



Ta upp i inledningen av pfv dag 1

- Välkomna.
- Agendan.
- Materialet. Tyvärr äldre presentation. Be om ursäkt samt förklara varför.
- Aktuell fil på www.lorami.se.
- Bläddra igenom pärmen.
- Oro för att vi inte kommer att hinna allt? Befogat, det kommer vi inte. Olika saker olika kurser. Välkomna till samma kurs i 6bg nästa vecka!
- Hur många har gått "14 diagnoser" e dyl? Mer om sjd, mindre om bemötande där. Men både-och behövs i båda kurserna ändå!
- Muntlig genomgång av kris hjälp kommer.
- Bemötandet börjar på sidan 76 i kompendiet.

Michael Rangne 2015-05-20 4

Uppdraget

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

Michael Rangne 2015-05-20 5

DAG 1	DAG 2
<p>Introduktion till psykisk ohälsa - lär dig känna igen tecken på psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk hälsa på 2000-talet - hur mår Sverige? • Normaltillståndet - var går gränsen mellan friskt och sjuk? • Vad innebär en psykisk sjukdom? • Varför utvecklas psykisk ohälsa? 	<p>Så bemöter du personer med självmordstankar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varför har vissa människor tankar på självmord? • Myter och fakta kring självmord • Vilka är det som tänker på självmord - vad säger statistik? • Vad kan du göra om du möter en person som tänker på självmord? • Psykisk livräddning - att någons ägnas när du möter en person med självmordstankar
<p>Till bättre förståelse inför mötet med patienter som har psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur du kan se tecken på att en person är psykiskt obalans • Så klarar du situationer mellan professionellt och medmänsklighet 	<p>Så kommunicerar du på rätt sätt med psykiskt instabila personer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Så tror du göra när du tycker det är svårt att nå fram till personen? • Så kommunicerar du på ett konstruktivt sätt i mötet med psykiskt instabila människor • Hinder för ett bra möte - känslor, tankar, beteenden • Hur kan du vara närvarande och tillgänglig utan att det tar för mycket av din tid och energi?
<p>Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna - hur du känner igen samt bemöter dem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression och ångesttillstånd • Bipolar sjukdom • Årstämningar och självmakadebeteende • Psykostillstånd och schizofreni • Personlighetsstörningar t.ex. borderline • Dubbeldiagnoser och psykosomatik • Paniksyndrom • Tilläggssyndrom och följder 	<p>Det goda mötet - hur ser det ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varför är vissa personer så "torra" på att möta människor när andra "småskakar"? Hur gör man? • Om du personligt stycka i mötet med psykiskt sjuka personer • Hur förhåller du dig när någon behandlar dig illa? • Vad händer med dig när du blivit angripen? • Så hanterar du din egen frustration och irritation • Så tror du att han jagen ska förhålla sig när någon biter sig illa mot dig
<p>Så sätter du gränser både för patienten och dig själv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur förhåller du dig till oförutsedda möten med psykiskt sjuka personer? • Så kan du styrda dig själv och dina känslor i mötet med psykiskt sjuka personer 	<p>Få kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna - hur du känner igen samt bemöter dem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression och ångesttillstånd • Bipolar sjukdom • Årstämningar och självmakadebeteende • Psykostillstånd och schizofreni • Personlighetsstörningar t.ex. borderline • Dubbeldiagnoser och psykosomatik • Paniksyndrom • Tilläggssyndrom och följder

Michael Rangne 2015-05-20 6

Saknas

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

Michael Rangne 2015-05-20 7

Psykiatri för icke-psykiatriker

Dag 1 - ohälsan

- Lifesaver om bemötande
- Introduktion till psykisk hälsa
- Läget 2012
- Hur känner man igen psykisk sjukdom?
- Varför blir man psykiskt sjuk?
- Hur känner du igen de vanligaste psykiska sjukdomarna, och hur kan du möta de drabbade?
 - Depression och bipolär sjukdom
 - Ängestsjukdom (panik, tvång, fobier)
 - Självmordstankar och självskadebeteende
 - Psykos
 - Personlighetsstörning
 - Psykosomatik

Dag 2 - kommunikation och möten

- Fortsättning på dag 1
- "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

2015-05-20

Michael Ranone

8

Psykiatri för icke-psykiatriker

Dag 1 - ohälsan

- Lifesaver om bemötande (se dag 2)
- Introduktion till psykisk hälsa
 - Läget 2012
 - Hur känner man igen psykisk sjukdom?
 - Varför blir man psykiskt sjuk?
- Hur känner du igen de vanligaste psykiska sjukdomarna, och hur kan du möta de drabbade?
 - Depression och bipolär sjukdom
 - Ängestsjukdom (panik, tvång, fobier)
 - Självmordstankar och självskadebeteende
 - Psykos
 - Personlighetsstörning
 - Psykosomatik

Dag 2 - kommunikation och möten

- Fortsättning på dag 1
- "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

2015-05-20

Michael Ranone

9

Pärmen:
ca 700 bilder

www.lorami.se
cirka 138 x 6 bilder

• Introduktion till psykiatri (72 bilder)
• Stress och ohälsa (53 bilder)
• Bemötande vid kris (29 bilder)
• Förstämningssjukdom (55 bilder)
• Självmordsnära patienter (25 bilder)
• Ängestyndrom (48 bilder)
• Psykosomatik (21 bilder)
• Psykos (21 bilder)
• Neuropsykiatri (62 bilder)
• Personlighetsstörning (63 bilder)
• Åtstörning (14 bilder)
• Misbruk 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)

2015-05-20

Michael Ranone

10

"Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- www.1177.se
- www.nationellahjalplinjen.se
- www.studeramedfunktionshinder.nu
- www.nsp.h.se (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- www.psykiatristod.se
- www.vardsamordning.se
- www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publicationer/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.vardverkyget.se

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

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

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

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

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

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

Michael Rangne

15

Välj det DU gillar!



Michael Rangne

2015-05-20

16

Övning

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

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

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

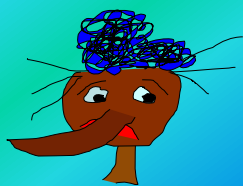


När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



Men är det bara patientens fel?

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



En tillräckligt god behandlare?

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

Michael Rangne

2015-05-20

31

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



Projektion

I stället för att se sig själv skyller man ofta på andra.

Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

33

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

35

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

eller

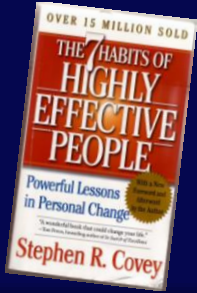
Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

39

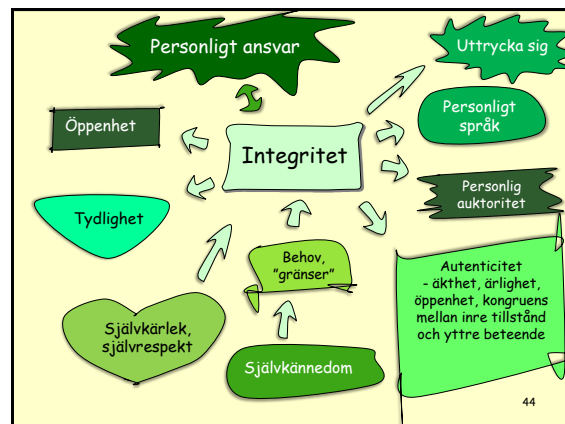
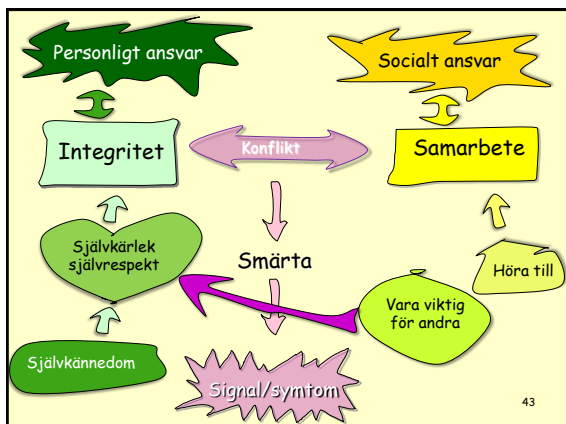
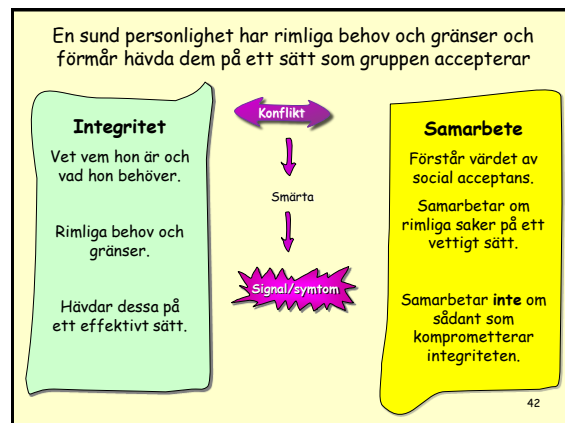
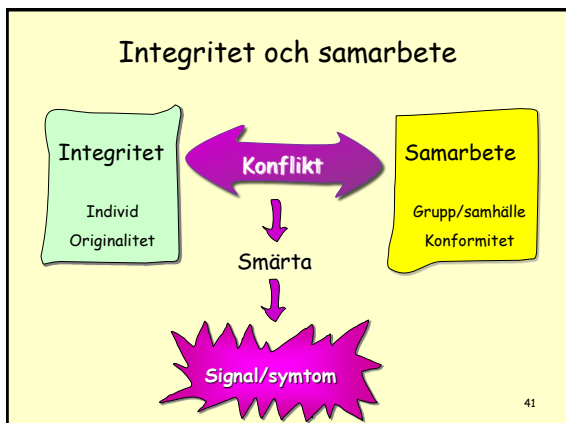
Vad menas med att leva med integritet?

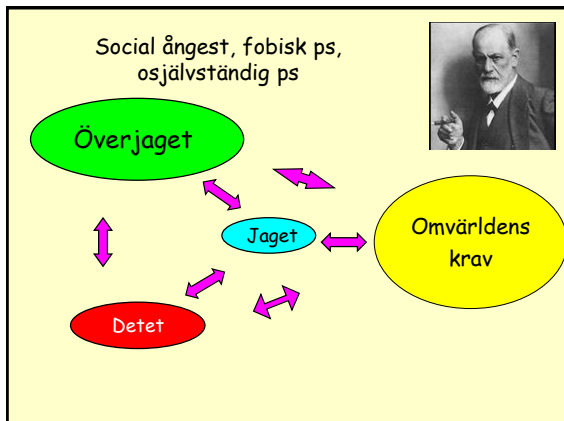
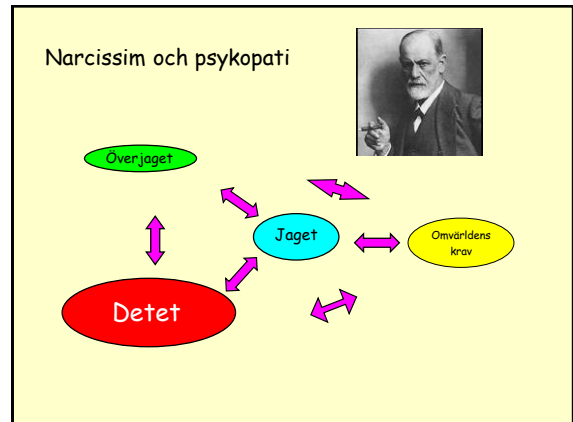
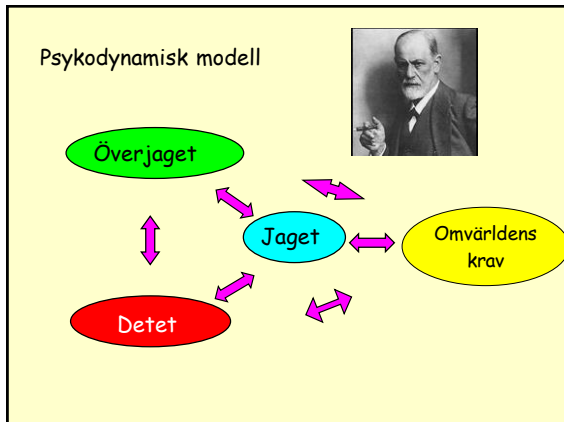
Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.



42





Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

1. Affektiv relationell komponent inkluderande det känslomässiga bandet och anknötningen 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 comittment" (den som inte är med kommer att vara emot).

49

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.

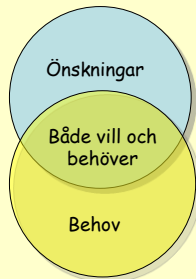
Önskan eller behov?

Vad medarbetaren **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.



"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?

52

Varför känner jag som jag känner?



53

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?

