

2-3 februari 2021

Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare:
Michael Rangne
mrangne@gmail.com

DAGENS
Medicin
Utbildning

1



Psykiatri för icke-psykiatriker

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se
Februari 2021

2

Varför pratar just jag om just detta?



4

4



5

Psykiatristödet
STOCKHOLMS LÄNS LÄKESÄLLSKAP

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolar sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lådrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Angestsyndrom
- Åstörningar

För vem
Psykiatristödet.se erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och berörande områden i Stockholms län handläggning. Webbplatsen är även öppen för andra vårdverksamheter samt sjukvårdstjänster.

Nytt på
Psykiatristödet.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Åstörningar
- Angestsyndrom

Riktlinjer **Psykiatristödet tar fram nytt program om PTSD**

7

Personligt och intro

- "Nu ska jag berätta om en psykiater jag känner väl..."
- När du upprepar något: "Strunt samma, det är ju detta som är det viktiga!" Och om folk minns 1% av det som sägs, som det påstås, så kan jag gott visa de viktigaste bilderna flera gånger.
- En föreläsning är som livet: Det gäller att se det man hinner och får, inte allt det man saknar och inte får.
- Beskriv läget vid Hyltetrippen. Bättre här!
- Att vi tar hand om oss själva är en förutsättning för att vi ska kunna ta hand om varandra och om patienterna.
- Därtill behöver vi god självinsikt för att inte skada den andre.

8

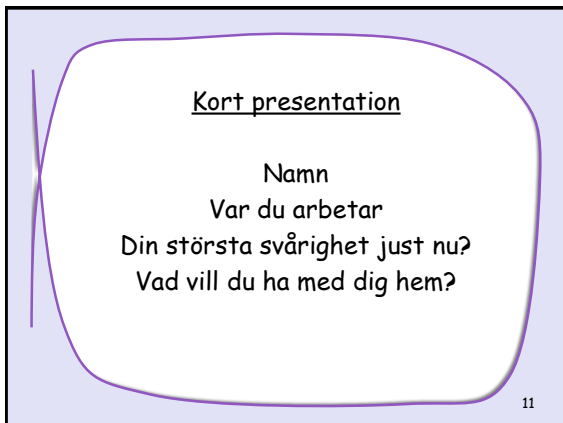
8



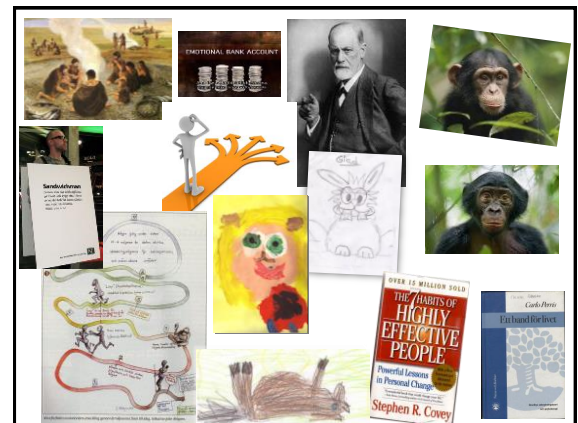
9



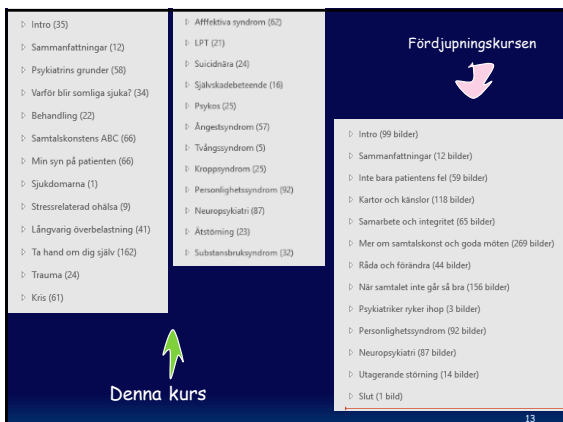
10



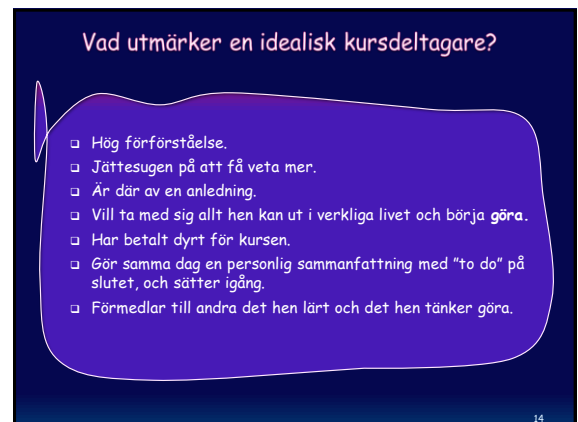
11



12



13



14

Målet?

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och personlighetsavvikelserna.

Kunna prata med alla om allt.

15

Målet?



Kunna prata med alla om allt



Förstå dem jag möter:

Varför är dom så besvärliga?

Hur vet jag om någon är psykiskt sjuk?

16

Empowerment!



17

Vilsen sjuksköterska



18

18

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

Stephen R Covey

19

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

31

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!

32

Stötta på rätt sätt

1. Hjälp den drabbade att **göra saker som hen mår bättre av.**
2. **Det gäller att hitta rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
3. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården.**



33

33

Stötta på rätt sätt

1. **Det gäller att hitta rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
2. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården.**



34

34

Vad fungerar verkligen?

Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

35

35

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och mår bra av

Träffa en vän
Prata
Fika
Promenad

36

36

Psykopedagogik


1. Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär.
2. **Förmedla** relevant informationsmaterial.
3. **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
4. **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.

37

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!



38

Vem bestämmer över mina känslor?

39

Är detta möjligt?

Kan jag VÄLJA?

Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!

40

"Rätt sinne"

Att kunna reglera sitt inre tillstånd - den viktigaste förmågan för ett gott liv?



41



42

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

43

Våra negativa känslor fyller en funktion

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

↓

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

44

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?

45

Måste man nästan dö först för att kunna känna sig lycklig?

Michael Ränge 2021-02-01 47

47

Sex bra vanor för ökat välbefinnande

Acceptans: YOU CAN'T GET RID OF YOUR FEARS, BUT YOU CAN LEARN TO LIVE WITH THEM. (Cartoon of a person sitting at a desk with a dog.)

Närvaro i nuet: (Cartoon of a person thinking about the future.)

Tacksamhet: (Cartoon of a person holding a box labeled 'THANKS').

Relativisera: (Cartoon of a person thinking about a minor issue.)

Fokusera på det positiva: (Cartoon of a person thinking about a positive outcome.)

Humor och perspektiv: (Cartoon of a person thinking about a humorous perspective.)

48

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

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

49

Mina kartor

Den andres kartor

Mina förväntningar

Den andres förväntningar

Världen som den faktiskt är

Verkligheten

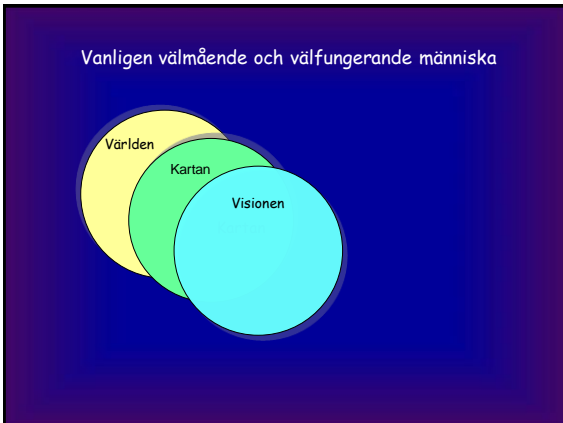
50



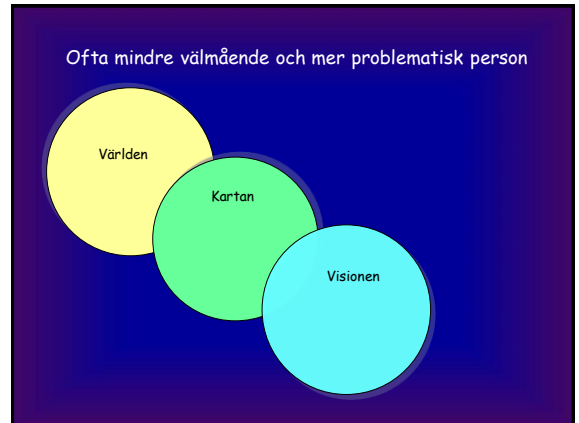
51



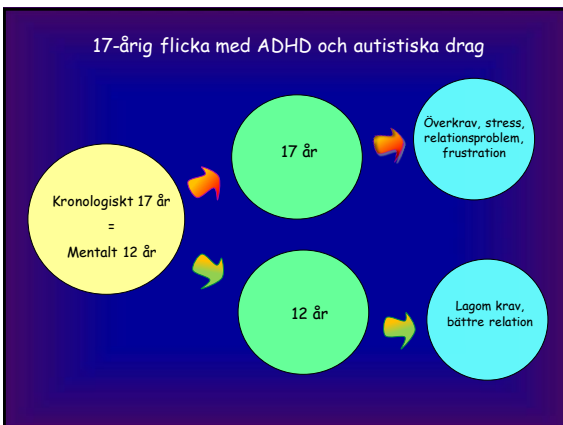
52



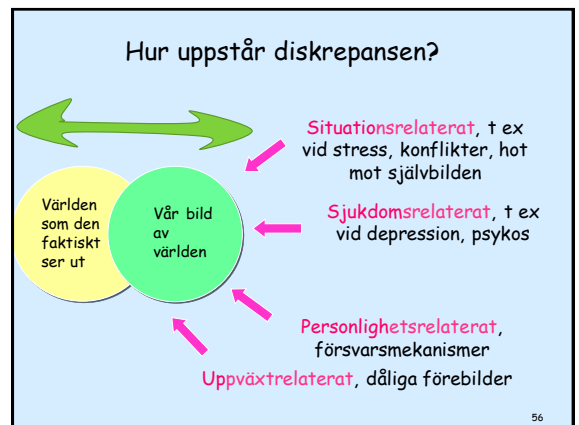
53



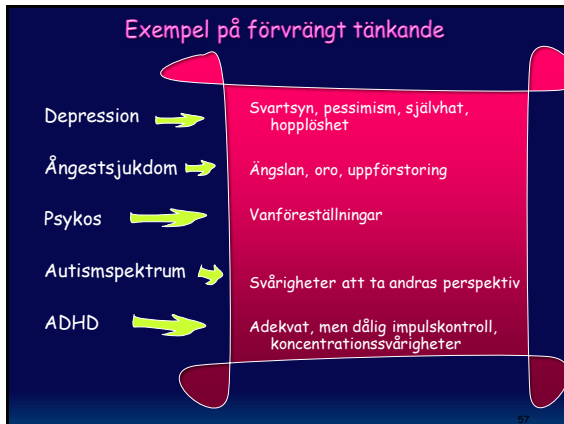
54



55



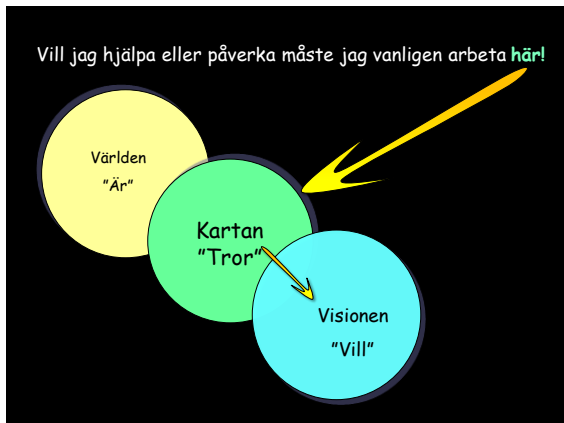
56



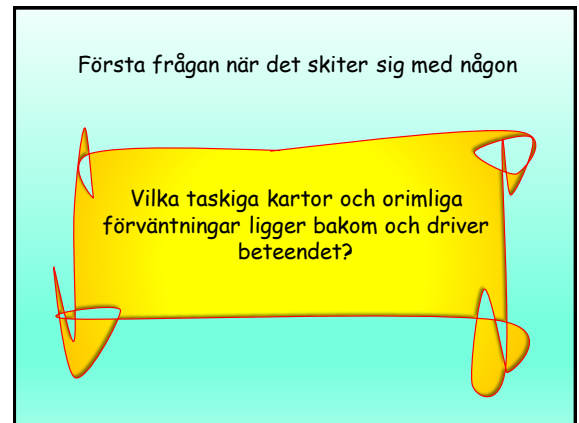
57



58



59



60



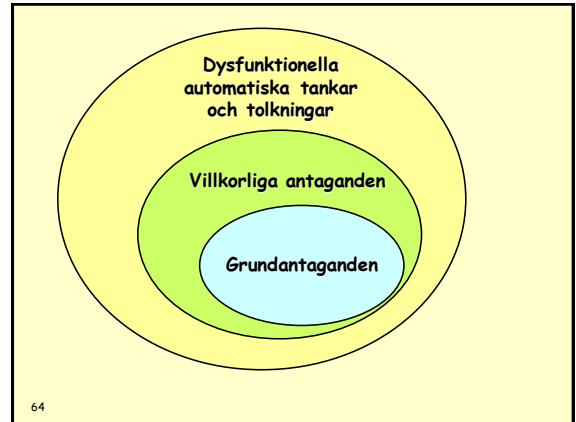
61



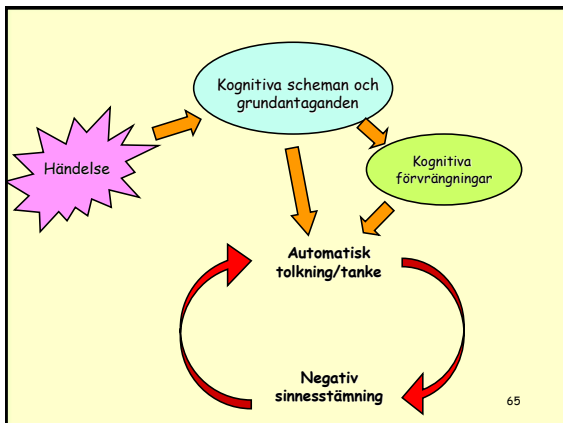
62



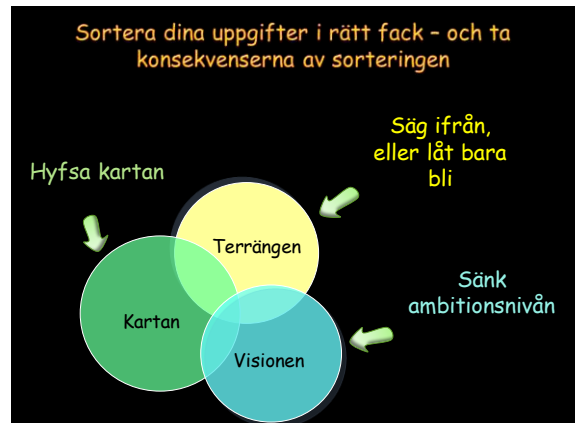
63



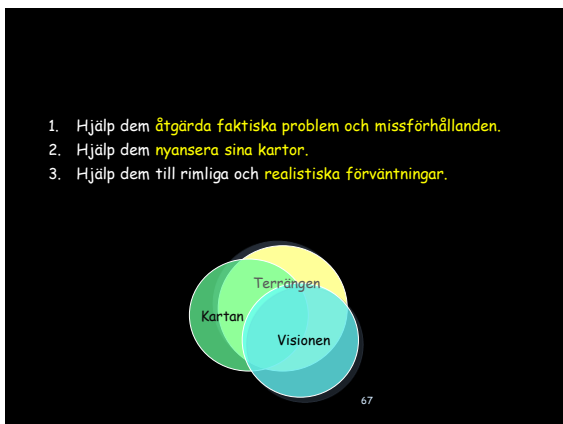
64



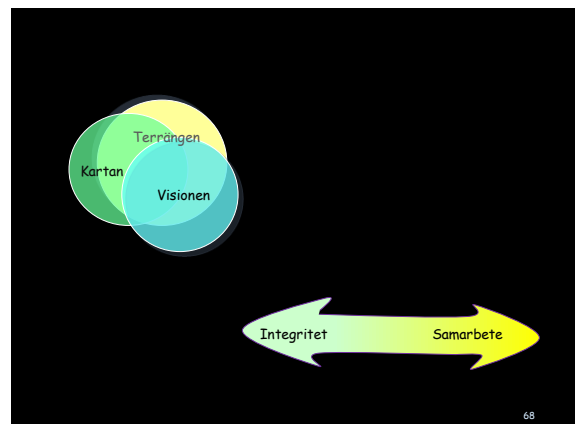
65



66



67




68

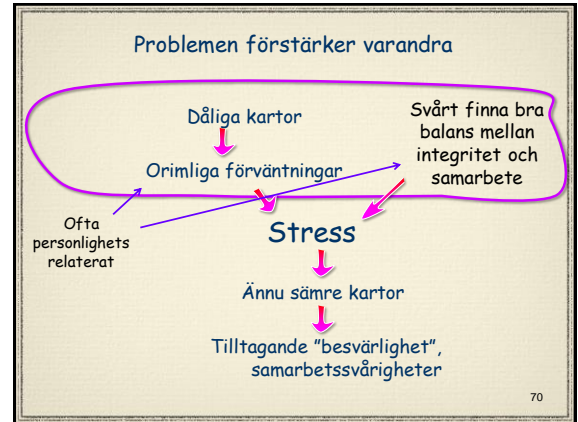
4. Hjälp dem hitta en lagom **avvägning** mellan **samarbete** och **integritet**.

5. Hjälp dem **se fördelarna** för dem själva med att **samarbeta** om rimliga saker på ett bra sätt.

6. Hjälp dem att **ta hand om sin egen integritet**.



69



Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

- Hjälp dem **åtgärda faktiska problem** och **missförhållanden**.
- Hjälp dem **nyansera sina kartor**.
- Hjälp dem till rimliga och **realistiska förväntningar**.
- Hjälp dem hitta en lagom **avvägning** mellan **samarbete** och **integritet**.
- Hjälp dem **se fördelarna** för dem själva med att **samarbeta** om rimliga saker på ett bra sätt.
- Hjälp dem att **ta hand om sin egen integritet**.




71

Behöver han...

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

73

"Tough love", "empowerment"

Det låter illa

Vad **kan** du göra åt detta?
Vilka **alternativ** har du?
Vad **tänker** du göra åt det?
När ska du göra det?
Vad tänker du göra **nu**?

Hur kan jag hjälpa dig?

74

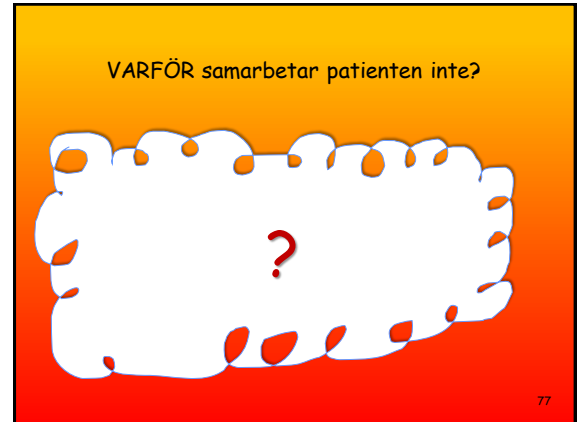
The way you see the problem IS the problem.



75



76



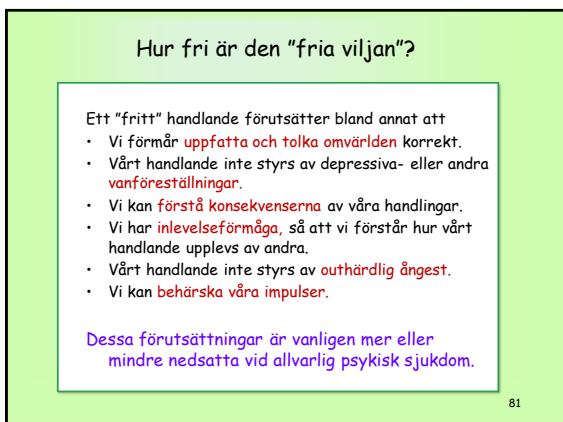
77



78



79



81



82

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör alltid **sitt allra bästa**.
- Han har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära honom**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

83

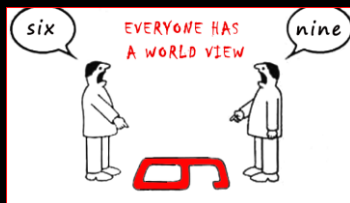
83

Bekräfta



84

Ta ansvar för hur jag ser



85

Bättre förslag

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

86

86

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

87

87

Ok, jag har inte träffat ERA medarbetare!

Hur gör man då för att hantera orimligt låga prestationer och andra problematiska medarbetarbeteenden?

89

Varför är folk inte på jobbet?

Diskutera

1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar nödvändig kompetens.
9. Usel arbetsplats - stress, orimliga krav, integritetskonflikter, ingen arbetsglädje osv.
10. Tråkiga och meningslösa arbetsuppgifter.
11. Usel chef.
12. Bra chef, orimliga krav på denne, dvs kass organisation.

90

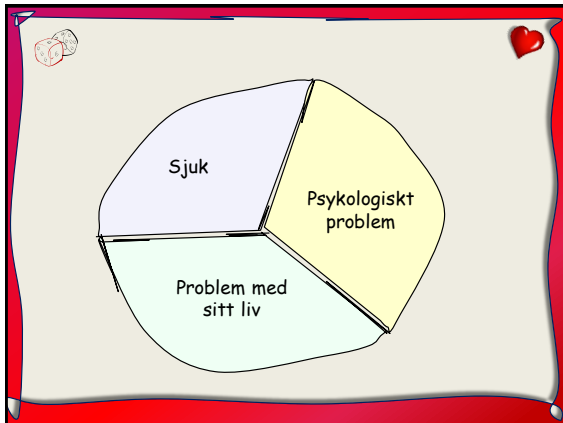
90

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

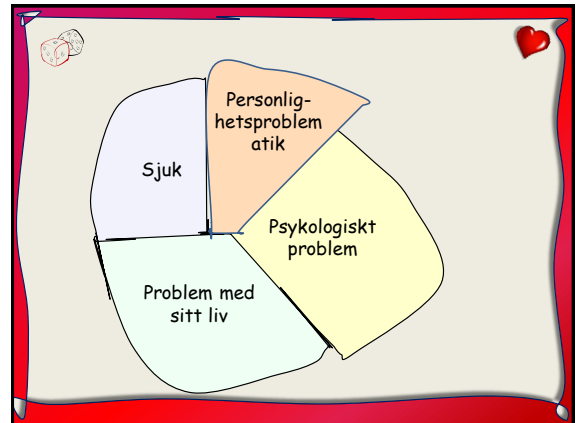
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Är i kris
- Har ångest
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har utvecklat en psykos
- Missbrukar
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos

91

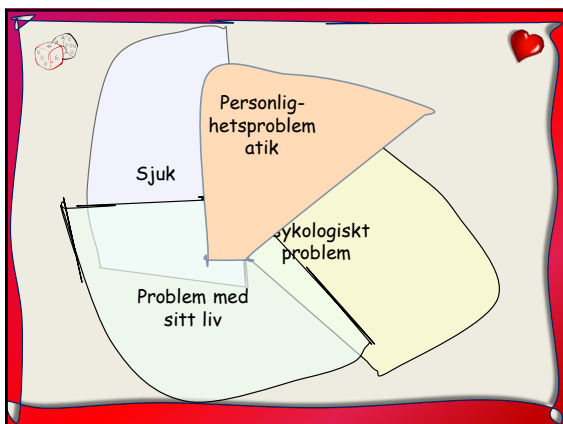
91



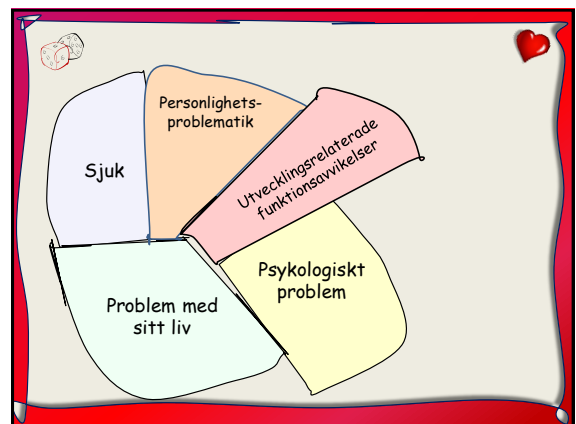
92



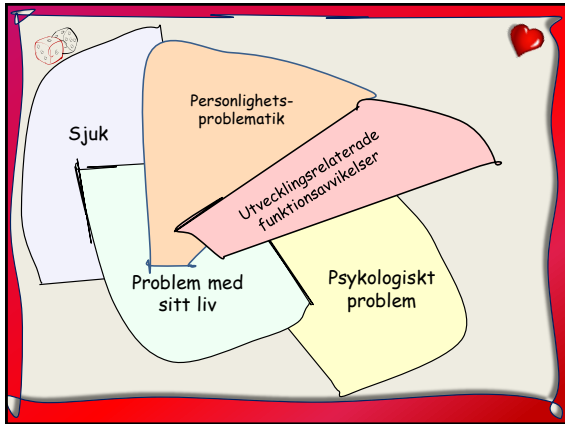
93



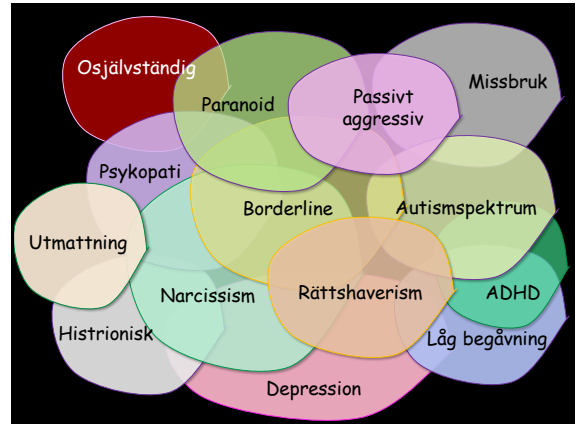
94



95



96



97

- Många anledningar till att en människa är "besvärlig"**
- Du själv**
 - Uppfattar inte den andre korrekt
 - Projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
 - Orimliga förväntningar
 - Du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
 - Du har själv med ditt beteende *lärt* personen att vara på detta vis mot dig
 - Relationen/interaktionen**
 - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
 - Situationen**
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

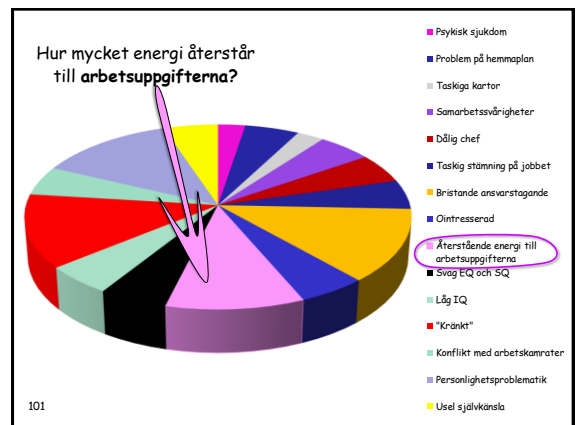
98

- Sjukdom**
 - Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - Missbruk, beroende, abstinens
 - Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
 - Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)
- Personligheten/karaktern**
 - Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
 - Kverulansparanoia, rättshaverism
- Livet - livskris/utvecklingskris/trauma**
- Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**
 - Uppfattar och talar oss och våra intentioner felaktigt
 - Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
 - Bristande balans mellan integritet och samarbete.
- Brister i uppfostran - personen är ohysad och otrevlig (?)**

99

- Några anledningar till att en människa är "besvärlig"**
- Du själv
 - Relationen/interaktionen
 - Situationen
 - Livet
 - Sjukdom
 - Personligheten/karaktern
 - Taskiga kartor och orimliga förväntningar
 - Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
 - Brister i uppfostran?

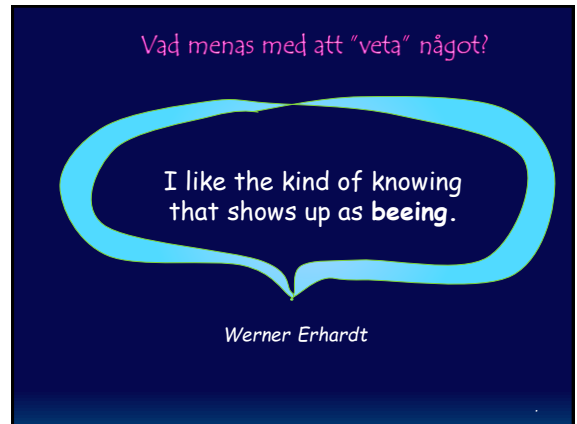
100



101

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 upifrån, vetlig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personohälsa, 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, mentorsprogram
Individuell preventiv anpassning (utvecklingsamtal) - 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, SJMS, 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

102



103



105



107

Några av de vanligaste tillstånden	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anpassningsstörning <input type="checkbox"/> Akut stressyndrom <input type="checkbox"/> Posttraumatiskt stressyndrom <input type="checkbox"/> Utmattningssyndrom <input type="checkbox"/> "Utbrändhet" <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Bipolär sjukdom <input type="checkbox"/> Vanföreställningssyndrom <input type="checkbox"/> Schizofreni <input type="checkbox"/> Substansbruksyndrom <input type="checkbox"/> Ätstörning 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> Autism <input type="checkbox"/> Intellektuell funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Social ångest <input type="checkbox"/> Paniksyndrom <input type="checkbox"/> Generaliserat ångestsyndrom <input type="checkbox"/> Specifik fobi <input type="checkbox"/> Tvångssyndrom <input type="checkbox"/> Kroppssyndrom <input type="checkbox"/> Samlarsyndrom <input type="checkbox"/> Narcissism <input type="checkbox"/> Psykopati <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Trotssyndrom och uppförandestörning

108

"Svåra" människor och tillstånd	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Psykisk sjukdom <ul style="list-style-type: none"> - Depression - Bipolär sjukdom - Ångestsjukdom - Psykos - Missbruk 2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning <ul style="list-style-type: none"> - ADHD - Autistiska tillstånd - Svagbegåvning 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Personlighetsproblematik <ul style="list-style-type: none"> - Bristande personligt ansvarstagande - Negativistisk och svartsynt - Emotionell instabilitet - Histrionisk - Narcissism - Antisocial/psykopatisk - Paranoid - Rättshaveristisk - Passivt aggressiv - Osjälvständig - Fobisk - Tvångsmässig

109

Några samtalsaspekter jag gärna tar upp

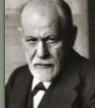

- Kunskaper i psykiatri.
- Ingredienser i ett gott samtal.
- Förstå patienten.
- Förstå mig själv.
- Mina känslor för patienten.
- Du kan bara göra ditt bästa.
- Missnöjda och arga patienter.
- Få ut något för egen del.

110

Livet, sådant det är oss förelagt är för svårt för oss, ger oss för många smärtor, besvikelser och olösliga uppgifter. För att kunna håra ut behöver vi lindrande medel.

Livet är en jobbig period!

Christina Stielli, 2017

Vi vantrivs i kulturen, 1930

111

Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.



112

Diagnos enligt ICD-10

R452: Olycklighetskänsla



113

Diagnos enligt ICD-10

- R452 Olycklighetskänsla
- R464 Slöhet, bristfällig medverkan och svagt engagemang



114

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



115

Sortera eländet till rätt fack

Problem

Villkor

116

Varför ska vi bry oss om varandra?

Good night, then.

117

Akta dig för myggor

118

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.

Bitar ihop och stå ut.

119

För att överleva:
Skit i vad folk tycker, kör din grej.

Om du vill göra en lysande presentation:
Skit inte i vad folk verkar tycka - lyssna efter och använd dig av reaktionerna du får.

120

120

Lösa

Hantera

Leva med

Uthärda

121

121

Uppgiften?

Hjälpa den andre att stå ut



122

Lidande och behov



Möjlighet till mening

Ansvar, "carry a load"

123

Fråga: Varför just jag?



Svar: Varför inte just jag?

124

Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normaltlyckliga personer är förekomsten av

?????

Ed Diener och Martin Seligman

125

Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normaltlyckliga personer är förekomsten av

"rika och tillfredsställande sociala relationer".

Ed Diener och Martin Seligman

126

Är mina relationers kvalitet en slump?



127

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Goda relationer är resultatet av ett antal väl definierbara **personliga egenskaper och beteenden**



128


128

Hur vi kommunicerar med andra bestämmer i slutändan vår livskvalitet.

Anthony Robbins, utbildare och coach.

129

The best students are those who never quite believe their professors.




130

130

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

Brené Brown




131

131

"No written word, no spoken plea, can teach our youth what they should be, nor all the books on the shelves, it is what the teachers are themselves."

-John Wooden



132

132

Lägesrapport från en sextioåring



133

133

Lägesrapport från en femtiosexåring

- Åren går fort.
- Mentalt stannar man vid tjugo.
- Man skulle behövt ett övningsliv först.
- En frisk kropp hör till undantagen.
- "Good enough" får räcka.
- Viktigare med en livsfilosofi än med teknik och metoder.
- Det finns "psykologiska naturlagar", som att man måste ge för att få.
- Att se och uppskatta allt bra i ens liv är kanske den väsentligaste förmågan för ett lyckligt liv.
- Det mesta av värde uppskattar man dessvärre till fulla först efteråt.
- Relationer är det som gör livet värt att leva.
- Lycka är ett bräckligt mål, mod och mening betyder mer.
- Välj själv ditt liv - om inte du väljer gör så gärna någon annan det.
- Från att hantera min tid till att hantera min energi.
- Kontroll är en kulturell illusion.
- Vi är sårbara, bräckliga och ömtåliga - inte starka och kraftfulla.
- Försök inte klara livet själv.

134

Lägesrapport från en fentioåttåring

- Åren går oroväckande fort, men mentalt stannar man vid tjugo.
- Kroppen åldras i rask takt - en frisk kropp hör till undantagen.
- Sjelen blir i takt med språkets förändringar och begynnande självsvikitt alltmer tillfreds med åren.
- Att leva handlar om att lära sig hantera allt fler och allt större förluster utan att själv fastna i sorg eller gå under. "Du glömmer väl inte att en av oss kommer att begrava den andre?" (hört på TV).
- Hur folk kan säga att de inget ångrar i sina liv överstiger mitt förstånd - med minsta otur gör man det mesta fel och skadat inte bara sig själv utan även andra på vägen. Man skulle behövt ett par tjugo övningsliv före det riktigt!
- Ombärligt att redan som ung skaffa sig en livsfilosofi, för att minska risken för att man på sin dödsbädd ska upptäcka att man levtt fel liv.
- Lycka är ett bräckligt mål, mod och mening betyder mer. Lycka är en biprodukt av att göra gott för andra, så jagar mening och försök göra skillnad för andra, hellre än att jaga lyckans och sky ansträngning och stress.
- Välj själv ditt liv - om inte du väljer ditt liv så gör så gärna någon annan det. Du måste nästan inget, du väljer det.
- Men alla val har konsekvenser, och dessa är inte valbara. "Gör vad du vill, så Gud, och betala för det" (spanskt ordspråk).
- Det finns "psykologiska naturlagar", principer för hur tillvaron fungerar som man måste förstå och acceptera om man vill få ett bra liv. Som att om man vill få något av andra måste man börja med att själv ge. Gör sedan automatiserade vanor av dina viktigaste saker.
- Förmåsamhet - att se och uppskatta allt bra i sitt liv, i stället för att sända in på allt man "saknar" - är kanske den väsentligaste förmågan/vanor för ett lyckligt liv. Men det mesta av värde uppskattar vi dessvärre till fulla först efteråt.
- Relationer är det som gör livet värt att leva, så samla på människor som vill dig väl - inte pryler.
- Från att hantera min tid till att hantera min energi. Ork blir med åren en större bristvara än tid, så planera dina aktiviteter utifrån förväntade energinivåer.
- Gö inte på perfektionismkulten - "good enough" får räcka.
- Kontroll är en kulturell varförställning. Vi kan vända runt linet i guset, men i de större frågorna är vi vanligen maktlösa. "Mitt liv händer det att döden kommer och tar makt på människan. Det besöker glömska och livet fortsätter. Men kostymen sys i det tygta." (Tomas Tranströmer).
- Värnakten gäller även vår egen förmåga - vi kan inte allt vi vill hur mycket vi än "tanker positivt" och försöker intala oss det.
- Vi är sårbara, bräckliga, ömtåliga och sköra - inte starka och kraftfulla. Också de som tror sig vara robusta och tåliga.
- Försök inte klara livet själv - skaffa dig en personlig mentor/medmänniska vid din sida.

135

När jag skulle göra lumpen



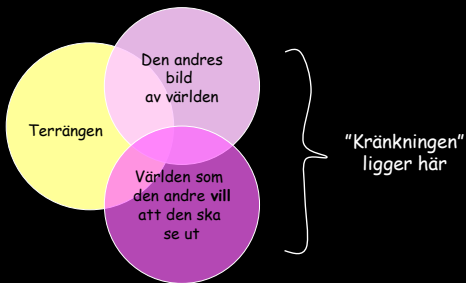
136

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

137

"Kränkta" människor



138

<https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

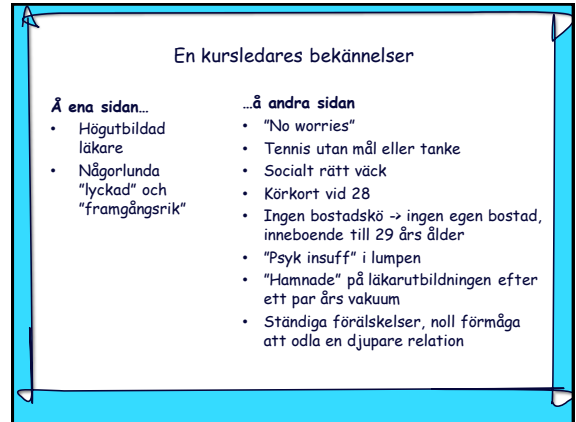
Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



139



140



141

Hög utbildning skyddar inte mot dumhet

När varan ska skickas

De flesta bedrägerier sker när varan ska skickas, detta då man vill utnyttja anonymiteten med bankkonto. Banker får inte lämna ut information om vem som har ett visst konto till dig som privatperson. Då kan inte heller veta att det verkligen är din köpare som sätter in pengar på ditt konto. Avstå från bankkontobetaling om du inte kan genomföra affären öga mot öga med köparen/säljaren.

När du köper

- Betala aldrig i förskott och skicka aldrig varan innan du fått betalt. [Använd Blocketpaketet!](#)

Blocket

- Bedrägare lämnar ofta ut ett personnummer eller mejlar en kopia av ett körkort/leg som trygghet vid förskotts betalning. Detta skyddar inte mot bedrägerier!
- Postförskott är också osäkert. Du har ingen möjlighet att kontrollera paketets innehåll innan du betalar för det.

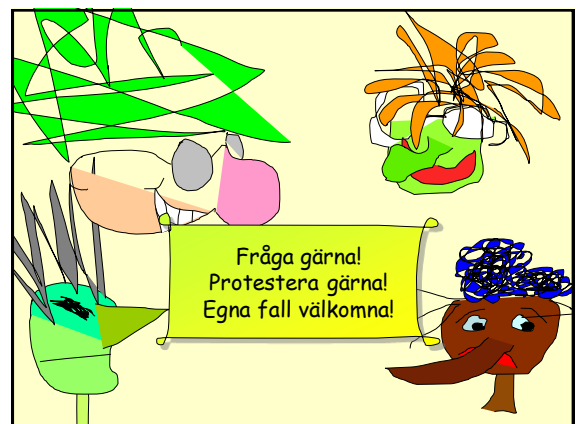
142



143



144



145

Torsdag 26/11 2020 kl. 16.45

Detta tar jag med mig från denna kurs:

148

148



150



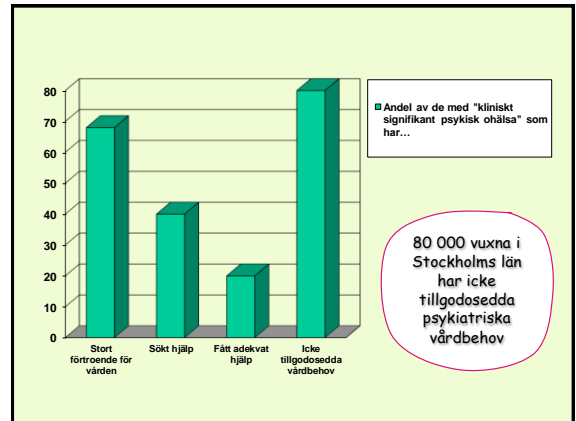
Varannan person behöver psykiatrisk hjälp någon gång

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

Tack till professor Bo Runeson, NSP/KI

151

151



152

Konsekvenser av att inte bli återställd

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

153

Behandlingsfördröjning illa

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

154

154

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

Personen vill men kan inte

- Exekutiva funktioner: svårigheter att planera, motivera sig själv, ta initiativ
- Svårigheter att tolka omgivningen
- Försämrade stresstålighet och kroppsuppfattning
- Försämrade inlevelseförmåga och flexibilitet
- Svårigheter att berätta om sin situation

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

155

155

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
- Kommunera
- Förmedla sympati

156

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetssyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetssyndrom
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

157

157

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



158

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

159

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

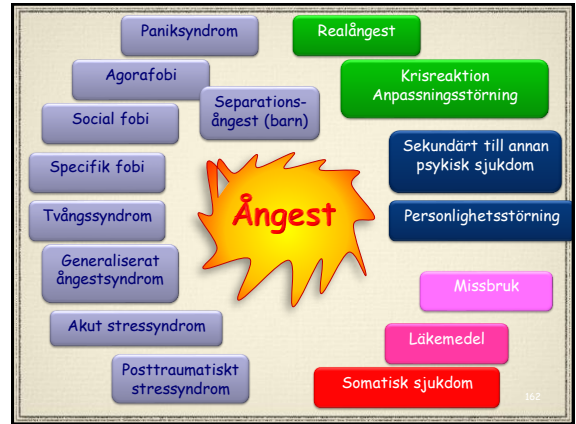


En bra behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt

160



161



162

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

163

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

Symtom
Anamnes
Psykiskt status
Intervjuformulär och skattningsinstrument

↓

Syndrom

↓

Sjukdom

164

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

1. Symtom
 - **Anamnes**
 - Vad patienten berättar
 - Vad andra berättar
 - Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
 - Journalen
 - Social situation, stöd, nätverk
 - **Psykiskt status**
 - Det vi direkt kan se
 - Patientens framtoning och beteende
 - Sätt att relatera till andra
 - **Intervjuformulär och skattningsinstrument**
2. Syndrom
 - Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM-IV/ICD-10
 - Värdera lidande och funktionsinskränkning
3. Sjukdom
 - Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman

165

"Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?

166

1. Hur ser patienten ut?
- Hur är hen klädd?
- Missbrukstecken?
- Skarsår på handlederna?
- Avmagrad?

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellectuella funktioner
- Minne?
- Begäring?

5. Ger han fullgod kontakt?
- Formellt?
- Emotionellt?

6. Sinnesstämning
- Neutral?
- Sänkt, irriterad, dysforisk?
- Förhåll, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?

7. Affekter
- Labila, avtrubbade, inadekvata?
- Orolig, ångestfylld?
- Hotfull, aggressiv?

8. Motorik och mimik
- Motorisk oro, rastlös?
- Hämmad motorik och mimik?

9. Tal
- Färdigt, entvigt, stockat, svarsläta, idefattigt?
- Flödande, talträng, hög röst, svår att avbryta?

10. Hur tänker patienten?
- Koncentrationssvårigheter?
- Innehållsfattigt?
- Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
- Tankestopp?
- Tanketringning?
- Förbisvar?

11. Vad tänker patienten?
- Depressivt tankeinnehåll?
- Grandiosit tankeinnehåll?
- Övervärldiga idéer?
- Vanföreställningar?
- Tvångstankar?

12. Perceptionsstörningar?
- Illusioner?
- Hallucinationer?

13. Självmordsbenägenhet?
- Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordsplaner, självmordsförsök?

14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation


167



167

ETT psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningssläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



168

Vad vill vi veta?

1. Vem är patienten?
2. Har hon kontakt med världen nu, någon att vända sig till?
3. Har hon fått någon diagnos? Tidigare sjukhistoria?
4. Hur mår hon just nu?
5. Vad är det som gör att hon ringer just nu? Har något hänt?
6. Vad är det värsta som skulle kunna hända nu? Vilken är hennes största rädsla/farhåga?

169

Vad vill vi veta?

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

170

Det viktigaste

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

171

Det viktigaste


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

172

Några av de vanligaste tillstånden

<ul style="list-style-type: none"> □ Anpassningsstörning □ Akut stressyndrom □ Posttraumatiskt stressyndrom □ Utmattningssyndrom □ "Utbrändhet" □ Depression □ Bipolär sjukdom □ Vanföreställningssyndrom □ Schizofreni □ Substansbruksyndrom □ Ätstörning 	<ul style="list-style-type: none"> □ ADHD □ Autism □ Intellektuell funktionsnedsättning □ Social ångest □ Paniksyndrom □ Generaliserat ångestsyndrom □ Specifik fobi □ Tvångssyndrom □ Kroppssyndrom □ Samlarsyndrom □ Narcissism □ Psykopati □ Borderline □ Trotssyndrom och uppförandestörning
---	--

173



"Nya" sjukdomar?

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

174

174

Vad funkar på en arbetsplats?			
	OK, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
Depression	x		x
Bipolär sjukdom	x		x
Social fobi	x		x
Tvångssyndrom	x		x
Generaliserat ångestsyndrom	x		
Paniksyndrom	x		x
Posttraumatiskt stressyndrom	x		x
Specifik fobi	x		
Ätstörning	x		x
Schizofreni		xx	x
Vanföreställningssyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begåvning		x	x

175

Vad funkar på en arbetsplats?			
	OK, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningssyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulansparanoja			xxxx
Schizoida drag		x	x
Schizotypa drag		x	x
Histrioniska drag		x	x
Instabila drag ("borderline")		x	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xx
Fobiska drag		x	x
Osjälvständiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

176

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

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

177

177

Tråkigt men sant

- Många som lider av psykisk ohälsa kan lura även en erfaren psykiatriker om de vill det
 - i frisk fas finns inget att observera i beteendet
 - i sjuk fas går vissa symtom att dölja, andra inte
- Somliga som lider av psykisk ohälsa blir inte rätt förstådda och diagnosticerade av läkare trots att de försöker beskriva sina svårigheter efter bästa förmåga.
- Att ställa en korrekt diagnos kräver vanligen
 - god förmåga att skapa kontakt med patienten
 - goda kunskaper om psykiatri
 - mycket tid
 - åtskilliga möten
 - skattningsinstrument
 - intervjuer med anhöriga

178

178

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. Konstig i kontakten.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Vanföreställningsyndrom	Vanföreställningar om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Saknar vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoia	Projicerar på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missgäse med ofta många instanser. Berättar ev om oförarter.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit inbunden i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inodetkvat kontakt. Ofra sys sig i nyckel och inte arbetar i. Narkomaner kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev ostrukturerad i samtalet , svårt lyssna, pratar på "omedelbar" i kontakten, intensiv, svårt fokusera, hoppas från tuva till tuva, distanslös. Ibland sys inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och konstiga i kontakten. Brastande omedisighet och hurtagning i samtalet, kör "ser" stil. Lyssnar ev dligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

179

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. "Smittar" .	Ibland	Troligt
Bipolar sjukdom	Ev nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofra social och tvevig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Öskar i kontakten , byg, tillägningsställd, "övertrevig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångsyndrom	Ev omständig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och farhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Måjligen oroligt och osäkert intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	Ibland tecken till att inte må bra , orolig, nedstämd, svårt fokusera, tunn och reserverad kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begåvning	Ibland svårt att förstå mer abstrakta resonemang och att "hänga med". Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

180

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, svaga bra, missförhållanden, oförstående arbetsplatser , att ha kommit i kläm, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. (Se vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.)	Troligt
Utmattningsyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, sömnsvårigheter , kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoia drag och kverulansparanoia	Pratar om oförarter , andras ovilja och elskhet, missförstånd och försämd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland gardera och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Saknar insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt , udda, flack, självföretande, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstöring. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappast. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstöring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, läsa och tänka märkligt. Udda idéer , tankelösa, astrologi, klänvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

181

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histioniska drag	Uppmärksamhetslöslighet , dramatisk, förförisk, inodetkvat intm, för nära i kontakten, saknar grund för sina övermåttande omdömen, gränslös, självförtroende. Men flack i den djupare kontakten , mer betoende än ökte känslö.	Nej. Har ingen insikt om hur han uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara lebl i humor och kontakt, växla snabbt, resera kraftigt på vad du säger. Många är varma och charmiga, andra kan vara flacka i den känslomässiga kontakten och svåra att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och trötande. Ibland märks ingenting i kontakten.	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självförtroende och självförhövande. På ytan överdrivet självförtroende. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förskt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvisa, regler, normer. Kan ibland visa detta öppet, men många kan vara charmiga och tvevliga i kontakten . Se separat bild.	NEJ	JA

182

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

183

Att förmå oroa sig kan vara en värdefull tillgång

Vem som helst kan bli arg, det är lätt... men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

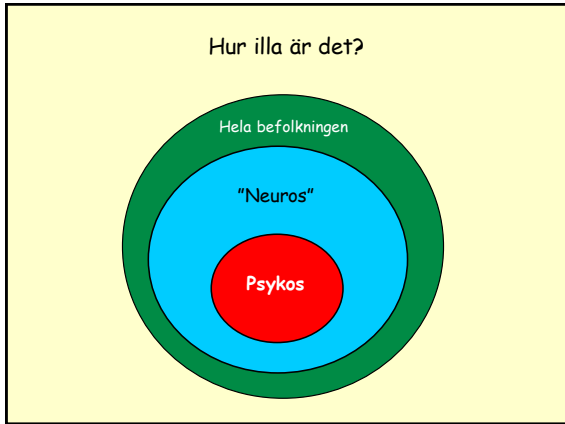
Aristoteles

Vem som helst kan oroa sig, det är lätt... men att oroa sig för rätt sak, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

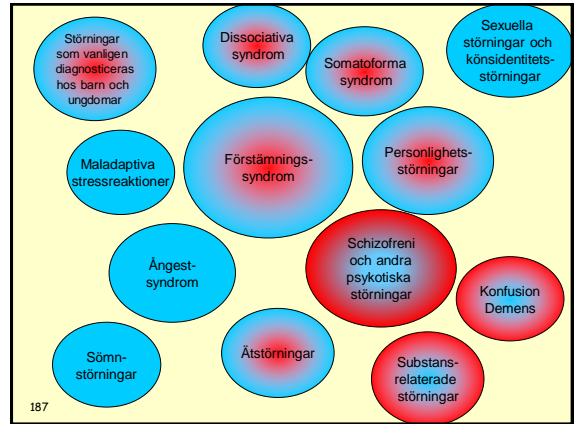
Sa inte Aristoteles!

