

Välkommen till  
**Psykiatri för icke-psykiatriker**

4-5 april 2017

**i** Confex



Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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

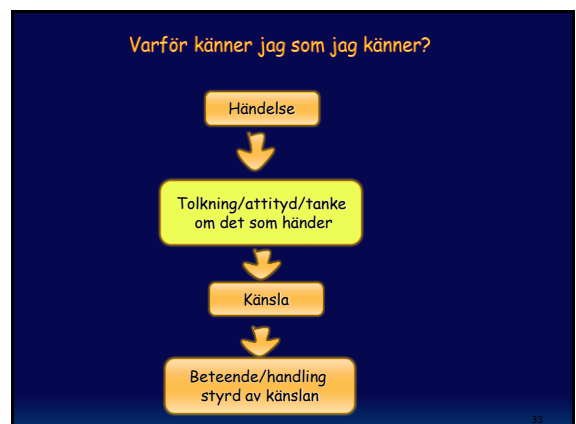
24



Två dimensioner

1. Hur uppfattar jag världen?
2. Hur förhåller jag mig till det jag uppfattar?

23



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

34

Våra negativa känslor fyller en funktion

Våra negativa känslor är ofta friska budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva.

↓

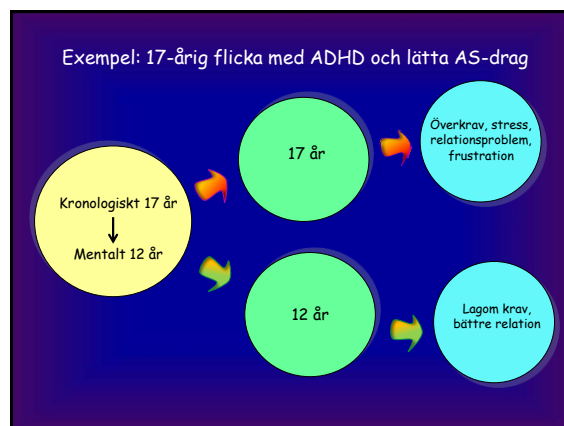
Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går över i utbrändhet och depression.

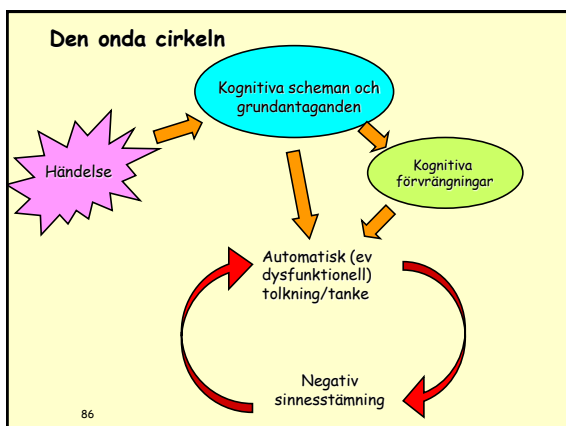
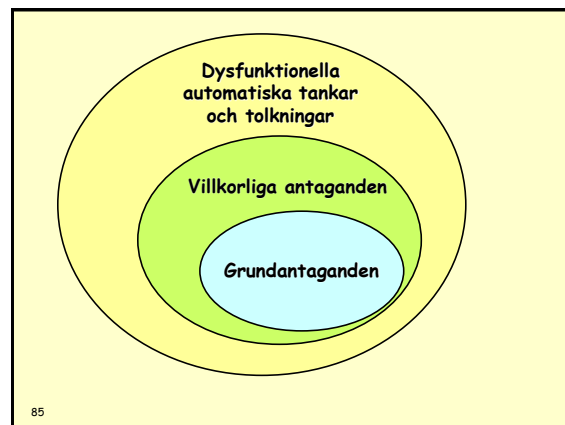
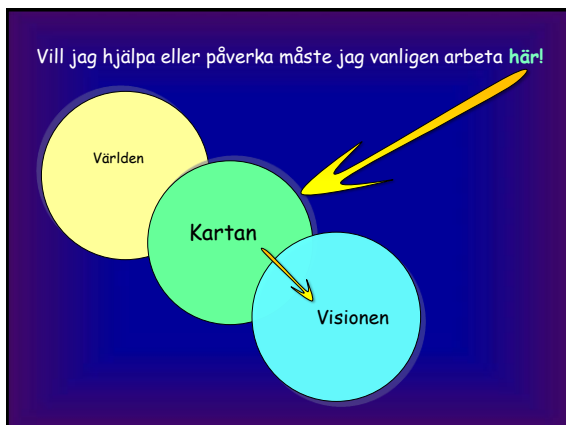
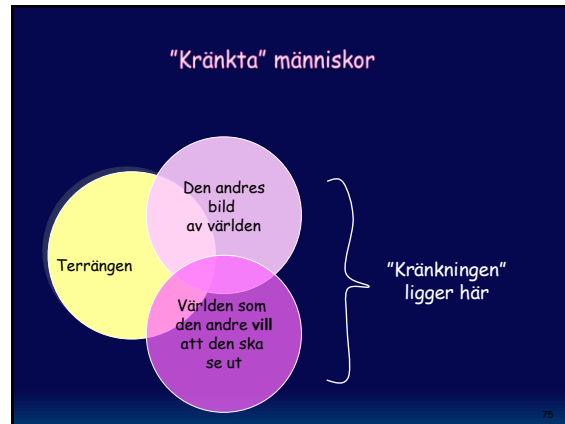
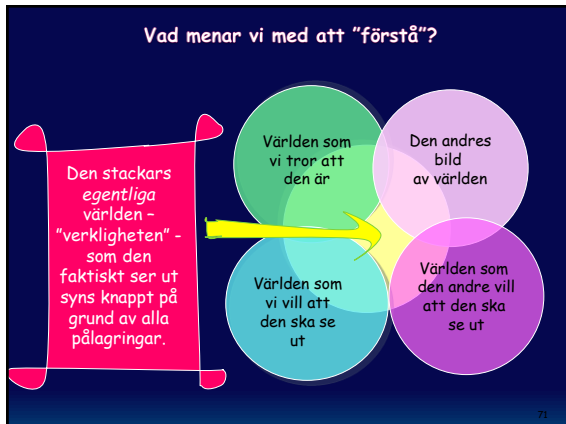


