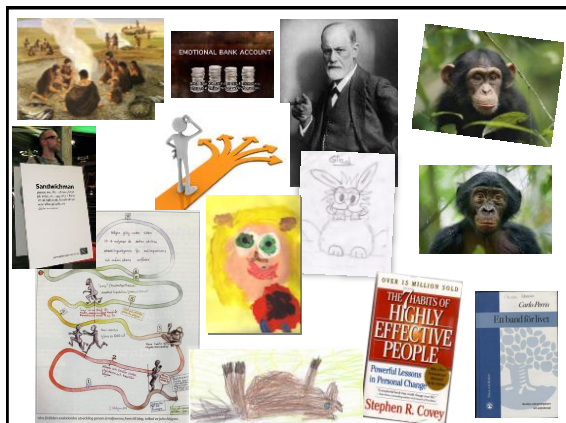




1



2



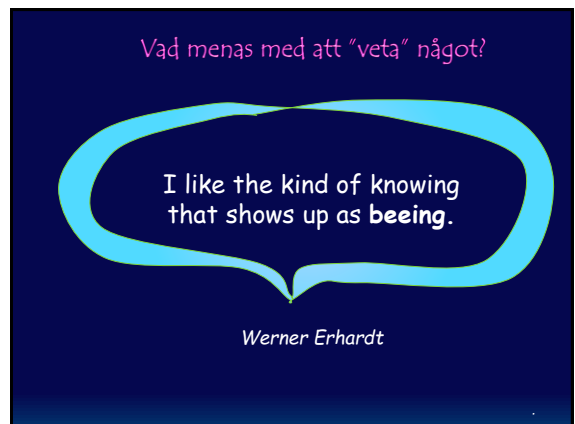
3



4



5



6

## Målet

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna.

Kunna prata med alla om allt.

8

## Några av de vanligaste tillstånden

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

9

## 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.

10

## Varför pratar just jag om just detta?



11

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.

*Vi vantrivs i kulturen, 1930*



15

Livet är en jobbig period!

*Christina Stielli, 2017*



16

Vad gör egentligen en psykiater när det känns jobbigt?

---

Försöker tänka på något annat

↓

Biter ihop och står ut tills det går över



17



Uppgiften:  
Hjälpa den  
andre att stå  
ut

19


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

Brené Brown

20

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



26



Fråga gärna!  
Protestera gärna!  
Egna fall välkomna!

27

Några 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

30

**Några anledningar till att en människa är "besvärlig"**

4. Den andre

- Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke).
- Missbruk, abstinens.
- Psykisk sjukdom (depression, psykos, mani, ångestsjukdom).
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- Rättshaverism.
- Uppfattar och tolkar världen och andras intentioner fel.
- Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
- **Personlighetsproblematik (narcissism, borderline, psykopati m fl).**
- Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, Aspergers syndrom, låg begåvning).
- Brister i uppföstran?

Frågor:

- ◊ Vilka av ovanstående orsaker är den "besvärliges" eget fel?
- ◊ Vad ska åtgärdas med kritik? Pedagogik? Autentisk feedback?

31

31

**Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normallyckliga personer är förekomsten av "rika och tillfredsställande sociala relationer".**

*Ed Diener och Martin Seligman*

32

32

**Är mina relationers kvalitet en slump?**



33

33


**Hur vi kommunicerar med andra bestämmer i slutändan vår livskvalitet.**

*Anthony Robbins, utbildare och coach.*

35

35

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



36

36

SNACKA med besvärligt folk...

Snacka litet till... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

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

**JOBBA litet!**

37

37






38

### 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 hypothyreos

39

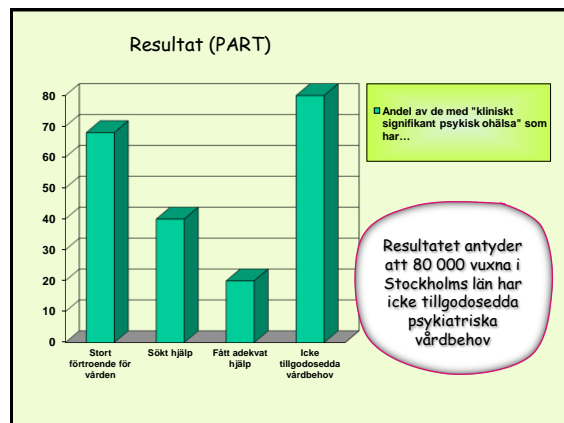


### Varannan person behöver psykiatrisk hjälp någon gång

- 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

40



41

### 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

42

### Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?

43

## Svårigheter och risker

### Patienter med depression

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

### Patienter med ångest

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

44

## Psykiatrisk undersökning

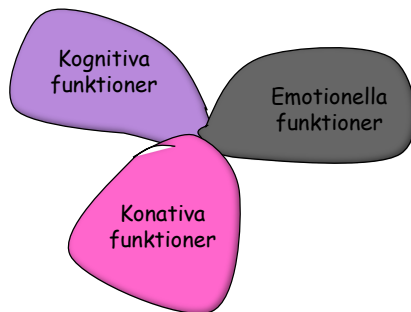


1. Vad **patienten** berättar, "autoanames"
2. Vad **andra** berättar, "anhöriganames"
3. Patientens **framtoning och beteende**, "psykiskt status"
  - Det vi direkt kan se
  - Sättet att relatera till andra



45

## "Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?



47

47

1. Hur ser patienten ut?
  - Hur är han klädd?
  - **Misbrukstecken?**
  - **Skårår** på handlederna?
  - **Avmagrad?**
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellectuella funktioner
  - **Ämne?**
  - Begäring?
5. Ger han fullgod **kontakt**?
  - **Förmell?**
  - **Emotionell?**
6. **Sinnesstämning**
  - **Neutral?**
  - **Sänkt, irriterat, dysforisk?**
  - **Förhöjd, euforisk, irriterat, expansiv, grandios?**
7. **Affekter**
  - **Labila, avtrubbade, inadekvata?**
  - **Orolig, ångestfylld?**
  - **Hatfull, aggressiv?**
8. **Motorik och mimik**
  - **Motorisk oro, rastlös?**
  - **Hämmad motorik och mimik?**
9. **Tal**
  - **Färdigt, enstavigt, stackato, svarslovt, idéfattigt?**
  - **Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?**
10. **Hur tänker patienten?**
  - **Koncentrationssvårigheter?**
  - **Innehållsfattigt?**
  - **Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?**
  - **Tankeföpp?**
  - **Tankefångelse?**
  - **Förbisvar?**
11. **Vad tänker patienten?**
  - **Depressivt tankemnehåll?**
  - **Grandios tankemnehåll?**
  - **Övervärdiga idéer?**
  - **Vanföreställningar?**
  - **Tvångstänkar?**
12. **Perceptionsstörningar**
  - **Illusioner?**
  - **Hallucinationer?**
13. **Självmoordsbendighet?**
  - **Livslöda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordstänkar, självmordsförsök?**
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**

48

48

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 inlåst
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

54

54

## 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

55

55

Vad funkar på en arbetsplats?			
	OK, OM VÅL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar ofta anpassning	Offta 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

56

Vad funkar på en arbetsplats?			
	OK, OM VÅL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar ofta anpassning	Offta bekymmer
"Utbrändhet"	X	X	X
Utmattningssyndrom	X	X	X
Utmattningsdepression	X	X	X
Paranoia personlighetsdrag			XXXX
Kverulansparanoia			XXXXX
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
Osjälvtändiga drag		X	X
Tvångsmässiga drag		X	X

57

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	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, frävarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Söker 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. Söker vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoia	Projicering på andra. Fel, orattvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oförätter.	Endast indirekt, enligt föregående kolum. Trötter om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit inblandad i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. <i>Ofra syns inget i spekt och icke observerat</i> Fas. 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, intensivt svårt fokusera, hoppar från tuva till tuva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstig" i kontakten. Bristande ömsidesighet och turtagning i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

58

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. "Gnattar"	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	Ev nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Önskar i kontakten, blyg, tillagsinställd, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	Ev omständlig 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	Möjigen oroligt och osäker 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 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

59

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

60

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	<i>Uppmärksamhetssökande, dramatiskt, förfärligt, inadekvat intim, för nära i kontakten, söker grund för sina översvallande omöden, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförhöjande. Men flack i den djupare kontakten, mer beteende än äkte kärlek.</i>	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humor och kontakt, växla snabbt, reagera kraftigt på vad du säger. Många är varma 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 tröttnande. <i>Ibland märks ingenting i kontakten.</i>	Gen ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. <i>Självupptagen och självförhävande. På ytan överdrivet självförhöjande. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Se separat bild.</i>	Nej. Söker insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat försäkt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvisa, regler, normer. Kan ibland visa detta öppet, men <i>många kan vara charmiga och trevliga i kontakten.</i> Se separat bild.	NEJ	JA

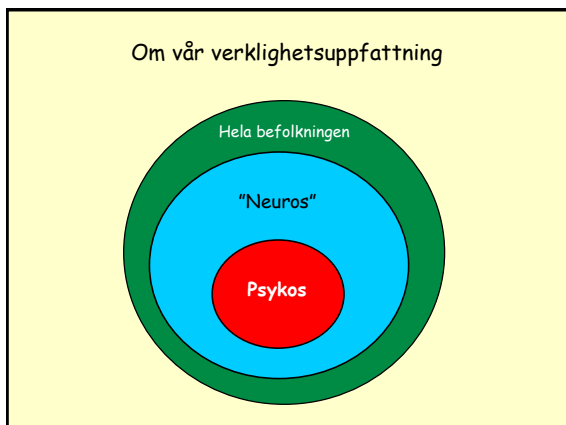
61

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörda i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Osäker, rädd att inte duga och rätta till. Låg självkänsla och lågt självförtroende. Ofta pessimistiskt lagd, depressiv framtoning, ser det mesta från den negativa sidan. Orsaken är.	Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem hon om vill det.	Högst sannolikt. "Osäker, men klarar mer än hon tror." "Säskvar mycket" stad och uppmuntr. Kan prestera väl i rätt miljö.
Osjälvständiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Svag självkänsla och självförtroende. 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, besvärande uppmärksamhets- och stödbehövande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt" bra, svårt att välja, sova 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 erförstående 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.

62



63



65

- Några av de vanligaste tillstånden
- ☐ Anpassningsstörning
  - ☐ Akut stressyndrom
  - ☐ Posttraumatiskt stressyndrom
  - ☐ Utmattningssyndrom
  - ☐ "Utbrändhet"
  - ☐ Depression
  - ☐ Bipolär sjukdom
  - ☐ Vanföreställningssyndrom
  - ☐ Schizofreni
  - ☐ Substansbruksyndrom
  - ☐ Åtstörningar
  - ☐ ADHD
  - ☐ Autismspektrumstörning
  - ☐ Intellektuell funktionsnedsättning
  - ☐ Social ångest
  - ☐ Paniksyndrom
  - ☐ Generaliserat ångestsyndrom
  - ☐ Specifik fobi
  - ☐ Tvångssyndrom
  - ☐ Kroppssyndrom
  - ☐ Samlarsyndrom
  - ☐ Narcissism
  - ☐ Psykopati
  - ☐ Borderline
  - ☐ Trotsyndrom och uppförandestörning

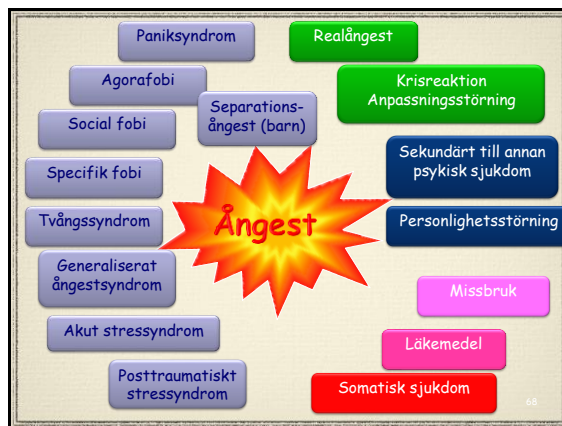
66

**"Nya" sjukdomar?**

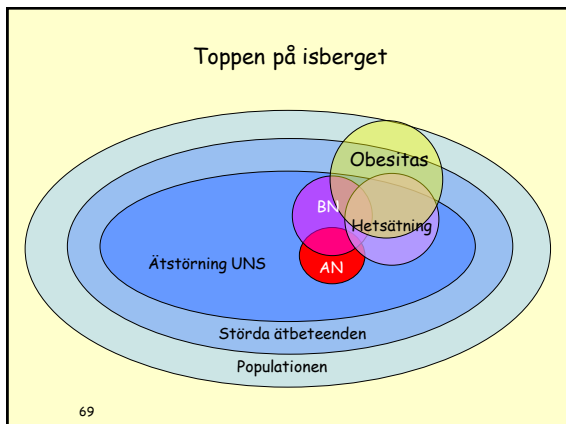
- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck

67

67



68



69

### Frisk eller sjukt?

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

**Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?**

70

70

### 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.

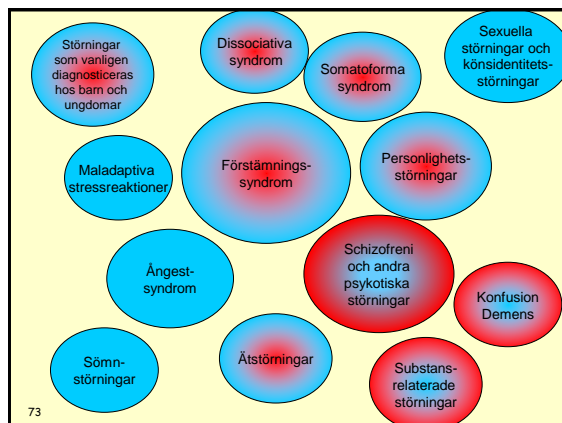
*Aristoteles*

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.

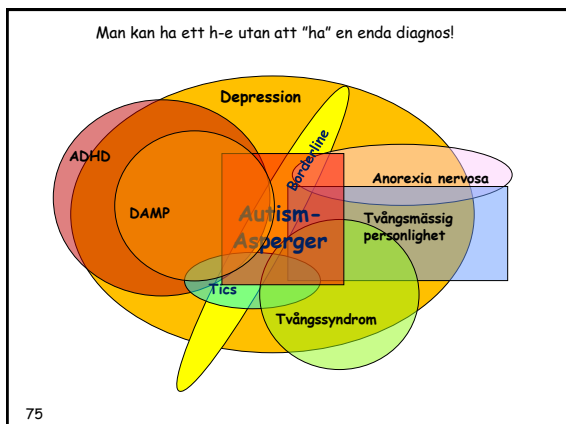
*Sa inte Aristoteles!*

71

71



73



75

### 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

77

77

## 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

78

78

## 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 regelmässig hetsättning eller självrensning under den aktuella episoden
  - med hetsättning /självrensning - regelmässigt hetsättning och/eller självrensande åtgärder som framkallade av kräkningar, missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden

79

79



81



82

## 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?"

84

84



85


85

## Diagnos

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

Hon är psykotisk!

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



86

86

## Psykos

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

87

87

## Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

88

88

## Några vanliga skattningssinstrument

<b>Depression</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MADRS + MADRS-S</li> <li>• PHQ-9</li> <li>• BDI</li> </ul>	<b>ADHD och Asperger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASRS-VII</li> <li>• Connors formulär</li> <li>• Formulär A</li> </ul>
<b>Ångest</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD</li> <li>• CPRS-S-A</li> <li>• Social Phobia Anxiety Scale</li> <li>• BOCS</li> </ul>	<b>Psykos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BPRS</li> <li>• PANSS</li> <li>• GAF symptom</li> <li>• GAF funktion</li> </ul>
<b>Mani</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MBQ</li> <li>• HCL-32</li> </ul>	<b>Demens, kognitiv svikt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MMT</li> </ul>
<b>Missbruk/beroende</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AUDIT/DUDIT</li> </ul>	<b>Suicidrisk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MINI suicidriskbed</li> <li>• SSI</li> <li>• SIS</li> </ul>

89

89

## Förslag till skattningssinstrument 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-5
• Stress:	Karolinska Exhaustion Disorder Scale S-UMS (Självskattat utmattningssyndrom) "Vardagslivets stress"
• ADHD:	ASRS-VII
• Alkohol:	AUDIT

90

90

## Diagnostiskt test:

### "Hur mår du idag?"

92

92



## "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 ångest 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."

93

93

	Ja	Nej	Var ej
So 1. Är glän, bostadsgång eller verkna dinn, bör det till dina värsta rådnader?			
So 2. Utdröcker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att komma i centrum för uppmärksamhet?			
So 3. Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
F1. Trävar Du Dig mycket fasans Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?			
F2. Kommer Du Du upprepat spisen eller att Du har list dörrar, eller har det varit så tidigare?			
F3. Mått Du göra saker som och omgiven för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?			
F4. Om Du Du omöjligt mycket för begagnade?			
F5. Är Du stannig stannig?			
F6. Är Du kroppsligt spänd någon varje dag?			
A/Sp 1. Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?			
Po 1. Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Din liv?			
Po 2. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?			
Po 3. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Din dagliga syssla?			
So 1. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
B1. Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dricker mer alkohol än vad som kanske är lämpligt?			
B2. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring mat och Din ätande att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
M1. Har Du någon gång haft en period som minst två dagar då Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så upprörd eller energisk att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

**"Frågor om ditt välbefinnande"**  
**Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatrien)**

Det är vanligt att våra patienter har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. 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.

**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 ångest 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.

Namn: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_  
 Tack för Din medverkan!

94

## "Nyckel" till frågorna (ja-svar)

- So 1 - 3    **Misstänkt** social fobi
- T 1 - 3    "    tvångssyndrom
- G 1 - 2    "    generaliserat ångestsyndrom
- 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    "    suicidrisk. Diskutera omgående med läkare!
- B 1    "    alkoholproblem
- Å 1    "    ätstörning
- M1    "    hypomani/mani/bipolär sjukdom

95

95



96



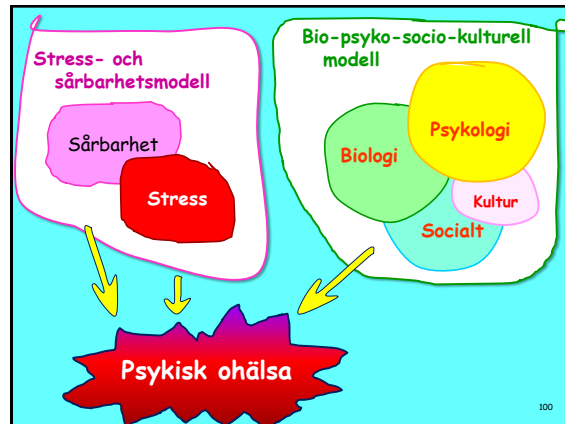
97



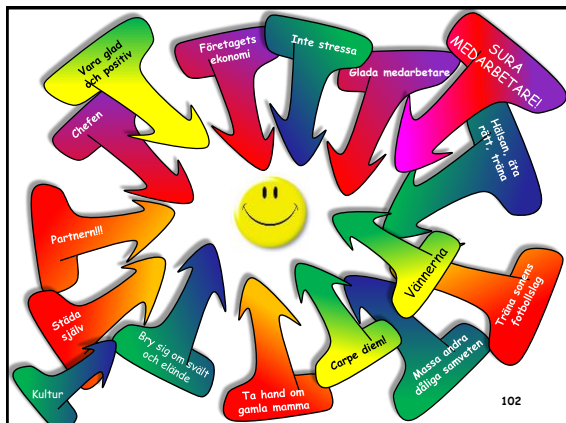
98



99



100



102

### Varför gå över ån efter vatten?

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

104



105

### 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

106

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får:

Hur många människor du älskar!



