan se tecknen på att en person är psykiskt ohälsosam
- Så hittar du balansen mellan professionalitet och medmänsklighet

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

- Depression och ängestsjukdom
- Bipolär sjukdom
- Åttoningar och självskadande beteende
- Personlighetsstörningar
- Dubbeldiagnoser och psykosomatik
- Farkostmedicin
- Tillringsyndrom och förtro

Så sätter du gränser både för patienten och dig själv

- Hur förhåller du dig till oförutsedda möten med psykiskt sjuka patienter?
- Så kan du skydda dig själv och dina känslor i mötet med psykiskt sjuka personer

DAG 2

Så bemöter du personer med självmordstankar

- Varför har vissa människor tankar på självmord?
- Myter och felaktiga kring självmord
- Vilka är det som tänker på självmord - vad säger statistikern?
- Vad kan du göra om du möter en person som tänker på självmord?
- Psykisk livräddning - att säga nej när du råkar ut för en person med självmordstankar

Så kommunicerar du på rätt sätt med psykiskt instabila personer

- Vad kan du göra när du tycker det är svårt att nå fram till personen?
- Så kommunicerar du på ett konstruktivt sätt i mötet med psykiskt instabila människor
- Hinder för ett bra möte - känslor, tankar, beteenden
- Hur kan du vara närvarande och tillgänglig utan att det tar för mycket av din tid och energi?

Det goda mötet - hur ser det ut?

- Varför är vissa personer så "bra" på att möta människor när andra "misslyckas"? Vad gör de rätt?
- Om du önskar personliga stöta i mötet med psykiskt sjuka personer
- Hur förhåller du dig när någon behandlar dig ill?
- Vad händer med dig när du blivit arggräpet?
- Så hanterar du din egen frustration och irritation
- Så förhåller du dig till andra människor när du förhåller dig till en annan person

2015-11-25 Michael Rangne 7

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

- Depression och ångesttillstånd
- Bipolar sjukdom
- Åtastörningar och självskadebeteende
- Psykotillstånd och schizofreni
- Personlighetsstörningar t.ex. borderline
- Dubbel diagnoser och psykosomatik
- Paniksyndrom
- Tvångsyndrom och fobier

Saknas

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

Michael Rangne 2015-11-25 8

Pärmen: 150 x 6 bilder

- ▷ Introduktion till psykiatri (237 bilder)
- ▷ Stress och ohälsa (55 bilder)
- ▷ Bemötande vid kris (50 bilder)
- ▷ Förstämningssjukdom (53 bilder)
- ▷ Självmordnära patienter (27 bilder)
- ▷ Ångestsyndrom (48 bilder)
- ▷ Psykosomatik (21 bilder)
- ▷ Psykos (21 bilder)
- ▷ Neuropsykiatri (62 bilder)
- ▷ Personlighetsstörning (63 bilder)
- ▷ Åtastörning (14 bilder)
- ▷ Missbruk och beroende (28 bilder)
- ▷ Bemötande, en sammanfattning (77 bilder)
- ▷ Relationer allmänt (110 bilder)
- ▷ Att möta människor med psykisk ohälsa (67 bilder)
- ▷ När det inte går så bra (35 bilder)
- ▷ Aggressiva patienter (27 bilder)

2015-11-25 Michael Rangne 9

www.lorami.se



Michael Rangne 2015-11-25 10

“Officiella” internetsidor för vårdgivare och patienter

- www.1177.se
- www.nationellahjalplinjen.se
- www.studeramedfunktionshinder.nu
- www.nspb.se (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- www.psykiatristod.se
- www.vardsamordning.se
- www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se
- www.psykiatriforskning.se
- www.viss.nu
- www.kunskapsguiden.se
- www.internetmedicin.se
- www.socialstyrelsen.se
- www.janusinfo.se
- www.lakemedelsverket.se
- www.bup.nu
- www.vardverktiget.se

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

- www.abkontakt.se (åtstörningar)
- www.foreningenbalans.nu (förstämningssjukdom)
- www.ocdforbundet.se (tvångssyndrom)
- www.anbo.se (borderline personlighetsstörning)
- www.angest.se (ångestsjukdomar)
- www.schizofreniforbundet.org.se
- www.levamedschizofreni.se

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

- www.aspergercenter.nu
- www.attention-riks.se
- www.attention-stockholm.se
- www.autism.se
- www.autismforum.se
- www.fubstockholm.se
- www.habilitering.nu
- www.habilitering.nu/adhd-center
- www.handikappupplysningen.se
- www.hi.se
- www.hjalpmedelsguiden.sll.se
- www.hjalpmedelstorget.se



Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

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

Ni vill veta hur ni ska göra...



...jag kommer att ge förslag på hur man kan tänka.

Människan betvingar naturen,
inte med kraft utan genom
förståelse.

Jacob Bronowski

Människor är olika...

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

Om coaching och idioter

L'ENFER
C'EST LES
AUTRES



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

- man måste förstå

20

Kunskap är makt




ANSVAR OCH KONTROLL ÄR
INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR
PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI
INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



En tillräckligt god behandlare?

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

Michael Rangne 2015-11-25 26

Projektion

Istället 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.

27

Problemet med projektioner

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

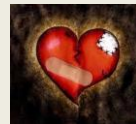
Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient kommer därför att råka lika illa ut.



© 2012-2014, Michael Neuman

"Wounded healers"



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!

Sund självkänsla

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



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

32

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
- Hjäplös
- Trött



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

34

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 Røngne

35

Välj det DU gillar!



Michael Røngne

2015-11-25

36

Självtilit/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!

37

Psykiatriens svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi - piller eller prat? - är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tår på personalen och bryter ned patienterna.
- Bristande medverkan från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt. Vi har svårt att lyckas hjälpa alla patienter må bra även när vi har resurserna och gör allt rätt.

39

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?



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?!

55

Vill inte

Kan inte

Vill personen inte, eller kan hon inte?

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkat som hon borde?

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

58

Video Gunilla

59

Behöver hon

Skärpa sig, självdisciplin?

Disciplineras?

Motivation?

Pedagogik?

Coaching?

Mentor/handleddare?

60

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.

61

När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

62

Vad har dessa här att göra?



63

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



64

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

65

Vi är **alla** besvärliga - det beror på vem man frågar!

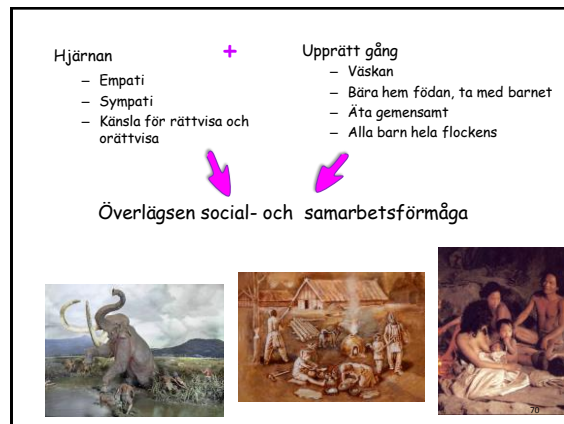
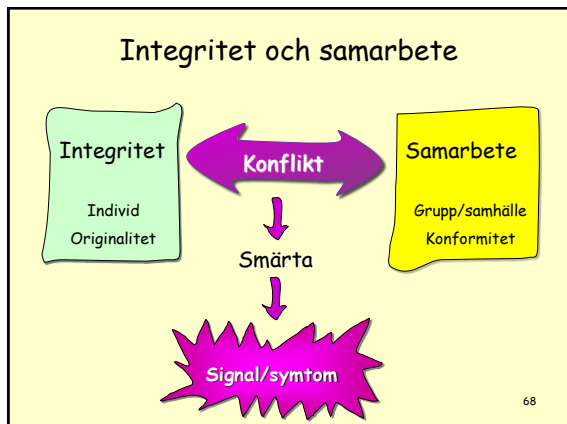


66

Alla chefer i coaching har samma bekymmer...



67



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!

CHRISTOPHER OLSSON

Michael Rangan

71

Vi är GJORDA för samarbete

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

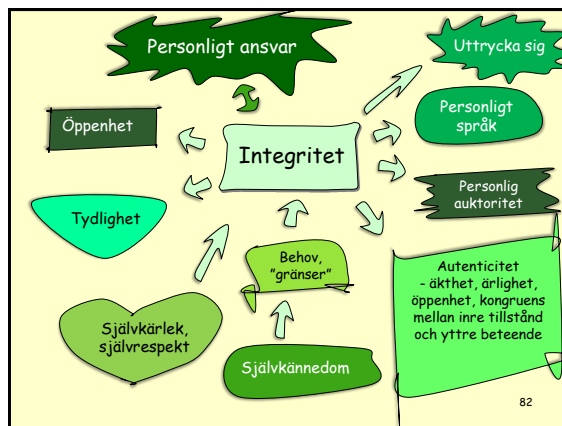
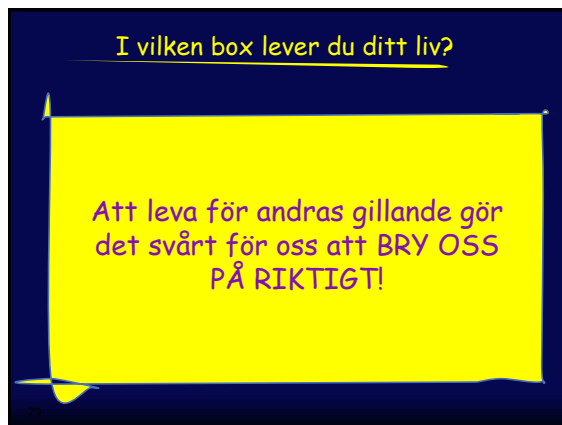
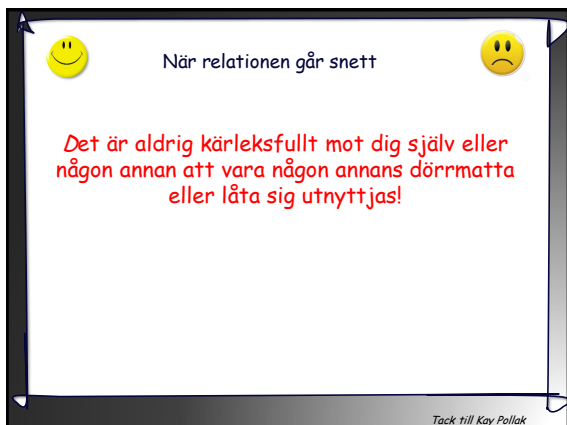
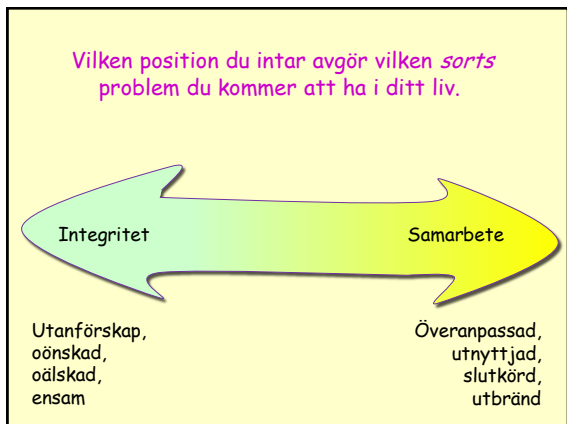
Och det är skillnad på att samarbeta och att lyda!

72

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?

När jag skulle göra lumpen



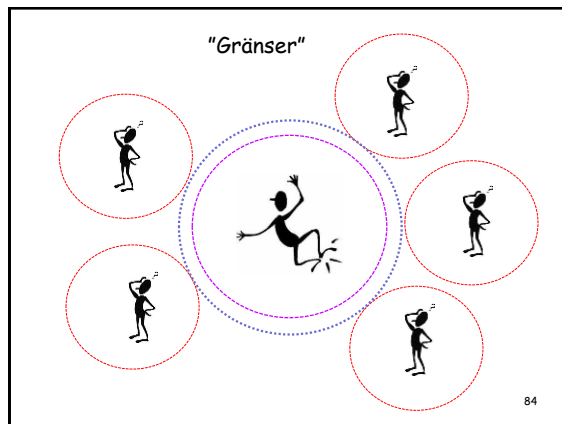


"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

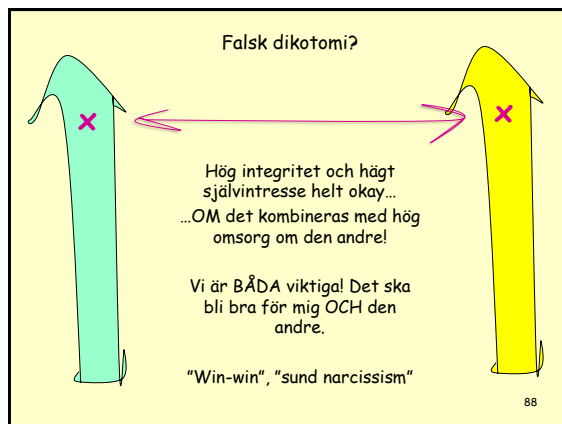
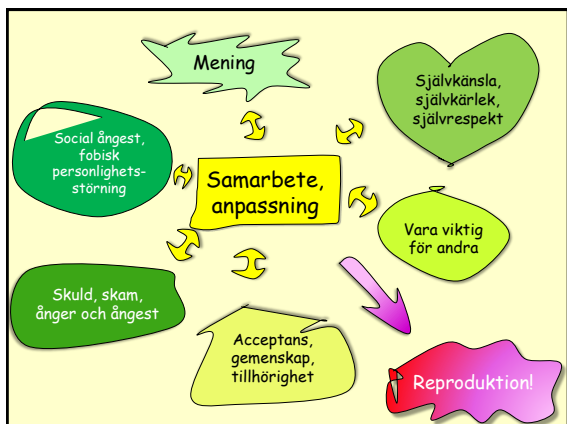
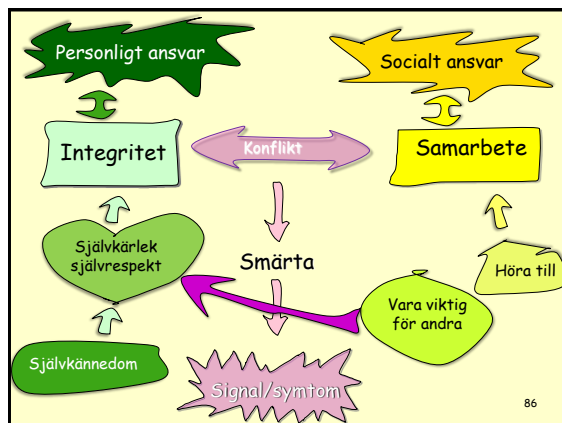
"Jag hinner inte..."

