



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

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 uppträff, 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

Vi vill veta hur vi ska göra, gärna i form av metoder och verktyg.

Receptet:
Att se och förstå den och det vi möter, vilket förutsätter goda kunskaper att "förstå med".



Då får man hjälp med hur man kan tänka.

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
 - Uppfattar inte den andre korrekt
 - Projektioner av egna problem och missagliga 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.

26

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.
 - 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).
 - Brister i uppfostran - 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?

27

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

38

Välj kollegor

39

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj chef

40

Akta dig för förnöjsamhetsfanatism - vi SKA inte trivas överallt

Om du trivs överallt, med allt och alla, är det förmodligen något fel på dig.

Brist på integritet, egna övertygelser och värderingar, överjag, samvete...

43

STRESS

- Dåliga chefer
- Integritetskonflikter
- Mobbning
- Orättvisor
- Besvärliga medarbetare
- Överdriven stress
- "The cult of overwork"
- Konflikter
- Byråkrati
- Negativa människor
- Tråkiga arbetsuppgifter
- Rädsla för att förlora jobbet
- Brist på "Happy actions"

Värstingarna?

44

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

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

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



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

64

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?

68



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

78

Narcissistens tragik

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

Det går inte att göra några insättningar

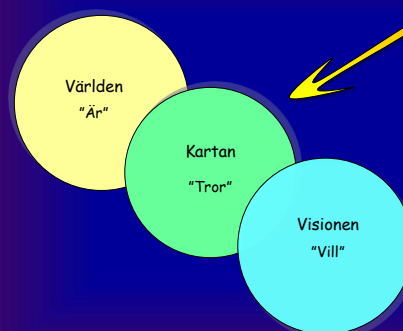
Missnöje, konflikter, stress, utbrändhet, besvärlighet...

...är bland annat ett resultat av **icke uppfyllda förväntningar**.

Skapa **rimliga förväntningar** på vad arbetet innebär.

80

Vill du hjälpa/påverka människor med psykisk sjukdom eller personlighetsproblematik - börja här!



Vad menar vi med att "förstå"?

Den stackars **egentliga världen** - "verkligheten" - som den faktiskt ser ut syns knappt på grund av alla pålagringar.

Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

84

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

Målet

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

Hört det förut?

Motivation är grunden

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

97

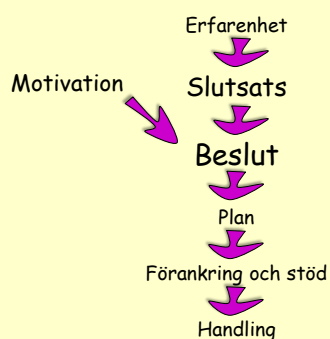
Att förändra sitt liv är nästan omöjligt.

Möjligen 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

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

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

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

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

115

Vill inte



Kan inte



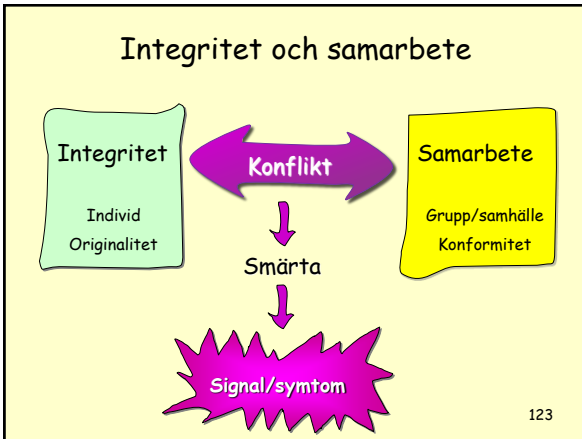
Vill personen inte, eller kan hon inte?

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



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.

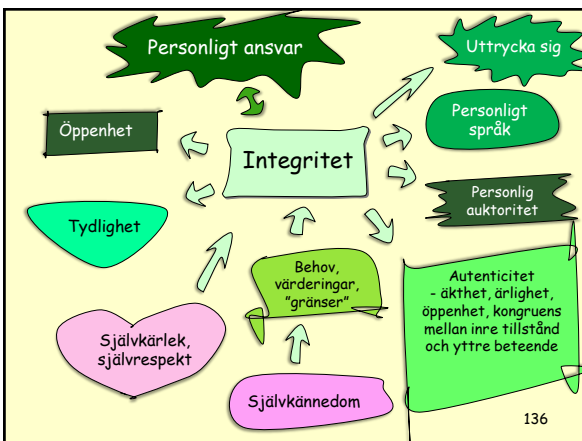
Vad kostar det att vara med här?

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.



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

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

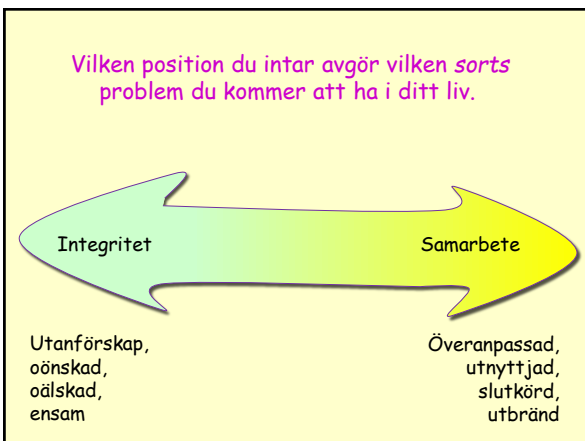
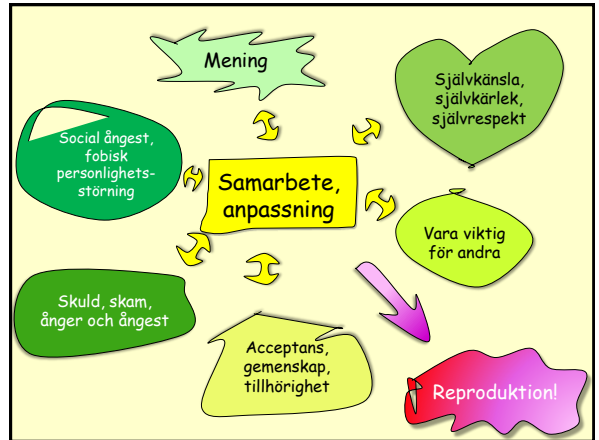
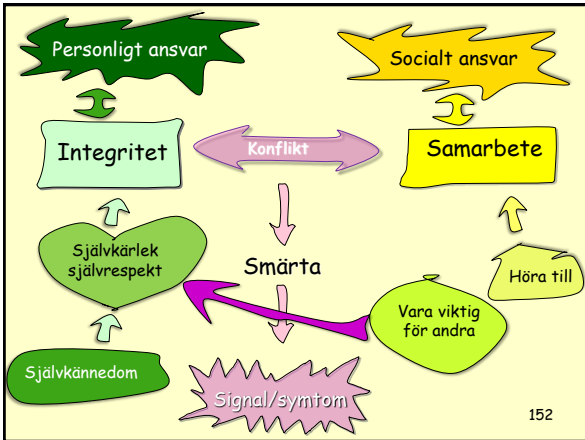


Vi måste själva må bra och känna självrespekt för att ha något att ge andra

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



Vad händer om jag lyckas - Kalle gör allt jag vill?

↓

Utbränd

159

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

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



Tack till Maria Larsson 160

När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

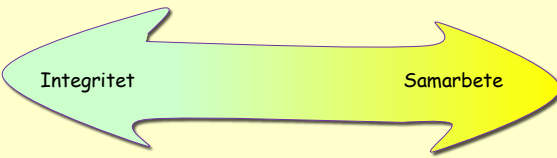
eller

Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

161

Var har du din medarbetare?

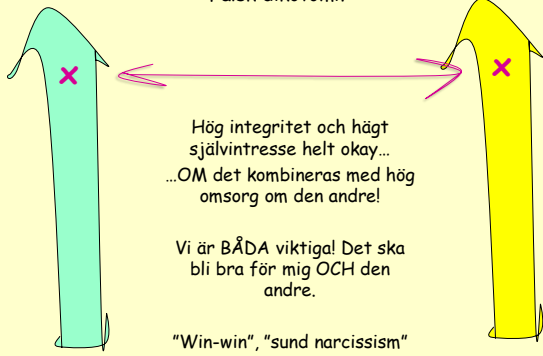
Samarbetar hen för mycket eller för lite?
Samarbetar hen på ett sätt som är bra eller dåligt för hen?
Samarbetar hen om rätt saker?



Medarbetarens position är avgörande för chefens insatser

164

Falsk dikotomi?



