



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
Maj 2015



Vilka är ni?

Vad vill ni
uppnå idag?



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?

DAG 1

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

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

Bli bättre förberedd inför mötet med patienter som har psykisk sjukdom

- Hur du kan se tecknen på att en person är i psykisk obalans
- Så hittar du balansen mellan professionalitet och medmänsklighet

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

Så sätter du gränser både för patienten och dig själv

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

Michael Rangne

DAG 2

Så bemöter du personer med självmordstankar

- Varför har vissa människor tankar på självmord?
- Myter och fakta kring självmord
- Vilka är det som tänker på suicid – vad säger statistiken?
- Vad kan du göra om du möter en person som tänker på självmord?
- Psykisk livräddning – att våga agera när du möter en person med självmordstankar

Så kommunicerar du på rätt sätt med psykiskt ostabila personer

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

Det goda mötet – hur ser det ut?

- Varför är vissa personer så "bra" på att möta människor när andra "misslyckas"? Hur gör man?
- Öka din personliga styrka i mötet med psykiskt sjuka personer
- Hur förhåller du dig när någon behandlat dig illa?
- Vad händer med dig när du blivit angripen?
- Så hanterar du din egen frustration och irritation
- Så hindrar du att hela dagen blir förstörd av att någon betar sig illa mot dig

2015-05-28

**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)

Psykiatri för icke-psykiatriker

Dag 1 - kommunikation och möten

- "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

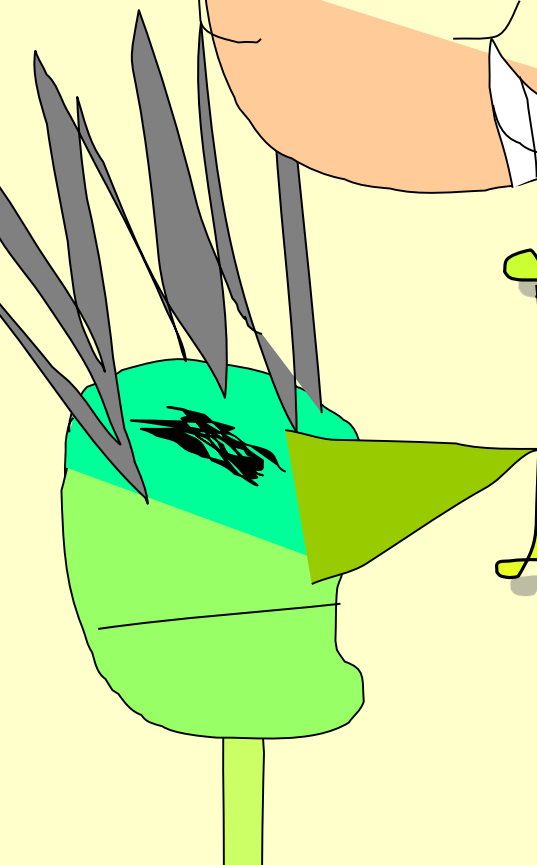
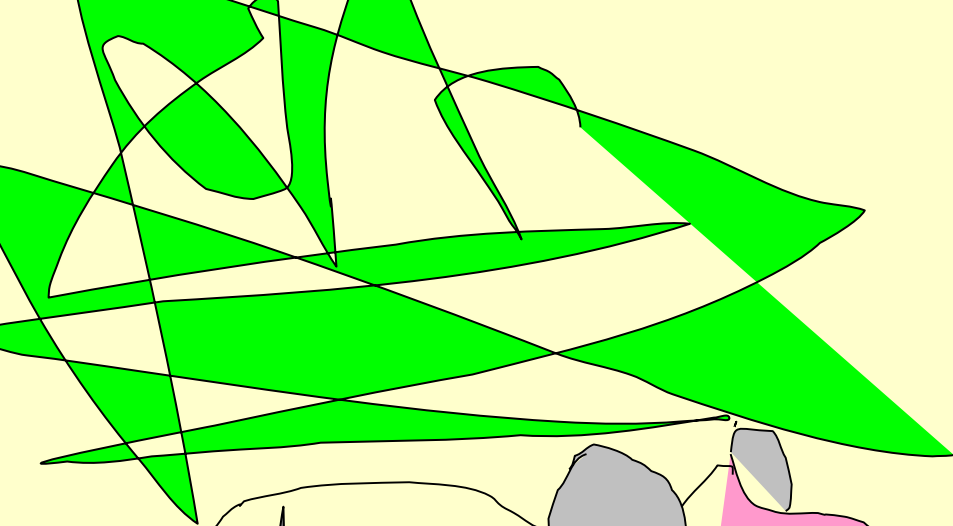
- Introduktion till psykisk hälsa
 - Läget 2015
 - Hur känner man igen psykisk sjukdom?
 - Varför blir man psykiskt sjuk?

Dag 2 - ohälsan

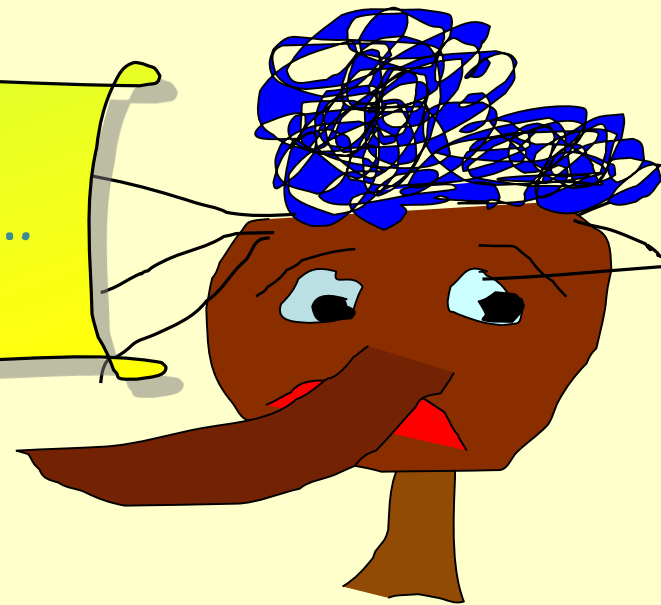
- Hur känner du igen de vanligaste psykiska sjukdomarna, och hur kan du möta de drabbade?
 - Depression och bipolär sjukdom
 - Ångestsjukdom (panik, tvång, fobier)
 - Självmordstankar och självskadebeteende
 - Psykos
 - Personlighetsstörning
 - Psykosomatik

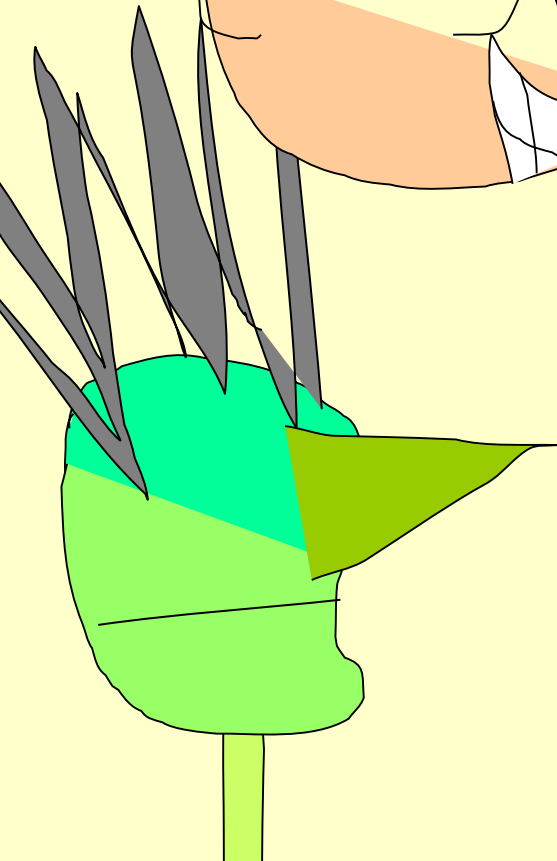
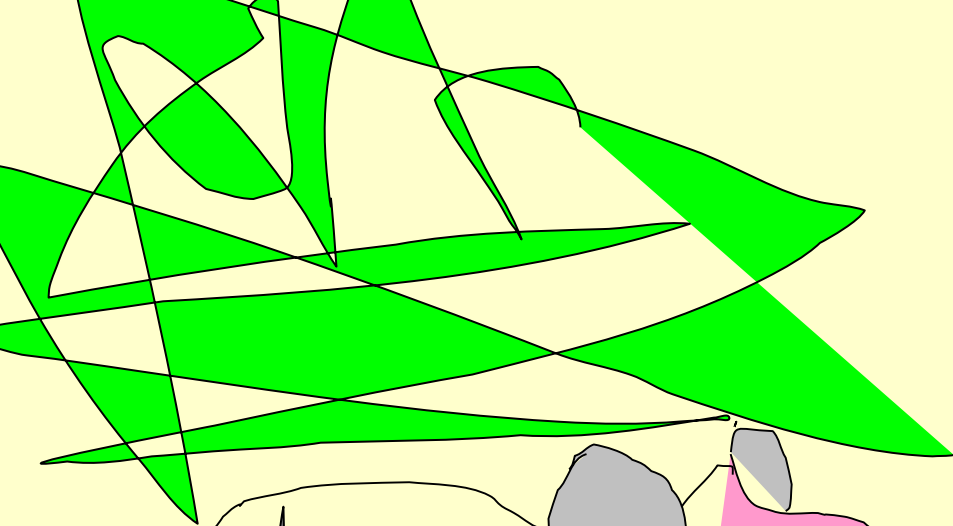
Det finns
inga metoder,
inga recept,
inga sjupunktlistor,
för hur man hanterar "besvärliga människor"

- man måste förstå!

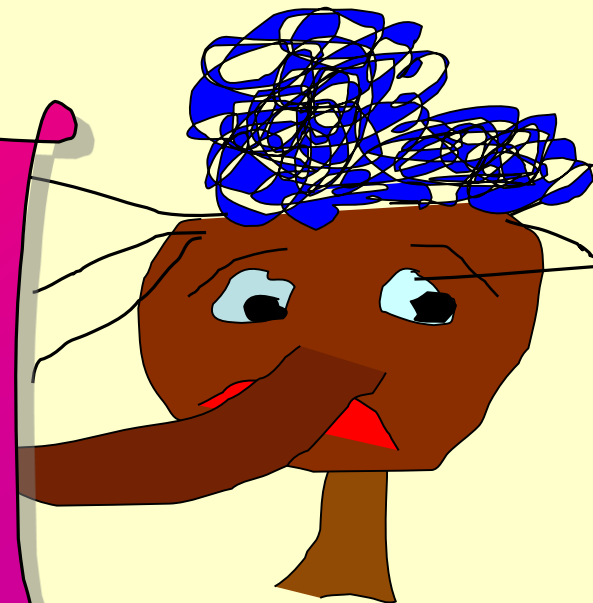


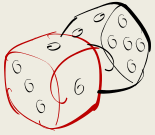
Människor är olika...

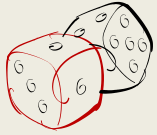




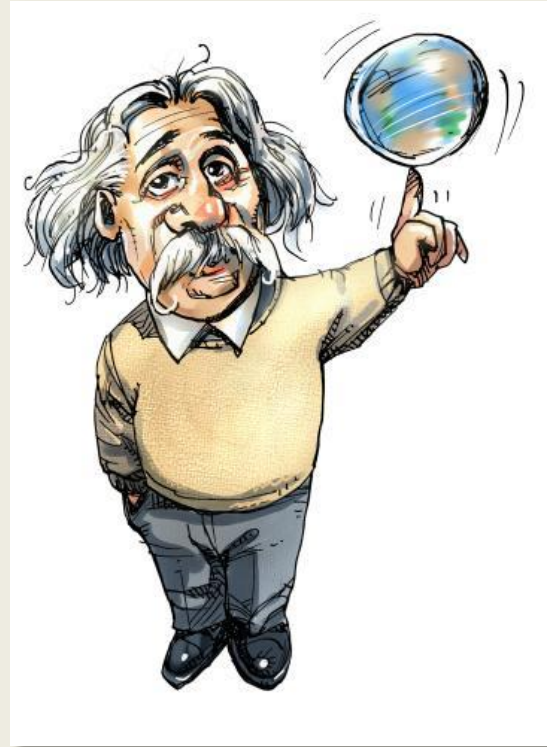
...var och en är
krånglig på sitt
eget personliga
vis!







Kunskap är makt



Pärmen: 138 x 6 bilder

www.lorami.se

- ▶ Introduktion till psykiatri (72 bilder)
- ▶ Stress och ohälsa (53 bilder)
- ▶ Bemötande vid kris (29 bilder)
- ▶ Förstämningssjukdom (55 bilder)
- ▶ Självmordsnära patienter (25 bilder)
- ▶ Ångestsyndrom (48 bilder)
- ▶ Psykosomatik (21 bilder)
- ▶ Psykos (21 bilder)
- ▶ Neuropsykiatri (62 bilder)
- ▶ Personlighetsstörning (63 bilder)
- ▶ Ätstörning (14 bilder)
- ▶ Missbruk och beroende (28 bilder)
- ▶ Relationer allmänt (42 bilder)
- ▶ Att möta människor med psykisk ohälsa (69 bilder)
- ▶ När det inte går så bra (34 bilder)
- ▶ Aggressiva patienter (26 bilder)
- ▶ Bemötande, en sammanfattning (77 bilder)

“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



Träning, självhjälsprogram och psykoterapi för patienter

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

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.

Välj det DU gillar!



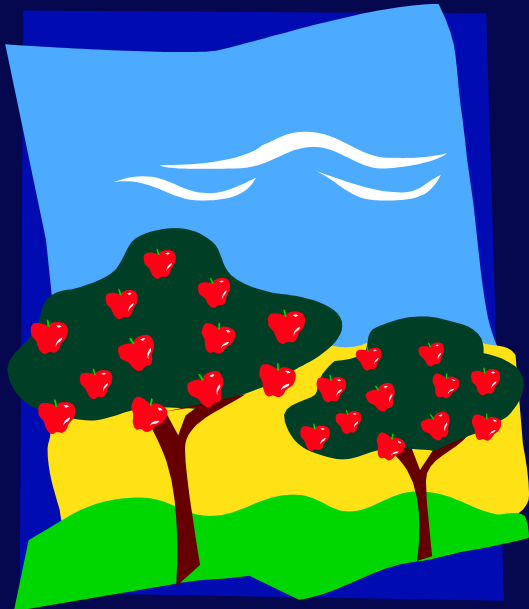
Övning

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:

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?



DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITTÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



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

En tillräckligt god behandlare?

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

Projektion

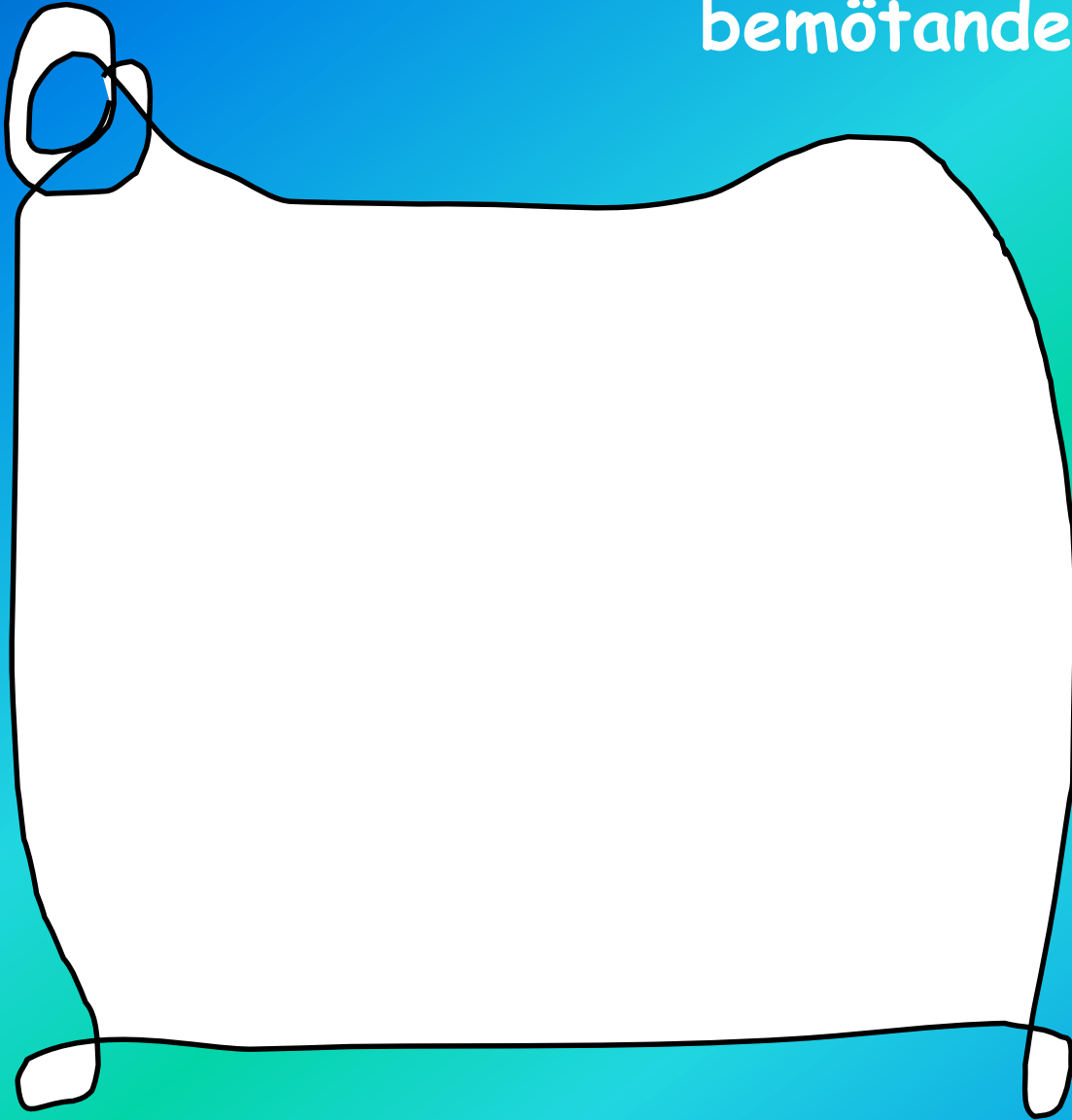
Istället för att se sig själv skyller man ofta på andra.

Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.

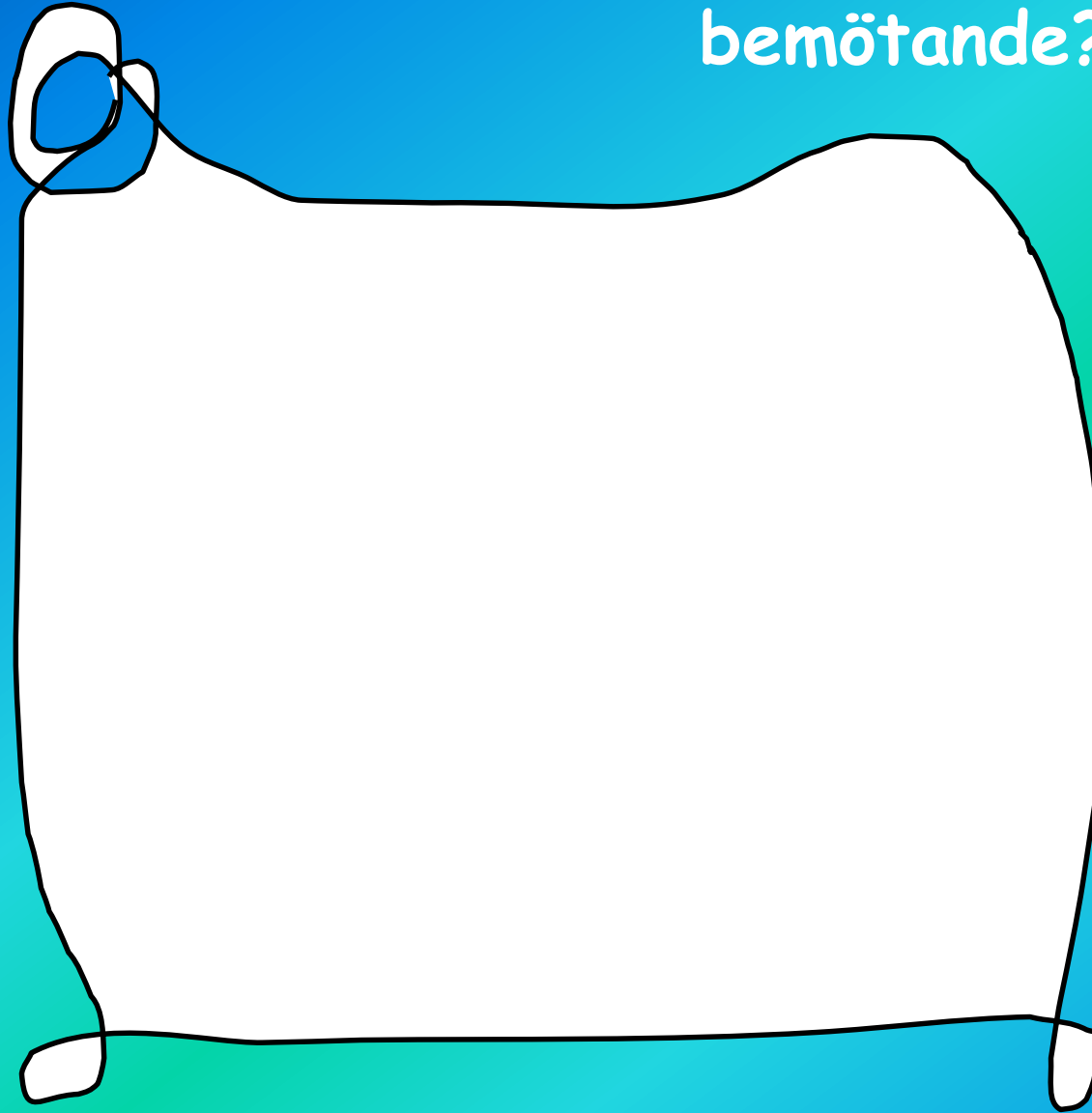
Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



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

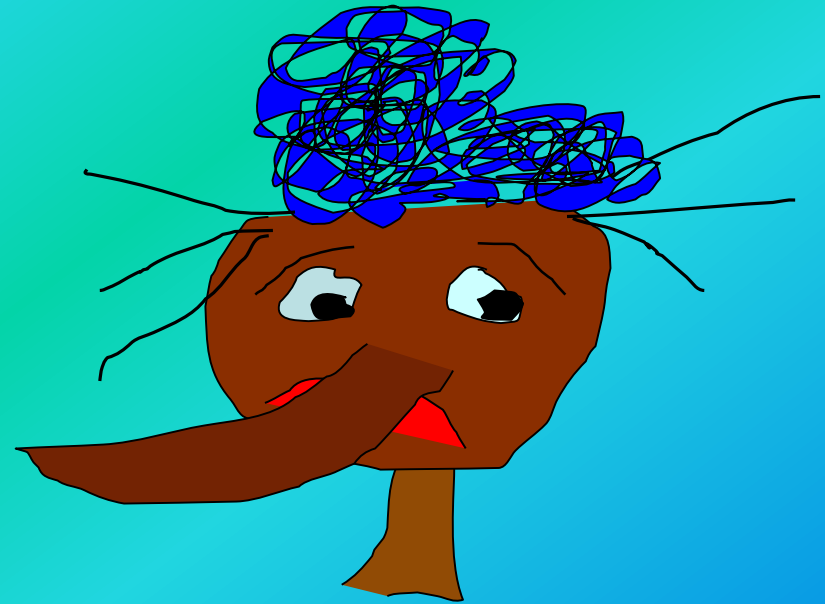
- Avvisad
- Ratad
- Anklagad
- Otilräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött



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

Men är det bara patientens fel?

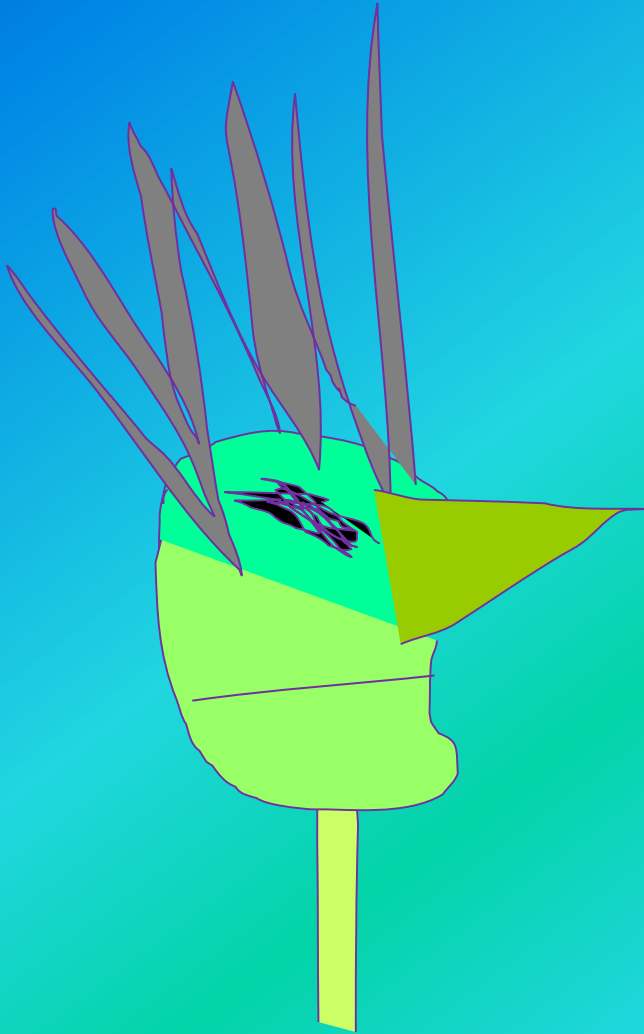
Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter.



Vilka fallgropar kan du komma på i bemötandet/relationen?

- Reducera patienten till **objekt**.
 - Förälder-barn-relation.
 - Tala ned till.
 - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- **Inte se det friska** hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- **Förvänta**/begära respekt, likvärdighet, **gillande** och beröm av patienten.
- **"Jag förstår"**.
- **Ta över/styra**/kontrollera samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

Fler olämpliga tillvägagångssätt

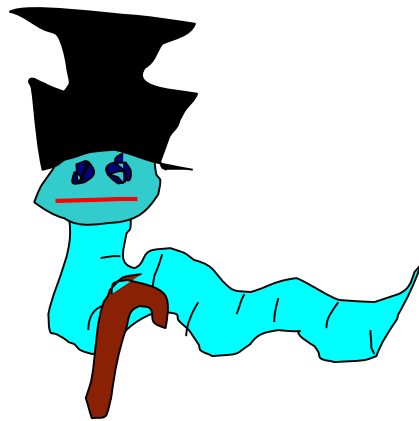


- Respektlöst bemötande.
- Ljuga / lova saker man inte säkert vet att man kan hålla.
- Höga hästar, maktspråk.
- Insistera på rutiner för rutinernas skull.

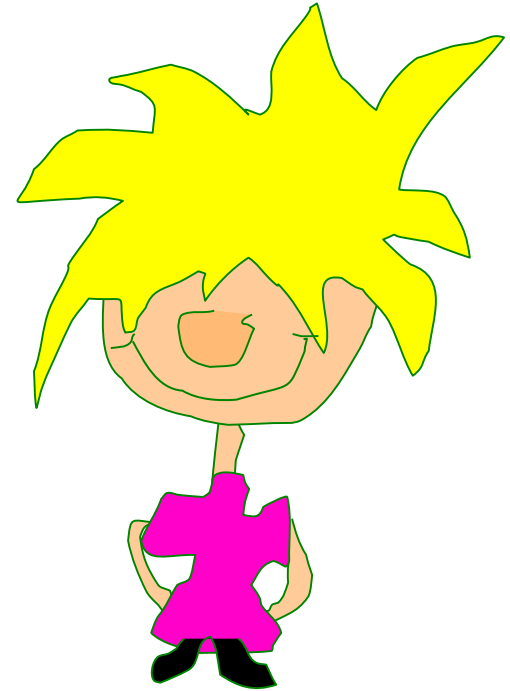
Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

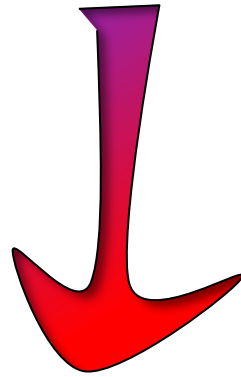
När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

Har han goda skäl att inte vilja
samarbeta med oss?

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



Utbränd!

Video Gunilla

Behöver hon

Disciplin?

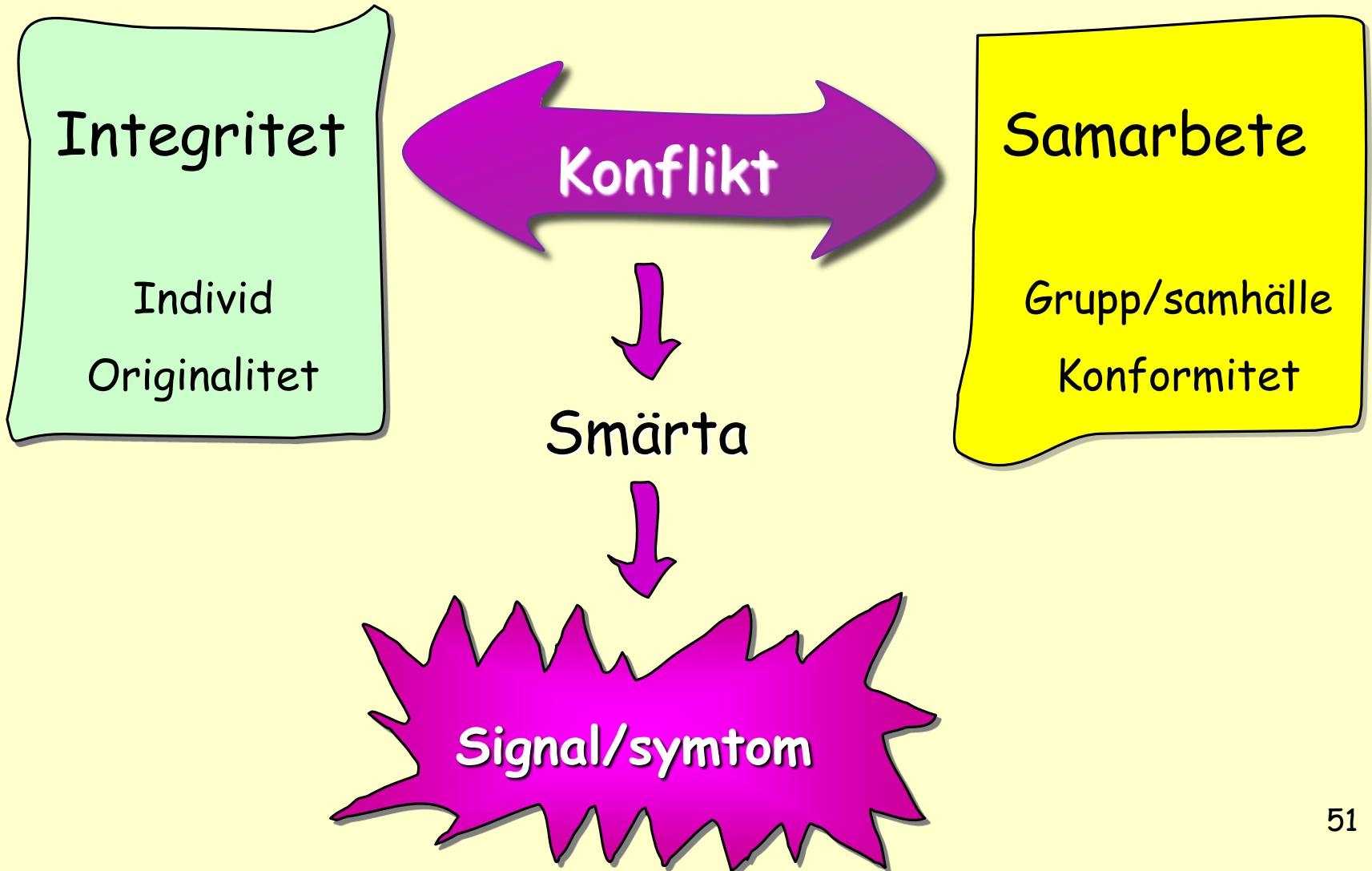
Motivation?

Pedagogik?

Coachning?

Mentor/handledare?

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



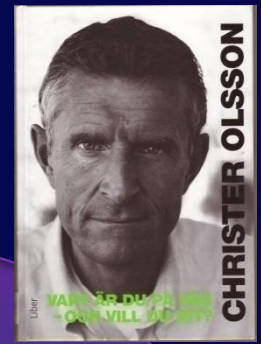
Överlägsen social- och samarbetsförmåga



På restaurang igen



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!



När relationen går snett

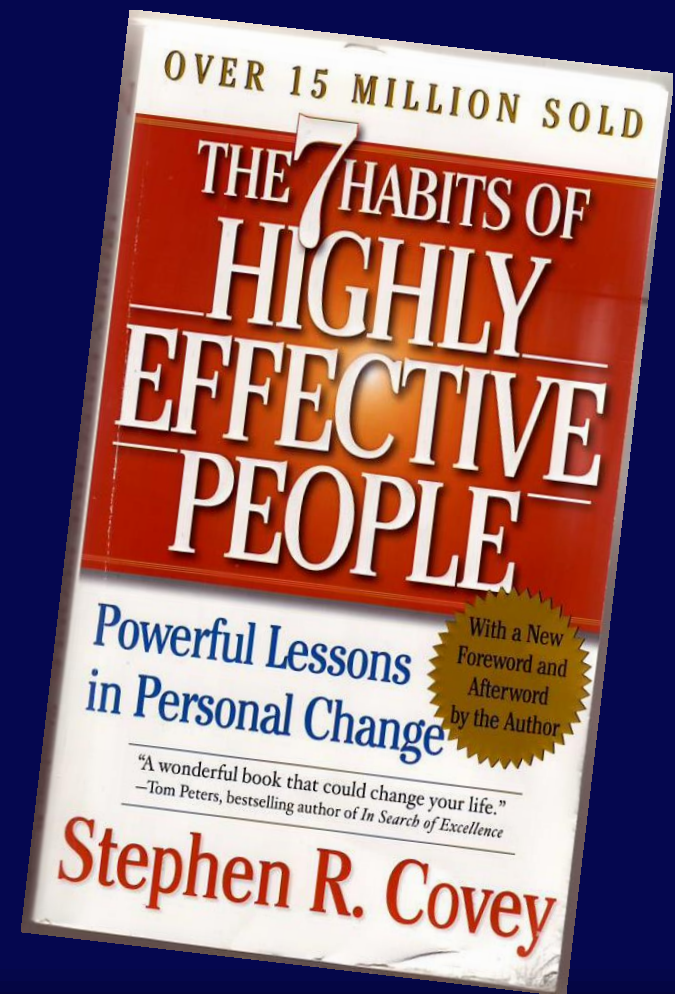


Men... det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas!

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

Socialt ansvar



Integritet

Samarbete

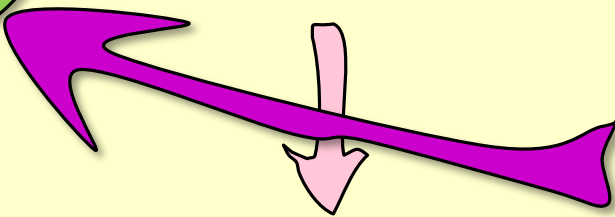


Självkärlek
självrespekt



Smärta

Höra till

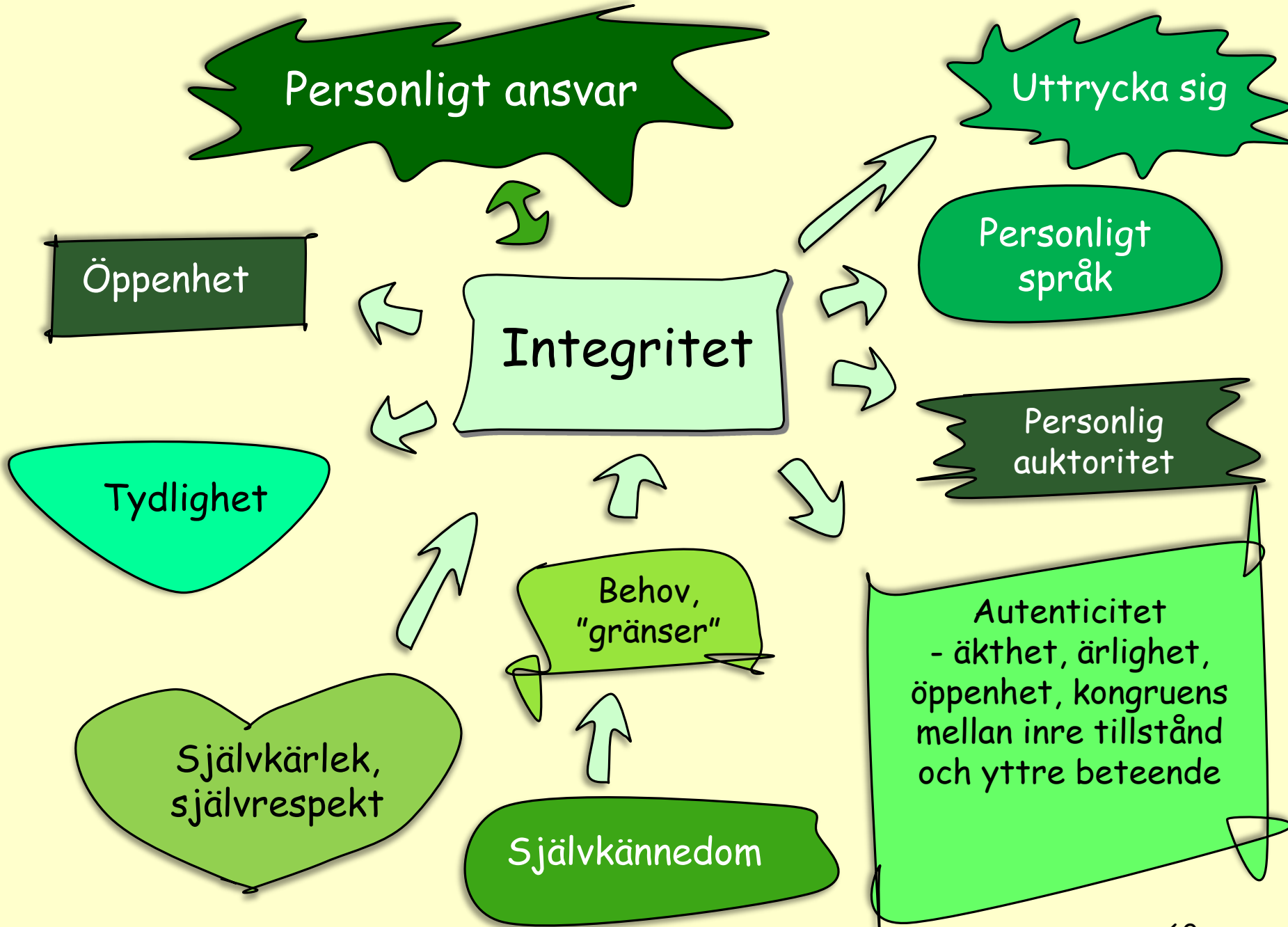


Vara viktig
för andra

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!



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.

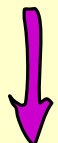
Rimliga behov och gränser.

Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

Konflikt



Smärta



Signal/symtom

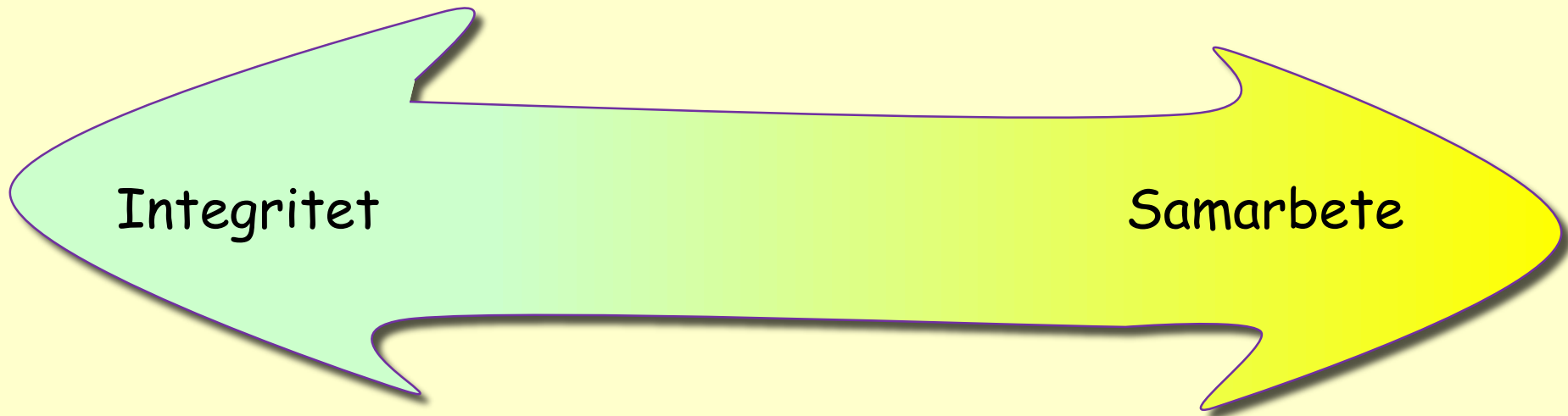
Samarbete

Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

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

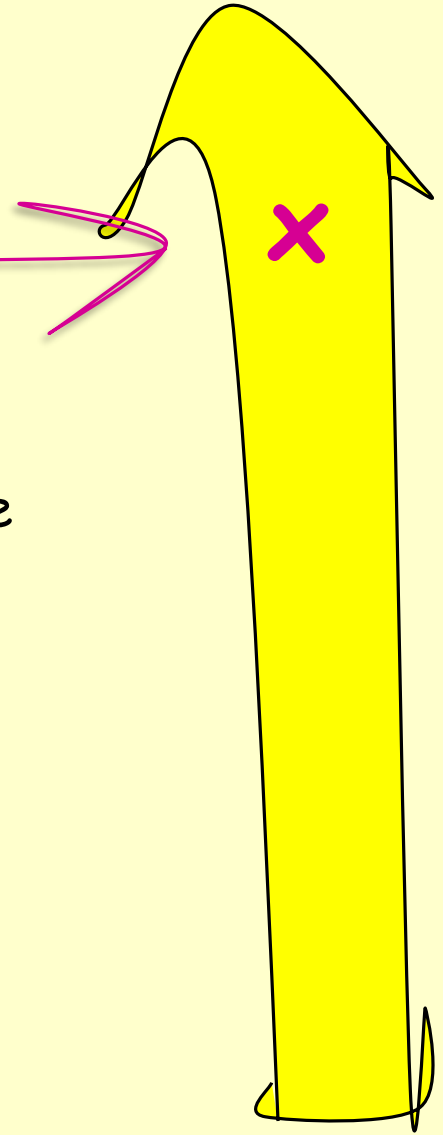
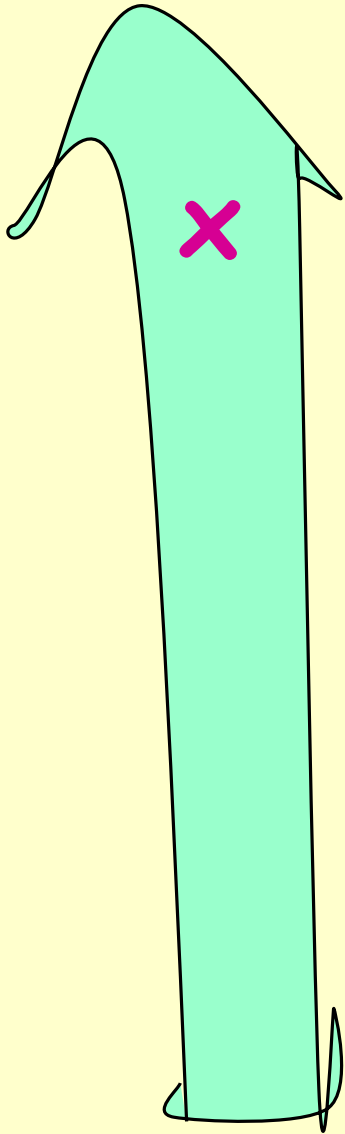
Vilken position du intar avgör vilken *sorts* problem du kommer att ha i ditt liv.



Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

Falsk dikotomi?



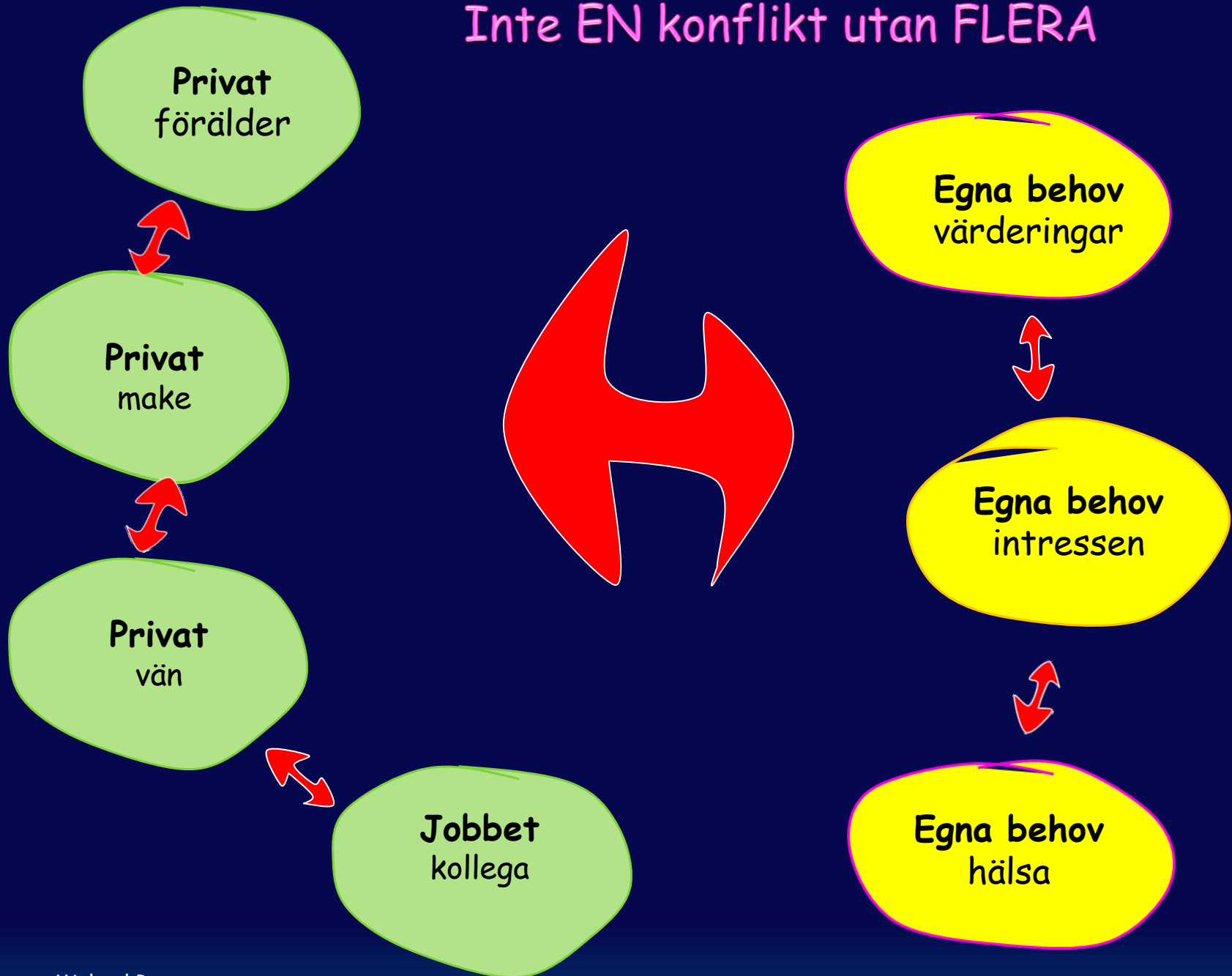
Hög integritet och självintresse
helt okay...

...OM det kombineras med hög
omsorg om den andre!

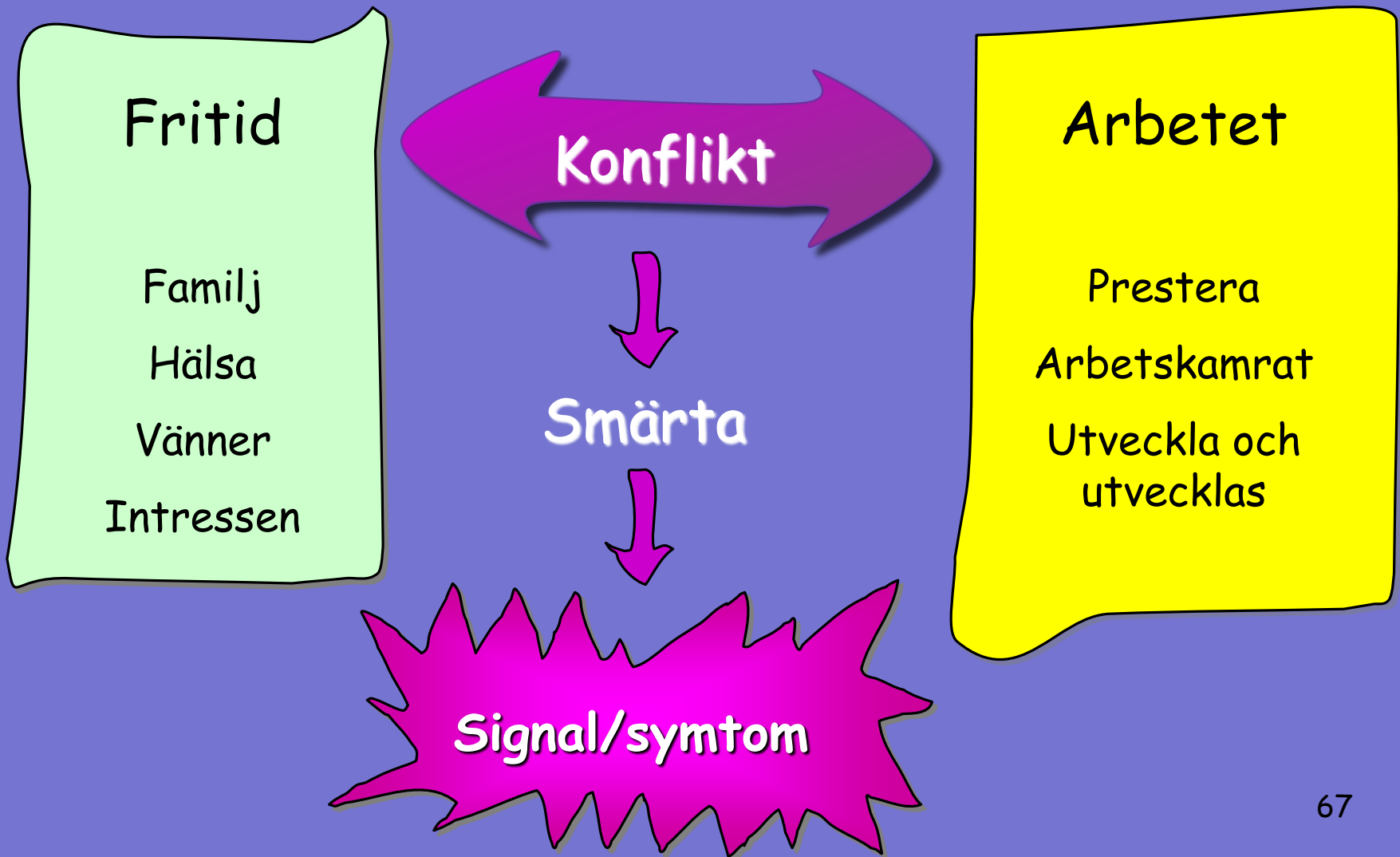
Vi är BÅDA viktiga! Det ska bli
bra för mig OCH den andre.

"Win-win", "sund narcissism"

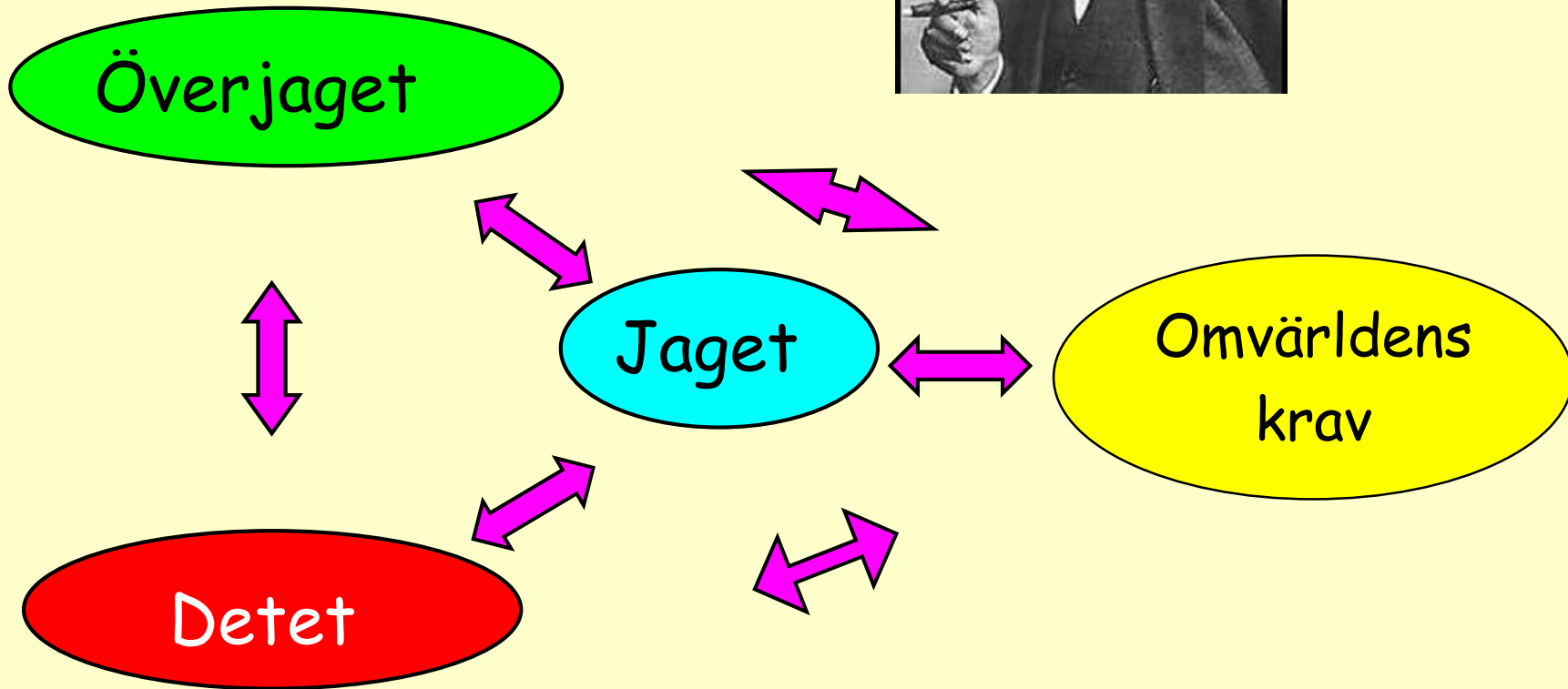
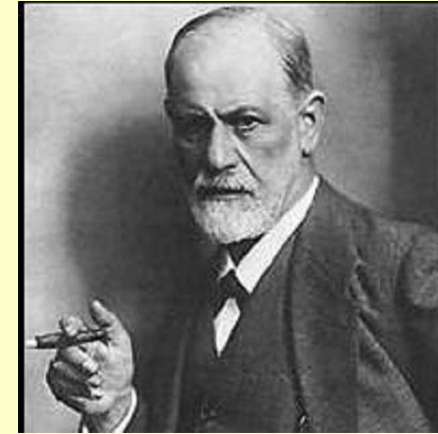
Inte EN konflikt utan FLERA



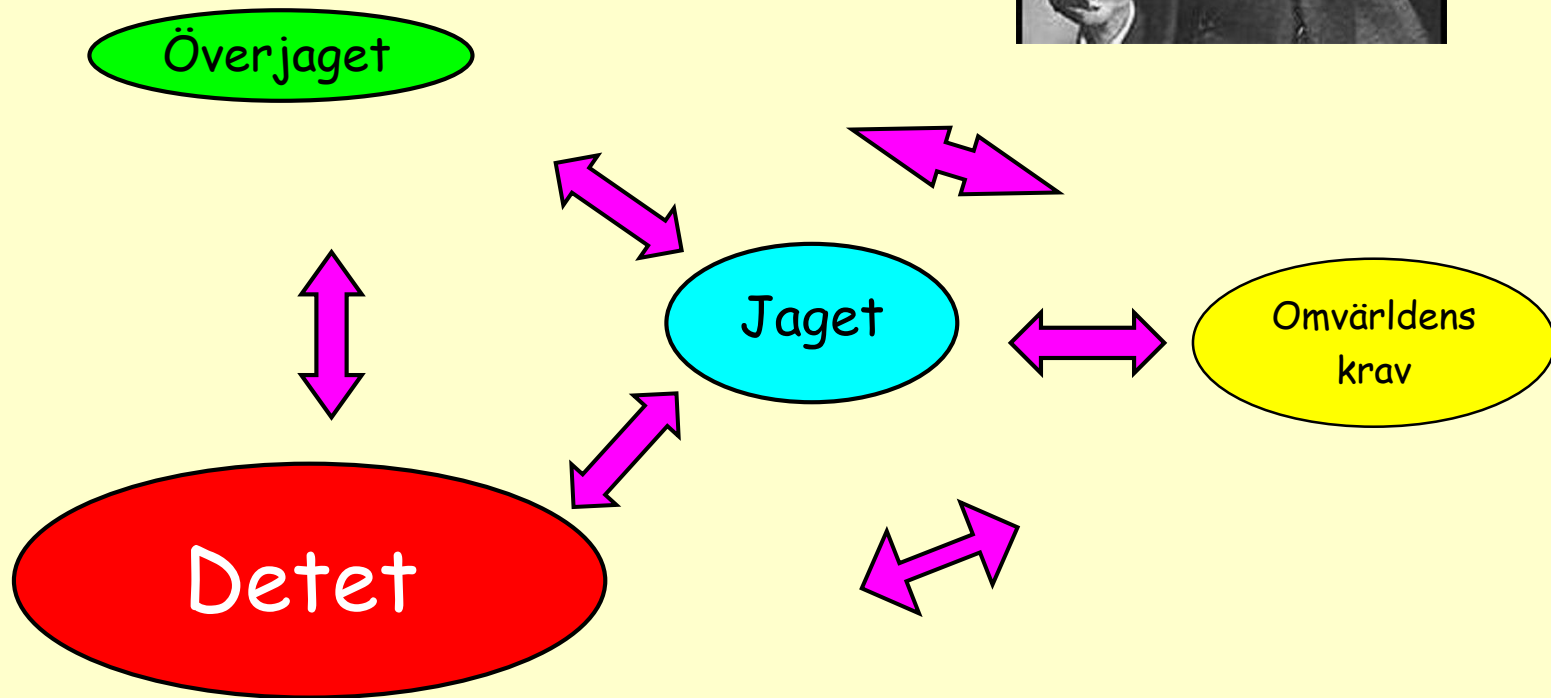
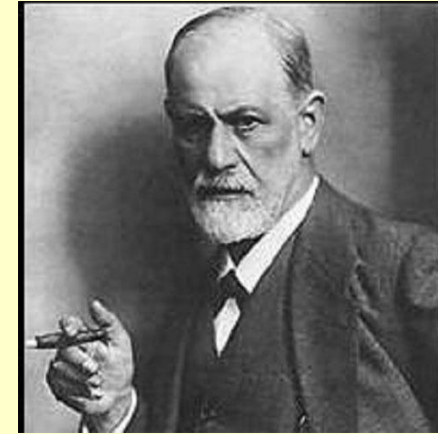
Fritid och arbete - "balans i livet"



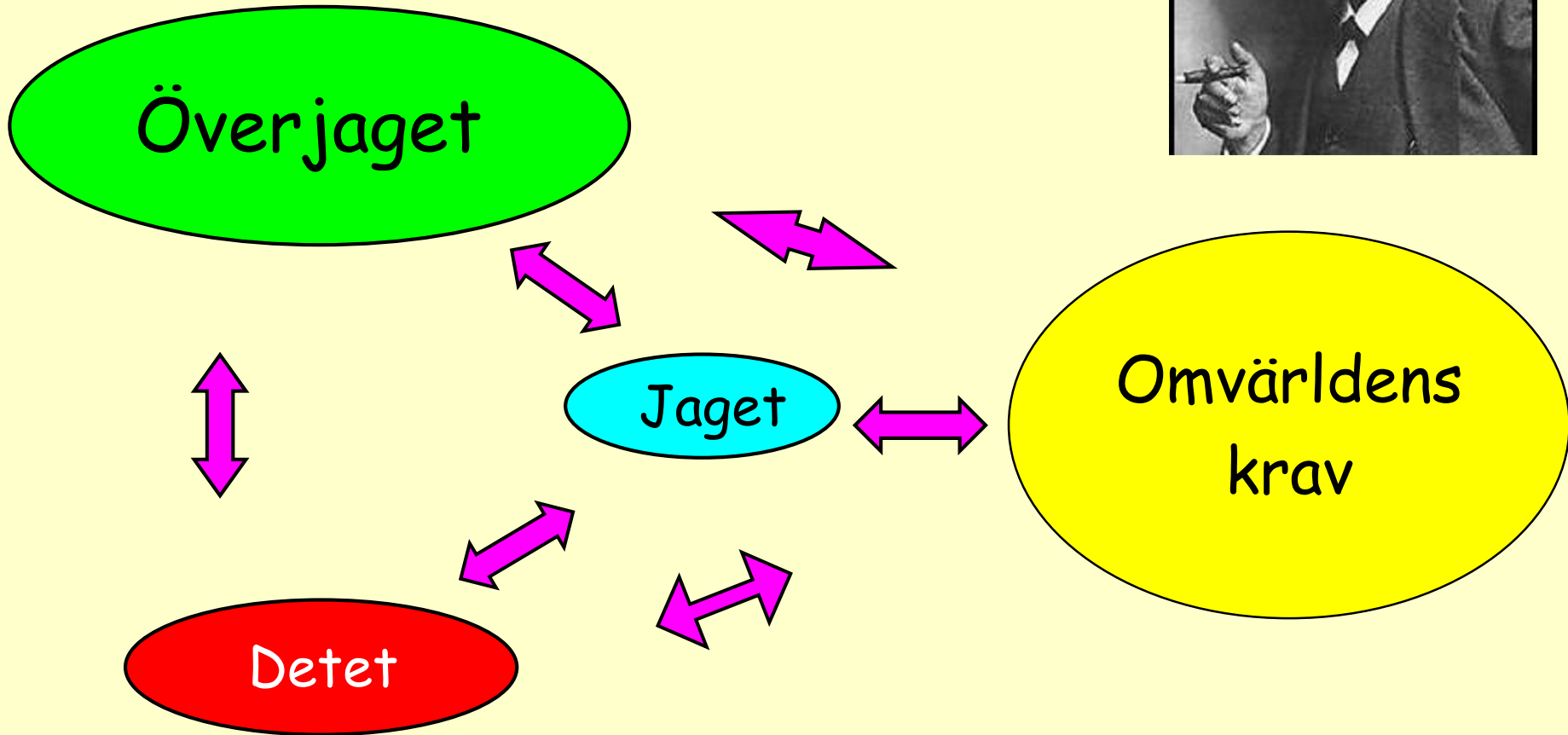
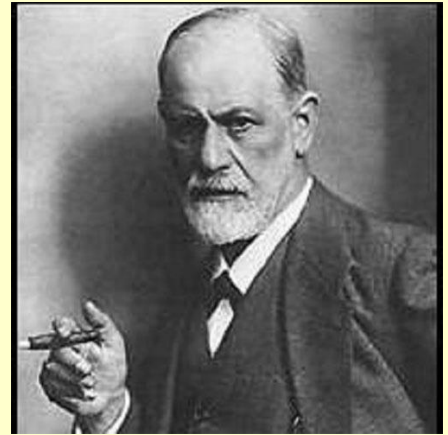
Psykodynamisk modell



Narcissim och psykopati



Social ångest, fobisk ps,
osjälvständig ps





Vem
bestämmer
över mina
känslor?

