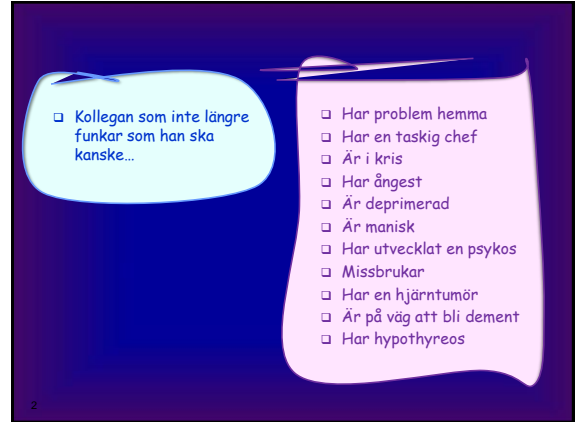
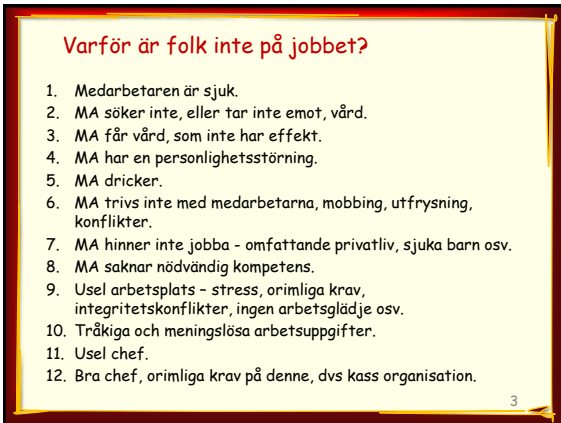




1



2



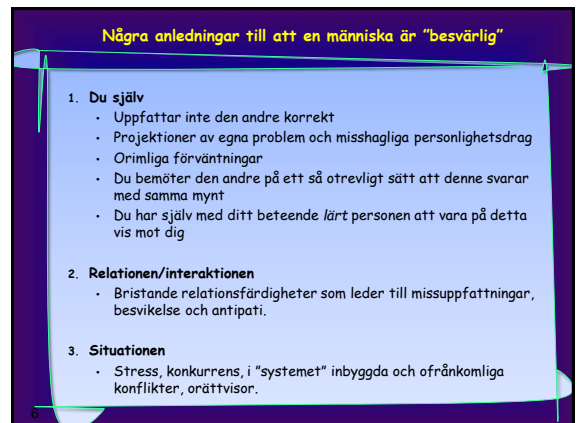
3



4

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan	Alla	Sköra	Redan sjuka
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 uppifrån, vettig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen	+	++	++
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet	+	++	++
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram	+	++	+++
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?	+	++	+++
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?	+	++	++
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/bedömningskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEBS).	+	++	+++
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler 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		+++	+++

5



6

7

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?)

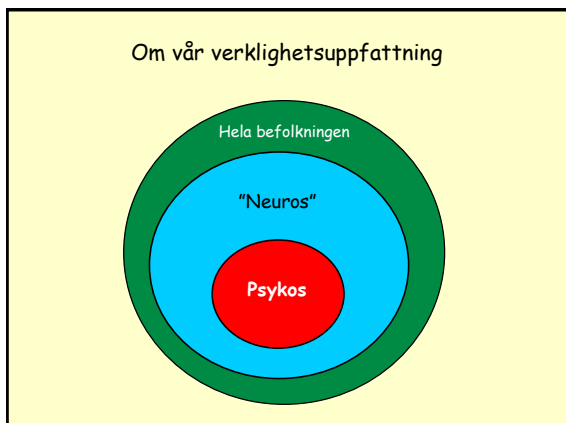
7

8

"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

8



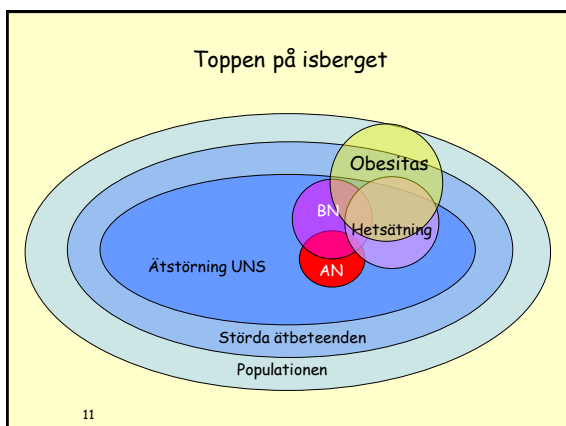
9

10

Några av de vanligaste tillstånden

<input type="checkbox"/> Anpassningsstörning	<input type="checkbox"/> ADHD
<input type="checkbox"/> Akut stressyndrom	<input type="checkbox"/> Autismspektrumstörning
<input type="checkbox"/> Posttraumatiskt stressyndrom	<input type="checkbox"/> Intellektuell funktionsnedsättning
<input type="checkbox"/> Utmattningssyndrom	<input type="checkbox"/> Social ångest
<input type="checkbox"/> "Utbrändhet"	<input type="checkbox"/> Paniksyndrom
<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Generaliserat ångestsyndrom
<input type="checkbox"/> Bipolär sjukdom	<input type="checkbox"/> Specifik fobi
<input type="checkbox"/> Vanföreställningssyndrom	<input type="checkbox"/> Tvångssyndrom
<input type="checkbox"/> Schizofreni	<input type="checkbox"/> Kroppssyndrom
<input type="checkbox"/> Substansbruksyndrom	<input type="checkbox"/> Samlarsyndrom
<input type="checkbox"/> Ätstörningar	<input type="checkbox"/> Narcissism
	<input type="checkbox"/> Psykopati
	<input type="checkbox"/> Borderline
	<input type="checkbox"/> Trottsyndrom och uppförandestörning

10



11


12

Frisk eller sjukt?

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

12

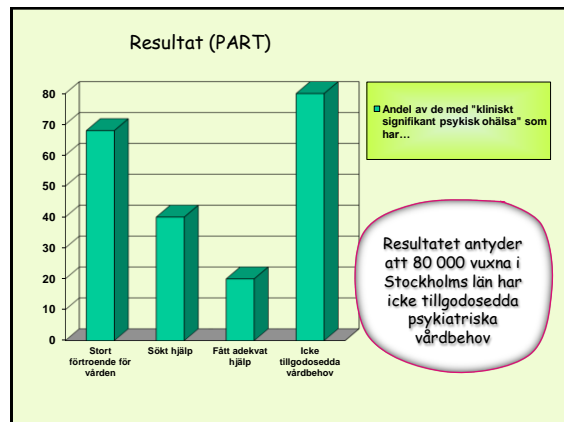


"Nya" sjukdomar?

- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetsyndrom
- Utmattningsyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck

13

13



14

Konsekvenser av att inte bli återställd

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

15

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.

16

16

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!

17

17

Identifiera tecknen på psykisk ohälsa

18

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



19

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

20



21

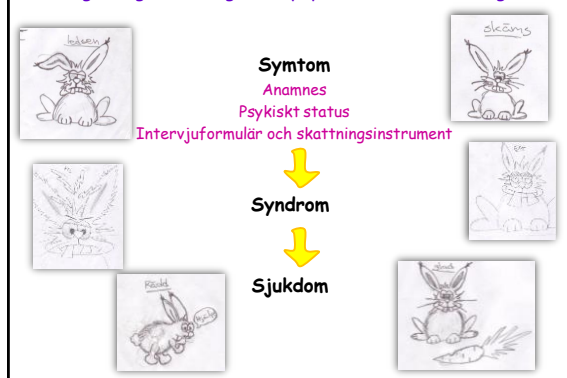
Psykiatrisk undersökning

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



22

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



23

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
 - **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



24

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?

25

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?**

26

Det viktigaste

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

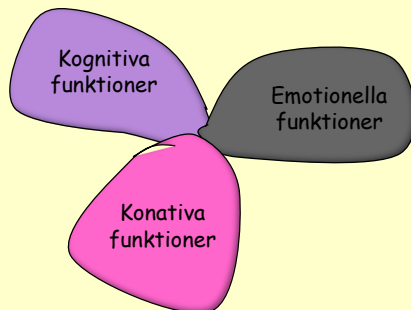
27

Det viktigaste

5. Vid osäkerhet - **fråga om det finns någon mer du kan få prata med.**
6. **Involvra patienten!**
 - Summera det som framkommit och förmedla din bedömning till patienten.
 - Fråga om du förstått rätt.
 - Fråga vad patienten själv tycker vore det bästa att göra nu.
7. **Föreslå**, utifrån utfallet av punkt 6, vad du tycker vore den bästa hanteringen och **fråga** patienten vad hon tycker om detta förslag.
8. Om inte, **fråga änyo** 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.**

28

"Psykiiskt status" - vad ska vi bedöma?



29

29

<ol style="list-style-type: none"> 1. Hur ser patienten ut? <ul style="list-style-type: none"> - Hur är han klädd? - Missbrukstecken? - Skarsår på handlederna? - Avmagrad? 2. Fullt vaken? 3. Fullt orienterad? 4. Intellektuella funktioner <ul style="list-style-type: none"> - Mnese? - Begäring? 5. Gör han fullgod kontakt? <ul style="list-style-type: none"> - Förhåll? - Emotionellt? 6. Sinnesstämning <ul style="list-style-type: none"> - Neutral? - Sänkt, irriterad, dysforisk? - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios? 7. Affekter <ul style="list-style-type: none"> - Labila, avtrubbade, inadekvata? - Orolig, ångestfylld? - Hötfull, aggressiv? 8. Motorik och mimik <ul style="list-style-type: none"> - Motorisk oro, rastlös? - Hämmad motorik och mimik? 		<ol style="list-style-type: none"> 9. Tal <ul style="list-style-type: none"> - Förändrigt, enstavigt, stockato, svarsläsa, idéfattigt? - Flödande, talträngd, hög röst, svar ett avbryta? 10. Hur tänker patienten? <ul style="list-style-type: none"> - Koncentrationssvårigheter? - Innehållsfattigt? - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad? - Tankestop? - Tankesträngsel? - Förbisvar? 11. Vad tänker patienten? <ul style="list-style-type: none"> - Depressivt tankeinnehåll? - Grandios tankeinnehåll? - Öververdiga idéer? - Vanföreställningar? - Tvångstankar? 12. Perceptionsstörningar? <ul style="list-style-type: none"> - Illusioner? - Hallucinationer? 13. Självmedvetenheten? <ul style="list-style-type: none"> - Livleda, hopplöshet, didaktiska, självmordstankar, självmordsförsök? 14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation
---	--	---

30

30

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

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



31

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?