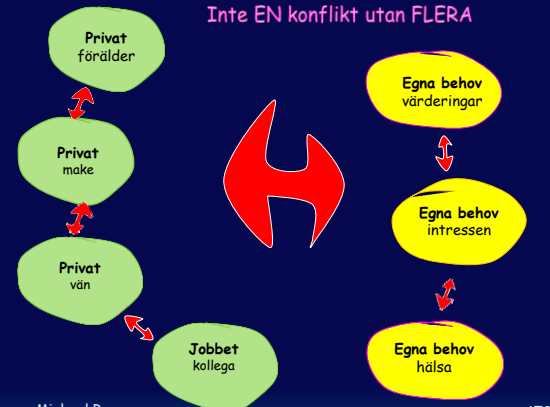
Hög integritet och hägt självintresse helt okay...
...OM det kombineras med hög omsorg om den andre!

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

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!

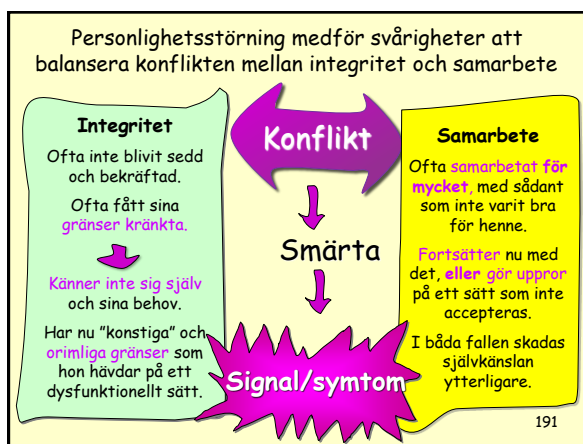
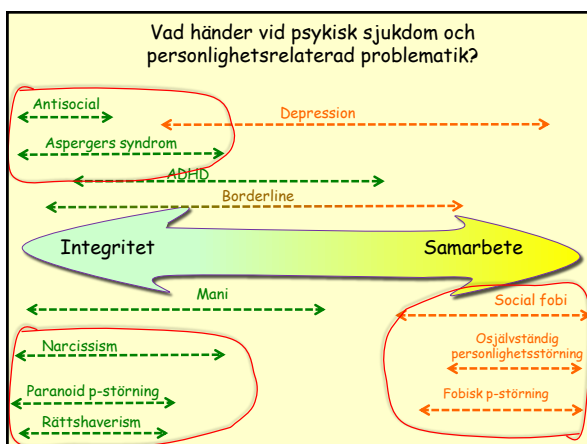
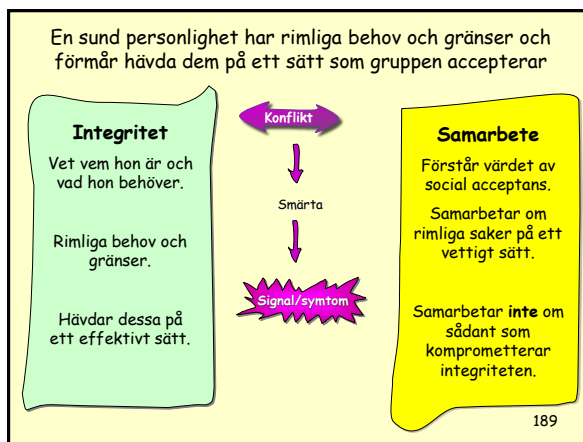
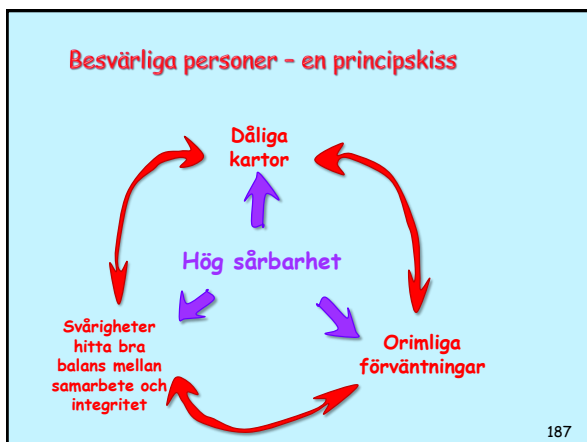
178

"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



Thank you Stephen Covey

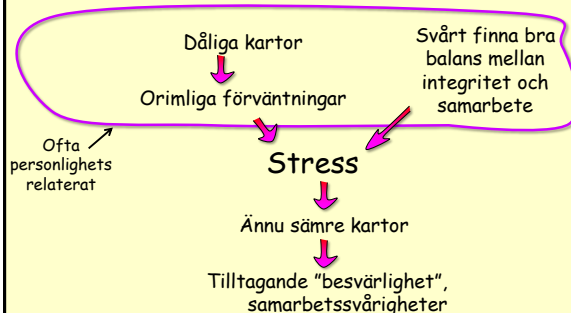


Lisa Wades tolv råd för hur du lyckas som medarbetare

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

Problemen förstärker varandra



197

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



198

Om att hjälpa vid kris, sorg och trauma



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

Lena

Händelse

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

Dominerande reaktioner

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



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

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?

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

Din **andra** uppgift:

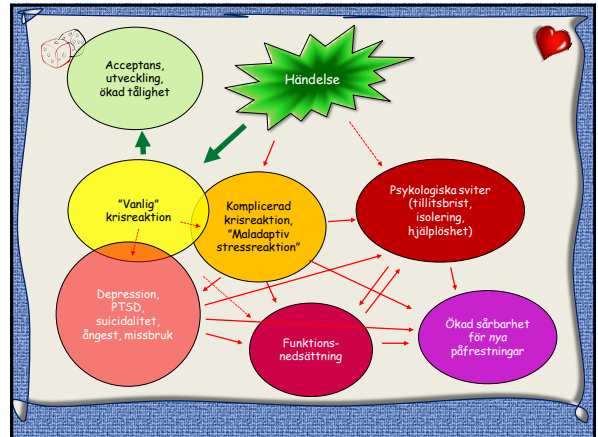
Hjälpa den drabbade att dra **RÄTT** slutsatser av det som hänt!

↓

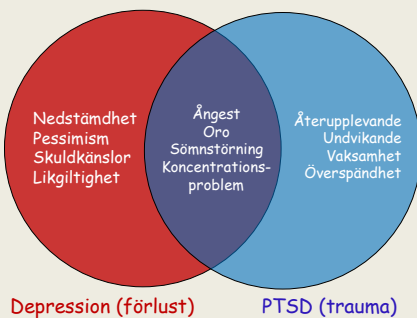
Vad är det allra värsta med det som hänt?
Vad betyder det som hänt för dig?
Vad tänker du om det som hänt för framtiden?
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?
Går det att leva vidare trots allt som hänt?
Hur blir ditt liv framöver, tror du?

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

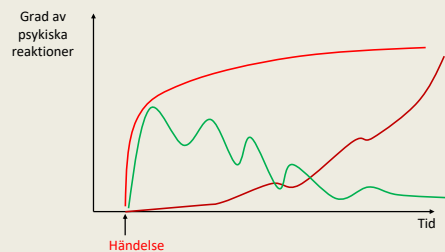


Symtomen överlappar



Din tredje uppgift

Följ krisens förlopp



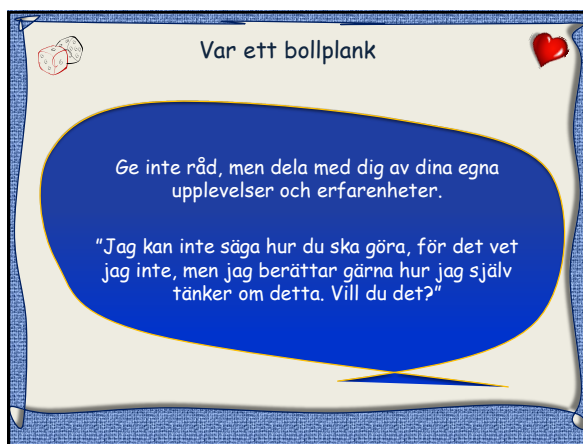
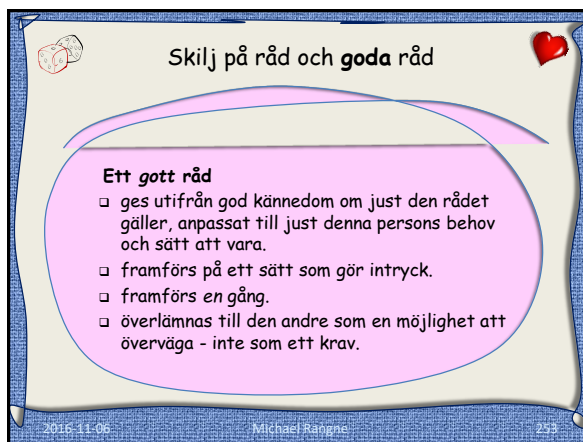
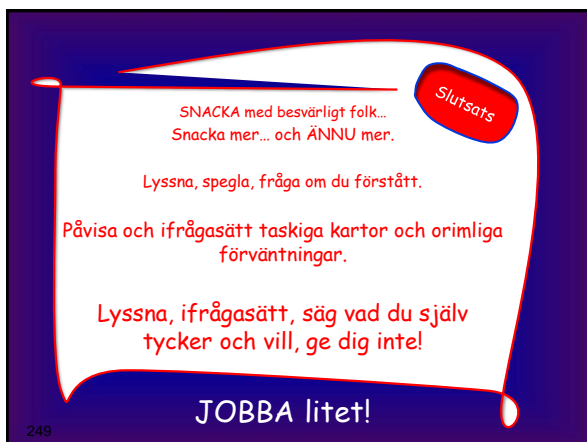
Undvik tillfälliga lättnader

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



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. Rekramera flocken.
5. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
6. Hjälpen den drabbade att utvärdera.
7. Hjälpen att ta in och förstå vad som hänt.
8. Hjälpen att landa på fötterna; dra rimliga slutsatser och rita rätt kartor.
9. Rädda självkänslan.
10. Hjälpen till en fungerande vardag.
11. Följen genom krisen, "watchful eye".
12. Var observant på tecken till outhärdligt lidande, psykisk sjukdom, destruktivt leverne.