184

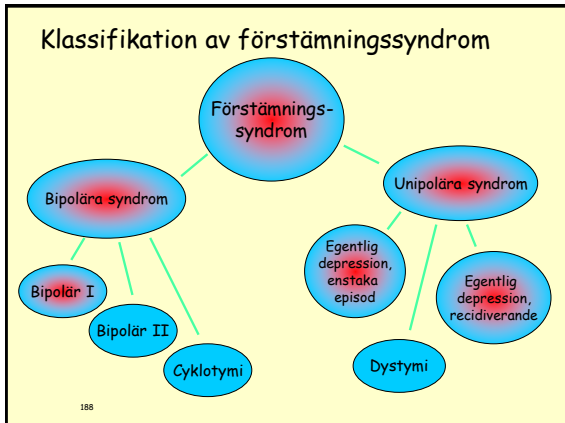
184



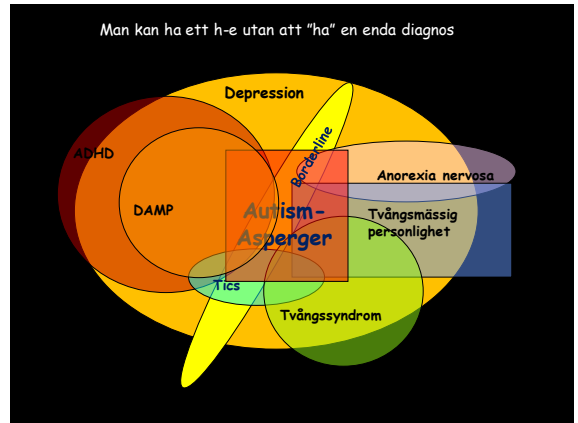
185



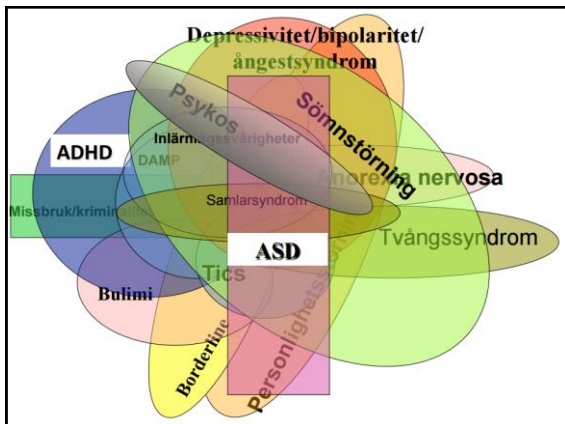
187



188



189



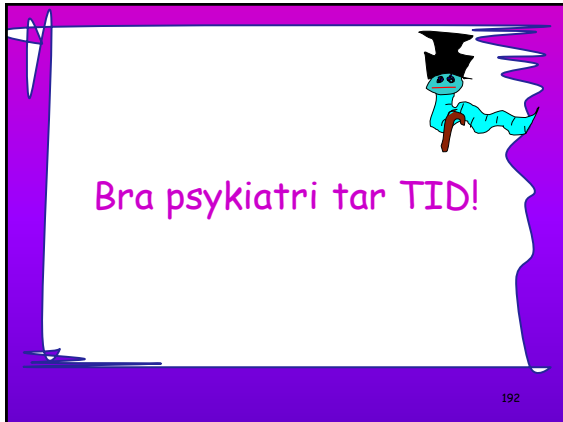
190

DSM-5 självskattning av aktuella symtom

<https://distriktslakare.com/dsm-5-sjalsvskattning/>

191

191




192



193

Karin, 19 år

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



194

194

Ätstörning

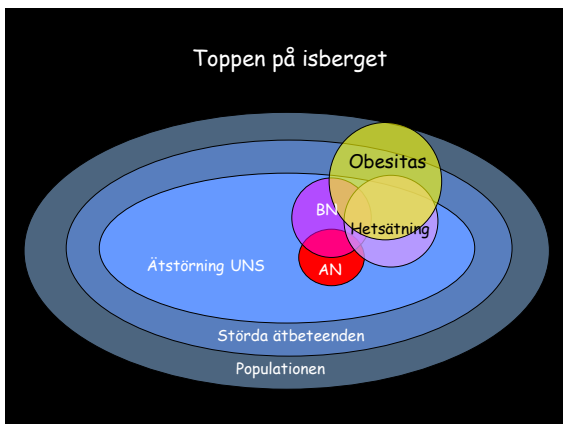
1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
3. Hetsättningsstörning
4. Ätstörning UNS

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Överdrivet motionerande
- Kroppsbyggande

196

196



197

Frisk eller sjukt?

Diskutera

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning

Beakta:

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



198

198

Anorexia nervosa, ICD-10

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

199

199

Risk för att dö av ätstörningar

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

200

200

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 psykiatriern är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns som om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."

201

Borderline personlighetsstörning

Instabilitet (affekter, självbild och relationer) och impulsivitet

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

202

Borderlinebegreppet

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

203

Mer om borderline

Instabila

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

204

204

Mer om borderline

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

205

205

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör, sinnesstämning

206

206

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

Röd kurva = humör, sinnesstämning

207

207

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetsyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetsyndrom
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

208

208

Hur vanligt är det?

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

209

209

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

210

210

Syfte/mål med behandlingen

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

211

211

Hur behandlar man borderline?

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- **Stabilitet och kontinuitet** i kontakten
- **Gemensamt förhållningssätt** om flera deltar i behandlingen
- **Fokus på självdestruktiva handlingar**
- Fokus på ev **missbruk**
- **Behandla ev depression**
- **Social färdighetsträning**
- Vid psykoterapi
 - Avgränsat fokus
 - Realistisk målsättning
 - Problemorienterat

212

212

Tips för att hantera en person med borderline-personlighet

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


Tack till Göran Rydén!

213

213

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjvalskadeprojektet.se

214

214

Bemötande av patienter med EIPS

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


215

215

Bemötande av patienter med EIPS

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

- Puh, du kommer väl att förstå, vad som är händer, visst gör du det?



216

216

Impulsivt självskadande

Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen.

Benny Pålsson

218

218

Varför skada sig själv?

Diskutera

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

219

219

Risikfaktorer för självskadebeteende

- Trauma.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomisk status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

Av flickor 14-19 år som självskadar har

- 24% utsatts för fysisk misshandel
- 27% utsatts för sexuella övergrepp
- 33% utsatts för psykisk misshandel
- 37% utsatts för mobbing

220

220

Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- Lära sig att hantera negativa känslor.
- Behandla psykiatrisk samsjuklighet.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

221

221

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? 222

222

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?

223

223

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 funkat som hon borde:

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

224

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

225

Drabbad av jästsvamp

226

Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?

Hon är psykotisk!

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

227

Vad är en vanföreställning?

Diskutera

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?

231

Psykos

Diskutera

Definition:

- * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

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

232

Vanföreställningssyndrom

- * Vanföreställningar
 - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
- * Avsaknad av "schizofrena" symtom som
 - Bisarra vanföreställningar
 - Uttalade hallucinationer
 - "Negativa" symtom
 - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

233

233

Typer av vanföreställningssyndrom

Diskutera

- * Parasitoparanoia
- * Förföljelseparanoia
- * Svartsjukesparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Kverulansparanoia
- * Sjukdomsparanoia
- * Dymorfoparanoia

234

234

Påverkad av grannen

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

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

235

235

Karaktäristiska symtom vid schizofreni

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

236

236

Några vanliga skattningsinstrument

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

237

237

Förslag till skattningsinstrument för omdömesgill chef vid Försäkringskassan

- Screening: DSM 5 screening (17 frågor) "Frågor om hur du mår"
- Depression: PHQ-9 och MADRS-S
- Ångest och depression: HAD och CPRS-S-A
- Social ångest: Social Phobia Anxiety Scale
- Posttraumatisk stress: PCL-S
- Stress: Karolinska Exhaustion Disorder Scale
- S-UMS (Självskattat utmattningssyndrom) "Vardagslivets stress"
- ARS-VI.I
- ADHD: AUDIT
- Alkohol: AUDIT

238

Se kurspärmen!

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Instruktioner.

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

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

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

239

Diagnostiskt test: "Hur mår du idag?"

<https://lorami.se/onewebmedia/Mina/Psykiatri/Fr%C3%A5gor%20om%20hur%20du%20m%C3%A5r.pdf>

240

"Frågor om Ditt välbefinnande" (vårdcentral)

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

241

241

"Frågor om ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)

So 1.	Ja	Nej	Veit ej
So 1. Är gitt bostad eller verka där, bör det till Dina värsta riddar?			
So 2. Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att komma i centrum för uppmärksamhet?			
So 3. Är Din rädsla att gitta bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
Fr 1. Fattar Du Dig mycket bättre till egenheten än ren, eller har det varit så tidigare?			
Fr 2. Kontrollerar Du uppdraget spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?			
Fr 3. Måste Du göra saker och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?			
Fr 4. Önskar Du Dig väldigt mycket för begäret?			
Fr 5. Är Du ständigt småg?			
Fr 6. Är Du kroppslig spänd nästan varje dag?			
Fr 7. Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldnande ångest eller rädsla och som åtföljes av fjärtlappning, andnöd eller yrsel?			
A/Sp 1. Färs det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du lättare behåller minnet av?			
Po 1. Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Din liv?			
P 1. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?			
P 2. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för dina dagliga sysslor?			
So 1. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
B 1. Har det under det senaste året blivit att Du eller någon annan tyckt att Du ådiker mer alkohol än vad som kanske är bra?			
A 1. Fycker Du att Du har så mycket smärta idag som Du stånde an det bästa kan tänkas jämföra dig Dig?			
M 1. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så bra eller uppligt till måls än andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så uppmärksam eller energisk att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

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

Name: _____
Datum: _____
Tack för Din medverkan!

242

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

- So 1 - 3 Misstänk social fobi
- T 1 - 3 " tvångssyndrom
- G 1-2 " generaliserat ängestsyndrom
- Pa 1 " paniksyndrom (med / utan agorafobi)
- A/Sp 1 " agorafobi (med / utanpaniksyndrom), specifik fobi eller social fobi
- Po 1 " maladaptiv stressreaktion, akut stressreaktion eller posttraumatiskt stressyndrom
- D 1 - 2 " depression / dystymi
- Su 1 " " suicidalrisk. Diskutera omgående med läkare!
- B 1 " alkoholproblem
- Å 1 " ätstörning
- M1 " hypomani/mani/bipolär sjukdom

243

243

Varför blir somliga sjuka, men inte andra?

244



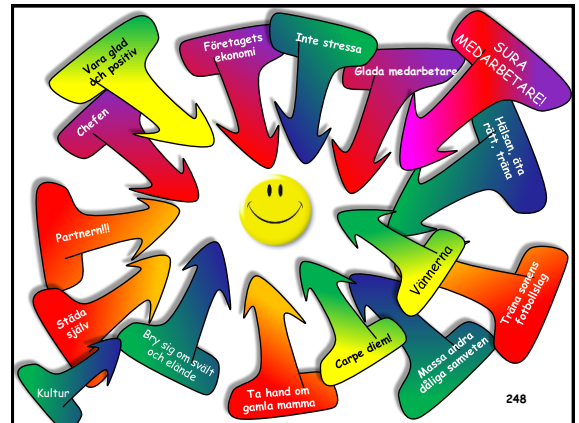
245



246



247



248

Också med orsak och verkan tycker jag att det är konstigt ställt. Än framgår ur vidunderliga orsaker en fasligt klen och obetydlig verkan, eller ingen alls, än nedkommer en virrig liten orsak med en kolossal verkan.

Sören Kierkegaard, Diapsalmata

249

249

Varför gå över ån eftervatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

- 200 000 barn har missbrukande föräldrar.
- 200 000 barn blir vittne till våld i hemmet.
- 80 000 barn misshandlas själva i hemmet.
- 80 000 barn har psykiskt sjuka eller störda föräldrar.
- 30 000 barn utsätts för sexuella övergrepp.
- 10 000 barn har föräldrar i fängelse.

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

251

251

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren



Stört samspel med vårdnadsgivaren



Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet



Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till **andra** människor



253

253

Riskfaktorer 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



254

254

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!



255

255

Jag hade tur:
Föräldrar som älskade
varandra OCH mig!

Rickard Wolff

256

Den kortaste kursen för alla föräldrar

Se till att ditt barn alltid känner sig som en tillgång i ditt liv - aldrig som en belastning och ett hinder för ditt liv.

Mitt liv är så mycket roligare nu när jag har dig!

257

Ofta är det ganska komplext

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom och uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjuk
 - emotionell försummelse
- Kroppslig sjukdom
- Missbruk
- Annan psykisk sjukdom
- Sociala/existentiella problem
 - skilsmässa
 - ensamhet
 - konflikter
 - arbetslöshet
 - för mkt arbete
 - för höga krav socialt
 - för höga krav på arbetet
 - understimulering
 - ekonomiska problem
 - andra förluster och livshändelser

258

258

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

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

259

259

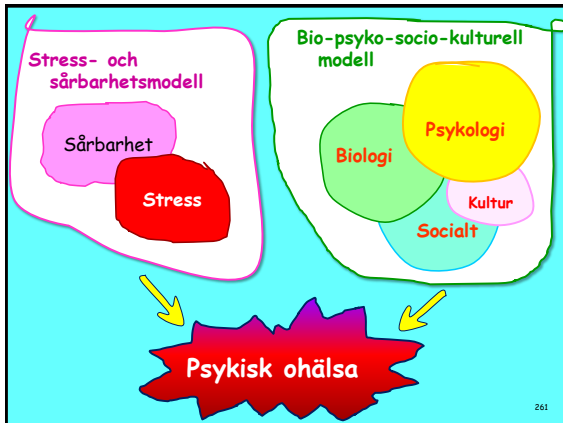
Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

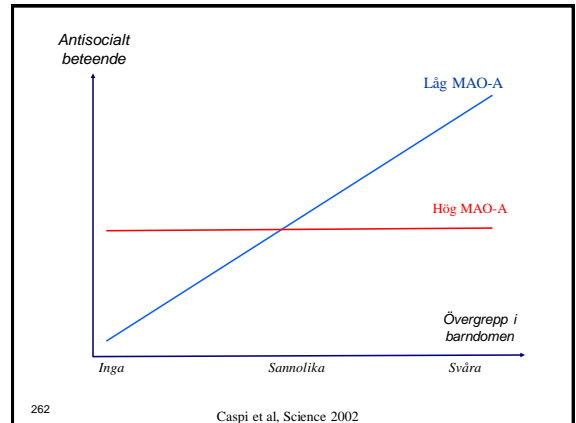
→ Personlighetsavvikelse

260

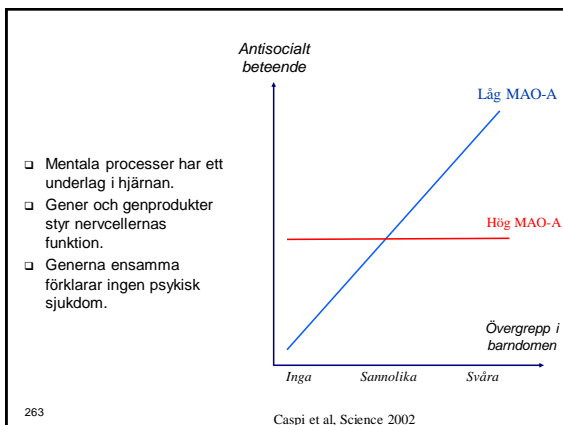
260



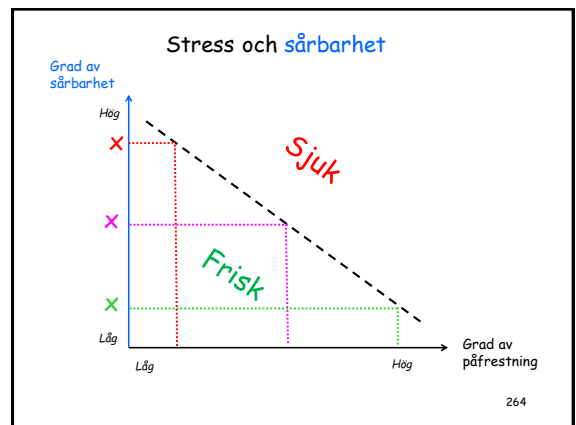
261



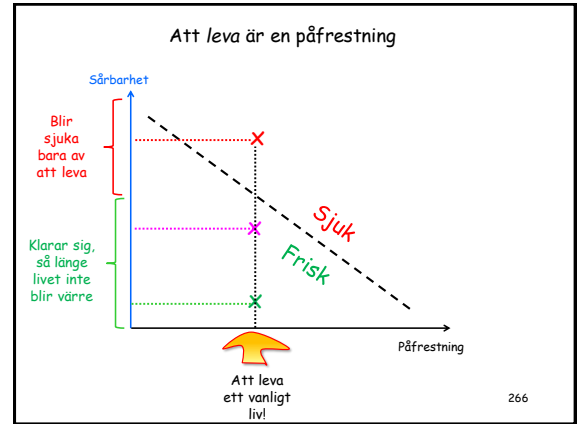
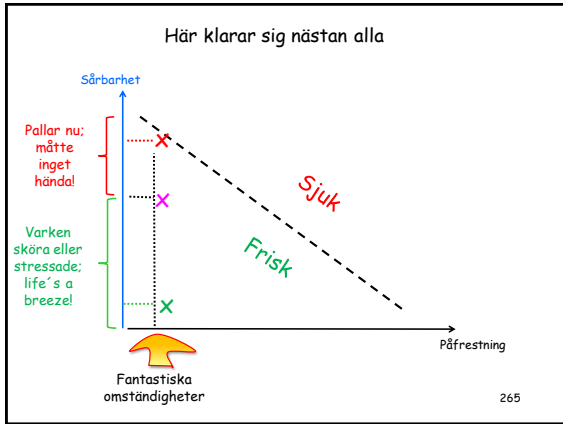
262



263

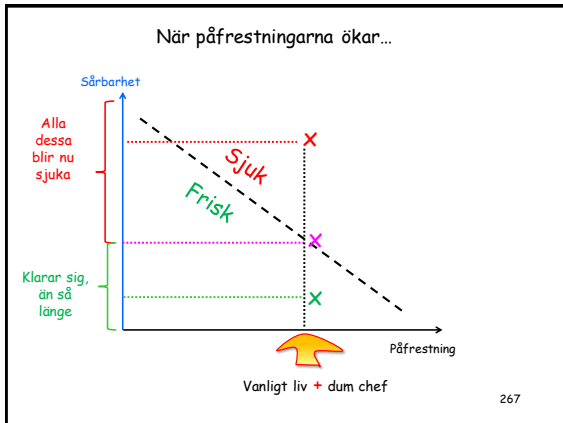


264

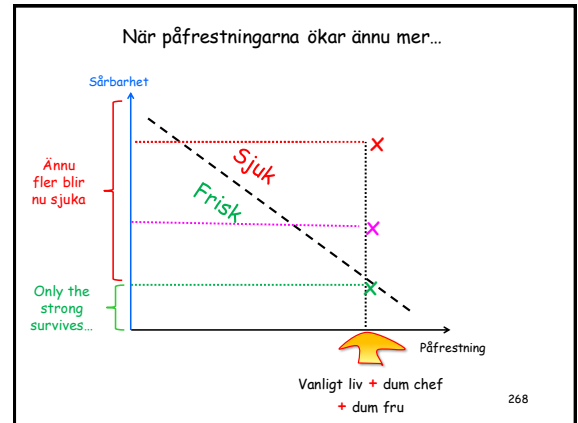


265

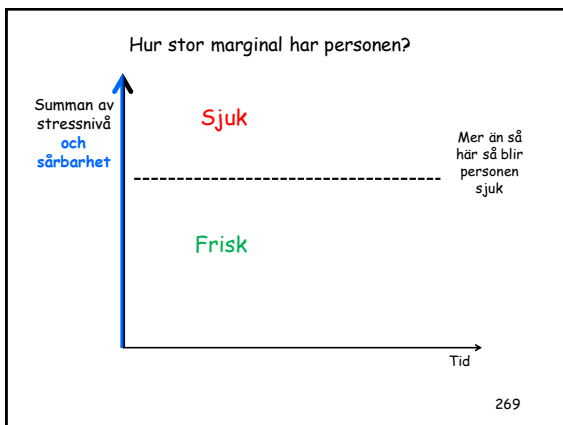
266



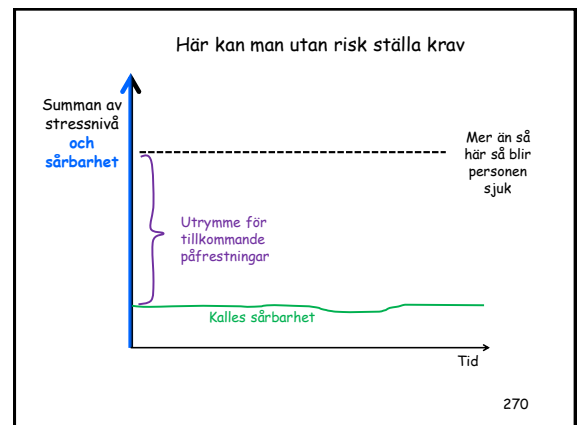
267



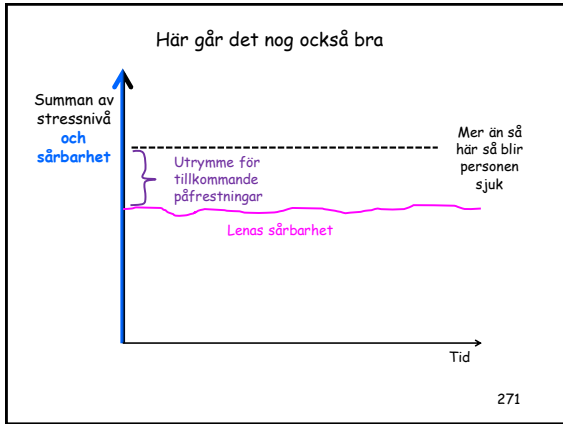
268



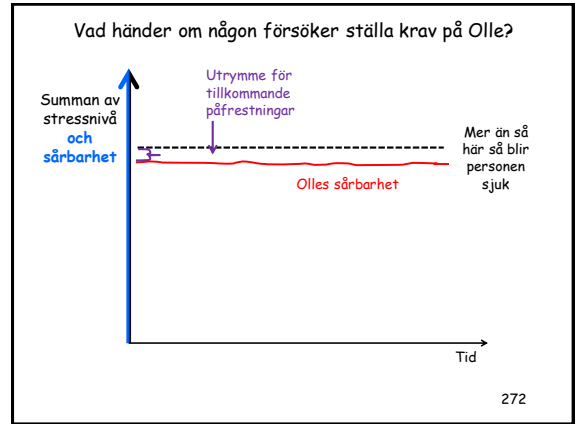
269



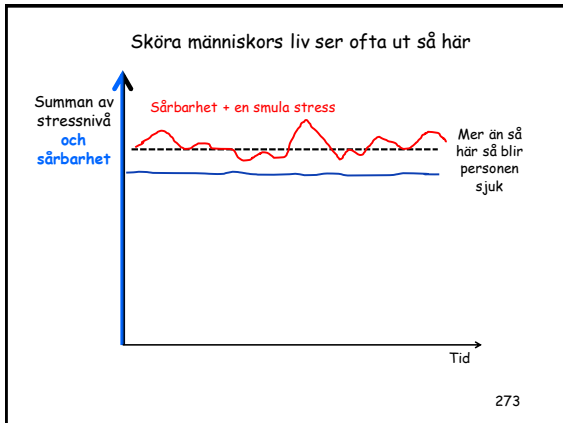
270



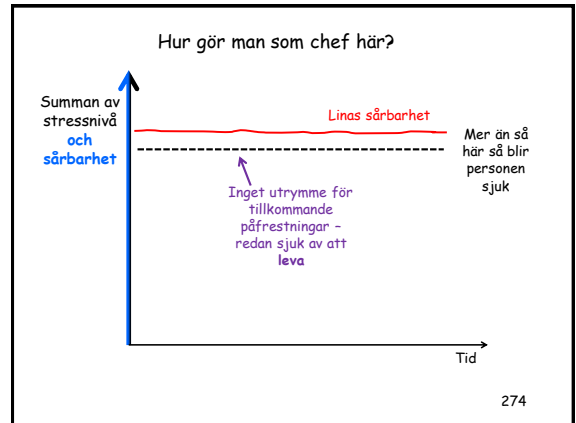
271



272



273



274

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

Mani:
Vi vill, vi kan, vi törst!

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

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

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

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

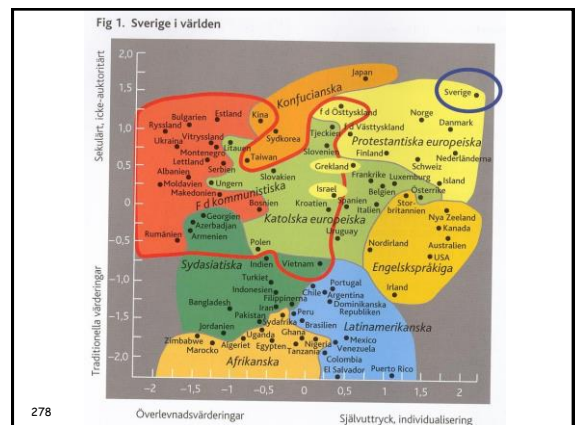
Droganvändare:
Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

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

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

275



278

Sverige är det land i världen som

- lägger störst vikt vid individuellt självförverkligande.
- mest präglas av sekulära-rationella värderingar, dvs en hög tilltro till den enskildes förmåga att fatta egna rationella beslut.

World Value Survey

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

279

279

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

Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut



280

280

Hypoteser om orsakerna

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

281

281

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

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

282

282

Nyare förklaringsmodeller

1. **Relativ fattigdom**
 - Jämförelseångest, "reference anxiety" i rikare länder - man jämför sig med sina arbetskamrater och grannar.
2. **Socialt kapital**
3. **Statussyndromet**
 - "Bevakningen av den närmaste omgivningen".
 - Toppositionerna ger högre status och därmed bättre kontroll över livet.

283

283

Nyare förklaringsmodeller

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

284

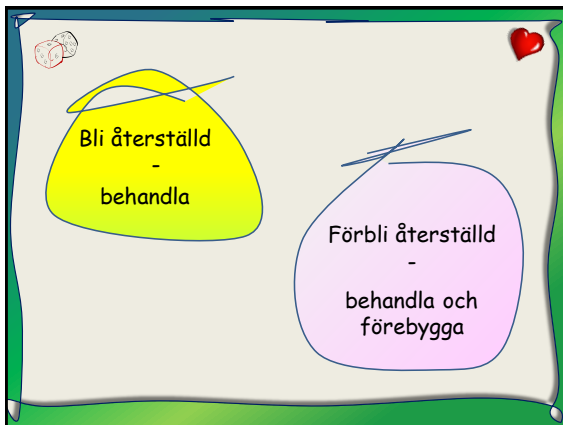
284



285



286



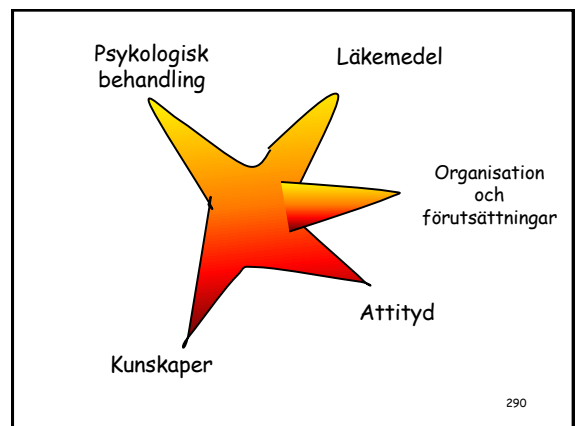
287



288



289



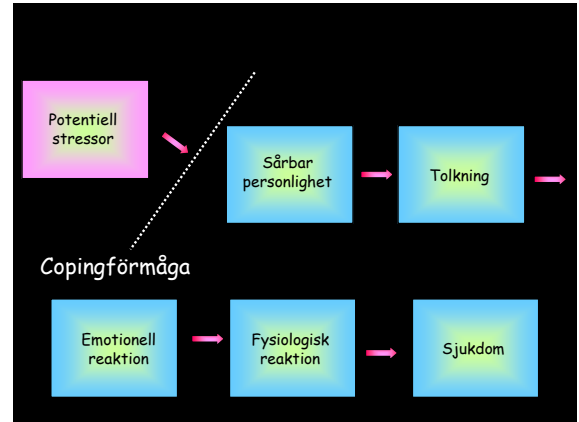
290

Behandlingsfördröjning illa

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Många tillstånd är uttalat kroniska.
- Ger försämrad livskvalitet.
- Sociala konsekvenser (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för somatiska och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Ökad konsumtion av somatisk vård.
- Överdödlighet.
- Ökad självmordsrisk (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- Stora kostnader för samhället.

292

292



293

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

294

294

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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

295

295

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

296

296


Ett gott liv, minikursen: vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

297

297

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

298

298

Och...



Läs journalen!

299

299

Några tankar från en klok expatient

- **Delaktighet är centralt.** Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan:** information → konsultation → dialog → samarbete → medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifyllda.
- **Förvarna om eventuella biverkningar**, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- Vid bältesläggning: Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienten är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

300

Håll liv i patienten




- Suicidförsök
- Suicidmeddelanden
- Suicidplaner
- Suicidavsiktplaner
- Suicidtankar

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

301

301

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmod 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).

302

302

Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

- **Allvarlig psykisk sjukdom** är ungefär lika vanligt i hela världen.
- **Depressionsfrekvensen** är ev lägre i folkgrupper som lever som vi gjorde innan civilisationen bröt in.
- **Prognosen vid allvarlig sjukdom** är möjligen bättre i fattigare / mindre utvecklade länder.
- **Det psykosociala stödet** är viktigt för tillfrisknandet och är ofta bättre i andra kulturer än vår egen.
- **Det moderna samhället** alstrar uppenbarligen en hel del "lättare" stressrelaterad ohälsa, men exakt vilka faktorer som bidrar mest är oklart.

303

303

Några informationskällor och sökvägar vid psykiska besvär

1. Huvudkare, akut eller tidbeställning
2. Psykiatrisk mottagning, lundsingsdriven. Lokala akuteam och lokala mottagningar.
3. Privatpraktiserande psykiatriker
4. Företagshälsovård, om sådan finnes
5. www.internetpsykiatri.se
6. SLL - vuxenpsykiatriska akutmottagning, St Görans sjukhus. Öppet dygnet runt.
Vårdvägen 5
112 81 Stockholm
tel:08-12349292
7. Nationella hjälplinjen (www.nationellhjalplinjen.se)
tel:020-22 90 60
8. Privatpraktiserande psykolog
 - www.kognitiv.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
 - www.kfr.se
 - www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)
9. "Officiella" internetidor för vårdgivare och patienten, t.ex.
 - www.vardguiden.se
 - www.1177.se
 - www.psykiatri.stod.se
 - www.vardomordning.se
 - www.internetmedicin.se
 - www.viss.nu
 - www.kunskapsguiden.se
 - www.lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedel/verket/publikationer/lakemedelsboken
 - www.hug.nu
10. Patient- och anhörigföreningar samt andra källor

304

Socialtjänstlagen 14 kapitlet, 1§

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn får illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
4. de som är verksamma inom yrkesmassigt bedrivna enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

Om anmälan från Barnombudsmanen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2015:982).

305

Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

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

306

306

När behöver patienten läggas in?

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

307

307

När behöver patienten läggas in?

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

308

308

När behöver patienten läggas in?

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

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

309

309

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).

310

310

In akut? Några frågor:

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

311

311

In akut? Några frågor:

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

312

312



313

Jag vill ha ett vattentätt system!



314




315

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

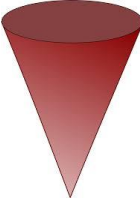
Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

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



316

Rädd = stressad



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

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

317

Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

- Lyssnat bättre.
- Bytt från rationell till känslomässig kommunikation tidigare.
- Bytt från innehåll till process tidigare.
- Fångat känslan bakom orden - han är rädd!
- Bekräftat och normaliserat oron.
- Settt behovet bakom rädslan: Bli försäkrad om att inte vara allvarligt sjuk.
- Tagit hans rädsla på större allvar: *"Jag ser hur orolig du är, det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."*
- Låtit bli att försöka tolka oron, inte frågat om han varit med om något svårt.

318

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Ord
Känslor
Önskingar
Medvetna behov
Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

319

Empatiskt lyssnande

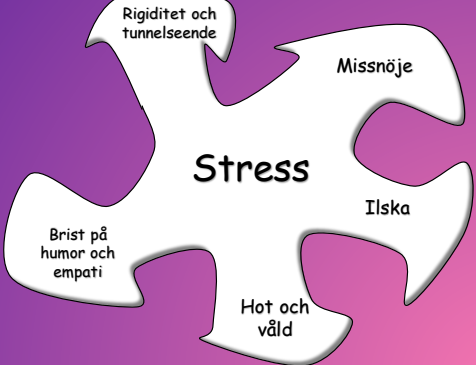
Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.
Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.

320



Rigiditet och tunnelseende
Missnöje
Stress
Ilska
Hot och våld
Brist på humor och empati

321

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?

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

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela död...

The Triune Brain (P. MacLean 1990)

322

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> Känslorna står till vår tjänst Nya hjärnan handlägger 	<ul style="list-style-type: none"> Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner "Vuxen schimpansnivå" 	<ul style="list-style-type: none"> Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

323

323

Otrevligaste patienten någonsin?

324

324

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.

325

325

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)

326

Andras aggression

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

↓

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

327

327

Empati i praktisk handling 

Vad **behöver** denna människa just nu?

↓

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

328

Mer om empati i praktisk handling 

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

329

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önsknningar, känslor och föreställningar

330

Hur jag vill bemötas:

Hur jag *inte* vill bemötas:

Diskutera

331

Diskutera

Tycker du att alla patienter ska bemötas och behandlas lika?

Varför, eller varför inte?

334

Människor är olika...



335



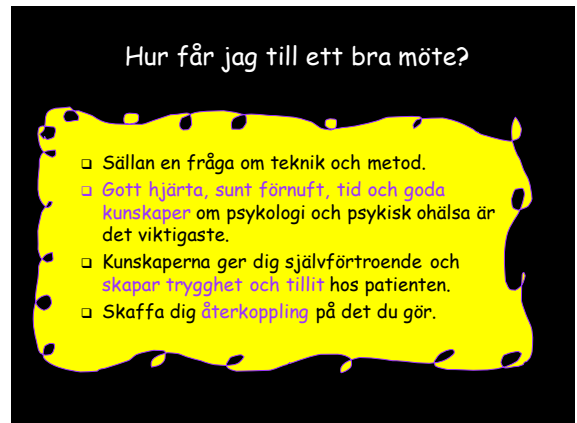
336



337



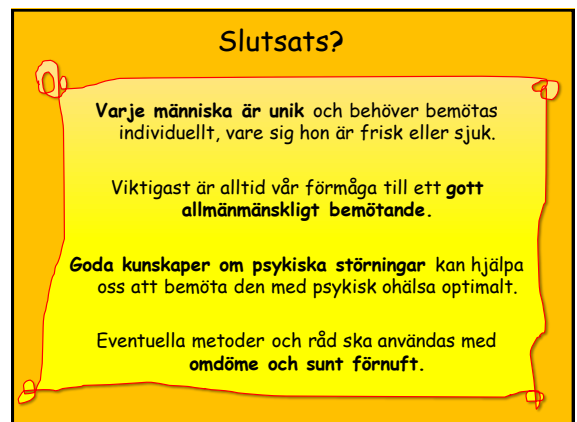
339



340



341



342

Hur känns det att vara patient här?



343

Hur känns det att vara patient här?

344

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

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

345

345

Spegelneuronen är boven

"...ger en spontan, omedveten information om känsloläget och avsikterna som en annan människa har genom att spegla den handlingsintention som denne har."



346

346

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



347

347

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

348

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

349

Investera i dina medmänniskor!

Varför inte ge **mer** än klienten betalat skatt för?

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


Gör något **extra** för varje patient!

350

"Bemötande" i ett nötskal

- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt

351

Om patienten själv får välja 

- Kontakt** - sedd, hörd och tagen på allvar.
- Bryr sig** på riktigt.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Visar **medkänsla**.
- Bekräftar**, accepterar och normaliserar.
- Ger **återkoppling**.
- Hjälper mig **förstå**.
- Ärlig och genuin**, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Ser det som är gott** i mig.

Lyssnar och bryr sig!

352

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...

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

353

Nyfikenhet



Den som är nyfiken kommer aldrig sluta växa...

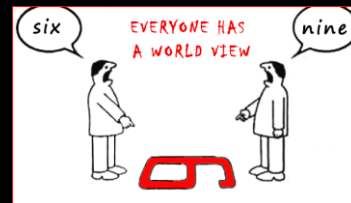
354

Medkänsla



355

Ta ansvar för hur jag ser



356

Hur många här har
hört en patient
klaga över att hen
fått för **mycket**
medkänsla och
medmänsklighet?

357

Medkänslans källa?



Det kunde ha varit **jag!**

358

Min första tanke när någon ställt till det
eller gjort bort sig?

Vilken jäkla tur att det inte
är jag som gjorde det!

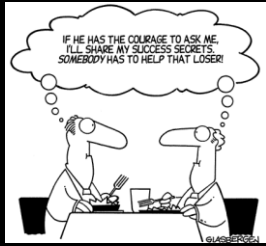
359

Vem är din främste lärare?



360

Vem är din främste lärare?



361

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

Sökaren nr 1/1986

362



"Det ligger något i det du säger."

363

363

Närvaro

Mind Full, or Mindful?

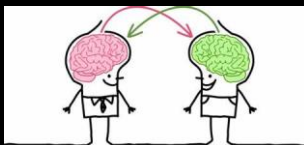


364

364

Viktigt att vara observant på sina egna känslor och behov

Diskutera: varför det?



365

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

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


366

366

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

367

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva

Förvränga

Förtränga

FÖRBANNA

Ingenting

Förändra

Fokusera

Projicera

Agera ut

Handla

368

Den svåraste känslan?

Diskutera



369

Skam - den svåraste känslan av alla?



370

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.

Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.

Kan provocera vårt behov av att betyda något.

371

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



372

Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

373

373

Projektion

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

Föga utvecklande - **förhindrar personlig växt och utveckling**.

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

374

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.



375

375

Paranoid personlighetsstörning

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

376

Suicidant utan bostad



377

När du själv känner dig misslyckad:

Ta ansvar för din upplevelse!

378

378

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid **ta ansvar för upplevelsen**
 - Rådfråga erfaren kollega
 - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
 - Detta är normalt och helt okay
 - Inse och acceptera detta
 - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

379

379

Att personen är "jobbig"
är en **åsikt!**

380

380

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

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

381

381

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

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

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

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

382

382

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

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Beskriv** kort vad du uppfattar som problematiskt.
2. **Säg** att du gärna skulle vilja prata mer om det.
3. **Fråga patienten** om det är okay med hen att ni pratar om detta.
4. **Berätta** mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.
5. **Be patienten** beskriva hur hen upplever situationen.
6. **Försök** komma fram till en **gemensam** problembeskrivning.
7. **Diskutera** vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?

383

383

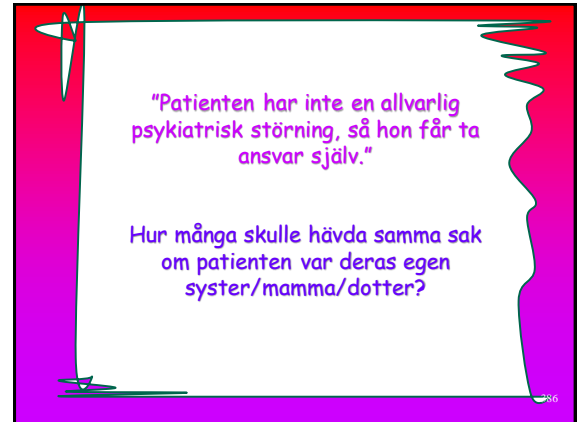
När patienten uppfattas rigid -
"följer inte avdelningens rutiner" -
vem är det egentligen som är mest
rigid?

384

384



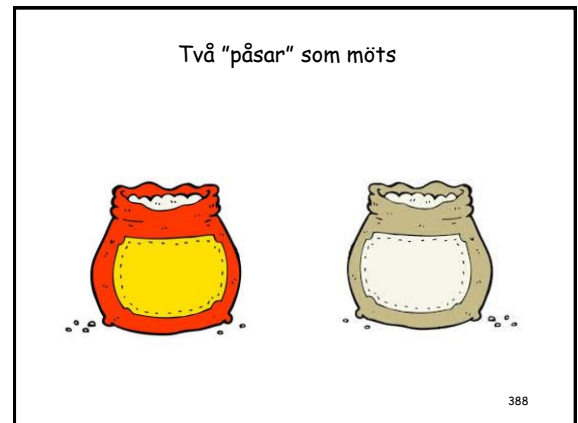
385



386



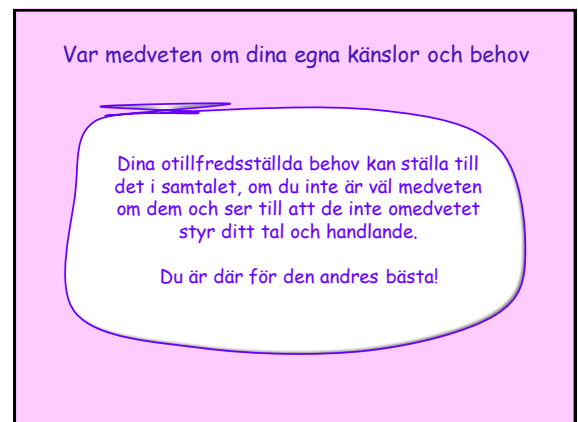
387



388



389



390

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

Diskutera



391

391

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

Diskutera



392

392

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.

393

393



Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

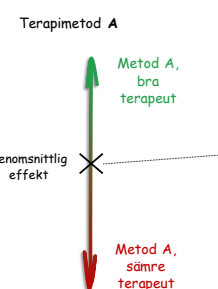
Försök istället hjälpa den andre att stå ut.

394

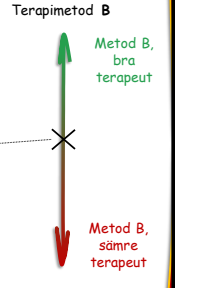
394

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?

Terapimetod A



Terapimetod B



395

395

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)

396

396



397

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.

398

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

399

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet

400

Vad uppfattar **patienten** som god psykiatrisk vård?

- God relation till behandlaren, bli hörd och förstådd
 - Stöd
 - Värme
 - Empati
 - Tillräckligt med tid
- Behandlaren skall kunna leva sig in i och förstå patientens unika kommunikation, problem och situation
- Med andra ord är den terapeutiska relationen och den terapeutiska alliansen viktigast.


401

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås


Man kommer långt genom att vara äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta den andre på allvar och **visa att man vill den andre väl.**

Om jag **bryr mig på riktigt** och visar litet hyfs förlåter patienten mig en hel del.


402



Kärleksfulla känslor

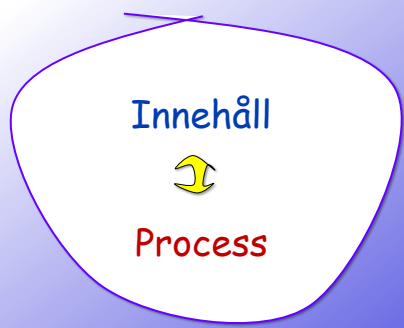


Handling
som upplevs kärleksfull
av den andre




403

403



Innehåll



Process

404

404

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör och talar om.
Process: **Sättet** som vi gör det på, **hur** vi talar med varandra, **stämningen** som uppstår.

Det är alltid jag - inte patienten - som har ansvaret för samspelets kvalitet.

405

405

Processens kvalitet avgör vårdens 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.

406

406

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?

407

407

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



408

408

Den stora hemligheten...

...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



409

409

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

...ha litet...

...KUL!!

410

410

För att hamna i rätt utgångsläge...



Har du prövat med att försöka...

????

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

411

411

Hur når jag fram till den andre?

Jag måste vilja personen väl för att kunna hjälpa.

↓

Den jag tycker om vill jag väl.

↓

Försök hitta något att tycka om, respektera och beundra hos den andre.

412

412

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om hela patienten och allt han gör.

Men försök hitta något du uppskattar, och fokusera på det.

Om du kan tycka om 70 % får du kanske försöka acceptera de resterande 30%

413

413

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

Li Chengping

414

414



415



416



417



418



420



421

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

Att ge den andre vad han
behöver, och hjälpa honom
se att det är det han får.

422

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några
insättningar

423

Många människor blir besvärliga när de

- Inte får vad de **behöver**
- Inte får vad de **vill ha**
- Inte får vad de **anser sig ha rätt till**
- **Får allt detta men inte förstår det**



424

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.

425

Om den andre är viktig för dig - visa det

Du måste låta **det som är viktigt**
för den andre vara lika viktigt för
dig som personen är viktig för dig.

426

Bättre än en aktiefond?

Investera i dina medmänniskor!

Varför inte ge **mer** än klienten betalat skatt för?

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

Gör något **extra** för varje patient!

427

Din allra största insättning?

Diskutera

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!**

428

428

Vilka insättningar kan du göra på dessa konton?
Skriv en insättning du skulle kunna göra hos var och en.

- Min klient/patient?
- Min partner?
- Mina barn?
- Mina vänner?
- Mina medarbetare?
- Min chef?

429

429

När jag skulle planera upp 2018

Äta bättre
Träna mer
Sova mer
Organisera upp datorn
Röja alla garderober
Slänga ut bråten
Osv

eller...

Bry mig mer om andra?

430

430

Modell för ett givande liv:

1. Testa

I GIVE
WITHOUT EXPECTING
ANYTHING IN RETURN

Ge, men smart!