59

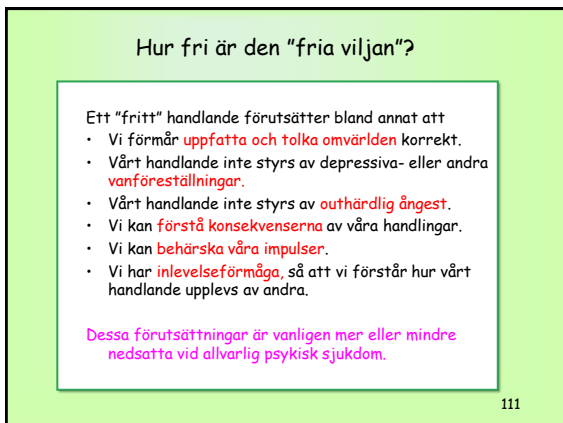
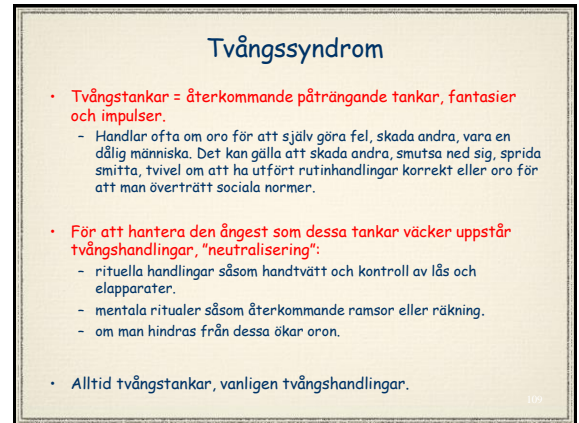


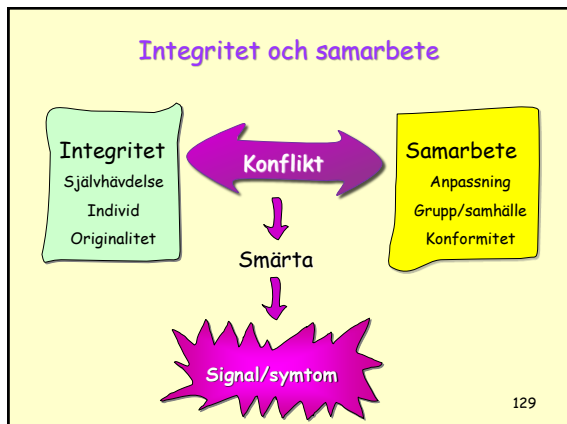
64





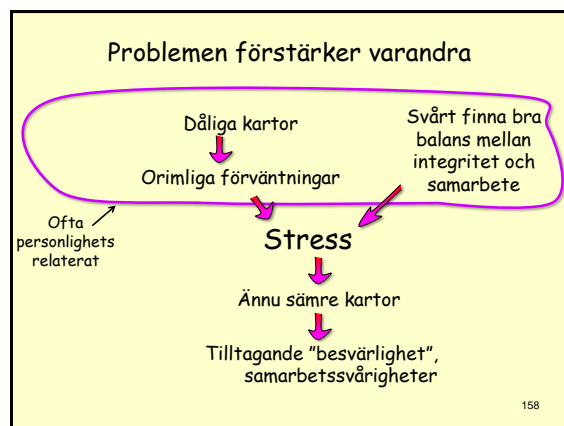
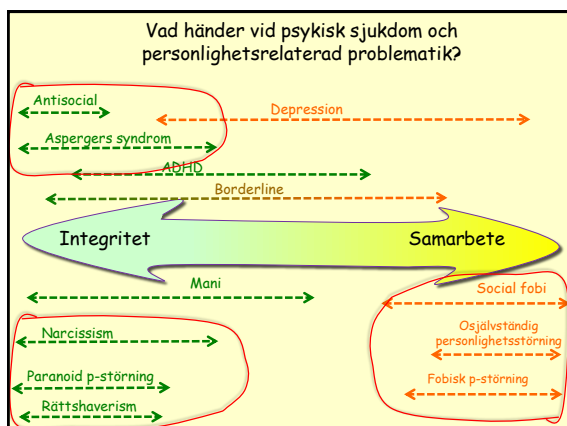
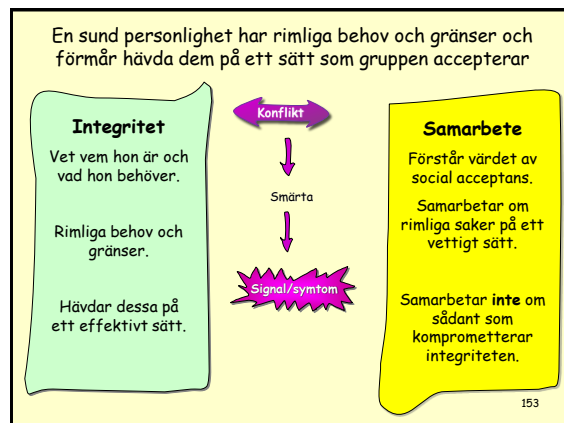
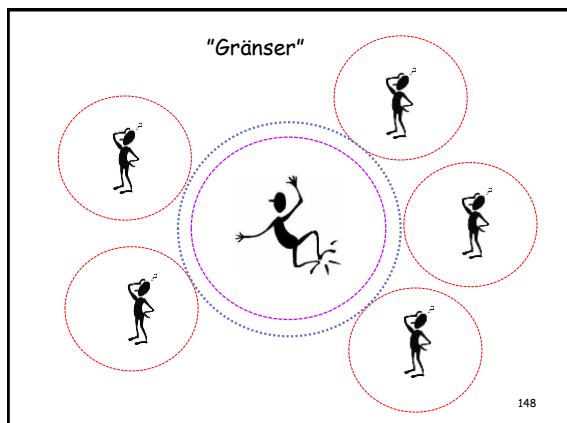
- ### Hur ser VÅRA kartor ut?
- #### "Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt
- Patienten gör alltid **sitt allra bästa**.
  - Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
  - Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?
- 87





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?