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

Det är ingen match mellan er



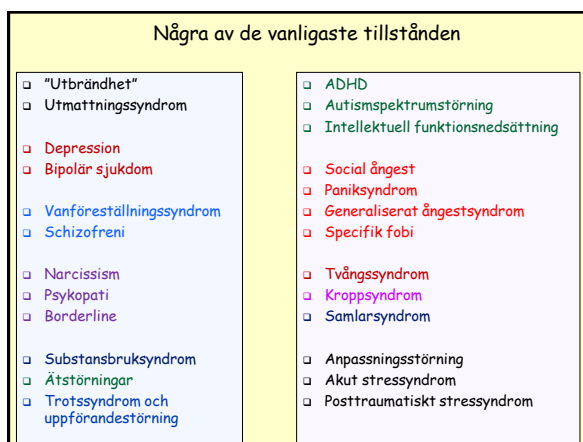
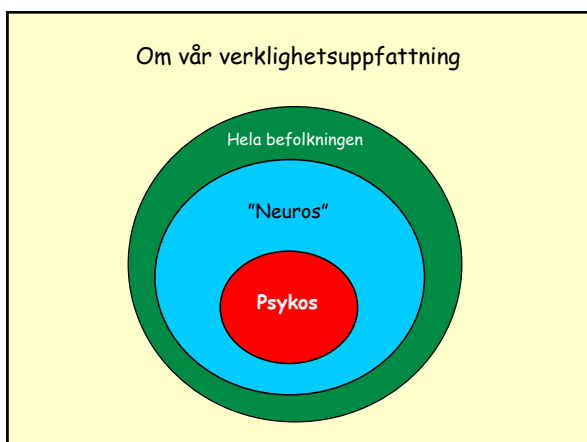
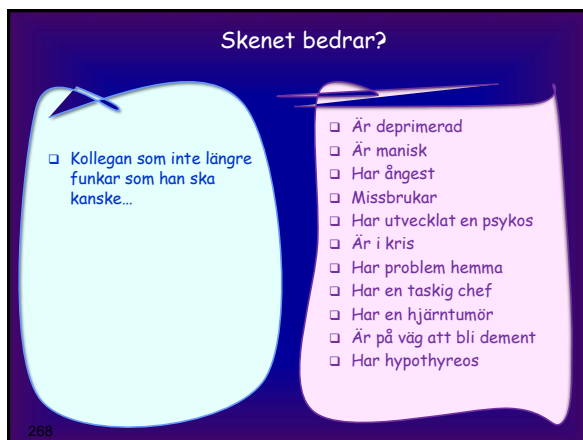
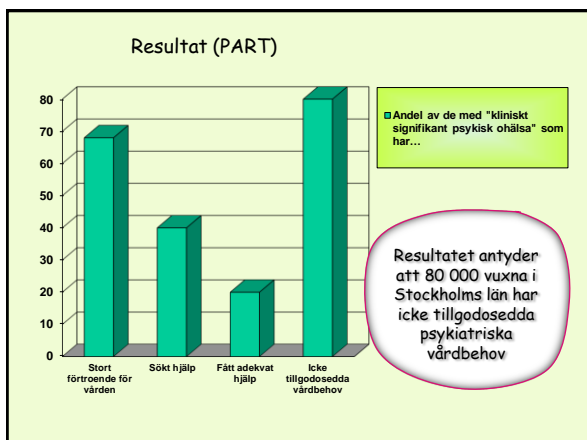
Ta inte över ansvaret - sortera det

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



Vad gör vi med Kalle som inte funkhar längre?

Och Lisa, som aldrig funkhar som hon borde?

Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

287

Kalle som inte funkhar längre:

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

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?
Missbruk?

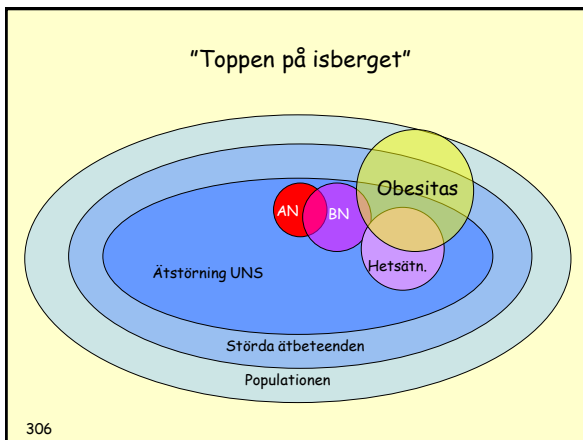
Lisa, som aldrig funkhar som hon borde:

Ångestsjukdom?

ADHD?
Asperger?

Personlighetsavvikelse?
Narcissim?
Borderline?
Antisocial?

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

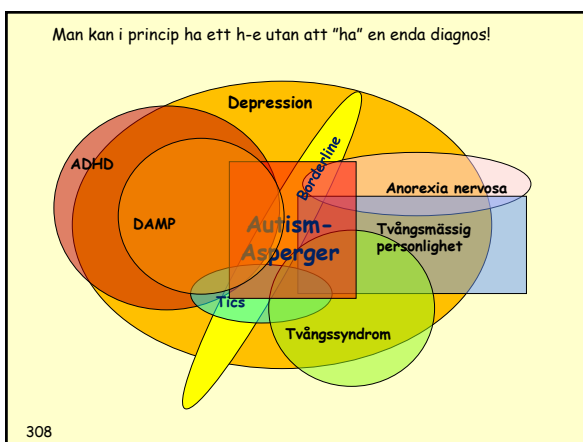


Frisk eller sjuk?

Beakta

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?



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, hetsätning)
- Självdестruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- 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 impuls kontroll.**
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

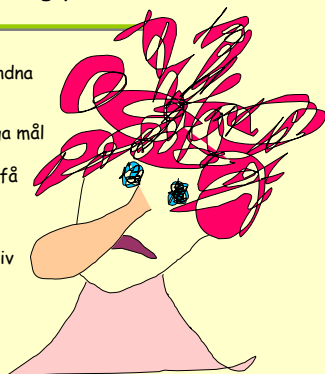
Personlighetsstörning i DSM-IV

- **Kluster A: Udda, excentriska personligheter** - paranoid, schizoid, schizotyp p-störning.
- **Kluster B: Dramatiska, färgstarka, 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
- Åter 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

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 likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

323

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

- * Är uppenbart felaktigt 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 (psykoser)
- 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 avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

329

Drabbad
av
jästsvamp



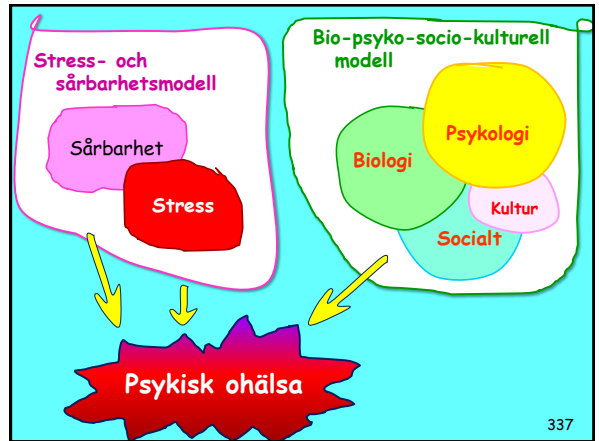
330

Diagnos?

