

1-2 december 2021

Psykiatri för icke-psykiatriker




Kursledare:
Michael Rangne
mrrangne@gmail.com

DAGENS
Medicin
Utbildning

2

Varför pratar just jag om just detta?



Michael Rangne
Specialist i psykiatri, överläkare
Norra Stockholms Psykiatri
mrrangne@gmail.com
www.lorami.se

3

3



Vilka är ni?

4



Fråga gärna!
Protestera gärna!
Egna fall välkomna!

6

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

↓


Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

↓

Letar en mening med lidandet

↓

Letar mening med resten av livet



9

Uppgiften?



Hjälpa den andre att stå ut!

12

Varför får man "ingen hjälp"?

- Orimliga förväntningar på livet?
- Enorma behov.
- Resursbrist och dess konsekvenser.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.



13

13

Målet?

Kunna prata med alla om allt.

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

17

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.



26

26

JAG KAN BESLUTA OM VAD JAG SKA GÖRA - MEN INTE HUR DET SKA GÅ

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN...
...MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



29

Dag 1 kl 09.15-12.00

Introduktion till psykiatri

- Den psykiska ohälsans rötter, omfattning och konsekvenser
- Symtom, diagnostik och behandling vid psykisk ohälsa
- De vanligaste tillstånden
- Hur är vården organiserad, hur gör patienten för att få rätt vård?
- Sökvägar och informationskällor

40

40

Hjälp den drabbade
förstå hur det kan ha
blivit så här

41

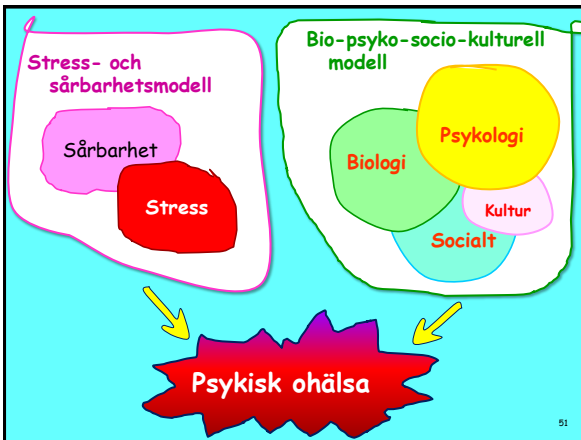
41



44

- ### Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?
- "Gå från A till B"
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
 - Koncentration
 - Reglera uppmärksamheten
 - Reglera aktivitetsnivån
 - Impulskontroll
 - Förstå andras inre liv, empati
 - Ömsidigt samspel, social interaktion
 - Kommunicera
 - Förmedla sympati

48



51

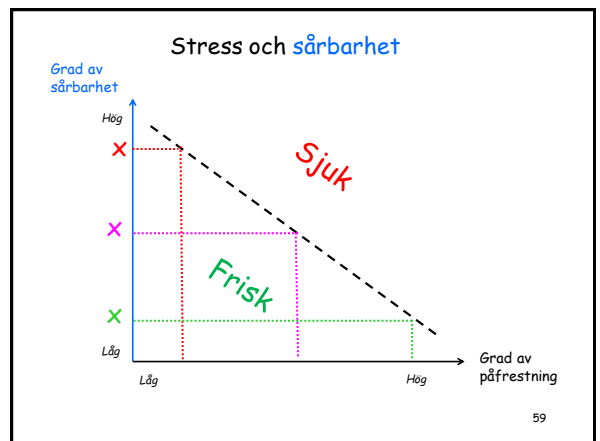
- ### Några vanliga följder av stora påfrestningar
- Sorg
 - Krisreaktion
 - Anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
 - "Utbrändhet"
 - Utmattningssyndrom
 - Depression
 - Kroppslig sjukdom

53

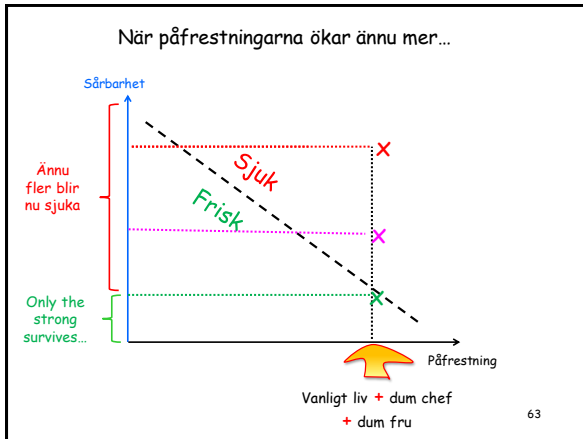
Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningssyndrom (svår) Somatisk sjukdom, ↑ 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/hjäl	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

54



59



Risikfaktorer för depression hos unga, i turordning

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

70

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

Personlighetsavvikelse

72

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!

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

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

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

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

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

Tvångsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

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

82

Ge råd?

94

Vägra att...

Kriga
Fatta beslut
Ta över ansvaret

113



115

www.psykiatristod.se

Start / Regionala vårdprogram

Regionala vårdprogram

Riktlinjer för arbete inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm

→ ADHD	→ Alkoholberoende	→ Autismspektrum	→ Bipolar sjukdom
→ Depression	→ Emotionellt instabilt personlighetsyndrom - EIPN	→ Långt intellektuellt funktionsnedsättning hos vuxna	→ Läkemedelsberoende
→ Posttraumatiskt stressyndrom - PTSD	→ Psykisk sjukdom i samband med gravtillstånd och spädbarnsperiod	→ Riktlinjer för vård av äldre, svårhärdiga och barnomsorgsutskälda	→ Schizofreni och schizofreniforma tillstånd
→ Sjukvårdare barn och ungdomar	→ Sjukvårdare patienter	→ Åstörningar	

Narkotika och dopning

→ Besudning vid narkotikaberoende och dopning	→ Dopning av anabola androgena steroider	→ Skadligt bruk och beroende av centralnervsystem	→ Gravitet i samband med beroende
→ Beroende bland ungdomar	→ Beroende av opiater	→ Injektionsnarkotika och beroende	→ Beroende av cannabis
→ Laboratorieanalyser av substanser vid beroussittillstånd	→ Omvårdnad vid beroende av narkotika och dopning		

116

www.youtube.com/channel/UCWV1oOLrQ9OHXdpfAX3iabQ

Psykatri Sydväst

Populära uppladdningar

Skapade spelletter

Uppladdningar

117

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

Några hjälpinstanser och informationskällor vid psykiska besvär för dig som bor i Stockholms län

Ring 112 om du mår akut dåligt och det finns risk att du försöker ta ditt liv eller skada någon annan

Ring 1177 för råd om var du kan vända dig om det inte är fullt så allvarligt, eller gå in på www.1177.se/Stockholm/liv-halsa/psykisk-halsa/ så hittar du snabbt bra information om psykisk ohälsa och en länk www.1177.se/Stockholm/liv-halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/ med förslag på vart du kan vända dig för att få hjälp. Ytterligare info finner du på www.1177.se/Stockholm/liv-halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/soka-psykiatrisk-vard/, där du även finner länkar till övriga regioners vårdinstanser.

Husläkare, akut eller tidsbeställning

Psykiatrisk mottagning / lokalt akutteam / mobil jourverksamhet

- På www.1177.se/Stockholm/liv-halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/psykiatrisk-vard-for-vuxna/ hittar du bra information och länkar till aktuella enheter.

118



120

Behandlingsfördröjning och behandlingssvikt illa

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Många tillstånd är uttalat kroniska.
- Trötthet, minnesvärigheter, kognitiv nedsättning, nedsatt stresstolerans.
- Hög risk för kroppsliga och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Ökad självmordsrisk.
- Överdödlighet.
- Sociala konsekvenser (ensamhet och isolering, sjukskrivning, förtidspension, ekonomi).
- Nedsatt självtillit.
- Försämrad livskvalitet
- Stora kostnader för samhället.

124

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

127

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



128

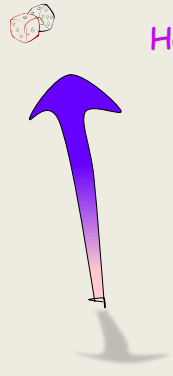
Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- o Alkohol
- o Somliga psykofarmaka
- o Sex
- o Mat
- o Shopping
- o Träning
- o Arbete
- o Ohämmad känsloutlevelse

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

129

Håll liv i patienten



- Suicidförsök
- Suicidmeddelanden
- Suicidplaner
- Suicidavsikt
- Suicidönskan
- Suicidtankar

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet


130

Akut inläggning

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

134

Varför blir jag inte bra?



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

Illa!
 Rätta till eller byt!
 Sluta!
 Åtgärda, sök stöd!
 Psykoterapi?
 Ta upp till diskussion med läkaren.
 Ta upp till diskussion med läkaren.
 Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!

138

Stöd och hjälp till självhjälp
vid psykisk ohälsa, här med
visst fokus på depression

Se avsnittet om depression!

140

140

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
Psyko-terapi
E-behandling

141

141

Diagnostik - tänk brett

142

142

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

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

143

143

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående

Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd

Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv

Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppträff, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen

Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet

Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentors-program

Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?

Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?

Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).

Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)

Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris

Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri

Förstå och stötta de med komplicerad personlighet

Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

148

148

Ångest

Paniksyndrom

Separations-ångest

Agorafobi

Social fobi

Specifik fobi

Tvångssyndrom

Generaliserat ångestsyndrom

Akut stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom

Realångest

Krisreaktion Anpassningsstörning

Sekundärt till annan psykisk sjukdom

Personlighetsyndrom

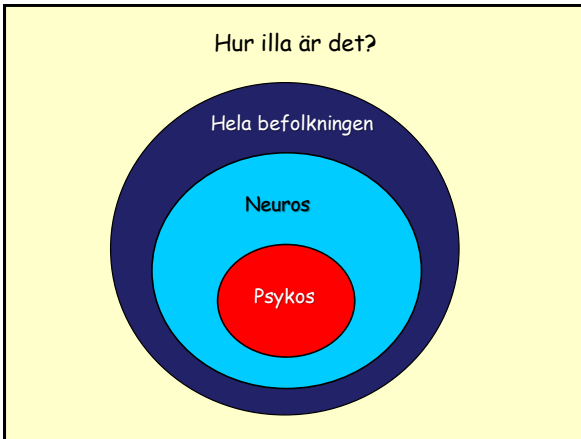
Missbruk

Läkemedel

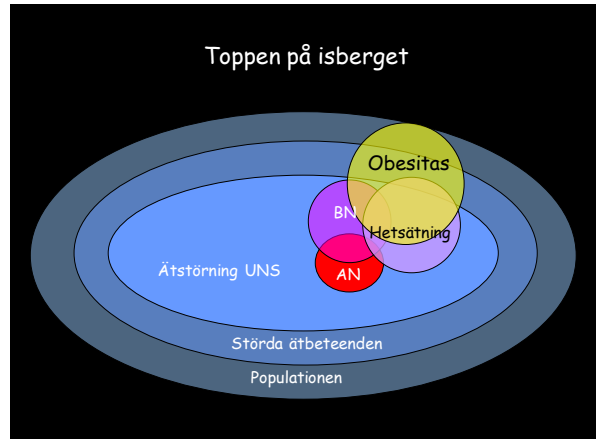
Somatisk sjukdom

149

149



153



155

Frisk eller sjukt?