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.

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

Vår hjärna har ett problem...



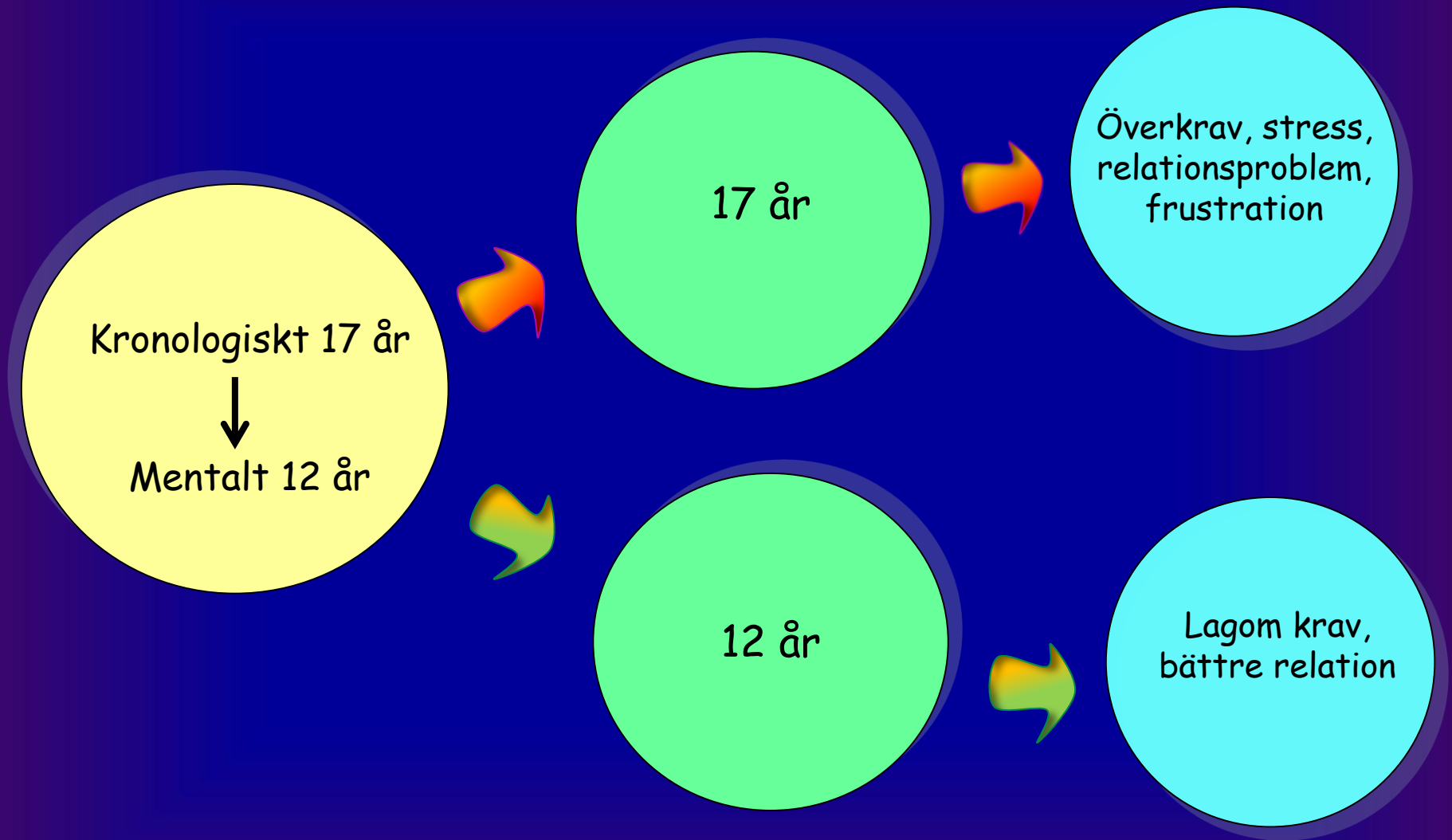
Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

Världen
som den
faktiskt
ser ut

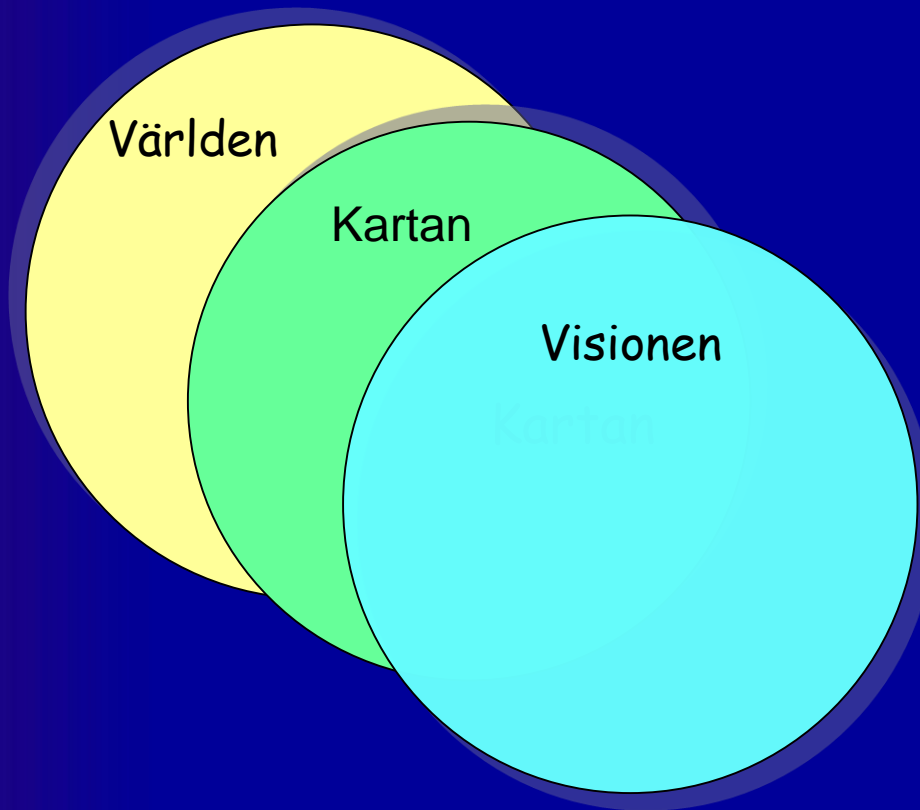
Vår bild av
världen

Världen som
vi vill att
den ska se
ut

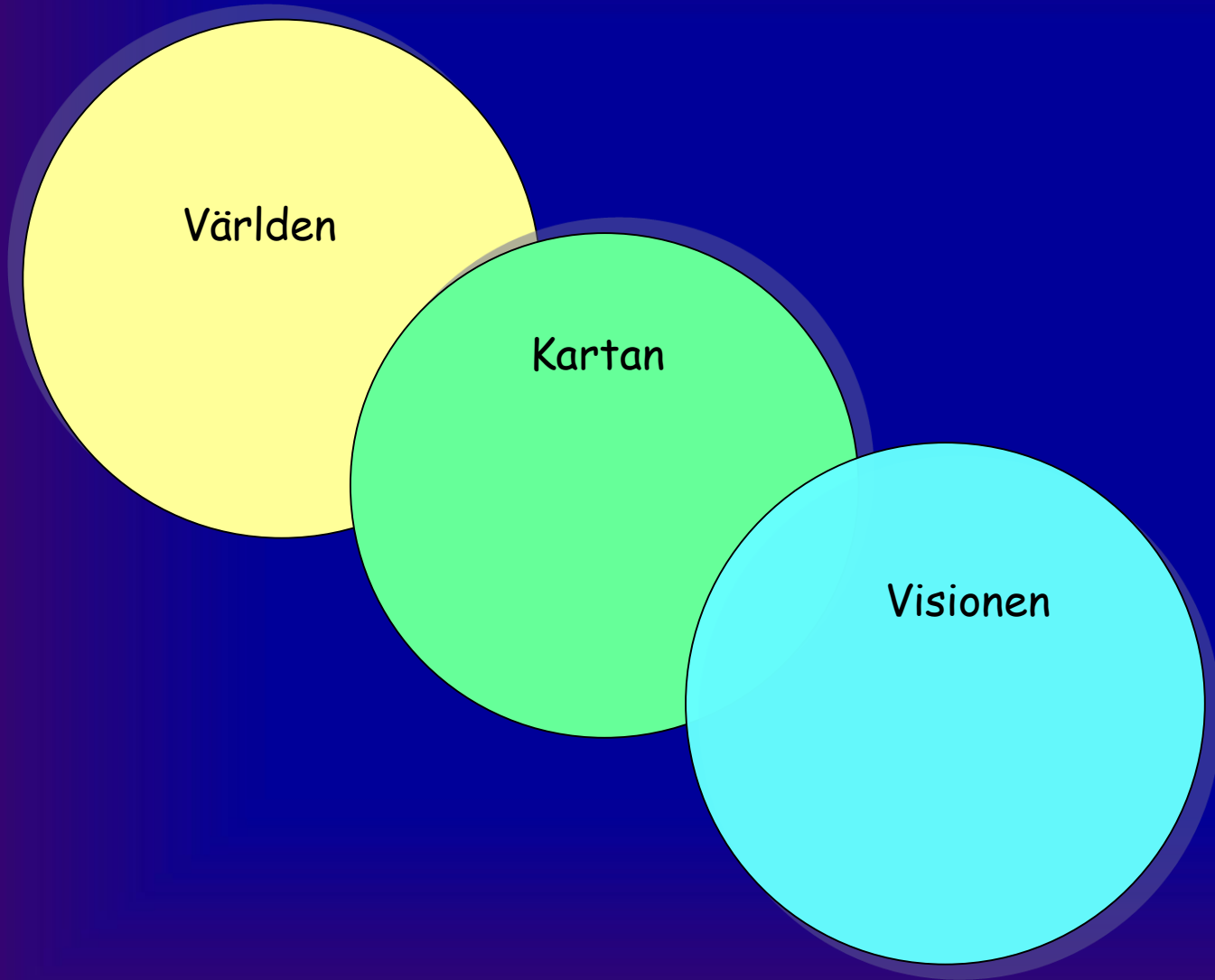
Exempel: 17-årig flicka med ADHD och lätta AS-drag



Vanligen välmående och välfungerande människa



Ofta mindre välmående och mer problematisk person



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

Vad menar vi med att "förstå"?

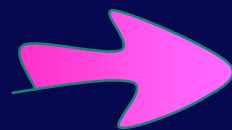
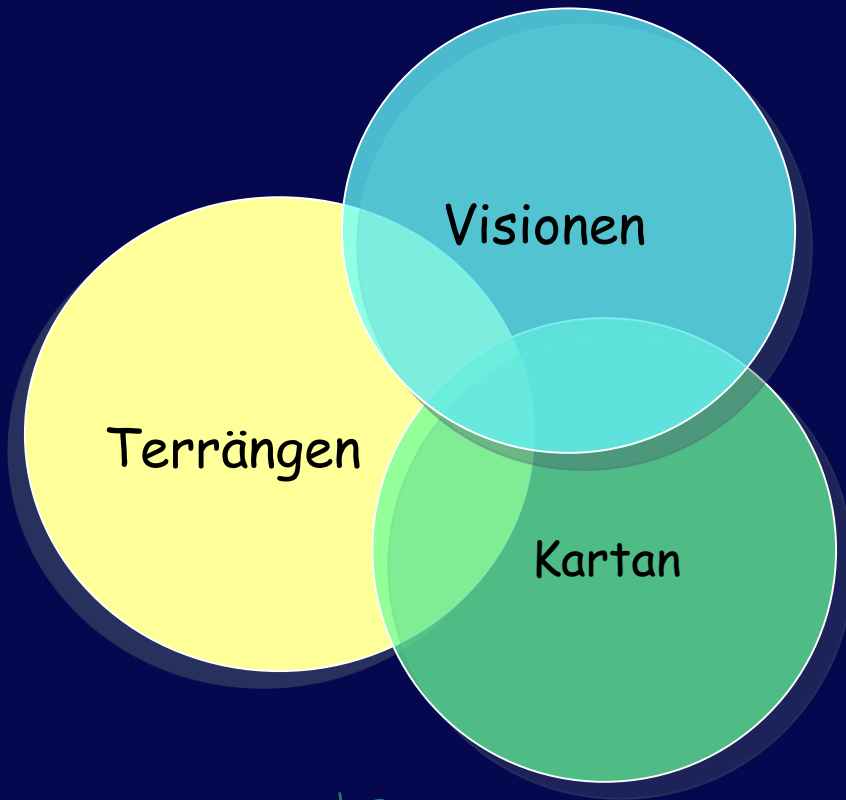
Den stackars
egentliga
världen -
"verkligheten" -
som den
faktiskt ser ut
syns knappt på
grund av alla
pålagringar.

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



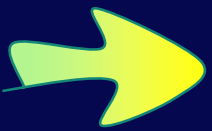
Accepterar ej
diskrepansen



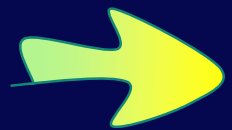
Jobbiga
känslor,
konflikter,
lidande!



Förstår ej
världen



Kan ej
hantera
världen
optimalt



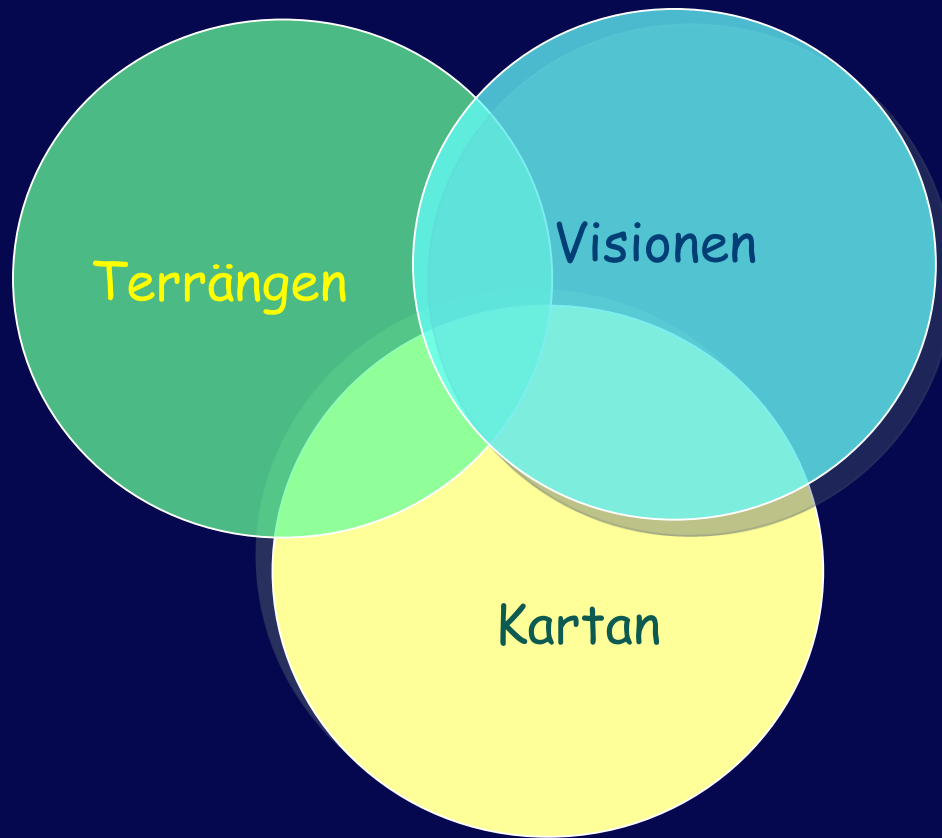
"Kränkta" medarbetare



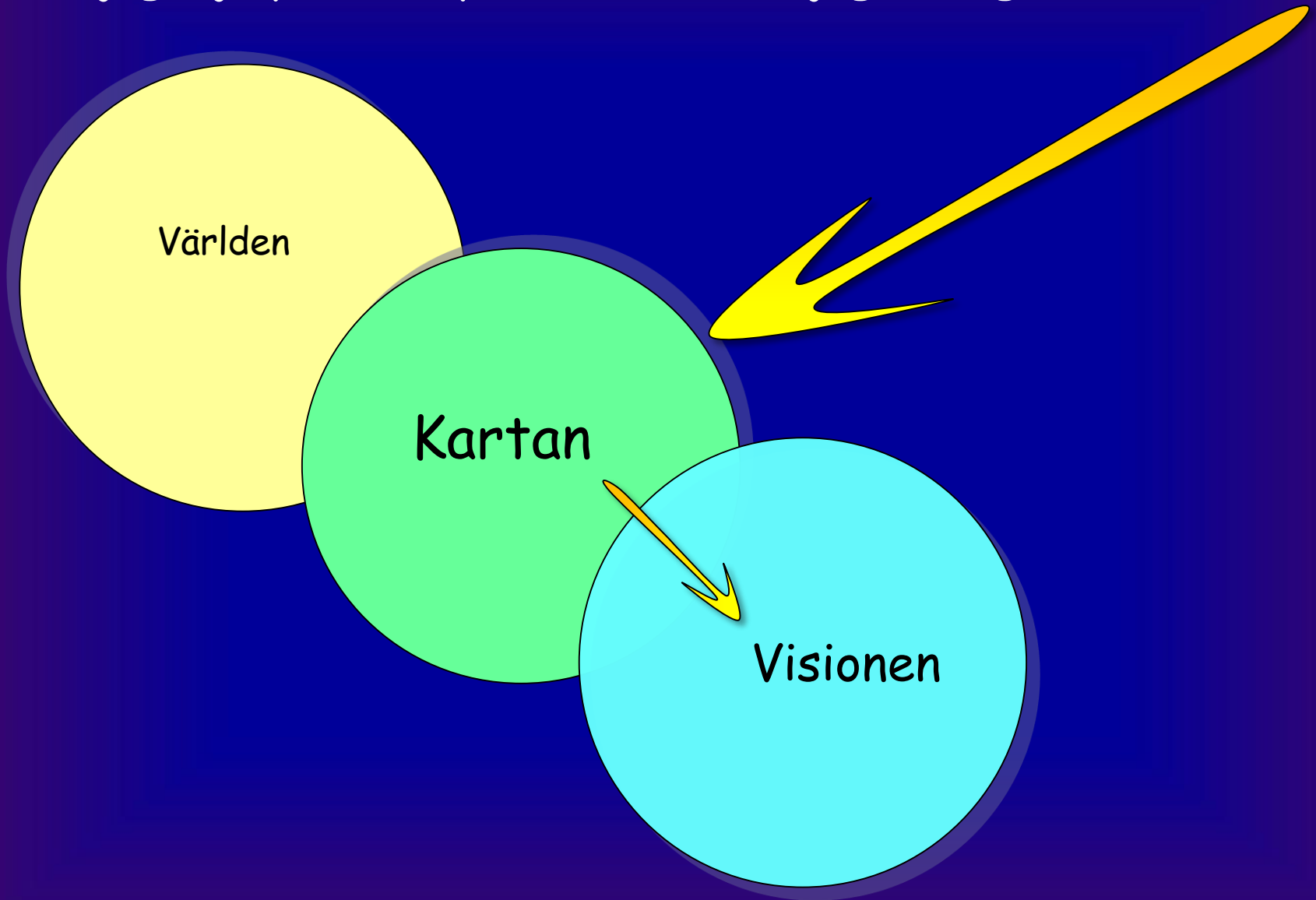
Ett test på en människas personlighet

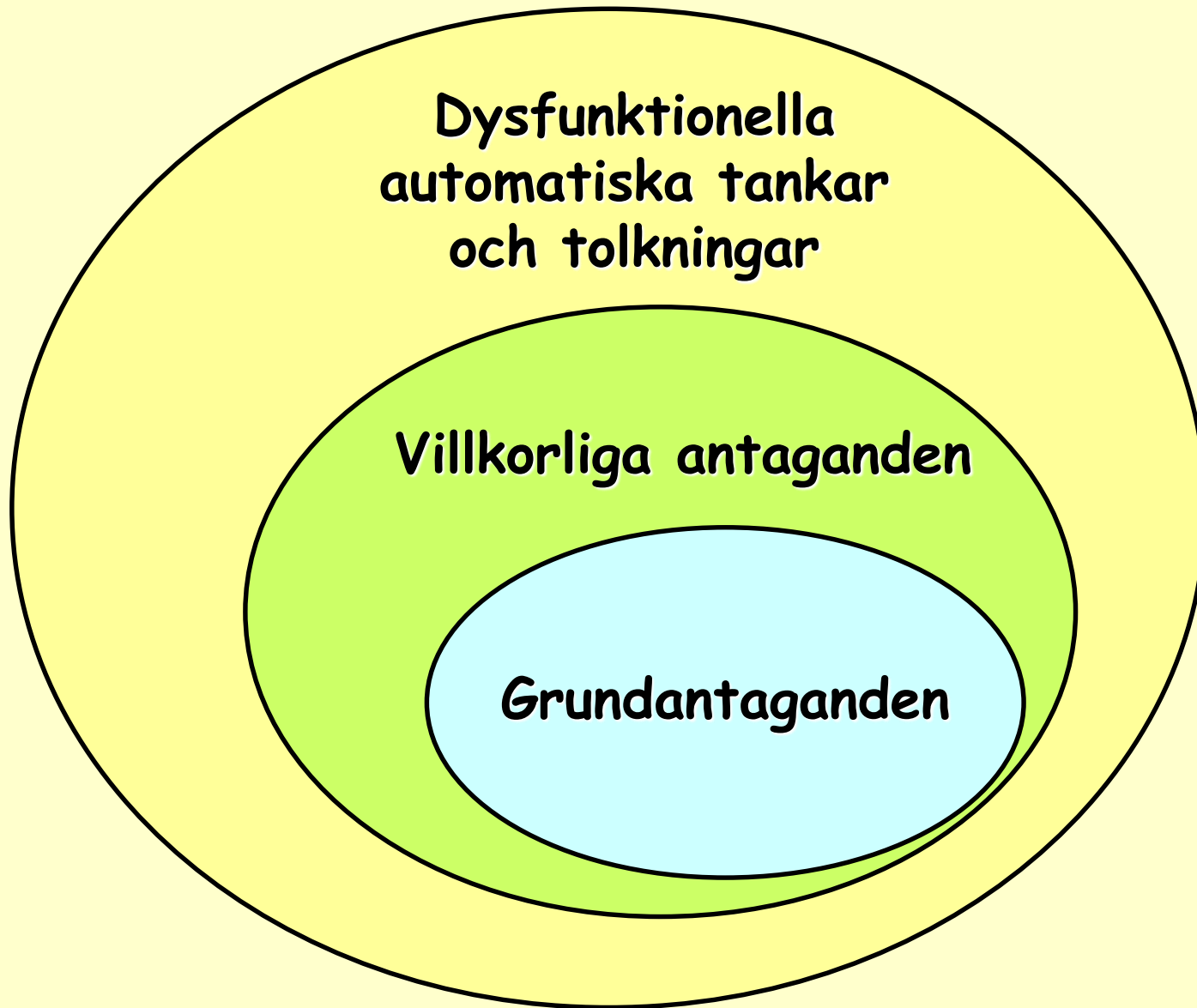
Hur reagerar hon när hon
inte får som hon vill?

Attackera rätt problem!

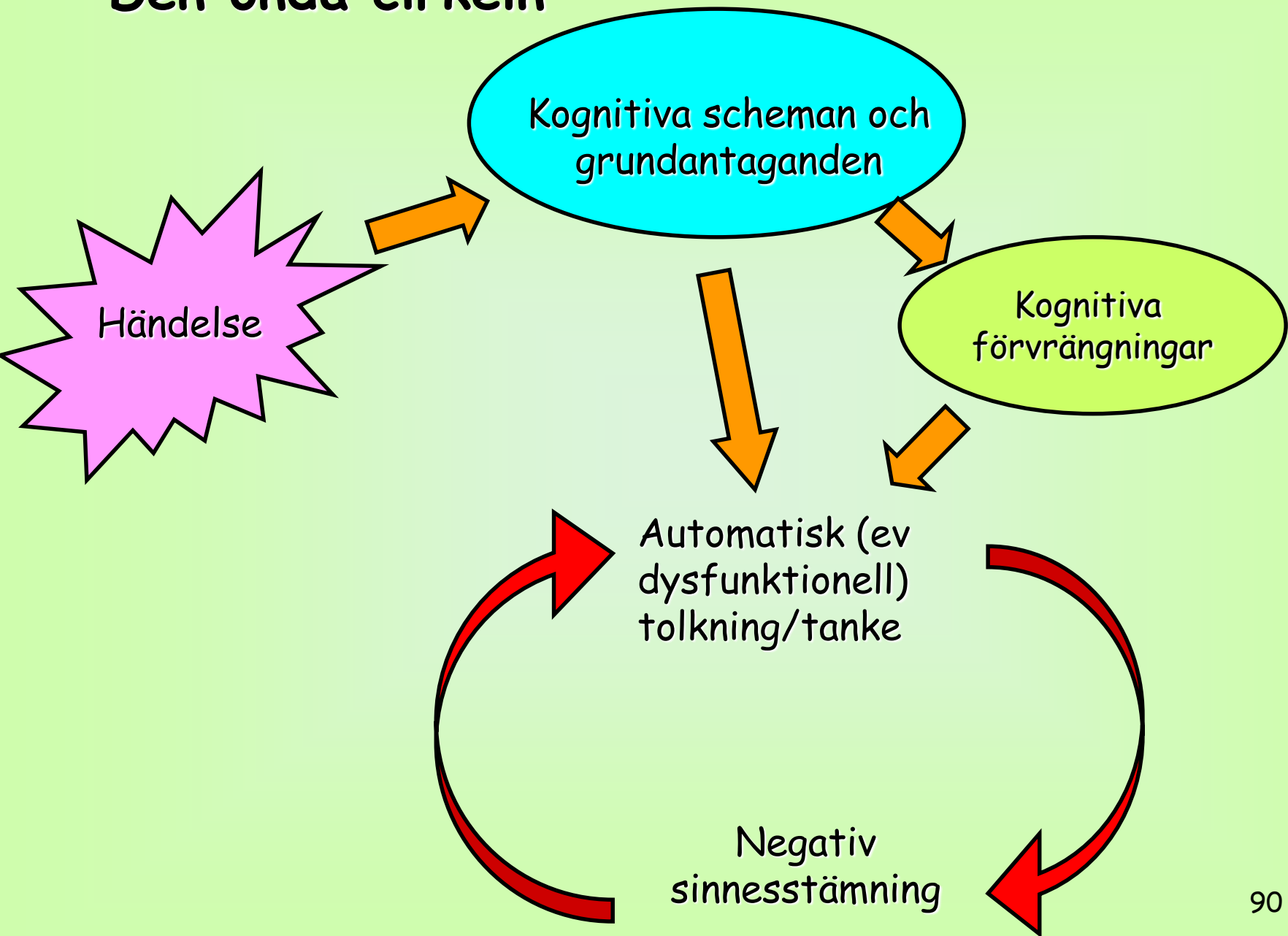


Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**





Den onda cirkeln



Hur kan vi reducera dissonansen?



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

"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...

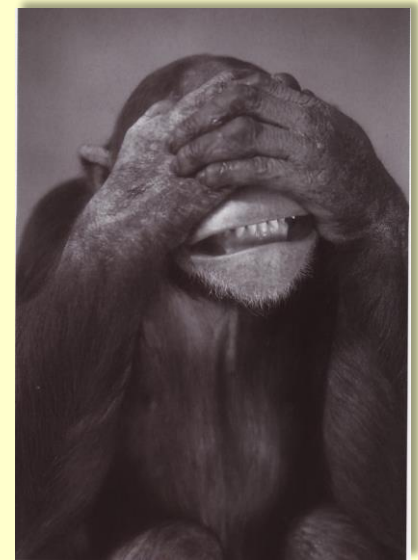
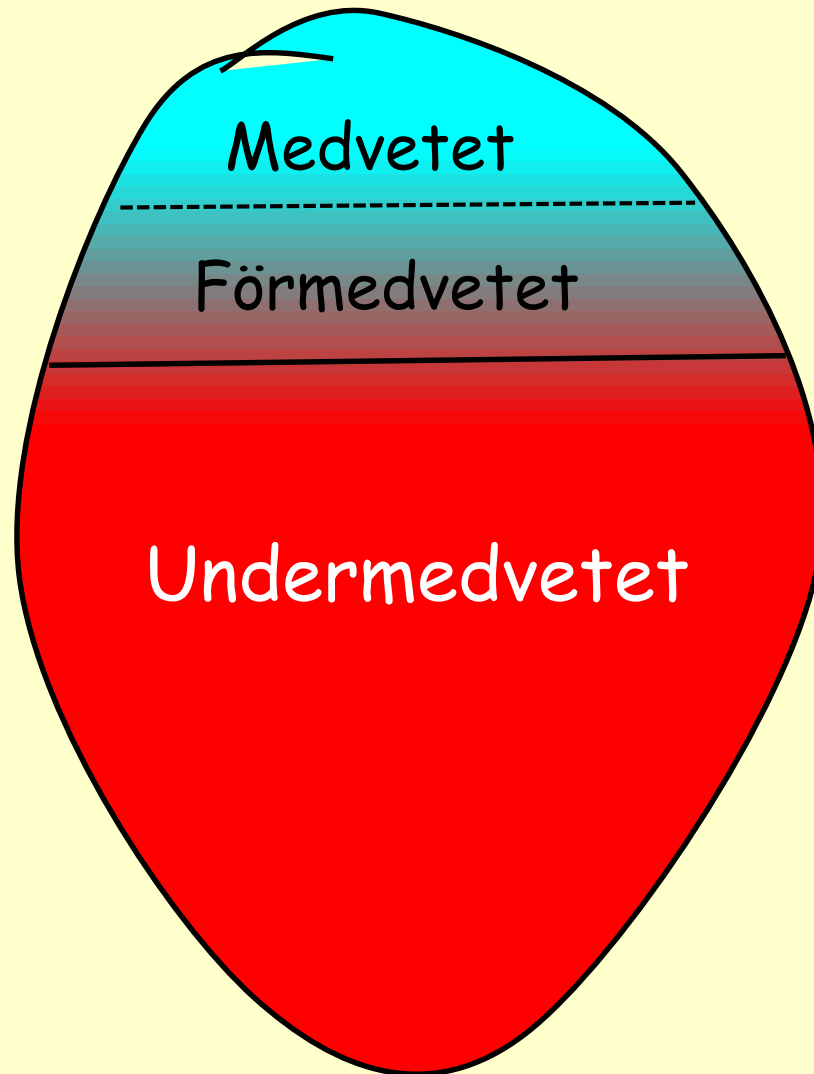
...även om vi inte alltid lyckas *förstå* meningen!

"Det ligger något i det du säger"

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



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



Självkännedom - en bristvara

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

Vi är alla omgivna av en mur av tystnad.





**You are
lovely!**

*Jag Älskar
mig själv*

Note to oneself
Jag duger
som jag är!



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

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.

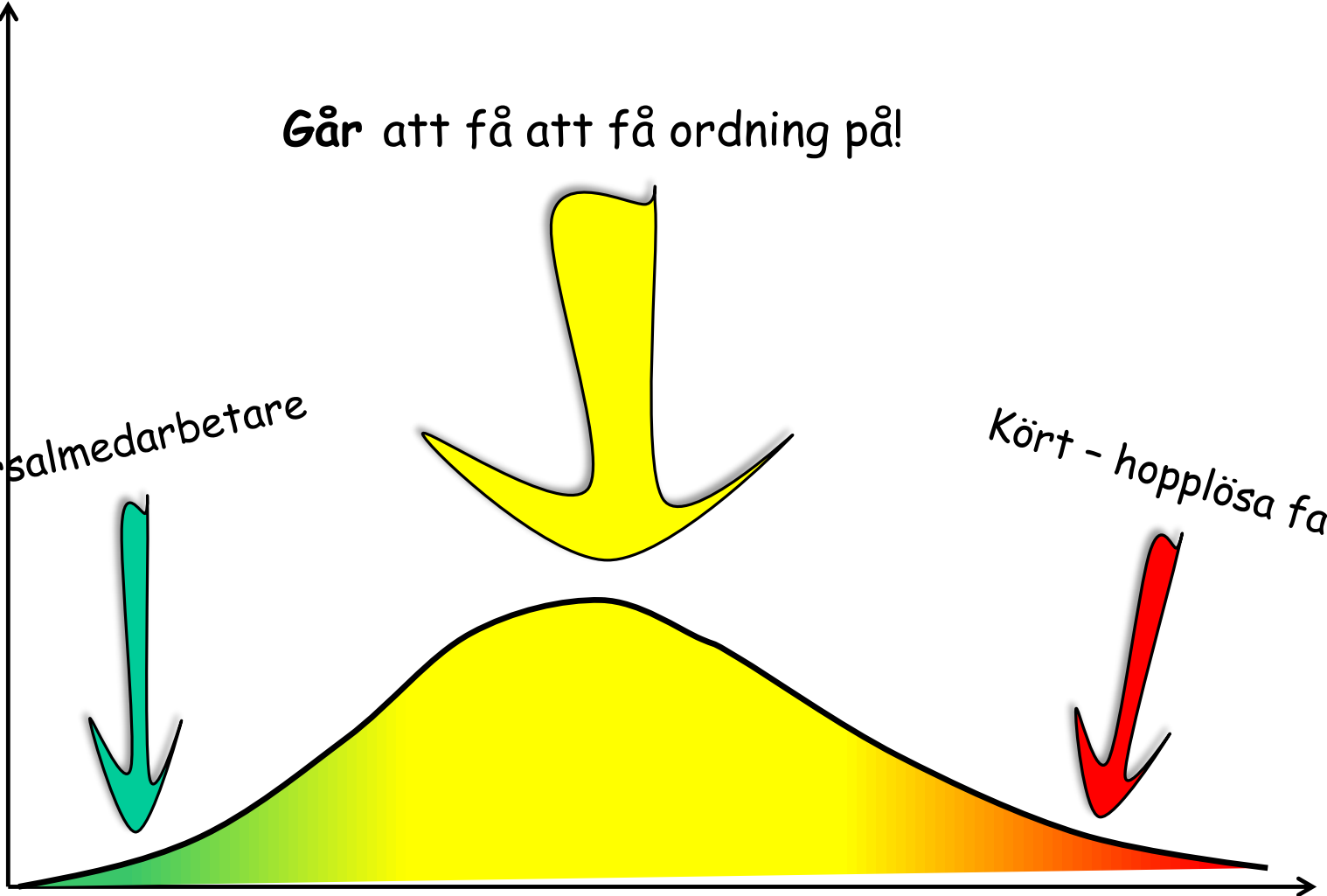


Andel av de
anställda

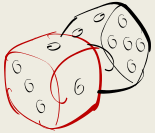
Går att få att få ordning på!

Universalmedarbetare

Kört - hopplösa fall



Grad av besvärlighet - brist på
vilja och/eller förmåga

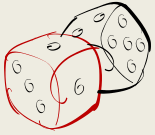


Skilj på råd och goda råd



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.



Ge ett erbjudande...

...men fatta inte beslut åt den andre.





Ta inte över ansvaret - sortera det



Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

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

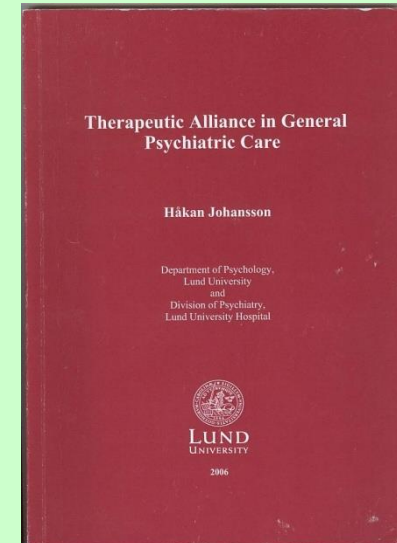


En terapeutisk allians är
vanligen en förutsättning för
ett gott behandlingsresultat

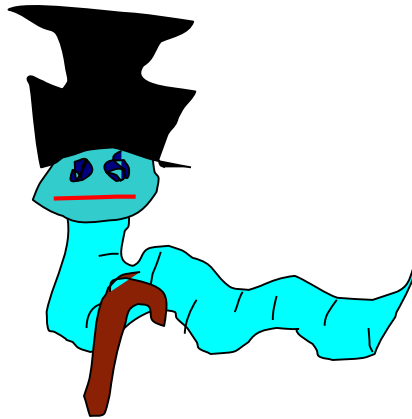
Vad menas med "terapeutisk allians"?

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.



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 comittment" (den som inte är med kommer att vara emot).

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.

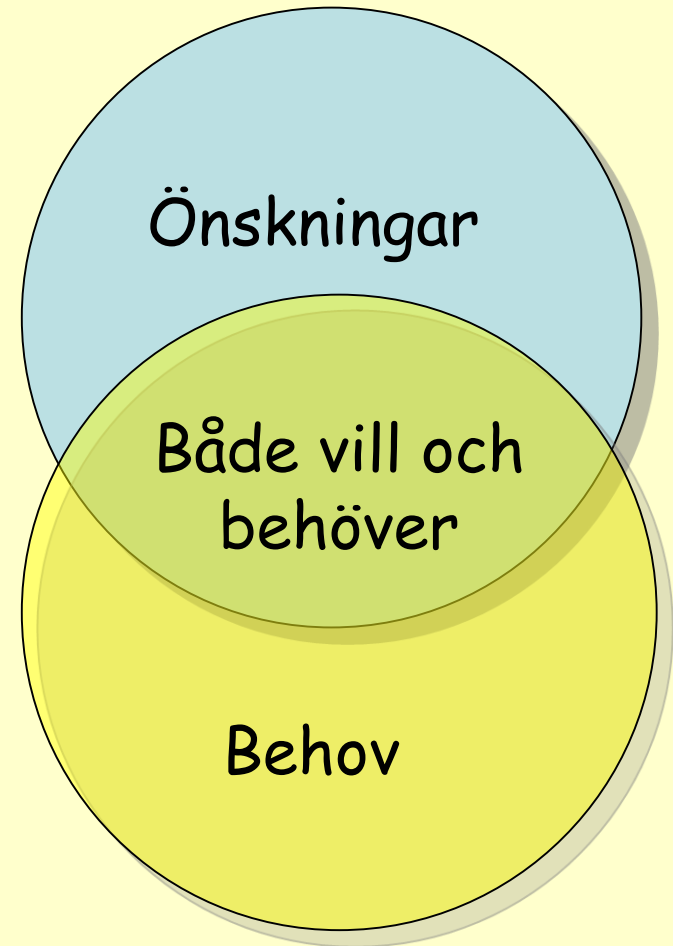
Önskan eller behov?

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.



Målet

Den andre ska inte bara göra något...

Han ska vilja göra det han gör!

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ
människors behov

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

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

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*

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



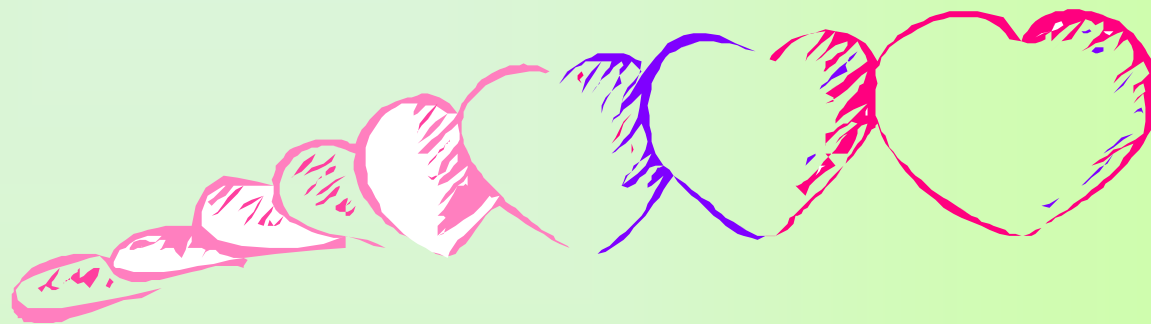
God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås



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.

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

?????

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

Li Chengping

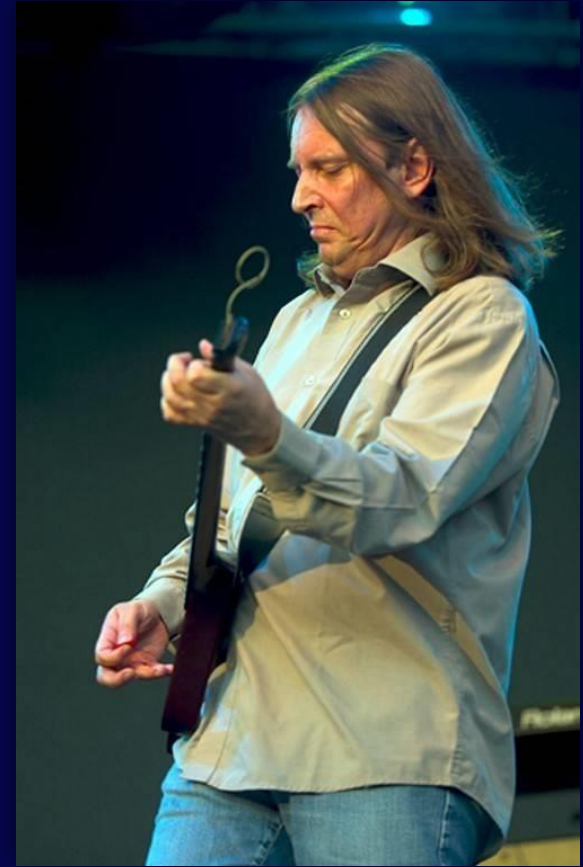
"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

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!

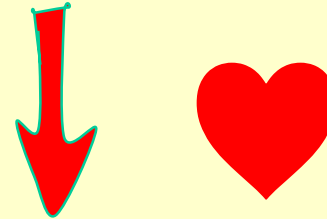
"Varför stirrar du på allt
jag saknar, när mitt blod
är ungt och galet nog att
älska dig?"



Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre

Lathund för föräldrar

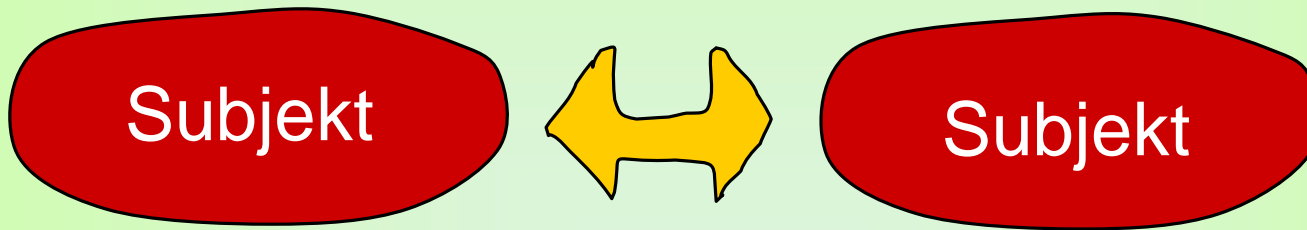
- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppfostran"
- De behöver däremot vuxna som
 - tar dem på allvar
 - bemöter dem med respekt, som likvärdiga medmänniskor
 - sätter gränser för sig själva
 - tar ansvar för stämningen i hemmet
 - stöttar utvecklingen av barnets självkänsla, integritet och personliga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



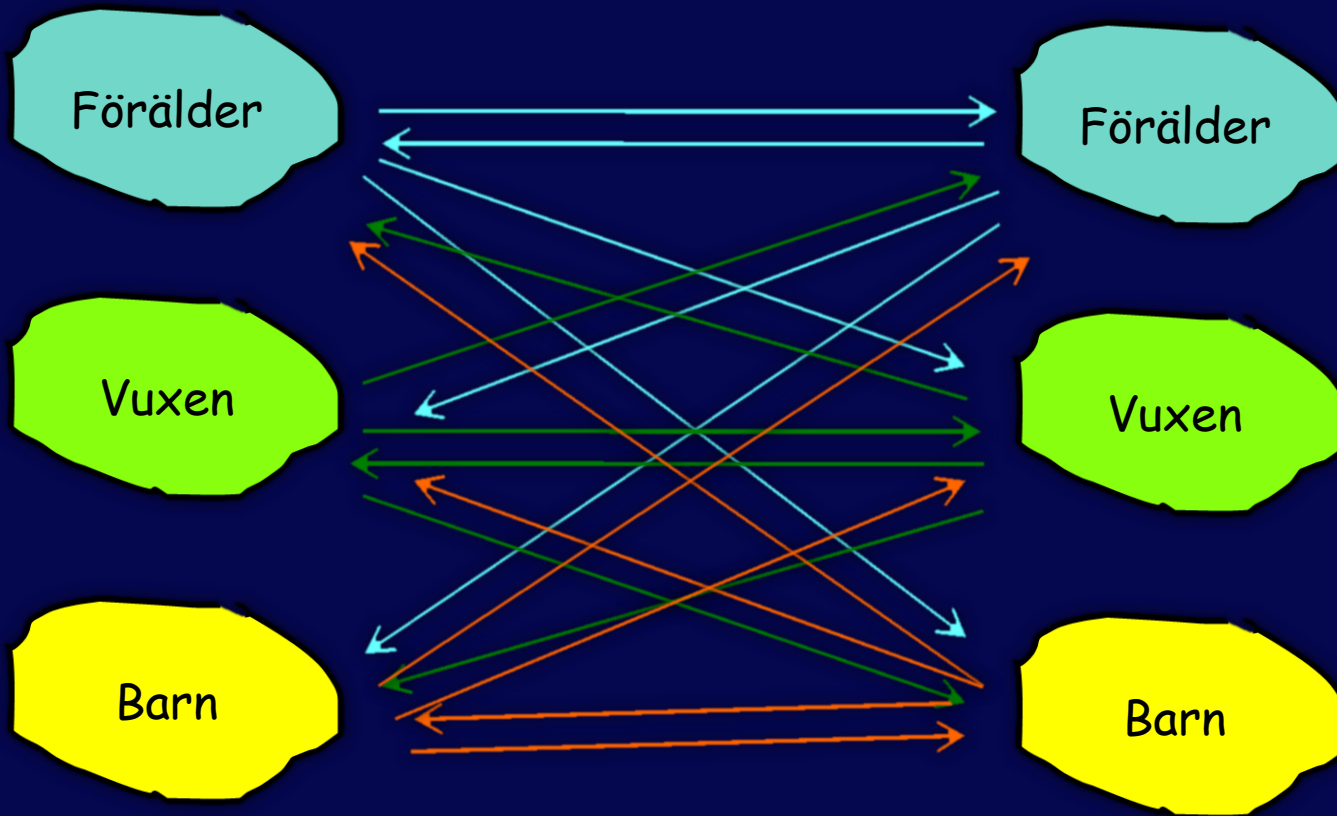
Den likvärdiga relationen



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.

Vilka "jagttillstånd" är det som möts just nu?



Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Empati i praktisk handling



Vad *behöver* denna människa just nu?



Hur kan *jag* hjälpa henne med det?

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

Stephen R Covey

Hör jag bara orden missar jag kanske allt!



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.

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

Lathund för fungerande kommunikation

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

16-åringen på villovägar

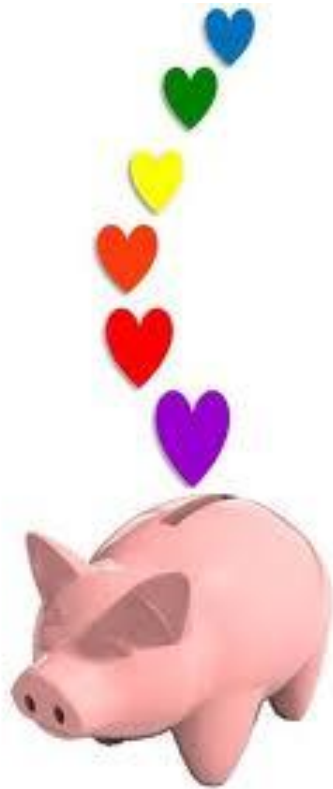


www.Vecto.rs · 14603



Varför skulle hon lyssna på dig?

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





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?

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

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.

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

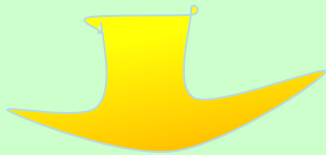
- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?



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

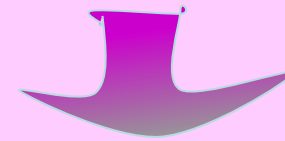
Patientens kontaktförmåga

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

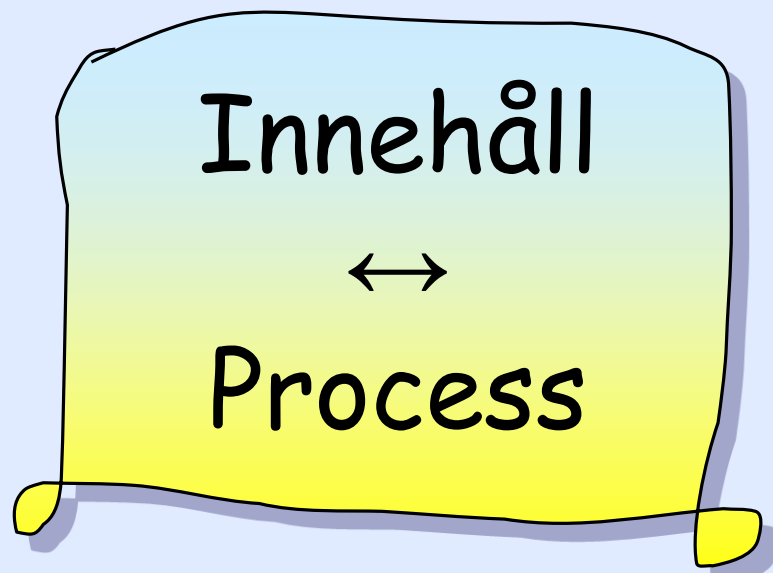
Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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...

!

!!

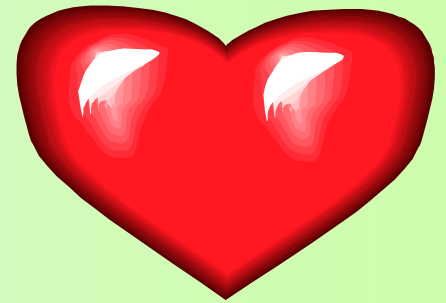
!!!

...ha litet...

...KUL!!



Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!

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

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



Tack till Maria Larsson!

Skydda dig själv

- Upplevelse av mening med det som sker.
- Känsla av att man ger något, uppleva att man gör skillnad för någon annan, utan egen vinning.
- Få ut något för egen del, berikas.
- Fokusera på glädjen, det positiva, det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- Tacksamhet för det som sker och det man får.
- Rimliga krav på sig själv - det krävs två för en tango.
- Behandla det som går och lära sig 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?

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

Sov

- Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt

Knyt band

- Till familj, vänner, medmänniskor

Ät

- Sunda kostvanor

Fortsätt lära

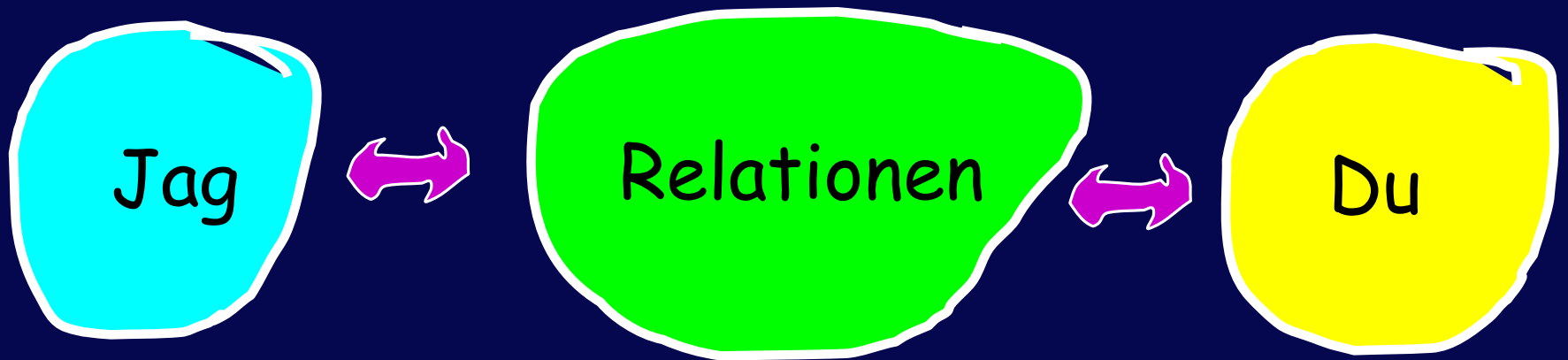
- Behåll nyfikenheten, testa nya saker

Ge

- Tid, kärlek, uppmärksamhet

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008

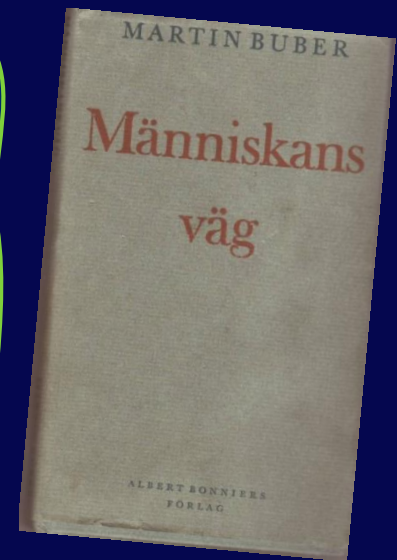
Martin Buber



Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte



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



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

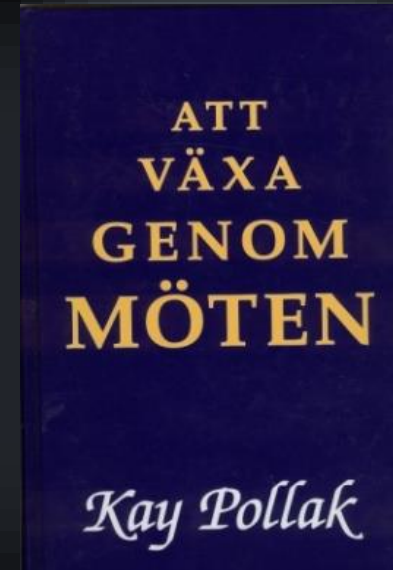
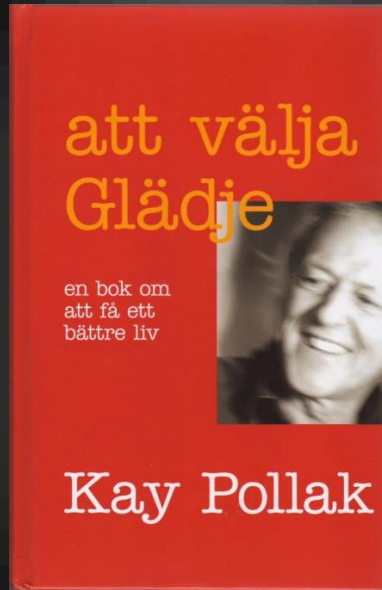
Ett tillfälle att **uppleva glädje och mening?**

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

Vad kan vi lära av Buddha?