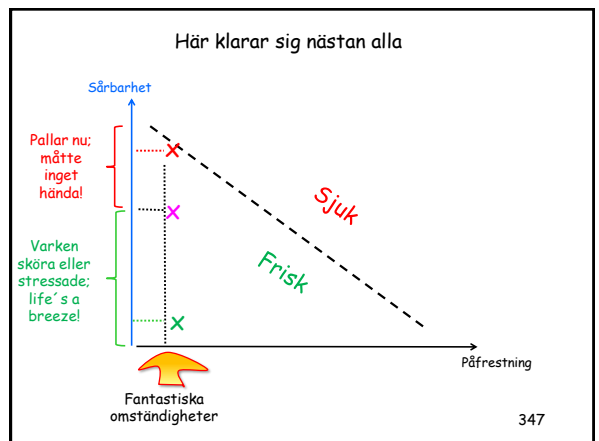
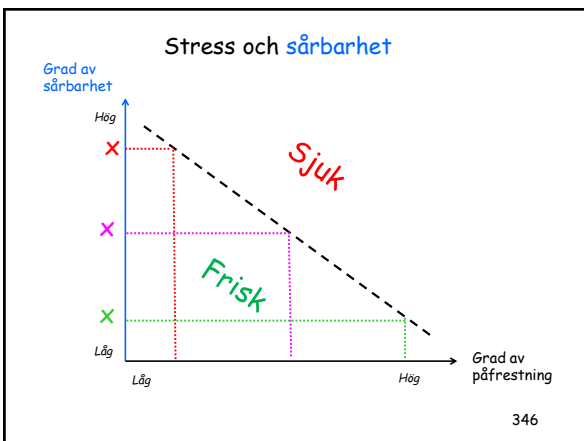
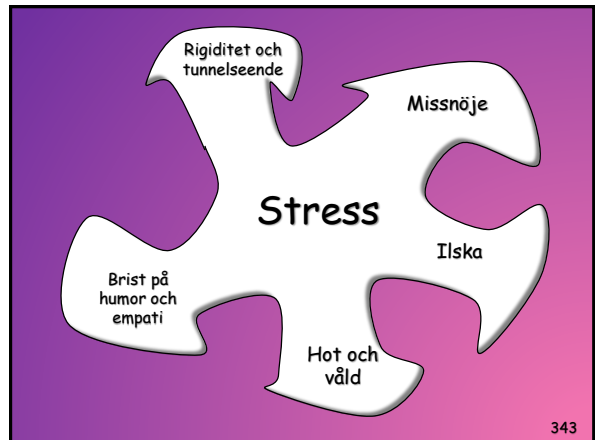
- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?
- Vanföreställningssyndrom?
- Schizofreni?
- Depression?

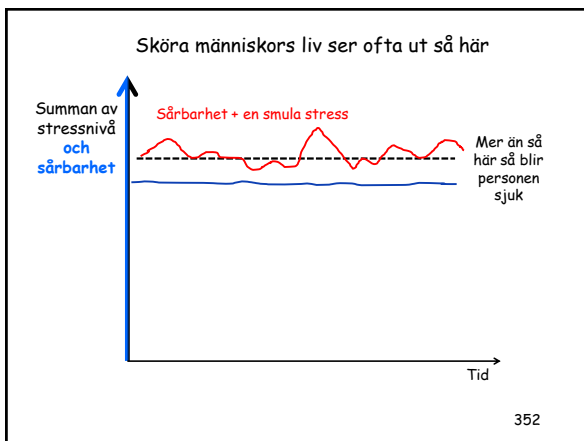
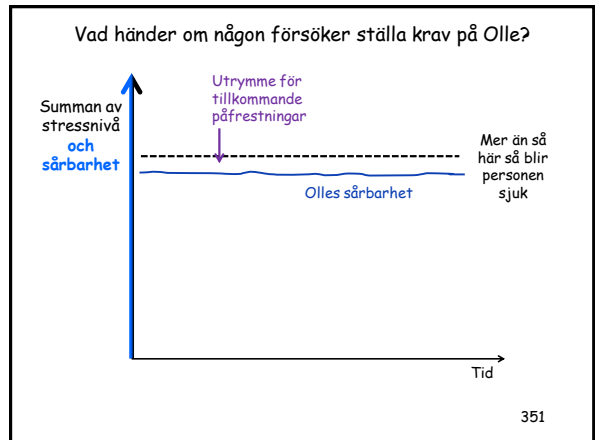
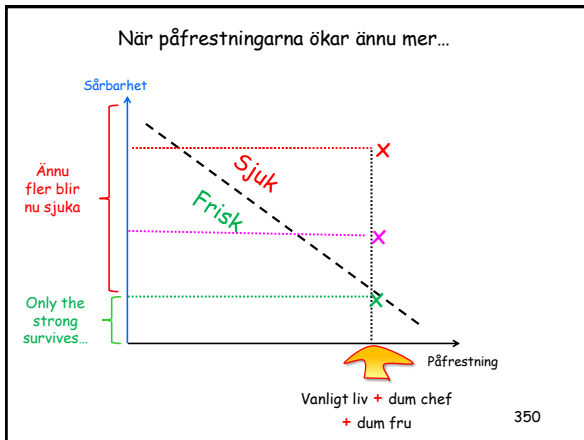
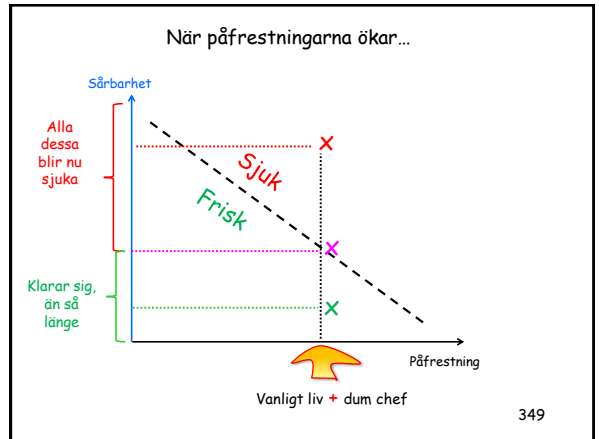
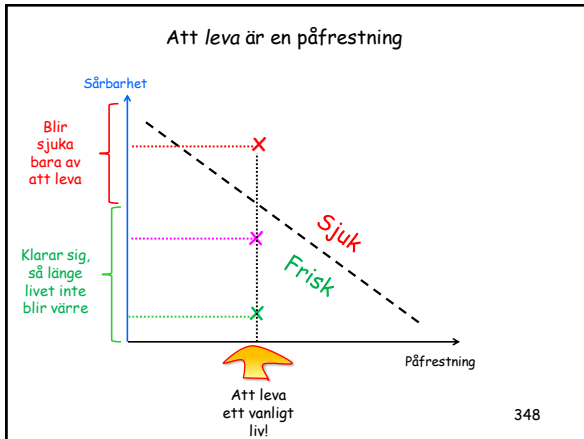


331



- Hur blir vi av för mycket stress?
- Tunnelseende
 - Försvarsinställda
 - Rigida
 - Irritabla
 - Lättkränkta
 - Aggressiva
 - Intoleranta
 - Trötta
 - Uppgivna
 - Cyniska
 - Sömnpromblem
 - Ökad ljudkänslighet
 - Minnesproblem
 - Koncentrations-svårigheter
 - Nedstämdhet
 - Ångest
 - Kroppsliga besvär
- 341





Vilka konsekvenser får ohälsan för den drabbade, organisationen och samhället?

Psykiatriens svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

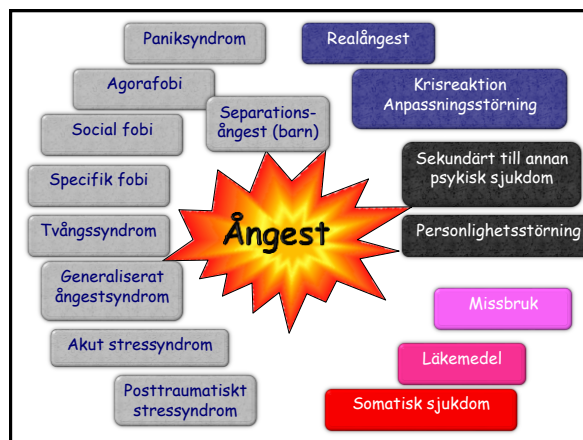
- Enorma och **ökande behov** och förväntningar.
- **Resursbrist**, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till **stor tidsåtgång för prioritering** av resurserna, tår på personalen och bryter ned patienterna.
- Ofta trånga och **överbelagda avdelningar**.
- **Bristande medverkan** 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



Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?




Svar: det märker man ofta inte alls!

