

Psykatri för chefer och HR-specialister
Om att förstå, motivera och hantera människor

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se
November 2016

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

Brené Brown

DARING GREATLY

3

Dag 1	Dag 2
<ul style="list-style-type: none"> 1. Inledning (37 bilder) 2. Integritet, samarbete, svåra möten och besvärliga människor (67 bilder) 3. Kivskärl (48 bilder) 4. Allt är död (18 bilder) 5. 1. Introduktion till psykiatri (1 bild) 6. Vad menas med psykisk sjukdom? (67 bilder) 7. Vem drabbas? (21 bilder) 8. Diagnostik (20 bilder) 9. Diagnostiska hjälpmedel (7 bilder) 10. Ohälsans konsekvenser (4 bilder) 11. Var hittar man vård när man behöver? (13 bilder) 12. LPT (21 bilder) 13. 2. Sjukdomar och personlighetsavvikelse (1 bild) 14. Affektiva syndrom (31 bilder) 15. Självmedicinska patienter (24 bilder) 16. Psykes (23 bilder) 17. Trauma (22 bilder) 18. Överbelastning (24 bilder) 19. Ängstsymtom (36 bilder) 20. Tidsangest (5 bilder) 21. Kroppssymtom (25 bilder) 22. Neurosjukdom (58 bilder) 23. Åstämning (23 bilder) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Personlighetsyndrom (75 bilder) 2. Utagerande störning (14 bilder) 3. Substansbrukssyndrom (25 bilder) 4. DSM (23 bilder) 5. 3. Psykisk ohälsa hos unga (2 bilder) 6. Hur mår dagens unga? (55 bilder) 7. Vad utmärker psykisk ohälsa hos unga? (5 bilder) 8. Viktiga signaler (3 bilder) 9. Psykiska stämningar hos unga (20 bilder) 10. Självskadebeteende (16 bilder) 11. Socialtjänstlagen (2 bilder) 12. UTV (12 bilder) 13. Tankar för föräldrar (83 bilder) 14. Ross W Greene (45 bilder) 15. 4. Möten och samtalssamtal (1 bild) 16. Grunderna för ett gott samtal (153 bilder) 17. Att tänka på i mötet med den som mår dåligt (16 bilder) 18. Missnöjda patienter (25 bilder) 19. Ta hand om mig själv (49 bilder) 20. Varje samtal är en möjlighet (22 bilder) 21. Avslutning (1 bild)

4

Vilka är ni?
Vad vill ni uppnå idag?

Vilka är era största svårigheter och utmaningar i rollen som chef?

6

Varför är folk inte på jobbet?

Diskutera

Av de som ändå infinnet sig: Varför ställer så många in dojdorna men inte mycket mer?

7

Varför är folk inte på jobbet, några förslag

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 honom, dvs usel organisation.

8

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

Rekrytera rätt medarbetare och chefer - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppträda, vettig egen 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, balans 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/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan	Alla	Sköra	Redan sjuka
Rekrytera rätt medarbetare och chefer - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående	+	++	+++
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd	++	++	++
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv	+	++	+++
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppträda, vettig egen 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, balans 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/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS)	+	++	+++
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar	+	+++	+++
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris	++	+++	+++
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri	+	+++	+++
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet	+	+++	+++
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp	-	+++	+++

Område	Eget material på www.lorami.se
Rekrytera rätt	Rekryteringskurs
Gör det möjligt att trivas	Kurs i att leda med arbetsglädje, hållbart ledarskap
Rätt chef	Leaderskapskurs, kurs om att leda av modum Stephen R. Covey
Chefens förutsättningar	Leaderskapskurs
Rimliga organisatoriska förutsättningar	Leaderskapskurs, 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,

www.lorami.se



Michael Rangne

2016-11-05

12

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/ansvaret/irvin-d-valom/C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va.pdf>



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

Några frågor som borde intressera varje chef

1. Vad får medarbetare att prestera sitt yttersta?
2. Varför bryr sig de flesta medarbetare vanligen inte ett dugg om företagets mål och visioner?
3. Och varför fungerar inte beröm och mutor?
4. Hur undviker jag att min chefsposition gör mig till en självgod, uppblåst och narcissistisk fjant?
5. Hur kan jag själv förhålla mig för att undvika att mitt chefskap leder till cynism, utmattnings, utbrändhet och sjukdom?
6. Varför vill jag alls vara chef, med tanke på allt jobb, obehag, missnöje och risk för deformation av min karaktär som chefskapet medför?

Vad tycker DU?



14

Några frågor som borde intressera varje chef

7. Hur skapar jag goda relationer till medarbetarna, och varför är detta en förutsättning för ett fungerande ledarskap?
8. Hur man kan göra för att hantera de besvärliga medarbetarna och t o m ha roligt under tiden?
9. Hur vet jag förresten att det inte är jag själv som är besvärlig?
10. Är det sant att arbetsglädje är bästa sättet att motverka negativ stress på arbetsplatsen?
11. Hur gör jag katedralbyggare av stenhuggarna?
12. Likheterna mellan ett bra företag och en indianstam, och hur fungerar en sådan egentligen?



15

Förslag till agenda

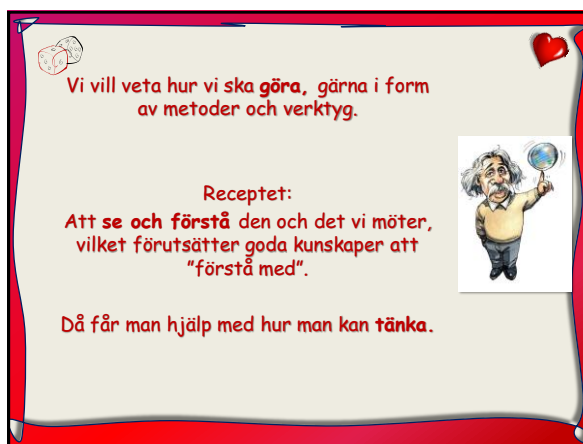
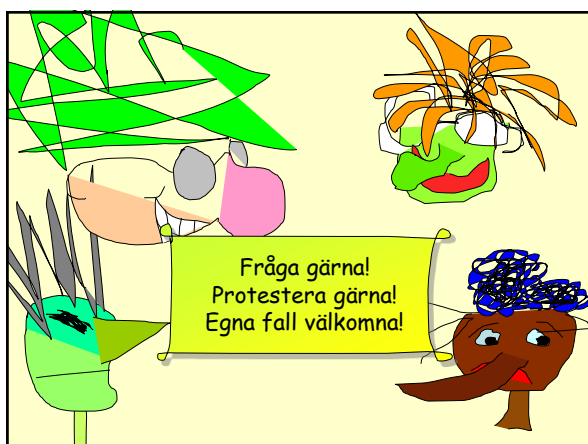
Idag

- Kartor och integritet - två modeller för att förstå, hantera, motivera och "flytta" andra
- Om konsten att ge råd
- Hjälpa en medmänniska i kris
- Allmänt om psykisk ohälsa
- De vanligaste psykiska störningarna
- Stress och stressrelaterad ohälsa

Nästa gång

- Litet till om psykiska störningar
- Några vanliga personlighetsavvikelser
- Samtalskonst
- När det inte går så bra - om svåra möten och "besvärliga människor"
- Ta hand om dig själv

16





Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

Finna en terapeut

- o www.kbt.nu
- o www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- o www.sfkbt-medlem.se

Information och vägledning

- o www.sjalvjalppavagen.se (Riksförbundet Attention m fl)
- o www.levamedadhd.se (Janssen)
- o www.lilly.se/sv/min-halsa/index.aspx (Lilly)

Självhjälp och träning

- o www.adhd24.se
- o www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)

"Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- o www.1177.se
- o www.nationellahjalplinjen.se
- o www.studeramedfunktionshinder.nu
- o www.nspn.se (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- o www.psykiatristad.se
- o www.vardsamordning.se
- o www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se
- o www.psykiatriforskning.se
- o www.viss.nu
- o www.kunskapsguiden.se
- o www.internetmedicin.se
- o www.socialstyrelsen.se
- o www.ianusinfo.se
- o www.lakemedelsverket.se
- o www.bup.nu
- o www.vardverktyget.se

Övriga föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga

- o www.abkontakt.se (ätstörningar)
- o www.foreningenbalans.nu (förstämningssjukdom)
- o www.ocdforbundet.se (tvångssyndrom)
- o www.anbo.se (borderline personlighetsstörning)
- o www.angest.se (ångestsjukdomar)
- o www.schizofreniforbundet.org.se
- o www.levamedschizofreni.se

Föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga, neuropsykiatri

- o www.aspergercenter.nu
- o www.attention-riks.se
- o www.attention-stockholm.se
- o www.autism.se
- o www.autismforum.se
- o www.fubstockholm.se
- o www.habilitering.nu
- o www.habilitering.nu/adhd-center
- o www.handikappupplysningen.se
- o www.hi.se
- o www.hjalpmedelsguiden.sll.se
- o www.hjalpmedelstorget.se

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

- 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
- Relationen/interaktionen
 - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
- Situationen
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

26

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

- Den andre
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke).
 - Missbruk, abstinsens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom).
 - Någon form av kris.
 - Kverulansparanoia/rättshaverism.
 - Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt.
 - Orimliga förväntningar på livet och andra människor, 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).
 - Bristar i uppfostran - personen är på ren svenska faktiskt chysad och otrevlig?

Frågor:

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

27

Bästa boten mot besvärliga medarbetare:

Anställ dem inte!



29

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
Vanföreställningssyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begåvning		x	x

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningsyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulansparanoja			xxxx
Schizoidea 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
Osjälvständiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. "Smittar"	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	Ev nedstämd eller upprymd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Osäker i kontakten, blyg, tillagsinställd, "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 farhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Möjlig oroligt och osäkert intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	Ibland tecken till att inte må bra, orolig, nedstämd, svårt fokusera, "tunn och reserverad" kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begåvning	Ibland svårt att förstå mer abstrakta resonemang och att "hånga med" Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, omvilja ensa, intagsförlustkonflikter , oförstående arbetssätt, att ha kommit i kläm, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningsyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, sömnsvårigheter , kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoia drag och överulansparanoia	Pratar om oförätter, andras vilja och elakhet, missförstådd och försmädd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland gerdörrad och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt, udda, flack, självtillräcklig , verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och ensöndring. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "ensöndring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotropa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda ideer : tankeflykt, astrologi, klarvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga drag, svår."

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande , dramatisk, förförlig, inadekvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sina översvallande omdömen, gränslös, självupptagen, självförhövande, överdrivet självförhövande. Men flack i den djupare kontakten , mer betedande än äkta känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur han 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 svåra att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttnande. Ibland märks ingenting i kontakten.	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självupptagen och självförhövande . På ytan överdrivet självförhövande. 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 anställningssituation	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 framtoning, 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 försäkring 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 oförstående 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.

Är du på rätt ställe?

"Vi har alla en uppgift att utföra, en plats att fylla, och ju bättre vi lyckas härmed, desto bättre trivs vi med vår tillvaro [...]. Många nervösa svårigheter har sin grund i att man inte passar för eller trivs med sitt arbete."

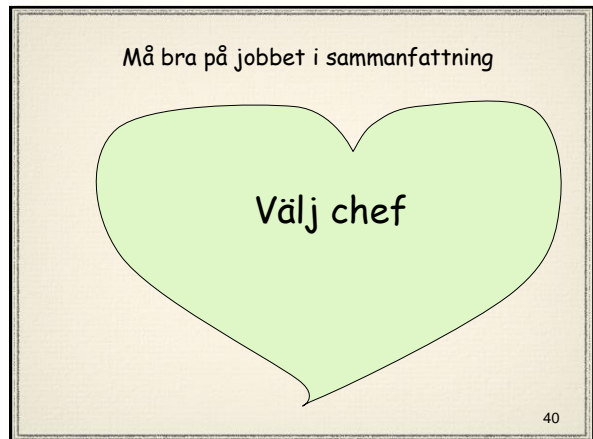
Hälsolära, 1947

37

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

38



Träna medarbetarna i att klaga konstruktivt

Icke konstruktivt

1. Okritiskt "peka finger".
2. Klaga till vem som helst.
3. Klaga när du känner dig mest besvårad.
4. Klaga på det som stör dig mest just nu.
5. Sträva efter att fördela skulden och få andra att medge att det är deras fel.
6. Bara klaga.
7. Vidmakthåller status quo och drömer om medarbetarna på energi, arbetslust, optimism och tro på att förändring är möjlig.

Konstruktivt

1. **Titta först på dig själv** och din roll i det hela. Är du den enda som är missnöjd? Till vilken del är du en del av problemet? Hur bidrar du till problemets lösning?
2. Klaga till någon **som kan göra något åt problemet**.
3. Klaga vid **rätt tillfälle**.
4. Klaga på det **verkliga problemet**, inte bara symtomen. "Is the problem really the problem?"
5. Sträva efter att **finna varaktiga lösningar** och gå vidare.
6. Klaga, men uppskatta också det som är bra.
7. **Leder till förändring**. Får medarbetarna entusiastiska över förbättringsmöjligheten.

46

Att välja arbetsplats

Naturligtvis är det trevligt med en arbetsplats där du får ägna dig åt det du brinner för, men i fel miljö bränns du ändå ut.

Leta arbetsplats

1. vars värderingar överensstämmer med dina
2. med kollegor som du tycker om och trivs med, och som tycker om dig
3. med en riktigt bra chef

47

Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina medarbetare väl!

48

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat en ledarskapsfilosofi

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

A single lie discovered is enough to create doubt in every truth expressed.

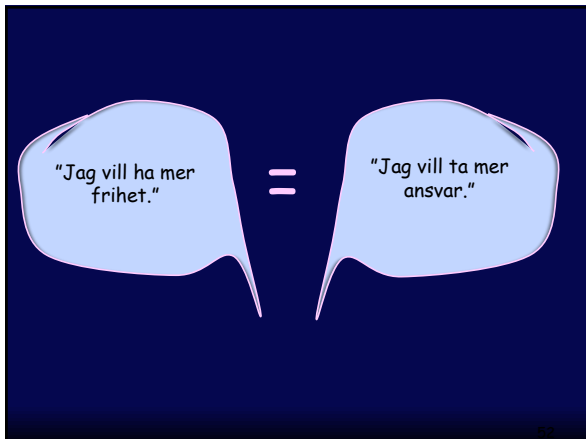
16-åringen på villovägar



Varför skulle hon lyssna på dig?



51



Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv, andra och livet.
- Kommer väl överens med andra.
- Hittar en hälsosam balans mellan sina egna och andras behov.
- Smidig och flexibel.
- Har humor och perspektiv.
- **Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på andra.**

Har ni sådana här hos er?

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

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

54

Passiv aggression är ett syndrom som består av

- Undvikande.
- Försenade eller inte alls utförda arbetsuppgifter.
- **Bristande lojalitet.**
- **Hyperkritisk men dold inställning till chefer.**
- Irriterbarhet.
- Missnöje med den egna personen.
- Sociala anpassningsproblem.

55

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**

56

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

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

57

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste
nästan ingenting.

Du väljer det!

58

Vi är fria att välja, men...

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

Spanskt ordspråk

Vi kan välja våra handlingar, men inte dess
konsekvenser.

Vem söker vi hos oss (uppdaterad)?

- Lagspelare.
- Kan kavla upp ärmarna när det behövs.
- Uppskattar schyssta puckar och raka rör.
- Vill jobba hos oss.
- Förmåga till perspektiv och humor.
- Stort hjärta.
- Förnuft och omdöme.
- Flexibilitet.
- Tar ansvar för sig själv.

En lyckad anställning handlar om att matcha
arbetsgivarens och arbetstagarens förväntningar.

60

Vem
bestämmer
över mina
känslor?

61

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!

Varför känner jag som jag känner?

Händelse



Tolkning/attityd/tanke
om det som händer



Känsla

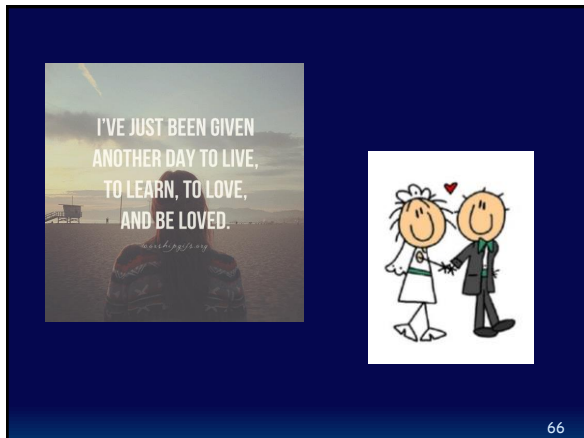


Beteende/handling
styrd av känslan

63

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

64



66

Normal day

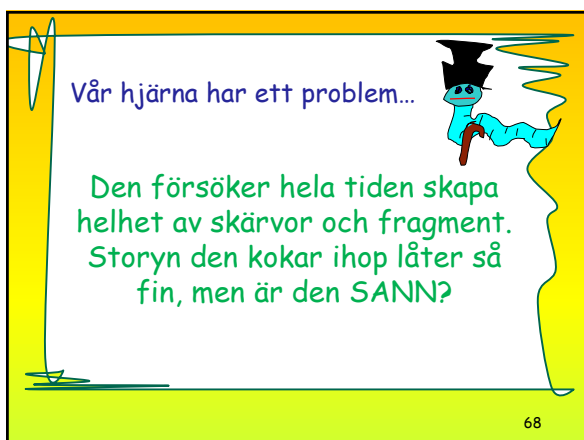
Normal day, let me be aware of the treasure you are. Let me learn from you, love you, savour you, bless you, before you depart.



Let me not pass you by in quest of some rare and perfect tomorrow. Let me hold you while I may, for it will not always be so.

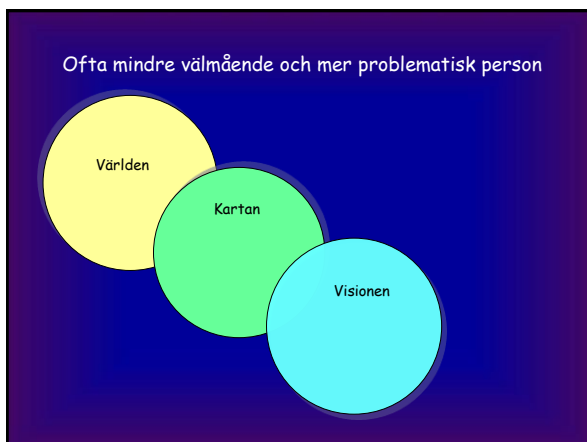
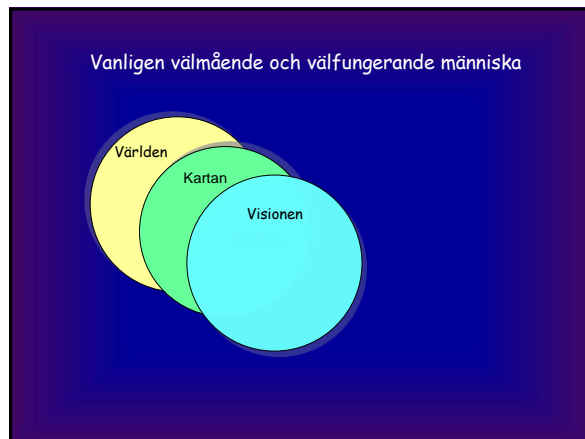
One day I shall dig my fingers into the earth, or bury my face in the pillow, or stretch myself taut, or raise my hands to the sky, and want more than all the world: your return.

Mary Jean Irion: Yes, World: A Mosaic of Meditation



68






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

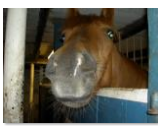
Nytt ord i SAO 2015:
"Faktaresistens"

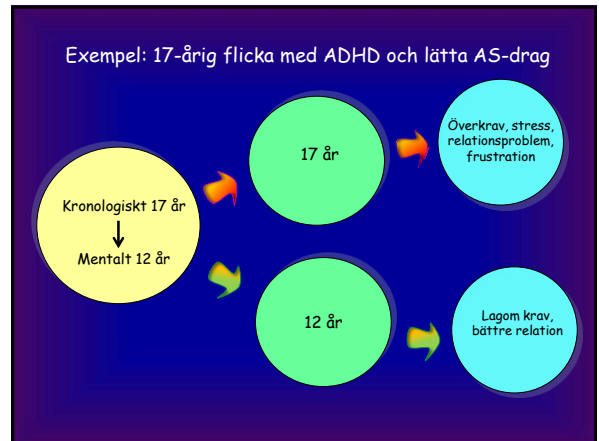


74

Det är skillnad på att:

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

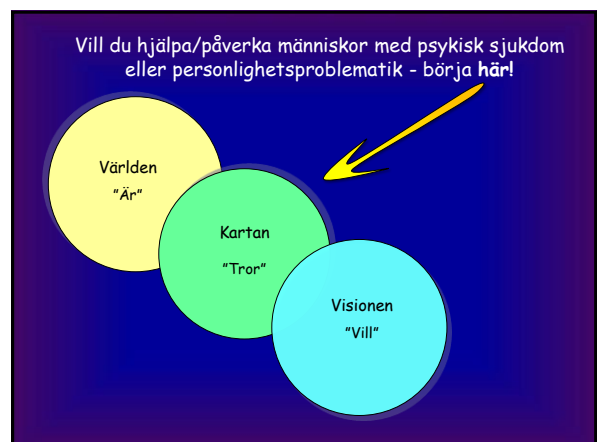




78



80



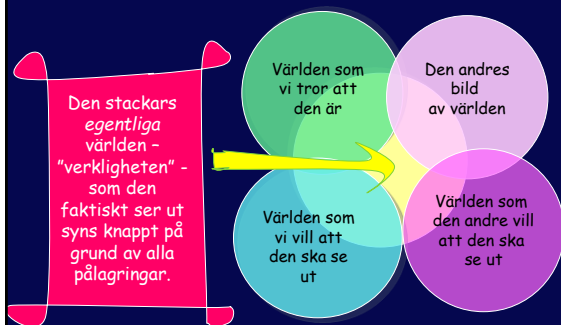
The deepest hunger of
the human soul is to be
understood.

Stephen R Covey

Habit 5

Seek first to understand,
then to be understood

Vad menar vi med att "förstå"?



84

"Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man **envisas med att behålla sin egen syn** på saker, då blir mötet ju jättedåligt."

Ni deltar inte i samma samtal

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

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...

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



"Det ligger något i det du säger."

88

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



89

Hur ser VÅRA kartor ut? Diskutera

"Jobbiga" människor - en möjlig utgångspunkt?

- Den andre *gör så gott hen kan*.
- Hen har bara *inte kommit på* ett bättre sätt än.
- Kanske *kan du lära hen*, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

90

Besvärlig typ?

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



Kan det vara JAG som är besvärlig?

92

Frågestund!

Ingen fråga är för dum!

93

Vad är kärlek?

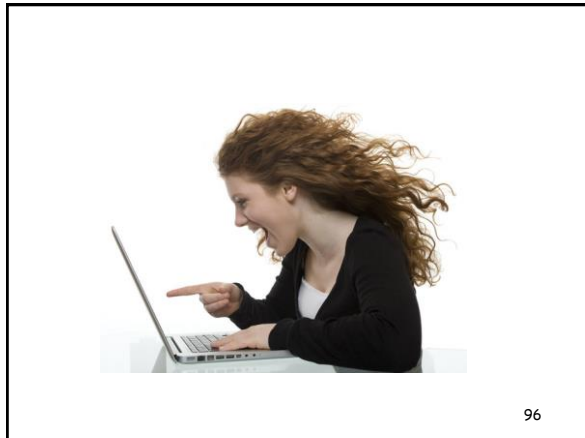
"Man kan inte ändra en annan människa"



94

Målet

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



96

Hört det förut?

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför - ett eget varför - för de önskade förändringarna.

97

Att förändra sitt liv är nästan omöjligt.

Måjligen kan något av detta fungera:

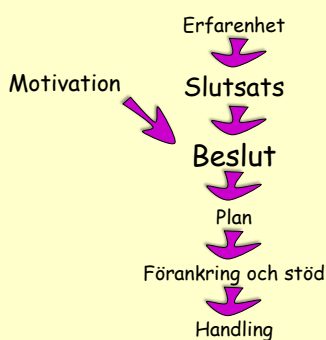
1. Frälsning.
2. Nästan dö (olycka, cancer).
3. Fatta ett beslut, på allvar, på förbaskat god grund, påminn dig om motivet och beslutet var dag, förkunna det för andra, be alla om hjälp. Försök inte klara det själv, i smyg!

99

Det är
BESLUTEN
som förändrar
världen!

100

Vill du hjälpa någon att förändra något?



101

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

När då?

Hur många gånger?

På vilket sätt?

Körde du svenskt, eller talade du klarspråk?

102

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."

103

Chefen ska inte gå på kurs för att lära sig manipulera sina medarbetare.

Hen ska lära sig att älska sina medarbetare, och lära sig **hur** hen gör det på ett sätt som de känner och mår bra av.

Då får hen och företaget något tillbaks av dem - tacksamhet, lojalitet, arbetsglädje, ansvarstagande och goda insatser.



Ska man skicka chefen på kurs?

Ont om tid? Skippa kursen i att manipulera människor ("ledarskap") och lyssna till Li Chengping:

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

Det finns en mängd kurser om hur man får människor att göra det man vill att de ska göra. Detta är inte en av dem. När chefen varit på kurs suckar och duckar medarbetarna, nu kan vad som helst hända (men vanligen händer ingenting alls).

Chefen ska inte gå på kurs för att lära sig manipulera sina medarbetare. Han ska lära sig att älska sina medarbetare, och lära sig **hur** han gör det på ett sätt som de känner och mår bra av. Då får han och företaget något tillbaks av dem.

Vad menas med att "älska" ett barn?

Om jag

- behandlar barnet **likvärdigt** (dess tankar, känslor, önskningar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar barnets **integritet**
- stöttar barnets **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av dess **självkänsla**
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag barnet på ett sätt som är bra för det, och som barnet upplever som kärleksfullt.

Kan detta tillämpas på hur jag relaterar till mina medarbetare?

Om jag

- behandlar medarbetaren **likvärdigt** (hens tankar, känslor, önsningar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar medarbetarens **integritet**
- stöttar medarbetarens **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av hens **självkänsla**
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag medarbetaren på ett sätt som är bra för henne, och som hen upplever som kärleksfullt.

I stället för metoder och tekniker

- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Odlä 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, följ och uppmärksamma vad som händer
- 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

108

Problem?

Vad hade du väntat dig?



110

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



111

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)



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.

113

Integritet, samarbete och motsträviga människor

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

115

Video Gunilla

116

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.

117

Behöver hon

Skärpa sig,
självdisciplin?
Ta sig i kragen
Disciplineras?
Motivation?
Coachning?
Mentor/handledare?

Eller:
Förståelse,
medmänsklighet,
information och
pedagogik,
medicinsk behandling,
hjälp att tillvarata sina
rättigheter?

118

Video, tvångssyndrom: behöver hon

Skärpa sig?
Självdisciplin?
Disciplineras?
Motivation?
Coaching?
Mentor/handledare?

119

Nix!

Stöd och förståelse
Medmänsklighet
Information, psykopedagogik
Läkemedelsbehandling
Psykoterapi (KBT)
Sjukskrivning/sjukpension

120



Vill personen inte, eller kan hon inte?

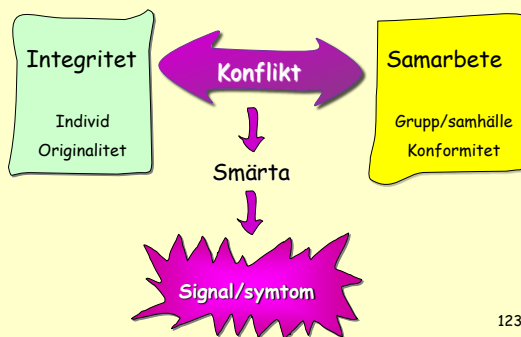
Hur fri är den "fria viljan"?

- 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.

122

Integritet och samarbete



123

Vad saken gäller

Vem ska jag egentligen samarbeta med, om vad, när, hur och varför?

Allt människor ber om är att få lov att bidra. Det borde inte vara för mycket begärt.



Ingebrigt Steen Jensen, Ona Fyr

125

Recept för ett lyckligt liv?



Vi behöver bli behövda!

Ska vi "satsa på oss själva", ska vi satsa på vår nästa.

126

På restaurangen igen



127

"Vi är gjorda för att utöva detta skapande i en grupp, för en grupp. Isoleras vi från vårt sammanhang och berövas chansen att göra andra människor glada, ja då kan vi av kopplingsschemat i vår hjärna drivas att söka döden."

Lasse Berg




128

Intresse, välvilja
Empatisk förmåga
Spegelneuron

Reciprok altruism

Massa behov

Dopamin

Vem är du? Vad vill du?

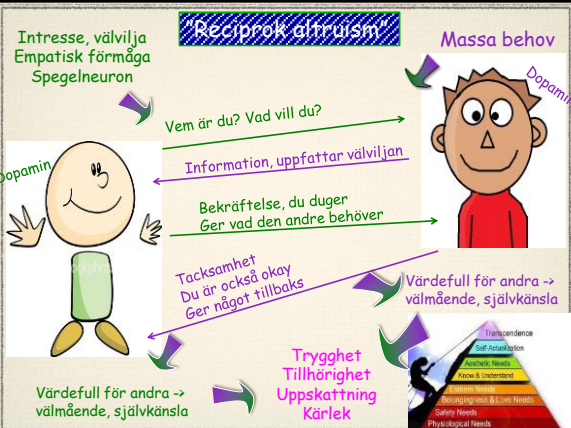
Information, uppfattar välviljan

Bekräftelse, du duger
Ger vad den andre behöver

Tacksamhet
Du är också okay
Ger något tillbaks

Värdefull för andra -> välmående, självkänsla

Trygghet
Tillhörighet
Uppskattning
Kärlek



129

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

Bill Gates

130

Earn thy neighbor's love.

Hans Selye

things, one acquires status and security in the community. The guideline of earning **love** merely attempts to direct the hoarding instinct toward what I consider the most permanent and valuable commodity that man can possess: a huge capital of goodwill that protects him against personal attacks by others.

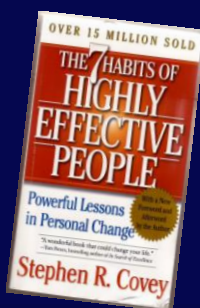
Vad kostar det att vara med här?

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

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.



Vad menar vi med integritet?

- Helhet, odelbarhet, okränkbarhet.
- Det **värde** och den respekt vi tillmäter oss själva.
- En av grundbultarna i vår **karaktär**.
- **Kongruens**, överensstämmelse, mellan inre värld (tankar, känslor, värderingar) och yttre beteende.
- Att låta sig styras av sina **djupaste värderingar** - inte av tillfälliga tankar, känslor, reaktioner och impulser.
- Att leva med **självdisciplin**.
- Vår förmåga att **ge och hålla löften** till oss själva och andra.

"It is not the critic who counts; not the man who points out how the strong man stumbles, or where the doer of deeds could have done them better.

The credit belongs to the man who is actually in the arena, whose face is marred by dust and sweat and blood; who strives valiantly; who errs, who comes short again and again,

because there is no effort without error and shortcoming; but who does actually strive to do the deeds; who knows great enthusiasms, the great devotions; who spends himself in a worthy cause;

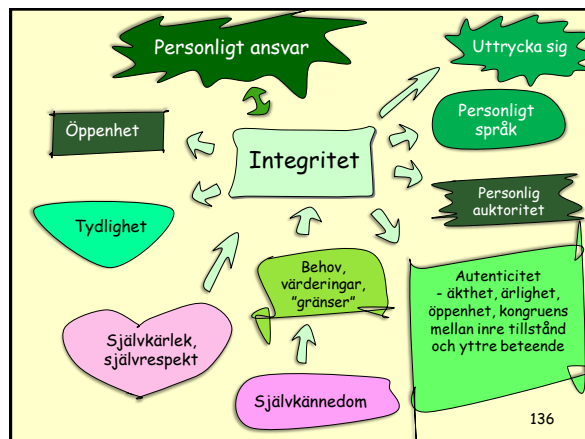
who at the best knows in the end the triumph of high achievement, and who at the worst, if he fails, at least fails while daring greatly,

so that his place shall never be with those cold and timid souls who neither know victory nor defeat."



Theodore Roosevelt, "Citizenship In A Republic"

135



136

Självkänsla i praktisk handling

Jag vet vem jag är.
Jag vet vad jag behöver.
Jag vet vad jag vill.
Jag vet vad jag inte vill.

Jag är värd att respekteras och lyssnas till.
Mina behov är legitima och viktiga.



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

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

"Jag föredrar att..."


"Jag hinner inte..."



"Kommer inte
att hända"




"Take me or leave me, I'm all I've got!"



40

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

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

Lever jag rätt liv?



143

Begin with the end in mind



Men om detta
inom kort

Din maka/make, dina barn, din bästa vän och din närmaste arbetskamrat håller tal på din begravning.

Vad skulle du vilja att de säger?

144

Lever jag "rätt" liv?

1. Hur känns det, känner jag mig nöjd?
2. Upplever jag **mening** och **glädje**?
3. Lever jag i samklang med mina viktigaste **värderingar**?
4. Har jag goda och tillfredsställande **relationer**?
5. Umgås jag med rätt människor, människor som jag **tycker om, och som visar att de tycker om mig**?
6. Har jag ett **arbete jag trivs med**, som är stimulerande och låter mig växa, utvecklas och bli tagen i anspråk?
7. Känner jag att jag bidrar, att jag **gör en skillnad** för andra?
8. Har jag **tid** för mina relationer, min familj, mina intressen och mitt jobb? Eller är jag ständigt **stressad** och slutkörd?

145

Om jag ska hinna göra det som är viktigast för mig måste jag först sluta göra mycket som inte är lika viktigt.

(Men det gör jag inte - jag vill hinna allt!)

146

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste nästan ingenting.

Du väljer det!

147

Vi är fria att välja, men...

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

Spanskt ordspråk

Vi kan välja våra handlingar, men inte dess konsekvenser.



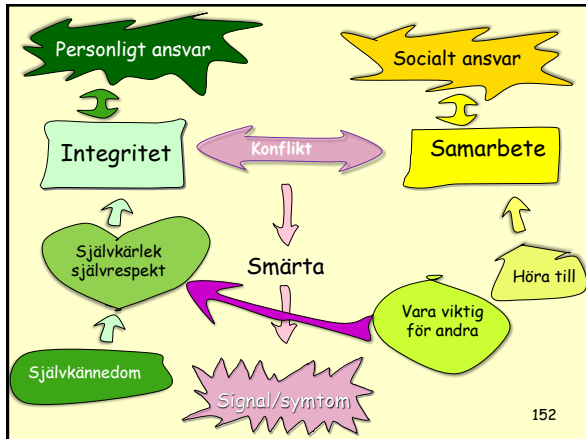
150

Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att ha något att ge andra

För detta krävs att vi lever och arbetar i enlighet med våra egna värderingar och övertygelser.

Därför blir det svårt för oss att må bra i en organisation vars värderingar och människosyn vi inte delar.

151



Den onda cirkeln

Att betyda något för andra är ett grundläggande mänskligt behov.

En människa som inte förmår/tillåts bidra till andras väl och välmående får ingen bekräftelse i retur.

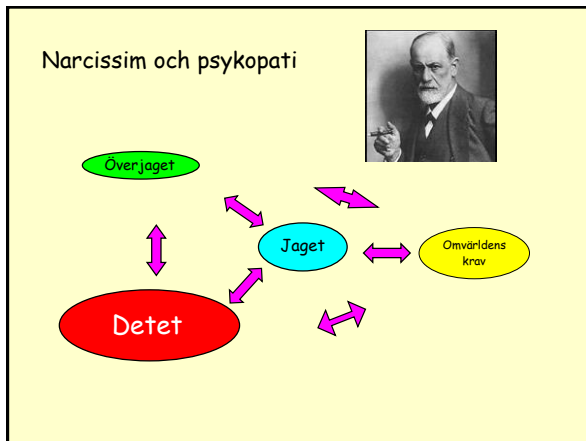
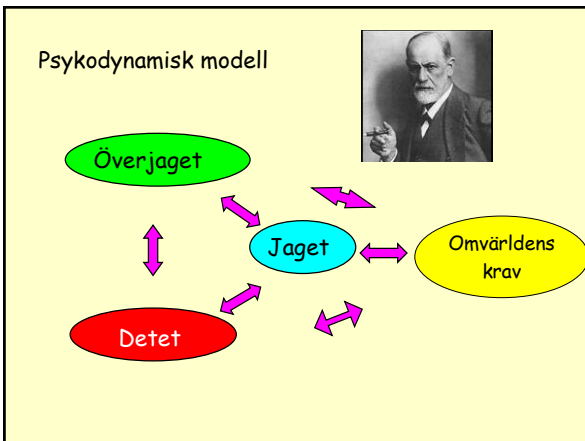
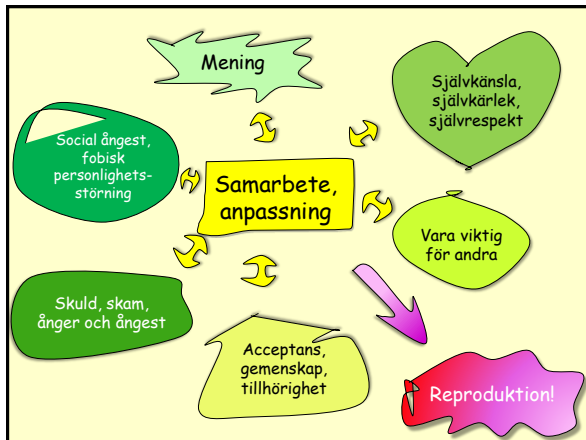
Tappar därmed självkänslan ännu mer; reagerar med irritation, aggressivitet eller nedstämdhet.

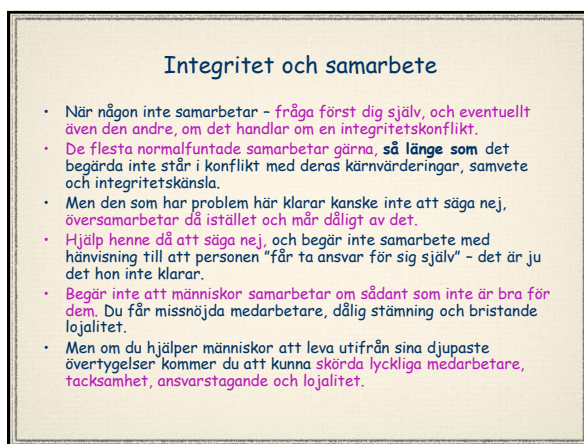
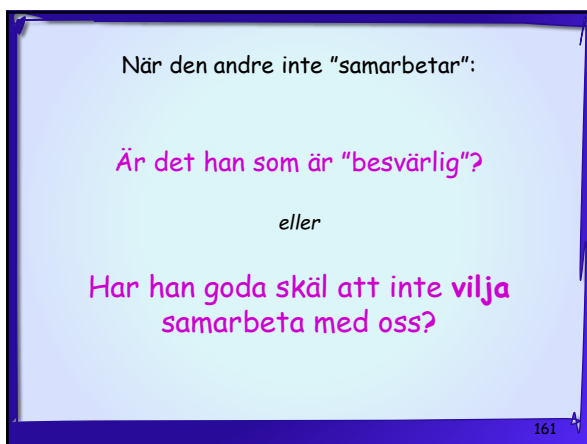
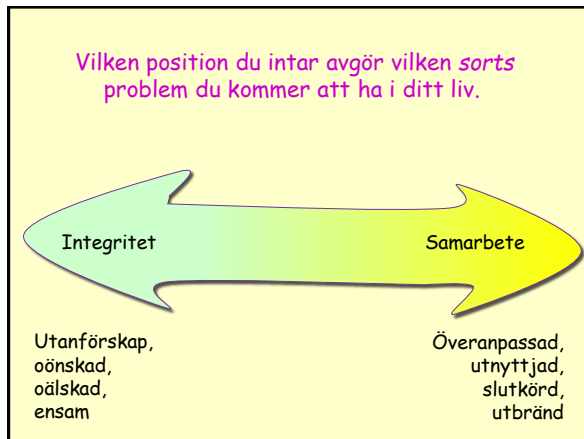
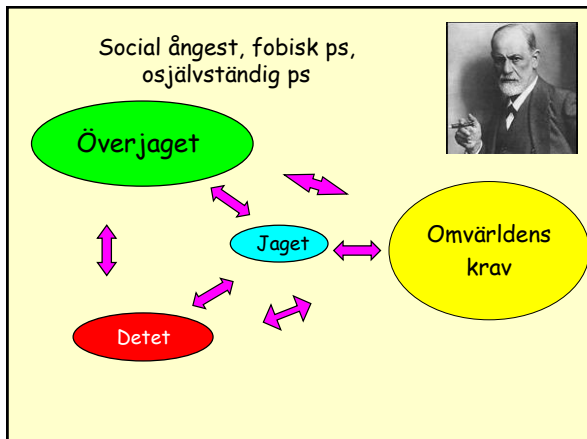
Blir lätt mycket "besvärlig" och upplever sig då vara av än mindre värde för andra.

↓

Låt andra vara viktiga för dig, och visa dem att de är det!

153





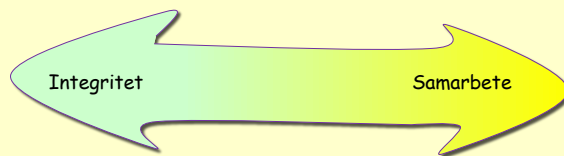
Vi är **alla** besvärliga - det beror på vem man frågar!



163

Var har du din medarbetare?

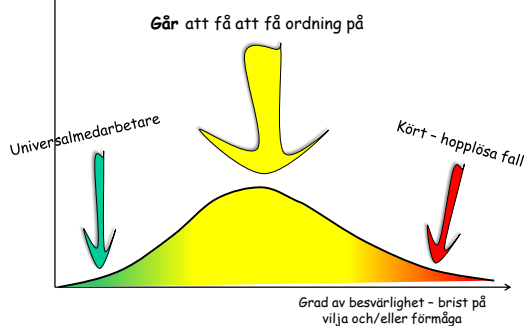
Samarbetar hen för mycket eller för lite?
Samarbetar hen på ett sätt som är bra eller dåligt för hen?
Samarbetar hen om rätt saker?



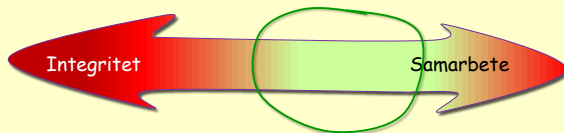
Medarbetarens position är avgörande för
chefens insatser

164

Andel av de
anställda



Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

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

Motivation

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

Förmåga

- Kan hen förflytta sig?

166

Alla människor hatar att ta order



"No involvement, no comittment"

168

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).

169

Good to Great




Tala inte om för den andre vad han ska göra om du inte blir ombedd.

Fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

170

Falsk dikotomi?



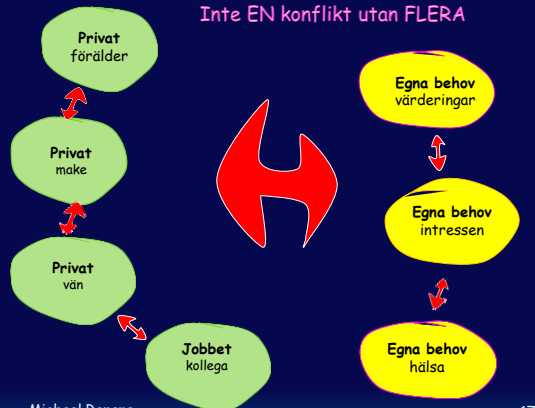
Hög integritet och högt självintresse helt okay...
...OM det kombineras med hög omsorg om den andre!

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

"Win-win", "sund narcissism"

171

Inte EN konflikt utan FLERA



Michael Rangne

172

Värderingar, roller, visioner och mål - ett exempel

Vem jag vill vara? Görå skillnad för mina medmänniskor

Roll: Förälder, Make, Vän, Arbetskamrat, Chef

Vision/ "mission": Fantastisk pappa

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

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

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

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

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

"Dålig självkänsla"?

