

25-26 september 2019

## Psykiatri för icke-psykiatriker



Kursledare: Michael Ragne

**DAGENS**  
**Medicin**  
**Utbildning**

1

### Kort presentation

Namn  
Var du arbetar  
Vad vill du ha med dig hem?  
En svårighet / ett problem du har

5

5

### Målet

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna.

Kunna prata med alla om allt.

10

- Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske...
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Är i kris
- Har ångest
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har utvecklat en psykos
- Missbrukar
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos


12

12

### Några av de vanligaste tillstånden

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

13



Fråga gärna!  
Protestera gärna!  
Egna fall välkomna!

36

36

Psykiatristöd  
STOCKHOLMS LÄNS LÄKARETTING

Start sida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lådrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Ängestsyndrom
- Ätstörningar

**För vem**  
Psykiatristöd är en frivillig, regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, psykos, mani och beröendelid i Stockholms län landsting. Webbportalen är även öppen för andra vårdberedningar i den aktuella länet.

**Nytt på Psykiatristöd.se**

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS
- Kommande uppdateringar
- Åstörningar
- Ängestsyndrom

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

50

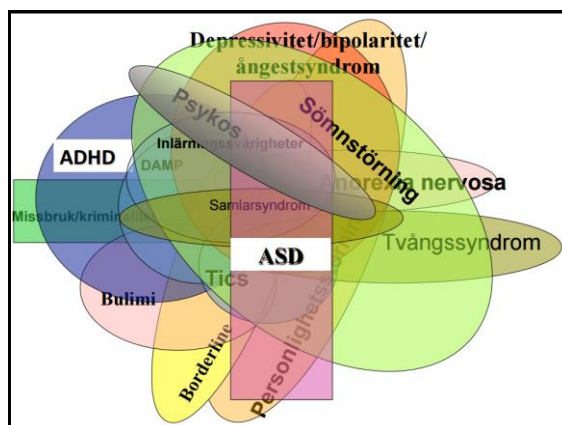
**Några anledningar till att en människa är "besvärlig"**

- 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 antipti.
- Situationen**
  - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

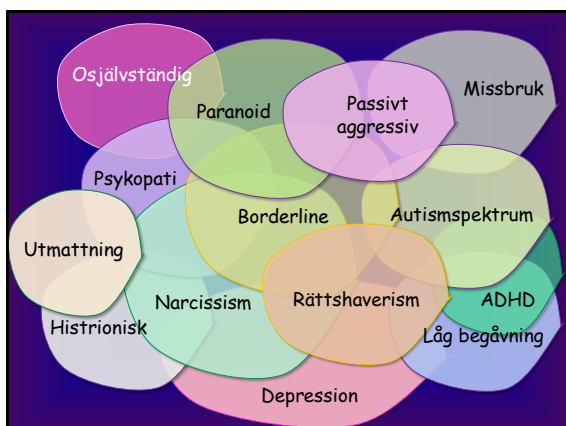
58

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

59



62



65

**Personlighetssyndrom i DSM-5**

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


67

Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.



75

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



86

75

86

Brister vid personlighetsproblematik

**Självinsikt**

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

**Förmåga till ansvarstagande**

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

90

90

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

Att personen är "jobbig" är en åsikt!

92

92

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

93

93

Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

94


94

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

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

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

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

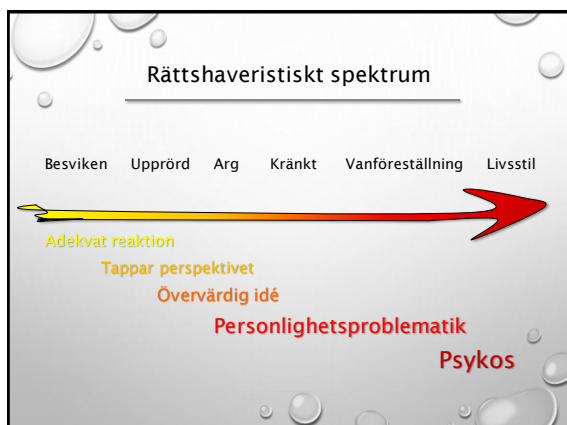


96

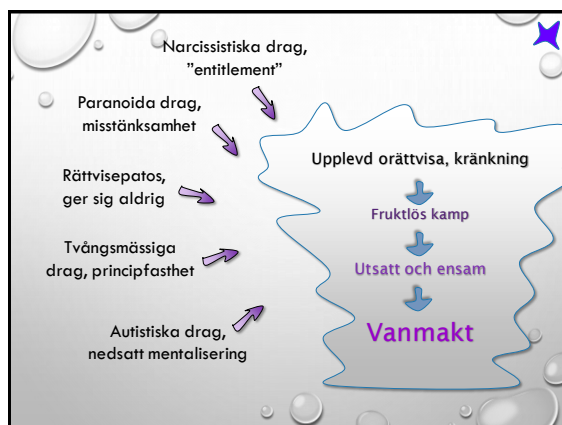
### Rättshaverism – vad menas?

1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

128




135



136

### Varför får man "ingen hjälp"?

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



172


172



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

177

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.

180

180

Skaffa dig återkoppling på det du gör

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

197

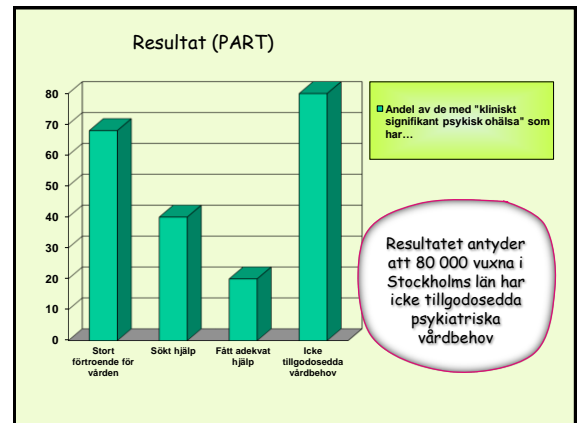
197

Introduktion till psykiatri



201

201



203

Konsekvenser av att inte bli återställd

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

204

204

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

Personen vill men kan inte

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

206

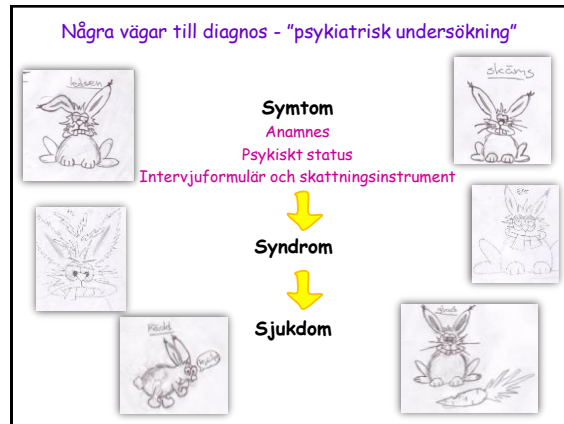
206

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

- "Gå från A till B"
  - Planera
  - Organisera
  - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll

- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

207



212

Vad händer i huvudet?

1. Hur ser patienten ut?
  - Hur är han klädd?
  - Missbrukstecken?
  - Skårår på handlederna?
  - Avmagrad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellectuella funktioner
  - Mnes?
  - Begäring?
5. Ger han fullgod kontakt?
  - Formellt?
  - Emotionellt?
6. Sinnesstämning
  - Neutral?
  - Säkert, irriterat, dysforiskt?
  - Förhöjd, euforisk, irriterat, expansiv, grandios?
7. Affekter
  - Labila, avtrubade, inadekvata?
  - Orolig, ångestfylld?
  - Horfull, aggressiv?
8. Motorik och mimik
  - Motorisk oro, rastlös?
  - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
  - Fördäligt, enstavigt, stackato, svarslösa, idéfattigt?
  - Flödande, talrängd, hög röst, svår att avbryta?
10. Hur tänker patienten?
  - Koncentrationssvårigheter?
  - Innehållsfattigt?
  - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
  - Tankestopp?
  - Tankesträngel?
  - Förbisvar?
11. Vad tänker patienten?
  - Depressiv tankeinhäll?
  - Grandiosit tankeinhäll?
  - Övervärdiga idéer?
  - Vanföreställningar?
  - Tvångstankar?
12. Perceptionstörningar?
  - Illusioner?
  - Hallucinationer?
13. Självmordsbendighet?
  - Livslösa, hopplöshet, dödsstämning, självmordstankar, självmordstipsar, självmordsförsök?
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

215

215

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkade som hon borde?

Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

247

247

Kalle som inte funkar längre:

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

Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

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

248

Drabbad av jästsvamp

251


251

## Diagnos

- Jästschampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?

Hon är psykotisk!

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



252

252

## Nyheter i DSM-5

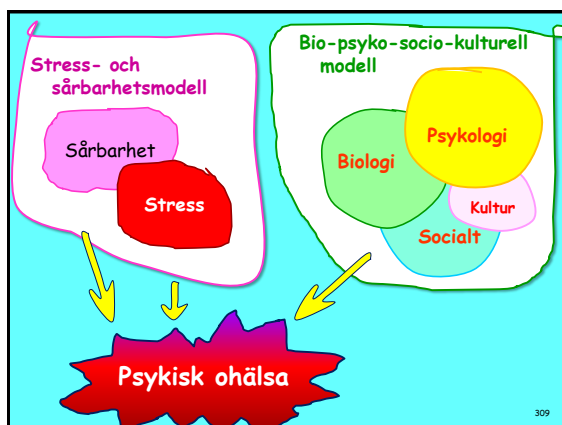


262

## Varför blir somliga sjuka - men inte andra?




304



309

## Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd **anknytning** till vårdnadsgivaren

↓

Stört **samspel** med vårdnadsgivaren

↓

**Maladaptiva förhållningssätt** och strategier hos barnet

↓

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



325

325

## 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

331

331

### Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- Övergrepp
- Misshandel
- Incest
- Emotionell försummelse
- Separationer
- Förluster
- Missbruk
- Psykisk sjukdom

➔ Personlighetsavvikelse

332

332

Antisocialt beteende

Låg MAO-A

Hög MAO-A

Övergrepp i barndomen


Inga      Sannolika      Svåra

- Mentala processer har ett underlag i hjärnan.
- Gener och genprodukter styr nervcellernas funktion.
- Generna ensamma förklarar ingen psykisk sjukdom.

334

Caspi et al, Science 2002

334

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

335

335

Bli återställd - behandla

Förbli återställd - behandla och förebygga

347

347

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

```

    graph LR
      A[Potentiell stressor] --> B[Sårbar personlighet]
      B --> C[Tolkning]
      C --> D[Sjukdom]
      
      A -.-> E[Emotionell reaktion]
      E --> F[Fysiologisk reaktion]
      F --> D
      
      B -.-> G[Copingförmåga]
      G -.-> E
  
```

348

348

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

351

351



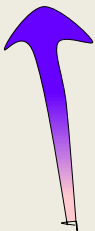
### Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008 354

354

### Håll liv i patienten!



- Suicidförsök
- Suicidmeddelanden
- Suicidplaner
- Suicidavsiktplaner
- Suicidtankar

---

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

359

359

### Akut inläggning

- **Självordsrisk.**
- 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 (självordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

368

368

### Samtalskonstens ABC



371

### Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/onewebmedia/Mina/M%C3%B6ten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapis%20-%20A5vol%20-%201911-2019-vin%20Yalom.pdf>



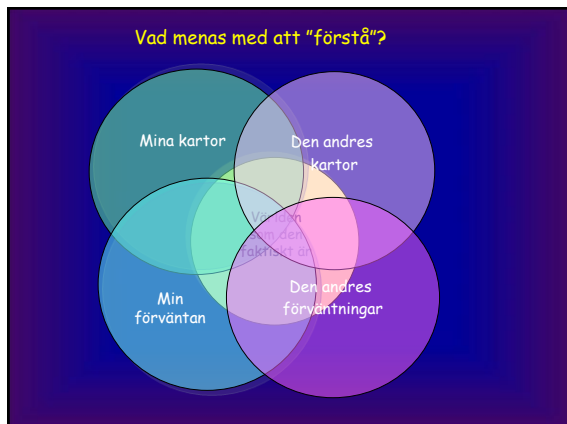
Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapis gåva av Irvin D Yalom

372

### Jag vill ha ett vattentätt system!



374



388



389

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."*

397

Rädd = stressad!

**Samarbetsvärigheter**

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

Kort sagt: man blir dummare än vanligt!

399

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.

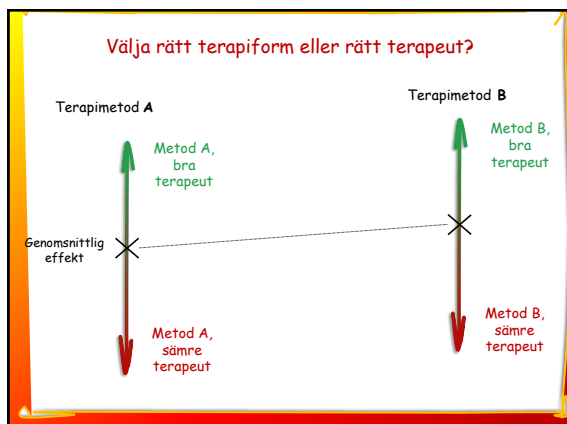
413

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!**

417



422

### 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)

423

### 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

425

### Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.

↓

Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.

↓

Kan provocera vårt behov av att betyda något.

426

### 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"/> Uppskattnig
<input type="checkbox"/> Irritation	<input type="checkbox"/> Bekräftelse
	<input type="checkbox"/> Kärlek

427

### Två "påsar" som möts

428

## 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.

430

## Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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



Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

432

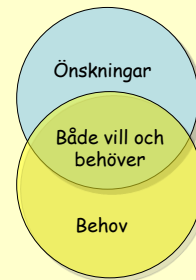
Alla människor har behov, alla vill **något**



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

489

## Önskan eller behov?



492

## Hinder för alliansen kan höra ihop med

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



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

498

## Innehåll



## Process


535

Professionell, medmänniska eller både och?

<b>Vårdgivare:</b>	↔	<b>Patient:</b>
Professionell		Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

565

[https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKDP6cayj\\_58Y9KJDwiMUbnNwJGQyIGZhA](https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKDP6cayj_58Y9KJDwiMUbnNwJGQyIGZhA)



The "Still Face" Experiment

566

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

eller

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

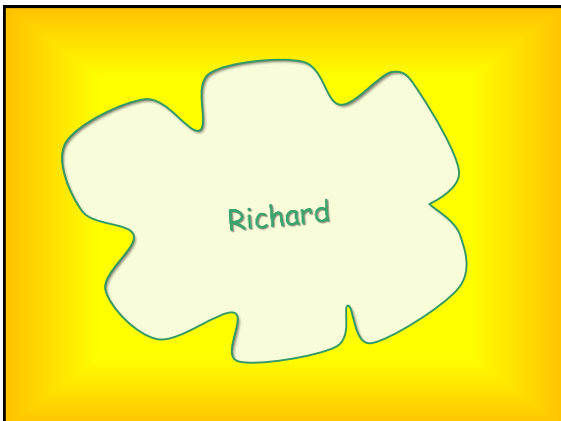
570

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga



Ord  
Känslor  
Önskingar  
Medvetna behov  
Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

589



Richard

598



Vill inte

Kan inte

Vill personen inte, eller kan hon inte?

603

## 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.
  - Vårt handlande inte styrs av **outhärdlig ångest**.
  - Vi kan **behärska våra impulser**.

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

607

607

Vem  
bestämmer  
över mina  
känslor?

608

629

## Varför känner jag som jag känner?



632

632

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

633

633

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**?

638

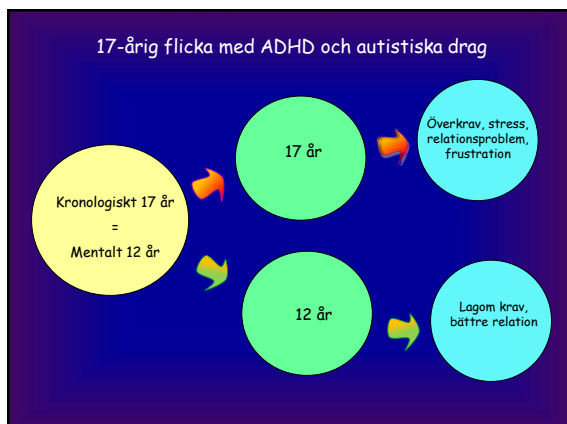
638

## Exempel på förvrängt tänkande

Depression	→	Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet
Ångestsjukdom	→	Ångslan, oro, uppförstoring
Psykos	→	Vanföreställningar
Autismspektrum	→	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	→	Adekvat, men dålig impuls kontroll, koncentrations svårigheter

647

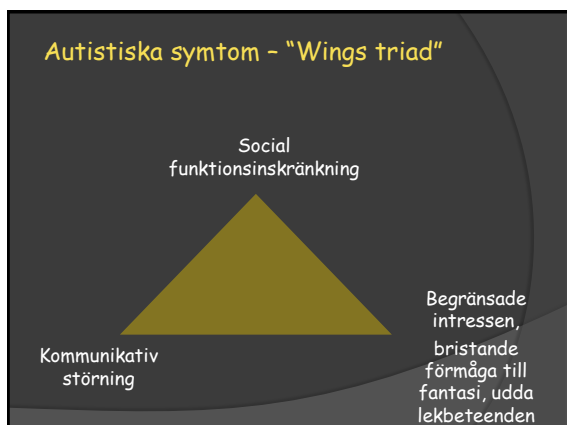
647



648



671



672

Are you an aspie?

