

Psykatri för icke-psykiatriker
Om att möta människor med psykisk ohälsa

Greaterminds november 2017

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
www.lorami.se

Introduktion

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

1. Försöker tänka på något annat

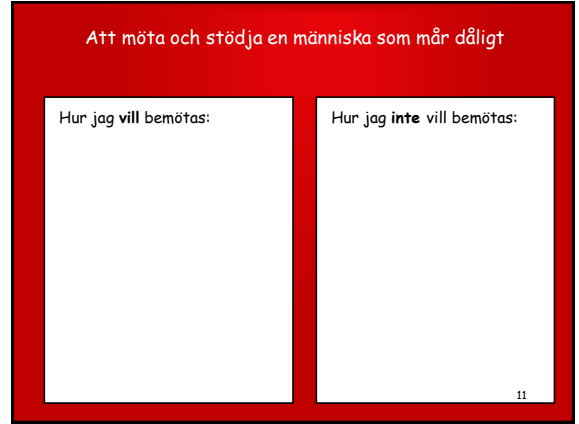
↓

2. Biter ihop och står ut tills det går över

Vilka är ni, och vad ska det här vara bra för?

<p>INTRODUKTION TILL PSYKISK OHÄLSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Så mår Sverige idag • Var går gränsen mellan frisk och sjuk? • Vad innebär en psykisk sjukdom? • Vilka faktorer krävs för att psykisk ohälsa ska utvecklas? <p>SÅ FÖRBEDDER DU DIG INFÖR MÖTET MED PSYKISK SJUKA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lär dig att identifiera tecken på psykisk ohälsa • Den svåra balansen mellan professionalitet och medmänsklighet <p>FÖRDUJA DIN KUNSKAP OM DE VANLIGASTE PSYKISKA SJUKDOMARNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depression och ångest • Åtstörningar och självskadebeteende • Bipolär sjukdom • Neuropsykiatri och psykossjukdomar • Panik-, tvångssyndrom och allvarliga fobier <p>SÅ BEMÖTER DU PERSONER MED SJÄLMORDSTANKAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vad är det som gör att vissa överväger självmord? • Vad kan du göra om du möter en person med självmordstankar? • Statistik, myter och fakta kring självmord 	<p>SÅ SMÅPAR DU FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR "DET GODA MÖTET"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjälman, ditt viktigaste arbetsverktyg! • Vad är det som gör att vissa når fram bättre än andra? • Verktyg för att skapa förtroende i dialogen med psykiskt sjuka • Hur agerar du när någon behandlar dig illa? • Lär dig att hantera din egen frustration när du inte når fram • Så använder du dina "utmanande möten" till att rusta dig själv för bättre kommunikation i framtiden • Från att tänka i banor av "naturlig" till att "sätta tecken" • Från att "agera" till att "agera", vinsten av att förvalta och ligga steget före • Från ett patogent till ett salutogent bemötande • Din bild, min bild, en självbild <p>ATT KOMMUNICERA RÄTT MED PSYKISKT INSTABILA PERSONER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verktyg att ta till när kommunikationen inte går som du vill • Hur eliminerar du det som hindrar dig från att nå fram? Tankar, beteenden och känslor • Att ge av sig själv utan att tömmas på energi och välvilja <p>KONSTEN ATT SÄTTA GRÄNSER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agera korrekt i oförutsedda möten med psykiskt sjuka • Så skyddar du dig själv och den drabbade
--	---

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



Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

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

17

Människan betvingar naturen,
inte med kraft utan genom
förståelse.

Jacob Bronowski

Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller 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.

Slutsats?

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

Viktigast är alltid vår förmåga till ett gott
allmänmänskligt bemötande.

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

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

Psykiatristöd
STOCKHOLM LÄNS LÄRODING

Startsida Akut Diagnoser/tilstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lindrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenliknande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Angestsyndrom
- Åtsömningar

För vem
Psykiatristöd.se erbjuder regionala stödlinjer för barn och ungdomar med psykiatri och beroendeproblemer i Stockholms län. Webbplatsen är även öppen för andra vårdverksamheter samt allmänheten.

Nytt på
Psykiatristöd.se

- Nytt regionalt vårdprogram EIPS

Kommande uppdateringar

- Åtsömningar
- Angestsyndrom

Riktlinjer [Psykiatristöd tar fram nytt program om PTSD](#)



Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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

24

Vem bestämmer över mina känslor?

Är detta möjligt?

"Skulle ni kunna tänka er att vara där jämt?"

"Ibland lider man helt frivilligt flera dagar i sträck!"


Kan jag välja 😊 litet oftare?

Tack till Kay Pollak!



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

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?

32

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

Kartan - vår bild av världen

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



33

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

Kronologiskt 17 år
↓
Mentalt 12 år

17 år → Överkrav, stress, relationsproblem, frustration

12 år → Lagom krav, bättre relation

Vad menar vi med att "förstå"?

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

Verkligheten →

37

"Kränkta" medarbetare

Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

38

När jag skulle göra lumpen



Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

41

Exempel på förvrängt tänkande

Depression	Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet
Ångestsjukdom	Ängslan, oro, uppförstoring
Psykos	Vanföreställningar
Autismspektrum	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	Adekvat, men dålig impuls kontroll, koncentrationssvårigheter

42

Ni deltar inte i samma samtal

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

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/ansvarstips/2017/07/16/C3%20Böten/Samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20g%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>

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

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta här!

Hur kan vi reducera dissonansen?



Goda förebilder
Goda samtal människor emellan
Reducera stress
Information och utbildning
Behandling av psykisk sjukdom
Psykoterapi

Hur ser VÅRA kartor ut?

"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

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

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

Inse att det INTE handlar om:

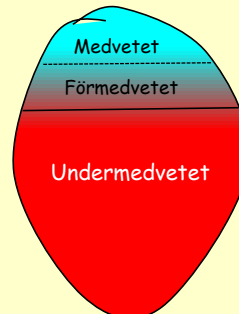
Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

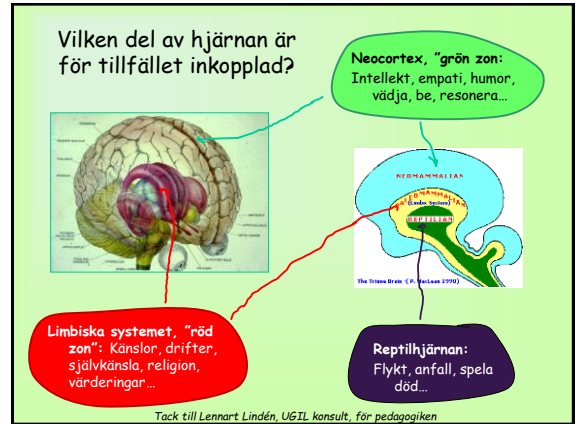
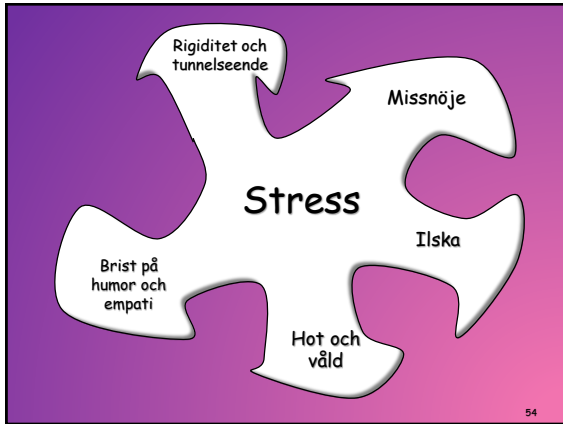
Det handlar om en sjukdom!

En fruktbar utgångspunkt?

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

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





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.

56

Besvärlig typ?