Psykiatrisk undersökning

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



Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

367

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

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

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



	Ja	Nej	Vet ej
So 1.			
So 2.			
So 3.			
F 1.			
F 2.			
F 3.			
G 1.			
G 2.			
G 3.			
Pa 1.			
Pa 2.			
Pa 3.			
Sp 1.			
Sp 2.			
Sp 3.			
Sp 4.			
Sp 5.			
Sp 6.			
Sp 7.			
Sp 8.			
Sp 9.			
Sp 10.			
Sp 11.			
Sp 12.			
Sp 13.			
Sp 14.			
Sp 15.			
Sp 16.			
Sp 17.			
Sp 18.			
Sp 19.			
Sp 20.			
Sp 21.			
Sp 22.			
Sp 23.			
Sp 24.			
Sp 25.			
Sp 26.			
Sp 27.			
Sp 28.			
Sp 29.			
Sp 30.			
Sp 31.			
Sp 32.			
Sp 33.			
Sp 34.			
Sp 35.			
Sp 36.			
Sp 37.			
Sp 38.			
Sp 39.			
Sp 40.			
Sp 41.			
Sp 42.			
Sp 43.			
Sp 44.			
Sp 45.			
Sp 46.			
Sp 47.			
Sp 48.			
Sp 49.			
Sp 50.			
Sp 51.			
Sp 52.			
Sp 53.			
Sp 54.			
Sp 55.			
Sp 56.			
Sp 57.			
Sp 58.			
Sp 59.			
Sp 60.			
Sp 61.			
Sp 62.			
Sp 63.			
Sp 64.			
Sp 65.			
Sp 66.			
Sp 67.			
Sp 68.			
Sp 69.			
Sp 70.			
Sp 71.			
Sp 72.			
Sp 73.			
Sp 74.			
Sp 75.			
Sp 76.			
Sp 77.			
Sp 78.			
Sp 79.			
Sp 80.			
Sp 81.			
Sp 82.			
Sp 83.			
Sp 84.			
Sp 85.			
Sp 86.			
Sp 87.			
Sp 88.			
Sp 89.			
Sp 90.			
Sp 91.			
Sp 92.			
Sp 93.			
Sp 94.			
Sp 95.			
Sp 96.			
Sp 97.			
Sp 98.			
Sp 99.			
Sp 100.			

"Frågor om ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)

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

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

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

Spår: _____
Datum: _____

Tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

- So 1 - 3 Misstänkt social fobi
- T 1 - 3 " tvångssyndrom
- G 1 - 2 " generaliserat ångestsyndrom
- Pa 1 " paniksyndrom (med / utan agorafobi)
- A/Sp 1 " agorafobi (med / utan paniksyndrom), 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



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

- Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
- Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
- Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
- Ät: Sunda kostvanor
- Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
- Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
- 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

- Hesikare, akut eller tidbeställning
- Psykiatrisk mottagning, ljudstingsdriven. Lokala akutteam och lokala mottagningar.
- Privatpraktiserande psykiatriker
- Företagshälsovård, om sådan finnes
- www.internetpsykiatri.se
- SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning, St Görans sjukhus. Öppet dygnet runt.
Vårdvägen 5
112 81 Stockholm
tel 08-12349292
- Nationella hjälplinjen (www.nationellhjalplinjen.se)
tel 020-22 00 60
- Privatpraktiserande psykolog
 - www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
 - www.kbt.nu
 - www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)
- "Officiella" internetidor för vårdgivare och patienter, t ex
 - www.vardguiden.se
 - www.1177.se
 - www.psykiatristod.se
 - www.vardsamordning.se
 - www.internetmedicin.se
 - www.viva.nu
 - www.knudskauguiden.se
 - www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/lakemedelsboken
 - www.lup.nu
- Patient- och anhörigföreningar samt andra källor

Akut inläggning

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

394



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 vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

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

Hur gör man praktiskt?

- Vidtalar omgående läkare på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och uppsöker 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.



Kriterier för egentlig depression

Minst fem av följande, minst två veckor

- Nedstämdhet eller irriterabilitet
- 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 blir man av att ha en depression?

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

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

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

432

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

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

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

437

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

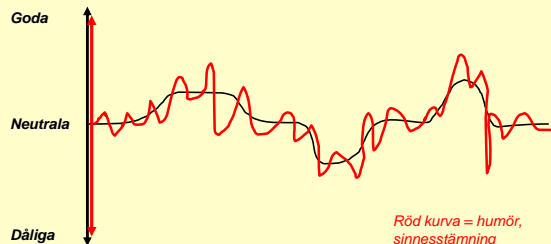
Patientens handlingar är ofta **omdömeslösa** och patienten kan senare bittert få **ängra** vad han ställt till med.



439

Att reglera sitt humör - den instabile

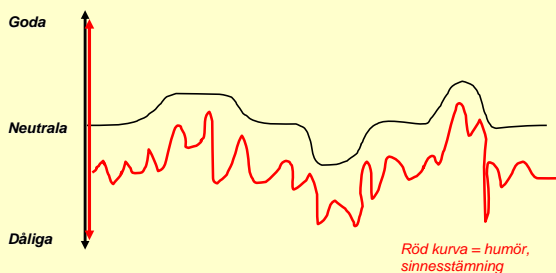
Omständigheter /
händelser



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
- Intellectuell 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 vredesutbrott**, verbala eller i handling
 - Utbrotten är **orimliga utifrån situationen** och oförenliga med utvecklingsnivån
 - **Sinnesstämningen** mellan utbrotten är **genomgående irriterabel** 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

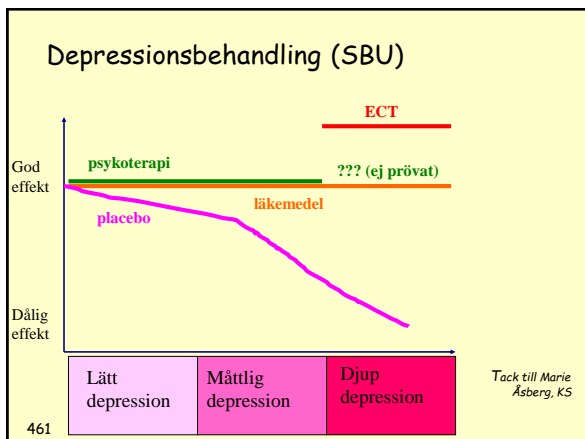
453

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



Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

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 tidandet

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

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

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?

*Ill!
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?

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

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!

- 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"

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



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



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?

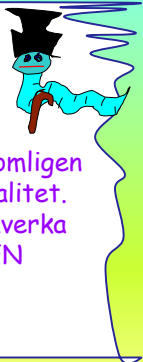
Grad av suicidal avsikt?

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

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på suicidala stegen
 - Suicidförsök
 - Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
 - Suicidtankar

Ökad risk ↑

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

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 negetas)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuldkänslor
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande


497

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

- Allvarligt personlighetsstörd patient med **nedsatt impuls kontroll**.
- Bristande **verklighetsförankring** - svåra skuldkänslor, 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

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

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



Psykos

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

509

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

510

Är patienten psykotisk?

- * Obeslutsamhet
- * Inadekvata affekter
- * Självförsjunkhet
- * Minskat talflöde
- * Minskad motorisk aktivitet
- * Upplevelse av kontroll och styrning
- * Störningar i tankeförloppet
- * Förföljelseidéer
- * Hörselhallucinationer
- * Tankeflykt

511

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

513

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

522

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

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

Icke bisarra

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

523

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel

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

Övriga

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

524

Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning
Akut stressyndrom
Posttraumatiskt stressyndrom

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) Utmattningssyndrom (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

Samt 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

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

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

544

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsfrekomst 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

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 "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



Okontrollerbara symptom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

550

Följder av långvarig överbelastning

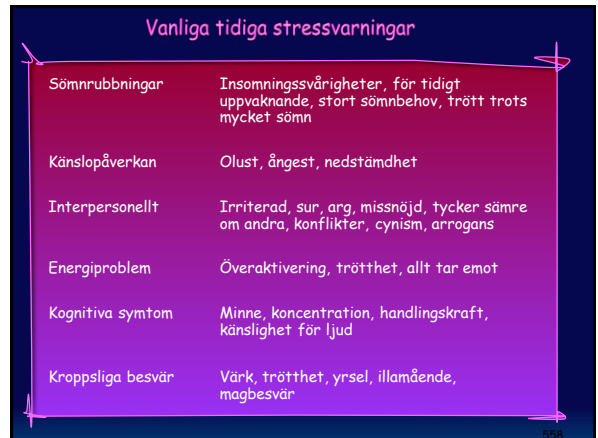
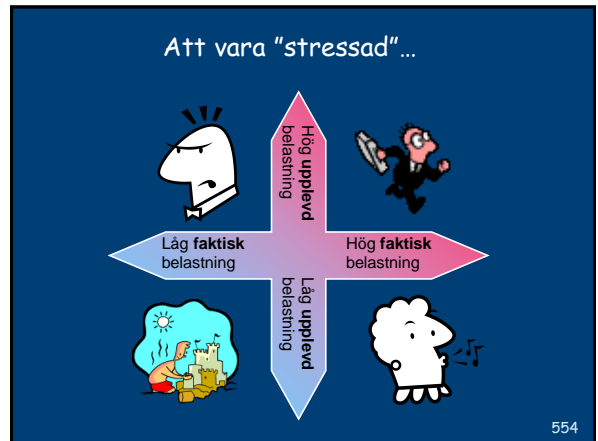
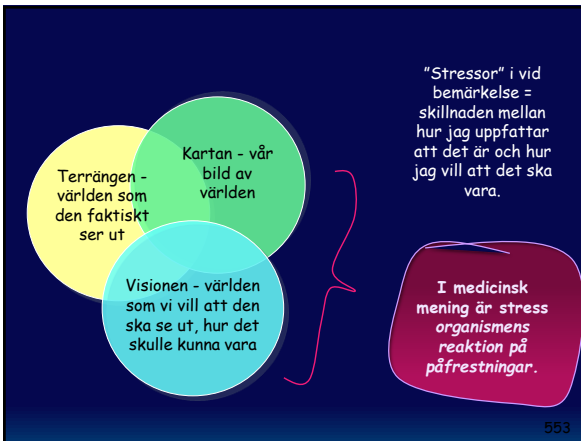
Utbrändhet
Utmattningsyndrom



