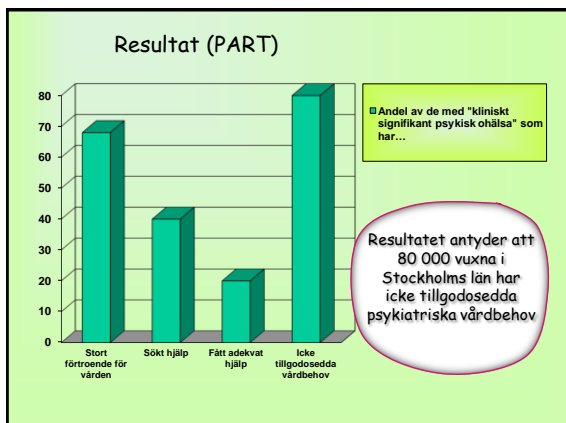


**Psykisk ohälsa -  
orsaker, diagnostik  
och behandling**

Michael Rangne  
Överläkare, specialist i psykiatri  
Norra Stockholms Psykiatri  
September 2013

### Har vi ett problem?

- 3.8 % av befolkningen (20-65 år) i Stockholm bedöms uppfylla kriterierna enligt DSM-IV för ett psykiatriskt syndrom
- 4-5 % vårdas inom psykiatri i Stockholm under ett år
- 20% får ångestsjukdom
- 45% av kvinnorna får depression
- 5-7% har depression just nu
- 18% av männen missbrukar alkohol
- 6% av kvinnorna missbrukar alkohol
- 1% får psykotisk sjukdom



### Konsekvenser av att inte bli återställd

- ❖ **Kvarstående symtom** - trötthet, minnessvårigheter
- ❖ **Nedsatt stresstolerans**
- ❖ **Kroppslig sjukdom** (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- ❖ **Missbruk**
- ❖ **Suicid**
- ❖ **Nedsatt självförtroende**
- ❖ **Försämrade relationer**
- ❖ **Sociala sviter**
  - Ekonomi
  - Karriär
  - Ensamhet och isolering
  - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

### 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 hypotyreoos

### En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

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

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

### En helt vanlig dag på Serafen

- Karin, 19 år
- 39 kg, 174 cm, oregelbundna menstruationer
  - Känner sig tjock
  - Äter nästan aldrig riktiga mål
  - Hetsäter på kvällen
  - Prostituerar sig för att få pengar
  - Sporadiskt droger
  - Skäms, "värdelös"
  - Hatar sig själv och sitt liv
  - Fem självmordsförsök



### En helt vanlig dag på Serafen

- Mia, 29 år
- Urusel självkänsla
  - Skäms för sin person och sitt utseende
  - Aldrig kunnat tala inför andra
  - Äter lunch för sig själv
  - Vantrivs på arbetet
  - Vågar inte träffa män
  - Nedstämd
  - "Livet slut"

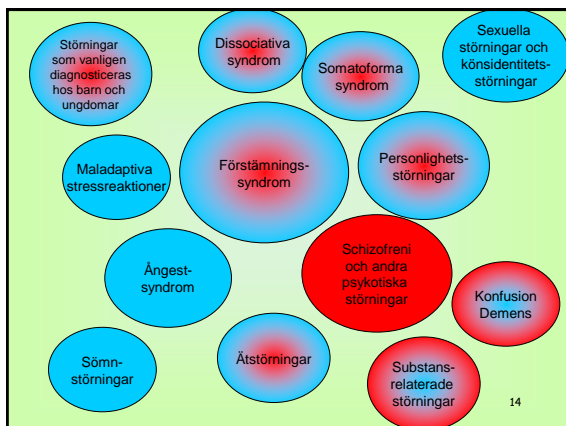
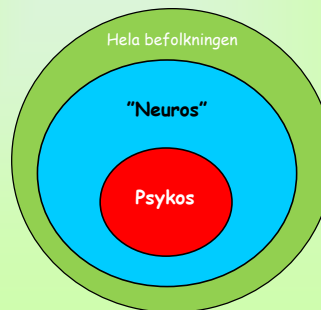