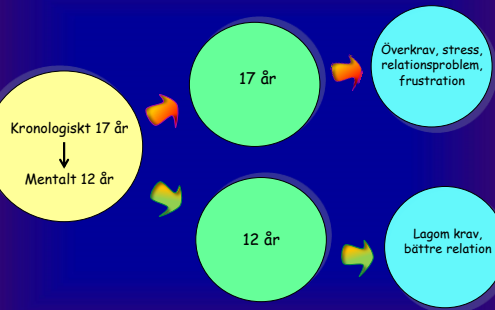
54

Världen som den faktiskt ser ut

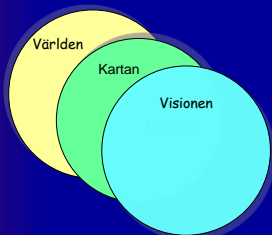
Vår bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

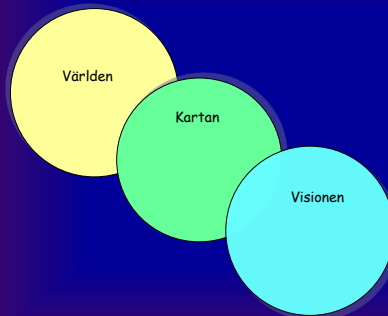
Exempel: 17-årig flicka med ADHD och lätta AS-drag



Vanligen välmående och välfungerande människa



Ofta mindre välmående och mer problematisk person

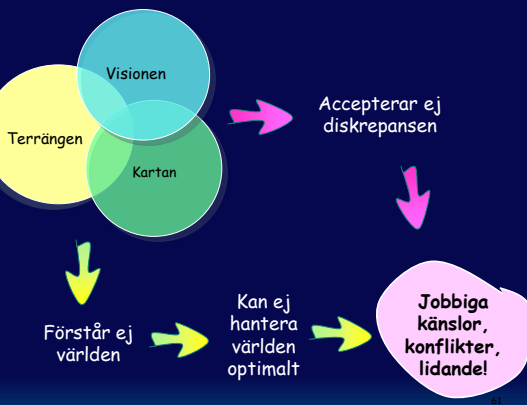
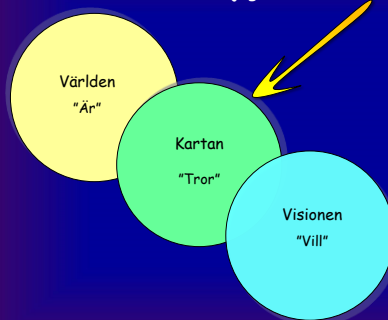


Förvrängt tänkande

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

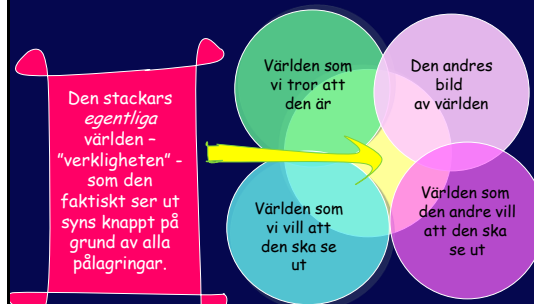
59

Vill jag hjälpa eller påverka människor med psykisk ohälsa måste jag arbeta även **här!**

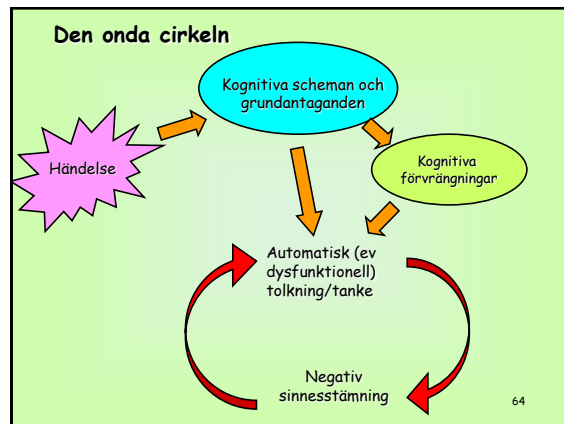
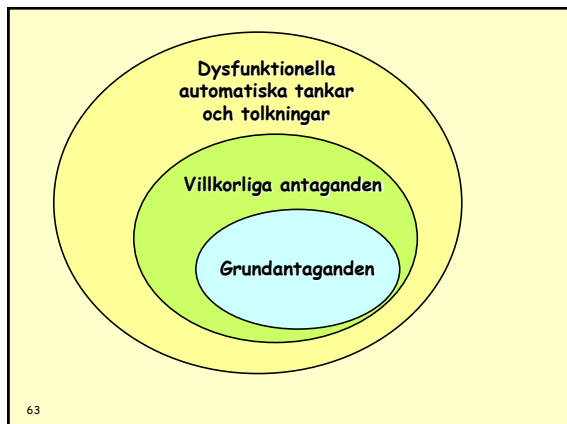


61

Vad menar vi med att "förstå"?



62



Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
 - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig bruksanvisning till patienten
 - Exponeringen
- Terapeutens kompetens
 - Omedveten, automatiserad hantverkskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
 - Empatisk förmåga
 - Förstår och respekterar patientens behov
 - Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen
- Patientens motivation

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

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

68

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



69

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.

70

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."


71

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Røngje 2015-05-20 72

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



73

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar




Kärleksfulla känslor

↓ ♥

Handling som upplevs kärleksfull av den andre

74

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!



Empati i praktisk handling



Vad *behöver* denna människa just nu?



Hur kan *jag* hjälpa 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

78

Lathund för fungerande kommunikation

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

16-åringen på villovägar



Varför skulle hon lyssna på dig?



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

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?

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

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

86

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

88

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!

89

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

90

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

91

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll



Process

Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

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.

93

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 trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

94

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



95

Förresten...

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!



Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!

97

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

Michael Rangne

2015-05-20

98

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.

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

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



Tack till Maria Larsson!

100

Skydda sig 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.
- Tacksamhet för det som sker och det man får.
- Fokusera på glädjen, det positiva, det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- 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!

Michael Rangne

2015-05-20

101

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

Sov

- Goda sömnavanor, 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

Michael Rangne

2015-05-20

102

Martin Buber

Jag

Relationen

Du

Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte

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



103

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**?

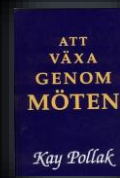
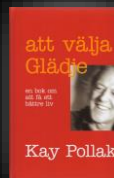
Jag har **något att lära** av varje människa jag möter?

Vad kan vi lära av Buddha?

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

Sökaren nr 1/1986

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.

Michael Rangne

2015-05-20

106

Är detta möjligt???

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

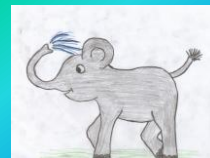
"Ibland lider man helt *frivilligt* flera dagar i sträck!"

Kan jag välja 😊 litet oftare?

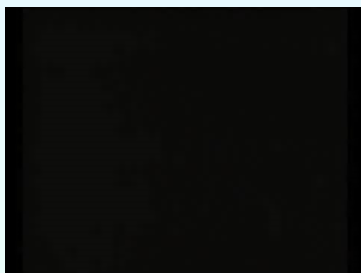
Tack till Kay Pollak!

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?



På restaurang igen



109

Andras aggression

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



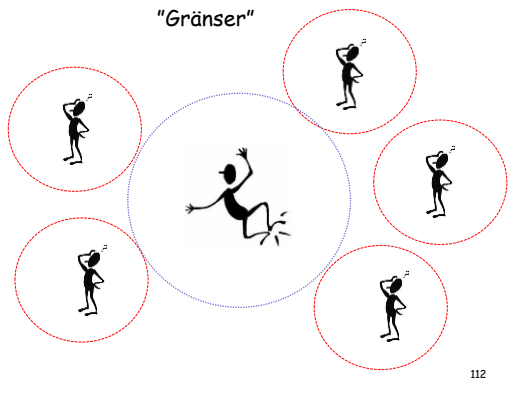
"Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?"

110

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

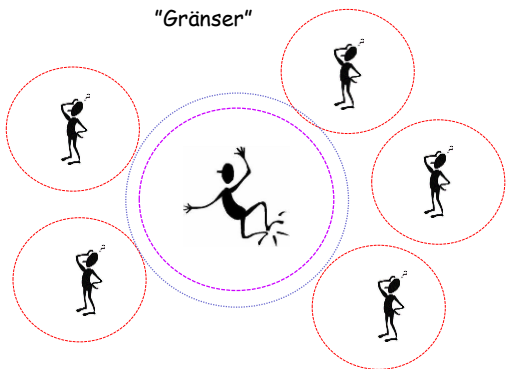
- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta den andres känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk *aldrig* människor! Rädda människor slåss för livet, kränkta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

"Gränser"



112

"Gränser"



113

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

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?"

115

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

116

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



- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur ser patienten ut? <ul style="list-style-type: none"> - Hur är han klädd? - Misshandlade? - Skårar på handlederna? - Avmagerad? 2. Fullt vaken? 3. Fullt orienterad? 4. Intellectuella funktioner <ul style="list-style-type: none"> - Minne? - Begäring? 5. Ger han fullgod kontakt? <ul style="list-style-type: none"> - Formellt? - Emotionellt? 6. Sinnesstämning <ul style="list-style-type: none"> - Neutral? - Sänkt, irriterad, dysforisk? - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios? 7. Affekter <ul style="list-style-type: none"> - Labila, avtrubbade, inadekvata? - Orolig, ångestfylld? - Hotfull, aggressiv? 8. Motorik och mimik <ul style="list-style-type: none"> - Motorisk oro, rastlös? - Hämmad motorik och mimik? | <ol style="list-style-type: none"> 9. Tal <ul style="list-style-type: none"> - Färdigt, enstavigt, stackato, svarslösa, idéfattigt? - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta? 10. Hur tänker patienten? <ul style="list-style-type: none"> - Koncentrationsvårigheter? - Innehållsfattigt? - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad? - Tankestopp? - Tankesträngsl? - Förbisvar? 11. Vad tänker patienten? <ul style="list-style-type: none"> - Depressivt tankeinnehåll? - Grandios tankeinnehåll? - Övervärdiga idéer? - Vanföreställningar? - Tvångstankar? 12. Perceptionsstörningar? <ul style="list-style-type: none"> - Illusioner? - Hallucinationer? 13. Självmordsbenägenhet? <ul style="list-style-type: none"> - Livslösa, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök? 14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation |
|--|--|



- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur ser patienten ut? <ul style="list-style-type: none"> - Hur är han klädd? - Misshandlade? - Skårar på handlederna? - Avmagerad? 2. Fullt vaken? 3. Fullt orienterad? 4. Intellectuella funktioner <ul style="list-style-type: none"> - Minne? - Begäring? 5. Ger han fullgod kontakt? <ul style="list-style-type: none"> - Formellt? - Emotionellt? 6. Sinnesstämning <ul style="list-style-type: none"> - Neutral? - Sänkt, irriterad, dysforisk? - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios? 7. Affekter <ul style="list-style-type: none"> - Labila, avtrubbade, inadekvata? - Orolig, ångestfylld? - Hotfull, aggressiv? 8. Motorik och mimik <ul style="list-style-type: none"> - Motorisk oro, rastlös? - Hämmad motorik och mimik? | <ol style="list-style-type: none"> 9. Tal <ul style="list-style-type: none"> - Färdigt, enstavigt, stackato, svarslösa, idéfattigt? - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta? 10. Hur tänker patienten? <ul style="list-style-type: none"> - Koncentrationsvårigheter? - Innehållsfattigt? - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad? - Tankestopp? - Tankesträngsl? - Förbisvar? 11. Vad tänker patienten? <ul style="list-style-type: none"> - Depressivt tankeinnehåll? - Grandios tankeinnehåll? - Övervärdiga idéer? - Vanföreställningar? - Tvångstankar? 12. Perceptionsstörningar? <ul style="list-style-type: none"> - Illusioner? - Hallucinationer? 13. Självmordsbenägenhet? <ul style="list-style-type: none"> - Livslösa, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök? 14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation |
|--|--|



Att förstå psykisk sjukdom

DSM diagnostisk och statistisk manual

- | | |
|--|--|
| <p>Axel I: Kliniska syndrom</p> <p>Axel II: Personlighetsstörningar, mental retardation</p> <p>Axel III: Kroppslig sjukdom/skada som bidrar till symtombilden</p> <p>Axel IV: Psykosociala problem och övriga problem relaterade till livsständigheter</p> <p>Axel V: Global funktionsförmåga (GAF)</p> | |
|--|--|

Vad vill vi veta?

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

Vad vill vi veta?

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

Det viktigaste

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

Det viktigaste

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

Frisk eller sjukt?

Beakta

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



Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

127

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

128

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

129

	Ja	Nej	Var ej
So 1. Är glän bost sig eller verka ditt, bör det till dina värsta rädslor?			
So 2. Utvärder Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att komma i centrum för uppmärksamhet?			
So 3. Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
F1. Tvånar Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?			
F2. Kontrollerar Du upprepat ösens eller att Du har list dörens, eller har det varit så tidigare?			
F3. Mått Du göra saker som och som igen för att uppnå lösningar av att det är "precis rätt"?			
F4. Om Du har något annat än ångest?			
F5. Är Du väldigt utmattad?			
F6. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Din dagliga syssla?			
F7. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
F8. Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt?			
A1. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Din åtanke att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
A2. Har Du någon gång haft en period som minst två dagar då Du inte har något att göra eller upplevt att till nedsatt nivå av energi eller att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

"Frågor om Ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)

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

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

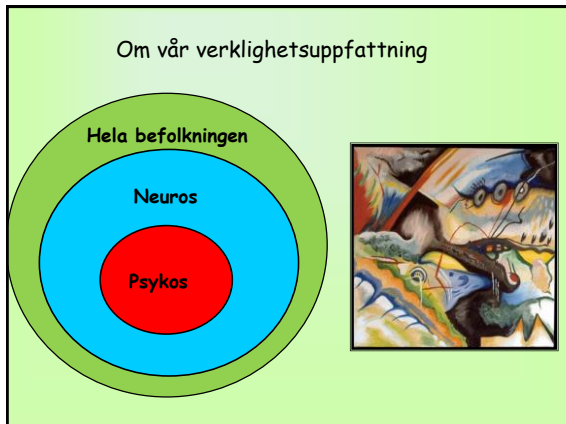
Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om Du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi Dig att fylla i detta formulär. Utgåfferna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

Namn: _____
 Datum: _____

tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

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



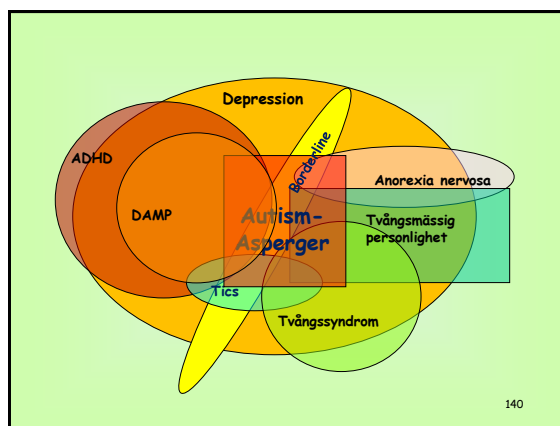
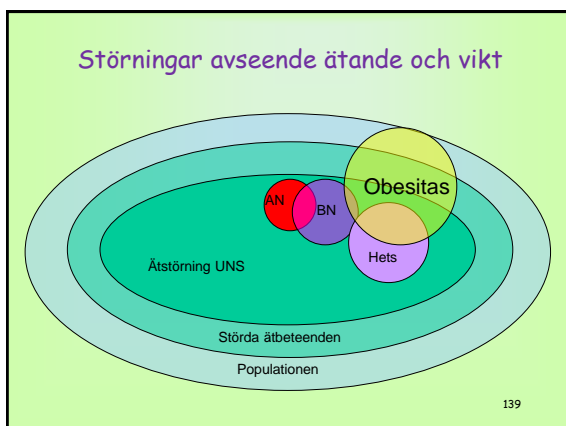
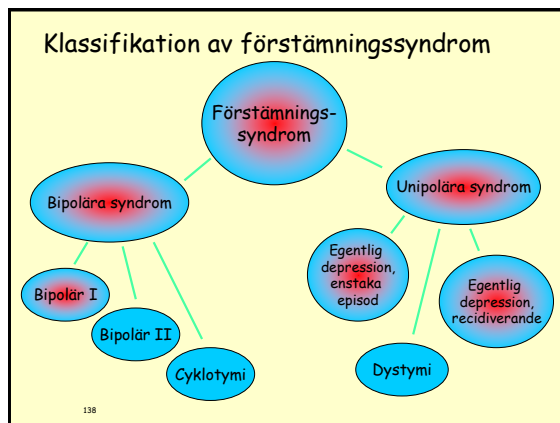
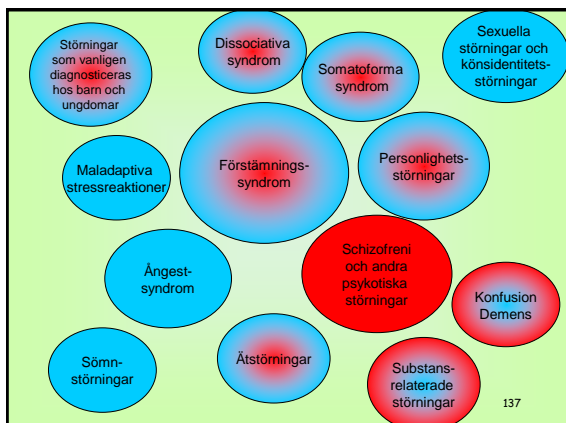
- Störningar som vanligen diagnosticeras i barndomen
- Mental retardation
 - Inlärningsstörningar
 - Läsvårigheter
 - Räknesvårigheter
 - Skrivsvårigheter
 - Motorisk störning
 - Störd utveckling av koordinationsförmågan
 - Genomgripande störningar i utvecklingen
 - Autistiskt syndrom
 - Aspergers syndrom
 - Störningar som domineras av bristande uppmärksamhet och störd beteende
 - Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (ADD/ADHD)
 - Uppförandestörning
 - Trottsyndrom
 -
 - Tics (t ex Tourettes syndrom)
- 134 • Separationsångest