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

Vad menar karln?!



1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

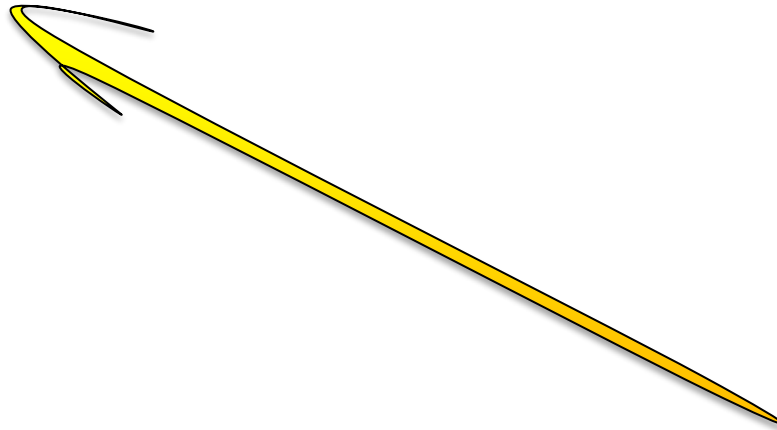
Alltid och i varje stund.

2. Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.



Är detta möjligt???



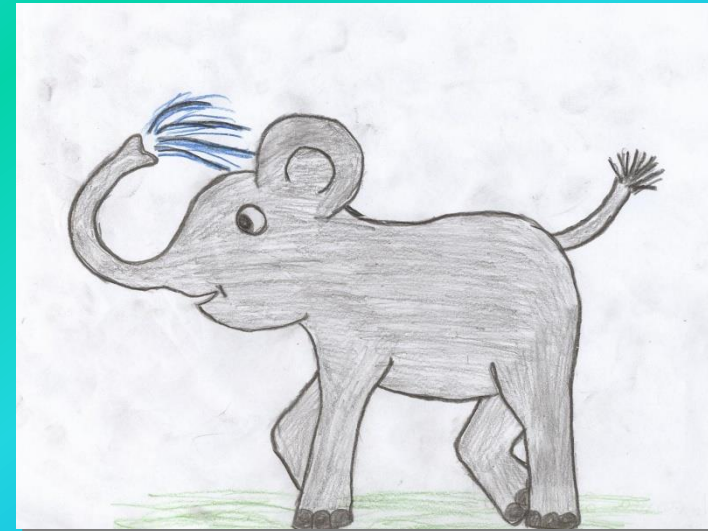
"Skulle ni kunna tänka er att vara där jämt?"

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

Kan jag välja  litet oftare?

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?





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.



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

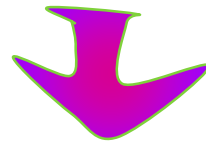
Vanligen ett uttryck för frustrerade önskningar och behov, eller andra former av stressupplevelser. Vad behöver han just nu?



"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 tåla motgångar
och förändringar.



Cura

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?

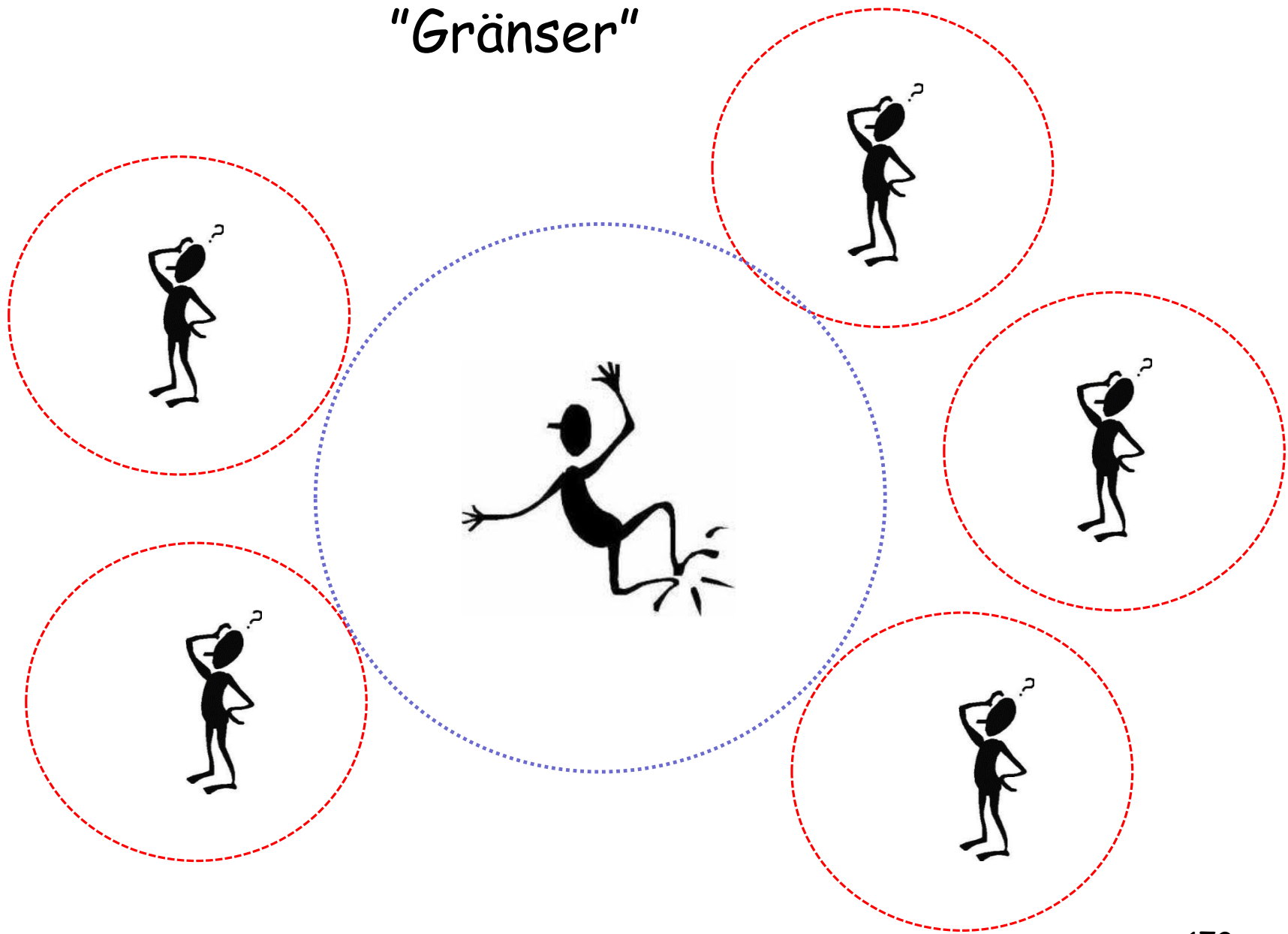
Grön zon

- 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

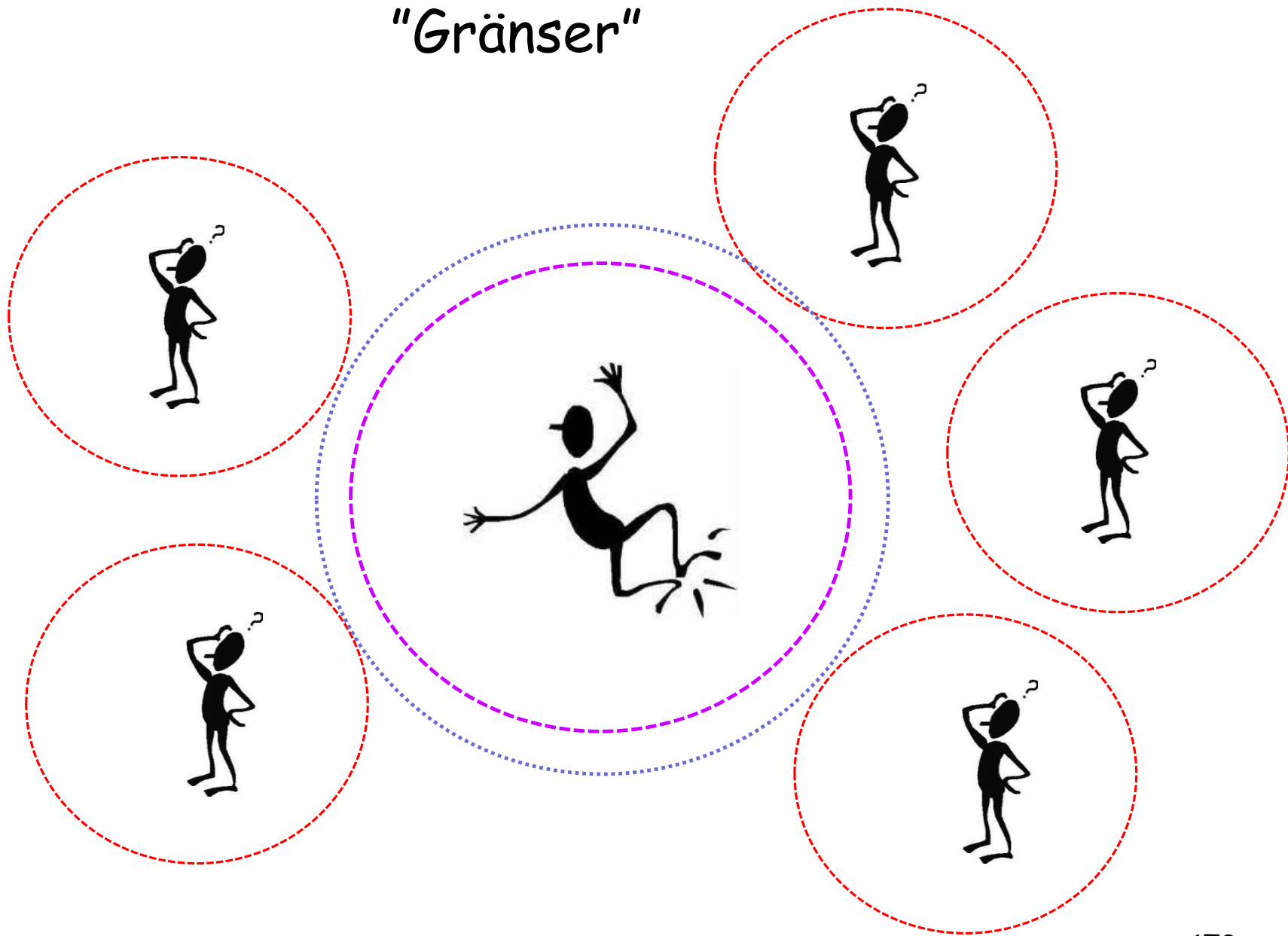
Röd zon

- 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

"Gränser"



"Gränser"



Tips för att hantera människor i "röd zon"

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

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?"

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 hypotyreos

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?

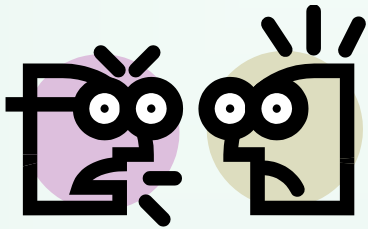


Svar: det märker man ofta inte alls!

Psykiatrisk undersökning



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



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

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellectuella 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. Självmordsbenägenhet?

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

14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



1. Hur ser patienten ut?

- Hur är han klädd?
- Missbrukstecken?
- Skärsår på handlederna?
- Avmagrad?

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellectuella 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, svars-latens, 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. Självmordsbenägenhet?

- 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.

Frisk eller sjuk?

Beakta

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



Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?



Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

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

Paniksyndrom

Realångest

Agorafobi

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Social fobi

Separations-
ångest (barn)

Sekundärt till annan
psykisk sjukdom

Specifik fobi

Personlighetsstörning

Tvångssyndrom

Ångest

Missbruk

Generaliserat
ångestsyndrom

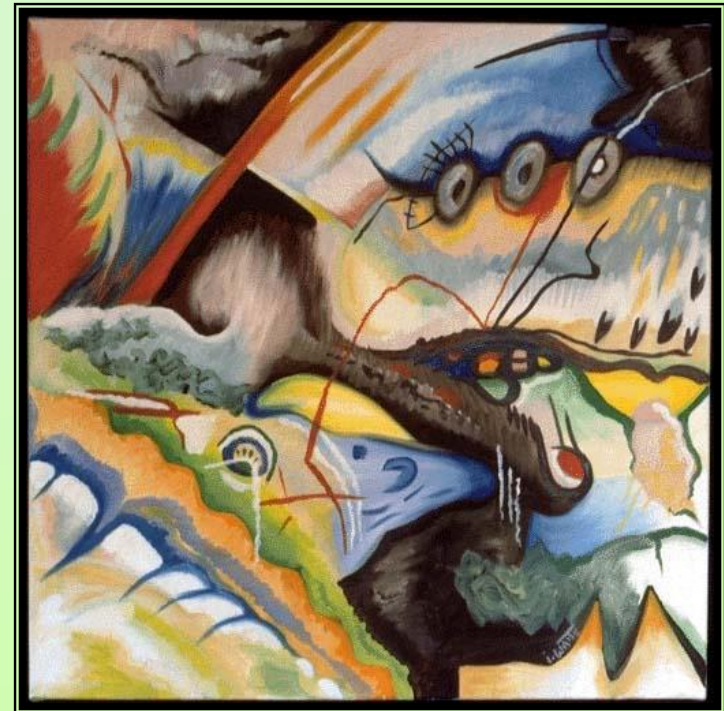
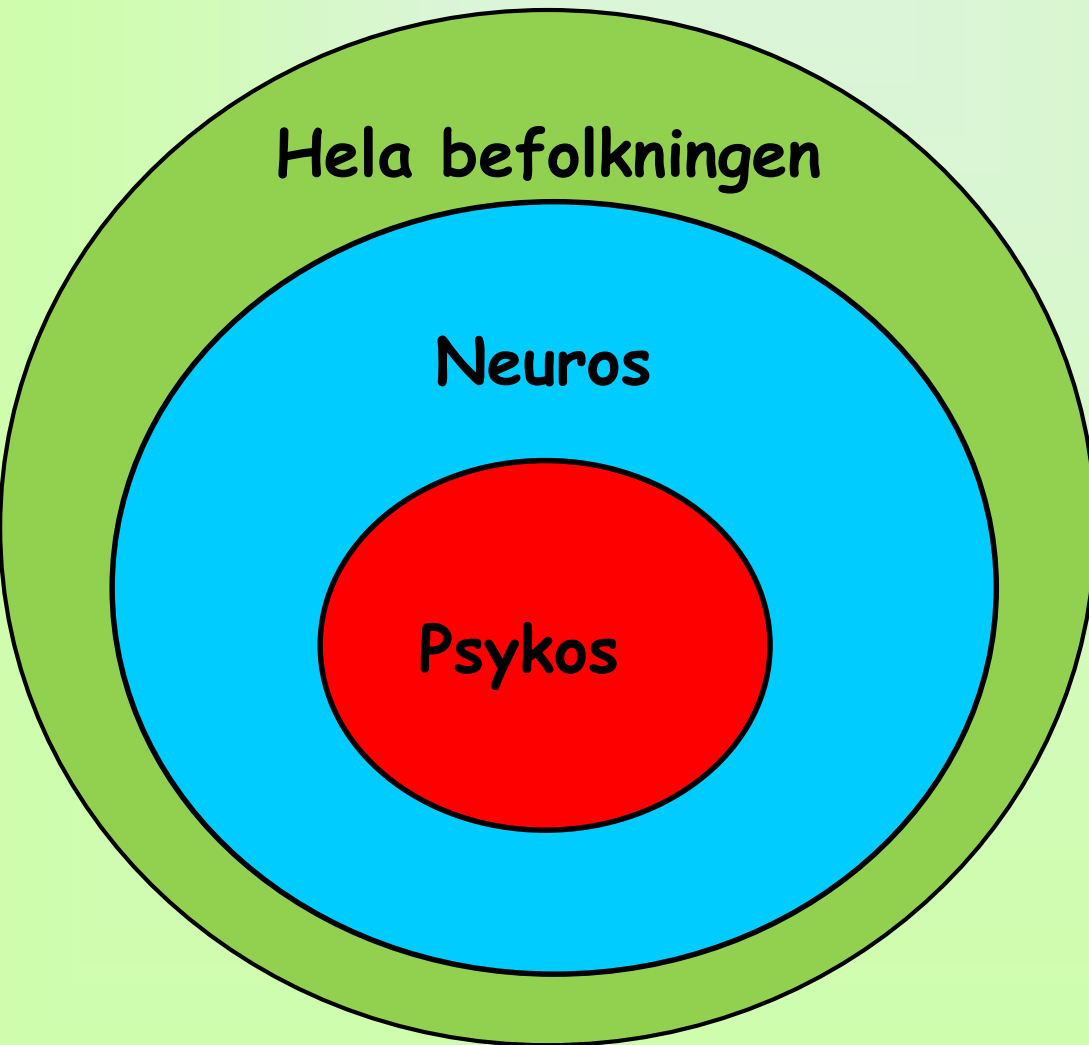
Läkemedel

Akut stressyndrom

Somatisk sjukdom

Posttraumatiskt
stressyndrom

Om vår verklighetsuppfattning



Störningar som vanligen diagnosticeras i barndomen

- Mental retardation
- Inlärningsstörningar
 - Läsvårigheter
 - Räknesvårigheter
 - Skrivsvårigheter
- Motorisk störning
 - Störd utveckling av koordinationsförmågan
- Genomgripande störningar i utvecklingen
 - Autistiskt syndrom
 - Aspergers syndrom
- Störningar som domineras av bristande uppmärksamhet och stört beteende
 - Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (ADD/ADHD)
 - Uppförandestörning
 - Trotssyndrom
 -
- Tics (t ex Tourettes syndrom)

Störningar som vanligen diagnosticeras först hos vuxna

- Maladaptiva stressreaktioner (med nedstämdhet, ångest och/eller stört beteende)
- Stressjukdomar
 - Utmattningssyndrom
 - Utbrändhet
- Förstämningssjukdom
 - Depression
 - Dystymi
 - Bipolär sjukdom
- Ångestsyndrom
 - Social ångest
 - Paniksyndrom
 - Agorafobi
 - Tvångssyndrom
 - Generaliserat ångestsyndrom
 - Specifik fobi
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
- Somatoforma syndrom
 - Somatiseringssyndrom
 - Konversionssyndrom
 - Somatoformt smärtsyndrom
 - Hypokondri
 - Dysmorfofobi
 - Odifferentierat somatoformt syndrom
- Dissociativa syndrom
- Psykos
 - Vanföreställningssyndrom
 - Schizofreni
- Primära sömnstörningar
- Ätstörningar
 - Anorexia nervosa
 - Bulimia nervosa
 - Ätstörning UNS

- Personlighetsstörning cluster A
 - Schizoid
 - Schizotyp
 - Paranoid
- Personlighetsstörning cluster B
 - Narcissism
 - Psykopati
 - Borderline
 - Histrionisk
- Personlighetsstörning cluster C
 - Fobisk
 - Osjälvständig
 - Tvångsmässig
- Impulskontrollstörningar som inte klassificeras i andra sammanhang
 - Intermittent explosivitet
 - Kleptomani
 - Pyromani
 - Spelmani
- Kognitiva, organiskt betingade störningar
 - Konfusion
 - Demens
- Substansbetingade psykiska störningar (alkohol, narkotika, lösningsmedel, läkemedel, koffein)
 - Intoxikation
 - Konfusion
 - Abstinens
 - Missbruk
 - Beroende
 - Demens
 - Psykos
 - Förstämningssyndrom
 - Ångestsyndrom
 - Sömnstörning

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 könsidentitetsstörningar

Maladaptiva stressreaktioner

Förstämningsyndrom

Personlighetsstörningar

Ångestsyndrom

Schizofreni och andra psykotiska störningar

Konfusion
Demens

Sömnstörningar

Ätstörningar

Substansrelaterade störningar

Störningar som vanligen diagnosticeras hos barn och ungdomar

Dissociativa syndrom

Somatoforma syndrom

Sexuella störningar och könsidentitetsstörningar

Maladaptiva stressreaktioner

Förstämningsyndrom

Personlighetsstörningar

Ångestsyndrom

Schizofreni och andra psykotiska störningar

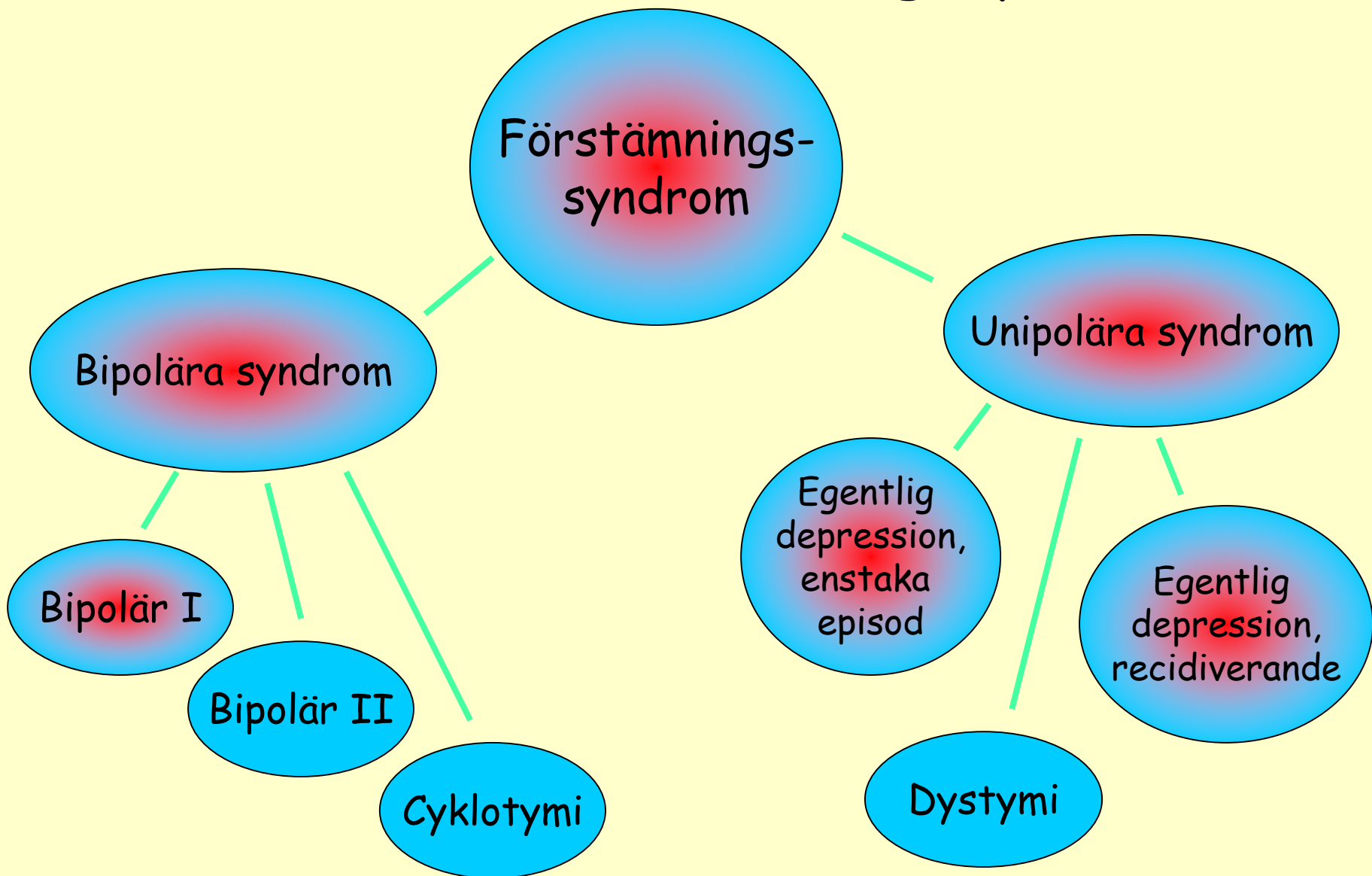
Konfusion
Demens

Sömnstörningar

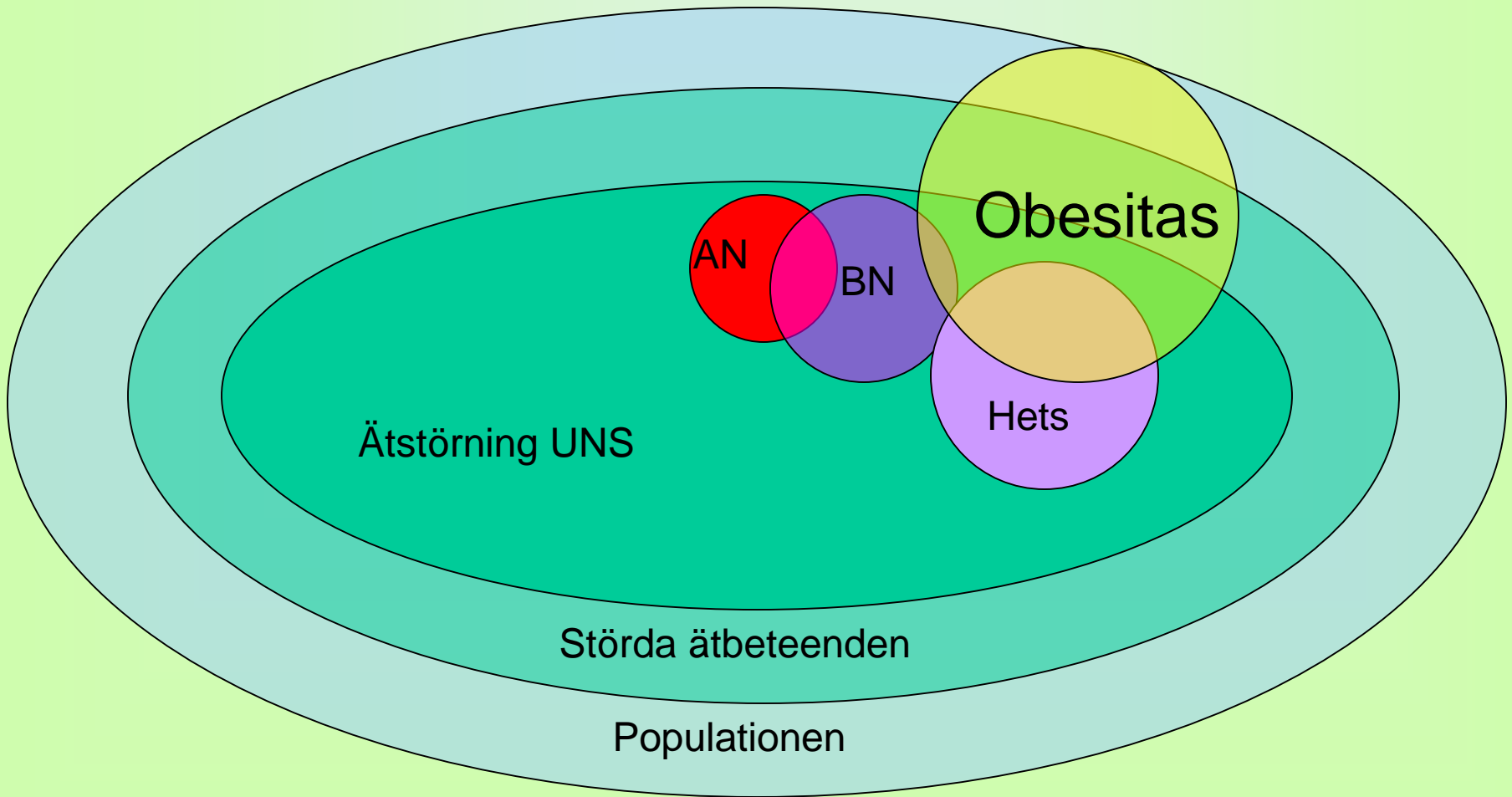
Ätstörningar

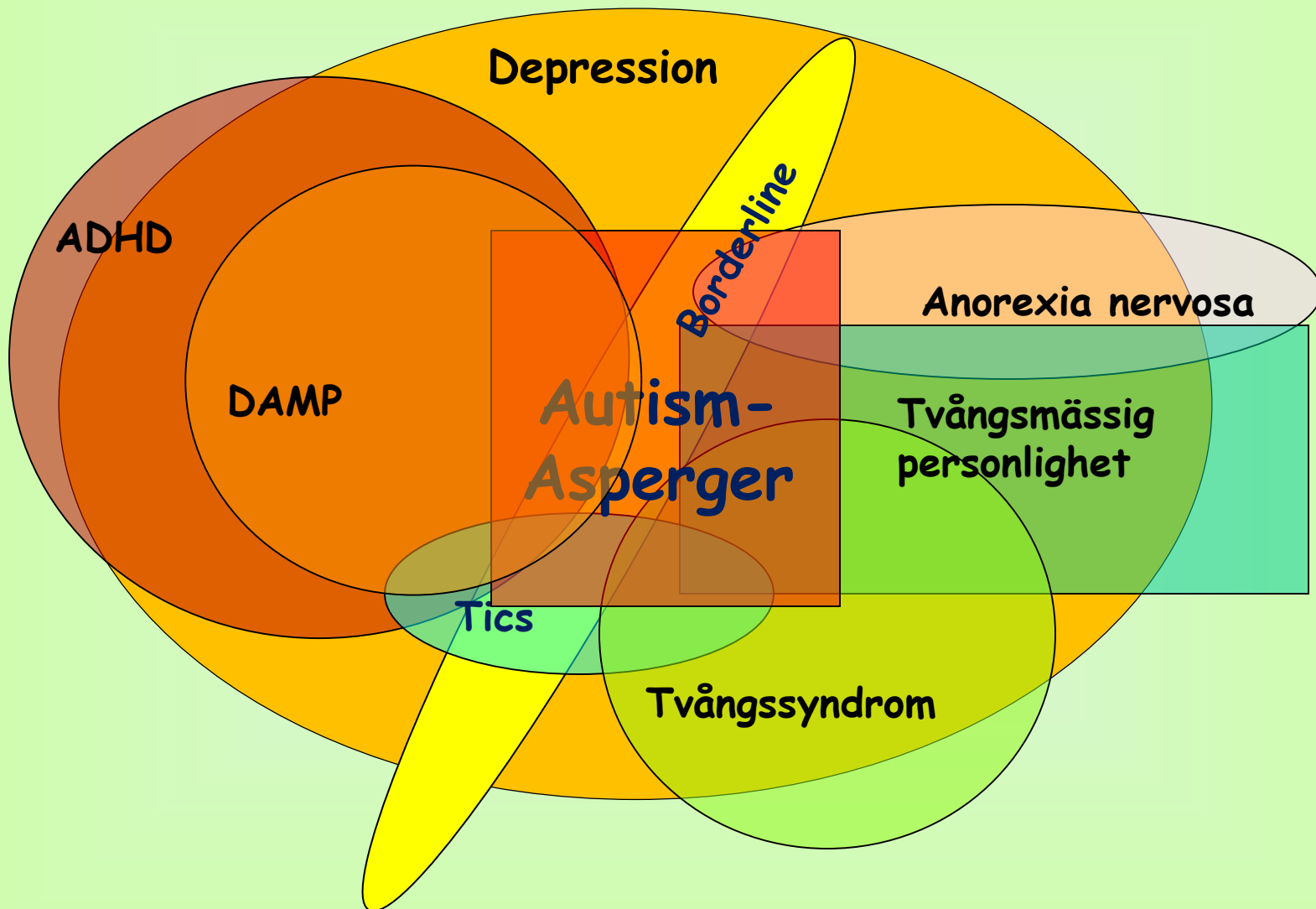
Substansrelaterade störningar

Klassifikation av förstämningssyndrom

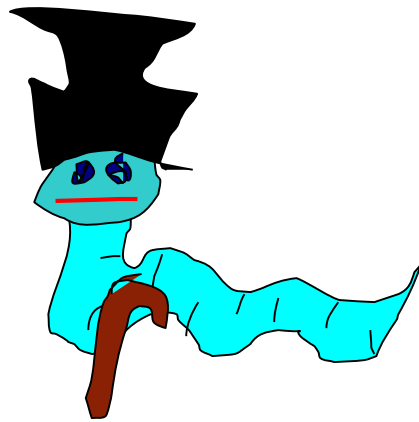


Störningar avseende ätande och vikt

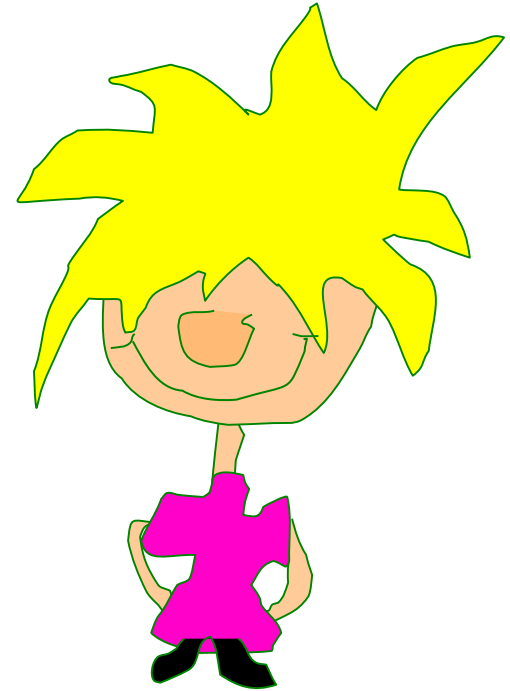




Vill inte

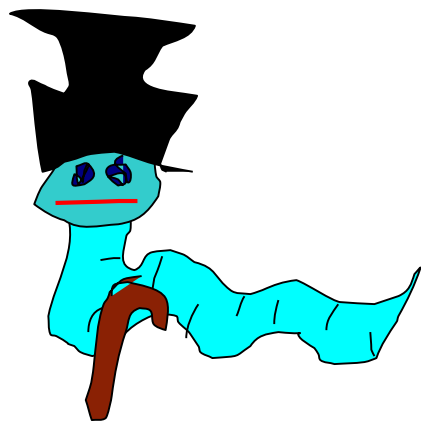


Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Vad gör vi med
Kalle som inte
funkar längre?



Och Lisa, som
aldrig funkat som
hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

*Kalle som inte funkar
längre:*

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

Depression?
Utmattnings?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?



*Lisa, som aldrig funkade
som hon borde:*

Ångestsjukdom?

ADHD?
Asperger?

Personlighetsavvikelse?
Narcissim?
Borderline?
Antisocial?

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

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.

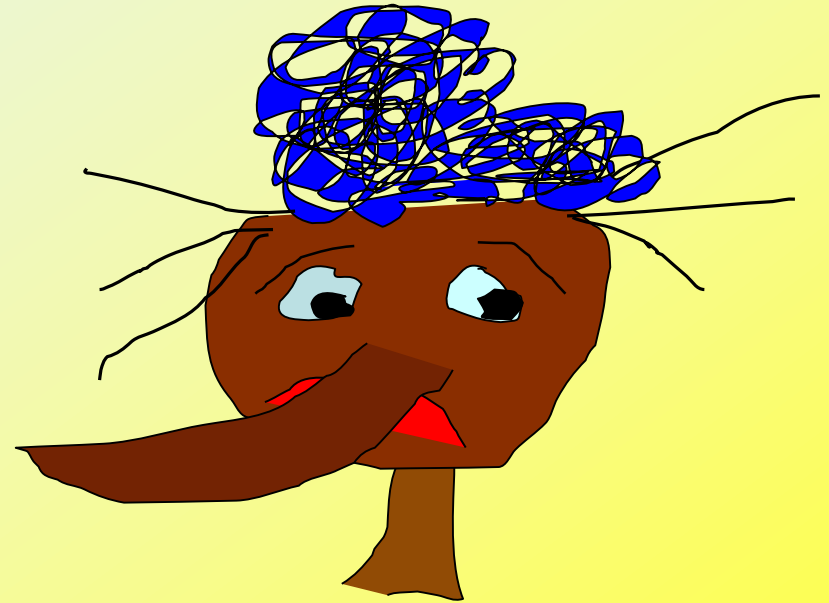
"Har du alltid haft det så här svårt?"

Drabbad
av
jästsvamp



Diagnos?

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



En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

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

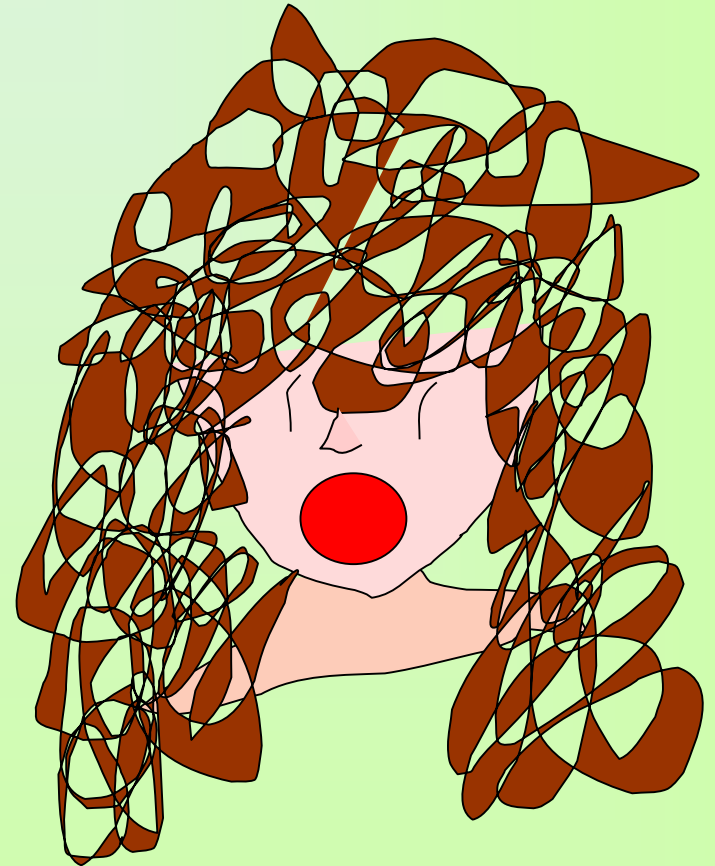


"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

En helt vanlig dag på Serafen

Mia, 29 år

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



En helt vanlig dag på Serafen

Andreas, 24 år

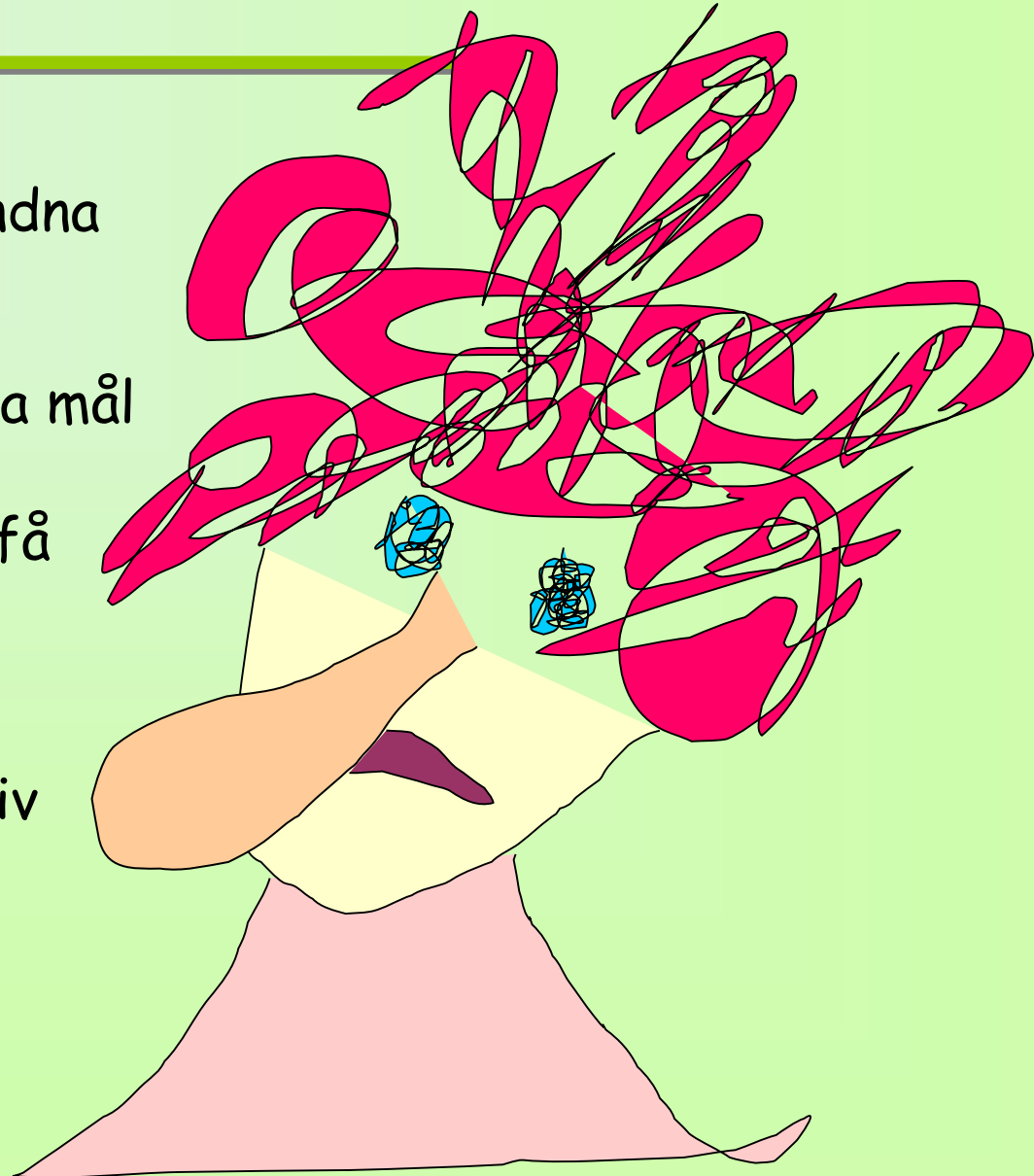
- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



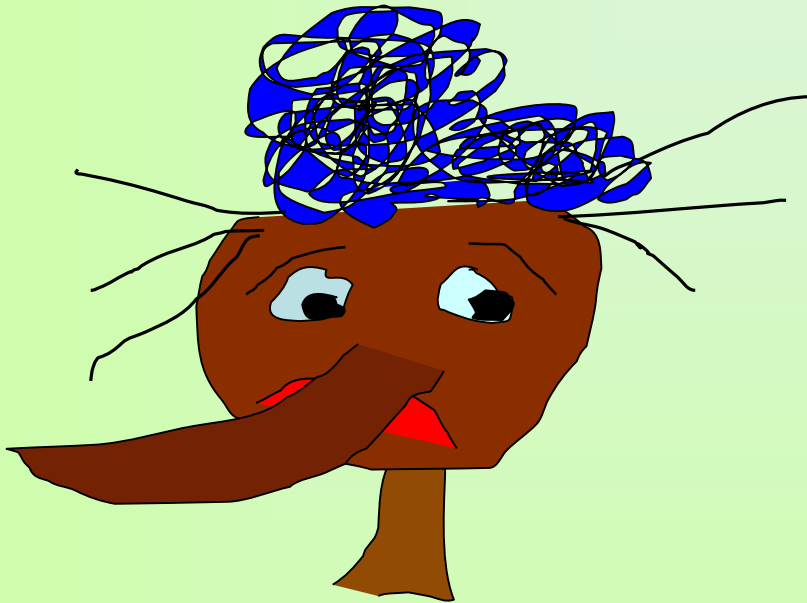
En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- Känner sig tjock
- Äter nästan aldrig riktiga mål
- Hetsäter på kvällen
- Prostituerar sig för att få pengar
- Sporadiskt droger
- Skäms, "värdelös"
- Hatar sig själv och sitt liv
- Fem självmordsförsök



En helt vanlig dag på Serafen



Lisa, 24 år

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



"Nya" sjukdomar?

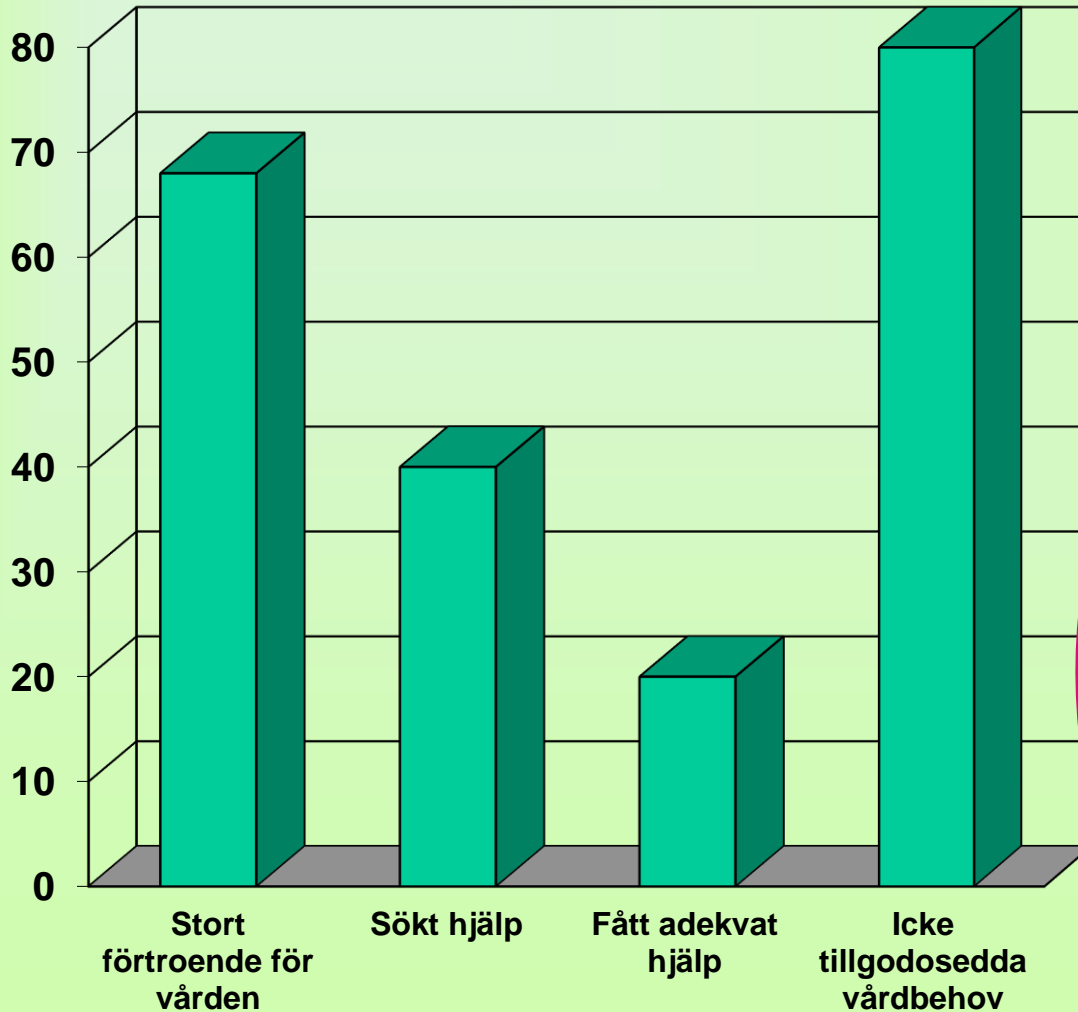
- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck



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. Tänkandet



Varför blir man sjuk?

Varför *inte*?



Varför gå över ån efter vatten?

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

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

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

Två huvudförklaringar:

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

*Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut*



Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

Socialt

Psykisk ohälsa

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

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- ✓ Ärftlighet
- ✓ Biologiska faktorer före/efter födelsen
- ✓ Barndom/uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjukdom
 - emotionell försummelse



Personlighetsavvikelse



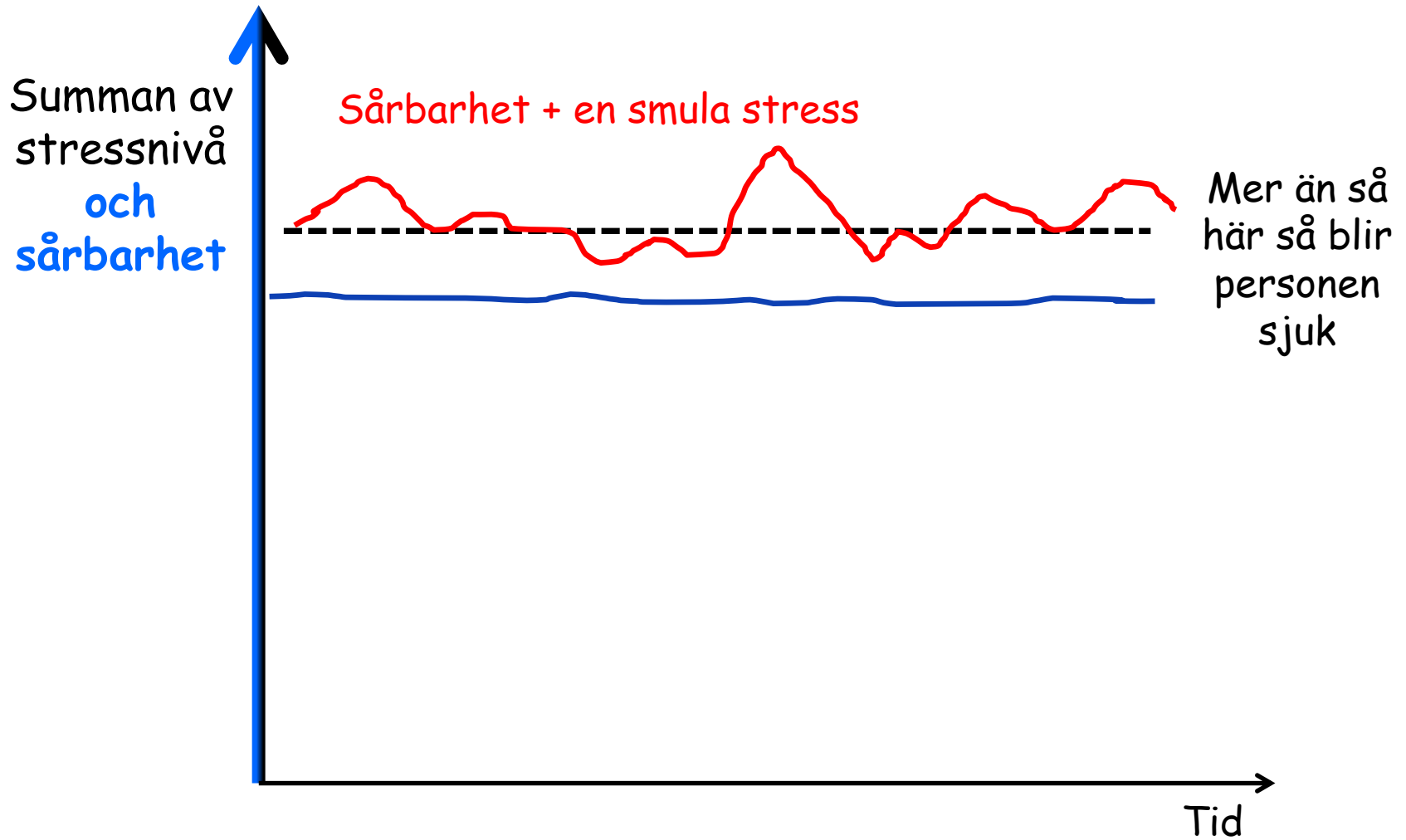
Friktion, konflikter,
utanförskap

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

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

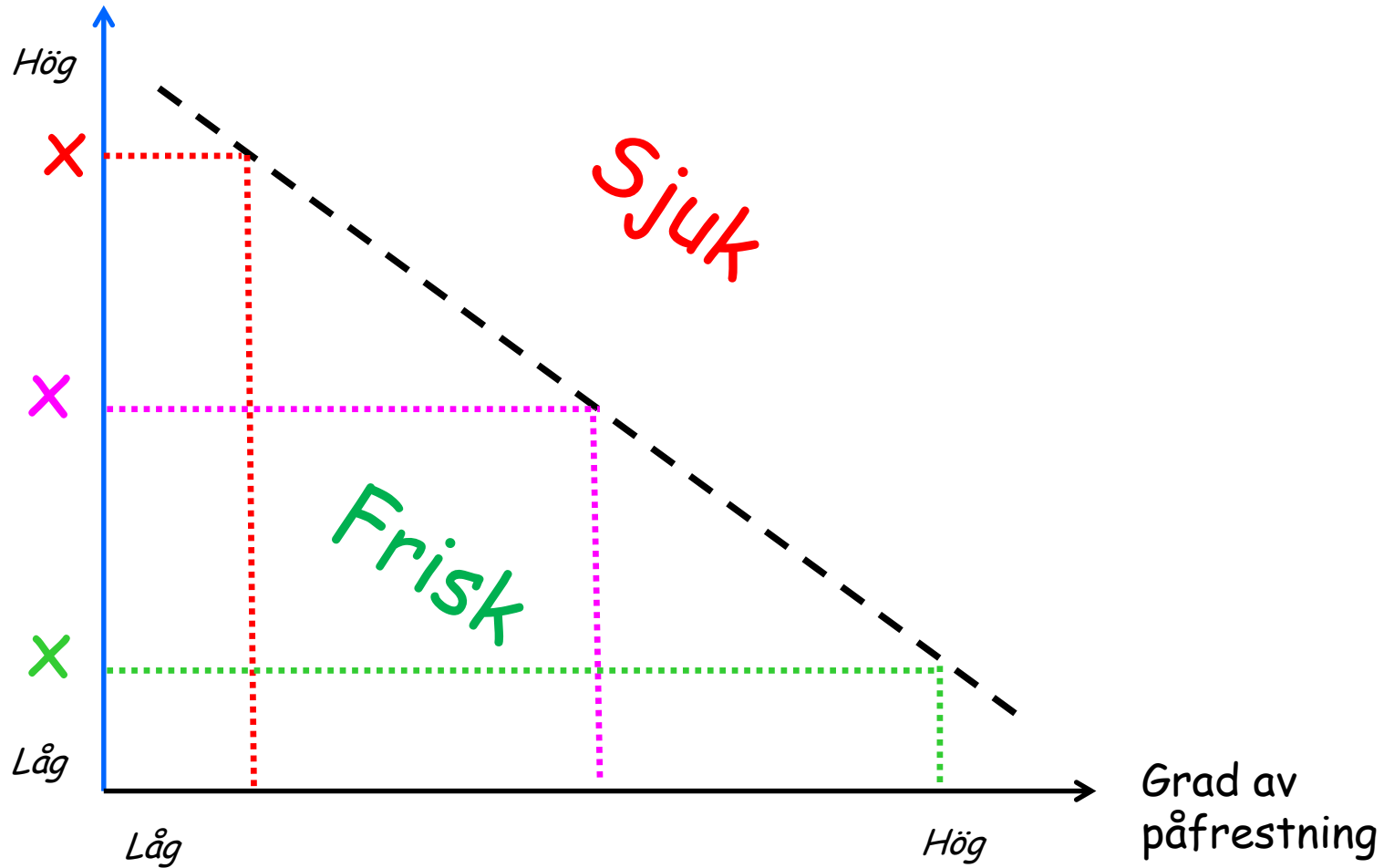
- ✓ Sociala/existentiella problem
 - Ensamhet
 - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
 - Skilsmässa
 - Konflikter
 - Ekonomiska problem
 - Arbetslöshet
 - För mkt arbete
 - För höga krav socialt eller på arbetet
 - Understimulering

