

25-26 september 2019

Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare: Michael Ragne

DAGENS
Medicin
Utbildning

1

Psykiatri för icke-psykiatriker,
fördjupning

Om att möta stressade, missnöjda
och besvärliga personer



Michael Ragne
Overläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mragne@gmail.com
www.lorami.se
september 2019

2

Vilka är era största svårigheter och utmaningar?




Vad hoppas ni på att ta med er härifrån?

4

Kort presentation

Namn
Var du arbetar
Vad vill du ha med dig hem?
En svårighet / ett problem du har

5



6

Vad menas med att "veta" något?

I like the kind of knowing
that shows up as **being**.

Werner Erhardt

8

Vad utmärker en idealisk kursdeltagare?

- Hög förståelse.
- Jättesugen på att få veta mer.
- Är där av en anledning.
- Vill ta med sig allt hen kan ut i verkliga livet och börja göra.
- Har betalt dyrt för kursen.
- Gör samma dag en personlig sammanfattning med "to do" på slutet, och sätter igång.
- Förmedlar till andra det hen lärt och det hen tänker göra.

9

9

Målet

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna.

Kunna prata med alla om allt.

10

Målet?



Kunna prata med alla om allt.

Känna till de vanligaste anledningarna till att människor är besvärliga att ha med att göra, och hur jag då kan göra.

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna.

11

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

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

12

Några av de vanligaste tillstånden

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom □ Utmattningssyndrom □ "Utbrändhet" □ Depression □ Bipolar sjukdom □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni □ Substansbruksyndrom □ Ätstörningar | <ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autismspektrumstörning □ Intellektuell funktionsnedsättning □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Tvångssyndrom □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trotssyndrom och uppförandestörning |
|---|--|

13

Några samtalspekter jag gärna tar upp

- Kunskaper i psykiatri.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda och arga patienter.
- Få ut något för egen del.

14

Varför pratar just jag om just detta?




15

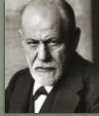
Livet, sådant det är oss förelagt är för svårt för oss, ger oss för många smärtor, besvikelser och olösliga uppgifter. För att kunna härda ut behöver vi lindrande medel.

Livet är en jobbig period!

Christina Stielli, 2017



Vi vantrivs i kulturen, 1930



19


Fråga: Varför just jag?



Svar: Varför inte just jag?

20

Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.



21

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

↓


Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

↓

Letar en mening med lidandet

↓



Letar mening med resten av livet



22

Over the years I've found that a surefooted and confident mapmaker does not a swift traveler make.

Brené Brown

23

The best students are those who never quite believe their professors.

GOOD TO GREAT
JIM COLLINS

24

24

Uppgiften:
Hjälpa den andre att stå ut

ENJOY WHAT YOU CAN.
ENDURE WHAT YOU MUST.

25

25

Lösa

Hantera

Leva med

Uthärda

26

26

Lägesrapport från en femtiosexåring

- Åren går fort.
- Mentalt stannar man vid tjugo.
- Man skulle behövt ett övningsliv först.
- En frisk kropp hör till undantagen.
- Viktigare med en livsfilosofi än med teknik och metoder.
- Det finns "psykologiska naturlagar", som att man måste ge för att få.
- Att se och uppskatta allt bra i ens liv är kanske den väsentligaste förmågan för ett lyckligt liv.
- Det mesta av värde uppskattar man dessvärre till fullo först efteråt.
- Relationer är det som gör livet värt att leva.
- Lycka är ett bräckligt mål, mod och mening betyder mer.
- Välj själv ditt liv - om inte du väljer gör så gärna någon annan det.
- Från att hantera min tid till att hantera min energi.
- "Good enough" får räcka.
- Kontroll är en kulturell illusion.
- Vi är sårbara, bräckliga och ömtåliga - inte starka och kraftfulla.
- Försök inte klara livet själv.

28

28

The best students are those who never quite believe their professors.

GOOD TO GREAT
JIM COLLINS

34

34

Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!

36


36

Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normallyckliga personer är förekomsten av "rika och tillfredsställande sociala relationer".

Ed Diener och Martin Seligman

38

Är mina relationers kvalitet en slump?



39

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

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



40

Hur vi kommunicerar med andra bestämmer i slutänden vår livskvalitet.

Anthony Robbins, utbildare och coach.

41


Vad menas med att "veta" något?

I like the kind of knowing that shows up as **being**.

Werner Erhardt

42

Empowerment!



44

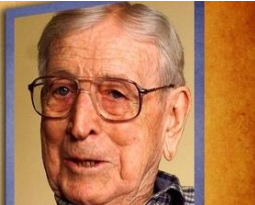
Mer begränsad målsättning

Inte själv vara den besvärlige



45

"No written word, no spoken plea, can teach our youth what they should be, nor all the books on the shelves, it is what the teachers are themselves."



-John Wooden

46

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LÄNGSTING

Startsida Akut Diagnoser/tilstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolar sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Ängestsyndrom
- Åtströmningar

Riktlinjer **Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD**

För vem
Psykiatristöd.se erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendebild i Stockholms län. Webbplatsen är även öppen för andra vårdberedningar i länsområdet.

Nytt på Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Åtströmningar
- Ängestsyndrom

50



www.lorami.se

51

Många anledningar till "besvärlighet"

52

Ok, jag har inte träffat ERA medarbetare!

Hur gör man då för att hantera orimligt låga prestationer och andra problematiska medarbetarbeteenden?

53

Varför är folk inte på jobbet?

1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar nödvändig kompetens.
9. Usel arbetsplats - stress, orimliga krav, integritetskonflikter, ingen arbetsglädje osv.
10. Tråkiga och meningslösa arbetsuppgifter.
11. Usel chef.
12. Bra chef, orimliga krav på denne, dvs kass organisation.

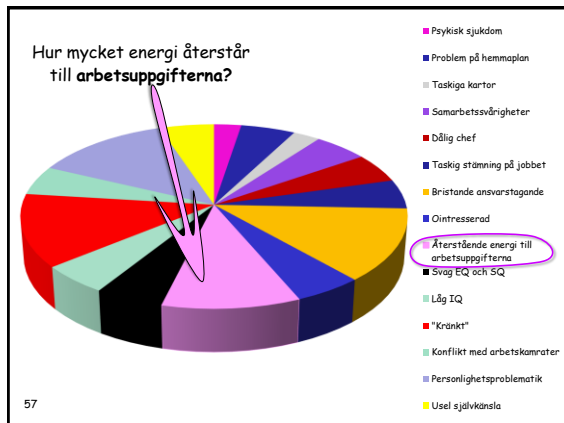
55

55

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppträda, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personavård, kunna styra belastningen
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet
Kollektivt förebyggande (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-LUAS, KEDS).
Individuell preventiv anpassning (utvecklingsamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?
Identifiera de i risken för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varnings signaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

56



57

57

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **Du själv**
 - Uppfattar inte den andre korrekt
 - Projektioner av egna problem och missagliga 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.

58

58

4. Sjukdom

- Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
- Missbruk, beroende, abstinens
- Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
- Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)

5. Personligheten/karaktern

- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
- Kverulansparanoia, rättshaverism

6. Livet - livskris/utvecklingskris/trauma

7. Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem

- Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
- Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
- Bristande balans mellan integritet och samarbete.

8. Brister i uppfostran (personen är helt enkelt ohysad och otrevlig?)

59

59

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

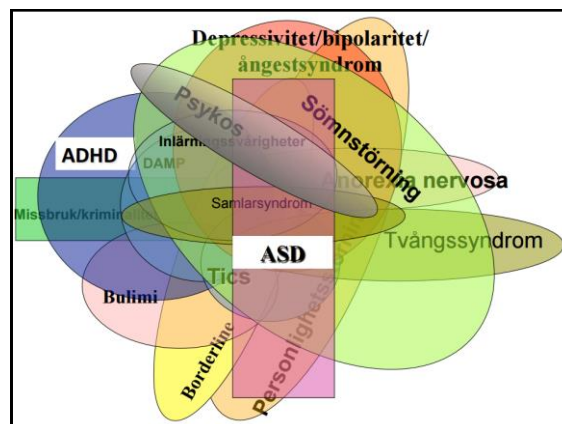
60

60

"Svåra" människor och tillstånd

1. Personlighetsproblematik
 - Bristande personligt ansvarstagande
 - Negativistisk och svartsynt
 - Emotionell instabilitet
 - Histrionisk
 - Narcissism
 - Antisocial/psykopatisk
 - Paranoid
 - Rättshaveristisk
 - Passivt aggressiv
 - Osjälvständig
 - Fobisk
 - Tvångsmässig
2. Psykisk sjukdom
 - Depression
 - Bipolär sjukdom
 - Ångestsjukdom
 - Psykos
 - Missbruk
3. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
 - ADHD
 - Autistiska tillstånd
 - Svagbegåvning

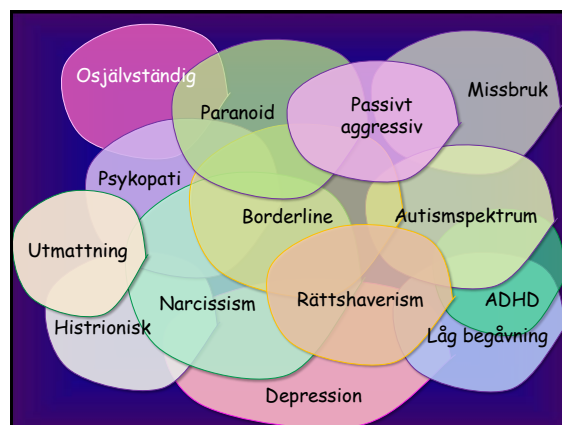
61



62

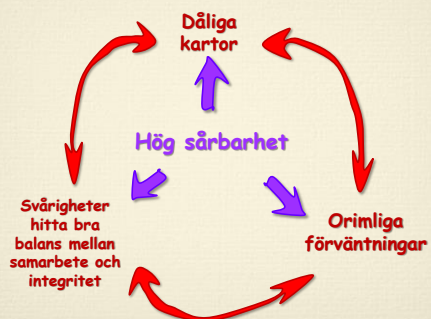


63



65

Besvärliga människor



66

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

67

Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem med att förstå henne, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

68

68

Bekymmer, motgångar, idioter?

Självklart!

69

69

"Det finns människor som ingen vill se [...] det finns människor som bara Gud orkar med."



70

70

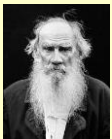
L'ENFER C'EST LES AUTRES



71

71

"Alla lyckliga familjer är varandra lika, men den olyckliga familjen är alltid lycklig på sitt speciella sätt."



"Alla nöjda medarbetare är varandra lika, men den besvärlige medarbetaren är alltid besvärlig på sitt speciella sätt."

73

73

Att vara arbetsgivare är som att driva ett växthus.

Med bara orkidéer.

74

74

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.



75

Sortera eländet till rätt fack



76

Har ni sådana här hos er?

- Skjuter upp arbetsuppgifter.
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra.
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter.
- Klagar oresonligt på krav.
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter.
- Gör inte sin del av jobbet.
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser.
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt.
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt.

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

78

Passiv aggression är ett syndrom som består av

- Försenade eller inte alls utförda arbetsuppgifter
- Bristande lojalitet
- Sociala anpassningsproblem
- Undvikande
- Hyperkritisk men dold inställning till chefer
- Irritabilitet

Tack till Lennart Sjöberg

79

Nya bud:

Folk kan **inte** alltid lösa sina konflikter på egen hand!

80

"Dog-eat-dog world"

"Survival of the fittest" in its most literal definition. Everyone fends for themselves. If you can't take care of yourself, you get eliminated.
Urban dictionary

Used to describe a situation in which people will do anything to be successful, even if what they do harms other people.
Cambridge dictionary

Nya bud:
Folk kan **inte** alltid lösa sina konflikter på egen hand!

Hjälp aktivt medarbetarna att lösa de interna konflikter de inte själva klarar att lösa.

Folk på samma hierarkiska nivå är väldigt utlämnade och ska inte avkrävas att lösa sina konflikter på egen hand om du inte vill att psykopaterna ska ta över organisationen.

81



82



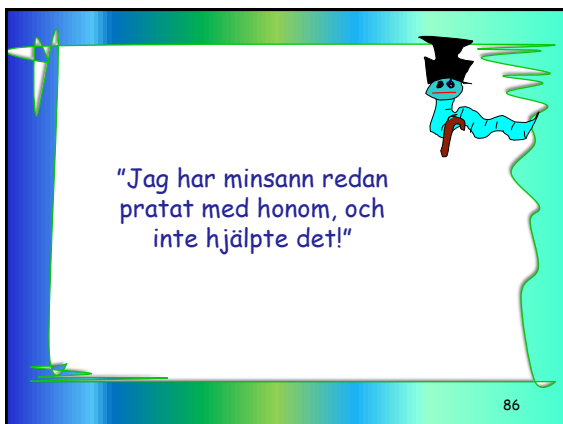
83



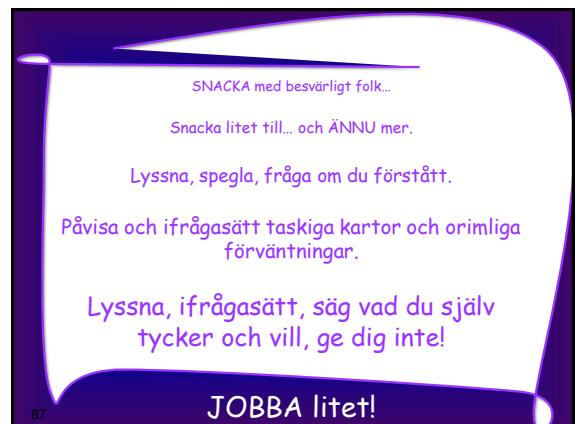
84



85

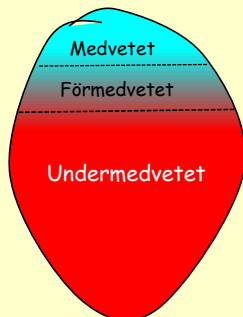


86



87

Den besvärlige förstår inte heller något



89

89

Brister vid personlighetsproblematik

Självisikt

- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

90

90

Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hen upplevs av andra.
- Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.
- Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. **GE CHANSEN** till självisikt, mognad och förändring!

91

91

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

Att personen är
"jobbig" är en **åsikt!**

92

92

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör **så gott han kan just nu**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

93

93

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

94



95

JAG KAN BESLUTA OM VAD JAG SKA
GÖRA - MEN INTE HUR DET SKA GÅ

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN...
...MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT
ÄPPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



96

96



97

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen
när hen inte får som
hen vill?

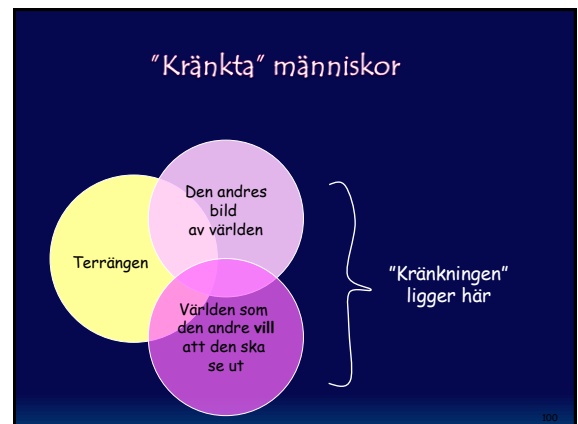


98

98



99



100



101



102



103



104



105

Pia

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- Besviken
- Upprörd, ilsken
- "Kränkt"

↓

Följder

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

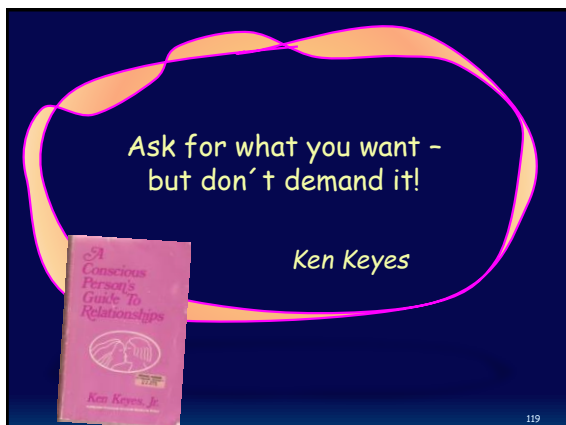
112



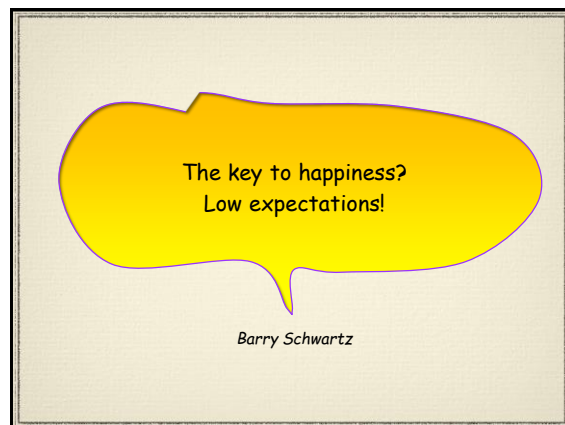
117



118



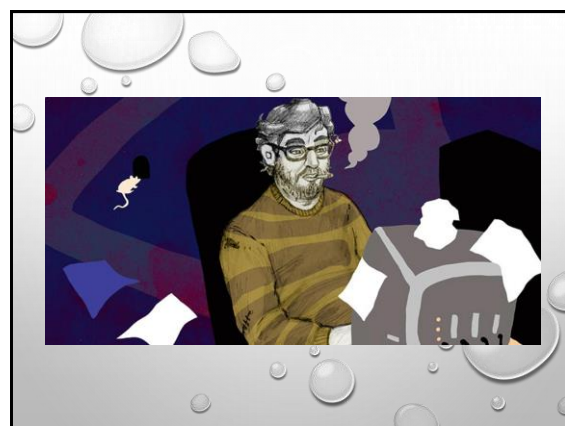
119



120



124



125

Rättshaverism – vad menas?

1. Aдекват reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

128

Rättshaveristiskt beteende

- Orimligt klagande i speciell situation/sammanhang
- Ser sig som offer för orättvisa
- Övertygad om att den egna bilden är den sanna
- Kommer inte helt över upplevelsen av orättvisa och oförrätt, men kan ändå acceptera en kompromiss och komma vidare
- Kan vara välfungerande i övrigt

129

Exempel på beteenden

- Misstänker och smutskastar personal
- Kräver kamera på förskolan eller äldreboendet
- Kamera till förlossningen för att dokumentera ev felbehandling till rätten
- Kräver att få spela in samtal med ljud eller bild
- Kräver att få välja vårdare åt sin anhörige
- Anmäler sin handläggare till IVO var vecka
- Begär ut absurda mängder handlingar

130

Allt kan ske, allt är möjligt och sannolikt. Tid och rum existera icke; på en obetydlig verklighetsgrund spinner inbillningen ut och väver nya mönster; en blandning av minnen, upplevelser, fria påhitt, orimligheter och improvisationer.



131

Rättshaverister beskrivs som krävande, hänsynslösa och omständliga. De tröttrar ut tjänstemännen och gör dem osäkra genom upprepade trakasserier

BRÅ, 2016

132

Präglad av aggressiv självhävdelse, parad med misstro mot auktoriteter och samhällets administration. Det är en man som håller på sin rätt, överklagar från instans till instans och som i avslag ser bevis på samhällets ruttenhet och systematiska maskopi mot honom

Ottosson, 1983

133

Rättshaverist

- Övertygad om att hen är utsatt, förföljd och otillbörligt behandlad
- Har **svårt att mentalisera**, kan inte se saken i annat ljus än sitt eget
- Uppfattar det som sker som **riktat mot hen själv**, kan inte se att det kan handla om juridiska eller andra oberoende faktorer
- **Tappar helt perspektiv** och rimliga proportioner
- **Identifikation** kring upplevd förlust och att vara offer för orättvisa
- **Obevaklig kamp** för "rättvisa" **oavsett kostnad**
- Ägnar sin tid och sitt liv åt kampen, **försummar det övriga livet**

134

Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil

Adekvat reaktion
Tappar perspektiv
Övervärdig idé
Personlighetsproblematik
Psykos

135

Narcissistiska drag, "entitlement"

- Paranoida drag, misstänksamhet
- Rättvisepatos, ger sig aldrig
- Tvångsmässiga drag, principfasthet
- Autistiska drag, nedsatt mentalisering

Upplevd orättvisa, kränkning

Fruktlös kamp

Utsatt och ensam

Vanmakt

136

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

137

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

↓

Inget förtroendekapital finns att tillgå

138

En genväg till goda relationer, hälsa och ett långt liv

Se det goda hos andra

139



140



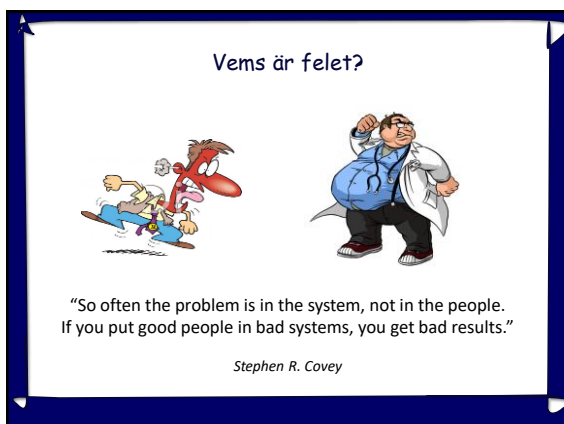
141



142



143



144



145

Jag har ett eget ansvar för att trivas på arbetet...

...å andra sidan, finns det någon rimlig anledning att känna arbetsglädje på det här stället?

146

146

Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!

147

147

"Bad jobs kill people"

- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.
- Resultat: De som upplevde **dålig stämning och dålig uppbackning** löpte **2,4 gånger så hög risk att dö** än de som inte gjorde det.

Sharon Toker

148

148

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade

2. Det underförstådda

149

149

Går det att vara kvinna på ditt arbete?

På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

150

150

Fler "besvärliga" människor

- Min fru
- Mina barn
- Min mamma
- Alla chefer jag haft hittills
- Jag själv

152

152

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se separat paper

153

153

"Besvärlighet" är ofta ett uttryck för stress eller fel i systemet

Är den andre stressad?

Är du stressad?

Är arbetsplatsen/systemet stressat?

Eller rör det sig faktiskt om genuin, personlighetsrelaterad besvärlighet?

Ledtråd: Hur funkar personen i andra, mindre stressande situationer och sammanhang?

154

Är detta en person som kan må bra?

Finns det förutsättningar för just denna person att må bra hos oss?

Går det ö h t att må bra hos oss?

155

Är det bara patientens fel?

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

157

När sjukvården är ute och cyklar

156

Några säkra sätt att få patienten förbannad

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

170


Fler fallgröpar

- **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 eller begära** respekt, gillande och beröm.
- **"Jag förstår".**
- **Ta över, styra och kontrollera** samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

171

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Bristande medverkan från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt. Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas vi alltid hjälpa våra patienter må bra.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?



173

173

Vården en del av problemet?

174

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



175

175

När patienten uppfattas rigid - "följer inte avdelningens rutiner" - vem är det egentligen som är mest rigid?

176

176

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



177

177

"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

178


Det kunde ha varit jag!



"I know exactly how you feel."

179

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.

180

Kan du hitta ett sätt att bli sams?


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



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


181

Patienten bara "suicidhotar"...



182

Patienten som "suicidhotar"...



...är kanske suicidal!

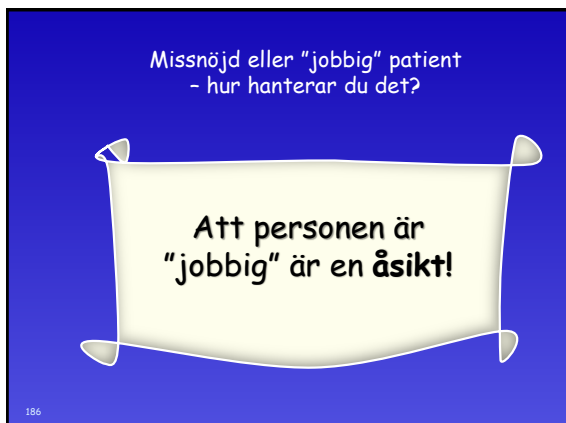
183



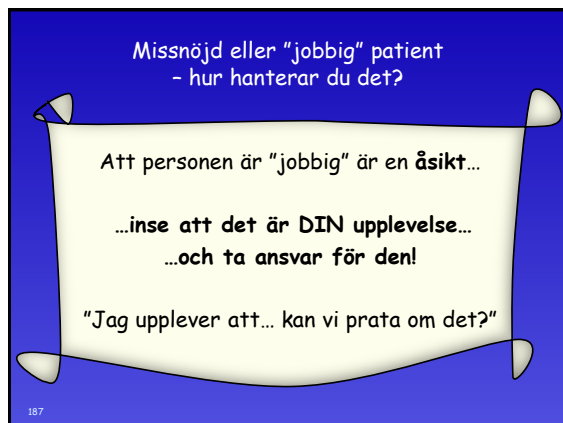
184



185



186



187




188



189

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



190

Några etiska principer för ett gott samtal

- Respekt
- Ta på allvar
- Likvärdighet
- Ömsesidighet
- Autenticitet
- Dialog
- Integritet
- Personligt ansvar



191

Vi kan aldrig **INTE** påverka den vi pratar med.

Men vi kan välja **VILKEN** inverkan vi vill ha på den andre.



192

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

193

Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



194

Ju bättre jag är på att möta och tala med människor i största allmänhet, desto färre "besvärliga" patienter kommer jag att behöva hantera.

195

Fråga den som inte är med

Vad saknar du?
Vad skulle vi behöva göra eller
ändra på för att du ska välja att
börja delta?

196

196

Skaffa dig återkoppling på det du gör

1. Gör regelbundet **sit-ins** med bra kollegor.
2. Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
3. Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkänedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden.**

197

197

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 duktiga kollegors samtal ibland.
- Spela in på **video** och titta.

198

198

Terapeutens ansvar

- Inser vilken makt hon har över patienten, och därmed vilket ansvar hon har.
- Har god självinsikt, förstår hur hon uppfattas av andra.
- Letar efter sina blinda fläckar.
- Tillstår spontant och omedelbart sina egna misstag.
- Söker aktivt efter feedback på sina samtalsinsatser.
- Frågar patienten om råd och hjälp.
- Ger ibland råd, men fattar inte beslut åt patienten.
- Söker hjälp när kontakten inte går bra.
- Tar hand om sig själv.

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

199

199

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

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


200

200

Introduktion till psykiatri

201

201

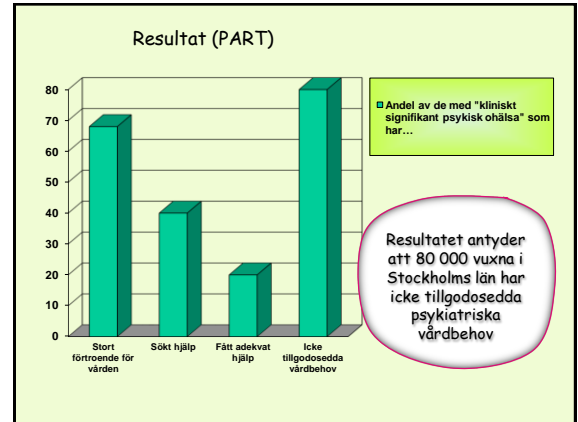


Varannan person behöver psykiatrisk hjälp någon gång

- 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

Tack till professor Bo Runeson, NSP/KI

202



203

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

204

Behandlingsfördröjning illa

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

205

205

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

Personen vill men kan inte

- Exekutiva funktioner: svårigheter att planera, motivera sig själv, ta initiativ
- Svårigheter att tolka omgivningen
- Försämrad stresstålighet och kroppsuppfattning
- Försämrad inlevelseförmåga och flexibilitet
- Svårigheter att berätta om sin situation

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

206

206

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
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

207

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetsyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetsyndrom
- Trotsyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellectuell funktionsnedsättning

208

208

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



209

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

210

Psykiatrisk undersökning

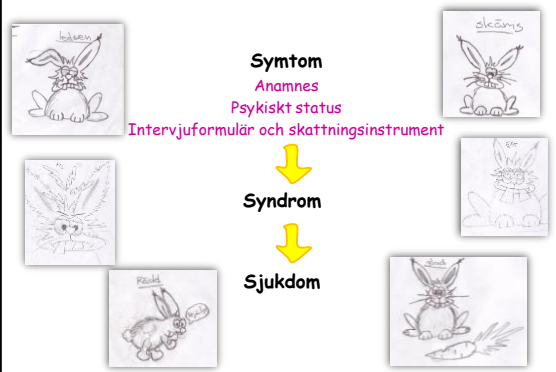


1. Vad **patienten** berättar, "autoanamnes"
2. Vad **andra** berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens **framtoning och beteende**, "psykiskt status"
 - Det vi direkt kan se
 - Sättet att relatera till andra



211

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



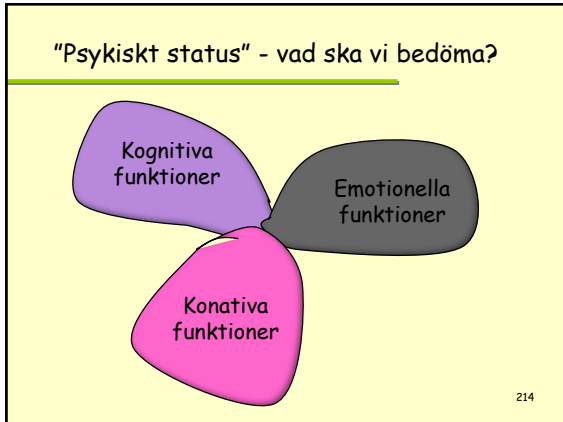
212

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

1. Symtom
 - **Anamnes**
 - Vad patienten berättar
 - Vad andra berättar
 - Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
 - Journalen
 - Social situation, stöd, nätverk
- **Psykiskt status**
 - Det vi direkt kan se
 - Patientens framtoning och beteende
 - Sätt att relatera till andra
- **Intervjuformulär och skattningsinstrument**
2. Syndrom
 - Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM-IV/ICD 10
 - Värdera lidande och funktionsinskränkning
3. Sjukdom
 - Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman



213



214

<p>1. Hur ser patienten ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur är han klädd? - Misbrukstecken? - Skårår på handlederna? - Avmagerad? 	<p>9. Tal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Färdigt, enstavigt, stackato, svarsläta, idéfattigt? - Flödande, talträngd, hög röst, svårt att avbryta?
<p>2. Fullt vaken?</p>	<p>10. Hur tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koncentrationsvårigheter? - Innehållsfattigt? - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad? - Tankestopp? - Tankesträngsl? - Förbisvar?
<p>3. Fullt orienterad?</p>	<p>11. Vad tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressivt tankeinnehåll? - Grändlöst tankeinnehåll? - Öververdiga idéer? - Vanföreställningar? - Tvångstänkar?
<p>4. Intellectuella funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minne? - Begäring? 	<p>12. Perceptionsstörningar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illusioner? - Hallucinationer?
<p>5. Ger han fullgod kontakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formellt? - Emotionellt? 	<p>13. Självmoordsbundenhet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livsleda, hopploshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspanor, självmordsförsök?
<p>6. Sinnesstämning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neutral? - Sänkt, irriterad, dysforisk? - Förtvåg, euforisk, irriterad, expansiv, grandios? 	<p>14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation</p>
<p>7. Affekter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labila, avtrubbade, indestävt? - Orolig, ångestfylld? - Hotfull, aggressiv? 	<p>215</p>
<p>8. Motorik och mimik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorisk oro, rastlös? - Hämmad motorik och mimik? 	

215

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

216

216

Vad vill vi veta?

1. Vem är patienten?
2. Har hon kontakt med vården nu, någon att vända sig till?
3. Har hon fått någon diagnos? Tidigare sjukhistoria?
4. Hur mår hon just nu?
5. Vad är det som gör att hon ringer just nu? Har något hänt?
6. Vad är det värsta som skulle kunna hända nu? Vilken är hennes största rädsla/farhåga?

217

217

Vad vill vi veta?

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

218

218

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 uttalade förväntningar påverka dig (många samtal, snabba samtal, "effektivitet", avhålla patienterna från att besöka vården).
 - Glöm aldrig att värdera suicidrisken (även om patienten inget säger).
4. Får du inte hyggligt god kontakt med patienten faller hela bedömningen.
 - En patient som inte upplever att du bryr dig - på riktigt - kommer inte att få ut eller göra något av samtalet.
 - Ilska och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.

219

219

Det viktigaste

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

220

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

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

221

Tråkigt men sant

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

222

222

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
Depression	x		x
Bipolar sjukdom	x		x
Social fobi	x		x
Tvångssyndrom	x		x
Generaliserat ångestsyndrom	x		
Paniksyndrom	x		x
Posttraumatiskt stressyndrom	x		x
Specifik fobi	x		
Åtstörning	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

223

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar 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
Histroniska 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

224

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	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. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högt sannolikt
Vanföreställningssyndrom	Vanföreställningar 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.	Högt sannolikt
Kverulansparanoja	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförstånd, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oföretter.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högt sannolikt, särskilt om varit inblandad i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning. Flek eller inodkvat kontakt. Ofta ser inget i nykter och icke abstinent fas. Narkomaner kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev ostrukturerad i samtalet, svårt lysna, 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. Ibland udda och "känslig" i kontakten. Bristande ömsesidighet och turtägning i samtalet, kan "sin" stil. Lysnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

225

Hur identifierar jag tillstånden?

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

226

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, orimliga krav, integritetskonflikter , oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, trötthet, brist på energi och negativitet	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningsyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, sömnsvårigheter , kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoia drag och kverulansparanoia	Pratar om oförätter , andras ovilja och elakhet, missförstådd och försmädd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland gärdarad och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt, udda, flack, självtillräcklig , 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, läsa och tänka märkligt. Udda idéer , tankeflykt, astrologi, klarvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

227

Hur identifierar jag tillstånden?

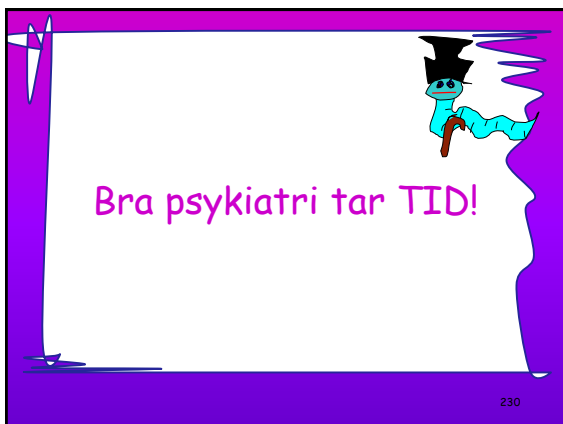
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetsökande : dramatisk, förfönl, inadelkvat intina, för nära i kontakten, saknar grund för sina övervallande omdömen, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförtröende. Men flack i den djupare kontakten, mer betydningsfulla känslor.	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humor 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 tröttnande. Ibland märks ingenting i kontakten.	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självupptagen och självförhävande . På ytan överdrivet självförtröende. Nedvärderar andra. Saknar 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 apett, men många kan vara charmiga och trevliga i kontakten . Se separat bild.	NEJ	JA

228

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Önskar räddas att inte duga och räcka till. Låg självkänsla och lågt självförtröende. Ofta pessimistiskt lagd, depressiv framtoning, ser det mesta från den negativa sidan. Örosbenägen.	Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem hon om vill det.	Högst sannolikt. "Önskar, men klarar mer än hon tror." Behöver mycket stöd och uppmuntran. Kan prestera väl i rätt miljö.
Osjälvständiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Svag självkänsla och självförtröende. 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.	Som ovan	Ofta genererat viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehövande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt bra" , svårt att välja, sova och prioritera. Kan vara bra i lagom mått på vissa positioner, men vanligen ett betydande hinder för effektivt arbete. Ofta noga i tanke och handling , måste ha det på "sitt" sätt.	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.	Mycket troligt. Ofta svår medarbetare i laggen. Men om man lyckats hitta uppgifter som drar nytta av personens noggrannhet kan det ha fungerat bra.

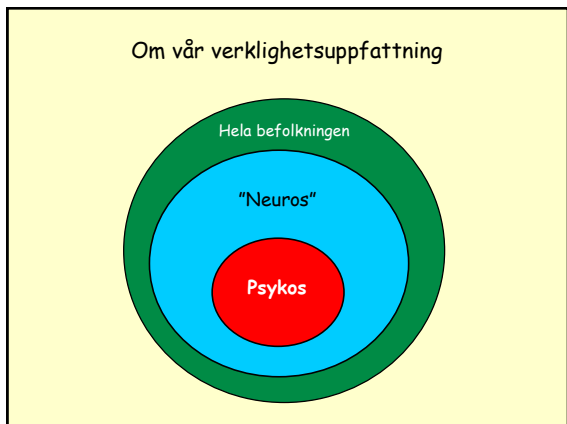
229



230



231



232

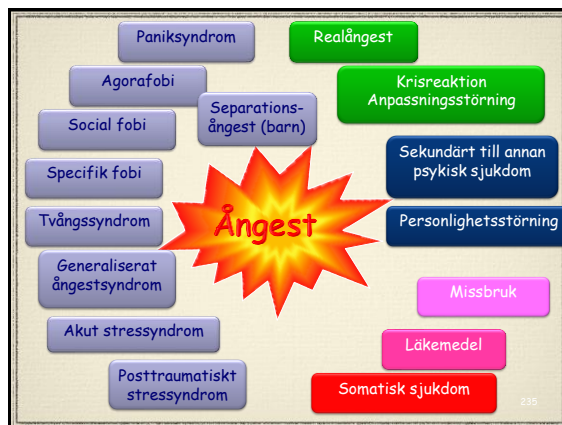
- ### Några av de vanligaste tillstånden
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom □ Utmattningssyndrom □ "Utbrändhet" □ Depression □ Bipolär sjukdom □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni □ Substansbruksyndrom □ Ätstörningar | <ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autismspektrumstörning □ Intellektuell funktionsnedsättning □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Tvångssyndrom □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trottsyndrom och uppförandestörning |
|---|--|

233

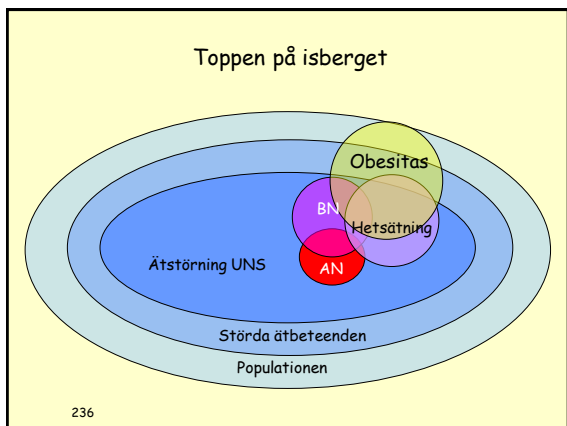
"Nya" sjukdomar?

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

234



235



236

Frisk eller sjuk?

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

237

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.

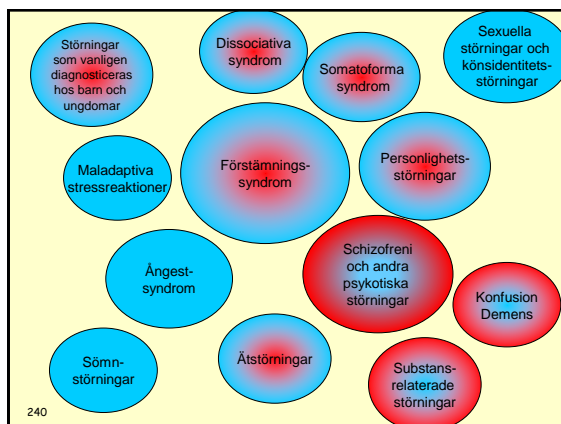
Aristoteles

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.

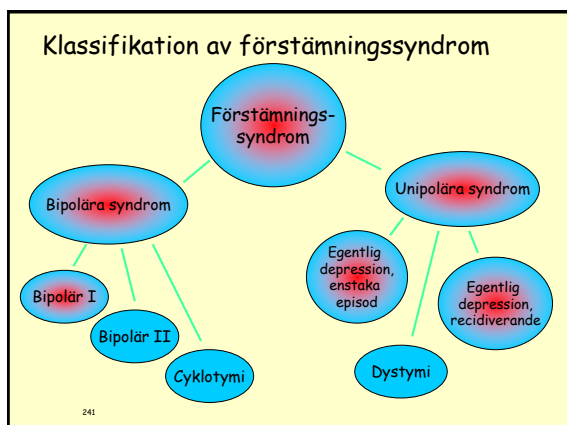
Sa inte Aristoteles!

238

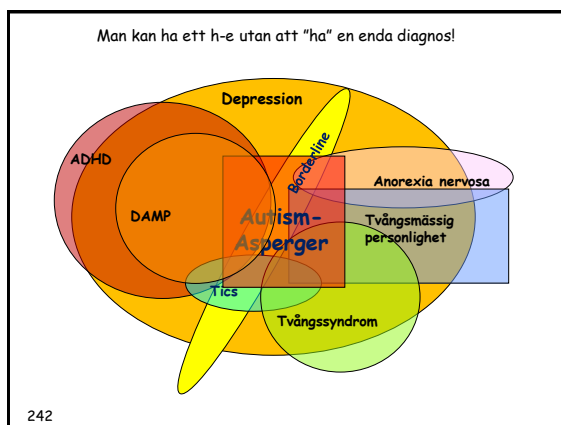
238



240



241



242

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

243

243

Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsättningsstörning
4. Ätstörning UNS

- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- Kroppbyggnad

244

244

Anorexia nervosa, ICD-10

- A. **Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.
- B. **Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock**, trots att han eller hon är underviktig.
- C. **Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.
- D. **Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.
- E. Typ av anorexia:
 - med enbart självsvalt - ingen regelmässig hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
 - med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

245

245

Risk för att dö av ätstörningar

- Kroppsliga komplikationer
 - Cirkulationssvikt
 - Hjärtrytmrubbningar
 - Hjärtinfarkt
 - "Refeeding syndrom"
 - Hypoglykemi
 - Pneumoni
- Psykiatriska komplikationer (depression, ångest)
- Själv mord
- Alkohol- och drogmissbruk
- Koffeinintoxikation

246

246

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

247

247

Kalle som inte funkar längre:

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

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?

Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

Ångestsjukdom?
ADHD?
Autismspektrum?
Intellektuell funktionsnedsättning?
Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?




248

248

Kalle som inte funkar längre:

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

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?

Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

Ångestsjukdom?
ADHD?
Asperger?
Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?

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




249

249

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

250

250



251

Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?

Hon är psykotisk!

- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?
- **Psykotisk depression!**

252

Psykos

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

253

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

254

Några vanliga skattningsinstrument

Depression <ul style="list-style-type: none"> • MADRS + MADRS-S • PHQ-9 • BDI 	ADHD och Asperger <ul style="list-style-type: none"> • ASRS-VI.I • Connors formulär • Formulär A
Ångest <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD • CPRS-S-A • Social Phobia Anxiety Scale • BOCS 	Psykos <ul style="list-style-type: none"> • BPRS • PANSS • GAF symptom • GAF funktion
Mani <ul style="list-style-type: none"> • MDQ • HCL-32 	Demens, kognitiv svikt <ul style="list-style-type: none"> • MMT
Missbruk/beroende <ul style="list-style-type: none"> • AUDIT/DUDIT 	Suicidrisk <ul style="list-style-type: none"> • MINI suicidriskbed • SSI • SIS

255

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan

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

256

Se kurspärmen!

DSM-5 Självskattning av aktuella symptom.

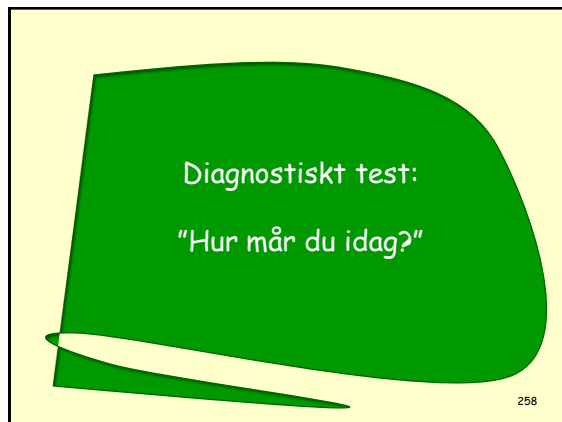
Instruktioner.

"DSM-5 Självskattning av aktuella symptom" är ett instrument som ger ett själv- eller informantkattat mätt på förekomst av symptom inom 13 domäner för psykisk ohälsa som har betydelse vid psykiatrisk diagnostik. Syftet är att underlätta för klinikern att identifiera ytterligare problemområden hos patienten som kan ha stor betydelse för behandling och prognos. Skalan kan också användas för att få en överblick över förändringar i patientens symtombild över tid.

Den här versionen, avsedd för vuxna, består av 23 frågor som sammantaget belyser 13 domäner för psykisk ohälsa:

- | | |
|--------------------------|--|
| I. Nedstämdhet | VIII. Sömn |
| II. Irritabilitet, ilska | IX. Mimik |
| III. Hypomani/mani | X. Tvång |
| IV. Ängest | XI. Dissociation |
| V. Kroppsliga symptom | XII. Personlighetsrelaterad funktion |
| VI. Suicidalitet | XIII. Bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel |
| VII. Psykos | |

257



258

"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 ängest 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. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten."

259

259

	Ja	Nej	Veit ej
So 1. Är gäsa bostig eller verka dum, bör det till Dinna värsta riddar?			
So 2. Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att komma i centrum för uppmärksamhet?			
So 3. Är Du rädd att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
F1. Företar Du Dig mycket tysta till egenheten så ren, eller har det varit så tidigare?			
F2. Kontrollerar Du uppdraget spesen eller att Du har list dörrer, eller har det varit så tidigare?			
F3. Måste Du göra saker och ock igen för att uppnå kändas av att det är "precis rätt"?			
F4. Önskar Du Dig oslagligt mycket för begäret?			
F5. Är Du ständigt smyg?			
F6. Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?			
Po 1. Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldnande panik eller rädsla och som åtföljs av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
A/Sp 1. Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ängest, och som Du därför helst undviker?			
Po 1. Har Du varit med om något värre och obehagligt händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Din liv?			
P1. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och not?			
P2. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Din dagliga syssla?			
So 1. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som era möjlig utväg?			
B1. Har det under det senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du önskar mer alkohol än vad som kanske är hälsligt?			
A1. Föcker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Ditt utseende att det hindrar Din känslas jämbördiga Dig?			
M1. Har Du någon gång haft en period som minns två dagar då Du känt Dig så bra eller äppelt att till måns att andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppmärksam eller energisk att Du kunnat i svårigheter på något sätt?			

"Frågor om ditt välbefinnande"
Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatrien)

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

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ängest 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. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tittat på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Namn: _____
Datum: _____
Tack för Din medverkan!

260

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

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

261

261



262

Diagnosöverblick DSM-5 (1)

- Neurologiskt/neuropsykiatriskt grundade störningar i utvecklingen
- Schizofrenispektrumstörningar samt andra psykotiska störningar
- Bipolära störningar
- Depressiva störningar
- Ängeststörningar
- Tvångssyndrom och relaterade störningar
- Trauma- och stressrelaterade störningar
- Dissociativa störningar
- Psykiska störningar med **somatisk symtomatologi**

263

Diagnosöverblick DSM-5 (2)

- **Substansrelaterade** störningar samt beroendetillstånd
- **Ätstörningar**
- **Personlighetsyndrom**
- Sömn-/vakenhetsrelaterade störningar
- Sexuella funktionsstörningar
- **Könstillhörighetsdysfori**
- **Utagerande, stört beteende samt impuls kontrollstörningar**
- Neurokognitiva störningar
- Parafilier
- Enkopres, enures

264

Nyheter i DSM-5

- **Mindre kategoriskt**; ambitionen är mer av dimensionell bedömning och spektrumtillstånd.
- **Det multiaxiala systemet** med fem axlar slopas.
- Axel 1, 2 och 3 står nu på samma nivå, medan axel 4 ersätts av "kontext" och axel 5 av grad av funktionsnedsättning.
- Detta innebär bland annat att **personlighetsyndromen**, som tidigare fanns på axel 2, nu likställs med **andra diagnoskategorier**.

265

Nyheter i DSM-5

- Även axel 4 (livspåfrestningar) försvinner och ersätts med att det avslutande kapitlet ("Andra omständigheter som kan vara i kliniskt fokus") nu har betydligt mer utförliga beskrivningar av problematiska livssituationer.
- Även den kända **GAF-skattningen** på axel 5 ersätts. Istället för en siffra mellan 0 och 100 ska nu funktionskattningen göras med hjälp av "WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)".

266

Nyheter i DSM-5

- Sektion 3, med praktiska hjälpmedel för klinikern, får en mer framskjutet placering för att inte missas
 - **Kliniska hjälpmedel i form av skattningsinstrument** mm
 - En guide för kulturformuleringsintervju, "cultural formulation interview guide"
 - En alternativ modell för att diagnosticera personlighetsstörning
 - Tillstånd som behöver studeras ytterligare före eventuell inkludering i framtida DSM-versioner

267

Nyheter i DSM-5

- Kapitlet "**Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar**" har delats upp under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, **autism/autismspektrumstörningar**.
- "**Mental retardation**" kallas numera "**intellektuell funktionsnedsättning**".
- **Samlarsyndrom** ("Hoarding disorder", patologiskt samlande) särskiljs från **ÖCD**.
- "**Mixed Features Specifier**" kan användas för blandade depressiva och hypomana/maniska symtom inom alla affektiva diagnoser - bipolär I, II, UNS och egentlig depression. Således krävs inte fulla symtombilden för både mani och depression som tidigare vid "mixed state".

268

Nyheter i DSM-5

- "Substansbruksyndrom" ersätter både det som kallades missbruk och beroende. Alkoholbruksyndrom, cannabisbruksyndrom osv.
- Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt, "kroppssyndrom".
- Vid PTSD förtydligas att tillståndet kan orsakas av att bevittna eller underrättas om annans trauma, eller att ha exponerats för mycket motbjudande omständigheter.
- "Sorgeundantaget" för egentlig depression är borttaget.

269

Nyheter i DSM-5

- Det har tillkommit ett nytt bedömningsverktyg: "DSM-5 Självsättning av aktuella symtom".
- Den svenska versionen har **tre tilläggsfrågor om påfrestningar** som patienten kan ha utsatts för som kan ha betydelse för måendet (belastning, trauma respektive förlust).

270

Några nya diagnoser i DSM-5

- "Disruptive mood dysregulation disorder" (DMDD) introduceras. På svenska "dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".
- Substansbruksyndrom.
- Dermatillomani.
- Könstillhörighetsdysfori.

271

Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt, "Complex Somatic Symptom Disorder"

- A. **Somatic symptoms:**
- Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom
- B. **Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness:** At least two of the following are required to meet this criterion:
- (1) High level of **health-related anxiety**.
 - (2) **Normal bodily symptoms** are viewed as threatening and harmful.
 - (3) A tendency to **assume the worst** about their health (catastrophizing).
 - (4) Belief in the medical seriousness of their symptoms **despite evidence to the contrary**.
 - (5) **Health concerns assume a central role** in their lives.
- C. **Chronicity:** Although any one symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is chronic and persistent (at least 6 months).

272

Kroppssyndrom

- Ett eller flera **kroppsliga symtom** som är plågsamma eller leder till signifikanta störningar i den vardagliga tillvaron.
- Ett **övermått av tankar, känslor eller beteenden** relaterade till de kroppsliga symtomen eller den påföljande upptagenheten av den egna hälsan, vilket visar sig i minst ett av följande:
 1. Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen
 2. Ihållande hög ångestnivå kring den egna hälsan eller symtomen
 3. Ett övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller upptagenheten av den egna hälsan
- Förekomsten av kroppslig symtomatologi är **ihållande** (mer än 6 månader), men inget enskild symtom behöver föreligga kontinuerligt.

273

273

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

- Kapitlet "Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, autism/autismspektrumstörningar.
- "Mental retardation" kallas numera "intellectual disability", intellektuell funktionsnedsättning.
- "Disruptive mood dysregulation disorder" (DMDD) introduceras. På svenska "dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".

274

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

- Infört i DSM-5 för att undvika överdiagnostik av bipolaritet.
- Räknas till de affektiva störningarna, inte till de utagerande störningarna.
- Utmärks av
 - Återkommande häftiga vredesutbrott, verbala eller i handling
 - Utbrotten är orimliga utifrån situationen och oförenliga med utvecklingsnivån
 - Sinnesstämningen mellan utbrotten är genomgående irriterad eller argisint och är märkbar för andra
 - Märks i mer än ett sammanhang (skola, hem, kamrater)
 - Symtomen förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning

275

275



276



277

Riskfaktorer för depression hos unga, i turordning

1. Konflikter med kamrater
2. Konflikter mellan föräldrar
3. Konflikter med föräldrar
4. Föräldrars bristande närvaro
5. Egen kroppslig sjukdom



278

278

<http://bup.sidvisning.se/bupriktlinjer2015/>



279

Viktiga symtom att lägga märke till:

- Skrikig
- Står still eller går tillbaka i sin psykomotoriska utveckling
- Tystlåten
- Ledsen
- Energilös
- Arg, utagerande
- Spänd i kroppen
- Undviker aktiviteter, skola, vänner, familj
- Undviker sådant som barnet vanligtvis brukar uppskatta
- Orolig Har minskad eller ökad aptit
- Svårt att sova
- Ihållande/återkommande ont i magen
- Ihållande/återkommande ont i huvudet
- Inte tycks förstå instruktioner hemma och i skolan
- Inte tycks förstå eller uppskatta socialt samspel

280

280

Barnpsykiatrisk speciallistnivå (BUP)

- Allvarlig anknytnings- eller samspelsproblematik
- Allvarliga regleringssvårigheter som påverkar barnets utveckling generellt
- Medelsvår till svår depression
- Medelsvår till svåra ångesttillstånd
- Aktuell suicidrisk eller då första linjens personal behöver hjälp att bedöma suicidrisk
- Psykossjukdom
- Bipolär sjukdom
- Självdestruktivitet och självskada
- Åtstörning
- Patienter i behov av fördjupad bedömning för neuropsykiatriska funktionshinder
- Psykiska tillstånd som kräver behandling med läkemedel

www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/vardval-stockholm/barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa---tillagsuppdrag/dok/generellt-om-vard-av-barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa1/

281

281

Vilka är de vanligaste psykiska störningarna hos unga?

282

Vilka är de vanligaste störningarna hos unga?

- De flesta tillstånden finns även hos vuxna och har bakats in i föregående avsnitt.
- Vuxnas psykiska ohälsa debuterar mycket ofta i barn- och ungdomsåren (men det är inte alltid någon förstår vad som pågår).
- I detta avsnitt tar jag upp **separationsångest, trotssyndrom, uppförandestörning, självskadebeteende och anknytningsstörning**.
- Små barn och spädbarn tas inte upp specifikt här.

283

Några vanliga psykiska störningar som ofta eller alltid visar sig eller debuterar under uppväxten och som tas upp i tidigare avsnitt

- Intellektuell funktionsnedsättning
- Autismspektrum
- ADHD
- Depression och bipolär sjukdom
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Ångeststörning
- Tvångssyndrom
- Traumarelaterade störningar
- Åtstörningar
- Personlighetsyndrom (men diagnos först i vuxen ålder)
- Substansbruksyndrom
- Schizofreni

284

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Borderline personlighetsyndrom
- Antisocialt personlighetsyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

285

285

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

- Kapitlet "Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, autism/autismspektrumstörningar.
- "Mental retardation" kallas numera "intellectual disability", intellektuell funktionsnedsättning.
- "Disruptive mood dysregulation disorder" (DMDD) introduceras. På svenska "dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".

