


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

Greaterminds november 2017

Michael Rangne
Overläkare, 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

När jag skulle göra lumpen



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



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?

SÅ FÖRBÄDRA DU DIG INFÖR MÖTET MED PSYKISKT SJUKA

- Lär dig att identifiera tecken på psykisk ohälsa
- Den svåra balansen mellan professionalism och medmänsklighet

FÖRDJUPA DIN KUNSKAP OM DE VANLIGASTE PSYKISKA SJUKDOMARNA

- Depression och ångest
- Åtströmningar och självskadebeteende
- Bipolar sjukdom
- Neuropsykiatri och psykosjukdomar
- Panik-, tvångssyndrom och allvarliga fobier

SÅ BEMÖTER DU PERSONER MED SJÄLMORDSTANKAR

- 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

SÅ SKAPAR DU FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR "DET GODA MÖTET"

- Hjälpna, ditt viktigaste arbetsverktyg!
- Vad är det som gör att vissa när 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 "faktifet" till att "läsa tolkar"
- Från att "reagera" till att "agera", vinsten av att förvalta och ligga steget före
- Från ett patogent till ett salutogent bemötande
- Din bild, min bild, en självbild

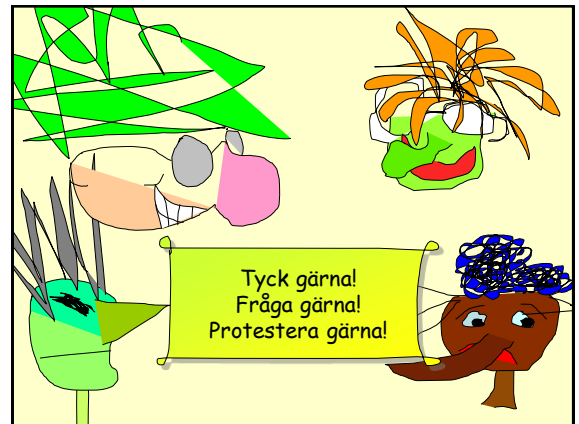
ATT KOMMUNICERA RÄTT MED PSYKISKT INSTABLA PERSONER

- 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

KONSTEN ATT SÄTTA GRÄNSER

- Agera korrekt i oförutsedda möten med psykiskt sjuka
- Så skyddar du dig själv och den drabbade

<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	<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"/> Trotsyndrom och uppförandestörning
--	---

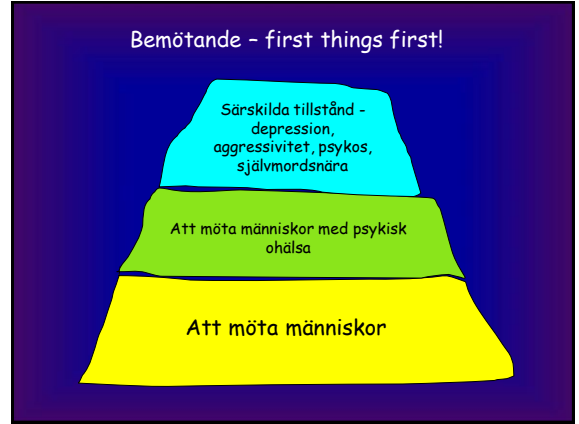


Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:	Hur jag inte vill bemötas:

13





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.

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

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

Psykiatristöd
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Startsida Akut Diagnoser/tillstånd Länkar Intresseföreningar Om oss

handläggning

- Alkoholberoende
- Autismspektrumtillstånd
- Bipolär sjukdom
- Depression
- EIPS
- Lådrig utvecklingsstörning
- Läkemedelsberoende
- Narkotika och dopning
- Schizofreni och schizofrenilänkande tillstånd
- Suicidnära barn och ungdomar
- Suicidnära patienter
- Angestsyndrom
- Åtalmångår



För vem
Psykiatristöd.se erbjuder regionala riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri och beroendestöd i Stockholms läns landsting. Webbportalen är även öppen för andra vårdberedningar i den efterföljande.

Nytt på Psykiatristöd.se

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

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



www.lorami.se

24

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".



25


Psykiatrins svårigheter - varför får man "ingen hjälp"?

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



26

Varför blir jag inte bra?



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

*Illa!
Rätta till eller byt!
Sluta!
Åtgärda, sök stöd!
Psykoterapi?
Ta upp till diskussion med läkaren.
Ta upp till diskussion med läkaren.
Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

27

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
2. Relationen/interaktionen
3. Situationen
4. Livet
5. Sjukdom
6. Personligheten/karaktären
7. Taskiga kartor och orimliga förväntningar
8. Svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete
9. Brister i uppfostran?

28

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...

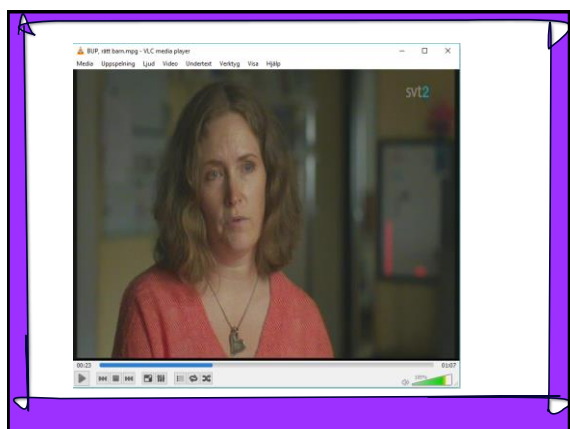
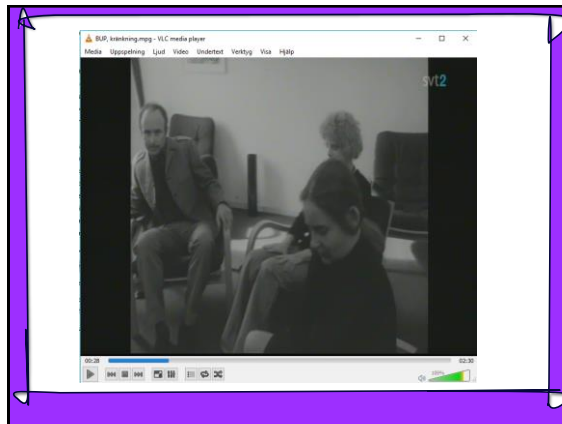
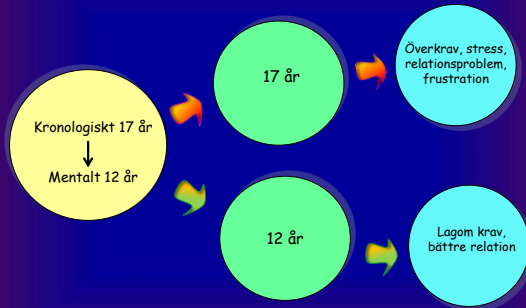
Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

Terrängen - världen som den faktiskt ser ut

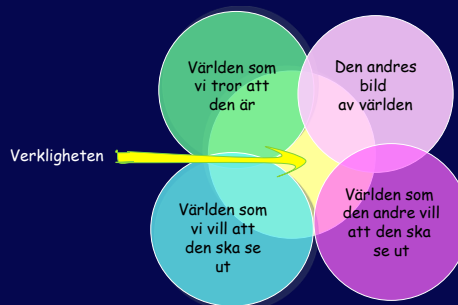
Kartan - vår bild av världen

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

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



Vad menar vi med att "förstå"?



"Kränkta" medarbetare



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 arbetssituationen
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	→	Ångslan, oro, uppförstoring
Psykos	→	Vanföreställningar
Autismspektrum	→	Svårigheter att ta andras perspektiv
ADHD	→	Adekvat, men dålig impuls kontroll, koncentrations svårigheter

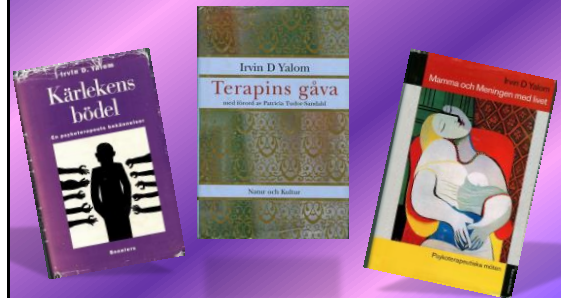
42

Ni deltar inte i samma samtal

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

Lästips för psykoterapiintresserade

<http://lorami.se/onewebmedia/nyheter/M%C3%B6ten/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!**

Världen
"Är"

Kartan
"Tror"

Visionen
"Vill"

Hur kan vi reducera dissonansen?

Världen
som den
faktiskt
ser ut

Vår bild
av
världen

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

46

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?

47

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

Min tolkning
vägleder min
intervention

48

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

49

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

50

Inse att det INTE handlar om:

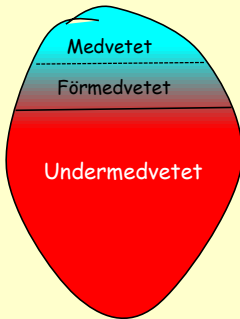
Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

En fruktbar utgångspunkt?