1. Lev med integritet - vet och visa vem du är, och låt dina djupaste värderingar styra ditt liv.
2. Lev så att du blir tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än du själv.
3. Ge frikostigt av dig själv till andra. Alla har något att ge, och alla du möter har en mängd otillfredsställda behov. Bara att börja fylla på!
4. Umgås med människor som visar att de tycker om dig som du är, att du är värdefull för dem och att du berikar deras liv.

Lyckan följer med självkänslan på köpet.

175

Hur kan jag stärka min egen självkänsla?

- Att **inse att den sviktar** och vilken inverkan det har på andra är en bra början.
- Vår självkänsla utvecklas genom **dialog och relation** till andra.
- Skaffa dig **autentisk återkoppling** från många olika håll (fråga)...
- ...men umgås med människor som **verkligen bryr sig om dig**.
- Var **öppen och ärlig** med dig själv, både när du är själv och tillsammans med andra. **Visa vem du är**: vad du tycker, vill och drömmer om.
- Lev efter dina egna normer och värderingar, **handla med integritet**, gör det som är "jag".
- **Gör sådant som du tycker om** och mår bra av.
- **Våga vara sårbar**, ta risker, lev modigt.
- **Värdera dig själv utifrån din egen uppfattning** om hur väl du försöker (inte hur väl du lyckas) vara den människa du vill vara, och leva det liv du vill leva - inte utifrån andras uppfattning om dig.

Vad har dessa här att göra?



177

Vi kan SKAPA besvärliga klienter

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



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

178

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

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
 - uppfattar inte den andre korrekt
 - projektioner av egna problem och missshagliga 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.

180

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 olyfsad och otrevlig.

Frågor:

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

181

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?

182

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Livet/jobbet/andra omständigheter
2. Systemet - du själv, hens fru/chef/annan gör hen besvärlig
2. Relationen/interaktionen funkar inte, ev p g a dysfunktionellt system
3. Sjukdom
4. Personligheten/karaktären
5. Taskiga kartor och orimliga förväntningar
6. Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
7. Brister i uppfostran?

183

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

Stephen R. Covey



Taskig arbetsplats - en principskiss



185

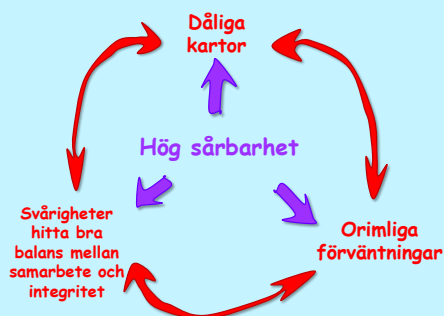
Visst, det finns rätt hopplösa medarbetare också.

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



Hur gör man då för att hantera orimligt låga prestationer och andra problematiska medarbetarbeteenden? *Se separat avsnitt.*

Besvärliga personer - en principskiss

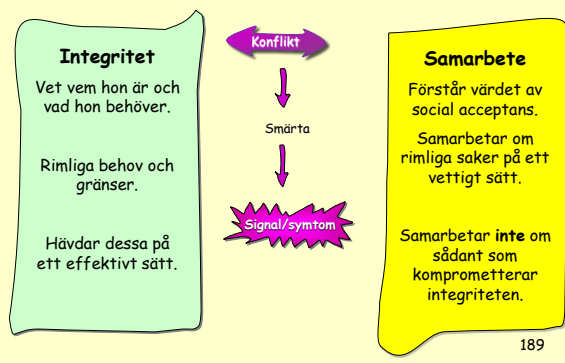


187

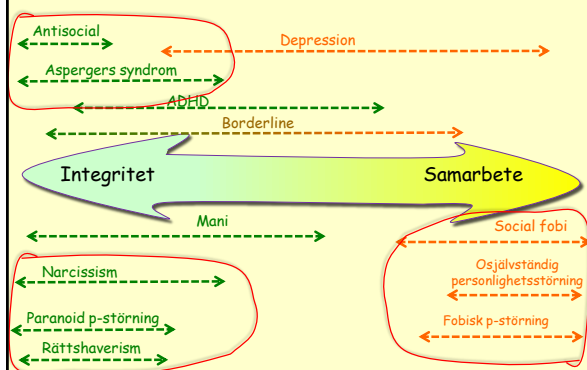
Tänk i banor av att "alla tolkar" - inte "rätt/fel"

- Det är inte antingen/eller. Alla tolkar, mer eller mindre rätt.
- Att förstå en annan är att förstå vilka kartor denne har över världen.
- Man kan prata om varandras "bilder" i stället för om hur det "är".
- "You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."
- Vill man hjälpa någon ändra beteende måste man hjälpa denne till andra, mer nyanserade och korrekta kartor.
- "Aha, du tänker SÅ du! Då förstår jag bättre hur du menar. Men kan man inte också tänka så här?"

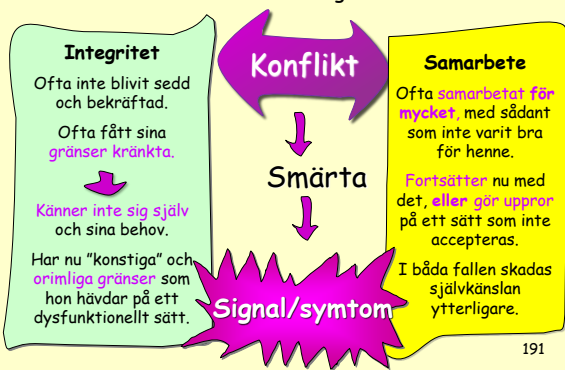
En sund personlighet har rimliga behov och gränser och förmår hävda dem på ett sätt som gruppen accepterar



Vad händer vid psykisk sjukdom och personlighetsrelaterad problematik?



Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete



Passiv aggression enligt DSM-III-R

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

Som synes starka narcissistiska och antisociala drag hos personen (min anm)!

192

Du och din chef är inte med i olika lag - ni sitter i samma båt!



193



**Hitta ett jobb du tycker om.
Gör det bra.
Och gå hem.**

194

Lisa Wades tolv råd för hur du lyckas som medarbetare

1. Få jobbet gjort.
2. Få jobbet gjort i tid.
3. **Få jobbet gjort i tid - med ett leende.**
4. ...
5. ...
6. **Stötta din chef.**
7. **Se den stora bilden.**
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...

195

Tips för att bli en värdefull medarbetare som själv trivs på jobbet

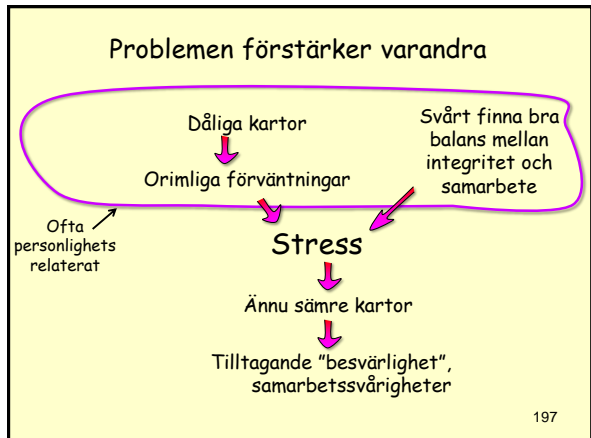
Se till vad organisationen behöver...

- Satsa på **samarbete**.
- **Försök se saker ur andras synvinkel** - även din chefs. Vad behöver de av dig?
- **Begär klara besked** från din chef om vilka förväntningar han har på dig.
- **Begär regelbunden, spontan återkoppling** - vad gör du bra, vad kan du göra bättre och HUR?

...OCH till dina egna behov!

- Du är på jobbet en stor del av ditt liv. **Se till att få ut mer än lönen för alla timmarna.** Både mening och glädje!
- Du är en "produktionsresurs". Utveckla dig själv och ditt kunnande kontinuerligt.
- **Insikten att livet är mycket mer än arbetet kan göra dig till en bättre medarbetare.**
- **Ansvar för allt detta ligger på dig själv.**

194



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**



Integritet ← → Samarbete

Kartan, Terrängen, Visionen

198

Om att hjälpa vid kris, sorg och trauma



198

Vad tar jag upp i detta avsnitt?

SÅ SKAPAR DU FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR "DET GODA MÖTET"

- Hjärtan, ditt viktigaste arbetsverktyg!
- Vad är det som gör att vissa når fram bättre än andra?
- Verktyg för att skapa förtroende i dialogen med psykiskt sjuka
- Hur agerar du när någon behandlar dig illa?
- Lär dig att hantera din egen frustration när du inte når fram
- Så använder du dina "utmanande möten" till att rusta dig själv för bättre kommunikation i framtiden
- Från att tänka i banor av "rätt/fel" till att "alla talar"
- Från att "reagera" till att "agera", vinsten av att förvalta och ligga steget före
- Från ett patogent till ett salutogent bemötande
- Din bild, min bild, en självbild

ATT KOMMUNICERA RÄTT MED PSYKISKT INSTABILA PERSONER

- Verktyg att ta till när kommunikationen inte går som du vill
- Hur eliminerar du det som hindrar dig från att nå fram? - Tankar, beteenden och känslor
- Att ge av sig själv utan att tömmas på energi och välvilja

KONSTEN ATT SÄTTA GRÄNSER

- Agera korrekt i oförutsedda möten med psykiskt sjuka
- Så skyddar du dig själv och den drabbade

Övning

Hur jag **vill** bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

Hur jag **inte** vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

PSK4

Vad menar vi med "kris"?

Utvecklingskris

Ställföreträdande
traumatisering

Traumatiserande kris

Livskris

Sorg

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

204

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en
kortvarig eller
utdragen företeelse

205

Vilken "profil" har krisen?

Själv drabbad

Allvarligt hot mot livet

Multipla trauman

Långdraget förlopp

Många drabbade

Människors ondska

Skuld

Skam

Bevittnat andras trauma

Ej fruktat för sitt liv

Enstaka

Kortvarigt

Den enda drabbade

Naturens nyck

Ingen egen skuld

Ingen skam

Krisens faser

- Chock
- Reaktion
- Bearbetning
- Nyorientering

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

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

Jag vill ha högre lön!

209

Lena

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- "Kränk"t
- Upprörd, ilsken
- Besviken
- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

Är "kränkning" en kris?
Om så: under vilka omständigheter?

Lena - vad var det som hände?

Världen (lönesättningen)	Kartan	Visionen
Världen aldrig varit "rättvis", inte lönen heller	Instrument för "rättvisa"	Få "rätt" lön
Tillfälligheter spelar in	Lönesättningen ska korrigera "fel" lön	Få kompensation för förlorad lön hittills
Rekryteringsinstrument	Orättvist behandlad, HAR "fel" lön	Har rätt att klaga, sjukskriva sig och göra allt hon kan för att få "rätt" lön
Prestationsstimulerare	Högpresterande, ska ligga bland de högsta	Ok vågra lyssna och ta in chefsens argument
Lönepåslag efter årets prestation - inte för att korrigera "orättvis lön"	Finns ingen anledning blanda in "bra" saker på jobbet, att se även det goda hon får	

"Överdeterminerad" krisreaktion

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

Somliga reaktioner kan vara mer *problematiska* än andra.

↓

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

Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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



Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

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

Vilka **förväntningar** har gått i kras?

Samt...

Varför just jag?

Bearbetningen

Krishändel

Bilden av vad som hänt

Hur blir det nu?!?

222

Vill andra mig väl?

Krishändel

Andra människor - goda, onda, opålitliga, vill mig illa eller väl?

Inte våga lita på någon?

223

Är världen en trygg plats?

Krishändel

Kontroll, egenmakt, kan påverka?

Världen otrugg, oförutsägbar, farlig?

224

Hur blir det framöver?

Krishändel

Framtiden utstakad och okay

Ett annat liv än det jag tänkt mig!

225

Vem är jag egentligen?

Krishändel

Självbilden - så det är sådan jag är!

Leva med skuld, skam, brist på självrespekt, andras förakt?

226

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

INGEN FARSLÄ
 MIG
 VIVEKA

Den centrala uppgiften vid en kris

Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

↓

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

Din andra uppgift:

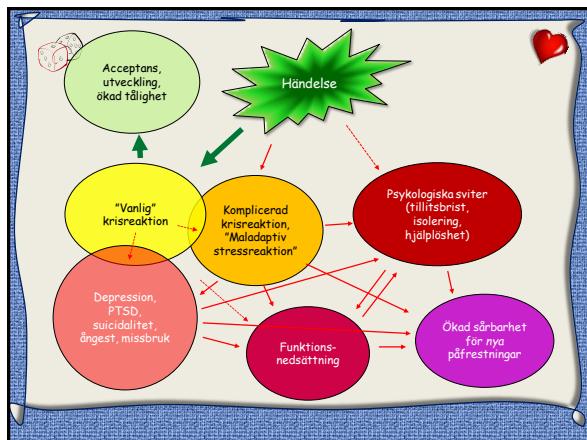
Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

↓

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

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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



Symtomen överlappar

The Venn diagram shows the overlap of symptoms between Depression (förlust) and PTSD (trauma):

- Left circle (Red):** Nedstämdhet, Pessimism, Skuld känslor, Likgiltighet.
- Right circle (Blue):** Återupplevande, Undvikande, Vaksamhet, Överspändhet.
- Overlapping area (Purple):** Ångest, Oro, Sömnstörning, Koncentrationsproblem.


Din tredje uppgift

Följ krisens förlopp

The graph plots the degree of psychological reactions against time. It shows a sharp initial rise following an event (Händelse), followed by a period of fluctuation and then a gradual decline towards a stable level.

Undvik tillfälliga lättnader

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



Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Ihållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självmordsrisk
- Påtagligt hämrad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

Att hjälpa någon i kris, kort version

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

Att hjälpa någon i kris, medellång version

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

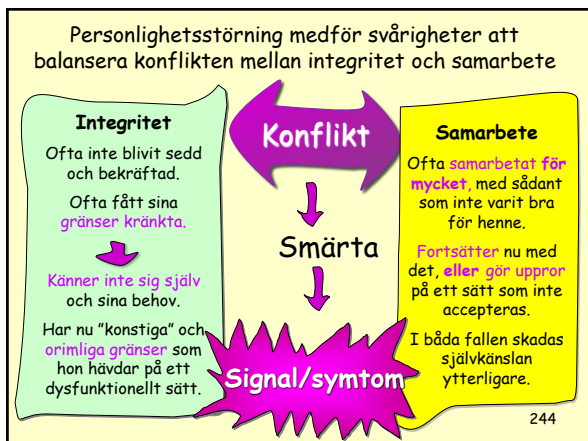
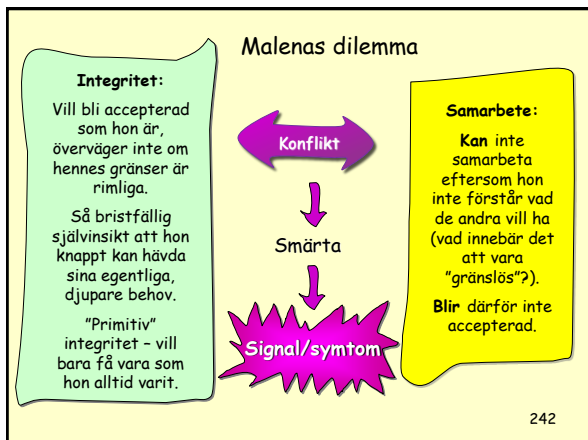
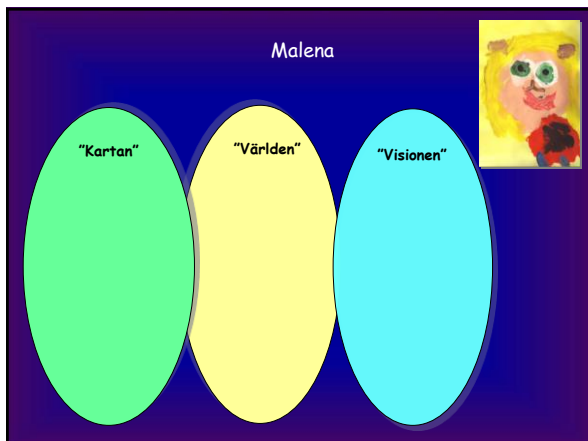
Att hjälpa någon i kris, lång version

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

Malena



239



Ge råd?

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

Werner Erhard, Relationships - making them work

Fega inte ur - ett gott råd kan betyda mycket för patienten!

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

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

248

Slutsats

SNACKA med besvärligt folk...
Snacka mer... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

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

JOBBA litet!

249

Var inte för "professionell"

- Autenticitet och personliga reaktioner är kanske den största gåva vi kan ge en annan människa.
- Vi behöver andras äkta känslor, tankar och reaktioner på oss för att kunna orientera oss i våra sociala sammanhang.
- Denna genuina återkoppling gör det möjligt för oss att nyansera vår självbild och bättre förstå hur andra reagerar på vårt beteende.
- Därmed får vi möjlighet att ändra oss så att vi bättre uppfyller gruppens önskemål och därmed kommer i åtnjutande av gruppens acceptans, gillande och gentjänster.
- **Ge dina besvärliga medmänniskor CHANSEN att hyfsa sitt beteende!**

250

Det handlar om hur man gör

Det finns sannolikt inte något råd som inte kan vara till skada om det ges på fel sätt eller vid fel tillfälle.

2016-11-05 Michael Rönne 251

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.

2016-11-05 Michael Rangne 253

Hur gör Allan Linnér?

sverigeSRADIO

Radiopsykologen

Senaste programmet

Min man tog livet av sig
10 oktober kl 11:03 (30 min)

För fyra år sedan tog Karin man livet av sig. Då hade de levt tillsammans i 52 år, fått två barn och åkt land och rike runt på sina motorcyklar. Men så blev Karins man sjuk och till slut orkade han... [Läs mer](#)

LYSSNA (30 MIN)

LADDA NER (30 MIN, MP3)

DELA LJUDET

Skaffa dig en invitation

Inträdesbiljettens valuta:

- Vänlighet
- Värme
- Omsorg
- Intresse
- Empati

"Jag hör att du har det svårt, och jag skulle gärna prata med dig om det. Skulle du vilja det?"

255

Var ett bollplank

Ge inte råd, men dela med dig av dina egna upplevelser och erfarenheter.


"Jag kan inte säga hur du ska göra, för det vet jag inte, men jag berättar gärna hur jag själv tänker om detta. Vill du det?"

Kom med ett erbjudande

- Skulle jag kunna vara till hjälp för dig på något sätt?
- Du vet att jag alltid har tyckt mycket om dig, och jag vill gärna hjälpa dig om jag bara kan.
- Jag är osäker på vad jag kan göra för att hjälpa dig utan att du känner dig invaderad - kan du berätta hur jag bäst kan stötta dig?
- Hör gärna av dig framöver om jag kan bidra med något - jag gör det gärna!

Ge ett erbjudande...

...men fatta inte beslut åt den andre!



Hur vet jag vad den andre behöver?

Fråga den andre hur du bäst hjälper henne!

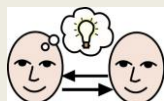
259

Stötta på rätt sätt

- Fråga den andre hur du bäst hjälper henne.
- Stöd den andre att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

260

Det är ingen match mellan er



Ta inte över ansvaret - sortera det

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Råd till rådgivare

Skaffa dig en **invitation**.
 Var ett **"bollplank"**.
 Har den andre något **eget förslag**?
 Skilj på **råd** och **goda råd**.
 Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.

263

Introduktion till
psykiatrin

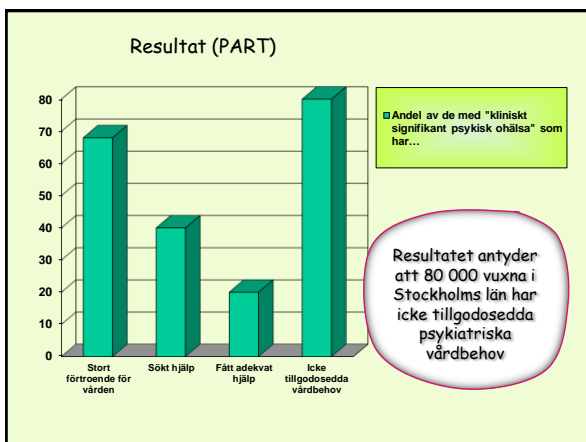


Varannan person behöver psykiatrisk hjälp någon gång

- 3.8 % av befolkningen (20-65 år) i Stockholm bedöms uppfylla kriterierna enligt DSM-IV för ett psykiatriskt syndrom
- 4-5 % vårdas inom psykiatri i Stockholm under ett år
- 20% får ångestsjukdom
- 45% av kvinnorna får depression
- 5-7% har depression just nu
- 18% av männen missbrukar alkohol
- 6% av kvinnorna missbrukar alkohol
- 1% får psykotisk sjukdom

Tack till professor Bo Runeson, NSP/KI

266



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 hypothyreos

268

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 hypothyreos

269

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.

270

Skenet bedrar?

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

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

271

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 ösamtat företaget stora kostnader.

272

Skenet bedrar?

- Den omdömeslösa kollegan...

- ...kanske är på väg att utveckla demens trots att han bara är 44 år, eller så är han kanske manisk eller drogpåverkad.

273

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 rådig person inser att suicidal kommunikation talar för - inte emot - hög självmordsrisk, och för personen till en psykiatrisk akutmottagning för omgående bedömning - om så behövs med ambulans eller polis.

274

Skenet bedrar?

- Den välklädda och charmige personen som väldigt försöker övertyga dig om att göra en "idiotsaker" affär...

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

275

Skenet bedrar?

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

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

276

Skenet bedrar?

- Den nyanstälde ynglingen med litet underliga idéer och socialt avvikande beteenden kanske inte alls ger uttryck för "hög integritet"...

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

277

Skenet bedrar?

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

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

278

Skenet bedrar?

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

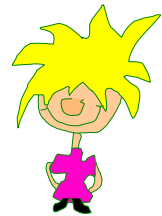
- ...han kanske lider av Aspergers syndrom, en lättare form av autism som utmärks av stora svårigheter med att förstå och leva sig in i en annan människas föreställningsvärld.

279

Vill inte?



Kan inte?

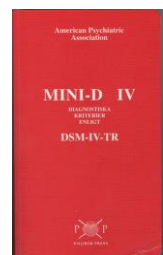


Diagnostik

1. ICD-10 (1997) International Classification of Diseases

(Samt ICF, klassifikation av funktionsstillstånd, funktionshinder och hälsa)

2. DSM-IV (1994) alt. DSM-5 (2015) Diagnostic and Statistic Manual



Lär dig de vanliga psykiska sjukdomarna

Vilka de är, hur man känner igen dem och hur de påverkar en människas sätt att fungera

281

282

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**



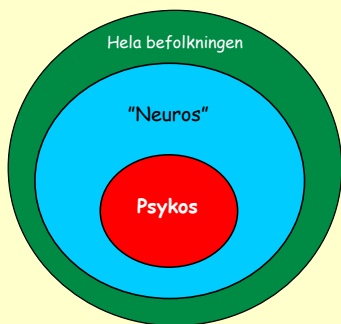
Varför diagnos?

1. **Kommunikation** - vi vet vad vi pratar om.
2. Internationell samstämmighet i bedömningen.
3. **Samla, systematisera och värdera information.**
4. Preliminär diagnos, efterhand fördjupad bild.
5. **Vägledning för adekvata vårdinsatser.**
6. **Kvalitetssäkra behandlingen.**
7. Ibland en förutsättning för att kunna bli frisk.
8. **Patienten kan söka stöd och information**, hitta andra med liknande besvär samt ta hjälp av intresseföreningar.
9. Prognostisk bedömning.
10. Krävs ibland för samhällsstöd (t ex LSS).
11. **Underlättar forskning** och utvärdering av olika behandlingsmetoder.
12. Statistik.



284

Om vår verklighetsuppfattning



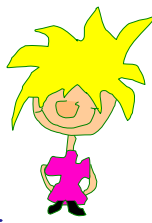
Några av de vanligaste tillstånden

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

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?



Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?

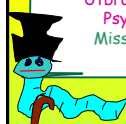


Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

287

Kalle som inte funkar längre:

- Stressad?
- Tungt på hemmaplan?
- Livskris?
- Hänt något j-t?
- Konflikter?
- På fel ställe?
- Fel chef?
- Depression?
- Utmattningsyndrom?
- Utbrändhet?
- Psykos?
- Missbruk?



Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

- Ångestsjukdom?
- ADHD?
- Asperger?
- Personlighetsavvikelse?
- Narcissism?
- Borderline?
- Antisocial?
- Taskiga kartor och orimliga förväntningar?
- Kan inte balansera integritet och samarbete?

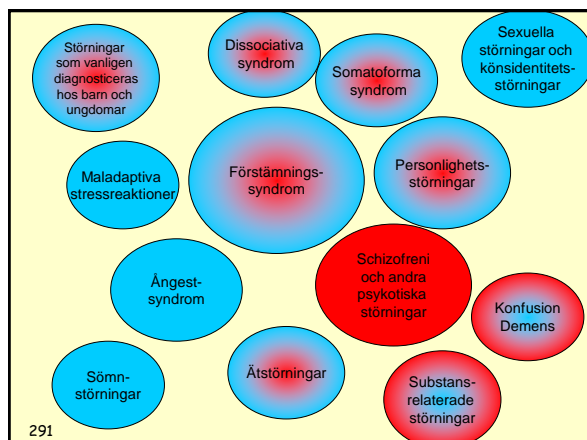


Diagnosöverblick DSM-5 (1)

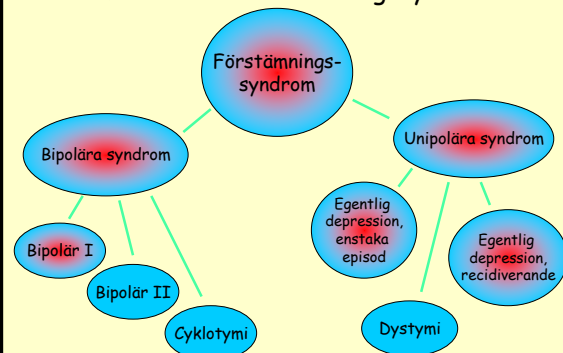
- Neurologiskt/neuropsykiatriskt grundade störningar i utvecklingen
- Schizofrenispektrumstörningar samt andra psykotiska störningar
- Bipolära störningar
- Depressiva störningar
- Ångeststörningar
- Tvångssyndrom och relaterade störningar
- Trauma- och stressrelaterade störningar
- Dissociativa störningar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

Diagnosöverblick DSM-5 (2)

- Ätstörningar
- Enkopres, enures
- Sömn-/vakenhetsrelaterade störningar
- Sexuella funktionsstörningar
- Könstillhörighetsdysfori
- Utagerande, stört beteende samt impulskontrollstörningar
- Substansrelaterade störningar samt beroendetillstånd
- Neurokognitiva störningar
- Parafilier
- Personlighetsstörningar



Klassifikation av förstämningssyndrom



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)

293

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

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

Hur mycket besvär?

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

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

294

Ange också

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

**Exempel, axel 1:**

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

295

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

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

Exempel på diagnostisk redovisning:

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

Axel II: 301.83 Borderline personlighetsstörning
Antisociala personlighetsdrag

Axel III: 881.02 Skärsår vänster handled

Axel IV: Utslängd hemifrån av sambo

Axel V: Aktuell GAF = 45

296

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Nyheter i DSM-5

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

Några nya diagnoser i DSM-5

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

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

A. Somatic symptoms:

- Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom

B. Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness: At least two of the following are required to meet this criterion:

- (1) High level of **health-related anxiety**.
- (2) **Normal bodily symptoms** are viewed as threatening and harmful.
- (3) A tendency to **assume the worst** about their health (catastrophizing).
- (4) Belief in the medical seriousness of their symptoms **despite evidence to the contrary**.
- (5) **Health concerns assume a central role** in their lives.

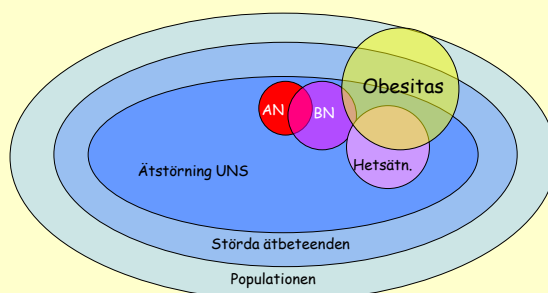
C. **Chronicity:** Although any one symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is **chronic and persistent** (at least 6 months).

Kroppssyndrom

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

305

"Toppen på isberget"



306

Frisk eller sjukt?

Beakta

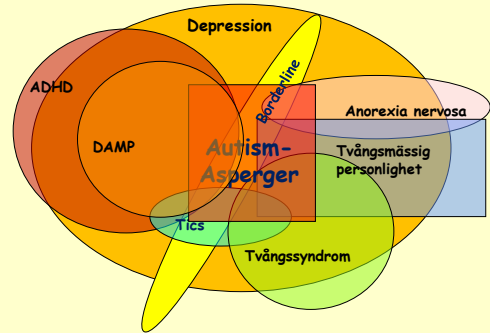
- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förståelighet



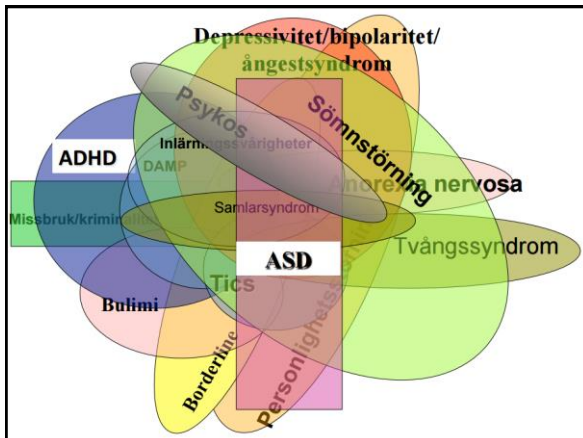
Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

307

Man kan i princip ha ett h-e utan att "ha" en enda diagnos!



308



"Nya" sjukdomar?

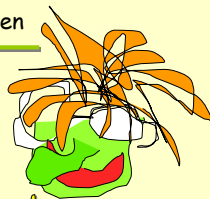
- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningsyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck

310

En helt vanlig dag på mottagningen

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."

Kriterier för egentlig depression

Minst fem av följande, minst två veckor

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

312

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 tomhets känsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga gränspsykotiska episoder



313

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 impulsivitet**.
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion**.

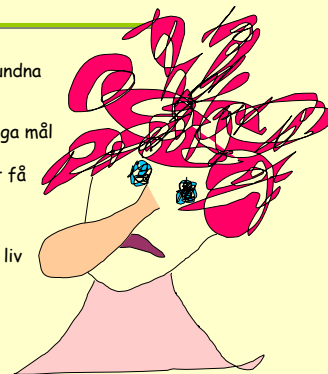
Personlighetsstörning i DSM-IV

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

En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
- Känner sig tjock
- Äter nästan aldrig riktiga mål
- Hetsäter på kvällen
- Prostituerar sig för att få pengar
- Sporadiskt droger
- Skäms, "värdelös"
- Hatar sig själv och sitt liv
- Fem självmordsförsök



Ätstörning

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

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

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

317

Psyksiska tecken på ätstörning

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

318

En helt vanlig dag på Serafen

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"



Social fobi

- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationsituationer.
- 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.

320

En helt vanlig dag på Serafen

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



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**.

322

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, lättskrämthet.
- **Generell känslomässig avtrubbning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av ligkiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

323

Psykos



324

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

325

En helt vanlig dag på Serafen



Lisa, 19 år

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

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

327

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)

328

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 avståndhet, återfå kontakten med verkligheten

329


Drabbad
av
jästsvamp



330

Diagnos?

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringsyndrom?
- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?



331

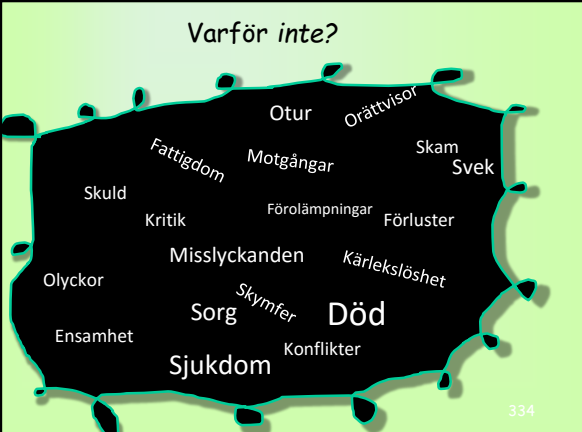
Vem drabbas, och varför?



Varför blir somliga sjuka - men inte andra?




Varför inte?



Otur, Orättvisor, Skam, Svek, Fattigdom, Motgångar, Förolämpningar, Förluster, Skuld, Kritik, Misslyckanden, Kärlekslöshet, Olyckor, Sorg, Skymfer, Död, Ensamhet, Sjukdom, Konflikter

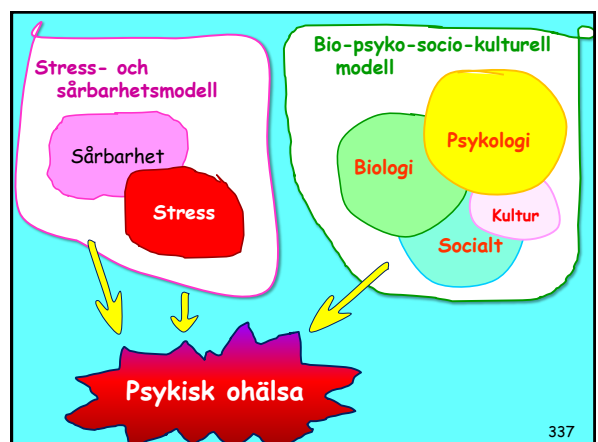
334

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



Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

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



Personlighetsavvikelse

Friktion, konflikter,
utanförskap

338

Många faktorer kan både bygga upp en långsiktigt ökad sårbarhet och generera stress i nuet

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

339

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

Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut



340

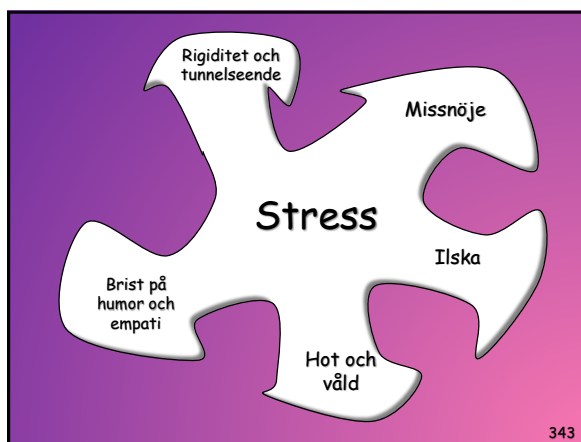
Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

341

Stressreaktioner

1. **Kroppsliga** (värk, illamående, magbesvär, trötthet, sömn, sexlust, infektioner)
2. **Tankemässiga** (svårt tänka klart, nedsatt koncentration och minne, svårigheter med komplexa uppgifter, negativa tankar)
3. **Känslomässiga** (irritabilitet, lynnighet, utbrott, konflikter, nedstämdhet, ångest, gråtmildhet, utmattning, olust, känslökyla, empatibrist)
4. **Beteendemässiga** (splittrad och ofokuserad, impulsiv, skjuter upp saker, ändrade matvanor, droger och stimulantia, rökning, överger fritidssysslor och umgänge, tänker kortsiktigt, dåliga beslut, inga beslut)



343

Vägar att hantera stress

Problemlösning
Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka skuld känslor, gnälla, spela modig, visa förakt

Kamp-/flyktprogram
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

"Spela död"-program
Broms - parasympatiska nervsystemet

344

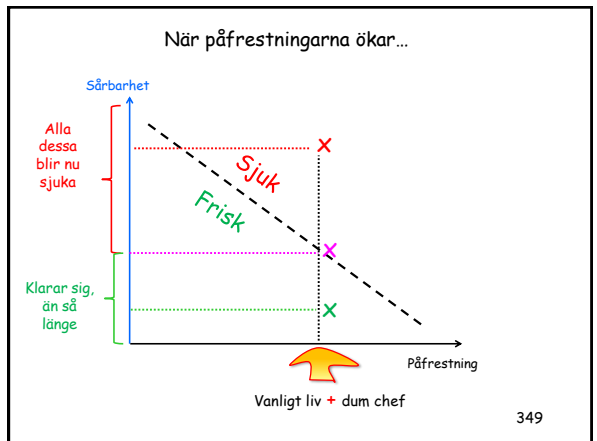
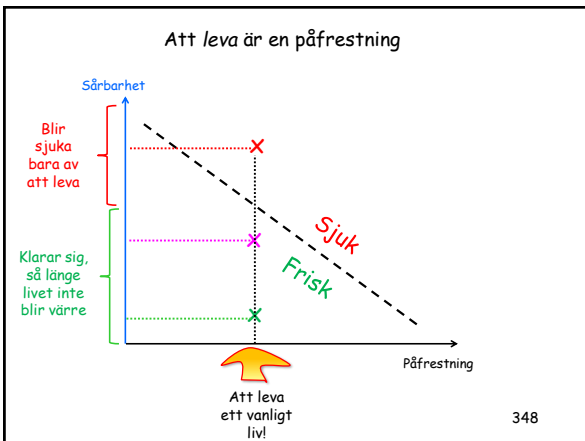
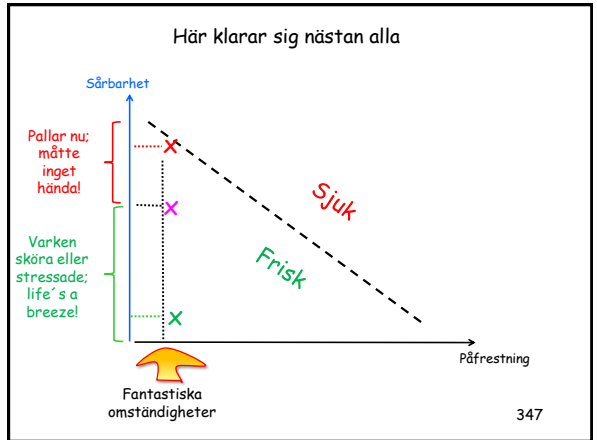
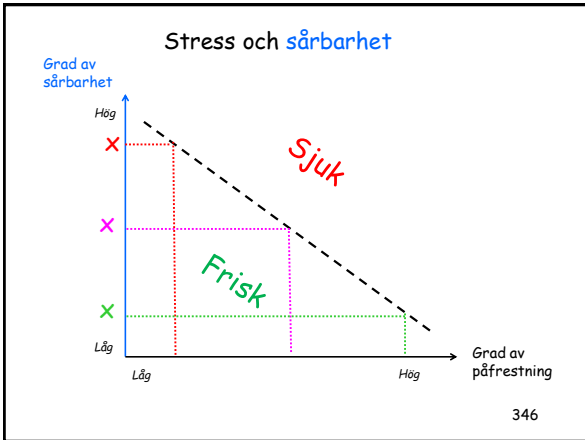
Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter

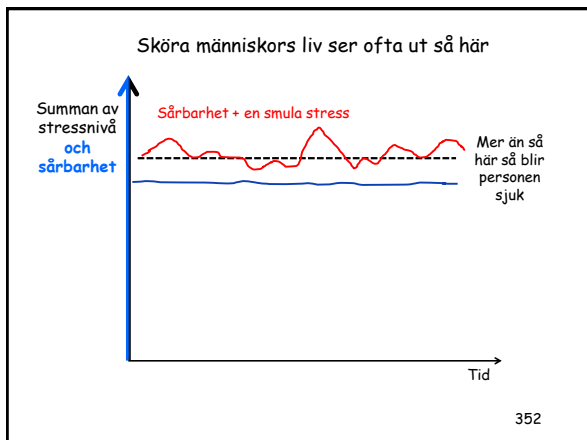
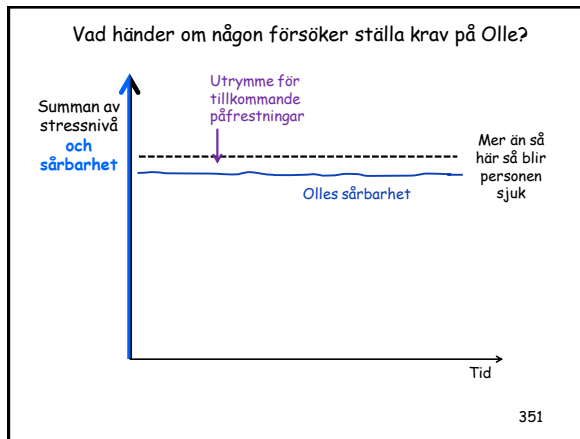
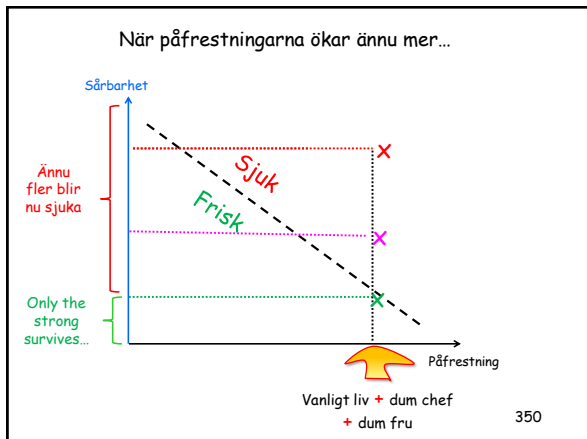
Stress → Sjuk

Stress → Dåliga levnadsvanor → Sjuk

Stress → Dåliga levnadsvanor → Stress

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





Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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

354

Konsekvenser av att inte bli återställd

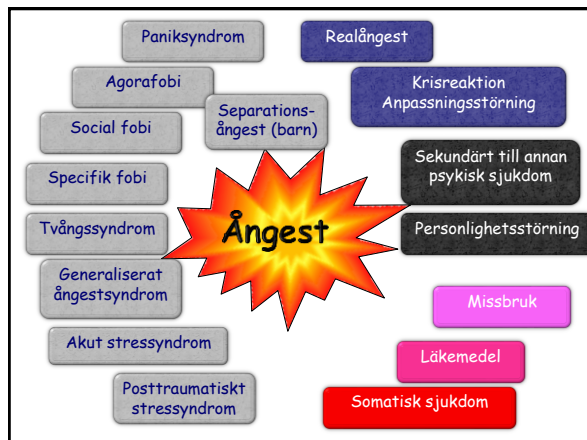
- Trötthet, minnessvårigheter m fl kvarstående symtom
- Nedsatt stresstolerans
- Kroppslig sjukdom (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- Missbruk
- Suicid
- Nedsatt självtillit
- Försämrade relationer
- Sociala sviter
 - Ekonomi
 - Karriär
 - Ensamhet och isolering
 - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

Behandlingsfördröjning vid ångesttillstånd illa:

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Ångesttillstånden 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.

356

Hur tar jag reda på hur den andre mår? Hur känner jag igen psykisk ohälsa?



Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Svar: det märker man ofta inte alls!

