

Den vanligaste psykiska ohälsan

Vad vi alla behöver känna till för att kunna hjälpa drabbade medmänniskor



Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
mrange@gmail.com
www.lorami.se

1

Varför pratar just jag om just detta?



2

Vilka är era största svårigheter och utmaningar?



Vad hoppas ni på att ta med er härifrån?

3


Målet, "vanlig" utbildning

Känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna.

Kunna prata med alla om allt.

4


Spelar det egentligen någon roll att jag förstår att den jag pratar med lider av psykisk sjukdom?



1. Ger möjlighet till ett bättre samtal
2. Skönt för mig själv att förstå den andres beteende och tillstånd
3. När jag själv förstår kan jag hjälpa den andre förstå sin situation
4. Att känna sig förstådd är ett grundläggande mänskligt behov
5. Jag inser lättare vad som är möjligt och inte möjligt att åstadkomma med samtalet
6. Ger möjlighet att hänvisa till adekvat vård och övriga relevanta instanser
7. Kan öka den andres motivation att söka och ta emot vård
8. Signalerar ökad risk för självmord och gör det lättare att ta upp det: "När man är deprimerad är det vanligt att man tänker på självmord som en utväg. Har du själv tänkt så den senaste veckan?"
9. Ger möjlighet till mer specifik och effektiv rådgivning: "När man har svår ångest hjälper det ibland att..."

8

Bra saker att ha med sig när man möter människor som inte mår bra



1. Vilka psykiska sjukdomar finns det?
2. Hur vet jag om den andre är psykiskt sjuk?
3. Hur kan jag i så fall hjälpa henne?
4. Vilka hjälpinstanser kan jag hänvisa till?

9

Hur får jag till ett bra möte?

- Sällan en fråga om teknik och metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och goda kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och **skapar trygghet och tillit** hos patienten.
- Skaffa dig **återkoppling** på det du gör.

10

Varje samtal är ett experiment!

12

Psykopedagogik

1. Hjälp patienten och dennes närstående att **förstå** vad diagnosen innebär.
2. **Förmedla** relevant informationsmaterial (1177.se, intresseföreningar, webbsidor, broschyrer).
3. **Informera** om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
4. **Ge konkreta råd** om hur patienten kan hantera sjukdomen och lösa praktiska vardagsproblem, "hjälp till självhjälp".

15

Några kunskapskällor

- www.kunskapsstadforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/ (Region Stockholm, regionala vårdprogram med fakta om psykiatriska tillstånd och deras handläggning)
- www.youtube.com/channel/UCWV1oOLrQ9OHXdpfAX3iabQ (Psykiaatri Sydväst, videos och föreläsningar)
- www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/
- www.internetpsykiatri.se
- www.mind.se
- www.psykologiguiden.se
- www.hjarnfonden.se
- www.adhdvardagen.se
- www.adhdvarden.se

17

Livet är en jobbig period



Christina Stielli, 2017

19

Lag på att vara minst två!



www.lorami.se

20

I CAN'T STAND IT!

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Försök istället hjälpa den andre att **stå ut**.

21

Vad gör en psykiater när det känns jobbigt?

Försöker tänka på något annat

↓

Biter ihop och försöker stå ut tills det går över

↓

Letar en mening med lidandet

↓

Letar mening med resten av livet

23

Hjälp den andre minska **här** och öka **där**

Allt som gör ont och ger lidande – ensamhet, kärleksbrist, konflikter, meningsbrist, skam och skuld, ångest, nedstämdhet...

Allt som ger glädje och mening och gör livet värt att leva – relationer, kärlek, upplevelser, göra skillnad, utveckling...

Målet? En balans man orkar leva med!

25

Lästips för samtalsintresserade

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

<http://lorami.se/onenwebmedia/Mina/M%C3%B6ten/samtalstips%20fr%C3%A5n%20Terapins%20%C3%A5va%20av%20Irvin%20Yalom.pdf>

26

Vårt viktigaste psykologiska behov?

Betyda något för andra!

45

"Hon är bara ensam"

48

"Hon är bara ensam"

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



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

49

49

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



Stephen R Covey

50

Det enda som skiljer "mycket lyckliga personer" från normallyckliga personer är förekomsten av "rika och tillfredsställande sociala relationer".

Ed Diener och Martin Seligman

51

Viktigaste faktorn för hur långt liv du får?