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

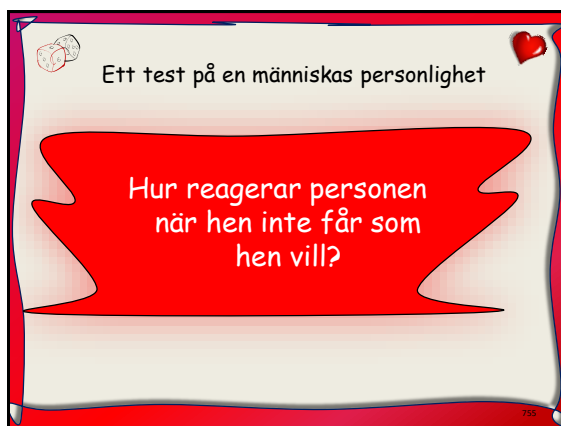
- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very 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

673



753



755



756

- ### Hur blir vi av för mycket stress?
- Tunnelseende
  - Försvarsinställda
  - Rigida
  - Irritabla
  - Lättkränkta
  - Aggressiva
  - Intoleranta
  - Trötta
  - Uppgivna
  - Cyniska
  - Sömnproblem
  - Ökad ljudkänslighet
  - Minnesproblem
  - Koncentrations-svårigheter
  - Nedstämdhet
  - Ångest
  - Kroppsliga besvär

778

### 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

779

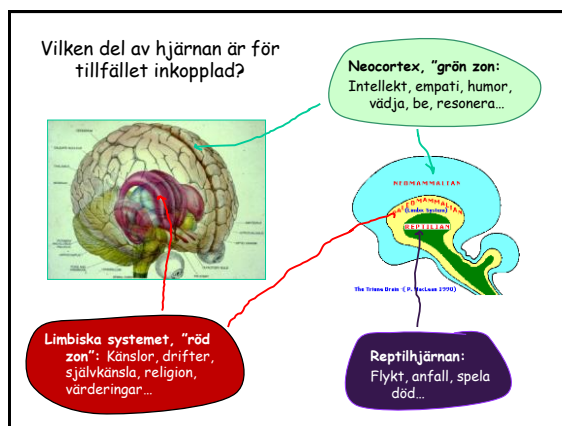
### Vanliga tidiga stressvarningar

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

780



788



789



## "Röd och grön zon"

### Låg stress

- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

### Måttlig stress

- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- "Vuxen schimpansnivå"

### Hög stress

- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta
- Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

790

790

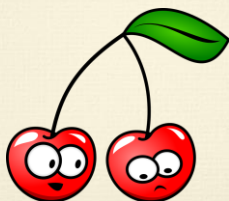
Vår främsta stresskälla är samtidigt vår största möjlighet - andra människor!



796

796

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



797

797

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

799

799

## 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.

803

Den som har sovit gott kan försätta berg!



### Hälsolista, prioriteringsordning

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

804

**Kan det vara så att...**

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

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

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

807

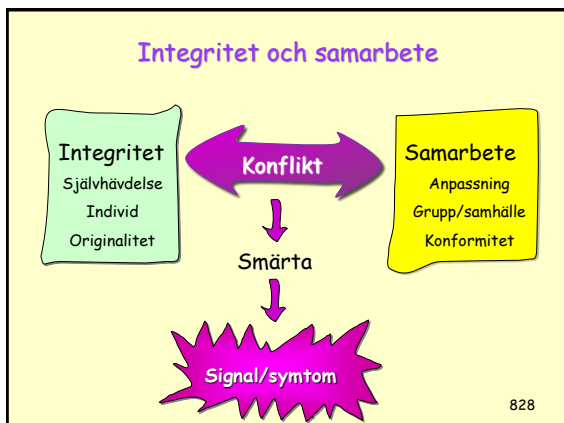
807

**Hur känns det för den andre...**

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

808

808



828

Vad kostar det att vara med här?

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

833

833

Vad kostar det att **inte** vara med här?

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

834

834

**Två vägar som bär till helvetet**

Samarbeta med alla om allt

Vägra samarbeta med någon om någonting alls

836

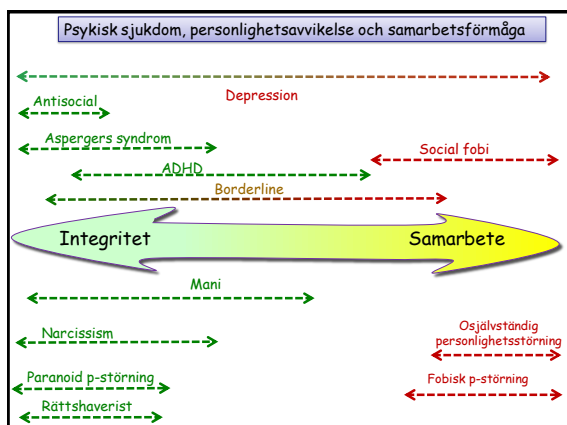
836



842



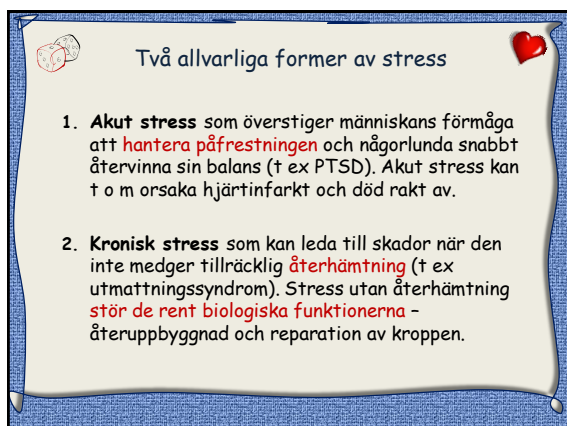
847



857



971



973



974

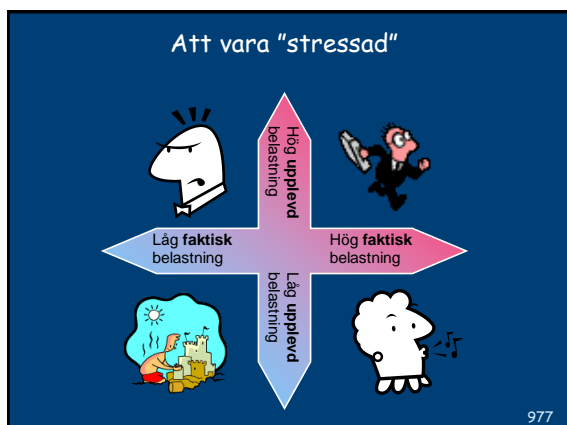
Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningsyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig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

975

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

976



977

**"Kognitiv" stress**

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

**"Fysiologisk" stress**

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

978

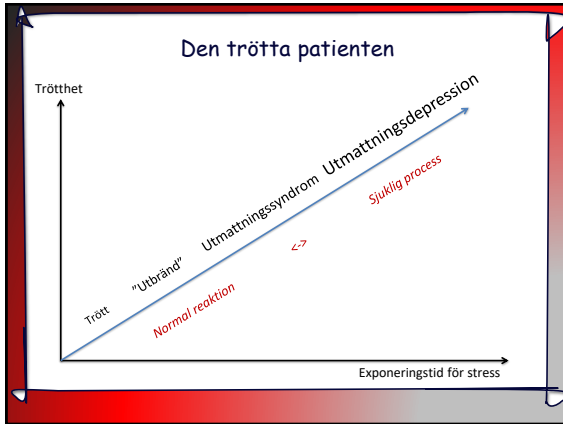


984

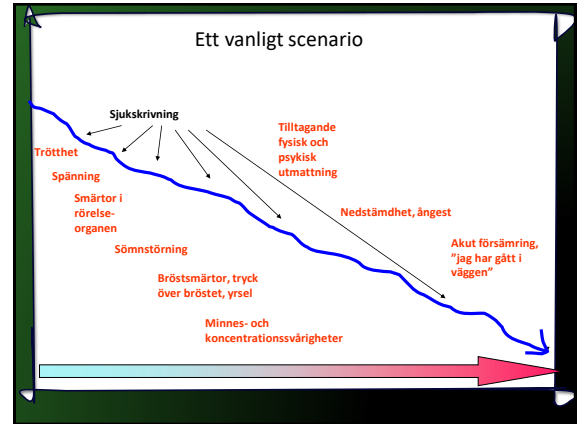
Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