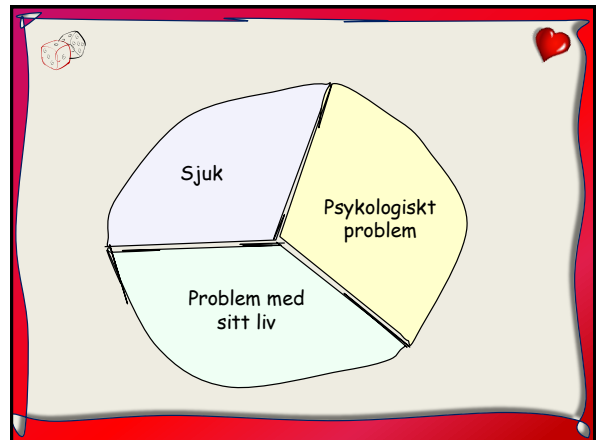
"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

Beakta:

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

156

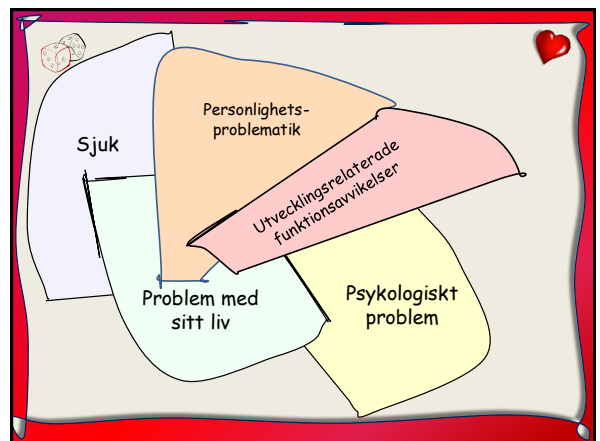
156



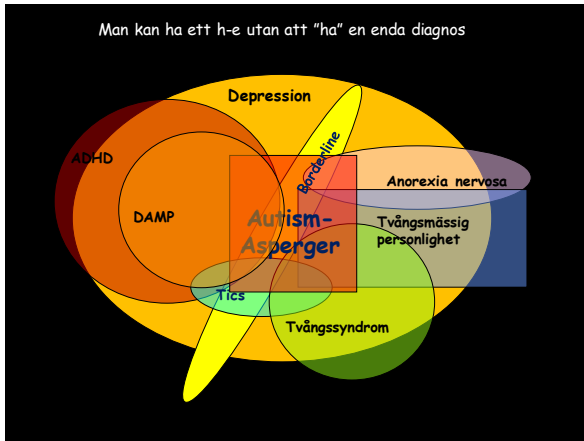
157

Några exempel på "besvärliga" människor

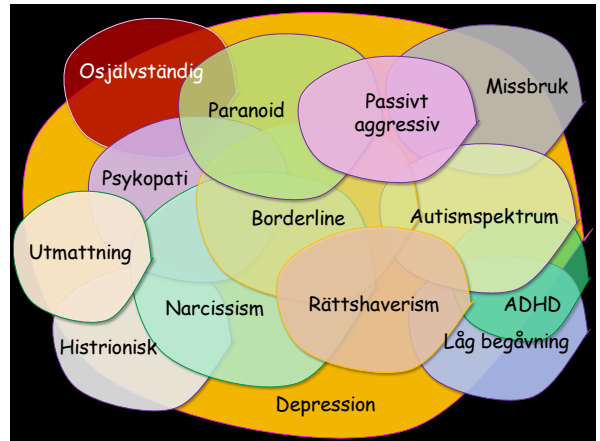
158



165



166



169

Några av de vanligaste tillstånden

- Anpassningsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Utmattningsyndrom
- "Utbrändhet"
- Depression
- Bipolär sjukdom
- Vanföreställningsyndrom
- Schizofreni
- Substansbruksyndrom
- Ätstörning
- ADHD
- Autism
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi
- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom
- Narcissism
- Psykopati
- Borderline
- Trottsyndrom och uppförandestörning

171

"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom
 - Depression
 - Bipolär sjukdom
 - Ångestsjukdom
 - Psykos
 - Missbruk
2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
 - ADHD
 - Autistiska tillstånd
 - Svagbegåvning
3. Personlighetsproblematik
 - Emotionell instabilitet
 - Histronisk
 - Narcissistisk
 - Antisocial/psykopatisk
 - Paranoid
 - Rättshaveristisk
 - Passivt aggressiv
 - Osjälvständig
 - Fobisk
 - Tvångsmässig
 - Negativistisk och svartsynt
 - Bristande personligt ansvarstagande

172

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 något nytt? 173

173

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:

- Intellektuell funktionsnedsättning?
- ADHD?
- Autismspektrum?
- Ångestsjukdom?
- Personlighetsavvikelse?
- Narcissism?
- Borderline?
- Antisocial?

174

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
2. Relationen/interaktionen
3. Situationen
4. Livet
5. Sjukdom
6. Personligheten/karakteren
7. Taskiga kartor och orimliga förväntningar
8. Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
9. Brister i uppfostran?

175

175

Hur vet man om någon är psykiskt sjuk?



244

244



245

Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

Patienter med depression

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

Patienter med ångest

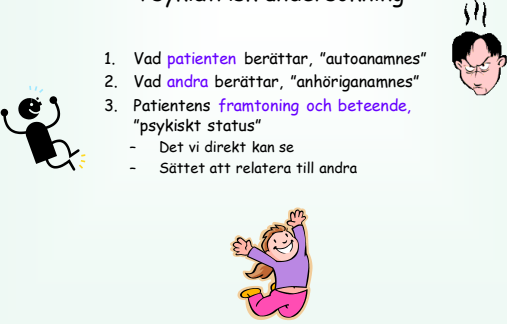
- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

246

246

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

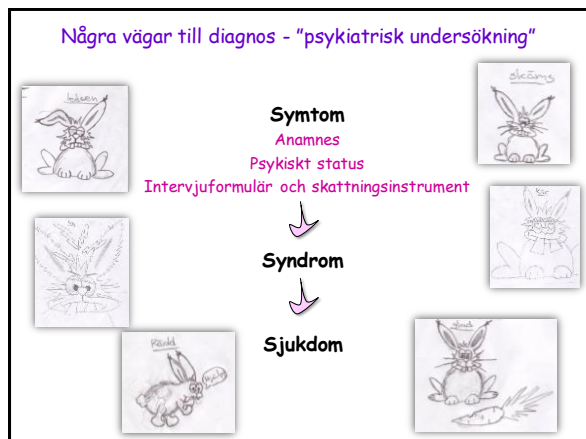


247

247



248



251

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
 - Misstro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
 - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6. Övriga behandlingsförutsättningar
 - Brist på kompetent personal
 - Brist på tid
 - Telefonsamtal

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

257

Några vanliga skattningsinstrument

<p>Screening</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSM-5 självskattning 	<p>Missbruk/beroende</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUDIT/DUDIT
<p>Depression</p> <ul style="list-style-type: none"> • MADRS + MADRS-S • PHQ-9 • BDI 	<p>ADHD ASRS-VI.I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connors formulär
<p>Mani</p> <ul style="list-style-type: none"> • MDQ • HCL-32 	<p>Autism</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulär A
<p>Ångest och tvång</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS • CPRS-S-A (ångest + depression) • Social Phobia Anxiety Scale • BOCS 	<p>Psykos</p> <ul style="list-style-type: none"> • BPRS • PANSS • GAF symtom + funktion
<p>Stress/utmattning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS 	<p>Demens, kognitiv svikt</p> <ul style="list-style-type: none"> • MMT
	<p>Suicidrisk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS • SSI • SIS

275

275

Dag 1 kl 13.00-14.00

Möten och samtalskonst

- Hur pratar jag med en människa som mår dåligt?
- Hur jag ser på patienten påverkar mitt bemötande
- Identifiera felaktiga kartor och orimliga förväntningar
- Den nödvändiga balansen mellan integritet och anpassning

316

316

Hur jag vill bemötas:	Hur jag inte vill bemötas:

318

318

Jag vill ha ett vattentätt system!

A cartoon illustration of a cavewoman with a large, round, brown water container on her back. She is holding a small, brown, cylindrical object, possibly a water filter or a container, and looking at it with a determined expression. The background is a simple blue and white.

321

Vem är din främste lärare?



322

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



326

326

Hur får jag till ett bra möte?

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

328

Psykopedagogik

1. Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär.
2. **Förmedla** relevant informationsmaterial (1177.se, intresseföreningar, webbsidor, broschyrer).
3. **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
4. **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera sjukdomen och lösa praktiska vardagsproblem, "hjälp till självhjälp".

330

Om patienten själv får välja

- Kontakt - sedd, hörd, respekterad, tagen på allvar.
- Nyfiken och intresserad.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Visar **medkänsla**, bryr sig på riktigt.
- **Ärlig och genuin**, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Förstår att **jag gör så gott jag kan**.
- **Bekräftar**, accepterar och normaliserar.
- **Uppmuntran**, ser det som är gott i mig.
- Förklarar, hjälper mig förstå.
- Ger **återkoppling**.

Lyssnar, tar mig på allvar, visar respekt och bryr sig!

332

Vilka verktyg har jag?

- Kunskap
- Sunt förnuft
- Empatisk förmåga
- Medkänsla
- Äkthet
- Humor
- Mig själv och det liv jag levt



Kärlek!

334

334

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



355

355

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



357

357

Varför gör jag inte ett bra jobb?

Brister i systemet

Tid
Utbildning
Stöd
Mening
Övriga resurser

Moralisk defekt

Lat
Bryr mig inte om andra
Egen vinning
Ilvillig
Ond

Bristfällig självinsikt

Egna brister

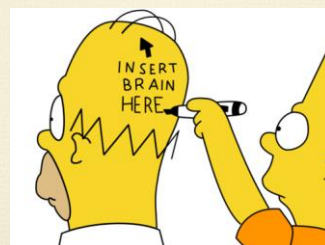
Kunskap
Motivation
Inlevelseförmåga
Moralisk defekt (se ruta)

Personlighetsrelaterat

Narcissistisk
Antisocial/psykopat

359

Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



361

361

Skaffa dig återkoppling på det du gör

1. Gör regelbundet **sit-ins** med bra kollegor.
2. Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
3. Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkännedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden.**

362

362


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

363

363

Att möta andra kräver mod

"Kan inte du prata med henne själv, hon vill nog bara ha några tabletter?"



365

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**.

371

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

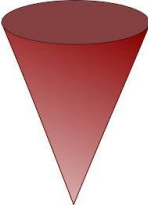
Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

"Jag ser hur orolig du är. Det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."



373

Rädd = stressad



- Kan inte tänka
- Tunnelseende
- Svårare att prioritera
- Sämre koncentrationsförmåga
- Minskad empatisk förmåga
- Självcenterad
- Sämre minne

Kort sagt: man blir dummare än vanligt, och man får allt svårare att samarbeta!

374



Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Ilska

Hot och våld

Brist på humor och empati

Stress

376

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Ord

Känslor

Önsknningar

Medvetna behov

Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

378

Andras aggression

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



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

380

380

"You are entitled to your own opinions, but not to your own facts."

Att personen är "jobbig" är en åsikt.

384

384

Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare.

Sökaren nr 1/1986

386

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

391

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

392

Imagoterapi

1. A talar till punkt
2. B återger det hen hört
3. A bekräftar att B uppfattat honom rätt, alternativt gör nya försök ända tills B förr eller senare återger det A försökte säga på ett sätt som A är nöjd med
4. Ordet övergår nu till B varvid A har att återge det sagda korrekt

Love and attention are the same thing



Abha Dawesar

394

Lästips för psykoterapiintresserade



Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapins gåva av Irvin D Yalom
<http://lorami.se/onenwebmedia/Mina/M%20C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20G%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>

404

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

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

484

484

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- Ratad
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvildad
- Hjälplos
- Trött





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

486

486

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.

 Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.

 Kan provocera vårt behov av att betyda något.

487

487

Var medveten om dina egna behov

Känsla	Behov
<input type="checkbox"/> Ensamhet	<input type="checkbox"/> Ge och få
<input type="checkbox"/> Besvikelse	<input type="checkbox"/> Uppskattning
<input type="checkbox"/> Missnöje	<input type="checkbox"/> Bekräftelse
<input type="checkbox"/> Irritation	<input type="checkbox"/> Kärlek
	<input type="checkbox"/> Betyda något

489

Nog kan jag ha rätt att förvänta mig en smula tacksamhet för allt jag gör!



491

491

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**.

493

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



494

494

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 mig själv**, mina tankar, känslor och handlingar.

498

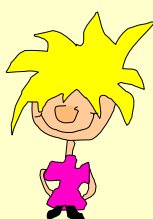
Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag **ser!**

499

499

Suicidal, men inte allvarligt psykiskt sjuk, så hon får ta ansvar själv.



503

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!

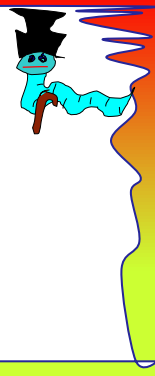
506



507

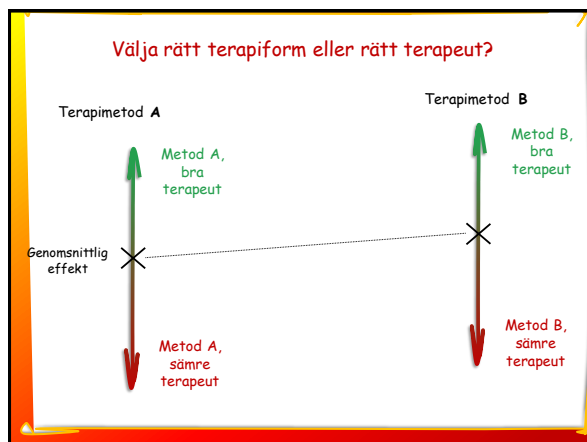
Vi kan aldrig **INTE** påverka den vi pratar med.

Men vi kan välja **VILKEN** inverkan vi vill ha på den andre.



516

516



561

Två former av psykoterapi

"Supportive"

- Försöker **inte** förändra patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av de egenskaper och resurser hen redan besitter.
- Undviker självinsikt och allt som kan väcka ångest.

"Reconstructive"

- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter **ökad självinsikt**.
- Kan **väcka ångest**. Inte alltid så kul att möta sig själv.

562

562

Vad utmärker en bra psykoterapi?

- Den terapeutiska alliansen
 - Trivs ihop, känns bra
 - Överens om syfte och mål
- Terapeutens kompetens
 - Omedveten, automatiserad hantverkskicklighet
 - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
 - Empatisk förmåga
 - Förstår och respekterar patientens behov
 - Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen
- Metoden
 - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig bruksanvisning till patienten
 - Exponeringen
- Patientens motivation

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

566

566

Vad menas med "terapeutisk allians"?