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



Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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

Limbska 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

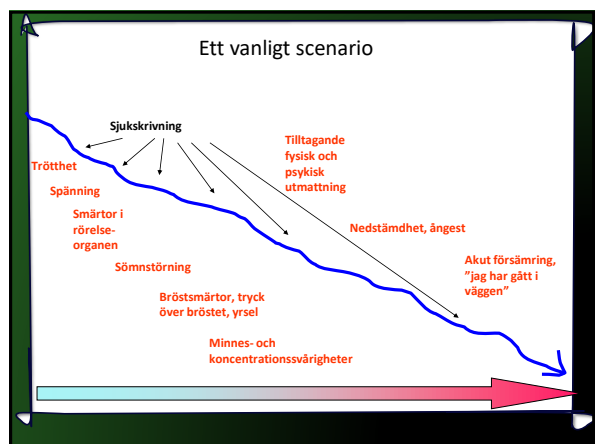
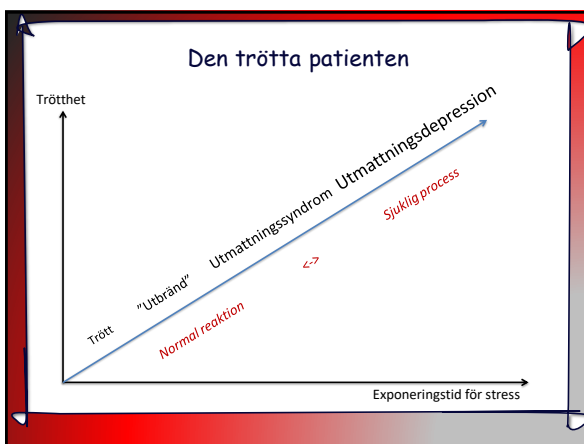
Personlighet och stress

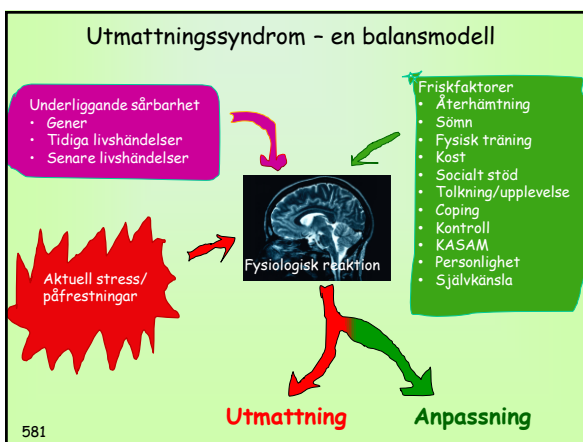
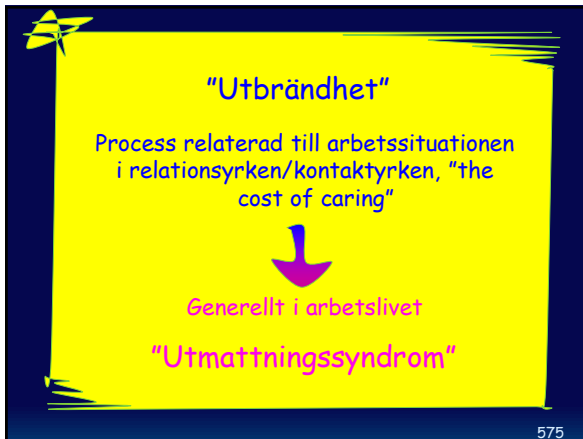
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

569





Utbrändhet beror inte alltid på för mycket arbete

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

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?

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

~~Djupandning
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:

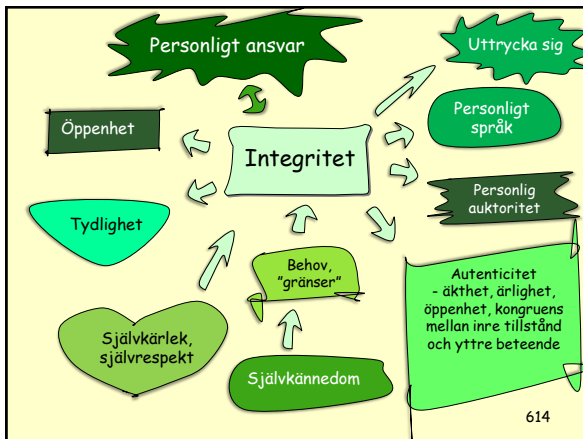
Jag är viktig och **värd** att ha det bra!

Lathund i stresshantering

V
Ä
L
J
(själv)
!!!



Annars väljer **någon annan** åt dig!



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.

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

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

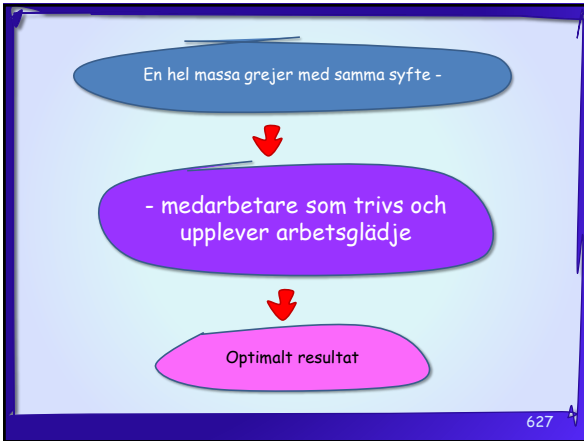
Nöjda medarbetare bryr sig om resultatet.

"Unhappy people don't give a damn."

↓

"Happy employees vastly outperform unhappy ones."

626



En anställning = TVÅ kontrakt

1. Det uttalade

2. Det underförstådda

ANSTÄLLNINGSAVTALETS INNEHÅLL

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...

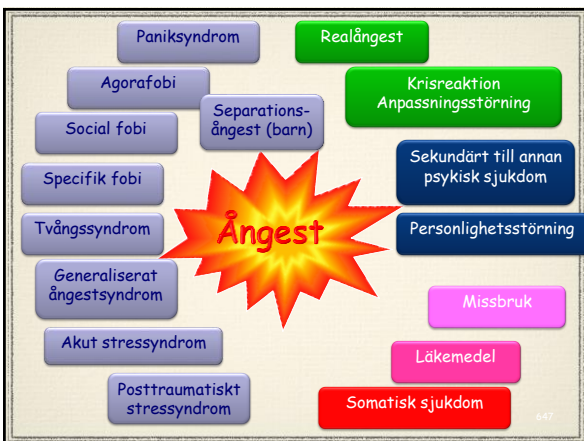
Vi vill ha kul på jobbet!

633

Ångestsyndrom

Separationsångest
Social ångest
Paniksyndrom
Generaliserat ångestsyndrom

634



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

Stor samsjuklighet

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



657

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.

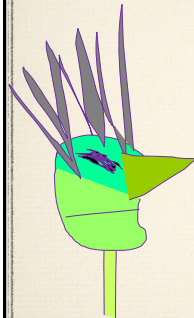
665

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, inälvad**, blir ev mobbad i skolan.

666

Några vanliga "svåra" situationer



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

667

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 muskelsmärta, 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 cirkelarna!



677

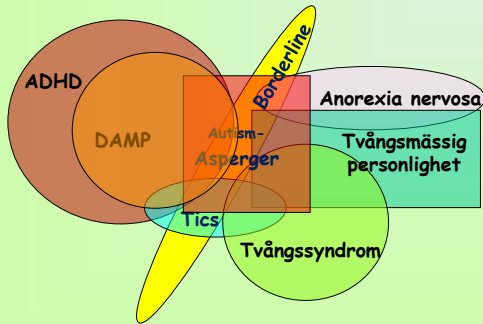
I vilken situation utlöses attackerna?

- 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



"Svårigheter att ta andras perspektiv" (bearbetning C Gillberg, 1995)



Tack till Susanne Bejerot!

717

"Exekutiva" förmågor

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

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

Utvecklingsstörning / mental retardation

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

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



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

Markera med ett kryss den rula 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 glömmer bort vad som händer och har svårt att följa träden.

