

1



2

Dag 1
FÖRSTA DAGEN LEADS AV ULLAKARIN NYBERG

INTRODUKTION TILL PSYKISK OHÄLSA

- Så mår Sverige idag
- Var går gränsen mellan frisk och sjuk?
- Vad innebär en psykisk sjukdom?
- Vilka faktorer krävs för att psykisk ohälsa ska utvecklas?

SÅ FÖRBEDERER DU DIG INFÖR MÖTET MED PSYKISKT SJUKA

- Lär dig att identifiera tecken på psykisk ohälsa
- Den svåra balansen mellan professionalitet och medmänsklighet

FÖRDJUPA DIN KUNSKAP OM DE VANLIGASTE PSYKISKA SJUKDOMARNA

- Depression och ångest
- Åtsörningar och självskadebeteende
- Bipolar sjukdom
- Neuropsykiatri och psykosjukdomar
- Panik-, tvångs syndrom och allvarliga fobier

SÅ BEMÖTER DU PERSONER MED SJÄLMORDDÅNKA

- Vad är det som gör att vissa överväger självmord?
- Vad kan du göra om du möter en person med självmordstänkar?
- Statistik, myter och fakta kring självmord

3

3

Dag 2
ANDRA DAGEN LEADS AV MICHAEL RANGNE

MÖTEN OCH SÄMTALSKONST

- Grunderna för ett gott samtal
- Så förstår jag mig själv och min samtalspartner
- Hur kan jag använda mig av både mina egna och den andres känslor?
- Att fråga ett bra samtal genom öppenhet
- Identifiera den andres behov för att bygga en allians

MÖTA MÄNNISKOR SOM INTE MÅR BRA

- Hur känns det för patienten i vårt möte?
- Hur hjälper jag bäst en människa i kris?
- Att använda verktyg och samtalsövningar med omdöme
- Gott hjärta, sunt förnuft och tillräckligt med tid
- Psykopedagogik – involvera patienten och hennes anhöriga
- Hur min syn på patienten avgör mit bemötande

HUR KAN JAG TA HAND OM MIG SJÄLV OCH UNDIKA ATT BLI SJUK AV MITT ARBETE?

- Vad behöver jag för att må bra och orka möta mina patienter på ett bra sätt?
- Hur kan jag hantera min egen stress?
- Vilka signaler på hotande utbrändhet och utmattning behöver jag vara observant på?
- Rimliga krav på mig själv – jag kan bara göra mitt bästa
- En bra arbetsplats förebygger psykisk ohälsa, men hur ser den ut?

NÄR DET INTE GÅR SÅ BRA – MISSNOJD, STRESSADE OCH AGGRESSIVA PATIENTER

- Ornligen förväntningar ligger ofta bakom problematiskt beteende
- Vilka föreställningar och förväntningar driver den besvärsliges agerande?
- Hur ser jag att den andre är stressad, och hur kan jag hjälpa henne hantera stressen?
- Hur undviker jag att själv påverkas negativt av missnöjda patienter?
- Sätt gränser för dig själv – inte för den andre

4

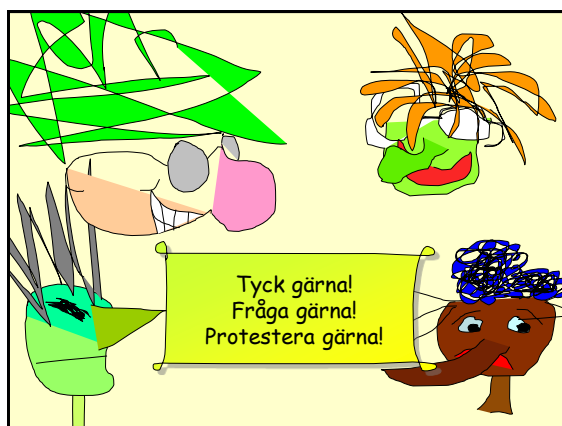
4

Målet?

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna.

Kunna prata med alla om allt!

5



7

Varför pratar just jag om just detta?

9

Livet är en jobbig period!

Christina Stielli, 2017

12

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

14

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

15

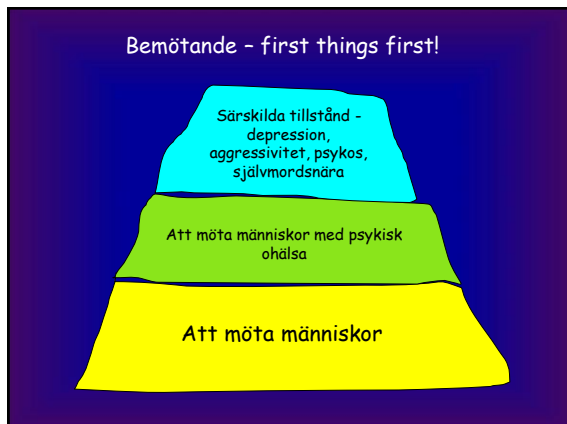
Uppgiften: Hjälpa den andre att stå ut!

16

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:	Hur jag inte vill bemötas:

24



25

Hur får jag till ett bra möte?

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

26

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LÄNGSETING

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

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

Riktlinjer

Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD

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

Nytt på
Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Åstörningar
- Ångestsyndrom

28



29

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/onebmedia/Mima/M%3%86ten/Samtalstips%20fr%3%A5n%20Terapins%20%3%A5va%20%201-rin%20Yalom.pdf>

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

30

Så förbereder du dig för mötet med psykiskt sjuka

Lär dig att identifiera tecken på psykisk ohälsa
Den svåra balansen mellan professionalitet och medmänsklighet

31

Varför är folk inte på jobbet?

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

33

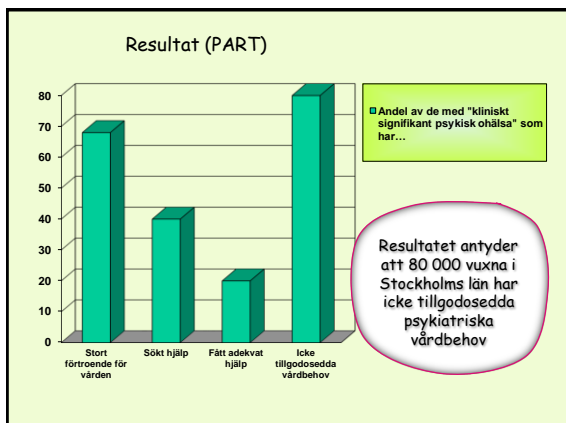
33

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

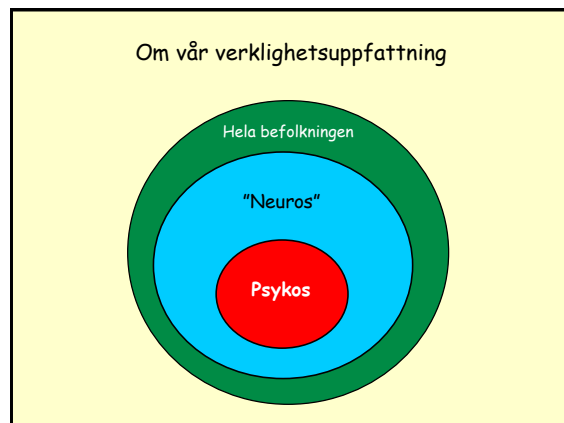
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Är i kris
- Har ångest
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har utvecklat en psykos
- Missbrukar
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos

