


PSYKIATRI FÖR ICKE-PSYKIATRIKER

MAJ 2022

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



1

VARFÖR PRATAR JUST JAG OM JUST DETTA?




3

VARFÖR ÄR DU HÄR IDAG? VAD VILL DU HELST FÅ MED DIG HÄRIFRÅN?




4

Vilka är era största svårigheter och utmaningar?



Vad hoppas ni på att ta med er härifrån?



5

Kort presentation?

Namn
Var du arbetar
Din största svårighet just nu?
Vad vill du ha med dig hem?

6

DAG 1

INTRODUKTION TILL PSYKISK OHÄLSA

- Hur mår Sverige idag?
- Var går gränsen mellan kris och sjuk?
- Vad innebär psykisk ohälsa?
- Varför drabbas mest av psykisk ohälsa?
- Hur behandlas psykisk ohälsa?
- Hur identifierar jag tecken på psykisk ohälsa?

FÖRDJUPA DIN KUNSKAP OM DE VANLIGASTE PSYKISKA LIDANDENA

- Depression och bipolär sjukdom
- Psykosjukdomar
- Ängestsjukdomar – panikångest, social fobi, tvångsångest
- Ätstörningar och sömnapptaget
- Akut och posttraumatiskt stressyndrom
- Neuropsykiatri – ADHD och autism
- Personlighetsstörningar och självskadebeteende
- Emotionell instabilitet och självskadebeteende

DAG 2

MÖTA MÄNSKOR SOM INTE MÅR BRA

- Grunderna för ett gott samtal
- Den svåra balansen mellan professionalism och medmänsklighet
- Guldregeln, vad förmodat, goda kunskaper och tillgänglighet
- Vilga vara öppna, ärlig och genuin
- Psykopedagogik – involvera patienten och hennes anhöriga
- Hur jag ser på patientens magin rätt beteende
- Identifiera den andra behov till att bygga en allians
- Hur hjälper jag en människa i kris?

SÅ HJÄLPER DU PERSONER MED SÄLFWORDBRUK

- Myter och fakta kring självskada
- Vad är det som gör att vissa människor självmord?
- Hur bedömer jag hur stor risken är för självskada?
- Hur kan jag hjälpa dem självmordstänkta patienter?

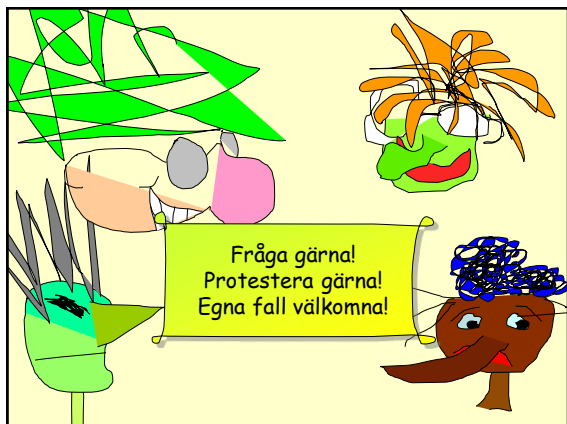
STRESSADE, MISÖNSKA OCH ANGA PATIENTER

- Hur ser jag ett patienten är stressad?
- Hur kan jag hjälpa henne hantera stressen?
- Hur identifierar jag felaktiga föreställningar och oronliga förväntningar?
- Hur undviker jag att själv påverkas negativt av misönska patienter?
- Hur kan jag sätta gränser för mig själv – inte för den andra?

HUR KAN JAG TA HAND OM MINS SÄLJ OCH INVIKA ATT BLI SINK AV MITT ARBETE?

- Utbrändhet och utmattningssyndrom kan drabba både mig själv och mina patienter
- Vilka signaler på hotande utbrändhet och utmattning behöver jag vara observant på?
- Hur kan jag hantera min egen stress för att också möta mina patienter på ett bra sätt?
- En bra arbetsplats fördrögar psykisk ohälsa, men hur ser den ut?

7



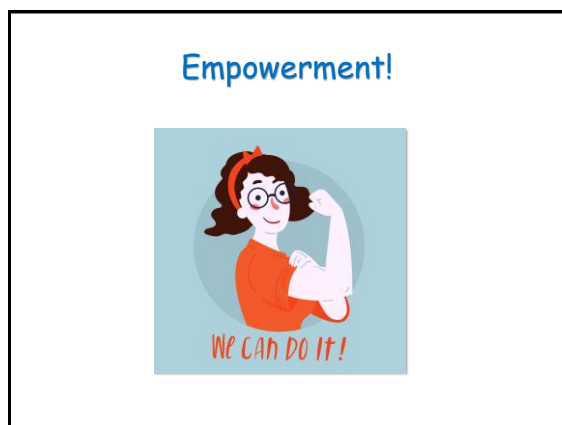
9



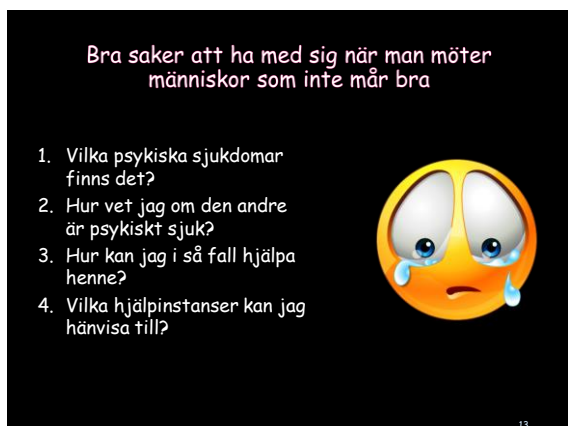
10



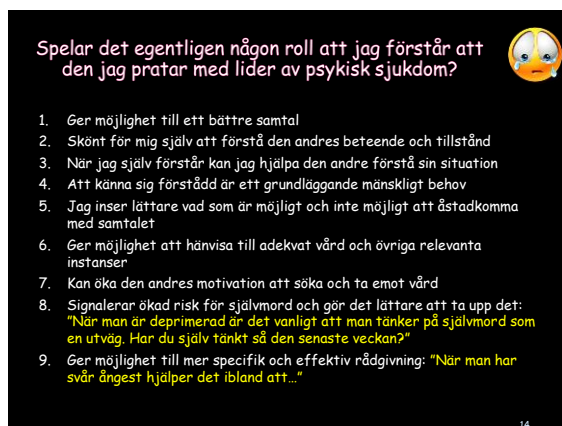
11



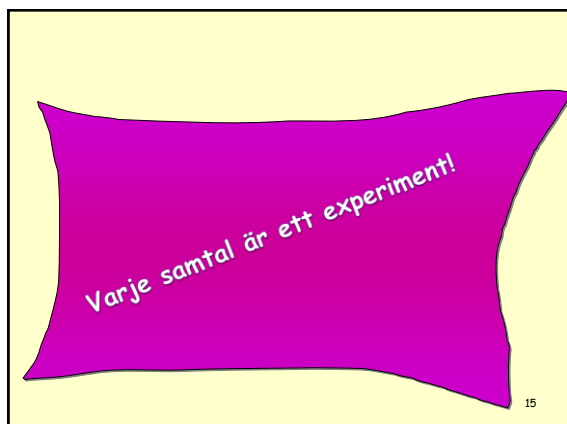
12



13



14




15

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

ANSVAR OCH KONTROLL ÄR INTE SAMMA SAK

JAG KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN...
...MEN RESULTATET RÅDER JAG INTE ÖVER!

DET ENDA JAG KAN GÖRA ÄR ATT VATTNA MITT ÄPPELTRÄD
(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



16

16

Livet, sådant det är oss förelagt är för svårt för oss, ger oss för många smärtor, besvikelser och lösliga uppgifter. För att kunna håra ut behöver vi lindrande medel.



Vi vantrivs i kulturen, 1930

Livet är en jobbig period!


Christina Stielli, 2017



17

17

R452 (ICD-10): Olycklighetskänsla



19

19

Lycka önskar jag dig icke, ty den finns icke, men kraft att bära ditt öde, önskar jag dig.



20

20

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



21

21

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**.

22

Uppgiften?

Hjälpa den andre att **stå ut!**

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!

24

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**.

25

Vad får mig att må bra?

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SIDEN ÖBJORD BY JILL ROHSCHDCH

26

Fördelar med en daglig promenad

Med "promenad" avses här minst en timme, gärna två, i dagsljus på förmiddagen, gärna vid vatten, i sällskap med en god vän, med stavar och hög intensitet. Man ska bli trött av att träna.

- "Direkt" antidepressiv effekt (ökar cellnybildningen i hjärnan mm).
- Känsla av kontroll och egenmakt, man gör något själv för att må bättre.
- Bryter passiviteten, underlättar andra aktiviteter.
- Stressreducering.
- Ljusbehandling.
- Förbättrad sömn.
- Förbättrad dygnsrytm.
- Sociala relationer, vänskap och stöd.
- Kardiovaskulär träning, bättre kondition.
- Stärker rygg, leder och muskler.
- Aptitreglering.
- Viktkontroll.

27

Varför är folk inte på jobbet?

1. Medarbetaren är sjuk.
2. MA söker inte, eller tar inte emot, vård.
3. MA får vård, som inte har effekt.
4. MA har en personlighetsstörning.
5. MA dricker.
6. MA trivs inte med medarbetarna, mobbing, utfrysning, konflikter.
7. MA hinner inte jobba - omfattande privatliv, sjuka barn osv.
8. MA saknar nödvändig kompetens.
9. Usel arbetsplats - stress, orimliga krav, integritetskonflikter, ingen arbetsglädje osv.
10. Tråkiga och meningslösa arbetsuppgifter.
11. Usel chef.
12. Bra chef, orimliga krav på denne, dvs kass organisation.

28

28

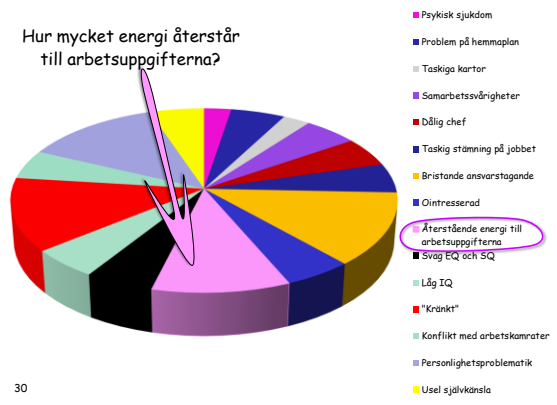
Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

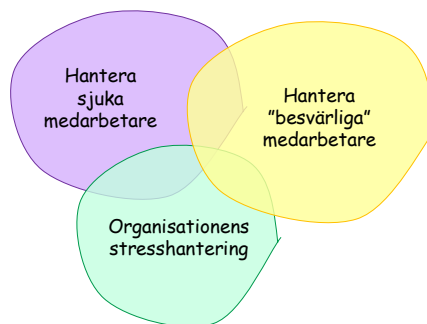
29

29

Hur mycket energi återstår till arbetsuppgifterna?



30



31

Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående
Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd
Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv
Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, vetrig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen
Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet
Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram
Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?
Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?
Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)
Kriskompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, song och livskris
Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri
Förstå och stötta de med komplicerad personlighet
Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

32

Hjälp till självhjälp
förutsätter att hjälparen vet
och kan något

33

33

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.

34

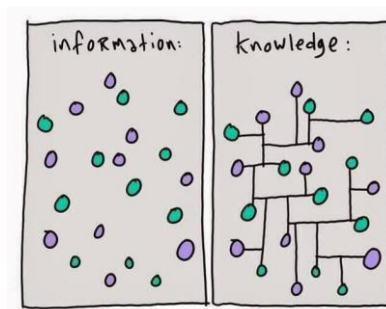
Här finns något att hämta

35

Psykopedagogik

1. Hjälpa 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, "hjälpa till självhjälp".

36



37

37

Några kunskapskällor

- www.kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/ (Region Stockholm, regionala vårdprogram med fakta om psykiatriska tillstånd och deras handläggning)
- www.youtube.com/channel/UCWV1oOLrQ9OHXdpfAX3iabQ (Psykatri Sydväst, videos och föreläsningar)
- www.folkhalsomyndigheten.se/livs villkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/
- www.internetpsykiatri.se
- www.mind.se
- www.psykologguiden.se
- www.hjarnfonden.se
- www.adhdvardagen.se
- www.adhdvardagen.se

40

<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/>

Start	Regionala vårdprogram	Riktlinjer för arbetet inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm	Styrningsdokument	Hitta rätt	Ansvar handläggning	Om oss
Regionala vårdprogram						
Riktlinjer för arbetet inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm						
→ ADHD	→ Alkoholberoende	→ Autismspektrum	→ Bipolär sjukdom			
→ Depression	→ Emotionellt instabilt personlighetsstörning - EIPS	→ Linköp (matte) - Linköping (matte) - Linköping (matte)	→ Läkemedelsberoende			
→ Posttraumatiskt stressyndrom - PTSD	→ Psykisk sjukdom i samband med graviditet och spätkomplikationer	→ Riktlinjer för vård av äldre, dövs och barn med intellektuella funktionsnedsättning	→ Schizofreni och schizofreniliktande tillstånd			
→ Sjukvård barn och ungdomar	→ Sjukvård patienter	→ Äldreomsorg				
Narkotika och dopning						
→ Beskrivning vid narkotikaberoende och dopning	→ Dopning av andra än professionella idrottare	→ Skadligt bruk och beroende av cannabis/kanabasta	→ Graviditet i samband med beroende			
→ Beroende bland ungdomar	→ Beroende av opiater	→ Infektionssjukdomar och beroende	→ Beroende av cannabis			
→ Laboratorieanalyser av narkotika vid beroendestudier	→ Omvårdnad vid beroende av narkotika och dopning					

41

www.youtube.com/channel/UCWV1oOLrQ9OHXdpfAX3iabQ

Psykiatri Sydväst
817 personor

HEM VIDEOS SPELLISTOR KANALER OM

Populära uppladdningar ▶ SPELA ÖPP ALLA

Film 5. Puffin 11:00 minuter 1 100 visningar · 10/10 betyg
 Film 1. Manic program 8:00 minuter 10/10 betyg
 Film 2. Mazi 8:00 minuter 10/10 betyg
 Film 3. Berörande uppmärksamhet 7:00 minuter 10/10 betyg
 Film 11. Dina depression 17:00 minuter 10/10 betyg
 Film 3. A. Berörande av uppmärksamhet 7:00 minuter 10/10 betyg

Skapade spelister

Rätt eller fel? 24 minuter 10/10 betyg
 Hälsovetenskap, utbildning, LPT 9 minuter 10/10 betyg
 Vårdplaner 27 minuter 10/10 betyg
 Vårdplaner 27 minuter 10/10 betyg

Uppladdningar ▶ SPELA ÖPP ALLA

42

Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

Några hjälpinstanser och informationskällor vid psykiska besvär för dig som bor i Stockholms län

Ring 112 om du mår akut dåligt och det finns risk att du försöker ta ditt liv eller skada någon annan

Ring 1177 för råd om var du kan vända dig om det inte är fullt så allvarligt, eller gå in på www.1177.se/Stockholm/tyv-halsa/psykisk-halsa/ så hittar du snabbt bra information om psykisk ohälsa och en länk www.1177.se/Stockholm/tyv-halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/ med förslag på vart du kan vända dig för att få hjälp. Ytterligare info finner du på www.1177.se/Stockholm/tyv-halsa/psykisk-halsa/att-soka-hjalp-soka-psykiatriisk-vard/, där du även finner länkar till övriga regioners vårdinstanser.

Hustäskare, akut eller rådsbeställning

Psykiatriisk mottagning / lokalt akutteam / mobil jourverksamhet

- På www.1177.se/Stockholm/tyv-halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/psykiatriisk-vard-for-vuxna/ hittar du bra information och länkar till aktuella enheter.

43



44

INTRODUKTION TILL PSYKISK OHÄLSA

- Hur mår Sverige idag?
- Var går gränsen mellan frisk och sjuk?
- Vad innebär psykisk sjukdom?
- Varför drabbas man av psykisk ohälsa?
- Hur behandlas psykisk ohälsa?
- Hur identifierar jag tecken på psykisk ohälsa?

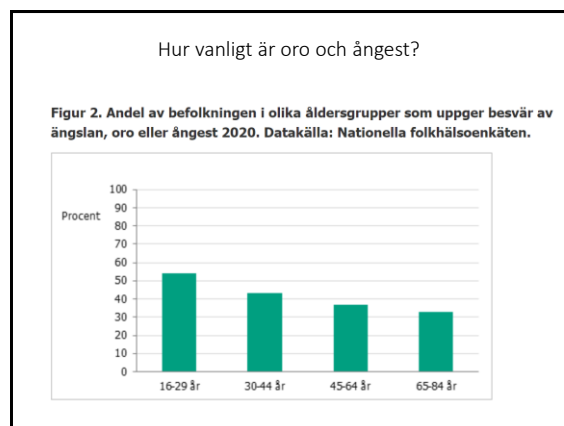
KUNSKAPS GRUPPEN

45

“Vetenskap och beprövad erfarenhet” – vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/**/+++	Reciprokt, "tit-for-tat"
Gott aktenskap	**	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/**	
Status i samhället, andras aktning	**	"Statussyndromet"
God ekonomi	0/+/**/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/**	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Psykisk sjukdom	-/-/-/-	
Kroppslig sjukdom	0/-/-	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Entrospektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/**	Inte samma sak som åttande
Mening, hög KASAM	**/**/+++	
God förmåga att förvänta intryck och minnen, se saker från den ljusa sidan	+/**	
Personlighet – känslomässig stabil, optimistisk lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/**	Män vad är höna respektive ägg?
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

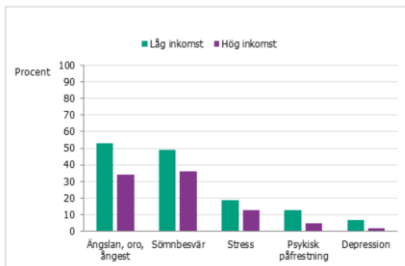
47



48

Hur vanligt är symtom på psykisk ohälsa?

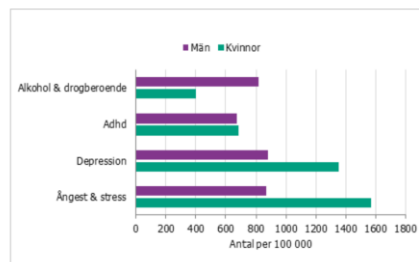
Figur 4. Andel av befolkningen 16–84 år uppdelat på inkomstnivå som uppgett olika psykiska besvär 2020. Åldersstandardiserat. Datakälla: Nationella folkhälsoenkäten.



49

Kvinnor vårdas oftare än män i psykiatri

Figur 5. Antal män och kvinnor (20 år och äldre) per 100 000 invånare som vårdats i psykiatrisk öppen- eller slutenvård 2019 uppdelat på diagnos. Datakälla: Patientregistret.



50

Hur mår unga 16-29 år?

Figur 1. Andel killar och tjejer 16–29 år med gott respektive mycket gott psykiskt välbefinnande 2020. Källa: Nationella folkhälsoenkäten.



51

Hur vanligt är "gott psykiskt välbefinnande"?

Figur 1. Andel kvinnor och män i befolkningen 16–84 år som skattar sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott 2020. Datakälla: Nationella folkhälsoenkäten.



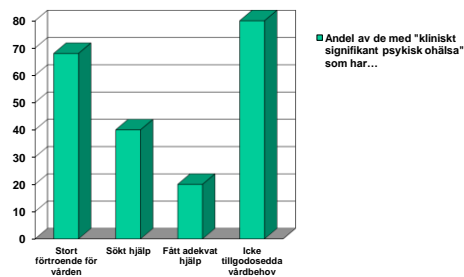
52

"Allvarlig psykisk påfrestning" 2020

- "Allvarlig psykisk påfrestning" kan indikera att man har ett psykiatriskt tillstånd.
- I befolkningen var det **sju procent av männen och åtta procent av kvinnorna** 16–84 år.
- Andelen var **högst bland unga** 16–29 år (13 procent) och **lägst bland äldre** 65–84 år (4 procent).

53

80 000 vuxna i Stockholms län har icke tillgodosedda psykiatriska vårdbehov



54

Livstidsprevalens, tio vanligaste tillstånden

1. Depression (16,6 %)
2. Alkoholmissbruk (13,2 %)
3. Specifik fobi (12,5 %)
4. Social fobi (12,1 %)
5. Uppförandestörning (9,5 %)
6. Trotssyndrom (8,5 %)
7. ADHD (8,1 %)
8. Drogmisbruk (7,9 %)
9. Posttraumatiskt stressyndrom/PTSD (6,8 %)
10. Generaliserat ångestsyndrom/GAD (5,7 %)

55

55

Ökad risk för psykisk ohälsa

- Kvinna
- Ung
- Låg inkomst
- Låg utbildningsnivå
- Lågt socioekonomiskt status
- Mottagare av ekonomiskt bistånd
- Arbetslös
- Ensamstående förälder
- HBQT-person
- Utlandsfödd

56

Personer med psykisk ohälsa

- Oftare ekonomiska problem
- Saknar oftare emotionellt och praktiskt stöd
- Oftare ohälsosamma levnadsvanor
- Oftare kroppsliga hälsoproblem som värk och funktionsnedsättning
- Lägre sysselsättningsgrad
- Kortare livslängd

57

Ohälsans pris

- 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.

58

58

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
- Odiagnosticerade och obehandlade sjukdomar
- Oregelbundet leverne
- Missköter sömnen
- Dåliga kostvanor
- Tandhälsoproblem

Folkhälsorapport 2003, Socialstyrelsen

59

59

Risikfaktorer i arbetslivet

- Psykiskt ansträngande arbete
- Obalans mellan krav och egen kontroll
- Obalans mellan ansträngning och belöning
- Understimulering
- Upplevelse av orättvisa eller mobbning

Friskfaktorer i arbetslivet

- Delaktighet och förtroende
- Gemensamma mål

60

Kollegan som inte längre funkar som han ska 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

61

Hur vet man om någon är psykiskt sjuk?



62

Hur märker jag att någon är på väg att bli psykiskt sjuk?

1. Det ser jag i personens ansikte om jag bara tittar tillräckligt noga.
2. Personen kommer att berätta det för mig om jag bara lyssnar ordentligt.
3. Det finns inget säkert sätt att alltid upptäcka detta.

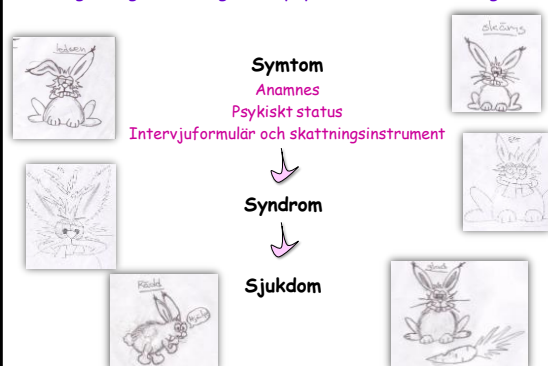
63

Hur är det att vara drabbad av psykisk ohälsa?

- Ångest
- Plågad, lidande, **psykisk smärta**
- Förvrängt tänkande, **svarta tankar**
- Sömnstörning
- Uppgivenhet, resignation, **hopplöshet**
- Meningslöshet
- Upplevelse av **ensamhet** och oälskbarhet
- **Livsleda**, dödsönskan, tankar på självmord
- **Maktlöshet, vanmakt**
- **Skamkänslor**
- **Skuld känslor**
- Oavledbar, går inte att muntra upp
- **Orkar inte ta sig i kragen**, far illa var dag av sin passivitet

64

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"




Symtom
Anamnes
Psykiskt status
Intervjuformulär och skattningsinstrument
↓
Syndrom
↓
Sjukdom

65

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



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



66

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

67

"Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?



68

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - **Missbrukstecken?**
 - **Skårår** på handlederna?
 - **Avmålad?**
2. Fullt **vaken?**
3. Fullt **orienterad?**
4. Intellektuella funktioner
 - **Måne?**
 - **Begäring?**
5. Ger han fullgod **kontakt?**
 - **Formellt?**
 - **Emotionellt?**
6. **Sinnesstämning**
 - **Neutral?**
 - **Säkt, irritabel, dysforisk?**
 - **Förhöjd, euforisk, irritabel, expansiv, grandios?**
7. **Affekter**
 - **Labila, avtrubbade, inadekvata?**
 - **Orolig, ångestfylld?**
 - **Horfull, aggressiv?**
8. **Motorik och mimik**
 - **Motorisk oro, rastlös?**
 - **Hämmad motorik och mimik?**
9. **Tal**
 - **Förårigt, enstavigt, stackato, svarsläns, idéfattigt?**
 - **Flödande, talhärjad, hög röst, svår att avbryta?**
10. **Hur tänker patienten?**
 - **Koncentrationssvårigheter?**
 - **Innehållsfattigt?**
 - **Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?**
 - **Tankestopp?**
 - **Tankesträngel?**
 - **Förbisvar?**
11. **Vad tänker patienten?**
 - **Depressivt tankeinnehåll?**
 - **Grandiosit tankeinnehåll?**
 - **Övervärdiga idéer?**
 - **Vanföreställningar?**
 - **Tvångstankar?**
12. **Perceptionsstörningar?**
 - **Illusioner?**
 - **Hallucinationer?**
13. **Självmondsbendighet?**
 - **Livslöda, hopplessness, dödsdrösten, självmordstankar, självmordspänningar, självmordsförsök?**
14. **Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation**



69

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?

70

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 bli missförstådd eller inläst**
2. **Kan inte berätta**
 - **Ingen sjukdomsinsikt**
 - **Förstår inte sina personlighetssvårigheter, tror att det är fel på andra eller att han har haft otur**
3. **Många tillstånd har inga säkra symtom som alltid "syns" när man är sjuk**
4. **Sjuk i skov, frisk vid samtalet**
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**

71

Tråkigt men sant

- **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

72

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

73

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?

74

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?**

75

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.

76

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.

77

Vad är syftet med bedömningen?

1. **Avgöra om patienten behöver vård**, och i så fall **hur snabbt** och **på vilken nivå**. Fordrar **alltid** suicidriskbedömning.
 - Psykiatrisk akutmottagning
 - Psykiatrisk öppenvårdsmottagning
 - Husläkarmottagning
 - Psykolog "på stan" (växa som vuxen, förstå sig själv)
2. Behövs **ambulanstransport, polishämtning eller vårdintygsbedömning?**
3. **Hjälp av socialtjänsten?**
4. **Ge tröst och stöd** för stunden.
5. **Ge råd om självhjälp** om så är lämpligt
 - Lästips?
 - "Internetterapi"?
 - Patient- och anhörigförening
6. **Motivera patienten** till den insats som bedöms lämplig. 78

78

Några svårigheter och risker

1. Psykiatri och psykiatrisk bedömning är svårt och vanskligt även vid optimala omständigheter.
2. Kontakten med patienten - och vår förmåga att värdera den rätt - är A & O vid all psykiatrisk bedömning och behandling.
3. Talar patienten sanning? Vi behöver alla ledtrådar vi kan få!
4. Vi får ofta inget "facit" som vi kan lära oss av.
5. Krävande att göra många bedömningar av människors psykiska hälsa och skapa kontakt med många människor var dag.
6. Risk att vi blir emotionellt avtrubbade och "utbrända" i längden, om vi inte hittar ett sätt att själva få näring av samtalen.

79

Några svårigheter och risker vid telefonbedömningar

1. Psykiatri och psykiatrisk bedömning är svårt och vanskligt även vid optimala omständigheter, dvs fysiskt möte på lämplig plats. Det är inte utan anledning som ett fysiskt besök är normen.
2. Kontakten med patienten - och vår förmåga att värdera den rätt - är A & O vid all psykiatrisk bedömning och behandling.
3. Talar patienten sanning? Vi behöver alla icke-verbala ledtrådar vi kan få!
4. Vi får vanligen inget "facit" som vi kan lära oss av.
5. Krävande att göra många bedömningar och skapa kontakt med många människor var dag.
6. Risk att vi blir emotionellt avtrubbade och "utbrända" i längden, om vi inte hittar ett sätt att själva få näring av samtalen.

80

Svårare att värdera patientens uppgifter vid telefonkontakt

- Att bedöma hur en människa mår och hur stor självmordsrisken är kan vara mycket svårt även när man träffar patienten fysiskt. Telefonsituationen gör det än svårare.
- En viktig del av bedömningen är att avgöra huruvida patienten talar sanning, eller om hon - kanske inte helt medvetet - förvränger, dissimulerar eller aggraverar.
- Att värdera patientens uppgifter är alltså det viktigaste och samtidigt svåraste momentet i bedömningen, och för det behöver vi alla ledtrådar vi kan få - visuella, auditiva, känslomässiga, intuitiva.

81

81

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, främlarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Söker vanligen sjukdomsinsikt.	Högt sannolikt
Vanföreställningsyndrom	Vanföreställningar om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Söker vanligen sjukdomsinsikt.	Högt sannolikt
Kverulansparanoia	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, misstroje med ofta många instanser. Berättar ev om oförtror.	Endast indirekt, enligt föregående kolumn. Pratar om andra.	Högt sannolikt, särskilt om varit inråden i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland råbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. Ofta syns "net" i nycklar och läsa startmenyer. Narkotikamer kan ha stickmärken men klär över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev ostrukturerad i samtal: svårt lyssna, pratar på "omedelbar" i kontakten, intensiv, svårt fokusera, hoppar från två till två, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstig" i kontakten. Bristande ömsidesighet och "hurtning" i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Muyet troligt

82

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. "Smittar".	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	Ev nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Osäker i kontakten, blyg, tillagsinställd, "övertrivlig".	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångsyndrom	Ev omständlig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och förhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Mjälligen oroligt och osäker intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	Ibland tecken till att inte må bra, orolig, nedstämd, svårt fokusera, tunn och reserverad kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begåvning	Ibland svårt att förstå mer astrakta resonemang och att "hånga med". Konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter kan upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

83

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, eventuella kända intressekonflikter, oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, trötthet, bitterhet och negativism	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningsyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om trötthet, somnsvårigheter, kroppsliga bekymmer	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoia drag och kverulansparanoia	Pratar om oförtror andras ovilja och elakhet, missförstånd och försädd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland garderad och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Söker insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Muyet sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt, udda, flack, självtillräcklig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstöring. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappest. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstöring", inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda idéer, tankeflykt, astrologi, klärvyvice osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

84

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histroniska drag	Uppmärksamhetslösa , dramatisk, förförlig, inälvat intim, för nära i kontakten, saknar grund för sine överväldnande ödmånen, gråslas, självupptagen. Självförhåvande, överdrivet självförtroende. Men flock i den djupare kontakten, mer beteende än äkta känsla.	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humör och kontakt, växla snabbt, reagera kraftigt på vad du säger. Många är varma och charmiga, andra kan vara fläcka i den känslomässiga kontakten och svära att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttnande. Ibland märks ingenting i kontakten.	Över ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självupptagen och självförhåvande. På ytan överdrivet självförtroende. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Se separat bild.	Nej. Saknar insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat förakt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvis, regler, normer. Kan ibland visa detta apett, men många kan vara charmiga och trevliga i kontakten. Se separat bild.	NEJ	JA

85

Hur identifierar jag tillstånden?

	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Fobiska drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Osäker rödd att inte duga och räkna till. Låg självkänsla och lågt självförtroende. Ofta pessimistiskt lagd, depressiv framtoning, ser det mesta från den negativa sidan. Örsbenågen.	Kan framkomma en hel del, har ofta viss insikt i sina svårigheter. Men kan dölja dem hon om vill det.	Högst sannolikt. "Osäker, men klarar mer än hon tror." Behöver mycket stöd och uppmuntran. Kan prestera väl i rätt miljö.
Osjälvtändiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Svag självkänsla och självförtroende. Söker försäkningar om att få stöd och hjälp, att inte få för mycket ansvar, att inte bli dumpad med för svåra uppgifter. Söker bekräftelse även för uppenbart lysande insatser.	Som ovan	Ofta genererat viss trötthet hos överordnade, besvärande uppmärksamhets- och stödbehövande, kan ej arbeta tillräckligt självständigt.
Tvångsmässiga drag	Inte säkert att något märks under intervjun. Perfektionism, överdriven noggrannhet, kan inte avgöra vad som är "tillräckligt" bra, svårt att välja, sova och prioritera. Kan vara bra i lagom mått på vissa positioner, men vanligen ett betydande hinder för effektivt arbete. Ofta rigid i tanke och handling, måste ha det på "sitt" sätt.	Saknar vanligen insikt. Kan ev berätta om föreslående och otacksamma chefer, slarviga medarbetare, är själv den enda som arbetar tillräckligt noggrant, får inte den uppskattning hon förtjänar.	Mycket troligt. Ofta svår medarbetare i längden. Men om man lyckats hitta uppgifter som drar nytta av personens noggrannhet kan det ha fungerat bra.

86

Vad funkar på en arbetsplats?

	OK, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
Depression	x		x
Bipolär sjukdom	x		x
Social fobi	x		x
Tvångssyndrom	x		x
Generaliserat ångestsyndrom	x		
Paniksyndrom	x		x
Posttraumatiskt stressyndrom	x		x
Specifik fobi	x		
Åtstörning	x		x
Schizofreni		xx	x
Vanföreställningssyndrom	x		x
Missbruk och beroende	x		xx
ADHD	x	x	x
Autistisk störning		x	x
Svag begåvning		x	x

87

Vad funkar på en arbetsplats?

	OK, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fordrar ofta anpassning	Ofta bekymmer
"Utbrändhet"	x	x	x
Utmattningsyndrom	x	x	x
Utmattningsdepression	x	x	x
Paranoia personlighetsdrag			xxx
Kverulansparanoja			xxxxx
Schizoida drag		x	x
Schizotypa drag		x	x
Histroniska drag		x	x
Instabila drag ("borderline")		x	xx
Narcissistiska drag			xxx
Antisociala drag			xxx
Passivt aggressiva drag			xxx
Fobiska drag		x	x
Osjälvtändiga drag		x	x
Tvångsmässiga drag		x	x

88

Några vanliga skattningsinstrument

Screening • DSM-5 självskattning	Missbruk/beroende • AUDIT/DUDIT
Depression • MADRS + MADRS-S • PHQ-9 • BDI	ADHD ASRS-VI.I • Connors formulär
Mani • MDQ • HCL-32	Autism • Formulär A
Ångest och tvång • Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS • CPRS-S-A (ångest + depression) • Social Phobia Anxiety Scale • BOCS	Psykos • BPRS • PANSS • GAF symtom + funktion
Stress/utmattning • Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS	Demens, kognitiv svikt • MMT
	Suicidrisk • Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS • SSI • SIS

89

89

Förslag till skattningsinstrument på vårdcentral

• Diagnostisk screening: • Depression: • Ångest och depression: • Social ångest: • Posttraumatisk stress: • Stress:	DSM 5 screening (17 frågor) PHQ-9 och MADRS-S HAD och CPRS-S-A Social Phobia Anxiety Scale PCL-S KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale S-UMS (självskattat utmattningsyndrom) "Vardagslivets stress"
• ADHD: • Alkohol: • Droger:	ASRS-VI.I AUDIT DUDIT

90

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom.

Instruktioner.
 "DSM-5 Självskattning av aktuella symtom" är ett instrument som ger ett själv- eller informantskattat mått på förekomst av symtom inom 13 domäner för psykisk ohälsa som har betydelse vid psykiatrisk diagnostik. Syftet är att underlätta för klinikern att identifiera ytterligare problemområden hos patienten som kan ha stor betydelse för behandling och prognos. Skalan kan också användas för att få en överblick över förändringar i patientens symtombild över tid.

