

"Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- o www.1177.se
- o www.nationellahjalplinjen.se
- o www.studeraimedfunktionshinder.nu
- o www.nsph.se (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- o www.psykiatristrod.se
- o www.vardsamordning.se
- o www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se
- o www.psykiatriforskning.se
- o www.viss.nu
- o www.kunskapsguiden.se
- o www.internetmedicin.se
- o www.socialstyrelsen.se
- o www.janusinfo.se
- o www.lakemedelsverket.se
- o www.bup.nu
- o www.vardverktiget.se

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

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

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

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

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

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



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

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

15

Vad funkar på en arbetsplats?

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

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÅL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningsyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxxx
Kverulansparanoia			xxxxx
Schizoida drag		x	x
Schizotypa drag		x	x
Histioniska drag		x	x
Instabila drag ("borderline")		x	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xx
Fobiska drag		x	x
Osjälvständiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, främlarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högst sannolikt
Vanföreställningsyndrom	Vanföreställningar om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoia	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, misstro med ofta många instanser. <i>Benämnt av om förärt.</i>	Endast indirekt, enligt föregående kolum. <i>Pratar om andra.</i>	Högst sannolikt, särskilt om varit inragen i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrus, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. <i>Ofta svagt inakt och sömnlös.</i> Närkonstnan kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev <i>astrukturerad i samtalet</i> : svårt lyssna, pratar på, "omedelbar" i kontakten, intensiv, svårt fokusera, hoppar från två till två, distanslös. Ibland dyslexi.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. <i>Ibland udda och "konstig" i kontakten</i> . Bristande ömsesidighet och hvartryg i samtalet, kön-"sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

Hur identifierar jag tillstånden?

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

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, <i>enstaka ämne, intressen/aktiviteter</i> , oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, <i>trötthet, bitterhet och negativism</i>	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningsyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om <i>trötthet, sömnsvårigheter</i> , kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoida drag och kverulansparanoia	<i>Pratar om ofärditen</i> , andras ovilja och elakhet, missförstånd och försämd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland garderad och reserverad. <i>Sällan öppen och glad kontakt.</i>	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många <i>indirekta uppgifter</i> enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	<i>Svag känslomässig kontakt</i> <i>udda, flack</i> , självtillräcklig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstörning. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappest. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstörning", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. <i>Udda idéer</i> , tanketryck, astrologi, klärvayance osv. Ofta också glad kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

