

Psykiatri för icke-psykiatriker

Om att möta människor med
psykisk ohälsa



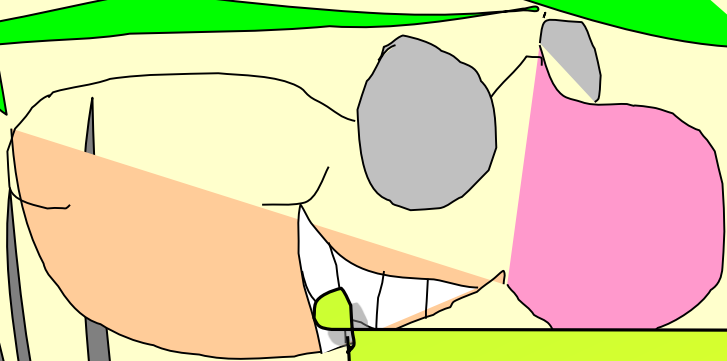
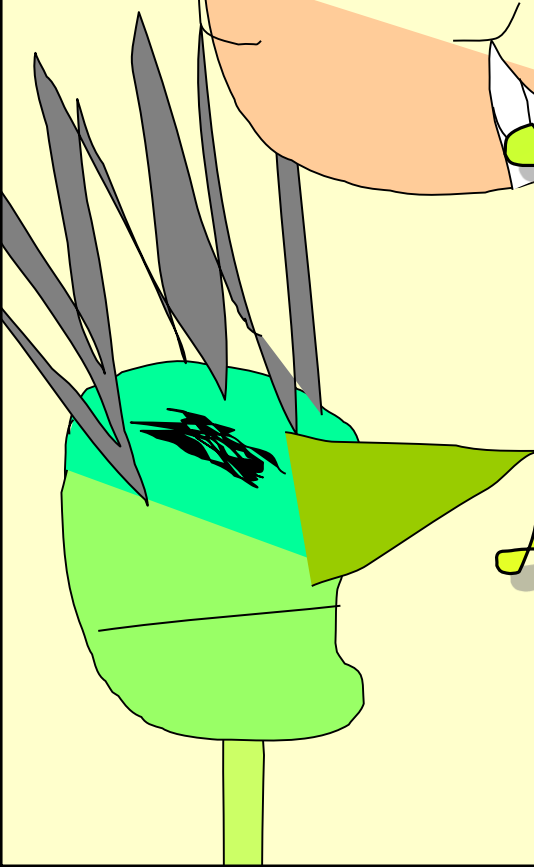
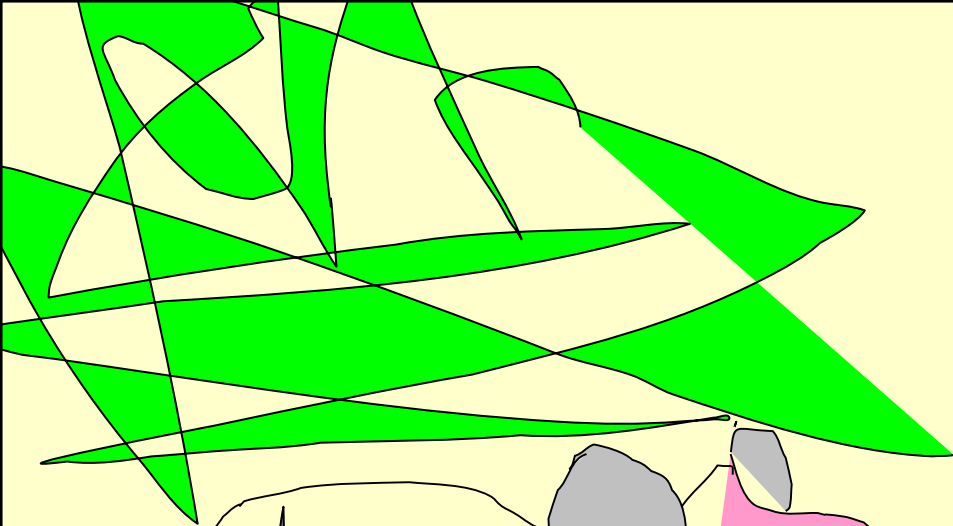
Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se
April 2016



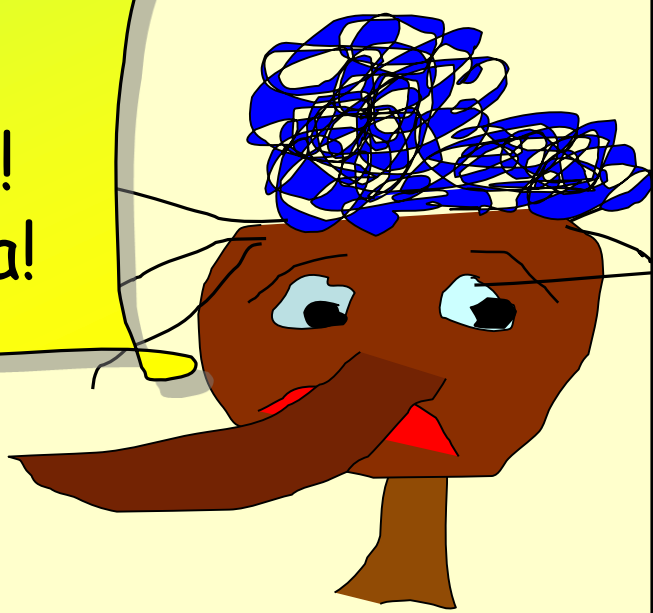
Vilka är ni?

Vad vill ni
uppnå idag?





Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!



Uppdraget

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

Psykiatri för icke-psykiatriker

Dag 1 - möten och kommunikation

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

Dag 2 - ohälsan

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

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

- Depression och ångesttillstånd
- Bipolär sjukdom
- Ätstörningar och självskadebeteende
- Psykostillstånd och schizofreni
- Personlighetsstörningar t.ex. borderline
- Dubbeldiagnoser och psykosomatik
- Paniksyndrom
- Tvångssyndrom och fobier

Saknas

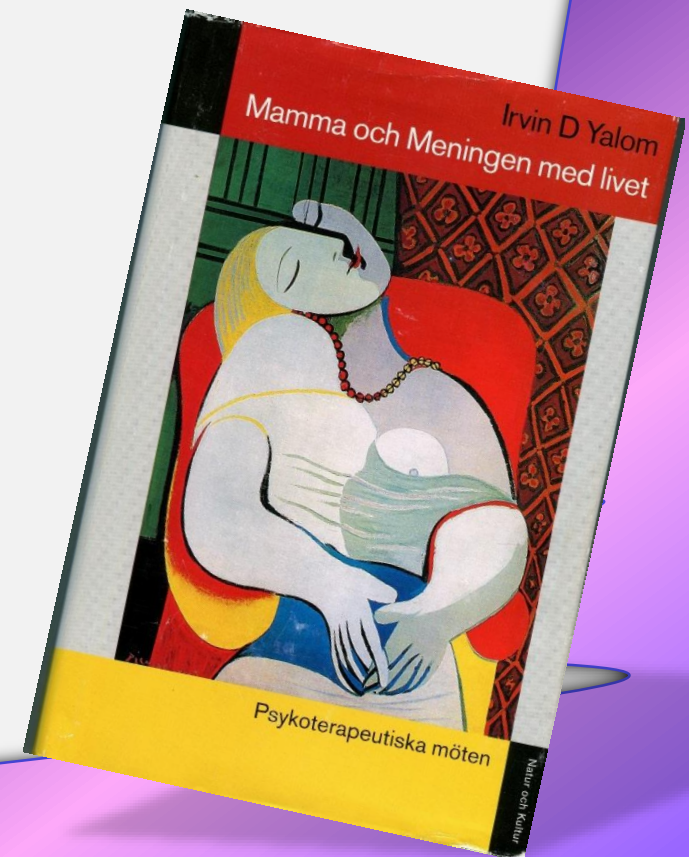
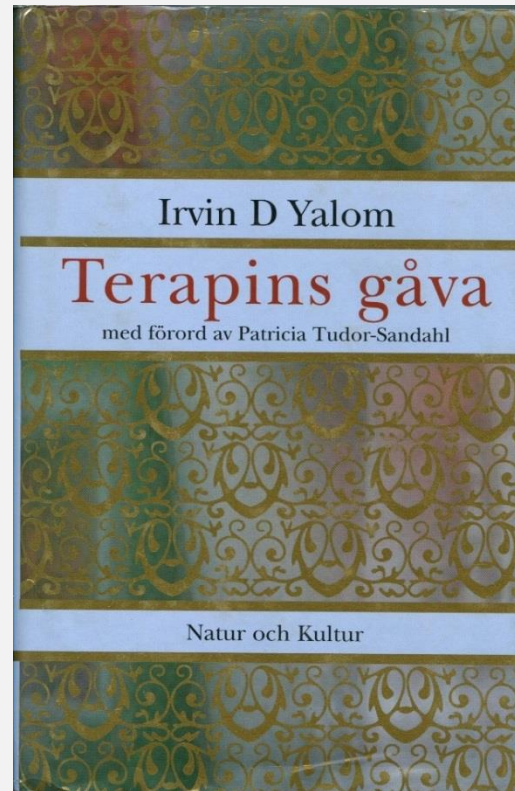
- Övrig ångest (GAD, PTSD)
- Kris och anpassningsstörning
- Stressrelaterad sjuklighet (utbrändhet, utmattningssyndrom)
- Neuropsykiatri (autismspektrum, Asperger, ADHD, Tourette, lågbegåvning)
- Missbruk (?)
- Övr personlighetsstörning (psykopati, narcissism osv)

www.lorami.se



Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/onewebmedia/Mina/M%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>



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

Träning, självhjälsprogram och psykoterapi för patienter

Finna en terapeut

- www.kbt.nu
- www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- www.sfkbt-medlem.se

Information och vägledning

- www.sjalvhjalppavagen.se (Riksförbundet Attention m fl)
- www.levamedadhd.se (Janssen)
- www.lilly.se/sv/min-halsa/index.aspx (Lilly)

Självhjälp och träning

- www.adhd24.se
- www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)

“Officiella” internetsidor för vårdgivare och patienter

- www.1177.se
- www.nationellahjalplinjen.se
- www.studeramedfunktionshinder.nu
- www.nsph.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.vardverktyget.se

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

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

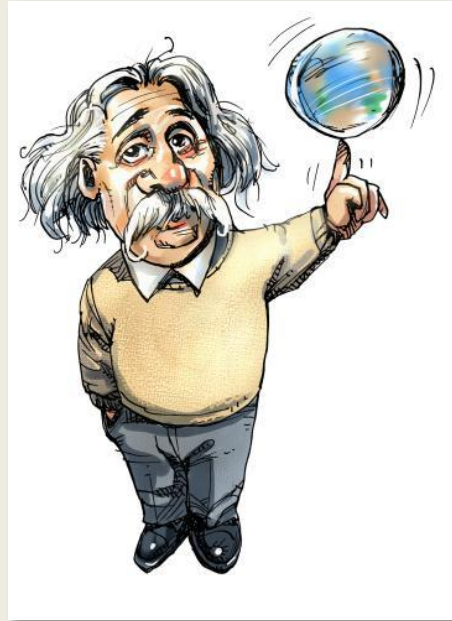
Föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga, neuropsykiatri

- 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





Ni vill veta hur ni ska göra...



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

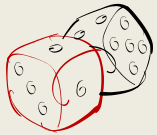
Det finns
inga metoder,
inga recept,
inga sjupunktlistor,
för hur man hanterar "besvärliga människor"

- man måste förstå!

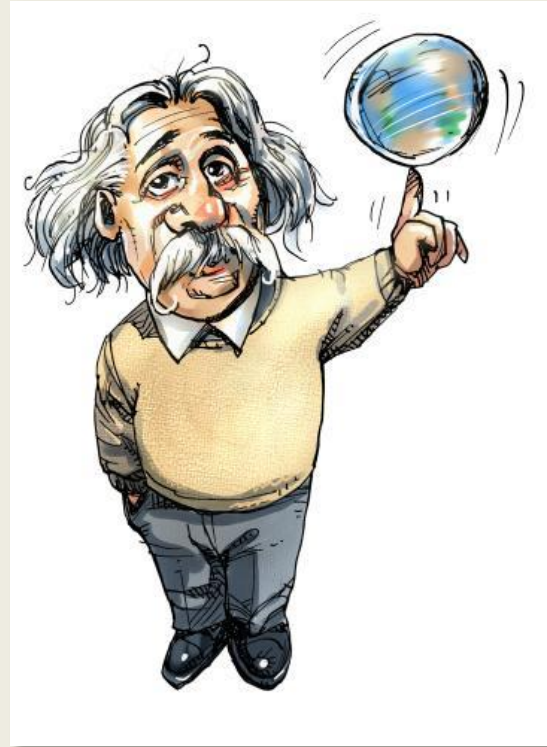


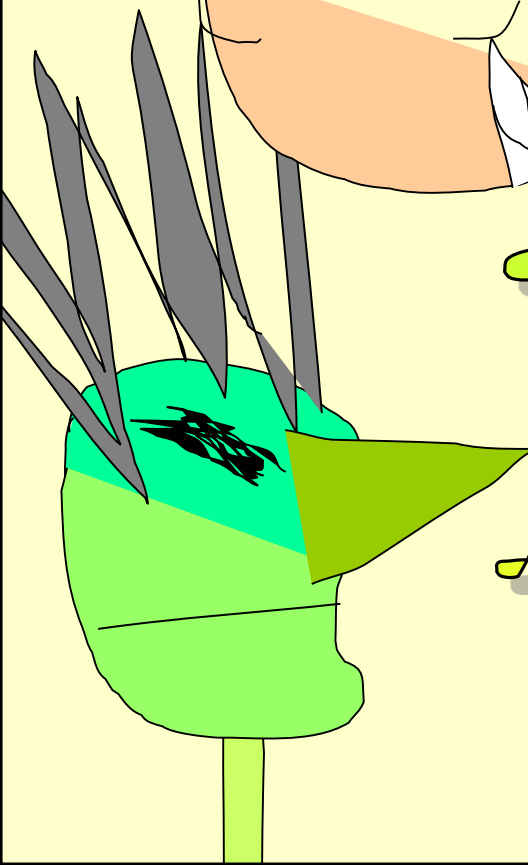
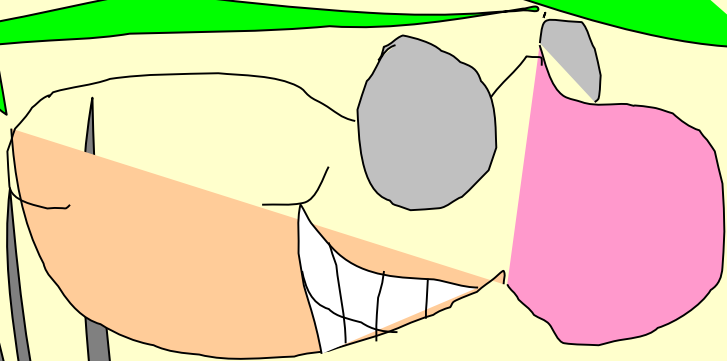
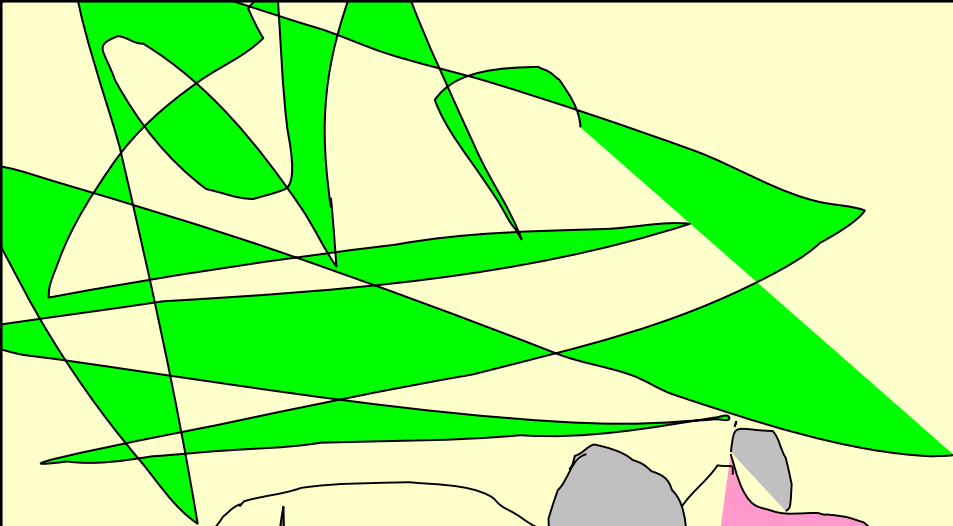
Människan betvingar naturen,
inte med kraft utan genom
förståelse.

Jacob Bronowski

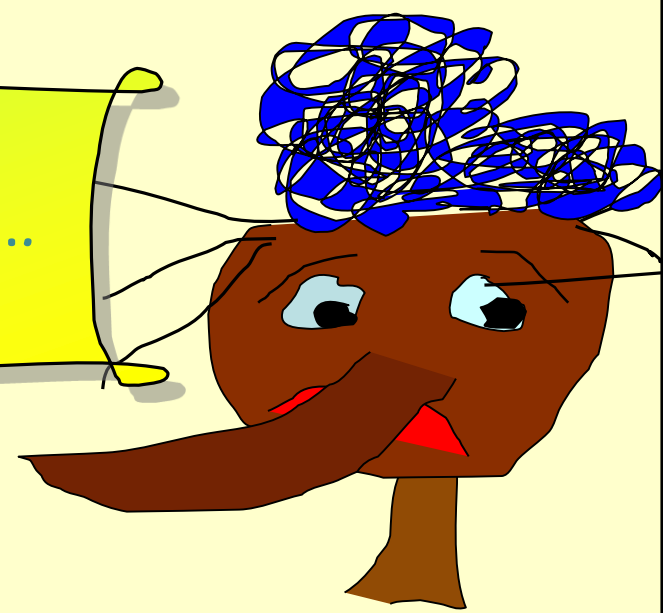


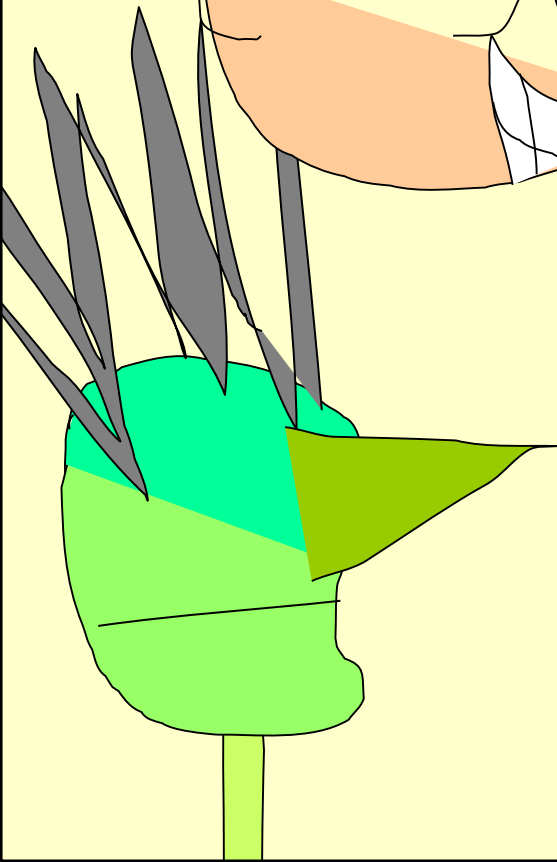
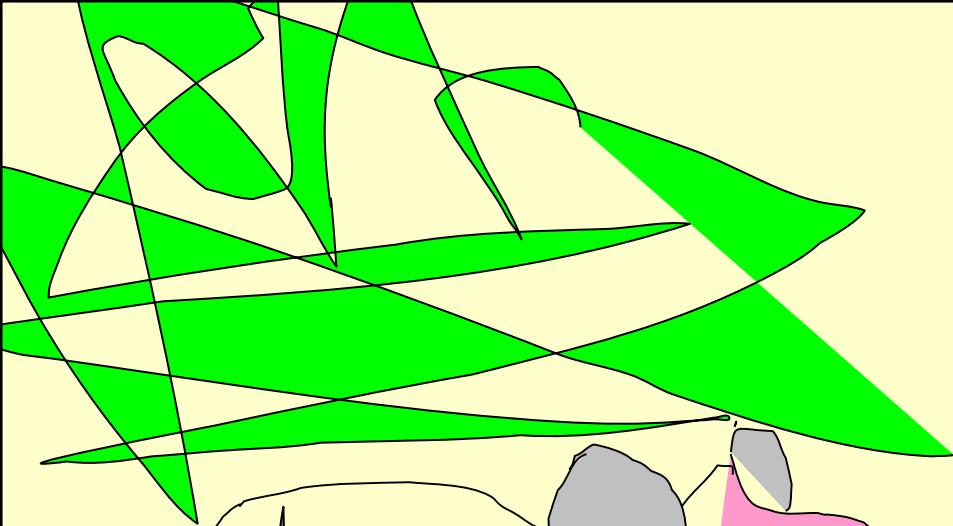
Kunskap är makt



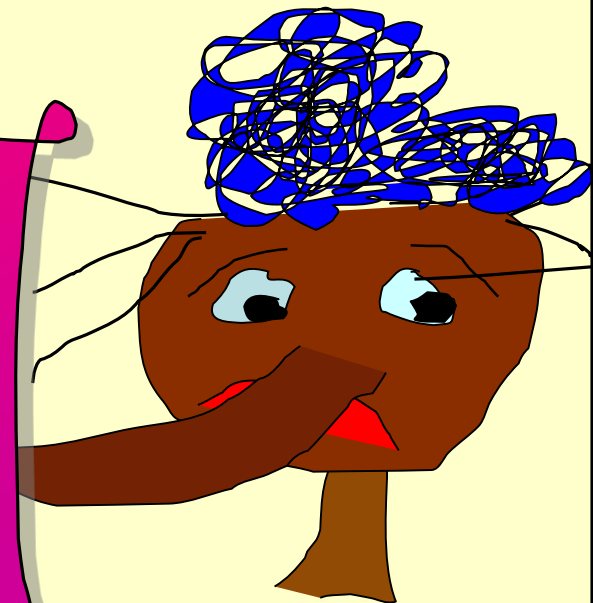


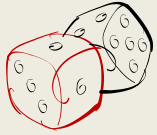
Människor är olika...





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





Om coaching och idioter



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)



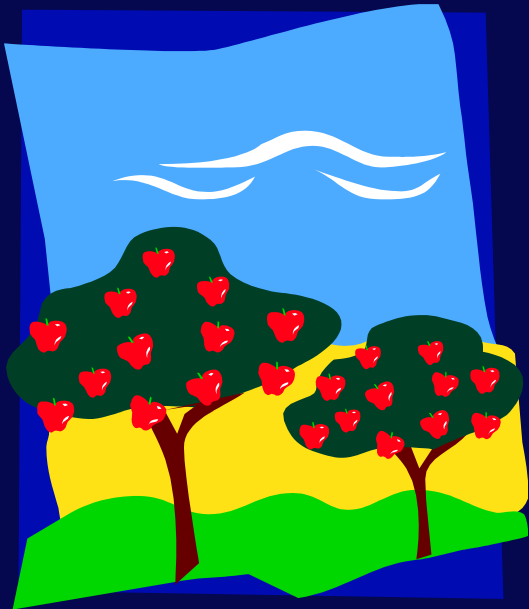
Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITTÄPPELTRÄD!

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.

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.

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.





"Wounded healers"



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!

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
- Otilräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött



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

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.

Psykiatrins 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, tär 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.



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?

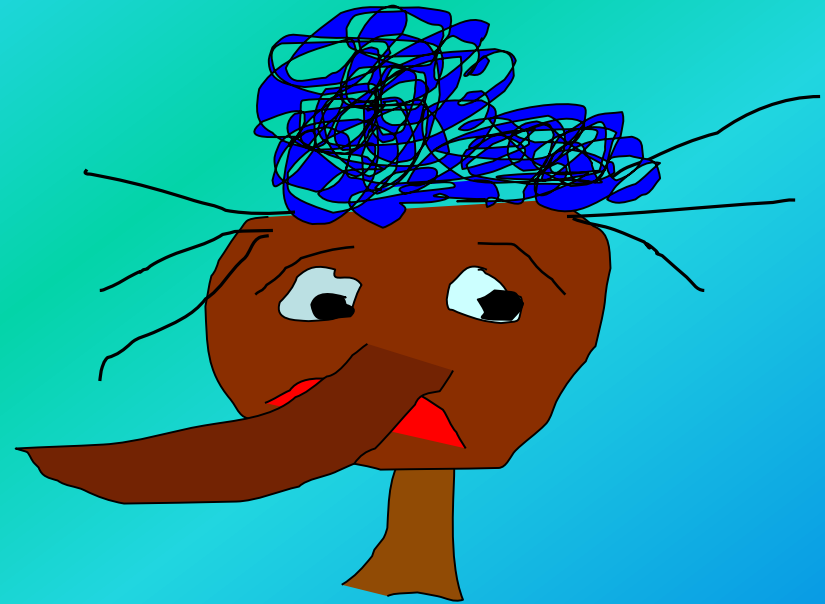


När riskerar jag att inte ge ett lika
gott bemötande?

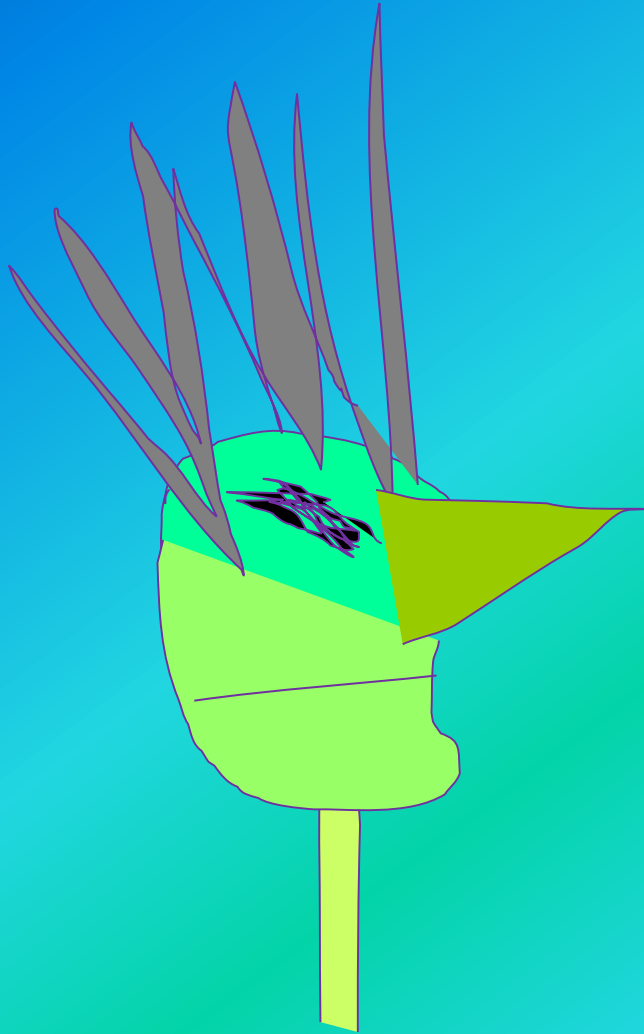


Men är det bara patientens fel?

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.**

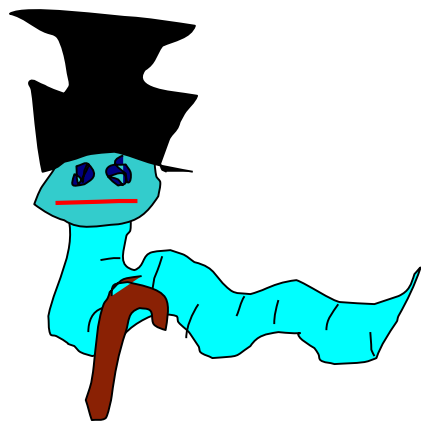
Vilka fallgropar kan du komma på i bemötandet/relationen?

- 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?!

Vill inte

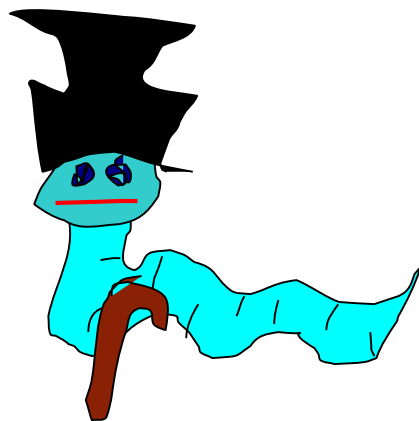


Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Vad gör vi med
Kalle som inte
funkar längre?



Och Lisa, som
aldrig funkade som
hon borde?



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

Video Gunilla

Tvångssyndrom

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

Behöver hon

Skärpa sig,
självdisciplin?

Ta sig i kragen

Disciplineras?

Motivation?

Coachning?

Mentor/handledare?

Eller:

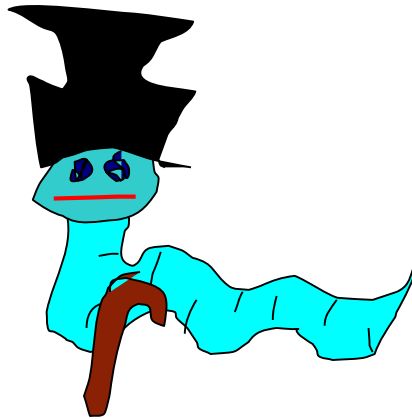
Förståelse,
medmänsklighet,
information och
pedagogik,
medicinsk behandling,
hjälp att tillvarata sina
rättigheter?

Målet

Den andre ska inte bara göra något...

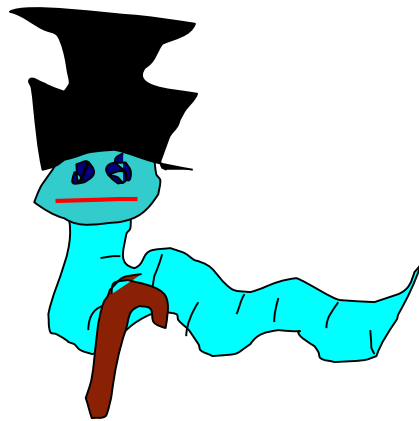
Han ska vilja göra det han gör!

Alla människor hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

Behandlingsalternativ vid ångestsyndrom

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



När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja
samarbeta med oss?

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



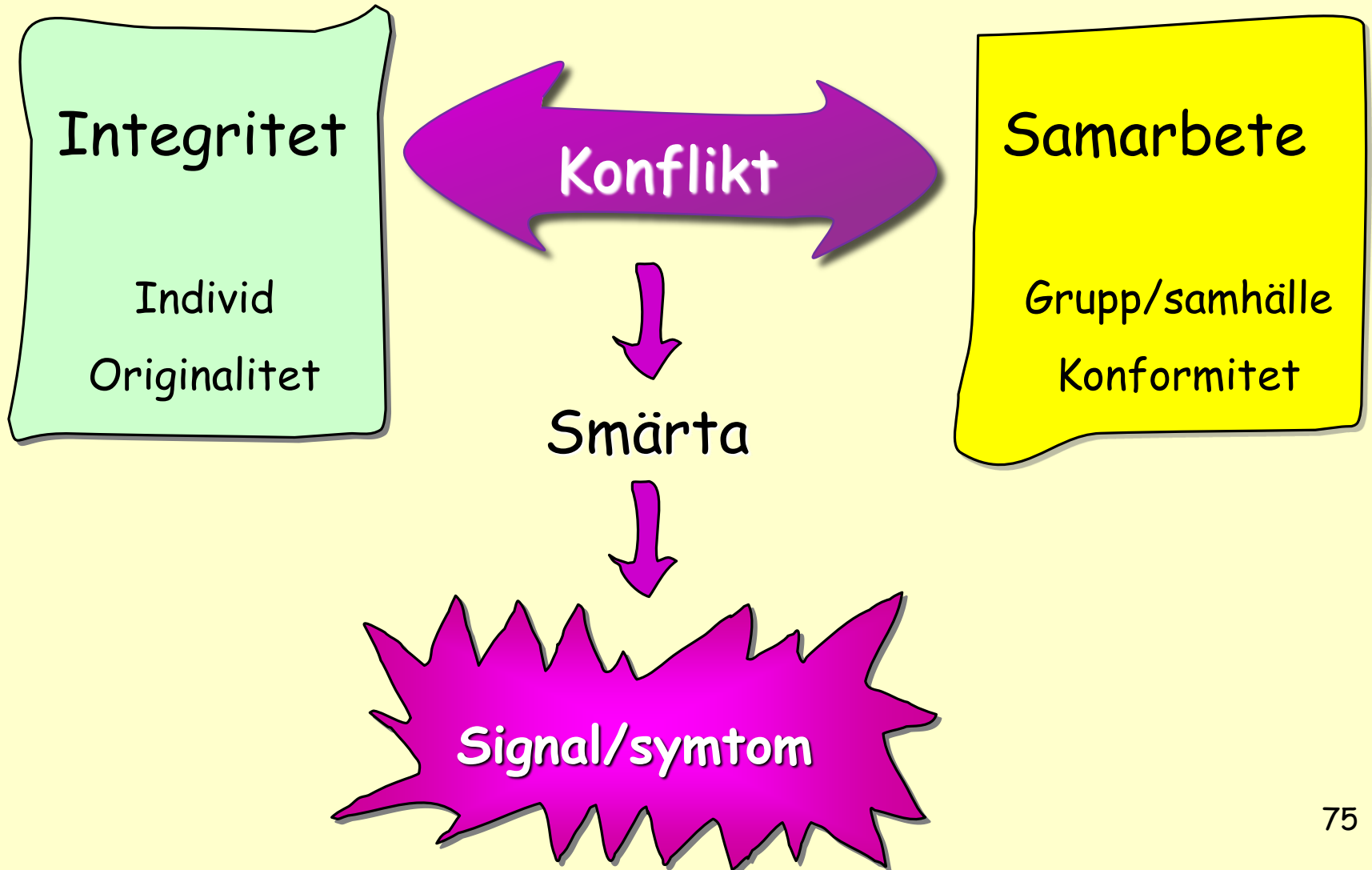
Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

Alla chefer i coaching har samma bekymmer...



Integritet och samarbete



Hjärnan

- Empati
- Sympati
- Känsla för rättvisa och orättvisa

+

Upprätt gång

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



Överlägsen social- och samarbetsförmåga

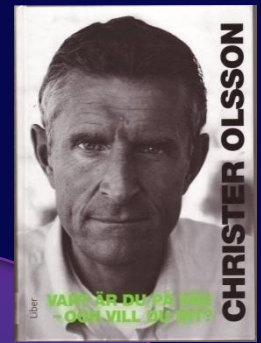


Vi är GJORDA för samarbete

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!

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!

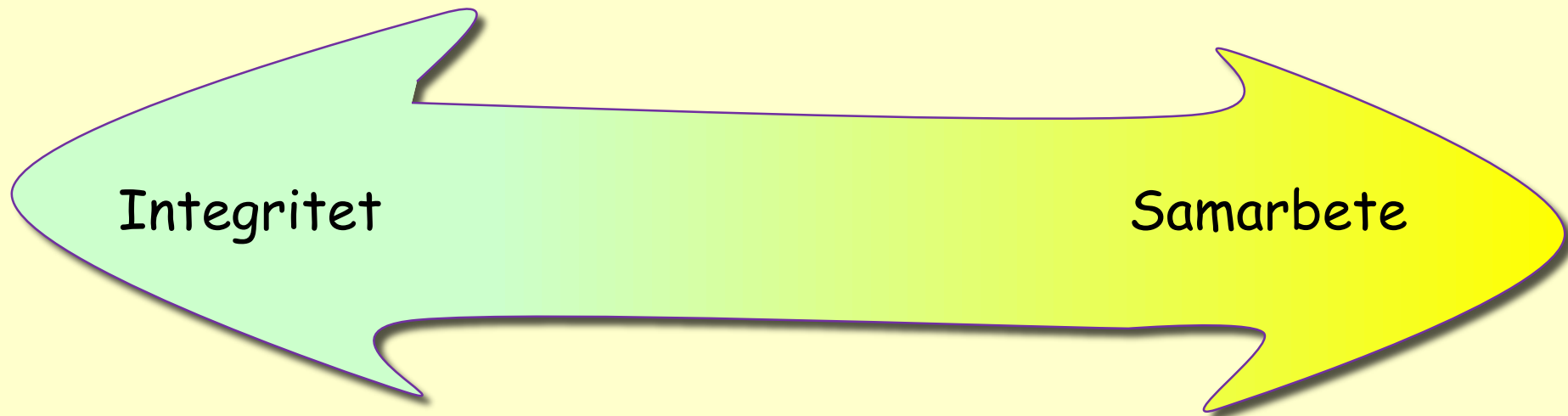
Vad kostar det att vara med här?

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



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



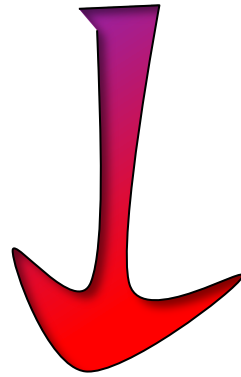
Integritet

Samarbete

Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

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



Utbränd!



När relationen går snett



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

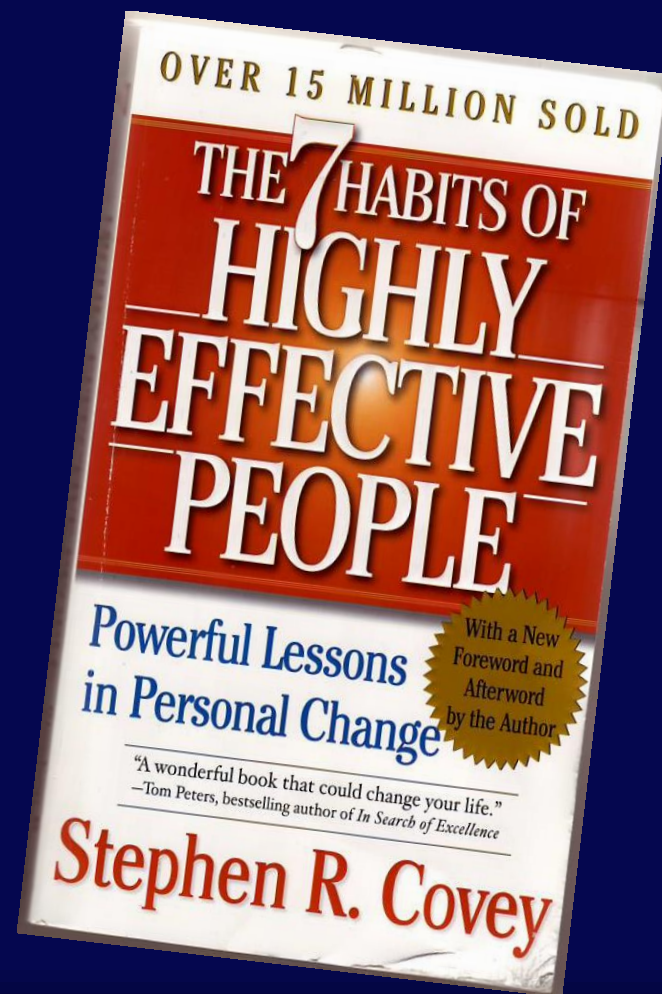
I vilken box lever du ditt liv?

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

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan
dina högsta
värden och ditt
sätt att leva.

Glädje, lycka och
självkänsla följer
av kongruensen.



Personligt ansvar

Uttrycka sig

Öppenhet

Personligt språk

Integritet

Personlig auktoritet

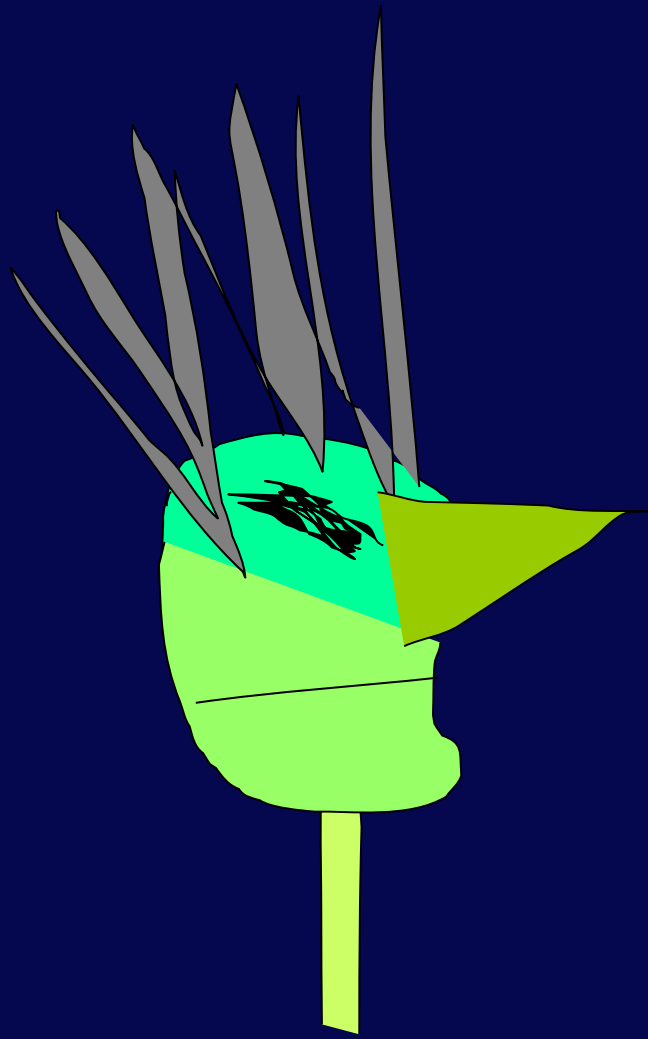
Tydlighet

Behov,
"gränser"

Självkärlek,
självrespekt

Självkännedom

Autenticitet
- äkthet, ärlighet,
öppenhet, kongruens
mellan inre tillstånd
och yttre beteende



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

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

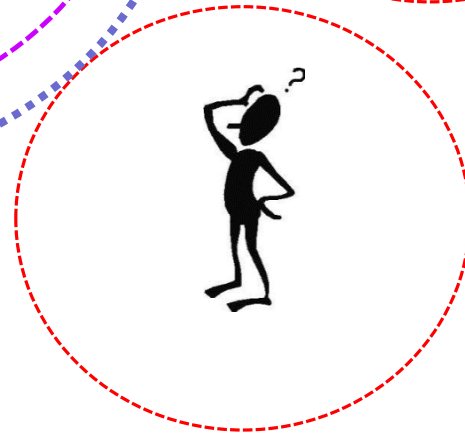
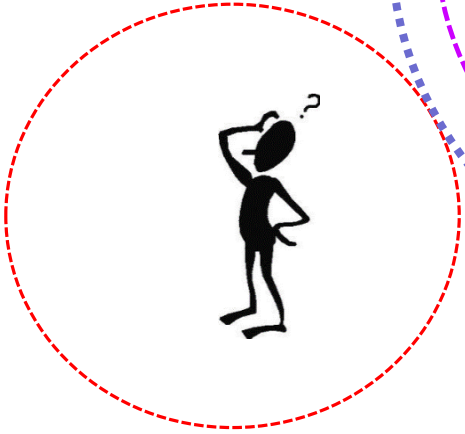
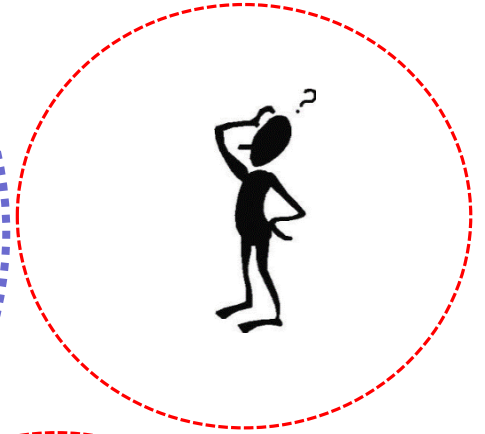
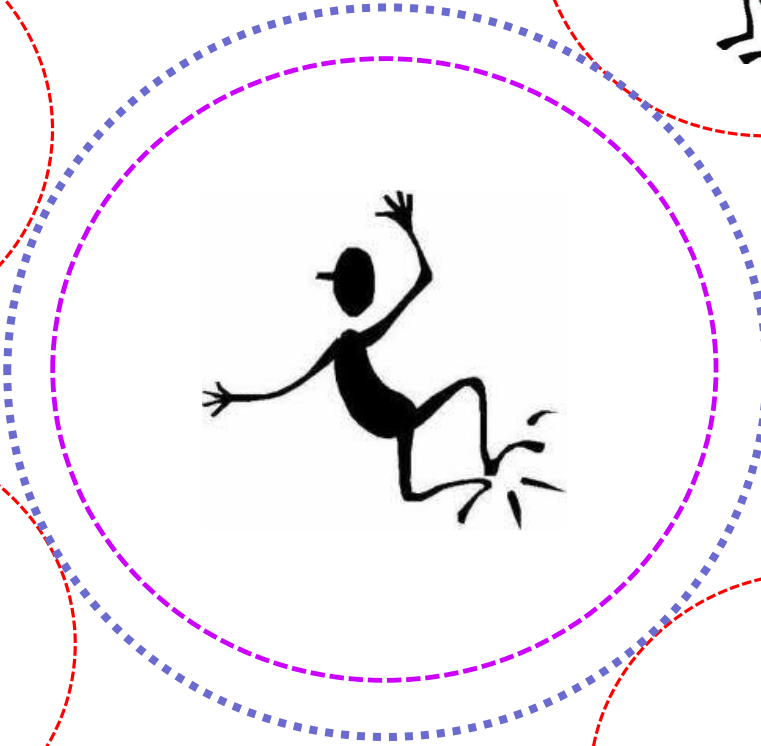
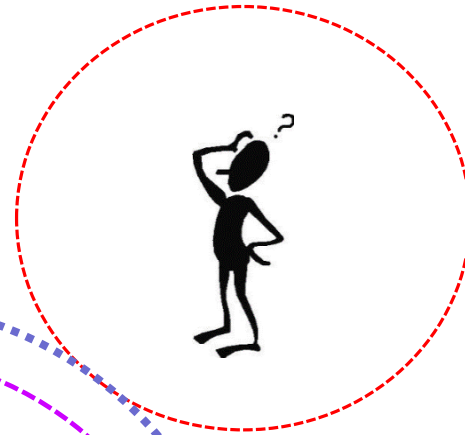
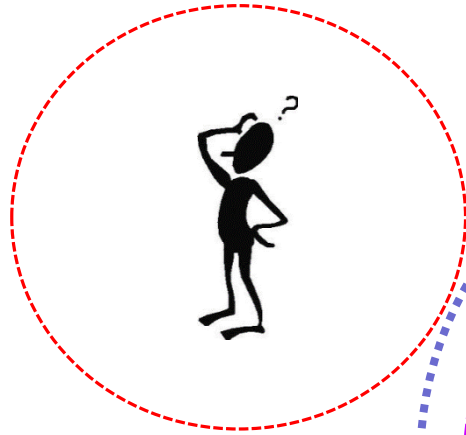
"Jag föredrar att..."

"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?"

"Gränser"



Personligt ansvar

Socialt ansvar

Integritet

Samarbete

Konflikt

Självkärlek
självrespekt

Smärta

Höra till

Vara viktig
för andra

Självkännedom

Signal/symtom

Mening

Självkänsla,
självkärlek,
självrespekt

Social ångest,
fobisk
personlighets-
störning

Samarbete,
anpassning

Vara viktig
för andra

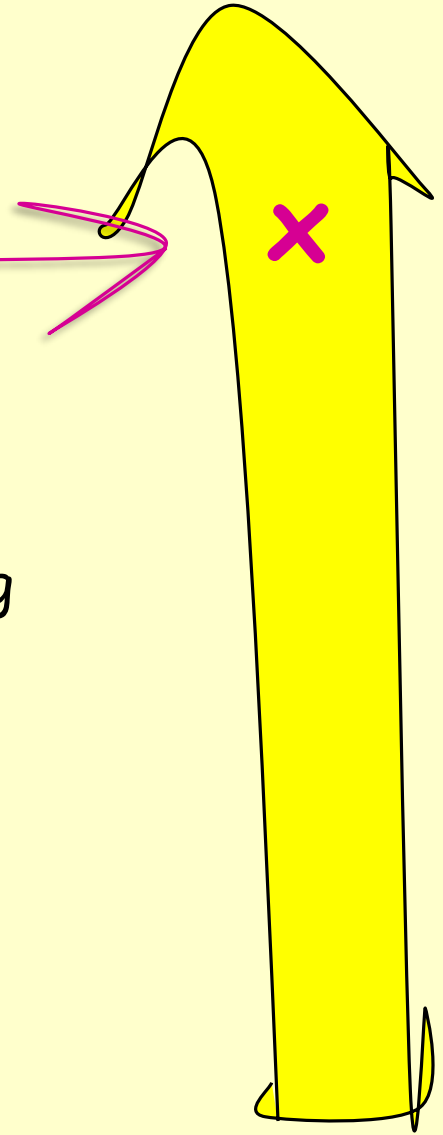
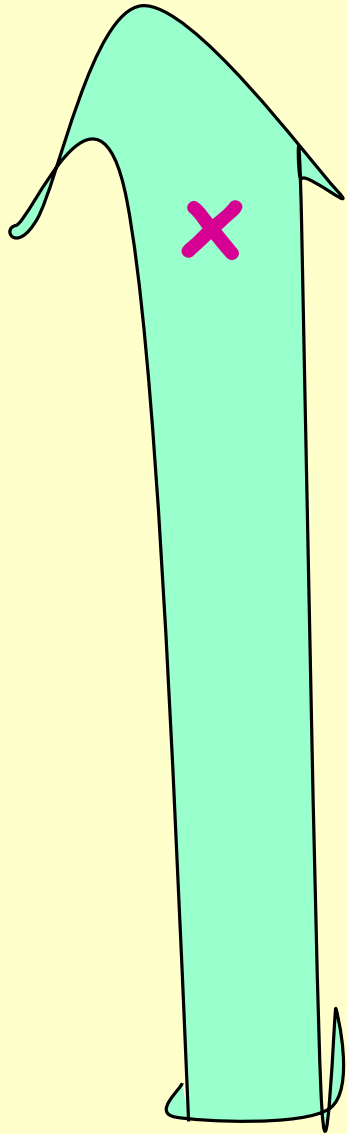
Skuld, skam,
ånger och ångest

Acceptans,
gemenskap,
tillhörighet

Reproduktion!



Falsk dikotomi?

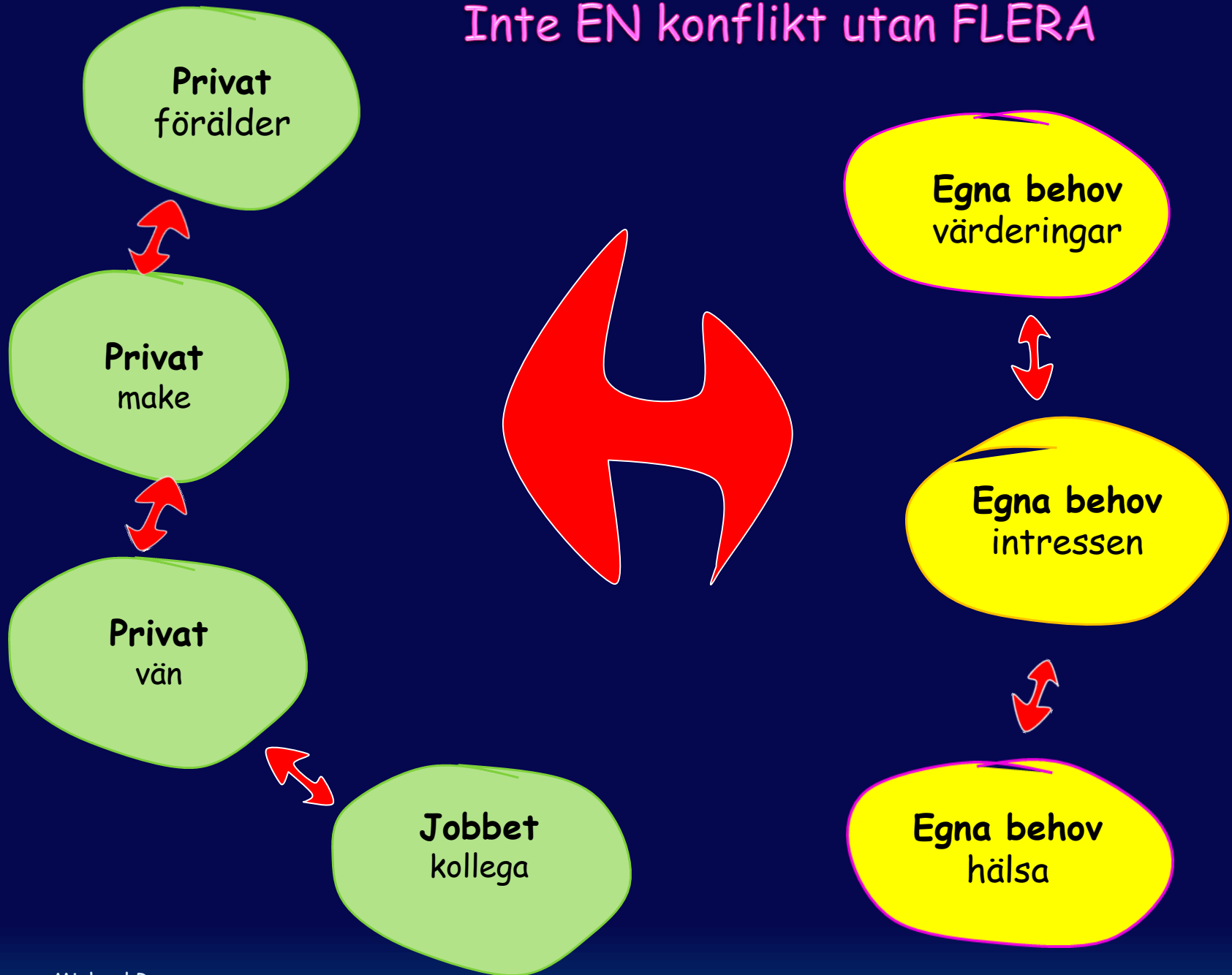


Hög integritet och hägt
självintresse helt okay...
...OM det kombineras med hög
omsorg om den andre!