Sköra människors liv ser ofta ut så här

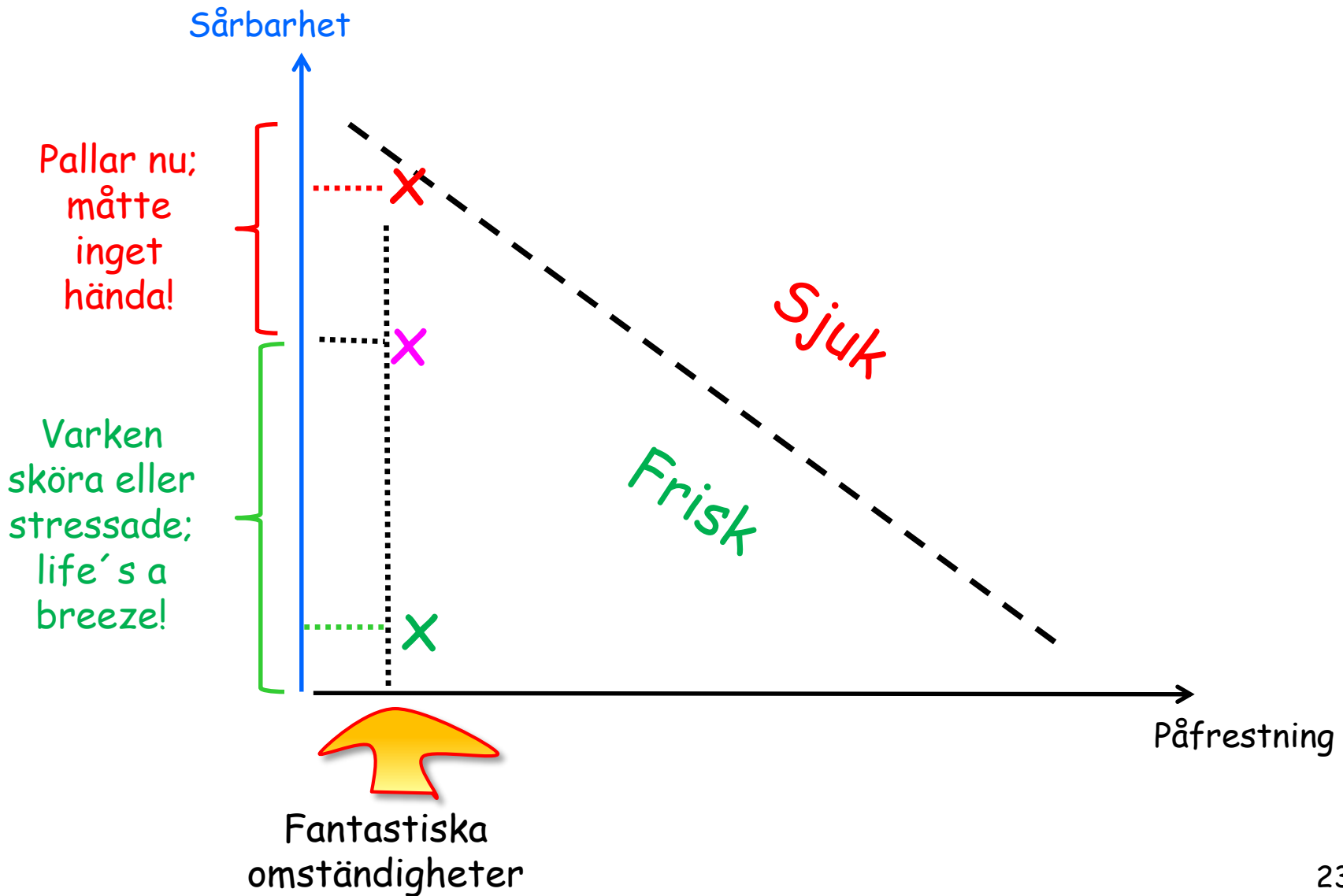


Stress och sårbarhet

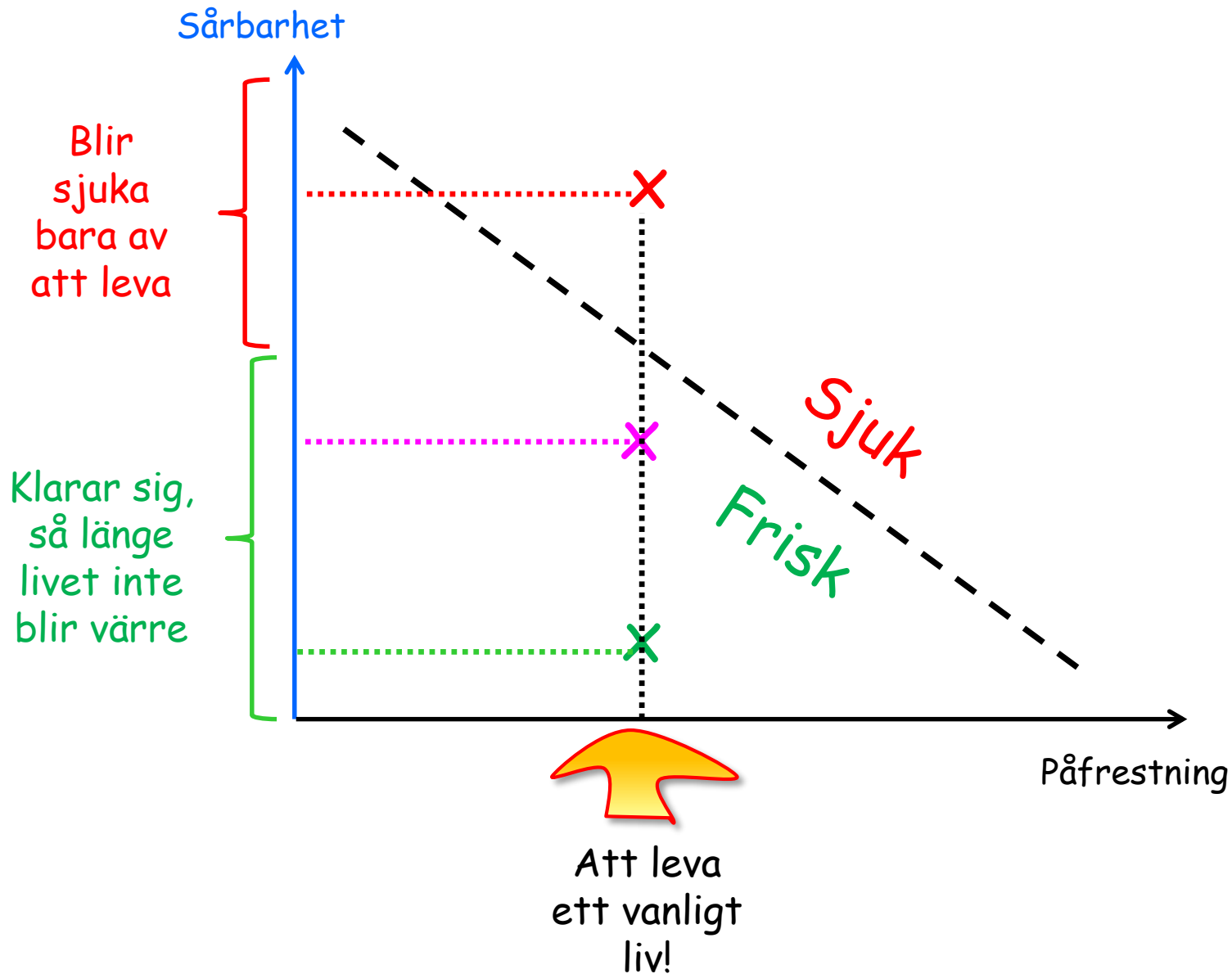
Grad av sårbarhet



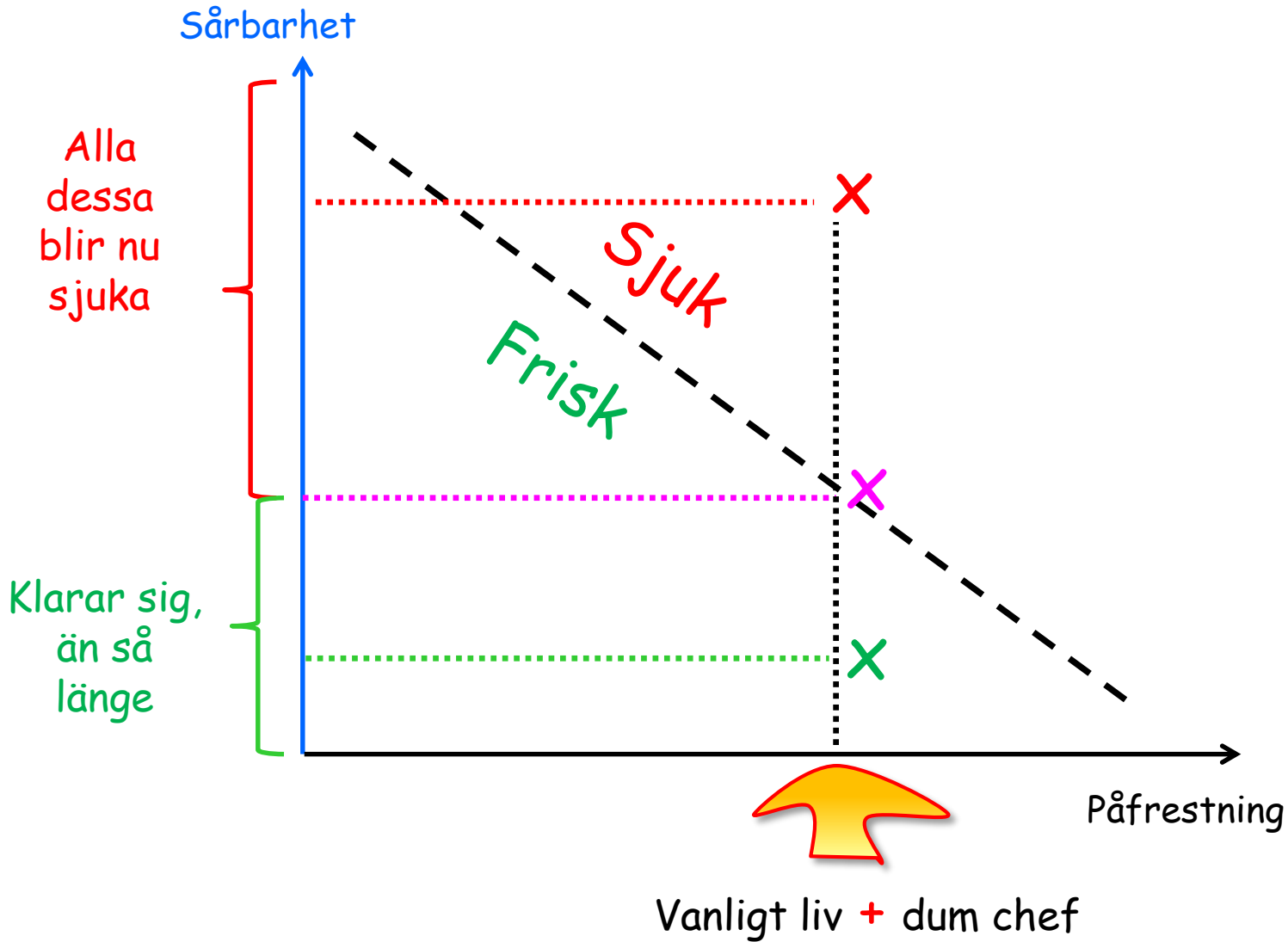
Här klarar sig nästan alla



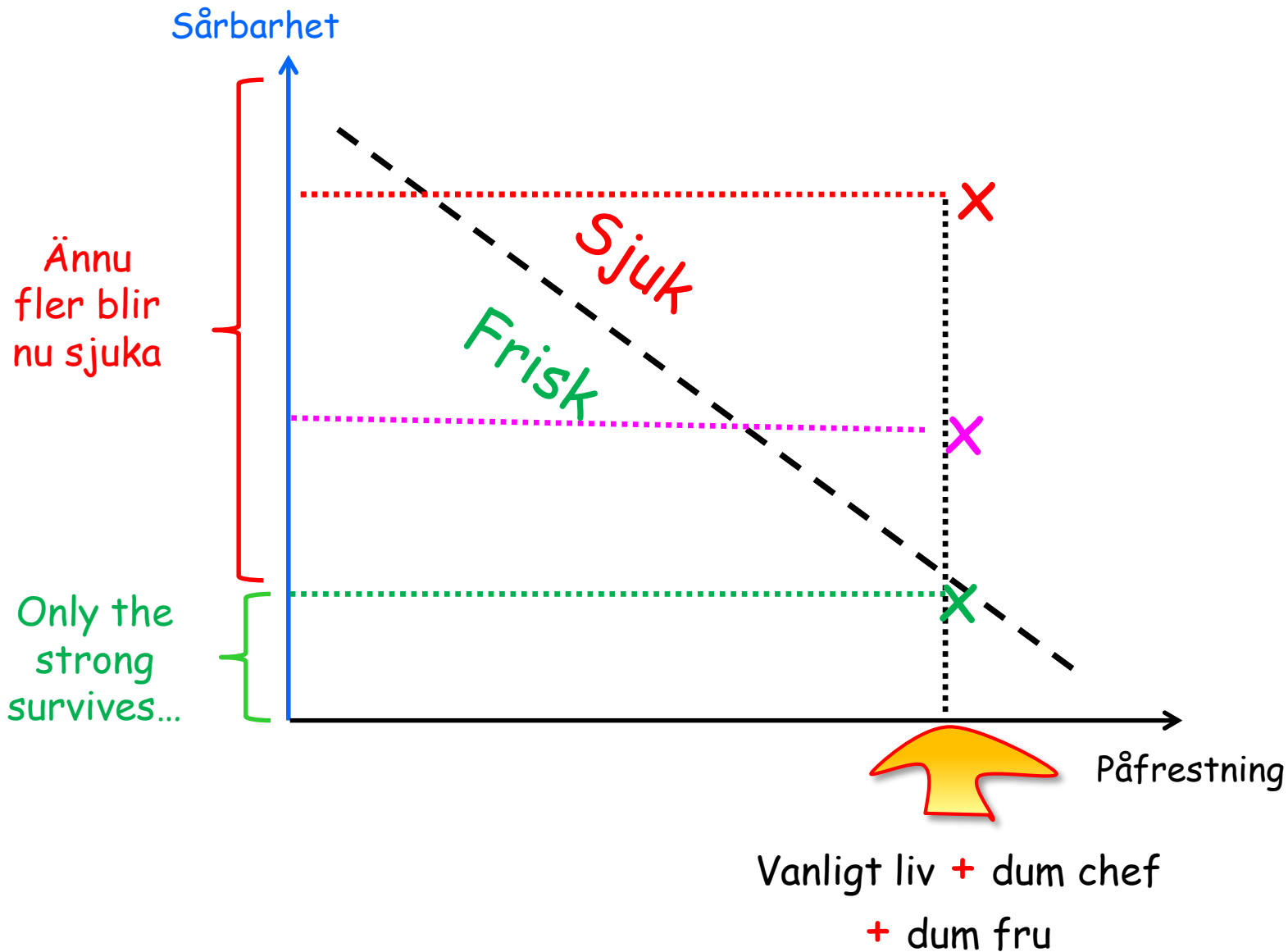
Att *leva* är en påfrestning



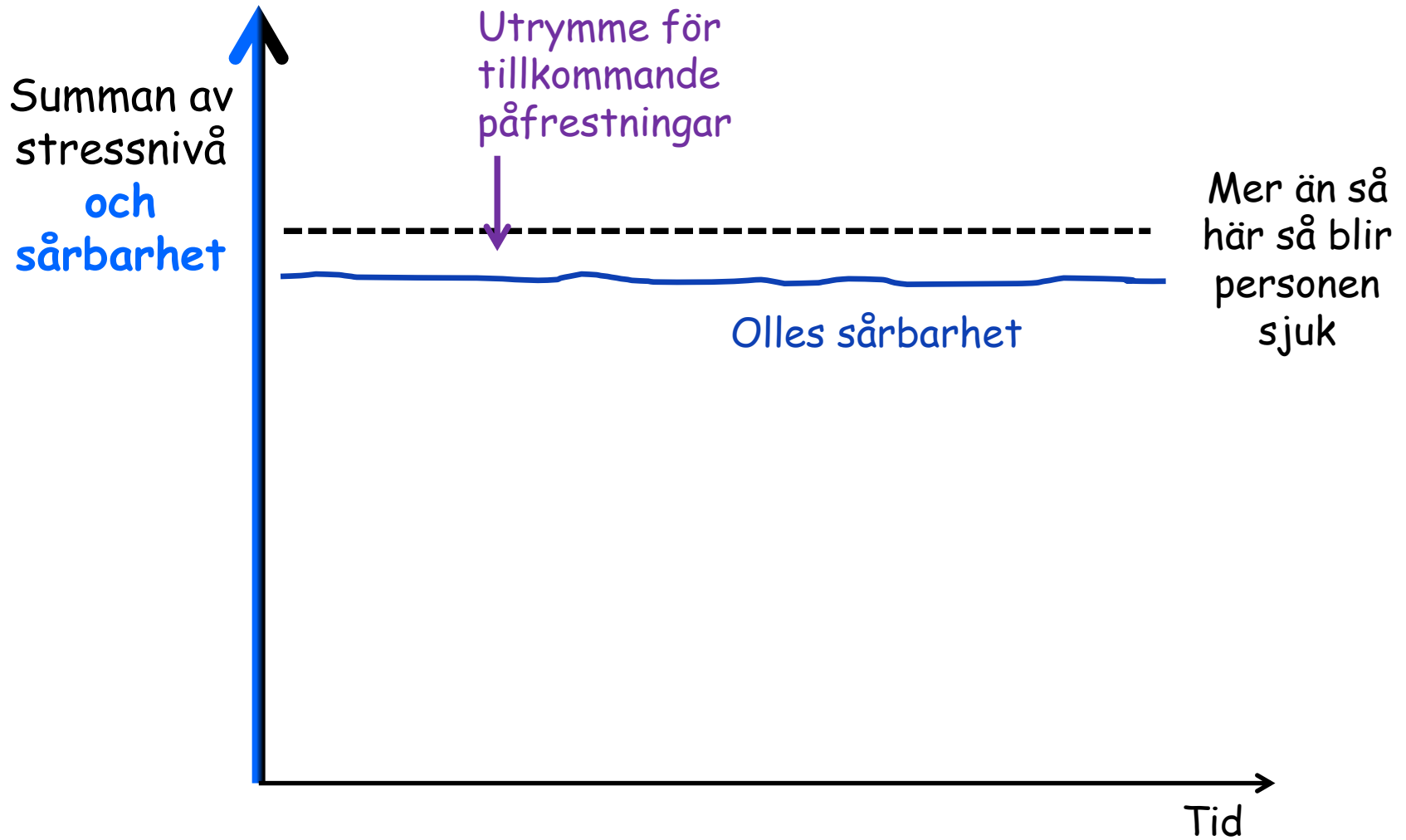
När påfrestningarna ökar...



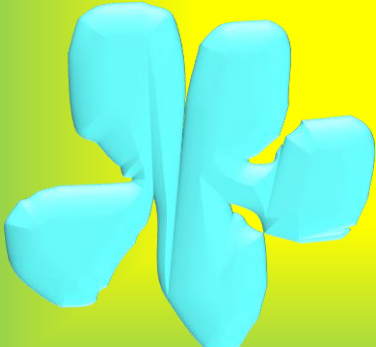
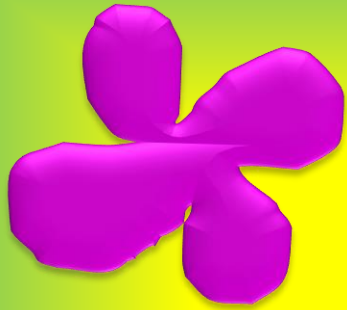
När påfrestningarna ökar ännu mer...



Vad händer om någon försöker ställa krav på Olle?



Stress och stressrelaterad ohälsa



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)

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

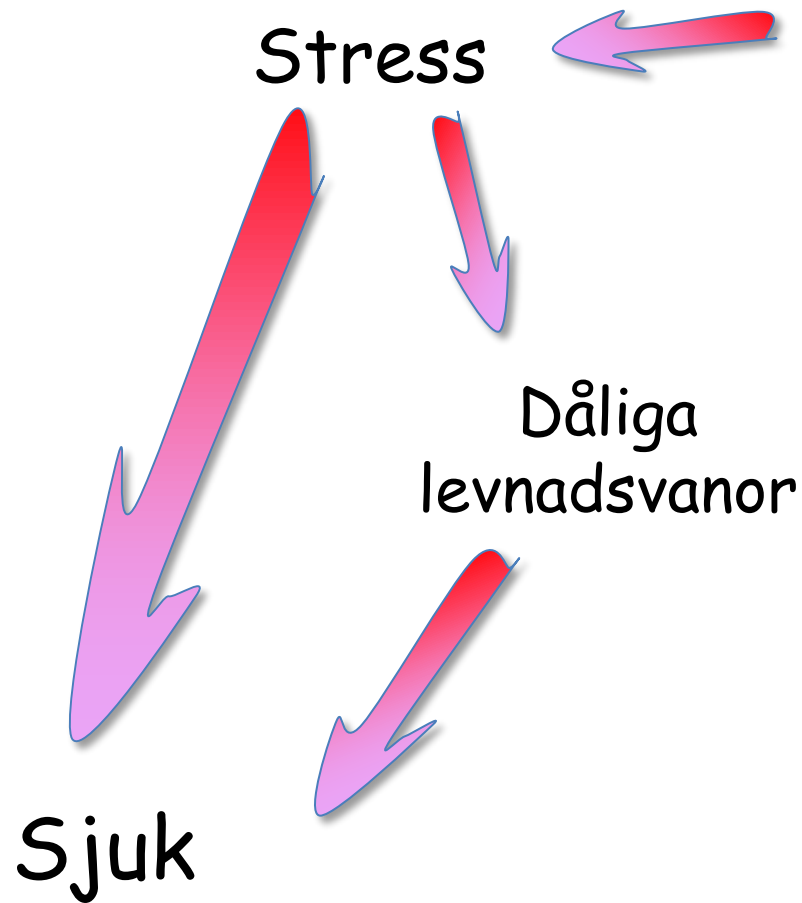
1. Kroppsliga (värk, illamående, magbesvär, trötthet, sömn, sexlust, infektioner)
2. Tankemässiga (svårt tänka klart, nedsatt koncentration och minne, svårigheter med komplexa uppgifter, negativa tankar)
3. Känslomässiga (irritabilitet, lynnighet, utbrott, konflikter, nedstämdhet, ångest, gråtmildhet, 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)

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter



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

Några närliggande begrepp

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

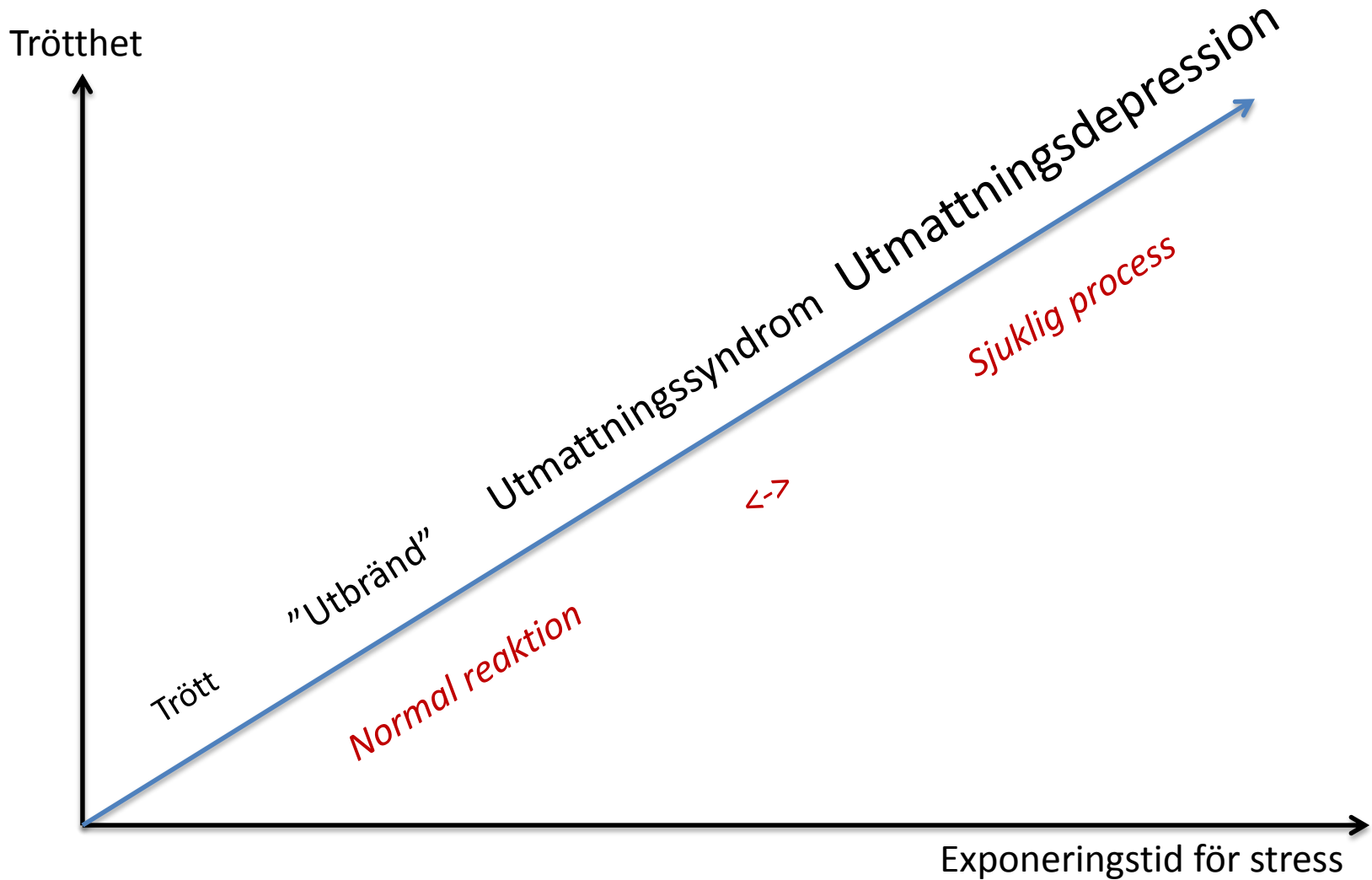
Använd
gärna någon
av dessa!



Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Den trötta patienten

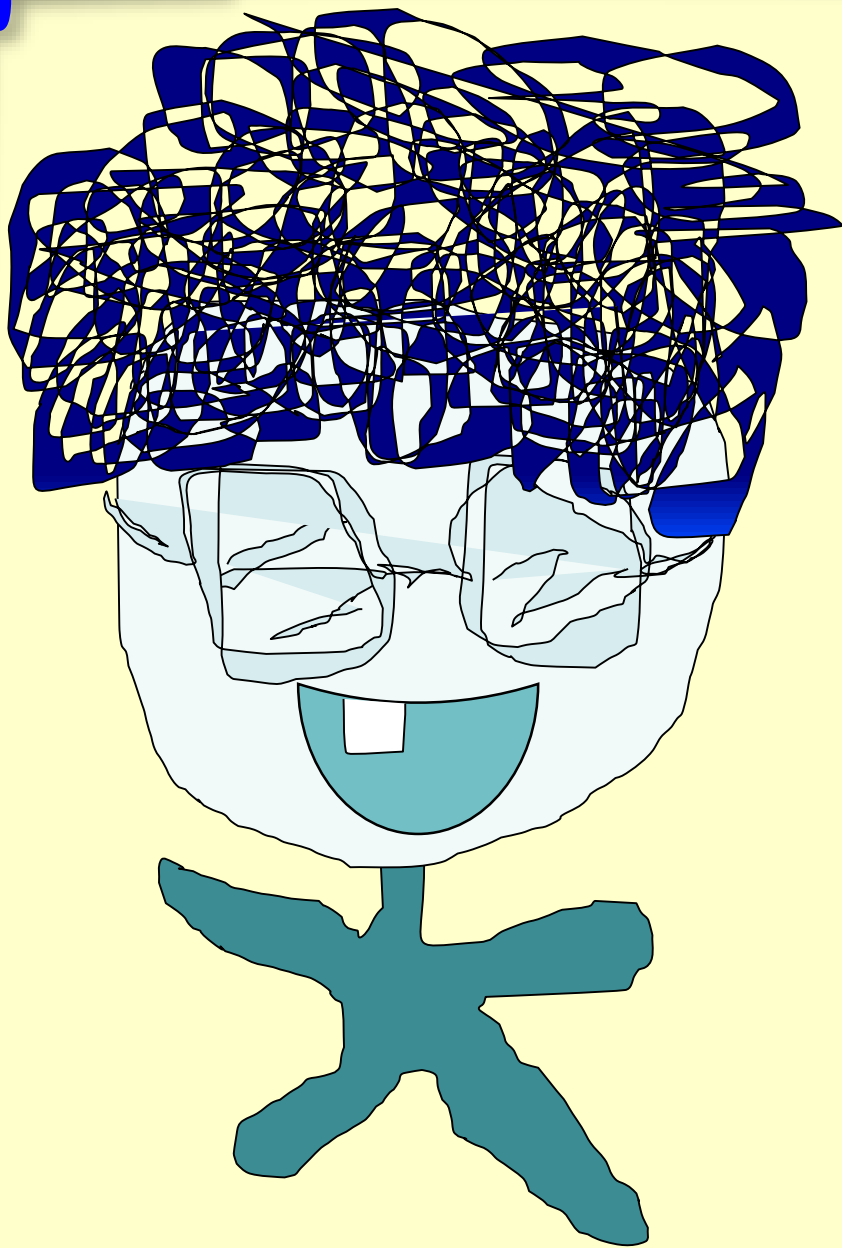


Anpassningsstörning (F43.2)

- 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.



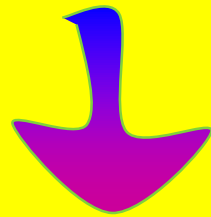
För att *kunna* ge
andra vad de
behöver måste jag:

- Förstå dem
- Vilja dem väl

För att *orka*
behöver jag också:
- Själva må bra!

"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.

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)

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.

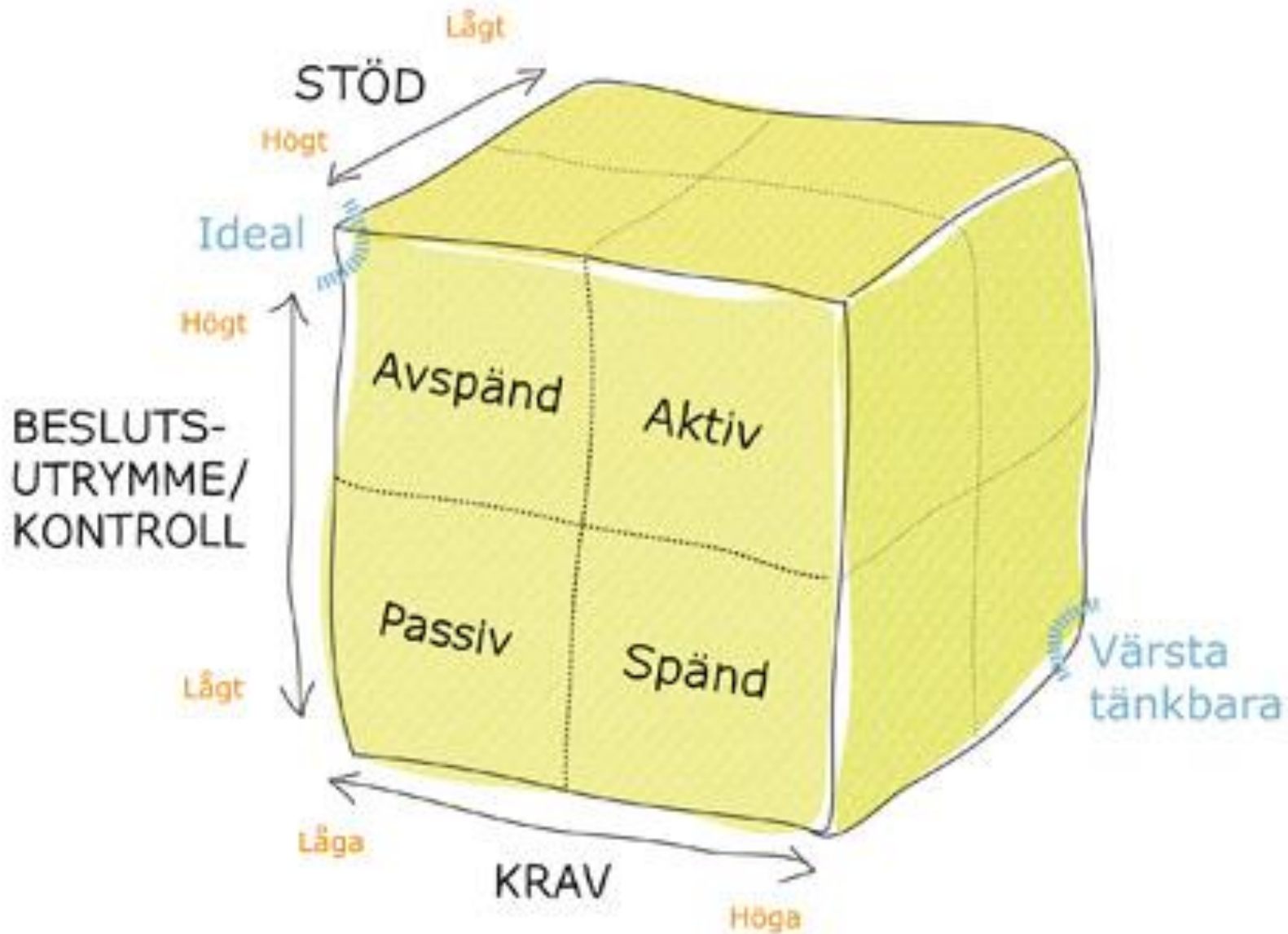
Vilka av dessa problem riskerar du?

Hög arbetsbelastning värre...

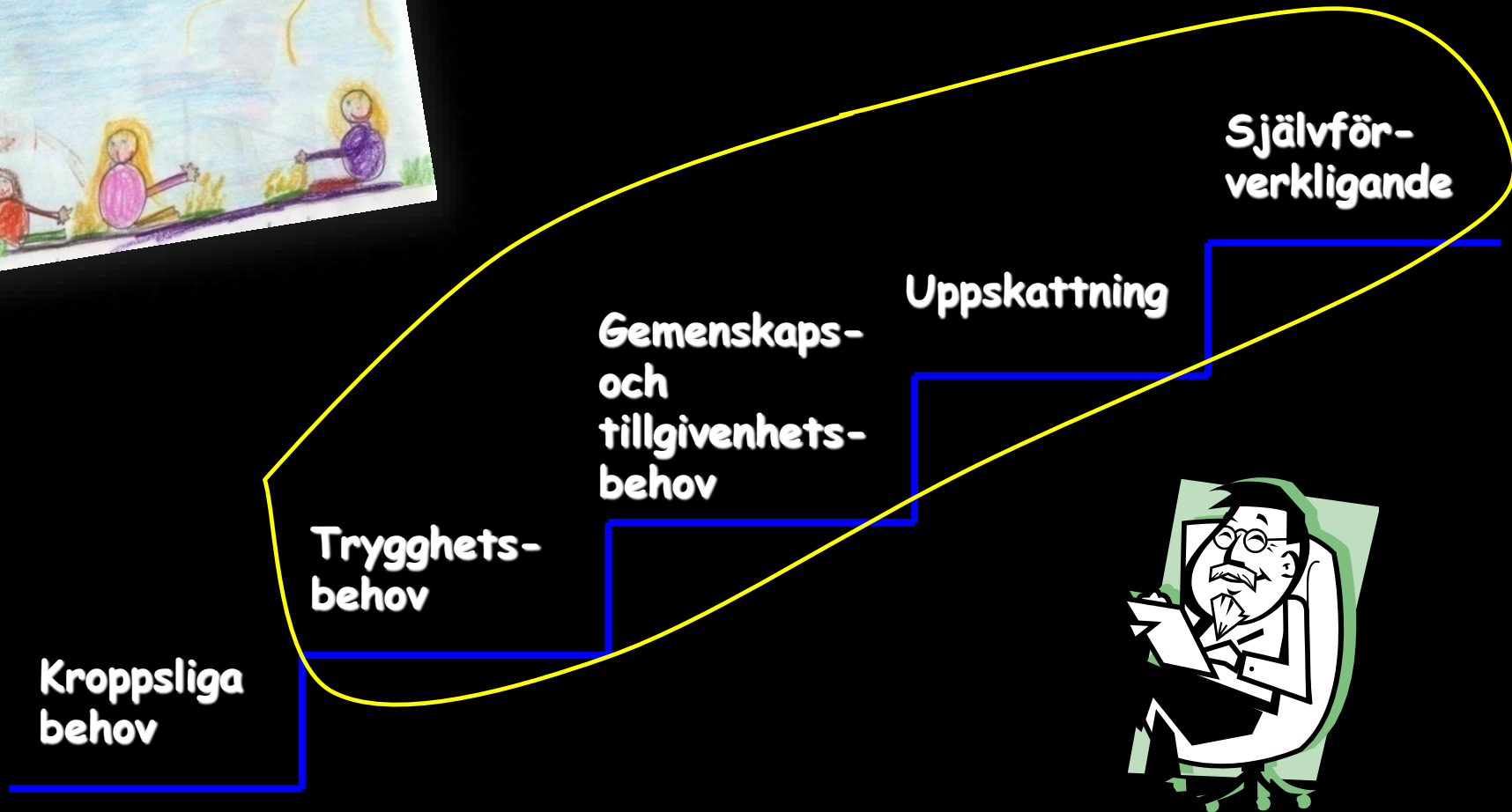
- När det inte är roligt.
- Vid bristande återhämtning.
- Vid oförmåga att koppla bort de känslomässiga påfrestningarna på fritiden.
- När arbetet kräver att man förställer sig.
- Vid bristande överensstämmelse mellan arbetstagarens och arbetsplatsens förväntningar.
- När uppgifterna kommer i konflikt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

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



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



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)

Utmattningssyndrom - 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

Fysiologisk reaktion

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

Några tidiga stressvarningar

Sömnrubbningar

- Insomningssvårigheter
- För tidiga uppvaknanden
- Stort sömnbehov

Känslopåverkan

- 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."

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

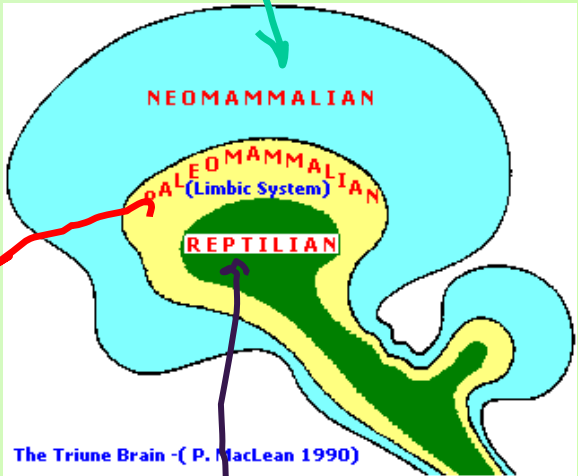
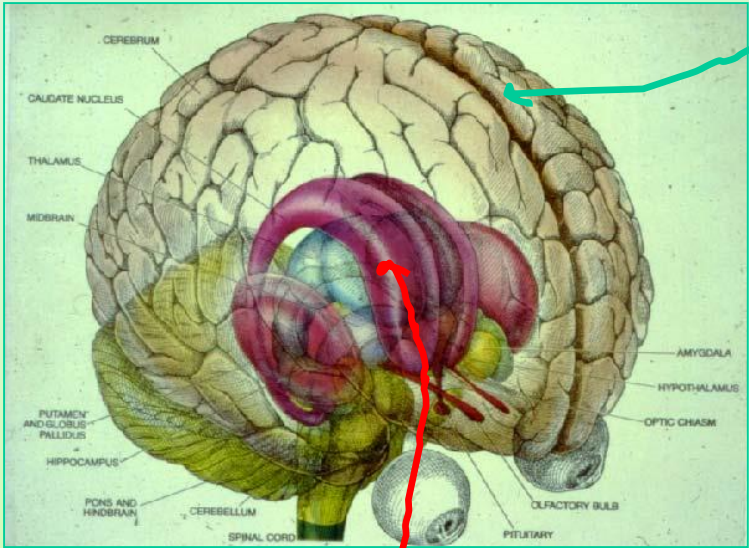
Broms - parasympatiska nervsystemet

"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...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst

Måttlig stress

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

Hög stress

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

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



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.

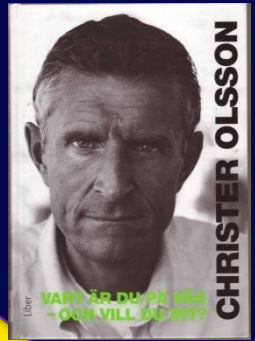
Det blir *aldrig* någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och värd att
ha det bra!

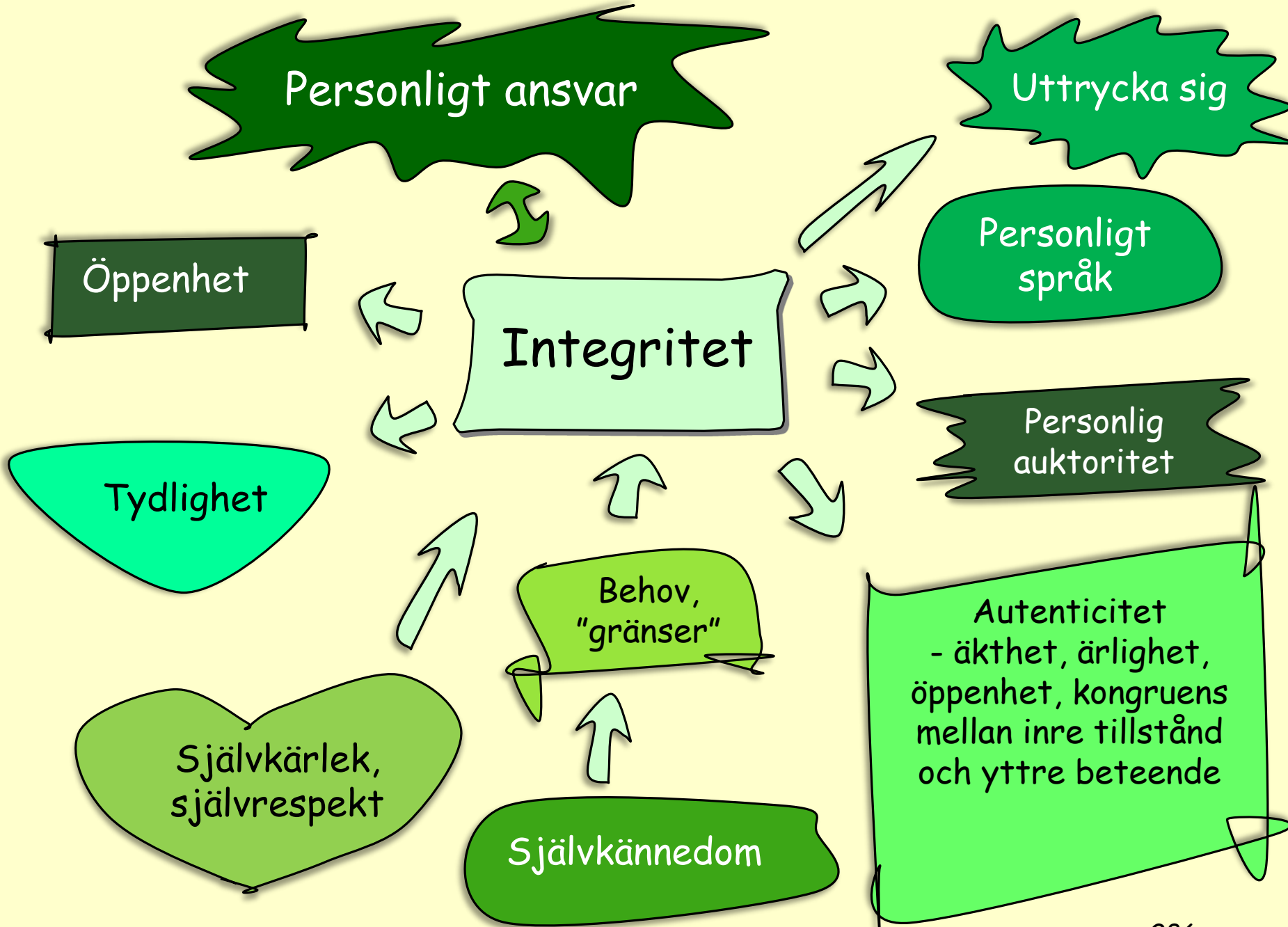
Vad kan du själv göra för att motverka
skadlig stress?

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

Vem vill du vara?



Lev med integritet!



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..."

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 glömmes

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?

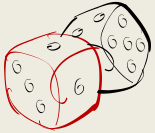
*Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingserfarenheter.
Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001*

Behandlingsstrategier

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

Kris, sorg och trauma





Vad menar vi med "kris"?



Utvecklingskris

Ställföreträdande
traumatisering

Traumatisk kris

Livskris

Sorg

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella

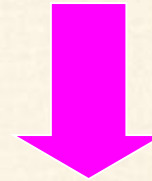
- Krig
- Naturkatastrof
- Terrorism
- Tortyr
- Våldtäkt
- Rån
- Kidnappning



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

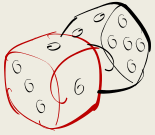
Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse



Krisens faser



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



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

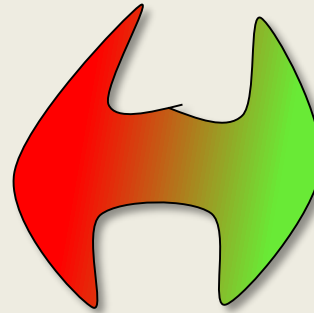
Kortvarigt

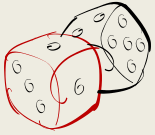
Den enda drabbade

Naturens nyck

Ingen egen skuld

Ingen skam





"Överdeterminerad" krisreaktion



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

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

Världen

Förlust

Kartan

Inte
huvudproblemet
här.
Men måste ritas
om.

Framtiden

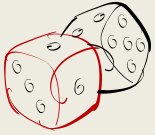
**Kaos, i
spillror**



Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade
för den drabbade?

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



Varför just jag?

Bearbetningen



Krisshändelse

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?



Kris händelse

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?



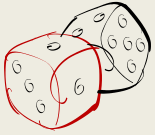
Den centrala uppgiften vid en kris



Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



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?



Tillfälliga lättnader



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

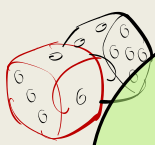


Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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



Acceptans,
utveckling,
ökad tålighet

"Vanlig"
krisreaktion

Komplicerad
krisreaktion,
"Maladaptiv
stressreaktion"

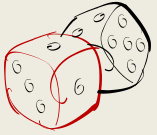
Psykologiska sviter
(tillitsbrist,
isolering,
hjämlöshet)

Depression,
PTSD,
suicidalitet,
ångest, missbruk

Funktions-
nedsättning

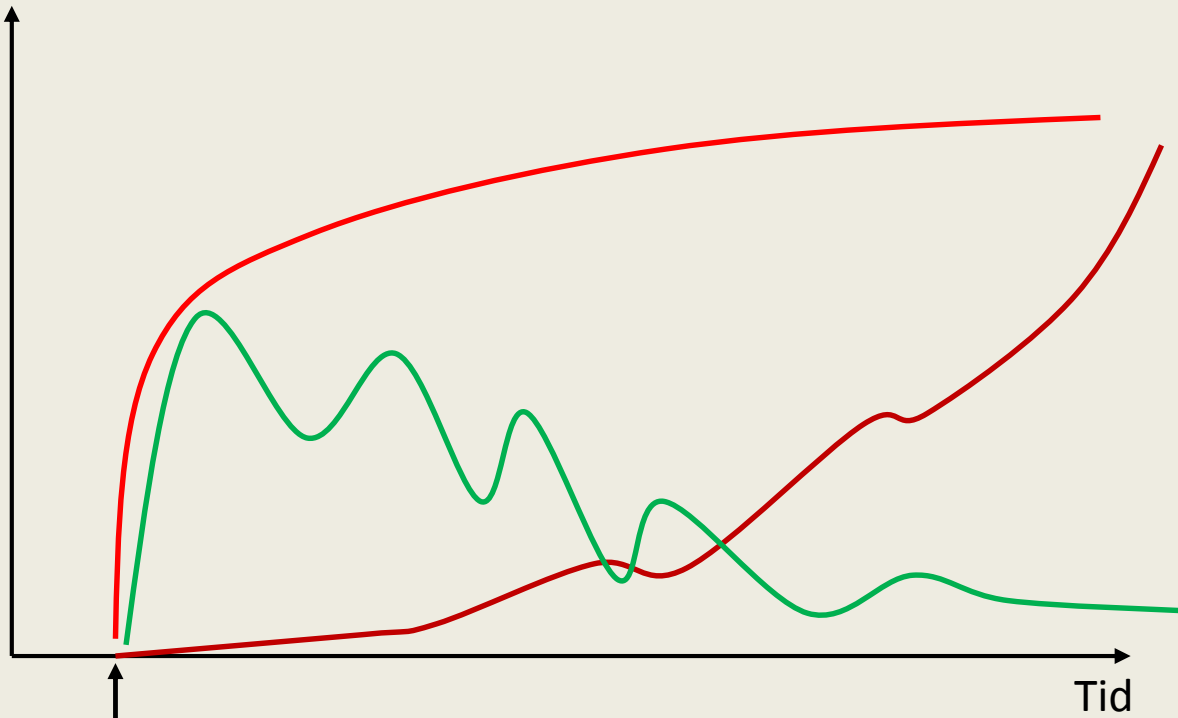
Ökad sårbarhet
för nya
påfrestningar



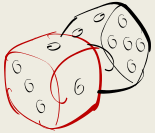


Följ krisens förlopp

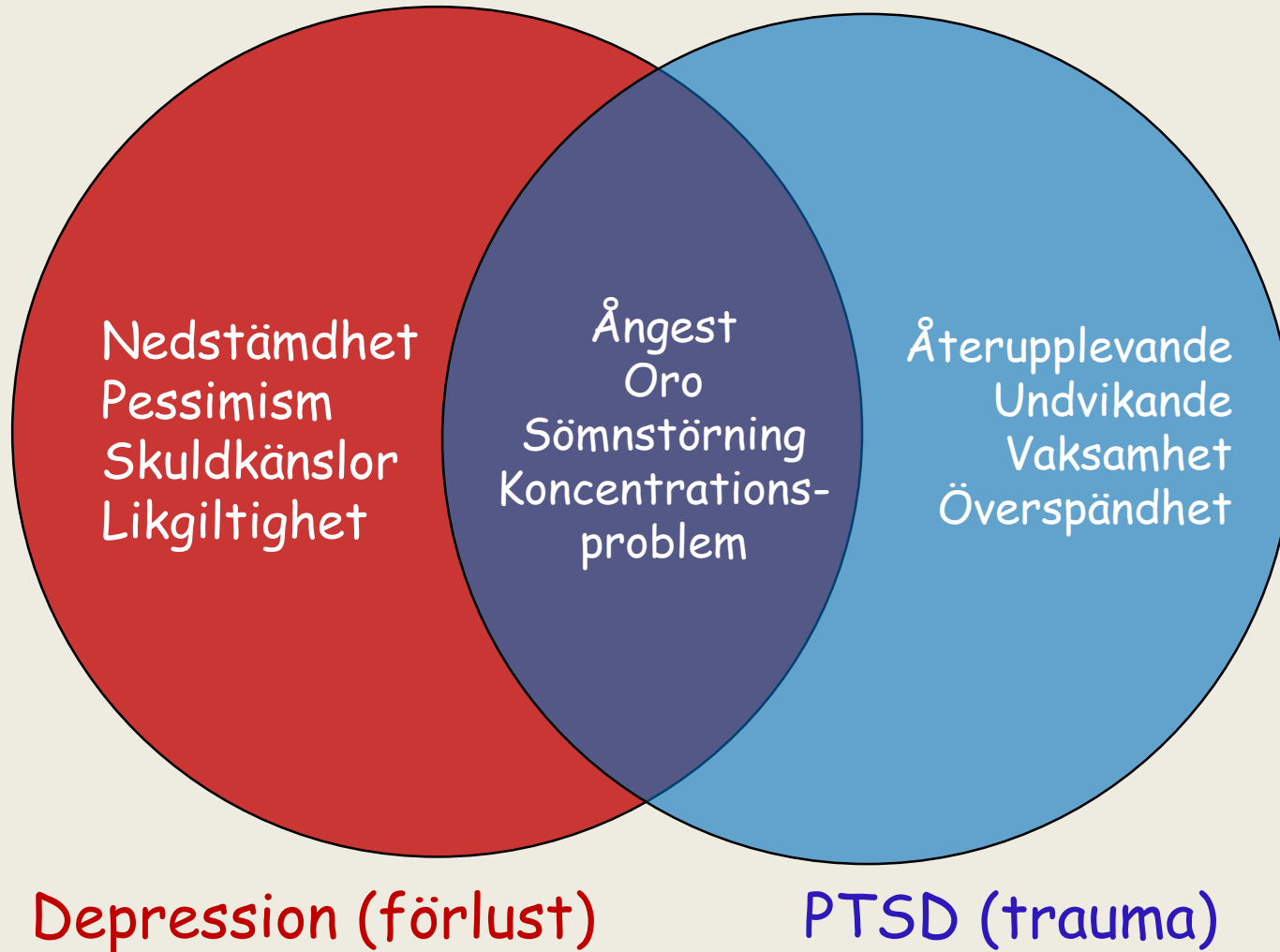
Grad av
psykiska
reaktioner

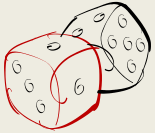


Händelse



Symtomen överlappar

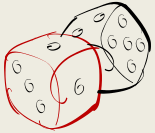




Att hjälpa någon i kris, kort version



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, lång version



1. Gör inte ingenting!
2. Rekrytera flocken.
3. Medmänsklighet - var närvarande, prata, omtänksamhet, kom med ett erbjudande.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
6. Försök inte ändra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. 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*?
 - Rädda 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.

Reaktionsmönster vid förlust och trauma

- Mycket **individuellt**.
- Resultat av både den **aktuella händelsen**, tidigare **händelser**, den aktuella händelsens **personliga innebörd** och den drabbades **personlighet**.
- Nästan **alla reaktioner är "okay"** i det korta perspektivet.
- Undvik mekanistiskt "tårtvång".
- En del reaktionsmönster kan bli **problematiska på sikt**.

Vad avgör våra reaktioner på traumatiska händelser?

- Vi reagerar **sällan som vi tror.**
- **Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?**
- **Vår självbild** är vår mest centrala psykologiska funktion. Somliga dör hellre än ruckar på sin självbild.
- Om händelsen, eller vår reaktion på händelsen, kommer i **konflikt med vår självbild** eller med något av våra centrala grundantaganden kan det bli mycket besvärligt.
- **Försvaren aktiveras** i dessa situationer, men inte alltid "lagom" mycket utan ibland för mycket och ibland för litet.

Reaktionsmönster vid förlust och trauma

- Reaktionen inbegriper vanligen fyra "faser"
 - Chockfas
 - Reaktionsfas
 - Bearbetningsfas
 - Nyorientering
- Oskarpa övergångar.
- Kan gå fram och tillbaka mellan faserna.

Chockfas

- **Adaptiv mekanism** för att möjliggöra en gradvis anpassning till en ny verklighet.
- **Nedsatt förmåga att ta till sig och bearbeta ny information.**
- Förnekande, bortträngning och isolering.
- Kan kortvarigt ha psykotisk valör.

Reaktionsfas

- Man reagerar känslomässigt på förlusten.
- Initialt mest ångest med successiv övergång i nedstämdhet.



Mer om reaktionsfasen vid sorg

- Känsloerna kommer i vågor och går i viss mån att lindra med empatiskt bemötande.
- Hälften uppfyller någon gång under det första året kriterierna för en depressiv episod.
- Hälften av de med normal sorgereaktion har ”enbart” sänkt grundstämning.

Bearbetningsfas

- Förlusten inses alltmer. **Vad innebär detta egentligen för mig och mitt liv?**
- **"Sorgarbete"** - både emotionellt och intellektuellt arbete.
- Man vänjer sig vid, och anpassar sig till, den nya situationen.
- Man måste inte alls gråta, men däremot bra att erkänna och tillåta de känslor man har.

Nyorienteringsfas

- Varar livet ut.
- Tiden läker inte alla sår.
- Men livet går vidare, trots allt.
- Kan leda till både ökad och minskad sårbarhet för kommande förluster.
- I gynnsamma fall ökad lyhördhet för andras lidanden.

Maladaptiv stressreaktion

- Inom tre månader efter påfrestningens debut.
- Högst sex månaders varaktighet efter det att påfrestningen upphört.
- Ger funktionsnedsättning med avseende på arbete/ skola, vanliga sociala aktiviteter eller relationer till andra människor.

och/ eller

- Symtom som överstiger vad man vanligen kan förvänta sig som en normal reaktion på påfrestningen ifråga.



Vanliga symtom vid maladaptiv stressreaktion

- Ångest
- Nedstämdhet
- Hopplöshetskänslor
- Stört beteende
- Små barn kan regrediera
- Kroppsliga symtom
- Social tillbakadragenhet
- Arbets- eller studiesvårigheter



Akut stressreaktion

- Debuterar i direkt anslutning till belastningen.
- Börjar avta inom 8 - 48 timmar.
- Ångest dominerande symtom.
- Kan ha inslag av:
 - Frukthan
 - Frustration
 - Separationskänsla
 - Skuldkänslor
 - Psykotiska stressreaktioner

Att möta och stödja en
människa i sorg eller kris

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:

Målsättningen bör vara att:

- Ge den drabbade **tröst och stöd** just nu.
- Hjälpa den drabbade att hantera krisen så bra som möjligt.
- **Minska risken för försämring eller övergång i annat tillstånd** av patologisk valör, t ex djup depression.

Bemötande vid sorg

- Det finns ingen "metod".
- Det handlar om vem du är (att lära sig måla...).
- Sorg och sorgens synbara uttryck är olika saker.
- Den drabbade kommer inte undan, och behöver hjälp att helt enkelt stå ut.
- Sorgen ändrar en för alltid.
- Sorgens yttringar är individuella
 - Man måste inte gråta
 - Sorgens faser är en tankehjälp, ingen sanning
 - Två månader är ingen tid

Saker man *inte* bör säga eller göra vid sorg

- Lämna ensam
- Överge
- Försumma övriga inblandade
- ”Jag förstår”
- Att få ”tröst” upplevs ofta som oförståelse och ibland rent kränkande
 - ”Det går över”
 - ”Tiden läker alla sår”
- Krav på uppryckning
- Förmedla att känslan är felaktig eller överdriven

Mer lämpliga beteenden

- Närvaro
- Lyssna på smärtan
- Dela hjälplösheten
- Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?
- Vilka förväntningar har gått i kras?
- Bekräfta - argumentera inte - betydelsen, ensamheten, smärtan, hjälplösheten, maktlösheten, insikten om att inte längre ha kontroll
- Hopp är viktigt, men är inte alltid möjligt just nu

Att möta och stödja en människa i sorg eller kris

- Sorg är en del av livet och ingen sjukdom.
- Åtgärda om möjligt den situation som orsakar symtomen.
- Den drabbade behöver en medmänniska som **bryr sig på riktigt**.
- Låt den drabbade **bestämma takten**.
- **Respektera försvaren** – de finns där för att de behövs.

Att möta och stödja en människa i sorg eller kris

- Uppmuntra den drabbade att **uttrycka** alla sina tankar och känslor.
- Så gott som alla känslor och de allra flesta känslouttryckningar är **normala** och måste accepteras.
- **Avsaknad av känslouttryckningar** behöver inte vara liktydigt med avsaknad av känslor.
- **Kräv inga tårar**. Alla har sitt unika sätt att reagera på.

Att möta och stödja en människa i sorg eller kris

- **Följ** mjukt och försiktigt den drabbade genom de olika faserna.
- **Uppmuntra** både avreageringen och genomarbetningen.
- Låt inte den drabbades beteenden **skrämma bort dig**. De är uttryck för hans sorg och gäller inte dig personligen.

Att möta och stödja en människa i sorg eller kris

- Engagera de människor som är viktiga för den drabbade
 - Anhöriga, vänner och arbetskamrater
- Hjälプ den drabbade med de vardagliga sakerna
 - Mat
 - Dryck
 - Sällskap

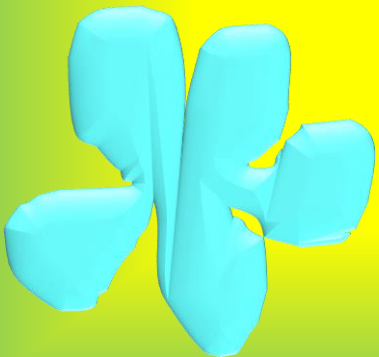
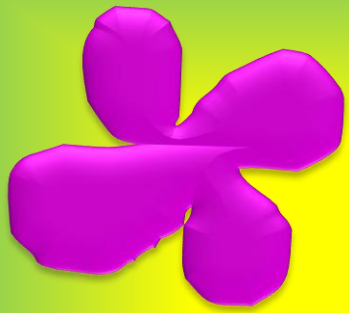
Att möta och stödja en människa i sorg eller kris

- Låt inte den drabbade vara **ensam**.
- Uppmuntra på sikt till **aktivitet och socialt umgänge** för att undvika isolering.
- Vid fördröjd sorg
 - Fokusera på det inträffade och låt patienten berätta.
 - Då når man ofta ett återupplevande som kan övergå i avreagering och följas av bearbetning.

Den drabbade kan behöva professionell hjälp vid

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

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?