431

431

I GIVE
WITHOUT EXPECTING
ANYTHING IN RETURN

1. Testa
2. Utvärdera

432

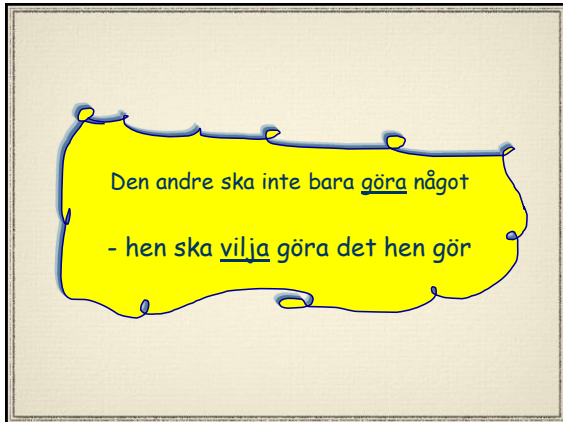
432

I GIVE
WITHOUT EXPECTING
ANYTHING IN RETURN

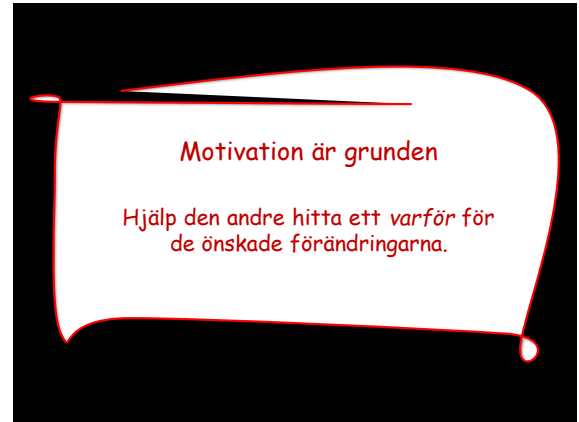
1. Testa
2. Utvärdera
3. Välj

433

433



434



435



436



437




438



439

Alla människor hatar att ta order

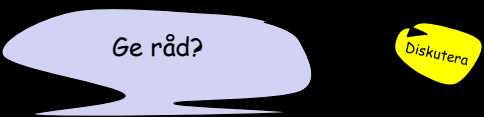



Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

440

440

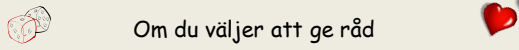
Ge råd?

441

441

Om du väljer att ge råd

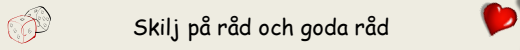


Skaffa dig en **invitation**.
Skilj på råd och **goda råd**.
Kom med ett **erbjudande**.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.

443

443

Skilj på råd och goda råd



Ett gott råd

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

444

444

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock



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

445

445

Likvärdighet



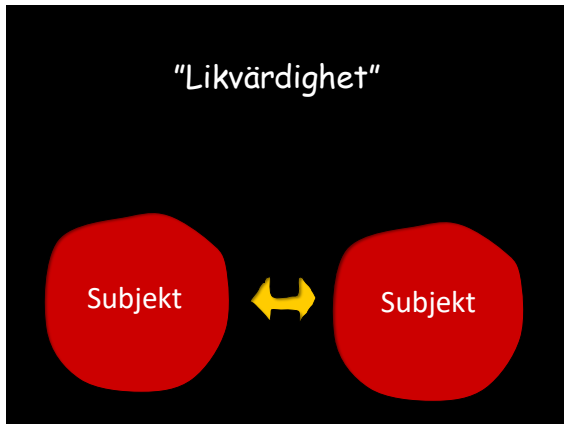
Lika villkor är inte alltid rättvist...



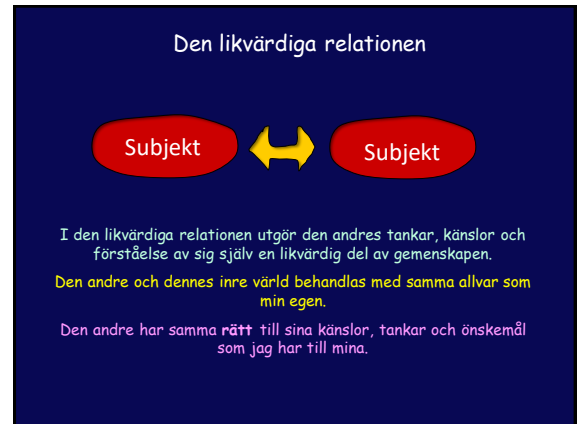
Lika villkor Rättvist

446

446



447



448



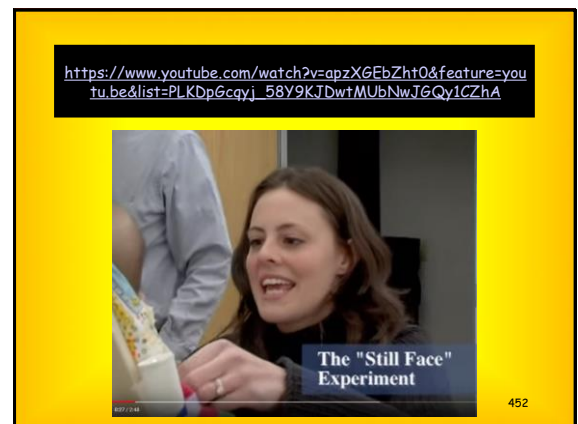
449



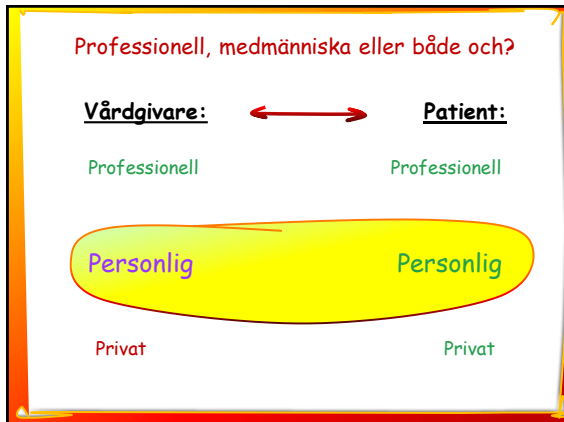
450



451



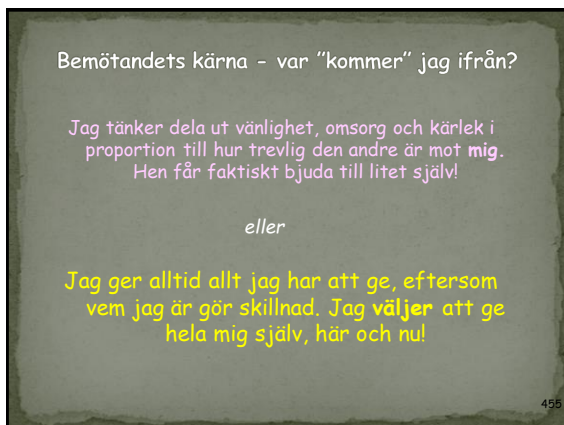
452



453



454



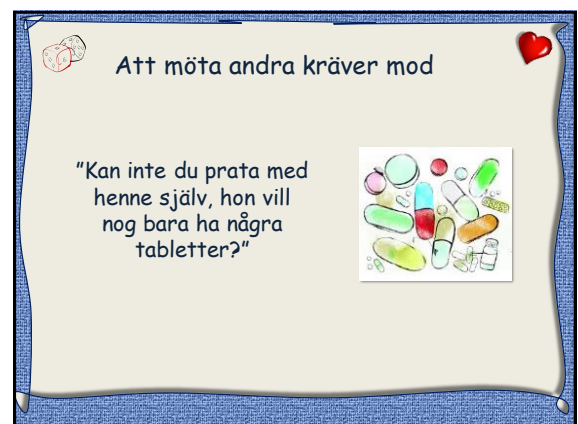
455



456



457



458

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.

459

Rama in "svåra" samtal

Före samtalet:

- Jag har en viktig sak jag behöver prata med dig om, och det kan komma att kännas jobbigt en stund.

Under samtalet:

- Tycker du att vårt samtal känns okay för dig, eller är det något jag kan göra bättre?

Efter samtalet:

- Berätta för mig hur du har upplevt vårt samtal.
- Hur tänker du nu inför framtiden?

460

"Svåra" patienter/beteenden

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



461

Tolkning

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

→

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

462

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!

463

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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



464

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.

465

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

466

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter



Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

Hur kan jag hjälpa henne med det?

467

När beteendet spårat ur

Vad i miljön här utlöser beteendet?

Vad är patienten bra på, vilka är hans **starka sidor**?

Var och när fungerar patienten **bättre**?

468

Den avgörande frågan vid "besvärighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

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

469

En fruktbar utgångspunkt?

Patientens beteende är alltid meningsfullt...

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

470

Den missnöjde vill
något - vad?



471

471

Den missnöjde vill något - vad?

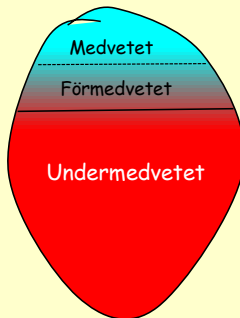
- Den som är missnöjd vill något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser**, fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta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



472

472

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



473

473

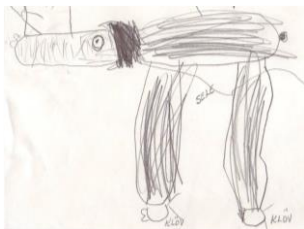
Besvärlig typ?

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



474

"Hon är bara ensam"



475

475

"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.



476

476



477



478



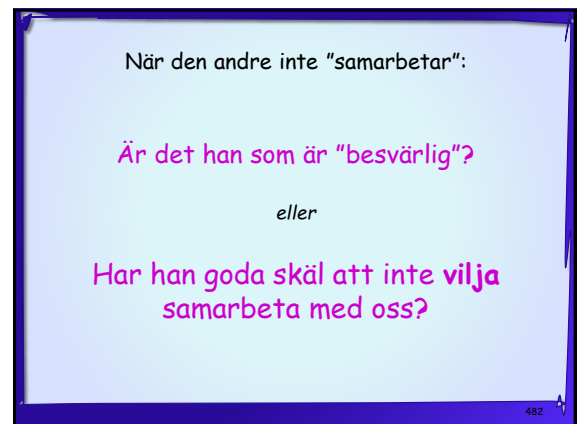
479



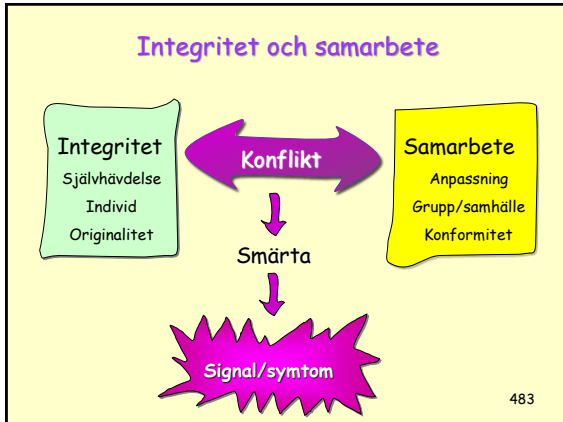
480



481



482



483

Vad kostar det att vara med här?

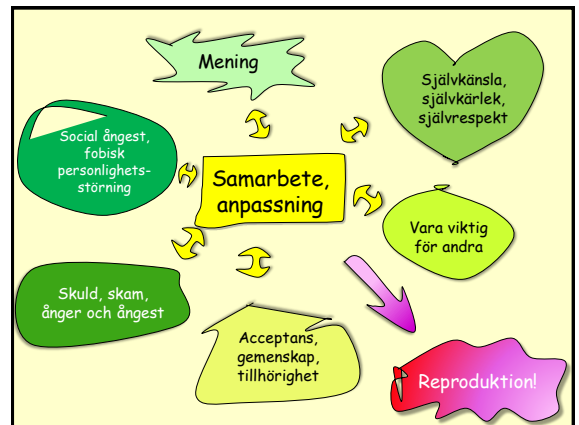
Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

484

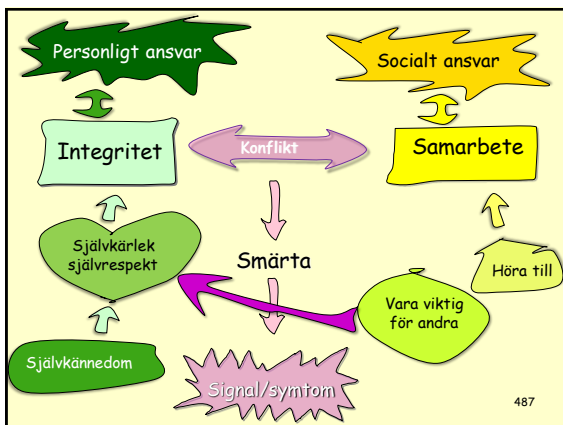
Vad kostar det att inte vara med här?

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

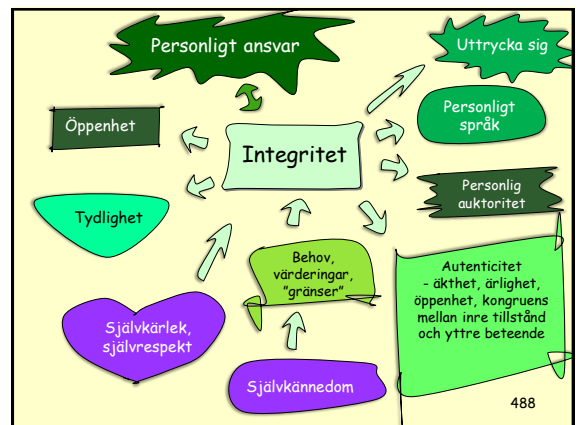
485



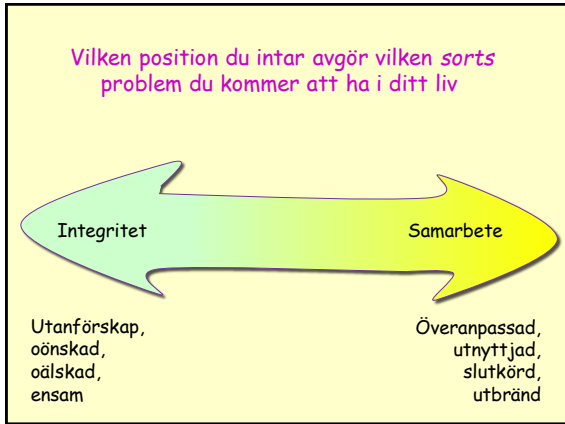
486



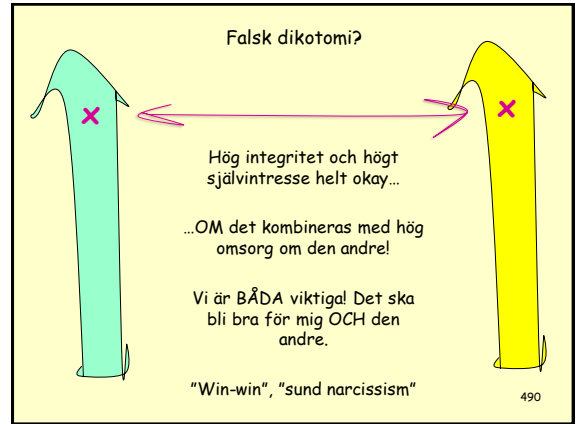
487



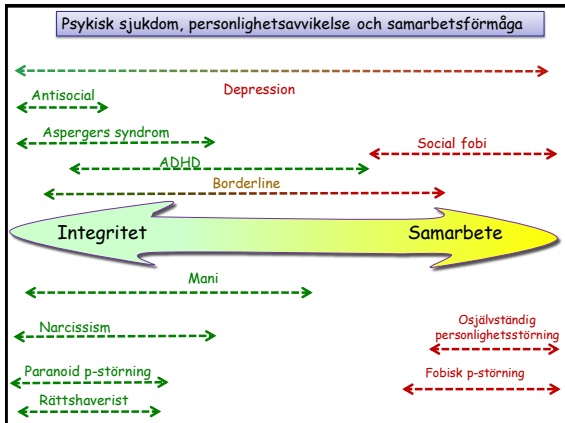
488



489



490



491



492



493



494

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste
nästan ingenting.

Du väljer det.

495

495

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

Spanskt ordspråk

496

496

Jag är
inget
offer!

497

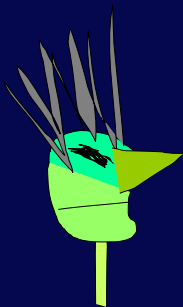
499

COACHA DE DU UMGÅS MED - TALA OM
VAD DU BEHÖVER OCH VILL HA!



498

498



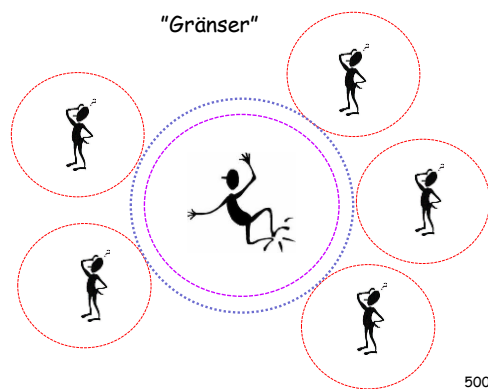
"Jag vill..."
"Jag vill inte..."

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

"Gränser"



500

500

Var har du din medarbetare?

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

Integritet ← → Samarbete

Medarbetarens position är avgörande för
chefens insatser

501

När patienten har en
problematiske
personlighet

502

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

Att personen är
"jobbig" är en **åsikt!**

503

Bekymmer, motgångar, idioter?

Självklart!


504

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

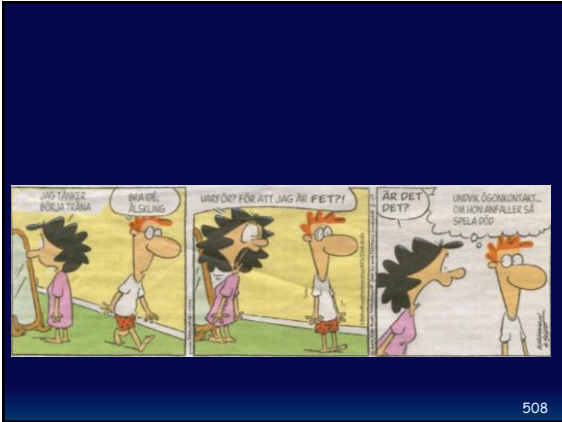


505

L'ENFER
C'EST LES
AUTRES



506



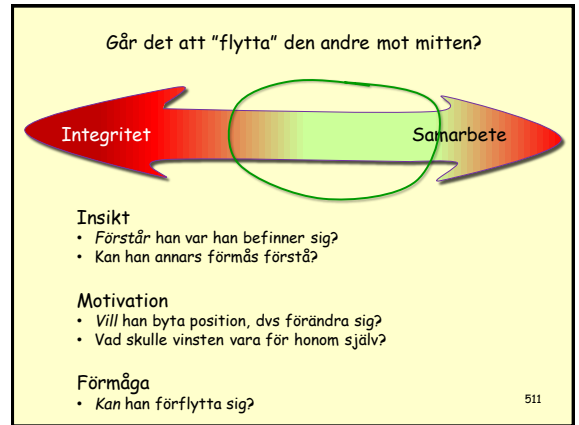
508



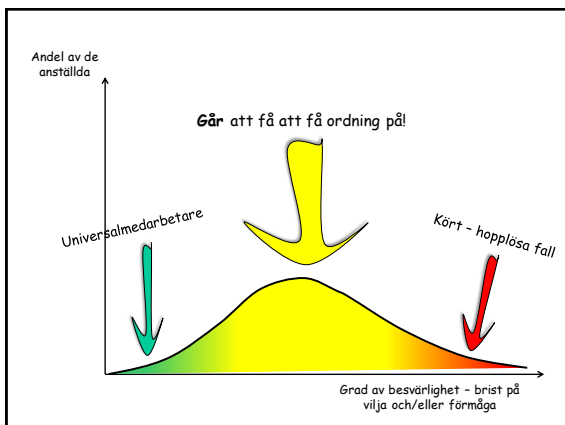
509



510



511



512



513



514



515



516

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.

517

517

Passiv aggression är ett syndrom som består av

- Försenade eller inte alls utförda arbetsuppgifter
- Bristande lojalitet
- Sociala anpassningsproblem
- Undvikande
- Hyperkritisk men dold inställning till chefer
- Irritabilitet

Tack till Lennart Sjöberg

518

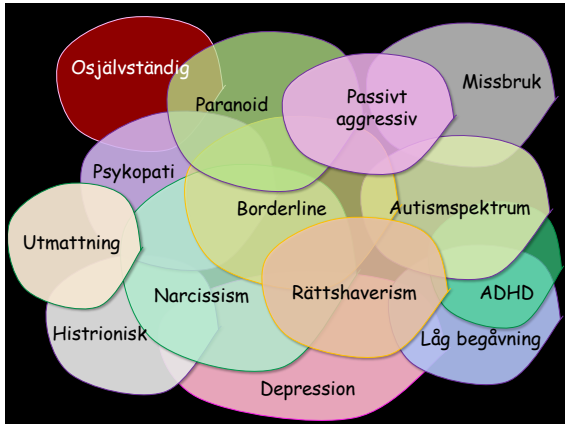
518

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

519

519



520



521

"Dog-eat-dog world"

"Survival of the fittest" in its most literal definition. Everyone fends for themselves. If you can't take care of yourself, you get eliminated. *Urban dictionary*

Used to describe a situation in which people will do anything to be successful, even if what they do harms other people. *Cambridge dictionary*

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

Hjälp aktivt medarbetarna att lösa de interna konflikter de inte själva klarar att lösa.

Folk på samma hierarkiska nivå är väldigt utlämnade och ska inte avkrävas att lösa sina konflikter på egen hand om du inte vill att psykopaterna ska ta över organisationen.

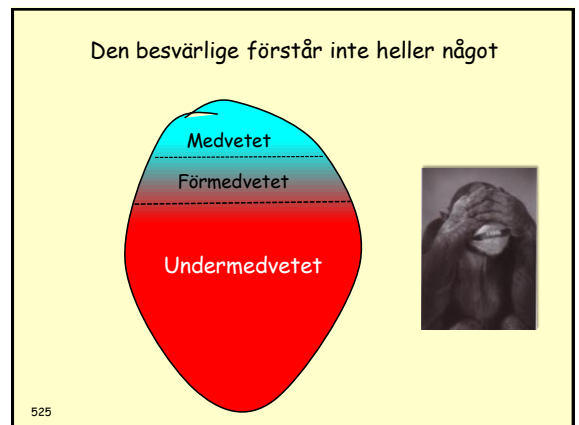
522



523



524



525

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

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

Förmåga till ansvarstagande

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

526

526

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!

527

527

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!

528

528

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

529

529

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

530

530



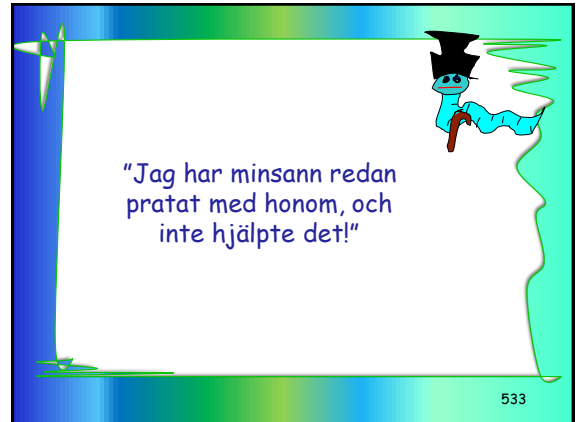
Bemötandet är en värdefull del av behandlingen

531

531



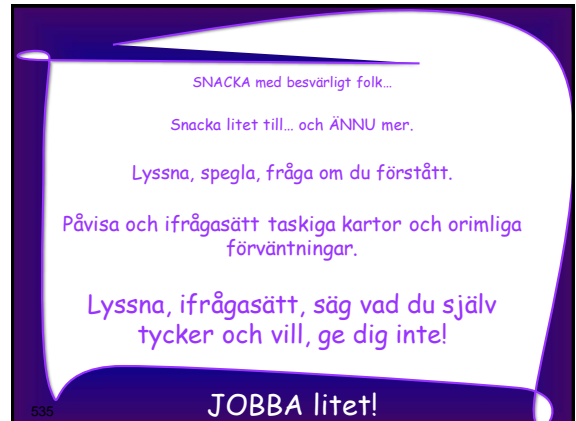
532



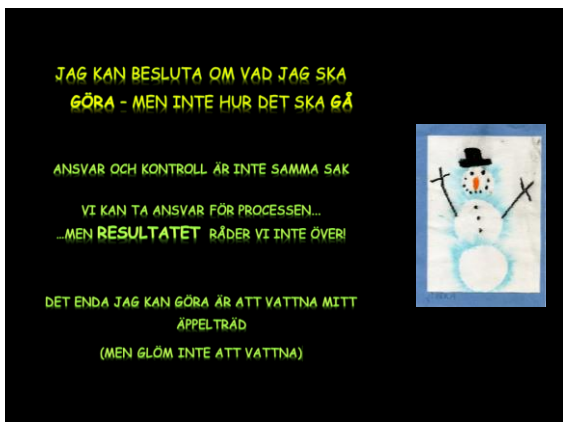
533



534



535



536



537

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

538

När jag skulle göra lumpen



539

<https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor



540



542

Detta borde inte hända!

543

Detta är fel!

544



545



546



547



548

Floskel-bingo vid lönesamtal			
Om man tittar på genomsnittslönen ligger du högt	Alla är ju så kompetenta och duktiga	Jag är ju alldeles ny som chef och känner inte alla	Min egen lön höjs inte heller så mycket
Jag måste satsa på några få så du får stå tillbaka i år	Jag har delat in er i två grupper och du tillhör de som får mest	Tycker du att jag ska ta från andra och ge till dig?	Du fick ju så mycket förra året
På andra kliniker har man inte så mycket som vi har här	Vi måste höja dem som fått läga ingångslöner	Jag skulle gärna vilja ge dig mer men HR (personalevdelning en) säger nej	Du har ju inte arbetat här så länge
Jämfört med andra ligger du bra till	Nästa år kanske jag kan satsa på dig	Du är jätteduktig, men jag har inte mer pengar	Du får se nya ansvarsuppgifterna som meriterande och roliga, tyvärr kan jag inte ge mer i lön på grund av dessa

551

Pia

Händelse

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

Dominerande reaktioner

- Besviken
- Upprörd, ilsken
- "Kränkt"


↓

Följder

- Sjukskrivning
- Sprider dålig stämning och förtalar
- Depressionsutveckling tänkbar

553

Lena, lönesamtalen och kartorna



- Ny som chef
- Kurs för lönesättare inom SLSO
- Inledande presentation för samtliga ST-läkare om processen, tillgängligt utrymme, fördelningsprinciper
- Skriftlig information om processen skickas ut före medarbetarsamtalen
- Påpekande: medarbetarsamtal, inte bara lönesamtal
- Förutsättningar:
 - 2% att fördela
 - De flesta högpresterande
 - Lönesystemet inte avsett att korrigera "felaktiga" ingångslöner
 - Variation i ingångslöner kan bero på tillgång och efterfrågan

555

555

Hur gick det?

- Bara lönen
- Massivt missnöje som inte gick att påverka
- Fyra samtal á två timmar
- Lyssnar inte på några sakskaäl eller förklaringar
- Anser sig fortfarande orättvist behandlad
- Kan inte se allt det bra som hon får
- Psykiskt lidande, ångestattack, sjukskrivning
- Mobiliserar andra förfördelade i grupp som ska se över lönekriterier
- Slutresultat: 40 personer släss nu stenhårt för att få sin rättmätiga del av de två procenten per år. Arbetsgivarens drömscenario!

556

556

Lena - vad var det som hände?

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

557

557

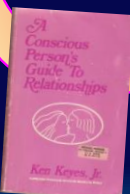
Hur har du dina åsikter?

558

558

Ask for what you want - but don't demand it!

Ken Keyes



559

559

The key to happiness? Low expectations!

Barry Schwartz

560

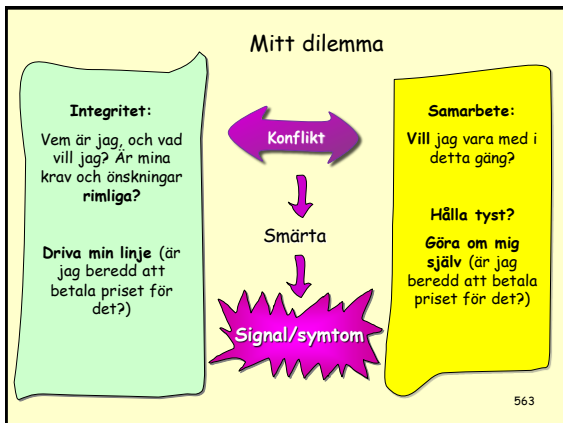
560



561



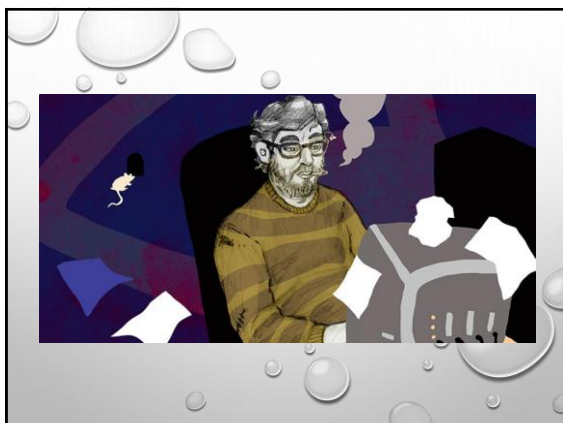
562



563



564



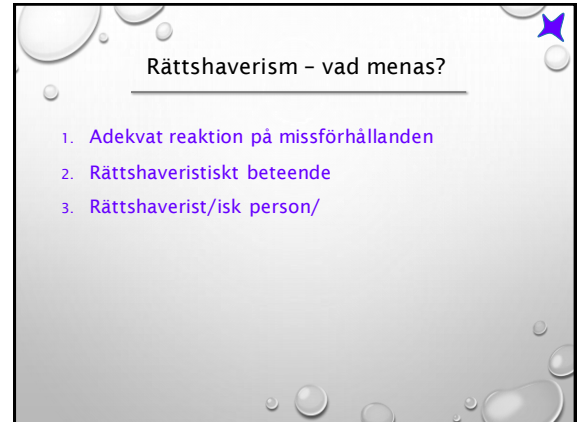
565



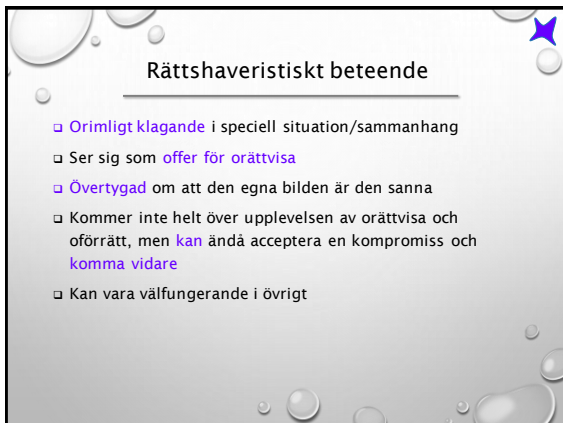
566



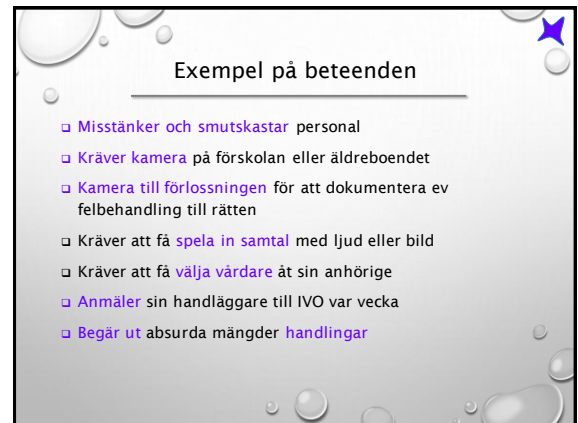
567



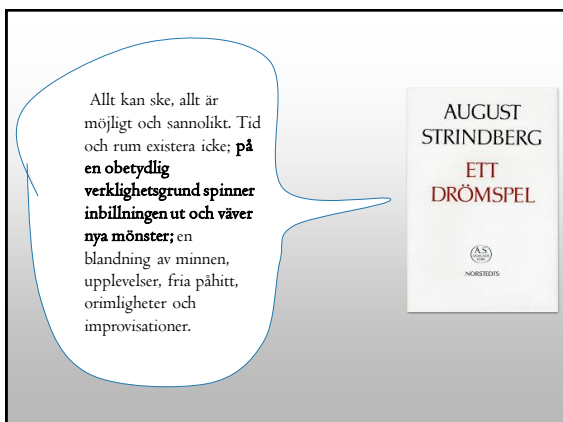
568



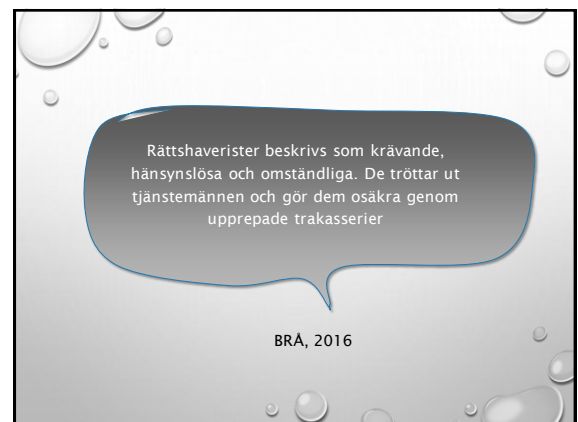
569



570



571



572

Präglad av aggressiv självhövelse, parat med misstro mot auktoriteter och samhällets administration. Det är en man som håller på sin rätt, överklagar från instans till instans och som i avslag ser bevis på samhällets ruttenhet och systematiska maskopi mot honom

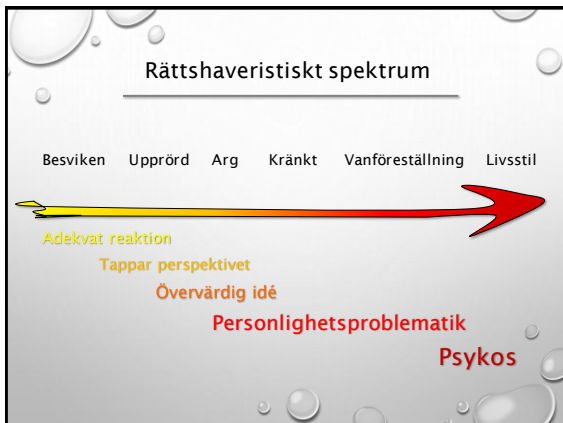
Ottosson, 1983

573

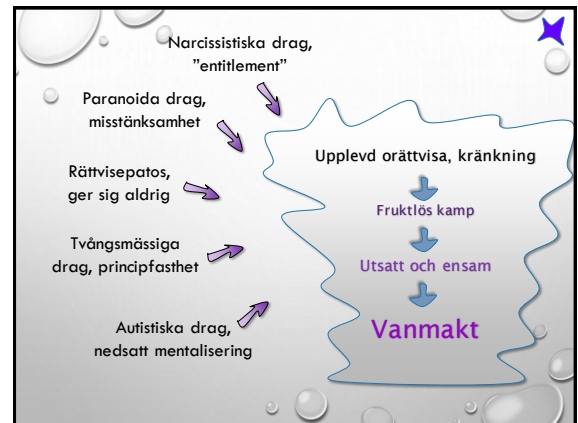
Rättshaverist

- 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**

574



575



576



577



578

En genväg till goda relationer, hälsa och ett långt liv

Se det goda hos andra

579

Hanlons rakblad

Tillskriv aldrig ont uppsåt till något som bättre kan förklaras med okunskap eller försummelse

580

När systemet bär största skulden

581

"Besvärlighet" är ofta ett uttryck för stress eller fel i systemet



582

Vi kan SKAPA besvärliga människor

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



583

583

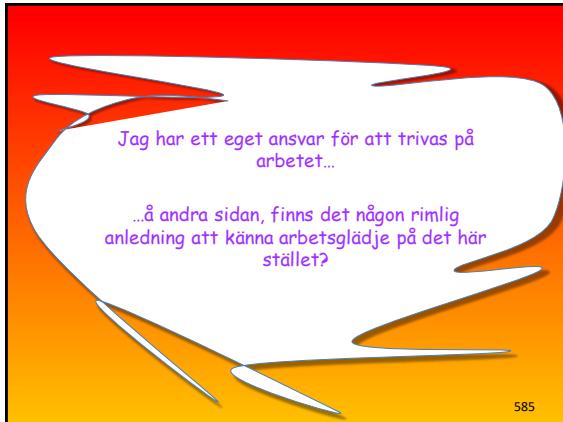
Vems är felet?



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

Stephen R. Covey

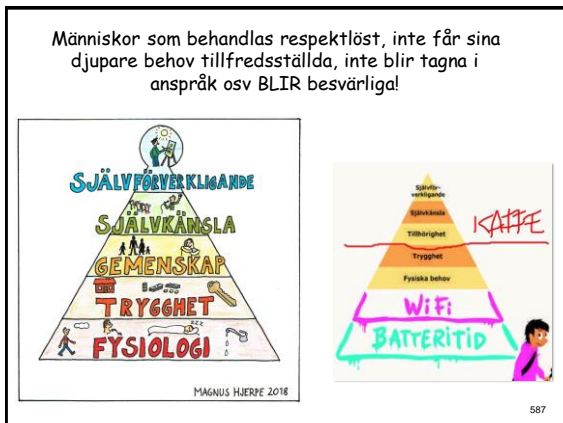
584



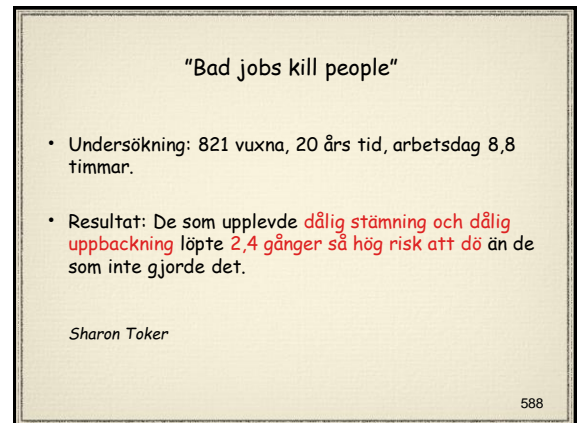
585



586



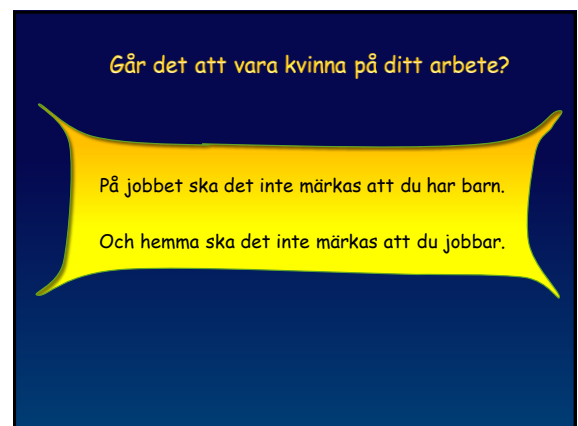
587



588



589



590

Några exempel på "besvärliga" människor



591

591

Fler "besvärliga" människor

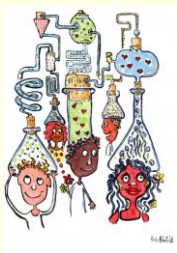
- Min fru
- Mina barn
- Min mamma
- Alla chefer jag haft hittills
- Jag själv



592

592

Hur mycket av problemet beror på individen respektive systemet?



Se
separat
paper

593

593

"Besvärlighet" är ofta ett uttryck för stress eller fel i systemet

Är den andre stressad?

Är du stressad?

Är arbetsplatsen/systemet stressat?

Eller rör det sig faktiskt om genuin, personlighetsrelaterad besvärlighet?

Ledtråd: Hur funkar personen i andra, mindre stressande situationer och sammanhang?

594

Är detta en person som kan må bra?

Finns det förutsättningar för just denna person att må bra hos oss?

Går det ö h t att må bra hos oss?

595

595

När sjukvården är ute och cyklar

596

596

Är det bara patientens fel?

Försök komma på några säkra sätt som vi i vården kan ta till för att skapa missnöjda patienter



597

Några säkra sätt att få patienten förbannad

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



610


Fler fallgropar

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

611

Varför får man "ingen hjälp"?


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



612

Psykiatrinns svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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



613

Vården en del av problemet?

614

"Wounded healers" kan ställa till med mycket elände



615

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

616

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



617

"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

618

Det kunde ha varit jag!

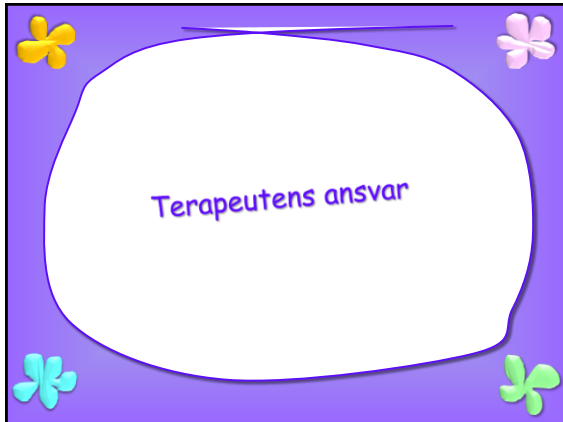


"I know exactly how you feel."

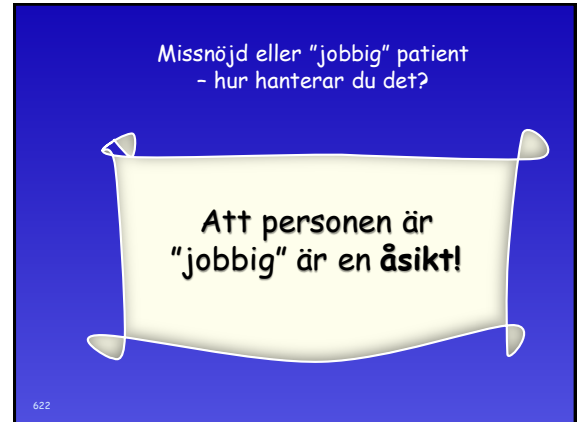
619

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

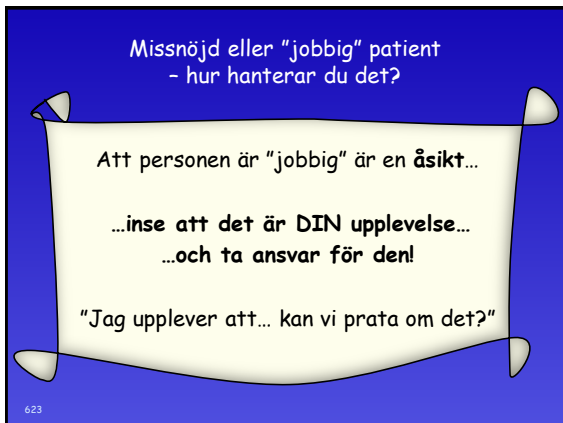
620



621



622



623



624



625



626

Är du medveten om...

Dina behov och önsknningar?
 Dina tanke- och känslomönster?
 Dina utmärkande personlighetsdrag?
 Hur andra uppfattar dig?

Dessa är viktiga delar av självkänedom.

627

Självisikten kan brista på flera sätt

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet	Blinda fältet
	Tydlighet	Lyhördhet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

628

Stort omedvetet fält = personlighetsproblematik

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet	Blinda fältet
	Tydlighet	Lyhördhet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

629

Det blinda fältet är en säkerhetsrisk som lätt kan utnyttjas av den som vill mig illa

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet	Blinda fältet
	Tydlighet	Lyhördhet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

630

Stor fasad = stor ensamhet

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet	Blinda fältet
	Tydlighet	Lyhördhet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

631

Att växa = att utöka detta fält

	Vad jag vet om mig själv	Vad jag inte vet om mig själv
Vad andra vet om mig	Öppna fältet	Blinda fältet
	Tydlighet	Lyhördhet
Vad andra inte vet om mig	Fasaden	Okända fältet

632

Några etiska principer för ett gott samtal

- Respekt
- Ta på allvar
- Likvärdighet
- Ömsesidighet
- Autenticitet
- Dialog
- Integritet
- Personligt ansvar



633

633

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

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



634

634

Sådant som bara jag kan ta ansvar för


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

635

635

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**.



636

636


Patienten bara "suicidhotar"...



637

637

Patienten som "suicidhotar"...



...är kanske suicidal!

638

638

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära...

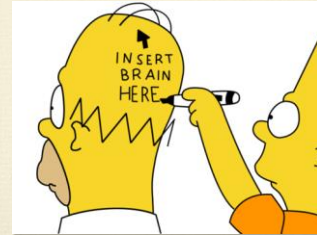
...kan vara det efter ett samtal med någon i vården!



639

639

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



640

640

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

641

Fråga den som inte är med

Vad saknar du?
Vad skulle vi behöva göra eller ändra på för att du ska välja att börja delta?

642

642

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 självkänedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden**.

643

643

Hur vet jag om jag gör "rätt"?

- "Känns" det rätt?
- Var observant på dina **egna känslor och reaktioner**.
- Var observant på resultatet - **patientens reaktioner**.
- Vilken **återkoppling/respons** får jag av patienterna?
- **Fråga patienten** hur han har upplevt samtalet, säg att du vill utveckla din samtalsförmåga och att du är tacksam för allt han vill bidra med.
- Be en värderad **kollega vara med** vid samtal någon gång ibland.
- **Sitt själv med** vid duktiga kollegors samtal ibland.
- Spela in på **video** och titta.

644

Terapeutens ansvar

- Inser vilken makt hon har över patienten, och därmed vilket ansvar hon har.
- Har god självinsikt, förstår hur hon uppfattas av andra.
- Letar efter sina blinda fläckar.
- Tillstår spontant och omedelbart sina egna misstag.
- Söker aktivt efter feedback på sina samtalsinsatser.
- Frågar patienten om råd och hjälp.
- Ger ibland råd, men fattar inte beslut åt patienten.
- Söker hjälp när kontakten inte går bra.
- Tar hand om sig själv.

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

645

Hur kan man minska risken för att samtalet ska gå snett eller försämra medarbetarens tillstånd?

- **Oron att ställa till det är befogad** - den som mår dåligt är känsligare än andra för motgångar, kritik och olyckliga formuleringar.
- Men ett hyfsat samtal leder nästan alltid till att den andre mår bättre ett tag.
- **Låt den andre visa vägen.** Liten risk att orsaka skada, om du varsamt följer samtalets utveckling och den andres reaktioner.
- **Samtalskonst hamnar om närvaro - inte om teknik.**
- **Var uppmärksam på såväl dina som medarbetarens känslor och reaktioner.** Dessa är din främsta vägvisare i samtalet. Din medarbetare kan lära dig det mesta du behöver, om du bara lyssnar uppmärksam.
- **När samtalet verkar gå snett** - säg vad du upplever och be om hjälp.
- Om du är orolig för att göra medarbetaren illa - säg det, och **be att hen säger till om du säger något som inte känns bra.**
- **Fråga här och var** om samtalet känns okay.

646

646

Sjukdomar och personlighetsavvikelser

647

Nyheter i DSM-5

648

Diagnosöverblick DSM-5 (1)

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

649

Diagnosöverblick DSM-5 (2)

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

650

Nyheter i DSM-5

- **Mindre kategoriskt**; ambitionen är mer av dimensionell bedömning och spektrumtillstånd.
- **Det multiaxiala systemet** med fem axlar slopas.
- Axlar 1, 2 och 3 står nu på samma nivå, medan axel 4 ersätts av "kontext" och axel 5 av grad av funktionsnedsättning.
- Detta innebär bland annat att **personlighetssyndromen**, som tidigare fanns på axel 2, nu likställs med andra diagnoskategorier.

651

Nyheter i DSM-5

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

652

Nyheter i DSM-5

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

653

Nyheter i DSM-5

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

654

Nyheter i DSM-5

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

655

Nyheter i DSM-5

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

656

Några nya diagnoser i DSM-5

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

657

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

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

658

Kroppssyndrom

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

659

659

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

- Kapitlet "Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, autism/autismspektrumstörningar.
- "Mental retardation" kallas numera "intellectual disability", intellektuell funktionsnedsättning.
- "Disruptive mood dysregulation disorder" (DMDD) introduceras. På svenska "dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".

660

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

661

661




662



663

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



664

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



HITTA I BOKEN

Tillstånd hos små barn	T
Depression	D
Ängestsyndrom	Ä
Trottsyndrom och uppförandestörning	TU
ADHD	A
Autismspektrumtillstånd	AS
Åtstörning	Å
Självskadebeteende	S
Traumarelaterade tillstånd	TR
Tvång och fobi	T
Psykotiska syndrom	P
Bipolärt syndrom	B

665

Viktiga symtom att lägga märke till:

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

666

Barnpsykiatrisk specialistnivå (BUP)

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

www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/avtalsinformation/vardval-stockholm/barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa---tillagsuppdrag/dok/generellt-om-vard-av-barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa/

667



668

Vilka är de vanligaste störningarna hos unga?