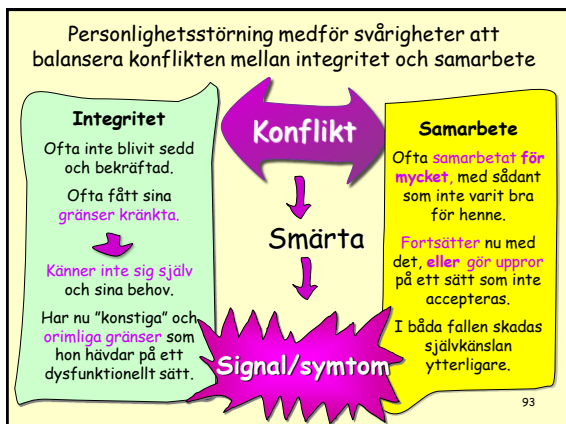
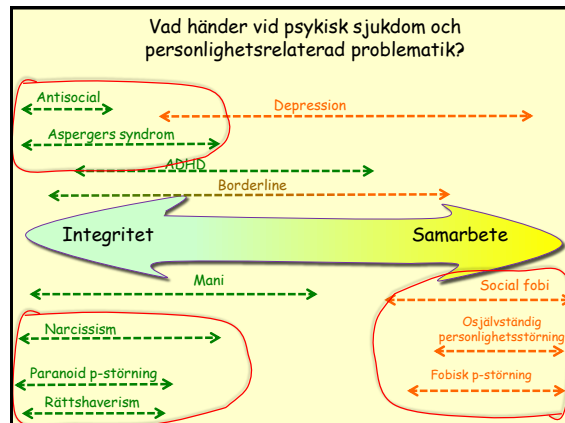
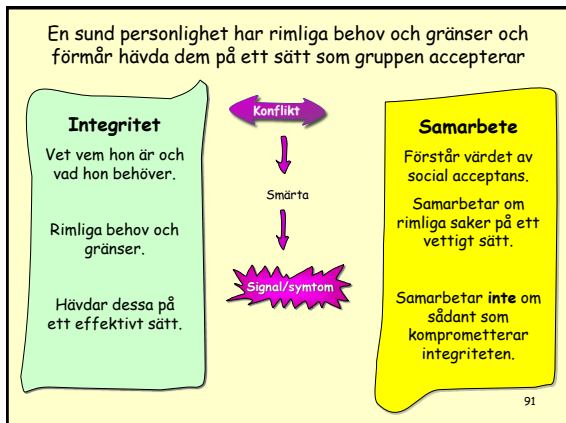
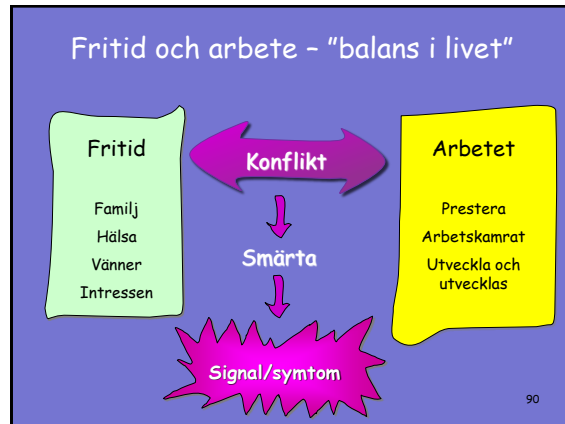
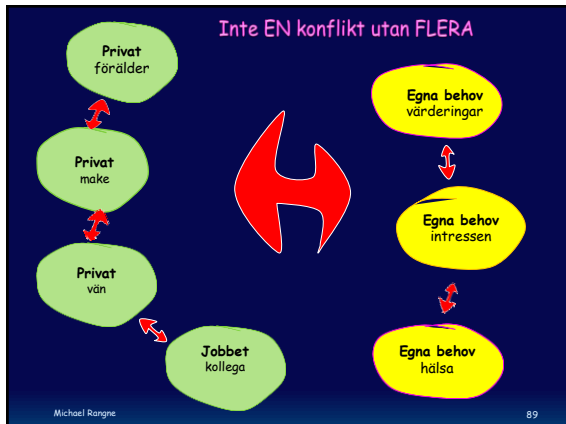


"Gränssättning"

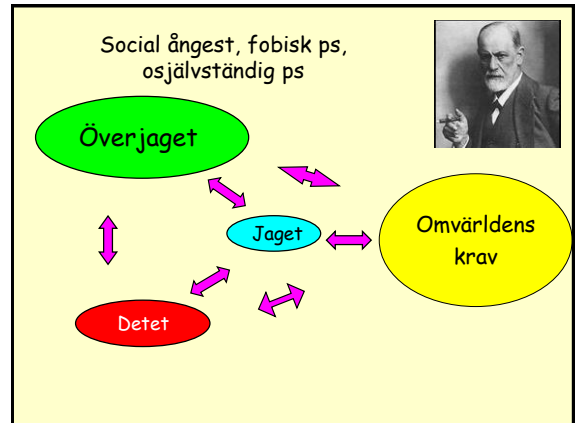
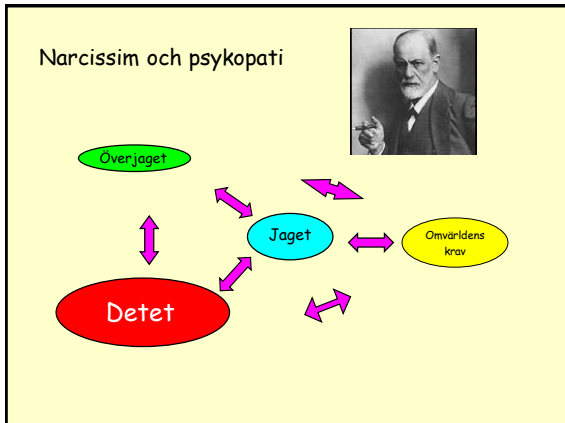
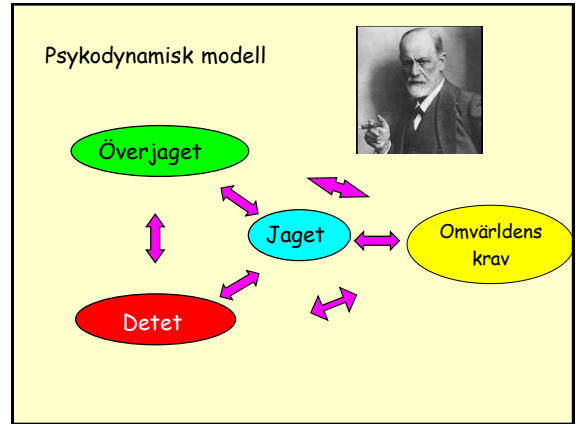
- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med varför beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så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

85





- ### 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)!**
- 94



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.

Är detta möjligt???

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

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

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

Happiness, like unhappiness, is a proactive choice.

Stephen Covey

103

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

Michael Rangne 2015-11-25 104

Om tre veckor har jag
varit sjuk i en månad.

Kay Pollak

Michael Rangne 2015-11-25 105




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

107



Det är skillnad på att:

- **"Tänka positivt"** i bemärkelsen vägra ta in fakta (min häst har inga problem, han bits inte alls dessutom, fy vad folk överdriver)
- **Se klart**, se saker som de faktiskt är (min häst bits ibland)
- **Fokusera på det goda** (tänk på allt som är bra med min häst; hans *enda* problem är att han bits ibland, men i övrigt är han en väldigt fin häst)
- **Vara hoppfull och optimistisk** (med litet bra träning ska han nog kunna lära sig att inte bitas)



Vilket väljer du?

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

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

Michael Rangne 110

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

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

111

"Det ligger något i det du säger"

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



112

Ledtråd:

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

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

Michael Rangne 113




Fattigdom är inte att ha litet.
Fattigdom är att **sakna mycket.**

Michael Rangne


114

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



115

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



116

I really need a
day between
Saturday &
Sunday.

117

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



CHRISTER OLSSON

118


Normal day

*Normal day, let me be aware of the
treasure you are. Let me learn
from you, love you, savour you, bless
you, before you depart.*

Let me not pass you by in quest of some
rare and perfect tomorrow. Let me
hold you while I may, for it will not
always be so.


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

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



119

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?

121

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

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



124

Världen som den faktiskt ser ut

Vår bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Vanligen välmående och välfungerande människa

Världen

Kartan

Visionen

Ofta mindre välmående och mer problematisk person

Världen

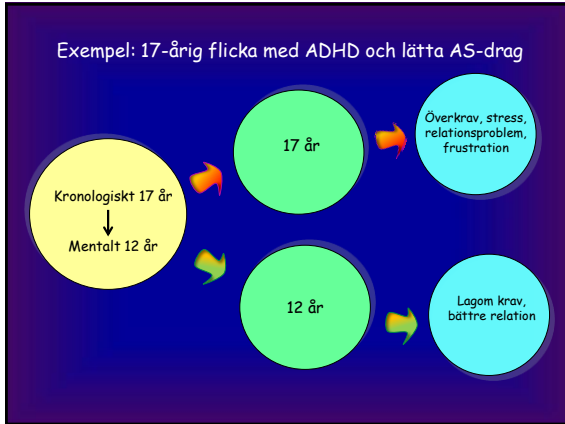
Kartan

Visionen

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, koncentrations svårigheter

128

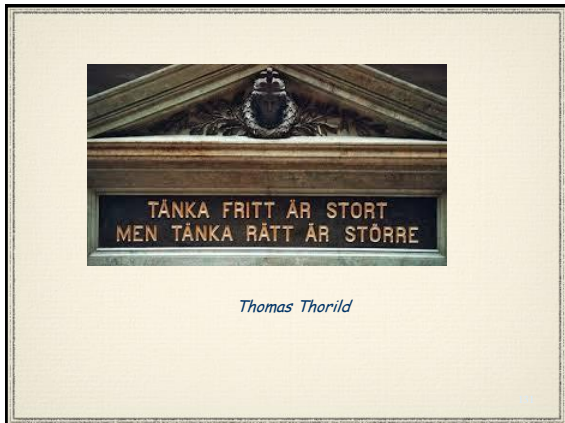


"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."

Daniel Patrick Moynihan

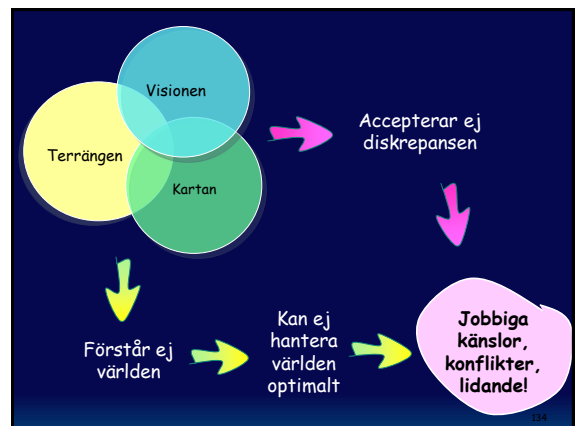
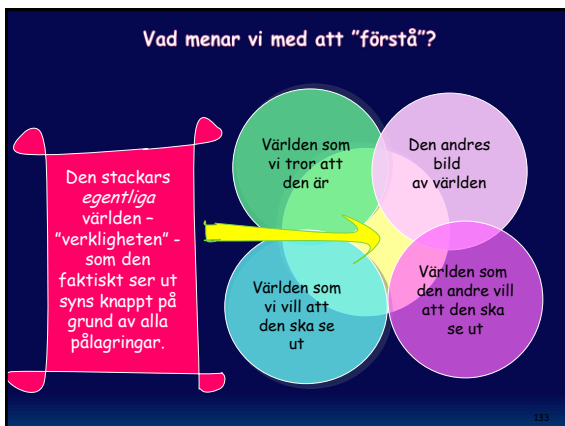
Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv!

130

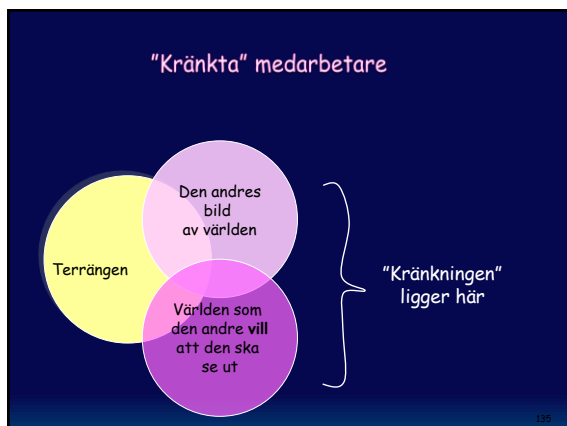


"Det är väl för fan den som möter som ska väja!"

Okänd, citerad av Sven Stolpe



"Kränkta" medarbetare



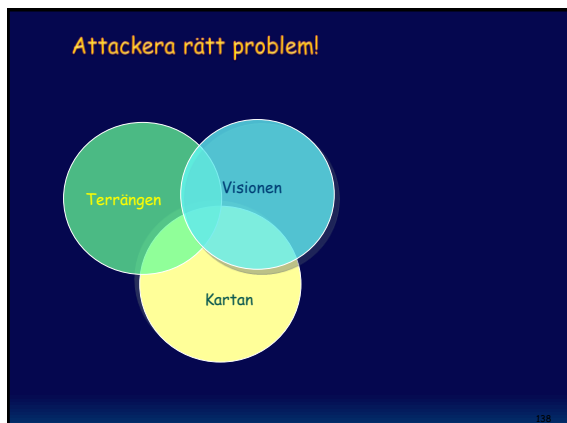
135

Ett test på en människas personlighet



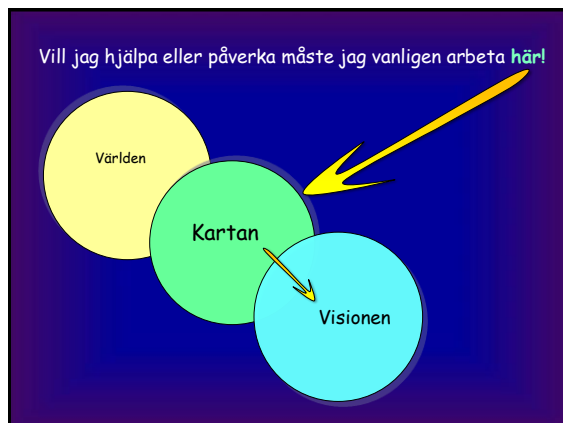
136

Attackera rätt problem!



138

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!



Hur kan vi reducera dissonansen?



140

Hjälp patienten att skaffa sig bättre kartor

- Patienten kan inte hantera den värld hen inte förstår, och far illa av det.
- Behöver vår hjälp med att förstå sin omvärld för att kunna rita mer nyanserade kartor.
- Gäller även samtalen med oss. Måste få feedback på sin "insats", vilket förutsätter äkta, autentisk återkoppling från oss.
- Om du gömmer dig bakom en mask av "neutralitet" eller "professionalitet" gör du därför patienten en stor otjänst.

Autenticitet och återkoppling

- Vi behöver känna oss trygga i ett samtal för att våga öppna oss och visa vem vi är.
- Den tryggheten upplever vi bara om vi känner att vi får kontinuerlig och **tillförlitlig återkoppling** från den andre, så att vi kan följa dennes reaktioner på oss och det vi säger.
- Jag behöver veta att jag omedelbart märker på den andre om hen tycker att jag säger något dumt, så att jag kan välja att korrigera min framtoning.

142

Autenticitet och återkoppling

- Därför är en strikt "professionell" samtalspartner ett hinder för god kommunikation; vi behöver kunna följa den andres reaktioner på det vi säger för att våga visa vem vi är och kunna styra hur vi talar och vad vi tar upp.
- Var äkta och autentisk, inte "professionell".
- Le inte överslätande, våga visa vad du tycker!
- Ibland behöver man ta litet risker i samtalet för att komma någon vart, och att bjuda litet på sig själv är sällan fel.
- Du behöver vara modig, inte gömma dig bakom en mask.

143

Privat, personlig eller professionell?

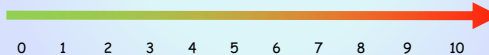
- Falsk dikotomi.
- Man kan växla mellan rollerna.
- Utnyttja inte den andre för dina egna behov.
- Hur blir det för den andre?
- Viktigast för den andre är tillförlitlig återkoppling.
- Äkthet därför det viktigaste för ett meningsfullt samtal.
- Visa vad du tycker och känner, bjud på dig själv.
- "Professionell" är ofta en mask.
- Proffsigt är att våga se de missar man gör, be om ursäkt för dem och gå vidare.

144

Relativisera

Var placerar du:

- Kommer en kvart för sent till jobbet
- Glömt anteckningarna till mötet hemma?
- Utskälld 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?