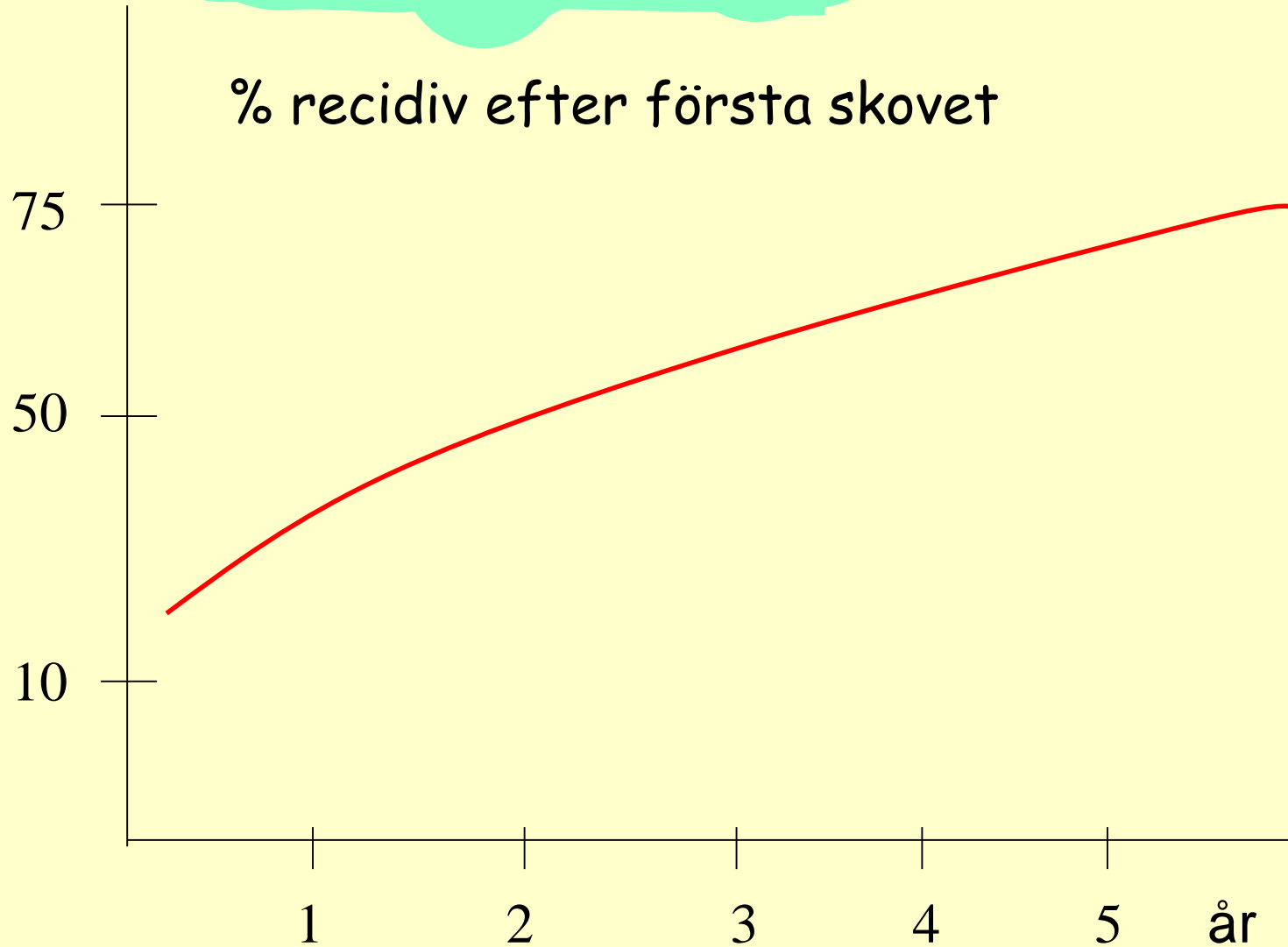
	Punktprev.	Livstidsprev.	Svår depression
män	2-4 %	20 %	11 %
kvinnor	5-9 %	45 %	20 %

(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.

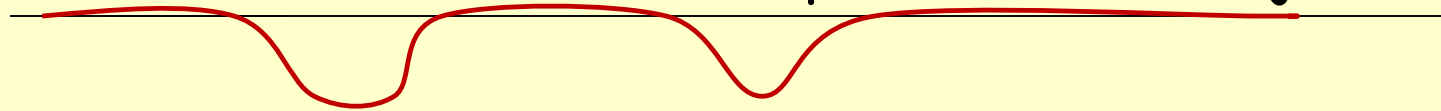
Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

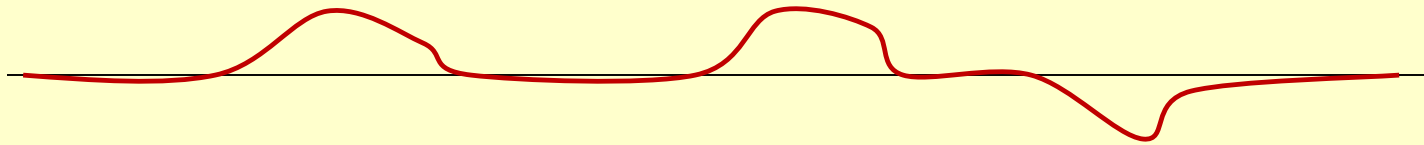
Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad han ställt till med.



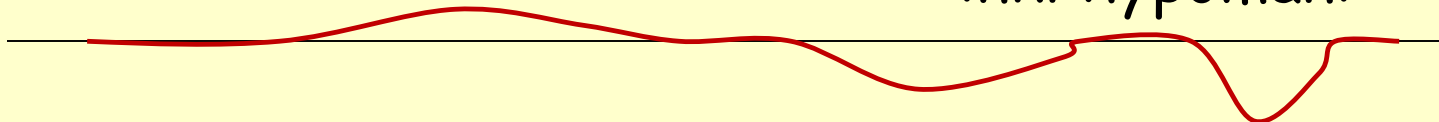
Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani



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

Glöm inte att...

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

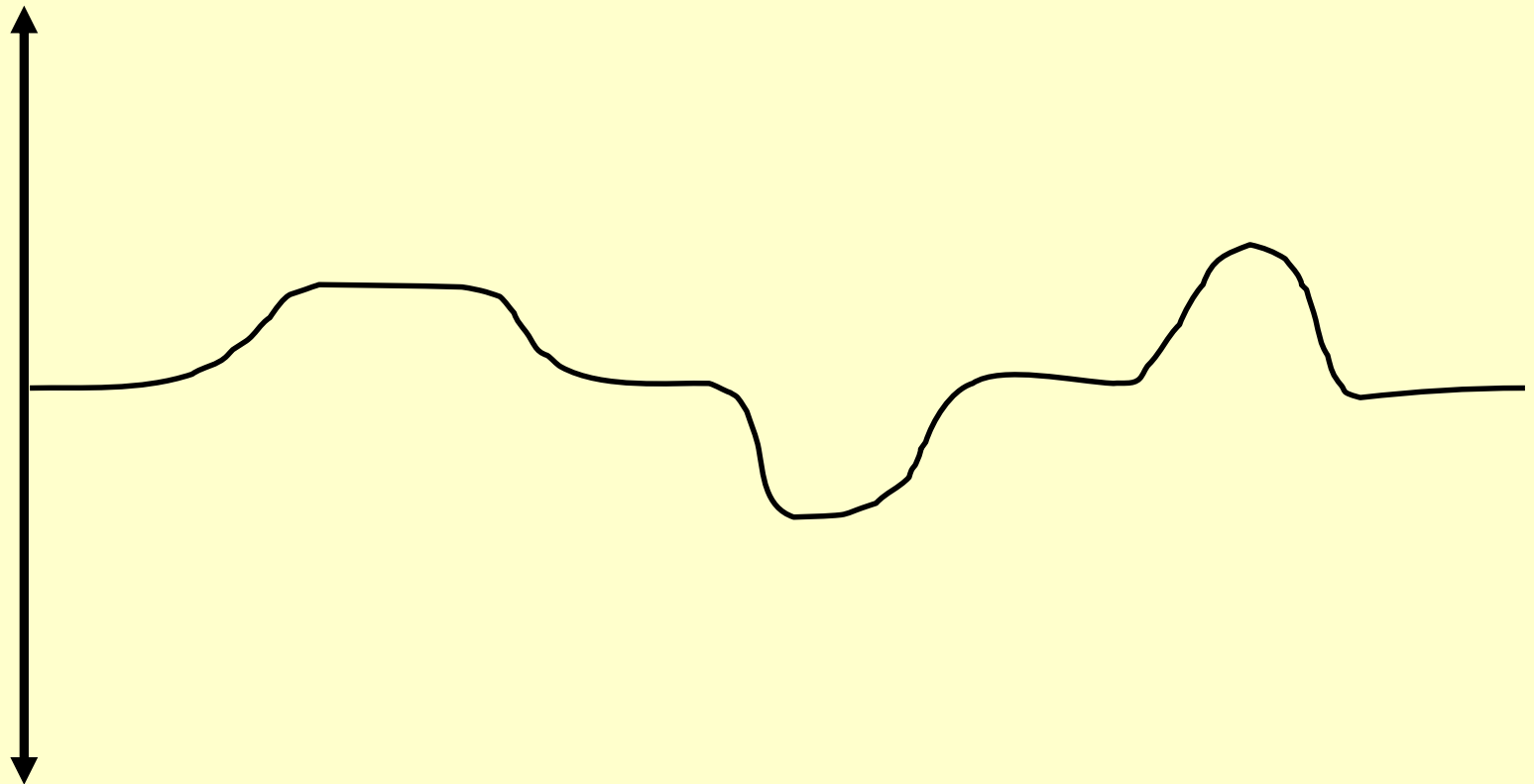
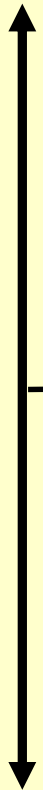
Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

Goda

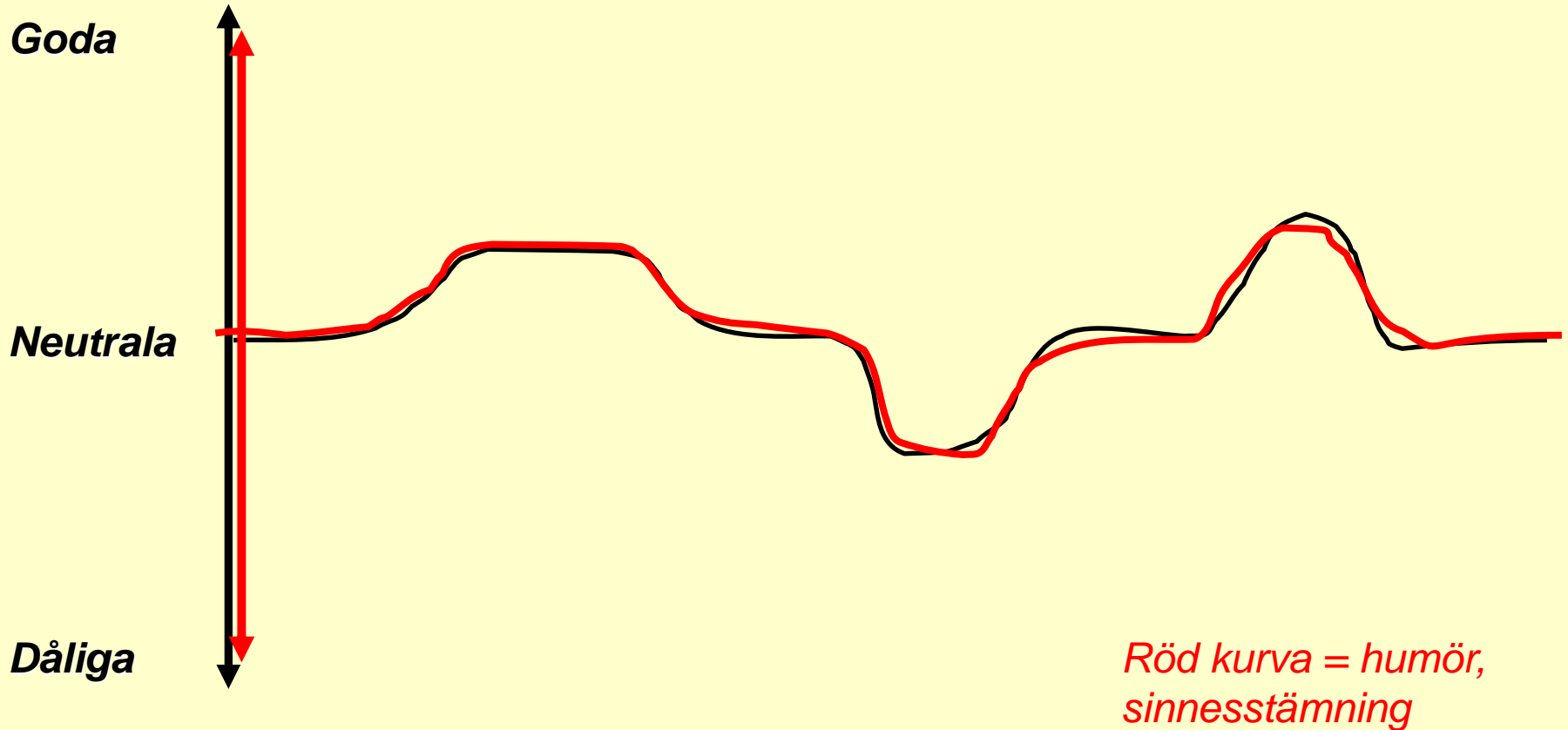
Neutrala

Dåliga



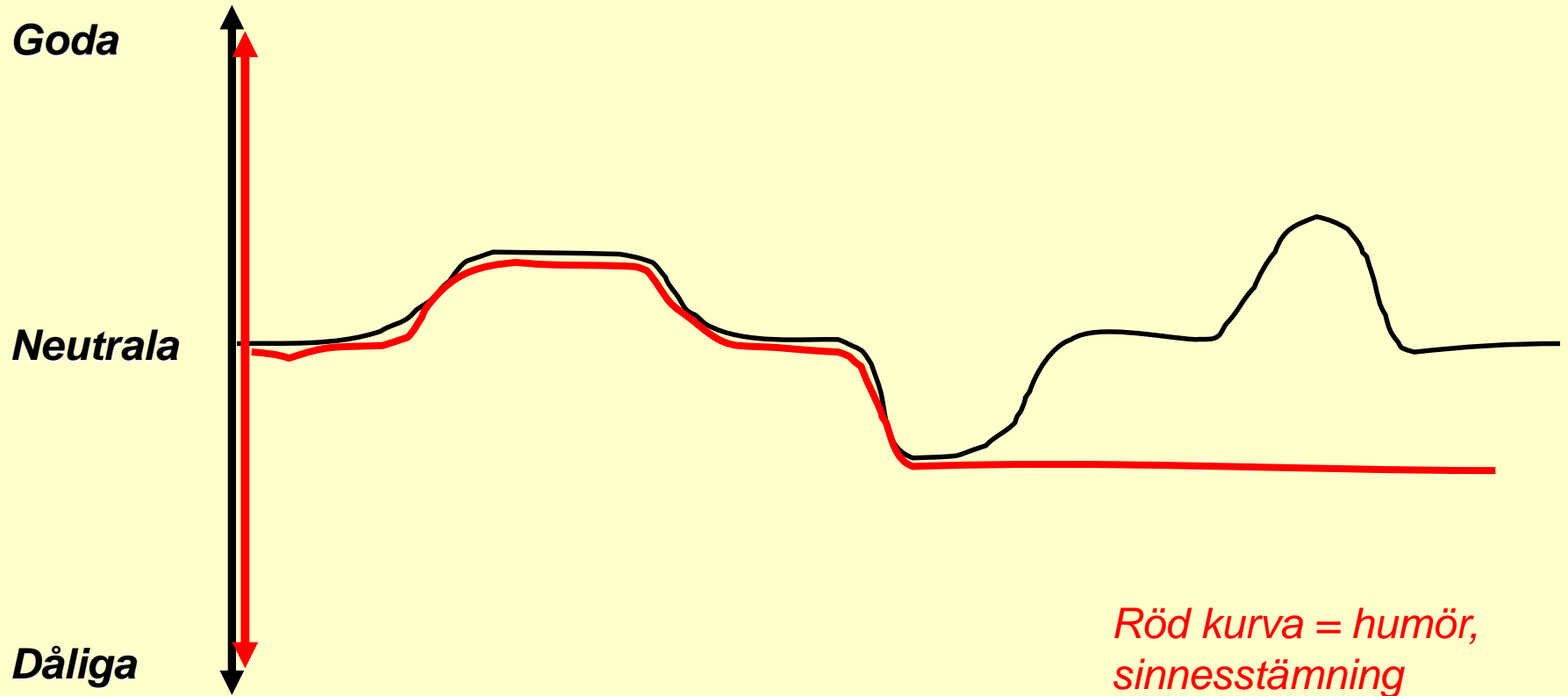
Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser



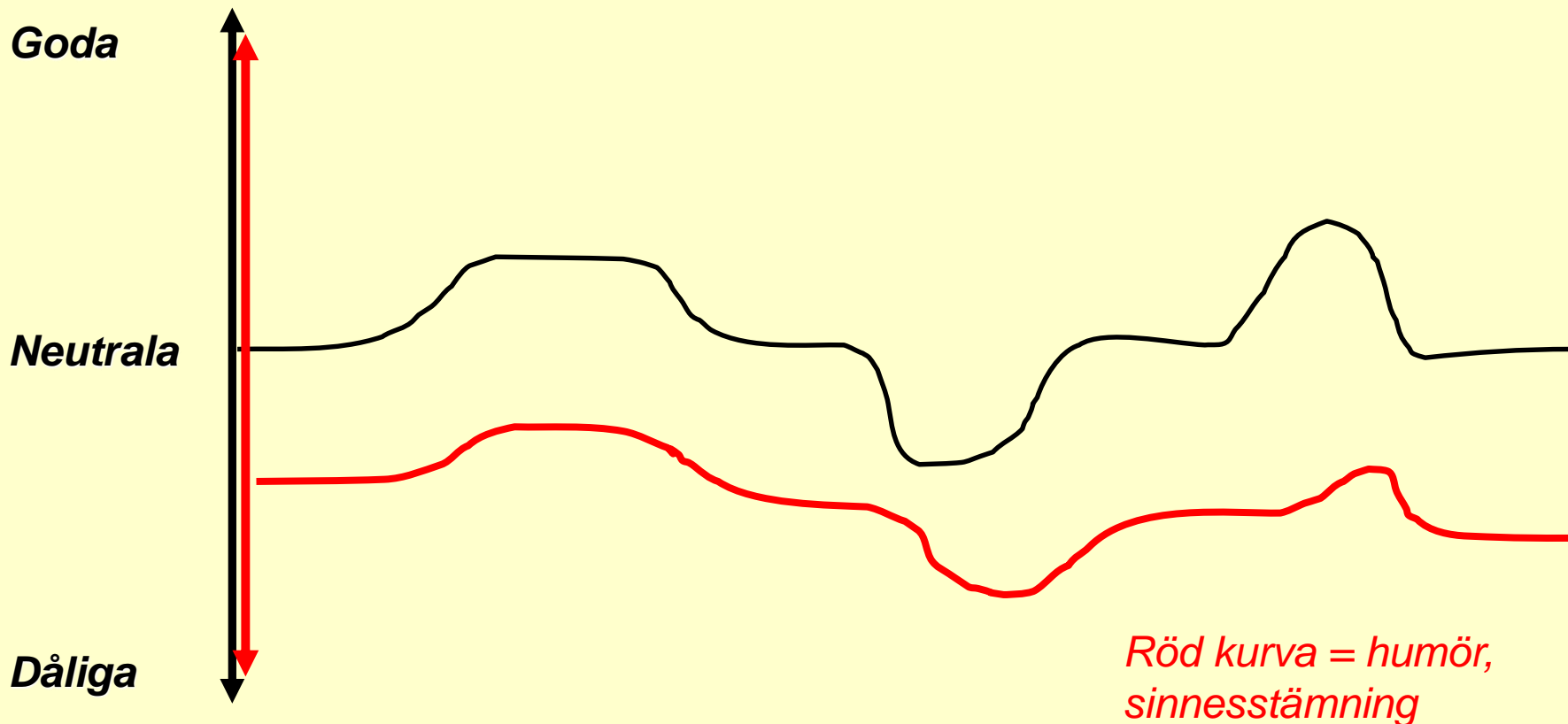
Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser



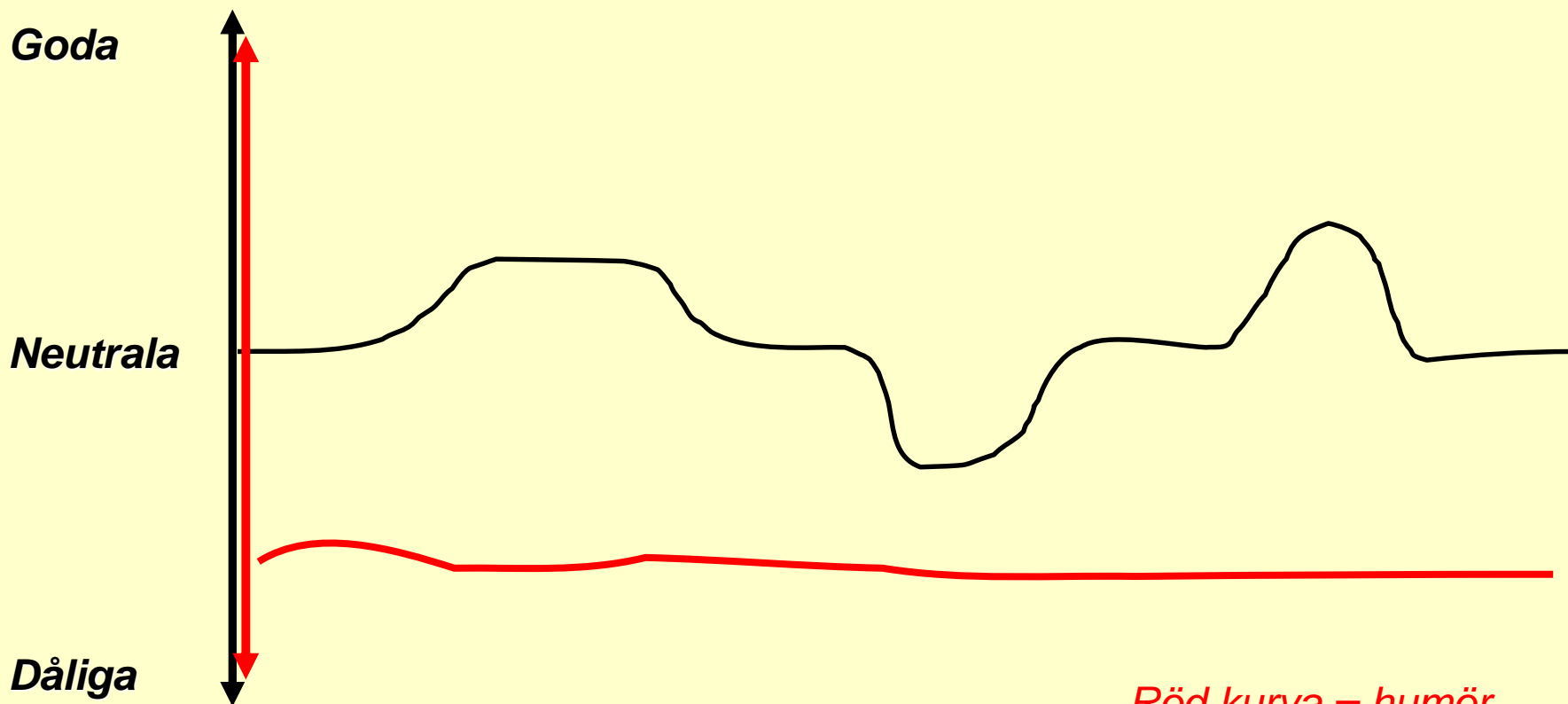
Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - den melankoliske

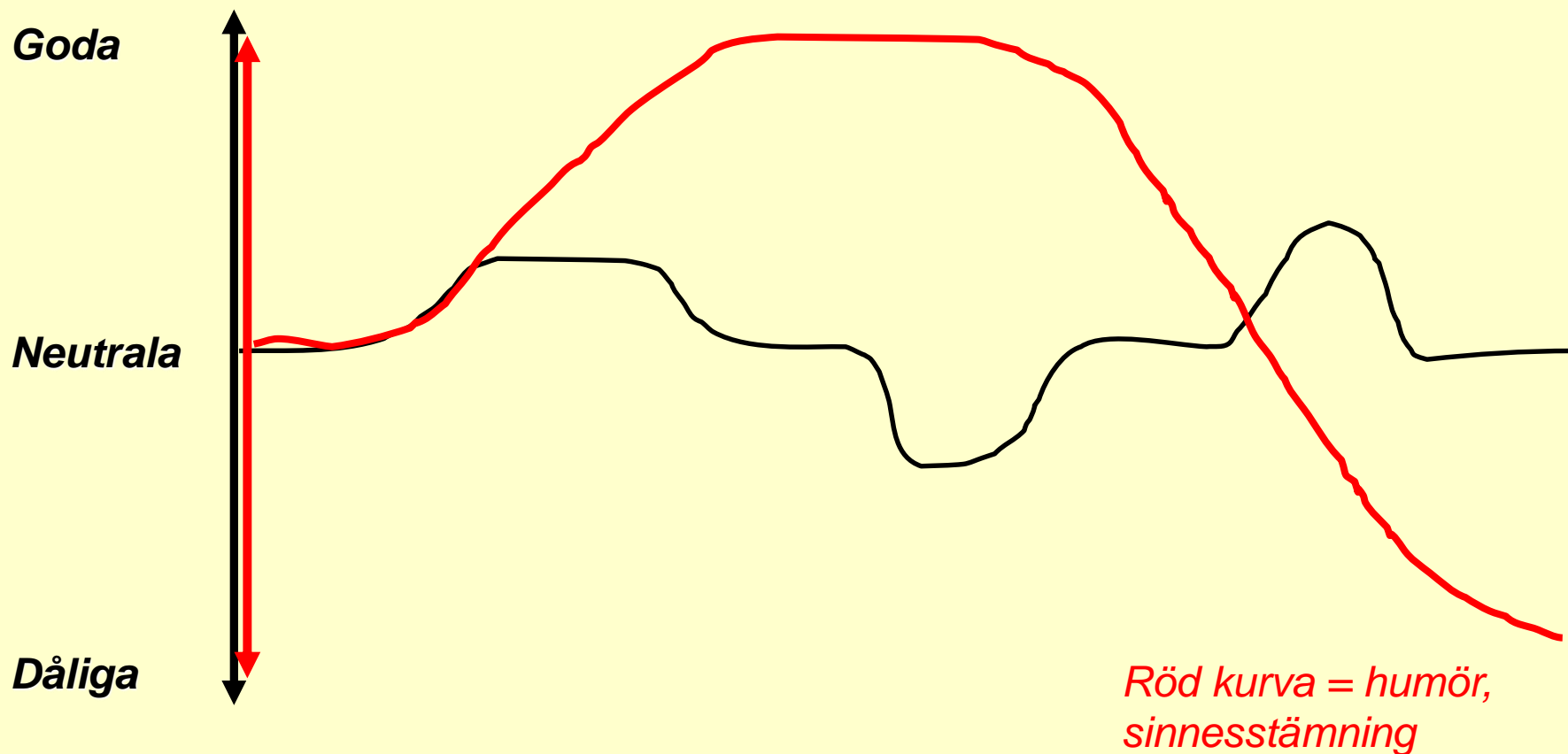
Omständigheter /
händelser



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

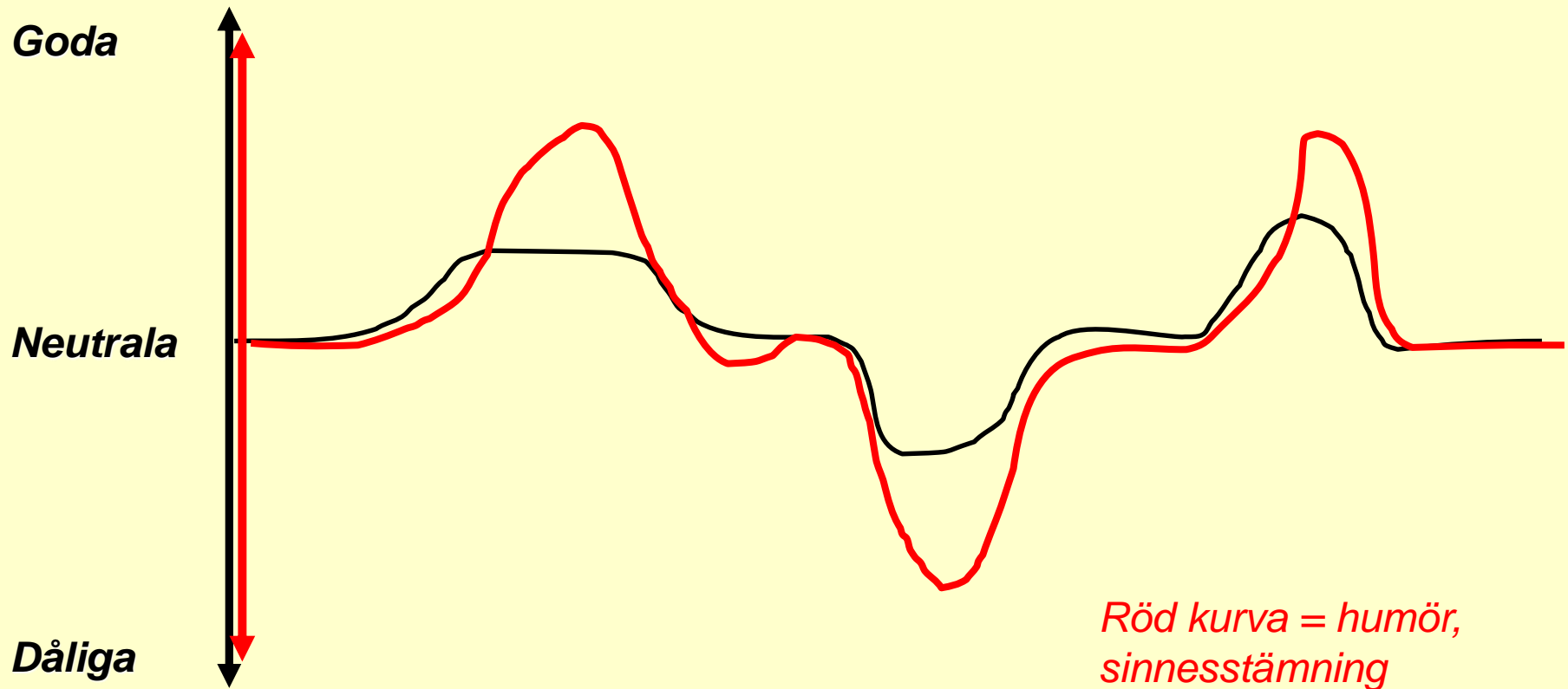
Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser



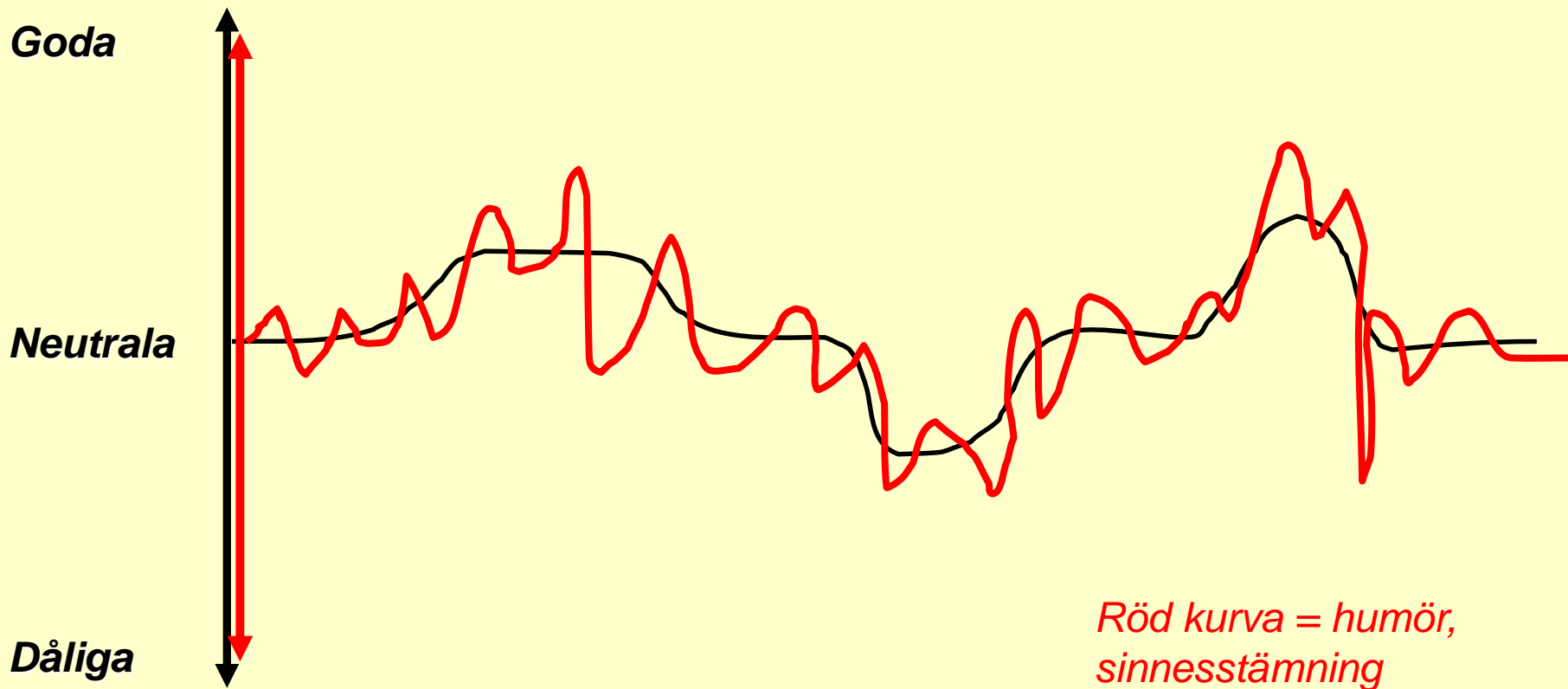
Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser



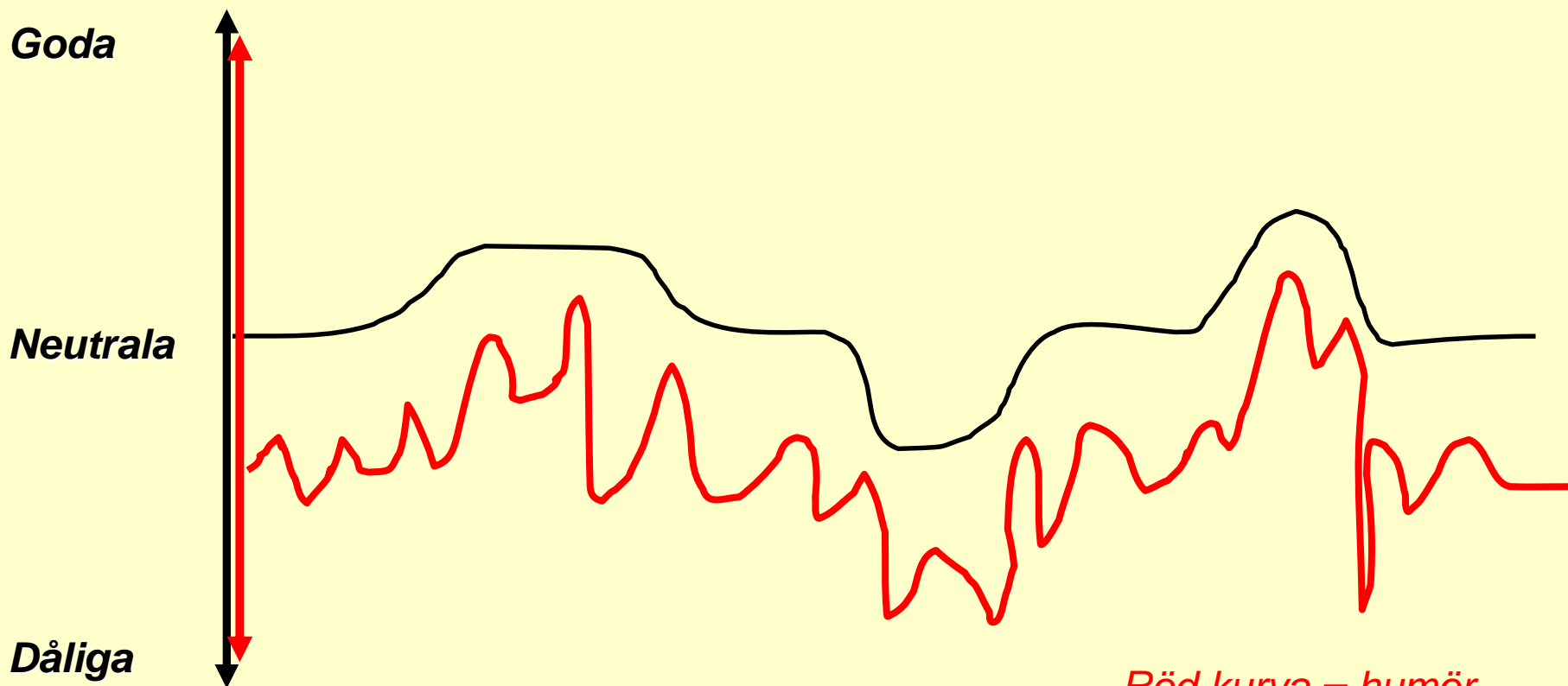
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



Att reglera sitt humör - den instabile

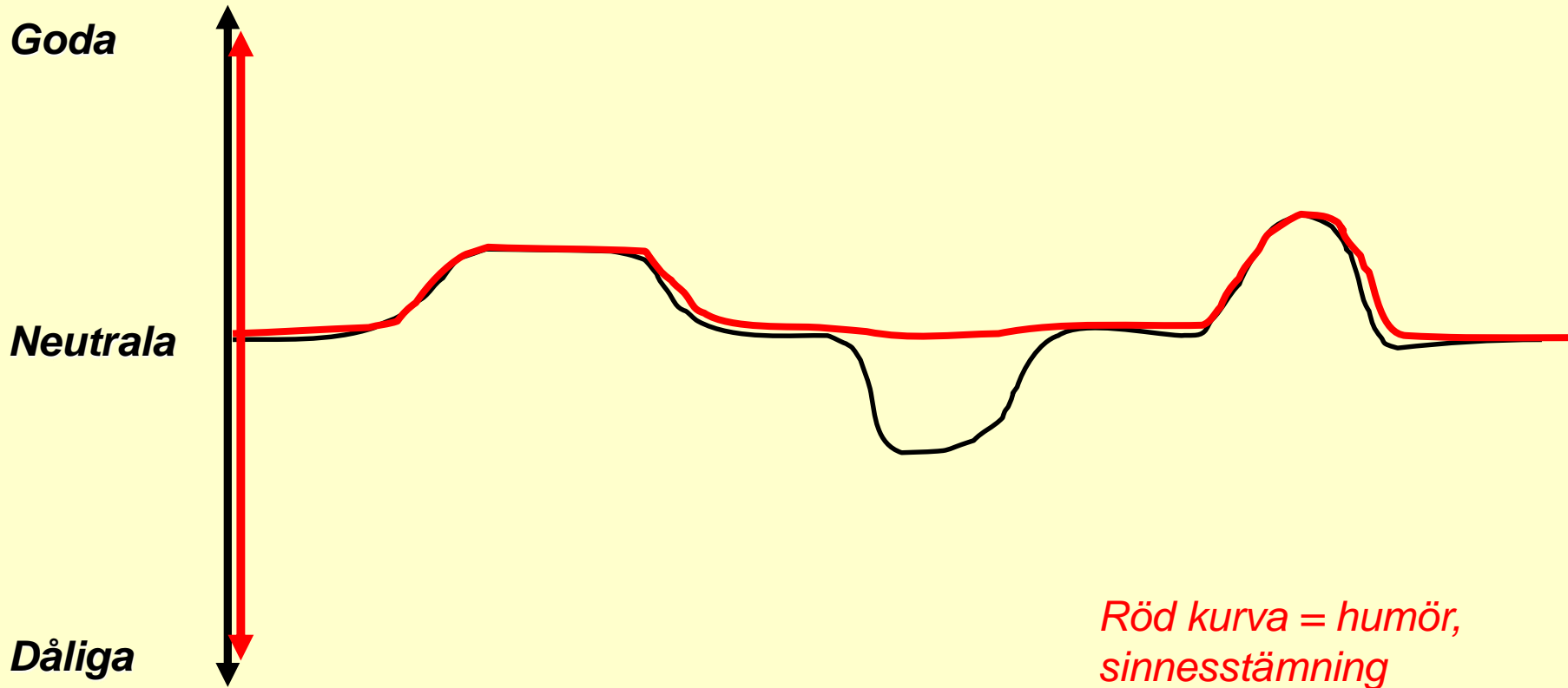
Omständigheter /
händelser



*Röd kurva = humör,
sinnesstämning*

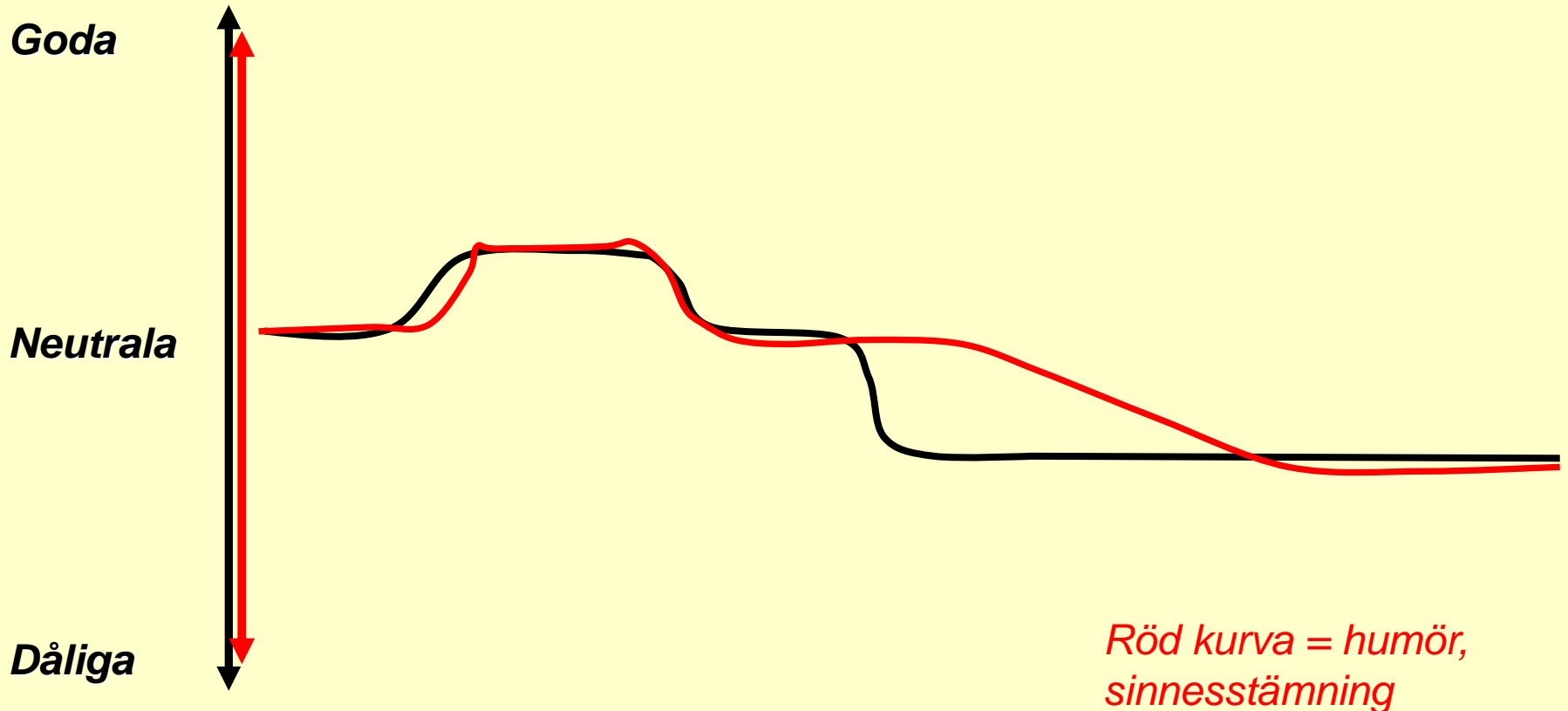
Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

Omständigheter /
händelser



Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /
händelser



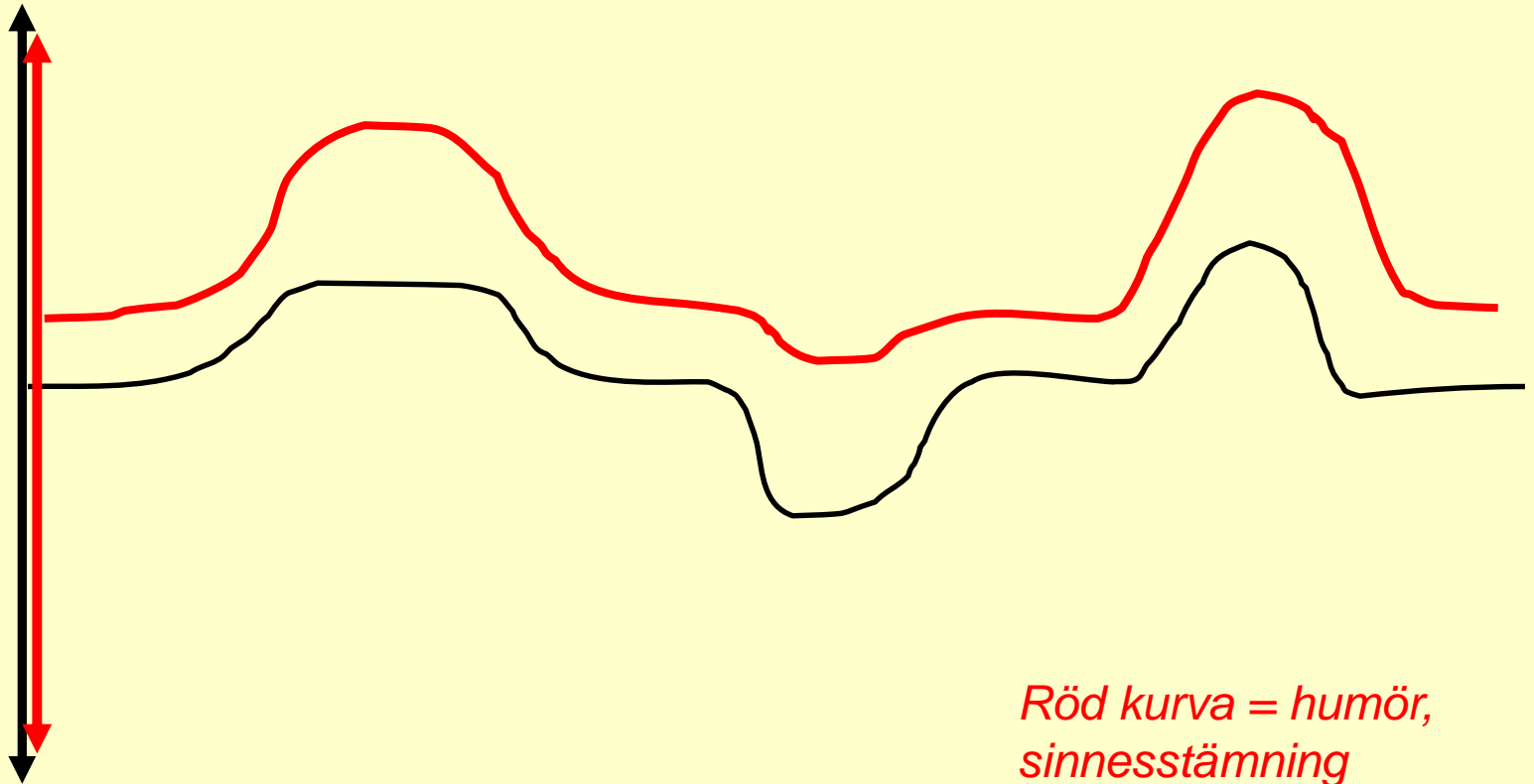
"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser

Goda

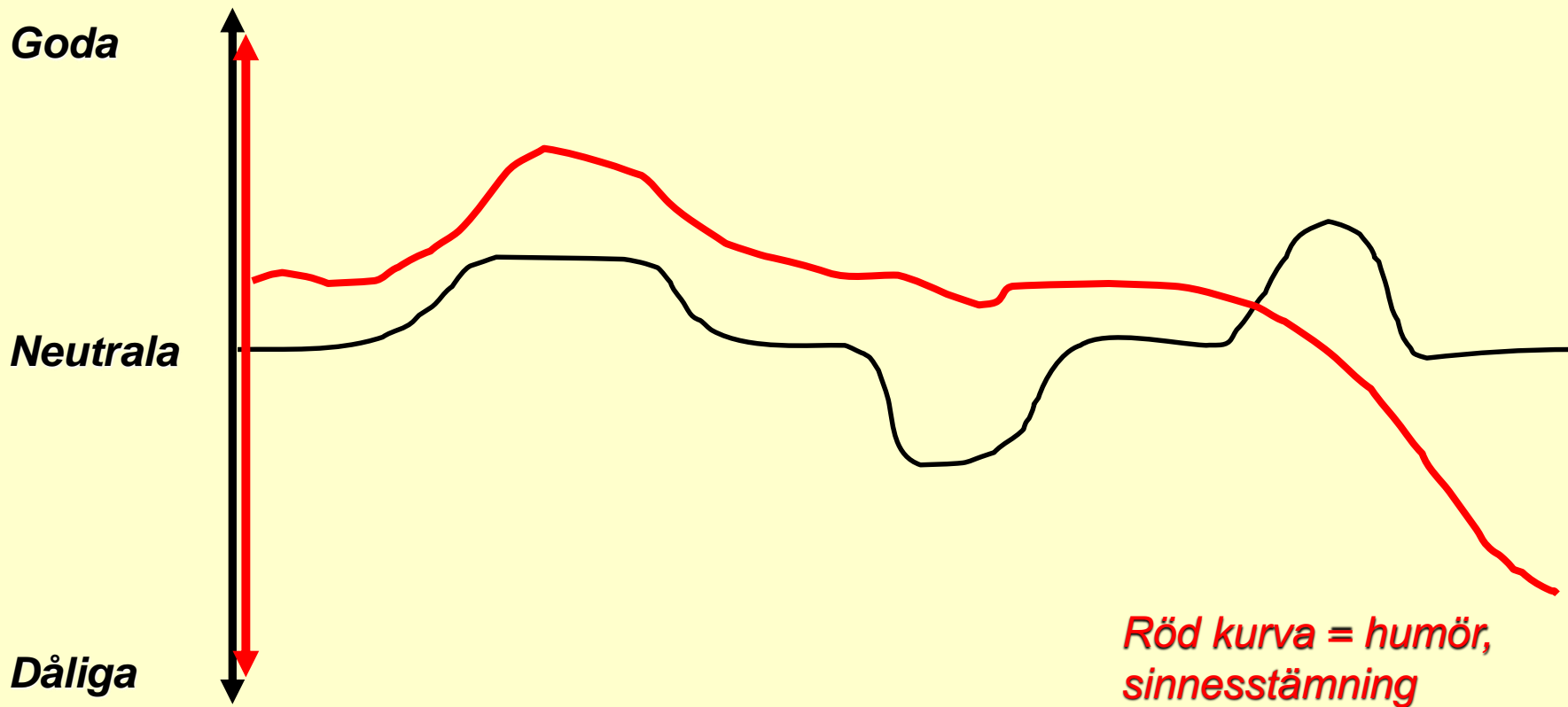
Neutrala

Dåliga



"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser



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

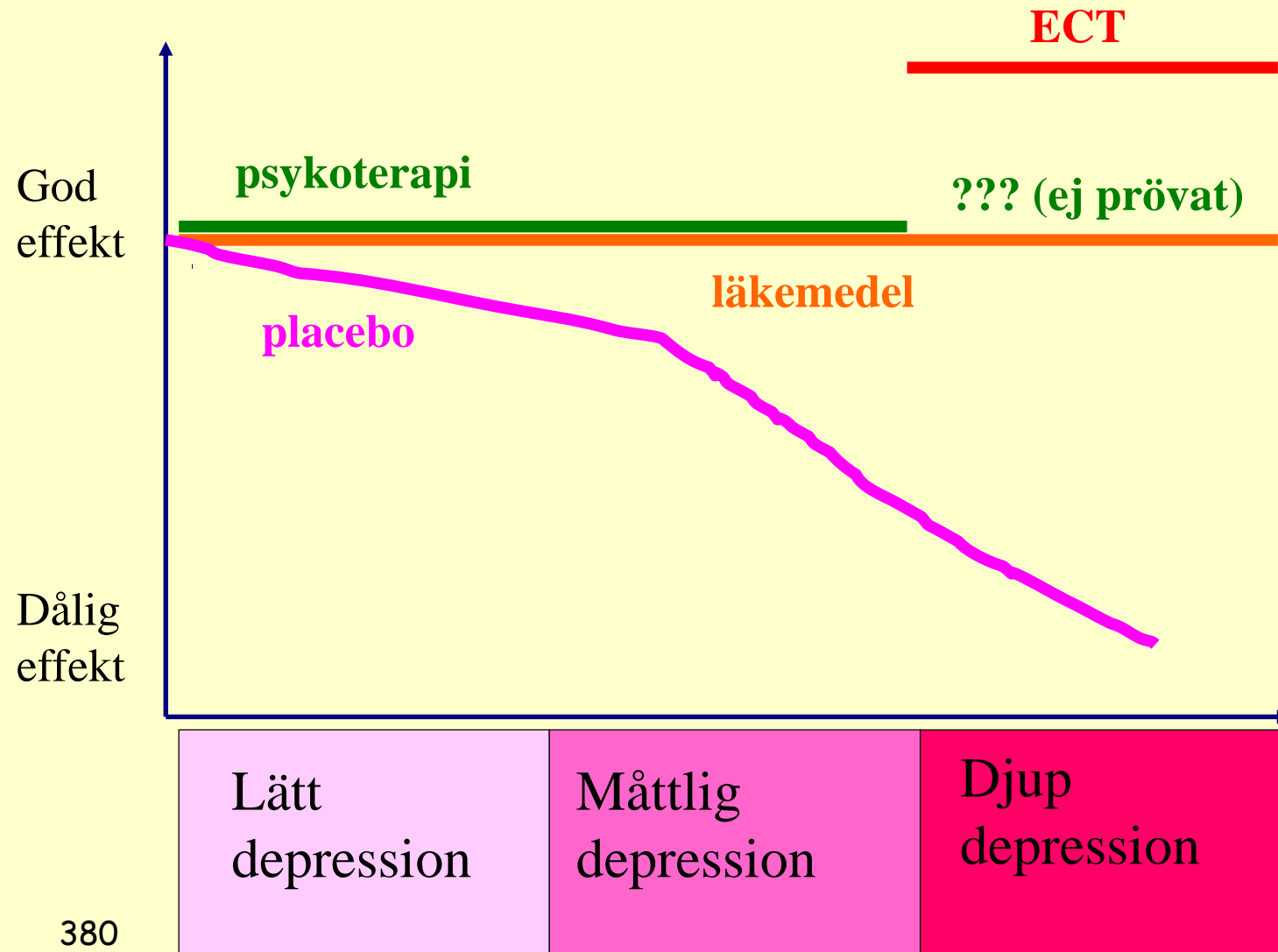
Humor

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



Inget av allt detta är
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

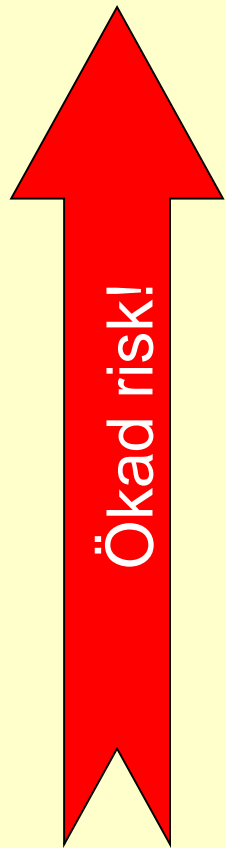
- Uppmuntra din anhöriges **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälp henne att följa ordinationerna
 - Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
 - Om din anhörige försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



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!**

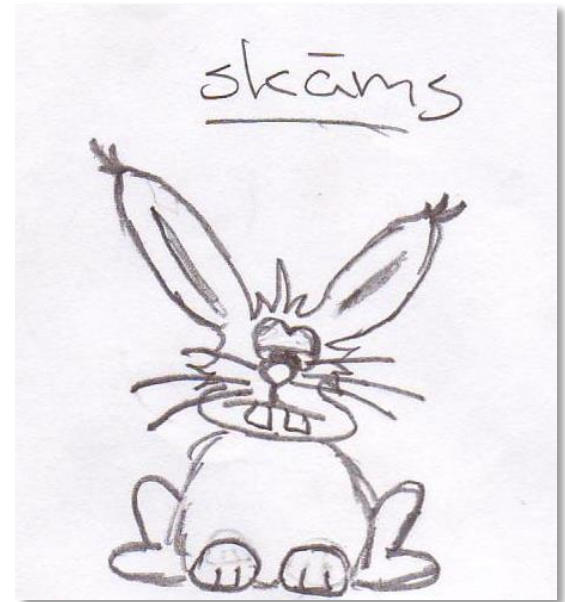
Patienten vill oftast skona oss från att höra...



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

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

Stephen R Covey



Självmodersrisk 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"...

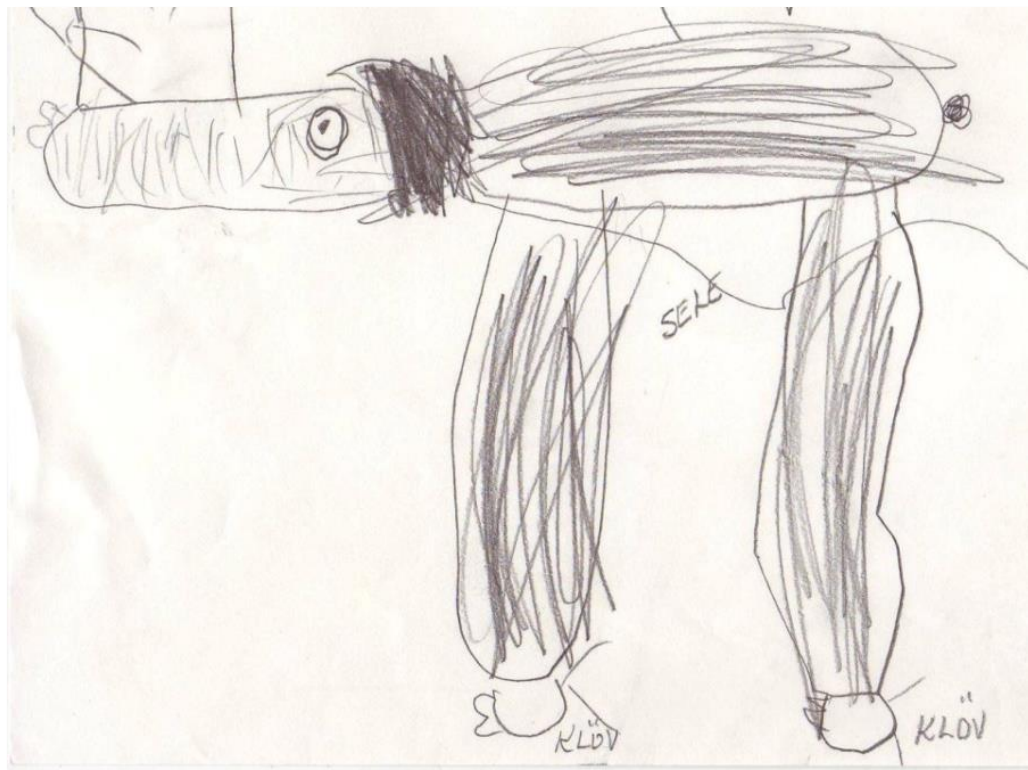
... är kanske suicidal!

- 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...