- De flesta tillstånden finns även hos vuxna och har bakats in i föregående avsnitt.
- Vuxnas psykiska ohälsa debuterar mycket ofta i barn- och ungdomsåren (men det är inte alltid någon förstår vad som pågår).
- I detta avsnitt tar jag upp **separationsångest, trotssyndrom, uppförandestörning, självskadebeteende och anknytningsstörning**.
- Små barn och spädbarn tas inte upp specifikt här.

669

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

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

670

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Hjärnskada

671

671

Några nyheter i DSM-5 som berör unga

- Kapitlet "Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, autism/autismspektrumstörningar.
- "Mental retardation" kallas numera "intellectual disability", intellektuell funktionsnedsättning.
- "Disruptive mood dysregulation disorder" (DMDD) introduceras. På svenska "dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".

672

Trauma- och stressrelaterade störningar i DSM-5

- Anpassningsstörningar
- Akut stressyndrom
- PTSD
- Anknytningsstörning med social hämning
- Anknytningsstörning med social distanslöshet

673

Anknytningsstörning med social hämning

- A. Ett mönster av hämrat och emotionellt tillbakadraget beteende mot vuxna vårdnadshavare. Varken söker eller tar emot tröst trots att barnet har behov av det.
- B. En varaktig social och emotionell störning som utmärks av minst två av:
 1. Minimalt socialt och emotionellt gensvar
 2. Begränsade positiva affekter
 3. Episoder med oförklarlig irriterbarhet, ledsenhet eller rädsla vilket även visar sig under icke hotfull samvaro med vuxna vårdnadshavare
- C. Barnet har erfaren ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).
- D. Uppfyller ej kriterier för autismspektrumstörning.

674

Anknytningsstörning med social distanslöshet

- A. Ett beteendemönster där barnet aktivt närmar sig och samspekar med obekanta vuxna, vilket visar sig i bl a
- Brist på återhållsamhet i närmande och samspel med obekanta vuxna
 - Alltför familjärt verbalt och kroppsligt beteende
 - Bristande återkoppling till vuxna vid upptäcktsfärd
- B. Beror inte enbart på impulsivitet (som vid ADHD) utan inkluderar social distanslöshet.
- C. Barnet har erfaren ett mönster av extremt otillräcklig omvårdnad (grav försummelse, upprepade byten av primär vårdnadshavare, uppväxt på torftig institution).

675

Vanliga ångestsyndrom hos unga

1. Generaliserat ångestsyndrom, GAD. "Oroar du dig ofta över saker? Att något dåligt ska hända dig eller dina föräldrar?"
2. Separationsångest, SAD. "Blir du orolig om du måste vara utan dina föräldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"
3. Paniksyndrom. "Händer det att du plötsligt blir väldigt rädd och då får hjärtklappning, svårt att andas eller darrar utan anledning?"
4. Paniksyndrom med agorafobi. "Undviker du ställen där du haft panikattacker eller där du är rädd för att få sådana, till exempel biografen, tunnelbanan eller öppna platser?"

676

676

Separationsångest, SAD

"Blir du orolig om du måste vara utan dina föräldrar? Är det svårt att sova borta eller i din egen säng?"

- Överdriven, icke åldersadekvat rädsla för att vara ifrån sina anknytningspersoner eller hemmet.
- Närhet till katastroftänkar.
- Oron kan visa sig före separationstillfället eller när separationen ska äga rum.
- Oroar sig ofta för både sin egen och sina föräldrars säkerhet och hälsa, när de är åtskilda.
- Svårt sova ensam.
- Mardrömmar med separationstema.
- Klagar över kroppsliga besvär.
- Kan vägra gå till skolan eller delta i fritidsaktiviteter.

677

677

Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

678

678

Utagerande störning

Trotssyndrom
Intermittent explosivitet
Uppförandestörning
Antisocialt personlighetsyndrom

679

Intermittent explosivitet

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

680

680

Trotssyndrom och uppförandestörning

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

681

681

Trotssyndrom

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

682

682

Trotssyndrom i DSM 5

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

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

683

683

Uppförandestörning i DSM 5

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

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

684

684

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

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

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

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

685

685

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Aggressivt beteende mot människor och djur

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

686

686

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Skadegörelse

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

Bedrägligt beteende eller stöld

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

687

687

Uppförandestörning i DSM-IV-TR

Allvarliga norm- och regelbrott

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

688

688

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

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

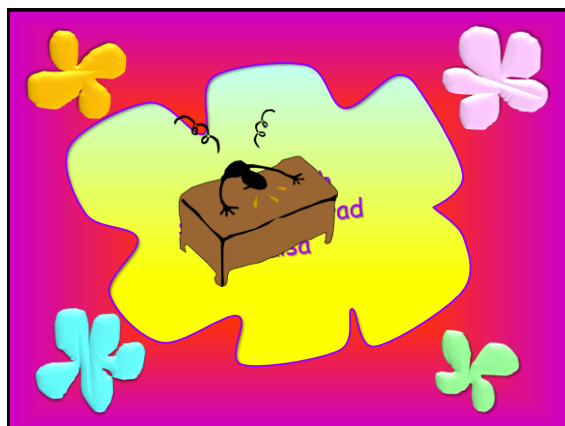
Då det gäller behandlingsupplägg visar forskning att barn och ungdomar med brist i empati/flackt känsloliv svarar bra på beröm och belöning men inte på negativa konsekvenser i föräldraträningsprogram⁽⁶⁾. De svarar också bra på social problemlösningsträning.

689

689



690

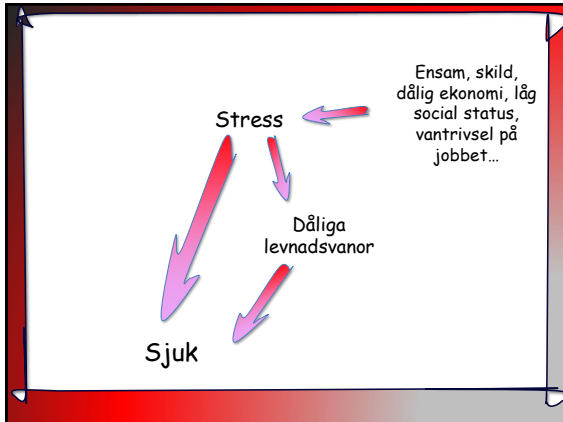


691

Två allvarliga former av stress

1. **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.
2. **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.

692



693

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

694

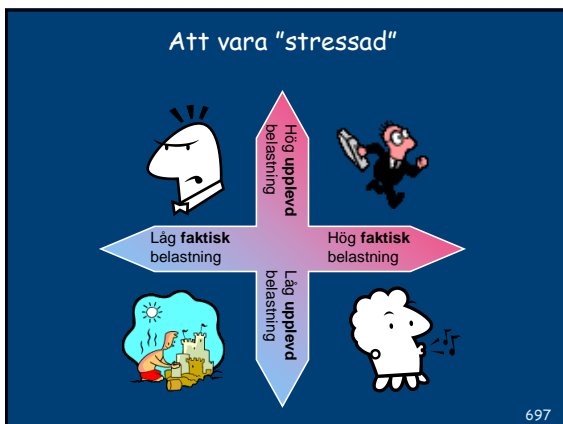
Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)
1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

695



696



697

Stress drabbar alla
<ul style="list-style-type: none"> • Hälften känner sig stressade i ett västerländskt samhälle. • Ingen skillnad mellan olika åldrar, olika socialgrupper eller huruvida man bor i storstad eller mindre samhälle. • Stress och utmattning är inget nytt, och inte specifikt svenskt. • Däremot skiljer sig det svenska sjukförsäkringssystemet en del från andra länders. • Svenskar byter sällan jobb oavsett hur illa man trivs på det nuvarande.

698

TÄNK EVOLUTIONÄRT - STRESS HAR ETT ÖVERLEVNADSVÄRDE

- Att "tänka negativt", dvs att förutse alla tänkbara faror, har haft ett överlevnadsvärde.
- De mest lättstressade överlevde och kunde fortplanta sig.
- Vi är gjorda för att tåla att möta en tiger här och var, men inte för att ha dem i vår grotta.
- Vår benägenhet för att anpassa oss till alla andras önskemål har varit betydelsfull för vår överlevnad - de som inte anpassade sig till gruppen fick inte vara med och dog snabbt.
- Vårt stresssystem kan inte skilja på inbillade och verkliga faror. Det är stressreaktionen - den kroniska - som vi blir sjuka av, inte det som utlöser den.
- Den moderna, flexibla, "stresståliga" människan finns inte.

700

700

Alltför god arbetsetik en orsak till utbrändhet i Sverige?

- På svenska arbetsplatser råder brist på accepterade mekanismer för att hantera konflikter mellan krav och förmåga. Svenskarna fortsätter under alla omständigheter att vara trevliga och duktiga. Den som utsätts för orimliga krav från kunder, arbetsgivare, ledning eller medarbetare i Sverige brukar välja hårdare istället för att angripa källan.
- **M a o: I Sverige ställs krav på hög prestation och oavbruten trevlighet på arbetsplatsen, även i ohållbara situationer. Det gör att några blir sjuka och går hem.**
- **Norrmännen rycker på axlarna.**
- **I USA och Storbritannien visar lågavlönade ointresse eller t o m inkompetens när arbetet upplevs alltför besvärligt - och de gör det utan att skämmas.**
- **I Danmark, Storbritannien och USA tillåts viss aggressivitet när man tycker att något eller någon gått över gränserna.**

Björn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005

701

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att prestation = kärlek

702

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 Tavon, Läkartidningen nr 46 2007

703

Kan det drabba MIG?

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

704

704

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT-START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen - att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet» av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare» om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

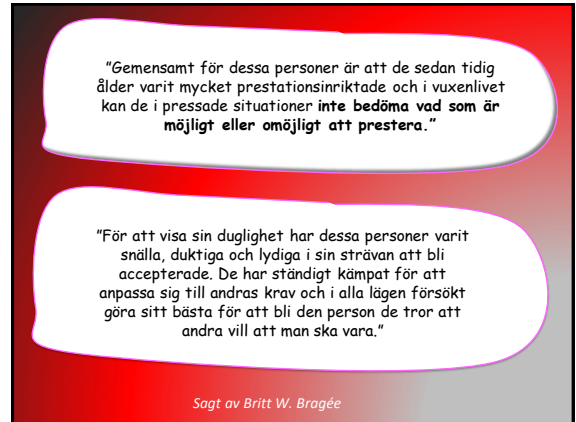
»Akutläkare»

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slaen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

705



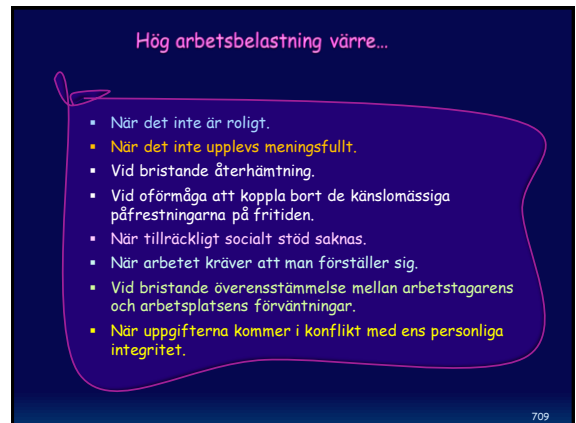
706



707



708



709



710



711

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

712

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

715

Stressreaktioner

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

716

Några stressvarningar att vara uppmärksam på

- Slutar bry sig om vad som händer.
- Reagerar på sätt som inte är en likt.
- Irritabel över småsaker.
- Irritabel på sina medmänniskor, tycker inte lika mycket om dem längre.
- Trött på morgonen trots flera natters tillräcklig sömn.
- Kroppsliga signaler (magen, hjärtat, huvudvärk).

717

Stress

Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Ilska

Hot och våld

Brist på humor och empati

718

"Negativ" stress

- Upplevelse av **bristande kontroll**, oförmåga att hantera kraven.
- **Långdragna konflikter** och osämja är synnerligen skadligt.
- Det jag upplever som **fel**, dåligt, något jag inte vill ha är definitivt dåligt för kropp och hjärna.
- **Oro för stressens effekter** gör den farligare.
- Både **kognitiv och fysisk stress** kan vara "negativ".

"Positiv" stress

- **Roligt, utmanande och spännande**, om än för mycket just nu.
- **I linje med mina kärnvärden**, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra.
- Om jag ser till att **sova bra** och **återhämta mig regelbundet**, och om jag inte själv är orolig för att bli sjuk av stressen tål jag vanligen en hel del.
- Men om jag **försummar biologiska behov** - sömn, hjärnvila, kost, avspänning - kan jag bli sjuk ändå.

719

"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.

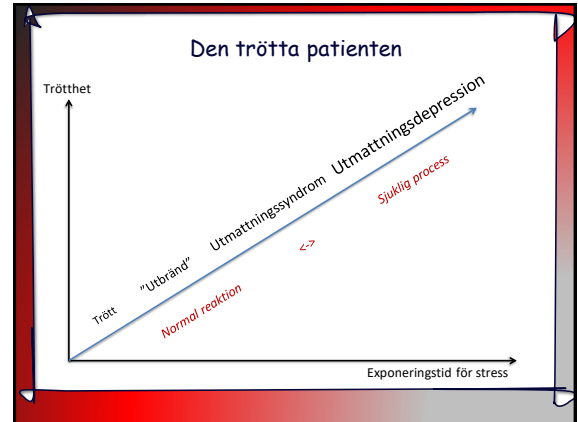
• Ger främst "kognitiva" effekter - missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism.

• 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.

720

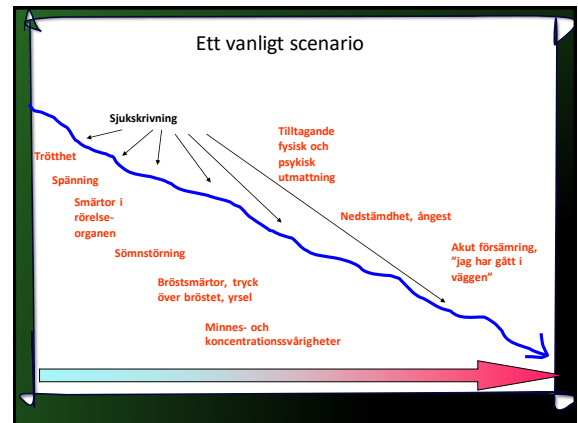


721

I början av processen mår man **bättre**; känner sig duglig och i kontroll.

Efterhand övergår det till en **negativ spiral** där också självkänslan rubbas.

722



723

Utmattad kollega

724

Utmattad bekant

725

"Utbrändhet"

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

↓

Generellt i arbetslivet
"Utmattningsyndrom"

726

726

Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering → cynism
3. Minskad personlig effektivitet

727

727

Burnout enligt Maslach

Utmattning

- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

Distansering → cynism

- interpersonell dimension
- överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet

Minskad personlig effektivitet

- påverkad självbild
- känsla av inkompetens och saknad produktivitet

728

728

Burnout enligt Maslach

"A psychological syndrome in response to chronic interpersonal stressors on the job. The three key dimensions of this response are an overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment."

Maslach et al

729

729

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

730

Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

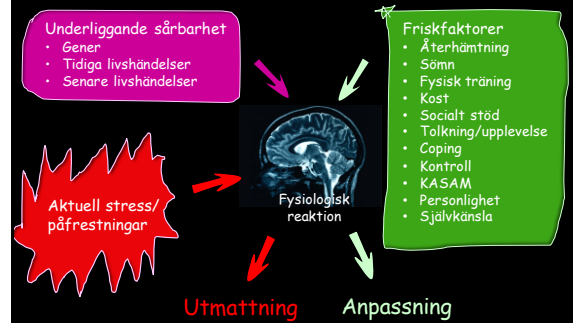
731

Kriterier för utmattningssyndrom

1. Hög stress minst sex månader
2. Symtom minst två veckor
3. Brist på psykisk energi eller uthållighet dominerar
4. 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 symptom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet

732

Utmattningssyndrom - en balansmodell



733

Vanliga följder av oförmåga att finna en bra balans mellan egna behov (integritet) och arbetsgivarens förväntningar (samarbete)

"Utbrändhet"

- Känslomässig utmattning
- Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanseraende förhållningssätt)
- Minskad effektivitet i arbetet

Utmattningssyndrom

- Långvarig sömnstörning
- Stor trötthet och energibrist
- Minnesstörningar och andra kognitiva störningar
- Minskad effektivitet i arbetet

734

Mer långdragen överbelastning

Utmattningssyndrom

- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
- Ofta även belastning privat
- Utmattningssymtom
 - Fysisk trötthet
 - Psykisk trötthet
 - Kognitiva symtom
 - Störd sömn
 - Labilitet, irritabilitet
 - Kroppsliga symtom
 - Går ibland akut "in i väggen"

Utmattningsdepression

- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningssymtom
- Tydligare depressiva symtom
 - Nedstämdhet
 - Självanklagelser, skuld känslor
 - Dyster framtidsyn
 - Aptitförlust
 - Döds- och självmordstankar

735

735

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

1. Stresskänslig

- Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
- Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.

2. Svåra kognitiva störningar, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion

- Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.



3. Energibrist, uttröttbar redan vid låg belastning

- Förlamande trötthet.
- Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.

736

Behandling av utmattningssyndrom

1. Back to basics! Lära sig leva ett normalt liv igen

- Sömn
- Motion
- Mat
- Vila, pauser
- Variation
- Fritid
- Familj
- Struktur
- Regelbundenhet

2. Socialt stöd

3. Samtalsbehandling
4. Avspänningsmetoder
5. Arbetsinriktad rehabilitering
6. Läkemedel

737

737

Behandlingsstrategier

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

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

738

Behandlingsstrategier

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

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

739

Vad kan arbetsgivaren göra?

740

Stressreduktion och arbetsåtgång - vad fungerar?

Diskutera!

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtgång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattning kan ADA även användas preventivt för att förebygga sjukskrivning.
3. KBT given av "arbetslivsexperten", "labour experts" (kort utbildning i kognitiva principer).
4. Kollegiala samtalsgrupper.
5. Individuell stresshantering?
6. "Vardagsrevidering" i grupp?
7. Arbetsledarutbildning?

Metoden förefaller behöva ta upp och åstadkomma en förändring av den arbetssituation som lett till sjukdom för att ha effekt.

741

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

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

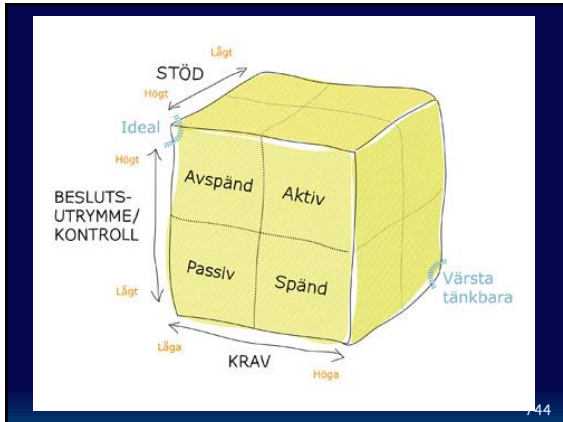
742

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

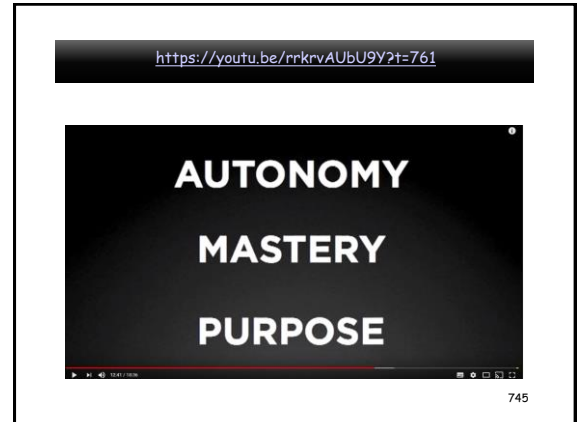
- Individens själv saknar ofta sjukdomsinsikt och stupar på sin post.
- Någonting har ändrat sig, den anställda är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.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

743

743



744



745

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

746

Ledarskap, utbildningskurs:

Behandla dina medarbetare väl!

747

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat mig en ledarskapsfilosofi

1. Behandla alla så väl som systemet medger
2. Aldrig ljuga för er
3. Gör mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

748

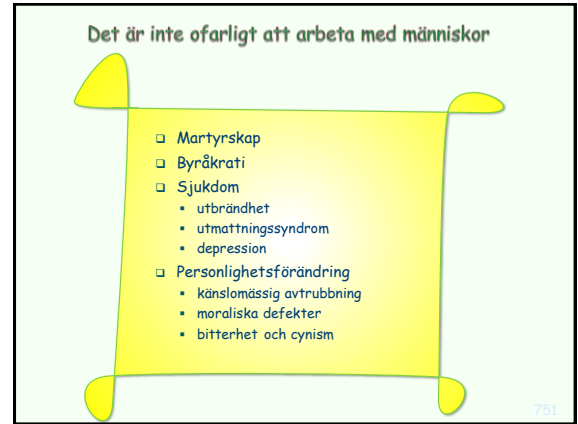
Utökad ledarskapsfilosofi

1. Man är pålitlig, ärlig och autentisk.
2. Man visar integritet och karaktär i alla lägen.
3. Man har tydliga värderingar och principer och står för dem i alla riktningar.
4. Man är rättvis - vilket inte innebär att man behandlar alla lika utan att alla behandlas utifrån samma värderingar och principer.
5. Man tar fullt ansvar för sig själv och sina handlingar, och skyller aldrig på andra.
6. Man bryr sig om sina medarbetare som människor, inte bara som produktionsfaktorer, och visar det i praktisk handling.
7. Man behandlar alla väl, så väl som det är möjligt i systemet.

749



750



751



753



754



755



756



757



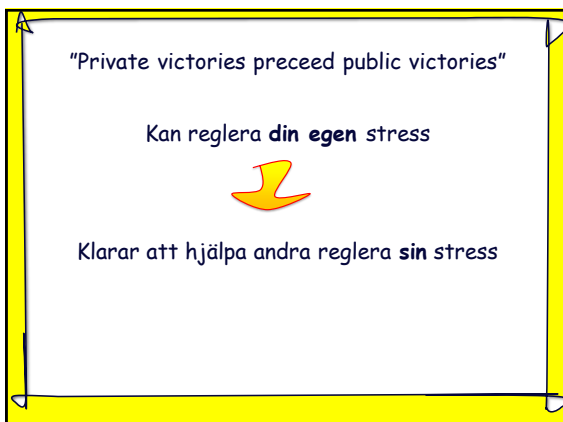
758



759



760



761



762



763

Varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma behov.
- Orimliga förväntningar på livet?
- Resursbrist och dess konsekvenser största problemet.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården

764

764

Tar jag hand om mig som jag bör?
Vad skulle jag kunna förbättra?

Mat?
Dryck?
Sömn?
Vila?
Fritid?
Nöjen?
Motion?
Stress?

765

765

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

766

766

Den som har sovit gott kan försätta berg!

Hälsolista, prioriteringsordning

1. Sömn
2. Sömn
3. Sömn
4. ---
5. ---
6. Motion, kost, nöjen, fritid osv

767

767

~~Djupandning
Yogaövningar
Massage
Sluta röka
Skäm bort dig med...~~

768

768



769



770

Läkartidningen START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSAKERHET **KULTUR** MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus KONTAKT BOOKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet – en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen – att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet» av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare» om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

| Akutläkaren

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empat/

771



772



773



774

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

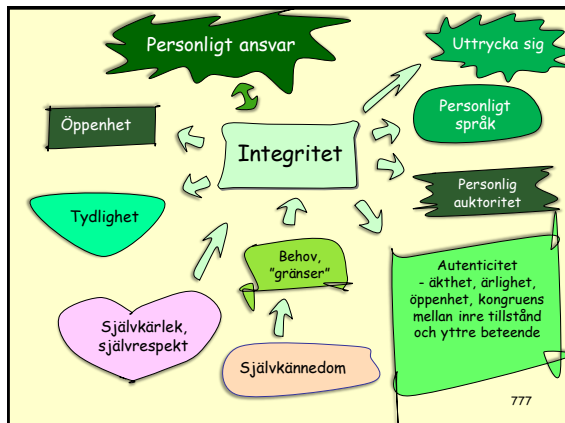
775

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

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

776

776



777

Öva!

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

778

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

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

"Jag föredrar att..."

"Jag hinner inte..."

779

"Kommer inte att hända"



780

Läget tills du är 25:
Taskig frontallob!




↓

...klokt att lyssna noga på andra innan du beslutar om viktiga saker.
Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

781

781

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



782

782

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

783

783

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj kollegor

784

784

SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

785

785

...inte bara kollegor, förresten

Välj chef

786

786

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.

787

Kan det vara så att...

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

788

Kan det vara så att...

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och
mening?

Varje möte med en annan människa är en möjlighet
för mig själv att både ge och få något?

Jag har något att lära av varje människa jag
möter?

789

789

Hur känns det för den andre...

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

790

790

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



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

791

791

Vanliga tidiga stressvarningar

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

792

792

Symtom, 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>

793

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

794



795

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

Så jag ska se till att det inte blir så!

796

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

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

797

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

798

De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Socialstyrelsen 2003

799

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

800

800



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

801

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.
- Neglering 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?

802

802

Ta hand om dig själv



803

För att orka ge ett gott bemötande och ha något att ge patienten måste jag själv må bra!



804

804

Vår arbetsglädje,
vår kärleksfulla relation till patienterna
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del
är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete!

T o m viktigare än regionala vårdprogram, evidensbaserad
vård och senaste behandlingsskriket.

Personal som vantrivs kan i längden inte ge god
vård eller omvårdnad.

Därför vill jag mest prata om oss!

805

805

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

806

806

Två frågor när vi möter människor med psykisk ohälsa

Hur kan jag hjälpa den andre?

Hur kan jag ta hand om mig själv under tiden?

807

807

808

808

"Private victories precede public victories"

Kan reglera **din egen stress**

Klarar att hjälpa andra reglera **sin stress**

809

809

Vad alla behöver behärska

Ha så goda kunskaper om hur jag känner igen och hanterar stress
att jag inte kommer att gå under på en dålig arbetsplats.

Jag kommer istället snabbt att inse läget, ändra kurs och/eller
begära förändring, och vid utebliven effekt dra - **innan** stressen
hinner skada mig.

810

810

Vilka är dina svaga punkter?

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

811

811

"Stresströskeln" varierar med omständigheterna

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln

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

"HALT"

812

812

Några stressvarningar att vara uppmärksam på

- ❑ Slutar bry sig om vad som händer.
- ❑ Reagerar på sätt som inte är en likt.
- ❑ Irritabel över småsaker.
- ❑ Irritabel på sina medmänniskor, tycker inte lika mycket om dem längre.
- ❑ Trött på morgonen trots flera natters tillräcklig sömn.
- ❑ Kroppsliga signaler (magen, hjärtat, huvudvärk).

813

813

Vanliga tidiga stressvarningar

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

814

814

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

815

815

Kan jag vara säker på att jag inte är på väg att bli sjuk?

Sover bra, pigg och energisk på dagarna

Tycker om mina medmänniskor, och upplever att de tycker om mig

Goda känslor, gott humör

816

816

Hur vi stressar oss själva...

- Upplever kraven högre än de är.
- Upplever vår förmåga att hantera kraven som lägre än den är.
- Skiljer inte på bråttom och viktigt.
- "Jämförelsehelvetet" - låter andra vara normen och jämför oss med dem.
- "Additionsstress" - vi försöker nå upp till summan av alla våra bekantas goda egenskaper och prestationer.
- "The imposter syndrom".
- Överkompenserar för att motverka våra svaga sidor.

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

817

...varav följer några motmedel

- Förnöjsamhet.
- Ifrågasätt "kraven" - vems är de egentligen?
- Självt välja våra värderingar och leva efter dem.
- Lära oss prioritera, och schemalägga våra prioriteringar.
- Göra en "sluta göra-lista".
- Vi har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra oss med dem?
- Vi kan mer än vi tror - om vi försöker.
- Skriva dagbok och reflektera över vår tillvaro.

1. Åtgärda vår svaga självkänsla - inte symtomen på den.
2. Välj - tankar, känslor, handlingar och mitt liv.

818

Symtom, 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

819

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale).

- Det finns ingen tydlig gräns mellan extrem trötthet och utmattningssyndrom.
- Självskattningsformulär, 9 frågor, 0-6 poäng per fråga.
- 18-20 poäng cut-off; > 95% sensitivitet och specificitet.
- Ställer inte diagnos, men påvisar om man är i riskzonen.
- <http://www.metodicum.se/medarbetarundersokningar/keds-utmattningssyndrom/>
- www.viss.nu/Global/Blanketter/om_KES.htm
- www.arbetarskydd.se/tidningen/article3861504_ece
- www.arbetarskydd.se/multimedia/dokument/article360746_6_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1
- www.arbetarskydd.se/multimedia/dokument/article360747_0_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2

820

S-UMS

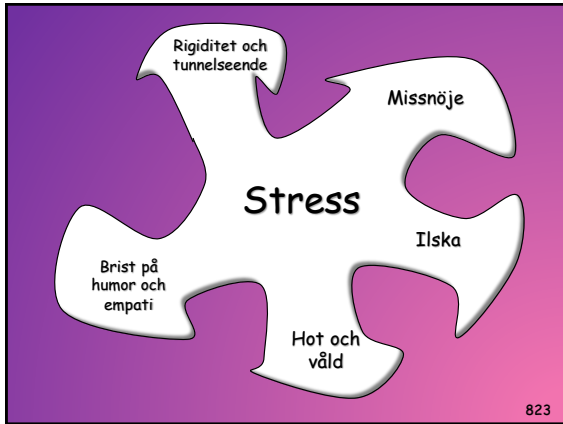
1. Har du nu känt dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor? Nej Ja
2. Anser du att denna utmattning beror på att du varit utsatt för stress under lång tid, d.v.s. att du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt dig pressad under 6 månader eller mer? Nej Ja
3. Har du under de senaste två veckorna upplevt:
 - a) Koncentrations- eller minnesvårigheter? Ja Nej
 - b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress? Ja Nej
 - c) Att du varit känslomässigt lättirriterad eller lättirriterad? Ja Nej
 - d) Problem med sömnen? Ja Nej
 - e) Att du känt dig kroppsligt svag eller lättare blir uttrötad? Ja Nej
 - f) Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet? Ja Nej
4. Har ovanstående besvär (fråga 1-3) påtagligt försämrat ditt välbefinnande och/eller din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)? Ja, i allra högsta grad Ja, något Nej, inte alls

821

S-UMS

- Självskattning av Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom, skapat av Institutet för Stressmedicin, Göteborg.
- <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20of%20C3%B6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%C3%A4r/ISM%20Formul%C3%A4ret%20S-UMS.pdf>

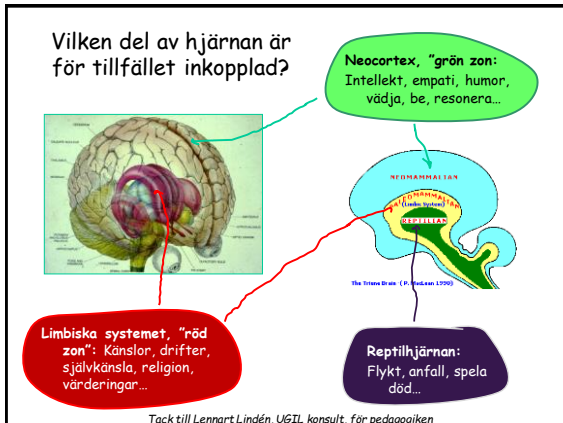
822



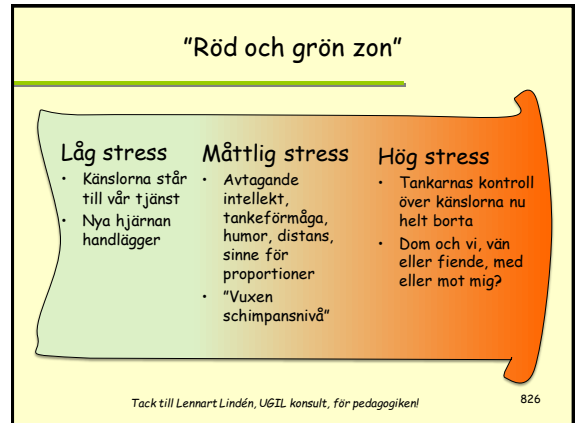
823



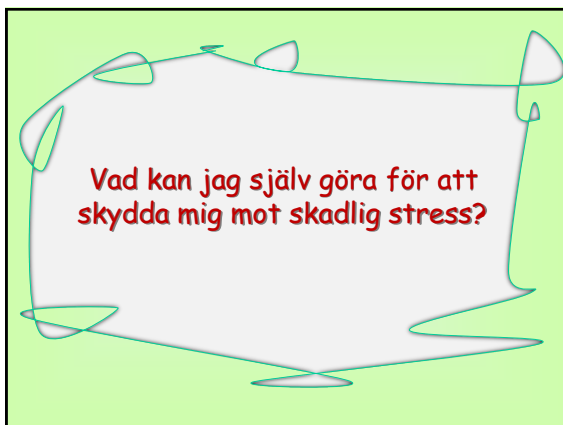
824



825



826



827



828

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?

- På gott humör?
- Utvilad?
- I balans?
- Ostressad?
- Ordning på mitt privata liv?
- Mätt?
- Tillräckligt med tid?
- Tycka om patienten?

829

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



830

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

- Trött?
- Arg?
- Missnöjd?
- Provocerad?
- Stressad?
- Hungrig?
- Tycker inte om patienten?

831

Vad behöver vi för att må bra?



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

832

Finns det något alternativ?

Må bra själv på något vis -
DITT vis!

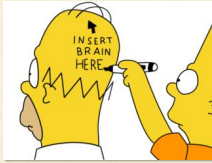
833

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



834

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



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

835


835

Hur undviker man att bli utbränd trots hög stress?

1. Tillvaron upplevs **hanterbar**, läget under **kontroll** (bl a tack vare realistisk tidsuppfattning).
2. **Vågar säga nej** (om de känner dig jäktade eller trötta).
3. Prioriterar ömsesidiga relationer, avvecklar de som tar mer energi än de ger.
4. Gör meningsfulla saker, vardagen upplevs **meningsfull** på **alla** områden.
5. Balans i livet - mellan jobb, hushållsarbete, sociala relationer, fritidsaktiviteter, sömn.
6. Reserverar tid för lustfyllda aktiviteter, saker som ger energi, saker för dem själva (inte för andra).

Carita Håkansson: Engagement in in occupations among women of working age. Indicators of health and stress, 2006

836



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

837

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.
- Neglering 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**?

838

838

Det egna ansvaret

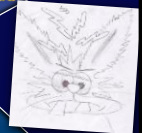
Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

840

Håller du med?

"Stressen handlar sällan särskilt mycket om hur mycket du arbetar. Det handlar istället framför allt om hur du **mår** och känner dig när du arbetar."



"Happiness is the only lasting cure for stress."

841

841

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

842

842

"Bad jobs kill people"

- Undersökning: 821 vuxna, 20 års tid, arbetsdag 8,8 timmar.
- Resultat: De som upplevde **dålig stämning och dålig uppbackning** löpte **2,4 gånger så hög risk att dö** än de som inte gjorde det.

Sharon Tokar

843

843

...inte bara chef, förresten

Välj kollegor

845

845

SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

846

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj chef

847

847

Dålig chef ökar risken för hjärtinfarkt

Den som upplever sig ha en dålig chef löper högre risk för negativa hälsoeffekter senare i livet. Det visas i en ny doktorsavhandling från Karolinska Institutet.

Män i Stockholmsområdet som när en studie inleddes var missnöjda med sin chef löpte 25 procent större risk att drabbas av hjärtinfarkt under den närliggande tioårsperioden.

Mönster kvarstod vid korrigering för traditionella riskfaktorer.

Avhandlingen visar också att den som upplever att ledarskapet på jobbet är dåligt löper ökad risk för sjukfrånvaro, medan bra chefer tvärtom minskar risken för sjukfrånvaro.

Avhandlingen bygger på intervjuer med närmare 20000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien. ■

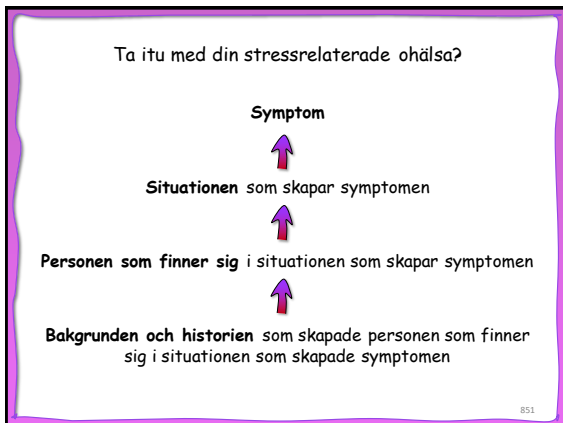
848



849



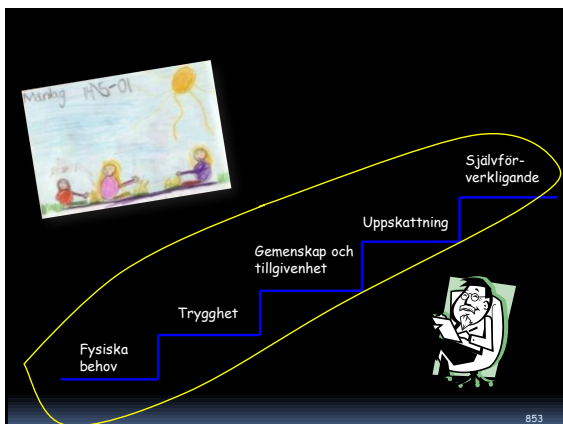
850



851



852



853



854

Recept för ett lyckligt liv



Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

855

855

Att ha problem är inget problem



Välbefinnande och trygghet har inget med ett problemfritt liv att göra.

Inre trygghet och självförtroende kommer av att veta att vad livet än bjuder på...

...så kan jag hantera det!

856

856

Självkänsla handlar inte om att prestera



Självkänsla handlar om mitt VÄRDE i mina egna ögon.

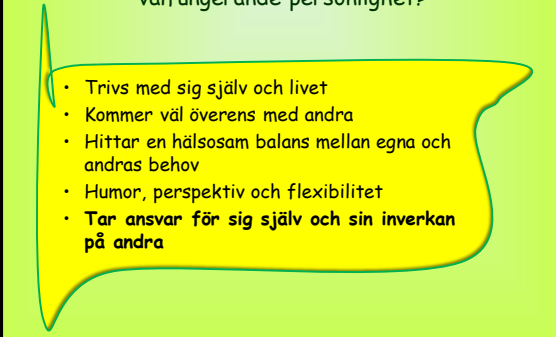
Vad folk än säger och tycker om mig...

...så vet jag att jag är okay och värd att älska!

857

857

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

858

858

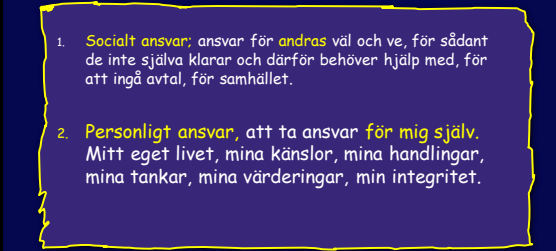


Ta ansvar för dig själv

859

859

Vad menas med att "ta ansvar"?



1. **Socialt ansvar**; ansvar för **andras** väl och ve, för sådant de inte själva klarar och därför behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.
2. **Personligt ansvar**, att ta ansvar för **mig själv**. Mitt eget livet, mina känslor, mina handlingar, mina tankar, mina värderingar, min integritet.

860

860

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

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

861

861

ACT AS IF WHAT
YOU DO MAKES A
DIFFERENCE.

It does.

-WILLIAM JAMES

862

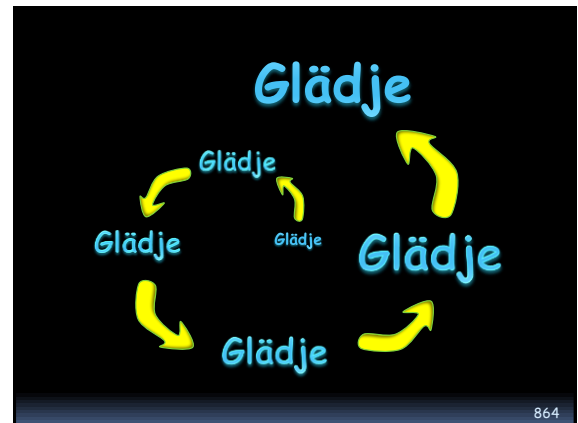
862

Skulle jag vilja ha mig själv
till arbetskamrat?

Varför/varför inte?

863

863



864

Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan
entusiasmera en hel avdelning...

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

865

865

En fråga till kronikern

"Har du testat att under en månad
vara riktigt jädrans trevlig mot alla du
möter, bara för att se vad som
händer?"

"Även mot dem du inte tycker
förtjänar det!"

866

866

Förslag till styrande princip för mitt liv

Jag lever mitt liv, i varje stund,
utifrån att...

...vem jag är gör
skillnad!

867

867

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

868



VÄLJ SJÄLV...

...annars väljer
någon ANNAN
åt dig!

869

869

Get a job. Go to work. Get married.
Have children. Follow fashion.
Act normal. Walk on the pavement.
Watch TV. Obey the law.
Save for your old age



Now repeat after me:

"I AM FREE!"

870

870

Lever jag rätt liv?



871

871

Existentialistiskt credo

1. Inse att du kan välja
2. Välj



872



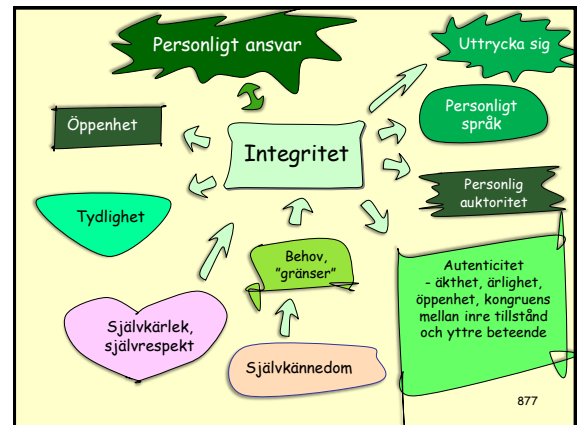
873



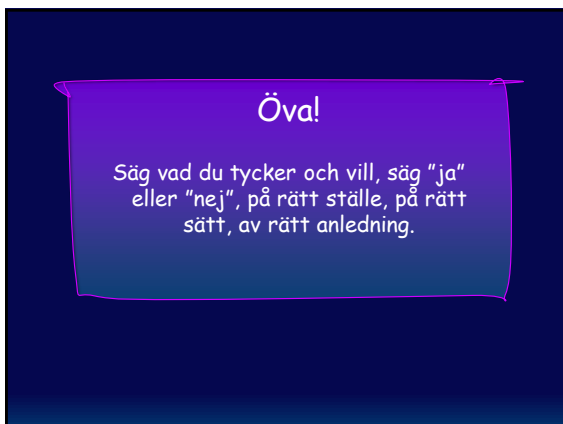
874



876



877



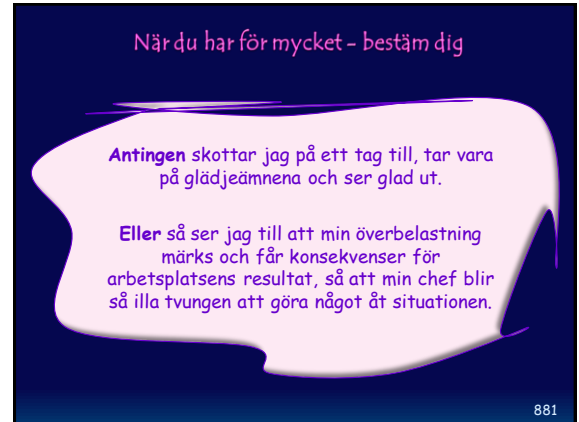
878



879



880



881



882



883



884



885

Vill du förändra något i ditt liv?

Motivation

Erfarenhet

Slutsats

Beslut

Plan

Förankring och stöd

Handling

Utvärdering

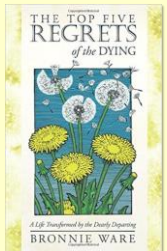
1. Kom ihåg ditt "varför"
2. Sätt det i ett större sammanhang
3. Gör det kul
4. Gör en vana av det
5. Förkunna för världen vad du gör
6. Be om hjälp
7. Utvärdera regelbundet

Utvärdering → Justering → Vana

886

Vad kan vi lära av dem som snart levt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.



A Life Handwritten by the Daily-Struggling
BRONNIE WARE

887

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

888



889

Vem tror att man kan leva sitt liv utan en eller annan brottningsmatch?



890

**DU KAN BESLUTA OM VAD DU 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 DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITT
ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



891

En tillräckligt god behandlare?

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

Michael Ränge 2021-02-01 892

892

Varje samtal är ett experiment!

893

893

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

894

894

En genväg till goda beslut och effektivt effektuerande

SÖMNI!

896

896

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

897

897

- Lyckliga människor är **sammanbundna** med varandra i nätverket.
- Ju fler lyckliga människor man har runt sig, ju större chans att man själv är lycklig.
- Ju mer **centralt** i sitt nätverk man befinner sig, desto större chans att man är lycklig.
- Ju mer sammanbundna och lyckliga ens vänner och familj är, desto lyckligare blir man själv.

Dynamic Spread of Happiness in a Large Social Network. BMJ 2008.

898

898

Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

899

Förälderns första bud?

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping

900

900



901

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.

902

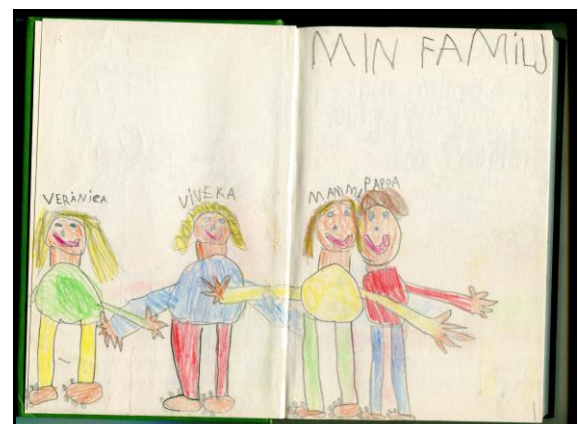
Om du ska göra en enda sak?

Maxa ditt sociala stöd!



Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

903



904



905



906



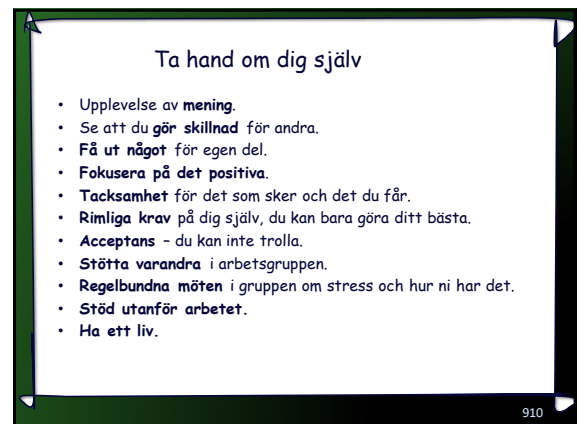
907



908



909



910

Skydda dig själv

- Upplevelse av **mening** med det som sker.
- Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
- **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
- **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får. Det är en gåva att få ge!
- **Rimliga krav** på dig själv - det krävs två för en tango.
- **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
- **Stöd utanför arbetet**.
- **Ha ett liv**.

2021-02-01 Michael Rangne 911

911

Till dig som framhärdar med att göra mycket mer än du egentligen har tid för

Du måste inte, du **väljer** det.

Ha kul under tiden.

Minimera alla negativa känslor som väcks.

Se syftet, meningen och värdet med det du gör, både för dig själv och för andra.

Oroa dig inte för dåliga hälsokonsekvenser – den oron är kanske skadligare än överaktiviteten.

Sov på nätterna!

Livet	168
Sömn	56
Livet	112
tillfråga på arbetet	50
Livet	62

912

912

Avgörande är...

Kontroll över livet
Deltagande
Kompetens

913

913



914

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

1. Från offer till styrman.
2. En dos hälsosam "psykologisk anarki".

915

915

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

- En dos hälsosam "psykologisk anarki".
- **Kunskap och intresse** för problemet.
- Du är värdefull, och ditt liv handlar om något viktigt.
- **Från offer till styrman**
 - "Människan måste bara två saker - välja och dö".
 - Inse att det finns oändligt med information men begränsad hjärnkapacitet.
 - Acceptera att det finns oändligt att göra men begränsad tid.

916

916

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

- Balans i livet.
- Pausa mellan varven.
- Odlar flera intressen - ha inte alla ägg i samma korg.
- Social gemenskap - odla dina relationer.
- Prioritera livets glädjeämnen, sådant som får dig att skratta.
- Fysisk aktivitet.
- Kroppskontakt och sex.
- Träna "aktiv avspänning".