Den här versionen, avsedd för vuxna, består av 23 frågor som sammantaget belyser 13 domäner för psykisk ohälsa:

I. Nedstämdhet	VIII. Sömn
II. Irritabilitet, ilska	IX. Minne
III. Hypomani/mani	X. Tvång
IV. Ängest	XI. Dissociation
V. Kroppsliga symtom	XII. Personlighetsrelaterad funktion
VI. Suicidalitet	XIII. Bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel
VII. Psykos	

<https://distriktslakare.com/dsm-5-sjvalvskattning/>

91



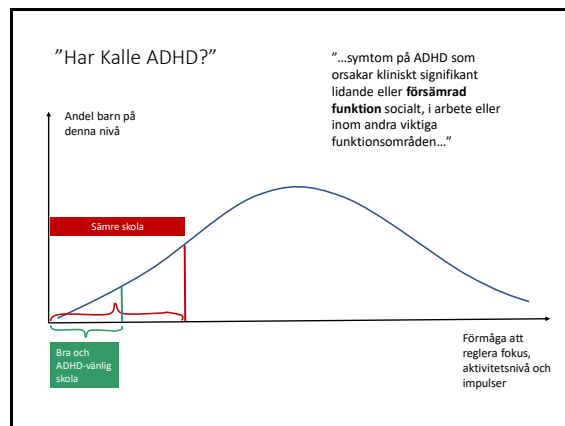
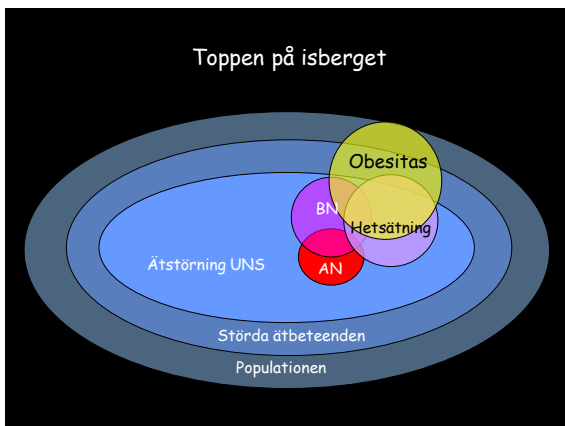
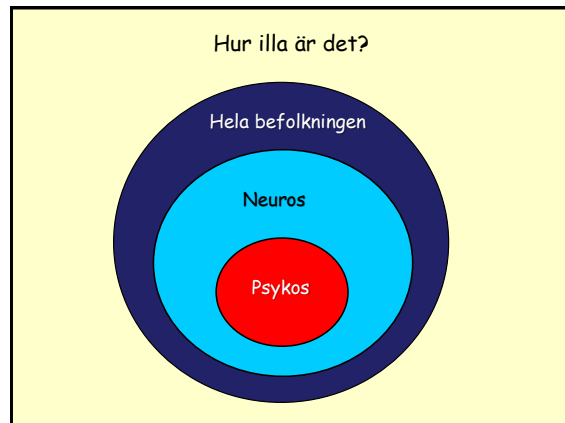
Frisk eller sjukt?

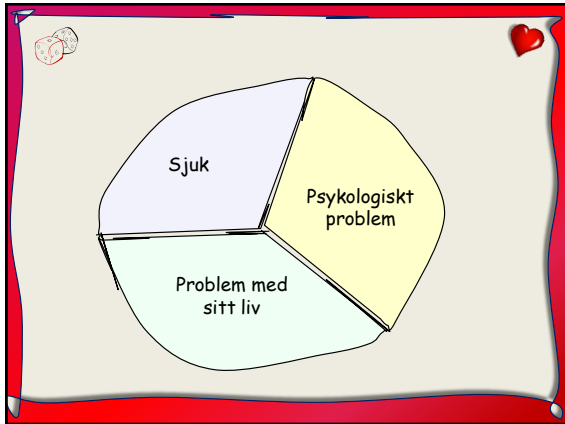
"Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning"

Beakta:

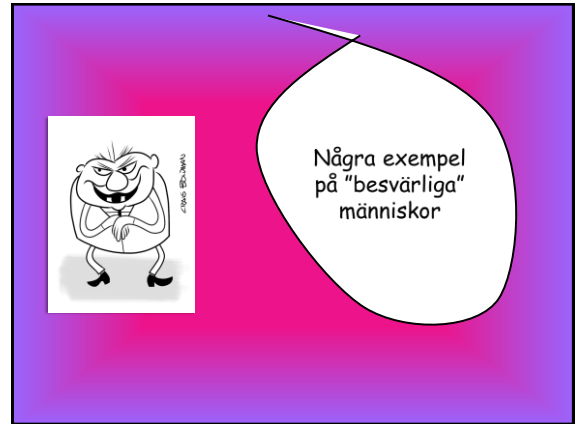
- Grad av förståelighet
- Relation till utlösande faktorer
- Intensitet
- Varaktighet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser

93

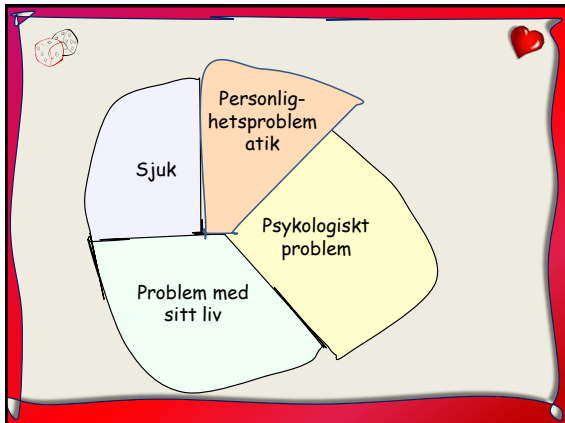




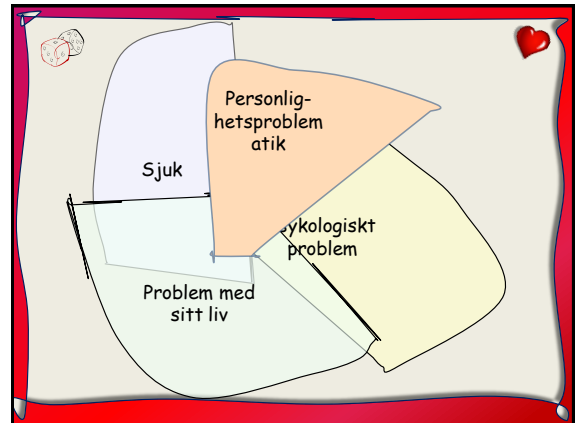
97



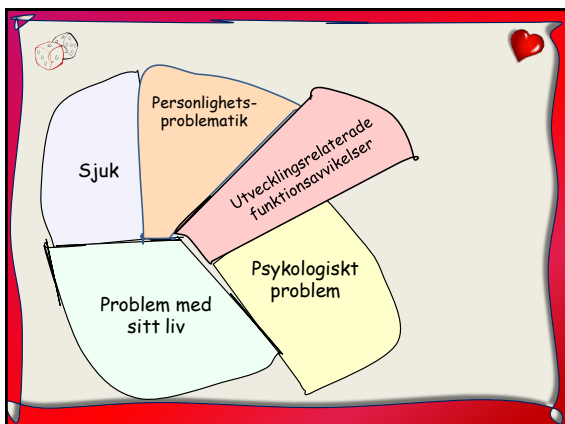
98



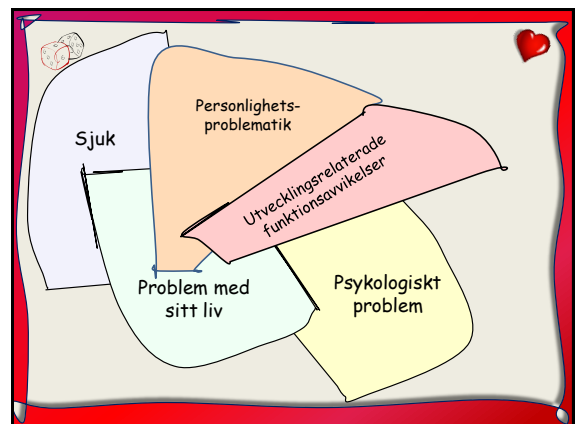
99



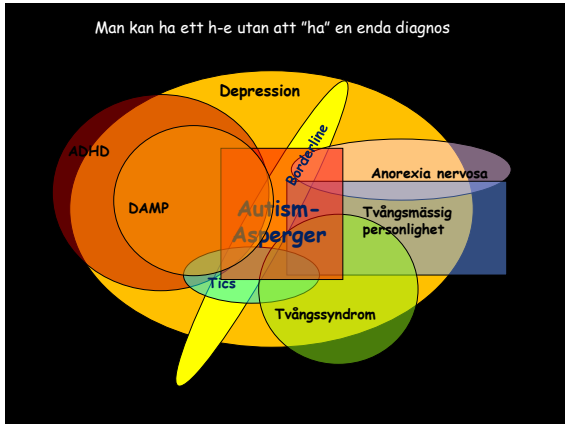
100



101



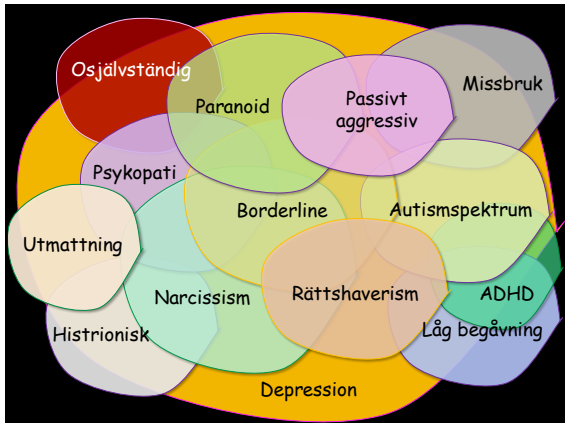
102



103

Det är en myt att man kan åstadkomma en god kommunikation med alla om man bara använder rätt teknik - det krävs två för en tango.

104



105

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)

106

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 ▫ Kroppsyndrom ▫ 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 psykiatrin)
<ul style="list-style-type: none"> ▫ Trottsyndrom ▫ Uppförandestörning 	8,5% (livstidsprevalens) 9,5% (livstidsprevalens)

107

"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom

- Depression
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdom
- Psykos
- Missbruk

2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning

- ADHD
- Autistiska tillstånd
- Svagbegåvning

3. Personlighetsproblematik

- Emotionell instabilitet
- Histrionisk
- Narcissistisk
- Antisocial/psykopatisk
- Paranoid
- Rättshaveristisk
- Passivt aggressiv
- Osjälvtändig
- Fobisk
- Tvångsmässig
- Negativistisk och svartsynt
- Bristande personligt ansvarstagande

108



109



110

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 omhändertas 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 specialisthjälp. *"Har du alltid haft det så här svårt?"*

111

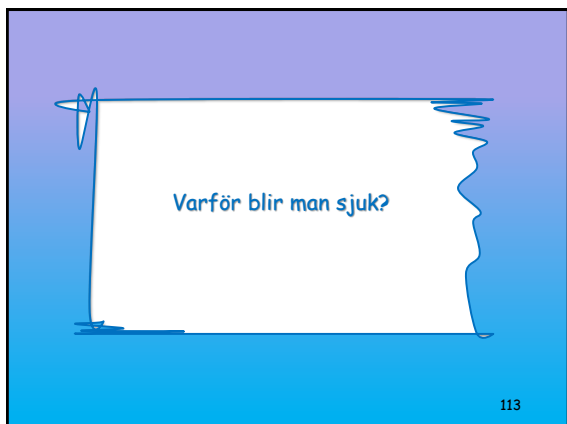
Den "omöjliga" patienten

Två års perspektiv:

Fem års perspektiv + analys av historiken:

Sensmoral? Skippa flasklerna och håll liv i patienten!

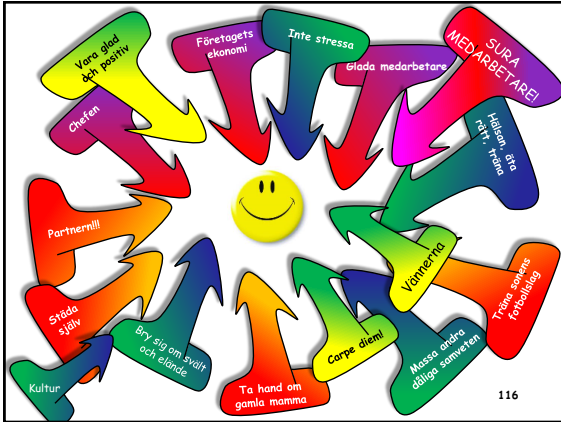
112



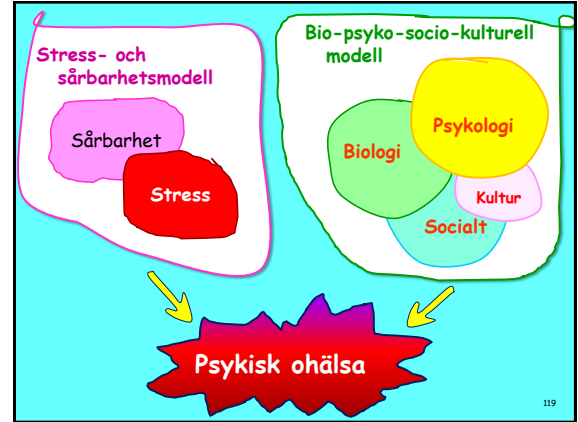
113



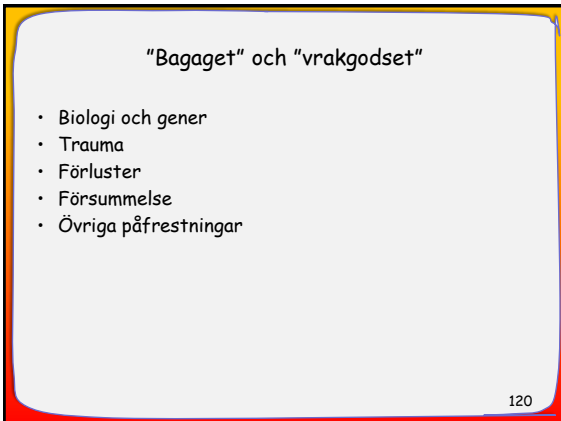
114



116



119



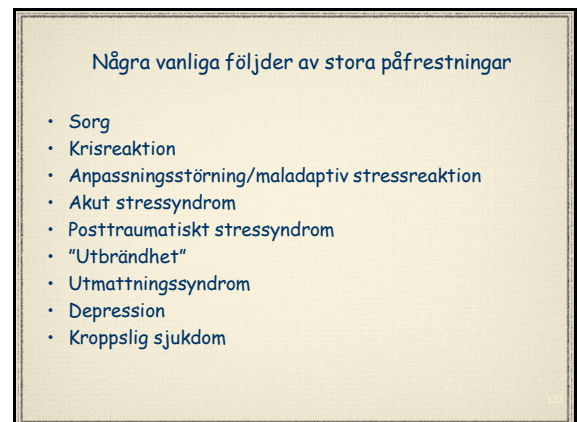
120



121



122



123

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

124

Riskfaktorer 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



125

125

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

126

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



127

127

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom

➔ Personlighetsavvikelse

128

128

Sjukdomar i hjärnan ger kognitiv nedsättning

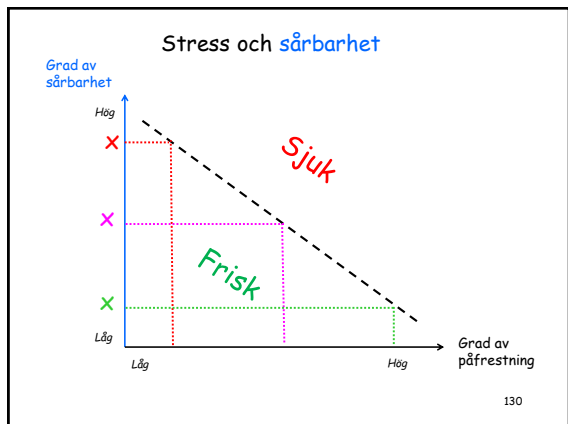
Personen vill men kan inte

- Exekutiva funktioner: svårigheter att planera, motivera sig själv, ta initiativ
- Svårigheter att tolka omgivningen
- Försämrad stresstålighet och kroppsuppfattning
- Försämrad inlevelseförmåga och flexibilitet
- Svårigheter att berätta om sin situation

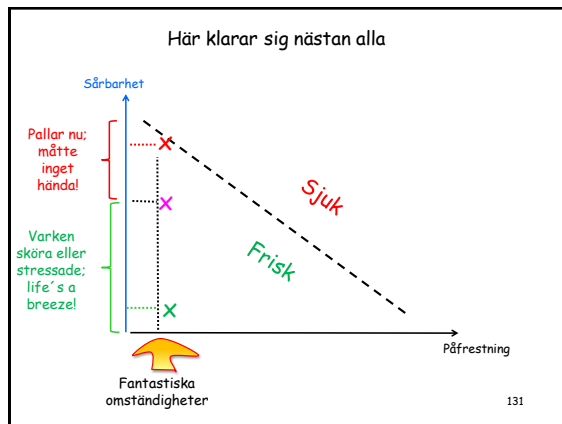
Tack till Ulla-Karin Nyberg!

129

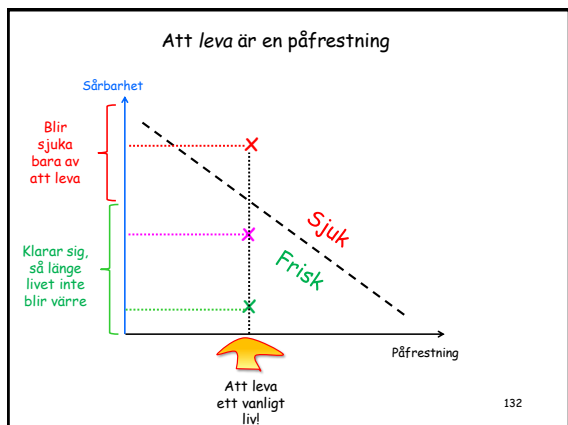
129



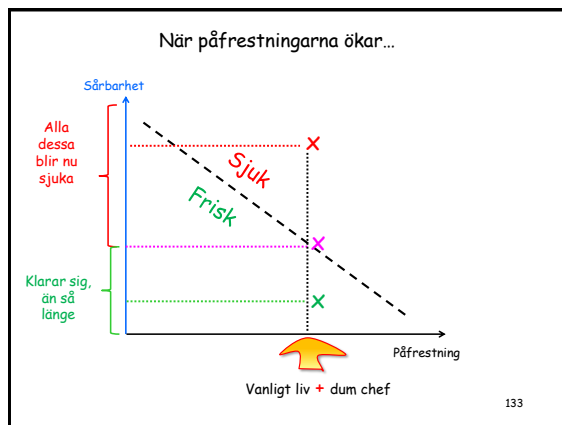
130



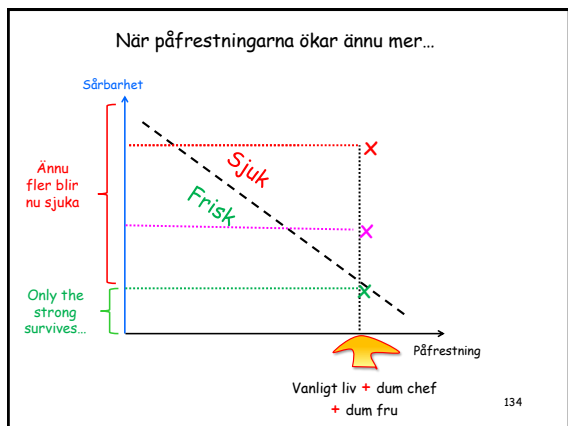
131



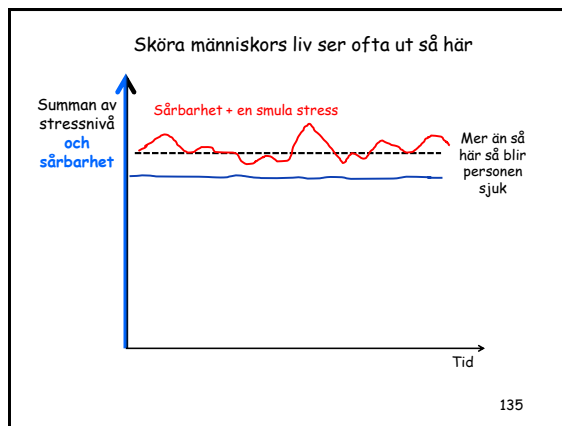
132



133



134



135

Ett par kulturella aspekter på psykisk sjukdom

- **Allvarlig psykisk sjukdom** är ungefär lika vanligt i hela världen.
- **Depressionsfrekvensen** är eventuellt lägre i folkgrupper som lever som vi gjorde innan civilisationen bröt in.
- **Prognosen vid allvarlig sjukdom** är möjligen bättre i fattigare / mindre utvecklade länder.
- **Det psykosociala stödet** är viktigt för tillfrisknandet och är ofta bättre i andra kulturer än vår egen.
- **Det moderna samhället** alstrar uppenbarligen en hel del "lättare" stressrelaterad ohälsa, men exakt vilka faktorer som bidrar mest är oklart.

136

136

Psykisk ohälsa hos unga har fördubblats eller trefaldigats de senaste 30-40 åren

Två huvudförklaringar:

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

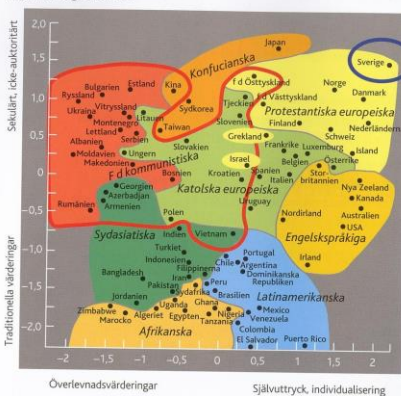


Sven Bremberg, statens utredare,
docent vid Statens folkhälsoinstitut

137

137

Fig 1. Sverige i världen



138

138

Sverige är det land i världen som

- lägger störst vikt vid **individuellt självförverkligande**.
- mest präglas av **sekulära/rationella värderingar**, dvs en hög tilltro till den enskildes förmåga att fatta egna rationella beslut.

World Value Survey

Flera studier visar på en ökad risk för psykisk ohälsa i individualistiska och sekulariserade samhällen.

139

139

Självordsfrekvensen bland unga män i 17 OECD-länder är påtagligt högre i de länder där man lägger stor vikt vid personlig frihet och oberoende.

Många unga känner sig pressade av för mycket ansvar.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

140

140

Hypoteser om orsakerna

- Västerlandets **infantilisering av ungdomen** - man bor hemma utan ansvar länge, ska sedan plötsligt ta ansvar för sitt liv.
- Ungdomens **förväntningar på livet** har ökat snabbare än de faktiska livsmöjligheterna.
- De unga satsar på **osäkra karriärer och maximalt självförverkligande** - artist, journalist, världsförbättrare. När de sedan möter verkligheten och ser att möjligheterna faktiskt inte är så öppna som de först trodde blir besvikelsen stor.

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

141

141

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.

142

Nyare förklaringsmodeller

1. Relativ fattigdom
 - Fattiga i rika länder lever kortare tid än ännu fattigare i fattigare länder.
 - Jämförelseångest, "reference anxiety" i rikare länder - man jämför sig med sina arbetskamrater och grannar.
 - Detta drabbar det sociala kapitalet, samhörigheten.
2. Socialt kapital
 - Ökat socialt kapital ger starkt ökat humant kapital.
 - Ökat ekonomiskt kapital ger däremot varken ökat socialt eller humant kapital.
3. Statussyndromet
 - "Bevakningen av den närmaste omgivningen".
 - Toppositionerna ger högre status och därmed bättre kontroll över livet.

143

<p>ADHD: Why worry - nu kör vi, tänka kan vi göra senare!</p>	<p>Mani: Vi vill, vi kan, vi törs!</p>	<p>Paranoid: De kanske vill oss illa, så vi behöver vakta hela natten!</p>	<p>Generaliserat ångestsyndrom: Vänta lite! nu, det här kan faktiskt gå illa!</p>
<p>Deprimerad: Vi klarar det inte, ligg lågt, vi drar oss tillbaka!</p>			<p>Ormfobi: Blir jag biten så dör jag!</p>
<p>Samlarsyndrom: Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!</p>			<p>Droganvändare: Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!</p>
<p>Tvångsmässig: Vi kollar elden en gång till!</p>	<p>Narcissist eller psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!</p>	<p>Panikattack: Helt adekvat "fight or flight"-respons vid möte med en björn.</p>	

144

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



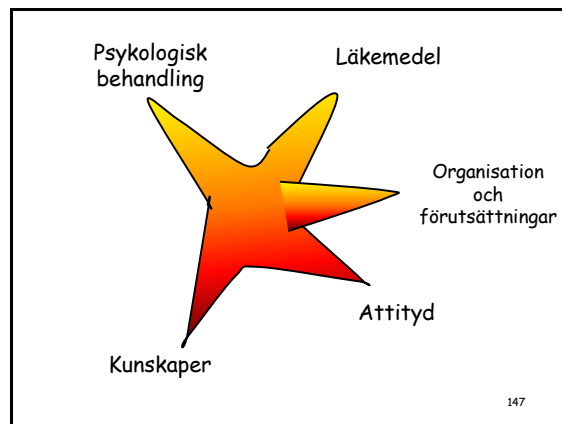
145

145

Hjälper behandling?

146

146



147

147

Det finns många kloka saker jag kan göra för att ta väl hand om mig själv och minska risken för att jag blir psykiskt sjuk av mitt arbete. Vilket av nedanstående tre förslag är *minst* viktigt?

1. Träna hårt och regelbundet, gärna springa maraton och skaffa en PT på ett gym.
2. Umgås rikligt med människor som jag tycker om och som verkligen bryr sig om mig och hur jag mår.
3. Sova mycket och regelbundet.

148

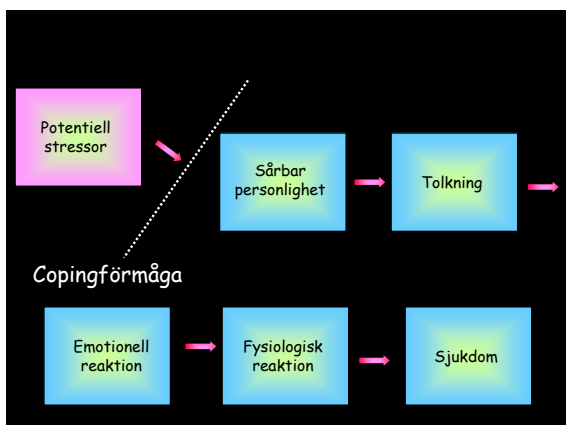
148

Bli återställd - behandla

Förbli återställd - behandla och förebygga

149

149



150

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

151

151

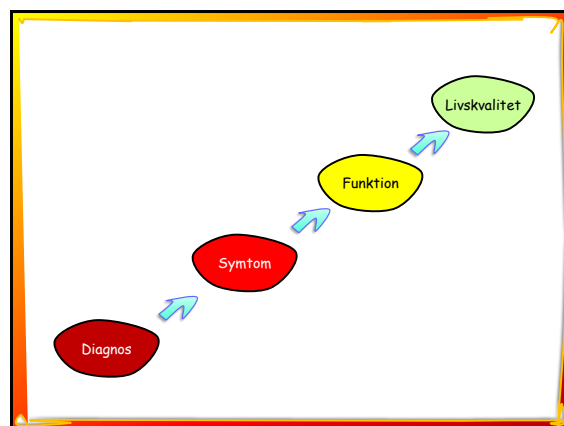
Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

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

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

152

152



153

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.



154

154

Psykiatris 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.
- Varierande kompetens och fallenhet hos vårdgivarna.
- Ingen "draghjälp". Våra patienter får välja vänner sist, om alls.
- Orimliga förväntningar på livet?



155

155

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.

156

156

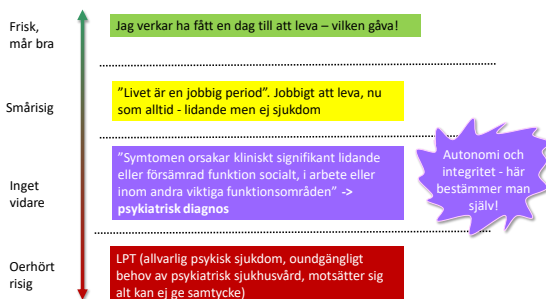
För att vården ska kunna tvinga en patient till psykiatrisk sjukhusvård mot hans vilja med stöd av LPT fordras tre av nedanstående fyra kriterier. Vilka?

1. Hen är farlig för sig själv eller annan person.
2. Hen har en allvarligt psykisk sjukdom.
3. Hen har ett absolut behov av psykiatrisk sjukhusvård just nu.
4. Hen accepterar inte att ta emot den vård som bedöms nödvändig.

157

157

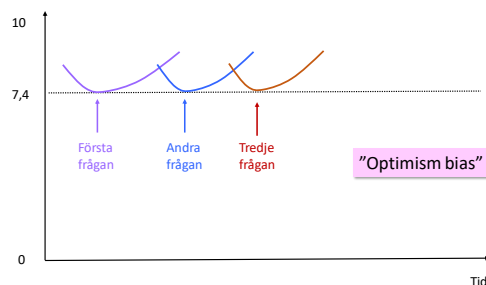
Hur dåligt "får" man må i Sverige?



158

Fråga: Hur mår folk egentligen?

Svar: 7,4



159

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
 - Trötthet, ångest, bristande insikt
2. Patientens personlighet
 - Misstro, instabilitet
3. Omgivningsfaktorer
 - Anhörigas inställning
4. Behandlarens personlighet
5. Andra faktorer hos behandlaren
 - Bristande intresse
 - Bristande kunskap
 - Rigid och ensidig teoretisk referensram
6. Övriga behandlingsförutsättningar
 - Brist på kompetent personal
 - Brist på tid
 - Telefonsamtal



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

160

Varför gör jag inte ett bra jobb?

Bristar i systemet

- Tid
- Utbildning
- Stöd
- Mening
- Övriga resurser

Moralisk defekt

Lat
Bryr mig inte om andra
Egen vinning
Illvillig, ond

Bristfällig självinsikt

Egna brister

- Kunskap
- Motivation
- Inlevelseförmåga
- Moralisk defekt (se ruta)

Personlighetsrelaterat

- Narcissistisk
- Antisocial/psykopat
- Passiv aggressiv

161

Undanröj utlösande och bidragande faktorer

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



171

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

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

Upprätthåll de vardagliga rutinerna!

172

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

173

Håll liv i patienten



- Suicidförsök
- Suicidmeddelanden
- Suicidplaner
- Suicidavsikt
- Suicidönskan
- Suicidtankar

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

174

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.

175

175

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.

176

176

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?"

177

177

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).

178

178

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?"

179

179

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**?"

180

180

FÖRDJUPA DIN KUNSKAP OM DE VANLIGASTE PSYKISKA SJUKDOMARNA

- ❑ Depression och bipolär sjukdom
- ❑ Psykossjukdomar
- ❑ Ängestsjukdomar – paniksyndrom, social fobi, tvångssyndrom
- ❑ Åtstörningar och samlarsyndrom
- ❑ Akut och posttraumatiskt stressyndrom
- ❑ Neuropsykiatri – ADHD och autism
- ❑ Personlighetsyndrom och rättshaveristiskt beteende
- ❑ Emotionell instabilitet och självskadebeteende



181



182

Film 9: Lindrig depression



https://www.youtube.com/watch?v=JE3_OajNmzk&t=3s&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

184

Film 10: Medelsvår depression



https://www.youtube.com/watch?v=t_2Lnxh5crY&t=6s&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

185

Film 11: Svår depression. "Allt är mitt fel".



https://www.youtube.com/watch?v=Z_jw84xBCLM&t=4s

186

Film 11 A kris status (självanklagelser)



<https://www.youtube.com/watch?v=g024778KmE4&t=3s>

187

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

188

188

Maskerad depression

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

189

189

"Manlig depression"

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

190

190

Hur behandlas depression idag?

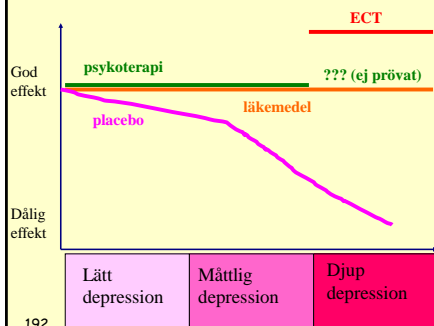
- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv beteendeterapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - Interpersonell terapi
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva
 - Sömn
 - Ångest
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Fysisk aktivitet
- Ljus?
- Kost?



191

191

Depressionsbehandling (SBU)



192

192


Sammanfattande modell för depressionsbehandling

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

193

193

Varför blir jag inte bra?



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

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

194

194

Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

- "Svarta glasögon" på många områden.
- **Negativa tolkningar** av händelser.
- Tappar självkänslan; känsla av att **inte duga**.
- Tror att **ingen tycker om** honom/henne.
- Tappar självförtroendet; känsla av att **inget klara**.
- Tror att han/hon inte klarar jobbet.
- Tror att han/hon **inte är till glädje** för familjen och vännerna.
- **Tappar hoppet** om framtiden.
- Ser **det förflutna** i mörka färger.

195

195

Kännetecken för deprimerade/negativa tankar

- Kommer **automatiskt**.
- **Orimliga**, men uppfattas som rimliga och sanna.
- Fyller **ingen meningsfull uppgift**.
- Resulterar i att den deprimerade **känner sig sämre**.
- **Förhindrar** att man når det man vill i livet.

196

196

Hur kan man tackla detta?

- Lära sig **känna igen** sina negativa tankar.
- Reagera på och **ifrågasätta** tankarna.
- Korrigera dem ("**svara på tankarna**") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

197

197

Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och **omformulera dysfunktionella grundantaganden**
- Förstå och **lösa/hantera problem** som bidrar till depression
- **Lära sig färdigheter** för att reglera/styra stressupplevelser, känslor och tankar
- Börja **återuppta aktiviteter och relationer** som man tycker om och mår bra av

198

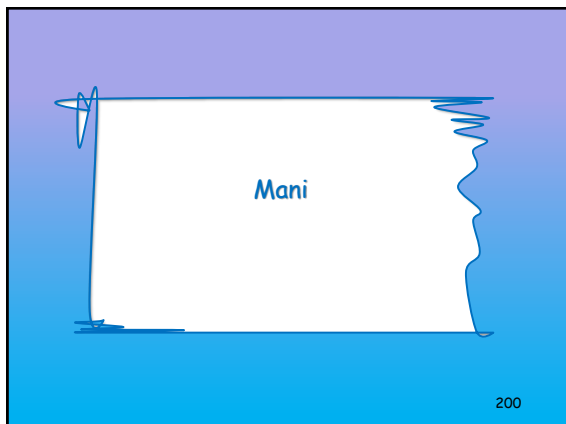
198

Hjälp patienten göra en handlingsplan

- **Planera ditt dagliga schema**. Gärna 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.

199

199



200



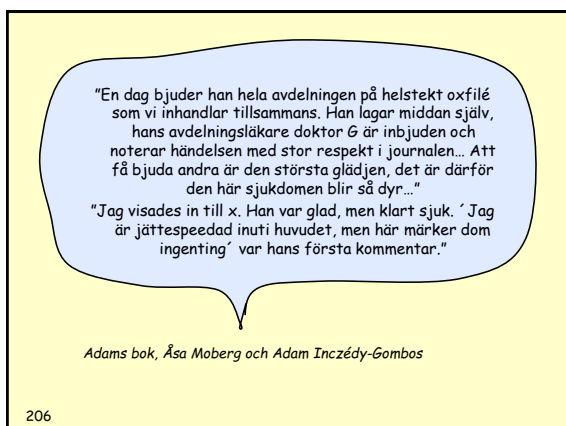
203



204



205



206

206



207

207

Mani är depressionens motsats

Den kliniska bilden präglas av

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



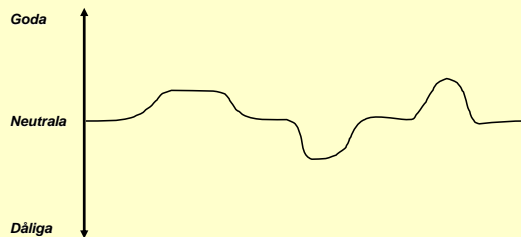
Patientens handlingar är ofta **omdömeslösa** och patienten kan senare bittert få **ångra** vad hen ställt till med.