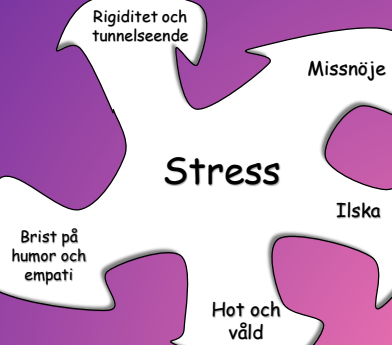
Patientens beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas förstå meningen!

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



53

Stress



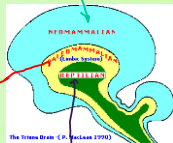
54

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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

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



Reptilhjärnan: Flykt, anfall, spela död...

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

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!



Vilka förväntningar har gått i kras?



Receptionist i onåd



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

Vill inte



Kan inte



Vill personen inte, eller kan hon inte?

Hur fri är den "fria viljan"?

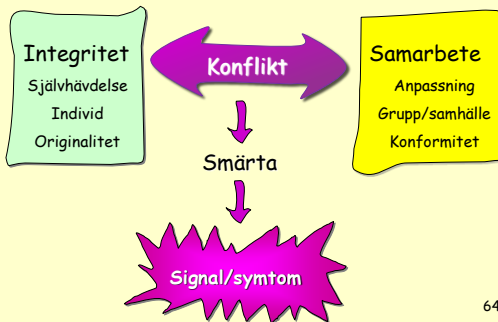
Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

- 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.

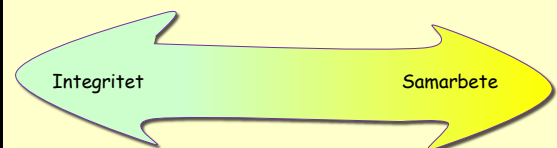
63

Integritet och samarbete



64

Vilken position du intar avgör vilken sorts problem du kommer att ha i ditt liv.



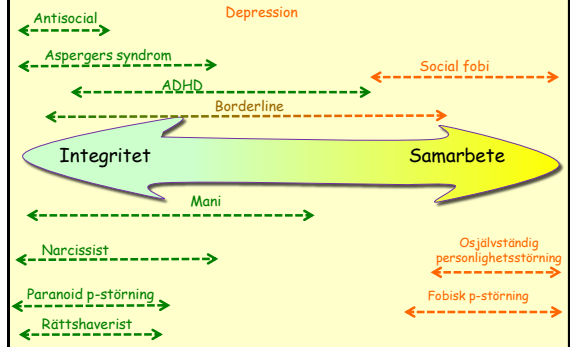
Utanförskap,
oönskad,
oälskad,
ensam

Överanpassad,
utnyttjad,
slutkörd,
utbränd

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?

Vad händer vid psykisk sjukdom och utvecklingsrelaterad problematik?



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?!

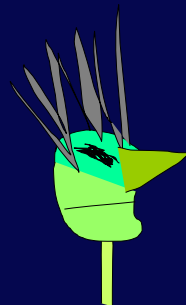
69

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"




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



Det är sjukvården som misslyckats - dubbelt - inte patienten.



75

Det är ingen match



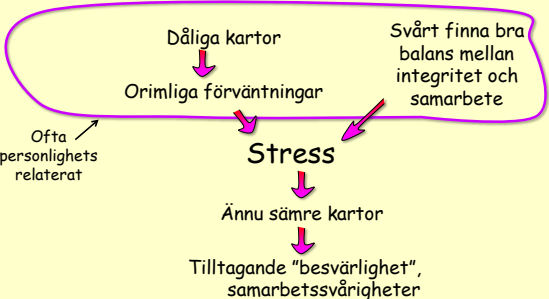
76

Sitt på **samma sida** av bordet



77

Problemen förstärker varandra



78

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**



Andras aggression

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



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

80

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?"

81

Tips för att hantera människor i "röd zon"

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

82

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?

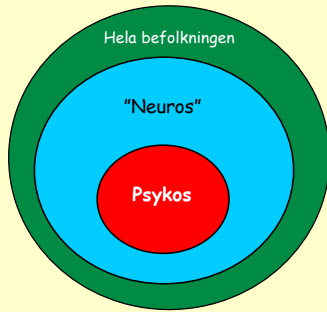
Skenet bedrar?

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

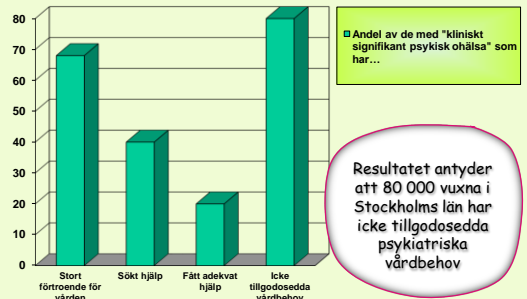
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har ångest
- Missbrukar
- Har utvecklat en psykos
- Är i kris
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypothyreos

84

Om vår verklighetsuppfattning



Resultat (PART)



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

Behandlingsfördröjning illa

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

Varför blir somliga sjuka, men inte andra?



Varför inte?



Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

- Ärftlighet
- Biologiska faktorer före/efter födelsen
- Barndom-uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjukdom
 - emotionell försummelse



Personlighetsavvikelse

91

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

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

92

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

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



94

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:
Vanta litet nu, det här kan faktiskt gå illa!



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

Ormfobi:
Blir jag biten så dör jag!

Samlarsyndrom:
Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

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

Tvängsmässig:
Vi kollar elden en gång till!

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

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

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

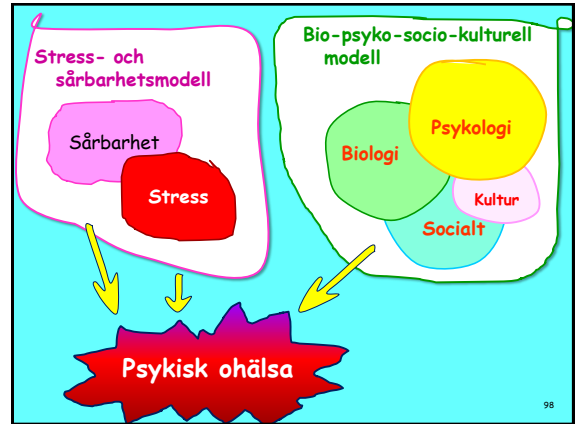
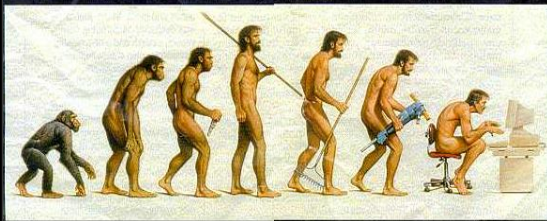
Två huvudförklaringar:

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

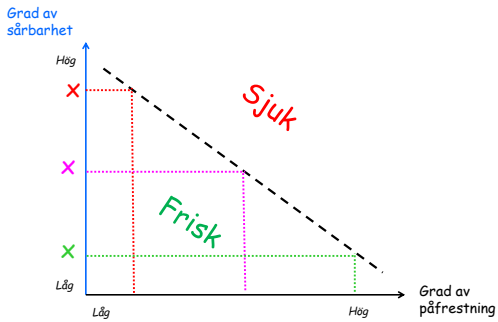


Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

Vi har hamnat helt fel!