107

107

Jag hade tur:  
Föräldrar som älskade varandra OCH mig!

Rickard Wolff

108

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!

110

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

111

111

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrep  
Misshandel  
Incest  
Emotionell försummelse  
Separationer  
Förluster  
Missbruk  
Psykisk sjukdom

➔ Personlighetsavvikelse

112

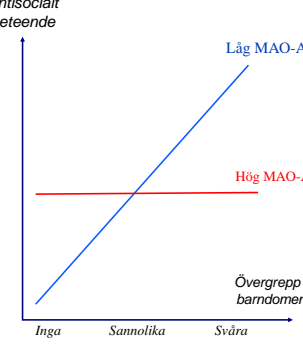
112

Antisocialt beteende

□ Mentala processer har ett underlag i hjärnan.

□ Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion.

□ Generna ensamta förklarar ingen psykisk sjukdom.



114

Caspi et al, Science 2002

114

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

**Mani:**  
Vi vill, vi kan, vi förs!

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

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

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

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


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

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

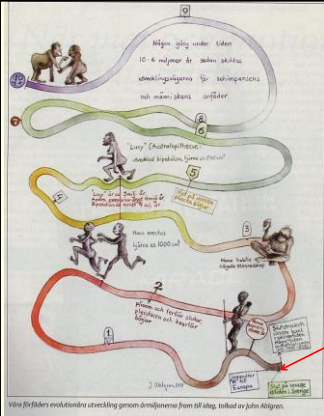
**Narcissist eller psykopat:**  
Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

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

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

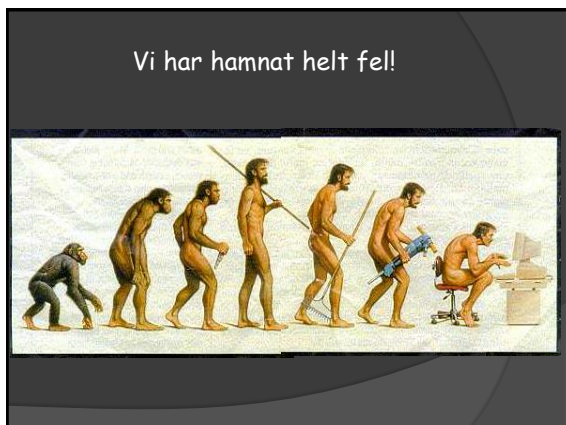


115



Senaste istiden tog slut här!

116



117

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



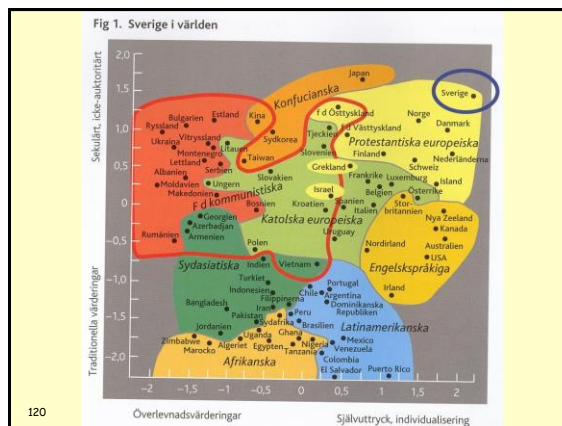
118

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

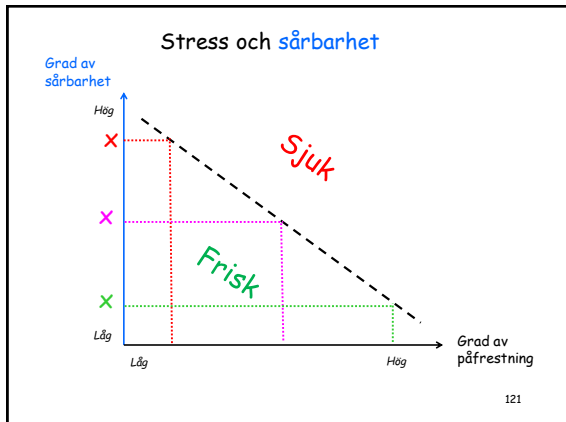
Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

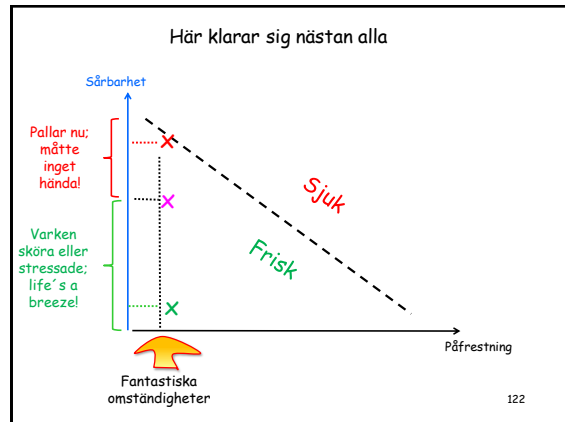
119



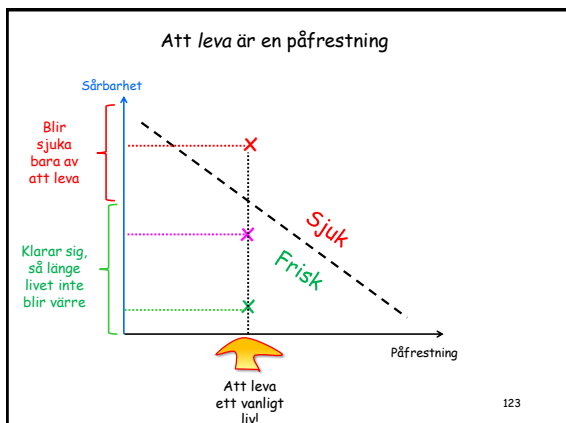
120



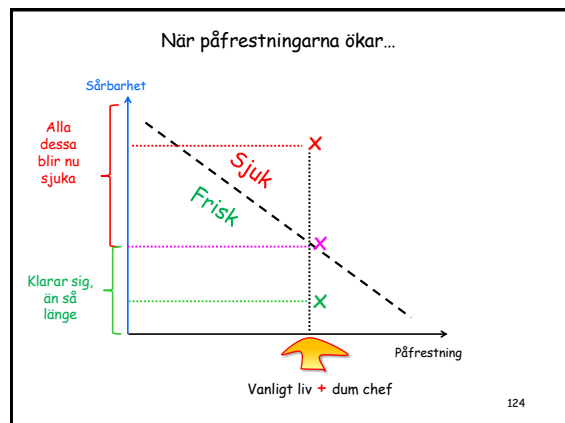
121



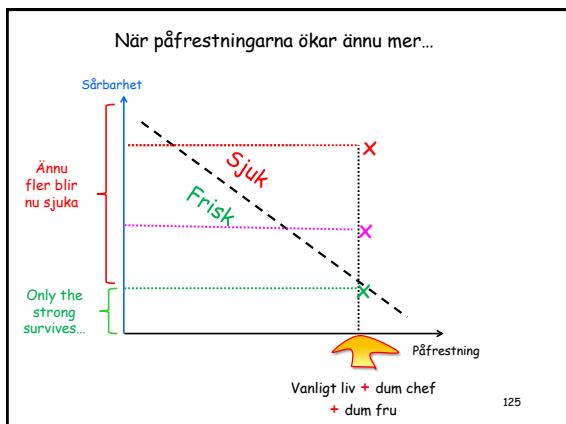
122



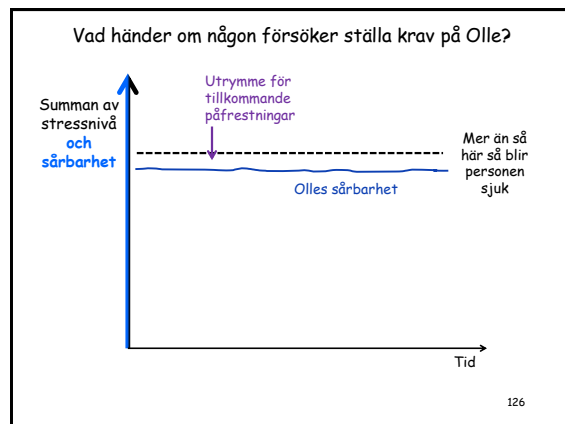
123



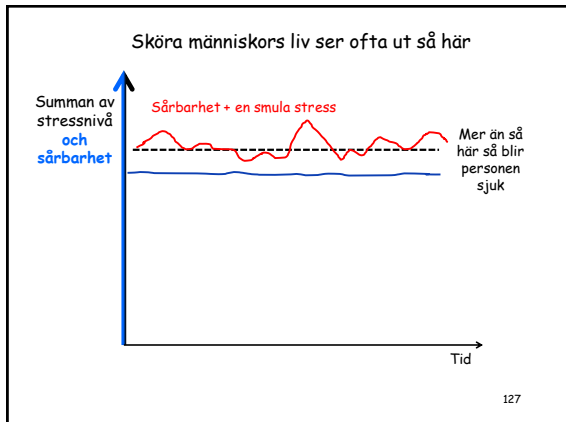
124



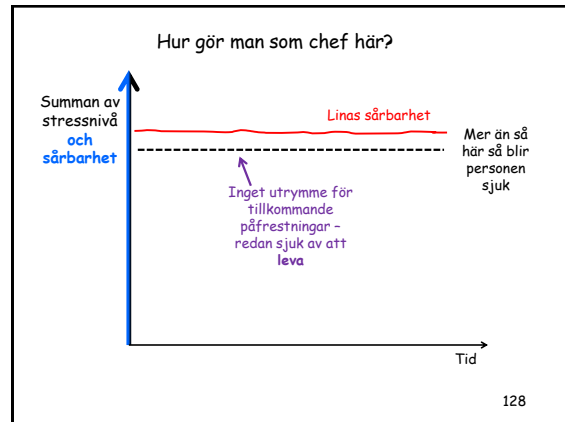
125



126



127



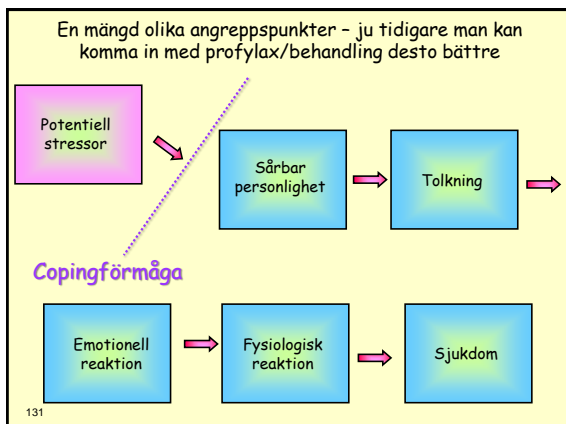
128



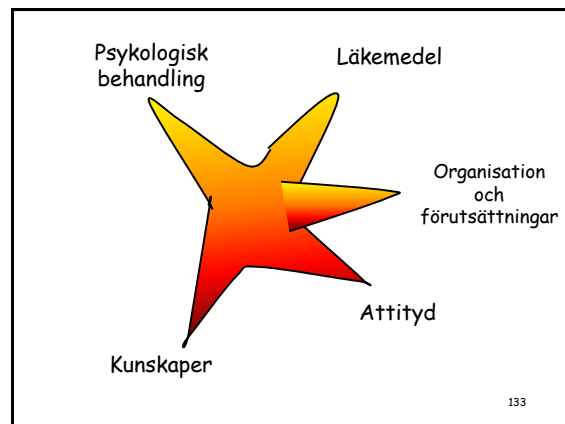
129



130



131



133



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

134

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

135

135

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



136

136

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

137

137

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

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

138

138

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

139

139



### 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 ifylla.
- **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.

142

### 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).

149

149



152



153

Jag vill ha ett vattentätt system!



154

154

"Men jag fattar inte varför dom inte..."

163

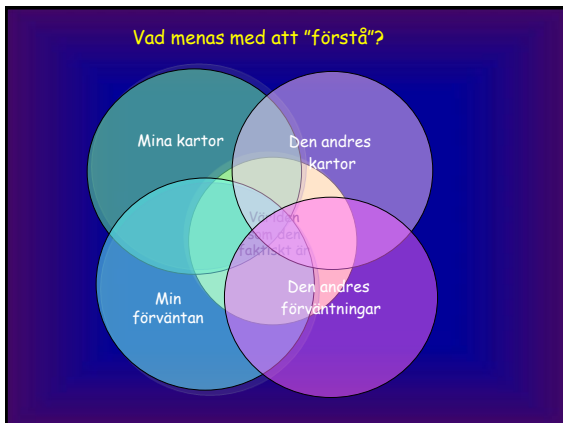
163



164



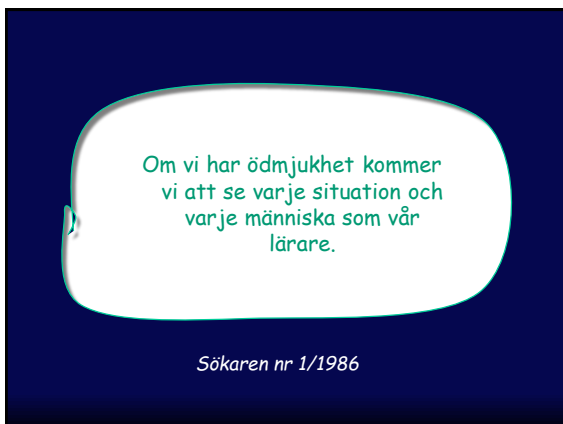
165



167



168



170



171


### Om tekniker, metoder och verktyg

- Tekniker och metoder kan vara bra eller dåliga - det beror på **hur och varför** vi använder dem.
- Men viktigare är **hur vi ser på den andre**, och vår motivation - varför har jag det här samtalet? Och **att** vi pratar.
- **Hur blir det för den andre** och för vår relation? Hen får inte uppleva att jag gömmer mig bakom en metod i st f att prata på riktigt.
- **Väl integrerade**, som automatiska principer för effektiva samtal, kan de vara av stort värde.
- Det ska **kännas naturligt** och rätt för mig själv. Om att måla...
- Metoden måste **passera mitt sunda förnuft** och omdöme "på vägen".
- Risken är att tekniken kommer i vägen för vår spontanitet, äkthet, naturlighet och autenticitet så att vi **inte förmår vara fullt närvarande** i samtalet.
- Hur skulle det **kännas för mig** om den andra pratade så här?

174

## Närvaro

### Mind Full, or Mindful?



175




176

### 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."*



177

### 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.
- Sett 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.

178

### Rädd = stressad!



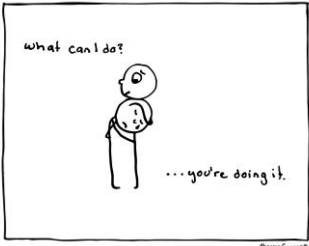
#### Samarbetssvårigheter

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

Kort sagt: man blir dummare än vanligt!

179

Medkänsla




what can I do?  
...you're doing it.

180

180

Livet:  
Ett träningsläger i  
medkänsla och  
medmänsklighet?



182

182

Hjälp mig skriva en lathund för bra kommunikation!

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

184

184

Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag inte vill bemötas:

185

185

"Wounded healers" kan ställa till  
med mycket elände



189

189



Patienter är olika...

190

190



191

### "Bemötande" i ett nötskal

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

192

### Hur får jag till ett bra möte?

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

193

Psykiatristöd  
ETTOCKHÖRS LÄNGE LÄNDRING

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Långrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Angstsyndrom
- Åtsföring

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

**För vem**  
Psykiatristöd.se riktar sig till regionala riktlinjer för barn- och ungdomsvård, psykiatri och beroendevård i Stockholms län och landsting. Webbplatsen är även öppen för andra värdar/kommuner samt allmänheten.

**Nytt på Psykiatristöd.se**

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS
- Kommande uppdateringar
- Åtsföring
- Angstsyndrom

196

### 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!**

197

### Hur vill den andre bemötas?

- **"Den gyllene regeln"** är ett populärt förslag, och inget dåligt sådant.
- Men det blir i sammanhanget ändå inte mer än en gissning, eftersom människor är olika, har olika behov och olika preferenser.
- **Alla vill vi vara unika människor**, ingen vill vara representant för en grupp. Avsteg från rutinerna uppskattas därför extra.
- Vissa inslag är **universellt uppskattade** och riskfria, som **vänlighet, omtanke, respekt och att bli tagen på allvar.**
- **Andra inslag behöver man dosera mer individuellt**, t ex grad av närhet/distans, informationsmängd och humor.
- Använd din intuition och **var observant på resultatet** - den andres reaktioner. Den andre kan lära dig det mesta du behöver veta om du bara lyssnar.
- **Fråga den andre** när du känner dig osäker, och **be om feedback under och efter samtalet.**

198

## 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.

199

199



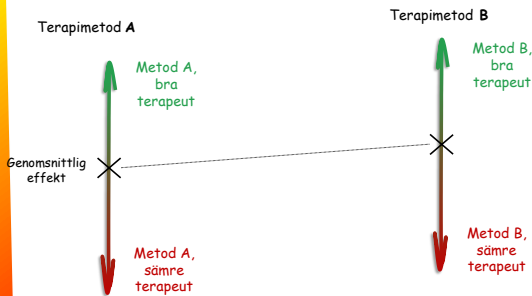
Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

200

## Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



202

## Vad utmärker en bra psykoterapi?

- Den terapeutiska alliansen
- 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)

203

## Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



204

204

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

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

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


205

205




### Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

206

206

### Var medveten om dina egna behov



Tillstånd	Behov
<input type="checkbox"/> Ensamhet	<input type="checkbox"/> Få och ge
<input type="checkbox"/> Besvikelse	<input type="checkbox"/> Betyda något
<input type="checkbox"/> Missnöje	<input type="checkbox"/> Uppskattning
<input type="checkbox"/> Irritation	<input type="checkbox"/> Bekräftelse
	<input type="checkbox"/> Kärlek

207

207

### Två "påsar" som möts

Ny bild

208

208

### Var medveten om dina egna känslor och behov

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte omedvetet styr ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

209

209



### 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.


210

210

### Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

212

212



### Stötta på rätt sätt

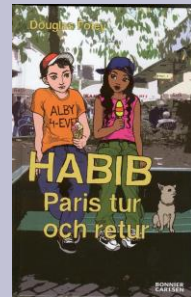
1. Det gäller att hitta rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
2. Uppmuntra hennes kontakt med sjukvården.