Hur många människor du älskar!

52

52

Maxa ditt sociala stöd



Försök inte klara livet själv
Prata med dina vänner, på riktigt.
Be om hjälp med allt svårt och viktigt.
Starta en "livskvalitetsgrupp".
Skaffa dig en mentor.
Be att få starta en kollegial samtalsgrupp.

54



55

55

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



57

Kan det vara så att...

...varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv?

58

Hur känns det för den andre...

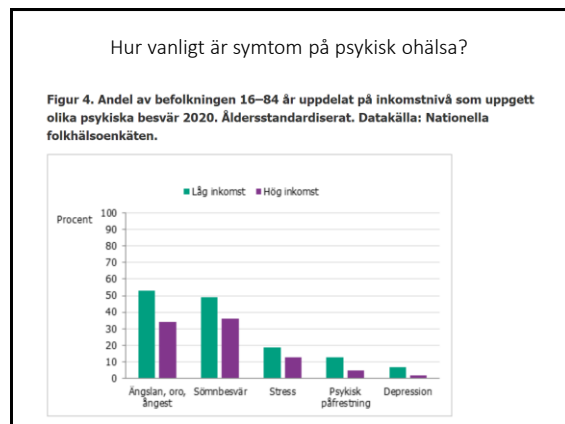
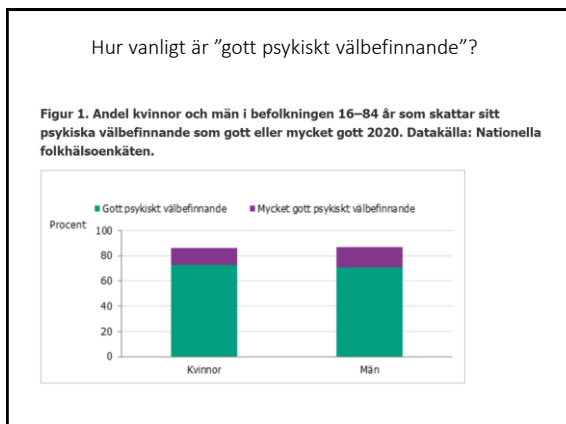
...om han känner att han tillför mig något värdefullt, att jag blir glad av att vara med honom?

59

Introduktion till psykiatrin

Ohälsans rötter, omfattning och följder
De vanligaste tillstånden
Hur känner jag igen den drabbade?
Hur får man hjälp?

103



Vad ligger bakom den ökade sjukligheten och försämrade prognosen hos psykiskt sjuka?

- Stress
- Rökning
- Missbruk av alkohol och droger
- Övervikt
- Brist på motion
- Svagt socialt nätverk
- Låg social status
- Odiagnostiserade och obehandlade sjukdomar
- Oregelbundet leverne
- Missköter sömnen
- Dåliga kostvanor
- Tandhälsoproblem

Folkhälsorapport 2003, Socialstyrelsen

109

109

Kollegan som inte längre funkar som han brukar kanske...

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

117

Ångest

- Paniksyndrom
- Separationsångest
- Realångest
- Agorafobi
- Social fobi
- Specifik fobi
- Tvångssyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Krisreaktion Anpassningsstörning
- Sekundärt till annan psykisk sjukdom
- Personlighetsyndrom
- Missbruk
- Läkemedel
- Somatisk sjukdom

119

119

Sjuk

Psykologiskt problem

Problem med sitt liv

120

Några exempel på "besvärliga" människor



121

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



123

Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

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

126

Psykiatrisk undersökning

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



127

Vanliga tecken på psykisk ohälsa

- **Ångest**
- Plågad, lidande, psykisk smärta
- Förvrängt tänkande, **svarta tankar**
- Sömnstörning
- Uppgivna, resignation, **hopplöshet**
- Meningslöshet
- Upplevelse av **ensamhet** och oälskbarhet
- **Livsleda**, dödsönskan, tankar på självmord
- Maktlöshet, **vanmakt**
- **Skamkänslor**
- **Skuld**känslor
- Oavledbar, går inte att muntra upp

130

Några frågor att ställa

- **Berätta mer** om hur du mår, hjälp mig förstå hur det är att vara du just nu.
- Har du mått så här dåligt någon gång **förut**?
- Har du **kontakt med vården**?
- Har du fått någon **diagnos**?
- **Har något hänt**, vet du varför det är så här svårt just nu?
- Känns det **hopplöst**, är du på väg att **ge upp**?
- Har du tankar på att **ta ditt liv**?
- **Vad brukar kunna hjälpa** när det är så här svårt?
- **Har du någon anhörig eller vän du kan prata med** eller är du helt ensam just nu?
- **Vilka alternativ har du** om dina tankar på självmord blir för påträngande?