286

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- Anpassningsstörningar
- Akut stressyndrom
- PTSD
- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

287

Anknätningsstörning med social hämning

- A. Ett mönster av hämmat och emotionellt tillbakadraget beteende mot vuxna vårdnadshavare. Varken söker eller tar emot tröst trots att barnet har behov av det.
- B. En varaktig social och emotionell störning som utmärks av minst två av:
 1. Minimalt socialt och emotionellt gensvar
 2. Begränsade positiva affekter
 3. Episoder med oförklarlig irriterbarhet, ledsenhet eller rädsla vilket även visar sig under icke fullt samvaro med vuxna vårdnadshavare
- C. Barnet har erfårit ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).
- D. Uppfyller ej kriterier för autismspektrumstörning.

288

Anknätningsstörning med social distanslöshet

- A. Ett beteendemönster där barnet aktivt närmar sig och samsplar med obekanta vuxna, vilket visar sig i bl a
 - Brist på återhållsamhet i närmande och samspel med obekanta vuxna
 - Alltför familjärt verbalt och kroppsligt beteende
 - Bristande återkoppling till vuxna vid upptäcktsfård
- B. Beror inte enbart på impulsivitet (som vid ADHD) utan inkluderar social distanslöshet.
- C. Barnet har erfårit ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).

289

Vanliga ångestsyndrom hos unga

1. Generaliserat ångestsyndrom, GAD. "Oroar du dig ofta över saker? Att någøt dåligt ska hända dig eller dina föråldrar?"
2. Separationsångest, SAD. "Blir du orolig om du måste vara utan dina föråldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"
3. Paniksyndrom. "Hånder det att du plötsligt blir väldigt rädd och då får hjärklappning, svårt att andas eller darrar utan anledning?"
4. Paniksyndrom med agorafobi. "Undviker du ställen där du haft panikattacker eller där du är rädd för att få sådana, till exempel biografen, tunnelbanan eller öppna platser?"

290

290

Separationsångest, SAD

"Blir du orolig om du måste vara utan dina föråldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"

- Överdriven, icke åldersadekvat rädsla för att vara ifrån sina anknätningspersoner eller hemmet.
- Närhet till katastroftänkar.
- Oron kan visa sig före separationstillfålet eller när separationen ska åga rum.
- Oroar sig ofta för både sin egen och sina föråldrars säkerhet och hälsa, när de är åtskilda.
- Svårt sova ensam.
- Mardrömmar med separationstema.
- Klagar över kroppsliga besvär.
- Kan vägra gå till skolan eller delta i fritidsaktiviteter.

291

291

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

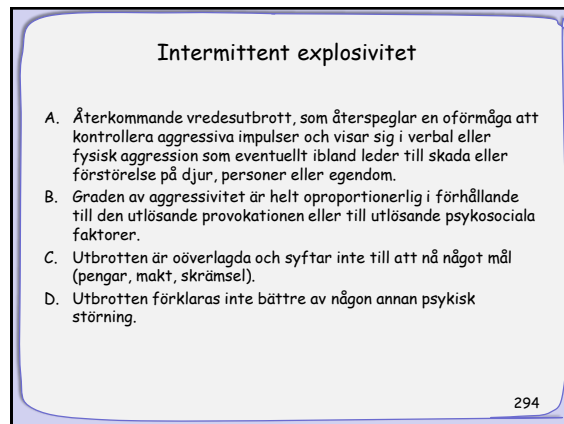
- Infårt i DSM-5 för att undvika överdiagnostik av bipolaritet.
- Räknas till de affektiva störningarna, inte till de utagerande störningarna.
- Utmärks av
- Återkommande häftiga vredesutbrott, verbala eller i handling
- Utbrotten är orimliga utifrån situationen och oförenliga med utvecklingsnivån
- Sinnesstämningen mellan utbrotten är genomgående irriterbar eller argsinnt och är märkbar för andra
- Märks i mer än ett sammanhang (skola, hem, kamrater)
- Symtomen förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning

292

292



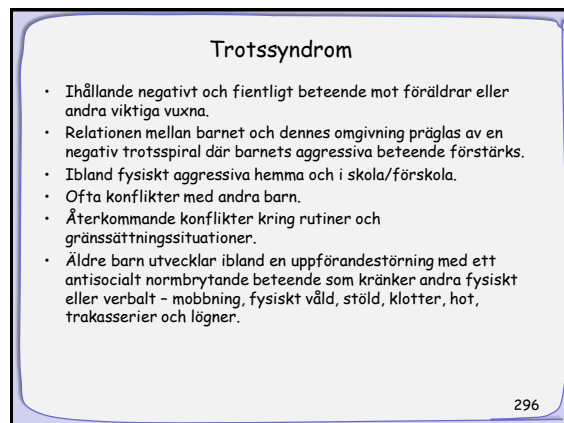
293



294



295



296



297



298

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

- A. Ett upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler. Störningen tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under en tolv månadersperiod med minst ett kriterium uppfyllt under de senaste sex månaderna:
Aggressivt beteende mot människor eller djur.
Skadegörelse.
Bedrägligt beteende eller stöld.
Allvarliga norm- och regelbrott.
- B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.
- C. Om personen är 18 år eller äldre får kriterierna för antisocial personlighetsstörning inte vara uppfyllda.

299

299

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Aggressivt beteende mot människor och djur

1. Hotar, trakasserar eller förödmjukar ofta andra
2. Påbörjar ofta slagsmål
3. Har använt något vapen som kan orsaka allvarlig fysisk skada på andra (till exempel slagträ, tegelsten, glasflaska, kniv, pistol)
4. Har visat fysisk grymhet mot någon människa
5. Har visat fysisk grymhet mot något djur
6. Stöld under direkt konfrontation med offret (till exempel väskryckning, råm med eller utan fysiskt våld eller vapenhot)
7. Har tvingat någon till sexuellt umgänge

300

300

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Skadegörelse

8. Har stuktit något i brand i avsikt att orsaka allvarlig skada
9. Har avsiktligt förstört andras egendom (på annat sätt än genom brand)

Bedrägligt beteende eller stöld

10. Har brutit sig in i någon annans bostad, lokal, eller bil
11. Ljuger ofta i syfte att uppnå fördelar eller undvika skyldigheter mot andra
12. Har tillskansat sig värden utan direkt konfrontation med offret (till exempel snatteri, förfalskning)

301

301

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Allvarliga norm- och regelbrott

13. Är ofta ute på nätterna (med början före 13 års ålder) trots föräldrarnas förbud
14. Har rymt från föräldrahemmet eller fosterhemmet och stannat borta över natten minst två gånger (eller en gång om det rörde sig om en längre tid)
15. Skolkar ofta från skolan (med början före 13 års ålder)

302

302

Det finns en undergrupp med bristande empati och flackt känsloliv. Allvarligare problem, sämre prognos och behöver anpassad behandling.

- Avsaknad av ånger eller skuld (Lack of remorse or guilt). Känner sig inte dålig eller skyldig när han eller hon gjort någonting dåligt.
- Saknar empati (Callous - lack of empathy). Tar inte hänsyn till andras känslor och är obekymrad inför andras känslor.
- Obekymrad inför prestationer (Unconcerned about performance). Bekymrar sig inte kring låga prestationer i skola eller arbete eller andra viktiga aktiviteter.
- Flackt känsloliv (Shallow or deficient affect). Uttrycker inte känslor och visar inga känslor för andra, förutom på ett flackt eller ytligt sätt eller för att vinna egna fördelar.

Då det gäller behandlingsupplägg visar forskning att barn och ungdomar med brist i empati/flackt känsloliv svarar bra på beröm och belöning men inte på negativa konsekvenser i föräldraträningsprogram⁽⁶⁾. De svarar också bra på social problemlösningsträning.

303

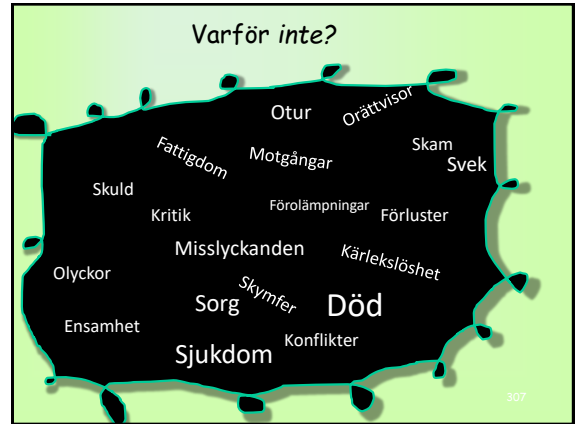
303



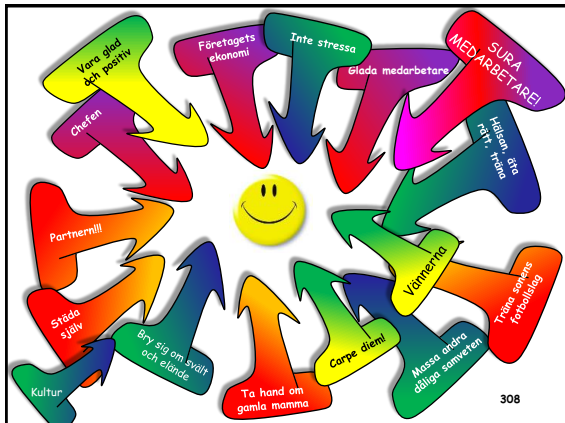
304



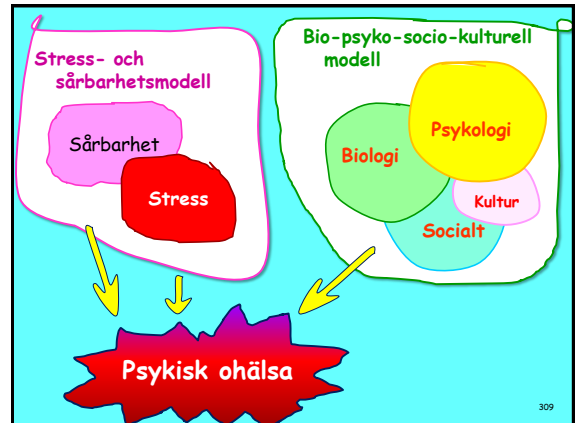
305



307



308

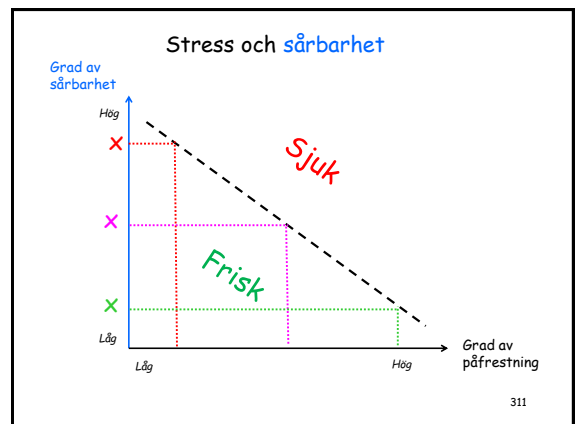


309

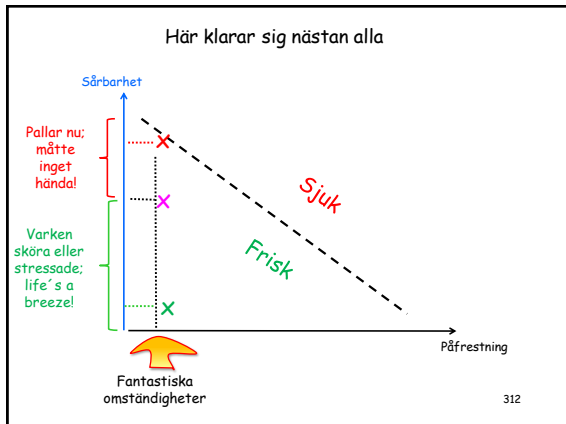
Också med orsak och verkan tycker jag att det är konstigt ställt. Än framgår ur vidunderliga orsaker en fasligt klen och obetydlig verkan, eller ingen alls, än nedkommer en virrig liten orsak med en kolossal verkan.

Sören Kierkegaard, Diapsalmata

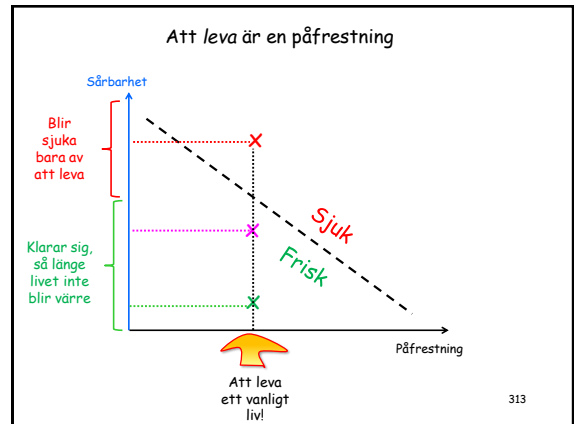
310



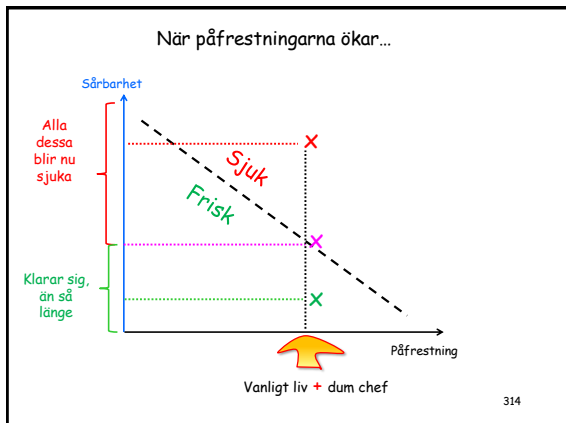
311



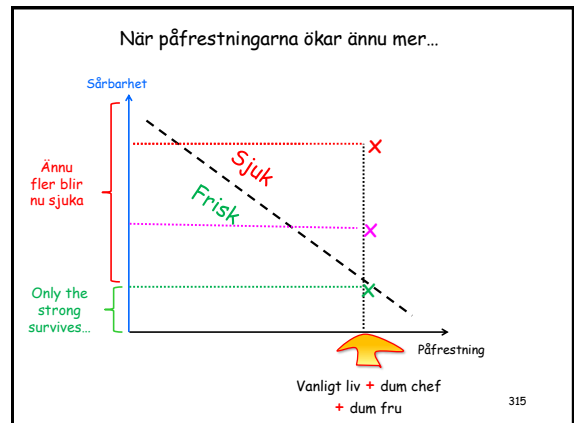
312



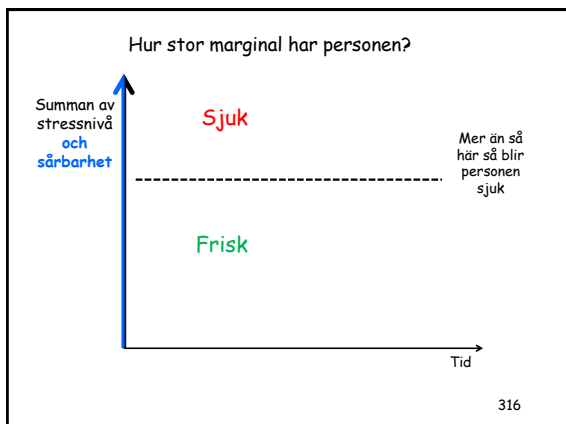
313



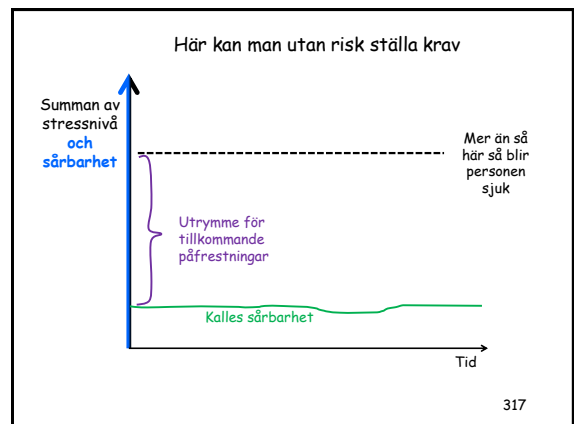
314



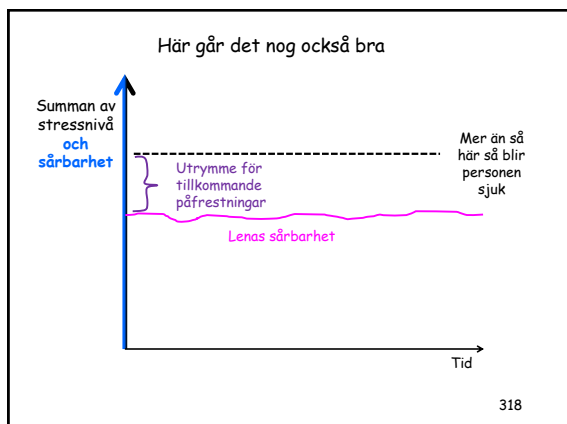
315



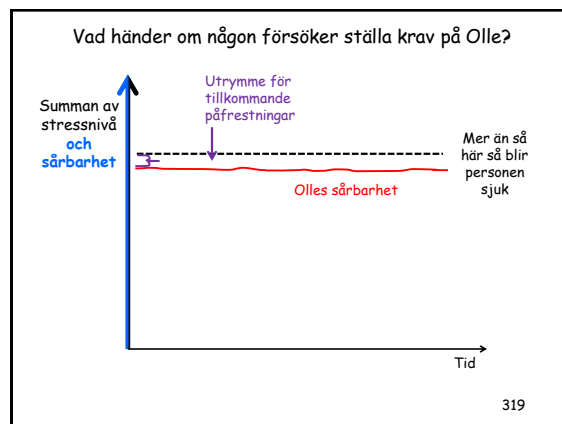
316



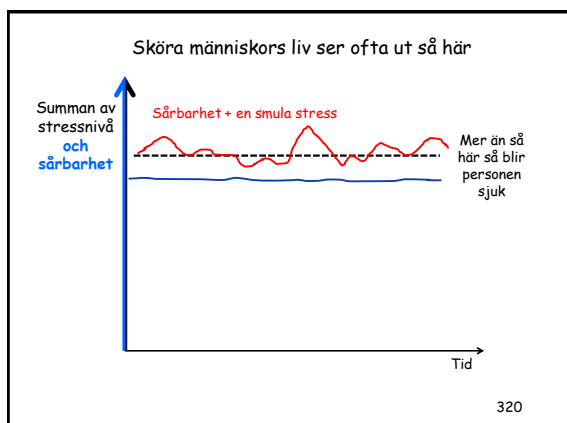
317



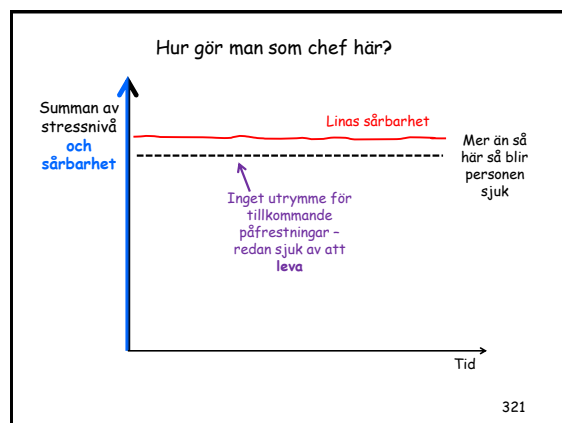
318



319



320



321

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

323

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd **anknytning** till vårdnadsgivaren

↓

Stört **samspel** med vårdnadsgivaren

↓

Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

↓


Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till **andra** människor

325

325

Risikfaktorer för depression hos unga, i turordning

1. Konflikter med kamrater
2. Konflikter mellan föräldrar
3. Konflikter med föräldrar
4. Föräldrars bristande närvaro
5. Egen kroppslig sjukdom



326

326

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!



327

327

Jag hade tur:
Föräldrar som älskade varandra OCH mig!

Rickard Wolff

328

Den kortaste kursen för alla föräldrar

Se till att ditt barn alltid känner sig som en tillgång i ditt liv - aldrig som en belastning och ett hinder för ditt liv.

Mitt liv är så mycket roligare nu när jag har dig!

329

Ofta är det ganska komplext

<ul style="list-style-type: none"> □ Ärftlighet □ Biologiska faktorer före/efter födelsen □ Barndom och uppväxt <ul style="list-style-type: none"> • separationer • förluster • missbruk • psykisk sjd • emotionell försummelse □ Kroppslig sjukdom □ Missbruk 	<ul style="list-style-type: none"> □ Annan psykisk sjukdom □ Sociala/existentiella problem <ul style="list-style-type: none"> • skilsmässa • ensamhet • konflikter • arbetslöshet • för mkt arbete • för höga krav socialt • för höga krav på arbetet • understimulering • ekonomiska problem • andra förluster och livshändelser
---	--

330

330

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

Personlighetsavvikelse

331

331

Många faktorer kan både alstra 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

332

332

Antisocialt beteende

Låg MAO-A

Hög MAO-A

Övergripen i barndomen

Inga Samolika Svåra

- Mentala processer har ett underlag i hjärnan.
- Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion.
- Generna ensamma förklarar ingen psykisk sjukdom.

333

Caspi et al, Science 2002

333

ADHD:
Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!

Mani:
Vi vill, vi kan, vi förs!

Paranoid:
De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!

Generaliserat ångestsyndrom:
Vänta lite nu, det här kan faktiskt gå illa!

Ormfobis:
Blir jag biten så dör jag!

Droganvändare:
Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!


Narcissist eller psykopat:
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

Panikattack:
Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.

Deprimerad:
Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!

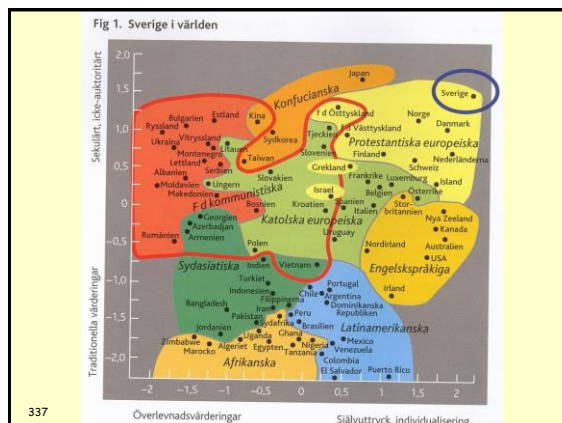
Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!



334

334



337

Sverige är det land i världen som

- lägger störst vikt vid individuellt självförverkligande.
- mest präglas av sekulära-rationella värderingar, dvs en hög tilltro till den enskildes förmåga att fatta egna rationella beslut.

World Value Survey

Flera studier visar på en ökad risk för psykisk ohälsa i individualistiska och sekulariserade samhällen.

338

338

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

Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut



339

339

Hypoteser om orsakerna

- Västerlandets **infantilisering av ungdomen** - man bor hemma utan ansvar länge, ska sedan plötsligt ta ansvar för sitt liv.
- Ungdomens **förväntningar på livet** har ökat snabbare än de faktiska livsmöjligheterna.
- De satsar på **osäkra karriärer och maximalt självförverkligande** - artist, journalist, världsförbättrare. När de sedan möter verkligheten och ser att möjligheterna faktiskt inte är så öppna som de först trodde blir besvikelsen stor.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

340

340

Självordsfrekvensen bland unga män i 17 OECD-länder är påtagligt högre i de länder där man lägger stor vikt vid personlig frihet och oberoende.

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

341

341

Nyare förklaringsmodeller

1. **Relativ fattigdom**
 - Fattiga i rika länder lever kortare tid än ännu fattigare i fattigare länder.
 - **Jämförelseångest, "reference anxiety" i rikare länder - man jämför sig med sina arbetskamrater och grannar.**
 - Detta drabbar det sociala kapitalet, samhörigheten.
2. **Socialt kapital**
 - Ökat socialt kapital ger starkt ökat humant kapital.
 - Ökat ekonomiskt kapital ger däremot varken ökat socialt eller humant kapital.
3. **Statussyndromet**
 - **"Bevakningen av den närmaste omgivningen".**
 - Toppositionerna ger högre status och därmed bättre kontroll över livet.

343

343

Fattigdom fördrages bäst om den delas av många.

Ernst Wigforss

344

344

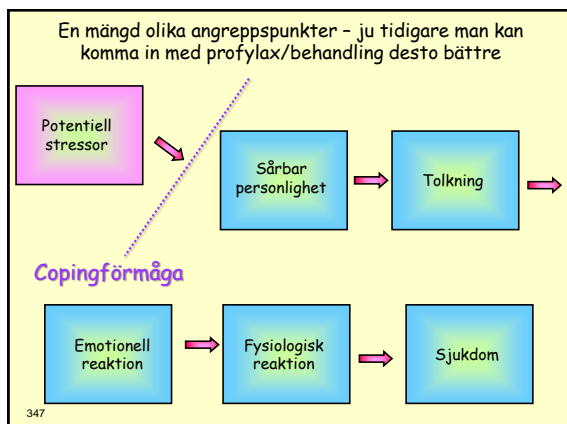
Några ord om behandling och självhjälp

Bli återställd
-
behandla

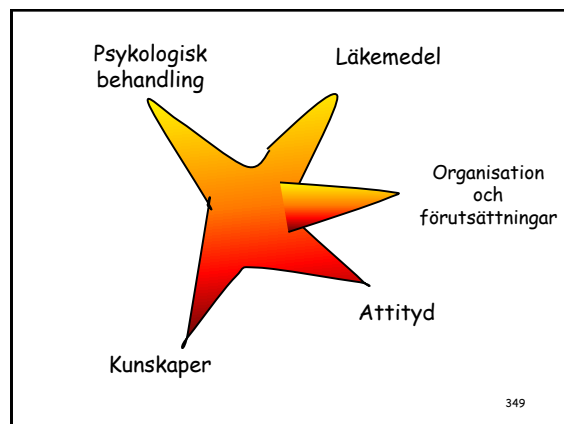
Förbli återställd
-
behandla och
förebygga

346

346



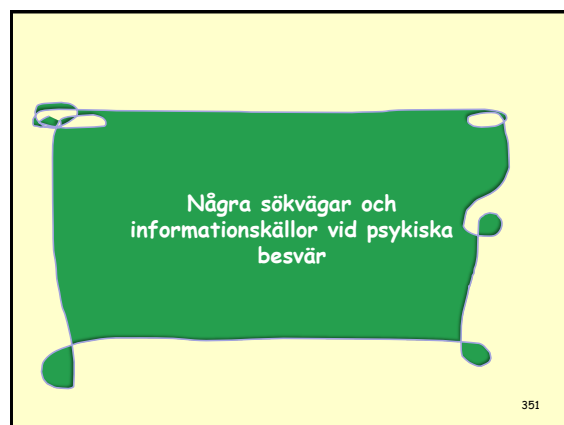
347



349



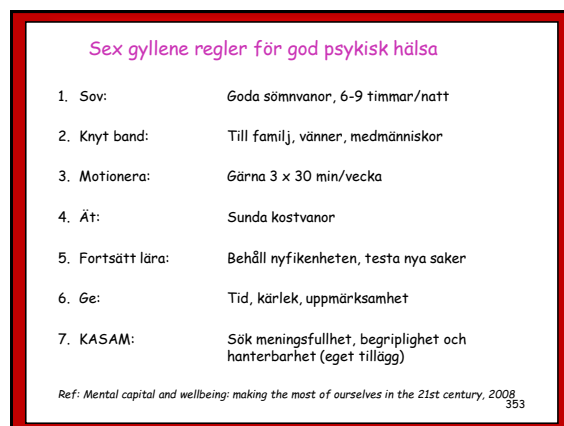
350



351



352



353

Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

354

Låt inte någon lura dig...

Bra psykiatri tar TID!

355

Och...

Läs journalen!

356

Några tankar från en klok expatient

- Delaktighet är centralt. Förutsätter att patienten får information.
- Delaktighetstrappan: information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- Förklara SYFTET med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifylla.
- Förvarna om eventuella biverkningar, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- Vid bältesläggning: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienten är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

357

Håll liv i patienten!

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

358

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

359

Några informationskällor och sökvägar vid psykiska besvär

1. Hivtänkare, skot eller fidsbeställning
2. Psykiatrisk mottagning, inbudsdriven. Lokala akutteam och lokala mottagningar.
3. Privatpraktiserande psykiatriker
4. Företagshälsovård, om sådan finnes
5. www.internetpsykiatri.se
6. SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning, St Görans sjukhus. Öppet dygnet runt.
Vårdvägen 5
112 81 Stockholm
tel 08-12349292
7. Nationella hjälplinjen (www.nationellhjalplinjen.se)
tel 020-22 90 60
8. Privatpraktiserande psykolog
 - www.kognitiv.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
 - www.kfr.se
 - www.livsmul.se (kognitiv terapi via internet)
9. "Officiella" internetidor för vårdgivare och patienter, t.ex.
 - www.vardguiden.se
 - www.1177.se
 - www.psykiatrihotet.se
 - www.sjukomvardning.se
 - www.internetmedicin.se
 - www.viss.se
 - www.kunskapsbanken.se
 - www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/lakemedelsboken
 - www.lap.se
10. Patient- och anhörigfrågor samt andra källor

360

Socialtjänstlagen 14, kapitlet, 1§

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn får illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1. och 2., och
4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedrivnen enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

Om anmälan från Barnombudsmanen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2015:982).

361

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

362

362

När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, omänsklig situation att befinna sig i.
2. Hög självmordsrisk (hur hög?).
3. Svårbedömd självmordsrisk?
4. Risk för våld mot annan, dvs "farlighet".
5. Funktionssvikt, klarar sig inte i boendet.
 - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatri, 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.

363

363

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.

364

364

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?"

365

365

Akut inläggning

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

366

366

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?"

367

367

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?**"

368

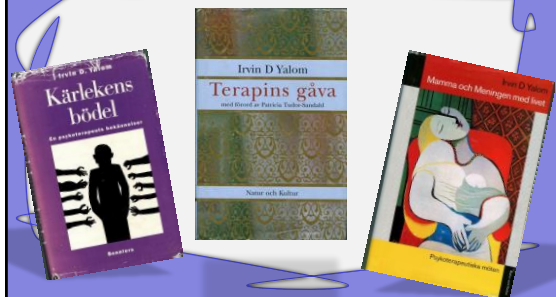
368

Samtalskonstens ABC

369

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/onewebmedia/Mina/M%20C3%86ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapires%20o%20A5vt%20o%20I-rin%20Yalom.pdf>



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

370

Om tekniker och metoder

371

Vill du bli föremål för 4:1 metoden?

På jobbet?
Av dina föräldrar?
I ditt äktenskap?

373

Hur många av er skulle vilja bli föremål för 4:1 metoden?

På jobbet?
I ert äktenskap?
Av era föräldrar?

Och vem vill få höra att du varit "duktig" när du handlat mat till familjen?

374

Tekniker, metoder och verktyg

Lågaffektivt bemötande kan vara utmärkt...

...men ibland uppfattas man av patienten som en kall, hård, arrogant och ointresserad översittartyp.

375

Tekniker, metoder och verktyg

Kan vara bra ibland...

...men risken är att de kommer i vägen för mitt naturliga, spontana, och autentiska jag så att jag inte förmår vara fullt närvarande i samtalet.

Tämligen riskfritt:
Närvaro
Förståelse
Medmänsklighet

376

Övertro på metoder och tekniker

Skaffa dig inte någon "metod"...

...skaffa dig en livsfilosofi!

381

381

"Men jag fattar inte varför dom inte..."

382

382



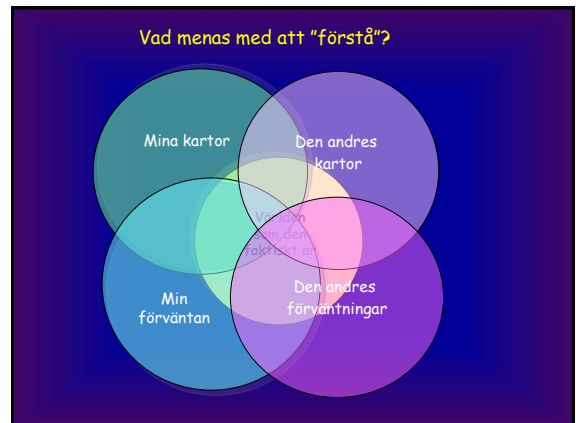
383



384



385



386



387



388

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

Sökaren nr 1/1986

389



"Det ligger något i det du säger."

390

390

Slarva inte bort ditt svar!



Bob Hansson, Allvarligt talat

391


Om tekniker, metoder och verktyg

- Tekniker och metoder kan vara bra eller dåliga - det beror på **hur** och **varför** vi använder dem.
- Men viktigare är **hur vi ser på den andre**, och vår motivation - varför har jag det här samtalet? Och **att** vi pratar.
- **Hur blir det för den andre** och för vår relation? Hen får inte uppleva att jag gömmer mig bakom en metod i st f att prata på riktigt.
- **Väl integrerade**, som automatiska principer för effektiva samtal, kan de vara av stort värde.
- Det **ska kännas naturligt** och rätt för mig själv. Om att måla...
- Metoden måste **passera mitt sunda förnuft** och omdöme "på vägen".
- Risken är att tekniken kommer i vägen för vår spontanitet, äkthet, naturlighet och autenticitet så att vi **inte förmår vara fullt närvarande** i samtalet.
- Hur skulle det **kännas för mig** om den andra pratade så här?

392

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



393

393



MS

394

394

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

"Jag ser hur orolig du är. Det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."



395

Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

- Lyssnat bättre.
- Bytt från rationell till känslomässig kommunikation tidigare.
- Bytt från innehåll till process tidigare.
- Fångat känslan bakom orden - han är rädd!
- Bekräftat och normaliserat oron.
- Settt behovet bakom rädslan: Bli försäkrad om att inte vara allvarligt sjuk.
- Tagit hans rädsla på större allvar: *"Jag ser hur orolig du är, det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."*
- Låtit bli att försöka tolka oron, inte frågat om han varit med om något svårt.

396

Rädd = stressad!



Samarbetsvärigheter

- Kan inte tänka
- Tunnelseende
- Svårare att prioritera
- Sämre koncentrationsförmåga
- Minskad empatisk förmåga
- Självcentrerad
- Sämre minne

Kort sagt: man blir dummare än vanligt!

397

Medkänsla



What can I do?

...you're doing it.

398

Hur många här har hört en patient klaga över att hen fått för **mycket** medkänsla och medmänsklighet?

399

Livet:

Ett träningsläger i medkänsla och medmänsklighet?



400

Hjälp mig skriva en lathund för bra kommunikation!

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

402

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:	Hur jag inte vill bemötas:

403

403

Vården en del av problemet?

Många som själva behövt mycket sjukvård lär hålla med mig om att vården och personalen ibland **ÄR** en del av problemet.

406

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



407



Patienter är olika...

408



...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.

409

"Bemötande" i ett nötskal

- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt

410

Hur får jag till ett bra möte?

- Sällan en fråga om teknik och metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och goda kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och **skapar trygghet och tillit** hos patienten.
- Skaffa dig **återkoppling** på det du gör.

411

Här finns något att hämta

412

Vad är det som gör att vissa når fram bättre än andra?

Här verkar finnas något att hämta - personen bryr sig, vill mig väl, kan något om mitt lidande, har resurser att disponera där det behövs

Kunskaper
Vilja och beslutsamhet
Stort hjärta, bryr sig på riktigt
Självisikt

413

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LÄKARSTIFELSE

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Angestsyndrom
- Åstörningar

För vem
Psykiatristöd.se erbjuder regionala nätverk för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendebild i Stockholms län. Webbplatsen är även öppen för andra vårdverksamheter samt allmänheten.

Nytt på Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS
- Kommande uppdateringar
- Åstörningar
- Angestsyndrom

Riktlinjer **Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD**

414

Om patienten själv får välja

- **Kontakt - sedd, hörd och tagen på allvar.**
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- **Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.**
- **Bekräftar, accepterar och normaliserar.**
- Hjälper mig förstå.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

415

Hur vill den andre bemötas?

- "Den gyllene regeln" är ett populärt förslag, och inget dåligt sådant.
- Men det blir i sammanhanget ändå inte mer än en gissning, eftersom människor är olika, har olika behov och olika preferenser.
- **Alla vill vi vara unika människor**, ingen vill vara representant för en grupp. Avsteg från rutinerna uppskattas därför extra.
- Vissa inslag är **universellt uppskattade** och riskfria, som **vänlighet, omtanke, respekt och att bli tagen på allvar**.
- **Andra inslag behöver man dosera mer individuellt**, t ex grad av närhet/distans, informationsmängd och humor.
- Använd din intuition och **var observant på resultatet** - den andres reaktioner. Den andre kan lära dig det mesta du behöver veta om du bara lyssnar.
- **Fråga den andre** när du känner dig osäker, och **be om feedback under och efter samtalet**.

416

Två former av psykoterapi

"Supportive"

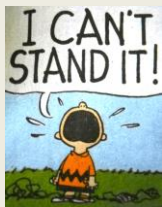
- Försöker **inte förändra** patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av de **egenskaper och resurser** hen redan besitter.
- Undviker självinsikt och **allt som kan väcka ångest**.

"Reconstructive"

- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter **ökad självinsikt**.
- Kan **väcka ångest**. Inte alltid så kul att möta sig själv.

417

417



Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

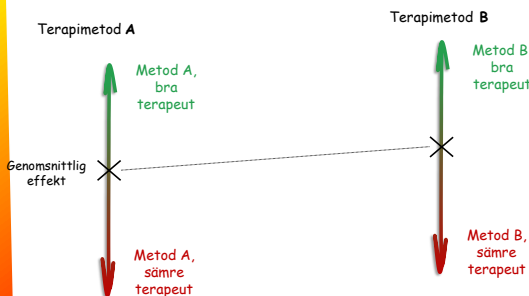
418

Hjälp den drabbade att stå ut

- Man måste igenom känslorna.
- Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla.
- Uppgiften är att bekräfta och normalisera känslorna - inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att uthärda lidandet utan att fly eller bli självdestruktiv.

419

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



420

Vad utmärker en bra psykoterapi?

- Den terapeutiska alliansen
- 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**
- Metoden
 - Ett **integrativt synsätt** på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig **bruksanvisning** till patienten
 - **Exponeringen**
- Patientens motivation

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

421

421

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



422

422

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

423

423

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

424

424

Var medveten om dina egna behov

Tillstånd

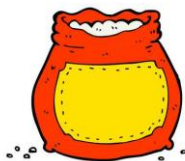
- Ensamhet
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Behov

- Få och ge
- Betyda något
- Uppskattning
- Bekräftelse
- Kärlek

425

Två "påsar" som möts



426

426

Var medveten om dina egna känslor och behov

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte omedvetet styr ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

427

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär.
- **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial.

428

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagsituationer och livsskeden.
- **Ge** utifrån denna kunskap **konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och intresseföreningar.

429

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

430

Stötta på rätt sätt

1. Det gäller att hitta **rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
2. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården**.



431

431

"Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart."



432

432

Vad fungerar verkligen?

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

433

433

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne!

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och brukar må bra av:

Prata
Fika
Promenad
Träffa vänner

434

434

□ Planera ditt dagliga schema. Gärna en 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.

435

435

□ **Fråga** patienten hur du bäst hjälper henne

□ **Stöd** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av

- promenad
- fika
- prata
- träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

□ **Hjälp** patienten

- känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
- sluta älta

436

436

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

437

437

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

438

438

Vad alla kan göra för att hjälpa den som mår dåligt

□ **Kommunicera klart** och tydligt

□ Använd ett **problemlösande förhållningssätt**

□ **Förebygg** stresstegringar

□ **Medverka till goda rutiner**

□ **Undvik** känslomässigt överengagemang

□ **Ge positiv återkoppling**

439

439

Känslomässigt klimat runt patienten

Skadar patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt överengagemang

Hjälper patienten

1. Värme
2. Positiva kommentarer



440

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.

441

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

442

442

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 den andre som en **jämlik person**, var genuin.

443

443

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 eller överlägsen.**
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.**
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

444

444

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

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

445

445

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

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

446

446

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

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

447

447

Frågor till den som redan blivit sjukskriven

- Upplever du att du **inte alls klarar att jobba** här som du mår just nu?
- Upplever du att **situationen här på din arbetsplats bidragit** till att du mår dåligt? Om så, vad?
- Tror du att du **kommer att kunna komma tillbaka** och arbeta här när du mår bättre?
- Vad skulle vi i så fall behöva **ändra på?**
- Finns det **något du själv skulle kunna göra** eller ändra på för att det ska bli lättare för dig att komma tillbaka hit och arbeta?
- Om vi lovar att göra vårt bästa från vår sida, är du då **beredd att göra en planering för arbetsåtergång** med oss?
- Oavsett om situationen på arbetsplatsen bidragit till din ohälsa eller inte: **Hur kan vi stötta dig härifrån** så att ditt tillfrisknande underlättas?

Sedan kör ni ett liknande varv med chefen, och därefter ett till med medarbetaren och chefen tillsammans, ett s k konvergenssamtal på ADA-språk. Simalabim - ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång för noviser:)

448

448

Samtalskonstens ABC

- "Kom" från kärlek och välvilja, leta efter det goda.
- Bry dig på riktigt.
- Skapa kontakt och dialog.
- Odlä en relation att bygga på.
- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkänsla.
- Visa respekt, ta den andre på allvar.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.
- Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

449

449

Samtalskonstens ABC



Ett större urval bilder

450

"Bemötande"

Samtalskonst

451

451

Hjälp mig skriva en lathund för bra kommunikation

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

452

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

453

453

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

456



457



458



459

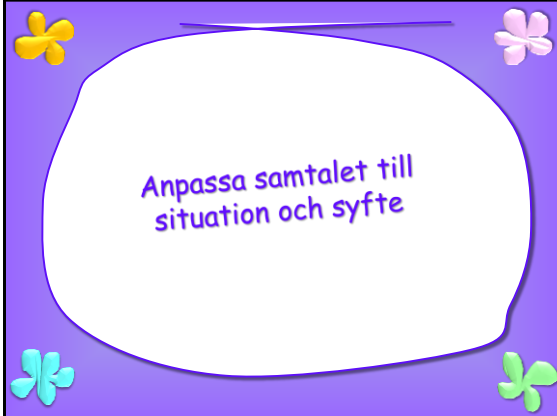
Du kan insistera på rutiner för rutinernas skull, men det är inte gratis

- Människor vill inte bli behandlade som objekt, som en del i ett kollektiv.
- De förväntar sig **personliga gränser** och förhållningsorder.
- De har rätt till en **personlig förklaring** till varför det måste vara så eller så.



460

Anpassa samtalet till situation och syfte



461

Vad är syftet med mötet?



462

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?

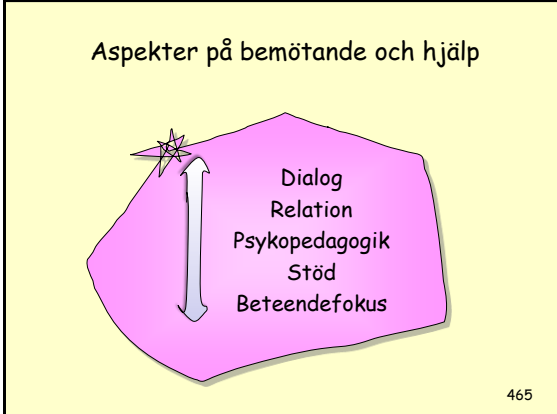
463

Skilj på psykoterapi för att:

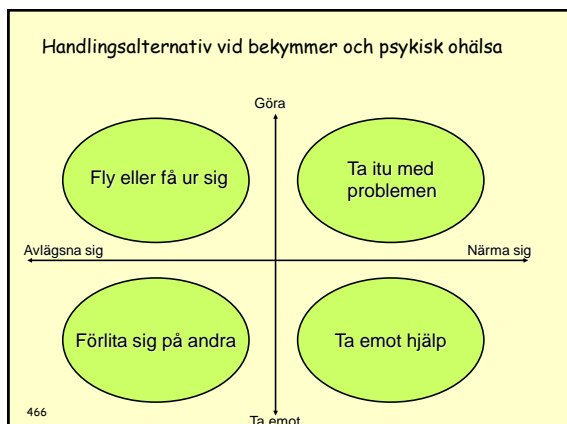
- Lösa problem
- Reducera psykologiskt lidande
- Behandla pågående sjukdomsperiod
- Reducera underliggande **sårbarhet**
- Minska risken för **återfall**
- Förstå sig själv bättre, **personlig utveckling**

464

Aspekter på bemötande och hjälp



465



466

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 **ömdöme och sunt förnuft**.

467

"Bemötande" i ett nötskal

- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt

468

Prata

469

"Jag har minsann redan pratat med honom, och inte hjälpte det!"

470

470

SNACKA med besvärligt folk...

Snacka litet till... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

471

471

Du kan bara göra ditt bästa



472

Vad menas med "terapeutisk allians"?

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

473

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

474

474

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

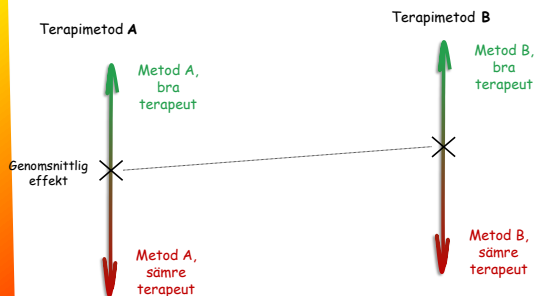
- Värme
- Empati
- Äkthet



475

475

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



476

Vad utmärker en bra psykoterapi?

- Den terapeutiska alliansen
- 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**
- Metoden
 - Ett **integrativt synsätt** på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig **bruksanvisning** till patienten
 - **Exponeringen**
- Patientens motivation

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

477

477

Två former av psykoterapi

"Supportive"

- Försöker inte förändra patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av de egenskaper och resurser hen redan besitter.
- Undviker självsikt och allt som kan väcka ångest.

"Reconstructive"

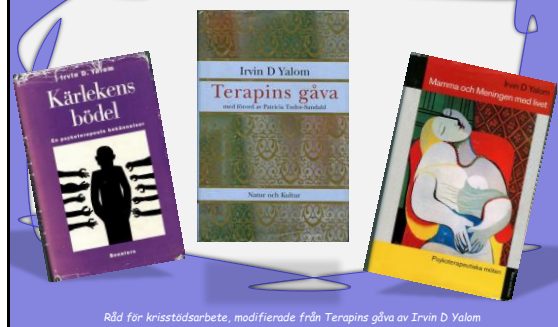
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter **ökad självsikt**.
- Kan **väcka ångest**. Inte alltid så kul att möta sig själv.

478

478

Lästips för psykoterapiintresserade

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



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

479

Imagoterapi

1. A talar till punkt
2. B återger det hen hört
3. A bekräftar att B uppfattat honom rätt, alternativt gör nya försök ända tills B förr eller senare återger det A försökte säga på ett sätt som A är nöjd med
4. Ordet övergår nu till B varvid A har att återge det sagda korrekt

Love and attention
are the same
thing



Abha Dawesar

480

Många människor blir besvärliga när de

- Inte får vad de **behöver**
- Inte får vad de **vill ha**
- Inte får vad de **anser sig ha rätt till**
- **Får allt detta men inte förstår det**



481

Den andre ska inte bara göra något
- hen ska vilja göra det hen gör!

482

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför för de önskade förändringarna.

483

483

"Jag har ingen motivation"



Min motionscykel och jag

484

484

Tonåringens perspektiv

Varför försaka en massa saker som ger glädje och njutning **just nu**, för att det i bästa fall inte ska hända något trist långt in i framtiden?



485

Läget tills du är 25:

Taskig frontallob!





...klökt att lyssna noga på andra innan du beslutar om viktiga saker.

Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

486

486

Alla människor har behov, alla vill **något**



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

487

487

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.

488

Om att skapa en allians

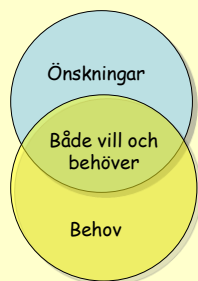
Men... det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi *vill* och vad vi *behöver*.

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

489

489

Önskan eller behov?



490

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.

492

Riktig kärlek

"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den självinsikt som kan få denne att själv vilja ändra sig.



493

493



494

Riktig kärlek



"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den självinsikt som kan få denne att själv vilja ändra sig.

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

495

495

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
 - Mistro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
 - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6. Övriga behandlingsförutsättningar
 - Brist på kompetent personal
 - Brist på tid
 - Telefonsamtal



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

496

"Svåra" människor och tillstånd

- | | |
|---|--|
| <p>1. Personlighetsproblematik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bristande personligt ansvarstagande - Negativistisk och svartsynt - Emotionell instabilitet - Histrionisk - Narcissism - Antisocial/psykopatisk - Paranoid - Rättshaveristisk - Passivt aggressiv - Osjälvständig - Fobisk - Tvångsmässig | <p>2. Psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depression - Bipolär sjukdom - Ångestsjukdom - Psykos - Missbruk |
| <p>3. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADHD - Autistiska tillstånd - Svagbegåvning | |

497

Rama in "svåra" samtal

Före samtalet:

- Jag har en viktig sak jag behöver prata med dig om, och det kan komma att kännas jobbigt en stund.

Under samtalet:

- Tycker du att vårt samtal känns okay för dig, eller är det något jag kan göra bättre?

Efter samtalet:

- Berätta för mig hur du har upplevt vårt samtal.
- Hur tänker du nu inför framtiden?

498

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

499

Ge råd - ibland



500

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

Werner Erhard, Relationships - making them work.

501

Most of us are experts at solving other people's problems, but we generally solve them in terms of our own and the advice we give is seldom for other people but for ourselves.

Nan Fairbrother, The House in the Country

502



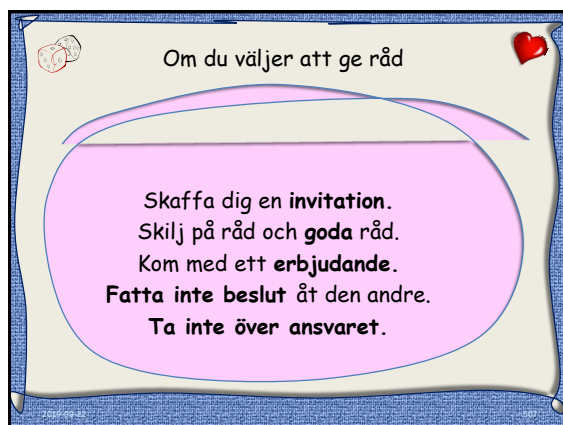
504



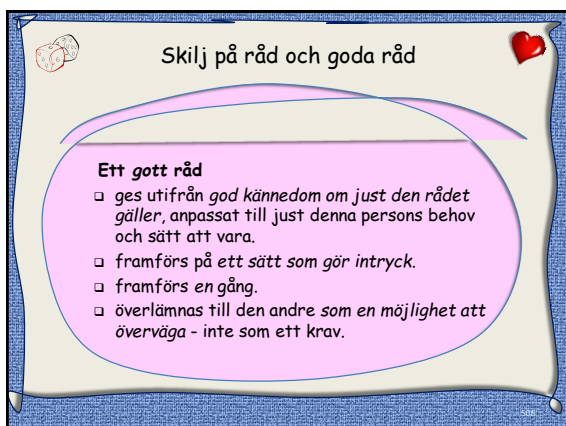
505



506



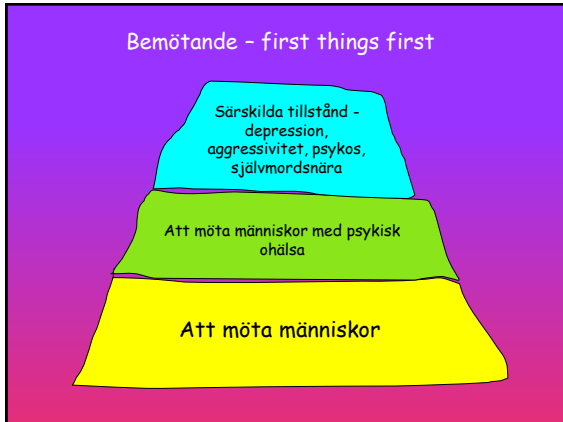
507



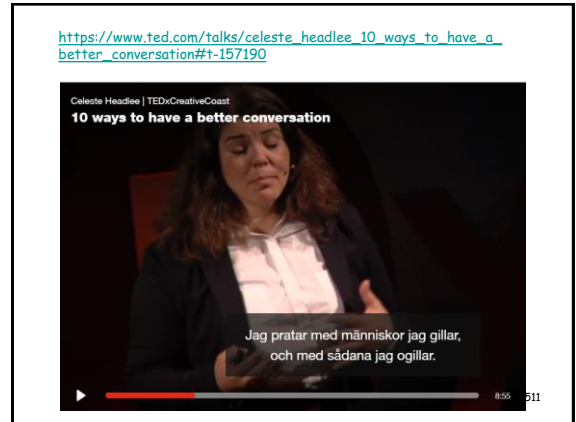
508



509



510



511

Inte lust att gå på bemötandekurs?

- Om du är **nyfiken och intresserad** på riktigt behöver du inte gå på kurs för att lära dig hur du ska göra för att **verka intresserad**.
- **Lyssna mer än du pratar**.
- Ta in allt den andre säger - inte för att värdera det och inte för att kunna bemöta det, utan för att förstå. **Lyssna för att förstå, inte för att svara**.
- **Lyssna efter känslor, önskningar och behov** hos den andre, det som ligger "under ytan".
- **Återge** och fråga om du förstått rätt.
- **Bekräfta**, normalisera och acceptera.
- "Bemötande" i ett nötskal: **Ta på allvar, visa respekt, var nyfiken och intresserad, se det goda hos den andre, bry dig på riktigt**.

512

Om patienten själv får välja

- **Kontakt** - sedd, hörd och tagen på allvar.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- **Bryr sig** på riktigt.
- **Visar medkänsla**.
- **Ärlig och genuin**, gömmer sig inte bakom sin roll.
- **Bekräftar**, accepterar och normaliserar.
- Hjälper mig förstå.
- **Ger återkoppling**.
- **Ser det som är gott i mig**.

Lyssnar och bryr sig!

513

Hur vill den andre bemötas?

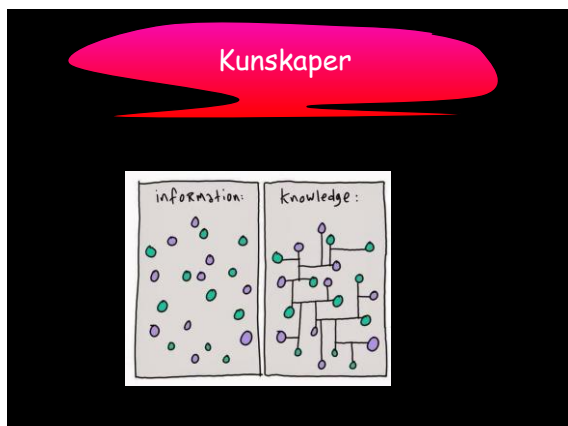
- "Den gyllene regeln" är ett populärt förslag, och inget dåligt sådant.
- Men det blir i sammanhanget ändå inte mer än en gissning, eftersom människor är olika, har olika behov och olika preferenser.
- **Alla vill vi vara unika människor**, ingen vill vara representant för en grupp. Avsteg från rutinerna uppskattas därför extra.
- Vissa inslag är **universellt uppskattade** och riskfria, som **vänlighet, omtanke, respekt och att bli tagen på allvar**.
- **Andra inslag behöver man dosera mer individuellt**, t ex grad av närhet/distans, informationsmängd och humor.
- Använd din intuition och **var observant på resultatet** - den andres reaktioner. Den andre kan lära dig det mesta du behöver veta om du bara lyssnar.
- **Fråga den andre** när du känner dig osäker, och **be om feedback under och efter samtalet**.

514

Hur vill patienten bemötas?

- Den Gyllene regeln är ett populärt förslag, och inget dåligt sådant.
- Men det blir i sammanhanget en gissning, eftersom patienter är olika både mig och varandra, har olika behov och vill bemötas olika.
- Vissa inslag är närmast universellt uppskattade - vänlighet, omtanke, respekt.
- Andra inslag varierar mer - närhet/distans, informationsmängd, humor.
- Avsteg från "rutinerna" uppskattas extra.
- Använd din intuition.
- Fråga patienten.
- Var observant på resultatet - patientens reaktioner.

