



Skenet bedrar?

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

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

2

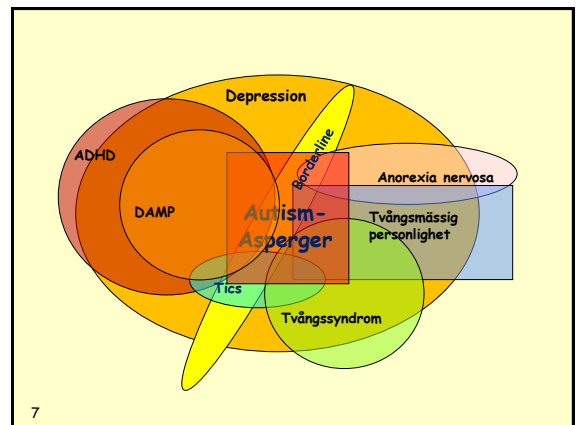


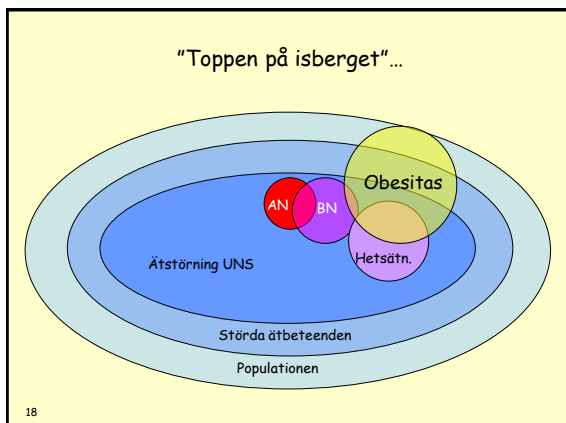
Lär dig de vanliga psykiska sjukdomarna.

Vilka de är, hur man känner igen dem och hur de påverkar en människas sätt att fungera.

4

- Några av de vanligaste tillstånden
- Anpassningsstörning
 - Akut stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
 - Utmattningssyndrom
 - "Utbrändhet"
 - Depression
 - Bipolar 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





Frisk eller sjuk?

Beakta

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

Tack till Marie Dahlin!

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?

Svar: det märker man ofta inte alls!

Svårigheter vid bedömningen

Patienter med depression




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

Patienter med ångest


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

Psykiatrisk undersökning

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

Låt inte någon lura dig...



Bra psykiatri tar TID!

25

Kriterier för egentlig depression

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

26

Hur blir man av att ha en depression?

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

27

Kartor, visioner och drömmar vid **depression**

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

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

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

28

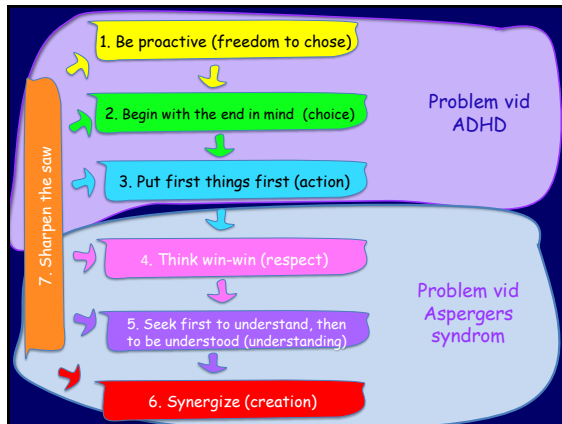
"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre medverkan i behandlingen

29

Hustrun till en 39-årig jordbrukare med fyra barn har ringt polisen då hon känner sig hotad. Maken har tidigare varit intagen "för nerverna" på psykiatrisk klinik ett flertal gånger, för samma besvär som nu. Han har den senaste tiden blivit alltmer dystert och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandras på jorden". Han har förbjudit familjen att lämna huset och idag har han börjat barrikadera sig på gården och antytt att "stunden snart är kommen".

30



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)

34

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.