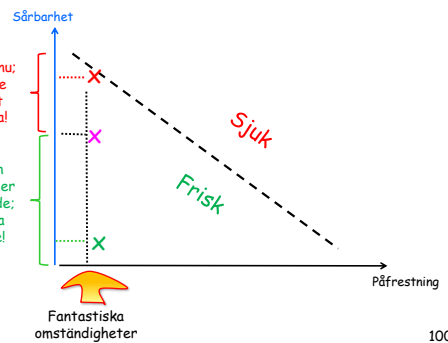


Stress och sårbarhet



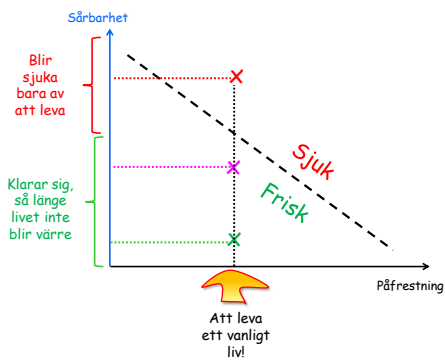
99

Här klarar sig nästan alla



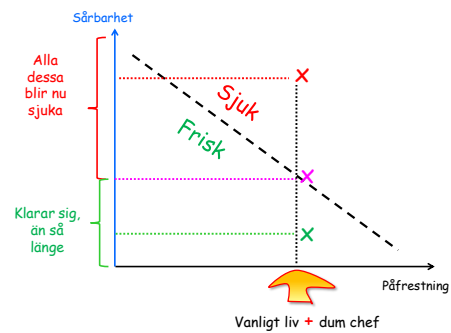
100

Att leva är en påfrestning

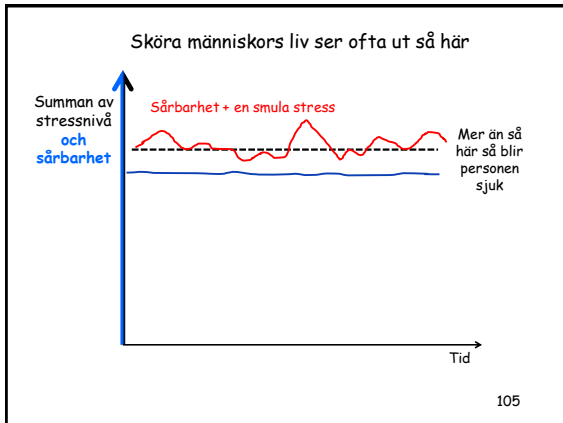
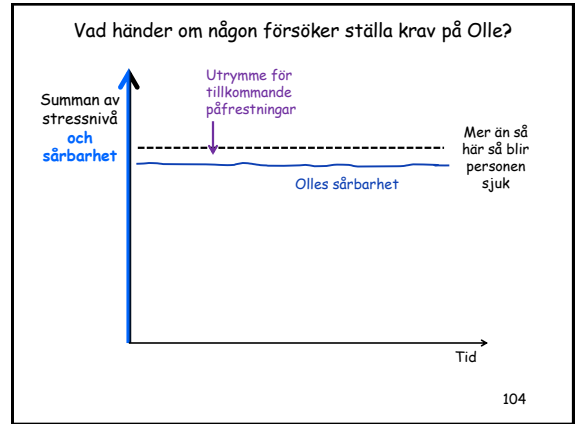
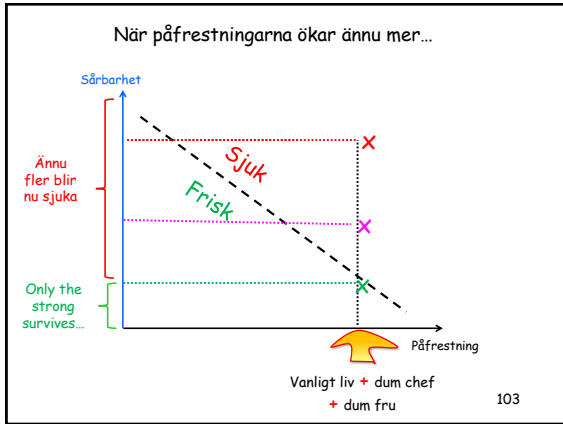


101

När påfrestningarna ökar...



102



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
- 107

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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

108

Några tankar från en klok expatient

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

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

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



När behöver patienten läggas in?

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

112

När behöver patienten läggas in?

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

113

När behöver patienten läggas in?

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

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

114

Akut inläggning

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

115

Så förbereder du dig för mötet med psykiskt sjuka

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

Identifiera tecknen på psykisk ohälsa

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



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






120

Psykiatrisk undersökning

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

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"




Symtom
Anamnes
Psykiiskt status
Intervjuformulär och skattningsinstrument

↓

Syndrom




↓

Sjukdom


Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

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

Låt inte någon lura dig...

Bra psykiatri tar TID!



124

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?**

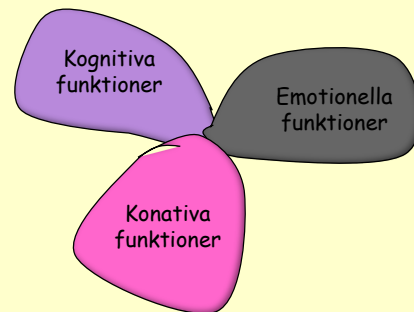
Det viktigaste

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

Det viktigaste

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

"Psykiiskt status" - vad ska vi bedöma?



130

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Missbrukstecken?**
 - **Skårar på handlederna?**
 - **Avmagrad?**
2. Fyllt **vaken?**
3. Fyllt **orienterad?**
4. Intellektuella funktioner
 - **Mnes?**
 - Begäring?
5. Ger han fullgod **kontakt?**
 - Formell?
 - Emotionell?
6. **Sinnesstämning**
 - Neutralt?
 - Sänkt, irriterat, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterat, expansiv, grandios?
7. **Affekter**
 - Labila, avtrubade, inadekvata?
 - Orölig, ångestfylld?
 - Hoffull, aggressiv?
8. **Motorik och mimik**
 - Motorisk oro, rastlös?
 - **Hamnad motorik och mimik?**
9. **Tal**
 - Fördigt, enstavigt, stackato, **svarslöst, idéfattigt?**
 - Flödande, **talrängd**, hög röst, svår att avbryta?
10. **Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrationsvårigheter?**
 - Innehållsfattigt?
 - **Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?**
 - **Tankeströpp?**
 - Tankesträngsel?
 - **Förbisvar?**
11. **Vad tänker patienten?**
 - **Depressiv tankeinhäld?**
 - **Grandios tankeinhäld?**
 - **Overvärdiga idéer?**
 - **Vanförställningar?**
 - **Tvångstankar?**
12. **Perceptionsstörningar?**
 - Illusioner?
 - **Hallucinationer?**
13. **Självmondsbenägenhet?**
 - **Livsleda, hopplighet, dödsönskan, självmordstankar, självmordspanor, självmordsförsök?**
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**

131

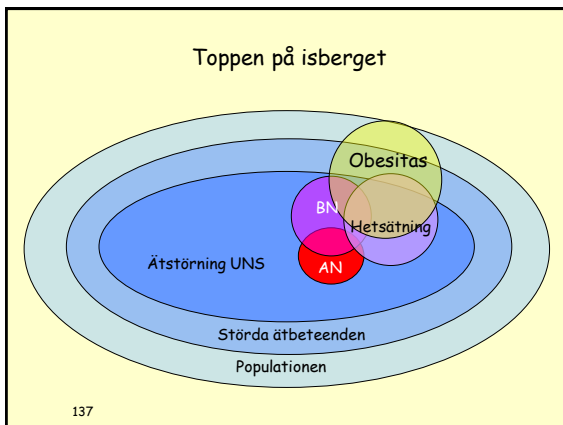
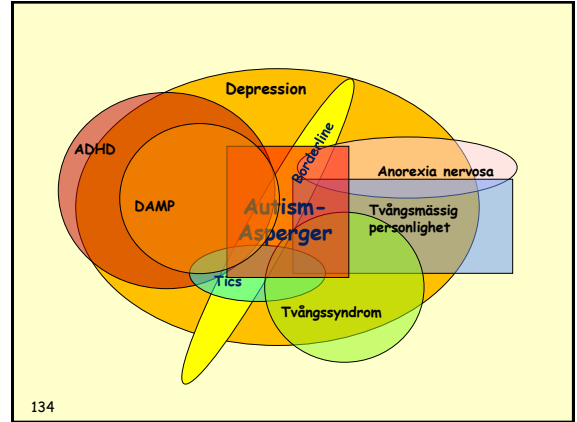
Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

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



Några av de vanligaste tillstånden

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




Frisk eller sjuk?

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

138



"Nya" sjukdomar?

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

139

Balansen mellan professionalitet och medmännisklighet

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare	↔	Patient
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare	↔	Patient
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

Ett par ord om att måla



143

Vilka verktyg har jag?

- Kärlek
- Empati (inlevelseförmåga)
- Medkänsla
- Äkthet
- Humor
- Mig själv och det liv jag levtt
- Kunskap
- Sunt förnuft



144

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås



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

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

145

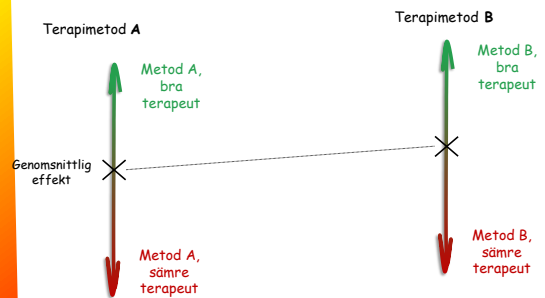
"I dont care how much you know, until I know how much you care."

Att möta andra kräver mod!

"Kan inte du prata med henne själv, hon vill nog bara ha några tabletter?"



Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?



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 hantverksskicklighet
 - 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

Varför har vi det som vi har det tillsammans?

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



152

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

Det är inte allt eller intet

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

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

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

155

...allt arbete är tomt, utan kärlek (...). Det är att fylla allt du skapar med en fläkt av din egen ande (...). Arbete är kärlek som gjorts synlig (...). Ty om ni bakar bröd med **likgiltighet** bakar ni ett bittent bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rönne

2017-10-23

156

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.



2017-01-20

© Helena Palmgren

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**a 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 **autentisk**, spela inte en roll.
- **Likvärdighet** och **medkännande** - det kunde lika gärna varit jag själv.
- **Närvaro** - 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 kristodkare i te. mobilize från Terapeutens gåva av Ingrid D. Tolman

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

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor

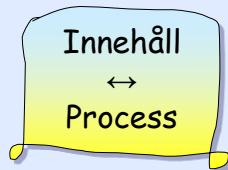


Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

Process: Sättet som vi gör det på, hur vi talar med varandra.

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

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

176

Håll ena ögat på samtals innehåll och det andra på dess process

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiins gäva av Irvin D Yalom

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

178

Leta efter, och ge uttryck för, din uppskattning av det goda hos den andre

Råd för krisstödsarbete, modifierade från Terapiins gäva av Irvin D Yalom

...en sak till...