34

34



35



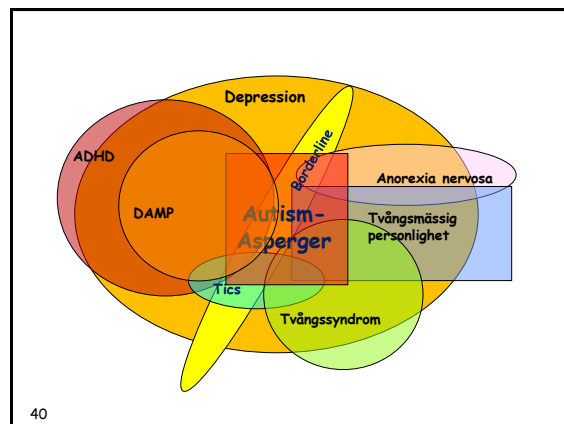
38

Några av de vanligaste tillstånden

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

39

39



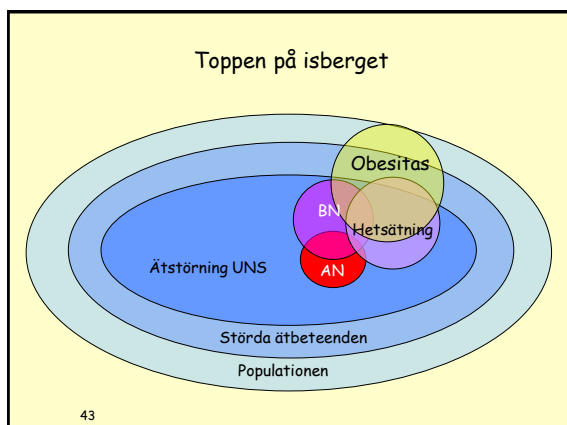
40



41



42



43

Frisk eller sjukt?

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

44

44

"Nya" sjukdomar?

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

45

45

Konsekvenser av att inte bli återställd

- Trötthet, minnesvårigheter m fl restsymtom
- Nedsatt stresstolerans
- Kroppslig sjukdom (hjärta, kärl, diabetes)
- Missbruk
- Suicid
- Nedsatt självförtroende
- Försämrade relationer
- Sociala sviter
 - Ekonomi
 - Karriär
 - Ensamhet och isolering
 - Långtidssjukskrivning och sjukersättning
- Kortare liv

46

46

Behandlingsfördröjning illa

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

47

47

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

Personen vill men kan inte

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

48

48



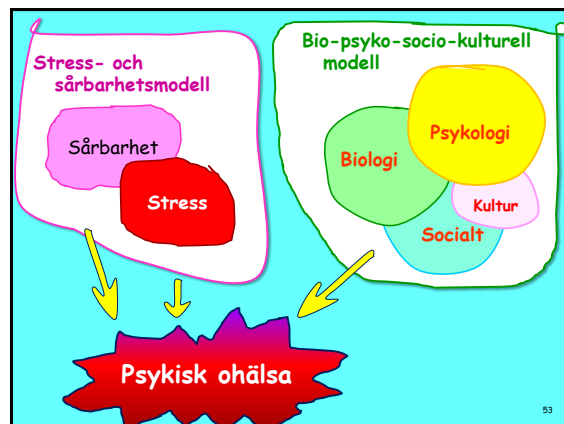
49



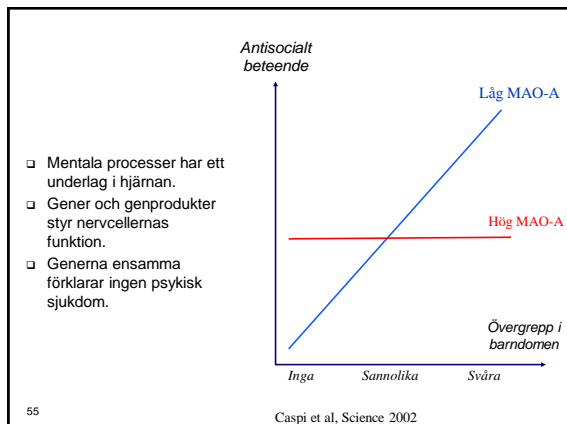
50

<p>ADHD: Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!</p>	<p>Mani: Vi vill, vi kan, vi förs!</p>	<p>Paranoid: De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!</p>	<p>Generaliserat ångestsyndrom: Vanta litet nu, det här kan faktiskt gå illa!</p>
<p>Depimerad: 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>Droganvändare: Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!</p>
<p>Tvångsmässig: Vi kollar elden en gång till!</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>	