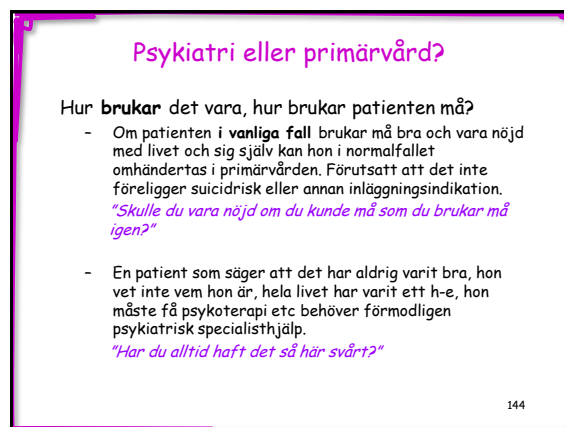
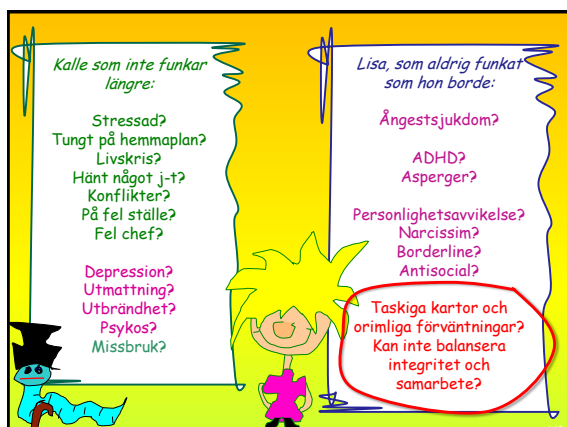
Störningar som vanligen diagnostiseras/finns hos vuxna	
<ul style="list-style-type: none"> Maladaptiva stressreaktioner (med nedstämdhet, ångest och/eller stort betende) Stressrelaterade <ul style="list-style-type: none"> Utmattningsyndrom Utbrändhet Förstämmningsyndrom <ul style="list-style-type: none"> Depression Dystymi Bipolär sjukdom Ångestsyndrom <ul style="list-style-type: none"> Social ångest Paniksyndrom Agorafobi Tvångsyndrom Generaliserat ångestsyndrom Specifik fobi Akutt stressyndrom Posttraumatiskt stressyndrom Somatoforma syndrom <ul style="list-style-type: none"> Somatiseringsyndrom Konversionsyndrom Somatiformt smärt syndrom Hypokondri Dysmorfiska Diffuserat somatoformt syndrom Dissociativa syndrom <ul style="list-style-type: none"> Psykos Vanföreställningsyndrom Schizofreni Primära sömnstörningar Akuttörningar <ul style="list-style-type: none"> Anorexia nervosa Bulimia nervosa Ätstörning UNS 	<ul style="list-style-type: none"> Personlighetsstörning cluster A <ul style="list-style-type: none"> Schizoid Schizotyp Paranoid Personlighetsstörning cluster B <ul style="list-style-type: none"> Narcissoid Psykopati Sonofilisk Histioisk Personlighetsstörning cluster C <ul style="list-style-type: none"> Fobisk Opplivständig Tvångsdrag Impulskontrollstörningar som inte klassificeras i andra sammanhang <ul style="list-style-type: none"> Intermittent explosivitet Kligoman Pyromani Spelmani Kognitiva, organiskt betingade störningar <ul style="list-style-type: none"> Konfusion Demens Substansbetingade psykiska störningar (alkohol, narkotika, läkemedel, kaffein) <ul style="list-style-type: none"> Intoxikation Konfusion Abstinens Misbruk Bekämd Demens Psykos Förstämmningsyndrom Ångestsyndrom Sömnstörning

Några av de vanligaste tillstånden

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

136

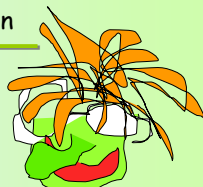




En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

- Ängest 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

Lisa, 24 år

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



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



"Nya" sjukdomar?

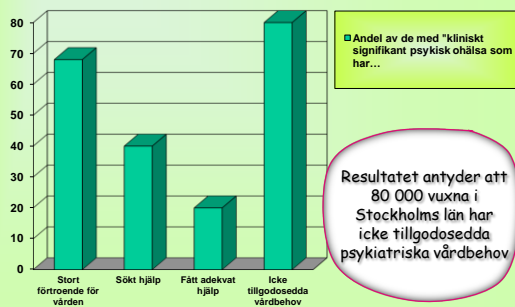
- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck



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

Resultat (PART)



Konsekvenser av att inte bli återställd

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

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Slappna av

Gemenskap

Kärlek

Mening

Humor

Alkohol

Jobbet

4. Tänkandet

156

Varför blir man sjuk?

Varför inte?



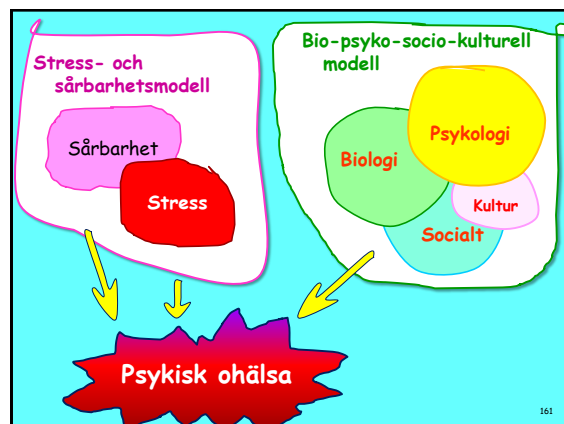
158

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



Hur blir vi av för mycket stress?

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

162

Tidig stress ökar sårbarheten på lång sikt

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt av:

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



Personlighetsavvikelse

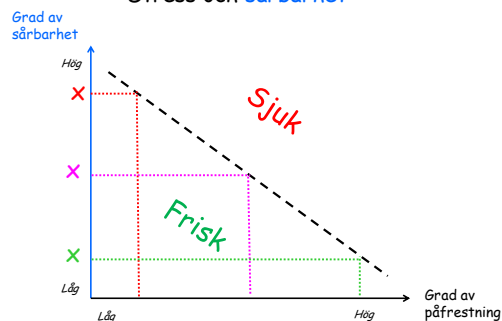
163

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

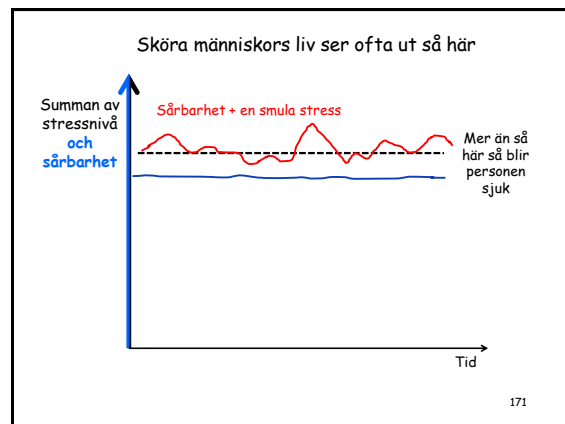
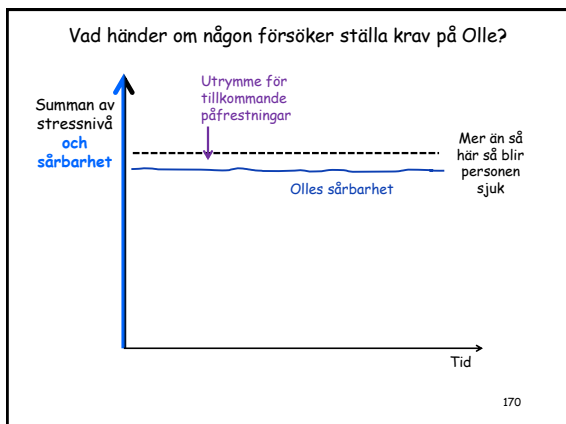
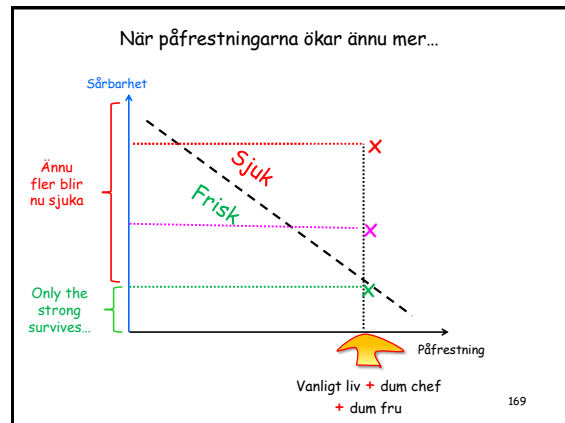
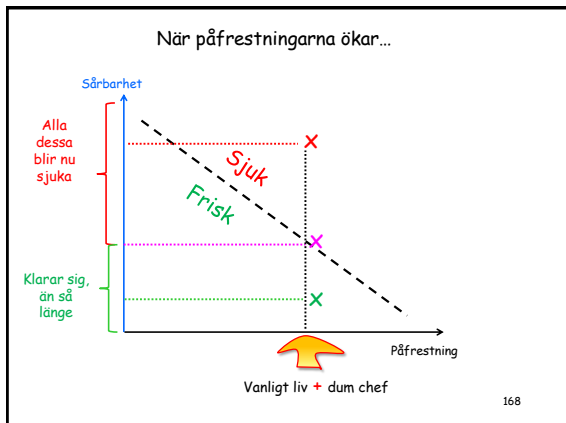
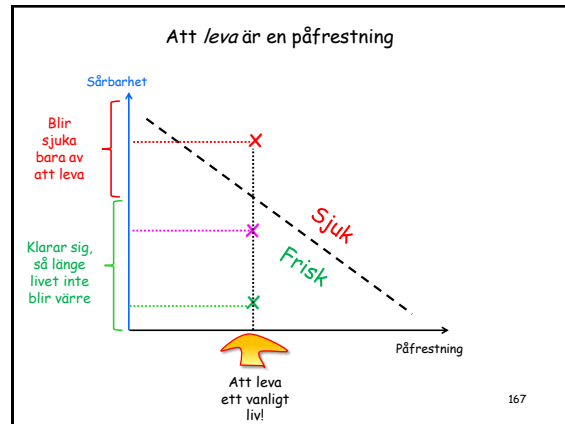
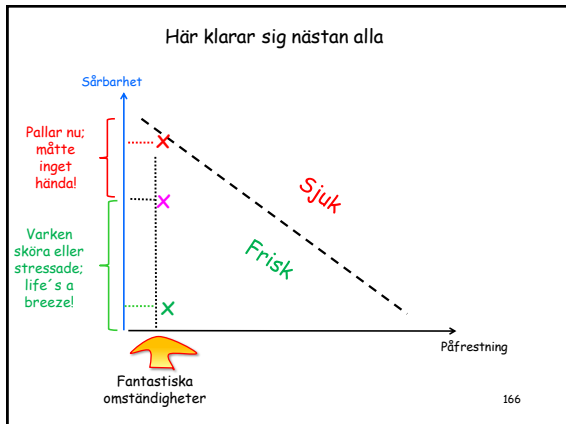
- ✓ Psykisk sjukdom
- ✓ Personlighets-avvikelse
- ✓ Kroppslig sjukdom
- ✓ Missbruk
- ✓ Sociala/existentiella problem
 - Ensamhet
 - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
 - Skilsmässa
 - Konflikter
 - Ekonomiska problem
 - Arbetslöshet
 - För mkt arbete
 - För höga krav socialt eller på arbetet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

164

Stress och sårbarhet



165



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,
172 docent vid Statens folkhälsoinstitut

Stress och stressrelaterad ohälsa



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

174

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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



Tack till Maria Larsson!

175

Stressreaktioner

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

Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter

Stress → Sjuk

Stress → Dåliga levnadsvanor → Sjuk

Stress → 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!

