

Förstämningssjukdom

Vad är det?
Vad kan jag göra själv för att må bra?

Föreningen Balans
6 sept 2012

Michael Rangne
Specialist psykiatri
Norra, Stockholms Psykiatri

Råd eller goda råd?

- Jobba mindre!
- Unna dig!
- Släpp kontrollen!
- Var inte så självsk!
- Lev för andra!
- Lev balanserat!
- Ta det som det kommer!
- Satsa på familjen!
- Lita på andra!
- Sov, så att du inte blir utbränd!
- Slappna av!
- Värna dina gränser!

- Ge allt!
- Ligg ill!
- Ta kontrollen!
- Satsa på dig själv!
- Du måste älska dig själv!
- Hitta något att brinna för!
- Planera och fokusera!
- Satsa på karriären!
- Lita till dig själv!
- Morgonstund har guld i mun!
- Det gäller att aldrig slappna av!
- Var flexibel!

4

Skilj på råd och goda råd

Ett gott råd

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

Michael Rangne

6

När jag besökte tandhygienisten...

Ordinationslista:

1. Ändra borstteknik
2. Köp annan el tandborste, Rota-Dent
3. Sluta använda tandkräm
4. Köp Bio-Zym specialtandkräm
5. Byt tandtråd till Ekulf
6. Använd även mellanrummsborste och "Soft Picks"
7. Ändra turordningen - först mellanrummsborsten, sedan tandtråden, sist tandborsten
8. SB-12 munskölj
9. Glömt
10. Glömt
11. Glömt
12. Glömt



7

Vad menas med att "veta" något?

I like the kind of knowing
that shows up as being

Werner Erhardt

9

Paradoxen

Den jävlar-anamma som man skulle behöva för att ta itu med sin depression har tyvärr rykt med just denna depression!



Michael Rangne

2016-06-27

10

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SIDAN SKAPAD AV JILL ROSSIGNOL



Vad ÄR depression?

- En normal känsla (*emotion*)?
- Ett normalt stämningsläge (*mood*)?
- Ett syndrom?
- En sjukdom?

16

Kategori eller dimension?

Tack till Björn Mårtensson, KI, för bilden

"Depressionstrappa"

"naturlig" nedstämdhet
 ↓
 krisreaktion / livskris / sorg
 ↓
 "maladaptiv" stressreaktion
 ↓
 egentlig depression
 ↓
 egentlig depression med melankoli

18

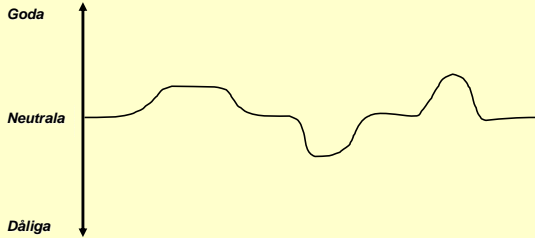
Vad är egentligen en depression för något?

- En sjuklig sänkning av stämningsläget med nedsatt förmåga att känna lust och intresse
- Kommer ofta - men inte alltid - i avgränsade skov
- Ofta livslång sjukdom med återkommande episoder
- Är ibland en del av bipolär sjukdom

19

Att reglera sitt humör

Omständigheter /
händelser



26

Att reglera sitt humör - det normala

Omständigheter /
händelser



27

Känslor som fungerar, "EQ"



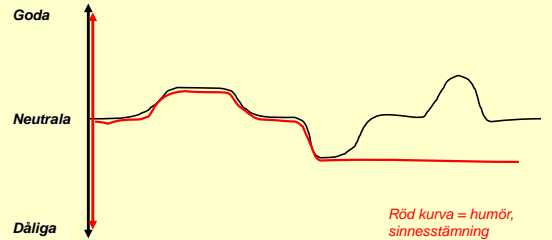
Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