32

Kalle som inte funkar längre:

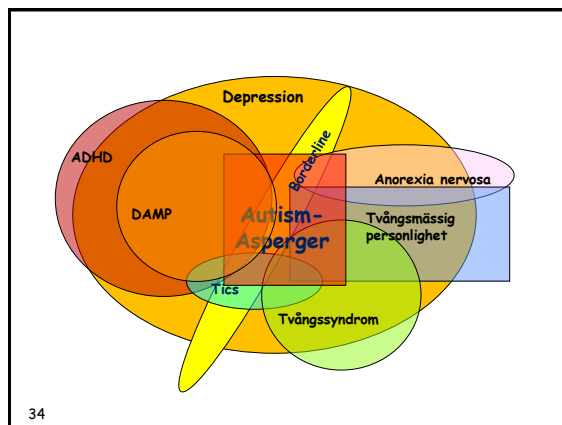
Stressad?
Tungt på hemmaplan?
Livskris?
Hänt något j-t?
Konflikter?
På fel ställe?
Fel chef?

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?

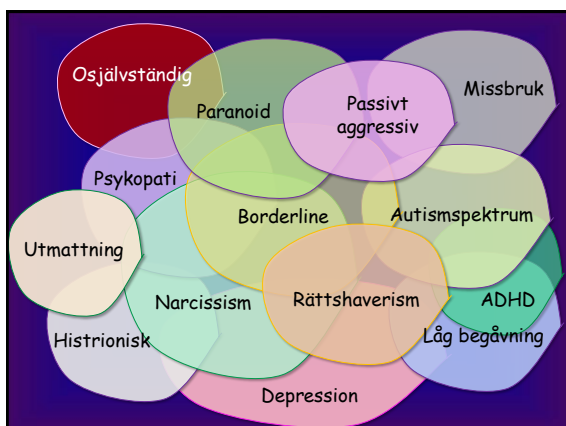
Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

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

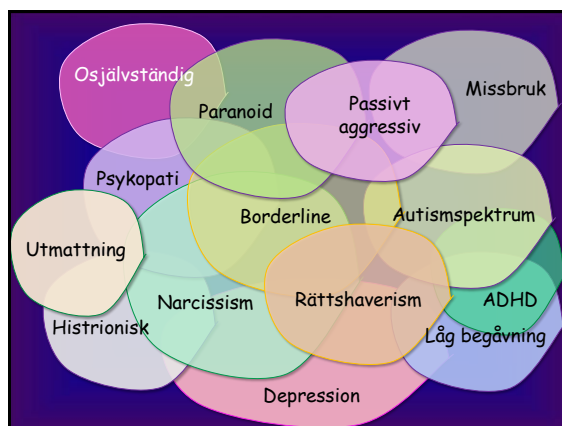
33



34



35



36

Rättshaverism - vad menas?

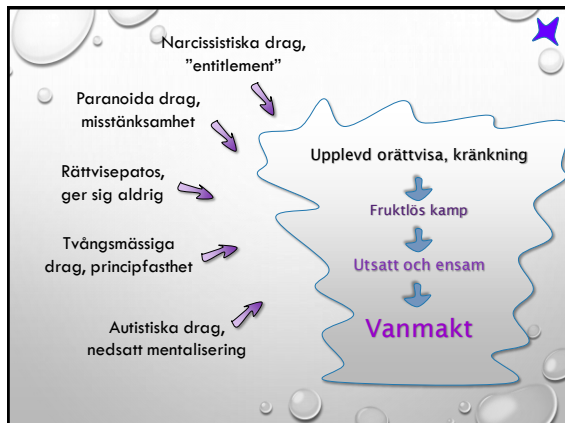
1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

37

Rättshaveristiskt spektrum



38



39

Narcissistens tragik

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

Det går inte att göra några insättningar

40

Rättshaveristens tragik

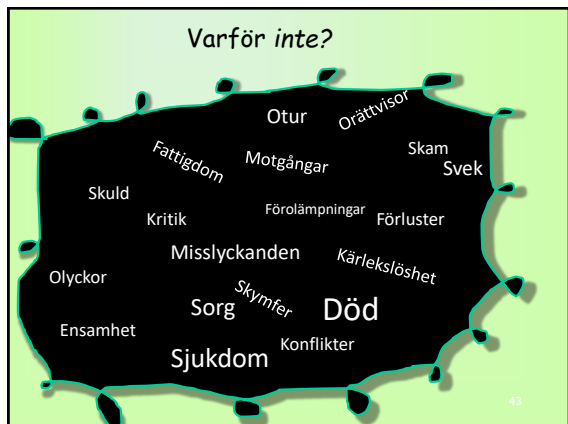
Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

Inget förtroendekapital finns att tillgå

41

Varför blir somliga sjuka, men inte andra?

42



43

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!

44

44

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

Mani:
Vi vill, vi kan, vi törs!

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!

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

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

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

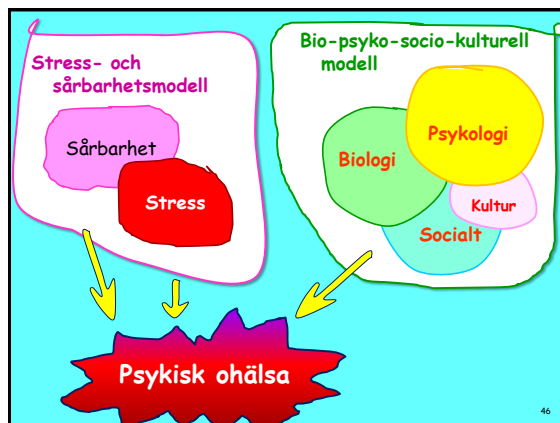
Narcissist eller psykopat:
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

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

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

45

45



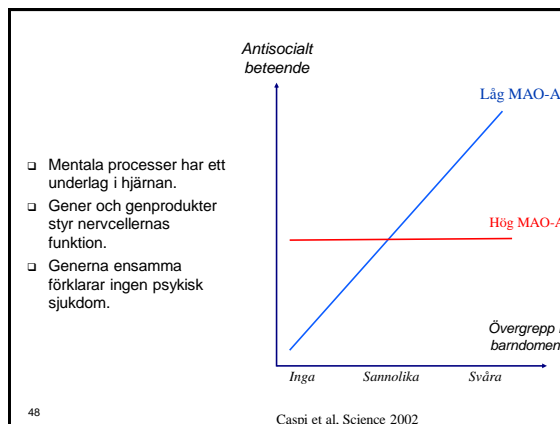
46

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.

