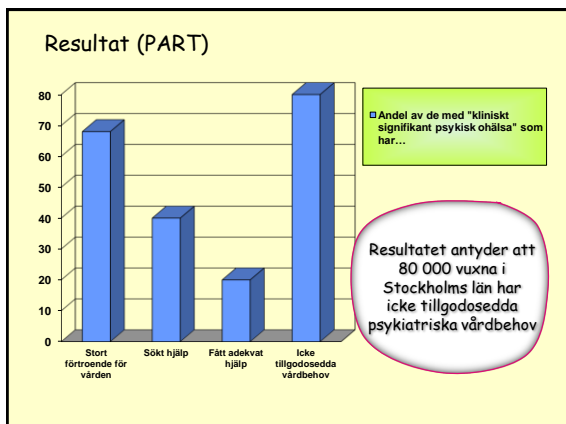


### Har vi ett problem?

- 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


### Ung idag - självmord

- 7-8 % av alla flickor och 2-3 % av alla pojkar 16 år gamla har försökt ta livet av sig.
- 10 % av flickorna på gymnasiets vårdlinje har försökt ta livet av sig.
- Självmord är den vanligaste dödsorsaken hos pojkar 15-24 år och den näst vanligaste hos flickor 15-24 år.



### 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, tår 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.
- Orimliga förväntningar på livet?



7

## 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

## Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

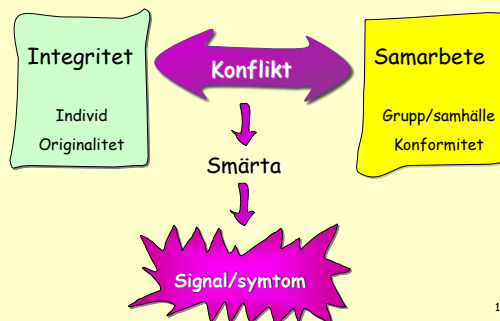
1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
  2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
  3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
  4. Ät: Sunda kostvanor
  5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
  6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
- ? KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet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

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

9



## Integritet och samarbete



11

## 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.

12



13

## Diagnosförslag?

- Jästschampinfektion
- Hypokondri
- Somatoformt syndrom
- Tvångssyndrom
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Depression



14

## 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 hypotyreos

15

## Skenet bedrar?

- Medarbetaren i "kris" efter en skilsmässa kanske inte alls är i kris längre...

- ...han kanske har utvecklat en allvarlig depression i absolut behov av professionell behandling om han alls ska bli bättre.

16

## Skenet bedrar?

- Den "dementa" äldre medarbetaren kanske inte alls är dement...

- ...hon kanske har en depression, eller en hjärntumör.

17

## Skenet bedrar?

- Den för tillfället jättegglada, energiska och överentusiastiska kollegan kanske inte alls lärt sig att "tänka positivt"...

- ...han kanske har utvecklat en mani, där han inom kort kommer att ha åsamkat företaget stora kostnader.

18

## Skenet bedrar?

- Den omdömeslösa kollegan...

- ...kanske är på väg att utveckla demens trots att han bara är 44 år, eller så är han kanske manisk eller drogpåverkad.

19

## Skenet bedrar?

- Den som hotar att ta livet av sig, men som ingen tar på allvar eftersom "den som vill ta livet av sig talar inte om det" .....

- ...kanske inom kort gör just det, om ingen räddig person inser att suicidal kommunikation talar för - inte emot - hög självmordsrisk, och för den det gäller till en psykiatrisk akutmottagning för omgående bedömning - om så behövs med ambulans eller polis.

20

## Skenet bedrar?

- Den välklädde och charmige personen som våltaligt försöker övertyga dig om att göra en "idiotsäker" affär...

- ...kanske inte är ett dugg trevlig innerst inne, utan istället skicklig sol-och-vårare och fullblodspsykopat.

21

## Skenet bedrar?

- En strulig eller missbrukande tonåring som faller av i skolarbetet kanske inte alls ger uttryck för "tonårstrots"...

- ...utan istället har en allvarlig och behandlingskrävande depression.

22

## Skenet bedrar?

- Den nyanställda ynglingen med litet underliga idéer och socialt avvikande beteenden kanske inte alls "utvecklar sin självständighet"...

- ...han kanske är på väg att utveckla schizofreni.

23

## Skenet bedrar?

- Medarbetaren som ställt till det för sig genom att skälla ut en medarbetare kanske brister i vanligt hyfs...

- ...eller så har han en impulskontrollstörning i form av ADHD eller borderline personlighetsstörning, kanske i kombination med bristande empatiförmåga som vid Aspergers syndrom.

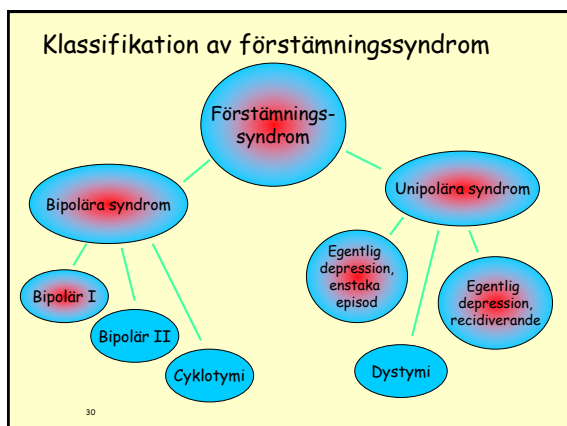
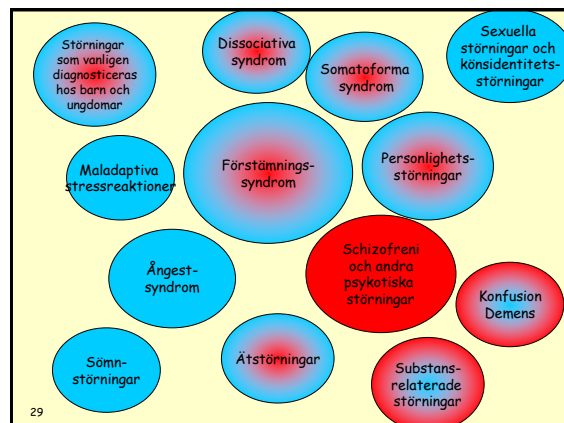
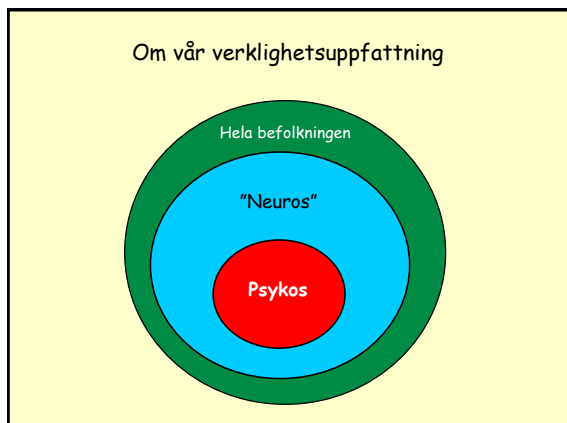
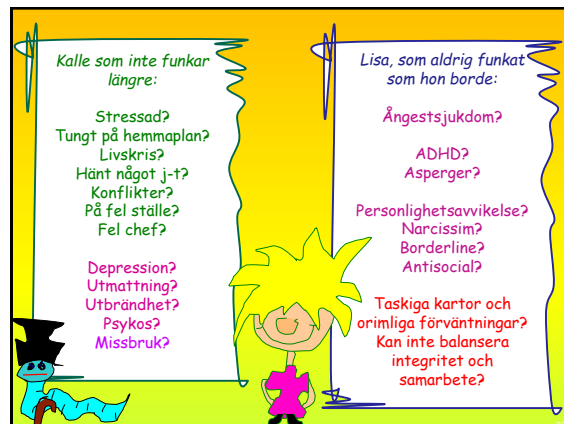
24

## Skenet bedrar?

- Medarbetaren som utfört en socialt sett mycket stötande handling kanske inte alls är ett moraliskt monster...

- ...han kanske lider av Aspergers syndrom, en lättare form av autism som utmärks av stora svårigheter med att förstå och leva sig in i en annan människas föreställningsvärld.

