

Att förstå människor med psykisk  
sjukdom

# 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 hypothyreos
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement

Lär dig de vanliga psykiska sjukdomarna.

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

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?

Diskutera!



# Psykiatrisk undersökning



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



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

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellectuella funktioner

- Minne?
- Begåvning?

5. Ger han fullgod kontakt?

- Formellt?
- Emotionellt?

6. Sinnesstämning

- Neutral?
- Sänkt, irriterad, dysforisk?
- Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?

7. Affekter

- Labila, avtrubbade, inadekvata?
- Orolig, ångestfylld?
- Hotfull, aggressiv?

8. Motorik och mimik

- Motorisk oro, rastlös?
- Hämmad motorik och mimik?

9. Tal

- Fåordigt, enstavigt, stackato, svarslatens, idéfattigt?
- Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?

10. Hur tänker patienten?

- Koncentrationssvårigheter?
- Innehållsfattigt?
- Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
- Tankestopp?
- Tanketrängsel?
- Förbisvar?

11. Vad tänker patienten?

- Depressivt tankeinnehåll?
- Grandios tankeinnehåll?
- Övervärdiga idéer?
- Vanföreställningar?
- Tvångstankar?

12. Perceptionsstörningar?

- Illusioner?
- Hallucinationer?

13. Självmordsbenägenhet?

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

14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



# Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

## Symtom

Anamnes från patienten  
Uppgifter från närstående  
Psykiskt status

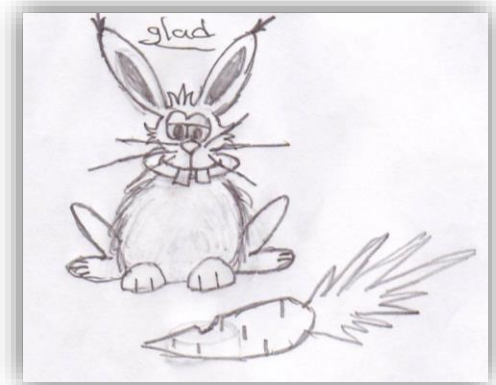
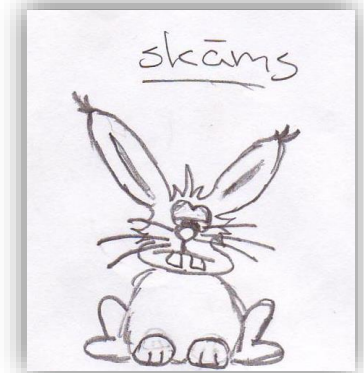
Intervjuformulär och skattningsinstrument



## Syndrom



## Sjukdom



Drabbad  
av  
jästsvamp

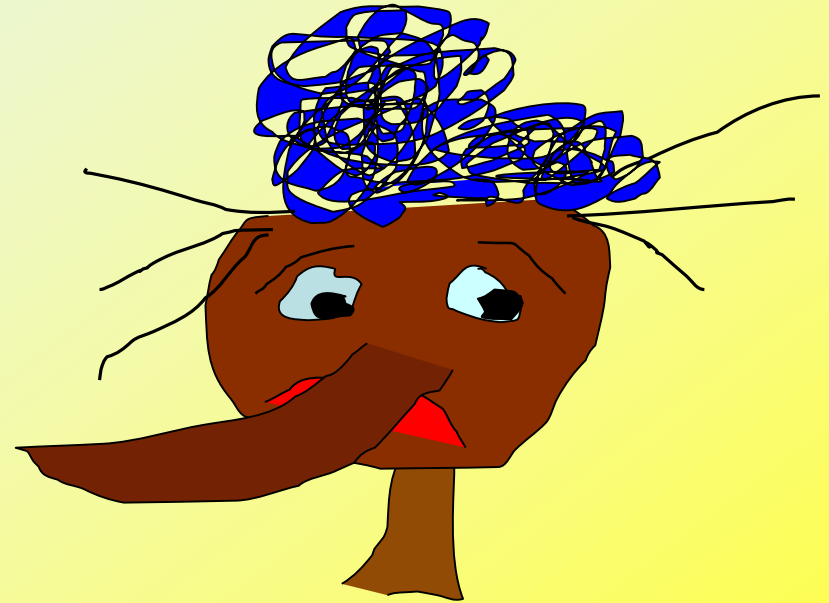




# Diagnos?

Diskutera!

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?
- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- **Depression!**