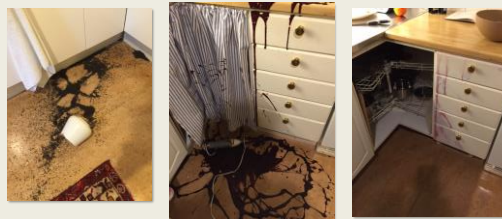


145

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



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris

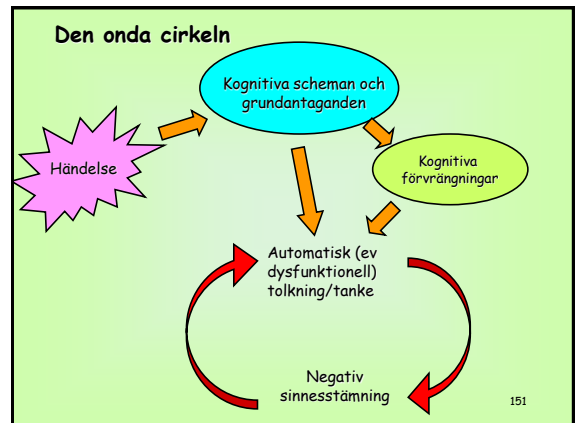
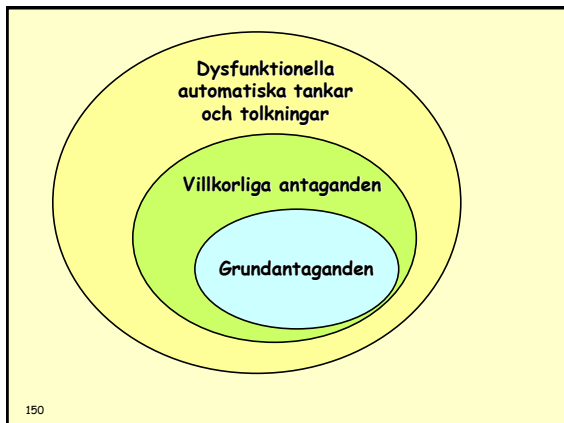


The collage features two photographs: on the left, a young child with blonde hair wearing a red and white striped shirt and blue overalls; on the right, a black-handled knife lying on a light-colored surface.

När jag körde över min Sony Vaio de Luxe



The image shows a laptop with a severely cracked and shattered screen, set against a dark blue background with a purple starburst shape.



Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

De kartor och **föreställningar** vi gör oss av våra **patienter** är avgörande för hur vi behandlar dem, och därmed för vårdens kvalitet. Är patienten en manipulatör eller en som gör så gott hen kan?

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

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

"Tänk om alla skulle börja göra så!"



156

Besvärlig typ?

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



Den missnöjde **vill** något - vad?

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

158

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

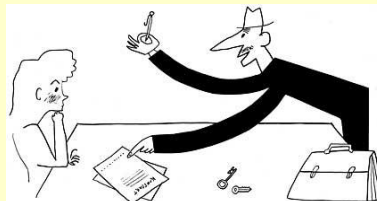


"Mot dumheten
kämpar till och med
gudarna förgäves."



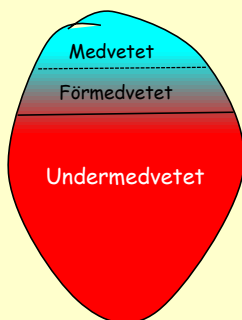
Friedrich von Schiller

Det är sjukvården som misslyckats
- inte patienten.



161

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



162

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 självkännedom?
[...]

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.



163

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 självkännedom?
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.



164





Vad är kärlek?

"Man kan inte ändra en annan människa"



168

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.



169

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.

"Jag har sett saker du gör som oroar mig. Jag undrar om du inte betalar ett rätt högt pris för dem. Skulle du vilja att vi pratar om det?"

170

Hört det förut?

Motivation är grunden

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

172

"Jag har ingen motivation"



Min motionscykel och jag

Michael Rangne

2015-11-25

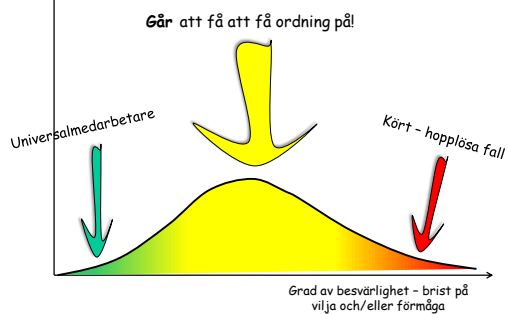
173

Målet

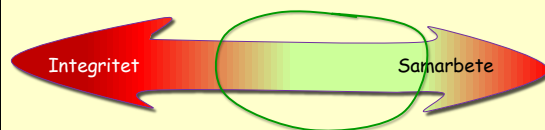
Den andre ska inte bara göra något...

Han ska vilja göra det han gör!

Andel av de
anställda



Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

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

Motivation

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

Förmåga

- Kan han förflytta sig?

178

Ge råd?

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

Werner Erhard, Relationships - making them work

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.

Werner Erhard, Relationships - making them work

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

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

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?

Menu | sverigesradio | Sök

Radiopsykologen

Lyssna på program Om... Kontakt

Senaste programmet

Min man tog livet av sig
10 oktober kl 11:03 (30 min)

För fyra år sedan tog Karin sin livet av sig. Då hade de levt i 15 år tillsammans i 52 år. Hatt två barn och ägt land och skog runt på sina motorcyklar. Men så blev Karin man sjuk och till slut orkade han. → Läs mer

LYSSNA (30 MIN)

LADDA NER (30 MIN, MP3)

DELA LJUDET

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.

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?"

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!

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?"

"Give a man a fish and you feed him for a day.

Teach a man to fish and you feed him for a lifetime."

Michael Rangne 189

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

190

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.

"Nu vill jag tala med den del av dig som vill leva ett tag till."

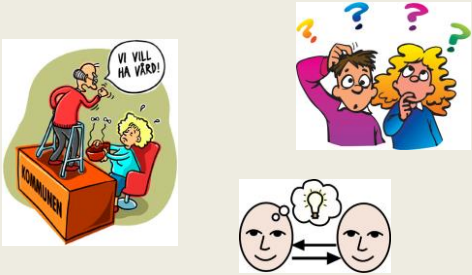
Michael Rangne 192

Ge ett erbjudande...

...men fatta inte beslut åt den andre!



Det är ingen match mellan er



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**



196

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 internetidor 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

200

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

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

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ människors behov

203

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.

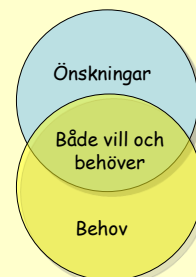
Önskan eller behov?

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

207

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!

208

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

209

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

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

Lotta Lundberg, SvD 2015

Vi vill hjälpa den andre bli av med känslan, men...

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

212

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



213

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.

214

"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?!!!!

216

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.**"

218


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!

219

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



220

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull av den andre



221

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 2015-11-25 222


Vilka verktyg har vi?

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



223

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.

224


Alla människor hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

225

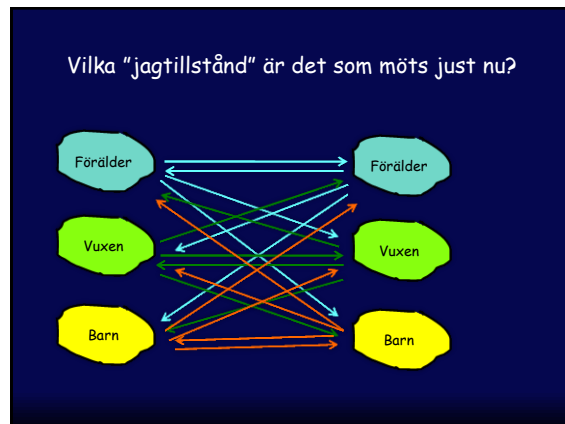
Alla människor hatar att ta order...



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).

226



Vi vill varken ha beröm eller metoder



-

Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer

Alternativ till beröm:

"TACK!"

Privat, personlig eller professionell?

- Falsk dikotomi.
- Man kan växla mellan rollerna.
- Utnyttja inte den andre för dina egna behov.
- Hur blir det för den andre?
- Viktigast för den andre är tillförlitlig återkoppling.
- Äkthet därför det viktigaste för ett meningsfullt samtal.
- Visa vad du tycker och känner, bjud på dig själv.
- "Professionell" är ofta en mask.
- Proffsigt är att våga se de missar man gör, be om ursäkt för dem och gå vidare.

230

Autenticitet och återkoppling

- Vi behöver känna oss trygga i ett samtal för att våga öppna oss och visa vem vi är.
- Den tryggheten upplever vi bara om vi känner att vi får kontinuerlig och tillförlitlig återkoppling från den andre, så att vi kan följa dennes reaktioner på oss och det vi säger.
- Jag behöver veta att jag omedelbart märker på den andre om hen tycker att jag säger något dumt, så att jag kan välja att korrigera min framtoning.

231

Autenticitet och återkoppling

- Därför är en strikt "professionell" samtalspartner ett hinder för god kommunikation; vi behöver kunna följa den andres reaktioner på det vi säger för att våga visa vem vi är och kunna styra hur vi talar och vad vi tar upp.
- Var äkta och autentisk, inte "professionell".
- Le inte överslätande, våga visa vad du tycker!
- Ibland behöver man ta litet risker i samtalet för att komma någon vart, och att bjuda litet på sig själv är sällan fel.
- Du behöver vara modig, inte gömma dig bakom en mask.

232

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

Stephen R Covey

Hör jag bara orden missar jag kanske allt!



När jag behövde en ny tandläkare



Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

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

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

"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*

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

Lathund för fungerande kommunikation

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

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.



242

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

248

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

250

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!

251

"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.

252

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.

253

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?

254

...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 2015-11-25 255

Den stora hemligheten...

...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



256

Förresten...

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

...ha litet...

...KUL!!



257

Svårt med sympatin?

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!



258

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



Tack till Maria Larsson!

259

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.**

2015-11-25 Michael Rangne 260

Enbildskurs, arbetsmiljö och arbetsglädje

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

261



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 2015-11-25 264

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.



Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

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



276

Video från akuten

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

278

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?

281

Välj vad du bråkar om

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

Undvik

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

283

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?"

284

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?

285

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?"

286

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 Simola, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning



Väggkorsningen



Lugnar sig,
förhindrar
utbrottet

Härdsmläta



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

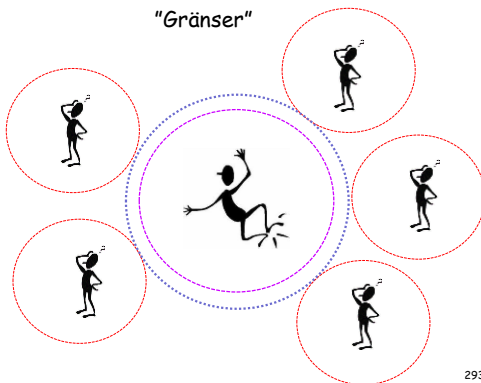
Tack till Lennart Lindén, Ugil Konsult

"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?"

292

"Gränser"



293

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.

296

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.

297

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

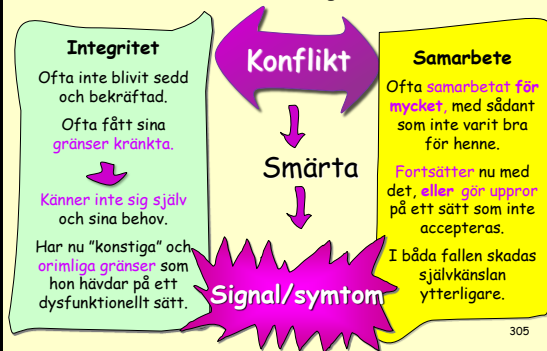
- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- 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

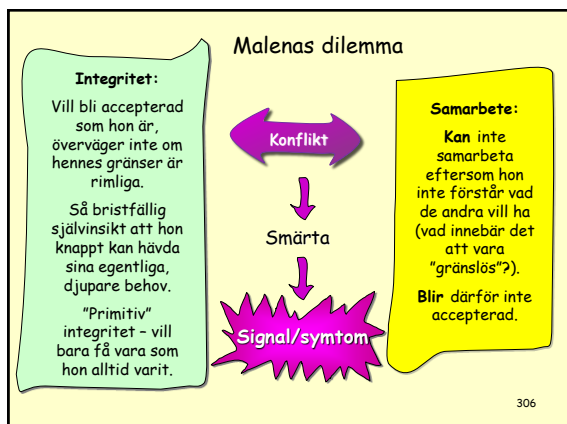
1. **Uppmärksamma de negativa känslorna.** Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. **"Stoppa" samtalet,** byt från innehåll till "process".
3. **Förmedla din upplevelse.** Fånga upp och förmedla den underliggande **KÄNSLAN!**
 - "För mig verkar det som att du är väldigt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

299

Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete



305



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

308

Lär dig de vanliga psykiska sjukdomarna

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

309

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

<p>1. Hur ser patienten ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur är han klädd? - Missbrukstecken? - Skårår på handlederna? - Avmagerad? 	<p>9. Tal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Färdigt, enstavigt, stackare, svarsläsa, idéfattig? - Flöddande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?
<p>2. Fullt vaken?</p>	<p>10. Hur tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koncentrationssvårigheter? - Innehållsfattig? - Lösa associationer, tankeflykt, splittråd? - Tankestopp? - Tankesträngsel? - Förbisvar?
<p>3. Fullt orienterad?</p>	<p>11. Vad tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressivt tankeinnehåll? - Grändlöst tankeinnehåll? - Övervärldiga idéer? - Vanföreställningar? - Tvångstänkar?
<p>4. Intellectuella funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minne? - Begåvning? 	<p>12. Perceptionsstörningar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illusioner? - Hallucinationer?
<p>5. Ger han fullgod kontakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formellt? - Emotionellt? 	<p>13. Självmordsbendgenhet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspänor, självmordsförsök?
<p>6. Sinnesstämning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neutral? - Sänkt, irriterad, dysfonsk? - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios? 	<p>14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation</p>
<p>7. Affekter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labila, avrubbade, inadviktade? - Orolig, ångestfylld? - Hotfull, aggressiv? 	<p>313</p>
<p>8. Motorik och mimik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorisk oro, rastlös? - Hämmad motorik och mimik? 	

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)

315

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 uttalande eller outtalande 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.
 - Ilska och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.

Det viktigaste

5. Vid osäkerhet - fråga om det finns någon mer du kan få prata med.
6. Involvera 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

320

Diagnostiskt test: "Hur mår du idag?"

321

So 1.	Är greta bort sig eller verka dum, för det till Dinna vänta råddor?	Ja	Nej	Veit ej	
So 2.	Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att bli utseten för eventuella smärter?				
So 3.	Är Din tillfälligt greta bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?				
F 1.	Trötter Du Dig mycket lättare än vanligtvis är det, eller har det varit så tidigare?				
F 2.	Kontrollerar Du upprepat speien eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?				
F 3.	Misste Du greta saker om och om igen för att upprepat kändas av att det är "precis rätt"?				
F 4.	Önskar Du Dig omöjligt mycket för bagateller?				
F 5.	Är Du väldigt orolig?				
F 6.	Har Du upplevt avgränsade perioder, flera sekunder till minuter, av övervilligande panik eller rädsla och som åtföljts av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?				
A/Sp 1.	Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför har undvikit?				
Sp 1.	Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande gör Dig eller påverkar Din liv?				
F 7.	Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?				
F 8.	Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dinna dagliga sysslor?				
Sp 2.	Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?				
F 9.	Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du sticker mer ut än vad som känns är rimligt?				
A 1.	Tycker Du att Du har så mycket tankar kring smär och Ditt stände att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?				
M 1.	Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så bra eller upplevt att till mode, att andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så upprepat eller energisk att Du kommit i svårigheter på något sätt?				