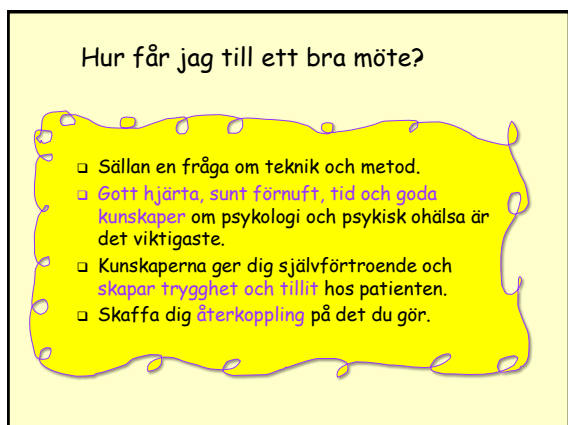
515



516



518



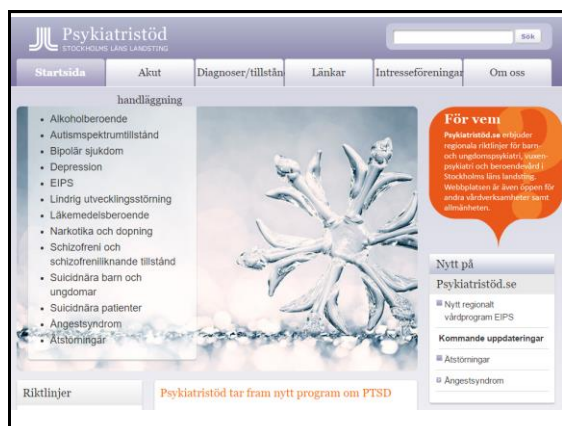
519



520



521



522



523



524

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås

Man kommer 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.

525

"Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping

526

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

527

Agape

facebook.com/hemgubbo

528



Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

Men vi kan välja VILKEN inverkan vi vill ha på den andre.

529

529

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

530

530



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre



531

531

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.

532

532

Innehåll




Process

533

533

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll



Process

Innehåll: Det vi gör och talar om.
Process: **Sättet** som vi gör det på, **hur** vi talar med varandra, **stämningen** som uppstår.

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

534

534

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.

535

535

Håll ena ögat på samtalets innehåll och det andra på dess process

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

536

536

Den stora hemligheten...

...är...
???

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

A smile is love

537

537

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

538

538

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du prövat med att försöka...
???

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

539

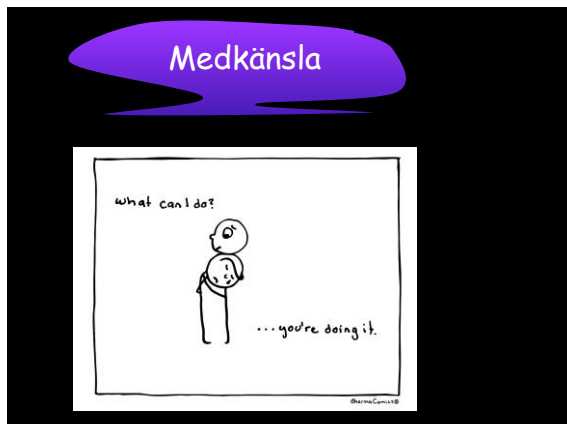
539

Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre

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

540

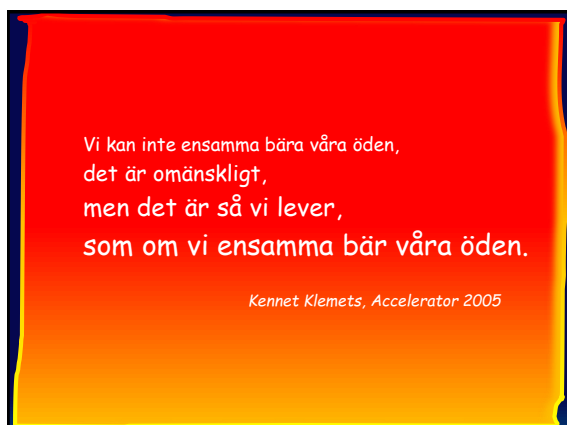
540



541



542



543



545



546



547

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

Lotta Lundberg, SvD 2015

548

Det existentiella samtalet

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

549

Vem är din främste lärare?

IF HE HAS THE COURAGE TO ASK ME, I'LL SHARE MY SUCCESS SECRETS. SOMEBODY HAS TO HELP THAT LOSER!

550

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

Sökaren nr 1/1986

551

Dina patienter kan lära dig nästan allt du behöver veta...

...om du bara frågar...

...och lyssnar noga på svaret!

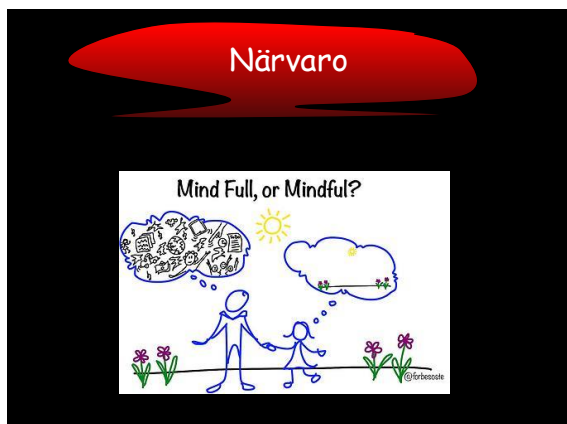
552

552

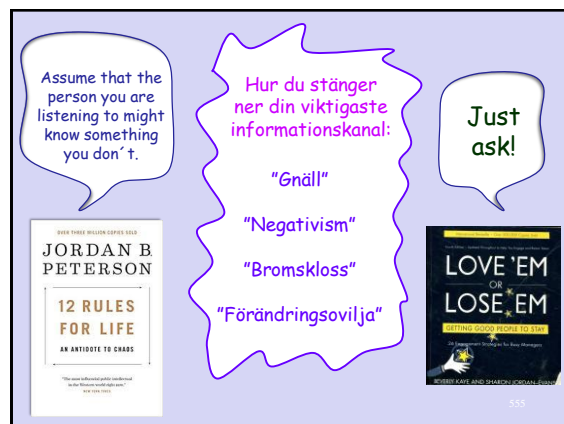
"Det finns människor som ingen vill se [...] det finns människor som bara Gud orkar med."

553

553



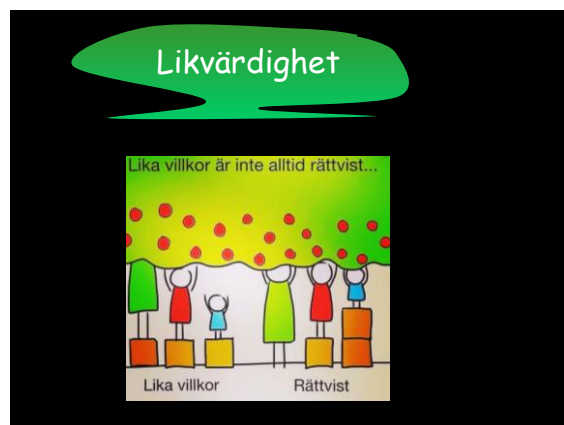
554



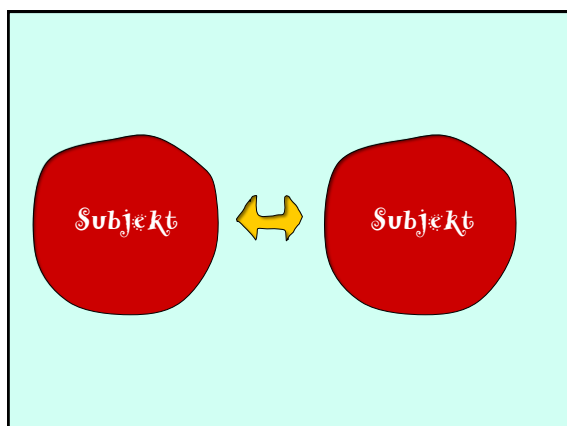
555



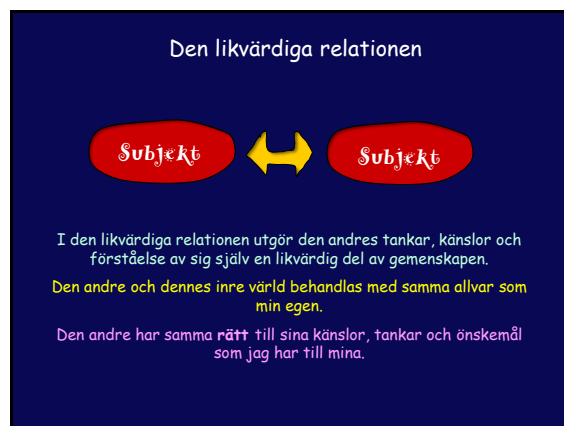
556



557



558



559

Vi vill varken ha beröm
eller metoder
-
Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



560

Alternativ till beröm:

"TACK!"

561

Var autentisk




562

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

563

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKdP6cqj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1CZhA



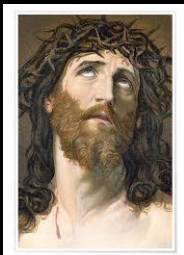
564

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

565

Ecce homo



566

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

567

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Hen 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!

568

568

Ett par ord om att måla



569

569

Vilka verktyg har jag?

- Kunskap
- Sunt förnuft
- Empatisk förmåga
- Medkänsla
- Äkthet
- Humor
- Mig själv och det liv jag levit



Kärlek!

570

570

Att möta andra kräver mod

"Kan inte du prata med henne själv, hon vill nog bara ha några tabletter?"



571

Se och förstå

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



572

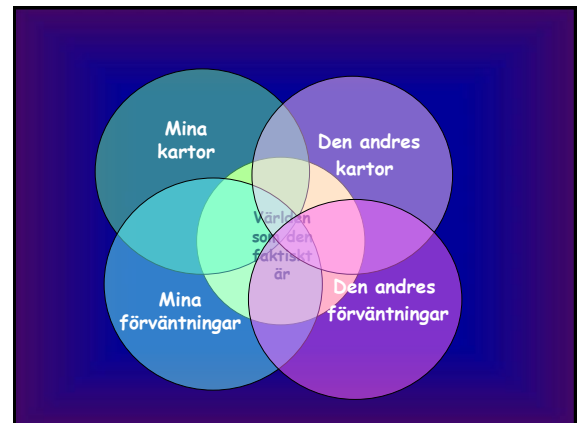
The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey

573



574



575

Du kan inte agera rätt om du inte förstår

1. Vilken är bakgrunden?
2. Finns det ett syfte?
3. Är den andre medveten om vad som pågår?

← Bakgrund

Problematiskt beteende NU


Syfte →

576

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

"Jag ser hur orolig du är. Det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."



578

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

- Lyssnat bättre.
- Bytt från rationell till **känslomässig kommunikation** tidigare.
- Bytt från innehåll till **process** tidigare.
- **Fångat känslan** bakom orden - han är rädd!
- Bekräftat och **normaliserat** oron.
- Sett **behovet bakom rädslan**: Bli försäkrad om att inte vara allvarligt sjuk.
- **Tagit hans rädsla på större allvar**: "Jag ser hur orolig du är, det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."
- **Låtit bli att försöka tolka** oron, inte frågat om han varit med om något svårt.

579

Rädd = stressad

- Kan inte tänka
- Tunnelseende
- Svårare att prioritera
- Sämre koncentrationsförmåga
- Minskad empatisk förmåga
- Självcentrerad
- Sämre minne



Kort sagt blir man dummare än vanligt.
Och man blir alltmer "besvärlig" och allt sämre på att samarbeta med andra.

580

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.



Tack till Jesper Juul


581

Nyfikenhet



Den som är nyfiken kommer aldrig sluta vaxa...


583



584

584

Lyssna på djupet



586

586



587

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.

588

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?"

589

589

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

590

590

Empati i praktisk handling

Vad **behöver** denna människa just nu?

↓

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

591

Mer om empati i praktisk handling

Hur **känns** det jag just nu säger eller gör för den andre?

592

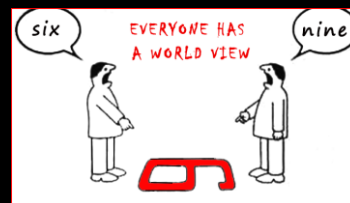
Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önsknin­gar, känslor och föreställningar

593

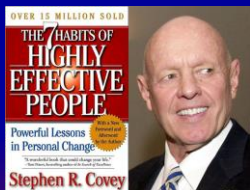
593

Ta ansvar för hur jag ser



594

The way you see the problem IS the problem.



595

595

Behöver han:

Skärpa sig?
Självdisciplin?
Motiveras?
Coaching?
Mentor/handledare?

597

597

"Tough love", "empowerment"

Det låter illa!

Vad **kan** du göra åt detta?
Vilka **alternativ** har du?
Vad **tänker** du göra åt det?
När ska du göra det?
Vad tänker du göra **nu**?

Hur kan jag hjälpa dig?

598

VARFÖR samarbetar patienten inte?



599

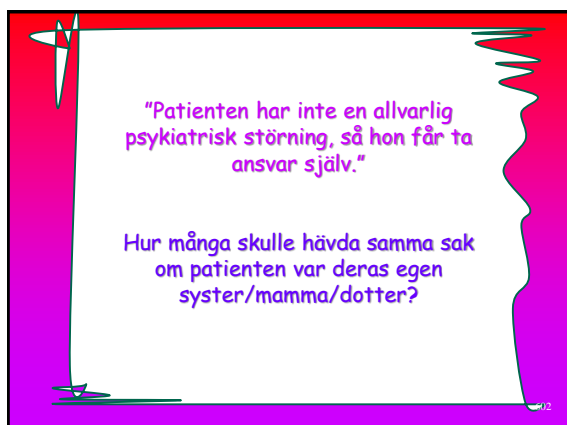
599



600



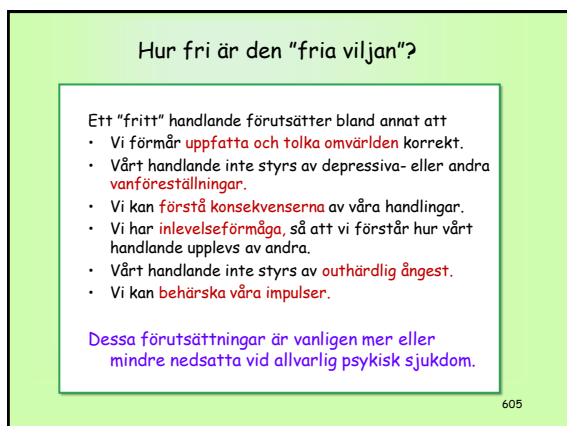
601



602



603



605



606

Bekräfta



facebook.com/hemregudo

607

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

609

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!

610

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!

611

Känslomässig mognad i relationer

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



"Söllen Sölsus"

612

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!

613

Nothing breeds success like success

Känslan av att jag kan hantera det jag möter kommer av att jag lyckas med det jag föresätter mig i livet.

"Pepping" som går ut på att barnet uppmuntras klara sådant det inte klarar föder känslor av misslyckande och sänker självförtroendet. Dessutom känner sig barnet inte sedd som den hon eller han är.

Orealistiska krav är en "sänkning"!

614

När sjukvården är ute och cyklar


615

"Besvärlighet" är ofta ett uttryck för stress eller fel i systemet



616

Vems är felet?

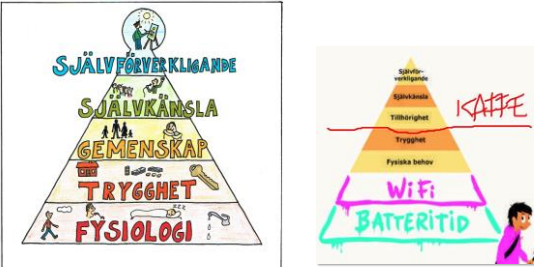


"So often the problem is in the system, not in the people. If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey

617

Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!



MÅGNUS HJERPE 2018

618

Är det bara patientens fel?



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

619

Några säkra sätt att få patienten förbannad



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

620

När patienten uppfattas rigid - "följer inte avdelningens rutiner" - vem är det egentligen som är mest rigid?

621

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



622

Varför får man "ingen hjälp"?


- Enorma behov.
- Orimliga förväntningar på livet?
- Resursbrist och dess konsekvenser största problemet.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.



623

Psykiatrinns svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Bristande medverkan från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många behandlingar har halvdan effekt. Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas vi alltid hjälpa våra patienter må bra.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?



624

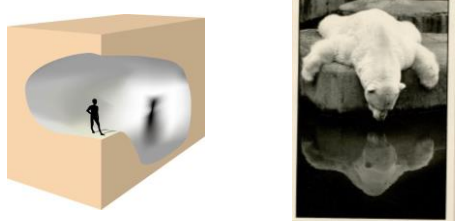
Ta kontroll över tankar, känslor och handlingar



625

Hur uppfattar jag världen?

Hur förhåller jag mig till det jag uppfattar?



626

626

Vem bestämmer över mina känslor?

627

627

Är detta möjligt?

Kan jag VÄLJA?

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollack!



628

628

"Rätt sinne"

Att kunna reglera sitt inre tillstånd - den viktigaste förmågan för ett gott liv?



629

629



630

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

631

631

Vi ser alla världen genom vår egen unika lins



Vill jag se klart räcker det inte att se på världen.

Jag behöver också betrakta **linsen** som jag ser igenom.

632

632

Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag **ser!**

633

633

Våra negativa känslor fyller en funktion...

Våra negativa känslor är ofta friska budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva.



Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går över i utbrändhet och depression.

634

634



När ska jag låta min känsla styra mitt handlande, och när ska jag sätta mig över den och låta mitt intellekt och min vilja styra?

635

635

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?**

636

636

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

Okänd, citerad av Sven Stolpe

637

637



638



639

Det är skillnad på att:

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




641

Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

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

Daniel Patrick Moynihan

Nytt ord i SAO 2015:
"Faktaresistens"



642

642



Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

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

643

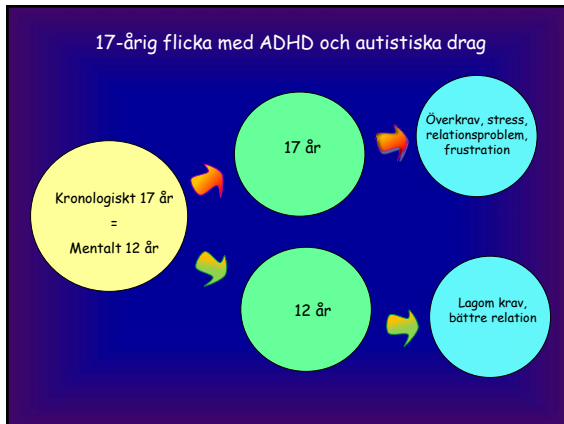
643

Exempel på förvrängt tänkande

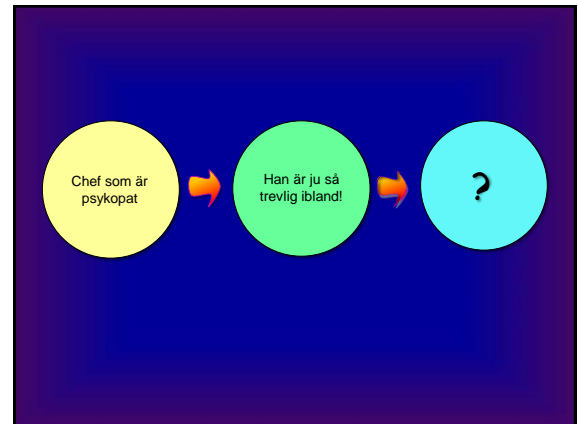
Depression	→	Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet
Ångestsjukdom	→	Ångslan, oro, uppförstoring
Psykos	→	Vanföreställningar
Autismspektrum	→	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	→	Adekvat, men dålig impuls kontroll, koncentrations svårigheter

645

645



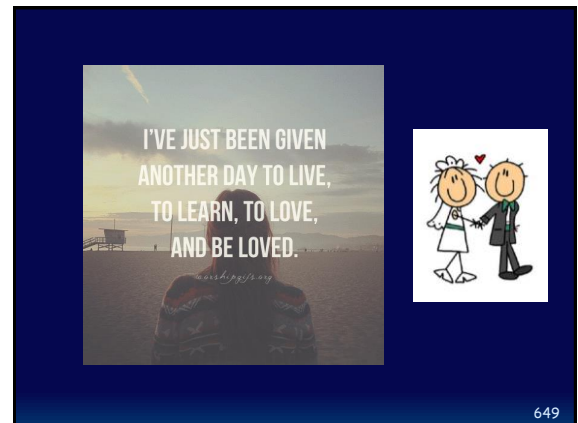
646



647



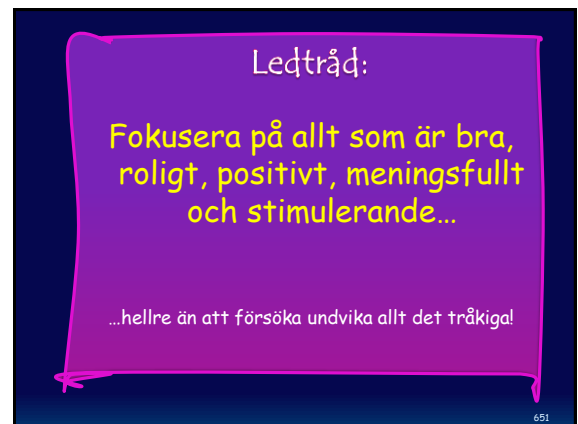
648



649



650



651

1. Jag skulle trivas med livet, om jag bara slapp alla oförstående föräldrar, elaka lärare, puckade syskon och jobbiga kompisar. Och läxorna!

eller

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

652

652

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

Världen
"Är"

Kartan
"Tror"

Visionen
"Vill"

653

653

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

654

654

Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom och driver beteendet?

655

655

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

656

656

Detta borde inte hända!

657

657



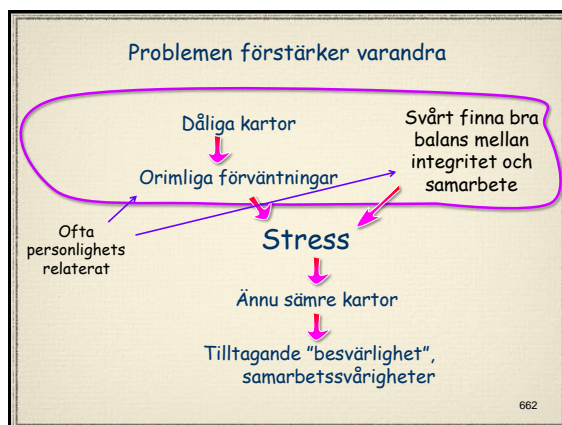
658



660



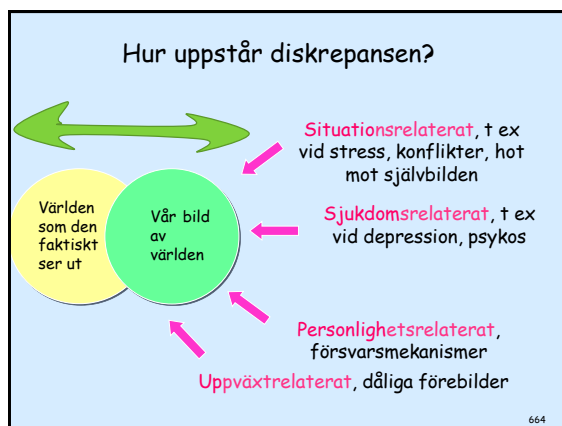
661



662



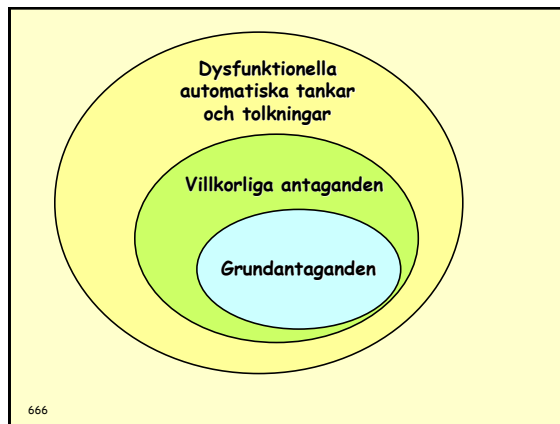
663



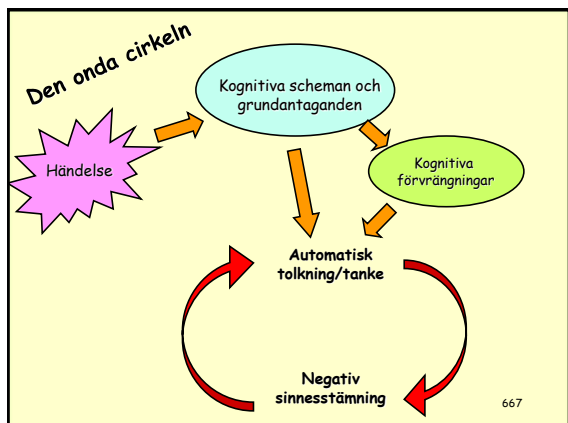
664



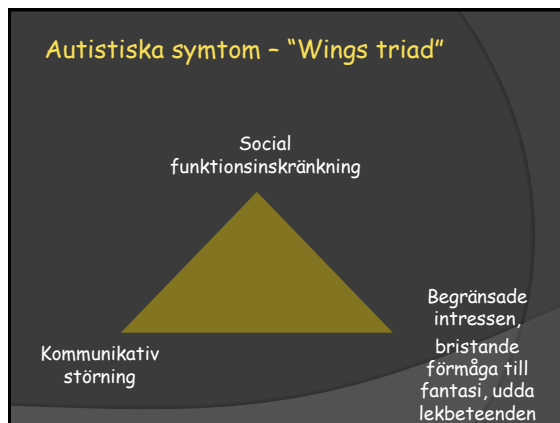
665



666



667



670

Are you an aspie?

Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:

- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's

671

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
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

674

Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem med att förstå henne, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

675

675



676

"Svåra patienter" eller "svåra beteenden"?

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredesutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet

Explosiva barn

677

677

Tolkning → Förhållningssätt

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Oppföstrad
- Bortskämd

- Kräva medgörlighet
- Visa vem som bestämmer
- "Sätta gränser"
- Straff
- Konsekvenser

Min tolkning vägleder min intervention

678

678

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

679

679

Den missnöjde vill något - vad?

680

680

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör **så gott han kan just nu**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

681

681

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

682

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> *Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?*

eller

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> *Jag kan lära henne, en sak i taget.*

683

683

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?

684

Vad behöver just denna patient av just mig just nu?

685

685

Fråga den som inte är med

Vad saknar du?
Vad skulle vi behöva göra eller ändra på för att du ska välja att börja delta?

686

686




Det ligger något i det du säger.

687

687

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



688

688

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

689

689

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

690

690

Sex bra vägar/vanor för ökat välbefinnande

YOU CAN'T GET RED ON YOUR YEARS BUT YOU CAN LEARN TO LIVE WITH THEM



Acceptans

Närvaro i nuet



Tacksamhet



Relativisera



Fokusera på det positiva



Humor och perspektiv



691

691

Hur skulle din relation till ditt barn påverkas om du varje kväll när du säger god natt till barnet betänkte att ditt barn eller du själv kanske inte kommer att vakna igen, och att det alltså kan vara sista gången ni ses?



692

692

Var observant på dina egna känslor och behov

The diagram shows two stylized human figures standing side-by-side. Each figure has a brain visible on its head. Two curved arrows, one red and one green, point from the brain of the figure on the left to the brain of the figure on the right, and vice versa, symbolizing mutual observation or self-reflection.

693

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

Men vi kan välja VILKEN inverkan vi vill ha på den andre.

A small cartoon character with a blue body and a black hat is holding a red umbrella. The character is positioned in the upper right corner of the slide, which has a white background with a red border.

694

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva Förvränga Förtränga

FÖRBANNA Ingenting Förändra

Fokusera Projicera Agera ut Handla

A central white cloud-like shape contains the word 'Ingenting'. Surrounding it are several colored ovals, each containing a coping strategy: 'Bedöva' (blue), 'Förvränga' (pink), 'Förtränga' (green), 'FÖRBANNA' (red), 'Förändra' (light green), 'Fokusera' (yellow), 'Projicera' (purple), 'Agera ut' (magenta), and 'Handla' (dark purple).

695

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

A small cartoon character with a blue body and a black hat is holding a red umbrella. The character is positioned in the upper right corner of the slide, which has a white background with a red border.

696

Skam - den svåraste känslan av alla?

A photograph of a woman with long brown hair, wearing a white shirt, looking down with a sad expression. Several hands from different people are pointing towards her from the right side of the frame, symbolizing shame or public criticism.

697

Två "påsar" som möts

Two sacks are shown side-by-side. The one on the left is red and filled with yellow, while the one on the right is brown and empty. This visual metaphor likely represents the meeting of two different emotional states or perspectives.

698

Var medveten om dina egna behov

Tillstånd

- Ensamhet
- Kärleksbrist
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Behov

- Få och ge
- Betyda något
- Uppskattnig
- Bekräftelse
- Kärlek

699

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



700

700

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



701

701

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



Inget av allt detta behöver vara ditt fel eller ha med dig att göra över huvud taget!

702

702

Nog kan jag ha rätt att förvänta mig en smula tacksamhet för allt jag gör!



703

703

Var medveten om dina egna känslor och behov

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte omedvetet styr ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

704

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



705

705

Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet
- Vågar inte visa andra förtroende
- Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden
- Ältar gamla oförrätter
- Upplever angrepp mot sig från andra
- Misstänker partner för att vara otrogen



706

706

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för upplevelsen!

707

707

Att personen är "jobbig" är en **åsikt!**

708

708

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

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

1. **Beskriv kort** vad du uppfattar som problematiskt.
2. **Säg** att du gärna skulle vilja prata mer om det.
3. **Fråga patienten** om det är okay med hen att ni pratar om detta.
4. **Berätta mer** om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.
5. **Be patienten beskriva** hur hen upplever situationen.
6. **Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.**
7. **Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?**

709

709

Brené Brown - The power of vulnerability



710

710

Vilket värde har det för mig att få min **fasad** älskad?




BRENÉ BROWN
MOD ATT VARA SÅRBAR

DARING GREATLY

711

711



Kristin Neff
Associate Professor in Human Development and Culture

The Space Between Self-Esteem and Self-Compassion:
Kristin Neff at TEDxCentennialParkWomen

<https://youtu.be/IvtZBUSplr4>

Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion

<https://youtu.be/11U0h0DPu7k>

712

Kan det vara JAG som är besvärlig?

713

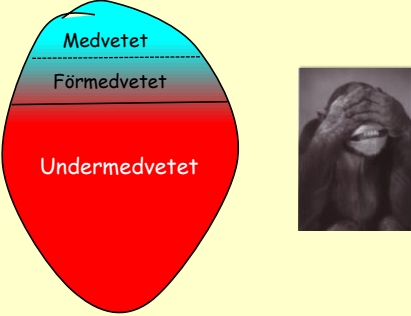
713

Varför gör jag inte ett bra jobb?

- Brister i systemet**
 - Tid
 - Utbildning
 - Stöd
 - Mening
 - Övriga resurser
- Moralisk defekt**
 - Lat
 - Bryr mig inte om andra
 - Egen vinning
 - Ilvillig
 - Önd
- Bristfällig självinsikt**
- Egna brister**
 - Kunskap
 - Motivation
 - Inlevelseförmåga
 - Moralisk defekt (se ruta)
- Personlighetsrelaterat**
 - Narcissistisk
 - Antisocial/psykopat

714

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



Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet

715

715



Make be omvårdad
Jag älskar som jag är!

Ilg Ålskar mig själv

You are lovely!

716

716

Brister vid personlighetsproblematik

Självisikt

- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

717

717

Utan god självinsikt skadar jag den jag vill hjälpa

718

718

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



719

719

Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



720

720

Skaffa dig återkoppling på det du gör

1. Gör regelbundet **sit-ins** med bra kollegor.
2. Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
3. Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkänedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden.**

721

721

Självkänedom - en bristvara

Det tycks som att självkänedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. [...] Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenägna att ge andra feedback av den här typen.


Vi är alla omgivna av en mur av tystnad.



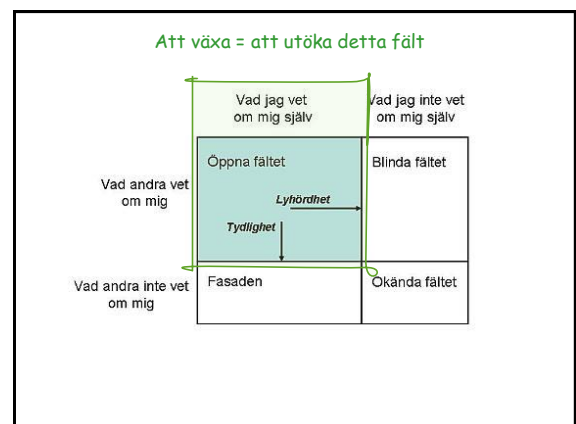
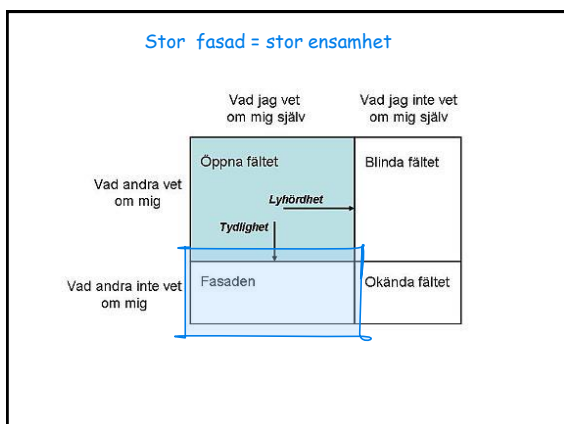
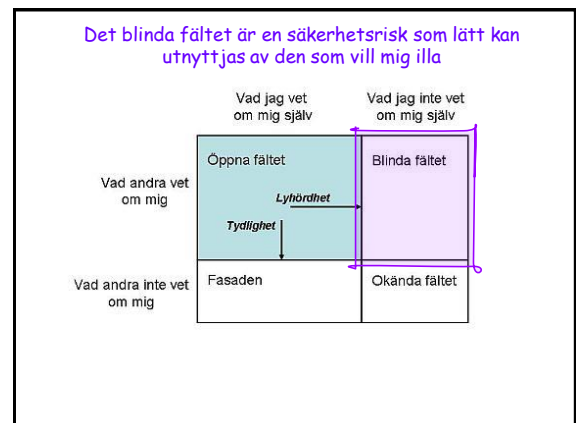
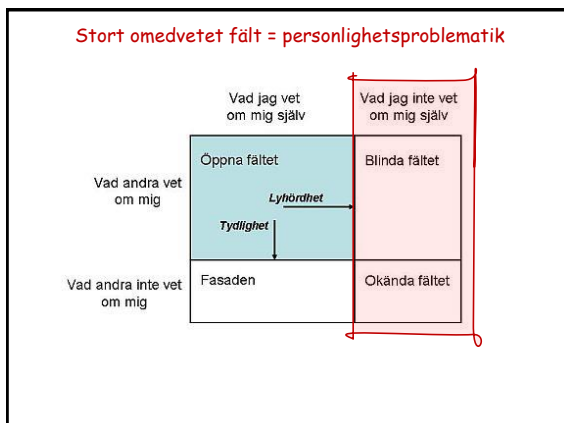
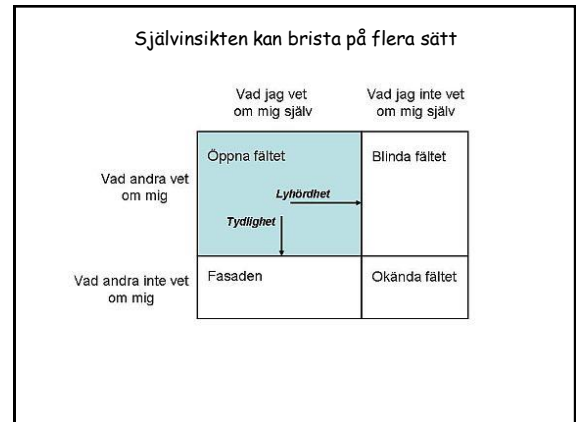
722

722

"DÅ OCH DÅ SNUBBLAR MÄNNISKOR ÖVER EN SANNING, MEN DE FLESTA RESER SIG UPP OCH SKYNDAR VIDARE SOM OM INGENTING HÄNT."



723



Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

Självförtroende	Självinsikt	Självrespekt
<p>Träna, förbättra kunskaper och prestationer.</p> <p>Ta till mig andras positiva värderingar och beröm.</p> <p>Realistiska mål och ambitioner.</p>	<p>Ödmjukhet och nyfikenhet.</p> <p>Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback.</p> <p>Ta emot, inte gå i försvar.</p> <p>Ökad observans på andras reaktioner, reflektera mera.</p>	<p>Göra gott för andra.</p> <p>Umgås med människor som visar att jag är viktig för dem.</p> <p>Vara autentisk, visa vem jag är.</p> <p>Leva med integritet, utifrån mina djupaste värderingar.</p>

729

Varför är det så viktigt att bli älskad som liten?

Att bli älskad precis som man är som liten gör att man därefter **förmår uppfatta och ta till sig** den kärlek man får av andra, man kan fylla på förrådet.



730

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 att dessa människor **förmedlar** sin kärlek och sin upplevelse av att jag berikar deras liv.

731

731

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.



Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

732

732

"The world won't care about your self-esteem. The world will expect you to accomplish something BEFORE you feel good about yourself."

Bill Gates

733

733

Recept för ett lyckligt liv?

Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till...

... din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av *sina* liv.



CHRISTER OLSSON

734

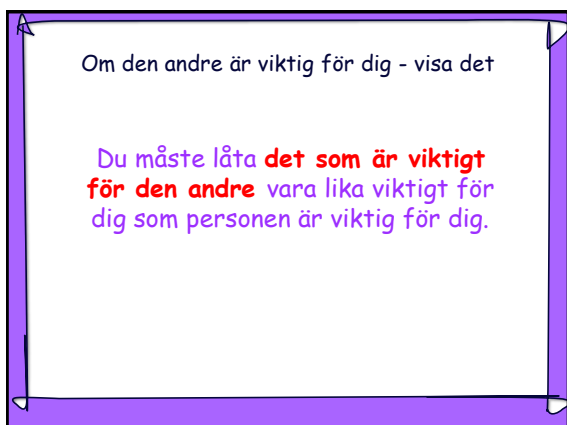
734



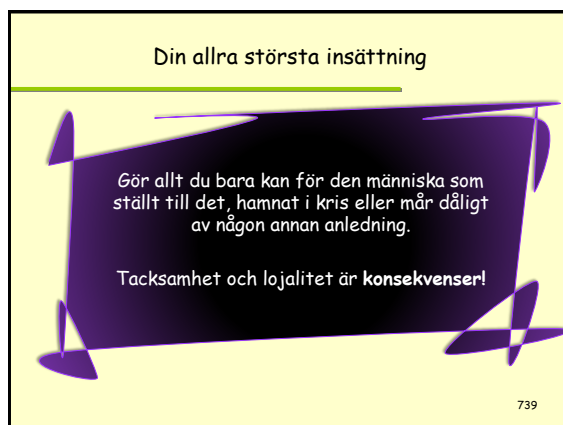
735



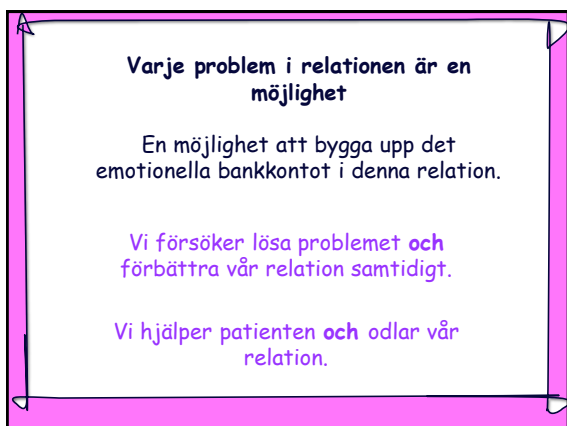
736



738



739



740



741

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

- Min klient/patient?
- Min partner?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

742

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
- Flexibilitet
- Humor
- **Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på världen**

743

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

744

Jag kan välja att leva som en lysande fyr för andra



745

Känslomässig mognad

Förmågan att uttrycka sina känslor och övertygelser balanserat, med hänsyn till andras tankar och känslor.

Hrand Saxenian

746

Who I am makes a difference

↓

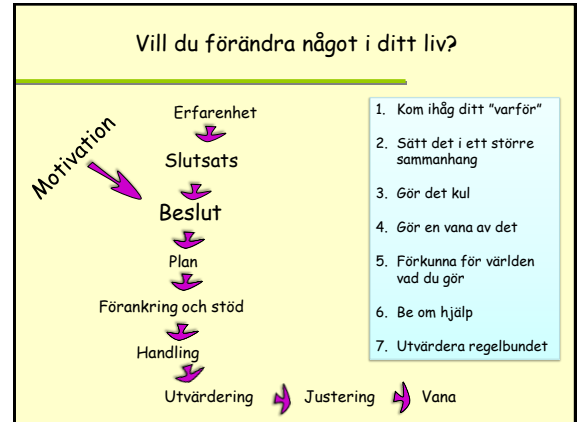
Livet blir ett äventyr

Werner Erhard: Making a difference

747



748



749



750



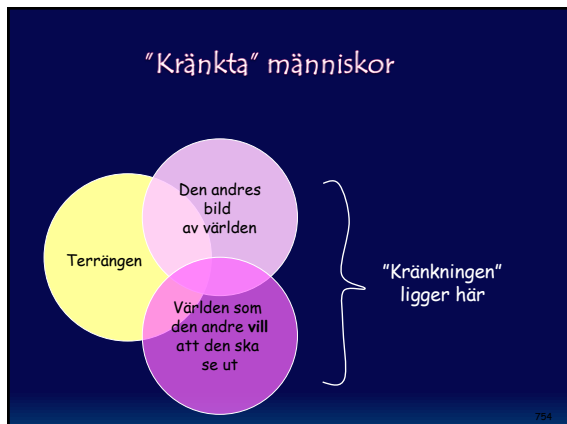
751



752



753



754



755



756



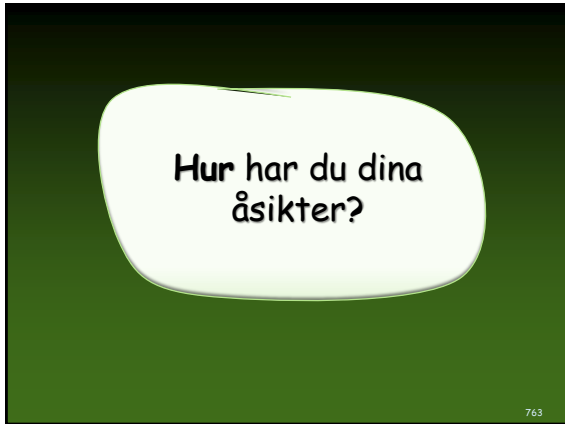
757



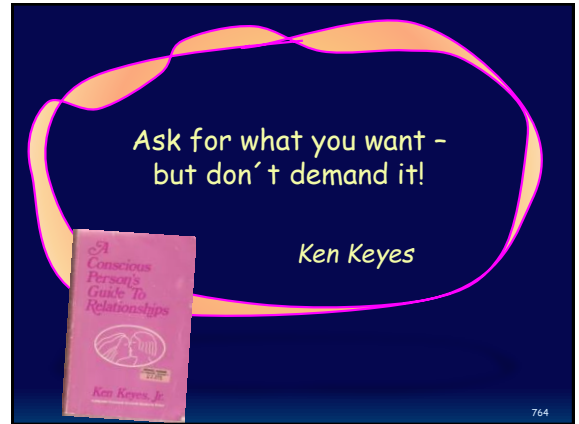
758



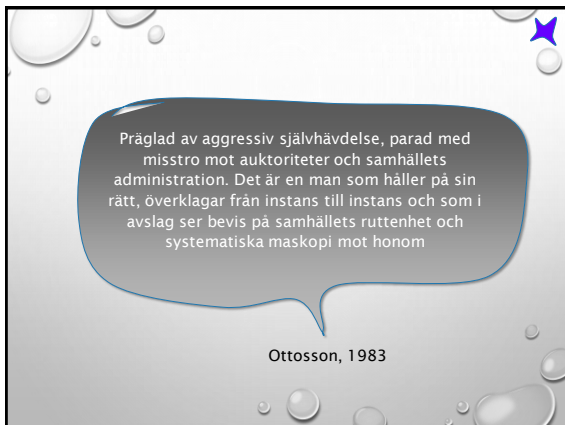
762



763



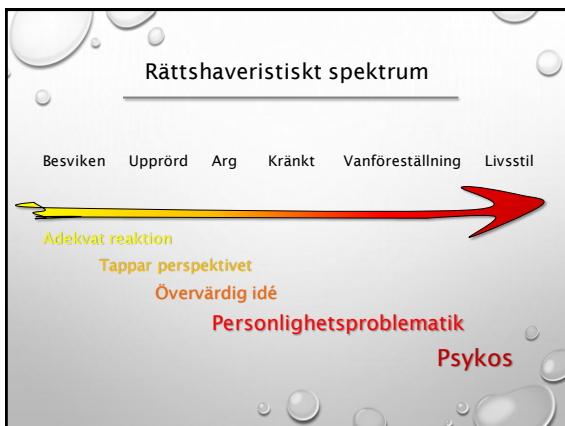
764



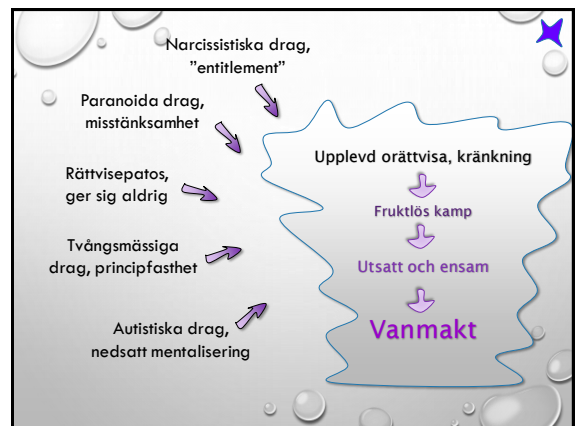
765



766



767



768



769



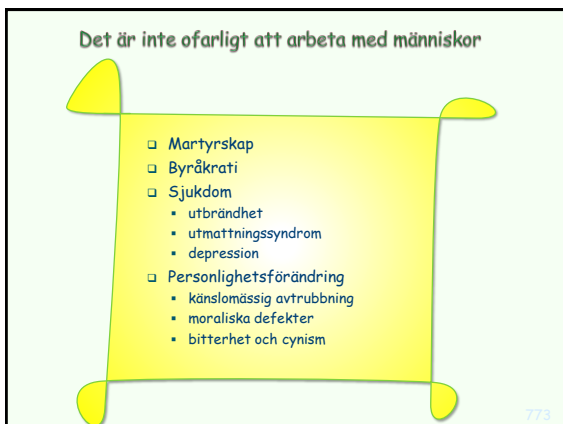
770



771



772



773



776

Hur vet jag att jag inte är på väg att köra slut på mig själv?

- Sover gott, vaknar utvilad
- Tycker om människorna omkring mig
- Gott humör, positiva känslor, ingen oro, kul med en ny dag

777

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubbingar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslopåverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva symtom	Minne, koncentration, handlingskraft, känslighet för ljud
Kroppsliga besvär	Värk, trötthet, yrsel, illamående, magbesvär

778

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att prestation = kärlek

779

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 Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

780

~~Djupandning~~
~~Yogaövningar~~
~~Massage~~
~~Sluta röka~~
~~Skäm bort dig med...~~

781

Fråga först varför du gör så mot dig själv!

782



783

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät: Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

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

784

784

Life-saver för dig som framhärdar med att göra mycket mer än du egentligen har tid för

Du måste inte - du väljer det.

Ha kul under tiden.

Minimera alla negativa känslor som växer.

Se syftet, meningen och värdet med det du gör, både för dig själv och för andra.

Oroa dig inte för dåliga hälsokonsekvenser - den oron är kanske skadligare än överaktiviteten.

Sov på nätterna!

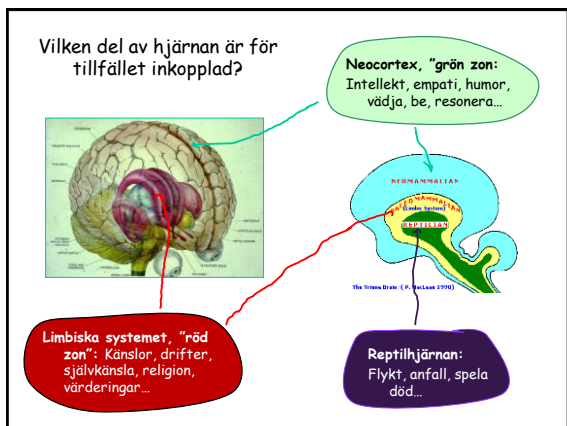
Livet	168
Sömn	56
Livet	112
tillgången på arbetet	50
Livet	62

785

785



786



787

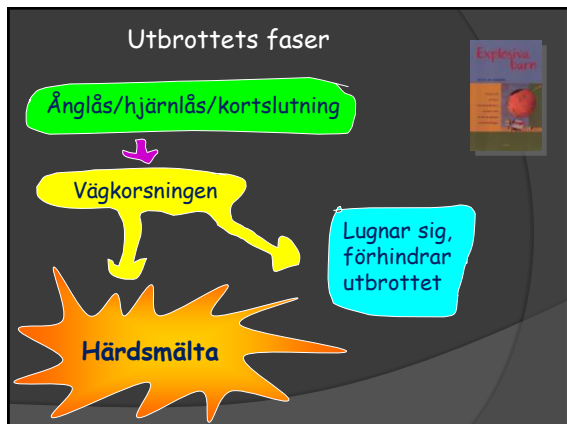
"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> • Känslorna står till vår tjänst • Nya hjärnan handlägger 	<ul style="list-style-type: none"> • Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner • "Vuxen schimpansnivå" 	<ul style="list-style-type: none"> • Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta • Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

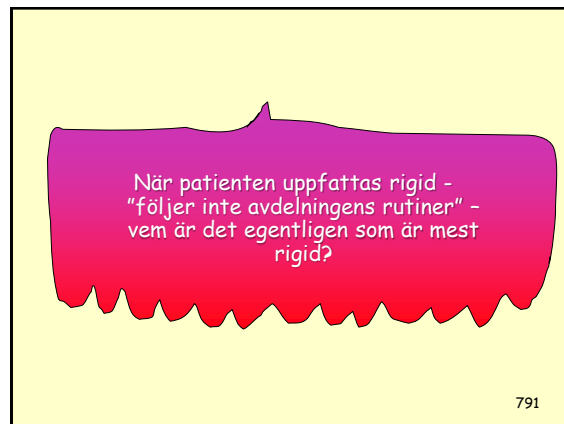
Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

788

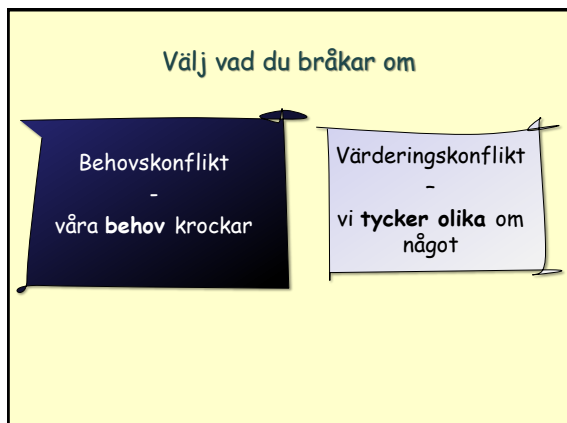
788



790



791



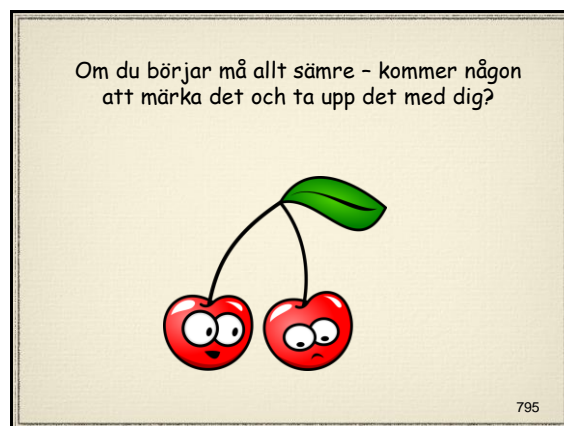
792



793



794



795

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

796

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra
här?

797

797

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj kollegor

798

798

...inte bara kollegor, förresten

Välj chef

799

799

De viktigaste strategierna för
stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Socialstyrelsen 2003

800

Maxa ditt sociala stöd



Försök inte klara livet själv
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.
Be att få starta en kollegial samtalsgrupp.

801

Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

1. Sömn
2. Sömn
3. Sömn
4. ---
5. ---
6. Motion, kost, nöjen, fritid osv

802



Äkta eller falsk dialog
= äkta eller falskt möte



Om du bara låtsas får du betala priset
- ingen relation och ingen växt



803

Kan det vara så att...

...varje möte med en annan
människa är en möjlighet för mig
själv?

804

Kan det vara så att...

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och
mening?

Varje möte med en annan människa är en möjlighet
för mig själv att både ge och få något?

Jag har något att lära av varje människa jag
möter?

805

Hur känns det för **den andre**...

...om han känner att han tillför mig
något värdefullt, att jag blir glad
av att vara med honom?

806

Är du på rätt ställe?

Många nervösa svårigheter har sin
grund i att man inte passar för eller
trivs med sitt arbete.

Hälsolära, 1947

807



808



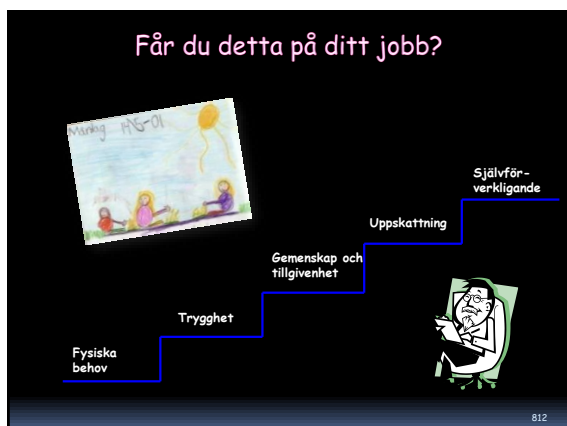
809



810



811



812



813



814



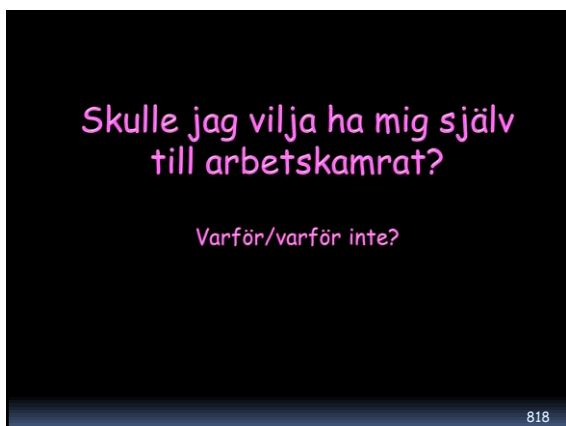
815



816



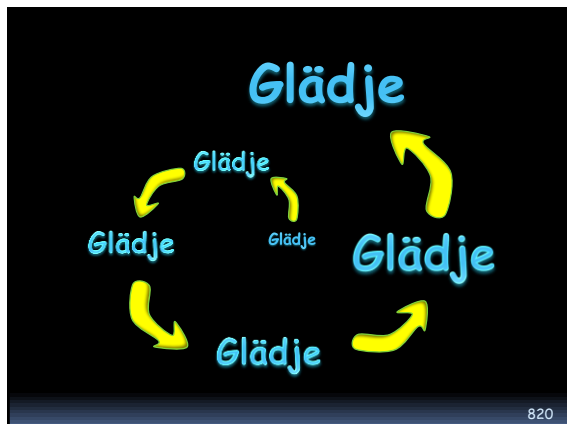
817



818



819



820

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

821

821

Jag har ett eget ansvar för att trivas på arbetet...