208

208

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser

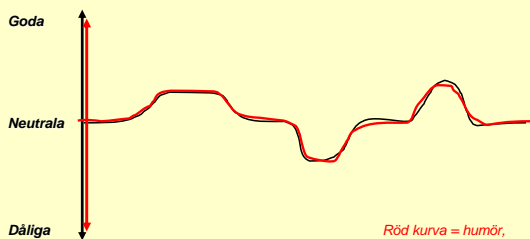


209

209

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser



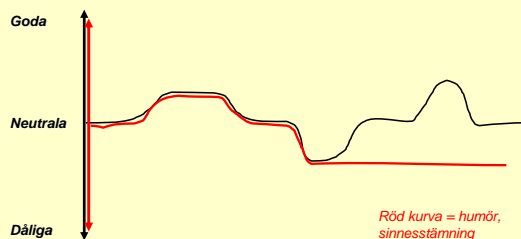
Röd kurva = humör,
sinnesstämning

210

210

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

Omständigheter /
händelser



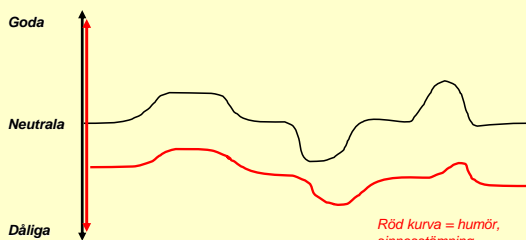
Röd kurva = humör,
sinnesstämning

211

211

Att reglera sitt humör - den deprimerade

Omständigheter /
händelser



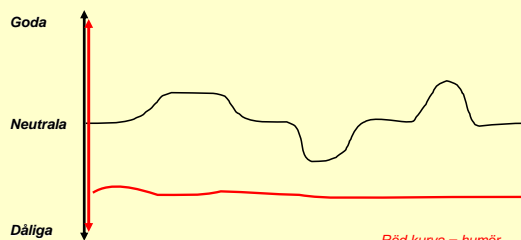
Röd kurva = humör,
sinnesstämning

212

212

Att reglera sitt humör - den melankoliske

Omständigheter /
händelser



Röd kurva = humör,
sinnesstämning

213

213

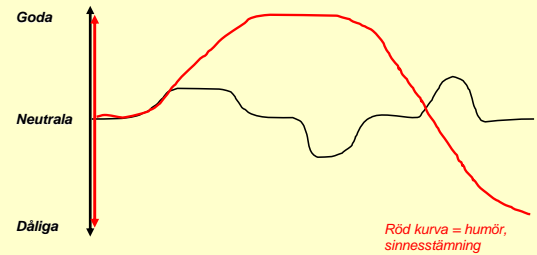
Depression med melankoli

- Förmågan att känna lust eller glädje har helt försvunnit, anhedoni
- Reagerar inte på vanligtvis positiva stimuli, "oavledbarhet"
- Nedstämdhet av distinkt kvalitet, "kan inte gråta"
- Dygnsrytm, nedstämdheten vanligen värst på morgonen
- Tidigt morgonuppvaknande
- Betydande aptitnedsättning eller viktnedgång
- Stark psykomotorisk hämning eller -agitering
- Överdrivna eller obefogade skuld känslor, ibland depressiva vanföreställningar
- Vanligen nedsatt libido, förstoppning, nedsatt saliv- och tårsekretion, menstruationsstörningar

214

Att reglera sitt humör - den bipoläre

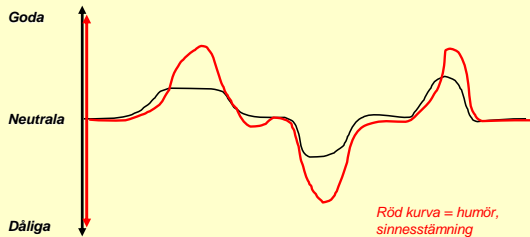
Omständigheter /
händelser



215

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

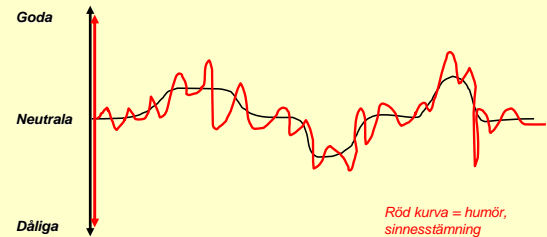


216

216

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

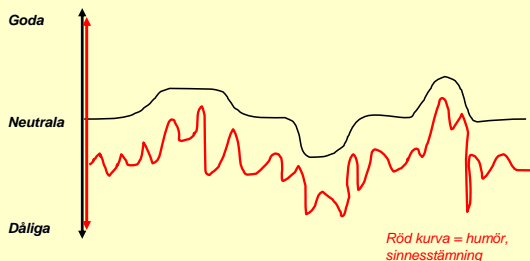


217

217

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser



218

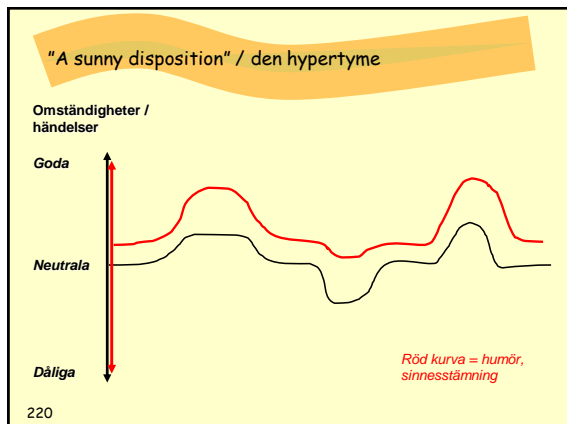
218

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

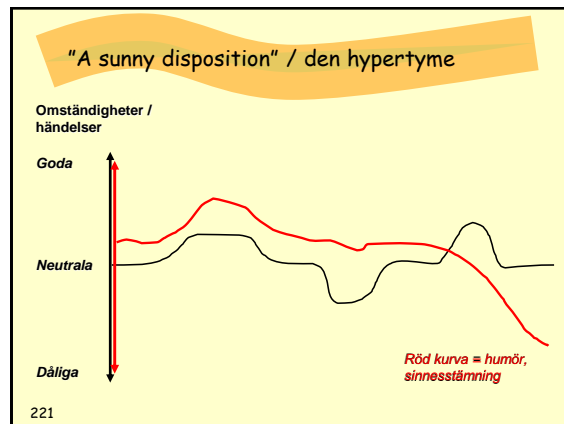
- Depression
- Mani
- Bipolärt syndrom
- Depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Borderline personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Trottsyndrom och uppförandestörning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

219

219



220



221



222



223

Diagnos

- Jästsvampinfektion?
- Hypokondri?
- Tvångssyndrom?
- Somatiseringssyndrom?

Hon är psykotisk!

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

224

224

Psykos

Definition:

- * Tillstånd med allvarligt störd realitetsvärdering

Symtom:

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

226

226

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?

227

227

Psykos?



228

228

Film 4 B: Erotomani



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

229

Film 4 C: Religiösa vanföreställningar



https://www.youtube.com/watch?v=Jjiypbk5Lag&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

230

Film 4 A Paranoida vanföreställningar



https://www.youtube.com/watch?v=U8aL1io0zpk&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

231

Vanföreställningssyndrom

- * Vanföreställningar
 - Icke bisarra - gäller sådant som är principiellt tänkbart
- * Avsaknad av "schizofrena" symtom som
 - Bisarra vanföreställningar
 - Uttalade hallucinationer
 - "Negativa" symtom
 - Funktionsnedsättning, utöver vad som betingas av själva vanföreställningen

232

232


Typer av vanföreställningssyndrom

- * Parasitosparanoia
- * Förföljelseparanoia
- * Svartsjukeparanoia
- * Erotomani
- * Hänsyftningsparanoia
- * Kverulansparanoia/rättshaverism
- * Sjukdomsparanoia
- * Dymorfoparanoia

233

233

<https://poddtoppen.se/podcast/1497443372/det-morka-psyket/8-rattpsykiatri-domd-till-vard>



Spela Podcaster 3x Rör < Dela

Det Mörka Psyket

Ett populärvetenskapligt program som utforskar psykologiska fenomen bakom märkliga beteenden, med särskilt fokus på beteenden som kan bli farliga. Med: Katarina Hövner och Shilan Caman. www.detmorkapsyket.se

Antal avsnitt: 34

Senaste avsnitt: 15 april, 2021

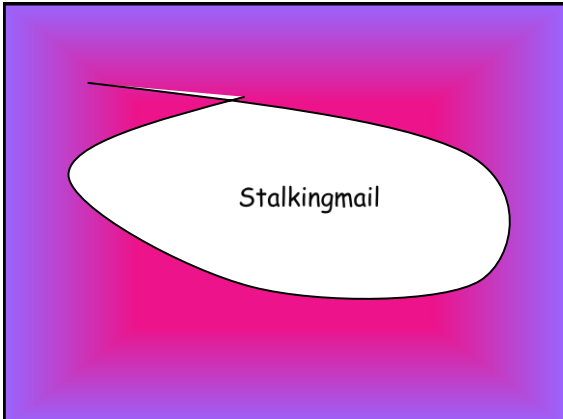
En podcast av: Novel Studios

Webb: ☐

Sambandskatalog

Vetenskap Verkliga brott

234



Stalkingmail

235

Film 3: Tankestörningar, negativa symtom



https://www.youtube.com/watch?v=8r_1IT2EmNk

237

Film 6: Psykos (med imperativ hallucinos och depression)



https://www.youtube.com/watch?v=B9o7_vT4JOY&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

238

Påverkad av grannen

En gift kvinna i 70-årsåldern inkommer till psykiatriska akutmottagningen. Tidigare frisk. Sedan ett drygt halvår sämre aptit, dålig koncentration, oro, rastlöshet och dålig sömn. Tror att grannen ovanför påverkar henne med hjälp av ett fläktsystem som surrar oavbrutet. Han riktar fläkten mot patienten vilket ibland ger henne smärtor i kroppen. Hon anser även att grannen borrar i hennes golv "för att jävlas" med henne. På denna påverkan har patienten inte kunnat sova i sin säng, flyttat runt i lägenheten för att komma undan och har även försökt fly sin lägenhet.

239

239

Karaktäristiska symptom vid schizofreni

1. Vanföreställningar
2. Hallucinationer
3. Desorganiserat tal - uppluckrade associationer, splittring
4. Påtagligt desorganiserat eller katatont beteende
5. Negativa symptom - affektiv avflackning, utarmat tankeliv eller viljelöshet

240

240

Hyfs och respekt

- **Gott allmänmänniskt bemötande.**
- Patienten är mer än sina åsikter och sin diagnos.
- **Vårda relationen.**
 - Integritet
 - Likvärdighet
 - Samarbete
- **Skapa ett "rum" mellan er** där ni har det ni pratar om.
- **Ni sitter i var sitt "utsiktstorn".**
 - Tänk på att patientens utsikt är lika verklig för honom som din är för dig.
 - Be patienten berätta om det hon ser.
 - Prata om hur det ser ut från ditt torn.

241

241

Båda har rätt till sina uppfattningar

- **Var ärlig, äkta och autentisk.**
- **Det är ok att försiktigt ifrågasätta patientens upplevelser**, men gör det med respekt för patientens integritet.
 - Om patienten skulle ändra sina "vanföreställningar" utifrån din logiska argumentation så vore det inte några vanföreställningar.
 - Utgå från din egen upplevelse:
 - "Jag har jättesvårt att förstå hur det skulle kunna vara på det viset. Skulle du vilja förklara för mig?"
 - "Skulle det kunna finnas någon annan förklaring?"

242

242

Krängla inte till det

- **Försök, så gott det går, stå för verklighetsförankringen.** Patienten behöver höra din uppriktiga uppfattning, men på ett icke kränkande vis.
- Någon gång kan det vara till viss hjälp att **föra ett mer abstrakt/filosofiskt resonemang** om basen för vårt vetande och huruvida vi egentligen någonsin kan lita på våra sinnen och upplevelser etc.

243

243

Ångestsjukdomar

Social ångest, paniksyndrom, generaliserad ångest och specifik fobi

244

244



245

245



246

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:


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

247

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

248

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.

249

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

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



250

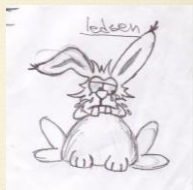
I vilken situation utlöses ångesten?

- 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)

251

Stor samsjuklighet

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



252

252

Tvångssyndrom

253

253

Tvångssyndrom

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

255

255

Behöver han...

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

256

256

Är detta rimligt?



Vad **kan** du göra åt detta?
 Vilka **alternativ** har du?
 Vad **tänker du göra** åt det?
 När ska du göra det?
 Vad tänker du göra **nu**?

257

VARFÖR "samarbetar" patienten inte?



258

258



259

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter att:

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

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

261

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!

262

Psykiatri handlar om ångest, hopplöshet och vanmakt

263

Situationen i ett nötskal

<h4>Patientens utgångsläge</h4> <ul style="list-style-type: none"> □ Plågad □ Olycklig □ Sårbar □ Utlämnad □ Rädd □ "Fel" □ Skam □ Skuld □ Belastning 	<h4>Vår uppgift</h4> <ul style="list-style-type: none"> □ Minska lidandet □ Minska skuld- och skamkänslorna □ Hjälpa patienten känna att hen är okay ändå
--	--

264

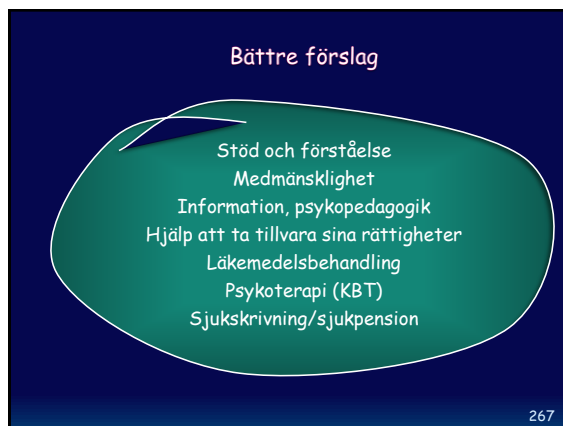
"Jobbiga" patienter - förslag till utgångspunkt

- Patienten gör så gott hen kan just nu.
- Hen har bara **inte kommit på** ett bättre sätt än.
- Kanske **kan du lära hen**, med hjälp av litet autentisk återkoppling?

265



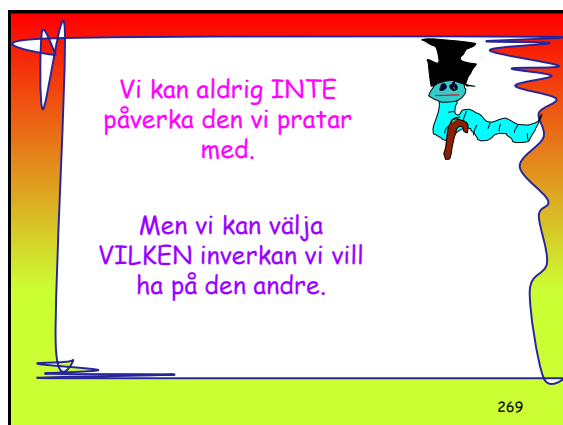
266



267



268



269



270



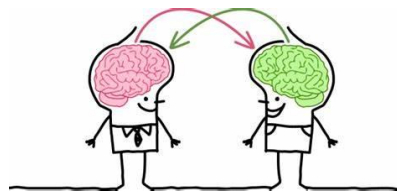
271

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

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

272

272



273

273

Två "påsar" som möts



274

274

Var medveten om dina egna känslor och behov

Dina otillfredsställda behov kan ställa till det i samtalet, om du inte är väl medveten om dem och ser till att de inte omedvetet styr ditt tal och handlande.

Du är där för den andres bästa!

275

Var medveten om dina egna behov

Känsla

- Ensamhet
- Besvikelse
- Missnöje
- Irritation

Behov

- Ge och få
- Uppskattning
- Bekräftelse
- Kärlek
- Betyda något

276

Nog kan jag ha rätt att förvänta mig en smula tacksamhet för allt jag gör!



277

277

Bra och dåliga patienter?

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte.



Kan provocera vårt behov av att betyda något.

278

278

Projektion

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

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

279

Problemet med projektioner

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

Själv lär jag mig inget och utvecklas inte.

Nästa patient riskerar därför att råka lika illa ut.



280

280

Den "omöjliga" patienten

Två års perspektiv:



"Patienten har ingen nytta av att läggas in på avdelning"

Fem års perspektiv + analys av historiken:



Sensmoral? Skippa flasklerna och håll liv i patienten!

281

Det är **sjukvården** som misslyckats - inte patienten.



282

282

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

283

283

"Patienten har inte en allvarlig psykiatrisk störning, så hon får ta ansvar själv."

Hur många skulle hävda samma sak om patienten var deras egen syster/mamma/dotter?

284

Projektion

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

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

Alternativet: **Ta ansvar för mig själv**, mina tankar, känslor och handlingar.

285

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan egna och andras behov
- Humor, perspektiv och flexibilitet
- **Tar ansvar för sig själv och sin inverkan på andra**

286

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

287

Min största utmaning?

Ta ansvar för hur jag ser!

288

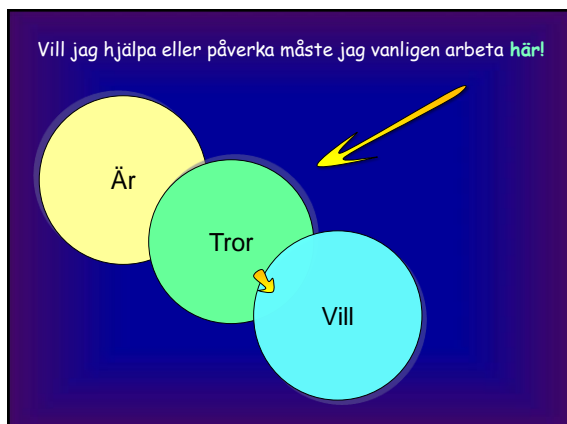
Beteendestörning kan ses som bristande färdigheter

Vad behöver denna människa förstå och lära sig?

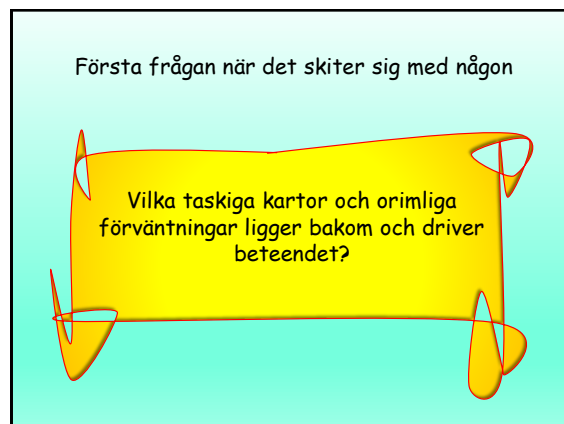


Hur kan jag hjälpa henne med det?

289



290



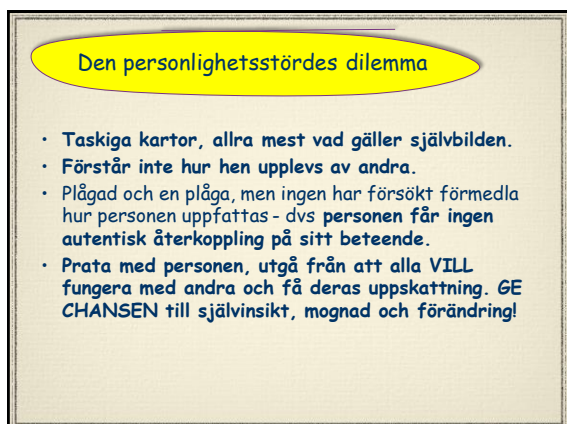
291



292



293



294



295



296

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"



297

Social fobi

- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest**.
- Kan ha stark **förväntansångest** långt i förväg.
- Vid **exponering stark ångest** vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, **rodnad**, stamning, svettning osv.
- Situationerna **undviks alternativt uthärdas** under stark ångest.
- **Funktionsstörningar** avseende arbete, sociala aktiviteter och relationer.

299

Symtom vid social fobi

- Rädd för att **stamma**, tappa tråden, sätta i halsen, **säga något olämpligt**, spilla ut kaffet...
- Blotta tanken på bjudning, måltid på restaurang, grupparbete -> **panikkänsla, hjärtklappning, svettning, svaghetskänsla, orolig mage**.
- Svårt ringa okänd person/myndighet, gå på posten, äta inför andra osv.
- Uppfattas som **blyg, osäker, inåtvänd**, blir ev mobbad i skolan.

300



Några vanliga "svåra" situationer



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

301

Varning för myggor!

302

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



Jag har jätteångest och jag ska hålla mitt tal.

Det som gäller: Bitar ihop och stå ut!

303

Vad kan jag göra mot min föreläsningångest?

För att överleva:
Skit i vad folk tycker, kör din grej.

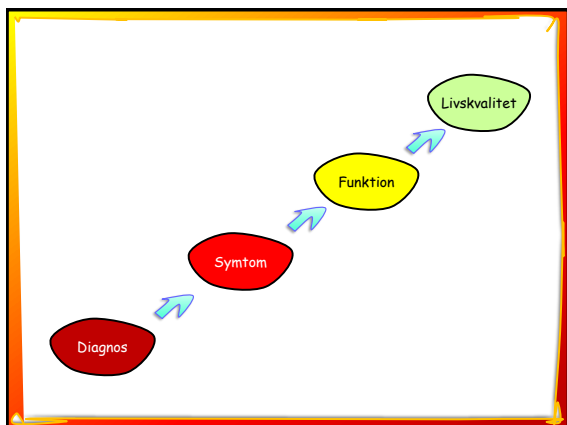


Om du vill göra en lysande presentation:
Skit inte i vad folk verkar tycka - lyssna efter och använd dig av reaktionerna du får.



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

304



Vad ska vi ha för mått för att utvärdera insatsen?

Hur känns det att vara patient här?

Skulle JAG vilja ha honom som doktor?

307

Specifik fobi

308

SPIDER!

309

308

309



310

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och **irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation** (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) **som man därför försöker undvika.**
- Individen är medveten om att **rädslan är överdriven.**
- **Exponering** leder till ångest.
- **Undvikande** beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket **funktionsinskränkande.**
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande - **överlevnadsvärde.**
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, **betingning.**
- Behandlas med **KBT med gradvis ökande exponering.**

311

311

Generaliserat ångestsyndrom

312

312

Generaliserat ångestsyndrom

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

314

314

Paniksyndrom

315

315

Panikattack

- **Intensiv ångest** som snabbt stegras 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
 - överkighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

317

317




318



319

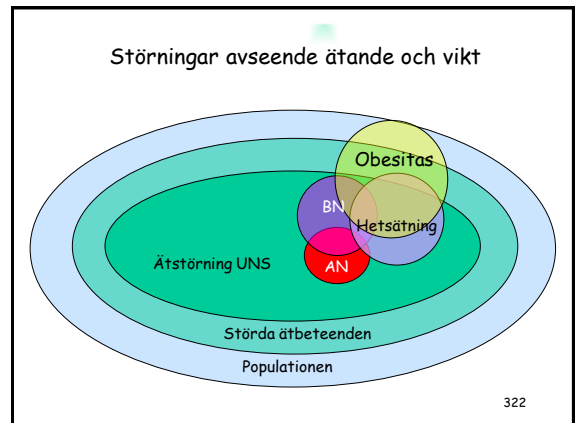
Karin, 19 år

- 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



320

320



322

Ätstörning

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

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

Andra tillstånd med kroppsfixering

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

323

323

Anorexia nervosa, ICD-10

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

324

324

Bulimia nervosa, ICD-10

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

325

325

När och varför uppstår ätstörning?

Predisponerande faktorer

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

Utlösande faktorer

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

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

326

326

Mer om varför ätstörningar uppstår

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

327

327

Mer om varför ätstörningar uppstår

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

328

328

Fysiska tecken på ätstörning

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

329

329

Psykiska tecken på ätstörning

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

330

330

Förebygga ätstörningar - observans på tidiga tecken!

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

331

331

Samsjuklighet och komplikationer

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

332

332

Evidensbaserad behandling vid anorexia nervosa

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

333

333

Behandling vid bulimia nervosa

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

334

334

Vid alla ätstörningar

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

335

335

Samlarsyndrom (inget ångestsyndrom)

336

336

Samlarsyndrom

1. Svårt att slänga
Svårigheter att slänga föremål oavsett föremålets värde. Svårigheten ska vara ihållande.
2. Obehagskänslor
Det upplevda behovet av att behålla föremålen ska vara förenat med ett obehag av att skiljas från dem, som sedan ska ligga till grund för sjukdomen.
3. Hemmet blir överbelamrat
Symtomen ska över tid resultera i att hemmet blir överbelamrat med saker (såvida inte en annan part ser till att hålla efter).
4. Samlandet skapar lidande
Samlandet resulterar i ett lidande för den drabbade och att det resulterar i en försämrad funktion socialt, i arbetet eller i andra avseenden som är av betydelse - exempelvis att upprätthålla en säker miljö för en själv eller annan.

338

338

Samlarsyndrom

- A. **Ihållande svårigheter att slänga eller göra sig av med saker**, oavsett deras faktiska värde.
- B. Svårigheterna beror på ett upplevt behov av att behålla sakerna och **obehag förknippat med att göra sig av med dem**.
- C. Symtomen resulterar i **ansamling av saker**, som hopas och belamrar nödvändiga levnadsutrymmen och väsentligen förhindrar den avsedda användningen av dessa. Om levnadsutrymmen inte är stökiga och överhopade beror detta enbart på inblandning från en annan part (t ex familjemedlemmar, stödare, myndigheter).
- D. **Samlandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion** i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden (inklusive att upprätthålla en säker miljö för en själv och andra).
- E. Samlandet beror inte på ett annat medicinskt tillstånd (t ex hjärnskada, cerebrovaskulär sjukdom eller Prader-Willis syndrom).
- F. **Samlandet förklaras inte bättre av ett annat tillstånd i DSM-5** (t ex samlande till följd av tvångstankar i tvångssyndrom, minskad energi i egentlig depression, vanföreställningar i schizofreni eller annat psykotiskt tillstånd, kognitiva nedsättningar i demens, avgränsade intressen i autismspektrumstörning).

339

339

Reaktioner vid plötslig svår händelse

340

340

Existentiella

- Dödsfall
- Skilsmässa
- Arbetslöshet



Okomplicerad sorg /
krisreaktion /
anpassningsstörning /
maladaptiv
stressreaktion

Exceptionella

- Krig
- Naturkatastrof
- Terrorism
- Tortyr
- Våldtäkt
- Rån
- Kidnappning



Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
posttraumatiskt
stressyndrom

341

341

Avsiktliga katastrofer

- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

342

342

Anpassningsstörning (F43.2)

- **Oönskad förändring i ens livssituation**, t ex förlust av relation, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning.
- Livskris som drabbar en känslig människa eller träffar en öm punkt.
- I normalfallet "sorg" eller "krisreaktion" utan sjukdomsvalör.
- **Ibland nedstämdhet, oro eller beteendeförändringar som är mer uttalade eller långvariga än förväntat men ändå inte uppfyller kriterierna för depression eller annan diagnos, kallas då "anpassningsstörning".**
- God prognos.
- Förståelse och rådgivning vanligen tillräckligt.
- Suicidrisk behöver uteslutas.

Läkartidningen nr 36 2011

343

Akut stressyndrom (F43.0)


- Ett akut livshotande trauma.
- Starka, snabbt växlande, inadekvata affekter, skräck, förtvivlan, ångest, aggressivitet.
- Tendens till dissociation, med oförmåga att tolka verkligheten korrekt vilket kan leda till irrationellt beteende.
- Isoleringsskänsla.
- Sömnstörning.
- Kan ibland gå över i ett posttraumatiskt stressyndrom, PTSD.

Läkartidningen nr 36 2011

344

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



345

345

Posttraumatiskt stressyndrom

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

347

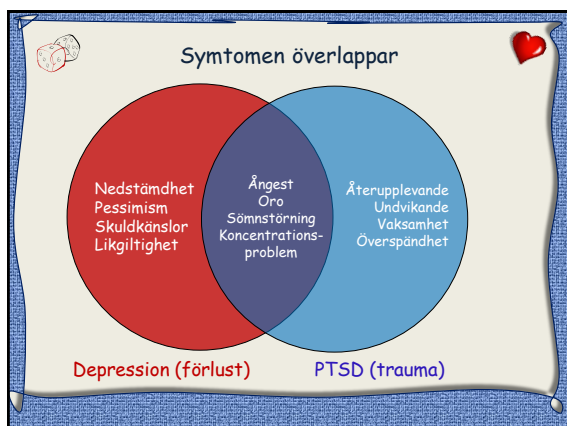
347

Posttraumatiskt stressyndrom

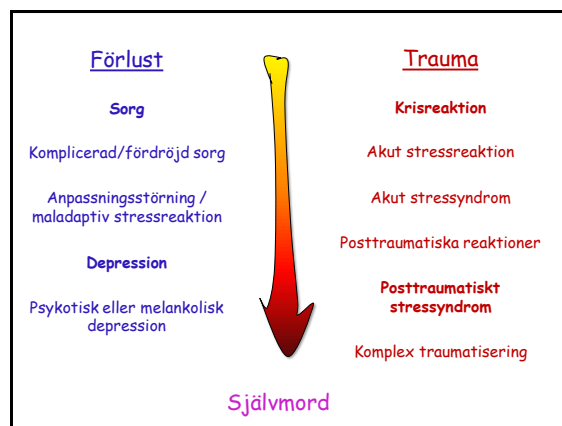
- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar, minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. **Undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott,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

348

348



349



350

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsförekomst 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD - 79% - varav 67 haft s-tankar/s-försök
 - 24 annan psykisk sjukdom
 - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

351

351

Förslag till "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd - familj, vänner, lokala myndigheter och frivilligorganisationer



Okontrollerbara symtom trots stöd:
Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

"Debriefing" kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma

352

352

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

- I första hand traumafokuserad KBT med exponering
- I andra hand EMDR
- I tredje hand SSRI

Debriefing ska **inte** användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD

354

353

354

Kroppssyndrom

- Ett eller flera plågsamma kroppsliga symtom som är plågsamma eller leder till signifikanta störningar i den vardagliga tillvaron.
- Ett övermått av tankar, känslor eller beteenden relaterade till de kroppsliga symtomen eller den påföljande upptagenheten av den egna hälsan, vilket visar sig i minst ett av följande:
 - Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen
 - Ihållande hög ångestnivå kring den egna hälsan eller symtomen
 - Ett övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller upptagenheten av den egna hälsan
- Förekomsten av kroppslig symtomatologi är ihållande (mer än 6 månader), men inget enskild symtom behöver föreligga kontinuerligt.

355

355

Somatoforma 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).

356

Sjukdomsångest

- A. Fixerad vid tanken att ha, eller riskera drabbas av, en allvarlig sjukdom
- B. Kroppsliga symtom saknas eller är lindriga. Om något medicinskt tillstånd föreligger är upptagenheten klart överdriven.
- C. Ångestnivån över den egna hälsan är hög, och personen blir lätt oroad över sitt hälsotillstånd.
- D. Personen ägnar sig åt ett övermått av hälsorelaterat beteende, t ex upprepade kroppsundersökningar eller maladaptivt undvikande.
- E. Tillståndet har förelegat i minst sex månader.
- F. Förklaras inte bättre av någon annan form av psykisk ohälsa, som t ex kropps syndrom, depression, vanföreställningssyndrom, tvångssyndrom, dysmorfofobi eller generaliserat ångestsyndrom.

357

357

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

358

358

Din första uppgift?



Hjälpa den andre att stå ut!

360

360

Vi vill instinktivt ta bort
den andres smärta.

Men det kan vi inte.

Bekräfta känslan, försök
inte ändra den.

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



361

361

Främja

- Lugn
- Trygghet och känsla av säkerhet
- Samhörighet
- Känsla av självtillit
- Tillit till samhällets förmåga
- Känsla av hopp

362

362

Insatser som ökar motståndskraften i
akutfasen efter en större katastrof

1. **Kontakt**, medkänsla.
2. Stärka upplevelsen av **trygghet** - empatiskt stöd som kan vara av praktisk, emotionell och social art.
3. De personer som har uttalade stressreaktioner behöver **lugnas**.
4. **Information** - om både den traumatiska händelsen och förväntade reaktioner.
5. **Stöd till självhjälp**, stärka **tilliten** till både sig själv och samhällets förmåga, stärka **känslan av samhörighet** med andra, **ge hopp**.

363

363

Visa omsorg Lugna Informera Lyssna Stödja

Informera

- ✓ Vem du är
- ✓ Tid och plats
- ✓ Vad som hänt
- ✓ Vad som kommer att hända
- ✓ Åtgärder
- ✓ Reaktionen – "överlämna broschyrer"

Lugna

- ✓ Varsam beröring
- ✓ Acceptera reaktioner/beteende
- ✓ Skydda från ytterligare onödig stress på grund av:
 - Starka intryck
 - Allmänhet/media

Lyssna

- ✓ Låt den drabbade prata om händelsen när han/hon själv är redo
- ✓ Undvik tomma fraser

Stödja - Ge tid att verkliggöra det verkliga

- ✓ Uppmuntra egna resurser
- ✓ Hindra destruktiva handlingar och förhastade beslut
- ✓ Lova inte mer än du kan hålla och följ uppgivna löften
- ✓ Ta kontakt och visa omsorg – upprepa gånger
- ✓ Underlätta för familjer att återförenas
- ✓ Erbjud uppföljning

364

Varken betydelse har det inträffade för den drabbade?

Frågan hen ställer sig är: hur blir det nu?

365

Vilka förväntningar har gått i kras?



366

Det är *verkligheten* och *framtiden* som är problemen vid en kris

Världen

Förlust

Kartan


Inte huvudproblemet här, men måste ritas om.

Framtiden

Kaos, allt i spillror

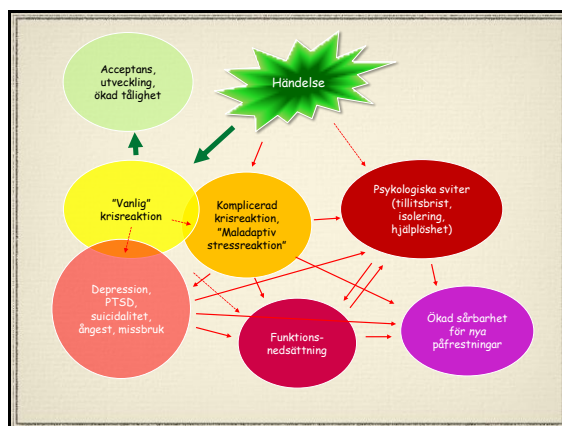
367

Din **andra** uppgift?



Hjälp den drabbade att dra RÄTT slutsatser av det som hänt.

368



369

Några vanliga följder av stora påfrestningar

- Sorg
- Krisreaktion
- Anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- "Utbrändhet"
- Utmattningsyndrom
- Depression
- Kroppslig sjukdom

370

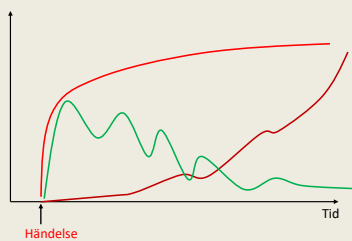
Stressutlöst psykisk ohälsa

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

371

Din tredje uppgift?

Grad av psykiska reaktioner



Följ krisens förlopp!

372

Undvik tillfälliga lättnader i övermått

- Alkohol och psykofarmaka
- Mat
- Arbete
- Träning
- Shopping
- Sex
- Ilska



Upprätthåll de dagliga rutinerna!

373

Lathund för att hjälpa en medmänniska i kris

1. Gör inte ingenting.
2. Var medmänniska.
3. Var inte rädd för att prata.
4. Observans på den andres reaktioner hjälper dig att göra "rätt".
5. Rekrytera 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. Rädsla 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.