!

!!

!!!

...ha litet...

...KUL!!

180

Psykopedagogik

- o Hjälpa en patient och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- o Utifrån sådan kunskap ge **konkreta råd** om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- o **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- o **Förmedla** relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

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

182

När jag behövde
en ny tandläkare



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

Stephen R Covey

Hör jag bara orden missar jag kanske allt



Att fråga "varför" fungerar sällan.
Pröva i stället:

Hur tänker du nu?
Hur tänkte du då?

186

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- Förstå **att** en annan har det svårt
- Förstå **hur** det känns
- Känna **samma känsla** som denne
- **Bry sig** om den andre och dennes känslor (sympati)

187

Kom ihåg F-en!

- Föreställningar
 - Förväntningar
 - Farhågor
- } Fantasier
- Förtroende
 - Förståelse
 - Förändring
 - Familjen

Empati i praktisk handling



Vad behöver denna människa just nu?



Hur kan jag hjälpa henne med det?

Mer om empati i praktisk handling



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

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

191

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

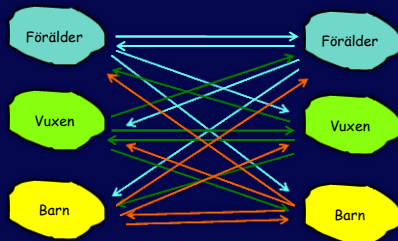


Subjekt

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.

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



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

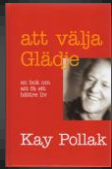


Om du bara låtsas får du betala priset
(ingen relation och ingen växt)



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

2017-10-23

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?

201

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

Alla människor hatar att ta order



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

204

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?

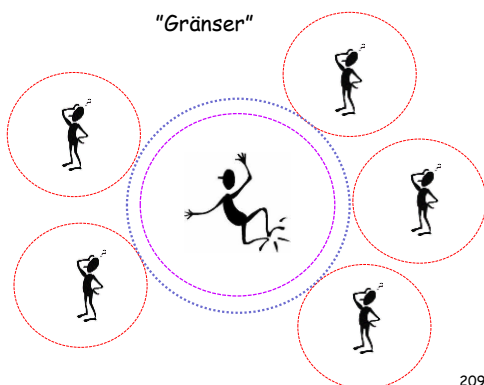
207

"Gränssättning"

- Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.
- Tala om att det är beteendet som inte kan accepteras, inte patienten.
- Var tydlig med varför beteendet inte kan accepteras.
- Försök få patienten att själv föreslå alternativ till beteendet. "Hur kan du göra istället när du är så här arg, så att ingen kommer till skada?"

208

"Gränser"



209

Välj vad du bråkar om

1. Behovskonflikt - våra behov krockar.
2. Värderingskonflikt - vi tycker olika om något.

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, Hvarstadsstudier - Making them work.

Ett gott råd kan betyda mycket för patienten...

Råd för kristödsarbete, 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!

Riktig kärlek



"Man kan inte ändra en annan människa"

Men man kan erbjuda den andre den självinsikt som kan få denne att själv vilja ändra sig.

"Jag har sett saker du gör som oroar mig. Jag undrar om du inte betalar ett rätt högt pris för dem. Skulle du vilja att vi pratar om det?"

216

Ska vi ge råd?

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

Skilj på råd och goda råd

Ett gott råd

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

Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Hört det förut?

Motivation är grunden

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

Alla människor har behov, alla vill *något*

↓

Identifiera och tillfredsställ människors behov!

Om att skapa en allians - en början

- Alla vill *något*.
- Finn ut (fråga!) vad just denne person vill.
- Bekräfta önskemålet.
- Förmedla att du vill hjälpa patienten att uppnå detta.



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?



226

Det emotionella bankkontot = det förtroende och den trygghet som har byggts upp i förhållandet



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!

Varje problem i relationen är en
möjlighet!

En möjlighet att bygga upp det
emotionella bankkontot i denna relation.

Vi försöker lösa problemet **och**
förbättra vår relation samtidigt.

Vi hjälper patienten **och** odlar vår
relation.



...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

När hade du senast koll på livet?

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst!

235



236

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



237

Otrevligaste patienten någonsin?



238



Några perspektiv på detta fall

1. Patientens agenda.
2. Stress, kontroll och vanmakt - hur klarar patienten att inte få som han vill?
3. Hur klarar vi att inte få som vi vill?
4. Hur vi ser på patienten påverkar utfallet.
5. Läkarens mål med mötet - vad är ett "bra" resultat?
6. Risk för våld?
7. Hur kan läkaren minska våldsrisker?

240

DU KAN BESLUTA OM VAD DU SKA GÖRA
- MEN INTE HUR DET SKA GÅ!

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN -

MEN RESULTATET BÅDEB VI INTE ÖVER

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA DITT
ÄPPELTRÄD

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



En tillräckligt god behandlare?

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

Michael Rangne

2017-10-23

242

Varje samtal är ett experiment

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

243

Fördjupa din kunskap om de vanligaste psykiska sjukdomarna

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

Tvångssyndrom

Gunilla

Tvångssyndrom

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

247

Behöver hon:

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

248

Nix!

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

249

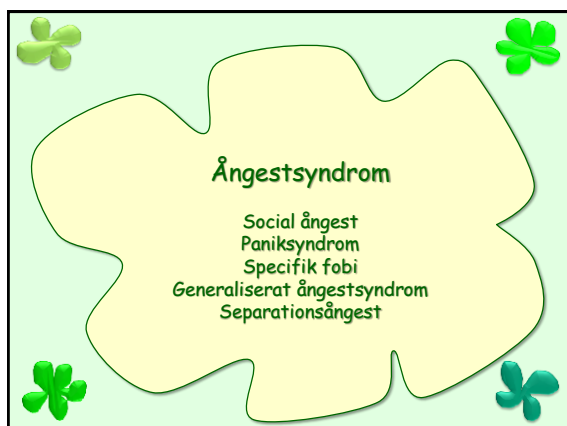


Hur fri är den "fria viljan"?

- 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.

252



254

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 hjälpenn"
- Psykomotorisk oro
- Irritabel
- Skakningar
- Svettningar



257

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

Stor samsjuklighet

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



259



Mia, 29 år

- Aldrig kunnat tala inför andra
- Äter lunch för sig själv
- Vantrivs på arbetet
- Skäms för sin person och sitt utseende
- Urusel självkänsla
- Vågar inte träffa män
- Nedstämd
- "Livet slut"



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.

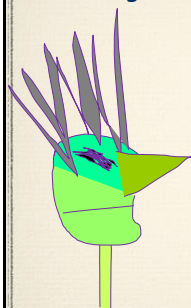
263

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**, **inätvänd**, blir ev mobbad i skolan.

264

Några vanliga "svåra" situationer



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

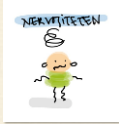


267

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

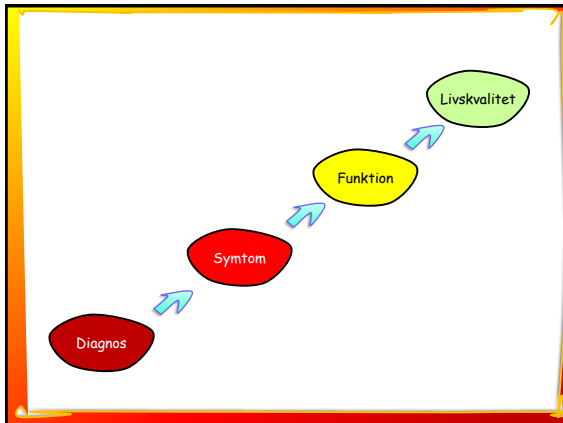
Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

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

Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.



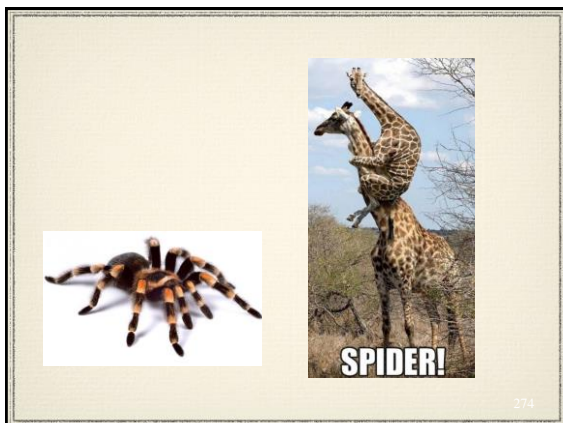
269



274



275



274

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.

275

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, luftthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, 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"
- 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

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

280

Bryt de onda cirklarna!



281

I vilken situation utlöses attackerna?

