

## Psykiatri för icke-psykiatriker

Om att möta människor med psykisk ohälsa

Michael Rönngren  
Overläkare, specialläst i psykiatri  
mronngre@gmail.com  
www.frodo.se  
Maj 2017

## Mina "meriter"

- Psykiatriker
- Grundläggande kognitiv psykoterapiutbildning
- Chef och arbetsledare för en massa läkare under utbildning
- Utbildar inom psykologi, psykiatri och ledarskap
- "Coachar" ledare
- Frivillig arbetsnarkoman
- Tidigare själv varit minst semideprimerad i sbd med arbetsöverbelastning på mindre optimal arbetsplats
- Har själv gjort nästan alla tabbarna jag skriver om och lärt mig den hårda vägen

3

## Vad gör egentligen en psykiater när det känns jobbigt?

1. Försöker tänka på något annat

2. Biter ihop och står ut tills det går över

4

## En kursledares bekännelser

<b>Å ena sidan...</b>	<b>...å andra sidan</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Högutbildad, läkare</li> <li>• Någorlunda "lyckad" och "framgångsrik"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "No worries"</li> <li>• Tennis utan mål eller tanke</li> <li>• Socialt rätt väck</li> <li>• Körkort vid 28</li> <li>• Ingen bostadskö -&gt; ingen egen bostad, inneboende till 29 års ålder</li> <li>• "Psyk insuff" i lumpen</li> <li>• "Hamnade" på läkarutbildningen efter ett par års vakuum</li> <li>• Ständiga förälskelser, noll förmåga att odla en djupare relation</li> </ul>

## Lägesrapport från en femtiosexåring

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

## Vad vill vi med kursen?

1. **Lära oss basal psykiatri** för att veta hur det kan ta sig uttryck hos och påverkar klienterna - hur de tänker, känner, handlar, deras "fria vilja" samt hur man kan bemöta drabbade klienter.
2. **Ge en översiktlig inblick i hur man själv kan hantera det moderna livets krav och påfrestningar** på ett klokt sätt, så att man inte faller offer för stressrelaterade sjukdomar.

9

### Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

- Kunskaper i psykiatri.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda patienter.
- Hotfulla patienter.

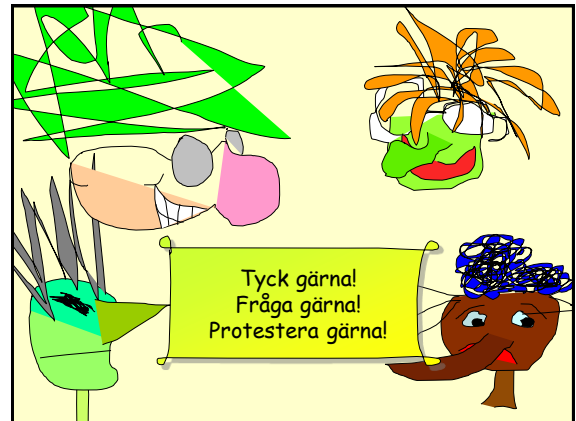


### Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag inte vill bemötas:

12



### Somliga bilder har två möjligheter, en "dubbel agenda"

Tips och tankemodeller som

1. Ni förhoppningsvis kan använda i arbetet med klienterna.
2. Klienterna själva kan använda som hjälpmedel för att bättre förstå och hjälpa sig själv.

Michael Rangne

15

### Välj det DU gillar!



Michael Rangne

2017-05-14

16



17

Psykiatristödet  
STOCKHOLMS LÄNS LÄROSTYRELSE

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

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

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

**För vem**  
Psykiatristödet se erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendevård i Stockholms läns landsting. Medicinerna är även öppna för andra länder/kommuner samt allmänheten.

Nytt på Psykiatristödet.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Åtsömningar
- Angestsyndrom

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, tar 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?

20

Varför blir jag inte bra?

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

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

21

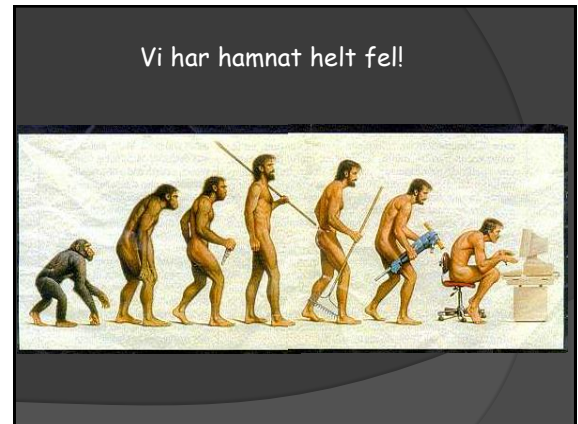
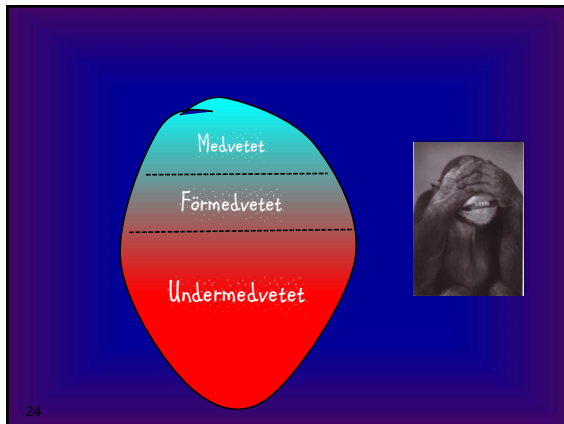
Grundantagande #1:

Vi är rationella, förnuftiga, beslutskapabla och exekutiva varelser.

22

Existentialistiskt credo

1. Inse att du kan välja
2. Välj



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

Lars Wilsson



Grundantagande #2:

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

28

Vill du få Gud att skratta?

Berätta om dina framtidsplaner!


29

**Tonårsföräldrarnas perspektiv:  
Minimera skadorna!**


- Inte **helt** tappa skolan → **någorlunda** betyg, kunna välja ett gymnasium hen vill gå i.
- Läs **några** böcker, inte **bara** titta på skärmar → kunna klara att läsa åtminstone lättare texter.
- Inte **bara** skräpmat och läsk → inte alltför många hål i tänderna.
- Röra på sig **litet** ibland → bygga upp åtminstone **någon** benstomme för ålderdomen.
- Sova hyfsat åtminstone **ibland** → klara skola, kompisar och övrigt liv trots allt.
- **Enstaka** dumheter, men ha turen att inte hamna i allvarigare urspårningar (alkohol, droger, dåligt sällskap, oskyddad sex) → inte förstöra sitt liv.

**Tonåringens perspektiv**

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



Läget tills man är 25...



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

32

Grundantagande #3:

Jag vet vad jag behöver, jag vet mitt eget bästa



33

För människan är det oreflekterade livet inte värt att leva



Socrates

34

Övertro på metoder och tekniker

Skaffa dig inte någon "metod"

Skaffa dig en livsfilosofi

35

**Vad har du gjort i påsk?**




Folke Eriksson, 48, arbetslös, Surahammar:  
– Jag har druckit alkohol.

36

Hur ska man leva, frågade mig i ett brev en som jag tänkt ställa samma fråga.

Nu och som alltid förr, vilket framgår ovan, är inga frågor av sådan vikt som de naiva.

*Wisława Szymborska*



37

**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

38

**Kört, alltså?**



39

**Hur?**

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

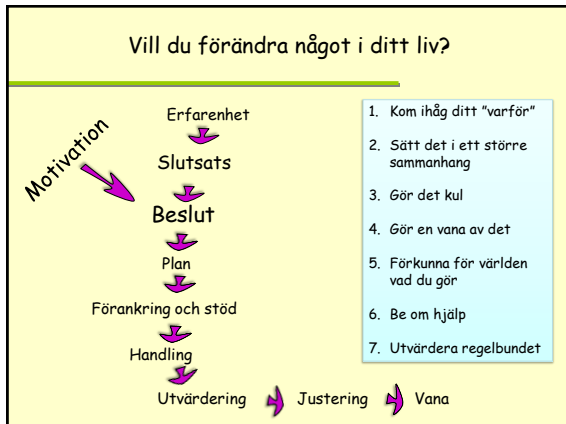
40

Att förändra sitt liv och sin livsupplevelse är nästan omöjligt

Möjligen kan något av detta fungera:

1. Frälsning.
2. Nästan dö (olycka, cancer).
3. Fatta ett beslut (på allvar, på goda grunder, påminn dig om motivet och beslutet var dag, förkunna det för andra, be alla om hjälp. Försök inte klara det själv, i smyg.)

41



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

Du måste inte, du väljer det.

Ha kul under tiden.

Minimera alla negativa känslor som växer.

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

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

**Sov på nätterna!**

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

44

### 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.



Blandat om arbetet och det personliga ansvaret

## Varför är folk inte på jobbet?

Diskutera!

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

48

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan	Alla	Skära	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 (rät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?	+	++	++
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)	+	++	+++
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		+++	+++

Område	Eget material på www.lorami.se
Rekrytera rätt	Rekryteringskurs
Gör det möjligt att trivas	Kurs i att leda med arbetsglädje, hållbart ledarskap
Rätt chef	Ledarskapskurs, kurs om att leva ad modum Stephen R. Covey
Chefens förutsättningar	Ledarskapskurs
Rimliga organisatoriska förutsättningar	Ledarskapskurs, arbetsglädjekurs, stresskurs
Kollektiv prevention	Kurs om stress och stressrelaterad sjuklighet
Individuell preventiv anpassning	Som ovan, ledarskapskurs
Aktiv monitorering	Kurs i samtal och bemötande
Kollektiv monitorering	Skattningsmaterial och bedömningsinstrument
Identifiera de i riskzonen för ohälsa	Grundkurs i psykiatri, stresskurs
Kriskompetens	Kriskurs
Stöd till de som behöver det	Grundkurs i psykiatri, samtalskurs, diverse
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet	Fortsättningskurs i psykiatri ("besvärliga människor"), samtalskurs
Rehabiliteringsinsatser för drabbade	Grundkurs i psykiatri, kurs om stress och stressrelaterad sjuklighet

Vad menar vi med "behandlingsresultat"?

Den drabbade mår bättre?

eller

Den drabbade återgår till jobbet?

51

## Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

Diskutera!

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

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

Vad kan **chefen** göra för att vända ohälsa tidigt?

Diskutera!

- (Förebygg).
- **Vet** hur dina medarbetare mår
  - Regelbundna samtal, samt vid behov.
  - Enkäter/besvärskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
- **Håll kontakt** med den som inte mår bra.
- Åtgärda snarast missförhållanden.
- Kollegiala samtalsgrupper.

53



### Några saker man kan göra för att öka medarbetarnas hälsa och öka chansen att de kommer tillbaka vid sjukskrivning

1. Beakta Maslachs slutsatser, krav-kontroll-stödmodellen samt ansträngnings/belöningsmodellen. Skapa förutsättningar för chefen att vårda sin personal och för normalt folk att trivas (min anm).
2. Rekrutera chefer medvetet.
3. Lär upp cheferna inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med strukturerat arbets sätt.
5. Arbetsmiljö- och hälsenkäter, t ex AHA-metodiken.
  - Riktade insatser som engagerar de anställda genom feedback och individuellt anpassade förslag ger störst kostnadseffektivitet.
  - Erbjud de i riskzonen feedback och adekvata hjälpinsatser (FHV, kurser).
  - Förutsätter chefernas engagemang och medverkan.
  - LUQSUS-K-paketet (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)
6. "Employee assistance program" (ringa en rådgivare dygnet runt, året om).
7. Chefen håller kontakten med och engagerar sig i de som är sjukskrivna.
8. Grupperapi för sjukskrivna (evidensbaserat och kostnadseffektivt).
9. Adekvata förändringar i den sjukskrivnes arbetssituation.
10. Gradvis arbetsåtergång.

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

### ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång, ADA

1. Syftet att underlätta arbetsåtergång vid stressrelaterad ss genom att i tidigt skede inter文nera på arbetsplatsen.
2. Tidigt inleda dialog mellan den sjukskrivne och arbetsplatsen (närmaste arbetsledare).
3. Avser att rätta till obalansen (mellan t ex krav och kontroll) som antas ha orsakat ohälsan.
4. Söker lösningar, som ibland kan involvera såväl arbetsplatsen som individen
  - Vilka förändringar tycker den sjukskrivne skulle behövas för att kunna återgå i arbete?
  - Därefter intervjuas arbetsledaren på samma tema.
  - Två teammedlemmar träffar nu arbetsledaren och patienten tillsammans på arbetsplatsen för att stimulera till en dialog om hur man nu skulle gå vidare för att underlätta arbetsåtergång.
  - Överenskommelse om förändringar på kort och längre sikt.
5. Halv studiedag om arbetsrelaterad stress och hantering av denna.
6. Enkät LUCIE -> metoden kan användas preventivt.

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





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

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

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

62

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **Du själv**
  - ❑ uppfattar inte den andre korrekt
  - ❑ projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
  - ❑ orimliga förväntningar
  - ❑ du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
  - ❑ du har själv med ditt beteende lärt personen att vara på detta vis mot dig
2. **Relationen/interaktionen**
  - ❑ Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
3. **Situationen**
  - ❑ Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

63

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

4. **Sjukdom**
  - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
  - Missbruk, beroende, abstinens
  - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom...)
  - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, Aspergers syndrom, 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)?

64

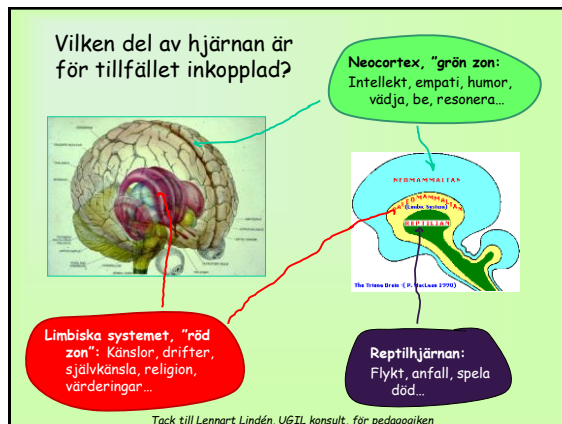
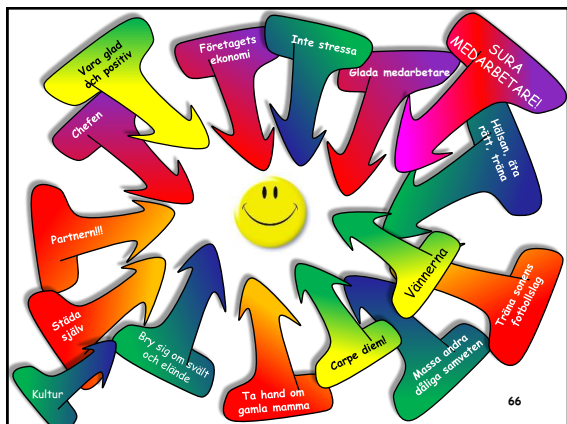
Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

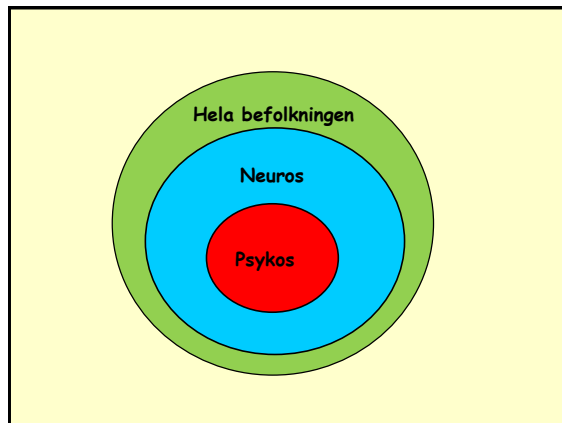
Frågor:

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

65



- ### Några av de vanligaste tillstånden
- Anpassningsstörning
  - Akut stressyndrom
  - Posttraumatiskt stressyndrom
  - Utmattningssyndrom
  - "Utbrändhet"
  - Depression
  - Bipolar sjukdom
  - Vanföreställningssyndrom
  - Schizofreni
  - Substansbruksyndrom
  - Ätstörningar
  - ADHD
  - Autismspektrumstörning
  - Intellektuell funktionsnedsättning
  - Social ångest
  - Paniksyndrom
  - Generaliserat ångestsyndrom
  - Specifik fobi
  - Tvångssyndrom
  - Kroppssyndrom
  - Samlarsyndrom
  - Narcissism
  - Psykopati
  - Borderline
  - Trotsyndrom och uppförandestörning



**Kalle som inte funkar längre:**

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

Depression?  
Utmattning?  
Utbrändhet?  
Psykos?  
Missbruk?

