

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.

10

Egna frågor och fall
välkomna!

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

12

www.lorami.se

13

Psykiatristödet
STOCKHOLMS LÄNS LÄKESÄLLSKAP

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

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

För vem
Psykiatristödet.se inkluderar regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendebild i Stockholms länshandläggning. Webbplatsen är även öppen för andra värdersamarheter samt ämbetsverket.

Nytt på
Psykiatristödet.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Åtsotningar
- Angestsyndrom

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

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

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

Frans de Waal: Moral behavior in animals

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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



16



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.

19

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan	Alla	Sköra	Redan sjuka
Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående	+	++	+++
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd	+	++	++
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv	+	++	++
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen	+	++	++
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet	+	++	++
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram	+	++	+++
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?	+	++	+++
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?	+	++	++
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort?	+	++	++
Enkäter/besvärskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).	+	++	++
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varnings signaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)	+	+++	+++
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris	++	+++	+++
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri	+	+++	+++
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet		+++	+++
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp		+++	+++

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?

22

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/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
- **Håll kontakt** med den som inte mår bra.
- Åtgärda snarast missförhållanden.
- Kollegiala samtalsgrupper.

24

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 värda sin personal och för normalt folk att trivas (min ann).
2. Rekramera chefer medvetet.
3. Lär upp cheferna inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med strukturerat arbetssätt.
5. Arbetsmiljö- och hälsoenkäter, 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 arbetsituation.
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 internera 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 ant 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

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



27

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.

Taskig arbetsplats - en principskiss



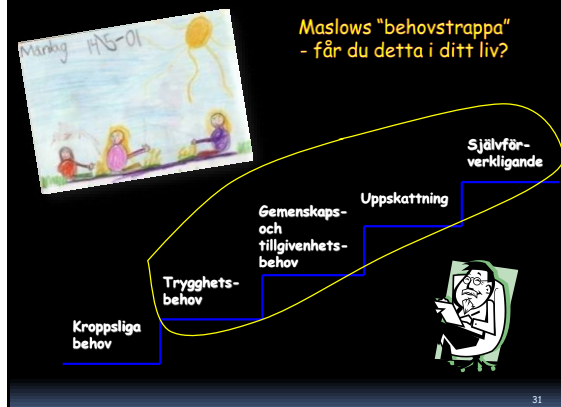
Utbrändhet beror inte alltid på för mycket arbete

- 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?

30

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



31

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

32

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.

33

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?

34

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

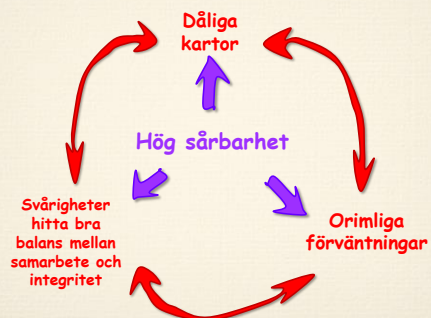
7. Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem

- 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)?

35

Besvärliga människor - en ritning



Problemen förstärker varandra



37

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

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



38

Vad behöver vi för att må bra?



39

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

Vad menas med att "ta ansvar"?

Socialt ansvar - ansvar för *andras* väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- vem är jag i världen
- **min inverkan på andra!**

41

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.

42

Video Gunilla

43

Behöver hon:

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

44

Nix!

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

45

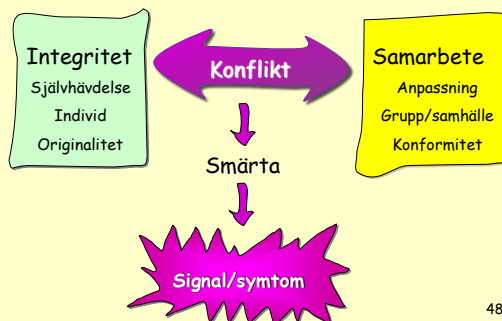
Tvångssyndrom

- **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.

46



Integritet och samarbete



48

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?

50





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!

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

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

Vem bestämmer över mina känslor?

56



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

58

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?

59



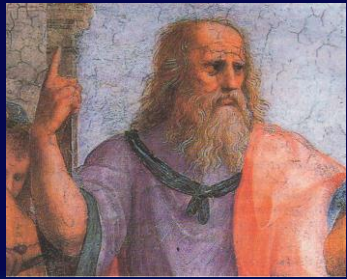
Vår hjärna har ett problem...