25



- ### Några av de vanligaste tillstånden
- Stressrelaterat - kris, anpassningsstörning, utmattningsyndrom
  - ADHD
  - Aspergers syndrom
  - Depression och dystymi
  - Bipolär sjukdom
  - Vanföreställningssyndrom
  - Schizofreni
  - Narcissism
  - Psykopati
  - Borderline
  - Social ångest
  - Paniksyndrom
  - Tvångssyndrom
  - Generaliserat ångestsyndrom
  - Specifik fobi
  - Posttraumatiskt stressyndrom
- 31

## En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

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



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

## 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

35

## Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet

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



36

## 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



37

## 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"

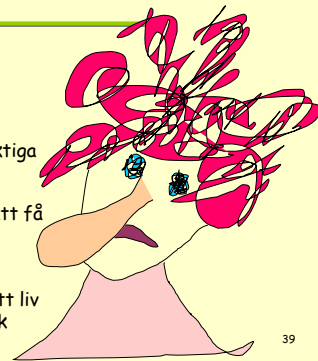


38

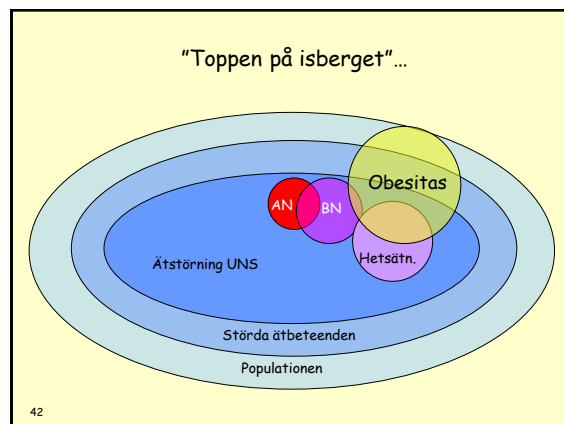
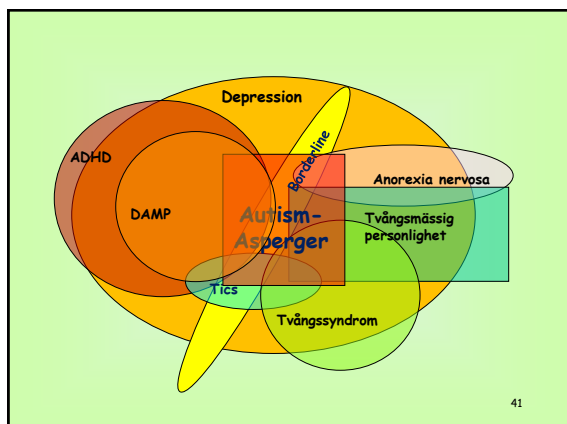
## En helt vanlig dag på Serafen

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



39



Frisk eller sjukt?

Beakta

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

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

Tack till Marie Dahlin

43

"Nya" sjukdomar?

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

44

Diagnostik och bedömning

- att kunna litet psykiatri är inte helt fel

45

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.

47

## Tidigare diagnostik

- Ursinne
- Tungsinne
- Svagsinne
- Melankoli
- Mani "sans delirium"
- Mani "avec delirium"
- Demens
- Idioti
- Homosexualitet
- Neuros
- Persona patologica
- Moralisk brist
- Moraliskt sjuka
- Moraliskt imbecill
- Abnorm personlighet
- Karaktärsabnormitet
- Tidig karaktärsstörning
- Moralisk färgblindhet
- Karaktärsbrist
- Manipulativ personlighet

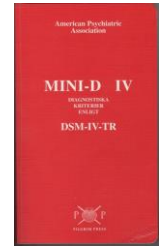
48

## Diagnostik

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

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

2. DSM-IV (1994) alt. DSM-5 (2015) Diagnostic and Statistic Manual



49

## 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.



50

## En diagnos

- Det finns en **förklaring**
- Ett namn och en kontext
- Respekt för sina egna upplevelser
- **Självkänsla** (inte en moralisk defekt)
- **Acceptans** från anhöriga
- **Kunskapsinhämtning**
- **Kontakt med andra**, t ex patient- eller anhörigförening
- Ett avstamp
- **Ibland praktiskt stöd enligt LSS**
- Ev. **läkemedelsbehandling eller psykoterapi**



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
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommunera
- Förmedla sympati

## 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 kommunicerbarhet.
- 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.

53



## 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)

54



## Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



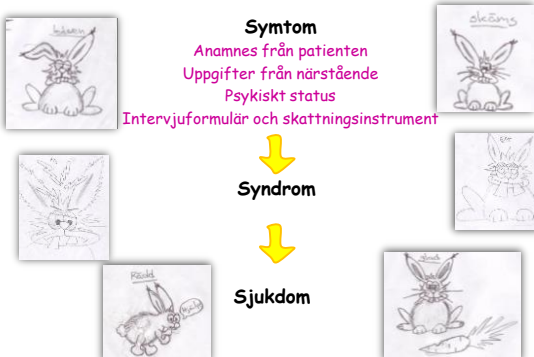
## Psykiatrisk undersökning



- Vad **patienten** berättar, "autoanarnes"
- Vad **andra** berättar, "anhöriganarnes"
- Patientens **framtoning och beteende**, "psykiskt status"
  - Det vi direkt kan se
  - Sättet att relatera till andra

## Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



**Symtom**  
 Anamnes från patienten  
 Uppgifter från närstående  
 Psykiskt status  
 Intervjuformulär och skattningsinstrument

↓




**Syndrom**

↓

**Sjukdom**


## Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

- 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
  - Psykiskt status**
    - Det vi direkt kan se
    - Patientens framtoning och beteende
    - Sätt att relatera till andra
  - Intervjuformulär och skattningsinstrument**
- Syndrom**
  - Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
  - Värdera lidande och funktionsinskränkning
- Sjukdom**
  - Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman

## Låt inte någon lura dig...

## Bra psykiatri tar TID!



59

Och...

**Läs journalen!**

60

Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

1. Vill inte berätta
  - Skäms
  - Inte i ens intresse, rädd för att förlora arbetet eller andra repressalier
2. Kan inte berätta
  - Ingen sjukdomsinsikt
  - Förstår inte sina personlighetssvårigheter, tror att det är fel på andra eller att hen har haft otur
3. Många tillstånd har inga säkra symtom som alltid "syns" när man är sjuk
4. Sjuk i skov, frisk vid intervjun
5. Många tillstånd visar sig f f a vid stress och motgångar
6. Intervjuaren kan för lite om psykisk sjukdom
  - Vet inte vad han ska fråga om och titta efter
  - Förstår inte vad han ser

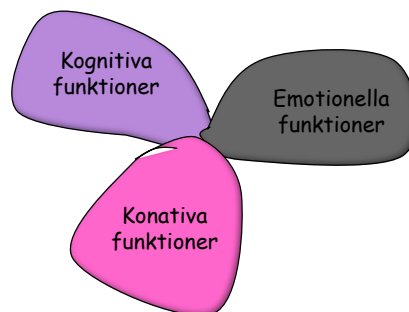
61

Varför är det svårt att tillförlitligt utesluta att den man intervjuar har en psykisk sjukdom eller personlighetsavvikelse?

- Många som lider av psykisk ohälsa kan lura även en erfaren psykiatriker om de vill det
  - i frisk fas finns inget att observera i beteendet
  - i sjuk fas går vissa symtom att dölja, andra inte
- Somliga som lider av psykisk ohälsa blir inte rätt förstådda och diagnosticerade av läkare trots att de försöker beskriva sina svårigheter efter bästa förmåga.
- Att ställa en korrekt diagnos kräver vanligen
  - god förmåga att skapa kontakt med patienten
  - goda kunskaper om psykiatri
  - mycket tid
  - åtskilliga möten
  - skattningsinstrument
  - intervjuer med anhöriga

62

"Psykiskt status"  
- vad ska vi bedöma?