131

Vad vill vi veta?

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

132

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**?

133

Det viktigaste

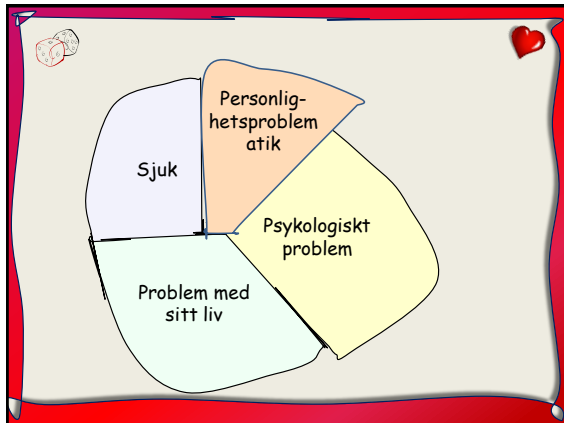
1. Samtalet är ofta patientens **första kontakt** med psykiatri och formar hennes bild av psykiatri.
2. Samtalet är **en del av behandlingen**.
3. **"Play it safe!"**
 - Vi ska inte gissa vad patienten troligast lider av utan se till att patienten får rätt omhändertagande utan risk.
 - **Låt inte uttalade 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 högre självmordsrisk.

134

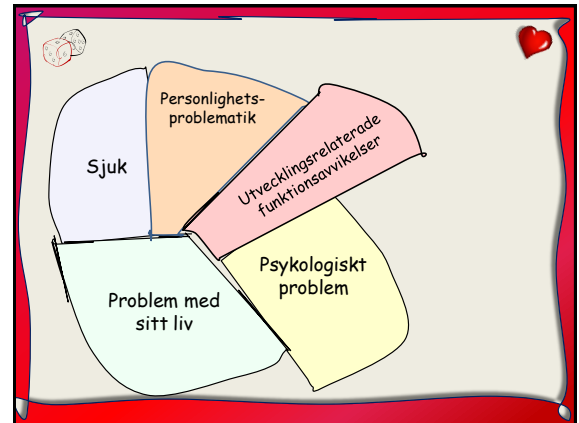
Det viktigaste

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 punkt 6, vad du tycker vore den bästa hanteringen och **fråga** patienten vad hon tycker om detta förslag.
8. Om inte, **fråga ånyo** vad patienten föreslår och försök hitta den bästa möjliga **kompromiss** som patienten samtycker till.
9. **Gör en överenskommelse med patienten!**
10. **Tacka för samtalet och hälsa välkommen åter.**

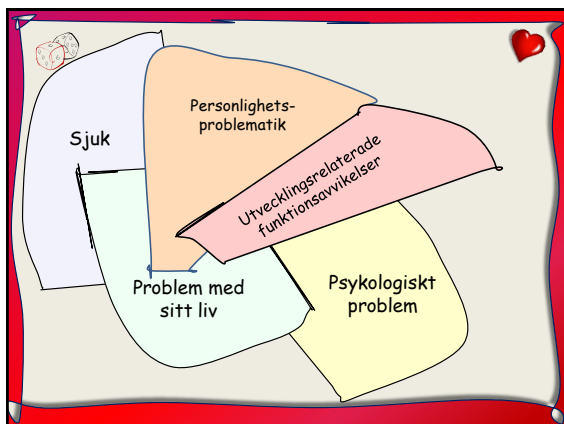
135



137



139



140

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

- "Gå från A till B"
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsidigt samspel, social interaktion
- Kommunicera
- Förmedla sympati

141

Några av de vanligaste tillstånden (1)