### En helt vanlig dag på Serafen

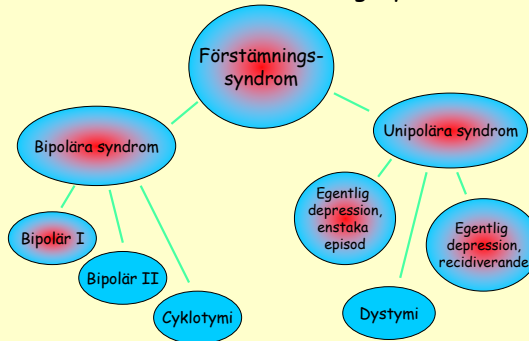
- Andreas, 24 år
- 83 kg, 175 cm
  - Torterad i hemlandet
  - Svårt att lita på andra
  - Känner sig rädd och hotad
  - Tränar karate
  - Tar anabola steroider
  - Alltid beväpnad
  - Kommer till Serafen med kniv i fickan
  - Hatar sig och sitt liv



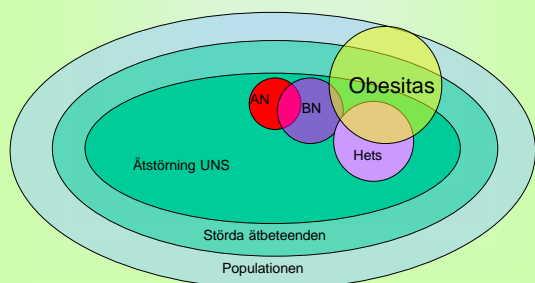
### Om vår verklighetsuppfattning



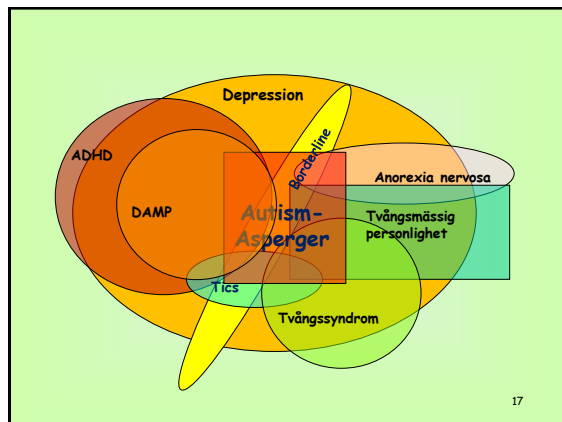
### Klassifikation av förstämningssyndrom



## Störningar avseende ätande och vikt



16



17

### "Nya" sjukdomar?

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

18

### Stressutlöst psykisk ohälsa

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

19

### Diagnostik och bedömning

- att kunna litet psykiatri är inte helt fel

### Varför diagnos?

1. Kommunikation - vi vet vad vi pratar om.
2. Internationell samstämmighet i bedömningen.
3. Samla, systematisera och värdera information.
4. Preliminär diagnos, efterhand fördjupad bild.
5. Vägledning för adekvata vårdinsatser.
6. Kvalitetssäkra behandlingen.
7. Ibland en förutsättning för att kunna bli frisk.
8. Patienten kan söka stöd och information, hitta andra med liknande besvär samt ta hjälp av intresseföreningar.
9. Prognostisk bedömning.
10. Krävs ibland för samhällsstöd (t ex LSS).
11. Underlättar forskning och utvärdering av olika behandlingsmetoder.
12. Statistik.



26

## En bra diagnos ska vara



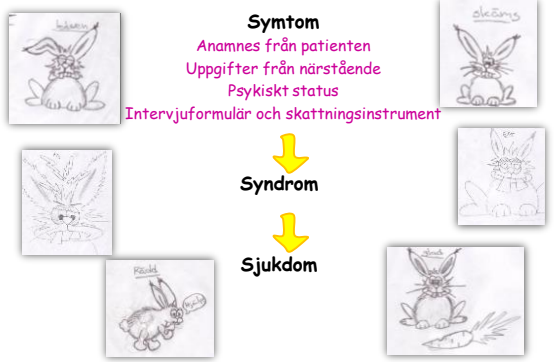
- Reliabel
  - Den diagnostiska proceduren leder till samma resultat för olika bedömare och vid olika tillfällen.
- Valid
  - Diagnosen avspeglar en verklig sjukdomskategori. Diagnosen mäter vad den är avsedd att mäta.