63

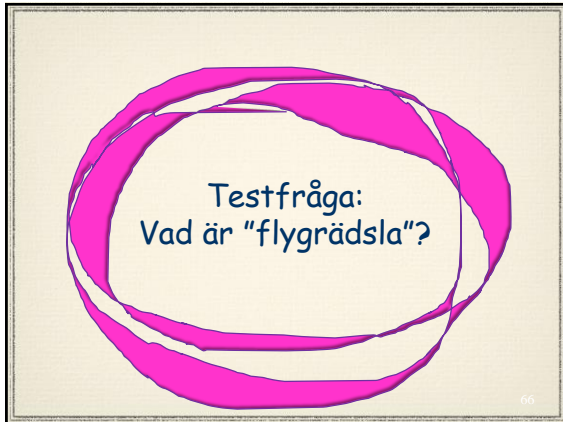
1. Hur ser patienten ut?
  - Hur är han klädd?
  - Misbrukstecken?
  - Skårår på handlederna?
  - Avmagerad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellektuella funktioner
  - Minne?
  - Begäring?
5. Ger han fullgod kontakt?
  - Formell?
  - Emotionell?
6. Sinnesstämning
  - Neutral?
  - Sänkt, irriterad, dysforisk?
  - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. Affekter
  - Labila, avtrubbade, inadekvata?
  - Orörlig, ångestfylld?
  - Hotfull, aggressiv?
8. Motorik och mimik
  - Motorisk oro, rastlös?
  - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
  - Fördigt, enstavigt, stackato, svarslöst, idéfött?
  - Flödande, talrings, hög röst, svar att avbryta?
10. Hur tänker patienten?
  - Koncentrationsvårigheter?
  - Innehållsfattig?
  - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
  - Tankestopp?
  - Tankesträngsel?
  - Förbisvar?
11. Vad tänker patienten?
  - Depressiv tankeinhäll?
  - Grandios tankeinhäll?
  - Övervärdiga idéer?
  - Vanföreställningar?
  - Tvångstänkar?
12. Perceptionsstörningar?
  - Illusioner?
  - Hallucinationer?
13. Självmordsbenägenhet?
  - Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspaner, självmordsförsök?
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

64

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Formell och emotionell kontakt
- Stämningssläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation





"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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



Diagnostik vid ångest

- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

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

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.

Man kan rannsaka ganska ofta.

### 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 **söker hjälp 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 psykiatri och formar hennes bild av psykiatri.
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 outtalade 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 **hög** självmordsrisk.

### Det viktigaste

5. Vid osäkerhet - **fråga om det finns någon mer du kan få prata med.**
6. **Involvra 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 föregående punkt, 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.**

### Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, arg, arg, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunknen.
- 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.

### 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

## 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

79

## 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 förelegat 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.

80

## 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 stämningkongruenta psykotiska symtom, med melankoli, i partiell remission, utan årstidsvariation"

81

## 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

82

## 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**.

## 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

## 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.

## Nyheter i DSM-5

- Mindre kategoriskt; ambitionen är mer av dimensionell bedömning och spektrumtillstånd.
- I DSM-5 slopas det multiaxiala systemet med fem axlar.
- Axel 1, 2 och 3 står nu på samma nivå, medan axel 4 ersätts av »kontext« och axel 5 av grad av funktionsnedsättning.
- Detta innebär bland annat att personlighetssyndromen, som tidigare fanns på axel 2, nu likställs med andra diagnoskategorier.

## Nyheter i DSM-5

- Även axel 4 (livspåfrestningar) försvinner och ersätts med att det avslutande kapitlet ("Andra omständigheter som kan vara i kliniskt fokus") nu har betydligt mer utförliga beskrivningar av problematiska livssituationer.
- Även den kända GAF-skattningen på axel 5 ersätts. Istället för en siffra mellan 0 och 100 ska nu funktionskattningen göras med hjälp av "WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)".

## Nyheter i DSM-5

- Sektion 3, med praktiska hjälpmedel för klinikern, får en mer framskjuten placering för att inte missas
  - Kliniska hjälpmedel i form av skattningsinstrument mm
  - En guide för kulturformuleringsintervju, "cultural formulation interview guide"
  - En alternativ modell för att diagnosticera personlighetsstörning
  - Tillstånd som behöver studeras ytterligare före eventuell inkludering i framtida DSM-versioner

## Nyheter i DSM-5

- Kapitlet "Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp under andra rubriker.
- Aspergers syndrom m fl tillstånd bildar ett gemensamt spektrum, autism/autismspektrumstörningar.
- »Mental retardation« kallas numera »intellectual disability«, intellektuell funktionsnedsättning.
- »Hoarding disorder« (patologiskt samlande, samlarsyndrom) särskiljs från OCD.
- »Mixed Features Specifier« kan användas för blandade depressiva och hypomana/maniska symtom inom alla affektiva diagnoser - bipolär I, II, UNS och egentlig depression. Således krävs inte fulla symtombilden för både mani och depression som tidigare vid "mixed state".

## Nyheter i DSM-5

- "Substansbruksyndrom" ersätter både det som kallades missbruk och beroende. Alkoholbruksyndrom, cannabisbruksyndrom osv.
- Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt, "kroppssyndrom".
- PTSD: förtydligar att tillståndet kan orsakas av att bevittna eller underrättas om annans trauma, eller att ha exponerats för mycket motbjudande omständigheter.
- "Sorgeundantaget" för egentlig depression är borttaget.

## Nyheter i DSM-5

- Det har också tillkommit ett nytt bedömningsverktyg: "DSM-5 Självskattning av aktuella symtom".
- Den svenska versionen har tre tilläggsfrågor om påfrestningar som patienten kan ha utsatts för som kan ha betydelse för måendet (belastning, trauma respektive förlust).

## Diagnosöverblick DSM-5 (1)

- Neurologiskt/neuropsykiatriskt grundade störningar i utvecklingen
- Schizofrenispektrumstörningar samt andra psykotiska störningar
- Bipolära störningar
- Depressiva störningar
- Ängeststörningar
- Tvångssyndrom och relaterade störningar
- Trauma- och stressrelaterade störningar
- Dissociativa störningar
- Psykiska störningar med somatisk symtomatologi

## Diagnosöverblick DSM-5 (2)

- Ätstörningar
- Enkopres, enures
- Sömn-/vakenhetsrelaterade störningar
- Sexuella funktionsstörningar
- Könstillhörighetsdysfori
- Utagerande, stört beteende samt impuls kontrollstörningar
- Substansrelaterade störningar samt beroendetillstånd
- Neurokognitiva störningar
- Parafilier
- Personlighetsstörningar

## Några nya diagnoser i DSM-5

- »Disruptive mood dysregulation disorder« (DMDD) introduceras. På svenska "dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår".
- Substansbruksyndrom
- Dermatillomani
- Könstillhörighetsdysfori

## Somatoforna syndrom har arbetats om radikalt, "Complex Somatic Symptom Disorder"

- A. Somatic symptoms:
- Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom
- B. Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness: At least two of the following are required to meet this criterion:
- (1) High level of health-related anxiety.
  - (2) Normal bodily symptoms are viewed as threatening and harmful.
  - (3) A tendency to assume the worst about their health (catastrophizing).
  - (4) Belief in the medical seriousness of their symptoms despite evidence to the contrary.
  - (5) Health concerns assume a central role in their lives.
- C. Chronicity: Although any one symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is chronic and persistent (at least 6 months).