# En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

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



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

# En helt vanlig dag på Serafen

---

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

---

Mia, 29 år

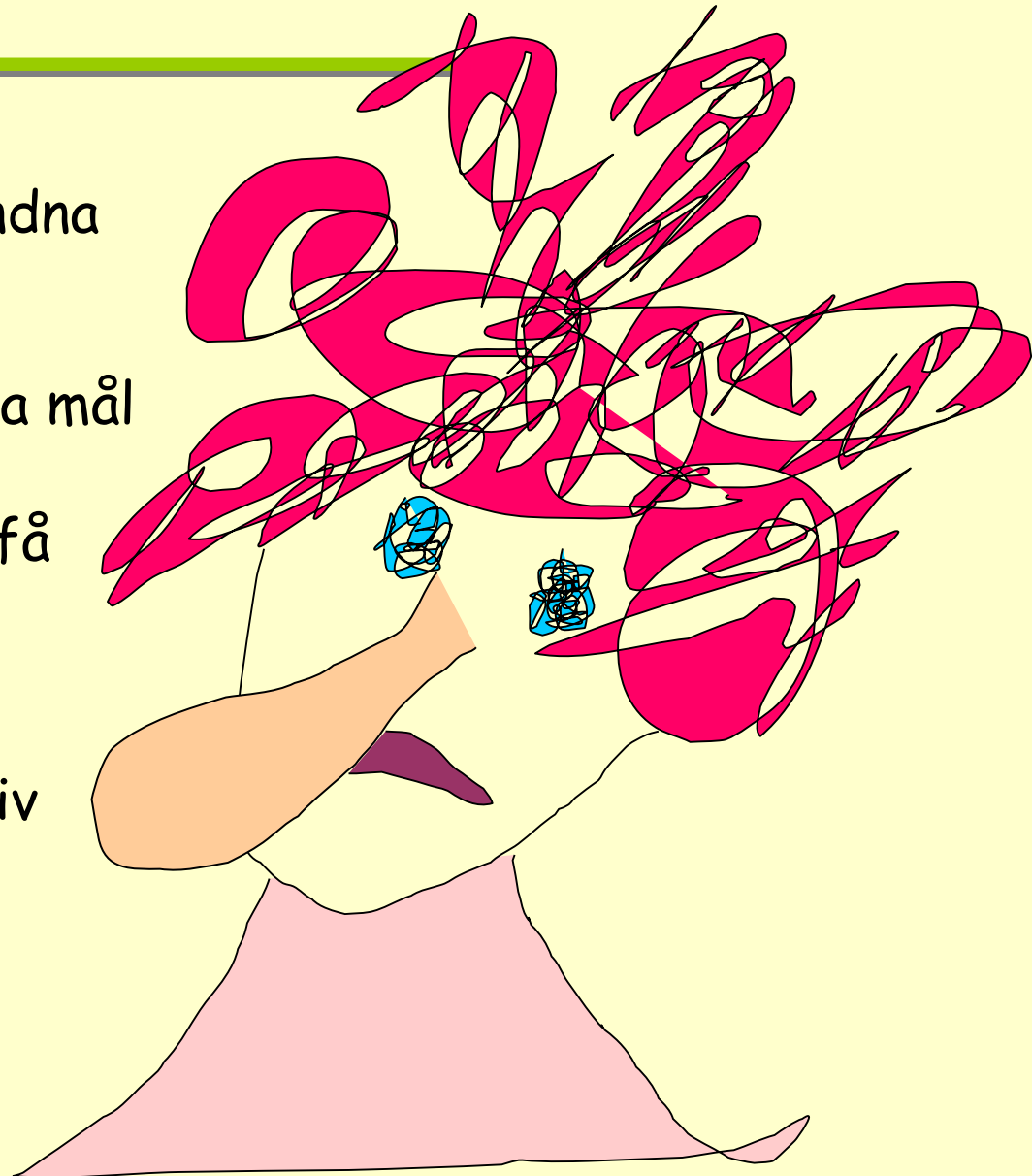
- Urusel självkänsla
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Aldrig kunnat tala inför andra
- Äter lunch för sig själv
- Vantrivs på arbetet
- Vågar inte träffa män
- Nedstämd
- "Livet slut"



# En helt vanlig dag på Serafen

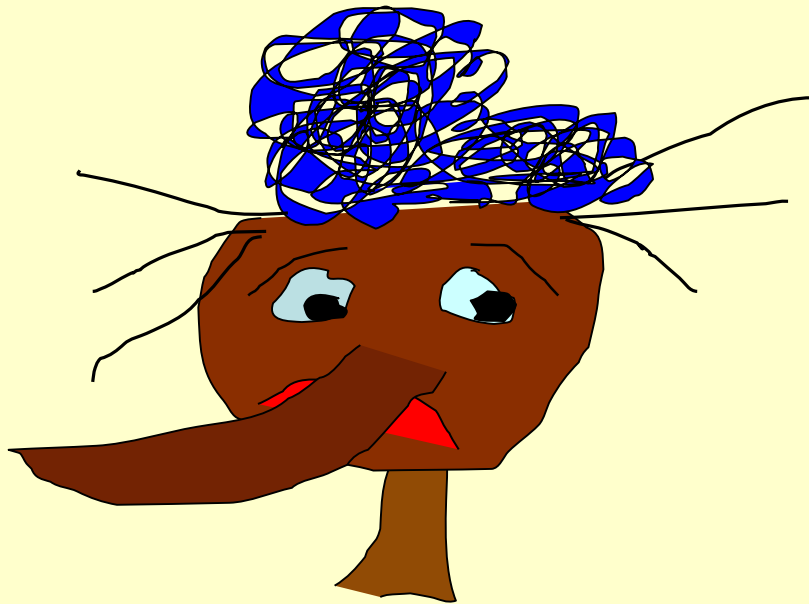
Karin, 19 år

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



# En helt vanlig dag på Serafen

---



Lisa, 24 år

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

## Video, tvångssyndrom: behöver hon

Skärpa sig?

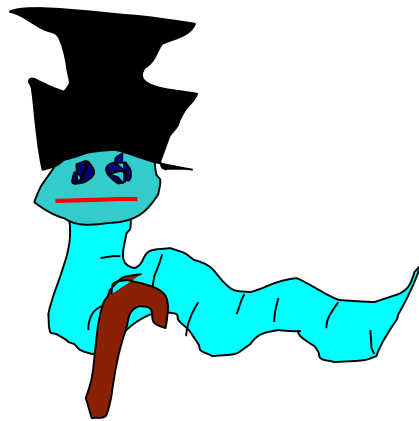
Självdisciplin?