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

28

Att reglera sitt humör - den depressionsbenägne

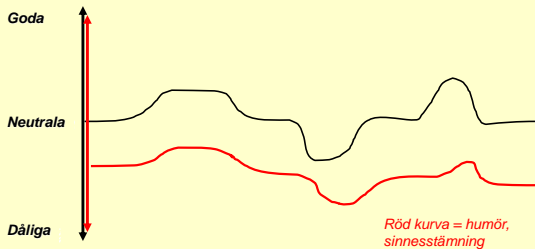
Omständigheter /
händelser



29

Att reglera sitt humör - den deprimerade

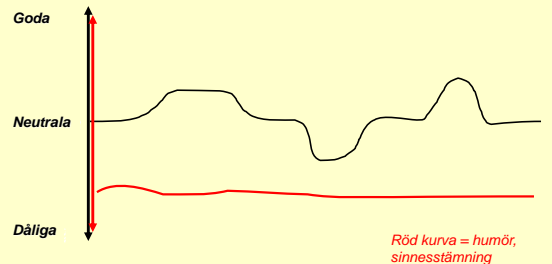
Omständigheter /
händelser



30

Att reglera sitt humör - den melankoliske

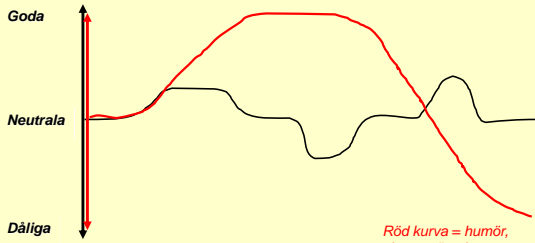
Omständigheter /
händelser



31

Att reglera sitt humör - den bipoläre

Omständigheter /
händelser

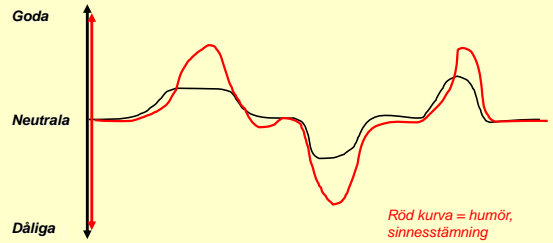


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

32

Att reglera sitt humör - den känslorika /cyklotyma

Omständigheter /
händelser

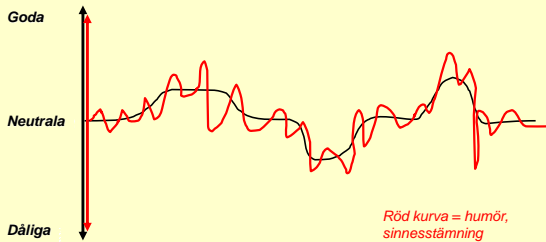


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

33

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

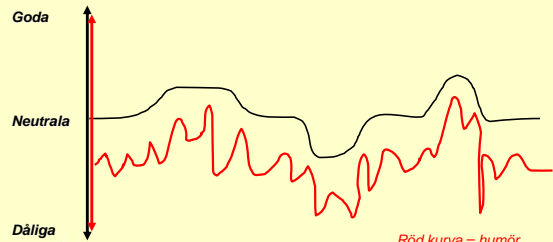


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

34

Att reglera sitt humör - den instabile

Omständigheter /
händelser

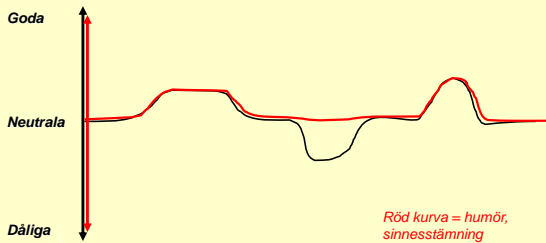


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

35

Att reglera sitt humör - vem klarar detta?

Omständigheter /
händelser

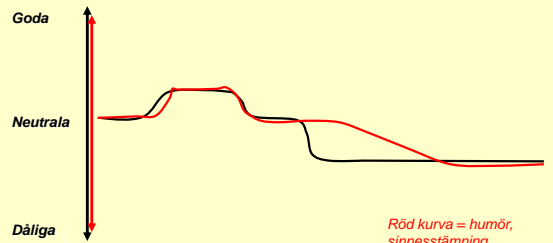


Röd kurva = humör,
sinnesstämning

36

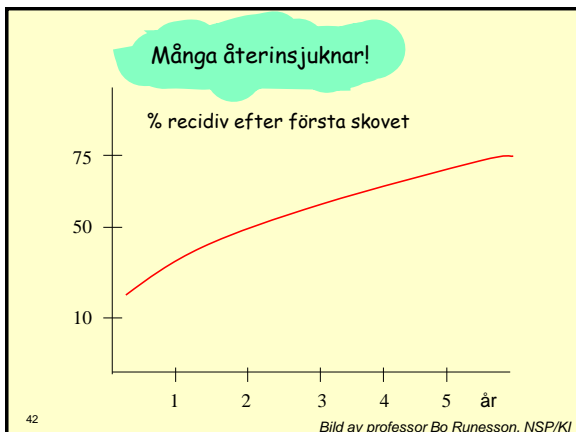
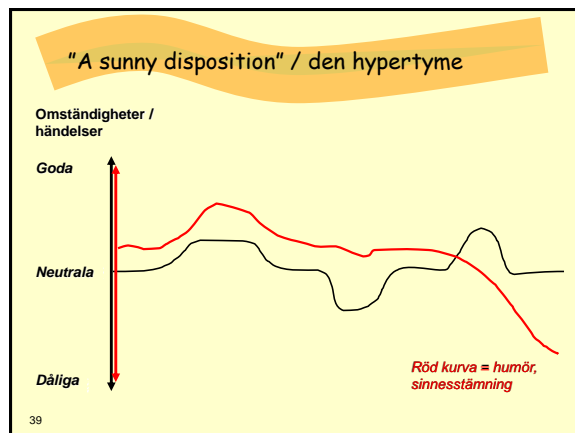
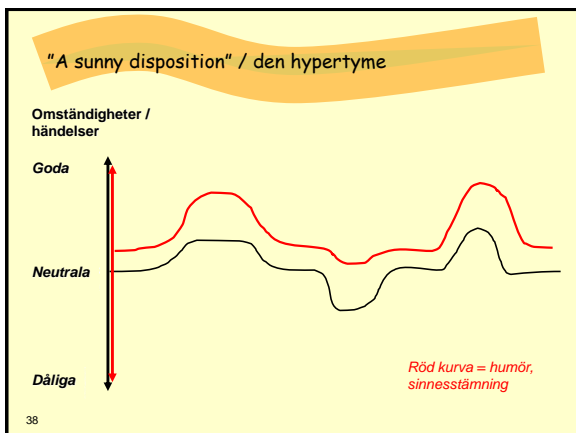
Att inte ta in realiteterna kan stå en dyrt!