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

Receptionist i onöd

59

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

Många berömda människor, som Einstein, hade också det.



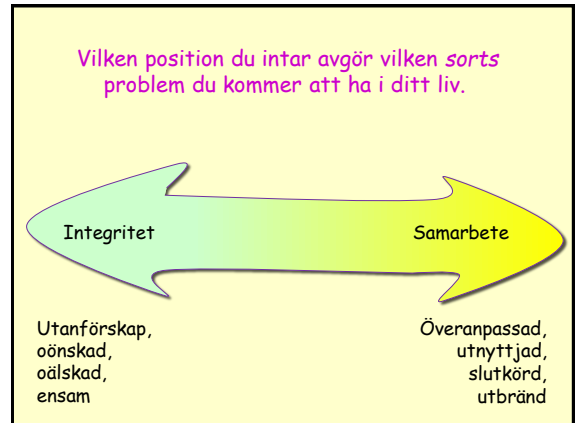
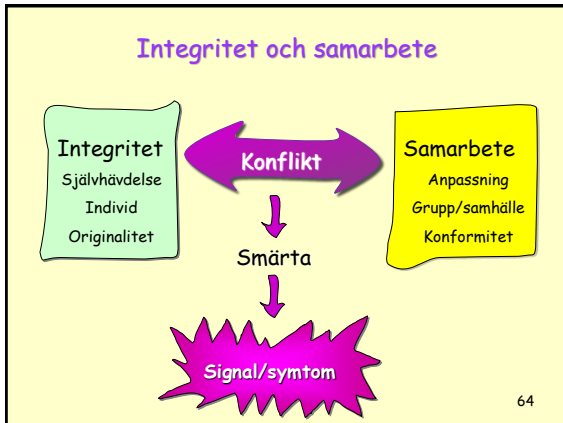
Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

63



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?

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

68

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

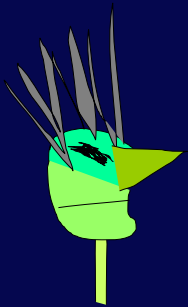
Han gör inte som jag vill?!

69

Vad händer om jag lyckas - Kalle gör allt jag vill?

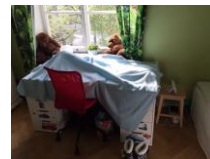
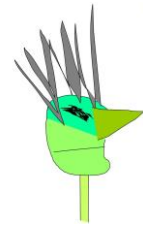
↓
Utbränd!

71



"Jag vill..."
"Jag vill inte..."
"Jag tycker inte om..."
"Jag vill hellre..."
"Jag föredrar att..."
"Jag hinner inte..."

"Kommer inte
att hända"



Det är ingen match



76

Sitt på **samma sida** av bordet



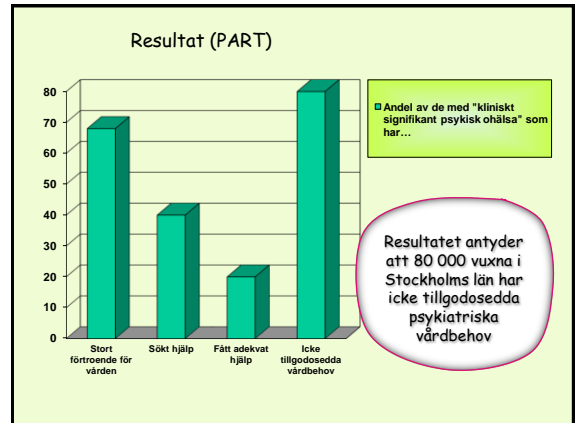
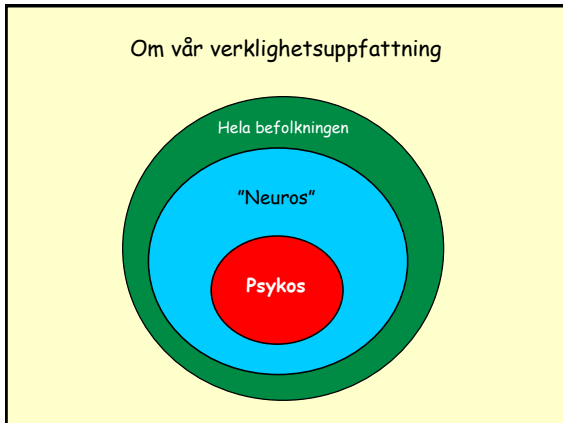
77

Introduktion till psykisk ohälsa

Så mår Sverige idag
 Var går gränsen mellan frisk och sjuk?
 Vad innebär en psykisk sjukdom?
 Vilka faktorer krävs för att psykisk ohälsa ska utvecklas?

Skenet bedrar?

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



Konsekvenser av att inte bli återställd

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

Varför blir somliga sjuka, men inte andra?



Varför gå över ån efter vatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

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

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD



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

Mani: Vi vill, vi kan, vi förs!

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

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

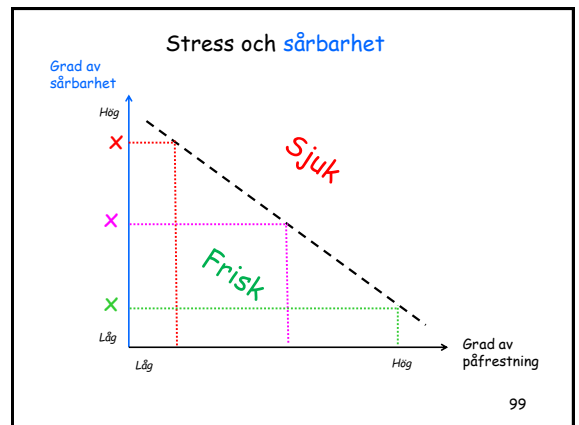
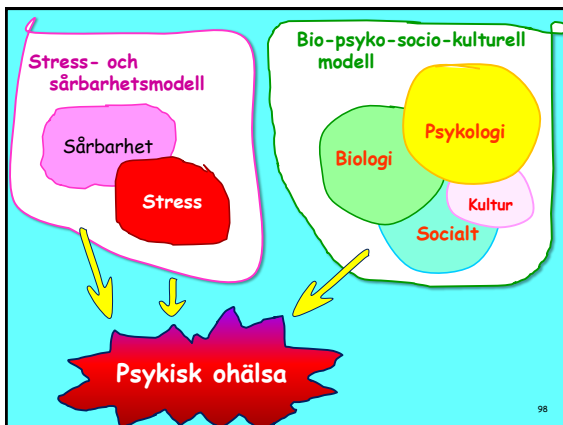
Depimerad: Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!