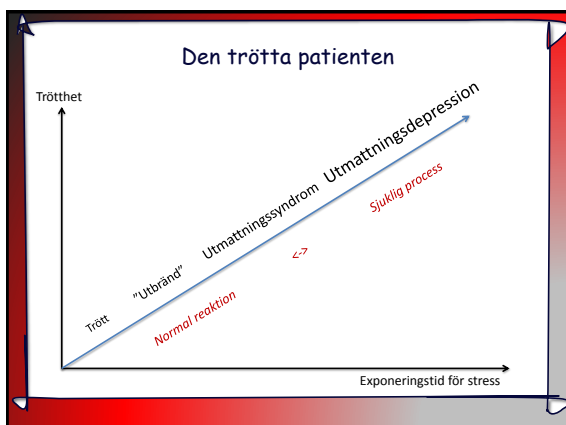


178

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Läkartidningen nr 36 2011



Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011



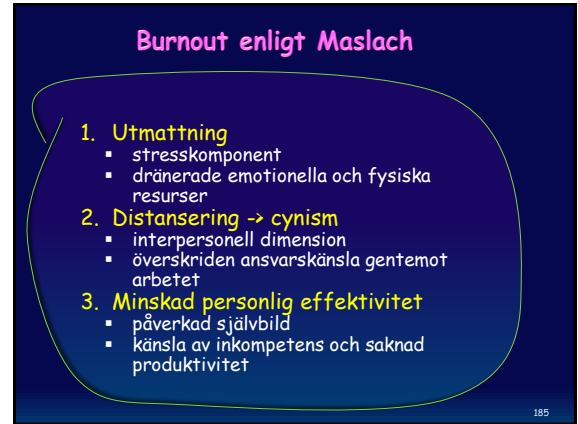
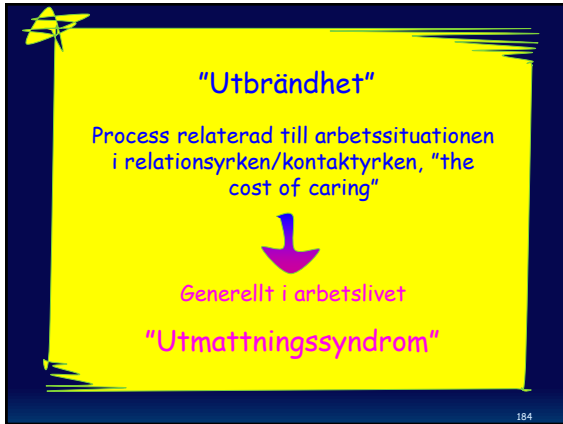
För att kunna ge andra vad de behöver måste jag:

- Förstå dem
- Vilja dem väl

För att orka behöver jag också:

- Självmå bra!

183



Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Kvinnor och stress

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

Kvinnor och stress - några råd

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

SvD 7 dec 2008

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar *du*?

191

Hög arbetsbelastning värre...

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

2015-05-20

Michael Rangne

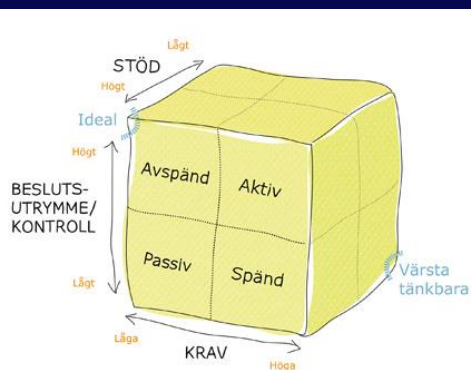
192

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

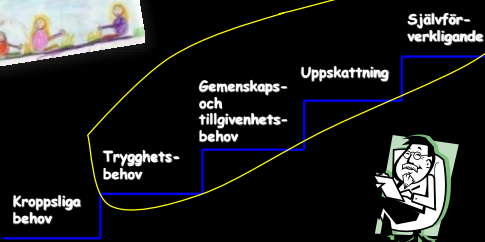
Maslach och Leiter

193



194

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

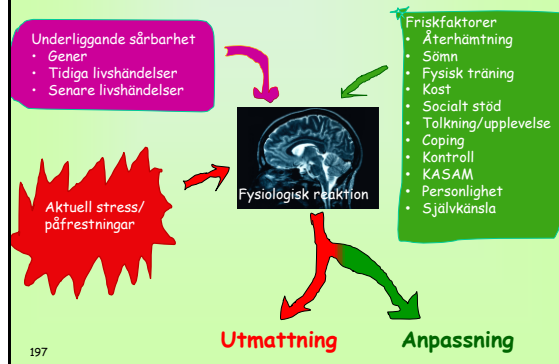


195

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

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

Utmattningssyndrom - en balansmodell



Mer långdragen överbelastning

Utmattningssyndrom

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

Utmattningsdepression

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

198

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. "wormout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

199

Några tidiga stressvarningar

Sömnrubbingar

- Insomningssvårigheter
- För tidiga uppvaknanden
- Stort sömnbehov

Känslöpåverkan

- Olust
- Ångest
- Nedstämdhet

Energiproblem

- Överaktivering
- Trötthet

Kognitiva symtom

- Minne
- Koncentration

Kroppsliga besvär

- Värk
- Hjärtklappning
- Illamående

200

Vilka drabbas?

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

Lars Taavon, Läkartidningen nr 46 2007

Kan det drabba DIG?

- Högutbildade, överbelastad hjärna.
- **Lajala**, 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!**

Michael Rangne

2015-05-20

202

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

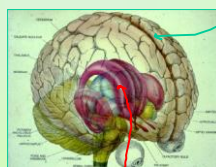
203

"Stresströskeln"

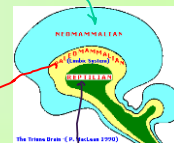
- Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis.
- Vi har alla vår **personliga stresströskel**.
- Under den fungerar vi ändamålsenligt.
- **Överskrids den börjar vi klicka**; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.
- **När stresströskeln överskrids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

204

"Grön och röd zon"; "neuronal kidnappning"



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



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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

205

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Nya hjärnan handlägger
- Känslorna står till vår tjänst

Måttlig stress

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

Hög stress

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

206

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?

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

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

Funkar inte!

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

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

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

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att
"prestation = kärlek"

Sund självkänsla

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



Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

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

Självförtroende

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



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

Att ha problem är inget problem

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

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

...så kan jag hantera det!

Det viktigaste för självkänslan är...

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

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

216

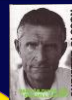
Det blir **aldrig** någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

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.

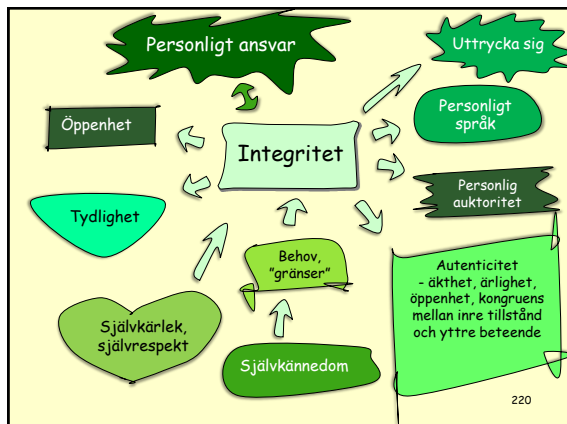
Vem vill du vara?



Lev med integritet!

Michael Rangne

219



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.

Michael Røngne 2015-05-20 222

Saker som alla "vet" men lätt glömm

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

223

Behandling av utmattningssyndrom

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

224

Behandlingsstrategier

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

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

Behandlingsstrategier

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

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



Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

Exempel på svåra händelser

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

Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

229

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

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

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

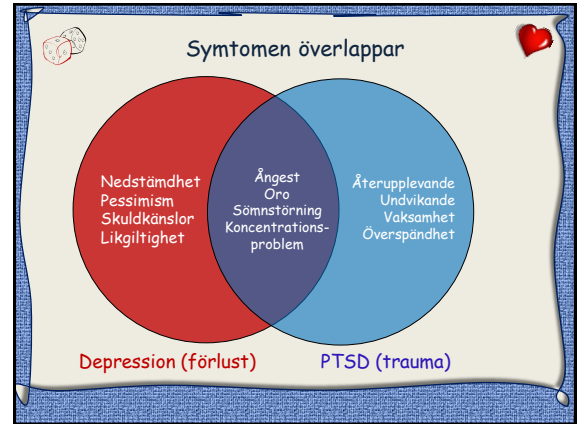
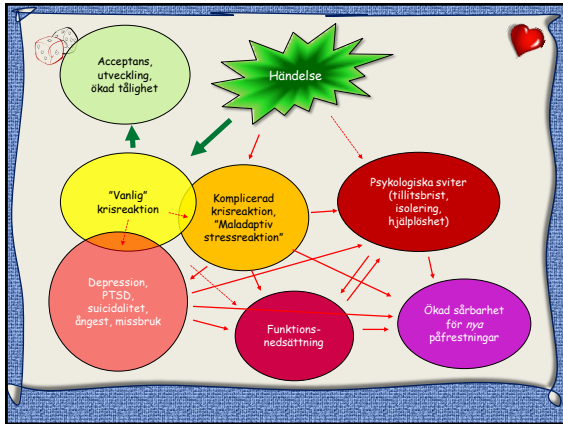
Samt på om det är en
kortvarig eller
utdragen företeelse

230

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

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

Läkartidningen nr 36 2011



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 "tårtväng".
- En del reaktionsmönster kan bli **problematiska på sikt**.

234

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.

235

Reaktionsmönster vid förlust och trauma

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

236

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.

237

Reaktionsfas

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



238

Mer om reaktionsfasen vid sorg

- Känslorna 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.

239

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.

240

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 lyhörddhet för andras lidanden.

241

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.



242

Vanliga symtom vid maladaptiv stressreaktion

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



243

Akut stressreaktion

- Debuterar i direkt anslutning till belastningen.
- Börjar avta inom 8 - 48 timmar.
- Ängest dominerande symtom.
- Kan ha inslag av:
 - Frukta
 - Frustration
 - Separationskänsla
 - Skuld känslor
 - Psykotiska stressreaktioner

244

Att möta och stödja en människa i sorg eller kris

246

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.

249

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

250

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 uptryckning
- Förmedla att känslan är felaktig eller överdriven

251

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

253

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 försvararen – de finns där för att de behövs.

253

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.

254

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 skrämna bort dig. De är uttryck för hans sorg och gäller inte dig personligen.

255

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

256

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 när man ofta ett återupplevande som kan övergå i avreagering och följas av bearbetning.

257

Den drabbade kan behöva professionell hjälp vid

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

258



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



261

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

262

Vad är egentligen en depression för något?

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



263

Hur blir man av att ha en depression?

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

264

Maskerad depression

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

265

"Manlig depression"

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

267

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

268

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

269

Hur vanligt är depression?

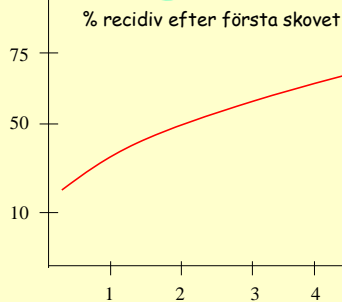
	Punktprev.	Livstidsprev.	Svår depression
män	2-4 %	20 %	11 %
kvinnor	5-9 %	45 %	20 %

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



270

Många återinsjuknar!



271

Bild av professor Bo Runesson, NSP/KI

Video Katarina scen 1 och 9



272

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

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

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

274

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

Kai Jamison Redfield, En orolig själ

275

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.

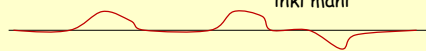


276

Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani



277

Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

Mani och besvärlighet

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

278

Glöm inte att...

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

279

Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

280

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

281

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

282

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

283

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter / händelser

Goda ↑

Neutrala

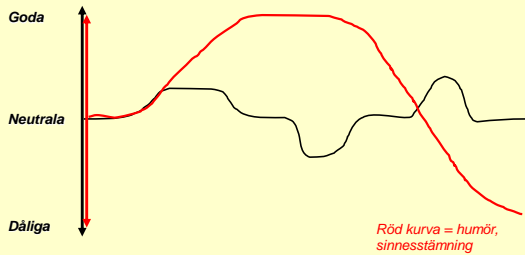
Dåliga ↓

Röd kurva = humör, sinnesstämning

284

Att reglera sitt humör - den bipoläre

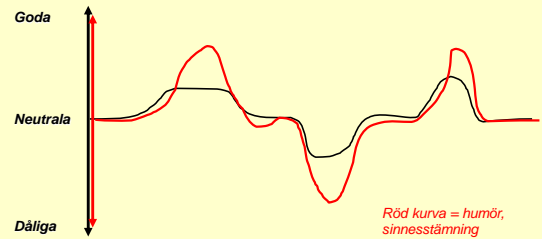
Omständigheter /
händelser



285

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

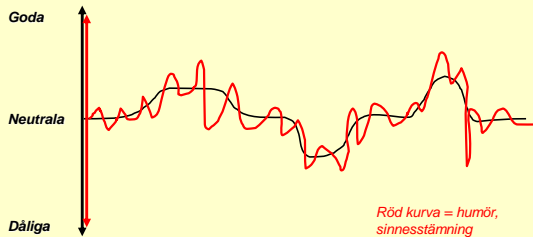
Omständigheter /
händelser



286

Att reglera sitt humör - den instabile

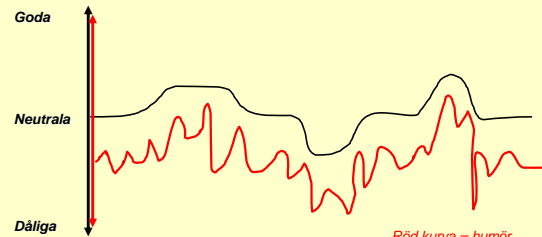
Omständigheter /
händelser



287

Att reglera sitt humör - den instabile

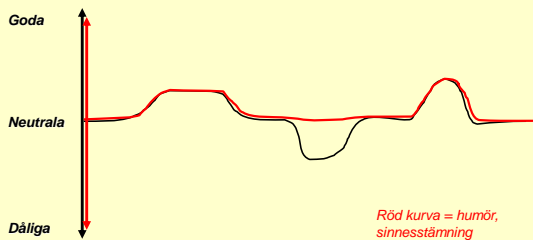
Omständigheter /
händelser



288

Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

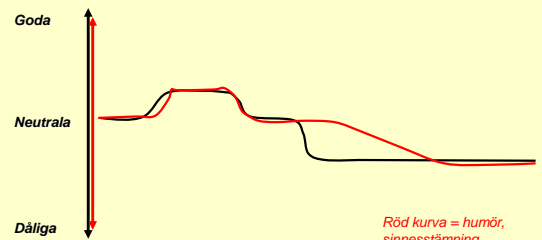
Omständigheter /
händelser



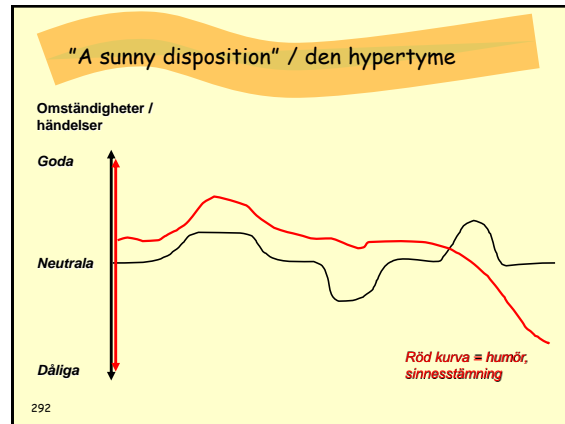
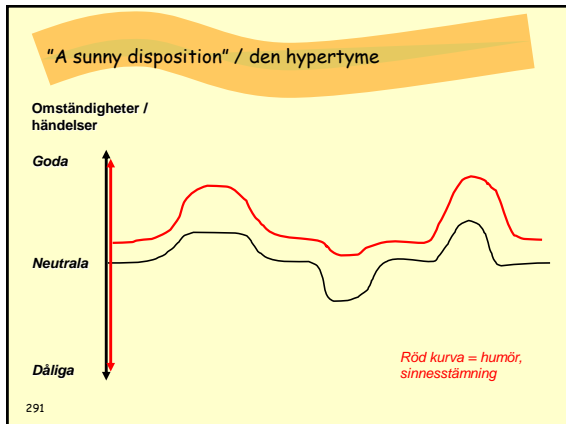
289


Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /
händelser



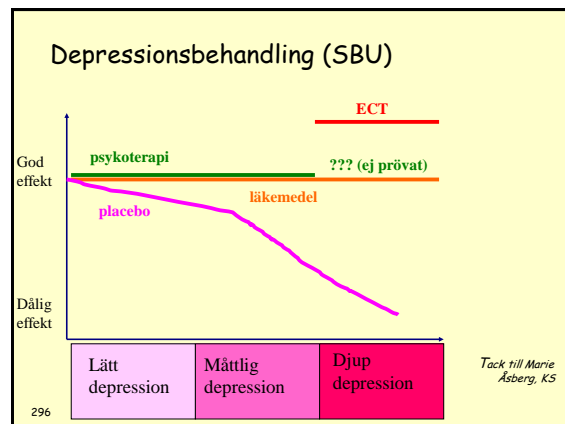
290



- ### Hur behandlas depression idag?
- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv / beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
 - Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
 - ECT - elektrokonvulsiv behandling
 - Ljus
 - Fysisk aktivitet
- 
- 293

- ### 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)
- 294

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
- 295



Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

297

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

298

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!