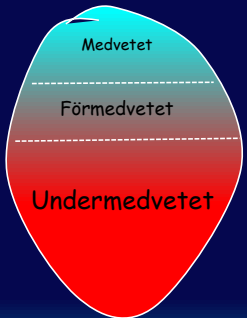

Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

64

Skuggan på grottans väg



Freuds modeller

Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet

66

Exempel på förvrängt tänkande

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

67

Världen som den faktiskt ser ut

Vår bild av världen

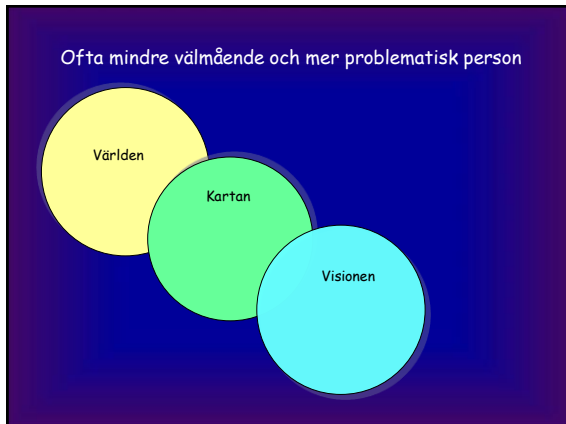
Världen som vi vill att den ska se ut

Vanligen välmående och välfungerande människa

Världen

Kartan

Visionen

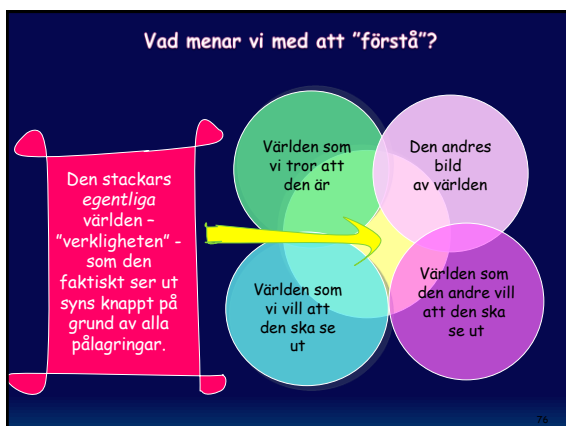
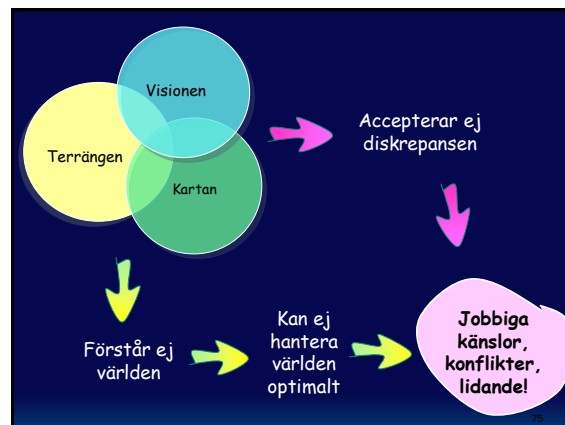
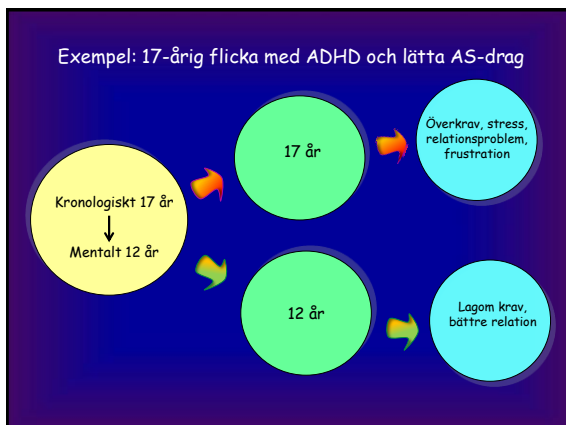


Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv

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

Nytt ord i SAO 2015:
"Faktaresistens"

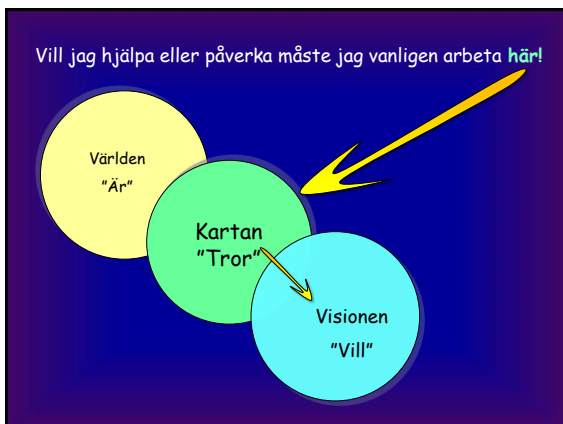
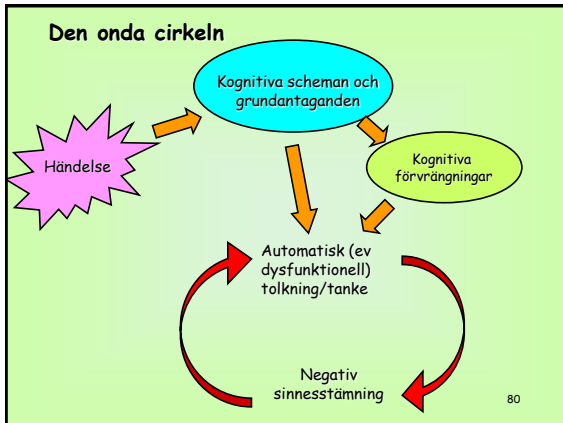
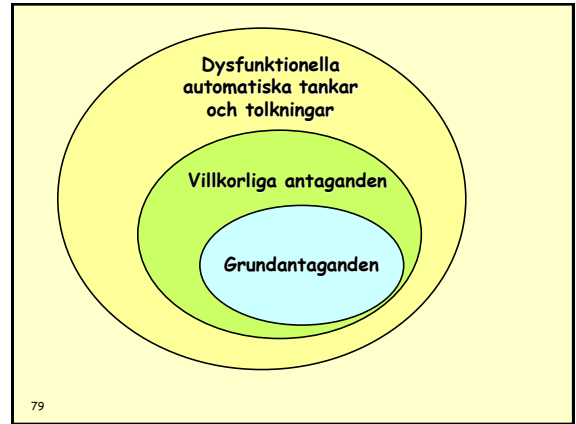
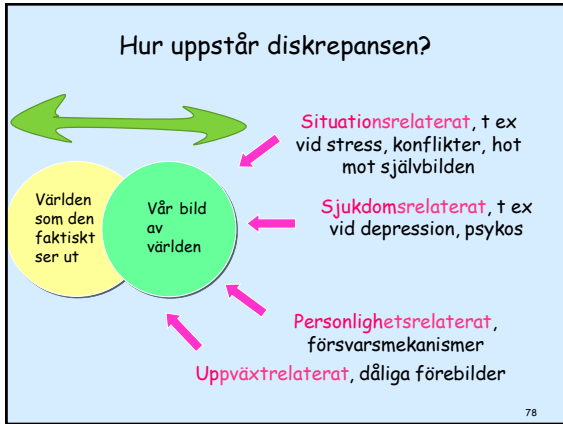
71

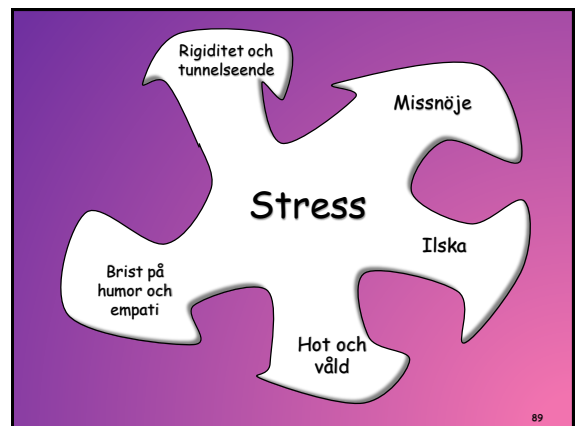
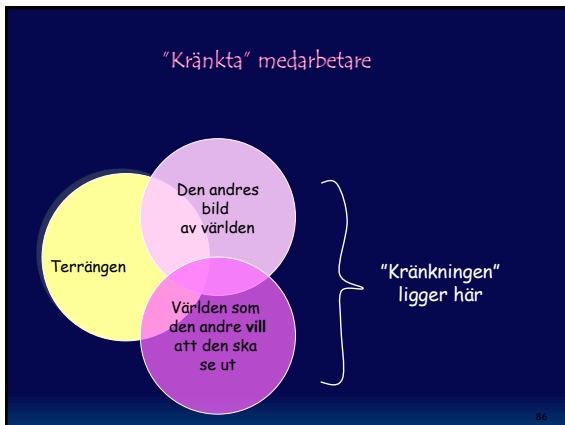
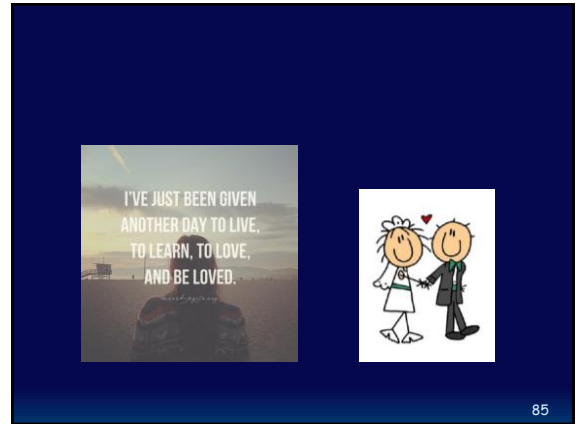