213

213

"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."



214

214

### Vad fungerar verkligen?

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

215

215

### Stötta på rätt sätt

**Fråga** patienten hur du bäst hjälper henne!

**Stötta** patienten i att göra sådant hon tycker om och brukar må bra av:

Prata  
Fika  
Promenad  
Träffa vänner

216

216

- Planera ditt dagliga schema. Görna 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.

217

217

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

Råd för kristödsarbete, modifierade från Terapiens guld av Irvin D Yalom

219

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

220

Vad alla kan göra för att hjälpa den som mår dåligt

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

221

221

Känslomässigt klimat runt patienten

Skadar patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt **överengagemang**

Hjälper patienten

1. Värme
2. Positiva kommentarer



222

Slutsats?

Varje människa är unik och behöver bemötas individuellt, vare sig hon är frisk eller sjuk.

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott allmänmänskligt bemötande.

Goda kunskaper om psykiska störningar kan hjälpa oss att bemöta den med psykisk ohälsa optimalt.

Eventuella metoder och råd ska användas med omdöme och sunt förnuft.

223

Stödande och jagstärkande förhållningssätt

- Väsentligaste metoden i **den akuta fasen**.
- **Information** och utbildning om tillståndet, gärna patientbroschyr, lästips, info om patientföreningar.
- **Förmedla förståelse, sympati och tröst.**
- **Validera patientens reaktioner**; de är begripliga och normala utifrån situationen och historien.
- **Härbärgera patientens plågsamma känslor.**
- **Avdramatisera och inge hopp.**
- **Motivera till att ta emot behandling.**
- **Hjälp med problemlösning** och hanterande av praktiska problem. Temporär regrediering i ett akut läge kan vara helt okay.
- **Finns utlösande faktorer** eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

224

224

Validering

- **Lyssna** och observera.
- **Summera, spegla, återge**, förmedla korrekt förståelse.
- **"Läs av"** och förmedla förståelse av **det utsagda**.
- **Bekräfta** och **gör begripligt utifrån historien**.
- **Motverka** "jag borde inte vara / känna / bete mig så här".
- **Bekräfta** och **gör begripligt utifrån nuvarande omständigheter**.
- Behandla den andre som en **jämlik person**, var genuin.

225

225

## Invalidering

- Göra saker som **hotar tryggheten** (vara aggressiv, hota, tvinga).
- **Ignorera** eller vara ouppmärksam.
- **Förminska känslor** eller deras giltighet.
- **Vara kritisk eller nedvärderande**, tolka ett beteende så negativt som möjligt.
- Låta bli att reda ut ett missförstånd
- Vara egensinnig, vilja ha rätt.
- Göra **antaganden om den andre som är värderande och inte fakta**.
- **Inte bry sig om** den andres smärta.
- Försöka **kontrollera** den andre.
- Förvirra, **vara örlig eller överlägsen**.
- **Insistera på att den andre känner / tänker / menar något annat än hon gör**.
- Behandla den andre som **skör eller utan förmåga**.

226

226

## Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 1)

- Tillräckligt med **tid, goda kunskaper och gott omdöme** underlättar.
- **Dialog**, likvärdighet, äkthet, intresse och respekt.
- **Viktigast är att du bryr dig**, vill väl och visar det.
- Förmedla att du **vill hjälpa**.
- Förmedla vad du ser, **fråga** om du uppfattat rätt.
- **Bekräfta**, begripliggör, normalisera.
- Be medarbetaren (MA) **berätta mer** om hur hen mår.
- Fråga hur illabefinnandet **påverkar funktions- och arbetsförmågan**. Vad går inte alls, vad är svårt? **Försök precisera arbetshindret**.
- Vad skulle hända om MA ändå försökte göra detta? Har hen provat?
- Fråga om MA har någon tanke om varför hen mår dåligt. Har det hänt något? Hur har MA det i sitt liv privat?
- **Upplever MA att något på arbetsplatsen bidrar till symtomen?**
- **Om arbetsplatsen upplevs bidra: vad skulle vi behöva ändra här?** Kan vi göra något som skulle göra det möjligt för dig att börja arbeta igen?

227

227

## Lathund för samtal med medarbetaren som inte verkar må bra eller redan blivit sjukskriven (del 2)

- Oavsett orsaken: **hur kan vi stötta dig härifrån?**
- Är du osäker på om du ska prata eller fråga om något, **säg det. Fråga** om den andre vill att du tar upp det.
- **Uppmuntra delaktighet**, fråga och föreslå, undvik maktsspråk.
- **Uppmuntra eget ansvarstagande**; låt den andre "äga" sin problematik. "Vad skulle du själv kunna göra för att må bättre eller återgå i arbete?"
- Har MA sökt **professionell hjälp**? Var, vad, bedömning/diagnos, insats? Tar hen del av föreslagna insatser?
- Kontakt med försäkringskassan?
- Efter kartläggningen, **försök komma fram till en plan, tillsammans med MA** så att hen kan förväntas medverka.

228

228

## 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 mötligare 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 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.

229

229

## Frågor till den som redan blivit sjukskriven

- Upplever du att du **inte alls klarar att jobba** här som du mår just nu?
- Upplever du att **situationen här på din arbetsplats bidragit** till att du mår dåligt? Om så, vad?
- Tror du att du **kommer att kunna komma tillbaka** och arbeta här när du mår bättre?
- Vad skulle vi i så fall behöva **ändra på?**
- Finns det **något du själv skulle kunna göra** eller ändra på för att det ska bli lättare för dig att komma tillbaka hit och arbeta?
- Om vi lovar att göra vårt bästa från vår sida, är du **beredd att göra en planering för arbetsåtergång** med oss?
- Oavsett om situationen på arbetsplatsen bidragit till din ohälsa eller inte: **Hur kan vi stötta dig härifrån** så att ditt tillfrisknande underlättas?

Sedan kör ni ett liknande varv med chefen, och därefter ett till med medarbetaren och chefen tillsammans, ett s k konvergenssamtal på ADA-språk. Simsalabim - ArbetsplatsDialog för Arbetsätargång för noviser:)

230

230

## Samtalskonstens ABC

- "Kom" från kärlek och välvilja, **leta efter det goda.**
- **Bry dig på riktigt.**
- **Skapa kontakt och dialog.**
- **Odlä en relation att bygga på.**
- **Möt den andre på ett existentiellt plan.**
- **Var äkta och autentisk, spela inte en roll.**
- **Likvärdighet och medkänsla.**
- **Visa respekt, ta den andre på allvar.**
- **Närvaro** - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- **Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.**
- **Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.**
- **Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.**

231

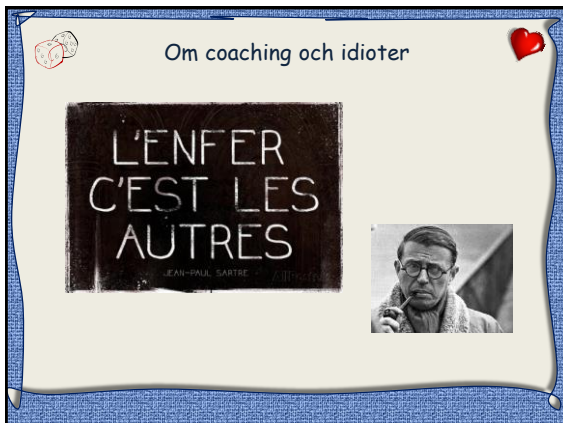
231



232



233



234



235




236



237

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?

238

238



**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

239

239

Hur kommer det här att sluta?



Chef som är psykopat

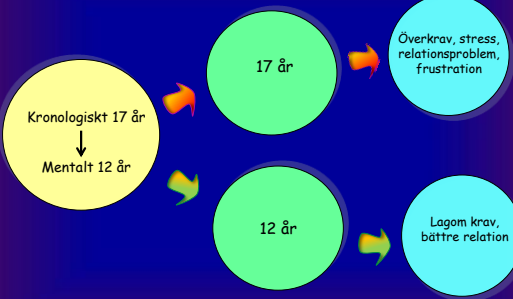
Han är ju så trevlig ibland!

?

240

240

Exempel: 17-årig flicka med ADHD och lätta AS-drag



Kronologiskt 17 år

Mentalt 12 år

17 år

12 år

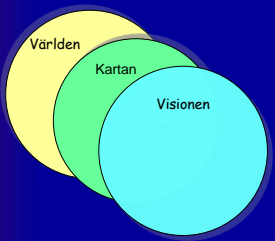
Överkrav, stress, relationsproblem, frustration

Lagom krav, bättre relation

241

241

Vanligen välmående och välfungerande människa



Världen

Kartan

Visionen

242

242

Ofta mindre välmående och mer problematisk person



Världen

Kartan

Visionen

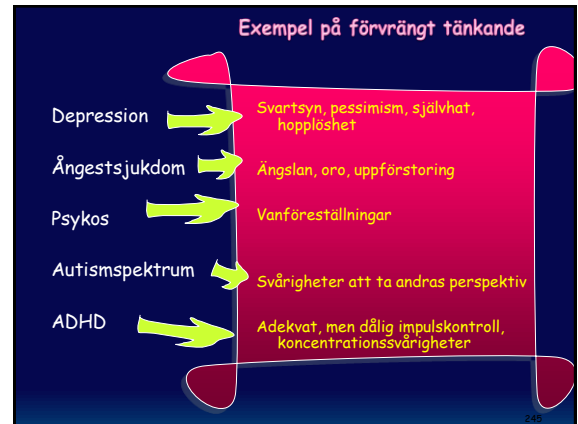
243

243



244

244

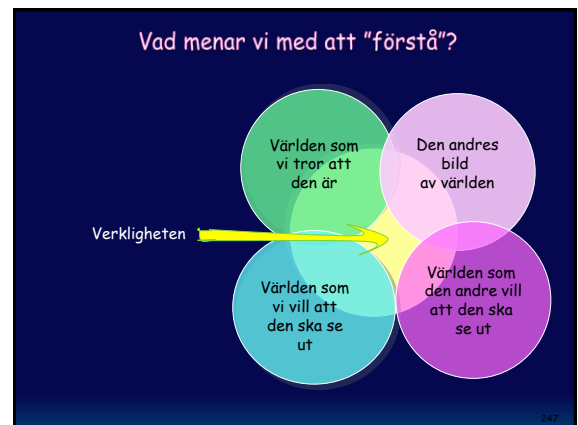


245

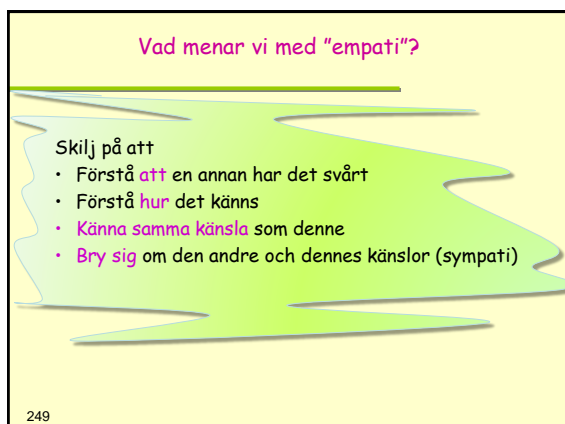


246

246

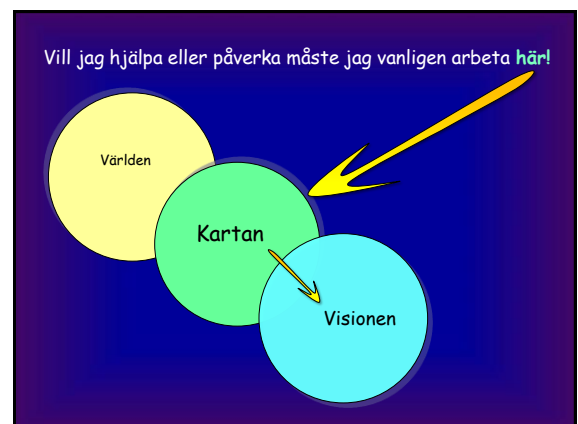


247



249

249



250



Första frågan när det skiter sig med någon

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

251

Vad har dessa här att göra?



253

Vi kan SKAPA besvärliga klienter

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



Människor som behandlas respektlöst, inte får sina djupare behov tillfredsställda, inte blir tagna i anspråk osv BLIR besvärliga!

255

255

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

256

"Svåra" människor och tillstånd

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personlighetsproblematik           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bristande personligt ansvarstagande</li> <li>- Negativistisk och svartsynt</li> <li>- Emotionell instabilitet</li> <li>- Histrionisk</li> <li>- Narcissism</li> <li>- Antisocial/psykopatisk</li> <li>- Paranoid</li> <li>- Rättshaveristisk</li> <li>- Passivt aggressiv</li> <li>- Osjälvtändig</li> <li>- Fobisk</li> <li>- Tvångsmässig</li> </ul> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Psykisk sjukdom           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depression</li> <li>- Bipolar sjukdom</li> <li>- Ängestsjukdom</li> <li>- Psykos</li> <li>- Missbruk</li> </ul> </li> <li>3. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning           <ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD</li> <li>- Autistiska tillstånd</li> <li>- Svagbegåvning</li> </ul> </li> </ol> |
|--|---|

257

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. **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
2. **Relationen/interaktionen**
  - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
3. **Situationen**
  - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

258

258



4. **Sjukdom**

- Kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
- Missbruk, beroende, abstinens
- Psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom)
- Neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autismspektrum, låg begåvning)

5. **Personligheten/karaktern**

- Personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl)
- Kverulansparanoia, rättshaverism

6. **Livet** - livskris/utvecklingskris/trauma

7. **Taskiga kartor, orimliga förväntningar och integritetsproblem**

- Uppfattar och tolkar oss och våra intentioner felaktigt
- Orimliga förväntningar på livet och andra människor.
- Bristande balans mellan integritet och samarbete.

8. **Brister i uppfostran** (personen är helt enkelt ohyfsad och otrevlig?)

259

259

Några exempel på "besvärliga" människor




260

260

Psykiatrins svårigheter - varför "får jag ingen hjälp"?

- Stora och **ökande behov** och förväntningar.
- **Resursbrist** som leder till **stor tidsåtgång för prioritering** av resurserna, tår på personalen och bryter ned patienterna.
- Ofta tränga och **överbelagda avdelningar**.
- **Bristande medverkan** från många patienter, särskilt de svårast sjuka.
- **Många behandlingar har halvdan effekt**.
- Somliga hjälpare är **mer lämpade än andra**.
- **Ingen "draghjälp"**.
- **Orimliga förväntningar** på vården och livet?



272

272

Att personen är "jobbig" är en åsikt!

274

274

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

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

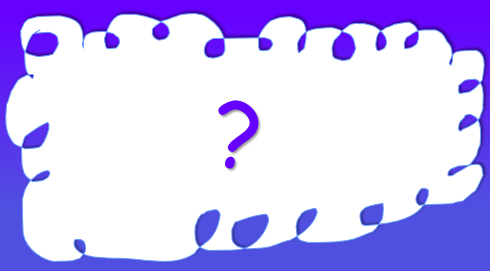
...inse att det är **DIN upplevelse...**  
...och **ta ansvar för den.**

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

275

275

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt



276

276

VARFÖR samarbetar patienten inte?



277

277

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?!

278

278

Vad kan hända om Kalle faktiskt  
GÖR som jag vill?

279

279

Utbränd!

281

281

När den andre inte "samarbetar":

Är det han som är "besvärlig"?

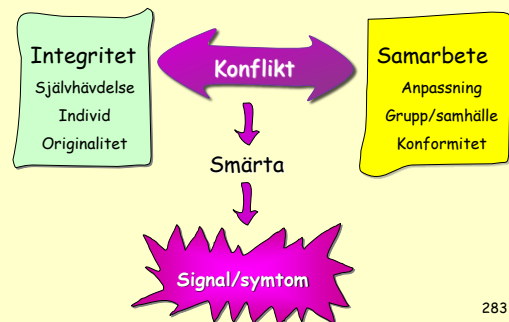
eller

Har han goda skäl att inte vilja  
samarbeta med oss?

282

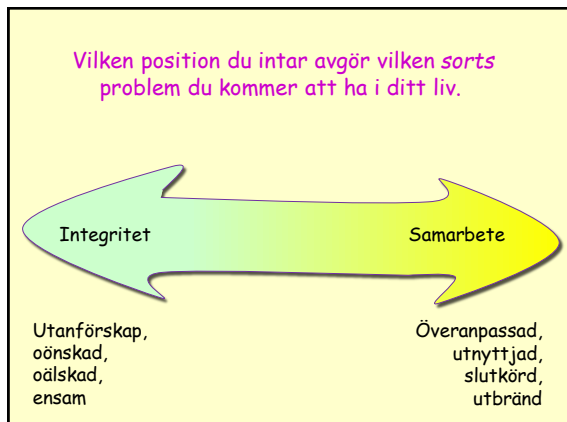
282

Integritet och samarbete

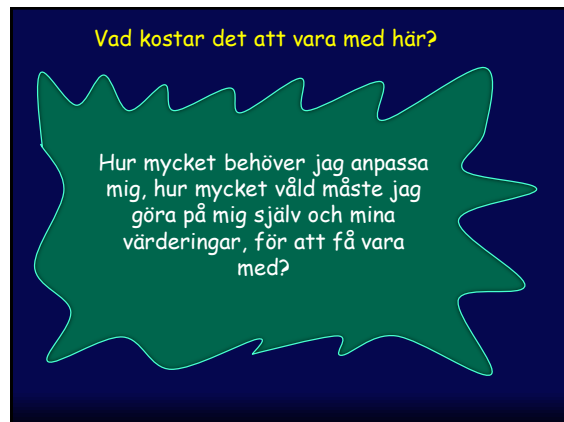


283

283



284



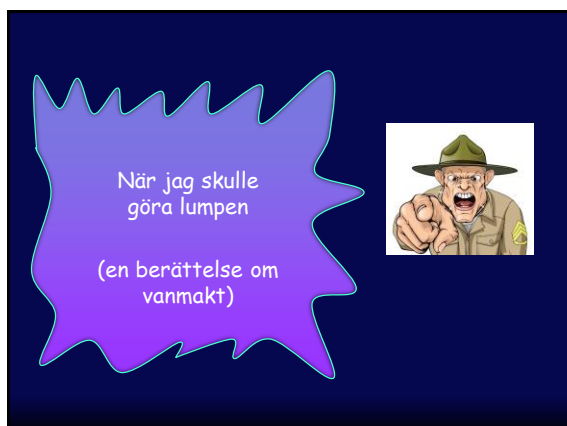
285



286



287

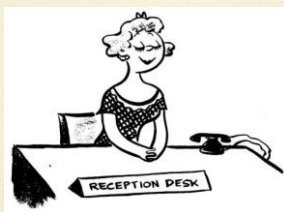


288



289

## Receptionist i onöd



290

290

## 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

291



293

293

## Tvångssyndrom

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

294

294

Behöver han:

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

295

295

"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?