374

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

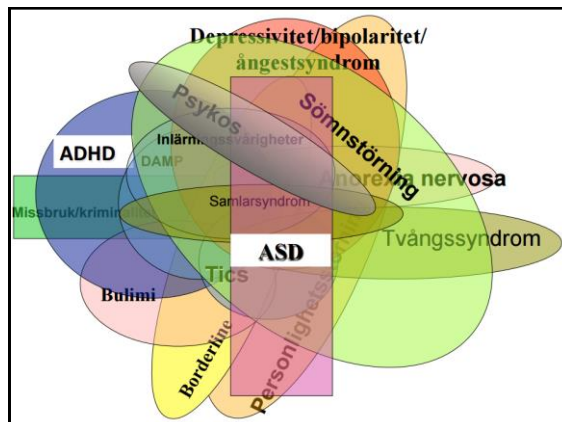
375

Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser

Intellektuell
funktionsnedsättning
ADHD och DAMP
Autism

376

376



377

Justitieminister Beatrice Ask
i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

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

Tack till docent Kjell Modigh!

378

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

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

379

“Exekutiva” förmågor

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

380

380

“Svåra” beteenden

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

Explosiva barn

381

381

Tolkning

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

Förhållningssätt

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

➔

Min tolkning vägleder min intervention

382

382

Alternativt synsätt

Patientens explosiva beteende är

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

383

383

ADHD

384

384

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?

385

385

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

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
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?					

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

386

386

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

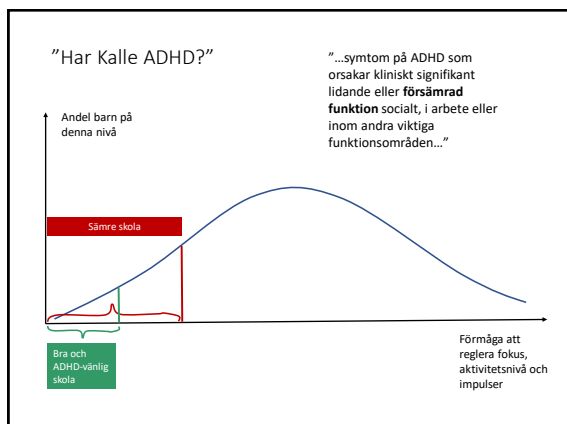
- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

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

387

387



389

Symtombild

- o **Nedsatt självkontroll**
 - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Bristande uppmärksamhet, svårt att fokusera och att växla fokus
 - Impulsivitet
 - Hyperaktivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Glömska
- o 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

Att aldrig komma i tid till sin tid på mottagningen är ett gott diagnostiskt tecken!

390

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- o Dyslexi
- o Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- o Motorisk klumpighet
- o Auditiv perceptionsstörning
- o Bristfällig tidsuppfattning
- o Planeringssvårigheter
- o Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlärd rörelsemönster

391

ADHD hos vuxna - kvarvarande problem/symtom

- o Svårigheter att hantera "små" och "förväntade" vardagsbekymmer och stressorer
- o Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- o Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- o Känslomässigt labila
- o Temperamentsfulla, övergående utbrott
- o Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder, ibland växlande med uppvarning.
- o Relationsproblem
- o Sömnproblem, sen sömfas

392

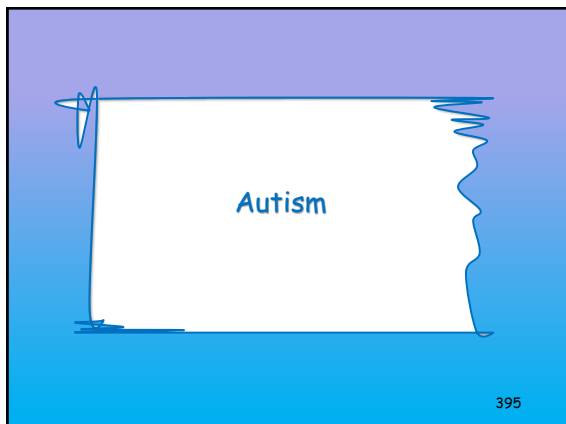
ADHD vanligare i vissa grupper

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

393

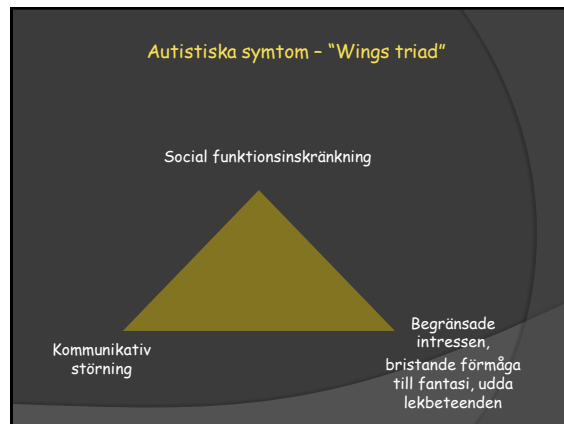


394



395

395



397

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

398



399

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

Empatisvårigheter ses vid bland annat

- Autistiska tillstånd
- Narcissism och psykopati (men f f a brist på sympati)

400

400

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!

401


401

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 visavis henne, du förstår inte heller ett dyft.

Dvs ni är **båda** konstiga för varandra.



"Seek first to understand, then to be understood."

Försök förstå hur den andre tänker **och** försök lära henne hur du tänker (mentaliserings).

402

402

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala tillstånd; som önsknningar, känslor och föreställningar

403

403

Social funktionsnedsättning och kommunikativ störning

- o Stora svårigheter med **social interaktion och kommunikation** (verbal och icke-verbal)
- o Förstår inte **ömsesidig** social kommunikation och "**sociala regler**"
- o Bristfällig **mentaliseringsförmåga**, "theory of mind"
- o Nedsatt **föreställningsförmåga**.
- o Nedsatt förmåga till **inkännande** (kognitiv empati) - men kan ha god förmåga till **medkännande** (affektiv empati)
- o Oförmögen att luras eller **manipulera**
- o Har ofta **svårt att känna igen ansikten**
- o **Mobbas** ofta i skolan

405

405

Avvikelser i tal/språk, frantoning och utseende

- o **Högtravande** språk
- o **Enformig språkmelodi**, ibland gäll röst
- o Kan prata alldeles för mycket; "**gäpågig**"
- o **Stelt kroppsspråk**; använder inte gester normalt
- o **Mimik** som inte passar tillfället eller **utslätad mimik**
- o **Motorisk klumpighet**
- o Lillgammal, "lilla professorn"
- o Ser ofta barnslig ut som vuxen
- o Märkligt klädd

406

406

Begränsade intressen, nedsatt förmåga till fantasi, udda lek beteenden

- o **Rigid i tanken**, pedantiskt **konkret tankemönster**
- o Förstår inte **metaforer eller humor**
- o **Stort fokus på ett fåtal intressen**, ofta till förfång för övriga livet
- o Odlar **vissa intressen till det extrema** - "more route than meaning"
- o Repetitiva beteenden och aktiviteter som "**tar över**".
- o **Tvingande behov av att införa vissa rutiner** - alla ska anpassa sig
- o **Nedsatt central koherens** - lägger pussel med detaljerna för att se helheten och förstå det större sammanhanget

407

407

Underliggande svårigheter och avvikelser

- o Svårt med **exekutiva funktioner** - svårt gå från A till B, nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet, svårt hantera nya situationer
- o Svårt med **generalisering**
- o Bristande förmåga till **automatisering**
- o **Perceptionsstörningar** (över- eller underkänslighet för olika sinnesintryck)

408

408

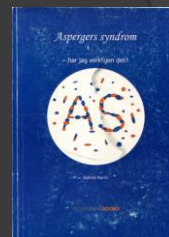
Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

1. **Bristfällig mentaliseringsförmåga, "theory of mind"** - nedsatt kognitiv empati begränsar förmågan till affektiv empati och ger ett egocentriskt perspektiv med brister i intuitivt socialt samspel och omtänksamt handlande
2. **Nedsatt central koherens** - lägger pussel med detaljerna för att se helheten och förstå det större sammanhanget
3. **Exekutiva funktioner** - nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet, svårt gå från A till B, svårt hantera nya situationer

409

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- Socialt färgblind ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "Läser av" dåligt (psykopater läser av bra)
- Svårt se andras behov, men bryn sig
- Rak kommunikation - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "förstu", tar in andra till köksbordet direkt
- Umgänge krävande och tröttande, behöver vara ensam ibland



410

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

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

411

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Språkliga egenheter** (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, **svårt byta riktning**
- **Svårt byta tankespår**, "som ett lokomotiv"
- **Svag "central coherens"** (tar in detalj efter detalj, lägger sedan ihop pusslet)
- Tar längre tid lära in färdigheter

412

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö

- **Annorlunda perception** ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad → irritation och **utbrott**
- **Ögonkontakt ofta jobbigt** (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta **munnen** först (det är ju den man pratar med)
- **"Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck** (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik → andra tror att man inget känner

413

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

414

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

- Ge en funktion att fylla på arbetsplatsen
- Ge instruktioner före start
- Ge en tydlig arbetsbeskrivning, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/uttalad feedback)
- Specifika och entydiga instruktioner (vad och hur)
- Binära och linjära instruktioner (behåll/kasta, arkiv/åtgärd)
- Var tydlig och explicit. Säg vad du menar och mena vad du säger
- Ge information visuellt, skriftligt och i bild
- Låt göra en sak i taget
- Begränsa "arbetsytan" och antalet alternativ (lägg ett lakan över röran i lägenheten)

415

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö

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

416



417

Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

446

Målsättning med "behandlingen"

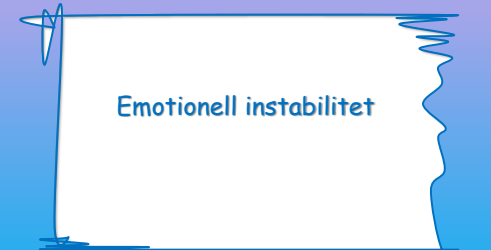
- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska pålagringar
- Rädda självkänslan
- Anpassning av miljön
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom (centralstimulantia förbättrar koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet och självkänsla samt minskar risken för missbruk)

447

Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

448



Emotionell instabilitet

449

449

Lina, 21 år

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



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

450

450

"För mig är i stort sett allt antingen svart eller vitt! Jag är antingen god eller ond, duktig eller oduktig, hemsk eller bra. Antingen är livet bra eller så finns bara döden som kan ta bort smärtan det innebär att leva. För det mesta kan jag inte ens finna en god anledning att leva, men jag är för feg för att avsluta det!"

451

451

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet

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



452

452

Borderlinebegreppet

- Borderline personlighetsorganisation (BPO)
- Borderline personlighetsstörning (BPD)

453

453

Känslor som fungerar

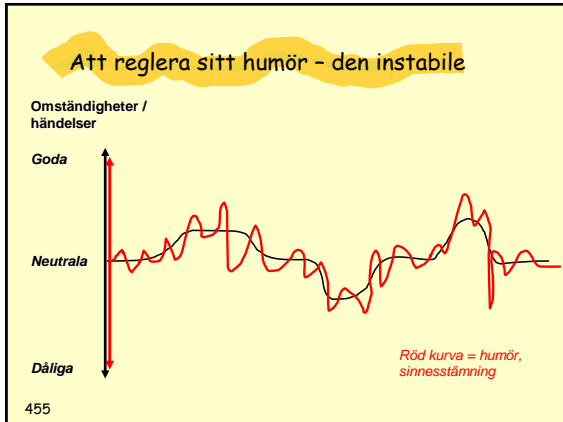


Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

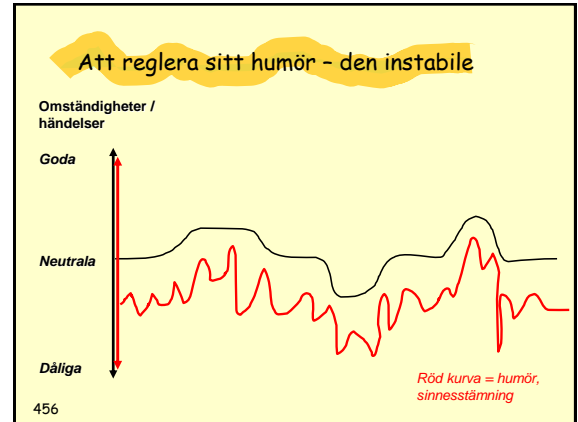
Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

454

454



455



456

Några tillstånd som kan orsaka emotionell svajighet

- Depression, mani, bipolärt syndrom, depression eller mani med blandade drag
- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår
- Premenstruellt syndrom
- Stressrelaterade tillstånd, t ex UMS
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- PTSD
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Borderline personlighetssyndrom
- Narcissistiskt och/eller antisocialt personlighetssyndrom
- Trottsyndrom och uppförandestörning
- Drogpåverkan, missbruk och abstinens
- Hjärnskada
- Demens
- Intellektuell funktionsnedsättning

457

457

Mer om borderline

Instabila

- ❖ Stora och snabba **humörsvingningar**
- ❖ Instabil och snabbt **växlande självbild** (värdeless → fantastisk)
- ❖ **Svartvitt tänkande**
- ❖ **Idealisering och nedvärdering**
- ❖ **Impulsiva**
- ❖ Ibland **explosiva**
- ❖ Skapar ofta **kaos** omkring sig
- ❖ **Kriser** vanliga

458

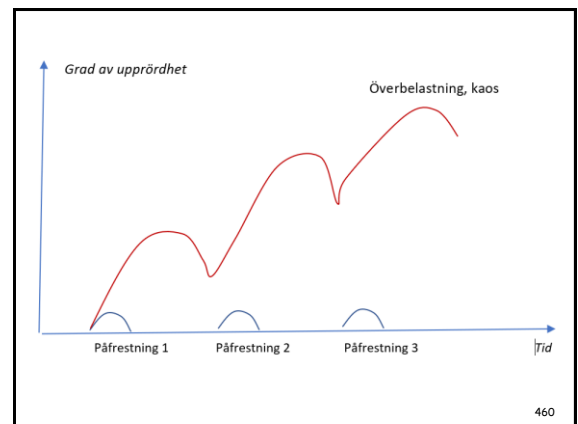
458

Mer om borderline

- ❖ Har svårt att lita både på sig själva och andra vilket gör **relationer mycket besvärliga** och instabila.
- ❖ **Skrämda av separationer** men betar sig så att de ofta blir avvisade
- ❖ Blir **lätt uttråkade**
- ❖ **Tomhetskänsla**
- ❖ Deras **personliga gränser har ofta ignorerats** eller trampats på.
- ❖ Oftare än andra varit utsatta för **incest, våld eller känslomässig försummelse** som barn.
- ❖ Stort **lidande** (jfr psykopater och narcissister)

459

459



460

Hjälp patienten bort sin emotionella instabilitet

- **Reaktivt** Känsligheten är så hög att det stör patientens vardag. Det går att lära sig att hantera reaktiviteten och bli av med sin diagnos. **Prata om "känslighet" och "sårbarhet"**, inte om "störning".
- Mest utmärkande är "interpersonal hypersensitivity", **interpersonell överkänslighet**. Relationer är svårt och separationer är mycket smärtsamma.
- **Bättras i viss mån med tiden**, så det är inte alltid självklart att ge mediciner.
- Som med övervikt - det är inte patientens fel, men bara hen kan ta ansvar för att hantera sitt problem. **Krävs personligt engagemang** av patienten.
- **Skapa samsyn** om patientens besvär. Gå igenom kriterierna med patienten, be hen utveckla hur de relaterar till hennes eget liv.
- **Bra att lägga saker "på bordet"** / rita med dessa patienter. Lägg ut dina tankar "på prov", låt patienten korrigera dig.

461

Hjälp patienten träna bort sin emotionella instabilitet

- **Minska sårbarheten**: Behandla sjukdomar, äta lagom, undvika droger, sova tillräckligt, motionera, göra något var dag som får dig att känna dig kompetent, ev testa bolltacke.
- **Låt patienten bli upprörd och lär henne att hantera känslorna**.
- Patienten behöver **lära sig att tänka**, "how to think".
- Vad kan och ska patienten göra? **Be hen om egna förslag**.
- När man pratar om något skapar man minnen som kan återfinnas och användas när de behövs.
- Hjälp patienten **bryta sitt självfokus** ("selfcenteredness").

462

När brukar patienter med borderline bli suicidala?

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

463

463

Bemötande av patienter med EIPS

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



www.nationellasjvalvskadeprojektet.se

464

464

Bemötande av patienter med EIPS

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

465

465

Bemötande av patienter med EIPS

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

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

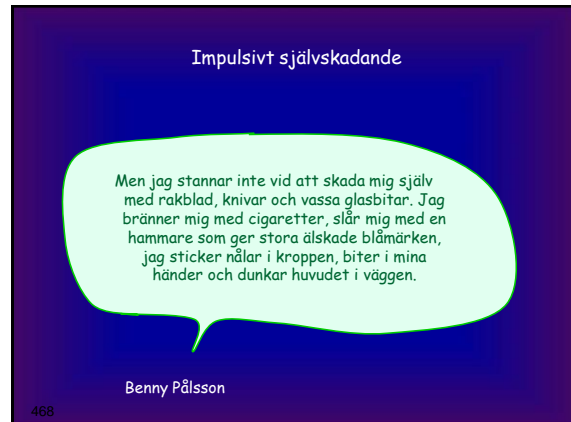


466

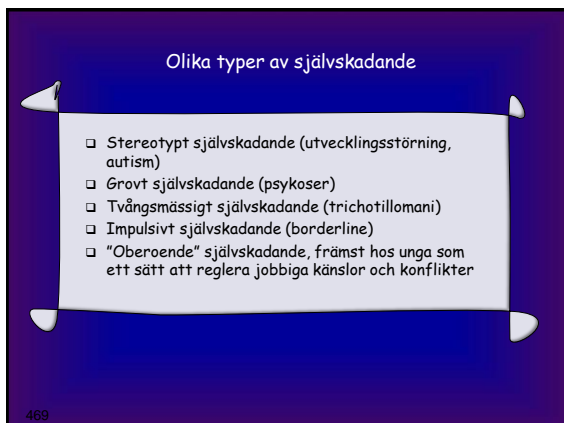
466



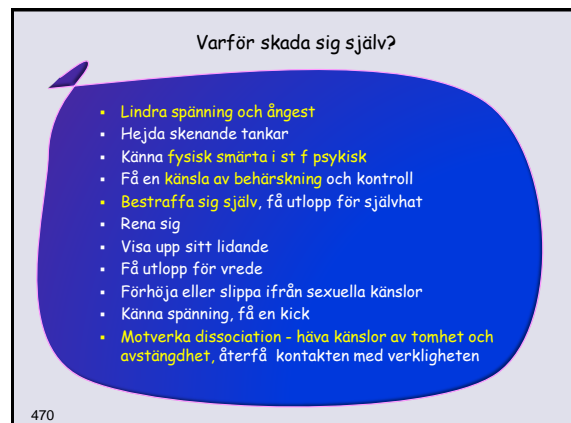
467



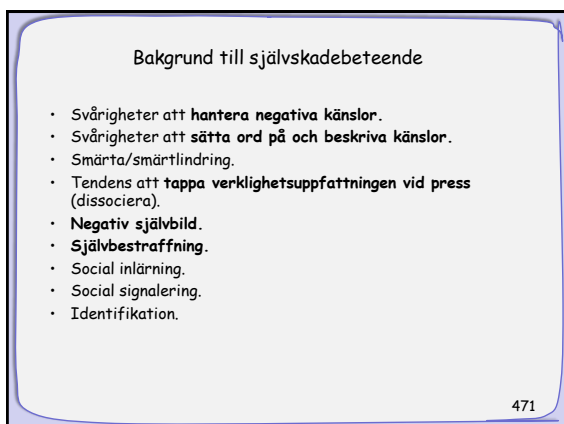
468



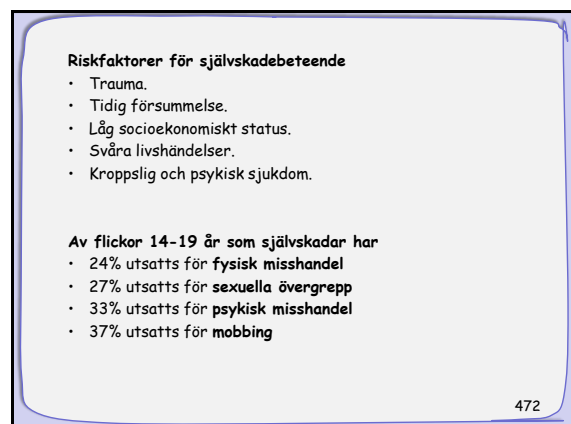
469



470




471



472

Min händelsekedja

Extrajobbiga saker idag: 


Vad hände nu: 

Då tänkte jag: 

Då kände jag: 

Då gjorde jag: 

Resultatet just då blev: 

Efteråt kändes det så här: 

Så här tror jag att det kändes för..... 


Om det händer ofta är det risk att: 


Nästa gång kan jag prova att istället göra så här: 


473


473


Händelsekedja Idag **Händelsekedja nästa gång**

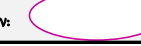
Extrajobbiga saker idag: 

Vad hände nu: 

Då tänkte jag: 


Då kände jag: 


Då gjorde jag: 


Resultatet just då blev: 


474


474

Efteråt kändes det så här: 

Så här tror jag att det kändes för kompis / fröken /...: 

Om det här händer ofta är det risk att: 

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här: 

Nästa gång är detta det allra viktigaste: 

475

475

MÖTA MÄNNISKOR SOM INTE MÅR BRA

- Grunderna för ett gott samtal
- Den svåra balansen mellan professionalitet och medmänsklighet
- Gott hjärta, sunt förnuft, goda kunskaper och tillräckligt med tid
- Våga vara öppen, ärlig och genuin
- Psykopedagogik – involvera patienten och hennes anhöriga
- Hur jag ser på patienten avgör mitt bemötande
- Identifiera den andres behov för att bygga en allians
- Hur hjälper jag en människa i kris?

KUNSKAPS GRUPPEN

476

476



477

Hur jag vill bemötas: 

Hur jag inte vill bemötas: 

481

481

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



483

483

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



484

484

Bemötande - first things first



485

"Bemötande" i ett nötskal

- Ta på allvar
- Visa respekt
- Var nyfiken och intresserad
- Se det goda hos den andre
- Bry dig på riktigt

486

Om patienten själv får välja

- Kontakt - sedd, hörd, respekterad, tagen på allvar.
- Nyfiken och intresserad.
- Visar att hen lyssnar och förstår.
- Visar medkänsla, bryr sig på riktigt.
- Ärlig och genuin, gömmer sig inte bakom sin roll.
- Förstår att jag gör så gott jag kan.
- Bekräftar, accepterar och normaliserar.
- Uppmuntran, ser det som är gott i mig.
- Förklarar, hjälper mig förstå.
- Ger återkoppling.

Lyssnar, tar mig på allvar, visar respekt och bryr sig!

487

Samtalskonstens ABC

- "Kom" från kärlek och välvilja, leta efter det goda.
- Bry dig på riktigt.
- Skapa kontakt och dialog.
- Odlar en relation att bygga på.
- Möt den andre på ett existentiellt plan.
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll.
- Likvärdighet och medkänsla.
- Visa respekt, ta den andre på allvar.
- Närvaro - uppmärksamma och följ vad som händer i samtalet.
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen.
- Lyssna efter känslor och innebörd, sök förstå på djupet.
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet.

488

488

Inte lust att gå på bemötandekurs?

- Om du är **nyfiken och intresserad på riktigt** behöver du inte gå på kurs för att lära dig hur du ska göra för att **verka** intresserad.
- **Lyssna mer än du pratar.**
- Ta in allt den andre säger - inte för att värdera det och inte för att kunna bemöta det, utan för att förstå. **Lyssna för att förstå, inte för att svara.**
- **Lyssna efter känslor, önskingar och behov** hos den andre, det som ligger "under ytan".
- **Återge** och fråga om du förstått rätt.
- **Bekräfta**, normalisera och acceptera.
- "Bemötande" i ett nötskal: **Ta på allvar, visa respekt, var nyfiken och intresserad, se det goda hos den andre, bry dig på riktigt.**

489

489

I stället för metoder och tekniker

- Möt den andre på ett existentiellt plan
- Odlä en relation att bygga på
- Kontakt, samtal och dialog
- Kom från kärlek och välvilja, bry dig på riktigt
- Respekt, ta på allvar
- Var äkta och autentisk, spela inte en roll
- Likvärdighet och medkännande - det kunde lika gärna varit jag själv
- Närvaro, följ vad som händer
- Ena örat mot innehållet och det andra mot processen
 - Lyssna noga på dina egna känslor och reaktioner
 - Var medveten om den andres reaktioner
 - Red ut och gå vidare när det går snett
- Ge ärlig återkoppling, skapa trygghet

490

490

"Dialogkompetens"

Konstruktiv kommunikation förutsätter att varje talare

- Avstår från att dominera och ta tolkningsföreträde.
- Talar lagom mycket.
- Är nyfiken på hur andra tänker och känner.
- Vill lära av de andra.
- Delar med sig av sina erfarenheter.
- Argumenterar för sin sak **och** samtidigt är öppen för andras argument.
- Ifrågasätter sina egna ståndpunkter **och** kritiskt granskar andras.
- Inte försöker "vinna" (ingen ska "vinna").
- Balanserar närhet och distans både till sig själv och övriga talare.

491

Jag vill ha ett vattentätt system!



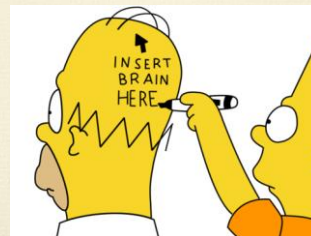
492

Vem är din främste lärare?



493

Om du skulle råka bete dig som en komplett idiot - vem skulle tala om det för dig?



494

494



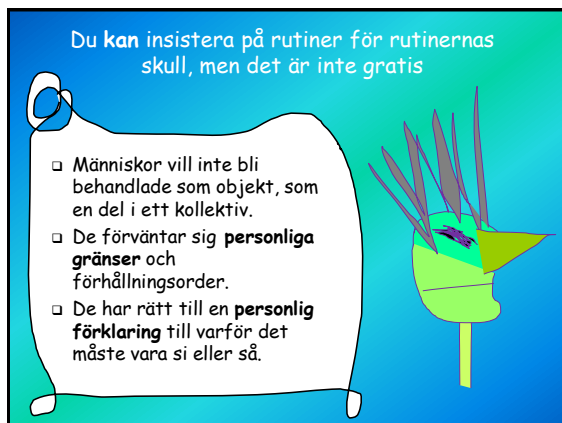
495



496



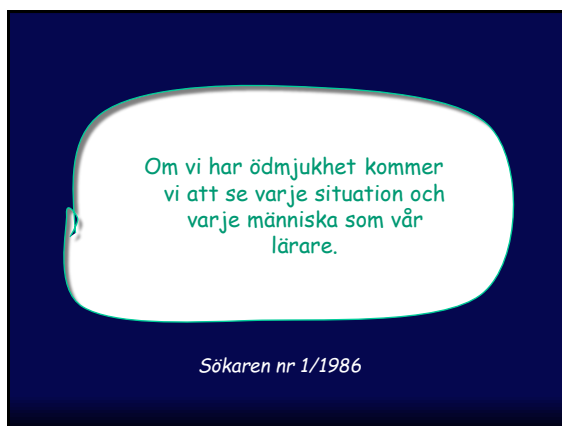
497



498



499



500




"Det ligger något i det du säger."

501

501

Den nyttigaste läxan livet lärt mig är att idioterna ofta har rätt.



502

502

Skaffa dig återkoppling på det du gör


1. Gör regelbundet **sit-ins** med bra kollegor.
2. Avsluta alla samtal med att **be patienten om återkoppling** på hur hen upplevt samtalet och vad du kan göra bättre.
3. Varje missnöjd patient är en möjlighet till ökad självkännedom och att bli en bättre läkare. Så ta missnöjet på allvar, **försök förstå och lära för framtiden.**

503

503

Närvaro

Mind Full, or Mindful?



504

504

Assume that the person you are listening to might know something you don't.

Hur du stänger ner din viktigaste informationskanal:

- "Gnäll"
- "Negativism"
- "Bromskloss"
- "Förändringsovilja"

Just ask!




505

505

Svårigheter vid personlighetsproblematik

Självinsikt

- Vad behöver jag för att må bra?
- Hur uppfattar andra mig?

Relationer

- Förstår inte
- Konflikter
- Ensamhet

Förmåga till ansvarstagande

- Personligt - hur blir det för andra när jag är så här?
- Socialt - uppfylla mina plikter mot andra

506

506

Var litet NYFIKEN!

Den andres beteende är alltid meningsfullt...
...även om vi inte alltid lyckas **förstå** meningen.

507

Stephen R. Covey

Habit 5

Seek first to understand,
then to be understood

508

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

- **Förstå att** en annan har det svårt (inlevelse)
- **Förstå** hur den andre **tänker** (kognitiv empati)
- **Förstå** hur den andre **känner** (affektiv empati)
- **Känna samma känsla** som den andre
- **Känna/lida med** den andre (medlidande)
- **Bry sig om** den andre och dennes känslor (medkänsla)
- **Tycka om** den andre (sympati)

509

Det goda mötet

"Empati betyder att fånga upp och förstå en annan människas känslor och vägledas av den förståelsen i kontakten med den andra."



510


Spiegelneuronen är boven

"...ger en spontan, omedveten information om känsloläget och avsikterna som en annan människa har genom att spegla den handlingsintention som denne har."




511

Barnet som trillade på gatan



512

"Kunde det ske ett större mirakel än att vi för ett ögonblick såg med varandras ögon."



Henry David Thoreau

<https://youtu.be/avcjkFnzjMQ?t=11>

513

Empatisvärigheter (nedsatt förmåga att mentalisera) ses vid

1. Hot och stress
2. Autistiska tillstånd
3. Narcissism och psykopati

514

514

Empati i praktisk handling



Vad **behöver** denna människa just nu?

↓

Hur kan **jag** hjälpa henne med det?

515

Mer om empati i praktisk handling



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

516

Vad behöver just denna person av just mig just nu?

517

517

Välja rätt terapiform eller rätt terapeut?

Terapimetod A

Metod A, bra terapeut

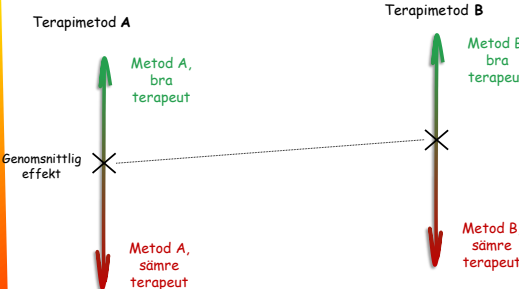
Metod A, sämre terapeut

Terapimetod B

Metod B, bra terapeut

Metod B, sämre terapeut

Genomsnittlig effekt



518

Två former av psykoterapi

"Supportive"

- Försöker inte förändra patienten.
- Hjälper patienten att hantera påfrestningen med hjälp av de egenskaper och resurser hen redan besitter.
- Undviker självinsikt och allt som kan väcka ångest.

"Reconstructive"

- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt.
- Förutsätter **ökad självinsikt**.
- Kan **väcka ångest**. Inte alltid så kul att möta sig själv.

519

519

Vad utmärker en bra psykoterapi?

- Den terapeutiska alliansen
 - Trivs ihop, känns bra
 - Överens om syfte och mål
- 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
- Metoden
 - Ett integrativt synsätt på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
 - Tydlig bruksanvisning till patienten
 - Exponeringen
- Patientens motivation

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

520

520

En terapeutisk allians är
vanligen en förutsättning för
ett gott behandlingsresultat

521

521

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

522

522

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 själv och sin inverkan på världen**

523

Det är inte likgiltigt vem jag är.

Jag kan börja ta ansvar för mig själv i
världen - mina val, mina ord, den stämning
jag skapar runt mig, min inverkan på
andra.

524

524

Sådant som bara jag kan ta ansvar för

Vad jag säger
Hur jag säger det
Vilka signaler jag sänder ut
Hur det känns för andra att vara med mig
Hur jag påverkar andra
Vem jag är i världen
Mitt eget liv

525

525

Känslomässig mognad

Förmågan att uttrycka sina känslor och övertygelser balanserat, med hänsyn till andras tankar och känslor.

Grand Saxenian

526

526

Who I am makes a difference

↓

Livet blir ett äventyr

Werner Erhard: Making a difference

527

527

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.

528

528

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



529

529

God kommunikation är inte fullt så svårt som det påstås



Man kommer 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.

530

530



531



532



533



534



535



536

Din allra största insättning?

Gör allt som står i din makt för den människa som ställt till det, hamnat i kris eller mår dåligt av någon annan anledning.

Tacksamhet och lojalitet är **konsekvenser!**

537

Min första tanke när någon ställt till det eller gjort bort sig?

Vilken jäkla tur att det inte är jag som gjorde det!

538

Vi vill varken ha beröm eller metoder

-

Vi vill ha äkta kontakt och närande relationer



539

Alternativ till beröm?

"TACK"

540

Forskningen visar att ur klientens synvinkel är det avgörande att bli **sedd, hörd och tagen på allvar.**


Vi kan då börja ta ansvar för oss själva.



Tack till Jesper Juul

541

Innehåll



Process

542

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten

Innehåll
↕
Process

Innehåll: Det vi gör och talar om.
Process: **Sättet** som vi gör det på, **hur** vi talar med varandra, **stämningen** som uppstår.

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

543

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.

544

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

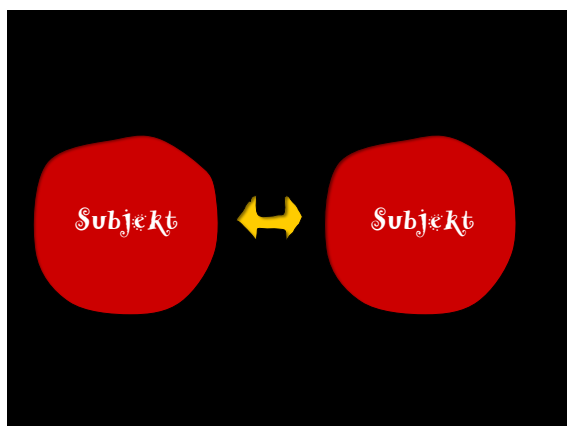
545

Saker vi **EGENTLIGEN** vill ha

- Äkthet, autenticitet, genuin kontakt
- Uppmärksamhet, bli sedd och hörd
- Bekräftelse, betyda något för någon
- Respekt
- Bli tagen på allvar
- Ärlighet och sanning, hjälp att förstå
- Förståelse
- Omtanke
- Medkänsla
- Uppmuntran



546

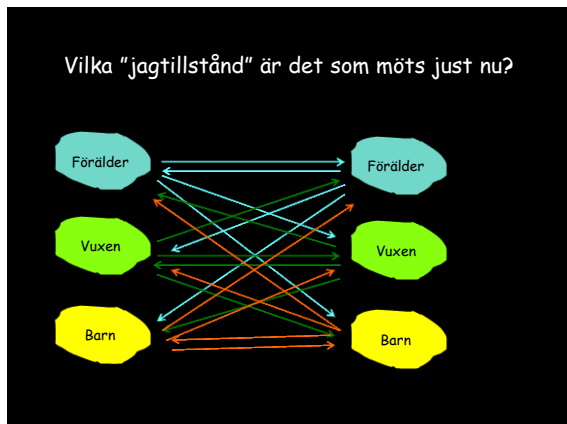


547

Den andre har rätt att bemötas likvärdigt

Ej ovanifrån
Ej objekt
Ej offer
Ej synd om

548



549

Några icke helt likvärdiga kommunikationsmönster

1. **Pedagogen** (ger råd, långa förklaringar, instruerar, föreläser, kritiserar, klandrar, etiketterar, moraliserar, predikar, tvingar).
2. **Psykologen** (söker motiv, gör bedömningar, analyserar, tolkar, frågar ut, förhör).
3. **Strutsen** (skyr konflikter, skämtar bort, undviker, avleder, lugnar, tröstar, stryker medhårs, berömmar).
4. **Befallaren** (vill ha sin egen vilja igenom, styr och förmanar personen, beordrar, dirigerar, varnar, förmanar, hotar).