...å andra sidan, finns det någon rimlig anledning att känna arbetsglädje på det här stället?

822

822

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar du?

823

823

<p>Vi vill inte ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ meningslösa sammanträden ▪ strategiplaner ▪ organisationsplaner ▪ omorganisationer ▪ byråkrati ▪ implementeringar ▪ budgetmonomani ▪ enfaldighet ▪ hyckleri <p>Vi vill inte ha tråkigt!</p>	<p>Vi vill ha några få, tydligt definierade uppgifter - och en massa roliga upplevelser som belöning!</p> <p>Vi vill ge något, och vi vill få något - kärlek, glädje, mening och gemenskap.</p> <p>...vi vill ha en färgstark, livsbejakande stam att vara del av...</p> <p>Vi vill ha kul på jobbet!</p>
--	--

824

824

Ett rationellt förslag:

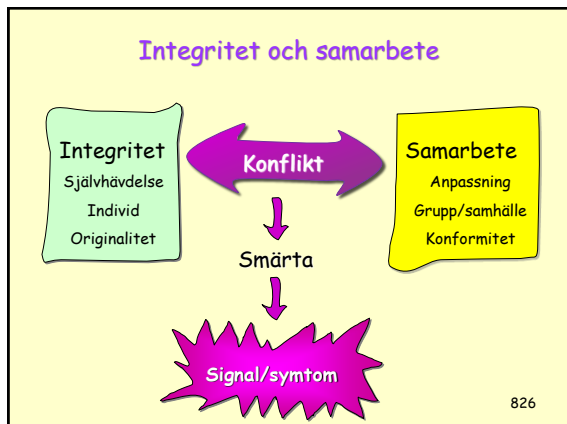
Om du nu ändå befinner dig på den här arbetsplatsen just nu kan du lika gärna ge litet av dig själv.

För din egen skull.

Vilket inte alls hindrar att du samtidigt letar efter ett nytt jobb om ditt nuvarande inte är bra för dig.

825

825



826



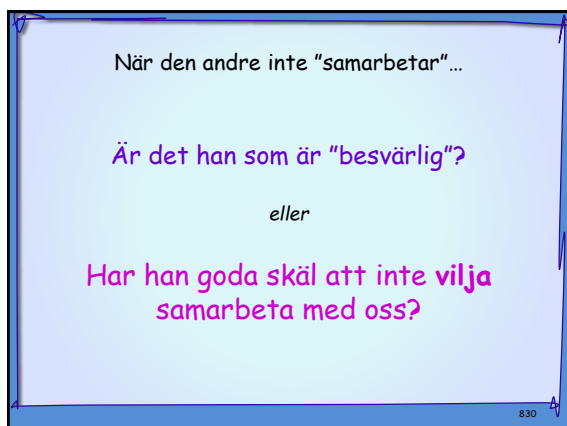
827



828



829



830



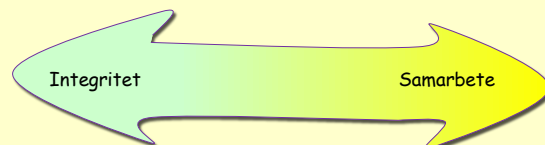
831

Vad kostar det att **inte** vara med här?

Utanförskap, ensamhet,
mobbing, brist på erkänsla,
utebliven lön- och
karriärutveckling, ohälsa...?

832

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



Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

833

Två vägar som bär till helvetet

Samarbeta
med alla om
allt

Vägra samarbeta
med någon om
någonting alls

834

834

Samarbeta om rätt
saker, lagom mycket, av
rätt skäl, för att du
själv väljer det

835

835

Lever jag rätt liv?

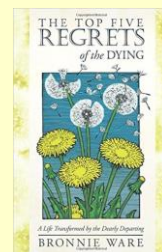


836

836

Vad kan vi lära av dem som snart levtt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



837

837

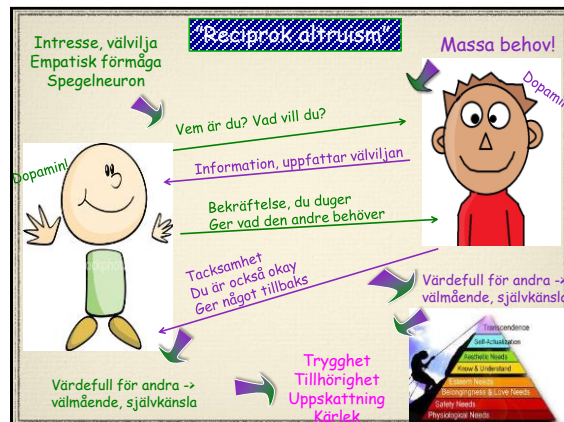


"There are thousands and thousands of people out there living lives of quiet, screaming desperation where they work long hard hours in jobs they hate to enable them to buy things they don't need to impress people they don't like."

<https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124>

838

838



839



VÄLJ SJÄLV...

...annars väljer någon ANNAN åt dig!

840

840

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste nästan ingenting.

Du väljer det.

841

841



Jag är inget offer!

842

842

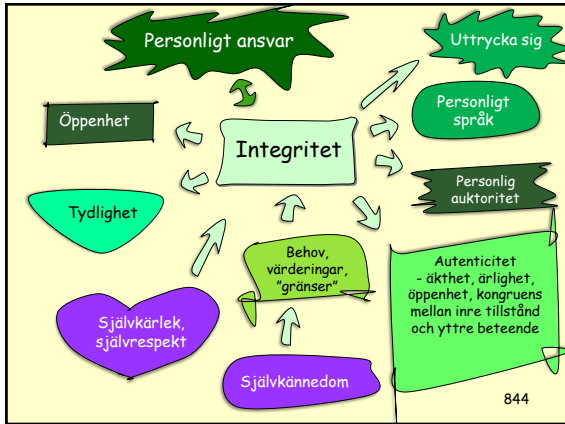
Vi är fria att välja, men...

Gör vad du vill, sa Gud, och betala för det!

Spanskt ordspråk

843

843



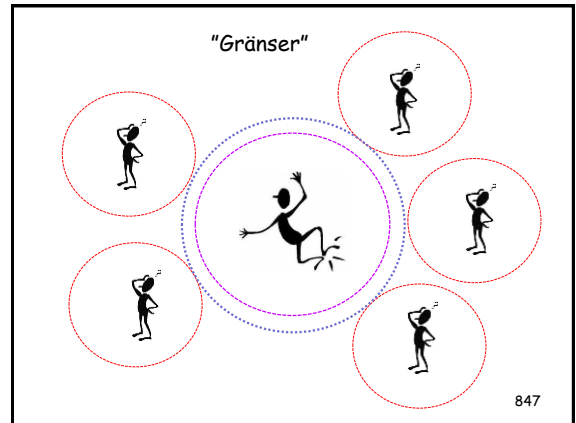
844



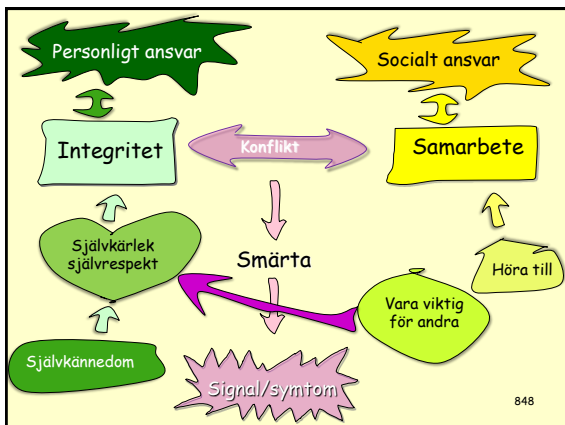
845



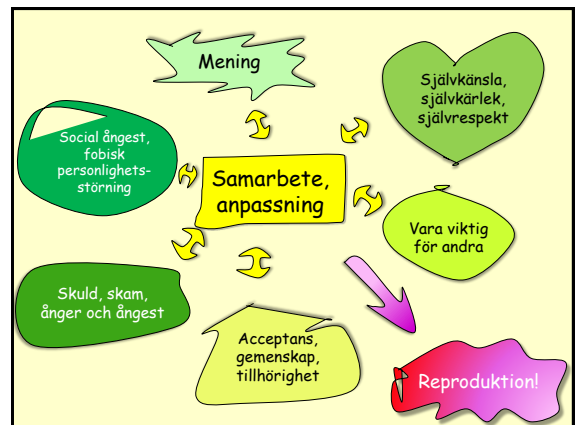
846



847



848



849

Falsk dikotomi?

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

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

"Win-win", "sund narcissism"

850

850

Var har du din medarbetare?

Samarbetar hen för mycket eller för lite?
Samarbetar hen på ett sätt som är bra eller dåligt för hen?
Samarbetar hen om rätt saker?

Medarbetarens position är avgörande för chefens insatser

851

851

Går det att "flytta" den andre mot mitten?

Insikt

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

Motivation

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

Förmåga

- Kan han förflytta sig?

852

852

Går det att få ordning på!

Andel av de anställda

Universalmedarbetare

Går att få ordning på!

Kört - hopplösa fall

Grad av besvärlighet - brist på vilja och/eller förmåga

853

853

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.

854

854

Psykisk sjukdom, personlighetsavvikelse och samarbetsförmåga

Antisocial

Depression

Aspergers syndrom

ADHD

Social fobi

Borderline

Integritet

Samarbete

Mani

Narcissism

Osjälvständig personlighetsstörning

Paranoid p-störning

Fobisk p-störning

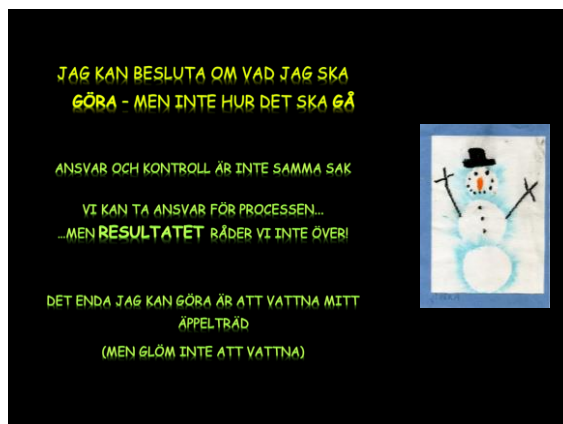
Rättshaverist

855

855



856



857



858



859



860



861

Liten lathund för chefs arbetsmiljöarbete

- Lär upp dig själv
- Utbilda chefer och medarbetare
- Skaffa dig mandat och resurser
- Ta reda på hur alla faktiskt har det
- Identifiera högriskindivider
- Planera med samtliga
- Följ upp
- Ge återkoppling
- Justera regelbundet



862

862

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Individerna själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Någonting har ändrat sig, den anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irriterabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Ointresse och ligkiltighet, bryr sig inte.
- Trött efter ledighet.

863

863

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"
 - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
 - Rimliga krav
 - Tillräckligt antal medarbetare
 - Information om vad som händer
 - Delaktig i beslutsprocesserna
 - Kunskapsutveckling
 - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
 - Människor, inte bara medarbetare
 - Gemensam målsättning
4. Ansträngnings/belöningsmodellen
 - Rättvisa (lön, befördran)
 - Bekräftelse, sedd och uppskattad
 - Social status
 - Ökad självkänsla
5. KASAM
 - Mening
 - Begriplighet
 - Hanterbarhet
6. Maslach och Leitner
 - Rimlig arbetsbelastning
 - God kontroll över arbetssituationen
 - Adekvat belöning
 - Bra arbetsgemenskap
 - Klara riktlinjer för befördran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

864

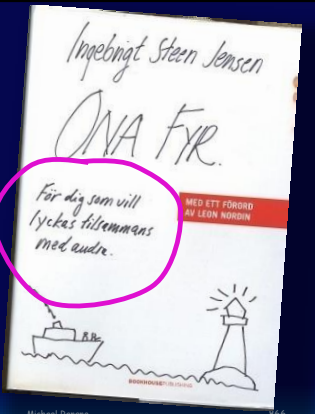
864

Obligatorisk läsning för alla personalare!



865

865



Du som vill trivas på jobbet måste läsa denna

Se separat avsnitt för utförligare beskrivning!

Vad kännetecknar företag - och medarbetare - som lyckas, som når sina mål och som har vansinnigt roligt på vägen?

För dig som vill lyckas tillsammans med andra.

2019-09-22 Michael Rangne 866

866

Samtalskonstens ABC

- "Kom" från kärlek och välvilja, leta efter det goda.
- Bry dig på riktigt.
- Skapa kontakt och dialog.
- Odlar en relation att bygga på.
- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkänsla.
- Visa respekt, ta den andre på allvar.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.
- Lyssna efter känslor och innebörd, sök först på djupet.
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

867

867

"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").
- Balanserar närhet och distans både till sig själv och övriga talare.

868

Hur ser jag på patienten?

869

The way you see the problem IS the problem.

OVER 15 MILLION SOLD
THE HABITS OF HIGHLY EFFECTIVE PEOPLE
Powerful Lessons in Personal Change
Stephen R. Covey

870

Om coaching och idioter

L'ENFER C'EST LES AUTRES
JEAN-PAUL SARTRE

871

"Tänk om alla skulle börja göra så!"

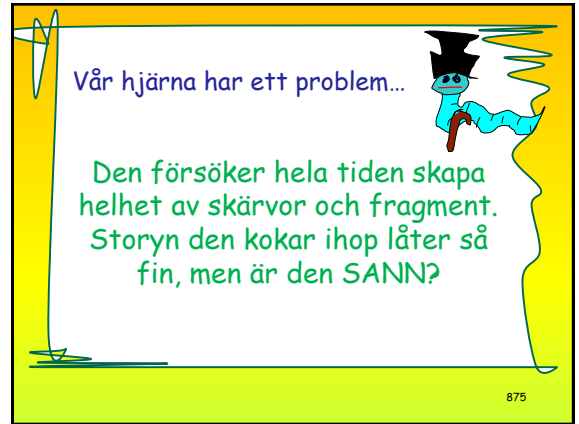
872



873



874



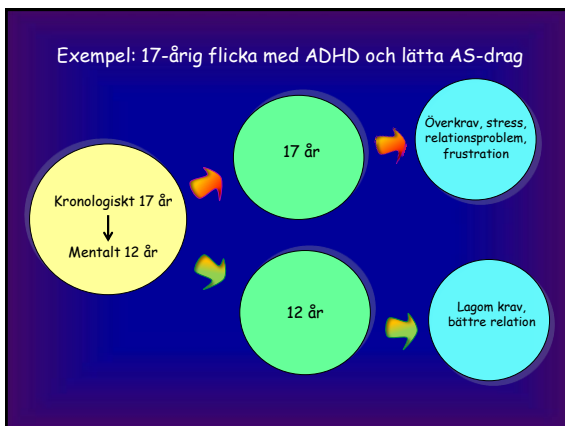
875



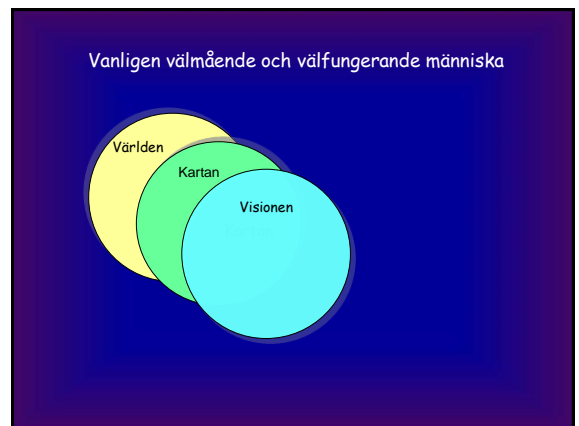
876



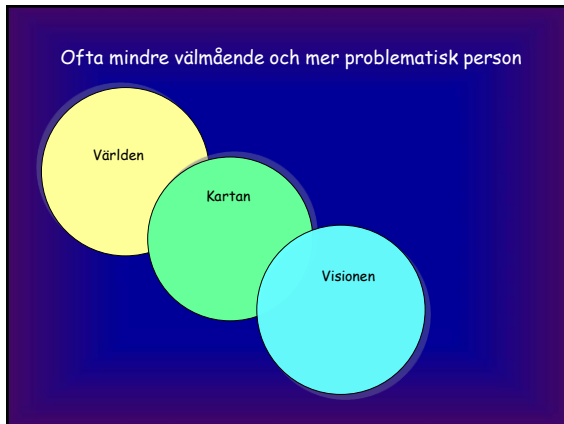
877



878



879

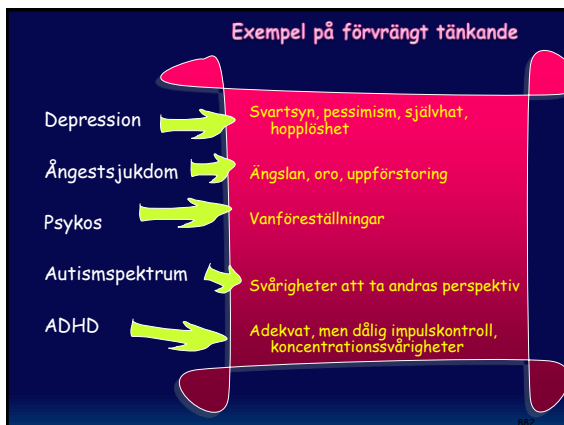


880

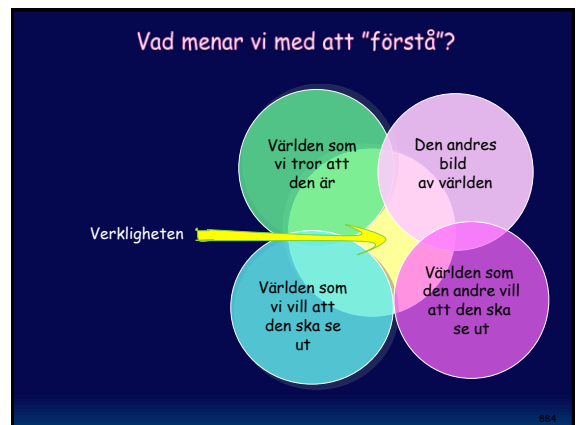


881

881



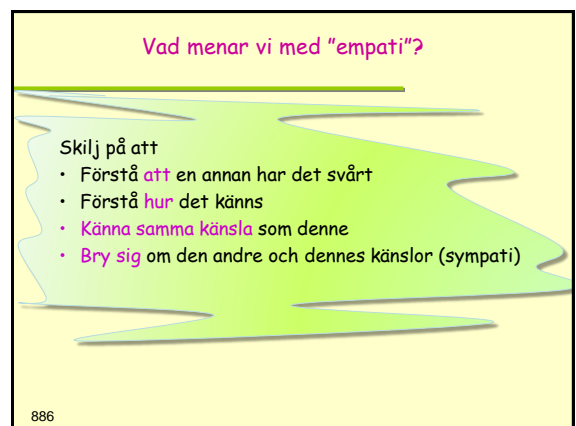
882



884

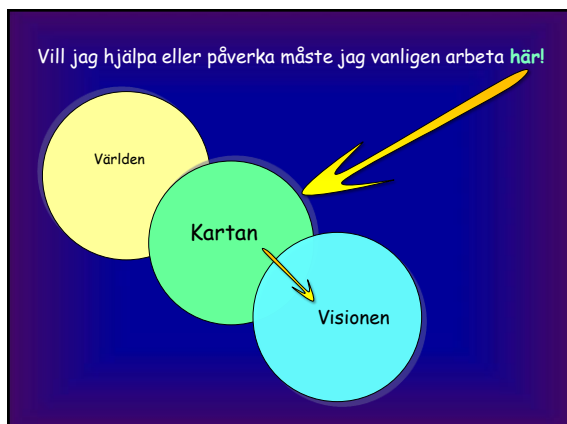


885

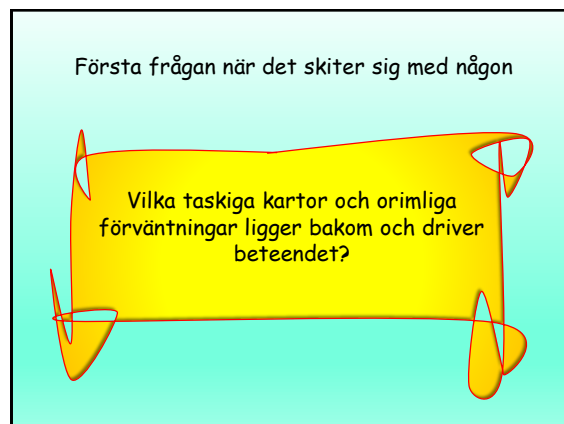


886

886



887



888



889

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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

891

891

Vi kan SKAPA besvärliga klienter

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

Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!

892

892

Vems är felet?

"So often the problem is in the system, not in the people.
If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey

893

893

"Svåra" människor och tillstånd

- | | |
|---|---|
| <p>1. Personlighetsproblematik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bristande personligt ansvarstagande - Negativistisk och svartsynt - Emotionell instabilitet - Histrionisk - Narcissism - Antisocial/psykopatisk - Paranoid - Rättshaveristisk - Passivt aggressiv - Osjälvsändig - Fobisk - Tvångsmässig | <p>2. Psyisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depression - Bipolär sjukdom - Ångestsjukdom - Psykos - Missbruk <p>3. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADHD - Autistiska tillstånd - Svagbegåvning |
|---|---|

894

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.

895

4. **Sjukdom**
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - Missbruk, beroende, abstinens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
 - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)
5. **Personligheten/karakteren**
 - Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
 - Kverulansparanoia, rättshaverism
6. **Livet** - livskris/utvecklingskris/trauma
7. **Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
 - Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
 - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
 - Bristande balans mellan integritet och samarbete.
8. **Brister i uppfostran** (personen är helt enkelt ohysad och otrevlig)?

896

Några exempel på "besvärliga" människor



897

Fler "besvärliga" människor

- Min fru
- Mina barn
- Min mamma
- Alla chefer jag haft hittills
- Jag själv



898



Vem är den
besvärligaste
människan i ditt liv?

899

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och **ökande behov** och förväntningar.
- **Resursbrist**, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till **stor tidsåtgång för prioritering** av resurserna, tär på personalen och bryter ned patienterna.
- Ofta trånga och **överbelagda avdelningar**.
- **Bristande medverkan** från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- Många **behandlingar har halvdan effekt**. Inte ens när vi har resurserna och gör allt rätt lyckas vi alltid **hjälpa våra patienter må bra**.
- Somliga hjälpare är **mer lämpade än andra**.
- **Ingen "draghjälp"**. Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- **Orimliga förväntningar** på vården och livet?



910

910

Att personen är
"jobbig" är en åsikt!

911

911

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

Att personen är "jobbig" är en åsikt...

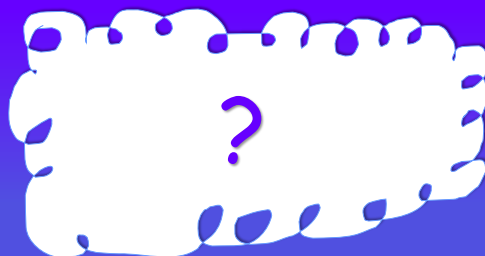
...inse att det är **DIN upplevelse...**
...och ta ansvar för den.

"Jag upplever att... kan vi prata om det?"

912

912

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt



913

913

VARFÖR samarbetar patienten inte?



914

914

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

915

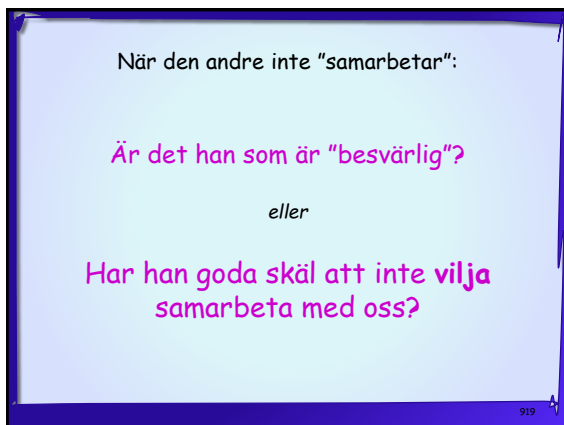
915



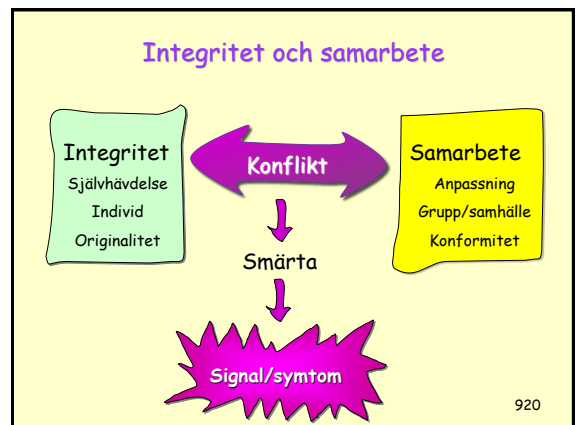
916



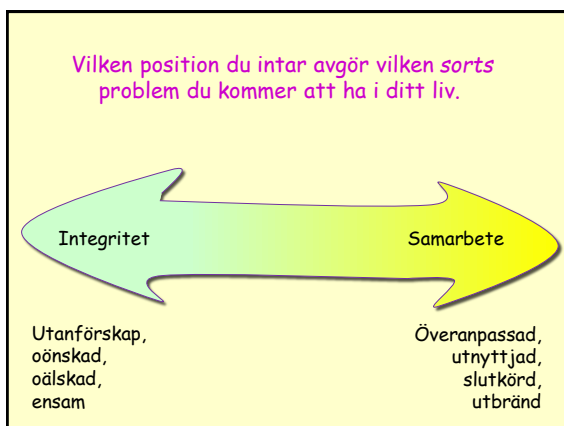
918



919



920



921



922

Vad kostar det att **inte** vara med här?

Utanförskap, ensamhet,
mobbing, brist på erkänsla,
utebliven lön- och
karriärutveckling, ohälsa...?

923

Två vägar som bär till helvetet

Samarbeta
med alla om
allt

Vägra samarbeta
med någon om
någonting alls

924

När jag skulle
göra lumpen

(en berättelse om
vanmakt)



925

Falsk dikotomi?



926

Are you an aspier?

Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:

- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



928

Gunilla

929



930

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.

931

Behöver han:

- Skärpa sig?
- Självdisciplin?
- Motiveras?
- Coaching?
- Mentor/handledare?

932

"Tough love" = "empowerment"

Det låter illa...

- Vad **kan** du göra åt detta?
- Vilka **alternativ** har du?
- Vad **tänker** du göra åt det?
- När** ska du göra det?
- Vad tänker du göra **nu**?
- Hur kan jag hjälpa dig?

933

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?

934

Vill inte

Kan inte

Vill personen inte, eller kan hon inte?

935

Hur fri är den "fria viljan"?

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

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

937

937

Nix!

Stöd och förståelse
Medmänsklighet
Information, psykopedagogik
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter
Läkemedelsbehandling
Psykioterapi (KBT)
Sjukskrivning/sjukpension

938

938

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

- Minska lidandet
- Minska skuld- och skamkänslorna
- Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå

939

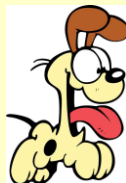
941

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



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



940

940

Det är **sjukvården** som misslyckats - inte patienten.



942

942

Nog kan jag ha rätt att förvänta mig en smula tacksamhet för allt jag gör!



943

943

Projektion

Istället för att se sig själv **skyller man 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.

944

944

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.

945

945

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik**.

946


946

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



947

947

"Svåra" patienter/beteenden

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredesutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet



948

948

Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Oppfostrad
- Bortskämd

→

Förhållningssätt

- Kräva medgörlighet
- "Sätta gränser"
- "Visa vem som bestämmer"
- Straff
- Konsekvenser

Min tolkning vägleder min intervention

949

949

Alternativt synsätt

Explosiva barn

Patientens explosiva beteende är

- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

950

950

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

Men vi kan välja VILKEN inverkan vi vill ha på den andre.

951

951

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

952

952

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter



Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

Hur kan jag hjälpa henne med det?

953

953

En fruktbar utgångspunkt?

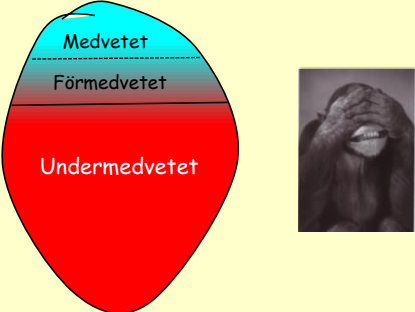
Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

954

954

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



955

955

Brister vid personlighetsproblematik

Självsikt

- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

956

956

Besvärlig typ?

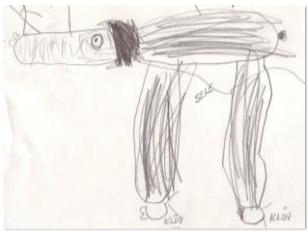
Där står ju ett stackars ledset och övergivet barn och bönar om bekräftelse!



957

957

"Hon är bara ensam"


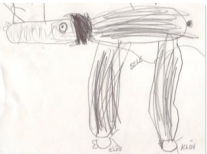


958

958

"Hon är bara ensam"

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





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

959

959

Den missnöjde vill något - vad?



960

960

Den missnöjde vill något - vad?

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



961

961

Den personlighetsstördes dilemma

- **Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.**
- **Förstår inte hur hen upplevs av andra.**
- **Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.**
- **Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!**

962

Den avgörande frågan vid "besvärighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

Vad kan jag i så fall påverka, och vad är det bättre att låta vara?

963

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här **utlöser** beteendet?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

964

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> **Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?**

eller

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> **Jag kan lära henne, en sak i taget.**

965

965

Det är ingen match



966

966

Sitt på **samma sida** av bordet



967

967

Sjukdomar och
personlighetsavvikelser

968

Stress och
stressrelaterad
ohälsa

969

Sjukdomar och
personlighetsavvikelser

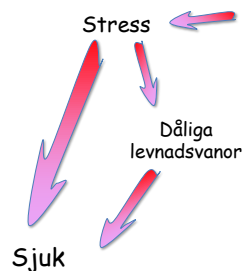
970

Två allvarliga former av stress

1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att **hantera påfrestningen** och någorlunda snabbt återvinna sin balans († ex PTSD). Akut stress kan t o m orsaka hjärtinfarkt och död rakt av.
2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig **återhämtning** († ex utmattningssyndrom). Stress utan återhämtning **stör de rent biologiska funktionerna** - återuppbyggnad och reparation av kroppen.

971

Från stressad till sjuk -
direkta och indirekta effekter



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

972

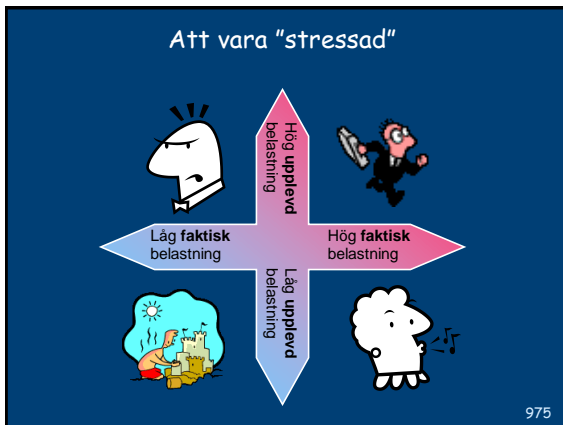
Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningsyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig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

973

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)
1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

974



975

"Kognitiv" stress	"Fysiologisk" stress
<ul style="list-style-type: none"> • Detta borde inte hända. • Det får inte vara så här. • Detta är orättvist. • Man är taskig mot mig. • Jag klarar inte det här. • Ger främst "kognitiva" effekter - missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism. • Kan leda till sjuklighet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hjärna och kropp körs på övervarv. • Försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning. • Stress utan återhämtning stör de rent biologiska funktionerna - återuppbyggnad och reparation av kroppen. • Leder till utmattningsyndrom och annan ohälsa. • Ger hjärnskador på sikt.

976

"Negativ" stress	"Positiv" stress
<ul style="list-style-type: none"> • Upplevelse av bristande kontroll, oförmåga att hantera kraven. • Långdragna konflikter och osämja är synnerligen skadligt. • Det jag upplever som fel, dåligt, något jag inte vill ha är definitivt dåligt för kropp och hjärna. • Oro för stressens effekter gör den farligare. • Både kognitiv och fysiologisk stress kan vara "negativ". 	<ul style="list-style-type: none"> • Roligt, utmanande och spännande, om än för mycket just nu. • I linje med mina kärnvärden, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra. • Om jag ser till att sova bra och återhämta mig regelbundet, och om jag inte själv är orolig för att bli sjuk av stressen tål jag vanligen en hel del. • Men om jag försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning - kan jag bli sjuk ändå.

977

Hur blir vi av för mycket stress?
<ul style="list-style-type: none"> • Tunnelseende • Försvarsinställda • Rigida • Irritabla • Lättkränkta • Aggressiva • Intoleranta • Trötta • Uppgivna • Cyniska • Sömnproblem • Ökad ljudkänslighet • Minnesproblem • Koncentrations-svårigheter • Nedstämdhet • Ångest • Kroppsliga besvär

978

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)

979

Några stressvarningar att vara uppmärksam på

- Slutar bry sig om vad som händer.
- Reagerar på sätt som inte är en likt.
- Irritabel över småsaker.
- Irritabel på sina medmänniskor, tycker inte lika mycket om dem längre.
- Trött på morgonen trots flera natters tillräcklig sömn.
- Kroppsliga signaler (magen, hjärtat, huvudvärk).

980



981



982

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsöfrämjande?

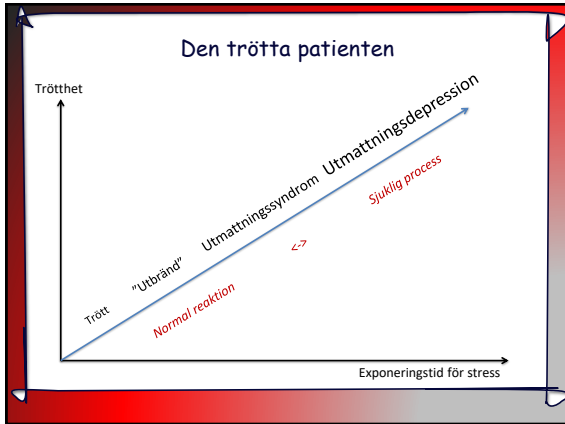
Hälsoskapande?

985

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

986

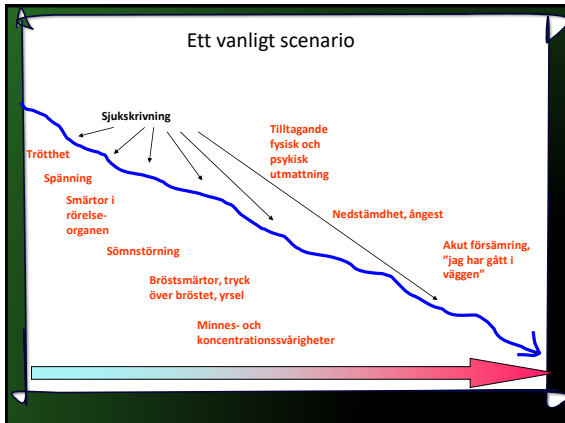


991

I början av processen mår man **bättre**; känner sig duglig och i kontroll.

Efterhand övergår det till en negativ spiral där också självkänslan rubbas.

992



993

"Utbrändhet"

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

↓

Generellt i arbetslivet

"Utmattningssyndrom"

994

994

Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering -> cynism
3. Minskad personlig effektivitet

995

995

Burnout enligt Maslach

- Utmattning
 - stresskomponent
 - dränerade emotionella och fysiska resurser
- Distansering -> cynism
 - interpersonell dimension
 - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
- Minskad personlig effektivitet
 - påverkad självbild
 - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

996

996

Burnout enligt Maslach

"A psychological syndrome in response to chronic interpersonal stressors on the job. The three key dimensions of this response are an overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment."

Maslach et al

997

Utbrändhet (Z73.0)

- Symptomtriad:
 - Känslomässig utmattning.
 - Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt).
 - 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 utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

998

Utbrändhet (Z73.0)

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

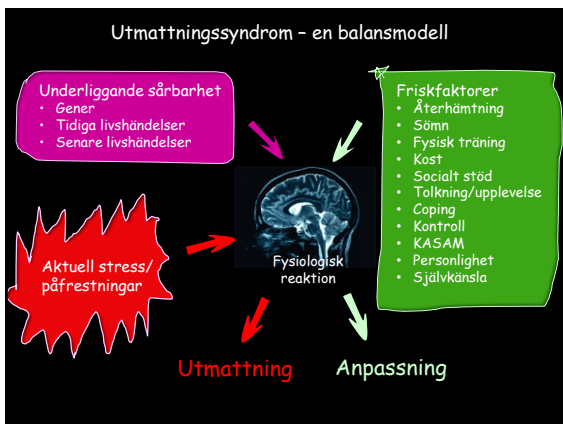
Läkartidningen nr 36 2011

999

Kriterier för utmattningssyndrom

- Hög stress minst sex månader
- Symtom minst två veckor
- Brist på psykisk energi eller uthållighet dominerar
- Minst fyra av följande varje dag minst två veckor
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan inte hantera krav eller göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Kroppsliga symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet

1000



Vanliga följder av oförmåga att finna en bra balans mellan egna behov (integritet) och arbetsgivarens förväntningar (samarbete)

<h4>"Utbrändhet"</h4> <ul style="list-style-type: none"> Känslomässig utmattning Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt) Minskad effektivitet i arbetet 	<h4>Utmattningssyndrom</h4> <ul style="list-style-type: none"> Långvarig sömnstörning Stor trötthet och energibrist Minnesstörningar och andra kognitiva störningar Minskad effektivitet i arbetet
---	--

1002

Mer långdragen överbelastning

Utmattnings-
syndrom

Utmattnings-
depression

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

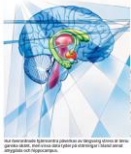
- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningssymtom
 - Tydligare depressiva symtom
 - Nedstämdhet
 - Självanklagelser, skuld känslor
 - Dyster framtidssyn
 - Apitförlust
 - Döds- och självmordstankar

1003

1003

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

1. **Stresskänslig**
 - Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
 - Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.
2. Svåra **kognitiva störningar**, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion
 - Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.
3. Energibrist, **uttröttbar** redan vid låg belastning
 - Förlamande trötthet.
 - Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.



1004

1004

Ta hand om mig själv

Vem drabbas?

1005

1005

Stress drabbar alla

- **Hälften** känner sig stressade i ett västerländskt samhälle.
- **Ingen skillnad mellan** olika åldrar, olika socialgrupper eller huruvida man bor i storstad eller mindre samhälle.
- Stress och utmattning är **inget nytt**, och **inte specifikt svenskt**.
- Däremot **skiljer sig det svenska sjukförsäkringssystemet** en del från andra länders.
- **Svenskar byter sällan jobb oavsett hur illa man trivs på det nuvarande.**

1006

1006

TÄNK EVOLUTIONÄRT - STRESS HAR ETT ÖVERLEVNA SVÄRDE

- Att "tänka negativt", dvs att **förutse alla tänkbara faror, har haft ett överlevnadsvärde.**
- De mest lättstressade överlevde och kunde fortplanta sig.
- Vi är gjorda för att tåla att möta en tiger här och var, men inte för att ha dem i vår grotta.
- Vår **benägenhet för att anpassa oss till alla andras önskemål har varit betydelsfull för vår överlevnad** - de som inte anpassade sig till gruppen fick inte vara med och dog snabbt.
- Vårt **stresssystem kan inte skilja på inbillade och verkliga faror**. Det är stressreaktionen - den kroniska - som vi blir sjuka av, inte det som utlöser den.
- Den moderna, flexibla, "stresståliga" människan finns inte.

1007

1007

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom

↑

Situationen som skapar symptomen

↑

Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen

↑

Bakgrunden och historien som skapade personen som finner sig i situationen som skapade symptomen

1009

1009

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att
prestation = kärlek

1010

Hög arbetsbelastning värre...

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

1011

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 Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

1012

Kan det drabba MIG?

- Högutbildad, överbelastad hjärna.
- Loyal, engagerad 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.

1013

"Gemensamt för dessa personer är att de sedan tidig ålder varit mycket prestationsinriktade och i vuxenlivet kan de i pressade situationer inte bedöma vad som är möjligt eller omöjligt att prestera."

"För att visa sin duglighet har dessa personer varit snälla, duktiga och lydiga i sin strävan att bli accepterade. De har ständigt kämpat för att anpassa sig till andras krav och i alla lägen försökt göra sitt bästa för att bli den person de tror att andra vill att man ska vara."

Sagt av Britt W. Bragée

1014

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen - att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet» av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare» om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

»Akutläkaren»

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

1015



1016

Alltför god arbetsetik en orsak till utbrändhet i Sverige?

- På svenska arbetsplatser råder brist på accepterade mekanismer för att hantera konflikter mellan krav och förmåga. Svenskarna fortsätter under alla omständigheter att vara trevliga och duktiga. Den som utsätts för orimliga krav från kunder, arbetsgivare, ledning eller medarbetare i Sverige brukar svalja hårdare istället för att angripa källan.
- **M a o: I Sverige ställs krav på hög prestation och oavbruten trevlighet på arbetsplatsen, även i ohållbara situationer. Det gör att några blir sjuka och går hem.**
- **Norrmännen** rycker på axlarna.
- **I USA och Storbritannien** visar lågavlönade ointresse eller t o m inkompetens när arbetet upplevs alltför besvärligt - och de gör det utan att skämmas.
- **I Danmark, Storbritannien och USA** tillåts viss aggressivitet när man tycker att något eller någon gått över gränserna.

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

1017

Behandling av utmattningssyndrom

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

1018

1018

Behandlingsstrategier

1. Snar kontakt.
2. Läkarbedömning.
3. Ospecifik stödkontakt är ineffektivt.
4. Krisomhändertagande, ta hand om ev kränkningssupplelse.
5. Kartläggning, medvetandegörande.
 - Hur ser livssituationen ut i detalj?
 - Stressorer?
 - Copingmekanismer?

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

1019

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 behandlingserfarenheter. Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

1020

Vad kan arbetsgivaren göra?

1021

Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

Diskuterat!

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

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

1022

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

1. "Person-Environment Fit"
 - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
 - Rimliga krav
 - Tillräckligt antal medarbetare
 - Information om vad som händer
 - Delaktig i beslutsprocesserna
 - Kunskapsutveckling
 - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
 - Människor, inte bara medarbetare
 - Gemensam målsättning
4. Ansträngnings/belöningsmodellen
 - Rättvisa (lön, befordran)
 - Bekräftelse, sedd och uppskattad
 - Social status
 - Ökad självkänsla
5. KASAM
 - Mening
 - Begriplighet
 - Hanterbarhet
6. Maslach och Leitner
 - Rimlig arbetsbelastning
 - God kontroll över arbetssituationen
 - Adekvat belöning
 - Bra arbetsgemenskap
 - Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

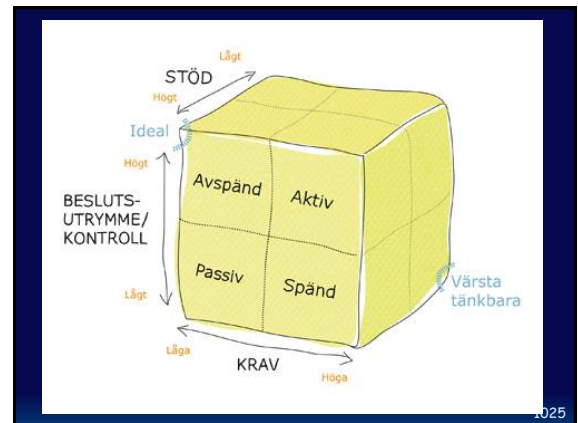
1023

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Individens själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Någonting har ändrat sig, den anställda är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irriterabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, bryr sig inte.
- Trött efter ledighet.

1024

1024



1025

1025

<https://youtu.be/rrkrvAUbU9Y?t=761>

AUTONOMY
MASTERY
PURPOSE

1026

1026

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

1027

1027

Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina
medarbetare väl!

1028

1028

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat mig en ledarskapsfilosofi

1. Behandla alla så väl som systemet medger
2. Aldrig ljuga för er
3. Göra mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

1029

Utökad ledarskapsfilosofi

1. Man är pålitlig, ärlig och autentisk.
2. Man visar integritet och karaktär i alla lägen.
3. Man har tydliga värderingar och principer och står för dem i alla riktningar.
4. Man är rättvis - vilket inte innebär att man behandlar alla lika utan att alla behandlas utifrån samma värderingar och principer.
5. Man tar fullt ansvar för sig själv och sina handlingar, och skyller aldrig på andra.
6. Man bryr sig om sina medarbetare som människor, inte bara som produktionsfaktorer, och visar det i praktisk handling.
7. Man behandlar alla väl, så väl som det är möjligt i systemet.

1030



1031

För att orka ge
ett gott
bemötande och
ha något att ge
patienten måste
jag själv må bra!

1032

1032

Vår arbetsglädje,
vår kärleksfulla relation till patienterna och
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del
är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete!

T o m viktigare än regionala vårdprogram, evidensbaserad
vård och senaste behandlingsskriket.

Personal som vantrivs kan i längden inte ge god
vård eller omvårdnad.

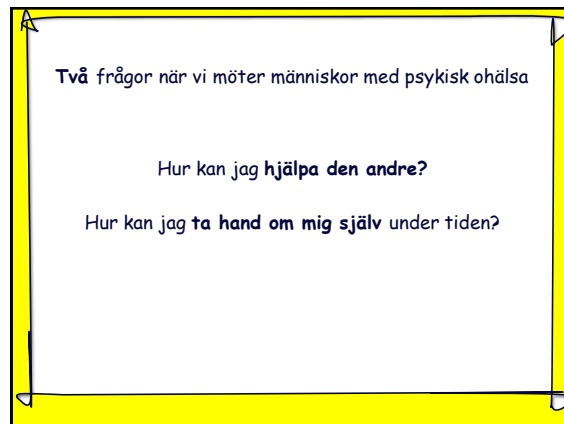
Därför vill jag mest prata om oss!

1033

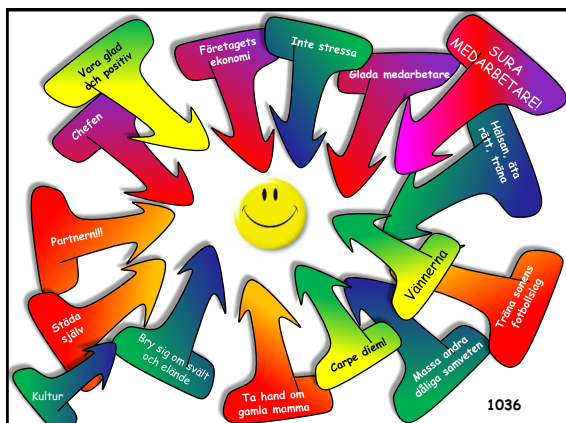
1033



1034



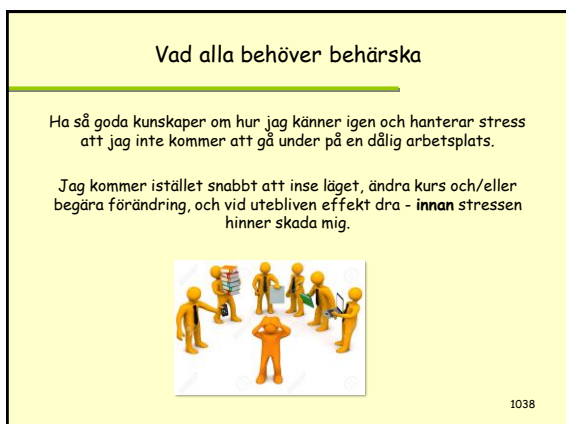
1035



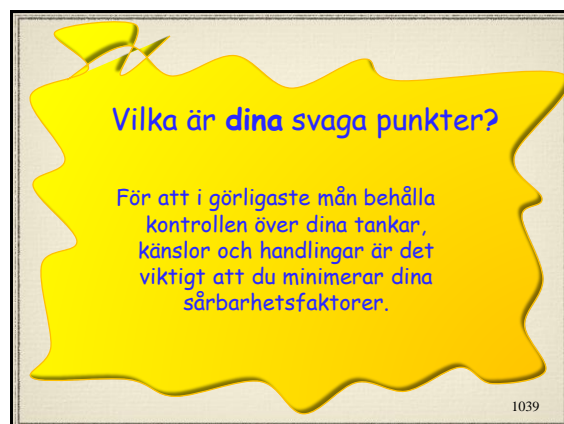
1036



1037



1038



1039

"Stresströskeln" varierar med omständigheterna

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln

- Hunger
- Ilska (anger)
- Ensamhet (lonely)
- Trötthet (tired)
- Sömnbrist
- Smärta och värk
- Droger
- Förluster
- Förändrad livssituation
- Konflikter

} "HALT"

1040

1040

Några stressvarningar att vara uppmärksam på

- Slutar bry sig om vad som händer.
- Reagerar på sätt som inte är en likt.
- Irritabel över småsaker.
- Irritabel på sina medmänniskor, tycker inte lika mycket om dem längre.
- Trött på morgonen trots flera natters tillräcklig sömn.
- Kroppsliga signaler (magen, hjärtat, huvudvärk).

1041

1041

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubningar	Insomningsvärigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslöslapöverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva symtom	Minne, koncentration, handlingskraft, känslighet för ljud
Kroppsliga besvär	Värk, trötthet, yrsel, illamående, magbesvär

1042

1042

Hur vet jag att jag inte är på väg att köra slut på mig själv?

- Sover gott, vaknar utvilad
- Tycker om människorna omkring mig
- Gott humör, positiva känslor, ingen oro, kul med en ny dag

1043

1043

Kan jag vara säker på att jag inte är på väg att bli sjuk?

Sover bra, pigg och energisk på dagarna

Tycker om mina medmänniskor, och upplever att de tycker om mig

Goda känslor, gott humör

1044

1044

Hur vi stressar oss själva...

- Upplever kraven högre än de är.
- Upplever vår förmåga att hantera kraven som lägre än den är.
- Skiljer inte på bråttom och viktigt.
- "Jämförelsehelvetet" - låter andra vara normen och jämför oss med dem.
- "Additionsstress" - vi försöker nå upp till summan av alla våra bekantas goda egenskaper och prestationer.
- "The imposter syndrom".
- Överkompenserar för att motverka våra svaga sidor.

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

1045

1045

...varav följer några motmedel

- Förnöjsamhet.
- Ifrågasätt "kraven" - vems är de egentligen?
- Själv välja våra värderingar och leva efter dem.
- Lära oss prioritera, och schemalägga våra prioriteringar.
- Göra en "sluta göra-lista".
- Vi har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra oss med dem?
- Vi kan mer än vi tror - om vi försöker.
- Skriva dagbok och reflektera över vår tillvaro.

- Åtgärda vår svaga självkänsla - inte symtomen på den.
- Välj - tankar, känslor, handlingar och mitt liv.

1046

Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv!

- Koncentration
- Minne
- Kroppslig uttrötthet
- Uthållighet
- Återhämtning
- Sömn
- Överkänslighet för sinnesintryck
- Upplevelse av krav
- Irritation och ilska

1047

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale).

- Det finns ingen tydlig gräns mellan extrem trötthet och utmattningssyndrom.
- Självskattningsformulär, 9 frågor, 0-6 poäng per fråga.
- 18-20 poäng cut-off; > 95% sensitivitet och specificitet.
- Ställer inte diagnos, men påvisar om man är i riskzonen.
- <http://www.metodicum.se/medarbetarundersokningar/keds-utmattningssyndrom/>
- www.viss.nu/Global/Blanketter/om_KES.htm
- www.arbetskydd.se/tidningen/article3861504.ece
- www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article360746_6_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1
- www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article360747_0_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2

1048

S-UMS

- Har du nu känt dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor? Nej Ja
- Anser du att denna utmattning beror på att du varit utsatt för stress under lång tid, d.v.s. att du varit utsatt för stor påfrestring eller upplevt dig pressad under 6 månader eller mer? Nej Ja
- Har du under de senaste två veckorna upplevt:
 - Koncentrations- eller minnessvårigheter? Ja Nej
 - Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress? Ja Nej
 - Allt du varit känslomässigt lättrodd eller lättirriterad? Ja Nej
 - Problem med sömnen? Ja Nej
 - Allt du känt dig kroppsligt svag eller lättare blir uttrötad? Ja Nej
 - Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärtklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet? Ja Nej
- Har ovanstående besvär (fråga 1-3) påtagligt försämrat ditt välbefinnande och/eller din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)? Ja, i alla högsta grad Ja, något Nej, inte alls

1049

S-UMS

- Självskattning av Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom, skapat av Institutet för Stressmedicin, Göteborg.
- <http://www.vregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20s-UMS.pdf>

1050

Stress

Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Ilska

Hot och våld

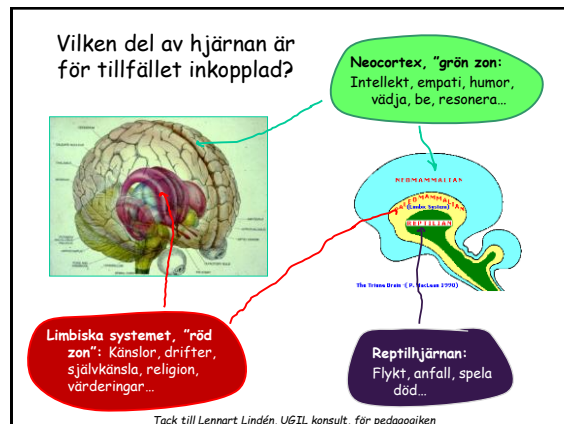
Brist på humor och empati

1051

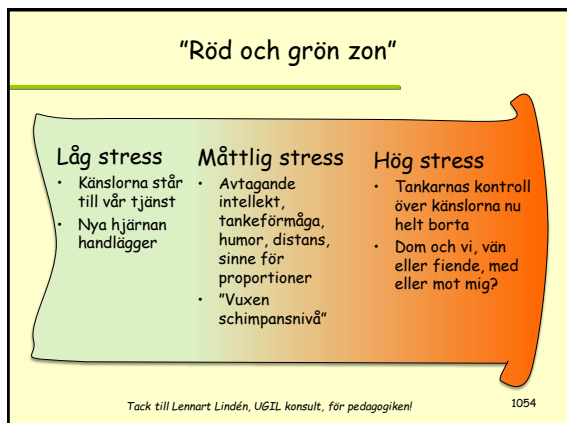
1051



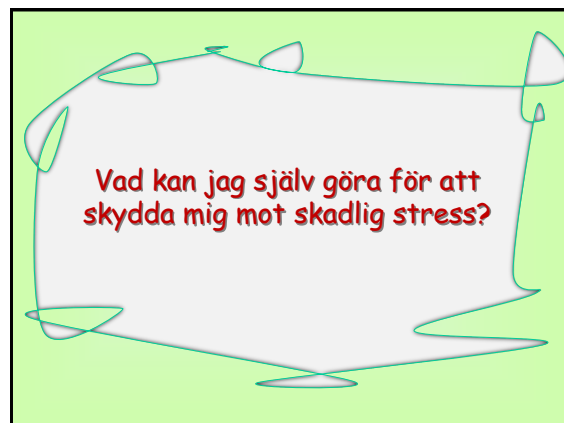
1052



1053



1054



1055



1056



1057

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



1058

1058

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

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

1059

Vad behöver vi för att må bra?



1060

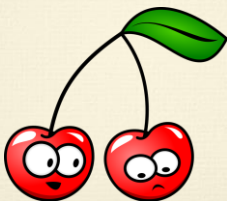
1060

Finns det något alternativ?

Må bra själv på något vis -
DITT vis!

1061

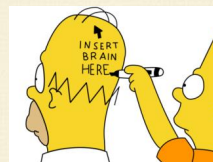
Om du börjar må allt sämre - kommer någon
att märka det och ta upp det med dig?