296



297



298

### 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**.
- Vi kan **förstå konsekvenserna** av våra handlingar.
- Vi har **inlevelseförmåga**, så att vi förstår hur vårt handlande upplevs av andra.
- Vi kan **behärska våra impulser**.
- Vårt handlande inte styrs av **outhärdlig ångest**.

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

300

### Nix!

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

301

### 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

302

### 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

303



304



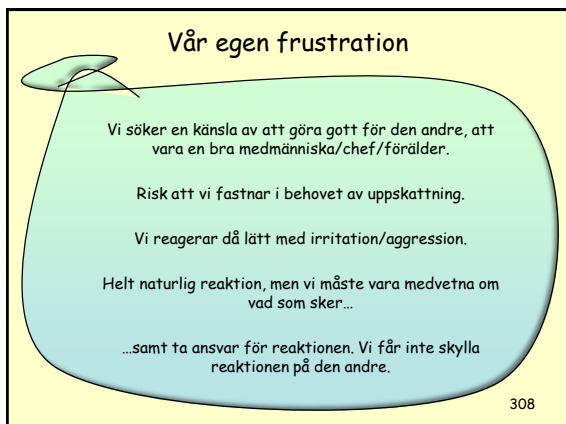
305



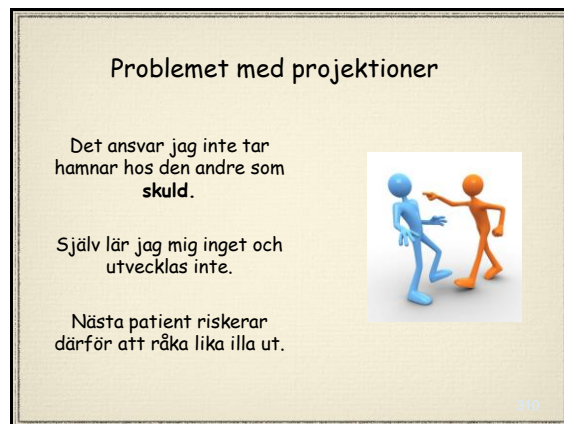
306



307



308



310



### "Svåra" patienter/beteenden

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



311

311

### Tolkning

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

### Förhållningsätt

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

→

Min tolkning vägleder min intervention


312

312

### Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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




313

313

Vi kan aldrig INTE påverka den vi pratar med.

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



314

314

### 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?

315

315

### Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter



Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

Hur kan jag hjälpa henne med det?

316

316

### En fruktbar utgångspunkt?

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

317

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

Medvetet  
Förmedvetet  
Undermedvetet

318

318

### Brister vid personlighetsproblematik

**Självisikt**

- 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

319

319

### Besvärlig typ?

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

320

320

### "Hon är bara ensam"

321

321

### "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.

322

322

Den missnöjde vill något - vad?



323

323

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.



324

324

### 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!

325

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**?

327

### Den avgörande frågan vid "besvärlighet"

Är detta beteende något jag alls kan påverka?

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

326

### 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.*

328

328



329



330



331



332

Stressutlöst psykisk ohälsa

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

333

333

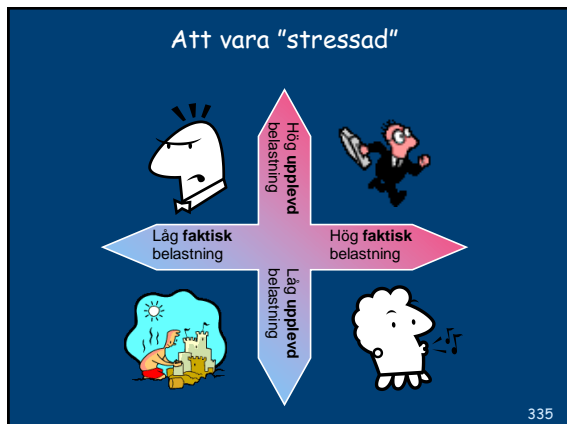
Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

334

334



335

### "Kognitiv" och fysiolgisk stress

<p><b>"Kognitiv" stress</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detta borde inte hända.</li> <li>• Det får inte vara så här.</li> <li>• Detta är orättvist.</li> <li>• Man är tacksig mot mig.</li> <li>• Jag klarar inte det här.</li> <li>• Ger främst "kognitiva" effekter - missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism.</li> <li>• Kan leda till sjuklighet.</li> </ul>	<p><b>"Fysiologisk" stress</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjärna och kropp körs på övervarv.</li> <li>• Försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning.</li> <li>• Stress utan återhämtning stör de rent biologiska funktionerna - återuppbyggnad och reparation av kroppen.</li> <li>• Leder till utmattningssyndrom och annan ohälsa.</li> <li>• Ger hjärnskador på sikt.</li> </ul>
---	--

336

336

### "Positiv" och "negativ" stress

<p><b>"Negativ" stress</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelse av <b>bristande kontroll</b>, oförmåga att hantera kraven.</li> <li>• <b>Långdragna konflikter</b> och osämja är synnerligen skadligt.</li> <li>• Det jag <b>upplever som fel</b>, dåligt, något jag inte vill ha är definitivt dåligt för kropp och hjärna.</li> <li>• <b>Oro för stressens effekter</b> gör den farligare.</li> <li>• Både <b>kognitiv</b> och <b>fysiologisk stress</b> kan vara "negativ".</li> </ul>	<p><b>"Positiv" stress</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roligt, utmanande och spännande, om än för mycket just nu.</li> <li>• I linje med mina kärnvärden, ger upplevelse av mening, glädje, att göra något gott för andra.</li> <li>• 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.</li> <li>• Men om jag <b>försummar biologiska behov</b> - sömn, hjärnvila, kost, avspänning - kan jag bli sjuk.</li> </ul>
--	---

337

337

### Hur blir vi av för mycket stress?

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

338

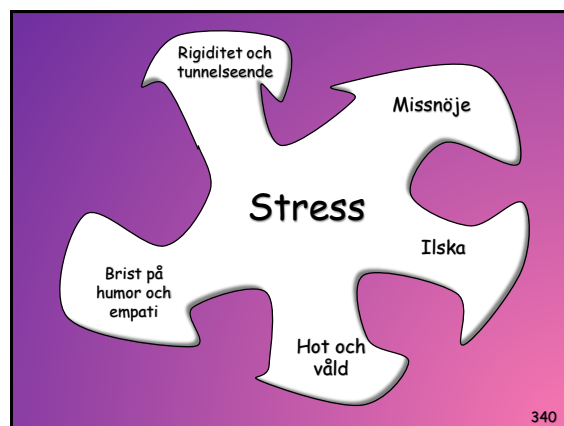
338

### 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)

339

339



340

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.

341



342

**Följder av långvarig överbelastning**

Utbrändhet  
Utmattningssyndrom

343

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

344

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

Tack till Maria Larsson!

345

345

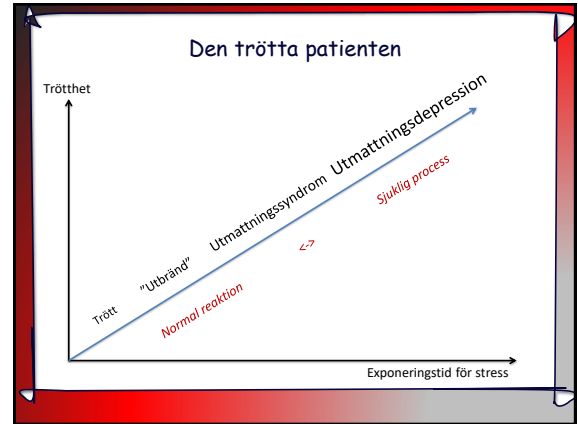
Oscar

348

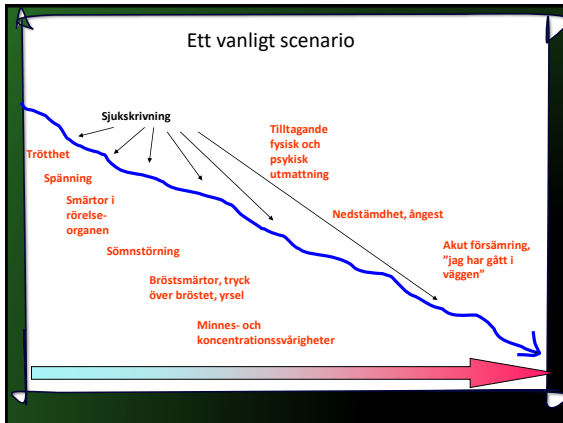




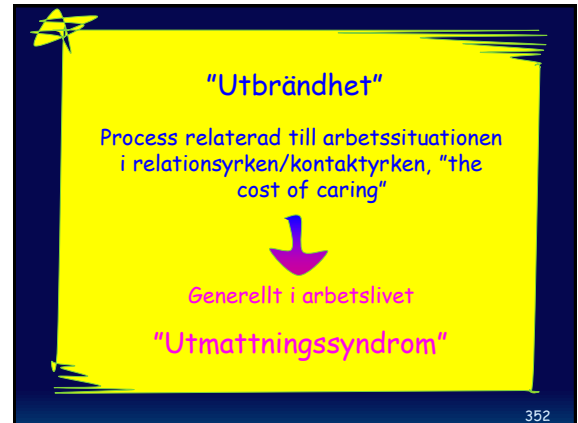
349



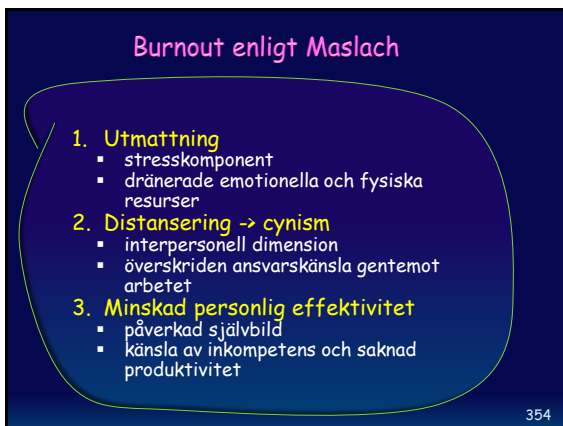
350



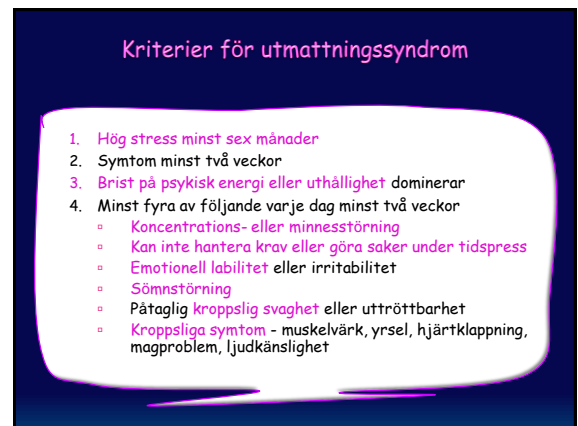
351



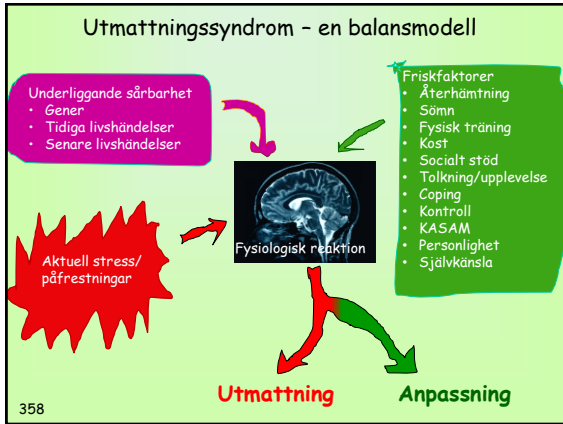
352



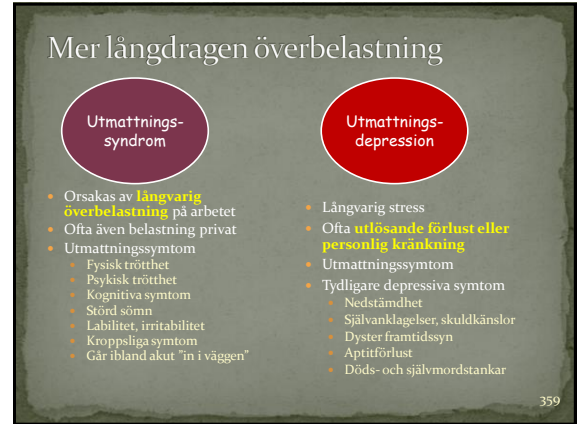
354



357



358



359

### 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.

360

360

### Vilka drabbas?

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

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

361

361

### Kan det drabba DIG?

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

362

362

"Gemensamt för dessa personer är att de sedan tidig ålder varit mycket prestationsinriktade och i vuxenlivet kan de i pressade situationer inte bedöma vad som är möjligt eller omöjligt att prestera."

"För att visa sin duglighet har dessa personer varit snälla, duktiga och lydiga i sin strävan att bli accepterade. De har ständigt kämpat för att anpassa sig till andras krav och i alla lägen försökt göra sitt bästa för att bli den person de tror att andra vill att man ska vara."

Sagt av Britt W. Bragée

363

363

**Läkartidningen** START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSAKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BOKER 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/](http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empat/)

364

”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.”

365

### Alltför god arbetsetik orsakar 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 svälja 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.

*Biörn Isfoss, läkare, Läkartidningen nr 10, 2005*

366

### 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**

367

367

### Behandlingsstrategier

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

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

368

### 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*

369



370

### 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.

371

### Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

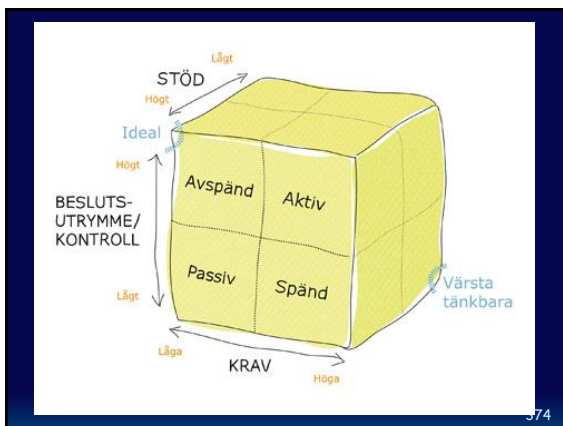
1. "Person-Environment Fit"
  - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
2. Krav/kontrollmodellen
  - Rimliga krav
  - Tillräckligt antal medarbetare
  - Information om vad som händer
  - Delaktig i beslutsprocesserna
  - Kunskapsutveckling
  - Tydliga mål och ramar
3. Krav/kontroll/stödmodellen
  - Människor, 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 arbetssituationen
  - Adekvat belöning
  - Bra arbetsgemenskap
  - Klara riktlinjer för befördran, rättvisa
  - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

372

### 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 anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- Spänd, forcerad, svår att nå, lyssnar inte, tutar och kör.
- Negativa känslor, irriterabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, konflikter.
- Brist på glädje och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, bryr sig inte.
- Trött efter ledighet.

373



374

<https://youtu.be/rnrkvAUbU9Y?t=761>

**AUTONOMY**  
**MASTERY**  
**PURPOSE**

375

## 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

376

376

## Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina  
medarbetare väl!

377

377

## 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. Göra mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

378

380

## 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.

379

381

Ta hand om  
dig själv

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

381

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!

To 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!

382

382

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?

383

383

384

384

"Private victories precede public victories"

Kan reglera **din egen** stress

↓

Klarar att hjälpa andra reglera **sin** stress

385

385

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.

386

386

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubningar	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

387

387



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

388

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

390

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](http://www.viss.nu/Global/Blanketter/om_KES.htm)
- [www.arbetskydd.se/tidningen/article3861504.ece](http://www.arbetskydd.se/tidningen/article3861504.ece)
- [www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article360746\\_6\\_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1](http://www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article360746_6_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+1)
- [www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article360747\\_0\\_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2](http://www.arbetskydd.se/multimedia/dokument/article360747_0_ece/BINARY/Stresstest%2C+sidan+2)

391

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 minnessvårigheter?  Ja  Nej
  - b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress?  Ja  Nej
  - c) Att du varit känslomässigt lättrodd 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, hjärtklappning, 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 alla högsta grad  Ja, något  Nej, inte alls

392

S-UMS

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

393

Stress

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

394

### Vägar att hantera stress

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

↓

**Kamp-/flyktprogram**  
Gaspådrag - sympatiska nervsystemet

↓

**"Spela död"-program**  
Broms - parasympatiska nervsystemet

395

395

### 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 Human Brain (P. Paulsen 2000)

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

396

396

### "Röd och grön zon"

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

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

397

397

### Vad kan jag själv göra för att skydda mig mot skadlig stress?

398

398

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

399

399

### 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?

400

400

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



401

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

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

402

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.

403

403

"Stresströskeln" varierar med omständigheterna

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln

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

"HALT"

404

404

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.

405

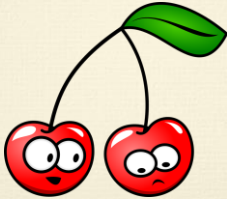
405

Finns det något alternativ?

Må bra själv på något vis -  
DITT vis!

406

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



407

407

Hur är din arbetsplats?

Skadlig?

Ofarlig?

Hälsosam?

Hälsofrämjande?

Hälsoskapande?

409



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

410

#### UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

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

Vilka av dessa problem riskerar du?

411

411

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

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

413

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."