"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 Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla denna formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tillit på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

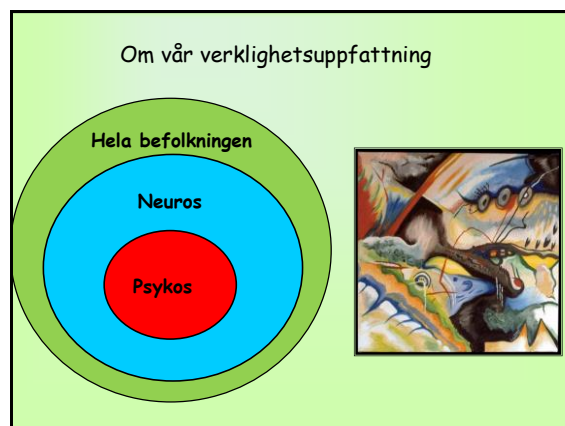
Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om Du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi Dig att fylla i denna formulär. Uppgifterna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

Namn: _____
Datum: _____

tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

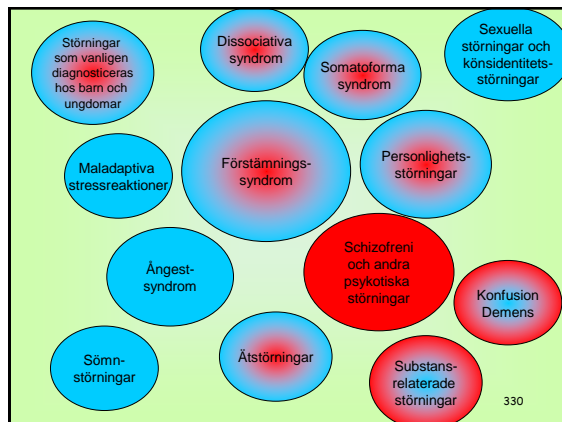
- So 1 - 3 Misstänk social fobi
- T 1 - 3 " tvångssyndrom
- G 1-2 " generaliserat ångestsyndrom
- Pa 1 " paniksyndrom (med / utan agorafobi)
- A/Sp 1 " agorafobi (med / utan paniksyndrom), specifik fobi eller social fobi
- Po 1 " maladaptiv stressreaktion, akut eller posttraumatiskt stressyndrom
- D 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

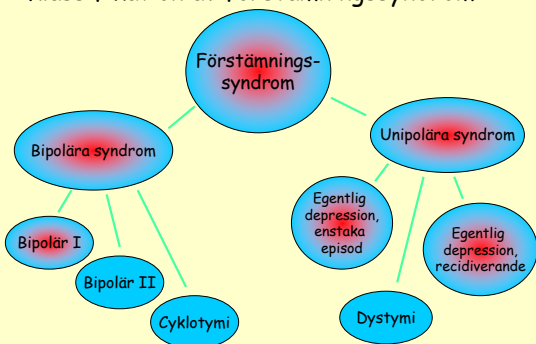
- Stressrelaterat - kris, anpassningsstörning, utmattningssyndrom
- Depression och dystymi
- Bipolär sjukdom
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- ADHD
- Aspergers syndrom
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Tvångssyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi
- Posttraumatiskt stressyndrom

328



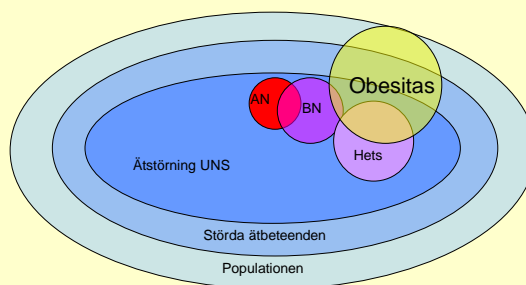
330

Klassifikation av förstämmnings-syndrom



331

Störningar avseende ätande och vikt



332

Frisk eller sjukt?

Beakta

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



Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

333



334

Kalle som inte funkar längre:

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

Depression?

Utmattning?

Utbrändhet?

Psykos?

Missbruk?

Lisa, som aldrig funkar som hon borde:

Ångestsjukdom?

ADHD?

Asperger?

Personlighetsavvikelse?

Narcissim?

Borderline?

Antisocial?



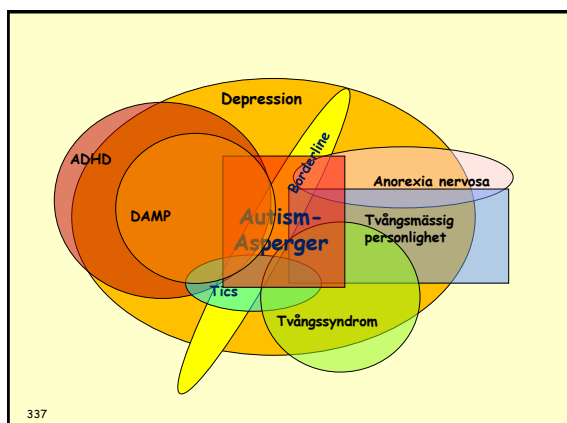
Taskiga kartor och orimliga förväntningar? Kan inte balansera integritet och samarbete?

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

336



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 psykiatri:n 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



343

Diagnos?

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



344

"Nya" sjukdomar?

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

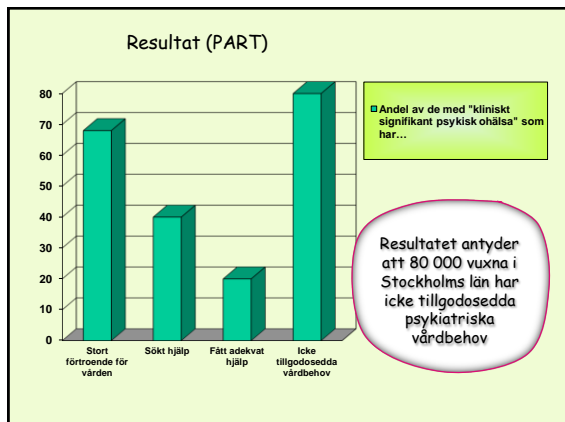


345

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



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 sjuksättning

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

349

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 350

Varför blir man sjuk?

Varför inte?

Otur Orättvisor

Fattigdom Motgångar Skam Svek

Skuld Kritik Förolämpningar Förluster

Olyckor Misslyckanden Kärlekslöshet

Ensamhet Sorg Skymfer Död

Sjukdom Konflikter

354

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

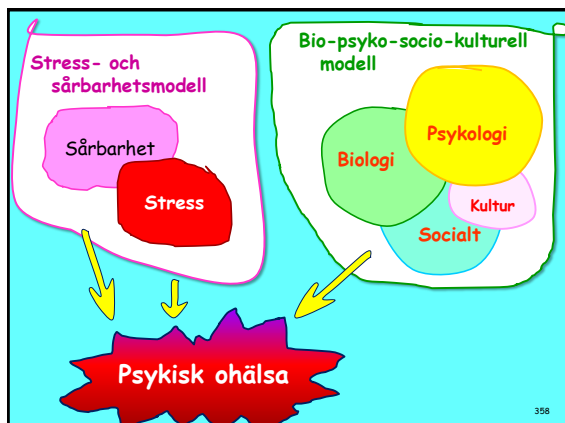
Två huvudförklaringar:

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



357



358

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

359

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

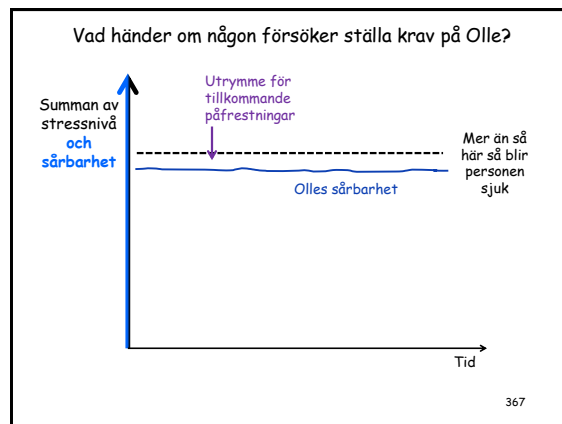
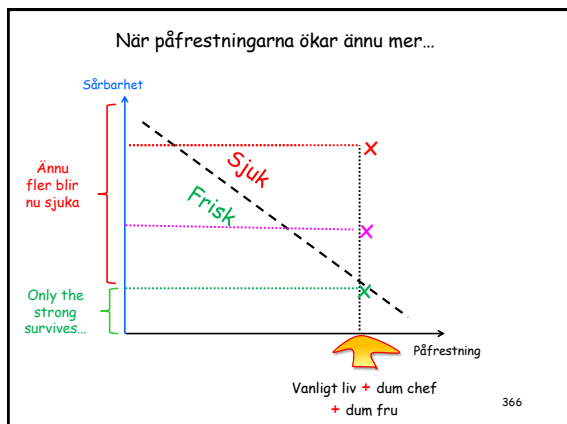
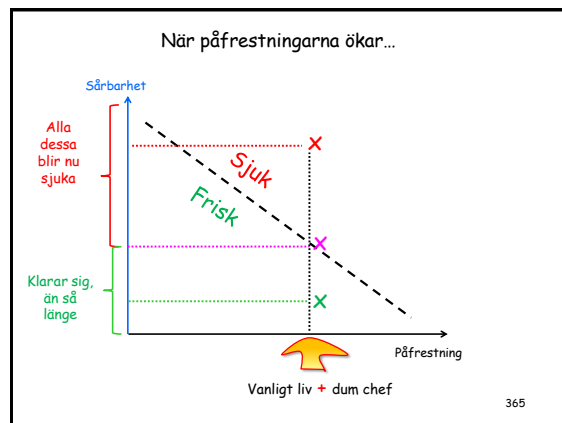
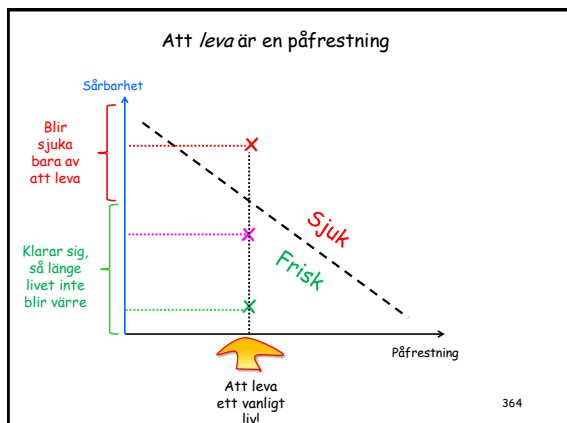
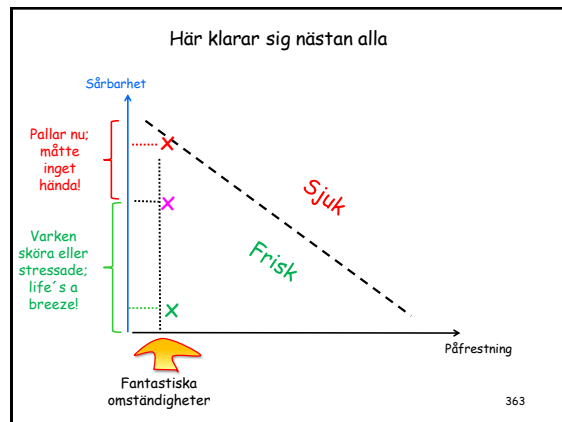
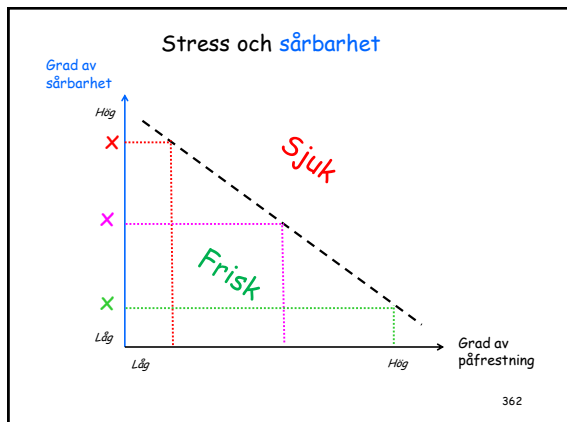
- ✓ Psykisk sjukdom
- ✓ Personlighetsavvikelse
- ✓ Kroppslig sjukdom
- ✓ Missbruk
- ✓ Sociala/existentiella problem
 - Ensamhet
 - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
 - Skilsmässa
 - Konflikter
 - Ekonomiska problem
 - Arbetslöshet
 - För mkt arbete
 - För höga krav socialt eller på arbetet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

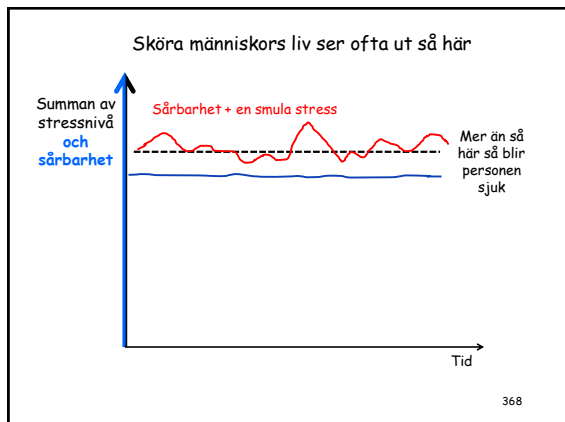
360

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

361





Stressutlöst psykisk ohälsa

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

370



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, utmattningsyndrom, 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)





Några närliggande begrepp

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

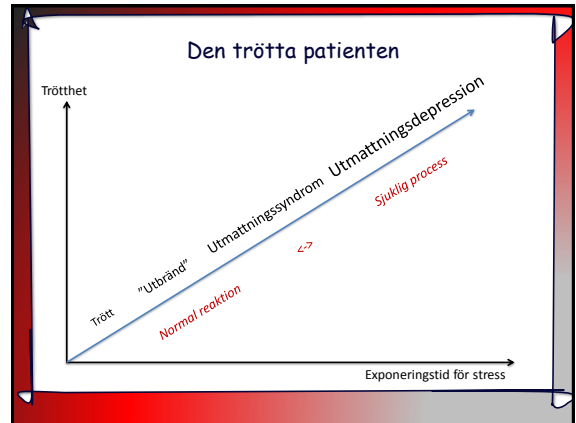
Använd gärna någon av dessa!

375

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.
- Isoleringskänsla.
- 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:

- Själva må bra!

380

"Utbrändhet"

Process relaterad till arbetsituationen i relationsyrken/kontaktyrken, "the cost of caring"

↓

Generellt i arbetslivet

"Utmattningsyndrom"

381

Burnout enligt Maslach

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

382

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" (Fines 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 självförtroende"
- 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
 - Lagg 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 förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- Negligerering 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 arbetskrav och den egna integriteten.

Vilka av dessa problem riskerar **du?**

388

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**.

2015-11-25

Michael Røngve

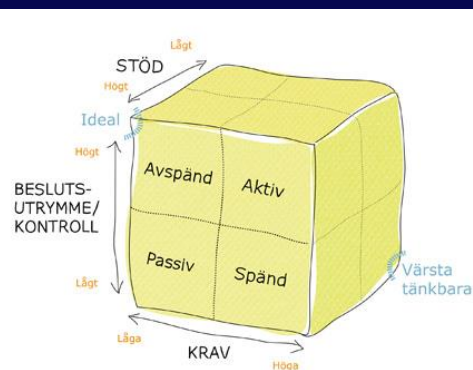
389

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

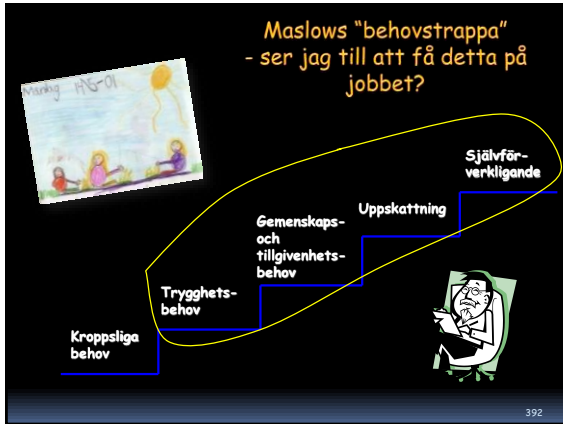
1. **Rimlig** arbetsbelastning
2. **God** kontroll över arbetssituationen
3. **Adekvat** belöning
4. **Bra** arbetsgemenskap
5. **Klara** riktlinjer för befordran, rättvisa
6. **Inga** värdekonflikter, **meningsfullt** arbete

Maslach och Leiter

390

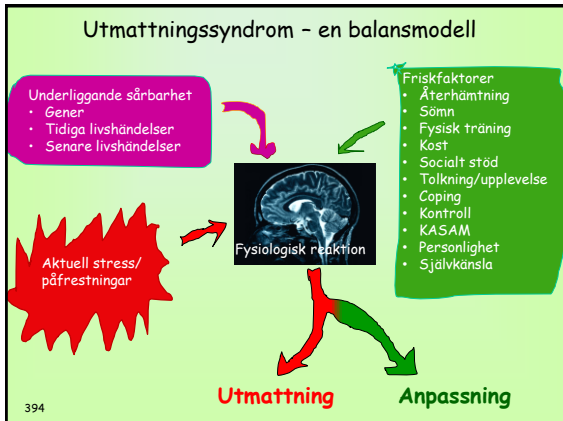


391



Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

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



Mer långdragen överbelastning

- Utmattningssyndrom
- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
 - Ofta även belastning privat
 - Utmattningssymtom
 - Fysisk trötthet
 - Psykisk trötthet
 - Kognitiva symtom
 - Störd sömn
 - Labilitet, irriterbarhet
 - 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
 - Aptitförlust
 - Döds- och självmordstankar
- 395

Några tidiga stressvarningar

Sömnrubbingar	<ul style="list-style-type: none"> • Insomningssvårigheter • För tidiga uppvaknanden • Stort sömnbehov
Känslöpåverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Olust • Ångest • Nedstämdhet
Energiproblem	<ul style="list-style-type: none"> • Överaktivering • Trötthet
Kognitiva symtom	<ul style="list-style-type: none"> • Minne • Koncentration
Kroppsliga besvär	<ul style="list-style-type: none"> • Värk • Hjärtklappning • Illamående

396

Kan det drabba DIG?