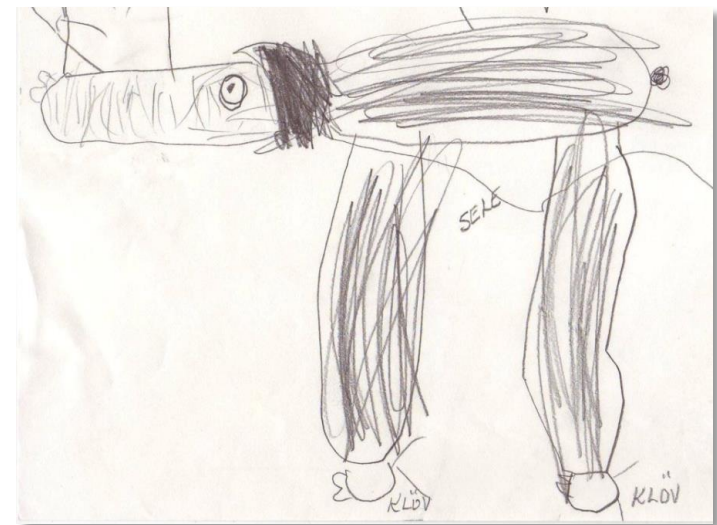
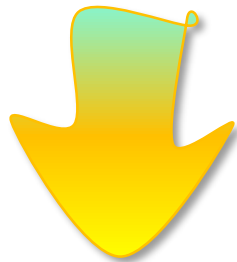
...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

"Hon är bara ensam"

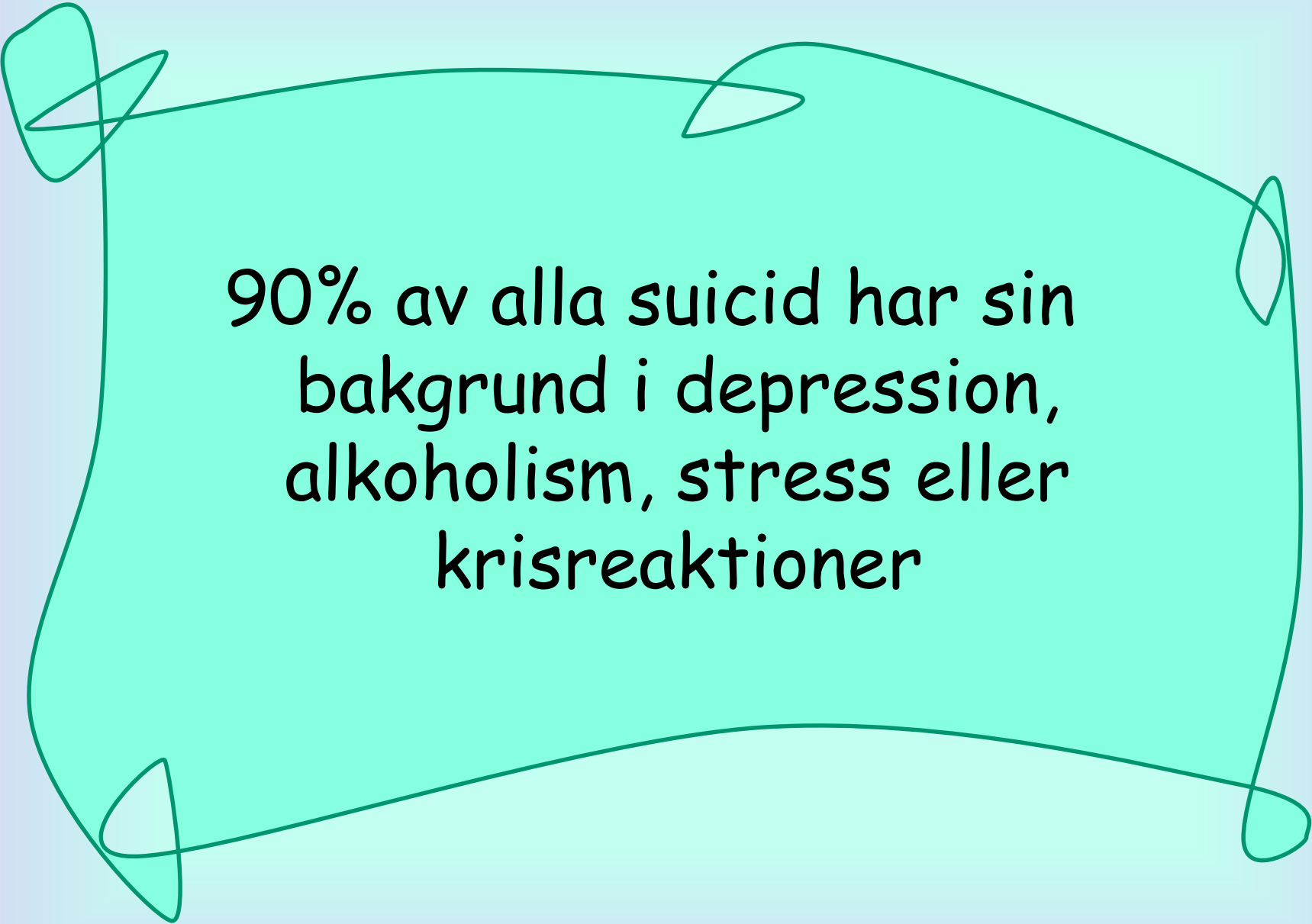


"Hon är bara ensam"

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?

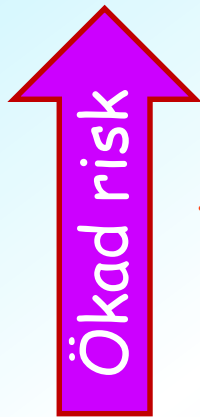
En "suicidriskbedömning" är
aldrig bara en bedömning!



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

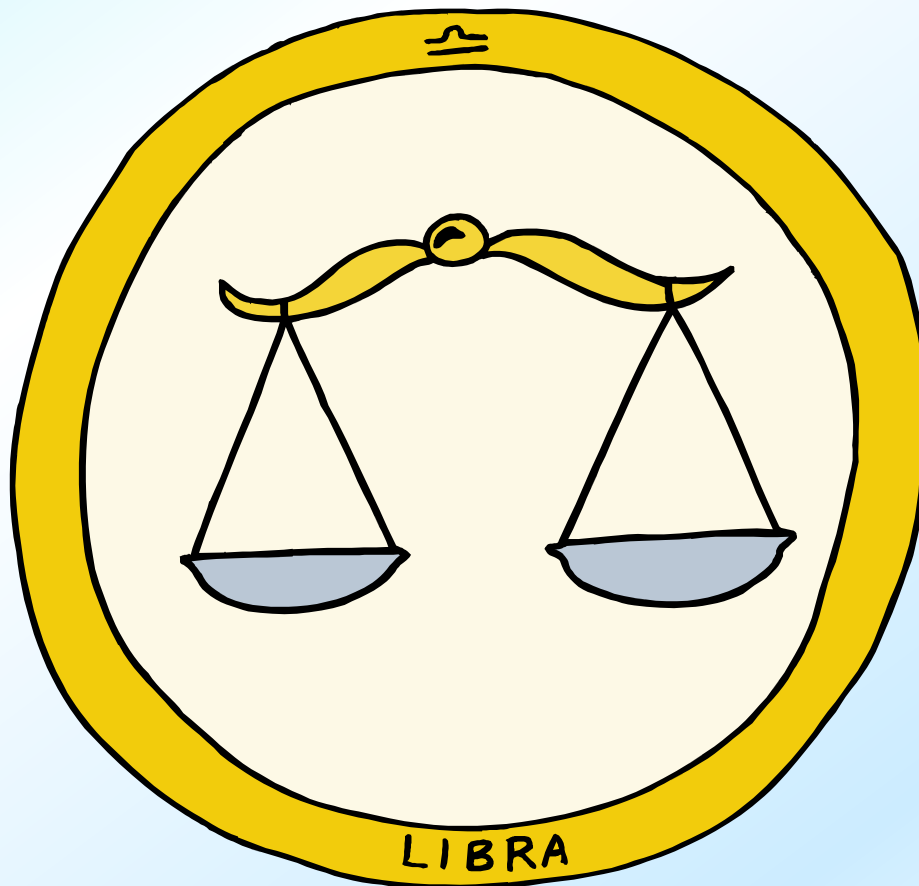
Några varningssignaler för hög suicidrisk

- 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 skuld känslor
- 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?"

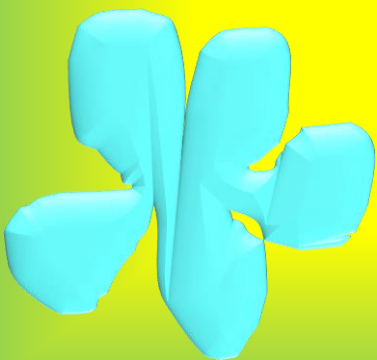
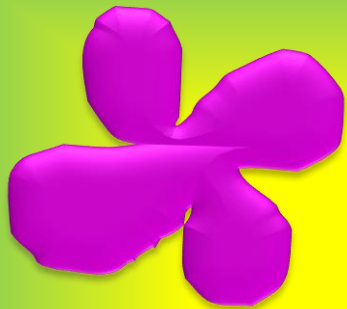
In akut? Några frågor:

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

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)
<i>Svåra</i> 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
- Svetteningar



Svårigheter och risker

Patienter med depression

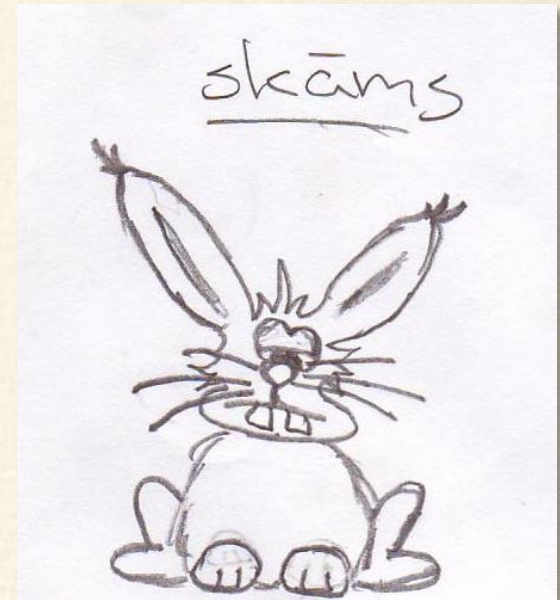
- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

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

Underdiagnostik och underbehandling

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



Behandlingsfördröjningen illa ty

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Ångesttillstånden är uttalat kroniska.
- Ger försämrad livskvalitet.
- Sociala konsekvenser (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för somatiska och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Ökad konsumtion av somatisk vård.
- Överdödlighet.
- Ökad 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
- Våldigt ofta

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

- Fullständigt
- Till stor del
- Delvis
- Inte alls

11. Jag känner mig rastlös:

- Våldigt 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:

- Våldigt 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

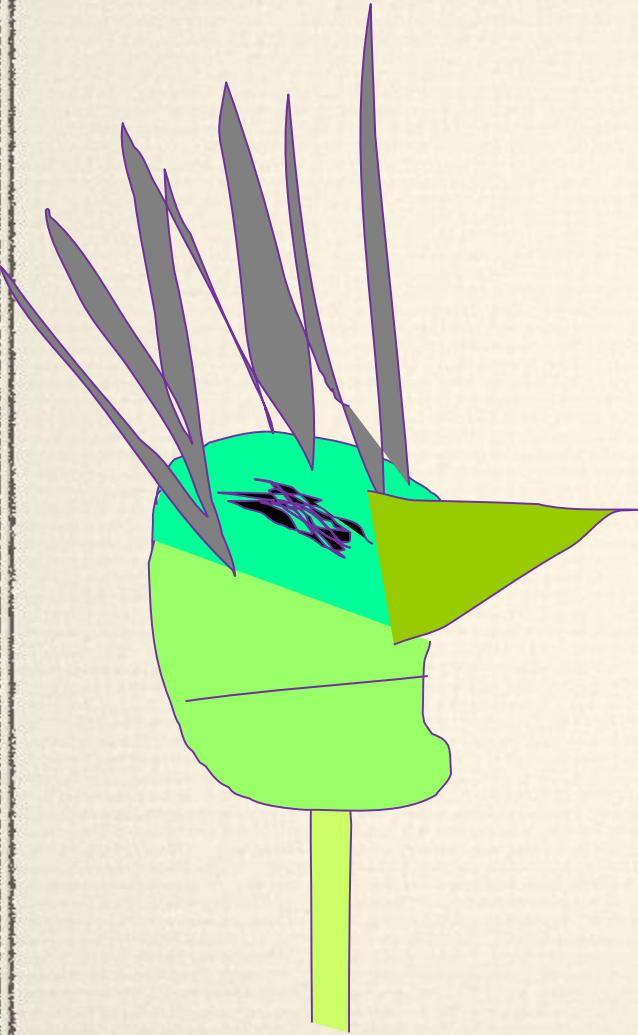
Social fobi

- 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

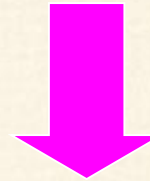
- Krig
- Naturkatastrof
- Terrorism
- Tortyr
- Våldtäkt
- Rån
- Kidnappning



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, bombning) 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?

VIDEO:

SVEN

Psykos

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

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

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

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

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

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.



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...

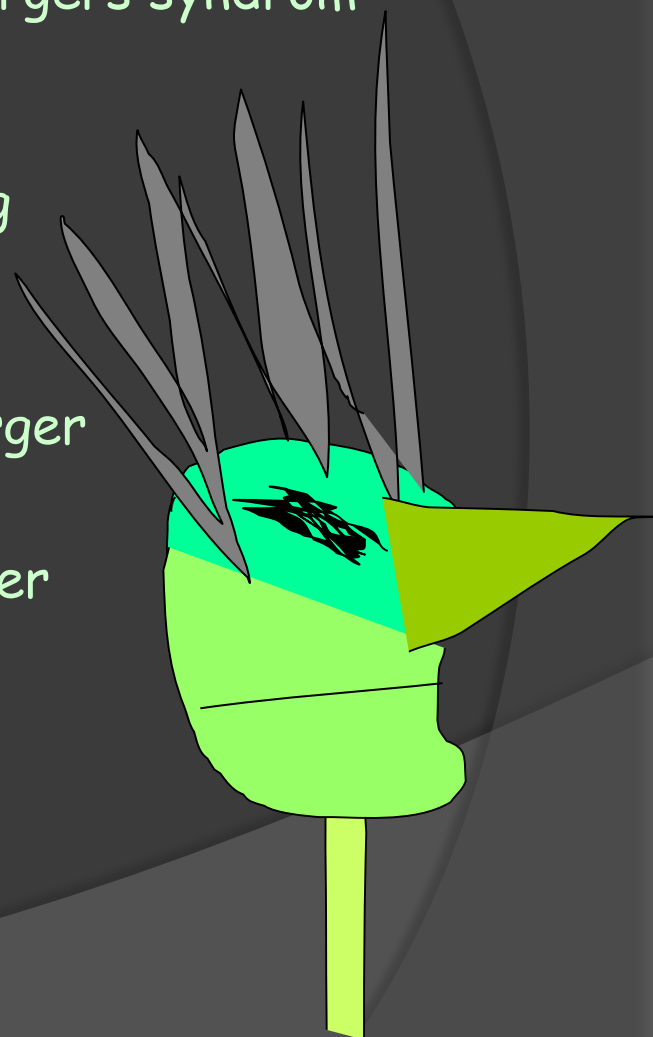
På förekommen anledning
En riktig människa

Marc Segar

En överlevnadsguide
för personer med Asperger
syndrom

Susanne Schäfer

Stjärnor, äpplen och linser



Lästips, professionella författare

SLL Socialstyrelsen Christoffer Gillberg	Regionalt vårdprogram 2010 ADHD hos barn och vuxna Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom - normala, geniala, nördar? Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD
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

Träning, självhjälsprogram och psykoterapi för patienter

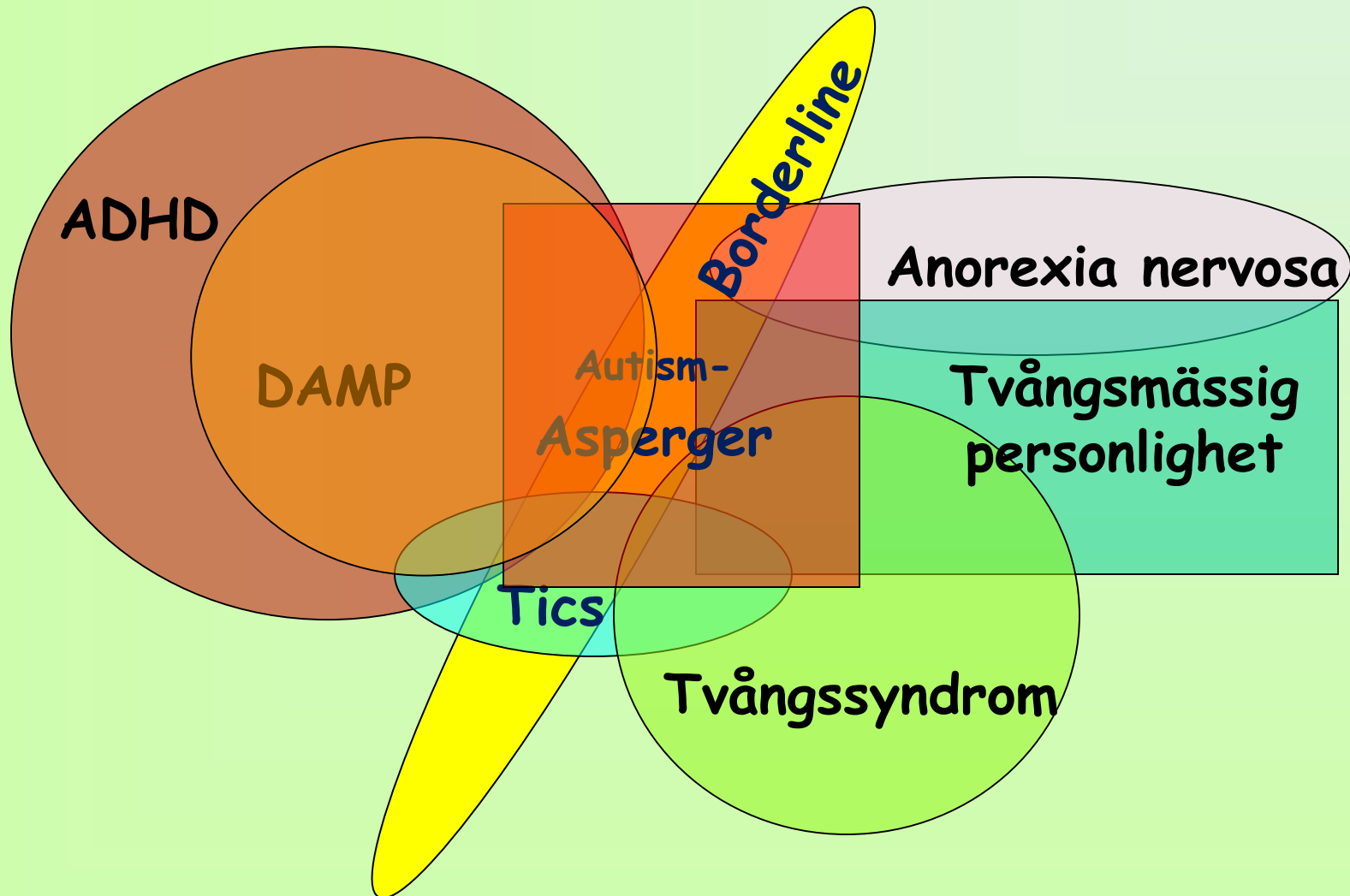
- www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)
- www.kbt.nu
- www.sjalvhjalppavagen.se (Riksförbundet Attention)
- www.levamedadhd.se (Janssen)
- www.adhdinfo.se (Lilly)
- www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/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

Förekomst

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

"Svårigheter att ta andras perspektiv"

(bearbetning C Gillberg, 1995)



Tack till Susanne Bejerot!

"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?

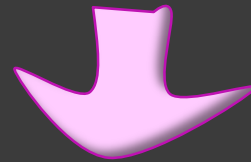
- I en miljö som inte tar hänsyn till personens funktionsnedsättning/förmåga blir denne funktionsnedsatt.
- Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".



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?

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.

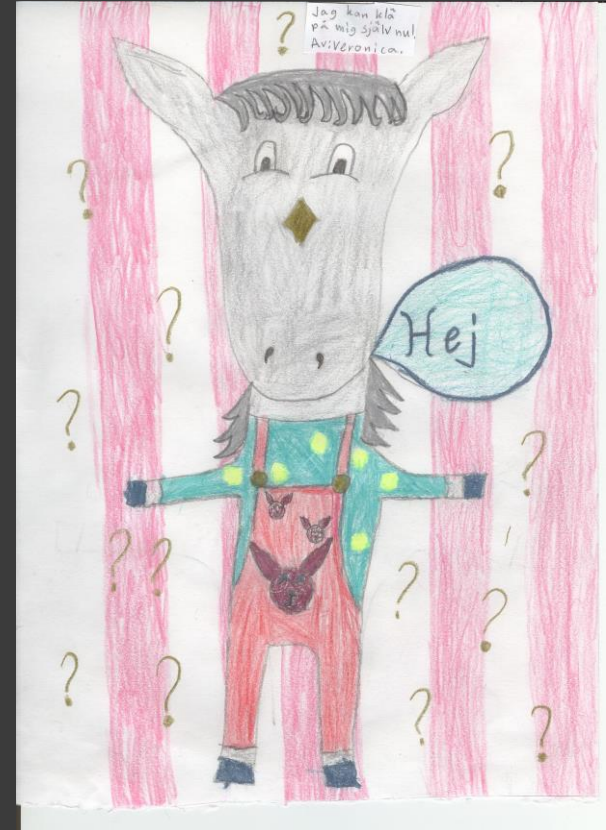
Han känner sig **mentalt trött** av ett längre samtal. Pat tycker att han egentligen **skulle ha fått betydligt bättre betyg i skolan** än vad han nu klarade av.

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"



Ytterligare exempel

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



Tove, diagnos?

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

Tove, insatser?

- Specialiserad mottagning?
- ADHD-center?
- Information, utbildning?
- Stödkontakt?
- KBT för ADHD?
- Psykoterapi mot svartsjuka?
- Centralstimulantia?
- SSRI?
- Melatonin?
- Beroendemottagning?
- BUP?
- Socialtjänsten? Anmälan §14?
- Boendestöd?
- Hjälp 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 problemlösningförmågan
- 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
- Hjälپ patienten se att **han är okay**, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra ("no involvement, no comittment")

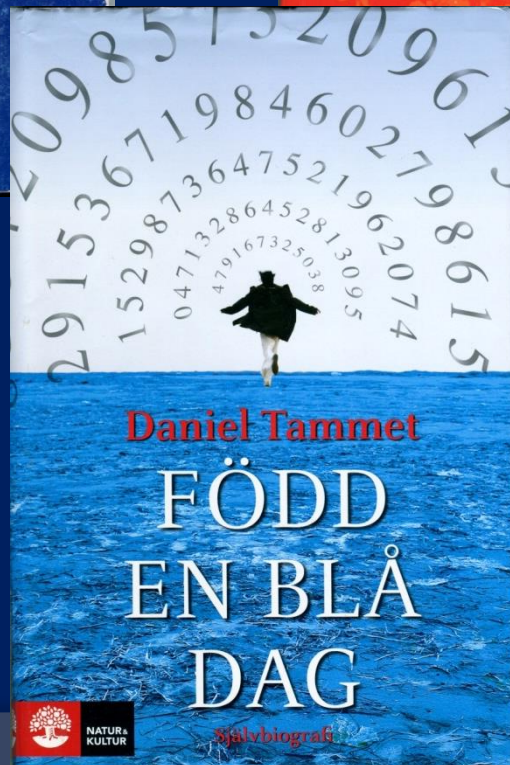
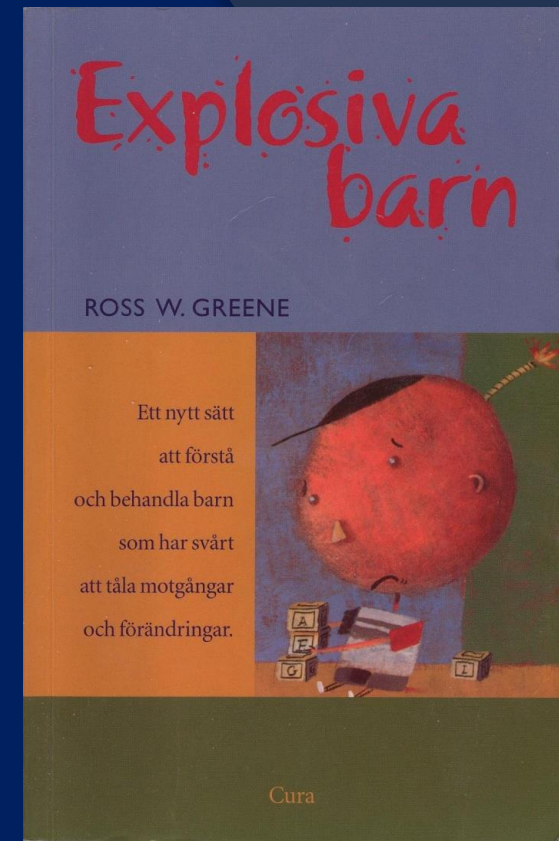
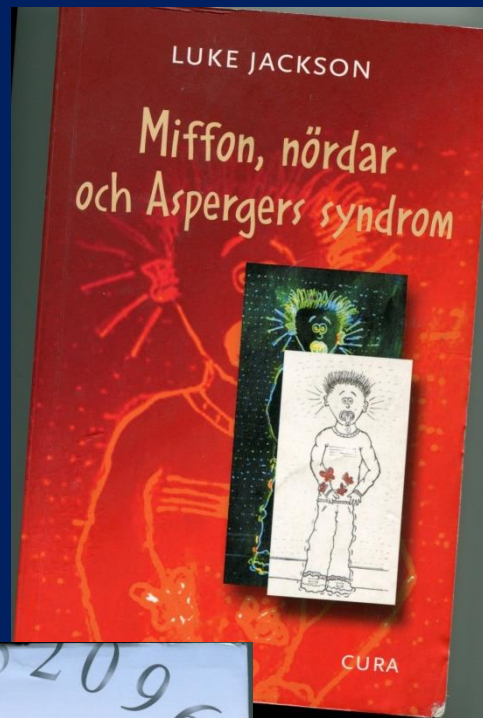
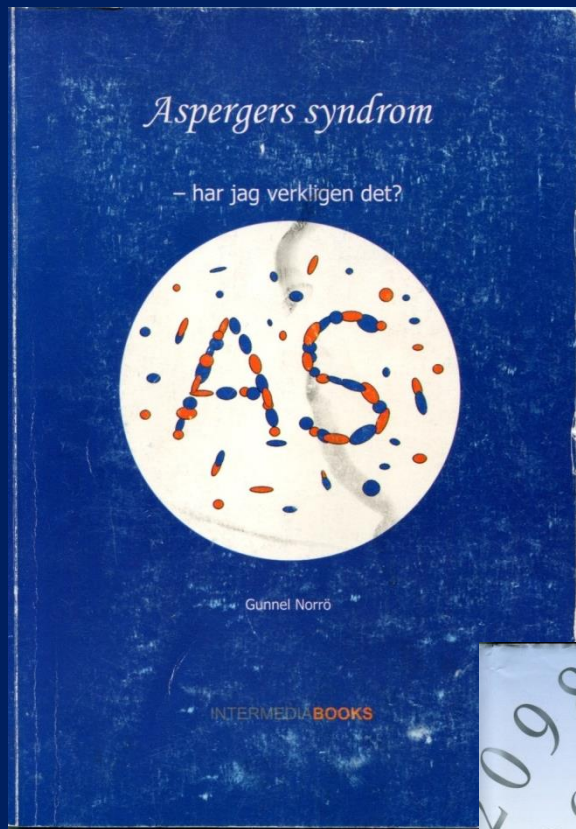
Autistiska symtom - "Wings triad"

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.

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 hänsynsfullt beteende.
- **Central koherens**. De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.
- **Exekutiva funktioner**. De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.

.

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

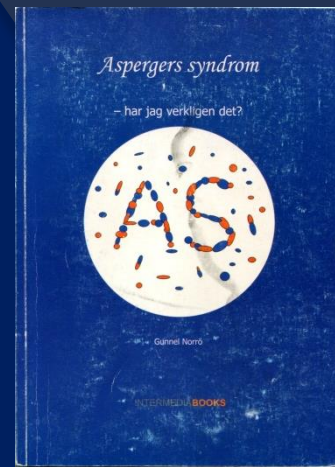
- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
 - Automatisering
 - Generalisering
- Social stil
 1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
 2. Passiv men inte undandragande
 3. "Aktiv men udda"
 4. Rigid, överformell social stil

Symptom som ofta följer

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

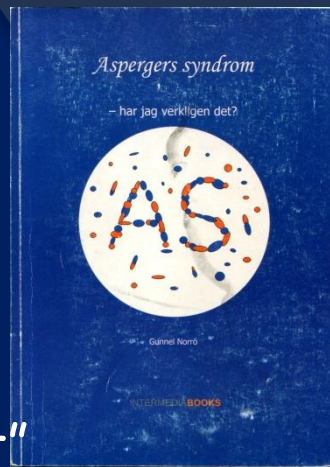
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



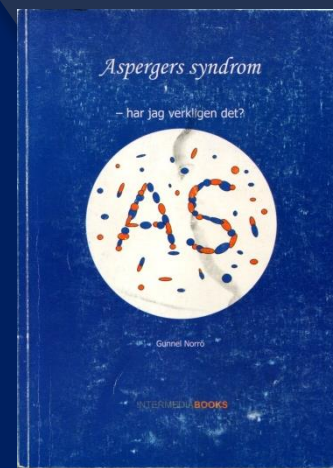
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



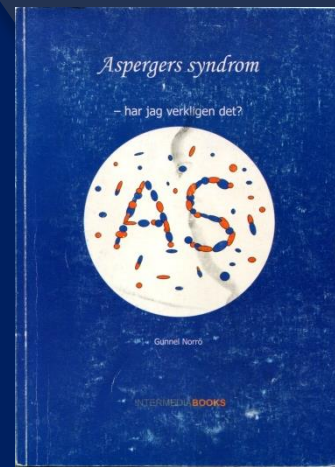
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- Språkliga egenheter (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden 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



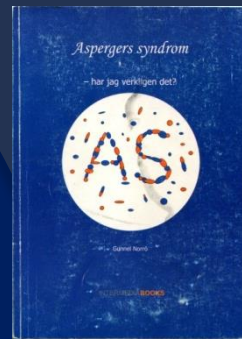
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- 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



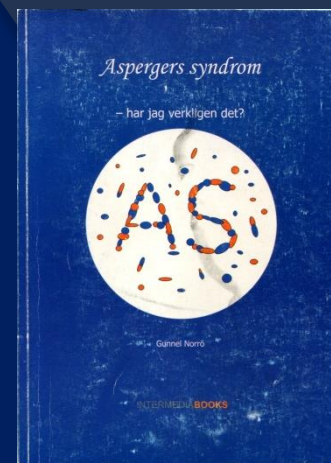
Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



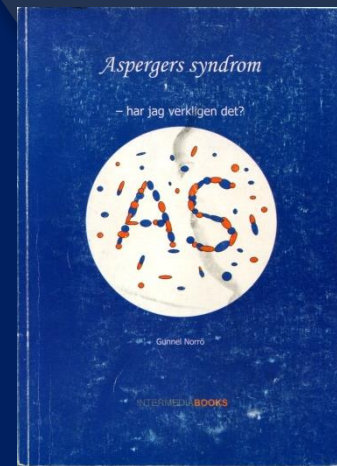
Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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





Michael Rangne

Maj 2011

Tack till professor Bo Runeson
för några av bilderna!



Personlighetsstörning

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

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

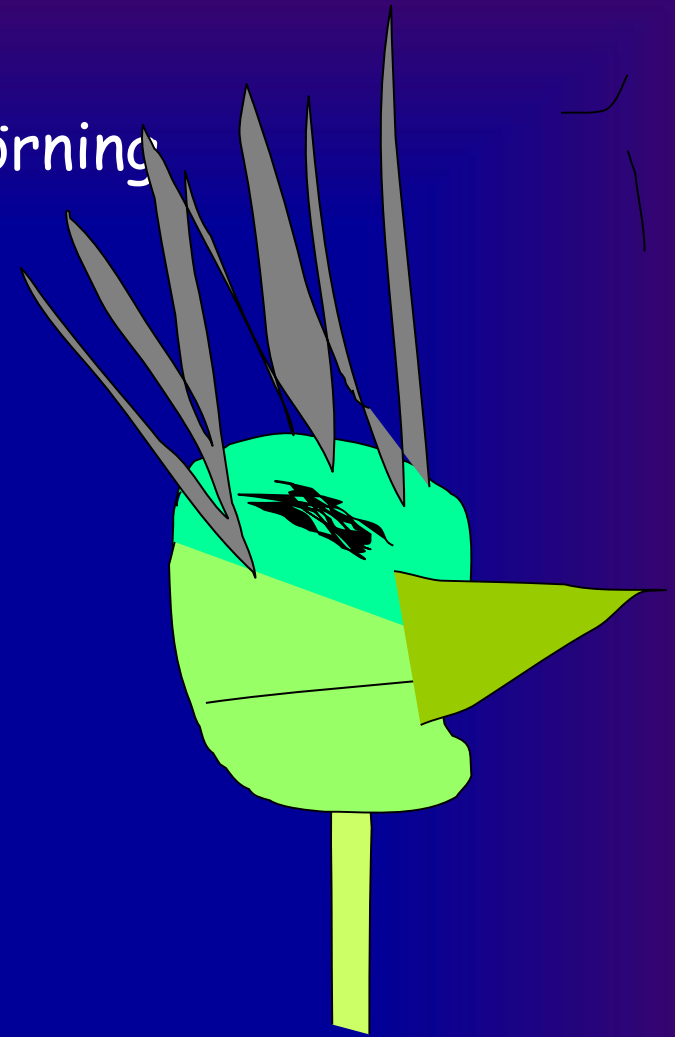
"mad"

"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

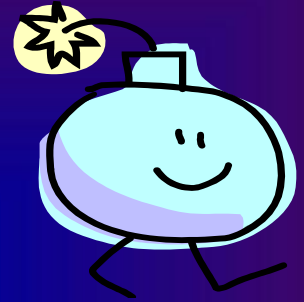
- Barnet haussas för mycket eller för litet
- "Curling"
- Fokus på självförverkligande, egofixering

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

Med patientens egna ord:

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

B: Borderline personlighetsstörning



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

1. Skräckslagen inför **separationer**
2. **Idealiserar och nedvärderar**
3. Störning i **identitet och självbild**
4. **Destruktiv impulsivitet** (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
5. **Självd destruktivitet** (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

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)

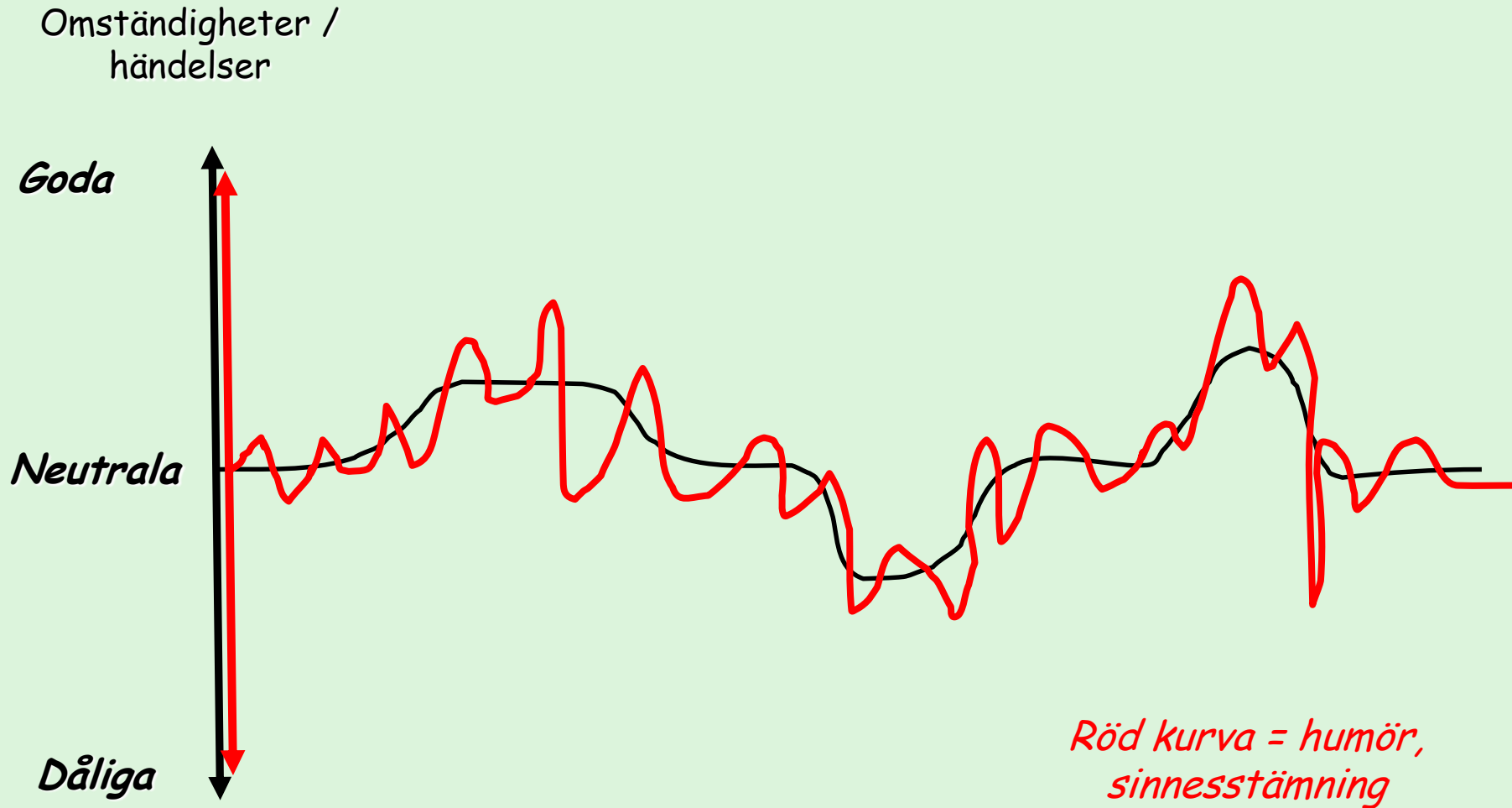
Känslor som fungerar



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.

Att reglera sitt humör - den instabile



Borderlinebegreppet

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

Hur vanligt är det?

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

Olika typer av självskadande

- ❑ Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- ❑ Grovt självskadande (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

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

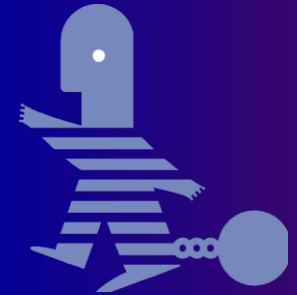
Fråga: Hur vet jag om en för mig ny människa som ger ett trevligt intryck egentligen är psykopat?

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:

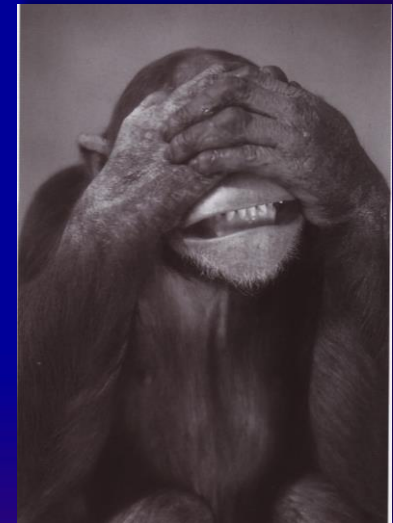
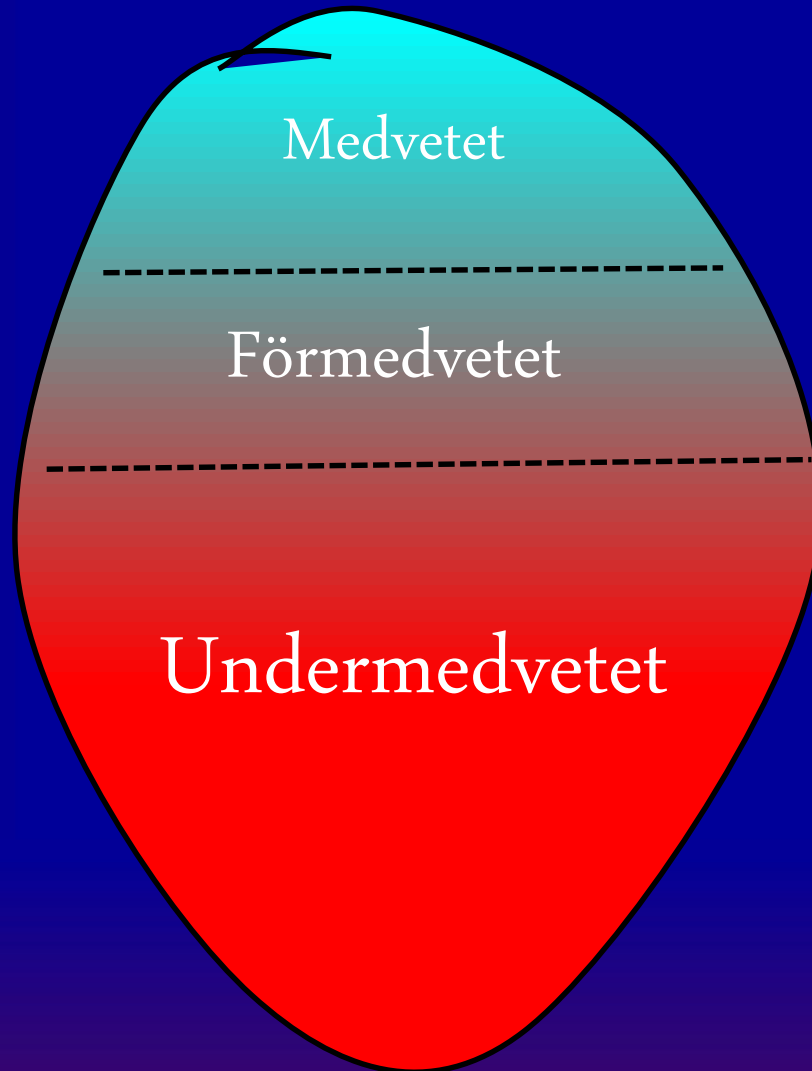
1. Talför/ytligt charmig
2. Förhöjd självuppfattning/grandios
3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad
4. Patologiskt lögnaktig
5. Bedräglig/manipulativ
6. Saknar ånger och skuldkänslor
7. Ytliga affekter
8. Kall/bristande empatisk förmåga
9. Parasiterande livsstil
10. Bristande självkontroll
11. Promiskuöst 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

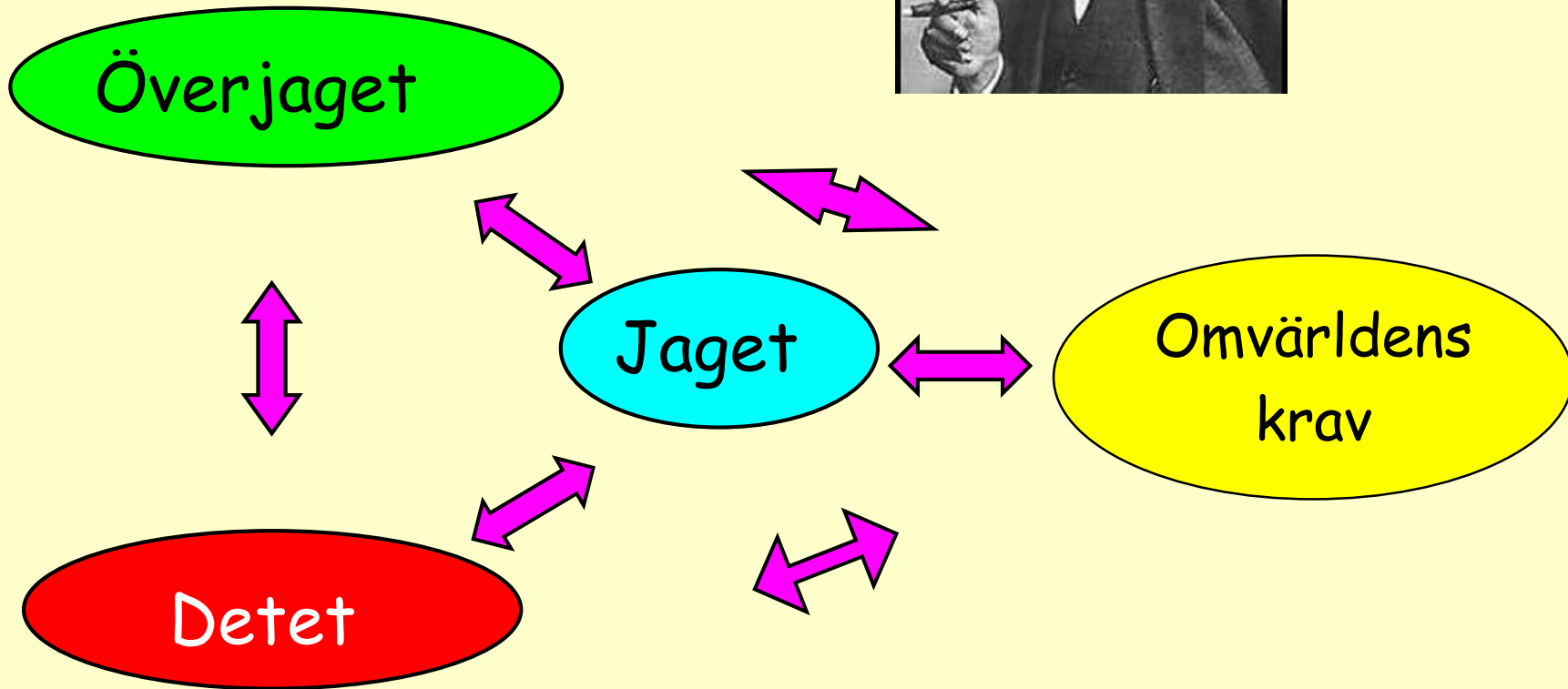
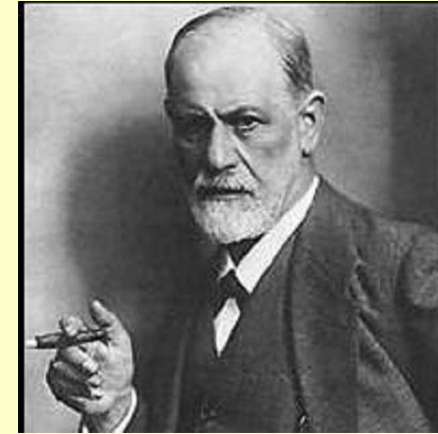
1. **Känslor** (ytlig, ingen ånger, ingen ångslan)
2. **Interpersonell interaktion** (charmig, grandios, manipulativ)
3. **Livsstil** (oansvarig, orealistisk planering, impulsiv, dålig kontroll över beteendet)
4. **Antisocialt beteende** (stört beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, mångsidig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

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

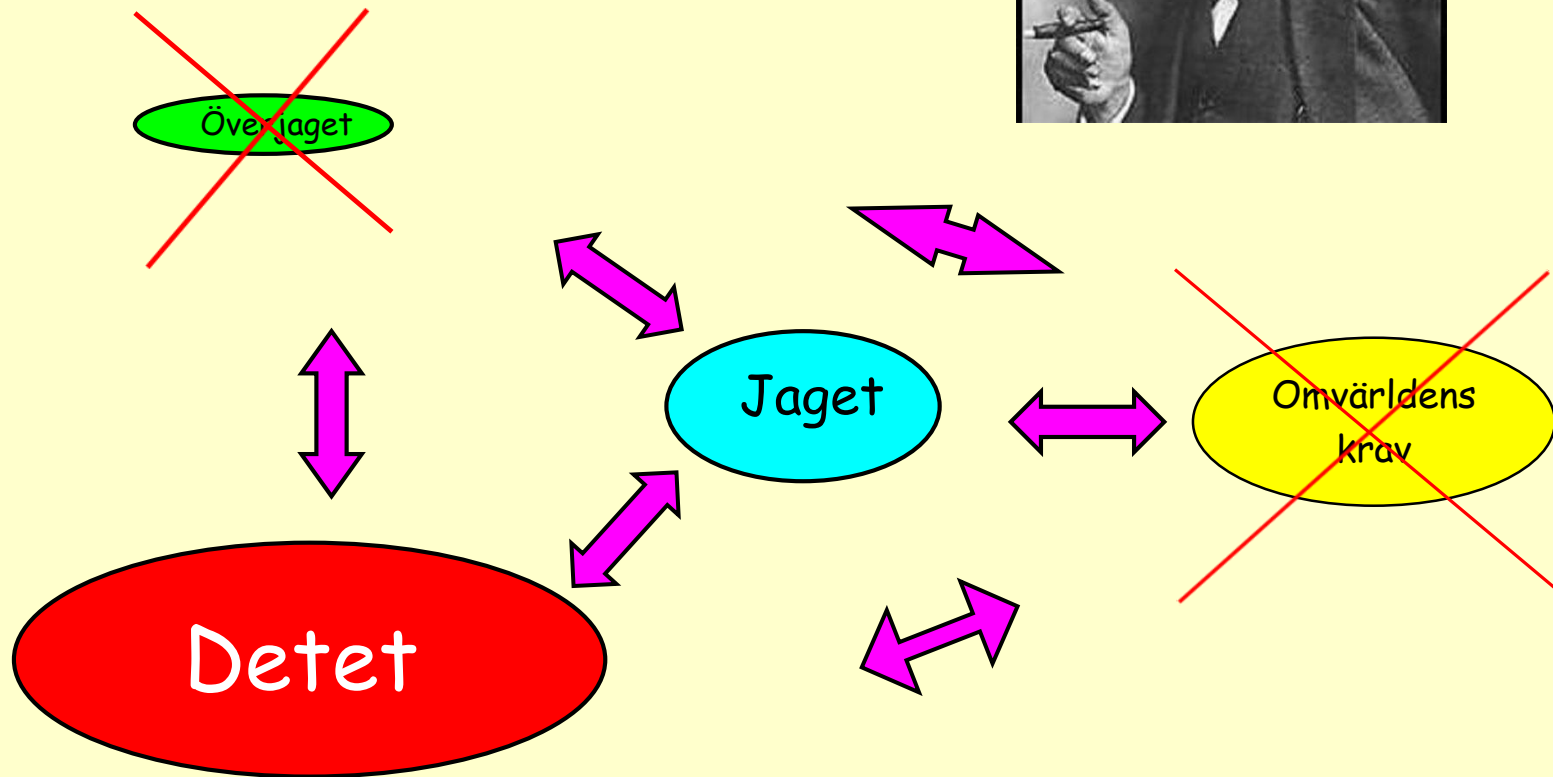
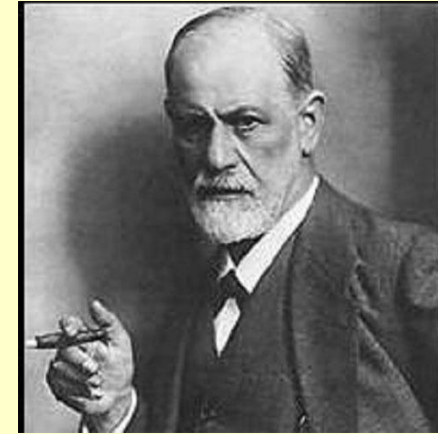
Freuds modeller



Psykodynamisk modell



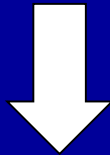
Narcissim och psykopati



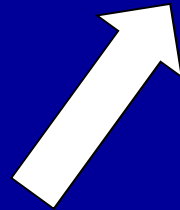
Två aspekter av psykopati

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
- Mån 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

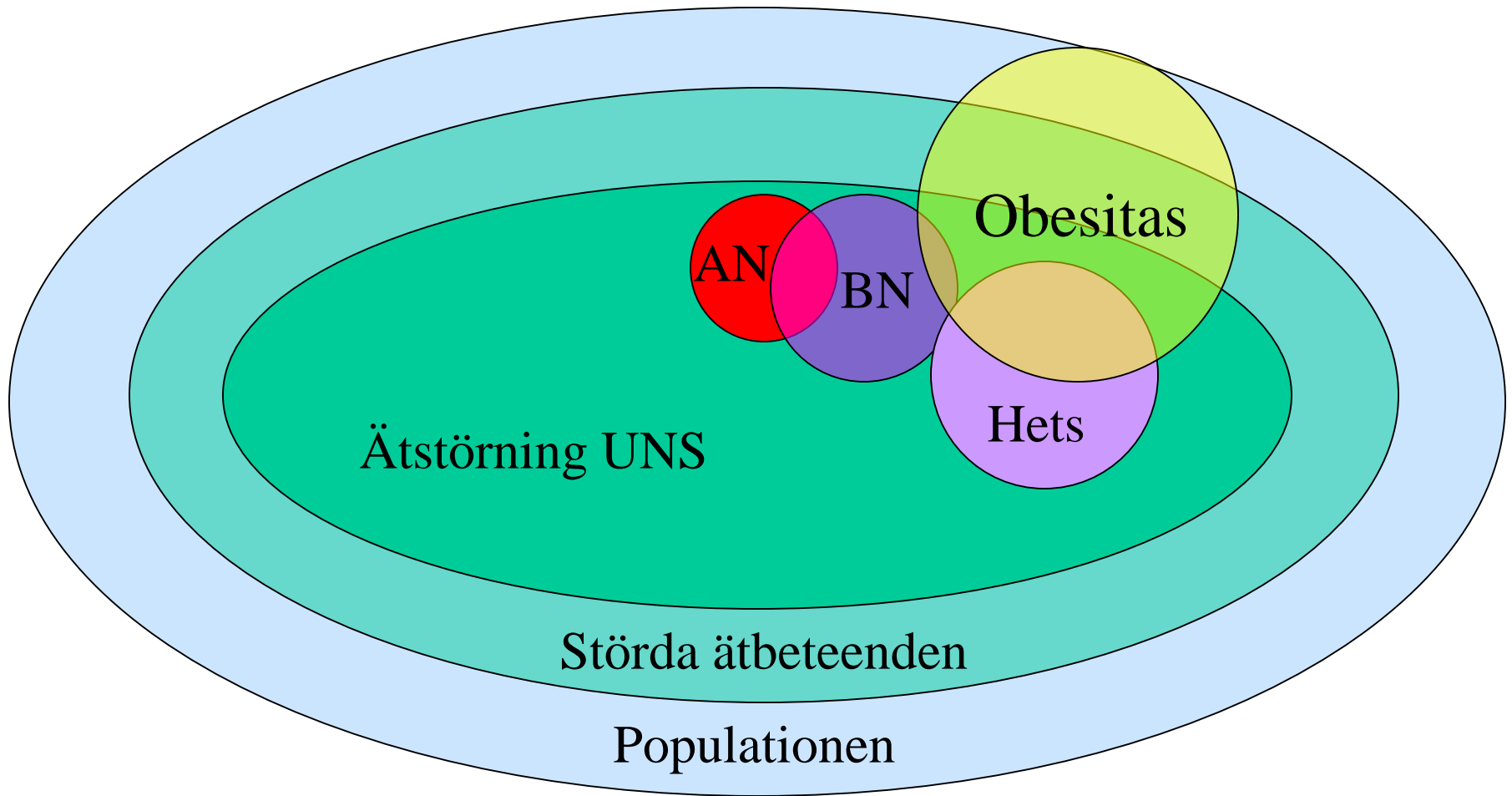
- ❑ 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- ❑ Känner sig tjock
- ❑ Äter nästan aldrig riktiga mål
- ❑ Hetsäter på kvällen
- ❑ Prostituerar sig för att få pengar
- ❑ Sporadiskt droger
- ❑ Skäms, "värdelös"
- ❑ Hatar sig själv och sitt liv
- ❑ Fem självmordsförsök



Ätstörningar och andra tillstånd med kroppsfixering

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

Störningar avseende ätande och vikt



Prevalens av ätstörningar hos ungdomar 15 – 24 år

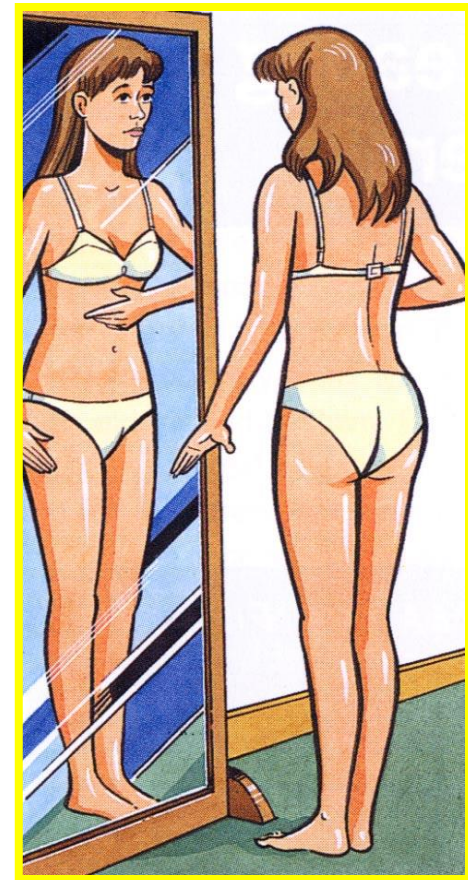
Anorexia nervosa

- 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 intoxikation i självmordssyfte. Det framkommer att patienten har en ordnad social situation. Arbetar som tandläkare. Gift i gott äktenskap sedan 30 år tillbaka. Har två vuxna söner från ett tidigare förhållande, god kontakt med dessa. Det framkommer alkoholöverkonsumtion sedan kanske sex månader tillbaka, vilket hustrun uppfattar som ett problem. Patienten dricker kanske $\frac{1}{2}$ flaska vin 4 - 5 dagar/vecka men 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. Vill fortfarande dö. Ambivalent till psykiatrisk vård på sjukhus, accepterar däremot öppenvårdskontakt.

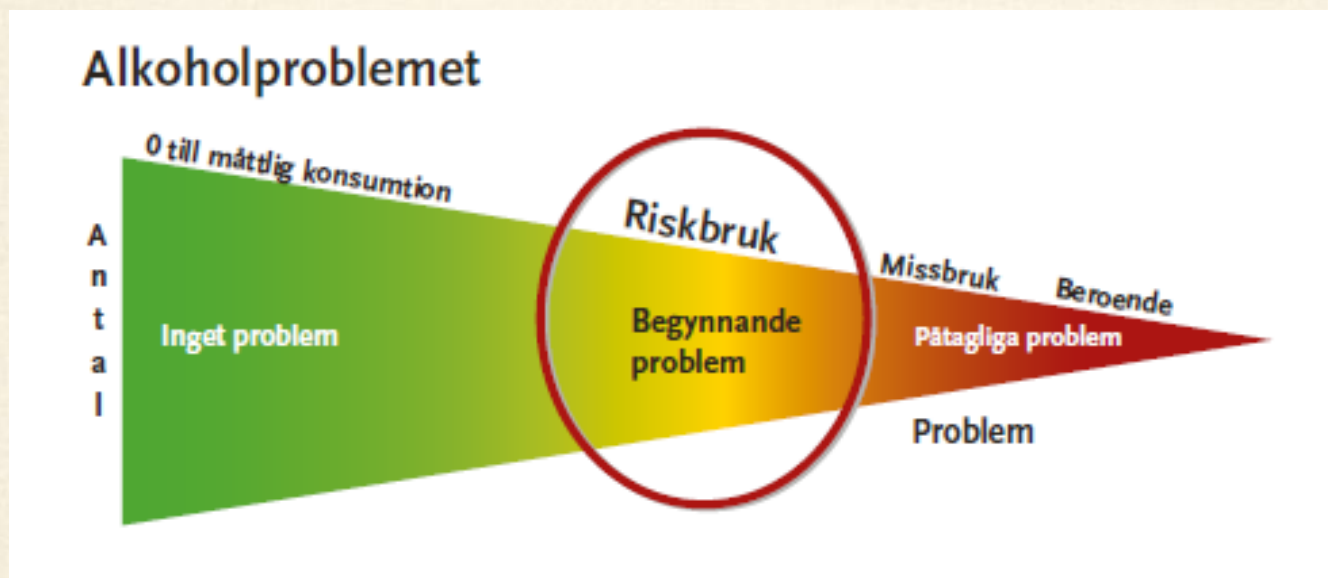
Nivåer och former av konsumtion

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

- Samt psykiska, kroppsliga och sociala skador

Riskabelt bruk, "riskbruk"

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



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

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:



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

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 lösningsmedel 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.