Omständigheter /
händelser



Röd kurva = humör,
sinnesstämning

37



- ### Kriterier för "egentlig depression"
- Minst fem av följande, minst två veckor:
- Nedstämdhet eller irritabilitet
 - Anhedoni - oförmåga att känna glädje
 - Aptitstörning/viktförändring (alternativt utebliven för åldern normal viktuppgång)
 - Sömnstörning
 - Psykomotorisk störning
 - Energilöshet
 - Känslor av värdelöshet eller skuld
 - Svårighet med koncentration, tänkande, beslut
 - Tankar på död, dödsönskan, tankar och planer på självmord
- 43

- ### Hur märker man att någon är deprimerad?
- Nedstämd
 - Likgiltig
 - Pessimistiskt tänkande
 - Meningslöshets- och hopplöshetskänslor
 - Grinig
 - Kort stubin
 - Orkeslös
 - Nedsatt motorik och mimik
 - Långsamt tankeförlopp
 - Idéfattig i tanke och tal
- 44

- ### Hur blir vi av för mycket stress?
- Tunnelseende
 - Försvarinställda
 - Rigida
 - Irritabla
 - Lättkränkta
 - Aggressiva
 - Intoleranta
 - Trötta
 - Cyniska
 - Uppgivna
 - Sömnproblem
 - Ökad ljudkänslighet
 - Minnesproblem
 - Koncentrationssvårigheter
 - Nedstämdhet
 - Ångest
 - Kroppsliga besvär
 - Värk
 - Tryck över bröstet
 - Orolig mage/tarm
 - Yrsel
- 45

Hur blir man av att ha en depression?

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

46

Svårigheter och risker

Patienter med depression

- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

Svårigheter och risker

Patienter med depression och/eller ångest

- **Koncentrationsproblem**
- **Skäms** och känner sig som en belastning
- Kan vara taggiga, griniga, **aggressiva och otrevliga**
- Har vanligen **negativa värderfarenheter** i bagaget
- Kan bli **suicidala som följd av sitt tillstånd, och vid negativa vårdupplevelser!**
- Vi kan inte "objektivt" registrera hur en annan människa mår utan att samtidigt påverka detta mående på något vis. **Vår bedömningsprocess är en del av behandlingen.**

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

49

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!

51

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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



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

52

Från de drabbade...

"Den som verkligen vill veta vad en svår depression är bör läsa William Styrons korta fallberättelse "Ett synligt mörker". Den som läser boken får där vara med om hur allt, hopp, självkänsla, kärlek, skapardrift, dränks i ett gråsvart pulserande moln där självmordet till sist blir den enda godtagbara utvägen."

Lars Forsell, författare, poet och drabbad av sjukdomen depression

53

"Jag känner mig som en svettig kåldolma. Allt blir meningslöst. Allt jag gjort är dåligt. Det är förfärligt. En säck cement eller kåldolm, vilket du vill... Jag blir långsint, kommer plötsligt ihåg hur angripen jag blivit, minns gamla oförrätter. Sån är jag aldrig annars..."



Lars Forsell

54

Lars Forsells svartalfer

"Jag faller i någon slags andlig och kroppslig dvala. Svettig, otäck. Så kryper svartalferna in och biter mig i hjärtat och i hjärnan.... Kan inte tänka, inte handla, inte gå upp på morgonen. Jag måste tvinga mig..."

DN 28 sept -96

55

Men hur börjar det?

"Det är lömskt, smygande. Man nonchalerar tecknen.... Jag slutar lyssna på musik, som annars är livsviktigt för mig. Jag har inga idéer. Jag blir långsint, minns gamla oförrätter. Så plötsligt vräker det in lera i alla hörn."

Lars Forsell

56

"Allt det som hade kunnat vara en källa till delaktighet, lust, till oskuldsfull harmoni, har blivit en källa till lidande och olycka. Sedan flera år har jag gått sida vid sida med en fantom som liknar mig, och som bor i ett teoretiskt paradys, i nära relation till världen. Jag har länge trott att det tillhörde mig att återföreninga mig med honom. Dt är slut nu. Känslan av separation är total, jag är hädanefter fången i mig själv."

Michel Houellebecq, *Extension du domaine de la lutte*

57

Att förstå depression

Depression påverkar de flesta av människans funktioner

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

58

Maskerad depression

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

59

Pseudosomatisk depression

Patienten klagar över något annat besvär, "hypokondri"

- > smärter och värk
- > trötthet och kraftlöshet
- > förstoppning eller andra mag-tarmbesvär
- > oro och ångest
- > hjärtklappning
- > andningsbesvär
- > yrsel
- > stickningar och krypningar
- > "jag mår inte bra", "jag känner inte igen mig själv", "något är fel"

60

Är depression en kvinnosjukdom?

Högre sjuklighet bland kvinnor än bland män...
...men:

- männen glömmet oftare tidigare depressioner.
- män söker mindre gärna hjälp.
- män dricker oftare alkohol.
- andelen deprimerade män ökar i hela västvärlden.
- ökar gör också självmorden bland unga män.