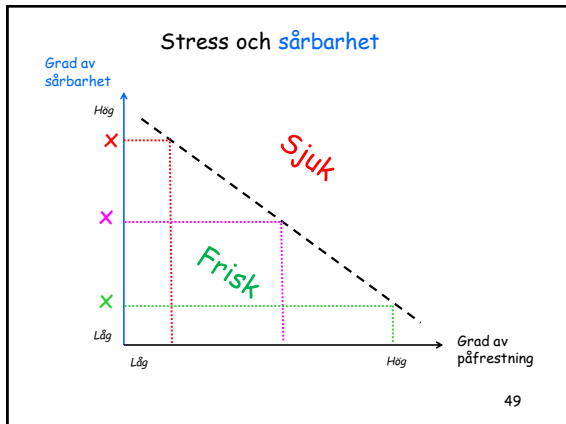
Sören Kierkegaard, Diapsalmata

47

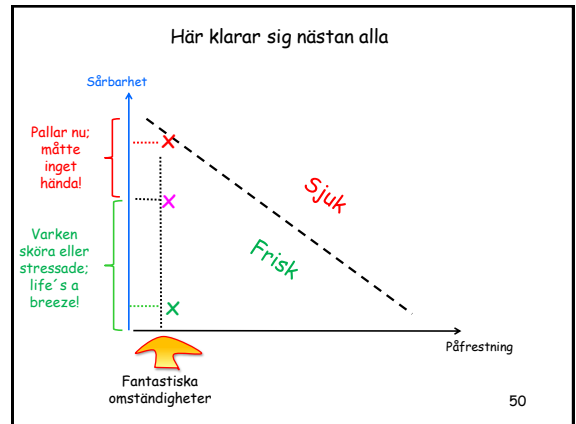
47



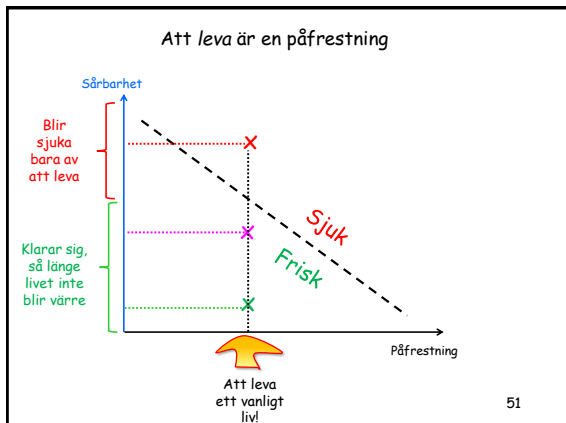
48



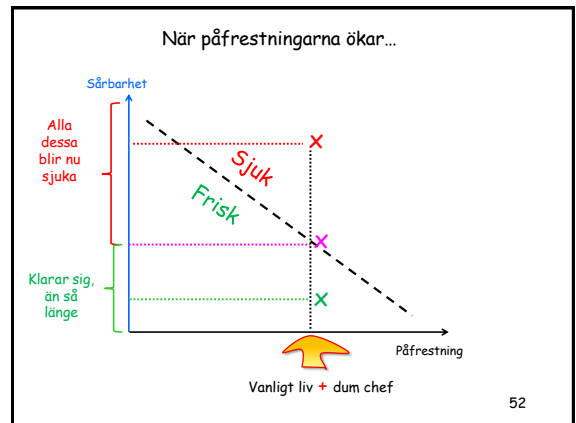
49



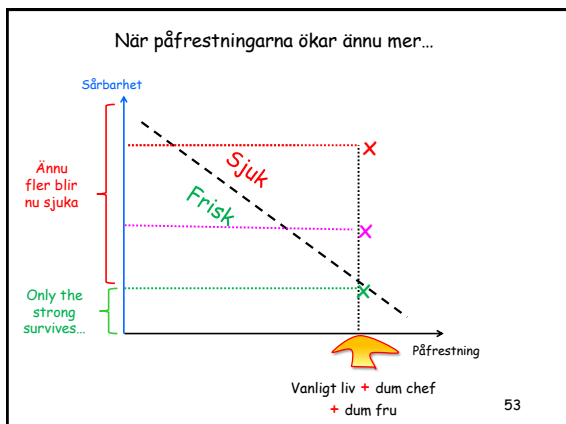
50



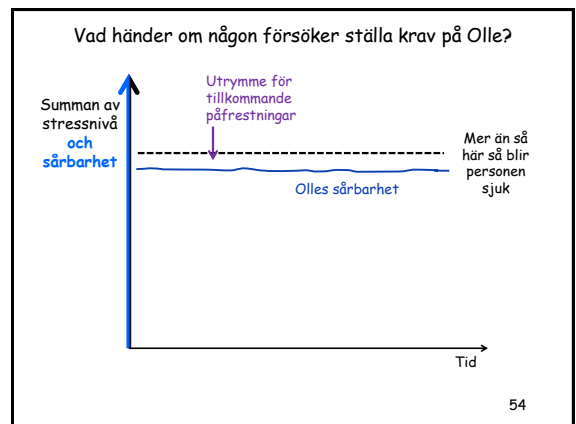
51



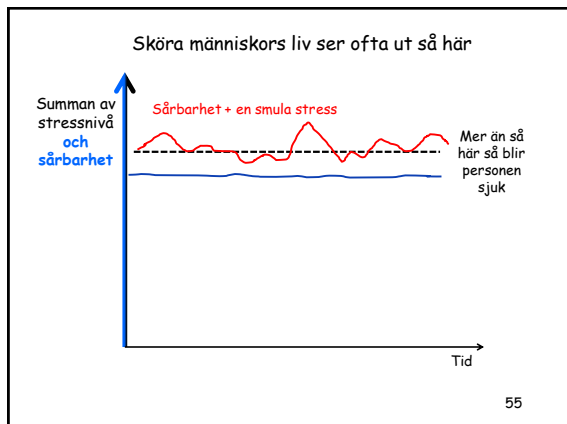
52



53



54



55

Ofta är det ganska komplext

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom och uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjuk
 - emotionell försummelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk
- Annan psykisk sjukdom
- Sociala/existentiella problem
 - skilsmässa
 - ensamhet
 - konflikter
 - arbetslöshet
 - för mkt arbete
 - för höga krav socialt
 - för höga krav på arbetet
 - understimulering
 - ekonomiska problem
 - andra förluster och livshändelser

56

56

Många faktorer kan både alstra en långsiktig ökad sårbarhet och generera stress i nuet

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

57

57

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

58

58

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

60

60

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

Personlighetsavvikelse

61

61

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**



63

63

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



64

64

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

Ed Diener och Martin Seligman

65

Hur vi kommunicerar med andra bestämmer i slutändan vår livskvalitet.

Anthony Robbins, utbildare och coach.

66

Är mina relationers kvalitet en slump?



67

67

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

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



68

68

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!



69

69

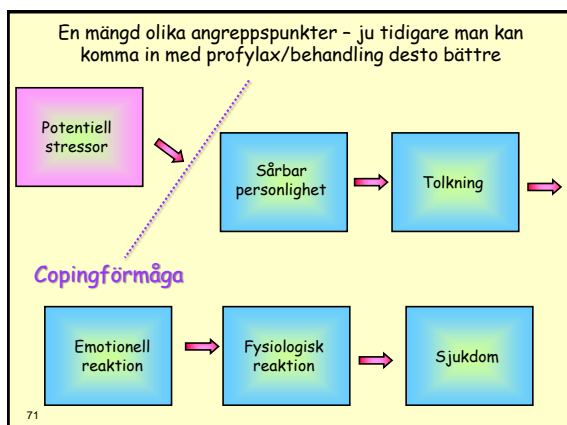
Bli återställd - behandla

Förbli återställd - behandla och förebygga



70

70



71

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

72

72

Håll liv i patienten!

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet




73

73

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).



74

74

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

- ❖ Konflikter
- ❖ Psykosociala problem
- ❖ Missbruk
- ❖ Somatisk sjukdom
- ❖ Läkemedel



76

76

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


Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor



77

77

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

78

78

Och...




Läs journalen!

79

79

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



80

80

Psykiatris 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, tår 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.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?



81

81

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 ifyllda.
- **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. Patienter är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

82

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.

83

83

När behöver patienten läggas in?

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

84

84

När behöver patienten läggas in?

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

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

85

85

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).

86

86

Stressrelaterad
psykisk ohälsa

87

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)

88

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anpassningsstörning (F43.2) 2. Akut stressyndrom (F43.0) 3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1) 4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

89

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5
<ul style="list-style-type: none"> • PTSD • Akut stressyndrom • Anpassningsstörningar <p><i>I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anknrytningsstörning med social hämning • Anknrytningsstörning med social distanslöshet

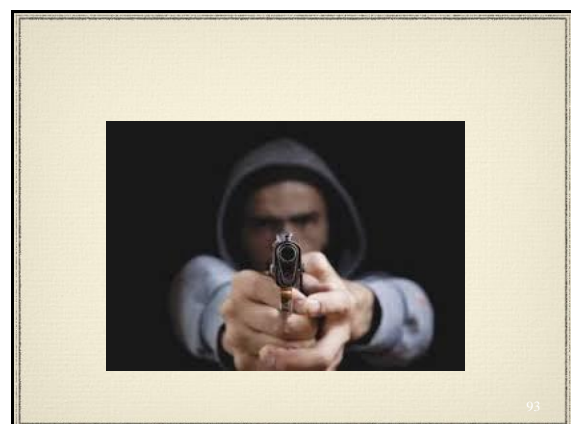
90



91



92



93

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
 - Krig
 - Naturkatastrof
 - Terrorism
 - Tortyr
 - Våldtäkt
 - Rån
 - Kidnappning
 - Existentiella / "normala"
 - Dödsfall
 - Skilsmässa
 - Arbetslöshet
- ↓
- Okomplicerad sorg /
anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion
- ↓
- Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

94

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

95

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.
- Isolering känsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

96

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



97

97

Posttraumatiskt stressyndrom

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

99

99

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

100

100

Hur vanligt är det?

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

Marcello Ferrada-Noli 1996

101

101

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!

102

102

Förslag till "behandlingsstappa" 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!

103

103

Att hjälpa en människa i kris - togs upp igår

104

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**.

105

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

106

Att hjälpa någon i kris

Vilken **betydelse** har det inträffade för den drabbade?

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

107



108

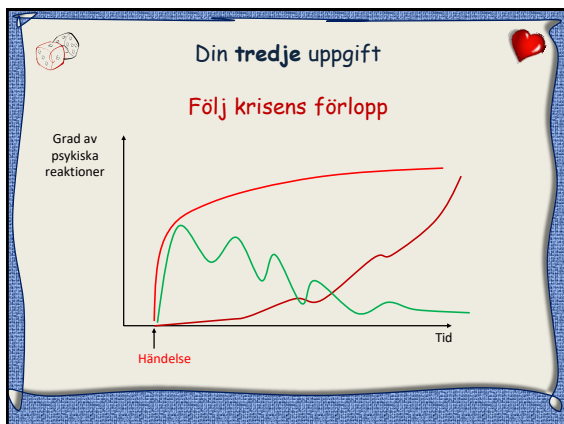
Varför just jag?

109

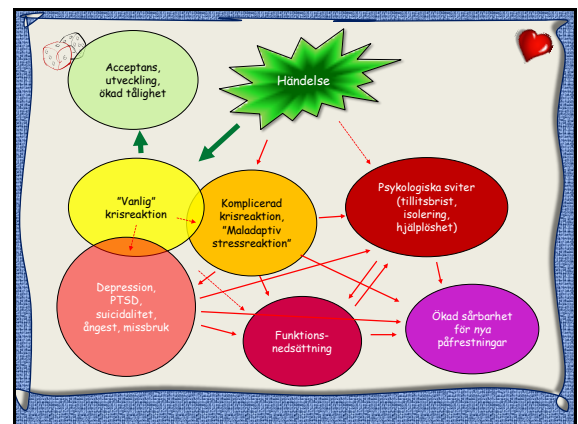
Din **andra** uppgift

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

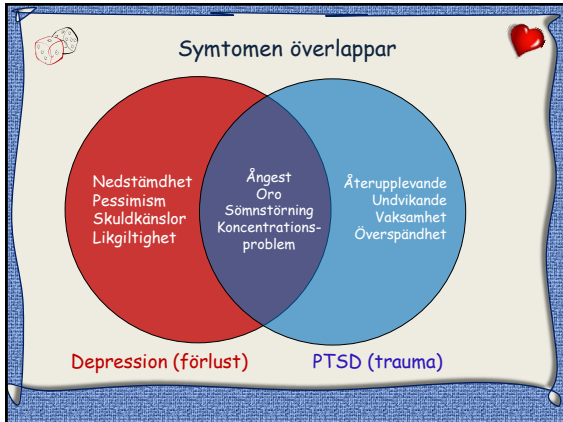
110



111




112



113

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



114

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 flokken.
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.

115

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självmoordsrisk
- Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion p g a tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

116

Reaktioner på långvarig överbelastning

117

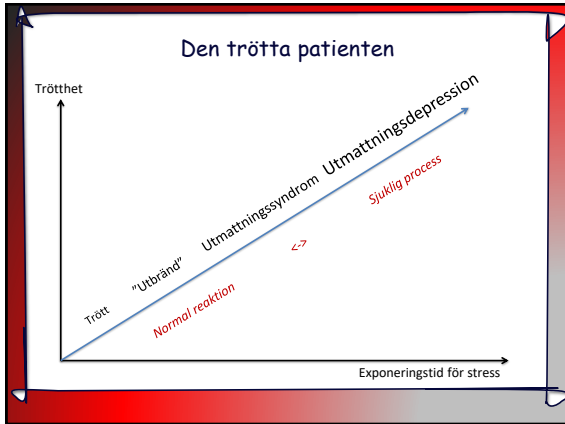
Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

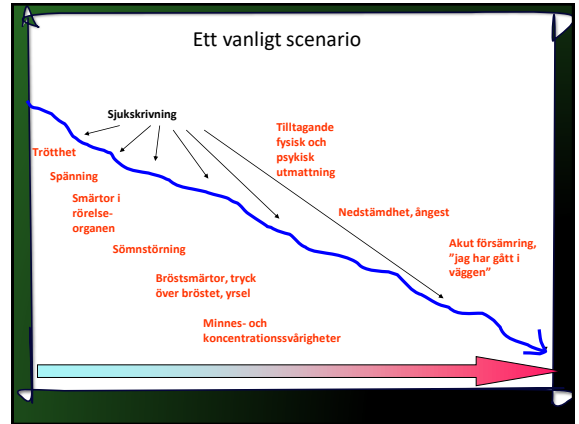


Tack till Maria Larsson!

118



120



121

Burnout enligt Maslach

- Utmattnings**
 - 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

123

Kriterier för utmattningsyndrom

- 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 iritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Kroppsliga symtom - muskelsmärta, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet

124

Mer långdragen överbelastning

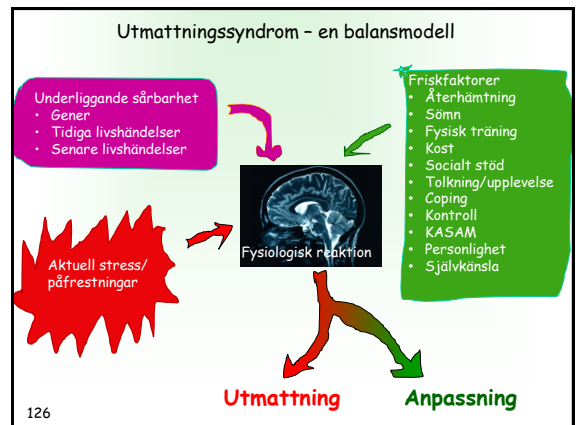
Utmattningsyndrom

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

Utmattningsdepression

- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningsymtom
- Tydligare depressiva symtom
 - Nedstämdhet
 - Självvanklagelser, skuld känslor
 - Dyster framtidssyn
 - Aptitförlust
 - Döds- och självmordstankar

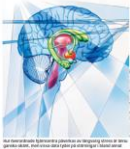
125



126

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.