**Lisa, som aldrig funkade som hon borde:**

Ångestsjukdom?

ADHD?  
Asperger?

Personlighetsavvikelse?  
Narcissism?  
Borderline?  
Antisocial?

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

**Mani:**  
Vi vill, vi kan, vi förs!  
  
ADHD:  
Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!

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

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

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

**Samlarsyndrom:**  
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

**Tvångsmässig:**  
Vi kollar elden en gång till!

**Ormfobi:**  
Blir jag biten så dör jag!

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

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

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

## Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
2. Omgivningsfaktorer
3. Patientens personlighet
4. Behandlarens personlighet
5. Övriga behandlingsförutsättningar



72

## Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



73

## Går det att vara kvinna på ditt arbete?

På jobbet ska det inte märkas att du har barn.

Och hemma ska det inte märkas att du jobbar.

## Utbrändhet beror inte alltid på för mycket arbete

- Bristande överensstämmelse med de förväntningar man 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.

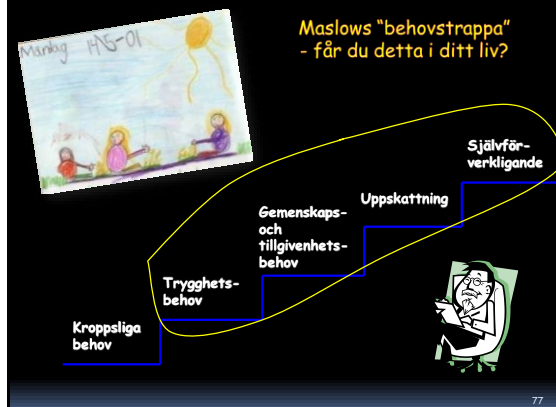
Vilka av dessa problem riskerar den som arbetar med människor?

75

## Taskig arbetsplats - en principskiss



## Maslows "behovstrappa" - får du detta i ditt liv?



77

## Är det bara patientens fel?

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



## Några olämpliga tillvägagångssätt

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



## Fler fallgropar i bemötandet

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

## Var medveten om dina egna känslor och behov

- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation
- Ensamhet
- Kärleksbrist
- Uppskattning
- Betyda och tillföra något

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

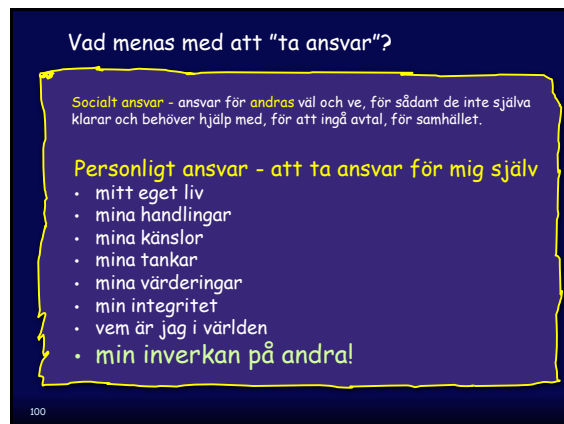
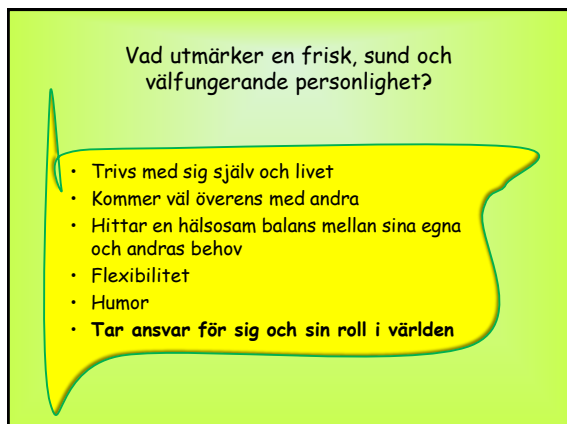
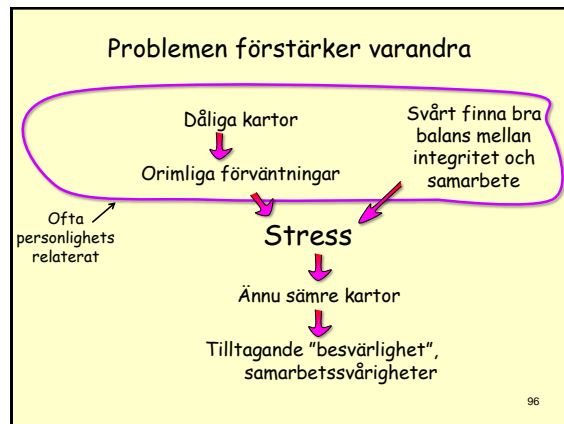
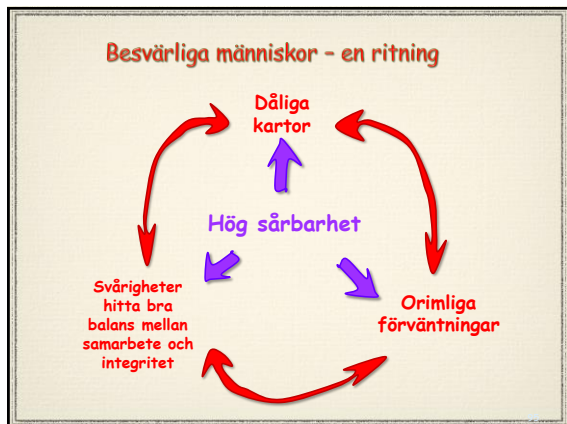
Du är där för den andres bästa!

## Det viktigaste

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

## Ett par ord om att måla





## Tvångssyndrom

- **Tvångstankar = återkommande påträngande tankar, fantasier och impulser.**
  - Handlar ofta om oro för att själv göra fel, skada andra, vara en dålig människa.
  - Det kan gälla att smutsa ned sig, drabbas av smitta, tvivel om att ha utfört rutinhandlingar korrekt eller oro för att man överträtt sociala normer.
- **För att hantera den ångest som dessa tankar väcker uppstår tvångshandlingar, "neutralisering":**
  - Rituela handlingar såsom handtvätt och kontroll av lås och elapparater.
  - Mentala ritualer såsom återkommande ramsor eller räkning.
  - Om man hindras från dessa ökar oron.
- Alltid tvångstankar, vanligen tvångshandlingar.

102

Behöver hon:

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

103

Nix!

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

104

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**.
  - Vårt handlande inte styrs av **outhärdlig ångest**.
  - Vi kan **förstå konsekvenserna** av våra handlingar.
  - Vi kan **behärska våra impulser**.
  - Vi har **inlevelseförmåga**, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.

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

106

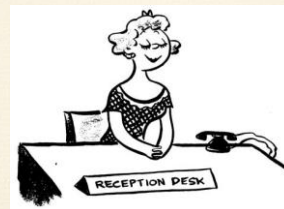
Vill inte

Kan inte

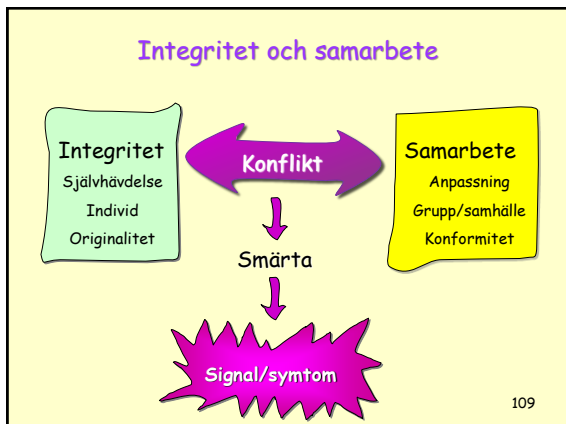


Vill personen inte, eller kan hon inte?

Receptionist i onåd



108



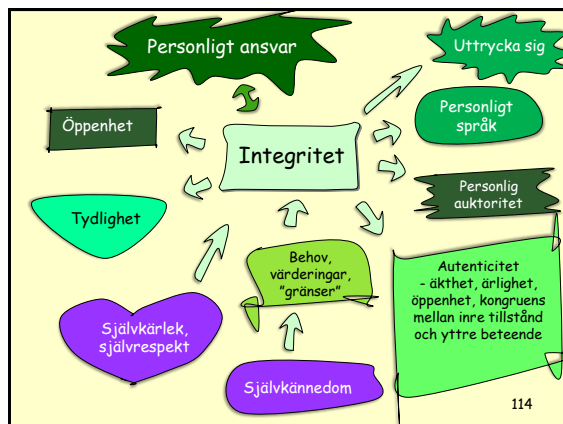
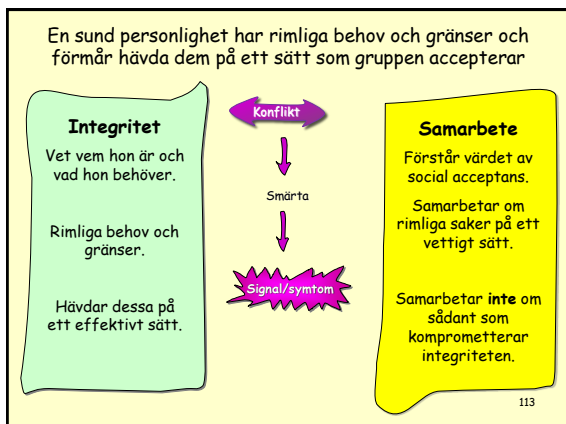
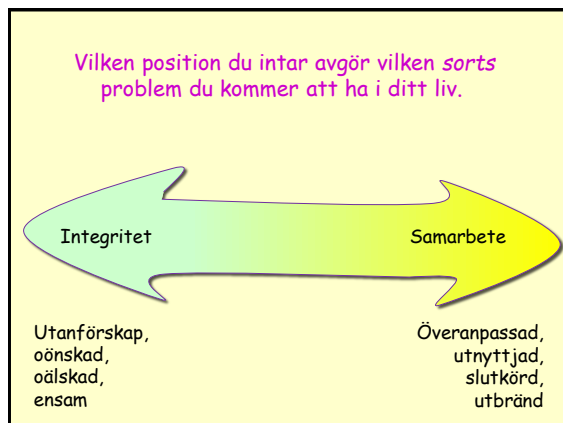
### Vad kostar det att vara med här?

Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

Alla tonåringar ställer sig samma fråga:

Hur kan jag leva mitt liv, utan att mina föräldrar blir ledsna eller bekymrade?

111







"Jag vill..."  
"Jag vill inte..."

"Jag tycker inte om..."  
"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."



"Kommer inte att hända"




### Are you an aspie?

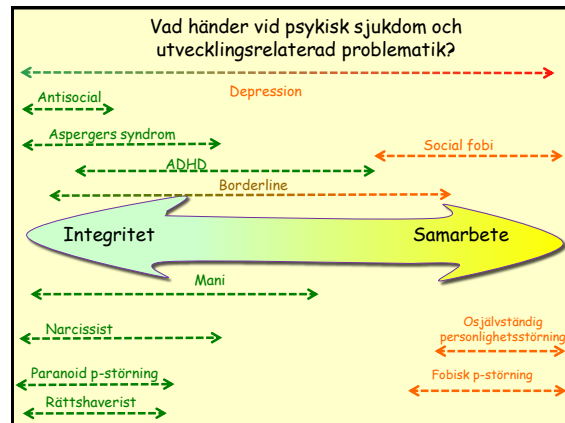
Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:

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

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



Många berömda människor, som Einstein, hade också det.




Den "besvärliga" patienten - ta hand om dig själv först!

### Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

### Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

1. **Odlinga 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 Ranganje 2017-05-14 121

### Vad krävs för ett lyckligt liv?

Förmåga att förstå och hantera sina och andras känslor på ett ändamålsenligt och effektivt sätt - "EQ"



122



123

### 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!



### 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?

125

### 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!

126

### Vanliga tidiga stressvarningar

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

127

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

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



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

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

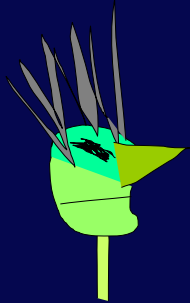


När det inte går så bra...



132

...vad hade du  
väntat dig?



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



134

"Tänk om alla skulle börja göra så!"



135

Det är en myt att man  
kan åstadkomma en  
god kommunikation  
med alla om man  
bara använder rätt  
teknik - det krävs  
två för en tango.



136

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

138

Onyttig stress

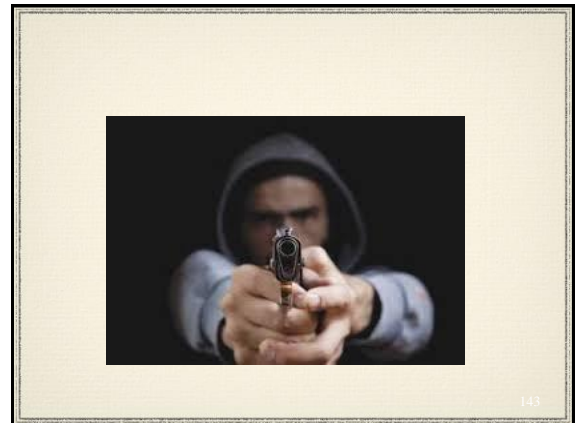
En känsla av att ha bristande  
kontroll över en situation



141



142



143



144



**Failure Is Not an Option ?**

**failure is always an option !**

**MYTHBUSTERS**  
Discovery

Du kommer att misslyckas många gånger varje dag med att åstadkomma det du försöker göra.

Å andra sidan kan du välja att lyckas varje gång. Att lyckas är att göra det bästa du kan med de resurser du har - inte att nå ett visst resultat. Det är bara **resultatet** som kan "misslyckas".