## Diagnosystem: 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.



## 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

97

## 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

99

## 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?

100

## 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-5-A
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

### Mani

- MDQ
- HCL-32

### Missbruk/beroende

- AUDIT/DUDIT

### ADHD och Asperger

- ASRS-VII
- Connors formulär
- Formulär A

### Psykas

- BPRS
- PANSS
- GAF symptom
- GAF funktion

### Demens, kognitiv svikt

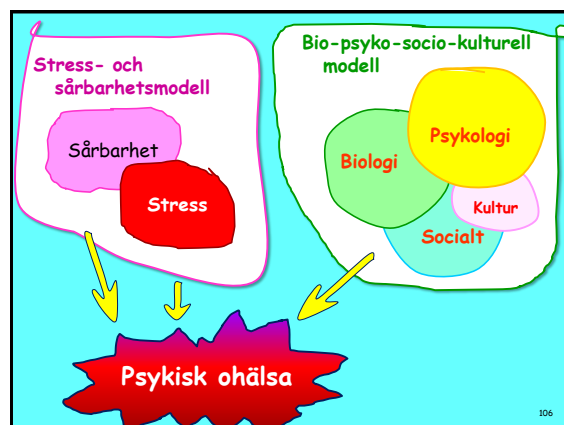
- MMT

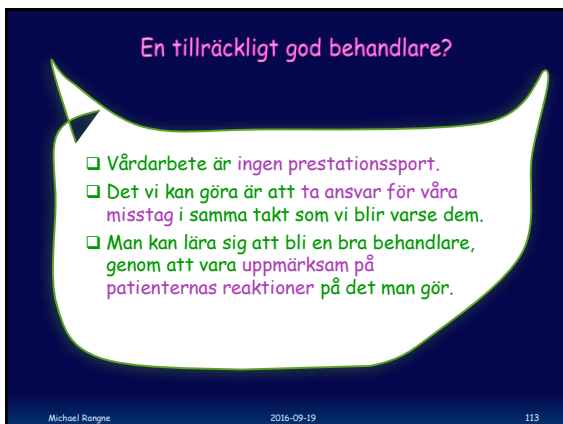
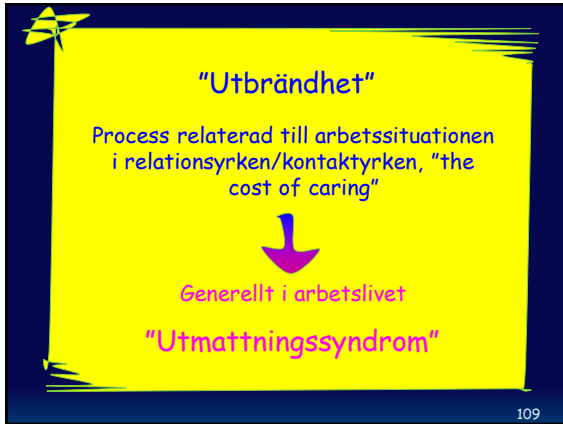
### Suicidrisk

- MINI suicidriskbed
- SSI
- SIS

102







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

- Psykisk sjukdom
- Personlighets-  
avvikelse
- 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

116

Några vanliga följder av stora påfrestningar

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

"Överdeterminerad" krisreaktion

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

Varför gå över ån efter vatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

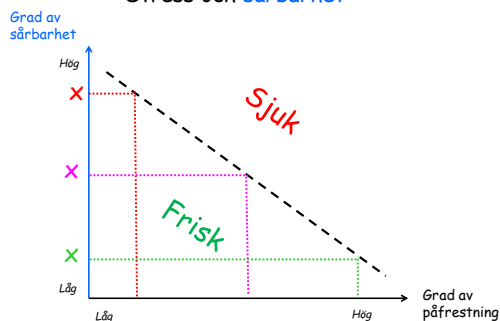
- 200 000 barn har missbrukande föräldrar.
- 200 000 barn blir vittne till våld i hemmet.
- 80 000 barn misshandlas själva i hemmet.
- 80 000 barn har psykiskt sjuka eller störda föräldrar.
- 30 000 barn utsätts för sexuella övergrepp.
- 10 000 barn har föräldrar i fängelse.

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

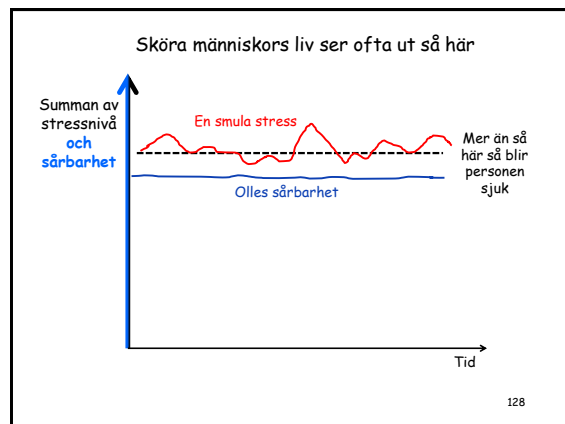
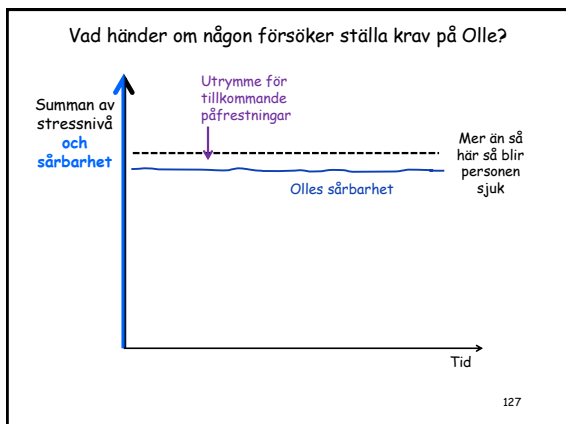
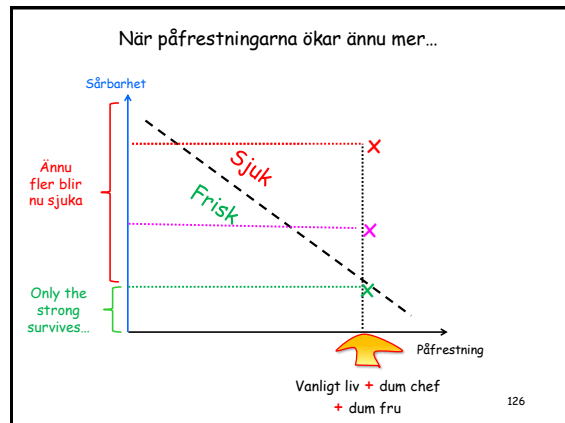
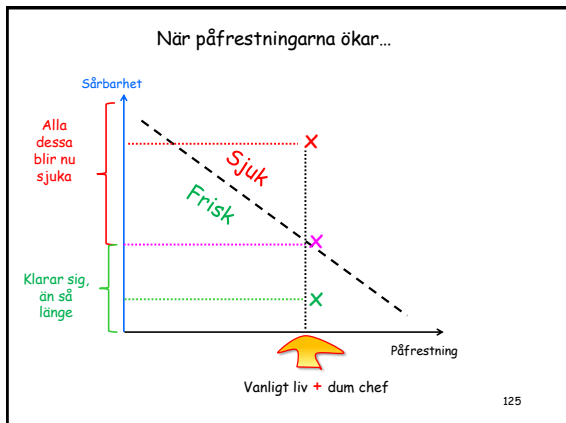
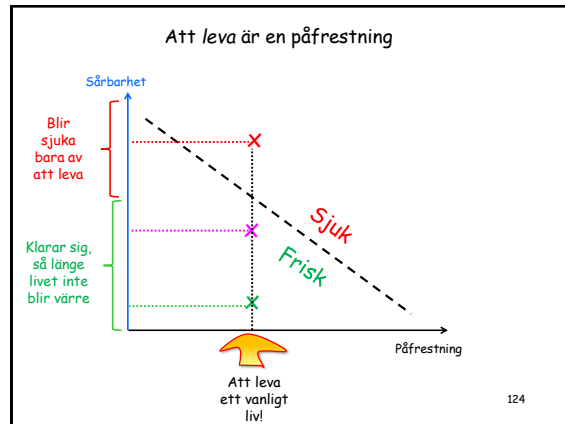
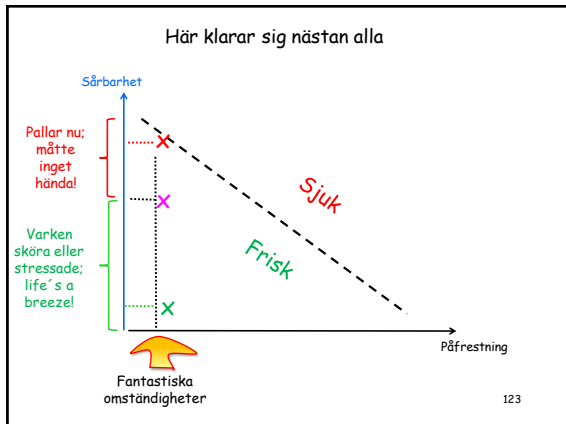
Stressutlöst psykisk ohälsa

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) Utmattningssyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning, utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom vårdande yrke, med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet, "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

Stress och sårbarhet



122



Varför känner jag som jag känner?