28

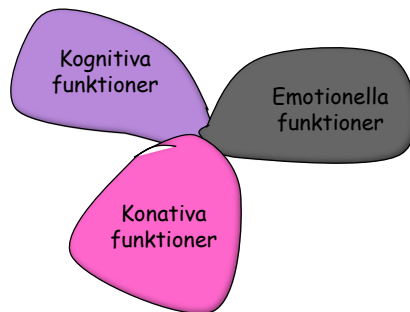
Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



## Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



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



32

- |  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| <p>1. Hur ser patienten ut?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hur är han klädd?</li> <li>- Missbruksstecken?</li> <li>- Skårår på handlederna?</li> <li>- Avmagrad?</li> </ul> <p>2. Fullt vaken?</p> <p>3. Fullt orienterad?</p> <p>4. Intellectuella funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minne?</li> <li>- Begåvning?</li> </ul> <p>5. Ger han fullgod kontakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formell?</li> <li>- Emotionell?</li> </ul> <p>6. Sinnesstämning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neutral?</li> <li>- Sänkt, irriterad, dysforisk?</li> <li>- Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?</li> </ul> <p>7. Affekter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Labila, avtrubbade, inadekvata?</li> <li>- Orolig, ångestfylld?</li> <li>- Hottfall, aggressiv?</li> </ul> <p>8. Motorik och mimik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motorisk oro, rastlös?</li> <li>- Hamnad motorik och mimik?</li> </ul> | <p>Vad kan vi fråga?</p> | <p>9. Tal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Färdigt, enstavigt, stackato, svarsläta, idéfattigt?</li> <li>- Flödande, talträngd, hög röst, svar att avbryta?</li> </ul> <p>10. Hur tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koncentrationssvårigheter?</li> <li>- Innehållsfattigt?</li> <li>- Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?</li> <li>- Tankestopp?</li> <li>- Tankesträngsl?</li> <li>- Förbisvar?</li> </ul> <p>11. Vad tänker patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depressiv tankeinhäld?</li> <li>- Grandios tankeinhäld?</li> <li>- Övervärdiga idéer?</li> <li>- Vanföreställningar?</li> <li>- Tvångstankar?</li> </ul> <p>12. Perceptionsstörningar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Illusioner?</li> <li>- Hallucinationer?</li> </ul> <p>13. Självmordsbenägenhet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordspän, självmordsförsök?</li> </ul> <p>14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation</p> <p style="text-align: right;">33</p> |
|--|--------------------------|--|

Vilka frågor kan jag ställa för att

1. ta reda på vad patienten lider av?
2. värdera hur allvarligt det är?

34

## Frisk eller sjukt?

### Beakta

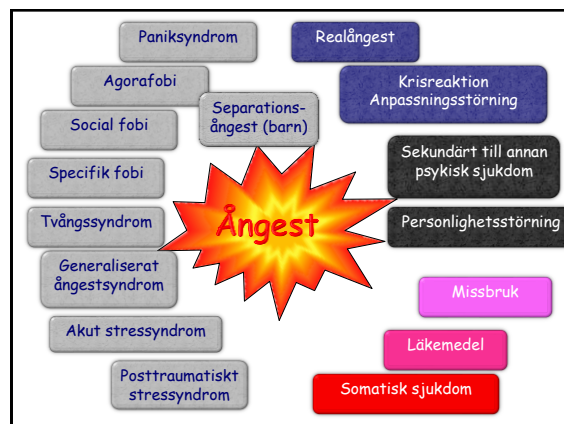
- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förstälighet



35

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

35



## Anamnes - vad behöver vi veta?

- Sjuklighet i släkten.
- Barndom och uppväxt.
- Vuxenlivet.
- Resurser och adaptiv förmåga.
- Social situation (stöd, familj, nätverk).
- **Nuvarande symtom och förlopp.**
- **Varför söker patienten just nu?**
- **Lidande och funktionspåverkan.**
- Tidigare sjukdomsskov och behandling.
- Tidigare suicidalitet.
- Tidigare aggressivitet.
- Kroppslig sjukdom.
- Eventuellt missbruk.
- Aktuell och tidigare medicinering.
- Samspelet mellan patient och intervjuare.



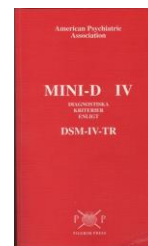
37

## Diagnostik

1. ICD-10 (1997) International Classification of Diseases

(Samt ICF, klassifikation av funktionsstillstånd, funktionshinder och hälsa)

2. DSM-IV (1994) Diagnostic and Statistic Manual



42

## DSM-III (1980) och DSM-IV (1994)

### Målsättningar

- Stöd för faktainsamling och bedömning.
- Pålitligare och distinktare diagnostik.
- Komma ifrån hypoteser om orsaken.
- Kriteriebaserat (axel I och II).
- Empiriskt tillvägagångssätt vid konstruktionen.
- Ökad kommunikerbarhet.
- Underlätta kopplingen mellan forskning och klinisk psykiatri.