Värdera dig själv och din insats utifrån hur väl du **försökte** - inte efter hur det gick.

146

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

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN -

MEN **RESULTATET** RÅDER VI INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DETT  
ÄPPELTRÄD

(MEN GÖM INTE ATT VATTNA)



**En tillräckligt god behandlare?**

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

Michael Røngne 2017-05-14 148


**En tillräckligt bra människa?**

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

149

**Ask for what you want -  
but don't demand it!**

**Ken Keyes**



150

**Varje samtal är ett experiment**

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

151

## Vår egen frustration

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

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

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

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

152

## Projektion

I stället för att se sig själv skyller man på andra. Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

153

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

Ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

Kan det vara så att...

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

155

Kan det vara så att...

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

156



"Det ligger något i det du säger."

157

**Hur känns det för den andre...**

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

158

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

159

Har du berättat det för dem?

160

**Skydda dig själv**

- Få ut något för egen del, låt dig berikas.
- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **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.
- **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.**

161

Ska vi ge råd?

Skilj på råd och goda råd.  
Kom med ett erbjudande.  
Fatta inte beslut åt den andre.  
Ta inte över ansvaret.

Skilj på råd och goda råd

**Ett gott råd**

- ges utifrån god kännedom om just den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- framförs på ett sätt som gör intryck.
- framförs en gång.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.



Ge ett erbjudande



Ta inte över ansvaret


Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Fyra frågor:

1. Vart?
2. Varför?
3. Hur?
4. Vem?

Diagnostik och bedömning  
- att kunna litet  
psykiatri är inte helt fel

En diagnos





- o Det finns en **förklaring**
- o Ett namn och en kontext
- o Respekt för sina egna upplevelser
- o **Självkänsla** (inte en moralisk defekt)
- o **Acceptans** från anhöriga
- o **Kunskapsinhämtning**
- o **Kontakt med andra**, t ex patient- eller anhörigförening
- o Ett avstamp
- o **Praktiskt stöd enligt LSS**
- o Ev. **läkemedelsbehandling eller psykoterapi**

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?




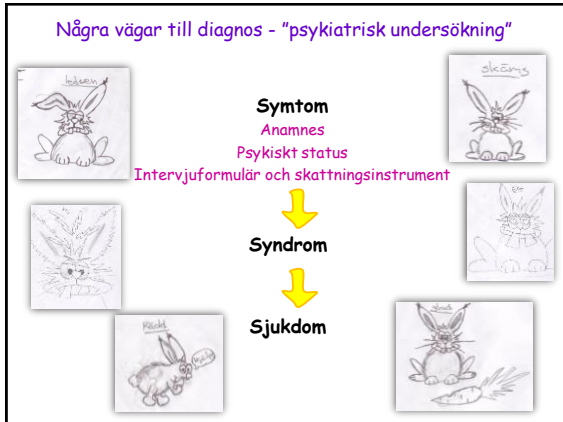
Svar: det märker man ofta inte alls!

Psykiatrisk undersökning

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





Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

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

Att förstå psykisk sjukdom  
DSM diagnostisk och statistisk manual

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

173

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?

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?

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.

### Det viktigaste

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

### Anamnes - vad behöver vi veta?

- Sjuklighet i släkten.
- Barndom och uppväxt.
- Vuxenlivet.
- Resurser och adaptiv förmåga.
- Social situation (stöd, familj, nätverk).
- **Nuvarande symtom och förlopp, inkl suicidalitet och aggressivitet.**
- **Varför söker patienten just nu?**
- **Lidande och funktionspåverkan.**
- Tidigare sjukdomsskov och behandling.
- Tidigare suicidalitet.
- Tidigare aggressivitet.
- Kroppslig sjukdom.
- Eventuellt missbruk.
- Aktuell och tidigare medicinering.
- Samspelet mellan patient och intervjuare.




178

### "Psykisk status" - vad ska vi bedöma?



179


1. Hur ser patienten ut?
  - Hur är han klädd?
  - **Missbrukstecken?**
  - **Skårbr** på handlederna?
  - Avmagrad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellectuella funktioner
  - **Ämne?**
  - Begäring?
5. Ger han fullgod **kontakt**?
  - Formellt?
  - Emotionellt?
6. **Sinnesstämning**
  - Neutral?
  - Sänkt, irriterad, dysforisk?
  - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. **Affekter**
  - Labila, avtrubbade, inadekvata?
  - Orolig, ångestfylld?
  - Hotfull, aggressiv?
8. **Motorik och mimik**
  - Motorisk oro, rastlös?
  - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
  - Färdigt, enstavigt, stackat, **svarslösa, idéfattigt?**
  - Flödande, **talträngd**, hög röst, svår att avbryta?
10. **Hur tänker patienten?**
  - **Koncentrationssvårigheter?**
  - Innehållsfattigt?
  - Lösa associationer, **tankeflykt**, splittrad?
  - **Tankeslogg?**
  - **Tankefångst?**
  - Förbisvar?
11. **Vad tänker patienten?**
  - **Depressivt tankemnehåll?**
  - **Grandios tankemnehåll?**
  - **Övervärdiga idéer?**
  - **Vanföreställningar?**
  - **Tvångstänkar?**
12. **Perceptionsstörningar?**
  - **Illusioner?**
  - **Hallucinationer?**
13. **Självmoordsbendighet?**
  - **Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordstänkar, självmordstänkar?**
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**



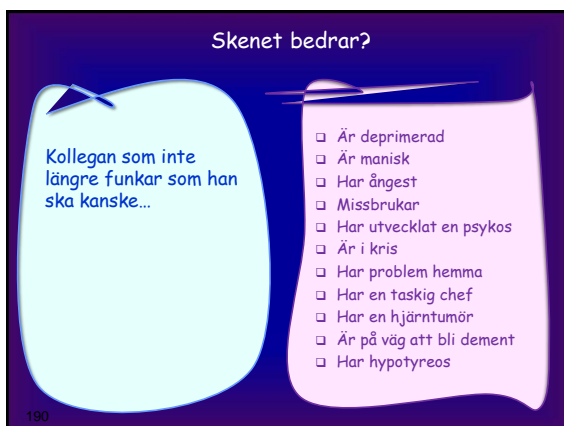
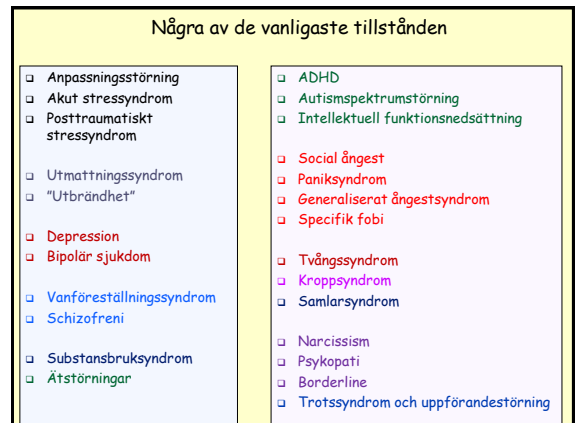
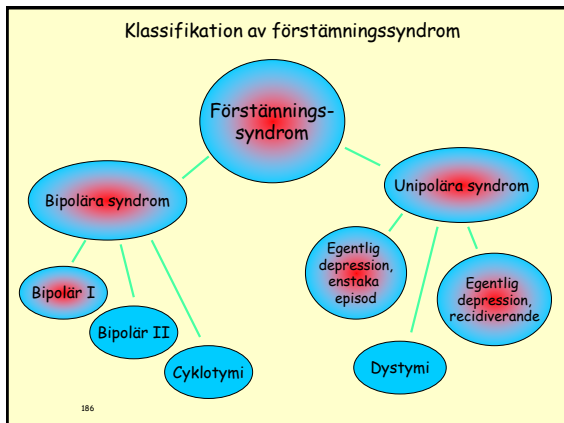
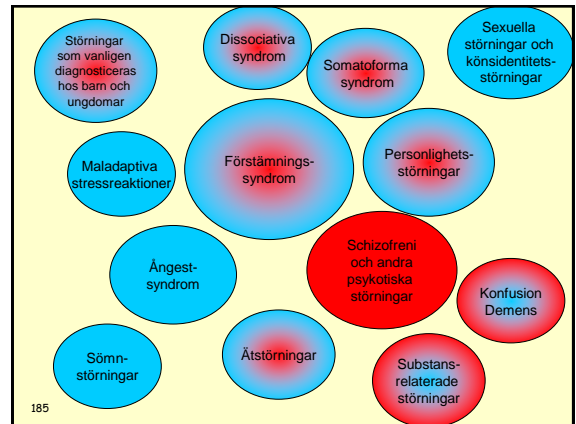
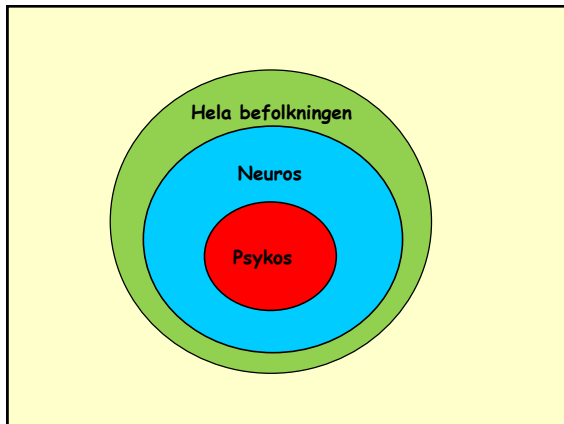
181

### Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

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

183



**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 funkat som hon borde:**

Ångestsjukdom?

ADHD?

Asperger?

Personlighetsavvikelse?

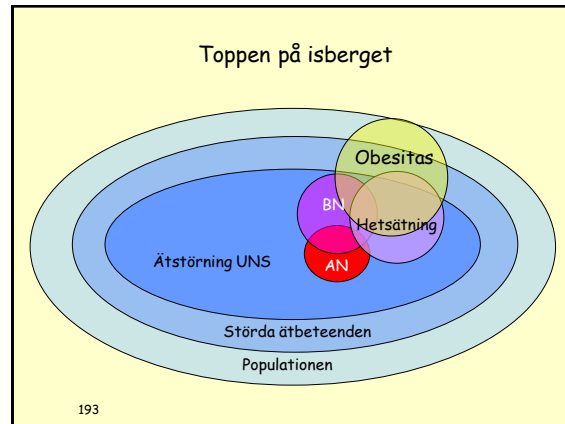
Narcissim?

Borderline?

Antisocial?

Taskiga kartor och orimliga förväntningar?

Kan inte balansera integritet och samarbete?

## Frisk eller sjukt?

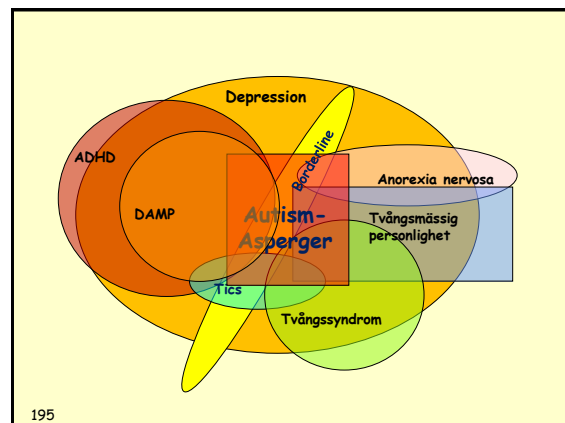
**Beakta**


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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?



Tack till Marie Dahlin!

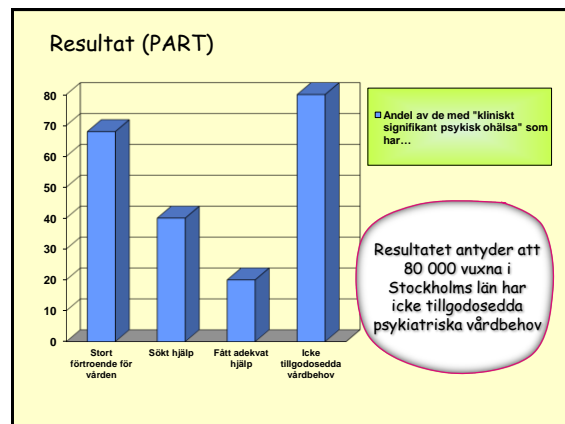




**"Nya" sjukdomar?**

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

197



## Konsekvenser av att inte bli återställd

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

Drabbad  
av  
jästsvamp



200

## Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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



201

## Skenet bedrar?

- ❑ Medarbetaren i "kris" efter en skilsmässa kanske inte alls är i kris längre...

- ❑ ...han kanske har utvecklat en allvarig depression i absolut behov av professionell behandling om han alls ska bli bättre.

202

## Skenet bedrar?

- ❑ Den "dementa" äldre medarbetaren kanske inte alls är dement...

- ❑ ...hon kanske har en depression, eller en hjärntumör.

203

## Skenet bedrar?

- ❑ Den omdömeslösa kollegan...

- ❑ ...kanske är på väg att utveckla demens trots att han bara är 44 år.

204

## Skenet bedrar?

- Den för tillfället jätteglada, energiska och överentusiastiska kollegan kanske inte alls lärt sig att "tänka positivt"...

- ...han kanske har utvecklat en mani, där han inom kort kommer att ha åsamkat företaget stora kostnader.

205

## Skenet bedrar?

- Den som hotar att ta livet av sig, men som ingen tar på allvar eftersom "den som vill ta livet av sig talar inte om det".....

- ...kanske inom kort gör just det, om ingen rådgiv person inser att suicidal kommunikation talar för - inte emot - hög självmordsrisk, och för den det gäller till en psykiatrisk akutmottagning för omgående bedömning - om så behövs med ambulans eller polis.

206

## Skenet bedrar?

- Den välklädde och charmige personen som vältaligt försöker övertyga dig om att göra en "idiotsäker" affär...

- ...kanske inte är ett dugg trevlig innerst inne, utan istället skicklig sol-och-vårare och fullblodspsykopat.

207

## Skenet bedrar?

- En strulig eller missbrukande tonåring som faller av i skolarbetet kanske inte alls ger uttryck för "tonårströts"...

- ...utan istället har en allvarlig och behandlingskrävande depression.

208

## Skenet bedrar?

- Den nyanställde ynglingen med litet underliga idéer och socialt avvikande beteenden kanske inte alls "utvecklar sin självständighet"...

- ...han kanske är på väg att utveckla schizofreni.

209

## Skenet bedrar?

- Medarbetaren som ställt till det för sig genom att skälla ut en medarbetare kanske brister i vanligt hyfs...

- ...eller så har han en impulskontrollstörning i form av ADHD eller borderline personlighetsstörning, kanske i kombination med bristande empatiförmåga som vid Aspergers syndrom.

210

## Skenet bedrar?

□ Medarbetaren som utfört en socialt sett mycket stötande handling kanske inte alls är ett moraliskt monster...

□ ...han kanske lider av Aspergers syndrom, en lättare form av autism som utmärks av stora svårigheter med att förstå och leva sig in i en annan människas föreställningsvärld.