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

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

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

Stressutlöst psykisk ohälsa

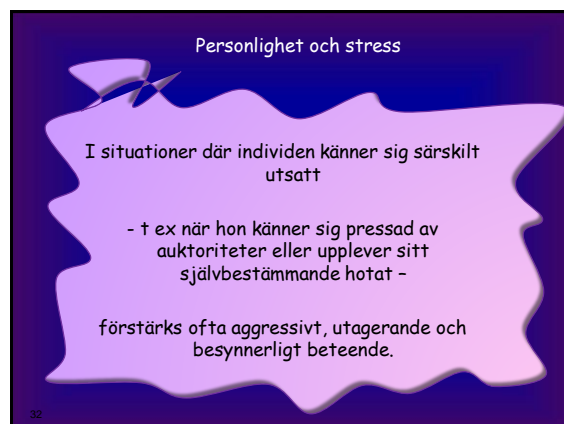
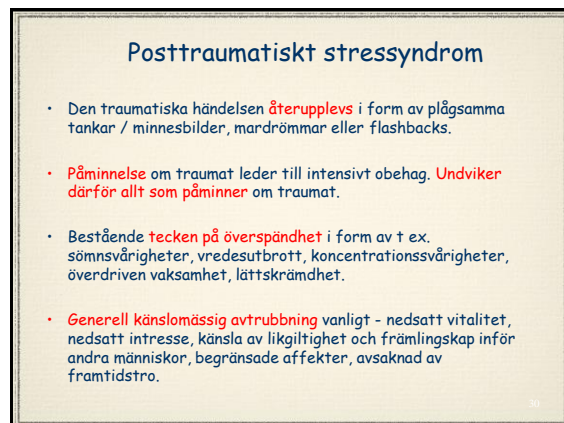
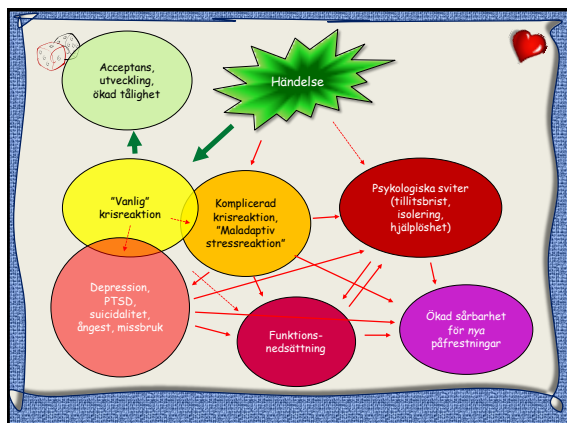
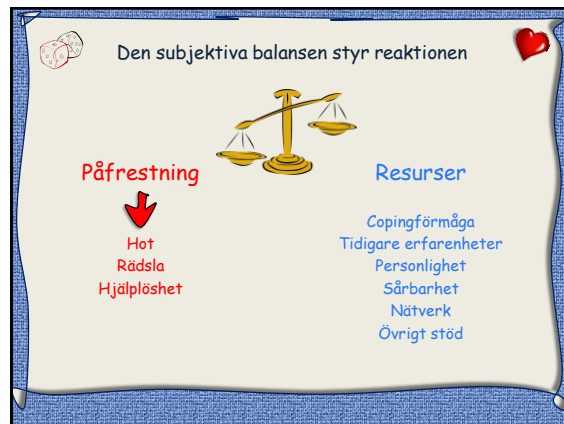
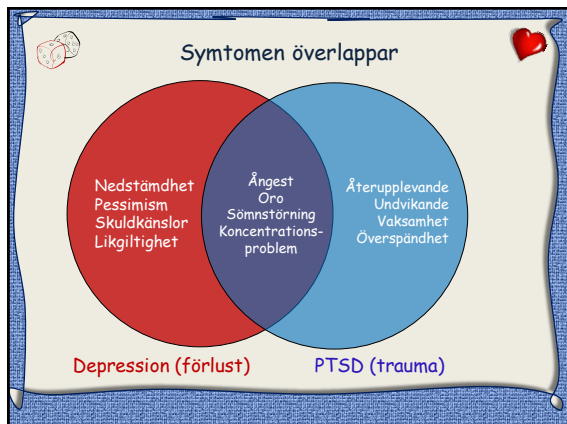
Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningsyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig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

Vilken "profil" har krisen?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| Själv drabbad | Bevittnat andras trauma |
| Allvarligt hot mot livet | Ej fruktat för sitt liv |
| Multipla trauman | Enstaka |
| Långdraget förlopp | Kortvarigt |
| Många drabbade | Den enda drabbade |
| Människors ondska | Naturens nyck |
| Skuld | Ingen egen skuld |
| Skam | Ingen skam |

Reaktionsmönster vid förlust och trauma

- Reaktionen inbegriper vanligen fyra "faser"
 - Chockfas
 - Reaktionsfas
 - Bearbetningsfas
 - Nyorientering
- Oskarpa övergångar.
- Kan gå fram och tillbaka mellan faserna.



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

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



Tack till Maria Larsson!

33

"Utbrändhet"

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



Generellt i arbetslivet

"Utmattningssyndrom"

34

Kan det drabba DIG?

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

Michael Rangne

2016-04-10

35

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag åter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

1. Jag känner mig tidspressad
2. Jag rör mig snabbt som om jag hade bråttom
3. Jag tycker mycket illa om att stå i kö
4. Jag blir irriterad på andra bilister
5. Jag går på högt varv och driver på mig själv
6. Jag blir lätt otålig på människor som gör saker och ting långsamt
7. Jag tävlar med mig själv och andra
8. Jag gör två eller flera saker samtidigt
9. Jag känner mig irriterad eller upprörd inombords
10. Jag pratar fort och med starkt eftertryck
11. Jag kommer på mig själv med att skynda mig även när jag egentligen har gott om tid
12. Jag blir irriterad på människor som är fumliga eller slarviga
13. Jag åter fort och är den som är färdig först
14. När jag talar med andra vill jag gärna få sista ordet och övertyga de andra om att jag har rätt
15. Jag får utbrott av ilska och irritation
16. När jag talar med andra tänker jag på annat än det vi talar om
17. Jag har svårt att "göra ingenting"
18. Jag faller andra i talet
19. Jag blir irriterad över de fel som andra begår
20. Folk i min omgivning säger åt mig att varva ner och ta det lugnare