129

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

130

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?

131

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

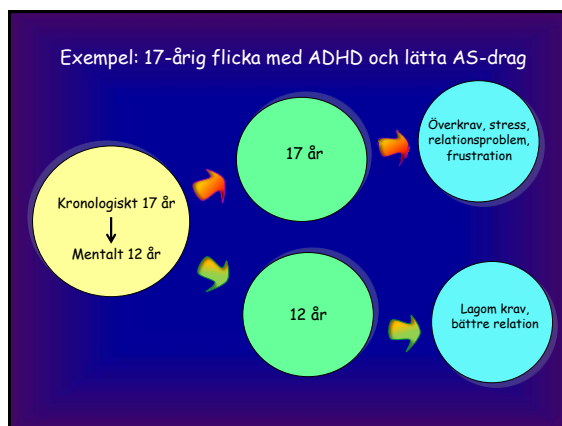
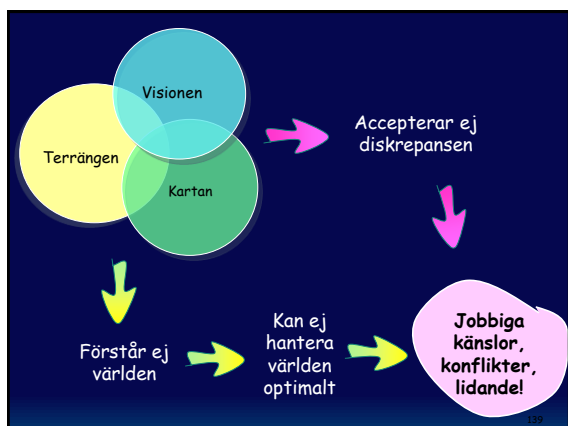
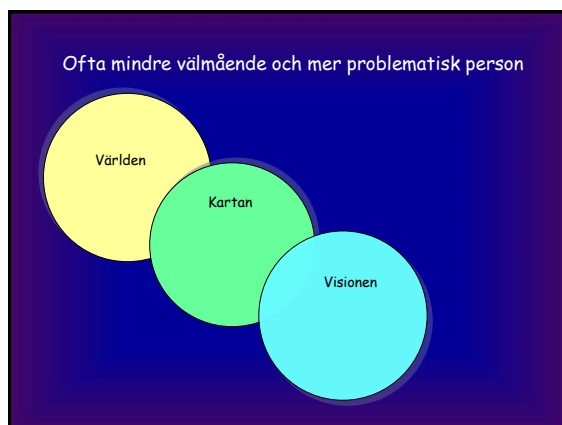
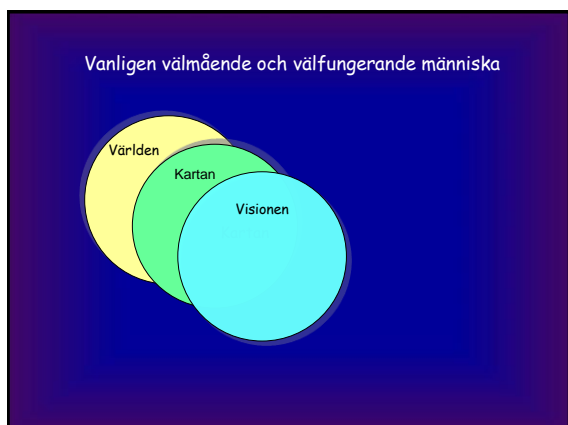
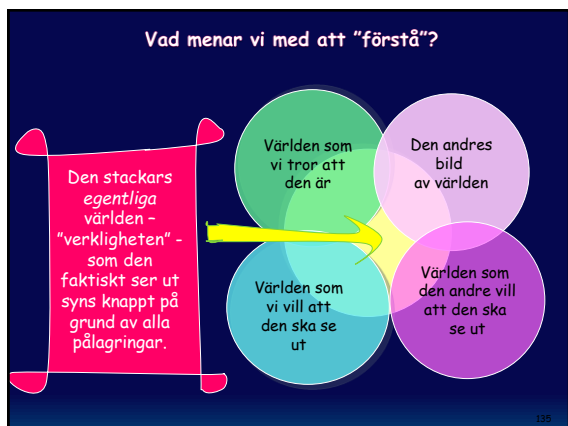
Stephen R Covey

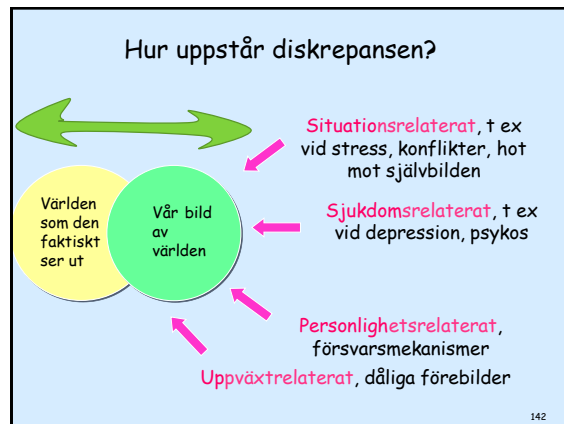
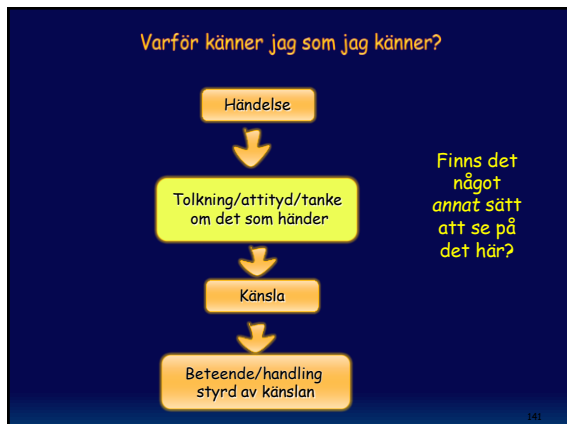
Men vi försöker också förstå - även där inget finns att förstå

Världen som den faktiskt ser ut

Vår bild av världen

Världen som vi vill att den ska se ut





### "Stresströskeln"

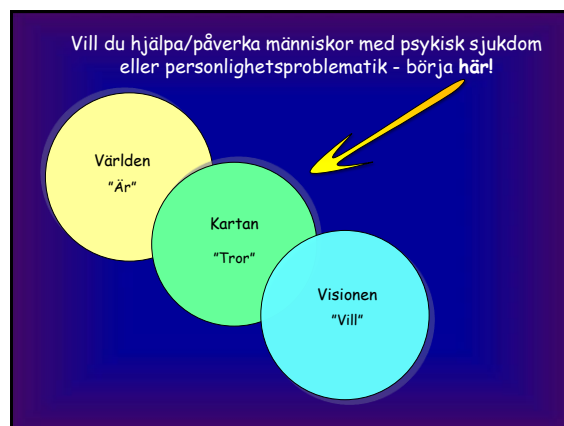
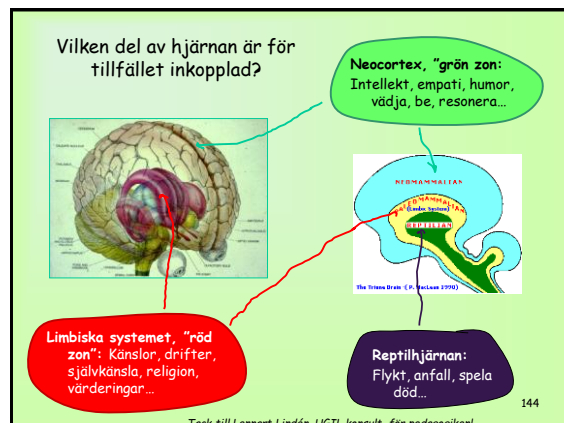
Stor skillnad mellan olika personers förmåga att hantera stress på ett konstruktivt vis. Vi har alla vår personliga stresströskel.