211

## Lina, 21 år

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



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

## Beteendestörning hos yngre ökar

- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet
- Självdestruktivitet



213

## Hur blir man av att ha en depression?

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

214

## 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

215

## Lina, 21 år - ytterligare möjligheter

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



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



## 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
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



217

## Känslor som fungerar



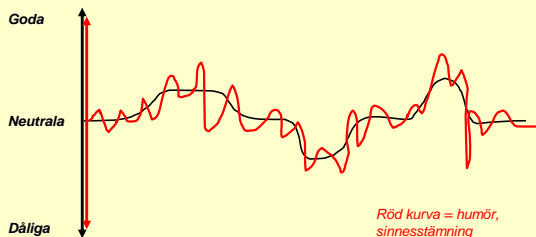
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

218

## Att reglera sitt humör - den instabile

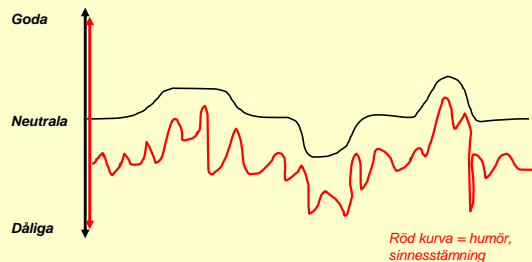
Omständigheter /  
händelser



219

## Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /  
händelser



220

## Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetsyndrom
- ADHD
- Trotsyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetsyndrom
- 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

221

## 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

222

## 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.

223

## 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.
- **Lära sig att hantera negativa känslor.**
- **Behandla psykiatrisk samsjuklighet.**
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

224

## Lisa, 24 år



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

225

## Mia, 29 år

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



226

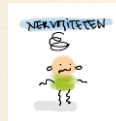


228

## 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.



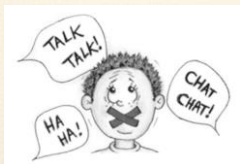
Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

229

## 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.



230

## 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



231

## Ätstörning

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

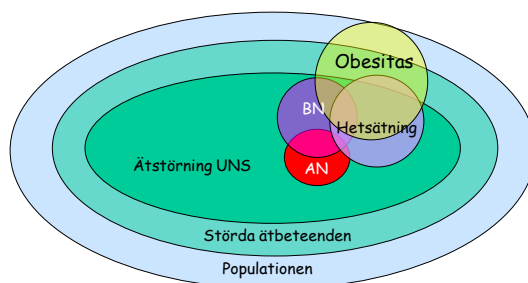
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

232

## Störningar avseende ätande och vikt



233

## Anorexia nervosa, ICD-10

- 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.
- Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock**, trots att han eller hon är underviktig.
- Har störd kroppsupplevelse** vad gäller vikt eller form. Självkänslan påverkas överdrivet av kroppsvikt eller form, förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.
- Amenorré** hos menstruerande kvinnor - minst tre på varandra följande menstruationer uteblir.
- Typ av anorexia:**
  - med enbart självsvält - ingen regelmässig hetsätning eller självrensning under den aktuella episoden
  - med hetsätning /självrensning - regelmässigt hetsätning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

234

## Risk för att dö av ätstörningar

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

235

## 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



236

## 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.**

237

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

238

## Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med  
respekt

## Frågor

Vilket tillstånd ska vi behandla?

Vilket vårdprogram ska vi tillämpa?

Vilka riktlinjer för sjukskrivning ska vi använda?

## Tove, insatser?

- Specialiserad mottagning?
- ADHD-center?
- Information, utbildning?
- Stödkontakt?
- KBT för ADHD?
- Psykoterapi mot svartsjuka?
- Centralstimulans?
- SSRI?
- Melatonin?
- Beroendemottagning?
- BUP?
- Socialtjänsten? Anmälan §14?
- Boendestöd?
- Hjälps med studier? Nytt arbete? AF?

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

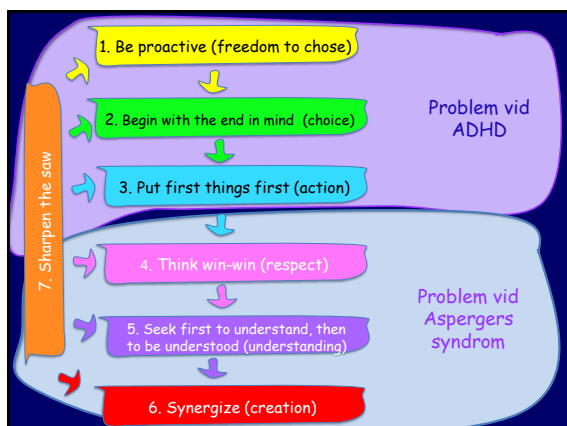
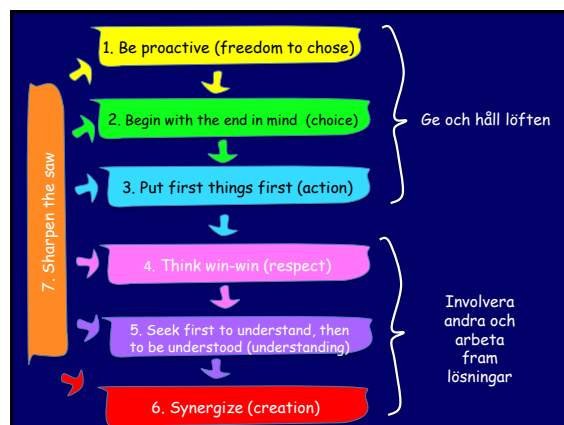
- **Koncentration**
- **Reglera uppmärksamheten**
- **Reglera aktivitetsnivån**
- **Impulskontroll**
- **"Gå från A till B"**
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunera
- Förmedla sympati

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symptom

- 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 uppvarvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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



AD/HD - samsjuklighet och följder

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

Låt inte någon lura dig...

Bra psykiatri tar TID!

256

Och...

Läs journalen!

257

Vad funkar på en arbetsplats?

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

Vad funkar på en arbetsplats?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

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

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

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

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

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

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

265

### Tråkigt men sant

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

266

Diagnostiskt test:  
"Hur mår du idag?"

267

### Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan

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

### "Frågor om Ditt välbefinnande" (vårdcentral)

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

271

	Ja	Nej	Veit ej
So 1. An göra bort sig eller verka dum, för det till Dinna vänta råddor?			
So 2. Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att bli utlämnad för agorafobi/socialfobi?			
So 3. Är Din tillfälliga an göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
T 1. Trästar Du Dig mycket lättare än egentligen är nöj, eller har det varit så tidigare?			
T 2. Kontrollerar Du uppsett spisen eller att Du har läst dörren, eller har det varit så tidigare?			
T 3. Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?			
T 4. Önskar Du något annat än att bli hälsad?			
T 5. Är Du väldigt orolig?			
T 6. Är Du knoppligt spänd nästan varje dag?			
Pa 1. Har Du upplevt ångestperioder, följt sekunder till minuter, av övervilligande panik eller rädsla och som uttrycks av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
A/Sp 1. Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför har undvikit?			
Pa 1. Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande gör Dig eller påverkar Din liv?			
T 1. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?			
T 2. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Din dagliga syssla?			
Pa 1. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
Pa 1. Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du sticker mer ut än vad som känns är rimligt?			
A 1. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Din åttande att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
M 1. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så lös eller upplöst att till exempel att andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så upprekat eller energisk att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

**"Frågor om Ditt välbefinnande"**

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)

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

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

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

Namn: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

tack för Din medverkan!

### "Nyckel" till frågorna (ja-svar)

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

273

### S-UMS

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

### S-UMS

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



Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv!

1. Koncentration
2. Minne
3. Kroppslig uttrötthet
4. Uthållighet
5. Återhämtning
6. Sömn
7. Överkänslighet för sinnesintryck
8. Upplevelse av krav
9. Irritation och ilska

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale).

- Det finns ingen tydlig gräns mellan extrem trötthet och utmattningssyndrom.
- Självskattningsformulär, 9 frågor, 0-6 poäng per fråga.
- 18-20 poäng cut-off; > 95% sensitivitet och specificitet.
- Ställer inte diagnos, men påvisar om man är i riskzonen.
- <http://www.metodicum.se/medarbetarundersokningar/keds-utmattningssyndrom/>
- [www.viss.nu/Global/Blanketter/om\\_KES.htm](http://www.viss.nu/Global/Blanketter/om_KES.htm)
- [www.arbetskydd.se/tidningen/article3861504.ece](http://www.arbetskydd.se/tidningen/article3861504.ece)
- [www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607466.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1](http://www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607466.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1)
- [www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607470.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2](http://www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article3607470.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2)

Varför blir somliga sjuka - men inte andra?

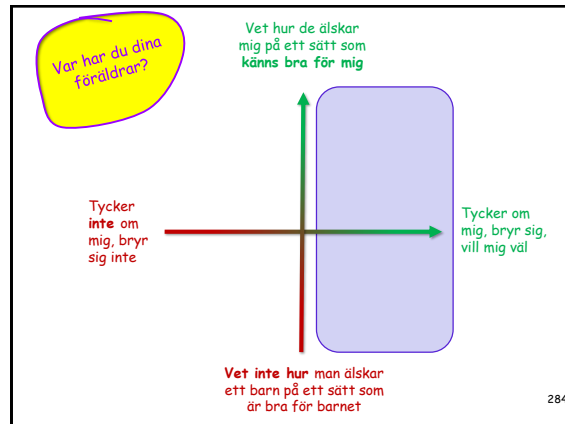
Hur kan det börja så bra...

Michael Rangne 2017-05-14 279

...och sluta så illa?

Michael Rangne 2017-05-14 280

281



### Den kortaste kursen för alla föräldrar

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

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

**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 litet nu, det här kan faktiskt gå illa!

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

**Ormfobi:** Blir jag biten så dör jag!

**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!

### ... men ofta är det ganska komplext

- Ärftlighet
- Biol. faktorer före/efter födelsen
- Barndom-uppväxt
  - separationer
  - förluster
  - missbruk
  - psykisk sjd
  - emotionell försummelse
- Kroppslig sjd
- Missbruk
- Annan psykisk sjukdom, t ex ångestsjukdom eller personlighetsavvikelse
- Sociala/existentiella problem
  - skilsmässa
  - ensamhet
  - konflikter
  - arbetslöshet
  - för mkt arbete
  - för höga krav socialt/på arbetet
  - understimulering
  - ekonomiska problem
  - övriga förluster och livshändelser

288

### Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

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

➔ **Personlighetsavvikelse**

289

Många faktorer kan både alstra en långsiktigt 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

290

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

### 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



292

### Ung idag - självmord

- 7-8 % av alla flickor och 2-3 % av alla pojkar 16 år gamla har försökt ta livet av sig.
- 10 % av flickorna på gymnasiets vårdlinje har försökt ta livet av sig.
- Självmord är den vanligaste dödsorsaken hos pojkar 15-24 år och den näst vanligaste hos flickor 15-24 år.

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, statsens utredare,  
docent vid Statens folkhälsoinstitut

### Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

### Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

Socialt

Psykisk ohälsa

295

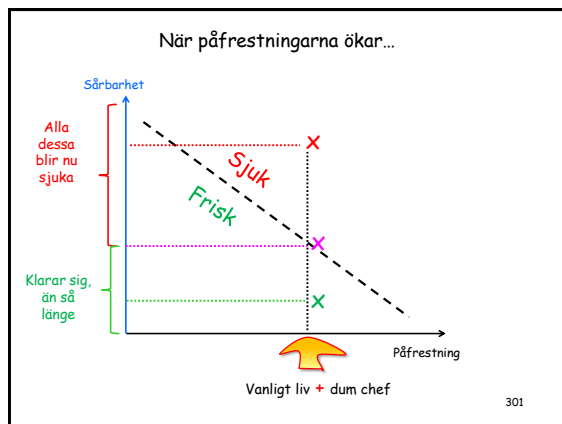
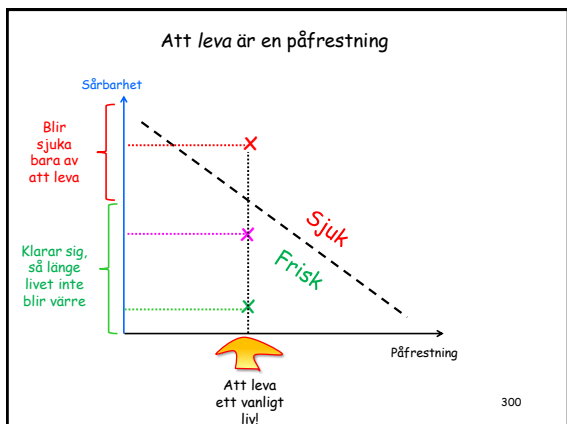
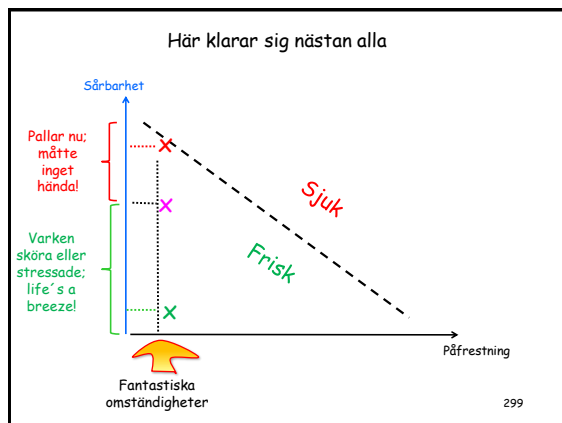
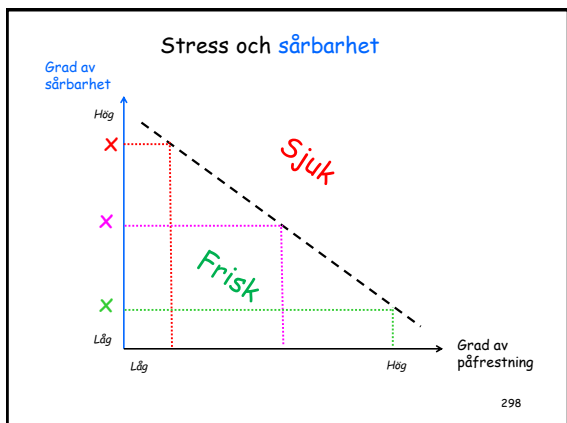
### Stressutlöst psykisk ohälsa