Typer av beteende

Typ A-beteende

- Har alltid bråttom, verkar stå under ständig tidspress, otåliga
- Prestationsinriktade, drivs av tävlingsinstinkt
- Blir irriterade över opåverkbara småsaker
- Antagonistisk och fientlig beredskap mot andra, aggressivitet vid motgång
- Stressreaktionen "fight or flight"

Typ D-beteende

- Känner oro, nedstämdhet och irritation, ibland fientlighet
- Svårt visa känslor, har ofta svårt att söka socialt stöd i sin omgivning
- Stressreaktionen "spela död"

Typ B-beteende

- Befinner sig i balans
- Kan mycket väl bli arga, men kanaliserar ilskan till konstruktiv handling utan aggressivitet

Vägar att hantera stress

Problemlösning

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

Kamp-/flyktprogram

Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

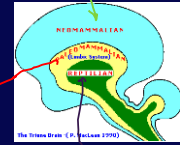
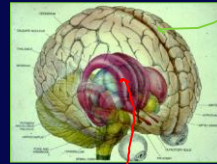
"Spela död"-program

Broms - parasympatiska nervsystemet

39

"Grön och röd zon", "neuronal kidnappning"

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



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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall,
spela död...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!

40

"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".

41

Tips för att hantera människor i "röd zon"

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

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Var närvarande, se (uppfatta) vad som händer, inse att är i "röd zon"
- Håll dig själv lugn, stanna i grön zon
- Logik och vädjan till det vuxna i den andre fungerar vanligen inte
- Ta ansvar för "klimatet": Vänlighet och mjukt tonfall oerhört viktigt
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme...
- "Kom från rätt plats: Medmänsklighet, vilja väl, bry dig på riktigt
- Empati, förmedla vad du ser: "Ser att du är upprörd just nu"
- Begripliggör: "Klart du blir upprörd när du råkar ut för detta"
- Normalisera: "Inte underligt med tanke på allt som hänt", "Jag skulle säkert bli lika upprörd"
- Sympati. Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl: "Jag ska försöka hjälpa dig", "Låt oss se vad vi kan göra för att det ska bli så bra som möjligt för dig"
- Be den andre om råd: "Hur kan jag bäst hjälpa dig just nu?", "Jag ser att du har det j-t. Är det något jag skulle kunna göra för att hjälpa dig just nu?"

Hur märker man att någon är deprimerad?

- Nedstämd
- Likgiltig
- Pessimistiskt tänkande
- Meningslöshets- och hopplöshetskänslor
- Grining
- Kort stubin
- Orkeslös
- Nedsatt motorik och mimik
- Långsamt tankeförlopp
- Idéfattig i tanke och tal

45

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

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

Hur mycket besvär?

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

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

46

Hur blir man av att ha en depression?

Irritabel, taggig, argstint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...

...eller likgiltig, uppgiven och självförsunken.
Svårt att få kontakt med.

Självupptagen, krävande och anklagande.
Okoncentrerad.

Trött och oföretagsam.

Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.

Svårt att ta emot hjälp.

47

"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

48

Svårigheter och risker

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

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

Kartor, visioner och drömmar vid depression

Terräng:
Nedstämd
Sur, grinig
Trött, oföretagsam
Ångestfylld
Sover sämre
Minns inte

Kartor:
Värdelös
Ingen tycker om mig
Misslyckad, kan inget
Dum och ful
Meningslöst
Hopplöst

Visioner:
Slippa lida
Inte vara en belastning
Sluta göra andra besvikna
Dö, ta livet av mig

50

Vad fungerar verkligen?

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

51

Hur kan man tackla detta?

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

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd **kombinerar depressiva och hypomana/maniska** episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

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



53

Nivåer och former av konsumtion

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

54

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).

55

Social fobi

- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **beta 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.