Vi ser alla världen genom vår egen unika lins

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

77





Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

90

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

91

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?

92

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
- Uppfostrad
- Bortskämd

→

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

96

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

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

97

"Det ligger något i det du säger"

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



98

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?"

99

Besvärlig typ?


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



100

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.



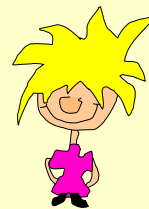
101

Den personlighetsstördes dilemma

Självinsikt

- 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"?

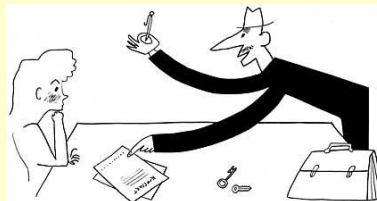
Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

- 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.

104

Det är sjukvården som misslyckats
- dubbelt - inte patienten.



105

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.

106

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.



2017-03-20

© 2017 Psykiatri

107

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!



108

Det är ingen match



109

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!



110

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?**
- **Boostr mitt ego?**

111

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.

112

Suicidant utan bostad



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.nationellasjvalskadeprojektet.se

114

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.

115

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.

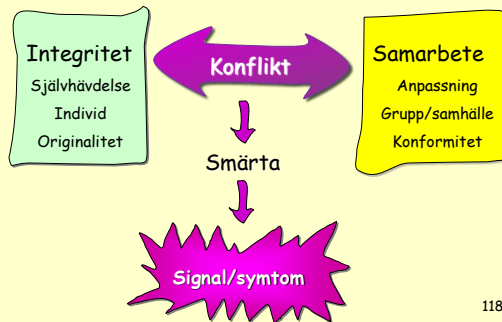
- Puh, du kommer väl att förstå, vad som än händer, visst gör du det?



116

Samarbete och integritet

Integritet och samarbete

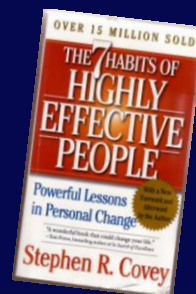


118

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



120

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.

121

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

Ofta **samarbetat för mycket**, med sådant som inte varit bra för henne.

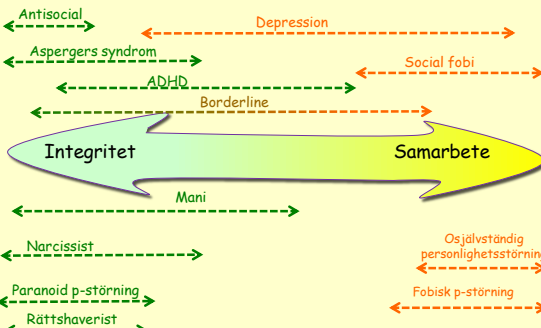
↓

Fortsätter nu med det, **eller** gör uppror på ett sätt som inte accepteras.

I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.

122

Vad händer vid psykisk sjukdom och utvecklingsrelaterad problematik?



Antisocial, Aspergers syndrom, ADHD, Narcissist, Paranoid p-störning, Rättshaverist, Depression, Social fobi, Borderline, Mani, Osjälvständig personlighetsstörning, Fobisk p-störning

123

Var har du din medarbetare?

Samarbetar han för mycket eller för lite?

Samarbetar han på ett sätt som är bra eller dåligt för honom?

Integritet

↔

Samarbete

Medarbetarens position är avgörande för chefens insatser!

124

Personligt ansvar

↕

Integritet

↕

Självkärlek självrespekt

↕

Självkännedom

↔ **Konflikt** ↔

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Socialt ansvar

↕

Samarbete

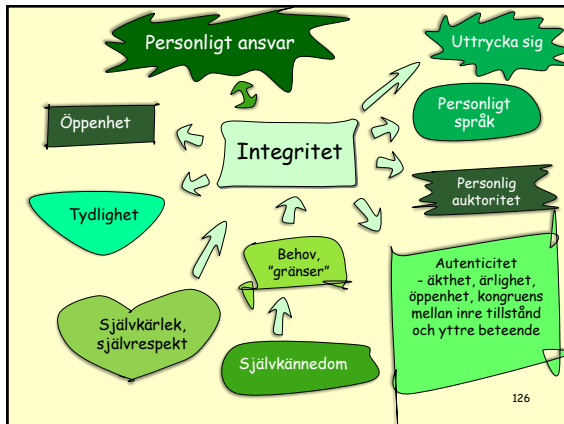
↕

Höra till

↕


Vara viktig för andra

125



En diagnos

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



Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?






Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?

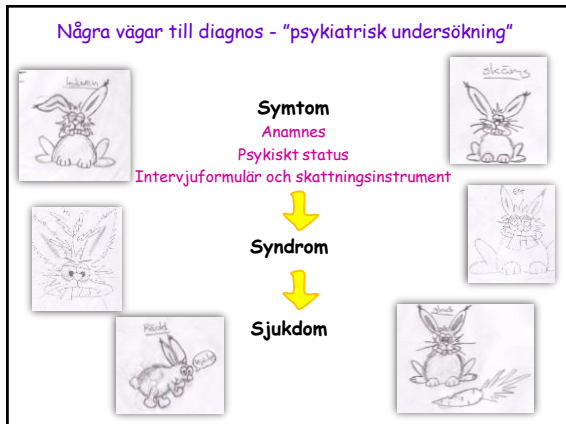


Svar: det märker man ofta inte alls!