Motivation?

Coaching?

Mentor/handledare?

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?



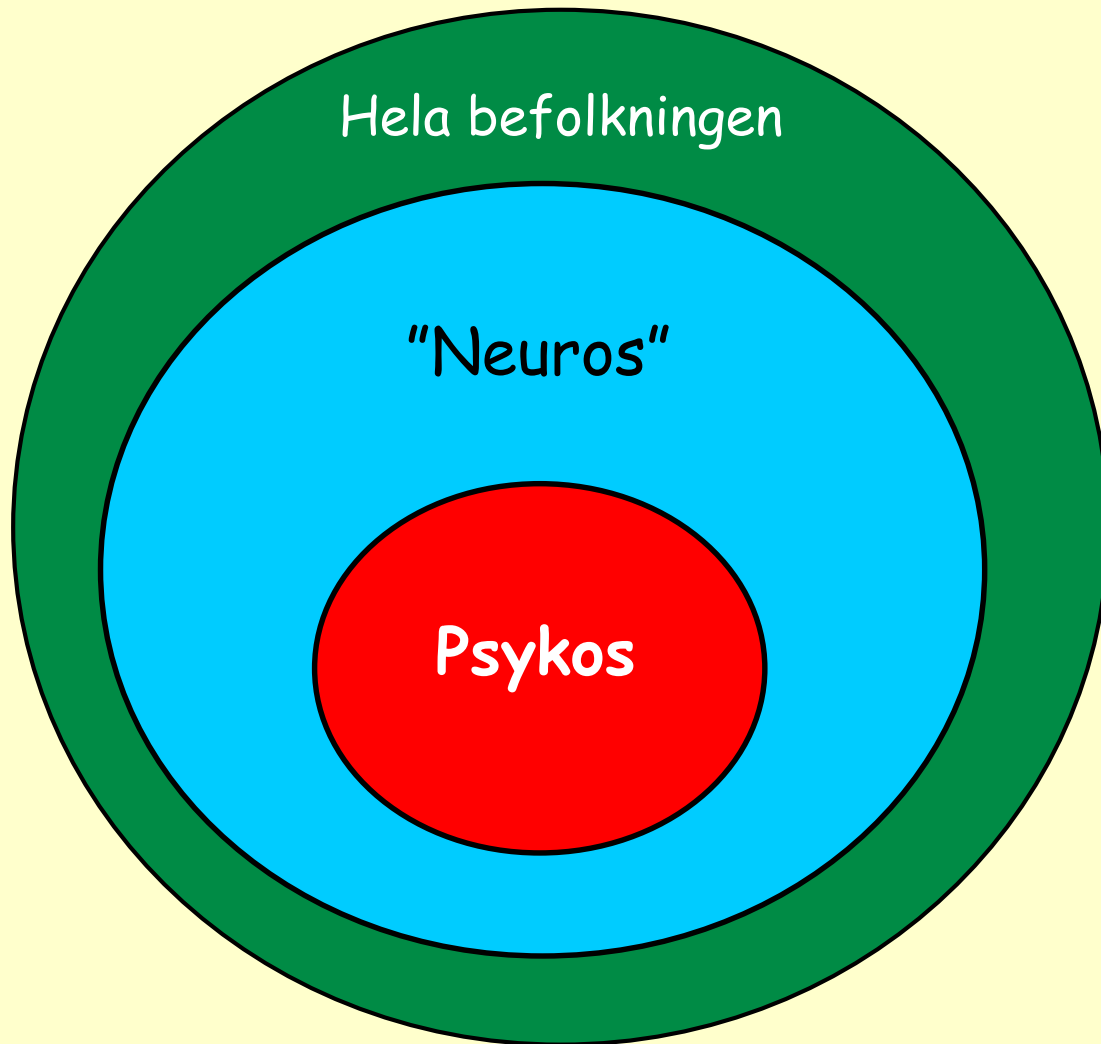
Nix!

Stöd och medmänsklighet  
Information, psykopedagogik  
Läkemedelsbehandling  
Psykoterapi (KBT)  
Sjukskrivning/sjukpension

# 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 smutsa ned sig, drabbas av 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":**
  - Rituela 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.

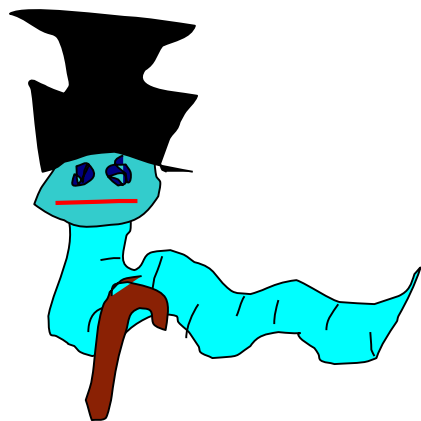
# Om vår verklighetsuppfattning



# Några av de vanligaste tillstånden

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

Vad gör vi med  
Kalle som inte  
funkar längre?



Och Lisa, som  
aldrig funkade som  
hon borde?



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

Kalle som inte funkar  
längre:

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

Depression?  
Utmattnings?  
Utbrändhet?  
Psykos?  
Missbruk?