- **Högutbildade, överbelastad hjärna.**
 - **Lojala, engagerade och hårt arbetande**
 - **höga krav** på sig själv
 - **perfektionism**
 - **stort kontrollbehov**
 - Ofta hög belastning även **hemma.**
 - **Förnekar och kämpar 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 Røngne 2015-11-25 397

Vilka drabbas?

"... en övertikt 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

Vägar att hantera stress

Problemlösning

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

Kamp-/flyktprogram

Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

"Spela död"-program

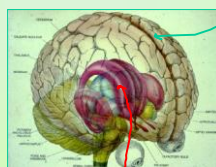
Broms - parasympatiska nervsystemet

399

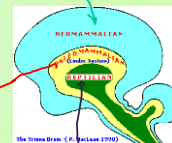
"Stresströskeln"

- Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis.
- Vi har alla vår **personliga stresströskel**.
- Under den fungerar vi ändamålsenligt.
- **Överskrids den börjar vi klicka**: hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.
- **När stresströskeln överskrids ökar de kognitiva förvrängningarna kraftigt**, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".
- Dessa försvarssystem är dock inte alltid så funktionella i vårt nuvarande samhälle.

"Neuronal kidnappning"



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



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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

401

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst

Måttlig stress

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

Hög stress

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

402

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

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?

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.

413

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?

Odda 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.

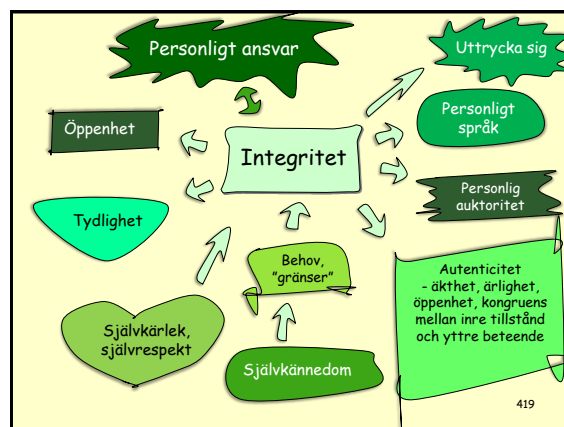
"Jag vill..."
"Jag vill inte..."
"Jag hinner inte..."
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."
"Jag föredrar att..."

Vem vill du vara?



Lev med integritet!

Michael Rangne 418



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 2015-11-25 420

Saker som alla "vet" men lätt glömmar

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!

421

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

422

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 behandlingsfarenheter.
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 behandlingsfarenheter.
Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001*

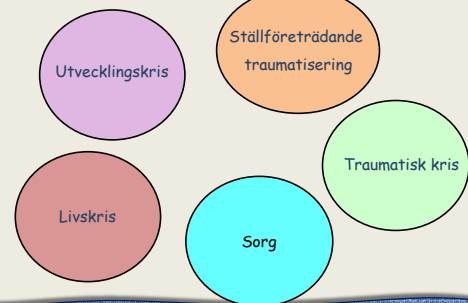
Kris, sorg och trauma

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 menar vi med "kris"?



Exempel på svåra händelser

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

↓

Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS

↓

Okomplicerad sorg / anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion

429

Skilj på

<p>Avsiktliga katastrofer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bombning - Skottlossning - Krig - Gisslantagning - Misshandel - Våldtäkt - Sexuella övergrepp mot barn - Tortyr - Flyktingskap - Rån 	<p>Oavsiktliga katastrofer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naturkatastrofer - Trafikolyckor - Bränder - Olyckor
--	---

Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse

430

Krisens faser

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

431

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

432

Vilken "profil" har krisen?


<ul style="list-style-type: none"> Själv drabbad Allvarligt hot mot livet Multipla trauman Långdraget förlopp Många drabbade Människors ondska Skuld Skam 	<ul style="list-style-type: none"> Bevittnat andras trauma Ej fruktat för sitt liv Enstaka Kortvarigt Den enda drabbade Naturens nyck Ingen egen skuld Ingen skam
---	---

↔

433


Jag vill ha högre lön!



434


"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

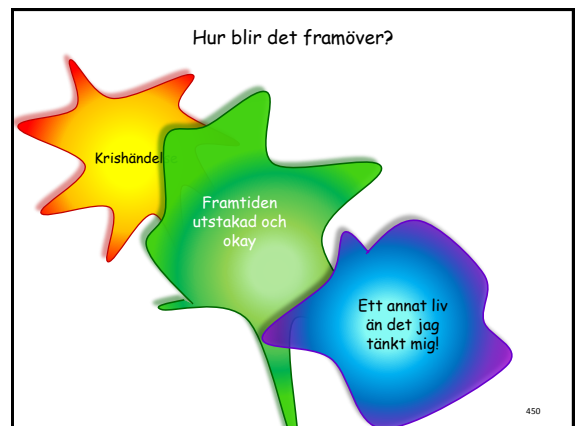
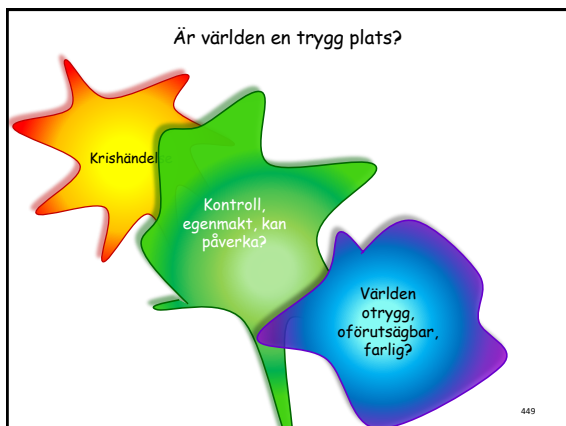
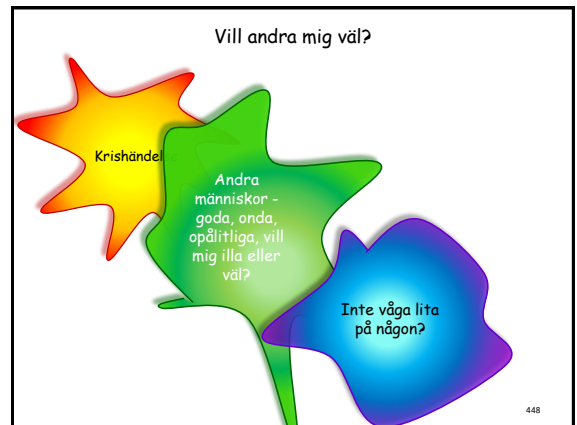
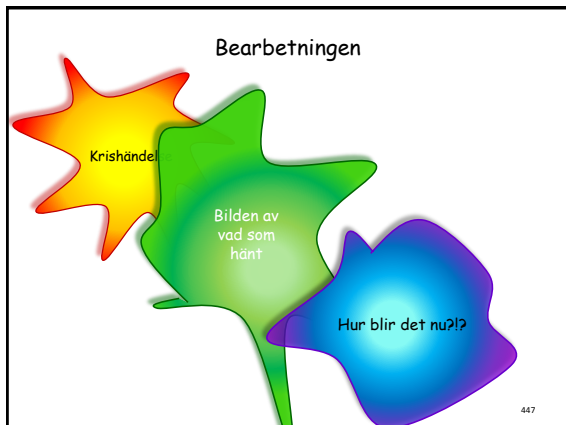
Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

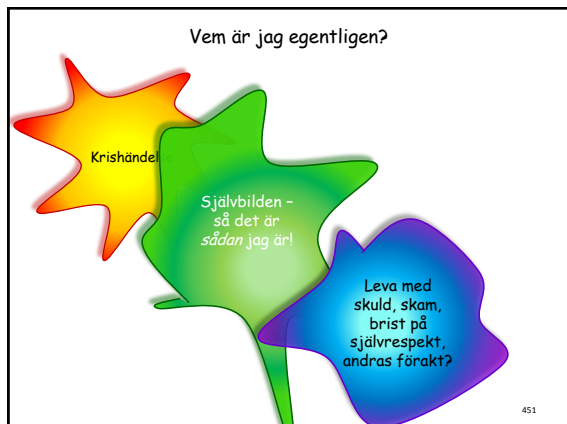
Frågan han ställer sig är:
hur blir det *nu*?




Vilka **förväntningar** har gått i kras?





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

INGEN FÄRSLÄ
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?

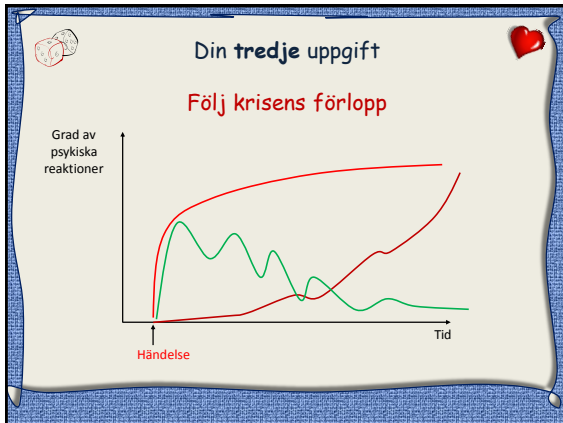
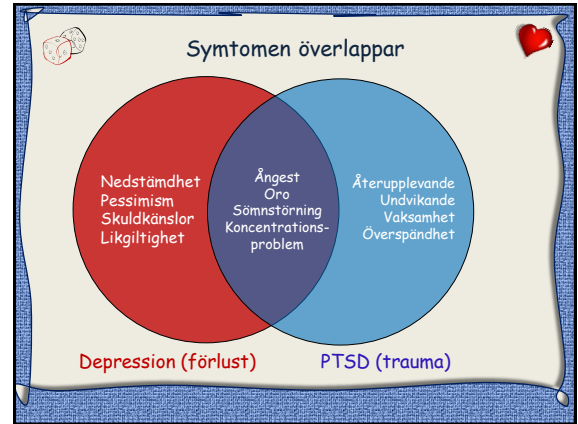
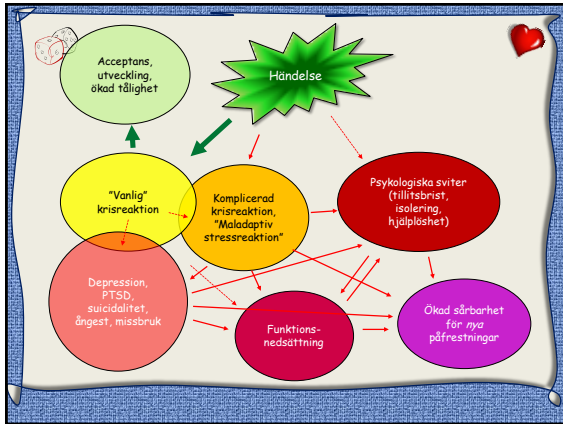
Några vanliga följder av stora påfrestningar

- 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



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 utvärdera.
 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. Hjälpa att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälpa att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälpa att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälpa att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kortor.
 - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
 - Rädsla självkänslan, dämpa skam- och skuld känslor 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. Hjälpa till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda bemäringsstrategier.
13. Motverka negativa bemäringsstrategier och självdestruktiva vanor.

Att möta en deprimerad människa



Video "Något att tala om" med Thomas Ungewitter och Jan Wälinder



490

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

491

Vad är egentligen en depression för något?

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



492

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, arg, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller liggligt, uppgiven och självförsunken.
- Svårt 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.

493

Maskerad depression

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

494

"Manlig depression"

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

496

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 dystert och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandra 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".

497

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

498

Hur vanligt är depression?

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

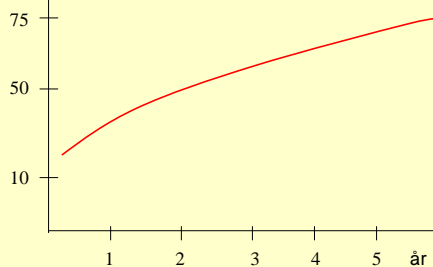
(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



499

Många återinsjuknar!

% recidiv efter första skovet



500

Bild av professor Bo Runesson, NSP/KI

Video Katarina scen 1 och 9



501

"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

503

"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

504

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

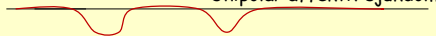
- eufori / irriterabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido



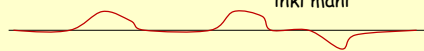
Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad han ställt till med.

505

Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani



506

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

507

Glöm inte att...

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

508

Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

509

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

510

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

511

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

512

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

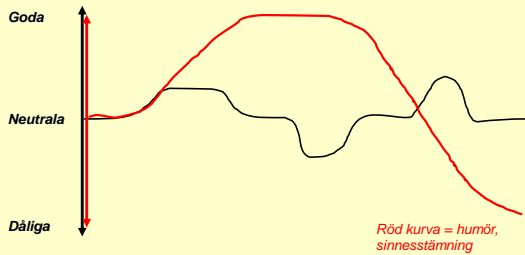
Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

513

Att reglera sitt humör - den bipoläre

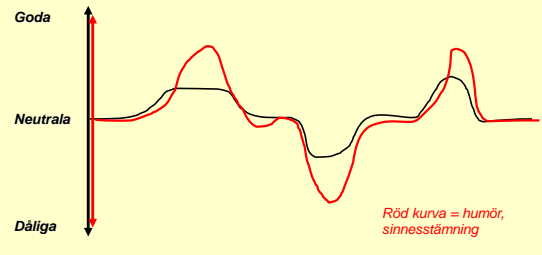
Omständigheter /
händelser



514

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

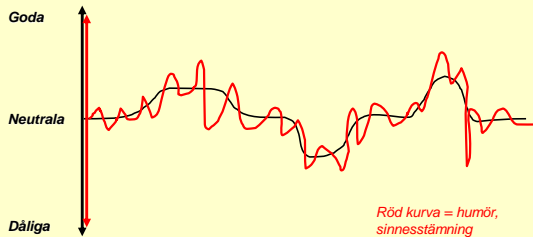
Omständigheter /
händelser



515

Att reglera sitt humör - den instabile

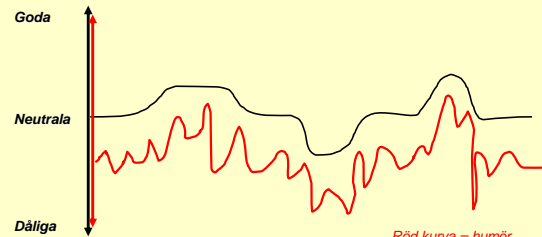
Omständigheter /
händelser



516

Att reglera sitt humör - den instabile

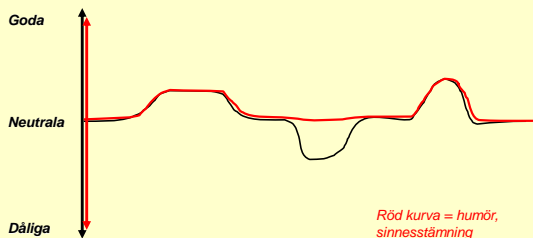
Omständigheter /
händelser



517

Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

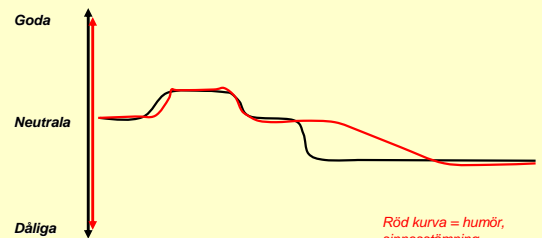
Omständigheter /
händelser



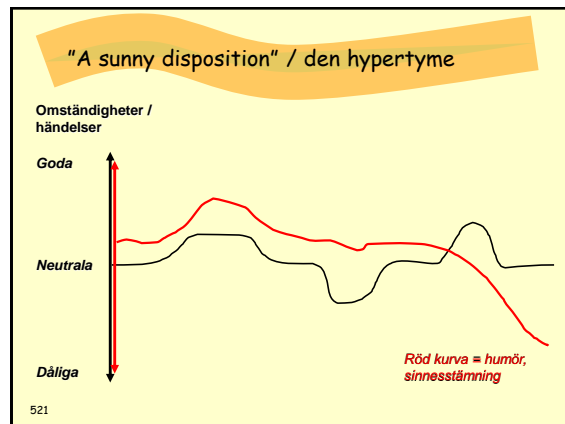
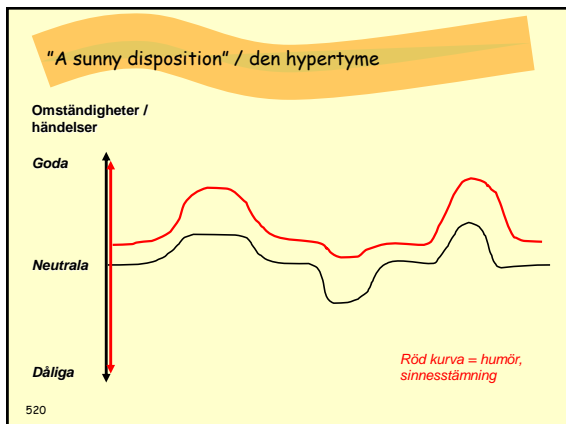
518


Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /
händelser



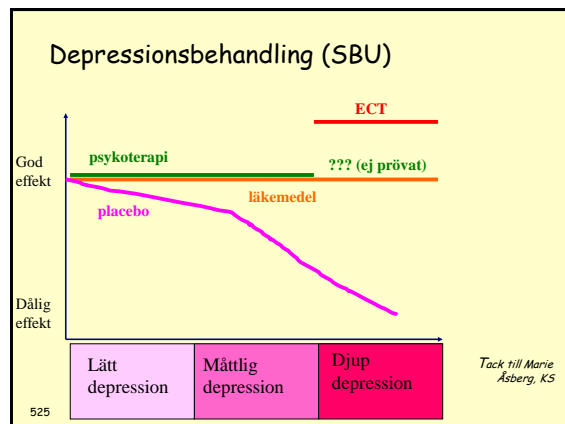
519



- ### Hur behandlas depression idag?
- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv / beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
 - Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
 - ECT - elektrokonvulsiv behandling
 - Ljus
 - Fysisk aktivitet
- 
- 522

- ### 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)
- 523

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
- 524



Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

526

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

527

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!

528

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- Rata
- 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!

529

Handlingsvägar vid depression



530

Vad fungerar verkligen?

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

531

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.

532

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



533

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

534

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



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

535

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.

536

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

537

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.

538

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.

539

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.

541

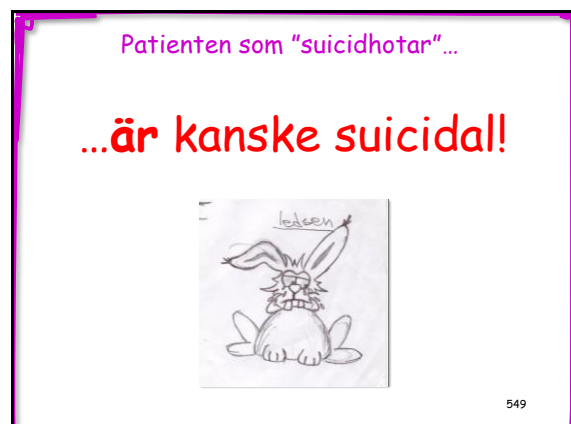
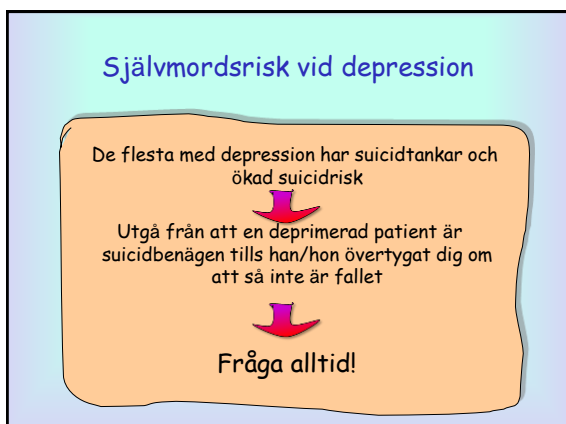
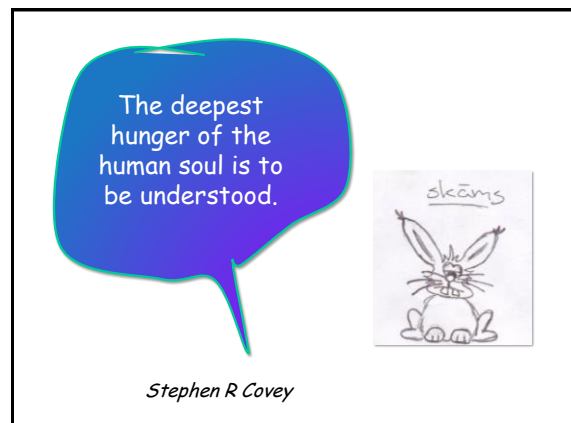
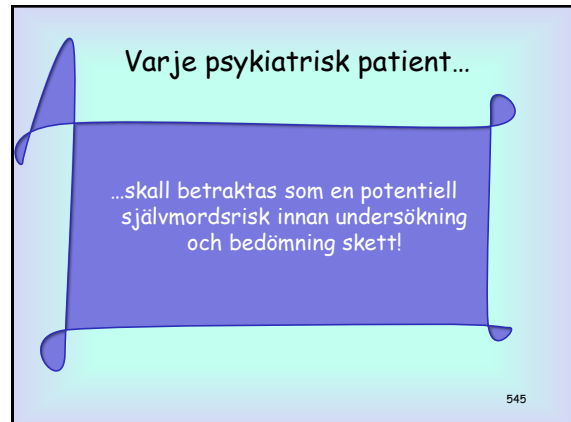
Varför blir jag inte bra?

- 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!*

542

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".

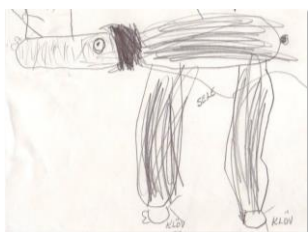
550

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!

551

"Hon är bara ensam"



552

"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.

553

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

554

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?

555

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!

556

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

Ökad risk ↑

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

557

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

558

Några varningssignaler för ökad suicidrisk

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


559

Att hjälpa den självmordsnära patienten



560

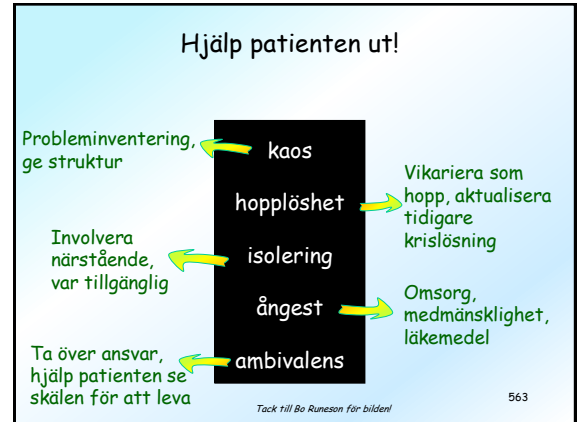
En patient med självmordstankar behöver krisintervention



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).

561



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).

Tack till Bo Runeson för bilden!

564

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.

Tack till Bo Runeson för bilden!

565

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.

Tack till Bo Runeson för bilden!

566

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid telefonkonsultationen klarlägga såväl **symtom** 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?"

Tack till Bo Runeson för bilden!

567

In akut? Några frågor:

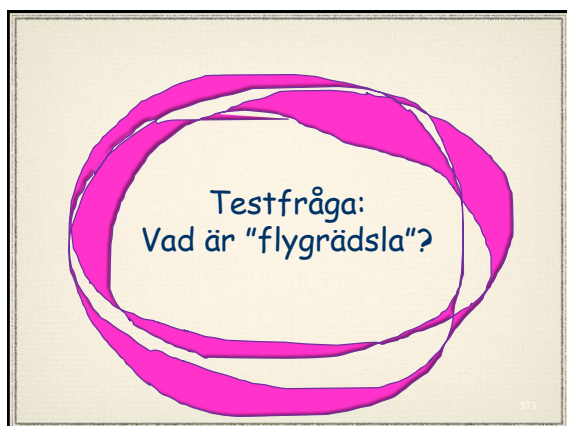
1. "Vilken hjälp behöver du **just nu**?"
2. "Skulle du behöva **träffa en läkare** och eventuellt **läggas in på sjukhus** just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du **på litet sikt**?"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, **vad är det värsta som skulle kunna hända** om det inte går bra?"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

568

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**?"

569



571

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?

574

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
- Svetteningar



Svårigheter och risker

Patienter med depression

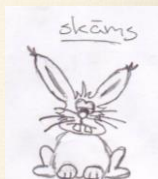
- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

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

Stor samsjuklighet

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



581

HAD SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion blir varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn	Datum

- Jag känner mig spänd eller nervös

<input type="checkbox"/> Mestadels	<input type="checkbox"/> Mestadels
<input type="checkbox"/> Ofta	<input type="checkbox"/> Ganska ofta
<input type="checkbox"/> Av och till	<input type="checkbox"/> Av och till
<input type="checkbox"/> Inte ofta	<input type="checkbox"/> Nästan utesluttat
- Jag väntar fortfarande vad jag tidigare hoppats på

<input type="checkbox"/> Definitivt lika mycket	<input type="checkbox"/> Aldrig
<input type="checkbox"/> Inte lika mycket	<input type="checkbox"/> Sällan
<input type="checkbox"/> Endast lite	<input type="checkbox"/> Sällan
<input type="checkbox"/> Nästan inte alls	<input type="checkbox"/> Mestadels
- Jag har en känsla av att något besvärligt kommer att hända

<input type="checkbox"/> Mycket stort och obehagligt	<input type="checkbox"/> Definitivt
<input type="checkbox"/> Inte så stort nu	<input type="checkbox"/> Vissligen
<input type="checkbox"/> Betydligt svagare nu	<input type="checkbox"/> Sällan
<input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Aldrig
- Jag kan släppa och ta det nödiga i saker och ting

<input type="checkbox"/> Lika ofta som tidigare	<input type="checkbox"/> Ofta
<input type="checkbox"/> Inte lika ofta nu	<input type="checkbox"/> Många gånger
<input type="checkbox"/> Betydligt mer sällan nu	<input type="checkbox"/> Aldrig
- Jag belymnar mig över saker

<input type="checkbox"/> Mestadels	<input type="checkbox"/> Mestadels
<input type="checkbox"/> Ganska ofta	<input type="checkbox"/> Ganska ofta
<input type="checkbox"/> Våldigt ofta	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta
- Jag känner mig på gott humör

<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Sällan
<input type="checkbox"/> Mestadels	<input type="checkbox"/> Mestadels
- Jag kan släppa alla och känna mig avslappnad

<input type="checkbox"/> Definitivt	<input type="checkbox"/> Vissligen
<input type="checkbox"/> Sällan	<input type="checkbox"/> Sällan
<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Aldrig
- Alltjämt känns roligt

<input type="checkbox"/> Nästan alltid	<input type="checkbox"/> Ofta
<input type="checkbox"/> Mestadels	<input type="checkbox"/> Mestadels
<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Aldrig
- Jag känner mig orolig, som om jag hade "glädder" i magen

<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta
<input type="checkbox"/> Många gånger	<input type="checkbox"/> Många gånger
<input type="checkbox"/> Ganska ofta	<input type="checkbox"/> Ganska ofta
<input type="checkbox"/> Våldigt ofta	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta
- Jag ser med glädje fram emot saker och ting

<input type="checkbox"/> Lika mycket som tidigare	<input type="checkbox"/> Lika mycket som tidigare
<input type="checkbox"/> Mindre än tidigare	<input type="checkbox"/> Mindre än tidigare
<input type="checkbox"/> Mycket mindre än tidigare	<input type="checkbox"/> Mycket mindre än tidigare
<input type="checkbox"/> Knappast alls	<input type="checkbox"/> Knappast alls
- Jag har tappat intresset för hur jag ser ut

<input type="checkbox"/> Fullständigt	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta
<input type="checkbox"/> Till en del	<input type="checkbox"/> Ganska ofta
<input type="checkbox"/> Dubbt	<input type="checkbox"/> Sällan
<input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Aldrig
- Jag får påstådda panikkänningar

<input type="checkbox"/> Våldigt ofta	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta
<input type="checkbox"/> Ganska ofta	<input type="checkbox"/> Ganska ofta
<input type="checkbox"/> Sällan	<input type="checkbox"/> Sällan
<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Aldrig
- Jag kan uppleva en god blick, ett TV eller radioprogram

<input type="checkbox"/> Ofta	<input type="checkbox"/> Ofta
<input type="checkbox"/> Många gånger	<input type="checkbox"/> Många gånger
<input type="checkbox"/> Våldigt ofta	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta
<input type="checkbox"/> Mycket sällan	<input type="checkbox"/> Mycket sällan

Depression Ångest

Behandlingsmetoder vid ångestsyndrom

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



589

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

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

Fokuserade och korta psykoanalytiska metoder med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

584

Social fobi

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

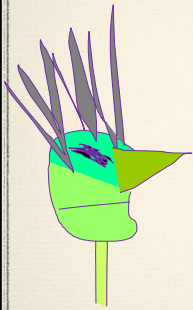
589

Symtom vid social fobi

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

590

Några vanliga "svåra" situationer



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

891

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

892

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.**

896

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.

899

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.

901

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

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

903

Bryt de onda cirklarna!



603

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)

605

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.

607

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

612

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

613

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**
 - **Rubbade 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

621

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!

623

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

624

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

625

VIDEO:

SVEN

647

Psykos

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

650

Vad är en vanföreställning?

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

651

Är patienten psykotisk?

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

654

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

655

Typer av vanföreställningssyndrom

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

656

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.

657

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

659

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

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

Icke bisarra

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

660

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

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

Övriga

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

661

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

662

Kverulansparanoia och rättshaverister

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

663

Friskt eller sjukt?

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

664

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.

665

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!

666

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.

667

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.

669

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?"

670

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.

671

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

672

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

676

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?

679

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".

680

Är du medveten om...

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

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

681

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.

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.

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.

684

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?

685

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

- Tar ej ställning till etiologin
- Kategoriska modeller
- Allmänna kriterier + specifika dito för störningen
- Kriterierna uppfylla 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 psykiatri: 30 - 70 %
 - KS öppenvård 1999: nära 50 %
 - KS slutenvård 1999: drygt 25 % (BPD största gruppen)

OBS: Varierande svårighetsgrad!

Hur vet jag om patienten har en personlighetsstörning?

- ❖ Tänk tanken tidigt
- ❖ Skilj på state och trait
- ❖ Det "känns" ofta i kontakten, väcker starka känslor, anspänning
- ❖ Svårigheter i behandlingen - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ Patienten verkar ha en 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

688

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

691

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.

694

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!

695

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**.

696

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**.
- Möjligen 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.

697

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)

699

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

700

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.**

701

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

702

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.

703

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).

704

"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

705

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.