Svårigheter och risker

Patienter med depression

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

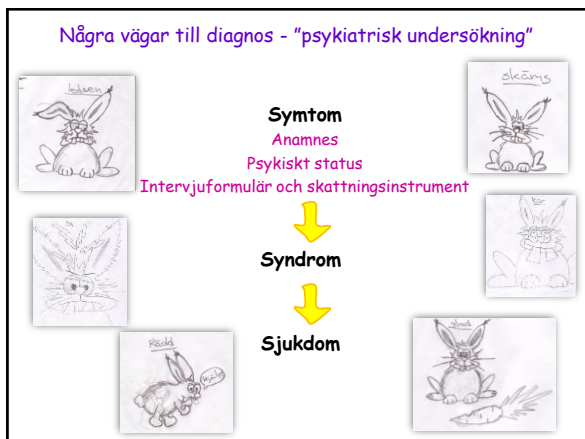
Patienter med ångest

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

Psykiatrisk undersökning

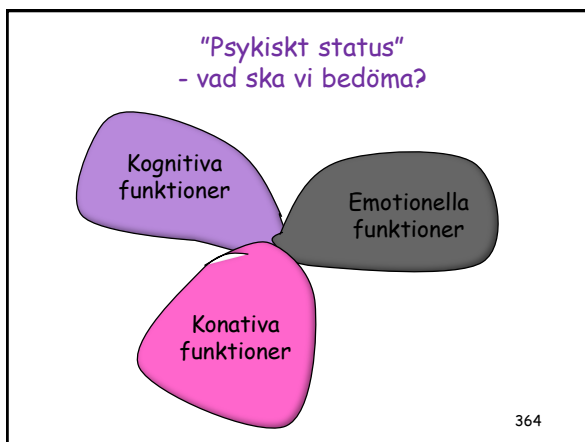
1. Vad **patienten** berättar, "autoanamnes"
2. Vad **andra** berättar, "anhöriganamnes"
3. Patientens **framtoning och beteende**, "psykiskt status"
 - Det vi direkt kan se
 - Sättet att relatera till andra





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
 - **Psykiiskt 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



- Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Misbrukstecken?**
 - Sår/sår på handlederna?
 - Avmagerad?
- Fullt **vaken?**
- Fullt **orienterad?**
- Intellektuella funktioner
 - **Mime?**
 - Begäring?
- Ger han fullgod **kontakt?**
 - Formellt?
 - 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
 - Förändrigt, enstavigt, stackato, **svarslöst, idéfattigt?**
 - Flödande, **talträngd**, hög röst, svår att avbryta?
- Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrationssvårigheter?**
 - Innehållsfattigt?
 - Lösa associationer, **tankeflykt**, splittrad?
 - **Tankestop?**
 - Tanketrängsel?
 - Förbisvar?
- Vad tänker patienten?**
 - **Depressiv** tankeinhäll?
 - **Grandios** tankeinhäll?
 - **Övervåriga idéer?**
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstankar?**
- Perceptionsstörningar
 - Illusioner?
 - **Hallucinationer?**
- Självmoedsbenägenhet?
 - **Livsleda**, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

365

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Formell och emotionell kontakt
- Stämningssläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

Låt inte någon lura dig...

Bra psykiatri tar TID!

367

Och...


Läs journalen!



368

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!



369

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.
- 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.



370

Vad vill vi veta?

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

Vad vill vi veta?

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

Det viktigaste

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

Det viktigaste

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

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 intervjun
5. Många tillstånd visar sig f f a vid stress och motgångar
6. Intervjuaren kan för lite om psykisk sjukdom
 - Vet inte vad han ska fråga om och titta efter
 - Förstår inte vad han ser

375

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

376

Några vanliga redskap för att underlätta diagnostiken

Diagnosystem; DSM-IV och ICD-10

- Bygger på operationella definitioner.
- De operationella definitionerna baserar sig dock på förekomst eller frånvaro av specifika psykiska symtom.
- Vårdgivaren är den som har att gå igenom alla symtomen
 - för att finna och bekräfta patientens misstänkta diagnoser.
 - för att säkert utesluta alla andra tänkbara diagnoser.



378

Några vanliga skattningsinstrument

Depression

- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9
- BDI

Ångest

- Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD
- CPRS-S-A
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

Mani

- MDQ
- HCL-32

Missbruk/beroende

- AUDIT/DUDIT

ADHD och Asperger

- ASRS-VI.I
- Conners formulär
- Formulär A

Psykos

- BPRS
- PANSS
- GAF symtom
- GAF funktion

Demens, kognitiv svikt

- MMT

Suicidrisk

- MINI suicidriskbed
- SSI
- SIS

379

Se kurspärmen!

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Instruktioner.

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

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

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

Diagnostiskt test:

"Hur mår du idag?"

381

		Ja	Nej	Ve ej
So 1.	Att göra bort sig eller verka dum, bör det till Dina väns riktad?			
So 2.	Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?			
So 3.	Är Du rädd att göra bort Dig så stor att Du undviker att komma med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
F 1.	Tröttnar Du Dig mycket fort om Du egentligen är res. eller har det varit så tidigare?			
F 2.	Kontrollerar Du uppsett spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?			
F 3.	Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?			
Z 1.	Omvar Du Dig väldigt mycket för bagateller?			
Z 2.	Är Du väldigt orolig?			
Z 3.	Är Du kroppsligt spänd någon varje dag?			
Pa 1.	Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?			
AVSp 1.	Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ängest, och som Du därför undviker?			
Pa 1.	Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande påverkar Dig eller påverkar Din liv?			
D 1.	Har Du under de senaste två veckorna känt Dig lednen och nere?			
D 2.	Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?			
So 1.	Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
B 1.	Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt?			
V 1.	Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Ditt ätande att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
M 1.	Har Du någon gång haft en period som minns två dagar så Du känt Dig så besvärlig eller upprätt att till exempel en andra tyckt att Du ansåg Dig själv, eller att Du varit så uppsattad eller energisk att Du kommit i svängener på någon sätt?			

"Frågor om ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatrien)

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

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

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

Namn: _____
 Datum: _____

Tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

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

Var och hur hittar man den vård klienten ser ut att behöva?

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

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*
387

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

Se kurspärmen!

388

Några informationskällor och sökvägar vid psykiska besvär

1. Husläkare, akut eller tidbeställning
2. Psykiatrisk mottagning, landstingsdriven. Lokala akutteam och lokala mottagningar.
3. Privatpraktiserande psykiatriker
4. Företagshälsovård, om sådan finns
5. www.internetpsykiatri.se
6. SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning, St Görans sjukhus. Öppet dygnet runt.
Värdvägen 3
112 81 Stockholm
tel 08-42349292
7. Nationella hjälplinjen (www.nationellhjalplinjen.se)
tel 020-22 90 60
8. Privatpraktiserande psykolog
 - www.kognitiv.se (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
 - www.kbt.nu
 - www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)
9. "Officiella" internetidor för vårdgivare och patienter, t.ex.
 - www.vardguiden.se
 - www.1177.se
 - www.psykiatristod.se
 - www.vardomvårdning.se
 - www.infarmaceutiska.se
 - www.via.se
 - www.kunskapsguiden.se
 - www.lakemedelverket.se (upload om-lakemedelverket/publikationer/lakemedelboken)
 - www.kbpa.nu
10. Patient- och anhörigföreningar samt andra källor

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

390

När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, **omänsklig situation** att befinna sig i.
2. **Hög självmordsrisk** (hur hög?).
3. **Svårbedömd självmordsrisk?**
4. Risk för våld mot annan, dvs **"farlighet"**.
5. Funktionssvikt, **klarar sig inte i boendet**.
 - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatrin, hemtjänsten och socialtjänsten.
 - Får inte i sig mat.
 - Sover knappt på nätterna.
 - Klarar inte att sköta sin hygien.
 - Klarar inte skötsel av hemmet, betala räkningar etc.
 - Kommer inte ut från bostaden.
 - Super ner sig.

391

När behöver patienten läggas in?

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

392

När behöver patienten läggas in?

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

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

393

Akut inläggning

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

394

In akut? Några frågor:

1. "Vilken hjälp behöver du **just nu?**"
2. "Skulle du behöva **träffa en läkare** och eventuellt **läggas in på sjukhus** just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du **på litet sikt?**"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, **vad är det värsta som skulle kunna hända** om det inte går bra?"
5. "Har du **människor hemma** som du kan få hjälp av om det blir jobbigt för dig?"

395

In akut? Några frågor:

6. "Nu vill jag ställa min kanske allra viktigaste fråga, och det är jätteviktigt att du verkligen svarar mig precis som du känner det: **Tror du själv att det finns någon risk för att du försöker ta ditt liv om du stannar kvar hemma just nu?**"
7. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, och du jag. **Känns den helt okay med dig?**"
8. "Jag skulle vilja att du lovar mig att ringa igen eller åka in akut om det blir sämre eller du får mer påträngande självmordstankar. **Kan du lova det?**"

396

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

LPT - rättighet eller skyldighet?

Del 1: En kortare sammanfattning

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
Augusti 2016

Sant eller falskt?

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

Några aktuella lagar och läsförslag

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

Tvångsvårdens syfte (2§)

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

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

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

Undersökning för vårdintyg

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

Polisomhändertagande (47§)

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

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

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

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

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

Ni lär se denna variant ibland

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

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

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

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

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

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

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Personlighetsstörning utan impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Handikappande tvångssyndrom
- Ätstörningar

Konvertering

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

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

Vad händer sedan?

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

Vårdplan

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

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

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

Vilket tvång får utövas när intagningsbeslut har fattats?

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

Några tvångsåtgärder som kan bli aktuella med stöd av LPT

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

Stödperson

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

Hur gör man praktiskt?

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

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

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

Sjukdomar och personlighetsavvikelser

Bipolära och depressiva syndrom

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



421

Kriterier för egentlig depression

- Minst fem av följande, minst två veckor
- Nedstämdhet eller irritabilitet
 - Minskad förmåga att känna glädje och intresse
 - Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
 - Sömnstörning
 - Psykomotorisk störning
 - Energilöshet
 - Känslor av värdelöshet eller skuld
 - Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
 - Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord

422

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

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

Hur mycket besvär?

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

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

423

Ange också

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

**Exempel, axel 1:**

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

424

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

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

Exempel på diagnostisk redovisning:

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

Axel II: 301.83 Borderline personlighetsstörning
Antisociala personlighetsdrag

Axel III: 881.02 Skärsår vänster handled

Axel IV: Utslängd hemifrån av sambo

Axel V: Aktuell GAF = 45

425

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



426

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, 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.

427

Maskerad depression

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

428

"Manlig depression"

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

430

Hustrun till en 39-årig jordbrukare med fyra barn har ringt polisen då hon känner sig hotad. Maken har tidigare varit intagen "för nerverna" på psykiatrisk klinik ett flertal gånger, för samma besvär som nu. Han har den senaste tiden blivit alltmer dystert och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandras på jorden". Han har förbjudit familjen att lämna huset och idag har han börjat barrikadera sig på gården och antytt att "stunden snart är kommen".

431

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner


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

432

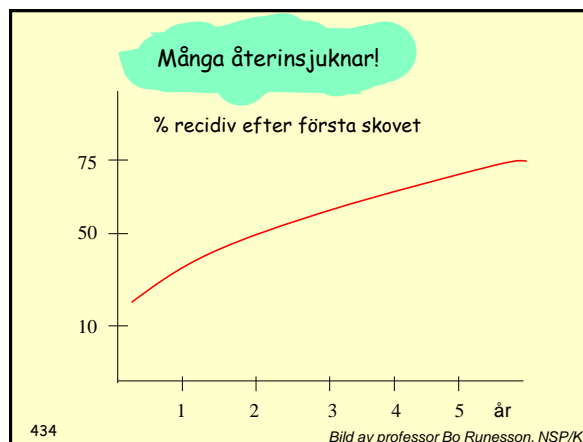
Hur vanligt är depression?

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

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



433



Video Katarina scen 1 och 9



435

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

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

Citat från Adams bok av Åsa Moberg och Adam Inczedy-Gombos

437

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

Kai Jamison Redfield, *En orolig själ*

438

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

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



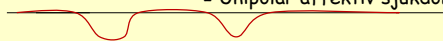
439

Mani och besvärlighet

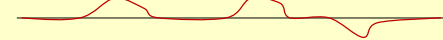
- Självcentrerad, lågempatisk
- Förhöjd självkänsla, grandios
- Bristfällig självinsikt
- Vet bäst själv
- Lyssnar inte
- Irritabel, ibland aggressiv och farlig
- Omdömeslös, ställer till det
- Gränslös
- Opålitlig

440

Recidiverande egentlig depression = Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I inkl mani



Bipolär sjukdom typ II inkl hypomani

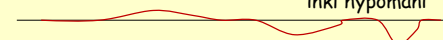


Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

441

Glöm inte att...

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

442

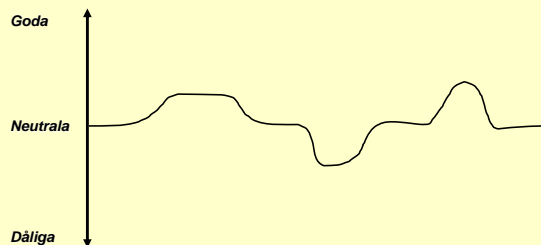
Att reglera sitt humör

Omständigheter / händelser

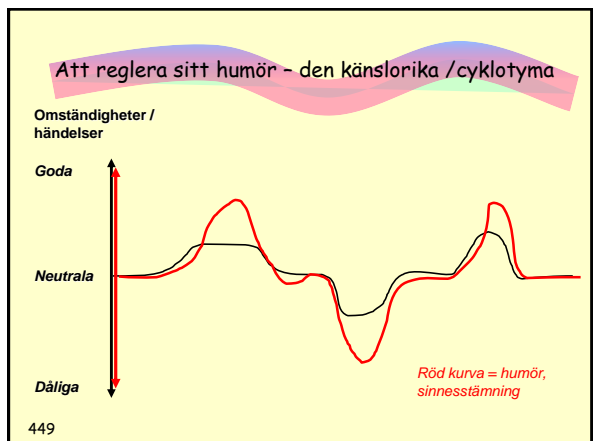
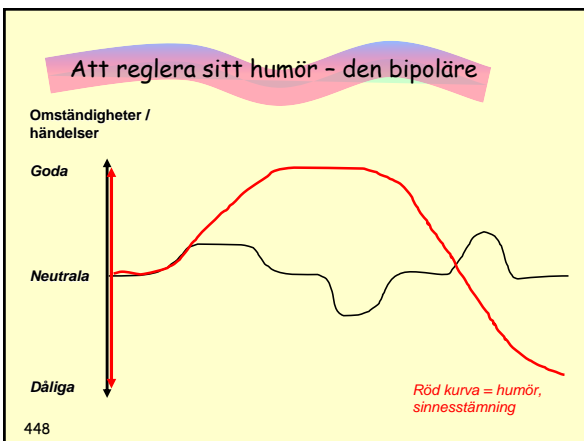
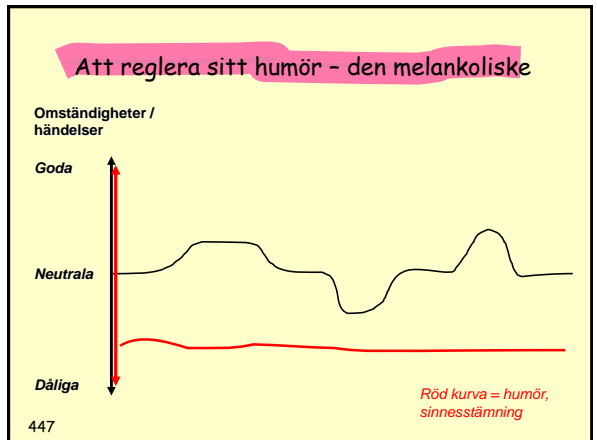
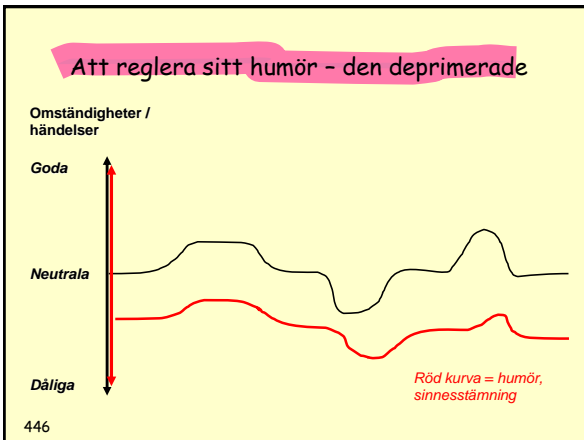
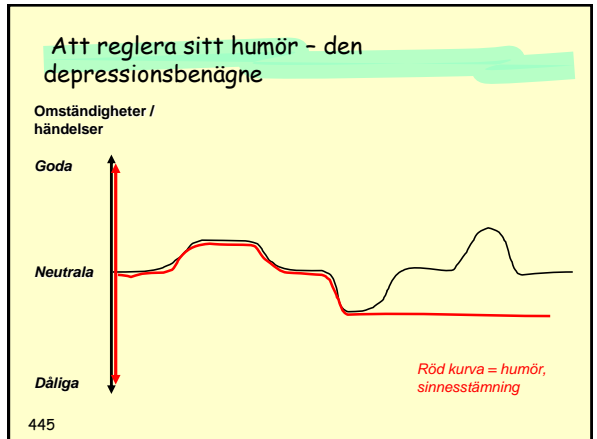
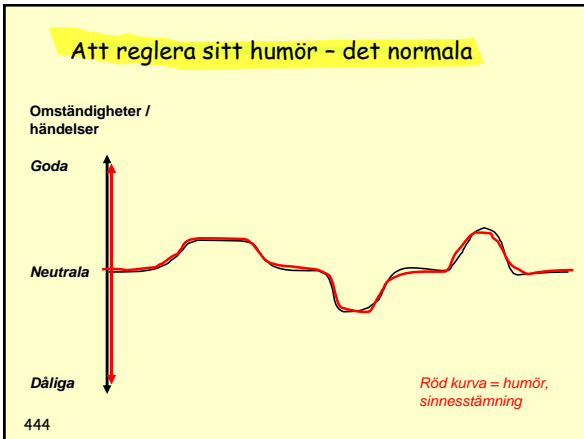
Goda

Neutrala

Dåliga

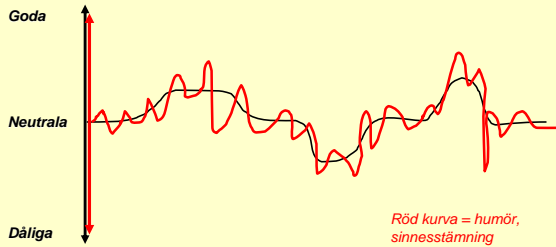


443



Att reglera sitt humör - den instabile

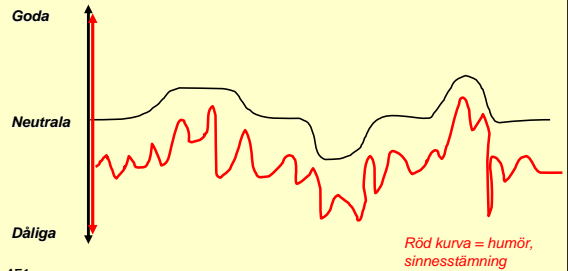
Omständigheter /
händelser



450

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



451

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Missbruk
- Affektiv förskjutning
 - Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
 - Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
 - Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Hjärnskada
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Personlighetsyndrom
 - Borderline
 - Antisocial
 - Narcissism
- Trotsyndrom och uppförandestörning
- Intermittent explosivitet

452

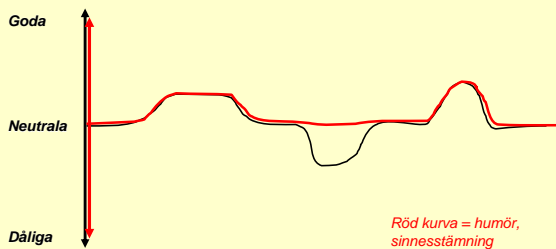
Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

453

Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

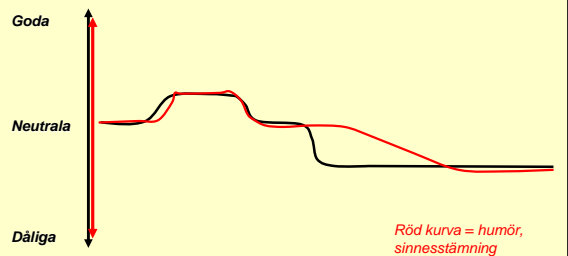
Omständigheter /
händelser



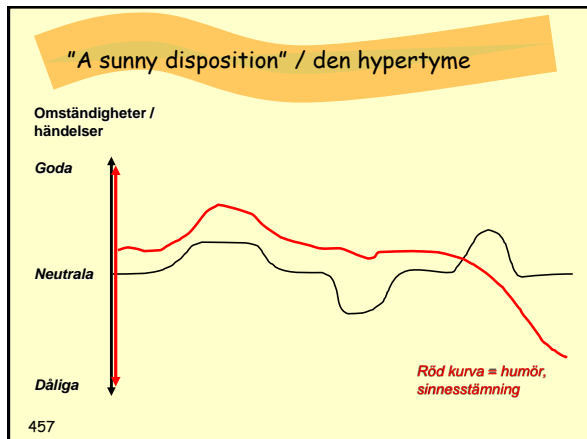
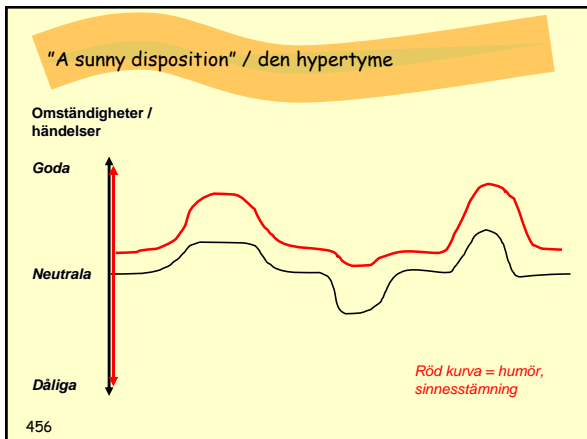
454

Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /
händelser



455



Hur behandlas depression idag?

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

458

Målsättning med behandlingen...

...skall vara fullständigt tillfrisknande!

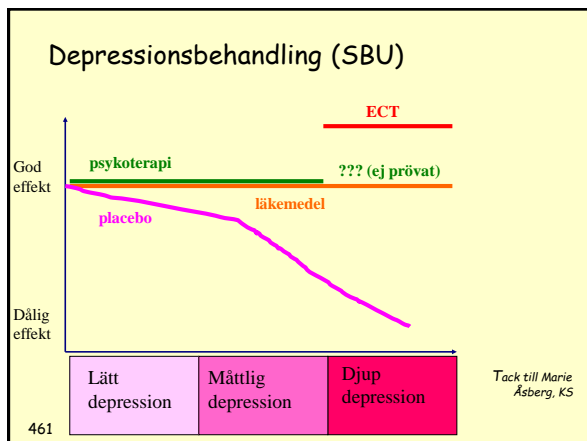
- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

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

(SBU)

459

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



Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

462

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

463

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!

464

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

465

Handlingsvägar vid depression



466

Vad fungerar verkligen?

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

467

Stötta på rätt sätt

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

468

Stötta på rätt sätt

- Uppmuntra den drabbades **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälp henne att följa ordinationerna
 - Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
 - Om personen försämras - se till att behandlaren snabbt informeras



469

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

470

Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

471

Några saker patienten helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

472

Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och omformulera dysfunktionella grundantaganden
- Förstå och lösa/hantera problem som bidrar till depression
- Lära sig färdigheter för att reglera/styra stressupplevelser, känslor och tankar
- Börja återuppta aktiviteter och relationer som man tycker om och mår bra av

473

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

- "Svarta glasögon" på många områden.
- **Negativa tolkningar** av händelser.
- Tappar självkänslan; känsla av att **inte duga**.
- Tror att **ingen tycker om** honom/henne.
- Tappar självförtroendet; känsla av att **inget klara**.
- Tror att han/hon inte klarar jobbet.
- Tror att han/hon **inte är till glädje** för familjen och vännerna.
- **Tappar hoppet** om framtiden.
- Ser **det förflutna** i mörka färger.

474

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

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

475

Hur kan man tackla detta?

- Lära sig **känna igen** sina negativa tankar.
- Reagera på och **ifrågasätta** tankarna.
- Korrigera dem ("**svara på tankarna**") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

Vad du kan göra själv - handling

- **Planera ditt dagliga schema**. Gärna lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.
- **Skriv ned** vad Du faktiskt gjort och klarat av.

477

Liten lathund

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



478

Varför blir jag inte bra?



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

Illa!

Rätta till eller byt!

Sluta!

Åtgärda, sök stöd!

Psykoterapi?

Ta upp till diskussion med läkaren.

Ta upp till diskussion med läkaren.

Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!

479

Den självmordsnära patienten

Hur vet jag om den andre är i riskzonen för att ta sitt liv?
Vad gör jag då?

Den självmordsnära patienten

... om att bedöma risken för självmord och hjälpa den i riskzonen

DVD:

JOHN SOM VILL GÅ HEM

482

Varje psykiatrisk patient...

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

483

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!

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!

48
5

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



Stephen R Covey

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!

487

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



488

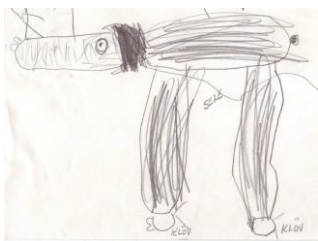
Patienten som "suicidhotar"...

... 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 värdkontakter...
- ... **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".

489

"Hon är bara ensam"



490

"Hon är bara ensam"

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



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



491

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

492

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?

493

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!

494

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!

495

Några varningssignaler för hög suicidrisk

• Högt på suicidala stegen

- Suicidförsök
- Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
- Suicidtankar

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

Ökad risk ↑

496

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Suicid i släkten
- Dålig kontakt under samtalet (omöjliggör adekvat bedömning)
- Svår ångest
- Svår nedstämdhet
- Tung hopplöshetskänsla och förtvivlan (även om dödsönskan/suicidtankar negeras)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande

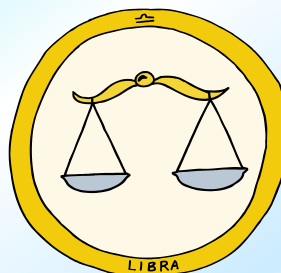
497

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med **nedsett impuls kontroll**.
- **Bristande verklighetsförankring** - svåra skuld känslor, depressiva vanföreställningar.
- "**Klassiska**" riskfaktorer - "ensamboende, fränskild, arbetslös, alkoholiserad äldre man med somatisk sjuklighet, dåligt socialt nätverk och tidigare suicidförsök".
- Situation som innebär **förlust** eller hot om förlust - separation, konkurs.
- Situation där man känner sig **kränkt eller vanärad** - avsked, konkurs, körkortsindragning.
- Suicidrisken kan öka **initialt under behandlingen** - hämningen släpper innan humöret stiger, alternativt ångestförstärkning första vecka.

498

Att hjälpa den självmordsnära patienten



499

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självord 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).

500

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots
känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och
tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

Driver handlandet,
påskyndar

"Vill leva,
men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

501

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,
ge struktur

kaos

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Involvera
närstående,
var tillgänglig

hopplöshet

isolering

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

Ta över ansvar,
hjälp patienten se
skälen för att leva

ångest

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

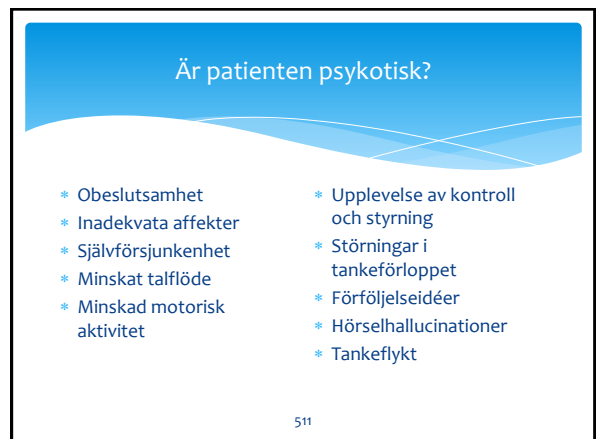
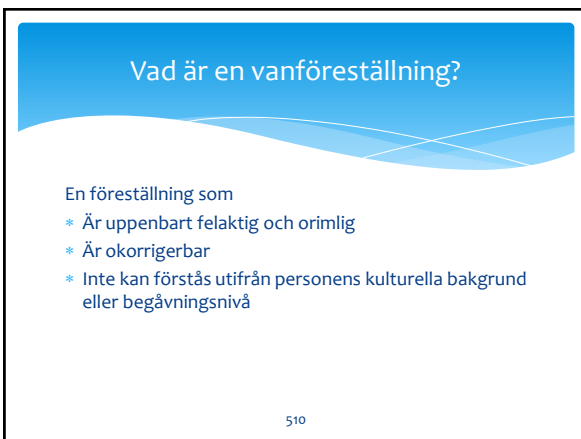
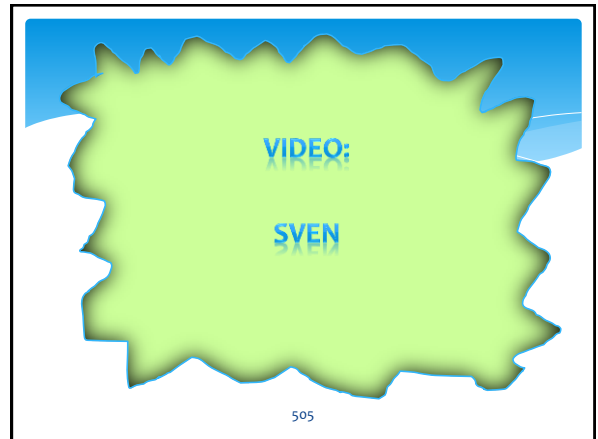
502

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).

503



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

512

Typer av vanföreställningssyndrom

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

513

Kverulansparanoia och rättshaverister

- * Rättskverulant
- * Karriärkverulant
- * Räntekverulant
- * Kollektivkverulant

515

Friskt eller sjukt?

- * **Det är sättet att argumentera** som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

516

Personlighet och sjukdomsutveckling hos kverulansparanoiker

- * **Aggressiv självhävdelse**, håller på sin rätt.
- * **Misstro mot auktoriteter** och samhällets administration.
- * **Nyckelupplevelsen**, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- * När han väl börjat klaga **kan han inte balansera** den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, kränkningen tar överhanden.
- * **Överklagar** från instans till instans.
- * Varje avslag göder misstron och kverulansen.

517

Personlighet och sjukdomsutveckling hos kverulansparanoiker

- * Ofta god men smal intelligens
- * Ofta god förmåga att uttrycka sig
- * **I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet som föder agg och bitterhet.** Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor. Den inre konflikten (osäkerheten han känner inför sig själv) förflyttas, *projiceras*, på omgivningen och han slipper se och plågas av denna misshagliga sida hos sig själv. Det är de andra som är dumma!

518

Behandlingen är vanskelig

- * Den basala misstron kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren.
- * **Behandlingsmotivation saknas nästan alltid.**
- * Ibland tvångsintagning om han uppfattas farlig.
- * Neuroleptikaeffekten högst osäker och personen är dessutom inte behandlingsmotiverad.
- * **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somligas ökade känslighet för förmänta kränkningar. Å andra sidan är många obenäga att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

519

Schizofreni

Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett drygt halvår sämre aptit, dålig koncentration, oro, rastlöshet och dålig sömn. Tror att grannen ovanför påverkar henne med hjälp av ett fläktsystem som surrar oavbrutet. Han riktar fläkten mot patienten vilket ibland ger henne smärtor i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv "för att jävlas" med henne. På denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttat runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

I status noteras sänkt sinnesstämning, tankeinhåll av depressiv valör, nedsatt mimik. Föreställningar om att grannen påverkar henne så att hon har svårt att sitta still.

521

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal (t ex uppluckrade associationer, splittring)
4. Påtagligt desorganiserat eller katatoniskt beteende
5. Negativa symptom, dvs affektivt avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

522

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

- * Kontroll, styrning och påverkan
- * Tankedetraktion
- * Tankepåsättning
- * Tankeutsändning/broadcasting
- * Magiskt tänkande
- * Kroppsliga

Ikke bisarra

- * Hänsyftning
- * Förföljelse
- * Grandiositet
- * Självföringelse
- * Religion
- * Svartsjuka
- * Somatiska
- * Dymorfoparanoia

523

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

- * Hörbara tankar
- * Argumenterande
- * Kommenterande
- * Imperativa/befallande
- * Musik

Övriga

- * Syn
- * Lukt
- * Känsel
- * Smak
- * Somatisk

524

Prodromal- och residualsymtom

- * Oro
- * Nedstämdhet
- * Sömnsvårigheter
- * Märkliga tankar
- * Udda beteende
- * Social tillbakadragenhet
- * Självförsjunkhet
- * Aptitnedsättning
- * Betygen sjunker
- * Ouppmärksamhet
- * Koncentrationssvårigheter
- * Metafysiskt intresse, religiösa grubblerier
- * Astrologi
- * Kedjerökning
- * Förgiftningsideer, svält

525

Hyfs och respekt

- Gott allmänmänniskt **bemötande**.
- Patienten är mer än sina åsikter och sin diagnos.
- Vårda **relationen**.
 - Integritet
 - Likvärdighet
 - Samarbete
- **Skapa ett "rum" mellan er** där ni har det ni pratar om.
- Ni sitter i var sitt **"utsiktstorn"**.
 - Tänk på att patientens utsikt är lika verklig för honom som din är för dig.
 - Be patienten berätta om sin utsikt.
 - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

526

Båda har rätt till sina uppfattningar

- **Var ärlig**, autentisk, äkta.
- Det är ok att **försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser**, men gör det med respekt för patientens integritet.
 - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
 - Utgå från din egen upplevelse.
 - "Jag har jättesvårt att förstå hur det skulle kunna vara på det viset. Skulle du vilja förklara för mig?"
 - "Skulle det kunna finnas någon annan förklaring?"

527

Krångla inte till det

- Försök, så gott det går, **stå för verklighetsförankringen**. Patienten behöver höra din uppriktiga uppfattning, **men** på ett icke kränkande vis.
- Någon gång kan det vara till viss hjälp att föra ett mer **abstrakt/filosofiskt resonemang** om basen för vårt vetande och huruvida vi egentligen någonsin kan lita på våra sinnen och åsikter etc.

528

Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom

Exempel på svåra händelser

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

530

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse

531

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

532

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 vårdande yrke, med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

533

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

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

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

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

- Inhållande sömnstörning
- Stark ångest dagtid
- Psykotiska reaktioner
- Depression
- Självordsrisk
- Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
- Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

En krigsveteran som väcks av helikopterbuller blir våldsam och genomlider en plågsam attack av hjärtklappning, svettning, darrningar och ångest.

Från Klinisk psykiatri av
Christer Allgulander

538

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

Läkartidningen nr 36 2011

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.**

543

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

544

Posttraumatiskt stressyndrom

- **Andra vanliga yttringar är**
 - **Fobiskt beteende** och psykologisk insnävning
 - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
 - **Störningar i emotionell anknytning**
 - **Tillbakadragande från relationer**
 - **Rubbat förtroende** till medmänniskor och sociala spelregler
- Ibland **kroniskt slutstadium** med olika inslag av agorafobi, specifika fobier, depression, missbruk, social isolering, känsla av meningslöshet och likgiltighet inför relationer.

545

Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen samtidig depression och ångest.
- Ofta tidigare psykisk ohälsa.
- Tolkbenev vanligt.
- Ibland bristande tillit till vården och till andra människor ö h t.
- Resignation och uppgivenhet, varför tala med någon?
- Ibland fokus på annat, som bostad och uppehållstillstånd.

546

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

547

Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
- Exponering
- EMDR i kombination med exponering
- SSRI
- Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
- Internetbaserad KBT
- Såväl sertralin som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD

548

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!

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!

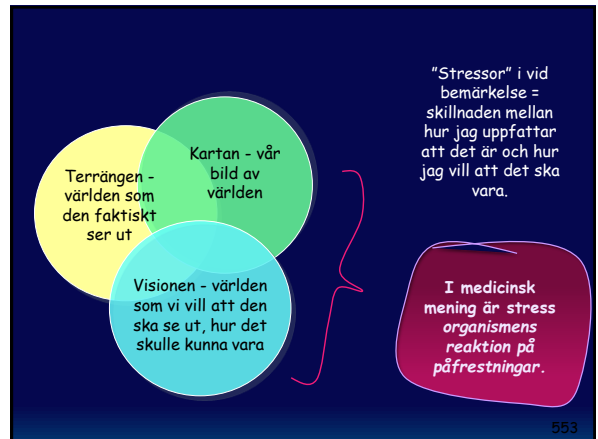
550



Vad menar vi med "stress"?

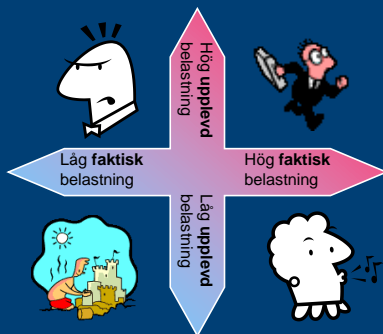
- ❑ **Stressstimuli/stressbelastning** (ospecifikt, kognitionen avgör i viss mån)?
- ❑ **Stressupplevelse** (subjektivt, filtrerat genom individens "coping-förmåga")?
- ❑ **Stressreaktion?**
- ❑ **Stressbeteende?**
- ❑ **Stressrelaterad ohälsa?**

552



553

Att vara "stressad"...



554

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnpromblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

Stressreaktioner

1. **Kroppsliga** (värk, illamående, magbesvär, trötthet, sömn, sexlust, infektioner)
2. **Tankemässiga** (svårt tänka klart, nedsatt koncentration och minne, svårigheter med komplexa uppgifter, negativa tankar)
3. **Känslomässiga** (irritabilitet, lynnighet, utbrott, konflikter, nedstämdhet, ångest, gråtmildhet, utmattning, olust, känslökyla, empatibrist)
4. **Beteendemässiga** (splittrnad och ofokuserad, impulsiv, skjuter upp saker, ändrade matvanor, droger och stimulantia, rökning, överger fritidssysslor och umgänge, tänker kortsiktigt, dåliga beslut, inga beslut)

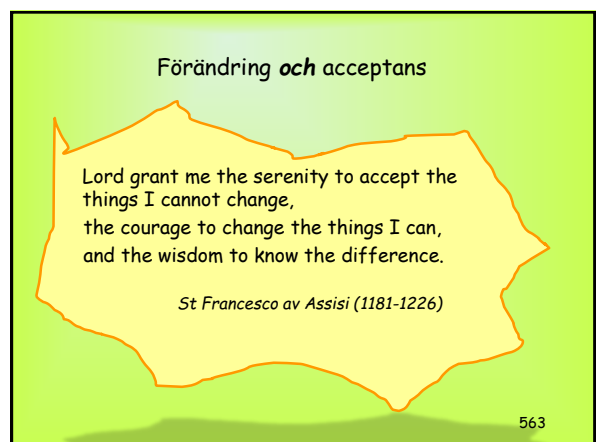
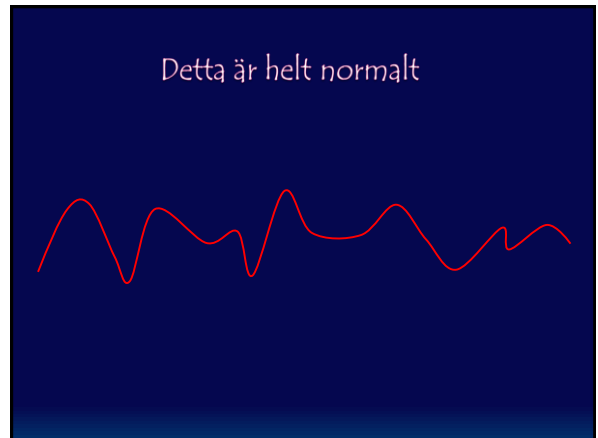
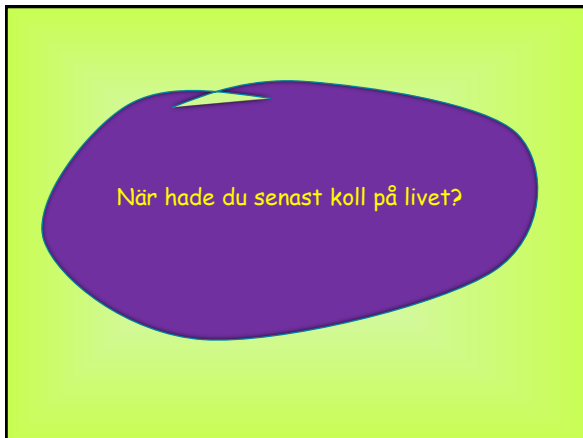


557

Vanliga tidiga stressvarningar

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

558



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)



Vägar att hantera stress

Problemlösning
Övertala, söka medkänsla, avvakta, väcka
skuld-känslor, gnälla, spela modig, visa förakt

↓

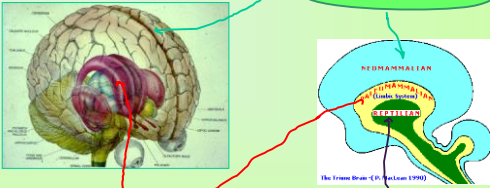
Kamp-/flyktprogram
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

↓

"Spela död"-program
Broms - parasympatiska nervsystemet

565

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...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> Nya hjärnan handlägger Känslor och tankar står till vår tjänst Fäkta eller fly efter rationellt övervägande 	<ul style="list-style-type: none"> "Vuxen chimpansnivå" Tunnelseende Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner 	<ul style="list-style-type: none"> Reptilhjärnan tar över. Dom och vi; utdefiniering och indefiniering Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

567

Stresströskeln

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

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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

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

568

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.

569

Vilka är dina svaga punkter?

För att i görligaste mån behålla kontrollen över dina tankar, känslor och handlingar är det viktigt att du minimerar dina sårbarhetsfaktorer.

570

"Stresströskeln" varierar med omständigheterna

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln

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

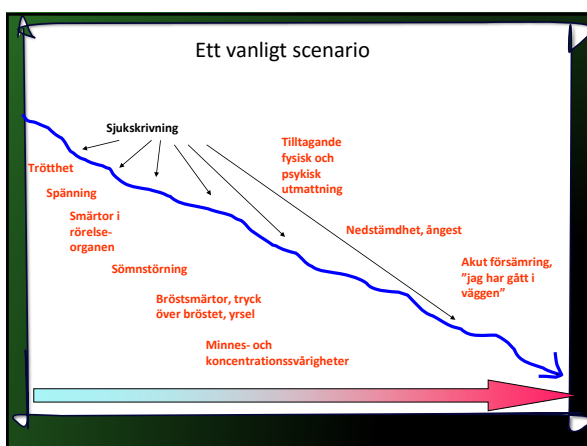
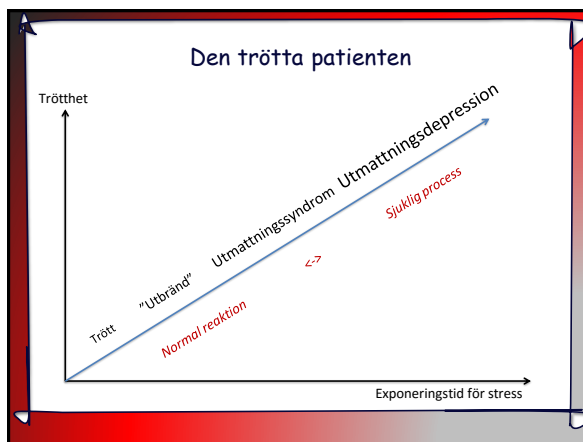
"HALT"

571

Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än 1 månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningsyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning, utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom vårdande yrke, med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

572



"Utbrändhet"

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

↓

Generellt i arbetslivet

"Utmattningsyndrom"

575

Burnout enligt Maslach

1. Utmattning

- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

2. Distansering -> cynism

- interpersonell dimension
- överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet

3. Minskad personlig effektivitet

- påverkad självbild
- känsla av inkompetens och saknad produktivitet

576

Utbrändhet (Z73.0)

- Symptomtriad:
 1. Känslomässig utmattning.
 2. Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt).
 3. Minskad effektivitet i arbetet.
- Kan mätas med Maslach burnout inventory eller Oldenburg burnout inventory.
- Ev inte alltid arbetsrelaterad (Hallsten). Kan handla om att personen misslyckats med sina viktigaste rollfunktioner.
- Prestationsbaserad självkänsla ökar risken, liksom svaga copingförmågor.
- Om utbrändheten är en reaktion på ett långvarigt stresstillstånd kan den leda till utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

Kriterier för utmattningssyndrom, 2003

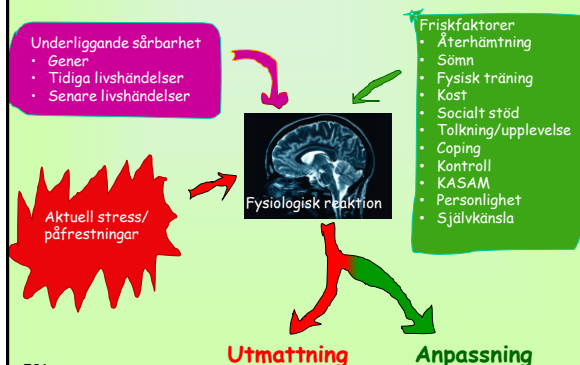
- A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån
- B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar
- C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Somatiska symptom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
- D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)

Kan det drabba DIG?