## 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**



## Några olämpliga tillvägagångssätt



- **Respektlöst bemötande.**
- **Ljuga / lova saker** man inte säkert vet att man kan hålla.
- Höga hästar, **maktspråk.**
- **Insistera på rutiner för rutinernas skull.**

## Fler fallgropar

- **Reducera patienten till objekt.**
  - Förälder/barn-relation.
  - Tala ned till.
  - Inte lyssna och ta in förutsättningslöst innan jag bemöter.
- **Inte se det friska** hos patienten.
- Tro att patienten är/vill som man själv.
- **Förvänta eller begära** respekt, gillande och beröm.
- "Jag förstår".
- **Ta över, styra och kontrollera** samtalet och patienten.
- **Inte ge återkoppling**, inte visa att man hört och förstått.

## 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.

## I stället för metoder och tekniker: Samtalskonst!

- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Odlia en relation att bygga på.
- Kontakt, samtal och dialog.
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt.
- Respekt, ta på allvar.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
  - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
  - Var medveten om den andres reaktioner
  - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

## Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

187

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.

188

## Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

## Bemötande av patienter med psykiska besvär

- Kunskap om tillståndet.
- Tid och intresse.
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati).
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati).
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar.
- Hjälpt patienten se att *han* är okay, att det är hans sjukdom som ställer till det.
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra.

## Psykopedagogik

- Hjälpa en patient och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- Utifrån sådan kunskap ge **konkreta råd** om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

## 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.



## Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



206

## Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
  - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
  - Tydlig bruksanvisning till patienten
  - Exponeringen
- Terapeutens kompetens
  - Omedveten, automatiserad hantverksskicklighet
  - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
  - Empatisk förmåga
  - Förstår och respekterar patientens behov
  - Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen
- Patientens motivation

214 Lästips: Vad är verksamt i psykoterapi (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

## Hinder för alliansen

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren och behandlingsförutsättningarna
  - Bristande tid
  - Bristande intresse
  - Bristande kunskap
  - Ensidig teoretisk referensram



En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt

Alla människor har behov, alla vill något



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

235

## 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.

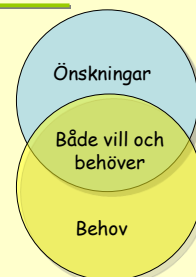
## Önskan eller behov?

Vad patienten vill och önskar

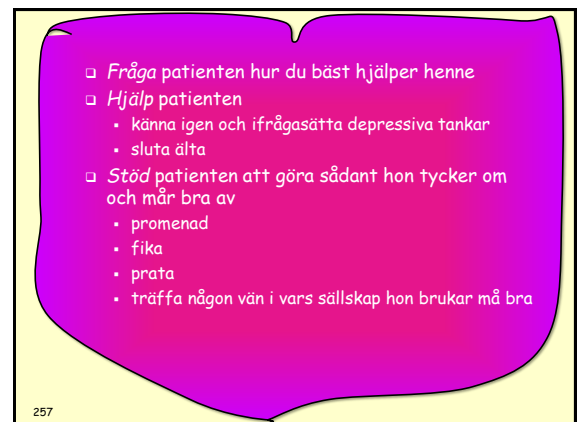
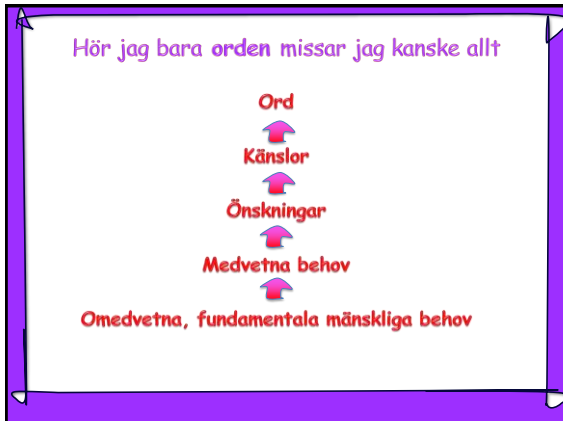
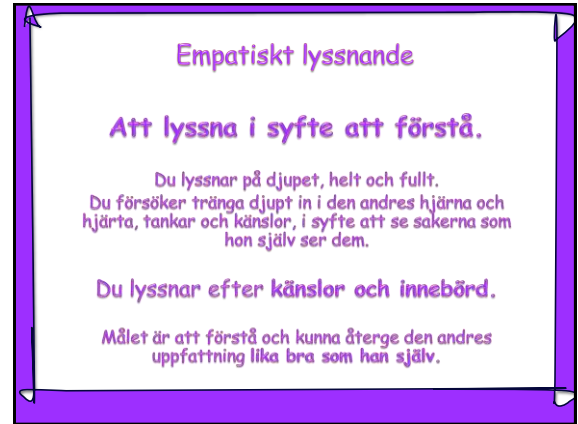
- Vi måste börja här; intressera oss för och ta reda på.

Vad patienten behöver

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







## Lathund för fungerande kommunikation

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

## Situationen i ett nötskal

### Patientens utgångsläge

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

### Vår uppgift

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

261

## Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel  
Gott eller ont  
Moral eller skuld  
Svaghet eller styrka  
Vilken sorts människa man är  
  
Det handlar om en sjukdom!

## Att vara anhörig eller hjälpare

### Man känner sig

- Avisad
- Rata
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplös
- Trött



Inget av allt detta  
behöver vara ditt fel  
eller ha med dig att  
göra över huvud taget!

263

## Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

264

## 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

268

### Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Han får faktiskt bjuda till litet själv!

eller

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom vem jag är gör skillnad. Jag väljer att ge hela mig själv, här och nu!

### För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

????

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

### Den likvärdiga relationen

Subjekt



Subjekt

I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Den andre har samma rätt till sina känslor, tankar och önskemål som jag har till mina.

### Hur skulle våra möten med andra bli om...

- Vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid lämnar båda åtminstone en smula förändrade?
- 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,
- Vi visar den andre vår uppskattning för det vi får?
- Den andre upplever att han har betydelse för oss, att han ger oss något värdefullt för vår egen del?



### Kan det vara så att...?



1. I varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv.
2. I de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig om mig själv.
3. Ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande.

Tack till Kay Pollak

### Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



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.



313

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?

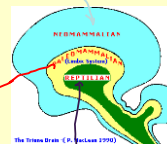
- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

321

Vilken del av hjärnan är för  
tillfället inkopplad?



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



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

Reptilhjärnan:  
Flykt, anfall, spela  
död...

325

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken!



### Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

341

### Missnöjd eller "jobbig" patient - hur hanterar du det?

Att personen är "jobbig" är en åsikt...

...inse att det är DIN upplevelse...  
...och ta ansvar för den.