Psykiatrisk undersökning

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

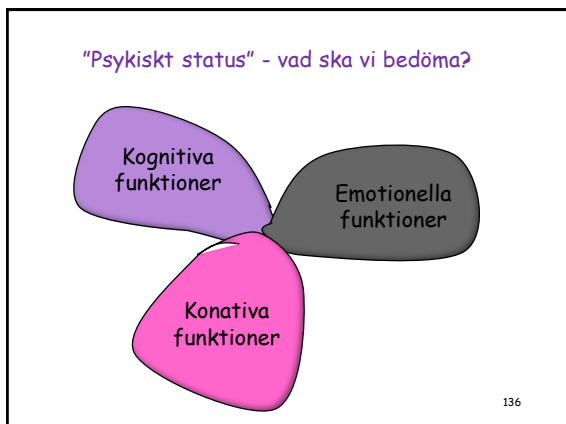






- ### Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"
- Symtom**
 - **Anamnes**
 - Vad patienten berättar
 - Vad andra berättar
 - Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
 - Journalen
 - Social situation, stöd, nätverk
 - **Psykiskt status**
 - Det vi direkt kan se
 - Patientens framtoning och beteende
 - Sätt att relatera till andra
 - **Intervjuformulär och skattningsinstrument**
 - Syndrom**
 - Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
 - Värdera lidande och funktionsinskränkning
 - 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)
- 134

- ### 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.
-
- 135



- Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Missbrukstecken?**
 - **Skärskåp** på handlederna?
 - **Avmagrad?**
 - Fullt **vaken?**
 - Fullt **orienterad?**
 - Intellektuella funktioner
 - **Mnese?**
 - Begåvning?
 - Ger han fullgod **kontakt?**
 - Förmöj?
 - Emotionellt?
 - Sinnesstämning**
 - Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
 - Affekter**
 - Labila, avtrubbade, inadekvata?
 - Orolig, ångestfylld?
 - Hotfull, aggressiv?
 - Motorik och mimik**
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?
 - Tal
 - Föredigt, enstavigt, stockato, **svarslöst, idéfattigt?**
 - Flödande, **talträngd**, hög röst, svar ett avbryta?
 - 10. Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrationsvårigheter?**
 - Innehållsfattigt?
 - Låsa associationer, **tankeflykt**, splittrad?
 - **Tankestop?**
 - Tankesträngsel?
 - Förbisvar?
 - 11. Vad tänker patienten?**
 - Depressivt tankeinnehåll?
 - **Grandios** tankeinnehåll?
 - **Oververdiga idéer?**
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstänkar?**
 - Perceptionsstörningar?
 - Illusioner?
 - **Hallucinationer?**
 - Självmordsbenägenhet?
 - **Livleda**, hopplöshet, diddönskan, självmordstänkar, självmordsplaner, självmordsförsök?
 - 14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**
-
- 138


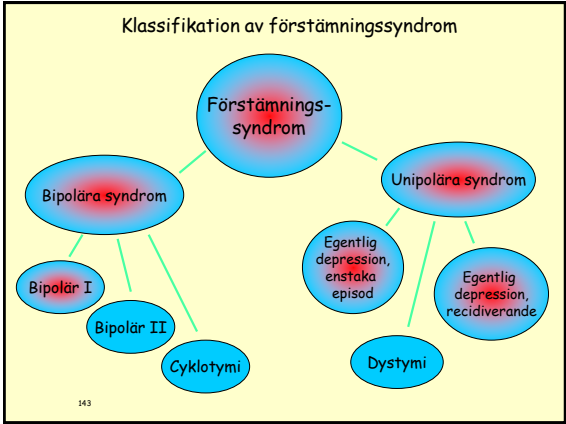
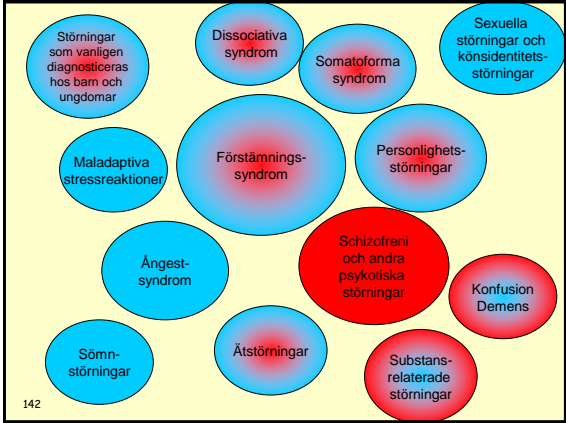
Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

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





Om vår verklighetsuppfattning

Hela befolkningen
Neuros
Psykos

- ### Några av de vanligaste tillstånden
- Anpassningsstörning
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
 - Utmattningssyndrom
 - "Utbrändhet"
 - Depression
 - Bipolär 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

<p>ADHD: Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!</p>	<p>Mani: Vi vill, vi kan, vi törs!</p>	<p>Paranoid: De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!</p>	<p>Generaliserat ångestsyndrom: Vänta litet nu, det här kan faktiskt gå illa!</p>
<p>Deprimerad: Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!</p>			<p>Ormfobi: Blir jag biten så dör jag!</p>
<p>Samlarsyndrom: Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!</p>	<p>Narcissist eller psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!</p>	<p>Panikattack: Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.</p>	
<p>Tvångsmässig: Vi kollar elden en gång till!</p>			

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?



148

Kalle som inte funkar längre:

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

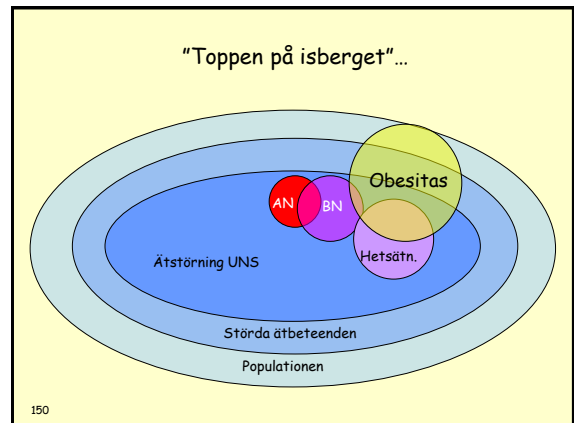
Depression?
Utmattnings?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?

Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

Ångestsjukdom?
ADHD?
Asperger?

Personlighetsavvikelse?
Narcissim?
Borderline?
Antisocial?

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

Frisk eller sjuk?