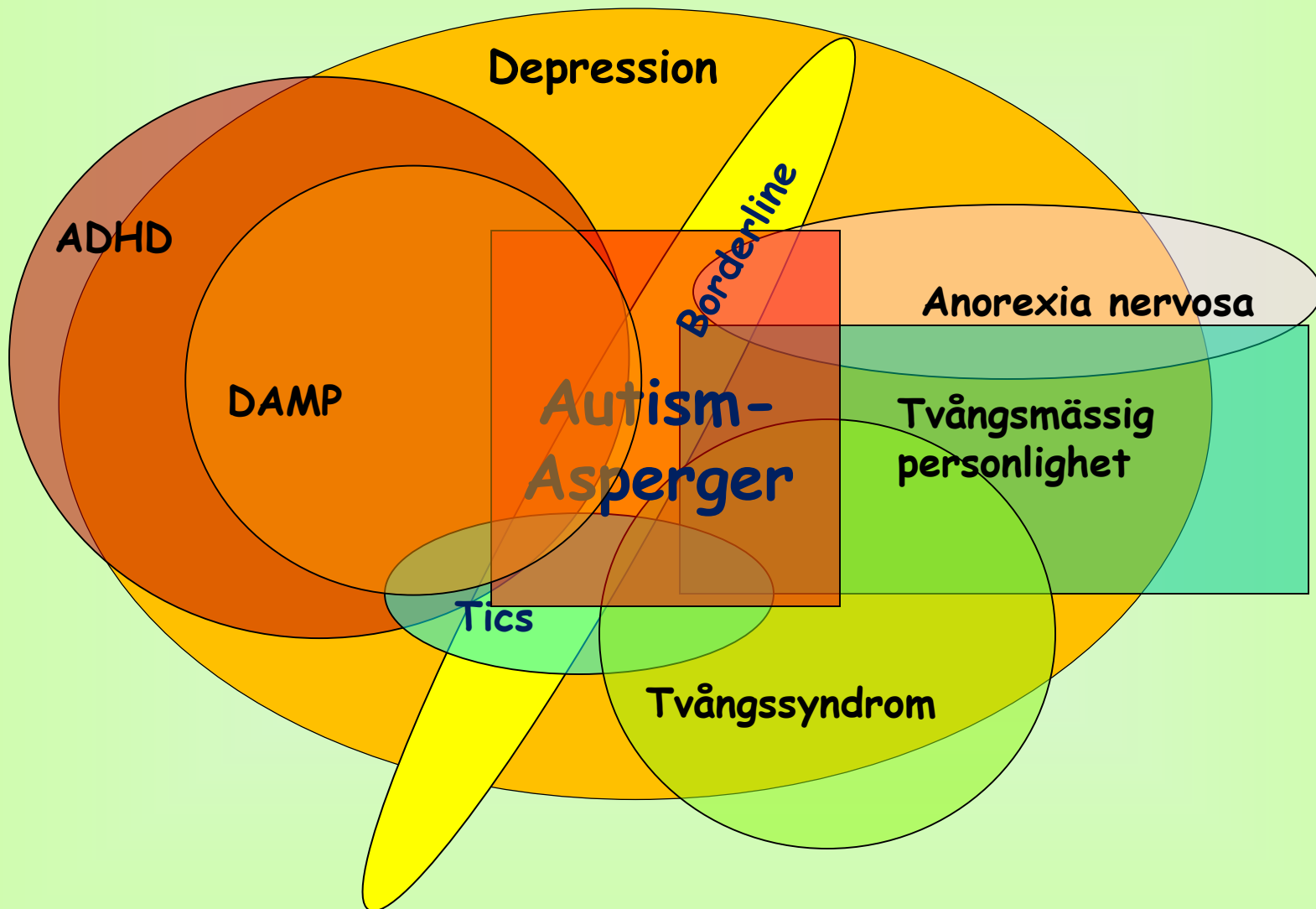
Lisa, som aldrig funkat  
som hon borde:

Ångestsjukdom?

ADHD?  
Asperger?

Personlighetsavvikelse?  
Narcissim?  
Borderline?  
Antisocial?

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



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





# Kriterier för egentlig depression

---

**Minst fem av följande, minst två veckor:**

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

# Hur blir man av att ha en depression?

Irritabel, taggig, argsint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...

...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.

Svår att få kontakt med.

Självupptagen, krävande och anklagande.

Okoncentrerad.

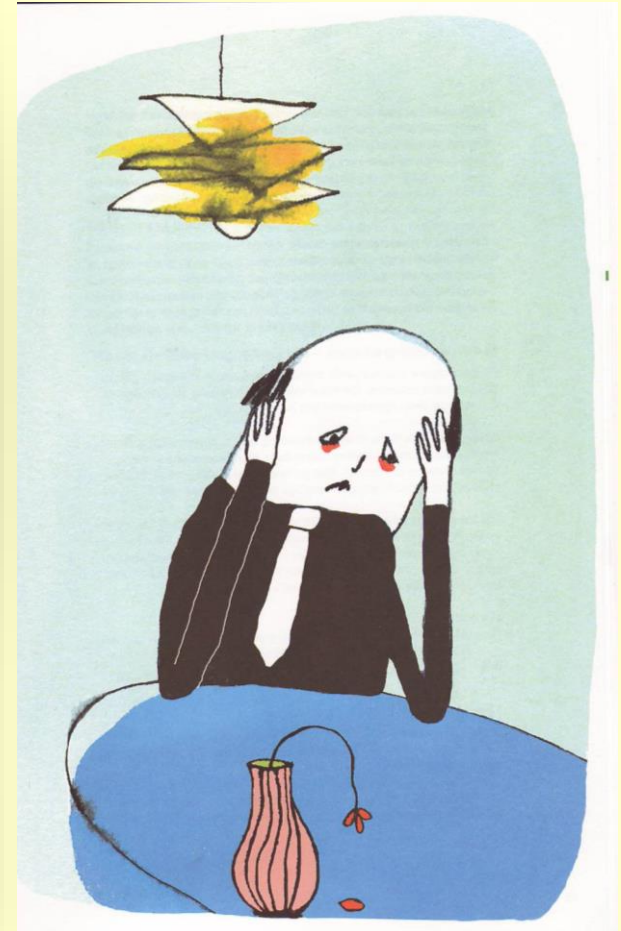
Trött och oföretagsam.

Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.

Svårt att ta emot hjälp.

# Vad är egentligen en depression för något?

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



# Kartor, visioner och drömmar vid **depression**

**Terräng:**  
Nedstämd  
Sur, grinig  
Trött, oföretagsam  
Ångestfylld  
Sover sämre  
Minns inte

**Kartor:**  
Värdelös  
Ingen tycker om mig  
Misslyckad, kan inget  
Dum och ful  
Meningslöst  
Hopplöst

**Visioner:**  
Slippa lida  
Inte vara en belastning  
Sluta göra andra  
besvikna  
Dö, ta livet av mig

# Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

# Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

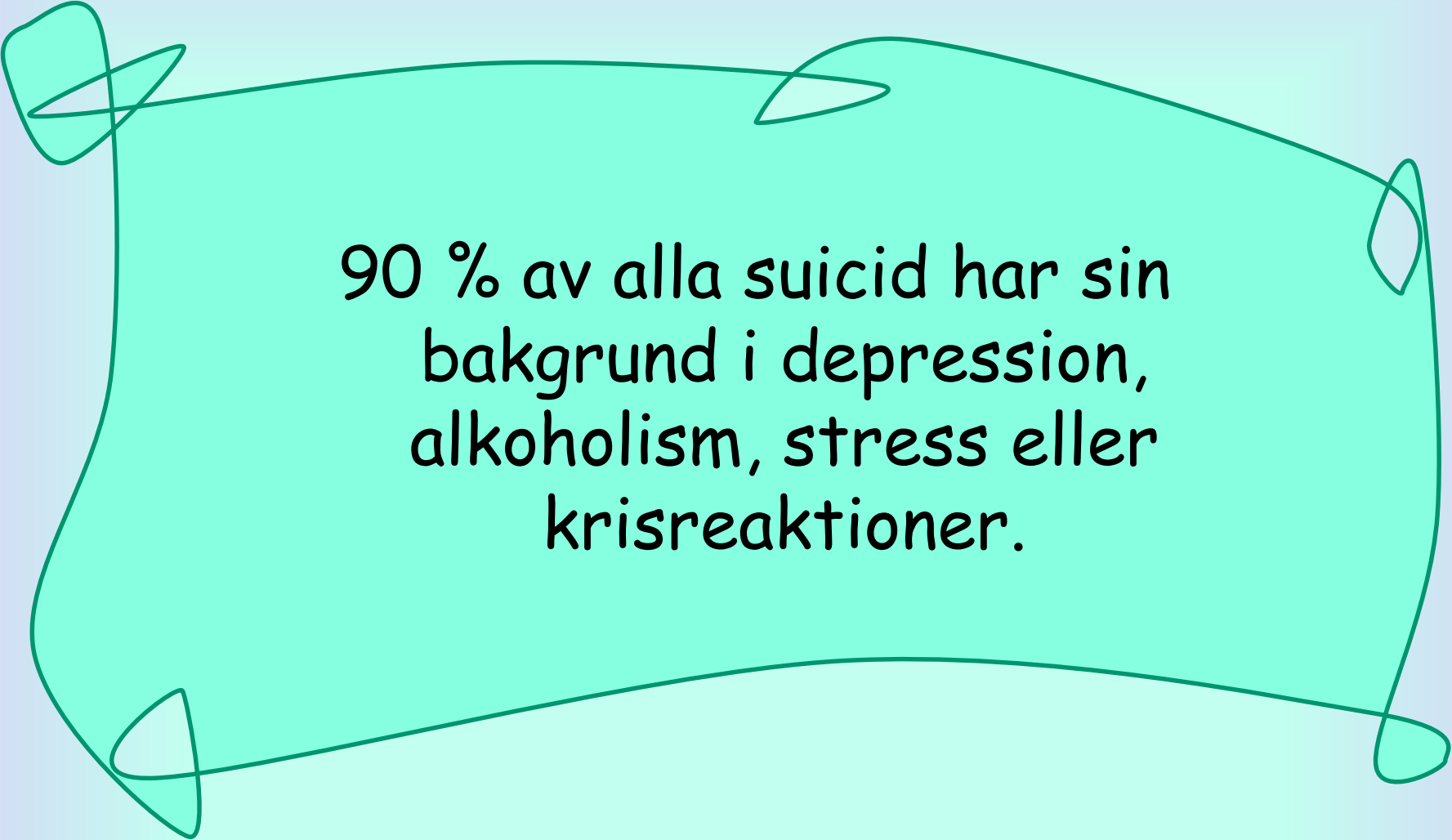
- eufori / irritabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido

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





# Bedömning och stöd vid självmoordsrisk



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



# Varje psykiatrisk patient...

...skall betraktas som en potentiell självmordsrisk innan undersökning och bedömning skett.