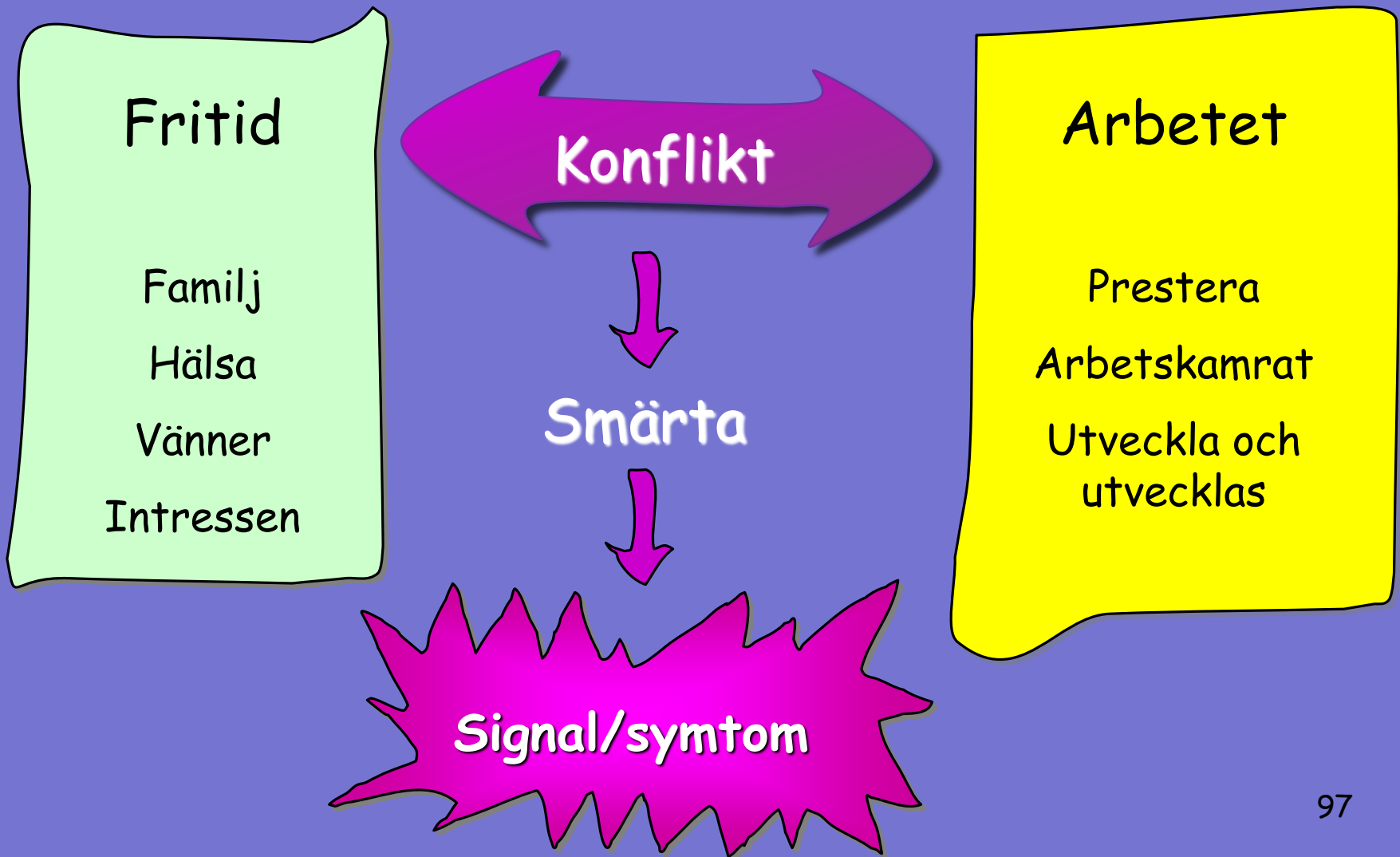
Vi är **BÅDA** viktiga! Det ska
bli bra för mig **OCH** den
andre.

"Win-win", "sund narcissism"

Inte EN konflikt utan FLERA



Fritid och arbete - "balans i livet"



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

Integritet

Vet vem hon är och vad hon behöver.

Rimliga behov och gränser.

Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

Konflikt



Smärta



Signal/symtom

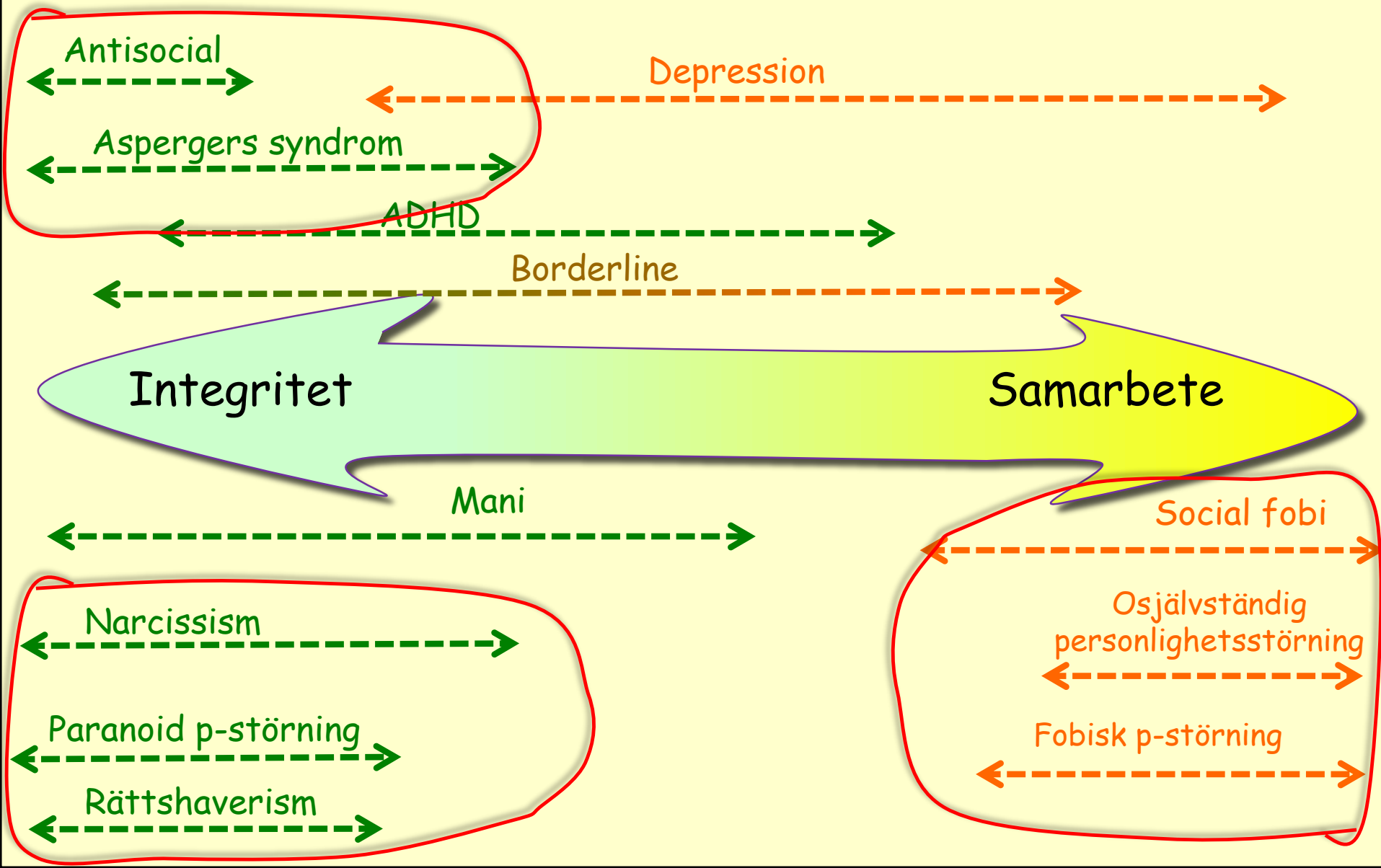
Samarbete

Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

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

Vad händer vid psykisk sjukdom och personlighetsrelaterad problematik?



Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

Integritet

Ofta inte blivit sedd och bekräftad.

Ofta fått sina gränser kränkta.



Känner inte sig själv och sina behov.

Har nu "konstiga" och orimliga gränser som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.

Konflikt



Smärta



Signal/symtom

Samarbete

Ofta samarbetat för mycket, med sådant som inte varit bra för henne.

Fortsätter nu med det, eller gör uppror på ett sätt som inte accepteras.

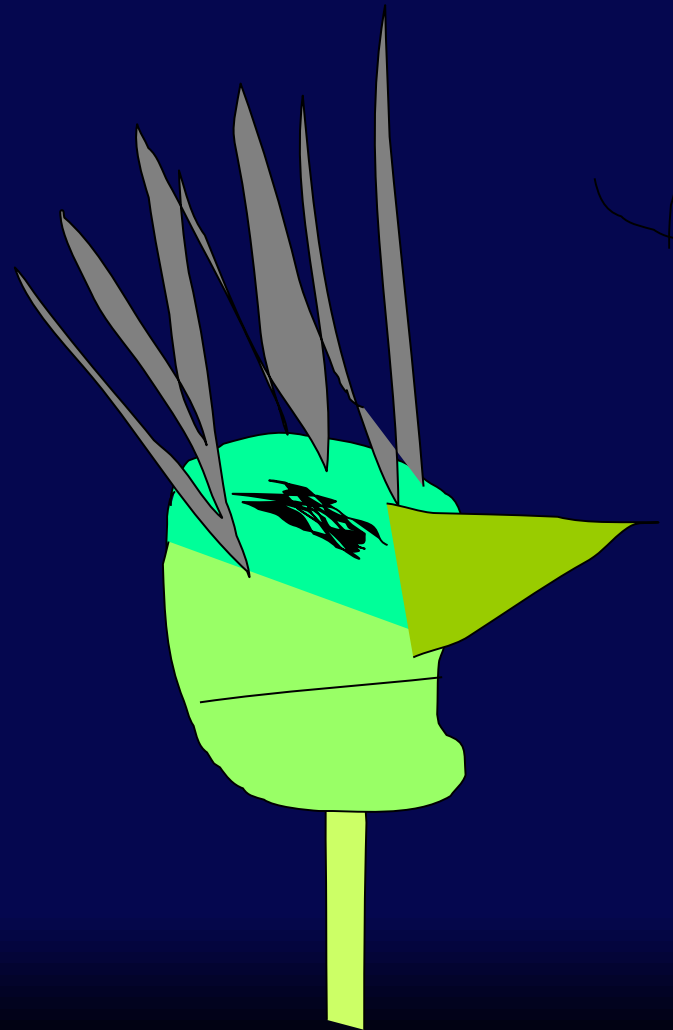
I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.

Passiv aggression enligt DSM-III-R

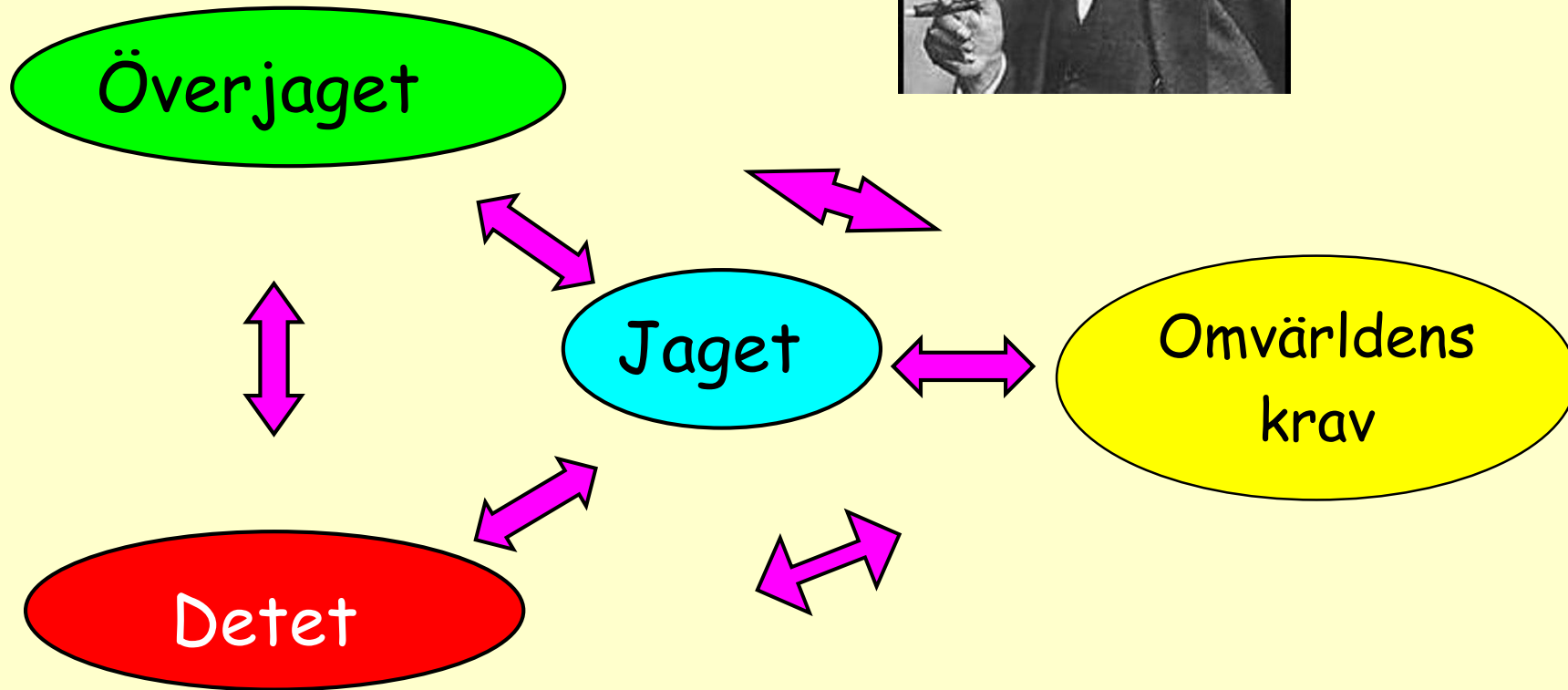
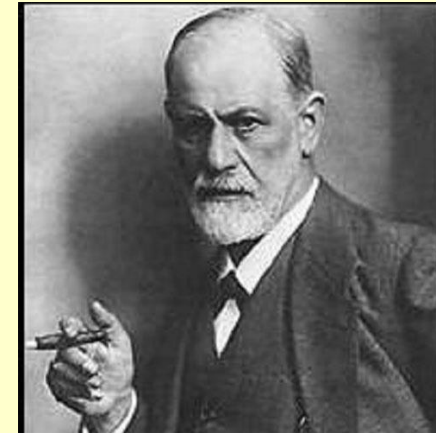
- Skjuter upp arbetsuppgifter
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter
- Klagar oresonligt på krav
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser
- Tar inte emot förslag från andra på ett 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)!

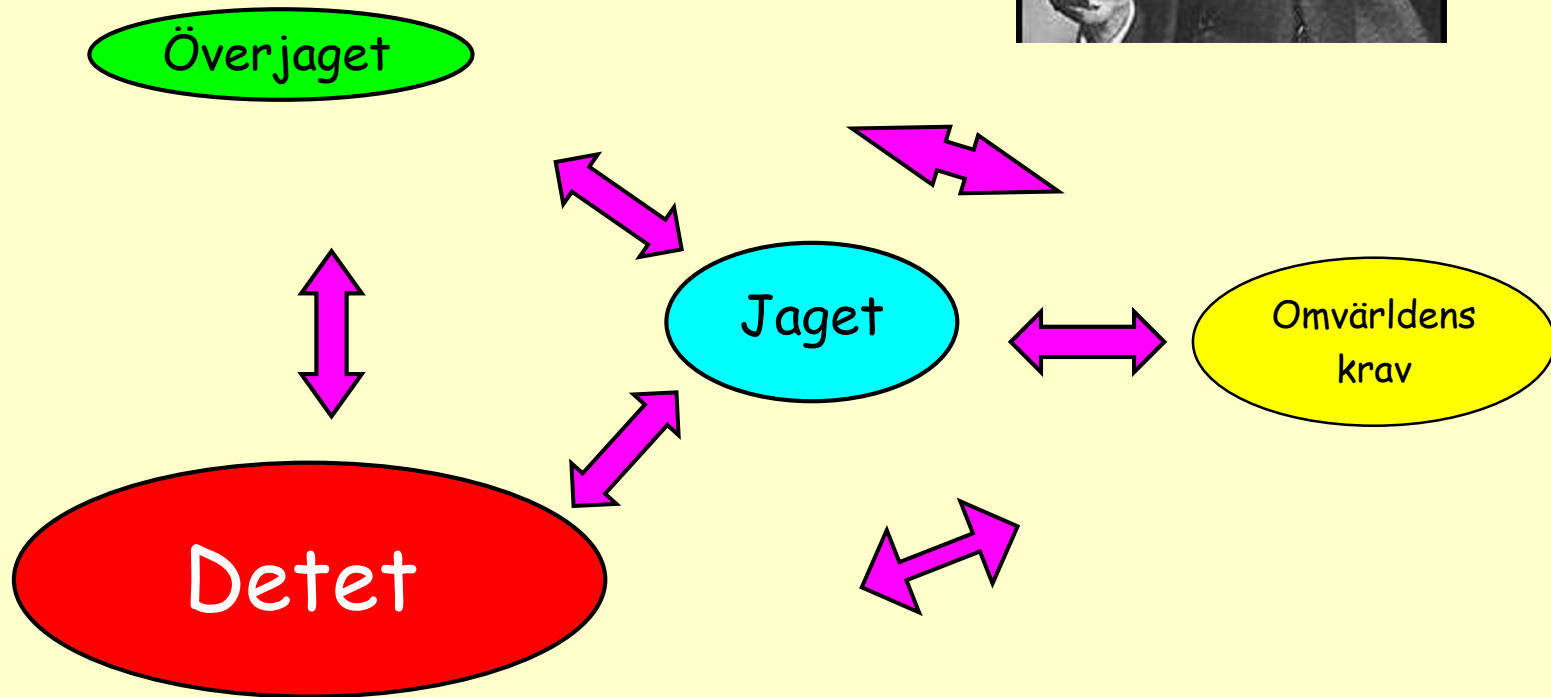
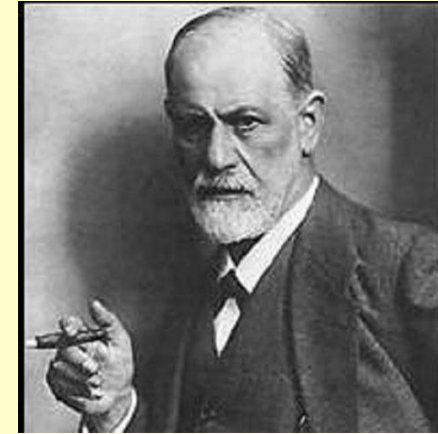
När jag nästan blev
kverulansparanoiker



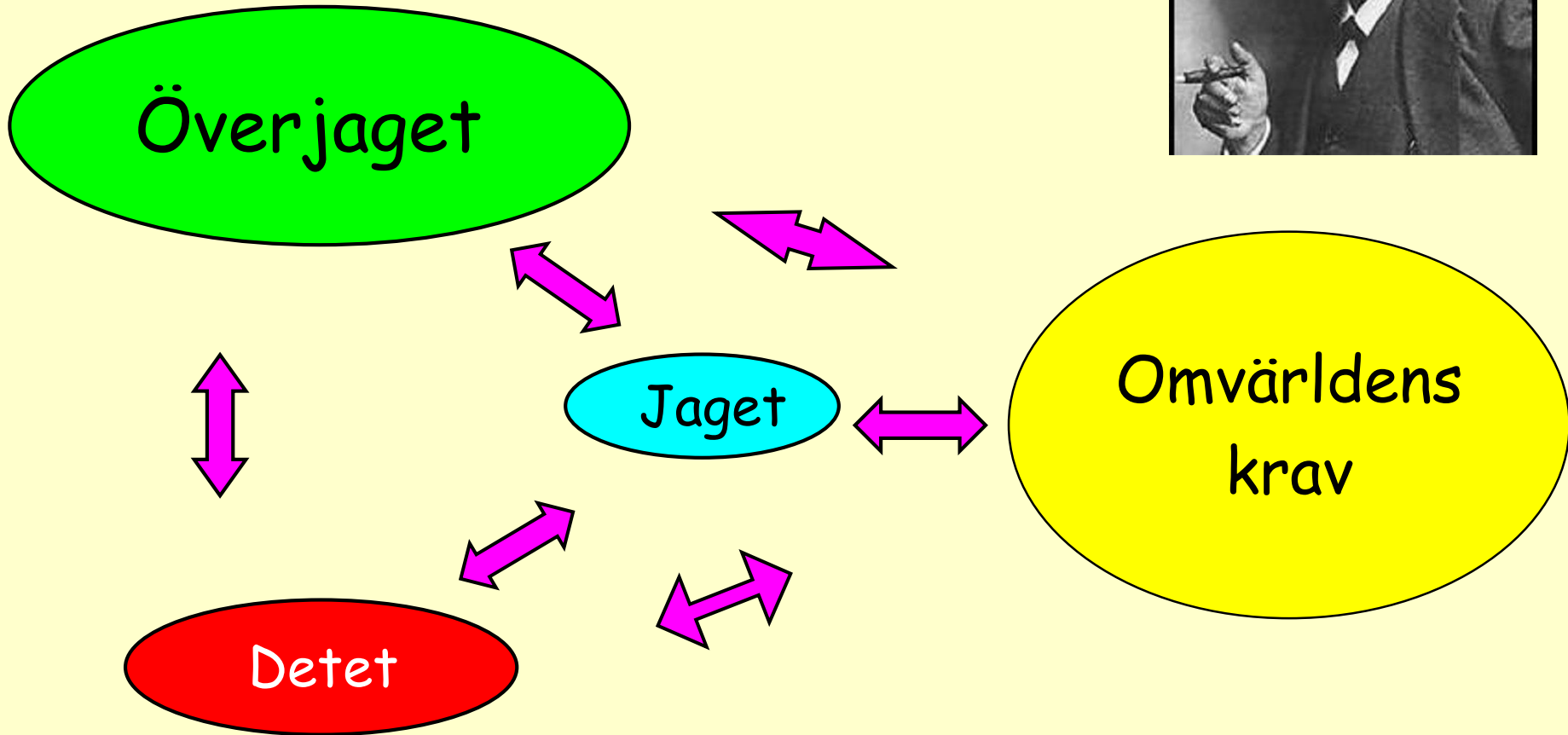
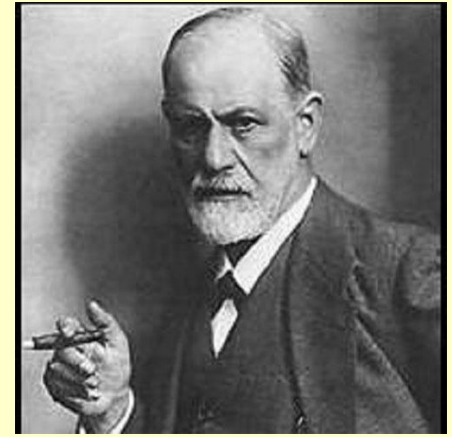
Psykodynamisk modell



Narcissim och psykopati



Social ångest, fobisk ps,
osjälvständig ps

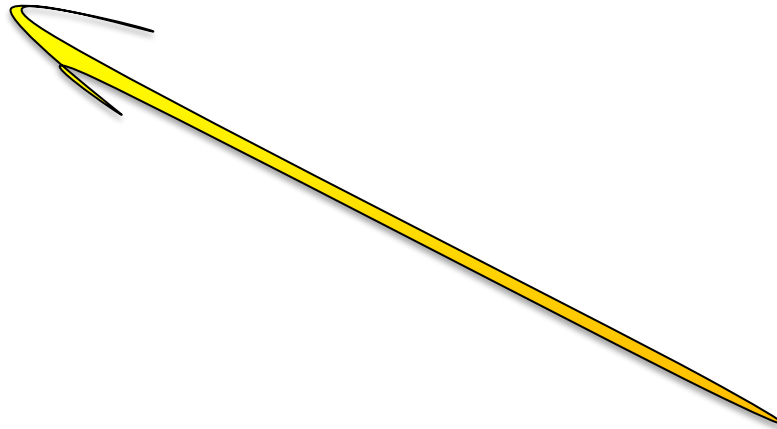




Vem
bestämmer
över mina
känslor?



Är detta möjligt???



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

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

Kan jag välja  litet oftare?

Varför känner jag som jag känner?





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

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.

Diskutera

Å nej - inte
måndag nu igen!

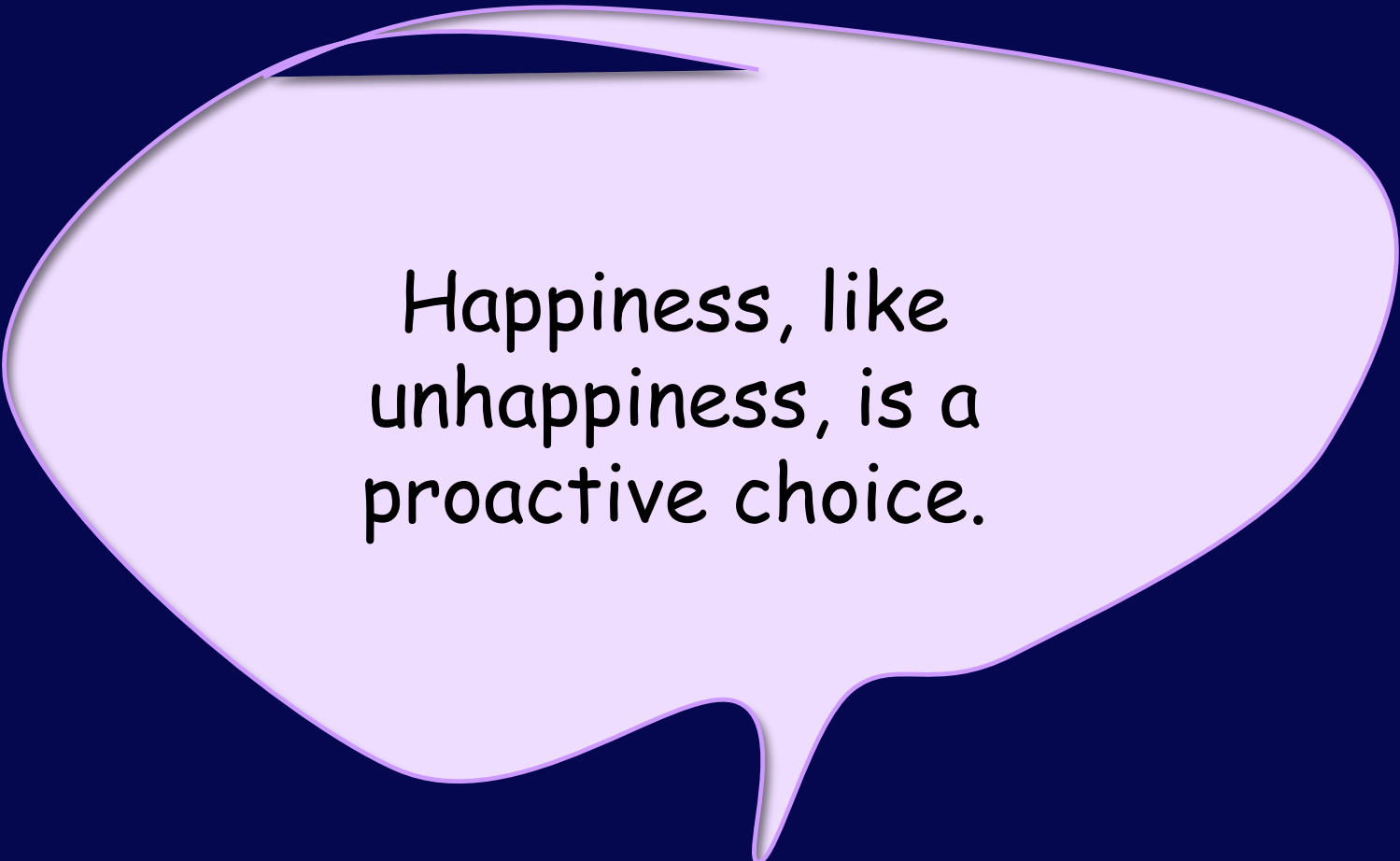
Underbart -
måndag igen!



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

Om tre veckor har jag
varit sjuk i en månad.

Kay Pollak



Happiness, like
unhappiness, is a
proactive choice.

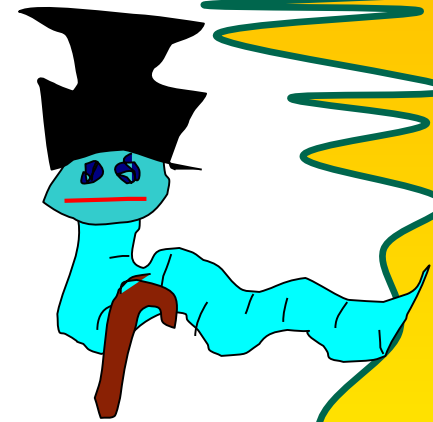
Stephen Covey

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

worshipgifs.org



Vår hjärna har ett problem...

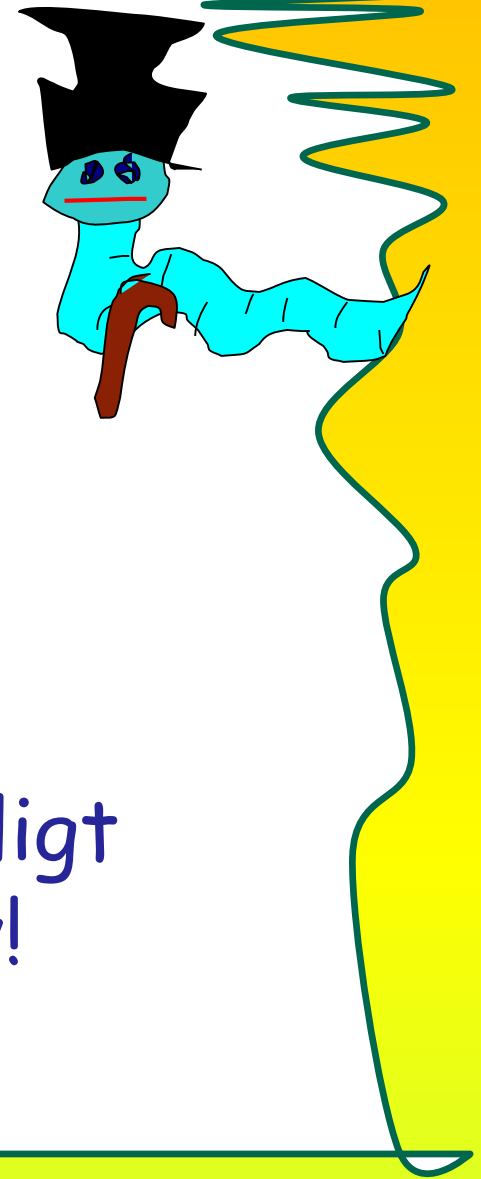


Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

"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!





Thomas Thorild

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)



Ledtråd:

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

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

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 fylleriblanketter
 - oförskämda kunder

eller

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

Litet Kay Pollak till hjälp?

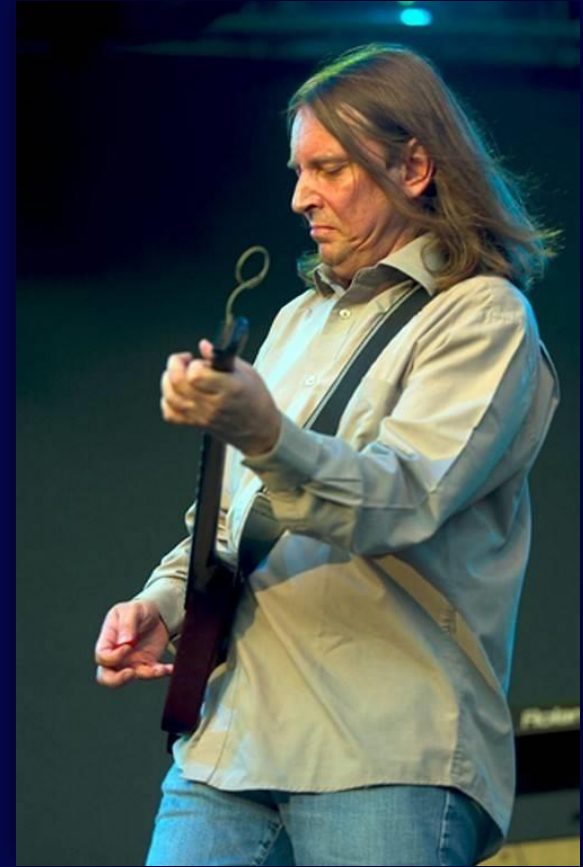
Den där har jag fått för att öva på...
...man får aldrig värre än man klarar av!

"Det ligger något i det du säger"

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



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

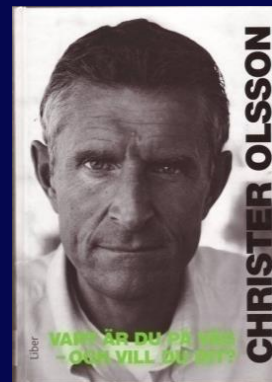




Fattigdom är inte att ha litet.
Fattigdom är att **sakna mycket.**

**I really need a
day between
Saturday &
Sunday.**

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?

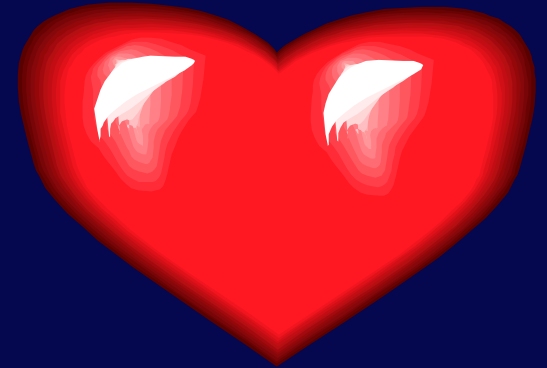


Normal day

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.

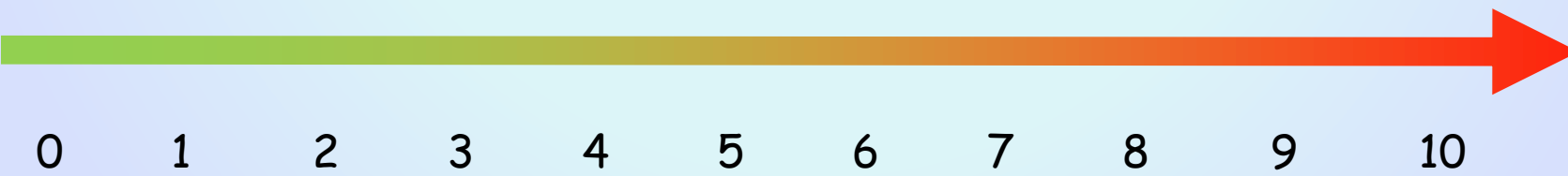
One day I shall dig my fingers into the earth, or bury my face in the pillow, or stretch myself taut, or raise my hands to the sky, and want more than all the world: your return.



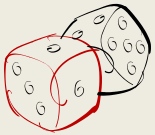
Relativisera

Var placerar du:

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

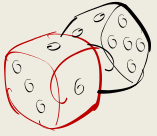


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



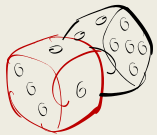
Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett fyllo?





Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris





Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



När jag körde
över min Sony
Vaio de Luxe



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

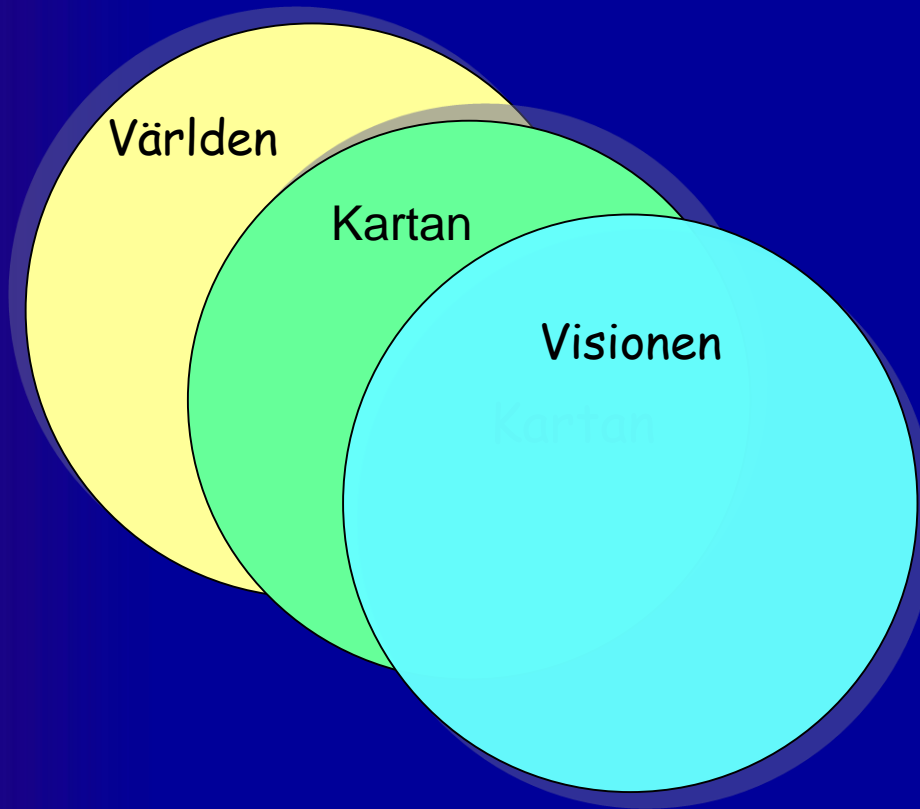


Världen
som den
faktiskt
ser ut

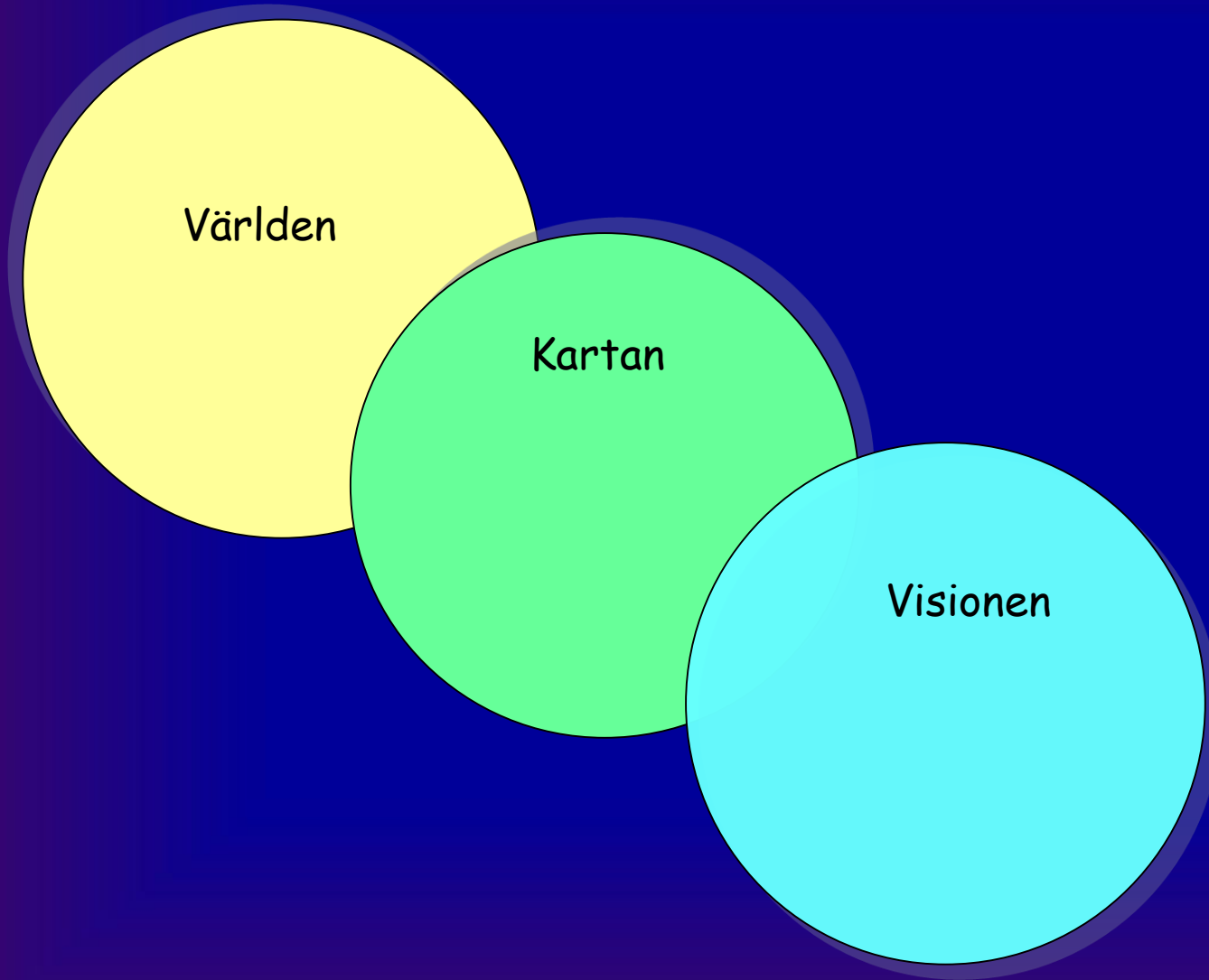
Vår bild av
världen

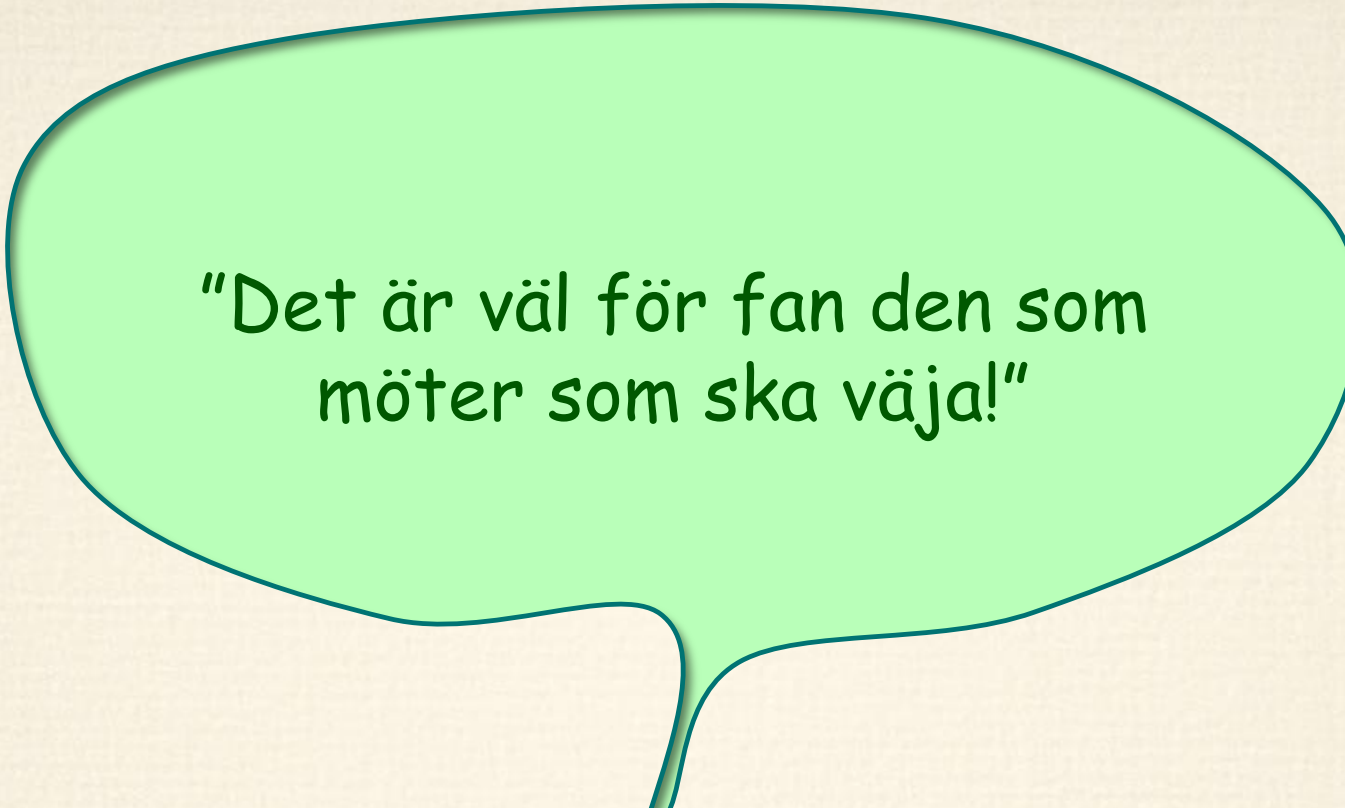
Världen som
vi vill att
den ska se
ut

Vanligen välmående och välfungerande människa



Ofta mindre välmående och mer problematisk person





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

Okänd, citerad av Sven Stolpe

Exempel på förvrängt tänkande

Depression



Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet

Ångestsjukdom



Ängslan, oro, uppförstoring

Psykos



Vanföreställningar

Autismspektrum



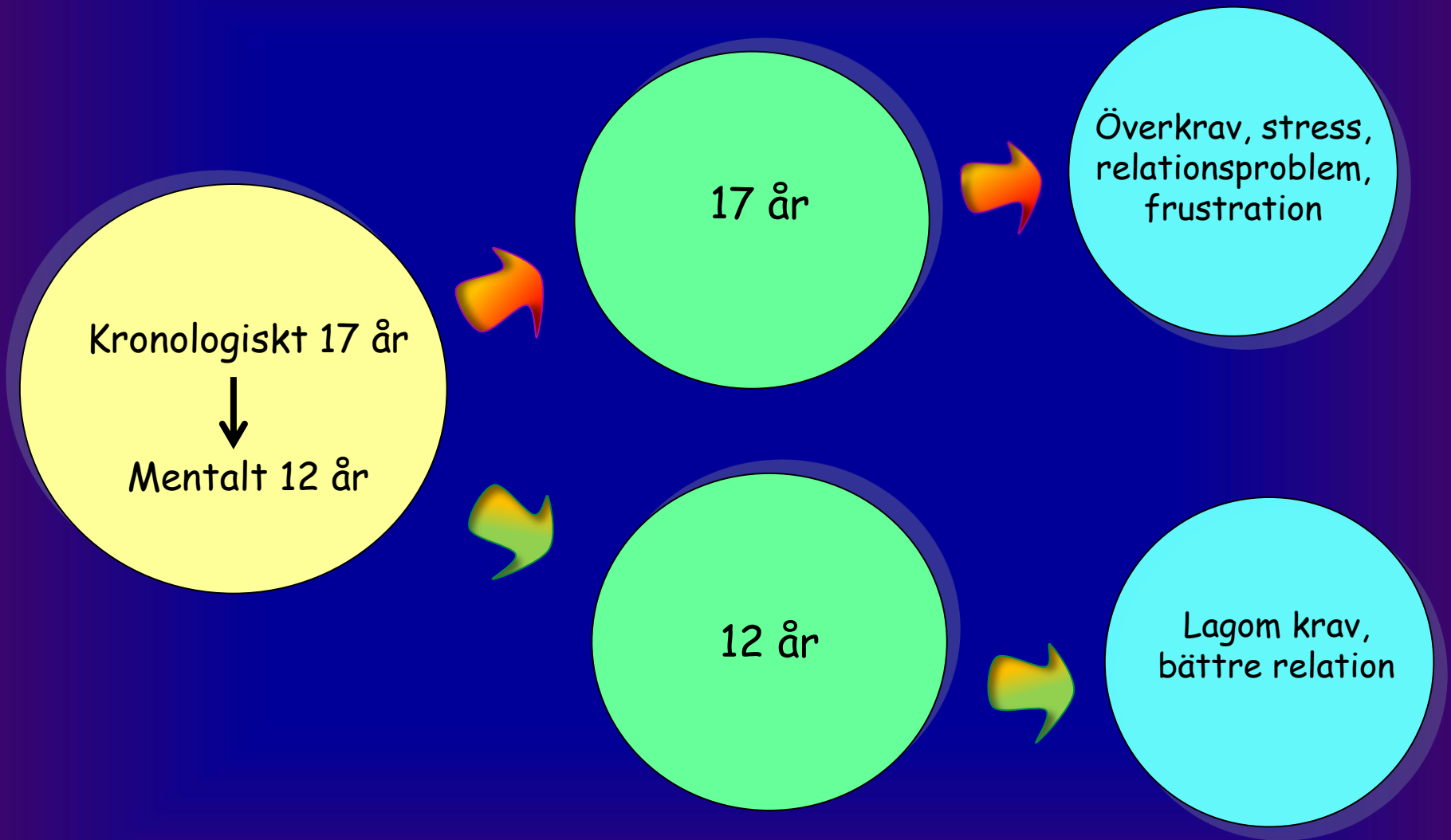
Svårigheter att ta andras perspektiv

ADHD



Adekvat, men dålig impulskontroll, koncentrationssvårigheter

Exempel: 17-årig flicka med ADHD och lätta AS-drag



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

"Kränkta" medarbetare

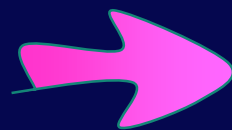
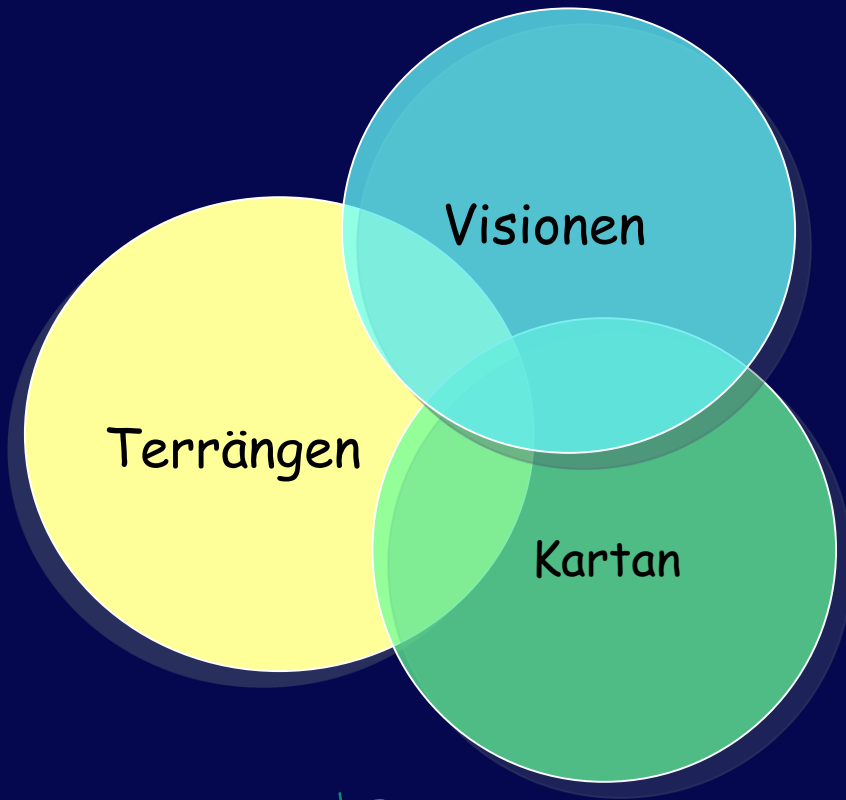


Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon
inte får som hon vill?

Jag vill ha högre lön!





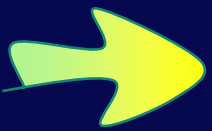
Accepterar ej
diskrepansen



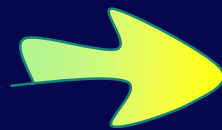
Jobbiga
känslor,
konflikter,
lidande!