### Grunder

- 5 "axlar" -> gynnar den kliniska helhetsbilden.
- Lättillgängliga kriterier för samtliga syndrom.
- För diagnos krävs **funktionsstörning** och/eller **lidande**.
- Diagnostiken blir dock aldrig bättre än kvaliteten på den använda informationen!
- Pedagogiskt utformad.
- Ordlista.
- Finns "översättning" till ICD-10 för alla DSM-IV diagnoserna.

43

## Att förstå psykisk sjukdom

DSM diagnostisk och statistisk manual

- Axel I:** Kliniska syndrom
- Axel II:** Personlighetsstörningar, mental retardation
- Axel III:** Kroppslig sjukdom/skada som bidrar till symtombilden
- Axel IV:** Psykosociala problem och övriga problem relaterade till livsomständigheter
- Axel V:** Global funktionsförmåga (GAF)



44

## Hur blir man av att ha en depression?

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

45

## Kriterier för "egentlig depression"

### Minst fem av följande, minst två veckor:

- 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

46

## 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

## Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

### De vanligaste symtomen vid depression

- nedstämdhet
- minskat intresse eller minskad glädje
- aptit- eller viktpåverkan
- sömnstörning
- agitation eller hämning
- brist på energi
- känslor av värdelöshet
- nedsatt koncentration eller obeslutsamhet
- tankar på död och självmord

### Hur mycket besvär?

- minst 5 av 9 symtom varav
- minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- symtomen har föregåt under minst två veckor

**Samt:** Symtomen förorsakar ett kliniskt signifikant lidande för patienten eller en nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga funktionsförmågan eller av något annat viktigt funktionsområde.

48

### Ange också

- Svårighetsgrad (lindrig/måttlig/svår)
- Psykotiska drag
- Melankoliska drag
- Årstidsrelation
- Postpartumdebut
- Korta svängningsperioder
- Remission mellan perioderna



### Exempel, axel 1:

"Egentlig depression, recidiverande, svår, med stämningskongruenta psykotiska symtom, med melankoli, i partiell remission, utan årstidsvariation"

49

## Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

- Lindrig, måttlig eller svår.
- I partiell remission, i fullständig remission eller tidigare diagnos.

### Exempel på diagnostisk redovisning:

- Axel I: 296.32 Egentlig depression, recidiverande, måttlig  
305.40 Missbruk av sedativa, hypnotika eller anxiolytika
- Axel II: 301.83 Borderline personlighetsstörning  
Antisociala personlighetsdrag
- Axel III: 881.02 Skärsår vänster handled
- Axel IV: Utslängd hemifrån av sambo
- Axel V: Aktuell GAF = 45

50

## Diagnossystem; DSM-IV och ICD-10

- Bygger på operationella definitioner.
- De operationella definitionerna baserar sig dock på **förekomst eller frånvaro** av specifika psykiska symptom.
- Vårdgivaren är den som har att gå igenom alla symtomen
  - för att finna och bekräfta patientens misstänkta diagnoser.
  - för att säkert utesluta alla andra tänkbara diagnoser.



51

## Strukturstöd för informationsinsamling, några exempel

1. Egenbedömningsinstrument
  - PHQ-9
  - MADRS-S
2. Intervjumanualer
  - MINI
  - SCID-I
  - MADRS
3. Kombinerade egenbedömningsinstrument och intervjumanualer
  - Prime-MD
  - SCID-II

52

## Varför psykiatrisk skattning?

- Screening, diagnostik, mäta symtomdjup.
- Bättre stringens vid diagnossättning.
- Möjlighet att utvärdera vald behandling.
- Större möjlighet till framgångsrik behandling.
- Tydlig uppföljning för patienten.
- Pedagogiskt verktyg för patienten att förstå sin sjukdom.
- Möjlighet att kvalitetssäkra behandlingen.
- Kan spara tid.