1. **Affektiv relationell komponent** inkluderande **det känslomässiga bandet och anknytningen** mellan patient och behandlare.
2. **Samarbetsaspekt** - man är överens om behandlingens mål och medel.

567

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapiresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



571

Medkänslans källa?



"I know exactly how you feel."

Det kunde ha varit jag!

572

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

573

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?

↓

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

574

Mer om empati i praktisk handling



Hur **känns** det jag just nu säger eller gör för den andre?

575

Hur känns det för patienten - och hur mycket kommer jag att få veta - om han upplever att...

- ... jag inte bryr mig om honom?
- ... jag inte tycker om honom?
- ... samtalet tråkar ut mig?
- ... jag bara spelar en roll?

578

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas **förstå** meningen.

580

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.

595

Vi vill varken ha beröm eller metoder
-
Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer



600

Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar.**

Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.



Tack till Jesper Juul

602

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

605

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

607

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

609

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot mig. Hen 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!

611

611

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



613

613

Välkommen hit - du har kommit helt rätt!
Vi är superbra på detta.
Vi vill hjälpa dig, och vi kan!

615

Innehåll



Process

669

Processens kvalitet avgör världens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

671

671

Den stora hemligheten...



...är...
???

...lätligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!

673

673

...en sak till...
!
!!
!!!

...ha litet...

...KUL!!

674

674

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du provat med att försöka...

????

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

675

675

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

684

684

Varje problem i relationen är en möjlighet

En möjlighet att bygga upp det emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet och förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten och odlar vår relation.

693

693

Din allra största insättning?

Gör allt som står i din makt för den människa som ställt till det, hamnat i kris eller mår dåligt av någon annan anledning.

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

696

696



711



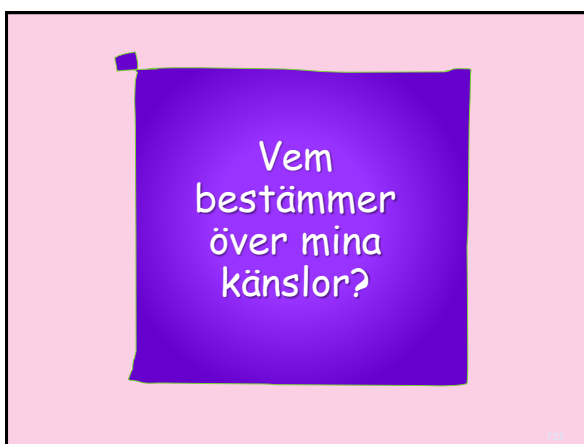
718



721



731



733




742

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

743

743

Vår hjärna har ett problem 

Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment.

Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

749

749

Å nej - inte måndag nu igen!

Underbart - måndag igen!



757

757

Våra negativa känslor fyller en funktion

Mina negativa känslor är ofta friska budskap till mig själv, från mig själv, om mig själv.

↓

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

771

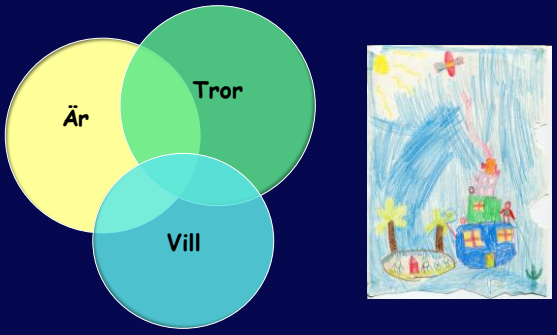
771



När ska jag låta min känsla styra mitt handlande, och när ska jag sätta mig över den och låta mitt intellekt och min vilja styra?

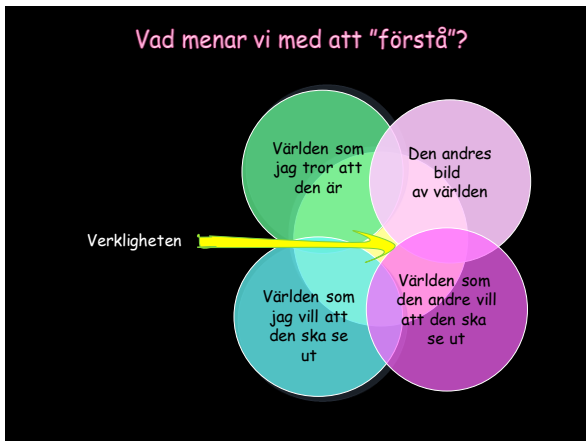
776

776

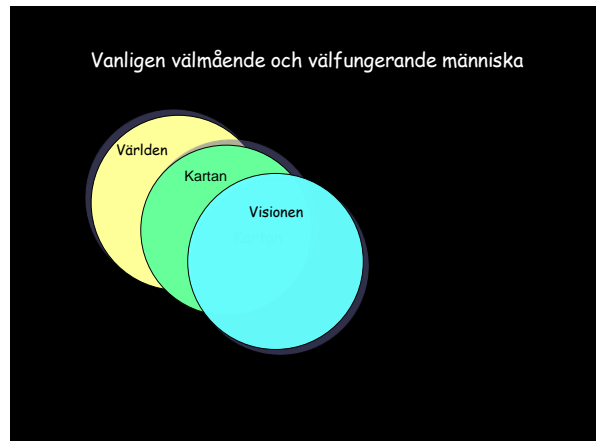


779

779



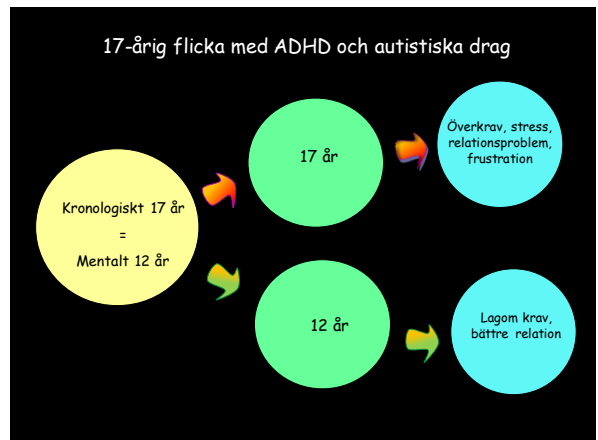
781



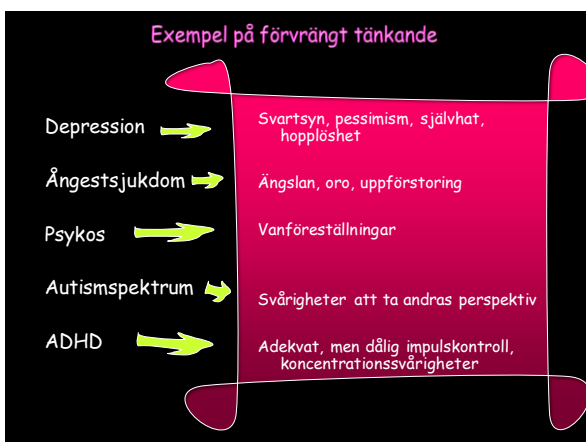
789



790



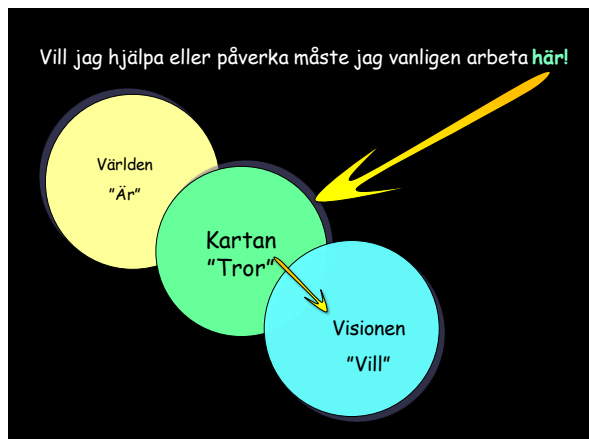
791



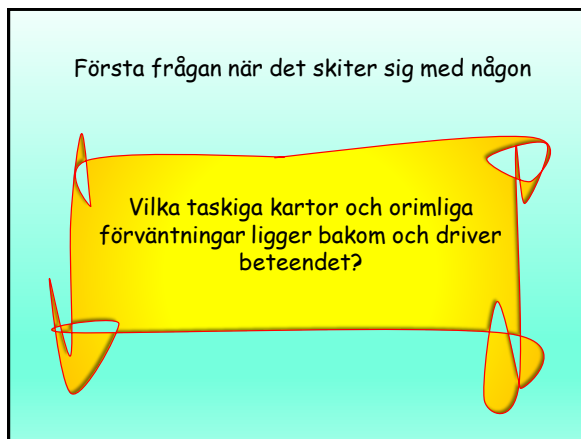
796



798



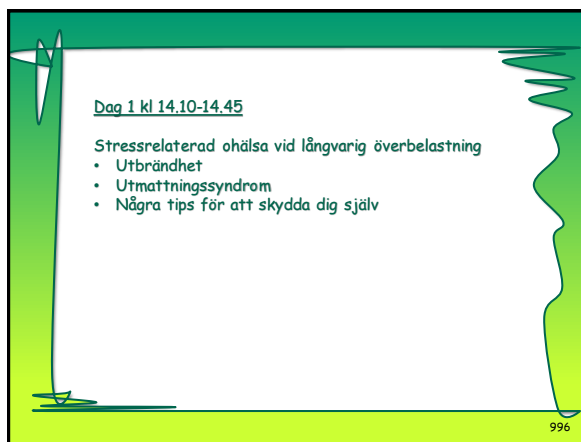
803



806



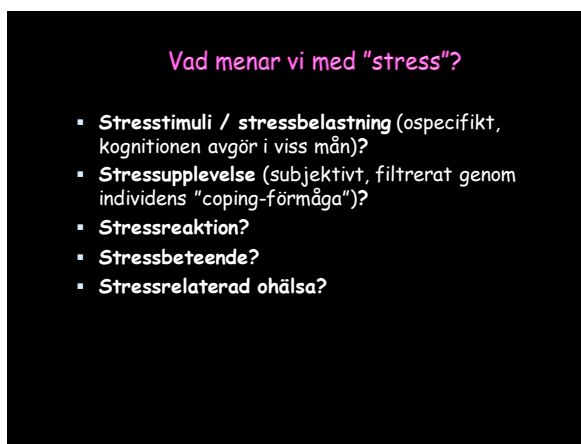
836



996



1000



1003

Onyttig stress

En känsla av att ha
bristande kontroll över en
situation

1005

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

1007

"Stressor" i vid bemärkelse = skillnaden mellan hur jag uppfattar att det är och hur jag vill att det ska vara.

I medicinsk mening är stress organismens reaktion på påfrestningar.

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

Visionen - världen som vi vill att den ska se ut, hur det skulle kunna vara

1024

Vägar att hantera stress

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

↓

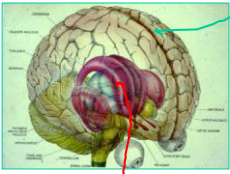
Kamp-/flyktprogram
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

↓

"Spela död"-program
Broms - parasympatiska nervsystemet

1026

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

The Triune Brain (© Paul MacLean 1990)

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

1028

"Kognitiv" stress

- Detta borde inte hända.
- Det får inte vara så här.
- Detta är orättvist.
- Man är taskig mot mig.
- Jag klarar inte det här.
- Ger främst "kognitiva" effekter - missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism.
- Kan leda till sjuklighet.

"Fysiologisk" stress

- Hjärna och kropp körs på övervarv.
- Försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning.
- Stress utan återhämtning stör de rent biologiska funktionerna - återuppbyggnad och reparation av kroppen.
- Leder till utmattningssyndrom och annan ohälsa.
- Ger hjärnskador på sikt.

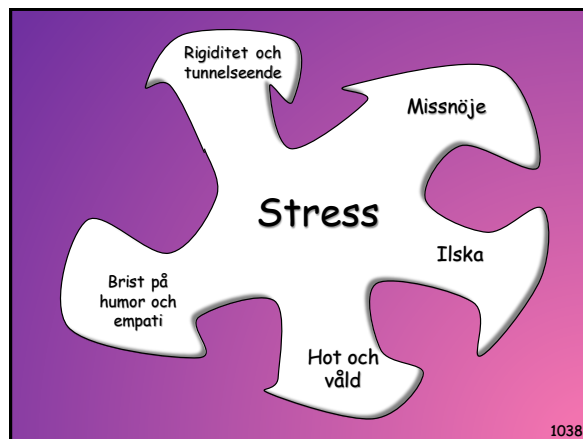
1033

Hur blir vi av för mycket stress?

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

1036

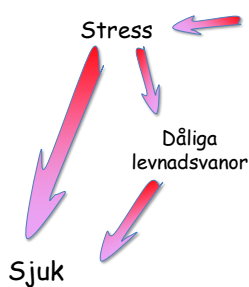
1036



1038

1038

Från stressad till sjuk - direkta och indirekta effekter



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

1039

Vanliga tidiga stressvarningar

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

1042

Hur vet jag att jag inte är på väg att köra slut på mig själv?