Tack till Björn Mårtensson

61

"Manlig depression"

- Sänkt stresstolerans
- Utagerande
- Aggressivitet med bristande impuls kontroll
- Antisocialt beteende
- Missbruksbenägenhet
- Depressivt tankeinnehåll
- Oftare suicid
- Sämre insikt om sitt hjälpbehov
- Mer sällan kontakt med sjukvården
- Sämre compliance beträffande olika behandlingsstrategier

62

Kvinnors och mäns depressioner

Kvinnor

- Relationsproblem, förluster
- Nedstämdhet
- Hämning
- Självanklagelser
- Hjälsökande

Män

- Statusförlust, kränkning
- Aggressivitet
- Utagerande, missbruk
- Avvisande
- Suicidalitet

Tack till Björn Mårtensson, KI

63

Hustrun till en 39-årig jordbrukare med fyra barn har ringt polisen då hon känner sig hotad. Maken har tidigare varit intagen "för nerverna" på psykiatrisk klinik ett flertal gånger, för samma besvär som nu. Han har den senaste tiden blivit alltmer dystert och grubblande, talat om att "allt är slut" och att varken han, hustrun eller barnen är värda att "vandra på jorden". Han har förbjudit familjen att lämna huset och idag har han börjat barrikadera sig på gården och antytt att "stunden snart är kommen".

64

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

"Atypisk depression"

- Hypersomni
- Aptit- och viktuppgång
- Agitation
- Rastlöshet
- Irritabilitet

"Atypisk" depression

Enligt DSM-IV

1. (Reaktiv sinnesstämning bibehållen - inkorrekt kriterium!)
2. Betydande aptitökning, viktökning
3. Sovor för mycket
4. Blytyngdskänsla i armar och ben
5. "Rejection sensitivity"

Vanligt är dessutom

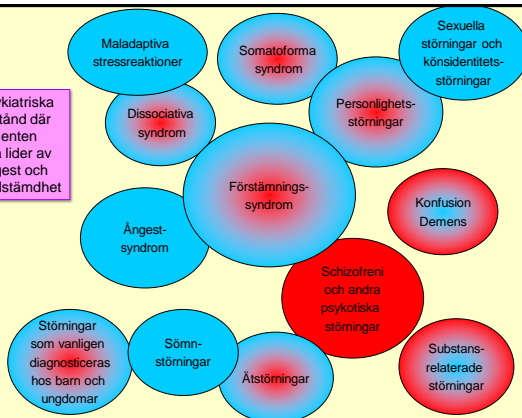
- Nedsatt stresstolerans
- Uttröttbarhet med kognitiv svikt vid för hög belastning

Kan det vara något annat än "egentlig depression"?

- Dystymi
- Bipolär sjukdom
- Sorg
- Krisreaktion/anpassningsstörning
- Ängestsjukdom
- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Psykosjukdom
- Personlighetsstörning
- Missbruk
- Kroppslig sjukdom eller läkemedelsreaktion



Psykiatriska tillstånd där patienten ofta lider av ångest och nedstämdhet



"Sekundära" depressioner

Postpsykotisk (t ex vid schizofreni)

Vid ångestsyndrom

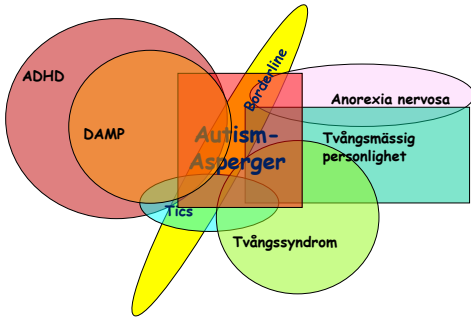
Vid alkoholism

Vid demens

Vid somatisk sjukdom

Vid viss läkemedelsbehandling

"Svårigheter att ta andras perspektiv"
(bearbetning C Gillberg, 1995)



Tack till Susanne Beijerott!



"Nya" sjukdomar?

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

Några närliggande begrepp

- Utbrändhet
- Burn-out
- Urladdad
- Utmattningssyndrom
- Maladaptiv stressreaktion
- Utmattningsdepression
- Egentlig depression med utmattningssyndrom
- Reaktiv depression

Använd gärna någon av dessa!



Bipolär sjukdom

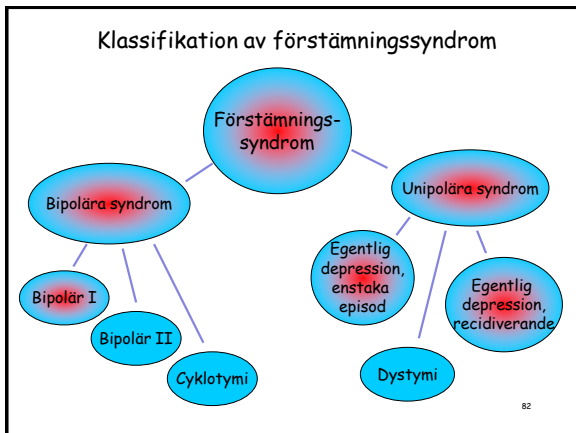
"En dag bjuder han hela avdelningen på helstekt oxfilé som vi inhandlar tillsammans. Han lagar middan själv, hans avdelningsläkare doktor G är inbjuden och noterar händelsen med stor respekt i journalen... Att få bjuda andra är den största glädjen, det är därför den här sjukdomen blir så dyr..."

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

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

"Mitt liv rusade fram i alltmer vildsinta banor, liksom mina tankar. Långsamt började ett mörker sänka sig över mitt medvetande, och det dröjde inte länge förrän jag helt förlorade kontrollen. Jag kunde inte följa mina tankar längre. Meningarna flög kring i huvudet på mig, splittrades sönder, först i längre fragment, sedan i lösryckta ord... Det var som en drog, intensiteten, euforin, den obetingliga självtilliten..."