## Psykiatrisk skattning - åsikterna går isär

### Mot:

- Tidskrävande
- Stör kontakten
- Känns onaturligt

### För:

- Sparar tid, rätt använd
- Ger värdefull information
- Patienten är vanligen positiv, uppfattar skattning som ett uttryck för omsorg och intresse
- Hjälper patienten med struktur, överblick och ger ett språk
- Ger möjlighet till kommunikation och feedback
- Visat att kan ha en positiv terapeutisk effekt

54

## Psykiatrisk screening

I de regionala vårdprogrammen för SLL finns rekommenderat ett antal screeningfrågor för några vanliga tillstånd.

### Exempel, depression:

- Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?
- Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?

55

## Screeningfrågor för depression och ångestsjukdomar

- Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?
- Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?
- Att göra bort sig eller verka dum, hör det till Dina värsta rädslor?
- Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?
- Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?
- Tvättar Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?
- Kontrollerar Du upprepat spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?
- Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?
- Oroar Du Dig onödigt mycket för bagateller?
- Är Du ständigt orolig?
- Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?
- Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?
- Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?
- Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Ditt liv?

## Några vanliga skattningsinstrument

### Depression

- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9
- BDI

### Ångest

- Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD
- CPRS-S-A
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

### Mani

- MDQ
- HCL-32

### Missbruk/beroende

AUDIT/DUDIT

### ADHD och Asperger

- ASRS-VI.I
- Connors formulär
- Formulär A

### Psykos

- BPRS
- PANSS
- GAF symtom
- GAF funktion

### Demens, kognitiv svikt

- MMT

### Suicidrisk

- MINI suicidriskbed
- SSI
- SIS

57

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan sina egna och andras behov
- Flexibilitet
- Humor
- **Tar ansvar för sig och sin roll i världen**

## 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.

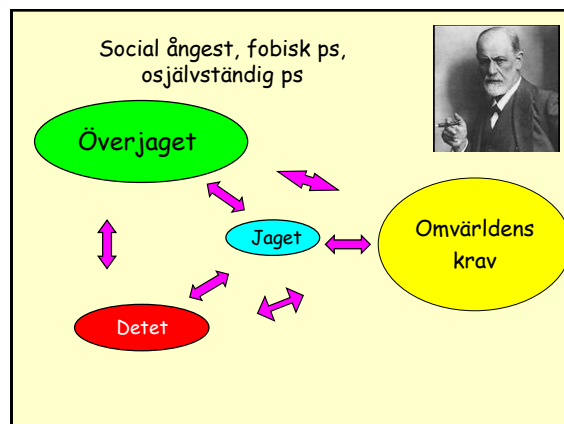
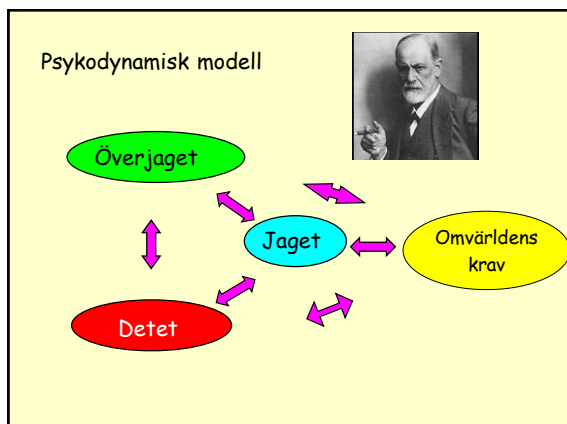
Varför blir somliga sjuka?

Varför inte?



69



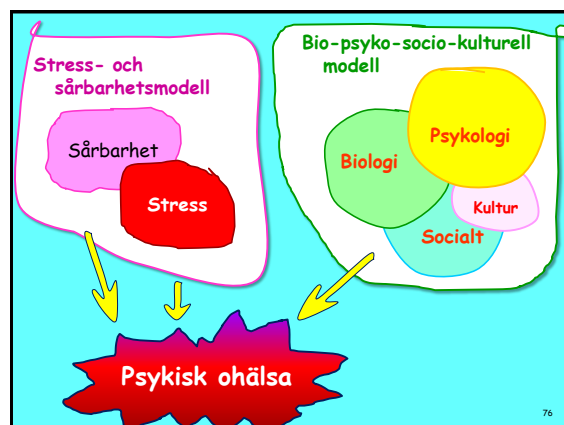


Varför gå över ån efter vatten?