Sover gott, vaknar utvilad

Tycker om människorna omkring mig

Gott humör, positiva känslor, ingen oro, kul med en ny dag

1043

1043

Om du börjar må allt sämre - kommer någon att märka det och ta upp det med dig?



Varför har inte **alla** arbetsplatser kollegiala samtalsgrupper?

1045

1045

Två allvarliga former av stress

- Akut stress** som överstiger människans förmåga att hantera påfrestningen och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD). Akut stress kan t o m orsaka hjärtinfarkt och död rakt av.
- Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig återhämtning (t ex utmattningssyndrom). Stress utan återhämtning stör de rent biologiska funktionerna - återuppbyggnad och reparation av kroppen.

1046

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

1047

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

- Anpassningsstörning (F43.2)
- Akut stressyndrom (F43.0)
- Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
- Utmattningssyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

1048

"Utbrändhet"

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

↓

Generellt i arbetslivet

"Utmattningssyndrom"

1049

Burnout enligt Maslach

- Utmattning
- Distansering -> cynism
- Minskad personlig effektivitet

1053

Kriterier för utmattningssyndrom

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

1060

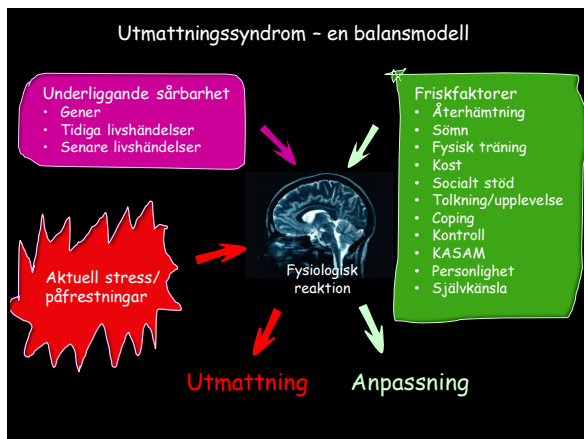
KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv

1. Koncentration
2. Minne
3. Kroppslig uttrötthet
4. Uthållighet
5. Återhämtning
6. Sömn
7. Överkänslighet för sinnesintryck
8. Upplevelse av krav
9. Irritation och ilska

<http://viss.nu/Global/Blanketter/KEDS-9-sv-ny.pdf>

1061



1064

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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

1066

Vilka drabbas?

"... en övervikt av unga till medelålders kvinnor, ambitiösa, välbegåvade och framgångsrika, som under en längre tid envist förnekat och kämpat emot kroppens och själens varningssignaler innan de brutit samman."

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

1071

Fråga först varför du gör så mot dig själv!

1074

Jag är viktig och värd att ha det bra!

1083

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Någonting har **ändrat sig**, den anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- **Spänd, forcerad, svår att nå**, lyssnar inte, tutar och kör.
- **Negativa känslor**, irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, **konflikter**.
- **Brist på glädje** och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, **bryr sig inte**.
- **Trött** efter ledighet.
- **Individen själv saknar ofta sjukdomsinsikt** och stupar på sin post.

1084

1084

Behandling av utmattningsyndrom

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

1085

1085

Behandlingsstrategier

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

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

1087

Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
 - Känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
 - Bry sig om sina signaler.
 - Våga vara tydlig, sätta gränser, säga nej.
 - Spara energi
7. Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
7. Arbetsmiljö, involvera arbetsplatsen.
8. Gruppbehandling, ev kollegial samtalsgrupp.
9. Medicinering.
10. Sjukskrivning och arbetsträning.

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

1088

Hantera stressen - jag behöver själv må bra för att ha något att ge den andre

1089

1089

Vad behöver jag själv för att må bra?



1095

1095

När riskerar jag att må sämre och inte orka?



1096

1096

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

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

1100

1100

En genväg till goda beslut och effektivt
effektuerande



1101

1101

Maxa ditt sociala stöd



Försök inte klara livet själv
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.
Be att få starta en kollegial samtalsgrupp.

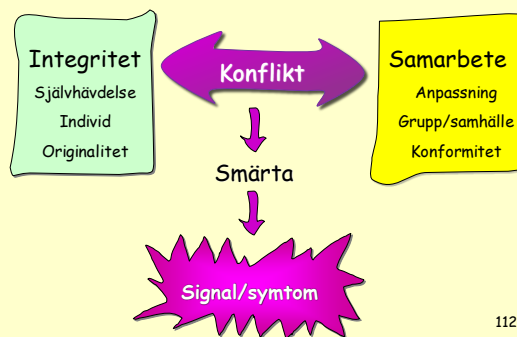
1103

Samarbeta lagom - om
balansen mellan
integritet och anpassning

1118

1118

Integritet och samarbete



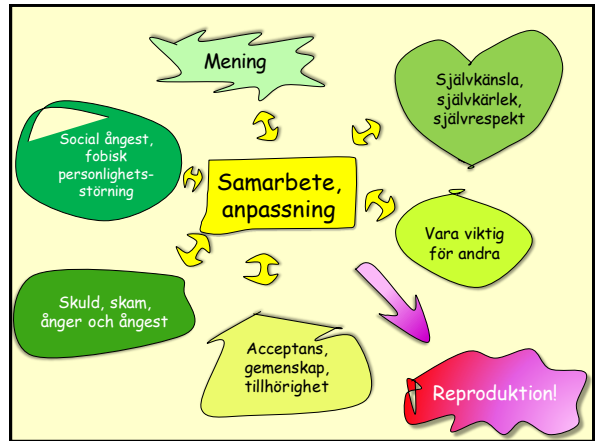
1126

1126

Vad kostar det att inte vara med här?

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

1142

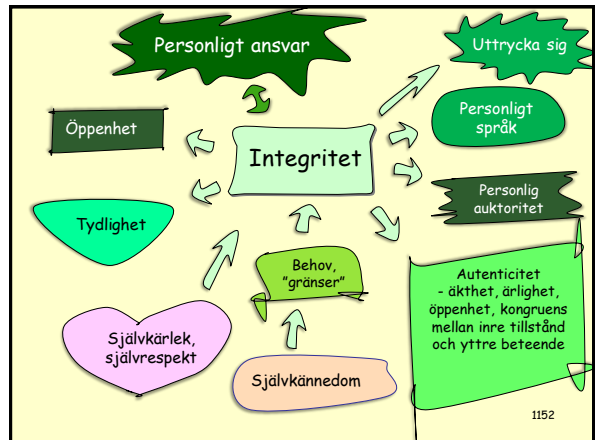


1144

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?

1150



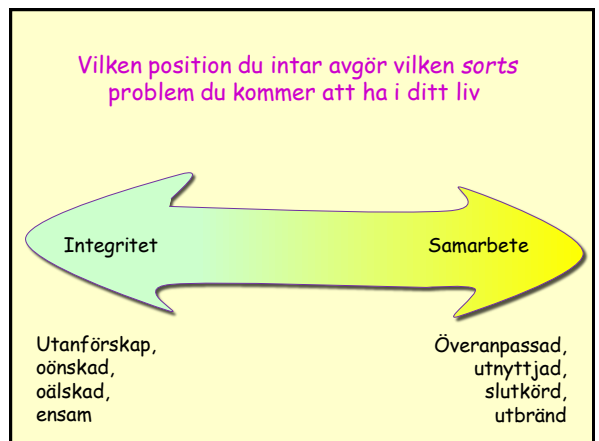
1152

Två vägar som bär till helvetet

Vägra samarbeta med någon om någonting alls

Samarbeta med alla om allt

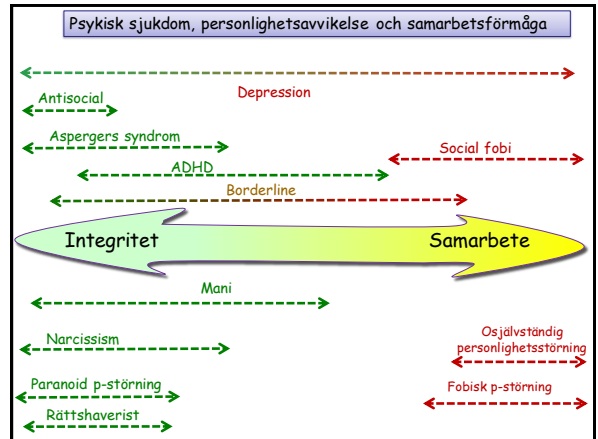
1153



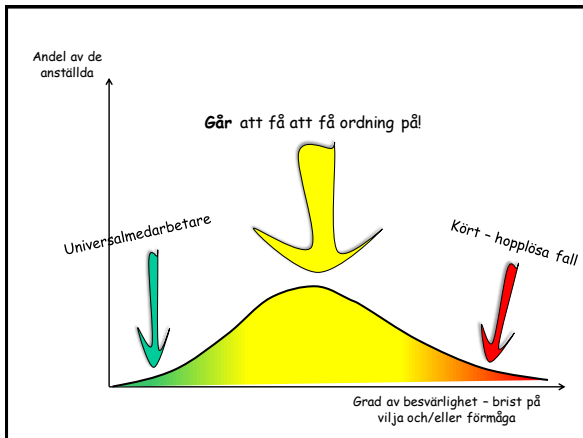
1154



1156



1158



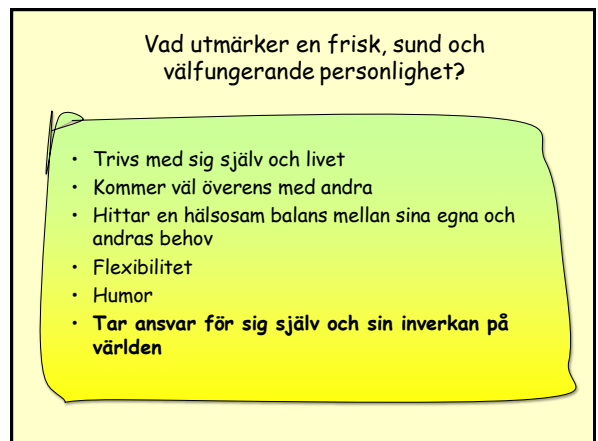
1161



1163



1167

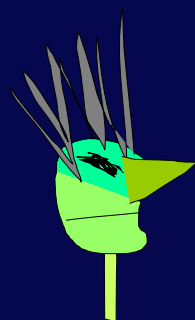


1177

Öva!

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

1190



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

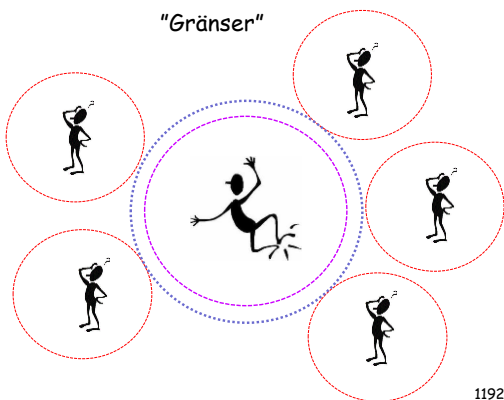
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

1191

"Gränser"



1192

1192

Stressen och jobbet

1194

1194

Vår främsta stresskälla är samtidigt vår största möjlighet - andra människor!



1197

1197

...inte bara kollegor, förresten

Välj chef

1199

1199

Må bra på jobbet i sammanfattning




Välj kollegor

1201

1201

Måning 14/5-01

Maslows "behovstrappa" - får du detta i ditt liv?



Fysiska behov

Trygghet

Gemenskap och tillgivenhet

Uppskattning

Självförverkligande

1211

1211



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

1217

1217

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?

1218

1218

Arbetsglädje - ett annat ord för energi och effektivitet



Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på dagordningen?

Tack till Christer Olsson

1244

1244

Kan det vara så att...

...varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

1293

1293

Hur känns det för den andre...

...om han känner att han tillför mig något värdefullt, att jag blir glad av att vara med honom?

1302

1302

Dag 1 kl 15.00-16.00

Stressrelaterad ohälsa vid akut förlust och trauma


- Sorg och krisreaktion
- Anpassningsstörning
- Akut och posttraumatiskt stressyndrom
- Att möta en människa i kris

1380

1380

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



1382

1382

<p>Existentiella</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dödsfall • Skilsmässa • Arbetslöshet <p>↓</p> <p>Okomplicerad sorg / krisreaktion / anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion</p>	<p>Exceptionella</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krig • Naturkatastrof • Terrorism • Tortyr • Våldtäkt • Rån • Kidnappning <p>↓</p> <p>Akut stressreaktion / akut stressyndrom / posttraumatiskt stressyndrom</p>
--	---

1387

1387

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

1389

1389

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

1390

1390

Anpassningsstörning (F43.2)

- **Oönskad 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

1391

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.**

1393

1393

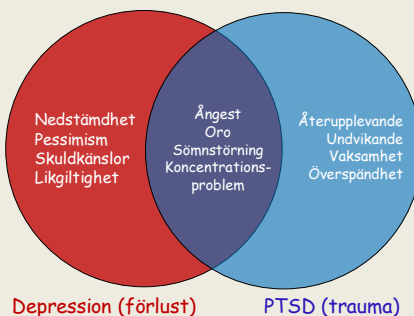
Posttraumatiskt stressyndrom

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

1394

1394

Symtomen överlappar



1396

Hur vanligt är det?