1062

1062

Om du skulle råka bete dig som en komplett
idiot - vem skulle tala om det för dig?



Och om du börjar må allt sämre - kommer
någon att märka det och ta upp det med dig?

1063

1063

Hur undviker man att bli utbränd trots hög stress?

1. Tillvaron upplevs **hanterbar**, läget under **kontroll** (bl a tack vare realistisk tidsuppfattning).
2. **Vägar säga nej** (om de känner dig jäktade eller trötta).
3. Prioriterar ömsesidiga relationer, avvecklar de som tar mer energi än de ger.
4. Gör meningsfulla saker, vardagen upplevs **meningsfull** på **alla** områden.
5. Balans i livet - mellan jobb, hushållsarbete, sociala relationer, fritidsaktiviteter, sömn.
6. Reserverar tid för lustfyllda aktiviteter, saker som ger energi, saker för dem själva (inte för andra).

Carita Håkansson: Engagement in in occupations among women of working age. Indicators of health and stress, 2006

1064



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

1065

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**
 - Resultatet uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- Neglering 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?

1066

1066

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

1068

Håller du med?

"Stressen handlar sällan särskilt mycket om hur mycket du arbetar. Det handlar istället framför allt om **hur du mår och känner dig när du arbetar.**"



"Happiness is the only lasting cure for stress."

1069

1069

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

1070

1070

"Bad jobs kill people"

- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.
- Resultat: De som upplevde **dålig stämning och dålig uppbackning** löpte **2,4 gånger så hög risk att dö** än de som inte gjorde det.

Sharon Toker

1071

1071

...inte bara chef, förresten

Välj kollegor

1073

1073

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj chef

1075

1075

~~Djupandning
Yogaövningar
Massage
Sluta röka
Skäm bort dig med...~~

1077

1077

Fråga först varför du gör så mot dig själv!

1078

1078

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom

↑

Situationen som skapar symptomen

↑

Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen

↑

Bakgrunden och historien som skapade personen som finner sig i situationen som skapade symptomen

1079

1079

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att
"prestation = kärlek"

1080

Fysiska behov

Trygghet

Gemenskap och tillgivenhet

Uppskattnig

Självförverkligande

1081

Maslows behovstrappa (2013 års version)

GraphJam.com

SÄLV-FÖRVERKLIGANDE

SÄLVKÄNSLA: MAKET, STATUS, UPPSKATTNING

GEMENSKAP: KÄRLEK OCH VÄNSKAP

TRYGGHET: HÄLSA, SÄKERHET, STABILITET

FYSIOLOGISKA BEHOV: MAT, VATTEN, LUFT, SÖMN

WIPI: FINGERANDE, TRÅDLÖST NÄTVERK

1082

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

1083

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!

1084

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!

1085

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan egna och andras behov
- Humor, perspektiv och flexibilitet
- **Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på andra**

1086

Ta ansvar för dig själv

1087

Vad menas med att "ta ansvar"?

1. **Socialt ansvar:** ansvar för **andras** val och ve, för sådant de inte själva klarar och därför behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.
2. **Personligt ansvar,** att ta ansvar för **mig själv.** Mitt eget livet, mina känslor, mina handlingar, mina tankar, mina värderingar, min integritet.

1088

1088

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen

1089

1089



1090

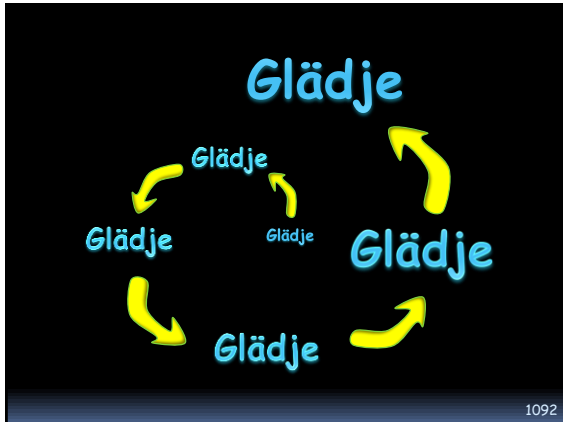
1090

Skulle jag vilja ha mig själv till arbetskamrat?

Varför/varför inte?

1091

1091



1092

Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan entusiasmera en hel avdelning...

...en enda surskänk kan å andra sidan totalförstöra den.

1093

1093

En fråga till kronikern

"Har du testat att under en månad vara riktigt jädrans trevlig mot alla du möter, bara för att se vad som händer?"

"Även mot dem du inte tycker förtjänar det!"

1094

1094

Förslag till styrande princip för mitt liv

Jag lever mitt liv, i varje stund, utifrån att...

...vem jag är gör skillnad!

1095

1095

Jag är viktig och värd att ha det bra!

1096

1096

VÄLJ SJÄLV...

...annars väljer någon ANNAN åt dig!

1097

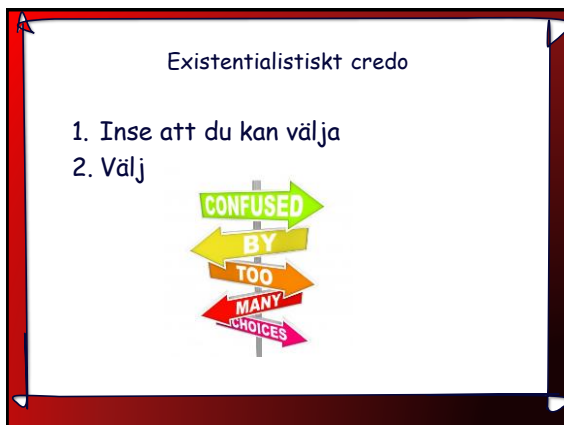
1097



1098



1099



1100



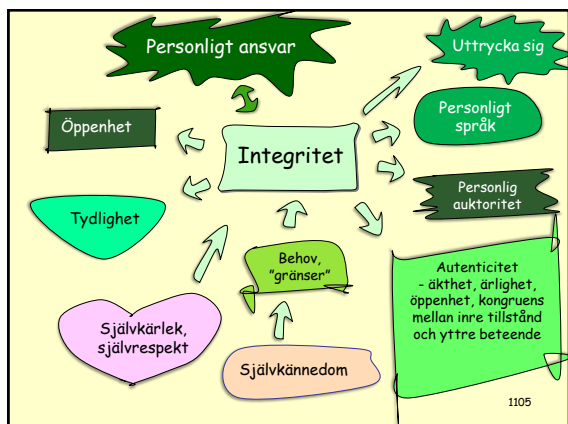
1101



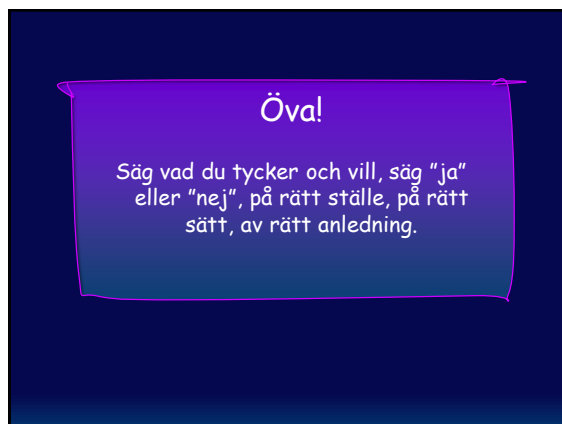
1102



1104



1105



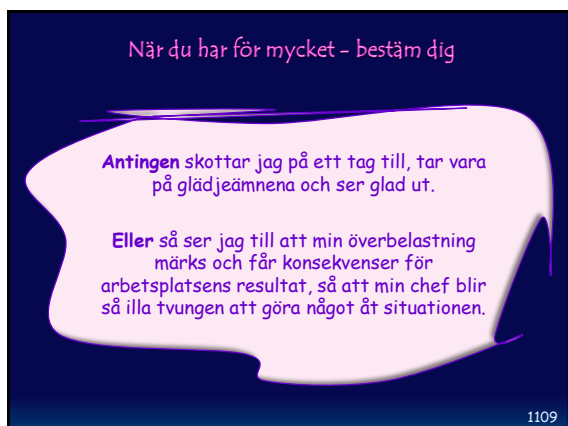
1106



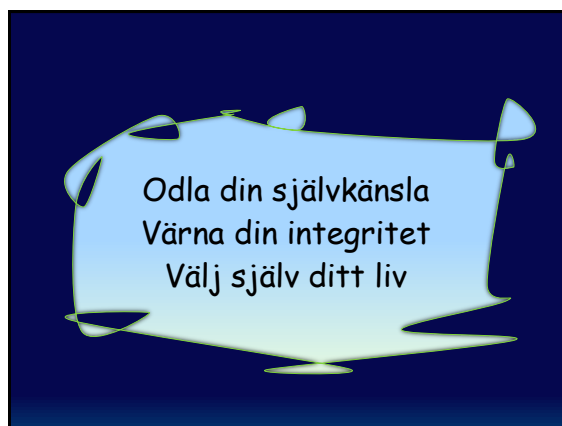
1107



1108



1109



1110



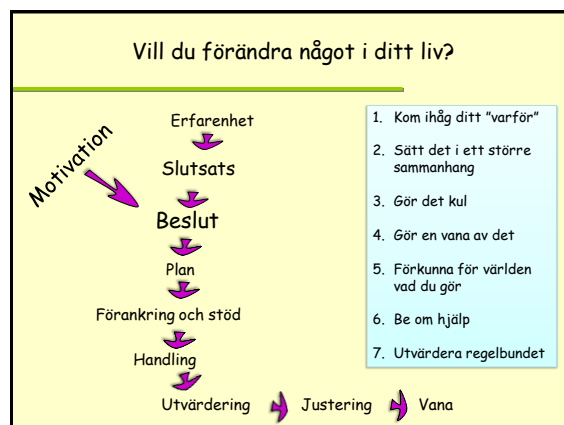
1111



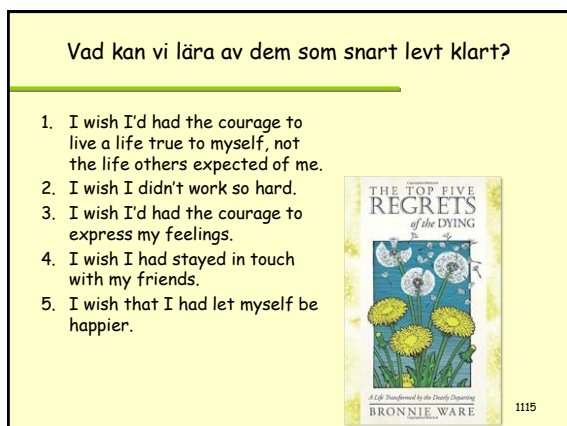
1112



1113



1114



1115



1116

Vem tror att man kan leva sitt liv utan en eller annan brottningsmatch?



1118

DU KAN BESLUTA OM VAD DU SKA GÖRA
- MEN INTE HUR DET SKA GÅ!

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN -

MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DETT
ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



1119

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

2019-09-22

1120

1120

Varje samtal är ett experiment!

1121

1121

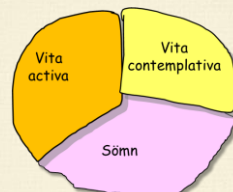
Varje samtal är ett experiment

- 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.

1122

1122

En genväg till goda beslut och effektivt
effektuerande



SÖMNI!

1124

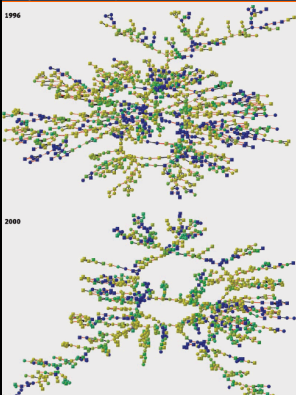
1124



Vår främsta stresskälla är samtidigt vår största möjlighet - andra människor!

1125

1125



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

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

1126

1126

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

1127

1127

Förälderns första bud?

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

Li Chengping

1128

1128



Lycka

Bry sig om andra

1129

1129

Om du ska göra en enda sak?

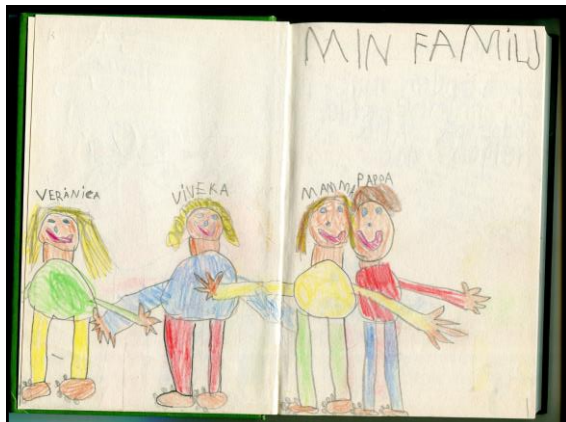
Maxa ditt sociala stöd!



Prata med dina vänner, på riktigt. Be om hjälp med allt svårt och viktigt. Starta en "livskvalitetsgrupp". Skaffa dig en mentor.

1131

1131



1132



1133



1134



1135



1136



1137

Ta hand om dig själv

- Upplevelse av **mening**.
- Se att du **gör skillnad** för andra.
- **Få ut något** för egen del.
- **Fokusera på det positiva**.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv, du kan bara göra ditt bästa.
- **Acceptans** - du kan inte trola.
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen.
- **Regelbundna möten** i gruppen om stress och hur ni har det.
- **Stöd utanför arbetet**.
- **Ha ett liv**.

1138

1138

Skydda dig själv

- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får. Det är en gåva att få ge!
- **Rimliga krav** på dig själv - det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet**.
- **Ha ett liv**.

2019-09-22 Michael Rangne 1139

1139

Till dig som framhårdar med att göra mycket mer än du egentligen har tid för

Du måste inte, du **väljer** det.

Ha kul under tiden.

Minimera alla negativa känslor som växer.

Se syftet, meningen och värdet med det du gör, både för dig själv och för andra.

Oroa dig inte för dåliga hälsokonsekvenser - den oron är kanske skadligare än överaktiviteten.

Sov på nätterna!

Livet	168
Sömn	56
Livet	112
tillifrån på arbetet	50
Livet	62

1140

1140

Avgörande är...

Kontroll över livet
Deltagande
Kompetens

1141

1141

Var tillbringar jag mitt liv?

1142

1142

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

1. Från offer till styrman.
2. En dos hälsosam "psykologisk anarki".

1143

1143

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

- En dos hälsosam "psykologisk anarki".
- **Kunskap och intresse** för problemet.
- Du är värdefull, och ditt liv handlar om något viktigt.
- **Från offer till styrman**
 - "Människan måste bara två saker - välja och dö".
 - Inse att det finns oändligt med information men begränsad hjärnkapacitet.
 - Acceptera att det finns oändligt att göra men begränsad tid.

1144

1144

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

- **Balans** i livet.
- **Pausa** mellan varven.
- **Odla flera intressen** - ha inte alla ägg i samma korg.
- **Social gemenskap** - odla dina relationer.
- **Prioritera livets glädjeämnen**, sådant som får dig att skratta.
- **Fysisk aktivitet**.
- **Kroppskontakt** och sex.
- Träna "aktiv avspänning".

1145

1145

Saker som alla "vet" men lätt glömmet

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!

1146

1146

Skydd mot stressrelaterad ohälsa

1. Goda sociala och ekonomiska förhållanden
 - Bra socialt nätverk
 - Gott socialt stöd
 - Hög social status
 - Hög utbildning
 - Makt och inflytande
2. Goda livsvanor
3. Återhämtning
4. Sömn

1147

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.

1148

1148

Konstruktiv stresshantering

1. **Perspektivförmåga**
 - Jag vet vad jag vill
 - Prioritera - välja och välja bort
 - Planera för välbefinnande i vardagen
2. **Autonomi**
 - Egna känslor och värderingar
 - Självrespekt
 - Tåla konflikter
3. **Samhörighet/stöd**
 - Skapa gemenskap
 - Ge och ta emot stöd
4. **Mental reglering**
 - Närvaro, kunna uppleva och njuta
 - Aktivt skifta sinness tillstånd
 - Positivt tänkande
5. **Aktiv kroppskänedom**
 - Uppfatta, förstå och ledas av kroppens signaler
6. **Aktiv vila och återhämtning**
 - Batteriladdning mellan varven
 - Försätta sig i vilostillstånd
7. **Fysisk energiregulering**
 - Motion, näring, måttligt med gifter

"Men du själv då?", Malmström och Holm, 2002

1149

Skydd mot stressens negativa effekter

- Kunskaper
- Kontroll och autonomi
- Socialt stöd och goda relationer
- Arbetsglädje
- Mening med det man gör
- Få ut något av samtalen för egen del
- Sömn
- Motion

1150

1150

Tips för optimal prestation utan för hög stress

- Ät fler men små måltider.
- "Matcha" din energinivå och koncentrationsförmåga mot dina arbetsuppgifter.
- Träna regelbundet.
- Rör på dig regelbundet.
- Sov tillräckligt.
- Undvik rökning, alkohol och övervikt.
- Lär dig en enkel stressreduceringsteknik.

1151

1151

Mina egna arbetsvanor

1. Gör de viktigaste sakerna först.
2. Strunta i skitsakerna.
3. Klara av viktiga privata telefonsamtal på morgonen.
3. Skapa längre block av ostörd tid för de tyngre projekten, och gör dem medan du är pigg.
4. Pausa och rör på dig var timme.
5. Sköt träningen.
6. Ät lunch eller promenera med någon trevlig person var dag.
7. Skriv ergonomiskt på datorn.
8. Ta en sen arbetskväll i veckan.
9. Hantera stress konstruktivt.

1152

1152

Extrabilder, ta
hand om dig själv

1153

Övertro på metoder och tekniker

Skaffa dig inte någon "metod"
Skaffa dig en livsfilosofi

1154

1154

Irriterad över att ha blivit sjuk?

Du har själv valt att hamna där!

1155

1155



1156

Mitt liv är summan av alla val jag gjort fram till nu

Om jag vill ha ett annat liv behöver jag börja göra andra val

1157

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste nästan ingenting.

Du väljer det.

1158

Vi är fria att välja, men...

Gör vad du vill, sa Gud, och betala för det!

Spanskt ordspråk

1159

Vi är fria att välja, men...

Gör vad du vill, och betala för det.

Gud, enligt spanskt ordspråk

Vi kan välja våra handlingar men inte dess konsekvenser.

1160

"There are thousands and thousands of people out there living lives of quiet, screaming desperation where they work long hard hours in jobs they hate to enable them to buy things they don't need to impress people they don't like."

<https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124>

1161

Vem väljer dina mål?

"Många slösar förgäves bort en massa pengar på att köpa saker de inte behöver för att imponera på människor de inte känner

[...]

resultatet blir besvikna medborgare som tillbringar livet med att gräna sig över vad de aldrig får och glömmet bort att njuta av de många ting de borde vara tacksamma för, men vilkas värde de upptäcker först när det är för sent."

Ole Jacob Raad: Styr tiden effektivt (Ledarskap och lönsamhet nr 2, 1981).

1162

När ska DU börja?

Vi vet hur vi vill ha det och att vi kan få det precis så, men vi får ändå inte till det... Det slinter, det storslagna projektet rullar ner igen, vi måste börja om från början, och under tiden förlorar vi barnen, våra älskade och våra liv... **Snart ska jag hantera mitt eget liv hur lätt som helst, men inte riktigt än.**

Ona Fyr, Ingebright Steen Jensen

1163

Näringslivstoppen - den nya underklassen?

- Inte lärt sig känna efter.
- Inte lärt sig göra medvetna val.
- Ger upp sina egna önsknningar för att anpassa sig till systemet.
- Väljer bort sig själva, sina känslor och sin familj.
- Alltid "stressad på jobbet" fungerar som alibi för att inte behöva ta itu med sitt liv och sina relationer.
- "Fysisk närvaro men absolut inga mänskliga egenskaper".

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se 2/10 2006, enligt SvD

1164

1164

Den nya överklassen? Inte alltid pengar, ära eller makt, men...

- Lyssnar på sina känslor och djupare behov.
- Kan välja och prioritera.
- Sparar energi till annat än bara jobbet.
- Dör med känslan av att ha valt sitt eget liv.

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se enligt SvD 2/10 2006

1165

1165

"There is no how. You do, or you do not do."

1166

1166

WHO I AM MAKES A DIFFERENCE



Livet blir ett äventyr.

Werner Erhard: Making a difference.

1167

Kan det vara så att...

...vi måste ge något för att få något, även när det gäller vår känsla av värde?

Men här finns risker, så lyssna uppmärksamt!

1168

1168

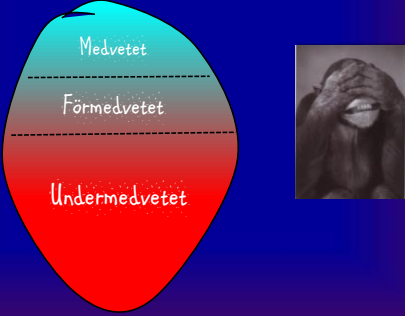
Grundantagande #1:

Vi är rationella, förnuftiga, beslutskapabla och exekutiva varelser.



1169

1169



Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet

1170

1170

Människans ätande styrs av starka instinkter; det är praktiskt taget omöjligt att över en längre tid viljemässigt bestämma sig för hur mycket man skall äta.



Lars Wilsson

1172

1172

Grundantagande #2:

Jag råder över framtiden, jag bestämmer själv hur det ska bli.



1173

1173

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

1174

1174



1175



1176



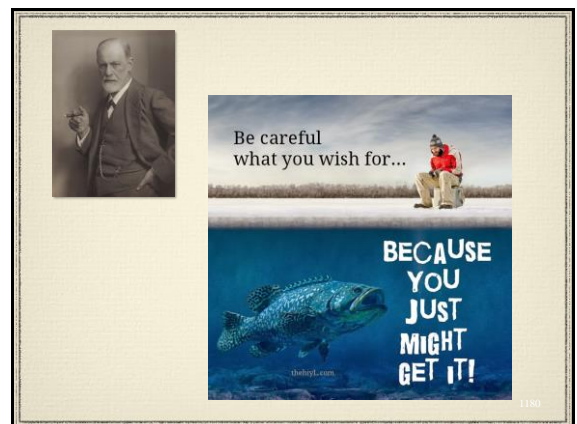
1177



1178



1179



1180

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

1. **Odlinga goda och närmande relationer.** Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövda.
2. **Se och var tacksam för det du har istället för att stirra på det du saknar.** Fokusera medvetet på de positiva aspekterna och leta efter möjligheterna.
3. **Sök mening, bortom dig själv.** Ge för att få. Ge av dig själv, låt din glädje och din lycka smitta andra.



Michael Rangne 2019-09-22 1181


1181

"Vetenskap och beprövad erfarenhet" - vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/**/+++	Reciprok, "tit-for-tat"
Gott äktenskap	**	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/**	
Status i samhället, andras aktning	**	"Statusyndromet"
God ekonomi	0/+/**/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/**	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Psykisk sjukdom	-/-/--/---	
Kroppslig sjukdom	0/-/--	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/**	Inte samma sak som altande
Mening, hög KASAM	+/**/+++	
God förmåga att förvränga intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+/**	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/**	Män vad är höna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations"

1182

Vägra göra meningslösa saker!



1183

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får?

Hur många människor du älskar!



1184

Föräldrarnas första bud?

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

Li Chengping

1185



L'arbre de la famille

1186

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

1187

Vilken fråga fungerar bäst?

Hur kan jag bli lycklig?

Vad kan jag göra för att mina närmaste och mina medmänniskor ska bli lyckliga?



1189

😊 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 själv om mig själv?
3. ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande?

Tack till Kay Pollak

1192

Hur skulle det kännas för den andre om...

...hen upplever att hen har betydelse för mig, att hen ger även mig något värdefullt för min egen del?



1193

Hur skulle våra möten med andra bli om...

- Vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid lämnar båda åtminstone en smula förändrade?
- 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,
- Vi visar den andre vår uppskattning för det vi får?
- Den andre upplever att hen har betydelse för oss, att hen ger oss något värdefullt för vår egen del?

1194

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

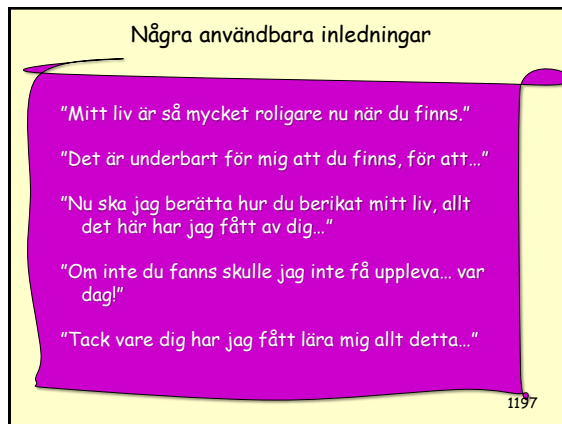
?

1195

1195



1196



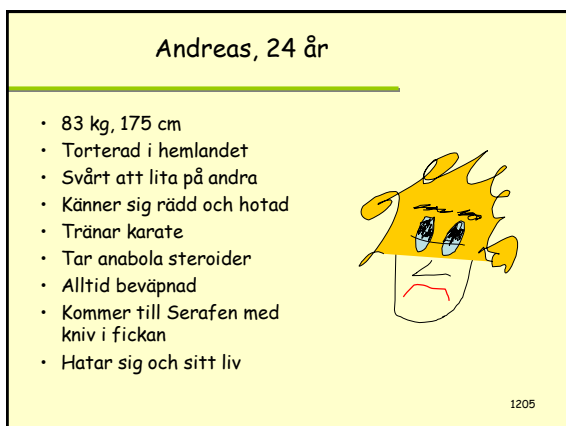
1197



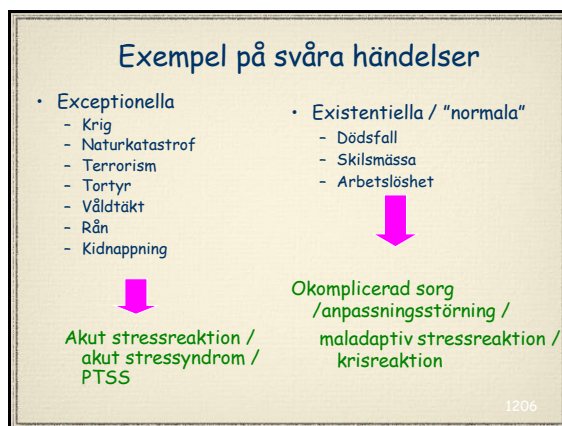
1198



1199



1205



1206

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

1207

1207

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

1208

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

1209

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

1210

Posttraumatiskt stressyndrom

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

1213

1213

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.

1214

1214

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.

1215

1215

Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Tolkbegav 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.

1216

1216

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsfrekvens 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

1217

1217

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**

1218

1218

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!

1219

1219

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd - vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

1220

1220

Stöd- och samtalsmöjligheter

- "Debriefing".
- "Avlastningssamtal".
- "Teknisk debriefing": renodlad genomgång av händelseförlopp och insatser. Ingen bearbetning -> ringa traumatiseringsrisk.
- Informell "time-out" där personalen träffas och pratar om det inträffade.
- Individuell samtalskontakt när så behövs.
- Kamratstödjare.

Modifierat från "Krishantering i arbetslivet" av Brålin, Cällberg och Westrell

1221

Om att hjälpa en medmänniska i kris

1222

Vill du få Gud att skratta?

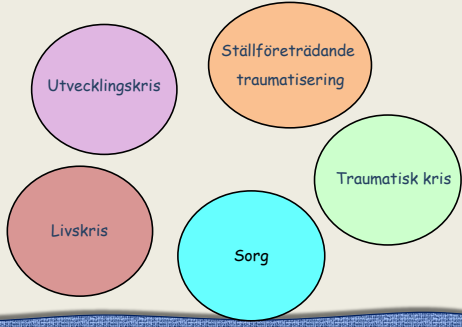


Berätta om dina framtidsplaner!

1223

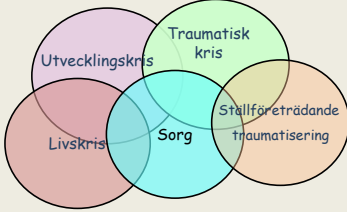
1223

Vad menar vi med "kris"?



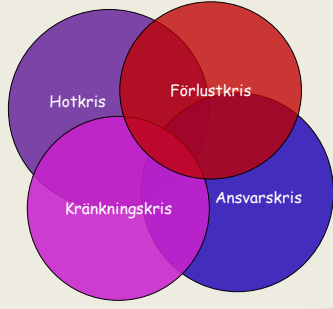
1224

Men...



1225

Traumatisiska kriser



1227


Vilken "profil" har krisen?

Bevittnat andras trauma	Själv drabbad
Ej fruktat för sitt liv	Allvarligt hot mot livet
Enstaka händelse	Multipla trauman
Kortvarigt förlopp	Långdraget förlopp
Den enda drabbade	Många drabbade
Naturens nyck	Människors ondska
Ingen egen skuld	Faktisk skuld
Ingen skam	Rimligt att känna skam



1228

Krisens faser




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

1229

"Den röda livstråden"


Förflutet Nu Framtiden



1230

"Den röda livstråden"


Det som varit Precis före **NU** Efteråt Framtiden?



1231

"Den röda livstråden"

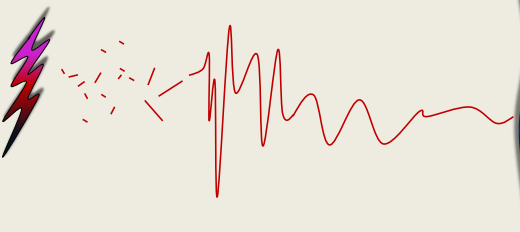
Det som varit Precis före **NU** Efteråt Framtiden?



1232

Efteråt

NU Efteråt **Krisen** Framtiden???



1233

Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva

Adaptiva reaktioner

- Ledsenhet
- Rädsla
- Förvirring
- Ilska
- Kroppsliga reaktioner

Utmärks av att de är

- Oförutsägbara
- Instabila
- Komplexa
- Inte "symtom" (tecken på sjukdom)
- Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp

Maladaptiva reaktioner

- **Dissociation**, fragmentariskt upplevande
- **Plågsamma intrusioner**
- **Isolerar sig**
- Avståndighet, oförmåga att reflektera, **går inte att få kontakt med**
- Inga lugna stunder
- **Går inte att lugna** med vanliga tillvägagångssätt

1234

Somliga reaktioner kan vara mer problematiska än andra.

↓

Hjälp den drabbade lindra sin "meta-oro" - oron för sina reaktioner och för sin oro - genom att informera, förklara och normalisera upplevelserna.

1235

"Överdeterminerad" krisreaktion

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



1236

Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.



1237

Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att **stå ut**.

1238

Hjälp den drabbade att **stå ut**

- Man måste **igenom** känslorna.
- Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla.
- Uppgiften är att **bekräfta och normalisera känslorna**, inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att utvärda lidandet utan att fly eller bli självdestruktiv.

1239

Hjälp att stå ut

- Känslorna går inte att få bort just nu, **de måste genomlevas.**
- Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem.
- Den drabbade ska **inte hjälpas till en annan känsla.** Inga känslor ska ändras - de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är.
- Uppgiften är att **bekräfta och normalisera känslorna** - inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att stå ut med smärtan, att **uthärda** lidandet så gott det går, utan att fly eller bli självdestruktiv.

1240

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

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

1241



Medmänsklighet måste verkställas



1242

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

1243

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

1244

Att hjälpa någon i kris

Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är: hur blir det nu?

1245



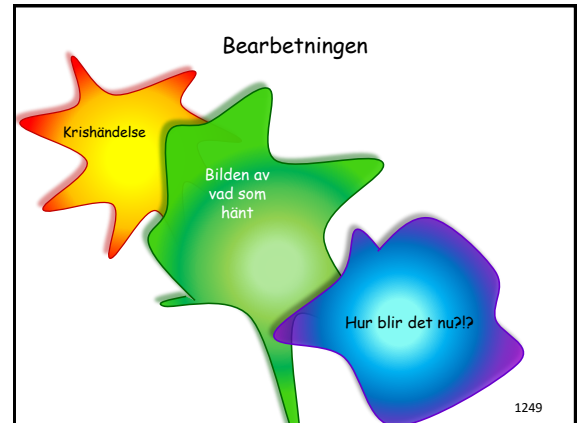
1246



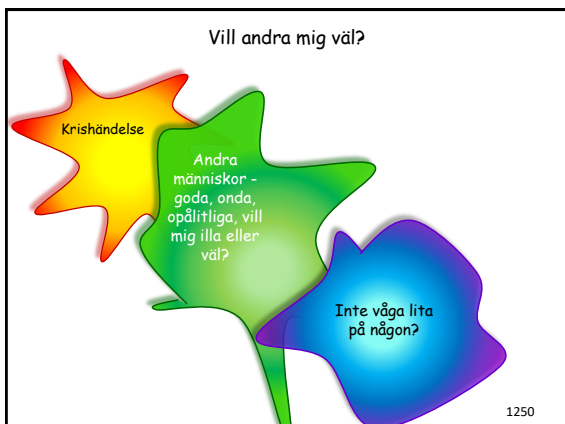
1247



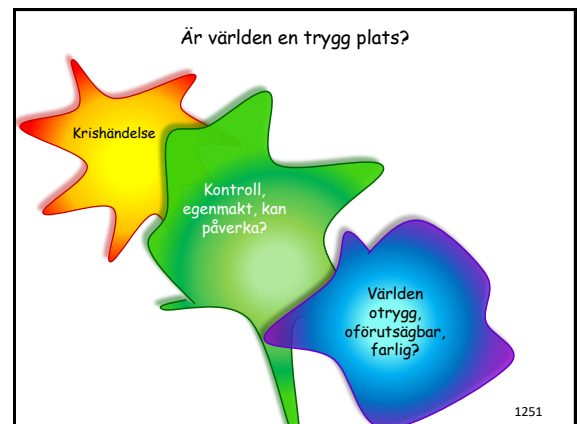
1248



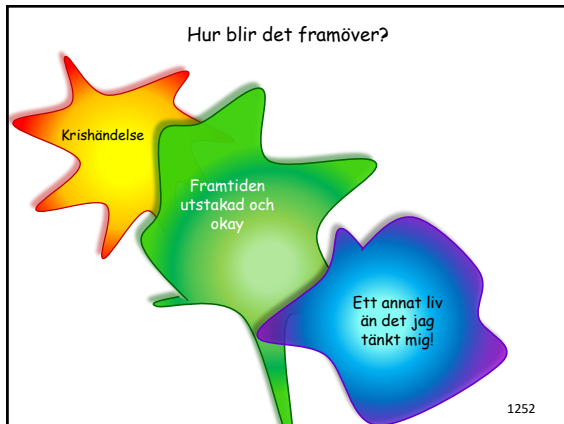
1249



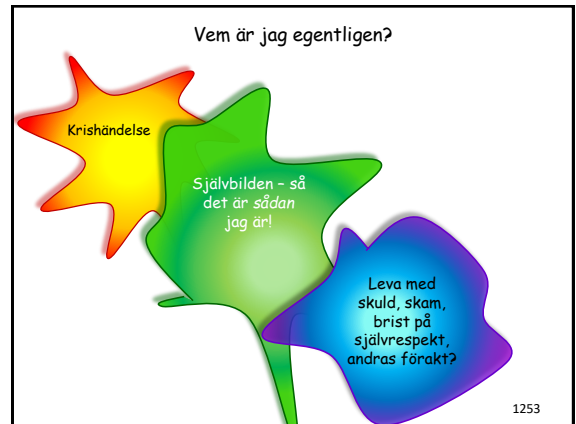
1250



1251



1252



1253



1254



1255



1256



1257

Din andra uppgift

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



1258

Den centrala uppgiften vid en kris

Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

↓

Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
Går det att leva vidare trots allt som hänt?
Hur blir ditt liv framöver, tror du?

1259

Din andra uppgift:

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

↓

Vad är det allra värsta med det som hänt?
Vad betyder det som hänt för dig?
Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
Går det att leva vidare trots allt som hänt?
Hur blir ditt liv framöver, tror du?

1260

Kartlägg den andres nya världsbild

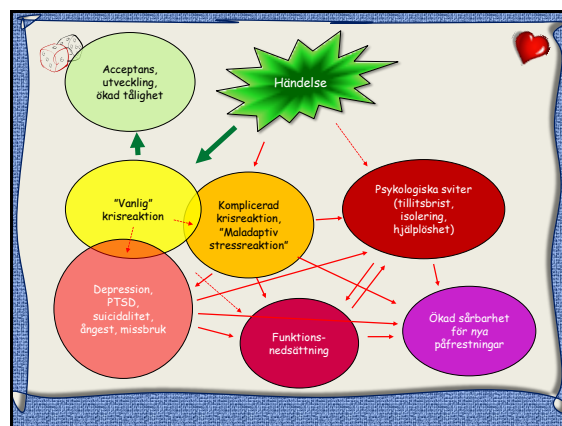
Vad är det allra värsta med det som hänt?
Vad betyder det som hänt för dig?
Hur ser du nu på dig själv? På andra människor?
Vad tänker du om framtiden?
Hur tror du att ditt liv blir framöver?
Går det att leva vidare, trots allt?

1261

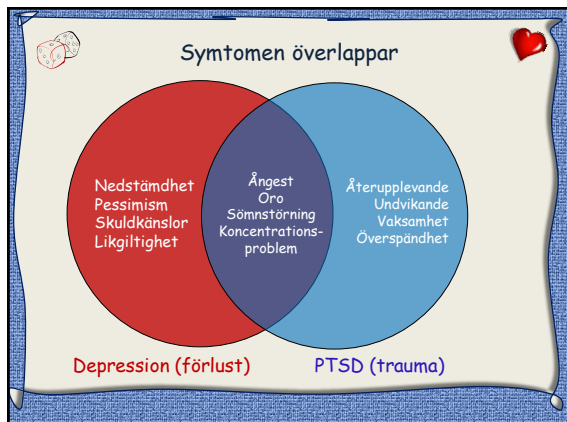
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

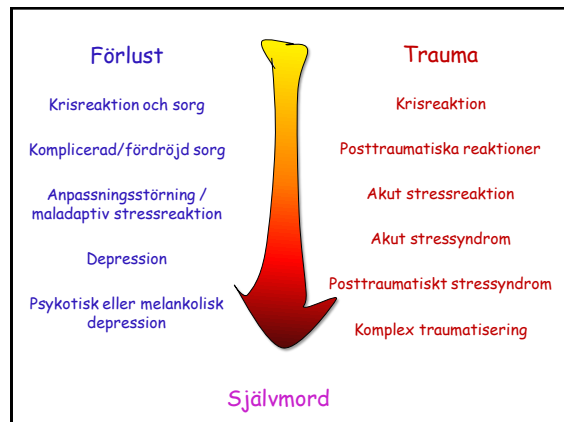
1262



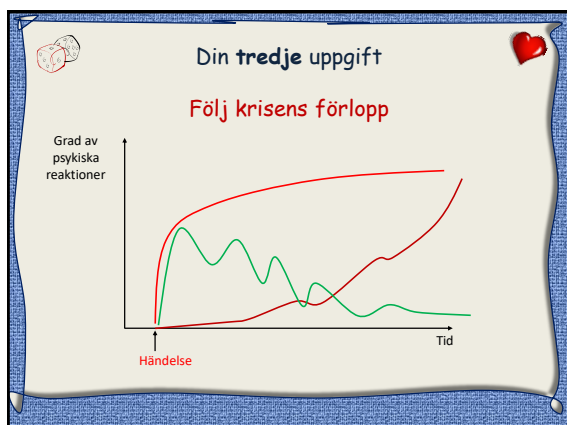
1263



1264



1265



1266

Undvik tillfälliga lättnader

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

Upprätthåll de dagliga rutinerna!



1267

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

1268


- Att hjälpa någon i kris, kort version**
1. Var medmänniska.
 2. Rekrytera flokken.
 3. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
 4. Hjälプ att ta in och förstå vad som hänt.
 5. Hjälプ att dra rätt slutsatser.
 6. Stöd till en fungerande vardag.
 7. Följ genom krisen, "watchful eye".

1269

 **Att hjälpa någon i kris, kort version** 

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

1270

 **Att hjälpa någon i kris, medellång version** 

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

1271

 **Att hjälpa någon i kris, lång version** 

1. **Gör inte ingenting!**
2. Rekrytera flocken.
3. **Medmänsklighet** - var närvarande, prata, omtänksamhet, kom med ett erbjudande.
4. Visa att du bryr dig, erbjud din hjälp, fråga hur du kan hjälpa.
5. Försök inte förhindra den normala krisreaktionen.
6. Försök inte ändra eller få bort de svåra känslorna. Bekräfta och normalisera dem istället. Hjälp att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
7. Hjälp att ta in, i sin egen takt, vad som hänt.
8. Hjälp att förstå reaktionen i ljuset av sitt "bagage".
9. Hjälp att landa på fötterna - dra rimliga slutsatser, rita nya och korrekta kartor.
 - Vilken betydelse har det inträffade? Vilken är innebörden för mig? Hur blir det nu?
 - Rädsla självkänslan, dämpa skam- och skuldskänslor så gott det går.
 - Förhindra tillitsförlust och isolering.
10. Följ den drabbade genom krisen och dess konsekvenser, och försök ingripa om det ser ut att gå åt fel håll. Var observant på tecken till utveckling av psykisk sjukdom.
11. Hjälp till en fungerande vardag.
12. Stötta sunda bemästringsstrategier.
13. Motverka negativa bemästringsstrategier och självdestruktiva vanor.

1272

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Inhållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självmordsrisk
- Påtagligt hämrad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion p g a tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

1273

 **Håll liv i patienten!** 





Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1274

1274

 **En patient med självmordstankar behöver krisintervention** 

Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

1275

1275

Psykotering

"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

1281

1281

Malenas dilemma

Integritet:

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

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

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

↔ **Konflikt** ↔

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Samarbete:

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

Blir därför inte accepterad.

1282

1282


Bipolära och depressiva syndrom

1283

1283

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



1286

1286

Kriterier för egentlig depression

Minst fem av följande, minst två veckor

- Nedstämdhet eller irritabilitet
- Minskad förmåga att känna glädje och intresse
- 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

1287

1287

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

- nedstämdhet
- minskat intresse eller minskad glädje
- aptit- eller viktpåverkan
- sömnstörning
- agitation eller hämning
- brist på energi
- känslor av värdelöshet
- nedsatt koncentration eller obeslutsamhet
- tankar på död och självmord

Hur mycket besvär?

- minst 5 av 9 symtom varav
- minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- symtomen har föregåt under minst två veckor


Samt: Symtomen förorsakar ett kliniskt signifikant lidande för patienten eller en nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga funktionsförmågan eller av något annat viktigt funktionsområde.

1288

1288

Ange också

- Svårighetsgrad (lindrig/måttlig/svår)
- Psykotiska drag
- Melankoliska drag
- Årstidsrelation
- Postpartumdebut
- Korta svängningsperioder
- Remission mellan perioderna



Exempel, axel 1:
"Egentlig depression, recidiverande, svår, med stämningkongruenta psykotiska symtom, med melankoli, i partiell remission, utan årstidsvariation"

1289

1289

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

- Lindrig, måttlig eller svår.
- I partiell remission, i fullständig remission eller tidigare diagnos.

Exempel på diagnostisk redovisning:

Axel I: 296.32 Egentlig depression, recidiverande, måttlig
305.40 Missbruk av sedativa, hypnotika eller anxiolytika

Axel II: 301.83 Borderline personlighetsstörning
Antisociala personlighetsdrag

Axel III: 881.02 Skårsår vänster handled

Axel IV: Utslängd hemifrån av sambo

Axel V: Aktuell GAF = 45

1290

1290


Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller likgiltig, uppgiven och självförsunken.
- 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.

1291

1291

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

1292

1292

Maskerad depression

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

1293

1293

"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre medverkan i behandlingen

1295

1295

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".

1296

1296

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

1297

1297

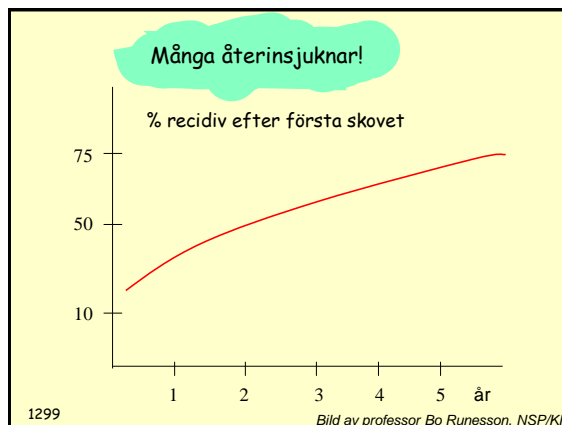
Hur vanligt är depression?

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

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)

1298

1298



1299

"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."

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

1302

1302

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

Kai Jamison Redfield, En orolig själ

1303

1303

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

- Eufori, irriterabilitet och/eller expansivitet
- Förhöjd energinivå
- Nedsatt sömnbehov
- Ökad självkänsla
- Snabbhet i tal och tanke
- Ökad kreativitet
- Ökad libido
- Omdömeslöshet



Patientens handlingar är ofta **omdömeslösa** och patienten kan senare bittert få **ängra** vad hen ställt till med.

1304

1304

Mani är depressionens motsats

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



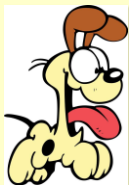
Patientens handlingar är ofta **omdömeslösa** och patienten kan senare bittert få **ängra** vad han ställt till med.

Vid bipolär sjukdom **kombineras depressiva och hypomana/maniska** episoder.

1305

1305

Mani och besvärlighet

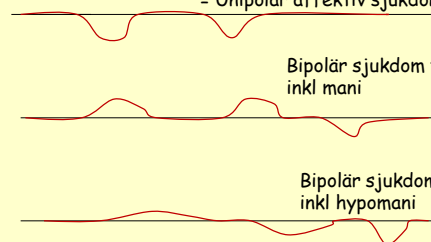


- Självcentrerad, lågempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

1306

1306

Recidiverande egentlig depression
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani

Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani

Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

1307

1307

Glöm inte att...

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

1308

1308

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

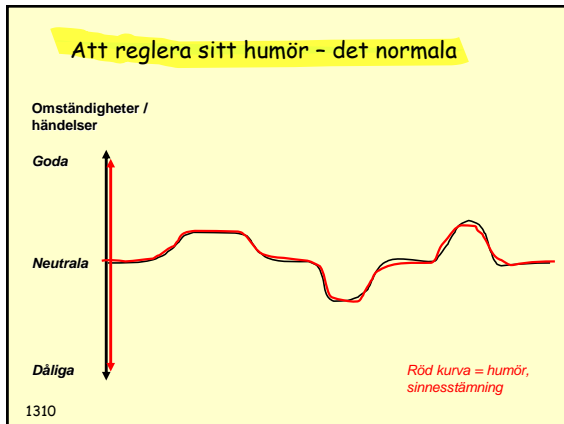
Goda

Neutrala

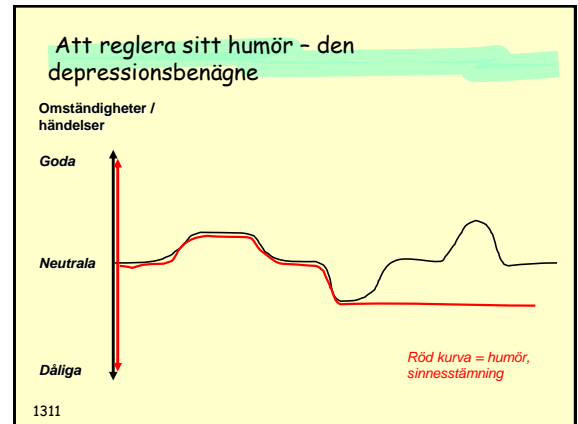
Dåliga

1309

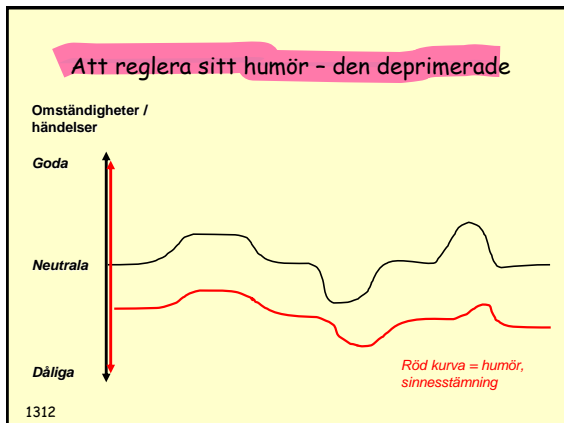
1309



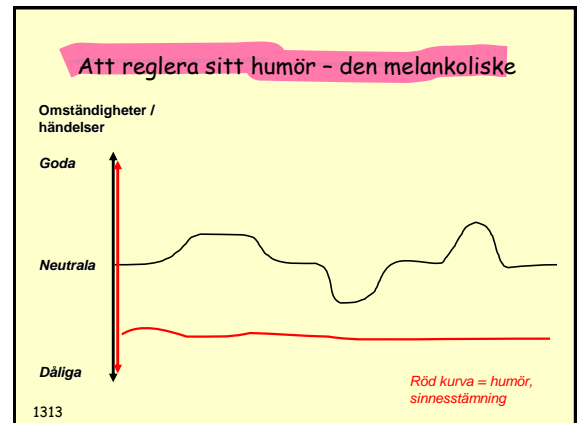
1310



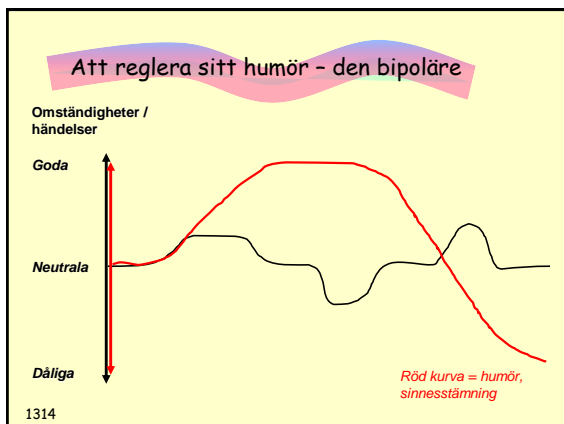
1311



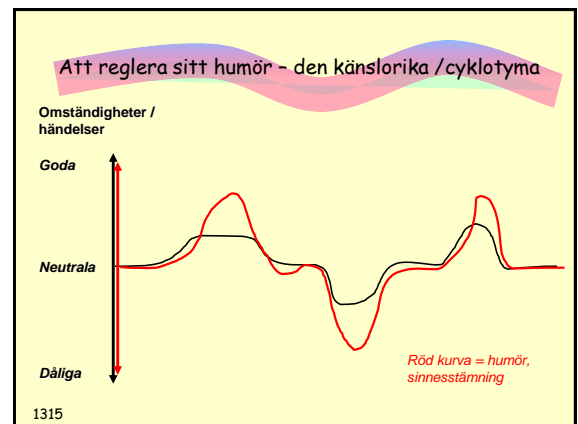
1312



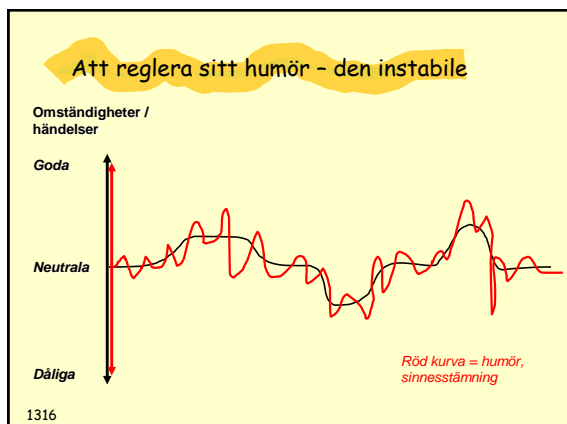
1313



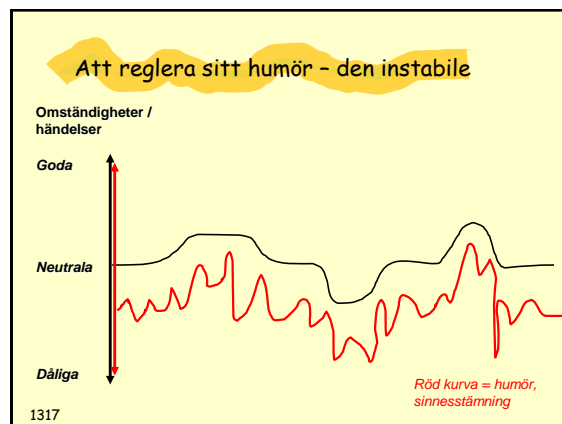
1314



1315



1316



1317

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- Hjärnskada
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Borderline/antisocial/narcissistiskt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning

1318

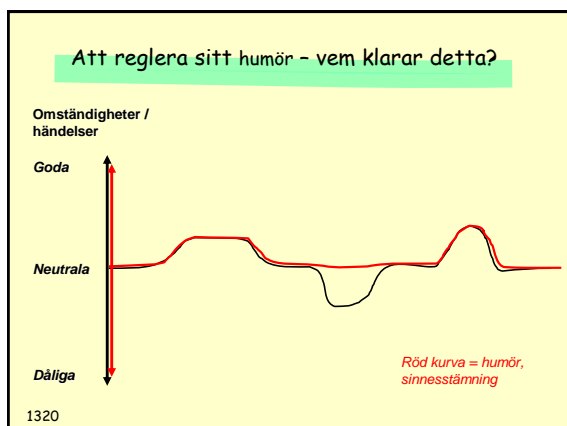
1318

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

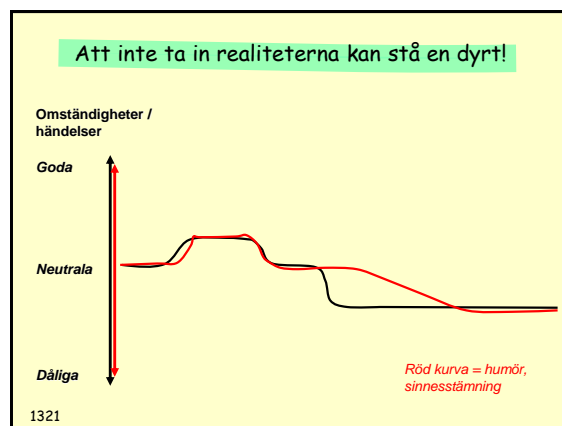
- Infört i DSM-5 för att undvika överdiagnostik av bipolaritet.
- Räknas till de affektiva störningarna, inte till de utagerande störningarna.
- Utmärks av
 - Återkommande häftiga vredesutbrott, verbala eller i handling
 - Utbrotten är orimliga utifrån situationen och oförenliga med utvecklingsnivån
 - Sinnesstämningen mellan utbrotten är genomgående irriterad eller argisint och är märkbar för andra
 - Märks i mer än ett sammanhang (skola, hem, kamrater)
 - Symtomen förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning

1319

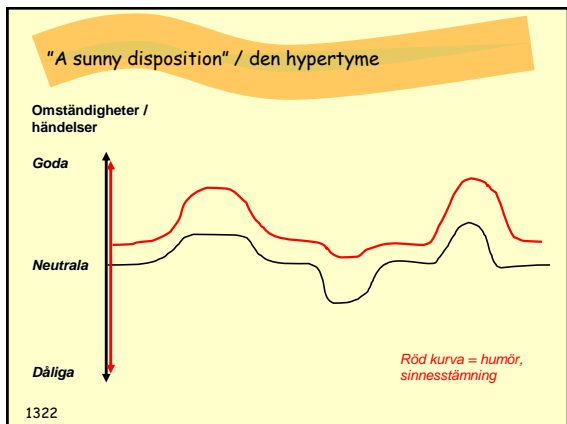
1319



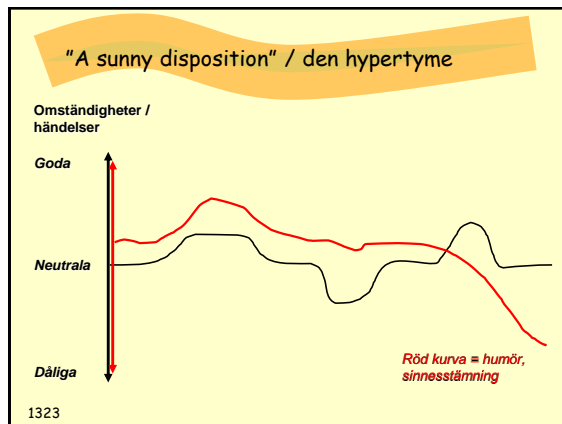
1320



1321




1322



1323

Hur behandlas depression idag?