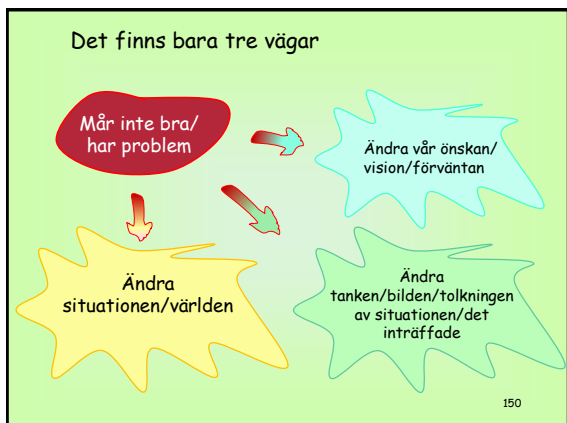
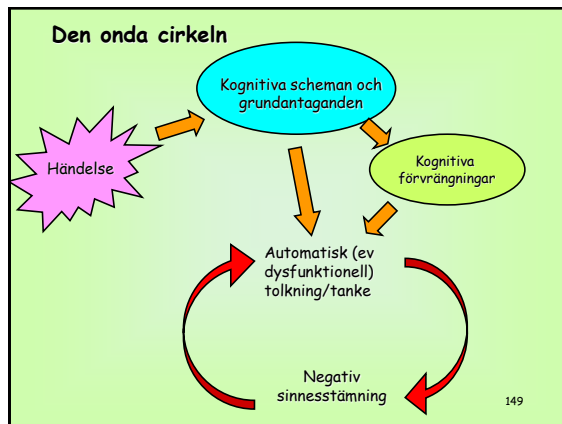
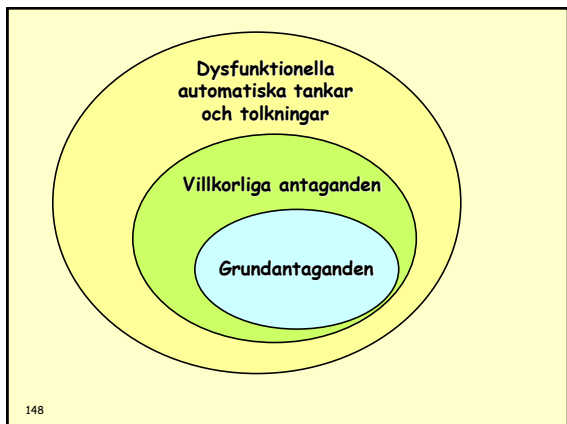
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

Överskrids den börjar vi klicka; hjärnan står allt mindre under vår viljemässiga kontroll.

De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

143





Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

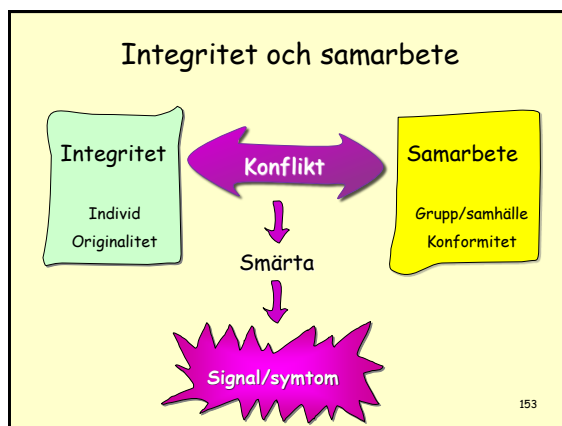
Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

OVER 15 MILLION SOLD

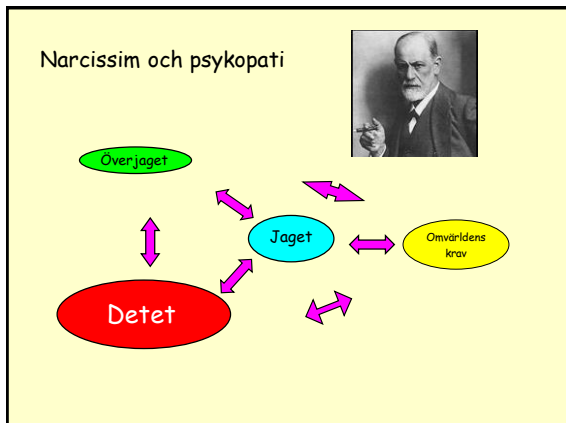
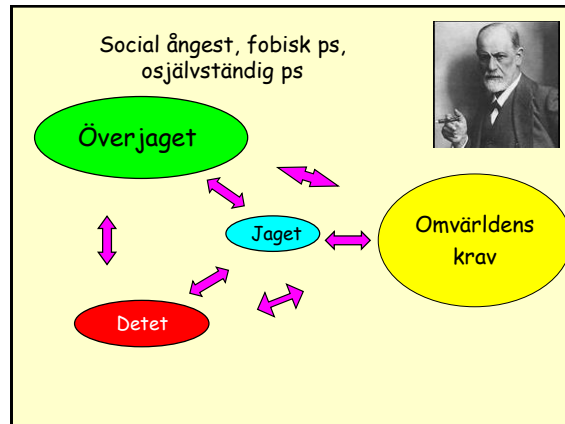
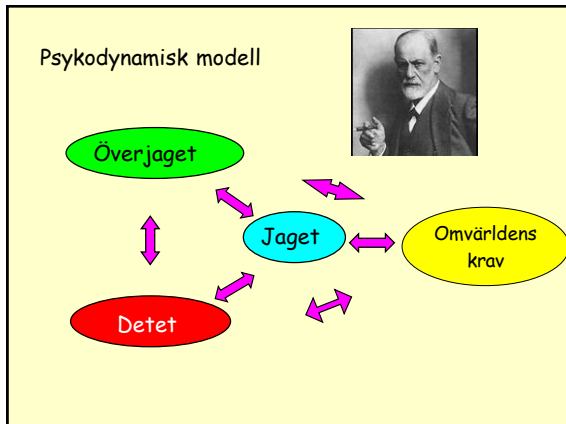
THE 7 HABITS OF HIGHLY EFFECTIVE PEOPLE

Powerful Lessons in Personal Change

Stephen R. Covey







Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

- Brist på självaktning och självrespekt
- Låg självkänsla
- Nedsatt vitalitet
- Aggressivitet
- Självedstruktivt beteende

157

En sund personlighet har rimliga behov och gränser och förmår hävda dem på ett sätt som gruppen accepterar