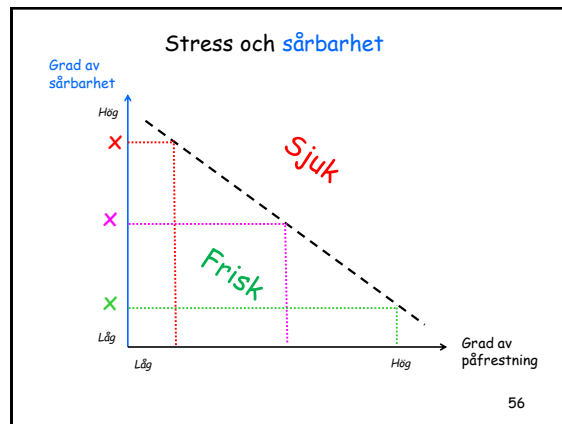
52



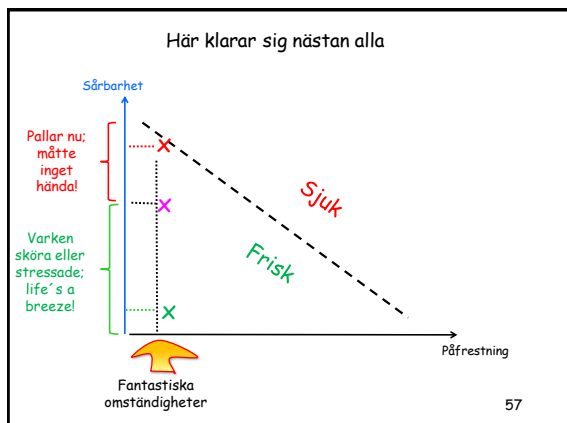
53



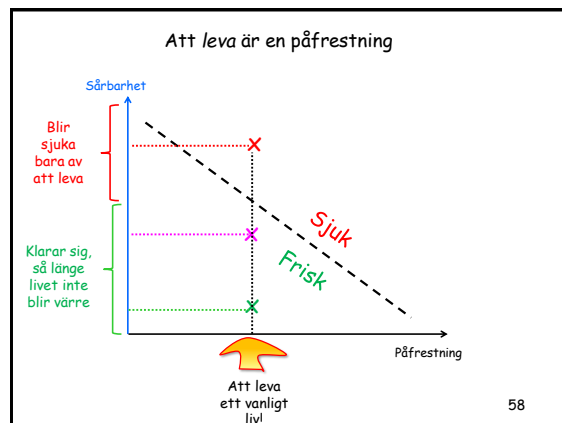
55



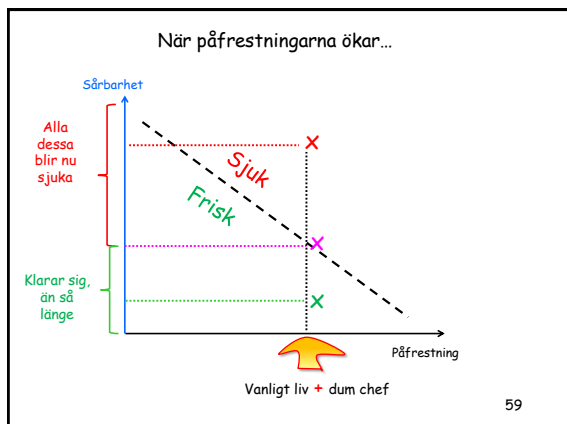
56



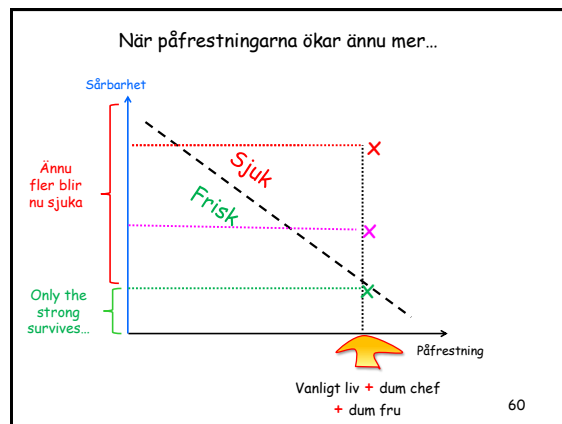
57



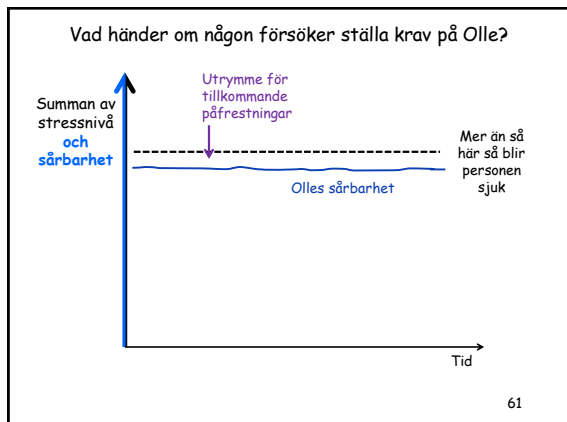
58



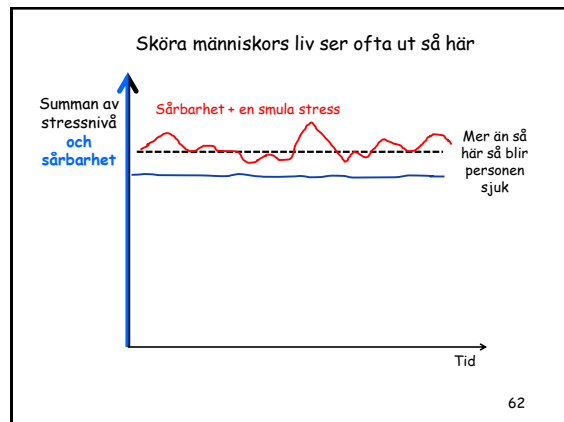
59



60



61



62

Ofta är det ganska komplext

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

63

63

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom och uppväxt
 - Separationer
 - Förluster
 - Missbruk
 - Psykisk sjukdom
 - Emotionell försummelse

Personlighetsavvikelse

64

64

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

66

66

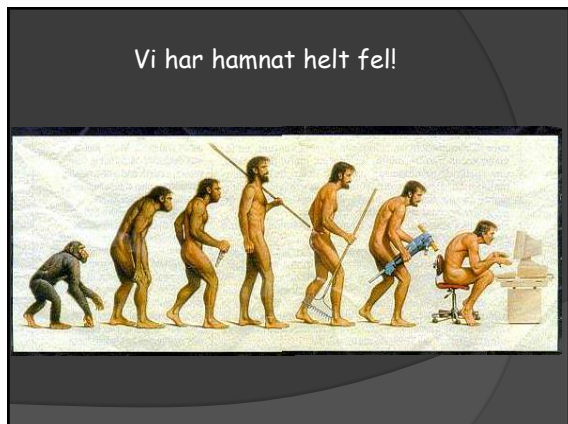
Riskfaktorer för depression hos unga, i turordning

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

Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling 2015

67

67

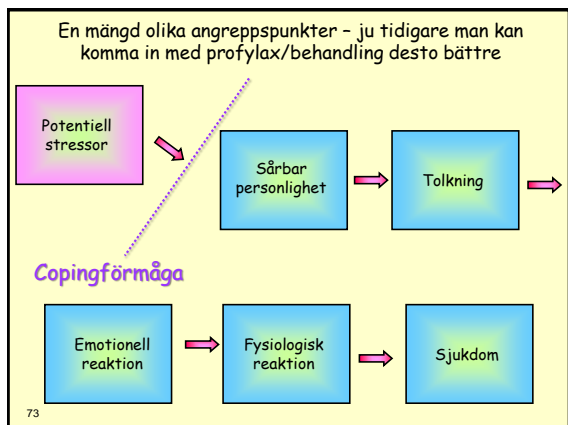


69

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren
 ↓
 Stört samspel med vårdnadsgivaren
 ↓
 Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet
 ↓
 Bristande förmåga att relatera till andra människor

70



73

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

74

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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

77

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

79

Varför får man "ingen hjälp"?

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



80

80

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

82

82

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



88

Svårigheter och risker

Patienter med depression

- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

89

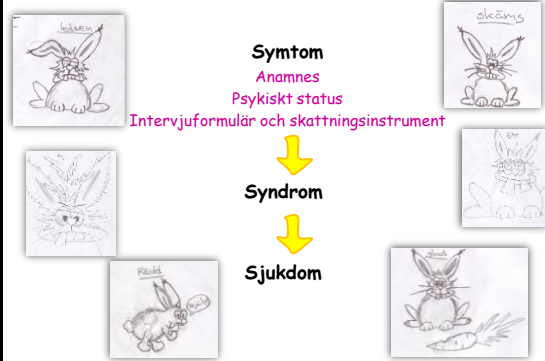
Psykiatrisk undersökning

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



90

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



91

Fördjupa din kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna

Depression och ångest
Ätstörningar och självskadebeteende
Bipolär sjukdom
Neuropsykiatri och psykosjukdomar
Paniksyndrom, tvångssyndrom och allvarliga fobier

100

Depression och bipolär sjukdom

101

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



102

Vad är egentligen en depression för något?

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



103

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

104

Hur blir man av att ha en depression?

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

105

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

106

106

Maskerad depression

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

107

107

"Manlig depression"

- | | |
|---|--|
| □ Sänkt stresstolerans | □ Oftare suicid |
| □ Utagerande | □ Sämre insikt om sitt hjälpbehov |
| □ Aggressivitet med bristande impuls kontroll | □ Mer sällan kontakt med sjukvården |
| □ Antisocialt beteende | □ Sämre compliance beträffande olika behandlingsstrategier |
| □ Missbruksbenägenhet | |
| □ Depressivt tankeinnehåll | |

109

109



110

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

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

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

111

111

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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



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

112

112

Mani och besvärlighet



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

113

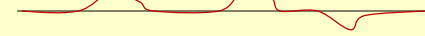
113

Bipolärt syndrom

Recidiverande egentlig depression
= unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II
inkl hypomani