- Högutbildade, överbelastad hjärna.
- Loyal, engagerade och hårt arbetande
 - höga krav på sig själv
 - perfektionism
 - stort kontrollbehov
- Ofta hög belastning även hemma.
- Förnekar och kämpar envist emot kroppens och själens varningssignaler.
- Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet.
- Upptäcker att de "brunnit förgäves".
- Bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat.

580

Utmattningssyndrom - en balansmodell



581

Mer långdragen överbelastning

Utmattnings-
syndrom

Utmattnings-
depression

- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
- Ofta även belastning privat
- Utmattningssymtom
 - Fysisk trötthet
 - Psykisk trötthet
 - Kognitiva symtom
 - Störd sömn
 - Labilitet, irriterabilitet
 - Kroppsliga symtom
 - Går ibland akut "in i väggen"
- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningssymtom
- Tydligare depressiva symtom
 - Nedstämdhet
 - Självanklagelser, skuld känslor
 - Dyster framtidssyn
 - Apetitförlust
 - Döds- och självmordstankar

582

Behandling av utmattningssyndrom

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

583

Behandlingsstrategier

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

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

Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
 - Våga säga nej.
 - Sätta gränser.
 - Vara tydlig.
 - Lära sig känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
 - Lära sig bry sig om sina signaler!
7. Spara energi.
8. Gruppbehandling.
9. Medicinering.
10. Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
11. Arbetsmiljö.
12. Sjukskrivning och arbetsträning.

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

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.

This is the true joy in life, the being used for a purpose recognized by yourself as a mighty one; the being a force of nature instead of a feverish, selfish little clod of ailments and grievances complaining that the world will not devote itself to making you happy.

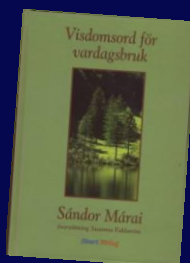
I am of the opinion that my life belongs to the whole community, and as long as I live it is my privilege to do for it whatever I can.

I want to be thoroughly used up when I die, for the harder I work the more I live. I rejoice in life for its own sake. Life is no "brief candle" for me. It is a sort of splendid torch which I have got hold of for the moment, and I want to make it burn as brightly as possible before handing it on to future generations.

Georg Bernhard Shaw

Vem bestämde att det viktigaste i livet är att inte bli trött?

"Det har varit för mycket motstånd, för många oberäkneliga, fientliga, gemena och hopplösa människor; för mycket arbete, för mycket lidande och besvikelser. Men tror du inte att det var just detta "alldes för mycket" som fyllt ditt liv med mening? Känner du inte att du har haft en uppgift, ett personligt åtagande? Vad kan du vara annat än trött? Din uppgift var just detta: att leva och att bli trött."



588

Arbetsglädje - ett annat ord för energi och effektivitet



Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på dagordningen?

Tack till Christer Olsson

"Det härligaste ödet, den mest underbara gåva en människa kan få av försynen, är att få betalt för att göra något som hon innerligt älskar att göra."

Abraham Maslow



590

Välj hur du ser på ditt jobb (eller byt)

Lönearbete är ett tungt och tråkigt, men nödvändigt, ont?

eller

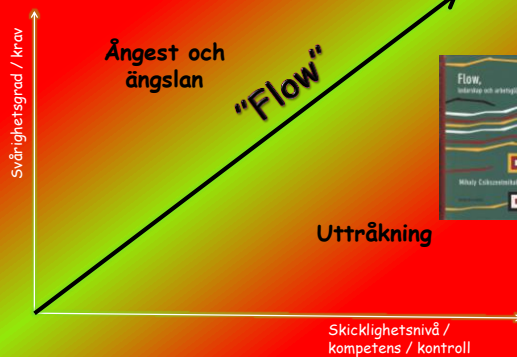
Arbete är en möjlighet till glädje, mening, lycka, utveckling, närande relationer och ett bra liv...
...möda och slit kan t o m göra oss lyckliga!

"Peak experiences"

De bästa stunderna är när ens kroppsliga eller mentala förmågor tänjs ut maximalt i ett frivilligt försök att klara något svårt och meningsfullt.

Mihaly Csikszentmihalyi

Lägg dig i flowkanalen och begär chefens hjälp om det behövs



Priset du betalar för att inte älska ditt jobb

Du förändras smygande och utan att du märker det.

Du är bara en **skugga** av vad du kan vara.

Du använder bara en liten del av din **potential**.

Du sprider **inte energi och glädje** till människor omkring dig - varken på jobbet eller privat.

594

Om du **har** tråkigt blir du tråkig!

595

Vilka fördelar för dig själv kan du se med arbetsglädje?

Bra för jobbet och "karriären".

Bra för dig rent privat.

Du mår bättre.

Mindre risk för stressrelaterad ohälsa.



Du har mycket roligare på alla plan, du har mer att ge andra och du blir en roligare människa.

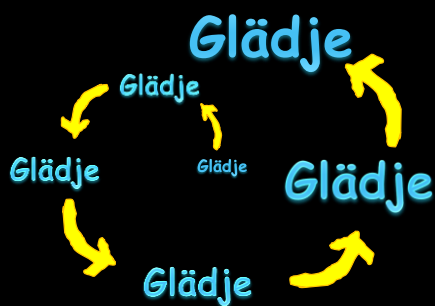
596

Skulle du vilja ha dig själv till arbetskamrat?

Varför/varför inte?



597



598

Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan entusiasmera en hel avdelning...

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

599

Vilket väljer du?

1. Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat alla
 - korkade kollegor
 - överbetalda chefer som bara bryr sig om sig själva
 - meningslösa fylleriblanetter
 - oförskämda kunder

eller

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

600

Vår utmaning är att...

...trivas på jobbet ändå.

Trots vår chef, trots
sommiga medarbetare,
trots sommiga kunder,
trots lönen, trots...

trots allt!

För vår egen skull.

601

Jag kan inte vara på jobbet åtta timmar om dagen utan att ha kul.

Så jag ska se till att det inte blir så!

602

Ledtråd:

**Fokusera på allt som är bra,
roligt, positivt, meningsfullt
och stimulerande...**

...hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

603

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

Utbrändhet beror inte alltid på för mycket arbete

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och utträkning.
- **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.

Diskutera: Vilka av dessa problem har vi hos oss?

Förslag till gruppövning på din arbetsplats

1. Försök komma på några saker som **du själv** skulle kunna göra för att ha det roligare på din arbetsplats, dvs saker som du själv kan påverka.
2. Vad kan vi **tillsammans** göra för att trivas bättre på jobbet?
3. Vilka nödvändiga förändringar kan bara ske med **ledningens** hjälp?

606

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

?

608

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

- Faktiskt omöjligt, t ex ekonomiskt beroende av jobbet/chefsposten, köpt för dyrt hus?
- Svag självkänsla, bekräftelsebehov, har inte "råd" att riskera ett avvisande?
- Ond cirkel - för stressade för att orka ta itu med vår stress?
- Mår för dåligt, för jobbigt att ta itu med någonting alls i livet?
- Begränsad förmåga till självdisciplin, den vi har går åt på jobbet?
- Det roliga kommer "utöver", sker till priset av stress eftersom det inte ryms inom den vanliga tiden?
- Jag vill inte dumpa min stress på andra genom att "prioritera" eller "delegera"?

609

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress - några vanliga förslag

~~Djupanding
Yogaövningar
Massage
Skäm bort dig med...
Sluta röka (!)~~

Ät mera gröt!

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

Jag är viktig och värd att ha det bra!

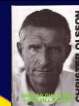
Lathund i stresshantering

V
Ä
L
J
(själv)
!!!



Annars
väljer
någon
annan
åt dig!

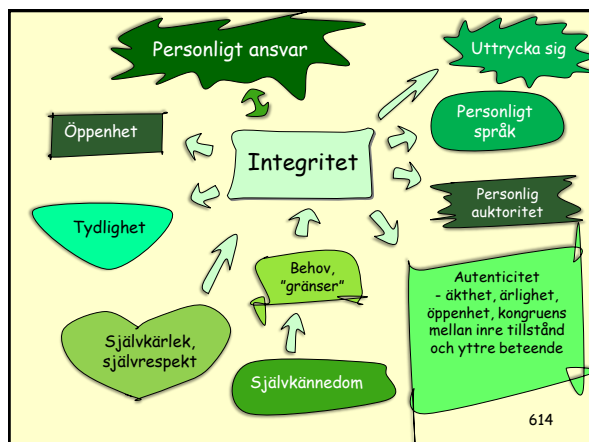
Vem vill du vara?



Lev med integritet!

Michael Rangne

613



Många saknar av olika skäl förmåga
att sätta gränser

Öva!

Säg vad du tycker och vill, säg "ja" eller "nej", på
rätt ställe, på rätt sätt, av rätt anledning.

"Jag vill..."
"Jag vill inte..."
"Jag hinner inte..."
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."
"Jag föredrar att..."

Ledare i brist på balans

"Man kommer kanske på det senare i livet
och ångrar sig. Det är jag nästan säker
på att man gör."

Torsten Jansson, överviktig koncernchef för New
Wave, om att han med öppna ögon arbetar 80-90
timmar i veckan, reser 240 dagar om året och
försakar barn och familj.

När du har för mycket - bestäm dig

Antingen skottar du på ett tag till, tar vara
på glädjemenen och ser glad ut.

Eller så ser du till att din överbelastning
märks och får konsekvenser för
arbetsplatsens resultat, så att din chef blir
så illa tvungen att göra något åt situationen.

617

Till detta kan lämpligen fogas...

Aaron Antonovskys begrepp **KASAM**. För att vi ska må bra behöver vi en

Känsla Av SAMmanhang:

- Begriplighet
- Meningsfullhet
- Hanterbarhet

Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*

Släpa sten eller bygga katedral?

618

Vem vill ha medarbetare som är stenhuggare?

Ledarens överordnade ansvar är att hjälpa alla medarbetare bli katedralbyggare och inte stenhuggare.

619

Hur är din arbetsplats?

Diskutera!

Skadlig?

Ofarlig?

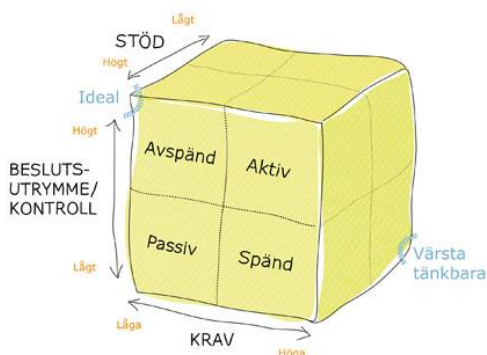
Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

Förebygg i st f att rehabilitera!

- Rehabilitering av den som blivit allvarligt sjuk av stress är ofta utomordentligt svår, komplicerad och långdragen, och effekten är ofta långt ifrån tillfredsställande.
- Satsa därför maximalt på prevention och på tidig upptäckt av stress hos medarbetarna.
- Arbeta både med kollektiva insatser för hela arbetsplatsen och med individuella insatser.



622

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

1. Rimlig arbetsbelastning
2. God kontroll över arbetssituationen
3. Adekvat belöning
4. Bra arbetsgemenskap
5. Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
6. Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

Maslach och Leiter

623

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

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

Vilken sorts medarbetare samlar vi på i vår organisation?

Företagets medvetna satsning på medarbetarnas trivsel avgör vilka medarbetare man lyckas attrahera och behålla.

625

Nöjda medarbetare bryr sig om resultatet.

"Unhappy people don't give a damn."

↓

"Happy employees vastly outperform unhappy ones."

626



Ledarens viktigaste uppgift?

Skapa en god stämning och atmosfär i gruppen

Hur känns det att vara en del av denna gemenskap?

Hur är det känslomässiga klimatet?

Hur har vi det tillsammans?

Hur pratar vi med varandra?

Hur bryr vi oss om varandra?

Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina medarbetare väl

629



En anställning = TVÅ kontrakt

1. Det uttalade

2. Det underförstådda

632

Vi vill inte ha:

- meningslösa sammanträden
- strategiplaner
- organisationsplaner
- omorganisationer
- byråkrati
- implementeringar
- budgetmonomani
- enfaldighet
- hyckleri

Vi vill inte ha tråkigt!

Vi vill ha några få, tydligt definierade uppgifter - och en massa roliga upplevelser som belöning!

Vi vill ge något, och vi vill få något - kärlek, glädje, mening och gemenskap.

...vi vill ha en färgstark, livsbejakande stam att vara del av...

Vi vill ha kul på jobbet!

633

Stressreduktion och arbetsåtergång - vad fungerar?

Diskutera!

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattnin 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.

Arbete och risk för ohälsa, sammanfattning

1. Det finns anledning att anta att en arbetssituation som man finner meningsfull och som innebär ett tydligt uppdrag minskar risken för ohälsa.
2. Hur arbetet utformas är en fråga för ledningen, som också kan vara en utsatt position. Som chef eller arbetsledare kan man behöva stöd - inte bara i svåra personalärenden i samband med sjukskrivning utan också för att hantera den komplexa chefsrollen över huvud taget.
3. Hur chefer utövar sitt ledarskap har sannolikt större betydelse för medarbetarnas hälsa än vad tidigare forskning visat och är därmed ytterligare en viktig arbetsmiljöfaktor.
4. I ett heltäckande system för interventioner på arbetsplatsen bör man även se till att den högsta ledningen är involverad och, inte minst, att den får ta del av systematiska utvärderingar som innefattar såväl hälsoaspekter som ekonomiska investeringskalkyler.
5. Arbetsmiljö- och hälsoenkäter har använts med framgång för att identifiera och ge stöd till personer som befinner sig i riskzonen för stressrelaterad ohälsa.
6. I samband med sjukskrivning finns det forskningsstöd för att göra tidiga insatser. De bör innefatta såväl behandling (gärna i grupp) som åtgärder på arbetsplatsen för att underlätta återgången till arbetet.

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

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

1. **Skapa förutsättningar för normalt folk att trivas.** Beakta Maslachs slutsatser, krav-kontroll-stödmodellen samt ansträngnings/belöningsmodellen.
2. **Rekrytera chefer medvetet.**
3. **Lär upp cheferna** inom hälsofrämjande ledarbeteenden och arbetsförhållanden.
4. **Skapa förutsättningar för chefen att vårda sin personal - annars är det ju meningslöst att lära upp cheferna** (min anmärkning).
5. **Reflekterande kollegiala samlingsgrupper** med strukturerat arbetssätt.
6. **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)
7. "Employee assistance program" (ringa en rådgivare dygnet runt, året om).
8. **Chefen håller kontakten med och engagerar sig i** de som är sjukskrivna.
9. **Gruppterapi för sjukskrivna** (evidensbaserat och kostnadseffektivt).
10. **Adekvata förändringar i den sjukskrivnes arbetssituation.**
11. **Gradväs arbetsåtergång.**

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

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

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

Diskutera

Vad kan **chefen** göra för att förebygga ohälsa?

- **Gör redan när medarbetaren börjar klart** att du är angelägen om att hen ska må bra och att du vill bli kontaktad så snart hen inte gör det. Förklara gärna att det är din både viktigaste och mest meningsfulla arbetsuppgift.
- **Men lita inte på att alla förmår signalera**, utan träffa regelbundet och obligatoriskt samtliga. Stress och arbetstrivsel ska alltid vara ett fokusområde vid medarbetarsamtalen.
- Informella möten kan naturligtvis också användas för att få en bild av hur personen mår.
- Ha stress och arbetstrivsel som en **fast punkt på APT.**
- När individuella behov framkommer, **gör något.**
- När brister på arbetsplatsen framkommer, **åtgärda dem.**

Hur chefen kan förebygga psykisk ohälsa

1. Utveckla en värdegrund där **alla behandlas med respekt och värdighet.**
2. Ledarskap där **alla känner sig delaktiga i beslutsprocessen.**
3. Alla ska ha **kontroll över sin arbetssituation och sina arbetsuppgifter.**
4. Alla ska ha **rätt kvalifikationer** för sina arbetsuppgifter.
5. Medarbetarnas **arbetsbörda ska vara hanterbar.**
6. **Flexibla arbetstider** för att underlätta jämvikt mellan familjeliv och arbetsliv.
7. **God fysisk arbetsmiljö.**
8. Utveckla en kultur där **öppen och ärlig kommunikation** uppmuntras, och där **stöd och ömsesidig tillit** är normen.

Från Hjärnkoll

Vad kan **organisationen** göra för att förebygga ohälsa?

- Det finns många hundra förslag bara i detta bildmaterial (men **bedydligt färre saker man kan göra när någon redan blivit sjuk**). Man kan omöjligt komma ihåg dem alla.
- **Högsta ledningen måste medverka** genom att ge goda förutsättningar för att skapa en bra arbetsplats.
- Man behöver kort och gott **skapa en arbetsplats där normalt folk kan trivas**, känna glädje och mening osv.
- Vilket man bara kan göra om man **vet vad människor verkligen behöver.**
- Vilket i sin tur **förutsätter chefer som kan, vill och har mandat för detta.** Utbilda, stötta och ge dem utrymme för att ta väl hand om sin personal.
- **Förutsättningarna på somliga arbetsplatser omöjliggör effektivt arbetstrivsel** och kommer därför oundvikligen att alstra höga nivåer av ohälsa.

Diskutera

Vad kan **chefen** göra för att förebygga ohälsa?

- Du behöver **besluta dig** för att dina medarbetare ska må bra, veta hur det går till, förmedla föresatsen till medarbetarna, **se till att du har mandat** och förutsättningar uppifrån samt **följa hur dina medarbetare mår.**
- Viktigast: **monitorera fortlöpande** samtliga "dina" medarbetare! Du måste helt enkelt veta hur de mår.
- **Metod: goda samtal**, som bottenar i din medmänsklighet och din kompetens i hur man hjälper människor att må bra.
- Det är inte så svårt - de allra flesta medarbetare kan mycket väl beskriva vad de behöver, och de flesta har också rimliga krav.
- Om du inte tycker att denna bit är genuint rolig och stimulerande, eller om du tycker att det inte är ditt jobb att hålla på med detta har du hamnat på fel post.

Diskutera

Reflekerande kollegiala samtalsgrupper

- Socialt stöd har positiva effekter på såväl fysisk som psykisk hälsa. **Särskilt när man både får och ger socialt stöd.**
- Studie: 5-8 deltagare, 2 h/vecka i tio veckor, utbildad handledare.
- Deltagarna valdes ut på en hög poäng på OLBI. 23% tackade ja, varav 96% kvinnor, de med hög grad av utbrändhet/utmattning tackade nej i högre grad.
- Deltagarna valde själva tema för träffarna.
- Deltagarna valde ett kortsiktigt förändringsmål efter varje träff.
- **Resultatet i upplevelse av lägre krav på arbetet, bättre hälsa, lägre grad av utbrändhet och utmattning, samt mer delaktighet i arbetet än en kontrollgrupp.**

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

Syftet med de reflekterande kollegiala grupperna

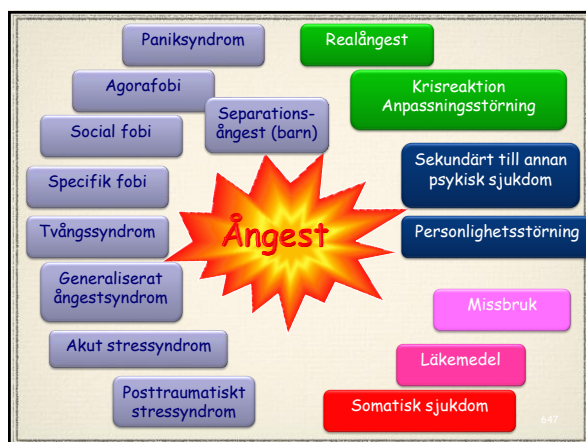
- Ge tid och möjlighet till **reflektion och diskussion** tillsammans med kollegor med fokus på stress och med utgångspunkt i sin egen situation och sina egna erfarenheter.
- Ge möjlighet till **utbyte av erfarenheter** mellan kollegor från olika arbetsplatser.
- Ge möjlighet till att både **ge och ta emot stöd** från kollegor.
- Ge möjlighet att genom att **arbeta med individuella förändringsmål** kunna **finna nya copingstrategier** för de situationer som upplevs stressande.
- Deltagarna skulle **ge förslag på organisatoriska förändringar** som skulle kunna bidra till att minska stressen i arbete.

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

Sex ledarskapstips från friska organisationer

1. De har en uttalad **ledarskapsfilosofi**, man vet vilken sorts ledare man vill ha.
2. Arbetsplatser med många friska medarbetare **stöttar och mår om sina chefer.**
3. De **skapar förutsättningar för sina chefer att hinna göra ett bra jobb.** I friska företag har cheferna i snitt 16 personer under sig, medan mindre hälsosamma företag låter cheferna hantera upp emot 40 medarbetare.
4. Friska företag har **socialt kompetenta chefer.**
5. De har **närvarande och tillgängliga chefer** som rör sig ute i verksamheten. De hinner fånga upp och hjälpa trötta medarbetare att prioritera.
6. **Cheferna lyssnar på sina medarbetare** och följer upp att arbetet blir gjort.

Åsa Ställman



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%	

Testfråga: Vad är "flygrädsla"?

649

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

650

Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

651

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.

652

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



653

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

Underdiagnostik och underbehandling

- Endast en minoritet söker professionell hjälp. Dessa söker då vanligen sent i förloppet.
- 75 % av de som har en ångestsjukdom saknar, eller får uppenbart otillräcklig, behandling (enligt PART-studien)



655

Behandlingsfördröjningen illa ty

- **Drabbar unga** i känslig ålder.
- **Ångesttillstånden** 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.

656

Stor samsjuklighet

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



657

HAD SJÄLVSKATTNINGSFÖRMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Rundera inte för länge över detta svar: din personliga reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du läst på någon.

Namn	Datum

- Jag känner mig spänd eller nervös:
 - Mestadels
 - Ofta
 - Av och till
 - Lite ofta
 - Nästan inte alls
- Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:
 - Definitivt lika mycket
 - Inte lika mycket
 - Enbart delvis
 - Nästan inte alls
- Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:
 - Mycket klart och obehagligt
 - Inte så starkt nu
 - Betydligt svagare nu
 - Inte alls
- Jag har skjutit och va det rugga i saker och ting:
 - Lika ofta som tidigare
 - Inte lika ofta nu
 - Betydligt mer sällan nu
 - Aldrig
- Jag bekymrar mig över saker:
 - Mestadels
 - Aldrig
 - Av och till
 - Någon enstaka gång
- Jag känner mig på gott humör:
 - Definitivt
 - Vanligtvis
 - Sällan
 - Aldrig
- Allting känns tråkigt:
 - Nästan alltid
 - Ofta
 - Ibland
 - Aldrig
- Jag känner mig onödig, som om jag hade "glömts" i magen:
 - Aldrig
 - Ibland
 - Ganska ofta
 - Våldigt ofta
- Jag har tappat intresset för vad jag ser ut:
 - Fullständigt
 - Till stor del
 - Delvis
 - Inte alls
- Jag känner mig rastlös:
 - Våldigt ofta
 - Ganska ofta
 - Sällan
 - Inte alls
- Jag ser med glädje fram emot saker och ting:
 - Lika mycket som tidigare
 - Mindre än tidigare
 - Mycket mindre än tidigare
 - Knappast alls
- Jag får plöteliga panikattacker:
 - Våldigt ofta
 - Ganska ofta
 - Sällan
 - Aldrig
- Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:
 - Ofta
 - Ibland
 - Sällan
 - Mycket sällan

Depression:

Ångest:

Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

- **Förklaring och information** till patient och gärna anhörig
 - broschyrer och lästips
 - patientförening
 - internet
 - målsättning att dämpa symtom och återta förlorade funktioner
- **Läkemedel**
 - SSRI, SNRI, bensodiazepiner och vid GAD även pregabalin
- **Psykoterapi**
 - individuell
 - grupp
 - internetterapi
 - biblioterapi
- **Avspänningsträning**
- **Sjukgymnastik**



659

Exempel på samtals hjälp vid ångestsyndrom

- Stödjande/jagstärkande
- Psykopedagogik
- Kognitiv terapi
- **Beteendeterapi, bl a exponering och responsprevention**
- **Kognitiv beteendeterapi**
- Traumafokuserad KBT
- EMDR
- Terapi i grupp
- (Psykodynamisk terapi? Mkt begränsat vetenskapligt stöd vid behandling av ångestsyndrom)
- (Psykoanalys?? Obefintligt vetenskapligt stöd)

Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

660

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.

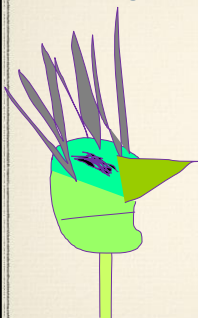
665

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.

666

Några vanliga "svåra" situationer



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

667

Svårighetsgrad av social fobi

- **Specifik** social fobi (en tredjedel)
 - Rädsla för enstaka sociala situationer
- **Generaliserad** social fobi (två tredjedelar)
 - Rädsla i många situationer
 - Större påverkan på social funktion
 - Oftare arbetslösa eller ensamstående
 - Vanligare med andra psykiatriska problem

668



670



671

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.**
- Individerna är medvetna 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.**

672

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 muskelsmärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, munorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

674

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

- **Intensiv ångest** som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
 - Helt överväldigande
 - Kraftiga **sympaticussyntom**
 - "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

676

Bryt de onda cirklarna!



677

I vilken situation utlöses attackerna?

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

678

Diagnoskriterier för paniksyndrom **med** agorafobi

- Som föregående, men med agorafobi
- Agorafobi innebär att man **undviker vissa platser och situationer** pga att man är rädd för att få panikattacker där och att man är rädd för att
 - inte kunna **hantera** en eventuell attack
 - inte kunna **fly** från platsen vid en attack
 - inte kunna **få hjälp** vid en attack
- Till exempel öppna platser, platser med folkträngsel, butik, stormarknad, frisör, köer, tunnelbana, hiss, bro, hög höjd.
- **Undviker** alltmer de "svåra" platserna, **isolerar sig**, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

680



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.

684



Behöver hon

Skärpa sig,
självdisciplin?
Ta sig i kragen
Disciplineras?
Motivation?
Coachning?
Mentor/handleddare?

Eller:
Förståelse,
medmänsklighet,
information och
pedagogik,
medicinsk behandling,
hjälp att tillvarata sina
rättigheter?

685



Kroppssyndrom

Sjukdomsångest
Konversionsyndrom

Psykosomatik: kroppens och själens dialog

- Cirka 40% av medicinska öppenvårdspatienter har fysiska symptom utan underliggande organisk sjukdom.
- 50% av patienter med psykisk sjukdom (oftast depression eller ångest) hos allmänläkare söker för fysiska symptom.

Somatisering

- Somatiskt svar på psykosocial belastning, förkroppsligande av problem. Allmänmänskligt fenomen.
- Ökad sårbarhet för fysisk och emotionell påfrestning.
- Den somatiserande patienten plågas av sjukdomsupplevelser ("illness") utan underliggande sjukdom ("disease").
- Problematisering vid ensidig fokusering på kroppsliga symptom.

Problematisk somatisering

- Stressreaktioner, tex huvudvärk, magont, trötthet. Patienten medveten om samband.
- Kroppsliga symptom sekundärt till psykisk sjukdom, tex depression eller panikångest. Patienten ofta ej medveten om samband.
- Somatoforma syndrom. Patienten aldrig medveten om samband.
- Kroppsliga vanföreställningar. Patienten aldrig medveten om samband.

"Somatoforma syndrom"; diagnoser i DSM-IV som utgått i DSM-5

- Somatiseringssyndrom
- Odifferentierat somatoformt syndrom
- Konversionssyndrom
- Somatoformt smärtsyndrom
- Hypokondri
- Dysmorfofobi
- Somatoformt syndrom UNS

Kroppssyndrom

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

691

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

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

Sjukdomsångest

- Fixerad vid tanken att ha, eller riskera drabbas av, en allvarlig sjukdom
- Kroppsliga symptom saknas eller är lindriga. Om något medicinskt tillstånd föreligger är upptagenheten klart överdriven.
- Ångestnivån över den egna hälsan är hög, och personen blir lätt oroad över sitt hälsotillstånd.
- Personen ägnar sig åt ett övermått av hälsorelaterat beteende, t ex upprepade kroppsundersökningar eller maladaptivt undvikande.
- Tillståndet har förelagat i minst sex månader.
- Förklaras inte bättre av någon annan form av psykisk ohälsa, som t ex kroppssyndrom, depression, vanföreställningssyndrom, tvångssyndrom, dysmorfofobi eller generaliserat ångestsyndrom.

693

Somatoforma syndrom (DSM IV)

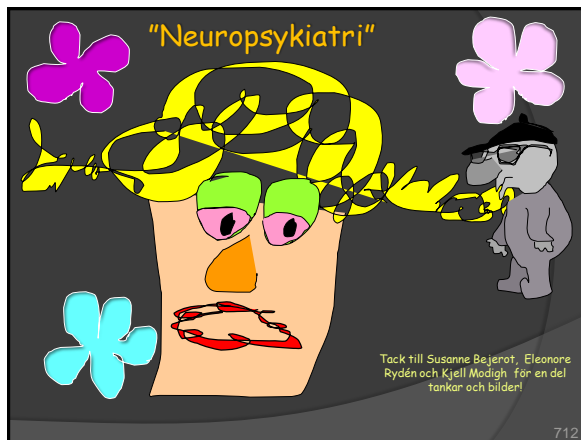
- Somatiseringssyndrom
- Somatoformt syndrom
- Konversionssyndrom
- Somatoformt smärtsyndrom
- Hypokondri
- Dysmorfofobi

Grundregler inför somatiserande patienter

- Uteslut att behandlingsbar psykisk eller fysisk sjukdom orsakar besvären (tex. depression) men undvik irreversibla behandlingar.
- Ifrågasätt inte, förmedla att patientens upplevelse tas på allvar.
- Sätt upp realistiska mål, tex minskad sjukvårdskonsumtion.
- Hjälp patienten att se samband mellan psykisk påfrestning och somatiska reaktioner.
- Ge tydliga ramar för besöket, skifta fokus till aktuell livssituation.

Grundregler inför somatiserande patienter

- Undvik läkemedel
- Ordinera gärna fysisk terapi
- Uppmuntra till livsstilsförändring
- Ha fasta glea besökstider



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!

Lästips, självupplevda

- | | |
|-----------------|--|
| Gunnel Norrö | Aspergers syndrom - har jag verkligen det? |
| Luke Jackson | Miffon, nördar och Aspergers syndrom |
| Daniel Tammet | Född en blå dag |
| Gunilla Gerland | Det är bra att fråga...
På förekommen anledning
En riktig människa |
| Marc Segar | En överlevnadsguide
för personer med Asperger
syndrom |
| Susanne Schäfer | Stjärnor, äpplen och linsor |



Lästips, professionella författare

SLL
Socialstyrelsen
Christoffer Gillberg

Regionalt vårdprogram 2010
ADHD hos barn och vuxna
Autism och autistliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna
Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom - normala, geniala, nördar?
Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD
Vuxna med DAMP/ADHD
Autism och Aspergers syndrom
Flickor med AD/HD
Jag avskyr ordet normal
Explosiva barn
Om Aspergers syndrom
Känslans intelligens
Ditt kompetenta barn
Den översvämmade hjärnan
Den lärande hjärnan
Myten om föräldrars makt
Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD

Vanna Beckman
Uta Frith
Kathleen Nadeau
Malin Nordgren
Ross W Green
Tony Attwood
Daniel Goleman
Jesper Juul
Torkel Klingberg

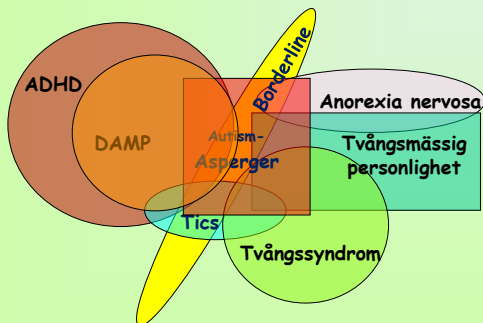
Judith Rich Harris
Lara Honos-Webb

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%

"Svårigheter att ta andras perspektiv"

(bearbetning C Gillberg, 1995)



Tack till Susanne Bejerot!

717

"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.

718

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


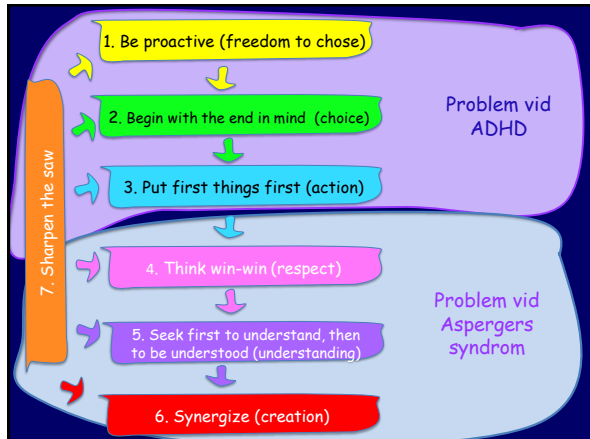
- **Koncentration**
- **Reglera uppmärksamheten**
- **Reglera aktivitetsnivån**
- **Impulskontroll**
- **"Gå från A till B"**
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- o Svårt att planera, organisera, sortera
- o Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- o Svårt att komma ihåg
- o Svårt att hantera nya situationer
- o Svårt att klara av frustrationer
- o Svårt att klara av självklarheter
- o Annorlunda upplevelse av tid
- o Svårt att hitta
- o Stresskänslig

Funktionsnedsättning?


- o I en miljö som inte tar hänsyn till personens funktionsnedsättning/förmåga blir denne funktionsnedsatt.
- o Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".

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.

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 högvarv?

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 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 högvarv?					

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

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 glömmet bort vad som händer och har svårt att följa träden.

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

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

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

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

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

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.

AD/HD - olika typer

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



Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på **uppmärksamhet** föreligger:
 - Uppmärksam på detaljer, gör slarvfel
 - Svårt att hålla kvar uppmärksamheten
 - Verkar inte lyssna på direkt tilltal
 - Följer ofta inte givna instruktioner
 - Svårt att organisera sina hemsysslor
 - Undviker sådant som kräver mental uthållighet
 - Tappar bort saker
 - Lätt distraherbar
 - Glömsk i vardagslivet

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på **hyperaktivitet och impulsivitet** föreligger.
- **Hyperaktivitet:**
 - Svårt att sitta stilla med händer eller fötter
 - Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller andra platser.
 - Springer ofta omkring, klänger eller klättrar, hos äldre subjektiv känsla av rastlöshet
 - Svårt att utöva fritidsintressen "lugnt och stilla"
 - Verkar ofta vara "på språng" eller gå på "högvarv".
 - Pratar ofta överdrivet mycket

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- **Impulsivitet**
 - Kastar ofta ur sig svar innan frågeställaren har pratat färdigt
 - Har ofta svårt att vänta på sin tur
 - Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal)

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!

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
- ADHD
- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

734

AD/HD - diagnostik

- Debut före 7 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet

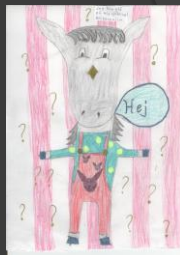


Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



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!

Ytterligare exempel

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



ADHD vanligare i vissa grupper

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

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

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)

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 uppvarning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

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)

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Målsättning med "behandlingen"

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

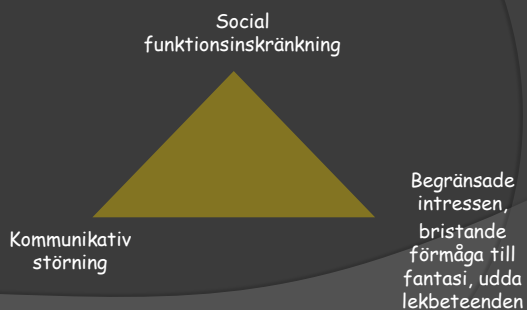
Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

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
- Hjälp 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")

Autistiska symtom - "Wings triad"



Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Stora svårigheter ifråga om *ömsesidig social interaktion och kommunikation* (verbal och icke-verbal).
- Tal- och språkproblem.
- Nedsatt föreställningsförmåga.
- Begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter.
- Tvingande behov av att införa rutiner och intressen.
- Motorisk klumpighet.

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



Aspergers syndrom

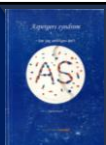
- Förstår inte *ömsesidig social kommunikation* eller "sociala regler"
- Nästintill *oförmögen att luras* eller manipulera
- *Lillgammal*, "lilla professorn"
- *Högtravande språk*
- Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; "gäpågig"
- *Stelt kroppsspråk*; använder inte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

Aspergers syndrom (forts)

- *Saknar god förmåga till inläggande* (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

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



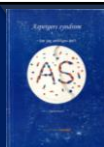
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



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



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



Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

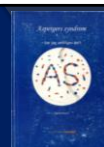
- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
- Central koherens.
- Exekutiva funktioner
 - Automatisering
 - Generalisering
- Social stil
 1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
 2. Passiv men inte undandragande
 3. "Aktiv men udda"
 4. Rigid, överformell social stil

Symptom som ofta följer

- Depression
- Självskadande beteende
- Aggressivitet
- Annorlunda ätbeteenden
- Sömnstörning
- Specifika rädslor

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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



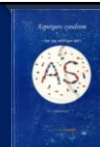
Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- **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 roran i lägenheten)



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 pickupen")
- **Utvecklingssamtal: feedback efteråt** (dvs alldeles för sent), blir bara ledsen. **Ge feedback direkt** istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här...")
- **Belöningar ska komma omgående**, vara tydliga och gälla något personen *själv* är nöjd med
- **En coach nyckeln till framgång på arbetet**



Insatser vid ASD

- **LSS**
 - Individuell plan
 - Daglig sysselsättning
 - Boende med särskilt stöd
 - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

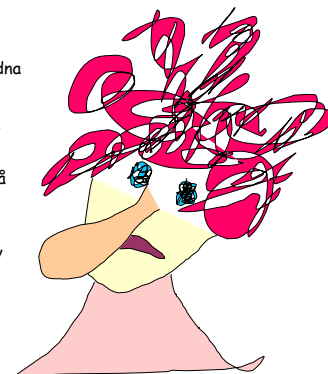
Insatser vid autismspektrumstörning

- 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.



En helt vanlig dag på Serafen

- Karin, 19 år
- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
 - Känner sig tjock
 - Äter nästan aldrig riktiga mål
 - Hetsäter på kvällen
 - Prostituerar sig för att få pengar
 - Sporadiskt droger
 - Skäms, "värdelös"
 - Hatar sig själv och sitt liv
 - Fem självmordsförsök



Ätstörning

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

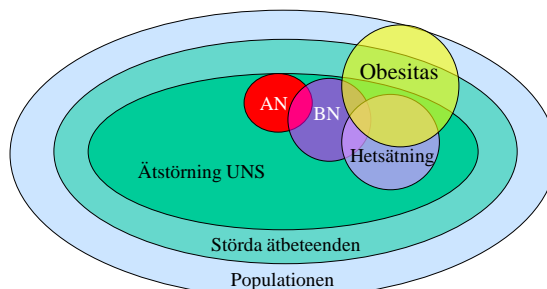
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

781

Störningar avseende ätande och vikt



782

Prevalens av ätstörningar hos ungdomar 15 – 24 år

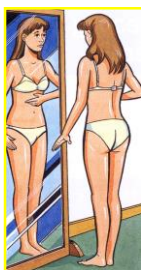
Anorexia nervosa

- 1 % av alla flickor (ca 5000 i Sverige)
- 0,1 % av alla pojkar

Bulimia nervosa

- 3 % av alla flickor
- 0,3 % av alla pojkar

100 000 ungdomar med svårare eller lindrigare former av ätstörningar



783

Anorexia nervosa, ICD-10

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

784

Bulimia nervosa, ICD-10

- Återkommande episoder av hetsätning.** En sådan episod kännetecknas av:
 1. personen äter under en avgränsad tid (till exempel inom två timmar) väsentligt större mängd mat än vad man normalt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter
 2. personen upplever sig ha förlorat kontroll över ätandet (kan till exempel ha en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)
- Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende** för att inte gå upp i vikt, till exempel självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
- Både hetsätande och olämpligt kompensatoriskt beteende förekommer **minst två gånger i veckan** under tre månader
- Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
- Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.
- Typ av bulimia:
 - med självrensning - regelmässig framkallning av kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden
 - utan självrensning - användning av andra kompensatoriska beteenden som fasta eller överdriven motion, men har inte regelmässigt ägnat sig åt självrensning under den aktuella episoden

785

Mer om bulimia nervosa

- Återkommande perioder av **hetsätning** av stora mängder mat under kort tid – alltid i avskildhet. Känsla av kontrollförlust.
- Återkommande **kompensatoriskt beteende** för att motverka viktuppgång
 - Framkallande av kräkningar
 - Användande av laxermedel eller diuretika
 - Perioder av sträng diet
 - Intensivt motionerande
- **Viktfobi:** fixerad av vikt och kroppsutseende. Självkänslan överdrivet påverkad av detta
- **Debutålder:** 17 – 25 år

786

Mer om bulimia nervosa

- Börjar ofta med bantning
- Matbegäret kommer ibland mycket plötsligt; impulskontrollstörning
- Ibland planerar patienten i flera timmar
- "Junk food"
- Hetsätningen ger skamkänslor som aktiverar de kompensatoriska åtgärderna
- Samma störning av normala hunger- och mättnadskänslor som vid AN
- Kan tappa måltidsrytmen alldeles

787

Mer om bulimia nervosa

- Blir isolerade och passiva
- Får svårt klara utbildning och arbete
- Förstörd ekonomi; en del stjälar och andra får kontokortsskulder
- Låg självkänsla
- Leder ofta till sekundär depression
- Många blir självmordsbenägna
- Ibland utvecklas missbruk av alkohol, droger och koffein
- Ibland meningslöst stjälande; kleptomani
- Ytterligare former av självdestruktivitet

788

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

- genetisk sårbarhet
- personlighetsdrag präglade av osäkerhet, ängslan och perfektionism
- familjekulturella faktorer

Utlösande faktorer

- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbning
- **bantning!**

I ett sådant sammanhang kan missnöje med kroppen och vikten utlösa bantning, vilket är centralt vid själva utbrottet av sjukdomen och en viktig vidmakthållande faktor.

789

Mer om varför ätstörningar uppstår

- **Personlighetsdrag**
 - Negativ självbild
 - Överdriven noggrannhet
 - Höga ambitioner och perfektionism
 - Tvångsmässighet
 - Svårigheter att tolerera och härbärgera negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- **Sociokulturella (media, gruppträck)**
- **Grupp faktorer**
 - Konditionsidrott
 - Idrott där kroppen framhävs (gymnastik, dans)
- **Familjefaktorer**
 - Familjer där medlemmar har erfarenhet av t ex alkoholmissbruk, depression eller övervikt
 - Familjemönster förändras med samhällsförändringarna och ätandet har blivit mer individualiserat med mer snabbmat än tidigare

790

Mer om varför ätstörningar uppstår

• Biologiska faktorer

- Genetiska faktorer
- Övervikt eller snabb viktuppgång hos barn är en överhängande riskfaktor för senare utveckling av ätstörning
- Naturliga biologiska förändringar med ökad fettinlagring i samband med puberteten kan bädda för ätstörning för unga kvinnor som vill vara smala

• Stress/trauma

- Ätstörning kan vara en reaktion på negativa livserfarenheter i form av fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp
- Separationer från partners är en generell riskfaktor särskilt för unga vuxna

791

Fysiska tecken på ätstörning

- Hos barn utebliven viktuppgång, allmän försening i utveckling och längdtillväxt.
- Menstruationsbortfall.
- Generell avmagring, med litet/inget underhudsfett.
- Reducerad muskelmassa.
- Nedsatt hudtemperatur.
- Perifer cyanos.
- Torr och sprucken hud.
- Mycket gravt avmagrade patienter kan ha behåring (lanugobehåring) i ansikte, nacke och rygg.