127

**Ta hand om dig själv
- togs upp igår**

128

Ta hand om dig själv - kommer i morgon

129



130

130

Vanliga tidiga stressvarningar

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

131

131

VÄLT SJÄLV



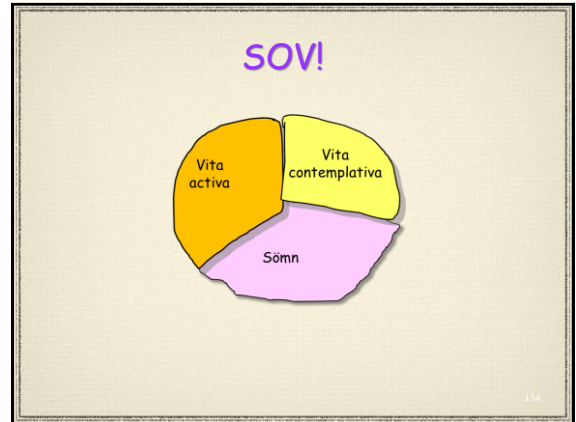
Annars väljer någon ANNAN åt dig!

132

132



133



134

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.

135

Räkna inte med att *chefen* bryr sig!

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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



136

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?

137

137

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



138



139



140

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

1. **Odla goda och närande relationer.** Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövd.
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 Rangané 2019-09-18 141

141

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

142

142

...inte bara chef, förresten

Välj kollegor

143

143

SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

144

144

Må bra på jobbet i sammanfattning



Välj chef

145

145

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjda med sin chef löpte 25 procent större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den påföljande tioårsperioden.

Menstrer kvarstår vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 20 000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien. ■

146

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

147

147

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**.

2019-09-18 Michael Rangne 148

148

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 väcks.

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 hättorna!

Livet	168
Sömn	56
Livet	112
till från o på arbetet	50
Livet	62

149

149

Värderingar, roller, visioner och mål - ett exempel

Vem jag vill vara? Gör skillnad för mina medmänniskor

Roll: Förälder, Make, Vän, Arbetskamrat, Chef

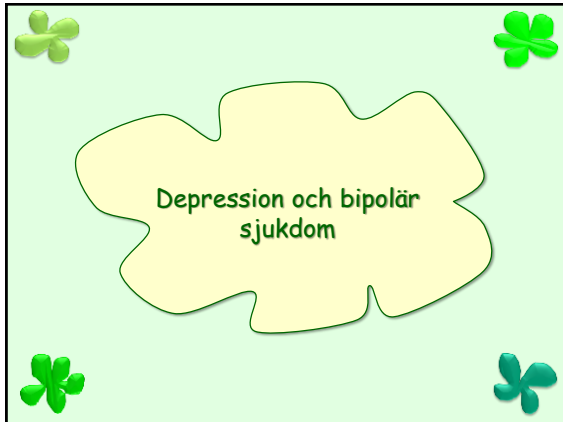
Vision/ "mission": Fantastisk pappa

Konkreta mål: Min son ska känna att jag älskar honom
Min son ska vara flygfärdig när han lämnar boet

Långsiktiga handlingar: Umgås på tu man hand minst tjuvo minuter var dag
Tala i en kärleksfull ton när vi umgås
Stödja hans integritet och självkänsla, ta på allvar, möta med respekt

Göra i veckan: Tennis måndag, läsa tisdag, läxhjälp onsdag, eget val torsdag...

150



152

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



154

154

Kriterier för egentlig depression

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

155

155

Hur blir man av att ha en depression?

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

156

156

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

157

157

Maskerad depression

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

158

158

"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 compliance beträffande olika behandlingsstrategier

160

160

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

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

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

162

162

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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

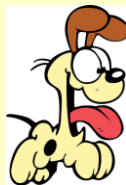


Patientens handlingar är ofta **omdömeslösa** och patienten kan senare bittert få **ångra** vad hen ställt till med.

163

163

Mani och besvärlighet



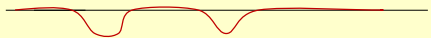
- Självcentrerad, oempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

164

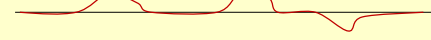
164

Bipolärt syndrom

Recidiverande egentlig depression = unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I inkl mani



Bipolär sjukdom typ II inkl hypomani



166

166

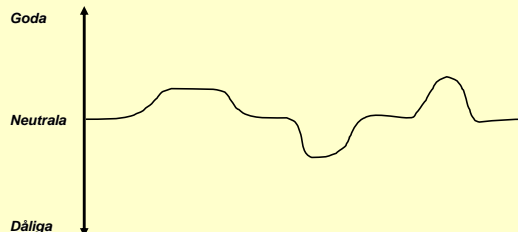
Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser

Goda

Neutrala

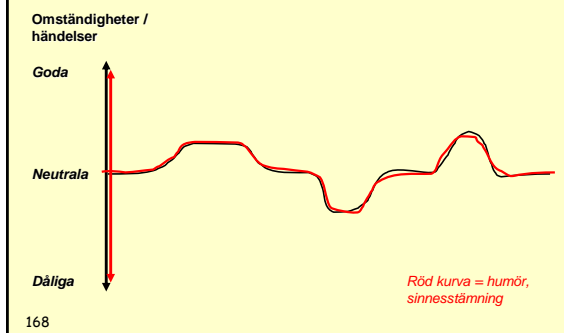
Dåliga



167

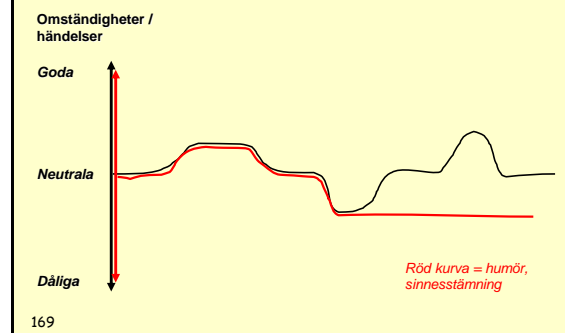
167

Att reglera sitt humör - det normala



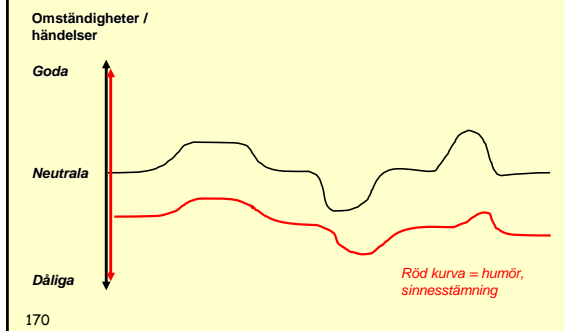
168

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne



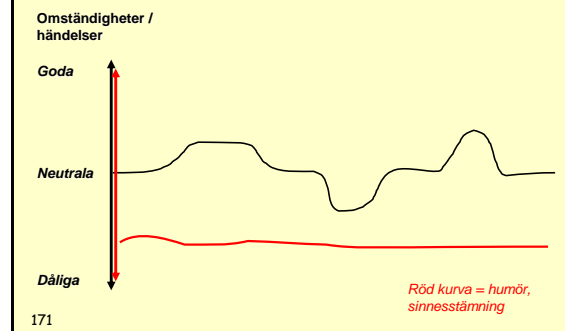
169

Att reglera sitt humör - den deprimerade



170

Att reglera sitt humör - den melankoliske



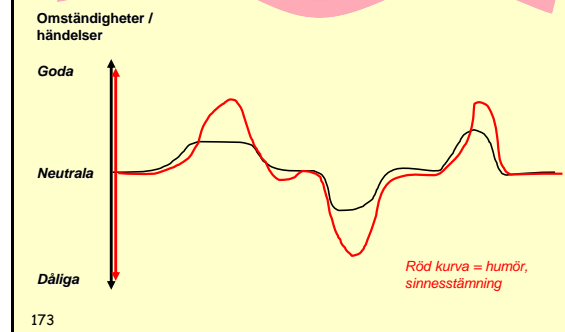
171

Att reglera sitt humör - den bipoläre

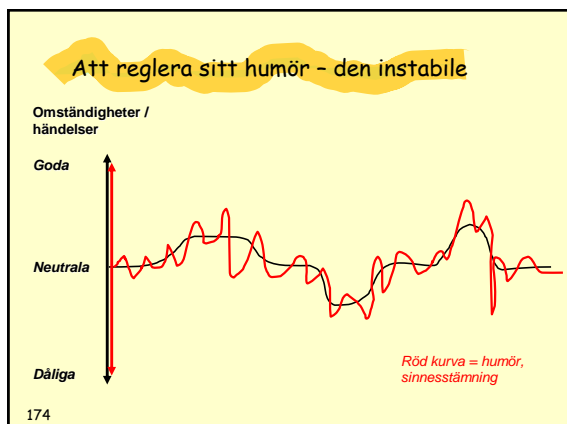


172

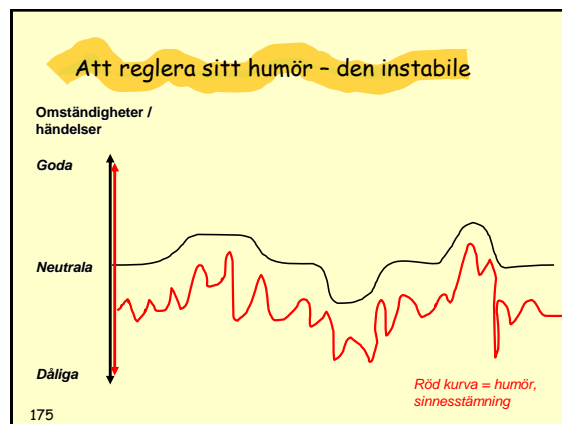
Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma



173



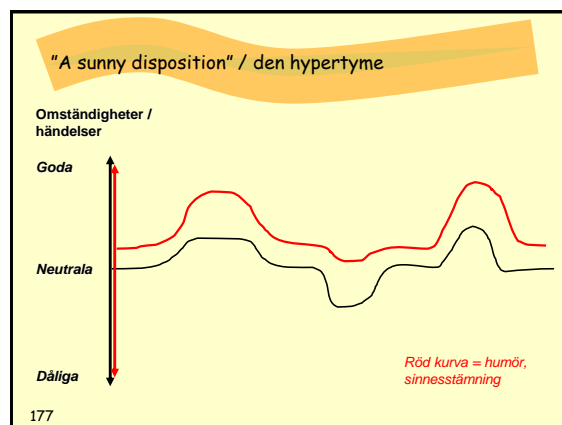
174



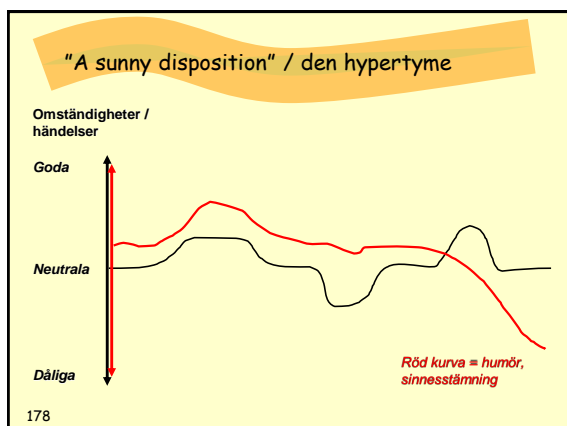
175

- ### 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 personlighetssyndrom
 - Antisocialt personlighetssyndrom
 - Trotssyndrom och uppförandestörning
 - Hjärnskada
- 176

176



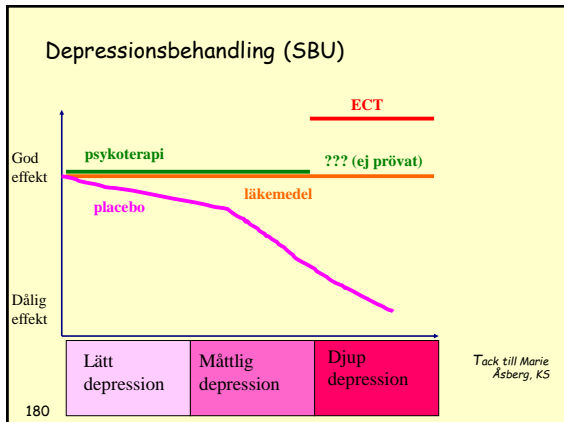
177



178

- ### Hur behandlas depression idag?
- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv /beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
 - Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
 - ECT - elektrokonvulsiv behandling
 - Ljus
 - Fysisk aktivitet
-
- 179

179



180

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

181

181



182

Vad fungerar verkligen?

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

183

183

Stötta på rätt sätt

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

184

184



185

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!

188

188

Varje psykiatrisk patient...

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

189

189

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!

190

190

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!

191

191

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



Stephen R Covey

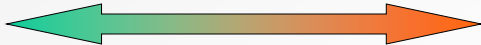
192

192

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?

193

193

Patienten bara "suicidhotar"...



194

194

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



195

195

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".

196

196

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

198

198

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**

200

200

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, körkortsindragning, fängelsedom.
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

201

201

Håll liv i patienten!



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsiktplaner
Suicidtankar


Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

202

202

Viktigaste markören för hög suicidrisk

Position på "suicidtrappan"



Suicidförsök
Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

203

203

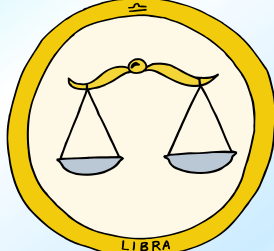
Akut inläggning

- **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).

204

204

Att hjälpa den självmordsnära patienten



205

205

Det lönar sig med insatser

Självord/s-försök/s-planer/s-tankar
1/10/100/1000


De flesta som överlever ett suicidförsök avlider inte av suicid utan av andra skäl

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

206

206

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!

207

207

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!



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

208

208

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

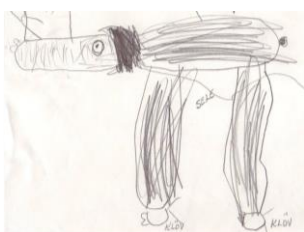


...kan mycket väl vara det efter ett samtal med någon i vården!

209

209

"Hon är bara ensam"


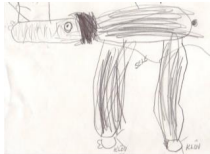


210

210

"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.

211

211

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmod är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

212

212

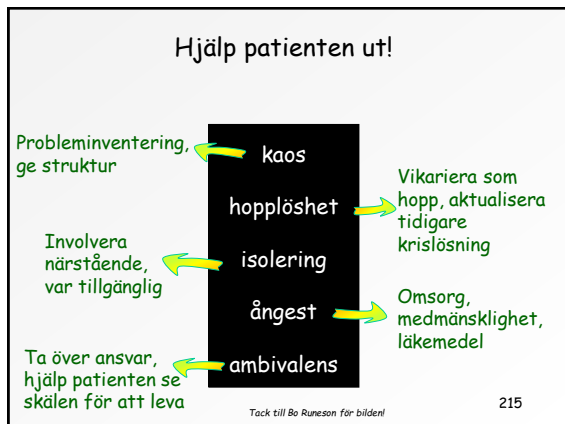
Det suicidala rummet

Oöverlagt trots känd bakgrund	kaos	Svartsyn och tunnelseende
När inte andra	hopplöshet	
"Vill leva, men inte så här"	isolering	Driver handlandet, påskyndar
	ångest	
	ambivalens	

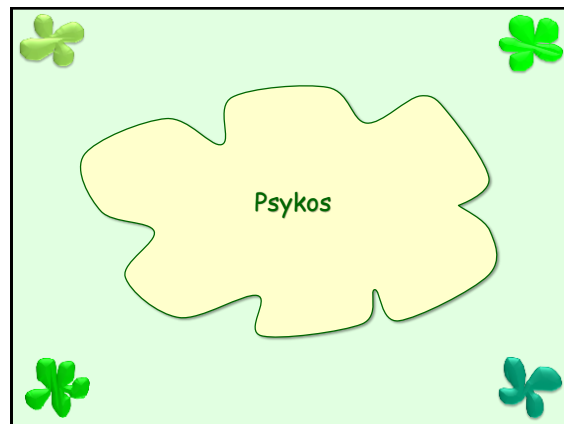
Tack till Bo Runeson för bilden!

214

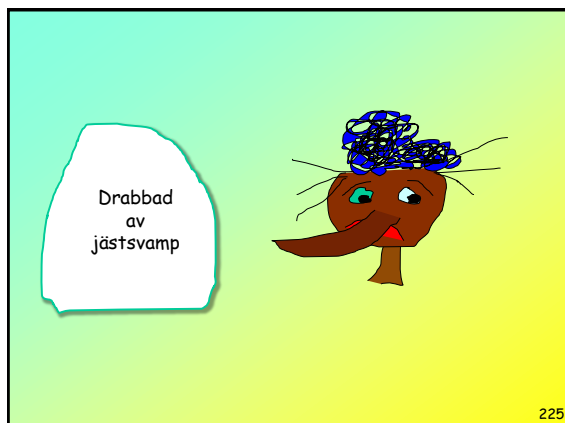
214



215



224



225

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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

226

226

Psykos

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

228

228

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

229

229

Psykos



230

230

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

231

231

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Parasitparanoia
- * Dysmorfofparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Sjukdomsparanoia

232

232

Ångestsyndrom

Social ångest
Paniksyndrom
Specifik fobi
Generaliserat ångestsyndrom
Separationsångest

233

233



234

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%	

235

235

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.

236

236

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



237

237

Stor samsjuklighet

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



238

238

Tvångssyndrom

239

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.


241

241

Richard

240

Behöver han:



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

242

"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?


243

Hur ser VÅRA kartor ut?



244

VARFÖR samarbetar patienten inte?



245

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

246

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.

248

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!

249

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

250

Nix!

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

251

251

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

252

252

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"



253

Lena

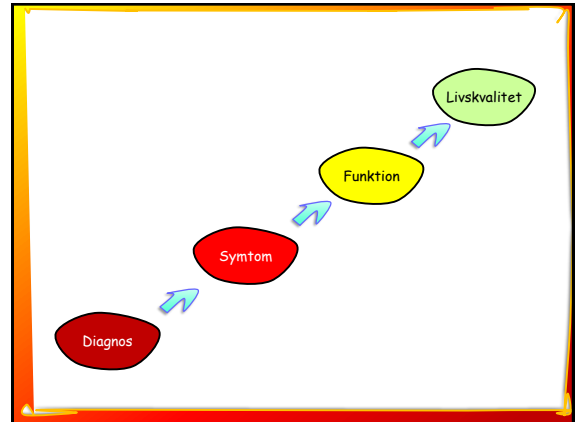
254

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.

256

256



257

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.

258

258

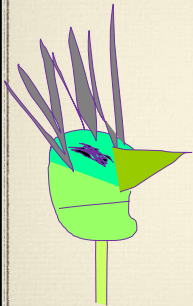
Symtom vid social fobi

- 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.

259

259

Några vanliga "svåra" situationer



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

260

260

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

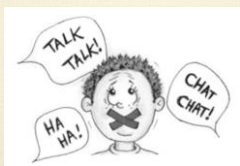
261

261

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.



263

263

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.



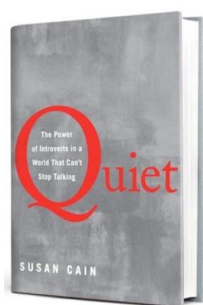
Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

264

264

Majas blyghet ett betygssänke

För Lärarnas bildning 2010-11-21 10:42



265

265

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.

267

267

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



268

268

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

270

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?



271

271

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 ner och pratar med henne.
- Chosofri, 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.

273

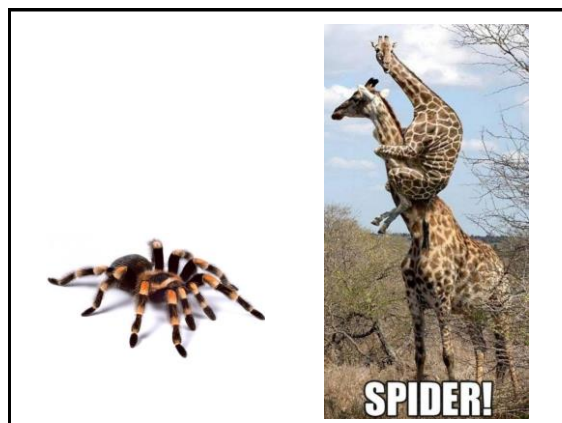
273

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!

275



277



278

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.

279

279



280



281

Generaliserat ångestsyndrom

- Orealistisk och **överdriven ångest** och oro kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- **Spänd vaksamhet** i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med **kroppsliga symptom**. T ex muskelvärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

282

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

- **Intensiv ångest** som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
- Helt överväldigande
- Kraftiga **sympaticussymtom**
- "Jag håller på att **dö**"
- "Jag håller på att **förlora förståndet**"

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärtklappning eller bultande hjärta
 - illamående
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

284



285

I vilken situation utlöses attackerna?

- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstväng.
- 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)

286

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.

288

288

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

289

289

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

290

290

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
Autismspektrumstörning
ADHD

291

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".

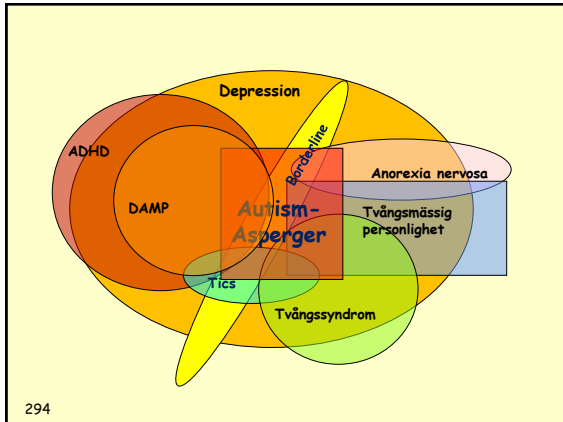
Tack till docent Kjell Modigh

292

Förekomst

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

293



294



295

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

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

296

296

"Exekutiva" förmågor

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

297

297

Utvecklingsstörning / mental retardation

- Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- IQ <70.
- Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp 15 enheter lägre IQ än "normala"

↓

Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

298

298

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 högarv?

299

299

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.

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

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

300

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet


DAMP

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

301

AD/HD - olika typer

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



302

AD/HD - diagnostik

- Debut före 12 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



303

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

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

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

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

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

304

Ytterligare exempel

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



305

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.

306

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.

307

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

308

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)

309

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

310

ADHD vanligare i vissa grupper

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

311

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!

312

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 växlade med uppvarning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

313

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)

314

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

315

Målsättning med "behandlingen"

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

316

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

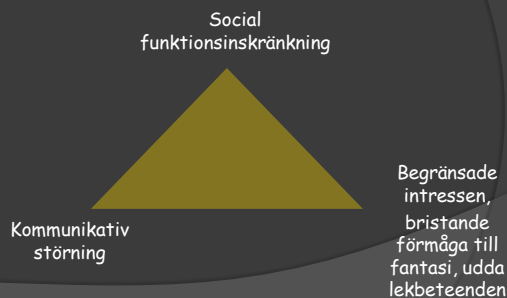
317

Receptionist i onåd



318

Autistiska symptom - "Wings triad"



320

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 (mentaliserings).

325

325

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Rösläget



348

Aspergers syndrom

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


349

Aspergers syndrom (forts)

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

350


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

351


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

352


Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



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

353

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


354

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

355


Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

356


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)

357

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

358

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

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

359

Insatser vid autismspektrumstörning

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

360

Personlighetssyndrom

Borderline
Narcissism
Antisocial
Paranoid

372

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



En människa som bara en mamma kan älska.



373

Personlighet och **personlighetsstörning**

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

374

Personlighetsstörning i DSM-IV

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

375

Emotionell instabilitet och självskadebeteende

376

Lina, 21 år

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

"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatriern 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."

377

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

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

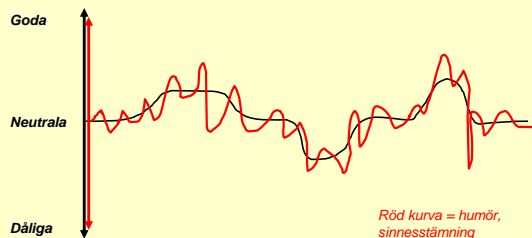


378

378

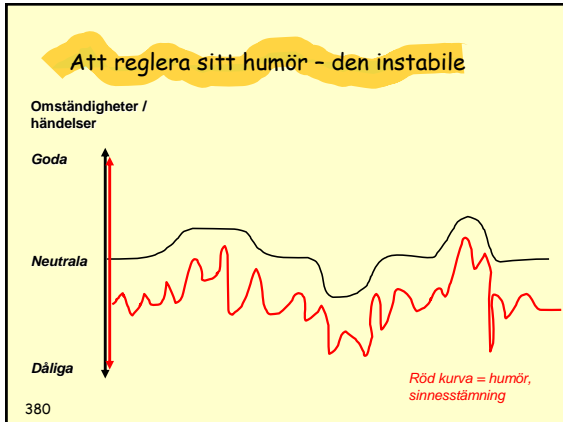
Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser



379

379



380

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetssyndrom
- ADHD
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Hjärnskada
- Missbruk
- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning, PTSD
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningssyndrom

381

381

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)

382

382

Tips för att hantera personer med borderline-personlighet

- ❑ Sätt upp tydliga och konsekventa **gränser**.
- ❑ Tydliga **villkor för er relation**.
- ❑ Visa att du **värdesätter relationen** men att du inte uppskattar destruktiva beteenden.
- ❑ **Stanna kvar**, stå för trygghet och kontinuitet.

Tack till Göran Rydén!

383

383

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

384

384

Syfte/mål med behandlingen

- ❑ Överlevnad
- ❑ Säkra behandlingskontakt
- ❑ Symptomkontroll
- ❑ Vardagsfärdigheter
- ❑ Relationsfärdigheter
- ❑ Accepterande, självaktning
- ❑ Livskvalitet

385

385

Bemötande av patienter med EIPS

www.nationellasjalvskadeprojektet.se



386

386

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 förstörd, 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.nationellasjalvskadeprojektet.se

387

387

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.

388

388

Bemötande av patienter med EIPS

- Patienten har ofta problem med emotionell förståelse och känsloreglering. **Stäm av att patienten uppfattat rätt** vad du sagt och vad ni ska göra. Lyssna och återkoppla oavbrutet. **Har jag förstött dig rätt?**
- **Vårdgivaren blir själv känslomässigt dysreglerad** vid självskadebeteende. Vi behöver kunna lugna oss själva.
- **Lyssna till dina känslor** av att det inte går helt bra, använd dina känslor som det redskap de är.

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



389

389

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

390

390

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 (psykos)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)

391

391

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

392

392

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!

393

393

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.

394

394

Risikfaktorer för självskadebeteende

- **Trauma.** Av flickor 14-19 år som självskadar 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.**

395

395

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, 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.


396

396

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



397

397

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
- Snäll mot sig själv och andra
- Stelbent och envis



Ge patienten tid och tålamod

398

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

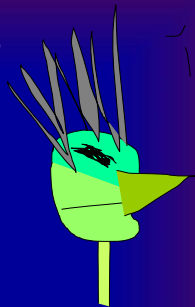


Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

399

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



Bemöt med respekt

400

Narcissistisk personlighetsstörning

Ett genomgående mönster av grandiositet, behov av att bli beundrad och brist på empati

- Grandios känsla av att vara betydelsefull
- Fantasier om obegränsad framgång och makt
- Tror sig vara speciell och förmer
- Kräver beundran
- Orimliga förväntningar om särbehandling
- Utnyttjar andra för att nå sina mål
- Saknar empati
- Ofta avundsjuk
- Arrogant och högdragen



Låt henne "sitta kvar på tronen". Förklara vänligt varför inte speciell behandling kan ges.

401

Mer om narcissism

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

402

402

Mer om narcissism

- Klarar inte kritik, ser den som ett angrepp och som bristande lojalitet
- Kritik eller avsaknad på beundran kan framkalla starka negativa känslor och beteenden
- En aggressivt laddad narcissist kan bli ilsken och farlig vid kritik eller motgångar
- Framhäver sig själva med sitt utseende, sina ägodelar och sina förmenta talanger
- Tror sig ibland vara intellektuellt överlägsen
- Oförmögen och ovillig att bry sig om andra. Allt kretsar kring dem själva.

403

403

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati så "finns" inte andra människor, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen instrument för att uppnå beundran och makt
- Arroganta
- Tar gärna kommandot, styr och ställer
- Förväntar sig perfektion från alla
- Vanliga regler gäller inte dem, de kan tillåta sig mer än andra
- Deras skrytsamma sätt kan ofta ses som ett slags kompensation för bristande självkänsla och självförtroende
- En del blir Casanovor i sin jakt på bekräftelse

404

404

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, upprepat brottslig
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger

Var tydlig
Låt dig inte
duperas

405

405

Psykopaten i ett nötskal:

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

406

406

"Core features"

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

407

407

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

Svar: Det vet du inte

408

408

Hares psykopatichcklista, HPC:

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

409

409

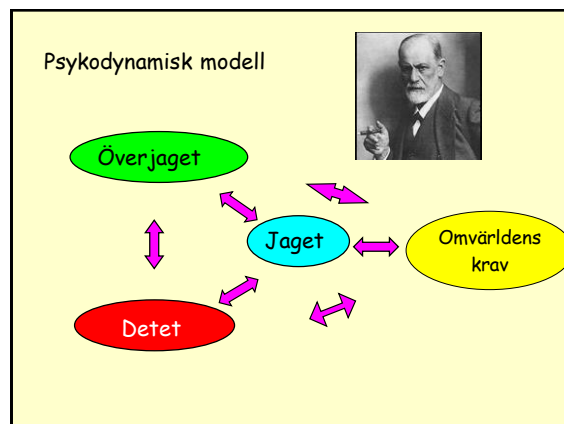
Psykopati har genomgripande effekter

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

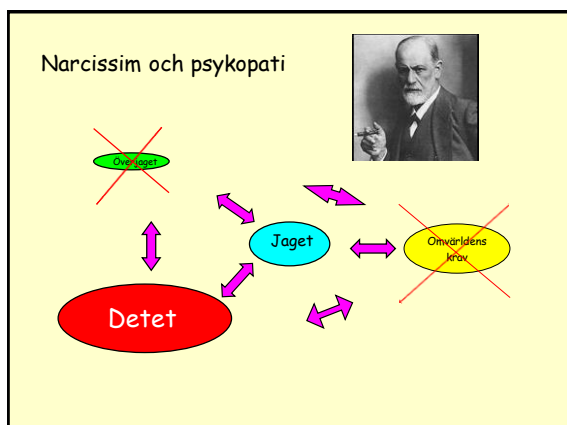
En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