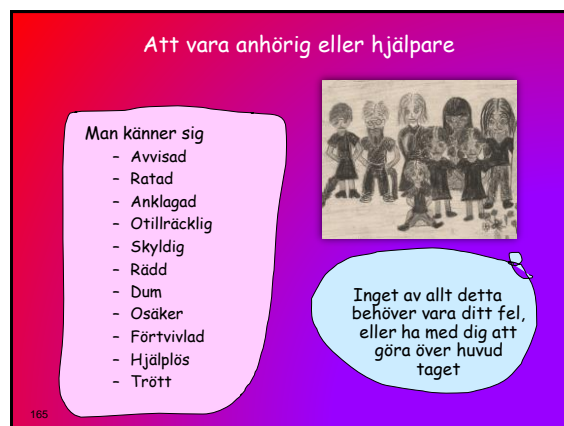
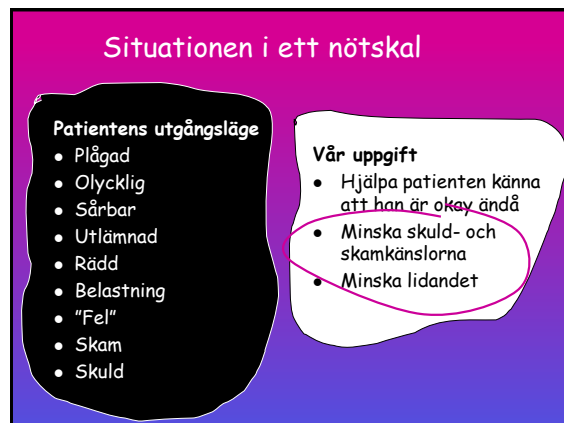
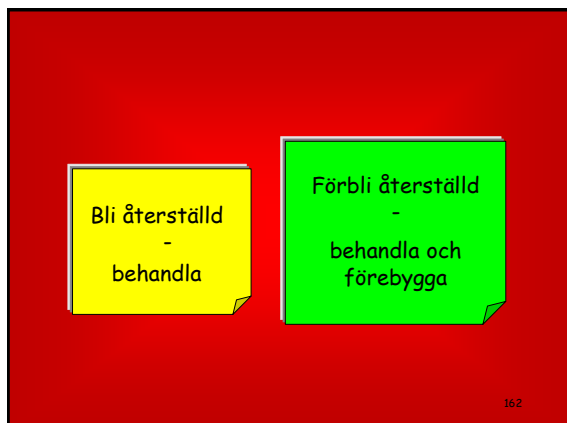
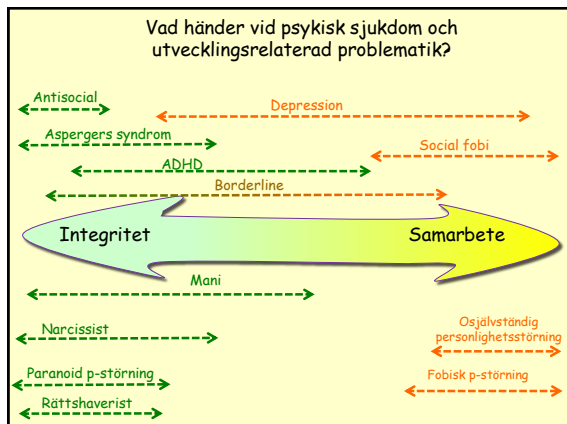
<p><b>Integritet</b></p> <p>Vet vem hon är och vad hon behöver.</p> <p>Rimliga behov och gränser.</p> <p>Hävdar dessa på ett effektivt sätt.</p>	<p><b>Konflikt</b></p> <p>↓</p> <p>Smärta</p> <p>↓</p> <p><b>Signal/symtom</b></p>	<p><b>Samarbete</b></p> <p>Förstår värdet av social acceptans.</p> <p>Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.</p> <p>Samarbetar <b>inte</b> om sådant som komprometterar integriteten.</p>
--	--	---

158

Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

<p><b>Integritet</b></p> <p>Ofta inte blivit sedd och bekräftad.</p> <p>Ofta fått sina gränser kränkta.</p> <p>↓</p> <p>Känner inte sig själv och sina behov.</p> <p>Har nu "konstiga" och <b>orimliga gränser</b> som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.</p>	<p><b>Konflikt</b></p> <p>↓</p> <p>Smärta</p> <p>↓</p> <p><b>Signal/symtom</b></p>	<p><b>Samarbete</b></p> <p>Ota <b>samarbetat</b> för <b>mycket</b>, med sådant som inte varit bra för henne.</p> <p>↓</p> <p><b>Fortsätter</b> nu med det, <b>eller</b> gör uppror på ett sätt som inte accepteras.</p> <p>I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.</p>
--	--	---

159



## 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, tår 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.
- Orimliga förväntningar på livet?



173

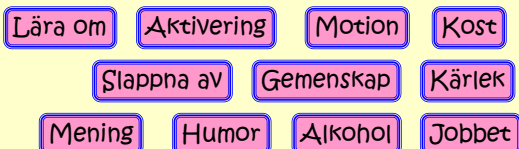
## Målsättning med "behandlingen" vid neuropsykiatriska tillstånd

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

### 1. Kunskap

### 2. Professionell behandling

### 3. Egenvård (= ett klokt liv)



### 4. Tänkandet

175

## 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
- ? **KASAM:** Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget tillägg)

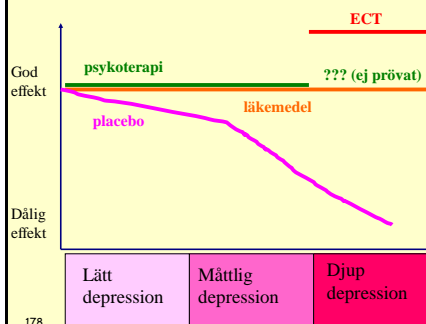
Ref: Mental capital and wellbeing: making the most of ourselves in the 21st century, 2008  
176

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

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

177

## Depressionsbehandling (SBU)



178

## Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

179

## Vad fungerar verkligen?

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

180

## Varför blir jag inte bra?



- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slarvar med medicinen?</li> <li>• Dåligt fungerande kontakt med vården?</li> <li>• Dricker?</li> <li>• Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?</li> <li>• Ständiga konflikter? Knepig läggning?</li> <li>• Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?</li> <li>• Fler diagnoser samtidigt?</li> <li>• Svårbehandlad depression?</li> </ul> | <p><i>Illa!</i><br/> <i>Rätta till eller byt!</i><br/> <i>Sluta!</i><br/> <i>Åtgärda, sök stöd!</i><br/> <i>Psykioterapi?</i><br/> <i>Ta upp till diskussion med läkaren.</i><br/> <i>Ta upp till diskussion med läkaren.</i><br/> <i>Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!</i></p> |
|--|---|

181

## "Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- o [www.1177.se](http://www.1177.se)
- o [www.nationellahjplinjien.se](http://www.nationellahjplinjien.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 psykioterapi för patienter

- o [www.kognitiva.org](http://www.kognitiva.org) (psykioterapeuter 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.sjalvjalppavagen.se](http://www.sjalvjalppavagen.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

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



### Att hjälpa någon i kris, medellång version

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 flocken.
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.**

### När behöver patienten läggas in?

1. Vissa allvarliga tillstånd - mani, postpartumpsykos, allvarlig psykos.
2. Depression
  - Med depressiva vanföreställningar eller andra psykotiska inslag.
  - Postpartum.
  - Blandeepisod (mixed state).
  - Hopplöshetskänslor.
  - Suicidrisk.
3. Uppenbart behov av vård som inte kan ges i hemmet (ECT, medicinering som patienten vägrar ta etc).
4. Svårt lidande, omänsklig situation att befinna sig i.
5. Utmattade anhöriga.
6. Svåra konflikter med anhöriga.
7. Beter sig socialt olämpligt, terroriserar grannar, riskerar vräkning.

187

### När behöver patienten läggas in?

8. Hög självmordsrisk (hur hög?)
9. Svårbedömd självmordsrisk?
10. Risk för våld mot annan, dvs "farlighet".
11. Funktionssvikt, klarar sig inte i boendet.
  - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatrin, hemtjänsten och socialtjänsten.
  - Får inte i sig mat.
  - Sovor 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.

188

### När behöver patienten läggas in?

- Man behöver alltså 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?"

189

### Akut inläggning

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

190

### In akut? Några frågor:

1. "Vilken hjälp behöver du just nu?"
2. "Skulle du behöva träffa en läkare och eventuellt läggas in på sjukhus just nu?"
3. "Vilken hjälp behöver du på litet sikt?"
4. "Om du väljer att försöka klara dig hemma ikväll, vad är det värsta som skulle kunna hända om det inte går bra?"
5. "Har du människor hemma som du kan få hjälp av när du har det jobbigt?"
6. "Nu vill jag ställa min just nu allra viktigaste fråga, och det är jätteviktigt att du verkligen svarar mig precis som du känner det: **Tror du själv att det finns någon risk för att du försöker ta ditt liv om du stannar kvar hemma just nu?**"
7. "Jag skulle vilja att du lovar mig att ringa igen eller åka in akut om det blir sämre eller du får mer påträngande självmordstankar. **Kan du lova det?**"
8. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, du och jag. **Känns den helt okay med dig?**"

191

### Psykiatri eller primärvård?

Hur brukar det vara, hur brukar patienten må?

- Om patienten i **vanliga fall** brukar må bra och vara nöjd med livet och sig själv kan hon i normalfallet omhändertaras i primärvården. Förutsatt att det inte föreligger suicidrisk eller annan inläggningsindikation. "Skulle du vara nöjd om du kunde må som du brukar må igen?"
- En patient som säger att det har aldrig varit bra, hon vet inte vem hon är, hela livet har varit ett h-e, hon måste få psykoterapi etc behöver förmodligen psykiatrisk specialishjälp. "Har du alltid haft det så här svårt?"