917

Saker som alla "vet" men lätt glömmes

Lyssna på dina inre signaler.
Bry dig om dig själv och hur du mår.
Umgås mycket med människor som du tycker om, och som bryr sig om dig.
Lägg inte alla ägg i samma korg.
Slarva inte med sömnen.
Rör på dig.
Ta pauser och låt hjärnan vila ibland.
Slappna av och ha litet kull

918

Skydd mot stressrelaterad ohälsa

1. Goda sociala och ekonomiska förhållanden
 - Bra socialt nätverk
 - Gott socialt stöd
 - Hög social status
 - Hög utbildning
 - Makt och inflytande
2. Goda livsvanor
3. Återhämtning
4. Sömn

919

Fuska med omdöme

Du kan slarva och missköta dig litet grand då och då, men försök inte göra dygd av nödvändigheten eller livsstil av undantaget.

920

Konstruktiv stresshantering

1. Perspektivförmåga
 - Jag vet vad jag vill
 - Prioritera - välja och välja bort
 - Planera för välbefinnande i vardagen
2. Autonomi
 - Egna känslor och värderingar
 - Självrespekt
 - Tåla konflikter
3. Samhörighet/stöd
 - Skapa gemenskap
 - Ge och ta emot stöd
4. Mental reglering
 - Närvaro, kunna uppleva och njuta
 - Aktivt skifta sinness tillstånd
 - Positivt tänkande
5. Aktiv kroppskänedom
 - Uppfatta, förstå och ledas av kroppens signaler
6. Aktiv vila och återhämtning
 - Batteriladdning mellan varven
 - Försätta sig i vilotillstånd
7. Fysisk energireglering
 - Motion, näring, måttligt med gifter

"Men du själv då?", Malmström och Holm, 2002.

921

Skydd mot stressens negativa effekter

- Kunskaper
- Kontroll och autonomi
- Socialt stöd och goda relationer
- Arbetsglädje
- Mening med det man gör
- Få ut något av samtalen för egen del
- Sömn
- Motion

922

Tips för optimal prestation utan för hög stress

- Ät fler men små måltider.
- "Matcha" din energinivå och koncentrationsförmåga mot dina arbetsuppgifter.
- Träna regelbundet.
- Rör på dig regelbundet.
- Sov tillräckligt.
- Undvik rökning, alkohol och övervikt.
- Lär dig en enkel stressreduceringsteknik.

923

923

Mina egna arbetsvanor

1. Gör de viktigaste sakerna först.
2. Strunta i skitsakerna.
3. Klara av viktiga privata telefonsamtal på morgonen.
4. Skapa längre block av ostörd tid för de tyngre projekten, och gör dem medan du är pigg.
5. Pausa och rör på dig var timme.
6. Sköt träningen.
7. Ät lunch eller promenera med någon trevlig person var dag.
8. Skriv ergonomiskt på datorn.
9. Ta en sen arbetskväll i veckan.
10. Hantera stress konstruktivt.

924

924

Extrabilder, ta hand om dig själv

925

Övertro på metoder och tekniker

Skaffa dig inte någon "metod"
Skaffa dig en livsfilosofi

926

926

Irriterad över att ha blivit sjuk?

Du har själv valt att hamna där!

927

927

Här vilar du - vad ska det stå?



928

Mitt liv är summan av alla val
jag gjort fram till nu

Om jag vill ha ett annat liv
behöver jag börja göra andra val

929

929

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste
nästan ingenting.

Du väljer det.

930

930

Vi är fria att välja, men...

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

Spanskt ordspråk

931

931

Vi är fria att välja, men...

Gör vad du vill, och betala för det.

Gud, enligt spanskt ordspråk

Vi kan välja våra handlingar men inte dess
konsekvenser.

932

932

TEDx Sydney 2010

"There are thousands and thousands of people out there
living lives of quiet, screaming desperation
where they work long hard hours in jobs they hate
to enable them to buy things they don't need
to impress people they don't like."

<https://youtu.be/SXM7MpoVAD0?t=124>

933

933

Vem väljer dina mål?

"Många slösar förgäves bort en massa pengar på att
köpa saker de inte behöver för att imponera på
människor de inte känner
[...]
resultatet blir besvikna medborgare som tillbringar
livet med att gräma sig över vad de aldrig får och
glömmer bort att njuta av de många ting de borde
vara tacksamma för, men vilkas värde de
upptäcker först när det är för sent."

Ole Jacob Raad: Styr tiden effektivt (Ledarskap och lönsamhet nr 2, 1981).

934

934

När ska DU börja?

Vi vet hur vi vill ha det och att vi kan få det precis så, men vi får ändå inte till det... Det slinter, det storslagna projektet rullar ner igen, vi måste börja om från början, och under tiden förlorar vi barnen, våra älskade och våra liv... **Snart ska jag hantera mitt eget liv hur lätt som helst, men inte riktigt än.**

Ona Fyr, Ingebrigt Steen Jensen

935

Näringslivstoppen - den nya underklassen?

- Inte lärt sig känna efter.
- Inte lärt sig göra medvetna val.
- Ger upp sina egna önskningar för att anpassa sig till systemet.
- Väljer bort sig själva, sina känslor och sin familj.
- Alltid "stressad på jobbet" fungerar som alibi för att inte behöva ta itu med sitt liv och sina relationer.
- "Fysisk närvaro men absolut inga mänskliga egenskaper".

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se 2/10 2006, enligt SvD

936

Den nya överklassen? Inte alltid pengar, ära eller makt, men...

- Lyssnar på sina känslor och djupare behov.
- Kan välja och prioritera.
- Sparar energi till annat än bara jobbet.
- Dör med känslan av att ha valt sitt eget liv.

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se enligt SvD 2/10 2006

937

937

"There is no how. You do, or you do not do."

938

938

WHO I AM MAKES A DIFFERENCE



Livet blir ett äventyr.

Werner Erhard: Making a difference.

939

Kan det vara så att...

...vi måste ge något för att få något, även när det gäller vår känsla av värde?

Men här finns risker, så lyssna uppmärksamt!

940

940

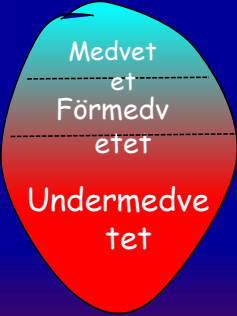
Grundantagande #1:

Vi är rationella,
förnuftiga,
beslutskapabla och
exekutiva varelser.



941

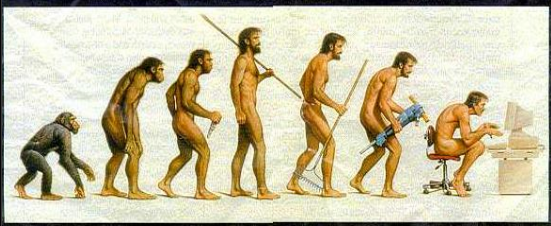
941



942

942

Vi har hamnat helt fel!



943

943

Människans ätande styrs av starka instinkter; det är praktiskt taget omöjligt att över en längre tid viljemässigt bestämma sig för hur mycket man skall äta.



Lars Wilsson

944

944

Grundantagande #2:

Jag råder över
framtiden, jag
bestämmer själv hur
det ska bli.



945

945

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

946

946



947



948



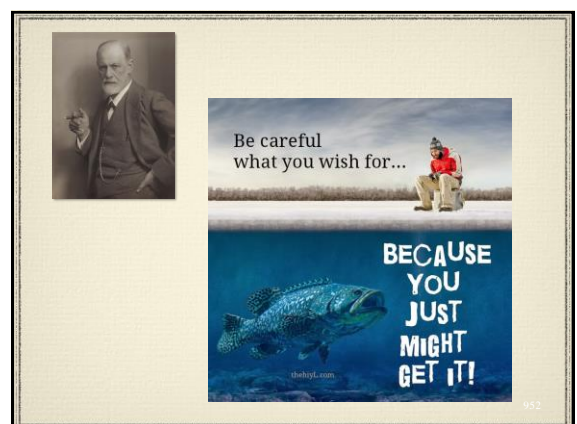
949



950



951



952

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

1. **Odla goda och närande relationer.** Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behöva.
2. **Se och var tacksam för det du har istället för att stirra på det du saknar.** Fokusera medvetet på de positiva aspekterna och leta efter möjligheterna.
3. **Sök mening, bortom dig själv.** Ge för att få. Ge av dig själv, låt din glädje och din lycka smitta andra.



Michael Rangne 2021-02-01 953


953

"Vetenskap och beprövad erfarenhet" - vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/**/+++	Reciprokt, "tit-for-tat"
Gott äktenskap	**	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/**	
Status i samhället, andras aktning	**	"Statusyndromet"
God ekonomi	0/+/**/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/**	Twvksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Psykisk sjukdom	-/-/--	
Kroppslig sjukdom	0/-/--	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, funders över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/**	Inte samma sak som altande
Mening, hög KASAM	+/**/+++	
God förmåga att förvärnga intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+/**	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/**	Män vad är häna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

954

Vägra göra meningslösa saker!



955

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får?

Hur många människor du älskar!



956

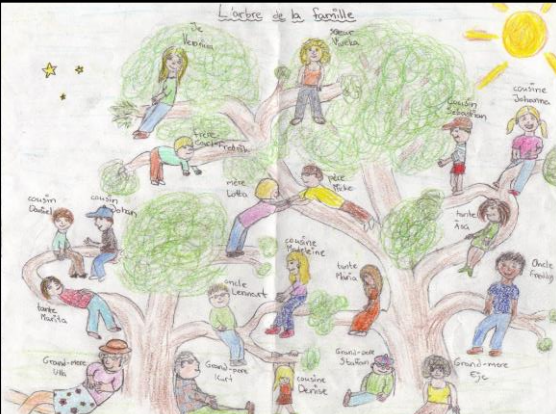
Förälderns första bud?

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

Li Chengping

957

Li Chengping et la famille



958

Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

959

En genväg till goda beslut och effektivt
exekverande



960

960

Vilken fråga fungerar bäst?

Hur kan jag bli lycklig?

Vad kan jag göra för att mina närmaste och mina medmänniskor ska bli lyckliga?



961

😊 Kan det vara så att... ☹️

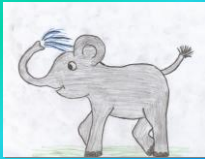
1. i varje möte med en annan människa finns en möjlighet att få veta något om mig själv?
2. i de tankar som dyker upp i mitt huvud finns ett budskap till mig själv om mig själv?
3. ingen människa kan störa mig utan mitt eget medgivande?

Tack till Kay Pollak

964

Hur skulle det kännas för den andre om...

...hen upplever att hen har betydelse för mig, att hen ger även mig något värdefullt för min egen del?



965

Hur skulle våra möten med andra bli om...

- Vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid lämnar båda åtminstone en smula förändrade?
- Vi utgår från att vi kan lära oss något av varje människa?
- Vi utgår från att varje möte med en människa är en möjlighet till glädje och mening för oss själva,
- Vi visar den andre vår uppskattning för det vi får?
- Den andre upplever att hen har betydelse för oss, att hen ger oss något värdefullt för vår egen del?

966

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



967

967

Har du berättat det för dem?

968

968

Några användbara inledningar

"Mitt liv är så mycket roligare nu när du finns."
 "Det är underbart för mig att du finns, för att..."
 "Nu ska jag berätta hur du berikat mitt liv, allt det här har jag fått av dig..."
 "Om inte du fanns skulle jag inte få uppleva... var dag!"
 "Tack vare dig har jag fått lära mig allt detta..."

969

969

Man vill bli älskad
 i brist därpå beundrad
 i brist därpå fruktad
 i brist därpå avskydd och föraktad.

Man vill inge människor någon sorts känsla.
 Själen ryser inför tomrummet och vill kontakt till vad pris som helst.

Ur "Doktor Glas" av Hjalmar Söderberg

970

Trauma- och stressrelaterade syndrom

Anpassningsstörning
 Akut stressyndrom
 Posttraumatiskt stressyndrom

971

Vill du få Gud att skratta?



Berätta om dina framtidsplaner!

972

972



974

974



975

975



976

976

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



977

977

Exempel på svåra händelser

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Exceptionella <ul style="list-style-type: none"> - Krig - Naturkatastrof - Terrorism - Tortyr - Våldtäkt - Rån - Kidnappning | <ul style="list-style-type: none"> • Existentiella / "normala" <ul style="list-style-type: none"> - Dödsfall - Skilsmässa - Arbetslöshet |
|--|---|



Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS



Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

980

980

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

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

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en
kortvarig eller
utdragen företeelse

981

981

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

982

Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

983

Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

984

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.**

985

985

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

986

986

Posttraumatiskt stressyndrom

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

987

987

Svår diagnos att ställa

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

988

988

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

989

989

Behandling av PTSS

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

990

990

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

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

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

991

Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

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



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma

992

992

Stöd- och samtalsmöjligheter

- "Debriefing".
- "Avlastningssamtal".
- "Teknisk debriefing": renodlad genomgång av händelseförlopp och insatser. Ingen bearbetning → ringa traumatiseringsrisk.
- Informell "time-out" där personalen träffas och pratar om det inträffade.
- Individuell samtalskontakt när så behövs.
- Kamratstödjare.

Material från "Krisintervju och beredning" av Leif G. Carlberg och Westrin

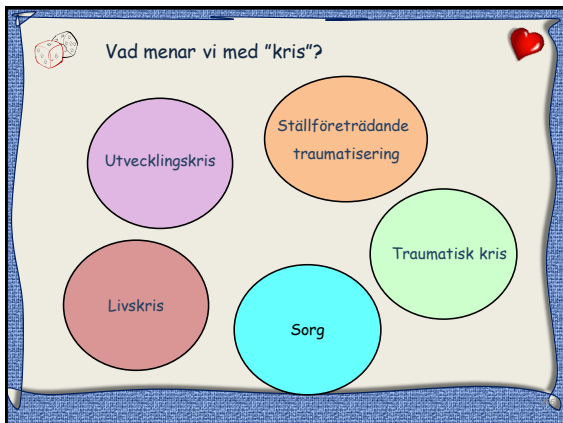
993



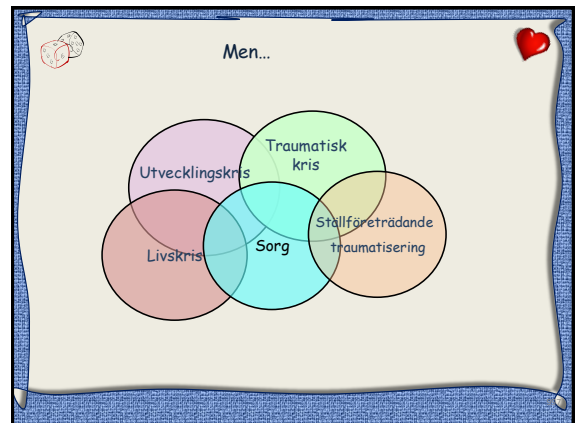
994



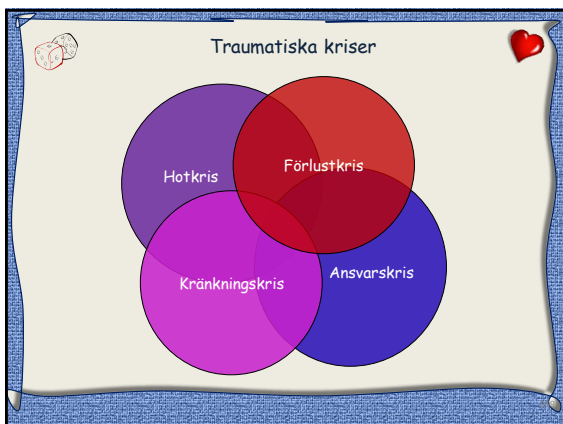
995



996



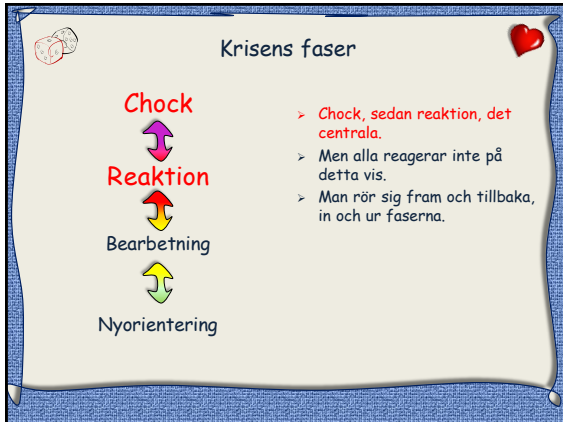
997



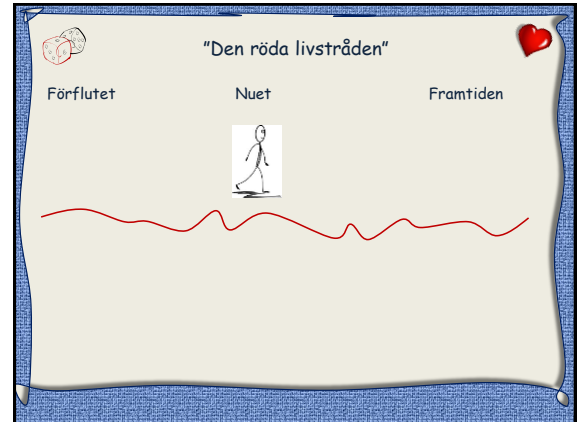
999



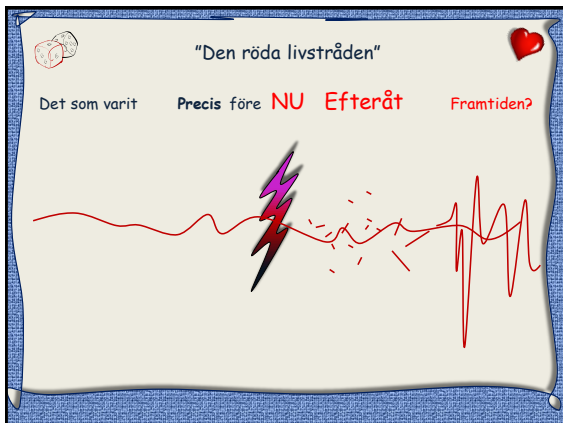
1000



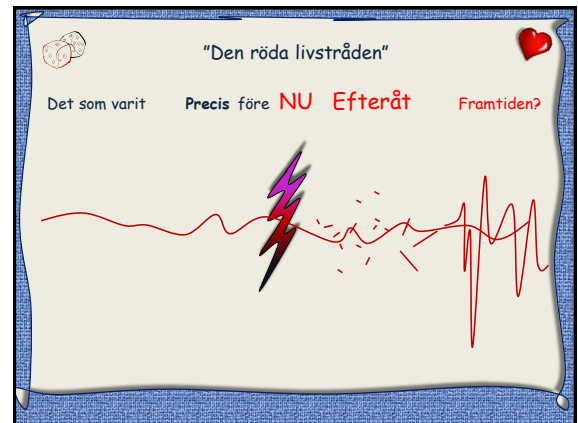
1001



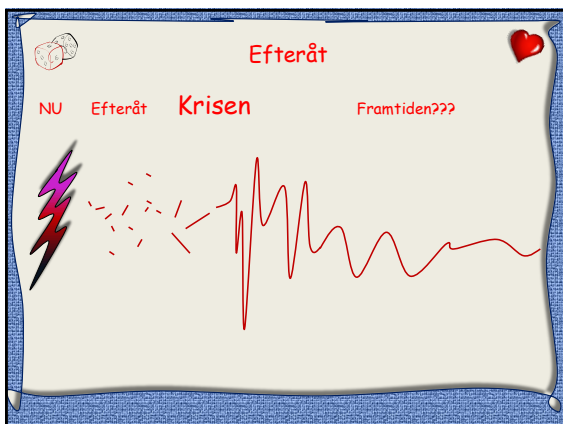
1002



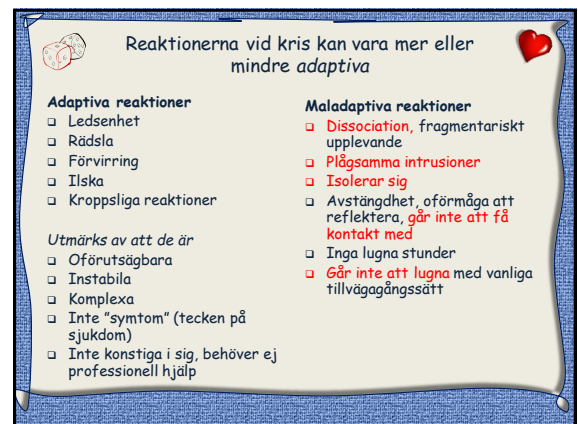
1003



1004



1005



1006

Somliga reaktioner kan vara mer **problematiska** än andra.


↓

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

1007

"Överdeterminerad" krisreaktion

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



1008

Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.



1009

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**.



1010

Hjälp den drabbade att **stå ut**

- Man måste **igenom** känslorna.
- Den drabbade ska inte hjälpas till en annan känsla.
- Uppgiften är att **bekräfta och normalisera känslorna**, inte att ändra dem.
- Hjälp den drabbade att **uthärda lidandet utan att fly eller bli självdestruktiv**.

1011

Hjälp att **stå ut**

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

1012

Vi vill hjälpa den andre bli av med känslan, men...

- Möt patienten på ett **existentiellt plan**.
- Använd det ni har **gemensamt** i samtalet.
- **Dela vanmakten**, försök inte ta bort den.
- **Försök inte ändra eller ta bort några känslor** - lyft fram, belys och dela dem istället.
- **Låt det vara just som det är just nu**. Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte.
- **"Berätta"** sätter igång samtalet. "Hur mår du?"
- **Våga fråga om detaljerna**, även det jobbiga - vad hände, vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du, hur tänker du nu om det som hände?
- Varför har patienten **valt att leva fram till nu?** Vad har gett livet mening och innehåll hittills
- Visa på alla **möjligheter till gemenskap**.
- Om du kan hjälpa patienten se att **förändring är möjlig** så lever hen på ett tag till.

1013

1013



Medmänsklighet måste verkställas

1014

1014

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

1015

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

1016

Att hjälpa någon i kris

Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

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

1017

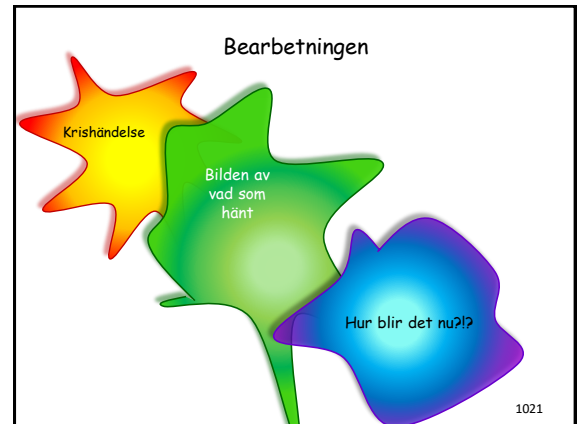
Vilka **förväntningar** har gått i kras?



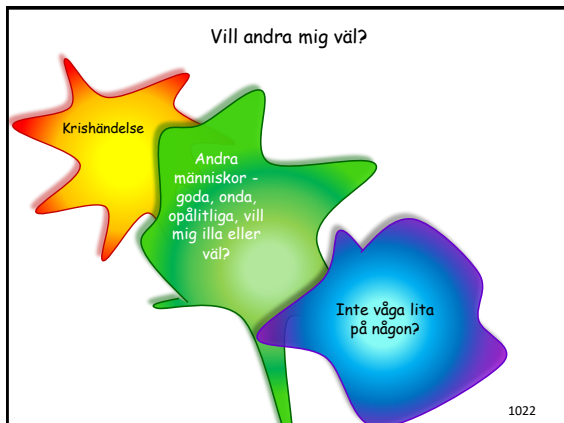
1018



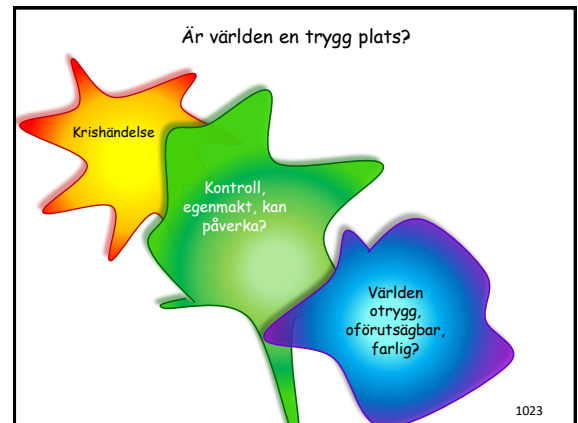
1019



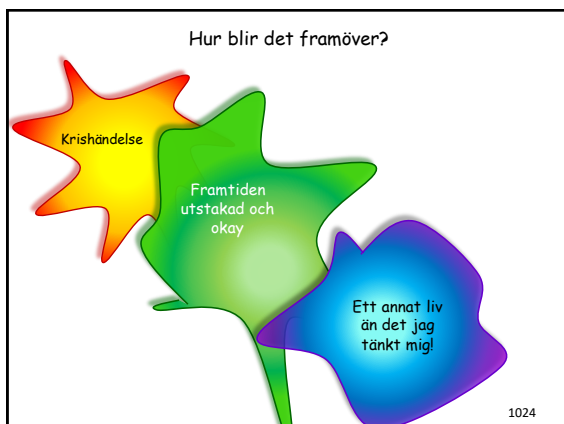
1021



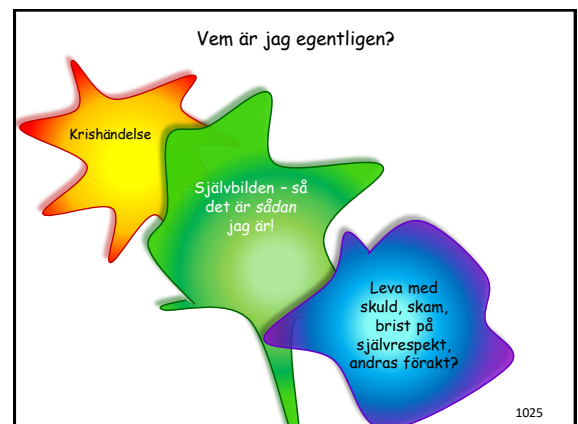
1022



1023



1024



1025

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



ÄNGEL

1026

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång



1027

1027

Varför just jag?



1028

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




INGEN FÄRSLÄ
MIG

VIVEKA

1029

Din andra uppgift?

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



INGEN FÄRSLÄ
MIG

VIVEKA

1030

Den centrala uppgiften vid en kris

Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



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

1031

Din andra uppgift:

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

↓

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

1032

Kartlägg den andres nya världsbild

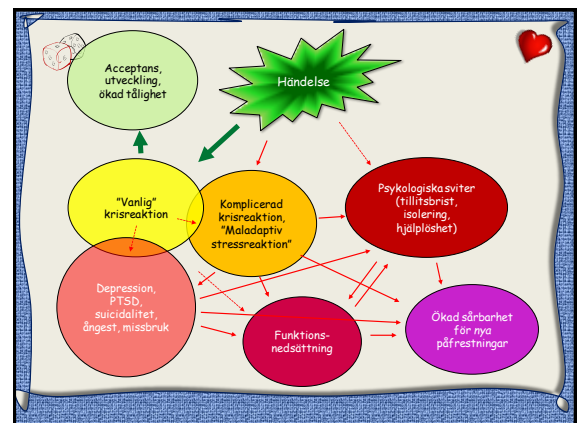
Vad är det allra värsta med det som hänt?
 Vad betyder det som hänt för dig?
 Hur ser du nu på dig själv? På andra människor?
 Vad tänker du om framtiden?
 Hur tror du att ditt liv blir framöver?
 Går det att leva vidare, trots allt?

1033

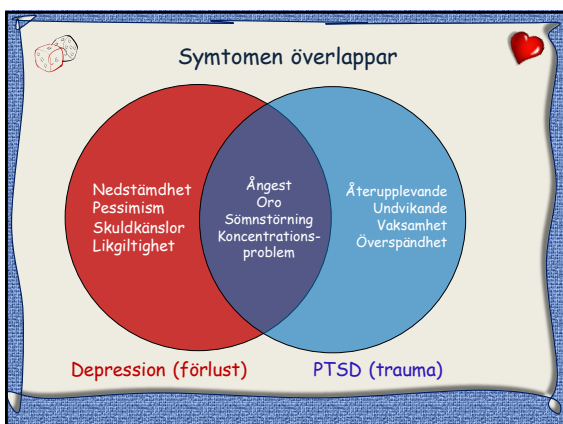
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

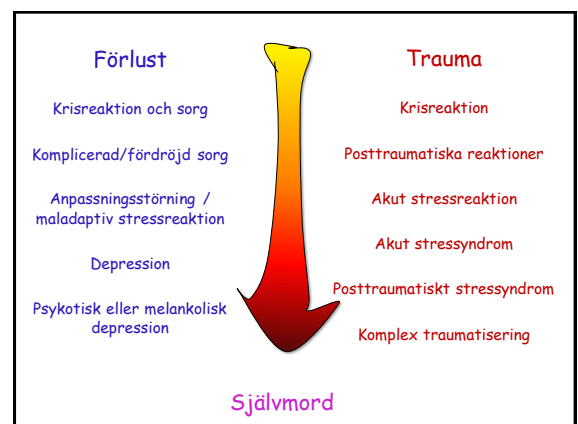
1034



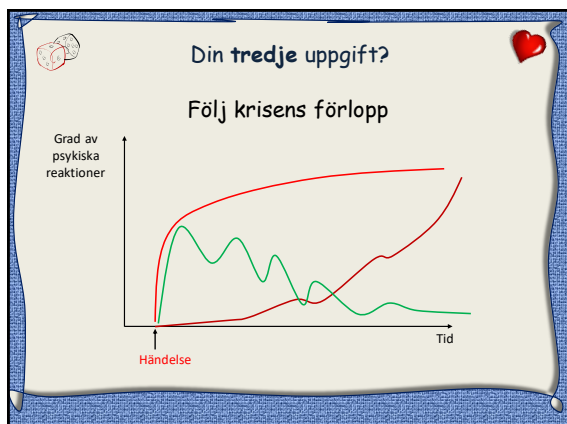
1035



1036



1037



1038

Undvik tillfälliga lättnader

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

Upprätthåll de dagliga rutinerna!

1039

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

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

1040

Att hjälpa någon i kris, kort version

1. Var medmänniska.
2. Rekrytera flokken.
3. Försök inte ta bort känslorna eller avbryta reaktionen.
4. Hjälp att ta in och förstå vad som hänt.
5. Hjälp att dra rätt slutsatser.
6. Stöd till en fungerande vardag.
7. Följ genom krisen, "watchful eye".

1041

Att hjälpa någon i kris, kort version

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

1042

Att hjälpa någon i kris, medellång version

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

1043

Att hjälpa någon i kris, lång version

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

1044

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

1045

Håll liv i patienten!




- Suicidförsök
- Suicidmeddelanden
- Suicidplaner
- Suicidavsiktplaner
- Suicidtankar

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

1046

En patient med självmordstankar behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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


1047

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg


1048

Malena



1049

Malena



"Världen":

"Kartan":

"Visionen":

1050

Krisen = HOT (självbild, världsbild, framtid och drömmar, social acceptans)



Kartan:
Kompetent
Uppskattad av patienterna
Felaktiga och orättvisa bedömningar
Lurad på lovat arbete

Världen:
Gränslös
Dålig självinsikt
Inte så bra med patienterna
Inte så uppskattad av kollegorna
Gränslös
Olämplig

Visionen:
Psykiatriker
Välbetalt arbete
God ekonomi
Uppskattning från patienter och kollegor
Status

Kartan är hotad
↓
Visionen hotas

Samtidigt ger det en möjlighet att *ändra* på världen (sig själv).

1051

Vad behöver Malena för att må bättre just nu?
Vad behöver hon för att må bättre på längre sikt?
Vad kan vi göra, var ska vi gripa in, var ska vi börja?



Världen:
Gränslös
Dålig självinsikt
Inte så bra med patienterna
Inte så uppskattad av kollegorna
Olämplig
Gränslös

Kartan:
Kompetent
Uppskattad av patienterna
Felaktiga och orättvisa bedömningar
Lurad på lovat arbete

Visionen:
Psykiatriker
Välbetalt arbete
God ekonomi
Status
Uppskattning från patienter och kollegor

1052

Psykoterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

"Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

1053

1053

Malenas dilemma

Integritet:
Vill bli accepterad som hon är, överväger inte om hennes gränser är rimliga.
Så bristfällig självinsikt att hon knappt kan hävda sina egentliga, djupare behov.
"Primitiv" integritet - vill bara få vara som hon alltid varit.

↔ **Konflikt** ↔

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Samarbete:
Kan inte samarbeta eftersom hon inte förstår vad de andra vill ha (vad innebär det att vara "gränslös"?).
Blir därför inte accepterad.

1054

1054



Bipolära och depressiva syndrom

1055

Vad är egentligen en depression för något?

- En sjuklig sänkning av stämningläget med nedsatt förmåga att känna lust och intresse
- Kommer ofta - men inte alltid - i avgränsade skov
- Ofta livslång sjukdom med återkommande episoder
- Är ibland en del av bipolär sjukdom



1058

1058

Kriterier för egentlig depression

Minst fem av följande, minst två veckor:

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

1059

1059

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

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

Hur mycket besvär?

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

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

1060

1060

Ange också

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



Exempel, axel 1:

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

1061

1061

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

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

Exempel på diagnostisk redovisning:

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

Axel II: 301.83 Borderline personlighetsstörning
Antisociala personlighetsdrag

Axel III: 881.02 Skärsår vänster handled

Axel IV: Utslängd hemifrån av sambo

Axel V: Aktuell GAF = 45

1062

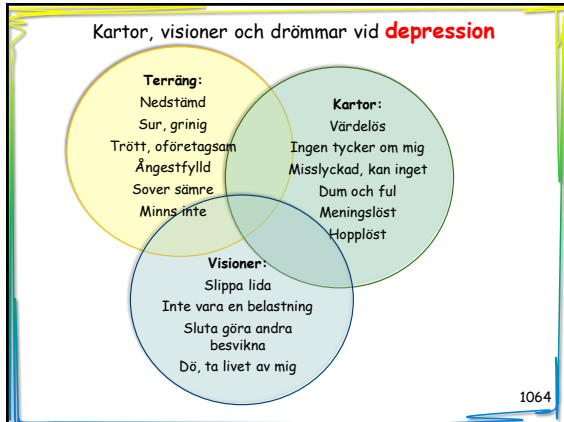
1062

Hur blir man av att ha en depression?

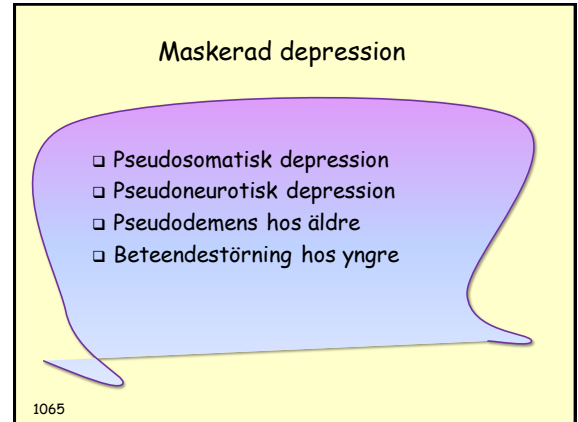
Irritabel, argisint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
...eller likgiltig, uppgiven och självförsunken.
Svårt att få kontakt med.
Självupptagen, krävande och anklagande.
Okoncentrerad.
Trött och oföretagsam.
Skäms och tycker att det vore bäst för alla att man inte fanns eller försvann.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

1063

1063



1064



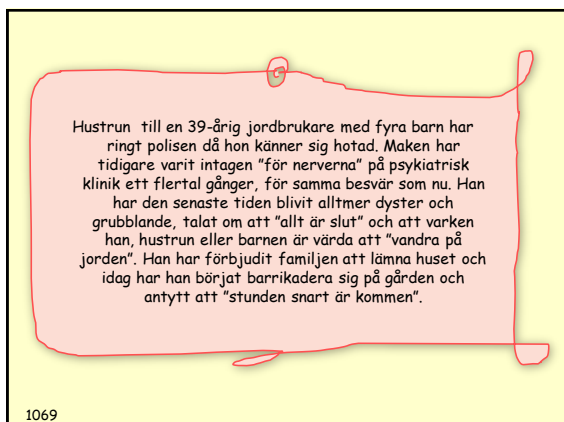
1065



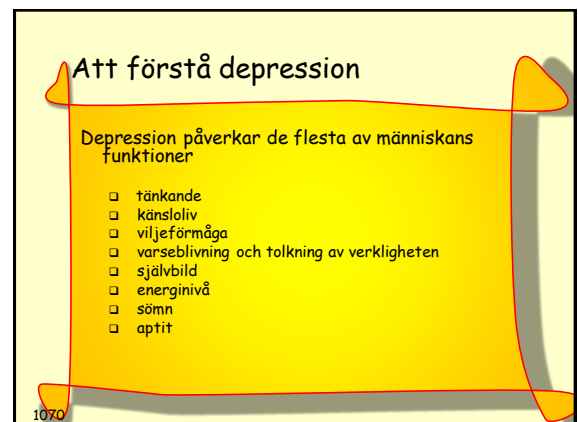
1067



1068



1069



1070

Hur vanligt är depression?

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

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)

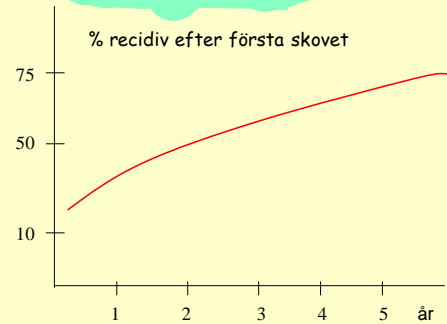


107

1071

Många återinsjuknar!

% recidiv efter första skovet



1072

Bild av professor Bo Runesson, NSP/KI

1072

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

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

Adams bok, Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

1075

1075

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

Kai Jamison Redfield, En orolig själ

1076

1076

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.

1077

1077

Mani är depressionens motsats

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

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

Vid bipolär sjukdom **kombinerar depressiva och hypomana/maniska** episoder.



1078

1078

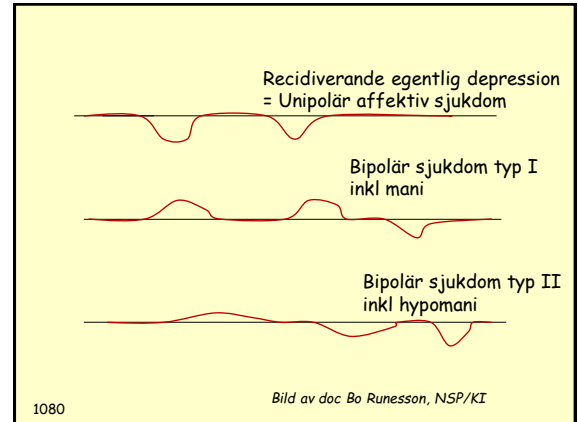
Mani och besvärlighet



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


1079

1079



1080

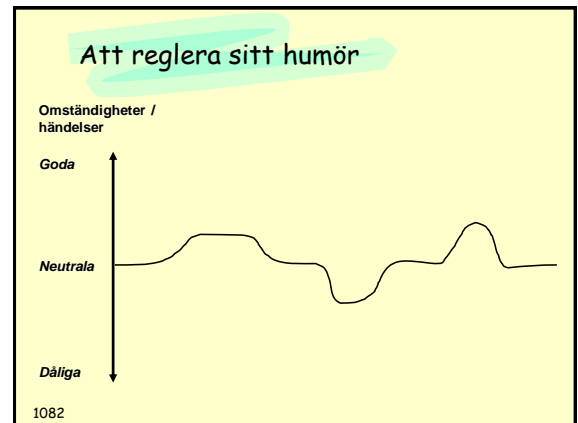
Glöm inte att...



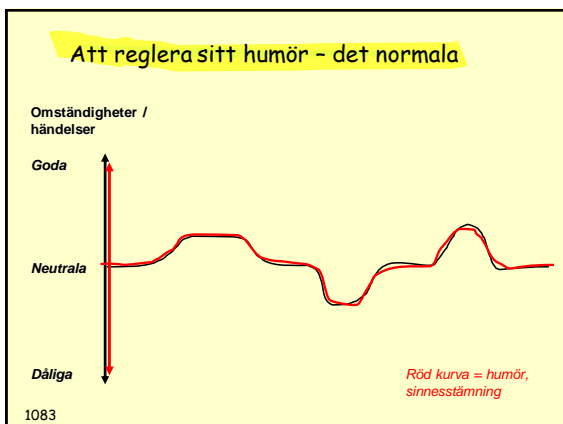
...en del av de "unipolära" depressionerna i själva verket är bipolära och kräver annan behandling än de får idag!

1081

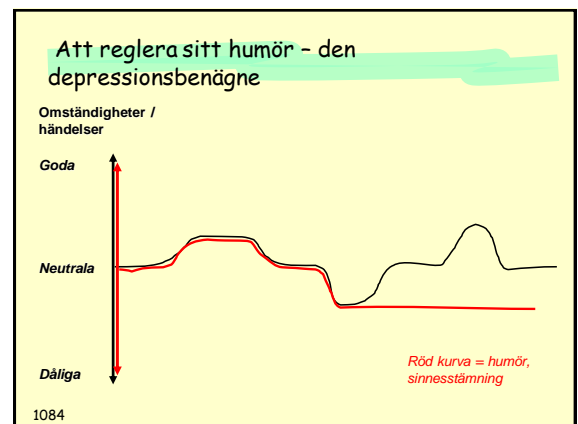
1081



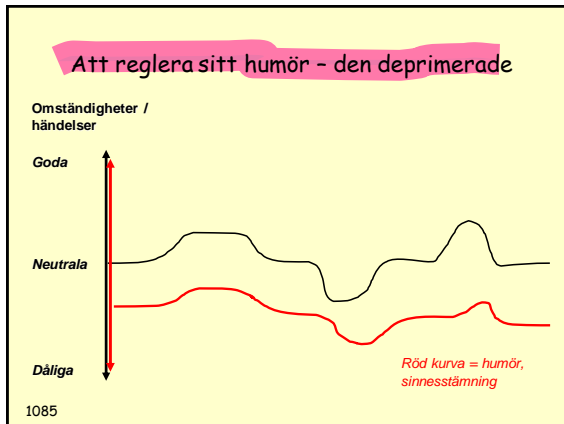
1082



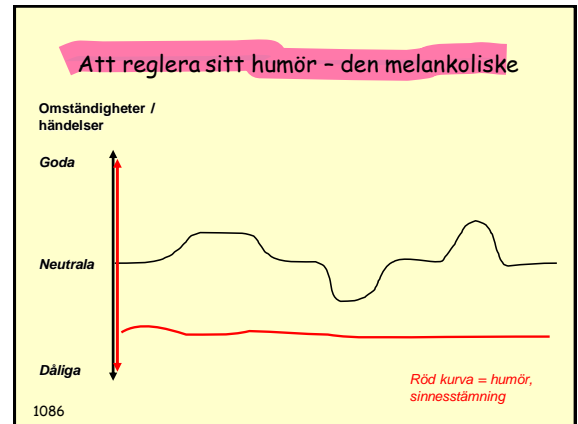
1083



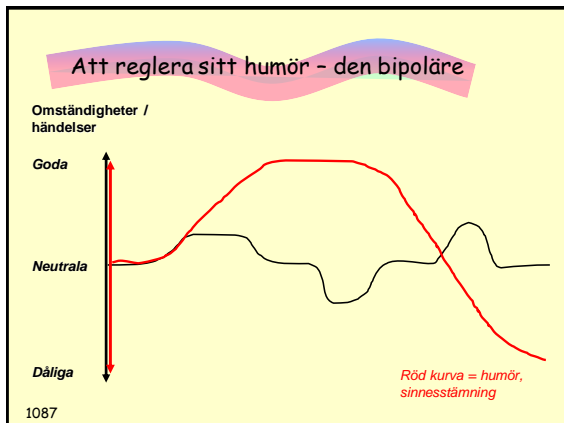
1084



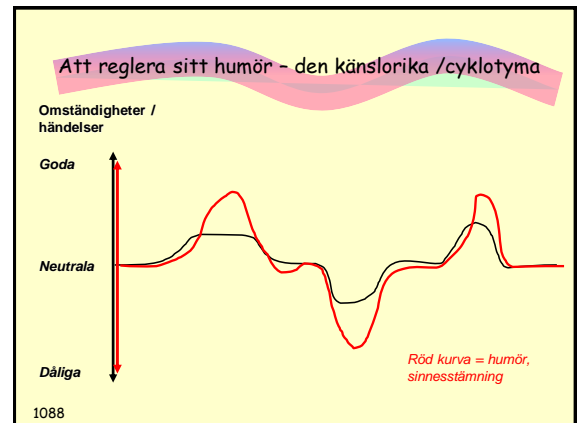
1085



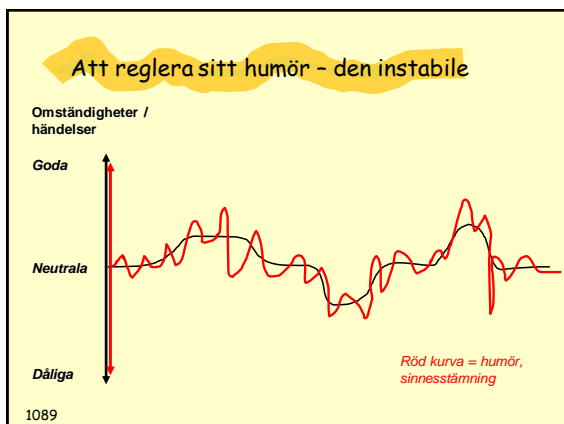
1086



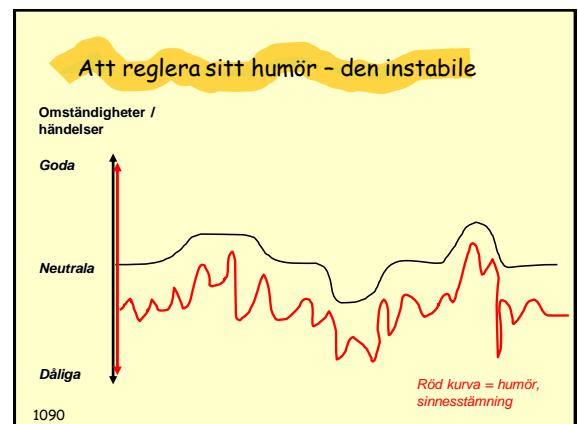
1087



1088



1089



1090

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression
- Mani
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- Hjärnskada
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Borderline/antisocial/narcissistiskt personlighetssyndrom
- Trotssyndrom och uppförandestörning

1091

1091

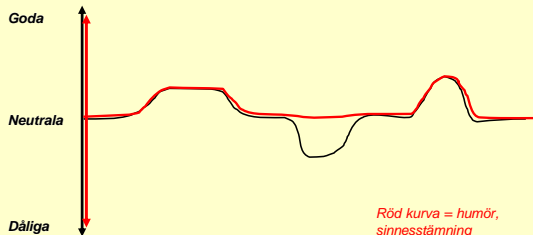
Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår

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

1092

1092

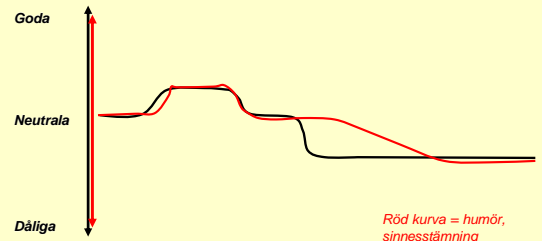
Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

Omständigheter /
händelser

1093

1093

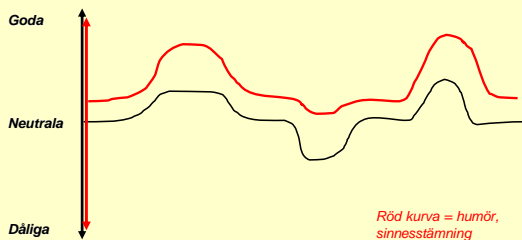
Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /
händelser

1094

1094

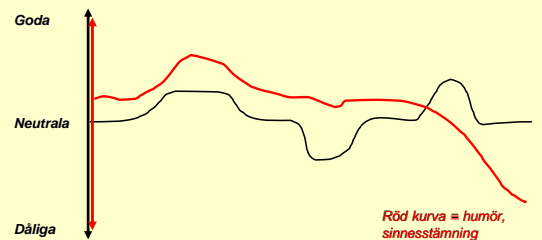
"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser

1095

1095

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser

1096

1096

Hur behandlas depression idag?