410

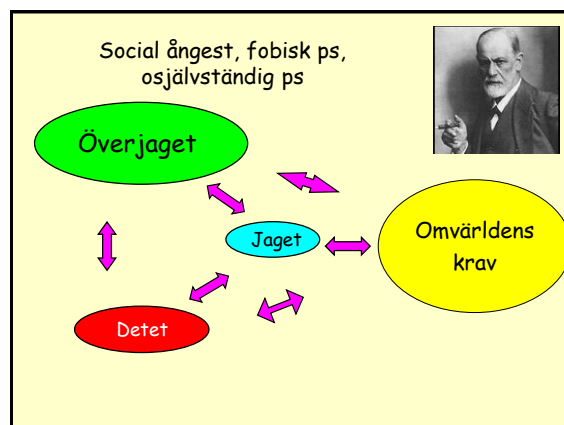
410



411



412



413

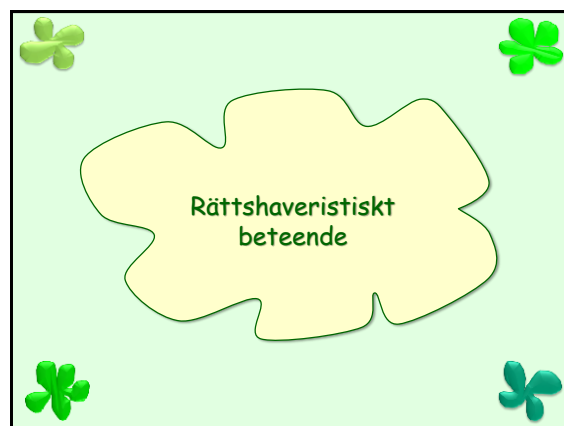
Två aspekter av psykopati

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

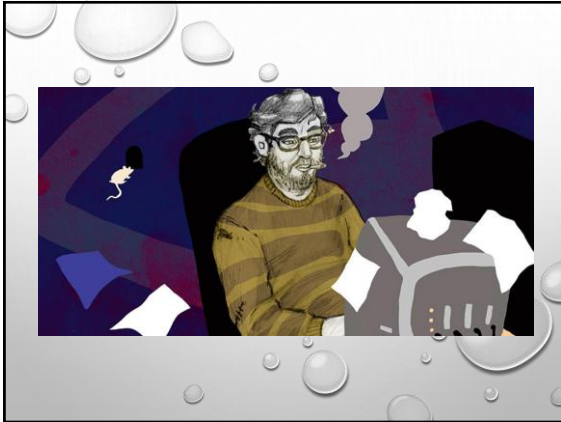
□ Ser ingen anledning bry sig om andras behov

414

414



415



416



Läs denna bok!

417

Några länkar

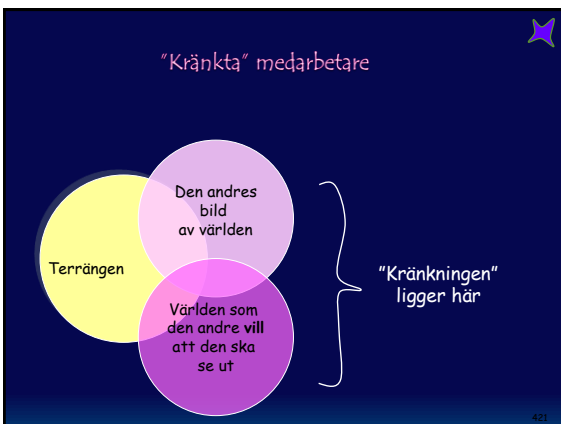
- [HTTPS://WWW.SVD.SE/SVART-MOJA-DEN-SOM-ALDRIG-GER-SIG](https://www.svd.se/svart-moja-den-som-aldrig-ger-sig)
- [HTTP://WWW.SVENSKPSYKIATRI.SE/WP-CONTENT/UPLOADS/2017/02/SP-NR-3-2016.PDF](http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SP-NR-3-2016.pdf) (SID 46)
- [HTTP://WWW.PSYKOLOGIFABRIKEN.SE/INTERVJU-MED-ANDREAS-SVENSSON/](http://www.psykologifabriken.se/intervju-med-andreas-svensson/)
- [HTTPS://YOUTU.BE/GCJXRQTS5NK?t=756](https://youtu.be/GCJXRQTS5NK?t=756) (FRANS DE WAAL OM APOR OCH ORÄTTVISA, MISSA INTE!)

418

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

419



421



422



423



424



425

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 otydliga**.

Citat från kursbeskrivning på Internet

430

Exempel på beteenden

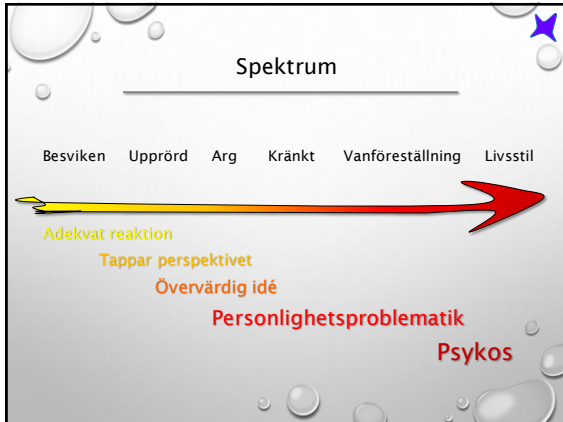
- ▢ **Misstänker och smutskastar** personal
- ▢ **Kräver kamera** på förskolan eller äldreboendet
- ▢ **Kamera till förlossningen** för att dokumentera ev felbehandling till rätten
- ▢ **Kräver att få spela in samtal** med ljud eller bild
- ▢ **Kräver att få välja vårdare** åt sin anhörige
- ▢ **Anmäler**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

431

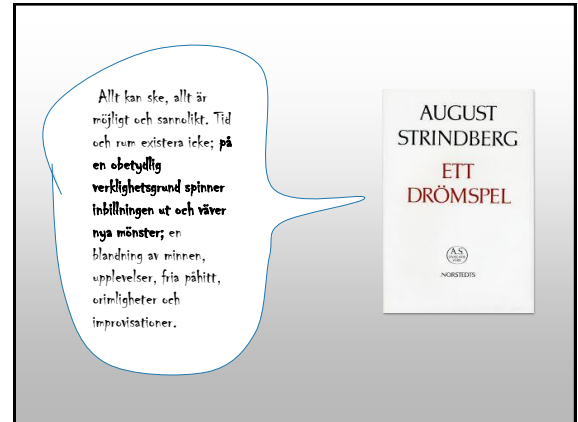
Rättshaverism – vad menas?

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

432



433



434

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

435

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

436

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

437

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.

438

438

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.

439

439

Illustrera en typisk kverulansparanoiker

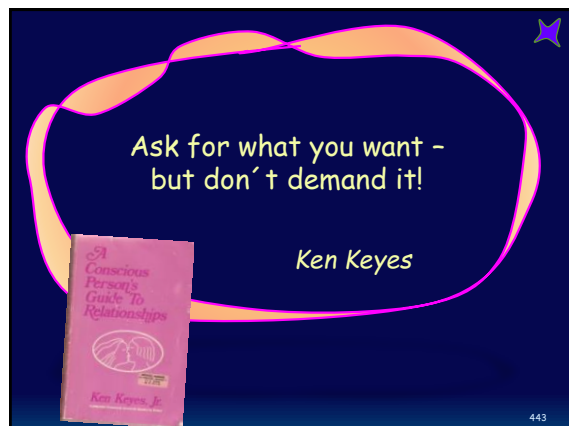


440

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

441



443

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

442

Det man inte kan ändra på får man lära sig leva med.

Man kan naturligtvis vägra, men det är inte gratis!

444

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

445

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

446

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

BRA, 2016

447

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

448

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

↓

Inget förtroendekapital finns att tillgå

449

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!

450

450

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!

451

451

Läget tills man är 25...



→

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

452

452

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**

453

453

"Hanlons rakblad"

Tillskriv aldrig ont uppsåt till något som bättre kan förklaras med okunskap eller försummelse

454

454

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 nåbar** 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?

455

455

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, **omständlig**, ritualistisk och återkommande **berättelse**

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

456

456

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
- **Skyr 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**

457

<https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

[Aporna](#)
[Elefanterna](#)
[Gurka och druvor](#)



458

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

459

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"!

460

Hur yttrar det sig?

- Styrker sin berättelse med **dokument, inspelningar och hänvisningar** till särskilda personer
- **"Omplanterar" 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

461

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

462

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

463

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

464

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

465

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

466

466

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

467

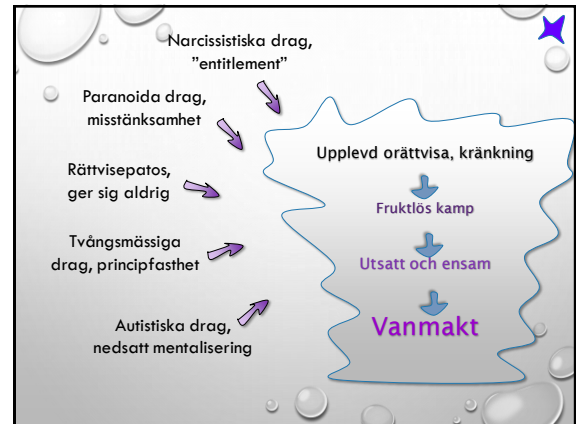
Hur kan man förstå beteendet?

- 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

468



469



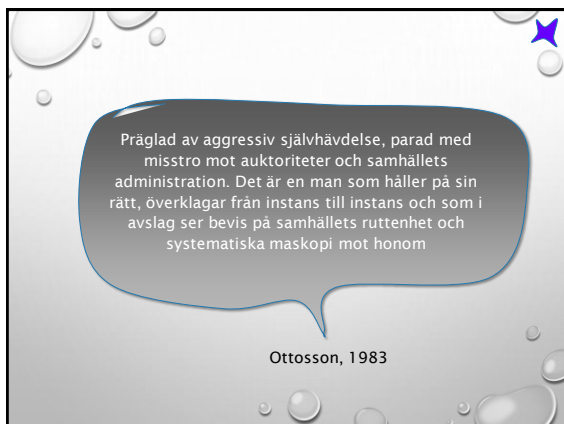
470



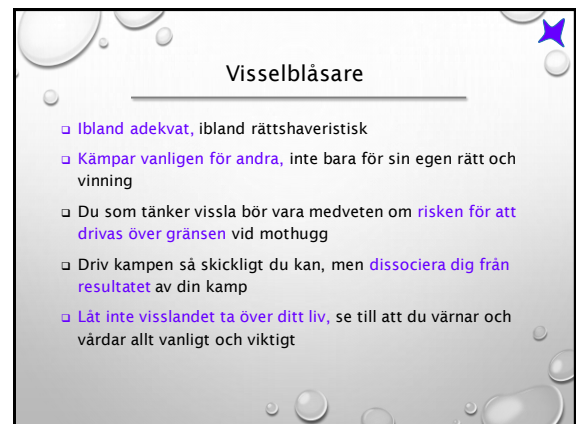
471



472



473



474

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

475

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 blåsta 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 spåra ur.

476

Rättshaverist eller visseblåsare?