Från Mentors föräldrakurs

550



551

Vilka verktyg har jag?

- Kunskap
- Sunt förnuft
- Empatisk förmåga
- Medkänsla
- Äkthet
- Humor
- Mig själv och det liv jag levt

Kärlek!

552

552

Att möta andra kräver mod

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

553

553

Varje samtal är ett experiment!

554

554

"Jag har minsann redan pratat med honom, och inte hjälpte det!"

555

555

SNACKA med besvärligt folk...

Snacka litet till... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

556

556

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig?		Personlig
Privat??		Privat

557

557

The "Still Face" Experiment

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&feature=youtu.be&list=PLKDpGcayj_58Y9KJDwtMUbNwJGQy1CZhA

558

558

Professionell, medmänniska eller både och?

Vårdgivare:	↔	Patient:
Professionell		Professionell
Personlig		Personlig
Privat		Privat

559

559

Var inte för "professionell"

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

560

560

Privat, personlig eller professionell?

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

561

561

Psyknottagning, evolutionärt perspektiv



562

562

Välkommen hit - du har kommit
helt rätt!
Vi är superbra på detta.
Vi vill hjälpa dig, och vi kan!

563

Vad menas med att vara "professionell"?

Göra det som är bäst för patienten!

564

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

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

565

565

Den stora hemligheten...

...är...

???

???

...lajligt enkel, egentligen...

... försök med...

...litet vanlig enkel...

...vänlighet!



566

566

...en sak till...
!
!!
!!!
...ha litet...
...KUL!!

567

För att hamna i rätt utgångsläge...
Har du provat med att försöka...
???
... TYCKA OM din patient?

568

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?

569

Ty om ni bakar bröd med likgiltighet bakar ni ett bittert bröd, som endast till hälften mättar människans hunger.
Kahlil Gibran, Profeten

570

Kärleksfulla känslor
↓
Handling
som upplevs kärleksfull av den andre

571

Vår kärlek...
...har bara värde för andra i den omfattning som de kärleksfulla känslorna kan omsättas i praktiken - dvs till ett beteende som andra upplever som kärlek.

572

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

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

573

Varför är det så viktigt att bli älskad som liten?

Att bli älskad precis som man är som liten gör att man därefter **förmår uppfatta och ta till sig** den kärlek man får av andra, man kan fylla på förrådet.



574

Hur kan jag stärka min "självkänsla"?

Självförtroende	Självinsikt	Självrespekt
<p>Träna, förbättra kunskaper och prestationer.</p> <p>Ta till mig andras positiva värderingar och beröm.</p> <p>Realistiska mål och ambitioner.</p>	<p>Ödmjukhet och nyfikenhet.</p> <p>Skaffa mig multipla system för regelbunden och tillförlitlig feedback.</p> <p>Ta emot, inte gå i försvar.</p> <p>Ökad observans på andras reaktioner, reflektera mera.</p>	<p>Göra gott för andra.</p> <p>Umgås med människor som visar att jag är viktig för dem.</p> <p>Vara autentisk, visa vem jag är.</p> <p>Leva med integritet, utifrån mina djupaste värderingar.</p>

575

I CAN'T STAND IT!

Vi vill instinktivt ta bort den andres smärta.

Men det kan vi inte.

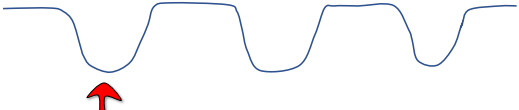
Försök istället hjälpa den andre att stå ut.



576

Vilken sorts samtal har vi just nu?

Hjälp patienten finna mening som gör lidandet värt att uthärda, finna en anledning leva trots sin sjukdom – "existentiellt samtal", ACT



Behandla depressionen, ge det den tid det tar - dina självmordstankar är en del av din depression

577

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



578

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!

579

Det existentiella samtalet

- Möt patienten människa till människa.
- Använd det ni har gemensamt i samtalet.
- Låt patienten prata om hur hen har det.
- "Berätta" sätter igång samtalet. "Hur mår du?"
- Dela vanmakten, försök inte ta bort den.
- Försök inte ändra eller ta bort några känslor - lyft fram, belys och dela dem istället.
- Förneka inte det jobbiga, ifrågasätt inte, avbryt inte, skuldbelägg inte.
- Låt det vara just som det är just nu.
- Våga fråga om detaljerna, även det jobbiga - vad hände, vad tänkte du, vad kände du, hur tänker du nu om det som hände?
- Varför har patienten valt att leva fram till nu? Vad har gett livet mening och innehåll hittills (vanligtvis relationerna)?
- Visa på alla möjligheter till gemenskap.
- Om du kan hjälpa patienten se att förändring är möjligt så lever hen på ett tag till.

580

Två "axlar" att alltid ha ett öra för - var befinner sig min klient just nu?

Hur deprimerad är hen?

Hur stressad är hen?

Tål höga krav

Klarar inga krav

Humor?

Förnuft, logik, motivation

Empati, bryr mig, på sin sida, vill dig väl, bekräftelse, normalisering

581

Lästips för psykoterapiintresserade

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

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

582

SÅ HJÄLPER DU PERSONER MED SJÄLMORDSTANKAR

- ❑ Myter och fakta kring självmord
- ❑ Vad är det som gör att vissa överväger självmord?
- ❑ Hur bedömer jag hur stor risken är för självmord?
- ❑ Hur kan jag hjälpa den självmordsnära patienten?

KUNSKAPS GRUPPEN

583

Två "typer" av självmord

Rationella/"filosofiska"	Kaotiska
<ul style="list-style-type: none"> - ovanliga - svårbedömt - även suicid hos t ex svårt cancersjuk patient ter sig ofta irrationellt - ibland politiskt motiv 	<ul style="list-style-type: none"> - nästan alla suicid sker under inflytande av psykisk störning, ffa depression, missbruk, personlighetsstörning och krisreaktioner - nedstämdhet, förtvivlan och hopplöshet föreligger nästan alltid

588

588

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

589

589

Varje psykiatrisk patient...

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


590

590

Grad av suicidal intention

Ingen dödsönskan, rop på hjälp, kommunikationsmetod

Absolut dödsönskan, ser ingen utväg, vill bara dö



591

591

En patient med självmordsrisk...

...skall betraktas som ett akutfall av samma dignitet som kirurgins akuta buk och medicinens hjärtpatient, och är alltså i behov av akut omhändertagande!

592

592

Självmordsrisk vid depression

De flesta med depression har suicidtankar och ökad suicidrisk

Utgå från att en deprimerad patient är suicidbenägen tills han/hon övertygat dig om att så inte är fallet

Fråga alltid!

593

593

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.

594

594

Patienten som "suicidhotar"...

...är kanske suicidal!



595

595

Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

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

596

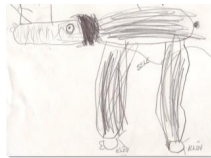
596

"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.



597

597



598

Några varningssignaler för hög suicidrisk

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

599

599

Fler varningssignaler för ökad suicidrisk

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

600

600

Viktigaste markören för suicidrisk?
Position på suicidstegen!




- Suicidförsök
- Suicidmeddelanden
- Suicidplaner
- Suicidavsikt
- Suicidtankar

- Dödsönskan
- Hopplöshetskänsla
- Nedstämdhet

601


En "suicidriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



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

604

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).

605

En person som överväger suicid

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

Tack till Ulla-Karin Nyberg!

606

Det suicidala rummet

Överlagt trots känd bakgrund

När inte andra

"Vill leva, men inte så här"

kaos

hopplöshet

isolering

ångest

ambivalens

Svartsyn och tunnelseende

Driver handlandet, påskyndar

Tack till Bo Runeson för bilden!

607

Hjälp patienten ut!

Probleminventering, ge struktur

Involvera närstående, var tillgänglig

Ta över ansvar, hjälp patienten se skälen för att leva

kaos

hopplöshet

isolering

ångest

ambivalens

Vikariera som hopp, aktualisera tidigare krislösningar

Omsorg, medmänsklighet, läkemedel

Tack till Bo Runeson för bilden!

608

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!

610

Akut inläggning

- **Självmoordsrisk.**
- 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 (självmoordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

611

611



LPT - rättighet eller skyldighet?

Del 1: En kortare sammanfattning

Michael Rangne
Specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
August 2019

619

Sant eller falskt?

1. Man bestämmer själv över sitt liv. Vill man ta sitt liv får man göra det.
2. För att tvångsvård ska vara aktuell p g a psykisk ohälsa måste patienten vara "farlig" eller självmordsnära.
3. Om patienten är i sitt "habitualtillstånd" är tvångsvård inte aktuellt.
4. Det är inte lönt att lägga in patienter med svår kronisk självmordsrisk. De tar ändå livet av sig när de skrivs ut. Bättre att satsa på frivillighet och behandlingsallians.
5. Man ska inte lägga in patienter med svår emotionell instabilitet, särskilt inte med tvång. De försämras av vården och blir mer suicidala, inte mindre.
6. Läkaren får besluta om fastspänning eller avskiljning om hen bedömer att det gagnar patientens tillfrisknande.

620

620

Sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård (2§)

Tvångsvård enligt denna lag ges som **sluten psykiatrisk tvångsvård** eller, efter sådan vård, som **öppen psykiatrisk tvångsvård**. Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

621

621

Undersökning för vårdintyg

- Får företas av **legitimerad läkare om det finns "skäl原因"** (4§).
- **Polishandräkning** kan ibland behöva tillgripas för att kunna bedöma patienten. Får endast beställas av leg läkare i allmän tjänst (47§). **OBS: vårdens initiativ** här.

622

622

Polisomhändertagande (47§)

- Om det finns **skäl原因** anledning att anta att någon lider av en **allvarlig psykisk störning** och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhändertaga honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. **OBS: Polisens initiativ** här.

623

Ni lär se denna variant ibland

1. Allvarlig psykisk sjukdom.
2. Oundgängligt behov av sjukhusvård.
3. Motsätter sig eller är oförmögen att samtycka / ta ställning.

Är en förenkling, och gäller endast **sluten** psykiatrisk tvångsvård.

624

Förutsättningar för tvångsvård (3§)

Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett **oundgängligt behov** av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en **sjukvårdsinrättning** för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver **iaktta särskilda villkor** för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten **motsätter sig** sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns **grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke**.

625

"Allvarlig psykisk störning", exempel:

- **Psykos, oavsett orsak** (förvirring, tankestörning, hallucinationer eller vanföreställningar)
 - Alkoholpsykos
 - Droppsykos
 - Svårartade abstinensstillstånd
 - Demens med påtagligt stort beteende
 - Åtstörning?
- **Mani**
- **Depression med självmordsrisk**
- Allvarlig personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Starka krisreaktioner
- Utvecklingsstörning eller annan hjärnskada med svåra orosutbrott

626

Några tillstånd som **inte** kommenteras särskilt

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Personlighetsstörning **utan** impulsgenombrott av psykotisk karaktär
- Handikappande tvångssyndrom
- Åtstörningar

627

Hur gör man praktiskt?

- **Vidtar omgående läkare** på arbetsplatsen om du arbetar i sjukvården och det gäller en patient.
- Tar patienten i hampan och **upsöker närmaste akutmottagning**.
- **Ringer läkare** på patientens vårdcentral och beskriver läget.
- **Ringer lokala jourverksamheten** och beskriver läget.
- **Ringer SLL's vuxenpsykiatriska akutmottagning** vid St Görans och beskriver läget. Tel 08-123 492 92.
- **Vid fara för patienten eller någon annan:** aldrig fel att ringa **112** direkt och be att få bli kopplad till polisen.

628

STRESSADE, MISSNÖJDA OCH ARG PATIENTER

- ❑ Hur ser jag att patienten är stressad?
- ❑ Hur kan jag hjälpa henne hantera stressen?
- ❑ Hur identifierar jag felaktiga föreställningar och orimliga förväntningar?
- ❑ Hur undviker jag att själv påverkas negativt av missnöjda patienter?
- ❑ Hur kan jag sätta gränser för mig själv – inte för den andre?



629

Kunde läkaren ha förhindrat denna utveckling?

Uppfattat och tagit patientens rädsla på större allvar - han är rädd för att vara svårt sjuk!

"Jag ser hur orolig du är. Det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."



631

Kunde läkaren ha förhindrat denna olyckliga utveckling?

- Lyssnat bättre.
- Bytt från rationell till känslomässig kommunikation tidigare.
- Bytt från innehåll till process tidigare.
- Fångat känslan bakom orden - han är rädd!
- Bekräftat och normaliserat oron.
- Sett behovet bakom rädslan: Bli försäkrad om att inte vara allvarligt sjuk.
- Tagit hans rädsla på större allvar: *"Jag ser hur orolig du är, det måste vara fruktansvärt att vara övertygad om att ha MS med det liv som då skulle vänta."*
- Låtit bli att försöka tolka oron, inte frågat om han varit med om något svårt.

632

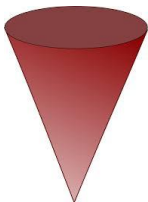
Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hon inte får som hon vill?

633

633

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!

634

Stress

Rigiditet och tunnelseende

Missnöje

Ilska

Brist på humor och empati

Hot och våld

635

635



636

Empatiskt lyssnande

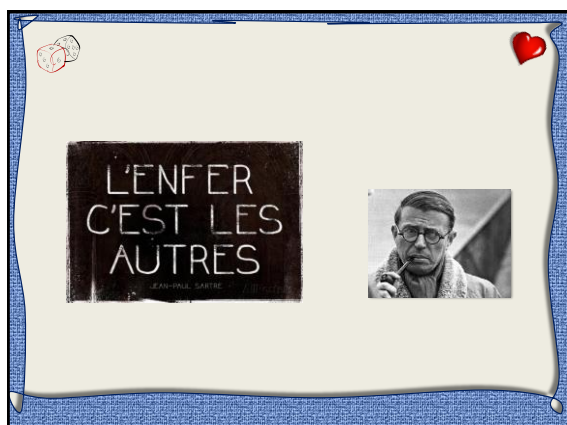
Att lyssna i syfte att förstå.

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.

637



638

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

639

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

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

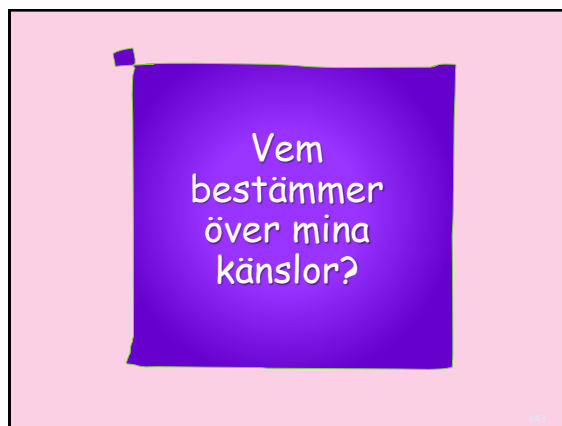
640

Om terräng, känslor, kartor, empati och mentalisering

641



642



643



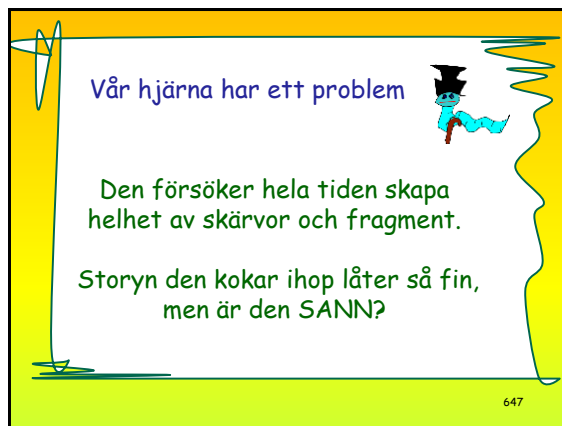
644



645



646



647

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

648

648

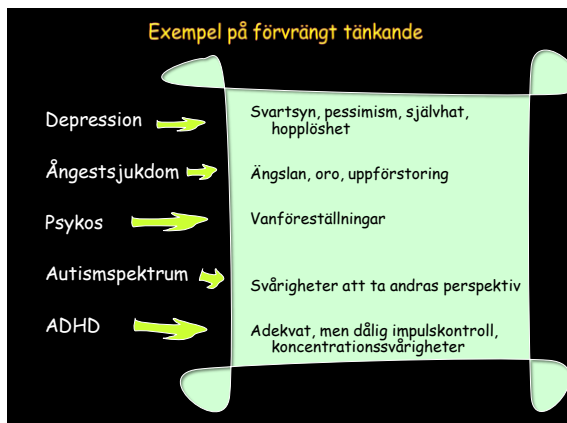
Våra negativa känslor fyller en funktion

Mina negativa känslor är ofta friska budskap till mig själv, från mig själv, om mig själv.



Det är klokt att lyssna till vår smärta innan den går över i utbrändhet och depression.

649



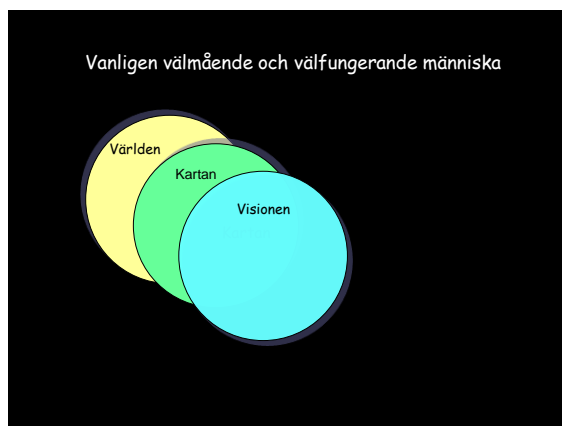
651



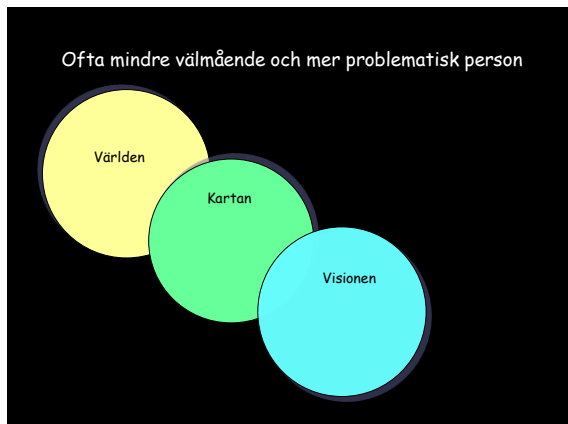
652



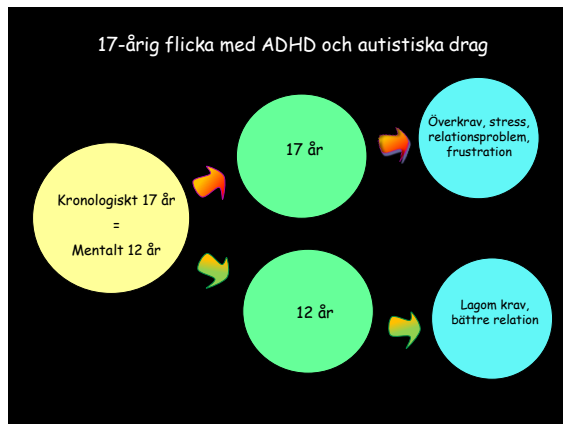
653



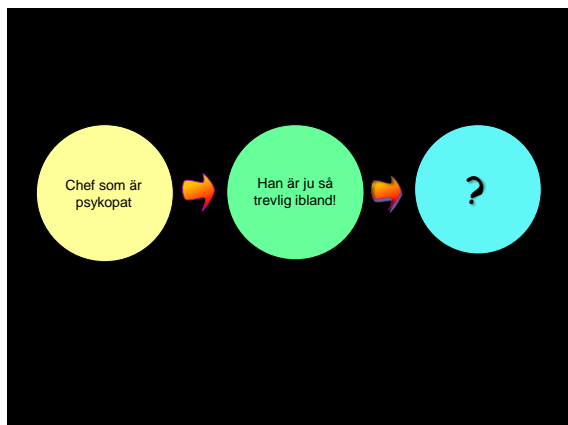
654



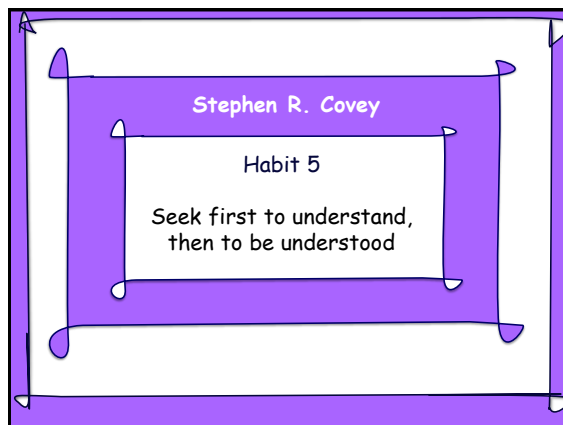
655



656



657



658



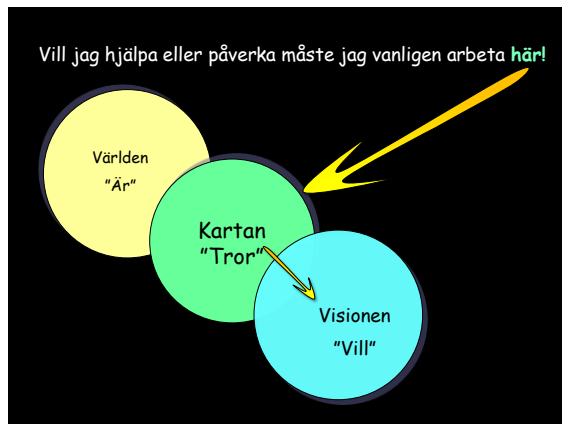
659



660



661



662



663



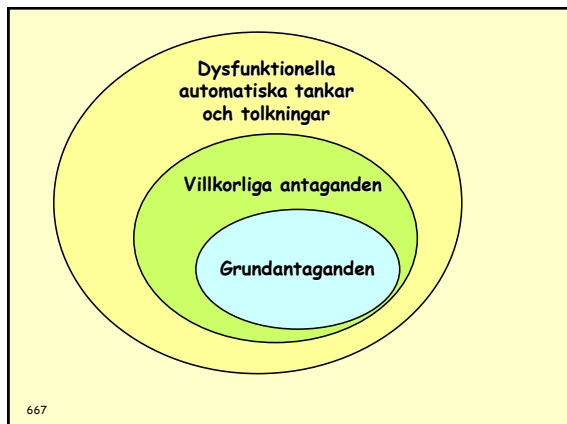
664



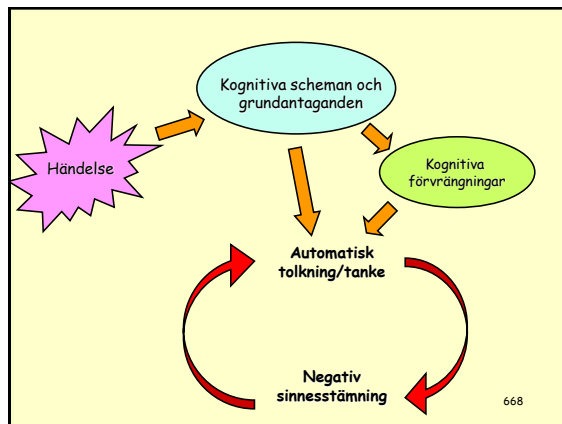
665

Sex bra vägar/vanor för ökat välbefinnande

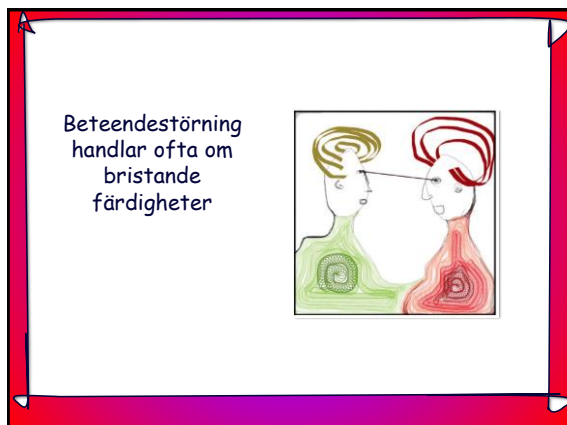
666



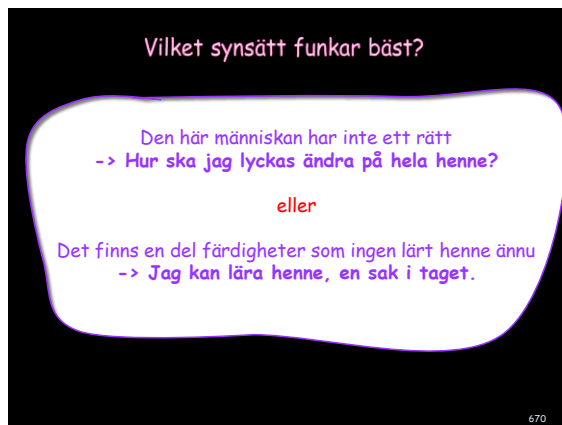
667



668



669



670



671



672

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!

673

Mentaliseringsbaserad terapi

Att mentalisera innebär att göra egna och andras handlingar begripliga utifrån bakomliggande mentala tillstånd; som önskningar, känslor och föreställningar

674

673

674

Det behövs minst en "vuxen i rummet"

Någon måste förmå mentalisera för att ett samtal ska fungera!



675

Imagoterapi

1. A talar till punkt
2. B återger det hen hört
3. A bekräftar att B uppfattat honom rätt, alternativt gör nya försök ända tills B förr eller senare återger det A försökte säga på ett sätt som A är nöjd med
4. Ordet övergår nu till B varvid A har att återge det sagda korrekt

Love and attention are the same thing



Abha Dawesar

676

675

676

Vad göra när du inte vet vad du ska säga?

"Metaprata".

Säg att du inte vet vad du ska säga.

Be därefter den andre om råd.

677

Rama in "svåra" samtal

Före samtalet:

- Jag har en viktig sak jag behöver prata med dig om, och det kan komma att kännas jobbigt en stund.

Under samtalet:

- Tycker du att vårt samtal känns okay för dig, eller är det något jag kan göra bättre?

Efter samtalet:

- Berätta för mig hur du har upplevt vårt samtal.
- Hur tänker du nu inför framtiden?

678

677

678

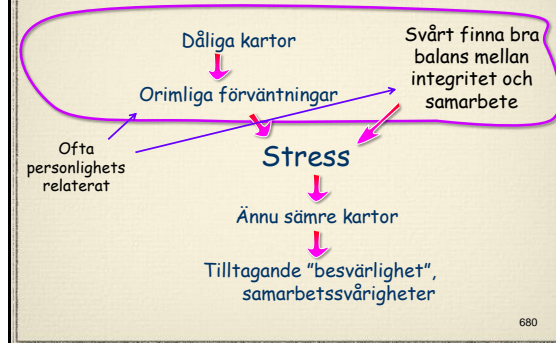
Att hjälpa stressade och missnöjda människor

1. Hjälp dem **åtgärda faktiska problem** och missförhållanden.
2. Hjälp dem **nyansera sina kartor**.
3. Hjälp dem till rimliga och **realistiska förväntningar**.
4. Hjälp dem hitta en lagom **avvägning mellan samarbete och integritet**.
5. Hjälp dem **se fördelarna för dem själva** med att **samarbeta** om rimliga saker på ett bra sätt.
6. Hjälp dem att **ta hand om sin egen integritet**.



679

Problemen förstärker varandra



680

Den andre ska inte bara göra något...

Hen ska vilja göra det hen gör

681

Alla människor har behov, alla vill **något**

↓
 Identifiera och tillfredsställ människors behov

682

En fruktbar utgångspunkt?

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

683

Den missnöjde vill
 något - vad?



684

684

Den missnöjde vill något - vad?

- Den som är missnöjd vill något, vill få något som hen just nu inte tycker sig få.
- Sitt på **samma sida** om bordet, lägg ut problemet "på bordet".
- **Beskriv vad du ser**, fråga om du uppfattat det rätt.
- **Fråga** vad du själv, patienten och ni gemensamt skulle kunna göra för att komma tillrätta med problemet.
- Vid kommunikationssvårigheter och missförstånd: **Be den andre återge** precis vad hen tyckte sig höra att du sa.



685

685

Vad behöver just denna person av just mig just nu?

686

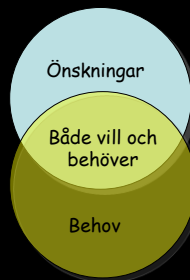
686

Motivation är grunden

Hjälp den andre hitta ett varför för de önskade förändringarna.

687

Önskan eller behov?



688

Vägra att...
Kriga
Fatta beslut
Ta över ansvaret



689

689

Det är ingen match mellan er...

...ni ska lösa ett problem tillsammans.



690

Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

691



692

Video från akuten

1. Vad känner du inför patienten?
2. Varför?
3. Beskriv personens utmärkande drag!
4. Hur skulle läkaren ha kunnat agera istället?

694

694

Någon som gillar patienten? Varför/varför inte?

- Hotfull, aggressiv, manipulativ.
- Narcissistiska drag
 - inte likvärdigt bemötande
 - vanliga regler gäller inte honom
 - ser bara till sina egna intressen
- Antisociala drag
 - respekterar inte den andre
 - kör över den andre utan samvetsqual
- Narcissist, psykopat, missbrukare.
- Borderline / emotionellt instabil?
- **Bryter det sociala kontraktet!**

695

695

Personlighetssyndrom

Hur känner jag igen tillstånden?
Narcissistisk, antisocial och emotionellt instabil personlighet

Hur kan jag möta och samtala med upprörda, missnöjda och aggressiva personer?

696

696

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

THE KILLERS
DO KASPER'S
ORKESTER

697

"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom
 - Depression
 - Bipolär sjukdom
 - Ångestsjukdom
 - Psykos
 - Missbruk
2. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning
 - ADHD
 - Autistiska tillstånd
 - Svagbegåvning
3. Personlighetsproblematik
 - Emotionell instabilitet
 - Histrionisk
 - Narcissistisk
 - Antisocial/psykopatisk
 - Paranoid
 - Rättshaveristisk
 - Passivt aggressiv
 - Osjälvtändig
 - Fobisk
 - Tvångsmässig
 - Negativistisk och svartsynt
 - Bristande personligt ansvarstagande

698

Vill ni anställa Ulrika, 50 år?

- Taskig kosthållning, kraftigt överviktig.
- Röker, även under graviditeten.
- Parasiterar på andra materiellt och psykologiskt.
- Inget fast jobb någonsin.
- Utbildar sig till "coach" och "mental tränare" och "coachar" oombett människor som passerar på hennes väg genom livet.
- Väcker instinktiv motvilja hos många.

699



700

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.

Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

701

Har ni sådana här hos er?

- Skjuter upp arbetsuppgifter.
- Motsätter sig uppgifter som han eller hon inte vill utföra.
- Arbetar ineffektivt med sådana uppgifter.
- Klagar oresonligt på krav.
- "Glömmer" åtaganden och skyldigheter.
- Gör inte sin del av jobbet.
- Tror sig göra ett mycket bättre jobb än vad andra anser.
- Tar inte emot förslag från andra på ett konstruktivt sätt.
- Kritiserar chefer på ett oskäligt och omotiverat sätt.

Som synes starkt narcissistiska och antisociala drag.

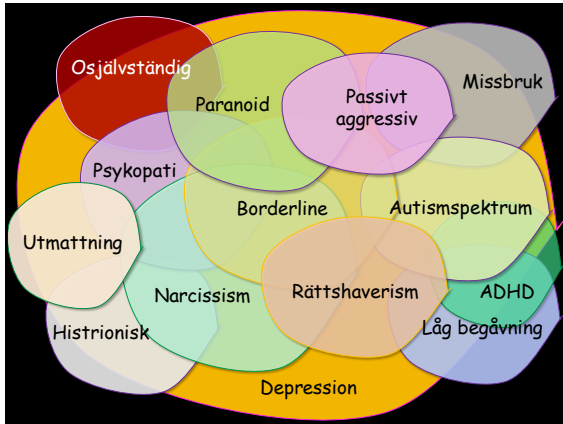
702

Passiv aggression är ett syndrom som består av

- Försenade eller inte alls utförda arbetsuppgifter
- Bristande lojalitet
- Sociala anpassningsproblem
- Undvikande
- Hyperkritisk men dold inställning till chefer
- Irritabilitet

Tack till Lennart Sjöberg

703



704

Personlighet

"Det inrotade mönster av tankar, känslor och beteenden som karakteriserar en individs unika livsstil och anpassning, resulterande från konstitutionella faktorer, utveckling och sociala erfarenheter"

WHO 1993

705

Personlighet och personlighetssyndrom

Hur är du = hur är din **personlighet**?

- Extrovert och social eller introvert och tillbakadragen?
- Lätt eller svårt få kontakt med andra?
- Trivs med, skyr eller rent av behöver uppmärksamhet?
- Spontan och impulsiv eller blyg och försiktig?
- Säker eller osäker i framträdandet?
- Vänlig eller lättstött?
- Kritisk eller godmodig?
- Pedantisk eller slarvig?
- Energisk eller astenisk?

"Ett relativt stabilt mönster av karaktärsdrag, temperament och emotionella drag"

706

Fungerar mitt sätt att vara?

Har jag det liv och de relationer jag vill ha?

Mitt svar betror huvudsakligen på min personlighet

707

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

- Tycker jag om de flesta människor jag har kontakt med?
- Tycker jag om mig själv?
- Har jag de relationer jag vill ha?
- Är mina relationer trivsamma och närande eller konfliktfyllda och destruktiva?
- Kan och vågar jag göra det jag verkligen vill i livet?
- Är jag på det hela taget nöjd med livet jag lever?

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!
Dvs på mina övergripande mönster för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impuls kontroll och relationer.

708

Personlighet eller personlighetssyndrom?

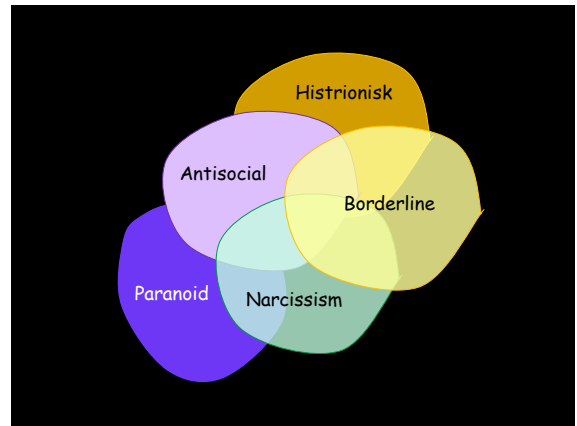
1. Ett **bestående mönster** av inre erfarenheter och yttre beteenden som **skiljer sig från vad som förväntas** i personens kulturkrets, och som finns redan i tonår eller ung vuxenålder .
2. Kommer till uttryck inom **kognitioner, affektivitet, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll.**
3. Och som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

709

Personlighetssyndrom i DSM-5

- **Kluster A:** Udda, excentriska personligheter - paranoid, schizoid, schizotyp.
- **Kluster B:** Dramatiska, färgstarka, instabila personligheter - antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk.
- **Kluster C:** Ängsliga och undvikande personligheter - fobisk, osjälvständig, tvångsmässig.

710



711

Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

De egenskaper som kommer i fråga vid bedömning av personlighetssyndrom är grupperade i två huvudavdelningar - psykiska funktioner respektive sätt att vara mot sig själv och andra.

A. Personligt och socialt fungerande (personal and social functioning):

1. **Självidentitet** (identity) - med varierande grad av självkänsla och sammanhållen självuppfattning.
2. **Självstyrning** (self-direction) - med mer eller mindre fasthållande vid mål och påbörjade åtgärder.
3. **Empati** (empathy) - med mer eller mindre grad av inlevelse och medkänsla.
4. **Förtrolighet** (intimacy) - med mer eller mindre benägenhet att uppnå personlig närhet till andra.