Kai Jamison Redfield, En orolig själ



Glöm inte att...

...en del av de "unipolära" depressionerna i själva verket är bipolära och kräver annan behandling än de får idag!

83

Bipolärt syndrom

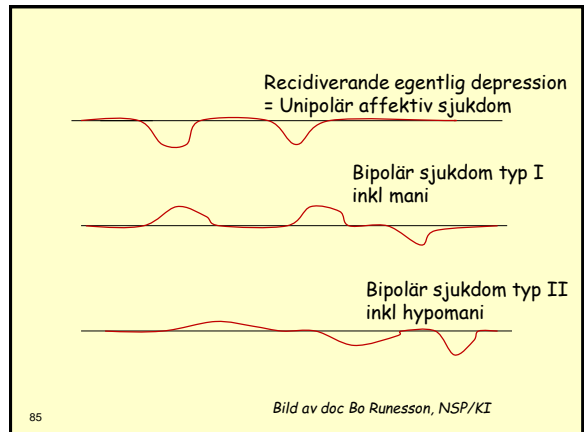
Detta tillstånd kombinerar depressiva och hypomana/maniska episoder.

Mani är depressionens motsats. Den kliniska bilden präglas av

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

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

84



Bipolärt spektrum, nyare siffror

• Bipolär I (depr + mani)	8 %
• Bipolär II (depr + hypomani)	11 %
• Bipolär II ½ (depr + cyklotymi)	31 %
• Bipolär III (depr + AD-utlöst mani/hypomani)	6 %
• Bipolär IV (depr + hypertymt temperament)	4 %
• Unipolär	40 %

Hantouche 2003, Akiskal och Hantouche 2005

88

Vad kan hända om man har en bipolär störning och får AD?

- Initialt ibland bra svar på medicinen.
- Inom ett par månader gradvis ökande irriterabilitet, dysfori, sömnsvårigheter, "ACID". Påminner om depressivt "mixed state".
- Switch, mixed state eller rapid cycling.

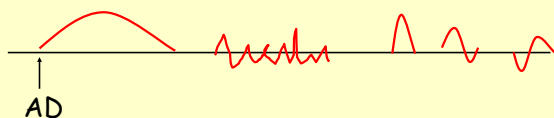
90

Vad kan hända om man har en bipolär störning och får AD?

Switch

Mixed state

Rapid cykling



91

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Symtom

- **Plötsligt** insättande och upphörande
- **Psykotiska** symtom, särskilt bland yngre
- **Konfusion**
- Omvända vegetativa symtom
 - ökad sömn
 - ökad aptit/vikt
- **Blytyngdskänsla** (motorisk tröghet)
- **Agiterad depression** (= blandepisod?)
- **Blandade symtom** - depressiva och maniska symtom under samma episod
- Svårbehandlad sömnstörning

92

Tack till Mikael Landén, Aff Centrum, NSP

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Förlopp

- **Tidig** debutålder (15-25 år vanligt)
- **Allvarliga självmordsförsök i tonåren**
- **Hög frekvens** depressionsepisoder (> 3 allvarliga depressioner)
- **Säsongsbundet** förlopp (deprimerad höst/vinter, mani vår/sommar)

93

Tack till Mikael Landén, Aff Centrum, NSP

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Behandling

- **Dåligt svar eller försämring** av antidepressiva
- Ibland mycket **snabb initial effekt**
- Mår **ofta bra i början**, sedan förlamande trött
- Kraftig **upparvning** av antidepressiva; överslag till mani
- Kan leda till maniskt överslag, rapid cykling eller blandtillstånd (mixed state)
- Suicidala impulser när behandlingen **sätts in**
- Euforisk/upparvad när antidepressiva **sätts ut**

94

Tack till Mikael Landén, Aff Centrum, NSP

Några varningsklockor för tänkbar bipolär störning

Övrigt

- Anamnes för **hypomani, cyklotymi eller hypertymi**
- **Familjeanamnes** på bipolär störning
- **Hög samsjuklighet**, f f a ångeststörningar och missbruk
- Anamnes på **flera personlighetsstörningsdiagnoser** (borderline, antisocial, histrionisk)

95

Tack till Mikael Landén, Aff Centrum, NSP

Postpartumpsykos

- Allvarlig sömnstörning
- Koncentrationssvårigheter
- Förvirring
- Instabilt stämningsläge
- Vanföreställningar
- Psykomotorisk agitation
- Svår ångest

Tack till Christina Spjut!

96

Postpartumpsykos

- Psykiatrins kanske farligaste och dödligaste tillstånd!
 - Suicidtankar och planer.
 - Impulser eller ihållande tankar på att skada eller döda sitt barn.
 - Tankar att barnet är besatt.
 - Många är hemlighetsfulla om sina symtom.
 - Fluktuerande förlopp.

Tack till Christina Spjut!

97

Postpartumpsykos

- Är samma sak som cykloid psykos med debut postpartum.
- I DSM-IV affektiv sjukdom med specifikation "postpartumdebut".
- Vanligen inom 4 veckor efter partus, men kan komma inom ett år.
- Även efter missfall och abort.
- 50 fall/år inom SLL.
- Hereditet vanlig.
- Ofta kapabla, högtbildade som drabbas och som suiciderar.
- Blir återställda (om överlever).
- Blir ibland "vanlig" bipolär sjukdom med tiden.

Tack till Christina Spjut!