56

Tvångssyndrom

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

57

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.**
- Individens är medveten om att **rädslan är överdriven.**
- **Exponering** leder till ångest.
- **Undvikande** beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket **funktionsinskränkande.**
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande - **överlevnadsvärde.**
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, **betingning.**
- Behandlas med **KBT med gradvis ökande exponering.**

58

Generaliserat ångestsyndrom

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

59

Panikattacker - en fruktansvärd upplevelse

- **Intensiv ångest** som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
 - Helt överväldigande
 - Kraftiga **sympaticussymtom**
 - "Jag håller på att dö"
 - "Jag håller på att förlora förståndet"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom
- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärtklappning eller bultande hjärta
 - illamående
 - svindel, ostadighetskänsla
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

60

Från panikattacker till agorafobi



61

Psykos

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

84

Vad är en vanföreställning?

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

85

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjokeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Dymorfoparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Erotomani
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Parasitosparanoia
- * Sjukdomsparanoia

86

Bemötande av psykotisk patient

Hyfs och respekt

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

88

Båda har rätt till sina uppfattningar

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

89

Krångla inte till det

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

90

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

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

"Exekutiva" förmågor

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

93

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.

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

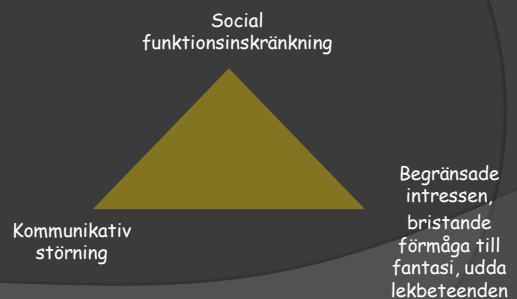
DAMP

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

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symptom

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

Autistiska symtom - "Wings triad"



Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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


Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

Autistiska svårigheter

Integritet

Gör på sitt sätt, följer sina intressen, väljer vänner med samma intressen.

Egna integriteten dominerar.

Integritet ö h t mycket viktigt. Har ofta svårt att alls kompromissa med sin egen.

Samarbete

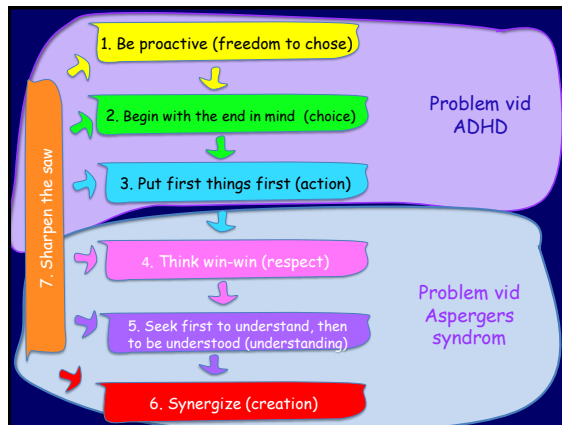
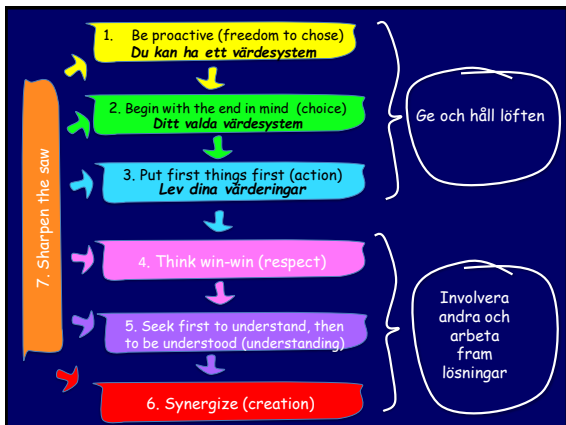
Nedsatt förmåga till *ömsesidig social interaktion* kärnan i Autismstörningstillstånd. Gott samarbete fordrar empatisk förmåga. Vill accepteras, men inte till vilket pris som helst.

Normal kapacitet för *samvete, skuld och ånger*.

Bryr sig om andra.

Men förstår inte hur andra människor tänker, fungerar eller vad de behöver! Måste få hjälp med detta.

I praktiken ofta oförstående, oförstådda, samarbetssvårigheter, ensamma, utstötta och mobbade.