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*



Tidig stress ökar sårbarheten på lång sikt

Sårbarhet för psykisk sjukdom *alstras tidigt* av:

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

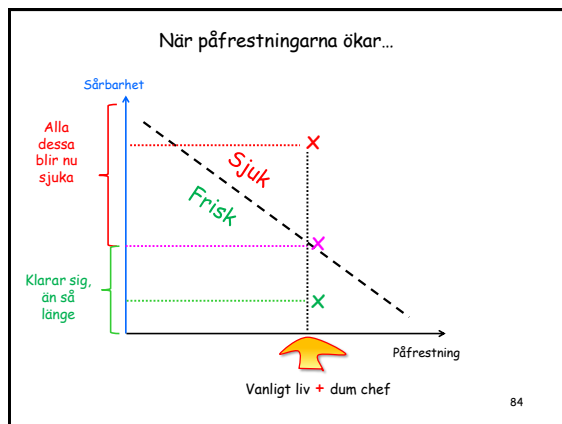
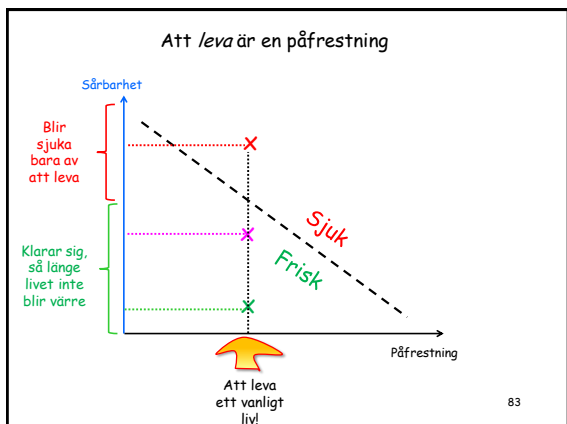
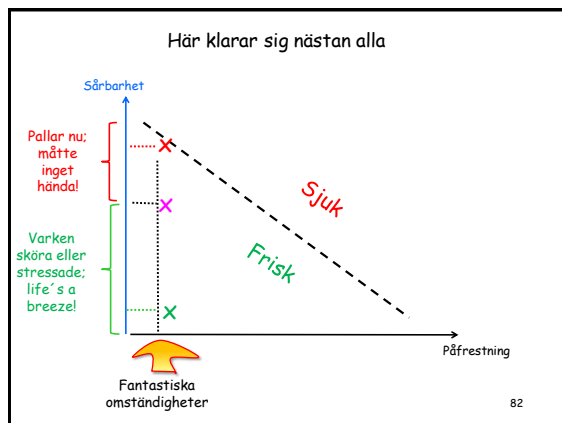
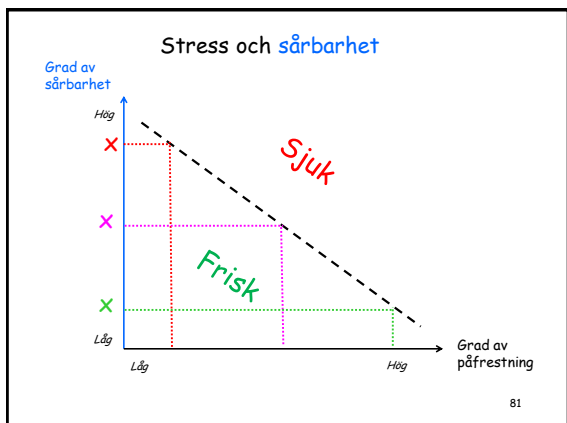
Många faktorer kan både bygga upp en långsiktig ökad sårbarhet och generera stress i nuet

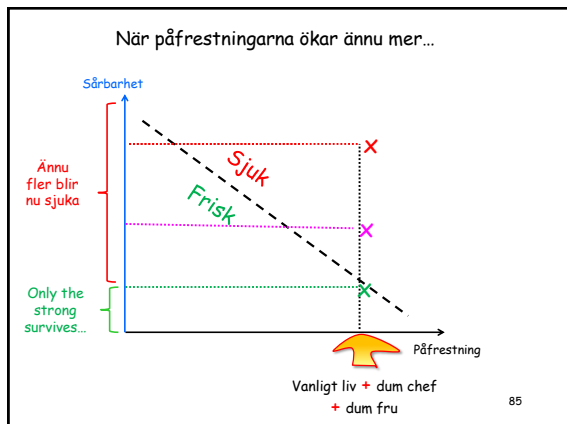
- ✓ Psykisk sjukdom
- ✓ Personlighetsavvikelse
- ✓ Kroppslig sjukdom
- ✓ Missbruk
- ✓ Sociala/existentiella problem
  - Ensamhet
  - Förluster (materiellt, socialt, psykologiskt)
  - Skilsmässa
  - Konflikter
  - Ekonomiska problem
  - Arbetslöshet
  - För mkt arbete
  - För höga krav socialt eller på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

### Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Cyniska
- Uppgivna
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär
  - Värk
  - Tryck över bröstet
  - Orolig mage/tarm
  - Yrsel

79





## Några ord om behandling av psykisk ohälsa

Bli återställd  
-  
behandla

Förbli återställd  
-  
behandla och  
förebygga

103

1. Kunskap
2. Professionell behandling
3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Slappna av

Gemenskap

Kärlek

Mening

Humor

Alkohol

Jobbet

4. Tänkandet

107

### "Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- o [www.1177.se](http://www.1177.se)
- o [www.nationellahjalplinjen.se](http://www.nationellahjalplinjen.se)
- o [www.studeramedfunktionshinder.nu](http://www.studeramedfunktionshinder.nu)
- o [www.nsp.se](http://www.nsp.se) (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- o [www.psykiatristod.se](http://www.psykiatristod.se)
- o [www.vardsamordning.se](http://www.vardsamordning.se)
- o [www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se](http://www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se)
- o [www.psykiatriforskning.se](http://www.psykiatriforskning.se)
- o [www.viss.nu](http://www.viss.nu)
- o [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)
- o [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se)
- o [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- o [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)
- o [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)
- o [www.bup.nu](http://www.bup.nu)
- o [www.vardvertyget.se](http://www.vardvertyget.se)

### Övriga föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga

- o [www.abkontakt.se](http://www.abkontakt.se) (ätstörningar)
- o [www.foreningenbalans.nu](http://www.foreningenbalans.nu) (förstämningssjukdom)
- o [www.ocdforbundet.se](http://www.ocdforbundet.se) (tvångssyndrom)
- o [www.anbo.se](http://www.anbo.se) (borderline personlighetsstörning)
- o [www.angest.se](http://www.angest.se) (ångestsjukdomar)
- o [www.schizofreniforbundet.org.se](http://www.schizofreniforbundet.org.se)
- o [www.levamedschizofreni.se](http://www.levamedschizofreni.se)

### Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

- o [www.kognitiva.org](http://www.kognitiva.org) (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- o [www.livanda.se](http://www.livanda.se) (kognitiv terapi via internet)
- o [www.kbt.nu](http://www.kbt.nu)
- o [www.sjalvhalppavagen.se](http://www.sjalvhalppavagen.se) (Riksförbundet Attention)
- o [www.levamedadhd.se](http://www.levamedadhd.se) (Janssen)
- o [www.adhdinfo.se](http://www.adhdinfo.se) (Lilly)
- o [www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/](http://www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/)
- o [www.schizofreniskolan.se](http://www.schizofreniskolan.se)

Föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga, neuropsykiatri

- o [www.aspergercenter.nu](http://www.aspergercenter.nu)
- o [www.attention-riks.se](http://www.attention-riks.se)
- o [www.attention-stockholm.se](http://www.attention-stockholm.se)
- o [www.autism.se](http://www.autism.se)
- o [www.autismforum.se](http://www.autismforum.se)
- o [www.fubstockholm.se](http://www.fubstockholm.se)
- o [www.habilitering.nu](http://www.habilitering.nu)
- o [www.habilitering.nu/adhd-center](http://www.habilitering.nu/adhd-center)
- o [www.handikappupplysningen.se](http://www.handikappupplysningen.se)
- o [www.hi.se](http://www.hi.se)
- o [www.hjalpmedelsguiden.sll.se](http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se)
- o [www.hjalpmedelstorget.se](http://www.hjalpmedelstorget.se)



## 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. **Uttrötta 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?"