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.

# Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

Patienten vill oftast skona oss från att höra...



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

En "suicidriskbedömning" är  
aldrig bara en bedömning



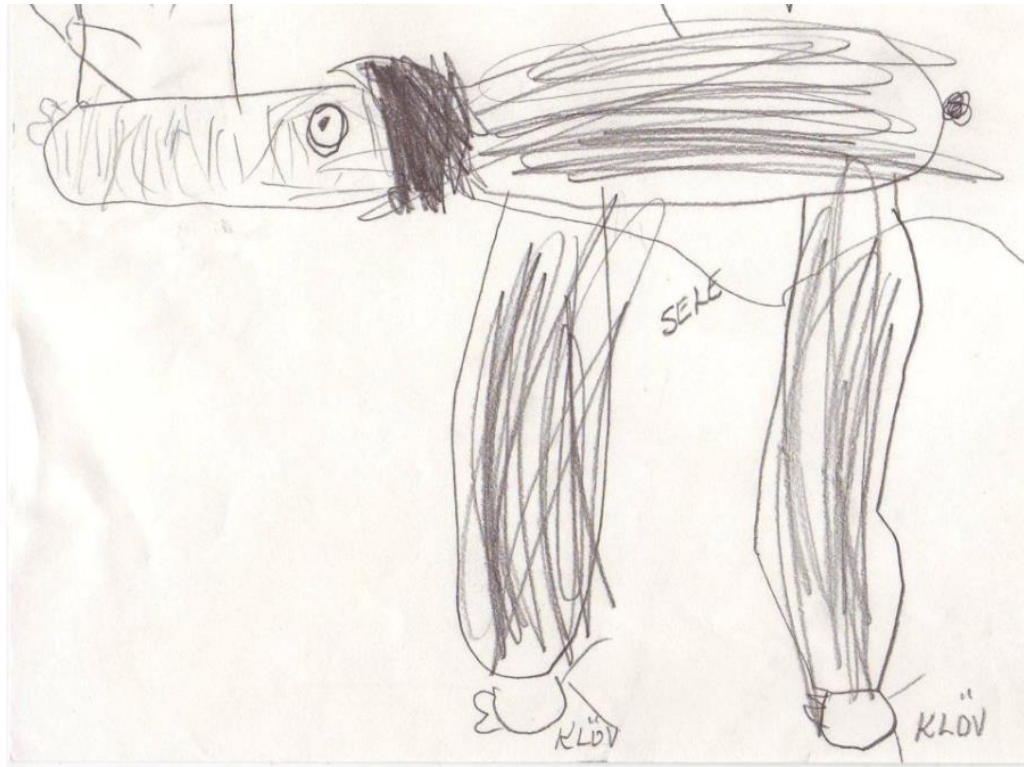
Varje samtal inverkar ofrånkomligen  
på patientens grad av suicidalitet.  
Frågan är inte OM du ska påverka  
denna risk, utan I VILKEN  
RIKTNING.

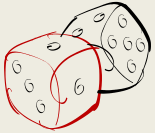
Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



"Hon är bara ensam"





# Några varningssignaler för hög suicidrisk



- ❑ Tidigare suicidförsök
- ❑ Svår ångest, nedstämdhet, förtvivlan och hopplöshet, sömnstörning, isolering, berusning, skam, skuld känslor
- ❑ Dålig kontakt under samtalet
- ❑ Högt på suicidala stegen



Suicidförsök

Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden

Suicidtankar

---

Dödsönskan

Hopplöshetskänsla

Nedstämdhet

En patient med självmordstankar  
behöver krisintervention

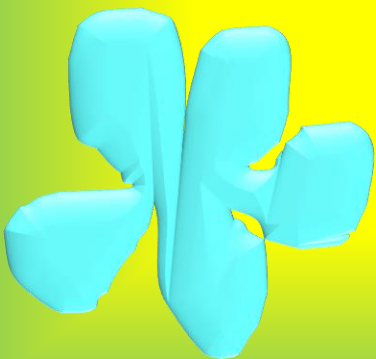
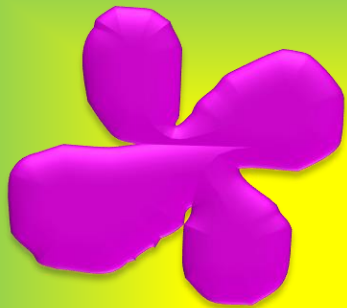


Självmord är patientens lösning på ett  
"olösligt" problem.

Hjälp honom finna en bättre lösning.



# Ångeststörningar



Paniksyndrom

Realångest

Agorafobi

Krisreaktion  
Anpassningsstörning

Social fobi

Separations-  
ångest (barn)

Sekundärt till annan  
psykisk sjukdom

Specifik fobi

Personlighetsstörning

Tvångssyndrom

**Ångest**

Missbruk

Generaliserat  
ångestsyndrom

Läkemedel

Akut stressyndrom

Somatisk sjukdom

Posttraumatiskt  
stressyndrom

## Att förmå oroa sig kan vara en värdefull tillgång

Vem som helst kan bli arg, det är lätt... men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

*Aristoteles*

Vem som helst kan oroa sig, det är lätt... men att oroa sig för rätt sak, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

*Sa inte Aristoteles*



Testfråga:  
Vad är "flygrädsla"?