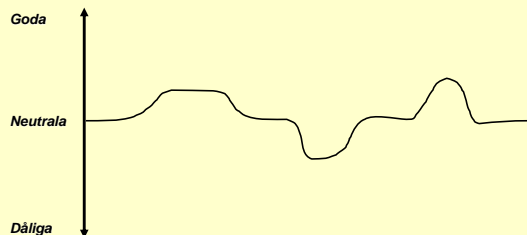


115

115

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

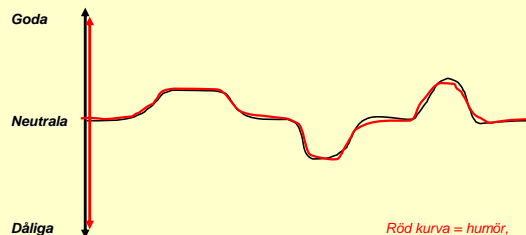


116

116

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser



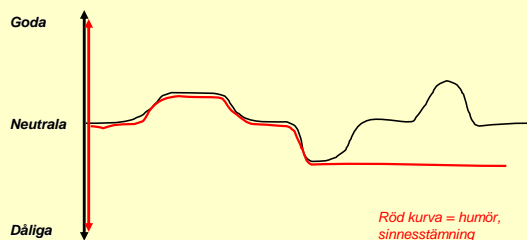
Röd kurva = humör,
sinnesstämning

117

117

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser



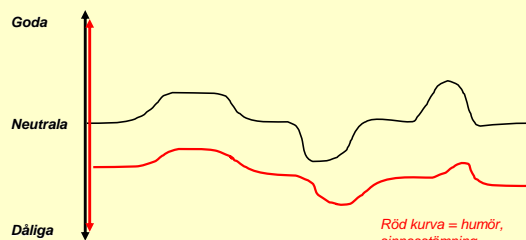
Röd kurva = humör,
sinnesstämning

118

118

Att reglera sitt humör - den deprimerade

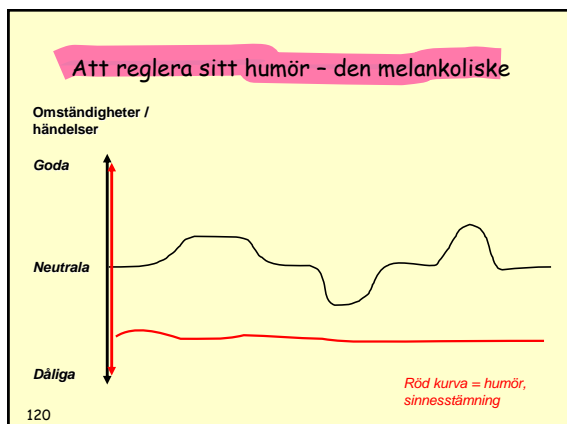
Omständigheter /
händelser



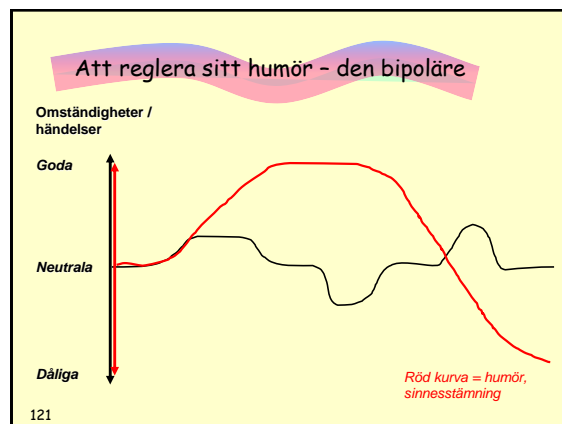
Röd kurva = humör,
sinnesstämning

119

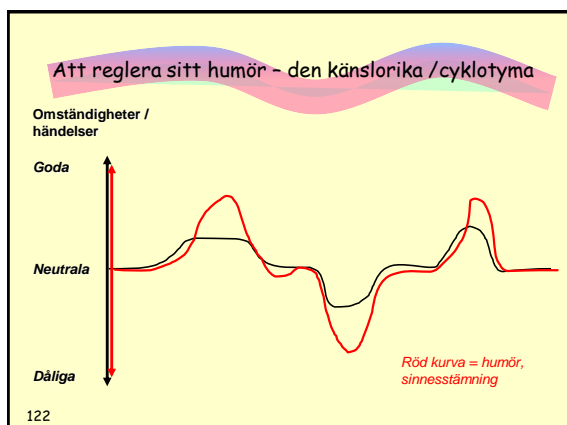
119



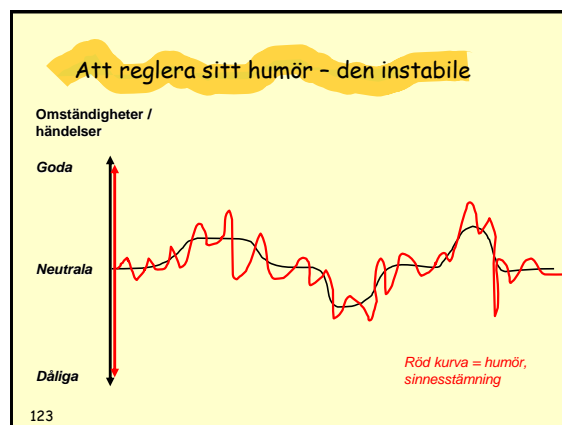
120



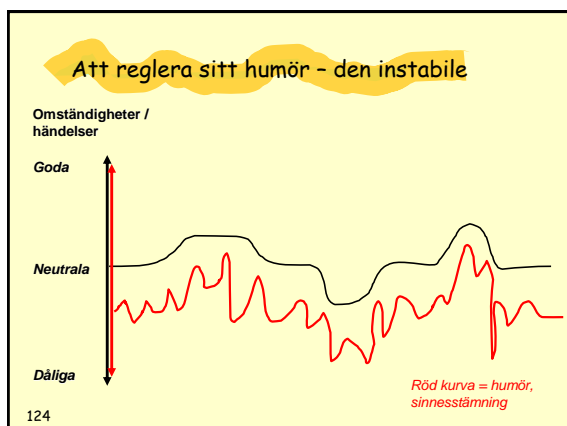
121



122



123



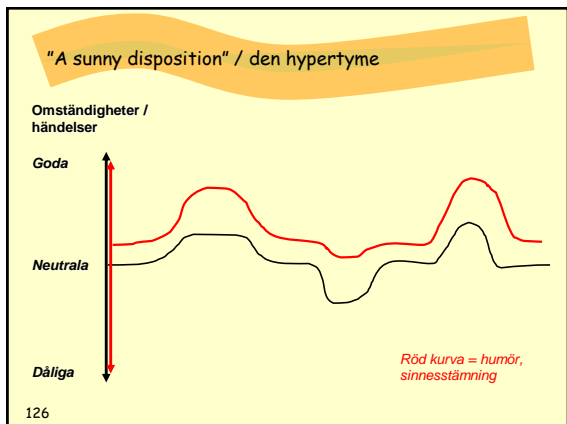
124

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

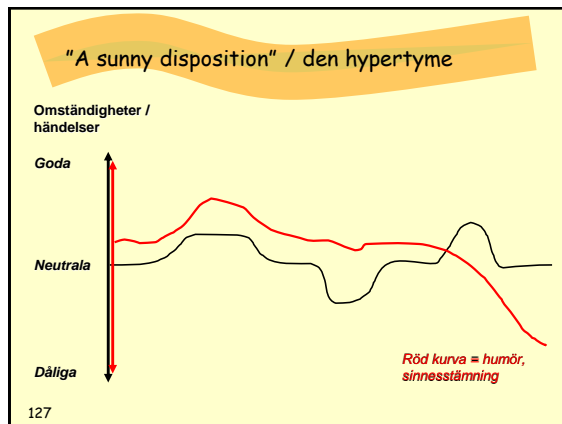
- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trottsyndrom och uppförandestörning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

125

125



126



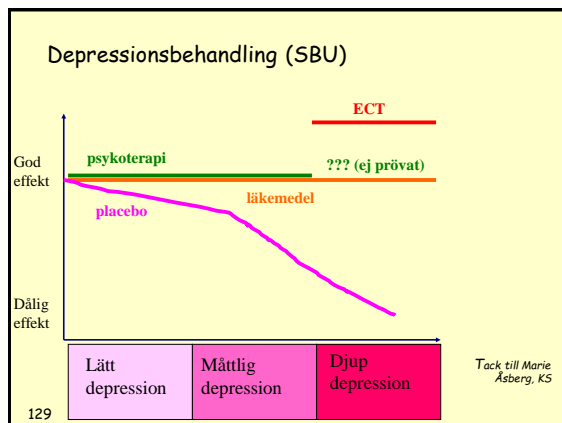
127

Hur behandlas depression idag?