299

Att vara anhängig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- Rata
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplos
- Trött



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

300

Handlingsvägar vid depression



301

Vad fungerar verkligen?

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

302

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.

303

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



304

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

305

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



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

306

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.

307

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

308

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.

309

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

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

310

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.

312

Varför blir jag inte bra?

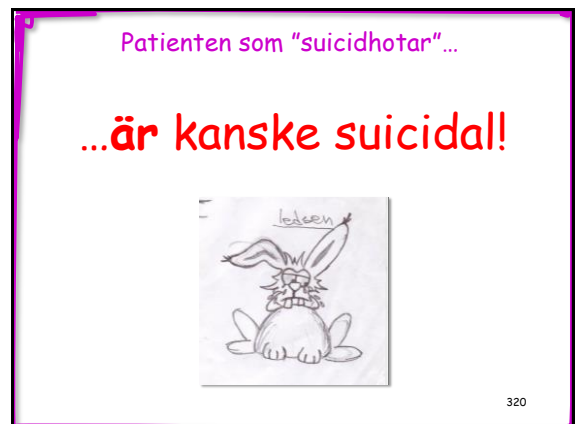
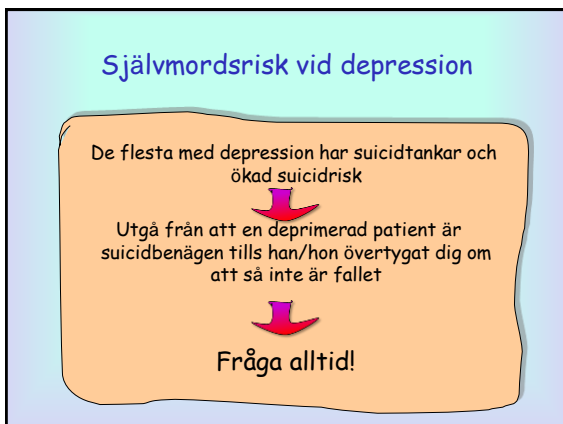
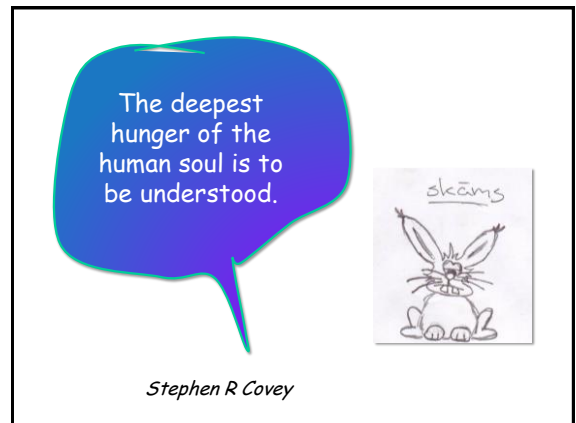
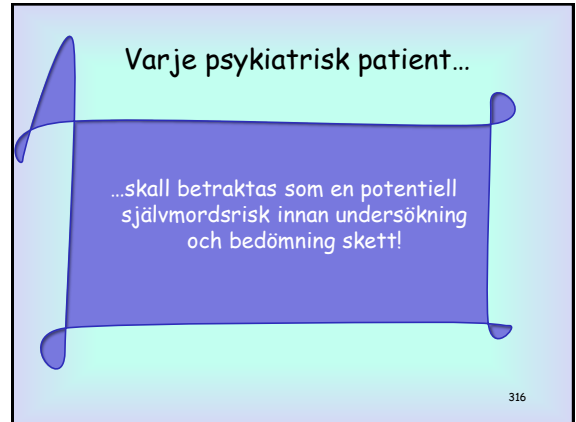
- Slarvar med medicinen?
- Dåligt fungerande kontakt med vården?
- Dricker?
- Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?
- Ständiga konflikter? Knepig läggning?
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?
- Fler diagnoser samtidigt?
- Svårbehandlad depression?

*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!*



313

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



Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

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

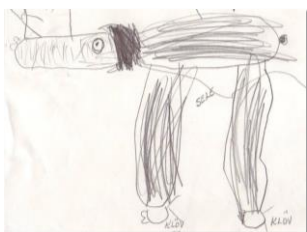
321

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!

322

"Hon är bara ensam"



323

"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.

324

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

325

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?

326

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!

327

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

Ökad risk

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

328

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

329

Några varningssignaler för ökad suicidrisk

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

330


Att hjälpa den självmordsnära patienten



LIBRA

331

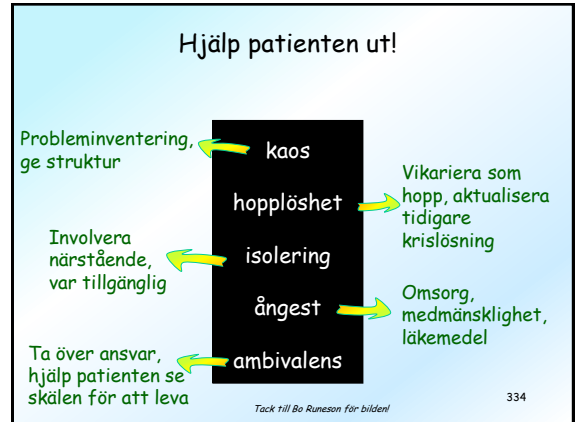
En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmod är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

332



Hur bråttom är det?

Akut inläggning vid

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

Tack till Bo Runeson för bilden!

335

När behöver patienten läggas in?

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

Tack till Bo Runeson för bilden!

336

När behöver patienten läggas in?

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

Tack till Bo Runeson för bilden!

337

När behöver patienten läggas in?

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

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

Tack till Bo Runeson för bilden!

338

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?"

339

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?**"

340



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?

341

Hur vanligt är ångeststörning?

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

Symtom



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

346

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



347

Svårigheter och risker

Patienter med depression

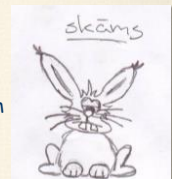
- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

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)



349

Behandlingsfördröjningen illa ty

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

350

Stor samsjuklighet

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



351

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

Namn	Datum

- Jag känner mig spänd eller nervös
 - Mycket ofta
 - Ofta
 - Av och till
 - Inte ofta
- Jag upplever fortfarande eller jag tillfälligt upplevt
 - Definitivt lika mycket
 - Inte lika mycket
 - Endast något
 - Nästan inte alls
- Jag har en hänsel av ett något hänsel kommer ett hänsel
 - Mycket klart och obehagligt
 - Inte så klart nu
 - Betydligt svagare nu
 - Inte alls
- Jag kan skämta och va det roliga i saker och ting
 - Lika ofta som tidigare
 - Inte lika ofta nu
 - Betydligt mer sällan nu
 - Aldrig
- Jag betymlar mig över saker
 - Mycket ofta
 - Av och till
 - Någon avsållgå gång
- Jag känner mig på god humör
 - Ofta
 - Sällan
 - Inte alls
- Jag kan ofta sitta stilla och känna mig utslöpnad
 - Definitivt
 - Vardagligt
 - Sällan
 - Aldrig
- Ändring känns tungt
 - Nästan alltid
 - Ofta
 - Ibland
 - Aldrig
- Jag känner mig orolig, som om jag hade "glömt" i minnet
 - Aldrig
 - Ibland
 - Ganska ofta
 - Vårdagligt ofta
- Jag ser med glädje fram över saker och ting
 - Lika mycket som tidigare
 - Mindre än tidigare
 - Mycket mindre än tidigare
 - Knappast alls
- Jag har tappat intresset för hur jag ser ut
 - Fullständigt
 - Vårdagligt ofta
 - Till mer del
 - Delvis
 - Inte alls
- Jag får påståliga panikkänslor
 - Vårdagligt ofta
 - Ganska ofta
 - Sällan
 - Aldrig
- Jag kan uppmärksamma en god bok, ett TV- eller radioprogram
 - Ofta
 - Ibland
 - Sällan
 - Mycket sällan

Depression Ängest

Behandlingsmetoder vid ängestsyndrom

- **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 ängestsyndrom

- 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 ängestsyndrom)*
- *(Psykoanalys?? Obefintligt vetenskapligt stöd)*

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

Video Lena

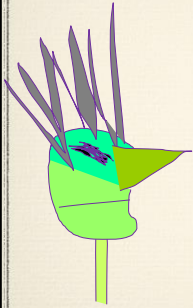
Social fobi

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

359

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

360

En skolflicka bläddrar igenom sin nya bok i naturlära. Plötsligt blir hon blek och kallsvettig - hon har sett en bild av en luden spindel.

*Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander*

361

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiiska 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.**

362

Typografen är uppskattad för sin noggrannhet, och spelar rock på fritiden, men han har ideliga tvångstankar om att skada någon. Han tänker på flaskan i rännstenen han inte plockade upp - ser framför sig hur den hamnar under hjulet på en bil vars däck exploderar på motorvägen med många skadade som följd. Han har inte kört bil på flera år av rädsla för att skada någon.

*Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander*

363

Video Gunilla

364

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.

363

Tandläkaren ordinerar bettskena till den 40-åriga kuratorn, som har dålig mage, återkommande ryggbesvär och ständigt ångslas för att något skall drabba barnen eller maken. De tycker hon är löjlig och pjäskig, och hon blir lätt nere och trött.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

364

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.

367

Jag kommer precis ihåg den första attacken. Eftersom jag inte varit nervös tidigare blev jag helt överrumplad. Först började hjärtat klappa. Visserligen hade jag arbetat hårt sista tiden och druckit mer kaffe än vanligt, men jag fick för mig att det var fel på hjärtat. Knappast särskilt troligt vid 30 års ålder, men min tanke var: nu dör jag i infarkt! Luften förtunnades. Jag kände mig yr, överklig och matt, och höll på att tappa besinningen. Kanske det här är att bli galen för genom huvudet.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

368

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

369

Bryt de onda cirklarna!

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

370

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)

371

Tänk om det händer på jobbet också!
Bäst att vara försiktig. Jag började undvika situationer utan "nödutgång", för den händelse att jag skulle drabbas av en panikattack: trängsel, sammanträden, bilköer, bussen.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

372

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.

373

En krigsveteran som väcks av helikopterbuller blir våldsam och genomlider en plågsam attack av hjärtklappning, svettning, darrningar och ångest.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

374

Exempel på svåra händelser

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

375

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

376

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

Posttraumatiskt stressyndrom

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

379

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, lättskrämdhet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

380

Posttraumatiskt stressyndrom

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

381

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.

382

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

383

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**

384

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!

387

Förslag till "behandlingsstrappa" 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!

388

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

387

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

388



Psykosomatik: kroppens och själens dialog

- Cirka 40% av medicinska öppenvårdspatienter har fysiska symptom utan underliggande organisk sjukdom.
- 50% av patienter med psykisk sjukdom (oftast depression eller ångest) hos allmänläkare söker för fysiska symptom.

DEPRESSION

SOMATISKT

- Sömnrubbing
- Smärta
- Aptitförlust
- Viktnedgång
- Förstoppning
- Libidoförlust

PSYKISKT

- Nedstämdhet
- Minskat intresse
- Skuld känslor
- Självförelser
- Hopplöshet
- Lustlöshet

Komorbiditet

- Kroppsliga symptom ofta biomedicinsk förklaringsmodell.
- Psykiska symptom ofta psykologiska eller humanvetenskapliga förklaringsmodeller.
- Funktionellt?

Psykosomatisk reaktion

- Tillfällig fysiologisk förändring i samband med en sinnesrörelse eller påfrestande upplevelse, t ex rodnad, svettas, diarré, hjärtklappning.

Psykosomatisk sjukdom

- Sjukdomen har uppstått i samband med händelse som patienten reagerar känslomässigt inför och har påvisbara patologiska organiska förändringar, t ex magsår, astma, ulcerös colit, migrän.

Somatiska sjukdomar med psykiska symptom

- Den somatiska sjukdomen har påvisbara patologiska organiska förändringar.
- Exempel på psykosomatiska sjukdomstillstånd: astma, magsår, ulcerös colit, kärlkramp, hypertoni, migrän, diabetes, hudsjukdomar, cancer, MS, Parkinson.

Somatisering

- Somatiskt svar på psykosocial belastning, förkroppsligande av problem. Allmänmänskligt fenomen.
- Ökad sårbarhet för fysisk och emotionell påfrestning.
- Den somatiserande patienten plågas av sjukdomsupplevelser ("illness") utan underliggande sjukdom ("disease").
- Problematisering vid ensidig fokusering på kroppsliga symptom.