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

Marcello Ferrada-Noli 1996

1399

1399

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

Alla:
Stöd - familj, vänner, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

"Debriefing" kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma

1400

1400

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

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

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

1401

När det värsta har hänt -
om att hjälpa en människa i
kris

1403

1403

Din första uppgift?

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök inte ändra den.

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



1419

Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan hen ställer sig är:
hur blir det nu?

1425

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



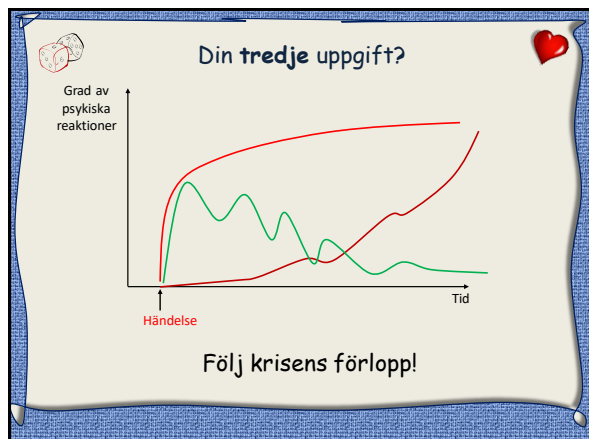
1426

Din andra uppgift?

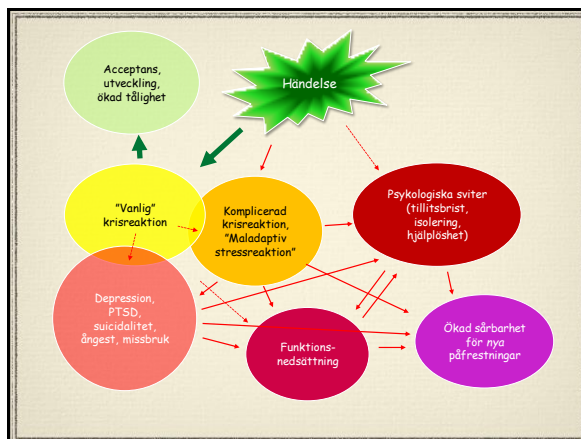


Hjälp den drabbade att dra **RÄTT** slutsatser av det som hänt.

1436



1440



1441

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

1443

Dag 1 kl 16.05-16.50

Förstämningssjukdomar

- Depression
- Bipolär sjukdom
- Hur kan du göra för att hjälpa den drabbade?

1467

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

1480

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, arg, 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.

1482

Maskerad depression

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

1493

1493

"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 medverkan i
behandlingen

1500

1500

MADRS-S: Hur deprimerad är patienten?

1. Sinnesstämning

Här ber vi dig beskriva din sinnesstämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dystert till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftat i humöret eller om det varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

- 0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, alltefter omständigheterna.
- 1
- 2 Jag känner mig nedstämd för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
- 3
- 4 Jag känner mig genomgående nedstämd och dystert. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
- 5
- 6 Jag är så totalt nedstämd och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

https://psykiatristod.se/download/18_1af131d916e45020f6b2920b/1574078568521/MADRS-Sjalvskattning.pdf

1503

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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



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

1518

1518

Hur behandlas depression idag?

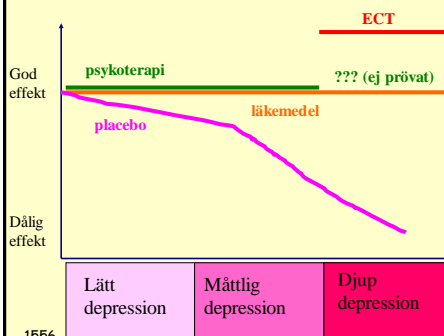
- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv beteendeterapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - Interpersonell terapi
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva
 - Sömn
 - Ångest
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Fysisk aktivitet
- Ljus?
- Kost?



1550

1550

Depressionsbehandling (SBU)



1556

1556

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

1557

1557

Varför blir jag inte bra?



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

Illa!
 Rätta till eller byt!
 Sluta!
 Åtgärda, sök stöd!
 Psykioterapi?
 Ta upp till diskussion med läkaren.
 Ta upp till diskussion med läkaren.
 Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!

1576

1576

Stöd och hjälp till självhjälp
 vid psykisk ohälsa, här med
 visst fokus på depression

1659

1659

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
 Psykioterapi
 Elbehandling

166

1662

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

166

1666

Hjälpt patienten göra en handlingsplan

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

1669

1669

Dag 1 kl 16.50-17.00

Frågor
Kommentarer
Förtydliganden

1729

1729

Dag 2 kl 09.00-09.15

Uppföljning av första dagen
Dagens agenda

1730

1730

Dag 2 kl 09.10-09.50

Att möta en människa med självmordstankar

- Myter och fakta om självmord
- Hur bedömer du hur stor risken är för självmord?
- Hur kan du hjälpa den självmordsnära patienten?


1731

1731

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,
rop på hjälp,
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,
ser ingen utväg, vill
bara dö



1735

1735

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

1738

1738

Varje psykiatrisk patient...

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

1739

1739

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!

1740

1740

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!

1741

1741

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

Patienten vill ofta skona oss från att höra, så gör det möjligt för patienten att svara ärligt.


17

1742

1742

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!

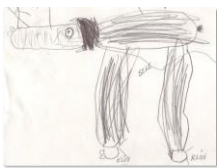


1744

1744

"Hon är bara ensam"

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



Ta ensamheten på allvar och försök hjälpa patienten med den.

1747

1747

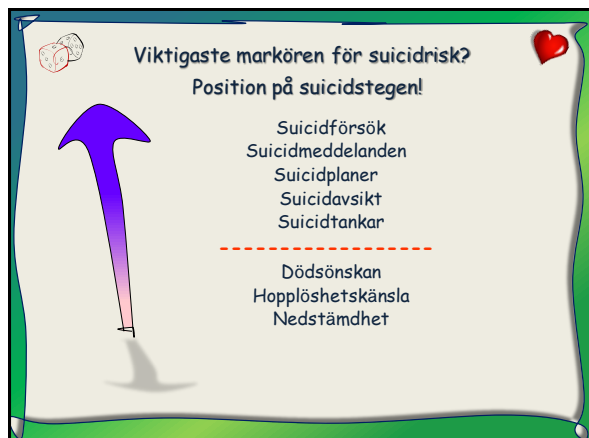
Några varningssignaler för hög suicidrisk

- 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
- Kronisk smärta

1749

1749

Viktigaste markören för suicidrisk?
Position på suicidstegen!




Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1751


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!

1752

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).

1758

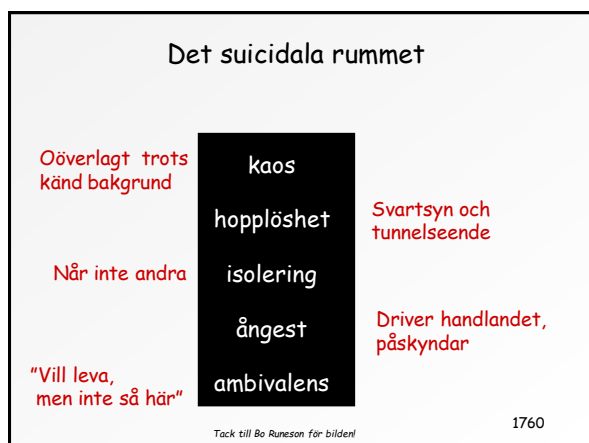
En person som överväger suicid

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1759

Det suicidala rummet



Oöverlagt trots känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva, men inte så här"

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

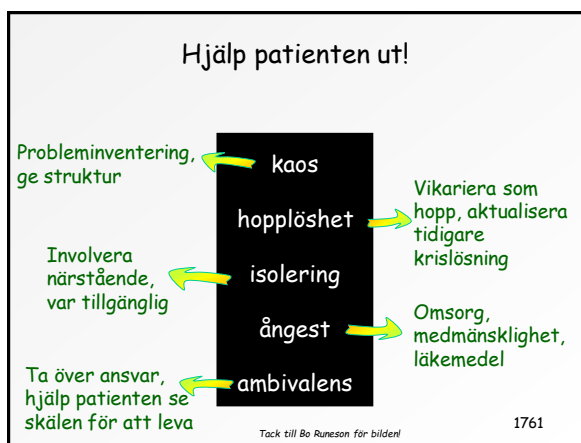
Svartsyn och tunnelseende

Driver handlandat, påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

1760

Hjälp patienten ut!



Probleminventering, ge struktur

Involvra närstående, var tillgänglig

Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva

kaos
hopplöshet
isolering
ångest
ambivalens

Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösning

Omsorg, medmänsklighet, läkemedel

Tack till Bo Runeson för bilden!

1761

Dag 2 kl 09.55-10.15

Lagen om psykiatrisk tvångsvård

- Vad innebär vård enligt LPT?
- När ska vård ges med stöd av LPT?

1777

1777

Sant eller falskt?

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

1779

1779

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

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

1786

1786

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

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

1788

1788

Hur gör man praktiskt?

- **Vidtar omgående läkare** på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och **uppsöker närmaste akutmottagning**.
- **Ring läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- **Ring lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- **Ring SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Görans och beskriver läget. Tel 08-123 492 92.
- **Vid fara för patienten eller någon annan:** aldrig fel att ringa **112** direkt och be att få bli kopplad till polisen.

1796

1796

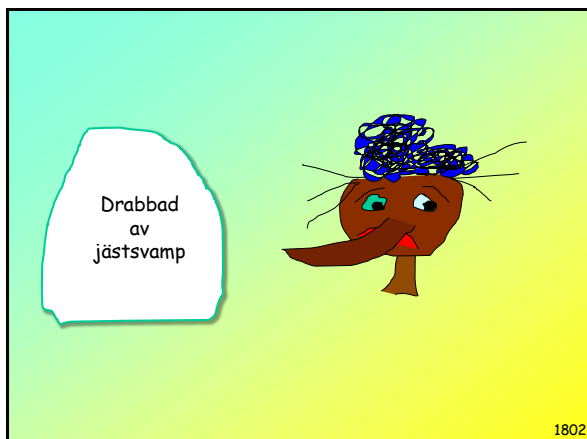
Dag 2 kl 10.15-11.00

Psykosjukdomar

- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Hur du bemöter en psykotisk människa

1800

1800



Drabbad av jästsvamp

1802

1802

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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

1803

1803

Psykos

Definition:

- * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

- * Vanföreställningar
- * Hallucinationer
- * Förvirring
- * Desorganiserat tal eller beteende

1805

1805

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

- * är uppenbart felaktig och orimlig
- * inte låter sig korrigeras
- * inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

Vilken form av vanföreställning?

- * Bisarr eller begriplig?
- * Stämningkongruent?

1810

1810

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Parasitoparanoia
- * Förföljelseparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Erotomani
- * Hänsyftningsparanoia
- * Kverulansparanoia/rättshaverism
- * Sjukdomsparanoia
- * Dysmorfofparanoia

1812

1812

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

1822

1822

Dag 2 kl 11.05-12.00

Ångestsjukdomar och tvångssyndrom

- Tvångssyndrom
- Social ångest
- Specifik fobi
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom

1907

1907



1908

	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	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

1909

1909

Symtom

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

1910

1910

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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

1911

1911

Stor samsjuklighet

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

1913

1913

I vilken situation utlöses ångesten?

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

1915

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":
 - Rituela 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.

1923

1915

1923

Behöver han...

"Tough love", empowerment?
 Tydligare krav?
 Motiveras mer?
 Mer självdisciplin?
 Ta sig i kragen/skärpa sig/rycka upp sig?
 Coaching/mentor/handledare?

1927

1927

VARFÖR samarbetar patienten inte?



1929

1929

Vill inte?



Kan inte?



1930

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!

1935

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter att:

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

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

1937

Receptionist i onåd



1938

Att förstå den med autistiska drag

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

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

Ni är **båda** konstiga för varandra!

1939

1939

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

1945

1945

Bättre förslag

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

1946

1946

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"



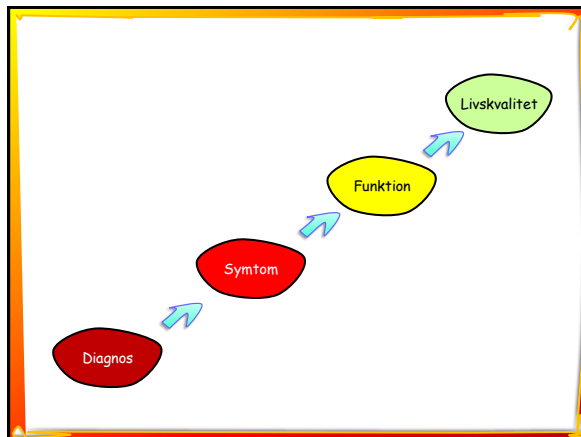
1951

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.

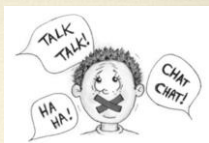
1954

1954



1963

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



Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

1963

1965

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**.

1980

1980

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.