98

Omhändertagande och behandling

- Inläggning, ofta med LPT.
- Anhöriga kan inte övervaka och ta ansvar för kvinnan.
- Observera sömn, funktionsnivå, symtom och fluktuationer över tid.
- Lägga ned amningen.
- Vila på dagen, sova på natten.
- Aldrig ensam med sitt barn ens korta stunder.
- ECT mest effektiva behandling.
- Lugnande och sömnmedel.
- Eventuellt antipsykotika, t ex olanzapin.
- Litium efter ECT.
- Vid ny graviditet: planera i förväg.

Tack till Christina Spjut!

99



Själv mordsrisk 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.

103

Våga fråga

- ❑ Var inte rädd för att fråga om dödsönskan och självmordstankar.
- ❑ Patienten vill oftast skona oss från att höra.
- ❑ Gör det möjligt för patienten att svara ärligt.

104

Faktorer vid depression som ökar suicidrisken

- Ovan vid depression
- Mycket djup depression
- Långvarig depression
- Upprepade skov
- "Double depression"
- Ej fullständig remission
- Första instabila fasen av depressionen

107

Faktorer vid depression som ökar suicidrisken

- Ångestsymtom (åtminstone första året)
- Sömnstörning
- Depression sekundär till
 - personlighetsstörning
 - schizofreni
 - alkoholmissbruk
 - somatisk sjukdom (stroke, MS, hjärntumör eller annan cancer), särskilt hos äldre män

108

Faktorer vid bipolär sjd som ökar suicidrisken

- Främst i depressiv fas, särskilt när depressionen är kombinerad med
 - Agitation
 - Stark ångest
 - Utagerande beteende
 - Alkohol- eller drogbruk
- "Mixed episodes"
- Förändringsfaser i sjukdomen

109

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).

108

"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.

109

Det egna ansvaret

INGEN kan hjälpa den
självmordsnära som inte berättar
om sina tankar!

Men hjälparen kan bidra till att
den deprimerade vill och vågar
berätta.



110

Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

111

Patienten som "suicidhotar" ...

... är kanske suicidal!

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

112

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!

113

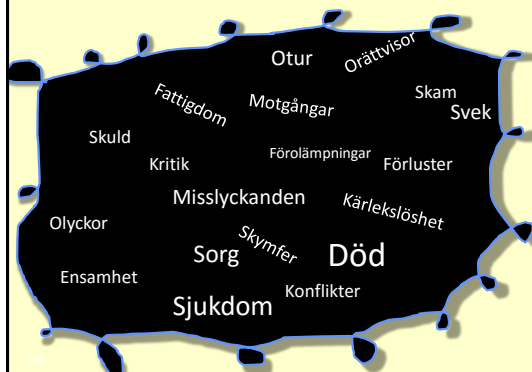
Suicidtankar blir till slut en dålig vana

- Depressionen efterlämnar ett "ärr". En associationstendens mellan de psykiska processerna - tänkande, kännande, minne, hopplöshet - är upparbetad och **aktiveras vid påfrestningar.**
- **Samma sak med de suicidala tankarna/processerna** som reaktiveras vid humörsvängningar eller nya depressionsepisoder.

114

Varför blir vi deprimerade?

Varför skulle vi inte bli det??

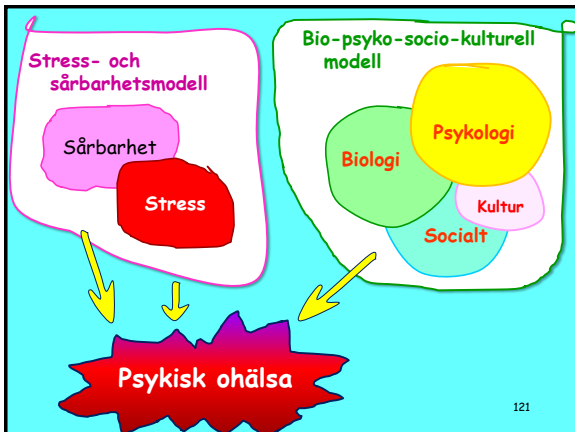




... och ofta är det ganska komplext!

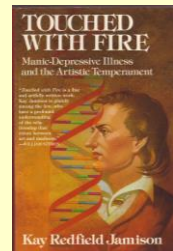
- Ärftlighet
- Biol. faktorer före/efter födelsen
- Barndom-uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjuk
 - emotionell försumelse
- Kroppslig sjuk
- Missbruk
- Annan psykisk sjukdom, t ex ångestsjukdom eller personlighetsavvikelse
- Sociala/existentiella problem
 - skilsmässa
 - ensamhet
 - konflikter
 - arbetslöshet
 - för mkt arbete
 - för höga krav socialt/på arbetet
 - understimulering
 - ekonomiska problem
 - övriga förluster och livshändelser

120



Kan det finnas något bra med förstämningssjukdom?

- Ffa bipolära patienter, men även många unipolära patienter, och deras släktingar är ofta **högt begåvade, kreativa, framgångsrika, varma och omtänksamma.**
- Personer som lider av lätt nedstämdhet är **bättre på att uppfatta andras känslor**, och på att uppfatta verkligheten korrekt och nyanserat.
- Kan bidra till **nödvändig korrigerig av beteendet** vid ändrade omständigheter.
- **Hanterar statusförlust** i gruppen?