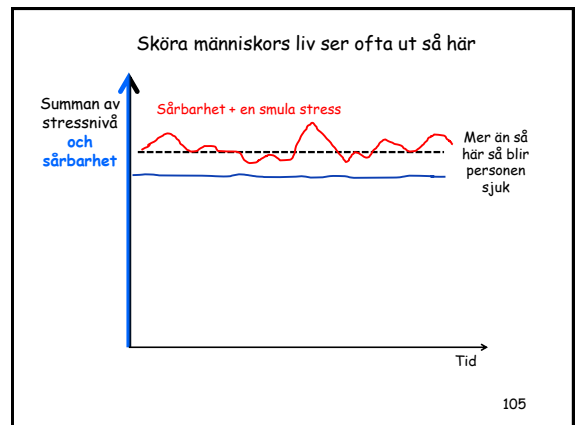
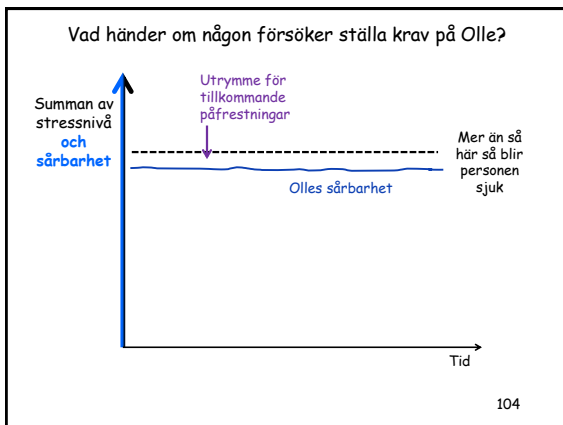
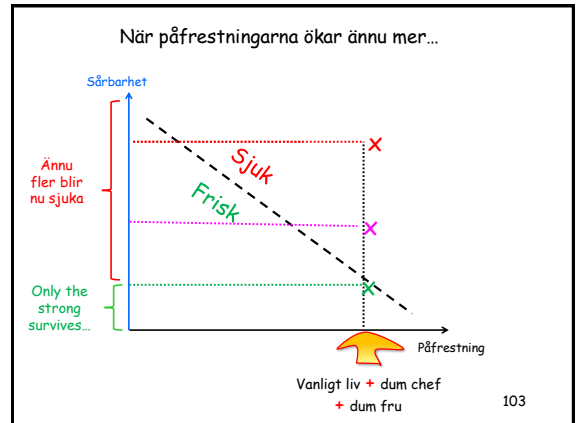
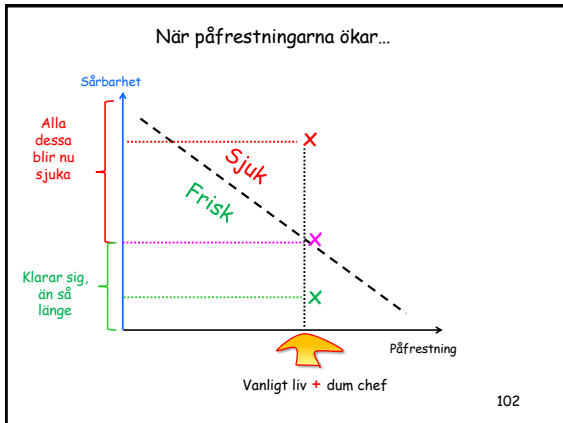
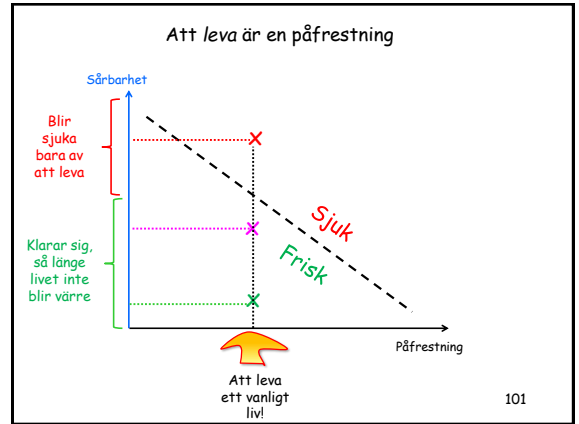
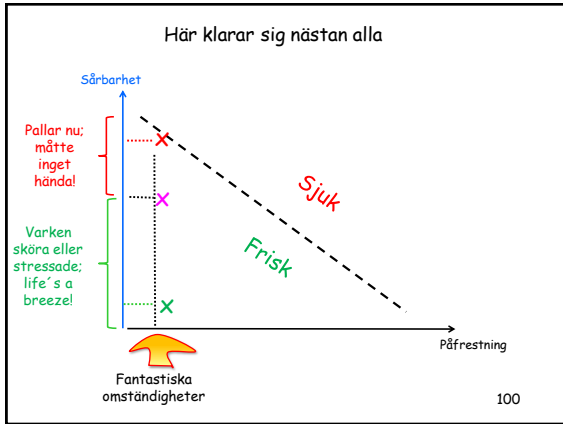
Omföbi: Blir jag biten så dör jag!

Samlarsyndrom: Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

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

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





De flesta kan gå ner i vikt ett tag...

Bli återställd
-
behandla

Förbli återställd
-
behandla och
förebygga

106

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

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

4. Effektivt tänkande

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



108

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 ¹¹⁰

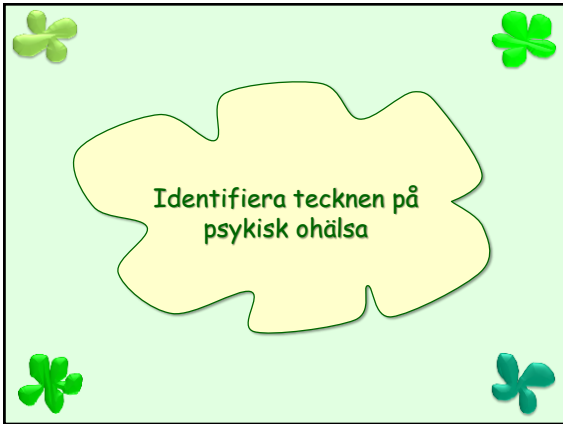
Akut inläggning

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

115

Så förbereder du dig för mötet
med psykiskt sjuka

Lär dig att identifiera tecken på psykisk
ohälsa
Den svåra balansen mellan
professionalitet och medmännisklighet



Svårigheter och risker

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



Psykiatrisk undersökning

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

Låt inte någon lura dig...

Bra psykiatri tar TID!

Och...

Läs journalen!

125

Vad vill vi veta?

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

Vad vill vi veta?

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

"Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?

130

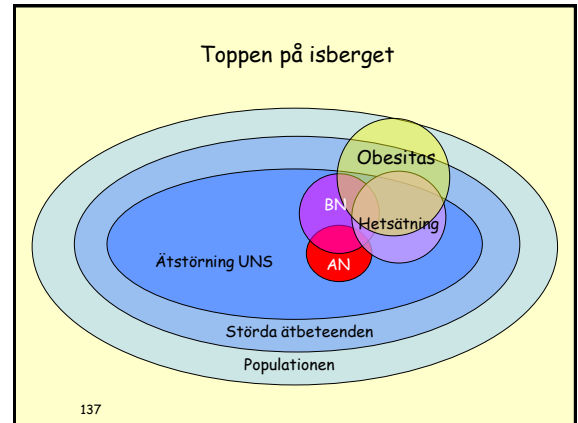
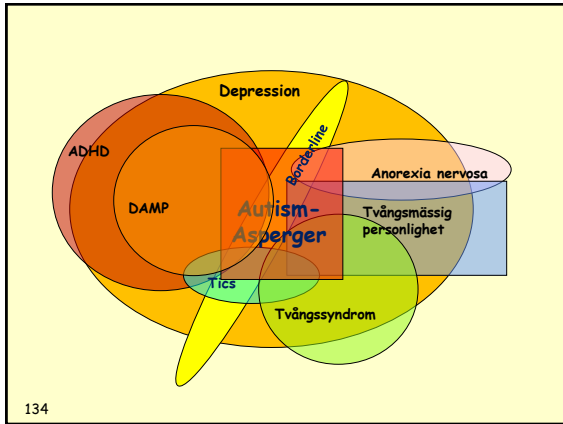
Vad vill vi veta?