414

414

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

415

415

"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 Toker

416

416

...inte bara chef, förresten

Välj kollegor

418

418

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

419

Må bra på jobbet i sammanfattning

Välj chef

420

420

### 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 efterföljande tioårsperioden. Mönstret kvarstår 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 20 000 anställda i Sverige, Finland, Tyskland, Polen och Italien. ■

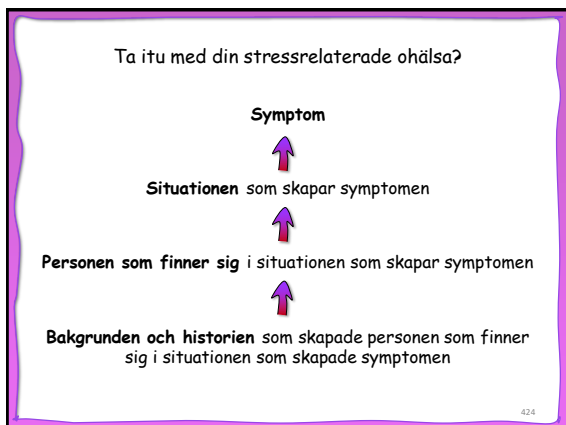
421



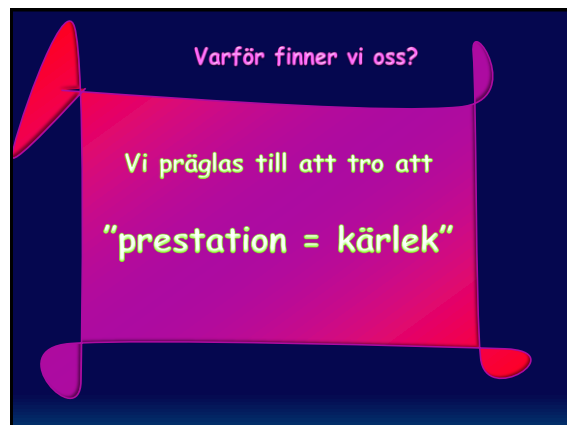
422



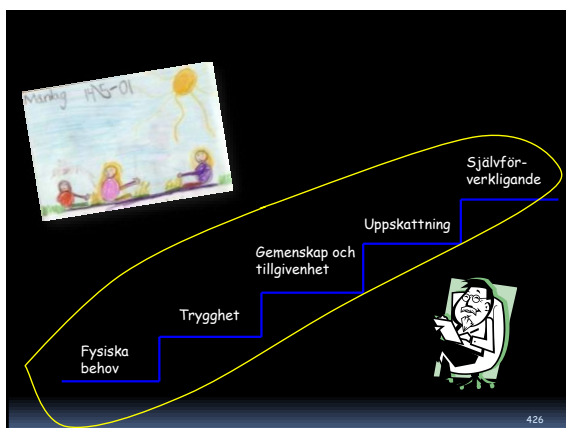
423



424



425



426



428



### 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!

429

### 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!

430

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

431

Ta ansvar för dig själv

432

432

### 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.

433

433

### 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

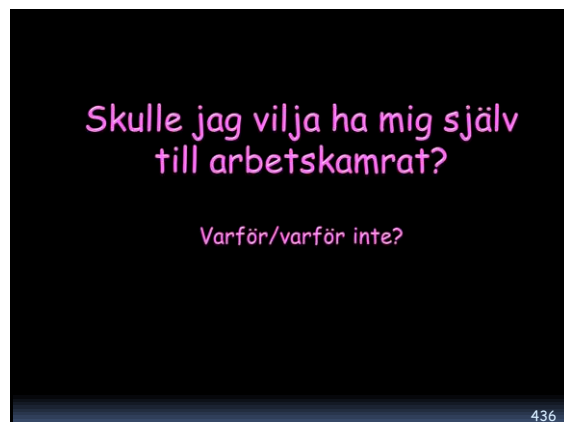
434

434



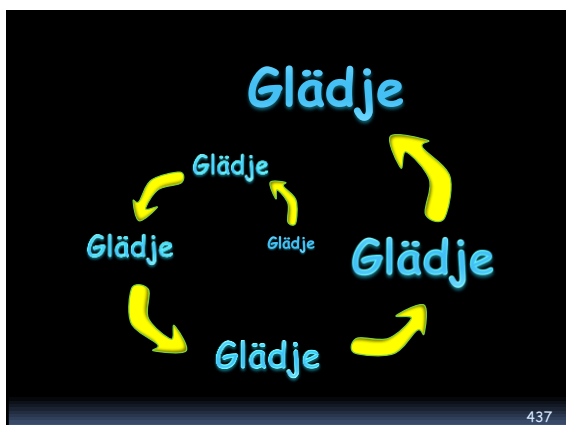
435

435



436

436



437

437

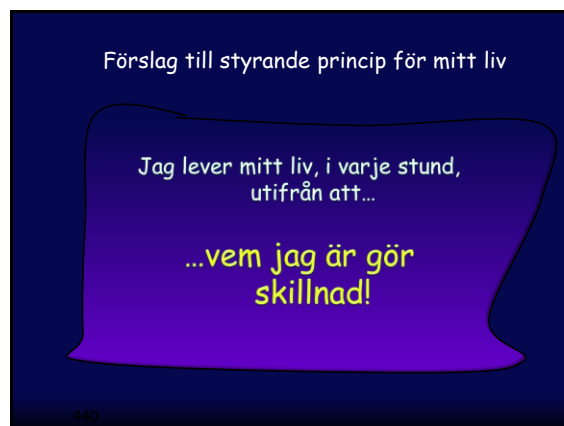


438

438



439



440

440



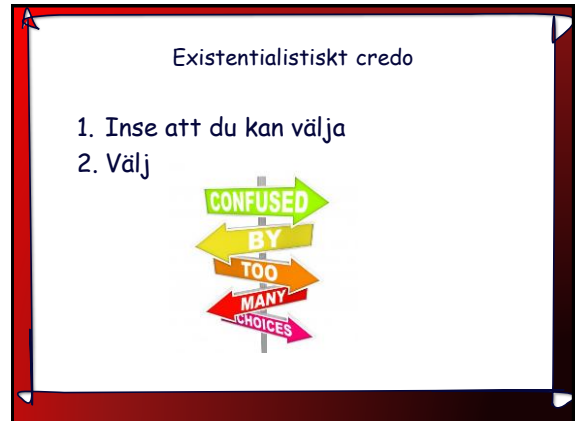
441



442



443



444



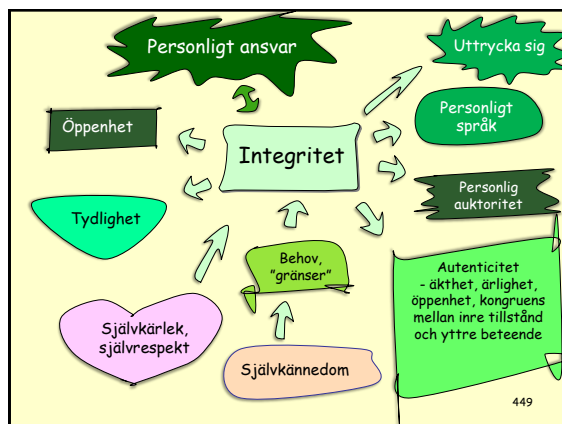
445



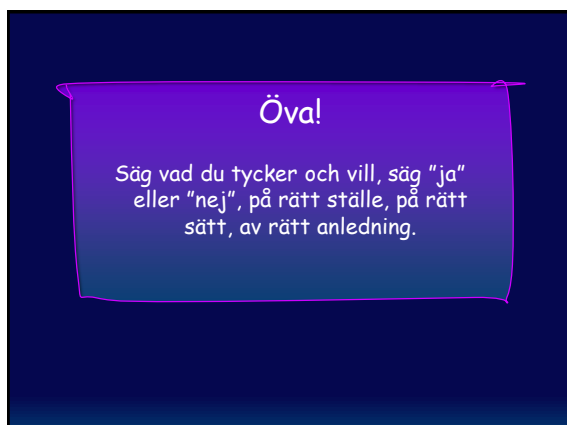
446



448



449



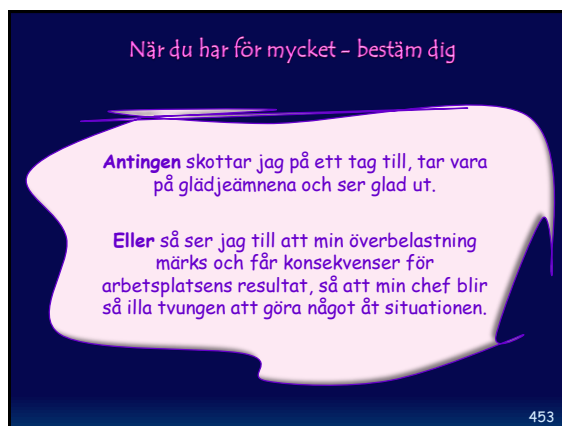
450



451



452



453



454



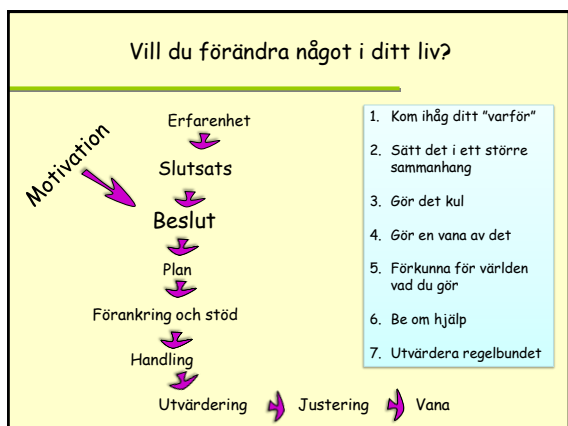
455



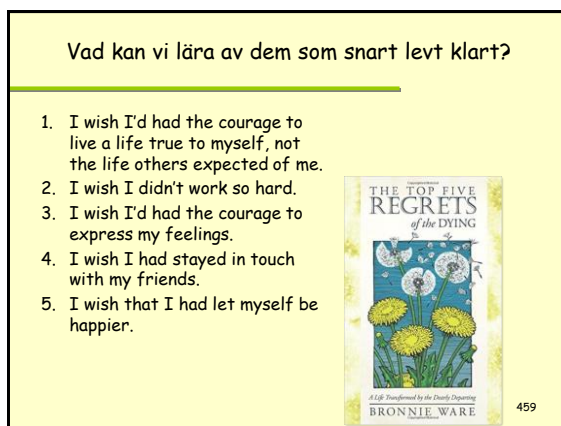
456



457



458



459



460



461



462

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)

463



464



466





467



468

**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.

469



471



472



473

**Kan det vara så att...**

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

474

474

**Hur känns det för den andre...**

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

475

475

Alternativ till beröm:

**"TACK!"**

476

476

**Ta hand om dig själv**

- Upplevelse av **mening**.
- Se att du **gör skillnad** för andra.
- **Få ut något** för egen del.
- **Fokusera på det positiva**.
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv, du kan bara göra ditt bästa.
- **Acceptans** - du kan inte trola.
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen.
- **Regelbundna möten** i gruppen om stress och hur ni har det.
- **Stöd utanför arbetet**.
- **Ha ett liv**.

477

477

**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**.

2018-12-31 Michael Rangne 478

478

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

Du måste inte, du **väjer** 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!**

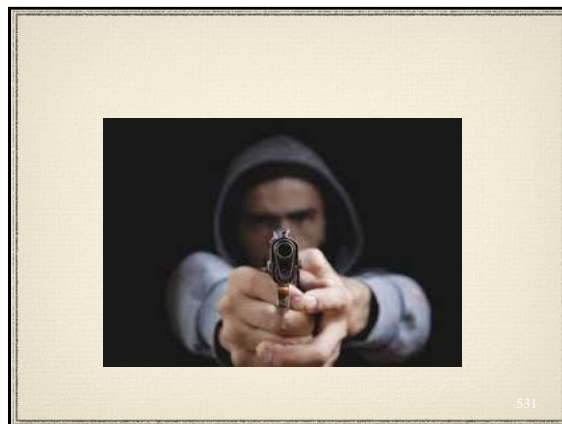
Livet	168
Sömn	56
Livet	112
tillifrån på arbetet	50
Livet	62

479

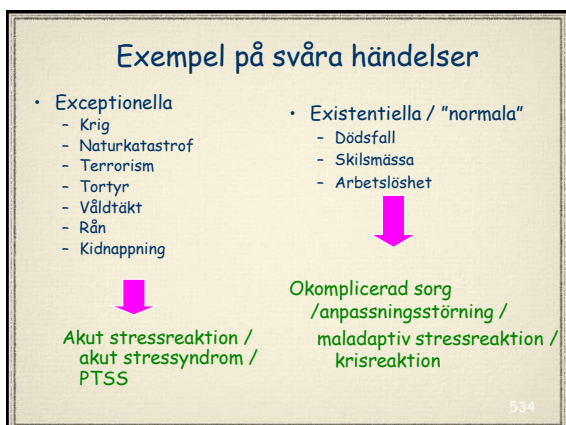
479



529



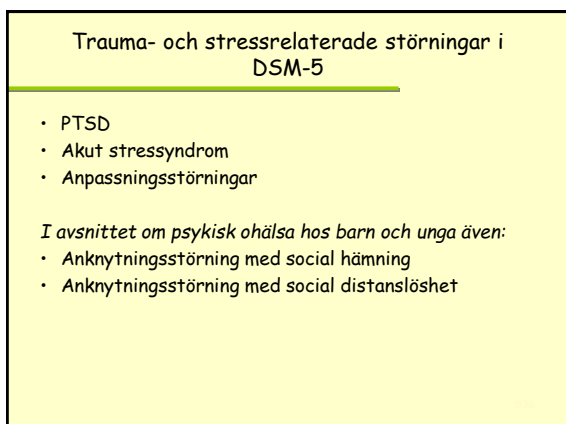
531



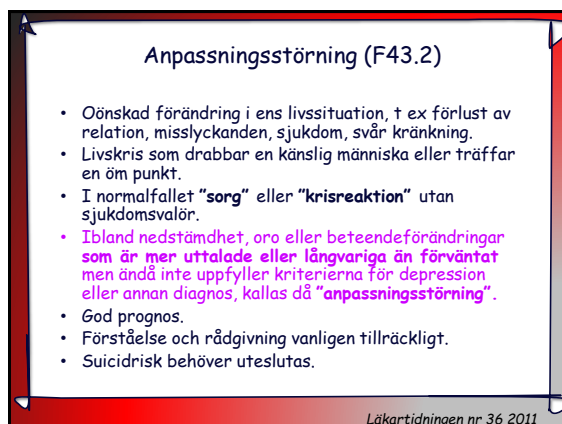
534



535



536



537

### Akut stressyndrom (F43.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

538



540

### 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.**

541

541

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

542

542

### Posttraumatiskt stressyndrom

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

543

543

### Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen **samtidig depression och ångest.**
- **Ofte tidigare psykisk ohälsa.**
- **Tolkbehov 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.

544

544

## 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

545

545

## 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**

546

546

## 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!

547

547

## 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!*

548

548

## 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.

Meddelena från "Arbetsstämning i arbetslivet" av Ekelin, Gellert och Westberg

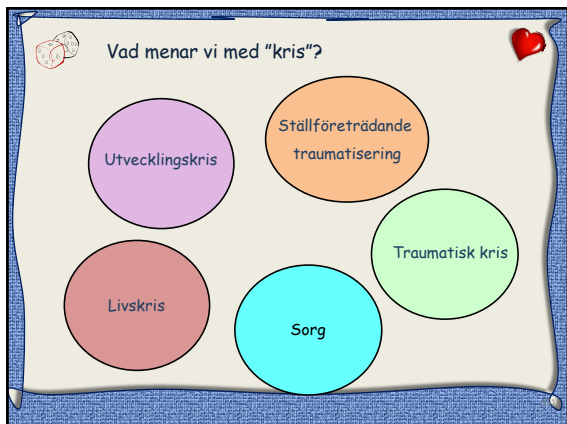
549

549

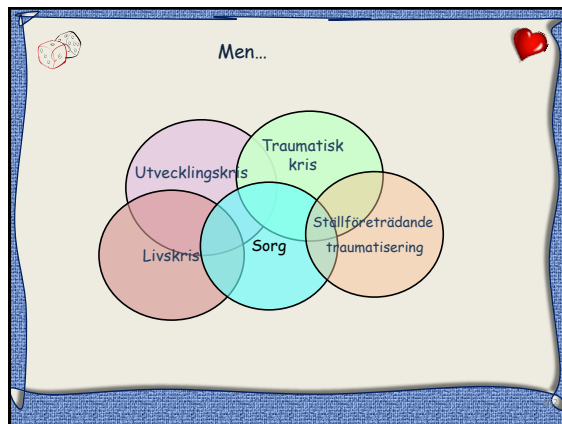


550

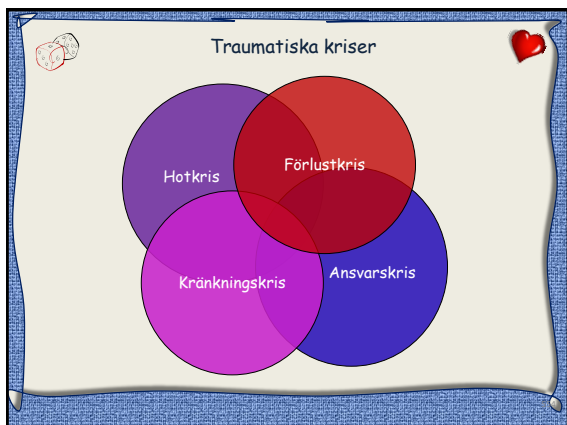




551



552



554

### Vilken "profil" har krisen?

Bevittnat andras trauma	Själv drabbad
Ej fruktat för sitt liv	Allvarligt hot mot livet
Enstaka händelse	Multipla trauman
Kortvarigt förlopp	Långdraget förlopp
Den enda drabbade	Många drabbade
Naturens nyck	Människors ondska
Ingen egen skuld	Faktisk skuld
Ingen skam	Rimligt att känna skam

555

### Krisens faser

Chock

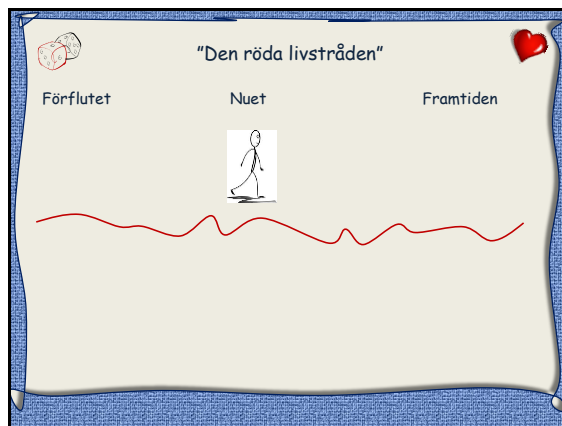
Reaktion

Bearbetning

Nyorientering

- > Chock, sedan reaktion, det centrala.
- > Men alla reagerar inte på detta vis.
- > Man rör sig fram och tillbaka, in och ur faserna.