Bemötandet, en kortare
sammanfattning

Några personliga
reflektioner



Michael Rangne
mrangne@gmail.com



Bemötandet
- en värdefull
del av
behandlingen

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Hur når jag fram till patienten?

Du måste vilja personen väl
för att kunna hjälpa!

God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås



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

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

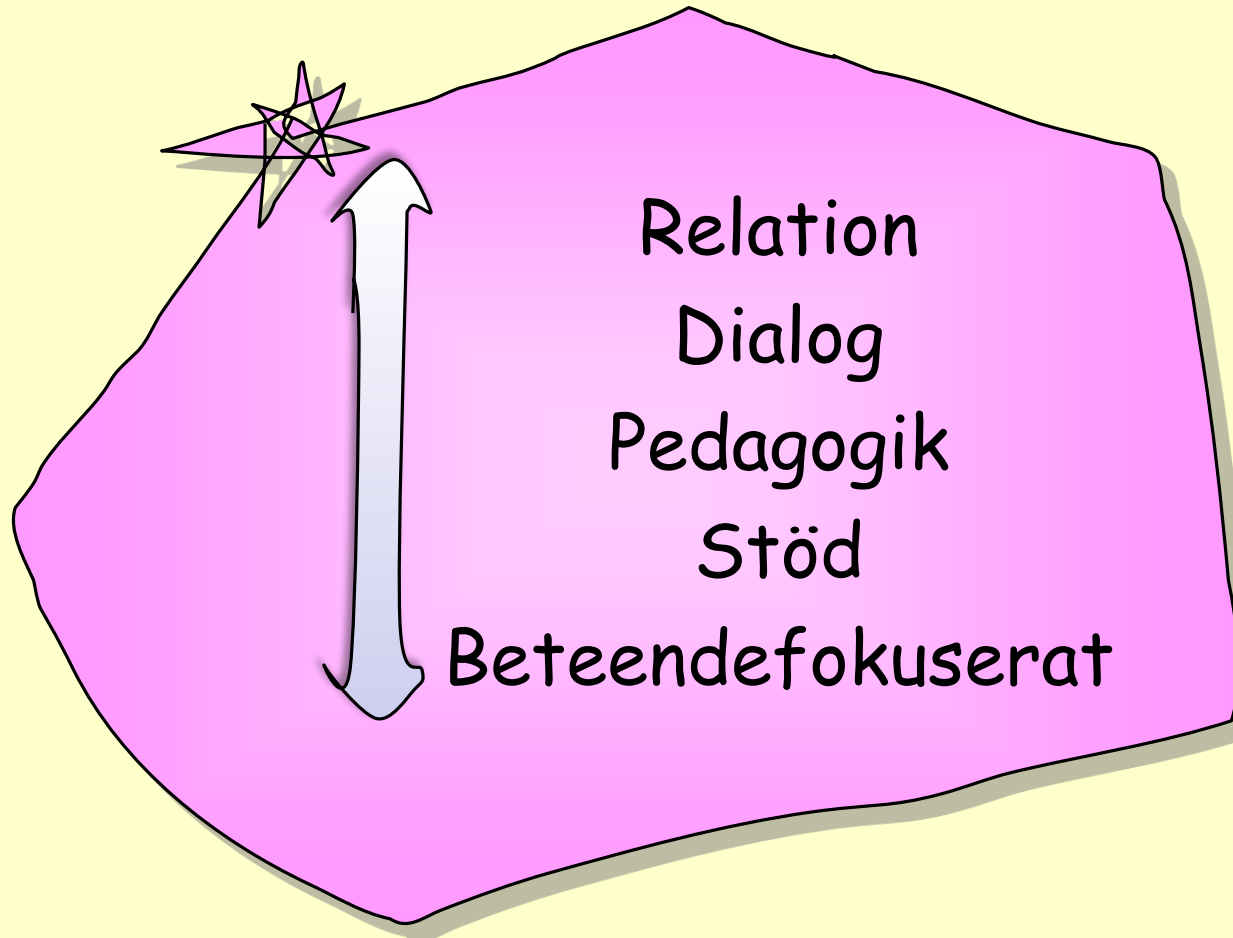
Alla människor hatar att ta order...



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

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

Aspekter på bemötande och hjälp



Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



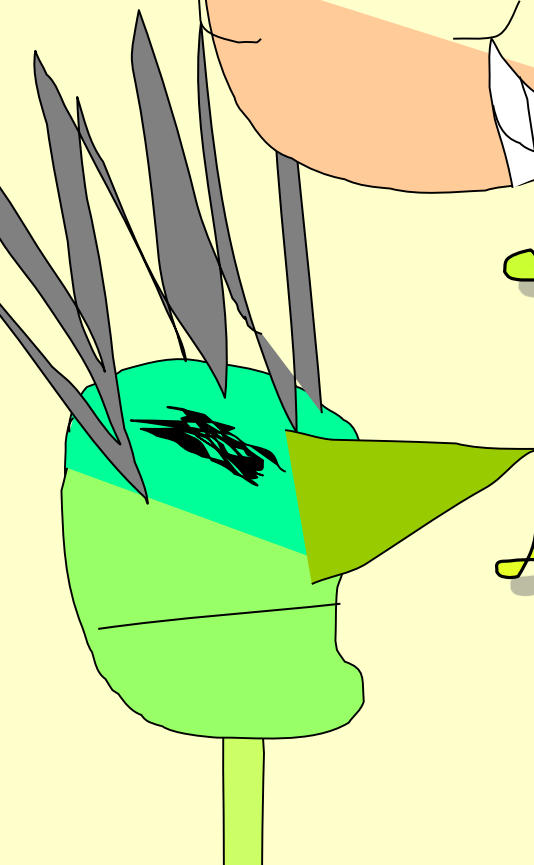
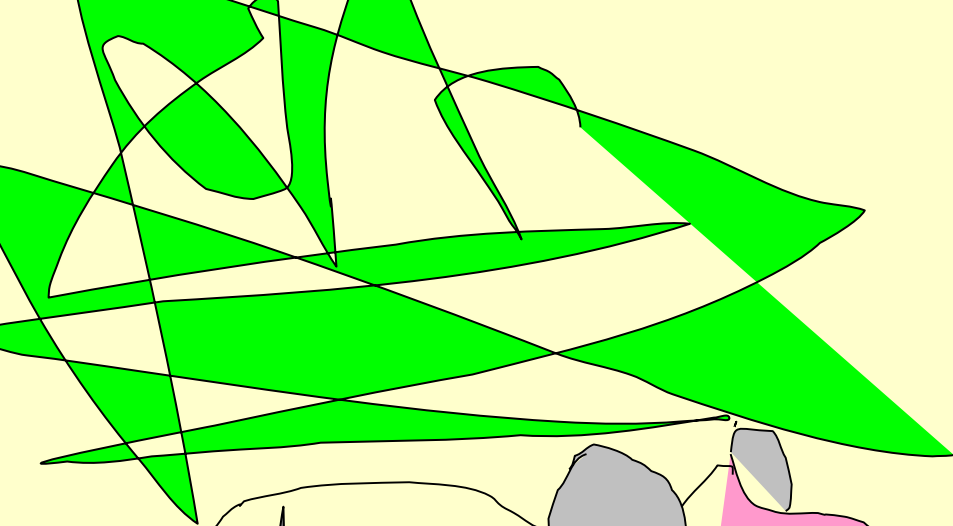
Vilka verktyg har vi?

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

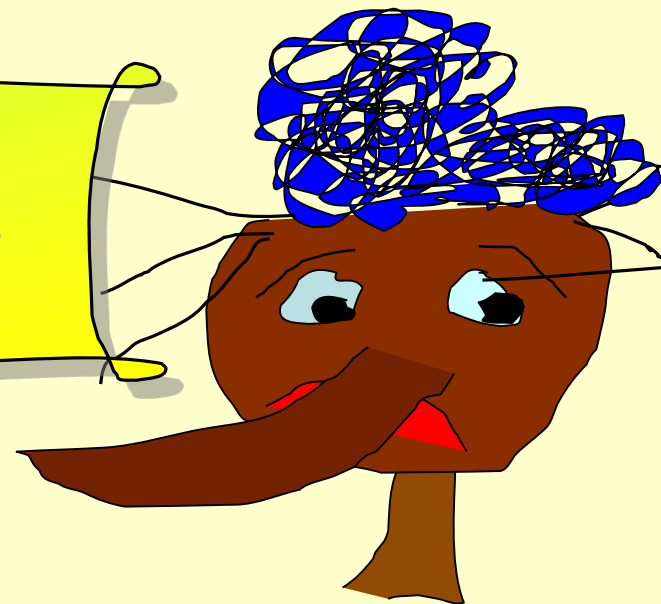


Diskutera

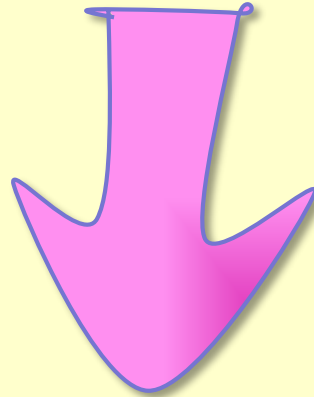
Tycker du att alla
patienter ska bemötas
och behandlas lika?
Varför, eller varför
inte?



Patienter är olika...



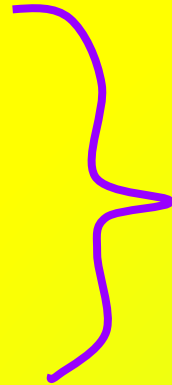
Psykiatrin en del av kulturen



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

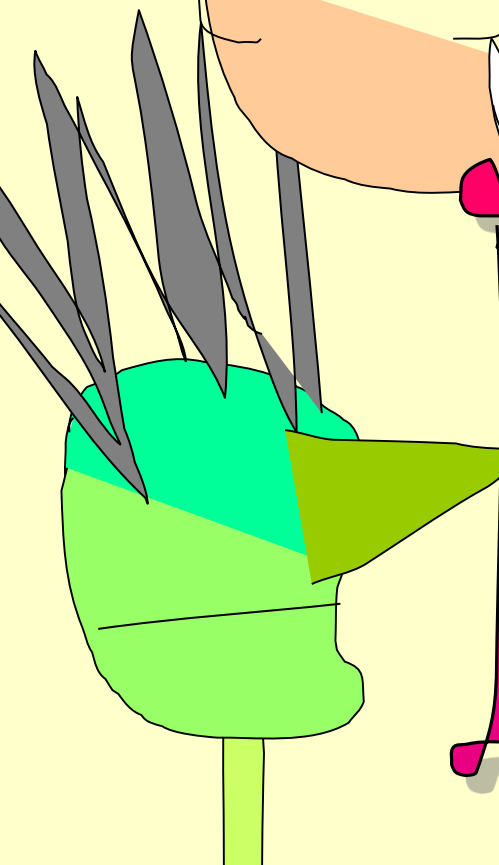
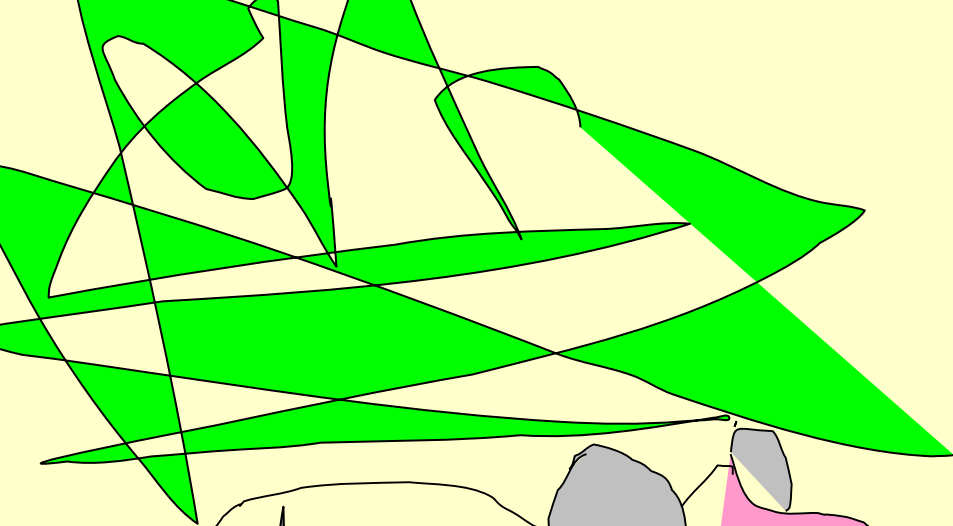
Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
- Förväntningar
- Farhågor



Fantasier

- Förtroende
- Förståelse
- Förändring
- Familjen



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



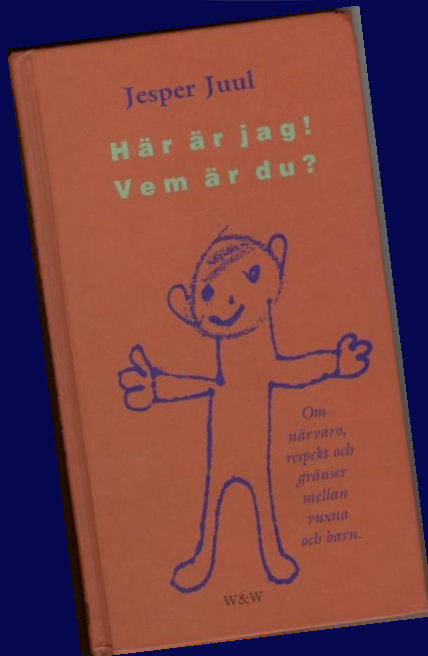
Den likvärdiga relationen



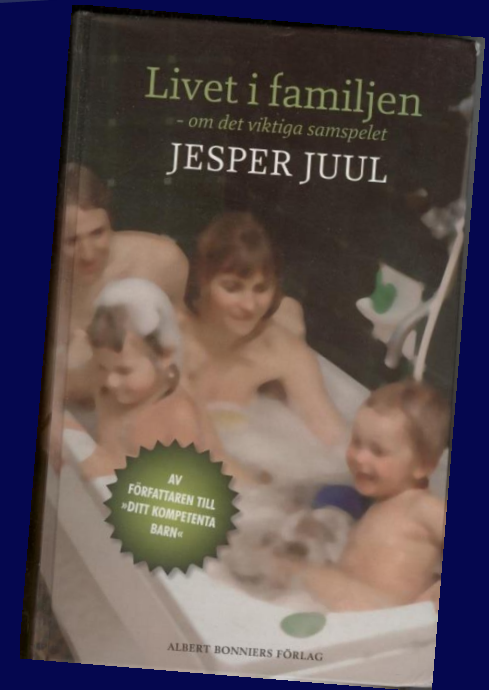
I den likvärdiga relationen utgör patientens tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

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

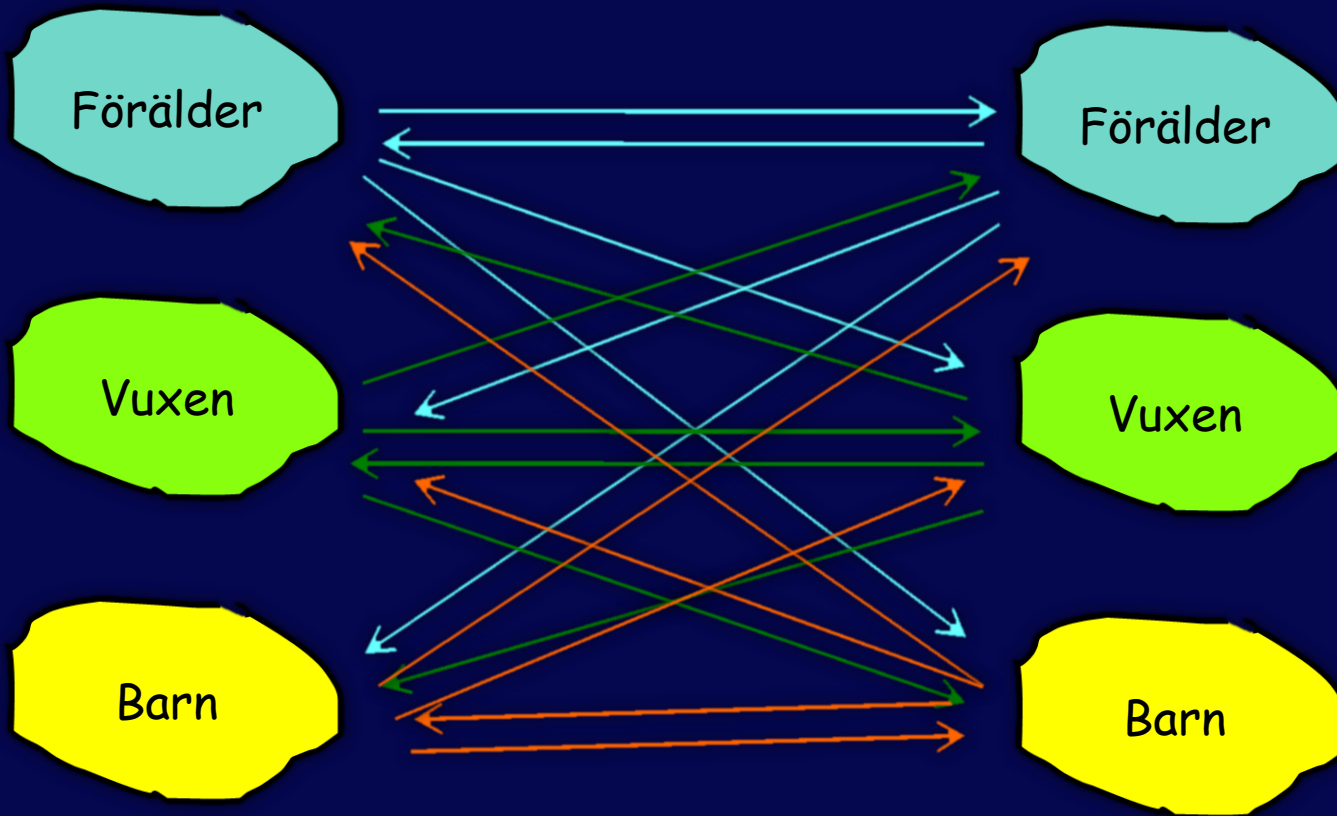
Viktiga övergripande värden för samspelet med andra



Likvärdighet
Autenticitet
Integritet
Självkänsla
Personligt ansvar
Socialt ansvar
Gemenskap



Vilka "jagttillstånd" är det som möts just nu?



- 
1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?
 2. Vilken är situationen/kontexten?

Är ambitionen att...

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

Det viktigaste

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

Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

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

Psykoterapi

“Supportive”

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

“Reconstructive”

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

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

Professionell stödterapi

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

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

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

Stephen R Covey

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

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



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

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

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

Lathund för fungerande kommunikation

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

Den enklaste modellen

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

Validering

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

Invalidering

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

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

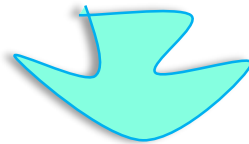


Inget av allt detta är
ditt fel eller har med
dig att göra över
huvud taget!

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

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

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



Alternativ till beröm: "TACK!"

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

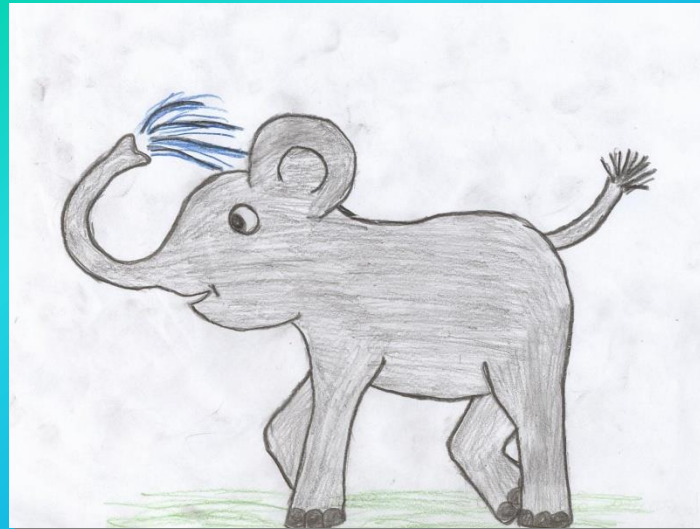
...att **uppleva glädje och mening?**

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

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

Hur skulle det kännas för patienten om...

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




Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

eller

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

En terapeutisk allians är
vanligen en förutsättning för
ett gott behandlingsresultat

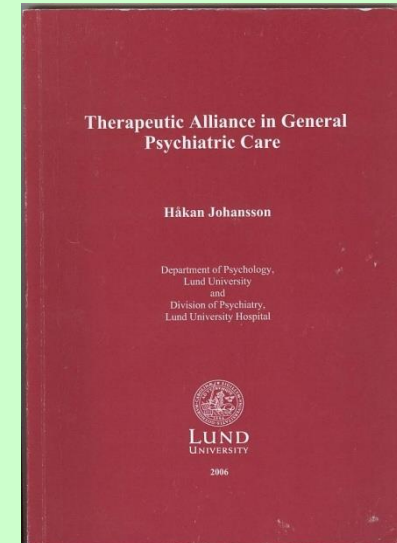


All psykiatrisk vård utgår från en relation mellan behandlare och patient.

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

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



Empati i praktisk handling



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

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill något.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

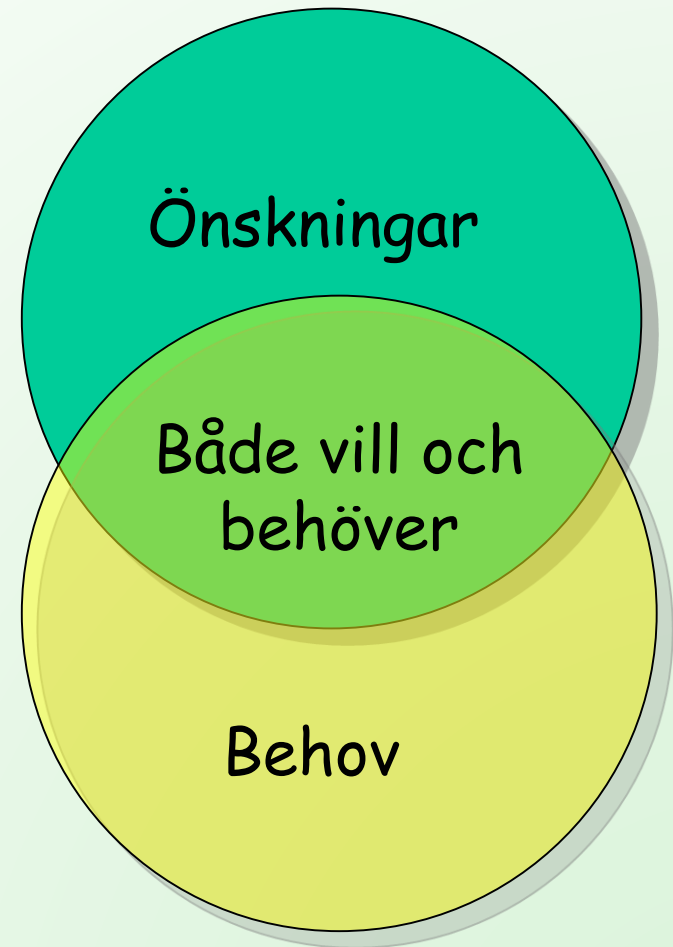
Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

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

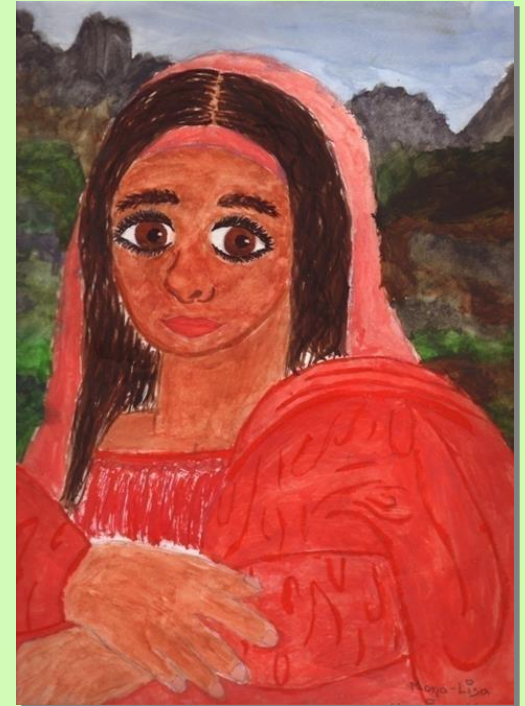
Vad patienten **behöver**

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



Hinder för alliansen kan höra ihop med...

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren (!) och
behandlingsförutsättningarna
 - Bristande tid
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Ensidig teoretisk referensram



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

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

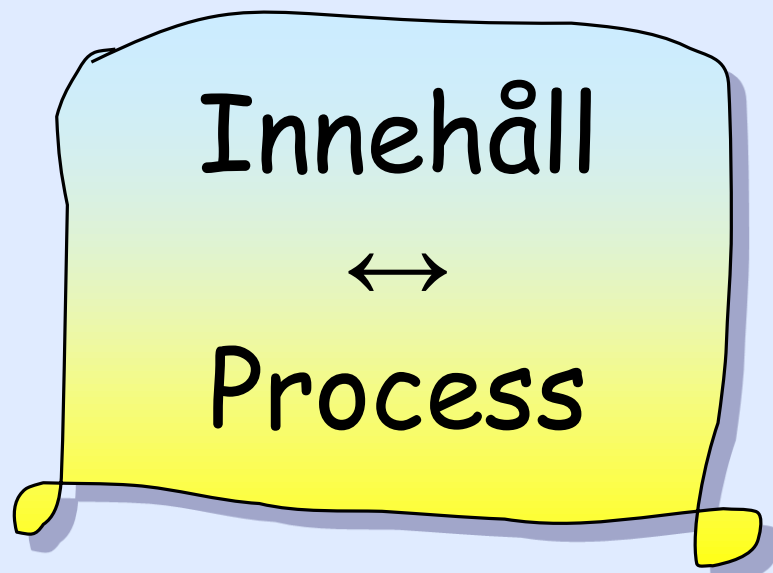
... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löst enkelt, egentligen...

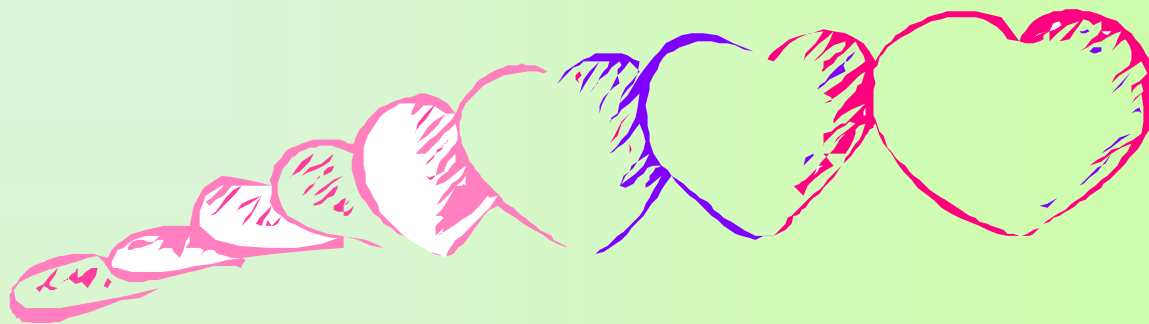
... försök med...

...liten vanlig enkel...

...vänlighet!



För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

????

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

...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.

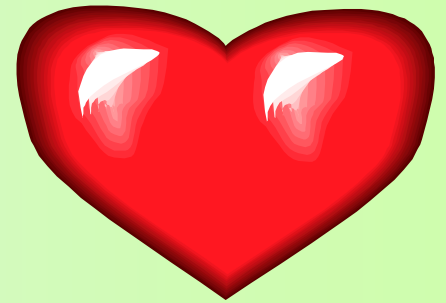
Kahlil Gibran, Profeten

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!

Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!

Förresten...

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!

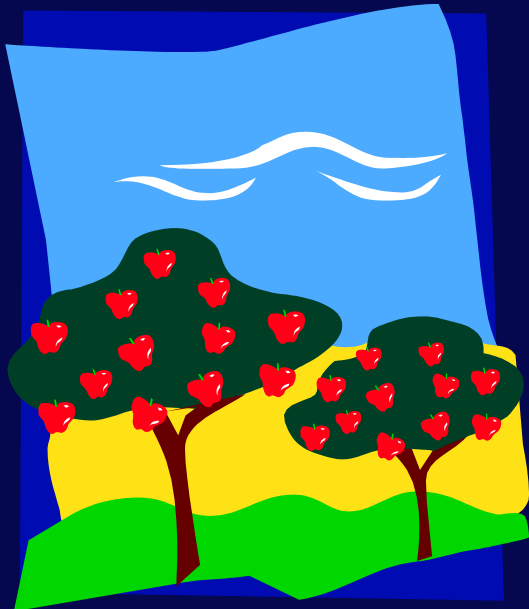




När det
inte går
så bra...

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)

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

"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?

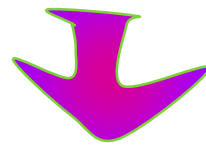
Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

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?

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.

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. Uppmärksamma de negativa känslorna. Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. "Stoppa" samtalet, byt från innehåll till "process".
3. Förmedla din upplevelse. Fånga upp och förmedla den underliggande KÄNSLAN!
 - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. Är det så?"
 - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. Påpeka konsekvenserna.
 - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.
 - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"



Hotfulla, aggressiva,
explosiva och oflexibla
patienter

Patienter med ökad risk för våld

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

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

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

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?"

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

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

Varningssignaler för risk för aggression

Patienten

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

Du själv

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

Några råd för att undvika våld

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

Några råd för att undvika våld

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

Undvik

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

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.

"Livräddaren"

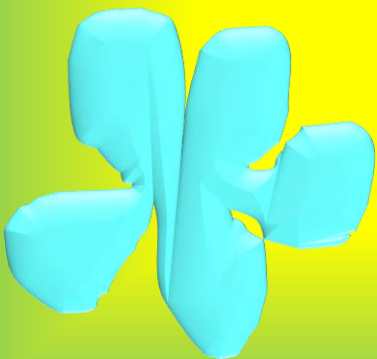
1. Larma.
2. Om möjligt: fly!
3. Om inte möjligt:
 - Vänlighet.
 - Stirra inte.
 - Förmedla att du ser hur upprörd han är, och att det inte är konstigt, dvs att han är okay.
 - Alliera dig - jag står på din sida och vill hjälpa dig.



Om möten och "bemötande"

eller

Goda relationer är ingen slump



Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Hur är relationsfördelningen i ditt liv?

"Negativa" :

- Jobbiga
- Svåra
- Tråkiga
- Tärande
- Destruktiva

Neutrala:

- Ingen känslomässig inverkan

"Positiva":

- Närande
- Givande
- Stimulerande
- Berikande
- Glädjande

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

"Negativa" :

- Jobbiga
- Svåra
- Tråkiga
- Tärande
- Destruktiva

Neutrala:

- Ingen känslomässig inverkan

"Positiva":

- Närande
- Givande
- Stimulerande
- Berikande
- Glädjande

... de som gillar sina medmänniskor...

"Negativa" :

- Jobbiga
- Svåra
- Tråkiga
- Tärande
- Destruktiva

Neutrala:

- Ingen känslomässig inverkan

"Positiva":

- Närande
- Givande
- Stimulerande
- Berikande
- Glädjande

...och de som har ett rent helvete!

"Negativa" :

- Jobbiga
- Svåra
- Tråkiga
- Tärande
- Destruktiva

Neutrala:

- Ingen känslomässig inverkan

"Positiva":

- Närande
- Givande
- Stimulerande
- Berikande
- Glädjande

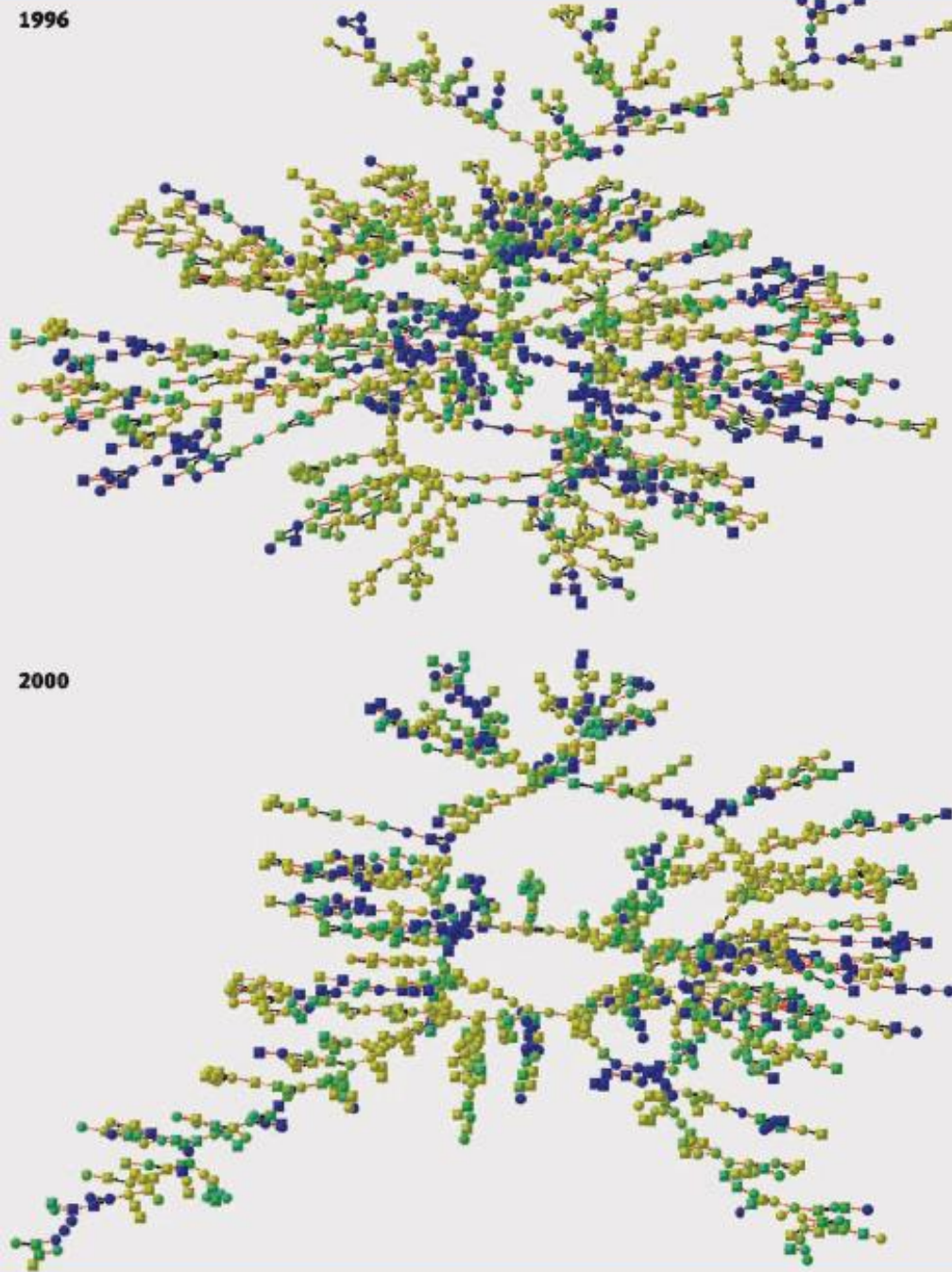
Varför har vi det som vi har det tillsammans?

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



Hur vi kommunicerar med andra
bestämmer i slutändan vår
livskvalitet.

Anthony Robbins, utbildare och coach.



- Lyckliga människor är **sammanbundna med varandra i nätverket.**
- Ju fler lyckliga människor man har runt sig, ju större chans att man själv är lycklig.
- Ju mer **centralt** i sitt nätverk man befinner sig, desto större chans att man är lycklig.
- Ju mer sammanbundna och lyckliga ens vänner och familj är, desto lyckligare blir man själv.

Dynamic Spread of Happiness in a Large Social Network. BMJ 2008.

- Att leva = Inter homines esse.
- Ordagrant: *"att vara bland människor"*

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

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

Kennet Klemets, Accelerator 2005

Vad krävs för ett lyckligt liv?

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



Vi har fyra grundläggande behov

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

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

Vad är viktigast i mitt liv?

Äkthet, uppriktighet, autenticitet?

Närhet, intimitet?

Integritet, resning, rak rygg?

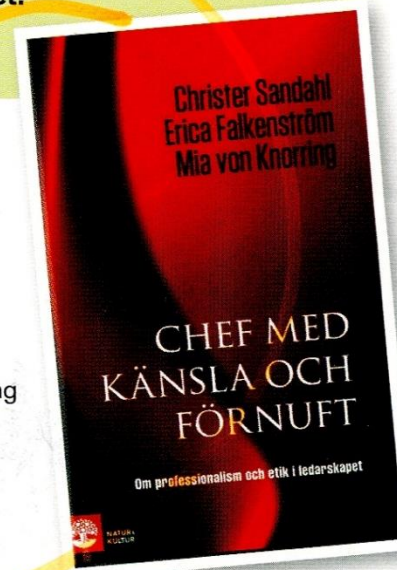
"Det centrala i chefsskapet är att skapa tillit och det bygger man genom att vara rättvis, pålitlig och förutsägbar mot sina medarbetare."

Christer Sandahl

Fyra tips om hur du blir en bättre chef:

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

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



Chefers sätt att leda har betydelse för medarbetarnas välmående

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

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

Recept # 1 för ett lyckligt liv

Bygg relationer

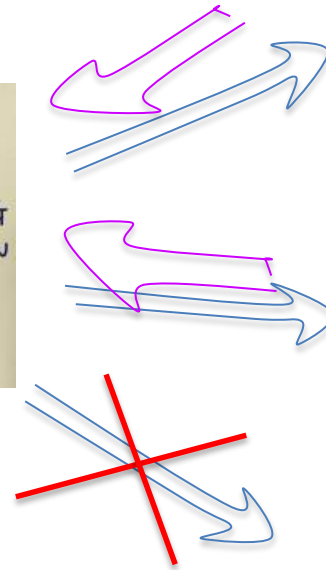
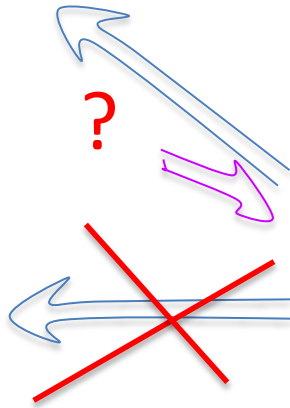
Modell för ett givande liv: ge, men smart!

1. Testa





1. Testa
2. Utvärdera



1. Testa
2. Utvärdera
3. Välj!

Recept # 2 för ett lyckligt liv

Göra gott och se
resultatet

Recept # 3 för ett lyckligt liv

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

Typer av beteende

Typ A-beteende


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

Typ D-beteende

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

Typ B-beteende

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



Jag hade tur:
Föräldrar som älskade
varandra OCH mig!

Rickard Wolff

Anknytning

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

Anknytning

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

Identitetsutveckling

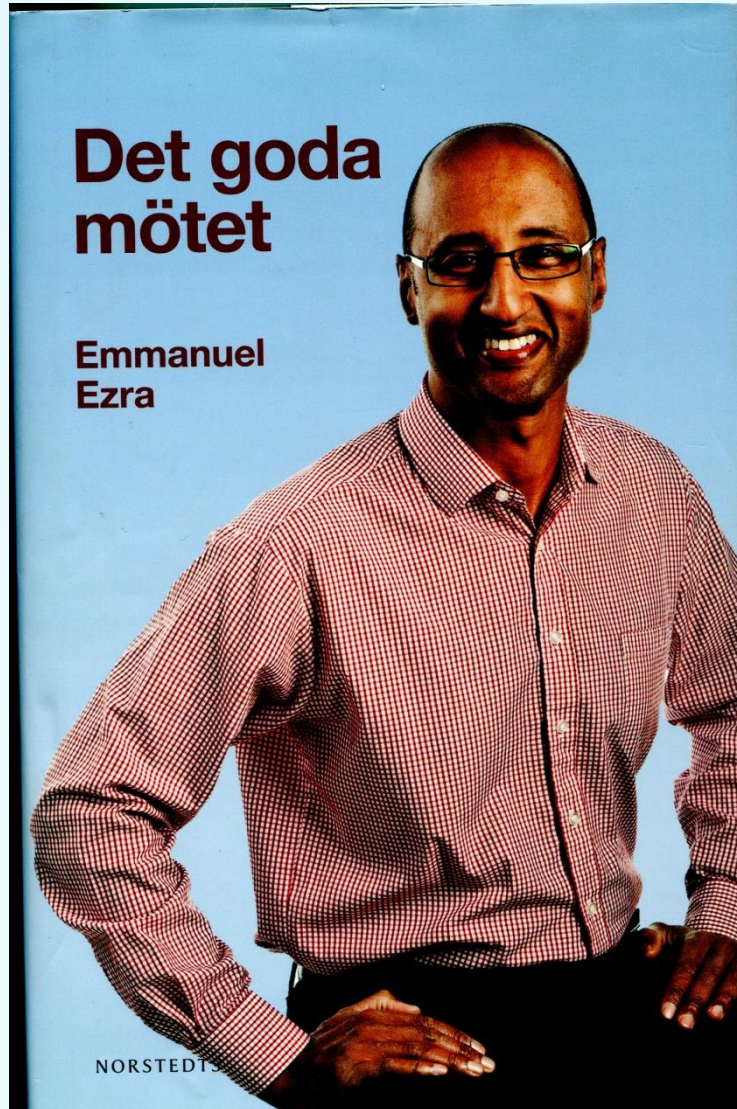
- Barn mår inte bra av att behöva oroa sig för eller ta ansvar för sina föräldrar.
- Narcissister:
 - Stora utanpå, små inuti.
 - Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
 - *Se deras ensamhet!*
 - Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Ett exempel på målformulering hos familjerådgivaren

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

Det goda mötet

Emmanuel
Ezra



Det goda mötet

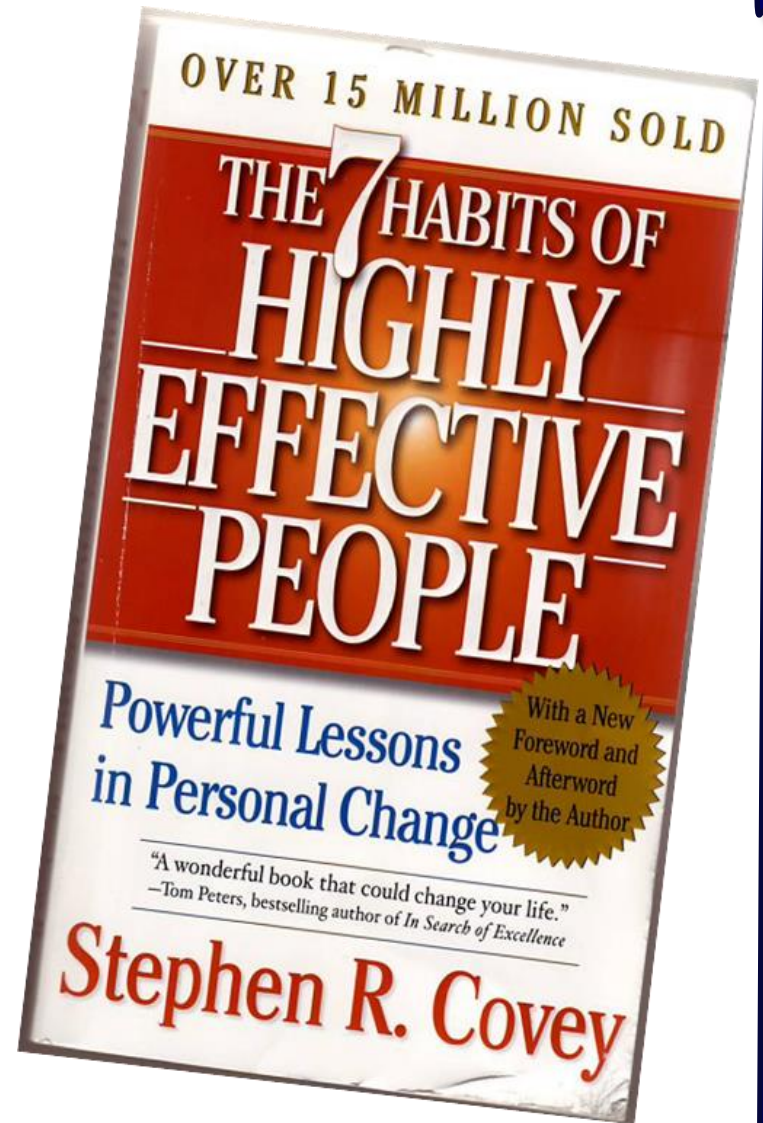
Den viktigaste förutsättningen för ett gott möte är att jag vill mötas, och visar det!



The seven habits of highly effective people

- restoring the character ethic

"Att leva och verka till 100 %"



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)

Ge och håll löften

Involvera
andra och
arbeta
fram
lösningar

Vägen till win/win

Integritet

Mognad

Överflödsmentalitet

1. Karaktär

Förtroende,
emotionellt bankkonto

2. Relationer

3. Överenskommelser

Önskade resultat

Riktlinjer

Resurser

Redovisning

Konsekvenser

4. System/struktur som stödjer win/win

5. Processer som stödjer win/win

16-åringen på villovägar

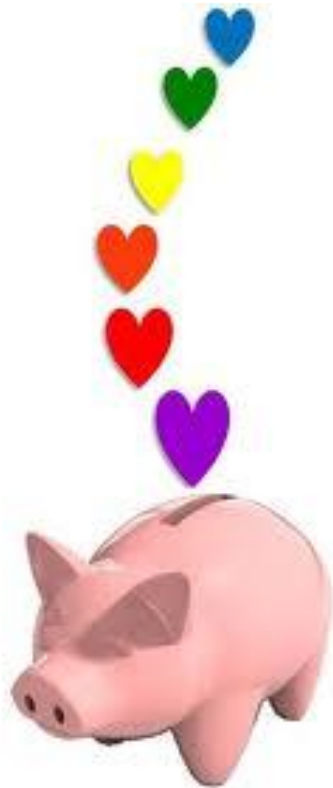


www.Vecto.rs · 14603



Varför skulle hon lyssna på dig?

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

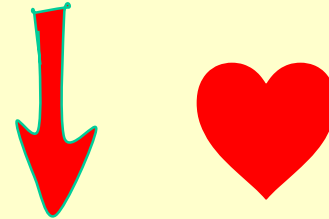




Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor

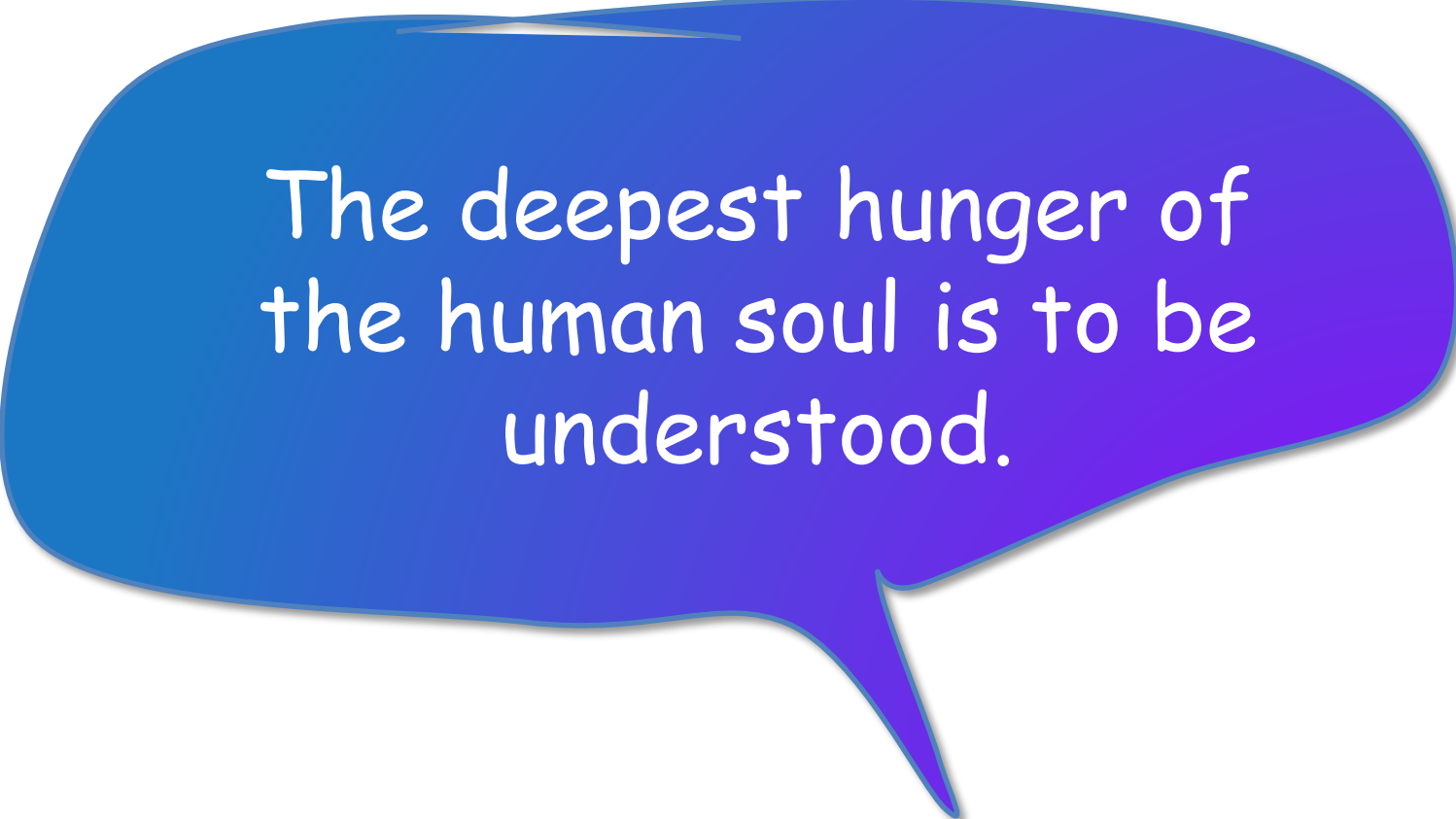


Handling

som upplevs kärleksfull av den andre

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

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



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

Stephen R Covey

Habit 5

Seek first to understand,
then to be understood

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

Exempel på förvrängt tänkande

Depression



Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet

Ångestsjukdom



Ängslan, oro, uppförstoring

Psykos



Vanföreställningar

Autismspektrum



Svårigheter att ta andras perspektiv

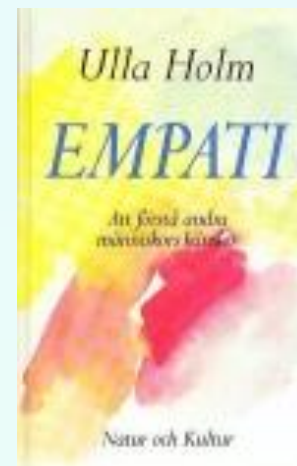
ADHD



Adekvat, men dålig impulskontroll, koncentrationssvårigheter

Det goda mötet

"Empati betyder att fånga upp och förstå en annan människas känslor och vägledas av den förståelsen i kontakten med den andra."



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



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

Intuitiv bedömning

Bild av okänt ansikte 0,1 sekund



Bestämd åsikt om huruvida personen är:

Någon att tycka om

Någon att lita på

Kompetent

Spegelneuronen är boven

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



Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.

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

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

Hör jag bara orden missar jag kanske allt



Lathund för fungerande kommunikation

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

Den enklaste modellen

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

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

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

Vilken zon kommunicerar vi i just nu?

Grön zon

- 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

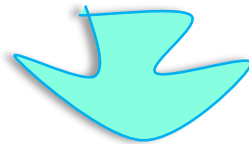
Röd zon

- 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

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

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

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



Alternativ till beröm: "TACK!"

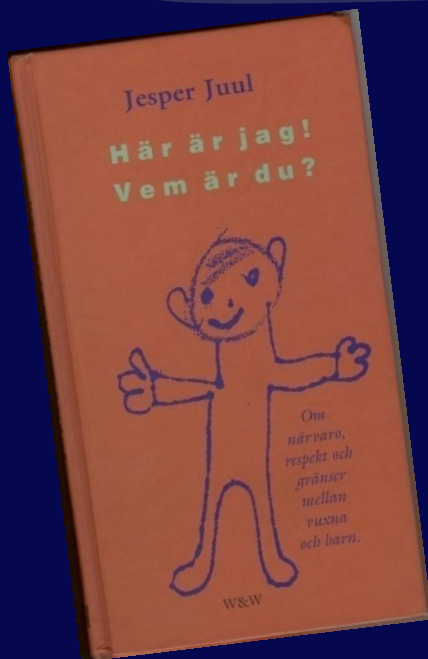
Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-

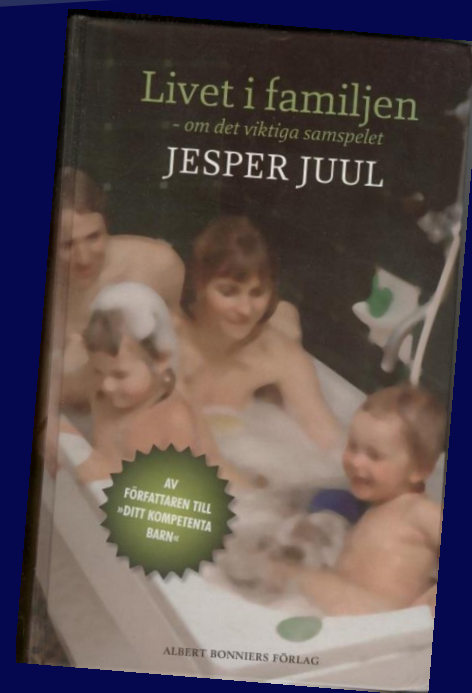
Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Viktiga övergripande värden för samspelet med andra



Likvärdighet
Autenticitet
Integritet
Självkänsla
Personligt ansvar
Socialt ansvar
Gemenskap



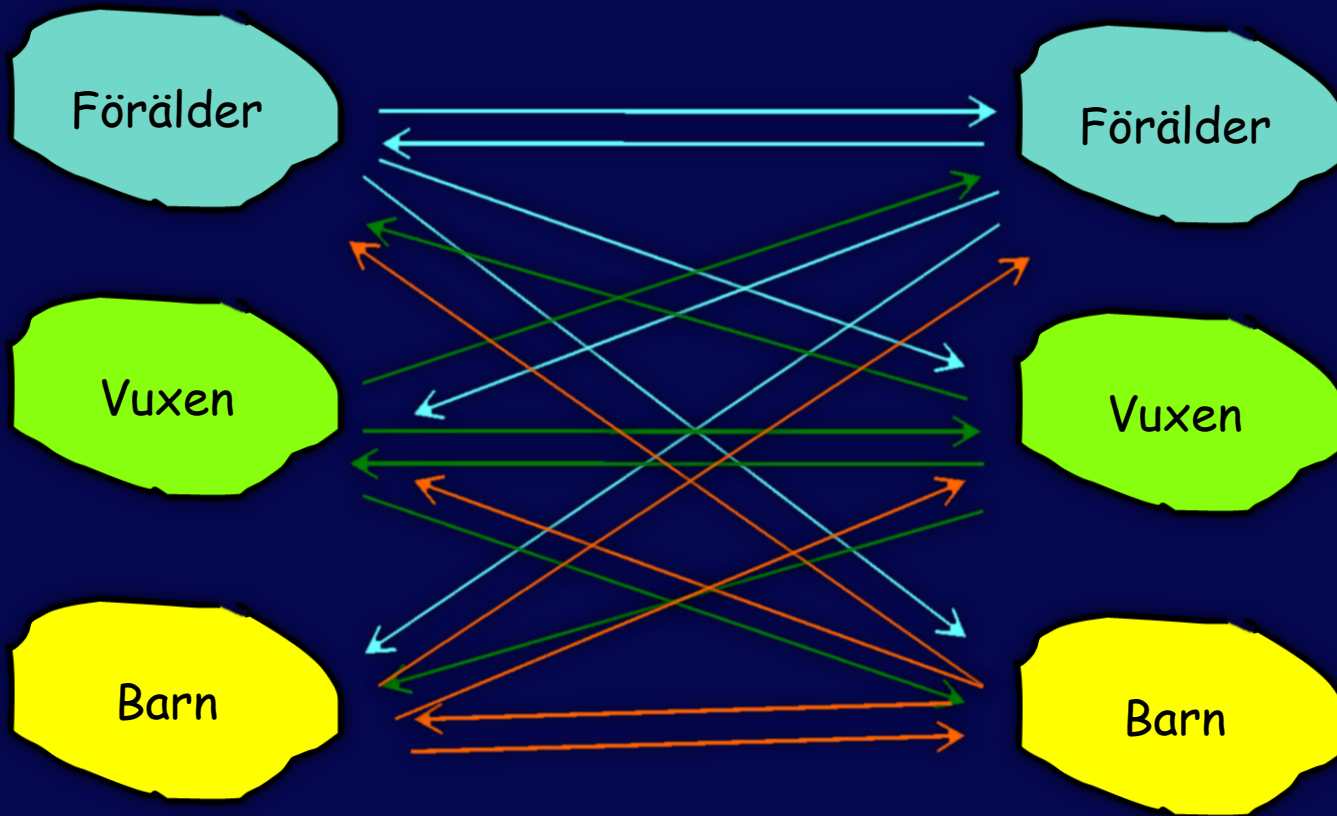
Den likvärdiga relationen



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

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Vilka "jagttillstånd" är det som möts just nu?



Vår kärlek...



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

Vad menas med att "älska" ett barn?