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Misbruktetecken?**
 - **Skärår på handlederna?**
 - **Avmågrad?**
2. Fyllt **vaken?**
3. Fyllt **orienterad?**
4. Intellectuella funktioner
 - **Mnes?**
 - Begäring?
5. Ger han fullgod **kontakt?**
 - Formell?
 - Emotionell?
6. **Sinnesstämning**
 - Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. **Affekter**
 - Labila, avtrubbade, inadekvata?
 - Orolig, ångestfylld?
 - Hotfull, aggressiv?
8. **Motorik och mimik**
 - Motorisk oro, rastlös?
 - **Hämmad motorik och mimik?**
9. **Tal**
 - Fördigt, enstavigt, stackato, **svarsläns, idéfattig?**
 - Flödande, **talrängd**, hög röst, svår att avbryta?
10. **Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrationsvårigheter?**
 - **Innehållsfattig?**
 - **Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?**
 - **Tankestop?**
 - **Tankesträngsel?**
 - **Försvar?**
11. **Vad tänker patienten?**
 - **Depressiv tankeinhäld?**
 - **Grandios tankeinhäld?**
 - **Övervärdiga idéer?**
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstänkar?**
12. **Perceptionsstörningar?**
 - **Illusioner?**
 - **Hallucinationer?**
13. **Självmoordsbenägenhet?**
 - **Livslöda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspanor, självmordsförsök?**
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**

131

Några av de vanligaste tillstånden

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anpassningsstörning <input type="checkbox"/> Akut stressyndrom <input type="checkbox"/> Posttraumatiskt stressyndrom <input type="checkbox"/> Utmattningsyndrom <input type="checkbox"/> "Utbrändhet" <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Bipolär sjukdom <input type="checkbox"/> Vanföreställningsyndrom <input type="checkbox"/> Schizofreni <input type="checkbox"/> Substansbruksyndrom <input type="checkbox"/> Åtstörningar 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> Autismspektrumstörning <input type="checkbox"/> Intellectuell funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Social ångest <input type="checkbox"/> Paniksyndrom <input type="checkbox"/> Generaliserat ångestsyndrom <input type="checkbox"/> Specifik fobi <input type="checkbox"/> Tvångssyndrom <input type="checkbox"/> Kroppsyndrom <input type="checkbox"/> Samlarsyndrom <input type="checkbox"/> Narcissism <input type="checkbox"/> Psykopati <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Trottsyndrom och uppförandestörning
--	---



Frisk eller sjukt?

Beakta

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

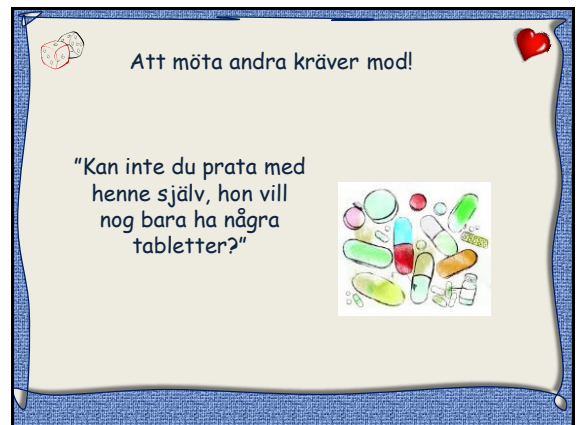
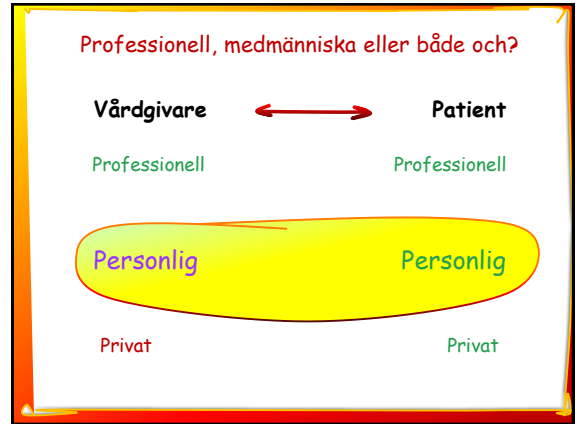
Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

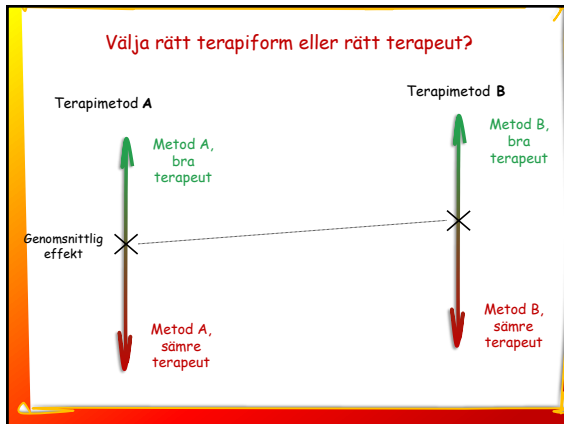
138

"Nya" sjukdomar?

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

139





Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet

149

Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
 - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig bruksanvisning till patienten
 - Exponeringen
- 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**
- Patientens motivation

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

Psykoterapi

"Supportive"

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

"Reconstructive"

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

151

Om patienten får välja

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

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

????

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

154

Svårt med sympatin?



Vilken otrolig tur jag har, för...

... ?

...det kunde ju ha varit ...

...jag själv!!!

157

Den stora hemligheten...



...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!

158


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


159

Suicidant utan bostad




Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

161

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

- Avisad
- Rata
- Anklagad
- Otillräcklig
- Skyldig
- Rädd
- Dum
- Osäker
- Förtvivlad
- Hjälplos
- Trött



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

162

Projektion

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

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

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

163

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



© 2012, 2010

© 2009, 2008

164

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

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

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

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

165

Bemötandets kärna - var "**kommer**" jag ifrån?

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

166

"Bemötande"
Tekniker och metoder

Samtalskonst

167

Samtalskonst

- Möt den andre på ett **existentiellt** plan.
- **Odl** en relation att bygga på.
- Kontakt, samtal och dialog.
- "Kom" från kärlek och välvilja.
- **Bry** dig på riktigt.
- **Respekt**, ta den andre på allvar.
- Var **ä**ka och **aut**entisk, spela inte en roll.
- **Lik**värdighet och **med**kännande - det kunde lika gärna varit jag själv.
- **När**varo - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot **innehållet** och det andra mot **processen**
 - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
 - Var medveten om den andres reaktioner
 - Red ut och gå vidare när det går snett
- **Ge** ärlig återkoppling, skapa trygghet.

168

Privat, personlig eller professionell?

- ❑ Falsk dikotomi - man kan växla mellan rollerna.
- ❑ **Utnyttja inte den andre för dina egna behov.**
- ❑ Hur blir det för den andre?
- ❑ Viktigast för den andre är tillförlitlig återkoppling.
- ❑ **Endast så kan den andre få den självinsikt** som är nödvändig för att kunna välja förändring.
- ❑ **Äkthet är därför det viktigaste** för ett meningsfullt samtal.
- ❑ **Visa vad du tycker och känner**, bjud på dig själv.
- ❑ "Professionell" är ofta en mask för att slippa visa sig.
- ❑ **Proffsigt är att våga se de missar man gör**, be om ursäkt för dem och gå vidare.

169

Var inte för "professionell"

- ❑ Autenticitet och personliga reaktioner är kanske den största gåva vi kan ge en annan människa.
- ❑ Vi behöver andras äkta känslor, tankar och reaktioner på oss för att kunna orientera oss i våra sociala sammanhang.
- ❑ **Denna genuina återkoppling gör det möjligt för oss att nyansera vår självbild och bättre förstå hur andra reagerar på vårt beteende.**
- ❑ Därmed får vi möjlighet att ändra oss så att vi bättre uppfyller gruppens önskemål och därmed kommer i åtnjutande av gruppens acceptans, gillande och gentjänster.
- ❑ **Ge dina besvärliga medmänniskor CHANSEN att hyfsa sitt beteende!**

170

Terapeutens ansvar

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

Råd för kristodoktorer, mobiliserade från Terapeutens gåva av Irvin D. Yalom

Hur vet jag om jag gör "rätt"?