Problematisering somatisering

- Stressreaktioner, tex huvudvärk, magont, trötthet. Patienten medveten om samband.
- Kroppsliga symptom sekundärt till psykisk sjukdom, tex depression eller panikångest. Patienten ofta ej medveten om samband.
- Somatoforma syndrom. Patienten aldrig medveten om samband.
- Kroppsliga vanföreställningar. Patienten aldrig medveten om samband.

Psykodynamisk tolkning

- Förbjudna och omedvetna önskningar och behov måste komma till något uttryck. Förändras därför till kroppsliga symptom.
- Sjukdom fungerar som avledning av den ångest som en inre omedveten konflikt skapar (*primärvinst*).
- Genom sjukdom erhålles uppmärksamhet och känslomässig kompensation från omgivningen (*sekundärvinst*).

Somatoforma syndrom (DSM IV)

- Somatiseringssyndrom
- Somatoformt syndrom
- Konversionssyndrom
- Somatoformt smärtsyndrom
- Hypokondri
- Dysmorfofobi

För samtliga syndrom gäller att symptomten:

- inte kan förklaras av somatisk sjukdom eller skada, eller av medicinering.
- har samband med psykologiska faktorer (???)
- inte är viljemässigt framkallade.
- orsakar signifikant lidande eller försämrad social funktion.

Somatiseringsyndrom

- Ett flertal somatiska besvär tex. smärta, magbesvär, sexuella eller neurologiska symptom.
- Debut före 30 års ålder under en period av flera år och lett till att personen efterfrågat behandling.
- Ofta unga kvinnor med extremt hög sjukvårdskonsumtion.

Somatiformt syndrom

- Minst ett somatiskt symptom tex. trötthet, aptitförlust, besvär från urinvägar eller mage.
- Störningen har varat i minst sex månader.

Konversionssyndrom

- Symtom eller funktionsbortfall som rör viljestyrda motoriska eller sensoriska funktioner och som antyder neurologisk eller annan somatisk sjukdom.
- Tex förlamning, försämrad balans, sväljnings-svårigheter, krampanfall.
- Symtomen eller funktionsbortfallen bedöms ha samband med psykologiska faktorer och har föregåtts av konflikter eller andra stressfaktorer.

Somatiformt smärtsyndrom

- Smärta inom minst ett anatomiskt område dominerar symptombilden och är av en svårighetsgrad som motiverar klinisk utredning.
- Finns i akut (mindre än sex månader) och kronisk form (mer än sex månader).

Hypokondri

- Personen är fixerad vid sin rädsla för att drabbas eller vara drabbad av allvarlig sjukdom. Idéerna grundas på feltolkningar av kroppsliga symptom.
- Övertygelsen består trots adekvat medicinsk utredning och lugnande försäkringar.
- Övertygelsen har inte vanföreställningskaraktär.

Dysmorfofobi

- Fixering vid en inbillad defekt i utseendet. Om någon smärre fysisk avvikelse föreligger så är fixeringen vid denna påtagligt överdriven.

Nya syndrom

- Fibromyalgi
- Kroniskt trötthetssyndrom
- Amalgamsjuka
- El-överkänslighet

Grundregler inför somatiserande patienter

- Uteslut att behandlingsbar psykisk eller fysisk sjukdom orsakar besvären (tex. depression) men undvik irreversibla behandlingar.
- Ifrågasätt inte, förmedla att patientens upplevelse tas på allvar.
- Sätt upp realistiska mål, tex minskad sjukvårdskonsumtion.
- Hjälp patienten att se samband mellan psykisk påfrestning och somatiska reaktioner.
- Ge tydliga ramar för besöket, skifta fokus till aktuell livssituation.

Grundregler inför somatiserande patienter

- Undvik läkemedel
- Ordinera gärna fysisk terapi
- Uppmuntra till livsstilsförändring
- Ha fasta glesa besökstider

VIDEO:

SVEN

410

Psykos

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

411

Vad är en vanföreställning?

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

412

Är patienten psykotisk?

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

413

Vanföreställningssyndrom

- * Vanföreställningar (orimliga och icke korrigierbara 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

414

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseteori
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Dysmorfofparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Erotomani
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Parasitosparanoia
- * Sjukdomsparanoia

415

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.

416

Schizofreni

A. Karaktäristiska symtom

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

418

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

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

Ikke bisarra

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

419

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

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

Övriga

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

420

Prodromalsymtom och residualsymtom

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

421

Kverulansparanoia och rättshaverister

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

422

Friskt eller sjukt?

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

423

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.

424

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!

425

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.

426

Bemötande av psykotisk patient

Hyfs och respekt

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

428

Båda har rätt till sina uppfattningar

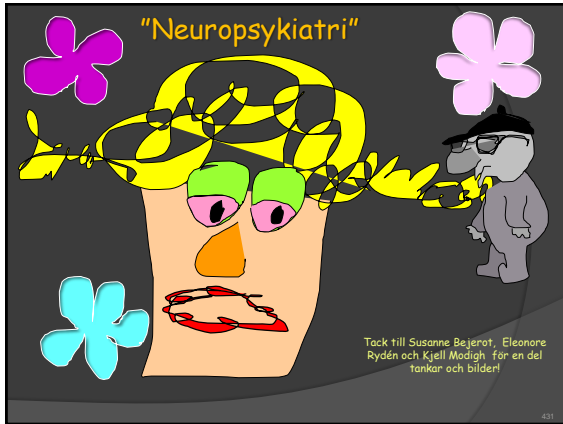
- **Var ärlig**, autentisk, äkta.
- Det är ok att **försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser**, men gör det med respekt för patientens integritet.
 - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
 - Utgå från din 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?"

429

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.

430



Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

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

Tack till docent Kjell Modigh!

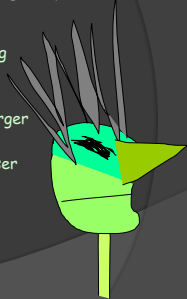
Lästips, självupplevda

Gunnel Norrö
Luke Jackson
Daniel Tammet
Gunilla Gerland

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

Marc Segar

Susanne Schäfer



Lästips, professionella författare

SLL
Socialstyrelsen
Christoffer Gillberg

Vanna Beckman
Uta Frith
Kathleen Nadeau
Malin Nordgren
Ross W Green
Tony Attwood
Daniel Goleman
Jesper Juul
Torkel Klingberg

Judith Rich Harris
Lara Honos-Webb

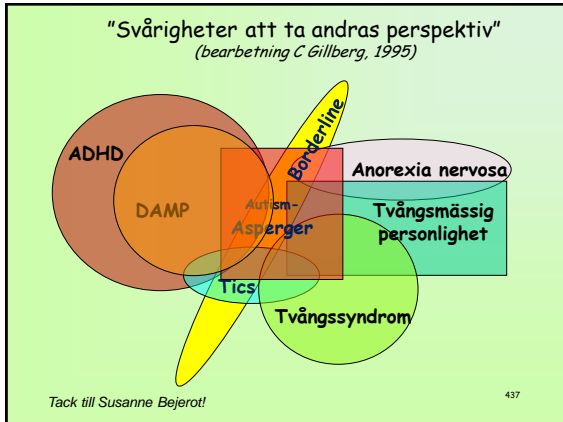
Regionalt vårdprogram 2010
ADHD hos barn och vuxna
Autism och autismliknande tillstånd hos barn,
ungdomar och vuxna
Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom -
normala, geniala, nördar?
Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD
Vuxna med DAMP/ADHD
Autism och Aspergers syndrom
Flickor med AD/HD
Jag avskyr ordet normal
Explosiva barn
Om Aspergers syndrom
Känsans intelligens
Ditt kompetenta barn
Den översvämmade hjärnan
Den lärande hjärnan
Myten om föräldrars makt
Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

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

Förekomst

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



"Exekutiva" förmågor

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

438

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

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

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

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

Funktionsnedsättning?

- 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)

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

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

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 träden.

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

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

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

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

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- 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

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

AD/HD - samsjuklighet och följder

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

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

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

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Målsättning med "behandlingen"

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

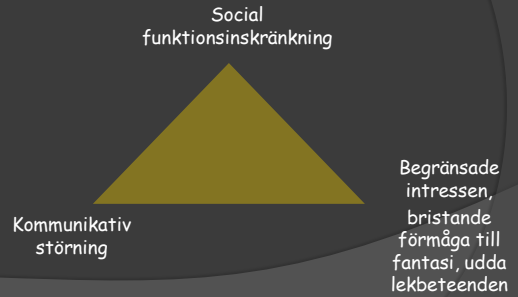
Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

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

Autistiska symtom - "Wings triad"



Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

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

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



Aspergers syndrom

- o Förstår inte **ömsesidig social kommunikation** eller "sociala regler"
- o Nästintill **oförmögen att luras** eller manipulera
- o **Lillgammal**, "lilla professorn"
- o **Högtravande språk**
- o Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- o Kan prata alldeles för mycket; "**gåpåig**"
- o **Stelt kroppspråk**: använder inte gester normalt
- o Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- o **Klumpig** i motoriken
- o **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 önskingar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektivt 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



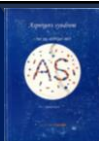
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- Språkliga egenheter (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden 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)



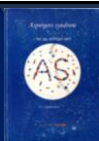
Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- 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
- Däm 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 tröttsande)
- 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.

486

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

Frågor:

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

485

Personlighet och personlighetsstörningar

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

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

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



Personlighet

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

WHO 1993

487

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?

500

Personlighetselementa

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

501

Är du medveten om...

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

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

502

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.

503

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?

504

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.

505

Personlighet och **personlighetsstörning**

1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll**.
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion**.

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

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

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

Hur vet jag om patienten har en personlighetsstörning?

- ❖ Tänk tanken tidigt
- ❖ Skilj på state och trait
- ❖ Det "**känns ofta i kontakten**", väcker starka känslor, anspänning
- ❖ **Svårigheter i behandlingen** - kan försvara 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**

509

Att möta en patient med personlighetsstörning

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

Varför behandla personlighetsstörning?

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

Syfte/mål med behandlingen

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

512

Personlighetsstörningar

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

Kognitiv-perceptuell struktur

Schizoid, schizotyp, paranoid personlighetsstörning

"mad"

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

Impulsivitet/beteendekontroll

Narcissistisk, histrionisk, borderline, antisocial personlighetsstörning

"bad"

Cluster C: **Ängsliga**, undvikande.

Ångestbenägenhet

Osjälvständig, tvångsmässig, fobisk personlighetsstörning

"sad"

A: Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet
- Vägar 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
 - Råntekverulant
 - Kollektivkverulant
- Det är **sätter** att argumentera som avgör om en **reaktion/klagare** ska betraktas som **paranoisk**.

515

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!

516

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**.

517

Behandlingen är vanskelig

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

518

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)

520

Mer om narcissism

- Det finns både en **sund** och en **sjuklig narcissism**
- **Fåfänga, självbelåtnhet** och **inbilskheter**
- **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

521

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.**

522

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

523

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.

524

Men vad är problemet med att vara narcissist?

Att man **måste** få all denna uppmärksamhet och beundran för att må bra. **Utän 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).

525

"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

526

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.

527

Med patientens egna ord:

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

B: Borderline personlighetsstörning



Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

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

Bli inte arg eller provocerad

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

530

Mer om borderline

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

531

Känslor som fungerar



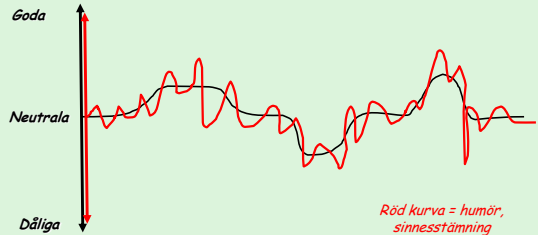
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

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.

532

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



533

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)

536

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

537

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)

538

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!

539

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."

541

"Core features"

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

542

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

Svar: Det vet du inte

543

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 psykopaticheslista, HPC:

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

545

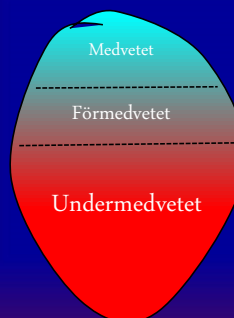
Psykopati har genomgripande effekter

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)

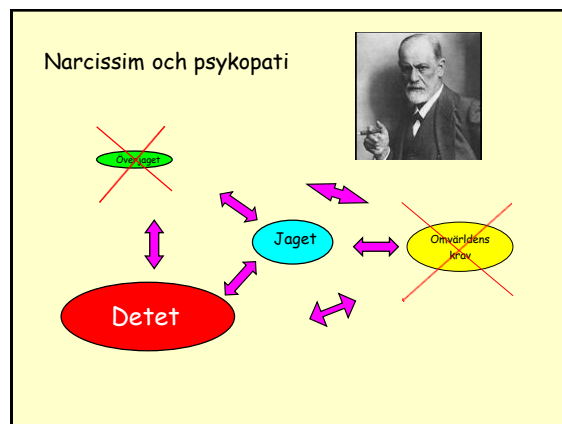
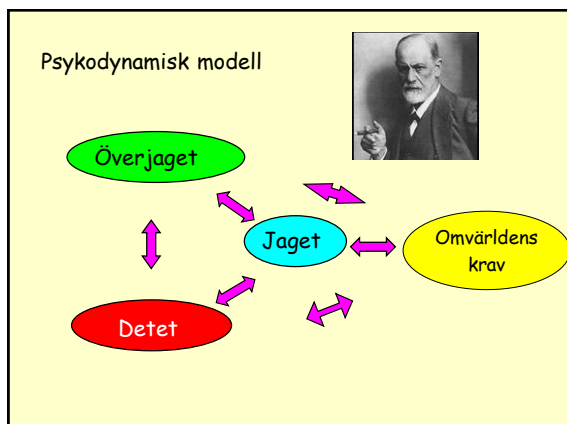
En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

546

Freuds modeller



547



Två aspekter av psykopati

- 1. Personlighetsstruktur/karaktär**
 - Brist på skuld- och skamkänslor
 - Brist på ånger
 - Brist på djupare empati
 - Brist på sympati
- 2. Beteende**
 - När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av
 - Att man även har bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende gör inte saken bättre

□ Ser ingen anledning bry sig om andras behov

550

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.

551

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

552

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

553

C: Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

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



Ge patienten tid och tålmod

C: Osjälvständig personlighetsstörning

Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

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



Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

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



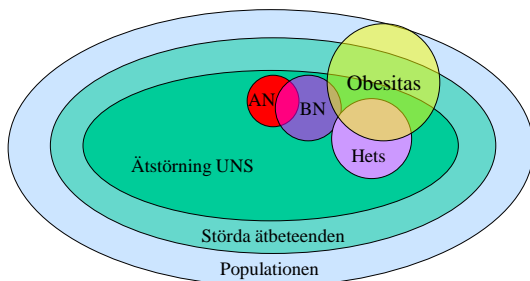
556

Ätstörningar och andra tillstånd med kroppsfixering

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

557

Störningar avseende ätande och vikt



558

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



559

Risk för att dö av ätstörningar!