- 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 abstinsens, ev rus.
- Depression - när den allmänna ångesten är som värst, ofta på **morgonen**.
- (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

282

Diagnoskriterier för paniksyndrom **med** agorafobi

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

284

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

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



289

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

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

- tänkande
- känsloliv
- viljeförmåga
- varseblivning och tolkning av verkligheten
- självbild
- energinivå
- sömn
- aptit

292

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

Katarina



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

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

Citat från Adams bok av Åsa Moberg och Adam Inczédy-Gombos

297

Bipolärt syndrom

Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

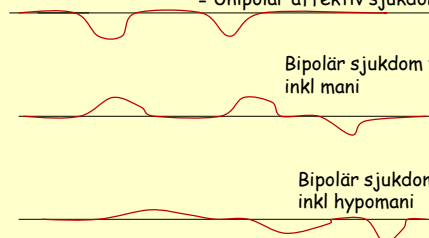
- eufori / irriterabilitet / expansivitet
- förhöjd energinivå
- ökad självkänsla
- snabbhet i tal och tanke
- ökad kreativitet
- omdömeslöshet
- nedsatt sömnbehov
- ökad libido



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

298

Recidiverande egentlig depression = Unipolär affektiv sjukdom



Bipolär sjukdom typ I inkl mani

Bipolär sjukdom typ II inkl hypomani

299

Bild av doc Bo Runesson, NSP/KI

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

300

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

301

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

302

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

303

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

Dåliga

304

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser

Goda

Neutrala

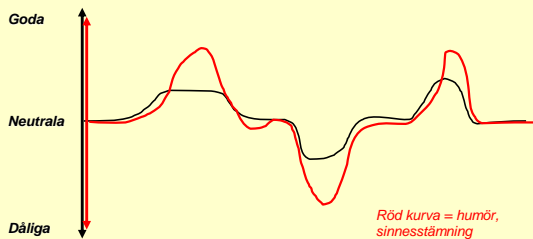
Dåliga

305

Röd kurva = humör,
sinnesstämning

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

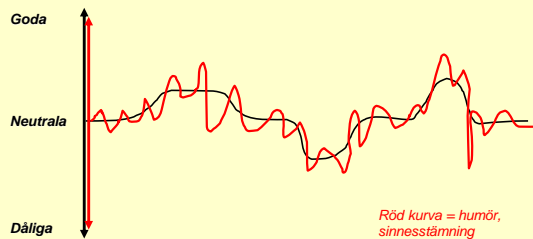


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

306

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

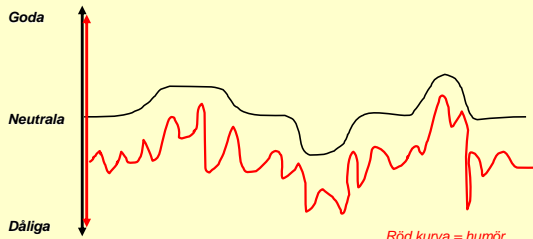


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

307

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



Röd kurva = humör,
sinnesstämning

308

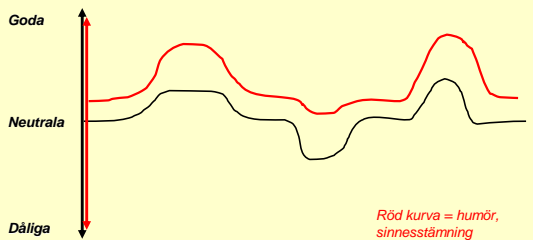
Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- 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

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser

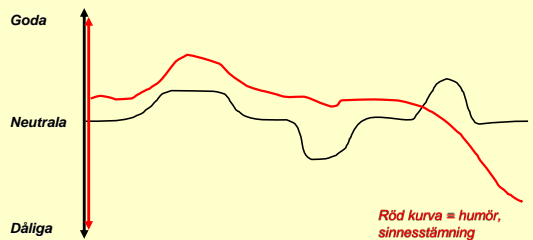


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

310

"A sunny disposition" / den hypertyme

Omständigheter /
händelser



Röd kurva = humör,
sinnesstämning

311

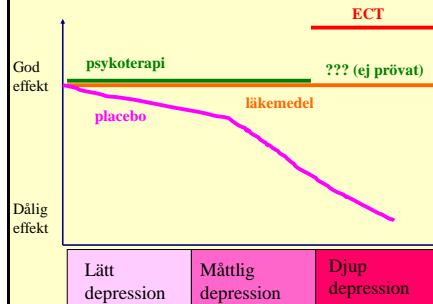
Hur behandlas depression idag?

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

314

Vad fungerar verkligen?

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

316

Stötta på rätt sätt

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



317

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

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

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 värdande 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!

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

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



326

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



327

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

Läkartidningen nr 36 2011

Posttraumatiskt stressyndrom

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

329

Posttraumatiskt stressyndrom

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

330

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

331

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!

333

Att hjälpa en människa
i kris

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**.

Hjälp patienten rekrytera stöd och hjälp från sin egen flock

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

Att hjälpa någon i kris

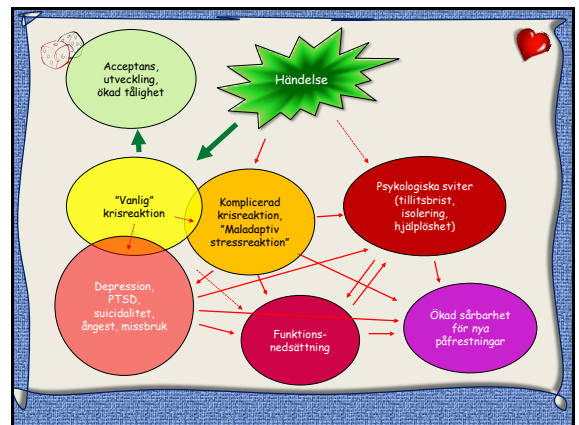
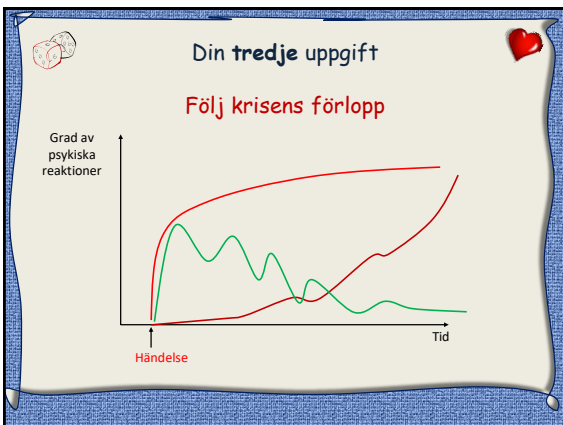
Vilken **betydelse** har det inträffade för den drabbade?

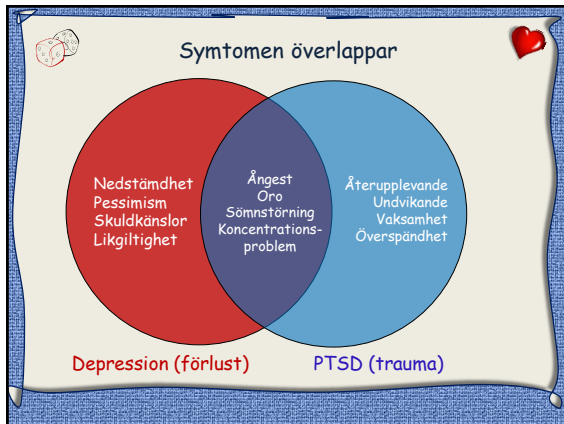
Frågan hen ställer sig är:
hur blir det **nu**?




Varför just jag?

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





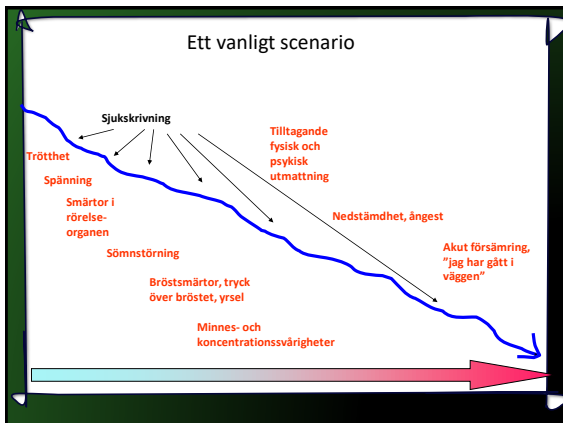
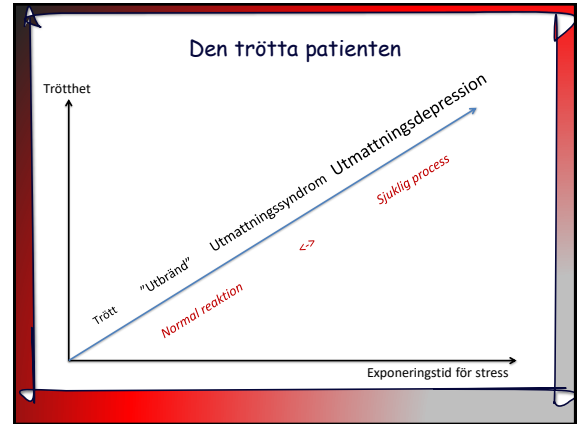
- ### Undvik tillfälliga lättnader
- Alkohol och psykofarmaka
 - Mat
 - Arbete och träning
 - Shopping
 - Sex
 - Ilska
- 

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

- ### 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

Reaktioner på långvarig överbelastning

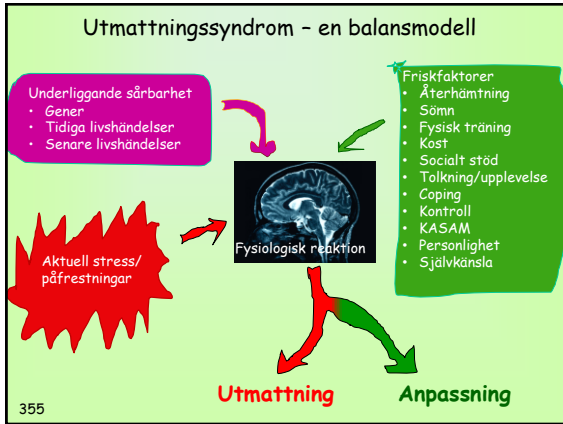
- ### Det är inte ofarligt att arbeta med människor
- Martyrskap
 - Byråkrati
 - Sjukdom
 - utbrändhet
 - utmattningssyndrom
 - depression
 - Personlighetsförändring
 - känslomässig avtrubning
 - moraliska defekter
 - bitterhet och cynism
- 
- Tack till Maria Larsson!