556



557



"Den röda livstråden"

Det som varit    Precis före **NU**    Efteråt    Framtiden?

558

"Den röda livstråden"

Det som varit    Precis före **NU**    Efteråt    Framtiden?

559

Efteråt

**NU**    Efteråt    **Krisen**    Framtiden???

560

Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva

<p><b>Adaptiva reaktioner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ledsenhet</li> <li><input type="checkbox"/> Rädsla</li> <li><input type="checkbox"/> Förvirring</li> <li><input type="checkbox"/> Ilska</li> <li><input type="checkbox"/> Kroppsliga reaktioner</li> </ul> <p>Utmärks av att de är</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oförutsägbara</li> <li><input type="checkbox"/> Instabila</li> <li><input type="checkbox"/> Komplexa</li> <li><input type="checkbox"/> Inte "symtom" (tecken på sjukdom)</li> <li><input type="checkbox"/> Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp</li> </ul>	<p><b>Maladaptiva reaktioner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Dissociation</b>, fragmentariskt upplevande</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Plågsamma intrusioner</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Isolerar sig</b></li> <li><input type="checkbox"/> Avstängdhet, oförmåga att reflektera, <b>går inte att få kontakt med</b></li> <li><input type="checkbox"/> Inga lugna stunder</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Går inte att lugna</b> med vanliga tillvägagångssätt</li> </ul>
--	---

561

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.

562

"Överdeterminerad" krisreaktion

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

563

Din **första** uppgift i den akuta situationen

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

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

564



Medmänsklighet måste verkställas



567

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

568

Träffa andra personer som är viktiga för din patient

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

569



570

Att hjälpa någon i kris

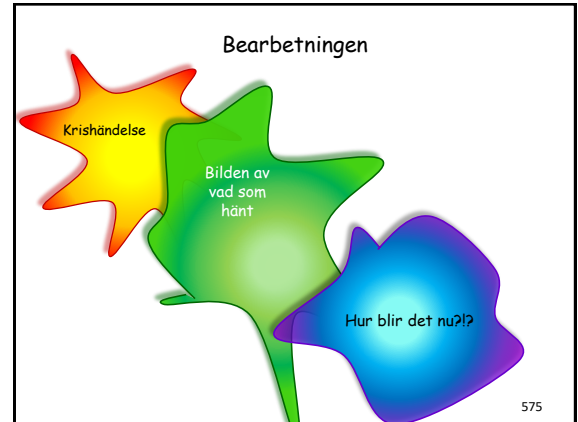
Vilken *betydelse* har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:  
hur blir det nu?

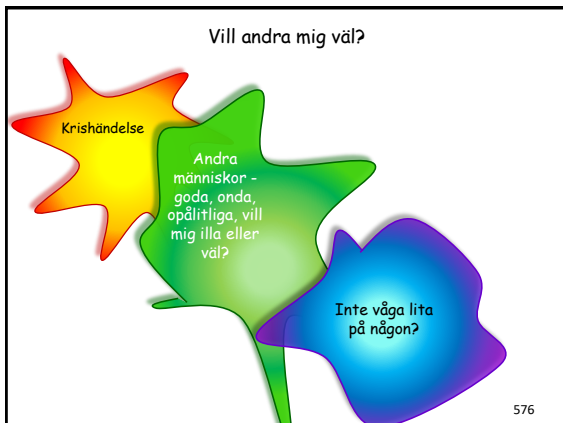
571



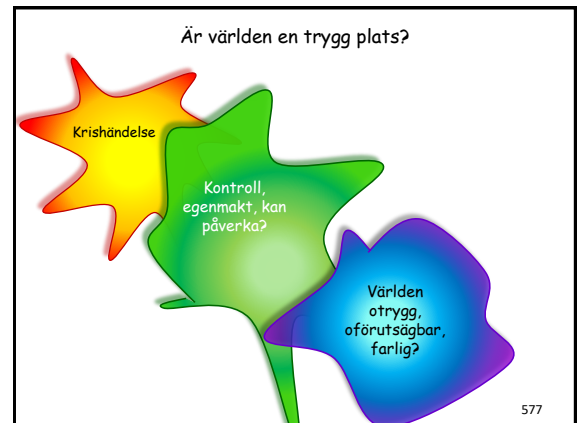
573



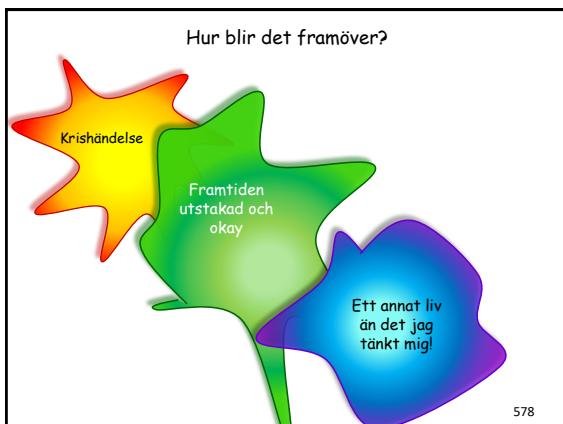
575



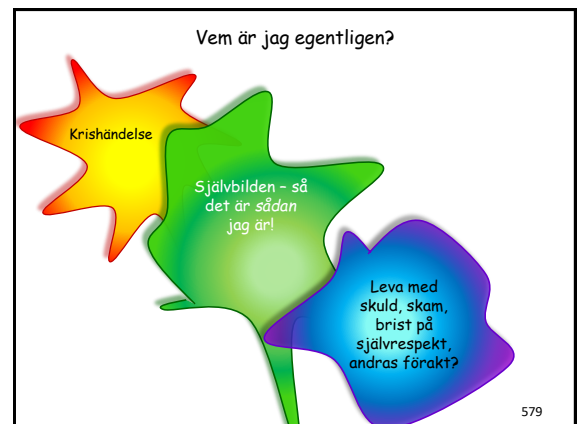
576



577



578



579

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



580

Självbilden - min viktigaste psykologiska tillgång



581


Varför just jag?





582

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



583

Den centrala uppgiften vid en kris

Dra RÄTT slutsatser av det som hänt!



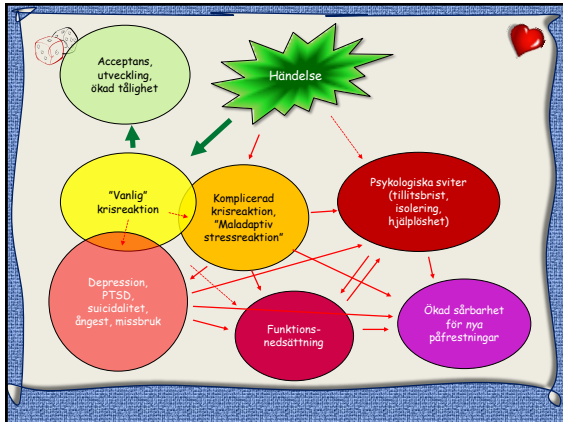
Vad tänker du om det som hänt för framtiden?  
Hur ser du på dig själv, andra människor, framtiden nu?  
Går det att leva vidare trots allt som hänt?  
Hur blir ditt liv framöver, tror du?

584

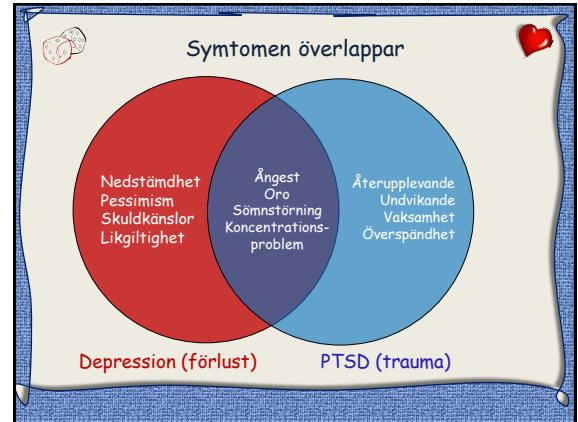
Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

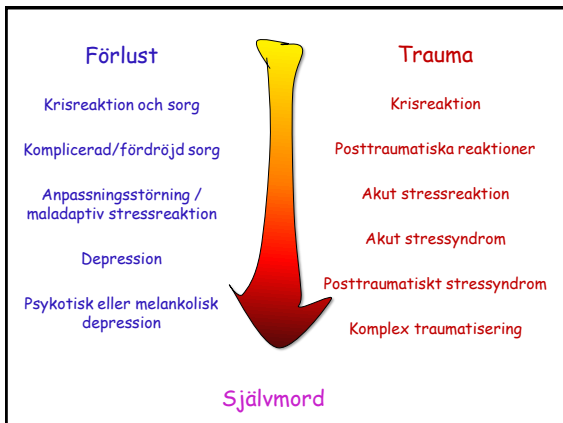
586



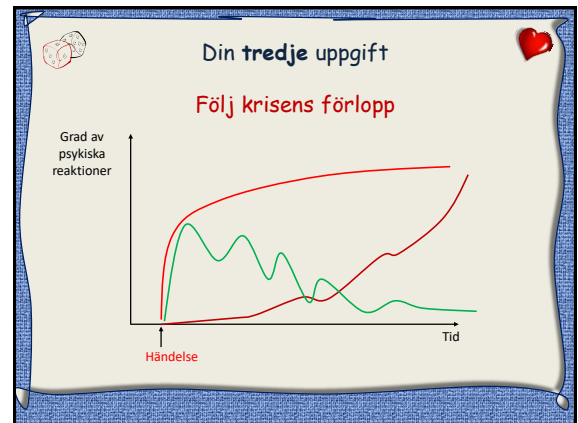
587



588



589



590

Upprätthåll de dagliga rutinerna!

591

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

593

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

596

## Bipolära och depressiva syndrom

597

Video  
"Något att tala om"  
med Thomas Ungewitter  
och Jan Wälinder



599

599

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



600

600

## 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

601

601

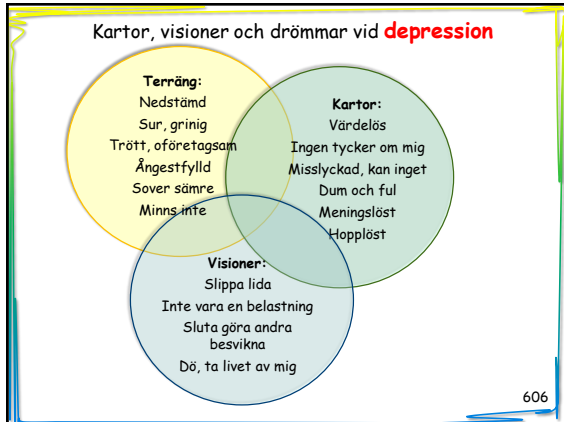
Hur blir man av att ha en depression?

Irritabel, taggig, argstint, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...  
...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.  
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.