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

Mer om samtal och möten

EN TERAPEUTISK ALLIANS
ÄR VANLIGEN EN
FÖRUTSÄTTNING FÖR ETT
GOTT
BEHANDLINGRESULTAT

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

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



Den likvärdiga relationen

Subjekt



Subjekt

I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Vi vill varken ha beröm
eller metoder

-
Vi vill ha äkta kontakt
och närande relationer



Alternativ till beröm:

"TACK!"

Martin Buber

Jag

Relationen

Du

Äkta eller falsk dialog =
äkta eller falskt möte

**Om du bara låtsas får du betala priset
(ingen relation och ingen växt)**



198

Vad menar karln?!



1. Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.

Alltid och i varje stund.

2. Varje möte kan ge oss något för egen del.

Vartenda ett.

Michael Rangne

2017-11-05

199

Vad kan vi lära av Buddha?

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

Sökaren nr 1/1986

Kan det vara så att...

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

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

202

Hur känns det för den andre...

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

203

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
2. Omgivningsfaktorer, t ex anhörigas inställning
3. Patientens personlighet
4. Behandlarens personlighet
5. Behandlaren har en ensidig och rigid referensram. En behandlare bör kunna se patienten i ett biologiskt, medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv samtidigt.
6. Övriga behandlingsförutsättningar - brist på tid, intresse och kunskap.



205

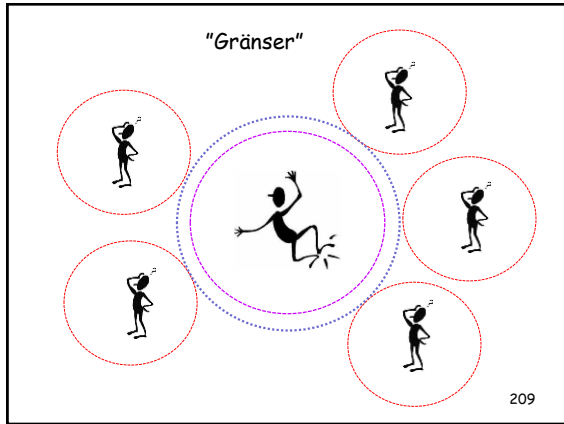
Diskutera

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

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

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

207



Ge råd?

"I don't really have advice for people, except one thing: don't take any advice."

Ge inte råd, men dela med dig av dina egna upplevelser och erfarenheter.

Werner Erhard, Kundstopp - Workshop 1987

Ett gott råd kan betyda mycket för patienten...

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

"Man kan inte ändra en annan människa"

214

Den andre ska inte bara göra något
- hen ska vilja göra det hen gör!

Hört det förut?

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför - ett eget varför - för de önskade förändringarna.

220

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

221

Hur når jag fram till patienten?

Du måste *vilja personen väl* för att kunna hjälpa.

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

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

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

Narcissistens tragik

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



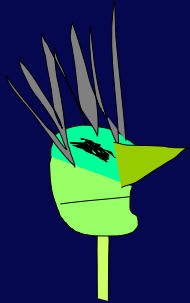
Det går inte att göra några insättningar!



När det inte går så bra...

231

...vad hade du
väntat dig?



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.



233

Fördjupa din kunskap om de
vanligaste psykiska sjukdomarna

Depression och ångest
Ätstörningar och självskadebeteende
Bipolär sjukdom
Neuropsykiatri och psykosjukdomar
Paniksyndrom, tvångssyndrom och
allvarliga fobier

Behöver hon:

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

248

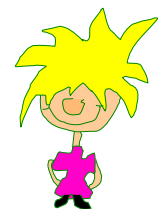
Nix!

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

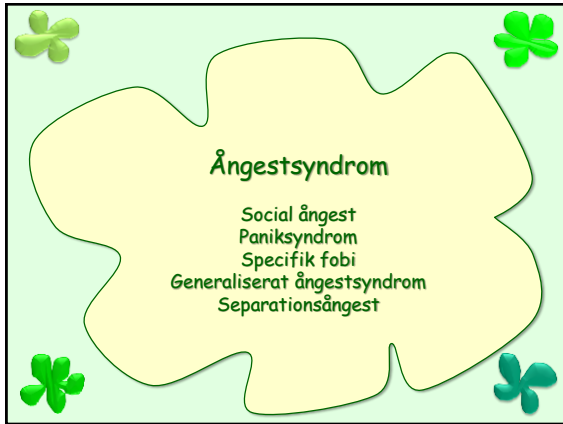
249

Vill inte

Kan inte




Vill personen inte, eller kan hon inte?



Hur vanligt är ångeststörning?

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

Symtom



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

256

Kan man se att patienten har ångest?



Ibland:

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

257

Stor samsjuklighet

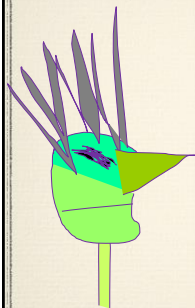
- Andra ångestsyndrom
- Depression och dystymi
- Missbruk
- Personlighetsstörning
- Somatiska sjukdomar



259



Några vanliga "svåra" situationer



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

265

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

266



267

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:

Skit i vad folk tycker, kör din grej.



Om du vill göra en lysande presentation:

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



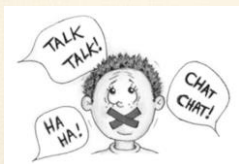
Det handlar inte om att bli av med sin nervositet för att kunna föreläsa - det handlar om att vara nervös men föreläsa ändå.

268

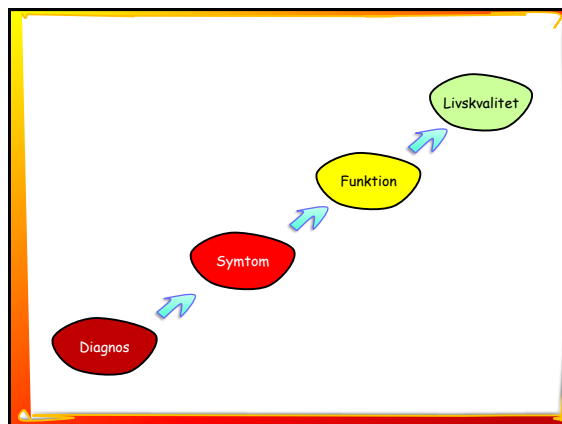
Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



269





273

Generaliserat ångestsyndrom

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

278

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
 - hjärklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

280

Bryt de onda cirklarna!



281

Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

285

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

286

Depression och bipolär sjukdom

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



288

Vad är egentligen en depression för något?

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



299

Kriterier för egentlig depression

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

290

Hur blir man av att ha en depression?

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

291

Maskerad depression

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

293

"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre compliance beträffande olika behandlingsstrategier

295



Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

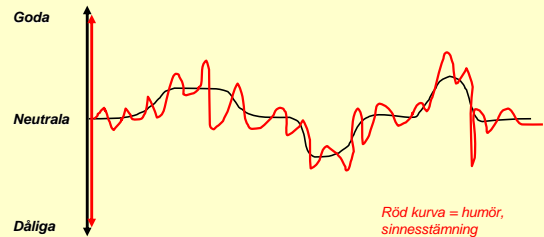


Patientens handlingar är ofta omdömeslösa och patienten kan senare bittert få ångra vad han ställt till med.

298

Att reglera sitt humör - den instabile

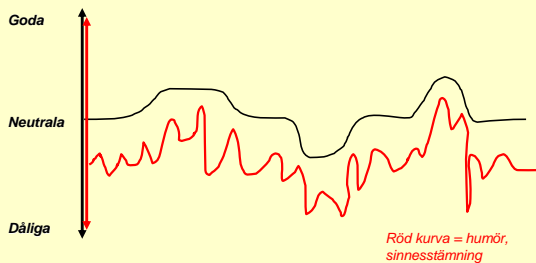
Omständigheter / händelser



307

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser



308

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

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

309

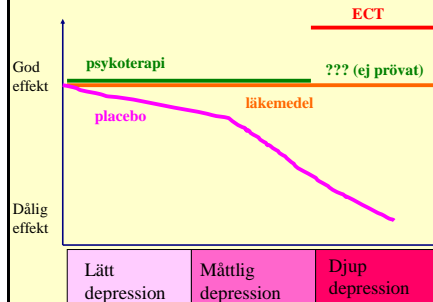
Hur behandlas depression idag?