706

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

Bli inte arg eller provocerad

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

709

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)

710

Känslor som fungerar

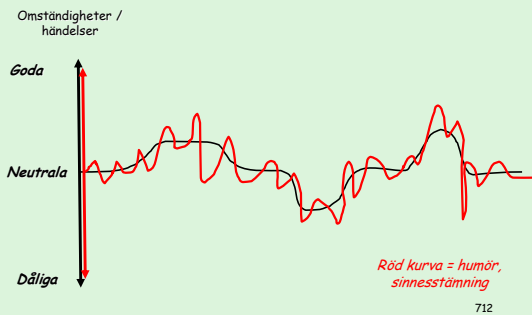


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt **"lagom" lättväckta, starka och långvariga**.

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.

711

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)

Tips för att hantera personer med borderline-personlighet:

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

Tack till Göran Rydén!

718

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

Bemötande av patienter med EIPS

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

720

Bemötande av patienter med EIPS

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

721

Bemötande av patienter med EIPS

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

722

Psykopaten i ett nötskal

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

723

"Core features"

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

724

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

Svar: Det vet du inte

725

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 psykopatchecklista, HPC:

1. Talför/ytligt charmig
2. Färhöjd 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

727

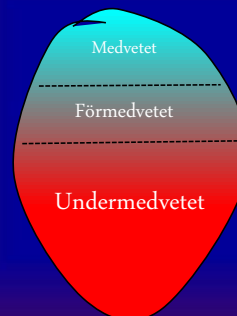
Psykopati har genomgripande effekter

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)

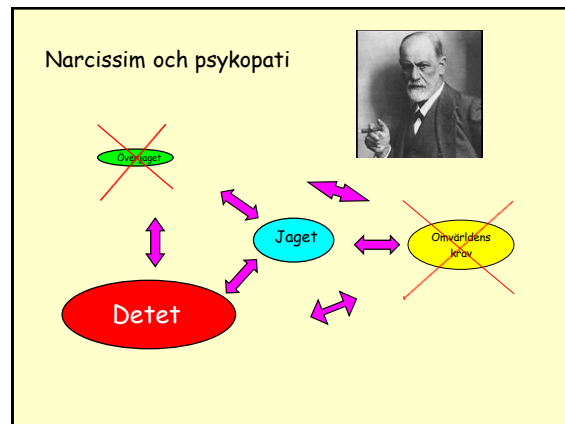
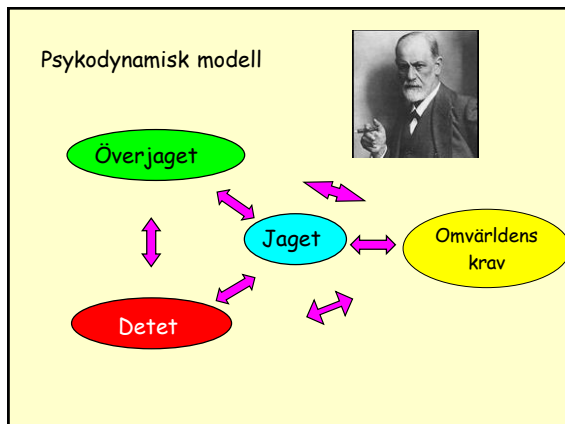
En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

728

Freuds modeller



729



Två aspekter av psykopati

- 1. Personlighetsstruktur/karaktär**
 - Brist på skuld- och skamkänslor
 - Brist på ånger
 - Brist på djupare empati
 - Brist på sympati
- 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

□ Ser ingen anledning bry sig om andras behov

732

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.

733

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
- Undvik dem om alls möjligt
- Utgå från att **informationen du får är felaktig/förvridd**
- Utgå från att personen **försöker manipulera dig**
- **Psykopater använder andra som ett sätt att nå sina egna mål - vad försöker personen just nu få av 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

734

C: Fobisk personlighetsstörning

Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

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

735

C: Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

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



Ge patienten tid och 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



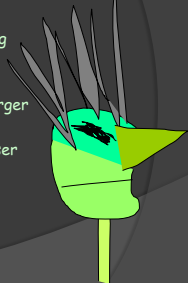
Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

”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 Gerland | Det är bra att fråga...
På förekommen anledning |
| Marc Segar | En riktig människa
En överlevnadsguide
för personer med Asperger syndrom |
| Susanne Schäfer | Stjärnor, äpplen och linser |



Lästips, professionella författare

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

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

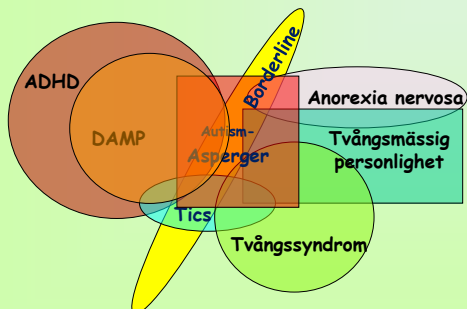
- www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)
- www.kbt.nu
- www.sjalvhelpavagen.se (Riksförbundet Attention)
- www.levamedadhd.se (Janssen)
- www.adhdinfo.se (Lilly)
- www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/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

744

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

"Exekutiva" förmågor

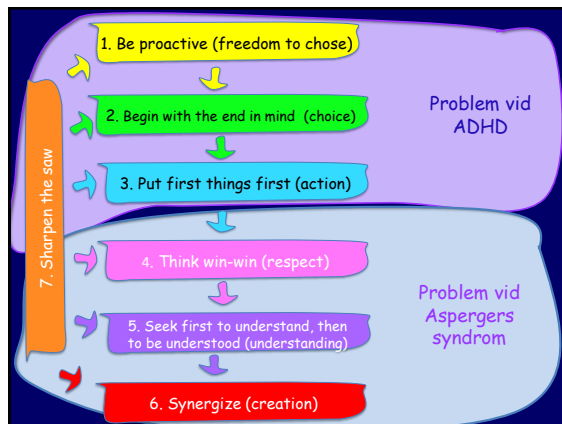
- Arbetsminne.
- Organisering av tankar.
- Planeringsförmåga.
- Problemlösning.
- Mental flexibilitet.
- Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- Impulskontroll.
- Särskiljande av affekt.

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 högarv?

Besvara frågorna nedan genom att skatta dig själv med hjälp av skalan till höger. För varje fråga, välj det alternativ som bäst beskriver hur du har känt och betett dig de senaste 6 månaderna.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?					
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?					
3. Hur ofta har du problem med att komma ihåg avtalade möten, t ex läkarbesök, 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 högarv?					

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- o Uppmärksamhet
- o Hyperaktivitet
- o Impulsivitet

DAMP

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

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.

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

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)

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 ända sedan **småbarnsåren**.

Det handlar om **ständiga problem** med **koncentration och uppmärksamhet**. Han satt och drömde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara **läxor**. Han har aldrig kunnat läsa en bok, 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 läft 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
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



Ytterligare exempel

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



Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+

Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+

Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



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

ADHD vanligare i vissa grupper

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

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

AD/HD - samsjuklighet och följder

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

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / 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 uppvarning.
- 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 pålagringar
- Rätta självkänslan
- Anpassning av miljö
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom
 - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

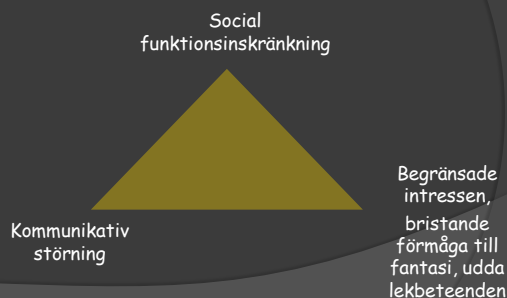
Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

- 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
- Hjälpt 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 comittment")

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.
- Kroppsspråk (ögonkontakt, gester, röstläge, ansiktsuttryck)

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspillet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Rösläget



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 inläggande** (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"**.
- **Central koherens**.
- **Exekutiva funktioner**.

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"**. Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskinningar 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:

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

Symptom som ofta följer

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

Sociala och känslomässiga svårigheter

- **Miffo, nörd, freak.**
- Den fula ankungen en outsider, liksom HC Andersen.
- **Svårt att förstå vad andra tänker och känner.**
- Nedsatt kapacitet för känslor och empati.
- **Svårt att tolka känslor.**
- **Oförmögen att tolka sociala spelregler.**
- Konfunderad, **förvirrad och trött av sociala situationer.**
- Svårt med "small talk".
- **Pratar till andra, inte med dem.**
- **Kan inte sluta prata.**
- Avbryter andras samtal med andra.
- **Måste lära sig turtagning i samtal.**

Sociala och känslomässiga svårigheter

- **Nedsatt ögonkontakt** (munnen som pratar).
- Ögonkontakt och att inte avbryta andra är inte så viktigt.
- Gillar inte att hålla hand och kramas.
- **Uppfattas som taktlös och ohyfsad.**
- **Svårt att knyta kontakter.**
- Ofta aldrig haft en nära relation.
- **Förstår inte spelreglerna på skolgården.**
- Sitter för sig själv på rasterna.
- **Ofta mobbade, ratade och ensamma.**
- **Behöver få lära sig hur deras beteende stör andra.**
- Får träna på att gå på hundpromenader och tala om *andras* hundar.

Svårigheter att se helhet och sammanhang

- **Bra på att plocka upp detaljer och fakta.**
- Tänker i bilder.
- **Mindre bra på att förstå övergripande sammanhang.**
- Ser genom ett barns ögon, svart eller vitt.
- **Oflexibel i sitt tänkande, sitt sätt att ha sina åsikter, sina önskemål, sina förväntningar på andra.**
- **Kontrollerande och befallande, behöver ha det på sitt sätt.**
- Blir störd om hen inte får det som hen vill ha det.

Svårigheter att se helhet och sammanhang

- **Kan fokusera på saker som intresserar mycket länge.**
- **Sanningssägare, men ser inte helheten** (bara detaljer och enskildheter).
- **Måste säga sanningen, whistleblowers.**
- **Följer alltid regelboken.**
- **Skulle aldrig gå mot röd gubbe**, även om det inte syns några bilar.
- **Den som svarar "han gjorde det"** när läraren frågar vem som gjort något dumt i klassrummet.

Udda intressen som förfäktas och odlas med stor envishet

- **Udda intressen, vill inte leka som andra.**
- Fokus på det som intresserar och egna intressen.
- Plötsligt väldigt fokuserad när något verkligen intresserar, annars svårt att koncentrera sig på saker.
- Outtröttlig ihärdighet när något intresserar.
- **Driver egna intressen**, försöker få andra att intressera sig för dem.
- Vänder samtal mot sig själv och sina egna intressen.

Udda intressen som förfäktas och odlas med stor envishet

- Arbetsnarkoman.
- Ofta tvångsmässigt beteende, "more route than meaning".
- Ökad systematiseringsförmåga.
- AS överrepresenterat överallt där specialintressen frodas, som t ex fågelskådare och planespotters.
- Silicon Valley = nördarnas paradys.
- Kan svara med citat från filmer.

Några exempel

- Dissad underläkare: AS eller ren narcissism?
- "Vilken ful tröja".
- Hälsar på kompisen i skolan men inte på gatan.
- Hälsar på kompiserna men inte på hennes mamma.
- Gul taxi.
- Restaurangen.
- Glasögonen.
- Gul kläderna.
- Filmen.
- Möte i Värmland.
- Lille professorn.
- Gorillaforskaren.
- Are you an Aspie?
- Pippi på kafferep
- "Han var det" i klassrummet

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 gruppträck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- Ser varken upp till eller ner på andra -> kunderna gillar dem, men inte chefen
- Behov vara för sig själv, hitta sina egna tankar



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 tankepar, "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 pickupen")
- 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 tröttnande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"

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?
- Centralstimulantia?
- SSRI?
- Melatonin?
- Beroendemottagning?
- BUP?
- Socialtjänsten? Anmälan §14?
- Boendestöd?
- Hjälp med studier? Nytt arbete? AF?

Bemötandet, en kortare sammanfattning

Några personliga reflektioner

Michael Rangne
mrangne@gmail.com



Bemötandet
- en värdefull
del av
behandlingen

853

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

854

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

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.

857

Alla människor hatar att ta
order...

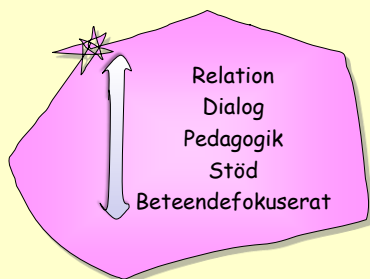


Tala inte om för patienten vad han ska
göra om du inte blir ombedd - fråga
istället vilka förslag han själv har och vad
han tycker vore den bästa lösningen.

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

858

Aspekter på bemötande och hjälp



859

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



860

Vilka verktyg har vi?

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



861

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

864

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
- Förväntningar
- Farhågor

} Fantasier

- Förtroende
- Förståelse
- Förändring
- Familjen



Den likvärdiga relationen

Subjekt ↔ Subjekt

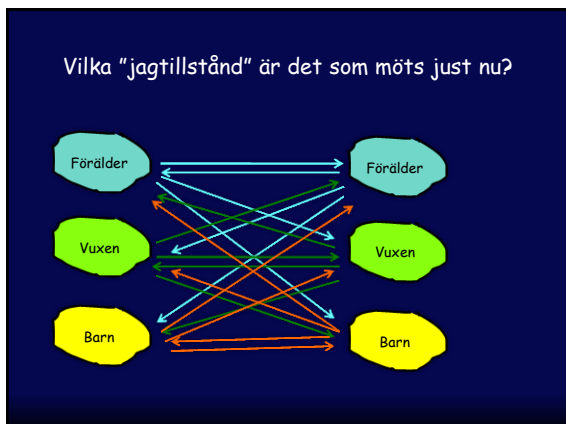
I den likvärdiga relationen utgör patientens tankar, känslor och förståelse av sig själv en **likvärdig del av gemenskapen**.

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

Books shown: "Livet i familjen" by Jesper Juul, "Vad är jag? vem är jag?" by Jesper Juul.



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

2. Vilken är situationen/kontexten?

870

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 allmänmänniskt 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

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?

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.

877

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)

878

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.

881

Vad menar vi med att "förstå"?

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

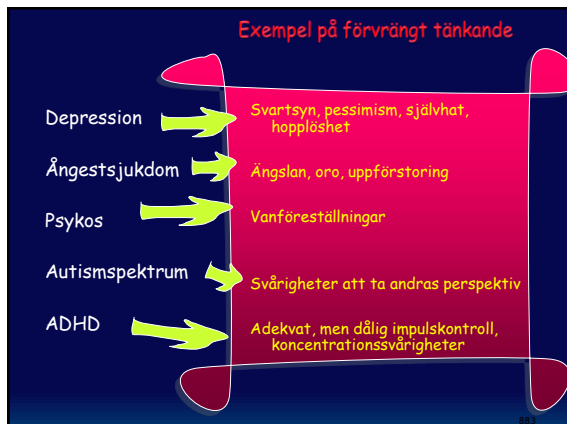
Världen som
vi tror att
den är

Den andres
bild
av världen

Världen som
vi vill att
den ska se
ut

Världen som
den andre vill
att den ska
se ut

882



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...

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.

Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara uppmärksam.
- 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**.

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

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
- Förtvivad
- Hjälplos
- Trött



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

890

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?*

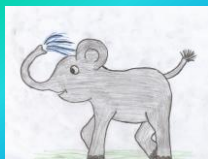
...att uppleva glädje och mening?

...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

895


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

896

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.



897

Empati i praktisk handling



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

898

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.

899

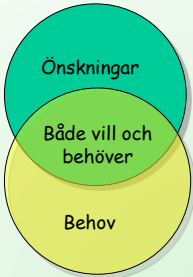
Önskan eller behov?

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.



900

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?

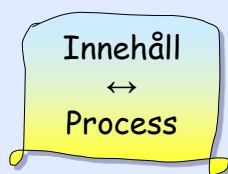
...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

902

"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.

904

Den stora hemligheten...

...är...
???

...ljust enkelt, egentligen...
... försök med...
...litet vanligt enkelt...
...vänlighet!



905

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

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

906

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne 2015-11-25 907

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!

908

Svårt med sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!

909

Förresten...

...en sak till...


!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!

 ● ● ● ● ● ● ● ●

910



När det inte går så bra...

911

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITT ÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

913

"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?

914

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?

915

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 Simola, "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?"

917

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.

919

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

Andras aggression

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



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

921

Några användbara formuleringar vid ilkska och hotfullt beteende

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

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!

923

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.

924

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.