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



1097

1097

Målsättning med behandlingen

- Fullständigt tillfrisknande!
- frihet från depressionssymtom
 - återvunnen arbetsförmåga
 - återvunnen social funktion

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

SBU

1098

1098

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

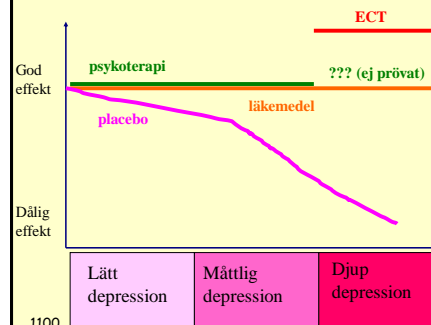
- | | | | | |
|-----------|------------|--------|---------|------------|
| Lära om | Aktivering | Motion | Kost | Mening |
| Gemenskap | Kärlek | Jobbet | Alkohol | Slappna av |
| Humor | | | | |

4. Effektivt tänkande

1099

1099

Depressionsbehandling (SBU)



1100

1100

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

1101

1101

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?

Illal!
 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!



1102

1102



1103



1104

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

1105

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!

1106

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

1107

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå vad diagnosen innebär**.
- **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial.

1108

Psykopedagogik

- Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagsituationer och livsskeden.
- Ge utifrån denna kunskap **konkreta råd** om hur patienten kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och intresseföreningar.

1109

Handlingsvägar vid depression



1110

1110

Vad fungerar verkligen?

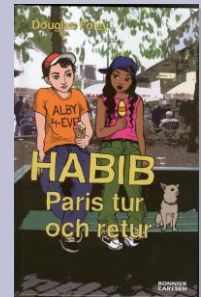
Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.

Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

1111

1111

"Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart."



1112

1112

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

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

1113

1113

Kännetecknen för deprimerade/negativa tankar

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

1114

1114

Hur kan man tackla detta?

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

1115

Kognitiv terapi vid depression

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

1116

1116

Stötta på rätt sätt

1. Hjälp den drabbade att **göra saker som hen mår bättre av**.
2. **Det gäller att hitta rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
3. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården**.



1117

1117

Stötta på rätt sätt

Fråga patienten hur du bäst hjälper henne

Stötta patienten i att göra sådant hon tycker om och mår bra av

Träffa en vän

Prata

Fika

Promenad

1118

1118

- **Fråga** patienten hur du bäst hjälper henne
- **Stöd** patienten att göra sådant hon tycker om och mår bra av
 - promenad
 - fika
 - prata
 - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra
- **Hjälp** patienten
 - känna igen och ifrågasätta depressiva tankar
 - sluta älta

1119

1119

Liten lathund

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



20

1120

Stötta den andre i att leva klokt

- Aktivering
- Motion
- Kost
- Alkohol
- Gemenskap
- Familjen
- Vänner
- Jobbet
- Kärlek
- Glädje
- Humor
- Mening
- Slappna av
- Lära om
- Mentor/förtrogen

1121

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

1122

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård

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



1123

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
Psykoterapi
Elbehandling

1124

Stötta den andre i att ta hand om sin sjukdom

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - Undvik situationer som kan göra dig sårbar för nya depressioner
 - Håll rytmen
 - Stressa lagom
 - Slarva inte med sömnen
 - Var försiktig med alkohol
 - Rör på dig
 - Gör saker du tycker om
 - Umgås med människor du mår bra av
- Tänk på hur du tänker

1125

Hjälp den andre att anstränga sig lagom mycket

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
 - För **låga krav** innebär att den andre inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur sitt tillstånd.
 - För **höga krav** medför att den andre känner sig missförstådd och kan även medföra att hen försämras i sitt tillstånd p g a upplevelsen av övermåttiga krav.

1126

Stötta den andre till lagom aktivitet

- Stödet bör i mångt och mycket vara ett **stöd till aktivitet** i lagom omfattning
 - Gå upp ur sängen
 - Äta och dricka
 - Duscha
 - Handla
 - Ta en daglig promenad
 - Gå till arbetet om hen klarar det


1127

- **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.

1128

Hjälp den andre att hantera/undvika "sårbarhetsfaktorer" - saker hen mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- **Identifiera** allt du kommer på
 - Stress
 - Ensamhet
 - Jobbiga människor
 - Konflikter
 - Påfrestande situationer och händelser
 - Olämplig livsstil
 - Oregelbunden dygnsrytm
 - Ogynnsam arbetsmiljö
 - Alkohol och droger
- **Undvik/åtgärda** dem



1129

Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder:

1. (Kontakta min läkare)
2. (Ta kontakt med...)
3. (.....)

1130

Försök se till att den andre inte gör något hen senare kommer att få ångra, liksom att hen får gjort sådant som faktiskt behöver bli gjort

1131

Det är inte fel att hjälpa till praktiskt! De flesta regredierar **inte av temporärt stöd och medmänsklighet.**

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lista
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis
- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården

1132

Några saker den drabbade helst bör undvika


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

1133

1133

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

1134

1134

Prata med den andres barn och andra närstående personer, och hjälp dem till den förståelse och kunskap som du själv har skaffat dig.

1135

1135

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gäva av Irvin D. Yalom

1136

1136

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiens gäva av Irvin D. Yalom

1137

1137

Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig


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

1138

1138

"Expressed emotions" - känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt överengagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer



1139

Om den andre har självmordstankar - se till att hen omgående bedöms av läkare

Suicidförsök
Suicidal kommunikation
Suicidplaner/suicidavsikter
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1140

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).

1141

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

1142

LPT - rättighet eller skyldighet?

Del 1: En kortare sammanfattning

Michael Ränge
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
Augusti 2016

1143

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 "habitualtillstånd" 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 gynnar patientens tillfrisknande.

1144

Några aktuella lagar och läsförslag

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

1145

Tvångsvårdens syfte (2§)

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

1146

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

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

1147

Undersökning för vårdintyg

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

1148

Polisomhändertagande (47§)

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

1149

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

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

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

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

1150

Ni lär se denna variant ibland

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

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

1151

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

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

1152

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- **Psykos, oavsett orsak** (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - Alkoholpsykos
 - Droppsykos
 - 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

1153

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Personlighetsstörning **utan** impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Handikappande tvångssyndrom
- Åtstörningar

1154

Konvertering

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

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

1155

Vad händer sedan?

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

1156

Vårdplan

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

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

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

1157

Vilket tvång får utövas när intagningsbeslut har fattats?

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

1158

Några tvångsåtgärder som kan bli aktuella med stöd av LPT

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

1159

Stödperson

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

1160

Hur gör man praktiskt?

- **Vidtar omgående läkare** på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och **upsöker närmaste akutmottagning**.
- **Ringer läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- **Ringer lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- **Ringer SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Görans och beskriver läget. 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.

1161

Vid allvarlig fara för patienten eller annan person

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

1162



1163

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

1165

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

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

1166

1166

Viktigaste markören för suicidrisk? Position på suicidstegen!

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

1167

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan, rop på hjälp, kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan, ser ingen utväg, vill bara dö

Ambivalens!
Var i processen?
Grad av suicidal avsikt?
Syfte? Kommunikation? Apell? Aggressivitet?
Vilka alternativ finns?

1168

1168

Varje psykiatrisk patient...

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

1169

1169

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!

1170

1170

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!

1171

1171

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra...


...så gör det möjligt för patienten att svara ärligt!

11
72

1172

1172

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




Stephen R Covey

1173

1173

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



1174

1174

1174

Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

- Att patienten har misslyckats med ett antal suicidförsök tidigare är inte anledning att ta dagens suicidtankar på mindre allvar.
- Det är ju tänkbart att patienten kommit fram till att självmordshot är enda gångbara valutan i vissa värdkontakter...
- ... men du är inte Gud och kan inte läsa andras tankar!
- Om patienten säger sig ha suicidavsikter så utgå från att det stämmer, om du inte på mycket goda grunder är övertygad om att patienten inte är suicidnära.
- Handlägg därför patienten efter den "högsta" suicidrisken som synes kunna föreligga. I dessa situationer får patienten "stå sitt kast".

1175

1175

1175

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

1176

1176

"Hon är bara ensam"

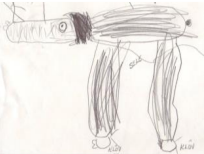



1177

1177

"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.

1178

1178

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!

1179

1179

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

Den patient som från början inte var överhängande självmordsnära...



...kan mycket väl vara det efter ett samtal med någon i vården!

1180

1180

Viktigaste riskfaktorerna för självmord

- Allvarlig psykisk sjukdom (depression > personlighetssyndrom > schizofreni > alkoholmissbruk)
- Samsjuklighet
- Tidigare suicidförsök
- Allvarlig självdestruktivitet
- Missbruk
- Grubblande över sexuell identitet hos unga

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1181

1181

Risikfaktorer på individnivå

- Förlust
- Ångest
- Sömnstörning
- Skam
- Skuld
- Kontrollförlust
- Impulskontrollstörning
- Hopplöshet
- Somatiska besvär
- Dålig problemlösningsförmåga - mönster av flykt
- Svårigheter att formulera emotionellt lidande i ord

Viktigt att fokusera på det vi kan förändra!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1182

1182


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).

1183

1183

Att hjälpa den självmordsnära patienten




1184

1184

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).



1185

1185

En person som överväger suicid

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1186

1186

Det suicidala rummet

Överlagt trots känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva, men inte så här"

kaos

hopplöshet

isolering

ångest

ambivalens

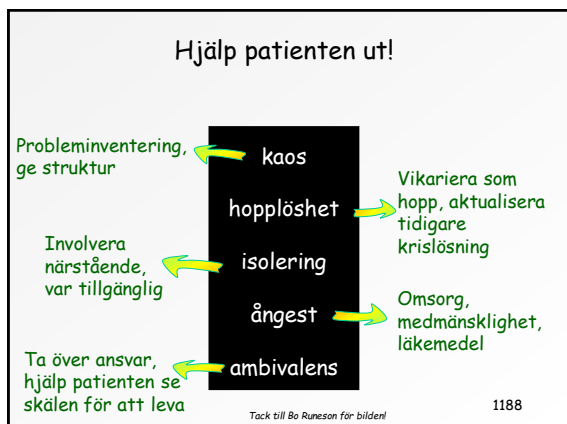
Svartsyn och tunnelseende

Driver handlandet, påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

1187

1187



1188

Vad behövs?

Bekräftelse

- Jag förstår att du har det svårt
- Det du berättar låter allvarligt

Expertis

- Vad bra att du berättar för mig
- Jag tror på dig och jag vill förstå
- Förändring är möjligt

Hopp och tröst

- Ingen behöver må som du gör, det finns hjälp att få
- Livet är värt att leva

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1189

1189

Tabun orsakar skam, skuld och tystnad

Vi kan bidra med

- Öppenhet - det här går att prata om
- Formulering - sätt ord på lidandet tillsammans
- Kontakt - jag bryr mig om dig, du är inte ensam
- Normalisering - det kan hända vem som helst, du behöver inte skämmas
- Hopp - förändring är möjlig, hur kan vi gå vidare?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1190

1190

Professionell attityd

- Varje självmord är en katastrof
- Någon blir ledsen om du tar ditt liv, det får inte hända
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att du ska **välja** att leva
- Det finns hjälp att få även om det inte känns så
- Försumma inte vikten av även de små omsorgerna

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1191

1191

Vad önskar vi oss?

En medmänniska som utstrålar

- Jag vill hjälpa dig
- Jag vill inte att du tar ditt liv
- Jag lyssnar
- Jag försöker förstå
- Jag försöker trösta
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att du ska **välja** att leva
- Jag stannar hos dig

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1192

1192

Normalisering och acceptans

- Jag har träffat många i din situation och jag vet att det kan kännas så.
- Så kan man tänka, men man kan också tänka så här...
- Det är vanligt att man tänker som du, men de som har gjort ett självmordsförsök och överlevt tänker nästan alltid på ett nytt sätt.
- Jag vet att du behandlas för psykisk ohälsa, och då kan man vara extra känslig. Finns det något jag/vi kan göra för att underlätta?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1193

1193

Livsviktiga samtal

- När man mår som du gör är det vanligt att man tänker att livet inte är värt att leva. Hur är det för dig?
- Har du någon gång haft det så jobbigt att du har försökt ta ditt liv eller varit nära att göra det?
- Tänker du mycket på döden?
- Vad tror du händer efter döden?
- Vad har hjälpt dig att orka fram till idag?
- Vem skulle sakna dig om du inte fanns?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1194

1194

Bekräftelse och uppmuntran

- Du är modig som berättar
- Jag är glad att du berättar för mig
- Jag tror på dig och jag vill förstå
- Berätta gärna mer, det är viktigt att jag förstår
- Det du berättar låter allvarligt
- Det känns hopplöst hör jag
- Du är besviken
- Du tror inte att någon kan hjälpa dig
- Jag bryr mig om hur det går för dig
- Jag kommer att göra allt som står i min makt för att hjälpa dig och för att du ska välja att leva!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1195

1195

Balans mellan svårigheter och möjligheter

Två experter som möts

- Vad är viktigt i ditt liv? Vad ger ditt liv innehåll? Vad är det som gör att du väljer att leva?
- När känner du hopp? När känner du hopplöshet?
- Vad tror du händer när du är död?
- Vad är du bra på?
- Kan du trösta dig själv? Kan du trösta någon annan?
- Vad skulle du säga till en vän som var i din situation?
- Har du någon förebild? Är du en förebild för någon?
- Problemlösning - hur kan du tänka istället?
- Har du något råd till oss?
- Hur går vi vidare tycker du? Vad kan du göra, vad kan dina närstående göra, vad kan vi göra?

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1196

1196

Vanföreställningssyndrom och schizofreni

1197

Drabbad
av
jästsvamp



1198

1198

Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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



1199

1199

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



1200

1200

Psykos



1203

1203

Psykos

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

1204

1204

Vad är en vanföreställning?

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

1205

1205

Psykos



1206

1206

Vanföreställningssyndrom

- * Vanföreställningar
 - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
- * Avsaknad av "schizofrena" symtom som
 - Bisarra vanföreställningar
 - Uttalade hallucinationer
 - "Negativa" symtom
 - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

1207

1207

Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Kverulansparanoia
- * Sjukdomsparanoia
- * Dysmorfofparanoia
- * Parasitosparanoia

1208

1208

Kverulansparanoia och rättshaverister



1210

1210

Schizofreni

1211

Påverkad av grannen

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

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

1212

1212

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

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

1213

1213

Vanföreställningar vid schizofreni

Bisarra

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

Icke bisarra

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

1214

1214

Hallucinationer vid schizofreni

Hörsel	Övriga
* Hörbara tankar	* Syn
* Argumenterande	* Lukt
* Kommenterande	* Känsel
* Imperativa/befallande	* Smak
* Musik	* Somatisk

1215

1215

Är patienten psykotisk?

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

1216

1216

Prodromal- och residualsymtom

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

1217

1217

Hyfs och respekt

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

1218

1218

Båda har rätt till sina uppfattningar

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

1219

1219

Krångla inte till det

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


1220

1220



1236

Symtom



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

1238

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



1239

Svårigheter och risker

Patienter med depression <ul style="list-style-type: none"> • Uppgivna • Trötta • Fåordiga • Ger nedsatt kontakt • Tror inte att någon bryr sig • Svårt ta emot hjälp 	Patienter med ångest <ul style="list-style-type: none"> • Kan prata på • Svårt att höra hur mycket de lider • Ofta missförstådda
--	--

1240

Hur vanligt är ångeststörning?

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

1241

Stor samsjuklighet

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



1242

Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

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

1243

1243

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)

1244

1244

Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

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



1245

1245

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

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

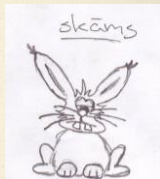
Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

1246

1246

Underdiagnostik och underbehandling

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



1247

1247

Behandlingsfördröjningen illa ty

- **Drabbar unga** i känslig ålder.
- Ångesttillstånden är uttalat **kroniska**.
- Ger försämrad **livskvalitet**.
- **Sociala konsekvenser** (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för **somatiska och psykiatriska komplikationer** samt **missbruk**.
- Ökad konsumtion av **somatisk vård**.
- **Överdödlighet**.
- Ökad **självmoordsrisk** (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- **Stora kostnader** för samhället.

1248

1248

HÄD SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar; din spontana reaktion är din bästa påståelse av förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.


Namn: _____ Datum: _____

1. Jag känner mig spänd eller nervös. <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Av och till <input type="checkbox"/> Inte alls	5. Jag bekymrar mig över saker. <input type="checkbox"/> Mycket <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Av och till <input type="checkbox"/> Inte alls	9. Jag känner mig utslött eller trött. <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Vårsligt ofta	13. Jag ser med glädje fram emot saker och ting. <input type="checkbox"/> Lite mycket sen tidigare <input type="checkbox"/> Mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Mycket mindre än tidigare <input type="checkbox"/> Knappast alls
2. Jag upplever fortfarande eller jag tillfälligt upplevt. <input type="checkbox"/> Definitivt lika mycket <input type="checkbox"/> Inte lika mycket <input type="checkbox"/> Endast lite <input type="checkbox"/> Nästan inte alls	6. Jag känner mig på god humör. <input type="checkbox"/> Alltid <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Vårsligt ofta <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Inte alls	10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut. <input type="checkbox"/> Fullständigt <input type="checkbox"/> Till stor del <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls	14. Jag kan uppleva ett gott leik, ett TV- eller radioprogram. <input type="checkbox"/> Vårsligt ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Mycket sällan
3. Jag har en känsla av att något viktigt kommer att hända. <input type="checkbox"/> Mycket klart och obehagligt <input type="checkbox"/> Inte så starkt nu <input type="checkbox"/> Besvärligt ibland <input type="checkbox"/> Inte alls	7. Jag kan inte vilja och känna mig avslappnad. <input type="checkbox"/> Definitivt <input type="checkbox"/> Vårsligt <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Nästan inte alls	11. Jag känner mig rastlös. <input type="checkbox"/> Vårsligt ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Inte alls	14. Jag kan uppleva ett gott leik, ett TV- eller radioprogram. <input type="checkbox"/> Vårsligt ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Mycket sällan
4. Jag kan skämmas och va det nöjda i saker och ting. <input type="checkbox"/> Lite ofta som tidigare <input type="checkbox"/> Inte lika ofta nu <input type="checkbox"/> Besvärligt mer sällan nu <input type="checkbox"/> Alltid	8. Aldrig känns krigt. <input type="checkbox"/> Nästan alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Alltid	Depression: _____ Ångest: _____	

1249

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"



1250

Lena

- Social ångest, depression, självmordsnära.
- Grav social fobi.
- "Bara litet ångest" - inte så bara, och massor av ringar på vattnet.
- Höga krav, klarade inte terapin och blev deprimerad. Terapi ska komma i rätt fas.
- Sorg över förlusterna, ta igen saker, vänja sig vid ett nytt liv.
- Från symtom till funktion till livskvalitet.

1252

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.

1254

Symtom vid social fobi

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

1255

Några vanliga "svåra" situationer



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

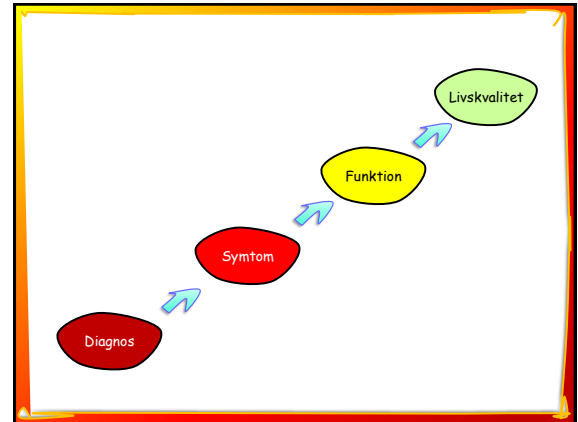
1256

Svårighetsgrad av social fobi

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

1257

1257



1260

Varför rodnar vi?

1. Signalerar att jag bryr mig om den andres åsikt om mig, vilket innebär att jag kan förväntas vilja anpassa mig till och samarbeta med henne/honom.
2. Visar att jag har förmåga att känna skam, vilket talar för att jag har en intakt samvetsförmåga som vägleder mitt handlande (i motsats till en psykopat som ju bara styrs av sina egna lustar).



Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1263

1263

Varning för myggor!



1264

1264

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



1265

1265

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

Skit inte i vad folk verkar tycka - lyssna efter och använd dig av reaktionerna du får.



Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

1266

1266

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



1268

1268

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



1269

1269

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

1270

Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?

- Har han redan varit på kurs?
- Vilka samtalstekniker använder han?
- Hur känns det för patienten i samtalet?
- Vilken stämning skapar han?
- Skulle ni vilja ha honom som er läkare?



1271

1271

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?

1273

1273

Vår kärlek...



...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra upplever som kärlek.

1274

1274

Vad gör läkaren bra?

- Han verkar måna om Lena, om hur han pratar med henne och hur det känns för henne i samtalet.
- Autentisk, sitter rakt upp och ned och pratar med henne.
- Chosefri, äkta och naturlig.
- Likvärdighet, tar henne på allvar, bemöter med respekt.
- Fin kontakt, visar att han uppskattar henne, omtänksam, söker goda formuleringar, tar ansvar för vad han säger och hur det landar.
- Lyfter fram hennes styrkor och det som är positivt.
- Ömsesidig tillit och förtroende.

1275

1275

Om patienten själv får välja

- Kontakt - sedd, hörd och tagen på allvar.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Bryr sig på riktigt.
- Visar medkänsla.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Hjälper mig förstå.
- Ger återkoppling.
- Ser det som är gott i mig.

Lyssnar och bryr sig!

1276

Panikattack

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

1279

1279

Diagnoskriterier för paniksyndrom *med* agorafobi

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

1280

1280

Bryt de onda cirklarna

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

1281

1281



1283



1284

1284

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.**

1285

1285

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 muskelvärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

1288

1288

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

1289

1289

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

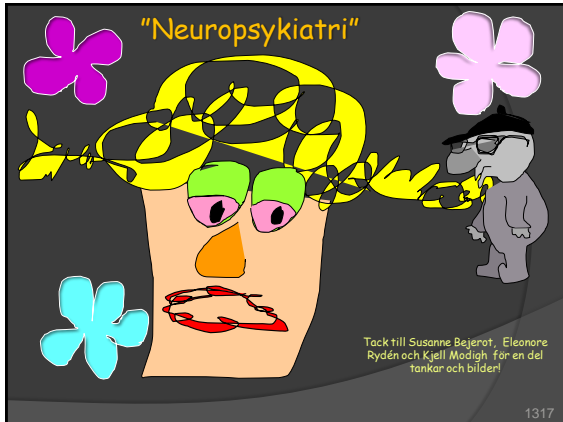
1290

1290

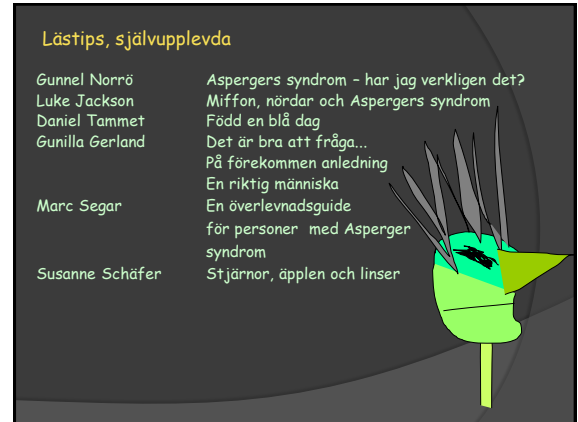
Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser

Intellektuell
funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

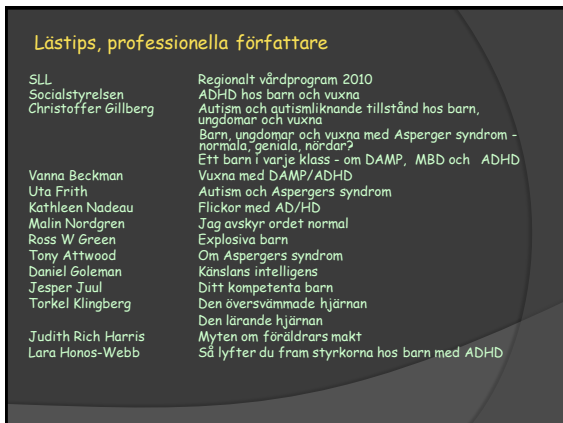
1316



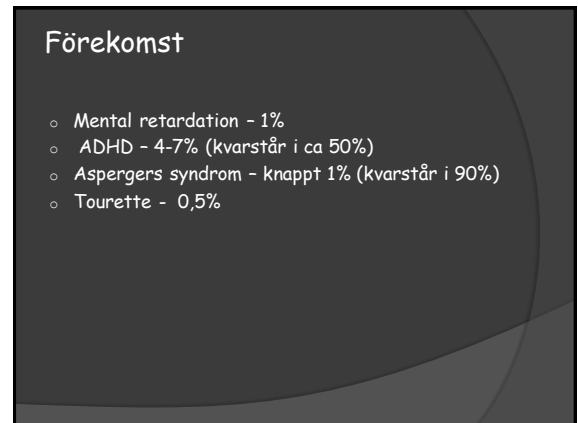
1317



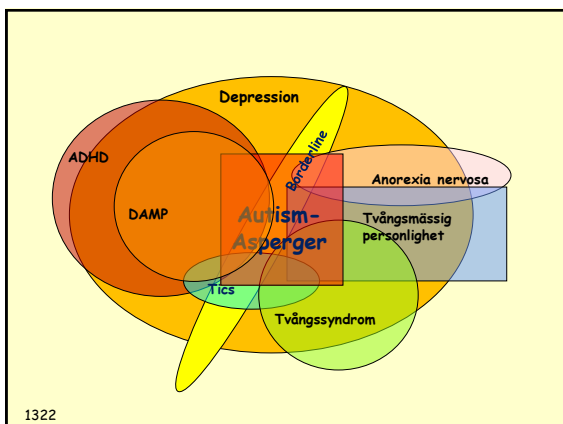
1318



1319



1320



1322



1324

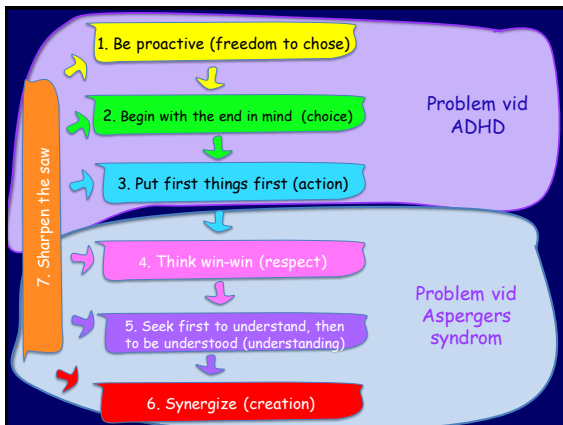


1325

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
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

1326



1327

"Exekutiva" förmågor

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

1328

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

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

1329

Funktionsnedsättning?

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

1330

Utvecklingsstörning / mental retardation

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

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



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

1331

Känner du igen dig?

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

1337

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

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

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

1338

Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p g a **avsevärda svårigheter**. Bekymren har förelegat ända sedan småbarnsåren.

Det handlar om **ständig problem med koncentration och uppmärksamhet**. Han satt och drömde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara **läxor**. Han har aldrig kunnat läsa en bok, utan glömmer bort vad som händer och har svårt att följa träden.

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

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

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

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

1339

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Oppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

1340

AD/HD - diagnostik

- Debut före 12 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



1341

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

1342

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

1343

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

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

1344

AD/HD - olika typer

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



1345

Symtombild

- **Nedsatt självkontroll**
 - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
 - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Impulsivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Glömska
 - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)
- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

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

1346

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+

Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+

Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



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

1347

"Flicksymtom" vid ADHD

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



1348

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

1349

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

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

1350

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

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



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

1351

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

1352

AD/HD - samsjuklighet och följder

- Utvecklingsstörning
- Aspergers syndrom
- Tics/Tourettes syndrom
- Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- Depression, dystymi
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- Stressrelaterade sjukdomar - utmattningssyndrom, utbrändhet
- Missbruk/beroende
- Personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

1353

Ytterligare exempel

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



1356

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



Kriminalitet - (ingen sjukdom)

1357

ADHD vanligare i vissa grupper

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

1358

Receptionist i onåd



1359

Autistiska symptom - "Wings triad"

Social
funktionsinskränkning

Kommunikativ
störning

Begränsade
intressen,
bristande
förmåga till
fantasi, udda
lekbeteenden

1360

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



1362



1367

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

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

1368

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget

1369

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 visavis henne, du förstår inte heller ett dyft.

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.

↓

"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentalisering).

1371

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önskingar, känslor och föreställningar

1372

Aspergers syndrom

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

1373

Aspergers syndrom (forts)

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

1374

Symptom som ofta följer

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

1375

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

1376

Personer med ASD har ofta avvikelser inom:

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

1377

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



1398


Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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



1399


Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



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

1400


Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



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

1401


Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

1402


Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

1403

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



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

1404

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

1405

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- o **Kunskap** om tillståndet
- o **Tid och intresse**
- o Bry dig på riktigt, du måste **vilja väl** (affektiv empati)
- o **Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- o Psykopedagogik - **berätta, förklara, begripliggör** för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- o Hjälpt patienten se att **han är okay**, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- o Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

1406

Målsättning med "behandlingen"

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

1407

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

1408

Insatser vid ASD

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

1409

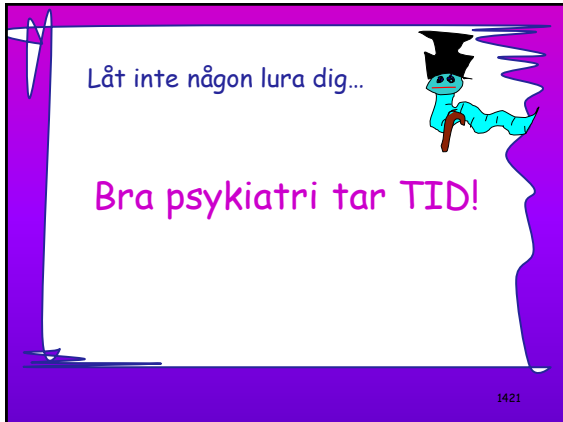
Insatser vid autismspektrumstörning

- o Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- o Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- o Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- o Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- o Rikta insatserna till hela nätverket.
- o Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

1410



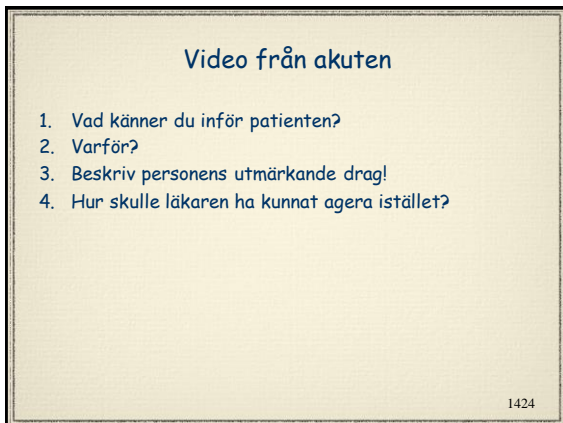
1411



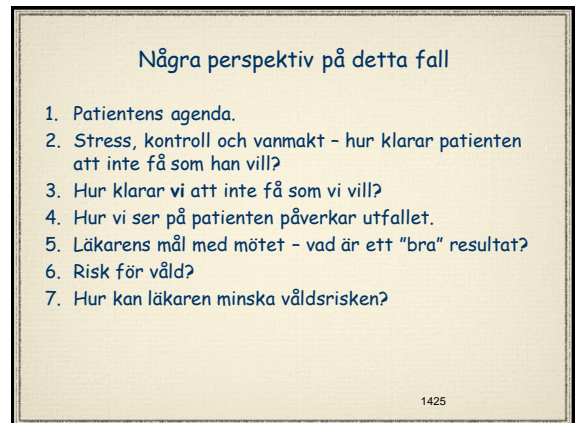
1421



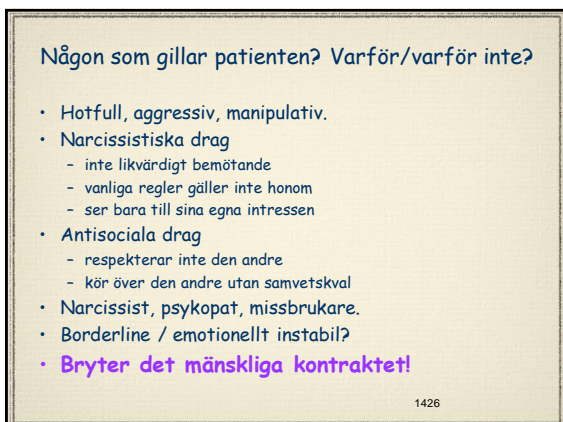
1422



1424



1425



1426



1427



1428

Personlighet och personlighetsstörningar

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

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

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

1429

Personlighetssyndrom

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

1430

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

1431

Personlighet och personlighetsstörningar

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

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

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

1432

Att tänka dimensionellt - kontinuumprincipen

Låg självkänsla	Grandios
Svagt självförtroende	Överdrivet självförtroende
Självutplånande	Självupptagen, dramatisk, narcissistisk
Ängslig	Bristande förutseende och planering
Osjälvständig	Självtrillräcklig, självsvåldig

Lättstressad	Bristande stressvar
Rigid, tvångsmässig	Ostrukturerad, impulsiv
Misstänksam, tillitsbrist	Godtrogen, lättlurad
Introvert	Extrovert
Antisocial	Prosocial
Empatisk	Empatibrist
Jordnära, konkret	Svag realitetsförankring

1433



1434

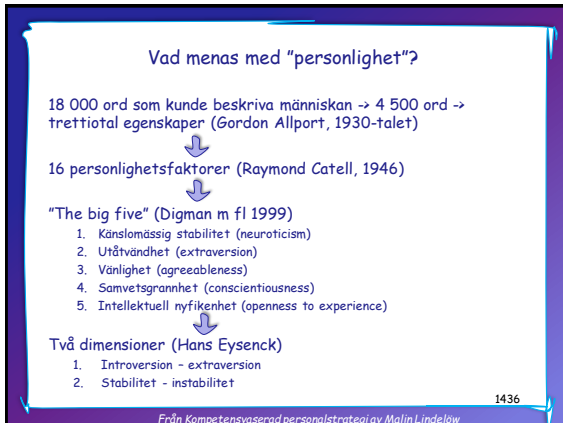
Är du medveten om...

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

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

1435

1435



1436

Vad är poängen med personlighetsbegreppet?

Hjälper oss att **förstå och förutsäga** en människas beteenden och prestationer!

1437

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöw

1437

Varför prata om "personlighet"?

- Många personlighetsdrag har en tendens att samvariera med varandra, "cluster".
- Organiserar förekomsten av besläktade personlighetsdrag.
- Strukturerar våra tankar, känslor, reaktioner och beteendemönster på ett logiskt sätt.
- Möjliggör ökad självförståelse.
- Underlättar att förstå och förutsäga en annans reaktioner och beteenden.
- Underlättar relationer - man vet ungefär vad man kan vänta sig.

1438

1438

Motivation

- **Behovsteori:** otillfredsställda behov motiverar oss till handling
 - Maslow
 - Murray m fl: mänskligt behov att lyckas (övervinna hinder, utöva makt, lyckas med något svårt så väl och så snabbt som möjligt) → söker utmaningar som involverar eget ansvar och kräver problemlösningsförmåga eller kreativitet, och som leder till andras erkännande när man lyckas. Jfr flowbegreppet!
- **Förväntningsteori:** handlingsvalet styrs av förväntade konsekvenser
- **Rättviseteori:** motivationen beror av huruvida man upplever sig rättvist behandlad, att det råder balans mellan den egna insatsen och den belöning man får i jämförelse med andra
- **Målteori:** vi vill gärna nå uppsatta mål
 - Målen ska vara svåra att nå (men måste vara accepterade)
 - Specifika mål bättre än generella
 - Man måste få feedback på insatsen

1439

Från Kompetensvaserad personalstrategi av Malin Lindelöw

1439

Personlighetselementa

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

1440

1440

Fungerar mitt sätt att vara?



Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

1441

1441

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

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

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!

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

1442

1442

Att åka till Kina



1443

1443

Inre förutsättningar för ett gott liv



Förmåga till nyanserad verklighetsuppfattning.

Känslor som fungerar.

God självkänsla.

Goda relationer.

Balans mellan påfrestningar och vår förmåga att hantera dem.

1444

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

1445

Kärlek är något man gör!



Moral är ett knepigt ord, men **ANSVARSTAGANDE** är enkelt, lättfattligt och användbart

1446

1446

Personlighet och personlighetsstörning

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

1450

1450

Brister vid personlighetsproblematik

Självinsikt

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

Förmåga till ansvarstagande

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

1451

1451

"Ingen smärta är som den att inte förstå"



1452

1452

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!**

1453

1453

Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad

1454

1454

Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

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

1455

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.

1456

1456

Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- Vanligt -> tänk tanken tidigt
- Det känns ofta i kontakten, anspänning, väcker starka känslor
- Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- Personen verkar ha en problematisk relation till många människor
- Missnöje, klagan på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- Svårigheter i behandlingen - kan försvara 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

1457

1457

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?

1458

1458

Att möta en patient med personlighetsstörning

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

1459

Varför behandla personlighetsstörning?

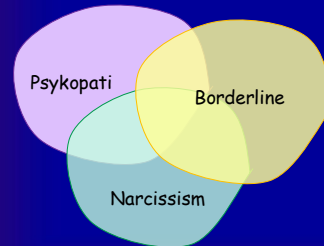
- Minska patientens lidande
- Minska patientens funktionsinskränkning
- Minska andras lidanden/problem?
- Personlighetsstörningen genererar axel 1-störning
- Personlighetsstörningen interfererar med behandlingen av axel 1-störning

1460

Personlighetssyndrom i DSM-5

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

1461



1462

Orsaker till personlighetsstörningar

- Medfödd sårbarhet
 - Genetisk sårbarhet
 - Händelser under fostertiden
- Anknätningsbrister
 - Otrygghet
 - Försummelse
- Trauma
 - Övergrepp
 - Fysiskt våld
 - Psykiskt våld

1463

Andreas, 24 år

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



1464

1464

Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med
respekt

1465

Man som pistolhotar



1466

Lena, 29 år

- Urusel självkänsla, känner sig värdelös som människa
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Vantrivs på arbetet, plågas av otillräcklighetskänslor, tror inte att hon klarar vad jobbet kräver
- Får en del positiv feedback, men tror inte på den
- Behöver ständigt stöd, uppmuntran, bekräftelse; effekten sitter i endast en kortare stund om det alls blir någon
- Några få vänner, vågar inte söka nya



1467

1467

Fobisk personlighetsstörning



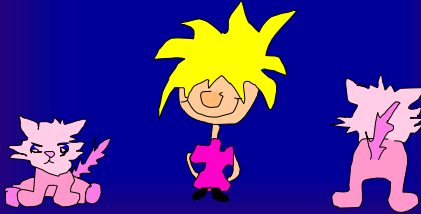
Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik

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

1468

1468

Konsten att inte städa



1469

1469

Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

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



Ge patienten tid och tålamod

1470

Greta



Greta, 46 år, har alltid haft svårt att fatta egna beslut. Hon litar inte på sin egen förmåga, vare sig det gäller beslutsfattande eller annat. Hon vill helst slippa ta eget ansvar och har därför gift sig med en självsäker och dominant man som synes trivas med arrangemanget. Trots detta är Greta ständigt rädd för att hennes make ska överge henne, och hur hon då skulle klara sig vågar hon inte tänka på.

1471

Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

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

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

1472

Social ångest och fobisk personlighetsproblematik

Integritet

Vad andra tycker viktigare än deras egen värdering av sig själva.

Överkänsliga för andras åsikter, klarar inte kritik.

Lågt självförtroende (social fobi) och låg självkänsla (fobisk ps) gör det svårt att hävda sina behov.

Integriteten riskerar att nedprioriteras inför risken att inte bli omtyckt.

Tar inga sociala risker.

Samarbete

Mycket måna om att höra till.

Rädsla för att göra bort sig, inte räkna till, inte duga.

Hämmade i sociala situationer.

Samarbetar därför i hög grad.

Som för alla med låg självkänsla risk för översamarbete, med sådant som inte är bra för en.

1473

1473

Missnöjd på psykakuten

Narcissism, antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

1474

1474

Histrionisk personlighetsstörning

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



Försök att inte låta dig provoceras eller "förföras"


1475

1475

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



1476

1476

Terräng, kartor och visioner vid narcissism

Terräng, personen:
Helt vanlig människa
Troligen svag självkänsla som kompenseras

Karta, personen:
Förmer, inte vem som helst
Viktigare än andra
Vanliga regler gäller inte mig

Terräng, andra:
Lika mycket värda
Inte intresserade av att ge särbehandling

Karta, andra:
Inte lika värdefulla som jag själv

Visioner:
Förtjänar särbehandling, "special treatment"

1477

1477

Narcissism

Integritet

Svag självinsikt.

Grandios självbild.

Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.

Den egna integriteten helt dominerande.

Ointresserad av andras behov.

Samarbete

Är speciell och förmer.

Förtjänar därför andras respekt och gillande, ensidig beundran och särbehandling.

Svag sympati - bryr sig inte andras behov och förväntningar.

Utnyttjar andra för att nå egna mål.

1478

1478



1486

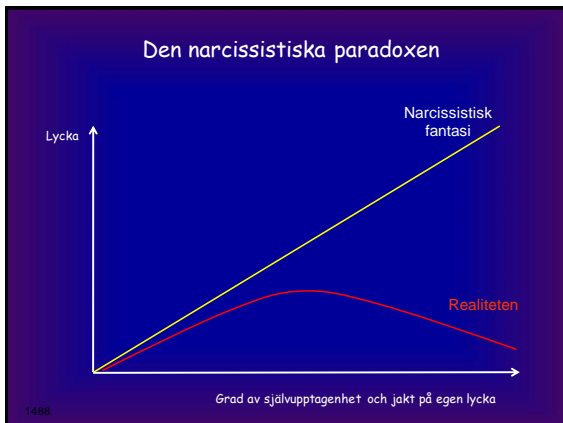
Narcissistens onda cirkel

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

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

1487

1487



1488

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

Empatisvårigheter ses vid bland annat

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

1489

1489

Om den enda bön du ber i ditt liv är "tack" så är det tillräckligt.

Mäster Eckhart

1490

1490

"The bottom line" vad gäller narcissism

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

1492

1492

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

1493

Besvärlig typ?

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



1494

När du möter en narcissistisk, histrionisk och allmänt besvärlig person:

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

Hen kämpar för att **betyda** något!



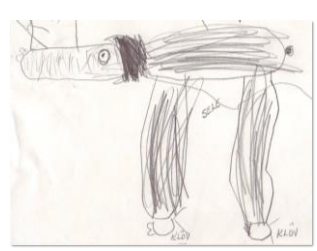
1495

Narcissisten kämpar för att **betyda** något!



1496

"Hon är bara ensam"



1498

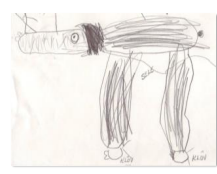
1498

"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.



1499

1499

Narcissism

- Stor utanpå, liten inuti.
- Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
- Se hans ensamhet.
- Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

1501

Identitetsutveckling

- Barn mår inte bra av att behöva oroa sig för eller ta ansvar för sina föräldrar.
- Narcissister
 - Stora utanpå, små inuti.
 - Låter inte andra bli viktiga för dem, även om de har vänner.
 - Se deras ensamhet!
 - Vandra med honom en bit på vägen, visa att du ser att han har det svårt.

Tack till Björn Wrangsjö

1502

Narcissistens psykologiska predikament

God självkänsla

- Behöver måttligt med bekräftelse för att känna sig fortsatt värdelös för andra.

Svag självkänsla / känsla av värde

- Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- Reagerar med ilska.
- Måste därför ha ständig bekräftelser och **tål inte kritik**.

1503

1503

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.

1504

1504

Mer om narcissism

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

1505

1505

Mer om narcissism

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

1506

1506

Mer om narcissism

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

1507

1507

Hur uppstår narcissism?

Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är

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

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

1508

1508

Mindre kärt barn, likväl många namn

<ul style="list-style-type: none"> □ Abnorm personlighet □ Karaktärsabnormitet □ Tidig karaktärsstörning □ Moralisk färgblindhet □ Karaktärsbrist □ Manipulativ personlighet □ Cleckleys syndrom □ "The mask of sanity" □ Psykopati □ Sociopati 	<ul style="list-style-type: none"> □ Moraliskt sjuka □ Moraliskt imbecill □ Antisocial personlighetsstörning □ Särskilt vårdkrävande □ Manie sans délire □ Moral insanity
---	---

1512

1512

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

Svar: Det vet du inte

1513

1513

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

1514

1514

"Core features"

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

1515

1515

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



1516

Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

Ett genomgående mönster av bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter som varat sedan femtonårsåldern. Mönstret tar sig minst tre av följande uttryck:

1. Oförmögen att anpassa sig till rådande normer för lagligt beteende vilket visar sig i upprepade brottsliga handlingar.
2. Bedrägligt beteende, vilket visar sig i upprepade lögnar, bruk av falska namnuppgifter eller försök att lura andra för nöjes eller personlig vinnings skull.
3. Impulsiv eller oförmögen att planera.
4. Irritabel och aggressiv, vilket visar sig i upprepade slagsmål eller misshandel.
5. Nonchalerar obekymrat såväl egen som andras säkerhet.
6. Ständigt ansvarslös, vilket visar sig i en oförmåga att etablera ordnade arbetsförhållanden eller att uppfylla ekonomiska åligganden.
7. Visar brist på ångerkänslor, vilket visar sig i likgiltighet eller bortförklaringar efter att ha sårat, svikit eller bestulit någon.

1517

Hares psykopatichesklista, HPC

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

1518

Hare Psychopathy Checklist-Revised, Screening Version

1. Ytligt charmig
2. Grandios
3. Lögnaktig och manipulativ
4. Saknar skuld känslor
5. Saknar empati
6. Tar inte ansvar för sina handlingar
7. Impulsiv
8. Dålig självkontroll
9. Saknar långsiktiga mål
10. Oansvarig
11. Antisocialt beteende i ungdomen
12. Antisocialt beteende i vuxen ålder

1519

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)

1520

1520

Psykopati

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

1521

1521

Psykopati har genomgripande effekter

1. **Känslor** (yttlig, 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**

1522

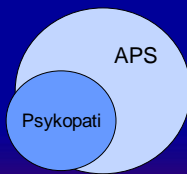
1522

Antisocial personlighetsstörning

- Antisociala beteendesyntom före 15 åå som stabiliserat sig

Psykopati

- Psykopati enligt PCL är mer fokuserad på grundläggande personlighetsdrag



1523

1523

Emotionella/interpersonella drag

- Munvig och charmig på ytan (men somliga bara råbarkade och otrevliga)
- Hal, opålitlig
- Egocentrisk och grandios
- Saknar ånger- och skuld känslor
- Dålig inlevelseförmåga
- Kall, ingen medkänsla
- Svekfull och manipulativ, patologiskt lögnaktig
- Flackt känsloliv
- Blir lätt uttråkad, behov av omväxling, söker spänning
- Förhöjd självkänsla, grandios

1524

1524

Socialt avvikande beteende

- Bristande kontroll över beteendet
- Tidiga beteendeproblem
- Ungdomsbrottslighet
- Antisocialt beteende i vuxen ålder
- Kriminell mångfald
- Promiskuöst sexuellt beteende
- Saknar realistiska framtidsplaner
- Impulsiv, låg förmåga bedöma konsekvenserna av sitt handlande
- Lättväckt aggressivitet
- Behov av spänning
- Oansvarig, opålitlig, fullföljer inte åtaganden
- Tar inte ansvar för sitt handlande, rationaliserar
- Parasiterande livsstil, lever gärna på andra
- Lever i illusioner

1525

1525

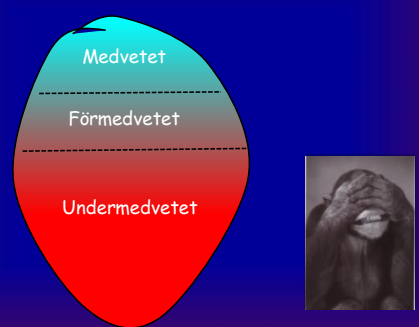
Indelning av psykopati

<h4>Primär</h4> <ul style="list-style-type: none"> □ Låg ångest □ Andra psykiska störningar: narcissism □ Orsakas av både arv och miljö □ Instrumentellt våld □ Sämre svar på behandling 	<h4>Sekundär</h4> <ul style="list-style-type: none"> □ Hög ångest □ Andra psykiska störningar: instabilitet/borderline/impulsivitet □ Främst miljö □ Reaktivt impulsstyrt våld □ Bättre behandlingssvar
---	--

1526

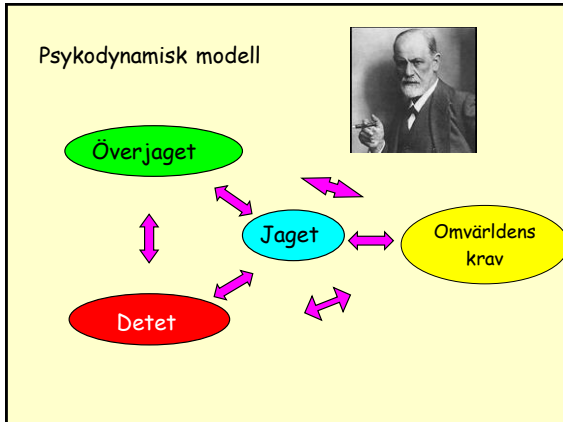
1526

Freuds modeller

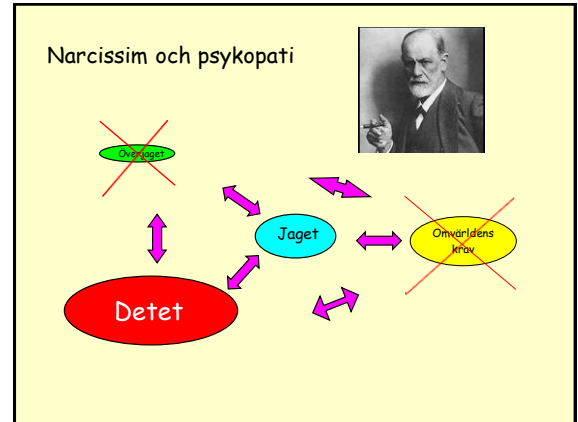


1528

1528



1529



1530



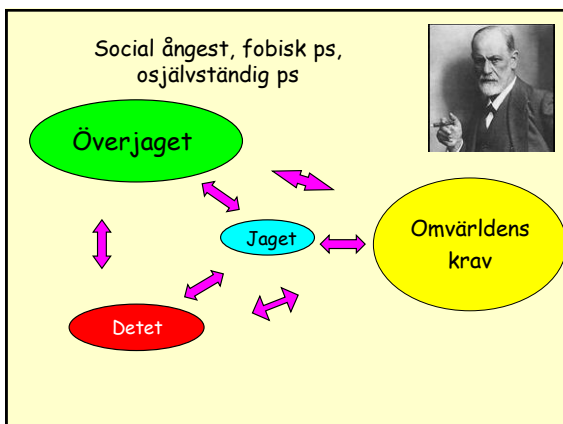
1532

Varför rodnar vi?