1984

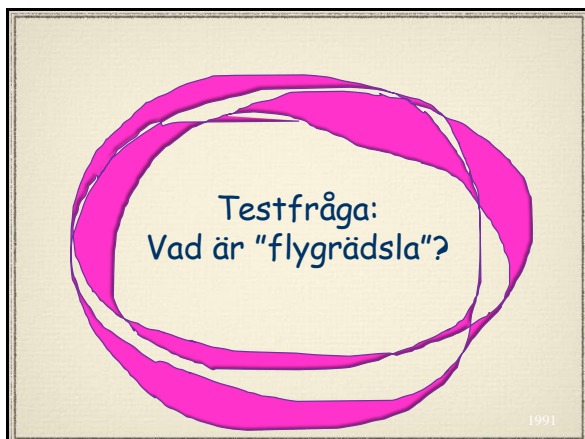
1984

Panikattack

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

1987

1987



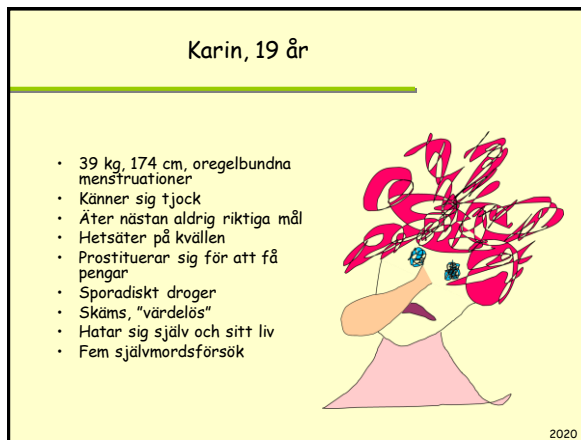
1991



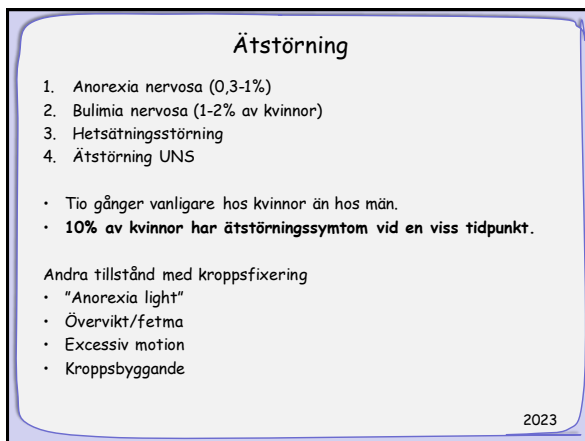
1992



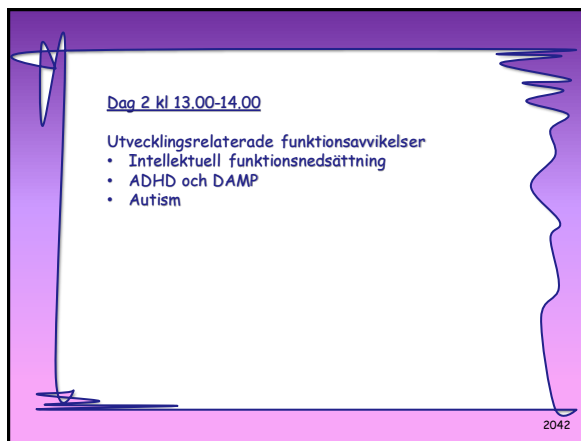
2018



2020



2023



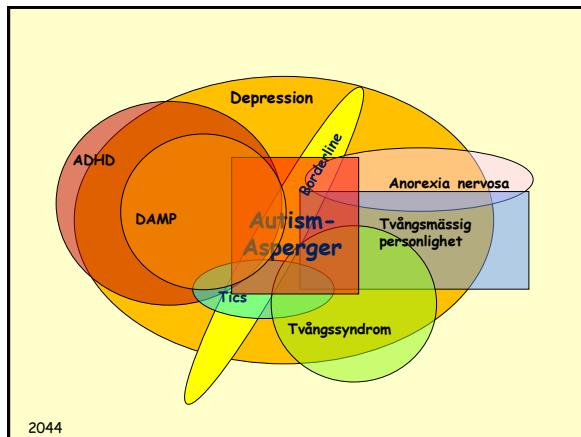
2042

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

2043

2043



2044

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

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

2049

2049

"Exekutiva" förmågor

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

2050

2050

"Svåra" beteenden

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredesutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet



2053

2053

Tolkning

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

→

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

2054

2054

Men...

Kan den andre verkligen?

Varför skulle någon välja att medvetet bete sig på ett sätt som utlöser reaktioner hos andra som får hen att bli ledsen och må dåligt?

Den andre förstår inte sitt eget beteende och har inget syfte med det!

2056

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.

2058

ADHD

2060

Känner du igen dig?

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemåda?
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?

2064

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Oppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

2066

Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
 - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Bristande uppmärksamhet, svårt att fokusera och att växla fokus
 - Impulsivitet
 - Hyperaktivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Glömska
- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

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

2072

Symtomen leder till funktionsinskränkning i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

Man kan **inte kompensera** för sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

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

↓

Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

2073

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
+

Symtom på övriga tillstånd (samsjuklighet)
+

Funktionsinskränkning av ADHD och övriga tillstånd
+

Psykologiska och sociala konsekvenser

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

2078

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem/symtom

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

2081

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

2083

ADHD vanligare i vissa grupper

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

2087

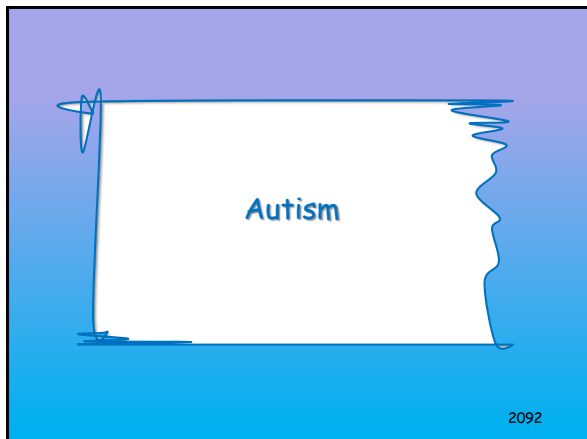
ADHD - samsjuklighet och följder

```

Trotssyndrom
  ↓
Uppförandestörning
  ↓
Personlighetsstörning - borderline, antisocial
  ↓
Missbruk/beroende
  ↓
Kriminalitet

```

2091



2092

Att förstå den med autistiska drag

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

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

Ni är **båda** konstiga för varandra!


2094

Are you an aspie?

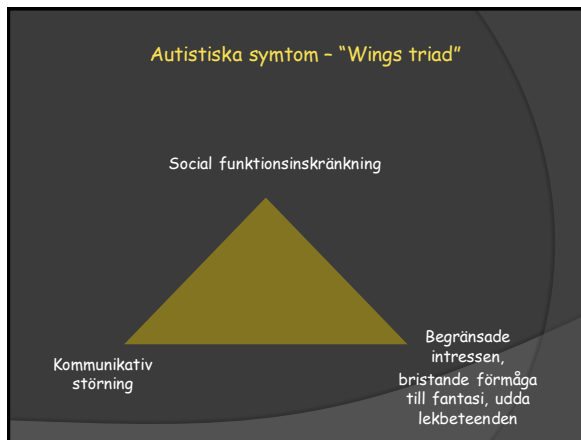
Most people with Asperger's will answer yes to all of these questions:

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

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



2098



2099

Social funktionsnedsättning och kommunikativ störning

- Stora svårigheter med **social interaktion och kommunikation** (verbal och icke-verbal)
- Förstår inte **ömsesidig** social kommunikation och **"sociala regler"**
- Bristfällig **mentaliseringsförmåga**, "theory of mind"
- Nedsatt **föreställningsförmåga**.
- Nedsatt förmåga till **inkännande** (kognitiv empati) - men kan ha god förmåga till **medkännande** (affektiv empati)
- Oförmögen att luras eller **manipulera**
- Har ofta **svårt att känna igen ansikten**
- **Mobbas** ofta i skolan

2100

Avvikelser i tal/språk, framtoning och utseende

- **Högtravande** språk
- **Enformig språkmelodi**, ibland gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; **"gåpåig"**
- **Stelt kroppsspråk**; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller **utslätad mimik**
- Motorisk klumpighet
- Lillgammal, "lilla professorn"
- Ser ofta barnslig ut som vuxen
- Märkligt klädd

2102

Begränsade intressen, nedsatt förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

- o Rigid i tanken, pedantiskt konkret tankemönster
- o Förstår inte metaforer eller humor
- o Stort fokus på ett fåtal intressen, ofta till förfång för övriga livet
- o Odlar vissa intressen till det extrema - "more route than meaning"
- o Repetitiva beteenden och aktiviteter som "tar över".
- o Tvingande behov av att införa vissa rutiner - alla ska anpassa sig
- o Nedsatt central koherens - lägger pussel med detaljerna för att se helheten och förstå det större sammanhanget

2103

Övrigt

- o Svårt med **exekutiva funktioner** - svårt gå från A till B, nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet, svårt hantera nya situationer
- o Svårt med **generalisering**
- o Bristande förmåga till **automatisering**
- o **Perceptionsstörningar** (över- eller underkänslighet för olika sinnesintryck)

2104

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

1. **Bristfällig mentaliseringsförmåga, "theory of mind"** - nedsatt kognitiv empati begränsar förmågan till affektiv empati och ger ett egocentriskt perspektiv med brister i intuitivt socialt samspel och omtänksamt handlande
2. **Nedsatt central koherens** - lägger pussel med detaljerna för att se helheten och förstå det större sammanhanget
3. **Exekutiva funktioner** - nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet, svårt gå från A till B, svårt hantera nya situationer, svårt med automatisering och generalisering

2107

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

2171

Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska påslagningar
- Rätta självkänslan
- Anpassning av miljö
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom (centralstimulantia förbättrar koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet och självkänsla samt minskar risken för missbruk)

2174

Dag 2 kl 14.05-14.45

Personlighetssyndrom och självskadebeteende

- Vad innebär begreppen?
- Hur känner du igen en patient med personlighetssyndrom?
- Hur känner du igen narcissistiska, antisociala/psykopatiska och emotionellt instabila personlighetsdrag, och hur kan du då förhålla dig?
- Självskadebeteende

2334

2334

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



2337

Personlighetssyndrom

2345

2345

Personlighet

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

WHO 1993

2347

Personlighet och personlighetssyndrom

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"

2348

Är du medveten om...

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

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

2351

2351

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

2357

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?

Min svar beror huvudsakligen på min personlighet!
Dvs på mina övergripande mönster för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impuls kontroll och relationer.

2358

Vill ni anställa Ulrika, 50 år?

- Taskig kosthållning, kraftigt överviktig.
- Röker, även under graviditeten.
- Parasiterar på andra materiellt och psykologiskt.
- Inget fast jobb någonsin.
- Utbildar sig till "coach" och "mental tränare" och "coachar" oömbett människor som passerar på hennes väg genom livet.
- Väcker instinktiv motvilja hos många.

2359

Har ni sådana här hos er?

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

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

2361

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan egna och andras behov
- Humor, perspektiv och flexibilitet
- Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på andra

2365

Nya bud:

Folk kan **inte** alltid lösa sina konflikter på egen hand!

2366

Personlighet eller personlighetssyndrom?

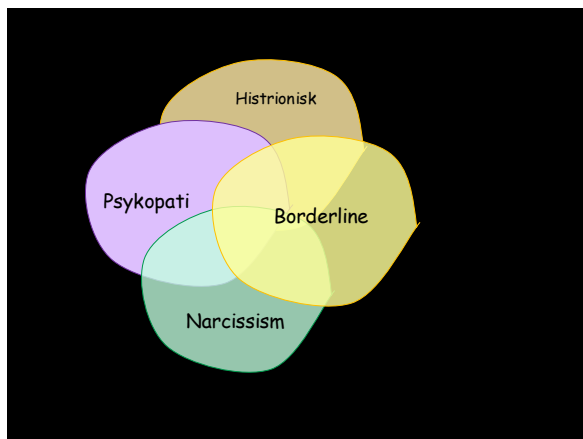
1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som skiljer sig från vad som förväntas i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .
2. Kommer till uttryck inom kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll.
3. Och som leder till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

2393

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

2394



2395

Hur vanliga är personlighetssyndrom?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

2398

Personlighetens uttryck varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

2400

2400

Hur vet jag om någon har ett personlighetssyndrom?

- ❑ 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

2404

2404

Svårigheter vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad behöver jag för att må bra?
- Hur uppfattar andra mig?

Relationer

- Förstår inte
- Konflikter
- Ensamhet

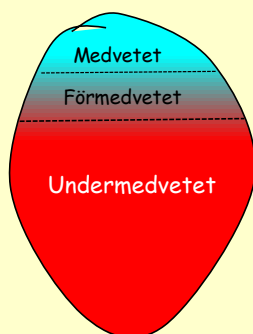
Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

2405

2405

Den besvärlige förstår inte ett dyft



2406

2406

Den personlighetsstördes 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!