988



993



995

### Burnout enligt Maslach

- Utmattning
  - stresskomponent
  - dränerade emotionella och fysiska resurser
- Distansering → cynism
  - interpersonell dimension
  - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
- Minskad personlig effektivitet
  - påverkad självbild
  - känsla av inkompetens och saknad produktivitet

998

### Utbrändhet (Z73.0)

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

Läkartidningen nr 36 2011

1000

### Utbrändhet (Z73.0)

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

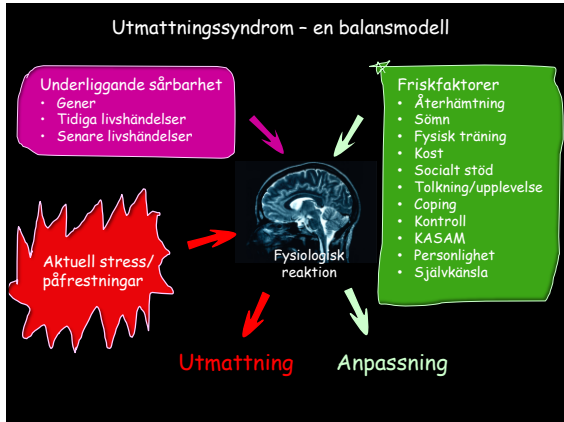
Läkartidningen nr 36 2011

1001

### Kriterier för utmattningsyndrom

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

1002



1003

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

**“Utbrändhet”**

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

**Utmattningsyndrom**

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

1004

Mer långdragen överbelastning

**Utmattningsyndrom**

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

**Utmattningsdepression**

- Långvarig stress
- Ofta **utlösande förlust eller personlig kränkning**
- Utmattningsymtom
- Tydligare depressiva symtom
  - Nedstämdhet
  - Självanklagelser, skuld känslor
  - Dyster framtidssyn
  - Apåttförlust
  - Döds- och självmordstankar

1005

1005

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.

1006

"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*

1016

**Läkartidningen**      START    AKTUELLT    KLINIK & VETENSKAP    OPINION

AKTUELLT - START   NYHETER   PATIENTSÄKERHET   KULTUR   MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE   Landstingen går plus

KONTAKT   BÖCKER   PREN

**KULTUR**

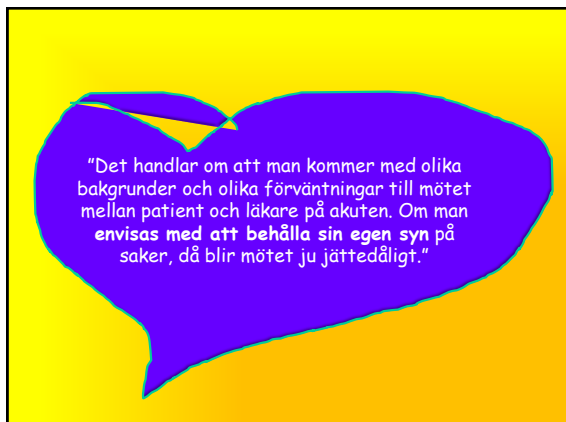
**Slagen i jobbet - en akutläkare berättar**

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

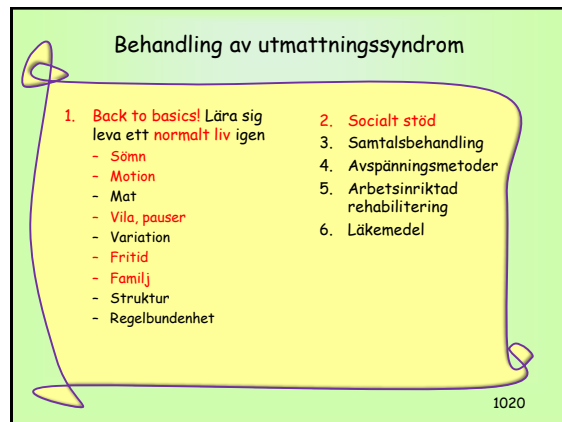
»Akutläkaren«

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

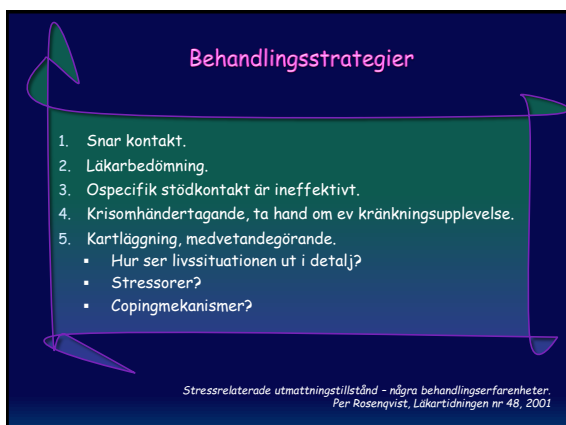
1017



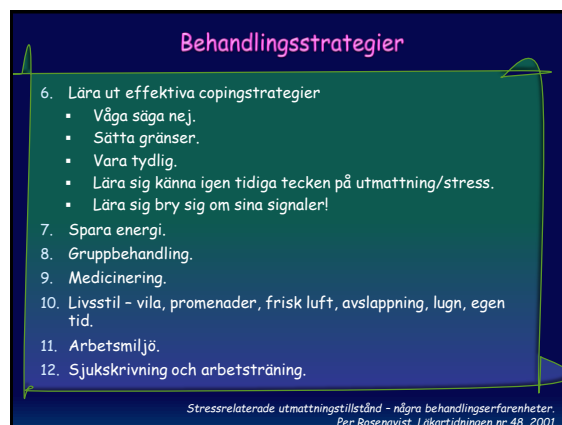
1018



1020



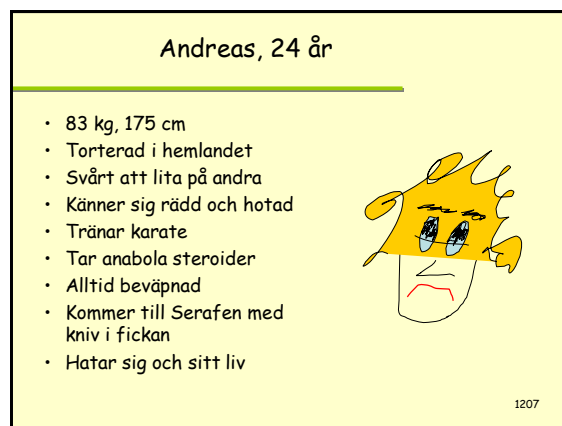
1021



1022



1201



1207

### Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
  - Krig
  - Naturkatastrof
  - Terrorism
  - Tortyr
  - Våldtäkt
  - Rån
  - Kidnappning
- Existentiella / "normala"
  - Dödsfall
  - Skilsmässa
  - Arbetslöshet

↓

Akut stressreaktion / akut stressyndrom / PTSS

Okomplicerad sorg /anpassningsstörning / maladaptiv stressreaktion / krisreaktion

1208

1208

### Skilj på

<p><b>Avsiktliga katastrofer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bombning</li> <li>- Skottlossning</li> <li>- Krig</li> <li>- Gisslantagning</li> <li>- Misshandel</li> <li>- Våldtäkt</li> <li>- Sexuella övergrepp mot barn</li> <li>- Tortyr</li> <li>- Flyktingskap</li> <li>- Rån</li> </ul>	<p><b>Oavsiktliga katastrofer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naturkatastrofer</li> <li>- Trafikolyckor</li> <li>- Bränder</li> <li>- Olyckor</li> </ul>
--	---

Samt på om det är en kortvarig eller utdragen företeelse

1209

1209

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

- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

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

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet

1210

1210

### Anpassningsstörning (F43.2)

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

Läkartidningen nr 36 2011

1211

1211

### 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.
- Isoleringkänsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

1212

1212

### Posttraumatiskt stressyndrom

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

1215

1215

1215



## Posttraumatiskt stressyndrom

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

1216

1216

## Posttraumatiskt stressyndrom

- **Andra vanliga yttringar är**
  - **Fobiskt beteende** och psykologisk insnävning
  - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
  - **Störningar i emotionell anknytning**
  - **Tillbakadragande från relationer**
  - **Rubbat 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.