122

Nyare hypoteser om genesen

- Bristande anpassning till vår nya miljö (vi är stenåldersmänniskor)?
- Brist på omega-3-fettsyror?
- D-vitaminbrist?
- "Tillitsbristsjukdomar"?
- "Inlärnd hjälplöshet"?
- Mitokondriesjukdomar?
- Glia-cellssjukdomar?



123

Spelar kosten någon roll?

- Känsla av kontroll och egenmakt - aptit och födointag ofta stort vid depression.
- Samsjuklighet med hjärt-kärlsjukdomar, övervikt, metabolt syndrom.
- "GI-kost"?
 - Blodsockernivån inverkar ev på humöret.
 - Små och regelbundna måltider?
- Omega 3-fettsyror?
- D-vitamin?
- B-vitaminer?

124

Basal eller prestationsbaserad självkänsla?

Exempel på påstående:

- Jag är nöjd med att vara just den jag är
- Jag känner mig positiv och optimistisk om livet i största allmänhet
- Min självkänsla är alltför mycket beroende av vad jag åstadkommer i livet
- Jag brukar pressa mig hårt för att åstadkomma något värdefullt här i livet



129

Känner du igen dig?

- Negativ självbild; **inre "kritiker"**.
- **Måste vara till lags**, ständigt få bekräftelse och beröm.
- **Perfektionskrav**. Gör att du har svårt att sätta gränser och riskerar att bli utbränd.
- **Reagerar häftigt på någon liten sak**, t ex en smula kritik, och blir snabbt och lätt nedstämd eller deprimerad. Kritiken bekräftar den dåliga självkänslan.
- "Självfällor"; **negativ självbild ligger som en mina under ytan**, och när den berörs/aktiveras reagerar du oförklarligt häftigt och starkt.

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



Två huvudförklaringar:

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

Sven Bremberg, statens utredare, docent vid Statens folkhälsoinstitut

132

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 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

133

Tes (Carl Hamilton):

De vuxna är inte längre vuxna och sviker barnen på många sätt

- Den kommersiella masskulturen är inriktad på yta, utseende, ytliga framgångar och pengar.
- **Barn görs tidigt till konsument**.
- Barnen berövas sin barndom, tvingas in i vuxenvärlden alltför tidigt.
- "Supandet, knullandet, pratandet, intrigerandet normaliseras och blir en accepterad del av barnens miljö".



134

Behandlingen

Behandling av depression



136

Konsekvenser av att inte bli återställd

- ❖ Trötthet, minnessvårigheter m fl **kvarstående symptom**
- ❖ **Nedsatt stresstolerans**
- ❖ **Kroppslig sjukdom** (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
- ❖ **Missbruk**
- ❖ **Suicid**
- ❖ **Nedsatt självtillit**
- ❖ **Försämrade relationer**
- ❖ **Sociala sviter**
 - Ekonomi
 - Karriär
 - Ensamhet och isolering
 - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

Varför behandling?

- Lidande
- Risk för självmord
- Ökad dödlighet (även om självmorden räknas bort)
- Ökad risk för kroppslig sjukdom
- Ökad dödlighet vid kroppslig sjukdom
- Missbruksrisk



138

Varför behandling?

- Alltmer spontana återfall
- Episoderna blir ofta allt längre och allt svårare att behandla
- Sämre prognos för varje ny episod
- Risk för att "fastna" i kronisk depression
- Sociala konsekvenser nu och på sikt
 - störda relationer
 - isolering
 - arbetssvårigheter
 - dålig ekonomi



139

Om hjärnan och depression

Depression, stress och droger minskar nybildningen av celler i Hippocampus



140

Det är nu vetenskapligt visat att...

- Maniska och depressiva episoder **förstör hjärnans grå substans**, bl a i Hippocampus och lillhjärnan.
- Flera av de läkemedel (samt ECT) som används vid depressionssjukdomar har en positiv effekt på hjärnans celler genom neuroprotektion och neurogenes, dvs **positiv påverkan på den cellnybildning** som avstannat vid depression.
- SSRI och KBT **normaliserar ett stort blodflöde** i amygdala vid ångeststörning.

141

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om Aktivering Motion Kost

Slappna av Gemenskap Kärlek

Mening Humor Alkohol Jobbet

4. Effektivt tänkande

142

Behandling av utmattningssyndrom

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

Slutsats: sluta inte leva ett normalt liv för att du inte "hinner", för förr eller sedan kommer du att bli tvungen att lära dig leva igen!

143

Att **förebygga** eller behandla depression hos barn och ungdomar

- ◻ Lära dem **ifrågasätta depressiva tankegångar**
- ◻ Lära dem **skaffa sig vänner.**
- ◻ Lära dem **komma bättre överens med sina föräldrar.**
- ◻ Engagera sig mer i **aktiviteter de tycker om.**
- ◻ Lära dem **grundläggande emotionella färdigheter.**
 - Hantera konflikter
 - Tänka innan de handlar
 - Ifrågasätta pessimistiska tankar

144

Att förebygga eller behandla depression hos barn och ungdomar

"Det barnen får lära sig i dessa grupper är att sinnestämningar som oro, nedstämdhet och ilska inte bara drabbar en, utan att man kan stoppa dem genom att förändra sitt tänkande."

"Dessa barn verkar ha lättare att hantera de avvisanden som så ofta drabbar tonåringar. De verkar ha lärt sig detta under en avgörande period, alldeles före tonåren."