Tillstånd	Punktprevalens
<ul style="list-style-type: none"> Anpassningsstörning Akut stressyndrom Posttraumatiskt stressyndrom 	Nästan alla Många 5,6 - 6,8% (livstidsprevalens)
<ul style="list-style-type: none"> Utmattningsyndrom "Utbrändhet" 	18% (livstidsprevalens) ?
<ul style="list-style-type: none"> Depression Bipolär sjukdom 	6-7% (23% män, 36% kvinnor livstids.) 2%
<ul style="list-style-type: none"> Vanföreställningsyndrom Schizofreni 	0,03% (?) 0,5%
<ul style="list-style-type: none"> Substansbruksyndrom 	5-15% riskbruk (alkohol)
<ul style="list-style-type: none"> Anorexia nervosa Bulimia nervosa 	0,5-1% (kvinnor) 1-2% (kvinnor)

142

Några av de vanligaste tillstånden (2)

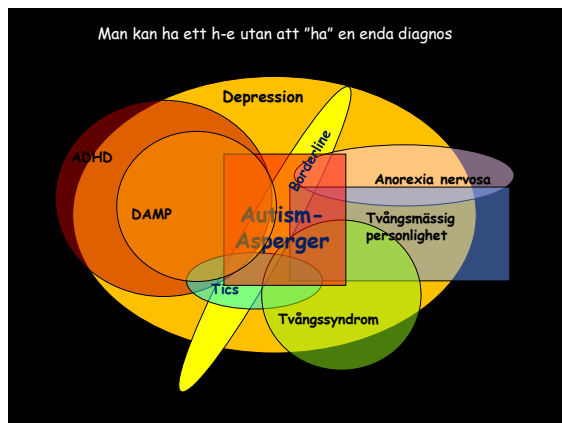
Tillstånd	Punktprevalens
<ul style="list-style-type: none"> ADHD Autism Intellektuell funktionsnedsättning 	5-7% (barn), 2-4% (vuxna) 1% (2,4% diagnos i Region St.) 1-1,5% (varav 70% lindrig)
<ul style="list-style-type: none"> Social ångest Paniksyndrom Generaliserat ångestsyndrom Specifik fobi 	7% (13% livstidsprevalens) 2-3% 1,5-3% (9% livstidsprevalens) 13%
<ul style="list-style-type: none"> Tvångssyndrom Kropps syndrom Samlarsyndrom 	2% ? (1-5% har "svår hälsoångest") 1,5% (6% hos de över 70)
<ul style="list-style-type: none"> Narcissistiskt personlighetsyndrom Antisocialt personlighetsyndrom Emotionellt instabilt personlighetsyndrom 	1-2% 1% 1-2% (20-40% i psykiatri)
<ul style="list-style-type: none"> Trotsyndrom Uppförandestörning 	8,5% (livstidsprevalens) 9,5% (livstidsprevalens)

143

"Svåra" människor och tillstånd

<p>1. Psykisk sjukdom</p> <ul style="list-style-type: none"> Depression Bipolär sjukdom Ångestsjukdom Psykos Missbruk 	<p>3. Personlighetsproblematik</p> <ul style="list-style-type: none"> Emotionell instabilitet Histrionisk Narcissistisk Antisocial/psykopatisk Paranoid Rättshaveristisk Passivt aggressiv Osjälvständig Fobisk Tvångsmässig Negativistisk och svartsynt Bristande personligt ansvarstagande
<p>2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning</p> <ul style="list-style-type: none"> ADHD Autistiska tillstånd Svagbegåvning 	

144



145

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som aldrig funkat som hon borde?

Har personen alltid varit besvärlig, eller är det nytt?

147

147

Kalle som inte funkar längre:

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

Lisa, som aldrig funkat som hon borde:

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

148

148

Frisk eller sjuk?



"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"


Beakta:

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

151

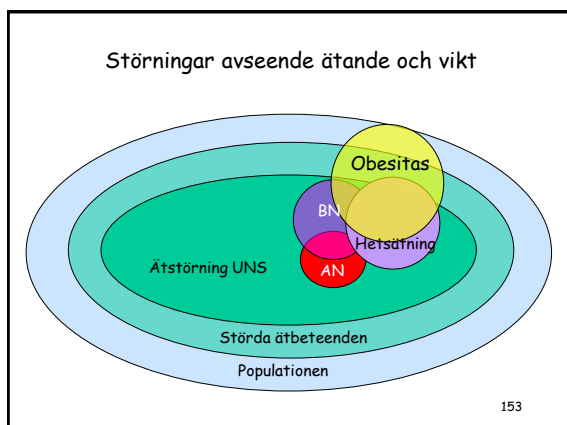
151

Janet

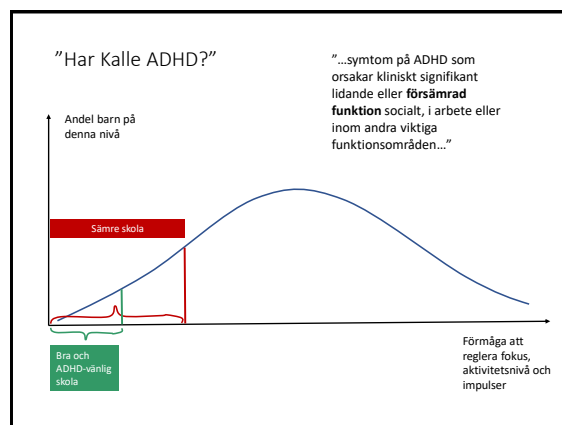


152

152




153




154

Varför blir man sjuk?



155

155



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

Mani: Vi vill, vi kan, vi törst!

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

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

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

Ormfobi: Blir jag biten så dör jag!

Samlarsyndrom: Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

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

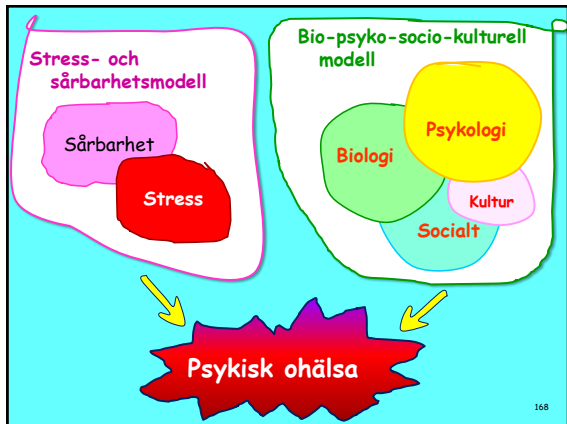
Narcissist eller psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

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

Tvångsmässig: Vi kollar elden en gång till!

156

167



168

Risikfaktorer för depression hos unga, i turordning

1. Konflikter med kamrater
2. Konflikter mellan föräldrar
3. Konflikter med föräldrar
4. Föräldrars bristande närvaro
5. Egen kroppslig sjukdom

173

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren

Stört samspel med vårdnadsgivaren

Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till andra människor

177

The "Still Face" Experiment

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKDP6qyj_58Y9KTDwtMUbnWJGQy1CZhA

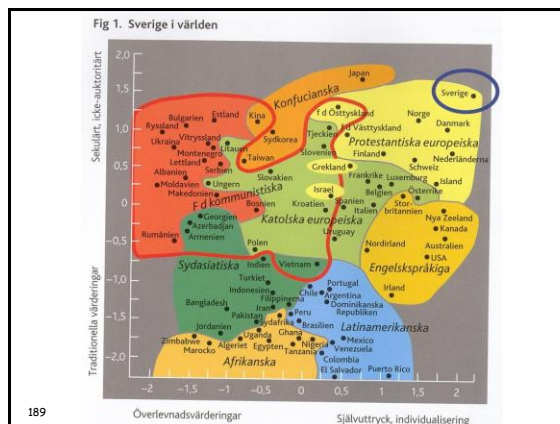
178

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

Personlighetsavvikelse

179




189

Nyare förklaringsmodeller

1. Relativ fattigdom
 - Jämförelseångest, "reference anxiety" i rikare länder - man jämför sig med sina arbetskamrater och grannar.
2. Socialt kapital
3. Statussyndromet
 - "Bevakningen av den närmaste omgivningen".
 - Toppositionerna ger högre status och därmed bättre kontroll över livet.

193

Moral behaviour in animals



FRANSEDEWAAL

<https://www.youtube.com/watch?v=6cTxRqTs5nk&feature=youtu.be>

Aporna
Elefanterna
Gurka och druvor

194



Hjälper behandling?