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

560

Anorektiskt beteende

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

561

Att förebygga ätstörningar: Uppmärksamma varningssignaler!

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

562

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...

563

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
 - Frankallande av kräkning
 - Användande av laxermedel eller diuretika
 - Perioder av sträng diet
 - Intensivt motionerande

564

Bulimia nervosa

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

565

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 aldeles

566

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 självd destruktivitet

567

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

568

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

569

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.

571

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 värttabletter 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 präglat tankeinnehåll med mycket skamkänslor. Villfortfarande dö. Ambivalent till psykiatrisk vård på sjukhus, accepterar däremot öppenvårdskontakt.

573

Nivåer och former av konsumtion

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

273

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

279

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



280

Kan man rekommendera alkohol? Slutsats:

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



Statens folkhälsoinstitut

RISKBRUKSPROJEKTET

FHI 2005

Alkoholpolitik hjälper!

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



Statens folkhälsoinstitut

RISKBRUKSPROJEKTET

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

Video Janne

283

Alkoholabstinens

Lindrig/måttlig

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

Svår = delirium tremens

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

584

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.

585

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**

586

"Alkoholcentrering" - konsumtion och konsekvenser

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

588

AUDIT

Har du ett antal frågor om Din alkoholvanor
 11 av 16 frågorna ska Du besvara. Den som svarar på alla frågor ska få ett
 totalt poängtal som är summan av alla svar som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:

1 glas	33 cl stark	1 glas 10 cl av ett vin	1 glas 10 cl stark	1 ölglas	1 ölglas	1 ölglas	1 ölglas
--------	-------------	-------------------------	--------------------	----------	----------	----------	----------

Har gammal är du?	Är	Mått	Kvinnor	
1. Har du någon gång druckit alkohol?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
2. Har någon "glaset" (se kommentar) skadat Din syn något som gör att Du strömlor eller ser dubbel?	1-2	3-4	5-6	7-8
3. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
4. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
5. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
6. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
7. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
8. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
9. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare
10. Har någon annan blivit skadad av alkohol som Du har varit med om?	Alkohol	1-2 gånger i veckan eller oftare	3-4 gånger i veckan eller oftare	5-6 gånger i veckan eller oftare

Har Du besvarat alla frågor? Ja Nej

589

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!

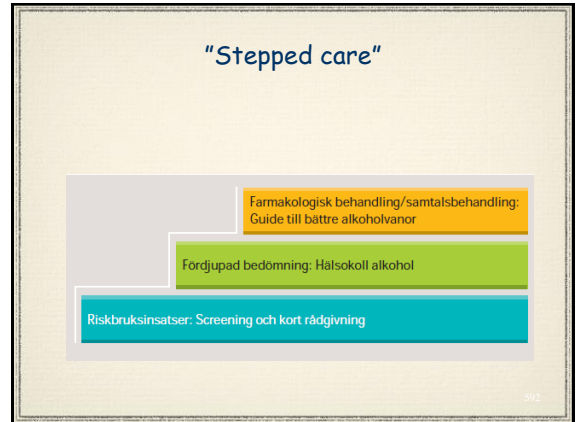
590

 Karolinska
Institutet

Enkel intervention (Brief Intervention) "Världens mest effektiva behandlingsmetod"

- Kartläggning (AUDIT, TimeLineFollowBack, CAGE)
- Information
- Rådgivning
- Provtagning
- Uppföljning (biofeedback)
- 2-4 samtal - lcke-konfrontativt

Hörnarberg - psykosocial behandling



www.fhi.se/riskbruksprojektet

Patientcentrerade tillfällen:

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

Statens folkhälsoinstitut **RISKBRUKS PROJEKTET** Sid 47

LVM

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

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
November 2011

4§ Vad fordras för vård enligt LVM?

- Tvångsvård ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga 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 allvarig fara
 2. eller löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
 3. eller kan befaras att allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående

6 § Vem är skyldig att anmäla enligt LVM?

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

13§ Omedelbart omhändertagande

- Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om
 1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och
 2. rättsens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarigt 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

599

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:	Hur jag inte vill bemötas:

600

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmordsnära

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.

603

Alla människor hatar att ta order...

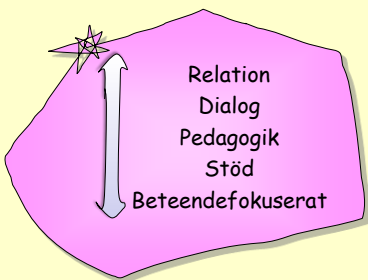


Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

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

604

Aspekter på bemötande och hjälp



Relation
Dialog
Pedagogik
Stöd
Beteendefokuserat

605

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:



- Värme
- Empati
- Äkthet



606

Vilka verktyg har vi?

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



607

Diskutera

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

608



Psykiatrin en del av kulturen



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

610

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.

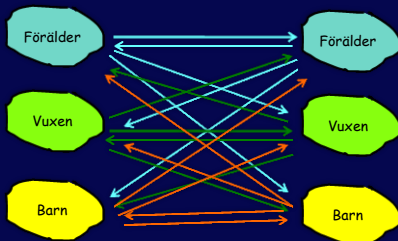
Patienten och hans inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Viktiga övergripande värden för samspelet med andra



Likvärdighet
Autenticitet
Integritet
Självkänsla
Personligt ansvar
Socialt ansvar
Gemenskap

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



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

618

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

- o Kunskap om tillståndet
- o Tid och intresse
- o Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati)
- o Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- o Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetidor och patientföreningar
- o Hjälpa patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det
- o 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.

Psykioterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestring, 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

621

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

622

Professionell stödterapi

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

623

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)

624

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!

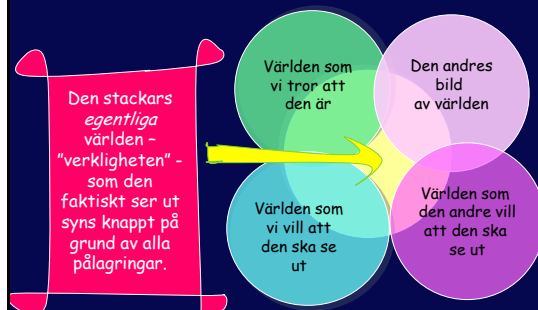
Att förstå mig är att se världen från *mitt* utkikstorn, som *jag* ser den.



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

627

Vad menar vi med att "förstå"?



628

Exempel på förvrängt tänkande



629

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...

631

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 **jämlig** och sann person, var genuin.

632

Invalidering

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

633

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

634

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

636

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?**

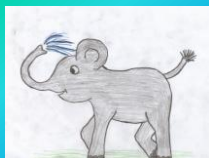
...att **uppleva glädje och mening?**

...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

641

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

642

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.

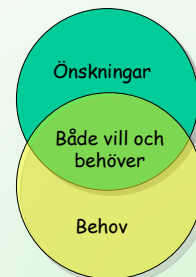
Önskan eller behov?

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?

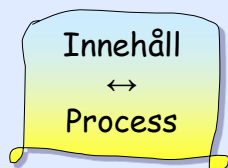
...jag inte tycker om honom?

...samtalet träkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

648

"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.

650

Den stora hemligheten...

...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...
... försök med...
...litet vanlig enkel...
...vänlighet!



651

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...
????

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



652

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne 2015-05-20 653

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!

654

Svårt med sympatin?

Vilken otrolig tur jag har, för...
... ?
...det kunde ju ha varit ...
...jag själv!



655

Förresten...

...en sak till...
!
!!
!!!
...ha litet...
...KUL!!



656



När det inte går så bra...

657

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITT ÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

658

"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?

660

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

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

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

661

Ilska

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

↓

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

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

Men det är DU som måste välja vilket.

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

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

663



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.

665

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.**
- **Vanlighet 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 önskingar och behov, eller andra former av stressupplevelser. Vad behöver han just nu?



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

667

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.

Varnings signaler 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!

669

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.

670

Några råd för att undvika våld

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

671

Undvik

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

672

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet

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

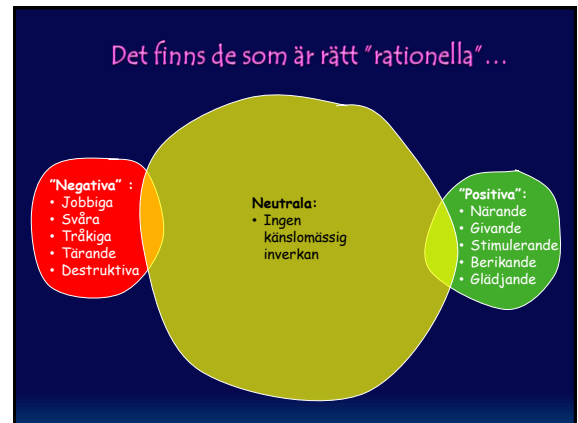
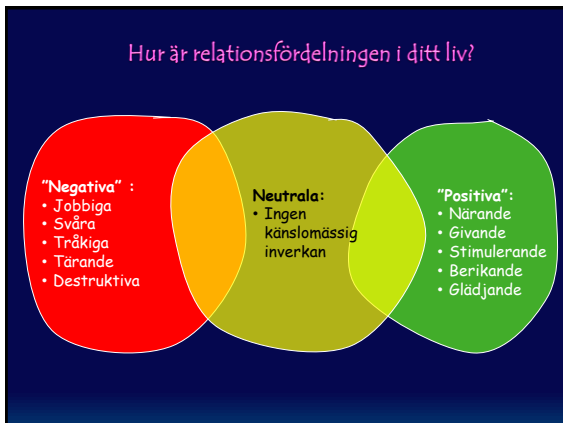
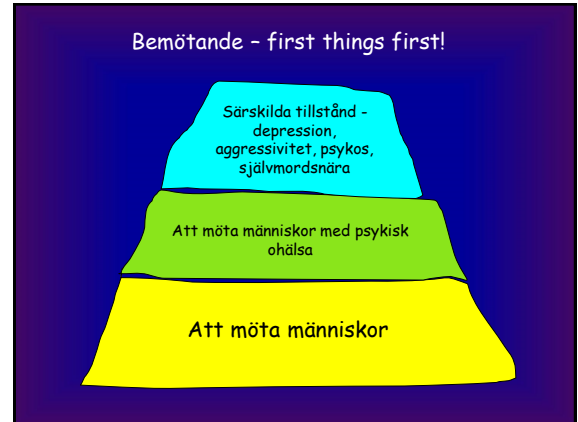
- När situationen är under kontroll
- Förklara att hot inte accepteras.

673

"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.

674



Varför har vi det som vi har det
tillsammans?

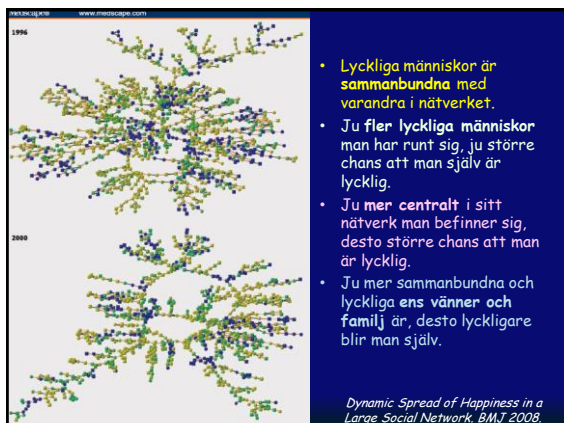
Goda relationer är
resultatet av ett antal
väl definierbara
**personliga egenskaper
och beteenden**



681

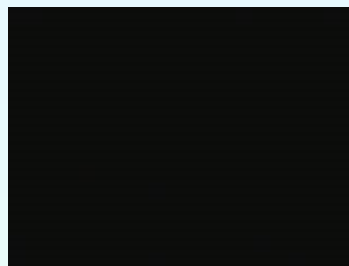
Hur vi kommunicerar med andra
bestämmer i slutändan vår
livskvalitet.

Anthony Robbins, utbildare och coach.

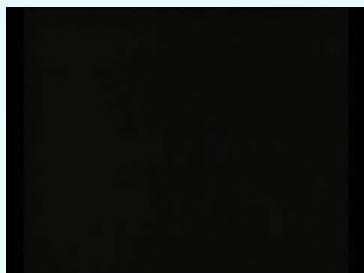


684

Varför ska vi bry oss om varandra?



På restaurang igen



685

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

686

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



688

Vi har fyra grundläggande behov

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

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

Vad är viktigast i mitt liv?

Äkthet, uppriktighet, autenticitet?

Närhet, intimitet?

Integritet, resning, rak rygga?

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

Christer Sandahl

Fyra tips om hur du blir en bättre chef:

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

Titel: Chef med förnuft och känsla
Författare:
Christer Sandahl,
Erica Falkenberg
och Mia von Knorring
Förlag:
När & Kultur
ISBN:
978-91-23-11874-1



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)

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

Recept # 1 för ett lyckligt liv

Bygg relationer

Modell för ett givande liv: ge, men smart!



1. Testa



1. Testa
2. Utvärdera



1. Testa
2. Utvärdera
3. Välj!

Recept # 2 för ett lyckligt liv

Göra gott och se
resultatet

Recept # 3 för ett lyckligt liv

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

Typer av beteende

Typ A-beteende

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

Typ D-beteende

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

Typ B-beteende

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



Rickard Wolff

Anknytning

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

Tack till Björn Wrangsjö

Anknytning

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

Tack till Björn Wrangsjö

Identitetsutveckling

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

Tack till Björn Wrangsjö

Ett exempel på målformulering hos familjerådgivaren

- Klimatet, stämningen, den känslomässiga atmosfären är det viktigaste - inte den yttre ordningen. *Flur 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, härlad och missnöjd förebild.
- Barnen ska få en annan bild av ett förhållande mellan man och kvinna, med mer värme, glädje och kärlek.
- Barnen ska slippa drabbas av föräldrarnas stress.