792

Psykiska tecken på ätstörning

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

793

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

- Förändrade mat- och motionsvanor.
- Det försvinner mat.
- Ökat intresse för mat och matlagning.
- Reducerat kaloriintag, i smyg.
- Vill äta "nyttigt" (inte kakor eller bullar).
- Slutar äta godis (trots att övriga familjen äter lördagsgodis).
- Vill övergå till vegetarisk kost.
- Rigida matvanor, udda dieter, utesluter kolhydrater, fett eller något annat.
- "Gillar inte" det ena eller det andra, selektivt och kräset ätande.
- Hoppas över måltider med motiveringen "är mätt" eller "har redan ätit".
- Motionerar mer och oftare.
- Tappar kontrollen över viktnedgången.
- Symtom på trötthet, huvudvärk, förstoppning, frusenhet.
- Viktnedgång eller utebliven förväntad viktuppgång.

794

Mer om att förebygga ätstörningar

- Avråda från bantning.
- Övriga familjen äter normalt, signalerar en sund kroppsuppfattning och undviker fokusering på vikt och "hälsosam" kost.
- Uppmärksamma flickor med ätstörningar i familjen.
- Uppmärksamma menstruationsstörningar hos unga.
- Tandläkare bör uppmärksamma emaljskador och spottkörtelsvullnad.
- Lära skolpersonal mer om ätstörningar?
- Stärka barns och ungdomars självkänsla.
- Annat kroppsideal i samhället.

795

Samsjuklighet och komplikationer

- Hög samsjuklighet: depression, bipolär, ångest, missbruk, autistiska drag (33%), ADHD (25%), personlighetsstörning, diabetes.
- Vid bulimi mycket vanligt med samsjuklighet med bl a ADHD, missbruk och borderline personlighetsstörning.
- Övervikt, f f a vid hetsättningsstörning.
- Förhöjd dödlighet i självmord och svält.
- 25% av patienter med ätstörning har självskaдебeteende.
- Diabetes.

796

Risk för att dö av ätstörningar!

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

797

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

- Barn och ungdomar bör i första hand erbjudas **familjeinterventioner** riktade direkt mot ätstörningen.
- Vuxna patienter bör erbjudas **psykologisk behandling i öppenvård** vid en vårdenhet som har kompetens för detta, där man också utför somatiska kontroller och gör medicinsk riskbedömning.
- Patienter som behöver sluten vård bör behandlas på en vårdenhet som kan erbjuda **kvalificerad renutrition**, med noggrann medicinsk övervakning (särskilt under renutritionens första dagar) i kombination med psykosociala interventioner.
- Vård enligt **LPT** kan vara nödvändigt vid svår svält.

798

Behandling av anorexia nervosa

- Eventuellt tvångsvård
- Häv svälten
 - Om nödvändigt sondmatning eller dropp
 - Korrigera medicinska komplikationer
 - Eventuellt näringsdryck
- Normalisera ätbeteendet
- Kostprogram som patienten ska försöka ta eget ansvar för
- Undvik maktkamp
- Viktkontroll: inte mer än en gång/vecka
- Om föregående upplägg ej fungerar kan prövas beteendeterapi
 - Mål för en vecka: ej mer än ett kilos viktuppgång per vecka
 - Belöningar utifrån resultatet (belöning bättre än bestraffning)
 - Risk att patienten forcerar för att "äta sig ut" från sjukhuset

799

Vid bulimia nervosa

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

800

Vid alla ätstörningar

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

801

Personlighetssyndrom

Emotionell instabilitet
Narcissism
Antisocial/psykopati

Personlighetsstörning

1. Vad är det?
2. Hur vet man om patienten har en sådan?
3. Spelar det någon roll?
4. Hur uppkommer den?
5. Vad är det för skillnad på personlighet och personlighetsstörning?
6. Går det att behandla?
7. Hur kan man bemöta patienten?
8. Hur kan man bemöta patienten?

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.

804

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.
- Kverulansparanoia/rättshaverism.
- Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt.
- Onormala förväntningar på livet och andra människor, 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 uppföstran - personen är på ren svenska faktiskt ohyfsad och otrevlig?

Frågor:

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

806

Personlighet och personlighetsstörningar



Hur är du = hur är din **personlighet**?

- Extrovert och social eller introvert och tillbakadragen?
- Lätt eller svårt få kontakt med andra?
- Trivs med, skyr eller rent av behöver uppmärksamhet?
- Spontan och impulsiv eller blyg och försiktig?
- Säker eller osäker i framträdandet?
- Vänlig eller lättstött?
- Kritisk eller godmodig?
- Pedantisk eller slarvig?
- Energisk eller astenisk?

"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

Personlighet

"Det inrotade mönster av tankar, känslor och beteenden som karaktäriserar en individs unika livsstil och anpassning, resulterande från konstitutionella faktorer, utveckling och sociala erfarenheter"

WHO 1993

807

Inre förutsättningar för ett gott liv



Förmåga till nyanserad verklighetsuppfattning.
Känslor som fungerar.
God självkänsla.
Goda relationer.
Balans mellan påfrestningar och vår förmåga att hantera dem.

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när han inte får som han vill?

810

Personlighetselementa

- Personlighetsdragen är **dimensionella**, inte kategoriska.
- På **något** sätt måste man faktiskt vara; man kan inte vara utan egenskaper och personlighetsdrag.
- Både **för mycket och för litet** av ett visst personlighetsdrag kan ställa till bekymmer eller orsaka lidande.
- **Många** är anmärkningsvärt omedvetna om sina **dominerande respektive underutvecklade egenskaper**, vilket gör att det lättare uppstår problem än när man har bättre självkänedom.
- Somliga personlighetsdrag har en **tendens att samvariera**, "cluster".

811

Är du medveten om...

- ❑ Hur din "profil" ser ut?
- ❑ Hur andra uppfattar dig?

Detta är en viktig del av självkänedom, att "känna sig själv".

812

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

- ❑ Tycker jag om de flesta människor jag har kontakt med?
- ❑ Tycker jag om mig själv?
- ❑ Har jag de relationer jag vill ha?
- ❑ Är mina relationer **trivsamma och närande** eller konfliktfyllda och destruktiva?
- ❑ Kan och vågar jag göra **det jag verkligen vill i livet**?
- ❑ Är jag på det hela taget **nöjd med livet** jag lever?

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!

Dvs på mina **övergripande mönster** för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impuls kontroll och relationer.

813

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt **utsatt**

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

814

Vid problematiskt beteende

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

815

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.**

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

- Tar ej ställning till etiologin
- Kategoriska modeller
- Allmänna kriterier + specifika dito för störningen
- Kriterierna uppfyllda eller ej
- Man har, eller har inte, en personlighetsstörning

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

- Normalbefolkning: 9-13 % totalt
- Specifika ps: 1 - 3 %
- Borderline: 1-2 %
- Primärvård: 20 - 30 %
- Inom psykiatrin: 30 - 70 %
 - KS öppenvård 1999: nära 50 %
 - KS slutenvård 1999: drygt 25 % (BPD största gruppen)

OBS: Varierande svårighetsgrad!

Hur vet jag om patienten har en personlighetsstörning?

- ❖ Tänk tanken tidigt
- ❖ Skilj på state och trait
- ❖ Det "känns" ofta i kontakten, väcker starka känslor, anspänning
- ❖ Svårigheter i behandlingen - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- ❖ Patienten verkar ha en problematisk relation till många andra människor
- ❖ Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- ❖ Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- ❖ Anamnes från patient, anhörig, personal
- ❖ Barndomsanamnes
- ❖ Social utredning

819

Att möta en patient med personlighetsstörning

- ❖ Patienten uppfattar sig vanligen som normal - det är de andra det är fel på.
- ❖ Patienten bär ofta med sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- ❖ Patienten förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att få, och är ofta misstänksam, reserverad eller avvisande mot andra människor, även de som vill hjälpa.
- ❖ Samtidigt är patienten ofta väldigt känslig för inbillade eller verkliga avvisanden och separationer och känner sig ofta lätt övergiven.
- ❖ Patientens reaktioner på dessa och andra starka känslor kan lätt bli allvarliga och resultera i t ex självskadehandlingar eller avbrytande av kontakten.

Varför behandla personlighetsstörning?

- Minska patientens lidande
- Minska patientens funktionsinskränkning
- Minska andras lidanden/problem?
- Personlighetsstörningen genererar axel 1-störning
- Personlighetsstörningen interfererar med behandlingen av axel 1-störning

Syfte/mål med behandlingen

- Överlevnad
- Säkra behandlingskontakt
- Symtomkontroll
- Vardagsfärdigheter
- Relationsfärdigheter
- Accepterande, självaktning
- Inte bli någon annan, utan lära sig vara och hantera den man är
- Livskvalitet

822

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.

Personlighetsstörningar

Cluster A: Enstöriga, avvikande, udda, excentriska, sociala kontaktsvårigheter.

Kognitiv-perceptuell struktur

Schizoid, schizotyp, paranoid personlighetsstörning

"mad"

Cluster B: Utagerande, stökiga, dramatiska, färgstarka, instabila.

Impulsivitet/beteendekontroll

Narcissistisk, histrionisk, borderline, antisocial personlighetsstörning

"bad"

Cluster C: Ängsliga, undvikande.

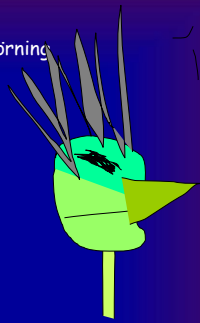
Ängstbenägenhet

Osjälvständig, tvångsmässig, fobisk personlighetsstörning

"sad"

A: Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med
respekt

Några ord om kverulansparanoia och rättshaverister

- Några olika varianter:
 - Rättskverulant
 - Karriärkverulant
 - Räntekverulant
 - Kollektivkverulant
- Det är sättet att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

826

Rättshaveristens personlighetsstruktur

- Personligheten präglas av **aggressiv självhävdelse, parad med misstro** mot auktoriteter och samhällets administration.
- **Håller på sin rätt**, överklagar från instans till instans.
- **Varje avslag göder misstron** och kverulansen.
- **God men smal intelligens**, god förmåga att uttrycka sig.
- **I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet** som föder agg och bitterhet. Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor. Den inre konflikten (osäkerheten han känner inför sig själv) förflyttas, projiceras, på omgivningen och han slipper se och plågas av denna misshagliga sida hos sig själv. Det är de andra som är dumma!

827

Utlösande och vidmakthållande

- Nyckelupplevelsen, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, **kränkningen tar överhanden**.

828

Behandlingen är vanskelig

- Den basala **misstron** kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren. Den som inte är för är emot!
- **Behandlingsmotivation saknas nästan alltid.**
- Möjligen kan man få personen att reflektera litet över vem han vill ska ha **makten över hans tankar och handlingar**, om han vill låta sig styras av andra. Å andra sidan har rättshaveristen efter många års kamp inte mycket annat kvar att leva för och det skulle kanske bli tomt och resultera i en depression om kampen bortföll. **Även en kamp som andra uppfattar som meningslös kan ge den kämpande mål och mening för sin tillvaro.**
- Ibland **tvångsintagning** om han uppfattas farlig.
- Neuroleptikaeffekten högst osäker och personen är dessutom inte behandlingsmotiverad.
- **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somligas ökade känslighet för förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenäga att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självpuptagna människor.

829

B: Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



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

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

Empatisvärigheter ses vid bland annat

- Autistiska tillstånd
- Narcissism och psykopati (men f f a brist på sympati)

831

Mer om narcissism

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

833

Mer om narcissism

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

834

Mer om narcissism

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

835

Narcissistens onda cirkel

Man finner dem ofta i positioner som innebär status och makt, t ex i politiken, företagsledning och i media. Överallt där man kan synas och märkas.



Positionen och upphöjelsen göder i sin tur lätt den narcissistiska självbilden så att personen blir ännu mer uppblåst och självupptagen.

836

Men vad är problemet med att vara narcissist?

Att man **måste** få all denna uppmärksamhet och beundran för att må bra. **Utän den mår man dåligt.**

En narcissist utan tillräckliga talanger för att ta sig fram och "bli någon" blir vanligen bitter och olycklig (typexemplet "den fallne narcissisten" och den svårbotade depressionen).

837

"The bottom line" vad gäller narcissism

En människa för vilken allt är en rättighet känner ingen glädje eller tacksamhet för något av det livet ger - allt tillkommer en ju - och är därför i psykologisk mening en fattig människa som inte kan bli annat än olycklig i längden

838

Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

- Barnet haussas för mycket eller för litet
- "Curling"
- Fokus på självförverkligande, egofixering

Barnet behöver hjälp med att **finna balansen mellan att bry sig om sig själv och andra**. Lära sig samarbeta osv.

839

En helt vanlig dag på Serafen

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."

Borderline personlighetsstörning

Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

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



841

B: Borderline personlighetsstörning



Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

1. Skräckslagen inför separationer
2. Idealiserar och nedvärderar
3. Störning i identitet och självbild
4. Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
5. Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv labilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Aggressivitetsproblem (inadekvat/intensiv vrede, temperamentsutbrott, slagsmål)
9. Kortvariga gränspsykotiska episoder

Bli inte arg eller provocerad

Känslor som fungerar



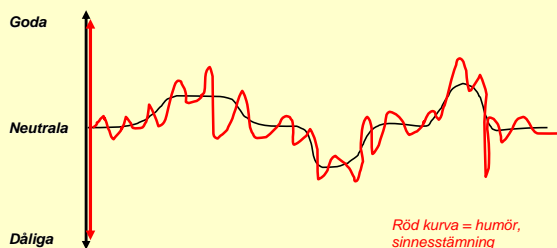
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

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.

843

Att reglera sitt humör - den instabile

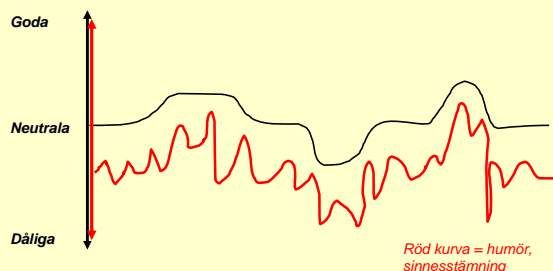
Omständigheter /
händelser



844

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



845

"För mig är i stort sett allt antingen svart eller vitt! Jag är antingen god eller ond, duktig eller oduktig, hemsk eller bra. Antingen är livet bra eller så finns bara döden som kan ta bort smärtan det innebär att leva. För det mesta kan jag inte ens finna en god anledning att leva, men jag är för feg för att avsluta det!"

Mer om borderline

Instabila

- ❖ Stora och snabba humörsvängningar
- ❖ Instabil och snabbt växlande självbild (värdelös → fantastisk)
- ❖ Svartvitt tänkande
- ❖ Idealisering och nedvärdering
- ❖ Impulsiva
- ❖ Ibland explosiva
- ❖ Skapar ofta kaos omkring sig
- ❖ Kriser vanliga

847

Mer om borderline

- ❖ Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör **relationer mycket besvärliga** och instabila.
- ❖ **Skrämda av separationer** men betar sig så att de ofta blir avvisade
- ❖ Blir lätt **uttråkade**
- ❖ **Tomhetskänsla**
- ❖ Deras **personliga gränser har ofta ignorerats** eller trampats på.
- ❖ Oftare än andra varit **utsatta för incest, våld eller känslomässig försummelse** som barn.
- ❖ Stort **lidande** (jfr psykopater och narcissister)

848

Borderlinebegreppet

- ❑ Borderline personlighetsorganisation (BPO)
- ❑ Borderline personlighetsstörning (BPD)

Hur vanligt är det?

- ❑ 1-2 % av normalbefolkning har BPS
- ❑ 11% av öppenvårdspatienter har BPS
- ❑ 19% av slutenvårdspatienter har BPS
- ❑ 2/3-delar förbättras i 30-års åldern
- ❑ 10% dör i suicid
- ❑ Ofta missbruk och depression samtidigt

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)

851

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
 - Problemlösningsorienterat

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!

853

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 intel
- **Patienten gör så gott hen kan,** men har ett **outhärdligt liv.** Behöver ibland lära sig nya beteenden.

<http://nationallasjvskadeprojektet.se/>

854

Bemötande av patienter med EIPS

- Empatiskt lyssnande och **undersökande förhållningssätt.**
- Fokus på ökad emotionell medvetenhet och **förbättrad emotionsreglering.**
- **Vilken funktion har självskadebeteendet?**
- **Vad skulle kunna få ditt beteende/mående att vända?**
- **Våga fråga!** Öppet och nyfiket, inte dömande, inte ställa till svar.
- 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.

855

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.

856

B: Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

Före 15 års ålder

- aggressivt beteende mot människor och djur
- skadegörelse
- bedrägligt beteende
- allvarliga norm- och regelbrott



Efter 18 års ålder

- svårt anpassa sig till normer, upprepat brottslig
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger

Var tydlig
Låt dig inte
duperas

Psykopaten i ett nötskal:

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

858

"Core features"

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

859

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

Svar: Det vet du inte

860

Hares psykopatichcklista, HPC:

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

861

Psykopati har genomgripande effekter

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

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

862

Freuds modeller

863

Psykodynamisk modell

864

Narcissim och psykopati

865

Två aspekter av psykopati

1. Personlighetsstruktur/karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
 - Brist på ånger
 - Brist på djupare empati
 - Brist på sympati
- ↓
- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

2. Beteende

- När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av
- Att man även har **bristande impuls kontroll** och **oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna** av sitt beteende gör inte saken bättre

866

Dilemmat:

- Varför ska man låta sig behandlas när man inte har problem? **Det är de andra människorna, samhället och samhällets normer som är problemet!**
- Psykopaten är **vanligen nöjd med sig själv** och inser inte sin känslomässiga torftighet och allt elände han ställer till med.
- Psykopatens **personlighet är i allmänhet mycket stabil** och resistent mot påverkan.

867

Några tankar om att bemöta en psykopat

- **Kunskap om tillståndet** - dessa människor finns!
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- Utgå från att **informationen du får är felaktig/förvriden**
- Utgå från att personen **försöker manipulera dig**
- "Terapeutisk allians" uppstår sent, om alls, i terapiförloppet
- **Tro inte att du kan ändra personens personlighet**
- Om du lyckas ändra beteendet en smula - tro inte att det är för din skull eller för att personen ändrat sig på djupet
- **Psykopater använder andra som ett sätt att nå sina egna mål** - vad försöker personen just nu få av dig?
- Undvik dem om alls möjligt

868

C: Fobisk personlighetsstörning

Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

- Upptagen av rädsla för att bli illa omtyckt eller avvisad i sociala situationer
- Undviker kontakt om ej säker på att bli omtyckt
- Känner sig lätt förlöjligad
- Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
- Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
- Låg självkänsla, mindervärdeskänslor
- Ser sig som socialt oduglig och underlägsen



869

C: Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

- Upptagen av detaljer
- Svårt genomföra uppgifter
- Fixerad vid arbete i st f fritid och vänner
- Oflexibel i värderingar
- Kan inte göra sig av med skräp
- Ovillig att delegera
- Snål mot sig själv och andra
- Stelbent och envis



Ge patienten tid och tålamod

C: Osjälvständig personlighetsstörning

Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

- Svårt ta vardagliga beslut
- Vill att andra ska ta ansvar i hennes liv
- Svårt uttrycka avvikande åsikt
- Vågar inte ta initiativ
- Mår om att vara till lags
- Obekväm och hjälplös på egen hand
- Söker genast en ny relation när en upphör
- Orimligt upptagen av rädsla för övergivenhet



Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig



Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Missbruk
- Affektiv förskjutning
 - Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
 - Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
 - Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Hjärnskada
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Personlighetsyndrom
 - Borderline
 - Antisocial
 - Narcissism
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Intermittent explosivitet

873

Några tillstånd med debut under barndom och tonår som kan medföra ilska, utbrott och konflikter

- Mani
- Depression
- Autismspektrumstörning
- ADHD
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Trotssyndrom
- Uppförandestörning/antisocial personlighetsstörning
- Intermittent explosivitet
- PTSD
- Missbruk
- Separationsångest
- Borderline personlighetsstörning

874

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

875

Intermittent explosivitet

- A. Återkommande vredesutbrott, som återspeglar en oförmåga att kontrollera aggressiva impulser och visar sig i verbal eller fysisk aggression som eventuellt ibland leder till skada eller förstörelse på djur, personer eller egendom.
- B. Graden av aggressivitet är helt oproportionerlig i förhållande till den utlösande provokationen eller till utlösande psykosociala faktorer.
- C. Utbrotten är oöverlagda och syftar inte till att nå något mål (pengar, makt, skrämning).
- D. Utbrotten förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning.

876

Trotssyndrom och uppförandestörning

- Kännetecknas av "normbrytande" beteende.
- Vid normbrytande beteende av mer allvarlig karaktär används begreppet antisocialt beteende.
- Yngre barns trotsbeteende övergår med stigande ålder ibland till uppförandestörning, antisocial personlighetsstörning och psykopati.

877

Trotssyndrom

- Ihållande negativt och fientligt beteende mot föräldrar eller andra viktiga vuxna.
- Relationen mellan barnet och dennes omgivning präglas av en negativ trotsspiral där barnets aggressiva beteende förstärks.
- Ibland fysiskt aggressiva hemma och i skola/förskola.
- Ofta konflikter med andra barn.
- Återkommande konflikter kring rutiner och gränssättningsituationer.
- Äldre barn utvecklar ibland en uppförandestörning med ett antisocialt normbrytande beteende som kränker andra fysiskt eller verbalt - mobbing, fysiskt våld, stöld, klotter, hot, trakasserier och lögner.

878

Trotssyndrom i DSM 5

Ett mönster av negativistiskt, fientligt och trotsigt beteende som varat i minst sex månader, vilket tagit sig uttryck i minst fyra av följande:

- Tappar ofta besinningen.
- Grälar ofta med vuxna.
- Trotsar ofta aktivt eller vägrar underordna sig vuxnas krav eller regler.
- Förargar ofta andra med avsikt.
- Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande.
- Är ofta lättretlig och stingslig, är ofta arg och förbittrad.
- Är ofta hämndlysten eller elak.

879

Uppförandestörning i DSM 5

Upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler:

1. Aggressivt beteende mot människor eller djur.
2. Skadegörelse.
3. Bedrägligt beteende eller stöld.
4. Allvarliga norm- och regelbrott.

880

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

- A. Ett upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler. Störningen tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under en tolv månadersperiod med minst ett kriterium uppfyllt under de senaste sex månaderna:

Aggressivt beteende mot människor eller djur.
Skadegörelse.
Bedrägligt beteende eller stöld.
Allvarliga norm- och regelbrott.

- B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.
 C. Om personen är 18 år eller äldre får kriterierna för antisocial personlighetsstörning inte vara uppfyllda.

881

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Aggressivt beteende mot människor och djur

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

882

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Skadegörelse

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

Bedrägligt beteende eller stöld

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

883

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Allvarliga norm- och regelbrott

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

884

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

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

Då det gäller behandlingsupplägg visar forskning att barn och ungdomar med brist i empati/flackt känsloliv svarar bra på beröm och belöning men inte på negativa konsekvenser i föräldraträningsprogram⁶⁹. De svarar också bra på social problemlösningsträning.

885

60-årig man (1)

En 60 årig man kommer till medicinakuten efter intoxikation i självmordssyfte. Det framkommer att patienten har en ordnad social situation. Arbetar som tandläkare. Gift i gott äktenskap sedan 30 år tillbaka. Har två vuxna söner från ett tidigare förhållande, god kontakt med dessa. Det framkommer alkoholöverkonsumtion sedan kanske sex månader tillbaka, vilket hustrun uppfattar som ett problem. Patienten dricker kanske $\frac{1}{2}$ flaska vin 4 - 5 dagar/vecka men neget medicinska komplikationer, abstinens, merbegär och kontrollförlust.

För två månader sedan ertappades patienten med snatteri på ett varuhus, trots god ekonomi. Han har skämts för det inträffade sedan dess och känt tilltagande nedstämdhet och haft svårt att riktigt glädjas. Han har grubblat och ältat, sovit oroligt, upplevt sänkt självkänsla men intakt aptit.

889

Substansbruksyndrom

60-årig man (2)

Dagen före inkomsten till medicinakuten blev patienten åter ertappad med snatteri, denna gång på Systembolaget i alkoholpåverkat tillstånd. Han hade dessutom observerats köra bil till Systembolaget varför han nu tror att han har rättgång att vänta både för snatteri och för rattfylleri. Pat berättar att denna nesa var mer än vad han stod ut med varför han beslöt att ta sitt liv. Han hade dessförinnan inte haft några mer påtagliga självmordstankar. Han skrev ett avskedsbrev och tog sedan ett större antal värktabletter varefter han somnade. Hustrun upptäckte emellertid att han sov längre än han brukar på morgonen, skakade liv i honom, fick veta vad som hade hänt och tog honom till medicinakuten.

Psykiskt status: Ger mycket fin kontakt. Kanske något sänkt grundstämning. Nedsatt mimik. Depressivt präglat tankeinhåll med mycket skamkänslor. Villfortfarande dö. Ambivalent till psykiatrisk vård på sjukhus, accepterar däremot öppenvårdskontakt.

890

Nivåer och former av konsumtion

- Bruk
- Riskabelt bruk
- Skadligt bruk
- Missbruk
- Beroende
- Intoxikation
- Abstinens
- Samt psykiska, kroppsliga och sociala skador

892

Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

- Intoxikation
- Missbruk
- Beroende
- Abstinens, DT, kramper, ep-anfall
- Wernicke-Korsakoffs syndrom
- Hjärnskador, demens, "frontal" personlighet
- Fetalt alkoholsyndrom
- Övervikt
- Impotens, infertilitet
- Hypertoni
- Diabetes
- Levercirrhos, skrumplever
- Cerebellär ataxi, balans- och koordinationssvårigheter
- Blödningar (mage, hjärna)
- Neuropati, nervskador, fallskador
- Pankreatit, bukspottskörtelinflammation
- Bristsjukdommar
- Muskelsjukdom
- Benskörhet
- Hjärtsjukdom
- Cancer

896

Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

- Självförakt
- Depression
- Ångest
- Självmord
- Social och ekonomisk utförlöpa
- Ensamhet, arbetslöshet, skilsmässa, förlorar barnen
- Förstörda liv - eget och andras



897

Alkoholabstinens

Lindrig/måttlig

- Oro
- Sömnstörning
- Darrningar och skakningar
- Svette
- Ökad puls och blodtryck
- Hjärtklappning

Svår = delirium tremens

- Svår oro och rastlöshet
- Illamående
- Desorientering - förvirring
- Desorganiserat beteende
- Syn- och hörselhallucinationer
- Takykardi
- Stor blodtrycksstegring
- Kramper
- Ep-anfall
- Livshotandel
- Pågående DT indikation för LPT
- Stor risk för DT hos känd missbrukare kan vara fall för akut LVM

901

Missbruk

- Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till **misslyckande att fullgöra sina skyldigheter** på arbetet, i skolan eller hemmet.
- Upprepad användning av alkohol eller narkotika i **riskfyllda situationer**, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
- Upprepade **kontakter med rättsväsendet** till följd av missbruket.
- Fortsatt användning trots återkommande problem.

902

Beroende



- Tolerans: behov av allt större dos för att nå ruseffekt
- Återställarbehov: abstinensbesvär när bruket upphör
- Minnesluckor efteråt
- Misslyckade försök att minska intaget
- Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol och narkotika
- Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas
- Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador


903

"Alkoholcentrering" - konsumtion och konsekvenser

- Anamnes
 - Dricker du? Hur ofta? Hur mycket varje gång? (Mängd)
- AUDIT (mängd och konsekvenser)
- "Alkonacka" (mängd)
- CAGE (konsekvenser)
 - Cut down: Har du någon gång försökt skära ner din alkoholkonsumtion?
 - Annoyed: Är du besvärad av att andra klagar på din alkoholkonsumtion?
 - Guilt: Har du haft skuld känslor p g a din alkoholkonsumtion?
 - Eye opener: Har du tagit en återställare dagen efter att du druckit?

905

AUDIT
Här är ett antal frågor om Dina alkoholvänor
Vi är tackfulla om Du besvarar dem så snabbt och enkelt
som möjligt genom att markera de riktiga svaren på frågorna.

Med ett "glas" menas:


Hur gammal är du? 18-24 år 25-34 år 35-44 år 45-54 år 55-64 år 65 år eller äldre

Man Kvinna

1. Hur ofta dricker Du alkohol?
 Aldrig 1-2 gånger i veckan 3-4 gånger i veckan 5-6 gånger i veckan 7-9 gånger i veckan 10 eller fler gånger i veckan

2. Hur många "glas" dricker Du vanligtvis?
 Aldrig 1-2 3-4 5-6 7-9 10 eller fler

3. Hur ofta dricker Du omhelldt?
 Aldrig Aldrig eller sällan Ofta Ofta eller mycket ofta

4. Hur ofta under senaste året har Du varit berusad?
 Aldrig Sällan Ofta Ofta eller mycket ofta

5. Hur ofta under senaste året har Du varit berusad på gator?
 Aldrig Sällan Ofta Ofta eller mycket ofta

6. Hur ofta under senaste året har Du varit berusad på gator?
 Aldrig Sällan Ofta Ofta eller mycket ofta

7. Hur ofta under senaste året har Du varit berusad på gator?
 Aldrig Sällan Ofta Ofta eller mycket ofta

8. Hur ofta under senaste året har Du varit berusad på gator?
 Aldrig Sällan Ofta Ofta eller mycket ofta

9. Hur ofta under senaste året har Du varit berusad på gator?
 Aldrig Sällan Ofta Ofta eller mycket ofta

10. Har en läkare eller någon annan varit sjukhusvårdad för alkoholproblem?
 Nej Ja, men inte under det senaste året Ja, under det senaste året

Hur Du besvarat alla frågor? - Tack för Din medverkan!

906

Tolkning av AUDIT

- 8 p: fångar alla med siskfyllda/skadliga vanor, men får med några utan alkoholproblem.
- 10 p: missar några som faktiskt har problem.
- 19 p eller mer: sannolikt alkoholberoende

Dokumenterade behandlingsvägar

- Socialtjänsten
- Sjukvården
- LPT /LVM?
- Riskabelt alkoholintag: rådgivning, motivationsskapande samtal och uppföljning i primärvården
- Behandla samsjuklighet (depression, ångest, kroppslig sjukdom)
- Förebyggande läkemedel: Antabus, Campral, Revia
- Behandla abstinens: bensodiazepiner, ibland sjukhusvård
- KBT
- Tolvtstegsprogrammet (Minnesota)

Lästips: Läkartidningen nr 45 2011!

907



LVM

Några centrala paragrafer med fokus på vad personal inom akutsjukvården kan behöva veta

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
November 2016

Frivillighet är grunden

- Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Insatser ska därför utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Möjligheten att under vissa förutsättningar vårda en vuxen missbrukare mot dennes vilja regleras i LVM.

3 § LVM-vårdens syfte

- Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Sjukvård och socialtjänst – vem gör vad?

- Det kan uppstå problem när det gäller gränsdragningen mellan socialtjänstens och psykiatris ansvar för att en missbrukare bereds vård.
- Socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av missbrukare.
- Vissa uppgifter inom missbrukarvården ligger dock på hälso- och sjukvården
 - Avgiftning
 - Behandling av akut psykisk komplikation
 - Mer långvarig vård vid toxiska psykosor eller allvarigare psykiska tillstånd som kan följa på missbruk

Sjukvårdens roll

- Läkare som kommer i kontakt med missbrukare ska under vissa förutsättningar genast göra anmälan till socialnämnden.
- Verksamhetschef för en sjukhusenhet där missbrukare vistas ska i vissa fall göra anmälan till socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse och även besluta att en missbrukare ska hindras lämna sjukhuset.

4 § Tvångsvård skall beslutas om

1. någon till följd av ett **fortgående missbruk** av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
 2. vårdbehovet **inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen** eller på något annat sätt, och
 3. han eller hon **till följd av missbruket**
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
 - b) **eller** löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
 - c) **eller** kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående
- Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

4§ Vad fordras för vård enligt LVM?

- Tvångsvård ska beslutas om någon **till följd av ett fortgående missbruk** av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.
- Detta om vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat frivilligt sätt.
- Det krävs också att missbrukaren till följd av missbruket (någon av 1-3 räcker)
 1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
 2. **eller** löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
 3. **eller** kan befaras att allvarligt komma att skada sig själv eller någon närstående

Vad krävs för vård enligt LVM?

- Att missbrukaren är i **behov av vård**
- Att vårdbehovet **inte kan tillgodoses på frivillig väg**

samt **minst en av nedanstående**

1. Att personen ifråga **utsätter sin psykiska och fysiska hälsa för allvarlig fara**
2. Att personen är **på väg att förstöra sitt liv**
3. Att personen **befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående**

Vad krävs för vård enligt LVM?

- För att tvångsvård skall kunna komma i fråga krävs att missbrukaren är i **behov av vård** och att **vårdbehovet inte kan tillgodoses på frivillig väg** samt att personen i fråga **till följd av sitt missbruk**
 1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 2. **eller** löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
 3. **eller** kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

LVM eller LPT?

- I de fall där det är uppenbart att patienten oundgängligen behöver vård och det inte går att motivera honom eller henne till frivillig vård bör läkaren överväga vilket som är mest adekvat, **vård enligt LPT eller vård enligt LVM**, beroende på vad som är primärt, allvarlig psykisk störning eller missbruk.

Vad menas med att "utsätta sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara"?

- I lagmotiven förtydligas vad som menas med att utsätta sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara med att **man objektivt skall kunna konstatera** att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård, eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd.

Hälsoundikation

- ...utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara

Specialindikationen i 4 § 1 LVM anknyter till missbrukarens hälsotillstånd och till faran att det allvarligt kan försämrans om han inte får vård. Sådan fara föreligger om det finns en **medicinskt påvisbar hälsorisk för missbrukaren eller om denne omedvetet eller omedvetet utsätter sin hälsa för allvarlig fara**. Härmed avses inte bara det uppenbara hotet mot hälsan som missbruket i sig utgör, utan också att individen till följd av missbruket **försummar sin hälsa**. Han kanske **underlåter att äta**, utsätter sig för risken att **förolyckas eller frysa ihjäl eller försummar att sköta en sjukdom** som kräver kontinuerlig medicinering och regelbunden livsföring. I prop. 1981/82:8, s. 40 hänvisas till vad socialberedningen (SOU 1981:70, LVM-lag om vård av missbrukare i vissa fall) anförde, nämligen att **man objektivt skall kunna konstatera att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård**, eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd.

Social indikation

- ...löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv

Specialindikationen i 4 § 2 LVM tillkom i samband med 1988 års lag. Den sociala indikationen rör förhållanden som vid en **helsebedömning framstår som avgörande för den enskildes fortsatta liv**. I prop. 1987/88:147, s. 46 utvecklas ett resonemang om att det sällan går att bortse från de sociala faktorerna vid bedömningen av de medicinska konsekvenserna av missbruket. Det förhållandet att en **heroinmissbrukande kvinna prostituerat sig** eller att en **ung T-spritmissbrukare lever under sådana förhållanden att han inte kan få eller behålla bostad och arbete** kan innebära ökade hälsorisker. Indikationen tar framst sikte på de yngre missbrukarna, i syfte att minska risken för att de blir helt utslagna från utbildning och arbetsmarknad, bostad och normala relationer. Den gäller framför allt de individer som är på väg mot en livsföring där drogen är det centrala och där risken för kriminalitet, våld, ohälsa och för tidig död är starkt förhöjd. Enligt föredragande statsråd måste LVM i dessa fall kunna användas i ett skede då det ännu är möjligt att bryta en destruktiv utveckling.

Vad menas med att "befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående"?

- Att missbrukaren kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående **inbegriper risk för självmord**.
- Innan ingripande med stöd av LVM övervägs bör det i dessa fall **prövas om LPT är tillämplig**.
- Med skada avses inte bara fysisk skada.
- Även sådant psykiskt lidande som missbrukarens familj kan utsättas för genom ett hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande.
- LVM kan vara tillämplig **innan någon skada har uppkommit**.

Våldsindikation

- ...kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

Specialindikationen i 4 § 3 LVM rör riskerna för såväl missbrukaren själv som för hans närstående. Här ingår risken för **självmord**. Innan ingripande med stöd av LVM övervägs bör det i dessa fall **prövas om inte LPT är tillämplig**. Vid just självmordsrisk är det viktigt att läkare kopplas in omedelbart, bl.a. för att göra denna bedömning.

Med närstående menas nära anhöriga som står i sådant beroendeförhållande till missbrukaren, att de kan ha **anledning att tveka att polisanmäla hot eller misshandel**. Som närstående räknas make, varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon, även i de fall de inte längre har gemensam bostad med missbrukaren. Även de som har barn tillsammans med missbrukaren utan att längre sammanbo med honom räknas till kretsen av närstående (prop. 1981/82:8, s. 76).

Med skada avses inte bara fysisk skada. Även sådant psykiskt lidande som missbrukarens familj kan utsättas för genom ett hotfullt, pockande eller hänsynslöst uppträdande kan utgöra grund för ingripande enligt lagen. LVM kan vara tillämplig **också innan någon skada har uppkommit**.

6 § Vem är skyldig att anmäla enligt LVM?

1. Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag.
2. En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av **omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag** och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

7§ Socialnämndens utredning

- Socialnämnden skall inleda utredning, när den genom anmälan enligt 6 § eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.
- Myndigheter som avses i 6 § första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning.

Hur beslutas om vård enligt LVM?

- Om socialnämnden efter utredning anser att det finns skäl att bereda missbrukaren tvångsvård, ska nämnden ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten, som är den instans som beslutar om LVM. Förvaltningsrättens beslut kan överklagas till kammarrätt.
- Till ansökan ska bifogas nämndens utredning och, om det inte är uppenbart obehövt, ett läkarintyg om missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Vad som menas med "uppenbart obehövt" kan vara att det redan finns ett aktuellt läkarintyg i ärendet. Beslut om läkarundersökning kan inte överklagas.
- Om ansökan inte innehåller läkarintyg eller om läkarintyg behövs av något annat skäl, får förvaltningsrätten besluta om läkarundersökning.
- Ett läkarintyg bör inte vara äldre än 14 dagar då ansökan om vård inlämnas till förvaltningsrätt.

Hur beslutas om vård enligt LVM?

- Efter förvaltningsrättens beslut anvisar Statens institutionsstyrelse (SiS) på begäran av socialnämnden plats på ett LVM-hem. SiS beslutar också om intagning och utskrivning från ett LVM-hem.
- Vård enligt LVM ska inledas på sjukhus om förutsättningarna för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.

Läkarens undersökning

- När utredning om tvångsvård har inletts ska socialnämnden som regel besluta om läkarundersökning och utse en läkare för undersökningen.
- Läkaren ska inte uttala sig om det föreligger förutsättningar för vård enligt LVM.
- Läkaren ska ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd i ett intyg.
- Ett intyg bör innehålla en så komplett medicinsk och psykiatrisk sjukdomshistoria som möjligt. Läkaren skall lämna ett utlåtande om missbrukarens aktuella hälsotillstånd samt bedöma hans allmänna behov av vård. Om det finns sannolika skäl för att förutsättningar för vård enligt LPT är uppfyllda, kan läkaren utfärda vårdintyg.
- Någon laglig skyldighet för läkare i offentligt driven vård att avge utlåtande finns inte om socialnämnden har begärt undersökning. Däremot finns en sådan skyldighet om domstol begär undersökning och utlåtande i ett LVM-mål.

Läkarens anmälningsplikt

- En läkare ska genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.
- "Genast" är en skärping i lagen och ska ses mot bakgrund av att polisen inte längre har befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande. Tanken är att en missbrukare i omedelbart behov av vård utan dröjsmål ska överlämnas för socialnämndens bedömning om det är befogat med vård enligt LVM.

Läkarens anmälan – vad och hur?

- Anmälan kan vara muntlig men bör enligt Socialstyrelsen kompletteras med en skriftlig anmälan. Detta är särskilt viktigt om personen som anmäls är okänd för socialnämnden.
- Anmälan skickas till socialnämnden i den kommun där missbrukaren bor.
- Anmälan ska innehålla uppgift om patienten inte vill vårdas för sitt missbruk eller för allvarlig komplikation på grund av missbruket och om det uppstår allvarlig fara för dennes hälsa om vård inte kommer till stånd.
- Om det behövs uppgifter för bedömning om behov av omedelbart omhändertagande bör läkaren bistå med detta.

Läkaren kan kontakta socialnämnden även när anmälningsplikt inte föreligger

- Läkare har möjlighet att kontakta socialnämnden om ett fortgående missbruk som inte är så allvarligt att anmälningsskyldighet föreligger. I detta fall finns ingen uppgiftsskyldighet.

Omedelbart omhändertagande

- Socialnämnd kan besluta att en missbrukare omedelbart ska omhändertas om det är sannolikt att han kan beredas vård med stöd av lagen.
- Detta om rättsens beslut om vård inte kan avvaktas p g a att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han inte får vård omedelbart, eller p g a en överhängande risk att missbrukaren till följd av sitt tillstånd allvarligt kommer att skada sig själv eller någon närstående.

Omedelbart omhändertagande

- Socialnämnden får fatta beslut om omedelbart omhändertagande om det är sannolikt att en missbrukare kan beredas vård enligt LVM och om förvaltningsrätts beslut om vård inte kan avvaktas.
- Så kan vara fallet om missbrukaren antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård, eller om det finns en överhängande risk att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.
- Om socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande inte kan avvaktas får beslutet fattas av nämndens ordförande eller av någon annan ledamot som nämnden har förordnat.
- Vid ett omedelbart omhändertagande bör läkare tillkallas, bl a för att utsluta att den enskildes tillstånd beror på annat än missbruk. Läkaren bör också kunna ta ställning till om missbrukaren är i omedelbart behov av vård enligt LPT eller annan sjukhusvård.

13§ Omedelbart omhändertagande

- Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om
 1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och
 2. rättsens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.
- Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.
- När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten på någon av de grunder som anges i första stycket besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas.

24§ Vård av LVM-dömd på sjukhus

- Vården skall inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.
- Om någon behöver sjukhusvård under vårdtiden, skall han eller hon ges tillfälle till sådan vård.
- Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas skall se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset.
- Verksamhetschefen skall besluta att missbrukaren skall hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem.

När LVM-vårdad patient på sjukhus vill gå

- Om LVM-vård har inletts på sjukhus eller om en missbrukare får tillfällig vård på sjukhus under pågående LVM-vård **ska** verksamhetschefen se till att socialnämnd eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas om missbrukaren önskar eller redan har lämnat sjukhuset.
- Verksamhetschefen **ska** besluta om att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem. Denna skyldighet förutsätter inte att missbrukaren tagits in för slutenvård. Det räcker att missbrukaren vistas vid en sjukhusenhet för sådan vård, vilket innebär att han eller hon ska hindras lämna sjukhuset även innan en formell inskrivning har kommit till stånd.

Vilket tvång får användas för att hålla kvar en LVM-dömd patient på en sjukvårdsinrättning mot dennes vilja?

- I princip skall ett kvarhållandebeslut (motsvarande LPT) fattas och patienten kan rent faktiskt hindras att lämna sjukvårdsinrättningen.
- De åtgärder som, enligt lagstiftaren, ska vidtas för att hindra en patient att lämna sjukhuset bör i första hand innebära att patienten via motiverande samtal förmås kvarstanna på avdelningen.
- Kvarhållningen bör ske under kortast möjliga tid och under former som inte äventyrar patientsäkerheten och som är etiskt godtagbara.
- Varken lagtext eller lagmotiv ger vägledning vilka åtgärder som är tillåtna, om saken ställs på sin spets och patienten inte låter sig övertalas att stanna på avdelningen.
- Bältesläggning eller avskiljande kan knappast komma ifråga men möjligen låst avdelningsdörr.

Vilken roll har polisen?