# Hur vanligt är ångeststörning?

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

## "Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

ADHD och autistiska  
svårigheter



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

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



# Symtom vid ADHD

- **Bristande uppmärksamhet:** Svårigheter att upprätthålla koncentrationen, att planera, organisera och fullfölja en aktivitet. Ökad distraherbarhet. Kan ge sken av att man är slarvig, opålitlig eller "uppe i sina egna tankar".
- **Hyperaktivitet:** Högre frekvens och intensitet av aktivitet än andra. Det kan handla om att man har svårt att sitta still, hålla händer och fötter stilla eller pratar mycket. Kan i vuxen ålder ersättas av inre rastlöshet.
- **Impulsivitet:** Svårigheter att bromsa reaktioner och impulser till beteenden. Kan ge intryck av att man är otålig, inte kan vänta på sin tur, och innebär att man oftare än andra ger sig in i oöverlagda, ibland farliga situationer.

# ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

# 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

# Autistiska symptom - "Wings triad"

Social  
funktionsinskränkning



Kommunikativ  
störning

Begränsade  
intressen,  
bristande förmåga  
till fantasi, udda  
lekbeteenden

# Autistiska svårigheter

## Integritet

Gör på sitt sätt, följer sina intressen, väljer vänner med samma intressen.

Egna integriteten dominerar.

Integritet är mycket viktigt. Har ibland svårt att alls kompromissa med sin egen.

## Samarbete

Nedsatt förmåga till ömsesidig social interaktion är kärnan i autismstörningstillstånd. Gott samarbete fordrar god inlevelseförmåga. Vill accepteras, dock inte till vilket pris som helst.

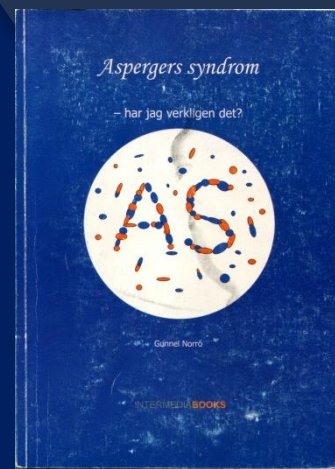
Normal samvetsfunktion och normal kapacitet att uppleva skuld och ånger.

Bryr sig om andra. Men förstår inte hur andra människor tänker och fungerar, eller vad de behöver. Behöver hjälp med detta.

**I praktiken** ofta oförstående, oförstådda, samarbetssvårigheter, ensamma, utstötta och mobbade.

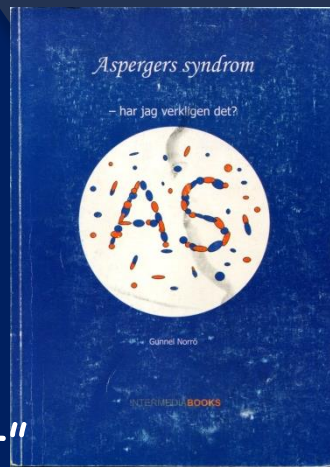
# Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **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 de menar.
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt.
- **Upplever umgänge krävande och tröttande**, behöver vara ensam ibland.



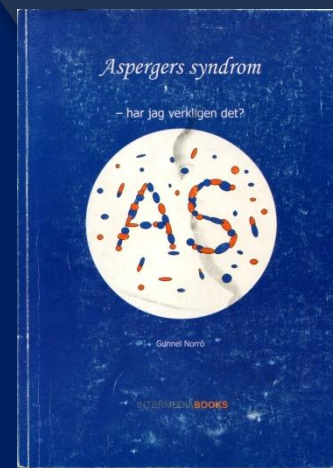
# Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



# Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

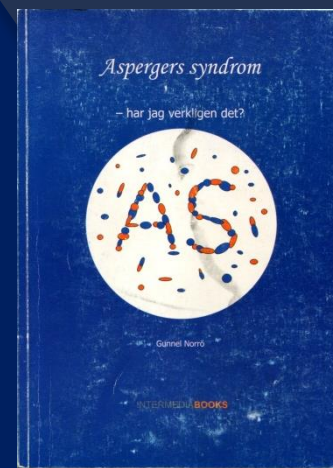
- **Språkliga egenheter** (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt).
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, **svårt byta riktning**.
- **Svårt byta tankespår**, "som ett lokomotiv".
- **Svag "central coherens"** (tar in detalj efter detalj, lägger sedan ihop pusslet).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





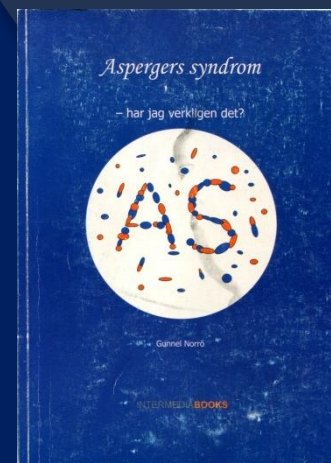
# Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **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 de inget känner.