2408

När det inte går så bra -
om att möta stressade,
missnöjda och arga
människor

2416

2416

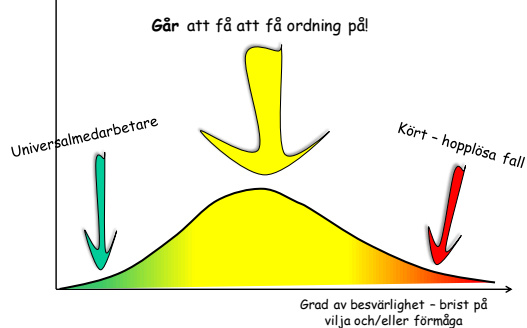
Den avgörande frågan vid "besvärlighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

Vad kan jag i så fall påverka, och vad är det bättre att låta vara?

2425

Andel av de anställda




2426

Att möta en patient med personlighetsyndrom

- 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.

2428



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

2430

2430

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas *förstå* meningen!

2441

2441

Den missnöjde vill något - vad?



2442

2442

Vad behöver just denna person av just mig just nu?

2444

2444

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?

2445

2445

Vilket synsätt funkar bäst?

Den här människan har inte ett rätt
-> *Hur ska jag lyckas ändra på hela henne?*

eller

Det finns en del färdigheter som ingen lärt henne ännu
-> *Jag kan lära henne, en sak i taget.*

2446

2446

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

2447


Emotionell instabilitet

2452

2452

Lina, 21 år

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



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

2453

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

2454

Borderline personlighetsstörning

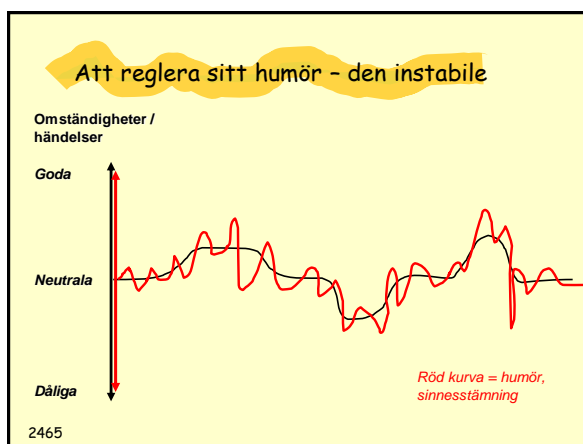
Instabila relationer, impulsivitet

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

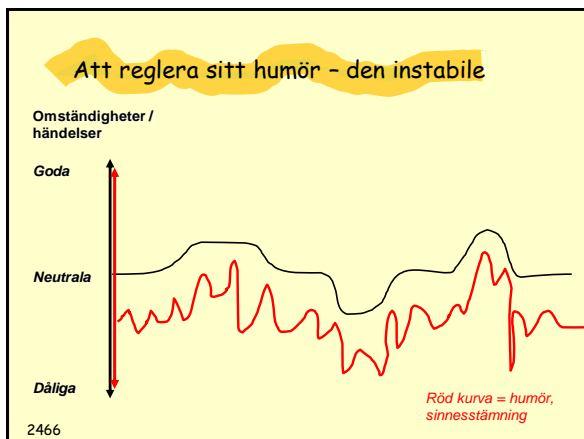


2458

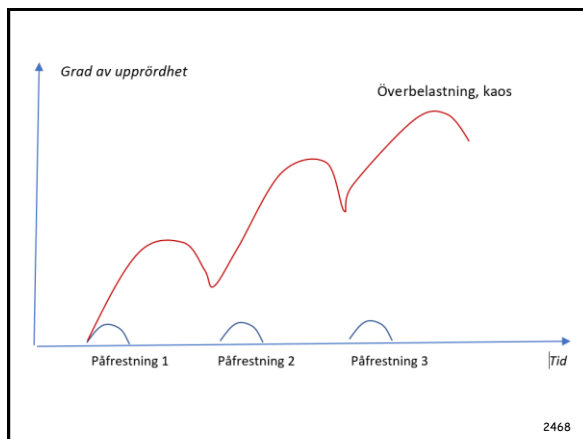
2458



2465



2466



2468

Hjälp patienten bort sin emotionella instabilitet

- **Reaktiv!** Känsligheten är så hög att det stör patientens vardag. Det går att lära sig att hantera reaktiviteten och bli av med sin diagnos. Prata om "känslighet" och "sårbarhet", inte om "störning".
- Mest utmärkande är "interpersonal hypersensitivity", **interpersonell överkänslighet**. Relationer är svårt och separationer är mycket smärtsamma.
- **Bättras i viss mån med tiden**, så det är inte alltid självklart att ge mediciner.
- Som med övervikt - det är inte patientens fel, men bara hen kan ta ansvar för att hantera sitt problem. **Krävs personligt engagemang** av patienten.
- **Skapa samsyn** om patientens besvär. Gå igenom kriterierna med patienten, be hen utveckla hur de relaterar till hennes eget liv.
- **Bra att lägga saker "på bordet"** / rita med dessa patienter. Lägg ut dina tankar "på prov", låt patienten korrigerar dig.

2469

Hjälp patienten träna bort sin emotionella instabilitet

- **Minska sårbarheten:** Behandla sjukdomar, äta lagom, undvika droger, sova tillräckligt, motionera, göra något var dag som får dig att känna dig kompetent, ev testa bolltacke.
- **Låt patienten bli upprörd och lär henne att hantera känslorna.**
- Patienten behöver **lära sig att tänka**, "how to think".
- Vad kan och ska patienten göra? **Be hen om egna förslag.**
- När man pratar om något skapar man minnen som kan återfinnas och användas när de behövs.
- Hjälp patienten **bryta sitt självfokus** ("selfcenteredness").

2470

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

2473

2473

Syfte/mål med behandlingen

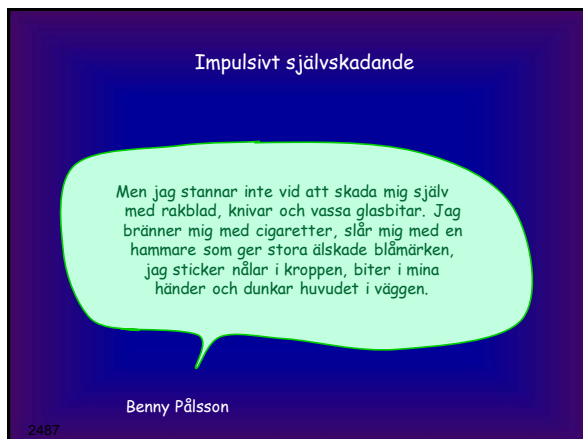
- Överlevnad
- Säkra behandlingskontakt
- Symtomkontroll
- Vardagsfärdigheter
- Relationsfärdigheter
- Accepterande, självaktning
- Livskvalitet

2474

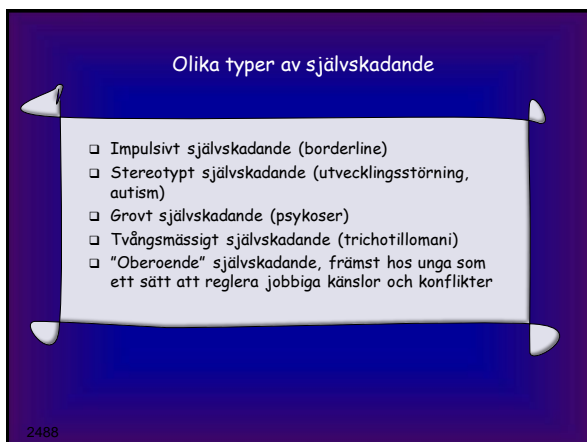
2474



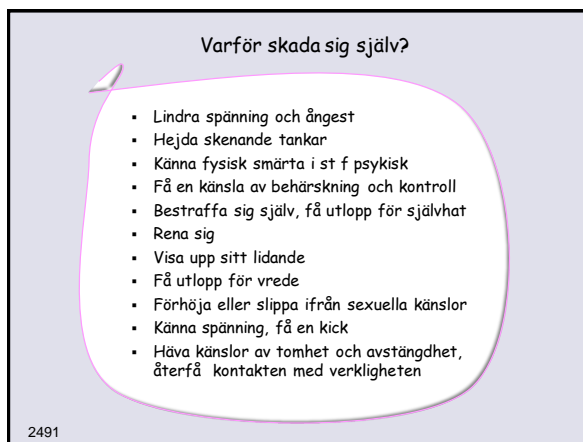
2485



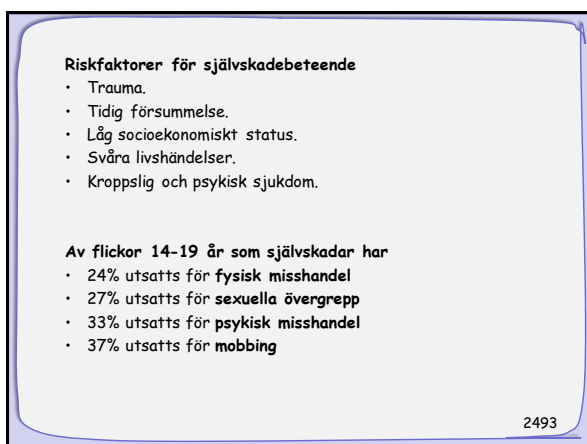
2487



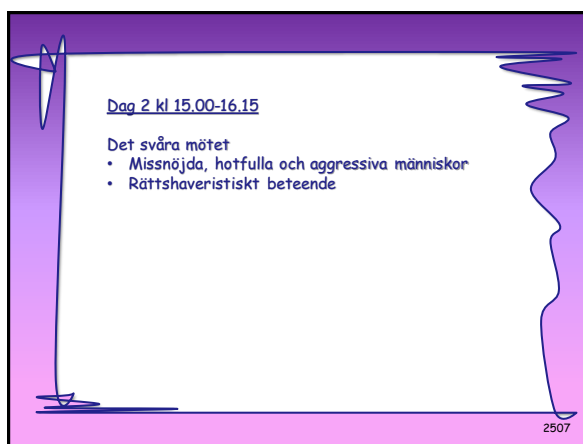
2488



2491



2493



2507



2508

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

- Hotfull, aggressiv, manipulativ.
- Narcissistiska drag
 - inte likvärdigt bemötande
 - vanliga regler gäller inte honom
 - ser bara till sina egna intressen
- Antisociala drag
 - respekterar inte den andre
 - kör över den andre utan samvetskval
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline / emotionellt instabil?
- **Bryter det mänskliga kontraktet!**


2511

2511

Narcissistisk personlighetsstörning

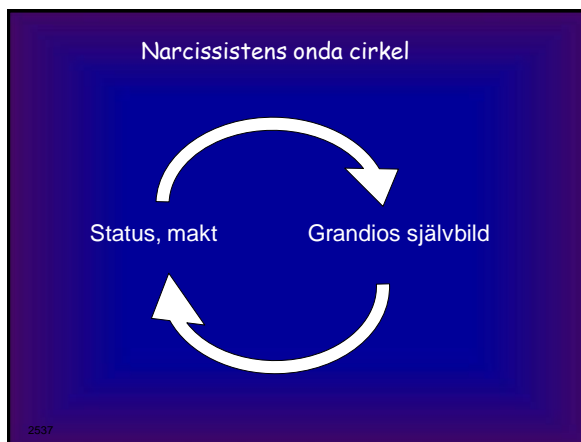
Ett genomgående mönster av grandiositet, behov av att bli beundrad och brist på empati

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



2516

2516



2537

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

2543

2543

Men vad är problemet med att vara narcissist?

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

En narcissist utan tillräckliga talanger för att ta sig fram och "bli någon" blir vanligen bitter och olycklig.

2544

2544



Besvärlig typ?

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

2547



Narcissisten kämpar för att betyda något

2549



Antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

2562

2562

Mindre kärt barn, likväl många namn

- Abnorm personlighet
- Karaktärsabnormitet
- Tidig karaktärsstörning
- Moralisk färgblindhet
- Karaktärsbrist
- Manipulativ personlighet
- Cleckleys syndrom
- "The mask of sanity"
- Psykopati
- Sociopati
- Moraliskt sjuka
- Moraliskt imbecill
- Antisocial personlighetsstörning
- Särskilt vårdkrävande
- Manie sans délire
- Moral insanity

2564

2564

Antisocial personlighetsstörning

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

2566

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

Svar: Det vet du inte

2568

2568

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!