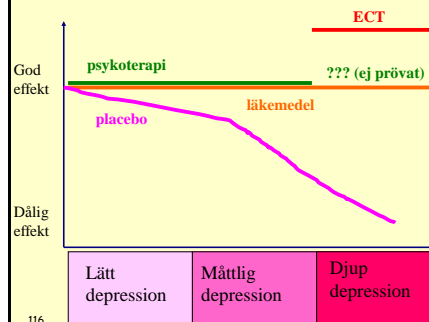
114

## 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

## Depressionsbehandling (SBU)



Tack till Marie Åsberg, KS

116

### Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

117

### Vad fungerar verkligen?

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

118

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

119

### Varför blir jag inte bra?



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

*Illal*

*Rätta till eller byt!*

*Sluta!*

*Åtgärda, sök stöd!*

*Psykoterapi?*

*Ta upp till diskussion med läkaren.*

*Ta upp till diskussion med läkaren.*

*Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

120

Att möta människor med psykisk ohälsa

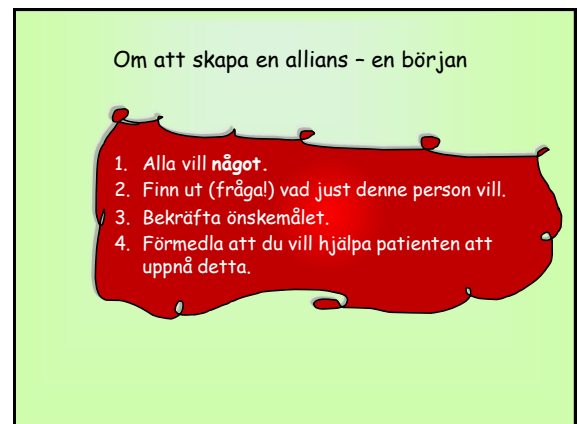
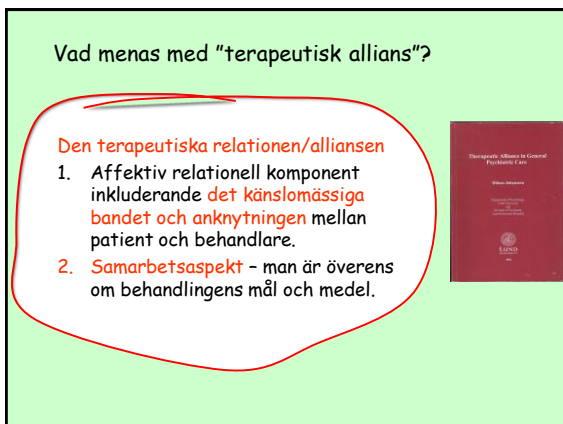


### Att möta och stödja en människa som mår dåligt

Hur jag vill bemötas:

Hur jag **inte** vill bemötas:

122



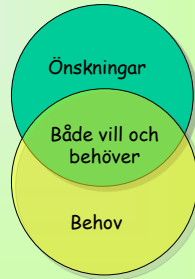
## Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

- Vi måste börja här; intressera oss för och ta reda på.

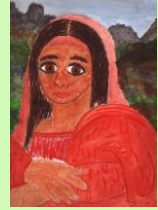
Vad patienten **behöver**

- Vi måste intressera oss även för detta, utan att sätta oss över patienten eller reducera honom till objekt.



## Hinder för alliansen kan höra ihop med...

1. Sjukdomen
2. Patientens personlighet
3. Omgivningen
4. Behandlaren (!) och behandlingsförutsättningarna
  - Bristande tid
  - Bristande intresse
  - Bristande kunskap
  - Ensidig teoretisk referensram



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

## Psykoterapi

- Vem?
- För/mot vad?
- När?
- Vilken form av psykoterapi?
- Målsättning?
- Vilka resurser har patienten?
- Vilka resurser för psykoterapi har kliniken?
- Biverkningsrisk?



132

## Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



133

## 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

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

## Bemötande av patienter med psykiska besvär

- **Kunskap** om tillståndet
- **Tid och intresse**
- Bry dig på riktigt, du måste **vilja väl** (affektiv empati)
- **Lyssna, ta reda på patientens behov** (kognitiv empati)
- **Psykopedagogik** - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på **internetsidor och patientföreningar**
- **Hjälp patienten se att han är okay**, att det är hans sjukdom som ställer till det
- Gör en **överenskommelse** om vad ni ska göra

## Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala 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.

## 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

138

## 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!

## Att vara anhörig eller hjälpare

### Man känner sig

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



Inget av allt detta är ditt fel eller har med dig att göra över huvud taget!

140

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll

↔

Process

**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.

142

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 tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

143

## Vilka verktyg har vi?

- Kärlek
- Empati och medlidande
- **Humor**
- Sunt förnuft
- Kunskap och erfarenhet
- **Äkthet**
- Vårt eget liv
- **Vår egen person**



144

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...**vänlighet!**



145

## 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)



150

Tack för oss

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

September 2013