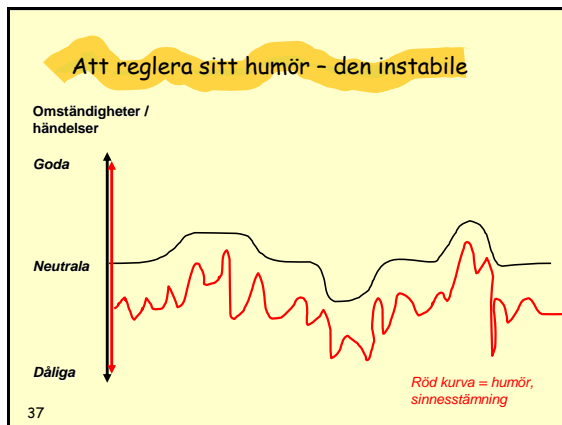
Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

35

Lina, 21 år - ytterligare möjligheter

- 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 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."



37

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Förstämningssyndrom - depression, mani, blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningssyndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- Premenstruellt syndrom
- Hjärnskada
- Missbruk
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Borderline personlighetsyndrom
- Narcissistisk och/eller antisocialt personlighetsyndrom
- Trotsyndrom och uppförandestörning

38

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 arg och är märkbar för andra
 - Märks i mer än ett sammanhang (skola, hem, kamrater)
 - Symtomen förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning

39

Intermittent explosivitet

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

40

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

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



41

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

42

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

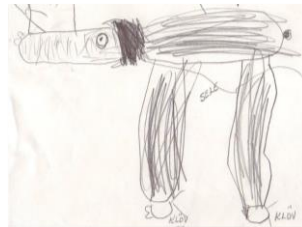
43

Det är sjukvården som misslyckats
- dubbelt - inte patienten.



44

"Hon är bara ensam"



45

Patienten bara "suicidhotar"...



46

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



47

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Tidigare suicidförsök
- Svår ångest, nedstämdhet, förtvivlan och hopplöshet, sömnstörning, isolering, berusning, skam, skuld känslor
- Dålig kontakt under samtalet
- Högt på suicidala stegen

↑
Suicidförsök
Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
Suicidtankar

Ökad risk

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

48

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.

49

Trotssyndrom

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

50

Trotssyndrom i DSM 5

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

- Tappar ofta besinningen.
- Grålar 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.

51

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.

52

"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 av Åsa Moberg och Adam Inczedy-Gombos

54

"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*

55

Bipolärt syndrom

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

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

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



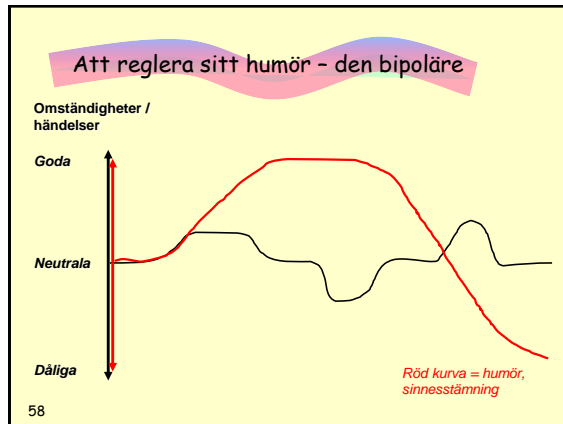
56

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

57



Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar 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		
Åtstörning	x		x
Schizofreni		xx	x
Vanföreställningsyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begävrning		x	x

Vad funkar på en arbetsplats?

	Ok, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningssyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoida personlighetsdrag			xxx
Kverulanspanoroja			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

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 lätt till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frävarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten	Inte sannolikt. Söker vanligen sjukdomsorsak.	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. Söker vanligen sjukdomsorsak.	Högst sannolikt
Kverulanspanoroja	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om orättor.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit inragen i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. Ofra syns hoger i synfält och röd abnormitet fac . Narkomaner: Kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev strukturerad i samtalet , svårt lyssna, pratar på "omedelbar" i kontakten, intensivt, svårt fokusera, hoppar från tuva till tuva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofra dlig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstig" i kontakten . Bristande ömsidesighet och hurtagning i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofra dlig självinsikt.	Mycket troligt

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. "Smittar" .	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	Ev nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Ösöker i kontakten , blyg, tillagsinställd, "overtrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	Ev omständig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och förhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Måjligen oroligt och ösöker 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 begävrning	Ibland svårt att förstå mer astrakta resonemang och ett "högga med" . Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställingssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, orimliga krav, integritetskonflikter , oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. Ger 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
Paranoida drag och kverulansparanoia	Pratar om oförätter , andras ovilja och elakhet, missförstådd och försmädd, tillitstbrist. Fel på allt och alla. Ibland gerdärer 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, självtillräcklig , verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och ensömd. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappt. Uppliver inte sin läggning som ett problem.	Troligt, "Udda", "enstöring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda idéer : tankeflykt, astrologi, klärvoyance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt, "Udda, konstiga idéer, svär."