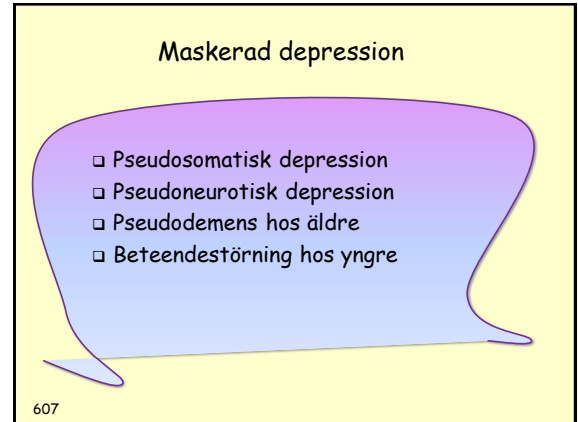
605

605

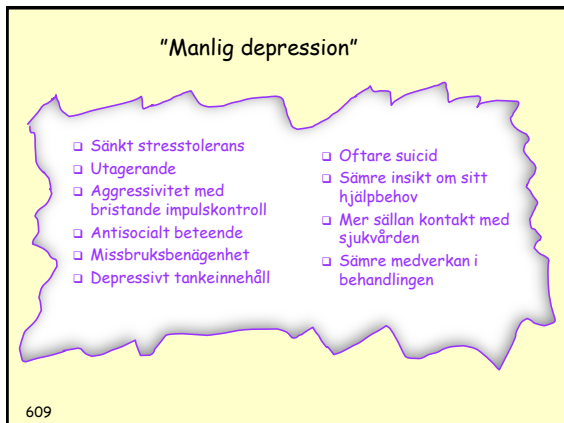




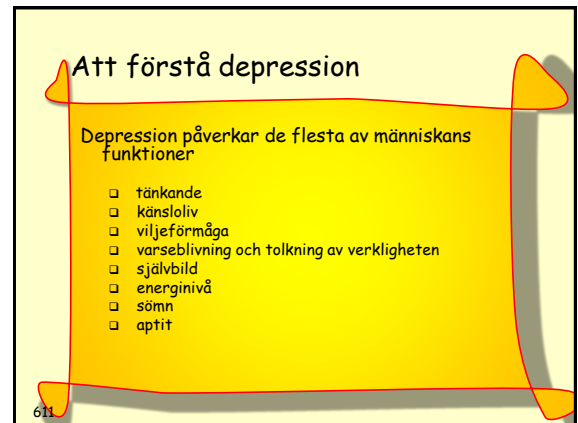
606



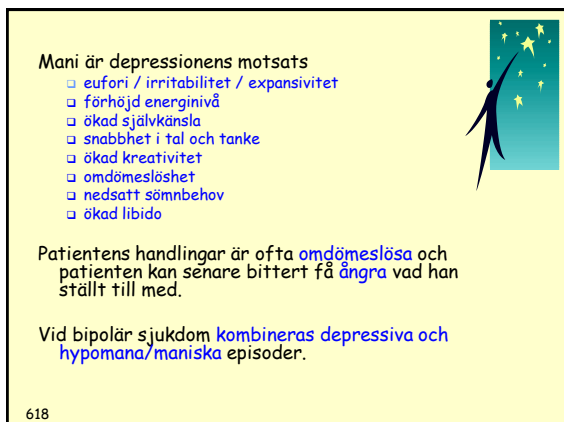
607



609



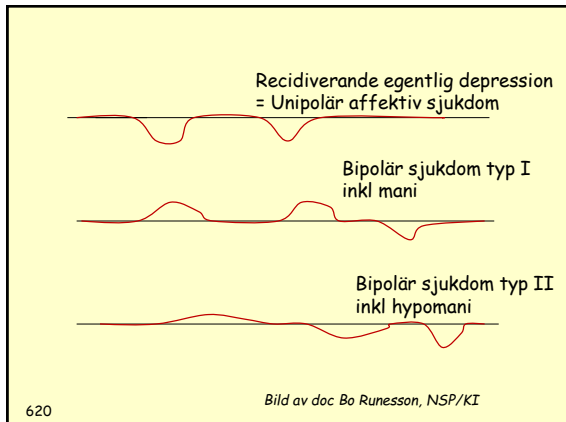
611



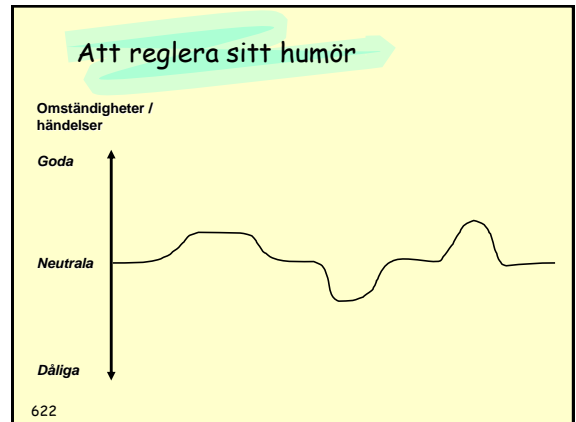
618



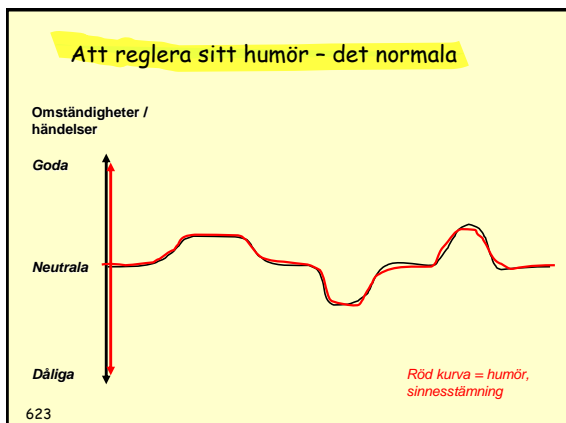
619



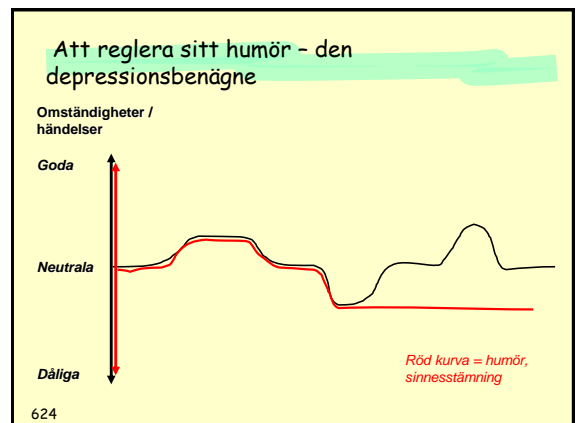
620



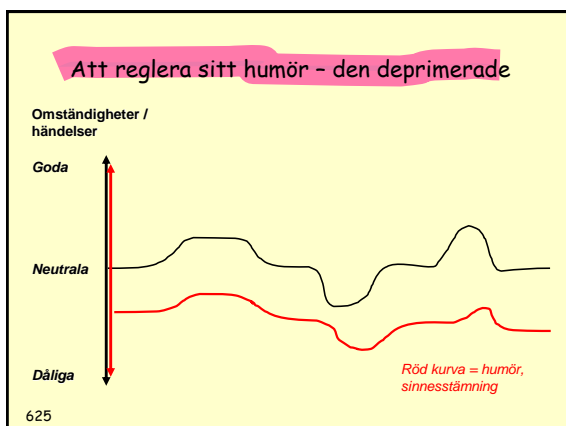
622



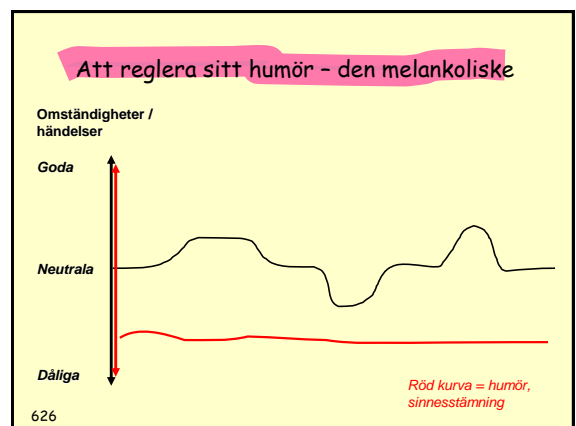
623



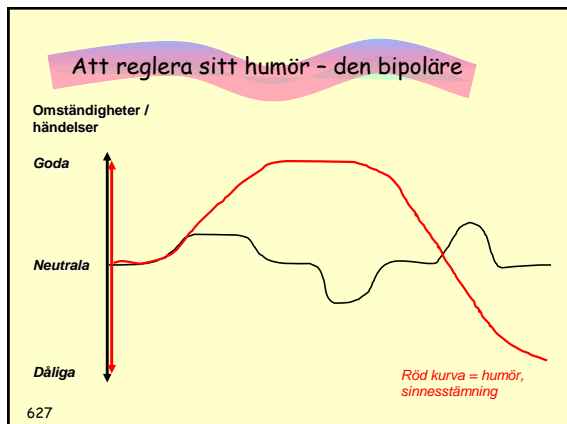
624



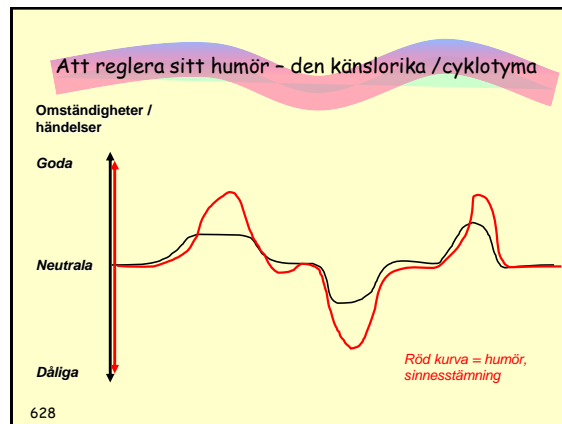
625



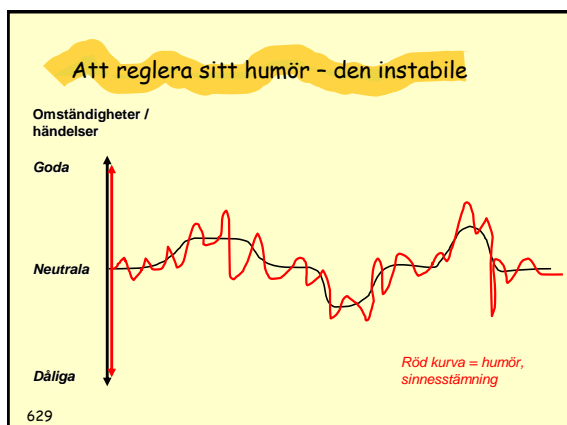
626



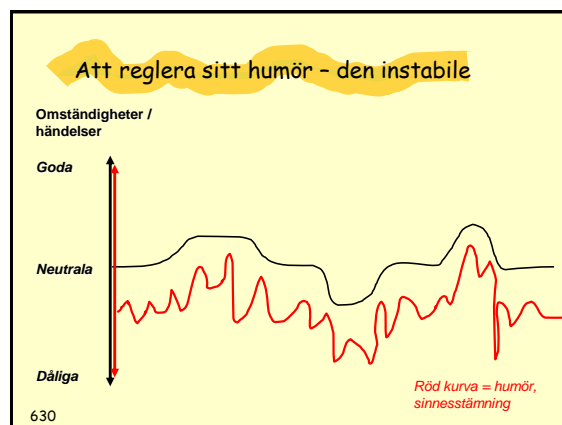
627



628



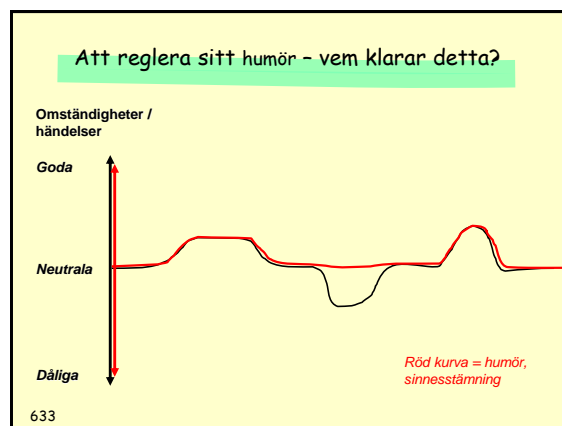
629



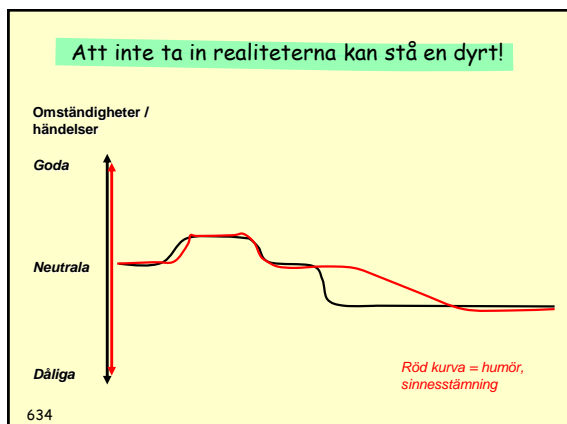
630



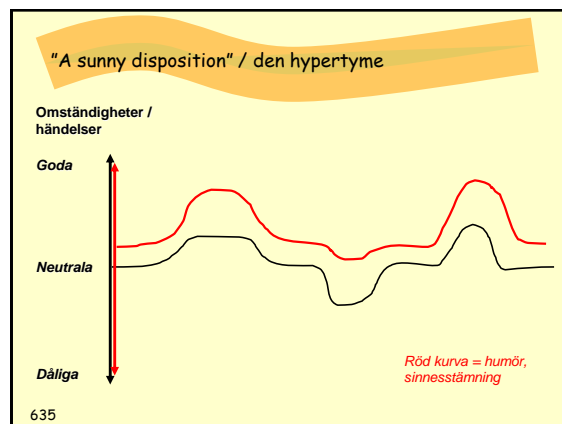
631



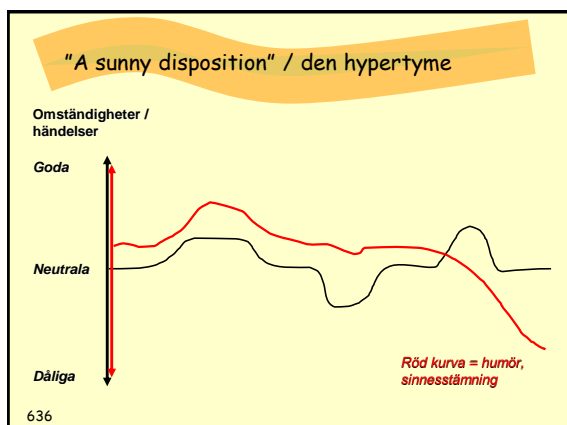
633



634




635



636

**Hur behandlas depression idag?**

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



637

637

**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

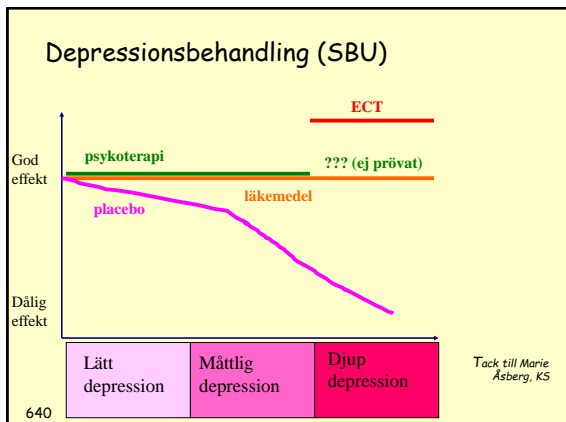
638

638

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

639

639



640

### Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

641

641

### 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

642

642

### 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!

643

643

### Att vara anhörig eller hjälpare

**Man känner sig**

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

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

644

644

### Handlingsvägar vid depression

Liten kontroll

Känslor

Viss kontroll

Tankar

Stor kontroll

Handlingar

645

645

## Vad fungerar verkligen?

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

646

646

## 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.



647

647

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

650

650

Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning



Suicidförsök  
Suicidplaner/ suicidavsikter/  
suicidmeddelanden  
Suicidönskan  
Suicidtankar

Dödsönskan  
Hopplöshetskänsla  
Nedstämdhet

651

651

## Några saker patienten 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.

652

652

## 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

653

653



### 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.

654

654

### Kännetecken 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.

655

655

### 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.

656

### Vad du kan göra själv - handling

- **Planera ditt dagliga schema**. Gärna 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.

657

657

### 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



658

658

### Varför blir jag inte bra?

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

*Illa!*

*Rätta till eller byt!*

*Sluta!*

*Åtgärda, sök stöd!*

*Psykoterapi?*

*Ta upp till diskussion med läkaren.*

*Ta upp till diskussion med läkaren.*

*Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

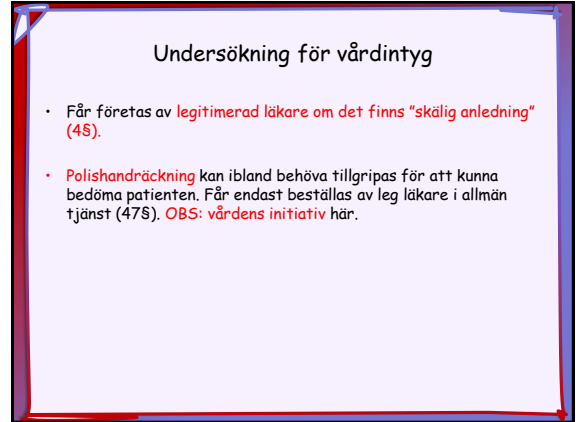


659

659



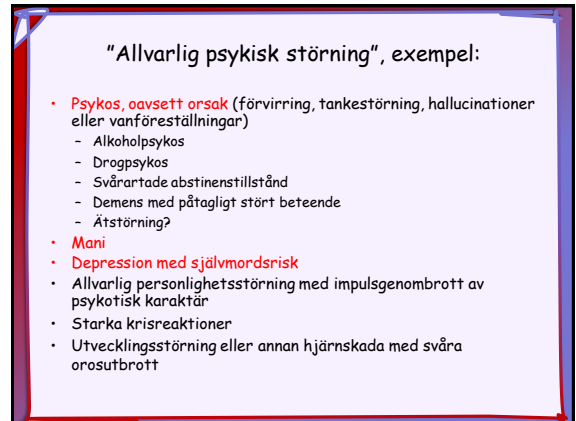
660



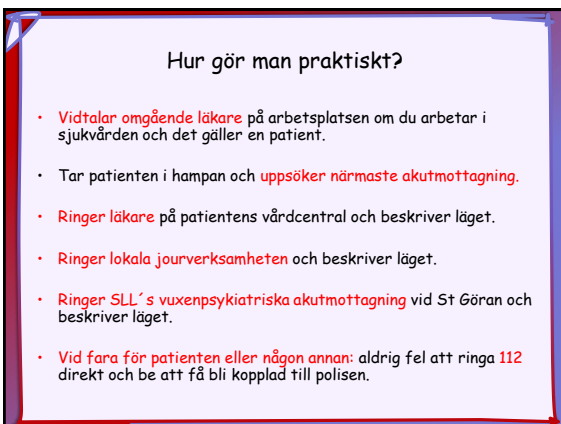
666



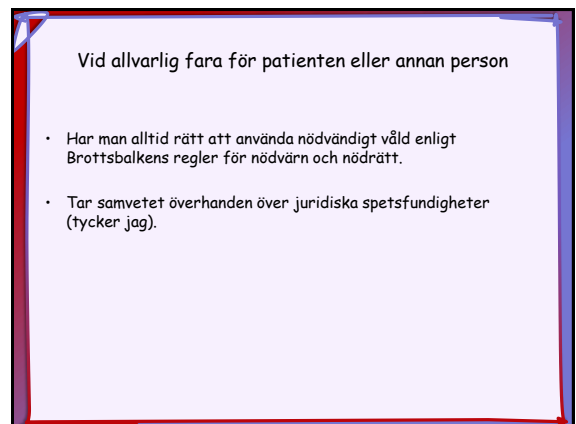
668



671



679



680



681



682



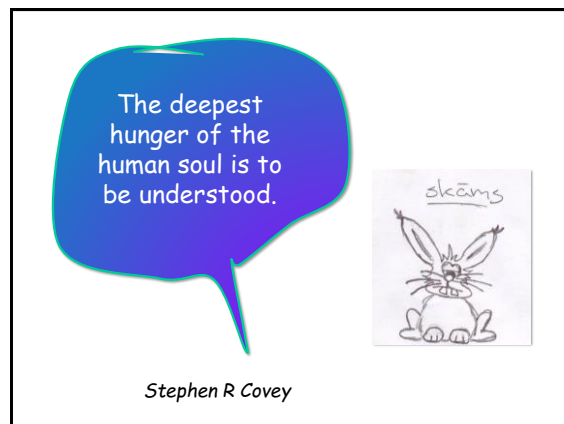
683



684



685



686

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!

687

687

Patienten som "suicidhotar"...

**...är kanske suicidal!**



688

688

Patienten som "suicidhotar"...

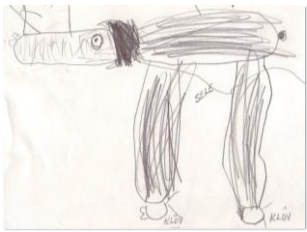
**... är kanske suicidal!**

- 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 vårdkontakter...
- ... **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".

689

689

"Hon är bara ensam"

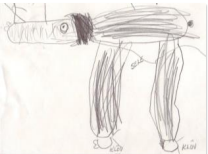



690

690

"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.

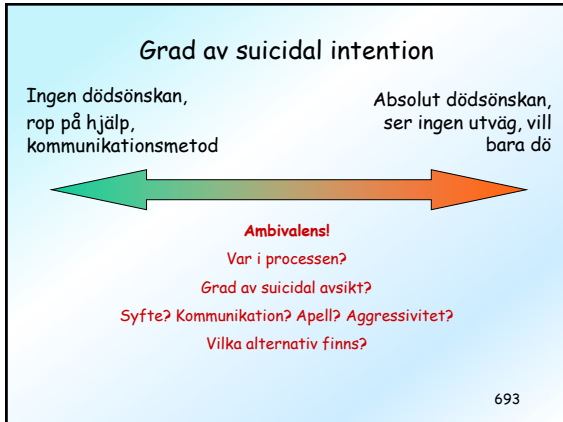
691

691

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

692

692



693

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!

694

694

### 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!

695

695

### Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på suicidala stegen
  - Suicidförsök
  - Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
  - Suicidtankar

---

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

Ökad risk

696

696

### 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
- Berusing
- Skam- och skuld känslor
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande

697

697

### Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

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

698

698

## Att hjälpa den självmordsnära patienten



699

699

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).

700

700

## Det suicidala rummet

Oöverlagt trots  
känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och  
tunnelseende

När inte andra

isolering

Driver handlandet,  
påskyndar

ångest

"Vill leva,  
men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

701

701

## Hjälp patienten ut!

Probleminventering,  
ge struktur

kaos

Vikariera som  
hopp, aktualisera  
tidigare  
krislösning

Involvera  
närstående,  
var tillgänglig

hopplöshet

isolering

ångest

Omsorg,  
medmänsklighet,  
läkemedel

Ta över ansvar,  
hjälp patienten se  
skälen för att leva

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

702

702

## Hur bråttom är det?

### Akut inläggning vid

- 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).

703

703

### Självskadebeteende

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

704

### 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

706

706

### 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

710

710

### 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.

711

711

### 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.

712

712


### Vanföreställningssyndrom och schizofreni

717

717

### 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



718

718



## Psykos

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

721

721

## Vad är en vanföreställning?

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

722

722

VIDEO:  
SVEN

723

723

## Psykos



724

724

## 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

725

725

## Typer av vanföreställningssyndrom

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

726

726

## Kverulansparanoia och rättshaverister



728

728

## 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, flyttat runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

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

730

730

## 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

731

731

## Vanföreställningar vid schizofreni

### Bisarra

- \* Kontroll, styrning och påverkan
- \* Tankedetraktion
- \* Tankepå sättning
- \* Tankeutsändning/broadcasting
- \* Magiskt tänkande
- \* Kroppsliga

### Ikke bisarra

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

732

732

## Hallucinationer vid schizofreni

### Hörsel

- \* Hörbara tankar
- \* Argumenterande
- \* Kommenterande
- \* Imperativa/befallande
- \* Musik

### Övriga

- \* Syn
- \* Lukt
- \* Känsel
- \* Smak
- \* Somatisk

733

733

## Är patienten psykotisk?

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

734

734

## Prodromal- och residualsymtom

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

735

735

## Hyfs och respekt

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

736

736

## Båda har rätt till sina uppfattningar

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

737

737

## Krångla inte till det

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

738

738


## Ångestsyndrom

Separationsångest  
Social ångest  
Paniksyndrom  
Generaliserat ångestsyndrom

739

739

## 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.

740

740

## Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



741

741

## Svårigheter och risker

### Patienter med depression

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

### Patienter med ångest

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

742

## 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%	

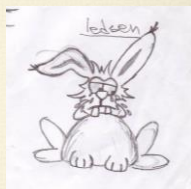
743



744

## Stor samsjuklighet

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



745

745

## 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?

746

746

## I vilken situation utlöses ångesten?

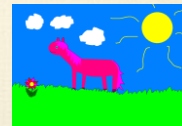
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.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

747

747

## Behandlingsmöjligheter vid ångestsyndrom

- **Förklaring och information** till patient och gärna anhörig
  - broschyren 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**

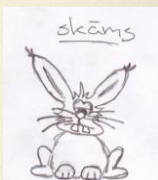


748

748

## 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)



750

750

## Behandlingsfördröjningen illa ty

- **Drabbar unga i känslig ålder.**
- **Ångestillståndet 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.**
- **Överdödighet.**
- **Ökad självmordsrisk** (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- **Stora kostnader** för samhället.