197

1. Kunskap
2. Professionell behandling
3. Egenvård (= ett klokt liv)
 - Lära om
 - Aktivering
 - Motion
 - Kost
 - Mening
 - Gemenskap
 - Kärlek
 - Jobbet
 - Alkohol
 - Slappna av
 - Humor
4. Effektivt tänkande

199

Stötta den andre i att ta emot adekvat vård


- Det allra viktigaste den andre kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling:

Antidepressiva läkemedel
Psykoterapi
Elbehandling

202

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



203

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

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

204

204

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- Alkohol
- Somliga psykofarmaka
- Sex
- Mat
- Shopping
- Träning
- Arbete
- Ohämmad känsloutlevelse

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

205

Håll liv i patienten

Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

208

208

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, psykiatrin, 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.

212

212

När behöver patienten läggas in?

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

213

213

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?"

214

214

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).

215

215

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 om det blir jobbigt för dig?"

216

216

In akut? Några frågor:

6. "Nu vill jag ställa min kanske 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. "Nu har vi gjort en liten handlingsplan tillsammans, du och jag. **Känns den helt okay med dig?**"
8. "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?**"

217

217

Varför får man "ingen hjälp"?

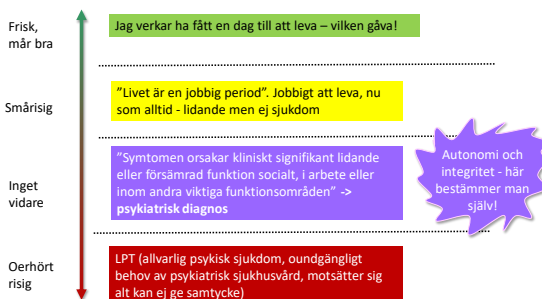
- Enorma behov.
- Orimliga förväntningar på livet?
- Resursbrist och dess konsekvenser.
- Bristande medverkan.
- Många behandlingar har halvdan effekt.
- Ingen "draghjälp".
- Situationen i slutenvården.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.



218

218

Hur dåligt "får" man må i Sverige?



222

Behandlingsfördröjning illa

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Många tillstånd är uttalat kroniska.
- Försämrad livskvalitet.
- Hög risk för kroppsliga och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Överdödlighet.
- Ökad självmordsrisk.
- Trötthet, minnessvårigheter, kognitiv nedsättning, nedsatt stresstolerans.
- Sociala konsekvenser (ensamhet, sjukskrivning, förtidspension, ekonomi).
- Nedsatt självtillit.
- Stora kostnader för samhället.

224

224

Samtalskonst och goda möten

Hur pratar jag med den som mår dåligt?
Hur ser jag på den drabbade?
Felaktiga kartor och orimliga förväntningar

247

247

Jag vill ha ett vattentätt system!



249

249

Vem är din främste lärare?




252

252

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



253

253

Vad menas med "terapeutisk allians"?

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

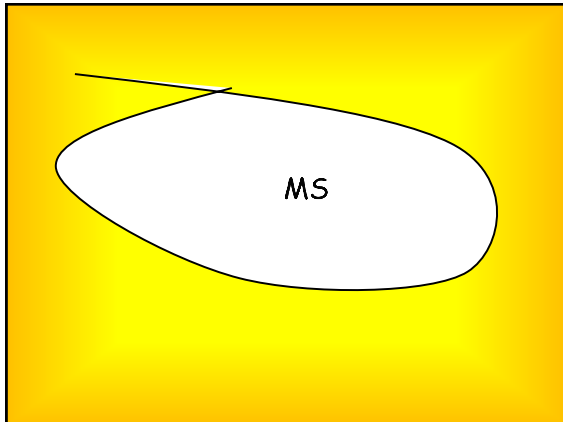
280

280

När det hettar till

388

388



389

Rädd = stressad

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

Kort sagt: man blir dummare än vanligt, och man får allt svårare att samarbeta!

392



393

Hör jag bara orden missar jag kanske allt det viktiga

Ord
↑
Känslor
↑
Önskingar
↑
Medvetna behov
↑
Omedvetna, fundamentala mänskliga behov

399

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

403



404


Tvångssyndrom,
samlarsyndrom och ätstörning

Ångest, förtvivlan, hopplöshet och vanmakt

438

438

Misär




Man skäms

439

439

Janet



re absolut äter kött
Då får jag fruktansvärda skuld känslor
Det går inte.

442

442

Richard lagar mat



-eller annat, kommer jag aldrig
att kunna äta här igen

456

456

Behöver han...

"Tough love", empowerment?
Tydligare krav?
Motiveras mer?
Mer självdisciplin?
Ta sig i kragen/skärpa sig/rycka upp sig?
Coaching/mentor/handledare?