2569

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

2572

Hares psykopatitchecklista, HPC

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

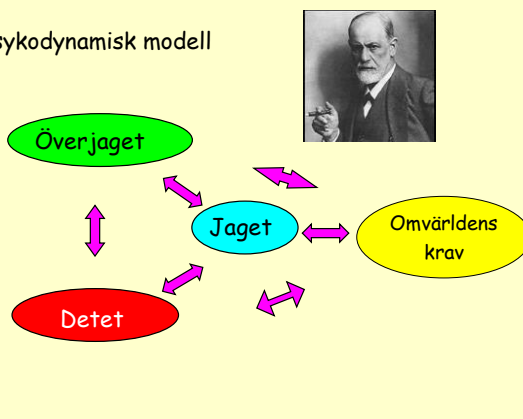
2575

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

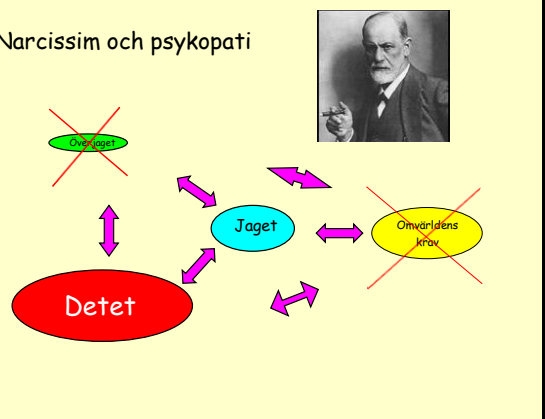
2578

Psykodynamisk modell



2589

Narcissim och psykopati



2590

Två aspekter av psykopati

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

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.

2596

2596

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)

2605

2605

Psykopati

1. Utåtvändhet	++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet	++
3. Följsamhet/vänlighet	--
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet	---
5. Emotionell stabilitet	0/-/--

2606

2606

Dilemmat

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

2610

2610

Några tankar om att bemöta en psykopat

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

2612

2612

Har underläkaren ett bra samtal?

2623

2623

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlost och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



2629

2629

Är det risk för att det smäller?

2630

2630

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

2631

2631

Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Stress

Ilska

Hot och våld

Brist på humor och empati

2639

2639

Varnings signaler för risk för aggression

Patienten

- Spänd
- Orolig
- Stressad
- Högljudd
- Upprörd
- Kränkt
- Missnöjd
- **Rädd!**
- Osv...

Du själv

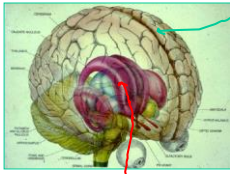
- Rädsla/obehag
- Lyssna på din intuition och inre röst!

2640

2640

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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



NEOMAMMILTAN

REPTILHJÄRNAN

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

Reptilhjärnan: Flykt, anfäll, spela död...

The Triune Brain © O. McLean 1990

2647

2647

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.

2651

2651

Typer av interpersonellt våld

1. Reaktivt/affektivt (affekt, upplevt hot)
2. Instrumentellt (vinning, nöje)
3. Predatoriskt (hämd, status)
4. Sexuellt

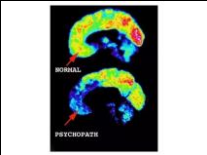


2652

2652

Psykopatens aggressivitet

- Både spontan/affektiv och instrumentell/beräknande.
- Psykopater med instabil bakgrund begår många fler våldsbrott än psykopater med stabil bakgrund.




2653

2653

Var befinner sig vår patient under samtalet?

- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte...
- ...om inte läkaren retar upp honom, för då kan han övergå till affektiv ilska.



2654

2654

Läkarens uppgift i samtalet?

Hålla patienten i den instrumentella fasen.

Undvika att reta upp honom och driva honom från instrumentellt hot till manifest, affektivt betingat, våld.

2655

2655

Utbrottets faser

Ångslås/hjärnlås/kortslutning


↓

Väggkorsningen

↓

Härdsmläta

Lugnar sig, förhindrar utbrottet



2656

2656

Diskutera

Du har en rigid, oflexibel och explosiv patient framför dig...

...vilket är nu den säkraste metoden för att åstadkomma en rejäl urladdning?

2658

När patienten uppfattas rigid - "följer inte avdelningens rutiner" - vem är det egentligen som är mest rigid?

2659

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

2662

"Gränser"

2665

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt - våra behov krockar	Värderingskonflikt - vi tycker olika om något
---	---

2667

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

Ge inte makt åt ilskan (eller gråten). Lär personen att aggressivitet inte ger makt.

Visa att du inte har makt att förändra människor eller deras känslor (inte ens patienters) -> personen inser sitt eget ansvar och minskar vanligen sitt beteende.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

2669

Alexander Tilly: Så hanterar du en hotfull situation



https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKdpGcayj_59RsI4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

2688

Slutsats av Bergenutbildningen?

Hälften av alla tvångsinsatser i psykiatri berodde på vår egen oskicklighet.



2692

2692

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.

2693

2693

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Var närvarande, uppfatta vad som händer.
- Ta ansvar för "klimatet"
 - Håll dig själv lugn.
 - Vänlighet och mjukt tonfall, höj inte rösten.
 - "Kom" från rätt plats: Visa att du står på hans sida, att du vill honom väl.
 - Förmedla empati, att du ser hans smärta.
 - Begripliggör och normalisera.
- Köp tid - erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme.
- Logik, vädjan till det vuxna i den andre och humor fungerar vanligen inte.
- Be den andre om råd.

2706

2706

För vårdpersonal (se filen på hemsidan)

Råd för att hantera en laddad, hotfull eller våldsamt patient

Förebygg våld

- Sätt säkerheten främst.
- Lugna den som är orolig/laddad.
- Får inte kännas oroligt på avdelningen.
- Lämna ifred, minska intryck.
- Går inte att prata tillräta. Prova eventuellt att prata om mat, fotboll eller annat som patienten är intresserad av.
- Undvik långa samtal.
- Ge läkemedel och lämna ifred i väntan på effekt.
- Tydlighet förebygger våld. Patienter ska veta vad som gäller.
 - Tydliga gränser: utgång, mattider.
 - Tydlig vårdplan.
 - Undvik bensodiazepiner (låt inte patienten hota sig till dessa).
 - Undvik vidbehovsmedicin. Skapar friktion och behov av ständiga bedömningar. "Du kommer att få... Vi utvärderar effekten i morgon".
 - Undvik tillfälliga jourläkarbedömningar. Patienter är ofta bra på att manipulera dessa läkare.

Samtal med en laddad patient

2709

Kunde utvecklingen ha förhindrats?



2711

2711

Vad gör underläkaren bra?

- "Lågaffektiv". Håller sig själv lugn, höjer inte rösten trots provokationerna.
- Trappar inte upp, muckar inte gräl, startar ingen maktkamp.
- Lagom måhög, försöker inte vinna, finner sig i patientens oförsämdhet. "Gränssättning" riskabelt här.
- Kränker inte.
- Möjliggör för patienten att rädda ansiktet i viss mån.

2712

2712

Undvik

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

2713

2713

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Larma.
- Låt dig inte provoceras.
- Bemöt inte ilska med ilska.
- Avsluta samtalet.
- Lämna rummet.
- Kontakta polisen.

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

2714

2714

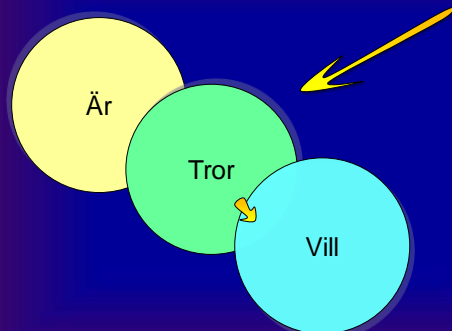
Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

2716

2716

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



2718


Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom och driver beteendet?

2719

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor



Orealistiska förväntningar om att kunna få ut en hundraburk

2721

2721

Viktig information till våra besökare

Det kan vara bra att veta att vi på denna akutmottagning aldrig

1. delar ut eller skriver recept på läkemedel som kan vara beroendeframkallande
2. utfärdar sjukskrivning

2723

2723




Från missnöjd till rättshaverist

2725

2725

Ett test på en människas personlighet



Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

2726

2726



Detta borde inte hända!

2732

2732

"Kränkta" människor



Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

2734

2734



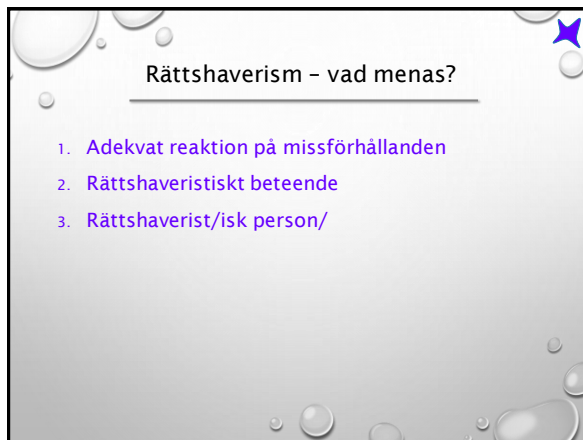
2746



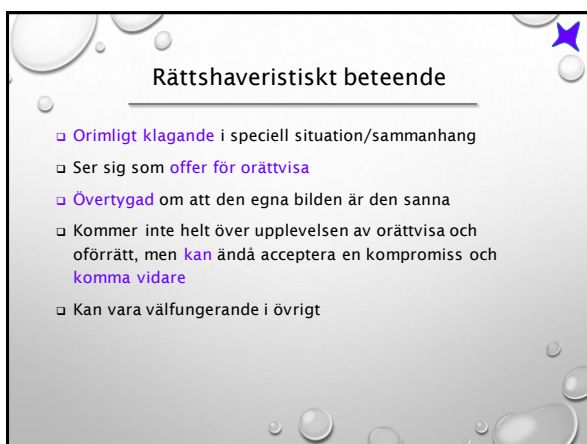
2749



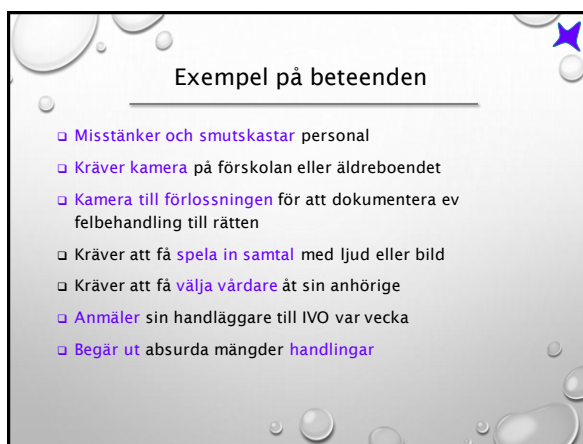
2752



2754



2755



2756

Rättshaverist

- Övertygad om att hen är utsatt, förföljd och otillbörligt behandlad
- Har **svårt att mentalisera**, kan inte se saken i annat ljus än sitt eget
- Uppfattar det som sker som **riktat mot hen själv**, kan inte se att det kan handla om juridiska eller andra oberoende faktorer
- **Tappar helt perspektiv** och rimliga proportioner
- **Identifikation** kring upplevd förlust och att vara offer för orättvisa
- **Obeveklig kamp** för "rättvisa" oavsett kostnad
- Ägnar sin tid och sitt liv åt kampen, **försummar det övriga livet**

2759

Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil

Adekvat reaktion
Tappar perspektivet
Övervärdig idé
Personlighetsproblematik
Psykos

2760

Narcissistiska drag, "entitlement"

Paranoida drag, misstänksamhet

Rättvisepatos, ger sig aldrig

Tvångsmässiga drag, principfasthet

Autistiska drag, nedsatt mentalisering

Upplevd orättvisa, kränkning

Fruktlös kamp

Utsatt och ensam

Vanmakt

2763

Ska jag kräva beteendeskärpning eller förmedla att jag ser din vanmakt?

2764

2764

Läs denna bok!

2766

Dag 2 kl 16.20-17.00

Slutet är nära!

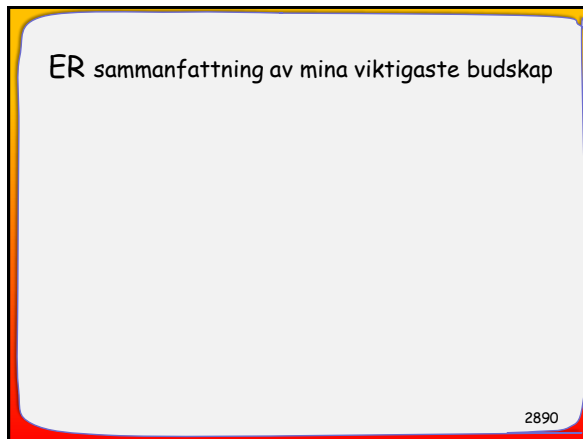
Frågor
Kursutvärdering
Avslutning

2888

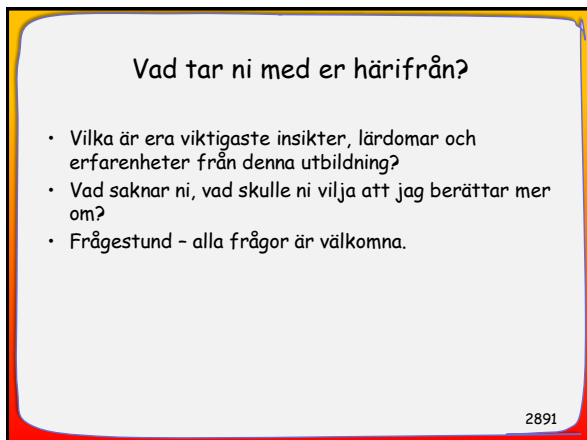
2888



2889



2890



2891



2907