1217

1217

## Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen **samtidig depression och ångest**.
- Ofta **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.

1218

1218

## 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

1219

1219

## 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**

1220

1220

## 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!

1221

## 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!

1222

1222



1224

## Vilken "profil" har krisen?

Bevittnat andras trauma

Ej fruktat för sitt liv

Enstaka händelse

Kortvarigt förlopp

Den enda drabbade

Naturens nyck

Ingen egen skuld

Ingen skam



Själv drabbad

Allvarligt hot mot livet

Multipla trauman

Långdraget förlopp

Många drabbade

Människors ondska

Faktisk skuld

Rimligt att känna skam

1230

## 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.

1231

## Reaktionerna vid kris kan vara mer eller mindre adaptiva

### Adaptiva reaktioner

- Ledsenhet
- Rädsla
- Förvirring
- Ilska
- Kroppsliga reaktioner

### Utmärks av att de är

- Oförutsägbara
- Instabila
- Komplexa
- Inte "symtom" (tecken på sjukdom)
- Inte konstiga i sig, behöver ej professionell hjälp

### Maladaptiva reaktioner

- Dissociation, fragmentariskt upplevande
- Plågsamma intrusioner
- Isolerar sig
- Avstängdhet, oförmåga att reflektera, går inte att få kontakt med
- Inga lugna stunder
- Går inte att lugna med vanliga tillvägagångssätt

1236

## 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**.

1240

Att hjälpa någon i kris

Vilken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan han ställer sig är:  
hur blir det nu?

1247

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

1249

Din andra uppgift

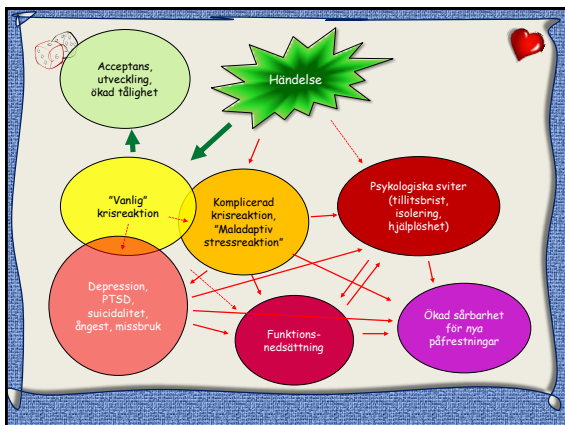
Hjälp den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt!

1260

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

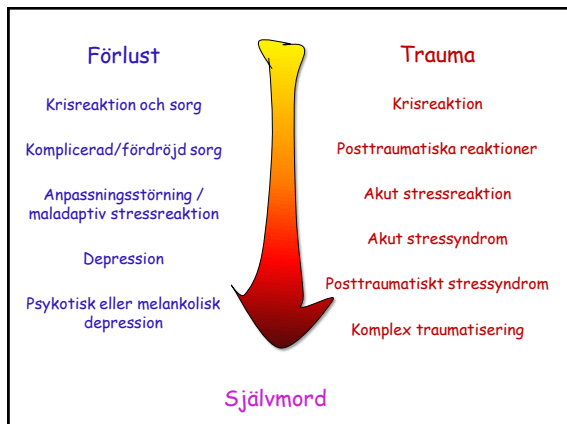
1264



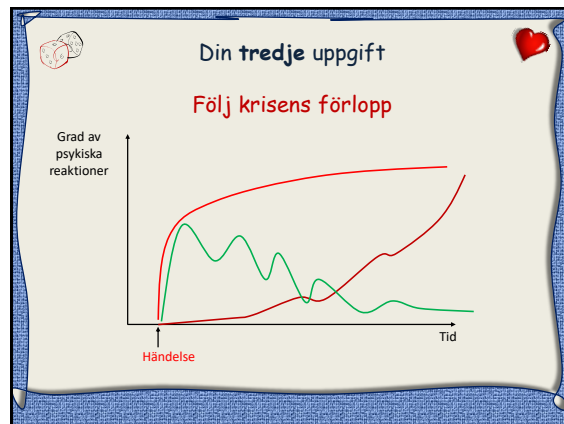
1265

Symtomen överlappar

1266



1267



1268

**Undvik tillfälliga lättnader**

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

När brustna hjärtan läker

Upprätthåll de dagliga rutinerna!

1269

**Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris**

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

1270

**Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid**

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

1275

**Bipolära och depressiva syndrom**

1285

## Kriterier för egentlig depression

Minst fem av följande, minst två veckor

- Nedstämdhet eller irriterabilitet
- 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

1289

1289

## Maskerad depression

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

1295

1295

## "Manlig depression"

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

1297

1297

## Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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

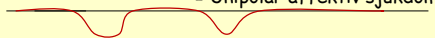


Patientens handlingar är ofta **omdömeslösa** och patienten kan senare bittert få **ångra** vad hen ställt till med.

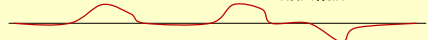
1306

1306

Recidiverande egentlig depression  
= Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I  
inkl mani



Bipolär sjukdom typ II  
inkl hypomani



1309

Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

1309

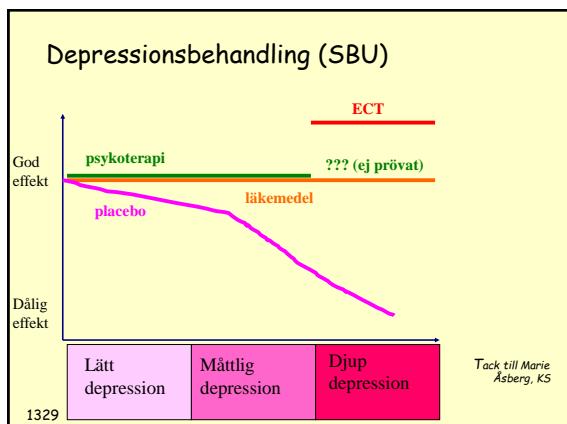
## Hur behandlas depression idag?

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



1326

1326



1329

### Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

1330

1330

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

1331

1331

### 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

1349

1349

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

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

1358

1358

### Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

**Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

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

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

1359

1359



1372

### Sant eller falskt?

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

1373

### Undersökning för vårdintyg

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

1377

### Polisomhändertagande (47§)

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

1378

### Förutsättningar för tvångsvård (3§)

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

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

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

1379

### "Allvarlig psykisk störning", exempel:

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

1382

### Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

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

1383

### Hur gör man praktiskt?

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

1390

### Den självmordsnära patienten

Om att bedöma risken för självmord och hjälpa den i riskzonen

1392

### Varje psykiatrisk patient...

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

1394

1394

### 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!

1395

1395

### Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk



Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat dig om att så inte är fallet




Fråga alltid!

1396



Patienten som "suicidhotar"...

**...är kanske suicidal!**



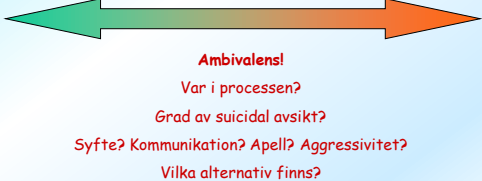
1399

1399

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan,  
rop på hjälp,  
kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan,  
ser ingen utväg, vill  
bara dö



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

1401


1401

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

1402

1402

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!

1405

1405

Viktigaste riskfaktorerna för självmord

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1407

1407

Riskfaktorer på individnivå

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

Viktigt att fokusera på det vi kan förändra!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

1408

1408

Viktigaste markören för suicidrisk:  
Position på suicidstegen!



Suicidförsök  
Suicidmeddelanden  
Suicidplaner  
Suicidavsiktplaner  
Suicidtankar


---

Dödsönskan  
Hopplöshetskänsla  
Nedstämdhet

1411

1411

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).