712

Egenskapsdiagnos enligt sektion III i DSM-5

B. Speciella, "maladaptiva", personlighetsegenskaper (maladaptive personality traits):

- **Negativ affektivitet** (negative affectivity): missnöje, missunnsamhet, otålighet, ängslan, vilsenhet, skuld känslor, oro eller mer eller mindre total oberördhet och oförmåga att reagera känslomässigt
- **Distansering** (detachment): brist på engagemang och nära relationer
- **Antagonism** (antagonism): uppflammande ilska, hot om våld, okänslighet för andras bekymmer, lättet att fatta agg och hat till någon eller något
- Brist på behärskning, **bristande självkontroll** (disinhibition)
- **Psychoticism** (psychoticism): excentriskt sätt att klä sig och vara, snedvridda uppfattningar om saker och ting, benägenhet för det magiska, obefogad upplevelse av hot

713

Hur vet jag om någon har ett personlighetssyndrom?

- Vanligt -> tänk tanken tidigt
- Det känns ofta i kontakten, anspänning, väcker starka känslor
- Sociala funktionssvårigheter - arbete, studier, relationer
- Personen verkar ha en problematisk relation till många människor
- Missnöje, klagar på allt och alla, besviken, bitter, avvisad
- Svårigheter i behandlingen - kan försvara den terapeutiska alliansen och samarbetet, svårt passa tider, svårförståeliga reaktioner och handlingar
- Bristfällig självinsikt, förstår inte sin egen del i de svårigheter som uppstår
- Ta uppgifter från patient, anhöriga, arbetsgivare
- Barndomsanamnes

714

714

Hur vanliga är personlighetssyndrom?

- Normalbefolkning: 9-13 % totalt
- Specifika ps: 1 - 3 %
- Borderline: 1-2 %
- Primärvård: 20 - 30 %
- Inom psykiatrin: 30 - 70 %
 - KS öppenvård 1999: nära 50 %
 - KS slutenvård 1999: drygt 25 % (BPD största gruppen)

OBS: Varierande svårighetsgrad!

715

Personlighetens uttryck varierar med omständigheterna

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt

- t ex i sjukvården och i kriminalvården -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

716

716

Orsaker till personlighetssyndrom

- Medfödd sårbarhet
 - Genetisk sårbarhet
 - Händelser under fostertiden
- Anknätningsbrister
 - Otrygghet
 - Försummelse
- Trauma
 - Övergrepp
 - Fysiskt våld
 - Psykiskt våld

717

717

Den besvärlige förstår inte ett dyft

720

720

"Ingen smärta är som den att inte förstå"

721

721

Självisikten kan brista på flera sätt

Det blinda fältet är en säkerhetsrisk som lätt kan utnyttjas av den som vill mig illa.

722

722

Självkännedom - en bristvara

"Det tycks som att självkännedom är svår att uppnå, och ju mindre man har av den desto större problem har man. [...] Men hur ska man öka självkännedomen? [...]"

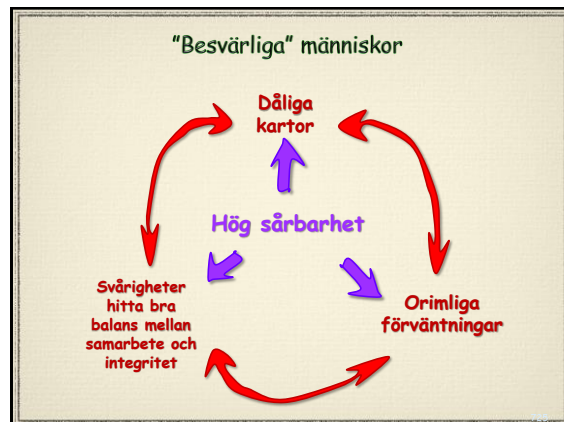
Fråga andra rent ut? Kanske, men människor är obenägne att ge andra feedback av den här typen. Vi är alla omgivna av en mur av tystnad."

723

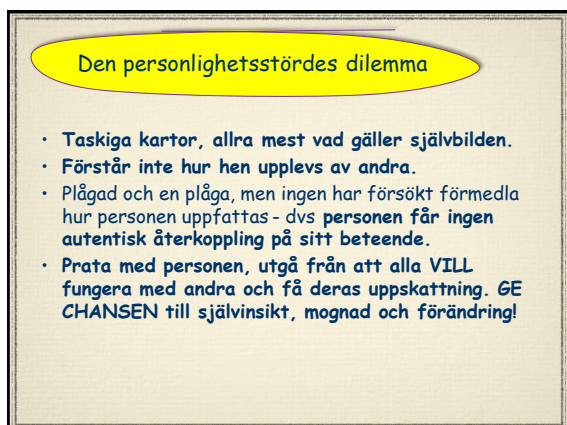
723



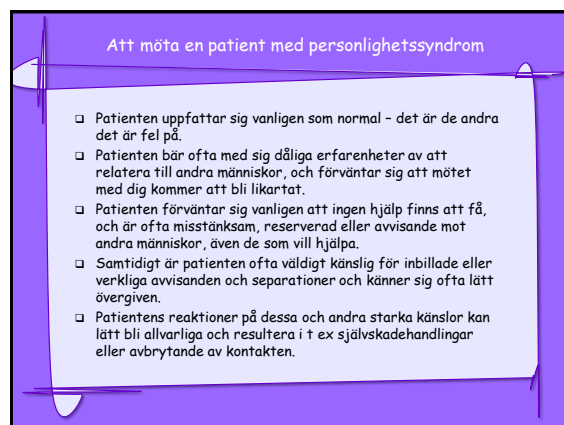
724



725



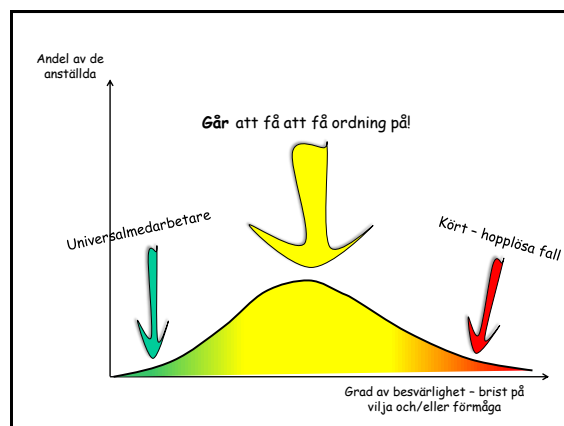
726



727

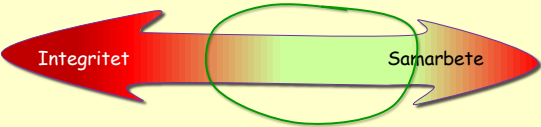


728



729

Går det att "flytta" den andre mot mitten?



Insikt

- Förstår han var han befinner sig?
- Kan han annars förmås förstå?

Motivation


- Vill han byta position, dvs förändra sig?
- Vad skulle vinsten vara för honom själv?

Förmåga

- Kan han förflytta sig?

730

730



"Jag har minsann redan pratat med honom, och inte hjälpte det!"

731

731

SNACKA med besvärligt folk...

Snacka litet till... och ÄNNU mer.

Lyssna, spegla, fråga om du förstått.

Påvisa och ifrågasätt taskiga kartor och orimliga förväntningar.

Lyssna, ifrågasätt, säg vad du själv tycker och vill, ge dig inte!

JOBBA litet!

732

732

Varje samtal är ett experiment

733

733

Vid problematiskt beteende


- Enskilt "beteende" eller uttryck för underliggande personlighet?
- Många kan se och be om hjälp med ett beteende utan att se mönstret av underliggande dysfunktionella personlighetsdrag.
- Vad är ett realistiskt mål, dvs vilken "nivå" ska vi lägga interventionen på?
- Börja "utifrån och inåt", eller tvärtom?

734

734

Folk kan **inte** alltid lösa sina konflikter på egen hand!

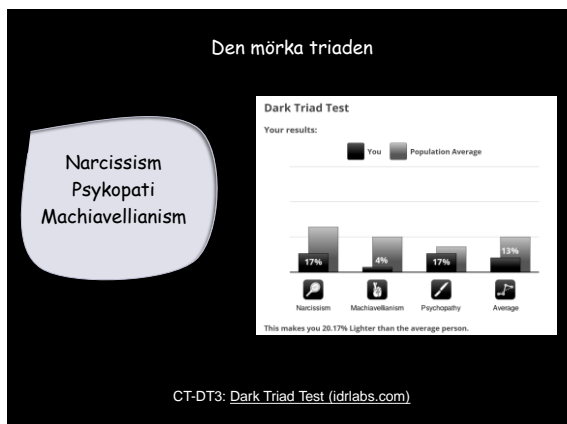
Folk på samma hierarkiska nivå är väldigt utlämnade och ska inte avkrävas att lösa sina konflikter på egen hand - psykopaten vinner då.



Hjälp aktivt medarbetarna att lösa de interna konflikter de inte själva klarar att lösa.

735

735



736



737

737

Narcissistiskt personlighetssyndrom

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

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

738

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

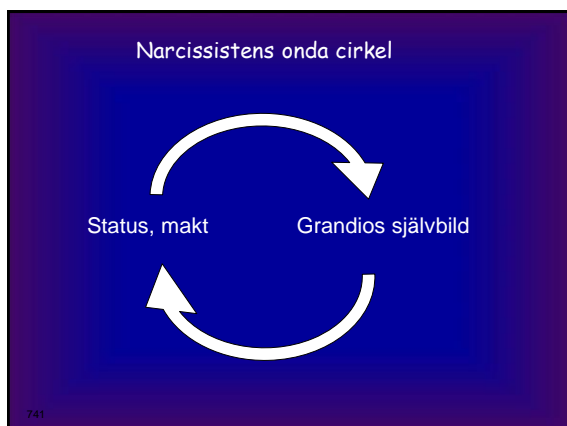
- Förstå **att** en annan har det svårt (**kognitiv empati**)
- Förstå **hur** det känns (**affektiv empati**)
- Känna **samma** känsla som denne (**inkännande**)
- Bry sig om den andre och dennes känslor (**medkännande, sympati**)

Empatisvårigheter ses vid bland annat

- Autistiska tillstånd
- Narcissism och psykopati (men f f a brist på sympati)

739

739



741

741

Narcissistens onda cirkel

Man finner dem ofta i positioner som innebär status och makt, t ex i politiken, företagsledningar och i media. Överallt där man kan synas och märkas.

↓

Positionen och upphöjelsen göder i sin tur lätt den narcissistiska självbilden så att personen blir ännu mer uppblåst och självupptagen.

742

742

Ovillkorlig kärlek är för bebisar och fås i vuxen ålder lättast från hundar.



Resten av oss får allt vackert börja förtjäna vår kärlek med åren.

743

Narcissistens tragik

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



Det går inte att göra några insättningar

744

"The bottom line" vad gäller narcissism

Om allt är en rättighet känner jag ingen glädje eller tacksamhet för något som livet ger. Allt tillkommer mig, inget är mer än vad jag har rätt att vänta mig.

Jag blir därför i psykologisk mening en tacksam och fattig människa som inte kan bli annat än besviken och olycklig i längden.

745

Men vad är problemet med att vara narcissist?

Att man **måste** få all denna uppmärksamhet och beundran för att må bra. **Utan den mår man dåligt.**

En narcissist utan tillräckliga talanger för att ta sig fram och "bli någon" blir vanligen bitter och olycklig.


746

Narcissistens psykologiska predikament

- ❑ Svag självkänsla / känsla av värde
- ❑ Behöver ständigt stora doser bekräftelse och uppskattning för att inte känna sig värdelös.
- ❑ Blir därför olycklig vid minsta brist på uppskattning.
- ❑ Brist på uppskattning upplevs som en attack.
- ❑ Reagerar på "kritiken" med ilska.
- ❑ Måste därför ha ständig bekräftelser och tål inte kritik.

En person med bättre självkänsla behöver inte lika mycket bekräftelse för att känna sig fortsatt värdefull för andra.

747



Fallen narcissist

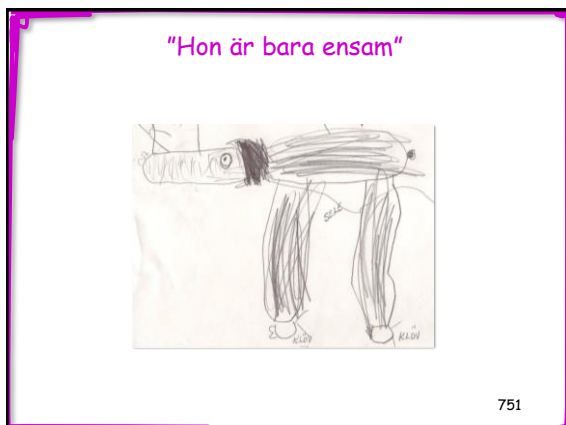
748



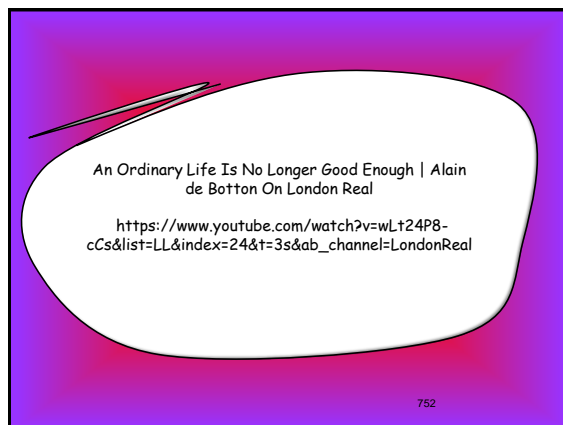
749



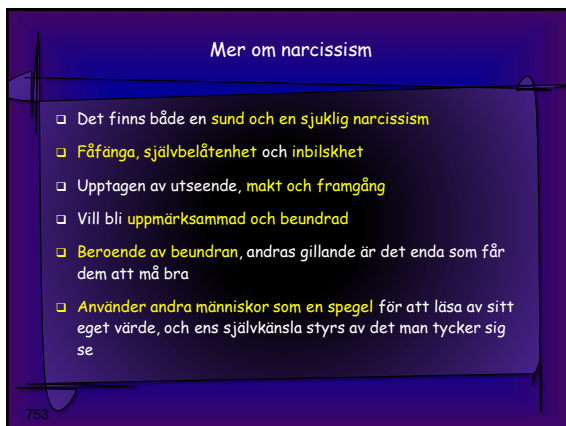
750



751



752



753



754

Mer om narcissism

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

755

755

Hur uppstår narcissism?

- Dåligt känt, men några tänkbara mekanismer är
- Barnet haussas för mycket eller för litet
 - "Curling"
 - Fokus på självförverkligande, egofixering

Barnet behöver hjälp med att finna balansen mellan att bry sig om sig själv och andra. Lära sig samarbeta osv.

756

756

Antisocialt personlighetssyndrom och psykopati

757

757

Mindre kärt barn, likväl många namn

- Abnorm personlighet
- Karaktärsabnormitet
- Tidig karaktärsstörning
- Moralisk färgblindhet
- Karaktärsbrist
- Manipulativ personlighet
- Cleckleys syndrom
- "The mask of sanity"
- Psykopati
- Sociopati
- Moraliskt sjuka
- Moraliskt imbecill
- Antisocial personlighetsstörning
- Särskilt värdekrävande
- Manie sans délire
- Moral insanity

758

758

Antisocialt personlighetssyndrom

Före 15 års ålder

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

Efter 18 års ålder

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

759

Antisocialt personlighetssyndrom, "psykopat"

Ett genomgående mönster av bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter som varat sedan femtonårsåldern. Mönstret får sig minst tre av följande uttryck:

1. Oförmögen att anpassa sig till rådande normer för lagligt beteende vilket visar sig i upprepade brottsliga handlingar.
2. Bedrägligt beteende, vilket visar sig i upprepade lögnar, bruk av falska namnuppgifter eller försök att lura andra för nöjes eller personlig vinnings skull.
3. Impulsiv eller oförmögen att planera.
4. Irritabel och aggressiv, vilket visar sig i upprepade slagsmål eller misshandel.
5. Nonchalerar obekymrat såväl egen som andras säkerhet.
6. Ständigt ansvarslös, vilket visar sig i en oförmåga att etablera ordnade arbetsförhållanden eller att uppfylla ekonomiska åligganden.
7. Visar brist på ångerkänslor, vilket visar sig i likgiltighet eller bortförklaringar efter att ha sårat, svikit eller bestulit någon.

760

Vad menas med att vara psykopat?

"No remorse"!

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

761

761

Hares psykopatichesklista, HPC

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

762

762

Psykopati har genomgripande effekter

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

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

763

763

The mask of sanity (Hervey Cleckley 1941), 16 kriterier

1. Välfungerande mask
 - Ytlig charmighet
 - God intelligens
 - Frånvaro av "nervositet" och vanföreställningar
2. Beteendevikelser
 - Dåligt omdöme
 - Oförmåga lära av erfarenheter
 - Opålitlighet
 - Oförmåga att fullfölja en livsplan
 - Opersonligt och dåligt integrerat sexliv
3. Ytliga-lögnaktiga drag
 - Oärlig
 - Brist på ånger
 - Flacka emotioner
 - Patologisk egocentricitet
 - Brist på insikt

764

764

Den triarkiska modellen

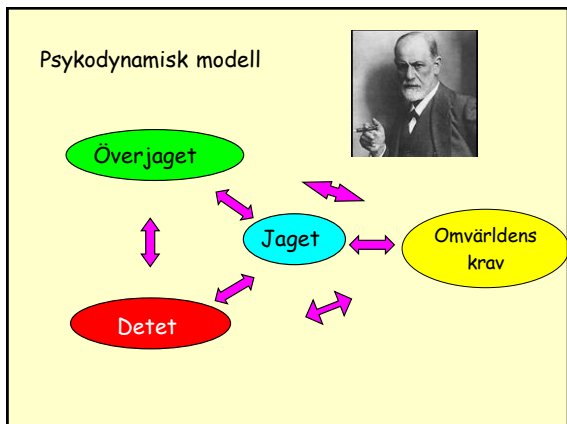
765

765

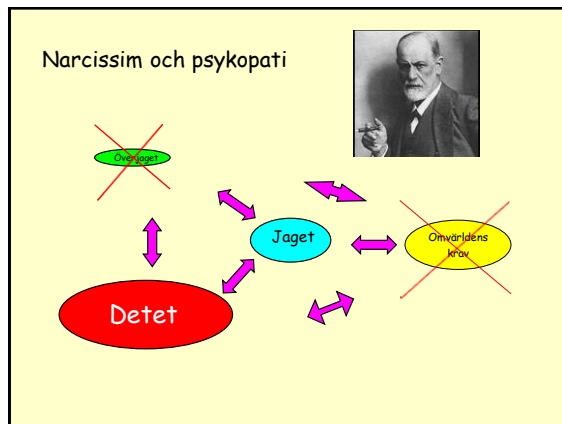
Den triarkiska modellen

766

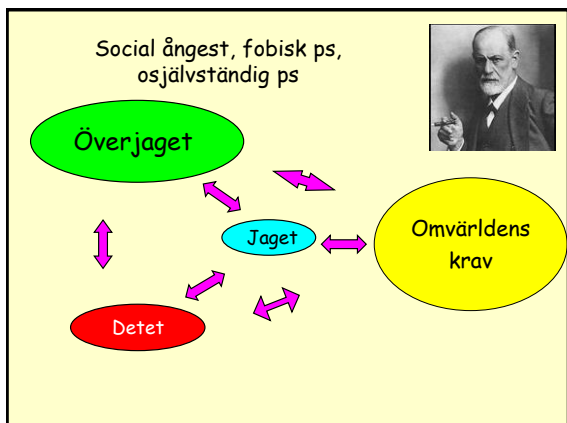
766



767



768

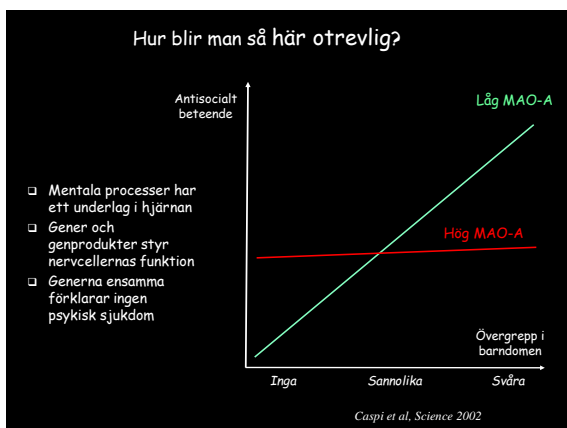


769

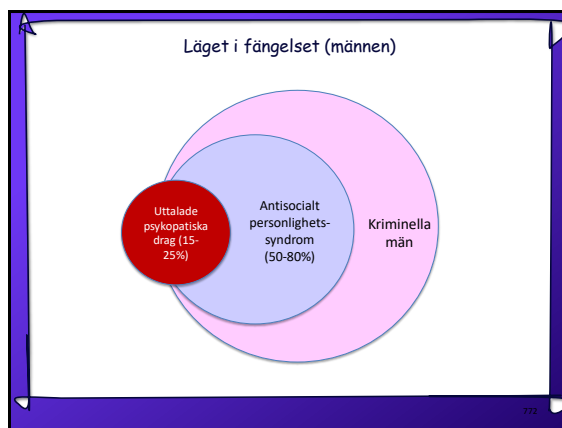
Två aspekter av psykopati

Personlighetsstruktur/karaktär	Beteende
<ul style="list-style-type: none"> □ Brist på skuld- och skamkänslor □ Brist på ångest □ Brist på ånger □ Brist på djupare empati □ Brist på sympati 	<ul style="list-style-type: none"> □ Andras känslor och behov är ovidkommande → man kan utan samvetsbetänkligheter göra vad man själv tycker sig ha mest glädje och nytta av. □ Psykopaten har även bristande impuls kontroll och oförmåga att förutse och bry sig om konsekvenserna av sitt beteende.
<ul style="list-style-type: none"> □ Ser ingen anledning bry sig om andras behov 	

770



771



772

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

Svar: Det vet du inte

773

773

Five Factor Model, "Big Five"

1. Utåtvändhet (extraversion)
2. Emotionell stabilitet (neuroticism)
3. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet (openness to experience)
4. Följsamhet/vänlighet (agreeableness)
5. Noggrannhet/samvetsgrannhet (conscientiousness)

774

774

Psykopati

1. Utåtvändhet	++
2. Öppenhet, intellektuell nyfikenhet	++
3. Följsamhet/vänlighet	--
4. Noggrannhet/samvetsgrannhet	---
5. Emotionell stabilitet	0/-/--

775

775

"Positivt tänkande" är inte att rekommendera i de svåra fallen

776

776

Psykopatiska drag hos allmänheten

- Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R)
- Avsett för icke-kriminella personer i samhället
- Bedömer psykopatiska personlighetsdrag i stället för avvikande och kriminellt beteende
- 154 frågor
- Åtta delskalor
 - Orädd och återhämtar sig lätt från stress
 - Känslokall
 - Socialt dominant
 - Egocentrerad
 - Oförmögen att planera
 - Exploaterar andra
 - Skyller ifrån sig
 - Bryter mot överenskommelser och regler

777

777

Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R)

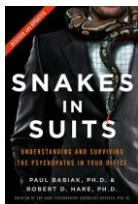
1. Orädd dominans (fearless dominance)
 - Social förmåga
 - Immunitet mot stress
 - Oräddhet
2. Självcentrerad impulsivitet (self-centered impulsivity)
 - Machiavellisk egocentrism
 - Impulsivt motvalls
 - Externalisering av skuld
 - Bekymmersfri planlöshet
3. Hjärtlöshet (coldheartedness)

778

778

Är din chef psykopat?

- 1-4% av chefer uppnår kriterierna enligt studier (1% av befolkningen)
- Överrepresentation inom polis, brandkår, militär och ev bland chefer
- Kan i vissa sammanhang vara fördelaktigt att vara charmig, vänlig, orädd, snabbt återhämta sig från stress, karisma, kreativ förmåga
- Mindre fördelaktigt med arrogans, förakt, aggressivitet, exploatering, möbbning, förödmjukelse, lögn, oförmåga att ta ansvar och att skylla på andra
- Blir förr eller senare problem



Läs "Snakes in suits" Av Babiak och Hare!

779

"Framgångsrik psykopat"?

- Högt på djärvhet, stresstålighet, kylighet och oförmåga att bry sig om konsekvenserna av sina handlingar, men **bättre impuls kontroll** än psykopaterna på anstalt
- Bättre **exekutiva funktioner**
- Bättre på att fatta **rationella beslut**
- Bättre på att **hålla sig inom lagens gränser**

780

The Psychopath & The Sociopath: A Masterclass (2,5 bra timmar om psykopati)

<https://www.youtube.com/watch?v=gpjYtAB9i2w&channel=MedCircle>

781

Bästa tipset: läs någon av dessa böcker



782

Några tankar om att bemöta en psykopat

- Kunskap om tillståndet - dessa människor finns!
- Känner du igen tillståndet hos någon så klarar du dig vanligen från allvarlig skada
- Undvik dem om alls möjligt
- Kunskap om skillnaden mellan charmig yta och skrupellöst inre
- Utgå från att informationen du får är felaktig/förvriden
- Utgå från att personen försöker manipulera dig
- "Terapeutisk allians" uppstår sent, om alls, i terapiförloppet
- Tro inte att du kan ändra personens personlighet
- Om du lyckas ändra beteendet en smula - tro inte att det är för din skull eller för att personen ändrat sig på djupet
- Psykopater använder andra som ett sätt att nå sina egna mål - vad försöker personen just nu få av dig?

783

783

Dilemmat

- Varför ska man låta sig behandlas när man inte har problem? **Det är de andra människorna, samhället och samhällets normer som är problemet!**
- Psykopaten är **vanligen nöjd med sig själv** och inser inte sin känslomässiga torftighet och allt elände han ställer till med.
- Psykopatens **personlighet är i allmänhet mycket stabil** och resistent mot påverkan.

784

784

Överlevnadsguide

1. Undvik psykopater om alls möjligt
2. Ta reda på vem/vad det är du har att göra med
 - Det finns inget säkert sätt att undgå att bli lurad och manipulerad
3. Låt dig inte luras av psykopatens "spel"
 - Ett charmigt och vinnande sätt (i början) talar för psykopati, inte emot
4. Bär inte skyggglappar
 - Kontrollera med andra som haft med personen att göra
5. Var på din vakt i högrisksituationer (ensam, trött och nedstämd på sällskapsresa eller i en bar)
6. Lär känna dig själv
 - En psykopat hittar och utnyttjar skickligt dina svaga punkter, så var medveten om dem

785 Efter Robert D. Hare

785

Överlevnadsguide

7. Begränsa skadorna
 - Sök professionell rådgivning (någon som är väl förtrogen med psykopati)
 - Lägg inte skulden på dig själv
 - Var medveten om vem som är offret
 - Inse att du inte är ensam
 - Kanske kan du byta information med andra drabbade
 - Se upp med maktkamper
 - Sätt upp fasta grundregler och håll ihärdigt fast vid dem
 - Förvänta dig inte några dramatiska förändringar
 - Begränsa dina förluster (ju mer du ger med dig, desto mer utnyttjad kommer du att bli)
 - Utnyttja stödgrupper

786 Efter Robert D. Hare

786




Har underläkaren ett bra samtal?

787

787

Har underläkaren ett bra samtal?



Are you arguing
With a
PSYCHOPATH?

788

788



1. Vad är syftet med mötet, vad vill du åstadkomma?
2. Vilken är situationen/kontexten?

789

789

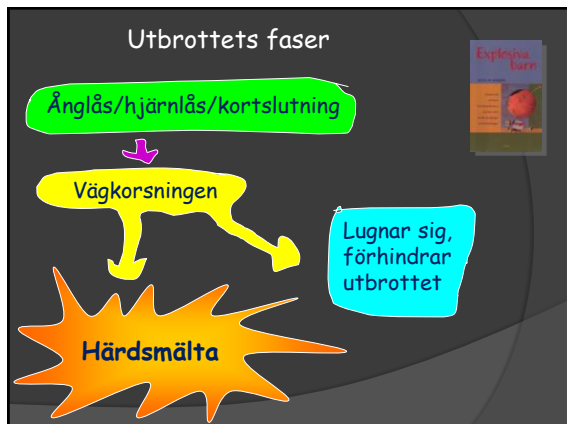
Vilka målsättningar kan läkaren ha med samtalet?

1. Undvika våld.
2. Ingen tablettburk.
3. Själv våga gå hem på kvällen.
4. Undvika upplevelse av kränkning, ansiktsförlust och skam för patienten.
5. Möjligen ett par tabletter.



790

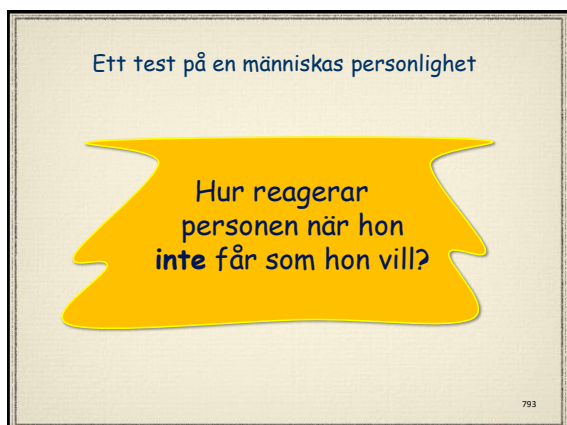
790



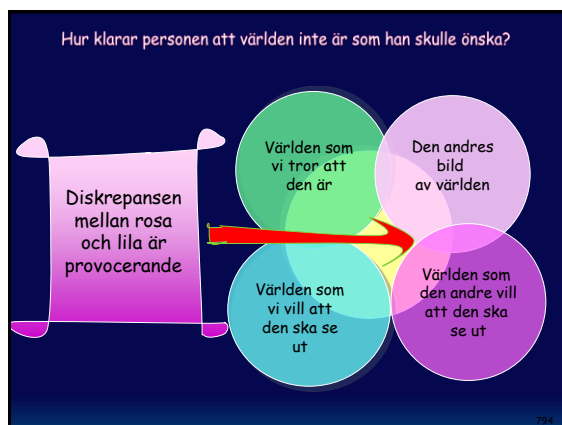
791



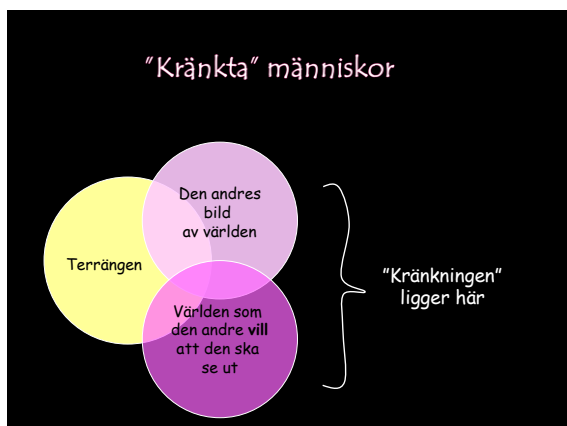
792



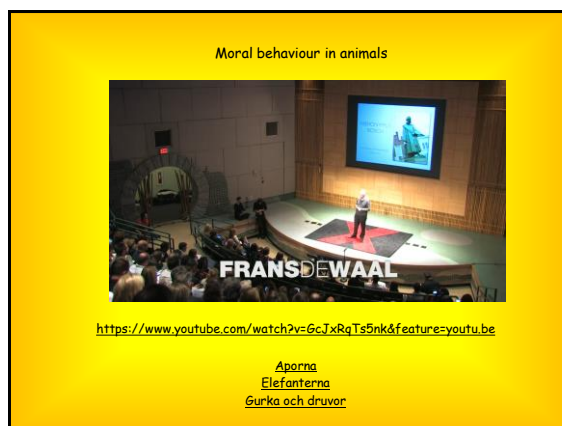
793



794



795



796

När jag skulle göra lumpen



797

"Stresströskeln"

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

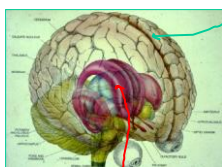
Under den fungerar vi ändamålsenligt.

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

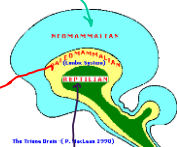
De kognitiva förvrängningarna ökar då kraftigt, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".

798

Vilken del av hjärnan är för tillfället inkopplad?



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



The Stress Brain (© Paulsen 2006)

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

Reptilhjärnan:
Flykt, anfall, spela
död...

799

"Röd och grön zon"

Låg stress

- Känslorna står till vår tjänst
- Nya hjärnan handlägger

Måttlig stress

- Avtagande intellekt, tankeförmåga, humor, distans, sinne för proportioner
- "Vuxen schimpansnivå"

Hög stress

- Tankarnas kontroll över känslorna nu helt borta
- Dom och vi, vän eller fiende, med eller mot mig?

Tack till Lennart Lindén, UGIL konsult, för pedagogiken

800

800

Rigiditet och
tunnelseende

Missnöje

Stress

Ilska

Brist på
humor och
empati

Hot och
våld

801

801

Otrevligaste patienten någonsin?



802

802

Personlighet och stress

I situationer där individen känner sig särskilt utsatt


- t ex när hon känner sig pressad av auktoriteter eller upplever sitt självbestämmande hotat -

förstärks ofta aggressivt, utagerande och besynnerligt beteende.

803

803

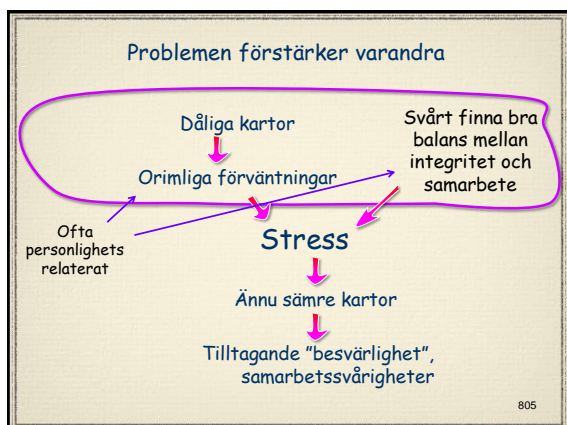
En "våldsriskbedömning" är aldrig bara en bedömning



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

804

804



805

Upprörd och plågad kvinna


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

806

806

Typer av interpersonellt våld

1. Reaktivt/affektivt (affekt, upplevt hot)
2. Instrumentellt (vinning, nöje)
3. Predatoriskt (hämd, status)
4. Sexuellt



807

807

Varnings signaler för risk för aggression

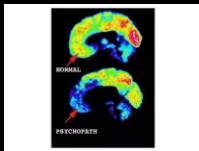
<p>Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spänd • Orolig • Stressad • Högljudd • Upprörd • Kränkt • Missnöjd • Rädd! • Osv... 	<p>Du själv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rädsla/obehag • Lyssna på din intuition och inre röst!
--	--

808

808

Psykopatens aggressivitet

- Både spontan/affektiv och instrumentell/beräknande.
- Psykopater med instabil bakgrund begär många fler våldsbrott än psykopater med stabil bakgrund.



809

Var befinner sig vår patient under samtalet?

- Instrumentell - inte affektiv - ilska.
- Vet att han inte får någon burk om han slår, slår därför inte...
- ...om inte läkaren retar upp honom, för då kan han övergå till affektiv ilska.



810

810

Läkarens uppgift i samtalet?

Hålla patienten i den instrumentella fasen.

Undvika att reta upp honom och driva honom från instrumentellt hot till manifest, affektivt betingat, våld.

811

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

812

812

Välj vad du bråkar om

Behovskonflikt
-
våra behov krockar

Värderingskonflikt
-
vi tycker olika om något

813

Film 5 A: Bemötande av aggressivitet



https://www.youtube.com/watch?v=MSrmJD4Yj8&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

814

814

Film 5 B: Bemötande aggressivitet, Bergenmodellen



https://www.youtube.com/watch?v=2jyFUj2VKfs&ab_channel=PsykiatriSydv%C3%A4st

815

815

Alexander Tilly: Så hanterar du en hotfull situation



https://www.youtube.com/watch?v=Kpcb6tu85TI&list=PLKdp@cgyl59Rsi4XKzR_7xxerPHqE1Y4&index=4&t=168s&ab_channel=GillaJobbet

816

816

Slutsats av Bergenutbildningen?