- ### 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

- ### UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE
- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
 - För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
 - **Understimulering** och uttråkning.
 - **Belöningen uteblir**
 - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
 - **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
 - Negligering och **kränkningar**.
 - Allmänt **dålig stämning** på arbetsplatsen.
 - **Vantrivsel** med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
 - Man ser **ingen mening** med det man gör.
 - **Kompromisser** och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.
- Vilka av dessa problem riskerar du?
- 353

- ### Kriterier för utmattningsyndrom, 2003
- Symtom minst 2 v, **stress** minst 6 mån
 - Brist på psykisk energi el. uthållighet** dominerar
 - 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 symtom** - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet etc
 - Fyller ej kriterierna för eg. depression, dystymi eller GAD (i så fall endast tilläggsdiagnos)



Mer långdragen överbelastning

Utmattningssyndrom

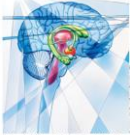
- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
- Ofta även belastning privat
- Utmattningssymtom
 - Fysisk trötthet
 - Psykisk trötthet
 - Kognitiva symtom
 - Störd sömn
 - Labilitet, irriterabilitet
 - Kroppsliga symtom
 - Går ibland akut "in i väggen"

Utmattningsdepression

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

356

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.

358

Vanliga tidiga stressvarningar

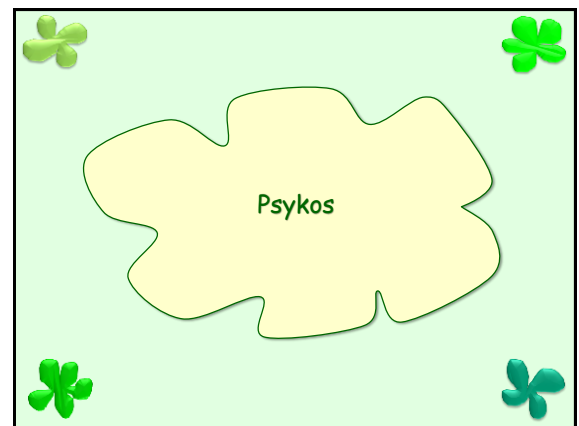
Sömnrubbningar	Insomningssvårigheter, för tidigt uppvaknande, stort sömnbehov, trött trots mycket sömn
Känslöspåverkan	Olust, ångest, nedstämdhet
Interpersonellt	Irriterad, sur, arg, missnöjd, tycker sämre om andra, konflikter, cynism, arrogans
Energiproblem	Överaktivering, trötthet, allt tar emot
Kognitiva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

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**.

2017-10-23 Michael Rangne 359



Drabbad av jästsvamp




361

Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- 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



Sven

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
- * Svartsjueparanoia
- * Hänsyftningsparanoia
- * Erotomani
- * Parasitparanoia
- * Dysmorfofparanoia
- * Megalomani (storhetsvansinne)
- * Anosognosi
- * Pseudograviditet
- * Sjukdomsparanoia

368

Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
Autismspektrumstörning
ADHD

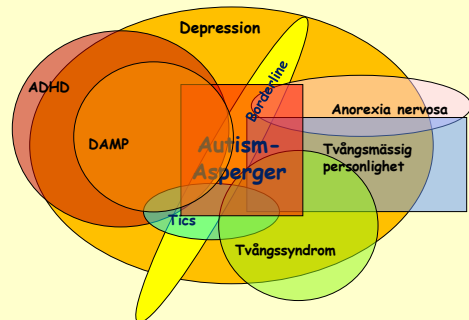
Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

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

Tack till docent Kjell Modigh!

Förekomst

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



372

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

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

374

Utvecklingsstörning / mental retardation

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

Patienter med ADHD har som grupp 15 enheter lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

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?

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

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?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
1					
2					
3					
4					
5					
6					

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

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Uppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

AD/HD - olika typer

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



AD/HD - diagnostik

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



Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man på en avsevärda svårigheter. Bekymren har förelagat ända sedan småbarnsåren.

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

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.

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, funktionsinskränkning 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 växlade med uppvarvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömnproblem

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Erfarenhet av **familjeterapi**, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att **lyssna** och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av **ansvaret** (oorganiserad)
- Oförmåga att **sköta ekonomi** (impulsivitet)

AD/HD - samsjuklighet och följder

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



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

ADHD vanligare i vissa grupper

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

AD/HD - samsjuklighet och följder

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

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

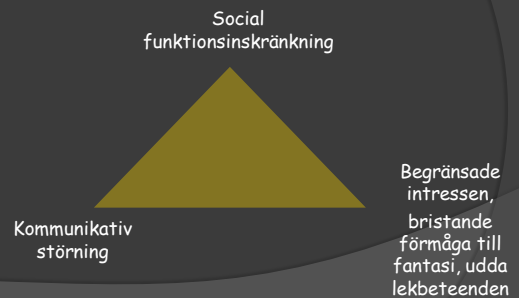
Målsättning med "behandlingen"

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

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

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

Autistiska symtom - "Wings triad"



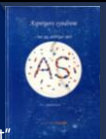
Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **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

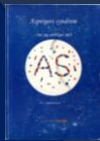


Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Specialintressen**
- Förmåga till djup koncentration
- **Repetitivt beteende**, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- **Stark integritet, principfast**
- Bryr sig inte om gruppträck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- **Ser varken upp till eller ner på andra** -> kunderna gillar dem, men inte chefen
- **Behov vara för sig själv**, hitta sina egna tankar

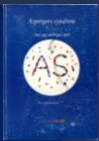


Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



- **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

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



- **Annorlunda perception** ("kniv i örat")
- Bli 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

Svårigheter med "kroppsspråket" i det sociala samspilet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Röstläget



Aspergers syndrom

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

Aspergers syndrom (forts)

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

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind"**. Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskningar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektiv empati, medkänsla, och för hänsynsfullt beteende.
- **Central koherens**. De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.
- **Exekutiva funktioner**. De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- **Håll det du lovat**
- Håll avtalade tider
- Döm inte → personen slipper försvara sig
- Röran beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: **förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det**
- **Sparsamt med gruppsamvaro** (mkt tröttande)
- **Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro**
- **Förklara alla "osynliga regler"**

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)

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- Försök **förstå** innan du försöker få personen att ändra något (blir annars "dressyr")
- **Ge mycket tid för eventuella förändringar** (som en präm, behöver tid att "flytta på pick-upen")
- **Utvecklingssamtal**: feedback **efteråt** (dvs alldeles för sent), blir bara ledsen. **Ge feedback direkt** istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här...")
- **Belöningar ska komma omgående**, vara tydliga och gälla något personen själv är nöjd med
- **En coach nyckeln till framgång på arbetet**

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
- Hjälpa patienten se att **han är okay**, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra ("no involvement, no commitment")

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.



Frågor

Vilket tillstånd ska vi behandla?

Vilket vårdprogram ska vi tillämpa?

Vilka riktlinjer för sjukskrivning ska vi använda?

Tove, diagnos?

- Borderline/EIPS?
- Recidiverande depressioner?
- Bipolärt syndrom?
- Autismspektrumstörning?
- Alkoholberoende?
- Tvångssyndrom?
- Generaliserat ångestsyndrom?
- ADHD?

Tove, insatser?

- Specialiserad mottagning?
- ADHD-center?
- Information, utbildning?
- Stödkontakt?
- KBT för ADHD?
- Psykoterapi mot svartsjuka?
- Centralstimulantia?
- SSRI?
- Melatonin?
- Beroendemottagning?
- BUP?
- Socialtjänsten? Anmälan §14?
- Boendestöd?
- Hjälp med studier? Nytt arbete? AF?

Personlighetsyndrom

Borderline
Narcissism
Antisocial
Paranoid

Personlighet och **personlighetsstörning**

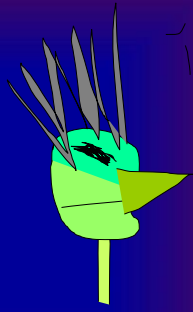
1. Ett bestående mönster av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som leder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

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



"En människa som bara en mamma kan älska."