1414

1414

Det suicidala rummet

Oöverlagt trots  
känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva,  
men inte så här"

kaos  
hopplöshet  
isolering  
ångest  
ambivalens

Swartsyn och  
tunnelseende

Driver handlandet,  
påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

1416

1416

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,  
ge struktur

Involvera  
närstående,  
var tillgänglig

Ta över ansvar,  
hjälp patienten se  
skälen för att leva

kaos  
hopplöshet  
isolering  
ångest  
ambivalens

Vikariera som  
hopp, aktualisera  
tidigare  
krislösning

Omsorg,  
medmänsklighet,  
läkemedel

Tack till Bo Runeson för bilden!

1417

1417

Vanföreställningssyndrom  
och schizofreni



1426

1426

Psykos

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

1433

1433

## Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

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

1434

1434

## 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

1436

1436

## Typer av vanföreställningssyndrom

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

1437

1437

## Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett dygt 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 sinnesstämning, tankeinhåll av depressiv valör, nedsatt mimik. Föreställningar om att grannen påverkar henne så att hon har svårt att sitta still.

1441

1441

## 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

1442

1442

## Vanföreställningar vid schizofreni

### Bisarra

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

### Icke bisarra

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

1443

1443

## Hallucinationer vid schizofreni

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

1444

1444

## Är patienten psykotisk?

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

1445

1445

## Prodromal- och residualsymtom

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

1446

1446

Ångestsyndrom  
Separationsångest  
Social ångest  
Paniksyndrom  
Generaliserat ångestsyndrom

1445

1445



1446

## Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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

1448

1448

## 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

1469

## 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 ångest, oro eller ångest (Fhi 2004-2006)	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

1470

## Stor samsjuklighet

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



1471

1471

## 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?

1472

1472

## I vilken situation utlöses ångesten?

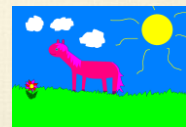
- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.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

1473

1473

## 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**



1474

1474

## Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

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

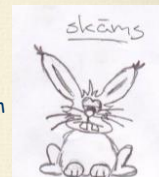
Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

1475

1475

## 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)



1476

1476

## Behandlingsfördröjningen illa ty

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

1477

1477

## 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.

1483

1483

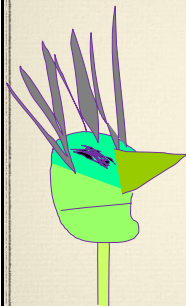
## Symtom vid social fobi

- 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.

1484

1484

## Några vanliga "svåra" situationer



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

1485

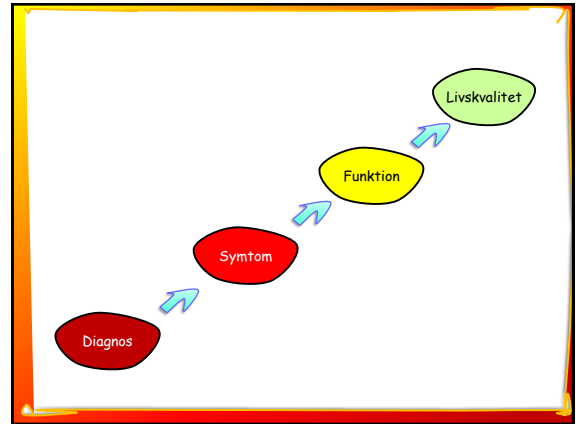
1485

## 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

1486

1486



1489

## 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"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom**
- Minst fyra av följande:
    - andningspåverkan, kvävningsskänslor
    - bröstsmärtor
    - hjärtklappning eller bultande hjärta
    - svindel, ostadighetskänsla
    - illamående
    - skakningar, frossa
    - svettning
    - domningar eller stickningar
    - överklighetskänslor
    - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

1508

1508

## Bryt de onda cirkelarna!



1510

1510

## 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.**
- Individens 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.**

1514

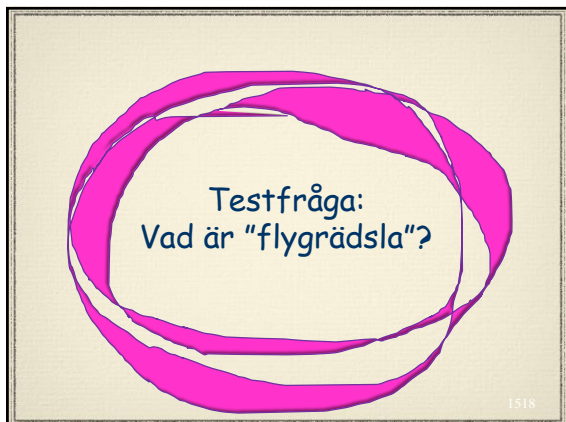
1514

## Generaliserat ångestsyndrom

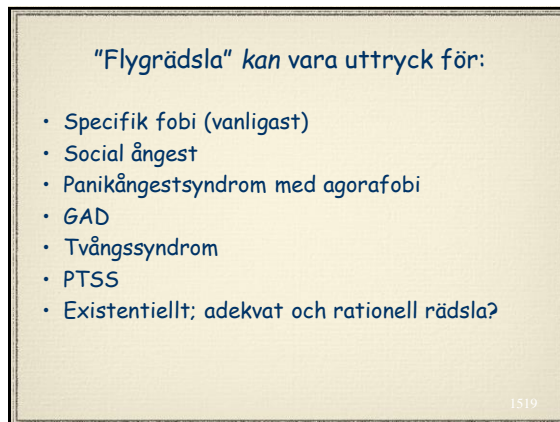
- **Orealistisk och överdriven ångest och oro** kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- **Spänd vaksamhet** i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med **kroppsliga symptom.** T ex muskelsmärta, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urinträngningar, sväljningssvårigheter.

1517

1517



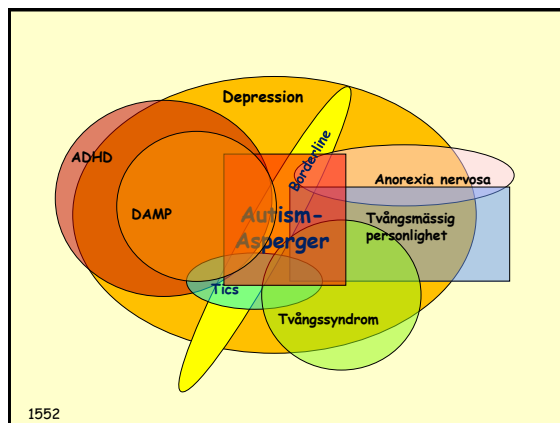
1518



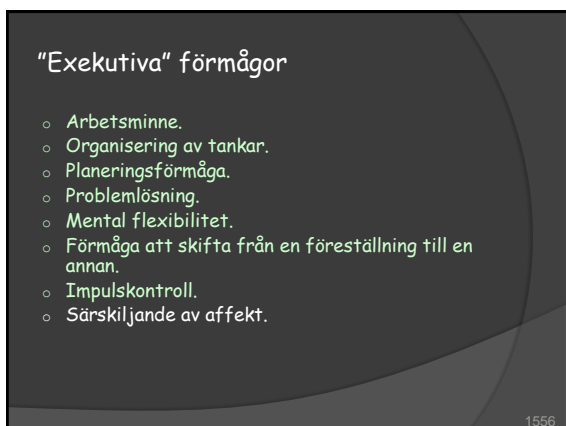
1519



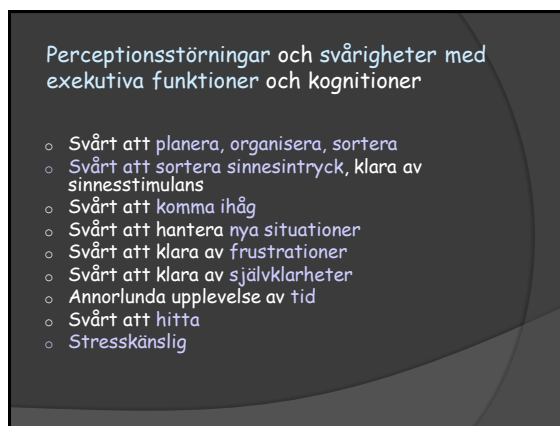
1545



1552



1556



1557



## 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.

1560

## 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?

1561

## Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

### DAMP

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

1564

## 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!

1570

## 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!

1571

## ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

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

1573

### 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.

1575

### Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

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

1576

### AD/HD - samsjuklighet och följder

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

1577

### ADHD vanligare i vissa grupper

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

1581

### AD/HD - samsjuklighet och följder

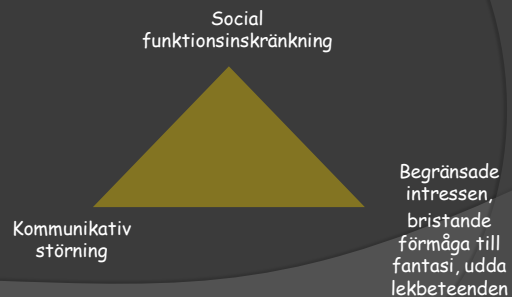
- Trotssyndrom - (barndomsdiagnos)
- Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)
- Personlighetsstörning - borderline, antisocial
- Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

1582

### Autistiska symtom - "Wings triad"



1586

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

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

1590

Svårigheter med "kropps-språket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Rösläget



1591

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!