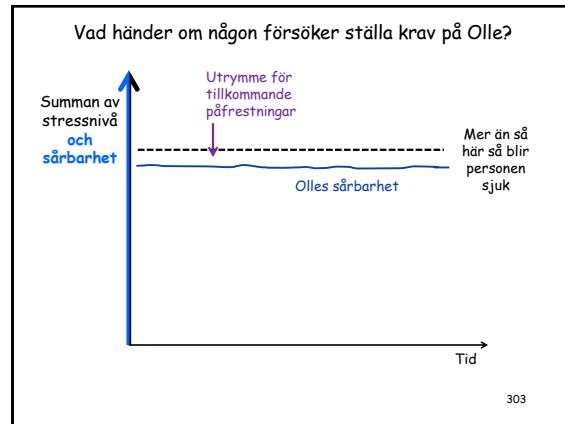
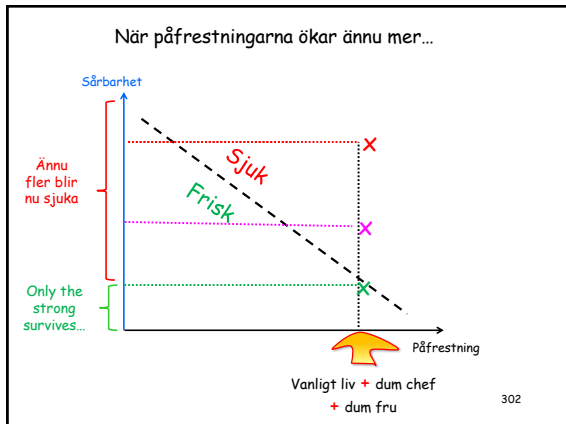
Typ av stress	Typ av ohälsa
<b>Akut och livshotande</b>	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) <b>Utmattningsyndrom</b> (svår) Somatisk sjukdom, t ex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

### Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

297





Bli återställd  
-  
behandla

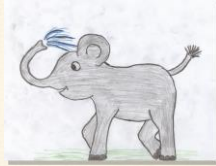
Förbli återställd  
-  
behandla och  
förebygga

306

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

## Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



308

## Psykiatriens 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.
- Orimliga förväntningar på livet?



309

## Varför blir jag inte bra?

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slarvar med medicinen?</li> <li>• Dåligt fungerande kontakt med vården?</li> <li>• Dricker?</li> <li>• Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?</li> <li>• Ständiga konflikter? Knepig läggning?</li> <li>• Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?</li> <li>• Fler diagnoser samtidigt?</li> <li>• Svårbehandlad depression?</li> </ul> | <p><i>Illa!</i><br/> <i>Rätta till eller byt!</i><br/> <i>Sluta!</i><br/> <i>Åtgärda, sök stöd!</i><br/> <i>Psykoterapi?</i><br/> <i>Ta upp till diskussion med läkaren.</i><br/> <i>Ta upp till diskussion med läkaren.</i><br/> <i>Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!</i></p> |
|--|--|



310

## Behandlingsfördröjningen illa ty

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

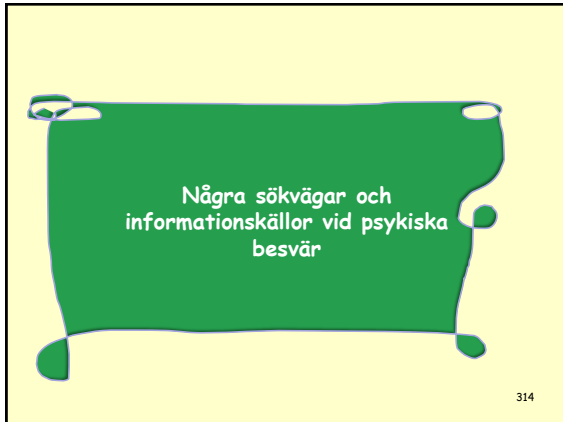
311

## 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.

## Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

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



### 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).

315

### Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008  
316

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SRBN ©2008 AV JILL ROSEKOPCH

### När behöver patienten läggas in?

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

318

### 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, postpartumpykos, allvarlig psykos.**

319

## 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?"

320

Tankar, kartor och känslor

Är detta möjligt?

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

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

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

## Två dimensioner

1. Hur uppfattar jag världen?
2. Hur förhåller jag mig till det jag uppfattar?

321

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



Happiness, like unhappiness, is a proactive choice.

Stephen Covey

325



"The single most remarkable fact about human existence is how hard it is for humans to be happy."

Hayes & Wilson 1999


326

"Det var aldrig naturens avsikt att vi skulle vara lyckliga. Naturens avsikt har alltid varit att vi ska försöka bli lyckliga."



327

Varför har vi känslor?



Rörelse  
↓  
Näring

Fysiologiskt stimulus, kemisk reaktion  
Förnimmelse, primitivt medvetande  
"Känsla"  
Kognition  
Minne, lärdom  
Planering  
Språk  
Samarbete  
Självreflektion

328

Freud, Buddha och bakterier är helt överens - vi är födda till att jaga lust och fly olust




"Lustprincipen"

Begär till positiva känslor skapar lidande

329

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva   Förvränga   Förtränga  
FÖRBANNA   **Ingenting**   Förändra  
Fokusera   Projicera   Agera ut   Handla

330

Skam - den svåraste känslan av alla?



331

Några avgörande förmågor för ett fullt och helhjärtat liv, för att våga gå "all in"


1. Våga vara **autentisk**, visa mig som jag faktiskt är.
2. Våga vara **sårbar** (vulnerability).
3. Förmåga att **tolerera känslor av skam** ibland (shame resilience).

1-3 = MOD!

Det tillstånd där vi är som mest sårbara och utlämnade är kärleken. Utan sårbarhet ingen riktig kärlek!

332

Brené Brown - The power of vulnerability



333



**Kristin Neff**  
Associate Professor  
University of Texas, Austin

[Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion](#)

334

Vem bestämmer över mina känslor?


335



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

337

It's not what happens, but **the way you hold that which happens** that determines the quality of your life and relationships.



Werner Erhard  
What is the possibility of relationship?

338

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbara.  
Saker händer hela tiden.

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

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad **VILL JAG GÖRA MED MITT LIV**, trots mitt lidande och mina problem?

339



Å nej - inte måndag nu igen!

Underbart - måndag igen!



340

Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



341

Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris

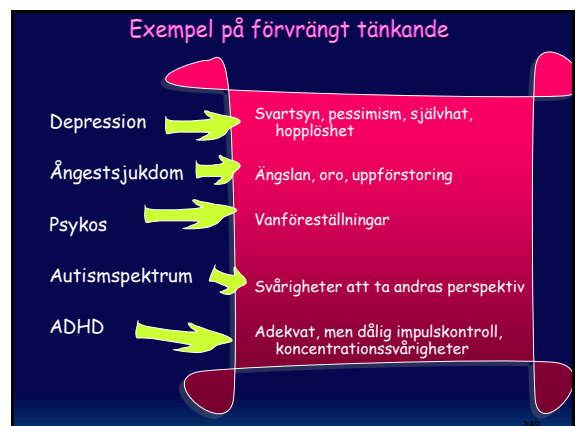
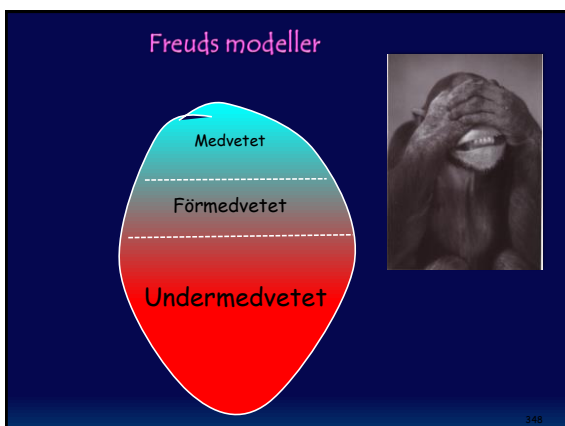
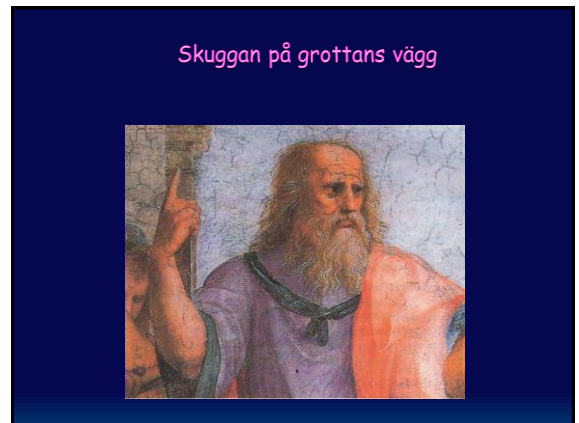
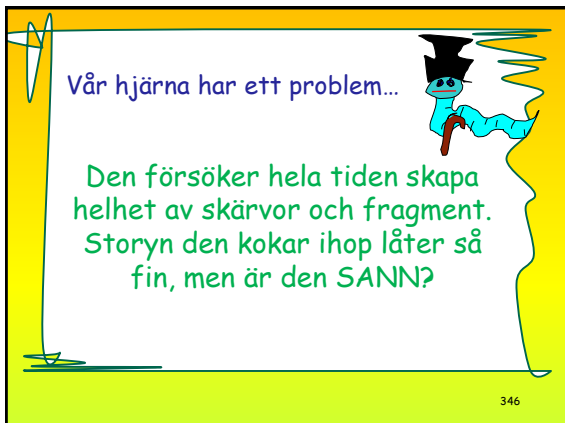
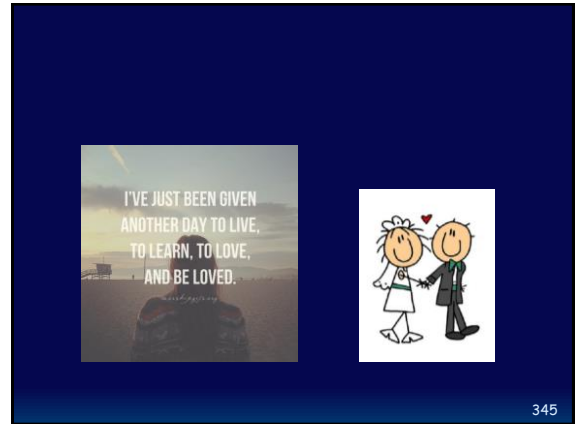



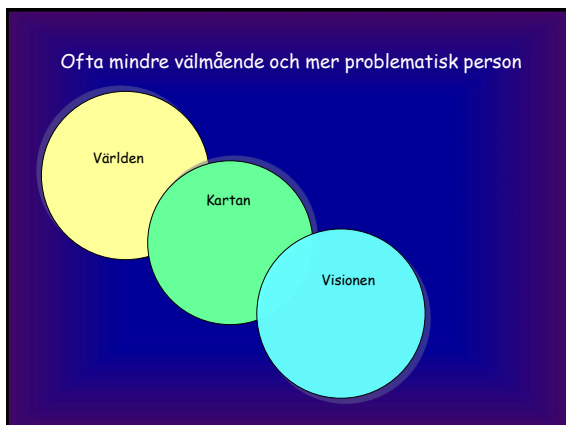
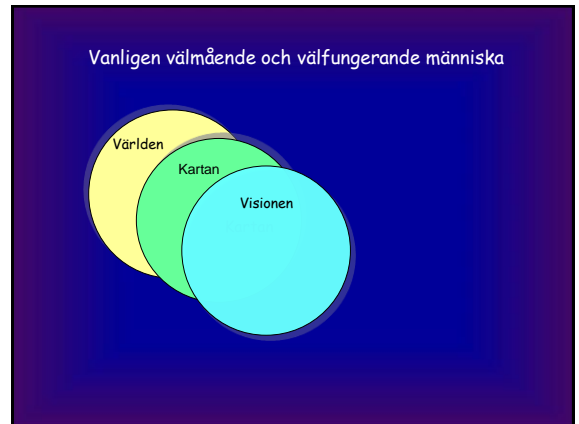
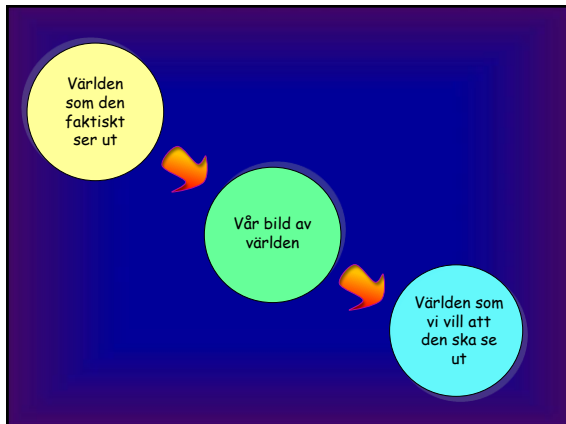
342

Går det att föreställa sig något jävligare än att ens barn blivit ihjälkört av ett fyllo?



343



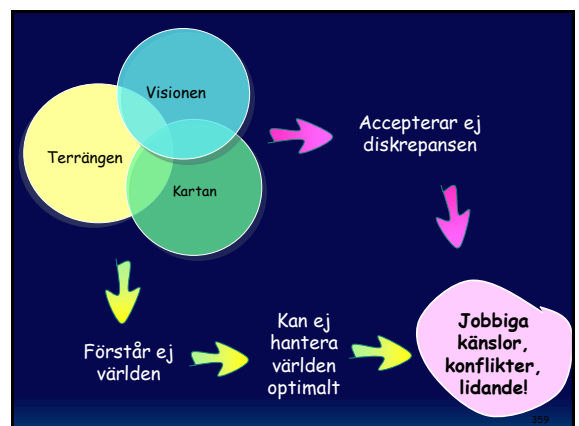
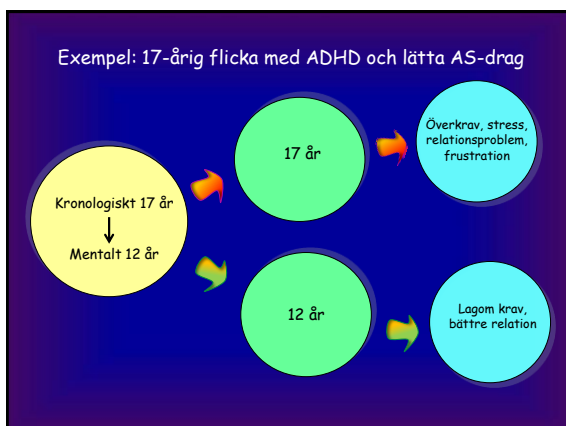


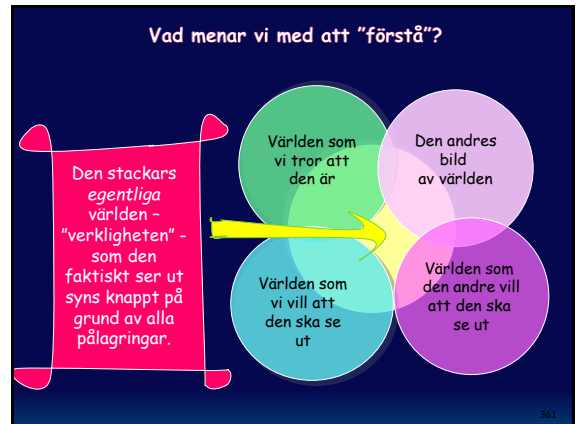
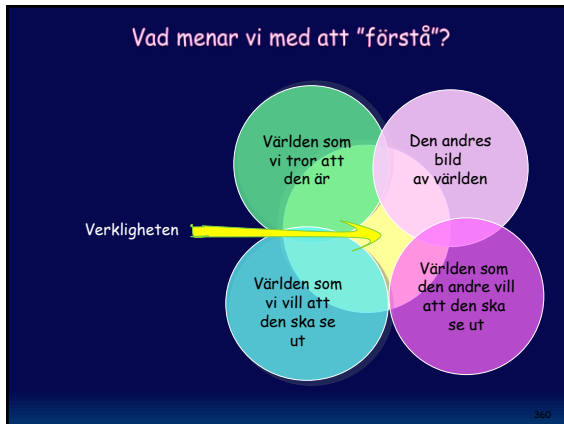
Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