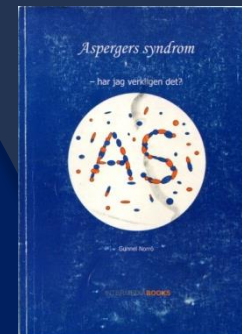


# Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



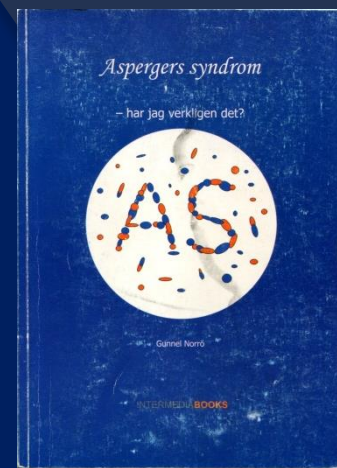
# Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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



## Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
Depression	x		x
Bipolär sjukdom	x		x
Social fobi	x		x
Tvångssyndrom	x		x
Generaliserat ångestsyndrom	x		
Paniksyndrom	x		x
Posttraumatiskt stressyndrom	x		x
Specifik fobi	x		
Ätstörning	x		x
Schizofreni		xx	x
Vanföreställningssyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begåvning		x	x

## Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningssyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulansparanoja			xxxx
Schizoida drag		x	x
Schizotypa drag		x	x
Histrioniska drag		x	x
Instabila drag ("borderline")		x	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xx
Fobiska drag		x	x
Osjälvständiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

# Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Ätstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. <b>"Konstig" i kontakten.</b>	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Vanföreställningssyndrom	<b>Vanföreställningar</b> om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoia	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. <b>Berättar om oförätter.</b>	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. <b>Pratar om andra.</b>	Högst sannolikt, särskilt om varit indragen i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. <b>Ofta syns inget i nykter och icke abstinent fas.</b> Narkomaner kan ha stickmärken men klär över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	<b>Ev ostrukturerad i samtalet</b> , svårt lyssna, pratar på, "omedelbar" i kontakten, intensiv, svårt fokusera, hoppar från tuva till tuva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. <b>Ibland udda och "konstig" i kontakten.</b> Bristande ömsesidighet och turtagning i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

# Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	<b>Ev</b> nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. <b>"Smittar"</b> .	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	<b>Ev</b> nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofta <b>social och trevlig</b> i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	<b>Osäker i kontakten</b> , blyg, tillagsinställd, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	<b>Ev</b> omständlig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	<b>Ev</b> oroligt intryck, många frågor och farhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	<b>Möjligen</b> oroligt och osäkert intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	<b>Ibland</b> tecken till att inte må bra, orolig, nedstämd, svårt fokusera, tunn och reserverad kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begåvning	<b>Ibland svårt att förstå mer astrakta resonemang och att "hänga med"</b> . Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt



## Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, <b>orimliga krav, integritetskonflikter</b> , oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, <b>trötthet, bitterhet och negativism</b>	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningsyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om <b>trötthet, sömnsvårigheter</b> , kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoida drag och kverulansparanoia	<b>Pratar om oförätter</b> , andras ovilja och elakhet, missförstådd och försmådd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland garderad och reserverad. <b>Sällan öppen och glad kontakt.</b>	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många <b>indirekta uppgifter</b> enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	<b>Svag känslomässig kontakt, udda, flack</b> , själv tillräcklig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstöring. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstöring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. <b>Udda idéer</b> , tankeflykt, astrologi, klärvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

## Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	<b>Uppmärksamhetssökande</b> , dramatisk, förförisk, inadekvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sina översvallande omdömen, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförtroende. Men flack i den djupare kontakten, mer beteende än äkta känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humör och kontakt, växla snabbt, reagera kraftigt på vad du säger. Många är varma och charmiga, andra kan vara flacka i den känslomässiga kontakten och svåra att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttande. <b>Ibland märks ingenting i kontakten.</b>	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. <b>Självupptagen och självförhävande.</b> På ytan överdrivet självförtroende. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förakt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvisa, regler, normer. Kan ibland visa detta öppet, men <b>många kan vara charmiga och trevliga i kontakten.</b> Se separat bild.	NEJ	<b>JA</b>

# Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	<p>Inte säkert att något märks under intervjun.</p> <p>Osäker, rädd att inte duga och räkna till. Låg självkänsla och lågt självförtroende. Ofta pessimistiskt lagd, depressiv framtoning, ser det mesta från den negativa sidan. Orosbenägen.</p>	<p>Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem hon om vill det.</p>	<p>Högst sannolikt. "Osäker, men klarar mer än hon tror." Behöver mycket stöd och uppmuntran. Kan prestera väl i rätt miljö.</p>
Osjälvständiga drag	<p>Inte säkert att något märks under intervjun.</p> <p>Svag självkänsla och självförtroende. Söker försäkringar om att få stöd och hjälp, att inte få för mycket ansvar, att inte bli dumpad med för svåra uppgifter. Söker bekräftelse även för uppenbart lysande insatser.</p>	<p>Som ovan</p>	<p>Ofta genererat viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehövande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.</p>
Tvångsmässiga drag	<p>Inte säkert att något märks under intervjun.</p> <p>Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt bra", svårt att välja, sovra och prioritera. Kan vara bra i lagom mått på vissa positioner, men vanligen ett betydande hinder för effektivt arbete. Ofta rigid i tanke och handling, måste ha det på "sitt" sätt.</p>	<p>Saknar vanligen insikt. Kan ev berätta om oförstående och otacksamma chefer, slarviga medarbetare, är själv den enda som arbetar tillräckligt noggrant, får inte den uppskattning hon förtjänar.</p>	<p>Mycket troligt. Ofta svår medarbetare i längden. Men om man lyckats hitta uppgifter som drar nytta av personens noggrannhet kan det ha fungerat bra.</p>