Beakta

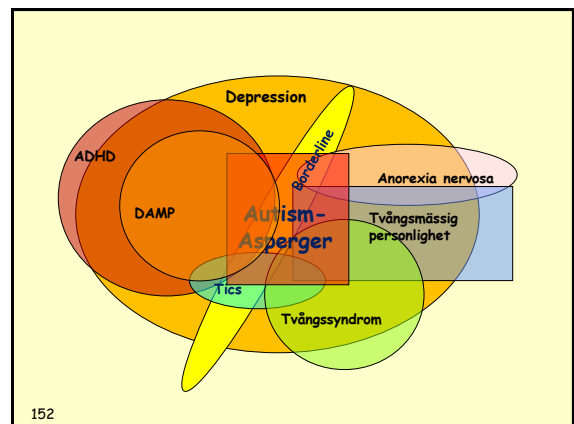
- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förståelighet

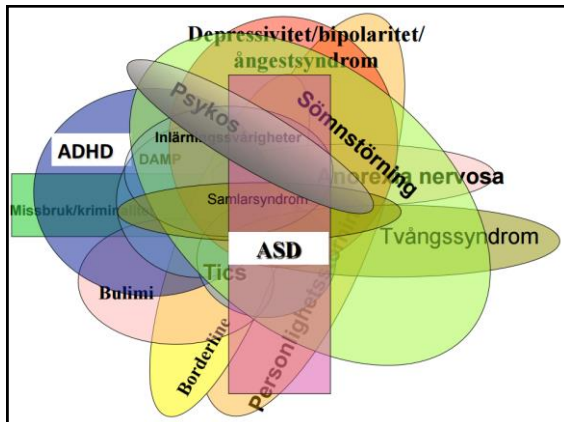


Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

Tack till Marie Dahlin!

151

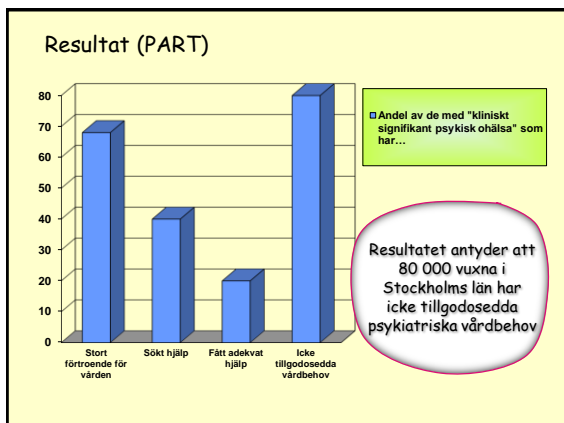




"Nya" sjukdomar?

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

154



Konsekvenser av att inte bli återställd

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

Drabbad av jästsvamp

157

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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

159

Skenet bedrar?

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

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

160

Skenet bedrar?

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

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

161

Skenet bedrar?

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

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

162

Skenet bedrar?

Den omdömeslösa kollegan...

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

163

Skenet bedrar?

Den för tillfället jättegglada, 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.

164

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.

165

Skenet bedrar?

- Den välklädde och charmige personen som väldigt 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.

166

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.

167

Skenet bedrar?

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

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

168

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.

169

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.

170

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



172

Hur blir man av att ha en depression?

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

173

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

174

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, hetsättning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



176

Känslor som fungerar



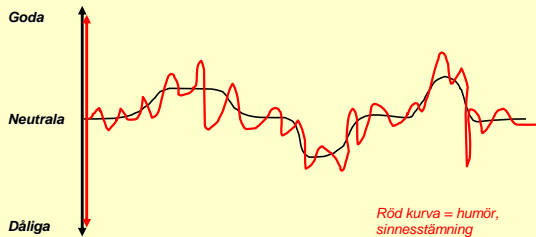
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

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.

177

Att reglera sitt humör - den instabile

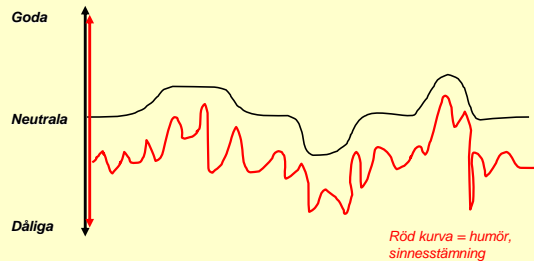
Omständigheter /
händelser



178

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



179

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetsyndrom
- ADHD
- Trotssyndrom 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 utmattningsyndrom

180

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

181

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 symptom bilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden.

182

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.

183

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

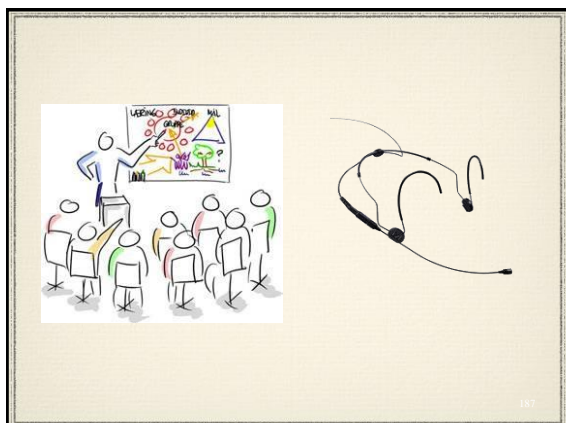
184

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"

185



187

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.



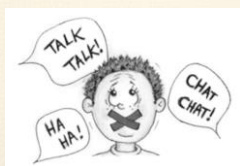
Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

188

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

~~Jag måste bli av med min ångest så att jag kan hålla mitt tal.~~

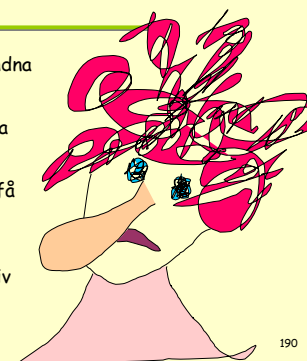
Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



189

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



190

Ätstörning

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

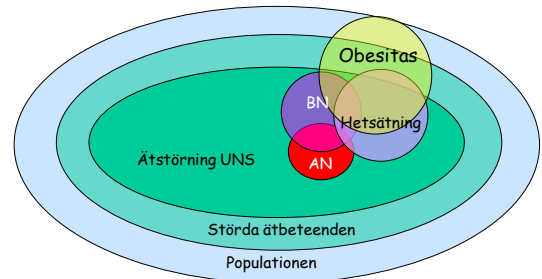
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- **10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.**

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

191

Störningar avseende ätande och vikt



192

Anorexia nervosa, ICD-10

- Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktneigång 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

193

Risk för att dö av ätstörningar

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

194

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



195

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.**

196

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 överspänndhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredeutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämthet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

197

Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med respekt

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 begävrning	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 tillståndet?