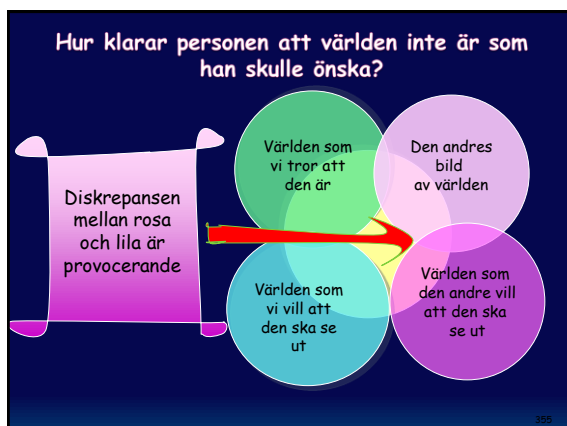
"Jag upplever att... kan vi prata om det?"

342

### En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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



### Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar hon när hon inte får som hon vill?

356

## Den missnöjde vill något - vad?

- Den som är missnöjd vill något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser**, fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet.
- Vid kommunikationssvårigheter och missförstånd: **Be den andre återge** precis vad hen tyckte sig höra att du sa.



357

## Den personlighetsstörcdes dilemma

- **Taskiga kartor, allra mest vad gäller självbilden.**
- **Förstår inte hur hen upplevs av andra.**
- **Plågad och en plåga, men ingen har försökt förmedla hur personen uppfattas - dvs personen får ingen autentisk återkoppling på sitt beteende.**
- **Prata med personen, utgå från att alla VILL fungera med andra och få deras uppskattning. GE CHANSEN till självinsikt, mognad och förändring!**

## Välj vad du bråkar om

1. **Behovskonflikt - våra behov krockar.**
2. **Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.**

## 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?

361

## Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhets-sökande
- Ouppfostrad
- Bortskämd



## Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

362

## Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

370

### 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



371

### 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.

372

### 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.

374

### Projektion

Istället för att se sig själv skyller man på andra. Man lägger ut sitt eget problem på någon oskyldig.

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

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

375

### Problemet med projektioner

Det ansvar jag inte tar hamnar hos den andre som skuld.

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient kommer därför att råka lika illa ut.



© 2011

© 2011

376

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!



377


Besvärlig typ?

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



### Bemötande av patienter med EIPS

- Bemötandet avgörande. **Fel bemötande försämrar patienten.**
- Utbildning specifikt om självskadebeteende ger ett bättre omhändertagande, men inte lång erfarenhet och formell utbildning.
- Bemötande som hjälper: **bli lyssnad på, bli förstörd, att behandlaren uppfattas som engagerad.**
- **Patienten manipulerar inte** - riktig manipulation märks inte!
- **Patienten gör så gott hen kan**, men har ett outhärdligt liv. Behöver ibland lära sig nya beteenden.



[www.nationellasjvalskadeprojektet.se](http://www.nationellasjvalskadeprojektet.se)

385

### Bemötande av patienter med EIPS


- **Empatiskt lyssnande och undersökande förhållningssätt.**
- **Våga fråga!** Öppet och nyfiket, inte dömande, inte ställa till svarts.
- **Vilken funktion** har självskadebeteendet?
- Fokus på ökad emotionell medvetenhet och **förbättrad emotionsreglering.**
- Vad skulle kunna få ditt beteende/mående att vända?
- Uppmärksamhet, omtanke och intresse för hela människan och inte bara för självskadebeteendet. **Hur mår du, du som skadat dig?**
- Kontroll av patientens beteende minskar dennes autonomi och egenmakt, blir till en ond cirkel.

386

### Bemötande av patienter med EIPS

- Patienten har ofta problem med emotionell förståelse och känsloreglering. **Stäm av att patienten uppfattat rätt** vad du sagt och vad ni ska göra. Lyssna och återkoppla oavbrutet. **Har jag förstört dig rätt?**
- **Vårdgivaren blir själv känslomässigt dysreglerad** vid självskadebeteende. Vi behöver kunna lugna oss själva.
- **Lyssna till dina känslor** av att det inte går helt bra, använd dina känslor som det redskap de är.

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



387

### 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.
  - Vad beror det på?
  - Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

388

### Andras aggression

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

↓

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

389



## Undvik

- Maktspråk
- Arrogans
- Integritetskränkning
- Provokation
- Ifrågasättande
- Allmän ovänlighet och otrevlighet
- Att höja rösten
- "Nu får du lugna ner dig!"
- Att stirra

393

## Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. **Uppmärksamma de negativa känslorna.** Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. **"Stoppa" samtalet,** byt från innehåll till "process".
3. **Förmedla din upplevelse.** Fånga upp och förmedla den underliggande **KÄNSLAN!**
  - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. **Är det så?**"
  - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. **Påpeka konsekvenserna.**
  - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. **Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.**
  - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

396

## 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.**

397

## 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.

399

Ska vi ge råd?

Kan man ändra en annan människa?

## Vad är kärlek?

"Man kan inte ändra en annan människa"



402

**Slutsats**

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

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

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

**JOBBA litet!**

406

Var ett bollplank

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

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

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.



413

Hört det förut?

**Motivation är grunden**

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

424

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**.

Skilj på råd och **goda råd**

**Ett gott råd**

- ges utifrån god kännedom om just den rådet gäller, anpassat till just denna persons behov och sätt att vara.
- framförs på ett sätt som gör intryck.
- framförs **en gång**.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.



### Konsekvenser av att inte bli återställd

- Trötthet, minnesvärigheter 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