1592

1592

Mentaliseringsbaserad terapi

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

1594

1594

Aspergers syndrom

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

1595

Aspergers syndrom (forts)

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

1596

## Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

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

1598

## 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

1622

## 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 grupstryck, 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

1623

## Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

1624

## Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Annorlunda perception** ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad → irritation och utbrott
- **Ögonkontakt ofta jobbigt** (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta **munnen** först (det är ju den man pratar med)
- **"Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck** (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik → andra tror att man inget känner


1625

## 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 gruppssamvaro (mkt tröttande)
- Låt slippa ostrukturerad gruppssamvaro
- Förklara alla "osynliga regler"

1626


### 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)

1627

### 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 pråm, behöver tid att "flytta på pickupen")
- **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**

1628

### 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
- Hjälpt 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 comittment")

1630

### 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

1631

### 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")

1632

### Insatser vid ASD

- **LSS**
  - Individuell plan
  - Daglig sysselsättning
  - Boende med särskilt stöd
  - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

1633

## 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.

1634



1635

## Video från akuten

1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

1647

1647

## Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

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

1649

1649

## Personlighet

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

WHO 1993

1654

1654

## 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.

1665

1665

## Personlighet och personlighetsstörning

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

1673

## Hur vanliga är personlighetsstörningar?

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

OBS: Varierande svårighetsgrad!

1677

## Personlighetsstörning enligt DSM-IV och ICD 10

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

1678

## Personlighetens uttryck varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

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

1679

1679

## Hur vet jag om någon har en personlighetsstörning?

- Vanligt -> tänk tanken tidigt
- Det **käns ofta i kontakten**, anspänning, väcker starka känslor
- **Sociala funktionssvårigheter** - arbete, studier, relationer
- Personen verkar ha en **problematis relation till många människor**
- **Missnöje**, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- **Svårigheter i behandlingen** - kan försvara den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- **Bristfällig självinsikt**, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- Ta uppgifter från patient, **anhöriga, arbetsgivare**
- **Barndomsanamnes**

1680

1680

## 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?

1681

1681

### 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.

1682

### Varför behandla personlighetsstörning?

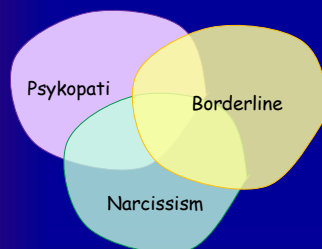
- Minska patientens lidande
- Minska patientens funktionsinskränkning
- Minska andras lidanden/problem?
- Personlighetsstörningen genererar axel 1-störning
- Personlighetsstörningen interfererar med behandlingen av axel 1-störning

1683

### Personlighetssyndrom i DSM-5

- **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.

1684



1685

### Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med  
respekt

1688

Missnöjd på psykakuten  
Narcissism, antisocialt  
personlighetssyndrom och  
psykopati


1697



### 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**



1699

### 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)

1712

1712

### Besvärlig typ?

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



1718

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

1735

1735

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

Svar: Det vet du inte

1737

1737

### "Core features"

- Grandios
- Manipulativ
- Kylig brist på medkänsla
- Hal, opålitlig charm

1738

1738

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

1739

Antisocial personlighetsstörning	
Före 15 års ålder	
<input type="checkbox"/>	aggressivt beteende mot människor och djur
<input type="checkbox"/>	skadegörelse
<input type="checkbox"/>	bedrägligt beteende
<input type="checkbox"/>	allvarliga norm- och regelbrott
Efter 18 års ålder	
<input type="checkbox"/>	svårt anpassa sig till normer, upprepat brottslig
<input type="checkbox"/>	bedrägligt beteende
<input type="checkbox"/>	impulsiv eller oförmögen planera
<input type="checkbox"/>	ständig ansvarslös
<input type="checkbox"/>	saknar ånger

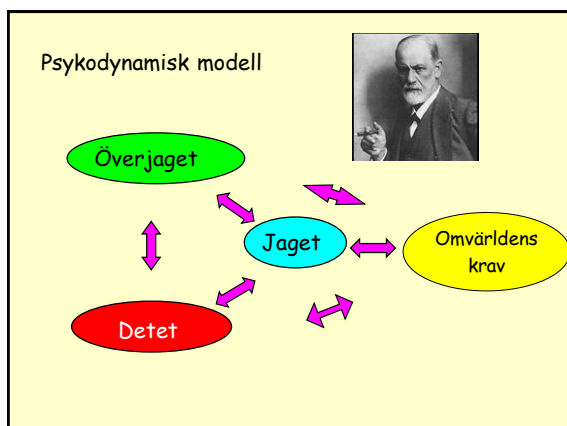
1740

Psykopati har genomgripande effekter	
1.	<b>Känslor</b> (ytlig, ingen ånger, ingen ångslan)
2.	<b>Interpersonell interaktion</b> (charmig, grandios, manipulativ)
3.	<b>Livsstil</b> (oansvarig, orealistisk planering, impulsiv, dålig kontroll över beteendet)
4.	<b>Antisocialt beteende</b> (stört beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, mångsidig kriminalitet)
En psykopat har alltid starka <b>narcissistiska drag</b> och vanligen även omfattande <b>borderlinedrag</b>	

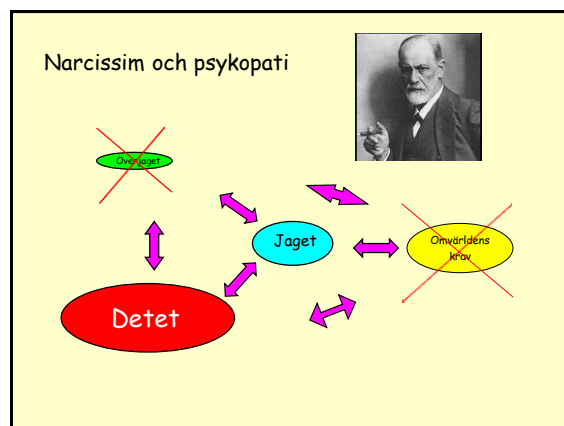
1742

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

1743



1751



1752

### Två aspekter av psykopati

#### Personlighetsstruktur/ karaktär

- Brist på skuld- och skamkänslor
- Brist på ånger
- Brist på djupare empati
- Brist på sympati

#### Beteende

- När **andras känslor och behov är ovidkommande** kan man utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av.
- Att man även har **bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna** av sitt beteende gör inte saken bättre.

- Ser ingen anledning bry sig om andras behov

1758

### Bästa tipset: läs någon av dessa böcker!

1776

### Några tankar om att bemöta en psykopat

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

1777

### Är det risk för att det smäller?

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

1787

### Hur klarar personen att världen inte är som han skulle önska?

Diskrepansen mellan rosa och lila är provocerande

Världen som vi tror att den är

Den andres bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut

Världen som den andre vill att den ska se ut

1789

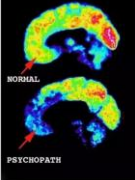
### Typer av interpersonellt våld

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

1790

### Psykopatens aggressivitet

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



1791

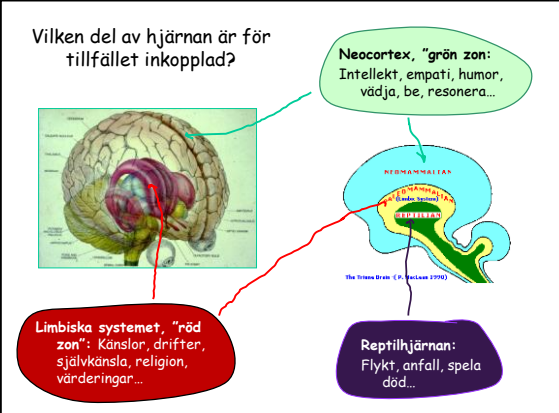
1791



1796

1796

### Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



1803

1803

### "Röd och grön zon"

Låg stress	Måttlig stress	Hög stress
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Känslorna står till vår tjänst</li> <li>• Nya hjärnan handlägger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner</li> <li>• "Vuxen schimpansnivå"</li> </ul>	<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