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



312

Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

313

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

- Alltid:** Läkarebedömning, stödjande samtalskontakt
- Vanligen:** Antidepressiv medicinering
- Därtill:** Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer
- Ibland:** Psykoterapi

314

Stressrelaterad psykisk ohälsa

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

Stressutlöst psykisk ohälsa


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

Reaktioner på plötslig svår händelse

Vill du få Gud att skratta?




Berätta om dina framtidsplaner!



Andreas, 24 år

- 83 kg, 175 cm
- Torterad i hemlandet
- Svårt att lita på andra
- Känner sig rädd och hotad
- Tränar karate
- Tar anabola steroider
- Alltid beväpnad
- Kommer till Serafen med kniv i fickan
- Hatar sig och sitt liv



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!

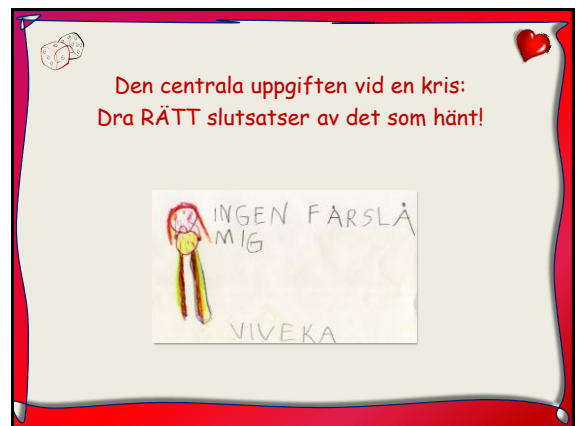
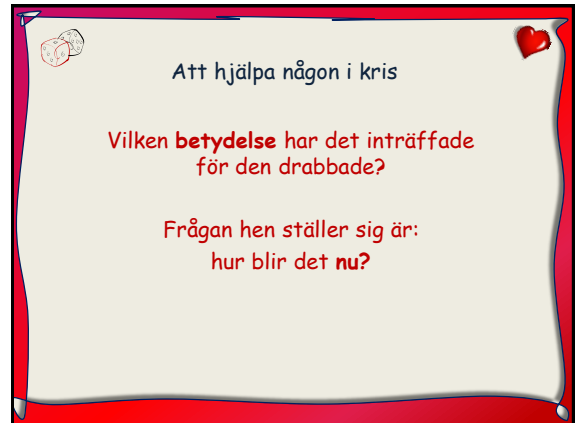
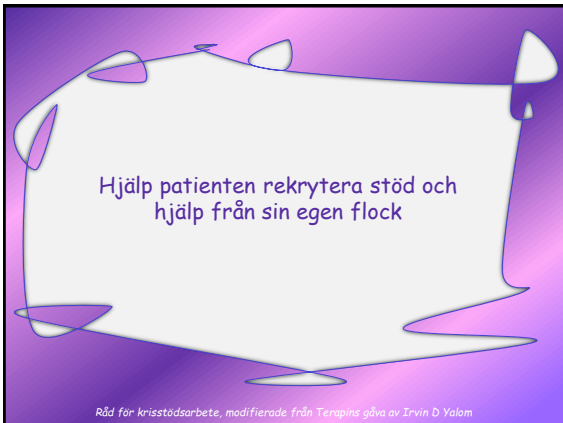
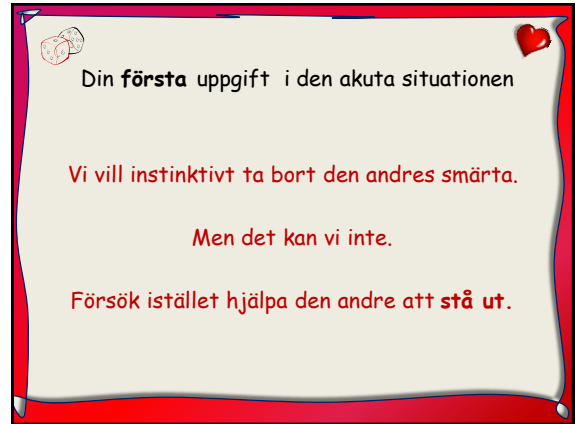
Förslag till "behandlingstrappa" vid masstrauma

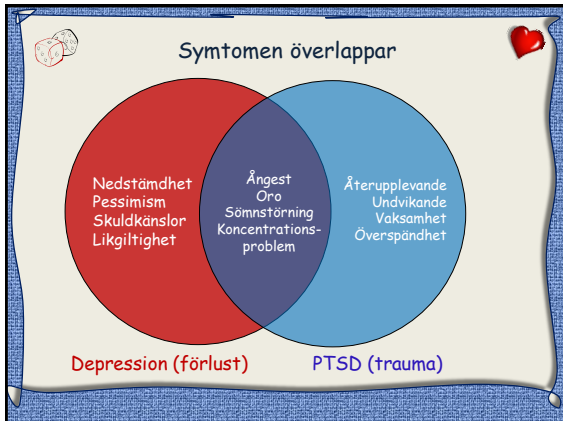
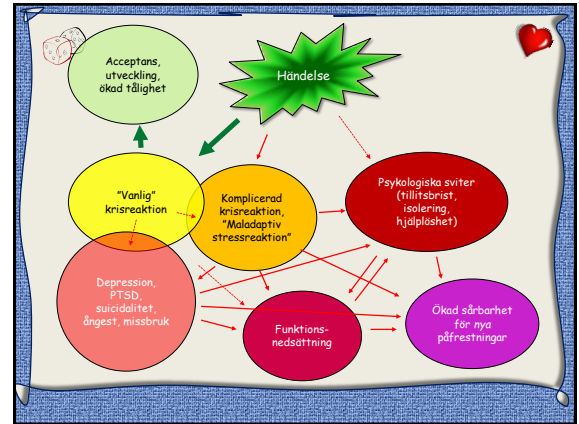
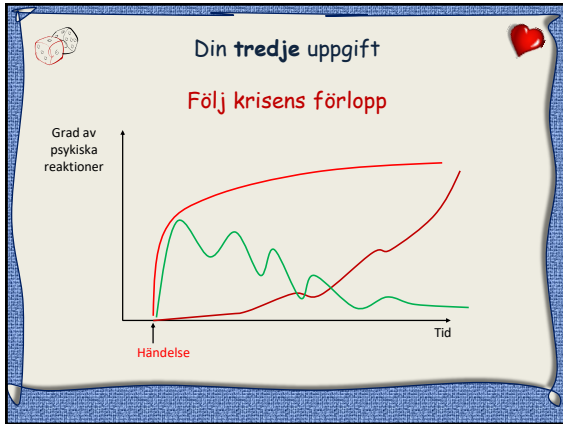
Alla:
Stöd (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)

↓

Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!