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

128

128



129

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

130

130



131

Vad fungerar verkligen?

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

132

132

Stötta på rätt sätt

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



133

133

Ångestsyndrom

Social ångest
Paniksyndrom
Specifik fobi
Generaliserat ångestsyndrom
Separationsångest

134

Ångest



135

Hur vanligt är ångeststörning?

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

136

Symtom



1. **Ångestkänslor** - ångslan, oro, rädsla, fruktan, panikattacker, tvångstankar, fobier.
2. **Autonom överaktivitet** - andnöd, hjärtklappning, svettning, yrsel, illamående.
3. **Muskulär anspänning** - tremor, rastlöshet, värk, onormal trötthet.

137

137

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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

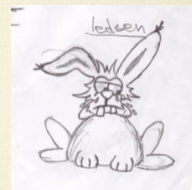


138

138

Stor samsjuklighet

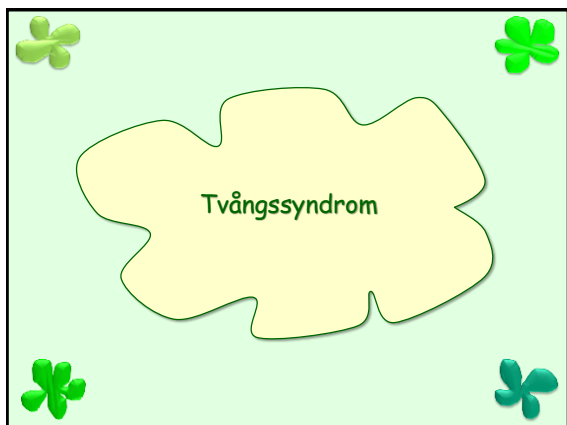
- Andra ångestsyndrom
- Depression och dystymi
- Missbruk
- Personlighetsstörning
- Somatiska sjukdomar



139

139

Tvångssyndrom



140

Richard



141

Tvångssyndrom

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

142

142

Behöver han:

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

143

143

"Tough love", "empowerment"

Det låter illa!

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

Hur kan jag hjälpa dig?


144

Hur ser VÅRA kartor ut?



145

VARFÖR samarbetar patienten inte?



146

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

147

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

149

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!

150

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

151

Nix!

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

152

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

- Psykoaterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

153

Mia, 29 år

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




154

Lena



155



what others see
when you feel fine

what others see
when you feel anxious

what you think others see
when you feel anxious

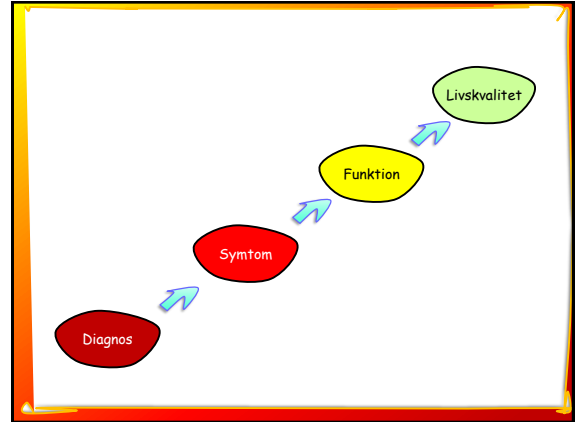
156

Lena

- Social ångest, depression, självmordsnära.
- Grav social fobi.
- "Bara litet ångest" - inte så bara, och massor av ringar på vattnet.
- Höga krav, klarade inte terapin och blev deprimerad. Terapi ska komma i rätt fas.
- Sorg över förlusterna, ta igen saker, vänja sig vid ett nytt liv.
- Från symtom till funktion till livskvalitet.

157

157



158

Social fobi

- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest**.
- Kan ha stark **förväntansångest** långt i förväg.
- **Vid exponering stark ångest** vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, **rodnad**, stamning, svettning osv.
- Situationerna **undviks alternativt uthärdas** under stark ångest.
- **Funktionsstörningar** avseende arbete, sociala aktiviteter och relationer.

159

159

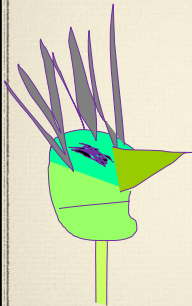
Symtom vid social fobi

- Rädd för att **stamma**, tappa tråden, sätta i halsen, **säga något olämpligt**, spilla ut kaffet...
- Blotta tanken på bjudning, måltid på restaurang, grupparbete -> **panikkänsla**, **hjärtklappning**, **svettning**, svaghetskänsla, orolig mage.
- Svårt ringa okänd person/myndighet, gå på posten, äta inför andra osv.
- Uppfattas som **blyg**, **osäker**, **inåtvänd**, blir ev mobbad i skolan.

160

160

Några vanliga "svåra" situationer



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

161

161

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.

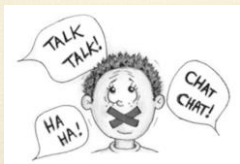
163

163

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

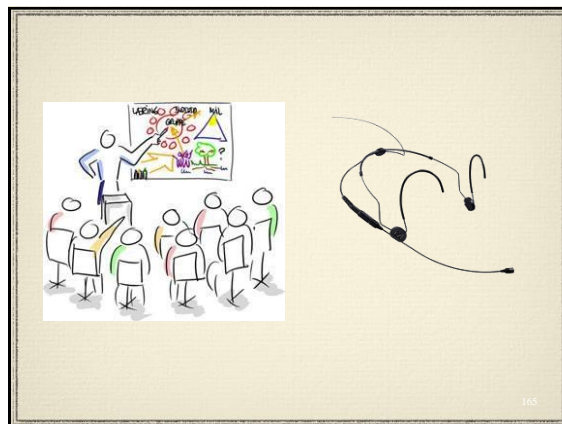
~~Jag måste bli av med min ångest, så att jag kan hålla mitt tal.~~

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



164

164



165

165

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



169

169

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

171

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?

- Har han redan varit på kurs?
- Vilka samtalstekniker använder han?
- Hur känns det för patienten i samtalet?
- Vilken stämning skapar han?
- Skulle ni vilja ha honom som er läkare?



172

172

Vad gör läkaren bra?

- Han verkar måna om Lena, om hur han pratar med henne och hur det känns för henne i samtalet.
- Autentisk, sitter rakt upp och ner och pratar med henne.
- Chosofri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.

174

174

Om patienten själv får välja

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

Lyssnar och bryr sig!

176



SPIDER!

178



179

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och **irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation** (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) **som man därför försöker undvika.**
- Individen är medveten om att **rädslan är överdriven.**
- **Exponering** leder till ångest.
- **Undvikande** beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket **funktionsinskränkande.**
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande - **överlevnadsvärde.**
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, **betingning.**
- Behandlas med **KBT med gradvis ökande exponering.**

180

Generaliserat ångestsyndrom

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

183

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

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

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

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

185

Bryt de onda cirklarna!



186

186

I vilken situation utlöses attackerna?

- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.
- Missbruk - ffa abstinens, ev rus.
- Depression - när den allmänna ångesten är som värst, ofta på **morgonen**.
- (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

187

187

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

190

190

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

191

191

Stressrelaterad psyisk ohälsa

192

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

193

193

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

194

Reaktioner på plötslig svår händelse

196

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

197

197

Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
 - Krig
 - Naturkatastrof
 - Terrorism
 - Tortyr
 - Våldtäkt
 - Rån
 - Kidnappning
- Existentiella / "normala"
 - Dödsfall
 - Skilsmässa
 - Arbetslöshet

↓

Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS

↓

Okomplicerad sorg /anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion

198


198

Anpassningsstörning (F43.2)

- Önskad förändring i ens livssituation, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- I normalfallet "sorg" eller "krisreaktion" utan sjukdomsvalör.
- Ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar som är mer uttalade eller långvariga än förväntat men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då "anpassningsstörning".
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.