192



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

Hur jag vill bemötas:

Hur jag inte vill bemötas:

194



## Bemötande - first things first!



## Är ambitionen att...

- ❑ Skapa kontakt?
- ❑ Komma överens?
- ❑ Skapa en varaktig relation?
- ❑ Ge klienten insikt i sitt beteende?
- ❑ Åstadkomma ett visst beteende just nu?
- ❑ Åstadkomma varaktig förändring i klientens beteende, känslor, relationer, sociala samspel?
- ❑ Minska risken för självdestruktiva handlingar?
- ❑ Minska risken för våld mot andra?
- ❑ Minska ett brottsligt beteende?
- ❑ Hjälpa klienten till ett lyckligare liv?
- ❑ Undvika att själv bli slagen eller förföljd?

## 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

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

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



All psykiatrisk vård  
utgår från en  
relation mellan  
behandlare och  
patient.

200

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

201

## 16-åringen på villovägar



Varför skulle hon lyssna på dig?

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



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.

204

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:



- Värme
- Empati
- Äkthet

206

Vilka verktyg har vi?

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



207

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)

208

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.



## Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

## I stället för metoder och tekniker

- Respekt och likvärdighet
- Kontakt och relation
- Närvaro
- Dialog
- Lyssna - på det som sägs, och det som inte sägs
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
- Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
- Var medveten om den andres reaktioner
- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv!

211

## Lathund för föräldrar

- Barn som har det bra behöver mycket litet "uppfostran"
- De behöver däremot vuxna som
  - tar dem på allvar
  - bemöter dem med respekt, som likvärdiga medmänniskor
  - sätter gränser för sig själva
  - tar ansvar för stämningen i hemmet
  - stöttar utvecklingen av barnets självkänsla, integritet och personliga ansvar
  - inte gör barnen till sitt livsprojekt

Michael Rangne

2016-09-19

212

## 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

213

## Att vara anhörig eller hjälpare

### Man känner sig

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



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

214

## 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

215

### 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!

### 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

217

### 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!

### Stötta på rätt sätt

- Fråga Din anhörige hur Du bäst hjälper henne!
- Stöd din anhörige att göra sådant hon tycker om och mår bra av
  - promenad
  - fika
  - prata
  - träffa någon vän i vars sällskap hon brukar må bra

219

### Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



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

... jag inte bryr mig om honom?

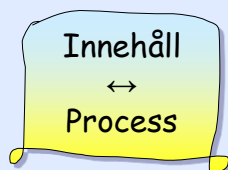
...jag inte tycker om honom?

...samtalet trökar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

221

"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.

223

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne

2016-09-19

224

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...löjligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



225

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

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

226

Li Chengping

"Det är inte bara Yao Jiaxin. Vi är allihopa sjuka. Vi måste inse att bästa uppfostran är att lära barnen älska sina medmänniskor."

227

### 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?

228

### Därför...

...en sak till...  
!  
!!  
!!!

...ha litet...  
...KUL!!

229

### Svårt med sympatin?

Vilken otrolig tur jag har, för...  
...?  
...det kunde ju ha varit ...  
...jag själv!!!

230

### Empatins källa?

Det kunde ha varit jag!



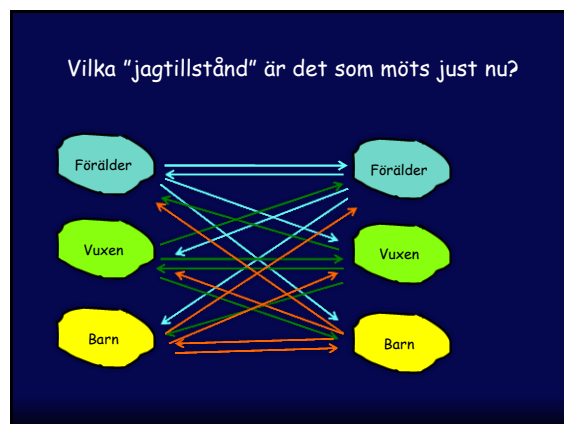
"I know exactly how you feel." ...

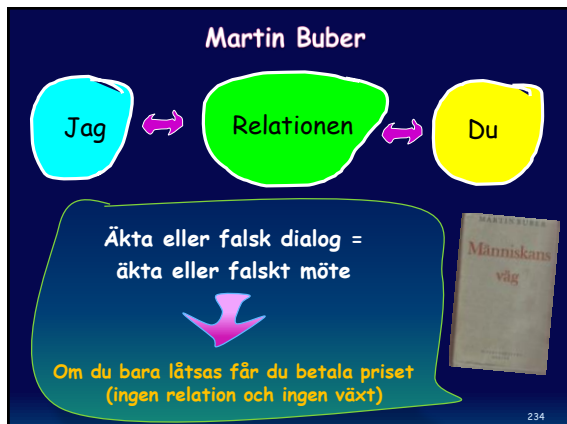
### Den likvärdiga relationen

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.**





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

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 2016-09-19 236

Hur skulle våra möten med andra bli om...

...vi utgår från att vi **kan lära oss något** av varje  
människa?

...vi utgår från att varje möte med en människa är en  
**möjlighet till glädje och mening** för oss själva, och  
visar denne vår uppskattning?

... vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid  
**lämnar båda åtminstone en smula förändrade?**

ATT VÄXA GENOM MÖTEN  
Kay Pollak

Hur skulle det kännas för den andre om...

...han upplever att han har betydelse för oss, **att**  
han ger oss något värdefullt för vår egen del?

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.



Alla människor avskyr att ta order



"The key to comittment is involvement.  
No involvement, no comittment."

241

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.

242

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.

"No involvement, no comittment" (den som inte är med kommer att vara emot).

243

Alla människor har behov, alla vill något



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

244

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.

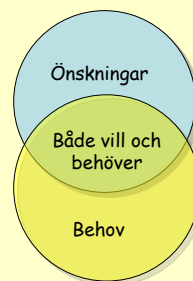
## Om att skapa en allians

**Men...** det är inte säkert att detta är tillräckligt eller ens det rätta för patienten, för det är skillnad på vad vi vill och vad vi behöver.

**Å andra sidan:** Du kan inte uppnå en allians med patienten om något som endast du anser att han behöver.

246

## Önskan eller behov?



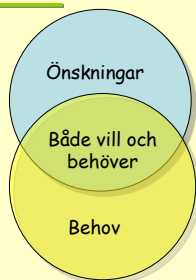
## Önskan eller behov?

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.



## Empatiskt lyssnande

### Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt. Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

### Du lyssnar efter känslor och innebörd.

Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.

## Hör jag bara orden missar jag kanske allt



## Empati i praktisk handling



Vad *behöver* denna människa just nu?



Hur kan *jag* hjälpa henne med det?

## Lathund för fungerande kommunikation

- **Försök först att förstå**, först därefter att själv bli förstådd.
- Dörröppnare: "berätta mer".
- **Lyssna efter DEN UNDERLIGGANDE KÄNSLAN.**
- "Spegla" vad du uppfattar att den andre säger.
- **Bekräfta** patienten, visa att du tycker hans känsla är förståelig och okay.
- Använd "jagbudskap".

## Den enklaste modellen

1. Jag hör att...
2. Då tänker och känner jag att...
3. (eventuellt: ...därför att...)
4. Jag vill istället att...

254

## 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.



## Om att skapa en allians - en början

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

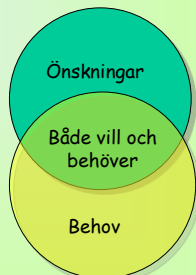
## Önskan eller behov?

### 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



## Psykotering



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

259

## Forskning visar att...

...avgörande för psykoteringresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



260

## Vad utmärker en bra psykotering?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

- Den terapeutiska alliansen (mötet, relationen)
- Metoden
  - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
  - Tydlig bruksanvisning till patienten
  - Exponeringen
- Terapeutens kompetens
  - Omedveten, automatiserad hantverkskicklighet
  - Skapar en tydlig och öppen relation till patienten
  - Empatisk förmåga
  - Förstår och respekterar patientens behov
  - Upptäcker och reparerar brister i arbetsalliansen
- Patientens motivation

261 Lästips: Vad är verksamt i psykotering (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

## Tack för oss

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

September 2016