1. Signalerar att jag bryr mig om den andres åsikt om mig → kan förväntas vilja samarbeta.
2. Visar att jag har förmåga att känna skam, vilket talar för att jag inte är psykopat.

Således en signal om sympati, intresse och samarbetsvilja som ökar chansen till en fördelaktig värdering av mig och därmed ökar chansen för en vänskaplig relation.

1533



1535

Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/ karaktär	Beteende
<ul style="list-style-type: none"> □ Brist på skuld- och skamkänslor □ Brist på ånger □ Brist på djupare empati □ Brist på sympati 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 impulskontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende gör inte saken bättre.

□ Ser ingen anledning bry sig om andras behov

1536

Psykopatens personlighetstruktur

Integritet

Obefintlig självinsikt.
Grandios självbild.
Förväntar sig "special treatment".
Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.
Hens egna önskemål helt dominerande.
Ointresserad av andras känslor, behov och integritet.

Samarbete

Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.
Egentligen inte intresserad av att accepteras.
Massiv ansvarslöshet.
Manipulerar och bedrar för egen vinning.
Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.

1537

1537

Psykopati

Integritet

Svag självinsikt.
Grandios självbild.
Överkänslig för andras åsikter, klarar inte kritik.
Den egna integriteten helt dominerande.
Ointresserad av andras behov och integritet.

Samarbete

Styrs inte av samvete, skuld, ånger, normer eller krav.
Massiv ansvarslöshet.
Egentligen inte intresserad av att accepteras.
Samarbetar bara på ytan, för att få vad han vill.
Manipulerar och bedrar för egen vinning.
Åker ut när manipulationen upptäcks.

1538

1538

Förslag till "evil personality disorder" (DSM-III)

Gemensamt för alla personlighetsstörningar: **Ovilja att se och ta sitt personliga ansvar!**

Samt:

- Consistent destructive, **scapegoating behavior**, which may often be quite subtle
- Excessive, albeit usually covert, **intolerance to criticism** and other forms of narcissistic injury
- Pronounced **concern with a public image and self-image of respectability**, contributing to a stability of lifestyle but also to pretentiousness and denial of hateful feelings or vengeful motives.
- Intellectual deviousness**, with an increased likelihood of a mild schizophreniclike disturbance of thinking at times of stress.

M. Scott Peck: *People of the lie. The hope for healing human evil*

1540

1540

Hur blir man så här otrevlig?

- Mentala processer har ett underlag i hjärnan
- Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion
- Generna ensamma förklarar ingen psykisk sjukdom

Cuspi et al., Science 2002

1541

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

1544

Ärftlighet, "Big five"

Dimension	"Genetic influence"
Openness to experience	57%
Extraversion	54%
Conscientiousness	49%
Neuroticism	48%
Agreeableness	42%

1546

1546

Risikfaktorer för psykopati

Temperamentsmässiga

- Oräddhet
- Fokusering på belöning
- Svårigheter att lära av erfarenheter och utveckla alternativa kognitiva strategier
- AD/HD + CD i barndomen

Miljömässiga

- Härda och inkonsekventa uppfostringsmetoder
- Utsatt för upprepade misshandel/sexuellt utnyttjande
- Distanserad och negligerande kontakt mellan förälder och barn

Men flertalet vuxna med psykopati uppvisade **inte** denna kombination i barndomen

1547

Vad beror psykopati på?

- Genetik - särskilt aggressivt antisocialt beteende
- Neurotransmittorer - serotonin, dopamin (MAO-aktivitet)
- Nedsatt frontallobaktivitet
- Avvikande subnormal stressreaktion på skrämmande händelser
- Låg vakenhetsgrad
- "Samvetsblind" - men snarare en del av tillståndet än en orsak
- Usel uppväxt - kärlekslöshet, misshandel, sexuella övergrepp, vanvård, missbrukande föräldrar - synes inte ha någon större inverkan på utvecklingen av psykopati, däremot har det en viss betydelse för hur störningen tar sig uttryck
- Många psykopater har haft en god uppväxt

1548

1548

Varför blir psykopaten kriminell?

- Han är **inte rädd**.
- Han känner **inget medlidande** med sitt offer.
- Han **plågas inte av skuld känslor eller ånger**.
- Han är **impulsstyrd** och gör vad han för stunden har lust till.
- Han har ofta en **lättväckt vrede**.
- **Brottet ger ofta en lustkänsla**.
- Han har **dålig förmåga att leva sig in i tänkbara konsekvenser**.

1549

1549

Psykopater och rättvisan

- 30 % av alla män intagna på svenska kriminalvårdsanstalter är psykopater (65 % har antisocial personlighetsstörning).
- Återfallsrisken i brott 3 ggr så hög och i våldsbrott 4 ggr så hög. Men alla återfaller inte.
- Många är yrkeskriminella.
- Alla begår inte våldsbrott.
- Många klarar sig ifrån kontakt med rättvisan.
- 80 % har missbruksproblem.

1550

1550

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 höjd med sig själv** och inser inte sin känslomässiga torftighet och allt elände han ställer till med.
- Psykopatens **personlighet är i allmänhet mycket stabil** och resistent mot påverkan.

1551

1551

Akta dig för charmiga personer!

"Let's say you're about to hire somebody for a position in your company. Your corporation wants someone who's **fearless, charismatic, and full of new ideas**. Candidate X is charming, smart, and has all the right answers to your questions. Problem solved, right? Maybe not. Psychopaths may enter as rising stars and corporate saviors, but all too soon they're **abusing the trust of colleagues, manipulating supervisors, and leaving the workplace in shambles**.

In *Snakes in Suits*, corporate psychologist Dr. Paul Babiak teams up with psychopathy expert Dr. Robert Hare to focus on the psychopath's role in modern corporations. They found that **it's exactly the modern, open, more flexible corporate world that is the perfect breeding ground for these employees**. *Snakes in Suits* reveals psychopaths' secrets, introduces the ways in which they manipulate and deceive, and helps listeners see through their games. It is a compelling, frightening, and scientifically sound look at exactly how psychopaths work in the corporate environment, teaching you how they apply their "instinctive" manipulation techniques to business processes. It's a must listen for anyone in the business world, **making you aware of the subtle warning signs of psychopathic behavior - before it's too late.**"

Paul Babiak & Robert D Hare, *Snakes in suits*

1552

1552

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!



1553

1553

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
- **Psykopaten använder andra som ett sätt att nå sina egna mål - vad försöker personen just nu få av dig?**

1554

1554

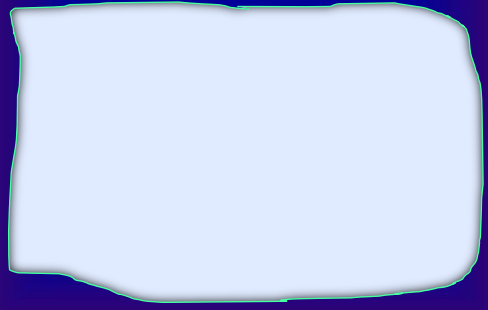
Några behandlingar som prövats vid LVU-hemmen:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| • Motiverande intervju | • Föräldragrupper |
| • Tolvstegsbehandling | • Föräldrautbildning |
| • Återfallsprevention | • Transaktionsanalys |
| • Vägval | • Nätverksterapi |
| • Medling | • Lösningsfokuserad korttidsterapi |
| • KBT | • Kognitiv terapi |
| • ART | • Insiktsterapi |
| • Multisystemic Therapy | • Stödterapi |
| • Funktionell familjeterapi | • Miljöterapi |
| • Familjerådslag | • Äventyrsbehandling |

1555

1555

Säkert fungerande behandlingar vid psykopati:



1556

1556

Att "behandla" psykopater

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

1557

1557

Förhållningssätt i samtalet

- **Var medmänniska**, förklara att du har den här rollen och vad den innebär
- **Ta kontroll** över samtalet
- **Var rak och tydlig**, säg vad du finner obehagligt i hans beteende under samtalet
- Var rak, men **gå inte in i konflikter i onödan**
- **Prata öppet om de psykopatiska dragen**
- Kunskap om tidigare aggressionsproblematik
- Primär/sekundär psykopati - dvs hög eller låg grad av ångest?
- **Uppmärksamma och avled manipulativt beteende**
- **Sära ut dig**

1558

1558

Tack till Helena Bingham

Förhållningssätt i samtalet

- Vidmakthåll dialog
- Intonation
- Uppmärksamma den icke verbala kommunikationen och sätt ord på det som händer, visa att du märker vad som pågår ("jag märker att..."),
- Avled aggressivt beteende genom att skifta fokus i samtalet
- Behåll ett lugnt och utforskande förhållningssätt
- Undvik ironi och överlägsenhet (ger signaler om osäkerhet)
- Sätt dig inte över patienten
- Tillräckligt fysiskt utrymme för båda parter
- Informera om konsekvenser

1559 *Tack till Helena Bingham*

1559

Överlevnadsguide

1. Undvik psykopater om alls möjligt
2. Ta reda på vem/vad det är du har att göra med
 - Det finns inget säkert sätt att undgå att bli lurad och manipulerad
3. Låt dig inte luras av psykopatens "spel"
 - Ett charmigt och vinnande sätt (i början) talar för psykopati, inte emot
4. Bär inte skyggglappar
 - Kontrollera med andra som haft med personen att göra
5. Var på din vakt i högrisksituationer (ensam, trött och nedstämd på sällskapsresa eller i en bar)
6. Lär känna dig själv
 - En psykopat hittar och utnyttjar skickligt dina svaga punkter, så var medveten om dem

1560 *Efter Robert D. Hare*

1560

Överlevnadsguide

7. Begränsa skadorna
 - Sök professionell rådgivning (någon som är väl förtrogen med psykopati)
 - Lagg inte skulden på dig själv
 - Var medveten om vem som är offret
 - Inse att du inte är ensam
 - Kanske kan du byta information med andra drabbade
 - Se upp med maktkamper
 - Sätt upp fasta grundregler och håll ihärdigt fast vid dem
 - Förvänta dig inte några dramatiska förändringar
 - Begränsa dina förluster (ju mer du ger med dig, desto mer utnyttjad kommer du att bli)
 - Utnyttja stödgrupper

1561 *Efter Robert D. Hare*

1561

Behandling

- Omgivningen behöver se psykopaten klart och tydligt och skydda sig
- Svårbehandlade men inte omöjliga
- Sannolikt möjligt att reducera våldsamt beteende och återfall i brott
 - om behandlingen är relevant och tillräckligt intensiv
 - om behandlingen är belönande för personen
- Inget stöd för behandling av den psykopatiska personlighetsstörningen i sig.
- Psykopaten behöver regleras även om han inte kan ändras
- Hjälプ psykopaten leta bättre konsekvenser och bättre fungerande beteende för att komma dit
- Arbeta i team, inte enskilt
- Även terapeuten blir lurad trots sina kunskaper
- God självkänedom nödvändigt i arbetet med psykopater
- En manlig psykopat ska ha en manlig terapeut

1562 *Tack till Helena Bingham*

1562

Missnöjd på psykakuten

Är det risk för att det smäller?


1563

1563

Typer av interpersonellt våld

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

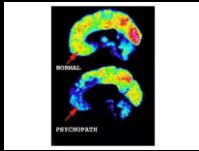
1564



1564

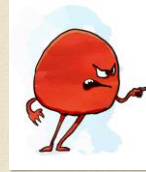
Psykopatens aggressivitet

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



1565

Är det risk för att det smäller?



- 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 det övergå i affektiv ilska.

1566

1566

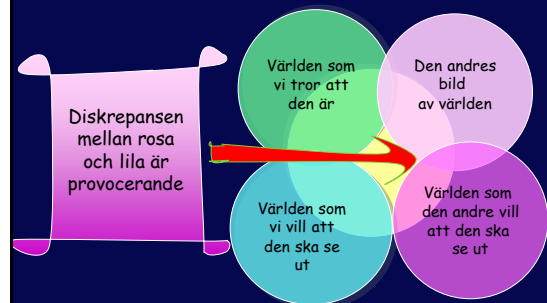
Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

1567

1567

Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?



1568

1568

Stress i ett nötskal

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

1569

"Stresströskeln"

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

Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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

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

1570

1570

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

1571

1571

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!

1572

1572

Stress

1573

1573

Till höger följer ett antal påståenden, där du ska ta ställning till hur väl de stämmer med hur du känner dig.

Markera med ett kryss i den ruta som motsvarar hur du känt dig under den senaste veckan. (Obs! endast ett svarsalternativ per fråga). Kontrollera att du besvarat samtliga frågor!

Räkna 0 poäng för svarsalternativet "inte alls", 1 poäng för "inte riktigt", 2 poäng för "ganska bra" och 3 poäng för "helt och hållet".

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

1574

1574

Frågeformulär "Vardagslivets stress"

Till höger följer ett antal påståenden, där du ska ta ställning till hur väl de stämmer med hur du känner dig. Markera med ett kryss i den ruta som motsvarar hur du känt dig under den senaste veckan. (Obs! endast ett svarsalternativ per fråga). Kontrollera att du besvarat samtliga frågor!

Räkna 0 poäng för svarsalternativet "inte alls", 1 poäng för "inte riktigt", 2 poäng för "ganska bra" och 3 poäng för "helt och hållet".

1575

1575

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

1576

1576

Frågeformulär "Vardagslivets stress"

0-24 poäng: Lugn person
25-34 poäng: Vissa typ A-reaktioner
35-60 poäng: Tydligt typ A-beteende

1577

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

1578

Typer av beteende

Typ A-beteende

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

Typ D-beteende

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

Typ B-beteende

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

1579

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 (P. Panksepp, 1998)

1580

"Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> • Känslorna står till vår tjänst • Nya hjärnan handlägger 	<ul style="list-style-type: none"> • Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner • "Vuxen schimpansnivå" 	<ul style="list-style-type: none"> • Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta • Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

1581

Otrevligaste patienten någonsin?

1582

**Fallbeskrivning:
"Pistolhot"**

1583

1583

Personlighet och stress

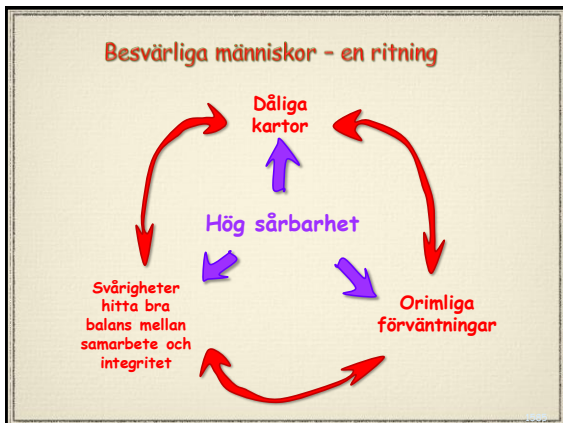
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

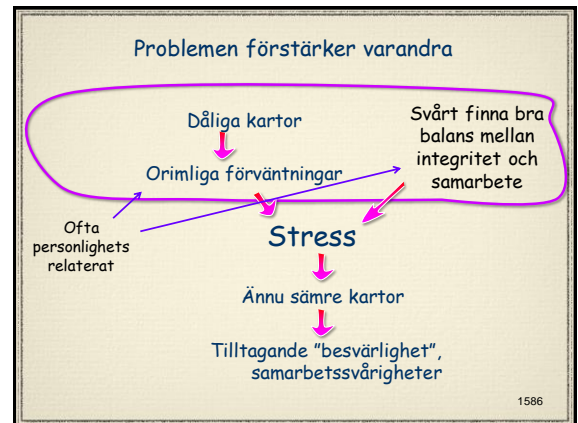
förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1584

1584



1585



1586

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

- Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
- Hjälp dem nyansera sina kartor.
- Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar.
- Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet.
- Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt.
- Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet.

1587

1587

Patienter med ökad risk för våld

- Stressad, får inte vad hen vill ha
- Berusning, drogpåverkan, abstinens
- Personlighetsstörning kluster B (narcissism, antisocial, emotionellt instabil)
- Mani
- Psykos
 - Imperativ hörselhallucinos
 - Specifik paranoia
- Depression (män)
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Utvecklingsstörning
- Demens och annan kognitiv nedsättning

1588

1588

Faktorer som ökar vår ilska och benägenhet att hamna i konflikter

- Droger och alkohol
- Stressad
- Deprimerad
- Svårt att sätta ord på känslor och behov
- Saknar resurser att hantera problemen i sitt liv
- Tänker i termer av skuld och benägenhet att döma andra

1589

Saker som riskerar eskalera en konflikt

- Handling utan ord
- Ansiktsförlust
- Hot och ultimatum
- Expertattityd
- Värdera och döma den andre
- Negationer: Du ska inte... (säg istället vad du vill att den andre gör)
- Långa analytiska frågor
- Laddade ord
- Tillsägelser
- Upprört tonläge
- Ledande frågor
- "Jag förstår precis"
- Gömma sig bakom en mask

1590

Tillstånd som kan öka risken för utagerande och socialt destruktivt beteende hos barn och ungdomar

- Uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitetssyndrom, ADHD
- Autismspektrumstörning
- Uppförandestörning (conduct disorder)
- Tröttsyndrom
- Antisocial personlighetsstörning, psykopati (men diagnosen ställs inte förrän vid 18 åå)
- Mani
- Depression
- Missbruk
- Miserabel familjesituation

1591

1591

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- Främst missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Missbruk
- Vanföreställningar med **specifik paranoia**
- Imperativa hotande **hallucinationer**
- Bristfällig **sjukdomsinsikt**
- Bristfällig **behandlingsföljksamhet**

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

1592

1592

Missnöjd på psykakuten
Har läkaren ett bra samtal?

1593

Har underläkaren ett bra samtal?




Are you arguing
With a
PSYCHOPATH?

1594

1594

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!**

1595

1595

En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av aggressivitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan i **VILKEN RIKTNING**

1596

1596

1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?

2. Vilken är situationen/kontexten?

1597

1597

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, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



1598

1598

Är ambitionen att...

- Skapa kontakt?
- Komma överens?
- Skapa en varaktig relation?
- Ge klienten insikt i sitt beteende?
- Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- Minska risken för våld mot andra?
- Minska ett brottsligt beteende?
- Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

1599

1599

Utbrottets faser

Änglås/hjärnlås/kortslutning


↓

Väggkorsningen

↓

Härdsmläta

Lugnar sig, förhindrar utbrottet



1600

1600

Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

1601

1601

Diskutera

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

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

1602

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

1603

1603

"Tänk om alla patienter skulle börja göra så!"



1604

1604

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

1605

1605

Välj vad du bråkar om


Behovskonflikt
-
våra behov krockar

Värderingskonflikt
-
vi tycker olika om något

1606

Korgmodellen

- Beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för.
- Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här lär man barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.
- Oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.




1607

1607

Slutsats av Bergenutbildningen?

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



1608

1608

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

- Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
- Lyssna!
- Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad han vill.
- 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."
- Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
- Tala lugnt, med mild röst.
- Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
- Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
- Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
- Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

1609

1609

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT-START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet – en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen – att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet« av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjuas bland annat en »akutläkare« om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

»Akutläkaren«

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

1610

1610

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

1611

1611

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?"

1612

1612

Andras aggression

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



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

1613

1613

Lathund för fungerande kommunikation

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

1614

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är ännu viktigare här!

- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet, empati och medkänsla.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk aldrig patienten! Rädsla patienter slåss för livet, kränkta slåss för hedern.

1615

Att bemöta ilska

- Låt eventuellt människan vara arg under mötet. Tillåt ilskan. Vanligen för mycket att ta itu med ilskan. Ej alltid vär sak att lugna ned den som är arg.
- Den kroniskt ilska behöver hjälp.
- Fråga neutralt, utan krav, kritik eller förväntningar: "Är du stressad?"
- Påstå det inte, bara fråga. Låt honom undersöka. Är detta sant? Ge möjlighet att säga nej. Lämna personen ensam med frågan, att fundera. Man vill inte svara på frågan med den andre, man vill inte förlora ansiktet. Bara erbjud möjligheten; "Jag tror så här, hur du reagerar på denna möjlighet är ditt ansvar, inte mitt". Ha inga krav på att den andre ska bli lugnare.
- Eventuellt: "Han har sett min ilska" → "Han har sett mig, äntligen har någon sett mig" → behöver inte lätsas att inte är ilsken. Alla arga och besvikna människor vill bli sedda. Belys den andres emotioner, respektfullt och utan krav.

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

1617

Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

- Belys den andres emotioner, respektfullt och utan krav, men försök inte dämpa eller förändra.
- Tillåt ilskan, låt människan vara arg under hela mötet. Inte alltid vär sak att lugna ned den som är arg. Vanligen för mycket att ta itu med ilskan.
- Bemöt kärleksfullt, öppet, utan krav och förväntningar → personen förmår möjligen lyssna.
- Fråga neutralt, utan krav, kritik eller förväntningar: "Är du stressad?"
- Påstå det inte, bara fråga. Låt honom undersöka. Är detta sant? Ge möjlighet att säga nej. Lämna personen ensam med frågan, att processa själv.
- Ha inga krav på att den andre ska bli lugnare.

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

1616

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.

1618

1618

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

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Beskriv kort vad du uppfattar problematiskt.**
2. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
3. **Fråga patienten om även han skulle vilja prata mer om det.**
4. **Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.**
5. **Be patienten beskriva hur han upplever situationen.**
6. **Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.**
7. **Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?**

1619

1619

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

1620

1620

Undvik

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

1621

1621

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.

1622

1622

Missnöjd på psykakuten
Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1624

1623

1624

Vad gör underläkaren bra?

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

1625

1625

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte stuttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?



1626

1626

"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

1627

1627

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är **beteendet** som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med **varför** beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att **själv föreslå alternativ** till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

1628

1628



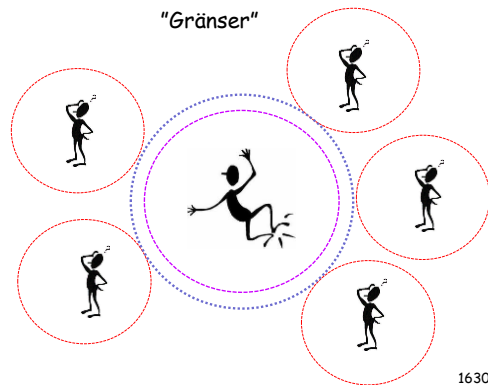
"Det är aldrig kärleksfullt mot dig själv eller någon annan att vara någon annans dörrmatta eller låta sig utnyttjas"

...men i det akuta läget kan det vara livräddande!

Tack till Kay Pollak

1629

"Gränser"



1630

1630

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

1631

1631

Vad menar vi med att "förstå"?

Världen som jag tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som jag vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

1632

1632

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

- Hjälp dem åtgärda faktiska problem och missförhållanden.
- Hjälp dem nyansera sina kartor.
- Hjälp dem till rimliga och realistiska förväntningar.
- Hjälp dem hitta en lagom avvägning mellan samarbete och integritet.
- Hjälp dem se fördelarna för dem själva med att samarbeta om rimliga saker på ett bra sätt.
- Hjälp dem att ta hand om sin egen integritet.

Integritet ← → Samarbete

Kartan Terrängen Visionen

1633

1633

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!

Är

Tror

Vill

1634

1634

Första frågan när det skiter sig med någon

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

1635

1635

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

1636

1636



1637



1638



1639



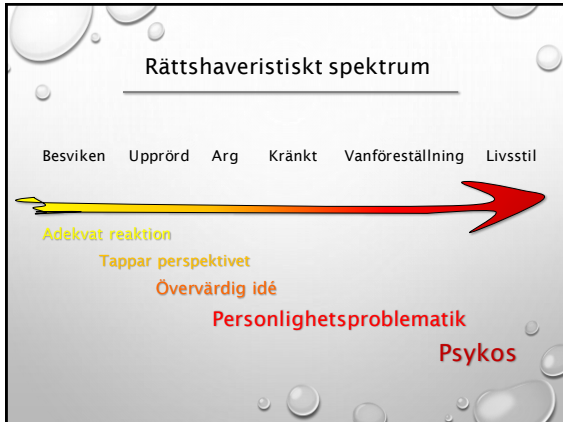
1640



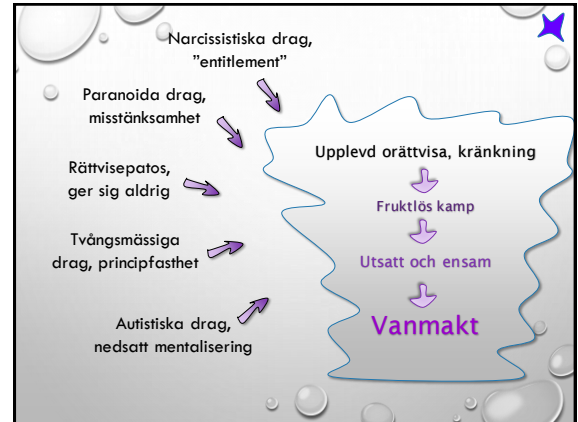
1641



1642



1643



1644



1645

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?
- Om möjligt försökt hjälpa patienten justera kartorna - inga tabletter delas ut här - redan i inledningen. Men svårt och inte riskfritt.
- Varför inte ett stort anslag i väntrummet?
- Inte bett honom "dra sin historia" eftersom han ändå inte kommer att få ut någon burk.

1646

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor

Orealistiska förväntningar om att kunna få ut en hundraburk

1647

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

1648

Viktig information till våra besökare

Läkaren är vid varje besök skyldig att ta ställning till om hen ska

1. lägga in dig med tvång (LPT) för vård p g a ditt psykiska tillstånd
2. anmäla till socialtjänsten att du kan behöva omhändertagas med tvång (LVM) för att få vård för ditt missbruk
3. göra en anmälan till socialtjänsten för att de ska utreda hur dina barn har det och om de eventuellt behöver omhändertas
4. anmäla till Transportstyrelsen att du är medicinskt olämplig att behålla ditt körkort
5. anmäla till polisen att du är olämplig att inneha vapen
6. anmäla till polisen vid risk för att du ska begå ett grovt brott

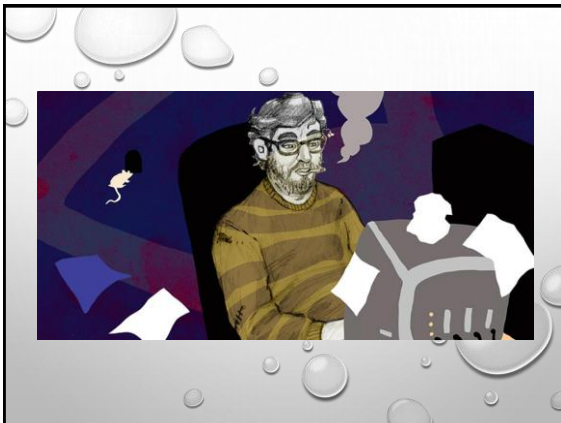
Det kan också vara bra att veta att

1. vårdgivaren har rätt - men inte skyldighet - att bryta sekretessen och kontakta polisen när det framkommer uppgifter som talar för att du kan ha begått brott för vilket är stadgat minst ett års fängelse
2. det finns ett antal undantag i sekretesslagstiftningen där vårdgivaren är skyldig att lämna ut uppgifter från din journal till annan myndighet
3. vem som helst har rätt att vid förfrågan informeras om att du vårdas på sjukhus med tvång när så är fallet
4. polis och åklagare har rätt att på förfrågan få veta när du vårdas vid psykiatrisk vårdavdelning även när vården är frivillig

1649



1650



1651



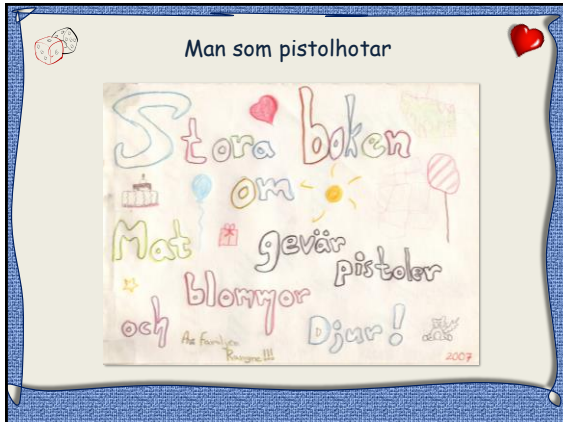
1652



1653



1654



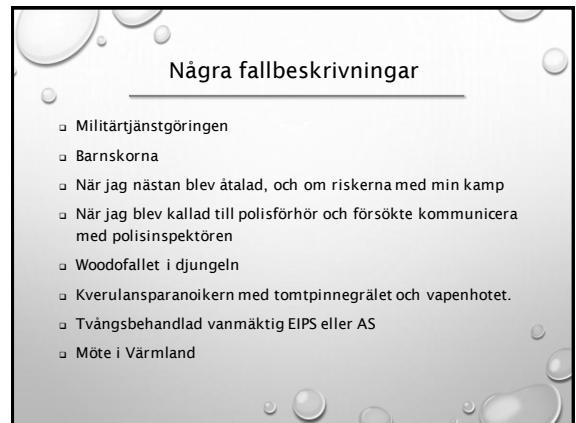
1655



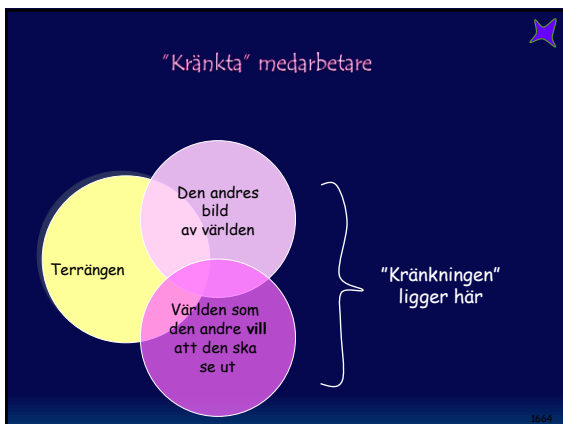
1660



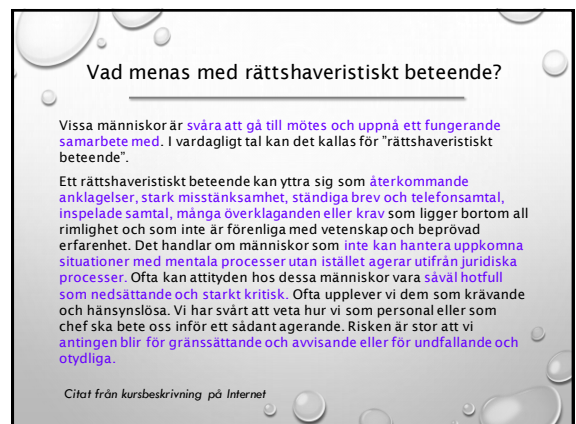
1661



1662



1664



1665

Exempel på beteenden

- Misstänker och smutskastar personal
- Kräver kamera på förskolan eller äldreboendet
- Kamera till förlossningen för att dokumentera ev felbehandling till rätten
- Kräver att få spela in samtal med ljud eller bild
- Kräver att få välja vårdare åt sin anhörige
- Anmäler sin handläggare till IVO var vecka
- Begär ut absurda mängder handlingar

1666

Rättshaverism – vad menas?

1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

1667

Spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil

Adekvat reaktion
Tappat perspektivet
Övervärdig idé
Personlighetsproblematik
Psykos

1668

Allt kan ske, allt är möjligt och sannolikt. Tid och rum existera icke; på en obetydlig verklighetsgrund spinner inbillningen ut och väver nya mönster; en blandning av minnen, upplevelser, fria påhitt, orimligheter och improvisationer.

AUGUST STRINDBERG
ETT DRÖMSPEL
NORSTEDTS

1669

Paranoid personlighetsstörning

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

1670

Personlighet och sjukdomsutveckling

- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Misstro mot auktoriteter och samhällets administration
- Aggressiv självhävdelse, håller på sin rätt
- Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.
- Nyckelupplevelsen, det som utlöser beteendet, kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat
- När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, kränkningen tar överhanden
- Överklagar från instans till instans
- Varje avslag göder misstron och kverulansen
- Det är sättet att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1671

Bakgrunden

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

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1672

Rättshaveristens personlighetsstruktur

- Personligheten präglas av **aggressiv självhävdelse**, **parad med misstro** mot auktoriteter och samhällets administration.
- **Håller på sin rätt**, överklagar från instans till instans.
- **Varje avslag göder misstron** och kverulansen.
- God men smal intelligens, god förmåga att uttrycka sig.
- **I botten låg självkänsla och känsla av maktlöshet** som **föder agg och bitterhet**. Kverulansen kan ses som ett försvar mot dessa känslor.

1673

1673

Kverulansparanoia - kartor och förväntningar

- **Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.**
- **Upplever angrepp mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.**
- **En "nyckelupplevelse" som upplevs som en kränkning sätter igång processen.** Kan vara en reell orättvisa eller ett bakslag som han själv framprovocerat.
- När han väl börjat klaga kan han inte balansera den upplevda oförrätten mot allt annat viktigt i livet, **kränkningen tar överhanden.**
- **Det är sättet att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoid.**

1674

1674

Illustrera en typisk kverulansparanoiker

The diagram consists of three overlapping ovals arranged horizontally. The leftmost oval is yellow and labeled 'Världen'. The middle oval is green and labeled 'Kartan'. The rightmost oval is cyan and labeled 'Visionen'. The ovals overlap in the center, creating a central area where all three colors meet.

1675

Rättshaverism - vad menas?

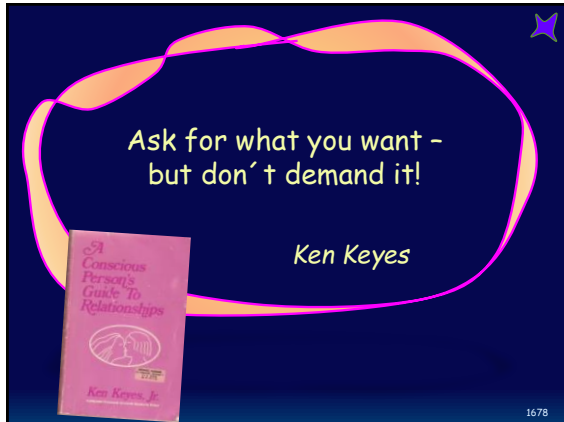
- **En form av psykisk ohälsa och som leder till destruktivt och dysfunktionellt beteende och psykiskt lidande**
- **Brett spektrum från överdrivet missnöje till personlighetsrelaterad misstänksamhet till orubbliga vanföreställningar**
- **Inte samma sak som att ha synpunkter** på myndigheter och klaga på saker
- **Rättshaveristiskt beteende vs rättshaverist**
- **"det innebär problem för personen och omgivningen när åltandet kring denna orättvisa uppgår i en besatthet och fixering vid att få rätt"** (Andreas Svensson)
- **Inte "havererad rättvisa" utan behov av att "ha rätt", "rechthaber"**
- **Kverulansparanoiker, litigious behaviour, complainant, querulous behaviour, justice obsession syndrome, post traumatic embitterment disorder (PTED), MISP (medborgare som inte sätter punkt)**
- **Även organisationer kan uppvisa rättshaveristiskt beteende**

1676

Adekvat reaktion på missförhållanden

- **Förfördelad** och söker upprättelse
- **Vi ska kämpa ibland**, men kämpa smart och för rätt saker
- Rimligt perspektiv, rätt proportioner, **tar inte över livet**
- **Accepterar att hen kan förlora**
- **Inser när det är klokast att ge upp**
- **Kan förhandla, kompromissa och acceptera en rimlig lösning**

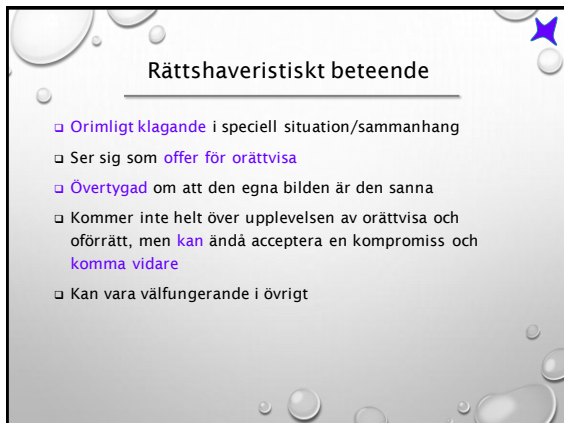
1677



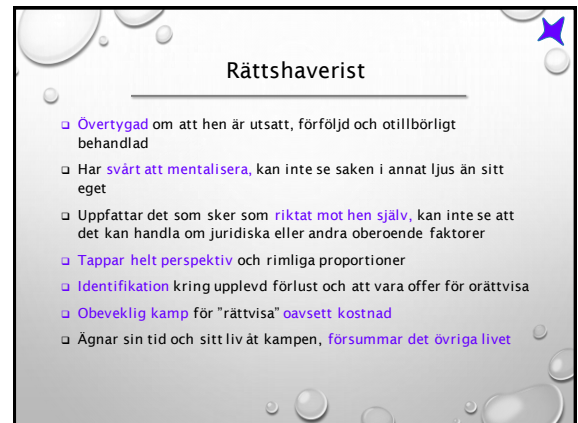
1678



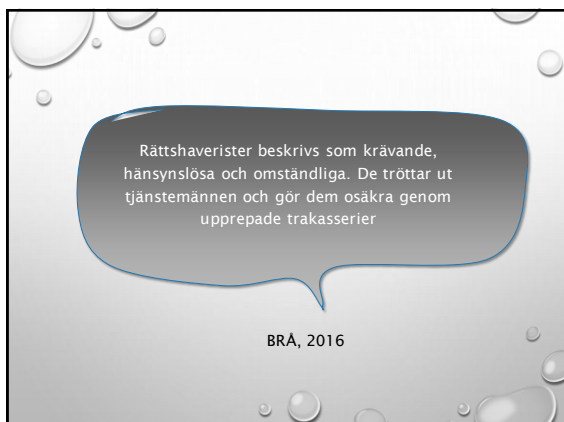
1679



1680



1681



1682



1683

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

↓

Inget förtroendekapital finns att tillgå

1684

Läget tills du är 25:

Frontalloben inte färdigutvecklad

↓

...klokt att lyssna noga på andra innan du beslutar om viktiga saker.

Det är inte farligt att lyssna om du själv bestämmer!

1685

1685

Är det inte bara bra att man tycker något?

- Inte åsikten/tankeinnehållet i sig som är problemet
- Sättet man har sin åsikt på och hur man driver den är avgörande
- Upplevelse av **personlig kränkning** ingår nästan alltid, någon gör detta mot *mig*
- Driver ibland processen till en **hög personlig kostnad**, förstör inte sällan både sina relationer och sitt liv. Inget pris är för högt för att få rätt!
- Påminner om en beroendesjukdom - behovet av att få rätt och "vinna" får orimliga proportioner och **tar över allt annat i livet**

1688

"Hanlons rakblad"

Tillskriv aldrig ont uppsåt till något som bättre kan förklaras med okunskap eller försummelse

1689

Hur avgör man om ett beteende är rättshaveristiskt?

- Hur mycket **lidande åsamkas omgivningen?**
- Hur mycket **lidande och förlorat liv åsamkar personen sig själv?**
- **Hur resonerar personen?** Det är **sättet** att argumentera som avgör om en reaktion/klagare ska betraktas som paranoisk
- **Är personen nära** för argumentation och kapabel att justera sina kartor?
- **Hur förs striden?**
- Föreligger en **rimlig proportionalitet** mellan hur mycket tid och energi som läggs ner och målet med kampen?
- Skulle **andra i en liknande situation** hålla på så här?

1690

Hur yttrar det sig?

- Starka drag av **misstro, misstänksamhet och självcentrering**
- Påtaglig **självupptagenhet**, som upplevs som hänsynslöshet
- Krävande, ställer **orimliga krav**, förväntar sig **särbehandling**
- Anser sig **orättvist och felaktigt behandlad**, kräver **upprättelse**
- **Snöar in på detaljerna** och "orättvisan", ser inte helheten och det större perspektivet
- Lång, **omständlig**, ritualistisk och återkommande **berättelse**

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1691

Hur yttrar det sig?

- Kämpar oförtrutet, ofta för en egentligen rätt meningslös sak som fått en **stark personlig laddning**
- Blir lätt en **ond cirkel** - börjar med att klaga på något, blir sedan missnöjd med svaret och klagar på svaret osv
- Oförmåga att låta sina åsikter påverkas av inkommande data, **kan inte ta in uppgifter som talar emot** föreställningarna
- **Misstolkar** det som sker, och ser inte det hen får
- **Skryr inga medel**, allt är tillåtet när man kämpar för det som är rätt
- **Tillåter sig beteenden** som de flesta av oss inte tycker är okay
- **Skapar obehag**, rädsla och frustration **för omgivningen**

1692

<https://www.youtube.com/watch?v=GcJxRqTs5nk&feature=youtu.be>

[Aporna](#)
[Elefanterna](#)
[Gurka och druvor](#)



1693

Hur yttrar det sig?

- **Kräver upprepat svar på samma frågor**, nöjer sig inte med de svar hen redan fått
- **Låter sig inte övertygas** av fakta eller rättsliga beslut
- Behov av att få sista ordet
- Begär upprepat ut samtliga handlingar och ställer sedan nya frågor utifrån innehållet
- Spelar ofta in samtal

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1694

Hur yttrar det sig?

- **Misstänksam** mot andra, uppfattar sig ofta som **kränkt**
- Klyver verksamhet och personal i **goda och onda**
- Har ofta en **avvikande uppfattning om hur samhällets institutioner fungerar**
- Starka känslor som ofta är instrumentella
- **Saknar förmåga att vara pragmatisk** och street-smart
- Inte "win/win", inte "disagree agreeably", inte "win/lose" - bara "win"!

1695

Hur yttrar det sig?

- Styrker sin berättelse med **dokument, inspelningar och hänvisningar** till särskilda personer
- **"Omplanterar" sina egna ord** hos olika instanser, tror sedan att dessa håller med
- **Ställer krav på särskild behandling och bemötande** som ofta står i motsatsförhållande till vetenskap, beprövad erfarenhet, evidens, rutiner och lagstiftning
- Skickar **många brev, mejl och SMS** till handläggare och myndighetsföreträdare, ofta med liktydigt innehåll

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1696

Hur yttrar det sig?

- **Får ofta ett möte att spåra ur** då hen bara ser sitt eget ärende och är låst till sitt eget perspektiv
- **Kan "kidnappa" större möten** för sin egen agenda, använder intresseföreningar för att driva sina egna frågor
- **Anmäler och överklagar rutinmässigt** till alla instanser hen kommer på - polis, JO, IVO, Europadomstolen
- **Ger sig inte vid avslag**, och inkommer ofta med kompletteringar

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1697

Hur yttrar det sig?

- Vänder sig gärna till sociala media för att sprida vad som hänt och för att få stöd
- Tror att alla som hör hens historia och inte invänder håller med och står på hens sida
- Tar ibland hjälp av ombud som själva har ett rättshaveristiskt beteende
- Agerar gärna ombud för andra, ofta till skada för dem
- Har ofta en juridisk ton och gör anspråk på att ha lagen på sin sida

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1698

Hur yttrar det sig?

- Missförstår lagtext och tar juridiska texter ur sitt sammanhang
- Arrogant och självgod, nedlåtande mot alla som inte delar hens syn på saken
- Missbrukar metaforer och bilder för att stödja sin sak ("verbal våldtäkt", "ni behandlar mig som nazisterna behandlade judarna" osv)
- Kan bli kränkande, raljant och hotfull utan att själv förstå det
- Fokuserar numera ofta på en enskild person i organisationen

Modifierat från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1699

Hur kan man förstå beteendet?

- Egen verklighetsuppfattning
- Rigid och oflexibel i sitt sätt att tänka
- Kan inte processa motgångar mentalt, tar till kamp mot yttre fiender istället
- Känner sig ensam, sviken, mindervärdig och kränkt
- Känsla av utsatthet och hot

1700

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala avsikter; som önskningar, känslor och föreställningar

1701

1701

Mentalisering

- Att tänka om och förstå egna och andras tankar, känslor och intentioner
- Utan förmåga till mentalisering blir andras handlingar obegripliga och oförutsägbara för oss
- Nedsatt mentaliseringsförmåga ökar risken för missförstånd och konflikter
- Förmågan varierar med hur vi mår i stunden och sjunker vid stress

1702

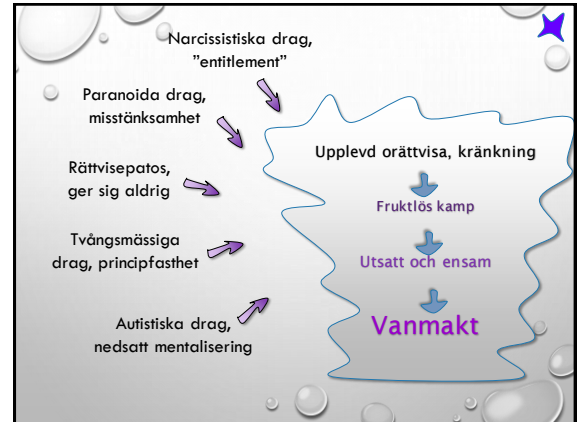
Hur kan man förstå beteendet?

- Drivs av patos och stark inre övertygelse, ger sig aldrig
- Kränkt, söker upprättelse, kämpar för sin heder
- Ond cirkel av motgångar, fruktlös kamp och vanmakt
- Asymmetri - uppfattar andra som kränkande, men ser inte hur hen själv kränker andra i ord och handling
- Kämpar även för andras rätt att slippa det hen själv anser sig utsatt för, vilket ger hens kamp en högre mening
- Kan utgöra personens enda mening med sitt liv

1703



1704



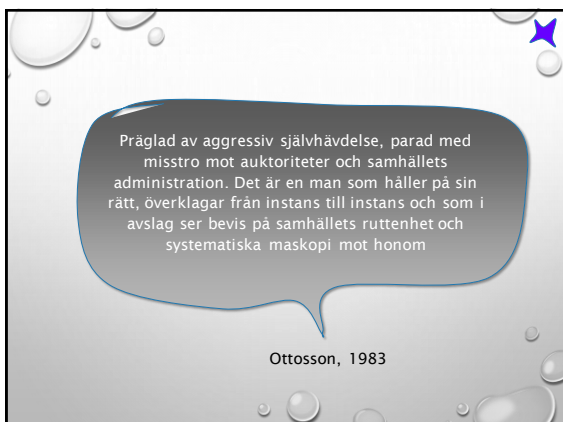
1705



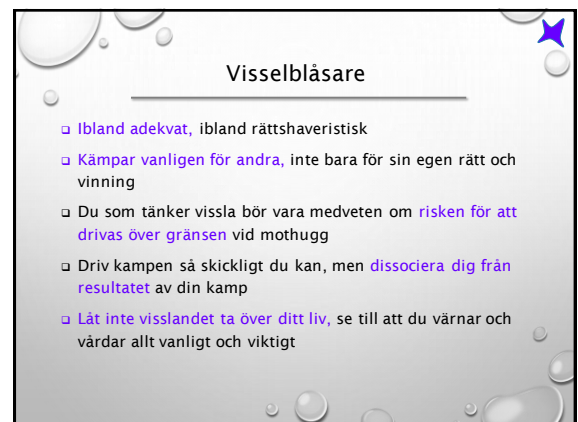
1706



1707



1708



1709

Risker när IVO anmälde mig för åtal

- Rättshaverist
- Bitterhet och cynism
- Utbränd, utmattningsyndrom
- Resignation och hopplöshet
- Depression
- Skrivbordsbyråkrat
- Förpesta livet för mina nära och kära
- Slösa bort min tid på något ofruktbart
- Förlorat, meningslöst liv

1710

Kämpa för rätt saker, och kämpa smart!