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



1324

Målsättning med behandlingen

Fullständigt tillfrisknande!

- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

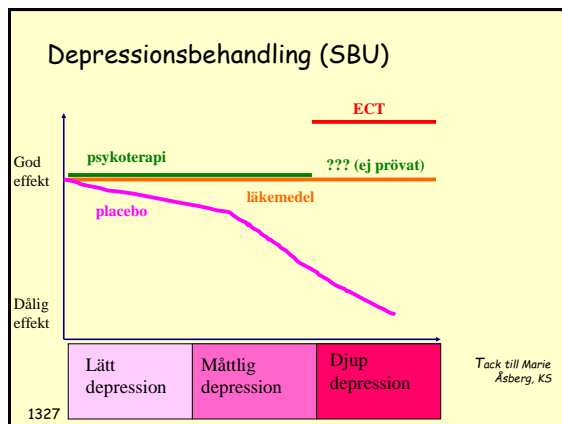
Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent

SBU

1325

1. Kunskap
2. Professionell behandling
3. Egenvård (= ett klokt liv)
 - Lära om
 - Aktivering
 - Motion
 - Kost
 - Mening
 - Gemenskap
 - Kärlek
 - Jobbet
 - Alkohol
 - Slappna av
 - Humor
4. Effektivt tänkande

1326



1327

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

1328

1328

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?
- Illal*
Rätta till eller byt!
Sluta!
Åtgärda, sök stöd!
Psykiatri?
Ta upp till diskussion med läkaren.
Ta upp till diskussion med läkaren.
Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!

1329

1329

Om att hjälpa den som är deprimerad

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

1332

1332

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!

1333

1333

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

1334

1334

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär.
- **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial.

1335

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagsituationer och livsskeden.
- **Ge** utifrån denna kunskap **konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och intresseföreningar.

1336

Handlingsvägar vid depression



1337

1337

Vad fungerar verkligen?

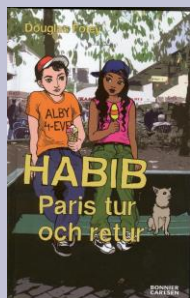
Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

1338

1338

"Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart."



1339

1339

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.

1340

1340

Kännetecknen för deprimerade/negativa tankar

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

1341

1341

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.

1342

1342

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

1343

1343

Stötta på rätt sätt

1. Hjälプ den drabbade att **göra saker som hen mår bättre av**.
2. **Det gäller att hitta rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
3. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården**.



1344

1344

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och mår bra av

- Träffa en vän
- Prata
- Fika
- Promenad

1345

1345

- **Fråga** patienten hur du bäst hjälper henne
- **Stöd** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra
- **Hjälp** patienten
 - känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
 - sluta älta

1346

1346

Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
 - håll rytmen
 - stressa lagom
 - slarva inte med sömnen
 - var försiktig med alkohol
 - rör på Dig
 - gör saker Du tycker om
 - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur Du tänker



47

1347

Stötta den andre i att leva klokt

- Aktivering
- Motion
- Kost
- Alkohol
- Gemenskap
- Familjen
- Vänner
- Jobbet
- Kärlek
- Glädje
- Humor
- Mening
- Slappna av
- Lära om
- Mentor/förtrogen

134

1348

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

1349

1349

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Uppmuntra den andres **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 vän försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



1350

1350

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

1351

1351

Stötta den andre i att ta hand om sin sjukdom

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - Undvik situationer som kan göra dig sårbar för nya depressioner
 - Håll rytmen
 - Stressa lagom
 - Slarva inte med sömnen
 - Var försiktig med alkohol
 - Rör på dig
 - Gör saker du tycker om
 - Umgås med människor du mår bra av
- Tänk på hur du tänker

1352

1352

Hjälp den andre att anstränga sig lagom mycket

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
 - För **låga krav** innebär att den andre inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur sitt tillstånd.
 - För **höga krav** medför att den andre känner sig missförstådd och kan även medföra att hen försämras i sitt tillstånd p g a upplevelsen av övermåttiga krav.

1353

1353

Stötta den andre till lagom aktivitet

- Stödet bör i mångt och mycket vara ett **stöd till aktivitet** i lagom omfattning
 - Gå upp ur sängen
 - Äta och dricka
 - Duscha
 - Handla
 - Ta en daglig promenad
 - Gå till arbetet om hen klarar det

1354

1354

□ **Planera ditt dagliga schema.** Gärna en 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.

1355

1355

Hjälp den andre att hantera/undvika "sårbarhetsfaktorer" - saker hen mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- **Identifiera** allt du kommer på
 - Stress
 - Ensamhet
 - Jobbiga människor
 - Konflikter
 - Påfrestande situationer och händelser
 - Olämplig livsstil
 - Oregelbunden dygnsrytm
 - Ogynnsam arbetsmiljö
 - Alkohol och droger
- **Undvik/åtgärda** dem



1356

1356

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

<p>Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 	<p>Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Kontakta min läkare) 2. (Ta kontakt med...) 3. (.....)
---	--

1357

1357

Försök se till att den andre inte gör något hen senare kommer att få ångra, liksom att hen får gjort sådant som faktiskt behöver bli gjort

1358

1358

**Det är inte fel att hjälpa till praktiskt!
De flesta greddierar **inte** av temporärt
stöd och medmänsklighet.**

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis
- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården

1359

1359

Några saker den drabbade 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.

1360

1360

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

1361

1361

**Prata med den andres barn och andra
närstående personer, och hjälp dem till den
förståelse och kunskap som du själv har
skaffat dig.**

136

1362

Hjälp patienten rekrytera stöd och
hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens giva av Irvin D Yalom

1363

Träffa andra personer som är viktiga
för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens giva av Irvin D Yalom

1364

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- **Kommunicera klart och tydligt**
- **Använd ett problemlösande förhållningssätt**
- **Förebygg stresstegringar**
- **Medverka till goda rutiner**
- **Undvik känslomässigt överengagemang**
- **Ge positiv återkoppling**

1365

1365

"Expressed emotions" - känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt överengagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer



1366

1366

Om den andre har självmordstankar - se till att hen omgäende bedöms av läkare

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
 Hopplöshetskänsla
 Nedstämdhet

1367

1367

Akut inläggning

- **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).

1368

1368

När kan det vara aktuellt med vård med stöd av LPT?

1369

1369

LPT - rättighet eller skyldighet?

Del 1: En kortare sammanfattning

Michael Rangne
 Specialist i psykiatri
 Norra Stockholms Psykiatri
 Augusti 2016

1370

1370

Sant eller falskt?

1. Man bestämmer själv över sitt liv. Vill man ta sitt liv får man göra det.
2. För att tvångsvård ska vara aktuell på psykisk ohälsa måste patienten vara "farlig" eller självmordsnära.
3. Om patienten är i sitt "habituallstånd" är tvångsvård inte aktuellt.
4. Det är inte lönt att lägga in patienter med kronisk självmordsrisk. De tar ändå livet av sig när de skrivs ut. Bättre att satsa på frivillighet och behandlingsallians.
5. Man ska inte lägga in patienter med svår emotionell instabilitet, särskilt inte med tvång. De försämras av vården och blir mer suicidala, inte mindre.
6. Läkaren får besluta om fastspänning eller avskiljning om hen bedömer att det gagnar patientens tillfrisknande.

1371

Några aktuella lagar och läsförslag

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL
- Patientlagen, PL
- Patientdatalagen, PDL
- Socialtjänstlagen, SOL
- Lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (LSS)
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT
- Lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV
- www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- www.vardhandboken.se/texter/patientens-rattsliga-stallning/lagstiftning/
- www.1177.se/Skane/Regler-och-rattigheter/Dina-rattigheter-i-Skane/#overview
- www.internetmedicin.se/page.aspx?id=175 (LPT, kortversion)

1372

Tvångsvårdens syfte (2§)

- OBS att Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) grundläggande vårdprinciper gäller vid tvångsvård på samma sätt som vid all annan vård även om LPT på vissa punkter medger avsteg. Respekt för patientens autonomi, samråd, frivilliga överenskommelser och minsta möjliga tvång är grunden även vid vård med stöd av LPT. Insatserna måste stå i proportion till vårdens syfte och får inte vara mer ingripande än absolut nödvändigt.
- Tvångsvården ska syfta till **att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.**

1373

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

Tvångsvård enligt denna lag ges som **sluten psykiatrisk tvångsvård** eller, efter sådan vård, som **öppen psykiatrisk tvångsvård**. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

1374

Undersökning för vårdintyg

- Får företas av **legitimerad läkare om det finns "skäligen anledning" (4§).**
- **Polishandräckning** kan ibland behöva tillgripas för att kunna bedöma patienten. Får endast beställas av leg läkare i allmän tjänst (47§). **OBS: vårdens initiativ** här.

1375

Polisomhändertagande (47§)

- Om det finns **skäligen anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp**, får polismyndigheten tillfälligt omhändertaga honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. **OBS: Polisens initiativ** här.

1376

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Tvångsvård får ges endast **om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt**

1. har ett **oundgängligt behov** av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en **sjukvårdsinrättning** för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver **iaktta särskilda villkor** för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten **motsätter sig** sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns **grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke**.

1377

Ni lär se denna variant ibland

1. Allvarlig psykisk sjukdom.
2. Oundgängligt behov av sjukhusvård.
3. Motsätter sig eller är oförmögen att samtycka / ta ställning.

Är en förenkling, och gäller endast **sluten** psykiatrisk tvångsvård.

1378

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det **även beaktas**, om patienten till följd av sin psykiska störning är **farlig** för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

1379

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- **Psykos, oavsett orsak** (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - Alkoholpsykos
 - Droppsykos
 - Svårartade abstinensstillstånd
 - Demens med påtagligt stort beteende
 - Åtstörning?
- **Mani**
- **Depression med självmordsrisk**
- Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Starka krisreaktioner
- Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orosutbrott

1380

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Personlighetsstörning **utan** impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Handikappande tvångssyndrom
- Åtstörningar

1381

Konvertering

Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård när

- **de grundläggande förutsättningarna är uppfyllda** och
- patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att **allvarligt skada sig själv eller någon annan**.

1382

Vad händer sedan?

- Efter vårdintygets utfärdande ska patienten föras till psykiatrisk klinik för **prövande av vårdintyget**.
- För detta ändamål får patienten **kvarhållas högst 24 timmar** på sjukhuset, och under denna tidsperiod måste alltså fattas s k intagningsbeslut alternativt beslut om icke intagning.

1383

Vårdplan

En vårdplan skall **upprättas snarast** efter det att patienten har tagits in för tvångsvård.

Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att **syftet med tvångsvården** skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå.

Så långt möjligt skall planen upprättas **i samråd med patienten**. Om det inte är olämpligt skall samråd ske **också med dennes närstående**.

1384

Vilket tvång får utövas när intagningsbeslut har fattats?

- Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas **endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård**. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.
- Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag **får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden**. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas.
- Tvång skall utövas **så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten**.

1385

Några tvångsåtgärder som kan bli aktuella med stöd av LPT

- Upprätthålla ordning och säkerhet på avdelningen.
- Hålla sig till anvisad del av avdelningen.
- Ej lämna avdelningen eller sjukhusområdet.
- Farmakologisk behandling, även per injektion mot patientens vilja.
- Fastspänning.
- Avskiljning.
- Kroppsvisitering och yttlig kroppsbesiktning.
- Beslagta olämpliga saker (alkohol, droger, kanyler, vapen).
- Begränsa elektronisk kommunikation.
- Kontrollera post till och från patienten.
- Begära polishandräckning för att återföra avvikent patient.
- Behandling av kroppslig sjukdom.

1386

Stödperson

- Chefsöverläkaren skall se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en **individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson**. När patienten begär det, skall en stödperson utses.
- En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det. Stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, **även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört**.

1387

Hur gör man praktiskt?

- **Vidtalar omgående läkare** på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och **uppsöker närmaste akutmottagning**.
- **Ringer läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- **Ringer lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- **Ringer SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Görans och beskriver läget.
- **Vid fara för patienten eller någon annan**: aldrig fel att ringa **112** direkt och be att få bli kopplad till polisen.

1388

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

- Har man alltid rätt att använda nödvändigt våld enligt Brottsbalkens regler för nödvärn och nödrätt.
- Tar samvetet överhanden över juridiska spetsfundigheter (tycker jag).

1389

Den självmordsnära patienten
Om att bedöma risken för självmord och hjälpa den i riskzonen

1390

Varje psykiatrisk patient...

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

1392

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!

1393

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

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

Fråga alltid!

1394

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!

1395

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




Stephen R Covey

1396

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



1397

1397

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".


1398

1398

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?

1399

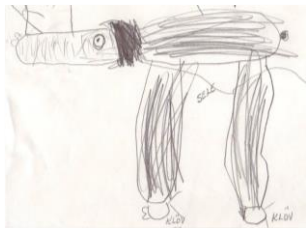
1399

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

1400

1400

"Hon är bara ensam"



1401

1401

"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.



1402

1402

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!

1403

1403

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

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



1404

1404

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

1407

1407

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt **personlighetsstörd** patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, 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, körkortssindragning, fängelse dom.
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

1408

1408

Viktigaste markören för suicidrisk: Position på suicidstegen!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1409

1409

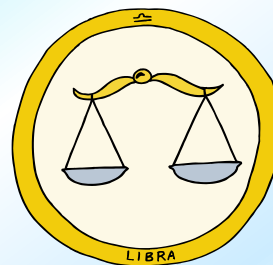
Akut inläggning

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

1410

1410

Att hjälpa den självmordsnära patienten



1411

1411

En patient med självmordstankar
behöver krisintervention

Självmord är patientens lösning på ett
"olösligt" problem.

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

1412

1412

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots
känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och
tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

Driver handlandet,
påskyndar

"Vill leva,
men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

1414

1414

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,
ge struktur

kaos

hopplöshet

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Involvera
närstående,
var tillgänglig

isolering

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

ångest

Ta över ansvar,
hjälp patienten se
skälen för att leva

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

1415

1415

Vanföreställningssyndrom
och schizofreni

1424

Drabbad av jästsvamp



1425


1425

Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?

Hon är psykotisk!

- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?
- **Psykotisk depression!**




1426

1426

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



1427

1427

Psykos



1429

1429

Psykos

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

1431

1431

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

1432

1432

Psykos



1433

1433

Vanföreställningssyndrom

- * Vanföreställningar
 - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
- * Avsaknad av "schizofrena" symtom som
 - Bisarra vanföreställningar
 - Uttalade hallucinationer
 - "Negativa" symtom
 - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

1434

1434

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Kverulansparanoia
- * Sjukdomsparanoia
- * Dymorfoparanoia
- * Parasitosparanoia

1435

1435

Kverulansparanoia och rättshaverister



1437

1437

Schizofreni

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. P g a 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, tankeinhåll av depressiv valör, nedsatt mimik. Föreställningar om att grannen påverkar henne så att hon har svårt att sitta still.

1439

1438

1439

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

1440

1440

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

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

Icke bisarra

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

1441

1441

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

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

Övriga

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

1442

1442

Är patienten psykotisk?

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

1443

1443

Prodromal- 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

1444

1444

Hyfs och respekt

- * **Gott allmänmänskligt 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 det hon ser.
 - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

1445

1445

Båda har rätt till sina uppfattningar

- Var ärlig, äkta och autentisk.
- 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?"

1446

1446

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 upplevelser etc.

1447

1447



1448

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.

1451

1451

Behöver han:

Skärpa sig?
Självdisciplin?
Motiveras?
Coaching?
Mentor/handledare?

1452

1452

"Tough love", "empowerment"

Det låter illa!

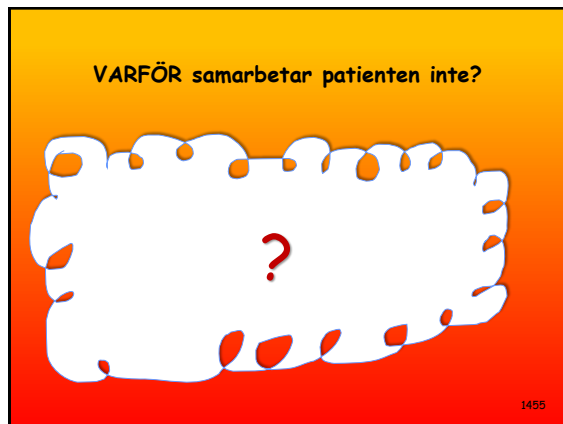
Vad **kan** du göra åt detta?
Vilka **alternativ** har du?
Vad **tänker** du göra åt det?
När ska du göra det?
Vad tänker du göra **nu**?

Hur kan jag hjälpa dig?

1453



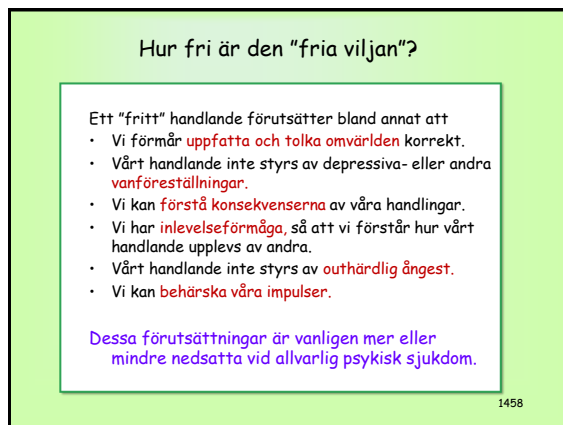
1454



1455



1456



1458



1459



1460

Nix!

Stöd och förståelse
Medmänsklighet
Information, psykopedagogik
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter
Läkemedelsbehandling
Psykoaterapi (KBT)
Sjukskrivning/sjukpension

1461

1461

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

- Psykoaterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

1462

1462

Ångestsyndrom

Separationsångest
Social ångest
Paniksyndrom
Generaliserat ångestsyndrom


1463

1463



1464

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.

1465

1465

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



1466

1466

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

1467

Hur vanligt är ångeststörning?

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

1468

Stor samsjuklighet

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



1469

1469

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?

1470

1470

I vilken situation utlöses ångesten?

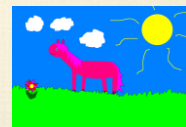
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.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

1471

1471

Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

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



1472

1472

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

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

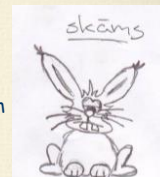
Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

1473

1473

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)



1474

1474

Behandlingsfördröjningen illa ty

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

1475

1475

HAD SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR	
Läs igenom varje påståendebeskrivning och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion inför varje påstående är tillräckligt mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.	
Namn: _____	Datum: _____
1. Jag känner mig spänd eller nervös	5. Jag bekymrar mig över saker
<input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Inte alls
2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat	6. Jag känner mig på gott humör
<input type="checkbox"/> Definitivt lika mycket <input type="checkbox"/> Definitivt lite mindre <input type="checkbox"/> Endast delvis <input type="checkbox"/> Nästan inte alls	<input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Inte alls
3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända	7. Jag kan ofta sitta och känna mig utsläppad
<input type="checkbox"/> Mycket starkt och ibland <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Betydligt svagare nu <input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Definitivt <input type="checkbox"/> Veldigvis <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Alltid
4. Jag kan skivta och va det nödiga i saker och ting	8. Allting känns tråkigt
<input type="checkbox"/> Lika ofta som tidigare <input type="checkbox"/> Lika ofta nu <input type="checkbox"/> Betydligt mer sällan nu <input type="checkbox"/> Alltid	<input type="checkbox"/> Nästan alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Alltid
9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "gläddor" i magen	10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut
<input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Vändigt ofta	<input type="checkbox"/> Fullständigt <input type="checkbox"/> Till stor del <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls
11. Jag känner mig rastlös	12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting
<input type="checkbox"/> Vändigt ofta <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Lika mycket som tidigare <input type="checkbox"/> Mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Mycket mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Knappast alls
13. Jag får plågliga panikattacker	14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram
<input type="checkbox"/> Vändigt ofta <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Mycket sällan
Depression <input type="checkbox"/>	
Ångest <input type="checkbox"/>	

1476

Mia, 29 år

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



1477

Lena

- Social ångest, depression, självmordsnära.
- Grav social fobi.
- "Bara litet ångest" - inte så bara, och massor av ringar på vattnet.
- Höga krav, klarade inte terapin och blev deprimerad. Terapi ska komma i rätt fas.
- Sorg över förlusterna, ta igen saker, vänja sig vid ett nytt liv.
- Från symtom till funktion till livskvalitet.

1479

1479

Social fobi

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

1481

1481

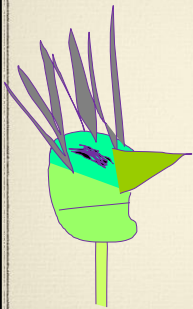
Symtom vid social fobi

- 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.

1482

1482

Några vanliga "svåra" situationer



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

1483

1483

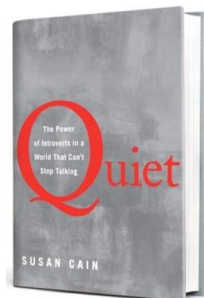
Svårighetsgrad av social fobi

- **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

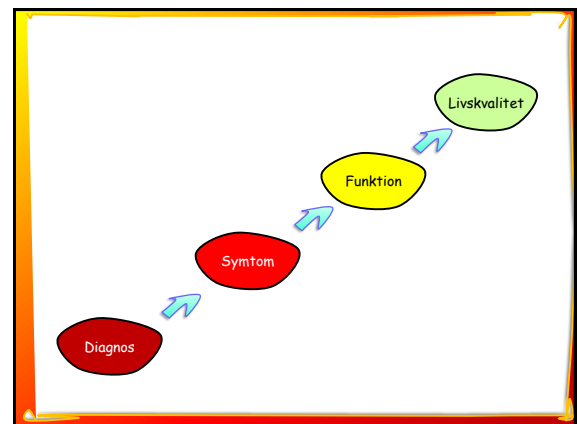
1484

1484

Majas blyghet ett betygssänke



1485



1487

Varför rodnar vi?

1. Signalerar att **jag bryr mig om den andres åsikt** om mig, vilket innebär att jag kan förväntas vilja anpassa mig till och samarbeta med henne/honom.
2. Visar att **jag har förmåga att känna skam**, vilket talar för att jag har en intakt samvetsförmåga som vägleder mitt handlande (i motsats till en psykopat som ju bara styrs av sina egna lustar).



Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1490

1490

Varning för myggor!




1491

1491

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

~~Jag måste bli av med min ångest, så att jag kan hålla mitt tal.~~

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



1492

1492

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:
Skit i vad folk tycker, kör din grej.

Om du vill göra en lysande presentation:
Skit inte i vad folk verkar tycka - lyssna efter och använd dig av reaktionerna du får.




Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

1493

1493

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



1495

1495

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

1497

1497

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?

- Har han redan varit på kurs?
- Vilka samtalstekniker använder han?
- Hur känns det för patienten i samtalet?
- Vilken stämning skapar han?
- Skulle ni vilja ha honom som er läkare?



1498

1498

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?

1500

1500

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.

1501

1501

Vad gör läkaren bra?

- Han verkar måna om Lena, om hur han pratar med henne och hur det känns för henne i samtalet.
- Autentisk, sitter rakt upp och ned och pratar med henne.
- Chosiefri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.

1502

1502

Om patienten själv får välja

- Kontakt - sedd, hörd och tagen på allvar.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Hjälper mig förstå.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

1503

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

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

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

1506

1506

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.

1507

1507

Bryt de onda cirklarna!

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

1508

1508

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och **irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation** (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) **som man därför försöker undvika**.
- Individens 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**.

1512

1512

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

1513

1513

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, urinrängningar, sväljningssvårigheter.

1515

1515

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

1516

1516

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

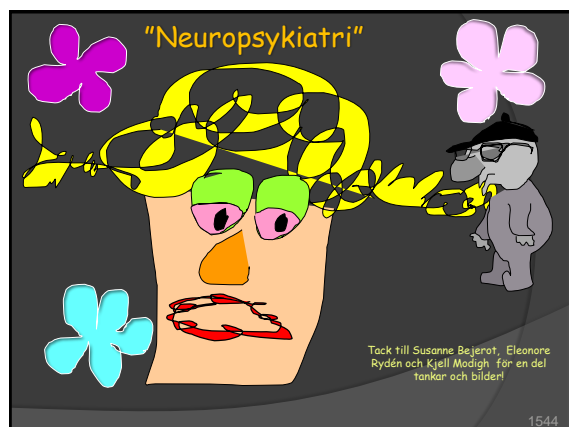
- Specifik fobi (vanligast)
- Social ångest
- Panikångestsyndrom med agorafobi
- GAD
- Tvångssyndrom
- PTSS
- Existentiellt; adekvat och rationell rädsla?

1517

1517



1543



1544

1544

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!

1545

Lästips, självupplevda

- | | |
|-----------------|---|
| Gunnel Norrö | Aspergers syndrom - har jag verkligen det? |
| Luke Jackson | Miffon, nördar och Aspergers syndrom |
| Daniel Tammet | Född en blå dag |
| Gunilla Gerland | Det är bra att fråga...
På förekommen anledning |
| Marc Segar | En riktig människa
En överlevnadsguide
för personer med Asperger
syndrom |
| Susanne Schäfer | Stjärnor, äpplen och linser |



1546

Lästips, professionella författare

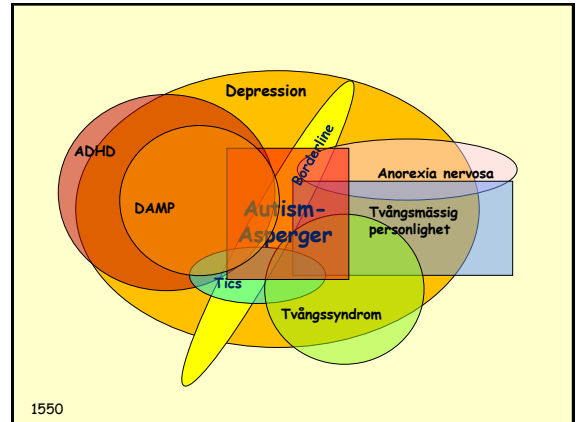
- | | |
|--|---|
| SLL
Socialstyrelsen
Christoffer Gillberg | Regionalt vårdprogram 2010
ADHD hos barn och vuxna
Autism och autismliknande tillstånd hos barn,
ungdomar och vuxna
Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom -
normala, geniala, nördar?
Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD
Vuxna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

1547

Förekomst

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

1548



1550



1552

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

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

1553

"Exekutiva" förmågor

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

1554

1554

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

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

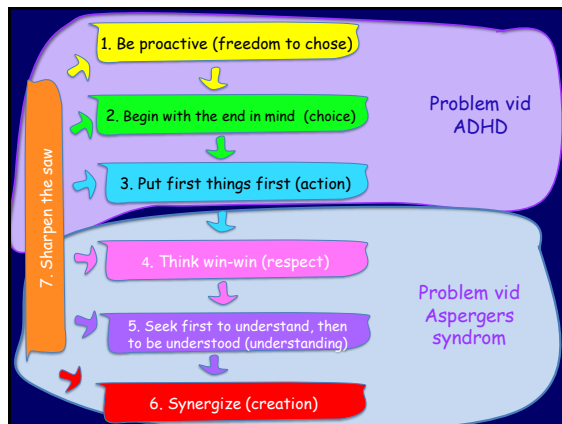
1555

Funktionsnedsättning?

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



1556



1557

Utvecklingsstörning / mental retardation

- o Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- o IQ <70.
- o Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- o Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

1558

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 högarvarv?

1559

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

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

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1					
2					
3					
4					
5					
6					

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

1560

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 **lexon**. Han har aldrig kunnat läsa en bok, utan glömmet bort vad som händer och har svårt att följa träden.

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

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

1561

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

1562

AD/HD - diagnostik

- Debut före 12 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



1563

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

1564

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

1565

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)

1566

AD/HD - olika typer

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



1567

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.

1568

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!**

1569

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



1570

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

1571

ADHD hos vuxna - **äktenskapsproblem**

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

1572

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.

1573

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

1574

AD/HD - samsjuklighet och följder

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

1575

ADHD vanligare i vissa grupper

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

1579

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

1580

Are you an aspie?

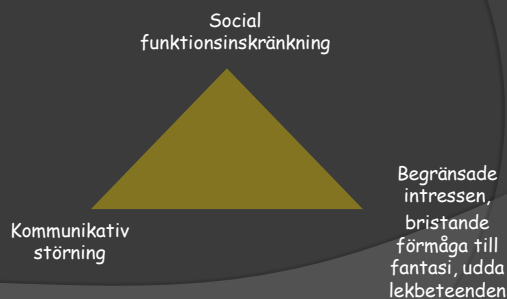
- Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:
- I find social situations confusing.
 - I find it hard to make small talk.
 - I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
 - I excel at picking up details and facts.
 - I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
 - I can focus on certain things for very long periods.
 - People often say I was rude, even when this was unintentional.
 - I have very strong, narrow interests.
 - I do things in a very inflexible, repetitive way.
 - I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



1583

Autistiska symtom - "Wings triad"



1584



1587

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

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

1588

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



1589

Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem visavis henne, du förstår inte heller ett dyft.

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.



"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentalisering).

1591

1591

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önskingar, känslor och föreställningar

1592

1592

Aspergers syndrom

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

1593

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

1594

Symptom som ofta följer

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

1595

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

1596

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

1597

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



1620


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



1621


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

1622


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

1623


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 gruppssamvaro (mkt tröttnande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppssamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"

1624


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)

1625

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 präm, behöver tid att "flytta på pick-upen")
- **Utvecklingssamtal: feedback efteråt** (dvs alldeles för sent), bli 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 är nyckeln till framgång på arbetet**

1626

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

1627

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 Hjälpa 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")

1628

Målsättning med "behandlingen"

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

1629

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")

1630

Insatser vid ASD

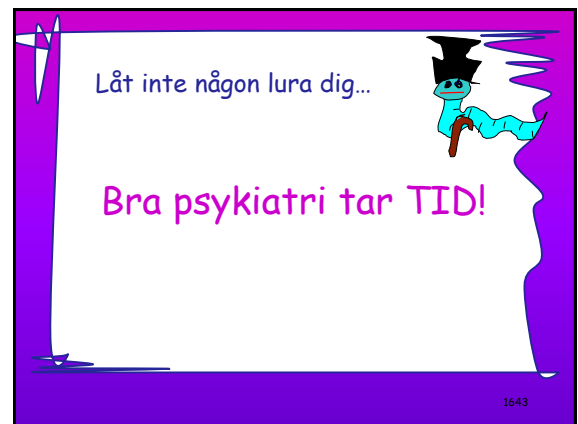
- **LSS**
 - Individuell plan
 - Daglig sysselsättning
 - Boende med särskilt stöd
 - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

1631

Insatser vid autismspektrumstörning

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

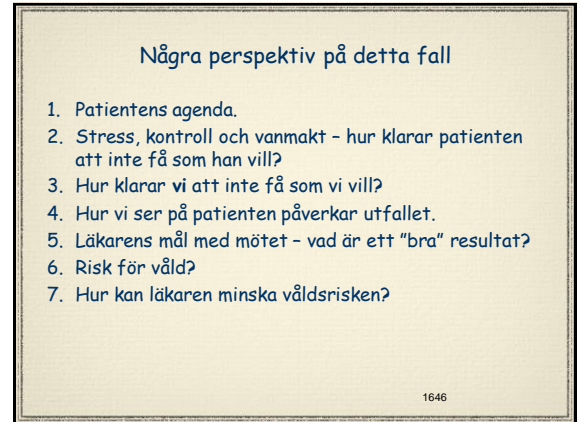
1632



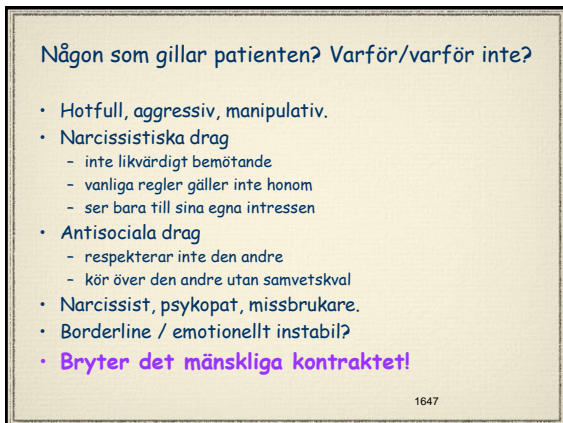
1643



1644



1646



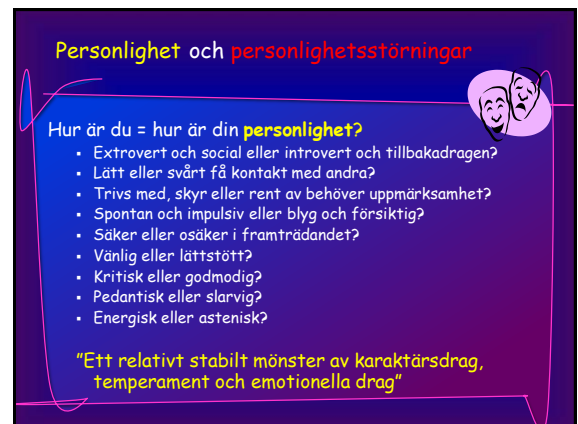
1647



1648



1649



1650

Personlighetssyndrom

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?

1651

Personlighet

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

WHO 1993

1652

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"

1653

Att tänka dimensionellt - kontinuumprincipen

Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självtvivel	Självtvivel, dramatisk, narcissistisk
Ängslig	Bristande förtroende och planering
Osjälvständig	Självtillräcklig, självsvaldig

Lättstressad	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlurad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

1654

Hur ser din egen profil ut?

Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självtvivel	Självtvivel, dramatisk, narcissistisk
Ängslig	Bristande förtroende och planering
Osjälvständig	Självtillräcklig, självsvaldig

Lättstressad	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlurad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

1655

Är du medveten om...

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

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

1656

Vad menas med "personlighet"?

18 000 ord som kunde beskriva människan → 4 500 ord →
trettioåttal egenskaper (Gordon Allport, 1930-talet)

↓

16 personlighetsfaktorer (Raymond Catell, 1946)

↓

"The big five" (Digman m fl 1999)

1. Känslomässig stabilitet (neuroticism)
2. Utåtvändhet (extraversion)
3. Vänlighet (agreeableness)
4. Samvetsgrannhet (conscientiousness)
5. Intellektuell nyfikenhet (openness to experience)

↓

Två dimensioner (Hans Eysenck)

1. Introversion - extraversion
2. Stabilitet - instabilitet

1657

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöv

1657

Vad är poängen med personlighetsbegreppet?

Hjälper oss att **förstå och förutsäga** en människas beteenden och prestationer!

1658

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöv

1658

Varför prata om "personlighet"?

- Många personlighetsdrag har en tendens att samvariera med varandra, "cluster".
- Organiserar förekomsten av besläktade personlighetsdrag.
- Strukturera våra tankar, känslor, reaktioner och beteendemönster på ett logiskt sätt.
- Möjliggör ökad självförståelse.
- Underlättar att förstå och förutsäga en annans reaktioner och beteenden.
- Underlättar relationer - man vet ungefär vad man kan vänta sig.



1659

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöv

1659

Motivation

- **Behovsteori:** otillfredsställda behov motiverar oss till handling
 - Maslow
 - Murray m fl: mänskligt behov att lyckas (övervinna hinder, utöva makt, lyckas med något svårt så väl och så snabbt som möjligt) → söker utmaningar som involverar eget ansvar och kräver problemlösningsförmåga eller kreativitet, och som leder till andras erkännande när man lyckas. Jfr flowbegreppet!
- **Förväntningsteori:** handlingsvalet styrs av förväntade konsekvenser
- **Rättviseteori:** motivationen beror av huruvida man upplever sig rättvist behandlad, att det råder balans mellan den egna insatsen och den belöning man får i jämförelse med andra
- **Målteori:** vi vill gärna nå uppsatta mål
 - Målen ska vara svåra att nå (men måste vara accepterade)
 - Specifika mål bättre än generella
 - Man måste få feedback på insatsen

1660

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöv

1660

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".

1661

1661

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

1662

1662

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.

1663

1663

Att åka till Kina



1664

1664

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.

1665

1665

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan egna och andras behov
- Humor, perspektiv och flexibilitet
- **Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på andra**

1666

1666

Kärlek är något man gör!



Moral är ett knepigt ord, men **ANSVARSTAGANDE** är enkelt, lättfattligt och användbart

1667

1667

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. Leder till lidande eller nedsatt funktion i arbete, studier eller socialt.

1671

1671

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

1672

1672

"Ingen smärta är som den att inte förstå"



1673

1673

Den personlighetsstördes dilemma

- **Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.**
- **Förstår inte hur hen upplevs av andra.**
- **Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.**
- **Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!**

1674

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!

1675

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

1676

Personlighetens uttryck varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1677

1677

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- Vanligt → tänk tanken tidigt
- Det känns ofta i kontakten, anspänning, väcker starka känslor
- Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- Personen verkar ha en problematisk relation till många människor
- Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- Svårigheter i behandlingen - kan försvära den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- Bristfällig självinsikt, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- Ta uppgifter från patient, anhöriga, arbetsgivare
- Barndomsanamnes

1678

1678

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?

1679

1679

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.

1680

1680

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

1681

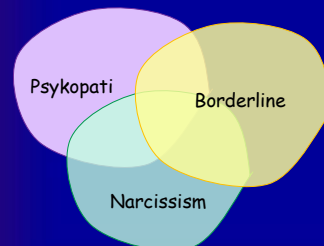
1681

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

1682

1682



1683

1683

Orsaker till personlighetsstörningar

- Medfödd sårbarhet
 - Genetisk sårbarhet
 - Händelser under fostertiden
- Anknätningsbrister
 - Ottrygghet
 - Försummelse
- Trauma
 - Övergrepp
 - Fysiskt våld
 - Psykiskt våld

1684

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 själv och sitt liv



1685

1685

Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne.
- Misstänker partner för att vara otrogen.
- Upplever angrepp mot sig från andra.
- Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet.
- Vågar inte visa andra förtroende.
- Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- Kan inte släppa, ältar gamla oförrätter.



Bemöt med
respekt

1686

Man som pistolhotar



1687

Lena, 29 år

- Urusel självkänsla, känner sig värdelös som människa
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Vantrivs på arbetet, plågas av otillräcklighetskänslor, tror inte att hon klarar vad jobbet kräver
- Får en del positiv feedback, men tror inte på den
- Behöver ständigt stöd, uppmuntran, bekräftelse; effekten sitter i endast en kortare stund om det alls blir någon
- Några få vänner, vågar inte söka nya



1688

1688

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



1689

1689

Konsten att inte städa



1690

1690

Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

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



Ge patienten tid och tålamod

1691

Greta




Greta, 46 år, har alltid haft svårt att fatta egna beslut. Hon litar inte på sin egen förmåga, vare sig det gäller beslutsfattande eller annat. Hon vill helst slippa ta eget ansvar och har därför gift sig med en självsäker och dominant man som synes trivas med arrangemanget. Trots detta är Greta ständigt rädd för att hennes make ska överge henne, och hur hon då skulle klara sig vägar hon inte tänka på.

1692

Osjälvständig personlighetsstörning

Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

- Svårt ta vardagliga beslut
- Vill att andra ska ta ansvar i hennes liv
- Svårt uttrycka avvikande åsikt
- Väger inte ta initiativ
- Mån 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

1693

Social ångest och fobisk personlighetsproblematik

Integritet	Samarbete
Vad andra tycker viktigare än deras egen värdering av sig själva.	Mycket måna om att höra till. Rädsla för att göra bort sig, inte räkna till, inte duga.
Överkänsliga för andras åsikter, klarar inte kritik.	Hämmade i sociala situationer.
Lågt självförtroende (social fobi) och låg självkänsla (fobisk ps) gör det svårt att hävda sina behov.	Samarbetar därför i hög grad.
Integriteten riskerar att nedprioriteras inför risken att inte bli omtyckt.	Som för alla med låg självkänsla risk för översamarbete, med sådant som inte är bra för en.
Tar inga sociala risker.	

1694

1694

Missnöjd på psykakuten

Narcissism, antisocialt personlighetsyndrom och psykopati



1695

Histrionisk personlighetsstörning




- Illa till mods om ej i centrum
- Förförisk eller provocerande
- Visar snabbt skiftande och ytliga känslor
- Använder sitt yttre för att få uppmärksamhet
- Impressionistiskt och vagt uttrycksätt
- Dramatisk och teatralisk
- Lättpåverkad av andra
- Uppfattar relationer mer intima än de är

Försök att inte låta dig provoceras eller "förföras"

1696

Narcissistisk personlighetsstörning



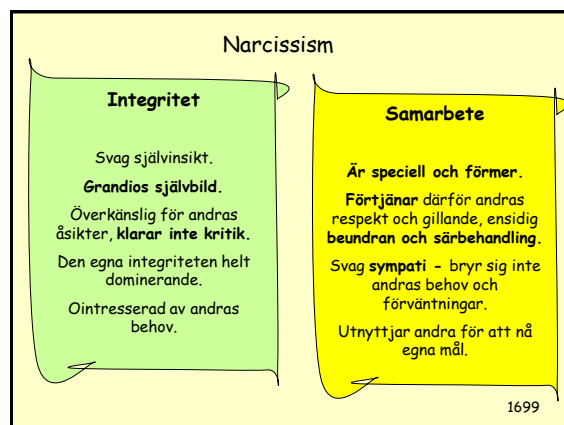
Ett genomgående mönster av **grandiositet, behov av att bli beundrad och brist på empati**

- 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

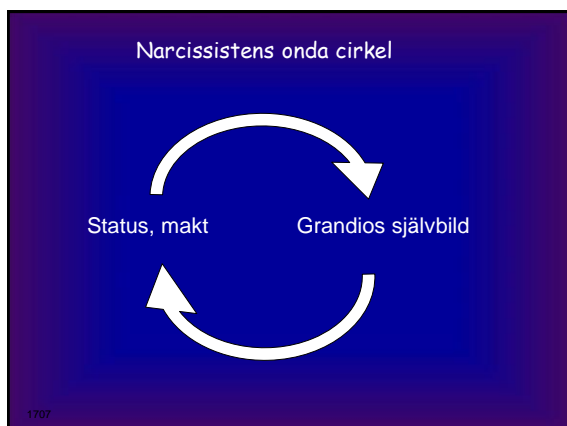
1697



1698



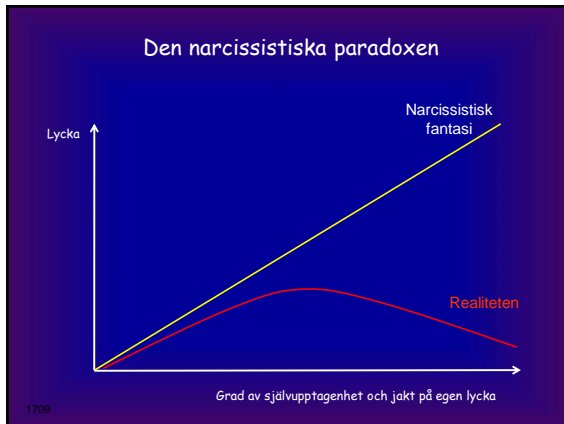
1699



1707



1708



1709

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)

1710

1710

Om den enda bön du ber i ditt liv är "tack" så är det tillräckligt.

Mäster Eckhart

1711

1711

"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

1713

1713

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

1714

1714

Narcissisten kämpar för att **betyda** något!

1715

1715

Besvärlig typ?

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



1716

När du möter en narcissistisk, histrionisk och allmänt besvärlig person:

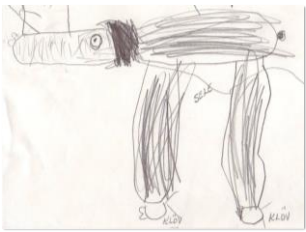
Där står ju ett stackars övergivet och ledset barn och bönar om bekräftelse.

Hen kämpar för att **betyda** något!



1717

"Hon är bara ensam"


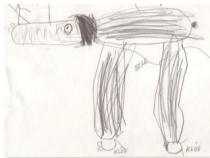


1719

1719

"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.

1720

1720



https://www.youtube.com/watch?v=EGltzWUerFQ&index=31&list=PLKDbpGcqyj_58Y9KJDwtMUbnNwJGQy1CZhA&t=5s

1721

1721

Narcissism

- Stor utanpå, liten inuti.
- Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
- Se hans ensamhet.
- Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

1722

1722

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

1723

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik.**

1724

1724

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.

1725

1725

Mer om narcissism

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

1726

1726

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 motgång
- **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.**

1727

1727

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati **"finns" inte andra människor**, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen **instrument** för att uppnå beundran och makt
- **Anroganta**
- 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

1728

1728

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.

1729

1729

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

1733

1733

Mindre kärt barn, likväl många namn

- Abnorm personlighet
- Karaktärsabnormitet
- Tidig karaktärsstörning
- Moralisk färgblindhet
- Karaktärsbrist
- Manipulativ personlighet
- Cleckleys syndrom
- "The mask of sanity"
- Psykopati
- Sociopati
- Moraliskt sjuka
- Moraliskt imbecill
- Antisocial personlighetsstörning
- Särskilt vådrövande
- Manie sans délire
- Moral insanity

1734

1734

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

Svar: Det vet du inte

1735

1735

"Core features"

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

1736

1736

Psykopati

1. Utåtvändhet	++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet	++
3. Följsamhet/vänlighet	--
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet	---
5. Emotionell stabilitet	0/-/--

1737

1737

Antisocial personlighetsstörning

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, upprepade brottsliga
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger



1738

Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

Ett genomgående mönster av bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter som varat sedan femtonårsåldern. Mönstret tar sig minst tre av följande uttryck:

1. Oförmögen att anpassa sig till rådande normer för lagligt beteende vilket visar sig i upprepade brottsliga handlingar.
2. Bedrägligt beteende, vilket visar sig i upprepade lögnar, bruk av falska namnuppgifter eller försök att lura andra för nöjes eller personlig vinnings skull.
3. Impulsiv eller oförmögen att planera.
4. Irritabel och aggressiv, vilket visar sig i upprepade slagsmål eller misshandel.
5. Nonchalerar obekymrat såväl egen som andras säkerhet.
6. Ständigt ansvarslös, vilket visar sig i en oförmåga att etablera ordnade arbetsförhållanden eller att uppfylla ekonomiska åligganden.
7. Visar brist på ångerkänslor, vilket visar sig i likgiltighet eller bortförklaringar efter att ha sårat, svikit eller bestulit någon.

1739

Psykopati har genomgripande effekter

1. **Känslor** (yttlig, 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**.

1740

1740

Hares psykopatichcklista, HPC

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

1741

1741

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuld-känslor
5. Saknar empati
6. Tar inte ansvar för sina handlingar
7. Impulsiv
8. Dålig självkontroll
9. Saknar långsiktiga mål
10. Oansvarig
11. Antisocialt beteende i ungdomen
12. Antisocialt beteende i vuxen ålder

1742

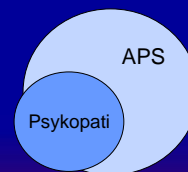
1742

Antisocial personlighetsstörning

- Antisociala beteendesyntom före 15 åå som stabiliserat sig

Psykopati

- Psykopati enligt PCL är mer fokuserad på grundläggande personlighetsdrag



1743

1743

Emotionella/interpersonella drag

- Munvig och charmig på ytan (men somliga bara råbarkade och otrevliga)
- Hal, opålitlig
- Egocentrisk och grandios
- Saknar ånger- och skuld känslor
- Dålig inlevelseförmåga
- Kall, ingen medkänsla
- Sveckfull och manipulativ, patologiskt lögnaktig
- Flackt känsloliv
- Blir lätt uttråkad, behov av omväxling, söker spänning
- Förhöjd självkänsla, grandios

1744

1744

Socialt avvikande beteende

- Bristande kontroll över beteendet
- Tidiga beteendeproblem
- Ungdomsbrottslighet
- Antisocialt beteende i vuxen ålder
- Kriminell mångfald
- Promiskuöst sexuellt beteende
- Saknar realistiska framtidsplaner
- Impulsiv, låg förmåga bedöma konsekvenserna av sitt handlande
- Lättväckt aggressivitet
- Behov av spänning
- Oansvarig, opålitlig, fullföljer inte åtaganden
- Tar inte ansvar för sitt handlande, rationaliserar
- Parasiterande livsstil, lever gärna på andra
- Lever i illusioner

1745

1745

Indelning av psykopati

Primär

- Låg ångest
- Andra psykiska störningar: narcissism
- Orsakas av både arv och miljö
- Instrumentellt våld
- Sämre svar på behandling

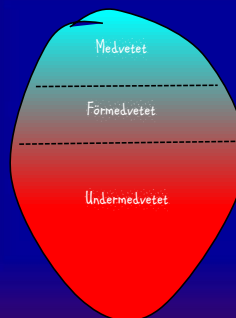
Sekundär

- Hög ångest
- Andra psykiska störningar: instabilitet/borderline/impulsivitet
- Främst miljö
- Reaktivt impulsstyrt våld
- Bättre behandlingssvar

1746

1746

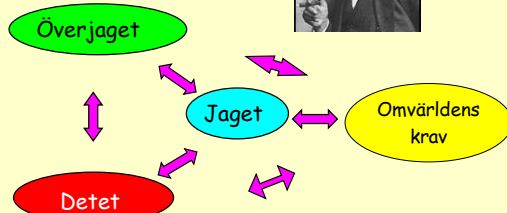
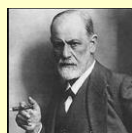
Freuds modeller



1748

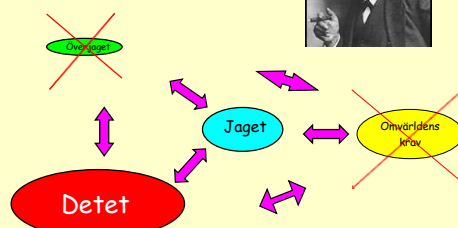
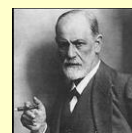
1748

Psykodynamisk modell



1749

Narcissim och psykopati



1750

Skam - den svåraste känslan av alla?



1752

Varför rodnar vi?

1. Signalerar att jag bryr mig om den andres åsikt om mig → kan förväntas vilja samarbeta.
2. Visar att jag har förmåga att känna skam, vilket talar för att jag inte är psykopat.



Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1753

Varför rodnar vi?

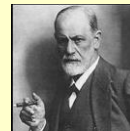
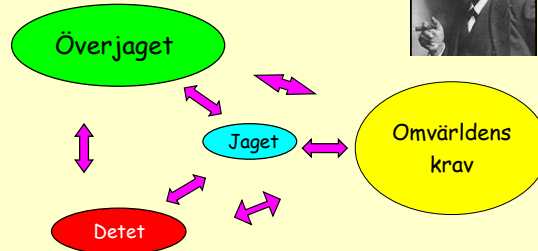
1. Signalerar att jag bryr mig om den andres åsikt om mig, vilket innebär att jag kan förväntas vilja anpassa mig till och samarbeta med henne/honom.
2. Visar att jag har förmåga att känna skam, vilket talar för att jag har en intakt samvetsförmåga som vägleder mitt handlande (i motsats till en psykopat som ju bara styrs av sina egna lustar).



Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1754

Social ångest, fobisk ps, osjälvständig ps



1755

Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/karaktär

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



- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

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.

1756

1756

Psykopatens personlighetstruktur

Integritet

- Obefintlig självinsikt. Grandios självbild.
- Förväntar sig "special treatment".
- Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.
- Hens egna önskemål helt dominerande.
- Ointresserad av andras känslor, behov och integritet.

Samarbete

- Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.
- Egentligen inte intresserad av att accepteras.
- Massiv ansvarslöshet.
- Manipulerar och bedrar för egen vinning.
- Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.

1757

1757

Psykopati

Integritet

Svag självinsikt.
Grandios självbild.
Överkänslig för andras
åsikter, klarar **inte kritik.**
Den egna integriteten helt
dominerande.
Ointresserad av andras
behov och integritet.

Samarbete

Styrs inte av samvete, skuld,
änger, normer eller krav.
Massiv ansvarslöshet.
Egentligen inte intresserad av
att accepteras.
Samarbetar bara på ytan, för att
få vad han vill.
Manipulerar och bedrar för egen
vinning.
Åker ut när manipulationen
upptäcks.

1758

1758

Förslag till "evil personality disorder" (DSM-III)

Gemensamt för alla personlighetsstörningar: **Ovilja att se och ta sitt personliga ansvar!**

Samt:

- a) Consistent destructive, **scapegoating behavior**, which may often be quite subtle
- b) Excessive, albeit usually covert, **intolerance to criticism** and other forms of narcissistic injury
- c) Pronounced **concern with a public image and self-image of respectability**, contributing to a stability of lifestyle but also to pretentiousness and denial of hateful feelings or vengeful motives.
- d) **Intellectual deviousness**, with an increased likelihood of a mild schizophreniclike disturbance of thinking at times of stress.

M. Scott Peck: People of the Lie. The hope for healing human evil

1760

1760

Hur blir man så här otrevlig?

- Mentala processer har ett underlag i hjärnan
- Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion
- Generna ensamma förklarar ingen psykisk sjukdom

Caspi et al. Science 2002

1761

Five Factor Model, "Big Five"

1. Utåtvändhet (extraversion)
2. Emotionell stabilitet (neuroticism)
3. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)
4. Följsamhet/vänlighet (agreeableness)
5. Noggrannhet/samvetsgrannhet (conscientiousness)

1764

1764

Möjlig personlighetsproblematik (DSM-IV)	Hög grad	Faktor	Låg grad	Möjlig personlighetsproblematik (DSM-IV)
Histronisk Antisocial Borderline Narcissism	Social, söker stimulans från andra, pratsam, energisk, positiv, entusiastisk, handlingskraftig, gillar att stå i centrum	Utåtvändhet (extraversion)	Inbunden, lågmäld, självförläslig, söker inte stimulans utifrån, mindre socialt aktiv, trivs med sitt eget sällskap	Fobisk Schizoid Schizotyp Asperger Tvängsmässig
Histronisk Antisocial Borderline Narcissism	Öppen för nya upplevelser, nyfiken, kreativ, fantasifull	Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)	Rutinbunden, försiktig, undviker förändring	Tvängsmässig Fobisk Asperger Osjälvständig
	Känslomässigt stabil, lugn, reagerar inte så kraftigt på påfrestringar, god impuls kontroll, ringa negativa känslor, avspänd	Emotionell stabilitet (neuroticism)	Instabil, lättväckta negativa känslor (ångest, nedstämdhet, åska), sårbar, stresskänslig, emotionellt sårbar, överreagerar på påfrestringar, ofta på dåligt humör, pessimism, blir lätt upprörd	Borderline Histronisk Narcissism Antisocial Paranoid Fobisk Osjälvständig
	Medkänsla, generös, varm, vänlig, intresserad av andra, samarbetsinriktad, kompromissvillig, omtänksam, tillitsfull och hjälpsam, tror människor om gott, kommer bra överens med andra	Följsamhet/vänlighet (agreeableness)	Misstänksam, reserverad, ovänlig, antagonistisk, självcentrerad, bryr sig mer om sig själv än om andra, mistänksam mot andras motiv, ovänlig, inte samarbetsvillig	Paranoid Narcissistisk Antisocial Borderline Histronisk Schizoid Schizotyp
Tvängsmässig Asperger	Effektiv, organiserad, självdisciplinerad, målriktad, pålitlig, pliktrogen, planerar helre än spontan aktivitet	Noggrannhet, samvetsgrannhet (conscientiousness)	Spontan, slarvig, tar lätt på plikter, stökar till	Borderline Narcissistisk Antisocial Histronisk

1765

Psykopati

1. Utåtvändhet ++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet ++
3. Följsamhet/vänlighet --
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet ---
5. Emotionell stabilitet 0/-/--

1766

1766

Ärftlighet, "Big five"

Dimension	"Genetic influence"
Openness to experience	57%
Extraversion	54%
Conscientiousness	49%
Neuroticism	48%
Agreeableness	42%

1767

Risikfaktorer för psykopati

Temperamentsmässiga

- Oräddhet
- Fokusering på belöning
- Svårigheter att lära av erfarenheter och utveckla alternativa kognitiva strategier
- AD/HD + CD i barndomen

Miljömässiga

- Härda och inkonsekventa uppfostringsmetoder
- utsatt för upprepad misshandel/sexuellt utnyttjande
- Distanserad och negligerande kontakt mellan förälder och barn

Men flertalet vuxna med psykopati uppvisade *inte* denna kombination i barndomen

1768

Vad beror psykopati på?