925

Undvik

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

926

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.

927

"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.

928

Om möten och "bemötande"

eller

Goda relationer är ingen slump



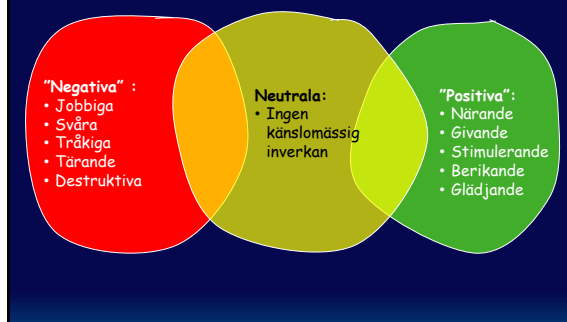
Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självordsnära

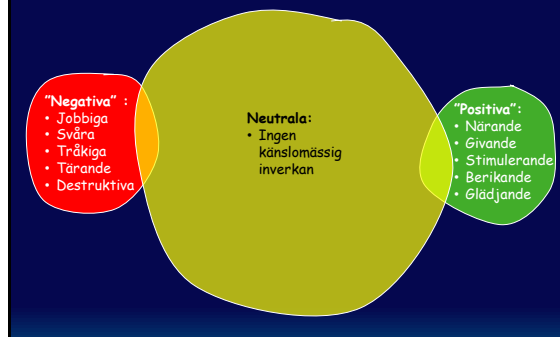
Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Hur är relationsfördelningen i ditt liv?



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



... de som gillar sina medmänniskor...



...och de som har ett rent helvete!



Varför har vi det som vi har det tillsammans?

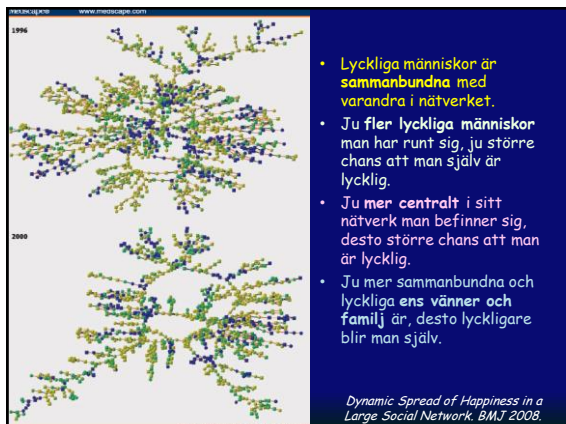
Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara **personliga egenskaper** och **beteenden**



935

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

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 bl a "The high price of materialism"

Vad är viktigast i mitt liv?

Äkthet, uppriktighet, autenticitet?

Närhet, intimitet?

Integritet, resning, rak rygg?

“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 gruppens och organisationens dynamik.
4. Reflektera över dina erfarenheter i chefarbetet.

Titel: Chef med förnuft och känsla
Författare: Christer Sandahl, Erica Fakanström och Mia von Klooing
Förlag: Natur & Kultur
ISBN: 978-91-27-11974-1



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
- Bliir **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

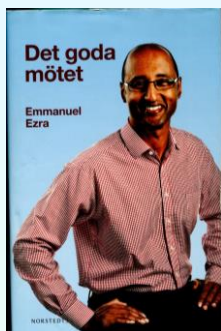
Identitetsutveckling

- 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.



962

Det goda mötet

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

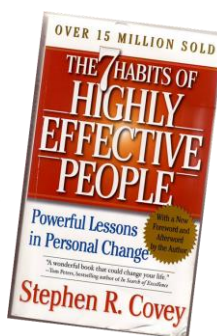


963

The seven habits of highly effective people

- restoring the character ethic

"Att leva och verka till 100 %"



1. Be proactive (freedom to choose)

2. Begin with the end in mind (choice)

3. Put first things first (action)

4. Think win-win (respect)

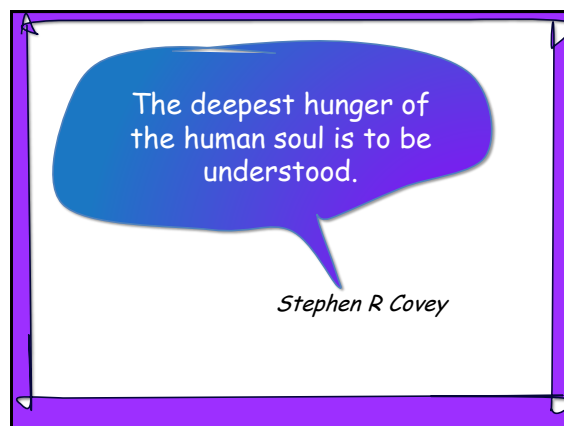
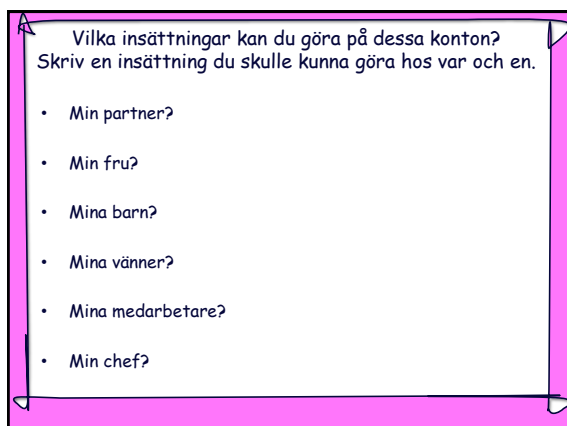
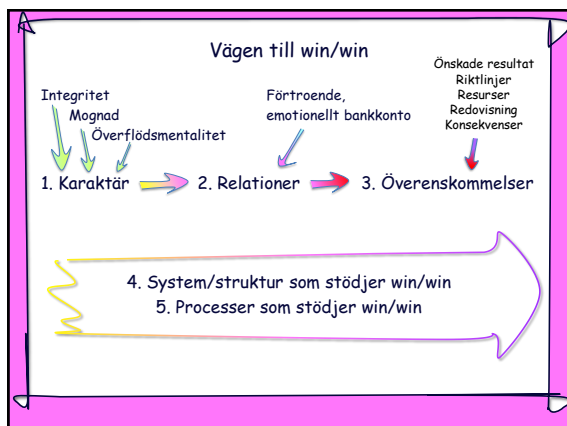
5. Seek first to understand, then to be understood (understanding)

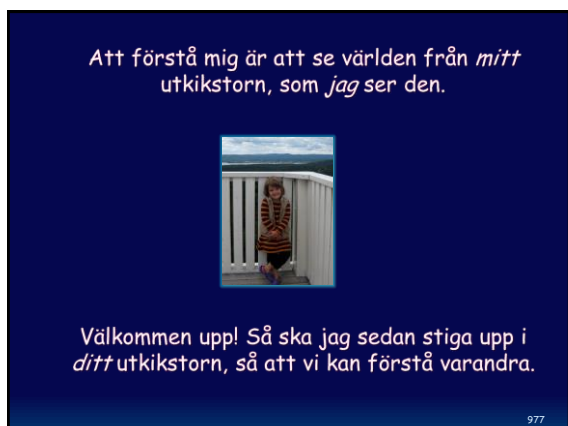
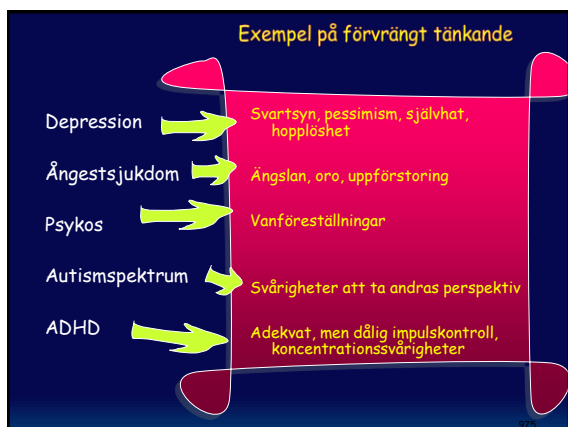
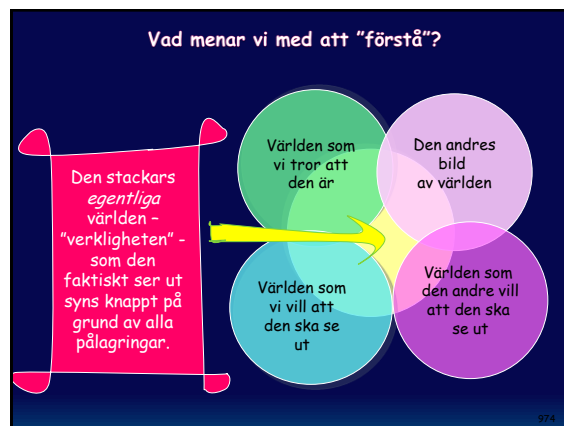
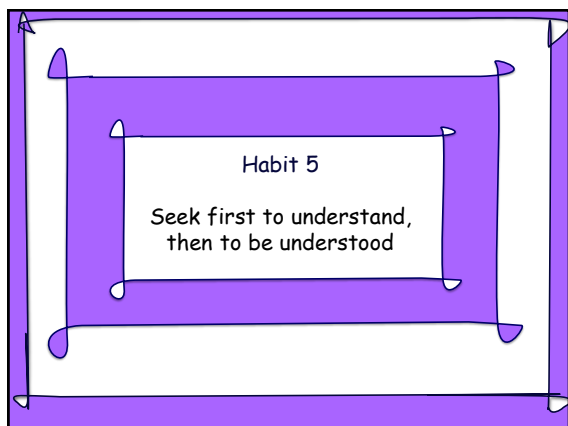
6. Synergize (creation)

7. Sharpen the saw

Ge och håll löften

Involvera andra och arbeta fram lösningar





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."



979

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...

983

"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"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

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

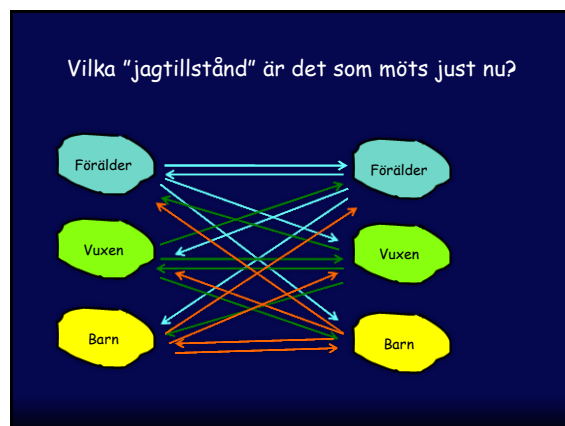



Den likvärdiga relationen

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.

991

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"



993

Martin Buber



Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte



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



994

Människan ett isberg?



995

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 2015-11-25 997



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?"

999

Känslomässig mognad i relationer

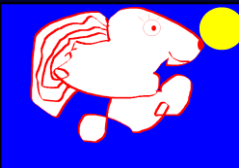
Att känna en människa helt och fullt, och älska henne trots hennes brister.





"Sålen 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.



"Sålen 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

1005

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?

1005

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.

1006


☺ 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?



1009

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

?

1009



Har du berättat det för dem?

1010

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..."

1011

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.

1012

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 ansvar

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

1040

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:
---	--

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.

1051

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.

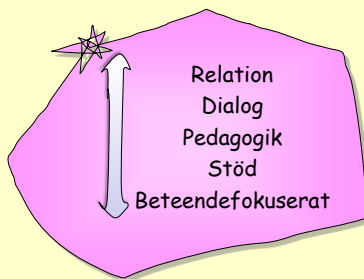
Vad menar vi med "empati"?

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)

1056

Aspekter på bemötande och hjälp



1057

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

1058

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.

1060

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.

1061

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**.

1062

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

1063

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!

1065

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

1066

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

1067

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

1072

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

1076

Psykoterapi



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

1077

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

1078

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

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

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



1080

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



1082

All psykiatrisk vård utgår från en relation mellan behandlare och patient

1084

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

1085

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).

1087

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.

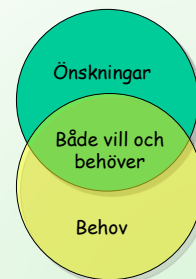
Önskan eller behov?

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.

1090

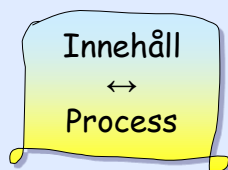
Hinder för alliansen kan höra ihop med...

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.

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

... jag inte bryr mig om honom?

... jag inte tycker om honom?

... samtalet trökar ut mig?

... jag bara spelar en roll?

...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

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...**vänlighet!**



"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".

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du provat med att försöka...

????

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


1100

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."

1101

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



1102

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?

1103

Förresten...

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...**KUL!!**



1104

Svårt med ~~empati~~ sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...**jag själv!!!**

1105



1107

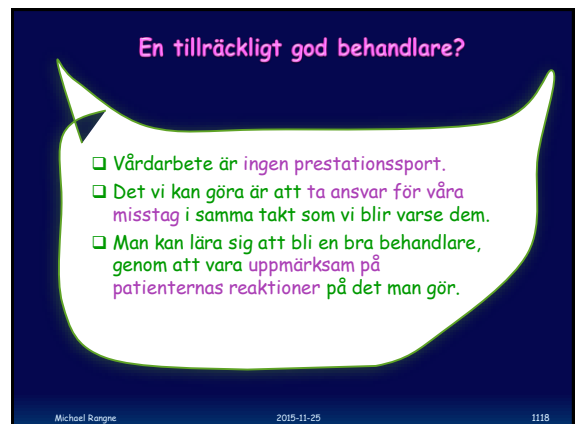
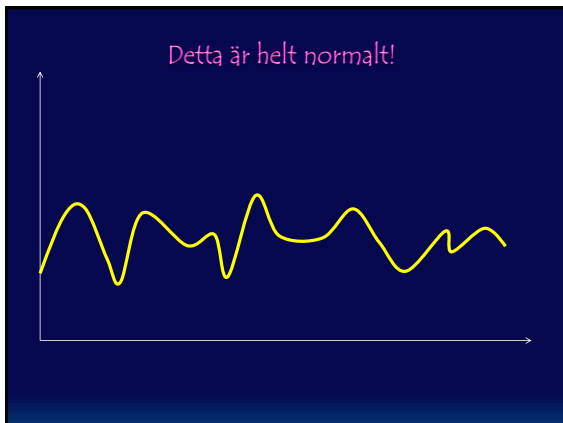


1110



1111





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

1120

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.

1121

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.

1122

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.

1123

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."



1126

"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?

1127

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- 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

1128

Personlighet och stress

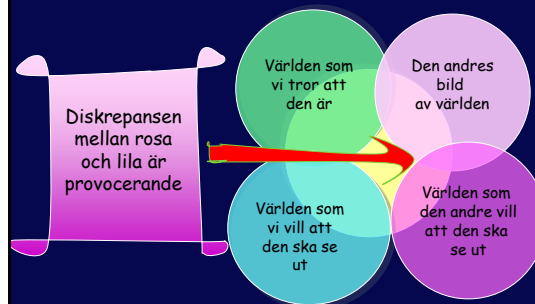
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1129


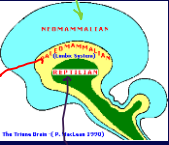
Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?



1130

**"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

1131

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon
inte får som hon vill?

1132

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.

1137

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.

1138

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?

1139

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.

Hotfulla, aggressiva, explosiva och oflexibla patienter

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.

1143

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!

1144

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).

1148

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?"

1149

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...

1151

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?"

1154

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.

1158

Några råd för att undvika våld

- Tillgång till larm.
- Våktare 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.

1159

Undvik

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

1160

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.

1161

"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.

1162

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



De otroliga åren
En handbok i problemlösning för föräldrar till barn mellan tre och sju år
Carolyne Webster-Stratton, Ph.D.

VS



Explosiva barn
ROSS W. GREENE
För att bli en förälder och behandla barn som har svårt att bemästra sina känslor och beteenden

1163

"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"



Din tolkning vägleder din intervention!

1164

Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning

↓

Väggkorsningen

↘ ↙

Lugnar sig, förhindrar utbrottet

↘ ↙

Härdsämta

1165

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.

1166