Läkartidningen nr 36 2011

199



200

200

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



201

201

Akut stressyndrom (F43.0)

- Ett akut livshotande trauma.
- Starka, snabbt växlande, inadekvata affekter, skräck, förtvivlan, ångest, aggressivitet.
- Tendens till dissociation, med oförmåga att tolka verkligheten korrekt vilket kan leda till irrationellt beteende.
- Isolering känsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

202

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.**

203

203

Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. **Undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

204

204

Hur vanligt är det?

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

Marcello Ferrada-Noli 1996

205

205

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

- I första hand **traumafokuserad KBT med exponering**
- I andra hand **EMDR**
- I tredje hand **SSRI**

Debriefing ska **inte** användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD!

206

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:
Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)

↓

Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

207

207

Att hjälpa en människa i kris - kommer i morgon

208

208

Reaktioner på långvarig överbelastning

221

221

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

Tack till Maria Larsson!

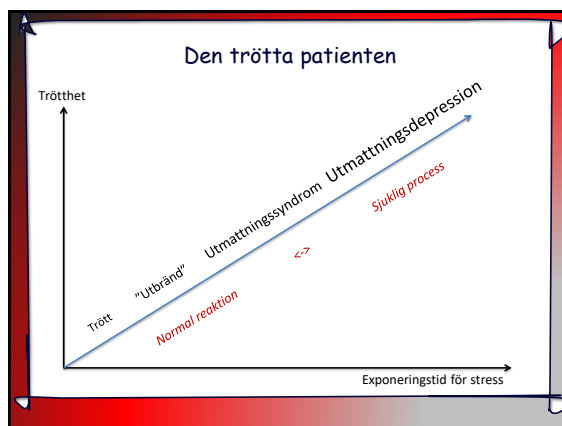
222

222

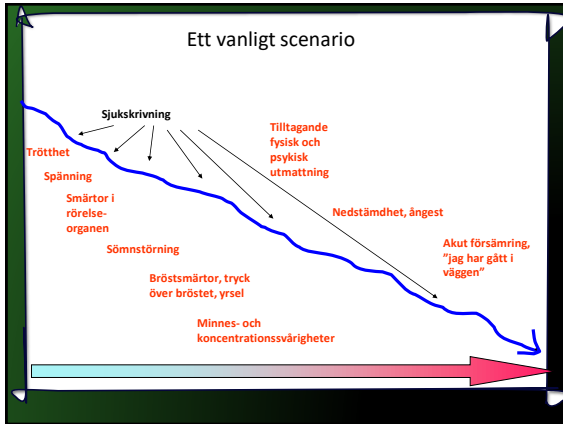
Oscar

223

223



224



225

Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering → cynism
3. Minskad personlig effektivitet

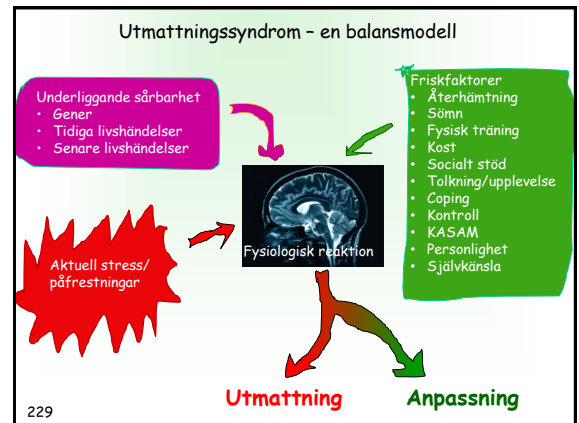
226

226

Kriterier för utmattningssyndrom

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

228



229

Vanliga tidiga stressvarningar

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

230

230

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

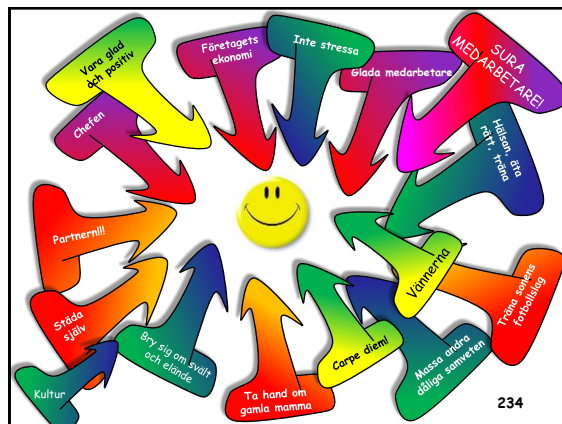
1. **Stresskänslig**
 - Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
 - Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.
2. **Svåra kognitiva störningar, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion**
 - Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.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

232

232



233



234

Räkna inte med att **chefen** bryr sig!

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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



235

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar du?

236

VÄLJ SJÄLV

Annars väljer någon **ANNAN** åt dig!



240 Michael Rangne 2019-03-09

240

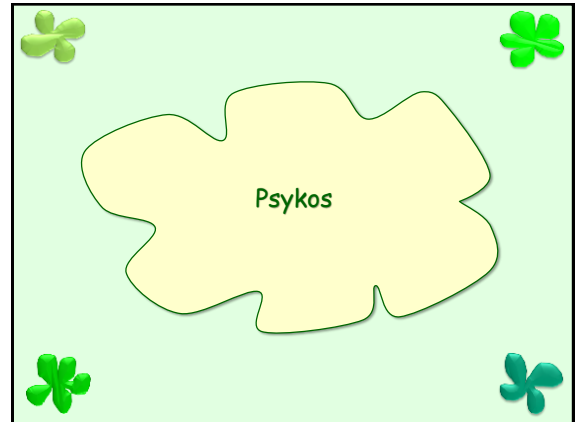
Det blir **aldrig** någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och värd att ha det bra!

241



251



255



256

Psykos

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

257

257

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

258

258

Vanföreställningssyndrom

- * Vanföreställningar
 - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
- * Avsaknad av "schizofrena" symtom som
 - Bisarra vanföreställningar
 - Uttalade hallucinationer
 - "Negativa" symtom
 - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

259

259



260



261

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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

262

262

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Parasitosparanoia
- * Dysmorfoparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Sjukdomsparanoia

263

263

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
Autismspektrumstörning
ADHD

264

264

Justitieminister Beatrice Ask
i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

”Troligen har vi väl någon form av bokstavskombination hela högen. Jag är livrädd för att små barn skall få en stämpel i pannan tidigt om att här finns en risk”.

Tack till docent Kjell Modigh

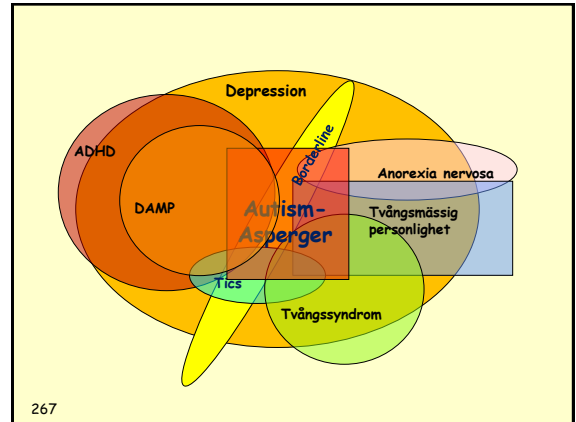
265

265

Förekomst

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

266



267

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

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

268

"Exekutiva" förmågor

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

269

Utvecklingsstörning / mental retardation

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

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



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

270

Känner du igen dig?