Personlighetsstörning

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

Att känna igen och bemöta personer med narcissistiska, antisociala/psykopatiska och borderline personlighetsdrag

Personlighet och personlighetsstörningar

Hur är du = hur är din personlighet?

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

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



Vad menas med "personlighet"?

18 000 ord som kunde beskriva människan -> 4 500 ord -> trettiotal egenskaper (Gordon Allport, 1930-talet)



16 personlighetsfaktorer (Raymond Catell, 1946)



"The big five" (Digman m fl 1999)

1. Känslomässig stabilitet (neuroticism)
2. Utåtvändhet (extraversion)
3. Vänlighet (agreeableness)
4. Samvetsgrannhet (conscientiousness)
5. Intellektuell nyfikenhet (openness to experience)



Två dimensioner (Hans Eysenck)

1. Introversion - extraversion
2. Stabilitet - instabilitet

114

Från Kompetensvareord personalstrategi av Malin Lindelöv

Five Factor Model, "Big Five"

1. Utåtvändhet (extraversion)
2. Emotionell stabilitet (neuroticism)
3. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)
4. Följsamhet/vänlighet (agreeableness)
5. Noggrannhet/samvetsgrannhet (conscientiousness)

Tack till Lennart Sjöberg!

115

Möjlig personlighetsproblematik (DSM-IV)	Hög grad	Faktor	Låg grad	Möjlig personlighetsproblematik (DSM-IV)
Histionisk Antisocial Borderline	Social, söker stimulans från andra, pratsam, energisk, positiv, entusiastisk, handlingskraftig, gillar att stå i centrum	Utåtvändhet (extraversion)	Inbunden, lågmäld, självvillig, söker inte stimulans utifrån, mindre socialt aktiv, trivs med sitt eget sällskap	Fobisk Schizoid Schizotyp Asperger Tvängsmässig
Histionisk Borderline	Öppen för nya upplevelser, nyfiken, kreativ, fantasifull	Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)	Rutinbunden, försiktig, undviker förändring	Tvängsmässig Fobisk Asperger Osjälvständig
	Känslomässigt stabil, lugn, reagerar inte så kraftigt på påfrestringar, god impuls kontroll, ringa negativa känslor, avspänd	Emotionell stabilitet (neuroticism)	Instabil, lättväckta negativa känslor (ångest, nedstämdhet, ilska), sårbar, stresskänslig, emotionellt sårbar, överreagerar på påfrestringar, ofta på dåligt humör, pessimism, blir lätt upprörd	Borderline Histionisk Narcissism Antisocial Paranoid Fobisk Osjälvständig
	Medkänsla, generös, varm, vänlig, intresserad av andra, samarbetsinställad, kompromissvillig, omtänksam, tillitsfull och hjälpsam, tror människor om gott, kommer bra överens med andra	Följsamhet/vänlighet (agreeableness)	Misstänksam, reserverad, ovänlig, antagonistisk, självcentrerad, bryr sig mer om sig själv än om andra, misstänksam mot andras motiv, ovänlig, inte samarbetsvillig	Paranoid Narcissistisk Antisocial Borderline Histionisk Schizoid Schizotyp
Tvängsmässig Asperger	Effektiv, organiserad, självdisciplinerad, målriktad, pålitlig, pliktrogen, planerad hellre än spontan aktivitet	Noggrannhet, samvetsgrannhet (conscientiousness)	Spontan, slarvig, tar lätt på plikter, stökar till	Borderline Narcissistisk Antisocial Histionisk

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

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!

118

Projektion

- Istället för att se sig själv skyller man ofta på andra.
- Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.
- Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

119

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.

120

Vad behöver vi för att må bra?



121

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?