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 **höghdragen**



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

Mer om narcissism

- Det finns både en **sund** och en **sjuklig narcissism**
- **Fåfånga, självbelåtenhet** och **inbilskhet**
- Upptagen av **utseende, makt** och **framgång**
- Vill bli **uppmärksammas** och **beundrad**
- **Beroende av beundran**, andras gillande är det enda som får dem att må bra
- **Använder andra människor som en spegel** för att läsa av sitt eget värde, och ens självkänsla styrs av det man tycker sig se

427

Mer om narcissism

- **Klarar inte kritik**, ser den som ett angrepp och som bristande lojalitet
- Kritik eller avsaknad på beundran kan framkalla starka negativa känslor och beteenden
- En aggressivt laddad narcissist kan bli **ilsken** och **farlig** vid kritik eller motgångar
- **Framhäver sig själva** med sitt utseende, sina ägodelar och sina förmenta talanger
- Tror sig ibland vara **intellektuellt överlägsen**
- Oförmögen och ovillig att bry sig om andra. **Allt kretsar kring dem själva.**

428

Mer om narcissism

- Liksom vid psykopati så **"finns" inte andra människor**, dessa är bara en förlängning av dem själva
- Andra personer är huvudsakligen **instrument** för att uppnå beundran och makt
- **Arroganta**
- Tar gärna **kommandot**, styr och ställer
- **Förväntar sig perfektion** från alla
- **Vanliga regler gäller inte dem**, de kan tillåta sig mer än andra
- Deras skrytsamma sätt kan ofta ses som ett slags **kompensation** för bristande självkänsla och självförtroende
- En del blir **Casanovor** i sin jakt på bekräftelse

429

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/yttligt 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

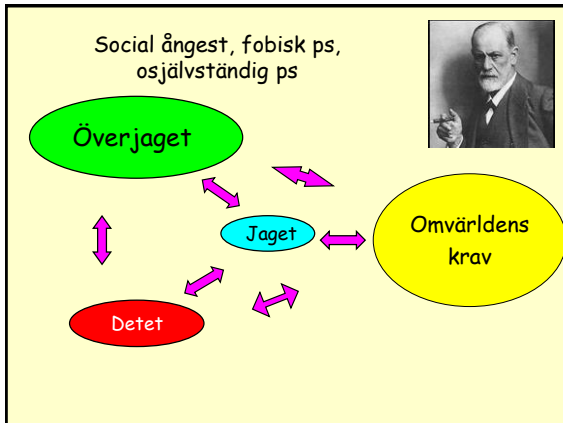
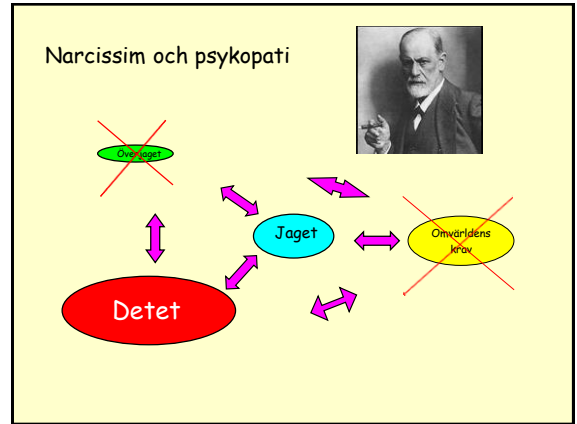
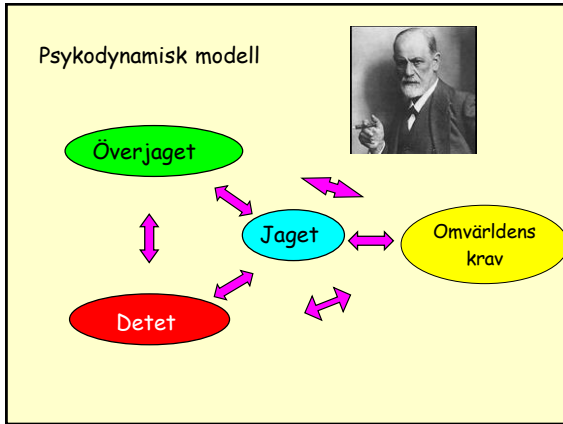
434

Psykopati har genomgripande effekter

1. **Känslor** (yttlig, ingen ånger, ingen ångslan)
2. **Interpersonell interaktion** (charmig, grandios, manipulativ)
3. **Livsstil** (oansvarig, orealistisk planering, impulsiv, dålig kontroll över beteendet)
4. **Antisocialt beteende** (stört beteende redan i barndomen, ungdomsbrottslighet, mångsidig kriminalitet)

En psykopat har alltid starka narcissistiska drag och vanligen även omfattande borderlinedrag

435



- ### 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
- Arrows indicate that the structural deficits lead to the behavioral characteristics.

- ### Fobisk personlighetsstörning
- Social hämning, känslor av otillräcklighet och överkänslighet för kritik
- Upptagen av rädsla för att bli illa omtyckt eller avvisad i sociala situationer
 - Undviker kontakt om ej säker på att bli omtyckt
 - Känner sig lätt förlöjligad
 - Undviker aktiviteter där man kan bli kritiserad eller avvisad
 - Hämmad i nya sociala situationer p g a känslor av otillräcklighet
 - Låg självkänsla, mindervärdeskänslor
 - Ser sig som socialt oduglig och underlägsen
-

- ### Tvängsmässig personlighetsstörning
- Upptagen av ordning, perfektionism och kontroll
- Upptagen av detaljer
 - Svårt genomföra uppgifter
 - Fixerad vid arbete i st f fritid och vänner
 - Oflexibel i värderingar
 - Kan inte göra sig av med skräp
 - Ovillig att delegera
 - Snål mot sig själv och andra
 - Stelbent och envis
-
- Ge patienten tid och tålamod

Osjälvständig personlighetsstörning



Beroende, behov av att bli omhändertagen, klängig

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

Tänk på att patienten vill vara till lags mot dig

Emotionell instabilitet och självskadebeteende

Lina, 21 år

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



"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatriern 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)

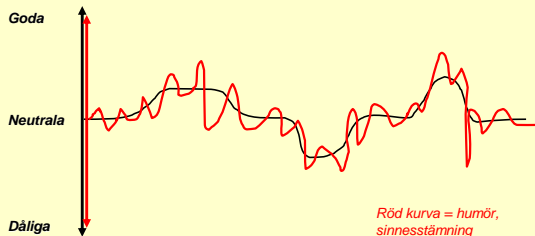
- Skräckslagen inför separationer
- Idealiserar och nedvärderar
- Störning i identitet och självbild
- Destruktiv impulsivitet (slösaktig, sexuellt, drogmissbruk, hetsätning)
- Självdestruktivitet (suicidförsök, skärningar)
- Affektiv labilitet
- Kronisk tomhetskänsla
- Aggressivitetsproblem
- Kortvariga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



445

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser

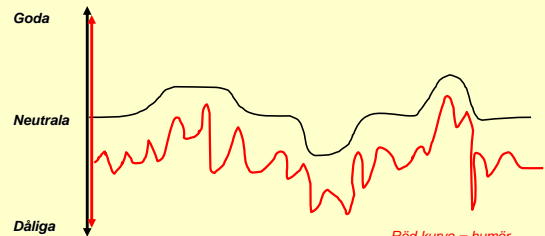


Röd kurva = humör, sinnesstämning

446

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter / händelser



Röd kurva = humör, sinnesstämning

447

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Borderline och narcissistiskt personlighetssyndrom
- ADHD
- Trotssyndrom och uppförandestörning
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Hjärnskada
- Missbruk
- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning, PTSD
- Stressrelaterade tillstånd, t ex utmattningssyndrom

448

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

Hur behandlar man borderline?

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

Bemötande av patienter med EIPS

www.nationellasjalvskadeprojektet.se



452

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjalvskadeprojektet.se

453

Bemötande av patienter med EIPS

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

454

Bemötande av patienter med EIPS

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

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



455

Självskadebeteende

- Non Suicidal Self Injury (NSSI)
- Skära, bränna, rispa, slå sig på huden.
- Lika vanligt hos båda könen. 36% av 15-16-åringar det senaste året.
- Den drabbade skäms och döljer skadade områden.
- Vanligen ett sätt att hantera ångest och starka känslor, egna eller från någon yttre händelse.
- Kan också vara ett försök att bryta en känsla av överklighet och avstängdhet.
- Ibland ett sätt hantera smärtan vid relationsproblem.
- Självskadehandlingen ger en omedelbar men tillfällig lättnadskänsla.
- Delkriterium vid borderline personlighetsstörning, men de flesta som skadar sig har *inte* denna störning.
- Kan även vara en del av symtombilden vid annan personlighetsstörning, depression, ångestproblematik, ätstörning, trauma, dissociation, ADHD, autismspektrumstörning, missbruk eller bipolär sjukdom.
- Ofta trauma i bakgrunden, se nästa bild!

456

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
- **Bestrafva 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

Bakgrund till självskadebeteende

- Svårigheter att hantera negativa känslor.
- Tendens att tappa verklighetsuppfattningen vid press (dissociera).
- Svårigheter att sätta ord på och beskriva känslor.
- Negativ självbild.
- Social inlärning.
- Social signalering.
- Självbestraffning.
- Smärta/smärtlindring.
- Identifikation.