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

271

Markera med ett kryss den ruta som bäst stämmer överens med hur du har känt och betett dig under de senaste 6 månaderna. Lämna det ifyllda formuläret till din läkare vid nästa besök så att ni tillsammans kan gå igenom resultatet.

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

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

272

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

273

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

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

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

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

Berättar att han är **impulsiv** i sitt tal och gärna säger precis vad som faller honom in. Han har svårt med minnet, tappar lätt tråden, har svårt att hålla sig till ämnet, **går lätt "upp i varv"** i olika sammanhang och tycker själv att han har dålig egenreglering av sina psykiska funktioner.

Han blir störd av flera ljud samtidigt och tycker att det är svårt att tänka i ett sorl av andras röster.

276

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

Dessa patienters livsbana präglas av allt vad deras ADHD ställer till med (**förlust av arbeten, studiemisslyckanden, dåliga relationer**).

Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

278

Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
 - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
 - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Impulsivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Glömska
 - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)
- **50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna**

Att aldrig komma i tid till sin tid på mottagningen är ett gott diagnostiskt tecken!

279

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- Dyslexi
- Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- Klumpighet
- Auditiv perceptionsstörning
- Bristfällig tidsuppfattning
- Planeringssvårigheter
- Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlärd rörelsemönster

280

AD/HD - samsjuklighet och följder

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

281

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

282

ADHD vanligare i vissa grupper

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

283

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+
Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+
Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



Vi behöver se och förstå **summan** av lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser!

284

ADHD hos vuxna -
kvarvarande problem / symptom

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

285

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Erfarenhet av familjeterapi, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att lyssna och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av ansvaret (oorganiserad)
- Oförmåga att sköta ekonomi (impulsivitet)

286

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

287

Målsättning med "behandlingen"

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

288

Receptionist i onåd



290

Jackan

292

Are you an aspie?

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

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

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



293

Autistiska symtom - "Wings triad"

Social funktionsinskränkning

Kommunikativ störning

Begränsade intressen, bristande förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

296

Att förstå den med autistiska drag

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

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

Ni är **båda** konstiga för varandra!

297

297

Aspergers syndrom

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

321

Aspergers syndrom (forts)

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

322

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Socialt färgblind** ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "**Läser av**" **dåligt** (psykopater läser av bra)
- **Svårt se andras behov, men bryr sig**
- **Rak kommunikation** - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- **Umgänge krävande och tröttande**, behöver vara ensam ibland

323

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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


324

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

325

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



- **Annorlunda perception** ("Kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad → irritation och utbrott
- **Ögonkontakt ofta jobbigt** (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta **munnen** först (det är ju den man pratar med)
- **"Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck** (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik → andra tror att man inget känner


326

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

328


Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

329


Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

330

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

331

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

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

332

Insatser vid autismspektrumstörning

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

333



334

Tove, diagnos?

- Borderline/EIPS?
- Recidiverande depressioner?
- Bipolärt syndrom?
- Autismspektrumstörning?
- Alkoholberoende?
- Tvångssyndrom?
- Generaliserat ångestsyndrom?
- ADHD?

343

Tove, insatser?

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

344

Personlighetssyndrom

Borderline
Narcissism
Antisocial
Paranoid

346



347

Personlighet och **personlighetsstörning**

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

348

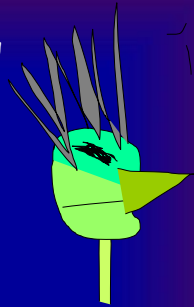
Personlighetsstörning i DSM-IV

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

349

Paranoid personlighetsstörning

- Misstänker att andra utnyttjar, bedrar eller skadar henne
- Uppfylld av tvivel på vänners lojalitet
- Vägar 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

350

Emotionell instabilitet och självskadebeteende

368

Lina, 21 år

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



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

369

Borderline personlighetsstörning

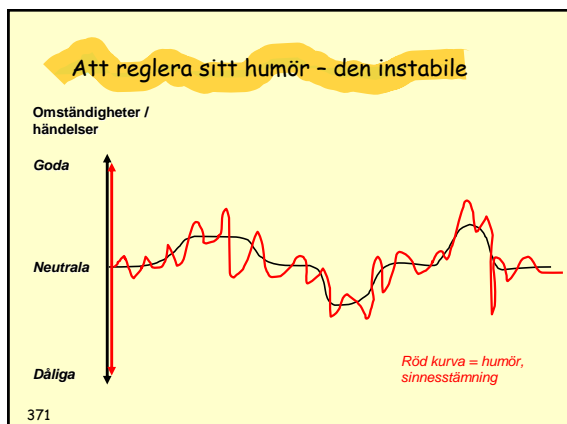
Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

- 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

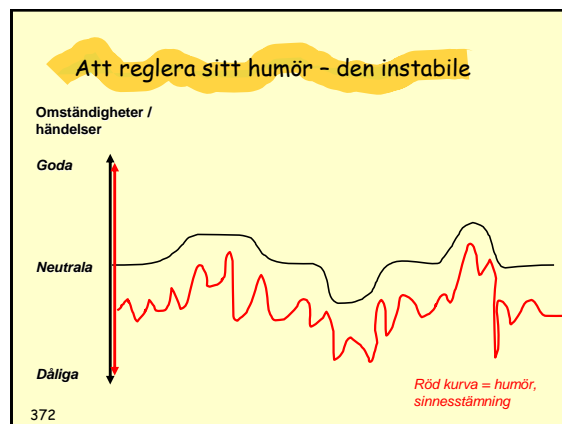


370

370



371



372

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

- ❑ Verkligt eller upplevt **övergivande/avvisande**
- ❑ Känslomässig överbelastning eller **känslomässig avstängning**
- ❑ **Ohanterliga känslostormar**
- ❑ **Dissociation** (kan uppstå inför övergivande eller något annat som upplevs hotande)
- ❑ Vid **förbättring** (hotar självbild)

374

374

Tips för att hantera personer med borderline-personlighet

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

Tack till Göran Rydén!

375

375

Hur behandlar man borderline?

- ❖ Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- ❖ **Stabilitet och kontinuitet** i kontakten
- ❖ **Gemensamt förhållningssätt** om flera deltar i behandlingen
- ❖ **Fokus på självdestruktiva handlingar**
- ❖ Fokus på ev **missbruk**
- ❖ **Behandla ev depression**
- ❖ **Social färdighetsträning**
- ❖ Vid psykoterapi
 - Avgränsat fokus
 - Realistisk målsättning
 - Problemorienterat

376

376

Syfte/mål med behandlingen

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

377

377

Bemötande av patienter med EIPS

www.nationellasjalvskadeprojektet.se



378

378

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.nationellasjalvskadeprojektet.se

379

379

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.

380

380

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 är händer, visst gör du det?



381

381

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

382

382

Olika typer av självskadande

- "Oberoende" självskadande, främst hos unga som ett sätt att reglera jobbiga känslor och konflikter
- Impulsivt självskadande (borderline)
- Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- Grovt självskadande (psykos)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)

383

383

Varför skada sig själv?

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

384

384

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. 36% av 15-16-åringar det senaste året.
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att bryta en känsla av överklighet och avstängdhet.
- Ibland ett sätt hantera smärtan vid relationsproblem.
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har *inte* denna störning.
- Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden, se nästa bild!