Rättshaverist	Visseblåsare
<ul style="list-style-type: none"> • Kämpar för att få upprättelse mot något som <i>gäller hen själv</i> • Söker oftare <i>personlig vinning</i> • Ibland hämndmotiv • <i>Fastnar</i>, ger sig aldrig • Oftare <i>allvarlig personlighetsavvikelse</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppmärksammar något som är fel i världen, <i>kämpar för andra</i> • Mer <i>altruistiskt motiv</i>, söker hjälpa andra • <i>Kan släppa</i> och gå vidare • Autistiska drag inte helt ovanligt

477

Riskfaktorer för rättshaverism

- Personlighetsdrag/personlighetssyndrom
 - Misstänksam
 - Paranoid
 - Narcissistisk
 - Lättkränt
 - Tvångsmässig
 - Antisocial/psykopatisk
- Vanföreställningssyndrom
 - Övertygelserna när psykotisk nivå
 - Persekutorisk paranoia - konspiration, förföljd, avlyssnad
 - Utvidgar föreställningarna till allt fler områden

478

Rättshaverism eller psykopati?

Rättshaverism	Psykopati
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Övertygad</i> om sina föreställningar • Söker rättvisa och <i>upprättelse</i> • Nedsatt mentaliseringsförmåga • Juridiken viktig, men <i>misstolkar situationen</i> • <i>Jobbig för andra</i>, men inte primärt för egen vinning • Vanligen ostraffad 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Manipulerar</i> medvetet sanningen • Jagar egen <i>vinning</i> • Ibland hygglig förmåga till mentalisering, men <i>saknar sympati</i> • <i>Utnyttjar andra</i> parasitiskt • Saknar känslomässigt djup • <i>Respekterar inga regler</i> och lagar • Upprepad <i>kriminalitet</i>

479

Riskfaktorer 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

480

Riskfaktorer för rättshaverism

- Fastlåst krisreaktion
 - Försvar mot insikt, jobbiga känslor och kanske skuld-känslor
- Stark oro och ångest
 - Dämpas med beslutsamhet och påstridighet

481

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**

482

Kan man hjälpa den drabbade?

- Målsättning med insatsen
 - Minska beteendet
 - Minska lidandet
 - Hjälpa och skydda de utsatta

483

Behandlingen är vanskelig

- Den basala **misstron kommer att gälla även läkaren**, vården 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 förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenägna att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

484

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

485

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 samrått 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

486

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

487

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?

488

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

489

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"

490

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

491

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

492

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

493

Verktyglådan

- 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

494

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 beter sig
 - Sök en bra balans mellan undfallenhet och avvisande

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

495

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

496

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

497

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."
- Väga 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

498

Verktygslådan

- Var tydlig - inget är för självklart för att sägas
 - **Besvara alla frågor** - även de besynnerliga, insinuanta och klenrogna - 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

499

Verktygslådan

- Förtydliga, klargör och behåll fokus
 - Var **kortfattad** och **tydlig**, håll dig till sakfrågan
 - Identifiera och korrigera **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

500

Verktygslådan

- 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

501

Verktygslådan

- 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

502

Verktygslådan

- 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

503

Verktygslådan

- 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
 - Altande 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

504

Verktygslådan

- 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

505

Verktygslådan

- Ge inte den andre makt över ditt inre
 - Ha **rimliga förväntningar** - varför skulle just du besparas alla idioter?
 - 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

506

Verktygslådan

- 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

507

Verktygslådan

- 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 hans livsnehåll

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

508

Verktygslådan

- 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

509

Verktygslådan

- 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

510

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

511

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

512

Verktyglådan

- 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

513

Verktyglådan

- 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

514

Verktyglådan

- 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

515

Verktyglådan

- 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

516

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 trågt 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

517

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

518

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**

519

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

520

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

521

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

522

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

523

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

524

Ljudupptagning och filmning

"Gällande inspelning av samtal mellan en klient och hens 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 förlöjligande 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 beteende, 2018, sid 201

525

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

526

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

527

Ta hot på allvar

- **Polisanmäl** alla hot och andra olagligheter
- Rättshaverister har en förhöjd risk att bli våldsamma
- www.hotpajobbet.se (Brottsförebyggande rådet och Partsrådet)
- Den anmälda underrättas inte om anmälan förrän åklagaren beslutar att inleda en förundersökning
- Uppmana vid **självmodshot** den andre att söka akut vård, men låt det inte påverka handläggningen

528

Råd för att minska risken för våld

- ▢ Sitt inte ensam med potentiellt våldsam person
- ▢ Ange rammar 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

529

Ätstörning

530

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



531

531

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.

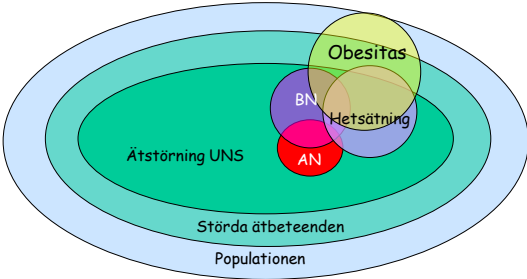
Andra tillstånd med kroppsfixering

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

532

532

Störningar avseende ätande och vikt



533

533

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 regelmässigt hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
 - med hetsätning /sjelvrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

534

534

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 gjort sig åt självrensning under den aktuella episoden

535

535

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
- mobbing
- **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.

536

536

Mer om varför ätstörningar uppstår

- Personlighetsdrag
 - Negativ självbild
 - Överdriven noggrannhet
 - Höga ambitioner och perfektionism
 - Tvångsmässighet
 - Svårigheter att tolerera och hårbärga negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- Sociokulturella (media, grupstryck)
- Gruppfaktorer
 - 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

537

537

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

538

538

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.

539

539

Psykiska tecken på ätstörning

- Fixering vid mat och vikt
- Missnöje med utseendet
- Självcentrering
- Rastlöshet
- Nedstämdhet
- Irritabilitet
- Tvångsmässighet
- Social isolering

540

540

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.

541

541

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.

542

542

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 nödvändig vid svår svält.

543

543

Behandling vidid bulimia nervosa

- **Ungdomar kan behandlas med KBT** anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå. Familjen kan inkluderas om det är lämpligt.
- **Vuxna patienter** bör i första hand uppmantras att följa ett **evidensbaserat självhjälpprogram** och/eller erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpprogrammet
- **Vuxna** kan också erbjudas **KBT** i den form som utvecklats för patienter med bulimi. Rekommenderat behandlingsförlopp: 16 till 20 sessioner under fyra till fem månader.

544

544

Vid alla ätstörningar

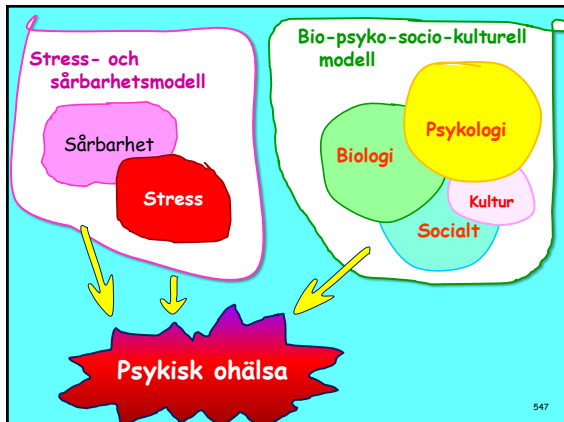
- När det gäller barn och ungdomar bör familjemedlemmar, inklusive syskon, vanligen inkluderas i behandlingen.
- Interventioner kan omfatta informationsutbyte, råd om beteendehantering och underlättande av kommunikation.
- Familjebaserad behandling
 - Fas 1: Viktåterhämtning
 - Fas 2: Hjälpa tonåringen att äta självständigt
 - Fas 3: Tillbaka till normalt tonårsliv

545

545

Kulturella, etniska och
sociala aspekter på
psykisk ohälsa

546



Diskussion och frågor

- Hur påverkar kön, ålder, etnisk bakgrund och kulturella omständigheter människor?
- Hur kan vi på bästa sätt ta hänsyn till dessa omständigheter i vårt arbete?

548

Repetition och sammanfattning

549

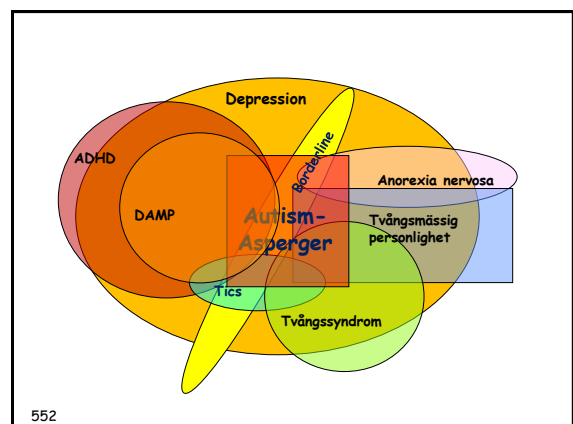
Sammanfattning av mina viktigaste budskap

550

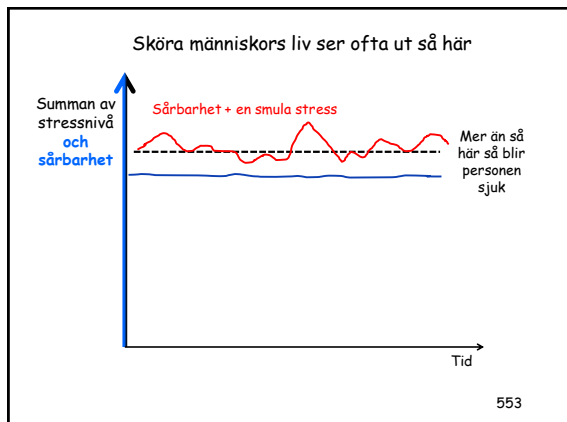
Några av de vanligaste tillstånden

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

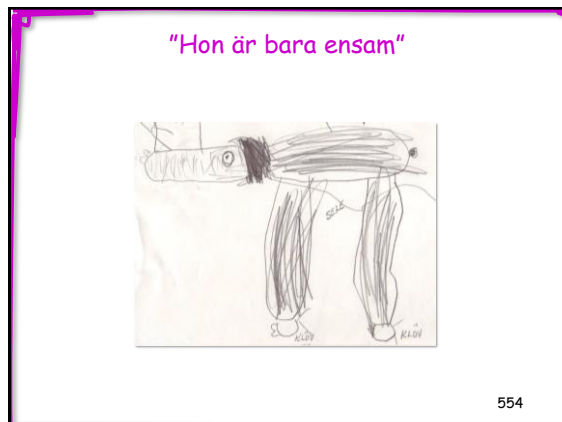
551



552



553



554

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!

555

555



556

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.

557

557

Nix!

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

558

558

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 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.

559

VÄLJ SJÄLV

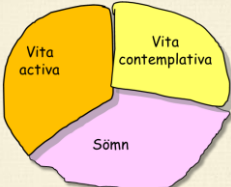
Annars väljer någon ANNAN åt dig!



560

560

SOV!



561

561

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.

562

562

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning


Hur är vi mot varandra här?

563

563

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!



564

564

Repetition av de mest användbara teknikerna
och förhållningssätten

565

565

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!

566

Återkoppling och frågor

567

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!

568

568