- ### Undvik tillfälliga lättnader
- Alkohol och psykofarmaka
 - Mat
 - Arbete och träning
 - Shopping
 - Sex
 - Iiska
-

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

- ### Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid
- Ihållande sömnstörning
 - Stark ångest dagtid
 - Psykotiska reaktioner
 - Depression
 - Självmordsrisk
 - Påtagligt hämmad eller försenad reaktion
 - Överdeterminerad reaktion pga tidigare svårt trauma eller aktuell personlighetsstörning

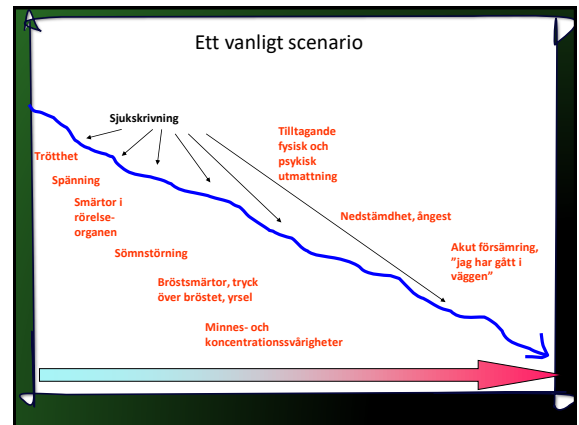
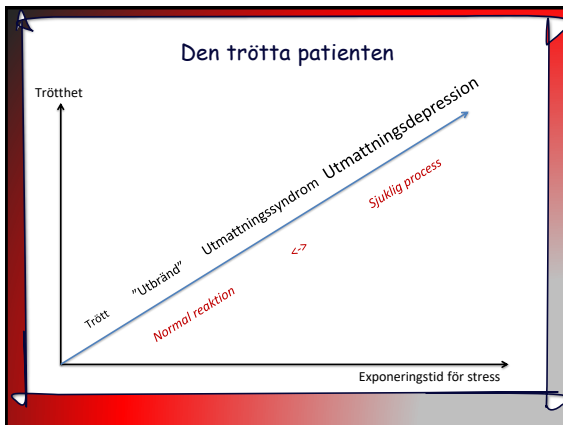


Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

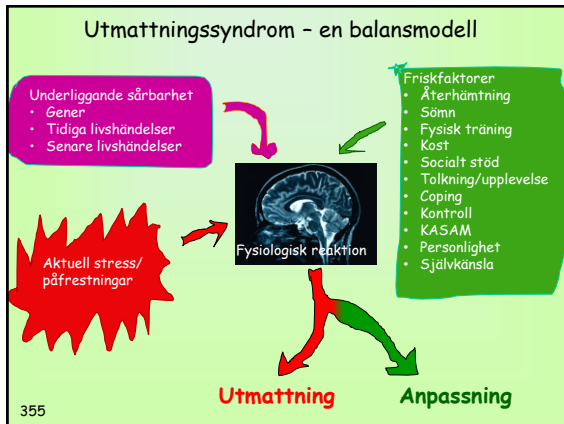
Tack till Maria Larsson!

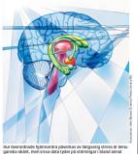
348



- ### Burnout enligt Maslach
1. **Utmattning**
 - stresskomponent
 - dränerade emotionella och fysiska resurser
 2. **Distansering → cynism**
 - interpersonell dimension
 - överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet
 3. **Minskad personlig effektivitet**
 - påverkad självbild
 - känsla av inkompetens och saknad produktivitet
- 352

- ### Kriterier för utmattningssyndrom, 2003
- A. Symtom minst 2 v, stress minst 6 mån
 - B. Brist på psykisk energi el. uthållighet dominerar
 - C. Minst 4 av följande varje dag minst 2 v
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan ej hantera krav / göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Somatiska symptom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
 - D. Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)



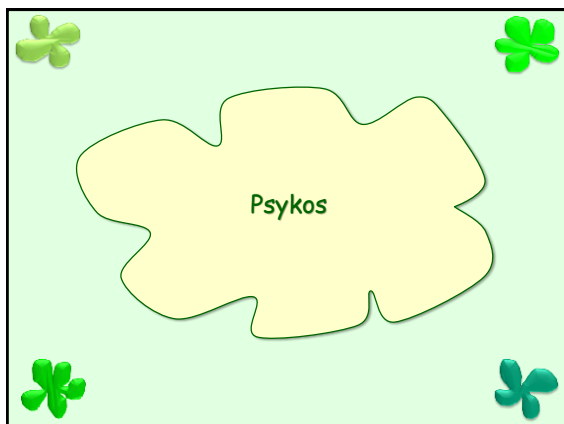
- ### Varför är det svårt att arbeta vid UMS?
- 1. Stresskänslig**
 - Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
 - Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.
 - 2. Svåra kognitiva störningar, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion**
 - Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.
 - 3. Energibrist, uttröttbar redan vid låg belastning**
 - Förlamande trötthet.
 - Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.
- 
- 356

Vanliga tidiga stressvarningar

Sömnrubbingar	Insomningsvärigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslöpåverkan	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

358

- ### Skydda dig själv
- Upplevelse av **mening** med det som sker.
 - Känsla av att du ger något, uppleva att du **gör skillnad** för någon annan, utan egen vinning.
 - **Få ut något** för egen del, låt dig berikas.
 - **Fokusera på det positiva**, på glädjen, på det som faktiskt sker - inte det som ännu inte skett.
 - **Tacksamhet** för det som sker och det du får. Det är en gåva att få ge!
 - **Rimliga krav** på dig själv - det krävs två för en tango.
 - **Acceptans** - behandla det som går och lär dig leva med resten (båda parter).
 - **Stötta varandra** i arbetsgruppen. Regelbundna möten i gruppen om stress och hur ni har det, gärna ledda av utbildad samtalsledare.
 - **Stöd utanför arbetet.**
 - **Ha ett liv.**
- 2017-11-05 Michael Rangne 359



Diagnos

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



Hon är psykotisk!

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

362

Psykos



363

Psykos

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

364

Vad är en vanföreställning?

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

365

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

367

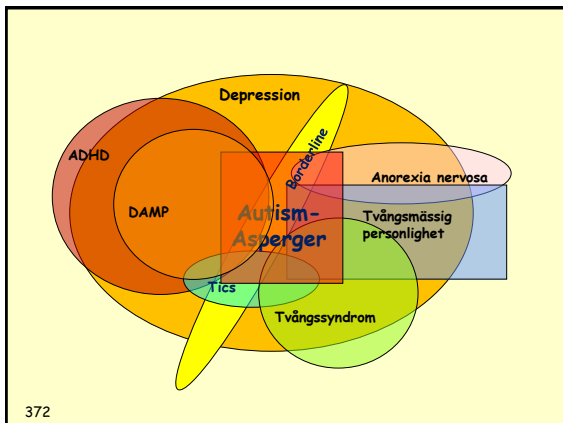
Typer av vanföreställningssyndrom

- * Förföljelseparanoia
- * Kverulansparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Parasitosparanoia
- * Dysmorfoparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Sjukdomsparanoia

368



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



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

- ### "Exekutiva" förmågor
- o Arbetsminne.
 - o Organisering av tankar.
 - o Planeringsförmåga.
 - o Problemlösning.
 - o Mental flexibilitet.
 - o Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
 - o Impulskontroll.
 - o Särskiljande av affekt.
- 374

- ### 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?

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

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

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

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

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

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

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

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!

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

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!**

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 uppvarning.
- **Temperamentsfulla - övergående utbrott**
- **Relationsproblem**
- **Sömnpromblem**

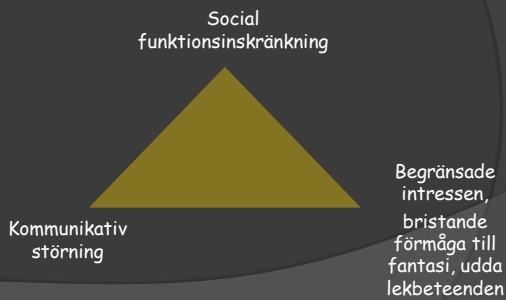
ADHD vanligare i vissa grupper

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

Målsättning med "behandlingen"

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

Autistiska symtom - "Wings triad"



Personlighetssyndrom

Borderline
Narcissism
Antisocial
Paranoid

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



"En människa som bara en mamma kan älska."