*"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."*  
Daniel Patrick Moynihan


Nytt ord i SAO 2015:  
"Faktaresistens"

353



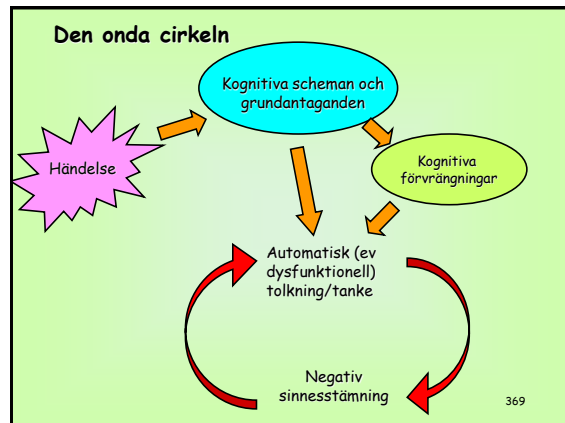
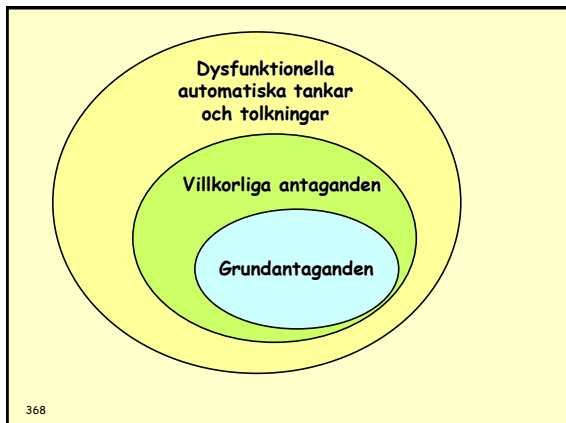
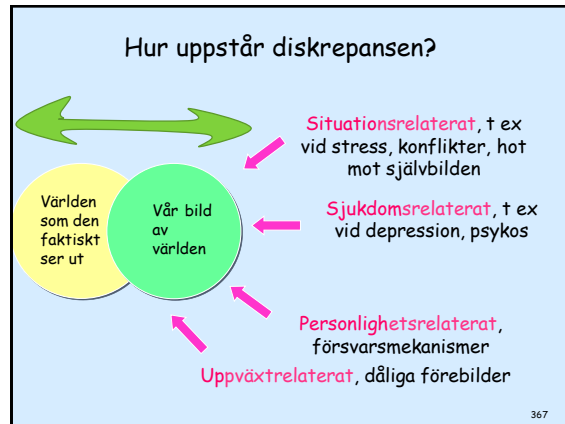


Vi ser alla världen genom vår egen unika lins



Vill jag se klart räcker det inte att se på världen.  
Jag behöver också betrakta linsen som jag ser igenom.

366

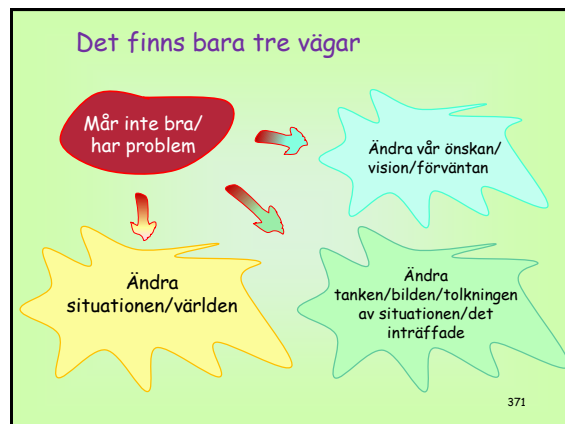


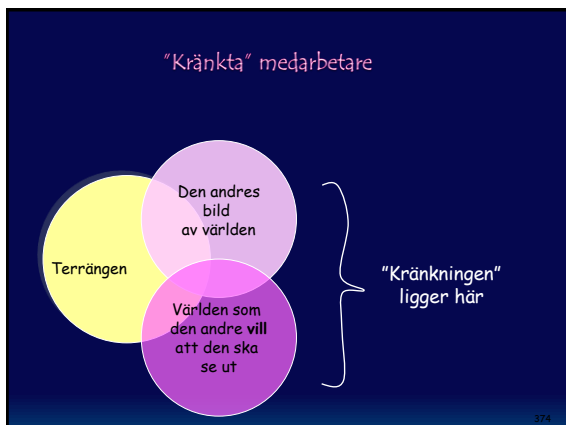
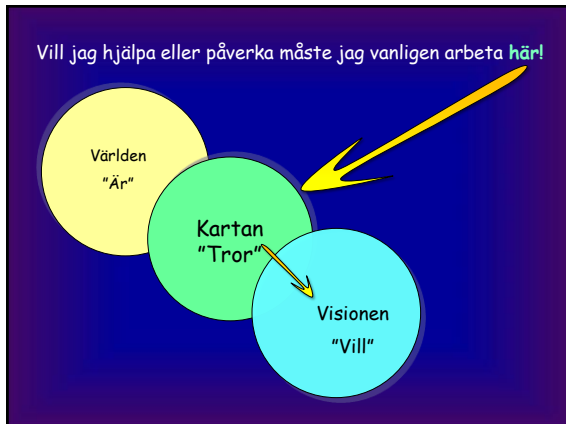
När jag besökte Företagshälsovården...



Det ska F-n vara psykolog!

370





Vad händer med **dig** när någon betar sig som en idiot?

Sannolikt tycker du illa om handlingen eller kanske t o m personen.

Men måste du känna dig upprörd eller något annan jobbigt?

Man kan tycka utan att känna!





## Video från akuten

1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

378

## Patienter med ökad risk för våld

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

379

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- Främst **missbruk och antisocial personlighetsstörning**, särskilt i **kombination!**
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Missbruk
- Vanföreställningar med *specifik paranoia*
- Imperativa hotande hallucinationer
- Bristfällig sjukdomsinsikt
- Bristfällig behandlingsföljsamhet

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

380

## Varnings signaler för risk för aggression

### Patienten

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

### Du själv

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

381

## Diskutera

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

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

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

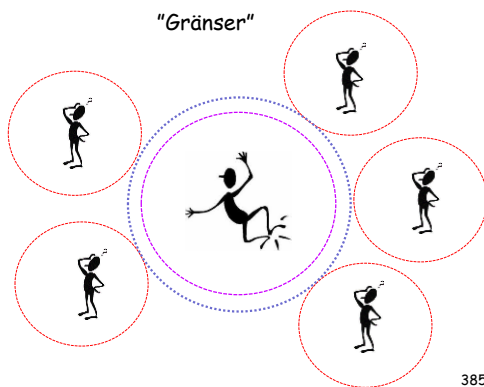
383

## "Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med varför beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

384

## "Gränser"



385

## Andras aggression

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



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

386



När relationen går snett

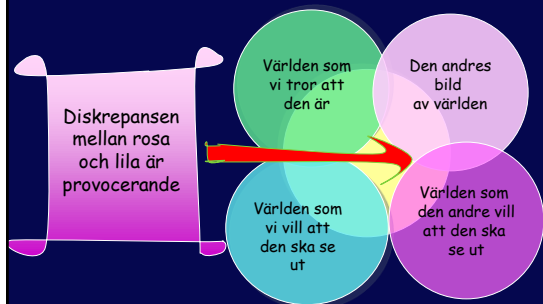


"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas."

...men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pollak

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

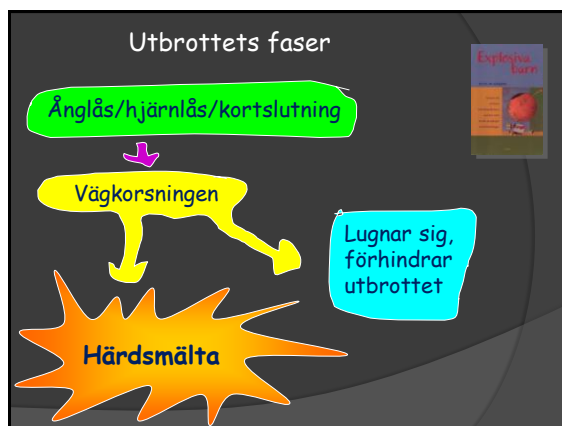
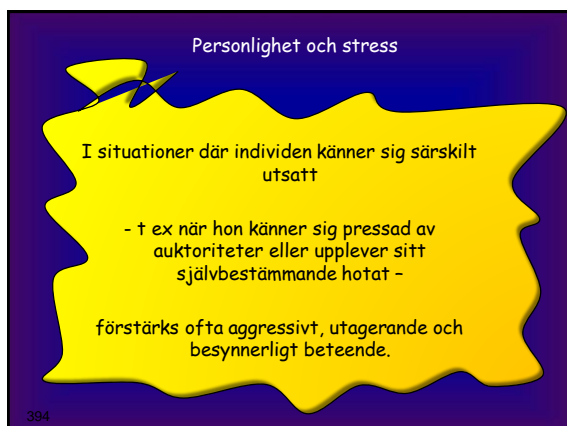
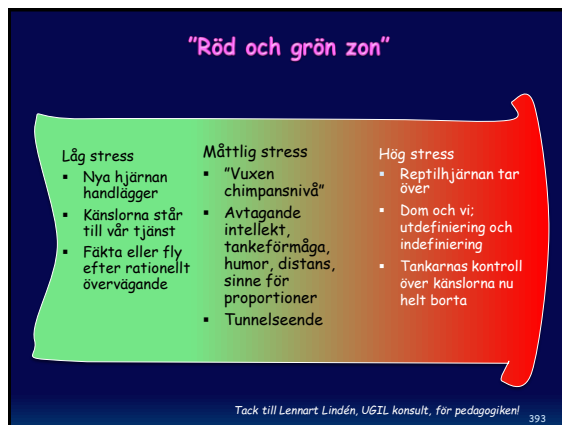
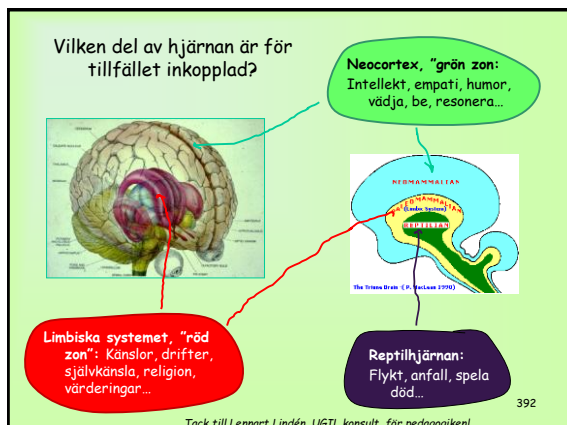
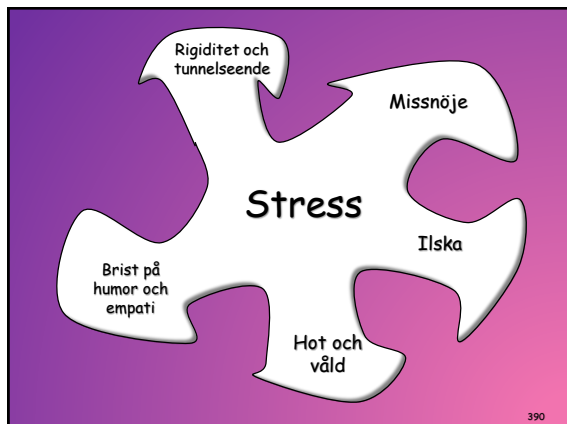


388

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

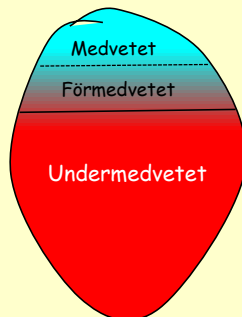
389



## En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...  
...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

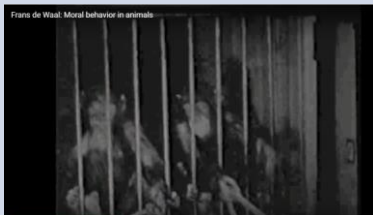
Den besvärlige har ofta ingen aning om vad han håller på med



397

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

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



## Välj vad du bråkar om

1. Behovskonflikt - våra behov krockar.
2. Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.

## 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**.

## Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- ❖ Vanligt → tänk tanken tidigt
- ❖ Det "känns" ofta i **kontakten**, anspänning, väcker starka känslor
- ❖ **Sociala funktionssvårigheter** - arbete, studier, relationer
- ❖ Personen verkar ha en **problematis relation till många människor**
- ❖ **Missnöje**, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ **Svårigheter i behandlingen** - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ **Bristfällig självinsikt**, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- ❖ Ta uppgifter från patient, **anhärliga, arbetsgivare**
- ❖ **Barndomsanarnes**

401

## 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.

## B: Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



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

## Narcissistens psykologiska predicament

### God självkänsla

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

### Svag självkänsla / känsla av värde

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

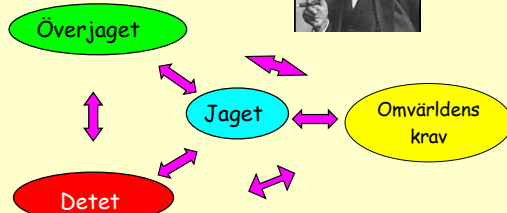
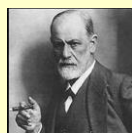
404

## Psykopaten i ett nötskal:

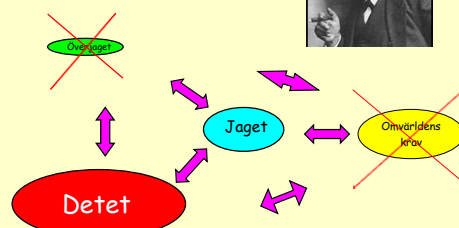
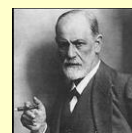
"De kännetecknas av att de saknar samvete; deras liv handlar om att tillfredsställa egna behov på andra människors bekostnad."