### Svårigheter och risker

#### Patienter med depression

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

#### Patienter med ångest

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

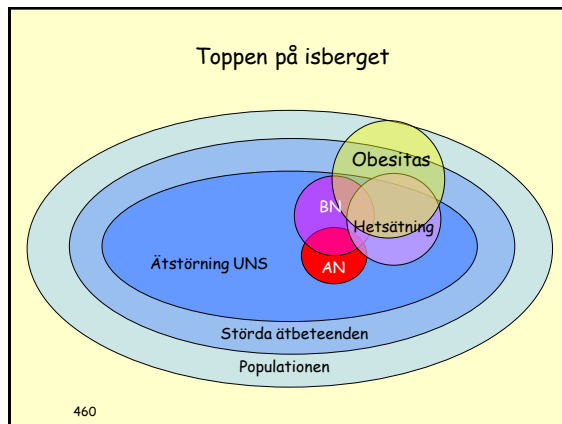
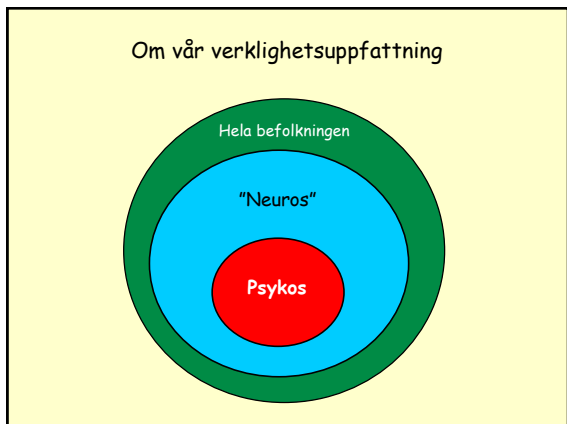
### Psykiatrisk undersökning

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



### Några av de vanligaste tillstånden

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



### Frisk eller sjuk?

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

**Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?**

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?

Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

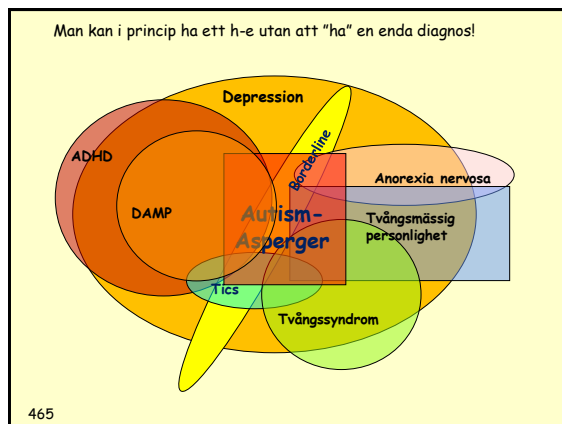
462

Kalle som inte funkar längre:

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

Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

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



## En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

- Ängest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra 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."

## Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, arg, arg, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller ligglig, 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.

468

## Kriterier för egentlig depression

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

469

## Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

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



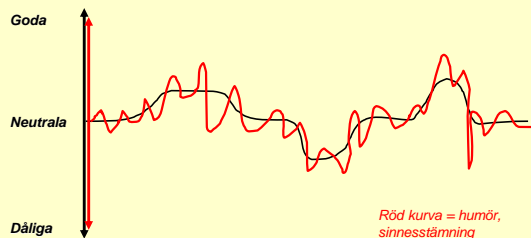
472

## Personlighet och personlighetsstörning

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

## Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser



476

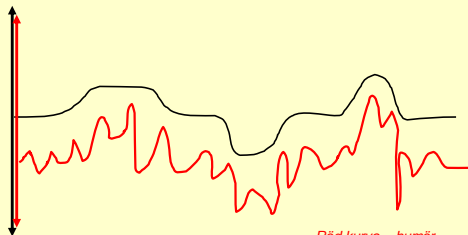
## Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /  
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga



Röd kurva = humör,  
sinnesstämning

477

## Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetssyndrom
- ADHD
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Hjärnskada
- Missbruk
- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning, PTSD
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningsyndrom

478

## 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

479

## Mia, 29 år

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



## Karin, 19 år

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



487

## 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

488

## 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



492

## 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.**

493

## Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av pålägsamma 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.

494

## 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

Varför blir somliga  
sjuka - men inte  
andra?



## Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

## Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

Socialt

Psykisk ohälsa

501

**ADHD:**  
Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!

**Mani:**  
Vi vill, vi kan, vi törs!

**Paranoid:**  
De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!

**Generaliserat ångestsyndrom:**  
Vänta litet nu, det här kan faktiskt gå illa!

**Ormfobi:**  
Blir jag biten så dör jag!

**Droganvändare:**  
Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!


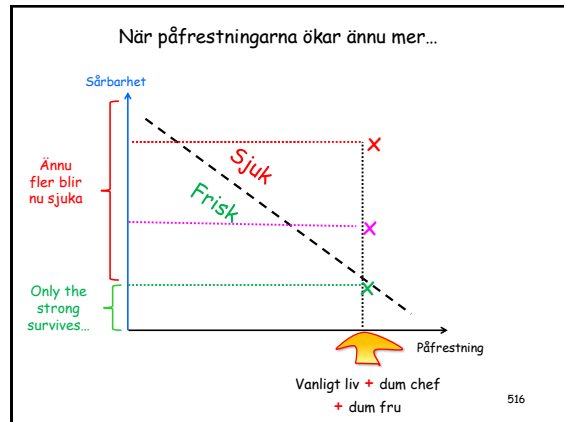
**Narcissist eller psykopat:**  
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

**Panikattack:**  
Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.

**Deprimerad:**  
Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!

**Samlarsyndrom:**  
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

**Tvångsmässig:**  
Vi kollar elden en gång till!

Några ord om behandling och självhjälp



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

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



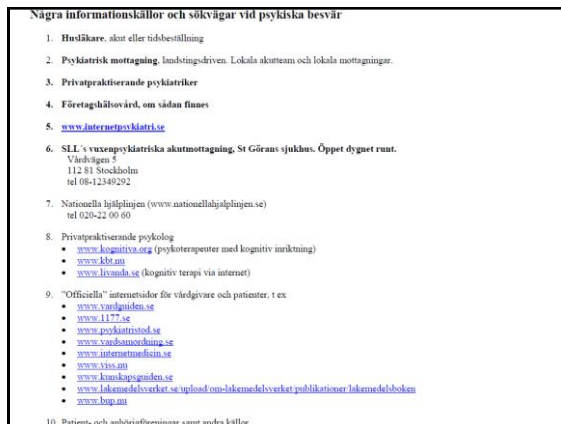
523

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

1. Sov: Goda sömnavanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät: Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet ( eget tillägg)

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008, 524







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)

### Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

*I avsnittet om psykisk ohälsa hos barn och unga även:*

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

### Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

### Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

### Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för **exceptionellt hotfull/katastrofal situation** (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombing) och **reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck.**