- Genetik - särskilt aggressivt antisocialt beteende
- Neurotransmittorer - serotonin, dopamin (MAO-aktivitet)
- Nedsatt frontallobaktivitet
- Avvikande subnormal stressreaktion på skrämmande händelser
- Låg vakenhetsgrad
- "Samvetsblind" - men snarare en del av tillståndet än en orsak
- Usel uppväxt - kärlekslöshet, misshandel, sexuella övergrepp, vanvård, missbrukande föräldrar - synes inte ha någon större inverkan på utvecklingen av psykopati, däremot har det en viss betydelse för hur störningen tar sig uttryck
- Många psykopater har haft en god uppväxt

1769

1769

Varför blir psykopaten kriminell?

- Han är **inte rädd**.
- Han känner **inget medlidande** med sitt offer.
- Han **plågas inte av skuld känslor eller ånger**.
- Han är **impulsstyrd** och gör vad han för stunden har lust till.
- Han har ofta en **lättväckt vrede**.
- **Brottet ger ofta en lustkänsla**.
- Han har **dålig förmåga att leva sig in i tänkbara konsekvenser**.

1770

1770

Psykopater och rättvisan

- 30 % av alla män intagna på svenska kriminalvårdsanstalter är psykopater (65 % har antisocial personlighetsstörning).
- Återfallsrisken i brott 3 ggr så hög och i våldsbrott 4 ggr så hög. Men alla återfaller inte.
- Många är yrkeskriminella.
- Alla begår inte våldsbrott.
- Många klarar sig ifrån kontakt med rättvisan.
- 80 % har missbruksproblem.

1771

1771

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.

1772

1772

Akta dig för charmiga personer!

"Let's say you're about to hire somebody for a position in your company. Your corporation wants someone who's **fearless, charismatic, and full of new ideas**. Candidate X is charming, smart, and has all the right answers to your questions. Problem solved, right? Maybe not. Psychopaths may enter as rising stars and corporate saviors, but all too soon they're **abusing the trust of colleagues, manipulating supervisors, and leaving the workplace in shambles**.

In *Snakes in Suits*, corporate psychologist Dr. Paul Babiak teams up with psychopathy expert Dr. Robert Hare to focus on the psychopath's role in modern corporations. They found that it's **exactly the modern, open, more flexible corporate world that is the perfect breeding ground for these employees**. *Snakes in Suits* reveals psychopaths' secrets, introduces the ways in which they manipulate and deceive, and helps listeners see through their games. It is a compelling, frightening, and scientifically sound look at exactly how psychopaths work in the corporate environment, teaching you how they apply their "instinctive" manipulation techniques to business processes. It's a must listen for anyone in the business world, **making you aware of the subtle warning signs of psychopathic behavior - before it's too late.**"

Paul Babiak & Robert D Hare, *Snakes in suits*

1773

1773

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!



1774

1774

Några tankar om att bemöta en psykopat

- **Kunskap om tillståndet** - dessa människor finns!
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- **Undvik dem om alls möjligt**
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- 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?**

1775

1775

Några behandlingar som prövats vid LVU-hemmen:

- Motiverande intervju
- Tolvstegsbehandling
- Återfallsprevention
- Vägval
- Medling
- KBT
- ART
- Multisystemic Therapy
- Funktionell familjeterapi
- Familjerådslag
- Föräldragrupper
- Föräldrautbildning
- Transaktionsanalys
- Nätverksterapi
- Lösningfokuserad korttidsterapi
- Kognitiv terapi
- Insiktsterapi
- Stödterapi
- Miljöterapi
- Äventyrsbehandling

1776

1776

Säkert fungerande behandlingar vid psykopati:



1777

1777

Att "behandla" psykopater

1. Försök inte utveckla deras empatiförmåga eller samvete
2. Försök istället övertyga dem om att deras nuvarande inställning och beteende inte tjänar deras egna intressen

1778

1778

Förhållningssätt i samtalet

- Var medmänniska, förklara att du har den här rollen och vad den innebär
- Ta kontroll över samtalet
- Var rak och tydlig, säg vad du finner obehagligt i hans beteende under samtalet
- Var rak, men gå inte in i konflikter i onödan
- Prata öppet om de psykopatiska dragen
- Kunskap om tidigare aggressionsproblematik
- Primär/sekundär psykopati - dvs hög eller låg grad av ångest?
- Uppmärksamma och avled manipulativt beteende
- Sära ut dig

1779

Tack till Helena Bingham

1779

Förhållningssätt i samtalet

- Vidmakthåll dialog
- Intonation
- Uppmärksamma den icke verbala kommunikationen och sätt ord på det som händer, visa att du märker vad som pågår ("jag märker att...").
- Avled aggressivt beteende genom att skifta fokus i samtalet
- Behåll ett lugnt och utforskande förhållningssätt
- Undvik ironi och överlägsenhet (ger signaler om osäkerhet)
- Sätt dig inte över patienten
- Tillräckligt fysiskt utrymme för båda parter
- Informera om konsekvenser

1780

Tack till Helena Bingham

1780

Överlevnadsguide

1. Undvik psykopater om alls möjligt
2. Ta reda på vem/vad det är du har att göra med
 - Det finns inget säkert sätt att undgå att bli lurad och manipulerad
3. Låt dig inte luras av psykopatens "spel"
 - Ett charmigt och vinnande sätt (i början) talar för psykopati, inte emot
4. Bär inte skygglappar
 - Kontrollera med andra som haft med personen att göra
5. Var på din vakt i högrisksituationer (ensam, trött och nedstämd på sällskapsresa eller i en bar)
6. Lär känna dig själv
 - En psykopat hittar och utnyttjar skickligt dina svaga punkter, så var medveten om dem

1781

Efter Robert D. Hare

1781

Överlevnadsguide

7. Begränsa skadorna
 - Sök professionell rådgivning (någon som är väl förtrögen med psykopati)
 - Lägg inte skulden på dig själv
 - Var medveten om vem som är offret
 - Inse att du inte är ensam
 - Kanske kan du byta information med andra drabbade
 - Se upp med maktkamper
 - Sätt upp fasta grundregler och håll ihärdigt fast vid dem
 - Förvänta dig inte några dramatiska förändringar
 - Begränsa dina förluster (ju mer du ger med dig, desto mer utnyttjad kommer du att bli)
 - Utnyttja stödgrupper

1782

Efter Robert D. Hare

1782

Behandling

- Omgivningen behöver se psykopaten klart och tydligt och skydda sig
- Svårbehandlade men inte omöjliga
- Sannolikt möjligt att reducera våldsamt beteende och återfall i brott
 - om behandlingen är relevant och tillräckligt intensiv
 - om behandlingen är belönande för personen
- Inget stöd för behandling av den psykopatiska personlighetsstörningen i sig.
- Psykopaten behöver regleras även om han inte kan ändras
- Hjälp psykopaten leta bättre konsekvenser och bättre fungerande beteende för att komma dit
- Arbeta i team, inte enskilt
- Även terapeuten blir lurad trots sina kunskaper
- God självkänedom nödvändigt i arbetet med psykopater
- En manlig psykopat ska ha en manlig terapeut

1783

Tack till Helena Bingham

1783

Missnöjd på psykakuten
Är det risk för att det smäller?

1784

Är det risk för att det smäller?

- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte.
- Om inte läkaren retar upp honom, för då kan det övergå i affektiv ilska.



1785

1785

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

1786

1786

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

Diskrepansen mellan rosa och lila är provocerande

Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

1787

1787

Typer av interpersonellt våld

1. Reaktivt (affekt, upplevt hot)
2. Instrumentellt (vinning, nöje)
3. Predatoriskt (hämd, status)
4. Sexuellt

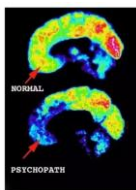


1788

1788

Psykopatens aggressivitet

- Både spontan/affektiv och instrumentell/beräkande.
- Psykopater med instabil bakgrund begår många fler våldsbrott än psykopater med stabil bakgrund.



1789

1789

Stress i ett nötskal

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

1790

"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.

De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

1791

Hur blir vi av för mycket stress?

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

1792

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!

1793

1794

Till höger följer ett antal påståenden, där du ska ta ställning till hur väl de stämmer med hur du känner dig.

Markera med ett kryss i den ruta som motsvarar hur du känt dig under den senaste veckan. (Obs! endast ett svarsalternativ per fråga). Kontrollera att du besvarat samtliga frågor!

Räkna 0 poäng för svarsalternativet "inte alls", 1 poäng för "inte riktigt", 2 poäng för "ganska bra" och 3 poäng för "helt och hållet".

Vardagslivets stress	INSTÄMMING / STÄMMING			
	INTE ALLS	INTE RIKTIGT	GANSKA BRA	HELT OCH HÅLLET
1 Jag känner mig uttröttad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Jag tror mig snabbt som om jag hade bristens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Jag tröttnar mycket på att stå i kö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Jag blir irriterad på andra bilister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Jag går på höga varv och driver på mig själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Jag blir tillräckligt påmindelser som gör saker och ting långsamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Jag talar med mig själv och andra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Jag gör mig eller flera saker samtidigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Jag känner mig irriterad eller upprörd i möten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Jag pratar fort och med starkt uttryck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Jag kommer på mig själv med att skams mig över mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Jag biter fort och är den som är förångad först	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 När jag talar med andra vill jag gärna få mina ord och övertrycka de andra om att jag har rätt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Jag får svårare att bli och irriterad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 När jag talar med andra tänker jag på annat än det som ska sägas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Jag har svårt att "göra ingenting"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Jag talar andra i rutan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Jag blir irriterad över de fel som andra begår	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Får du inte uttrycka dig så mycket som du vill	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1795

Frågeformulär "Vardagslivets stress"

Till höger följer ett antal påståenden, där du ska ta ställning till hur väl de stämmer med hur du känner dig. Markera med ett kryss i den ruta som motsvarar hur du känt dig under den senaste veckan. (Obs! endast ett svarsalternativ per fråga). Kontrollera att du besvarat samtliga frågor!

Räkna 0 poäng för svarsalternativet "inte alls", 1 poäng för "inte riktigt", 2 poäng för "ganska bra" och 3 poäng för "helt och hållet".

1796

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag äter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

1797

Frågeformulär "Vardagslivets stress"

0-24 poäng: Lugn person
25-34 poäng: Vissa typ A-reaktioner
35-60 poäng: Tydligt typ A-beteende

1798

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag äter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

1799

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

1800

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

1801

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> • Känslorna står till vår tjänst • Nya hjärnan handlägger 	<ul style="list-style-type: none"> • Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner • "Vuxen schimpansnivå" 	<ul style="list-style-type: none"> • Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta • Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

1802

Personlighet och stress

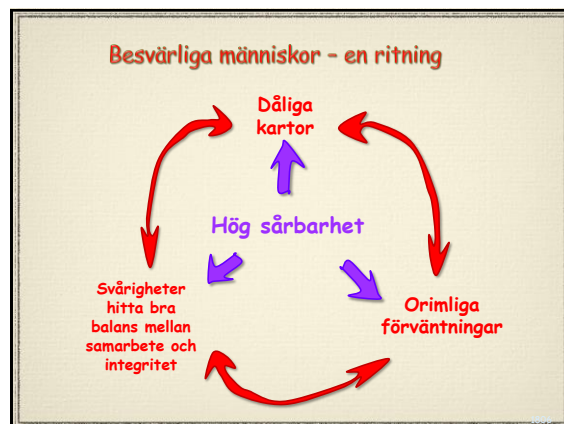
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

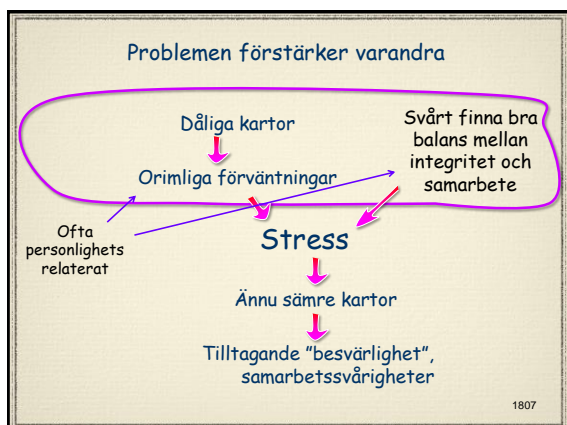
förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1805

1805



1806



1807

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälp dem nyansera sina kartor.
3. Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar.
4. Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet.
5. Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt.
6. Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet.

1808

1808

Patienter med ökad risk för våld

- Stressad, får inte vad hen vill ha
- Berusning, drogpåverkan, abstinens
- Personlighetsstörning kluster B (narcissism, antisocial, emotionellt instabil)
- Mani
- Psykos
 - Imperativ hörselhallucinos
 - Specifik paranoia
- Depression (män)
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Utvecklingsstörning
- Demens och annan kognitiv nedsättning

1809

1809

Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

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

1810

1810

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

1811

Tillstånd som kan öka risken för utagerande och socialt destruktivt beteende hos barn och ungdomar

- Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitetssyndrom, ADHD
- Autismspektrumstörning
- Uppförandestörning (conduct disorder)
- Trottsyndrom
- Antisocial personlighetsstörning, psykopati (men diagnosen ställs inte förrän vid 18 åå)
- Mani
- Depression
- Missbruk
- Miserabel familjesituation

1812

1812

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- Främst missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Missbruk
- Vanföreställningar med **specifik paranoia**
- Imperativa hotande hallucinationer
- Bristfällig sjukdomsinsikt
- Bristfällig behandlingsföljksamhet

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

1813

1813



1814

Har underläkaren ett bra samtal?



Are you arguing
With a
pSYCHOPATH?

1815

1815


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!

1816

1816

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



Varje samtal inverkar ofrånkligen på patientens grad av aggressivitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan i **VILKEN RIKTNING**

1817

1817

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



1818

1818

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

1819

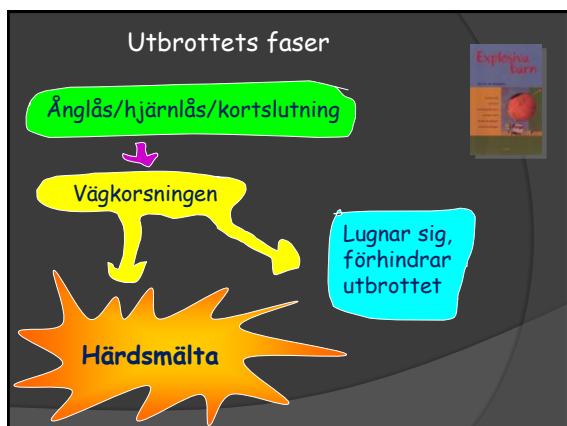
1819

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?

1820

1820



1821

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

1822

1822

Diskutera

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

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

1823

När patienten uppfattas rigid - "följer inte avdelningens rutiner" - vem är det egentligen som är mest rigid?

1824

"Tänk om alla patienter skulle börja göra så!"



Tänk om alla i vården skulle börja göra som vi!

1825

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

1826

Välj vad du bråkar om




Behovskonflikt
-
våra behov krockar

Värderingskonflikt
-
vi tycker olika om något

1827

Korgmodellen


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

1828

Slutsats av Bergenutbildningen?

Hälften av alla tvångsinsatser i psykiatri berodde på vår egen oskicklighet.



Bergenmodellen
 Vårt sätt att förebygga och bemöta hot och våld på psykiatriska vårdavdelningar i Stockholms läns sjukvårdsområde.

1829

1829

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

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

1830

1830

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

1832

1832

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

1833


1833

"Gränssättning"

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

1834

1834



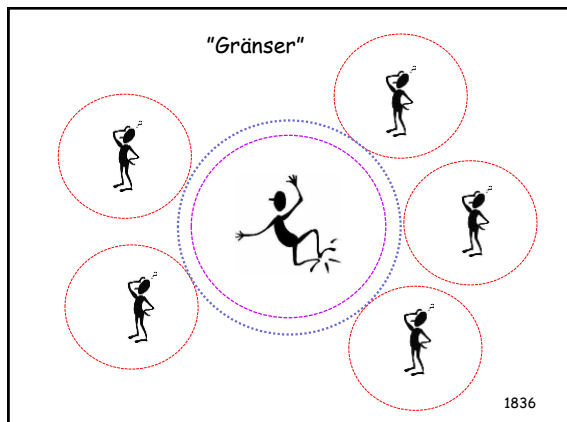

"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas"

...men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pollak

1835

1835



1836

Andras aggression

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

↓

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

1837

1837

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".

1838

1838

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

1839

1839

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

Ge inte makt åt ilskan (eller gråten). Lär personen att aggressivitet inte ger makt.

Visa att du inte har makt att förändra människor eller deras känslor (inte ens patienters) -> personen inser sitt eget ansvar och minskar vanligen sitt beteende.

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

1840

1840

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

- **Belys** den andres emotioner, respektfullt och utan krav, men **försök inte dämpa eller förändra.**
- **Tillåt ilskan, låt människan vara arg** under hela mötet. Inte alltid vår sak att lugna ned den som är arg. Vanligen för mycket att ta itu med ilskan.
- **Bemöt** kärleksfullt, öppet, utan krav och förväntningar -> personen förmår möjligen lyssna.
- **Fråga** neutralt, utan krav, kritik eller förväntningar: "**Är du stressad?**"
- **Påstå det inte**, bara fråga. Låt honom undersöka. Är detta sant? **Ge** möjlighet att säga nej. Lämna personen ensam med frågan, att processa själv.
- **Ha inga krav** på att den andre ska bli lugnare.

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

1841

1841

Att bemöta ilska

- **Låt eventuellt människan vara arg under mötet.** Tillåt ilskan. Vanligen för mycket att ta itu med ilskan. Ej alltid vår sak att lugna ned den som är arg.
- Den **kroniskt** ilskena behöver hjälp.
- Fråga neutralt, utan krav, kritik eller förväntningar: **"Är du stressad?"**
- Påstå det inte, bara fråga. Låt honom undersöka. Är detta sant? Ge möjlighet att säga nej. **Lämna personen ensam med frågan, att fundera.** Man vill inte svara på frågan med den andre, man vill inte förlora ansiktet. Bara erbjud möjligheten; "jag tror så här, hur du reagerar på denna möjlighet är ditt ansvar, inte mitt". **Ha inga krav på att den andre ska blir lugnare.**
- Eventuellt: "Han har sett min ilska" -> "Han har sett mig, antligen har någon sett mig" -> behöver inte lätsas att inte är ilsken. **Alla arga och besvikna människor vill bli sedda.** Belys den andres emotioner, respektfullt och utan krav.

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

1842

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- **Var närvarande,** uppfatta vad som händer.
- **Ta ansvar för "klimatet"**
 - Håll dig själv lugn.
 - Vänlighet och mjukt tonfall, höj inte rösten.
 - **"Kom" från rätt plats:** Visa att du står på hans sida, att du vill honom väl.
 - **Förmedla empati,** att du ser hans smärta.
 - **Begripliggör och normalisera.**
- **Köp tid** - erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- **Be den andre om råd.**

1843

1843

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

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

1. **Beskriv kort** vad du uppfattar problematiskt.
2. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
3. **Fråga patienten** om även han skulle vilja prata mer om det.
4. **Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.**
5. **Be patienten beskriva hur han upplever situationen.**
6. **Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.**
7. **Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?**

1844

1844

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?"

1845

1845

Undvik

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

1846

1846

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.

1847

1847

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1849

1849

Vad gör underläkaren bra?

- Håller sig själv lugn, höjer inte röstens trots provokationerna.
- Trappar inte upp, muckar inte gräl, startar ingen maktkamp.
- Lagom måhåg, försöker inte vinna, finner sig i patientens oförskämdhet. "Gränssättning" riskabelt här.
- Kränker inte.
- Möjliggör för patienten att rädda ansiktet i viss mån.

1850

1850

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?



1851

1851

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

1852

1852

Vad menar vi med att "förstå"?



1853

1853

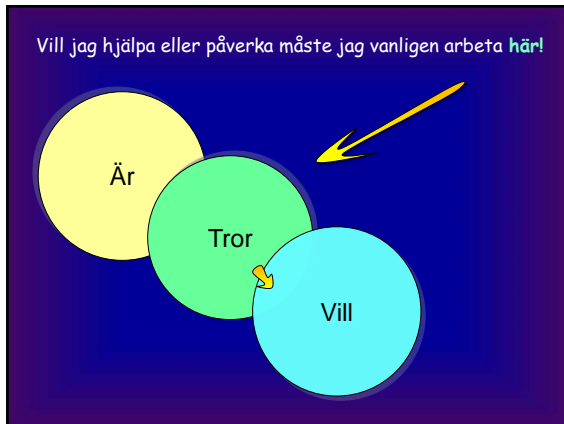
Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälp dem nyansera sina kartor.
3. Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar.
4. Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet.
5. Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt.
6. Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet.

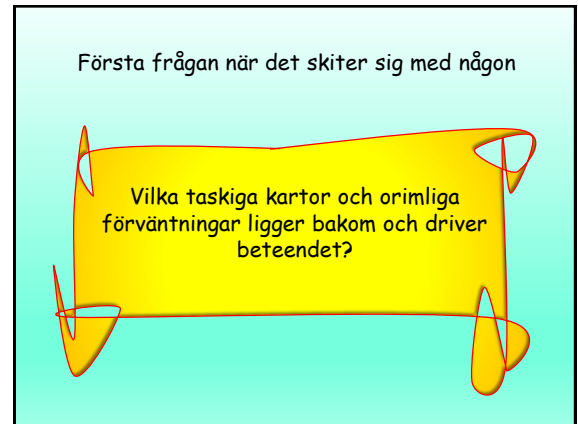


1854

1854



1855



1856



1857



1858



1859



1860



1861



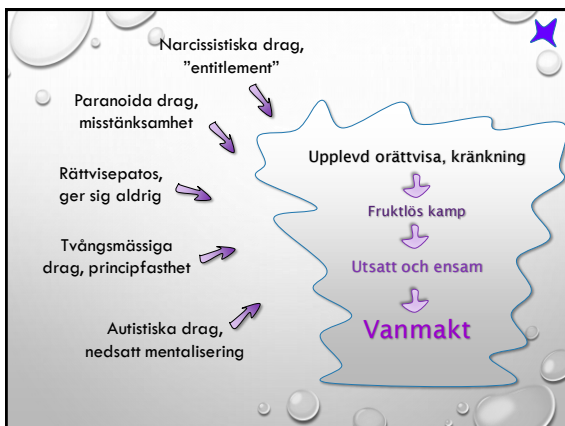
1862



1863



1864



1865



1866

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor -> **orealistiska förväntningar om att kunna få ut en hundraburk!**



1867

1867

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?
- **Om möjligt försökt hjälpa patienten justera kartorna** - inga tabletter delas ut här - redan i inledningen. Men svårt och inte riskfritt.
- Varför inte ett stort anslag i väntrummet?
- Inte bett honom "dra sin historia" eftersom han ändå inte kommer att få ut någon burk.



1868

1868

Viktig information till våra besökare

Det kan vara bra att veta att vi på denna akutmottagning aldrig

1. delar ut eller skriver recept på läkemedel som kan vara beroendeframkallande
2. utfärdar sjukskrivning

1869

1869

Viktig information till våra besökare

Läkaren är vid varje besök skyldig att ta ställning till om hen ska

1. lägga in dig med tvång (LPT) för vård p g a ditt psykiska tillstånd
2. anmäla till socialtjänsten att du kan behöva omhändertagas med tvång (LVM) för att få vård för ditt missbruk
3. göra en anmälan till socialtjänsten för att de ska utreda hur dina barn har det och om de eventuellt behöver omhändertas
4. anmäla till Transportstyrelsen att du är medicinskt olämplig att behålla ditt körkort
5. anmäla till polisen att du är olämplig att inneha vapen
6. anmäla till polisen vid risk för att du ska begå ett grovt brott

Det kan också vara bra att veta att

1. vårdgivaren har rätt - men inte skyldighet - att bryta sekretessen och kontakta polisen när det framkommer uppgifter som talar för att du kan ha begått brott för vilket är stadgat minst ett års fängelse
2. det finns ett antal undantag i sekretesslagstiftningen där vårdgivaren är skyldig att lämna ut uppgifter från din journal till annan myndighet
3. vem som helst har rätt att vid förfrågan informeras om att du vårdas på sjukhus med tvång när så är fallet
4. polis och åklagare har rätt att på förfrågan få veta när du vårdas vid psykiatrisk vårdavdelning även när vården är frivillig

1870

1870

Rättshaveristiskt beteende

1871

1871

Läs denna bok!



1881

1881

Några länkar

- [HTTPS://WWW.SVD.SE/SVART-MOTA-DEN-SOM-ALDRIG-GER-SIG](https://www.svd.se/svart-mota-den-som-aldrig-ger-sig)
- [HTTP://WWW.SVENSKPSYKIATRI.SE/WP-CONTENT/UPLOADS/2017/02/SP-NR-3-2016.PDF](http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SP-NR-3-2016.PDF) (SID 46)
- [HTTP://WWW.PSYKOLOGIFABRIKEN.SE/INTERVJU-MED-ANDREAS-SVENSSON/](http://www.psykologifabriken.se/intervju-med-andreas-svensson/)
- [HTTPS://YOUTU.BE/GCjXRQTS5NK?756](https://youtu.be/GCjXRQTS5NK?756) (FRANS DE WAAL OM APOR OCH ORÄTTVISA, MISSA INTE!)

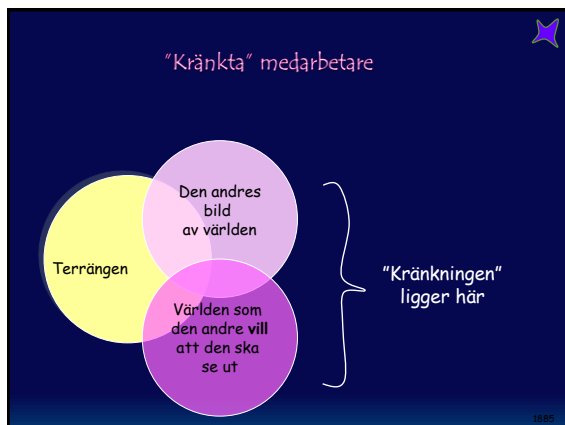
1882

Några fallbeskrivningar

- Militärtjänstgöringen
- Barnskorna
- När jag nästan blev åtalad, och om riskerna med min kamp
- När jag blev kallad till polisförhör och försökte kommunicera med polisinspektören
- Woodofallet i djungeln
- Kverulansparanoikern med tompinnegrälet och vapenhotet.
- Tvångsbehandlad vanmäktig EIPS eller AS
- Möte i Värmland

1883

"Kränkta" medarbetare



1885

Vad menas med rättshaveristiskt beteende?

Vissa människor är **svåra att gå till mötes och uppnå ett fungerande samarbete med**. I vardagligt tal kan det kallas för "rättshaveristiskt beteende".

Ett rättshaveristiskt beteende kan yttra sig som återkommande anklagelser, stark misstänksamhet, ständiga brev och telefonsamtal, inspelade samtal, många överklaganden eller krav som ligger bortom all rimlighet och som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det handlar om människor som **inte kan hantera uppkomna situationer med mentala processer utan istället agerar utifrån juridiska processer**. Ofta kan attityden hos dessa människor vara såväl hotfull som nedsättande och starkt kritisk. Ofta upplever vi dem som krävande och hänsynslösa. Vi har svårt att veta hur vi som personal eller som chef ska bete oss inför ett sådant agerande. Risken är stor att vi antingen blir för gränsättande och avvisande eller för undfallande och tydliga.

Citat från kursbeskrivning på Internet

1886

Exempel på beteenden

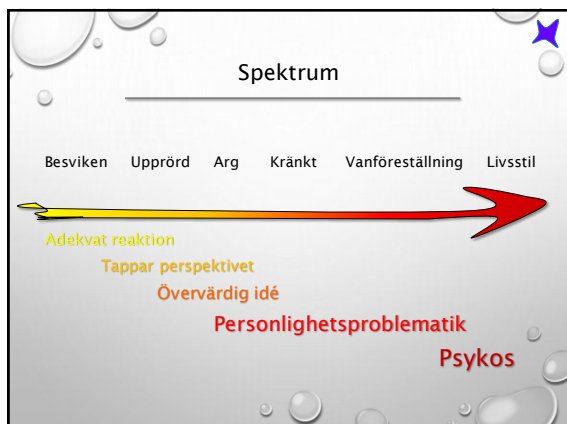
- Misstänker och smutskastar personal
- Kräver kamera på förskolan eller äldreboendet
- Kamera till förlossningen för att dokumentera ev felbehandling till rätten
- Kräver att få spela in samtal med ljud eller bild
- Kräver att få välja vårdare åt sin anhörige
- Anmäler sin handläggare till IVO var vecka
- Begär ut absurda mängder handlingar

1887

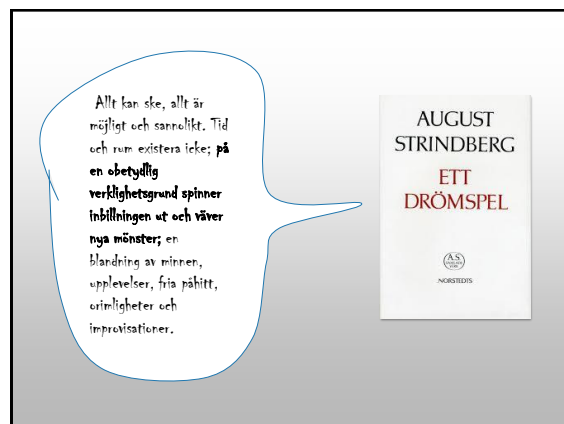
Rättshaverism – vad menas?

1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

1888



1889



1890

Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet
- Väger 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

1891

Personlighet och sjukdomsutveckling

- Väsentligen en **paranoid personlighetsproblematik** som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- **Misstro mot auktoriteter** och samhällets administration
- **Aggressiv självhävdelse**, håller på sin rätt
- **Upplever angrepp** mot sig från andra, **tolkar in kränkning** i oskyldiga yttranden.
- **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
- Det är **sättet att argumentera** som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoid.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1892

Bakgrunden

- Ofta **god men smalspärig 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.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1893

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.

1894

1894

Kverulansparanoia - kartor och förväntningar

- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- En "nyckelupplevelse" som upplevs som en kränkning sätter igång processen. 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.
- Det är sättet att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

1895

1895

Illustrera en typisk kverulansparanoiker



1896

Rättshaverism - vad menas?

- En form av psykisk ohälsa och som leder till destruktivt och dysfunktionellt beteende och psykiskt lidande
- Brett spektrum från överdrivet missnöje till personlighetsrelaterad misstänksamhet till orubbliga vanföreställningar
- Inte samma sak som att ha synpunkter på myndigheter och klaga på saker
- Rättshaveristiskt beteende vs rättshaverist
- "det innebär problem för personen och omgivningen när åltandet kring denna orättvisa uppgår i en besatthet och fixering vid att få rätt" (Andreas Svensson)
- Inte "havererad rättvisa" utan behov av att "ha rätt", "rechthaber"
- Kverulansparanoiker, litigious behaviour, complainant, querulous behaviour, justice obsession syndrome, post traumatic embitterment disorder (PTED), MISP (medborgare som inte sätter punkt)
- Även organisationer kan uppvisa rättshaveristiskt beteende

1897

1897

Adekvat reaktion på missförhållanden

- Förfördelad och söker upprättelse
- Vi ska kämpa ibland, men kämpa smart och för rätt saker
- Rimligt perspektiv, rätt proportioner, tar inte över livet
- Accepterar att hen kan förlora
- Inser när det är klokast att ge upp
- Kan förhandla, kompromissa och acceptera en rimlig lösning

1898

1898

Ask for what you want -
but don't demand it!

Ken Keyes



1899

1899

Det man inte kan ändra på får
man lära sig leva med.

Man kan naturligtvis vägra,
men det är inte gratis!

1900

1900

Rättshaveristiskt beteende

- Orimligt klagande i speciell situation/sammanhang
- Ser sig som offer för orättvisa
- Övertygad om att den egna bilden är den sanna
- Kommer inte helt över upplevelsen av orättvisa och oförrätt, men kan ändå acceptera en kompromiss och komma vidare
- Kan vara välfungerande i övrigt

1901

Rättshaverist

- Övertygad om att hen är utsatt, förföljd och otillbörligt behandlad
- Har svårt att mentalisera, kan inte se saken i annat ljus än sitt eget
- Uppfattar det som sker som riktat mot hen själv, kan inte se att det kan handla om juridiska eller andra oberoende faktorer
- Tappar helt perspektiv och rimliga proportioner
- Identifikation kring upplevd förlust och att vara offer för orättvisa
- Obeveklig kamp för "rättvisa" oavsett kostnad
- Ägnar sin tid och sitt liv åt kampen, försummar det övriga livet

1902

Rättshaverister beskrivs som krävande, hänsynslösa och omständliga. De tröttnar ut tjänstemännen och gör dem osäkra genom upprepade trakasserier

BRA, 2016

1903

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

1904

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

↓

Inget förtroendekapital finns att tillgå

1905

Läget tills du är 25:

Frontalloben inte färdigutvecklad

↓

...klokt att lyssna noga på andra innan du beslutar om viktiga saker.

Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

1906

1906

Är det inte bara bra att man tycker något?

- Inte åsikten/tankeinnehållet i sig som är problemet
- **Sättet man har sin åsikt på** och hur man driver den är avgörande
- Upplevelse av **personlig kränkning** ingår nästan alltid, någon gör detta mot *mig*
- Driver ibland processen till en **hög personlig kostnad**, förstör inte sällan både sina relationer och sitt liv. Inget pris är för högt för att få rätt!
- Påminner om en beroendesjukdom - behovet av att få rätt och "vinna" får orimliga proportioner och **tar över allt annat i livet**

1909

"Hanlons rakblad"

Tillskriv aldrig ont uppsåt till något som bättre kan förklaras med okunskap eller försummelse

1910

Hur avgör man om ett beteende är rättshaveristiskt?

- Hur mycket **lidande åsamkas omgivningen?**
- Hur mycket **lidande och förlorat liv åsamkar personen sig själv?**
- **Hur resonerar personen?** Det är **sättet** att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk
- **Är personen näbar** för argumentation och kapabel att justera sina kartor?
- **Hur förs striden?**
- Föreligger en **rimlig proportionalitet** mellan hur mycket tid och energi som läggs ner och målet med kampen?
- Skulle **andra i en liknande situation** hålla på så här?

1911

Hur yttrar det sig?

- Starka drag av **misstro, misstänksamhet och självcentrering**
- Påtaglig **självupptagenhet**, som upplevs som hänsynslöshet
- Krävande, ställer **orimliga krav**, förväntar sig **särbehandling**
- Anser sig **orättvist och felaktigt behandlad, kräver upprättelse**
- **Snöar in på detaljerna** och "orättvisan", ser inte helheten och det större perspektivet
- Lång, **omständig**, ritualistisk och återkommande **berättelse**

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1912

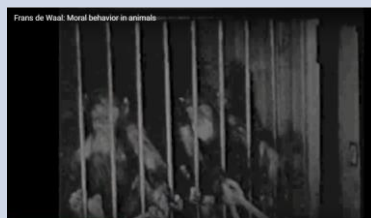
Hur yttrar det sig?

- Kämpar oförtrutet, ofta för en egentligen rätt meningslös sak som fått en **stark personlig laddning**
- Blir lätt en **ond cirkel** - börjar med att klaga på något, blir sedan missnöjd med svaret och klagar på svaret osv
- Oförmåga att låta sina åsikter påverkas av inkommande data, **kan inte ta in uppgifter som talar emot** föreställningarna
- **Misstolkar** det som sker, och ser inte det hen får
- **Skryt inga medel**, allt är tillåtet när man kämpar för det som är rätt
- **Tillåter sig beteenden** som de flesta av oss inte tycker är okay
- **Skapar obehag**, rädsla och frustration **för omgivningen**

1913

<https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

[Aporna](#)
[Elefanterna](#)
[Gurka och druvor](#)



1914

Hur yttrar det sig?

- Kräver upprepat svar på samma frågor, nöjer sig inte med de svar hen redan fått
- Låter sig inte övertygas av fakta eller rättsliga beslut
- Behov av att få sista ordet
- Begär upprepat ut samtliga handlingar och ställer sedan nya frågor utifrån innehållet
- Spelar ofta in samtal

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1915

Hur yttrar det sig?

- Misstänksam mot andra, uppfattar sig ofta som kränkt
- Klyver verksamhet och personal i goda och onda
- Har ofta en avvikande uppfattning om hur samhällets institutioner fungerar
- Starka känslor som ofta är instrumentella
- Saknar förmåga att vara pragmatisk och street-smart
- Inte "win/win", inte "disagree agreeably", inte "win/lose" - bara "win"!

1916

Hur yttrar det sig?

- Styrker sin berättelse med dokument, inspelningar och hänvisningar till särskilda personer
- "Oimplanterar" sina egna ord hos olika instanser, tror sedan att dessa håller med
- Ställer krav på särskild behandling och bemötande som ofta står i motsatsförhållande till vetenskap, beprövad erfarenhet, evidens, rutiner och lagstiftning
- Skickar många brev, mejl och SMS till handläggare och myndighetsföreträdare, ofta med liktydigt innehåll

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1917

Hur yttrar det sig?

- Får ofta ett möte att spåra ur då hen bara ser sitt eget ärende och är låst till sitt eget perspektiv
- Kan "kidnappa" större möten för sin egen agenda, använder intresseföreningar för att driva sina egna frågor
- Anmäler och överklagar rutinmässigt till alla instanser hen kommer på - polis, JO, IVO, Europadomstolen
- Ger sig inte vid avslag, och inkommer ofta med kompletteringar

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1918

Hur yttrar det sig?

- Vänder sig gärna till sociala media för att sprida vad som hänt och för att få stöd
- Tror att alla som hör hens historia och inte invänder håller med och står på hens sida
- Tar ibland hjälp av ombud som själva har ett rättshaveristiskt beteende
- Agerar gärna ombud för andra, ofta till skada för dem
- Har ofta en juridisk ton och gör anspråk på att ha lagen på sin sida

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1919

Hur yttrar det sig?

- Missförstår lagtext och tar juridiska texter ur sitt sammanhang
- Arrogant och självgod, nedlåtande mot alla som inte delar hens syn på saken
- Missbrukar metaforer och bilder för att stödja sin sak ("verbal våldtäkt", "ni behandlar mig som nazisterna behandlade judarna" osv)
- Kan bli kränkande, raljant och hotfull utan att själv förstå det
- Fokuserar numera ofta på en enskild person i organisationen

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1920

Hur kan man förstå beteendet?

- Egen verklighetsuppfattning
- Rigid och oflexibel i sitt sätt att tänka
- Kan inte processa motgångar mentalt, tar till kamp mot yttre fiender istället
- Känner sig ensam, sviken, mindervärdig och kränkt
- Känsla av utsatthet och hot

1921

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önsknningar, känslor och föreställningar

1922

Mentalisering

- Att tänka om och förstå egna och andras tankar, känslor och intentioner
- Utan förmåga till mentalisering blir andras handlingar obegripliga och oförutsägbara för oss
- Nedsatt mentaliseringsförmåga ökar risken för missförstånd och konflikter
- Förmågan varierar med hur vi mår i stunden och sjunker vid stress

1923

Hur kan man förstå beteendet?

- Drivs av patos och stark inre övertygelse, ger sig aldrig
- Kränkt, söker upprättelse, kämpar för sin heder
- Ond cirkel av motgångar, fruktlös kamp och vanmakt
- Asymmetri - uppfattar andra som kränkande, men ser inte hur hen själv kränker andra i ord och handling
- Kämpar även för andras rätt att slippa det hen själv anser sig utsatt för, vilket ger hens kamp en högre mening
- Kan utgöra personens enda mening med sitt liv

1924

Från motgång till vanmakt

Upplevd orättvisa, kränkning

↓

Fruktlös kamp

↓

Utsatt och ensam

↓

Vanmakt

1925

Från motgång till vanmakt

Narcissistiska drag, "entitlement"

Paranoida drag, misstänksamhet

Rättvisepatios, ger sig aldrig

Tvångsmässiga drag, principfasthet

Autistiska drag, nedsatt mentalisering

Upplevd orättvisa, kränkning

↓

Fruktlös kamp

↓

Utsatt och ensam

↓

Vanmakt

1926

Hur är det att vara rättshaverist?

- Kämpar för något **viktigt**
- **Missförstådd**
- **Ensam mot världen**
- **Lidande**
- **Betalar ett högt pris** på många plan
- Finner ibland en **identitet och livsmening** i sin kamp

1927

Rättshaverism – bakgrunden

- Ofta **underliggande psykisk ohälsa och personlighetsproblematik**
- Upplevd **motgång/kränkning** aktiverar beteendet
- **Individualistiskt samhälle** - rättighetsperspektiv, entitlement, alla har rätt till allt och rätt att överklaga vid motgångar
- **Rättssäkerhetens pris** i vårt moderna samhälle
- **Sociala medier underlättar** klagandet och möjligheten att få stöd från likasinnade

1928

Präglad av aggressiv självhävdelse, parat med misstro mot auktoriteter och samhällets administration. Det är en man som håller på sin rätt, överklagar från instans till instans och som i avslag ser bevis på samhällets ruttenhet och systematiska maskopi mot honom

Ottosson, 1983

1929

Visselblåsare

- **Ibland adekvat**, ibland rättshaveristisk
- **Kämpar vanligen för andra**, inte bara för sin egen rätt och vinning
- Du som tänker vissa bör vara medveten om **risken för att drivas över gränsen** vid mothugg
- Driv kampen så skickligt du kan, men **dissociera dig från resultatet** av din kamp
- **Låt inte vislandet ta över ditt liv**, se till att du värnar och värdar allt vanligt och viktigt

1930

Risker när IVO anmälde mig för åtal

- Rättshaverist
- Bitterhet och cynism
- Utbränd, utmattningssyndrom
- Resignation och hopplöshet
- Depression
- Skrivbordsbyråkrat
- Förpesta livet för mina nära och kära
- Slösa bort min tid på något ofruktbart
- Förlorat, meningslöst liv

1931

Kämpa för rätt saker, och kämpa smart!

- Väg noga för- och nackdelarna med att driva frågan
- Det är **inte** resultatet som räknas - jag kan ta ansvar för processen men inte resultatet
- Acceptera din maktlöshet, det **finns** kanske inget sätt att vinna på
- Du måste acceptera att du kan förlora, att du kan behöva ge upp, att priset kan bli för högt
- Se det som ett spel, identifiera dig inte med utfallet - "Det ska bli spännande att se var detta ska landa"
- Ge inte den andre och det som sker makten över dig; ditt inre och vad du gör
- Håll järnkoll på ditt inre - låt inte processen påverka dina känslor, din jämvikt och ditt goda humör
- Tolka situationen rätt - ingen kränker dig, men det finns dåliga system, undermålig juridik och blästa människor. Och världen **är** orättvis!
- Gör inte kampen till din livsmening
- Bevara allt värdefullt i ditt liv intakt - familj, relationer, arbete, intressen
- Skaffa en klok mentor/förtrogen som vill dig så väl att hen säger ifrån när du är på väg att spära ur.

1932

Rättshaverist eller visseblåsare?

Rättshaverist

- Kämpar för att få upprättelse mot något som gäller *hen själv*
- Söker oftare *personlig vinning*
- Ibland hämndmotiv
- *Fastnar*, ger sig aldrig
- Oftare *allvarlig personlighetsavvikelse*

Visseblåsare

- Uppmärksammar något som är fel i världen, *kämpar för andra*
- Mer *altruistisk motiv*, söker hjälpa andra
- *Kan släppa* och gå vidare
- Autistiska drag inte helt ovanligt

1933

Risikfaktorer för rättshaverism

- Personlighetsdrag/personlighetssyndrom
 - Misstänksam
 - Paranoid
 - Narcissistisk
 - Lättkränt
 - Tvångsmässig
 - Antisocial/psykopatisk
- Vanföreställningssyndrom
 - Övertygelserna når psykotisk nivå
 - Persekutorisk paranoia – konspiration, förföljd, avlyssnad
 - Utvidgar föreställningarna till allt fler områden

1934

Rättshaverism eller psykopati?

Rättshaverism

- *Övertygad* om sina föreställningar
- Söker rättvisa och *upprättelse*
- Nedsatt mentaliseringsförmåga
- Juridiken viktig, men *misstolkar situationen*
- *Jobbig för andra*, men inte primärt för egen vinning
- Vanligen ostraffad

Psykopati

- *Manipulerar* medvetet sanningen
- Jagar egen *vinning*
- Ibland hygglig förmåga till mentalisering, men *saknar sympati*
- *Utnyttjar andra* parasitiskt
- Saknar känslomässigt djup
- *Respekterar inga regler* och lagar
- Upprepad *kriminalitet*

1935

Risikfaktorer för rättshaverism

- Autismspektrumstörning
 - *Bristfällig mentaliseringsförmåga*, svårt läsa av och förstå andras reaktioner, nedsatt "theory of mind"
 - *Ser detaljer men inte helheten*
 - *Rigid*, oflexibel och envis
 - *Pedantiskt regeltänkande*
 - *Höga krav på sanning och rättvisa*
 - *Bristande sunt förnuft*
 - Förmögen att *hyperfokusera* på det som intresserar
 - Verbal begävnig

1936

Risikfaktorer för rättshaverism

- Fastlåst krisreaktion
 - Försvar mot insikt, jobbiga känslor och kanske skuldskänslor
- Stark oro och ångest
 - Dämpas med beslutsamhet och påstridighet

1937

Vara anhörig eller närstående

- Rättshaveristen *försummar* alltmer sina relationer och sitt sociala liv, sin ekonomi och övriga intressen
- Rättshaveristen *kräver samsyn och lojalitet* -> konflikt mellan att hålla med och att försöka stå för verklighetsförankring
- *Skamfyllt* att se sin anhöriges beteende
- Risk för våld från rättshaveristen
- Närstående måste *vidmakthålla sina intressen och sitt eget liv*
- Närstående behöver *stöd för egen del*

1938

Kan man hjälpa den drabbade?

- Målsättning med insatsen
 - Minska beteendet
 - Minska lidandet
 - Hjälpa och skydda de utsatta

1939

Behandlingen är vanskelig

- Den basala **misstron kommer att gälla även läkaren**, värden och behandlaren
- **Behandlingsmotivation saknas** nästan alltid
- Riskerar **förlora sin livsmening** och även **inse att han slösat bort sin tid** på en meningslös syssla
- **Ibland tvångsintagning** om han uppfattas farlig
- **Neuroleptikaeffekten högst osäker**
- **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somligas ökade känslighet för föremåta kränkningar. Å andra sidan är många obenägne att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1940

Förebygg

- **Svårt att få stopp** på beteendet när väl igång
- Ibland hjälper inte försöken att förebygga - att inte få vad man anser sig ha rätt till kan få igång rättshaveristen, oavsett hur vi förmedlar det
- **Skapa inte orealistiska förväntningar**
- **Var tydlig**, förmedla korrekta kartor, förklara världen
- Ge beteendet så litet inflytande som möjligt
- **Konsistent bemötande över tid** - trygg, stabil, gränssättande men också empatiskt

1941

Hur minskar jag risken för att själv förvärra situationen?

- **Var aldrig ensam** i processen
- **Sök hjälp och stöd**, ha kontinuerlig kontakt med erfaren mentor eller chef
- **Samråd med din chef** i alla knepiga lägen
- **Koppla eventuellt in en jurist** och låt hen granska dina formuleringar innan du skickar något
- **Tänk på sekretessen**, och uttala dig aldrig i media utan att först ha samråd med din chef och eventuellt en jurist
- **Kontakta alltid polisen vid misstänkta hot**
- **Var uppmärksam på dina egna känslor** - rädsla, ilska, skam och skuld - så att de inte får dig att agera olämpligt

1942

Kan jag själv bli rättshaverist?

- Vi behöver mål och mening för vår färd, men **välj meningsfull mening**
- **Välj dina matcher**, kämpa bara för det som faktiskt är viktigt och värt att kämpa för
- Idioter, maktmissbrukare och befängda lagar finns förvisso, men **ge dem inte makt över ditt inre**
- **Acceptera att somligt måste du acceptera** oavsett hur mycket du ogillar det

1943

Kan man bota rättshaverism?

- Det finns **ingen effektiv behandling** mot själva rättshaverismen
- **Sekundära besvär** som depression, ångest, tvång och utmattningssyndrom **kan behandlas** farmakologiskt eller med psykoterapi (t ex ACT)
- **Rättshaveristen ser sig inte som sjuk**, det är de andra som är problemet
- Anser ofta psykiatrin stå i maskopi med de andra
- Vad har hen kvar om hen skulle ge upp kampen?
- **MI (motivational interviewing) kan provas** vid någon grad av hjälpsökande
 - Vill hen verkligen ge andra denna makt över hur hen känner sig och vad hen ägnar sin tid till?
 - Är kampen värd priset?
 - Kan hen bli effektivare i att få det hen vill ha?

1944

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Flera målsättningar
 - reducera den andres beteende och lidande
 - undvika att påverkas för mycket själv
 - inte själv förvärra situationen
- Var varm och empatisk men samtidigt tydlig, bestämd och konsekvent
- Undvik onödigt småprat och spekulerande
- Lyssna "tyst", undvik att humma eller på annat vis riskera att personen uppfattar att du håller med
- Tänk dig för innan du ger stöd till misstänkt rättshaveristiskt beteende i sociala medier

1945

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Håll en fast linje, gå inte med på orimliga krav
- Visa inte oro inför legala hot
- Försök inte hindra personen från att anmäla, skriva insändare och gå ut i sociala medier
- Svara på "systemnivå": "Vi har tydliga rutiner för hur vi handlägger denna sorts ärenden i vår verksamhet"

1946

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- Förstå att den drabbade är sjuk och att hen lider
- Var litet smart, det behövs en "vuxen i rummet"
- Ge hen inte makt över dig och hur du mår
- Starta ingen maktkamp
- Se det som ett spel som du har att spela så bra du kan
- Lägg ut problemet "på bordet" och titta på det tillsammans
- Utgå från att dina samtal spelas in och att din korrespondens kommer att bli offentlig

1947

Mer om förhållningssätt och bemötande

- Kunskap om rättshaveristiskt beteende
- Identifiera riskpersoner tidigt
- Inse när du har att göra med ett rättshaveristiskt beteende
- Tillfälligt stressrelaterat beteende eller personlighetsrelaterat?
- Trappa inte upp
- Ge "rätt" service, varken mer eller mindre
- Tydliggör gränserna

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1948

Mer om förhållningssätt och bemötande

- Dokumentera fakta, inte åsikter
- Hantera alla hot omgående
- Ta inget personligt - du företräder en myndighet
- Jobba/kämpa aldrig ensam

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1949

Verktygslådan

- Tidig handlingsberedskap
 - Ha ett policydokument att luta er mot
 - Ha en färdig plan för hur ni hanterar rättshaveristiskt beteende
 - Identifiera rättshaveristen tidigt
 - Gör en handlingsplan för den aktuella personen
 - Utse en rutinerad handläggare
 - Tillsätt en "krisgrupp" med viktiga personer

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1950

Verktyglådan

- Acceptans
 - **Gå inte igång**, ge inte den andre makt över dig
 - Dessa finns, och det är min uppgift att hantera dem så skickligt som möjligt
 - **Inse att du inte kan** få den andre att överge sitt rättshaveristiska beteende
 - Däremot kan du **bygga in en tröghet** i bemötandet och bromsa upp beteendet
 - Håll en **god samtalston** och **agera korrekt** oavsett hur otrevligt den andre betar sig
 - Sök en bra balans mellan undfallenhet och avvisande

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1951

Verktyglådan

- Håll fast vid rutinerna
 - Låt ditt handlande **vägledas av regler** och sunda principer
 - Utgå från hur du skulle göra **med en "vanlig" klient**
 - Undvik match med den andre – ge hen utan egna affekter **vad hen har rätt till (men inte mer)**
 - Den andre har rätt att vara känslostyrd, men **du** måste hålla huvudet kallt
 - Var vänlig men samtidigt tydlig, bestämd och konsekvent

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1952

Verktyglådan

- Lågaffektivt bemötande
- Noggrannhet – undvik misstag och håll löften
 - **Lova inte** mer än du kan hålla
 - Utgå från att ert samtal **spelas in**
 - Ta reda på och **följ befintliga rutiner**
 - **Säg hellre för litet** än för mycket, be att få återkomma
 - **Slarva inte** med dokumentationen

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1953

Verktyglådan

- Försök få till stånd en smula **känslomässig kontakt**
 - "Du har kämpat så länge och skrivit hundratals mejl, blir du aldrig trött? Det måste vara jättejobbigt att kämpa så hårt som du gör."
- Våga ta beslut (inom ramen för gällande regelverk)
 - Låt inte hot om anmälan eller andra bekymmer avskräcka dig från att sätta ner foten på ett vänligt men bestämt sätt

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1954

Verktyglådan

- Var tydlig – inget är för självklart för att sägas
 - **Besvara alla frågor** - även de besynnerliga, insinuanta och klenkrogn - så **sakligt** du kan
 - Var **kortfattad** men inte helt tyst
 - Försök formulera ditt svar så att det hjälper den andre att mentalisera bättre
 - Lyft när lämpligt svaret till en **generell nivå**: "Här gör vi aldrig skillnad mellan personer, och vi följer alltid regelverk och lagstiftning"

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1955

Verktyglådan

- Förtydliga, klargör och behåll fokus
 - Var **kortfattad och tydlig**, håll dig till sakfrågan
 - Identifiera och korriger **orealistiska förväntningar**
- Validera
 - "Klart du blir upprörd när du inte får det du tycker att du har rätt till, det är så vi är funtade"
 - Likvärdighet
 - **Aterge** den andres tankar och önskemål så att hen känner att du förstått hens utgångspunkt och är nöjd med din tolkning
 - "Om jag förstår dig rätt så menar du att..."