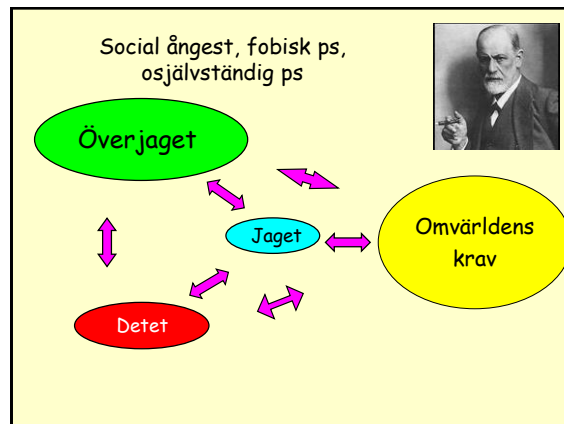
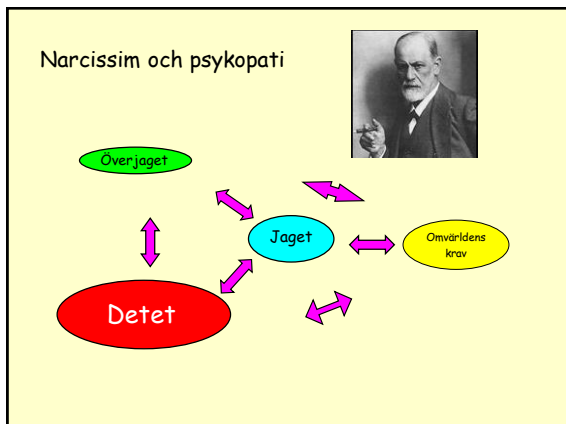
405

## Psykodynamisk modell



## Narcissim och psykopati





### Psykopati har genomgripande effekter

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

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

410

### Hares psykopatitchecklista, HPC:

- Talför/ytligt charmig
- Förhöjd självuppfattning/grandios
- Behov av spänning/blir lätt uttråkad
- Patologiskt lögnaktig
- Bedräglig/manipulativ
- Saknar ånger och skuld känslor
- Ytliga affekter
- Kall/bristande empatisk förmåga
- Parasiterande livsstil
- Bristande självkontroll
- Promiskuöst sexuellt beteende
- Tidiga beteendeproblem
- Saknar realistiska, långsiktiga mål
- Impulsiv
- Ansvarslös
- Tar inte ansvar för sina handlingar
- Många kortvariga äktenskapsliknande förhållanden
- Ungdomsbrottslighet
- Överträdelse av villkorad frigivning/utskrivning
- Kriminell mångsidighet

411

### Två aspekter av psykopati

- Personlighetsstruktur/karaktär**
  - Brist på skuld- och skamkänslor
  - Brist på ånger
  - Brist på djupare empati
  - Brist på sympati
- 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

412

### Andras aggression

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

↓

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

413

## Ilska

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



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

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

Men det är DU som måste välja vilket.

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

## Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Håll dig själv lugn, höj inte rösten.
- Var närvarande, uppfatta vad som händer.
- Ta ansvar för "klimatet". Vänlighet och mjukt tonfall.
- Förmedla empati, att du ser hans smärta.
- "Kom" från rätt plats: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- Begränsa och normalisera.
- Be den andre om råd.

415

## Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

416

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



"En människa som bara en mamma kan älska."

## En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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



"Anthem"  
Leonard Cohen  
London 2008



Ring the bells that still can ring  
Forget your perfect offering  
There is a crack... there is a crack in everything  
That's how the light gets in.

Leonard Cohen, Anthem

### Tolkning

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

→

### Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention


420

### Are you an aspie?

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

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

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



Många berömda människor, som Einstein, hade också det.

### Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på...

...man får aldrig värre än man klarar av!

422

### "Det ligger något i det du säger"

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



423

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

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

...inse att det är DIN upplevelse...

...och ta ansvar för den.

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

424

### Läkartidningen

START **AKTUELLT** KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

#### KULTUR

## Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

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

»Akutläkaren«

[www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/](http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/)



Besvärlig typ?

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




Vilka förväntningar har gått i kras?



Den missnöjde vill något - vad?

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



428

Den personlighetsstördes dilemma Själviskt

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

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



Hur fri är den "fria viljan"?

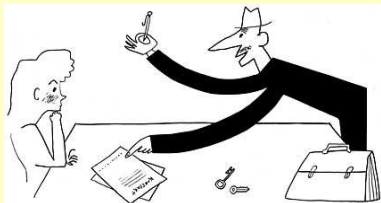
Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

431

Det är sjukvården som misslyckats  
- dubbelt - inte patienten.



432

## Projektion

Istället för att se sig själv **skyller man på andra**.  
Man lägger ut sitt eget problem på någon **oskyldig**.

Föga utvecklande - **förhindrar personlig växt och utveckling**.

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

433

## Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och  
utvecklas inte.

Nästa patient riskerar  
därför att råka lika illa ut.



2017-05-14

Michael Thorsen

119

## Sund självkänsla

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



## Självkänsla handlar inte om att prestera

Självkänsla handlar om mitt **VÄRDE** i mina  
egna ögon.

Vad folk än säger och tycker om mig...

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

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

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

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



**Alternativ till beröm: "TACK!"**

## Självförtroende

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



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

## Att ha problem är inget problem

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

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

**...så kan jag hantera det!**

## Vår egen frustration

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

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

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

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

440

## Vad vill jag uppnå med samtalet?

### För patientens del:

- Kontakt?
- Informera, förmedla något?
- Förmedla förståelse, bekräftelse och acceptans?
- Ge kärlek?
- Trösta, lindra, bota?
- Rådgivning?
- Ändra/"flytta" patienten?

### För min egen del:

- Kontakt?
- Förstå?
- Beröras/bli förstådd/påverkas/ändras?
- Hjälpa?

- **Få kärlek?**
- **Boostra mitt ego?**

441

## Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

Några orsaker (som patienten inte kan göra något åt!):

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

442

## En tillräckligt god behandlare?

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

Michael Ragné

2017-05-14

443

### Privat, personlig eller professionell?

- Falsk dikotomi - man kan växla mellan rollerna.
- **Utnyttja inte den andre för dina egna behov.**
- Hur blir det för den andre?
- Viktigast för den andre är tillförlitlig återkoppling.
- **Endast så kan den andre få den självinsikt som är nödvändig för att kunna välja förändring.**
- **Äkthet är därför det viktigaste** för ett meningsfullt samtal.
- **Visa vad du tycker och känner**, bjud på dig själv.
- "Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.
- **Proffsigt är att våga se de missar man gör**, be om ursäkt för dem och gå vidare.

444

### Suicidant utan bostad



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!**

446

Patienten bara "suicidhotar"...



447

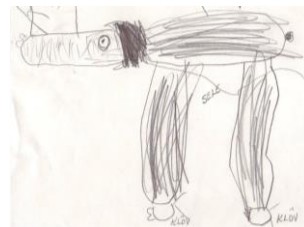
Patienten som "suicidhotar"...

**...är kanske suicidal!**



448

"Hon är bara ensam"



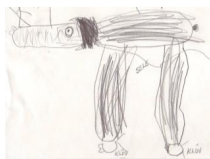
449

## "Hon är bara ensam"

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



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



450

## Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

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



451

## Det är ingen match



452

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

453

## Vid problematiskt beteende

- ❑ Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- ❑ Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- ❑ Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- ❑ Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

454

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).

455

## Bemötande av patienter med EIPS

- Bemötandet avgörande. **Fel bemötande försämrar patienten.**
- Utbildning specifikt om självskadebeteende ger ett bättre omhändertagande, men inte lång erfarenhet och formell utbildning.
- Bemötande som hjälper: **bli lyssnad på, bli förstådd, att behandlaren uppfattas som engagerad.**
- **Patienten manipulerar inte** - riktig manipulation märks inte!
- **Patienten gör så gott hen kan**, men har ett outhärdligt liv. Behöver ibland lära sig nya beteenden.



[www.nationellasjvlskadeprojektet.se](http://www.nationellasjvlskadeprojektet.se)

456

## 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.

457

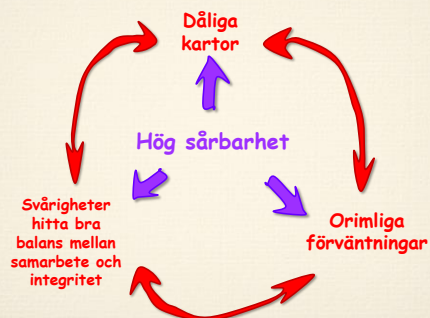
## Bemötande av patienter med EIPS

- 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 förstått 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.

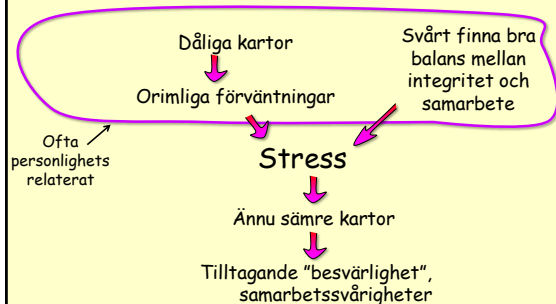


458

## Besvärliga människor - en ritning



## Problemen förstärker varandra



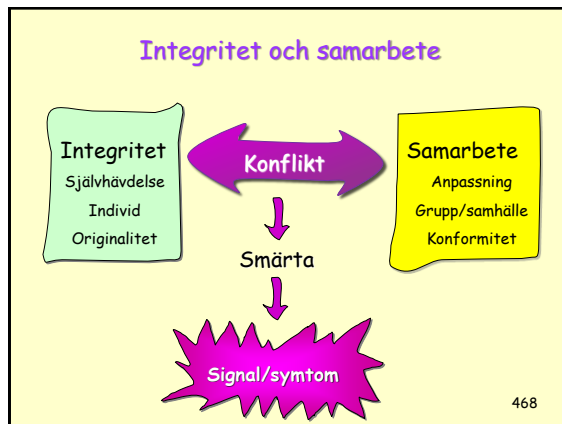
465

## Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

1. Hjälpt dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
2. Hjälpt dem nyansera sina kartor
3. Hjälpt dem till rimliga och realistiska förväntningar
4. Hjälpt dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet
5. Hjälpt dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt
6. Hjälpt dem att ta hand om sin egen integritet



466



### Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

### Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

- Brist på självaktning och självrespekt
- Låg självkänsla
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självdestruktivt beteende

470

En sund personlighet har rimliga behov och gränser och förmår hävda dem på ett sätt som gruppen accepterar

**Integritet**  
Vet vem hon är och vad hon behöver.  
  
Rimliga behov och gränser.  
  
Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

**Konflikt**

↓

Smärta

↓

**Signal/symtom**

**Samarbete**  
Förstår värdet av social acceptans.  
  
Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.  
  
Samarbetar **inte** om sådant som komprometterar integriteten.

471

Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

**Integritet**  
Ofta inte blivit sedd och bekräftad.  
Ofta fått sina **gränser kränkta**.  
  
Känner **inte sig själv** och sina behov.  
Har nu "konstiga" och **orimliga gränser** som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.

**Konflikt**

↓

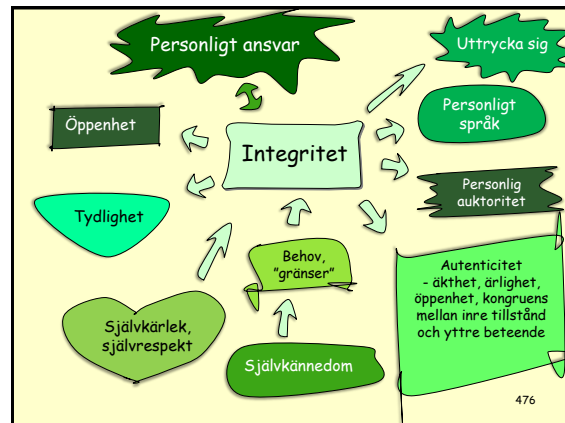
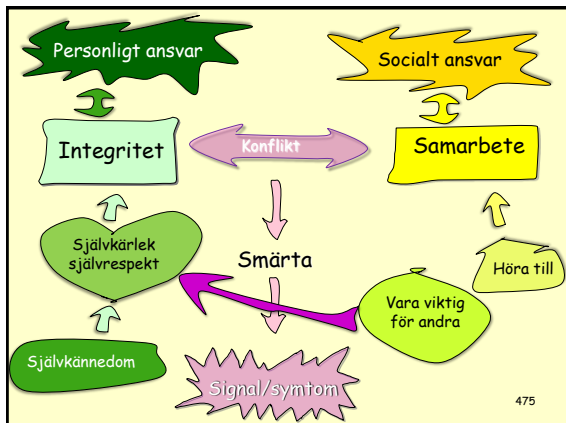
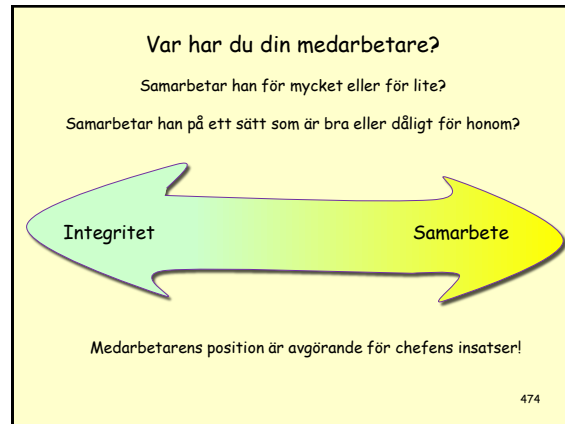
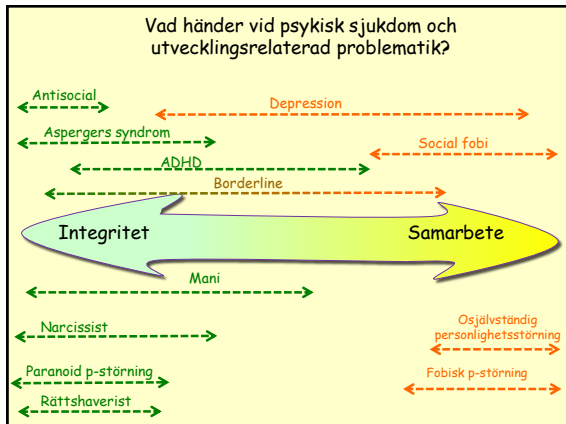
Smärta

↓

**Signal/symtom**

**Samarbete**  
Ota **samarbetat för mycket**, med sådant som inte varit bra för henne.  
  
**Fortsätter** nu med det, **eller gör uppror** på ett sätt som inte accepteras.  
  
I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.

472







### Är ambitionen att...

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

### Diskutera

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

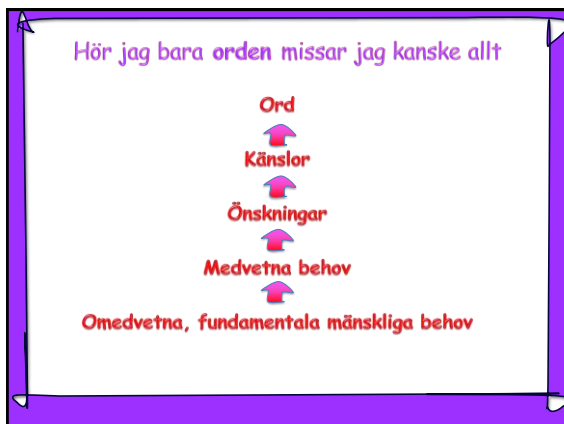
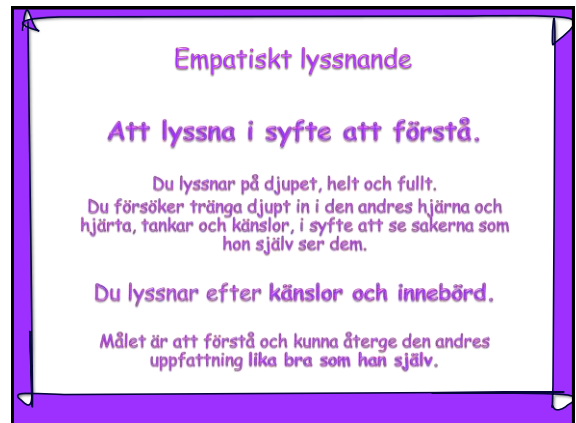
...vilket är nu den säkraste metoden för att åstadkomma en rejäl urladdning?