559

## Posttraumatiskt stressyndrom

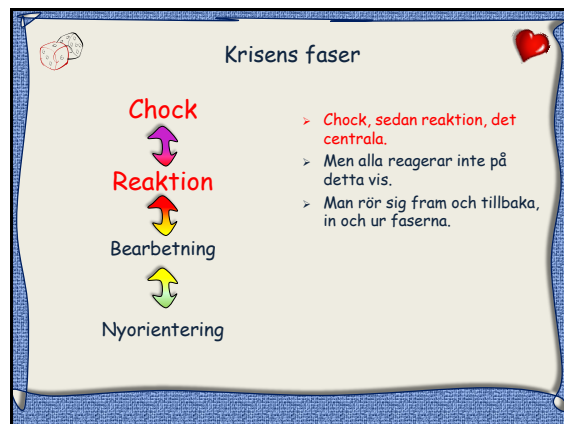
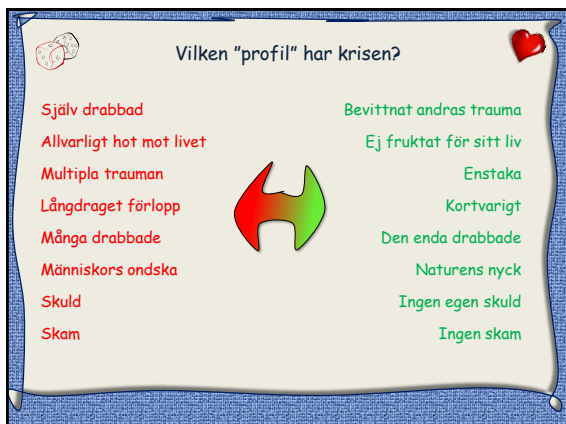
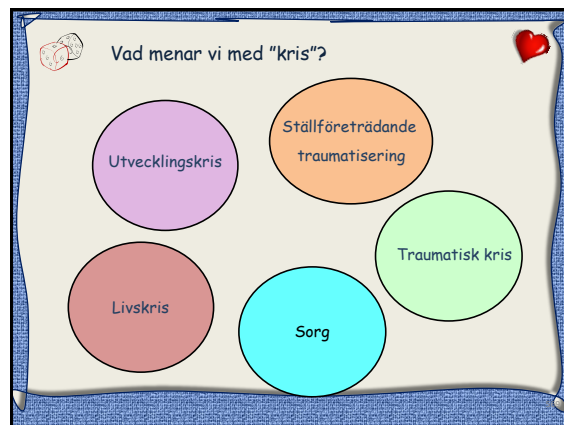
- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- **Påminnelse** om trauma leder till intensivt obehag. **Undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspänndhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott,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

560

## Posttraumatiskt stressyndrom

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

561



## "Överdeterminerad" krisreaktion

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



Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

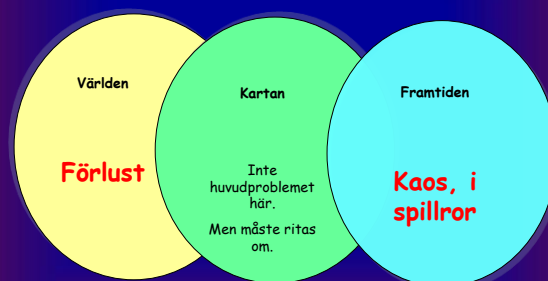
Men det kan vi inte.

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

## Hjälp att stå ut

- ❑ Känslorna går inte att få bort just nu, de måste genomlevas.
- ❑ Man måste igenom känslorna, man kan inte "runda" dem. Uppgiften är att bekräfta känslorna - inte att ändra dem.
- ❑ Hjälp den drabbade att uthärda lidandet så gott det går, att stå ut med smärtan, utan att fly eller bli självdestruktiv.
- ❑ Den drabbade ska inte hjälpas till en **annan** känsla. Inga känslor ska ändras - de ska tvärtom upplevas och uttryckas fullt ut just så som de är. Bekräfta och normalisera dem istället.

Det är *verkligheten* och *framtiden* som är problemen vid en kris!



## 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:

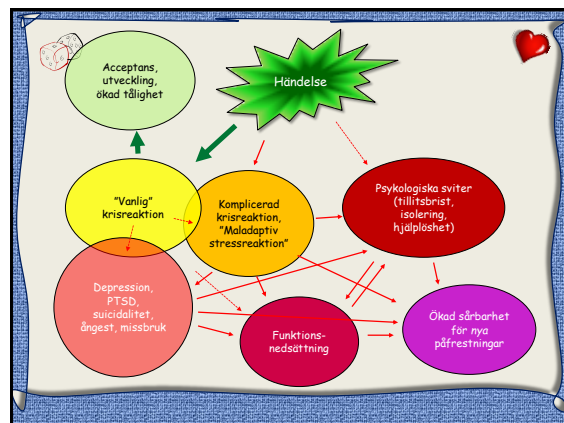
Hjälpa den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



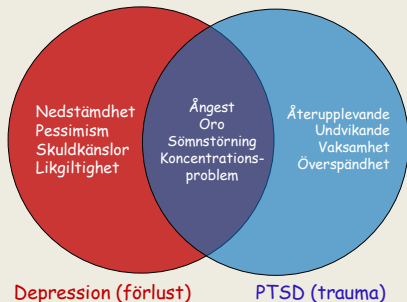
Vad är det allra värsta med det som hänt?  
Vad betyder det som hänt för dig?  
Vad tänker du om det som hänt för framtiden?  
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?  
Går det att leva vidare trots allt som hänt?  
Hur blir ditt liv framöver, tror du?