Hälften av alla tvångsinsatser i psykiatri berodde på vår egen oskicklighet.



817

817

Åtta råd enligt Bergenprojektet (nr 4+9 egna tillägg)

1. Visa positiv respekt, patienten ska känna att du är där för att hjälpa till.
2. Lyssna!
3. Var närvarande, koncentrerad och visa intresse. Försök förstå varför patienten är upprörd och vad hon vill.
4. Bekräfta patientens känslor. De är förståeliga utifrån omständigheterna och hur patienten upplever situationen. "Du verkar upprörd. Inte konstigt när du förts hit mot din vilja."
5. Ge patienten tid att prata och ställa frågor. Prata med patienten flera gånger innan beslut fattas. Berätta för patienten vad som händer.
6. Tala lugnt, med mild röst.
7. Tänk på ditt kroppsspråk, håll avstånd och ögonkontakt.
8. Ge patienten förslag, i stället för att kritisera.
9. Fråga vad du kan göra för att hjälpa patienten med upprördheten. Kaffe? Promenad? Samtal?
10. Samarbeta i arbetsgruppen, tala med varandra, låt alla veta vad du gör.

818

818

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".

819

Andras aggression

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



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

820

820

Allt det som är viktigt vid bemötandet av "vanliga" patienter är *ännu* viktigare här!

- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet, empati och medkänsla.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ilska och högljuddhet bemöts med **mildhet och låg röst**.
- Ta på allvar och visa **respekt**.
- Kränk **aldrig** patienten! Rädda patienter slås för livet, kränkta slås för hedern.

821

Tips för att hantera människor i "röd zon"

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

822

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

Tag upp din upplevelse med patienten. **Be om hans hjälp** att förstå det som sker.

1. **Beskriv kort** vad du uppfattar problematiskt.
2. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
3. **Fråga patienten** om även han skulle vilja prata mer om det.
4. **Berätta mer om hur du uppfattar situationen och hur det känns för dig.**
5. **Be patienten beskriva hur han upplever situationen.**
6. **Försök komma fram till en gemensam problembeskrivning.**
7. **Diskutera vad du själv, patienten och ni gemensamt kan göra för att det ska kännas bättre?**

823

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

1. **Uppmärksamma de negativa känslorna.** Ta dem inte personligt, troligen handlar de egentligen inte om dig.
2. **"Stoppa" samtalet**, byt från innehåll till "process".
3. **Förmedla din upplevelse.** Fånga upp och förmedla den underliggande **KÄNSLAN!**
 - "För mig verkar det som att du är väldigt "upprörd"/arg just nu. **Är det så?**"
 - "Är det mig eller något jag gör i vårt samtal som du är upprörd över? Är det något som jag kan göra annorlunda?"
4. **Påpeka konsekvenserna.**
 - "När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av."
5. **Fråga om det är något du kan göra för att hjälpa patienten med de jobbiga känslorna, så att ni sedan ska kunna komma vidare i samtalet.**
 - "Jag behöver din hjälp. Hur kan jag göra för att hjälpa dig med din upprördhet, så att vi sedan kan fortsätta vårt samtal?"

824

Undvik

- Maktspråk
- Arrogans
- Integritetskränkning
- Provokation
- Ifrågasättande
- Allmän ovänlighet och otrevlighet
- Att höja rösten
- "Nu får du lugna ner dig!"
- Att stirra

825

825

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

- Larma.
- Låt dig inte provoceras.
- Bemöt inte ilska med ilska.
- Avsluta samtalet.
- Lämnna rummet.
- Kontakta polisen.

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

826

826

För vårdpersonal (se filen på hemsidan)

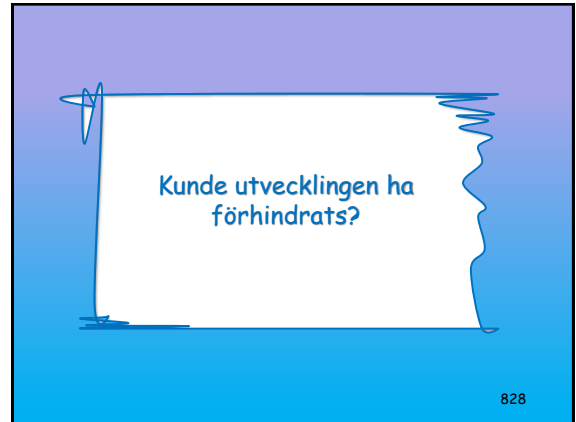
Råd för att hantera en laddad, hotfull eller våldsam patient

Förebygg våld

- Sätt säkerheten främst.
- Lugna den som är orolig/laddad.
- Får inte kännas oroligt på avdelningen.
- lämna ifred, minska intryck.
- Går inte att prata tillräta. Prova eventuellt att prata om mat, fotboll eller annat som patienten är intresserad av.
- Undvik långa samtal.
- Ge läkemedel och lämna ifred i väntan på effekt.
- Tydlighet förebygger våld. Patienten ska veta vad som gäller.
 - Tydliga gränser: utgång, mattider.
 - Tydlig vårdplan.
 - Undvik bensodiazepiner (låt inte patienten hota sig till dessa).
 - Undvik vidbehovsmedicin. Skapar friktion och behov av ständiga bedömningar. "Du kommer att få... Vi utvärderar effekten i morgon".
 - Undvik tillfälliga jourläkarbedömningar. Patienten är ofta bra på att manipulera dessa läkare.

Samtal med en laddad patient

827



828

828

Vad gör underläkaren bra?

- "Lågaffektiv". Håller sig själv lugn, höjer inte rösten trots provokationerna.
- Trappar inte upp, muckar inte gräl, startar ingen maktkamp.
- Lagom måhög, försöker inte vinna, finner sig i patientens oförskämdhet. "Gränssättning" riskabelt här.
- Kränker inte.
- Möjliggör för patienten att rädda ansiktet i viss mån.

829

829

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?



830

830

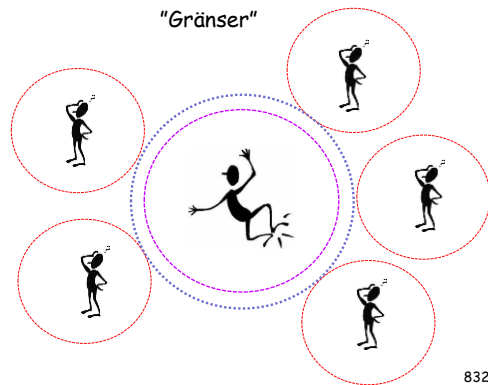
"Gränssättning"

Felaktig gränssättning kan skapa konfliktsituationer.

831

831

"Gränser"



832

832

Kunde utvecklingen ha förhindrats?

Vad **driver** patientens beteende och kamp?

833

Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**

Är

Tror

Vill

834

Första frågan när det skiter sig med någon

Vilka taskiga kartor och orimliga förväntningar ligger bakom och driver beteendet?

835

Vad har denna patient egentligen fått för sig?

836

Vad driver patientens beteende och kamp?

Felaktiga kartor

↓

Orealistiska förväntningar om att kunna få ut en hundraburk

837

Vad kunde läkaren ha gjort bättre?

- Gått ut, bett om hjälp - inte suttit själv.
- Inte säga "lugna ner dig".
- Inte argumenterat?
- Markerat sin egen gräns?
- **Om möjligt försökt hjälpa patienten justera kartorna** - inga tabletter delas ut här - redan i inledningen. Men svårt och inte riskfritt.
- Varför inte ett stort anslag i väntrummet?
- Inte bett honom "dra sin historia" eftersom han ändå inte kommer att få ut någon burk.



838

837

838

Viktig information till våra besökare

Det kan vara bra att veta att vi på denna akutmottagning aldrig

1. delar ut eller skriver recept på läkemedel som kan vara beroendeframkallande
2. utfärdar sjukskrivning


839

Från missnöjd till rättshaverist

840

840

Grälet om tompinnarna



841

När jag skulle göra lumpen



842

Ett test på en människas personlighet

Hur reagerar personen när hen inte får som hen vill?

843

843

"Kränkta" människor



Terrängen

Den andres bild av världen

Världen som den andre vill att den ska se ut

"Kränkningen" ligger här

844

844



845



846



847



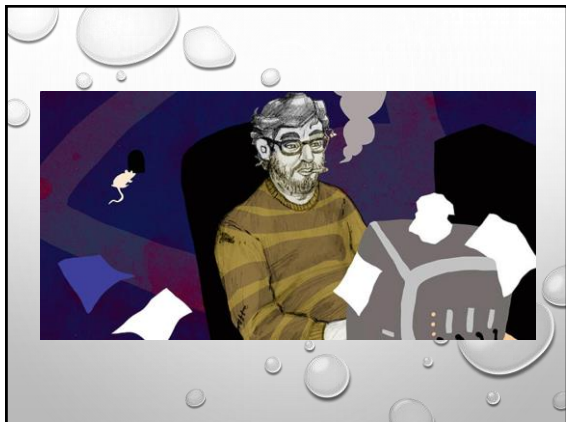
848



849



850



851

Narcissistens tragik

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

↓

Det går inte att göra några insättningar

852

Rättshaveristens tragik

Alla tidigare insättningar är plötsligt som bortblåsta

↓

Inget förtroendekapital finns att tillgå

853

Rättshaverism – vad menas?

1. Adekvat reaktion på missförhållanden
2. Rättshaveristiskt beteende
3. Rättshaverist/isk person/

854

Rättshaveristiskt beteende

- Orimligt klagande i speciell situation/sammanhang
- Ser sig som offer för orättvisa
- Övertygad om att den egna bilden är den sanna
- Kommer inte helt över upplevelsen av orättvisa och oförrätt, men kan ändå acceptera en kompromiss och komma vidare
- Kan vara välfungerande i övrigt

855

Exempel på beteenden

- Misstänker och smutskastar personal
- Kräver kamera på förskolan eller äldreboendet
- Kamera till förlossningen för att dokumentera ev felbehandling till rätten
- Kräver att få spela in samtal med ljud eller bild
- Kräver att få välja vårdare åt sin anhörige
- Anmäler sin handläggare till IVO var vecka
- Begär ut absurda mängder handlingar

856

Rättshaverist

- Övertygad om att hen är utsatt, förföljd och otillbörligt behandlad
- Har **svårt att mentalisera**, kan inte se saken i annat ljus än sitt eget
- Uppfattar det som sker som **riktat mot hen själv**, kan inte se att det kan handla om juridiska eller andra oberoende faktorer
- **Tappar helt perspektiv** och rimliga proportioner
- **Identifikation** kring upplevd förlust och att vara offer för orättvisa
- **Obeveklig kamp** för "rättvisa" **oavsett kostnad**
- Ägnar sin tid och sitt liv åt kampen, **försummar det övriga livet**

857

Rättshaverister beskrivs som krävande, hänsynslösa och omständliga. De tröttnar ut tjänstemännen och gör dem osäkra genom upprepade trakasserier

BRÅ, 2016

858

Präglad av aggressiv självhävdelse, parad med misstro mot auktoriteter och samhällets administration. Det är en man som håller på sin rätt, överklagar från instans till instans och som i avslag ser bevis på samhällets ruttenhet och systematiska maskopi mot honom

Ottosson, 1983

859

Rättshaveristiskt spektrum

Besviken Upprörd Arg Kränkt Vanföreställning Livsstil

← Aдекват reaktion →

Tappar perspektivet

Övervärdig idé

Personlighetsproblematik

Psykos

860

Allt kan ske, allt är möjligt och sannolikt. Tid och rum existera icke; **på en obetydlig verklighetsgrund spinner inbillningen ut och väver nya mönster**; en blandning av minnen, upplevelser, fria påhitt, orimligheter och improvisationer.

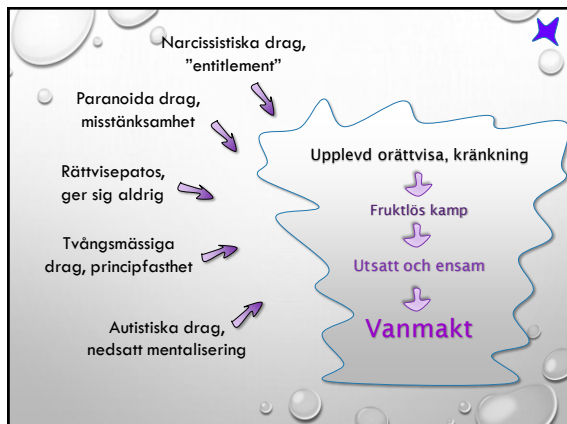
AUGUST STRINDBERG
ETT DRÖMSPEL
NORSTEDTS

861

Paranoid personlighetsstörning

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

862



863



864

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Skaffa dig kunskaper om hur det tar sig uttryck, vad som kännetecknar högriskindivider och hur du kan förebygga utveckling i fel riktning.
- Inse att varje människa du möter är en potentiell rättshaverist in spe. Möt alla med respekt och likvärdighet, använd inte maktspråk, kränk aldrig någon.
- Se till att din organisation har beredskap för att hantera rättshaverister.
- Identifiera risksituationer, riskbeteenden och riskpersoner tidigt.

865

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Bidra inte till orealistiska förväntningar. Förväntan på rätt och rättvisa ökar risken. Rimliga förväntningar skyddar. "The key to happiness? Low expectations!"
- Den övergripande frågan är hur vi kan hjälpa oss själva och andra att vara nöjda med det vi faktiskt kan få.
- Fråga den andre vad hen egentligen vill, vad som vore en okay lösning/utveckling.

866

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Otäckt för oss alla att få folk emot sig.
- Två huvudscenarier:
 - "Bara" missnöjd, sur, krävande och jobbig.
 - Latent eller manifest hotfull/farlig.
- Varje motgång och konflikt riskerar trigga rättshaveristiskt beteende - hos både våra klienter och oss själva.
- Vi behöver alla träna på att hantera motgångar, ta det med jämnmood, inte gå igång, inte anse oss "kränkta" så fort vi inte får som vi vill.

867

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Vid minsta tecken till rättshaveristisk utveckling:
 - Kontakta din överordnade (jobbet) alt klok vän (privat) för samråd.
 - Kör inget solorange, vägra kriga, ödsla inga känslor.
 - Läs på om hur rättshaverism kan hanteras.
- Vid manifest rättshaverism är målet att skademinimera - minska/begränsa beteendet, minska skadorna på organisationen och f f a att inte fara illa själv.

868

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Vi söker alla bekräftelse, normalisering, att veta att vi är okay och duger. **Validera därför den andre**, även om hen är krävande och missnöjd. Rättshaveristen har därtill ett extra stort behov av att **ha rätt**.
- **Hjälp haveristen att mentalisera:**
 - "Du menar alltså att...?"
 - "Om man tänker/tror/tycker att... så blir det ju förstäligt / är det ju naturligt / att man vill/förväntar sig att..."
 - "Om man däremot / som jag / tänker/tror att... så landar man i stället i att..."

869

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Se det som ett spel, gör det inte till något personligt, lägg inte in några känslor, gör det inte till en match.
- Tänk som Pollak: "Det här var intressant!"
- "You win some and you lose some."
- **Din uppgift är att följa spelreglerna.**

870

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Vid diskussioner och konflikter: Minimera och isolera punkten ni diskuterar, eftersträva så liten konfliktyta som möjligt, utvidga inte. **Vilken är den minsta fråga vi kan diskutera här?**
- **Försök bjuda på en smula bekräftelse när du kan:**
 - Missnöjda människor söker vanligen bekräftelse - jag är okay - men ibland på ett så dysfunktionellt sätt att ingen vill ge hen det, vilket triggat allt intensivare krav på bekräftelse i en nedåtgående spiral.
 - Rättshaveristen söker också bekräftelse, men här gäller det bekräftelse på att hen **har rätt** ("rechthaber").

871

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- Vid samtal med besvikna, stressade, upprörda och taskigt bemötta människor **föreligger utöver sakfrågan också en kris och en kränkingsupplevelse de behöver få hjälp med**. De behöver hjälp att begränsa denna utveckling för att kunna byta spår och komma vidare utan alltför svåra ärr.
- Vanligen samma sak vid utmattningssyndrom och annan psykisk ohälsa som uppkommit på en risig arbetsplats, också här behöver kränkingsupplevelsen tas om hand.

872

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- **Nyckeln till att (möjligen) nå fram till en rättshaverist:** Appellera till den grandiosa självbilden. "Det handlar om **ditt** liv, det är **din** tid som tickar. Ska du verkligen ge dessa nollor den makten, är inte din tid värd mer än så? Vad skulle du inte kunna åstadkomma här i världen om du fokuserade på det?"
- **Se om du kan få till en förhandling.** "Låt oss göra ett omtag. Berätta för mig exakt vad du behöver och vill ha för att du ska kunna släppa detta och gå vidare. Så ska jag sedan ta ditt bud till min chef för ställningstagande."

873

Rusta dig för rättshaverister - en lathund

- En medarbetare som utsätts för kränkande eller rättshaveristiskt beteende externt eller internt **kan själv reagera rättshaveristiskt** som reaktion på det hen får utstå och bristen på stöd.
- **Organisationen har en moralisk skyldighet att stötta utsatta medarbetare** och hjälpa dem att inte själva reagera rättshaveristiskt.
- **Organisationerna engagerar sig ofta alldeles för litet** för sina utsatta medarbetare. Lätt att vara tuff och klä sig med teflon för någon **annans** räkning.

874



Läs denna bok!

875

Se dessa sammanfattningar

<https://www.lorami.se/besv%C3%A4rliga-m%C3%A4nniskor.html>

<https://www.lorami.se/onewebmedia/Mina/F%C3%B6rdjupningskurs%20BG%20jan%202021%208/R%C3%A4ttshaverism%20BG%20FK%202021.pdf>

Rättshaveristiskt beteende, en sammanfattning

Vad menas med rättshaverism?

- Skilj på adekvat reaktion på missförhållanden (inte rättshaveristiskt), rättshaveristiskt beteende och rättshaveristisk person.
- "Det innebär problem för personen och omgivningen när alltand kring denna orattvisa uppgår i en besatthet och färing vid ett få rätt" (Andreas Swensson).

Vilken är bakgrunden?

- Väsentligen en paranoid personlighetsproblematik som nu hängt upp sig på någon särskild person eller situation.
- Misstro mot auktoriteter och samhällets administration.
- Aggressiv självhävande, håller på sin rätt.
- Upplever anorexi mot sig från andra, tolkar in kränkning i oskyldiga yttranden.

876

HUR KAN JAG TA HAND OM MIG SJÄLV OCH UNDVIKA ATT BLI SJUK AV MITT ARBETE?

- Utbrändhet och utmattningssyndrom kan drabba både mig själv och mina patienter
- Vilka signaler på hotande utbrändhet och utmattning behöver jag vara observant på?
- Hur kan jag hantera min egen stress för att orka möta mina patienter på ett bra sätt?
- En bra arbetsplats förebygger psykisk ohälsa, men hur ser den ut?



877

Stressrelaterad ohälsa - hur känner jag igen stress, utbrändhet och utmattning hos mig själv och andra?

879

879

Det är inte ofarligt att arbeta med människor

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

881

881

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)

882

882

Stressrelaterad psykisk ohälsa (ICD 10)

1. Anpassningsstörning (F43.2)
2. Akut stressyndrom (F43.0)
3. Posttraumatiskt stressyndrom (F43.1)
4. Utmattningsyndrom (F43.8)

Läkartidningen nr 36 2011

883

Tre av nedanstående fyra tecken är allvarliga varningssignaler för risk för begynnande stressrelaterad ohälsa som t ex utmattningsyndrom. Vilket av de fyra är inte lika alarmerande?

1. Hoppar över frukosten ibland när det är extra mycket att göra.
2. Sömnen blir allt risigare trots att jag avsätter tid för att sova.
3. Minskad lust att gå till jobbet på morgnarna.
4. Börjar tycka sämre om människorna omkring mig än jag brukar.

884


884

Utmattad kollega



885

Utmattad vän



886

Vad menar vi med "stress"?

- **Stresstimuli / stressbelastning** (ospecifikt, kognitionen avgör i viss mån)?
- **Stressupplevelse** (subjektivt, filtrerat genom individens "coping-förmåga")?
- **Stressreaktion?**
- **Stressbeteende?**
- **Stressrelaterad ohälsa?**

887

"Kognitiv" stress

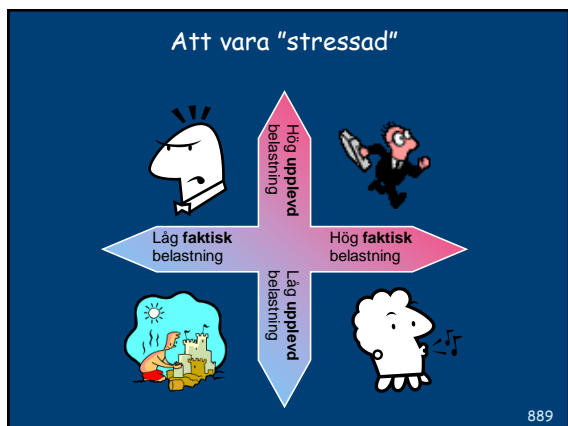
- Detta borde inte hända.
- Det får inte vara så här.
- Detta är orättvist.
- Man är taskig mot mig.
- Jag klarar inte det här.
- Ger främst "kognitiva" effekter - missnöje, bitterhet, personlighetspåverkan, uppgivenhet, cynism.
- Kan leda till sjuklighet.

"Fysiologisk" stress

- Hjärna och kropp körs på övervarv.
- Försummar biologiska behov - sömn, hjärnvila, kost, avspänning.
- **Stress utan återhämtning** stör de rent biologiska funktionerna - återuppbyggnad och reparation av kroppen.
- Leder till **utmattningsyndrom** och annan ohälsa.
- Ger **hjärnskador** på sikt.

888

888



889



890

Faktorer som gör stress farlig

- Om den ej kan förutses
- Okontrollerbar
- Ingen möjlighet till utlopp för stressen
- Kronisk, d v s ingen återhämtning
- Dåligt socialt stöd

891

891

Vill du få Gud att skratta?

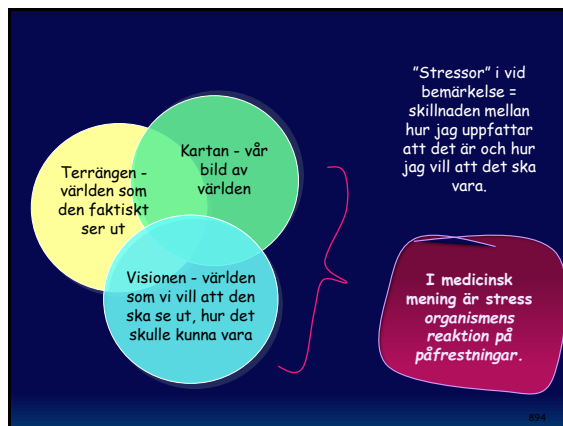
Berätta om dina framtidsplaner!

892

892



893



894

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrations-svårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

895

895

Två allvarliga former av stress

1. **Akut stress** som överstiger människans förmåga att **hantera påfrestningen** och någorlunda snabbt återvinna sin balans (t ex PTSD). Akut stress kan t o m orsaka hjärtinfarkt och död rakt av.
2. **Kronisk stress** som kan leda till skador när den inte medger tillräcklig **återhämtning** (t ex utmattningssyndrom). Stress utan återhämtning **stör de rent biologiska funktionerna** - återuppbyggnad och reparation av kroppen.

896

896



897

Vanliga tidiga stressvarningar

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

898

898

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Någoting har **ändrat sig**, den anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- **Spänd, forcerad, svår att nå**, lyssnar inte, tutar och kör.
- **Negativa känslor**, irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, **konflikter**.
- **Brist på glädje** och spontanitet.
- Ointresse och likgiltighet, **bryr sig inte**.
- **Trött** efter ledighet.
- **Individen själv saknar ofta sjukdomsinsikt** och stupar på sin post.

899

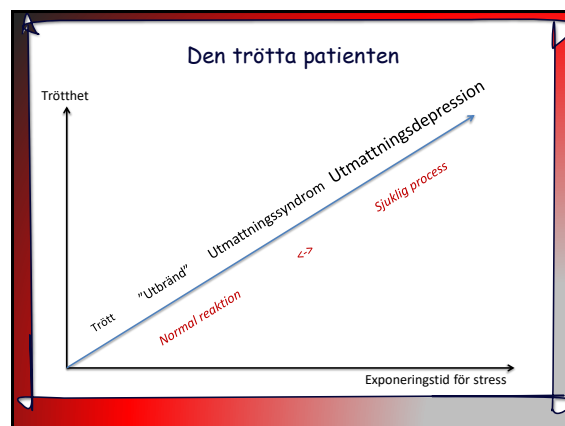
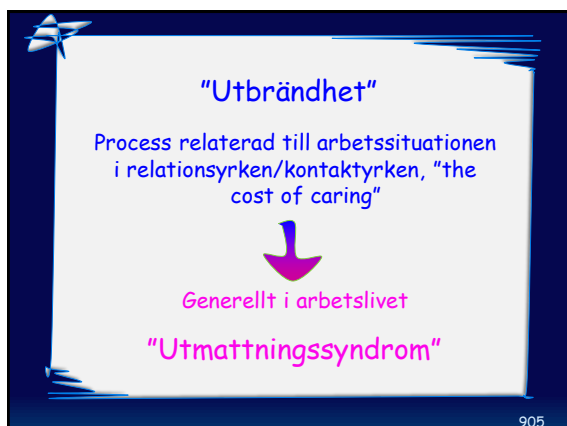
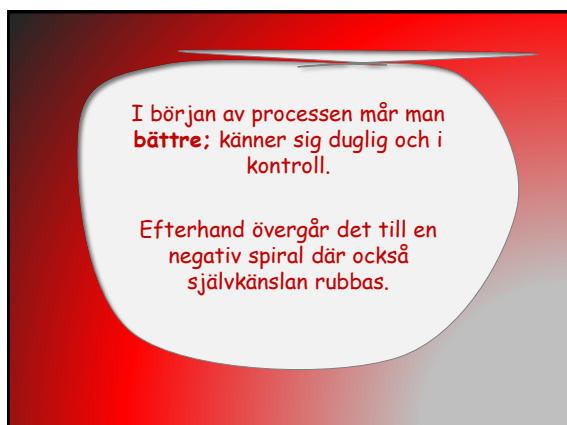
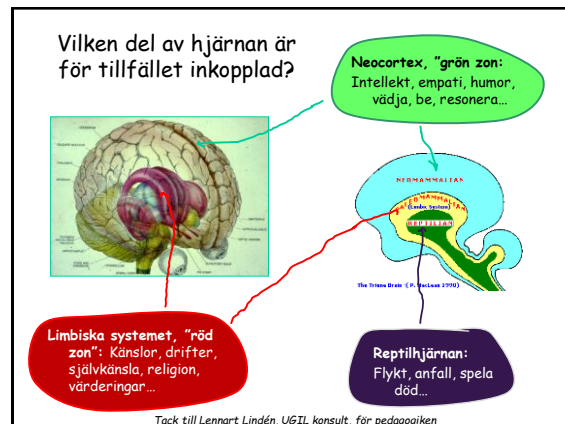
899

Hur vet jag att jag inte är på väg att köra slut på mig själv?

- Sover gott, vaknar utvilad
- Tycker om människorna omkring mig
- Gott humör, positiva känslor, ingen oro, kul med en ny dag

900

900



Burnout enligt Maslach

1. Utmattning
2. Distansering → cynism
3. Minskad personlig effektivitet

907

907

Burnout enligt Maslach

Utmattning

- stresskomponent
- dränerade emotionella och fysiska resurser

Distansering → cynism

- interpersonell dimension
- överskriden ansvarskänsla gentemot arbetet

Minskad personlig effektivitet

- påverkad självbild
- känsla av inkompetens och saknad produktivitet

908

908

Burnout enligt Maslach

"A psychological syndrome in response to chronic interpersonal stressors on the job. The three key dimensions of this response are an overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment."

Maslach et al

909

909

Utbrändhet (Z73.0)

- Symptomtriad:
 1. Känslomässig utmattning.
 2. Avståndstagande från arbetet (cyniskt, distanserande förhållningssätt).
 3. Minskad effektivitet i arbetet.
- Kan mätas med Maslach burnout inventory eller Oldenburg burnout inventory.
- Ev inte alltid arbetsrelaterad (Hallsten). Kan handla om att personen misslyckats med sina viktigaste rollfunktioner.
- Prestationsbaserad självkänsla ökar risken, liksom svaga copingförmågor.
- Om utbrändheten är en reaktion på ett långvarigt stressstillstånd kan den leda till utmattningssyndrom. Särskilt hög emotionell utmattning ökar risken.

Läkartidningen nr 36 2011

910

Utbrändhet (Z73.0)

- Arbetspsykologiskt begrepp, ingen sjukdom.
- Förorsakas liksom utmattningssyndromet av överbelastning.
- **Psykologisk reaktion på frustration i arbetet - otillräckliga resurser, övermäktig belastning eller frånvaro av stöd.**
- En reaktion på arbetet hos engagerade individer inom klientarbetet (Maslach 1981). Drabbar alltså engagerade människor som professionellt hjälper eller arbetar med andra människor.
- Efter en lång tids hårt arbete och upprepade misslyckanden att hjälpa tappar personen efter hand sitt engagemang, utför arbetet mekaniskt och utan glädje.
- "Ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning som orsakas av långvarig exponering för emotionellt krävande situationer" (Fines 1983)
- Är en riskfaktor för att utveckla utmattningssyndrom.
- "Severe burnout" eller "clinical burnout" = utmattningssyndrom.
- Emotionell utmattning gemensam för båda tillstånden.

Läkartidningen nr 36 2011

911

Kriterier för utmattningssyndrom

1. Hög stress minst sex månader
2. Symtom minst två veckor
3. Brist på psykisk energi eller uthållighet dominerar
4. Minst fyra av följande varje dag minst två veckor
 - Koncentrations- eller minnesstörning
 - Kan inte hantera krav eller göra saker under tidspress
 - Emotionell labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - Kroppsliga symtom - muskelvärk, yrsel, hjärtklappning, magproblem, ljudkänslighet

912

KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale)

Fyll i själv


1. Koncentration
2. Minne
3. Kroppslig uttrötthet
4. Uthållighet
5. Återhämtning
6. Sömn
7. Överkänslighet för sinnesintryck
8. Upplevelse av krav
9. Irritation och ilska

<http://viss.nu/Global/Blanketter/KEDS-9-sv-ny.pdf>

913

Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

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



914

Utmattningssyndrom

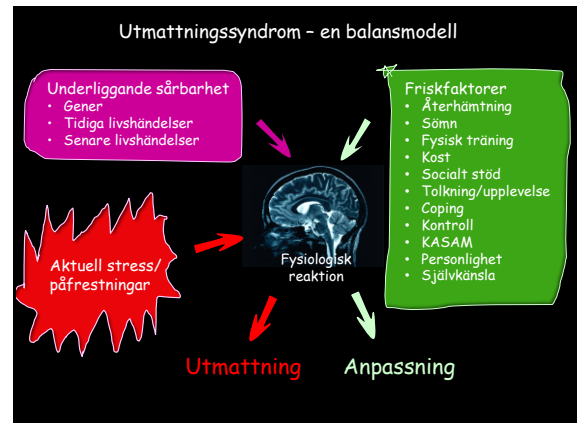
- Orsakas av **långvarig överbelastning** på arbetet
- Ofta även belastning privat
- Utmattningssymtom
 - Fysisk trötthet
 - Psykisk trötthet
 - Kognitiva symtom
 - Störd sömn
 - Labilitet, irritabilitet
 - Kroppsliga symtom
 - Går ibland akut "in i väggen"

Utmattningsdepression

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

915

915



916

Vilka drabbas?

"... en övervikt av unga till medelålders kvinnor, ambitiösa, välbegåvade och framgångsrika, som **under en längre tid envist förnekat och kämpat emot kroppens och själens varningssignaler** innan de brutit samman."

Lars Tauvon, Läkartidningen nr 46 2007

917

Kan det drabba MIG?

- **Högutbildad, överbelastad hjärna.**
- **Loyal, engagerad och hårt arbetande**
 - höga krav på sig själv
 - **perfektionism**
 - stort kontrollbehov
- Ofta hög belastning även hemma.
- **Förnekar och kämpar envist emot kroppens och själens varningssignaler.**
- **Rationaliserar bort allt annat i livet än jobbet.**
- Upptäcker att de "brunnit förgäves".
- **Bygger sin självkänsla på förmågan att prestera goda arbetsresultat.**

918

918

"Gemensamt för dessa personer är att de sedan tidig ålder varit mycket prestationsinriktade och i vuxenlivet kan de i pressade situationer **inte bedöma vad som är möjligt eller omöjligt att prestera.**"

"För att visa sin duglighet har dessa personer varit **snälla, duktiga och lydiga i sin strävan att bli accepterade.** De har ständigt kämpat för att anpassa sig till andras krav och i alla lägen försökt göra sitt bästa för att bli den person de tror att andra vill att man ska vara."

Sagt av Britt W. Bragée

919

~~Djupandning
Yogaövningar
Massage
Sluta röka
Skäm bort dig med.~~

920

Fråga först **varför** du gör så mot dig själv!

921

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att prestation = kärlek

922

Jag är viktig och värd att ha det bra!

923

Ta itu med din stressrelaterade ohälsa?

Symptom

↑

Situationen som skapar symptomen

↑

Personen som finner sig i situationen som skapar symptomen

↑

Bakgrunden och historien som skapade personen som finner sig i situationen som skapade symptomen

924

924

Behandling av utmattningssyndrom

1. Back to basics - lära sig leva ett normalt liv igen
 - **Sömn**
 - Motion
 - Mat
 - Vila, pauser
 - Variation
 - Fritid
 - Familj
 - Struktur
 - Regelbundenhet
2. Socialt stöd
3. Samtalsbehandling
4. Avspänningsmetoder
5. Arbetsinriktad rehabilitering
6. Kollegial samtalsgrupp
7. Läkemedel

925

925

Sömn och hälsa

"Behandla sömnproblematiken [...] Om man hamnar i stressrelaterade sömnproblem och inte kommer ur det eller får behandling kan man inte bli bättre."



Aleksander Perski

926

926

Behandlingsstrategier

1. Snar kontakt.
2. Läkarbedömning.
3. Ospecifik stödkontakt är ineffektivt.
4. Krisomhändertagande, ta hand om ev kränkningsupplevelse.
5. Kartläggning, medvetandegörande.
 - Hur ser livssituationen ut i detalj?
 - Stressorer?
 - Copingmekanismer?

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingsfarenheter. Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

927

927

Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
 - Känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
 - Bry sig om sina signaler.
 - Våga vara tydlig, sätta gränser, säga nej.
 - Spara energi
7. Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
7. Arbetsmiljö, involvera arbetsplatsen.
8. Gruppbehandling, ev kollegial samtalsgrupp.
9. Medicinering.
10. Sjukskrivning och arbetsträning.

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingsfarenheter. Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

928

928

Hantera stressen - jag behöver själv må bra för att ha något att ge den andre

929

929

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



930

930

När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?

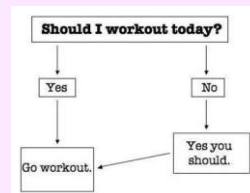


931

931

Tar jag hand om mig som jag bör?
Vad skulle jag kunna förbättra?

Mat?
Dryck?
Sömn?
Vila?
Fritid?
Nöjen?
Motion?
Stress?



932

932

Sex gyllene regler för god psykisk hälsa

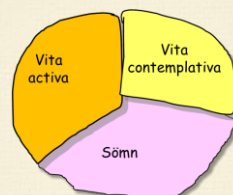
1. Sov: Goda sömnvanor, 6-9 timmar/natt
2. Knyt band: Till familj, vänner, medmänniskor
3. Motionera: Gärna 3 x 30 min/vecka
4. Ät: Sunda kostvanor
5. Fortsätt lära: Behåll nyfikenheten, testa nya saker
6. Ge: Tid, kärlek, uppmärksamhet
7. KASAM: Sök meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (eget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

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

933

933

En genväg till goda beslut och effektivt
effektuerande



SÖMNI!