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

485

### Några olämpliga tillvägagångssätt

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



## Lathund för fungerande kommunikation

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

## Den enklaste modellen

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

494

## Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -  
depression,  
aggressivitet, psykos,  
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk  
ohälsa

Att möta människor

## Privat, personlig eller professionell?

- Falsk dikotomi - man kan växla mellan rollerna.
- **Utnyttja inte den andre för dina egna behov.**
- Hur blir det för den andre?
- Viktigast för den andre är **tillförlitlig återkoppling.**
- **Endast så kan den andre få den självinsikt** som är nödvändig för att kunna välja förändring.
- **Äkthet är därför det viktigaste** för ett meningsfullt samtal.
- **Visa vad du tycker och känner**, bjud på dig själv.
- "Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.
- **Proffsig är att våga se de missar man gör**, be om ursäkt för dem och gå vidare.

497

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

499

## 16-åringen på villovägar



Varför skulle hon lyssna på dig?



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

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås

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

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

503

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

504

Vilka verktyg har vi?

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

505

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

506

## Det viktigaste

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

## Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

## Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

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

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

## Stödande och jagstärkande förhållningssätt

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

510

## I stället för metoder och tekniker: Samtalskonst!

- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odlar en relation att bygga på.
- Kontakt, samtal och dialog.
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt.
- Respekt, ta på allvar.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
  - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
  - Var medveten om den andres reaktioner
  - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

512

## 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**.

## Hjälp att stå ut

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

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

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

515

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

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

516

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

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

517

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

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

518

## Vad utmärker en bra psykoterapi?

### Viktiga faktorer för ett gott resultat

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

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

## Psykoterapi

### "Supportive"

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

### "Reconstructive"

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

520

## Att vara anhörig eller hjälpare

### Man känner sig

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



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

521

## Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

### Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

522

## Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

523

## Vad vill jag uppnå med samtalet?

### För patientens del:

- Kontakt?
- Informera, förmedla något?
- Förmedla förståelse, bekräftelse och acceptans?
- Ge kärlek?
- Trösta, lindra, bota?
- Rådgivning?
- Ändra/"flytta" patienten?

### För min egen del:


- Kontakt?
- Förstå?
- Beröras/bli förstådd/påverkas/ändras?
- Hjälpa?
- Få kärlek?
- Boostra mitt ego?

524

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



"En människa som bara en mamma kan älska."



"Anthem"  
Leonard Cohen  
London 2008

Ring the bells that still can ring  
Forget your perfect offering  
There is a crack... there is a crack in everything  
That's how the light gets in.

Leonard Cohen, Anthem

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

eller

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

### Situationen i ett nötskal

**Patientens utgångsläge**

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

**Vår uppgift**

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

528

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!

### Stötta på rätt sätt

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

530

### Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor

♥

↓

Handling  
som upplevs kärleksfull av den andre





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

... jag inte bryr mig om honom?

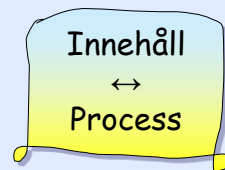
...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

532

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



**Innehåll:** Det vi gör / talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

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

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

534

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne

2017-05-14

535

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkelt...

...**vänlighet!**



536

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

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

537

Li Chengping

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

538

**Det är inte allt eller intet**

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

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

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

539

Därför...

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

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

540

Svårt med sympatin?

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

541

Empatins källa?

Det kunde ha varit jag!



"I know exactly how you feel."

542

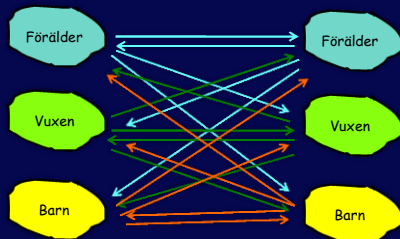
**Den likvärdiga relationen**

Subjekt ↔ Subjekt

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

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

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



## Lathund för föräldrar

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

Michael Rangne

2017-05-14

545

## Martin Buber



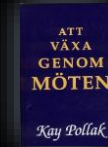
Äkta eller falsk dialog =  
äkta eller falskt möte

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



546

## Vad menar karln?!



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

Alltid och i varje stund.

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

Vartenda ett.

Michael Rangne

2017-05-14

547

## Vad kan vi lära av Buddha?

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

Sökaren nr 1/1986

## Hur skulle våra möten med andra bli om...

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

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

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



Hur skulle det kännas för den andre om...

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




EN TERAPEUTISK ALLIANS  
ÄR VANLIGEN EN  
FÖRUTSÄTTNING FÖR ETT  
GOTT  
BEHANDLINGRESULTAT

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

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




Alla människor avskyr att ta order



"The key to comittment is involvement.  
No involvement, no comittment."

553


Alla människor hatar att ta order



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

554

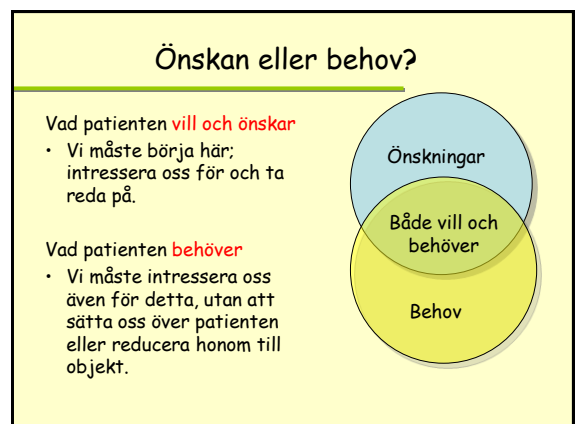
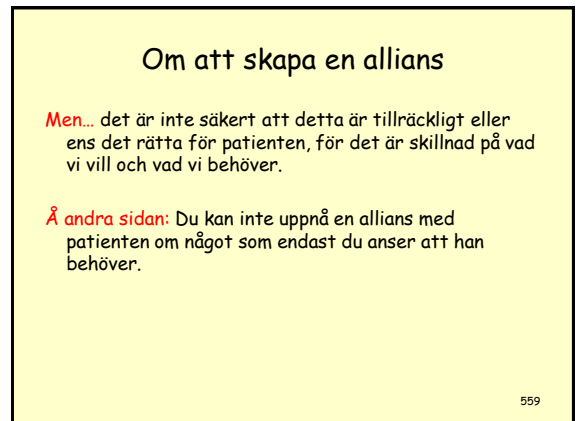
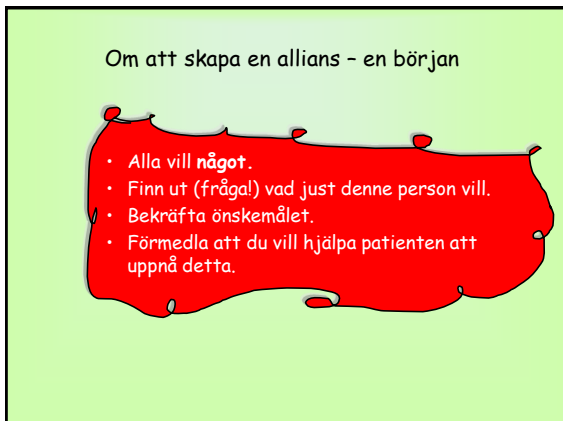
Alla människor hatar att ta order...



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

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

555



### Hinder för alliansen kan höra ihop med...

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



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

### Hur når jag fram till patienten?

Du måste vilja personen väl för att kunna hjälpa.

### Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
  - För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur depressionen.
  - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sin depression pga upplevelsen av övermäktiga krav.

565

### Stötta på rätt sätt

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



566

### Professionell stödterapi

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

567

Kris, sorg och trauma

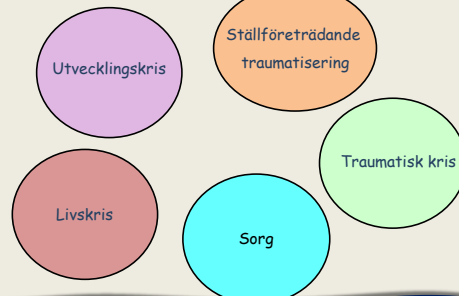
Vill du få Gud att skratta?

Berätta om dina framtidsplaner!



369

Vad menar vi med "kris"?



Somliga reaktioner kan vara mer **problematiska** än andra.



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

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**.

Din **första** uppgift

Vi försöker instinktivt hitta sätt att ta bort den andres lidande.

Men det kan vi inte. Det handlar om att stå ut, eller att överleva trots att man inte står ut.

Lyssna på den andres smärta, och hjälp hen att stå ut med känslorna istället.

Medmänsklighet måste verkställas



574

Att hjälpa någon i kris

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

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

Vilka **förväntningar** har gått i kras?




Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång

579

Samt...

Varför just jag?







Den centrala uppgiften vid en kris:  
Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



Din **andra** uppgift:

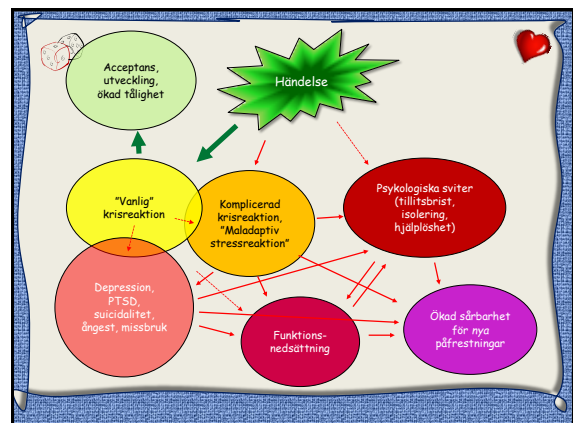
Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



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

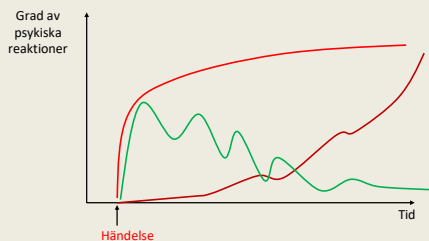
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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



Din **tredje** uppgift

Följ krisens förlopp



Undvik tillfälliga lättnader

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



## Hjälp att stå ut

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

## Att hjälpa någon i kris, kort version

1. Var medmänniska.
2. Rekrytera flocken.
3. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
4. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
5. Hjälp att dra rätt slutsatser.
6. Stöd till en fungerande vardag.
7. Följ genom krisen, "watchful eye".

## Att hjälpa någon i kris, medellång version

1. **Gör inte ingenting.**
2. Var medmänniska.
3. **Var inte rädd för att prata.**
4. **Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".**
5. Rekrytera flocken.
6. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
7. Hjälp den drabbade att uthärda.
8. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
9. Hjälp att landa på fötterna; dra rimliga slutsatser och rita rätt kartor.
10. **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.**

Den "besvärliga"  
patienten - vad kan du  
göra?

## Video från akuten

1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

591

Hotfulla, aggressiva,  
explosiva och oflexibla  
patienter

## Patienter med ökad risk för våld

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

593

## Några orsaker till agitation

"Ospecifikt tillstånd av överdriven och dåligt organiserad psykomotorisk aktivitet orsakad av fysiskt eller psykiskt obehag."

- Somatisk sjukdom
- Substanspåverkan
- Abstinens
- Utvecklingsstörning
- Psykos
- Mani
- Äldre med demens och BPSD
- Personlighetsstörning, f f a emotionell instabilitet, narcissism, antisociala drag
- Autismspektrumstörning
- ADHD

594

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- Främst **missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination!**
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Missbruk
- Vanföreställningar med **specifik paranoia**
- Imperativa hotande hallucinationer
- Bristfällig sjukdomsinsikt
- Bristfällig **behandlingsföljksamhet**

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

595

## "Svåra" barn - vuxnas tolkningar

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

Din tolkning vägleder din intervention!



596

## "Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

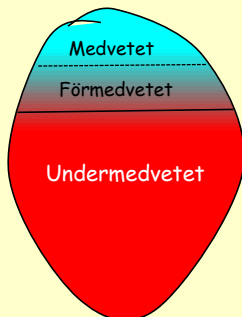
597

## En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

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



599

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

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

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

600

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!**



601

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!



602

Några tankar från en klok ex-patient

- **Delaktighet är centralt.** Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan:** information -> konsultation -> dialog -> samarbete -> medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få 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.

En "våldriskbedömning" 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!**

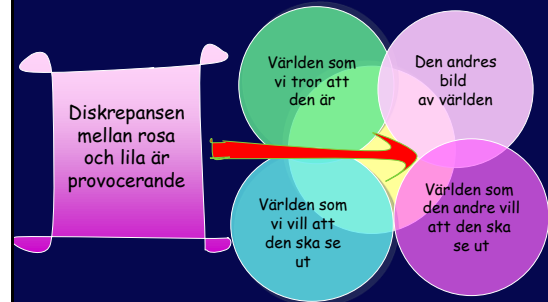


604

## Välj vad du bråkar om

1. Behovskonflikt - våra behov krockar.
2. Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.

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



## Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

## "Stresströskeln"

Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

## Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

## "Gränssättning"

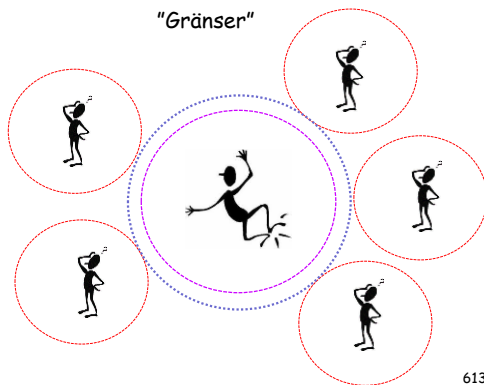
- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med varför beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

### Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förståeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

612

### "Gränser"



613

### Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

614

### Några råd för att undvika våld

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

615

### Några råd för att undvika våld

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

616

### Undvik

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

617

## Andras aggression

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



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

618

## Lathund för fungerande kommunikation

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

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

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

## Ilska

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



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

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

Men det är **DU** som måste välja vilket.

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

## Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

622

## Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

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

### Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Håll dig själv lugn, höj inte rösten.
- Var närvarande, uppfatta vad som händer.
- Ta ansvar för "klimatet". Vänlighet och mjukt tonfall.
- Förmedla empati, att du ser hans smärta.
- "Kom" från rätt plats: Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- Begripliggör och normalisera.
- Be den andre om råd.

623

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

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

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

625

### Handläggning av akut agitation

1. Preliminär diagnos
  - Bedöm art och grad av agitation.
  - Uteslut intoxication och annan somatisk genes.
  - Samla information- journal, missbruksanamnes, u-toxscreening
1. Bedöm allvarlighetsgrad och våldsrisk
2. Lugna, motverka eskalering
  - Omvårdnadsåtgärder, dialog, stimulireduktion, samarbeta med personal, tät tillsyn av patienten
3. Frivillig medicinering: peroralt, ev intramuskulär injektion
4. Tvångsmedicinering: intramuskulär injektion

626