	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 lätt till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Söker 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. Söker vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoja	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oförrätter	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. Står inte i rykten och icke abstrakt fas . Narkomaner kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev astriktureros i samtalet, svårt lyssna, pratar på, "ombeddbar" 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 tillståndet?

	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 uppmyrd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Önskar i kontakten , blyg, tillagsinställad, "övertrevlig"	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 humor 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 begävrning	Ibland svårt att förstå mer astrakta resonemang och ett "håga 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 anställnings-situation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, omliga krav, integritetskomplikationer , oförstådda arbetsplatser, att ha kommit i klän, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, sömnsvårigheter , kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoida drag och kvärlanspanonia	Pratar om oförstärkt , andras ovilja och elakhet, missförstådd och försädd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland gardenerad och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt, udda, flack, självförläglig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet , verkar inte behöva andra. Ofta ensam och ensöndring. 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. Udda idéer : tankeflykt, astrologi, klärvoyance 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 anställnings-situation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histioniska drag	Uppmärksamhetssökande , dramatisk, förförisk, inadekvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sina övervallande ödmöjningar, 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 ABHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och trötthet . Ibland märks ingenting i kontakten.	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självupptagen och självförhävande . På ytan överdrivet 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 många kan vara charmiga och trevliga i kontakten . Se separat bild.	NEJ	JA

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställnings-situation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Osäker, rädd att inte duga och räkna till. Låg självkänsla och lågt självförtroende. Ofta pessimistiskt 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 dölja 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	Inte säkert att något märks under intervjun. 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 stödbehövande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt" bra, svårt att välja, sova och prioritera. Kan vara bra i lagom mått på vissa positioner, men vanligen ett betydande hinder för effektivt arbete. Ofta rigid i tanke och handling , måste ha det på "sitt" sätt.	Saknar vanligen insikt. Kan ev berätta om oförstående och otacksamma chefer, slarviga medarbetare, är själv den enda som arbetar tillräckligt noggrant, får inte den uppskattning hon förtjänar.	Mycket troligt. Ofta svår medarbetare i 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 tiitta efter
 - Förstår inte vad han ser


217

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

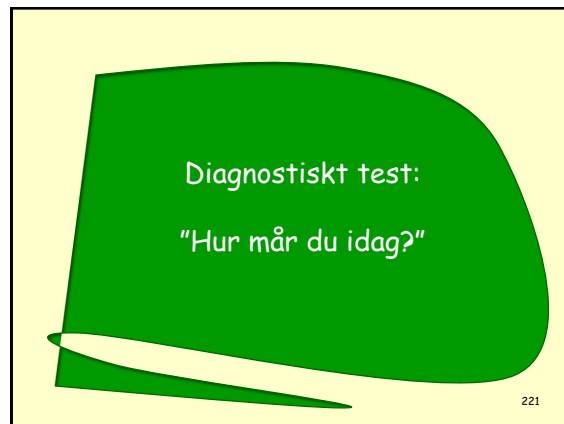
218

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

219



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

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan, del 1		
Tillstånd	Instrument	Var
Screening	DSM 5 screening (17 frågor)	
Screening	"Frågor om hur du mår"	www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Psykiatri/Fr%C3%A5gor%20om%20hur%20du%20m%C3%A5r.pdf
Depression	PHQ-9	www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/PHQ-9_svensk.pdf
Depression	MADRS-S	www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/MADRS-Sjalsvskattning.pdf
Ångest och depression	HAD	www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/HAD%20(alt%20HAD5)%2C%20Hospital%20Anxiety%20and%20Depression%20Scale.pdf
Ångest och depression	"Hur mår du idag?" (CPRS-S-A)	www.lorami.se/onewebmedia/Mina/Skattning/Hur%20m%C3%A5r%20du%20idag%20(symtom%20p%C3%A5%20depression%20och%20p%C3%A5ngest).pdf
Social ångest	Social Phobia Anxiety Scale	www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/LSAS-SR.pdf

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan, del 2		
Tillstånd	Instrument	Var
Posttraumatisk stress	PCL-S	www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/angestsyndrom/PCL-S.pdf
Stress/utmattning	KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale	www1.psykiatristod.se/Global/Blanketter/KES.pdf
Stress	Vardagslivets stress	
Stress/utmattning		www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Instituten%20f%C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20s-UMS%20med%20minimanual.pdf
ADHD	ASRS-VI.1	www1.psykiatristod.se/Global/Psykiatristod/Bilagor/ADHD/ASRS_ADHD_Symtom%20Checklista_20160202.pdf
Alkohol	AUDIT	www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/audit.pdf

"Frågor om Ditt välbefinnande" (vårdcentral)	
<p>"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."</p>	
225	

	Ja	Nej	vet ej
Fr 1. Att göra bort sig eller verka dum, här det till Dinna vänta råddor?			
Fr 2. Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att komma i kontakt med smittade?			
Fr 3. Är Du rädd att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
Fr 4. Tyvärr Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?			
Fr 5. Kontrollerar Du uppdraget spisen eller att Du har läst direkt, eller har det varit så tidigare?			
Fr 6. Måste Du göra saker som och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?			
Fr 7. Är Du väldigt orolig?			
Fr 8. Är Du knoppigt spänd nästan varje dag?			
Fr 9. Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
Ans 1. Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?			
Fr 10. Har Du varit med om någon värd och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Din liv?			
Fr 11. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?			
Fr 12. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dinna dagliga sysslor?			
Fr 13. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig lösning?			
Fr 14. Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt?			
Fr 15. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och ditt stände att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
Fr 16. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så bra eller upplevt till modet att andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppskrädd eller energisk att Du kommit i tvistigheter 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 - mest 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 tillit 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 trycket 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 tillit på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Namn: _____
Datum: _____

Tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

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

227

S-UMS

- Självskattning av Socialstyrelsens kriterier för utmattningsyndrom, 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

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

Symtom, KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv!

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

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale).