- För att betona socialnämndens ansvar för missbrukarvården har polismyndighetens befogenhet att besluta om omedelbart omhändertagande upphört.
- Polisen, liksom andra myndigheter som kommer i kontakt med missbrukare, har skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när det kan antas att en missbrukare behöver vård enligt LVM. Innebörden är att anmälan ska göras så snart det överhuvudtaget är möjligt.
- En polisman får dock under vissa omständigheter ta hand om en person som kan förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna denne till sjukhus för medicinsk bedömning.

Polisens skyldigheter

- Då socialnämnden eller rätten begär det är polismyndigheten skyldig att lämna biträde för att föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning.
- Enligt lagmotiven ska polishandräckning i samband med läkarundersökning användas med försiktighet. Lagen ger inte läkaren befogenhet att med polisens hjälp genomföra själva undersökningen.
- På begäran av verksamhetschefen ska polismyndighet lämna biträde för att föra missbrukaren till ett LVM-hem.
- Lagen kan möjligen tolkas så att polishandräckning även kan begäras för att, om överförandet till ett LVM-hem är nära förestående, hindra patienten att lämna sjukvårdsinrättningen.

Dokumentation

- Kopia av anmälan till socialnämnd och/eller Statens institutionsstyrelse tillförs patientjournalen.
- Det är också viktigt att journalanteckningarna är utförliga och att motivering för anmälan framgår.
- Beslut om kvarhållande av patienten ska dokumenteras i journalen.

Psykisk ohälsa hos unga

I detta avsnitt

- Några lästips och internetsidor.
- Hur mår dagens unga?
- Övergripande om psykisk ohälsa hos barn och unga.
- Orsaker till ungas ohälsa.
- Viktiga symtom att vara observant på.
- Vad utmärker ungas psykiska ohälsa? Vad skiljer mot vuxnas ohälsa?
- När ska specialistinsatser/BUP kopplas in?
- Vanliga ångestsyndrom hos unga, samt screeningfrågor.
- Separationsångest.
- Självskadebeteende.
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår.
- Några tips för föräldrar.
- Ross W. Greene om att hantera "svåra" barn.
- SOL 14 kapitlet 1S.
- LVU.

Hur mår dagens unga?

Psykisk sjukdom hos unga

Lästips

- www.umo.se
- www1.psykiatristod.se/psykiatristod/
- bup.sidvisning.se/bupriktlinjer2015/
- gillbergcentre.gu.se/forskningsomraden/Diagnosgrupper,+metoder+och+vissa+p%C3%A5g%C3%A5ende+studier+vid+GNC
- www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17951/2010-3-6.pdf
- nationellasjlvskadeprojektet.se

Film

- gillbergcentre.gu.se/forskningsomraden/Diagnosgrupper,+metoder+och+vissa+p%C3%A5g%C3%A5ende+studier+vid+GNC/anorexi+a-nervosa

947

"En i varje klass"

- ADHD/DAMP 4-5 %
- Depression 5-15 %
- Stressrelaterade besvär 25-35 %
- Suicidförsök 5 %

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
- Kommunicera
- Känna och förmedla sympati

Beteendestörning hos yngre ökar

- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet
- Självdestruktivitet



950

Hur mår våra barn?

Undersökningar visar att de unga över hela världen har fler känslomässiga problem än tidigare generationer. De är mer:

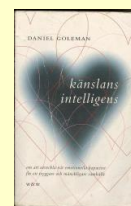
- Ensamma
- Deprimerade
- Nervösa och ängsliga
- Arg, aggressiva och upproriska
- Impulsiva

Daniel Goleman, *Känslans intelligens* 1994

Emotionell intelligens, EQ

Kort sammanfattning:

- Förmåga att förstå och reglera våra egna känslor.
- Förmåga att förstå och hantera andras känslor.
- Viss likhet med forna tiders "karaktär" - "den psykiska muskel som krävs för moraliskt beteende".
- "Metafunktion" som avgör hur väl vi kan utnyttja våra övriga mentala förmågor.



Känslans intelligens, Daniel Goleman 1995

952

Barnens värld - självbilden

- 75 % av flickorna är missnöjda med sitt utseende.
- 80 % av alla svenska flickor upp till 20 år har bantat aktivt.
- 50 % av alla barn kan tänka sig att bli fotomodeller

953

Ung idag - självmord

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

Ung idag - självdestruktivitet

Flickor skär sig

"Nu har det kommit två nya skitpopulära tjejer till min klass... jag har inte en chans och skolan var det enda som höll mig uppe... mina föräldrar har jag aldrig sett kyssa varann... jag vet inte vem jag är å jag litat inte på nån, jag är så ensam å jag hatar mitt liv."

955

Andra personer är värda att äta men jag är det inte. Hade jag haft bättre betyg, varit sötare, bättre på flera saker, då hade jag varit värd att älska. Att vara smal gör att jag duger, då kan ingen anklaga mig för att vara lat och tjock och ta för mycket plats.



Från intervju med flicka med atstörning, SvD sept 2006

956

"The greatest evil that
can befall man is that he
should come to think ill of
himself."
Goethe

957

Psykisk ohälsa hos unga

Några ohälsosiffror

- Psykisk ohälsa ökar mer hos unga än hos äldre, f f a hos kvinnorna. Fördubbling mellan 1998 och 2002.
- 21-24 år står för den största ökningen.
- Ökningen rapporteras över hela världen (WHO 2001).
- Depressioner hos unga och unga vuxna ökar.
- Ökad konsumtion av psykiatrisk vård och psykofarmaka hos unga.
- Ökad alkoholkonsumtion f f a hos unga.
- Själv mord har minskat nästan 40 % sedan början av 1980-talet, men ej hos unga 16-24 år.

958

Ung idag - stressen och symtomen

- Kraftig ökning av ångest, depressioner, ätstörningar och psykosomatiska besvär bland barn och tonåringar.
- 25% har stressrelaterade besvär vid skolstarten, mot 10% tidigare.
- 35% av alla barn 10-18 år känner sig ofta eller alltid stressade.
- Hälften av alla 15-åriga flickor har problem med sömnen.
- 75% av flickorna är missnöjda med sitt utseende.

959

Svenska barn mår mycket bättre än grönländska barn

Grönländska barn:

- Över hälften av kvinnliga elever över 15 år har allvarliga tankar på självmord, 1/3 har försökt.
- Var femte pojke har självmordstankar, 1/10 har försökt.
- Nästan var tredje flicka och var tionde pojke hade utsatts för sexuella övergrepp före 15 års ålder.

Från en artikel i Läkartidningen för ett antal år sedan

960

Om hur vi blir och mår

Viktigt - men försummas ibland - ty det handlar inte bara om att det ska bli bra när barnet blivit vuxen!

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

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

Personlighetsavvikelse
Fraktion, konflikter, utanförskap

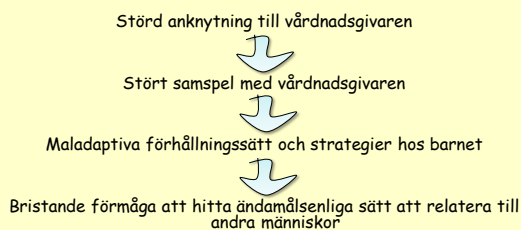
963

Många faktorer kan både bygga upp 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

964

Kognitiv modell - utgår från Bowlby



965

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

Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut



966

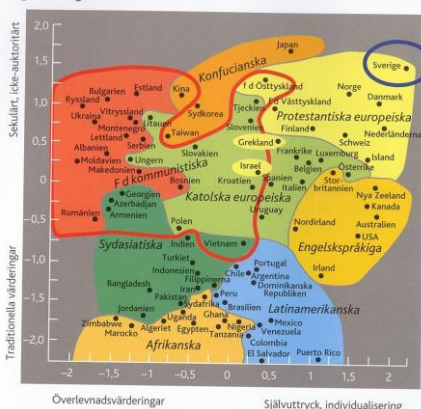
Hypoteser om orsakerna

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

967

Fig 1. Sverige i världen



968

- Sverige är det land i världen som
- lägger störst vikt vid individuellt självförverkligande.
 - mest präglas av sekulära-rationella värderingar, dvs en hög tilltro till den enskildes förmåga att fatta egna rationella beslut.

World Value Survey

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

969

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

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

970

Hälsans bestämningfaktorer

- Närmiljön, f f a familjen, är den viktigaste grogrunden för människans hälsa och välbefinnande.
 - Hög formell utbildning
 - Solid ekonomi
 - Hög social position
 - Nöjda med sin livssituation
- Men utöver en viss nivå har materiell standard inte längre ett klart samband med hälsa.

Familjens levnadsvillkor under 1990-talet

- Utbildningsnivå och disponibel inkomst har ökat.
- Subjektiva mått på livskvalitet visar minskning i de flesta länder.
- Den ekonomiska stressen bland barnfamiljer är större än bland andra grupper.
- Barnfamiljer är mindre nöjda med sin ekonomi.
- Missnöje med privatekonomin tycks vara närmare knutet till ohälsa än objektivt dåligt med pengar.

Varför mår barnen sämre än de har det?

- Fram till slutet av 1980-talet var svenska barn allt friskare och mådde allt bättre.
- Ny studie tolv år senare:
 - Dödlighet och svåra skador har minskat.
 - Objektiv livskvalitet (disponibel inkomst, tid med familjen) har ökat.
 - Subjektiv livskvalitet minskad (Sverige, Norge, Finland).
 - Försämring med ökning av psykosomatiska besvär och långtidssjukdomar (allergier, diabetes, övervikt).

Läkartidningen nr 26-27 2007

Nyare förklaringsmodeller

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

"Ungdomsvåldet är inte alls obegripligt"

- Barnen visar hur ett samhälle mår.
- Våldet beror inte på brist på poliser, vuxna, belysning, fritidsgårdar, lärare, psykologer och socialtjänst!
- Våldet beror inte heller i grund och botten på alkohol, droger, stress, videovåld och datorspel.

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

Så vilka är grundorsakerna?

- Barn som får sina känslomässiga behov tillfredsställda blir känsliga, empatiska och lyhörda.
- 90 % av gymnasieelever tror att ungdomskriminalitet uppstår "när föräldrar har dåliga relationer med sina barn."
- Brist på tillit föder otrygghet som föder rädsla. Rädsla uttrycks genom att förtrycka och visa makt. De förtryckta hatar och vill hämnas.

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

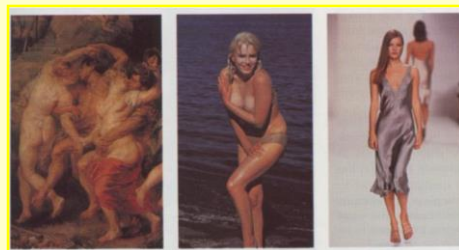
Vad kan vi göra?

- Absolut viktigast är att ge barn en trygg uppväxt med klara gränser och ta bort behovet av ungas missbruk.
- Föräldrar behöver stöd och hjälp i att vara bra föräldrar och förebilder.
- Barnomsorg och skola måste fånga upp barn i riskzonen.
- Socialtjänsten måste ha ett barnperspektiv och erbjuda skydd och hjälp åt de utsatta.
- Rättsväsendet måste ta sitt ansvar och prioritera brott mot barn.

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

Den kulturella utvecklingen?

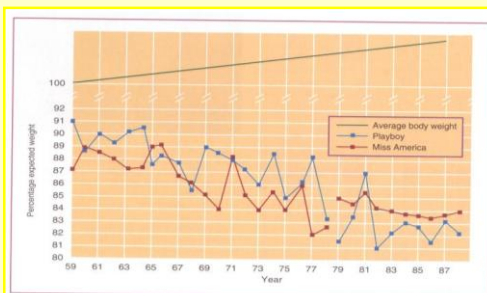
Eating Disorders: Sociocultural Factors



Changes in Body Image over Time

979

Eating Disorders: Sociocultural Pressures



980

Trends in Weight from 1959-1987

Vad är det första en sjuåring som just börjat lära sig läsa möter i precis lagom ögonhöjd?



Ska man tro löpsidorna är det som intresserar oss vuxna mest

- Sex, mord, död och våld (Freud hade rätt!)
- Mat.
- Vikt och bantning.
- Såpor och förnedrings-TV.
- Kändisar och andras liv.

Några slutsatser

- Innan vi anklagar skolan för våra barns svårigheter bör vi ta en djup titt i spegeln.
- Var och en som köper en dagstidning eller skvallertidning är medansvarig för våra ungas inre tillstånd.
- Löpsedlarna är en förolämpning mot vilken normalbegåvad sjuåring som helst.



Tes (Carl Hamilton):

- De vuxna är inte längre vuxna och sviker barnen på många sätt
- Den kommersiella masskulturen är inriktad på yta, utseende, ytliga framgångar och pengar.
- Barn görs tidigt till konsument.
- Barnen berövas sin barndom, tvingas in i vuxenvärlden alltför tidigt.
- "Supandet, knullandet, pratandet, intrigerandet normaliseras och blir en accepterad del av barnens miljö".

985

Hypotes (Carl Hamilton):

"Det infantila samhället har värderat upp nuet... Grip dagen! Lev nu! Var lycklig! Ett långt äktenskap, nöjda barn om tjugo år, ett väl skött värv är helt enkelt mindre värt för dagens vuxna. Det ligger för långt in i framtiden. Vi har avlärnt en av de instinkter som traditionellt skilde vuxna från barn: För att bli lycklig på lång sikt måste man avstå idag."

986

Förslag (Carl Hamilton):

"Vi måste skapa en lugn och skyddad hamn för barnen om vi vill kunna återupprätta barndomen. Man måste slå en ring runt barnet och skydda det, ge det lugn som krävs för att växa upp till en mogen vuxen. När det gäller sex, alkohol, uteliv och framgångskrav ska man vara särskilt restriktiv..."

987

Förslag (Carl Hamilton):

"Uppgiften för dagens föräldrar är inte i första hand att sätta gränser för sina barn utan att sätta gränser för sig själva. Därefter måste föräldrarna (och först därefter kan föräldrarna) sätta gränser för den kommersiella verklighet som hetsar deras barn att växa upp för fort. Sedan måste de sätta gränser för kompisgången som tagit över uppfostran av deras barn. Därefter kan vi sätta gränser för våra barn och bli trodda."

988

Förslag (Carl Hamilton):

"Det är infantilt att tro att man kan hinna med allt och göra allt och uppleva allt, utan att det går ut över barnen (...)

Livet ser ut på det viset, att först får man under lång tid. Sedan ger man. Den bästa tiden är när man får ge."

"Bakom varje stor man står en hängiven hustru".

Bakom varje "stor" man står en försummad barnaskara?!

990

En utopi?

Det bästa... är ett samhälle som har fentioalets struktur och trygghet och nittioalets tolerans för olikhet och autonomi.

Mary Pipher

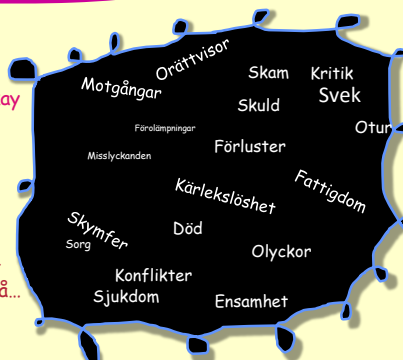
991

Lathund för barnuppfostrare - vad ditt barn behöver veta:

Han är okay
Andra är också okay
Världen är okay

Nåja...

Men det går att vara lycklig ändå...
...trots allt!



Förslag till Skolverket gällande ny övergripande målsättning för skolan

1. Lära barnet om grupprocesser och **gruppträck**. Vara medveten om, känna igen, förstå, kunna hantera, kunna stå emot, kunna säga nej.



2. Barnet ska vara minst lika **levande och vitalt** när det lämnar skolan som när det började.
3. Förmedla en känsla för vilken oerhört **värdfull gåva** livet är.

Att **förebygga** eller behandla depression hos barn och ungdomar

- Lära dem **ifrågasätta depressiva tankegångar**
- Lära dem skaffa sig **vänner**.
- Lära dem komma **bättre överens med sina föräldrar**.
- Engagera sig mer i **aktiviteter de tycker om**.
- Lära dem **grundläggande emotionella färdigheter**.
 - Hantera konflikter
 - Tänka innan de handlar
 - Ifrågasätta pessimistiska tankar

994

Att förebygga eller behandla depression hos barn och ungdomar

"Det barnen får lära sig i dessa grupper är att sinnesstämningar som oro, nedstämdhet och ilska inte bara drabbar en, utan att man kan stoppa dem genom att förändra sitt tänkande."

"Dessa barn verkar ha lättare att hantera de avvisanden som så ofta drabbar tonåringar. De verkar ha lärt sig detta under en avgörande period, alldeles före tonåren."

Martin Seligman

995

Vad behöver familjerna?



- Kunskap om sjukdomsyttringarna
 - Symtom
 - Konsekvenser
 - Prodromer
 - Tidiga varningstecken
- Förståelse för sjukdom och konsekvenser.
- Kunskap om stress och sårbarhet.
- Erfarenhetsutbyte med andra drabbade.
- Återkommande stöd.
- Information och hjälp till barnen.

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

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

997

Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan drabbas av starka skuld känslor, orimligt ansvarstagande och generell omsorgssvikt.

Syskon till psykiskt sjuka barn/unga vuxna kan drabbas av bristande uppmärksamhet och stöd, tidiga krav på självständighet, utanförskap i familjen och inlärd "self-neglect".

Förslag till undervisningsprogram i skolorna, "Jakten på lycka"

Föreläsningsserie

- Hur man undviker katastrofala misstag i valet av vänner och kärlekspartner.
- Hur definierar vi kärlek?
- Vägledning om personlighetsstörning.
- Kännetecken på människor med hög sannolikhet för att göra en illa.
- Egenskaper hos en god vän.
- Egenskaper hos en lyckad äktenskapspartner.
- Vänlighet, empati, äkthet, engagemang, ärlighet och hur man känner igen dessa egenskaper.

Fritt efter Gordon Livingston

Förslag till undervisningsprogram i skolorna, "Jakten på lycka"

Gästföreläsare

- Några personer som går igenom bittra skilsmässor.
- Några människor som lever i långvariga och lyckliga relationer.

Fritt efter Gordon Livingston

1000

Vad utmärker psykisk ohälsa hos ungdomar?
Hur skiljer sig yttringarna från äldres psykiska ohälsa?

Utmärkande för ungas psykiska ohälsa

- Sämre förmåga att verbalt förmedla sitt tillstånd.
- Tar sig ofta beteendemässiga uttryck istället.
- Sämre copingförmågor.
- Nedsatt omdöme och förmåga att förutse effekterna av sina handlingar.
- Nedsatt frontallobskapacitet ända till 25 års ålder, behöver vuxna som "ställföreträdande frontallob".
- Psykofarmaka mindre utvärderat än hos vuxna, och ibland sämre effekt.
- Den sociala situationen är oftare än hos vuxna en bidragande orsak till ohälsan.
- Detta medför å andra sidan risk för att man tolkar även allvarlig sjukdom som en normal reaktion på livssituationen och missar att ge nödvändig behandling.
- Familj och skola behöver involveras i behandlingen.
- Barn- och ungdomspsykiatri har länge brottats med mycket olika och ibland inte särskilt fruktbara modeller för vad som orsakar psykisk ohälsa och hur den ska hanteras. Så t ex har många med ADHD och autismspektrumstörning inte alltid blivit rätt förstådda.

1002

Beteendestörning hos yngre ökar

- Skolvägran
- Utagerande
- Asocialitet
- Självdestruktivitet



1003

Maskerad depression

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

1005

Vilka signaler bör jag vara uppmärksam på?

Viktiga symtom att lägga märke till:

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

1007

Barnpsykiatrisk specialistnivå (BUP)

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

www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/varoval-stockholm/barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa---tillaggsuppdrag/dok/generellt-om-var-d-av-barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa1/

1008



Vilka är de vanligaste störningarna hos unga?

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

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



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

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

Diagnosöverblick DSM-5 (1)

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

Diagnosöverblick DSM-5 (2)

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

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

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

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

1016

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- **Anknytningsstörning med social hämning**
- **Anknytningsstörning med social distanslöshet**
- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

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**



1018

Personligheten - kartorna, förväntningarna, självbilden - utvecklas tidigt i livet, i relaterandet till andra människor

"En undersökning visar att norska fäder i genomsnitt lägger ner mer tid på sin bil än på alla sina barn tillsammans! Det förklarar väl varför **många har bilar som fungerar bättre än deras barn gör...**"

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

Jag hade tur:
Föräldrar som älskade
varandra OCH mig!

Rickard Wolff

Anknytning

- Vi *behöver* någon att gå till när det är svårt.
- Men många har inte lyckats ersätta föräldrarelationen (om den alls funnits).
- Många föräldrar klarar inte att lyssna på sina barn när de har problem. Måste orka lyssna tills barnet pratat färdigt.

Tack till Björn Wrangsjö

Anknytning

- Autonomifanatism i Väst, på bekostnad av förmågan att utveckla djupa relationer. Ett stort träd behöver djupa rötter.
- Föräldrarna har så mycket annat de ska hinna med, därför uppmuntrar de barnens självständighet.
- Barn behöver enskild tid med vardera förälder.
Relationer är alltid en till en - inte i grupp ens om det är god stämning i familjen.
- Tonåringar öppnar ibland ett "fönster", och det gäller att vara tillgänglig då.
- Tonåringen behöver få bekräftat att han fortfarande har *möjlighet* att komma till föräldrarna.

Tack till Björn Wrangsjö

Identitetsutveckling

- Barn mår inte bra av att behöva oroa sig för eller ta ansvar för sina föräldrar.
- Narcissister
 - Stora utanpå, små inuti.
 - Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
 - Se deras ensamhet!
 - Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

Anknytningsstörning med social hämning

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

Anknytningsstörning med social distanslöshet

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

Risikfaktorer för depression hos unga, i turordning

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



1026

Vanliga ångestsyndrom hos unga

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

1027

Separationsångest, SAD

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

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

1028

Självskadebeteende

Vem, hur, varför?
När är det uttryck för
självsmordsrisk?
Hur kan jag kommunicera och
hjälpa?

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!

1030

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

1031

Kommunikationsförsök när ingen hör?

- Pojkar misshandlar andra.
- Flickor skadar sig själva genom att skära sig och på andra vis.
- "Tillitsbrist-sjukdomar"?

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

1032

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)

1033

Bakgrund till självskadebeteende

- Svårigheter att hantera negativa känslor.
- Tendens att tappa verklighetsuppfattningen vid press (dissociera).
- Svårigheter att sätta ord på och beskriva känslor.
- Negativ självbild.
- Social inlärning.
- Social signalering.
- Självbestraffning.
- Smärta/smärtlindring.
- Identifikation.

1034

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

1035

Risikfaktorer för självskadebeteende

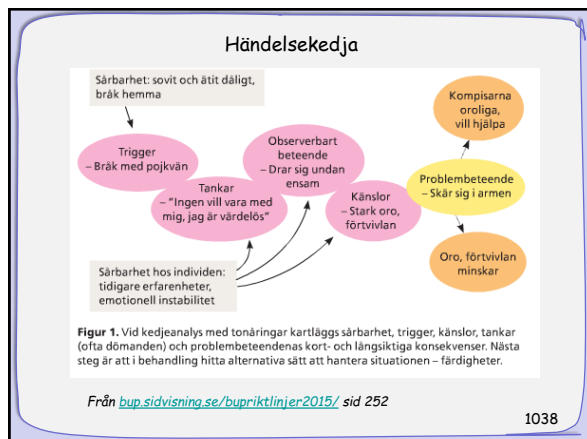
- Trauma. Av flickor 14-19 år som självskadar har 24% utsatts för fysisk misshandel, 27% för sexuella övergrepp, 33% för psykisk misshandel och 37% för mobbing.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomisk status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

1036

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- Lära sig att hantera negativa känslor.
- Behandla psykiatrisk samsjuklighet.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

1037



1038

Mjn händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för.....

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång kan jag prova att istället göra så här:

1039

Händelsekedja idag	Händelsekedja nästa gång
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Extrajobbiga saker idag:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vad hände nu:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Då tänkte jag:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Då kände jag:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Då gjorde jag:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resultatet just då blev:	<input type="text"/>

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för kompisen / fröken /...:

Om det här händer ofta är det risk att:

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är det allra viktigaste det här:

1041

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 förstod, 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.

<http://nationellasjvalvskaideprojektet.se/>

1042

Bemötande av patienter med EIPS

- Empatiskt lyssnande och **undersökande förhållningssätt.**
- Fokus på ökad emotionell medvetenhet och **förbättrad emotionsreglering.**
- Vilken funktion har självskadebeteendet?
- Vad skulle kunna få ditt beteende/mående att vända?
- Våga fråga!** Öppet och nyfiket, inte dömande, inte ställa till svars.
- 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.

1043

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.

1044

Socialtjänstlagen, SOL

14 kapitlet, 1§

Socialtjänstlagen 14 kapitlet, 1§

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

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

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

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

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

LVU

En kortfattad genomgång

Vad innebär LVU?

Om ett barn får illa kan vårdnaden av barnet begränsas genom ett särskilt ingripande från samhällets sida. Vårdnadshavare förlorar då inte vårdnaden av barnet utan det handlar om en tvångsmässig **begränsning av vårdnaden**.

Tvångsåtgärder får tillgripas endast om man inte lyckas nå en samförståndslösning mellan vårdnadshavare och sociala myndigheter.

Förutsättningar för vård enligt LVU

Om föräldrarna till en person som är under 18 år av någon anledning **inte kan ge den unge det stöd han eller hon behöver**, eller om den unge själv **lever ett destruktivt liv** med exempelvis missbruk eller kriminalitet, kan den unge tas om hand enligt lagen om vård av unga, LVU.

Det krävs att missförhållandena gör att det finns **påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas**, och att den vård som behövs inte kan ges på frivillig väg.

När är LVU aktuellt?

Förutsättningarna för ett tvångsingripande är av två slag, dels barn som på olika sätt **far illa i sin levnadsmiljö** (miljöfallen), dels barnets **eget beteende** (beteendefallen).

Miljöfallen rör fall då vårdnadshavare, och i vissa fall andra i barnets boendemiljö, utsätter barnet för misshandel, sexuellt utnyttjande, skadligt kroppsarbete, vanvård eller liknande skada. I miljöfall kan ingripande ske beträffande den som inte fyllt 18 år.

Beteendefallen rör fall då barnet själv utsätter sig för skada genom drogmissbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende, som t ex prostitution. I beteendefallen kan ingripande ske beträffande den som inte fyllt 20 år.

Frivillighet är grunden

Vård enligt LVU kan komma i fråga när **frivilliga lösningar inte är tillräckliga**, och innebär att föräldrarnas rätt att bestämma över barnet begränsas. Det finns **två huvudfall** när vård enligt LVU kan bli aktuell:

- när fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat **förhållande i hemmet innebär en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas** (detta är de så kallade miljöfallen).
- när den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en **påtaglig risk att skadas** genom missbruk, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende (detta är de så kallade beteendefallen).

Vilka åldrar är aktuella?

Personer som är under 18 år kan få vård enligt LVU.

Den som har fyllt 18 men inte 20 år kan få vård enligt LVU i de så kallade beteendefallen om det är lämpligare än annan vård.

Vem ansöker om LVU?

Kommunens socialnämnd lämnar en ansökan till förvaltningsrätten om att en ung person ska tas om hand enligt LVU. Förvaltningsrätten prövar sedan målet och beslutar om den unge ska tas om hand eller inte.

I **akuta lägen kan socialnämnden**, socialnämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat **besluta om ett omedelbart omhändertagande**, men det måste sedan inom en vecka från den dag då beslutet fattades skickas till förvaltningsrätten för prövning.

Hur går ansökan till?

Beslut om tvångsvård fattas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden.

Socialnämnden kan i akuta fall besluta om omedelbart omhändertagande, i avvaktan på ett beslut från förvaltningsrätten.

Socialnämnden skall besluta om läkarundersökning eller barnpsykiatrisk undersökning innan ansökan om tvångsomhändertagande inlämnas om det inte av särskilda skäl är obehövt. Förvaltningsrätten kan också självständigt fatta beslut om läkarundersökning.

Tvångsvård av unga - utlåtande

Det är socialnämnden som ger ett uppdrag till en läkare eller en klinik att utföra undersökning enligt LVU men det finns ingen laglig skyldighet för läkare att genomföra sådan undersökning eller utfärda utlåtande på begäran av socialnämnden men väl på begäran av förvaltningsrätt/kammarrätt/Högsta förvaltningsdomstolen.

En läkarundersökning med stöd av LVU bör i första hand ske i samförstånd med den unge och hans vårdnadshavare.

I undantagsfall kan polishandreckning begäras för att genomföra en läkarundersökning enligt LVU.

Rättegången

Domstolen kallar alla berörda till en muntlig förhandling. Det är i regel en juristdomare och tre nämndemän som dömer.

De flesta förhandlingar på domstolar i Sverige är offentliga, men i mål om tvångsvård är det vanligt att domstolen beslutar om så kallade stängda dörrar. Det innebär att allmänheten och andra som inte är direkt personligt berörda inte får vara närvarande i rättsalen.

Hur ser vården ut?

Det är kommunens socialnämnd som bestämmer hur vården ska ordnas och var den unge ska bo under vårdtiden.

Vården inleds alltid utanför den unges eget hem. Den unge kan till exempel få bo i ett familjehem eller på en kommunal eller privat institution.

Socialnämnden kan också begära att den unge ska få en plats på ett av Statens institutionsstyrelses (SIS) särskilda ungdomshem. Där reder personalen tillsammans med den unge ut hans eller hennes problem och bakgrund, och gör en individuell behandlingsplan.

Tvångsåtgärder kan vara av olika slag

Barnet kan **omhändertas och placeras i familjehem eller hem för vård och boende.**

En **vårdnadshavare kan förbjudas att flytta sitt barn från familjehem** om barnet har placerats där frivilligt eller om tvångsåtgärder har upphört (flyttförbud).

Vårdnadshavare kan även **förbjudas att besöka barnet.**

Barnet kan, i beteendefallen, tvingas hålla kontakt med en särskild kontaktperson **och delta i behandling** under öppna former om inte samtycke ges av den unge (om denne fyllt 15 år) och hans föräldrar.



Varierande mål för "uppfostran"

Förr

- Uppföra sig.
- Växa upp, bli oberoende.
- Bli framgångsrik, "lyckad", klara sig bra i samhället.
- Självförtroende.
- Självkänsla.
- Vara sig själv och tycka om sig själv, "lycklig".

Nu

1060

Några sätt att påverka sitt barn

1. Övergrepp.
2. Uppfostran som maktkamp.
3. Fullgöra sina grundläggande skyldigheter.
4. Lära dem värderingar och beteenden vi funnit vara viktiga.
5. Vårt sätt att leva vårt vuxna liv!



1061

All forskning och alla teorier från 30-talet och framåt talar om två saker:

1. Föräldrarna ska vara **varma** - positiva, peppa, tycka om, ge mycket pussar och kramar.
2. Föräldrarna ska ha någon form av kontroll och sätta **gränser**.

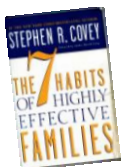
Håkan Stattin, SvD 25/5 2009

Allmänna råd

- Varm och nära relation är det viktigaste för att barnen inte ska råka illa ut.
- Engagera dig i dina barn.
- Gör regelbundet något - vad som helst - tillsammans.
- Fråga om vart de ska, om deras kompisar osv. Försök lära känna kompisarna och deras föräldrar.
- Berätta om dig själv, ditt liv, dina kompisar och ditt förflutna.
- Använd de gemensamma måltiderna till något trevligt, tjata och förmana inte.
- Lyssna uppmärksamt när ditt barn berättar något.
- Fråga efter barnens åsikt i frågor som rör familjen.
- Viktigt med gemensamma värden i familjen.

Ur min personliga sammanfattning av Mentors kurs för föräldrar

Familjen - ett flygplan?



Var är ni nu?

Survival



Stability



Success



Significance

"The key is in having a clear vision of your destination, a flight plan and a compass."

Två avgörande vanor

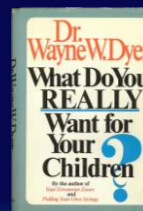
1. Regelbundna familjemöten
2. Regelbundna möten med varje enskild medlem

"I would love for my children to always have the ability to enjoy life."

"I want my children to value themselves."



"I would love for my children to always have peace of mind."



1065

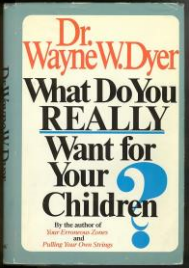
What do you really want for your children?

Ett självständigt barn som är flygfärdigt när det är dags, och som har de inre förutsättningarna för att vara lycklig och tillfreds med sitt liv?

What do you really want for your children?

- I want my children to have peaceful lives.
- I want my children to be self-reliant.
- I want my children to be free from stress and anxiety.
- I want my children to celebrate their present moments.
- I want my children to experience a lifetime of wellness.
- I want my children to be creative.
- I want my children to be risktakers.
- I want my children to fulfill their higher needs and to feel a sense of purpose.

1067



Dr. Wayne W. Dyer
What Do You
REALLY
Want for
Your
Children?


By the author of
Your Erroneous Zones
and
The Power of Positive Thinking

1068

"I would love for my children to always have the ability to enjoy life"

Hur?

"Guide, then step aside"



Hur?

"Model, don't teach."
"Guide, then step aside."



Men...

Jag kan inte lära ut vad jag inte **vet**.
Jag kan inte lära ut vad jag inte **kan**.
Jag kan inte lära ut vad jag inte **har**.
Jag kan inte lära ut vad jag inte **är**.

1069

Att vara förälder

- Viktigaste uppgiften är att förmedla en känsla av optimism till de unga. En övertygelse om att vi kan bli lyckliga mitt bland all osäkerhet och alla förluster som livet innehåller.
- Vi behöver behålla vårt goda humör och vårt intresse för andra - **TROTS ALLT!**
- **Vårt goda exempel är det viktigaste sättet.**

Gordon Livingston

1070

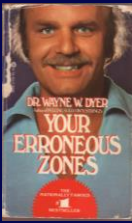
Skolans och uppfostrans mål är karaktärsdanning?

"En amerikansk ungdom i puberteten är ensam med sin far fem minuter om dagen. Det räcker inte för att fadern ska hinna överföra den klokhets och de värderingar som är nödvändiga för att ett civiliserat samhälle skall fortleva."

"Att kartlägga lyckans dynamik". Artikel av Mihaly Csikszentmihalyi, SvD 12/11 1995

What do you really want in life?

- Pengar?
- Ägodelar?
- Prestationer?
- Karriär?
- Status?
- Ära och berömmelse?



- Respekt?
- Kunskap?
- Familj?
- Vänner?
- Hälsa?
- Trygghet?

1072

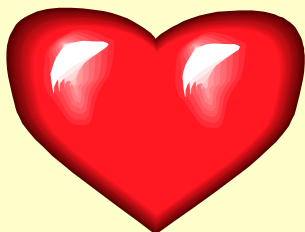
Vad krävs för ett lyckligt liv?

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



1073

"Inte ett ord om kärlek"



Viktiga övergripande värden för samspelet med andra



Likvärdighet
Autenticitet
Integritet
Självkänsla
Personligt ansvar
Socialt ansvar
Gemenskap

Vad menas med att "älska" ett barn?

Om jag

- behandlar barnet **likvärdigt** (dess tankar, känslor, önskningar och behov är lika viktiga som mina egna)
- respekterar barnets **integritet**
- stöttar barnets **personliga ansvarstagande** och utvecklingen av dess **självkänsla**
- själv är **äkta och autentisk** i vår relation

Då älskar jag barnet på ett sätt som är bra för det, och som barnet upplever som kärleksfullt.

God självkänsla

Jag är viktig och värd att ha det bra!

Självkänsla handlar inte om att prestera

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

Vad folk än säger och tycker om mig...

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

De flesta hämtar sin känsla av värde från **andras värdering av dem**

- Yrkesmässigt: hur högt upp i **hierarkin** jag tagit mig.
- Idrott och andra sociala arenor: hur bra mina **prestationer** är i jämförelse med mina medtävlandes.
- Ekonomiskt: **yttre tecken på status och framgång**, hur lyckad fasad jag visar upp.
- Socialt: **hur pass väl jag anpassar mig till andras normer och förväntningar**, hur väl jag samarbetar.
- Emotionellt: **hur lycklig jag ger sken av att vara**.

Sammanfattningsvis utgår **andras värdering av mig från olika former av jämförelser**.

Stephen R Covey

Att ha problem är inget problem

Välbehövande och trygghet har inget med ett probleffritt liv att göra.

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

...så kan jag hantera det!

Den likvärdiga relationen



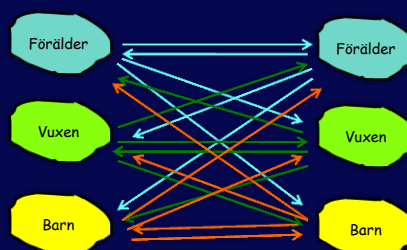
I den likvärdiga relationen utgör patientens tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Patienten och hans inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



"Jagtillstånd"

1. **Förälder**
 - Imitationer av *andras* känslor, tankar och handlingar.
 - Värderingar och vad vi lärt oss om hur allt ska vara.
 - Två "delar"
 - Dömande och kritisk.
 - Stödjande, empatisk, vårdande och omhändertagande.
2. **Vuxen**
 - Förälder och barn integreras i en förnuftig helhet.
 - Här och nu, kan förutsättningslöst iaktta inre och yttre verklighet, förnuft och rationalitet.
3. **Barn**
 - Minnen av tidigare egna upplevelser.
 - Fungerar emotionellt, intuitivt och spontant.
 - Här uttrycker vi våra känslor, hur vi mår, våra önskingar.

Eric Berne och Thomas Harris

Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

1. **Pedagogen** (ger råd, långa förklaringar, instruerar, föreläser, kritiserar, klandrar, etiketterar, moraliserar, predikar, tvingar).
2. **Psykologen** (söker motiv, gör bedömningar, analyserar, tolkar, frågar ut, förhör).
3. **Strutsen** (skyr konflikter, skämtar bort, undviker, avleder, lugnar, tröstar, stryker medhårs, berömmar).
4. **Befallaren** (vill ha sin egen vilja igenom, styr och förmanar personen, beordrar, dirigerar, varnar, förmanar, hotar).

Från Mentors föräldrakurs



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

Vi vill inte heller bli föremål för
"beteendemodifierande" tekniker
och metoder eller andra former av
manipulativt objektifiering.

Vi vill vara en värdefull människa i en
äkta relation!

Alternativ till beröm:

"TACK!"

"För många människor synes det
otänkbart att det skulle vara
möjligt att leva utan att
kritisera och dirigera alla
omkring oss."

*Gordon Livingston, "Trettio tuffa sanningar innan det
är för sent".*

1089

Finns det något alternativ till beröm och kritik?

- Var nyfiken - vem är barnet och vart är han/hon på väg?
- Lyssna, var intresserad och autentisk, odla en jämlik relation där båda har samma värde.
- Ha en smula förtröstan - tror du verkligen att du är det enda som står mellan barnet och avgrunden?
- Resonera, föreslå, förankra - men jämbördigt och med respekt för barnet.
- Behandla barnet som du skulle din bästa vän.

Fritt efter Gordon Livingston, "Trettio tuffa sanningar innan det är för sent". 1090

Finns det något alternativ till beröm och kritik?

- Var nyfiken - vem är det här barnet, och vart är han/hon på väg?
- Lyssna, var intresserad och autentisk, odla en jämlik relation där båda har samma värde.
- Ha en smula förtröstan - tror du verkligen att du är det enda som står mellan barnet och avgrunden?
- Resonera, föreslå, förankra - men jämbördigt och med respekt för barnet.
- Behandla barnet som du skulle din bästa vän.

Fritt efter Gordon Livingston, "Trettio tuffa sanningar innan det är för sent". 1091

I stället för "beröm"

- Genuin och autentisk kontakt.
- Ta på allvar, visa respekt.
- Lyssna empatiskt, se och bekräfta.
- *Ge och ta emot information.*
- Tyck om personen. Lyft fram det positiva, ha fördragsamhet med det negativa.
- Bry dig på riktigt och visa att du vill personen väl.
- *Ge uppmuntran.*
- Visa din uppskattning.
- Visa din tacksamhet över medarbetarens insatser.
- Känn stolthet över att ha denne som medarbetare.
- Visa tillit och förtroende.

Integritet och samarbete

- **Många barn samarbetar för mycket, inte för litet!**
Och mår dåligt, därför att de samarbetar med sådant som inte är bra för dem.
- **Många av oss vuxna samarbetar också för mycket!**
Hur har du det på jobbet? Med din partner? Med dina vänner?
- **Vårt ansvar är att ta hand om vår egen och barnens personliga integritet, så att de lär sig att själva ta hand om sin integritet - med gott samvete!**

1093

Integritet och samarbete

- Integritet = egna gränser och behov.
- **Barn väljer samarbete, inte integritet.**
- Barn samarbetar om vad som helst, till vilket pris som helst.
- De som mår dåligt gör det för att de samarbetar för mycket, ej för litet. Eller samarbetar med saker som är dåliga för dem.
- Barn samarbetar **rättvänt eller spegelvänt.**
- Det gäller att **hitta balansen** mellan integritet och samarbete.
- Vårt ansvar är att **ta hand om barnens personliga integritet så att de lär sig att själva ta hand om sin integritet - med gott samvete.**

1094

Några frågor

1. Begär du att ditt barn ska lyda dig, *men absolut inte göra som kompisarna vill?*
2. Vad innebär det för utvecklingen av barnets integritet?
3. Om du vill hjälpa ditt barn att utveckla och värna sin integritet - en inre röst som säger om det kompisarna vill är bra eller inte, och som hjälper barnet att följa denna röst - hur måste du då bemöta ditt barn och hans önsknings i familjen?

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

1096

I stället för "uppföstran", "lydnad", "gränser"....?

När-nånting!

- Nära
- Närhet
- Näring
- Närvaro

1097

"Lifesaver" för föräldrar när det inte går bra

- Glöm metoder, tekniker, konsekvenser, bestraffning och annat kulturellt bråte vi överöses med.
- **Pröva istället att under en månads tid bara vara med ditt barn**, utan förutfattade meningar om hur barnet ska vara som barn eller hur du ska vara som förälder
 - **Var helt närvarande** med ditt barn. Tänk inte bakåt, oroa dig inte för framtiden, planera inte hela tiden. Följ bara med nyfikenhet det som sker.
 - **Lyssna** noga, intresserat och uppmärksamt på barnet.
 - **Lyssna efter barnets känslor** och bekräfta dem.
 - **Värdera inte**, bedöm inte, beröm inte.
 - Behandla barnet som en **likvärdig** medmänniska.
 - Visa **respekt** och ta barnet på **allvar**.
 - **Visa att du tycker om att vara med ditt barn!**

1098

Skilj på ansvar och skuld

- **Föräldrar gör som regel sitt bästa (liksom barnen).**
- Många föräldrar upplever av och till, att det bästa inte är gott nog. Det finns ingen anledning att känna skuld över det. **Det är bara en möjlighet att ta ansvar och ändra sin egen insats.**
- **Föräldraskapet är en ömsesidig inlärningsprocess**, där de vuxna måste lära sig av barnet och av varandra, och där barnet lär av de vuxna.
- Livet tillsammans med barn är en ömsesidig läroprocess med föräldern i förarsätet. På det sättet växer du som människa och barnet får en god förebild.

1099

Familjens roll – skilj på ansvar och skuld

- Utgångspunkten är inte att skapa perfekta eller riktiga föräldrar.
- **Skilj på ansvar och skuld.**
- **Föräldrar gör som regel sitt bästa (liksom barnen).**
- **Livet tillsammans med barn är en ömsesidig läroprocess med föräldern i förarsätet.** På det sättet växer du som människa och barnet får en god förebild.
- **De absolut bästa föräldrar som barn kan ha, är de som tar ansvar för de fel som de gör på vägen i denna inlärningsprocess** efterhand som de upptäcker dem. Det finns ingen anledning att känna skuld över det. Det är bara en möjlighet att ta ansvar och ändra sin egen insats.
- Det är ingen konst att vara lycklig – konsten är att veta vad man ska göra i perioder då man inte är det.