122

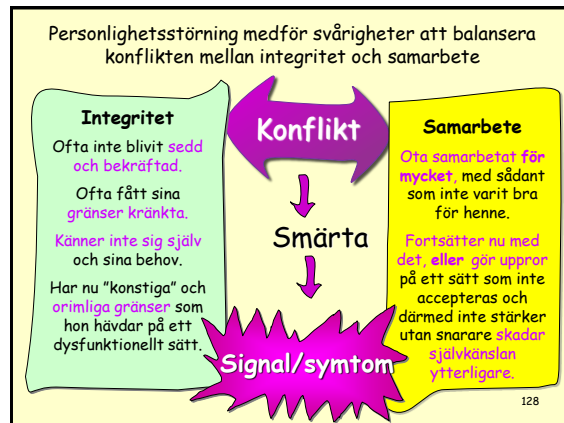
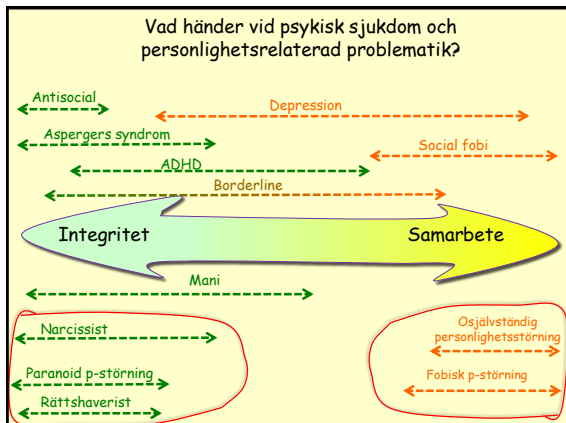
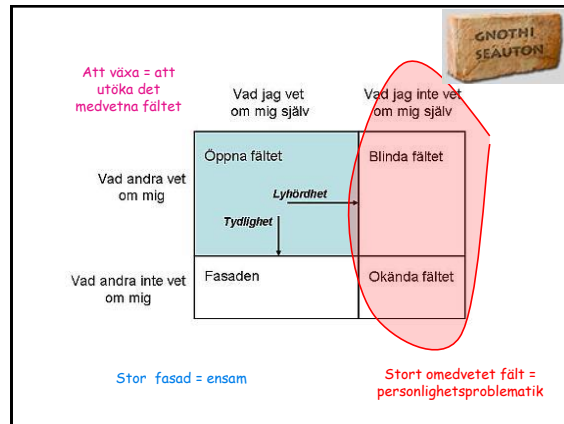
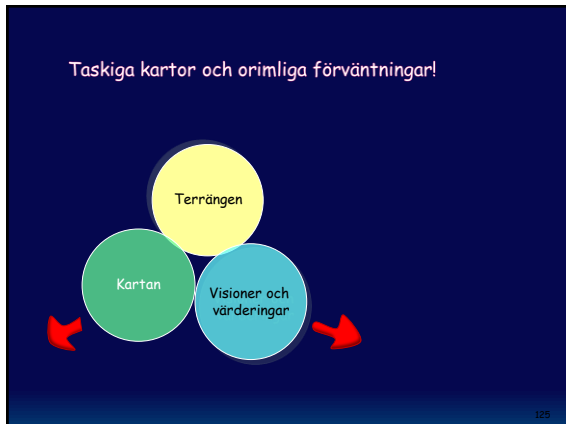
Personlighet och **personlighetsstörning**

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 vuxenålder.
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel** och impuls kontroll.
3. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion**.

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

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

124



Den personlighetsstördes dilemma

- Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.
- Förstår inte hur hon upplevs av andra (t ex hon som ställt puckade frågor till föreläsare hela livet).
- 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!

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 avisanden 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.

Passiv aggression enligt DSM-III-R

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

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

132

En helt vanlig dag på Serafen

Andreas, 24 år

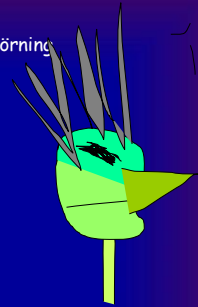
- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig själv och sitt liv



133

A: Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med
respekt

Några ord om kverulansparanoia och rättshaverister

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

135

Rättshaveristens personlighetsstruktur

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

136

Utlösande och vidmakthållande

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

137

Behandlingen är vanskelig

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

138

B: Histrionisk personlighetsstörning

- Illa till mods om ej i centrum
- Förförisk eller provocerande
- Visar snabbt skiftande och ytliga känslor
- Använder sitt yttre för att få uppmärksamhet
- Impressionistiskt och vagt uttrycksätt
- Dramatisk och teatralisk
- Lättpåverkad av andra
- Uppfattar relationer mer intima än de är



Försök att inte låta dig provoceras eller "förföras"

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, sexuell, drogmissbruk, hetsättning)
5. Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv labilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Aggressivitetsproblem (inadekvat/intensiv vrede, temperamentsutbrott, slagsmål)
9. Kortvariga gränspsykotiska episoder

Bli inte arg eller provocerad

Mer om borderline

Instabila

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

141

Mer om borderline

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

142

Borderlinebegreppet

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

Tips för att hantera personer med borderline-personlighet:

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

Tack till Göran Rydén!