385

385

Risikfaktorer för självskadebeteende

- **Trauma.** Av flickor 14-19 år som självskadar har 24% utsatts för fysisk misshandel, 27% för sexuella övergrepp, 33% för psykisk misshandel och 37% för mobbing.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomiskt status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

387

387

Ätstörning

389

389

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

390

390

Ätstörning

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

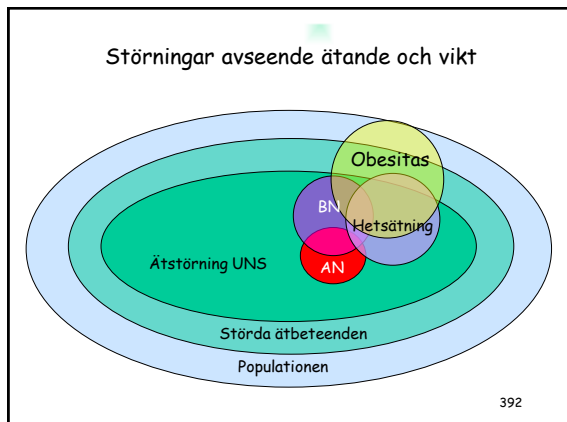
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

391

391



392

Så bemöter du personer med självmordstankar

Vad är det som gör att vissa överväger självmord?
Vad kan du göra om du möter en person med självmordstankar?
Statistik, myter och fakta kring självmord

405

405

John

406

406

En patient med självmordsrisk...

...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

407

407

Varje psykiatrisk patient...

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

408

408

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

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

Fråga alltid!

409

409

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra...

↓

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

41
0

410

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



Stephen R Covey

411

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan, rop på hjälp, kommunikationsmetod	Absolut dödsönskan, ser ingen utväg, vill bara dö
---	---

←—————→

Ambivalens!

Var i processen?

Grad av suicidal avsikt?


Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?

Vilka alternativ finns?

412

412

Patienten bara "suicidhotar"...



413

413

Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta *dagens* suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa vårdkontakter...
- ... **men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!**
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte på *mycket goda grunder* är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- **Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga.** I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

415

415

Viktigaste riskfaktorerna för självmord

- Allvarlig psykisk sjukdom (depression > personlighetssyndrom > schizofreni > alkoholmissbruk)
- Samsjuklighet
- Tidigare suicidförsök
- Allvarlig självdestruktivitet
- Missbruk
- Grubblande över sexuell identitet hos unga

Tack till Ulla-Karin Nyberg!
416

416

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

417

417

Risikfaktorer på individnivå

- Förlust
- Ångest
- Sömnstörning
- Skam
- Skuld
- Kontrollförlust
- Impulskontrollstörning
- Hopplöshet
- Somatiska besvär
- Dålig problemlösningsförmåga - mönster av flykt
- Svårigheter att formulera emotionellt lidande i ord

Viktigt att fokusera på det vi kan förändra!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

418

418

Viktigaste markörerna för hög suicidrisk

Position på "suicidtrappan"

Ökad risk ↑


Suicidförsök
Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

421

421

Att hjälpa den självmordsnära patienten



422

422

Det lönar sig med insatser

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


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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

423

423

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!

424

424

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

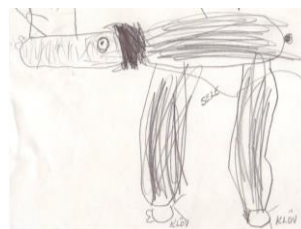
...kan mycket väl vara det efter ett samtal med någon i vården!



426

426

"Hon är bara ensam"



427

427

"Hon är bara ensam"

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



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

428

428

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

429

429

En person som överväger suicid

- Olösliga problem: Jag klarar inte av det!
- Utmattnig: Jag orkar inte längre!
- Psykisk smärta: Jag står inte ut!
- Utanförskap: Jag är alldeles ensam!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

430

430

Det suicidala rummet

Överlagt trots känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

Driver handlandet, påskyndar

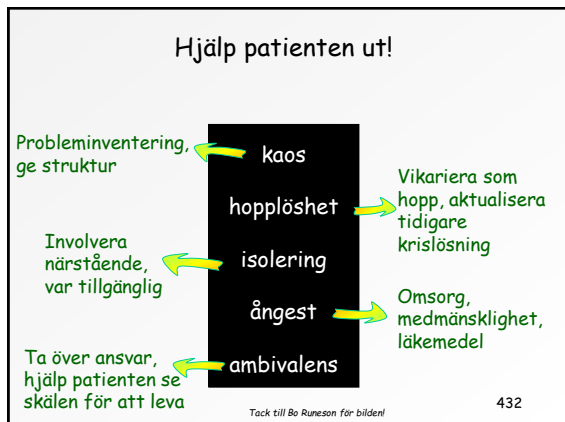
"Vill leva, men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

431

431



432

Vad behövs?

Bekräftelse

- Jag förstår att du har det svårt
- Det du berättar låter allvarligt

Expertis

- Vad bra att du berättar för mig
- Jag tror på dig och jag vill förstå
- Förändring är möjligt

Hopp och tröst

- Ingen behöver må som du gör, det finns hjälp att få
- Livet är värt att leva

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

433

433

Tabun orsakar skam, skuld och tystnad

Vi kan bidra med

- Öppenhet - det här går att prata om
- Formulering - sätt ord på lidandet tillsammans
- Kontakt - jag bryr mig om dig, du är inte ensam
- Normalisering - det kan hända vem som helst, du behöver inte skämmas
- Hopp - förändring är möjlig, hur kan vi gå vidare?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

434

434

Professionell attityd

- Varje självmord är en katastrof
- Någon blir ledsen om du tar ditt liv, det får inte hända
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att du ska **välja** att leva
- Det finns hjälp att få även om det inte känns så
- Försumma inte vikten av även de små omsorgerna

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

435

435

Vad önskar vi oss?

En medmänniska som utstrålar

- Jag vill hjälpa dig
- Jag vill inte att du tar ditt liv
- Jag lyssnar
- Jag försöker förstå
- Jag försöker trösta
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att du ska välja att leva
- Jag stannar hos dig

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

436

436

Normalisering och acceptans

- Jag har träffat många i din situation och jag vet att det kan kännas så.
- Så kan man tänka, men man kan också tänka så här...
- Det är vanligt att man tänker som du, men de som har gjort ett självmordsförsök och överlevt tänker nästan alltid på ett nytt sätt.
- Jag vet att du behandlas för psykisk ohälsa, och då kan man vara extra känslig. Finns det något jag/vi kan göra för att underlätta?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

437

437

Livsviktiga samtal

- När man mår som du gör är det vanligt att man tänker att livet inte är värt att leva. Hur är det för dig?
- Har du någon gång haft det så jobbigt att du har försökt ta ditt liv eller varit nära att göra det?
- Tänker du mycket på döden?
- Vad tror du händer efter döden?
- Vad har hjälpt dig att orka fram till idag?
- Vem skulle sakna dig om du inte fanns?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

438

438

Bekräftelse och uppmuntran

- Du är modig som berättar
- Jag är glad att du berättar för mig
- Jag tror på dig och jag vill förstå
- Berätta gärna mer, det är viktigt att jag förstår
- Det du berättar låter allvarligt
- Det känns hopplöst hör jag
- Du är besviken
- Du tror inte att någon kan hjälpa dig
- Jag bryr mig om hur det går för dig
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att hjälpa dig och för att du ska välja att leva!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

439

439

Balans mellan svårigheter och möjligheter

Två experter som möts

- Vad är viktigt i ditt liv? Vad ger ditt liv innehåll? Vad är det som gör att du väljer att leva?
- När känner du hopp? När känner du hopplöshet?
- Vad tror du händer när du är död?
- Vad är du bra på?
- Kan du trösta dig själv? Kan du trösta någon annan?
- Vad skulle du säga till en vän som var i din situation?
- Har du någon förebild? Är du en förebild för någon?
- Problemlösning - hur kan du tänka istället?
- Har du något råd till oss?
- Hur går vi vidare tycker du? Vad kan du göra, vad kan dina närstående göra, vad kan vi göra?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

440

440

Hur bråttom är det?

Akut inläggning vid

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

441

441