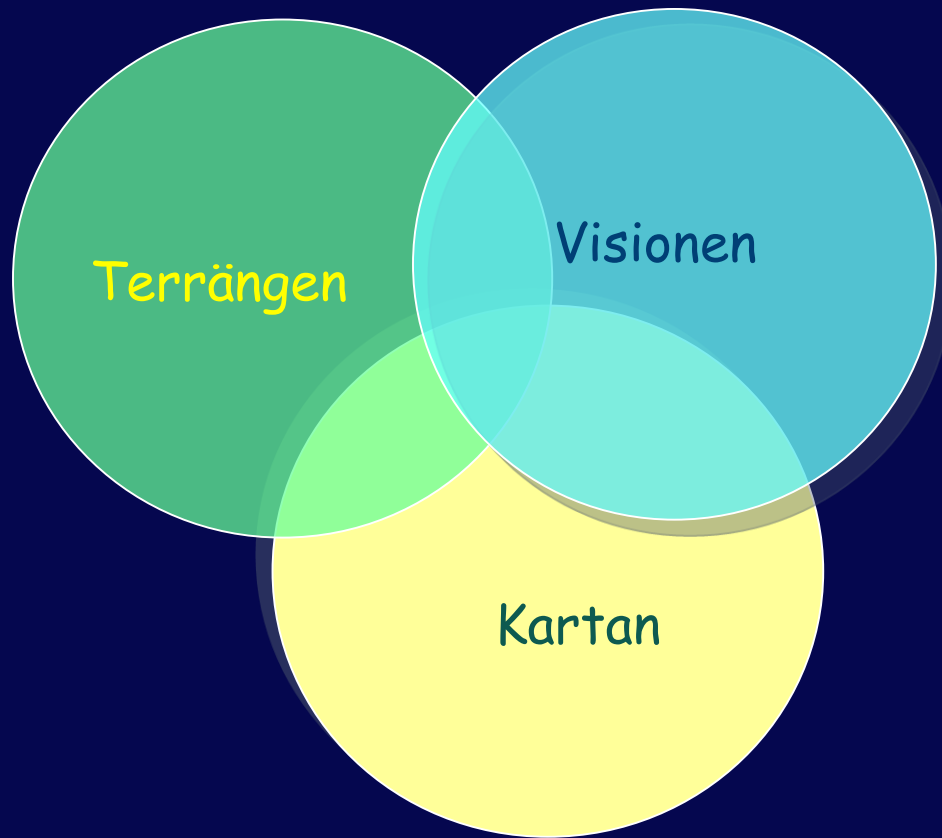
Förstår ej
världen



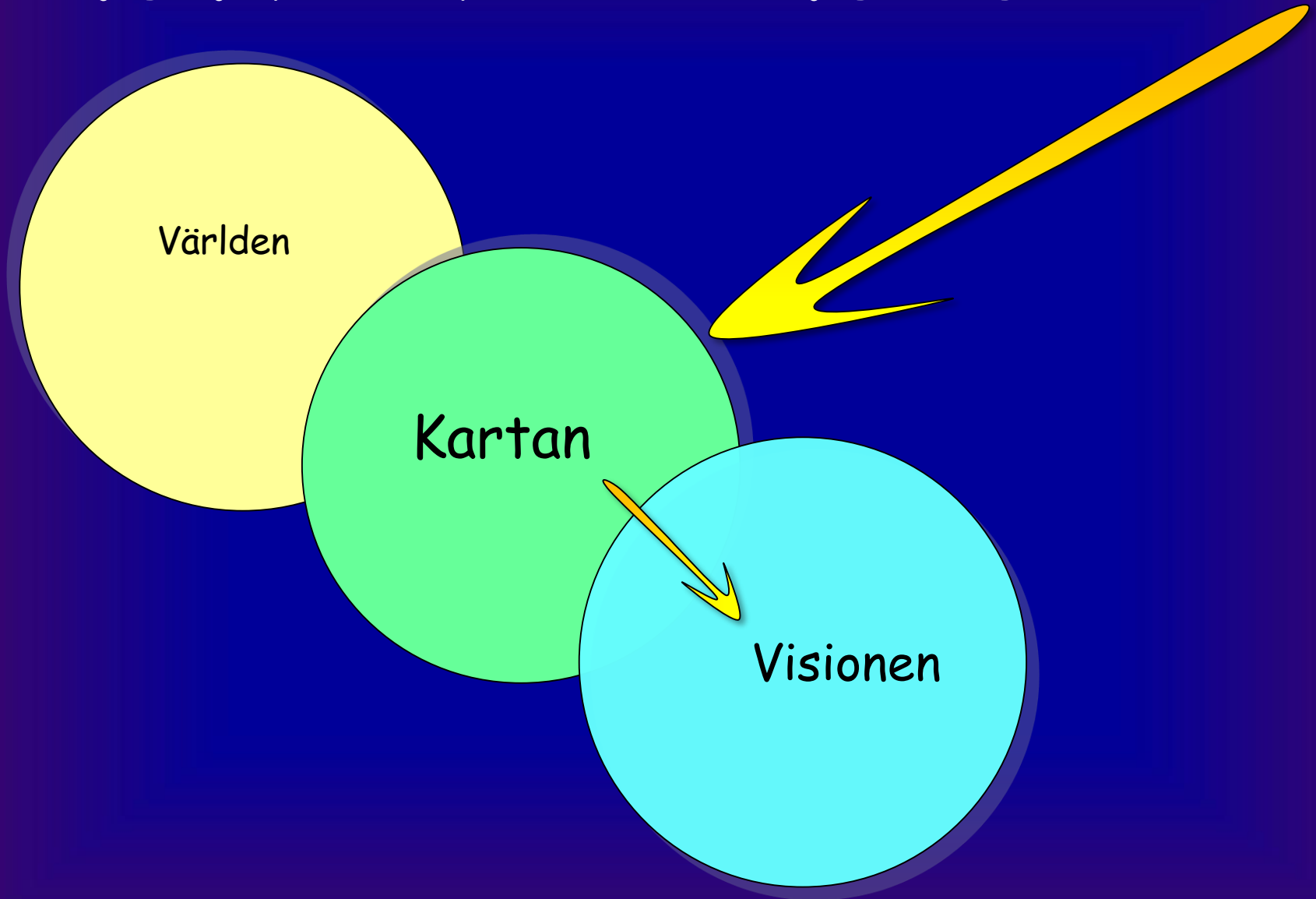
Kan ej
hantera
världen
optimalt



Attackera rätt problem!



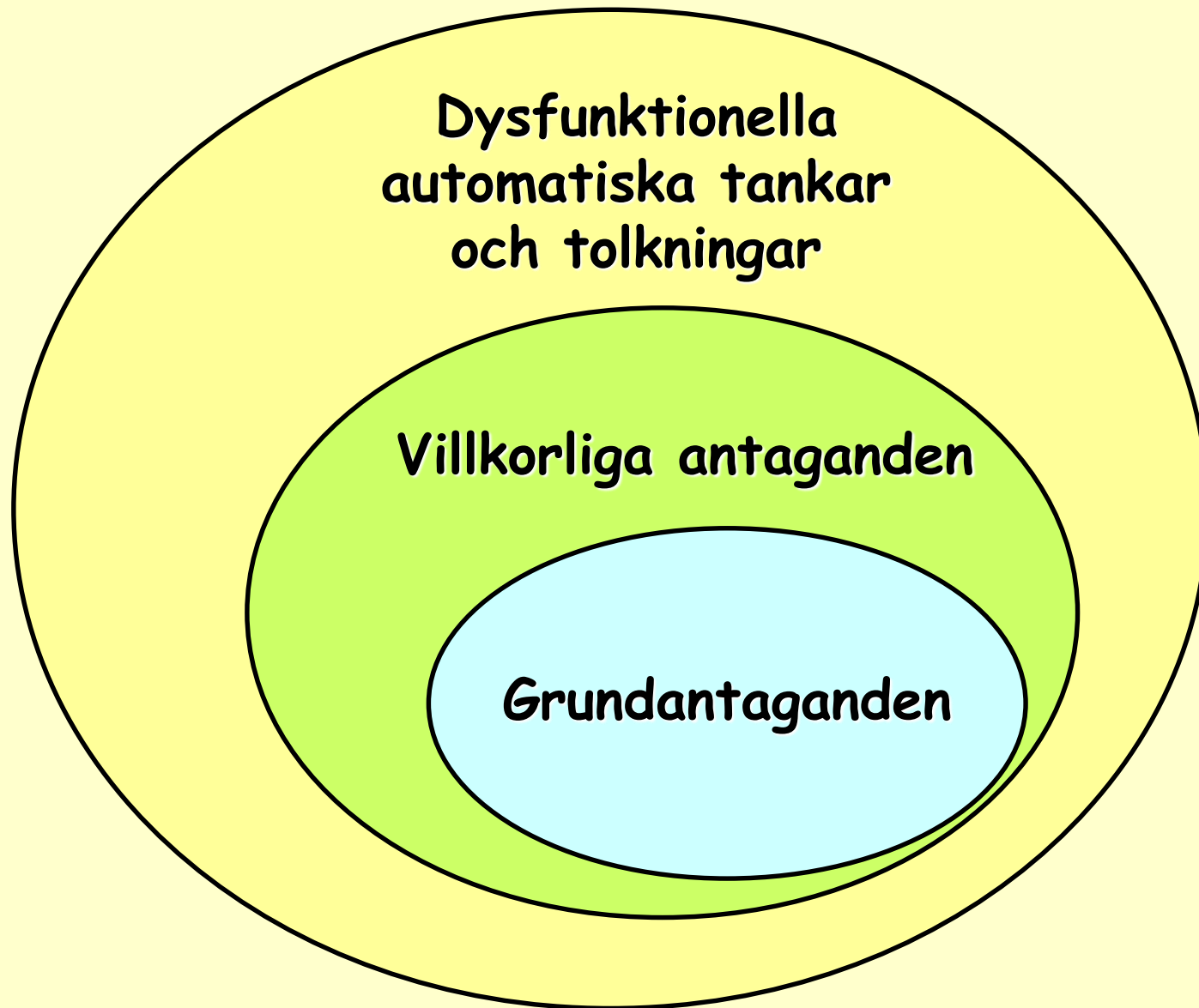
Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



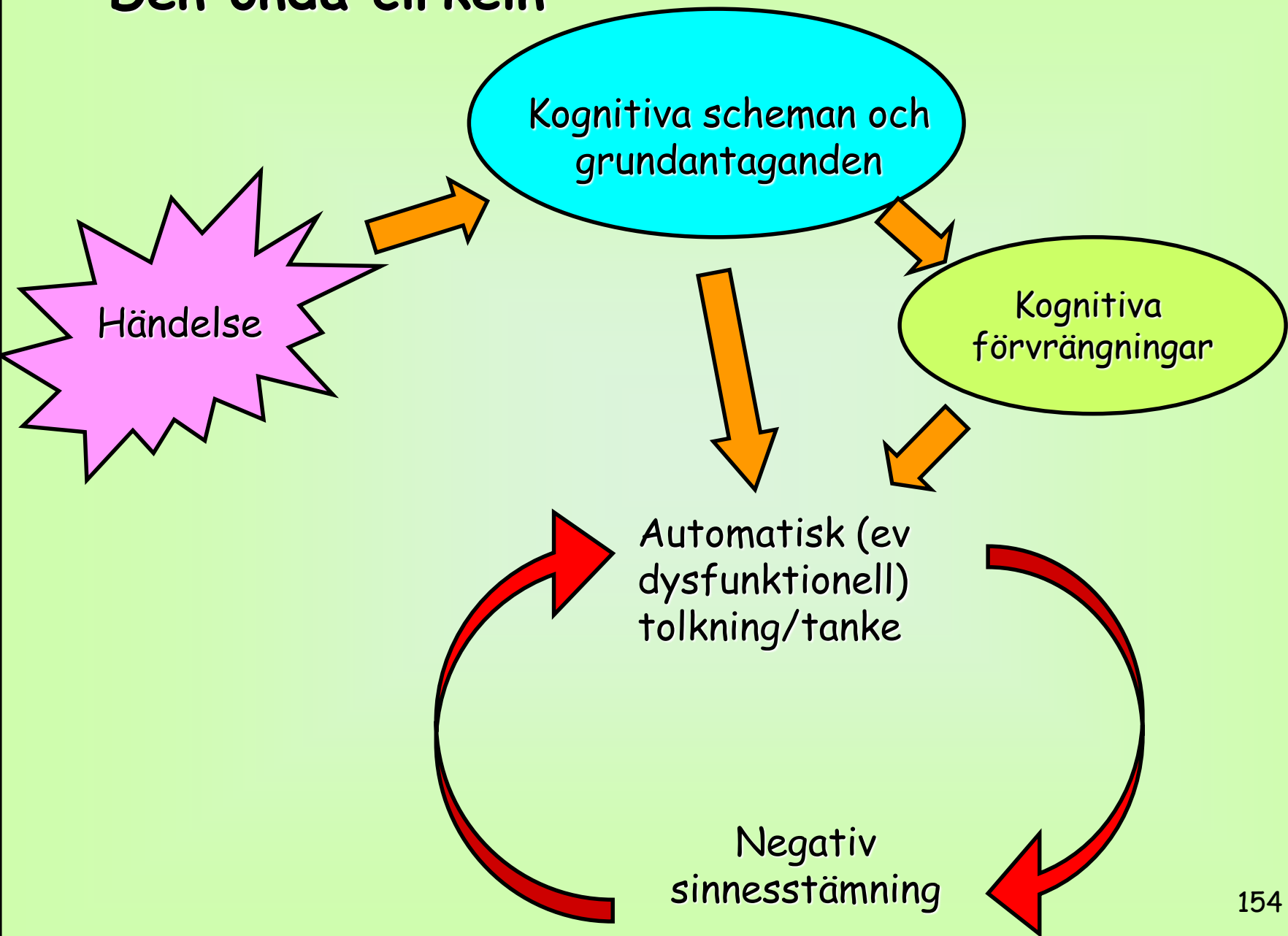
Hur kan vi reducera dissonansen?



Goda förebilder
Goda samtal människor emellan
Reducera stress
Information och utbildning
Behandling av psykisk sjukdom
Psykoterapi



Den onda cirkeln



Hur ser VÅRA kartor ut?

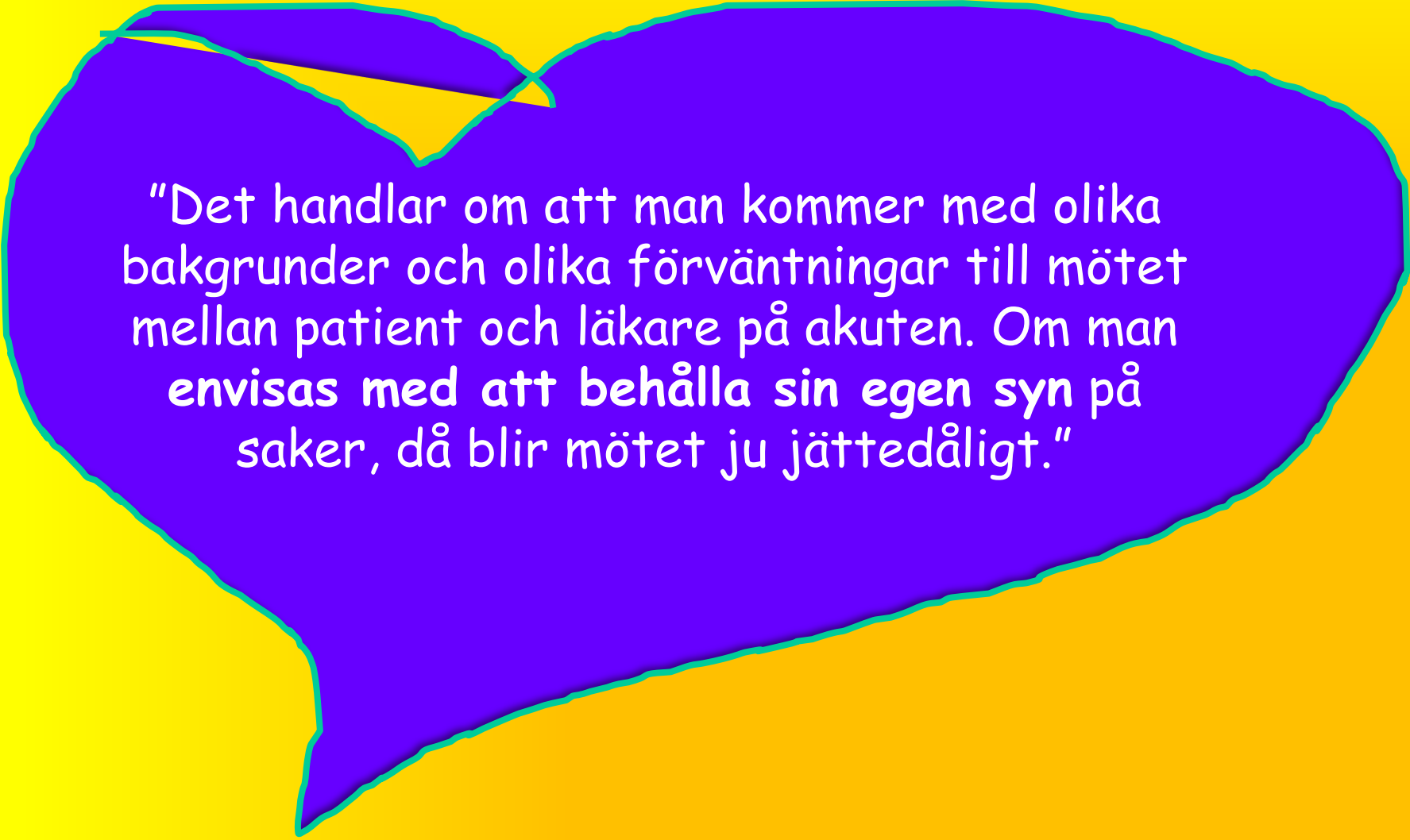
"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- ❑ 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?

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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



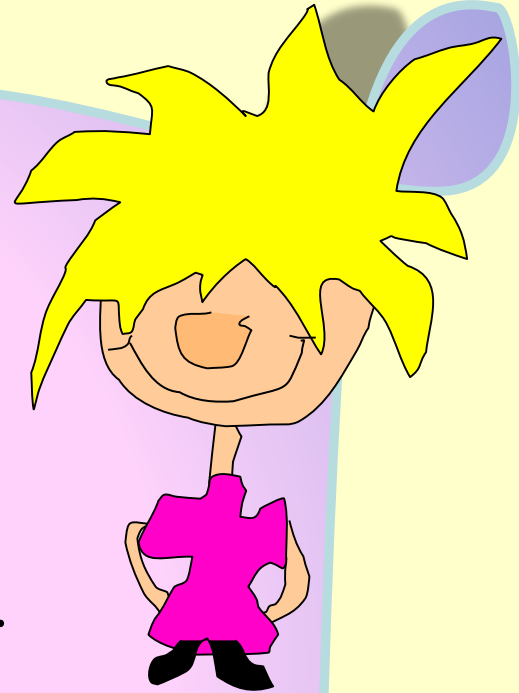
"Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man **envisas med att behålla sin egen syn på saker**, då blir mötet ju jättedåligt."

“Tänk om alla skulle börja göra så!”



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.

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



Det är sjukvården som misslyckats
- inte patienten.

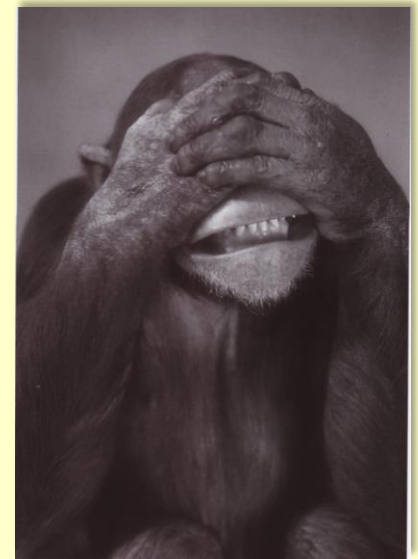
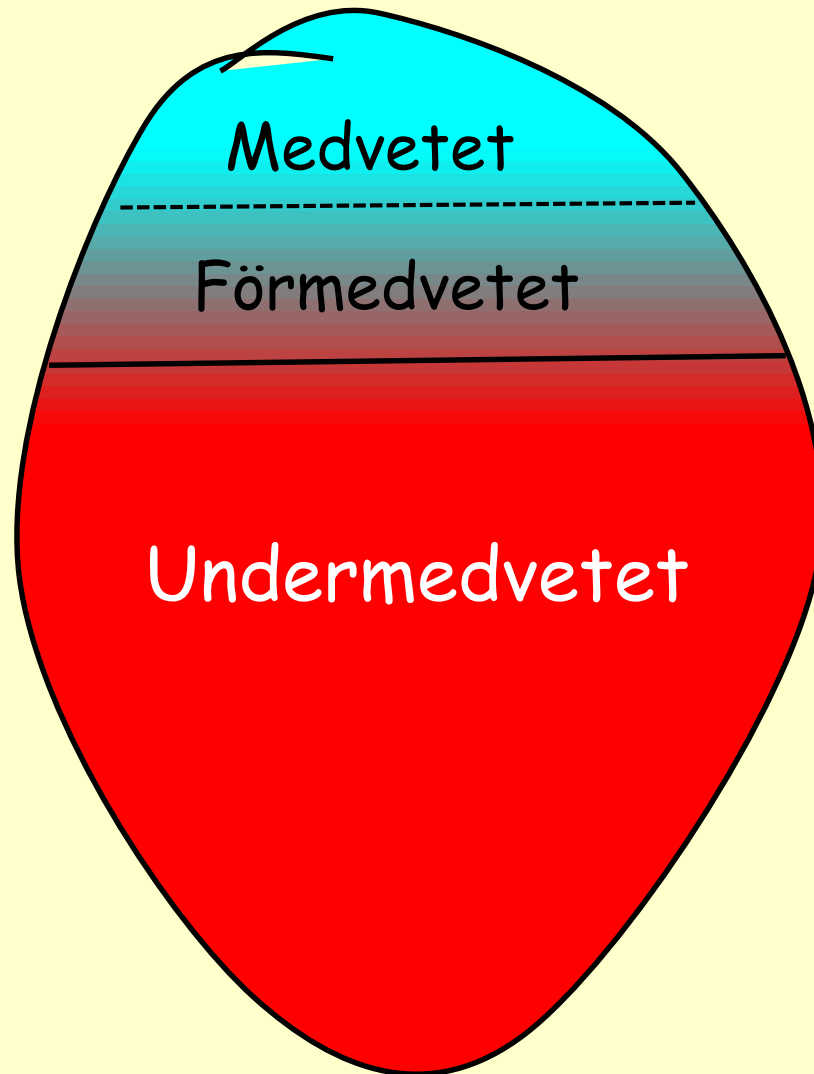


"Mot dumheten
kämpar till och med
gudarna förgäves."



Friedrich von Schiller

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



Självkänedom - en bristvara

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



**You are
lovely!**

*Jag Älskar
mig själv*

Note to oneself
Jag duger
som jag är!



**Du duger
precis som
du är!!
Du är underbar!**

Skriv en smart badrumsskåpslapp till dig själv!

Diskutera

???

Vad är kärlek?

"Man kan inte ändra en annan människa"



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.



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?"

Målet

Den andre ska inte bara göra något...

Han ska vilja göra det han gör!



Hört det förut?

Motivation är grunden

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

"Jag har ingen motivation"



Min motionscykel och jag

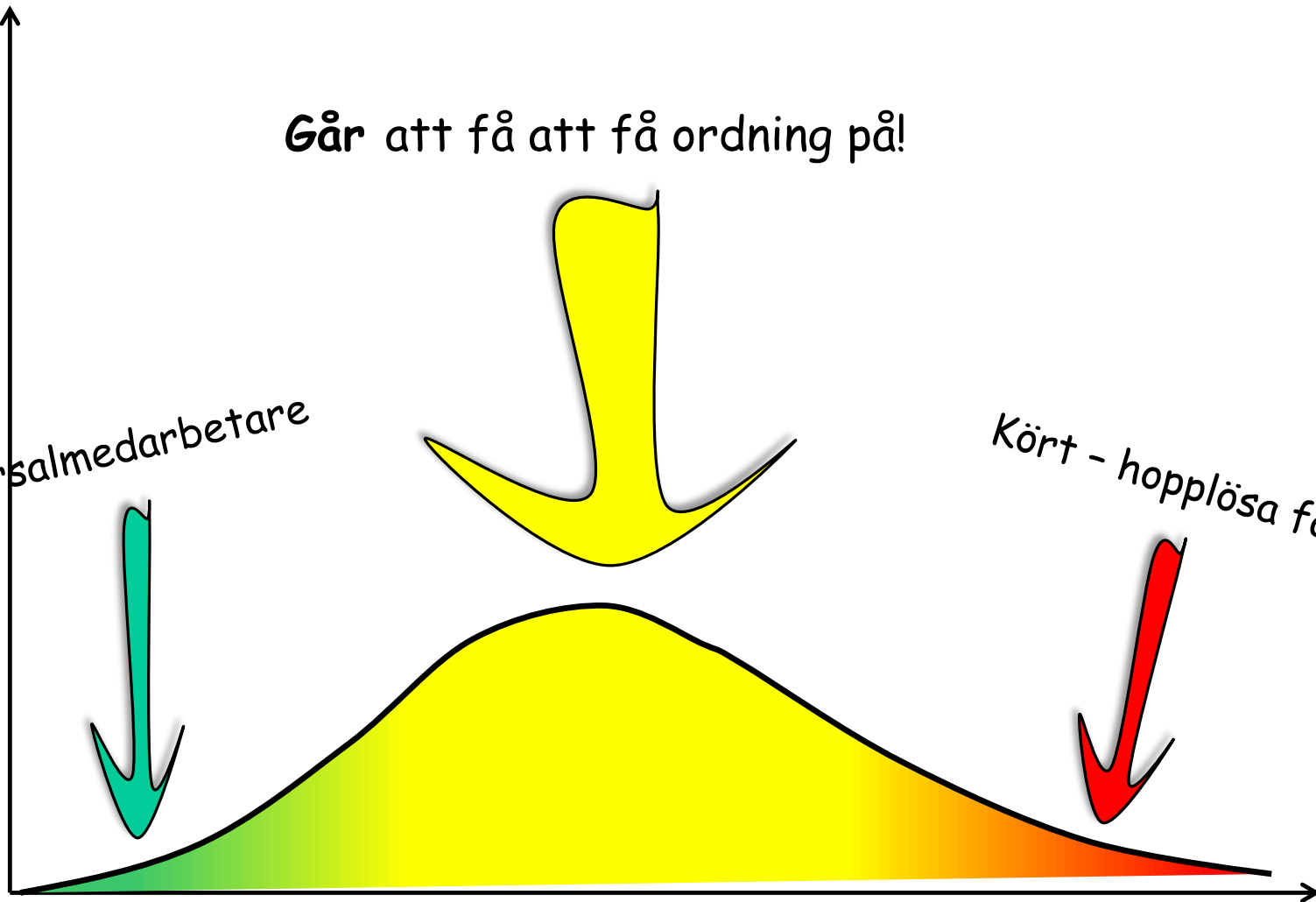
Andel av de
anställda

Går att få att få ordning på!

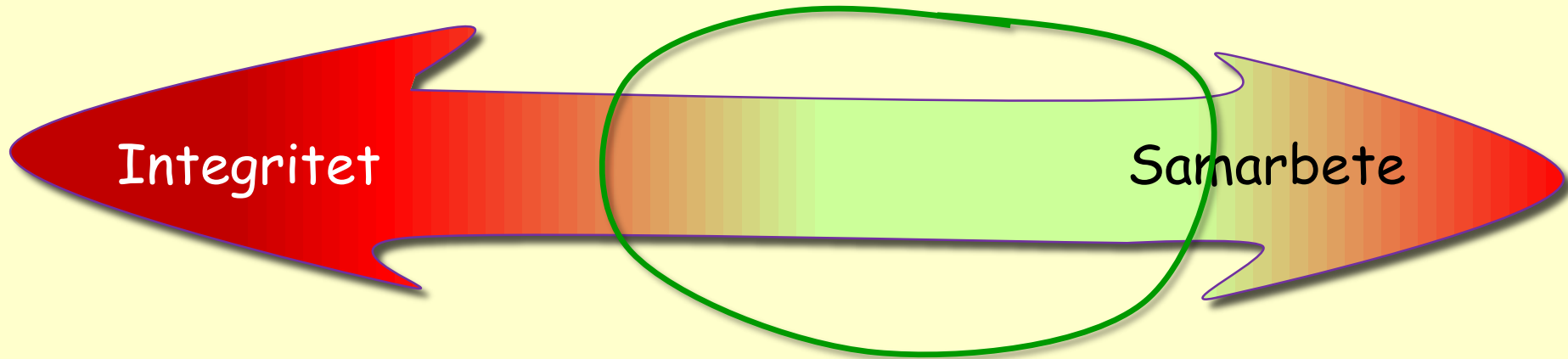
Universalmedarbetare

Kört - hopplösa fall

Grad av besvärlighet - brist på
vilja och/eller förmåga



Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

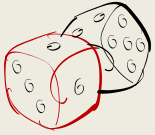
- Förstår han var han befinner sig?
- Kan han annars förmås förstå?

Motivation

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

Förmåga

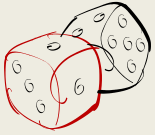
- Kan han förflytta sig?



Ge råd?



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



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.



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

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

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



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?



☰ Meny | sverigeSRadio

🔍 Sök

PI

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 Karins man livet av sig. Då hade de levt tätt tillsammans i 52 år, fått två barn och åkt land och rike runt på sina motorcyklar. Men så blev Karins 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".

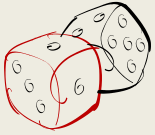
Har den andre något eget förslag?

Skilj på råd och goda råd.

Kom med ett erbjudande.

Fatta inte beslut åt den andre.

Ta inte över ansvaret.



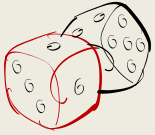
Skaffa dig en invitation



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?"

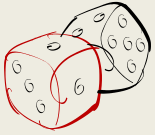


Var ett bollplank



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?"



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!

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




Skilj på råd och **goda råd**

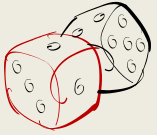


Ett **gott råd**

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



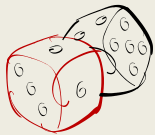
"Nu vill jag tala med den
del av dig som vill leva ett
tag till."



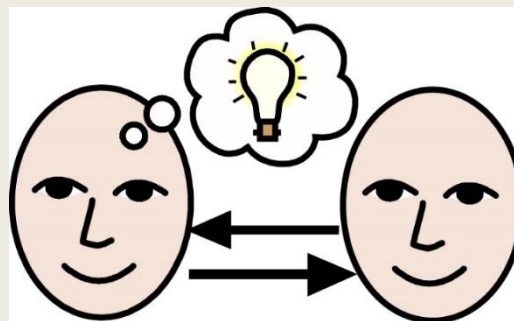
Ge ett erbjudande...

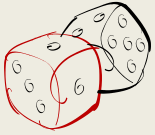
...men fatta inte beslut åt den andre!





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



Det viktigaste

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

Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

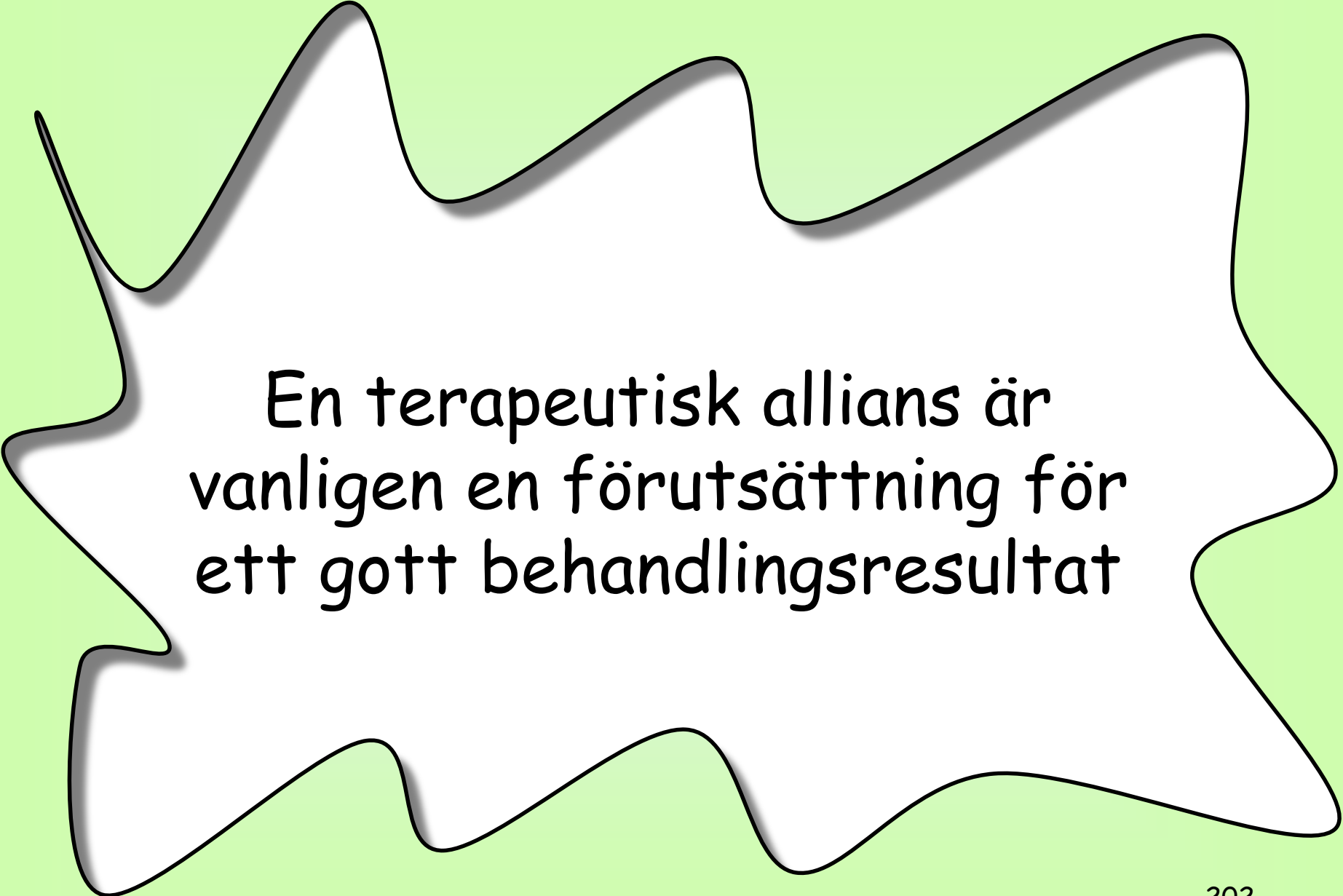
Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

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

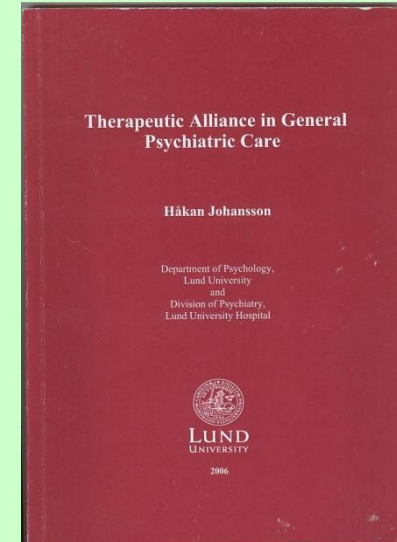


En terapeutisk allians är
vanligen en förutsättning för
ett gott behandlingsresultat

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

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ
människors behov

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.

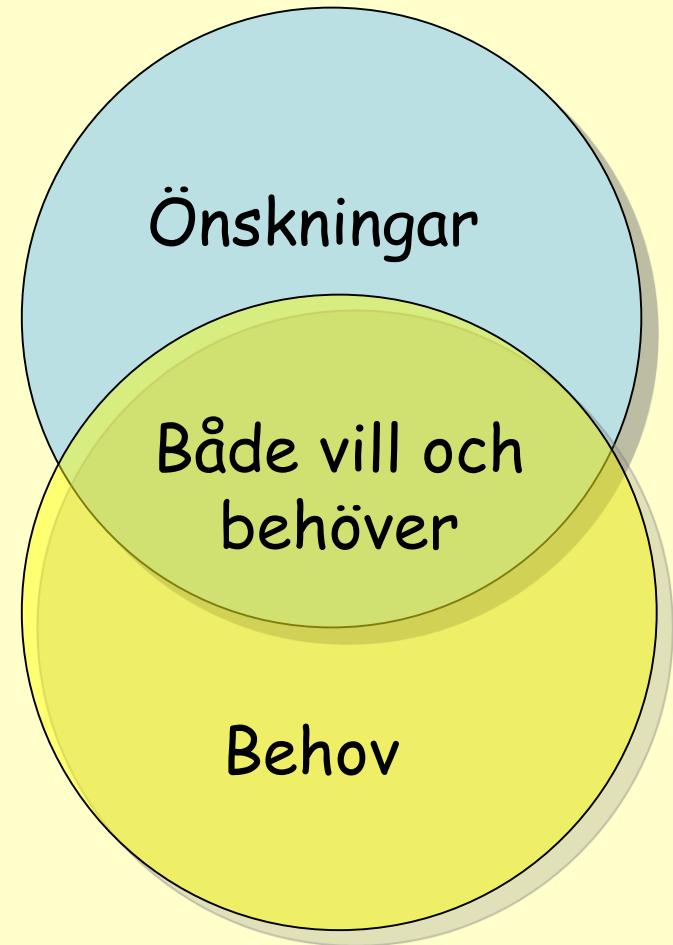
Önskan eller behov?

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

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

I stället för metoder och tekniker

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

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

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

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

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

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

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

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.



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.

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås



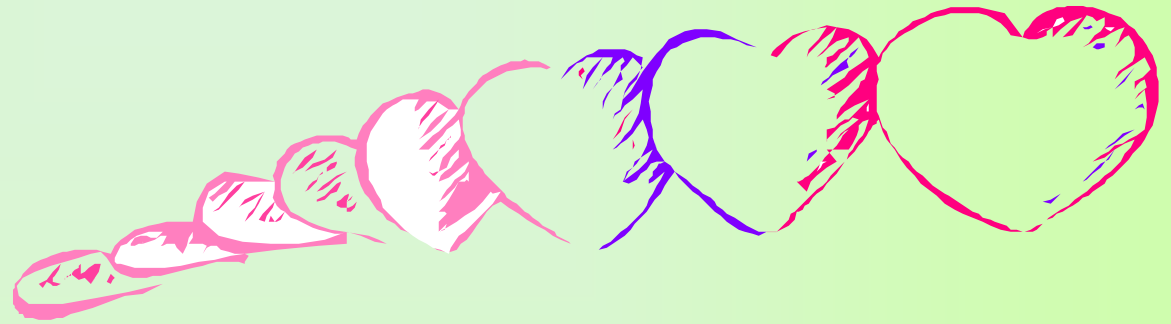
Man kommer väldigt långt genom att vara
äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta
den andre på allvar och visa att man vill
den andre väl.

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



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

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

?????

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

Li Chengping

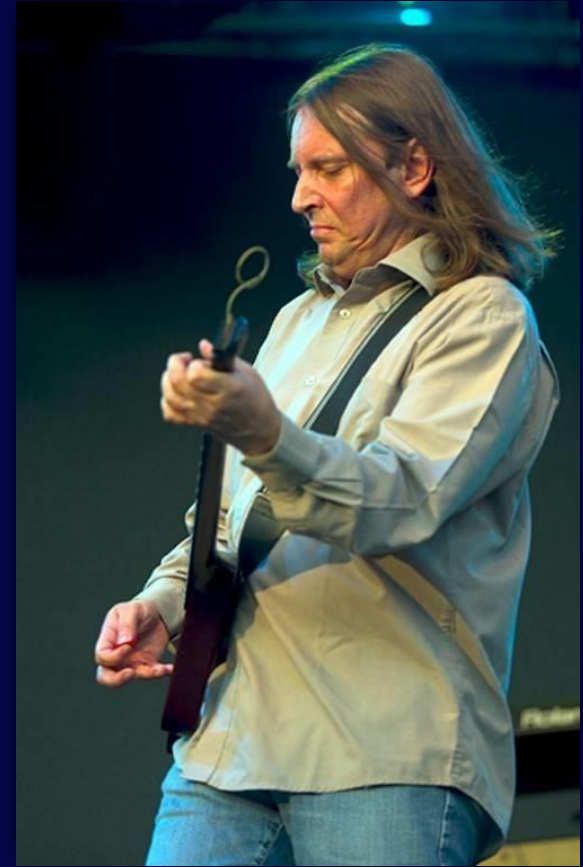
"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Det är inte allt eller intet

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

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

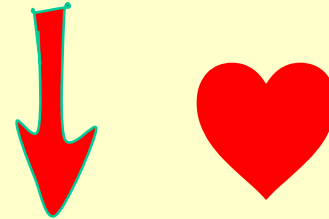
"Varför stirrar du på allt
jag saknar, när mitt blod
är ungt och galet nog att
älska dig?"



Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre

Lathund för föräldrar

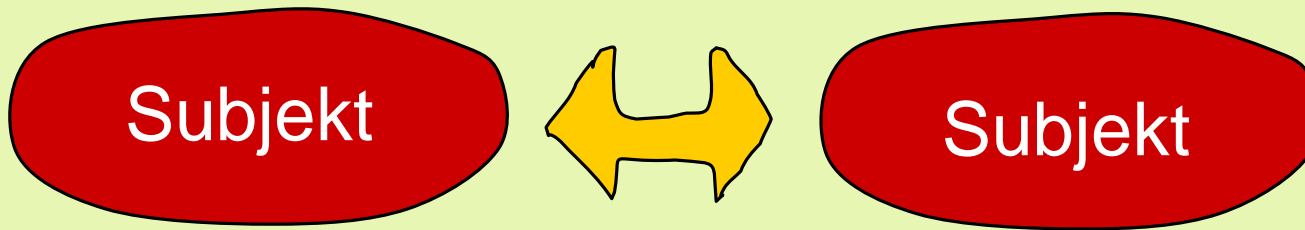
- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppfostran"
- De behöver däremot vuxna som
 - tar dem på allvar
 - bemöter dem med respekt, som likvärdiga medmänniskor
 - sätter gränser för sig själva
 - tar ansvar för stämningen i hemmet
 - stöttar utvecklingen av barnets självkänsla, integritet och personliga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

Vilka verktyg har vi?

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



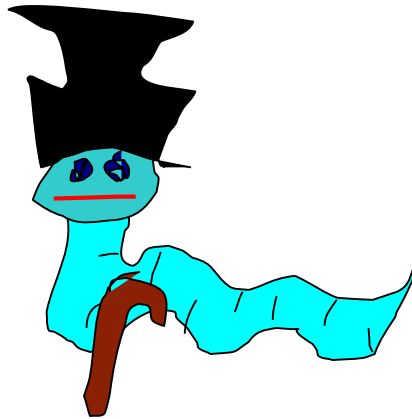
Den likvärdiga relationen



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

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

Alla människor hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

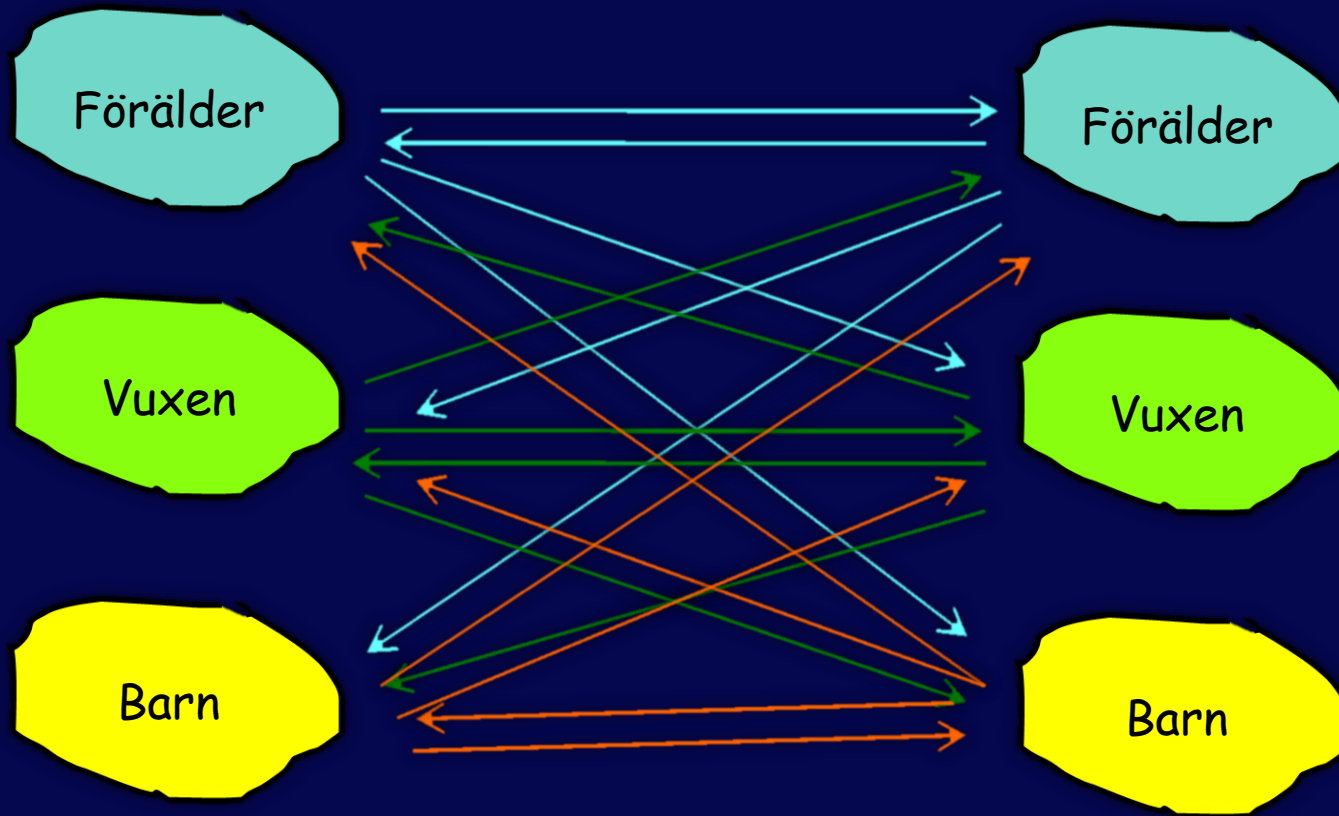
Alla människor hatar att ta order...



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).

Vilka "jagttillstånd" är det som möts just nu?



Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



A white scroll with a blue background and decorative corners. The scroll is unrolled, showing a white surface with a slight shadow on the right side. The corners are decorated with blue and white curved shapes.

Alternativ till beröm:

"TACK!"

Privat, personlig eller professionell?

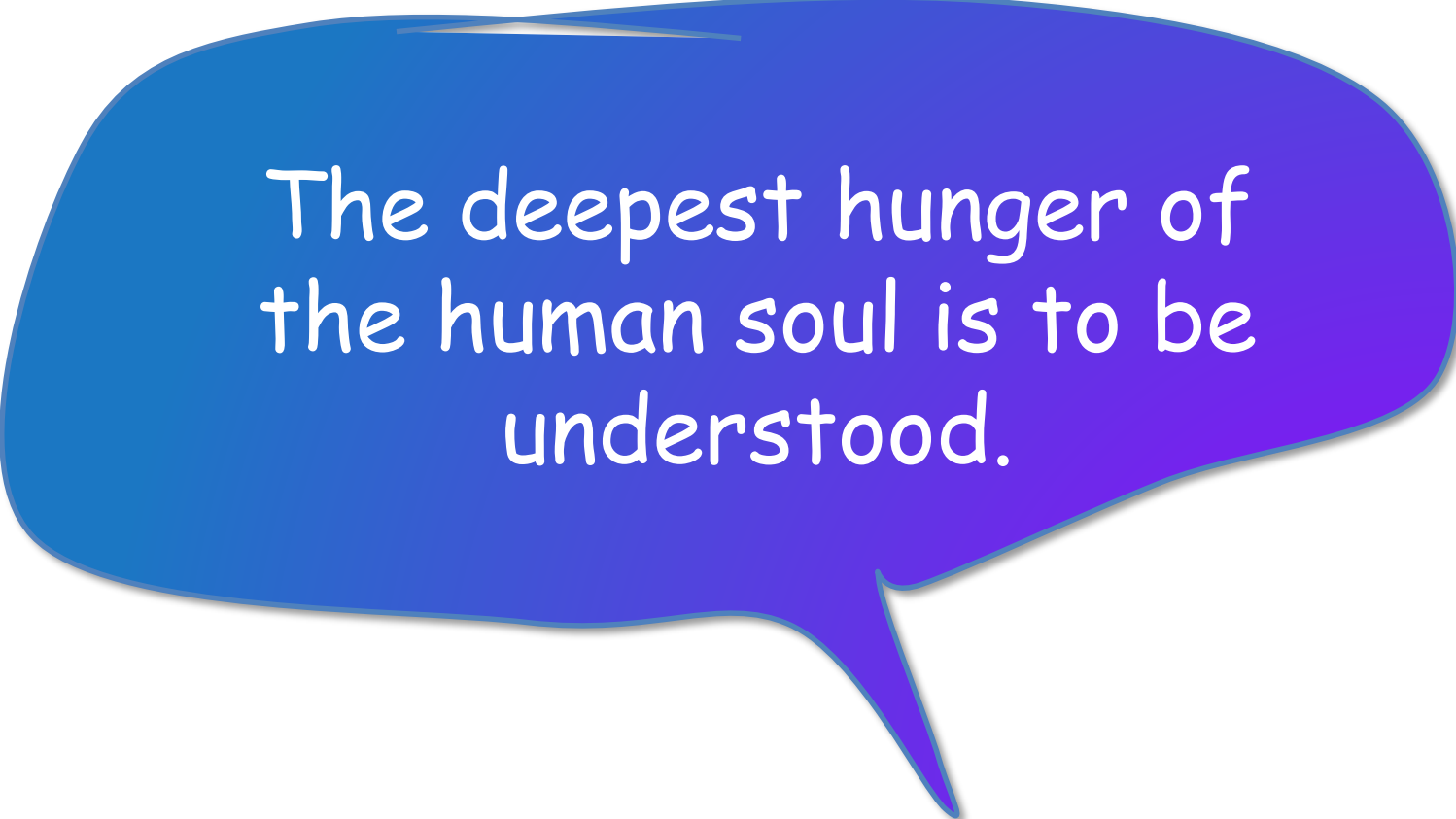
- Falsk dikotomi.
- Man kan växla mellan rollerna.
- Utnyttja inte den andre för dina egna behov.
- Hur blir det för den andre?
- Viktigast för den andre är tillförlitlig återkoppling.
- Äkthet därför det viktigaste för ett meningsfullt samtal.
- Visa vad du tycker och känner, bjud på dig själv.
- "Professionell"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

Ett recept för givande relationer och ett rikt liv (1)?

- Varje människa och varje möte är en möjlighet för mig
 - Att **lära mig** något nytt om mig själv, den andre och världen, och därigenom växa och utvecklas.
 - Att uppleva **glädje och mening**.
 - Att **uttrycka mig** själv i världen.
 - Att **göra skillnad**.
 - Att **ge av mig själv**, att göra något gott för den andre.
Varje människa har i varje stund behov som jag kan försöka tillfredsställa.
 - Att **ta emot** något av den andre, och därigenom **göra det möjligt för hen att ge**. Att ge till andra, att betyda något för andra och känna att man gör skillnad är vårt djupaste behov. Men då måste någon vara villig att ta emot.

Ett recept för givande relationer och ett rikt liv (2)?

- Jag behöver inte alls ge något materiellt - våra viktigaste behov är andliga, sociala och psykologiska. **Vad behöver denna människa just nu**, och vad av detta kan just jag ge?
- Det mest värdefulla jag kan ge är mig själv, att **visa mig som jag är** - mina sanna känslor, tankar och reaktioner. Den andre får då hjälp att orientera sig i vår relation, och att se och förstå sig själv bättre. Denna äkta återkoppling ger därtill den andre en möjlighet att justera sitt beteende i mötet om hen skulle vilja det.
- Jag kan inte undvika att påverka en människa jag möter, jag kan bara välja vilken inverkan jag ska ha. Det valet förutsätter att jag tar ett personligt ansvar för mig själv och hur jag är mot andra. **Hur känns det jag säger eller gör för den andre just nu?** Jag behöver inte göra något "stort" för att göra skillnad för andra - det räcker långt att jag medvetet väljer vem jag är i mina möten.



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"**.

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.

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 nyfiket, 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.

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.