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställingssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande , dramatisk, förförisk, inadekvat intm, för nära i kontakten, saknar grund för sina översvallande omöden, gränslös, självupptagen. Självförhövande, överdrivet självförtröende. Men flack i den djupare kontakten, mer beteckande än äkta känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humör och kontakt, växla snabbt, reagera kraftigt på vad du säger. Många ärvärma och charmiga, andra kan vara flacka i den känslomässiga kontakten och svära att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttande. Ibland märks ingenting i kontakten.	Ger ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv, självupptagen och självförhövande. På ytan överdrivet självförtröende. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förokt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvis, regler, normer. Kan ibland visa detta öppet, men många kan vara charmiga och frejvliga i kontakten . Se separat bild.	NEJ	JA

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställingssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Oskärr, rädd att inte duga och räkna till. Låg självkänsla och lågt självförtröende. Ofta pessimistiskt lagd, depressiv framtong, ser det mesta från den negativa sidan. Orsaksbenägen.	Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem hon om vill det.	Högst sannolikt. "Oskärr, men klarar mer än hon tror." Behöver mycket stöd och uppsyn . Kan prestera väl i rätt miljö.
Osjälvständiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Svag självkänsla och självförtröende. Söker försäkringar 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, besvarande uppmärksamhets- och stödbehovande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte agera väl som är "tillräckligt bra" , svårt att välja, sovra och prioritera. Kan vara bra i lagom mått på vissa positioner, men vanligen ett betydande hinder för effektivt arbete. Ofta rigid i tanke och handling , måste ha det på "sitt" sätt.	Saknar vanligen insikt. Kan ev berätta om 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.

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

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

72

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

73

Behöver han:

Skärpa sig?
Självdisciplin?
Motiveras?
Coaching?
Mentor/handledare?

75

Nix!

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

76

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?

77

Hur fri är den "fria viljan"?

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

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

79

Vill inte

Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?





Du kan insistera på rutiner för rutinernas skull, men det är inte gratis

- Människor vill inte bli behandlade som objekt, som en del i ett kollektiv.
- De förväntar sig **personliga gränser** och förhållningsorder.
- De har rätt till en **personlig förklaring** till varför det måste vara så eller så.

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**.

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

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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

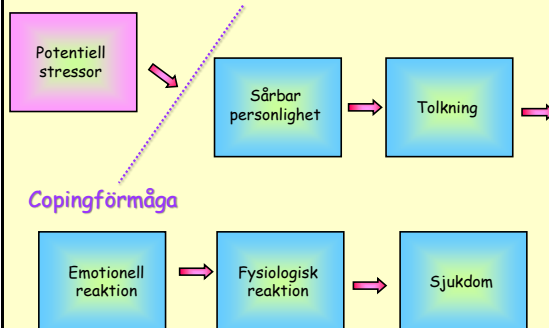
88

Vad fungerar verkligen?

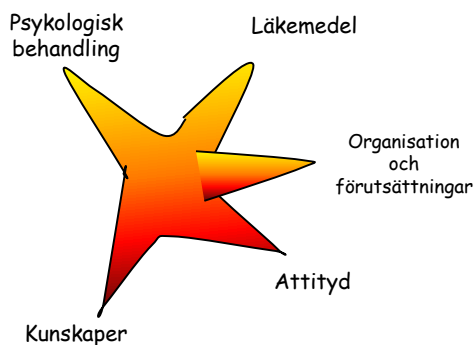
1. Lära sig att kritiskt granska och ifrågasätta de depressiva tankarna.
2. Planera in trevliga aktiviteter som skingrar tankarna.

89

En mängd olika angreppspunkter - ju tidigare man kan komma in med profylax/behandling desto bättre



90



91

Akut inläggning

- **Självmoordsrisk.**
- 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 (självmoordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

92

Psykiatriens svårigheter - 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".



95

Psykiatriens svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

- Enorma och ökande behov och förväntningar.
- Resursbrist, inte ideologi, är största problemet idag.
- Resursbristen leder till stor tidsåtgång för prioritering av resurserna, tår på personalen och bryter ned patienterna.
- 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.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?