- Det finns ingen tydlig gräns mellan extrem trötthet och utmattningsyndrom.
- Självskattningsformulär, 9 frågor, 0-6 poäng per fråga.
- 18-20 poäng cut-off; > 95% sensitivitet och specificitet.
- Ställer inte diagnos, men påvisar om man är i riskzonen.
- <http://www.metodicum.se/medarbetarundersokningar/keds-utmattningssyndrom/>
- www.viss.nu/global/Blanketter/om_KES.htm
- www.arbetarskydd.se/tidningen/article3861504.ece
- www.arbetarskydd.se/multimedia/dokument/article360746_6.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1
- www.arbetarskydd.se/multimedia/dokument/article360747_0.ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2

... men ofta är det ganska komplext

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

242

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

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

Personlighetsavvikelse

243

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

- Psykisk sjukdom
- Personlighetsavvikelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk

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

244

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



246

Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

Socialt

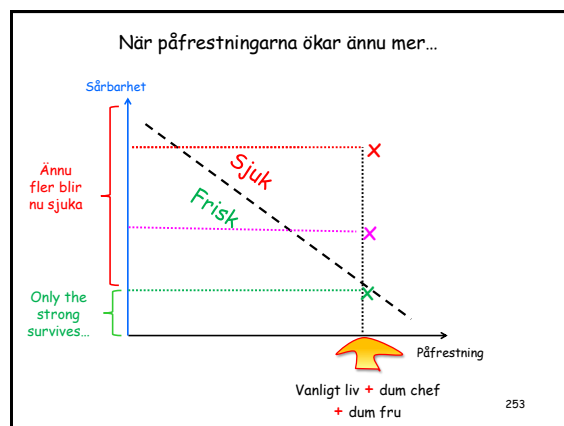
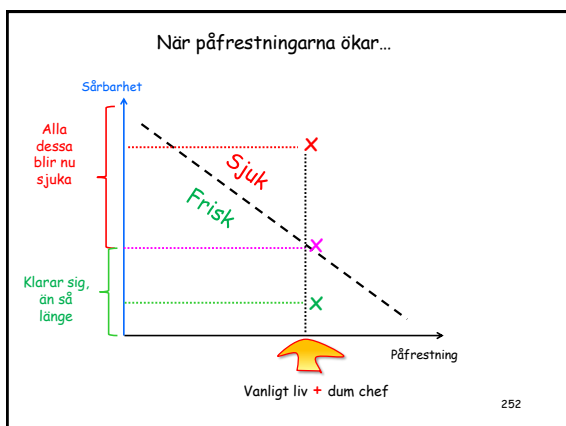
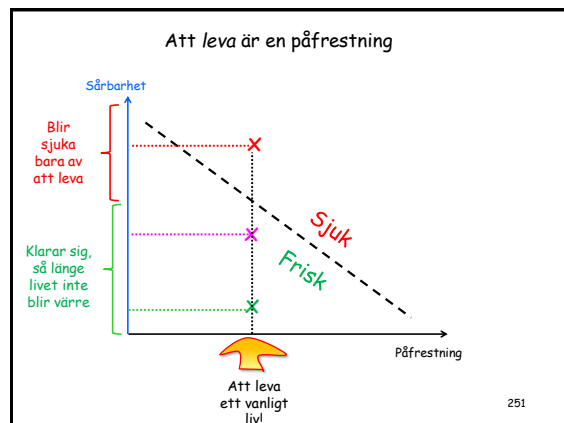
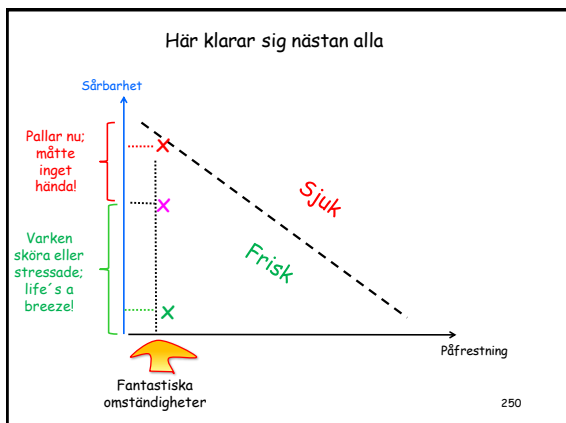
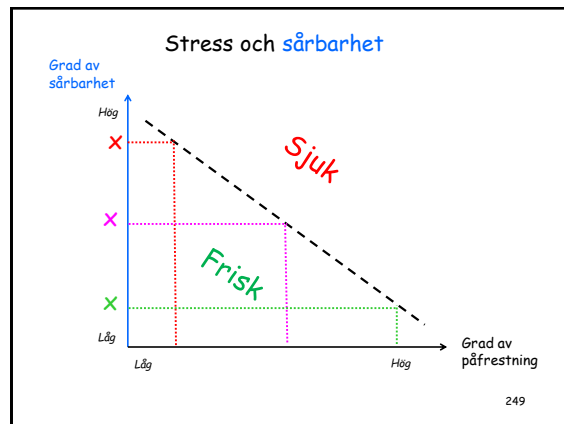
Psykisk ohälsa

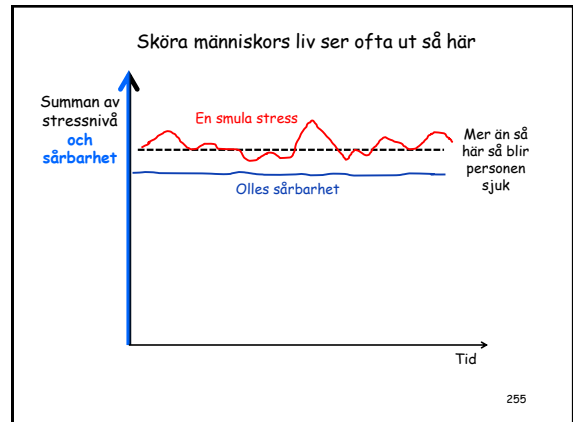
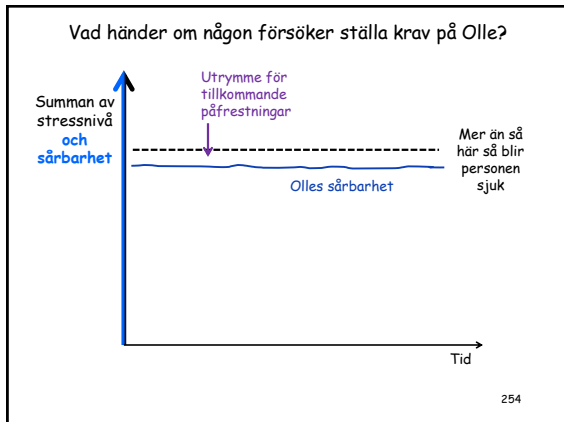
247

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

248





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

258

Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, 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?

259

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.

260

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. Patienterna är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

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

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

263

Akut inläggning

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

264

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
265

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SIDAN ÖSTRE AV J.E.J. ROSENCRON

Att möta människor med psykisk ohälsa

"Bemötande"

Samtalskonst

268

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:	Hur jag inte vill bemötas:

269

Illustration of three characters: a green plant with a pink nose, a green character with glasses and a blue scribbled head, and a brown character with a mustache and a blue scribbled head. They are holding a yellow banner.

Patienter är olika...

Illustration of the same three characters holding a pink banner.