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

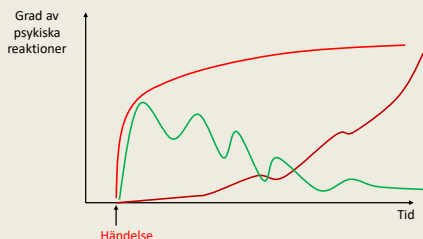


Symtomen överlappar




Din **tredje** uppgift

Följ krisens förlopp



### Undvik tillfälliga lättnader

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



Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

### Att hjälpa någon i kris, medellång version

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

Följder av långvarig överbelastning

Utbrändhet  
Utmattningsyndrom

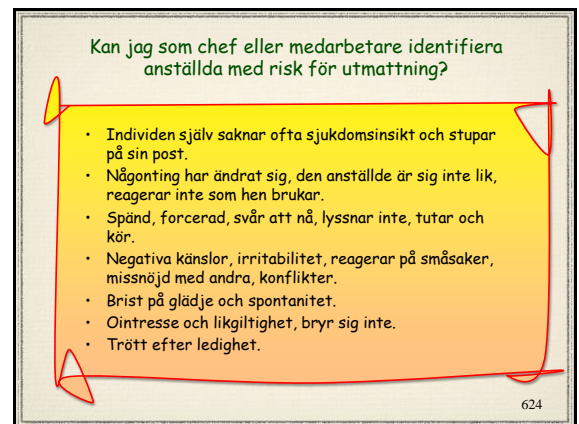
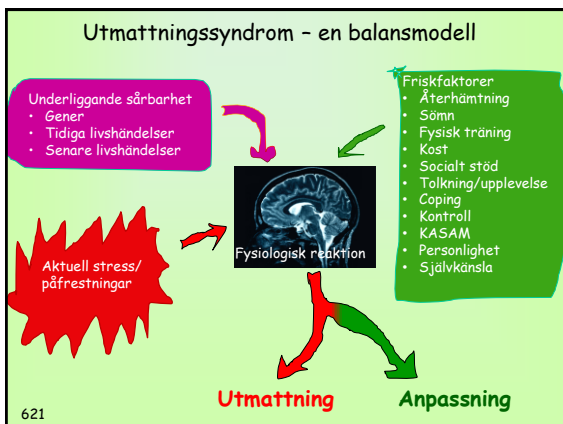
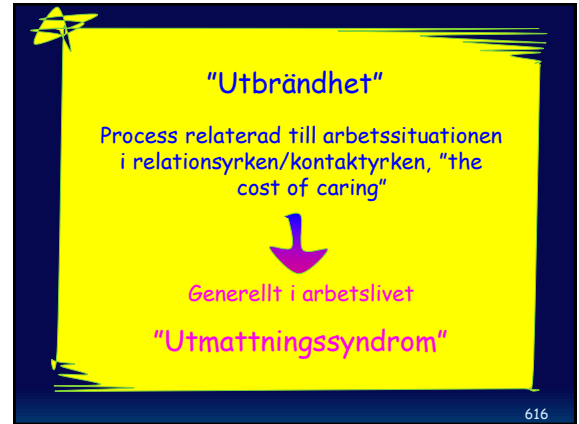
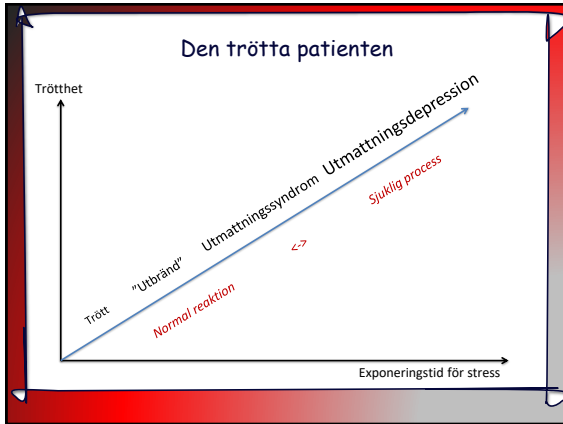


Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningsyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig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

### 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



## 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

626

## UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar du?

634

## Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

Vad kan man själv göra för att motverka skadlig stress?

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!



### 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.**

2017-04-02

Michael Rangne

650

### Bipolära och depressiva syndrom

### 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

654

### Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, arg, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller ligkiltig, 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.

659

### Maskerad depression

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

660

### "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

662

## 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.



671

## Hur behandlas depression idag?

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



690

### 1. Kunskap

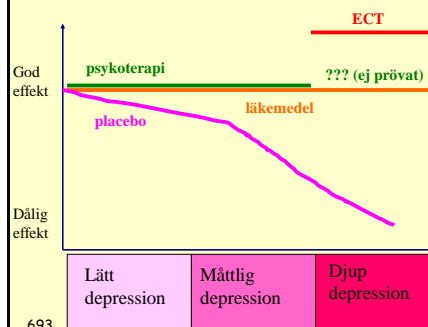
### 2. Professionell behandling

### 3. Egenvård (= ett klokt liv)

- |           |            |        |         |            |
|-----------|------------|--------|---------|------------|
| Lära om   | Aktivering | Motion | Kost    | Mening     |
| Gemenskap | Kärlek     | Jobbet | Alkohol | Slappna av |
| Humor     |            |        |         |            |

### 4. Effektivt tänkande

## Depressionsbehandling (SBU)



693

## Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

694

## Vad fungerar verkligen?

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

699



**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!

715

**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!

71  
7


**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!

719

**Patienten som "suicidhotar"...**

**...är kanske suicidal!**



720

### "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.



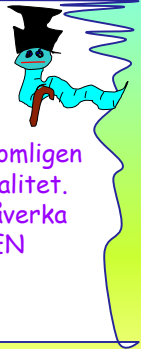
723

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

724

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!



726

### Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på suicidala stegen
  - Suicidförsök
  - Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
  - Suicidtankar
- Ökad risk
- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

728

### Några varningssignaler för hög suicidrisk

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


729

### Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

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

730

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).

732

## Psykos

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

741

## Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

742

## 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

744

## Typer av vanföreställningssyndrom

* Förföljelseparanoia	* Dysmorfofparanoia
* Kverulansparanoia	* Megalomani (storhetsvansinne)
* Svartsjukeparanoia	* Anosognosi
* Hänsyftningsparanoia	* Pseudogravitet
* Erotomani	* Sjukdomsparanoia
* Parasitosparanoia	

745

## Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

754

## Vanföreställningar vid schizofreni

<b>Bisarra</b>	<b>Ikke bisarra</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kontroll, styrning och påverkan</li> <li>* Tankedetraktion</li> <li>* Tankepåsättning</li> <li>* Tankeutsändning/broadcasting</li> <li>* Magiskt tänkande</li> <li>* Kroppsliga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hänsyftning</li> <li>* Förföljelse</li> <li>* Grandiositet</li> <li>* Självföringelse</li> <li>* Religion</li> <li>* Svartsjuka</li> <li>* Somatiska</li> <li>* Dymorfoparanoia</li> </ul>

755

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

## Förutsättningar för tvångsvård (3S)

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

- 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
- 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**.

## Hur gör man praktiskt?

- **Vidtarlar 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 Görän och beskriver läget.
- **Vid fara för patienten eller någon annan:** aldrig fel att ringa 112 direkt och be att få bli kopplad till polisen.