16-åringen på villovägar

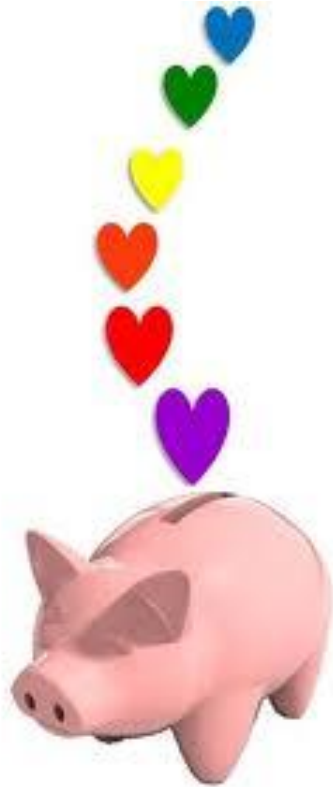


www.Vecto.rs · 14603



Varför skulle hon lyssna på dig?

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





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

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

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra
några insättningar!

Varje problem i relationen är en
möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det
emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet och
förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten och odlar vår
relation.

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

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

Vi hjälper kunden och odlar vår relation.

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

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

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

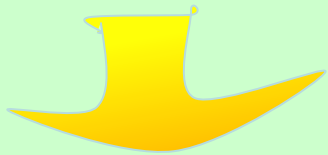
- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?



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

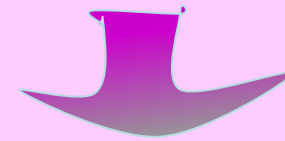
Patientens kontaktförmåga

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

Suicidant utan bostad



Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och
utvecklas inte.

Nästa patient riskerar
därför att råka lika illa ut.



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.

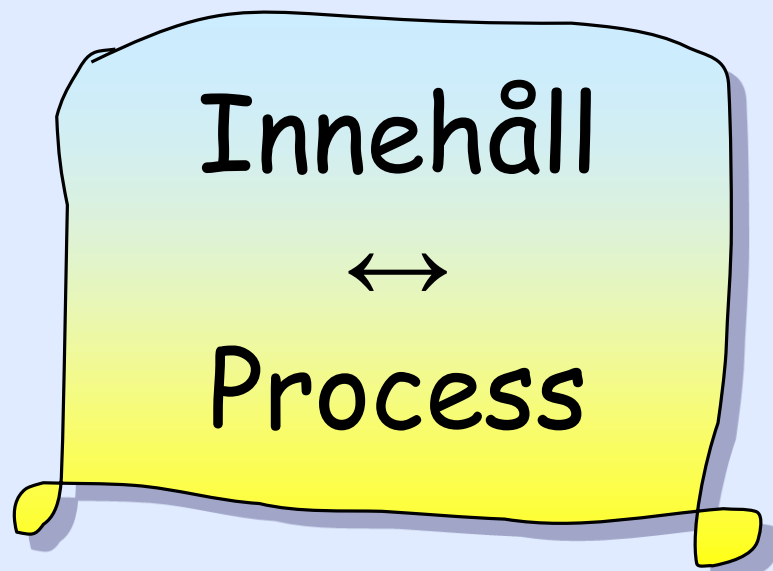
Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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!

"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 samtals kvaliteten

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 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?

...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

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

...liten vanlig enkel...

...vänlighet!



Förresten...

...en sak till...

!

!!

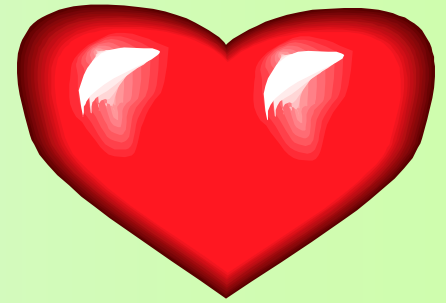
!!!

...ha litet...

...KUL!!



Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



Tack till Maria Larsson!

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)



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.

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.**

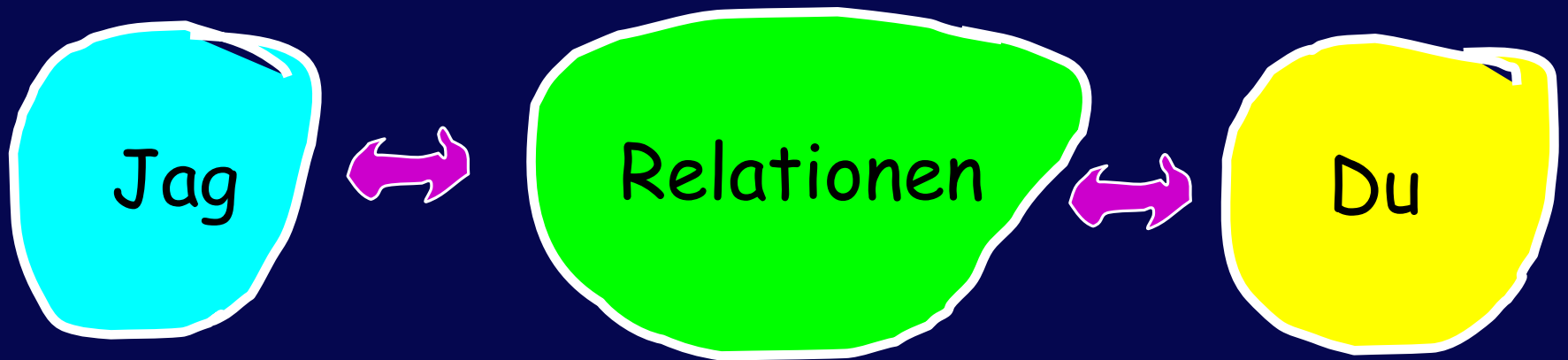
Enbildskurs, arbetsmiljö och arbetsglädje

Hur *är* vi mot
varandra här hos
oss?

Vad kan vi lära av Buddha?

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

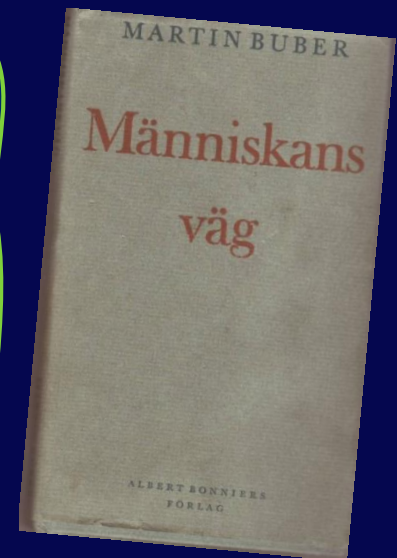
Martin Buber



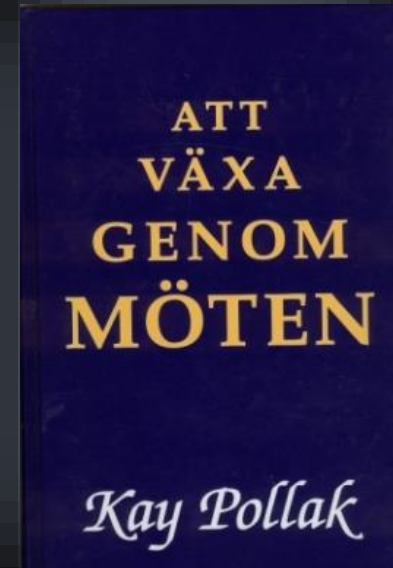
Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte



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



Vad menar karln?!



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.

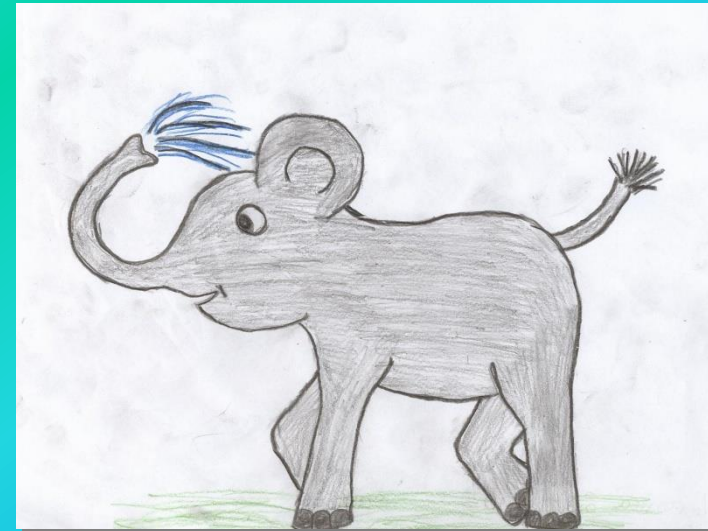
Hur skulle mina möten med mina patienter bli om jag utgår från att *varje möte är en möjlighet?*

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?

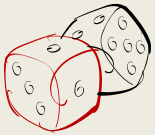
Den patient som
från början inte var
överhängande
självordsnära...

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



Video från akuten

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



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?

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

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?"

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.
 - Vad beror det på?
 - Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

Andras aggression

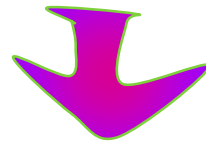
Vanligen ett uttryck för frustrerade önskningar och behov, eller andra former av stressupplevelser. Vad behöver han just nu?



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

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.

Utbrottets faser

Ånglås/hjärnlås/kortslutning



Väggkorsningen



Härds smälta

Lugnar sig,
förhindrar
utbrottet

Explosiva barn

ROSS W. GREENE

En nytt sätt
att krossa
och behandla barn
som har svårt
att följa regler
och förändringar.



Cura

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

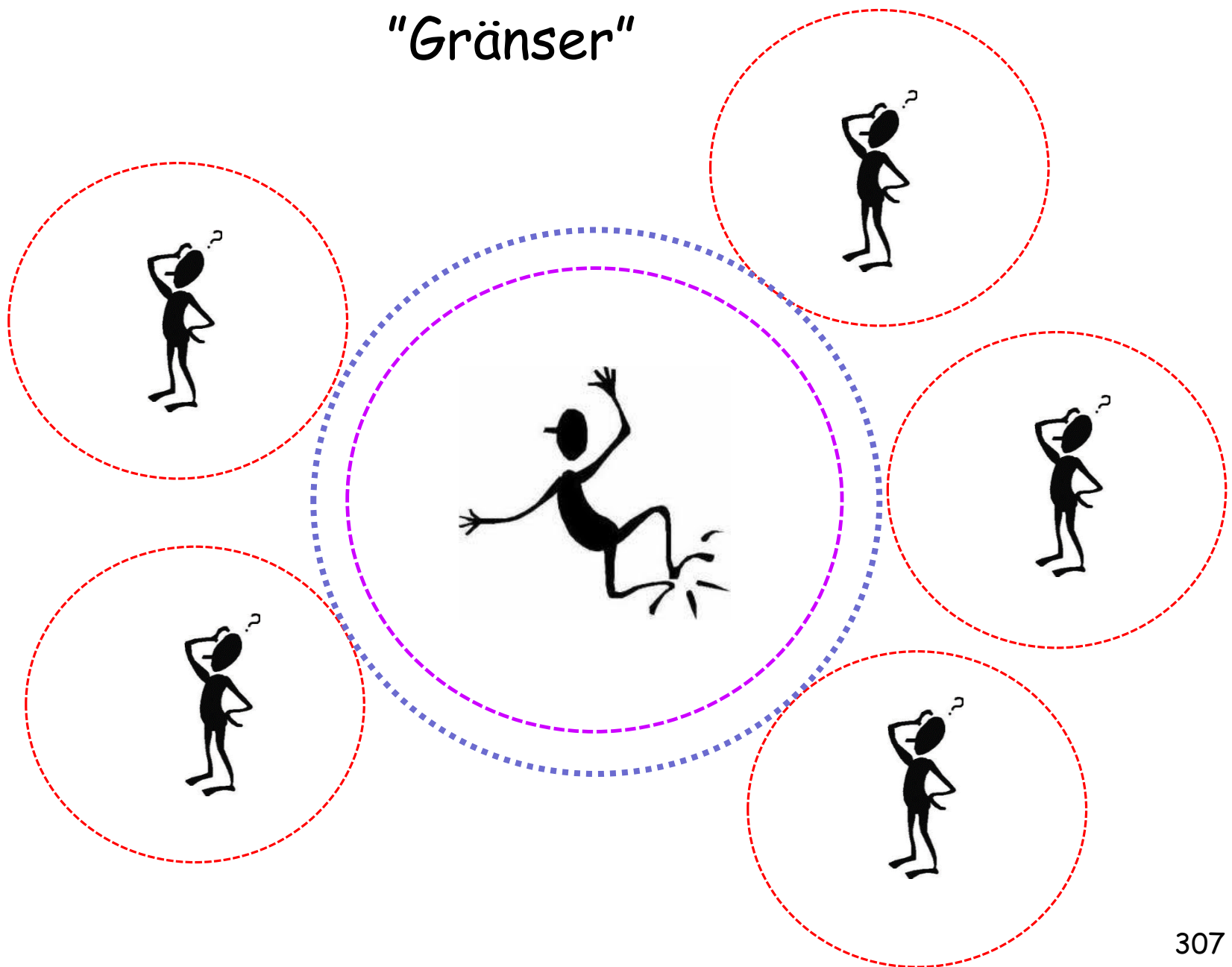
Röd zon

- 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

"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?"

"Gränser"



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.

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förståeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

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.

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?"

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"?

Utvecklingskris

Ställföreträdande
traumatisering

Traumatisk kris

Livskris

Sorg

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella

- Krig
- Naturkatastrof
- Terrorism
- Tortyr
- Våldtäkt
- Rån
- Kidnappning



Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

- Existentiella / "normala"

- Dödsfall
- Skilsmässa
- Arbetslöshet



Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

Skilj på

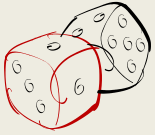
Avsiktliga katastrofer

- 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



Vilken "profil" har krisen?



Själv drabbad

Allvarligt hot mot livet

Multipla trauman

Långdraget förlopp

Många drabbade

Människors ondska

Skuld

Skam

Bevittnat andras trauma

Ej fruktat för sitt liv

Enstaka

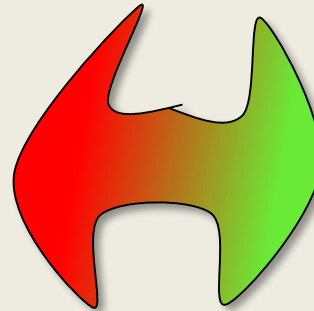
Kortvarigt

Den enda drabbade

Naturens nyck

Ingen egen skuld

Ingen skam





Krisens faser



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



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



Jag vill ha högre lön!





Pia



Händelse

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



Dominerande reaktioner

- "Kränkt"
- Upprörd, ilsken
- Besviken

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

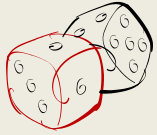
Är "kränkning" en kris?
Om så: under vilka
omständigheter?



"Överdeterminerad" krisreaktion

Reaktionen blir starkare än "förväntat"
på 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.

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

Världen

Förlust

Kartan

Inte
huvudproblemet
här.
Men måste ritas
om.

Framtiden

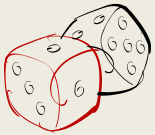
**Kaos, i
spillror**



Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade
för den drabbade?

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



Vilka
förväntningar
har gått i
kras?



Jag i framtiden!

Mo Vatt hus!



Min man!



mina marsvin & kaninet!



Jag, kock!



Min hundar!



mina barn!

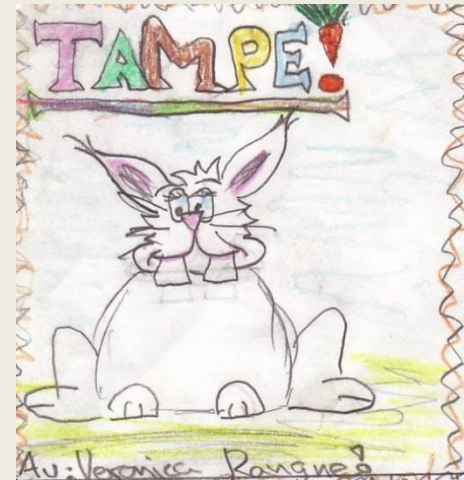




Samt...



Varför just jag?



Bearbetningen



Kris händelse

Bilden av
vad som
hänt

Hur blir det nu?!?

Vill andra mig väl?

Krishändelse

Andra
människor -
goda, onda,
opålitliga, vill
mig illa eller
väl?

Inte våga lita
på någon?

Är världen en trygg plats?



Kris händelse

Kontroll,
egenmakt, kan
påverka?

Världen
otrygg,
oförutsägbar,
farlig?

Hur blir det framöver?



Krishändelse

Framtiden
utstakad och
okay

Ett annat liv
än det jag
tänkt mig!

Vem är jag egentligen?



Krishändelse

Självbilden -
så det är
sådan jag är!

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



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





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:

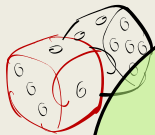
Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



- 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



Acceptans,
utveckling,
ökad tålighet



"Vanlig"
krisreaktion

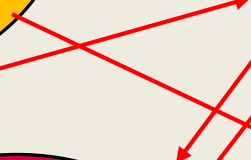
Komplicerad
krisreaktion,
"Maladaptiv
stressreaktion"

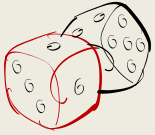
Psykologiska sviter
(tillitsbrist,
isolering,
hjämlöshet)

Depression,
PTSD,
suicidalitet,
ångest, missbruk

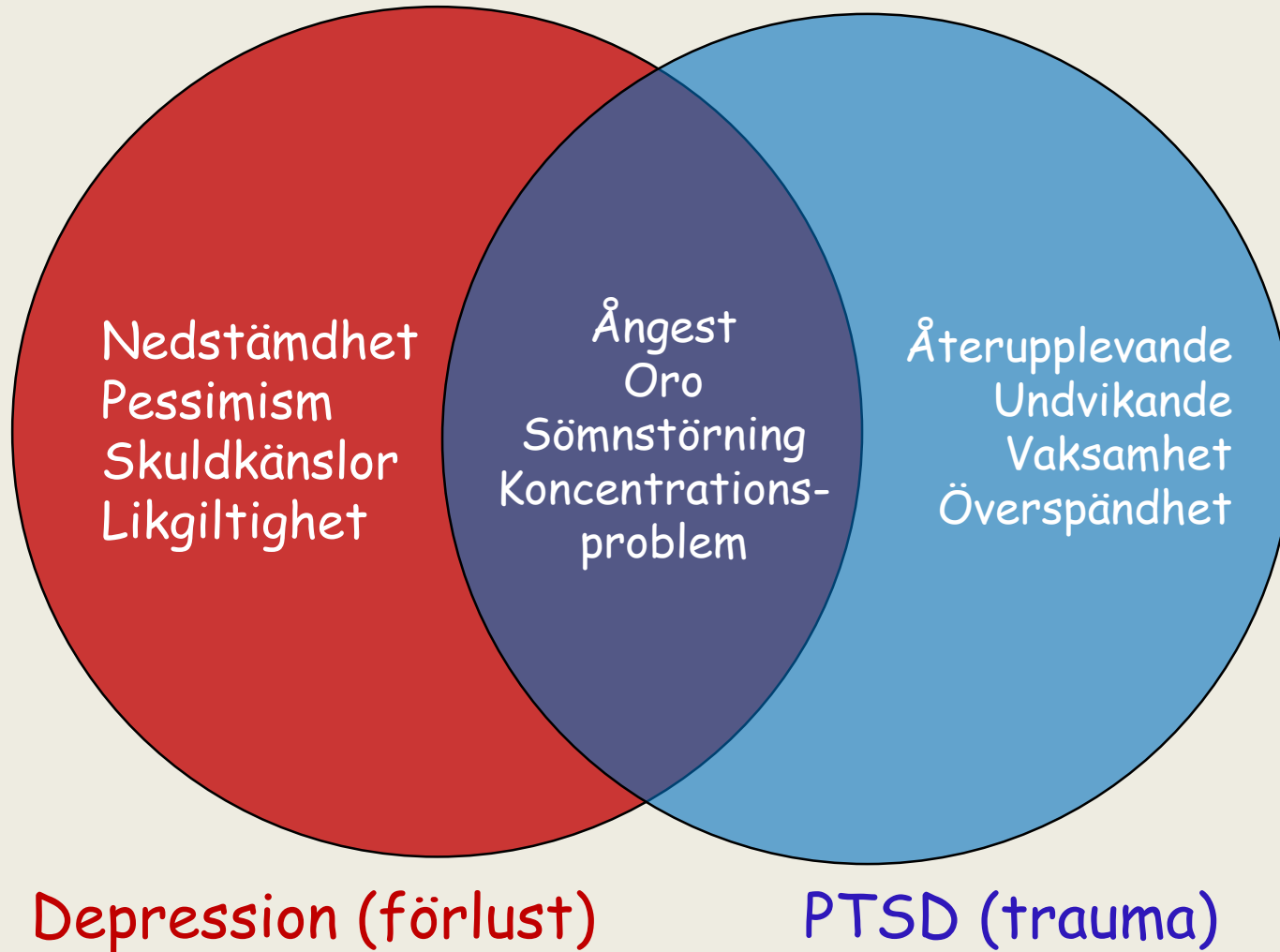
Funktions-
nedsättning

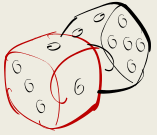
Ökad sårbarhet
för nya
påfrestningar





Symtomen överlappar

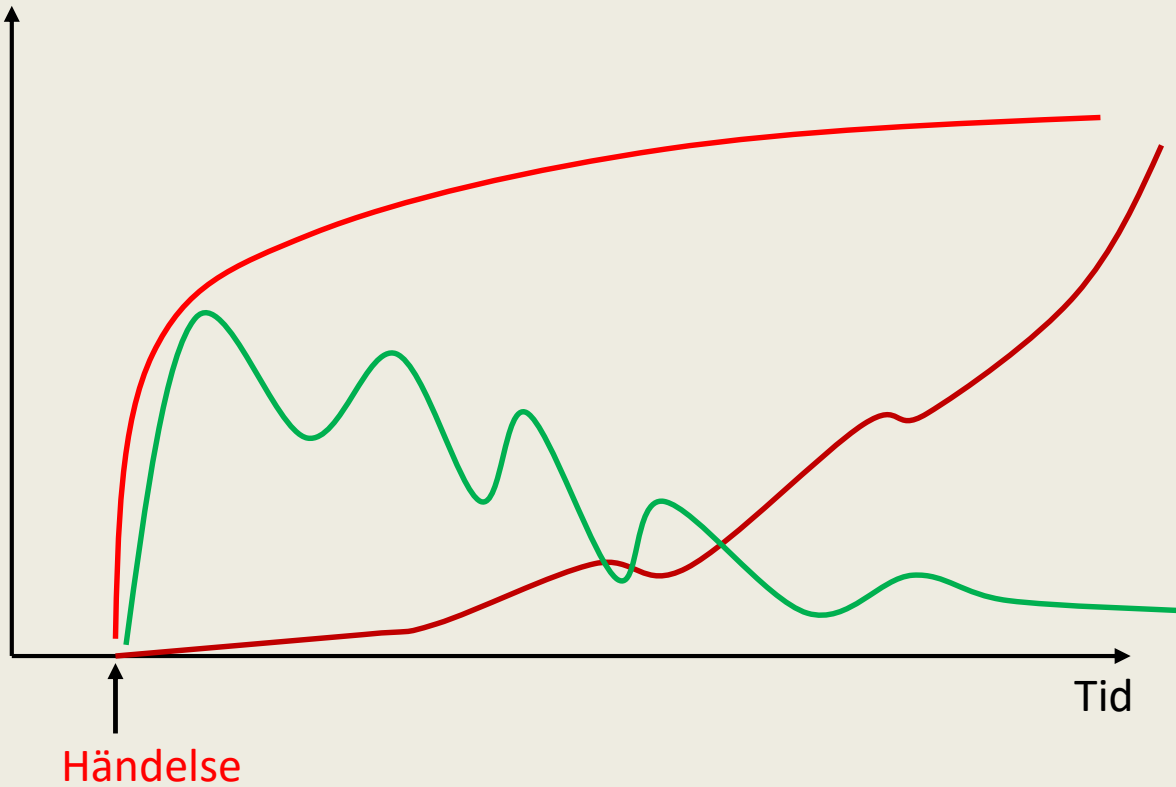




Din tredje uppgift

Följ krisens förlopp

Grad av
psykiska
reaktioner





Undvik tillfälliga lättnader



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



Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

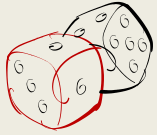
- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självmordsrisk
- Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning



Att hjälpa någon i kris, kort version



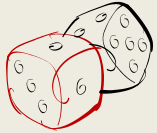
1. Gör inte ingenting!
2. Var medmänniska
3. Rekrytera flocken.
4. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
5. Hjälp den drabbade att stå ut.
6. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
7. Hjälp att landa på fötterna; dra rätt slutsatser och rita rätt kartor.
8. Rädda självkänslan.
9.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



Att hjälpa någon i kris, lång version



1. Gör inte ingenting!
2. Rekrytera flokken.
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. Hjälプ att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälプ att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälプ att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälプ att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
 - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
 - 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. Hjälプ till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda bemästringsstrategier.
13. Motverka negativa bemästringsstrategier och självdestruktiva vanor.

Malena



Malena



"Kartan":

"Världen":

"Visionen":



Krisen = **HOT** (självbild, världsbild, framtid och drömmar, social acceptans)

Kartan:

Kompetent
Uppskattad av patienterna
Felaktiga och orättvisa bedömningar
Lurad på lovat arbete

Världen:

Gränslös
Dålig självinsikt
Inte så bra med patienterna
Inte så uppskattad av kollegorna
Gränslös
Olämplig

Visionen:

Psykiatriker
Välbetalt arbete
God ekonomi
Uppskattning från patienter och kollegor
Status

Kartan är hotad



Visionen hotas

Samtidigt ger det en möjlighet att ändra på världen (sig själv).

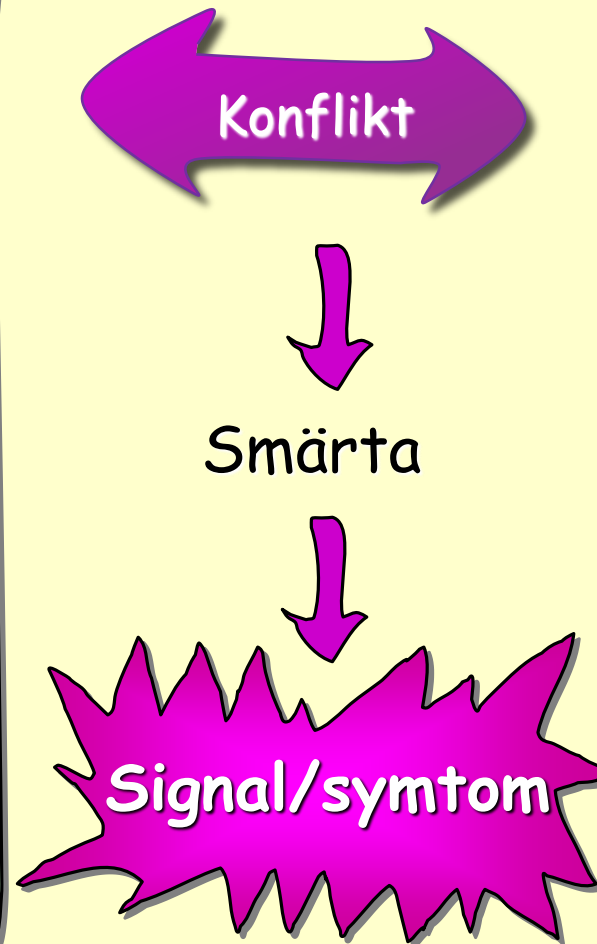
Malenas dilemma

Integritet:

Vill bli accepterad som hon är, överväger inte om hennes gränser är rimliga.

Så bristfällig självinsikt att hon knappt kan hävda sina egentliga, djupare behov.

"Primitiv" integritet - vill bara få vara som hon alltid varit.



Samarbete:

Kan inte samarbeta eftersom hon inte förstår vad de andra vill ha (vad innebär det att vara "gränslös"?).

Blir därför inte accepterad.

Vad behöver Malena för att må bättre just nu?
Vad behöver hon för att må bättre på längre sikt?
Vad kan vi göra, var ska vi gripa in, var ska vi börja?

Världen:

Gränslös
Dålig självinsikt
Inte så bra med patienterna
Inte så uppskattad av kollegorna
Olämplig
Gränslös

Kartan:

Kompetent
Uppskattad av patienterna
Felaktiga och orättvisa bedömningar
Lurad på lovat arbete

Visionen:

Psykiatriker
Välbetalt arbete
God ekonomi
Status
Uppskattning från patienter och kollegor



Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

Integritet

Ofta inte blivit sedd och bekräftad.

Ofta fått sina gränser kränkta.



Känner inte sig själv och sina behov.

Har nu "konstiga" och orimliga gränser som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.

Konflikt



Smärta



Signal/symtom

Samarbete

Ofta samarbetat för mycket, med sådant som inte varit bra för henne.

Fortsätter nu med det, eller gör uppror på ett sätt som inte accepteras.

I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.



Introduktion till psykiatri

Skenet bedrar?

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

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

Lär dig de vanliga psykiska
sjukdomarna

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

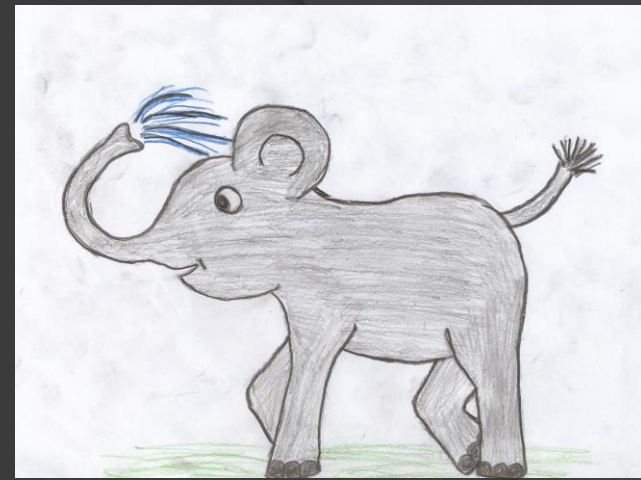
Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Svar: det märker man ofta inte alls!

En diagnos

- Det finns en **förklaring**
- Ett namn och en kontext
- Respekt för sina egna upplevelser
- **Självkänsla** (inte en moralisk defekt)
- **Acceptans** från anhöriga
- **Kunskapsinhämtning**
- **Kontakt med andra**, t ex patient- eller anhörigförening
- Ett avstamp
- **Praktiskt stöd enligt LSS**
- **Ev. läkemedelsbehandling eller psykoterapi**

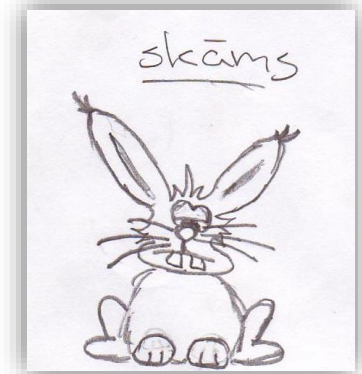


Psykiatrisk undersökning

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



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



Symtom

Anamnes

Psykiskt status

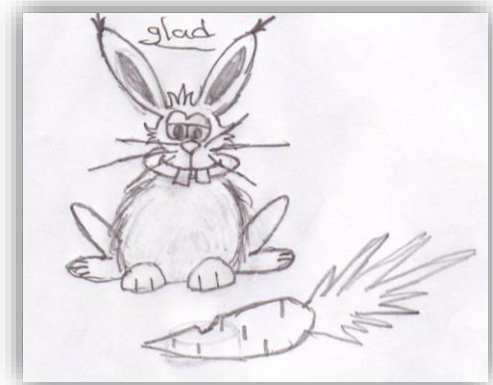
Intervjuformulär och skattningsinstrument



Syndrom



Sjukdom



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



1. Symtom

- Anamnes

- Vad patienten berättar
- Vad andra berättar
- Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
- Journalen
- Social situation, stöd, nätverk

- Psykiskt status

- Det vi direkt kan se
- Patientens framtoning och beteende
- Sätt att relatera till andra

- Intervjuformulär och skattningsinstrument



2. Syndrom

- Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
- Värdera lidande och funktionsinskränkning

3. Sjukdom

- Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman



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

2. Fullt **vaken?**

3. Fullt **orienterad?**

4. Intellektuella funktioner
 - **Minne?**
 - Begåvning?

5. Ger han fullgod **kontakt?**
 - Formellt?
 - Emotionellt?

6. **Sinnesstämning**
 - Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?

7. **Affekter**
 - Labila, avtrubbade, inadekvata?
 - Orolig, ångestfylld?
 - Hotfull, aggressiv?

8. **Motorik och mimik**
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?



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

10. **Hur** tänker patienten?
 - **Koncentrationssvårigheter?**
 - Innehållsfattigt?
 - Lösa associationer, **tankeflykt**, splittrad?
 - **Tankestopp?**
 - Tanketrängsel?
 - Förbisvar?

11. **Vad** tänker patienten?
 - **Depressivt** tankeinnehåll?
 - **Grandiöst** tankeinnehåll?
 - Övervärdiga idéer?
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstankar?**

12. **Perceptionsstörningar?**
 - Illusioner?
 - **Hallucinationer?**

13. **Självmondsbenägenhet?**
 - **Livsleda**, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?

14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**

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)

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

Det viktigaste

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

Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

1. Vill inte berätta
 - Skäms
 - Inte i ens intresse, rädd inte få jobbet
2. Kan inte berätta
 - Ingen sjukdomsinsikt
 - Förstår inte sina personlighetssvårigheter, tror att det är fel på andra eller att han har haft otur
3. Många tillstånd har inga säkra symtom som alltid "syns" när man är sjuk
4. Sjuk i skov, frisk vid intervjun
5. Många tillstånd visar sig först vid stress och motgångar
6. Intervjuaren kan för lite om psykisk sjukdom
 - Vet inte vad han ska fråga om och titta efter
 - Förstår inte vad han ser

Tråkigt men sant

- Många som lider av psykisk ohälsa kan lura även en erfaren psykiatriker om de vill det
 - i frisk fas finns inget att observera i beteendet
 - i sjuk fas går vissa symtom att dölja, andra inte
- Somliga som lider av psykisk ohälsa blir inte rätt förstådda och diagnosticerade av läkare *trots* att de försöker beskriva sina svårigheter efter bästa förmåga.
- Att ställa en korrekt diagnos kräver vanligen
 - god förmåga att skapa kontakt med patienten
 - goda kunskaper om psykiatri
 - mycket tid
 - åtskilliga möten
 - skattningsinstrument
 - intervjuer med anhöriga

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

| | | Ja | Nej | Vet ej |
|---------|---|----|-----|--------|
| So 1. | Att göra bort sig eller verka dum, hör det till Dina värsta rädslor? | | | |
| So 2. | Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten? | | | |
| So 3. | Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter? | | | |
| T 1. | Tvättar Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare? | | | |
| T 2. | Kontrollerar Du upprepat spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare? | | | |
| T 3. | Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"? | | | |
| G 1. | Oroar Du Dig onödigt mycket för bagateller? | | | |
| G 2. | Är Du ständigt orolig? | | | |
| G 3. | Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag? | | | |
| Pa 1. | Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel? | | | |
| A/Sp 1. | Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker? | | | |
| Po 1. | Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Ditt liv? | | | |
| D 1. | Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere? | | | |
| D 2. | Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor? | | | |
| Su 1. | Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg? | | | |
| B 1. | Har det under det senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt? | | | |
| Ä 1. | Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Ditt ätande 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 uppåt att till mods att andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppskruvad 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 plågar Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - 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 tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

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

Namn: _____

Datum: _____

Tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

- So 1 - 3 **Misstänk** social fobi
- T 1 -3 " tvångssyndrom
- G 1-2 " generaliserat ångestsyndrom
- Pa 1 " paniksyndrom (med / utan agorafobi)
- A/Sp 1 " agorafobi (med / utanpaniksyndrom),
specifik fobi eller social fobi
- Po 1 " maladaptiv stressreaktion, akut
eller posttraumatiskt stressyndrom
- D 1 - 2 " depression / dystymi
- Su 1 " suicidrisk. Diskutera omgående med läkare!
- B 1 " alkoholproblem
- Ä 1 " ätstörning
- M1 " hypomani/mani/bipolär sjukdom

Några vanliga skattningsinstrument

Depression

- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9
- BDI

Ångest

- Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD
- CPRS-S-A
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

Mani

- MDQ
- HCL-32

Missbruk/beroende

- AUDIT/DUDIT

ADHD och Asperger

- ASRS-VI.I
- Conners formulär
- Formulär A

Psykos

- BPRS
- PANSS
- GAF symtom
- GAF funktion

Demens, kognitiv svikt

- MMT

Suicidrisk

- MINI suicidriskbed
- SSI
- SIS

Förslag till skattningsinstrument för allmänläkare

- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9
- HAD eller CPRS-S-A
- GDS-20
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS
- MDQ eller HCL-32
- GAF symtom
- GAF funktion
- Conners formulär eller ASRS-VI.I
- Formulär A
- MMT
- AUDIT/DUDIT
- MINI suicidriskbed (s. 8)
- "Frågor om Ditt välbefinnande"

Förslag till skattningsinstrument för allmänläkare

Baspaketet

- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9)
- BDI 2 (Becks depressionsinventorium version 2)
- GDS-20 (Geriatric Depression Scale-20)
- MDQ (Mood Disorder Questionnaire) eller HCL-32 (Hypomania Check List)
- HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- CPRS-S-A (Comprehensive Psychopathological Rating Scale - Self Affective)
- LSAS (Liebowitz Social Phobia Anxiety Scale)
- BOCS (Brief Obsessive Compulsive Scale)
- KES (Karolinska Exhaustion Scale)
- GAF symtom
- GAF function
- MMT (Mini Mental Test)
- AUDIT
- DUDIT
- ASRS-VI.I (Adult ADHD Self-Report Scale)
- Conners formulär (ADHD under barndomen)
- Formulär A med tillägsfrågor (Aspergersymtom under barndomen)
- "Frågor om Ditt välbefinnande" (eget påhitt, exceptionellt ovaliderad)

Förslag till skattningsinstrument för allmänläkare

Överkursen

- M.I.N.I 6.0.0b (Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju)
- RAADS (Ritvo Autism- Asperger's Diagnostic Scale)
- Brown ADD-RS
- ASSQ (Asperger Syndrome Screening Questionnaire)
- DIP-Q (DSM-IV & ICD-10 Personality Questionnaire)
- KABOSS-S (Karolinska Affektiva- och BOrderline SymtomSkalor, Självsfattning, ca 28 frågor)
- KABOSS-S (modifierad av Michael Rangne, endast 10 frågor specifika för borderline)

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan

- Screening: DSM 5 screening (17 frågor)
"Frågor om hur du mår"
- Depression: PHQ-9 och MADRS-S
- Ångest och depression: HAD och CPRS-S-A
- Social ångest: Social Phobia Anxiety Scale
- Posttraumatisk stress: PCL-S
- Stress: Karolinska Exhaustion Disorder Scale
S-UMS (Självskattat utmattningssyndrom)
"Vardagslivets stress"
- ADHD: ASRS-VI.I
- Alkohol: AUDIT

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan, del 1

| Tillstånd | Instrument | Var |
|-----------------------|-------------------------------|--|
| Screening | DSM 5 screening (17 frågor) | |
| Screening | "Frågor om hur du mår" | www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Psykiatri/Fr%C3%A5gor%20om%20hur%20du%20m%C3%A5r.pdf |
| Depression | PHQ-9 | www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/PHQ-9_svensk.pdf |
| Depression | MADRS-S | www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/MADRS-Sjalvskattning.pdf |
| Ångest och depression | HAD | www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/HAD%20(al%20HADS)%2C%20Hospital%20Anxiety%20and%20Depression%20Scale.pdf |
| Ångest och depression | "Hur mår du idag?" (CPRS-S-A) | www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/Hur%20om%C3%A5r%20du%20idag%20(symtom%20p%C3%A5%20depression%20och%20p%C3%A5ngest).pdf |
| Social ångest | Social Phobia Anxiety Scale | www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/LSAS-SR.pdf |

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan, del 2

| Tillstånd | Instrument | Var |
|-----------------------|--|--|
| Posttraumatisk stress | PCL-S | www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/PCL-S.pdf |
| Stress/utmattning | KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale | www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/KES.pdf |
| Stress | Vardagslivets stress | |
| Stress/utmattning | | www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20s-UMS%20med%20minimanual.pdf |
| ADHD | ASRS-V1.1 | www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/ADHD/ASRS_ADHD_Symtom%20Checklista_20160202.pdf |
| Alkohol | AUDIT | www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/audit.pdf |

Paniksyndrom

Realångest

Agorafobi

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Social fobi

Separations-
ångest (barn)

Sekundärt till annan
psykisk sjukdom

Specifik fobi

Personlighetsstörning

Tvångssyndrom

Ångest

Missbruk

Generaliserat
ångestsyndrom

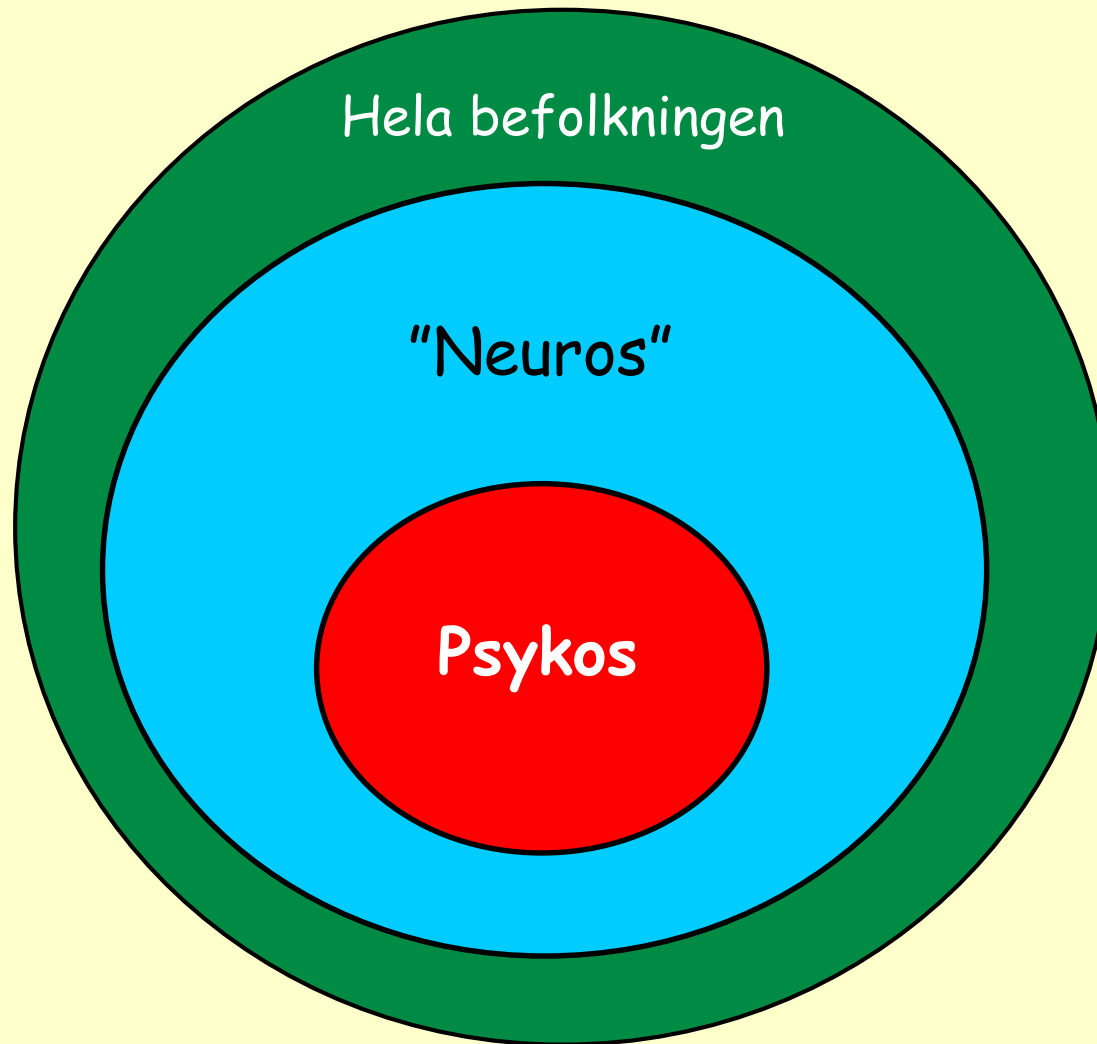
Läkemedel

Akut stressyndrom

Somatisk sjukdom

Posttraumatiskt
stressyndrom

Om vår verklighetsuppfattning



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

Störningar
som vanligen
diagnosticeras
hos barn och
ungdomar

Dissociativa
syndrom

Somatoforma
syndrom

Sexuella
störningar och
könsidentitets-
störningar

Maladaptiva
stressreaktioner

Förstämnings-
syndrom

Personlighets-
störningar

Ångest-
syndrom

Schizofreni
och andra
psykotiska
störningar

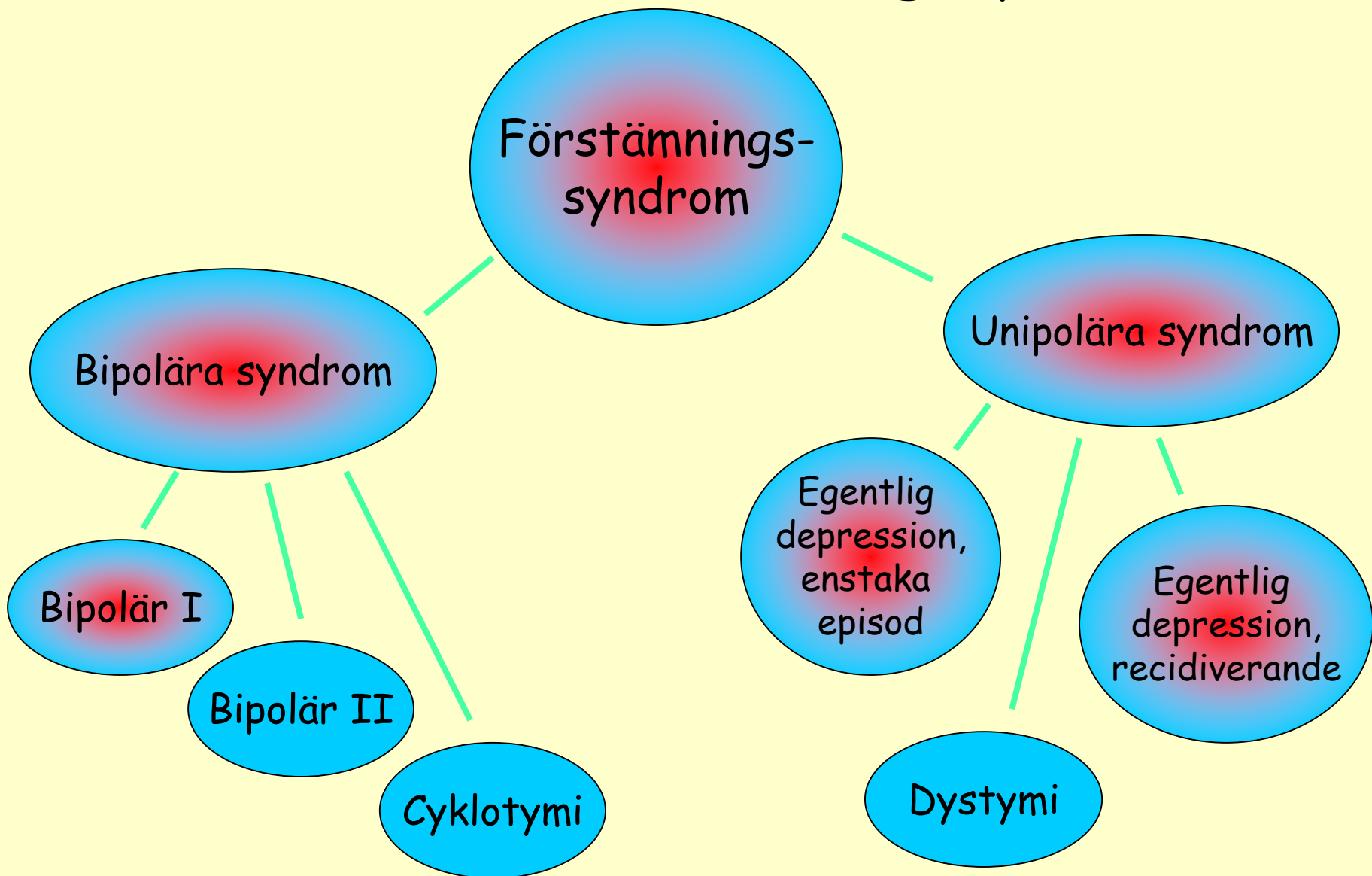
Konfusion
Demens

Sömn-
störningar

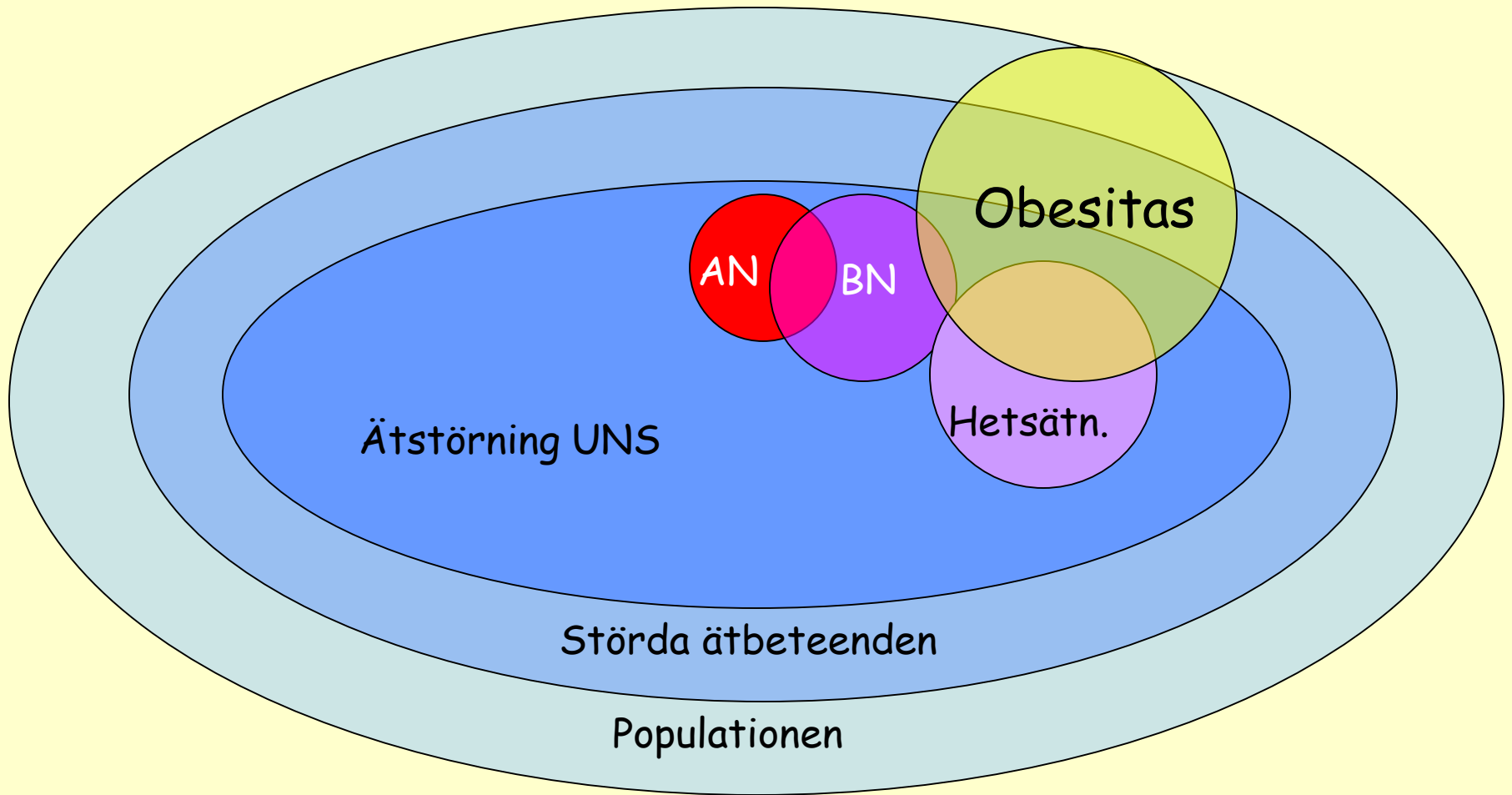
Ätstörningar

Substans-
relaterade
störningar

Klassifikation av förstämningssyndrom



"Toppen på isberget"



Frisk eller sjuk?

Beakta

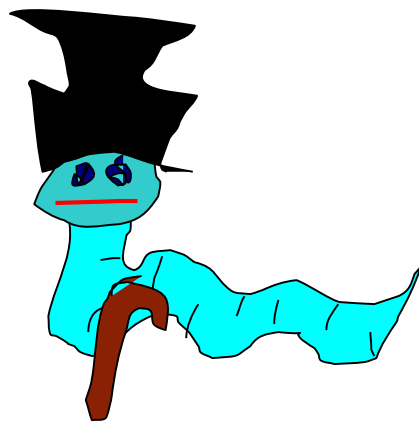
- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förståelighet



423

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

Vad gör vi med
Kalle som inte
funkar längre?