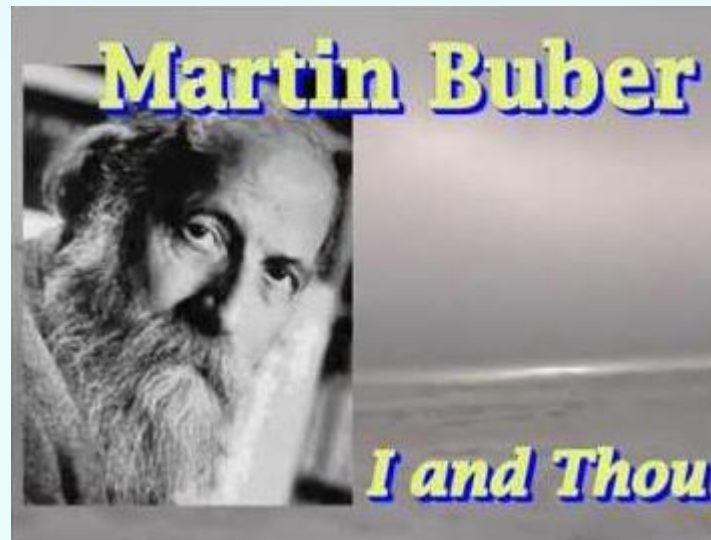
Om jag

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

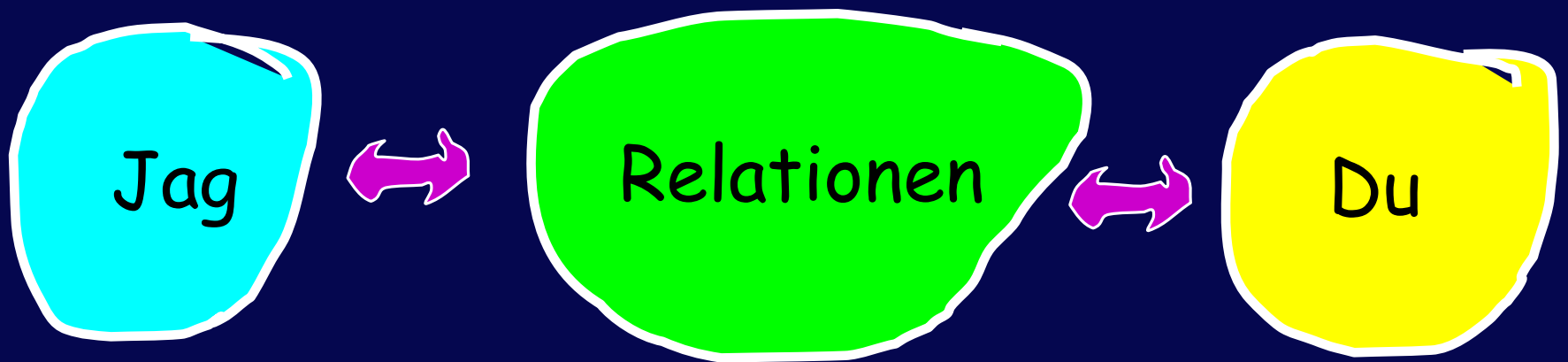
Då älskar jag barnet på ett sätt som är bra för det, och som barnet upplever som kärleksfullt.

Det goda mötet

"Allt verkligt liv är möte"



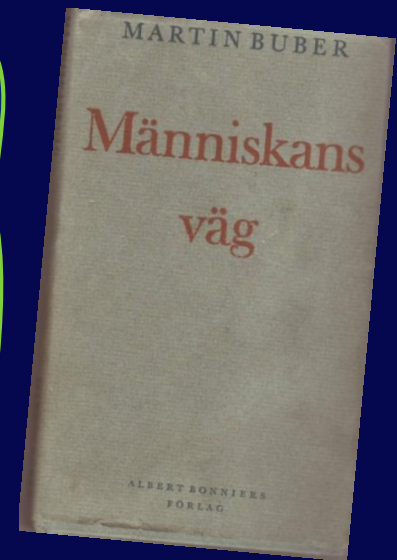
Martin Buber



Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte



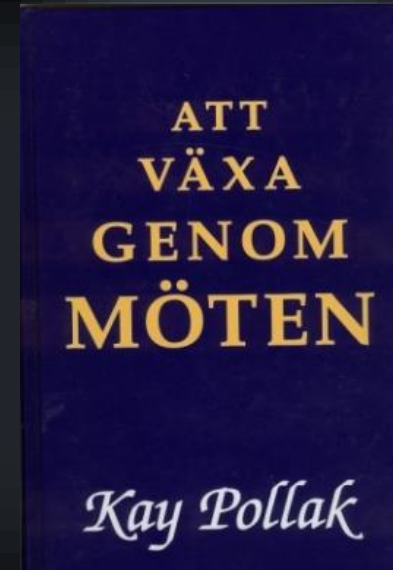
Om du bara låtsas får du betala priset
(ingen relation och ingen växt)



Vad kan vi lära av Buddha?

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

Vad menar karln?!



1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

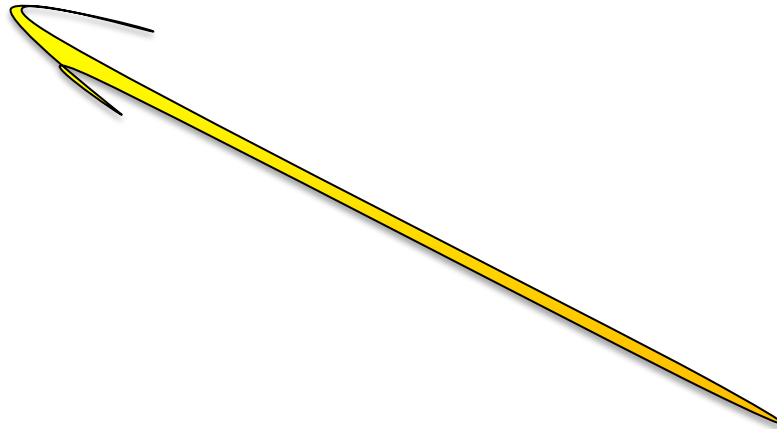
Alltid och i varje stund.

2. Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.



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?

Lifesaver för förhållanden

*Fungerande
förhållande:*

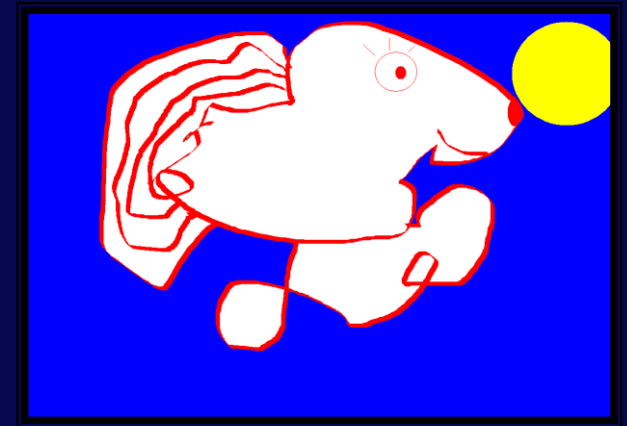
"Stop making each
other wrong!"

*Fantastiskt
förhållande:*

"What do you want
in life?"

Känslomässig mognad i relationer

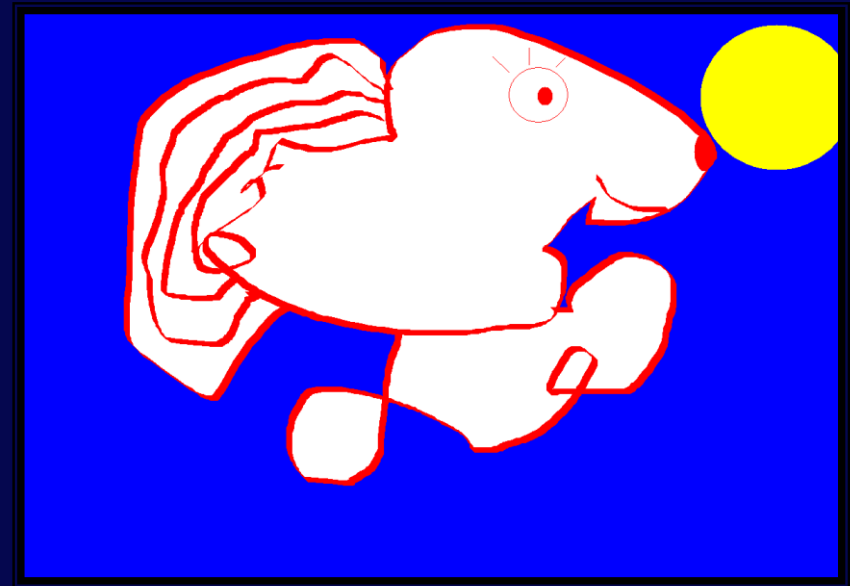
Att känna en
människa helt och
fullt, och älska
henne trots hennes
brister.



"Sälen Sälsus"

Känslomässig mognad i relationer

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



"Sälen Sälsus"



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

Hur skulle våra möten med andra bli om...



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

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

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

Övning ger färdighet

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

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

Bidrar jag till sanningen eller lögnen om den andre?

Jag har alltid en möjlighet att välja

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

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

Sonsonen frågade:

- Vilken varg kommer att vinna, farfar?

Han svarade:

- Den jag matar.



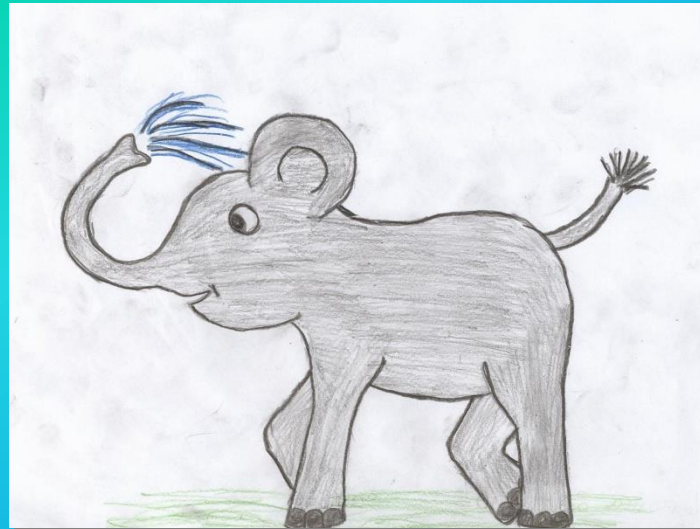
Kan det vara så att...?



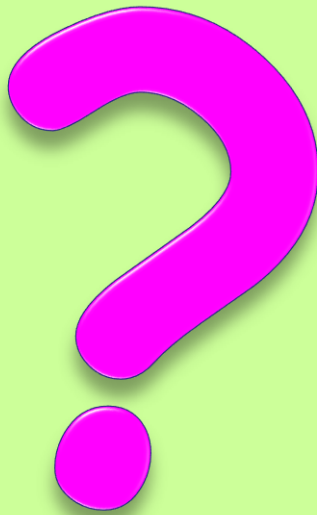
1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.


Hur skulle det kännas för den andre om...

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



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



The background features a light yellow gradient. A large, irregular shape with a purple-to-green gradient is centered. A purple wavy line runs horizontally across the top, and several purple teardrop shapes are scattered around the central area.

**Har du berättat det
för dem?**

Några användbara inledningar

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

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

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

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

Recept för ett meningsfullt liv?

Jag lever mitt liv utifrån att jag gör skillnad.

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

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

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



Träna nya tankar




1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
 2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
 3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.
- All förändring börjar med mina tankar.
 - Börja öva på "småfiender".
 - Av de som står en närmast får man de värdefullaste lektionerna.
 - "Min fru har jag valt för att få riktigt bra träning"
 - "Så intressant! Vad kan jag göra för att hjälpa henne?"



Från offer till ansvarig



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

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



När relationen går snett



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



När relationen går snett



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



När relationen går snett



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

Hur kan vi stärka den andres självkänsla?

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



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



Jag är själv ansvarig för min värld



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



Mina tankar avgör mitt liv



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



Från offer till ansvarig







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



Från offer till ansvarig



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

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

Lista tio saker du retar dig på.

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



Mina tankar är skapande



Si...

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

...eller så?

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

"Uppfostran" eller livskompetens?

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

"Uppfostran" eller livskompetens?

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

"Barnuppfostran"

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

Dialog

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

Dialogbaserat föräldraskap

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

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.

Barns integritet och gränser

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

Tips för föräldrar

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

Tips för föräldrar

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

Tips för föräldrar

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

Tips för föräldrar

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

"Gränssättning"

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

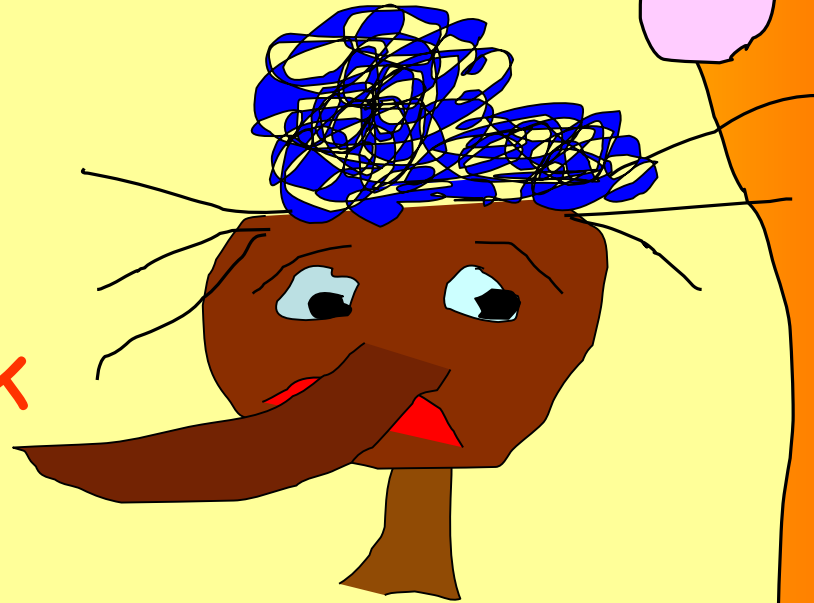
"Gränssättning"

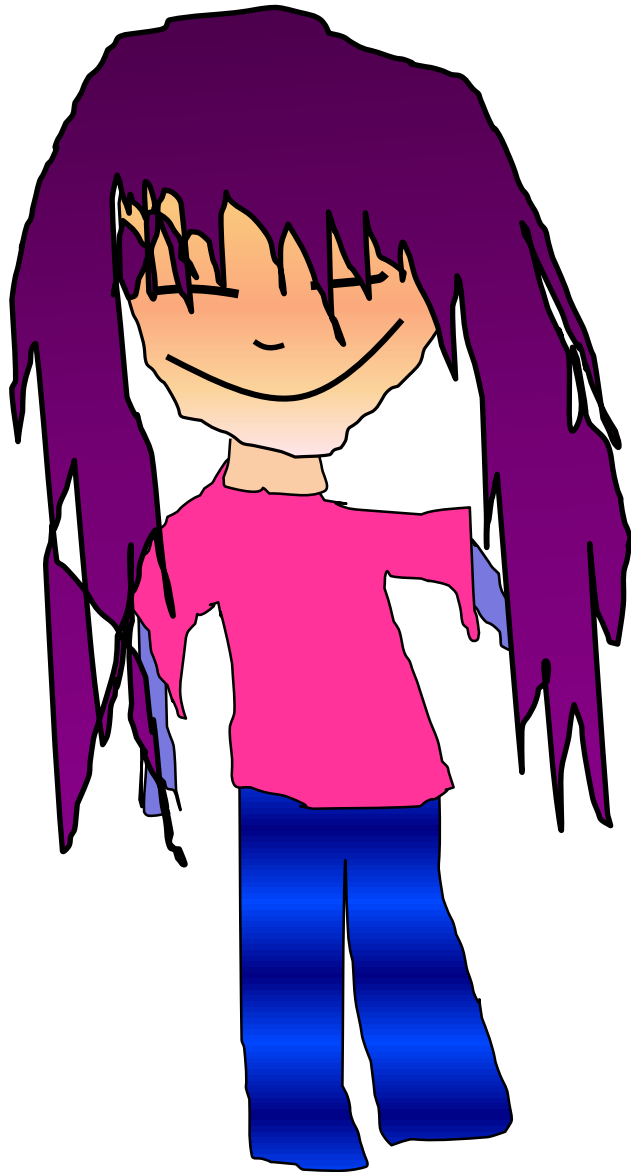
- Barnet hela tiden i centrum: lär sig inte att man inte kan få obegränsat med uppmärksamhet.
- Barnet behöver lära sig att tåla ett avvisande och hantera motgångar.
- Var inte rädd för starka känslor hos barnet. Barn behöver träna på olika känslor och på hur livet är.
- Barnet skaffar sig härigenom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

"Gränssättning"

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

Att möta
människor
med psykisk
ohälsa





Bemötandet
- en värdefull
del av
behandlingen

Övning

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

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

God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås



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

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

Hur når jag fram till patienten?

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

Det viktigaste

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

Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

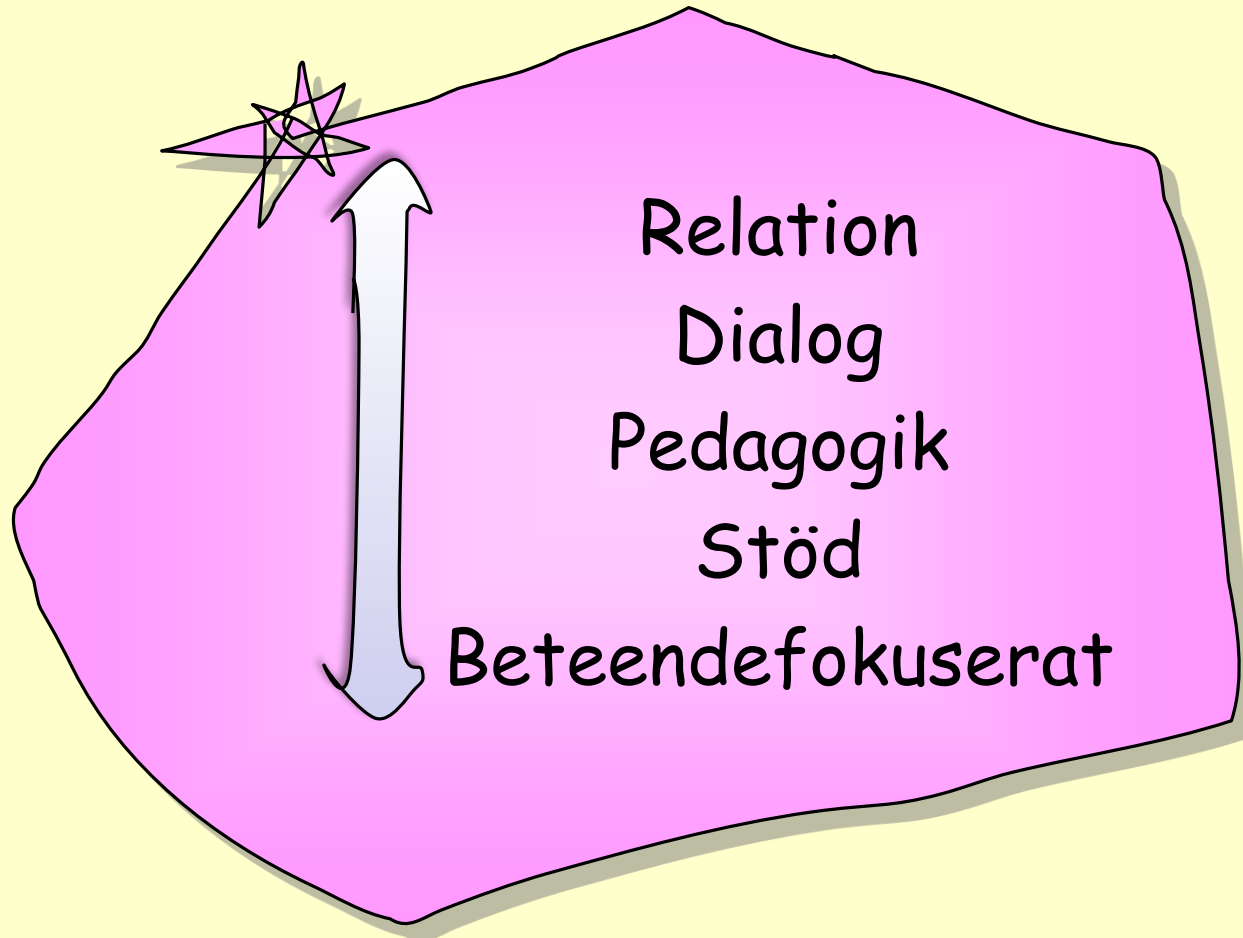
Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

Aspekter på bemötande och hjälp



- 
1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?
 2. Vilken är situationen/kontexten?

Är ambitionen att...

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

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

Validering

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

Invalidering

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

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



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

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

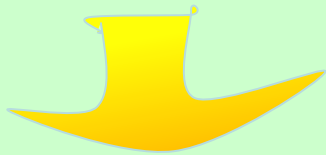
- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?



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

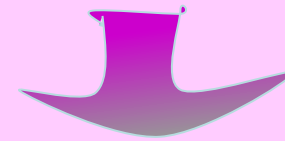
Patientens kontaktförmåga

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 (som patienten inte kan göra något åt!):

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

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



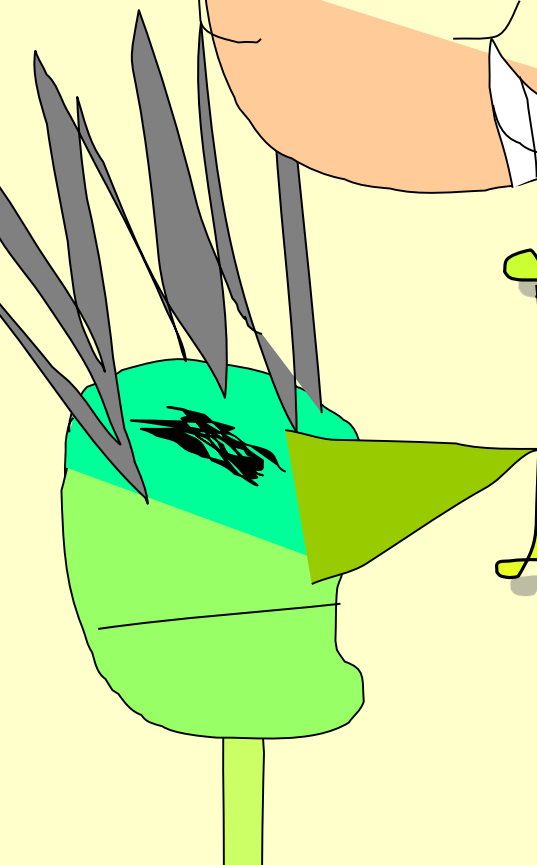
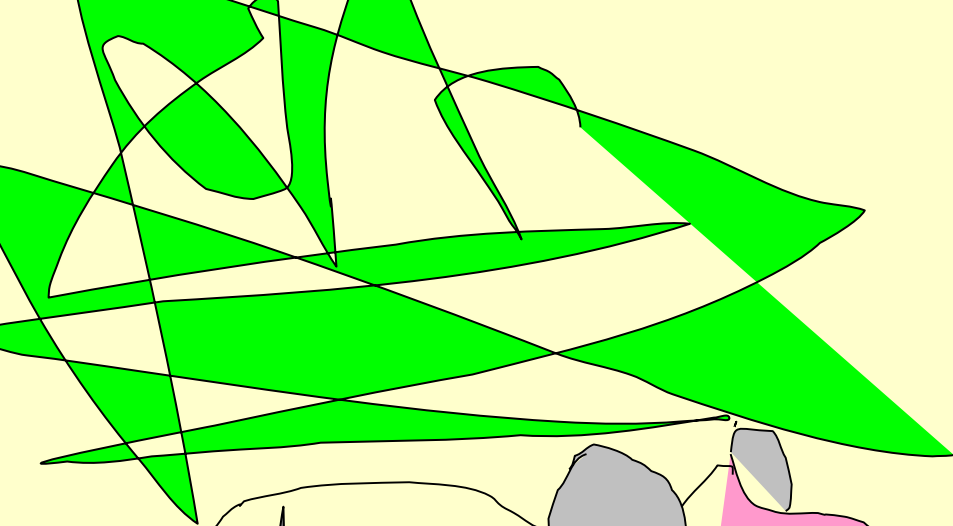
När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

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

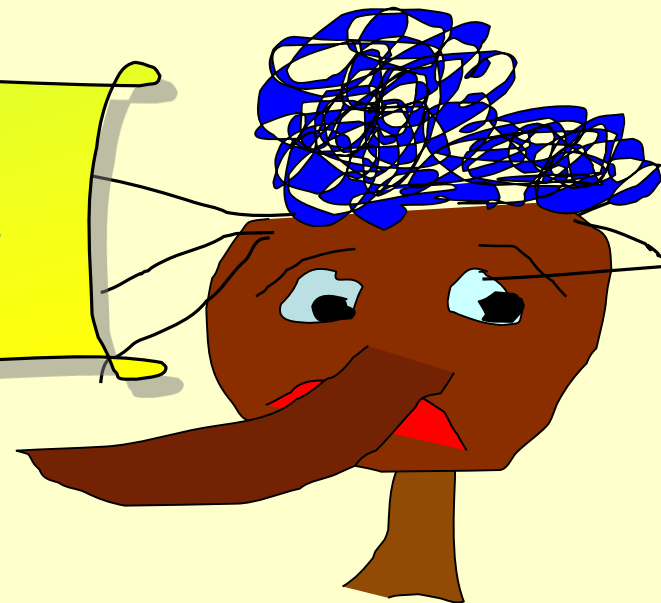


Diskutera

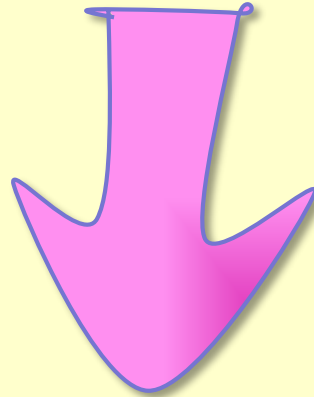
Tycker du att alla
patienter ska bemötas
och behandlas lika?
Varför, eller varför
inte?



Patienter är olika...



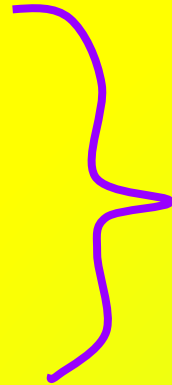
Psykiatrin en del av kulturen



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

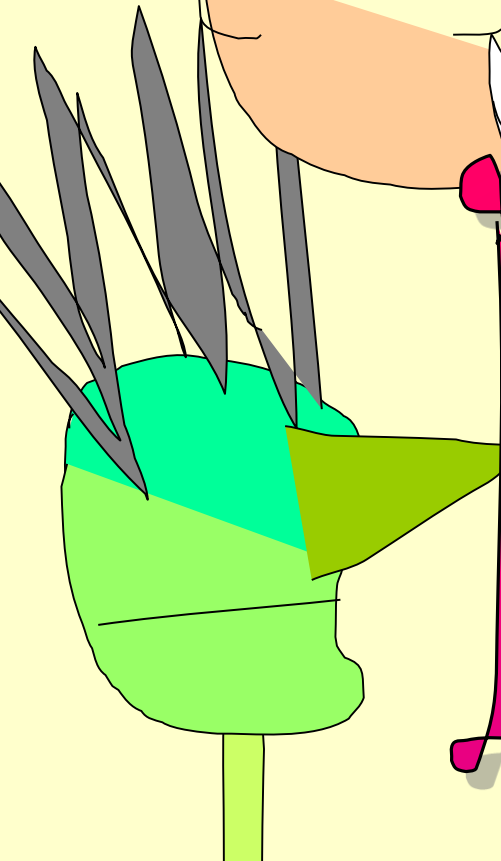
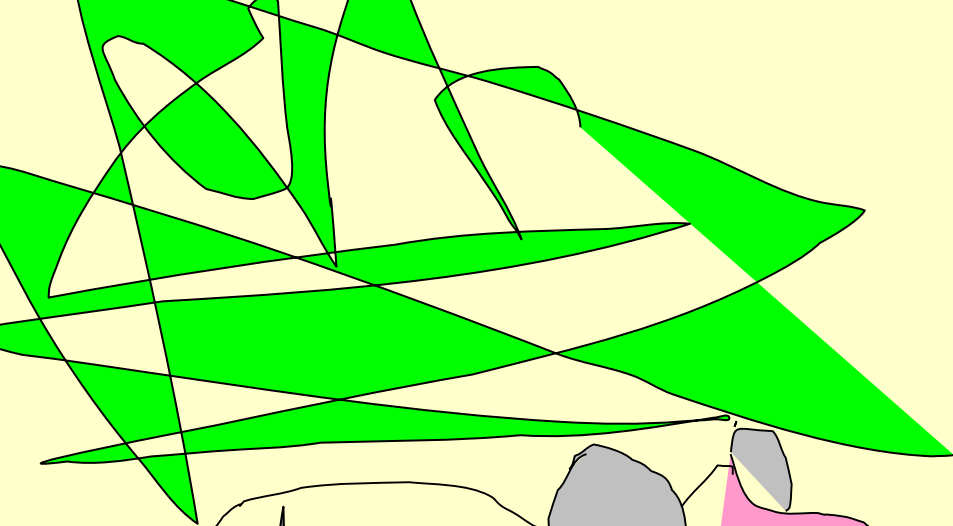
Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
- Förväntningar
- Farhågor

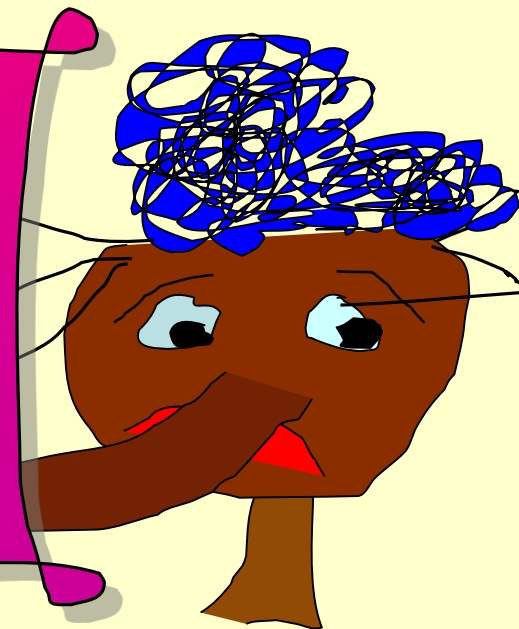


Fantasier

- Förtroende
- Förståelse
- Förändring
- Familjen



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



Empati i praktisk handling



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

Stötta på rätt sätt

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

Psykoterapi

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



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

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

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av
den andre

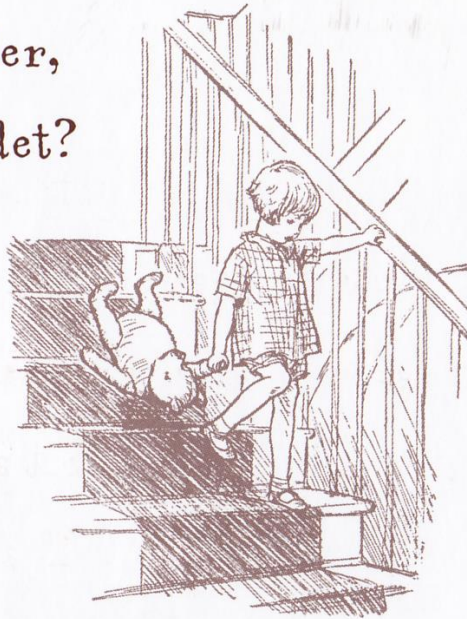


Vilka verktyg har vi?

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



- Puh, du kommer
väl att förstå, vad
som än händer,
visst gör du det?



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



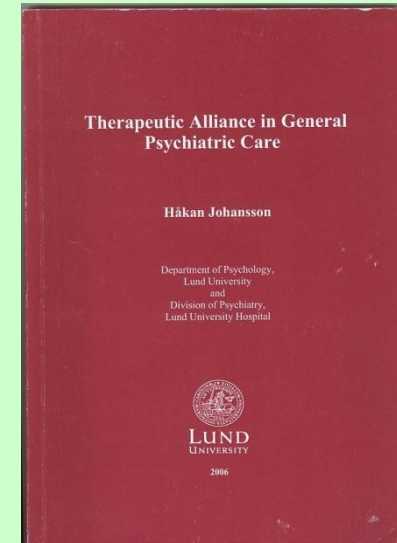
All psykiatrisk vård utgår
från en **relation** mellan
behandlare och patient

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.



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).

Om att skapa en allians - en början

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

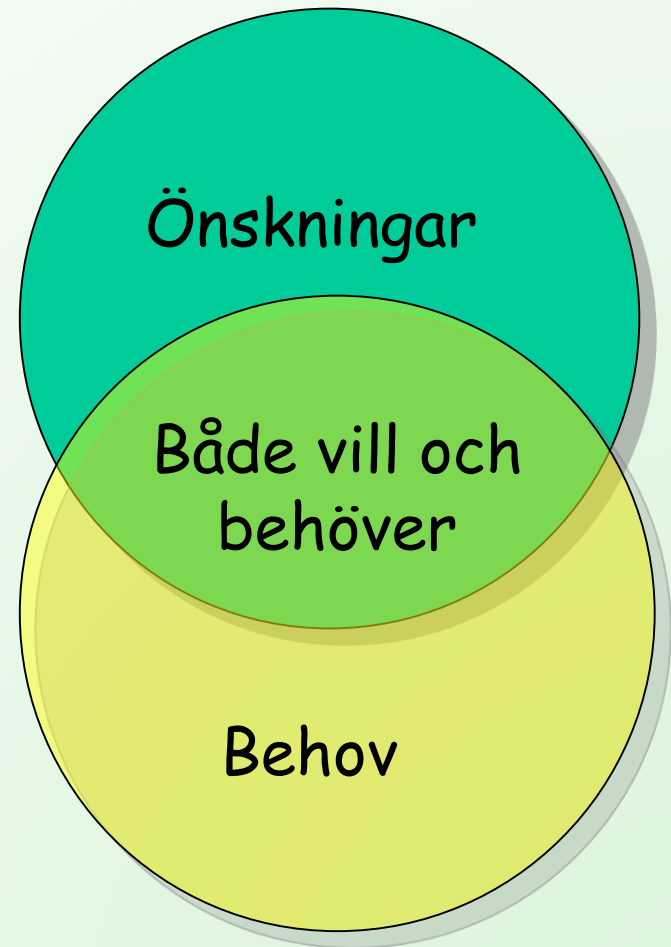
Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

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

Vad patienten **behöver**

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



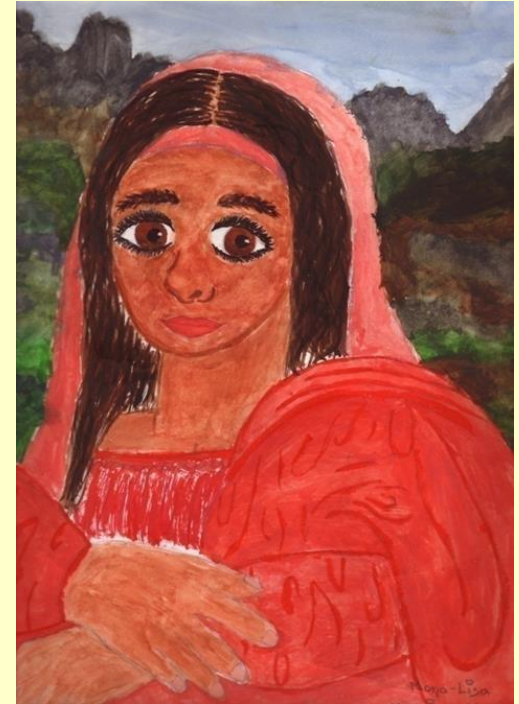
Om att skapa en allians

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

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

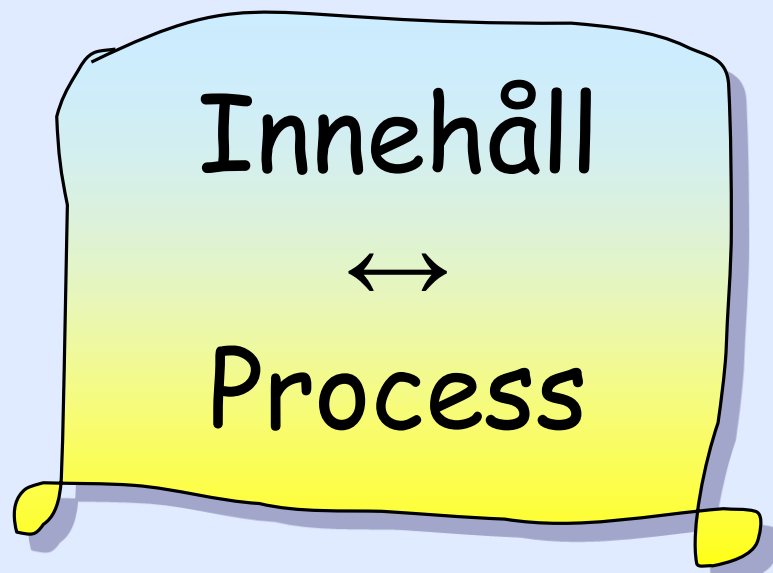
Hinder för alliansen kan höra ihop med...

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



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

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet 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...

???

???

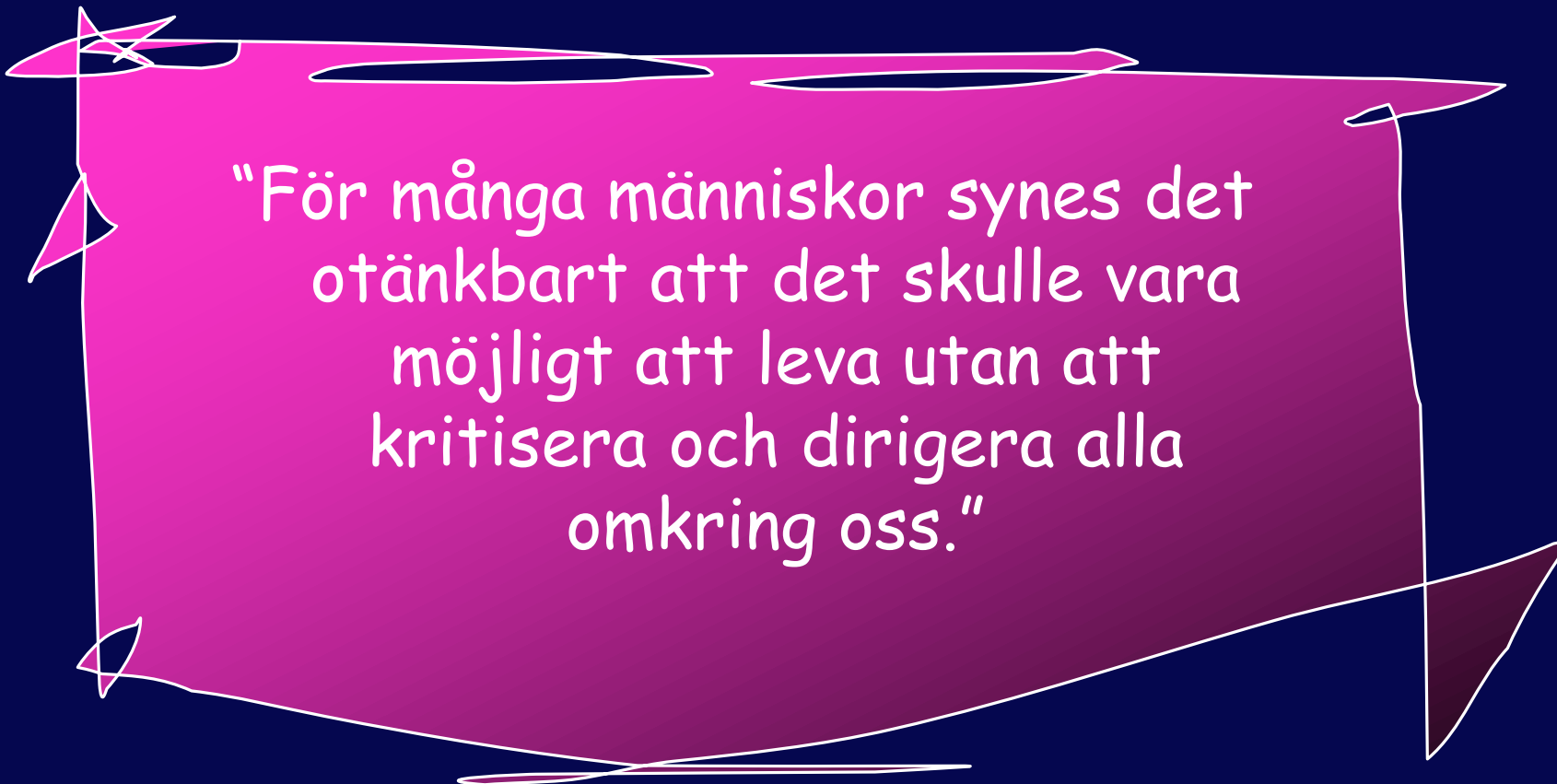
...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

...löst vanligt enkelt...

...vänlighet!

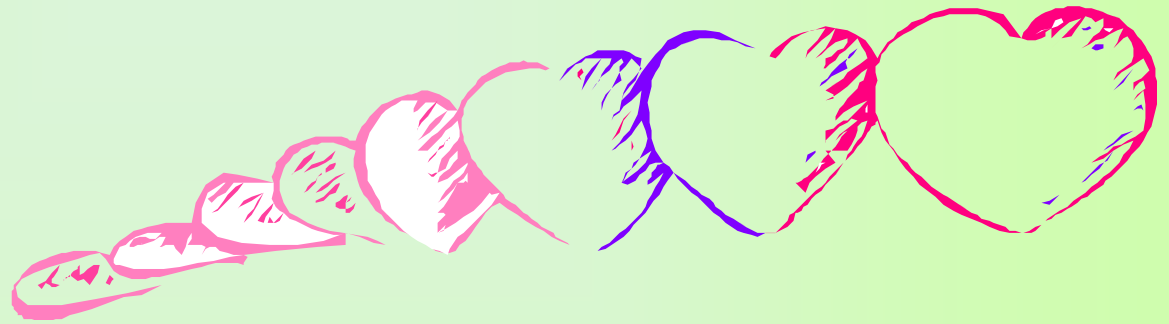




"För många människor synes det otänkbart att det skulle vara möjligt att leva utan att kritisera och dirigera alla omkring oss."

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

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

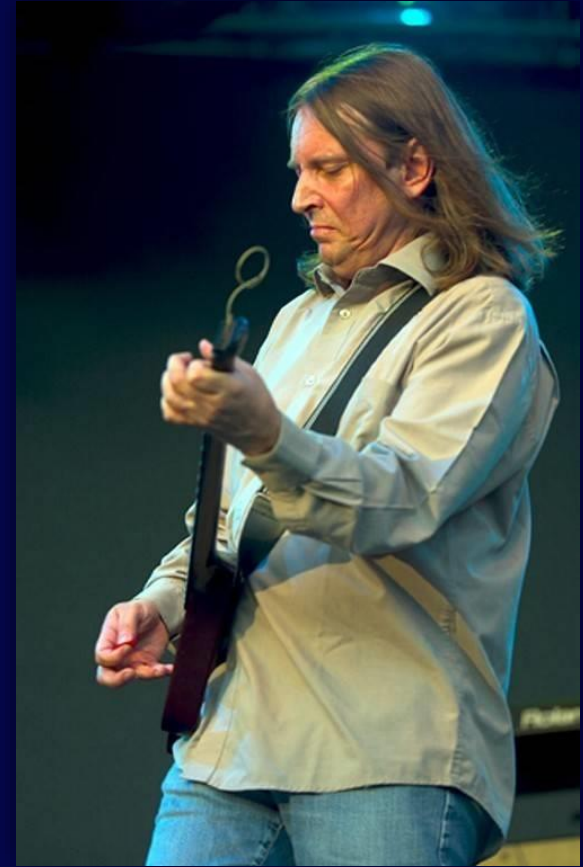
?????

... **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."

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



Det är inte allt eller intet

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

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

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

Förresten...

...en sak till...

!

!!

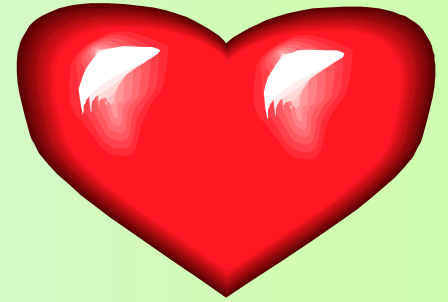
!!!

...ha litet...

...KUL!!



Svårt med ~~empathin~~ sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

...?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

Besvärliga patienter och
svåra möten





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.



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

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

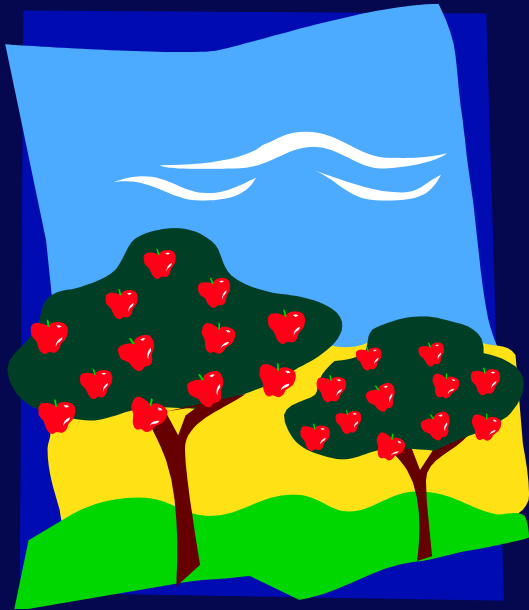


När hade du senast koll på livet?

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?



DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITTÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



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

En tillräckligt god behandlare?

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

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

eller

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

När du själv känner dig misslyckad

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

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

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.

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.

Hur vet jag om jag gör "rätt"?

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

En fruktbar utgångspunkt?

Den andres beteende är alltid meningsfullt...

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

"Det ligger något i det du säger"

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



"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?

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

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

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

Diskrepansen mellan rosa och lila är provocerande

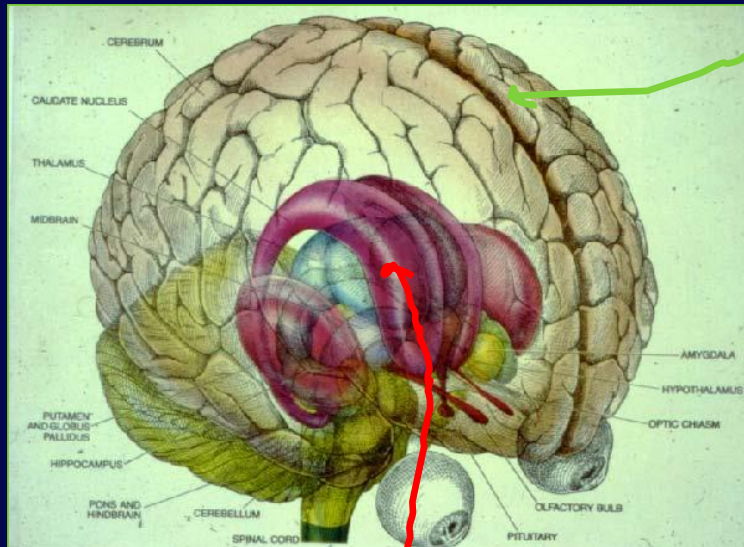
Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

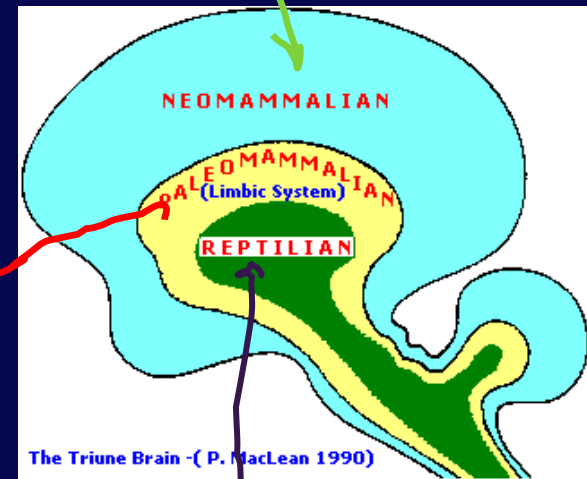
Världen som den andre vill att den ska se ut

"Grön och röd zon"; "neuronal kidnappning"



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

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



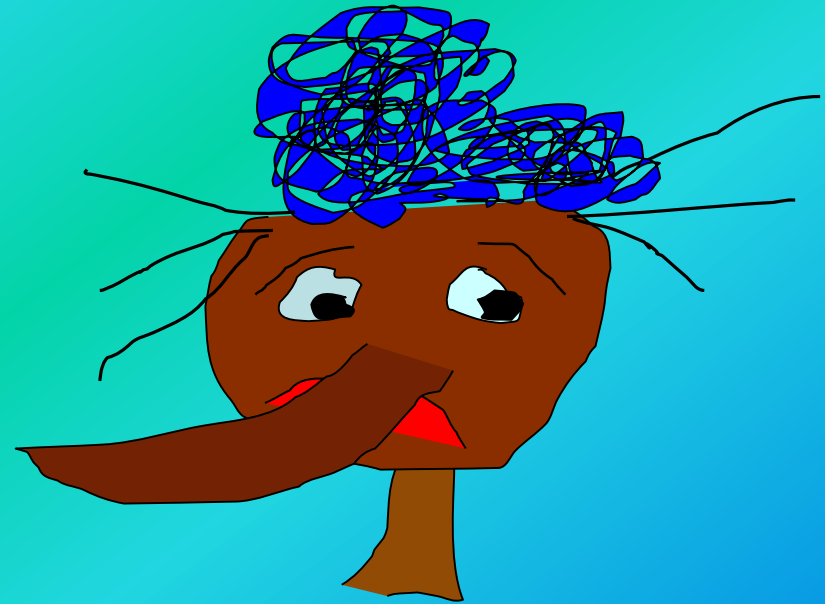
Reptilhjärnan:
Flykt, anfall,
spela död...

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon
inte får som hon vill?

Men är det bara patientens fel?

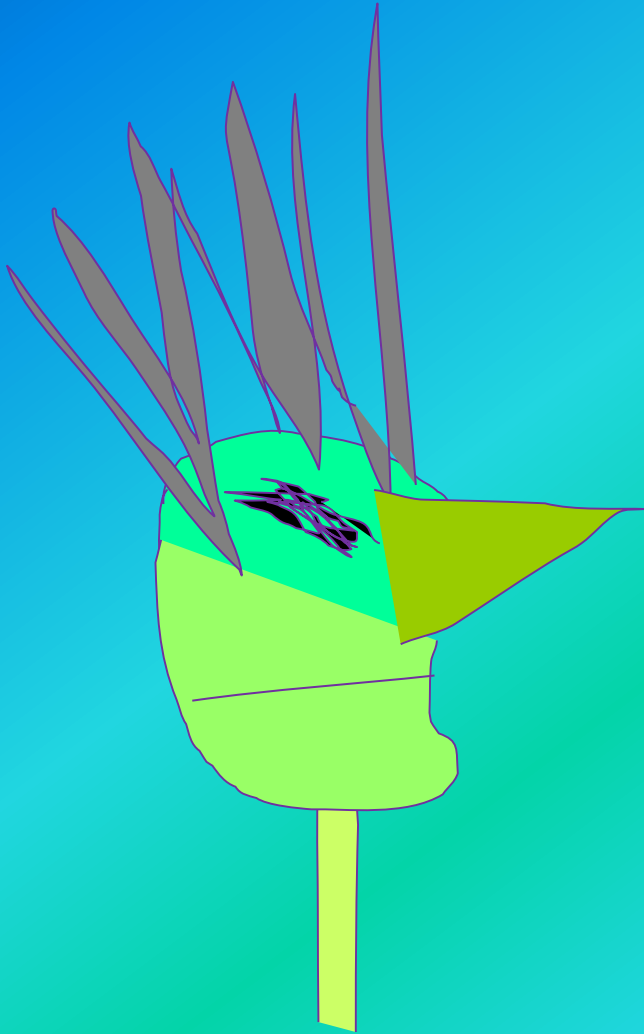
Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter.



Vilka fallgropar kan du komma på i bemötandet/relationen?

- Reducera patienten till **objekt**.
 - Förälder-barn-relation.
 - Tala ned till.
 - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- **Inte se det friska** hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- **Förvänta**/begära respekt, likvärdighet, **gillande** och beröm av patienten.
- **"Jag förstår"**.
- **Ta över/styra**/kontrollera samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

Fler olämpliga tillvägagångssätt



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

Diskutera

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

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

Exempel på missnöjda patienter

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

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

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

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

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

Denna upplevelse är helt okay...

...ta emot den med öppna armar...

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

...och ta ansvar för upplevelsen!

Vad handlar upplevelsen om egentligen?

Är det jag eller den andre?

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

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


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

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

1. Säga vad du känner / **hur du uppfattar det.**
2. **Fråga om det är så, och be honom beskriva sin syn på situationen.**
3. **Säga 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?

Att möta en patient med personlighetsstörning

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



Hotfulla, aggressiva,
explosiva och oflexibla
patienter

Diskutera

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

Patienter med ökad risk för våld

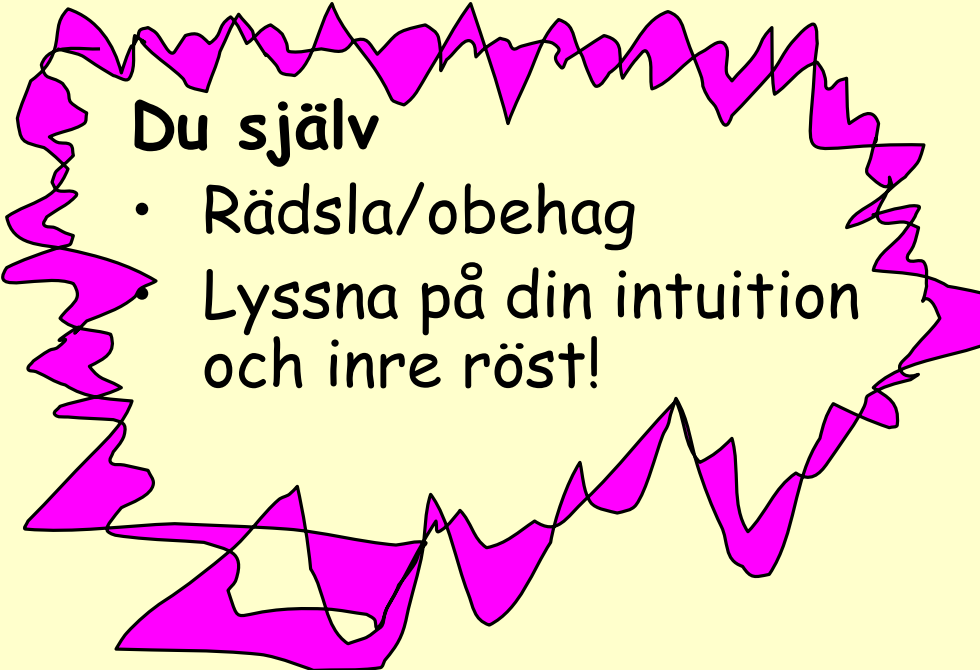
- Demens och annan kognitiv nedsättning.
- Berusning och annan drogpåverkan.
- Abstinens.
- Mani.
- Psykos.
- Imperativ hörselhallucinos.
- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, histrionisk, antisocial).
- Depression (män).
- ADHD.
- Autismspektrumstörning.
- Utvecklingsstörning.

Varnings signaler för risk för aggression

A decorative border made of a jagged, red, hand-drawn line that frames the text on the left side of the slide.

Patienten

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

A decorative border made of a jagged, purple, hand-drawn line that frames the text on the right side of the slide.

Du själv

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

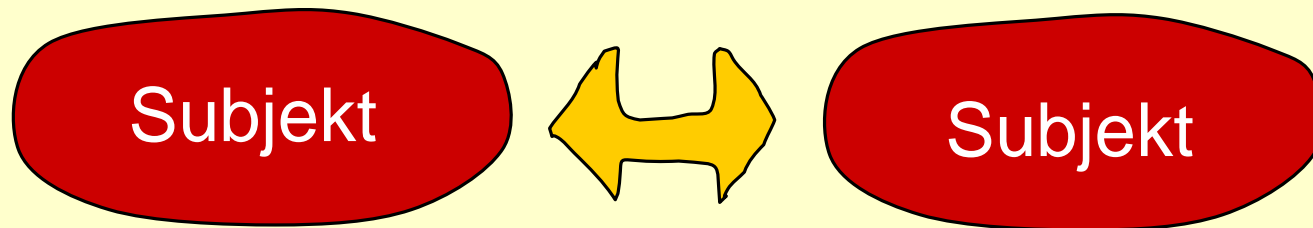
Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

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

Saker som riskerar eskalera en konflikt

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

Den likvärdiga relationen



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

Alla människor hatar att ta order...



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

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

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?"

Lathund för fungerande kommunikation

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

Den enklaste modellen

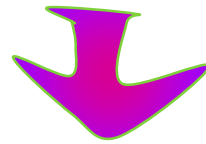
1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

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

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

Ilska

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



Eventuellt bättre att *låta människan vara arg* under mötet.

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

Men det är DU som måste välja vilket.

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. Uppmärksamma de negativa känslorna. Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. "Stoppa" samtalet, byt från innehåll till "process".
3. Förmedla din upplevelse. Fånga upp och förmedla den underliggande KÄNSLAN!
 - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. Är det så?"
 - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. Påpeka konsekvenserna.
 - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.
 - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

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

Påverkanstrappan - låt samtalet ta tid

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

Tack till Alexander Tilly!

Några tips

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

Några råd för att undvika våld

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

Några råd för att undvika våld

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

Undvik

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

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.

"Livräddaren"

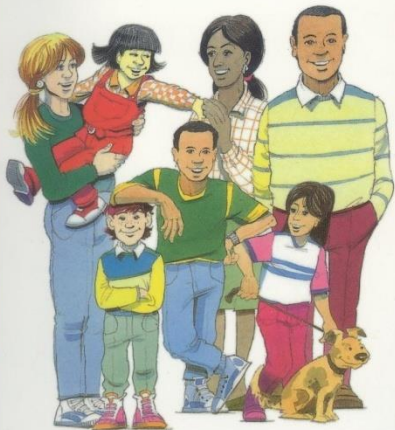
1. Larma.
2. Om möjligt: fly!
3. Om inte möjligt:
 - Vänlighet.
 - Stirra inte.
 - Förmedla att du ser hur upprörd han är, och att det inte är konstigt, dvs att han är okay.
 - Alliera dig - jag står på din sida och vill hjälpa dig.

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

De otroliga åren

En handledning i problemlösning
för föräldrar till barn mellan
tre och åtta år

Carolyn Webster-Stratton, Ph.D.



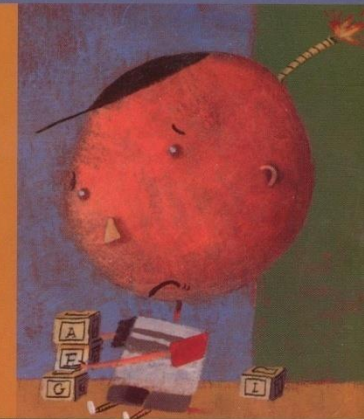
 Palmkron

VS

Explosiva barn

ROSS W. GREENE

Ett nytt sätt
att förstå
och behandla barn
som har svårt
att tåla motgångar
och förändringar.

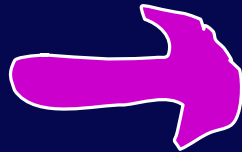


Cura

"Svåra" barn - vuxnas tolkningar

Tolkning

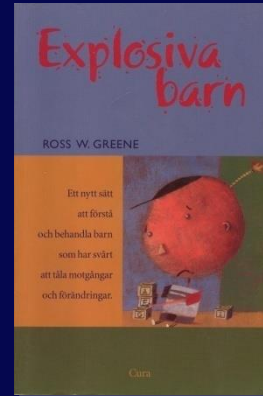
- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhetskrävande
- Olämplig uppfostran
- Bortskämd



Förhållningsätt

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

Din tolkning
vägleder din
intervention!



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

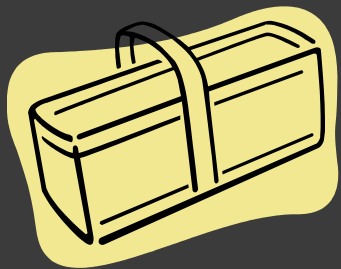
Korgmodellen



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



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



c. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.



Tack för oss!

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

November 2014