## Ångestsyndrom

Separationsångest  
Social ångest  
Paniksyndrom  
Generaliserat ångestsyndrom

## Hur vanligt är ångeststörning?

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

## Testfråga: Vad är "flygrädsla"?

786

## "Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

787

## 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.

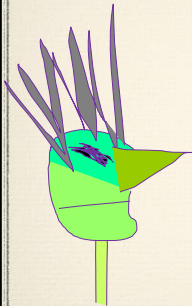
802

## Symtom vid social fobi

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

803

## Några vanliga "svåra" situationer



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

804

## 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**.

809

## 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.

811

## 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"
- 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
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom

813

## Bryt de onda cirkelarna!



814

## I vilken situation utlöses attackerna?

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

815

## Diagnoskriterier för paniksyndrom **med** agorafobi

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

817







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**

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

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

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

**Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)**

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

**DAMP**

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

**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!**

## ADHD vanligare i vissa grupper

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

## AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

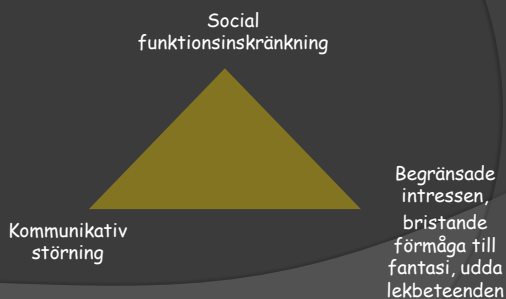
## ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symptom

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

## ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

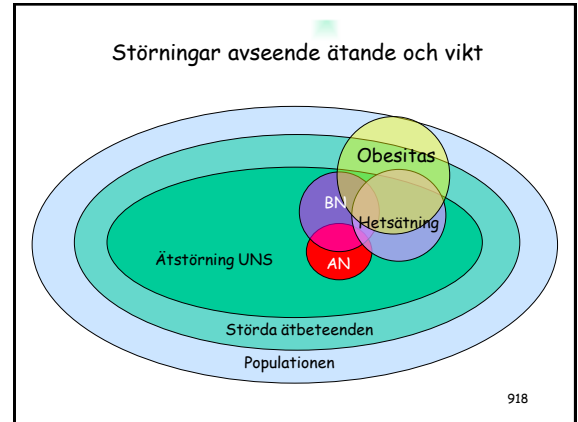
- Erfarenhet av familjeterapi, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att lyssna och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av ansvaret (oorganiserad)
- Oförmåga att sköta ekonomi (impulsivitet)

## Autistiska symptom - "Wings triad"



## Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

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



### 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

919

### Anorexia nervosa, ICD-10

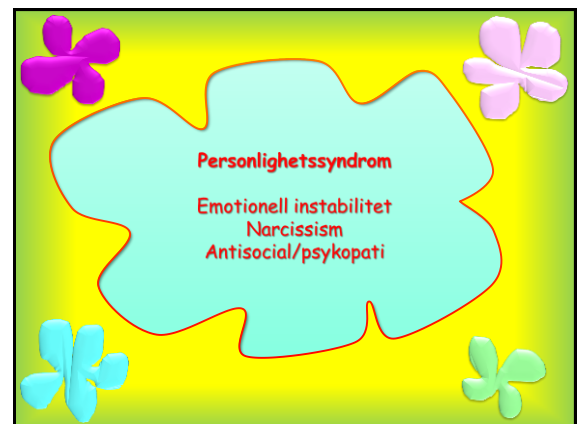
- A. **Vägrar hålla kroppsvikten** på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd - kroppsvikt under 85% av förväntad vikt, genom viktnedgång eller brist på viktökning under tillväxt.
- B. **Visar intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock**, trots att han eller hon är underviktig.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

921

### Bulimia nervosa, ICD-10

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

922



## 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"



## 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.

950

## 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?

952

## 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, mellanmänniskligt 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 försvara 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**

956

## Att möta en patient med personlighetsstörning

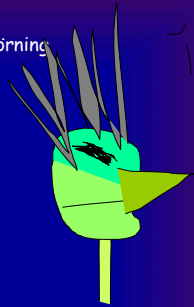
- ❖ Patienten **uppfattar sig vanligen som normal** - det är de andra det är fel på.
- ❖ Patienten bär ofta med **sig dåliga erfarenheter av att relatera till andra människor**, och förväntar sig att mötet med dig kommer att bli likartat.
- ❖ Patienten **förväntar sig vanligen att ingen hjälp finns att 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
- Vägar inte visa andra förtroende
- Tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden
- Ältar gamla oförrätter
- Upplever angrepp mot sig från andra
- Misstänker partner för att vara otrogen



Bemöt med respekt

### 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.

## Borderline personlighetsstörning

Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

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



978

### 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."

995

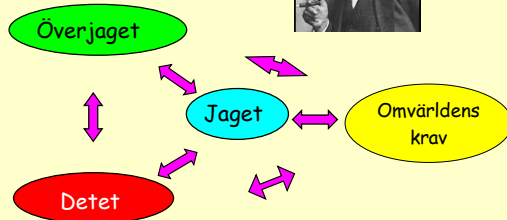
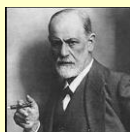
### Psykopati har genomgripande effekter

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)

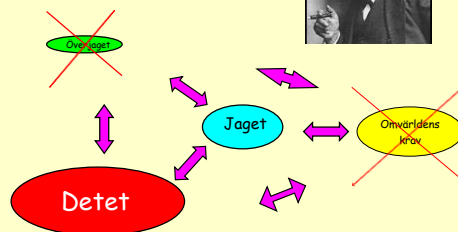
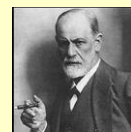
En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

999

### Psykodynamisk modell



### Narcissim och psykopati



### 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

1003

### Självskadebeteende

Vem, hur, varför?  
När är det uttryck för självmordsrisk?  
Hur kan jag kommunicera och hjälpa?

## 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

1024

## 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!

1025

## 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

1029

## 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.

1030

## Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

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

1049

## Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



1050

## Alkoholabstinens

### Lindrig/måttlig

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

### Svår = delirium tremens

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

1054

## Missbruk

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

1055

## Beroende



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

1056

## Dokumenterade behandlingsvägar

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

Lästips: Läkartidningen nr 45 2011!

1060

## Tack för oss!

Michael Rangne (skrev och berättade)  
och Veronica Rangne (ritade)

April 2017