751

751

**HÄD SJÄLVSKATTNINGSFÖRMULÄR**

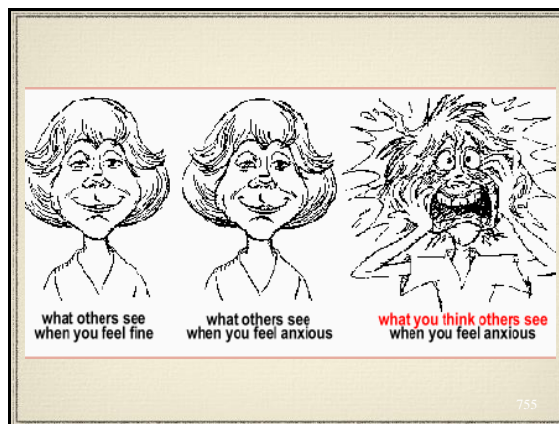
Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den rula som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fördela inte för länge över flera svar: din spontana reaktion inför varje påstående är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn	Datum

- Jag känner mig spödat eller nekad.
  - Mer än ofta
  - Ofta
  - Av och till
  - Inte ofta
  - Inte alls
- Jag uppskattar fortfarande eller jag tillgäva uppskattat:
  - Ganska lika mycket
  - Endast delvis
  - Nästan inte alls
- Jag har en känsla av att något hänt som inte är hänt.
  - Mycket stort och obehagligt
  - Inte så stort nu
  - Betydligt svagare nu
  - Inte alls
- Jag kan skämta och se det som lite lustigt och fleg.
  - Lite ofta som tidigare
  - Inte lika ofta nu
  - Betydligt mer sällan nu
  - Aldrig
- Jag känner mig över saker.
  - Mer än ofta
  - Ganska ofta
  - Av och till
  - Någon enstaka gång
  - Nästan inte alls
- Jag känner mig på gott humör.
  - Alltid
  - Ofta
  - Ganska ofta
  - Sällan
  - Nästan inte alls
  - Mer än ofta
- Allting känns tråkigt.
  - Nästan alltid
  - Ofta
  - Ibland
  - Aldrig
- Jag känner mig orolig, som om jag hade "fjärter" i ryggen.
  - Alltid
  - Ibland
  - Ganska ofta
  - Vårdigt ofta
  - Mindre än tidigare
  - Mycket mindre än tidigare
  - Knappast alls
- Jag har tappat intresset för hur jag ser ut.
  - Fullständigt
  - Till stor del
  - Delvis
  - Inte alls
  - Vårdigt ofta
  - Ganska ofta
  - Sällan
  - Inte alls
- Jag känner mig rastlös.
  - Vårdigt ofta
  - Ganska ofta
  - Sällan
  - Inte alls
  - Mycket sällan
- Jag får påtelliga panikångest.
  - Lika mycket som tidigare
  - Mindre än tidigare
  - Mycket mindre än tidigare
  - Knappast alls
- Jag får påtelliga panikångest.
  - Vårdigt ofta
  - Ganska ofta
  - Sällan
  - Mycket sällan
- Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram.
  - Ofta
  - Ibland
  - Sällan
  - Mycket sällan

Depression      Ångest

752



755

755



## 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.

756

756

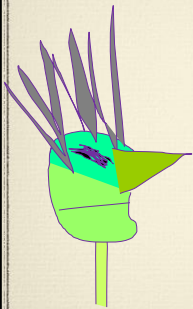
## Symtom vid social fobi

- 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.

757

757

## Några vanliga "svåra" situationer



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

758

758

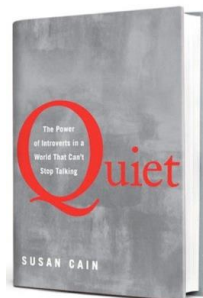
## Svårighetsgrad av social fobi

- **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

759

759

## Majas blyghet ett betygssänke



760

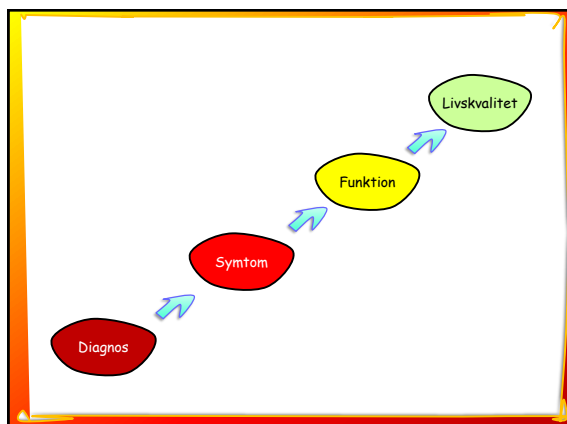
## Lena

- 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.

762

762






763

### 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.

765

### Varning för myggor!

767

### 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.



768

### Vad kan jag göra mot min föreläsningsångest?

**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.

769

### Ska vi skicka läkaren på bemötandekurs?



771

### 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?

773

773

Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

774

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 trökar ut mig?
- ...jag bara spelar en roll?

775

775

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.

776

776

### 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.
- Chosofri, 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.

777

777

### Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

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

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

780

780

## Bryt de onda cirklarna!

Panikattacker



Oro för nya attacker, "förväntansoro"



Undvikande av platser/situationer, agorafobi

782

782



784

784



785

785

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

786

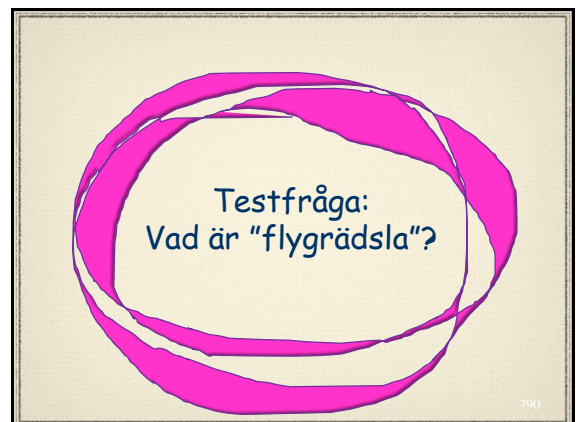
786

## 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, urinrängningar, sväljningssvårigheter.

789

789



790

790

### "Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

791

791

### Personlighetssyndrom

822

### 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. Går det att behandla?
8. Hur kan man bemöta patienten?

823

### 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 behåver 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"

824

### 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

825

825

### 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

826

### 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.

827

### Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när han inte får som han vill?

828

828

### 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".

829

829

### 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.

830

830

### Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt **utsatt**

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

**förstärks** ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

831

831

### Är du medveten om...

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

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

832

832



## 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. Och som leder till **lidande eller nedsatt funktion.**

833

## Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

- Tar ej ställning till etiologin
- Kategoriska modeller
- Allmänna kriterier + specifika dito för störningen
- Kriterierna uppfyllda eller ej
- Man har, eller har inte, en personlighetsstörning

834

## 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?

835

835

## Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

836

## Hur vet jag om patienten har en personlighetsstörning?

- Tänk tanken tidigt
- Skilj på state och trait
- Det "**känns ofta i kontakten**, mötet väcker starka känslor, anspänning
- **Svårigheter i behandlingen** - kan försvåra den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- Patienten verkar ha en **problematisk relation till många andra människor**
- **Missnöje**, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- **Sociala funktionssvårigheter** - arbete, studier, relationer
- Anamnes från patient, **anhörig**, personal
- **Barndomsanamnes**

837

837

## 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.

838



## 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

839

## Syfte/mål med behandlingen

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

840

## Personlighetsstörning i DSM-IV

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

841

## Lina, 21 år

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



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

843

"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!"

844

## Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, arg, arg, 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.

845

845

## Känslor som fungerar

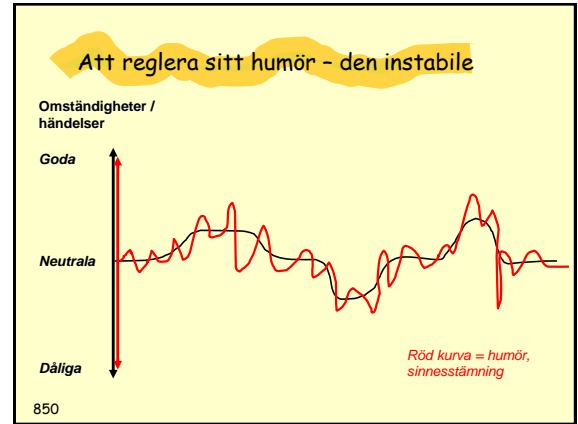


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

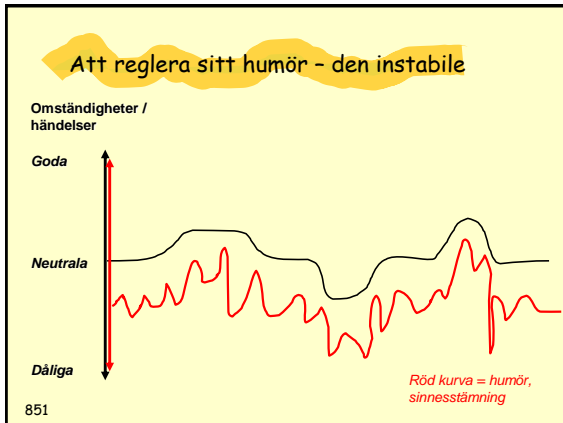
Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

849

849



850



851


## Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

852

852

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

Bli inte arg eller provocerad

853

853

## Borderlinebegreppet

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

856

856

## 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

857

857

## 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 försumelse** som barn.
- ❖ Stort **lidande** (jfr psykopater och narcissister)

858

858

## 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

859

859

## 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)

860

860

## 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

861

861

## 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.

862

Tack till Göran Rydén!

862

## Bemötande av patienter med EIPS

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



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

864

864

## 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.

865

865

## Bemötande av patienter med EIPS

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

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

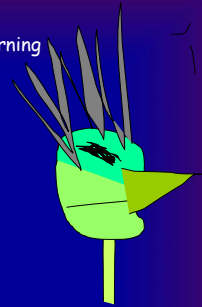


866

866

## Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med  
respekt

867

## Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



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

868

## 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)

869

869

## Antisocial personlighetsstörning, "psykopat"

Före 15 års ålder

- aggressivt beteende mot människor och djur
- skadegörelse
- bedrägligt beteende
- allvarliga norm- och regelbrott



Efter 18 års ålder

- svårt anpassa sig till normer, upprepat brottslig
- bedrägligt beteende
- impulsiv eller oförmögen planera
- ständigt ansvarslös
- saknar ånger

Var tydlig  
Låt dig inte  
duperas

878

## 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 säkra på att bli omtyckt
- Känner sig lätt förlöjligad
- Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
- Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
- Låg självkänsla, mindervärdeskänslor
- Ser sig som socialt oduglig och underlägsen

890

890

## Tvångsmässig personlighetsstörning

Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll

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



Ge patienten tid  
och tålamod

891

## Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

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

Tänk på att  
patienten  
vill vara till  
lags mot dig

892



893

## Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

”Troligen har vi väl någon form av bokstavskombination hela högen. Jag är livrädd för att små barn skall få en stämpel i pannan tidigt om att här finns en risk”.

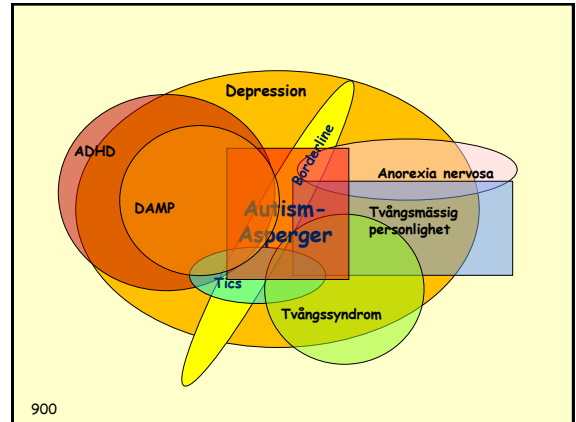
Tack till docent Kjell Modigh!

895

## Förekomst

- Mental retardation - 1%
- ADHD - 4-7% (kvarstår i ca 50%)
- Aspergers syndrom - knappt 1% (kvarstår i 90%)
- Tourette - 0,5%

898



900

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
- Kommunera
- Förmedla sympati

902

## "Exekutiva" förmågor

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

903

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

904

## 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".



905



## 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.

907

## 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 högvarv?

908

Markera med ett kryss den ruta som bäst stämmer överens med hur du har känt och betett dig under de senaste 6 månaderna. Lämnat 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 högvarv?					

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

909

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

Det handlar om ständiga 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 tråden.

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 klarade 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 tråden, 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.

910

## Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Oppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

### DAMP

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

911

## AD/HD - diagnostik

- Debut före 7 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



912

## 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

913

## 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

914

## 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)

915

## AD/HD - olika typer

- AD/HD - kombinerad typ
- AD/D - uppmärksamhetsstörning
- HD/D - framför allt hyperaktivitet



916

## 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!

917

## "Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvängningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



918

## ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symptom

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

919

## 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)

920

## 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.

921

## 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!

922

## Andra vanliga symptom vid ADHD / DAMP

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

923

## AD/HD - samsjuklighet och följder

- Utvecklingsstörning
- Aspergers syndrom
- Tics/Tourettes syndrom
- Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- Depression, dystymi
- Bipolar sjukdom
- Ångestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- Stressrelaterade sjukdomar - utmattningssyndrom, utbrändhet
- Missbruk/beroende
- Personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

924

## ADHD vanligare i vissa grupper

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

928

## AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

929

## Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

930

## Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska pålagringar
- Rädda självkänslan
- Anpassning av miljö
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom
  - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

931

## Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

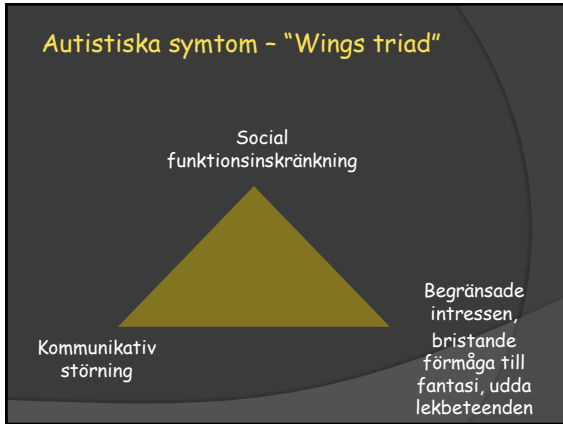
- Information
- Pedagogiskt stöd
- Gruppbehandling
- Patient- och anhörigförening (Attention)
- Hjälpmedel
- Boendestöd
- Beteendeterapi
- Medicinering
  - Centralstimulantia, amfetaminliknande
  - Strattera
  - Omega-3 - fettsyror?
- Arbetsminnesträning ("Robo-memo")

932

## Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- Kunskap om tillståndet
- Tid och intresse
- Bry dig på riktigt, du måste vilja väl (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälp patienten se att *han är okay*, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

933



934



935

### Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

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

936

### 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!

938

### Mentaliseringsbaserad terapi

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

940

### Aspergers syndrom

- o Förstår inte *ömsesidig social kommunikation* eller "sociala regler"
- o Nästintill *oförmögen att luras* eller manipulera
- o *Lillgammal*, "lilla professorn"
- o *Högtravande språk*
- o Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- o Kan prata alldeles för mycket; "*gåpåig*"
- o *Stelt kroppsspråk*: använder inte gester normalt
- o Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- o *Klumpig* i motoriken
- o *Mobbas* ofta i skolan

941

### Aspergers syndrom (forts)

- o **Saknar god förmåga till inkännande** (men kan ha god förmåga till medkännande)
- o **Rigid i tanken** - förstår inte metaforer eller humor
- o **Behov att införa vissa rutiner**
  - även andra ska anpassa sig
- o **Pedantiskt konkret tankemönster** (om andra)
- o **Odlar vissa intressen till det extrema**
  - "more route than meaning"
- o Ser ofta barnslig ut som vuxen
- o Märkligt klädd, "kostymer"
- o Har ofta svårt att känna igen ansikten

942

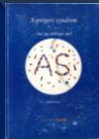
### Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- o **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"**. Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskningar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektivt empati, medkänsla, och för hänsynsfullt beteende.
- o **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.
- o **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.

944

### Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

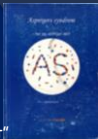
- **Socialt färgblind** ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- **"Läser av" dåligt** (psykopater läser av bra)
- **Svårt se andras behov, men bryr sig**
- **Rak kommunikation** - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- **Umgänge krävande och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



964

### 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 grupptryck, 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



965

### Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

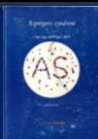
- **Språkliga egenheter** (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, **svårt byta riktning**
- **Svårt byta tankepar**, "som ett lokomotiv"
- **Svag "central koherens"** (tar in detalj efter detalj, lägger sedan ihop pusslet)
- Tar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



966

### Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Annonlunda 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



967



### 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 tröttande)
- **Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro**
- **Förklara alla "osynliga regler"**

968

### 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)

969

### 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), blir bara ledsen. **Ge feedback direkt** istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här...")
- **Belöningar ska komma omgående**, vara tydliga och gälla något personen **själv** är nöjd med
- **En coach är nyckeln till framgång på arbetet**

970

### Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

972

### Substansbruksyndrom

1007

### 60-årig man (1)

En 60 årig man kommer till medicinakuten efter intoxication 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 neget 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 åltat, sovit oroligt, upplevt sänkt självkänsla men intakt aptit.

1010

## 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 präglat tankeinnehåll med mycket skamkänslor. Villfortfarande dö. Ambivalent till psykiatrisk vård på sjukhus, accepterar däremot öppenvårdskontakt.

1011

1011

## Nivåer och former av konsumtion

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

1013

1013

## 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

1017

1017

## Psykiska och sociala konsekvenser av alkoholöverkonsumtion

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



1018

1018

## Alkoholabstinens

- |   |  |
|---|--|
| <p>Lindrig/måttlig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oro</li> <li>• Sömnstörning</li> <li>• Darrningar och skakningar</li> <li>• Svettning</li> <li>• Ökad puls och blodtryck</li> <li>• Hjärtklappning</li> </ul> | <p>Svår = delirium tremens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svår oro och rastlöshet</li> <li>• Illamående</li> <li>• Desorientering - förvirring</li> <li>• Desorganiserat beteende</li> <li>• Syn- och hörselhallucinationer</li> <li>• Takykardi</li> <li>• Stor blodtrycksstegring</li> <li>• Kramper</li> <li>• Ep-anfall</li> <li>• Livshotandel</li> <li>• Pågående DT indikation för LPT</li> <li>• Stor risk för DT hos känd missbrukare kan vara fall för akut LVM</li> </ul> |
|---|--|

1022

1022

## 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.

1023

1023

## Beroende



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

1024

1024

## 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!

1028

1028

## Tack för oss!

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

Januari 2019



1039