458

458

Vill inte?

Kan inte?



459

459

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!

462

Psykiatri handlar om
ångest, hopplöshet och
vanmakt

463

463

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

464

Hur blir det om du tänker så här?

- Patienten gör så gott han kan just nu.
- Han har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- Vad skulle patienten behöva förstå för att kunna tänka och därmed också handla annorlunda?
- Kan du hjälpa honom till den förståelsen?

465

465

Bättre förslag

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

466

466

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

467

467

- Arg/förbannad?
- Ledsen?
- Besviken?
- Orolig?
- Rädd?
- Misslyckad?
- Glad?
- Nöjd?
- Fantastisk?
- Förälskad?


Känslorna är ditt roder, så var tacksam för dem och lyssna noga

468

468


Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

474

474


Utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser

Intellektuell funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

486

486

Stökigt barn



svt2

487

487

"Svåra" beteenden

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredesutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet



488

488

Tolkning

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

→

Förhållningssätt

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

Min tolkning vägleder min intervention

489

489

Känner du igen dig?

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?

495

ADHD vanligare i vissa grupper

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

502

Autistiska symtom - "Wings triad"

Social funktionsinskränkning

Kommunikativ störning

Begränsade intressen, bristande förmåga till fantasi, udda lekbeteenden

505

Receptionist i onåd



506

Att förstå den med autistiska drag

Hon har svårigheter med kognitiv empati - att förstå din inre värld, hur du tänker och vad du vill.

Du har samma problem med att förstå henne, du förstår inte heller ett dyft.

Ni är **båda** konstiga för varandra!

507

507

Jackan




509

Are you an aspie?

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

- I find social situations confusing.
- I find it hard to make small talk.
- I tend to turn any conversation back onto myself or my own interests.
- I excel at picking up details and facts.
- I find it hard to work out what other people are thinking and feeling.
- I can focus on certain things for very long periods.
- People often say I was rude, even when this was unintentional.
- I have very strong, narrow interests.
- I do things in a very inflexible, repetitive way.
- I have difficulty making friends.

Källa: Cambridge Lifespan Asperger's



510

När det värsta har hänt -
om att hjälpa en människa i
kris

595

595

Den som är i kris kan behöva professionell hjälp vid

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

608

608

Förstämningssjukdomar

Depression
Bipolärt syndrom

Hur kan jag hjälpa den som är deprimerad?

609

609

Något att tala om



610

610

Kriterier för egentlig depression

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

614

614

Hur blir man av att ha en depression?

- Irritabel, argsin, lynnig, sur, lättstött och allmänt överkänslig...
- ...eller likgiltig, uppgiven och självförsjunken.
- 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.

615

615

Ibland är känslan ren lögn



616

Exempel på förvrängt tänkande

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

617

"Manlig depression"

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

619

619

Film 2: Mani



https://www.youtube.com/watch?v=PZ8a8JP_wUY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

622

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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



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

625

625



626

Stötta på rätt sätt

1. Det gäller att hitta **rätt balans** mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga.
2. Hjälp den drabbade att **planera in trevliga aktiviteter** som skingrar tankarna och som hen mår bättre av.
3. Lära sig att **kritiskt granska** och ifrågasätta de depressiva **tankarna**.
4. Uppmuntra hennes **kontakt med sjukvården**.

627

627

Hjälp patienten göra en handlingsplan

- **Planera ditt dagliga schema.** Görna en lista med dagliga aktiviteter.
- Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.
- **Skriv ned** vad du faktiskt gjort och klarat av.

632

632

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

633

633

Självmordstankar

Myter och fakta om självmord
 Varför skadar man sig själv?
 Varför vill någon ta sitt liv?
 Hur vet jag om någon är nära att ta sitt liv?
 Hur kan jag hjälpa den som är självmordsnära?

635

635

Edwards röst

Jag hade ständiga samtal med mannen
 i engelska som jag inte längre kände

636

636

John som vill gå hem



637

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

639

639

Varje psykiatrisk patient...

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

640

640

Våga fråga

Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar

Patienten vill ofta skona oss från att höra, så gör det möjligt för patienten att svara ärligt.

64

642

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



644

644

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

648

648

Viktigaste markören för suicidrisk?
Position på suicidstegen!




Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

649

En patient med självmordstankar
behöver krisintervention



Självmord är patientens lösning på ett
"olösligt" problem.

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

651


En person som överväger suicid

- Olösliga problem: Jag klarar inte av det!
- Utmattnings: Jag orkar inte längre!
- Psykisk smärta: Jag står inte ut!
- Utanförskap: Jag är alldeles ensam!

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

652

Hjälp patienten ut!



Probleminventering,
ge struktur → kaos

Involvera
närstående,
var tillgänglig → isolering

Ta över ansvar,
hjälpt patienten se
skälen för att leva → ambivalens

Vikariera som
hopp, aktualisera
tidigare
krislösning → hopplöshet

Omsorg,
medmänsklighet,
läkemedel → ångest

Tack till Bo Runeson för bilden!

653

Vad behövs?

Bekräftelse

- Jag förstår att du har det svårt
- Det du berättar låter allvarligt

Expertis

- Vad bra att du berättar för mig
- Jag tror på dig och jag vill förstå
- Förändring är möjligt

Hopp och tröst

- Ingen behöver må som du gör, det finns hjälp att få
- Livet är värt att leva

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

654

Hjälp den andre minska här och öka där



Allt som gör ont och ger
lidande – ensamhet,
kärleksbrist, konflikter,
meningsbrist, skam och
skuld, ångest,
nedstämdhet...

Allt som ger glädje
och mening och gör
livet värt att leva –
relationer, kärlek,
upplevelser, göra
skillnad, utveckling...

Målet? En balans man orkar leva med!

655

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).

656

656

Självskaðebeteende

657

657

Impulsivt självskaðande

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

Benny Pålsson

658

658

Varför skada sig själv?

- Lindra spänning och ångest
- Hejda skenande tankar
- Känna fysisk smärta i st f psykisk
- Få en känsla av behärskning och kontroll
- Bestraffa sig själv, få utlopp för självhat
- Rena sig
- Visa upp sitt lidande
- Få utlopp för vrede
- Förhöja eller slippa ifrån sexuella känslor
- Känna spänning, få en kick
- Motverka dissociation - häva känslor av tomhet och avståndhet återfå kontakten med verkligheten

659

659

Psykos

Hur känner jag igen en psykos?
Vanföreställningssyndrom och schizofreni

665

665

Film 4 B: Erotomani



https://www.youtube.com/watch?v=2fg-nX3fwDY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

668

Psykos

Definition:

- * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

- * Vanföreställningar
- * Hallucinationer
- * Förvirring
- * Desorganiserat tal eller beteende

669

Vad är en vanföreställning?

En föreställning som

- * är uppenbart felaktig och orimlig
- * inte låter sig korrigeras
- * inte kan förstås utifrån personens kulturella bakgrund eller begåvningsnivå

Vilken form av vanföreställning?

- * Bisarr eller begriplig?
- * Stämningkongruent?

670

Ångestsjukdomar

Social ångest, paniksyndrom, generaliserad ångest och specifik fobi

674

Vad är "flygrädsla"?


675

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

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

676

Symtom



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

681

676

681

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



682

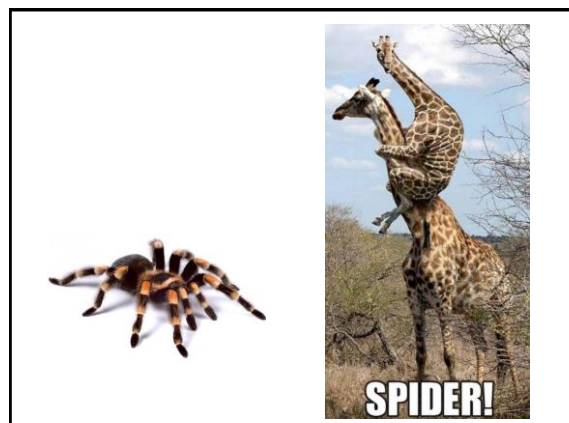
682

Mia, 29 år

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



683



690

Panikattack

- **Intensiv ångest** som snabbt stegas till en kulmen och så småningom ebbar ut
 - Helt överväldigande
 - Kraftiga **sympaticussyntom**
 - "Jag håller på att dö"
 - "Jag håller på att förlora förståndet"
- Delfenomen i många psykiatriska syndrom**
- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärtklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

694

694

Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

April 2022



770