...och var och en vill därför få vara litet speciell, någon särskild, få ett individuellt bemötande. Patienten uppskattar att man går utöver rutinerna, gör något extra.

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?

275

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.

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

Ett par ord om att måla



278

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.

279

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

281

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.

285

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



286

Vilka verktyg har vi?

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



287

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)

288

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.

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

292

I stället för metoder och tekniker

- Respekt och likvärdighet
- Kontakt och relation
- Närvaro
- Dialog
- Lyssna - på det som sägs, och det som inte sägs
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv!

293

I stället för metoder och tekniker: Samtalskonst!

- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odlas 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.

294

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.**
- ❑ Hjälpen 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.

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.

297

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 prövat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- **Upplever MA att något på arbetsplatsen bidrar till symtomen?**
- **Om arbetsplatsen upplevs bidra: vad skulle vi behöva ändra här?** Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?

298

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.

299

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.

300

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**

301 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

302

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!

303

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

304

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

305

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?
- Boosta mitt ego?

306

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



"En människa som bara en mamma kan älska."





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!

310

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

310

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

312

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 - och han upplever att...

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

314

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll



Process

Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör 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.

316

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne 2017-03-20 317

Den stora hemligheten...

...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



318

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

???

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

319

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.**"

320

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?


321

Därför...

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

...ha litet...

...KUL!!



322

Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

323

Empatins källa?




Det kunde ha varit jag!



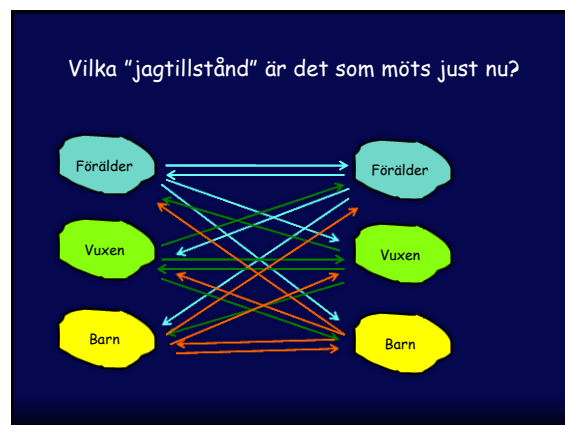
"I know exactly how you feel."

Den likvärdiga relationen



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.




Lathund för föräldrar


- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppföstran"
- 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 2017-03-20 327


Martin Buber



Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte



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



328

Vad kan vi lära av Buddha?

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

Sökaren nr 1/1986

Vad menar karln?!



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

Alltid och i varje stund.

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

Vartenda ett.

Michael Rangne

2017-03-20

330

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."

335


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.

336

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).

337

Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör!

Alla människor har behov, alla vill något



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

339

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill något.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.

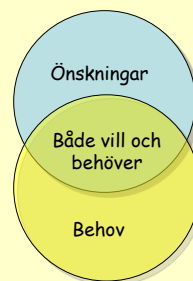
Om att skapa en allians

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

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

341

Önskan eller behov?



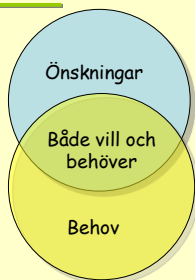
Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här; intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.



Ni deltar inte i samma samtal

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

<https://youtu.be/aycjKFnzjMQ?t=11>

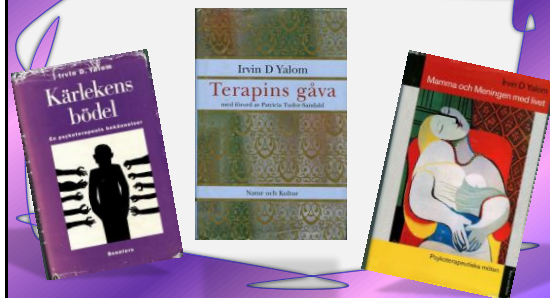
"Kunde det ske ett större mirakel än att vi för ett ögonblick såg med varandras ögon."



Henry David Thoreau

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/newsletter/2017/03/06/terapi-3-%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20Irvin%20Yalom.pdf>



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

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

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

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

Hör jag bara orden missar jag kanske allt



Empati i praktisk handling



Vad behöver denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

Lathund för fungerande kommunikation

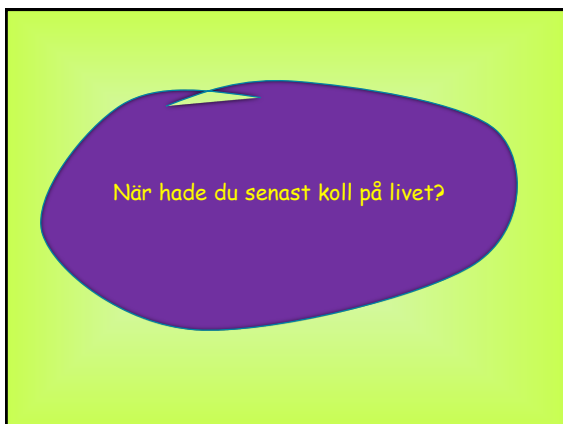
- Försök först att förstå, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- Bekräfta patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

Den enklaste modellen

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

392

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



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

361

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

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



Tack till Maria Larsson!

362

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 DITT ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



TILKEKA

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.

366

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**.

367

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?

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.

372

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.

373

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 Raigne 2017-03-20 374

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?



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

Ett tillfälle att **uppleva glädje och mening?**

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

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





En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

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?

388

Andras aggression

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



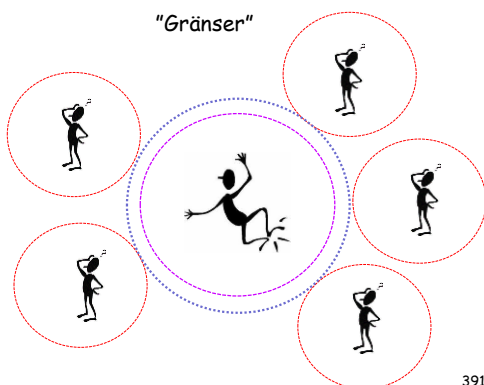
"Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?"

389

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! Rädsla patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

"Gränser"



391

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?"

393

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"

- Var närvarande, se (uppfatta) vad som händer.
- Håll dig själv lugn.
- Logik och vädjan till det vuxna i den andre fungerar vanligen inte
- Ta ansvar för "klimatet"
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme...
- "Kom" från rätt plats: Medmänsklighet, vilja väl, bry dig på riktigt
- Empati, förmedla vad du ser:
- Begripliggör
- Normalisera
- Sympati. Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl
- Be den andre om råd

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.

396