934

934

Den som har sovit gott kan försätta berg!



Hälsolista, prioriteringsordning

1. Sömn
2. Sömn
3. Sömn
4. ---
5. ---
6. Motion, kost, nöjen, fritid osv

935

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.

936

De viktigaste besluten är de som gör
automatiserade **vanor** av sunda principer



Det är
lika lätt
att skaffa sig
goda vanor -
som dåliga.

937

937

Stressad? Gör en lista över saker du ska **SLUTA** med

Sluta med snarast:

Sluta med på litet sikt:

Sluta börja göra saker - börja sluta med saker!

938

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

?

939

939

Om vi nu vet, varför gör vi det inte?

- Faktiskt omöjligt, t ex ekonomiskt beroende av jobbet/chefsposten, köpt för dyrt hus?
- Svag självkänsla, bekräftelsebehov, har inte "hård" att riskera ett avvisande?
- Ond cirkel - för stressade för att orka ta itu med vår stress?
- Mår för dåligt, för jobbigt att ta itu med någonting alls i livet?
- Begränsad förmåga till självdisciplin, den vi har går åt på jobbet?
- Det roliga kommer "utöver", sker till priset av stress eftersom det inte ryms inom den vanliga tiden?
- Jag vill inte dumpa min stress på andra genom att "prioritera" eller "delegera"?

940

940

Hur vi stressar oss själva...

- Upplever kraven högre än de är.
- Upplever vår förmåga att hantera kraven som lägre än den är.
- Skiljer inte på bråttom och viktigt.
- "Jämförelsehelvetet" - låter andra vara normen och jämför oss med dem.
- "Additionsstress" - vi försöker nå upp till summan av alla våra bekantas goda egenskaper och prestationer.
- "The imposter syndrom".
- Överkompenserar för att motverka våra svaga sidor.

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

941

...varav följer några motmedel

- Välj själv - tankar, känslor, handlingar, mitt liv.
 - Själv välja mina värderingar och leva efter dem.
 - Ifrågasätt "kraven" - vems är de egentligen?
 - Förtroende.
 - Lära mig prioritera, och schemalägga mina prioriteringar.
 - Göra en "sluta göra-lista".
- Åtgärda min svaga självkänsla, inte symtomen på den.
 - Jag har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra mig med dem?
 - Jag kan mer än jag tror - om jag försöker.
 - Skriva dagbok och reflektera över min tillvaro.

942

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Tänkandet

- En dos hälsosam "psykologisk anarki".
- **Kunskap och intresse** för problemet.
- **Jag är värdefull.**
- **Mitt liv handlar om något viktigt.**
- **Från offer till styrman**
 - "Människan måste bara två saker - välja och dö".
 - Inse att det finns oändligt med information men begränsad hjärnkapacitet.
 - Acceptera att det finns oändligt att göra men begränsat med tid.

943

943

Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Praktiken

- **Balans** i livet.
- **Pausa** mellan varven.
- **Odlar flera intressen** - ha inte alla ägg i samma korg.
- **Social gemenskap** - odla mina relationer.
- **Prioritera livets glädjeämnen**, sådant som får mig att skratta.
- **Fysisk aktivitet.**
- **Kroppskontakt och sex.**
- Träna "aktiv avspänning".

944

944

Ta hand om dig själv

- Upplevelse av **mening**.
- Se att du **gör skillnad** för andra.
- **Få ut något** för egen del.
- **Fokusera på det positiva.**
- **Tacksamhet** för det som sker och det du får.
- **Rimliga krav** på dig själv, du kan bara göra ditt bästa.
- **Acceptans** - du kan inte trola.
- **Stötta varandra** i arbetsgruppen.
- **Regelbundna möten** i gruppen om stress och hur ni har det.
- **Stöd utanför arbetet.**
- **Ha ett liv.**

945

945

Vetenskapens topp tre för ett lyckligare liv

1. **Odlar goda och närande relationer.** Var inte rädd för att göra dig behövd. Och låt andra känna sig behövda.
2. **Se och var tacksam för det du har** istället för att hänga upp dig på allt du saknar. Fokusera medvetet på de positiva aspekterna och leta efter möjligheterna.
3. **Sök mening, bortom dig själv.** Ge för att få. *Ge av dig själv*, låt din glädje och din lycka smitta andra.



946

946

"Vetenskap och beprövad erfarenhet" - vad påverkar vår lyckonivå?

Faktor	Påverkan	Kommentar
Goda gener	+++	50% av lyckan enligt studier
Goda sociala relationer, gott socialt stöd	+++	
Altruistisk livsstil	0/+/**/+++	Reciprok, "tit-for-tat"
Gott äktenskap	**	Särskilt män
Hög utbildning	+	
Arbete man trivs med	+/**	
Status i samhället, andras aktning	**	"Statussyndromet"
God ekonomi	0/+/**/+++	Effekten avtar med ökande inkomster
Leva i ett fredligt, demokratiskt, jämlikt och individualistiskt samhälle	+/**	Tveksamt beträffande individualistiskt och sekulärt
Fysisk sjukdom	-/-/-/-	
Kroppslig sjukdom	0/-/-	Progressiv försämring och smärta påverkar negativt
Fysiskt aktiv, tränar regelbundet	+	
Introspektion, fundera över sin lycka	-	Direkt negativ effekt
Meditation, medveten närvaro	+/**	Inte samma sak som åttande
Mening, hög KASAM	**+/**/+++	
God förmåga att förvänga intryck och minnen, se saker från sin ljusa sida	+/**	
Personlighet - känslomässigt stabil, optimistiskt lagd, extrovert, social, upplevelse av kontroll över tillvaron	+/**	Män vad är höna respektive ägg
Kvot mellan upplevt liv och förväntningar på livet	+++	"The key to happiness? Low expectations!"

947

Samarbeta lagom - om balansen mellan integritet och anpassning

948

948

Vad menas med att Kalle är "besvärlig"?

Han gör inte som jag vill?

949

949

Vad kan hända om Kalle faktiskt GÖR som jag vill?

950

950

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

Utbränd

951

951

Läkartidningen START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION

AKTUELLT - START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR MÄNNISKOR & MOTEN

SENASTE Landstingen går plus

KONTAKT BÖCKER PREN

KULTUR

Slagen i jobbet - en akutläkare berättar

Läkare kan ibland möta aggressivitet, hot och våld under en arbetsdag. I den nyutkomna boken, »Nästan slagen - att bemöta hot och aggressivitet i arbetslivet« av Vivian Rössner Wejke, utbildare inom kommunikation och bemötande, intervjus bland annat en »akutläkare« om sina erfarenheter. Hennes berättelse återges här, något förkortad.

»Akutläkaren«

www.lakartidningen.se/Aktuellt/Kultur/Kultur/2015/10/Slagen-i-i-jobbet--en-akutlakare-berattarBehovet-av-akut-empati/

952

952

"Det handlar om att man kommer med olika bakgrunder och olika förväntningar till mötet mellan patient och läkare på akuten. Om man envisas med att behålla sin egen syn på saker, då blir mötet ju jättedåligt."

953

953

När den andre inte "samarbetar":

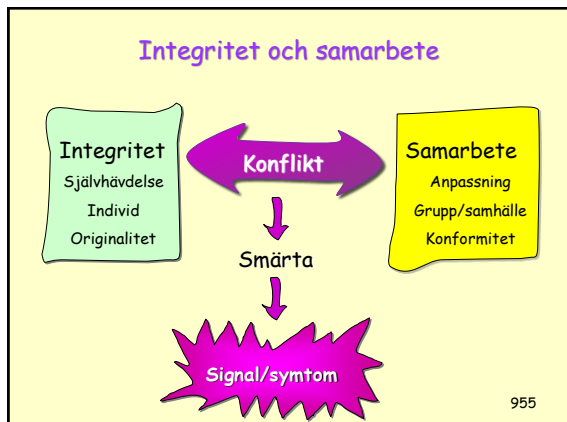
Är det han som är "besvärlig"?

eller

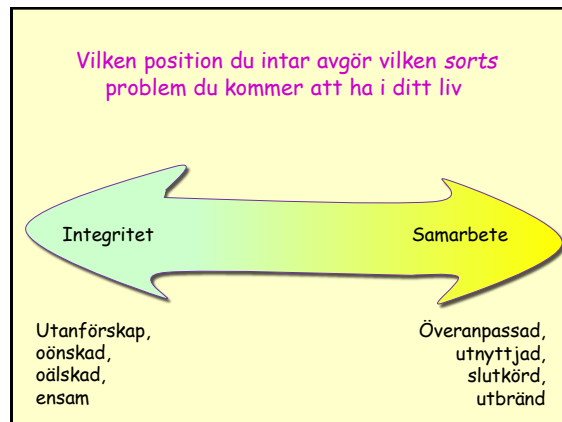
Har han goda skäl att inte vilja samarbeta med oss?

954

954



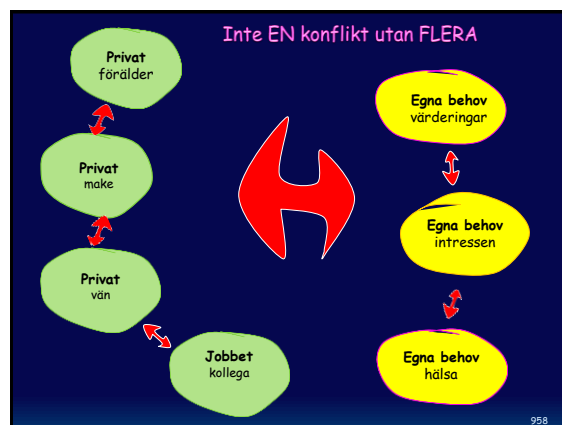
955



956



957



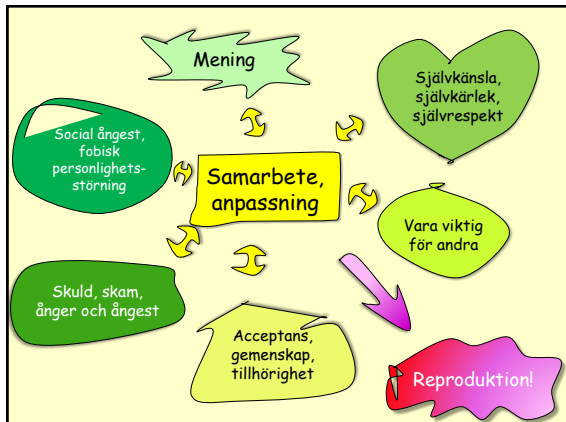
958



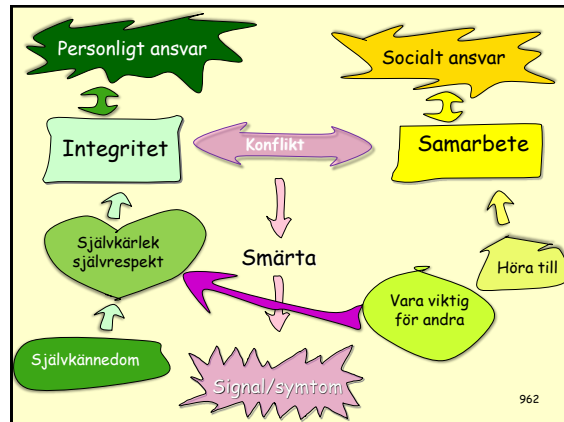
959



960



961

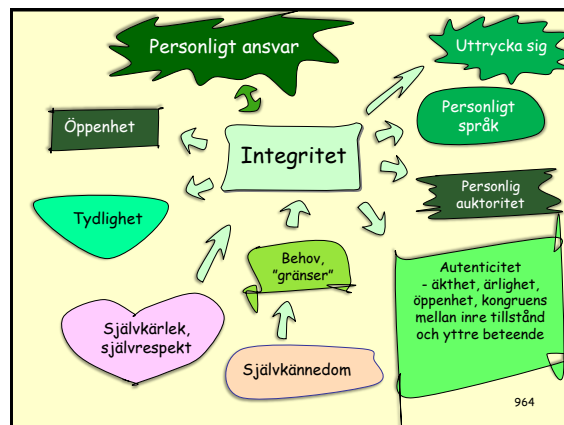


962

Vad kostar det att vara med här?

Hur mycket behöver jag anpassa mig, hur mycket våld måste jag göra på mig själv och mina värderingar, för att få vara med?

963



964

Två vägar som bär till helvetet

Vägra samarbeta med någon om någonting alls:
Säga nej till allt!

Samarbeta med alla om allt:
Säga javisst till allt!

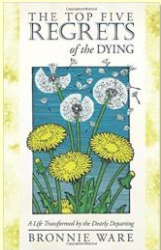
965

Samarbeta om rätt saker, lagom mycket, av rätt skäl, för att du själv väljer det

966

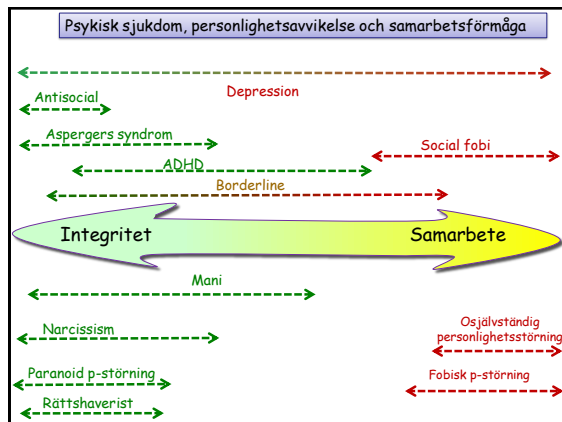
Vad kan vi lära av dem som snart levtt klart?

1. I wish I'd had the courage to live a life true to myself, not the life others expected of me.
2. I wish I didn't work so hard.
3. I wish I'd had the courage to express my feelings.
4. I wish I had stayed in touch with my friends.
5. I wish that I had let myself be happier.

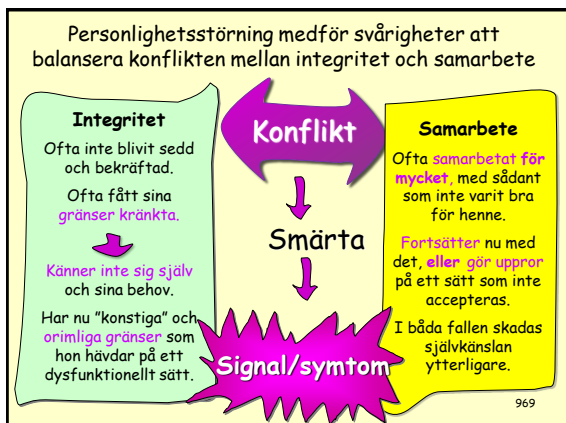


967

967



968



969



970

970

Men jag måste ju ändå...

Snack - du måste nästan ingenting.

Du väljer det.

971

971

Gör vad du vill, sa Gud...
...och betala för det!

Spanskt ordspråk

972

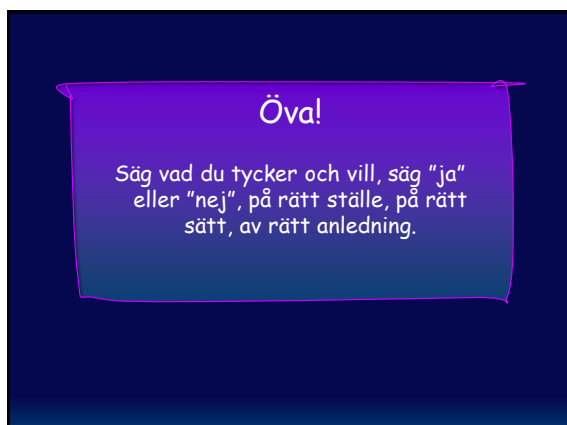
972



973



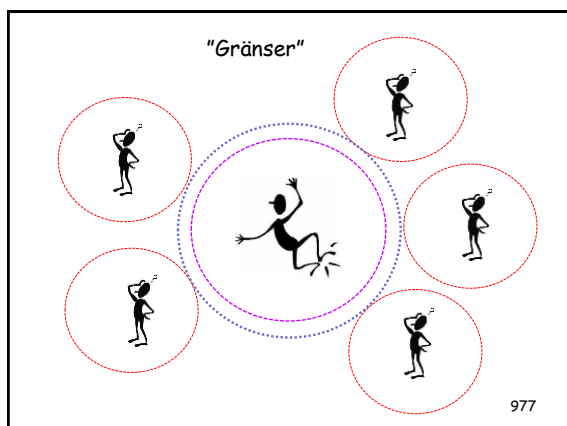
974



975



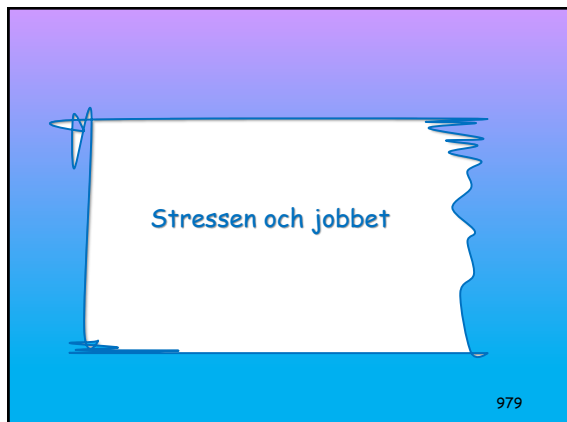
976



977



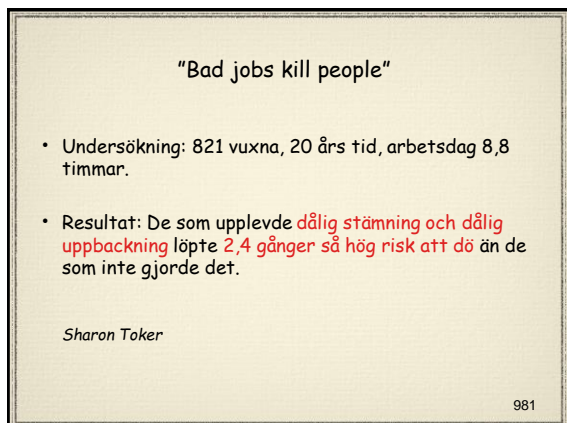
978



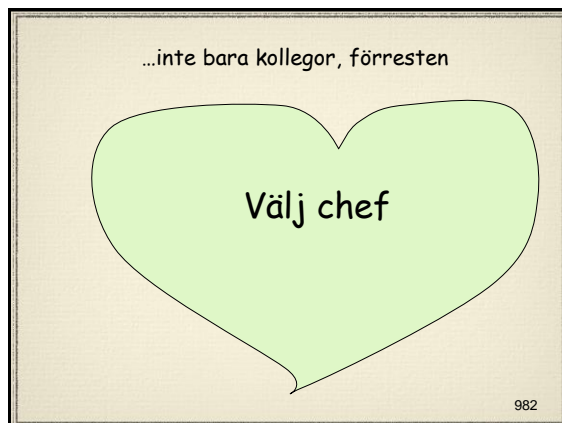
979



980



981



982



983



984

SvD Näringsliv söndag 24 juli 2011

Snälla kollegor förlänger livet

Vänliga kollegor som hjälper dig i arbetet förlänger livet. Det visar forskning från universitetet i Tel Aviv i Israel, som presenteras i tidningen Health Psychology. I studien har 820 personer från olika branscher följts under 20 år. Personerna fick i början av studien svara på frågor om sin arbetsmiljö, bland annat graden av socialt stöd. Resultatet visar att de som hade ett gott stöd levde längre.

ANNA DE LIMA FAGERLIND

SvD 21 aug 2011

985

Arbetsmiljöutbildning i sammanfattning

Hur är vi mot varandra här?

986

986

Vi kan inte ensamma bära våra öden,
det är omänskligt,
men det är så vi lever,
som om vi ensamma bär våra öden.

Kennet Klemets, Accelerator 2005

987

Lycka

Bry sig om andra

988

988

Intresse, välvilja
Empatisk förmåga
Spiegelneuron

Reciprok altruism

Massa behov!

Dopamin

Vem är du? Vad vill du?

Information, uppfattar välviljan

Bekräftelse, du duger
Ger vad den andre behöver

Tacksamhet
Du är också okay
Ger något tillbaks

Värdefull för andra →
välmående, självkänsla

Trygghet
Tillhörighet
Uppskattning
Kärlek

Transcendence
Self-Actualization
Esteem Needs
Love & Understanding
Belongingness & Love Needs
Safety Needs
Physiological Needs

989

989

Jag har ett eget ansvar för att trivas på arbetet...

...å andra sidan, finns det någon rimlig anledning att känna arbetsglädje på det här stället?

990


990

"Besvärighet" är ofta ett uttryck för stress eller fel i systemet



991

Vems är felet?



"So often the problem is in the system, not in the people. If you put good people in bad systems, you get bad results."

Stephen R. Covey

992



Mycket "stress" handlar egentligen om vantrivsel på jobbet.

Då hjälper det inte att jobba mindre - du måste **ÄNDRA** på något!

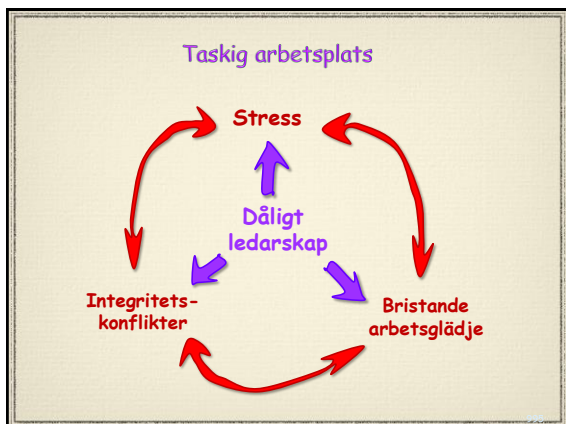
993

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och uttråkning.
- **Belöningen uteblir**
 - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- Negligering och **kränkningar**.
- Allmänt **dålig stämning** på arbetsplatsen.
- **Vantrivsel** med arbetsuppgifter, kollegor och kunder.
- Man ser **ingen mening** med det man gör.
- **Kompromisser** och konflikter mellan arbetets krav och den egna integriteten.

Vilka av dessa problem riskerar du?

994



995

Att välja arbetsplats

Naturligtvis är det trevligt med en arbetsplats där du får ägna dig åt det du brinner för, men i fel miljö bränns du ändå ut.

Leta arbetsplats

1. vars värderingar överensstämmer med dina
2. med kollegor som du tycker om och trivs med, och som tycker om dig
3. med en riktigt bra chef

996

En anställning = TVÅ kontrakt!

1. Det uttalade

2. Det underförstådda

997

Maslows "behovstrappa" - får du detta i ditt liv?

998

Recept för ett lyckligt liv

Bli tagen i anspråk, helt och fullt, för ett syfte större än mig själv.

999

Salutogent ledarskap och KASAM

1000

De viktigaste strategierna för stresshantering på arbetsplatsen

Frihet, kärlek och mening

Socialstyrelsen 2003

1001

<https://youtu.be/rrkrvAUbU9Y?t=761>

AUTONOMY
MASTERY
PURPOSE

1002

En god arbetsplats förebygger utbrändhet

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

Maslach och Leiter

1003

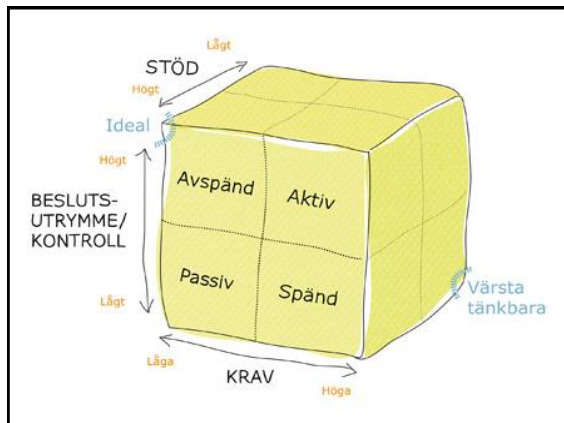
1003

Vägra göra meningslösa saker!



1004

1004



1005

Håller du med?

"Stressen handlar sällan särskilt mycket om hur mycket du arbetar. Det handlar istället framför allt om hur du mår och känner dig när du arbetar."



"Happiness is the only lasting cure for stress."

1006

1006

Vår arbetsglädje,
vår kärleksfulla relation till patienterna och
vår förmåga att få ut något av arbetet för egen del
är det viktigaste för kvaliteten på vårt arbete

T o m viktigare än regionala vårdprogram,
evidensbaserad vård och senaste
behandlingsskriket

Personal som vantrivs kan i längden inte ge god
vård eller omvårdnad

1007

1007

Fördömen mot arbete

Lönearbete är ett tungt och tråkigt men
nödvändigt ont

eller

Arbete är en möjlighet till glädje, lycka,
utveckling, mening, närande relationer och
ett bra liv...

...möda och slit kan göra oss lyckliga!

1008


1008

<p>Vi vill inte ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ meningslösa sammanträden ▪ strategiplaner ▪ organisationsplaner ▪ omorganisationer ▪ byråkrati ▪ implementeringar ▪ budgetmonomani ▪ enfaldighet ▪ hyckleri <p>Vi vill inte ha tråkigt!</p>	<p>Vi vill ha några få, tydligt definierade uppgifter - och en massa roliga upplevelser som belöning!</p> <p>Vi vill ge något, och vi vill få något - kärlek, glädje, mening och gemenskap.</p> <p>...vi vill ha en färgstark, livsbejakande stam att vara del av...</p> <p>Vi vill ha kul på jobbet!</p>
--	---

1009

1009

Arbetsglädje - ett annat ord för energi och effektivitet



Varför är inte arbetsglädje en fast punkt på dagordningen?

Tack till Christer Olsson

1010

Nöjda medarbetare bryr sig om resultatet

Unhappy people don't give a damn.

Happy employees vastly outperform unhappy ones.

1011

1011

Bättre att ha kul femtio timmar än att vantrivas trettio!

1012

1012

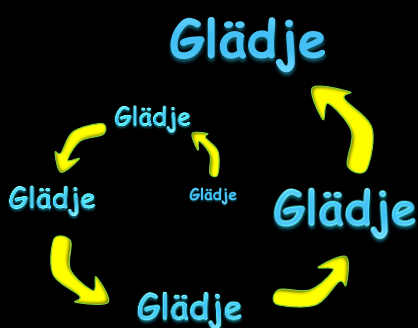
Skulle jag vilja ha mig själv till arbetskamrat?

Varför/varför inte?

1013

1013

Glädje



Glädje

1014

1014



Känslor smittar

En lycklig medarbetare kan entusiasmera en hel avdelning...

...en enda surskänk kan å andra sidan totalförstöra den.

1015

1015

Vilka fördelar för dig själv kan du se med arbetsglädje?

Bra för jobbet och "karriären".
Bra för dig rent privat.
Du mår bättre.
Mindre risk för stressrelaterad ohälsa.

↓

Du har mycket roligare på alla plan, du har mer att ge andra och du blir en roligare människa.

1016

1016



Om du har tråkigt blir du tråkig!

1017

1017

Priset du betalar för att inte älska ditt jobb

Du förändras smygande och utan att du märker det.

Du är bara en **skugga** av vad du kan vara.

Du använder bara en liten del av din **potential**.

Du sprider **inte energi och glädje** till människor omkring dig - varken på jobbet eller privat.

1018

1018

Varför frågar ingen

"Vad kostar det att jobba åt dig?"

1019

1019

Jag kan inte vara på jobbet åtta timmar om dagen utan att ha kul.

Så jag ska se till att det inte blir så!

1020

1020

Vilket väljer du?

- Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat
 - min chef som är en komplett idiot
 - alla korkade kollegor
 - alla oförsökade och krävande klienter
 - alla meningslösa arbetsuppgifter
 - IT-träsket

eller
- Visst, världen är full av idioter men jag tänker ha kul i alla fall!

1021

1021

Ett rationellt förslag?

Om du nu ändå befinner dig på den här arbetsplatsen just nu kan du lika gärna ge litet av dig själv.

För din egen skull.

Vilket inte alls hindrar att du samtidigt letar efter ett nytt jobb om ditt nuvarande inte är bra för dig.

1022

1022

När du har för mycket - bestäm dig

Antingen skottar du på ett tag till, tar vara på glädjemenen och ser glad ut.

Eller så ser du till att din överbelastning märks och får konsekvenser för arbetsplatsens resultat, så att din chef blir så illa tvungen att göra något åt situationen.

1023

1023

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



1024

1024

Ta vara på alla möten - även med dina klienter

1025

1025

Kan det vara så att...

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

1026

1026

Kan det vara så att...

Varje möte är ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Varje möte med en annan människa är en möjlighet för mig själv att både ge och få något?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?

1027

1027

Jag ↔ Relationen ↔ Du

Äkta eller falsk dialog
= äkta eller falskt möte

↓

Om du bara låtsas får du betala priset
- ingen relation och ingen växt

Människans väg

1028

1028

att välja. Glädje
Kay Pollak

Vi kan välja vad vi känner och hur vi mår.
Alltid och i varje stund.

ATT VÄXA GENOM MÖTEN
Kay Pollak

Varje möte kan ge oss något för egen del.
Vartenda ett.

1029

1029

Litet Kay Pollak till hjälp?

Den där har jag fått för att öva på...
...man får aldrig värre än man klarar av!

1030

1030

Hur känns det för den andre...

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

1031

1031

Vad har mina [patienter, medarbetare, barn, fru, kunder] gett och lärt mig?

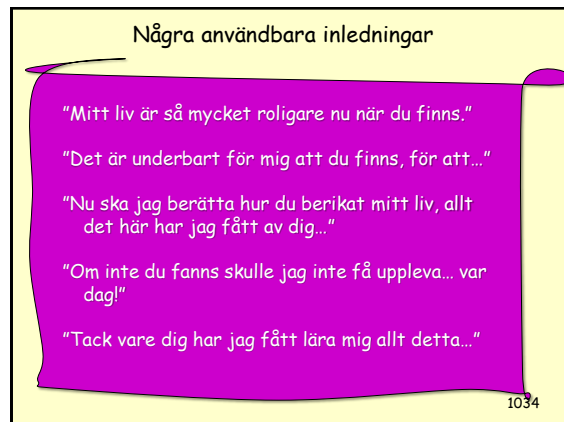
?

1032

1032



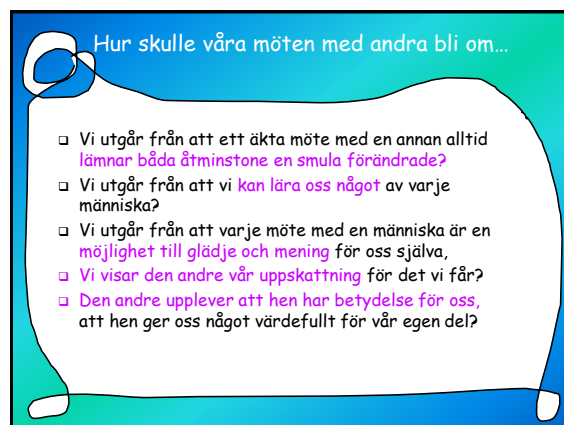
1033



1034



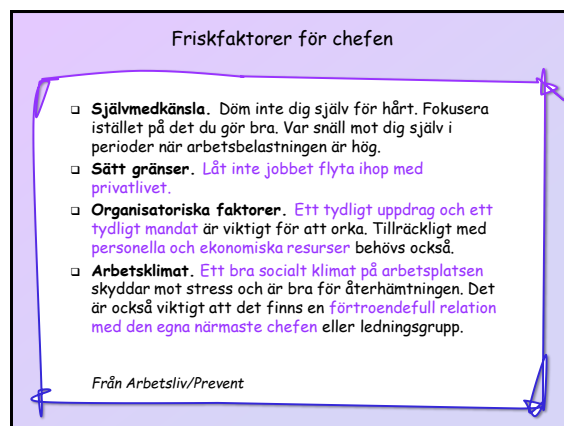
1035



1036



1037



1038

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

- "Person-Environment Fit"**
 - Omsorgsfull rekrytering och inskolning
- Krav/kontrollmodellen**
 - Rimliga krav
 - Tillräckligt antal medarbetare
 - Information om vad som händer
 - Delaktig i beslutsprocesserna
 - Kunskapsutveckling
 - Tydliga mål och ramar
- Krav/kontroll/stödmodellen**
 - Människor, inte bara medarbetare
 - Gemensam målsättning
- Ansträngnings/belöningsmodellen**
 - Rättvisa (lön, befordran)
 - Bekräftelse, sedd och uppskattad
 - Social status
 - Ökad självkänsla
- KASAM**
 - Mening
 - Begriplighet
 - Hanterbarhet
- Maslach och Leitner**
 - Rimlig arbetsbelastning
 - God kontroll över arbetssituationen
 - Adekvat belöning
 - Bra arbetsgemenskap
 - Klara riktlinjer för befordran, rättvisa
 - Inga värdekonflikter, meningsfullt arbete

1039

Arbetsgivarnas handlingsmöjligheter utifrån modellerna

Uppenbart:

- Rätt person på rätt plats.
- Resurser, kompetens och beslutsutrymme som matchar kraven.
- Stöd och gemenskap.
- Belöning i proportion till ansträngningen, rättvisa.
- Syfte och mening.

Inte lika tydligt:

- Arbetsglädje (sekundär effekt av 1-5)?
- Korrekt kartor, förståelse för vad vi gör och varför?
- Kunna arbeta i samklang med sina kärnvärden?
- Bli tagen i anspråk, uttrycka mig i världen, göra skillnad?

1040

Förslag till gruppövning på din arbetsplats

- Försök komma på några saker som **du själv** skulle kunna göra för att ha det roligare på din arbetsplats, dvs saker som du själv kan påverka.
- Vad kan vi **tillsammans** göra för att trivas bättre på jobbet?
- Vilka nödvändiga förändringar kan bara ske med **ledningens** hjälp?

1041

Ledarskap, enbildskurs:

Behandla dina medarbetare väl!

1042

Mail till medarbetarna om att jag nu skaffat mig en ledarskapsfilosofi

- Behandla alla så väl som systemet medger
- Aldrig ljuga för er
- Göra mitt allra bästa för att ordna allas önskade ledigheter

1043

Det centrala i chefskapet är att skapa tillit och det bygger man genom att vara **rättvis, pålitlig och förutsägbar** mot sina medarbetare.

Christer Sandahl

1044

Vad tänker ni om denna approach?

"How did she do it? Easy - she took an interest in us. She knew each of us, not only as employees but as human beings. She not only knew about our hobbies, families, children, and lives in general - she sincerely cared about us and always had time to chat."

1045

1045

Vem är det som ska motivera vem?

"Most companies have it all wrong. They don't have to motivate their employees. **They have to stop demotivating them.**" (Harvard Business School)

"If you want true motivation in the workplace, you must create a happy workplace. It's that simple!"

1046

1046

Kan jag som chef eller medarbetare identifiera anställda med risk för utmattning?

- Någonting har **ändrat sig**, den anställde är sig inte lik, reagerar inte som hen brukar.
- **Spänd, forcerad, svår att nå**, lyssnar inte, tutar och kör.
- **Negativa känslor**, irritabilitet, reagerar på småsaker, missnöjd med andra, **konflikter**.
- **Brist på glädje** och spontanitet.
- Ointresse och ligkiltighet, **bryr sig inte**.
- **Trött** efter ledighet.
- **Individen själv saknar ofta sjukdomsinsikt** och stupar på sin post.

1047

1047

ER sammanfattning av mina viktigaste budskap

1048

1048

Vad tar ni med er härifrån?

- Vilka är era viktigaste insikter, lärdomar och erfarenheter från denna utbildning?
- Vad saknar ni, vad skulle ni vilja att jag berättar mer om?
- Frågestund - alla frågor är välkomna.

1049

1049

Tack för oss!

Michael Rangne (berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

Maj 2022

1050