1804

1804

### Otrevligaste patienten någonsin?



1805

1805

### Personlighet och stress

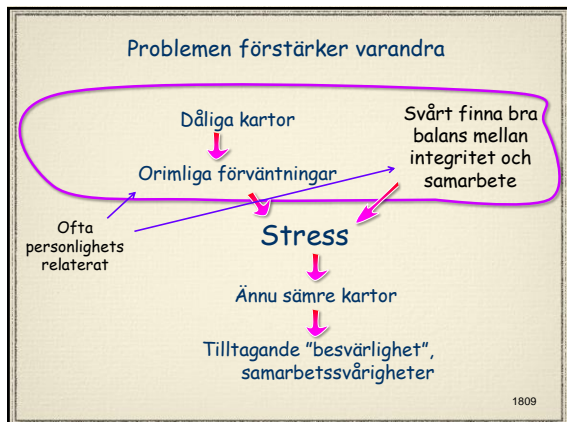
I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

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

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

1807

1807



1809

Att hjälpa missnöjda, stressade och allmänt problematiska människor

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

Integritet

Samarbete

Terrängen

Kartan

Visionen

1810

1810

Kliniska faktorer som ökar risken för kriminalitet och våld

- Främst missbruk och antisocial personlighetsstörning, särskilt i kombination
- Personlighetsstörning kluster A eller B
- Impulsivitet och instabilitet
- Missbruk
- Vanföreställningar med **specifik paranoia**
- Imperativa hotande hallucinationer
- Bristfällig sjukdomsinsikt
- Bristfällig behandlingsföljksamhet

Dessa samverkar med "kriminogena" faktorer (fattigdom, bostadsort, uppväxt, attityd, exponering för våld)

1815

1815

Har underläkaren ett bra samtal?

Are you arguing with a psychopath?

1817

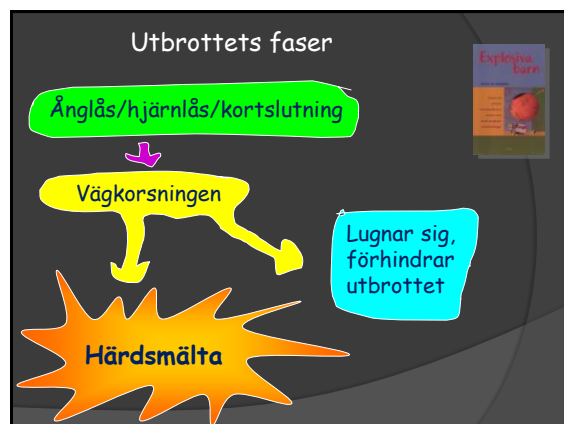
1817

Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

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

1820

1820



1823

### Prioritera - ta hand om den mest laddade patienten först

En patient med aggressionsrisk utgör en medicinsk högrisksituation och en fara för sig själv, medpatienterna och personalen.

Låt inte denna patient vänta utan avbryt vad du håller på med och ta hand om honom NU.

1824

1824

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

1826

1826

### Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt  
-  
våra behov krockar

Värderingskonflikt  
-  
vi tycker olika om något

1829

### Slutsats av Bergenutbildningen?

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



1831

1831

### "Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

1835

1835

### Andras aggression

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



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

1839

1839

### Att bemöta ilska och andra negativa emotioner

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

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

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

1842

### Tips för att hantera människor i "röd zon"

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

1845

1845

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

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

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

1846

1846

### Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

1847

1847

### Undvik

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

1848

1848

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

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

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

1849

1849

### Kunde utvecklingen ha förhindrats?



1851

1851

### Vad gör underläkaren bra?

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

1852

1852

### Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?



1853

1853

### Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

1854

1854

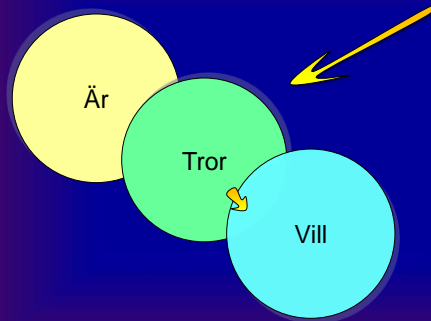
### Vad menar vi med att "förstå"?



1855

1855

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



1857





1859

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor -> **orealistiska förväntningar** om att kunna få ut en hundraburk!

1869

**Viktig information till våra besökare**

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

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

1871

Att möta den som är emotionellt instabil

1988

**Lina, 21 år**

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

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

1989

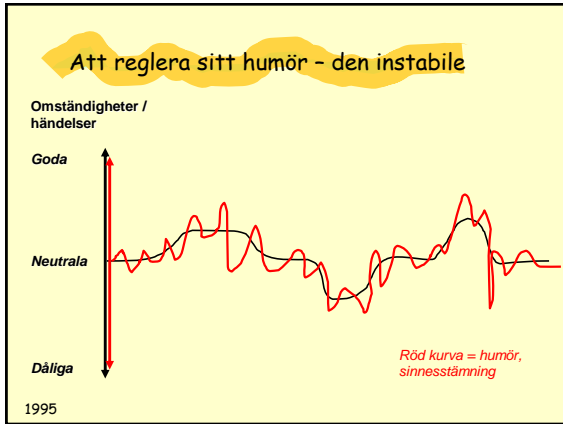
**Borderline personlighetsstörning**

Instabilitet gällande affekter, självbild och relationer, samt impulsivitet

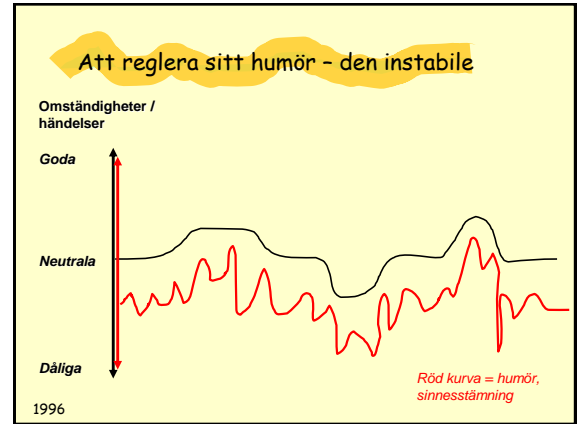
1. Skräckslagen inför **separationer**
2. **Idealiserar och nedvärderar**
3. Störning i **identitet och självbild**
4. **Destruktiv impulsivitet** (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
5. **Självdestruktivitet** (suicidförsök, skärningar)
6. Affektiv labilitet
7. Kronisk **tomhetskänsla**
8.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

Bli inte arg eller provocerad

1992



1995



1996

### Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

1998

1998

### Borderlinebegreppet

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

1999

1999

### Syfte/mål med behandlingen

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

2005

2005

### Hur behandlar man borderline?

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen, söker för sekundära problem
- **Stabilitet och kontinuitet** i kontakten
- **Gemensamt förhållingsätt** 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

2006

2006

### 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.

2007 Tack till Göran Rydén!

2007

### Självskadebeteende

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

2012

2012

### Olika typer av självskadande

- ❑ "Oberoende" självskadande, främst hos unga som ett sätt att reglera jobbiga känslor och konflikter
- ❑ Impulsivt självskadande (borderline)
- ❑ Stereotypt självskadande (utvecklingsstörning, autism)
- ❑ Grovt självskadande (psykos)
- ❑ Tvångsmässigt självskadande (trichotillomani)

2014

2014

### 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

2018

2018

### 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.

2019

2019

### 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.

2020

2020



2146

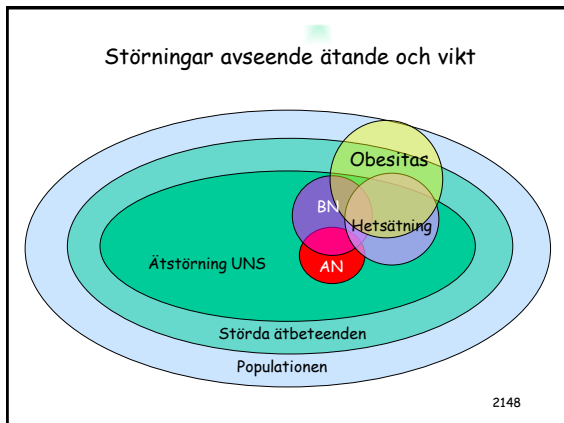
En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

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

2147

2147



2148

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

2149

2149

Tack för oss!

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

September 2019

2221

2221