Det goda mötet

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

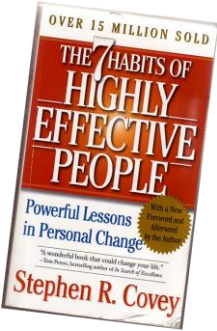


709

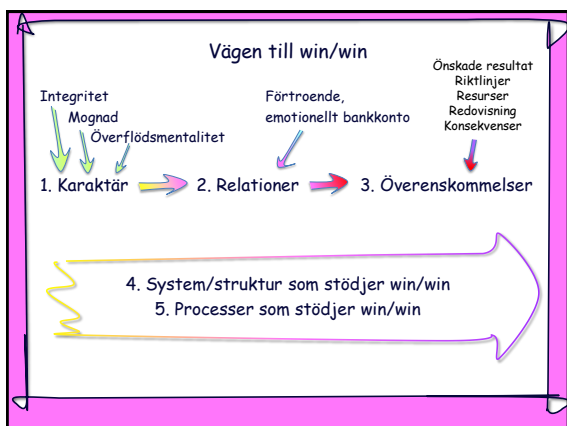
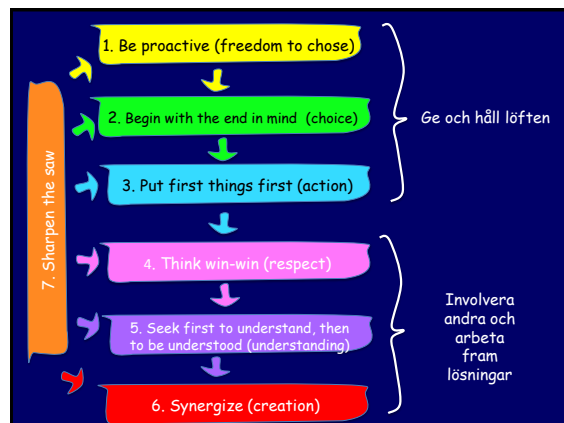
The seven habits of highly effective people

- restoring the character ethic

“Att leva och verka till 100 %”



710



16-åringen på villovägar



Varför skulle hon lyssna på dig?

713

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

716

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?

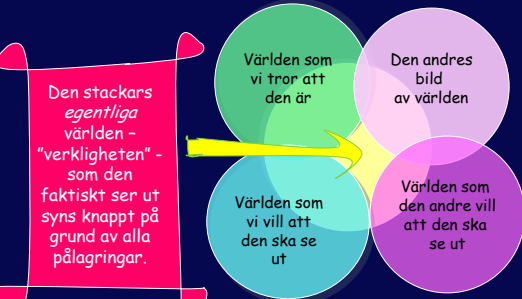
The deepest hunger of the human soul is to be understood.

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.

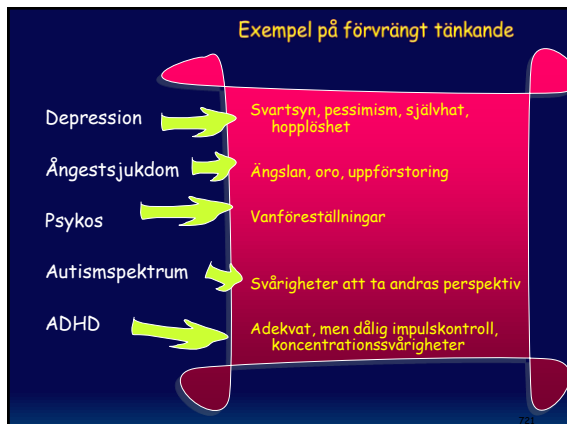
Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

720



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

Spiegelneuronen är boven

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

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

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

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

Hör jag bara orden missar jag kanske allt



Lathund för fungerande kommunikation

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

Den enklaste modellen

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

729

"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

Tack till Lennart Lindén, Ugil Konsult

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

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

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



Alternativ till beröm: "TACK!"

Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Viktiga övergripande värden för samspelet med andra

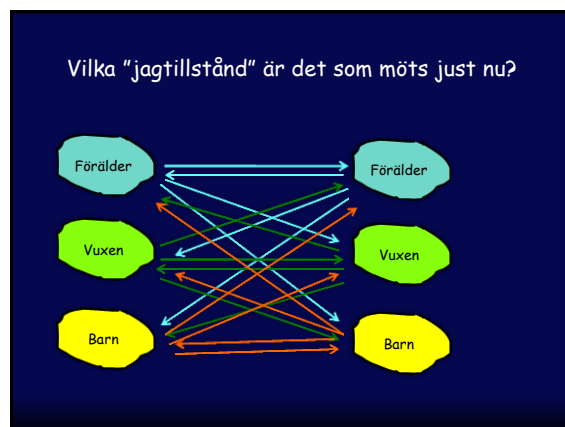
Likvärdighet
Autenticitet
Integritet
Självkänsla
Personligt ansvar
Socialt ansvar
Gemenskap

Den likvärdiga relationen

Subjekt ↔ Subjekt

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

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



Vår kärlek...

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



Vad menas med att "älska" ett barn?

Om jag

- behandlar barnet likvärdigt (dess tankar, känslor, önskningar 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

I and Thou

739

Martin Buber

Jag ↔ Relationen ↔ Du

Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte

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

740

Människan ett isberg?

741

Vad kan vi lära av Buddha?

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

Sökaren nr 1/1986

Vad menar karln?!

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

Michael Rangne 2015-05-20 743

Är detta möjligt???

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

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

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

Lifesaver för förhållanden

*Fungerande
förhållande:*

"Stop making each
other wrong!"

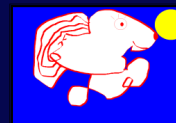
*Fantastiskt
förhållande:*

"What do you want
in life?"

745

Känslomässig mognad i relationer

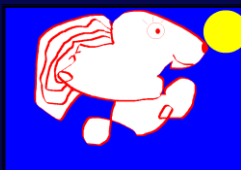
Att känna en
människa helt och
fullt, och älska
henne trots hennes
brister.



"Solen Salsus"

Känslomässig mognad i relationer

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



"Solen Salsus"



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

Tack till Kay Pollak!

Hur skulle våra möten med andra bli om...



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

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

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

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?

751

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 hämdblåst. Den andra är kärleksfull, förlåtande och medkännande.

Sonsonen frågade:

- Vilken varg kommer att vinna, farfar?

Han svarade:

- Den jag matar.

752



Kan det vara så att...?

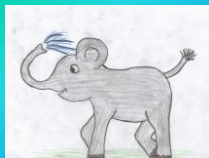


1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.

Tack till Kay Pollak

Hur skulle det kännas för den andre om...

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



756

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



755

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..."

757

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.

758

Träna nya tankar

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

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

Tack till Kay Pollak

Från offer till ansvarig

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

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

Tack till Kay Pollak

När relationen går snett

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

Tack till Kay Pollak

När relationen går snett

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

Tack till Kay Pollak

När relationen går snett

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

Tack till Kay Pollak

Hur kan vi stärka den andres självkänsla?

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



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

Tack till Kay Pollak



Jag är själv ansvarig för min värld



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

Tack till Kay Pollak



Mina tankar avgör mitt liv



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

Tack till Kay Pollak



Från offer till ansvarig



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

Tack till Kay Pollak



Från offer till ansvarig



1. Min uppfattning om verkligheten är inte detsamma som verkligheten.
 2. Jag ensam har ansvar för hur jag väljer att tolka det jag ser.
 3. Mina tankar är skapande.
- Vilka "brädor" har jag i mitt liv?
 - Kan det vara så att jag valt mina "brädor" för att slippa ta ansvar för min glädje i livet?
 - "Happiness is a choice" (Stephen R. Covey). Jag ensam har ansvaret för om mitt liv blir eller .
 - Jag ensam har ansvaret för om ska som ett offer eller bli en skapande kraft i mitt liv.

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

Tack till Kay Pollak

 Mina tankar är skapande 

Si...

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

...eller så?

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

Tack till Kay Pellak

"Uppfostran" eller livskompetens?

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

Tack till Jesper Juul

"Uppfostran" eller livskompetens?

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

Tack till Jesper Juul

"Barnuppfostran"

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

Tack till Jesper Juul

Dialog

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

Tack till Jesper Juul

Dialogbaserat föräldraskap

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

Tack till Jesper Juul

Psykoterapi

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

Tack till Jesper Juul

Barns integritet och gränser

- Barns svåraste erfarenhet är att inte kunna säga ja och nej på rätt sätt i rätt läge.
- Kan då inte ta ansvar för sig själv, klarar inte relationer osv.
- Man kan inte säga ja och vara snäll ett helt liv. Man blir då sjuk i 40-årsåldern.
- Vi har fått lära oss att inte säga sanningen till de vi tycker om.
- *Lär* barnen sätta och värna sina gränser, att säga nej.
- Standardrådet vid problematiskt beteende är att "sätta gränser". 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.

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

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

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

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

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

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

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

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

Tack till Jesper Juul

"Gränssättning"

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

Tack till Jesper Juul

"Gränssättning"

- Barnet hela tiden i centrum: lär sig inte att man inte kan få 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.

Tack till Jesper Juul

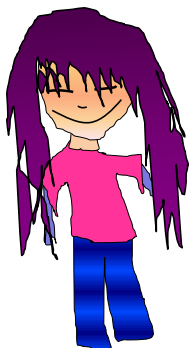
"Gränssättning"

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

Tack till Jesper Juul



Bemötandet
- en värdefull
del av
behandlingen



786

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.

797

Hur når jag fram till patienten?

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

Det viktigaste

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

Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

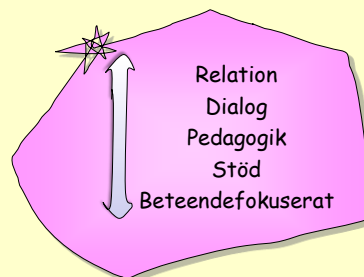
Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

Aspekter på bemötande och hjälp



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

2. Vilken är situationen/kontexten?

804

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 försämrade omständigheter som kan åtgärdas?
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

806

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.

807

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**.

808

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

809

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

811

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

812

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

813

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?



Psykiatrin en del av kulturen



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

818

Kom ihåg F-en!

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



Empati i praktisk handling



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

Stötta på rätt sätt

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

822

Psykoterapi



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

823

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

824

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

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

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



826

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



828

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

830

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

831

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).

833

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.

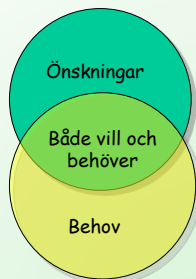
Önskan eller behov?

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.

836

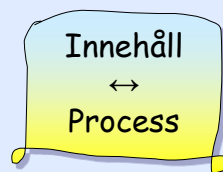
Hinder för alliansen kan höra ihop med...

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.

841

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?

842

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne 2015-05-20 843

Den stora hemligheten...

...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



844

"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".

845

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du provat med att försöka...

???

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


846

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."

847

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



848

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?

849

Förresten...

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

...ha litet...
...KUL!!



Svårt med ~~em~~patin sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...
... ?
...det kunde ju ha varit ...
...jag själv!!!

851

Besvärliga patienter och svåra möten




När det inte går så bra...



853

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.



856

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

857

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

858

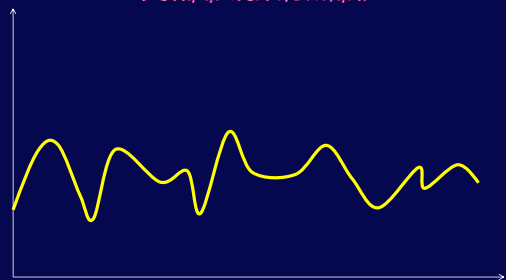
När hade du senast koll på livet?

859

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Rangan 860

Detta är helt normalt!



861

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



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

En tillräckligt god behandlare?

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

Michael Rangne

2015-05-20

864

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

866

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.

867

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.

868

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.

869

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."



872

"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?

873

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

874

Personlighet och stress

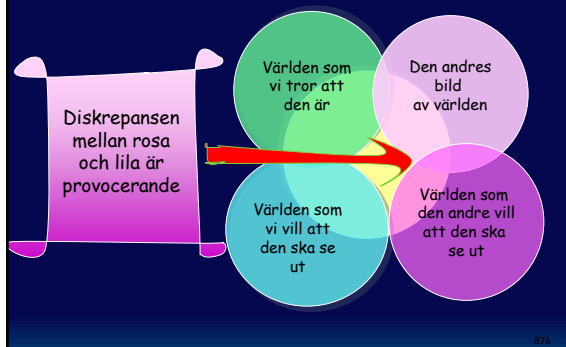
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

875

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



876

"Grön och röd zon"; "neuronal kidnappning"



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



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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall,
spela död...

Tack till Lennart Lindén, U&L konsult för pedagogiken!

877

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

878

Men är det bara patientens fel?

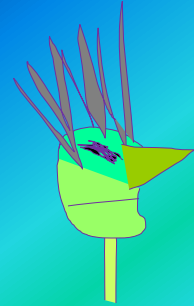
Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter.



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.

883

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.

884

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

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

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

885

Att möta en patient med personlighetsstörning

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



Diskutera

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

Patienter med ökad risk för våld

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

889

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!

890

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).

894

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?"

895

Lathund för fungerande kommunikation

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

Den enklaste modellen

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

897

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

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

Ilska

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



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

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

Men det är DU som måste välja vilket.

Föreläsning av Periti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

900

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 mittar).
- 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.

904

Några råd för att undvika våld

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

905

Undvik

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

906

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.

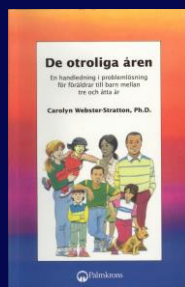
907

"Livräddaren"

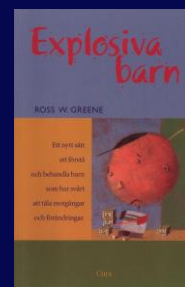
1. Larma.
2. Om möjligt: fly!
3. Om inte möjligt:
 - Vänlighet.
 - Stirra inte.
 - Förmedla att du ser hur upprörd han är, och att det inte är konstigt, dvs att han är okay.
 - Alliera dig - jag står på din sida och vill hjälpa dig.

908

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



VS



909

"Svåra" barn - vuxnas tolkningar

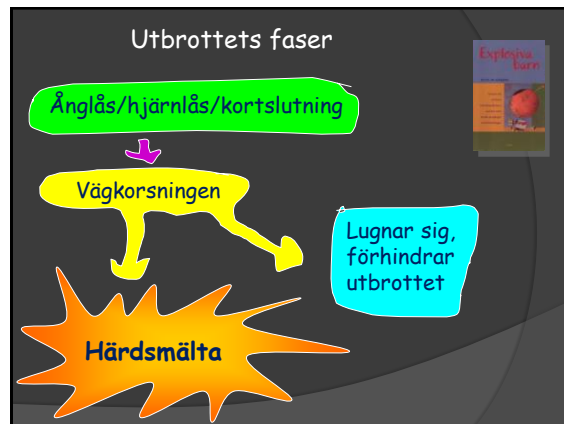
Tolkning

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




Förhållningssätt

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

Din tolkning vägleder din intervention!

Korgmodellen

- Beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för. 
- Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här man lär barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna. 
- Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet. 

Tack för oss!

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

November 2014