144

B: Narcissistisk personlighetsstörning

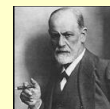
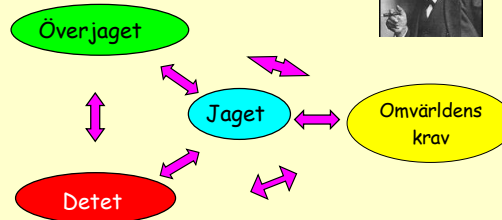
Ett genomgående mönster av **grandiositet**, behov av att bli **beundrad** och **brist på empati**

- 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

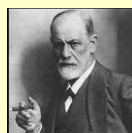
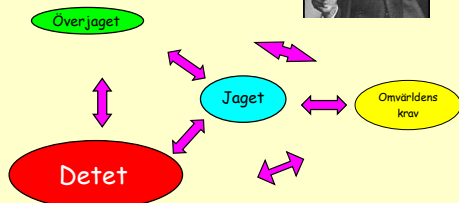


Låt henne "sitta kvar på tronen".
Förklara vänligt varför inte speciell behandling kan ges.

Överjaget ser till att vi samarbetar och följer flokken



Narcissim och psykopati



Narcissism

Integritet

Saknar självkänedom.
Felaktig - grandios - självbild.
Överkänsliga för andras åsikter, klarar inte kritik.
Ointresserad av andras integritet.
Den egna integriteten helt dominerande.

Samarbete

Svag sympati, bryr sig inte andras behov.
Utnyttjar andra för att nå egna mål.
Behöver inte bry sig om andras förväntningar.
Förtjänar andras respekt och gillande, ensidig beundran och särbehandling, eftersom han är speciell och förmer.

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar!

Mer om narcissism

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

Mer om narcissism

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

Mer om narcissism

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

Narcissistens psykologiska predikament

<p>God självkänsla</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra. 	<p>Svag självkänsla / känsla av värde</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös. ❑ Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning. ❑ Brist på uppskattning upplevs som en attack. ❑ Reagerar med ilska. ❑ Måste därför ha ständig bekräftelser och tål inte kritik.
--	--

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

"Core features"

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

157

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

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 frivgning/utskrivning |
| 10. Bristande självkontroll | 20. Kriminell mångsidighet |

159

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)

160

Två aspekter av psykopati

1. Personlighetsstruktur/karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
- Brist på ånger
- Brist på djupare empati
- Brist på sympati



- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

2. Beteende

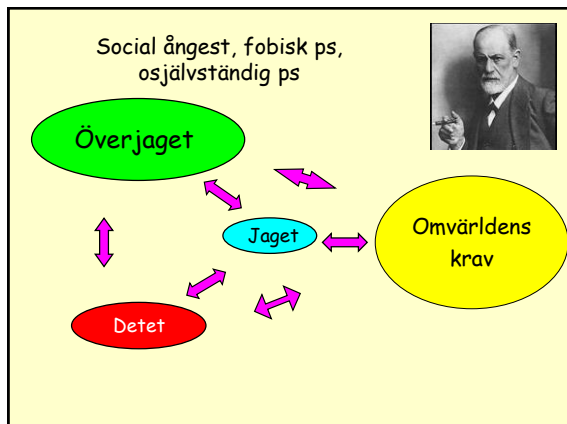
- När andras känslor och behov är ovidkommande kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av
- Att man även har **bristande impuls kontroll** och **oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna** av sitt beteende gör inte saken bättre

161


Att "behandla" psykopater

1. Försök inte utveckla deras empatiförmåga eller samvete
2. Försök istället övertyga dem om att deras nuvarande inställning och beteende inte tjänar deras egna intressen

162



C: Fobisk personlighetsstörning




Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

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

164

C: Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

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

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

C: Tvångsmässig personlighetsstörning



Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

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

Ge patienten tid och tålamod