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

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

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

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

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
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

734

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!**

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

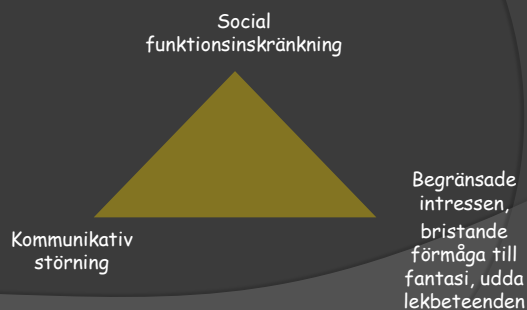
ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

- Svårigheter att hantera "små och förväntade" vardagsbekymmer och stressorer;
 - Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- "Labila", korta spontana eller reaktiva depressiva episoder - ibland växlande med upparvning.
- 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)

Autistiska symptom - "Wings triad"



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



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**

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

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**.

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

- Normalbefolkning: 9-13 % totalt
- Specifika ps: 1 - 3 %
- Borderline: 1-2 %
- Primärvård: 20 - 30 %
- Inom psykiatri: 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.

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.

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

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.

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 **grännspsykotiska 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.

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

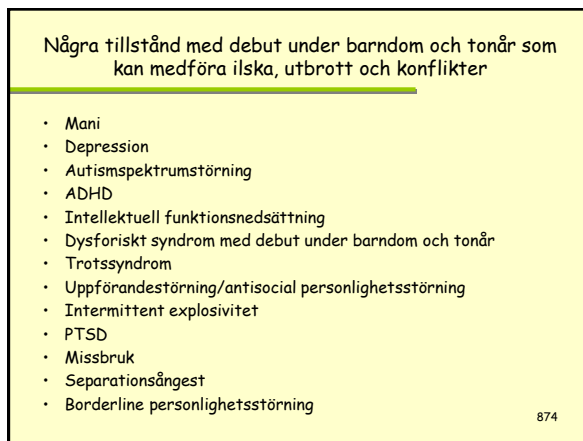
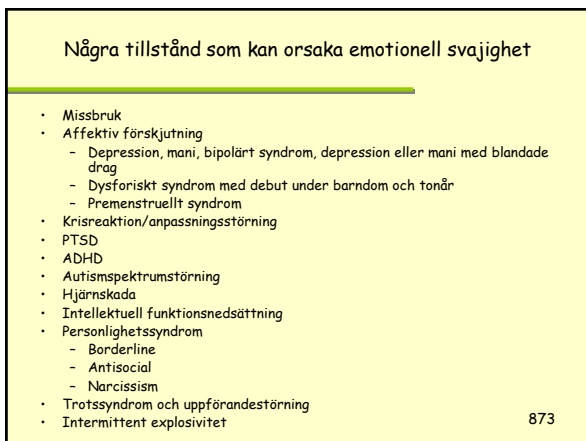
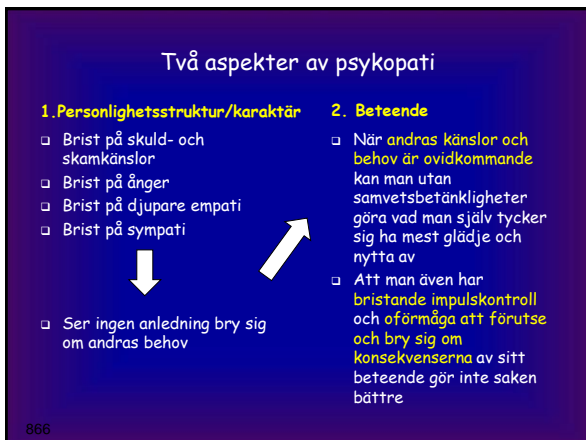
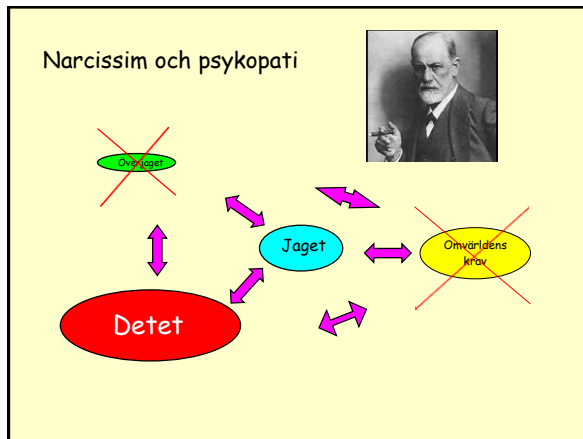
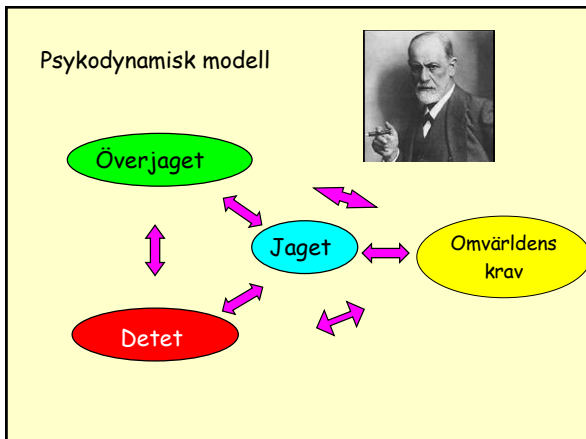
861

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



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

- 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.
- Graden av aggressivitet är helt oproportionerlig i förhållande till den utlösande provokationen eller till utlösande psykosociala faktorer.
- Utbrotten är överlagda och syftar inte till att nå något mål (pengar, makt, skrämsel).
- 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 gränssättningssituationer.
- 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 lögn.

878

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



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, bukspottsörtelinflammation
- 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



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.



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

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

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

Vilka är de vanligaste psykiska störningarna hos unga?

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, trottsyndrom, uppförandestörning, självskadebeteende och anknytningsstörning.**
- Små barn och spädbarn tas inte upp specifikt här.

<http://bup.sidvisning.se/bupriktlinjer2015/>



HITTA I BOKEN		
Tillstånd hos små barn		I
Depression		II
Ängstsyndrom		III
Trotsyndrom och uppförandestörning		IV
ADHD		V
Autismspektrumtillstånd		VI
Ätstörning		VII
Självskadebeteende		VIII
Traumarelaterade tillstånd		IX
Tvång och fobi		X
Psykotiska syndrom		XI
Bipolärt syndrom		XII

Några vanliga psykiska störningar som ofta eller alltid visar sig eller debuterar under uppväxten och som tas upp i tidigare avsnitt

- Intellektuell funktionsnedsättning
- Autismspektrum
- ADHD
- Depression och bipolär sjukdom
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Ängeststörning
- Tvångssyndrom
- Traumarelaterade störningar
- Ätstörningar
- Personlighetsyndrom (men diagnos först i vuxen ålder)
- Substansbruksyndrom
- Schizofreni

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

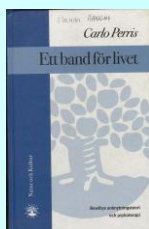
1016

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

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 irriterabilitet, ledsenhet eller rädsla vilket även visar sig under ohotande samvaro med vuxna vårdnadshavare
- Barnet har erfårit ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).
- Uppfyller ej kriterier för autismspektrumstörning.

Anknätningsstörning med social distanslöshet

- A. Ett beteendemönster där barnet aktivt närmar sig och samspekar 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
- B. Beror inte enbart på impulsivitet (som vid ADHD) utan inkluderar social distanslöshet
- C. Barnet har erfart 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 anknätningspersoner 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.
- Mardrömmar 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
självordsrisk?
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 psykiatriern 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

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

Riskfaktorer 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



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 far 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 bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom 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 Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2015:982).



Vad innebär LVU?

Om ett barn far 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.

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.

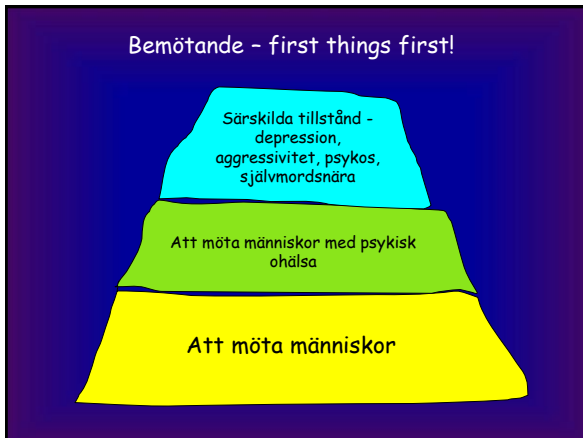
Beteendefallen rör fall då barnet själv utsätter sig för skada genom drogmissbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende, som t ex prostitution. I beteendefallen kan ingripande ske beträffande den som inte fyllt 20 år.





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:



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?

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

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



1212

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.