1100

Gemenskap

- Kvaliteten på de vuxnas förhållande avgör tonen/stämningen/atmosfären i familjen.
- Kvaliteten är summan av kärleken, likvärdigheten, ömsesidig respekt och omsorg om varandras integritet.
- Kärlek är
 1. Intresse för, och omsorg om, den andres egenart, gränser och behov.
 2. Att lära sig omsätta sina kärleksfulla känslor i kärleksfulla handlingar.

Från Livet i familjen av Jesper Juul

Gemenskap

Om man signalerar att de vanliga familjeuppgifterna är ett nödvändigt ont som man måste klara av innan man kan börja leva det egentliga livet **riskerar barnen känna sig som en belastning och få skuld-känslor**. De får inte känna sig som ännu en av föräldrarnas "uppgifter". **Se till att barnen känner att de berikar föräldrarnas liv!**

Från Livet i familjen av Jesper Juul

Gränser och "curlingföräldrar"

- Var tydlig med egna behov och **personliga gränser**.
- Vad man säger nej till är inte så viktigt, däremot **hur och varför** man gör det.
- Det **intellektuella nej**: förmedlar förklaring, upplysning, förståelse.
- Det **personliga nej**: jag säger nej till dig eftersom jag måste säga ja till mig själv; mina gränser, känslor och värderingar.
- Måste hitta åter till **lusten att säga ja**, och inte säga ja av plikt-känsla.

Gränser och "curlingföräldrar"

- Utan **autentisk balans mellan "ja" och "nej"** utvecklar barn inte sina sociala känslor och sin empati, och vuxna klarar inte övergången från förälskelse till kärlek.
- "Nej" ibland gör att barnet får en **mer realistisk uppfattning** om sin plats.
- När vi visar våra egna gränser och behov **lär sig barnen värdera sina egna dito**.
- Barn måste få **lära sig säga nej**, och det lär man sig i familjen.

Alla tonåringar ställer sig samma fråga:

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

1105

Tonårsförälders två möjligheter

1. Sparringpartner.
2. Sitt ner, njut av stunden, det här är resultatet!

1106

"Life-saver" för tonårsföräldrar

- **Självständighetsträning**, inte trots.
- Det de gör, gör de **för sig själva**, inte emot dig.
- Tonåringen **tar nu makten över sitt eget liv**.
- Överlåt resten av barnets **personliga ansvar med respekt**.
- Du går nu in i en **ny roll**, som sparringpartner, lots och fyrtorn.
- Var tydlig med vad du tycker och känner, men använd **inte maktspråk**.
- Uppmuntra tonåringens **inre dialog**.
- Visa **tillit och förtroende** för tonåringen.
- Även tonåriga barn har ett absolut behov av att känna att de är helt okay åtminstone för en person i världen. **Visa att du är den personen!**

Familjerådgivning eller familjeterapi
borde vara det första folk med
bekymmer möter. Istället har det
blivit en "specialitet".

Jesper Juul



1108

Ett exempel på målformulering hos familjerådgivaren

- Klimatet, stämningen, den känslomässiga atmosfären är det viktigaste - inte den yttre ordningen. *Hur känns det att vara med varandra i vår familj?*
- Alla ska få vara med och bestämma spelreglerna, vad som ska göras och hur.
- Mer kärleksfullt förhållande, *trots* en pressad vardag.
- Lättsammare och roligare förhållande, *trots* samma vardag.
- Var och en tar fullt ansvar för sitt humör och för de signaler man förmedlar till andra.
- Barnen ska få en bra och positiv bild av hur det är att vara vuxen - inte en ständigt trött, pressad, härjad och missnöjd förebild.
- Barnen ska få en annan bild av ett förhållande mellan man och kvinna, med mer värme, glädje och kärlek.
- Barnen ska slippa drabbas av föräldrarnas stress.

"Uppfostran" eller livskompetens?

- Uppfostran sker "mellan raderna" när vi lever våra liv - inte när vi "uppfostrar".
- Subjekt <-> subjekt: Fokus på existens. Barn trivs här.
- Subjekt <-> objekt: Fokus på beteende. Barn trivs *inte* här.
- Föräldrar lär egentligen ut *livskompetens*.
- Prata om livet, inte om beteendet.
- Beteendeterapeutiska metoder fungerar bra för de vuxna en tid, men inte för barnet.

Tack till Jesper Juul

"Uppfostran" eller livskompetens?

- Vad vill vi? Vad är syftet, målet, drömmen?
- *Målet är maximal mental hälsa och psykosocial kompetens.* Trivas med sig själv och andra, kunna gå in i meningsfulla relationer i olika delar av sitt liv.
- "Lycklig" är ett destruktivt mål. Jfr Strindberg: "Ja, barn! Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag."
- Barns symtom är en invitation att fundera över, se och besöka det barnets värld - skola, familj, vänner.

Tack till Jesper Juul

"Barnuppfostran"

- Föräldraskap handlar om *ledarskap* och kräver
 - Personlig auktoritet
 - Autenticitet
 - Närvaro
 - Förmåga att träffa personliga val
 - Förmåga att initiera dialog
- Autister tar bara emot äkta vara - spela inte terapeut.
- Det viktigaste en förälder kan göra är att gå i likvärdig dialog med sitt barn.
- Utan gränser blir barnen föräldralösa.
- När föräldern tar kommandot blir barnet lugnt.
- Barn tål inte föräldrar som bara ägnar sig åt dem.

Tack till Jesper Juul

Dialog

- Det viktigaste en förälder kan göra är att gå i likvärdig dialog med sitt barn.
- Många föräldrar har ingen dialog.
- Ställer istället frågor, blir förhör.
- Dålig dag på dagis är okay. Lyssna och ha en dialog!
- Man måste göra sig *tom* före mötet, så att man är förutsättningslös och inget vet när man sitter tillsammans. Den andre känner sig då tagen på allvar.
- "Jag vill prata med dig" - inte fråga om barnet vill prata med dig.

Tack till Jesper Juul

Dialogbaserat föräldraskap

- Kräver "bara" viljan och förmågan att bemöta den andre utan plan och strategi. Det är individen som är arbetsgivaren, inte samhället.
- Brist på förtroende mellan föräldrar och barn det största problemet f n.
- *Förvänta dig inget av dina barn, men säg vad du vill. Med en mening eller mindre.*
- "Vi vill att du tar över ansvaret för..."
- Visa öppet vem du är, vad du tycker och vad du vill.

Tack till Jesper Juul

Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli sedd, hörd och tagen på allvar. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.

Tack till Jesper Juul

Barns integritet och gränser

- Barns svåraste erfarenhet är att inte kunna säga ja och nej på rätt sätt i rätt läge.
- Kan då inte ta ansvar för sig själv, klarar inte relationer osv.
- Man kan inte säga ja och vara snäll ett helt liv. Man blir då sjuk i 40-årsåldern.
- Vi har fått lära oss att inte säga sanningen till de vi tycker om.
- Lär barnen sätta och värna sina gränser, att säga nej.
- Standardrådet vid problematiskt beteende är att "sätta gränser". Dumt! Föräldrar vill ha makten (men kallar det inte så).
- Dialog är ett bättre alternativ. Inget avtal, lyssna och lär, utnyttja inte politiskt. Berikar relationen, som är *annorlunda* efteråt.

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

- Hur kan jag leda min familj utan att kränka någon?
- Att leda handlar inte bara om att få min vilja igenom. Hur får jag en *relation* till den jag leder?
- Det finns inget generellt svar, ingen metod. Men om vi sätter oss ner och pratar kan vi kanske hitta ett svar som stämmer för *vår* familj.
- "Konstruktiv osäkerhet" -> börjar undersöka och ta reda på vad som behövs.
- Sträva inte efter konstant lycka.
- Nöjd med sitt liv, inklusive konflikter och annat som ingår, är ett klokare mål.
- Njut av de barn du har, som de är.

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

- Stärk barnets självkänsla:
 - Beröm inte självklara saker.
 - Beröm riskerar skapa uppblåst ego.
 - *Personligt* förhållningssätt till barnen viktigt.
 - Intressera dig för vem barnet är.
 - Ge personlig feedback.
 - Låt barnet betyda något för dig, och visa det.
 - Visa förtroende för barnet.
 - Låt bli att "uppfostra" dygnet runt.
 - Barnet lär sig då om sig själv.

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

- Min relation till mitt barn är *mitt* ansvar!
- "Vad gör jag för fel" är inte en orimlig utgångspunkt vid problem i familjen.
- Problem i relationen till barnet är alltid föräldrarnas ansvar till 100 %.
- Den som har makten (chef/förälder) har väldigt stor makt över hur vi mår!
- Barn tar makten om inte föräldrarna tar den.
- Regler kan inte lösa konflikter och problem.
- Ömsesidigt lärande - lär av vart barn hur du är förälder till just detta barn.
- Skräddarsy en lösning för just denna familj.
- Barn vill inte vara föräldrarnas "projekt".
- "Förstör inte ungen, låt henne vara ifred" (Astrid Lindgren).

Tack till Jesper Juul

Tips för föräldrar

- För många val gör barnet frustrerat.
- "Vad vill jag?" - inte "Hur gör man?"
- "Vem är du?" - inte "Så här gör vi". Efter 20 minuters umgänge med barnet utifrån denna fråga lugnar sig barnet.
- Barn som bara får vad de har lust till får inte vad de behöver.
- Barn behöver se att det finns och är normalt med konflikter.
- Men var varsam med *orden*, som kan kränka och skada.
- Bråka inte om barnen i deras närvaro.
- Om vi inte kan bråka konstruktivt måste vi söka hjälp.

Tack till Jesper Juul

"Gränssättning"

- Avgränsa dig själv, inte barnet!
- Det är inte egocentriskt att visa vem man är.
- Utan denna gränssättning förlorar föräldern all ork, samt relationen till sin partner.
- Grunden för empatiutveckling, barnet lär sig då att även andra har behov.
- Frustrationen utvecklar barnets empatiska förmåga och dess sociala kompetens.
- Barn samarbetar lätt om man bara säger vad man verkligen vill. De vill se sina föräldrar lyckliga och gör lätt för mycket för att göra dem det.

Tack till Jesper Juul

"Gränssättning"

- Barnet hela tiden i centrum: lär sig inte att man inte kan få obegränsat med uppmärksamhet.
- Barnet behöver lära sig att tåla ett avvisande och hantera motgångar.
- Var inte rädd för starka känslor hos barnet. Barn behöver träna på olika känslor och på hur livet är.
- Barnet skaffar sig härigenom livskompetens.
- Även föräldern måste lära sig stå ut med att ibland göra barnet ledset. Barn kan inte bara ha "positiva" känslor.

Tack till Jesper Juul

"Gränssättning"

- Föräldrar tror lätt att de inte får ha känslor eller vara olyckliga. Blir då "barnvänliga", spelar förälder, saknar autenticitet vilket gör barnen tokiga. De försöker "väcka" föräldrarna. Testar inte gränser utan är på jakt efter sina föräldrar - vilka är de egentligen? Var därför mer sann med ditt barn (och mot dig själv) så lugnar sig barnet. "Äntligen!"
- Vissa barn kan man inte säga "du måste" till. Blir nej. Erbjud istället.

Tack till Jesper Juul

"Gränssättning"

- Curling -> barnet får inte träna på livet. Blir ensamt, utvecklar ingen livskompetens, lär sig inte hur viktigt det är att ta sig själv på allvar, kan då inte fungera i någon relation, riskerar att själv bli en dålig förälder.
- Curling ofta självupptaget, man vill inte kunna bli kritiserad som förälder.
- Curlingbarn och projektbarn upplever som livets mening att bekräfta föräldern.

Tack till Jesper Juul

"Gränssättning"

- Ensamhet är ett villkor för alla människor. Frågan är bara när i livet man upptäcker att det är så.
- Barn som tar mycket plats: säg ja till dig själv och dina behov. "Nu kan jag inte". Blir då inte aggressivt.
- Stökigt barn: Gör inget med barnet. Ta i stället timeout med din partner och diskutera hur ni kan sätta gränser för er själva i relationen just nu.
- Är detta ett barn som inte trivs i familjen? A4-familj: minst ett barn som inte vill vara med i den.
- "Svårt barn"? Detta är det barn vi har!

Tack till Jesper Juul

"Skolbåten" - vad sker i det som synes ske?



2016-11-05

Michael Rangne

1126

"Skolbåten" - vad sker i det som synes ske?



Utbildning, träning, inlärnning

Fostran?

Personlighetsutveckling??

Karaktärsdanning???

- Det diskuteras mycket vad som hör till skolans uppgifter. Min poäng är att det spelar ingen roll vad vi anser om den saken, SKOLAN KAN INTE LÅTA BLI ATT PÅVERKA BARNENS PERSONLIGHET OCH KARAKTÄRSUTVECKLING I NÅGON RIKTNING. För personligheten utvecklas i relationer, och ingen skola kan eller bör undvika relationer med barnen. Fostran har i praktiken alltid varit en av skolans funktioner.
- Så frågan är inte OM vi ska påverka barnen utan HUR vi gör det och vad vi förmedlar i den processen.

1127



Skolans roll och uppgifter

- Utforma skolan så att risken för utanförskap och skolmisslyckanden minskas.
- Skolan måste utgå från de elever som faktiskt finns där, inte från en idealbild av hur elever borde vara.
- Fokusera mer på elevernas resurser och kompetenser än deras svårigheter och misslyckanden.
- Tidigare och säkrare upptäcka och diagnosticera inläringssvårigheter och missanpassning till följd av depressioner, personlighetsstörningar, neuropsykiatriska funktionshinder och socialt belastande faktorer.
- Se eleverna i stort som medarbetare och inte som presumtiva fiender.

Lars H Gustavson, skolläkare, Läkartidningen nr 48 2007

"Att lära för ett misslyckat liv"

"Utbildningsmyten är en illusion. Utbildning är ingen garanti för någonting, trots att vi idag krampaktigt vill tro att den är nyckeln till lycka för våra barn."

Stefan Chwin, DN 27/12 2001

Att lära för ett misslyckat liv

"Den moderna bildningsmodellens stora misstag är optimismens tyranni, den tyranniska skenbilden att allt kommer att bli okej - bara ni anstränger er och studerar flitigt!"

Stefan Chwin, DN 27/12 2001

"Att lära för ett misslyckat liv"

"Den moderna bildningsmodellens stora misstag är optimismens tyranni, den tyranniska skenbilden att allt kommer att bli okej - bara ni anstränger er och studerar flitigt! Den sanna mänskliga komedin ... Du måste uppnå framgång! - kräver föräldrar som inte själva gjort det. Du måste uppnå framgång! - kräver lärare som själva är fränskilda, utan stålar, knäckta, förödmjukade av rektorer och föräldrar."

Stefan Chwin, DN 27/12 2001

Att lära för ett misslyckat liv

En riktigt värdefull kultur är en sådan som kan lära människor att handskas med nederlag. Ty livet är en vandring från nederlag till nederlag.

Leszek Kolakowski

Att lära för ett misslyckat liv

En riktigt värdefull kultur är en sådan som kan lära människor att handskas med nederlag. Ty livet är en vandring från nederlag till nederlag.

Leszek Kolakowski

Ty människan måste på något vis förverkliga sig själv också i det ofullgångna livet. Man får bara inte beröva henne denna chans genom att förödmjuka henne.

Stefan Chwin

"Att lära för ett misslyckat liv"

"Hur bör man förbereda en ung människa som just påbörjat sin resa? Hon - liksom vi alla - kommer ju säkert någon gång i livet att svikas av någon hon älskar, bli lurad av någon hon litar på, bli förödmjukad av någon hon öppnat sig för; bli avvisad, avskedad, hjälplös och förnedrad. Sådant är ju vårt liv. **Ett delvis lyckat äktenskap, delvis lyckade barn, ett delvis lyckat hem...** Vilken gåva bör förmedlas för att hon ska komma ur alltsammans oskadd?"

Stefan Chwin, DN 27/12 2001

"Att lära för ett misslyckat liv"

"I slutänden förlorar alla på illusionen om det lyckliga livet. **Skam, skuld, misslyckandekänslor, avund, verklighetsflykt, resignation, förtvivlan, likgiltighet, fientlighet** mot de man tror är framgångsrika följer av att man jämför sig med det lyckotillstånd man tror är normen. Alla döljer sina halvlyckade liv för sina närmaste varvid relationen vilar på falska grundvalar och äkta närhet och kontakt omöjliggörs."

Stefan Chwin, DN 27/12 2001

Barn behöver krav och utmaningar

Alla ungdomar måste få känna att deras lycka och välbefinnande i livet beror på dem själva, på ett gott bruk av deras egna resurser, inte på hjälp och skydd från deras föräldrar. **Det är tveksamt om en tyngre förbannelse kan läggas på en människa än ett totalt tillgodoseende av alla hennes behov, utan egen ansträngning, eftersom det inte lämnar något över för förhoppningar, önskemål eller kamp.**

Samuel Smiles, 1858

Skolans uppgifter

- Varken föräldrar eller lärare är särskilt bra på att lära de unga att **uppskatta rätt saker**.
- Eleverna behöver individuellt anpassade lektioner för att få lagom höga krav på sig och därmed möjlighet att uppleva flow och undvika ångslan och uttråkning.
- **Utveckla barnens förmåga att känna lust i arbetet.**
- Skapa en miljö som tillåter eleverna att lära, växa och leva livet av hjärtats lust.
- Hjälpa barnen finna utmanande mål och aktiviteter.
- **Lära barnen vad lycka är och hur man uppnår den.**
- Lära barnen att sträva efter lyckan och att fokusera på stimulerande och berikande uppgifter, i stället för att bara lära dem att springa runt i ekorrhjulet.

Lyckligare. Den största belöningen i ditt liv, Tal Ben-Shahar 2007.

Barn behöver krav och utmaningar

- **Utmaningar, kamp och svårigheter är nödvändiga inslag i ett känslomässigt rikt liv.**
- Föräldrar kan ha svårt att skilja på utmaning och lidande.
- Många föräldrar vill skydda sina barn från all smärta och begär misstaget att möta deras minsta önskan och låta dem slippa alla utmaningar.
- Barn som berövas utmaningar och påfrestningar får aldrig lära sig att kämpa för något och får aldrig uppleva den "flow" som uppstår när man framgångsrikt hanterar en lagom stor utmaning.
- **Ge barnet privilegiet att få anstränga sig!**

Lyckligare. Den största belöningen i ditt liv, Tal Ben-Shahar 2007.

Lycka och utbildning

Drunkningsmodellen

- Lättnad avlöser obehag.
- Vi förväxlar lättnaden när obehaget är över med lycka.
- Bygger på en önskan att slippa en negativ upplevelse.
- Grundar för ett liv i ekorrhjulet.
- Ofta för höga krav i botten, som skapar ångest och längtan efter befrielse.

Kärleksmodellen

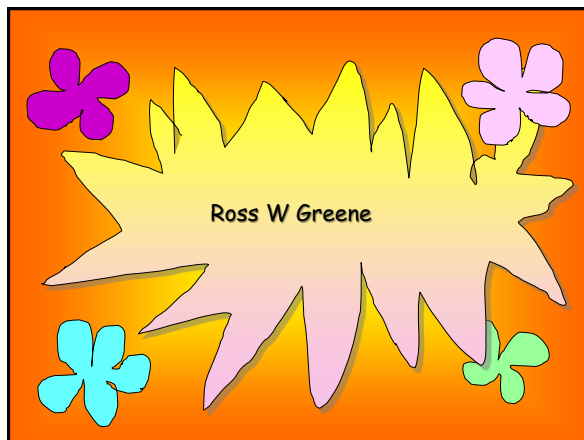
- Själva lärandet, processen, är det roliga och viktiga.
- Allt på vägen mot målet ger glädje, lust och mening.
- Aktiviteten i sig är belönande.
- Förutsätter lagom stora krav, för att möjliggöra "flow" och undvika utträkning respektive ångest.
- Lämnar plats för fördelar både i nuet och längre fram.

Lyckligare. Den största belöningen i ditt liv. Tal Ben-Shahar 2007.

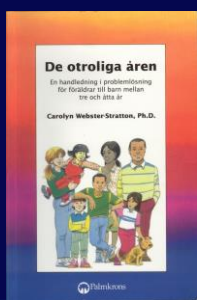
Lycka och utbildning

- Föräldrar som vill ha lyckliga barn måste själva tro att lyckan är den yttersta valutan.
- I skolan borde barnen uppmanas att ägna sig åt sådant som ger mening och nöje.
- När skolan prioriterar resultat och prestationer framför kärleken till lärandet förstärker man ekorrhjulmentaliteten och hindrar barnen i deras emotionella utveckling.
- "Emotionell intelligens" är raka motsatsen till ekorrhjulmentaliteten.
- Barnen lär sig då att känslomässig belöning är mindre viktig än den sorts prestationer som andra kan se och bekräfta.

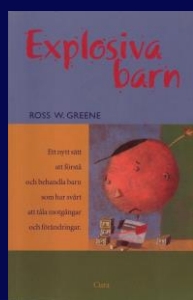
Lyckligare. Den största belöningen i ditt liv. Tal Ben-Shahar 2007.



När det inte går bra - kan den andre inte, eller vill han inte?



VS



1144

"Svåra" barn - beteenden

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



1145

"Svårt temperament"

- Hög aktivitetsnivå
- Lättdistraherade
- Häftiga
- Avskärmade från eller har svårt att hantera nya och icke välkända saker
- Bristande anpassningsförmåga
- Negativ envishet
- Låg sensorisk tröskel
- Negativt humör

Stanley Turecki, *The difficult child*

1146

Tillstånd som ibland leder till bristande flexibilitet och explosivitet

- "Svårt temperament"
- ADHD
- Bristande social förmåga
- Kommunikationsstörningar
- Förstämmnings- och ångestsyndrom
- Icke-verbala inlärningsproblem
- Problem med sensorisk integration

1147

"Svåra" barn - diagnoser

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Tvångssyndrom
- Bipolär sjukdom
- Depression
- Ångest
- Trotssyndrom
- Intermittent explosivitet
- Tourettes syndrom



1148

"Svåra" barn - vuxnas tolkningar

Tolkning

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



Förhållningssätt

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

Din tolkning vägleder din intervention!



1149

"Svåra" barn - ett annat sätt att se det

- Barnet vill inte bete sig så här, men kan inte bättre just nu.
- Barnet har ännu inte utvecklat de färdigheter som skulle behövas.
 - Flexibilitet
 - Tillräcklig frustrationströskel
 - Tillräcklig frustrationstolerans
- Barnet kan inte tänka klart vid frustration.
- Barnet reagerar på även små förändringar med extrem rigiditet.
- Ett utvecklingsproblem med grund i hjärnans funktion.



1150

Kognitiva kartor

- Vissa barn saknar förmågan att uppmärksamma att de är frustrerade, eller saknar språk att tala om att de är det eller varför.
- Vissa barn tolkar det som händer omkring dem på ett förvrängt eller felaktigt sätt, vilket försvårar arbetet med gemensam problemlösning.
- Vid perfektionism har somliga föräldrar svårt att uppfatta och uppskatta de förändringar barnet gör, och håller fast vid en gammal bild av barnet.



1151

Några målsättningar

- Minska det negativa samspelet.
- Minska fientligheten i familjen.
- Öka barnets förmåga till flexibilitet, frustrationstolerans, kommunikation och problemlösande.
- Lära barnet hantera konflikter.
- Lära barnet reglera sina egna beteenden.
- Öka barnets självkänsla och självförtroende.



1152

De traditionella sätten - barnet kan om det vill!

Först...

- Förklara.
- Resonera.
- Uppmuntra.
- Motivera.
- Lugna.
- Avleda.
- Omdirigera.

...därefter

- Tydligare gränser.
- Konsekvens.
- Konsekvenser.
- Beteendeterapeutiska program.
 - Konsekvenser.
 - Straff och belöning.
 - Time-out.
 - Poängsystem.
- Medicinering.



1153

Men...

Kan barnet verkligen (ännu)?

Varför skulle ett barn välja att medvetet bete sig på ett sätt som utlöser reaktioner hos andra som får barnet att bli ledset och må dåligt?

Barnet förstår inte sitt eget beteende och har inget syfte med det.

1154

Poängen är...

... att många oflexibla/explosiva barn kräver andra uppfostringsmetoder än andra barn.

Detta fordrar först och främst att man förstår dem och varför de gör som de gör.



1155

Alternativt synsätt

Barnets explosiva beteende är

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



1156

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (1)

- Svårt att hantera och kontrollera de känslor som är förknippade med frustration.
- Svårt att tänka igenom sätt att lösa frustrerande situationer så att båda blir nöjda.
- Frustration leder därför till minskad kognitiv förmåga.
- Kommer i detta tillstånd inte ihåg hur man håller sig lugn och löser problem.

1157

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (2)

- Svårt att hantera och kontrollera de känslor som är förknippade med frustration.
- Svårt att tänka igenom sätt att lösa frustrerande situationer så att båda blir nöjda.
- Frustration leder därför till minskad kognitiv förmåga.
- Kommer i detta tillstånd inte ihåg hur man håller sig lugn och löser problem.
- Gränssättning och bestraffning kan medföra att beteendet urartar ytterligare.

1158

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (3)

- Ytterst låg frustrationströskel. Barnet upplever världen som fylld av oöverstiglig frustration.
- Ytterst låg tolerans för frustration. Känslan upplevs intensivt och hanteras mindre lämpligt.
- Som reaktion på frustration blir barnet mycket upprört, desorganiserat och verbalt eller fysiskt aggressivt.
- Begränsad kapacitet för flexibilitet och anpassning. Kan inte byta aktivitet eller föreställning på uppmaning.

1159

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (4)

- Överdrivet konkret, snävt och svartvitt tänkande. Saknar "gråskala".
- Bristande flexibilitet och svårighet att hantera frustration kvarstår trots hög grad av inre och yttre motivation. Utbrott trots att barnet vet att det blir allvarliga följder.
- Explosivt beteende kan komma som en blixt från klar himmel, även av - till synes - obetydliga orsaker.
- Svårigheterna med flexibilitet och frustrationstolerans kan öka av sådant som ofta förknippas med andra störningar, t ex humörsvingningar/irritabilitet, hyperaktivitet, oro, tvångsmässighet, svårigheter med socialt samspel.

1160

Flexibilitet och frustrationstolerans

- Färdigheter som vi förväntar oss ska utvecklas när barnen kommer ur trotsåldern.
 - Uttrycka sina behov och önskingar på ett mer effektivt sätt.
 - Tolerera frustration bättre.
 - Skjuta upp behovstillfredsställelse.
 - Byta spår när händelseutvecklingen inte blir som tänkt.
 - Lösa problem genom att tänka igenom möjliga utvägar.
 - Uppfatta i gråskala, inte bara i svart eller vitt.
- Barn behöver vuxnas vägledning för att förstå vikten av och lära sig detta.



1161

"Exekutiva" förmågor

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

1162

Tre "filer" i hjärnan

- Filen för problemdefinition.
- Filen för eftertanke.
- Filen för förutseende.

Alla tre måste kunna hållas öppna samtidigt för effektiv analys av situationen och för att välja bästa lösningen.

Dessutom behöver man kunna särskilja affekten för att kunna tänka klart och logiskt.

1163

Utbrottets faser



"Beteendeterapeutisk standardmetod"

Centrala antaganden

- Trotsiga barn har lärt sig att deras utbrott och destruktivitet ger dem uppmärksamhet eller hjälper dem att få sin vilja igenom.
- Beteendet är planerat, avsiktligt och målmedvetet, och kan medvetet kontrolleras av barnet.
- Beteendet är riktat mot personen i fråga.
- Barnet har inte fått lära sig vad som är rätt och fel.
- Föräldrarna tror sig ha skulden till beteendet.
- Beteendet kan ändras genom bättre och tydligare inlärningsstrategier.

1165

"Beteendeterapeutisk standardmetod"

"Bättre och tydligare inlärningsstrategier"

- Ökad positiv uppmärksamhet.
- Minskad negativ uppmärksamhet.
- Lära föräldrarna att ge färre och tydligare uppmaningar.
- Lära barnet att lydnad förväntas.
- Se till att beteendet får tydliga konsekvenser (belöningar och bestraffningar).
- Lära barnet att föräldrarna inte kommer att backa inför vredesutbrotten.

1166

Sanningen om konsekvenser

Konsekvenser är bara meningsfulla om

- barnet har förmåga att hitta dem nästa gång han står inför en liknande situation.
- beteendet är planerat, målmedvetet, viljestyrt och möjligt att medvetet kontrollera.
- barnet kan bibehålla sina kognitiva funktioner i situationen.
- barnet har förmåga att hålla sig lugn, sansad och organiserad när hon blir frustrerad.
- barnet har förmåga att snabbt växla från sitt program till förälderns.

1167

Ett annat synsätt

Det oflexibla/explosiva barnet

- vet redan vem det är som bestämmer.
- är redan jättemotiverat att lyda dig.
- vet redan vad som är önskade beteenden.
- vill inte vara oflexibelt eller explosivt.
- vill inte få utbrott eller göra andra ledsna.
- vill men kan inte.

1168

Ett annat synsätt

Det oflexibla/explosiva barnet simmar i ett hav av frustration och bristande flexibilitet.

Du är livräddaren.

Om ditt barn kunde simma skulle han göra det.

Dags för plan B.

1169

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

1170

Behandlingens två mål

1. Tänka klart i frustrerande situationer.
2. Bibehålla sitt lugn så att man kan uppnå mål nummer ett.

1171

Hur kan vi hjälpa de oflexibla/explosiva barnen?

1. Förutse och undvik frustrerande situationer.
2. Välj noga de situationer som barnet ska klara av.
3. Hjälpa barnet vara lugn och sansad när han blir frustrerad, så att han kan tänka klart.
4. Hjälpa barnet att tänka igenom saken när han blir frustrerad.



1172

Hur kan vi hjälpa de oflexibla/explosiva barnen?

1. En användarvänligare miljö.
 - Bättre förstå ditt barns svårigheter.
 - Visa att du förstår hur jobbigt han har det. Detta hjälper honom att hålla sig lugn så att han kan tänka klart och diskutera möjliga lösningar.
2. Korgarna.



1173

En användarvänligare miljö avses hjälpa dig att

1. Vara realistisk om vilken typ och grad av frustration ditt barn faktiskt kan hantera.
2. Eliminera oviktiga och onödiga frustrationer.
3. Tänka klarare när ditt barn befinner sig i ångläsfasen.
4. Inse att det är du, inte barnet, som bestämmer huruvida situationen ska utveckla sig till hårdsmälta.
5. Bli mer uppmärksam på vilka situationer som regelmässigt orsakar ditt barn mycket frustration.
6. Komma ur ett negativt relationsmönster i förhållande till ditt barn.
7. Att inte ta ditt barns bristande flexibilitet och explosivitet så personligt.

1174

En användarvänligare miljö...

... är en miljö där alla vuxna som samspelar med barnet väl förstår barnets individuella svårigheter, inräknat de särskilda faktorer som ger bränsle till hans bristande flexibilitet och explosivitet.

I motsats till denna formel:
Bristande flexibilitet + bristande flexibilitet = hårdsmälta!

1175

I en användarvänligare miljö...

- Måste uppfostringsmål prioriteras klokt, med betoning på att minska de allmänna kraven på flexibilitet och frustrationstolerans.
- Försöker vuxna att - i förväg - känna igen de situationer som kan leda till frustration och utbrott.
- "Läser" vuxna varningssignaler och agerar snabbt när dessa signaler visar sig.
- Förstår de vuxna hur de själva riskerar att bidra till det oflexibla-explosiva beteendet.
- Skapar de vuxna ett mer adekvat "gemensamt språk" för att beskriva de olika sidorna av ett barns bristande flexibilitet och explosivitet.

1176



Vad gör man i låsfasen?

- Kombinera medkänsla (viktigast) och logisk övertalning.
- Avleda.
- Humor.
- Inse att osammanhängande beteenden är just osammanhängande beteenden.

Om detta inte hjälper:

byt till "korgtänkande"!

- "Ligger detta i Korg A, B eller C?"

1177



Utdrag ur dialog

M: Vad är det för fel? Varför börjar hon skrika över småsaker?

T: Antagligen för att hon inte kan komma på något annat att göra.

M: Vad ska jag göra istället?

T: Hjälp henne att tänka.

...

M: Vet du, jag tror att jag själv är oflexibel-explosiv.

1178



Korgmodellen

Målsättningar

- Bibehålla vuxna som auktoritetsfigurer.
- Lära barnet färdigheterna flexibilitet och frustrationstolerans.
- Ha kännedom om barnets begränsningar.

1179



Korgmodellen



A. Beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för.



B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här man lär barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.



C. Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

1180

Korg A - beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för



- Säkerhetsfrågor.
- "Nej", "Du får inte", "Du måste" = du är i Korg A!
- Tjat är en halvhjärtad form av Korg A.
- Barnet måste ha förmåga till beteendet åtminstone för det mesta.
- Du måste vara beredd att driva igenom det du kräver.

1181

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Viktigaste korgen.
- Här finns de kognitiva kartorna.
- Här man lär barnet flexibilitet och att tåla motgångar.
 - Hjälp barnet att tänka, att skapa en kognitiv karta.
 - Kommunicera.
 - Red ut saken.
 - Kompromissa.

1182

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Ge och ta tillsammans med en annan.
- Hålla sig lugn när man är frustrerad.
- Se saker från en annan persons perspektiv.
- Finna alternativa lösningar på ett problem.
- Lösa meningsskiljaktigheter på ett sätt som gör bägge parter nöjda.

1183

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Hur visar Du barnet att ett beteende hör till korg B?
- Empati!
 - Inbjudan.

1184

Korg C - oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.



- Full med beteenden som du helt ska strunta i, åtminstone just nu.
- Härmed minskas barnets allmänna frustrationsnivå, vilket underlättar hanterandet av korg A och B.
- Skilj på att "ge efter" och att placera ett beteende i Korg C!

1185

Korgmodellen

- Från och med nu är det du som styr när, var och särskilt för vad ditt barn ska få ett utbrott.
- Glöm inte att i möjligaste mån ha korg B-diskussioner "utanför situationen", dvs när barnet inte befinner sig i frustration eller i ångläsfasen.



1186

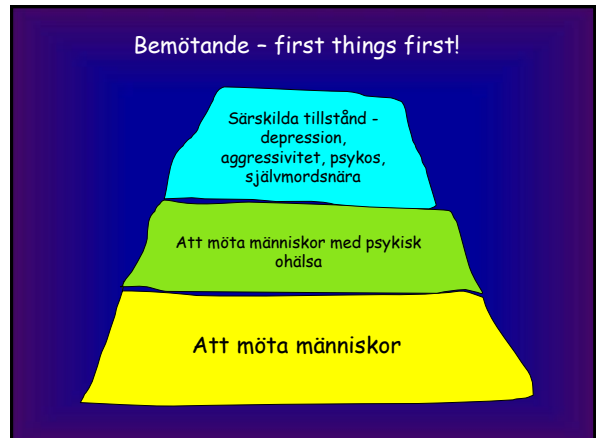
Möten och samtalskonst



Övning

Hur jag vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:	Hur jag inte vill bemötas vid sorg, kris eller när jag på annat vis mår dåligt:

4.1.2017





Psykiatri en del av kulturen

↓

Alla har en uppfattning om psykiatri - hur den är, och hur den borde vara

1198

Vilka förväntningar, föreställningar och farhågor har patienten?

- **Patienten** har med sig sina föreställningar vid mötet med vården.
- **Vi måste förstå patientens bild av psykiatri** för att kunna möta och bemöta patienten på bästa sätt.
- Nödvändigt att vi i vården är medvetna om **vilka föreställningar vi själva har**. Vi behöver en aktuell, adekvat och nyanserad bild av psykiatri och dess möjligheter för att kunna ge patienten optimal vård och bemötande.



1199

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
- Förväntningar
- Farhågor

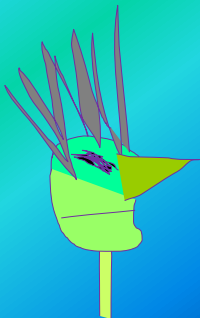
} Fantasier

- Förtroende
- Förståelse
- Förändring
- Familjen



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

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



Hur vill patienten bemötas?

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

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.

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

2. Vilken är situationen/kontexten?

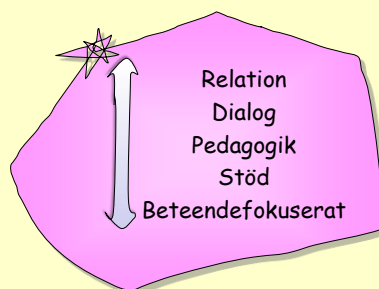
1205

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?**

1206

Aspekter på bemötande och hjälp

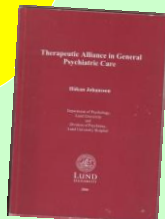


1207

Vad visar tidigare psykoterapiforskning?

Patientens förbättring beror av:

- Specifika faktorer 8-15 %
- Generella faktorer 70%



1208

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



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

1209

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

1210

RELATIONSORIENTERAT

- **INTE BETEENDEORIENTERAT!**

Allt verkligt inflytande utgår från en **relation** mellan människor.

1211

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



1212

På ren svenska:

Om jag inte klarar att ge patienten ett gott, varmt och kärleksfullt bemötande får jag inte veta något väsentligt, får ett undermåligt underlag för min bedömning, ger en dålig eller felaktig behandling och skadar kanske patienten.

Därför - arbeta med hjärta och kärlek, eller gör något annat!



1213

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.

Lär dig de vanliga psykiska sjukdomarna.

Vilka de är, hur man känner igen dem och hur de påverkar en människas sätt att fungera.

1215

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.

1216

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

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

1217

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.**"

1218



1219


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!

1220

"Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt blod är ungt och galet nog att älska dig?"



1221

"Nu vill jag tala med den del av dig som vill leva ett tag till."

Michael Ranganne

1222

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

- Vilja och beslutsamhet
- Stort hjärta, bryr sig på riktigt
- Kunskaper
- Inger hopp om att ha något att ge
- Självinsikt

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

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.
- Hjälpt patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det.
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra.

Psykopedagogik

- Hjälpa en patient och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- Utifrån sådan kunskap ge **konkreta råd** om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

Några tankar från en mycket klok f d patient

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

1226

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- **Information** och utbildning om tillståndet, gärna patientbrochyr, lästips, info om patientföreningar.
- **Stöd och tröst.**
- **Förmedla förståelse och sympati.**
- **Validera patientens reaktioner:** de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- **Härbärgera** patientens plågsamma känslor.
- **Inge hopp.**
- **Motivera** till att ta emot behandling.
- **Hjälp med problemlösning** och hanterande av praktiska problem.
- **Finns utlösande faktorer** eller försämrade omständigheter som kan åtgärdas?
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuldskänslor och vanföreställningar.

1227

Validering

- **Lyssna** och observera.
- **Summera, spegla, återge**, förmedla korrekt förståelse.
- **"Läs av"** och förmedla förståelse av det utsagda.
- **Bekräfta och gör begripligt** utifrån **historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- **Bekräfta och gör begripligt** utifrån **nuvarande omständigheter**.
- Behandla personen som en **jämlik** och sann person, var genuin.

1228

Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara ouppmärksam.
- Förminska känslor eller deras giltighet.
- Vara **kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra **antaganden om den andre** som är värderande och inte fakta.
- **Inte bry sig** om den andres smärta.
- Försöka **kontrollera** den andre.
- Förvirra, vara **oärlig**, vara **överlägsen**.
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör.**
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

1229

Hur kan jag vässa min förmåga till goda samtal ytterligare?

- Förståelse och självinsikt är grunden.
- Regelbunden "påfyllning".
- Utbildning.
- Handledning.
- Spela in på video och analysera.
- Egen terapi.
- Be klienten om feedback på ert samtal **VARJE GÅNG**.

Vad behöver jag för att handla rätt och inte skada min klient i mötet?

- Goda kunskaper.
- Må bra själv.
- Etisk medvetenhet
 - inse att du har makt
 - behandla alla enligt samma uppsättning värderingar och principer
 - utnyttja aldrig klienten för egna behov
 - ta hjälp när du behöver
- Se till att du får regelbunden handledning, inklusive närvaro vid vissa samtal.

Hur kan jag lära mig att agera i stället för att "reagera"?

- Vi SKA reagera på det som sker, men på rätt sätt och av rätt anledning.
- Det du är medveten om kan du hantera professionellt, resten "reagerar" du på.
- Förbered mötet genom goda kunskaper om både klienten och om relevanta symtom och svårigheter.
- Du måste vara i god form och balans för att kunna reagera rätt och lagom.
- Närvaro, konstant uppmärksamhet på processen - ett öra mot innehållet och det andra mot samtalsprocessen.
- Uppmärksamma alla känslor och reaktioner hos dig själv och den andre, ta upp det du ser och fråga vad den andre tycker.

Psykoterapi

- Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli sedd, hörd och tagen på allvar. Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.
- "Behandlingsplan" är antiterapeutiskt.



Tack till Jesper Juul

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

Lotta Lundberg, SvD 2015

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

August Strindberg, Till Damaskus

Vi vill hjälpa den andre bli av med sina jobbiga känslor - men det kan vi inte

- 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.

1236

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Våra relationers kvalitet uppstår inte av en slump

De är resultatet av ett antal väl definierbara personliga egenskaper och beteenden.



1237

Vilka verktyg har vi?

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



1238

Hur når jag fram till patienten?

Du måste vilja personen väl
för att kunna hjälpa!

Psykoterapi

- Vem?
- För/mot vad?
- När?
- Vilken form av psykoterapi?
- Målsättning?
- Vilka resurser har patienten?
- Vilka resurser för psykoterapi har kliniken?
- Biverkningsrisk?



1240

Skilj på psykoterapi för att:

- Lösa problem
- Reducera psykologiskt lidande (som inte är uttryck för psykisk sjukdom)
- Behandla pågående sjukdomsperiod
- Minska risken för återfall
- Reducera underliggande sårbarhet
- Förstå sig själv bättre, **personlig utveckling**

1241

Några - mer eller mindre vanliga - psykoterapiformer

- **Stödterapi**
- Jagstärkande terapi
- Kognitiv terapi, KT
- Beteendeterapi, BT
- **Kognitiv beteendeterapi, KBT**
- **Internetbaserad KBT**
- Acceptance and commitment therapy, ACT
- Dialektisk psykoterapi, DBT
- Mindfulness based cognitive psychotherapy, MBCT(?)
- Interpersonell psykoterapi, IPT
- Psychoanalys
- Familjeterapi och parterapi
- Nätverksterapi
- Psykodynamisk psykoterapi, PDT
- **Psykodynamisk korttidsterapi**
- Lösningfokuserad psykoterapi
- Gestaltterapi
- Existentialistisk terapi
- Transaktionsanalys

Men behandlingen måste vara anpassad för behandling av depression, och ges av terapeut som är förtrogen med metoden!

1242

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

1243

En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

1244

Diskutera

Att skapa en terapeutisk allians med patienten är A & O för att kunna hjälpa denne.

1. Vad är en "terapeutisk allians" för något?
2. Vad tycker du är viktigast för att åstadkomma denna allians?
3. Vilka hinder för åstadkommandet av en terapeutisk allians med en patient inom psykiatri kan du föreställa dig?

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.



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 hantverksskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen **relation** till patienten
 - **Empatisk förmåga**
 - Förstår och respekterar **patientens behov**
 - **Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen**
- Patientens motivation

1247tips: Vad är verksam i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

Hinder för alliansen kan höra ihop med...

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



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

Alla människor har behov, alla vill något



Identifiera och tillfredsställ människors behov

1249

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.

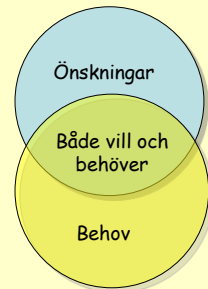
Önskan eller behov?

Vad den andre **vill och önskar**

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

Vad medarbetaren **behöver**

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



"Give a man a fish and you feed him for a day.

Teach a man to fish and you feed him for a lifetime."

Michael Rangan

1252

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



Stephen R Covey

Vem bestämmer över mina känslor?

1255

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!

Varför känner jag som jag känner?



1257

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

1258

Våra negativa känslor fyller en funktion

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



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



Jag steg upp på morgonen,
och så var den dagen förstörd...