Och Lisa, som
aldrig funkade som
hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

Kalle som inte funkar
längre:

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

Depression?
Utmattnings?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?



Lisa, som aldrig funkat
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?

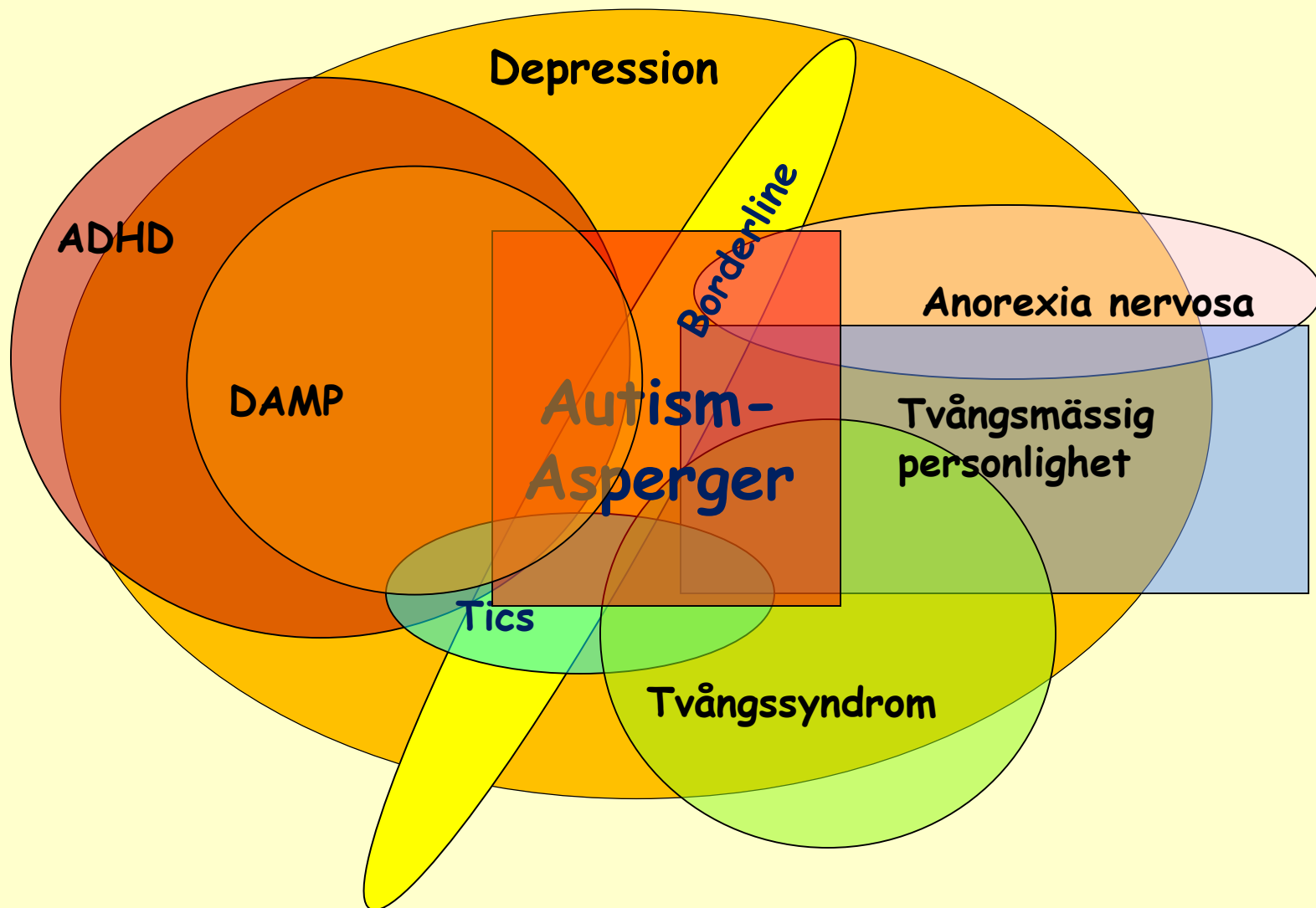
- Om patienten i **vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertas i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation.

"Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"

- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialisthjälp.

"Har du alltid haft det så här svårt?"

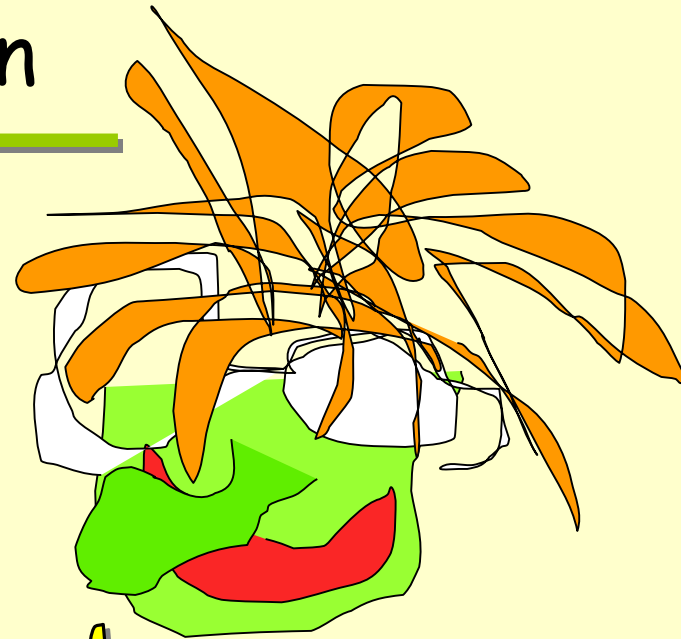
Man kan i princip ha ett h-e utan att "ha" en enda diagnos!



En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

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



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

Impulsivt självskadande

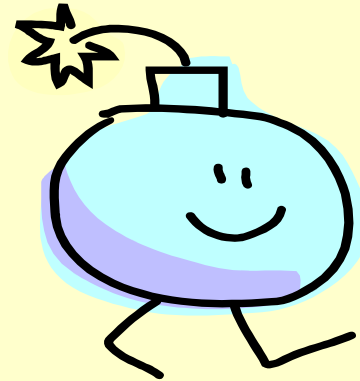
Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen.

Benny Pålsson

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet
(minst 5 av följande)

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhets känsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



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, mellanmänskligt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

Personlighetsstörning i DSM-IV

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

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

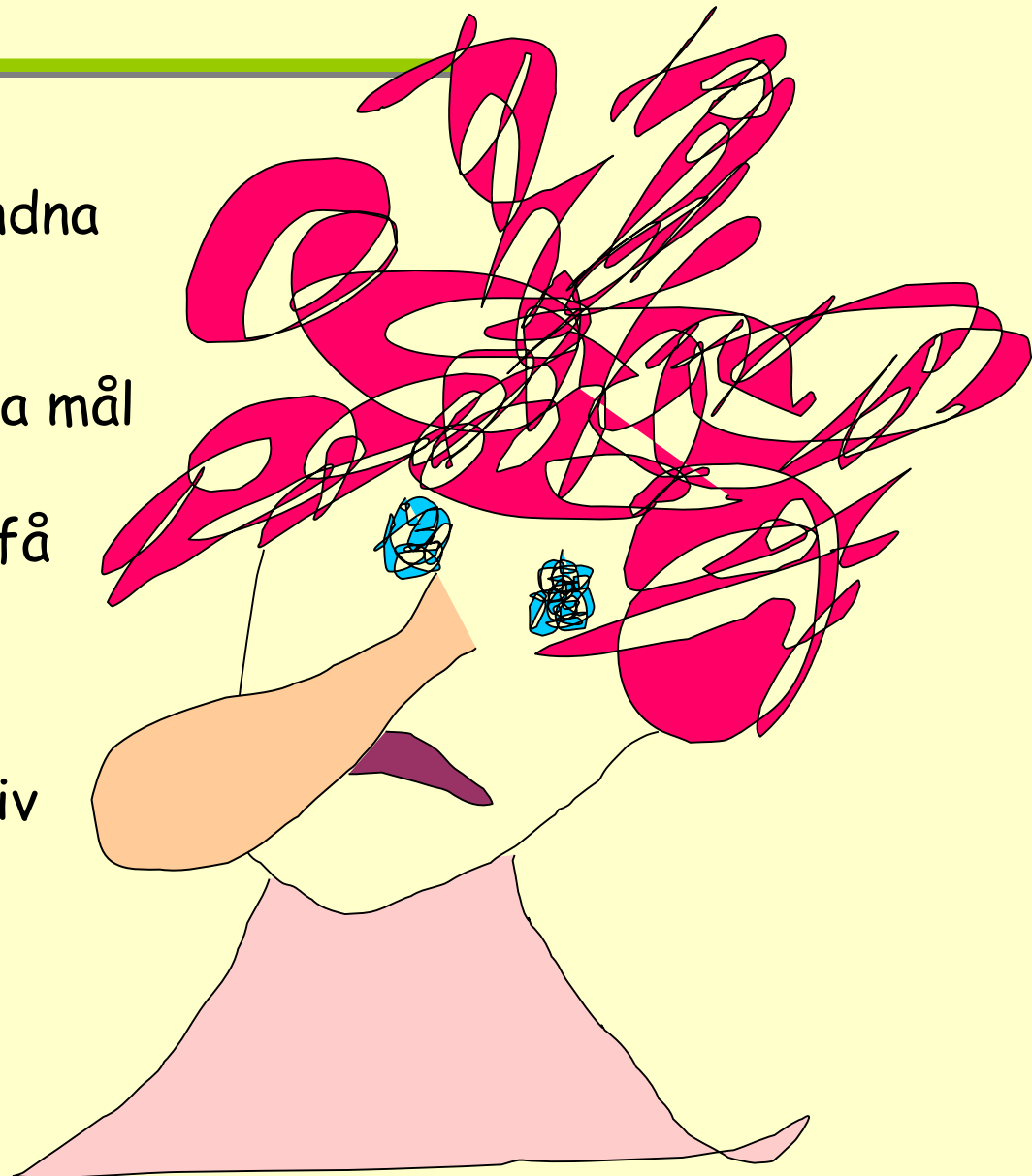
- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



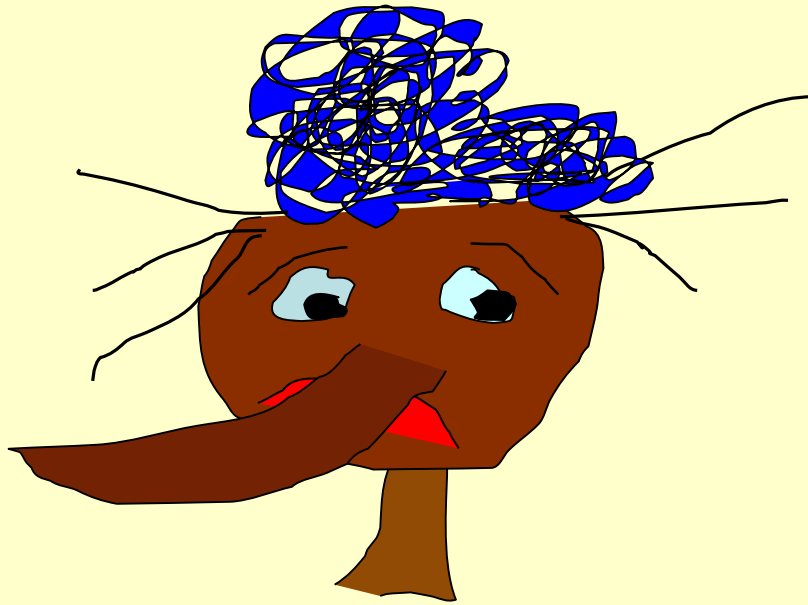
En helt vanlig dag på Serafen

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

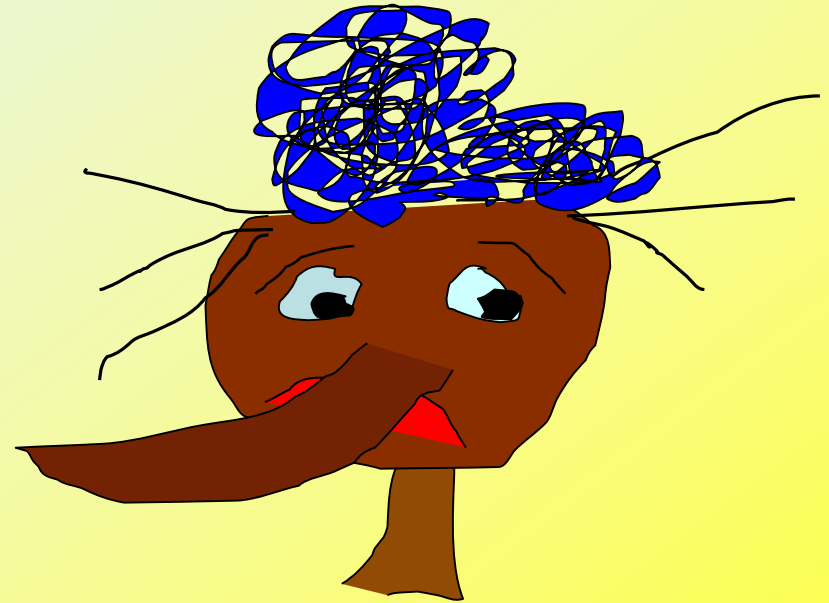
- Uppväxten "okay"
- Nedstämd
- Ångestfylld
- Livet meningslöst
- Festar på kvällarna
- Orkar inte söka arbete
- "Hatar mig själv"
- Skär sig ibland för att döva ångesten

Drabbad
av
jästsvamp



Diagnos?

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





"Nya" sjukdomar?

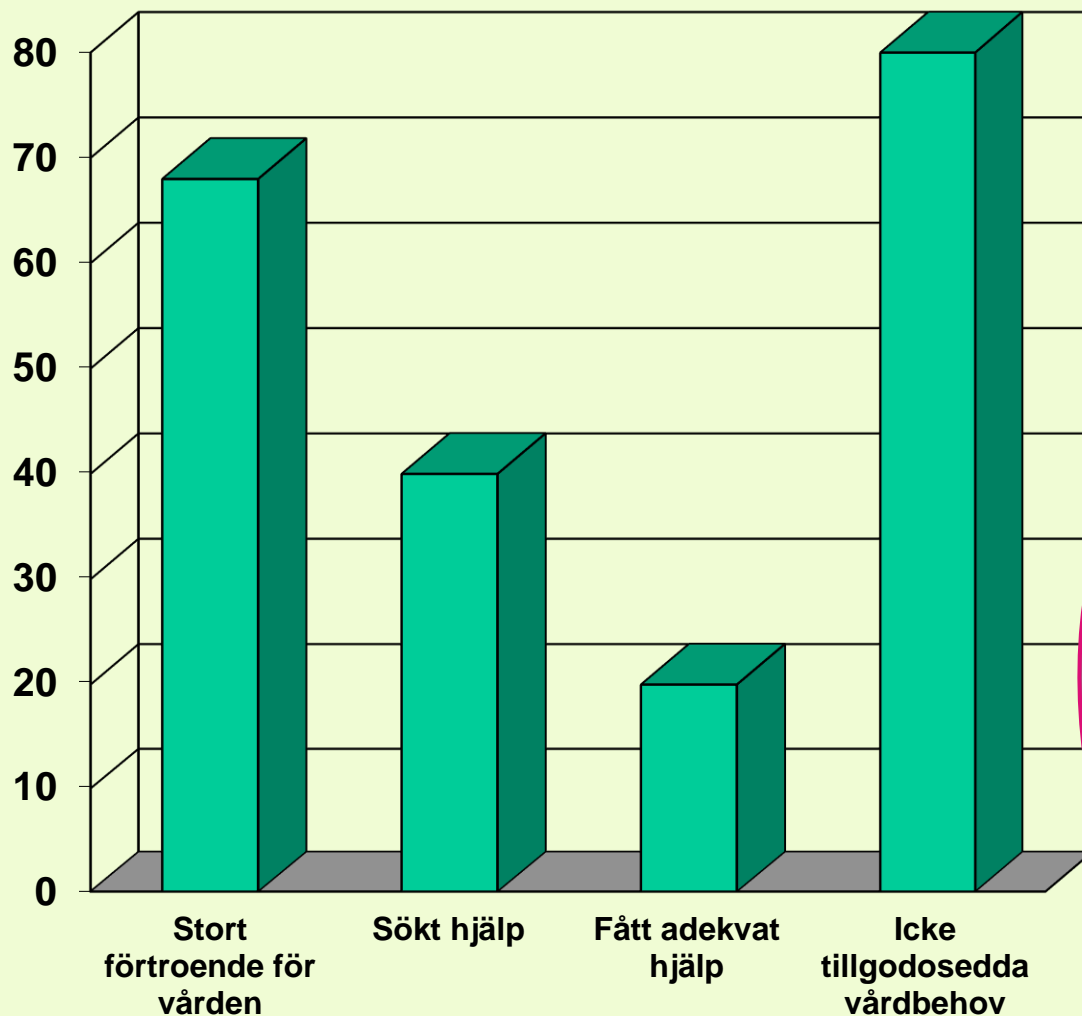
- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck



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 psykiatrin i Stockholm under ett år
- 20% får ångestsjukdom
- 45% av kvinnorna får depression
- 5-7% har depression just nu
- 18% av männen missbrukar alkohol
- 6% av kvinnorna missbrukar alkohol
- 1% får psykotisk sjukdom

Resultat (PART)



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

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

Konsekvenser av att inte bli återställd

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

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

Akut inläggning

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

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)



Varför blir man sjuk?



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*



Varför inte?



Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

Socialt

Psykisk ohälsa

Varför gå över ån efter vatten?

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

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

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

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

- ✓ Psykisk sjukdom
- ✓ Personlighetsavvikelse
- ✓ Kroppslig sjukdom
- ✓ Missbruk

✓ Sociala/existentiella problem

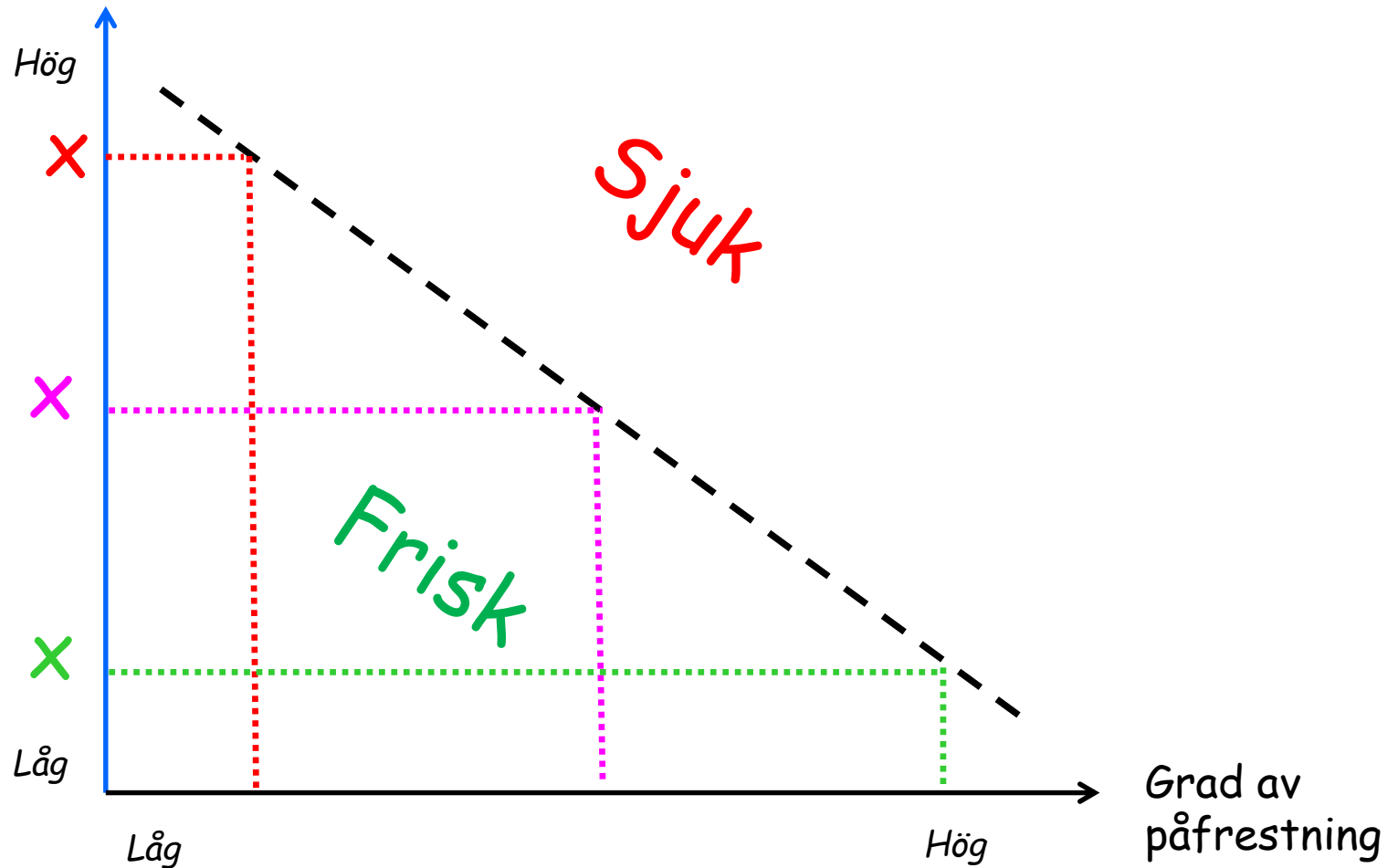
- Ensamhet
- Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
- Skilsmässa
- Konflikter
- Ekonomiska problem
- Arbetslöshet
- För mkt arbete
- För höga krav socialt eller på arbetet
- Understimulering

Hur blir vi av för mycket stress?

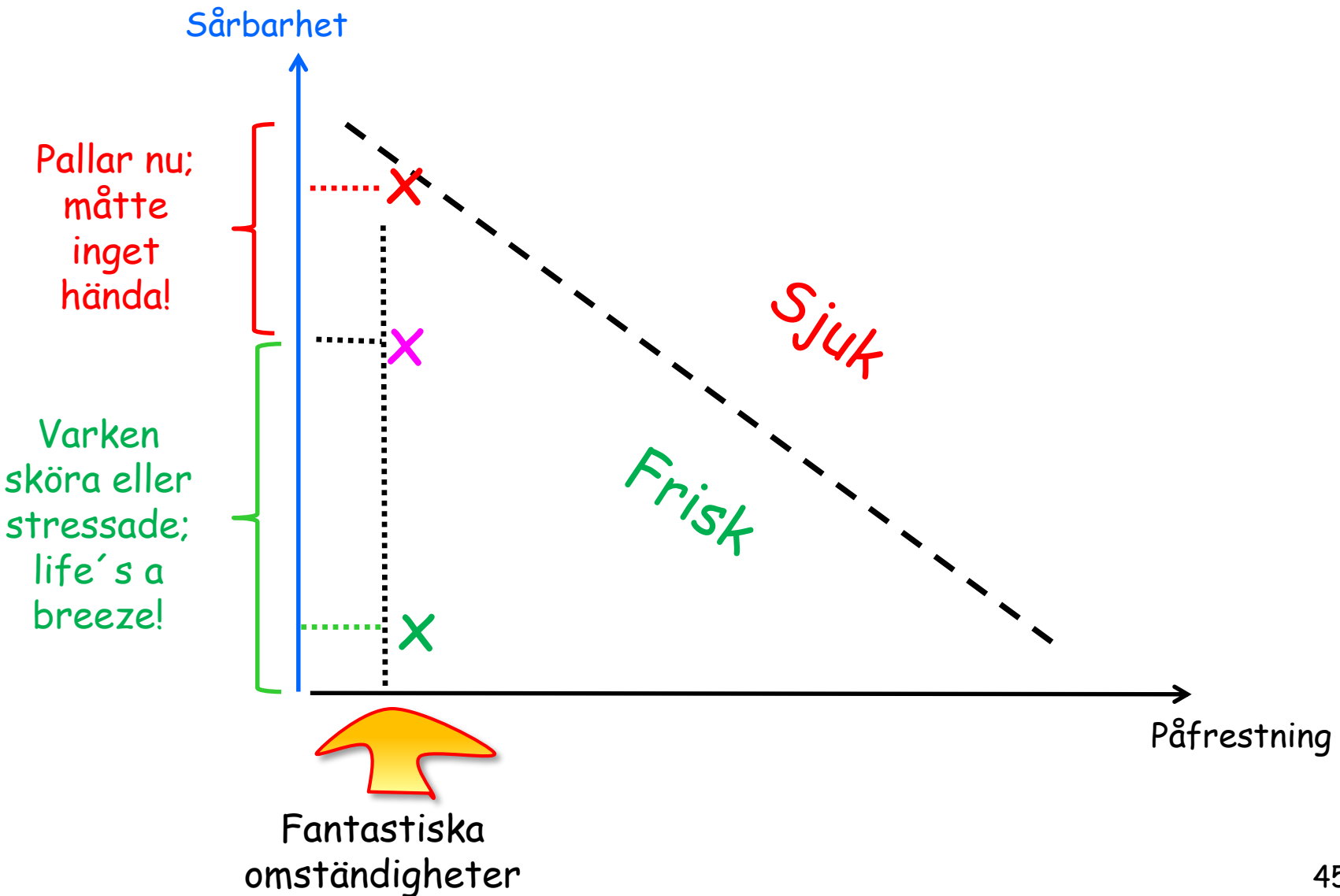
- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

Stress och sårbarhet

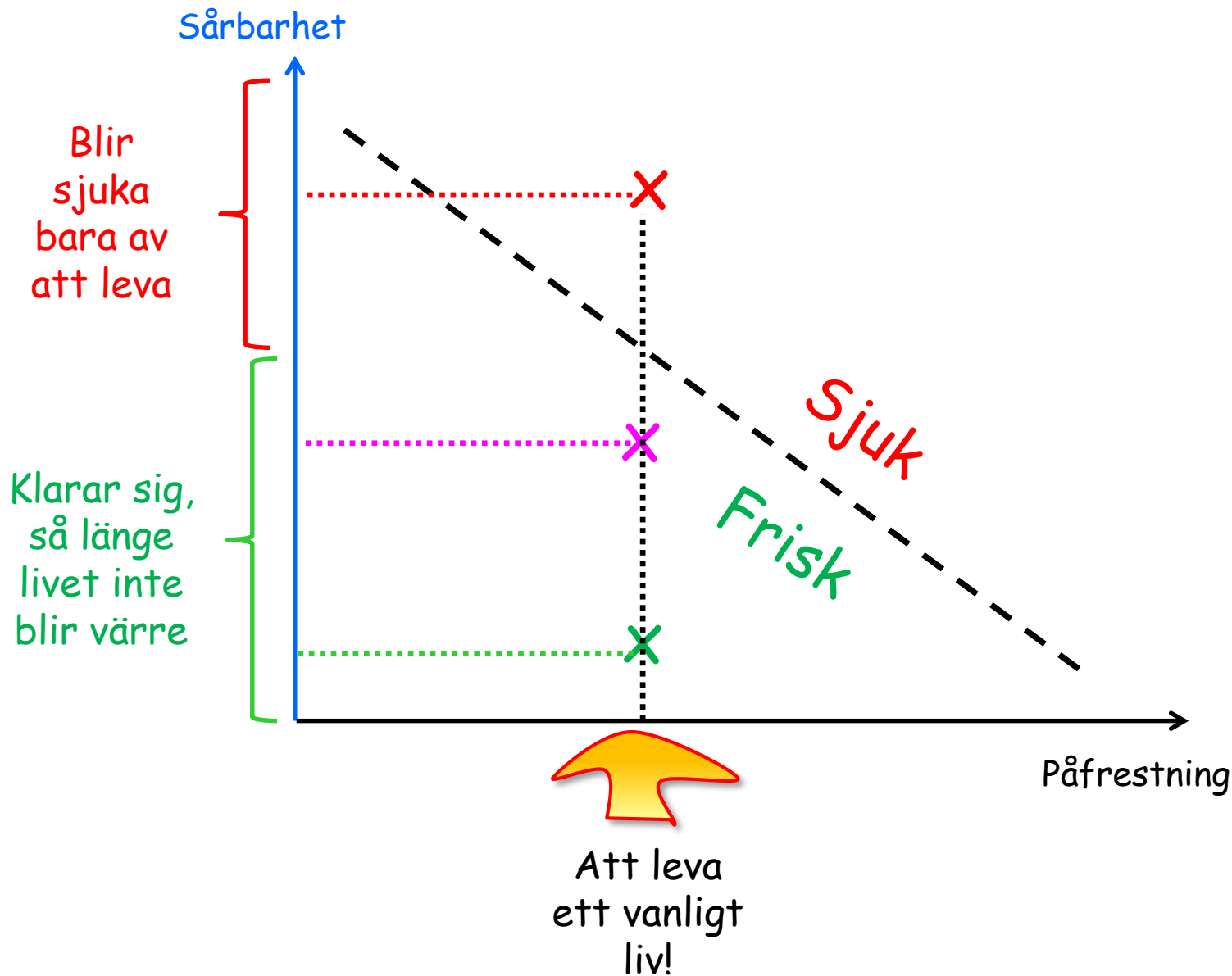
Grad av sårbarhet



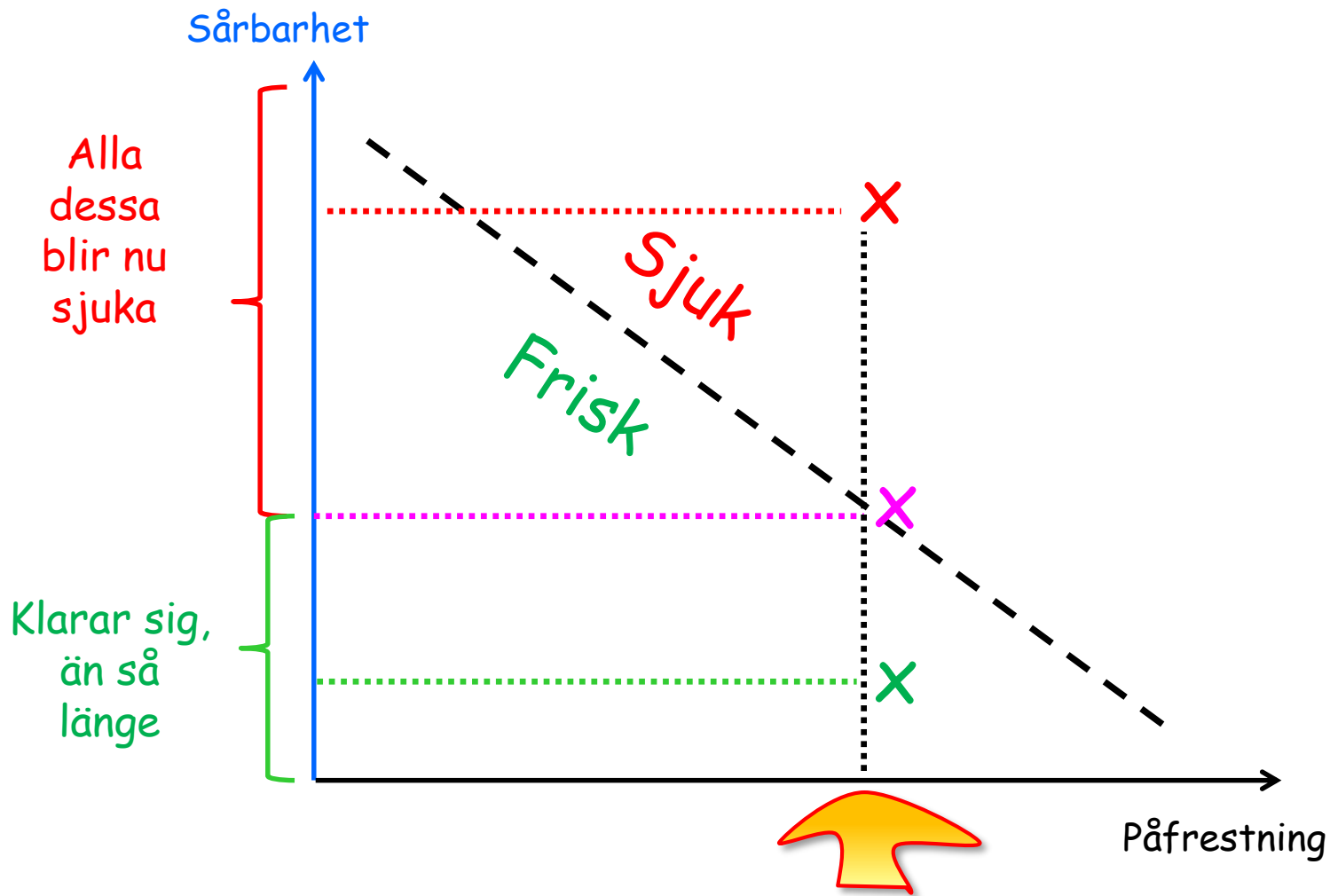
Här klarar sig nästan alla



Att leva är en påfrestning

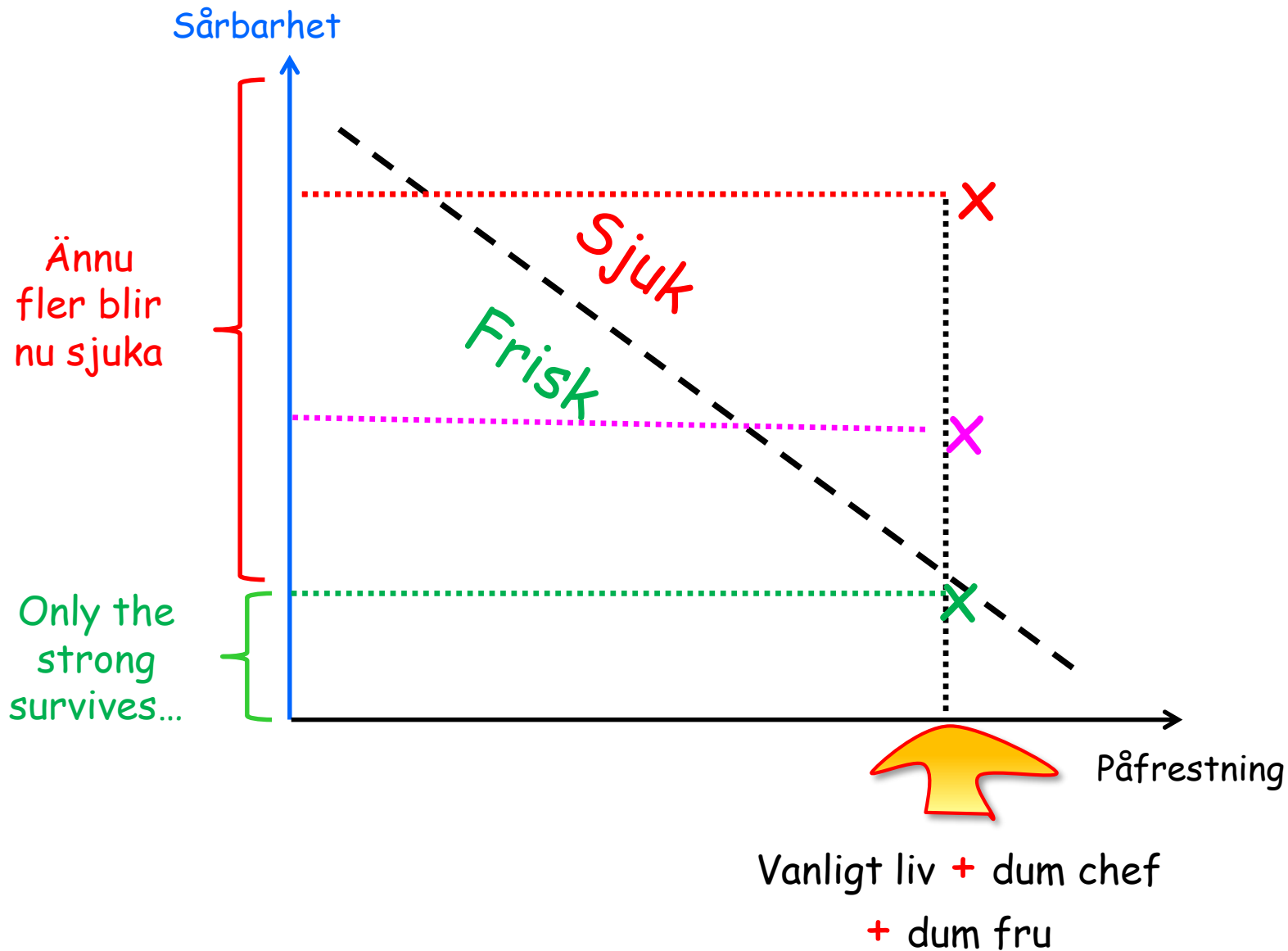


När påfrestningarna ökar...

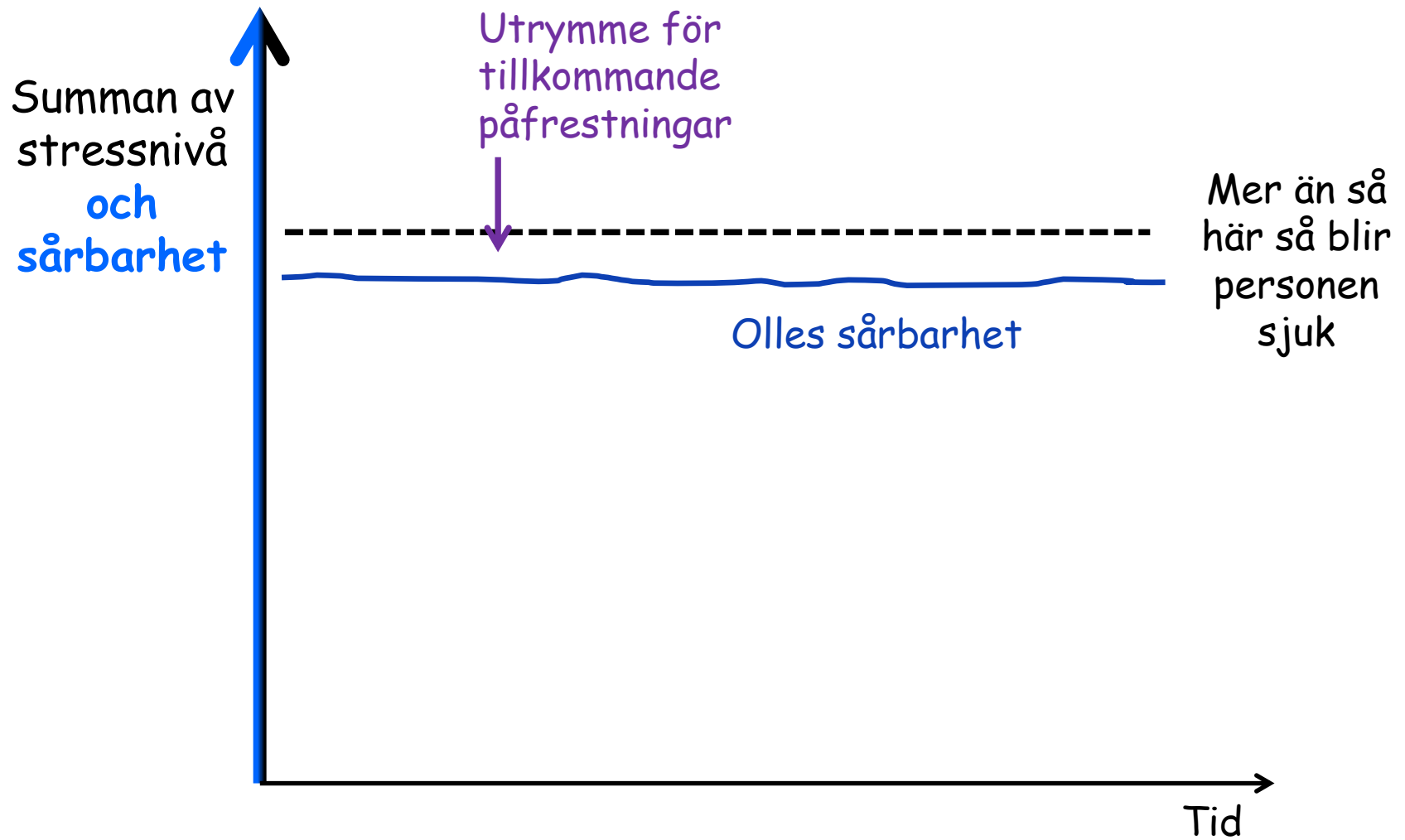


Vanligt liv + dum chef

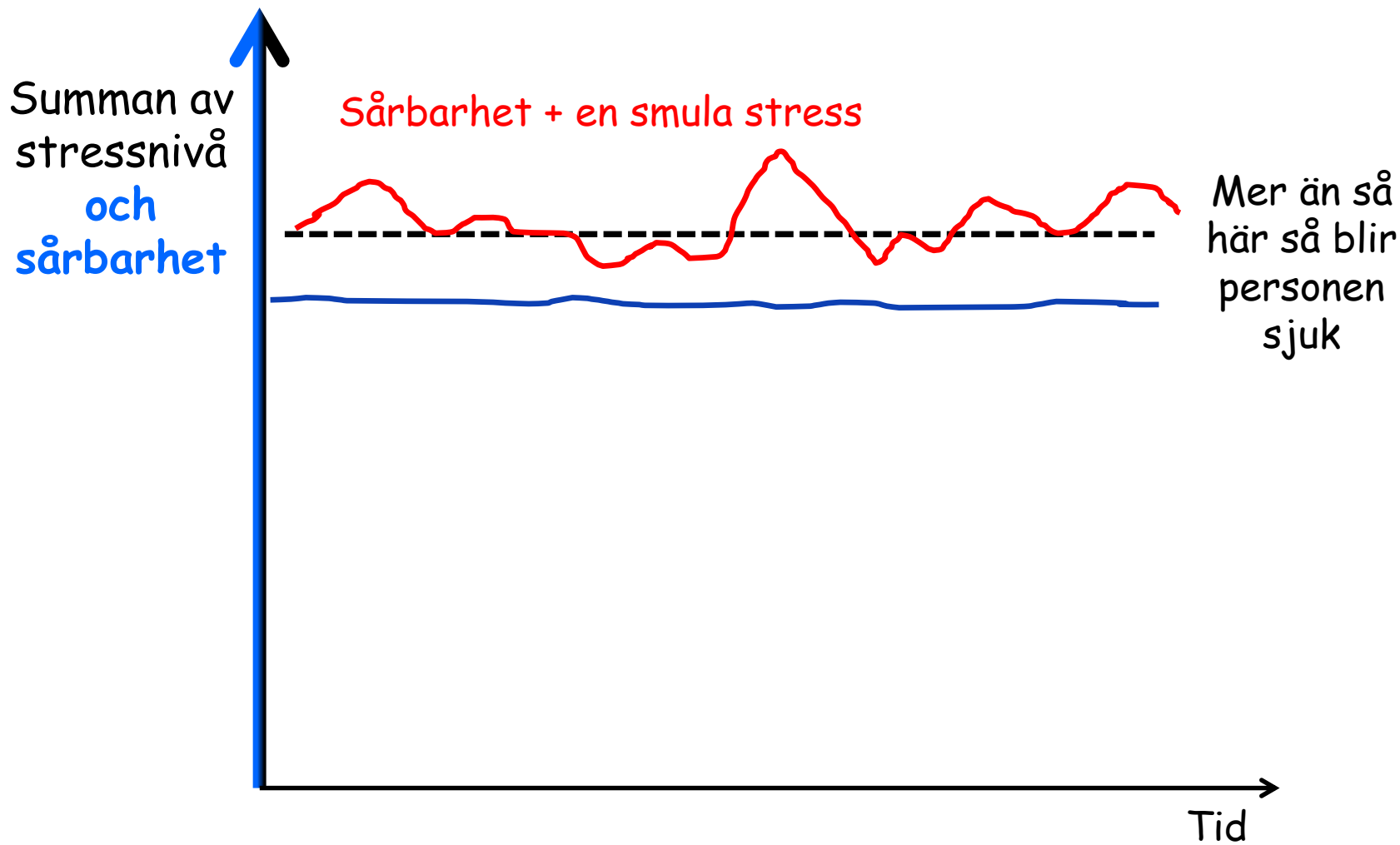
När påfrestningarna ökar ännu mer...



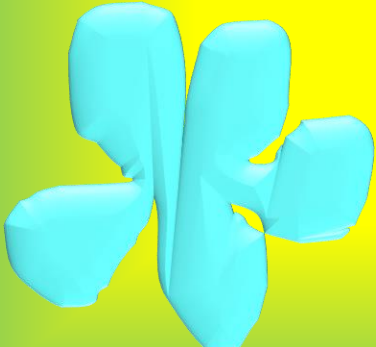
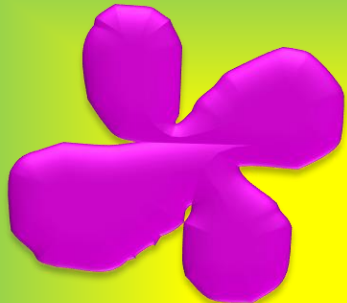
Vad händer om någon försöker ställa krav på Olle?



Sköra människors liv ser ofta ut så här



Stress och stressrelaterad ohälsa



Rigiditet och
tunnelseende

Missnöje

Stress

Ilska

Brist på
humor och
empati

Hot och
våld

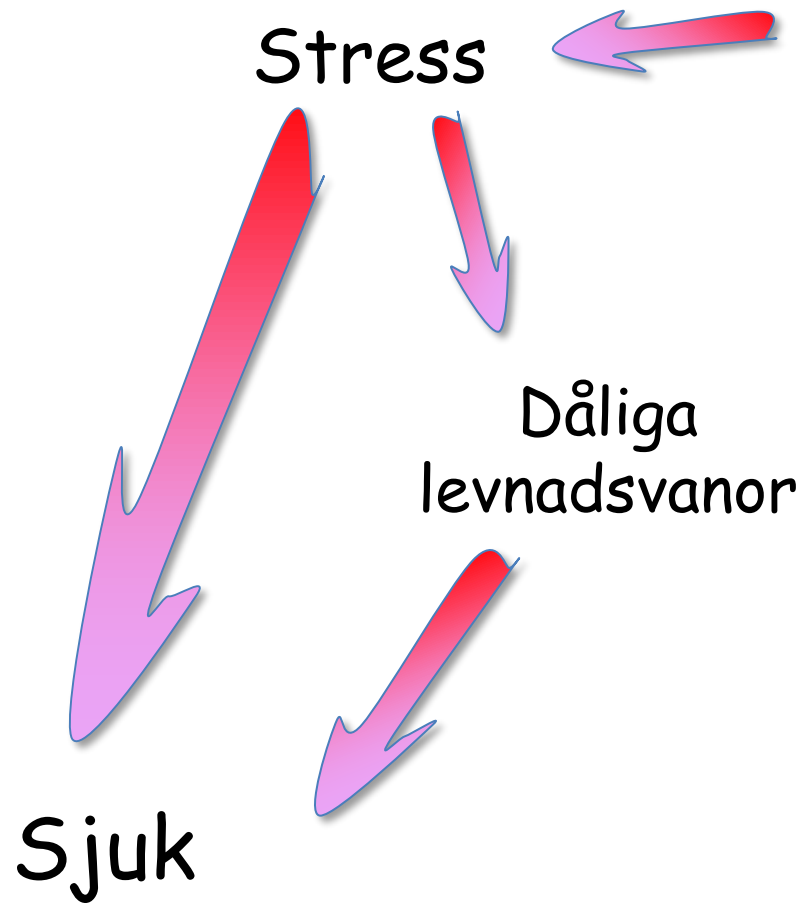
Hur blir vi av för mycket stress?

- 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

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, utmattning, 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)

Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter



Ensam, skild,
dålig ekonomi, låg
social status,
vantrivsel på
jobbet...



För att *kunna* ge
andra vad de
behöver måste jag:

- Förstå dem
- Vilja dem väl

För att *orka*
behöver jag också:

- Själva må bra!

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



Några tidiga stressvarningar

Sömnrubbingar

- Insomningssvårigheter
- För tidiga uppvaknanden
- Stort sömnbehov

Känslöpåverkan

- Olust
- Ångest
- Nedstämdhet

Energiproblem

- Överaktivering
- Trötthet

Kognitiva symtom

- Minne
- Koncentration

Kroppsliga besvär

- Värk
- Hjärtklappning
- Illamående

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 envist emot kroppens och själens varningssignaler.
- Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet.
- Upptäcker att de "brunnit förgäves".
- Bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat!

Vilka drabbas?

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

Kvinnor och stress

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

Kvinnor och stress - några råd

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

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

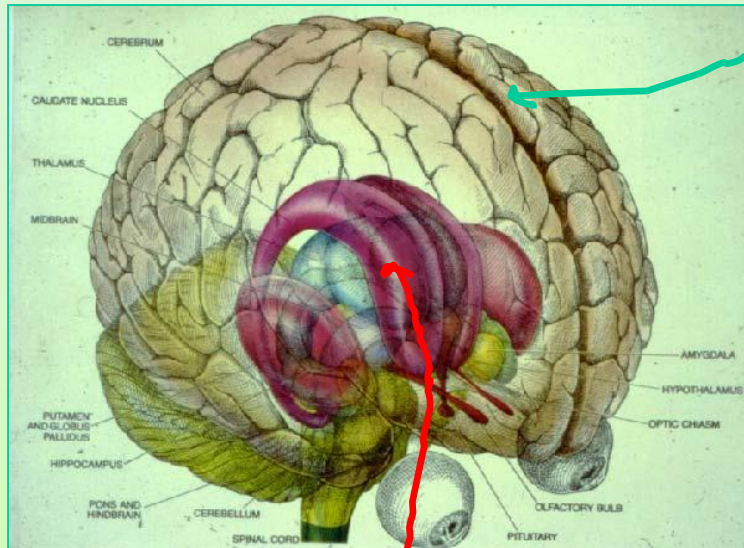
Broms - parasympatiska nervsystemet

"Stresströskeln"

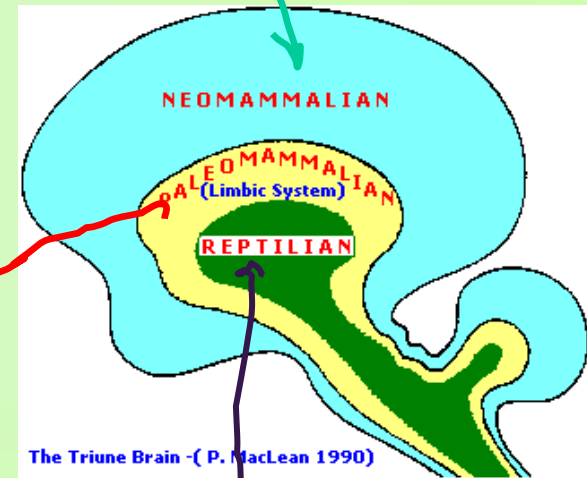
- Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis.
- Vi har alla vår **personliga stresströskel**.
- Under den fungerar vi ändamålsenligt.
- **Överskrids den börjar vi klicka**; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.
- **När stresströskeln överskrids 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":
Intellect, empati, humor,
vädja, be, resonera...



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



Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst

Måttlig stress

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

Hög stress

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

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

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.
- ❑ Negligering och **kränkningar**.
- ❑ Allmänt **dålig stämning** på arbetsplatsen.
- ❑ **Vantrivsel** med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- ❑ Man **ser ingen mening** med det man gör.
- ❑ **Kompromisser** och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.

Vilka av dessa problem riskerar du?

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 förställer sig.
- Vid bristande överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens förväntningar.
- När uppgifterna kommer i konflikt med ens personliga integritet.

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

Några närliggande begrepp

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

Använd
gärna någon
av dessa!



Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

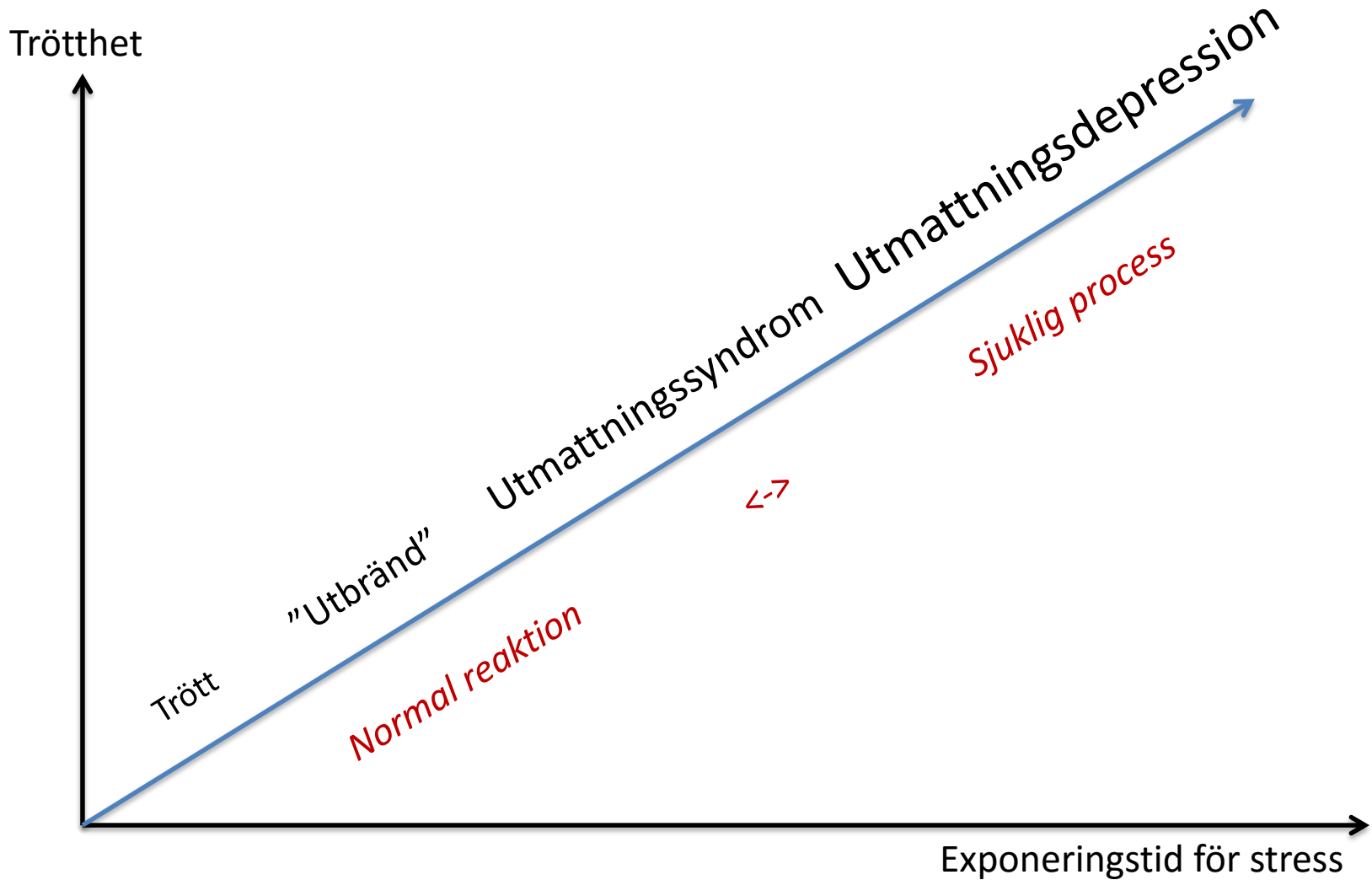
Anpassningsstörning (F43.2)

- 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.

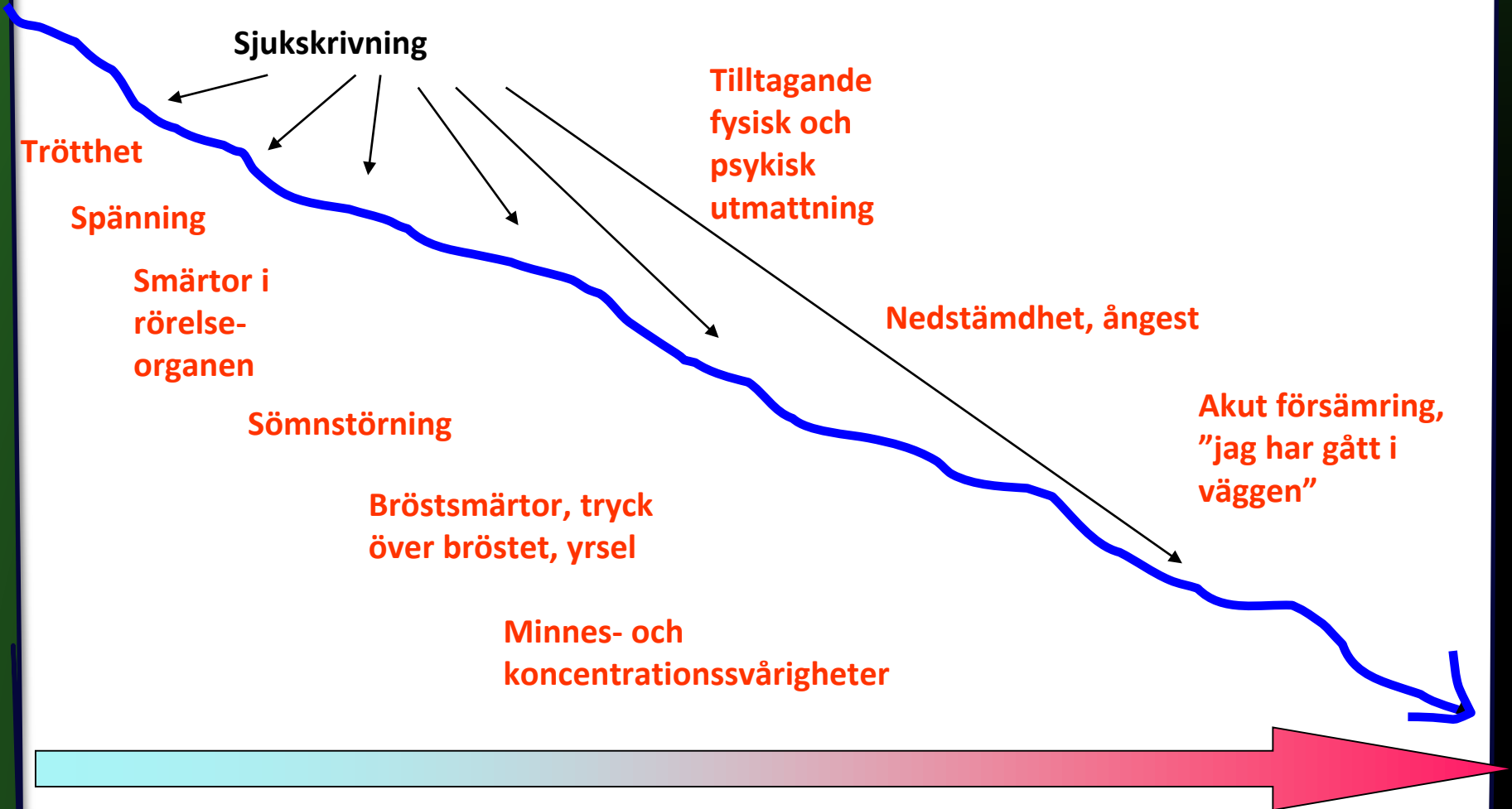
Akut stressyndrom (F43.0)

- 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.

Den trötta patienten



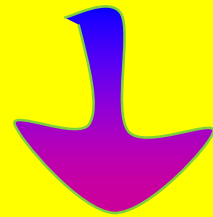
Ett vanligt scenario





"Utbrändhet"

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



Generellt i arbetslivet

"Utmattningssyndrom"

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

Utbrändhet (Z73.0)

- Symptomtriad:
 1. Känsломässig 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 stresstillstånd kan den leda till utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Utbrändhet (Z73.0)

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

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

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

Utmattningsyndrom - en balansmodell

Underliggande sårbarhet

- Gener
- Tidiga livshändelser
- Senare livshändelser

Friskfaktorer

- Återhämtning
- Sömn
- Fysisk träning
- Kost
- Socialt stöd
- Tolkning/upplevelse
- Coping
- Kontroll
- KASAM
- Personlighet
- Självkänsla

Aktuell stress/
påfrestningar



Utmattning

Anpassning

Mer långdragen överbelastning

Utmattningssyndrom

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

Utmattningsdepression

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

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

1. Stresskänslig

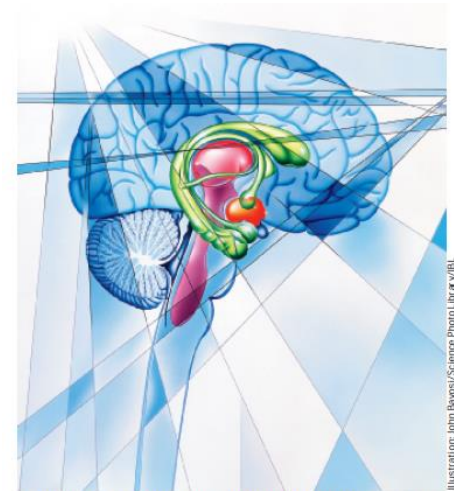
- Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
- Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.

2. Svåra kognitiva störningar, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion

- Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.

3. Energibrist, uttröttbar redan vid låg belastning

- Förlamande trötthet.
- Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.



Hur överordnade hjärncentra påverkas av långvarig stress är ännu ganska okänt, men vissa data tyder på störningar i bland annat amygdala och hippocampus.

Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

Diskutera!

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

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

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"

- Omsorgsfull rekrytering och inskolning

2. Krav/kontrollmodellen

- Rimliga krav
- Tillräckligt antal medarbetare
- Information om vad som händer
- Delaktig i beslutsprocesserna
- Kunskapsutveckling
- Tydliga mål och ramar

3. Krav/kontroll/stödmodellen

- Människor, inte bara medarbetare
- Gemensam målsättning

4. Ansträngnings/belöningsmodellen

- Rättvisa (lön, befordran)
- Bekräftelse, sedd och uppskattad
- Social status
- Ökad självkänsla

5. KASAM

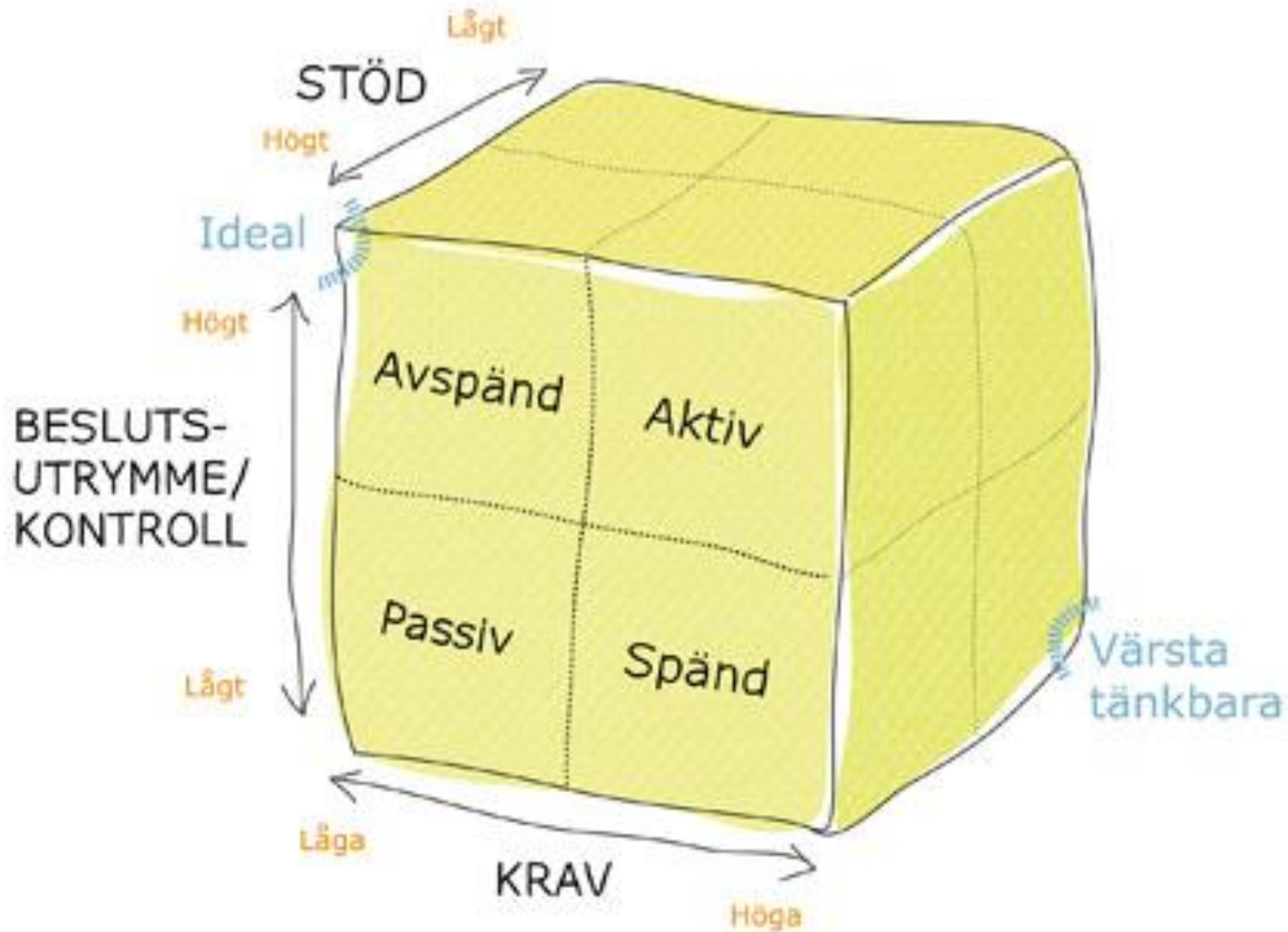
- Mening
- Begriplighet
- Hanterbarhet

6. Maslach och Leitner

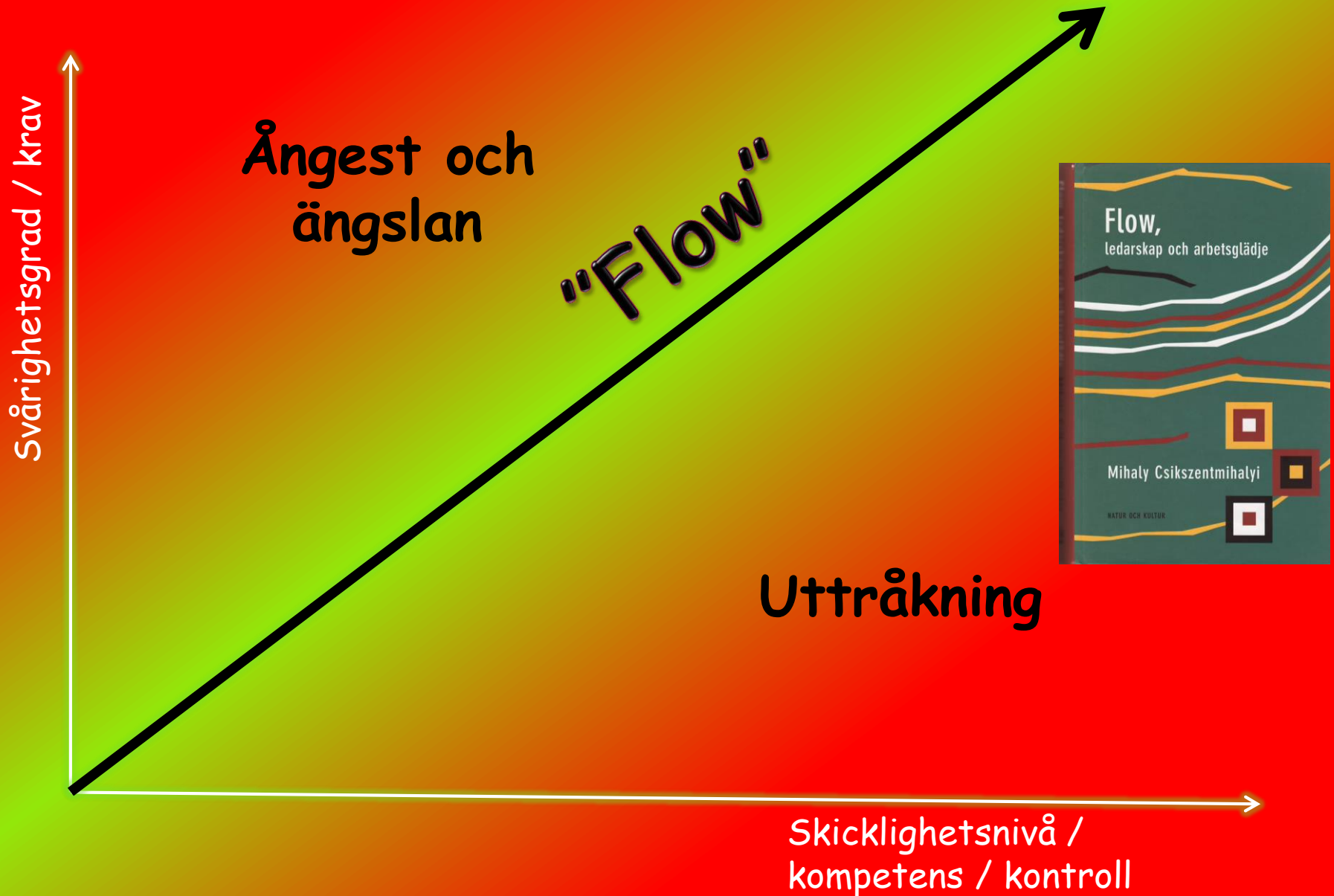
- Rimlig arbetsbelastning
- God kontroll över arbetssituationen
- Adekvat belöning
- Bra arbetsgemenskap
- Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
- Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

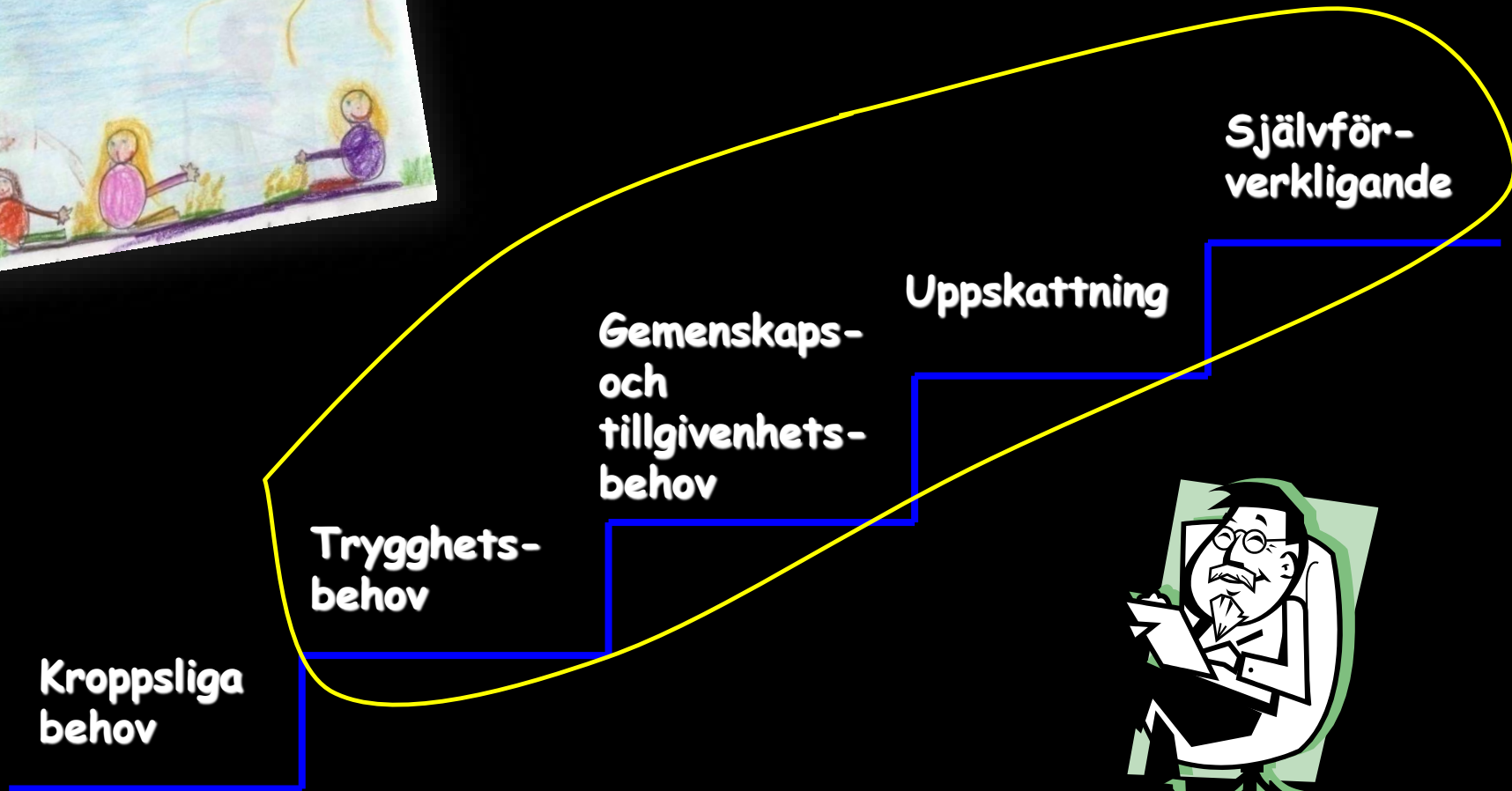
1. Rimlig arbetsbelastning
2. God kontroll över arbetssituationen
3. Adekvat belöning
4. Bra arbetsgemenskap
5. Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
6. Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete



Gör det möjligt för MA att arbeta i flow (sänk kraven)



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





**Vad kan man själv göra för att
motverka skadlig stress?**

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

Djupanding

Yogaövningar

Massage

Skäm bort dig med...

Sluta röka (!)

O s v

Funkar inte!

Djupanding
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.

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

Jag är viktig och värd att
ha det bra!

Vad kan du själv göra för att motverka
skadlig stress?

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

Lathund i stresshantering

V

Ä

L

J

(själv)

!!!



Annars
väljer
någon
annan
åt dig!

Många saknar av olika skäl förmåga
att sätta gränser

Öva!

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

"Jag vill..."

Jag vill inte..."

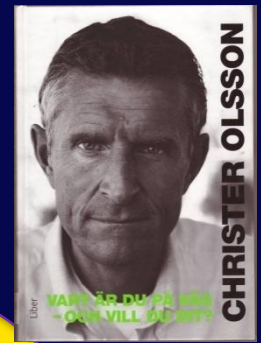
"Jag hinner inte..."

"Jag tycker inte om..."

"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."

Vem vill du vara?



Lev med integritet!

Personligt ansvar

Uttrycka sig

Öppenhet

Personligt språk

Integritet

Personlig auktoritet

Tydlighet

Behov,
"gränser"

Självkärlek,
självrespekt

Självkännedom

Autenticitet
- äkthet, ärlighet,
öppenhet, kongruens
mellan inre tillstånd
och yttre beteende

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.

Saker som alla "vet" men lätt glömmer

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!

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**

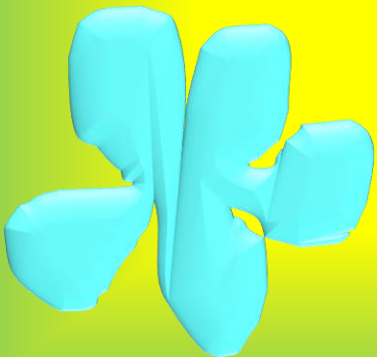
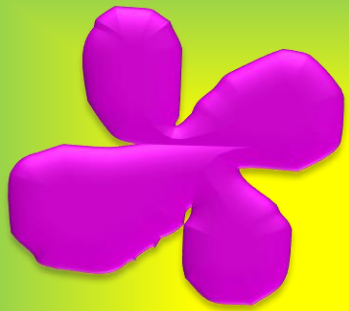
Behandlingsstrategier

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?

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.

Att möta en
deprimerad människa



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



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

Vad är egentligen en depression för något?

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



Hur blir man av att ha en depression?

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

Maskerad depression

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

"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

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

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

Hur vanligt är depression?

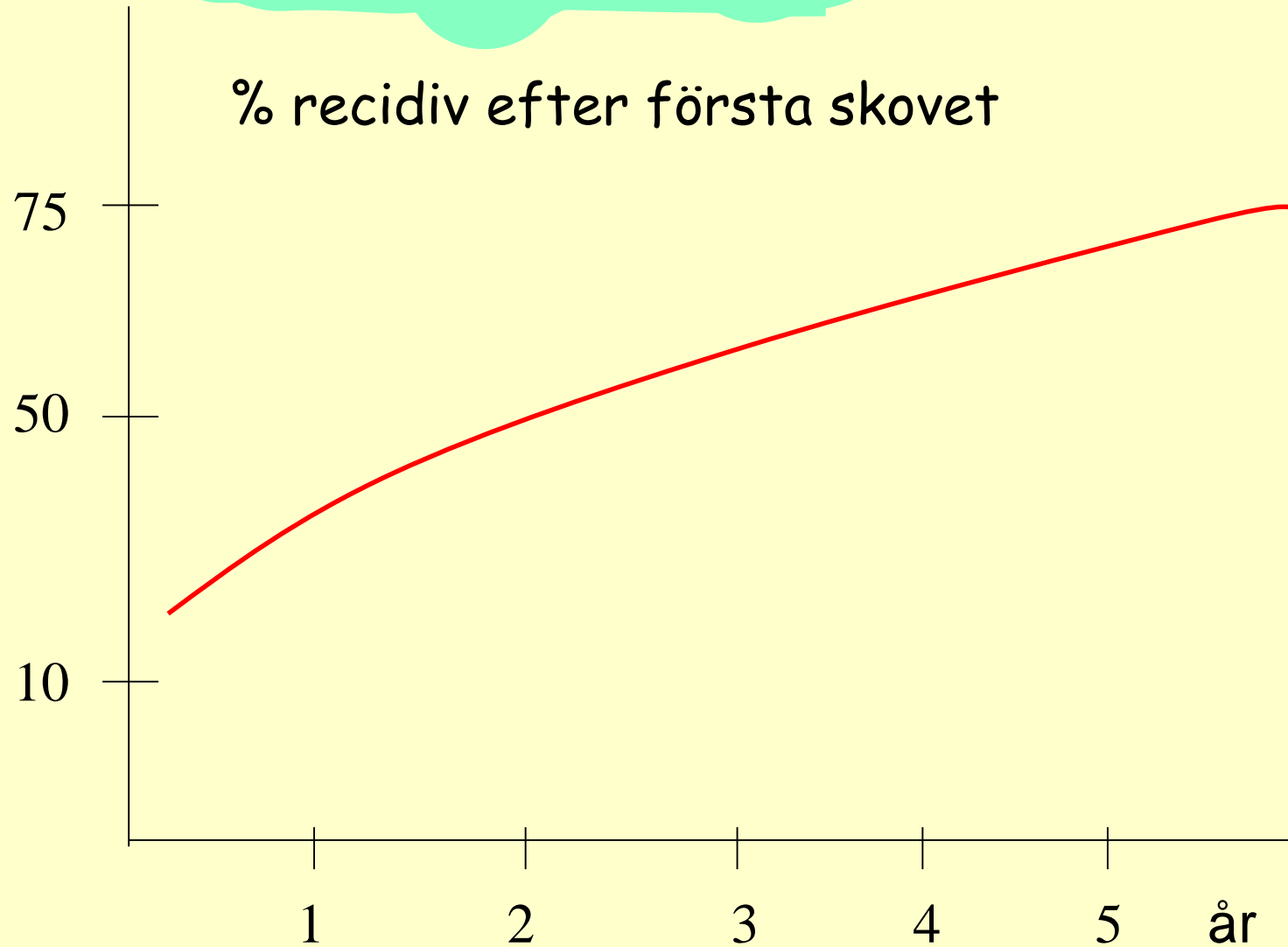
| | Punktprev. | Livstidsprev. | Svår depression |
|---------|------------|---------------|------------------------|
| män | 2-4 % | 20 % | 11 % |
| kvinnor | 5-9 % | 45 % | 20 % |

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



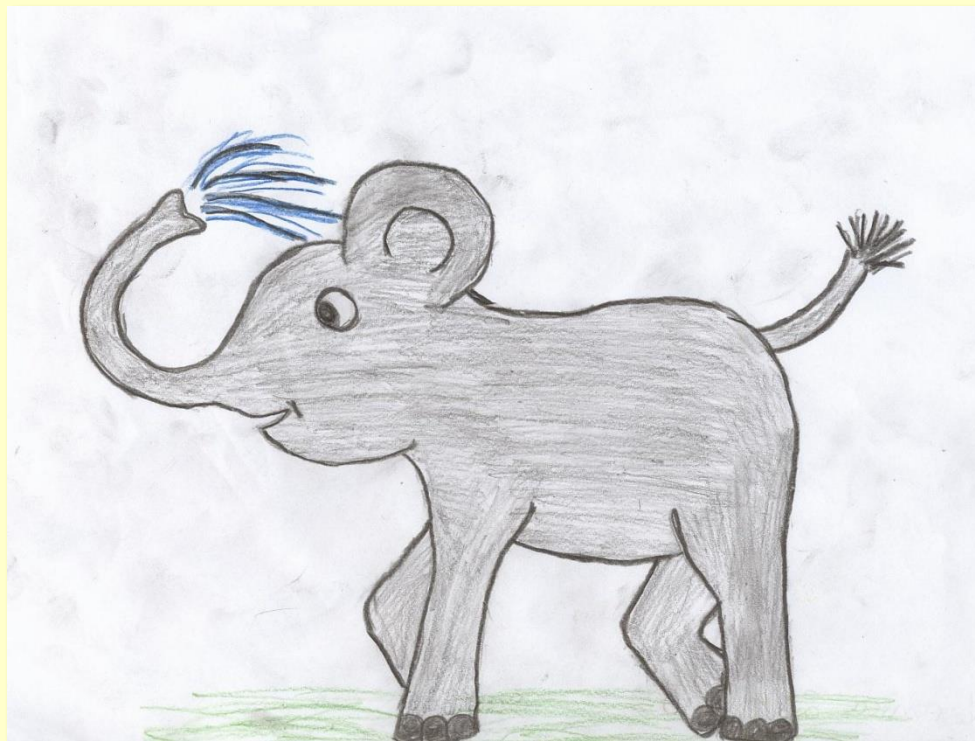
Många återinsjuknar!

% recidiv efter första skovet



Video

Katarina scen 1 och 9



"En dag bjuder han hela avdelningen på helstekt oxfilé som vi inhandlar tillsammans. Han lagar middan 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 Inczédy-Gombos

"Mitt liv rusade fram i alltmer vildsinta 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

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

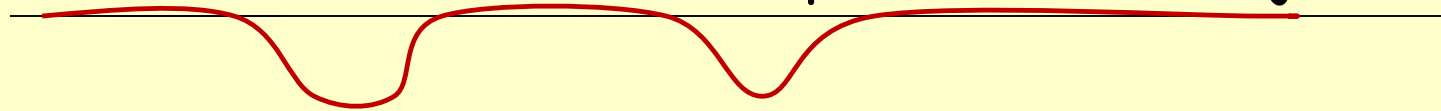
Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad han ställt till med.



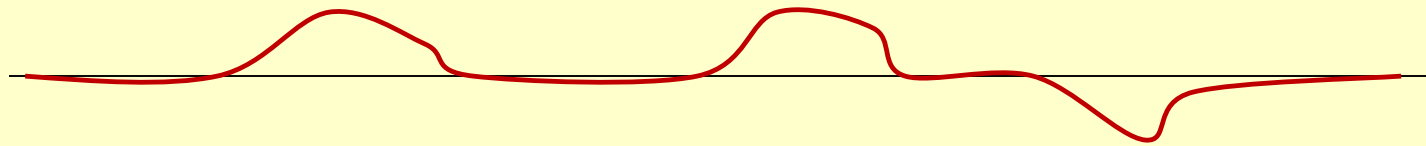
Mani och besvärlighet

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

Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani



Glöm inte att...

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

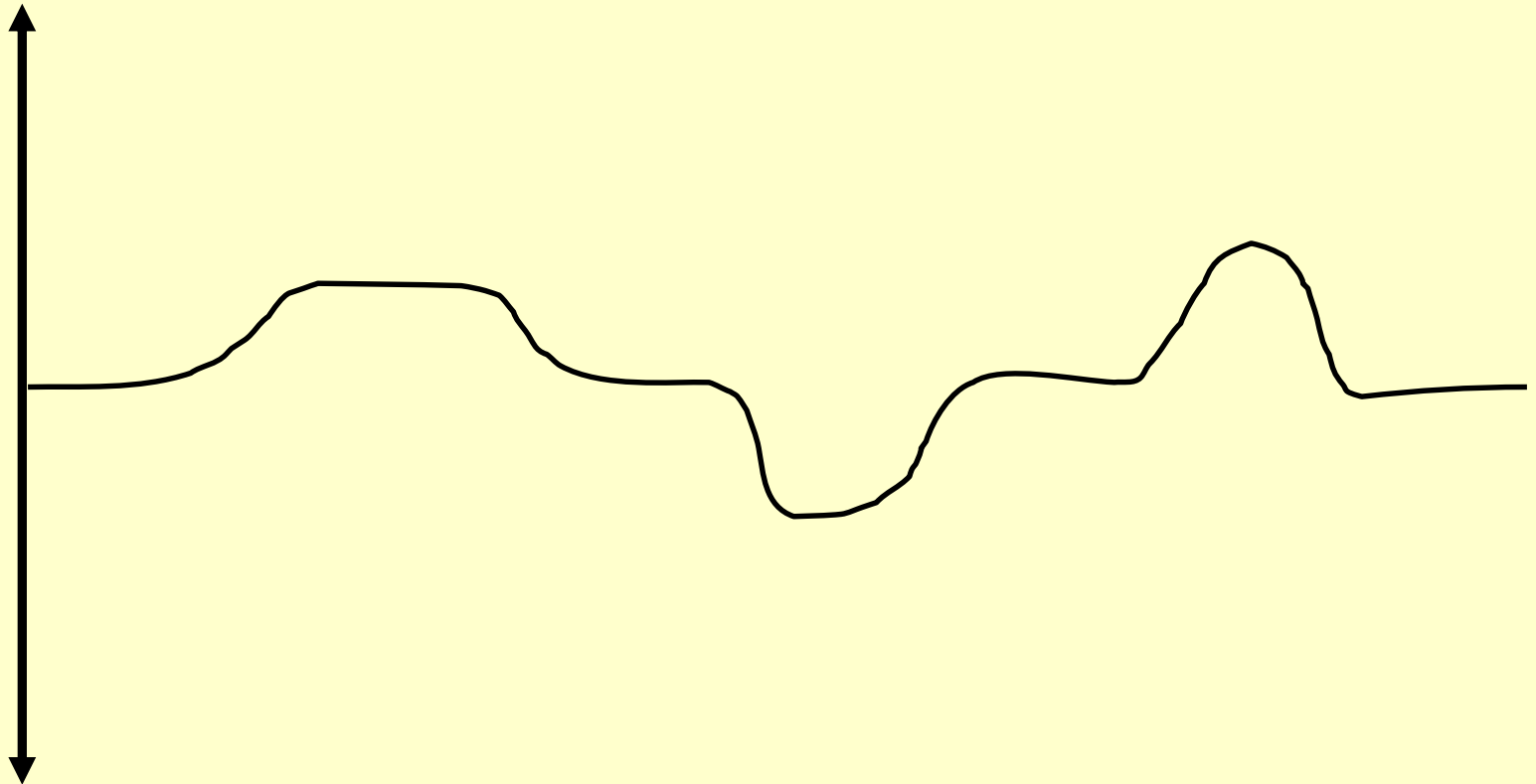
Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



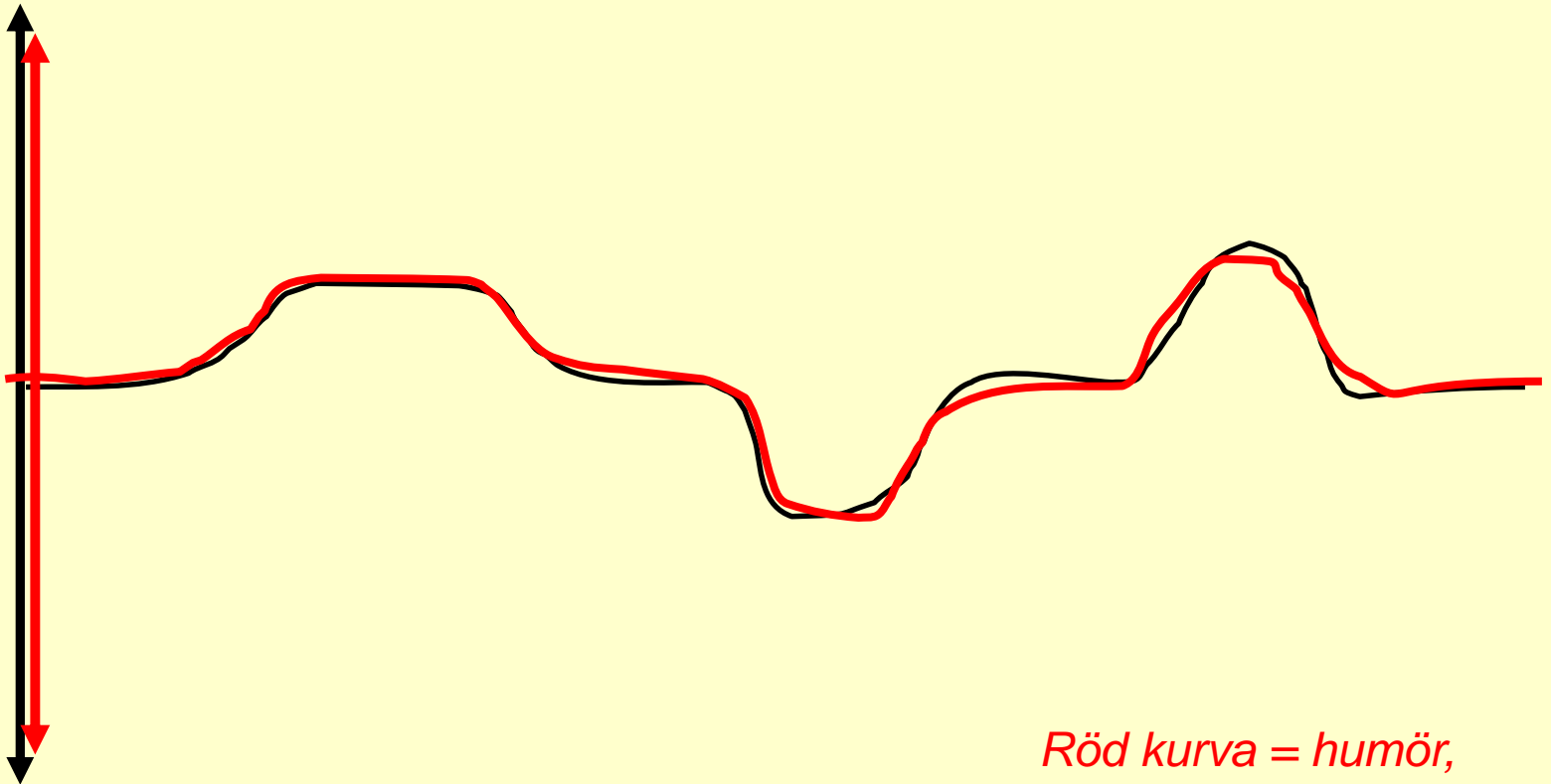
Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

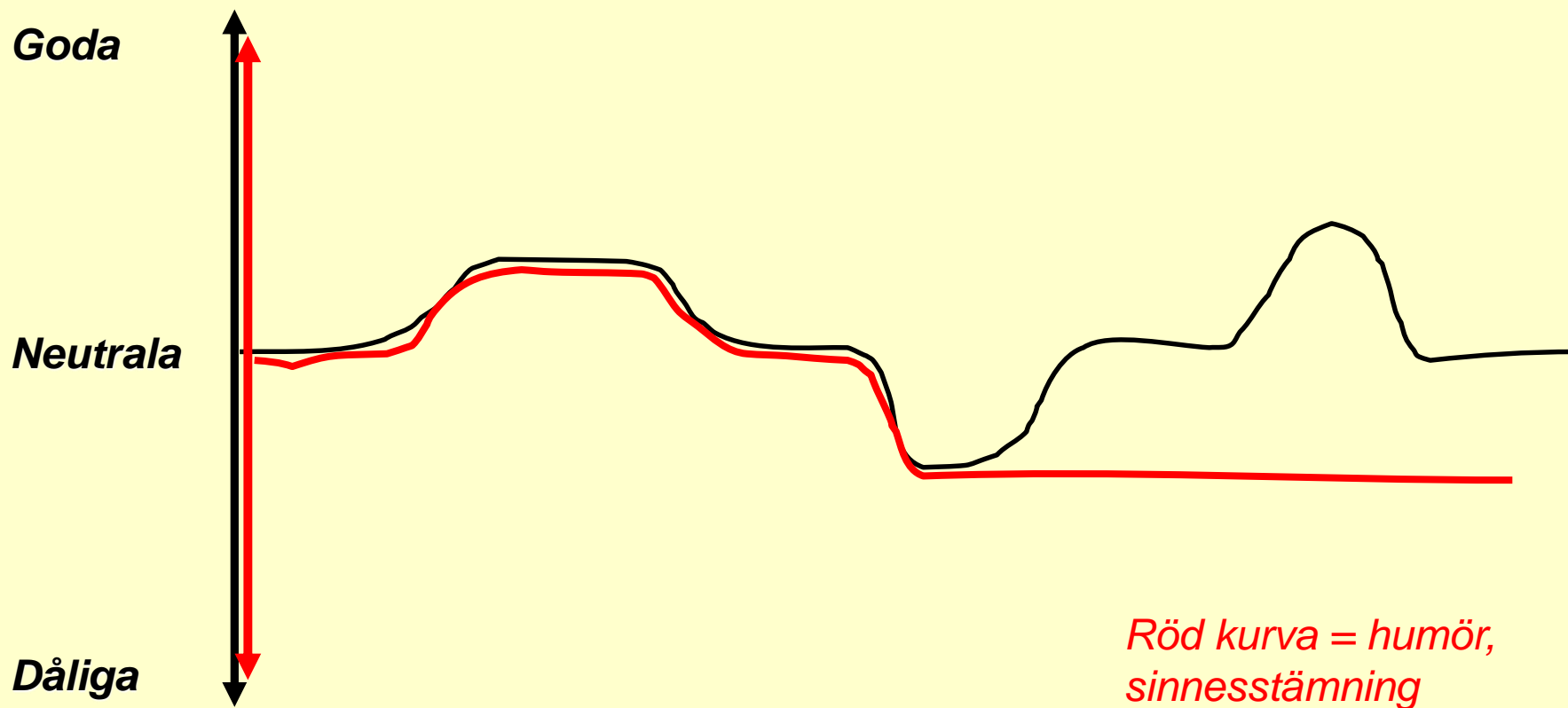
Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser



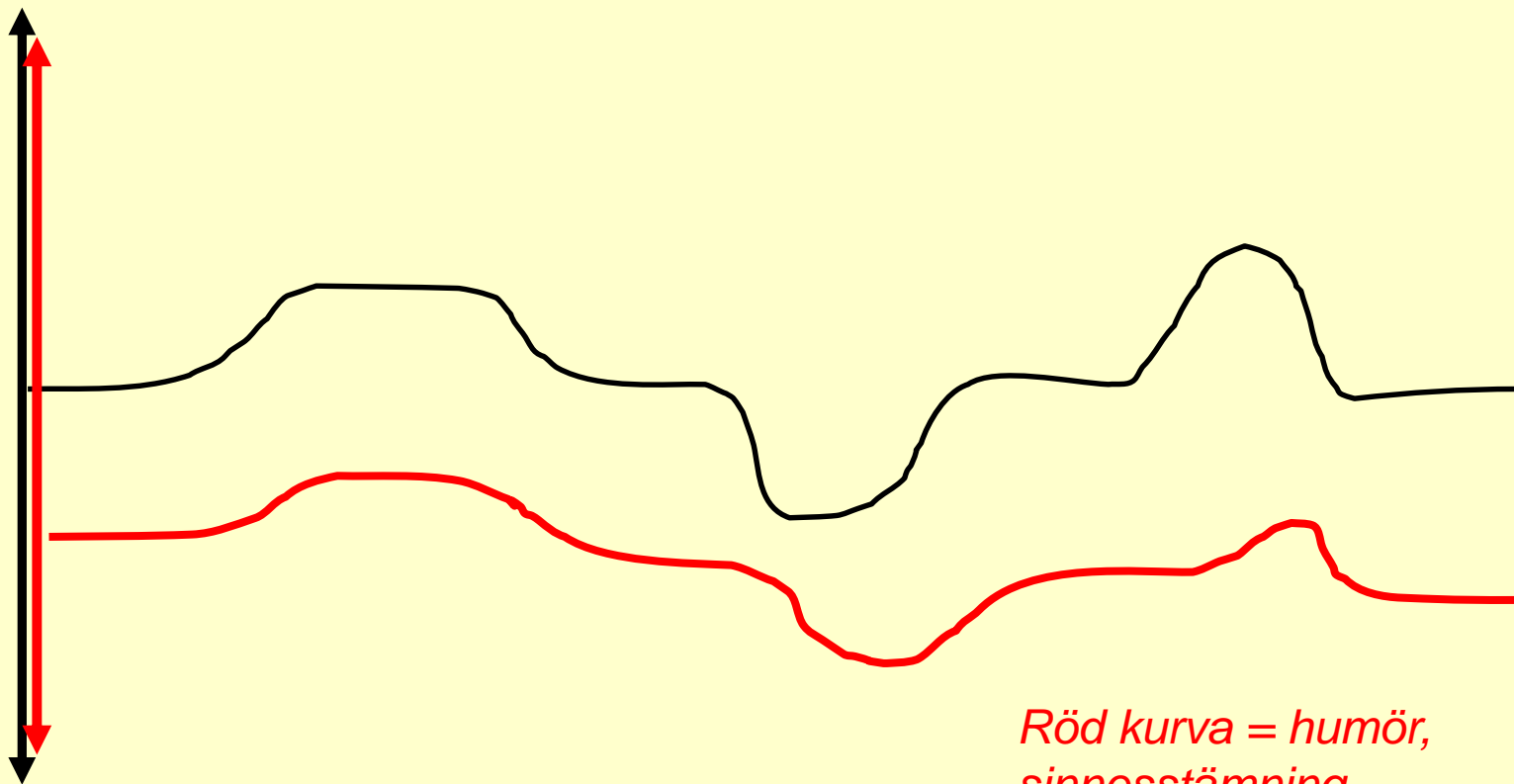
Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

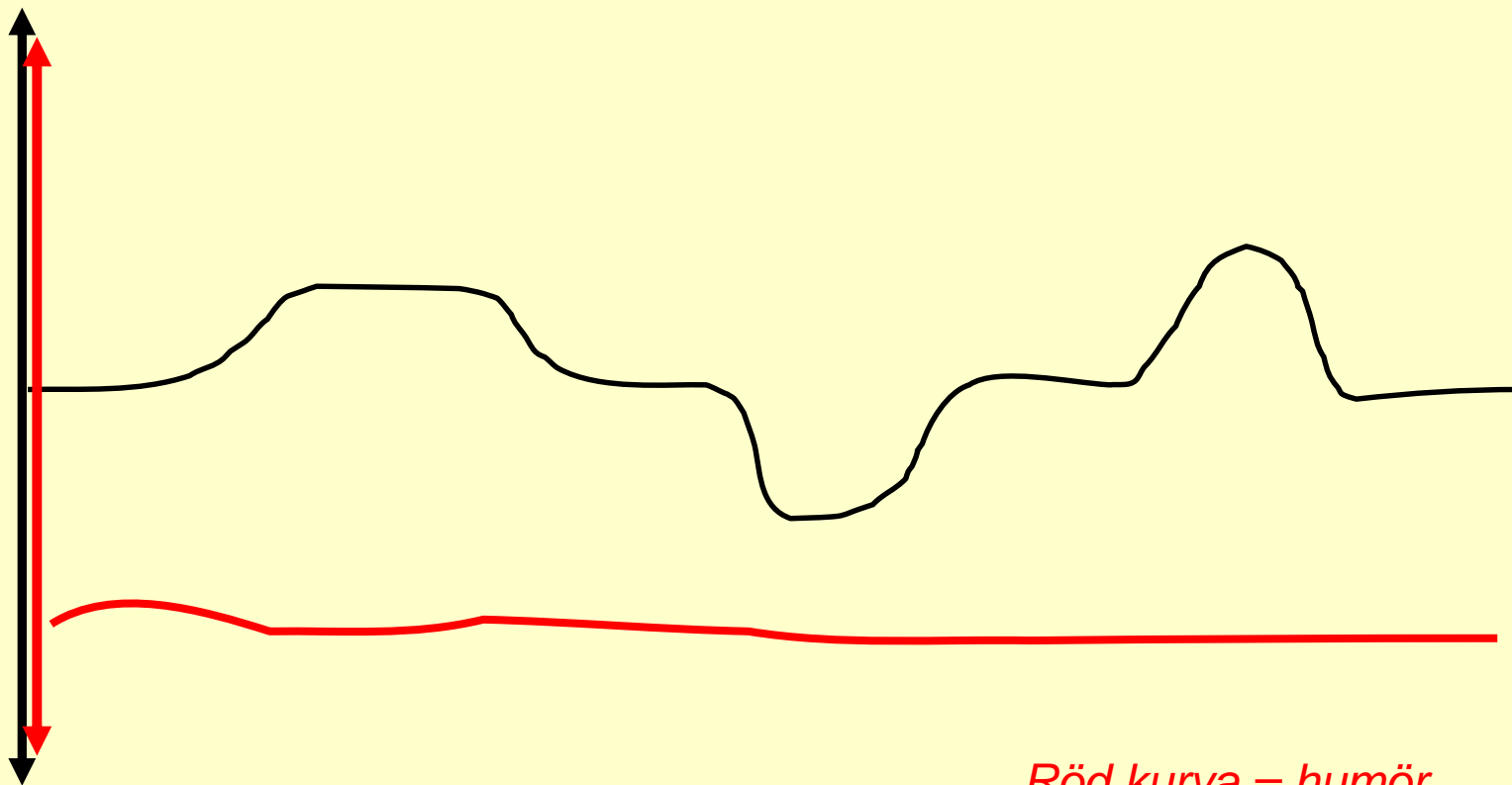
Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

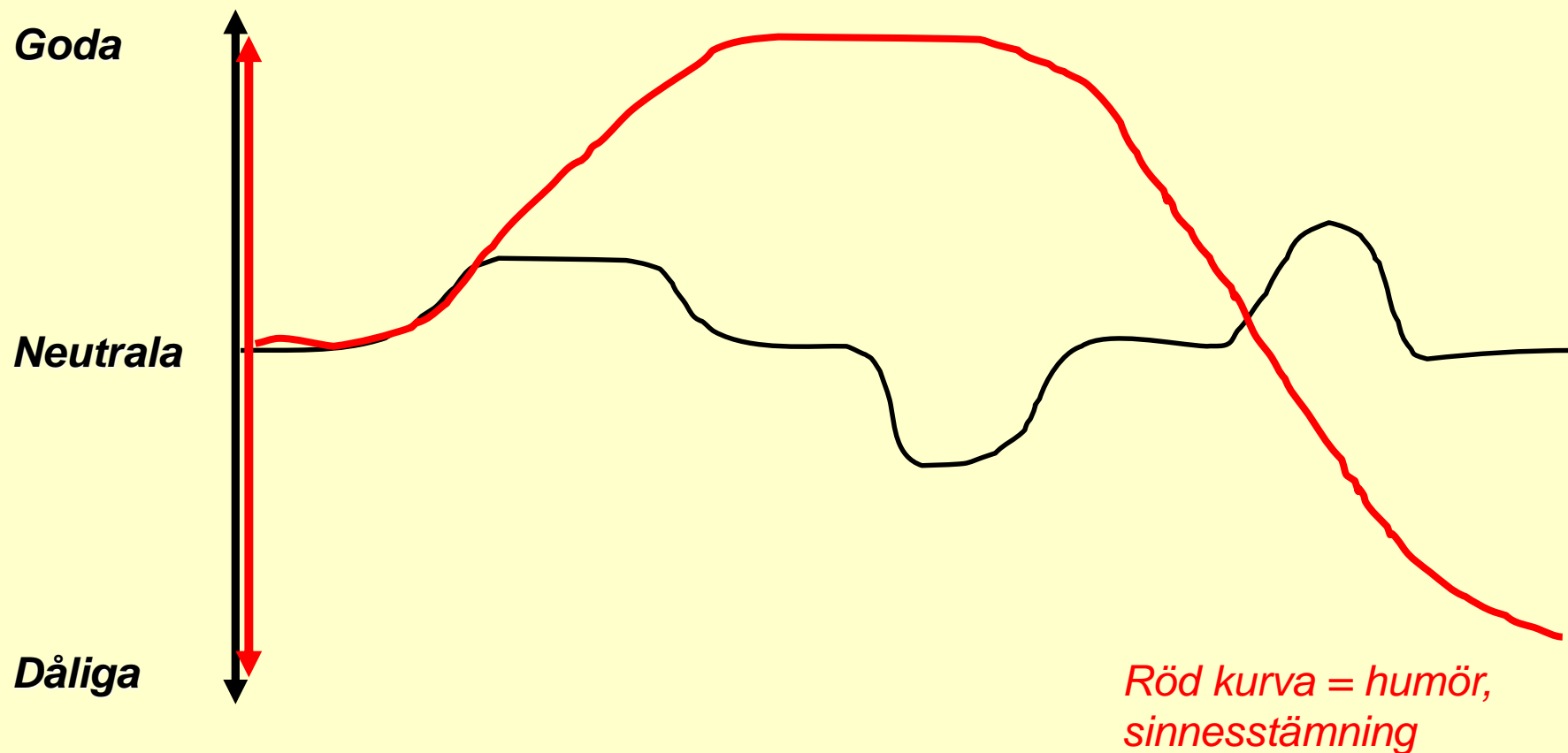
Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser



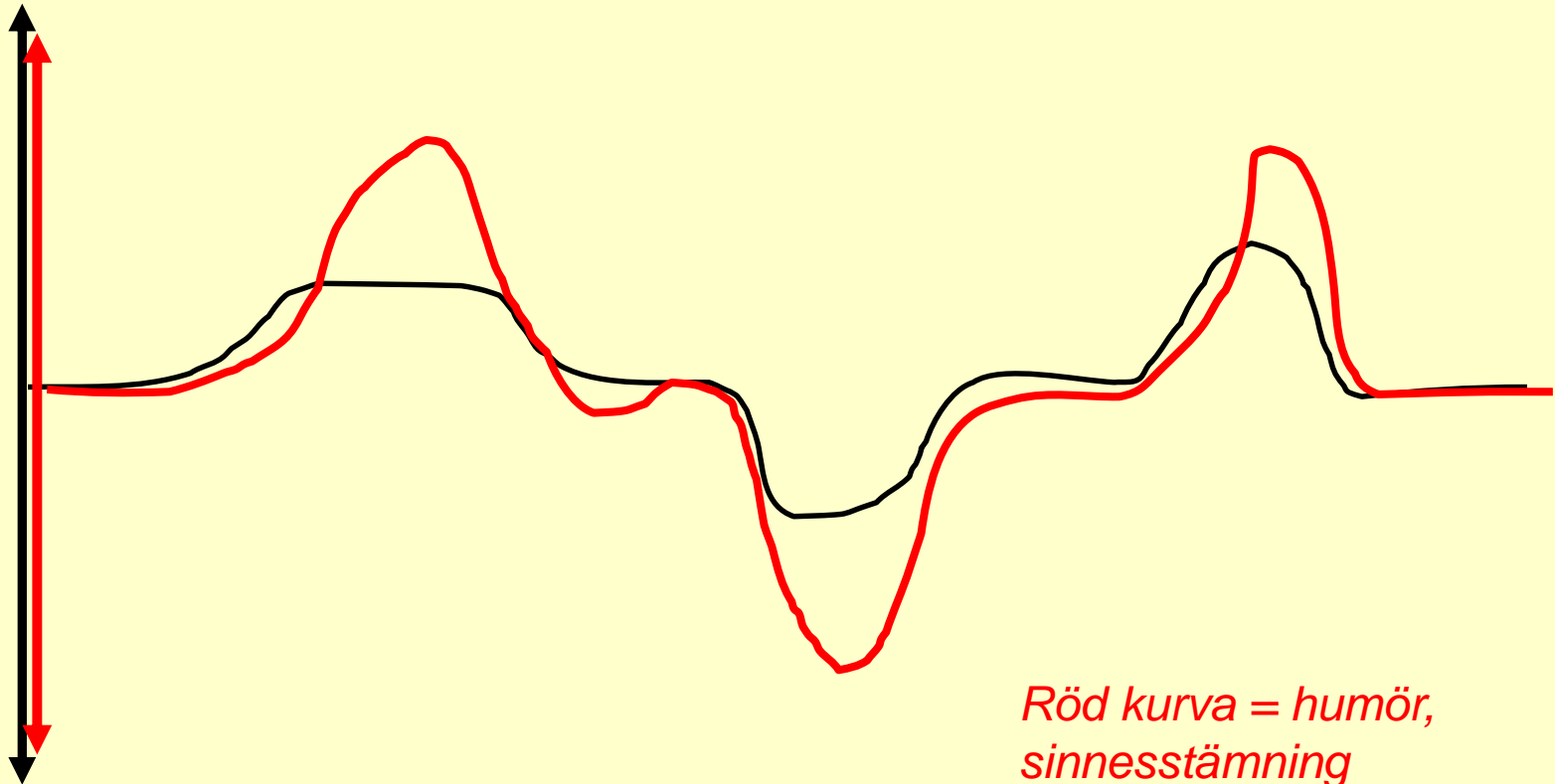
Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



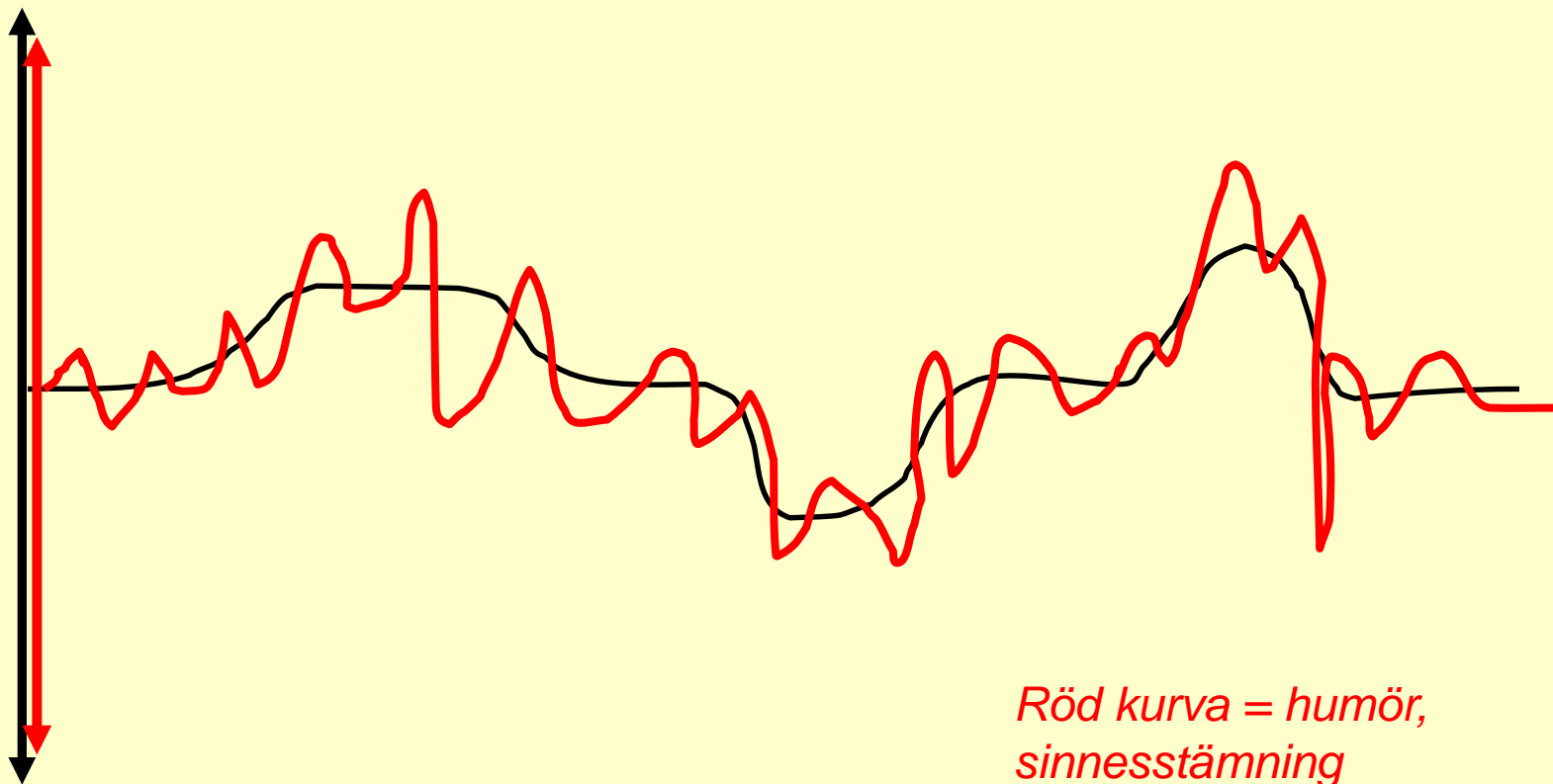
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

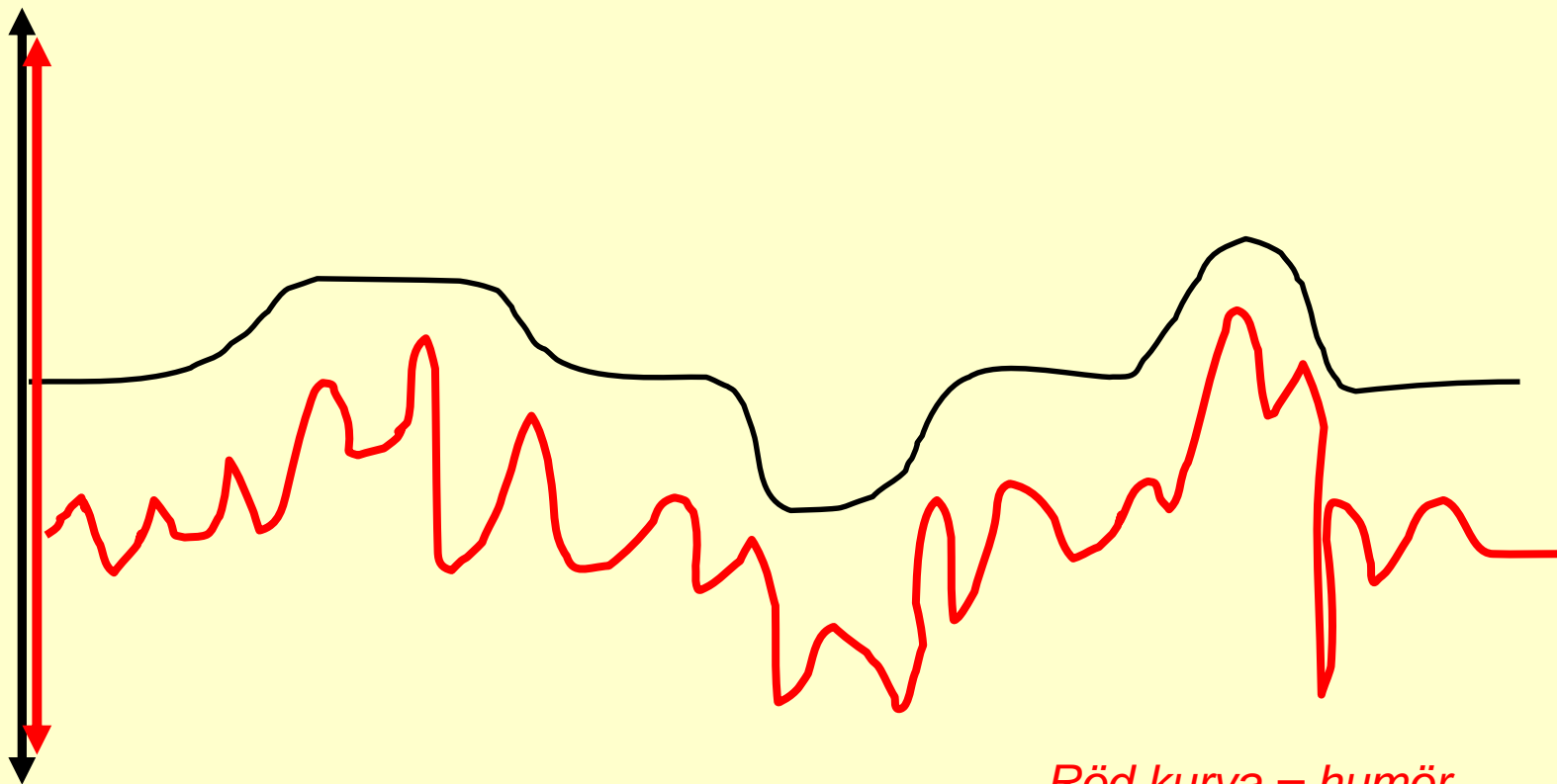
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

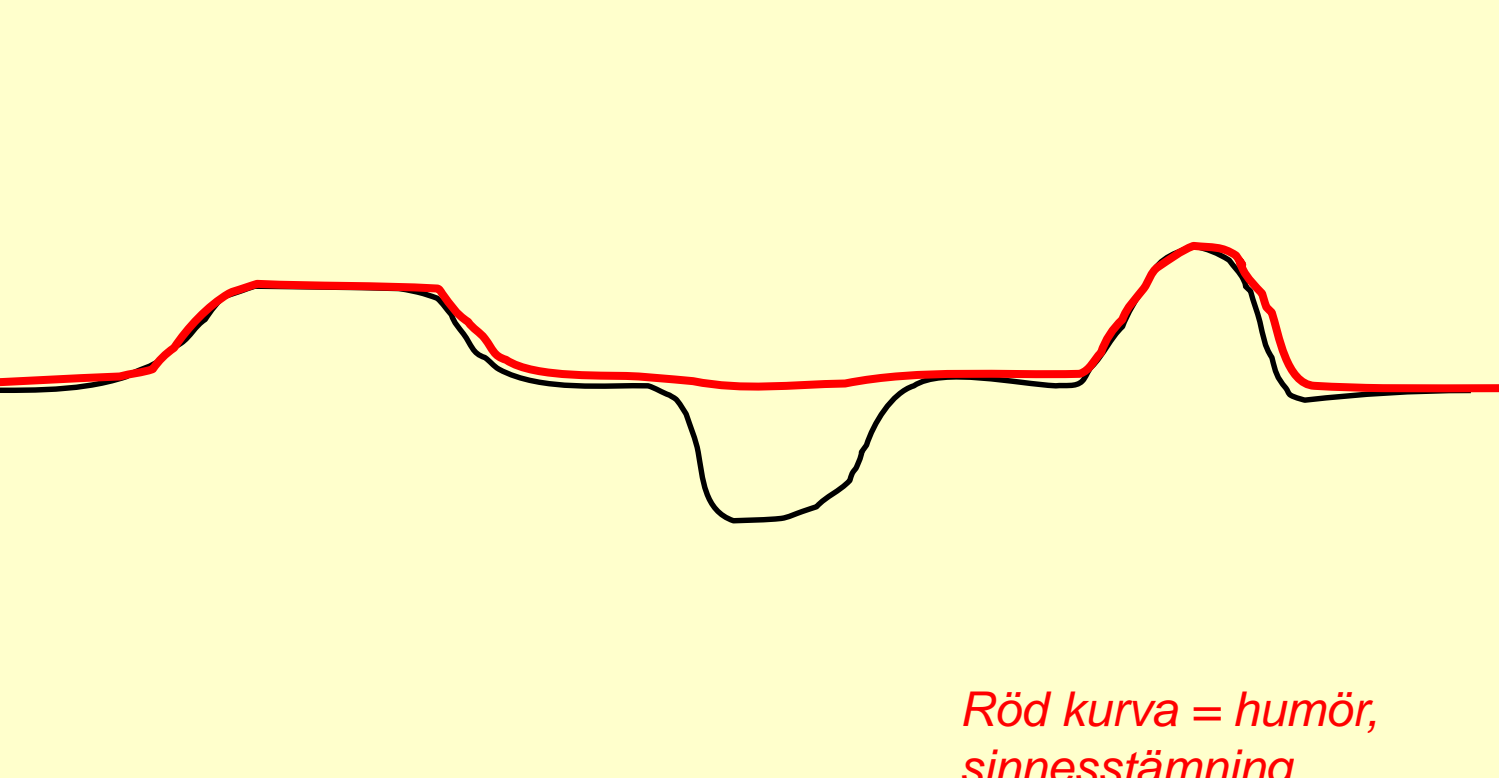
Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

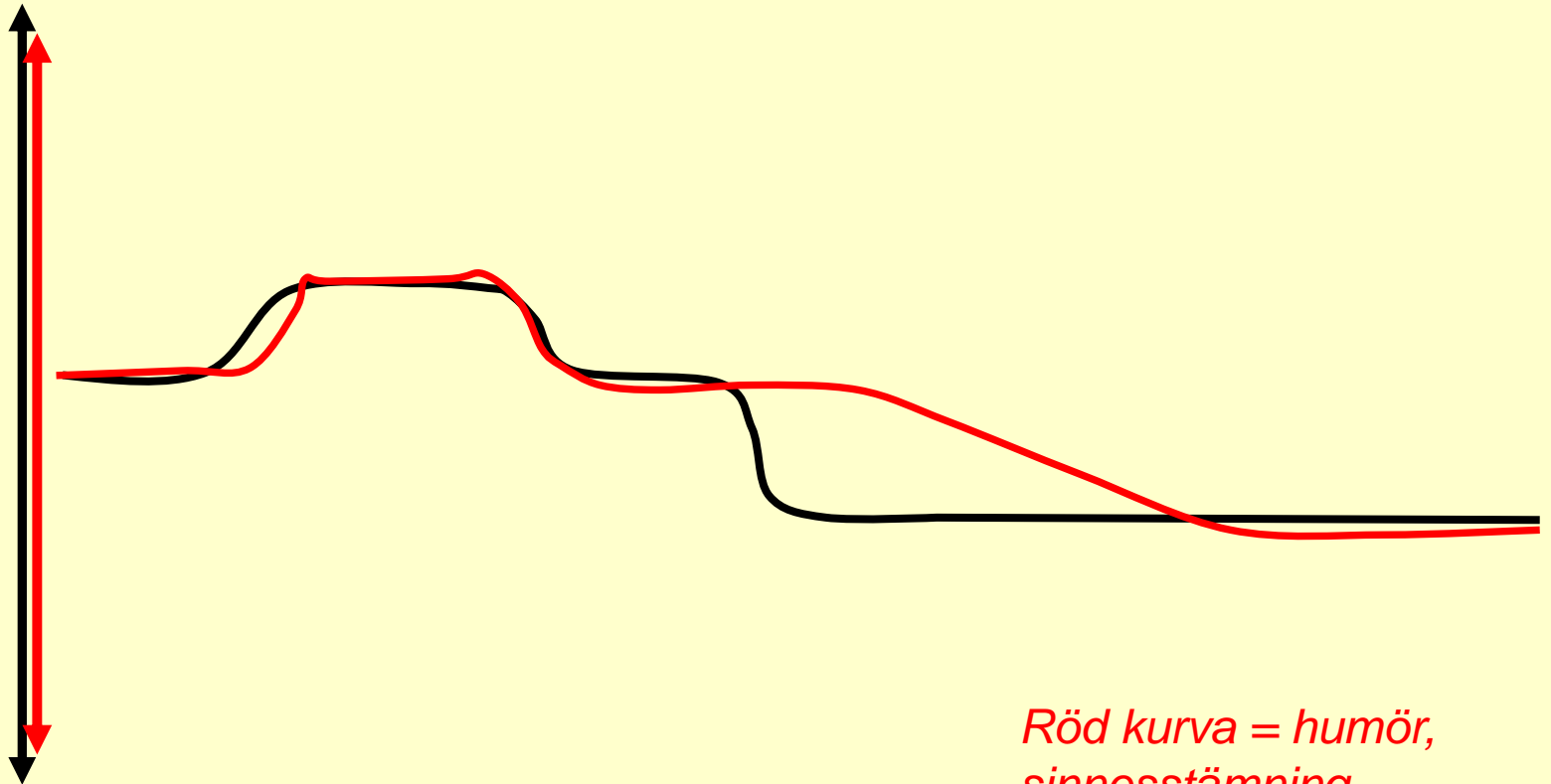
Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

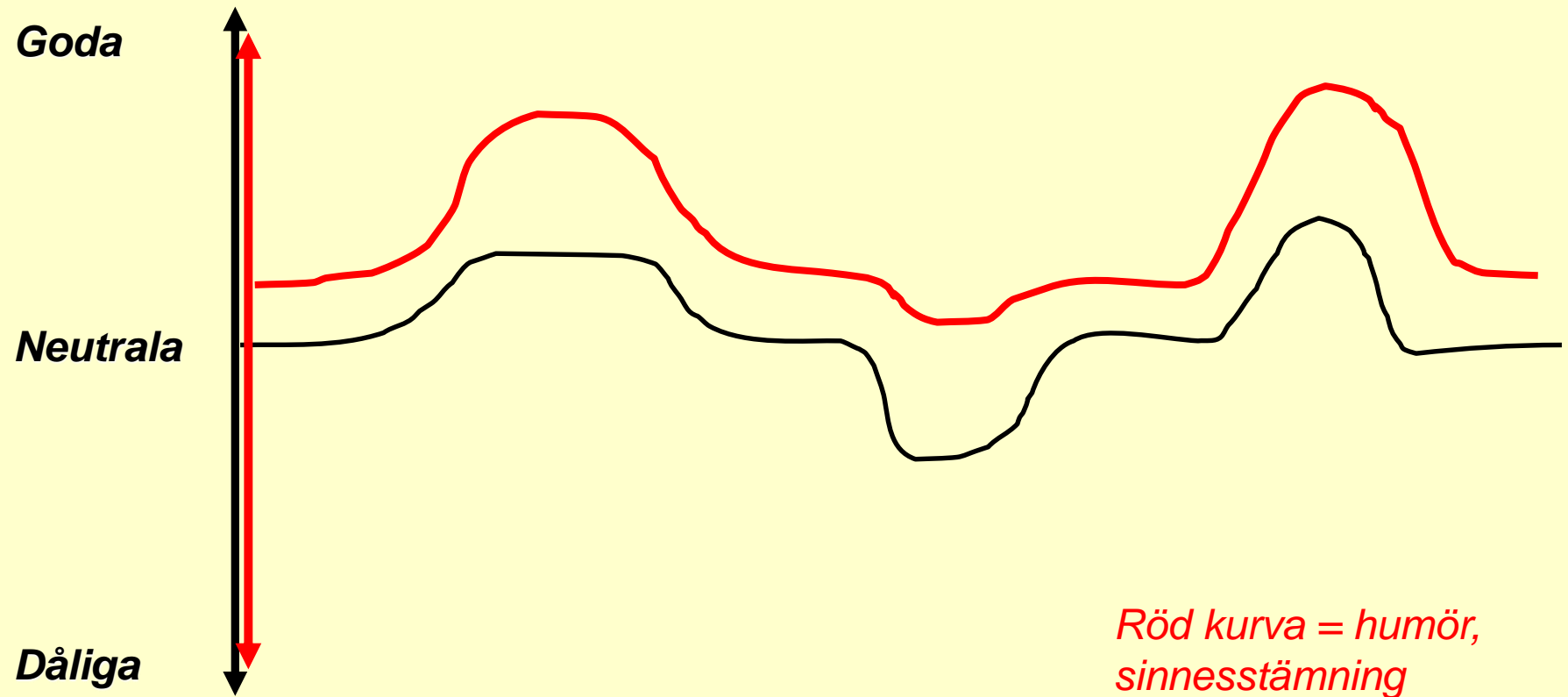
Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser



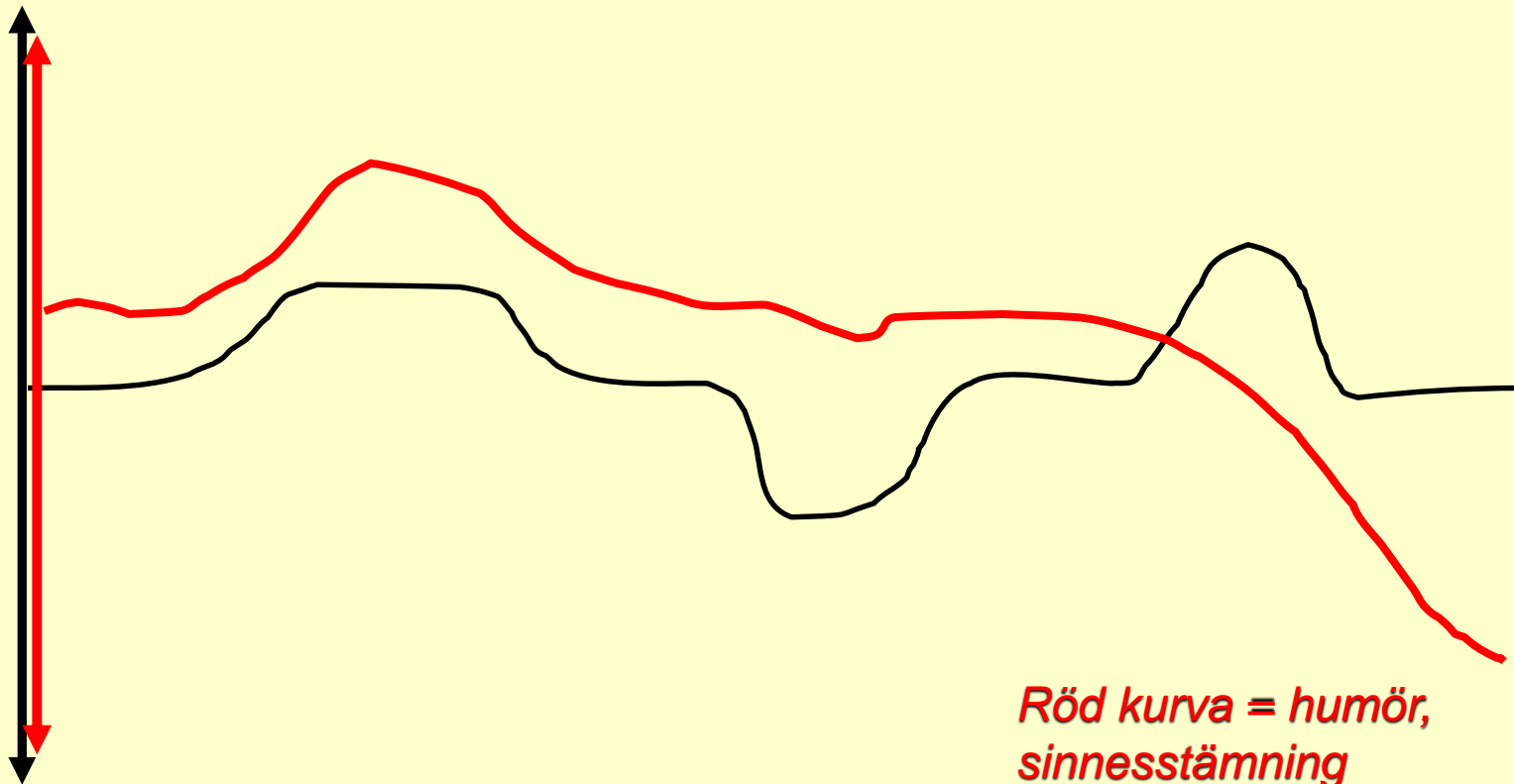
"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

Hur behandlas depression idag?

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



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)

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Slappna av

Gemenskap

Kärlek

Mening

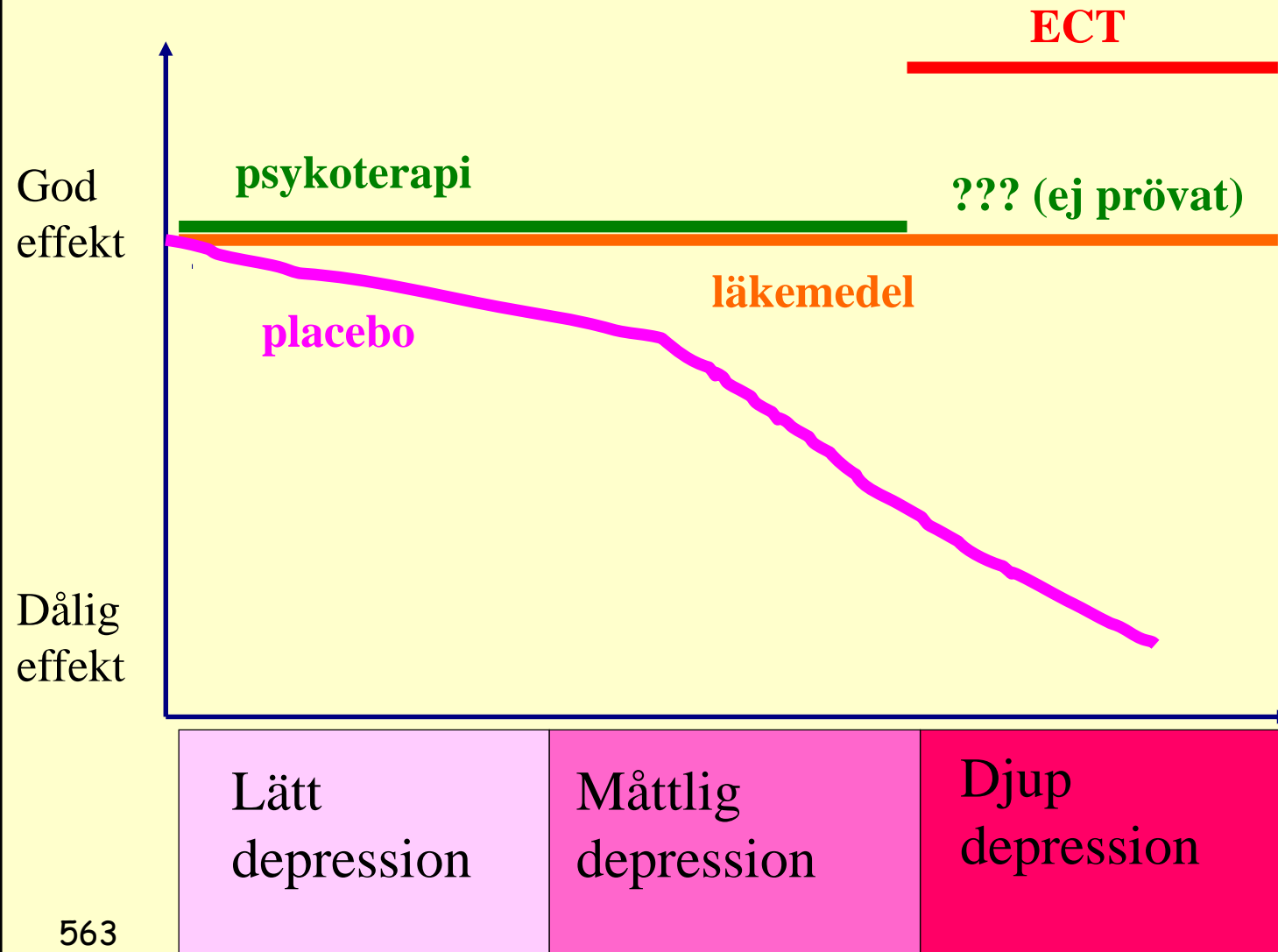
Humor

Alkohol

Jobbet

4. Effektivt tänkande

Depressionsbehandling (SBU)



*Tack till Marie
Åsberg, KS*

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

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
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött



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

Handlingsvägar vid depression

Liten kontroll

Viss kontroll

Stor kontroll



Känslor

Tankar

Handlingar

Vad fungerar verkligen?

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

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.

Stötta på rätt sätt

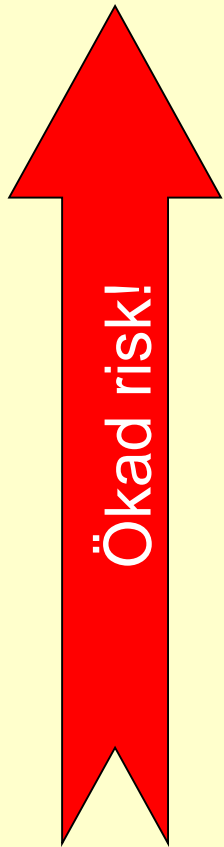
- Uppmuntra din anhöriges **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälp henne att följa ordinationerna
 - Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
 - Om din anhörige försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

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



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

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.

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

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.

Kännetecknen 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.

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.

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!



Den självmordsnära patienten

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

DVD:

JOHN SOM VILL GÅ HEM

Varje psykiatrisk patient...

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

Våga fråga

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

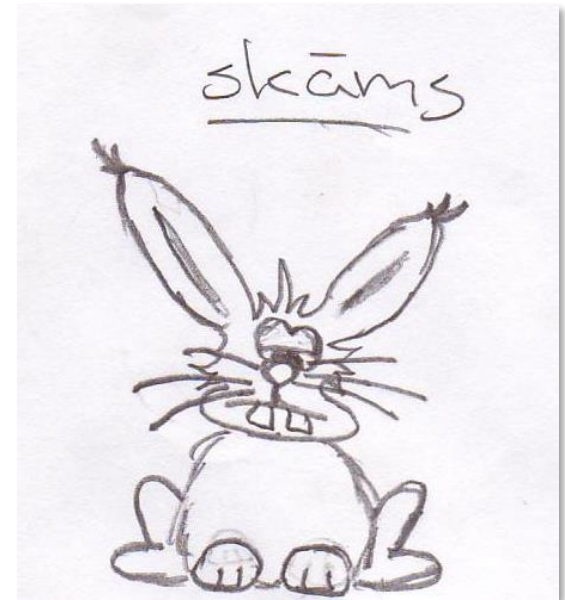
Patienten vill oftast skona oss från att höra...



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

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

Stephen R Covey



Självmoordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk



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



Fråga alltid!

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



Patienten som "suicidhotar"...

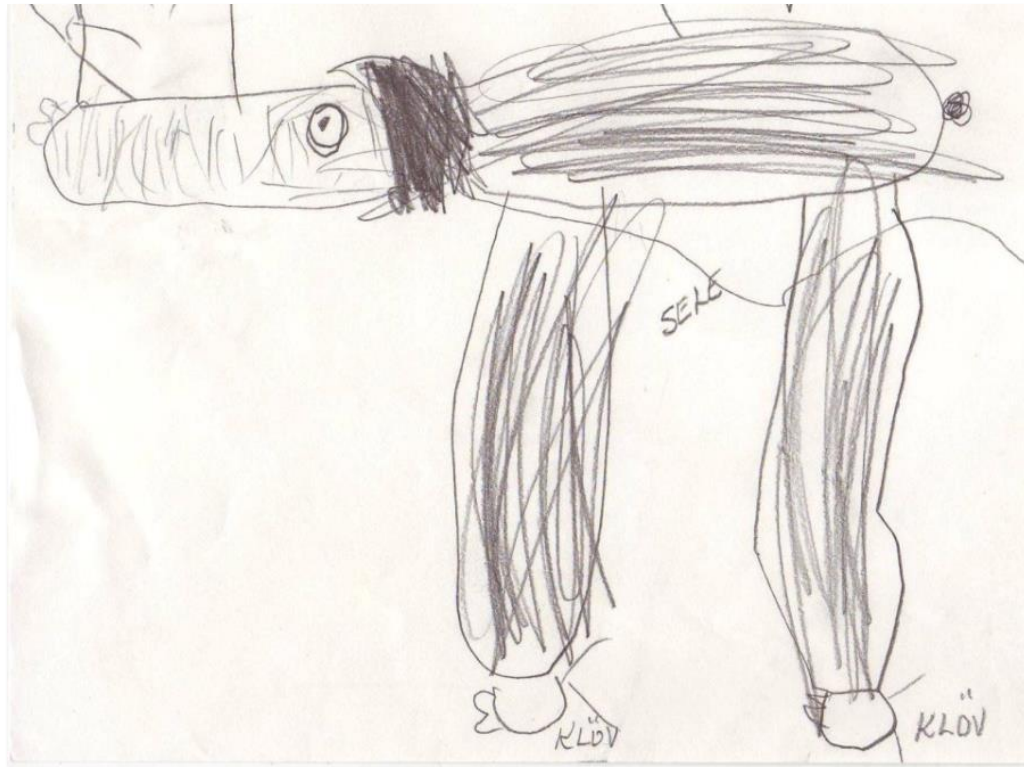
... är kanske suicidal!

- 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".

En patient med självmordsrisk...

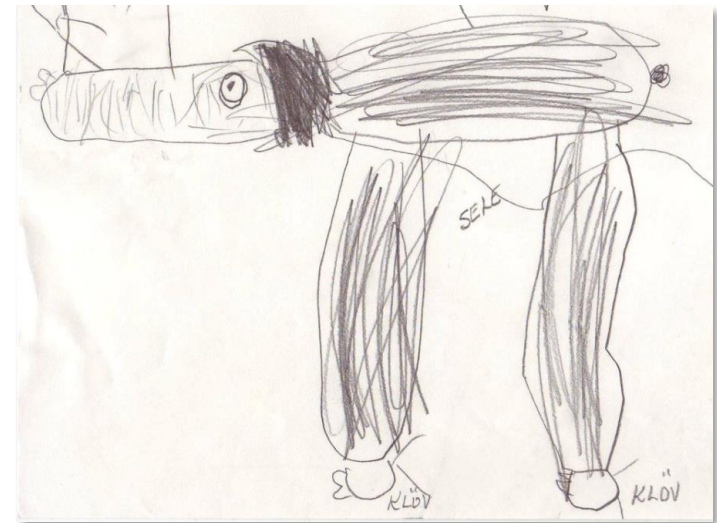
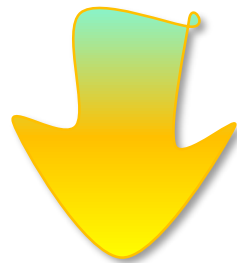
...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

"Hon är bara ensam"

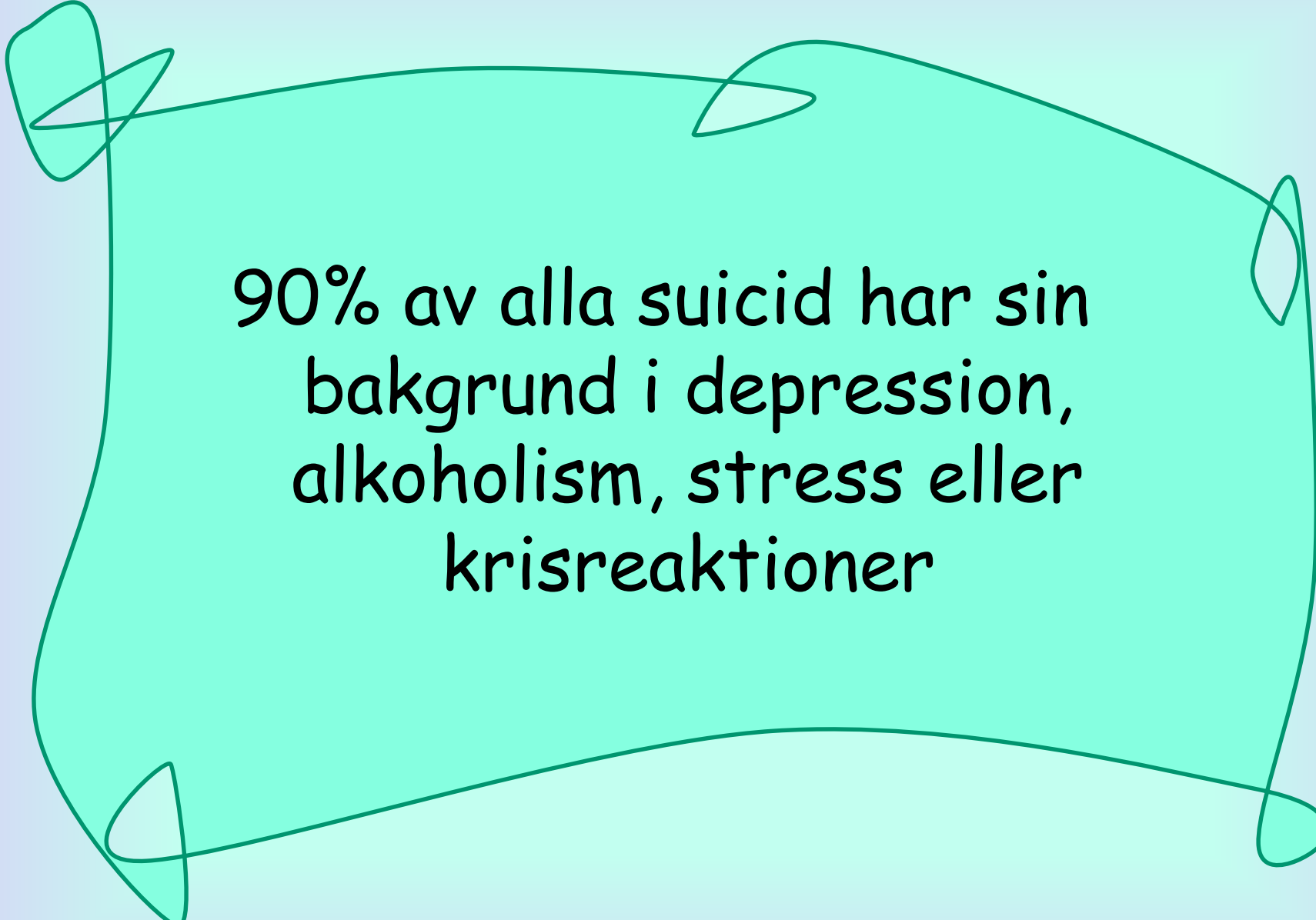


"Hon är bara ensam"

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



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



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

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



Ambivalens!

Var i processen?

Grad av suicidal avsikt?

Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

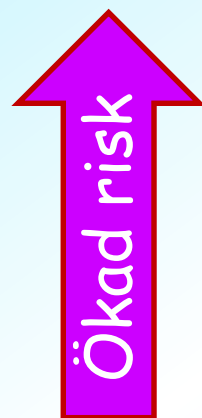
En "suicidriskbedömning" är
aldrig bara en bedömning!



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

Några varningssignaler för hög suicidrisk

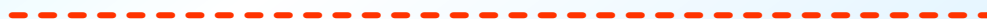
- Högt på *suicidala stegen*



Suicidförsök

Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden

Suicidtankar



Dödsönskan

Hopplöshetskänsla

Nedstämdhet

Ökad risk

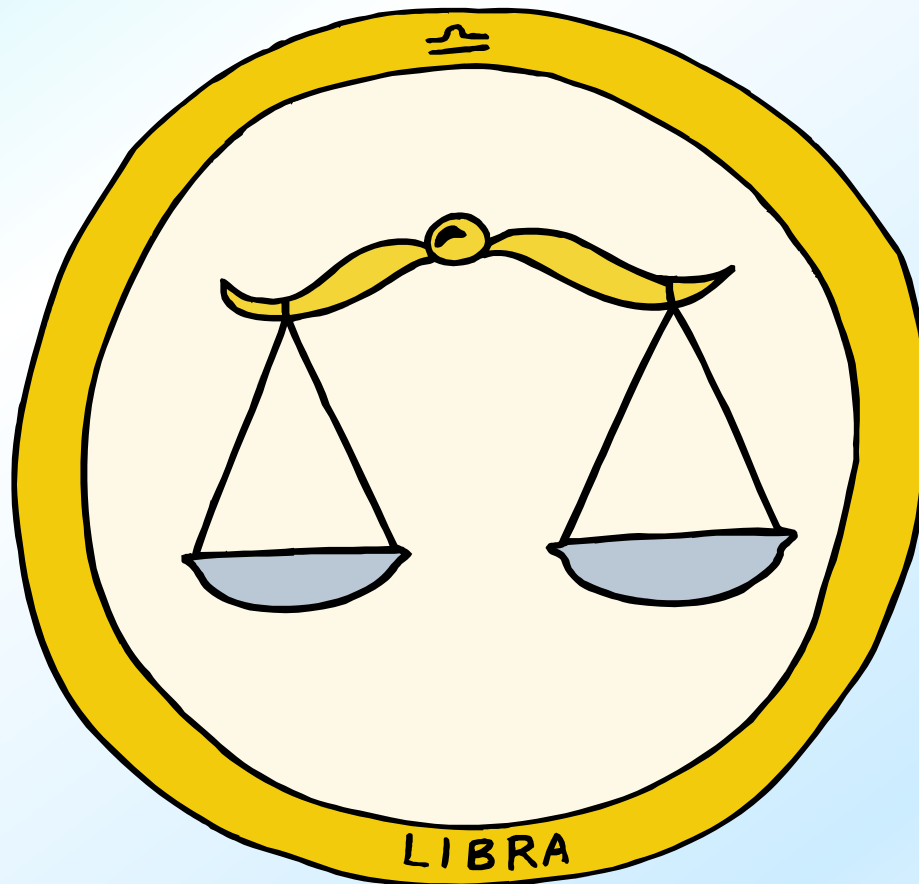
Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

Några varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, 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.

Att hjälpa den självmordsnära patienten



En patient med självmordstankar
behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett
"olösligt" problem.

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

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots
känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva,
men inte så här"

kaos

hopplöshet

isolering

ångest

ambivalens

Svartsyn och
tunnelseende

Driver handlandet,
påskyndar

Hjälp patienten ut!



Hur bråttom är det?

Akut inläggning vid

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

När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, **omänsklig situation** att befinna sig i.
2. **Hög självmordsrisk** (hur hög?).
3. **Svårbedömd självmordsrisk?**
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.

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, medicinering 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.

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?"

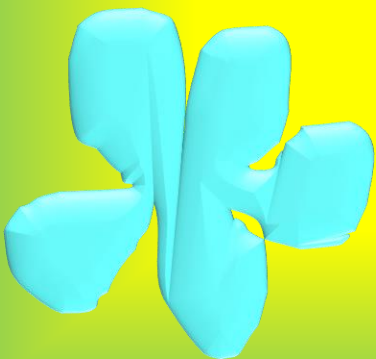
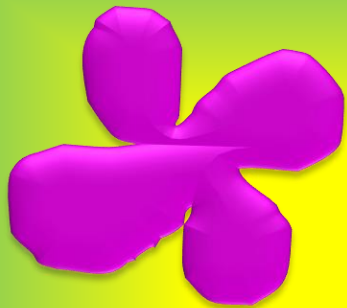
In akut? Några frågor:

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?"

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?"**

Att möta en människa
med ångest



Paniksyndrom

Realångest

Agorafobi

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Social fobi

Separations-
ångest (barn)

Sekundärt till annan
psykisk sjukdom

Specifik fobi

Personlighetsstörning

Tvångssyndrom

Ångest

Missbruk

Generaliserat
ångestsyndrom

Läkemedel

Akut stressyndrom

Somatisk sjukdom

Posttraumatiskt
stressyndrom



Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

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?

Hur vanligt är ångeststörning?

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

Symtom



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

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



Svårigheter och risker

Patienter med depression

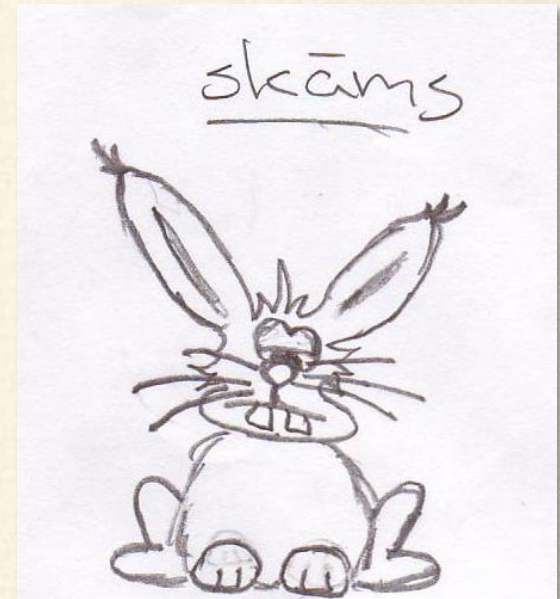
- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

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

Underdiagnostik och underbehandling

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



Behandlingsfördröjningen illa ty

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

Stor samsjuklighet

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



HAD SJÄLVSKATTNINGSFÖRMULÄR

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 inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

| Namn | Datum |
|------|-------|
| | |

1. Jag känner mig spänd eller nervös:

- Mestadels
- Ofta
- Av och till
- Inte alls

2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

- Definitivt lika mycket
- Inte lika mycket
- Endast delvis
- Nästan inte alls

3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

- Mycket klart och obehagligt
- Inte så starkt nu
- Betydligt svagare nu
- Inte alls

4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

- Lika ofta som tidigare
- Inte lika ofta nu
- Betydligt mer sällan nu
- Aldrig

5. Jag bekymrar mig över saker:

- Mestadels
- Ganska ofta
- Av och till
- Någon enstaka gång

6. Jag känner mig på gott humör:

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Mestadels

7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

- Definitivt
- Vanligtvis
- Sällan
- Aldrig

8. Allting känns trögt:

- Nästan alltid
- Ofta
- Ibland
- Aldrig

9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärilar" i magen:

- Aldrig
- Ibland
- Ganska ofta
- Väldigt ofta

10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:

- Fullständigt
- Till stor del
- Delvis
- Inte alls

11. Jag känner mig rastlös:

- Väldigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Inte alls

Depression

12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

- Lika mycket som tidigare
- Mindre än tidigare
- Mycket mindre än tidigare
- Knappast alls

13. Jag får plötsliga panikkänslor:

- Väldigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Aldrig

14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Mycket sällan

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**
- **Sjukgymnastik**



Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

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

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

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.

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.

Några vanliga "svåra" situationer

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

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

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.**

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.

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, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

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

Bryt de onda cirklarna!

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

I vilken situation utlöses attackerna?

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

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** alltmer de "svåra" platserna, **isolerar sig**, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella

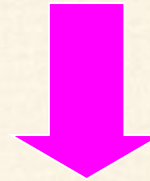
- Krig
- Naturkatastrof
- Terrorism
- Tortyr
- Våldtäkt
- Rån
- Kidnappning



Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

- Existentiella / "normala"

- Dödsfall
- Skilsmässa
- Arbetslöshet



Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

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

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

Posttraumatiskt stressyndrom

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

Posttraumatiskt stressyndrom

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

Posttraumatiskt stressyndrom

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

Svår diagnos att ställa

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

Hur vanligt är det?

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

Marcello Ferrada-Noli 1996

Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
- Exponering
- EMDR i kombination med exponering
- SSRI
- Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
- Internetbaserad KBT

- Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT



PTSD

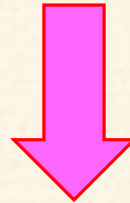
- I första hand **traumafokuserad KBT med exponering**
- I andra hand **EMDR**
- I tredje hand **SSRI**

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!



Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

Psykos

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

Psykos



Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

Är patienten psykotisk?

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

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

Typer av vanföreställningssyndrom

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

Kverulansparanoia och rättshaverister

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

Friskt eller sjukt?

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

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.

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!

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.

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 grund av denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttar runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet. I status noteras sänkt sinnesstämning, tankeinnehåll av depressiv valör, nedsatt mimik. Föreställningar om att grannen påverkar henne så att hon har svårt att sitta still.

Schizophreni

The bottom of the slide features a decorative graphic consisting of several overlapping, wavy lines in various shades of light blue, creating a sense of movement and depth against the white background.

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

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

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

Icke bisarra

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

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

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

Övriga

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

Prodromalsymtom och residualsymtom

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



Bemötande av
psykotisk patient

Hyfs och respekt

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

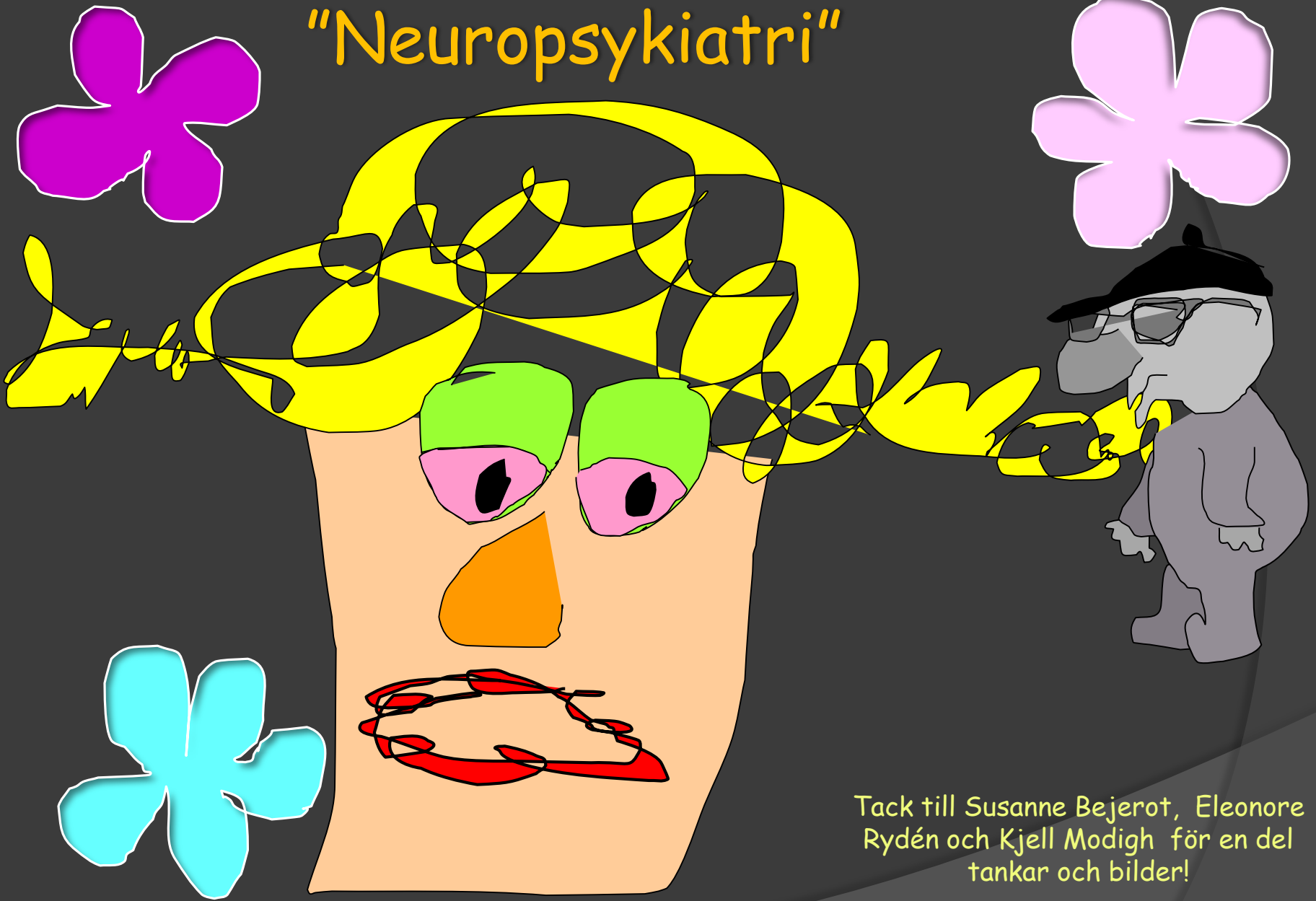
Båda har rätt till sina uppfattningar

- **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?"