- Väg noga för- och nackdelarna med att driva frågan
- Det är *inte* resultatet som räknas - jag kan ta ansvar för processen men inte resultatet
- Acceptera din maktlöshet, det *finns* kanske inget sätt att vinna på
- Du måste acceptera att du kan förlora, att du kan behöva ge upp, att priset kan bli för högt
- Se det som ett spel, identifiera dig inte med utfallet - "Det ska bli spännande att se var detta ska landa"
- Ge inte den andre och det som sker makten över dig; ditt inre och vad du gör
- Håll järnkoll på ditt inre - låt inte processen påverka dina känslor, din jämvikt och ditt goda humör
- Tolk situationen rätt - ingen kränker dig, men det finns dåliga system, undermålig juridik och blåsta människor. Och världen *är* orättvis!
- Gör inte kampen till din livsmening
- Bevara allt värdefullt i ditt liv intakt - familj, relationer, arbete, intressen
- Skaffa en klok mentor/förtrogen som vill dig så väl att hen säger ifrån när du är på väg att spära ur.

1711

Rättshaverist eller visseblåsare?

Rättshaverist

- Kämpar för att få upprättelse mot något som *gäller hen själv*
- Söker oftare *personlig vinning*
- Ibland hämndmotiv
- *Fastnar*, ger sig aldrig
- Oftare *alvarlig personlighetsavvikelse*

Visseblåsare

- Uppmärksammar något som är fel i världen, *kämpar för andra*
- Mer *altruistiskt motiv*, söker hjälpa andra
- *Kan släppa* och gå vidare
- Autistiska drag inte helt ovanligt

1712

Riskfaktorer för rättshaverism

- Personlighetsdrag/personlighetssyndrom
 - Misstänksam
 - Paranoid
 - Narcissistisk
 - Lättkränt
 - Tvångsmässig
 - Antisocial/psykopatisk
- Vanföreställningssyndrom
 - Övertygelserna när psykotisk nivå
 - Persekutorisk paranoia - konspiration, förföljd, avlyssnad
 - Utvidgar föreställningarna till allt fler områden

1713

Rättshaverism eller psykopati?

Rättshaverism

- *Övertygad* om sina föreställningar
- Söker rättvisa och *upprättelse*
- Nedsatt mentaliseringsförmåga
- Juridiken viktig, men *misstolkar situationen*
- *Jobbig för andra*, men inte primärt för egen vinning
- Vanligen ostraffad

Psykopati

- *Manipulerar* medvetet sanningen
- Jagar egen *vinning*
- Ibland hygglig förmåga till mentalisering, men *saknar sympati*
- *Utnyttjar andra* parasitiskt
- Saknar känslomässigt djup
- *Respekterar inga regler* och lagar
- Upprepad *kriminalitet*

1714

Riskfaktorer för rättshaverism

- Autismspektrumstörning
 - *Bristfällig mentaliseringsförmåga*, svårt läsa av och förstå andras reaktioner, nedsatt "theory of mind"
 - *Ser detaljer* men *inte helheten*
 - *Rigid*, oflexibel och envis
 - *Pedantiskt regeltänkande*
 - *Höga krav på sanning och rättvisa*
 - *Bristande sunt förnuft*
 - Förmögen att *hyperfokusera* på det som intresserar
 - Verbal begävnig

1715

Risikfaktorer för rättshaverism

- Fastlåst krisreaktion
 - Försvar mot insikt, jobbiga känslor och kanske skuld-känslor
- Stark oro och ångest
 - Dämpas med beslutsamhet och påstridighet

1716

Vara anhörig eller närstående

- Rättshaveristen **försummar** alltmer sina relationer och sitt sociala liv, sin ekonomi och övriga intressen
- Rättshaveristen **kräver samsyn och lojalitet** -> konflikt mellan att hålla med och att försöka stå för verklighetsförankring
- **Skamfyllt** att se sin anhöriges beteende
- Risk för våld från rättshaveristen
- Närstående måste **vidmakthålla sina intressen och sitt eget liv**
- Närstående behöver **stöd för egen del**

1717

Kan man hjälpa den drabbade?

- Målsättning med insatsen
 - Minska beteendet
 - Minska lidandet
 - Hjälpa och skydda de utsatta

1718

Behandlingen är vanskelig

- Den basala **misstron kommer att gälla även läkaren, vården och behandlaren**
- **Behandlingsmotivation saknas** nästan alltid
- Riskerar **förlora sin livsmening** och även **inse att han slösat bort sin tid** på en meningslös syssla
- **Ibland tvångsintagning** om han uppfattas farlig
- **Neuroleptikaeffekten** högst osäker
- **Förebyggande** kan vara att andra tar hänsyn till somliga ökade känslighet för förmenta kränkningar. Å andra sidan är många obenägna att ge särskilda favörer till särskilt besvärliga och självupptagna människor.

Från Psykiatri.nu, Jan-Otto Ottosson

1719

Förebygg

- **Svårt att få stopp** på beteendet när väl igång
- Ibland hjälper inte försöken att förebygga - att inte få vad man anser sig ha rätt till kan få igång rättshaveristen, oavsett hur vi förmedlar det
- **Skapa inte orealistiska förväntningar**
- **Var tydlig**, förmedla korrekta kartor, förklara världen
- Ge beteendet så litet inflytande som möjligt
- **Konsistent bemötande över tid** - trygg, stabil, gränssättande men också empatiskt

1720

Hur minskar jag risken för att själv förvärra situationen?

- **Var aldrig ensam** i processen
- **Sök hjälp och stöd**, ha kontinuerlig kontakt med erfaren mentor eller chef
- **Samråd med din chef** i alla knepiga lägen
- **Koppla eventuellt in en jurist** och låt hen granska dina formuleringar innan du skickar något
- **Tänk på sekretessen**, och uttala dig aldrig i media utan att först ha samrått med din chef och eventuellt en jurist
- **Kontakta alltid polisen vid misstänkta hot**
- **Var uppmärksam på dina egna känslor** - rädsla, ilska, skam och skuld - så att de inte får dig att agera olämpligt

1721

Kan jag själv bli rättshaverist?

- Vi behöver mål och mening för vår färd, men **välj meningsfull mening**
- **Välj dina matcher**, kämpa bara för det som faktiskt är viktigt och värt att kämpa för
- Idioter, maktmissbrukare och befängda lagar finns förvisso, men **ge dem inte makt över ditt inre**
- **Acceptera att somligt måste du acceptera** oavsett hur mycket du ogillar det

1722

Kan man bota rättshaverism?

- Det finns **ingen effektiv behandling** mot själva rättshaverismen
- **Sekundära besvär** som depression, ångest, tvång och utmattningssyndrom **kan behandlas** farmakologiskt eller med psykoterapi (t ex ACT)
- Rättshaveristen **ser sig inte som sjuk**, det är de andra som är problemet
- Anser ofta psykiatrin stå i maskopi med de andra
- Vad har hen kvar om hen skulle ge upp kampen?
- **MI (motivational interviewing) kan provas** vid någon grad av hjälpsökande
 - Vill hen verkligen ge andra denna makt över hur hen känner sig och vad hen ägnar sin tid till?
 - Är kampen värd priset?
 - Kan hen bli effektivare i att få det hen vill ha?

1723

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- **Flera målsättningar**
 - reducera den andres beteende och lidande
 - undvika att påverkas för mycket själv
 - inte själv förvärra situationen
- **Var varm och empatisk men samtidigt tydlig**, bestämd och konsekvent
- **Undvik onödigt småprat** och spekulerande
- **Lyssna "tyst"**, undvik att humma eller på annat vis riskera att personen uppfattar att du håller med
- Tänk dig för innan du ger stöd till misstänkt rättshaveristiskt beteende i sociala medier

1724

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- **Håll en fast linje**, gå inte med på orimliga krav
- **Visa inte oro inför legala hot**
- **Försök inte hindra personen från att anmäla**, skriva insändare och gå ut i sociala medier
- **Svara på "systemnivå"**: "Vi har tydliga rutiner för hur vi handlägger denna sorts ärenden i vår verksamhet"

1725

Hur bemöter man rättshaveristiskt beteende?

- **Förstå att den drabbade är sjuk** och att hen lider
- **Var litet smart**, det behövs en "vuxen i rummet"
- **Ge hen inte makt över dig** och hur du mår
- **Starta ingen maktkamp**
- **Se det som ett spel** som du har att spela så bra du kan
- **Lägg ut problemet "på bordet"** och titta på det tillsammans
- **Utgå från att dina samtal spelas in** och att din korrespondens kommer att bli offentlig

1726

Mer om förhållningssätt och bemötande

- **Kunskap** om rättshaveristiskt beteende
- **Identifiera riskpersoner** tidigt
- **Inse** när du har att göra med ett rättshaveristiskt beteende
- **Tillfälligt stressrelaterat beteende** eller personlighetsrelaterat?
- **Trappa inte upp**
- **Ge "rätt" service**, varken mer eller mindre
- **Tydliggör gränserna**

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1727

Mer om förhållningssätt och bemötande

- Dokumentera fakta, inte åsikter
- Hantera alla hot omgående
- Ta inget personligt – du företräder en myndighet
- Jobba/kämpa aldrig ensam

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1728

Verktyglådan

- Tidig handlingsberedskap
 - Ha ett **policydokument** att luta er mot
 - Ha en **färdig plan** för hur ni hanterar rättshaveristiskt beteende
 - **Identifiera** rättshaveristen tidigt
 - **Gör en handlingsplan** för den aktuella personen
 - Utse en **rutinerad handläggare**
 - Tillsätt en "krisgrupp" med viktiga personer

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1729

Verktyglådan

- Acceptans
 - **Gå inte igång**, ge inte den andre makt över dig
 - Dessa finns, och det är min uppgift att hantera dem så skickligt som möjligt
 - **Inse att du inte kan** få den andre att överge sitt rättshaveristiska beteende
 - Däremot kan du **bygga in en tröghet** i bemötandet och bromsa upp beteendet
 - Håll en **god samtalston** och **agera korrekt** oavsett hur otrevligt den andre beter sig
 - Sök en bra balans mellan undfallenhet och avvisande

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1730

Verktyglådan

- Håll fast vid rutinerna
 - Låt ditt handlande **vägledas av regler** och sunda principer
 - Utgå från hur du skulle göra **med en "vanlig" klient**
 - Undvik match med den andre – ge hen utan egna affekter **vad hen har rätt till (men inte mer)**
 - Den andre har rätt att vara känslostyrd, men **du** måste hålla huvudet kallt
 - Var vänlig men samtidigt tydlig, bestämd och konsekvent

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1731

Verktyglådan

- Lågaffektivt bemötande
- Noggrannhet – undvik misstag och håll löften
 - **Lova inte** mer än du kan hålla
 - Utgå från att ert samtal **spelas in**
 - Ta reda på och **följ befintliga rutiner**
 - **Säg hellre för litet** än för mycket, be att få återkomma
 - **Slarva inte** med dokumentationen

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1732

Verktyglådan

- Försök få till stånd en smula **känslomässig kontakt**
 - "Du har kämpat så länge och skrivit hundratals mejl, blir du aldrig trött? Det måste vara jättejobbigt att kämpa så hårt som du gör."
- Våga ta beslut (inom ramen för gällande regelverk)
 - Låt inte hot om anmälan eller andra bekymmer avskräcka dig från att sätta ner foten på ett vänligt men bestämt sätt

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1733

Verktygslådan

- Var tydlig - inget är för självklart för att sägas
 - **Besvara alla frågor** - även de besynnerliga, insinuanta och klenrogna - så **sakligt** du kan
 - Var **kortfattad** men inte helt tyst
 - Försök formulera ditt svar så att det hjälper den andre att mentalisera bättre
 - Lyft när lämpligt svaret till en **generell nivå**: "Här gör vi aldrig skillnad mellan personer, och vi följer alltid regelverk och lagstiftning"

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1734

Verktygslådan

- Förtydliga, klargör och behåll fokus
 - Var **kortfattad** och **tydlig**, håll dig till sakfrågan
 - Identifiera och korriger **orealistiska förväntningar**
- Validera
 - "Klart du blir upprörd när du inte får det du tycker att du har rätt till, det är så vi är funtade"
 - Likvärdighet
 - **Aterge** den andres tankar och önskemål så att hen känner att du förstått hens utgångspunkt och är nöjd med din tolkning
 - "Om jag förstår dig rätt så menar du att..."

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1735

Verktygslådan

- Erbjud information och förklaring i stället för att försvara dig
 - Försök hålla dig i zonen "vuxen till vuxen"
 - Betona klientens **rätt till autonomi**, men påpeka att hen också är **ansvarig för konsekvenserna** av sina val
- Sök samförstånd
 - Sök "win/win"
 - Fråga vad personen skulle behöva för att vara nöjd
 - Förklara vad du kan respektive inte kan göra samt varför

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1736

Verktygslådan

- Problematisera, erbjud alternativa sätt att se på saken
 - "Så kan man tänka, men man kan också tänka så här..."
 - Identifiera och försök **reducera den andres stress**, så ökar förmågan att mentalisera och att hitta mer konstruktiva förhållningssätt
 - Poängtera de saker ni faktiskt har samsyn kring
- Ställ öppna frågor som leder till att den andre reflekterar
 - "Hur tänker du nu?"
 - "Hjälp mig förstå hur du tänker här"

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1737

Verktygslådan

- Hjälپ den andre få sista ordet när du avslutar samtalet
 - Klienten är i sin fulla rätt att vara missnöjd och ogilla dig
 - En smula "svalkande likgiltighet" - hen kan för tillfället inte bättre än så här, och missnöjet handlar egentligen inte om dig
- Avsluta kränkande, hotfulla eller meningslösa samtal
 - **Vi har rätt att avsluta**, men på ett respektfullt sätt
 - **Ge en varning först**
 - **Erbjud ett nytt försök senare**, och ta då ev med en överordnad

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1738

Verktygslådan

- Jobba med sammanfattningar
 - Syftar till att **öka förmågan till mentalisering och perspektivtagande**
 - **Bara fakta** - detta har hänt, detta har vi gjort, detta har vi erbjudit, detta har du tackat nej till
 - **Försök inte övertyga**, men klargör hur du ser på saken
 - Följ upp med **eget förslag** på vad du ser som viktigt nu
 - Åltande av gamla oförrätter gör dem mer levande och försämrar läget
 - Var observant på och **bemöt dramatiska metaforer** lugnt och sakligt

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1739

Verktygslådan

- Svara på det som efterfrågas **men inte mer**
 - Ambitiösa svar tenderar leda till en förstärkning av beteendet, och du riskerar att behöva svara på en mängd följdfrågor
 - Leta efter en relevant frågeställning och besvara den kort
 - Frågor som inte hör samman med ärendet kan du lämna obesvarade
 - Dokumentationsskyldigheten är begränsad till de uppgifter som har betydelse för ett ärende
 - Sluta svara och flika in kommentarer om den andre inte lyssnar. "Du ställde en fråga, vill du att jag svarar?", "Vill du att jag försöker svara, eller föredrar du att jag bara lyssnar?"
 - Hänvisa till tidigare korrespondens vid upprepade frågor

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1740

Verktygslådan

- Ge inte den andre makt över ditt inre
 - Ha **rimliga förväntningar** - varför skulle just du besparas alla idioter?
 - Sätt det som sker i ett **större perspektiv**
 - Försök se det från den humoristiska sidan
 - Se det som en **utmaning** - det ska bli spännande att se vad jag kan göra av detta
 - Läs litet Kay Pollak ("den här har jag fått för att öva på")
 - Varje samtal är ett **experiment**, med oförutsägbart resultat
 - Se det som ett spel du har att spela så skickligt du kan
 - **Identifiera dig inte** med utfallet
 - **Sök stöd** hos kollegor och chef

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1741

Verktygslådan

- Ibland behöver du inte svara alls
 - **Svara** på varje ny och relevant fråga **en (1) gång**, hänvisa därefter till ditt tidigare svar
 - Torr och tråkig, men korrekt och respektfull, **myndighetssvenska** är utmärkt
 - "...dokumentationsskyldigheten är begränsad till uppgifter som kan ha betydelse för utgången i ett ärende... att besvara alla inkommande mail skulle enligt JO föra för långt." (Socialstyrelsen om 15 § förvaltningslagen)
 - Du är inte skyldig att svara i sådan omfattning att myndigheten inte kan fullgöra sina ordinarie uppgifter, med andra ord **får det ordinarie arbetet inte bli lidande**

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1742

Verktygslådan

- Sänk ambitionerna när dina ansträngningar inte godtas
 - Inse när dina försök till förklaring inte accepteras, och **byt ämne**
 - Fortsatta försök att få acceptans för dina förklaringar håller bara konflikten vid liv
 - **Du är inte skyldig att få en andre att acceptera din förklaring**, bara att ge ett respektfullt svar
 - "Kan du återge för mig vad du hört mig svara, och sedan beskriva vad det är du inte förstår med svaret?"
 - "Vi ser olika på denna fråga"
 - "Du ställde en fråga och nu har jag svarat. Vad du gör med svaret är upp till dig."
 - Erbjud dig att **ta på dig skulden**: "Jag hör att jag inte förmår ge en förklaring /ett svar som du är nöjd med, och jag beklagar det"
 - Att godta en förklaring riskerar att förstöra hela processen för den andre, och därmed kanske att beröva hen hens livsnehåll

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1743

Verktygslådan

- Var försiktig med improvisation och vardagsprat
 - Rättshaveristen **missförstår ofta** vardagligt small-talk
 - Humor och även vanlig vänlighet riskerar uppfattas som hån och kränkning
 - **Håll dig till ämnet**
 - Var försiktig med att säga något som den andre kan uppfatta som ett **löfte** om något
 - Var inte rädd för att **säga att du inte vet** men att du ska undersöka och återkomma i frågan

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1744

Verktygslådan

- Välj dina strider
 - **Balansgång** mellan att å ena sidan följa regler och rutiner och å andra sidan inte vara onödigt principfast och bråka om struntsaker
 - "Gränssättning" är ett tveeggat svår
 - Personens mamma har bevisligen inte lyckats uppfostra klienten bättre än så här de första tjugo åren, så varför skulle du lyckas med det vid ett eller ett par möten?
 - Men reagera distinkt på alla hot

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1745

Verktygslådan

- Du väljer form och plats för samarbete och samtal
 - Fundera på om det är bättre att mötas än att fortsätta mejla
- Visa inte oro inför hot om anmälan, överklagande eller inspelning av samtal
 - Delta inte i den andres dramaturgi
 - En smula "svalkande likgiltighet"

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1746

Verktygslådan

- Var noga med din dokumentation
 - Skriv för Expressen och Uppdrag granskning
 - Sakligt, objektivt och omsorgsfullt
 - Inga negativa omdömen och inget nedsättande
 - Tråkiga uttalanden och ageranden kan återges/citeras, men utan värderingar
 - Beskriv de ansträngningar du och organisationen gör
 - Beskriv dina goda intentioner med det du gör
 - Dokumentera dina försök till motiverande samtal
 - Hjälp i dina anteckningar klienten att mentalisera

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1747

Verktygslådan

- Byt handläggare vid långdragen/komplicerad kontakt
 - När den andre gått igång på eller hotar en viss person
 - När den andre håller handläggaren personligen ansvarig
 - När handläggaren inte får väl av kontakten
- Lägg eventuellt över ärendet på en rutinerad chef
- Se till att rättshaveristen inte lyckas liera sig med missnöjd personal på enheten

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1748

Verktygslådan

- Om du blir accepterad eller idealiserad av klienten
 - Kan tala för att personen lyckats utveckla en smula tillit
 - Ger dig chansen att hjälpa hen mer än någon utan denna tillit kan göra
 - Tveksamt om ni verkligen har en relation, snarare är du nog en funktion för den andre
 - Men "du är den enda som förstår mig" bör väcka din oro; spela inte med i klientens indelning i onda och goda personer
 - Ge inga extra favörer
 - Spela inte med i klagandet på alla andra

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1749

Verktygslådan

- Ta hand om dig själv
 - Identifiera och reagera på alla jobbiga känslor ärendet väcker
 - Akta dig för att överta den andres skeva perspektiv och världsbild
 - Be att få bli utbytt när du inte orkar med den andre längre
 - Sök hjälp om du inte mår bra
 - Se till att ha ett liv utanför jobbet

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1750

Verktygslådan

- Ta betalt av den som återkommande begär ut handlingar i större mängd
 - "JO har påpekat att man i ett sådant läge kan lämna ut en handling i turordning och inte alla på en och samma gång (JO 180-2014)"
- Var försiktig med att skapa nya mötesplatser
 - Nätverksmöten och andra större sammanträden ger ibland haveristen ett utrymme hen vill ha men missbrukar
 - Tänk igenom vilken instans som bäst handlägger ärendet
 - Begränsa antalet inblandade personer

Modifierat efter Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018

1751

Hantera mejl och annan korrespondens

- Utgå från att dina **samtal spelas in** och att din **korrespondens kommer att bli offentlig**
- Gör rätt men så **lite och begränsat** som möjligt
- **Korta och koncisa svar**, gärna trågt och tjänstemannamässigt
- Skriv ett **nytt mejl var gång** du svarar, utan att kopiera texten du svarar på
- **Hänvisa till tidigare svar** vid återkommande fråga
- **Svara aldrig** alla som fått mailet, **bara avsändaren**
- Svara inte om du bara fått en kopia av mailet
- **Låt mail som väcker känslor vila till nästa dag** innan du svarar. Svara eventuellt i avvaktan att du tagit emot hens mejl och att du kommer att återkomma inom x dagar
- Vid infekterade frågor och missnöje: **låt alltid en chef eller en klok kollega titta på ditt utkast/svar** innan du skickar det

1752

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- Skriv inget på **andras** sidor, särskilt inte för att bemöta missnöje och anklagelser där
- På er egen sida:
 - Låt dig inte provoceras
 - Svara sakligt och lågaffektivt
 - Ta inte bort allmänt negativa och kritiska inlägg
 - Men ta bort inlägg som är kränkande på individnivå, hatiska och/eller rymmer hot

1753

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- På er egen sida, forts:
 - Besvara negativa kommentarer snabbt
 - Svara kortfattat, vänligt och tydligt på den egentliga frågan/kommentaren
 - Undvik humor
 - Bemöt osaklig kritik med fakta, undvik att låta överlägsen
 - Tacka för synpunkten vid relevant kritik, och meddela hur ni kommer att åtgärda det
 - **Kommentera aldrig enskilda individärenden**

1754

Rättshaveristiskt beteende och sociala medier

- På er egen sida, forts:
 - Hänvisa missnöjda skribenter att anmäla/överklaga och ange var de kan göra det
 - Vid återkommande upprörd kritik – uppmana personen att ta kontakt med organisationen

1755

Hjälp klienten förstå juridiken

- Rättshaverister inser ofta inte hur komplicerad lagstiftningen är och har svårt att se situationen i ett större sammanhang
- Serviceskyldigheten är långtgående men inte obegränsad

1756

Avbryt havererade samtal

- Man har **rätt att avbryta ett samtal** om klienten är arg, oförskämd eller för en diskussion som inte leder vidare och tonen blir otrevlig
- Tala då om att du kommer att **återkomma** med ny tid
- **Dokumentera objektivt** vad i samtalet som föranledde avbrytandet
- Dokumentera även vilken **information** du själv gett i samband med avslutet av samtalet

1757

Ni väljer företrädare, mötesplats och mötesform

- Klienten kan inte bestämma vem som ska företräda myndigheten i ärendet
- Hen har naturligtvis rätt att framställa önskemål om vem hen vill träffa, men det är myndigheten som avgör
- Olämpligt ombud kan avvisas

1758

Ljudupptagning och filmning

- Ett väntrum på en socialförvaltning är inte en allmän plats och det är **upp till förvaltningen att bestämma regler** för hur inspelningar får göras i deras lokaler
- **Filmning av enskilt samtal kan alltid nekas**
- **Ljudupptagning vid enskilt samtal är tillåtet**, men kan nekas "om den yrkesutövande personen har fog för tanken att inspelningen kan komma att användas på ett provokativt eller förlöjligande sätt"
- Myndighetspersonen har **rätt att själv dokumentera samtalet** med egen ljudupptagning

1759

Ljudupptagning och filmning

"Gällande inspelning av samtal mellan en klient och hens handläggare åligger ingen medborgerlig rätt att göra en sådan upptagning, men det finns samtidigt inte rättslig grund för att utfärda ett förbud mot det. **Tjänstemän bör därför som regel acceptera** att en ljudupptagning görs, såvida inte 1) samtalet ska avhandla sekretesskänsliga uppgifter om en annan person som inte är närvarande i rummet eller 2) om tjänstemannen har fog för att anta att materialet kan komma att användas på ett provokativt eller för tjänstemannen förlöjligande sätt.

Ljudupptagningar som kompletterar en klients egna anteckningar bör alltså som regel godkännas. Det omvända gäller vid filmning och bildframställning av samtalet. Även om klienten har synnerliga skäl att filma samtalet ska tjänstemannens integritet beaktas och **tjänstemannen har därför alltid rätt att säga nej till förfrågan om att filma samtalet.** (JO. Diarienummer 1418-2007, beslutsdatum 2008-06-30, JO.)" [min fetstilning]

Från Carlander och Wedeen, Rättshaveristiskt beteende, 2018, sid 201

1760

Om du blir anmäld

- Försök inte få den andre att avstå från att anmäla
- "Vad bra att du anmäler, då får ju både du och jag veta vad som är rätt"
- En anmälan är inte liktydigt med att du gjort fel
- Ta hjälp av arbetsgivare, fackförbund och eventuellt oberoende jurist

1761

Hur bemöter man hot och kränkningar?

- Ta alltid hot **på allvar**
- **Polisanmäl** förföljelse, hot och förtal
- Ta en **skärmdump** på kränkande och hotfulla formuleringar på internet och sociala media
- Var **tydlig och konsekvent, håll fast vid rutinerna**, lär personen hur denna del av världen fungerar
- Försök **aldrig ge igen** eller hämnas

1762

Ta hot på allvar

- **Polisanmäl** alla hot och andra olagligheter
- Rättshaverister har en förhöjd risk att bli våldsamma
- www.hotpajobbet.se (Brottsförebyggande rådet och Partsrådet)
- Den anmälda underrättas inte om anmälan förrän åklagaren beslutar att inleda en förundersökning
- Uppmana vid **självordshot** den andre att söka akut vård, men låt det inte påverka handläggningen

1763

Råd för att minska risken för våld

- ▢ Sitt inte ensam med potentiellt våldsam person
- ▢ Ange ramar för samtalet i inledningen
- ▢ Håll fast vid rutinerna
- ▢ Visa inte negativa eller starka känslor oavsett vad som sker
- ▢ Lyssna i stället för att argumentera eller protestera
- ▢ Sätt ord på det som sker, t ex vid verbala hot
- ▢ Förklara att hot och våld inte accepteras och alltid polisanmäls
- ▢ Anteckna sakligt hot och kränkningar i journalen

1764

Att möta den som är emotionellt instabil

1765

Lina, 21 år

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



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatriin 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."

1766

"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!"

1767

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet

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



1768


1768

Borderline personlighetsstörning

Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

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

Bli inte arg eller provocerad



1769

Vem som helst kan bli arg - det är lätt. Men att bli arg på rätt person och lagom mycket, vid rätt tillfälle, av rätt anledning och på rätt sätt - det är inte lätt.

Aristoteles,
Nichomakiska etiken

1770

Känslor som fungerar

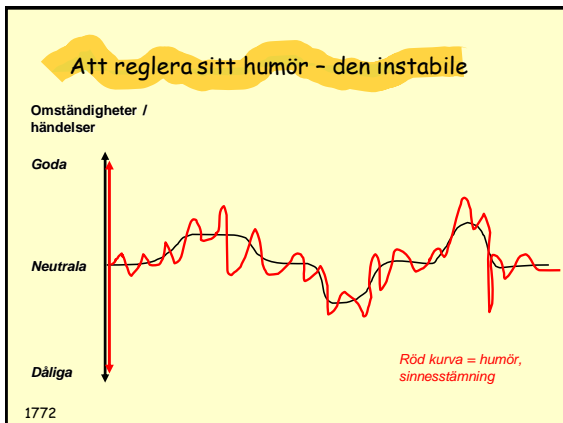


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

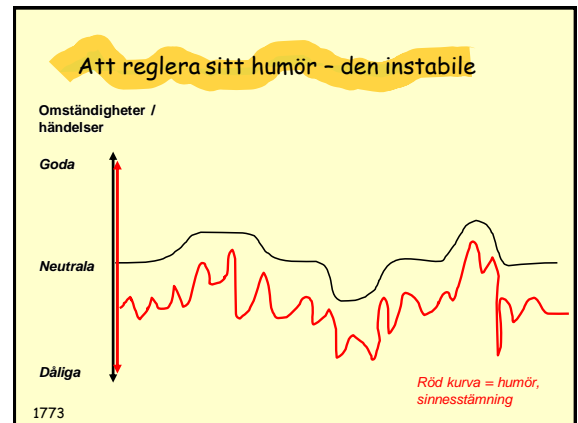
Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

1771

1771



1772



1773

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



Från intervju med flicka med ätstörning, SvD sept 2006

1774

1774

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetssyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetssyndrom
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

1775

1775

Borderlinebegreppet

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

1776

Hur vanligt är det?

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

1777

Mer om borderline

Instabila

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

1778

1778

Mer om borderline

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

1779

1779

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

1780

1780

Varför skada sig själv?

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

1781

1781

Syfte/mål med behandlingen

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

1782

1782

Hur behandlar man borderline?

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- **Stabilitet och kontinuitet** i kontakten
- **Gemensamt förhållningssätt** om flera deltar i behandlingen
- **Fokus på självdestruktiva handlingar**
- Fokus på ev **missbruk**
- **Behandla ev depression**
- **Social färdighetsträning**
- Vid psykoterapi
 - Avgränsat fokus
 - Realistisk målsättning
 - Problemorienterat

1783

Tips för att hantera en person med borderline-personlighet

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

Tack till Göran Rydén!

1784

1784

Några tankar från en klok ex-patient

- **Delaktighet är centralt.** Förutsätter att patienten får information.
- **Delaktighetstrappan:** information → konsultation → dialog → samarbete → medbestämmande.
- **Förklara SYFTET** med vården/inläggningen, liksom med eventuella formulär man ber att få ifyllda.
- **Förvarna om eventuella biverkningar**, för att inte äventyra förtroendet.
- Målet är att patienten ska få den vård hen behöver, och att hen ser att hen får det.
- **Vid bältesläggning:** Tala till patienten hela tiden, håll kontakten levande, fråga vad som hjälper och känns bra. Patienter är vår medmänniska även i de allra svåraste stunderna.

1785

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjlvskadeprojektet.se

1786

1786

Bemötande av patienter med EIPS

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

1787

1787

Bemötande av patienter med EIPS

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



1788

1788

1789

Impulsivt självskadande

Men jag stannar inte vid att skada mig själv med rakblad, knivar och vassa glasbitar. Jag bränner mig med cigaretter, slår mig med en hammare som ger stora älskade blåmärken, jag sticker nålar i kroppen, biter i mina händer och dunkar huvudet i väggen.

Benny Pålsson

1790

1790

Olika typer av självskadande

- "Oberoende" självskadande, främst hos unga som ett sätt att reglera jobbiga känslor och konflikter
- Impulsivt självskadande (borderline)
- Stereotypiskt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- Grovt självskadande (psykos)
- Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)

1791

1791

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. 36% av 15-16-åringar det senaste året.
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att bryta en känsla av överklighet och avstängdhet.
- Ibland ett sätt hantera smärtan vid relationsproblem.
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har *inte* denna störning.
- Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden, se nästa bild!

1792

1792

Kommunikationsförsök när ingen hör?

- Pojkar misshandlar andra.
- Flickor skadar sig själva genom att skära sig och på andra vis.
- "Tillitsbrist-sjukdomar"?

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

1793

1793

Bakgrund till självskadebeteende

- Svårigheter att hantera negativa känslor.
- Tendens att tappa verklighetsuppfattningen vid press (dissociera).
- Svårigheter att sätta ord på och beskriva känslor.
- Negativ självbild.
- Social inlärning.
- Social signalering.
- Självbestraffning.
- Smärta/smärtlindring.
- Identifikation.

1794

1794

Varför skada sig själv?

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Häva känslor av tomhet och avstängdhet, återfå kontakten med verkligheten

1795

1795

Risikfaktorer för självskadebeteende

- Trauma. Av flickor 14-19 år som självskadar har 24% utsatts för fysisk misshandel, 27% för sexuella övergrepp, 33% för psykisk misshandel och 37% för mobbing.
- Tidig försummelse.
- Låg socioekonomisk status.
- Svåra livshändelser.
- Kroppslig och psykisk sjukdom.

1796

1796

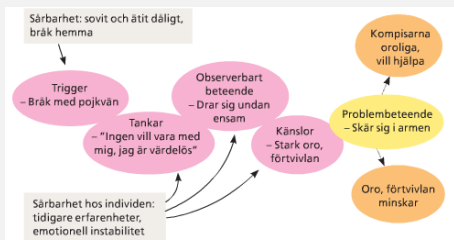
Hjälp vid självskadebeteende

- Hög risk för fortsatt självskadebeteende, annan psykisk ohälsa och suicid om personen inte får hjälp.
- Identifiera risk- och skyddsfaktorer.
- Träna på analys och händelsekedja.
- Socialt stöd.
- Möjlighet att ringa behandlingspersonal vid behov.
- Lära sig att hantera negativa känslor.
- Behandla psykiatrisk samsjuklighet.
- DBT, KBT, MBT mm vid borderlinestörning.

1797

1797

Händelsekedja



Figur 1. Vid kedjeanalys med tonåringar kartläggs sårbarhet, trigger, känslor, tankar (ofta dömanden) och problembetendenas kort- och långsiktiga konsekvenser. Nästa steg är att i behandling hitta alternativa sätt att hantera situationen – färdigheter.

Från bup.sivisning.se/bupriktlinjer2015/ sid 252

1798

1798

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag:

Vad hände nu:

Då tänkte jag:

Då kände jag:

Då gjorde jag:

Resultatet just då blev:

Efteråt kändes det så här:

Så här tror jag att det kändes för.....

Om det händer ofta är det risk att:

Nästa gång Kan jag prova att istället göra så här:

1799

1799

Händelsekedja idag	Händelsekedja nästa gång
○ Extrajobbiga saker idag: ○	
○ Vad hände nu: ○	
○ Då tänkte jag: ○	
○ Då kände jag: ○	
○ Då gjorde jag: ○	
○ Resultatet just då blev: ○	

1800

○ Efteråt kändes det så här: ○	
○ Så här tror jag att det kändes för kompiserna / fröken i...: ○	
○ Om det här händer ofta är det risk att: ○	○ Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här: ○
○ Nästa gång är det allra viktigaste det här: ○	

1801



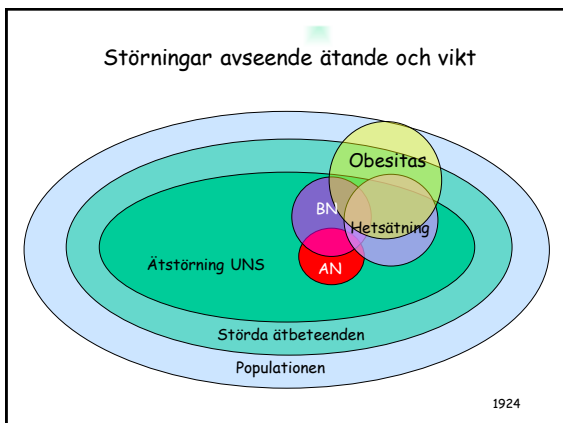
1922

En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

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

1923



1924

Ätstörning

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

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

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

1925

Prevalens av ätstörningar hos ungdomar 15 – 24 år

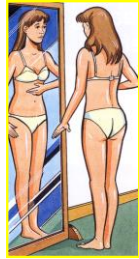
Anorexia nervosa

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

Bulimia nervosa

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

100 000 ungdomar med svårare eller lindrigare former av ätstörningar



1926

1926

Anorexia nervosa, ICD-10

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

1927

1927

Bulimia nervosa, ICD-10

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

1928

1928

Mer om bulimia nervosa

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

1929

1929

Mer om bulimia nervosa

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

1930

1930

Mer om bulimia nervosa

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

1931

1931

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

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

Utlösande faktorer

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

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

1932

1932

Mer om varför ätstörningar uppstår

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

1933

1933

Mer om varför ätstörningar uppstår

• Biologiska faktorer

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

• Stress/trauma

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

1934

1934

Fysiska tecken på ätstörning

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

1935

1935

Psykiska tecken på ätstörning

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

1936

1936

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

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

1937

1937

Mer om att förebygga ätstörningar

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

1938

1938

Samsjuklighet och komplikationer

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

1939

1939

Risk för att dö av ätstörningar!

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

1940

1940

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

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

1941

1941

Behandling av anorexia nervosa

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

1942

1942

Vid bulimia nervosa

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

1943

1943

Vid alla ätstörningar

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

1944

1944



1945

60-årig man (1)

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

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

1948

1948

60-årig man (2)

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

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

1949

1949

Nivåer och former av konsumtion

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

1951

1951

Medicinska konsekvenser av högt alkoholintag

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

1955

1955

Psykosiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



1956

1956

Kan man rekommendera alkohol?

Slutsats:

- Nej! Alkohol har ingen evidens som medicin
- Finns ej heller evidens att avråda från måttligt drickande, men ta hänsyn till kontraindikationer
- De ev. gynnsamma effekterna uppnås redan vid låg konsumtion (<1 glas män, <½ glas kvinnor)
- För personer < 40 år finns inga positiva effekter
- Avråd alltid från berusningsdrickande
- Avråd alltid deprimerade patienter att dricka alkohol
- Inga säkra nivåer för gravida

Statens folkhälsoinstitut RISKBRUKSPROJEKTET
FHI 2005

1957

Alkoholpolitik hjälper!

	Konsumtionspåverkan
• Beskattning, monopol	+++
• Åldersbegränsning	+++
• Begränsning av försäljningsställen	++
• Sekundärprevention	++
• Trafikpolitiska åtgärder mot rattfylleri	++
• Massmediakampanjer	0
• Varningsetiketter	0
• Skolundervisning	0

Statens folkhälsoinstitut RISKBRUKSPROJEKTET
Källa: WHO, Baber et al 2003. Alcohol - no ordinary commodity

1958

Alkoholabstinens

Lindrig/måttlig	Svår = delirium tremens
• Oro	• Svår oro och rastlöshet
• Sömnstörning	• Illamående
• Darrningar och skakningar	• Desorientering - förvirring
• Svettning	• Desorganiserat beteende
• Ökad puls och blodtryck	• Syn- och hörselhallucinationer
• Hjärtklappning	• Takykardi
	• Stor blodtrycksstegring
	• Kramper
	• Ep-anfall
	• Livshotande!
	• Pågående DT indikation för LPT
	• Stor risk för DT hos känd missbrukare kan vara fall för akut LVM

1960

1960


Missbruk

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

1961

1961

Beroende



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

1962

1962

"Alkoholcentrering" – konsumtion och konsekvenser

- Anamnes
 - Dricker du? Hur ofta? Hur mycket varje gång? (Mängd)
- AUDIT (mängd och konsekvenser)
- "Alkonacka" (mängd)
- CAGE (konsekvenser)
 - **C**ut down: Har du någon gång försökt skära ner din alkoholkonsumtion?
 - **A**nnoyed: Är du besvärad av att andra klagar på din alkoholkonsumtion?
 - **G**uilt: Har du haft skuldskänslor p g a din alkoholkonsumtion?
 - **E**ye opener: Har du tagit en återställare dagen efter att du druckit?

1964

1964

AUDIT

Med ett "glas" menas:

Med ett "glas" menas: 1 glas vin, 1 glas öl, 1 tsk sprit.

Hur gammal är du? Man Kvinna

1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Hur många "glas" (se ovan) dricker Du vanligtvis i en vecka?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Har du någon gång varit berusad tillräckligt för att göra något som du normalt inte gör?	Alkoholen	1 glas vin	1 glas öl	1 tsk sprit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Tolkning av AUDIT

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

1965

1965

Dokumenterade behandlingsvägar

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

Lästips: Läkartidningen nr 45 2011!

1966

1966

Karolinska Institutet

Enkel intervention (Brief Intervention)

"Världens mest effektiva behandlingsmetod"

- Kartläggning (AUDIT, TimeLineFollowBack, CAGE)
- Information
- Rådgivning
- Provtagning
- Uppföljning (biofeedback)
- 2-4 samtal - Icke-konfrontativt

Hammarberg -

1967

1967

"Stepped care"

1968

1968

Patientcentrerade tillfällen:

1. Har patienten märkt samband mellan besvär och alkohol?
2. Ge information om samband
3. Ge information om behandling
4. Resonera om individuell känslighet
5. Att testa om samband finns
6. Patologiska prover
7. Erbjudet frågeformulär om levnadsvanor

Statens folkhälsoinstitut RISKBRUKSPROJEKTET

Sid 47

1969

1969

LVM

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

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
November 2016

1970

Frivillighet är grunden

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

1971

3 § LVM-vårdens syfte

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

1972

Sjukvård och socialtjänst – vem gör vad?

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

1973

4 § Tvångsvård skall beslutas om

1. någon till följd av ett **fortgående missbruk** av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet **inte kan tillgodoseas enligt socialtjänstlagen** eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
 - b) eller löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
 - c) eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

- Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

1974

LVM eller LPT?

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

1975

6 § Vem är skyldig att anmäla enligt LVM?

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

1976



1977

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

1978

1978

Vad tar ni med er härifrån?

- Vilka är era viktigaste insikter, lärdomar och erfarenheter från denna utbildning?
- Vad saknar ni, vad skulle ni vilja att jag berättar mer om?
- Frågestund - alla frågor är välkomna.

1979

1979

VÄLJ SJÄLV



Annars väljer
någon ANNAN åt
dig!

1980

1980

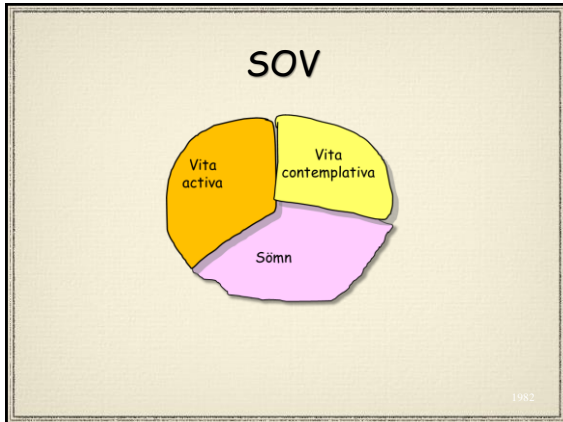
Om du ska göra en enda sak?

Maxa ditt sociala stöd



Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.

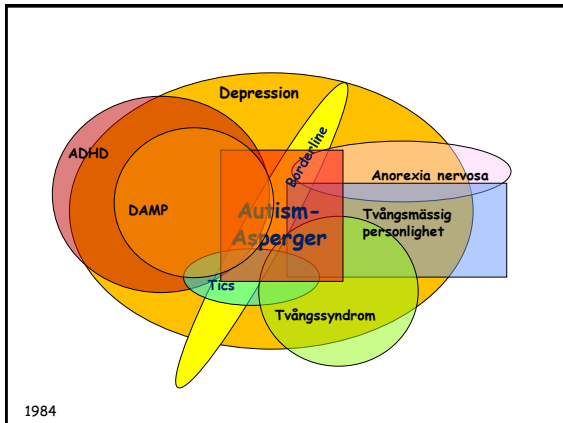
1981



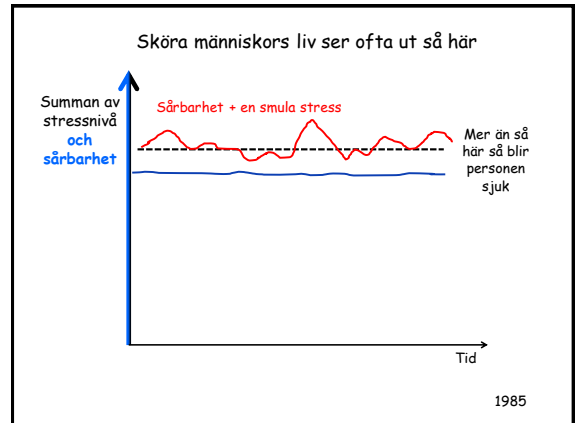
1982

- Några av de vanligaste tillstånden
- Anpassningsstörning
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
 - Utmattningssyndrom
 - "Utbrändhet"
 - Depression
 - Bipolär sjukdom
 - Vanföreställningssyndrom
 - Schizofreni
 - Substansbruksyndrom
 - Ätstörningar
 - ADHD
 - Autismspektrumstörning
 - Intellektuell funktionsnedsättning
 - Social ångest
 - Paniksyndrom
 - Generaliserat ångestsyndrom
 - Specifik fobi
 - Tvångssyndrom
 - Kroppssyndrom
 - Samlarsyndrom
 - Narcissism
 - Psykopati
 - Borderline
 - Trotssyndrom och uppförandestörning

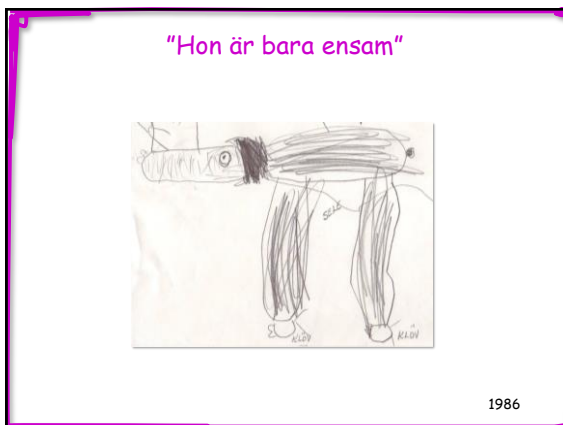
1983



1984



1985



1986

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!

1987



1988

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat

- Vi förmår **uppfatta och tolka omvärlden** korrekt.
- Vårt handlande inte styrs av depressiva- eller andra **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.

1989

Nix!

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

1990

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

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

1991

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

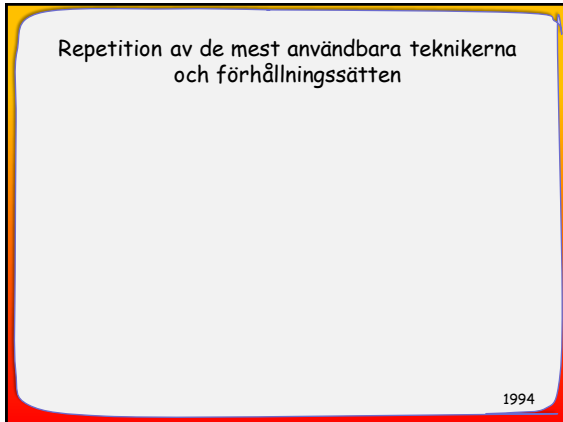
Hur är vi mot varandra här?

1992

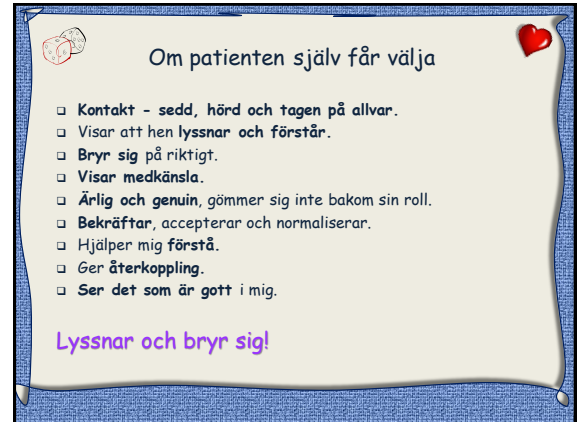
En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!

Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av suicidalitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan I VILKEN RIKTNING!

1993



1994



1995



1996



1997