1261

Happiness, like unhappiness, is a proactive choice.

Stephen Covey

1262

I'VE JUST BEEN GIVEN ANOTHER DAY TO LIVE, TO LEARN, TO LOVE, AND BE LOVED.

1263

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?

1264

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

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

1265

Några centrala kartor

Det förflutna

Andra

Mig själv

Kontroll

Framtiden

Världen i stort

1266

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

Daniel Patrick Moynihan

Taskiga kartor är ett osvikligt recept för ett taskigt liv!

1267

Exempel på förvrängt tänkande

Depression → Svartsyn, pessimism, självhat, hoppläshet

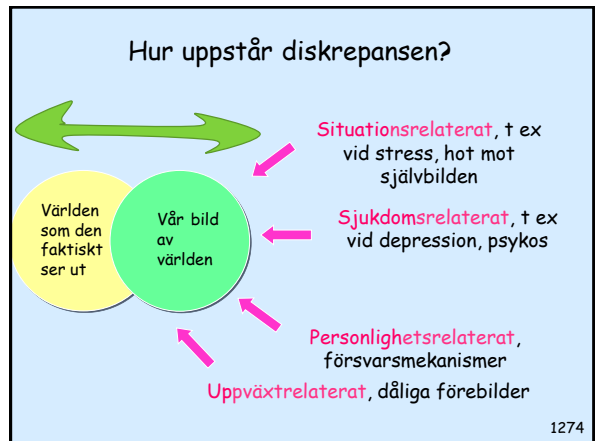
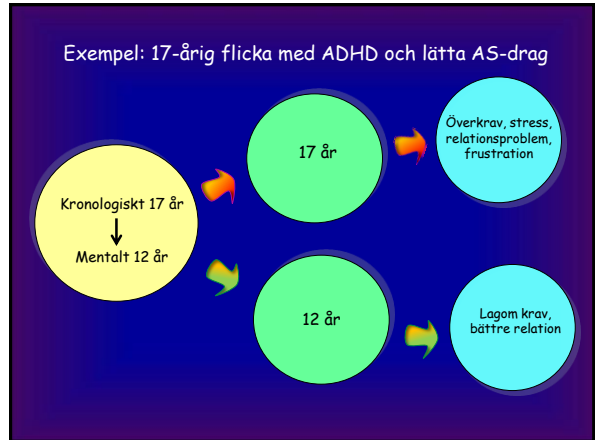
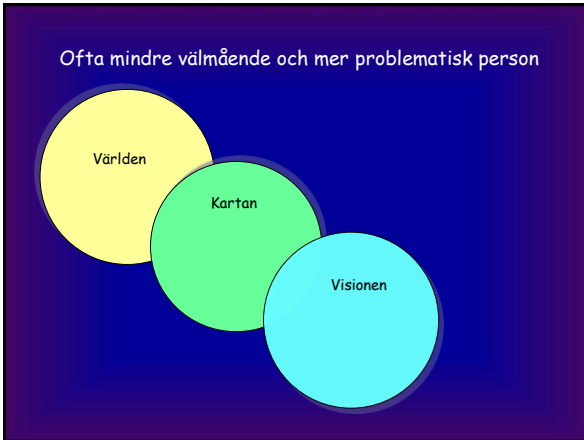
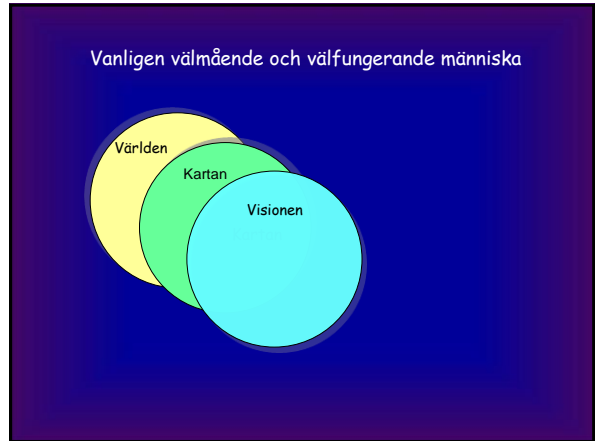
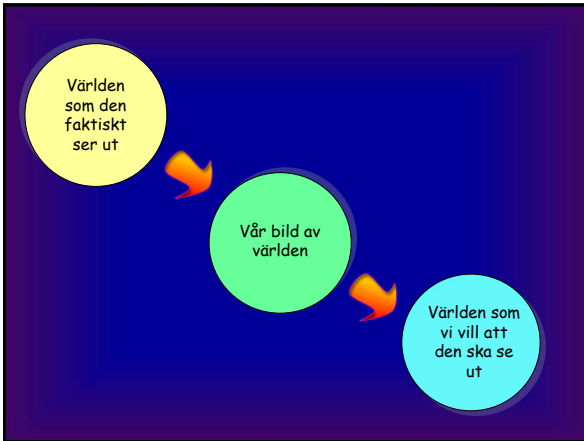
Ångestsjukdom → Ångslan, oro, uppförstoring

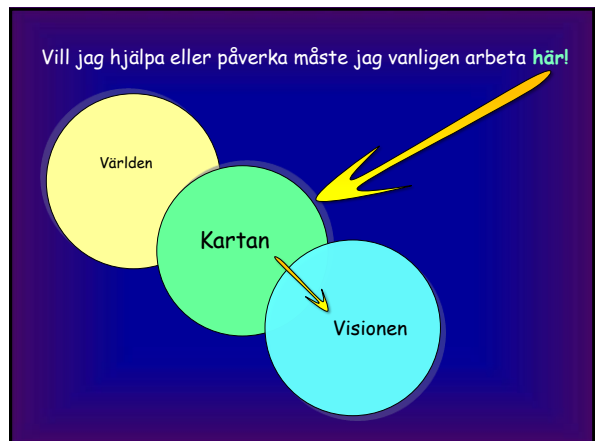
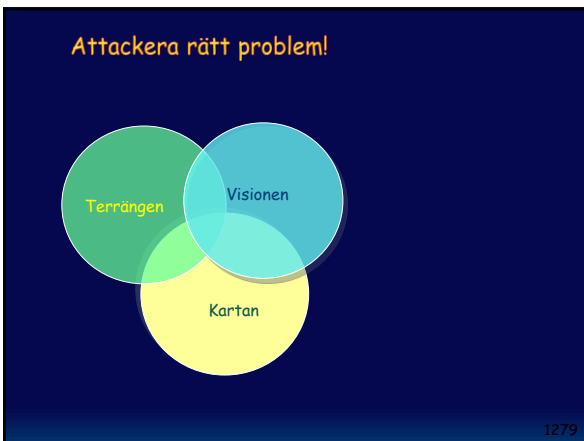
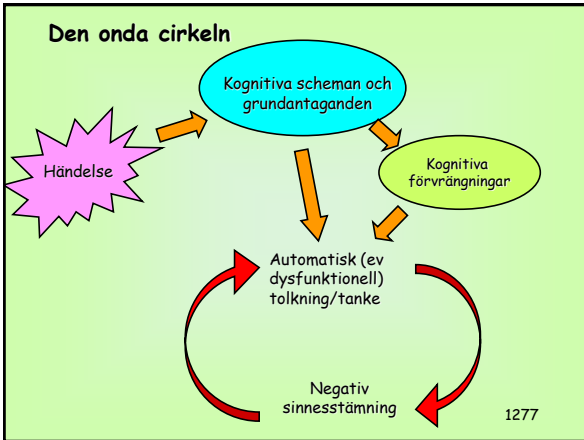
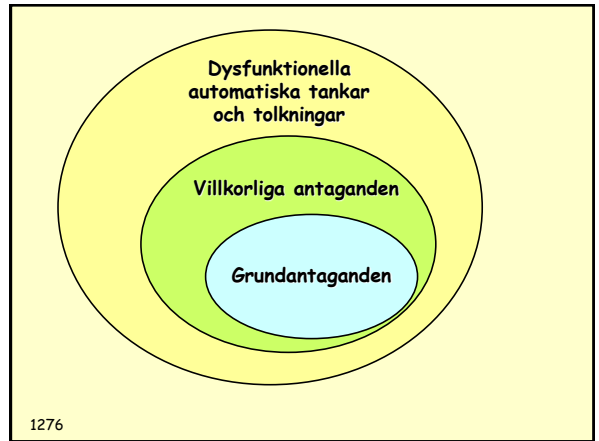
Psykos → Vanföreställningar

Autismspektrum → Svårigheter att ta andras perspektiv

ADHD → Adekvat, men dålig impulskontroll, koncentrationssvårigheter

1268





Det är skillnad på att:

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



"Positivt tänkande" har ställt till mycket elände. Det är skillnad på att:



Michael Rangne 2016-11-05 1282

Ledtråd:

Fokusera på allt som är bra, roligt, positivt, meningsfullt och stimulerande...

...hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

Michael Rangne 1283

Vilket väljer du?

1. Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat alla
 - korkade kollegor
 - överbetalda chefer som bara bryr sig om sig själva
 - meningslösa fylleriblanketter
 - oförskämda kunder


eller
2. Visst, världen är full av idioter men jag tänker ha kul i alla fall!

Michael Rangne 1284

Relativisera

Var placerar du:

- Kommer en kvart för sent till jobbet
- Glömt anteckningarna till mötet hemma?
- Utsköld av chefen på mötet?
- Datorn pajar litet senare?
- Gräl med en kollega om arbetsfördelningen i ert projekt?
- Inkallad till chefen, uppsagd p g a "arbetsbrist"?
- Kommer hem, får veta att ditt barn är på sjukhus efter att ha blivit påkörd av en bil?
- Får veta att ditt barn dött efter påkörningen?
- Det var du som körde bilen, med barnet i?



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1285

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



ANGEL


Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris



Relativisera - inte alltid möjligt vid en kris

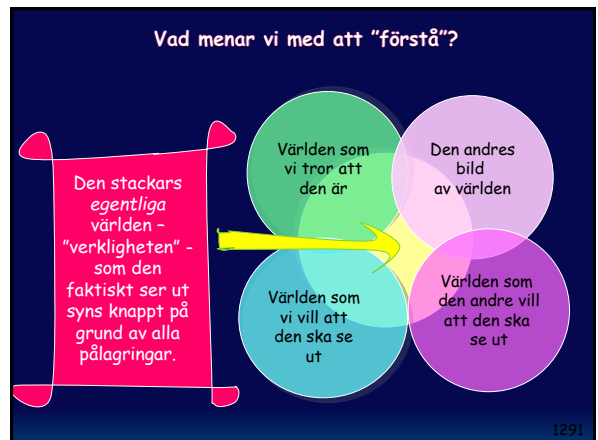



Det kunde alltid varit värre!



Sandwichman
 gillar inte att stå ut med smärta
 och bara stå där och säga: "Hej"
 är en del av hans koncept
 under tiden på scenen. Foto:
 Anders Johansson

1289



Att förstå mig är att se världen från mitt utkikstorn, som jag ser den.



Välkommen upp! Så ska jag sedan stiga upp i ditt utkikstorn, så att vi kan förstå varandra.

1292

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)

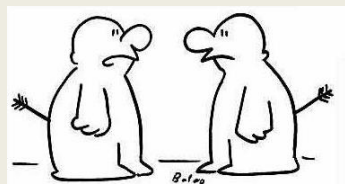
1293

Empatisvårigheter ses vid bland annat

1. Narcissism och psykopati
2. Autistiska tillstånd

1294

Empatins källa?



"I know exactly how you feel."

"I dont care how much you know, until I know how much you care."

Hör jag bara orden missar jag kanske allt!



Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

När jag behövde en ny tandläkare



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.

Tänk om kärlek helt enkelt är att...

...lyssna?

"Create in me, oh God, a listening heart"

1300

"Om terapeuten tillåter sig att hela tiden vara nybörjare, då har han kanske en chans att lära sig det som han trodde att han redan visste."

Thomas Ogden, The Primitive Edge of Experience

2016-11-05 Michael Ragnäs 1301

Att fråga "varför" fungerar sällan.
Pröva i stället:

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

1302

En fruktbar utgångspunkt?

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

Att lyssna empatiskt

1. Lyssna noga på den andres berättelse.
2. Återge, "spegla", vad du uppfattar att den andre sagt. *Spegla* då även de *underliggande känslor och farhågor* som du tycker dig uppfatta.
3. Fråga om du har uppfattat den andre rätt.
4. Försök fånga upp den andres *behov och önskemål*. Förmedla vad du uppfattar att den andre behöver i den aktuella situationen, och *vad hon vill ha från dig*.
5. Fråga om du har uppfattat även detta rätt.
6. Bekräfta svaret och berätta vad du nu skulle vilja göra.
7. Fråga om den andre är nöjd med detta, eller om hon vill att du ändrar eller lägger till något.
8. Tacka för samtalet och förmedla att det gett dig något av värde för din egen del (om det är sant).

Vill jag påverka måste jag börja med att lyssna

- Det är inte bara en moralisk utan även en praktisk fråga.
- Om jag vill påverka en annan människa är jag så illa tvungen att börja med att verkligen lyssna på och förstå henne.
- Om jag inte gör det kommer jag inte att ha tillräcklig insikt i hennes situation och behov för att kunna föreslå alternativ som hon skulle ha nytta av.
- Hon kommer inte heller att vara *intresserad* av mina förslag, om hon inte upplever att jag först sett henne och förstått hennes behov.

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

- Avstår från att dominera och ta tolkningsföreträde.
- Talar lagom mycket.
- Är nyfiken på hur andra tänker och känner.
- Vill lära av de andra.
- Delar med sig av sina erfarenheter.
- Argumenterar för sin sak **och** samtidigt är öppen för andras argument.
- Ifrågasätter sina egna ståndpunkter **och** kritiskt granskar andras.
- Inte försöker "vinna" (ingen ska "vinna").
- Balanserar närhet och distans både till sig själv och övriga talare.

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?



Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

Mer om empati i praktisk handling



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

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.

309

Hur vet jag om jag gör "rätt"?

- "Känns" det rätt?
- Var observant på dina **egna känslor och reaktioner**.
- Var observant på resultatet (**patientens reaktioner**).
- Vilken **återkoppling/respons** får jag av patienterna?
- **Fråga patienten** hur han har upplevt samtalet, säg att du vill utveckla din samtalsförmåga och att du är tacksam för allt han vill bidra med.
- Be en värderad **kollega vara med** vid samtal någon gång ibland.
- **Sitt själv med** vid någon respekterad kollegas samtal ibland.
- Spela in på **video** och titta.

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

1311

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?**

1312

Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



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

1313

Suicidant utan bostad



I stället för metoder och tekniker

- 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, följ vad som händer
- 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

1315

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.
- Äkthet därför det viktigaste för ett meningsfullt samtal.
- Visa vad du tycker och känner, bjud på dig själv.
- "Professionell" är ofta en mask.
- Proffsig är att våga se de missar man gör, be om ursäkt för dem och gå vidare.

1316

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra den andres 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 den andres känslor och reaktioner. Dessa är din främsta vägvisare i samtalet.** Den andre 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 den andre 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.

1317

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

- Tillräckligt med tid, **goda kunskaper och gott omdöme** underlättar.
- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Förmedla att du vill **hjälpa**.
- Förmedla vad du ser, **fråga** om du uppfattat rätt.
- **Bekräfta**, begripliggör, normalisera.
- Be **MA berätta mer** om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet **påverkar funktions- och arbetsförmågan**. Vad går inte alls, vad är svårt? **Försök precisera arbetshindret**.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra detta? Har hen provat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- **Uppléver 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?

1318

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.

1319

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

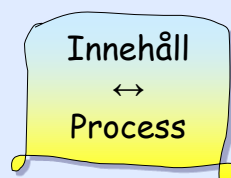
Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot *mig*. Han får faktiskt bjuda till litet själv!

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!

1320

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör samtalets 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.

1322

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

... jag inte bryr mig om honom?

... jag inte tycker om honom?

... samtalet trökar ut mig?


... jag bara spelar en roll?

1323


...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 2016-11-05 1324



Kärleksfulla känslor



Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre



1325

Vår kärlek...



...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra upplever som kärlek.

1326



Medmänsklighet måste verkställas



1327

Den stora hemligheten...



...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!

1328

Förresten...

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

...ha litet...

...KUL!!



1329

Svårt med ~~em~~patin sympatin? 

Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!

1330

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

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




1333



1333

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han **behöver**, och hjälpa honom **se** att det är det han får.

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

- Vänlighet
- Omtanke
- Omsorg
- Respekt
- Ärlighet
- Hålla mina löften
- Lyssna förutsättningslöst och verkligen försöka förstå
- Acceptans
- Uppskattning av personen och dennes åsikter

Att ge den andre vad han **behöver** och att hjälpa honom att **se** att det är det han får!

Och en hel del annat...

Jesper Juuls böcker om vad "kärlek" egentligen innebär rekommenderas varmt. *Hur älskar jag en människa* så att denne känner det och har nytta av kärleken?

Om den andre är viktig för dig - visa det

Du måste låta **det som är viktigt för den andre** vara lika viktigt för dig som personen är viktig för dig.

Narcissistens tragik

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

Det går inte att göra några insättningar!

Varje problem i relationen är en möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet **och** förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten **och** odlar vår relation.

Vilken sorts ledarskap utövar du?
Hur relaterar du till dina patienter/kunder/barn?

Transaktionellt

- Fokus på överenskommelsen och utfallet.
- Samma utgångsläge vid nästa förhandling.

Transformerande/förvandlande

- Påverkar den andra personen och er relation.
- Bygger upp ett förtroendekapital och relationen.
- Nytt och förbättrat utgångsläge vid varje ny förhandling.

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

- Min patient?
- Min fru?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

Vad bör jag tänka på i mötet med den som mår dåligt?

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

1342

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!

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

1344

Hur kan jag gå från ett patogent till ett salutogent bemötande?

- Ett gott allmänt bemötande ÄR salutogent.
- Man kan öka effekten genom att fokusera på och prata om vad klienten mår bra av, vad hen själv kan göra för sitt mående och sin situation, visa på möjligheter till egenmakt och kontroll.
- Hjälp klienten se allt som är bra och fungerar trots allt.
- Vad vill och kan klienten göra TROTS sin situation, hur kan hen leva ett mer värderingsstyrt liv med mer glädje TROTS sitt lidande? (I stället för att vänta på att allt först ska bli bra för att DÅ börja leva det liv hen drömmer om).
- Hjälp klienten se meningen med det som sker, och hur hen kan öka upplevelsen av mening i livet. Vad är syftet med detta?

Men är det bara patientens fel?

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



Några olämpliga tillvägagångssätt

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

Vilka fallgröpar kan du komma på i bemötandet/relationen?

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

Kritik, beröm och återkoppling

Hur förmedlar du beröm, uppskattning och kritik på ett bra sätt?

Diskutera



1359

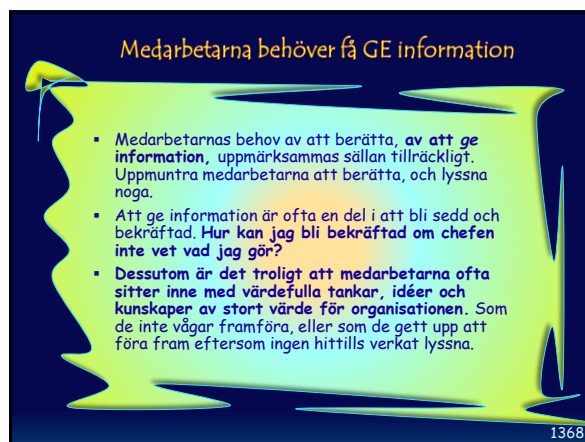
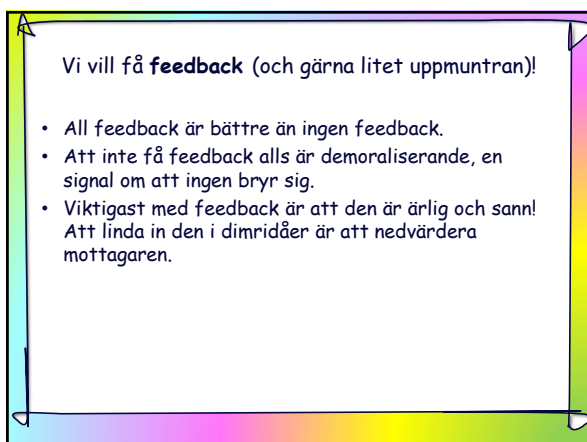
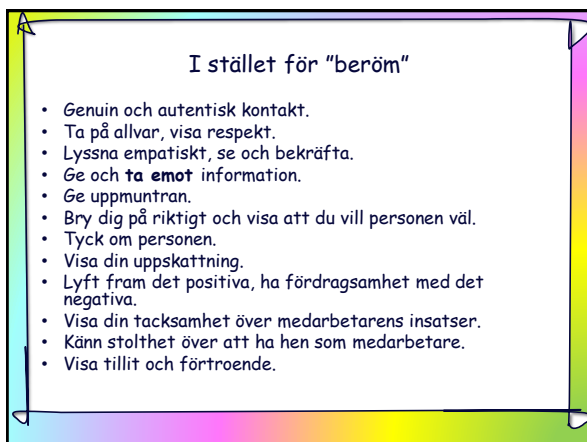
Är det verkligen "beröm" och "belöning" vi vill ha?

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

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

Jag vill inte bli föremål för "beteendemodifierande" tekniker eller andra former av manipulativ objektivering.

Jag vill vara en värdefull människa i en autentisk relation.



Medarbetarna kan lära oss det allra mesta vi behöver veta, om vi bara frågar samt lyssnar på svaret

1. Hur många av er ser till att det görs en "exit interview" när en medarbetare slutar?
2. Hur många av er håller regelbundet "stay interviews"?

Gissa inte vad medarbetarna behöver och vill ha - fråga dem!

- Vad är bäst med att jobba hos oss?
- Får du använda dina kunskaper och talanger fullt ut, får du den stimulans och utveckling som du vill ha?
- Vad skulle kunna få dig att lämna oss?
- Vad saknar du?
- Vad kan vi göra bättre för att hjälpa dig?
- Vad kan jag som din chef göra bättre?

Varför är det viktigt att du tar dig tid med dina medarbetare?

1. **Man kan inte "inte ha tid"** för att träffa och prata med dem om man är chef, inte ens för att hinna göra sitt " eget" arbete. Det ingår i ditt jobb att ta dig tid för dina medarbetare.
2. **Arbetsglädje uppstår** och utgörs i hög grad av våra dagliga interaktioner medarbetare emellan.
3. Dina medarbetare har säkerligen **massor med idéer, förslag, frågor och tvivel som de vill och behöver få ta upp med dig**. Det är väsentligt både för dem och för företaget att de bereds möjlighet till detta. Det är också bästa sättet att öka deras motivation, engagemang och tillit.
4. Att ha tid för din personal är bästa sättet att **visa att du förstär, värdesätter och uppskattar dem och det de åstadkommer**. Tacka personligt och specifikt för deras insatser och förmedla att de tillför något, att de gör en skillnad för företaget.
5. Dessutom: hur ska du kunna **vetta hur dina medarbetare mår** och trivs på jobbet om du inte tillbringar tid med dem?
6. **Och hur skulle du få nödvändig återkoppling på dina egna insatser utan dem?**

1370

Prata aldrig illa om en medarbetare inför andra.

Ta i stället upp problem och missnöje direkt med medarbetaren.

Den "besvärlige" medarbetaren behöver du prata **mer** med, inte mindre. Hen har förmodligen taskiga kartor och behöver din hjälp med att fatta hur det **egentligen** förhåller sig med både det ena och det andra. *Ge dig inte!*

Hur förmedlar du beröm, uppskattning och kritik på ett bra sätt?

- Relevant, det ska finnas en god anledning.
- Äkta och uppriktigt menat.
- Personligt.
- I rätt tid, det vill säga snarast.
- Kritik ges alltid i enrum men beröm gärna inför andra.

1372

Hur förmedlar du beröm, uppskattning och kritik på ett bra sätt?

- I rätt tid, det vill säga snarast.
- Spontant och personligt.
- Äkta, ärlig och uppriktigt menad.
- Relevant, det ska finnas en god anledning.
- För att hjälpa den andre förfina sina kartor - inte med baktanken att påverka den andres beteende i riktning mot vad du själv skulle föredra.
- Kritik ges alltid i enrum men beröm gärna inför andra.

1373

Råd för att ge konstruktiv återkoppling

- **Tänk igenom** vad du vill uppnå.
- **Förbered** dig.
- Om du är osäker på om den andre är beredd att höra vad du har att säga - **fråga, erbjud möjligheten**.
- **Ge feedback vid rätt tillfälle**.
- **Ge feedback ofta, helst direkt**. Vänta inte till utvecklingssamtalet en gång per år.
- **Ge inte feedback när någon av er är upprörd. Vänta tills båda är i balans**.
- **"Kom" från rätt ställe**. Särskilt vid kritik behöver du vända dig till den andre som en person du uppskattar och respekterar.
- Om återkopplingen **gäller en konflikt** er emellan är det inte självklart att du ska ge återkoppling; det kan lätt sluta i en upptrappning.
- **Positiv feedback** har ofta större effekt än korrigerande.

1374

Råd för att ge konstruktiv återkoppling

- Ge återkoppling på **handlingar och beteenden** du vill främja. Uppmuntrande feedback ger ofta ringar på vattnet.
- Ge feedback på **prestation, inte personliga egenskaper**.
- Ge positiv och negativ feedback vid olika tillfällen. Låt utvecklingssamtalet handla om utveckling och framtid.
- **Var tydlig**. Linda inte in korrigerande feedback och börja prata om andra, positiva saker för att väga upp det negativa.
- **Använd jagspråk**. "Jag upplever att...". Undvik att tala i generella termer.
- **Visa att du bryr dig** och vill hjälpa till att lösa problemet. Visa empati och förståelse.
- **Testa**. Börja med att ge uppmuntrande feedback eller beröm och se vad som händer. Ofta mår man lika bra av att ge positiv feedback som av att få.

1375

Hur gör jag när den andre är
besviken, missnöjd, upprörd, arg,
hotfull, har orimliga krav?

Hur kan jag sätta rimliga gränser
i samtalet - för patienten och för
mig själv?



1377

Video från akuten

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

1378

Problem?

Vad hade du väntat dig?

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



1380

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

1381

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

1382

"Kränkta" människor

Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

1383

"Neuronal kidnappning" - vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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

Reptilhjärnan: Flykt, anfall, spela död...

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

1384

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> Nya hjärnan handlägger Känslorna står till vår tjänst Fäkta eller fly efter rationellt övervägande 	<ul style="list-style-type: none"> "Vuxen chimpansnivå" Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner Tunnelseende 	<ul style="list-style-type: none"> Reptilhjärnan tar över Dom och vi; utdefiniering och indefiniering Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

1385

"Stresströskeln"

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

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

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

Dessa försvarssystem är dock inte alltid så funktionella i vårt nuvarande samhälle.

1386

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.

1387

Vilka verktyg kan jag ta till när kommunikationen inte går som jag vill?

- Goda kunskaper om kommunikation underlättar förståelsen av vad som går snett just här och nu.
- Självinikt gör att du kan se din del i det hela och därmed ta ansvar för den delen.
- Därmed undgår den andre att belastas med skulden för det som gått snett.
- Rätt genomförd gränssättning när den andre försvårar kommunikationen.
- Byt från innehåll till process, påpeka det du ser och att det inte fungerar, fråga vad du/ni kan göra annorlunda.

Hur kan jag göra när någon behandlar mig illa?

- Uppmärksamma den andre på vad som sker och hur det känns för dig, och att det hindrar dig från att ge den hjälp den andre behöver.
- Förklara hur du vill ha det i stället.

Hur kan jag hantera min egen frustration när jag inte når fram?

- Uppmärksamhet på dina egna känslor och reaktioner - du har fått dem av en anledning.
- Det du är medveten om kan du hantera professionellt, resten "reagerar" du på.
- Notera frustrationen, försök förstå den och agera utifrån din insikt.
- Försök förstå - VARFÖR när du inte fram?
- Visa dina gränser vid kränkningar.
- Sök handledning om du inte själv förstår eller lyckas styra upp det.
- Somlig frustration av existentiell karaktär måste man lära sig leva med. Man når inte alltid fram!

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

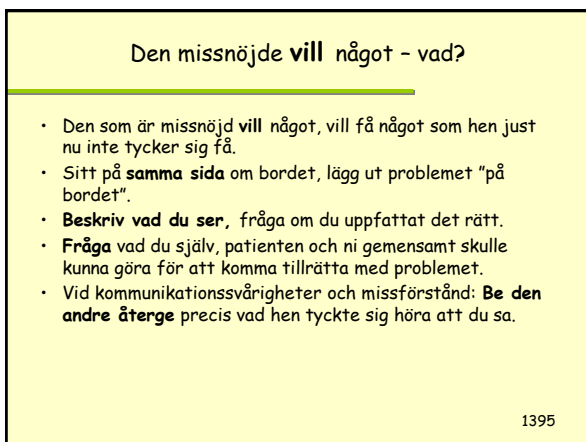
- Patienten gör alltid **sitt allra bästa**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

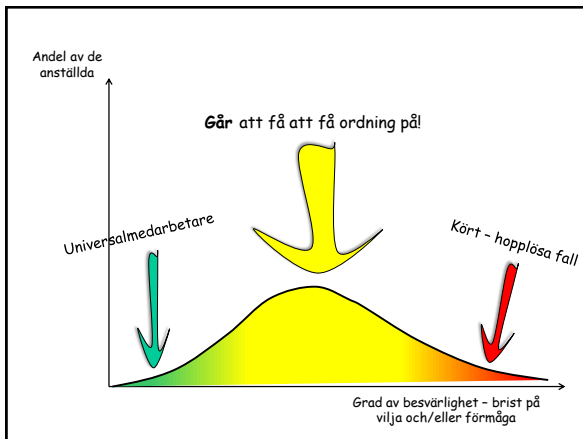
1391

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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





Går det att "flytta" den andre mot mitten?

Integritet ← → Samarbete

Insikt

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

Motivation

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

Förmåga

- Kan han förflytta sig?

1400

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

Medvetet

Förmedvetet

Undermedvetet

1401

Självkännedom - en bristvara

Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. [...] Men hur ska man öka självkännedomen? [...]

Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenägna att ge andra feedback av den här typen.

Vi är alla omgivna av en mur av tystnad.

1402

Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hon 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!

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

När då?

Hur många gånger?

På vilket sätt?

Körde du svenskt, eller talade du klarspråk?

1404

Vad är kärlek?

"Man kan inte ändra en annan människa"



1405

Riktig kärlek!

"Man kan inte ändra en annan människa"

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



1406

Riktig kärlek



"Man kan inte ändra en annan människa"

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

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

1407

Målet

Den andre ska inte bara göra något...

Han ska vilja göra det han gör!



1409

Hört det förut?

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett **varför** - ett eget varför - för de önskade förändringarna.

1410



1411

"Jag har ingen motivation"



Min motionscykel och jag

Michael Rangne

2016-11-05

1412

Otrevligaste patienten någonsin?



1413

Patienter med ökad risk för våld

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

1414

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?

1416

Välj vad du bråkar om

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

Undvik

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

1418

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?"

1419

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?

1420

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?"

1421

Ilska

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

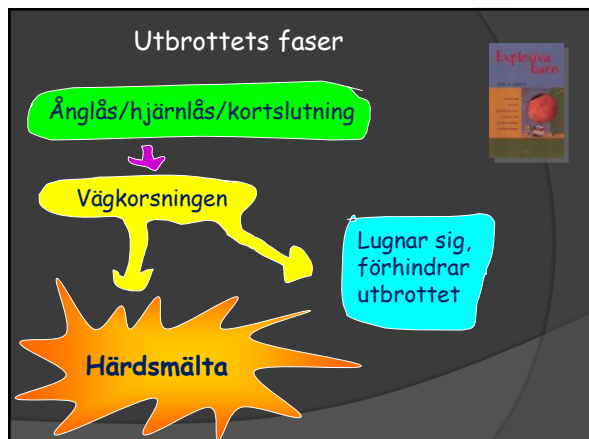


Eventuellt bättre att **låta människan vara arg** under mötet.

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?"



Lathund för fungerande kommunikation

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

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" människor 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 den andres känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk *aldrig* människor! Rädda människor slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

Tips för att hantera människor i "röd zon"

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

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

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

1427

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.

1428

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

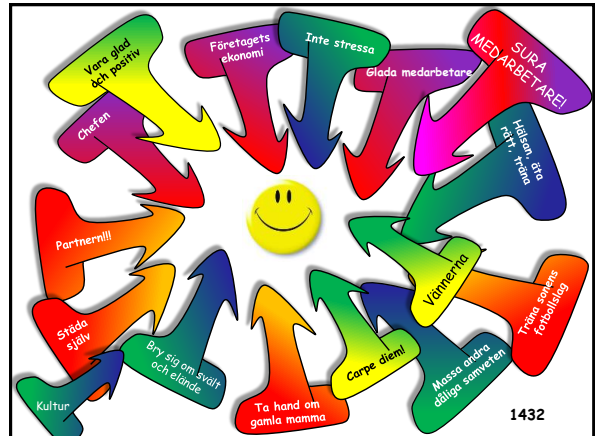
- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- 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.

Arga, missnöjda och hotfulla människor

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 den andre 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?"

1430

Hur tar jag hand om mig själv på ett bra sätt?



1432

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika 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?

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



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!

1437

Kan det drabba DIG?

- Högutbildade, överbelastad hjärna.
- Lajala, engagerade och hårt arbetande
 - höga krav på sig själv
 - perfektionism
 - stort kontrollbehov
- Ofta hög belastning även hemma.
- Förnekar och kämpar envist emot kroppens och själens varningssignaler.
- Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet.
- Upptäcker att de "brunnit förgäves".
- **Bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat!**

Michael Rangne

2016-11-05

1439

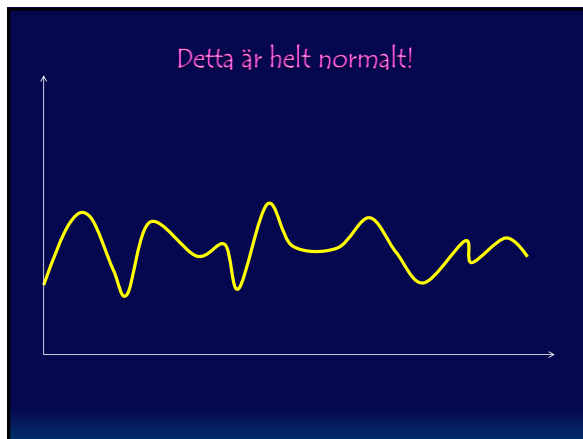
Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Rangne 1443



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 ÄPPELTÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)

1444

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.

1446

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.

1447

Projektion

Istället för att se sig själv skylla man ofta 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.

1448

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient kommer därför att råka lika illa ut.



2016-11-05

Michael Rangne

1443

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid **ta ansvar för upplevelsen**
 - Rådfråga erfaren kollega
 - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
 - Detta är normalt och helt okay
 - Inse och acceptera detta
 - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

145

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

Håller du med?

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



"Happiness is the only lasting cure for stress."

Michael Rangne

2016-11-05

1454

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?

1455

Enbildskurs, arbetsmiljö och arbetsglädje

Hur är vi mot varandra här hos oss?

1456

SVD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

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

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SVD 21 aug 2011

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

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

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

Mestret kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

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

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

Vad behöver vi för att må bra?



1459

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Kryt 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 (eget tillägg): Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet

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

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

BRÄNN STÖRD AV JILL ROSEMEYER

Skydda dig själv

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

2016-11-05

Michael Rangne

1462

Var medveten om dina egna behov

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

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

Du är där för den andres bästa!



När relationen går snett



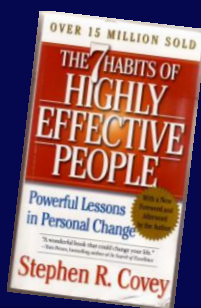
Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas!

Tack till Kay Pollak

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.



Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att ha något att ge andra

För detta krävs att vi lever och arbetar i enlighet med våra egna värderingar och övertygelser.

Därför blir det svårt för oss att må bra i en organisation vars värderingar och människosyn vi inte delar.

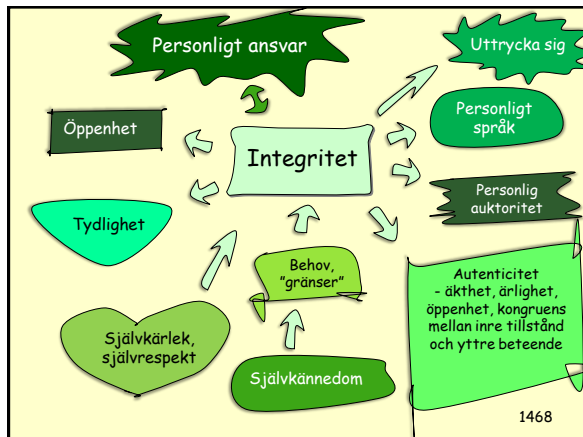
1466

Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

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

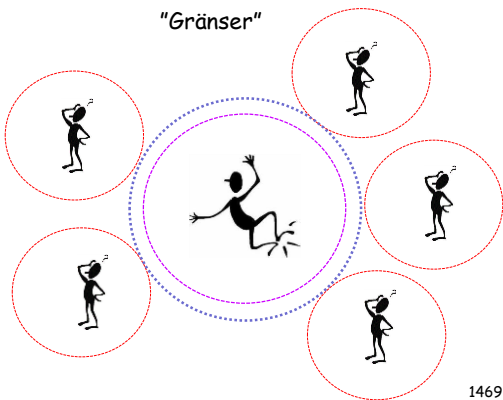


1467



1468

"Gränser"



1469



I vilken box lever du ditt liv?

Den vanligaste principen människor lever sina liv efter är andras gillande, "approval".

Se till att bli gillad, att man tänker väl om dig. Låt dem inte komma på dig dum, mjuk, sårbar.

Oerhört begränsande för ens liv att alltid behöva göra det som skänker andras gillande.

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT!

1471

I vilken box lever du ditt liv?

Att leva för andras gillande gör det svårt för oss att BRY OSS PÅ RIKTIGT!

1472

Förslag till styrande princip för ditt liv:

Lev ditt liv, i varje stund, utifrån att...

Vem jag är gör skillnad!

1473

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?

Funkar inte!

~~Djupandning
Yogaövningar
Massage
Skäm bort dig med...
Sluta röka (!)
O s v~~

Så vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Fråga först *varför* du gör så mot dig själv!

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att

"prestation = kärlek"

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

Jag är viktig och värd att ha det bra!

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!

1479



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

2016-11-05

1482

Litet Kay Pollak till hjälp?

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

1483

"Det ligger något i det du säger"

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



1484

Martin Buber



Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte

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



1485


Martin Buber



- "Det mellanmänniska".
- Vad sker existentiellt i mötet mellan två människor?
- Skapandet av en gemensam verklighet mellan oss.
- Dialogen är i varje situation närvarande som möjlighet, och den blir verklighet då och då.
- Tillfällen kan förspillas eller tas tillvara.

1486

"Varför stirrar du på allt jag saknar, när mitt blod är ungt och galet nog att älska dig?"



1487

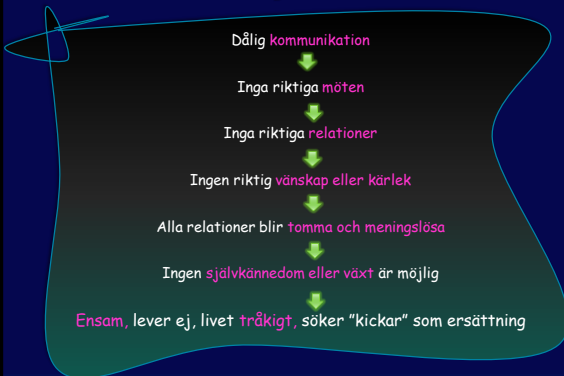
Hur kan jag använda mina "utmanande möten" till att rusta mig själv för bättre kommunikation i framtiden?

- ALLA möten kan göra mig bättre i framtida möten - vi har något att lära av varje människa vi möter.
- Ju stökigare möte desto större lärdom finns att dra. "Den där har jag fått för att träna på".
- Be Klienten om feedback och på förslag på vad du kan göra bättre.
- Diskutera mötet med din handledare/mentor.
- Erfarenhet → förståelse → slutsats → beslut → handling.

Hur kan jag ge av mig själv utan att tömmas på energi och välvilja?

- Man töms inte av att ge - man fylls på!
- Men ge smart, inte tvångsmässigt - DU måste själv välja vad, när, hur och till vem du ger.
- Man töms av att inget få i retur för egen del.
- Se till att få något tillbaka för egen del när du ger, få ut något för egen del av varje samtal du har.
- Att INTE kunna ge till dem man vill hjälpa blir man utbränd av, liksom av brist på uppmärksamhet och tacksamhet från mottagaren och ens chefer.
- Det finns de som förväntar sig allt och därmed inte "ser" eller känner tacksamhet för någonting alls. Hjälp den andre se vad hen får.

Den tragiska cirkeln



Dålig kommunikation

Inga riktiga möten

Inga riktiga relationer

Ingen riktig vänskap eller kärlek

Alla relationer blir tomma och meningslösa

Ingen självkänedom eller växt är möjlig

Ensam, lever ej, livet tråkigt, söker "kickar" som ersättning

John Powell, Why am I afraid to tell you who I am?

En dikt

Man vill bli älskad
i brist därpå beundrad
i brist därpå fruktad
i brist därpå avskydd och föraktad.

Man vill inge människor någon sorts känsla.
Själén ryser inför tomrummet och vill kontakt
till vad pris som helst.

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg

En metafor

Varje människa är instängd i ett fängelse
- med öppen dörr!

Rädslan att inte bli accepterad av andra håller en kvar.

Vägen ut ur fängelset är kommunikation.

John Powell, *Why am I afraid to tell you who I am?*

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?

Hur skulle våra möten med andra bli om...

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

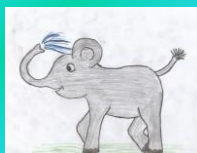
...vi utgår från att varje möte med en människa är en
möjlighet till glädje och mening för oss själva, och
visar denne vår uppskattning?

...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
mig, att han själv ger **mig** något
värdefullt genom vårt samtal?



Kan det vara så att...?



1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.

Tack till Kay Pollak

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



1497

Har du berättat det för dem?

1498

Några användbara inledningar

"Det är underbart för mig att du finns, för att..."

"Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig..."

"Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva... var dag!"

"Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

1499

Ett recept för givande relationer och ett rikt liv (1)

- Varje människa och varje möte är en möjlighet för mig
 - Att **lära mig** något nytt om mig själv, den andre och världen, och därigenom växa och utvecklas.
 - Att uppleva **glädje och mening**.
 - Att **uttrycka mig** själv i världen.
 - Att **göra skillnad**.
 - Att **ge av mig själv**, att göra något gott för den andre. Varje människa har i varje stund behov som jag kan försöka tillfredsställa.
 - Att **ta emot** något av den andre, och därigenom **göra det möjligt för hen att ge**. Att ge till andra, att betyda något för andra och känna att man gör skillnad är vårt djupaste behov. Men då måste någon vara villig att ta emot!

Ett recept för givande relationer och ett rikt liv (2)

- Jag behöver inte alls ge något materiellt - våra viktigaste behov är andliga, sociala och psykologiska. **Vad behöver denna människa just nu**, och vad av detta kan just jag ge?
- Det mest värdefulla jag kan ge är mig själv, att **visa mig som jag är** - mina sanna känslor, tankar och reaktioner. Den andre får då hjälp att orientera sig i vår relation, och att se och förstå sig själv bättre. Denna äkta återkoppling ger därtill den andre en möjlighet att justera sitt beteende i mötet om hen skulle vilja det.
- **Jag kan inte undvika att påverka en människa jag möter, jag kan bara välja vilken inverkan jag ska ha**. Det valet förutsätter att jag tar ett personligt ansvar för mig själv och hur jag är mot andra. **Hur känns det jag säger eller gör för den andre just nu?** Jag behöver inte göra något "stort" för att göra skillnad för andra - det räcker långt att jag medvetet väljer vem jag är i mina möten.



Tack för oss!

Michael Rangne (skrev och berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

November 2016