Personlighet och personlighetsstörning

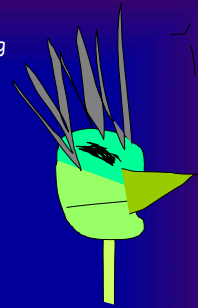
1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder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

Personlighetsstörning i DSM-IV

- **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.

Paranoid personlighetsstörning

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



Bemöt med
respekt

Narcissistisk personlighetsstörning

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

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



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

Antisocial personlighetsstörning

Före 15 års ålder

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

Efter 18 års ålder

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



Var tydlig
Låt dig inte
duperas

Psykopaten i ett nötskal:

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

431

"Core features"

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

432

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

Svar: Det vet du inte

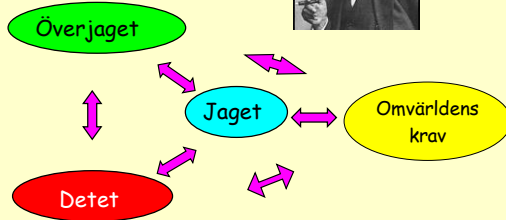
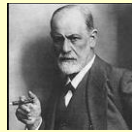
433

Hares psykopatitchecklista, HPC:

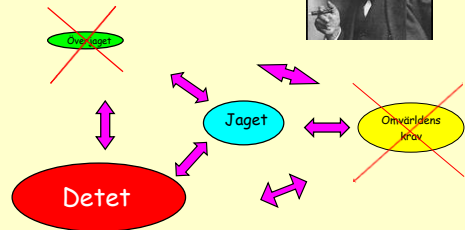
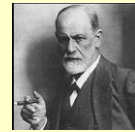
1. Talför/ytligt charmig
2. Förhöjd självuppfattning/grandios
3. Behov av spänning/blir lätt uttråkad
4. Patologiskt lögnaktig
5. Bedräglig/manipulativ
6. Saknar ånger och skuld känslor
7. Ytliga affekter
8. Kall/bristande empatisk förmåga
9. Parasiterande livsstil
10. Bristande självkontroll
11. Promiskuöst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

434

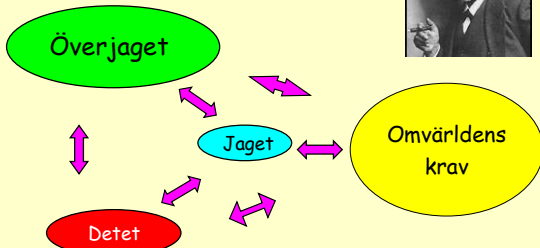
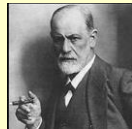
Psykodynamisk modell



Narcissim och psykopati



Social ångest, fobisk ps, osjälvständig ps



Två aspekter av psykopati

1. Personlighetsstruktur/karaktär

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

2. 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

439

Emotionell instabilitet och självskadebeteende

Lina, 21 år

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




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

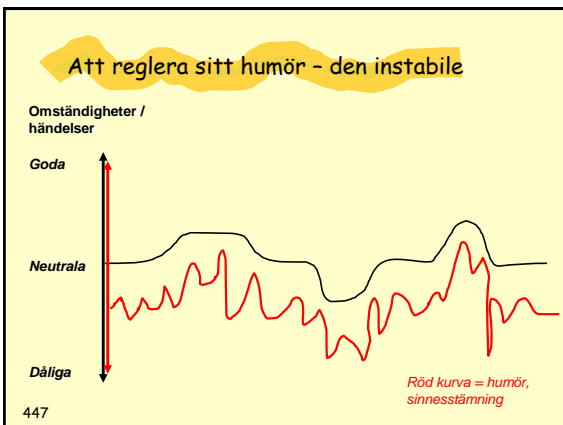
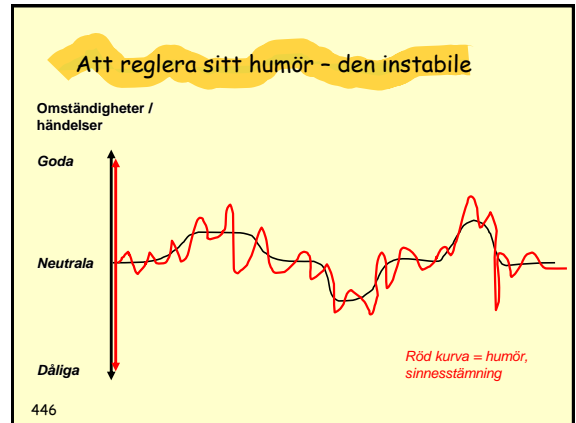
Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

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



445



När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

449

Tips för att hantera personer med borderline-personlighet

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

Tack till Göran Rydén!

450

Bemötande av patienter med EIPS

www.nationellasjalvskadeprojektet.se



452

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)

457

Impulsivt självskadande

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

Benny Pålsson

458

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

459

Ätstörning

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



464

Ätstörning

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

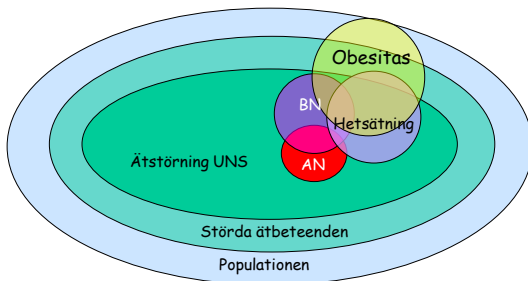
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
- **10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.**

Andra tillstånd med kroppsfixering

- "Anorexia light"
- Övervikt/fetma
- Excessiv motion
- Kroppsbyggande

465

Störningar avseende ätande och vikt



466

Så bemöter du personer med självmordstankar

- Vad är det som gör att vissa överväger självmord?
- Vad kan du göra om du möter en person med självmordstankar?
- Statistik, myter och fakta kring självmord

Varje psykiatrisk patient...

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

481

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!

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar!

Patienten vill oftast skona oss från att höra...



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

48
3

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!

485

Patienten bara "suicidhotar"...



486

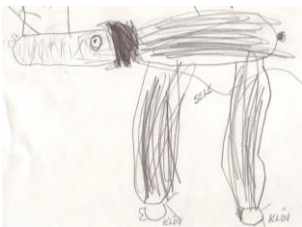
Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



487

"Hon är bara ensam"



489

"Hon är bara ensam"

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



Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.



490

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

491

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?

492

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!

493

Kan du hitta ett sätt att bli sams?

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

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

494

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

Ökad risk ↑

496

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

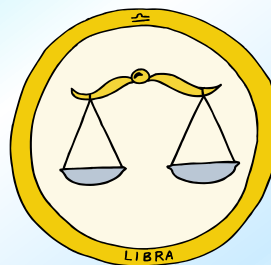
497

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

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

498

Att hjälpa den självmordsnära patienten



499

En patient med självmordstankar behöver krisintervention

Självmod är patientens lösning på ett "olösligt" problem.

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

500

Det suicidala rummet

Överlagt trots
känd bakgrund

kaos

hopplöshet

Svartsyn och
tunnelseende

När inte andra

isolering

ångest

Driver handlandet,
påskyndar

"Vill leva,
men inte så här"

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

501

Hjälp patienten ut!

Probleminventering,
ge struktur

kaos

hopplöshet → Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Involvera
närstående,
var tillgänglig

isolering

ångest → Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

Ta över ansvar,
hjälp patienten se
skälen för att leva

ambivalens

Tack till Bo Runeson för bilden!

502

Hur bråttom är det?

Akut inläggning vid

- **Självmodsrisk**.
- 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 (självmodsriskerna är sannolikt höga även om patienten förnekar det).

503



Tack för oss!

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

November 2017