96

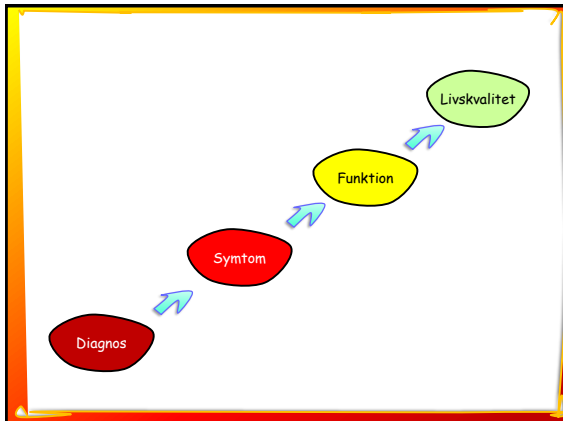
Konsekvenser av att inte bli återställd

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

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 självmordsrisk** (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- **Stora kostnader** för samhället.

98



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!
Psykoaterapi?
Ta upp till diskussion
med läkaren.
Ta upp till diskussion
med läkaren.
Poängtera att du inte
är fullt återställd
ännu!*

100

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

101

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:


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

102



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.

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.

<p>ADHD: Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!</p>	<p>Mani: Vi vill, vi kan, vi förs!</p>	<p>Paranoid: De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!</p>	<p>Generaliserat ångestsyndrom: Vänta liteet nu, det här kan faktiskt gå illa!</p>
<p>Deprimerad: Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!</p>			<p>Ormfobi: Blir jag biten så dör jag!</p>
<p>Samlarsyndrom: Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!</p>	<p>Narcissist eller psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!</p>	<p>Panikattack: Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.</p>	



HONOR & shame

DEFINITIONS

SHAME: "the intensely painful feeling or experience of believing that we are flawed and therefore unworthy of love and belonging"... "the fear of disconnection."

—Brené Brown

DARING GREATLY

Skammen är den värsta av känslor

- Glädjen över gemenskap och skräcken för ensamhet är något vi föds med.
- Ofrivillig ensamhet medför så starkt obehag att den drabbade kan göra nästan vad som helst för att slippa.
- Allra värst om ensamheten är påtvingad därför att de jag vill vara med inte vill vara med mig. Allt hopp är då ute och jag kan lika gärna lägga mig ned och dö.
- Att sätta barn i skamvrån, "timeout" är snudd på att hota med dödsstraff.

Skam och skuld - vad är skillnaden?

Skam

- Handlar om hur jag tror att **andra** uppfattar mig, hur jag är.
- Jag är fel, **jag duger inte**, jag är inte värd andras uppskattning.
- "Fear of disconnection". Jag får inte vara med.
- **Förmåga att uppleva skam har ett värde** om vi vill ha goda relationer, men många är rejält **felkalibrerade**.

Skuld

- Handlar om hur jag själv värderar min **handling**.
- **Jag har gjort fel**, jag har skadat en annan människa.
- Förutsätter intakt överjagsfunktion, samvete.
- Nödvändig förmåga om vi inte ska skada andra människor.
- Utan förmåga att känna skuld är man psykopat.

Vad gör jag med mina jobbiga känslor?

Bedöva

Förvränga

Förtränga

FÖRBANNA

Ingenting

Förändra

Fokusera

Projicera

Agera ut

Handla

116

Hur gör man "ingenting"?

- **Stanna kvar** i känslan, känn den fullt ut, fly inte.
- Försök **maximera upplevelsen**, inte minimera.
- **Acceptera att det gör ont** just nu. "It too shall pass."
- Vi har fått våra känslor för att hjälpa oss välja klokt. **Använd känslan för att vägleda dig** till valet av bästa möjliga handling just nu.
- Försök **förstå känslan**: Vad vill den säga mig just nu?
- Ibland är bästa valet att **göra absolut ingenting**.
- **Låt känslan ge dig energi** till det du väljer att göra.
- **Träna på "självmekänsla"** (self-compassion) och skamtolerans. Man gör mindre lyckade saker hela tiden, och det är okay.

117

Brené Brown - The power of vulnerability



118



Kristin Neff: Overcoming Objections to Self-Compassion

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.



120

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.

121

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
126

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 Rangne

2018-01-28

127

En tillräckligt bra människa?

- Att vara människa 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 människa, genom att vara **uppmärksam** på andras reaktioner på det man gör.

128

Mer om samtal och möten längre fram