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

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

"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

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 hantverkskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen **relation** till patienten
 - **Empatisk förmåga**
 - Förstår och respekterar **patientens behov**
 - **Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen**
- Patientens motivation

1245 **tips:** Vad är verksamt i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

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**

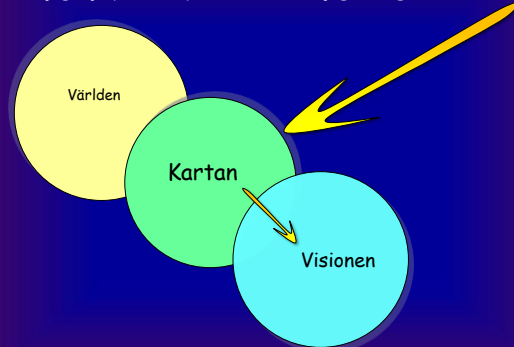
- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över medarbetaren eller reducera honom till objekt.



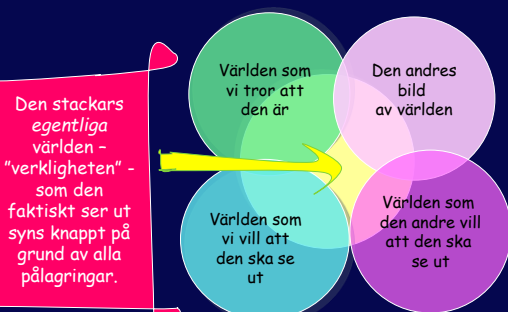
Hur kan vi reducera dissonansen?



Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**



Vad menar vi med att "förstå"?



Hör jag bara orden missar jag kanske allti!



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.

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!

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

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?
- Boostra mitt ego?

1312

Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



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

Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

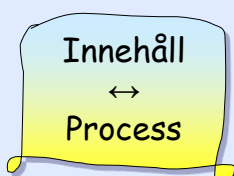
1313

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

"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.

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

Den stora hemligheten...



...är...
???

...löst enkelt, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkelt...

...vänlighet!

1328

Förresten...

...en sak till...

!
!!
!!!

...ha litet...

...KUL!!



Svårt med ~~empat~~in 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.

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

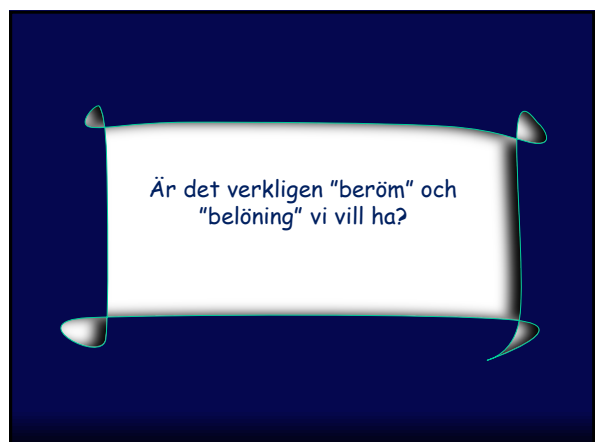
- Fokus på överenskommelsen och utfallet.
- Samma utgångsläge vid nästa förhandling.

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?



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

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

Alternativ till beröm:

"TACK!"

Saker vi Egentligen vill ha

Äkta kontakt
Uppmärksamhet, bli sedd och hörd
Bekräftelse, betyda något för någon
Respekt
Bli tagen på allvar
Ärlighet och sanning, hjälp att **förstå**
Förståelse
Omtanke
Medkänsla
Uppmuntran



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?



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?

1379

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

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

1382

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

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...

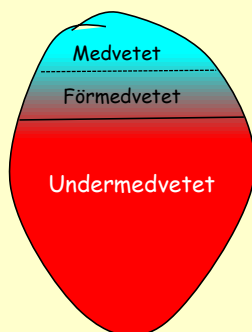
...även om vi inte alltid lyckas **förstå** meningen!

"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."

Besvärlig typ?

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

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



1401

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!

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

Målet

Den andre ska inte bara göra något...

Han ska vilja göra det han gör!

Hört det förut?

Motivation är grunden

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

1410

Patienter med ökad risk för våld

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

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

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 **änsikt**...

...**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 KÄNSLAN.**
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- **Bekräfta** patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" 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! Rädsla 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.
- **Begripliggör och normalisera**.
- **Be den andre om råd**.

1428

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

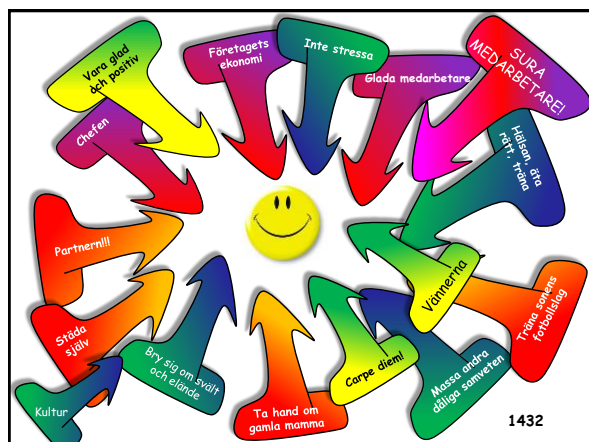
- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- 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

- Uppmärksamma de negativa känslorna. Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
- "Stoppa" samtalet, byt från innehåll till "process".
- 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?"
- 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."
- 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?



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

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.

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

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."

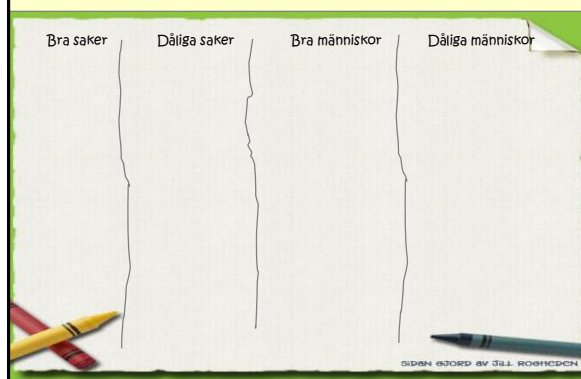
Michael Ragne 2016-11-06 1454

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
2. **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?



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.**

2016-11-06

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!

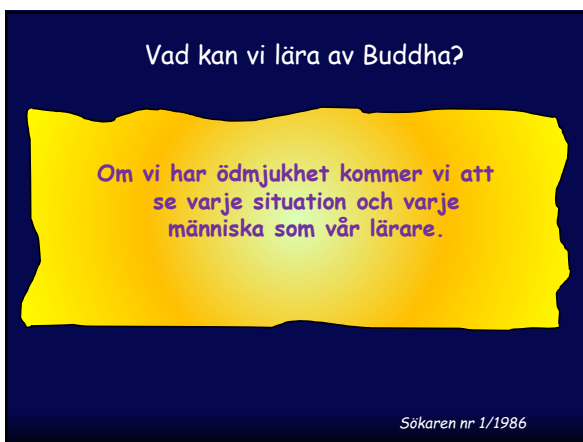
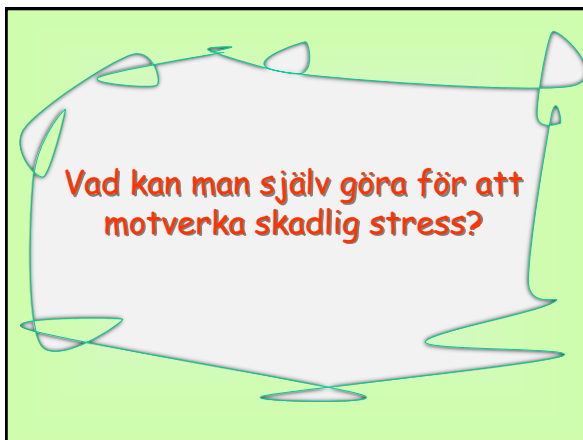
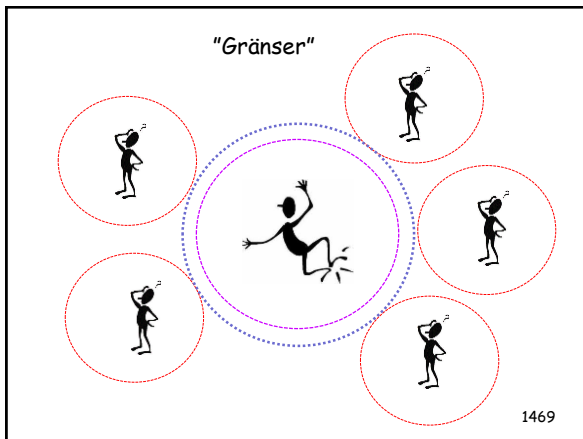
Tack till Kay Pollak

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



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

Jag

Relationen

Du

Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte

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



1485

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?

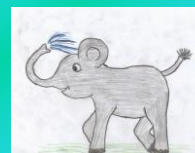
...vi utgår från att varje möte med en människa är en **möjlighet till glädje och mening** för oss själva, och visar denne vår uppskattning?

...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?



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



1497

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