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1956

Verktyglådan

- Erbjud information och förklaring i stället för att försvara dig
 - Försök hålla dig i zonen "vuxen till vuxen"
 - Betona klientens **rätt till autonomi**, men påpeka att hen också är **ansvarig för konsekvenserna** av sina val
- Sök samförstånd
 - Sök "win/win"
 - Fråga vad personen skulle behöva för att vara nöjd
 - Förklara vad du kan respektive inte kan göra samt varför

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1957

Verktyglådan

- Problematisera, erbjud alternativa sätt att se på saken
 - "Så kan man tänka, men man kan också tänka så här..."
 - Identifiera och försök **reducera den andres stress**, så ökar förmågan att mentalisera och att hitta mer konstruktiva förhållningssätt
 - Poängtera de saker ni faktiskt har samsyn kring
- Ställ öppna frågor som leder till att den andre reflekterar
 - "Hur tänker du nu?"
 - "Hjälp mig förstå hur du tänker här"

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1958

Verktyglådan

- Hjälp den andre få sista ordet när du avslutar samtalet
 - Klienten är i sin fulla rätt att vara missnöjd och ogilla dig
 - En smula "svalkande likgiltighet" - hen kan för tillfället inte bättre än så här, och missnöjet handlar egentligen inte om dig
- Avsluta kränkande, hotfulla eller meningslösa samtal
 - **Vi har rätt att avsluta**, men på ett respektfullt sätt
 - **Ge en varning först**
 - **Erbjud ett nytt försök senare**, och ta då ev med en överordnad

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1959

Verktyglådan

- Jobba med sammanfattningar
 - Syftar till att **öka förmågan till mentalisering och perspektivtagande**
 - **Bara fakta** - detta har hänt, detta har vi gjort, detta har vi erbjudit, detta har du tackat nej till
 - **Försök inte övertyga**, men klargör hur du ser på saken
 - Följ upp med **eget förslag** på vad du ser som viktigt nu
 - Åltande av gamla oförrätter gör dem mer levande och försämrar läget
 - Var observant på och **bemöt dramatiska metaforer** lugnt och sakligt

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1960

Verktyglådan

- Svara på det som efterfrågas **men inte mer**
 - Ambitiösa svar tenderar leda till en förstärkning av beteendet, och du riskerar att behöva svara på en mängd följdfrågor
 - Leta efter en relevant frågeställning och besvara den kort
 - Frågor som inte hör samman med ärendet kan du lämna obesvarade
 - Dokumentationsskyldigheten är begränsad till de uppgifter som har betydelse för ett ärende
 - Sluta svara och flika in kommentarer om den andre inte lyssnar. "Du ställde en fråga, vill du att jag svarar?", "Vill du att jag försöker svara, eller föredrar du att jag bara lyssnar?"
 - Hänvisa till tidigare korrespondens vid upprepade frågor

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1961

Verktyglådan

- Ge inte den andre makt över ditt inre
 - Ha **rimliga förväntningar** - varför skulle just du besparas alla idiotier?
 - Sätt det som sker i ett **större perspektiv**
 - Försök se det från den humoristiska sidan
 - Se det som en **utmaning** - det ska bli spännande att se vad jag kan göra av detta
 - Läs litet Kay Pollak ("den här har jag fått för att öva på")
 - Varje samtal är ett **experiment**, med oförutsägbart resultat
 - Se det som ett spel du har att spela så skickligt du kan
 - **Identifiera dig inte** med utfallet
 - **Sök stöd** hos kollegor och chef

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1962

Verktyglådan

- Ibland behöver du inte svara alls
 - Svara på varje ny och relevant fråga **en (1) gång**, hänvisa därefter till ditt tidigare svar
 - Torr och tråkig, men korrekt och respektfull, **myndighetssvenska** är utmärkt
 - "...dokumentationsskyldigheten är begränsad till uppgifter som kan ha betydelse för utgången i ett ärende... att besvara alla inkommande mail skulle enligt JO föra för långt." (Socialstyrelsen om 15 § förvaltningslagen)
 - Du är inte skyldig att svara i sådan omfattning att myndigheten inte kan fullgöra sina ordinarie uppgifter, med andra ord **får det ordinarie arbetet inte bli lidande**

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1963

Verktyglådan

- Sänk ambitionerna när dina ansträngningar inte godtas
 - Inse när dina försök till förklaring inte accepteras, och **byt ämne**
 - Fortsatta försök att få acceptans för dina förklaringar håller bara konflikten vid liv
 - **Du är inte skyldig att få en andre att acceptera din förklaring**, bara att ge ett respektfullt svar
 - "Kan du återge för mig vad du hört mig svara, och sedan beskriva vad det är du inte förstår med svaret?"
 - "Vi ser olika på denna fråga"
 - "Du ställde en fråga och nu har jag svarat. Vad du gör med svaret är upp till dig."
 - Erbjud dig att **ta på dig skulden**: "Jag hör att jag inte förmår ge en förklaring /ett svar som du är nöjd med, och jag beklagar det"
 - Att godta en förklaring riskerar att förstöra hela processen för den andre, och därmed kanske att beröva hen hens livsinnehåll

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1964

Verktyglådan

- Var försiktig med improvisation och vardagsprat
 - Rättshaveristen **missförstår ofta** vardagligt small-talk
 - Humor och även vanlig vänlighet riskerar uppfattas som hän och kränkning
 - **Håll dig till ämnet**
 - Var försiktig med att säga något som den andre kan uppfatta som ett **löfte** om något
 - Var inte rädd för att **säga att du inte vet** men att du ska undersöka och återkomma i frågan

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1965

Verktyglådan

- Välj dina strider
 - **Balansgång** mellan att å ena sidan följa regler och rutiner och å andra sidan inte vara onödigt principfast och bråka om struntsaker
 - "Gränssättning" är ett tveeggat svärd
 - Personens mamma har bevisligen inte lyckats uppfostra klienten bättre än så här de första tjugo åren, så varför skulle du lyckas med det vid ett eller ett par möten?
 - Men reagera distinkt på alla hot

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1966

Verktyglådan

- **Du väljer** form och plats för samarbete och samtal
 - Fundera på om det är bättre att mötas än att fortsätta mejla
- Visa inte oro inför hot om anmälan, överklagande eller inspelning av samtal
 - Delta inte i den andres dramaturgi
 - En smula "svalkande likgiltighet"

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1967

Verktyglådan

- Var noga med din dokumentation
 - **Skriv för Expressen** och Uppdrag granskning
 - Sakligt, objektivt och omsorgsfullt
 - **Inga negativa omdömen** och inget nedsättande
 - Tråkiga uttalanden och ageranden kan återges/citeras, men **utan värderingar**
 - **Beskriv de ansträngningar** du och organisationen gör
 - **Beskriv dina goda intentioner** med det du gör
 - Dokumentera **dina försök till motiverande samtal**
 - **Hjälp** i dina anteckningar **klienten att mentalisera**

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1968

Verkttygslådan

- **Byt handläggare** vid långdragen/komplicerad kontakt
 - När den andre gått igång på eller hotar en viss person
 - När den andre håller handläggaren personligen ansvarig
 - När handläggaren inte får väl av kontakten
- **Lägg eventuellt över ärendet på en rutinerad chef**
- Se till att rättshaveristen **inte lyckas liera sig med missnöjd personal** på enheten

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1969

Verkttygslådan

- Om du blir accepterad eller idealiserad av klienten
 - Kan tala för att personen lyckats utveckla en smula tillit
 - Ger dig chansen att hjälpa hen mer än någon utan denna tillit kan göra
 - Tveksamt om ni verkligen har en relation, snarare är du nog en funktion för den andre
 - Men "du är den enda som förstår mig" bör väcka din oro; spela inte med i klientens indelning i onda och goda personer
 - Ge inga extra favörer
 - Spela inte med i klagandet på alla andra

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1970

Verkttygslådan

- Ta hand om dig själv
 - Identifiera och **reagera på alla jobbiga känslor** ärendet väcker
 - **Akta dig för att överta** den andres skeva perspektiv och världsbild
 - **Be att få bli utbytt** när du inte orkar med den andre längre
 - **Sök hjälp** om du inte mår bra
 - Se till att **ha ett liv** utanför jobbet

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1971

Verkttygslådan

- Ta betalt av den som återkommande begär ut handlingar i större mängd
 - "JO har påpekat att man i ett sådant läge kan lämna ut en handling i turordning och inte alla på en och samma gång (JO 180-2014)"
- Var försiktig med att skapa nya mötesplatser
 - Nätverksmöten och andra större sammanträden ger ibland haveristen ett utrymme hen vill ha men missbrukar
 - Tänk igenom vilken instans som bäst handlägger ärendet
 - Begränsa antalet inblandade personer

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1972

Hantera mejl och annan korrespondens

- Utgå från att dina **samtal spelas in** och att din **korrespondens kommer att bli offentlig**
- Gör rätt men så **lite och begränsat** som möjligt
- **Korta och koncisa svar**, gärna träigt och tjänstemannamässigt
- Skriv ett **nytt mejl var gång** du svarar, utan att kopiera texten du svarar på
- **Hänvisa till tidigare svar** vid återkommande fråga
- **Svara aldrig** alla som fått mailet, **bara avsändaren**
- Svara inte om du bara fått en kopia av mailet
- **Låt mail som väcker känslor vila till nästa dag** innan du svarar. Svara eventuellt i avvaktan att du tagit emot hens mejl och att du kommer att återkomma inom x dagar
- Vid infekterade frågor och missnöje: **låt alltid en chef eller en klok kollega titta på ditt utkast/svar** innan du skickar det

1973

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- Skriv inget på **andras** sidor, särskilt inte för att bemöta missnöje och anklagelser där
- På er egen sida:
 - Låt dig inte provoceras
 - Svara sakligt och lågaffektivt
 - Ta inte bort allmänt negativa och kritiska inlägg
 - Men ta bort inlägg som är kränkande på individnivå, hatiska och/eller rymmer hot

1974

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- På er egen sida, forts:
 - Besvara negativa kommentarer snabbt
 - Svara kortfattat, vänligt och tydligt på den egentliga frågan/kommentaren
 - Undvik humor
 - Bemöt osaklig kritik med fakta, undvik att låta överlägsen
 - Tacka för synpunkten vid relevant kritik, och meddela hur ni kommer att åtgärda det
 - **Kommentera aldrig enskilda individärenden**

1975

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- På er egen sida, forts:
 - Hänvisa missnöjda skribenter att anmäla/överklaga och ange var de kan göra det
 - Vid återkommande upprörd kritik – uppmana personen att ta kontakt med organisationen

1976

Hjälp klienten förstå juridiken

- Rättshaverister inser ofta inte hur komplicerad lagstiftningen är och har svårt att se situationen i ett större sammanhang
- Serviceskyldigheten är långtgående men inte obegränsad

1977

Avbryt havererade samtal

- Man har **rätt att avbryta ett samtal** om klienten är arg, oförsämd eller för en diskussion som inte leder vidare och tonen blir otrevlig
- Tala då om att du kommer att **återkomma** med ny tid
- **Dokumentera objektivt** vad i samtalet som föranledde avbrytandet
- Dokumentera även vilken **information** du själv gett i samband med avslutet av samtalet

1978

Ni väljer företrädare, mötesplats och mötesform

- Klienten kan inte bestämma vem som ska företräda myndigheten i ärendet
- Hen har naturligtvis rätt att framställa önskemål om vem hen vill träffa, men det är myndigheten som avgör
- Olämpligt ombud kan avvisas

1979

Ljudupptagning och filmning

- Ett väntrum på en socialförvaltning är inte en allmän plats och det är **upp till förvaltningen att bestämma regler** för hur inspelningar får göras i deras lokaler
- **Filmning av enskilt samtal kan alltid nekas**
- **Ljudupptagning vid enskilt samtal är tillåtet**, men kan nekas "om den yrkesutövande personen har fog för tanken att inspelningen kan komma att användas på ett provokativt eller förlöjligande sätt"
- Myndighetspersonen har **rätt att själv dokumentera samtalet** med egen ljudupptagning

1980

Ljudupptagning och filmning

"Gällande inspelning av samtal mellan en klient och hans handläggare åligger ingen medborgerlig rätt att göra en sådan upptagning, men det finns samtidigt inte rättslig grund för att utfärda ett förbud mot det. **Tjänstemän bör därför som regel acceptera** att en ljudupptagning görs, såvida inte 1) samtalet ska avhandla sekretesskänsliga uppgifter om en annan person som inte är närvarande i rummet eller 2) om tjänstemannen har fog för att anta att materialet kan komma att användas på ett provokativt eller för tjänstemannen förljligande sätt.

Ljudupptagningar som kompletterar en klients egna anteckningar bör alltså som regel godkännas. Det omvända gäller vid filmning och bildframställning av samtalet. Även om klienten har synnerliga skäl att filma samtalet ska tjänstemannens integritet beaktas och **tjänstemannen har därför alltid rätt att säga nej till förfrågan om att filma samtalet.** (JO. Diarienummer 1418-2007, beslutsdatum 2008-06-30, JO.)" [min fetstilning]

Från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt betende, 2018, sid 201

1981

Om du blir anmäld

- Försök inte få den andre att avstå från att anmäla
- "Vad bra att du anmäler, då får ju både du och jag veta vad som är rätt"
- En anmälan är inte liktydigt med att du gjort fel
- Ta hjälp av arbetsgivare, fackförbund och eventuellt oberoende jurist

1982

Hur bemöter man hot och kränkningar?

- Ta alltid hot **på allvar**
- **Polisanmäl** förföljelse, hot och förtal
- Ta en **skärmdump** på kränkande och hotfulla formuleringar på internet och sociala media
- Var **tydlig och konsekvent, håll fast vid rutinerna**, lär personen hur denna del av världen fungerar
- Försök **aldrig ge igen** eller hämnas

1983

Ta hot på allvar

- **Polisanmäl** alla hot och andra olagligheter
- Rättshaverister har en förhöjd risk att bli våldsamma
- www.hotpajobbet.se (Brottsförebyggande rådet och Partrådet)
- Den anmälda underrättas inte om anmälan förrän åklagaren beslutar att inleda en förundersökning
- Uppmana vid **självordshot** den andre att söka akut vård, men låt det inte påverka handläggningen

1984

Råd för att minska risken för våld

- **Sitt inte ensam** med potentiellt våldsam person
- **Ange ramar** för samtalet i inledningen
- **Håll fast vid rutinerna**
- **Visa inte negativa eller starka känslor** oavsett vad som sker
- **Lyssna** i stället för att argumentera eller protestera
- **Sätt ord på det som sker**, t ex vid verbala hot
- **Förklara** att hot och våld inte accepteras och alltid polisanmäls
- **Anteckna sakligt** hot och kränkningar i journalen

1985

Att möta den som är emotionellt instabil

1986

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."

1987

"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!"

1988

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet

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



1989

1989

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, hetsättning)
5. **Självd destruktivitet** (suicidförsök, skärningar)
6. **Affektiv labilitet**
7. **Kronisk tomhetskänsla**
8. **Aggressivitetsproblem** (inadekvat/intensiv vrede, temperamentsutbrott, slagsmål)
9. Kortvariga **gränpsykotiska episoder**

Bli inte arg eller provocerad



1990

Vem som helst kan bli arg - det är lätt. Men att bli arg på rätt person och lagom mycket, vid rätt tillfälle, av rätt anledning och på rätt sätt - det är inte lätt.

Aristoteles,
Nichomakiska etiken

1991

Känslor som fungerar

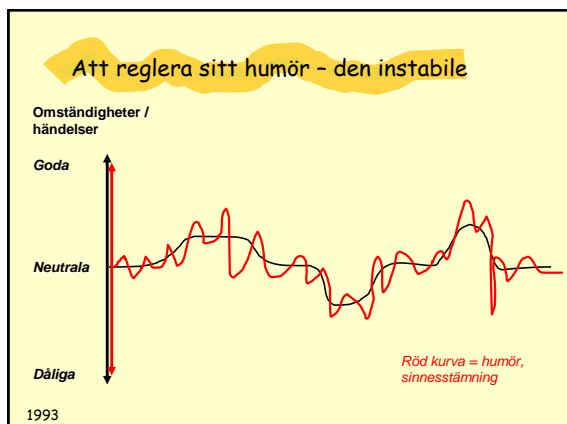


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

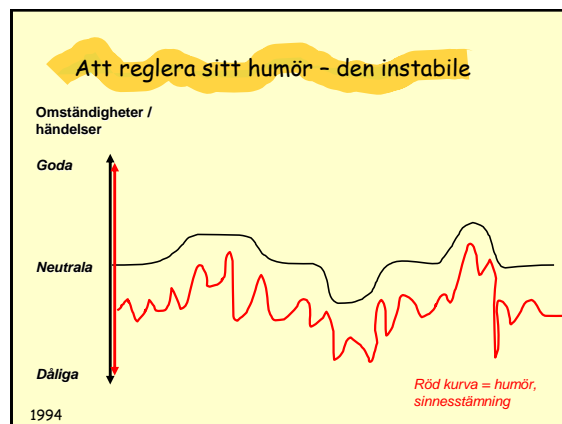
Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammansfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

1992

1992



1993



1994

Andra personer är värda att äta men jag är det inte. Hade jag haft bättre betyg, varit sötare, bättre på flera saker, då hade jag varit värd att älska. Att vara smal gör att jag duger, då kan ingen anklaga mig för att vara lat och tjock och ta för mycket plats.

Från intervju med flicka med ätstörning, SVD sept 2006

1995

1995

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetsyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetsyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

1996

1996

Borderlinebegreppet

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

1997

1997

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

1998

1998

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

1999

1999

Mer om borderline

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

2000

2000

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)

2001

2001

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

2002

2002

Syfte/mål med behandlingen

- ❑ Överlevnad
- ❑ Säkra behandlingskontakt
- ❑ Symtomkontroll
- ❑ Vardagsfärdigheter
- ❑ Relationsfärdigheter
- ❑ Accepterande, självaktning
- ❑ Livskvalitet

2003

2003

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

2004

Tips för att hantera en person 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.

2005

Tack till Göran Rydén!

Några tankar från en klok ex-patient

- **Delaktighet är centralt**. Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan**: information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifylla.
- **Förvarna om eventuella biverkningar**, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- **Vid bältesläggning**: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienten är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

2006

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjlvskadeprojektet.se

2007

2007

Bemötande av patienter med EIPS

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

2008

2008

Bemötande av patienter med EIPS

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



2009

2009

Självskadebeteende

Vem, hur, varför?
När är det uttryck för
självordsrisk?
Hur kan jag kommunicera
och hjälpa?

2010

Impulsivt självskadande

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

Benny Pålsson

2011

2011

Olika typer av självskadande

- "Oberoende" självskadande, främst hos unga som ett sätt att reglera jobbiga känslor och konflikter
- Impulsivt självskadande (borderline)
- Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- Grovt självskadande (psykoser)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)

2012

2012

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. 36% av 15-16-åringar det senaste året.
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att bryta en känsla av överklighet och avstängdhet.
- Ibland ett sätt hantera smärtan vid relationsproblem.
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har *inte* denna störning.
- Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden, se nästa bild!

2013

2013

Kommunikationsförsök när ingen hör?

- Pojkar misshandlar andra.
- Flickor skadar sig själva genom att skära sig och på andra vis.
- "Tillitsbrist-sjukdomar"?

"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 som om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

2014

2014

Bakgrund till självskadebeteende

- Svårigheter att hantera negativa känslor.
- Tendens att tappa verklighetsuppfattningen vid press (dissociera).
- Svårigheter att sätta ord på och beskriva känslor.
- Negativ självbild.
- Social inlärning.
- Social signalering.
- Självbestraffning.
- Smärta/smärtlindring.
- Identifikation.

2015

2015

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

2016

2016

Risikfaktorer för självskaðebeteende

- Trauma. Av flickor 14-19 år som självskaðar har 24% utsatts för fysisk misshandel, 27% för sexuella övergrepp, 33% för psykisk misshandel och 37% för mobbing.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomisk status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

2017

2017

Hjälp vid självskaðebeteende

- Hög risk för fortsatt självskaðebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- Lära sig att hantera negativa känslor.
- Behandla psykiatrisk samsjuklighet.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

2018

2018

Händelsekedja

Sårbarhet: sovit och ätit dåligt, bråk hemma

Trigger - Bråk med pojkvän

Tänkar - "Ingen vill vara med mig, jag är värdelös"

Observerbart beteende - Drar sig undan ensam

Känslor - Stark oro, förtvivlan

Sårbarhet hos individen: tidigare erfarenheter, emotionell instabilitet

Problembeteende - Skär sig i armen

Oro, förtvivlan minskar

Kompisarna oroliga, vill hjälpa

Figur 1. Vid kedjeanalys med tonåringar kartläggs sårbarhet, trigger, känslor, tankar (ofta dömanden) och problembeteendenas kort- och långsiktiga konsekvenser. Nästa steg är att i behandling hitta alternativa sätt att hantera situationen - färdigheter.

Från bup.sidvisning.se/bupriktlinjer2015/sid_252

2019

2019

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för.....

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag prova att istället göra så här:

2020

2020

Händelsekedja idag	Händelsekedja nästa gång
<input type="text"/> Extrajobbiga saker idag: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> Vad hände nu: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> Då tänkte jag: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> Då kände jag: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> Då gjorde jag: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> Resultatet just då blev: <input type="text"/>	<input type="text"/>

2021

2021

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för kompisen / fröken /...:

Om det här händer ofta är det risk att:

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är det allra viktigaste det här :

2022

2022



2023



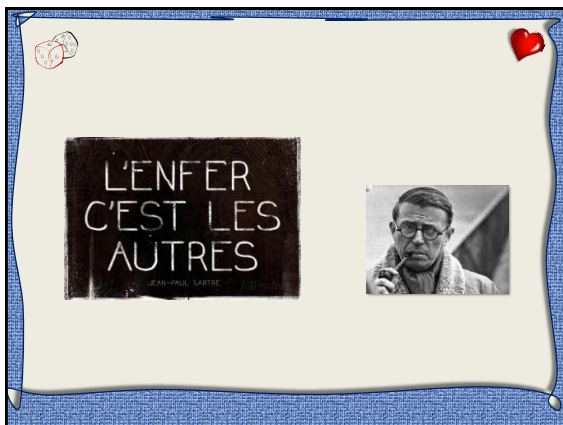
2024



2025



2026



2027



2028

"Det finns människor som ingen jävel vill se [...] det finns människor som bara Gud orkar med..."

"En människa som bara en mamma kan älska."

BO HÅGERS
DÅRSTERS

2031

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.

2032

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar du när du inte får som du vill?

2034

"Kränkta" människor

Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

2035

The way you see the problem IS the problem.

OVER 15 MILLION SOLD

THE HABITS OF HIGHLY EFFECTIVE PEOPLE

Powerful Lessons in Personal Change

Stephen R. Covey

2039

The key to happiness?
Low expectations!

Barry Schwartz

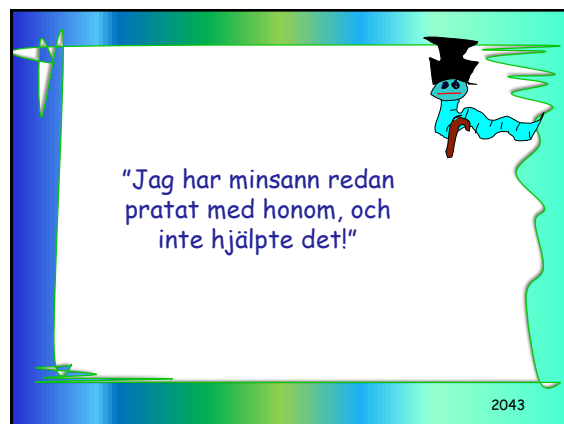
2040

2039

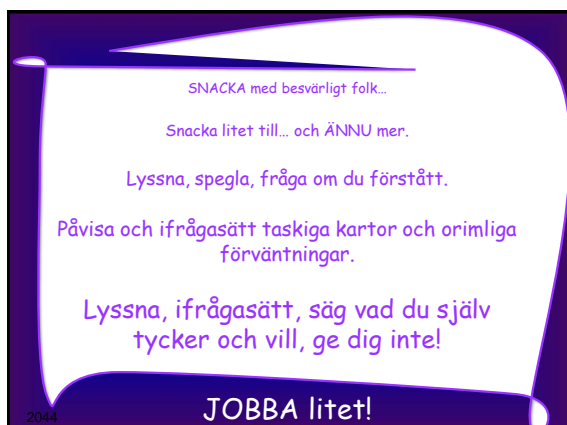
2040



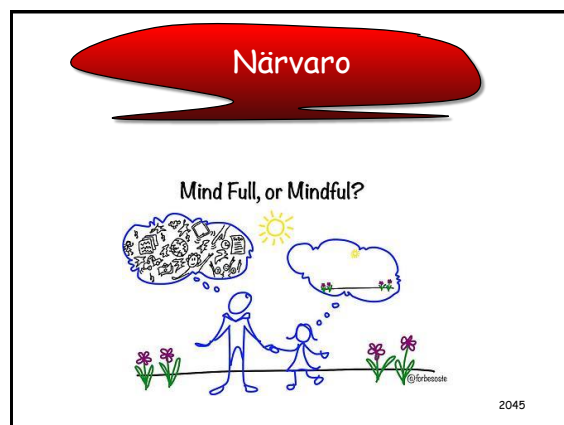
2041



2043



2044



2045



2046



2047

JAG KAN BESLUTA OM VAD JAG SKA
GÖRA - MEN INTE HUR DET SKA GÅ

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN...
...MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT
ÄPPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



2048

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför för
de önskade förändringarna.

2049

2049

Den andre ska inte bara göra något
- hen ska vilja göra det hen gör!

2050

Alla människor har behov, alla vill något

↓

Identifiera och tillfredsställ
människors behov!

2051

2051



2052

Tonåringens perspektiv

Varför försaka en
massa saker som ger
glädje och njutning
just nu, för att det i
bästa fall inte ska
hända något trist
långt in i framtiden?



2054

Imagoterapi

1. A talar till punkt
2. B återger det hen hört
3. A bekräftar att B uppfattat honom rätt, alternativt gör nya försök ända tills B för eller senare återger det A försökte säga på ett sätt som A är nöjd med
4. Ordet övergår nu till B varvid A har att återge det sagda korrekt

Love and attention
are the same
thing



Abha Dawesar

2056

Mer begränsad målsättning

Inte själv vara den
besvärlige



2057

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.

2058

2058

4. **Sjukdom**
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - Missbruk, beroende, abstinens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
 - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)
5. **Personligheten/karakteren**
 - Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
 - Kverulansparanoia, rättshaverism
6. **Livet** - livskris/utvecklingskris/trauma
7. **Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
 - Uppfattar och talar oss och våra intentioner felaktigt
 - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
 - Bristande balans mellan integritet och samarbete.
8. **Brister i uppfostran** (personen är helt enkelt ohysad och otrevlig)?

2059

2059

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

2060

2060

"Svåra" människor och tillstånd

1. **Personlighetsproblematik**
 - Bristande personligt ansvarstagande
 - Negativistisk och svartsynt
 - Emotionell instabilitet
 - Histrionisk
 - Narcissism
 - Antisocial/psykopatisk
 - Paranoid
 - Rättshaveristisk
 - Passivt aggressiv
 - Osjälvständig
 - Fobisk
 - Tvångsmässig
2. **Psykisk sjukdom**
 - Depression
 - Bipolär sjukdom
 - Ångestsjukdom
 - Psykos
 - Missbruk
3. **Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning**
 - ADHD
 - Autistiska tillstånd
 - Svagbegåvning

2061

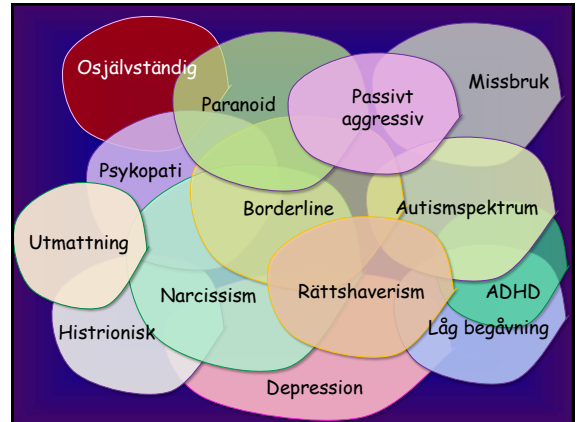
Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
 - Misstro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
 - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6. Övriga behandlingsförutsättningar
 - Brist på kompetent personal
 - Brist på tid
 - Telefonsamtal



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

2062



2063

Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem med att förstå henne, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är båda konstiga för varandra!

2064

2064

Har ni sådana här hos er?

- Skjuter upp arbetsuppgifter.
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra.
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter.
- Klagar oresonligt på krav.
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter.
- Gör inte sin del av jobbet.
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser.
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt.
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt.

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

2065

2065

Passiv aggression är ett syndrom som består av

- Försenade eller inte alls utförda arbetsuppgifter
- Bristande lojalitet
- Sociala anpassningsproblem
- Undvikande
- Hyperkritisk men dold inställning till chefer
- Irritabilitet

Tack till Lennart Sjöberg

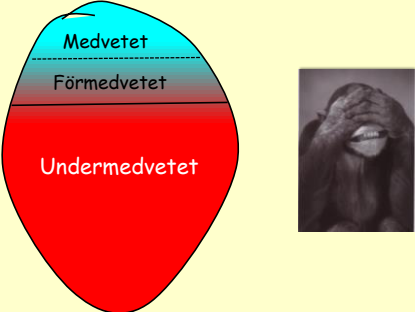
2066

2066



2067

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



Medvetet
Förmedvetet
Undermedvetet

2069

2069

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad jag egentligen behöver för att må bra
- Hur andra uppfattar mig

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

2070

2070

Utän god självinsikt skadar jag den jag vill hjälpa

2071

2071

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



2072

2072

Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



2073

2073

Skaffa dig återkoppling på det du gör

1. Gör regelbundet sit-ins med bra kollegor.
2. Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
3. Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkänedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden.**

2074

2074

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.



Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

2075

2075

"The world won't care about your self-esteem. The world will expect you to accomplish something BEFORE you feel good about yourself."

Bill Gates

2076

2076

Recept för ett lyckligt liv?



Det du kommer att få ut av ditt liv står i direkt proportion till...

... din förmåga att ge andra människor det de vill få ut av sina liv.

2077

2077

Earn thy neighbour's love

2078

2078

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

2079

2079

16-åringen på villovägar




Varför skulle hon lyssna på dig?

2080

2080

VARFÖR samarbetar patienten inte?



2082

2082

"Besvärlighet" är ofta ett uttryck för stress eller fel i systemet



2083

2083

Fler "besvärliga" människor

- Min fru
- Mina barn
- Min mamma
- Alla chefer jag haft hittills
- Jag själv



2085

2085

The way you see the problem IS the problem.




2086

2086

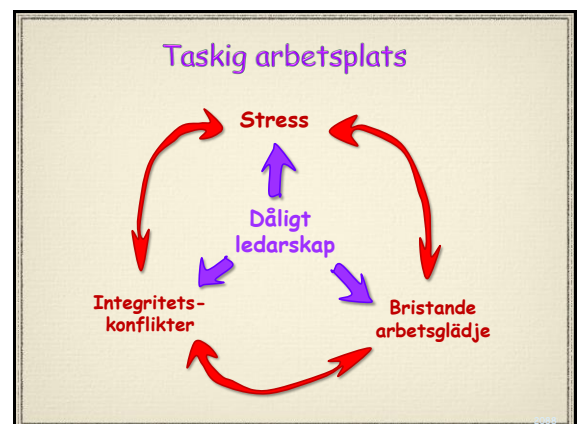
Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



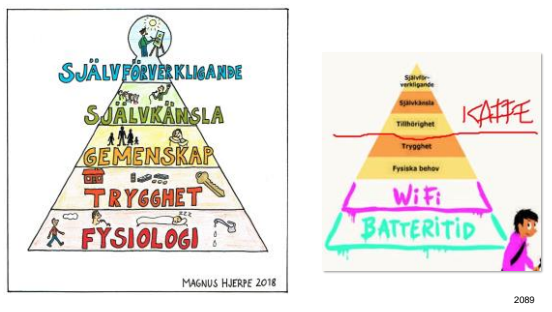
2087

2087



2088

Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!



2089

Många människor blir besvärliga när de

- Inte får vad de **behöver**
- Inte får vad de **vill ha**
- Inte får vad de **anser sig ha rätt till**
- **Får allt detta men inte förstår det**



2090

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se separat papper

2091

2091

Nya bud:

Folk kan **inte** alltid lösa sina konflikter på egen hand!

2092

2092

"Dog-eat-dog world"

"Survival of the fittest" in its most literal definition. Everyone fends for themselves. If you can't take care of yourself, you get eliminated.
Urban dictionary

Used to describe a situation in which people will do anything to be successful, even if what they do harms other people.
Cambridge dictionary

Nya bud:

Folk kan **inte** alltid lösa sina konflikter på egen hand!

Hjälp aktivt medarbetarna att lösa de interna konflikter de **inte själva klarar att lösa**.

Folk på samma hierarkiska nivå är väldigt utlämnade och ska **inte** avkrävas att lösa sina konflikter på egen hand om du inte vill att psykopaterna ska ta över organisationen.

2093

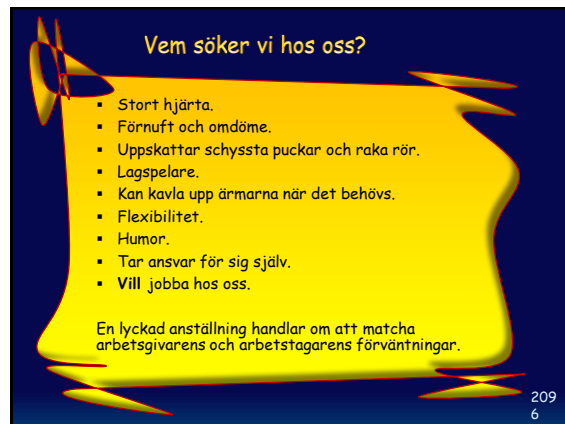
2093

Låt inte psykopaterna ta över

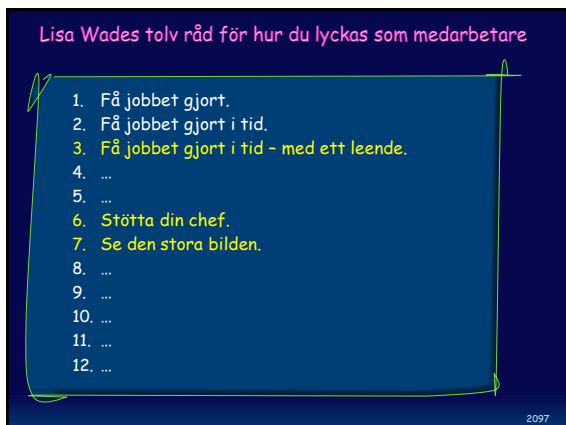
2094



2095



2096



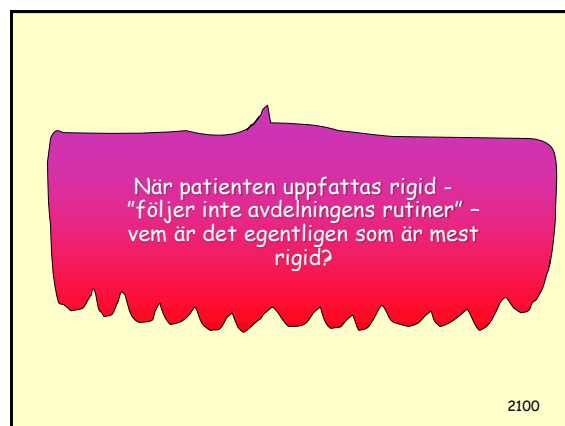
2097



2098



2099



2100



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

2101

"Tough love", "empowerment"

Det låter illa!

Vad **kan** du göra åt detta?
Vilka **alternativ** har du?
Vad **tänker** du göra åt det?
När ska du göra det?
Vad tänker du göra **nu**?

Hur kan jag hjälpa dig?

2102

"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

2103

Mot dumheten kämpar till och med gudarna förgäves.



Friedrich von Schiller

2104

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

2105

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

2106

2106

Hur blir det om du tänker så här?

- ❑ Patienten gör så gott han kan just nu.
- ❑ Han har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- ❑ Vad skulle patienten behöva förstå för att kunna tänka och därmed också handla annorlunda?
- ❑ Kan du hjälpa honom till den förståelsen?

2107

2107

Ge råd - ibland



2108

2108

Assume that the person you are listening to might know something you don't.

Hur du stänger ner din viktigaste informationskanal:

- "Gnäll"
- "Negativism"
- "Bromskloss"
- "Förändringsovilja"

Just ask!

JORDAN B PETERSON
12 RULES FOR LIFE
AN ANTI-DOTE TO CHaos

LOVE 'EM OR LOSE 'EM
GETTING GOOD PEOPLE TO STAY

2109

2109

Ta ansvar för hur jag ser

six

EVERYONE HAS A WORLD VIEW

nine



2110

2110

Richard

2111

2111

Behöver han:

- Skärpa sig?
- Självdisciplin?
- Motiveras?
- Coaching?
- Mentor/handledare?

2112

2112

"Tough love", "empowerment"


Det låter illa!

Vad **kan** du göra åt detta?
 Vilka **alternativ** har du?
 Vad **tänker** du göra åt det?
 När ska du göra det?
 Vad tänker du göra **nu**?

Hur kan jag hjälpa dig?

2113

VARFÖR samarbetar patienten inte?



2114

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

2115

"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

2116

Det kunde ha varit jag!



"I know exactly how you feel."

2117

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!

2119

Hur fri är den "fria viljan"?

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

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

2120

2120

Nix!

Stöd och förståelse
Medmänsklighet
Information, psykopedagogik
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter
Läkemedelsbehandling
Psykioterapi (KBT)
Sjukskrivning/sjukpension

2121

2121

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

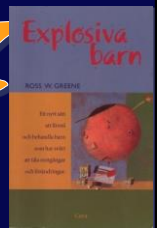
Vår uppgift

- Minska lidandet
- **Minska skuld- och skamkänslorna**
- **Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå**

2122

"Svåra patienter" eller "svåra beteenden"?

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredeutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet



2123

2123

Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Oppfostrad
- Bortskämd



Förhållningsätt

- Kräva medgärighet
- Visa vem som bestämmer
- "Sätta gränser"
- Straff
- Konsekvenser

Min tolkning vägleder min intervention

2124

2124


Alternativt synsätt

- Patientens explosiva beteende är
- Oplanerat.
 - Oavsiktligt.
 - Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

2125

2125

Den missnöjde vill något - vad?



2126

2126

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

2127

2127

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?

eller

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> Jag kan lära henne, en sak i taget.

2128

2128

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här utlöser beteendet?

Var och när fungerar patienten bättre?

Vad är patienten bra på, vilka är hans starka sidor?

2129

2129

Vad behöver just denna patient av just mig just nu?

2130

2130

Fråga den som inte är med

Vad saknar du?
Vad skulle vi behöva göra eller ändra på för att du ska välja att börja delta?

2131

2131




Det ligger något i det du säger.

2132

2132

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



2133

2133

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

2134

2134

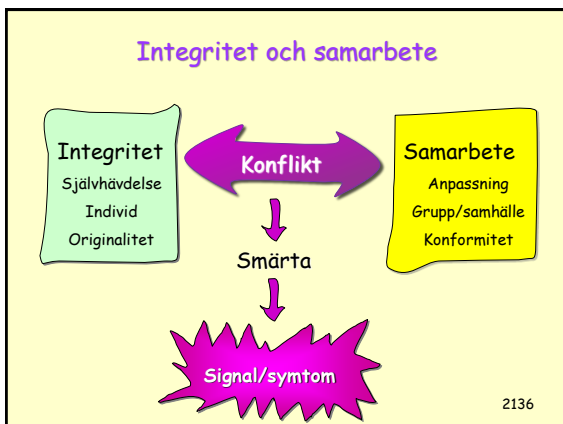
Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

2135

2135



2136

Vad kostar det att vara med här?

Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

2137

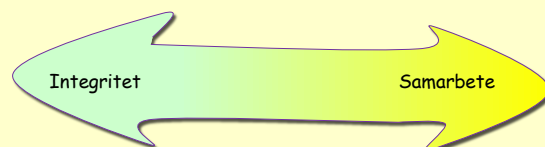
2137

Vad kostar det att **inte** vara med här?

Utanförskap, ensamhet,
mobbing, brist på erkänsla,
utebliven lön- och
karriärutveckling, ohälsa...?

2138

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



Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

2139

Två vägar som bär till helvetet

Samarbeta
med alla om
allt

Vägra samarbeta
med någon om
någonting alls

2140

2140

Samarbeta om rätt
saker, lagom mycket, av
rätt skäl, för att du
själv väljer det

2141

2141

Lever jag rätt liv?

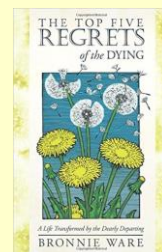


2142

2142

Vad kan vi lära av dem som snart levt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



2143

2143



2144

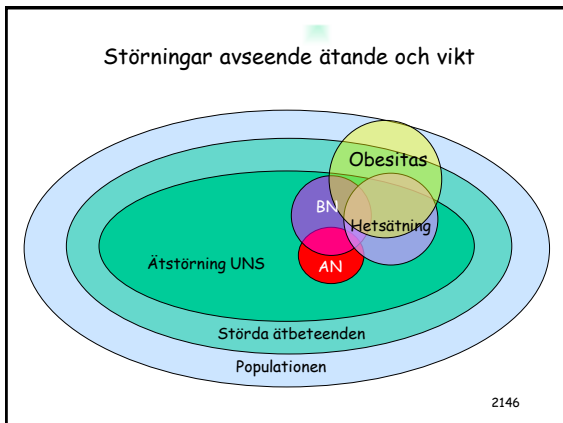
En helt vanlig dag på Serafen

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

2145

2145



2146

Ätstörning

1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsättningsstörning
4. Ätstörning UNS

- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- Kroppsbyggande

2147

2147

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

2148

2148

Anorexia nervosa, ICD-10

- A. **Vägrar hålla kroppsvidten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvidt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.
- B. **Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock**, trots att han eller hon är underviktig.
- C. **Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvidt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvidten.
- D. **Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.
- E. Typ av anorexia:
 - med enbart självsvalt - ingen regelmässigt hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
 - med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

2149

2149

Bulimia nervosa, ICD-10

- A. Återkommande episoder av hetsätning.** En sådan episod kännetecknas av:
1. personen äter under en avgränsad tid (till exempel inom två timmar) väsentligt större mängd mat än vad man normalt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter
 2. personen upplever sig ha förlorat kontroll över ättandet (kan till exempel ha en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)
- B. Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende** för att inte gå upp i vikt, till exempel självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
- C. Både hetsätande och olämpligt kompensatoriskt beteende förekommer minst två gånger i veckan** under tre månader
- D. Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.**
- E. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.**
- F. Typ av bulimia:**
- med självrensning - regelmässig framkallning av kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden
 - utan självrensning - användning av andra kompensatoriska beteenden som fasta eller överdriven motion, men har inte regelmässigt gånat sig åt självrensning under den aktuella episoden

2150

2150

Mer om bulimia nervosa

- Återkommande perioder av **hetsätning** av stora mängder mat under kort tid – alltid i avskildhet. Känsla av kontrollförlust.
- Återkommande **kompensatoriskt beteende** för att motverka viktuppgång
 - Framkallande av kräkning
 - Användande av laxermedel eller diuretika
 - Perioder av sträng diet
 - Intensivt motionerande
- **Viktfobi:** fixerad av vikt och kroppsutseende. Självkänslan överdrivet påverkad av detta
- **Debutålder:** 17 – 25 år

2151

2151

Mer om bulimia nervosa

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

2152

2152

Mer om bulimia nervosa

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

2153

2153

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

- genetisk sårbarhet
- personlighetsdrag präglade av osäkerhet, ångslan och perfektionism
- familjekulturella faktorer

Utlösande faktorer

- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbning
- **bantning!**

I ett sådant sammanhang kan missnöje med kroppen och vikten utlösa bantning, vilket är centralt vid själva utbrottet av sjukdomen och en viktig vidmakthållande faktor.

2154

2154

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Personlighetsdrag
 - Negativ självbild
 - Överdriven noggrannhet
 - Höga ambitioner och perfektionism
 - Tvångsmässighet
 - Svårigheter att tolerera och härbärgera negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- Sociokulturella (media, gruppptryck)
- Grupp faktorer
 - Konditionsidrott
 - Idrott där kroppen framhävs (gymnastik, dans)
- Familjefaktorer
 - Familjer där medlemmar har erfarenhet av t ex alkoholmissbruk, depression eller övervikt
 - Familjemönster förändras med samhällsförändringarna och ättandet har blivit mer individualiserat med mer snabbmat än tidigare

2155

2155

Mer om varför ätstörningar uppstår

- **Biologiska faktorer**
 - Genetiska faktorer
 - Övervikt eller snabb viktuppgång hos barn är en överhängande riskfaktor för senare utveckling av ätstörning
 - Naturliga biologiska förändringar med ökad fettinlagring i samband med puberteten kan bädda för ätstörning för unga kvinnor som vill vara smala
- **Stress/trauma**
 - Ätstörning kan vara en reaktion på negativa livserfarenheter i form av fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp
 - Separationer från partners är en generell riskfaktor särskilt för unga vuxna

2156

2156

Fysiska tecken på ätstörning

- Hos barn utebliven viktuppgång, allmän försening i utveckling och längdtillväxt.
- Menstruationsbortfall.
- Generell avmagring, med litet/inget underhudsfett.
- Reducerad muskelmassa.
- Nedsatt hudtemperatur.
- Perifer cyanos.
- Torr och sprucken hud.
- Mycket gravt avmagrade patienter kan ha behåring (lanugobehåring) i ansikte, nacke och rygg.

2157

2157

Psykiska tecken på ätstörning

- Fixering vid mat och vikt
- Missnöje med utseendet
- Självcentrering
- Rastlöshet
- Nedstämdhet
- Irritabilitet
- Tvångsmässighet
- Social isolering

2158

2158

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

- Förändrade mat- och motionsvanor.
- Det försvinner mat.
- Ökat intresse för mat och matlagning.
- Reducerat kaloriintag, i smyg.
- Vill äta "nyttigt" (inte kakor eller bullar).
- Slutar äta godis (trots att övriga familjen äter lördagsgodis).
- Vill övergå till vegetarisk kost.
- Rigida matvanor, udda dieter, utesluter kolhydrater, fett eller något annat.
- "Gillar inte" det ena eller det andra, selektivt och kräset ätande.
- Hoppar över måltider med motiveringen "är mätt" eller "har redan ätit".
- Motionerar mer och oftare.
- Tappar kontrollen över viktnedgången.
- Symtom på trötthet, huvudvärk, förstoppning, frusenhet.
- Viktnedgång eller utebliven förväntad viktuppgång.

2159

2159

Mer om att förebygga ätstörningar

- Avråda från bantning.
- Övriga familjen äter normalt, signalerar en sund kroppsuppfattning och undviker fokusering på vikt och "hälsosam" kost.
- Uppmärksamma flickor med ätstörningar i familjen.
- Uppmärksamma menstruationsstörningar hos unga.
- Tandläkare bör uppmärksamma emaljskador och spottkörtelsvullnad.
- Lära skolpersonal mer om ätstörningar?
- Stärka barns och ungdomars självkänsla.
- Annat kroppsideal i samhället.

2160

2160

Samsjuklighet och komplikationer

- Hög samsjuklighet: depression, bipolär, ångest, missbruk, autistiska drag (33%), ADHD (25%), personlighetsstörning, diabetes.
- Vid bulimi mycket vanligt med samsjuklighet med bl a ADHD, missbruk och borderline personlighetsstörning.
- Övervikt, f f a vid hetsättningsstörning.
- Förhöjd dödlighet i självmord och svält.
- 25% av patienter med ätstörning har självskadebeteende.
- Diabetes.

2161

2161

Risk för att dö av ätstörningar!

- Kroppsliga komplikationer
 - Cirkulationssvikt
 - Hjärtrytmrubbningar
 - Hjärtinfarkt
 - "Refeeding syndrom"
 - Hypoglykemi
 - Pneumoni
- Psykiatriska komplikationer (depression, ångest)
- Själv mord
- Alkohol- och drogmissbruk
- Koffeinintoxikation

2162

2162

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

- Barn och ungdomar bör i första hand erbjudas **familjeinterventioner** riktade direkt mot ätstörningen.
- Vuxna patienter bör erbjudas **psykologisk behandling i öppenvård** vid en vårdenhet som har kompetens för detta, där man också utför somatiska kontroller och gör medicinsk riskbedömning.
- Patienter som behöver sluten vård bör behandlas på en vårdenhet som kan erbjuda **kvalificerad renutrition**, med noggrann medicinsk övervakning (särskilt under renutritionens första dagar) i kombination med psykosociala interventioner.
- Vård enligt **LPT** kan vara nödvändigt vid svår svält.

2163

2163

Behandling av anorexia nervosa

- Eventuellt tvångsvård
- Häv svälten
 - Om nödvändigt sondmatning eller dropp
 - Korrigera medicinska komplikationer
 - Eventuellt näringsdryck
- Normalisera ätbeteendet
- Kostprogram som patienten ska försöka ta eget ansvar för
- Undvik maktkamp
- Viktkontroll: inte mer än en gång/vecka
- 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

2164

2164

Vid bulimia nervosa

- kan **ungdomar** behandlas med **KBT** anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå. Familjen kan inkluderas om det är lämpligt.
- bör **vuxna** patienter i första hand uppmanas att följa ett **evidensbaserat självhjälpsprogram** eller/ och erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpsprogrammet
- kan **vuxna** också erbjudas **KBT** i den form som utvecklats för patienter med bulimi. Rekommenderat behandlingsförlopp: 16 till 20 sessioner under fyra till fem månader.

2165

2165

Vid alla ätstörningar

- När det gäller barn och ungdomar bör familjemedlemmar, inklusive syskon, vanligen inkluderas i behandlingen.
- Interventioner kan omfatta informationsutbyte, råd om beteendehantering och underlättande av kommunikation.
- Familjebaserad behandling
 - Fas 1: Viktåterhämtning
 - Fas 2: Hjälpa tonårningen att äta självständigt
 - Fas 3: Tillbaka till normalt tonårsliv

2166

2166

Substansbruksyndrom

2167

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 negetar 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.

2170

2170

60-årig man (2)

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

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

2171

2171

Nivåer och former av konsumtion

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

2173

2173

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

2177

2177

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



2178

2178

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
- Livshotande!
- Pågående DT indikation för LPT
- Stor risk för DT hos känd missbrukare kan vara fall för akut LVM

2182

2182


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.

2183

2183

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**

2184

2184

"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 besvärad 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?


2186

2186

AUDIT

Här är ett antal frågor om Din alkoholkonsumtion
% av befolkningen som Dricker överskott av sprit och har
någon till följd av alkohol ett tillstånd som skadar Din Häl.

Med ett "glas" menas:



Hur gammal är du?	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 eller fler
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	1. aldrig	2. 1-2 gånger om veckan	3. 3-4 gånger om veckan	4. 5-6 gånger om veckan	5. 7-9 gånger om veckan	6. 10 eller fler gånger om veckan
2. Har någon någonsin sagt till Dig att Du dricker för mycket?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
3. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
4. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
5. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
6. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
7. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
8. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
9. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja
10. Har Du någonsin varit berusad tillräckligt mycket för att göra något som Du inte skulle göra om Du var klar?	1. ja	2. ja	3. ja	4. ja	5. ja	6. ja

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

Tolkning av AUDIT

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

2187

2187

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!

2188

2188

LVM

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

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
November 2016

2192

2192

Frivillighet är grunden

- Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Insatser ska därför utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Möjligheten att under vissa förutsättningar vårda en vuxen missbrukare mot dennes vilja regleras i LVM.

2193

3 § LVM-vårdens syfte

- Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

2194

Sjukvård och socialtjänst – vem gör vad?

- Det kan uppstå problem när det gäller gränsdragningen mellan socialtjänstens och psykiatrians ansvar för att en missbrukare bereds vård.
- Socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare.
- Vissa uppgifter inom missbrukarvården ligger dock på hälso- och sjukvården
 - Avgiftning
 - Behandling av akut psykisk komplikation
 - Mer långvarig vård vid toxiska psykoser eller allvarigare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk

2195

4 § Tvångsvård skall beslutas om

1. någon till följd av ett **fortgående missbruk** av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
 2. vårdbehovet **inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen** eller på något annat sätt, och
 3. han eller hon **till följd av missbruket**
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
 - b) eller löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
 - c) eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående
- Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

2196

LVM eller LPT?

- I de fall där det är uppenbart att patienten oundgängligen behöver vård och det inte går att motivera honom eller henne till frivillig vård bör läkaren överväga vilket som är mest adekvat, **vård enligt LPT eller vård enligt LVM, beroende på vad som är primärt, allvarlig psykisk störning eller missbruk.**

2197

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.

2198



2199

Vad tar ni med er härifrån?

- Vilka är era viktigaste insikter, lärdomar och erfarenheter från denna utbildning?
- Vad saknar ni, vad skulle ni vilja att jag berättar mer om?
- Frågestund - alla frågor är varmt välkomna!

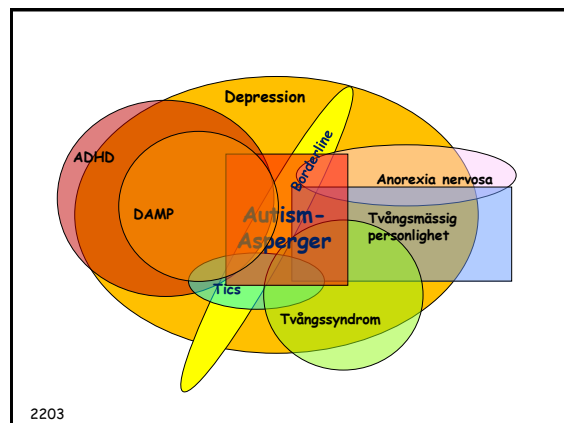
2200

2200

Några av de vanligaste tillstånden

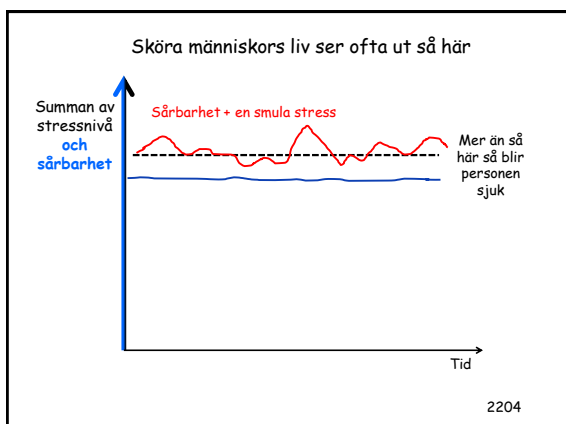
<ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom □ Utmattningssyndrom □ "Utbrändhet" □ Depression □ Bipolar sjukdom □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni □ Substansbruksyndrom □ Ätstörningar 	<ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autismspektrumstörning □ Intellektuell funktionsnedsättning □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Tvångssyndrom □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trotsyndrom och uppförandestörning
---	---

2202

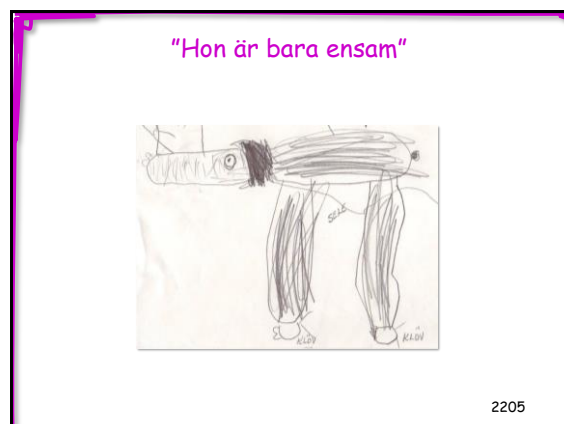


2203

2203



2204



2205

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!

2206

Vill inte

Kan inte

Vill personen inte, eller kan hon inte?

2207

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

2208

2208

Nix!

Stöd och förståelse
Medmänsklighet
Information, psykopedagogik
Hjälp att ta tillvara sina rättigheter
Läkemedelsbehandling
Psykoterapi (KBT)
Sjukskrivning/sjukpension

2209
9

2209

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

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

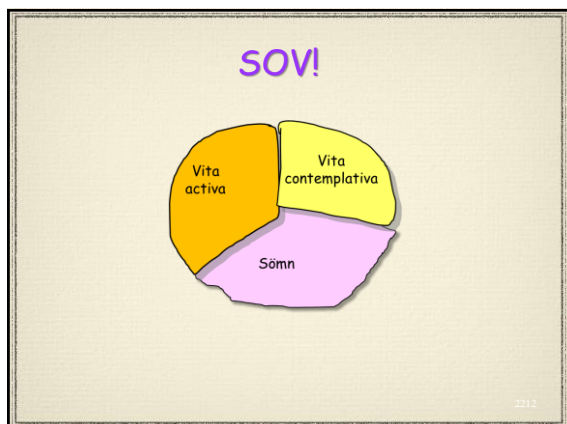
2210

VÄLT SJÄLV

Annars väljer någon ANNAN åt dig!

2211

2211



2212

Om du ska göra en enda sak?

Maxa ditt sociala stöd!



Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

2213


2213

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

2214

2214

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!

2215

2215

Repetition av de mest användbara teknikerna och förhållningssätten

2216

2216

Om patienten själv får välja

- Kontakt - sedd, hörd och tagen på allvar.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Hjälper mig förstå.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

2217

2217



2219