460

Riskfaktorer 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.

461

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.

462

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

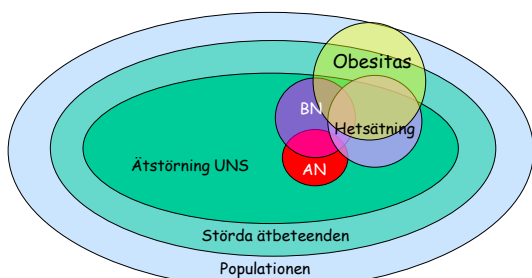
1. Anorexia nervosa (0,3-1%)
 2. Bulimia nervosa (1-2% av kvinnor)
 3. Hetsättningsstörning
 4. Ätstörning UNS
- Tio gånger vanligare hos kvinnor än hos män.
 - 10% av kvinnor har ätstörningssymtom vid en viss tidpunkt.

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

465

Störningar avseende ätande och vikt



466

Anorexia nervosa, ICD-10

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

467

Bulimia nervosa, ICD-10

- Återkommande episoder av hetsätning.** En sådan episod kännetecknas av:
 - personen äter under en avgränsad tid (till exempel inom två timmar) väsentligt större mängd mat än vad man normalt skulle äta under motsvarande tid och omständigheter
 - personen upplever sig ha förlorat kontroll över ätandet (Kan till exempel ha en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter)
- Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende** för att inte gå upp i vikt, till exempel självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.
- Både hetsätande och olämpligt kompensatoriskt beteende förekommer **minst två gånger i veckan** under tre månader
- Självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.
- Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.
- Typ av bulimia:
 - med självrensning - regelmässig framkallning av kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang under den aktuella episoden
 - utan självrensning - användning av andra kompensatoriska beteenden som fasta eller överdriven motion, men har inte regelmässigt gjort sig åt självrensning under den aktuella episoden

468

När och varför uppstår åtstörning?

Predisponerande faktorer

- genetisk sårbarhet
- personlighetsdrag präglade av osäkerhet, ångslan och perfektionism
- familjekulturella faktorer

Utlösande faktorer

- traumatiska livshändelser
- separationer i familjen
- mobbing
- bantning!**

I ett sådant sammanhang kan missnöje med kroppen och vikten utlösa bantning, vilket är centralt vid själva utbrottet av sjukdomen och en viktig vidmakthållande faktor.

469

Mer om varför åtstörningar uppstår

- Personlighetsdrag
 - Negativ självbild
 - Överdriven noggrannhet
 - Höga ambitioner och perfektionism
 - Tvångsmässighet
 - Svårigheter att tolerera och hårbärgera negativa affekter såsom ilska och frustrationer
- Sociokulturella (media, gruppptryck)
- Gruppenfaktorer
 - Konditionsidrott
 - Idrott där kroppen framhävs (gymnastik, dans)
- Familjefaktorer
 - Familjer där medlemmar har erfarenhet av t ex alkoholmissbruk, depression eller övervikt
 - Familjemönster förändras med samhällsförändringarna och ätandet har blivit mer individualiserat med mer snabbmat än tidigare

470

Mer om varför åtstörningar uppstår

- Biologiska faktorer
 - Genetiska faktorer
 - Övervikt eller snabb viktuppgång hos barn är en överhängande riskfaktor för senare utveckling av åtstörning
 - Naturliga biologiska förändringar med ökad fettinlagring i samband med puberteten kan bädda för åtstörning för unga kvinnor som vill vara smala
- Stress/trauma
 - Åtstörning kan vara en reaktion på negativa livserfarenheter i form av fysiska, psykiska och/eller sexuella övergrepp
 - Separationen från partners är en generell riskfaktor särskilt för unga vuxna

471

Fysiska tecken på ätstörning

- Hos barn utebliven viktuppgång, allmän försening i utveckling och längdtillväxt.
- Menstruationsbortfall.
- Generell avmagring, med litet/inget underhudsfett.
- Reducerad muskelmassa.
- Nedsatt hudtemperatur.
- Perifer cyanos.
- Torr och sprucken hud.
- Mycket gravt avmagrade patienter kan ha behåring (lanugobehåring) i ansikte, nacke och rygg.

472

Psykiska tecken på ätstörning

- Fixering vid mat och vikt
- Missnöje med utseendet
- Självcentrering
- Rastlöshet
- Nedstämdhet
- Irritabilitet
- Tvångsmässighet
- Social isolering

473

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

- Förändrade mat- och motionsvanor.
- Det försvinner mat.
- Ökat intresse för mat och matlagning.
- Reducerat kaloriintag, i smyg.
- Vill äta "nyttigt" (inte kakor eller bullar).
- Slutar äta godis (trots att övriga familjen äter lördagsgodis).
- Vill övergå till vegetarisk kost.
- Rigida matvanor, udda dieter, utesluter kolhydrater, fett eller något annat.
- "Gillar inte" det ena eller det andra, selektivt och kräset ätande.
- Hoppas över måltider med motiveringen "är mätt" eller "har redan ätit".
- Motionerar mer och oftare.
- Tappar kontrollen över viktnedgången.
- Symtom på trötthet, huvudvärk, förstoppning, frusenhet.
- Viktnedgång eller utebliven förväntad viktuppgång.

474

Samsjuklighet och komplikationer

- Hög samsjuklighet: depression, bipolär, ångest, missbruk, autistiska drag (33%), ADHD (25%), personlighetsstörning, diabetes.
- Vid bulimi mycket vanligt med samsjuklighet med bl a ADHD, missbruk och borderline personlighetsstörning.
- Övervikt, f f a vid hetsättningsstörning.
- Förhöjd dödlighet i självmord och svält.
- 25% av patienter med ätstörning har självskadebeteende.
- Diabetes.

475

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

- Barn och ungdomar bör i första hand erbjudas **familjeinterventioner** riktade direkt mot ätstörningen.
- Vuxna patienter bör erbjudas **psykologisk behandling i öppenvård** vid en vårdenhet som har kompetens för detta, där man också utför somatiska kontroller och gör medicinsk riskbedömning.
- Patienter som behöver sluten vård bör behandlas på en vårdenhet som kan erbjuda **kvalificerad renutrition**, med noggrann medicinsk övervakning (särskilt under renutritionens första dagar) i kombination med psykosociala interventioner.
- Vård enligt **LPT** kan vara nödvändig vid svår svält.

476

Behandling vid bulimia nervosa

- **Ungdomar kan behandlas med KBT** anpassad till deras ålder, omständigheter och utvecklingsnivå. Familjen kan inkluderas om det är lämpligt.
- **Vuxna patienter** bör i första hand uppmanas att följa ett **evidensbaserat självhjälpsprogram** och/eller erbjudas antidepressiv medicinering som tillägg till det evidensbaserade självhjälpsprogrammet
- **Vuxna** kan också erbjudas **KBT** i den form som utvecklats för patienter med bulimi. Rekommenderat behandlingsförlopp: 16 till 20 sessioner under fyra till fem månader.

477

Vid alla ätstörningar

- När det gäller barn och ungdomar bör familjemedlemmar, inklusive syskon, vanligen inkluderas i behandlingen.
- Interventioner kan omfatta informationsutbyte, råd om beteendehantering och underlättande av kommunikation.
- Familjebaserad behandling
 - Fas 1: Viktåterhämtning
 - Fas 2: Hjälpa tonåringen att äta självständigt
 - Fas 3: Tillbaka till normalt tonårsliv

478

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

John

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

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



Stephen R Covey

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

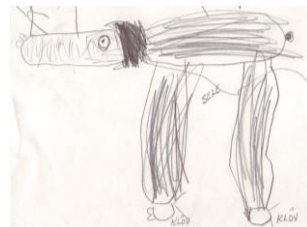
Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

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

488

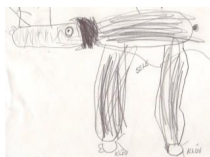
"Hon är bara ensam"



489

"Hon är bara ensam"

Att vara ensam är inte så "bara". Snarare är ensamhet 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

En "våldriskbedömning" är aldrig bara en bedömning!



Varje samtal inverkar ofrånkomligen på patientens grad av aggressivitet. Frågan är inte OM du ska påverka denna risk, utan i VILKEN RIKTNING!

495

Några varningssignaler för hög suicidrisk

- Högt på **suicidala stegen**

↑
Ökad risk

Suicidförsök
Suicidplaner/suicidavsikter/suicidmeddelanden
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

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 neget)
- Sömnstörning
- Isolering
- Berusning
- Skam- och skuld känslor
- Oavledbart åltande
- Svårt somatiserande

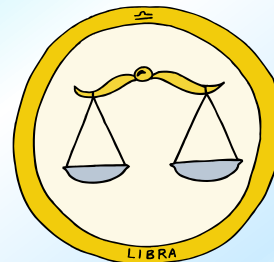
497

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, körkortsindragning.
- 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

Involvera
närstående,
var tillgänglig

isolering

ångest

Ta över ansvar,
hjälp patienten se
skälen för att leva

ambivalens

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel

Tack till Bo Runeson för bilden!

502

Hur bråttom är det?

Akut inläggning vid

- **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).

503

Tack för oss!

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

November 2017