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.

"Neuropsykiatri"



Tack till Susanne Bejerot, Eleonore Rydén och Kjell Modigh för en del tankar och bilder!

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”.

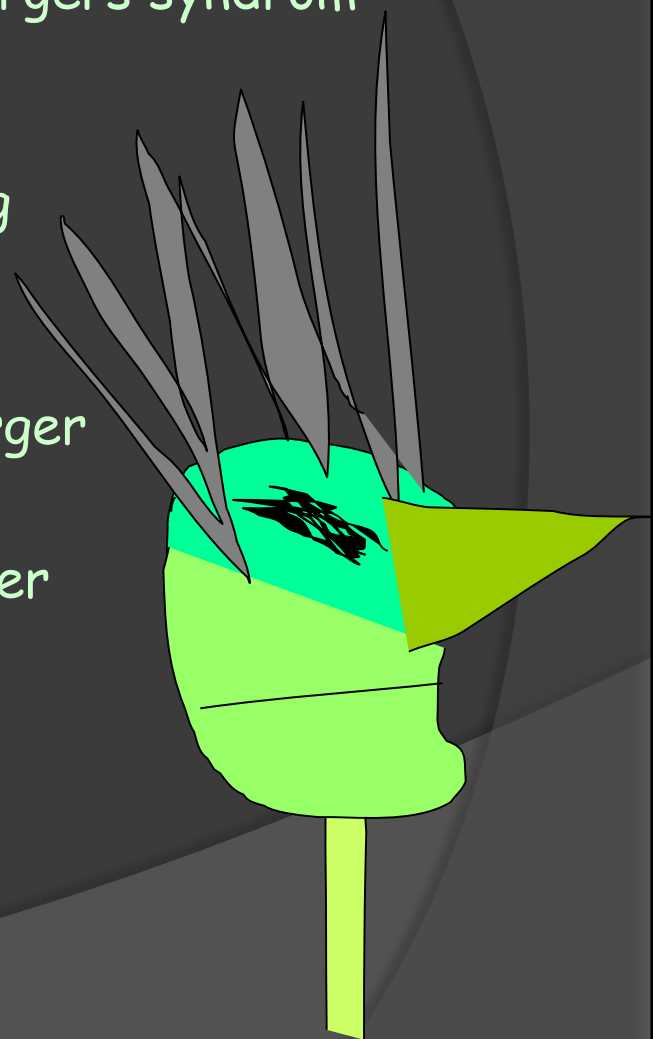
Lästips, självupplevda

Gunnel Norrö
Luke Jackson
Daniel Tammet
Gunilla Gerland

Aspergers syndrom - har jag verkligen det?
Miffon, nördar och Aspergers syndrom
Född en blå dag
Det är bra att fråga...
På förekommen anledning
En riktig människa
En överlevnadsguide
för personer med Asperger
syndrom
Stjärnor, äpplen och linser

Marc Segar

Susanne Schäfer



Lästips, professionella författare

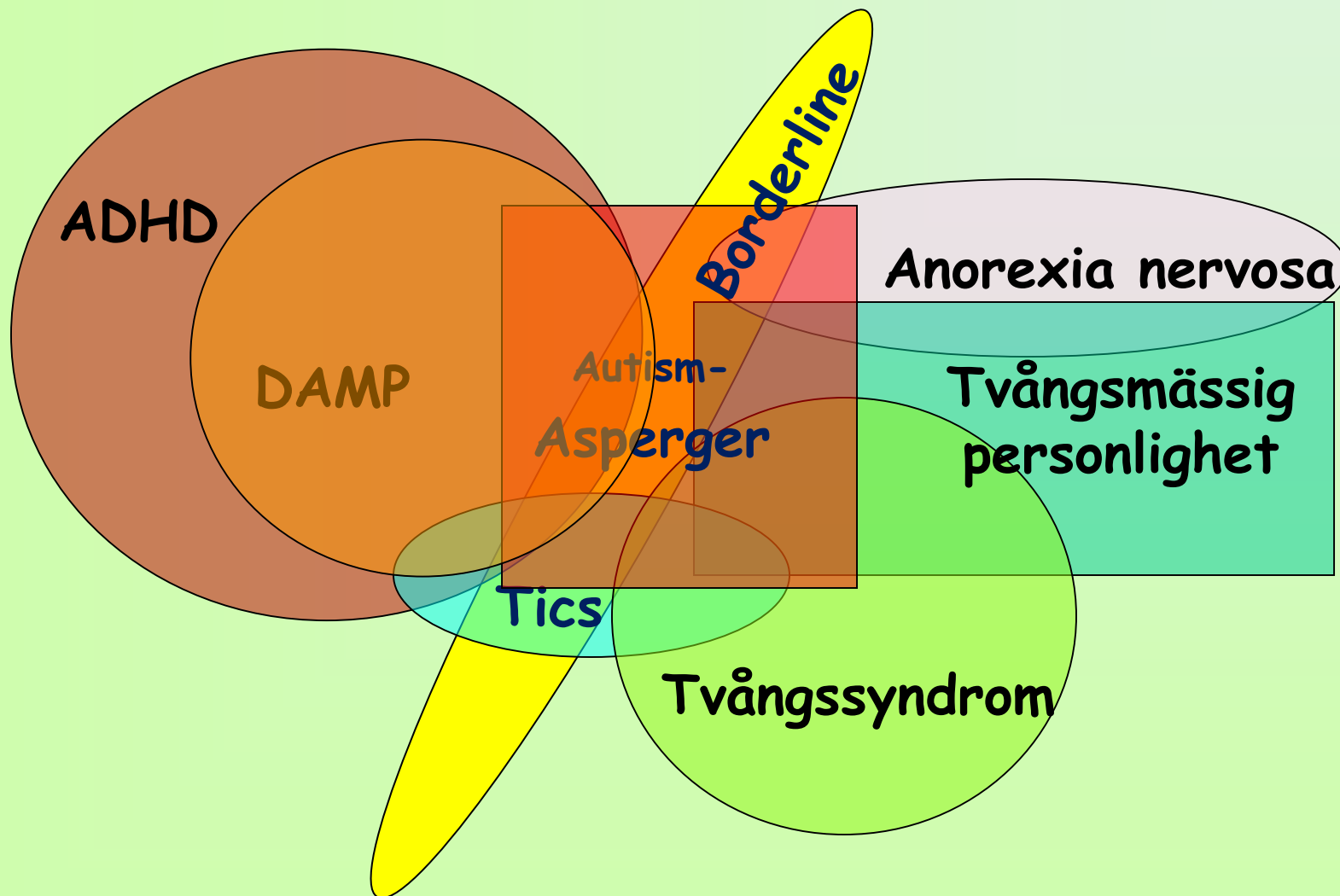
| | |
|--|--|
| SLL Socialstyrelsen Christoffer Gillberg | Regionalt vårdprogram 2010 ADHD hos barn och vuxna Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom - normala, geniala, nördar? Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD |
| Vanna Beckman Uta Frith Kathleen Nadeau Malin Nordgren Ross W Green Tony Attwood Daniel Goleman Jesper Juul Torkel Klingberg | 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 |
| Judith Rich Harris Lara Honos-Webb | Myten om föräldrars makt Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD |

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!

"Exekutiva" förmågor

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

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
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

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

Funktionsnedsättning?

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



7. Sharpen the saw

1. Be proactive (freedom to chose)

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)

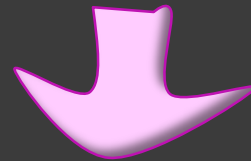
Problem vid
ADHD

Problem vid
Aspergers
syndrom

Utvecklingsstörning / mental retardation

- Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- IQ <70.
- Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- 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 högvarv?

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

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

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

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

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

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

...i flera olika situationer och miljöer.

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



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

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

AD/HD - olika typer

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



Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

○ Impulsivitet

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

Symtombild

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

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

AD/HD - diagnostik

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



Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

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

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

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

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

Berättar att han är **impulsiv** i sitt tal och gärna säger precis vad som faller honom in. Han har svårt med minnet, tappar lätt tråden, 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"



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?
- Hjälpa med studier? Nytt arbete? AF?

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD

Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+

Funktionsinskränkning av ADHD

Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+

Psykologiska konsekvenser

Sociala konsekvenser



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

ADHD vanligare i vissa grupper

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

AD/HD - samsjuklighet och följder

Trotssyndrom - (barndomsdiagnos)

Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)

Personlighetsstörning - borderline, antisocial

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

AD/HD - samsjuklighet och följder

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

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

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

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Målsättning med "behandlingen"

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

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

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

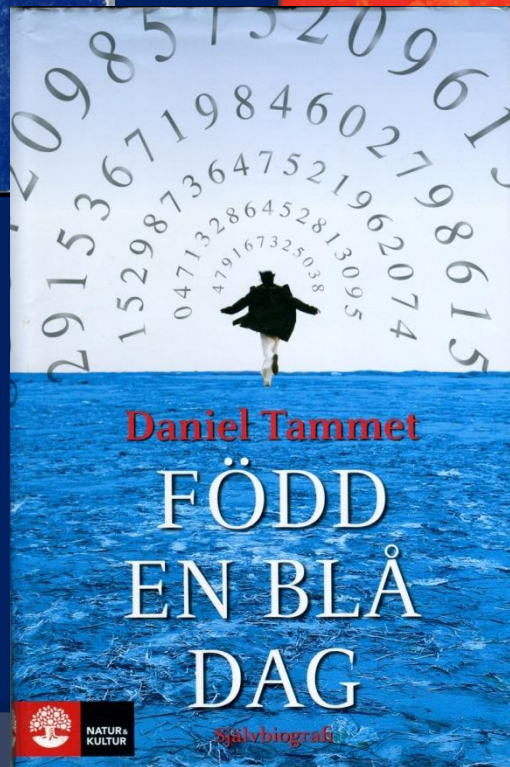
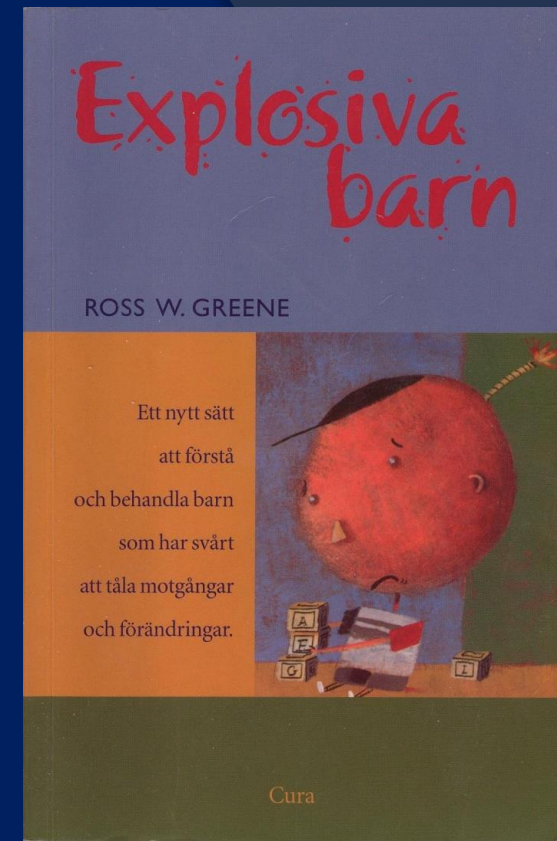
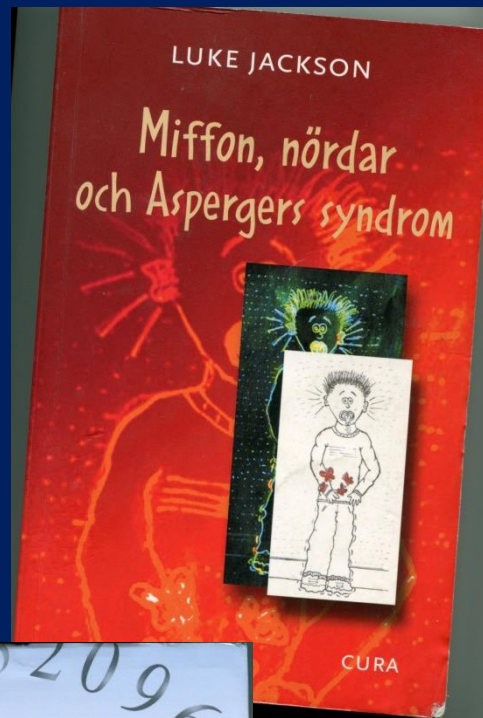
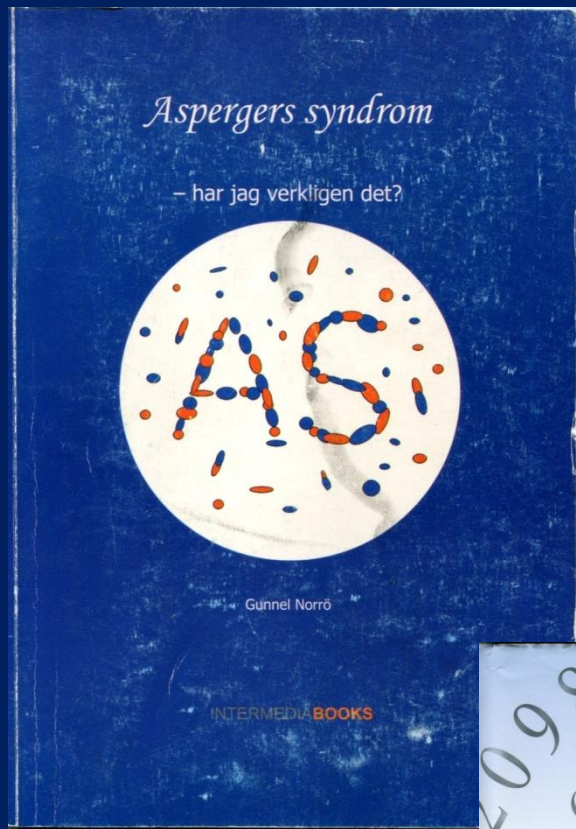
Autistiska symtom - "Wings triad"

Social
funktionsinskränkning



Kommunikativ
störning

Begränsade
intressen,
bristande
förmåga till
fantasi, udda
lekbeteenden

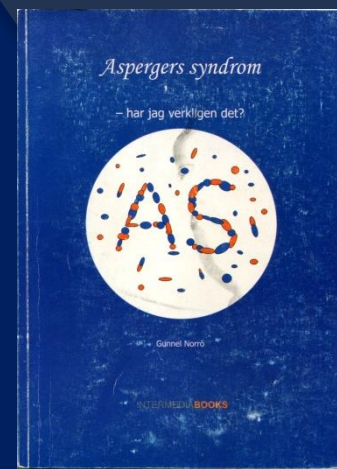


Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- 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.

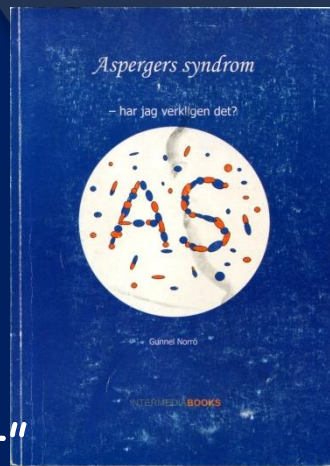
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



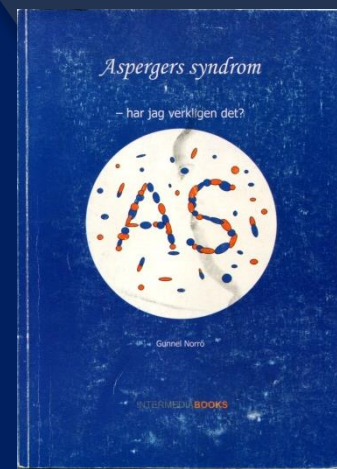
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



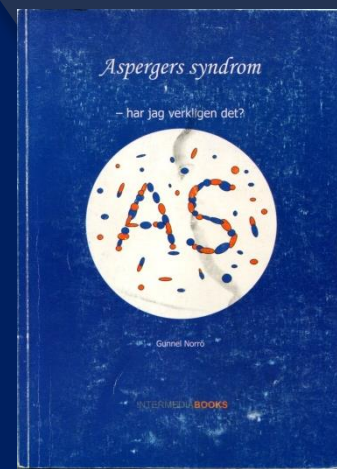
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



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



Svårigheter med "kroppss-pråket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



Aspergers syndrom

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

Aspergers syndrom (forts)

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

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

.

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

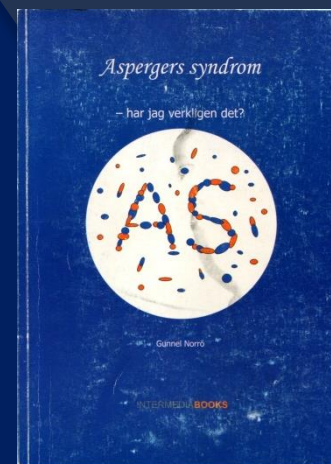
- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
 - Automatisering
 - Generalisering
- Social stil
 1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
 2. Passiv men inte undandragande
 3. "Aktiv men udda"
 4. Rigid, överformell social stil

Symptom som ofta följer

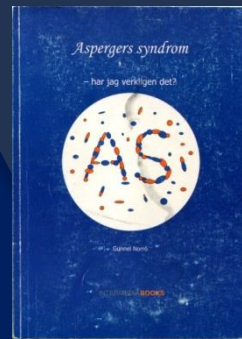
- Depression
- Självskadande beteende
- Aggressivitet
- Annorlunda ätbeteenden
- Sömnstörning
- Specifika rädslor

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



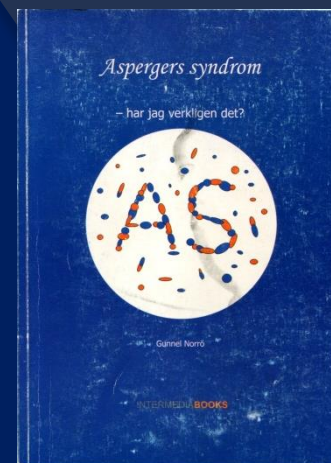
Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- *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**



Insatser vid ASD

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

Insatser vid autismspektrumstörning

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

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. Går det att behandla?
7. 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.

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

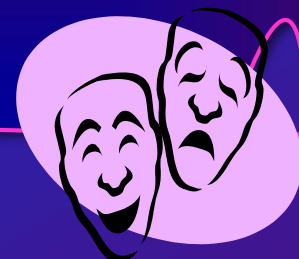
4. Den andre

- ❑ 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 uppfostran. Personen är på ren svenska faktiskt ohyfsad 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 karakteriserar en individs unika livsstil och anpassning, resulterande från konstitutionella faktorer, utveckling och sociala erfarenheter”

WHO 1993

Inre förutsättningar för ett gott liv



Förmåga till nyanserad
verklighetsuppfattning.

Känslor som fungerar.

God självkänsla.

Goda relationer.

Balans mellan påfrestningar och vår
förmåga att hantera dem.

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?

Personlighetsselementa

- 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".

Är du medveten om...

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

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

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.

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?

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.

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, mellanmänskligt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

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

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

Hur vet jag om patienten har en personlighetsstörning?

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

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
- ❑ Acceptorande, självaktning
- ❑ Inte bli någon annan, utan lära sig vara och hantera den man är
- ❑ Livskvalitet

Personlighetsstörning i DSM-IV

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

Personlighetsstörningar

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

Kognitiv-perceptuell struktur

Schizoid, schizotyp, paranoid personlighetsstörning

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

Impulsivitet/beteendekontroll

Narcissistisk, histrionisk, borderline, antisocial personlighetsstörning

Cluster C: **Ängsliga**, undvikande.

Ångestbenägenhet

Osjälvständig, tvångsmässig, fobisk personlighetsstörning

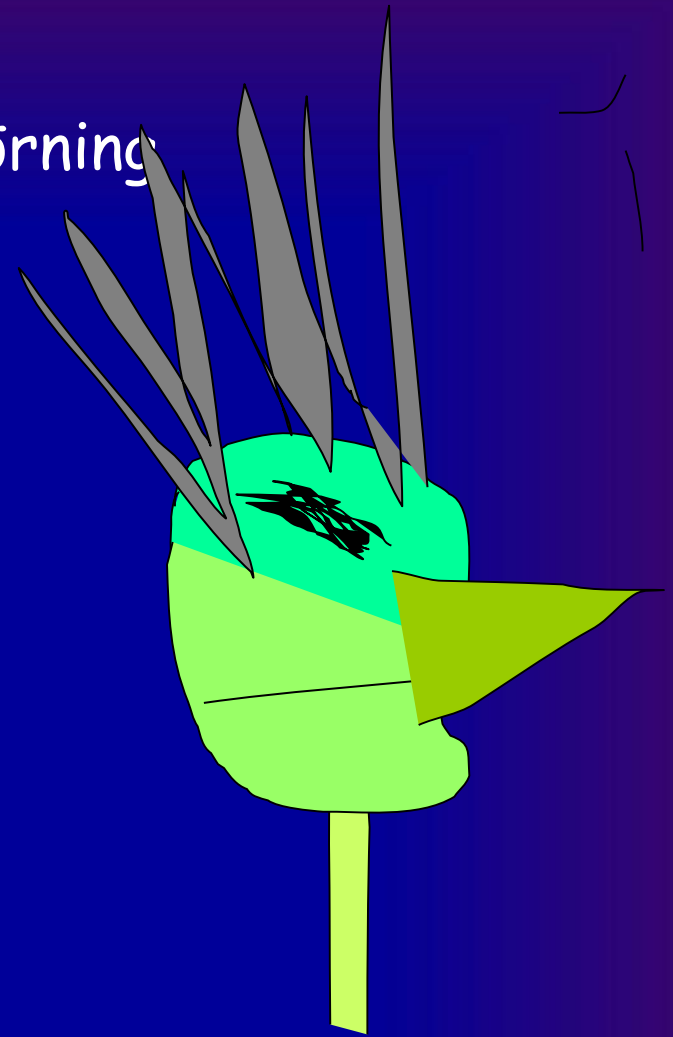
"mad"

"bad"

"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.

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 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!

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.**

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 somligas ökade känslighet för förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenägna att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

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**)

Empatisvårigheter ses vid bland annat

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

Mer om narcissism

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

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.

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

Narcissistens onda cirkel

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



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

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).

"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

Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

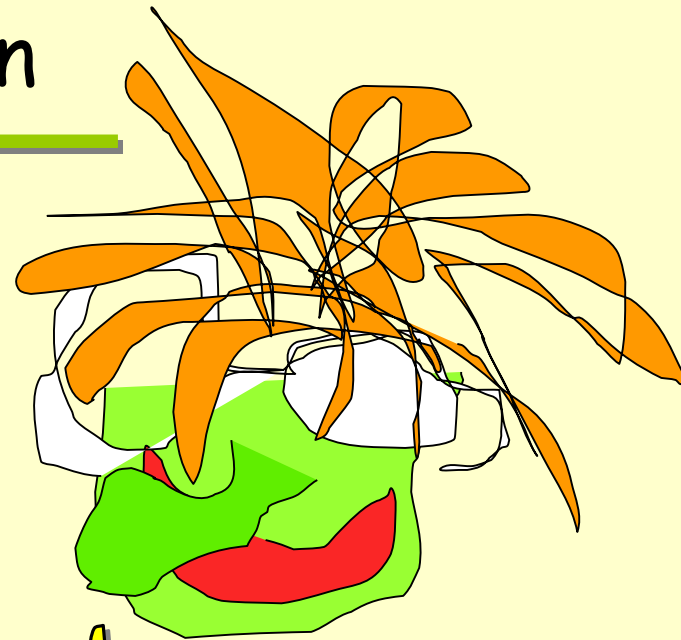
- Barnet haussas för mycket eller för litet
- "Curling"
- Fokus på självförverkligande, egofixering

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

En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

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



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

Med patientens egna ord:

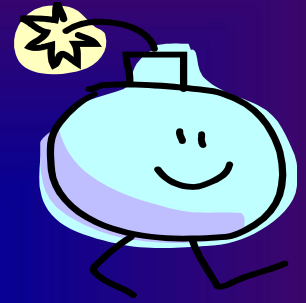
"För mig är i stort sett allt antingen svart eller vitt! Jag är antingen god eller ond, duktig eller oduktig, hemsk eller bra. Antingen är livet bra eller så finns bara döden som kan ta bort smärtan det innebär att leva. För det mesta kan jag inte ens finna en god anledning att leva, men jag är för feg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

Impulsivt självskadande

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

Benny Pålsson

B: Borderline personlighetsstörning

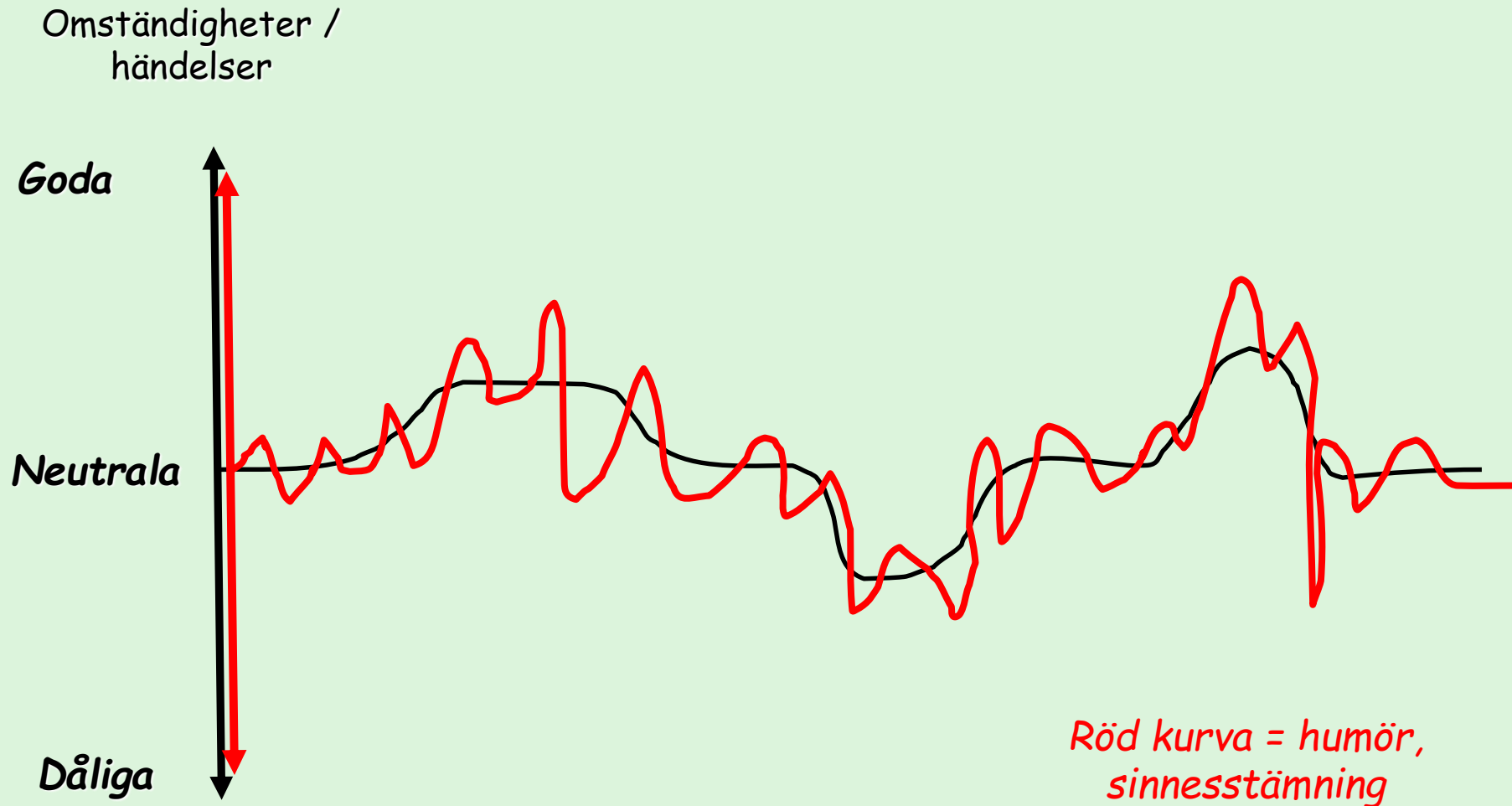


Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt **impulsivitet**

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

Bli inte arg
eller
provocerad

Att reglera sitt humör - den instabile



Känslor som fungerar



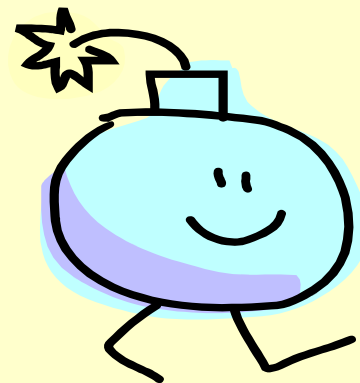
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

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

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet
(minst 5 av följande)

- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



Mer om borderline

Instabila

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

Mer om borderline

- ❖ Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör **relationer mycket besvärliga** och instabila.
- ❖ **Skrämda av separationer** men beter sig så att de ofta blir avvisade
- ❖ Blir **lätt uttråkade**
- ❖ **Tomhets känsla**
- ❖ 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)

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 (psykoser)
- ❑ 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!

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.

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 nyfiket, 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.

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.

Psykopaten i ett nötskal:

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

"Core features"

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

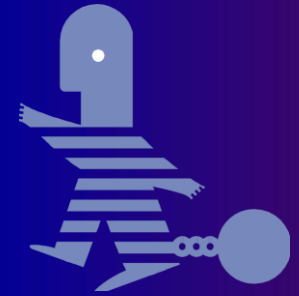
Fråga: Hur vet jag om en för mig ny människa som ger ett trevligt intryck egentligen är psykopat?

Svar: Det vet du inte

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 psykopatitchecklista, HPC:

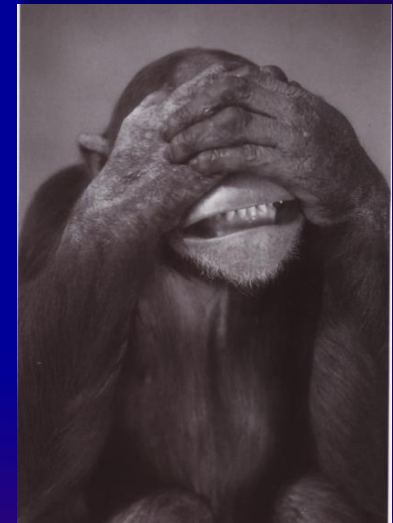
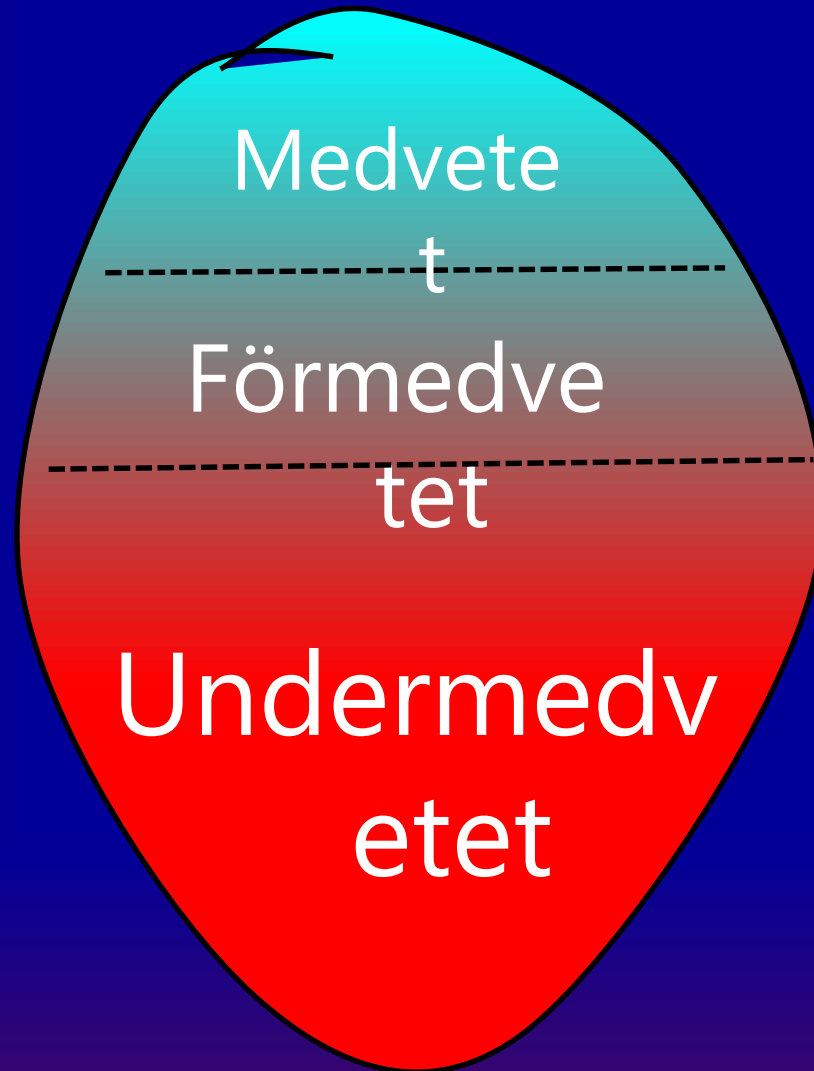
1. Talför/ytligt charmig
2. Förhöjd självuppfattning/grandios
3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad
4. Patologiskt lögnaktig
5. Bedräglig/manipulativ
6. Saknar ånger och skuldkänslor
7. Ytliga affekter
8. Kall/bristande empatisk förmåga
9. Parasiterande livsstil
10. Bristande självkontroll
11. Promiskuöst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

Psykopati har genomgripande effekter

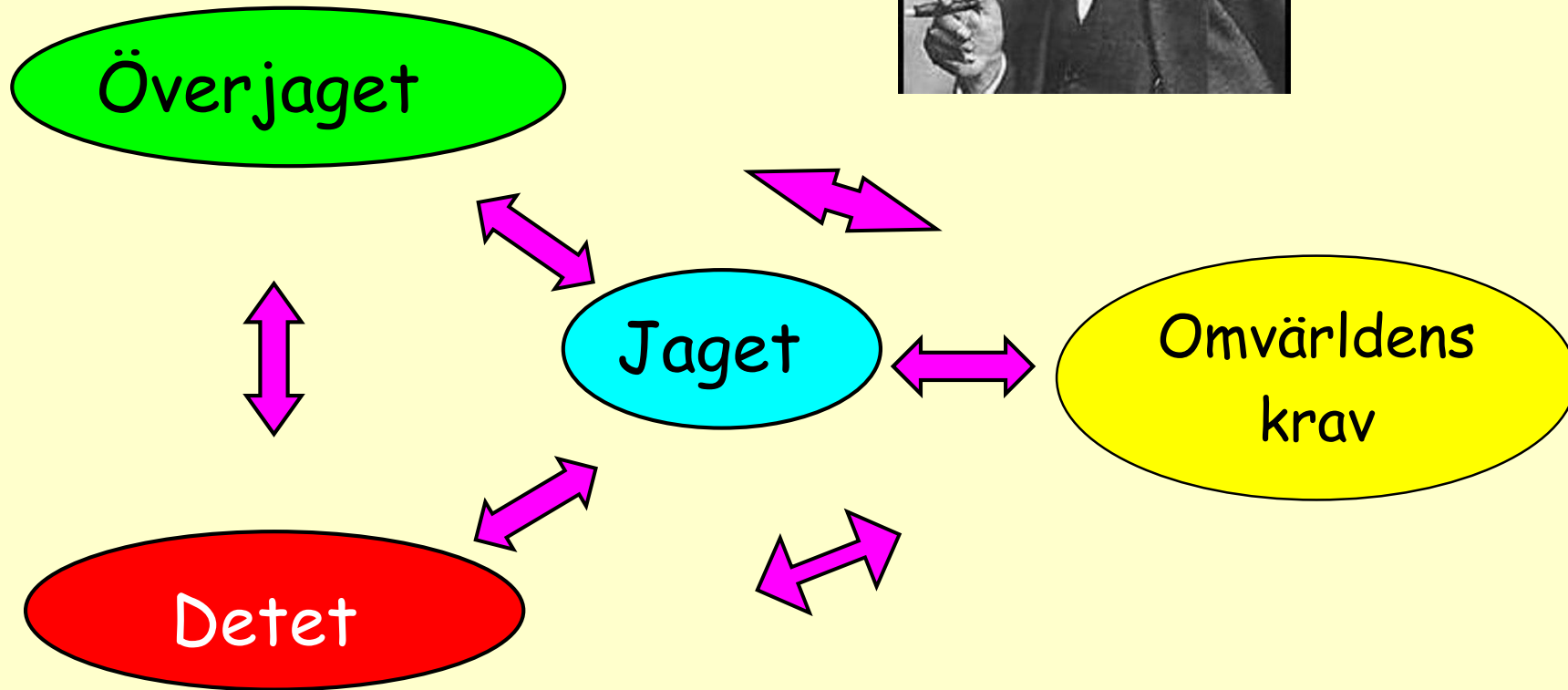
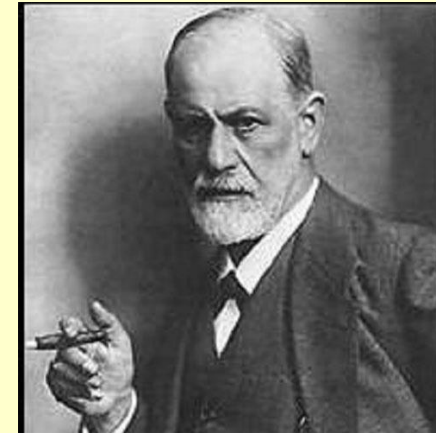
1. **Känslor** (ytlig, ingen ånger, ingen ångslan)
2. **Interpersonell interaktion** (charmig, grandios, manipulativ)
3. **Livsstil** (oansvarig, orealistisk planering, impulsiv, dålig kontroll över beteendet)
4. **Antisocialt beteende** (stört beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, mångsidig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

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

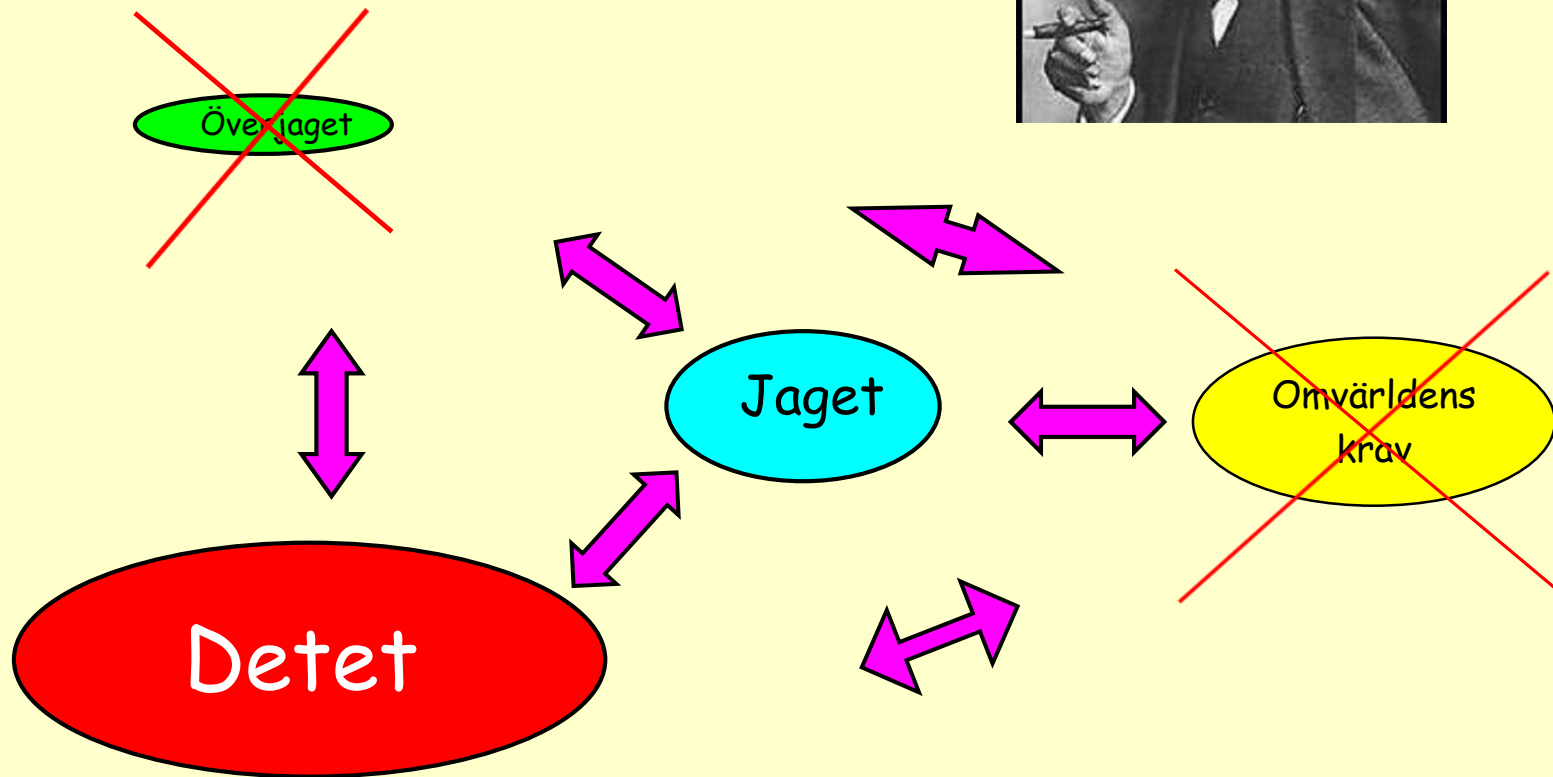
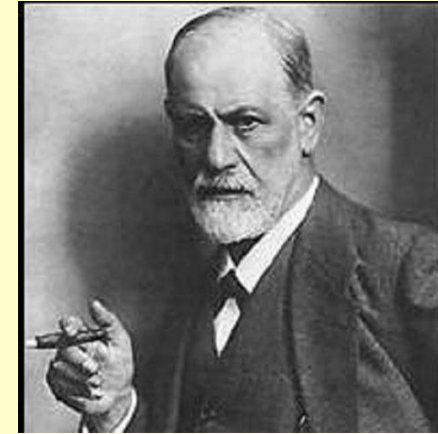
Freuds modeller



Psykodynamisk modell



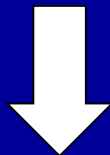
Narcissim och psykopati



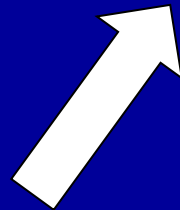
Två aspekter av psykopati

1. Personlighetsstruktur/karaktär

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



- Ser ingen anledning bry sig om andras behov



2. Beteende

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

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.

Några tankar om att bemöta en psykopat

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

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

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
- Vågar inte ta initiativ
- Mår om att vara till lags
- Obekväm och hjälplös på egen hand
- Söker genast en ny relation när en upphör
- Orimligt upptagen av rädsla för övergivenhet

Tänk på att
patienten
vill vara till
lags mot dig

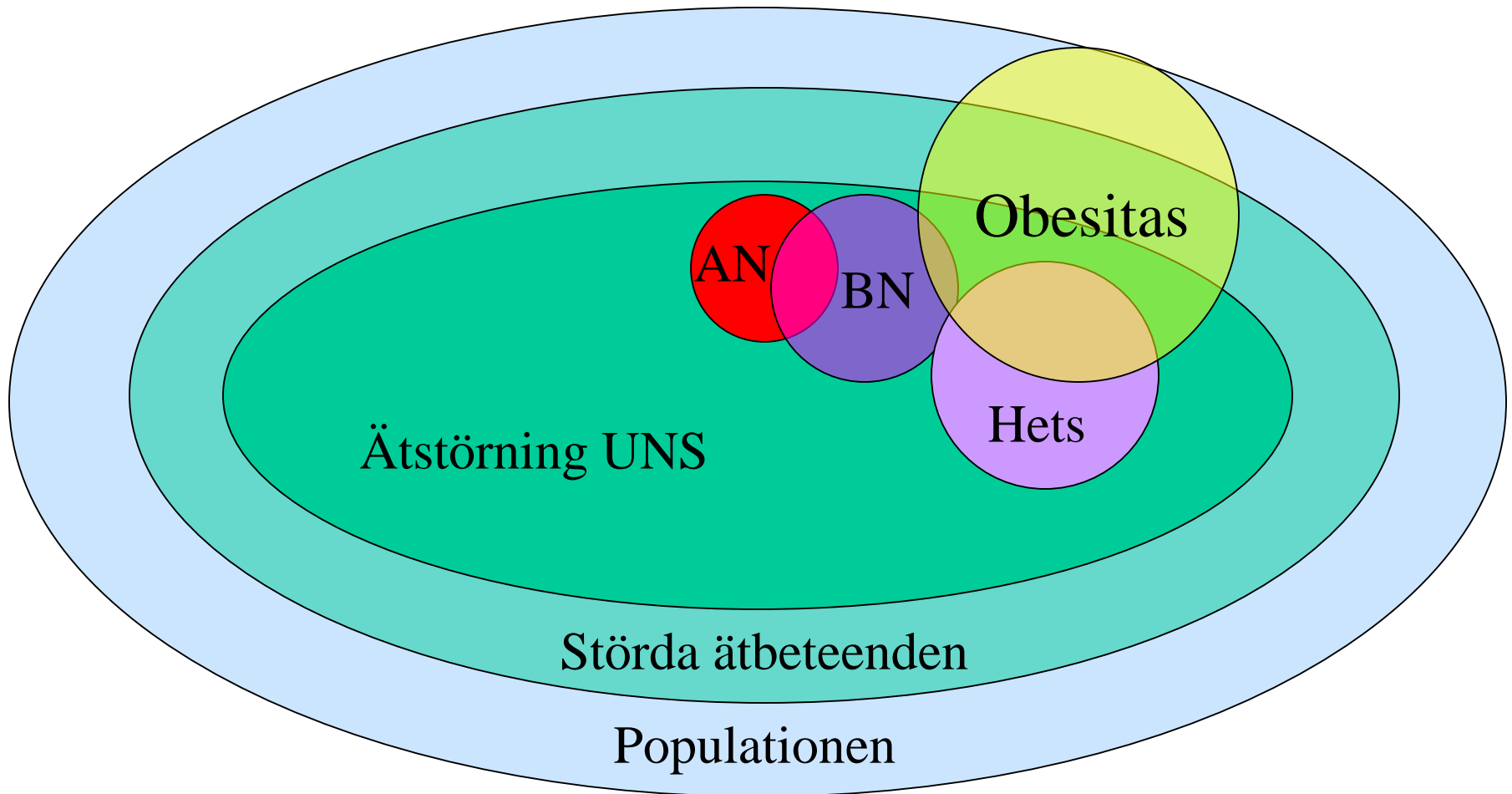
En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

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



Störningar avseende ätande och vikt



Ätstörningar och andra tillstånd med kroppsfixering

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

Prevalens av ätstörningar hos ungdomar 15 – 24 år

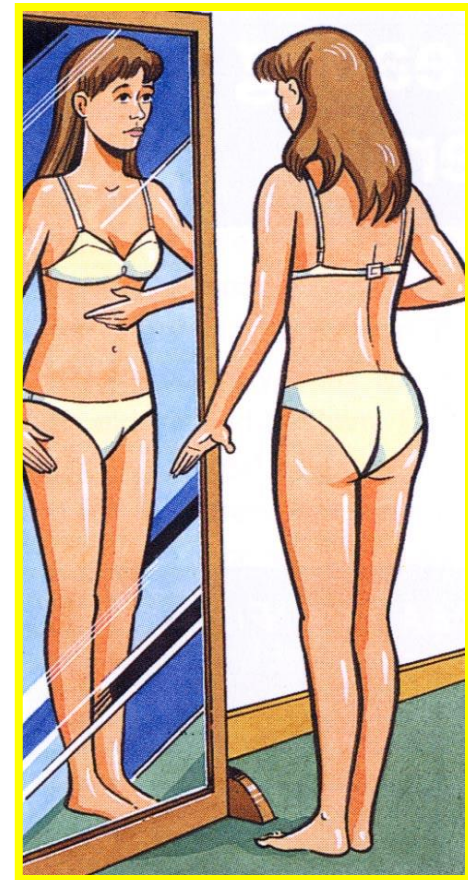
Anorexia nervosa

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

Bulimia nervosa

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

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



Risk för att dö av ätstörningar!

- Självmord
- Kroppsliga komplikationer
 - Cirkulationssvikt
 - Hjärtrytmrubbningar
 - Hjärtinfarkt
 - ”Refeeding syndrom”
 - Hypoglykemi
 - Pneumoni
- Alkohol- och drogmissbruk
- Koffeinintoxikation

Anorektiskt beteende

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

Att förebygga ätstörningar:

Uppmärksamma varningssignaler!

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

Att förebygga ätstörningar

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

Bulimia nervosa

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

Bulimia nervosa

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

Mer om bulimia nervosa

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

Mer om bulimia nervosa

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

Anorexia nervosa: behandling

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

Anorexia nervosa: behandling

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

60-årig man (1)

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

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

60-årig man (2)

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

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

Nivåer och former av konsumtion

- Bruk
- Riskabelt bruk
- Skadligt bruk
- Missbruk
- Beroende
- Intoxikation
- Abstinens

- Samt psykiska, kroppsliga och sociala skador

Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

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

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



Kan man rekommendera alkohol?

Slutsats:

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



Alkoholpolitik hjälper!

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



Video Janne

Alkoholabstinens

Lindrig/måttlig

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

Svår = delirium tremens

- Svår oro och rastlöshet
- Illamående
- Desorientering - förvirring
- Desorganiserat beteende
- Syn- och hörselhallucinationer
- Takykardi
- Stor blodtrycksstegring
- Kramper
- Ep-anfall
- Livshotande!
- Pågående DT indikation för LPT
- Stor risk för DT hos känd missbrukare kan vara fall för akut LVM

Missbruk

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

Beroende



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

"Alkoholcentrering" - konsumtion och konsekvenser






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

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor

Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:

 50 cl folköl
  33 cl starköl
  1 glas rött eller vitt vin
  1 litet glas starkvin
  4 cl sprit, t. ex. whisky

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|--|
| Hur gammal är du? <input type="text"/> år | Man <input type="checkbox"/> | Kvinna <input type="checkbox"/> | | | |
| 1. Hur ofta dricker Du alkohol? | Aldrig <input type="checkbox"/> | 1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/> | 2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/> | 2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/> | 4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/> |
| 2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol? | 1 - 2 <input type="checkbox"/> | 3 - 4 <input type="checkbox"/> | 5 - 6 <input type="checkbox"/> | 7 - 9 <input type="checkbox"/> | 10 eller fler <input type="checkbox"/> |
| 3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle? | Aldrig <input type="checkbox"/> | Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> | Varje månad <input type="checkbox"/> | Varje vecka <input type="checkbox"/> | Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/> |
| 4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat? | Aldrig <input type="checkbox"/> | Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> | Varje månad <input type="checkbox"/> | Varje vecka <input type="checkbox"/> | Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/> |
| 5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack? | Aldrig <input type="checkbox"/> | Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> | Varje månad <input type="checkbox"/> | Varje vecka <input type="checkbox"/> | Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/> |
| 6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan? | Aldrig <input type="checkbox"/> | Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> | Varje månad <input type="checkbox"/> | Varje vecka <input type="checkbox"/> | Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/> |
| 7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av Ditt drickande? | Aldrig <input type="checkbox"/> | Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> | Varje månad <input type="checkbox"/> | Varje vecka <input type="checkbox"/> | Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/> |
| 8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort? | Aldrig <input type="checkbox"/> | Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> | Varje månad <input type="checkbox"/> | Varje vecka <input type="checkbox"/> | Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/> |
| 9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande? | Nej <input type="checkbox"/> | Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/> | Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/> | | |
| 10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det? | Nej <input type="checkbox"/> | Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/> | Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/> | | |

Översatt och bearbetat av prof. Hans Bergman, Karolinska Institutet, Stockholm

Har Du besvarat alla frågor? - Tack för Din medverkan!

Tolkning av AUDIT

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

Dokumenterade behandlingsvägar

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

Lästips: Läkartidningen nr 45 2011!

LVM

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

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Sttrockholms Psykiatri
November 2011

4§ Vad fordras för vård enligt LVM?

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

6 § Vem är skyldig att anmäla enligt LVM?

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

13§ Omedelbart omhändertagande

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



Tack för oss!

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

April 2016