Martin Seligman

145

Lathund för barnuppföstrare - vad ditt barn behöver veta:

Han är okay
Andra är också okay
Världen är okay

Nåja...

Men det går att vara lycklig ändå...
...trots allt!

Orättvisor
Skam
Kritik
Svek
Motgångar
Skuld
Otur
Förluster
Fattigdom
Kärlekslöshet
Död
Olyckor
Skymfer
Sorg
Konflikter
Sjukdom
Ensamhet

146

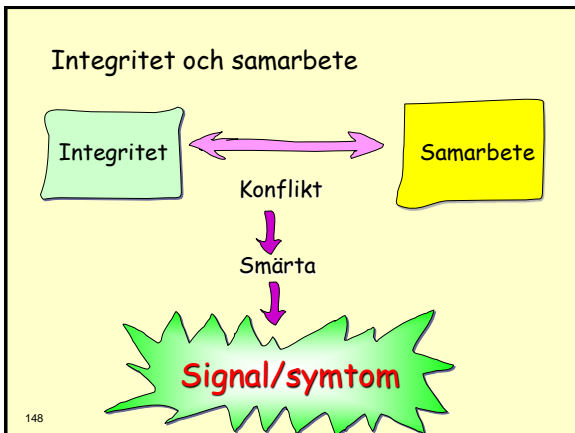
Förslag till Skolverket gällande ny övergripande målsättning för skolan

1. Lära barnet om gruppprocesser och **gruppträck**. Vara medveten om, känna igen, förstå, kunna hantera, kunna stå emot, kunna säga nej.



2. Barnet ska vara minst lika **levande och vitalt** när det lämnar skolan som när det började.
3. Förmedla en känsla för vilken oerhört **värdfull gåva** livet är.

147



Förslag till undervisningsprogram i skolorna, "Jakten på lycka"

Föreläsningsserie


- Hur man undviker katastrofala misstag i valet av vänner och kärlekspartner.
- Hur definierar vi kärlek?
- Vägledning om personlighetsstörning.
- Kännetecken på människor med hög sannolikhet för att göra en illa.
- Egenskaper hos en god vän.
- Egenskaper hos en lyckad äktenskapspartner.
- Vänlighet, empati, äkthet, engagemang, ärlighet och hur man känner igen dessa egenskaper.

Fritt efter Gordon Livingston

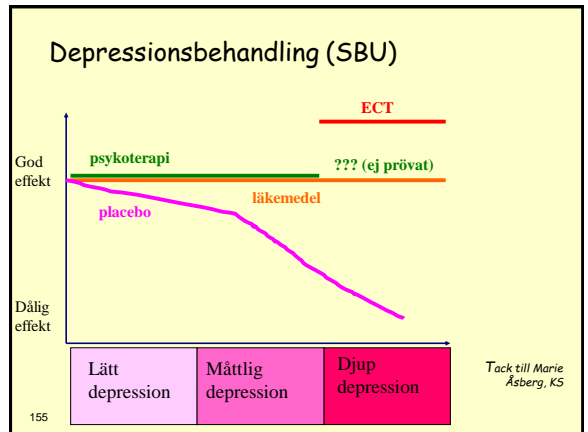
149

Hur behandlas depression idag?

- Psykoterapi
 - Stödterapi
 - Kognitiv/beteende/terapi
 - Psykodynamiskt orienterad terapi
 - (Interpersonell terapi)
- Psykofarmaka
 - Antidepressiva m fl
- ECT - elektrokonvulsiv behandling
- Ljus
- Fysisk aktivitet



154



Alltid:
Somatiskt status
Neurologiskt status
Psykiatriskt status

↓

I normalfallet läkarbedömning

156

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

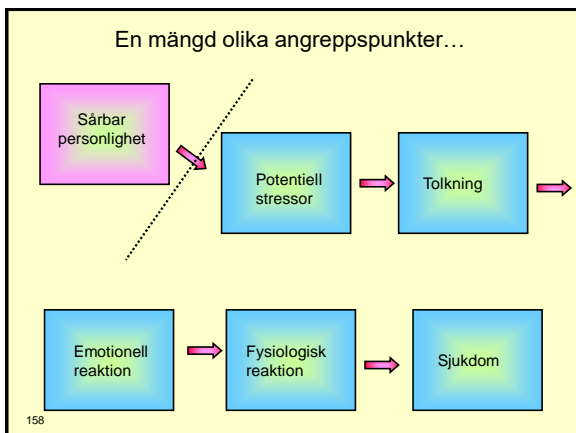
Alltid: Läkarbedömning, stödande samtalskontakt

Vanligen: Antidepressiv medicinering

Därtill: Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer

Ibland: Psykoterapi

157



Det viktigaste

1. Samtalet är ofta patientens **första kontakt** med psykiatrin och formar hennes bild av psykiatrin.
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.
 - **Islakna och otrevliga patienter har högre självmordsrisk.**

Det viktigaste

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

Vad vill vi veta?

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

Vad vill vi veta?

7. Vad har hon **själv försökt göra** för att må bättre?
8. **Vad vill hon själv ha nu** - förståelse och tröst, någon att samtala med, goda råd, hembesök, kontakt med akutmottagning eller öppenvård, inläggning?
9. **Vilket stöd har hon runt omkring sig?** Anhöriga, vänner, nätverk?
10. **Finns det en suicidrisk?** Hur stor?
11. **Anhöriga/närståendes uppfattning** om situationen.
12. Är patienten **positiv** till tidigare vård och **det du föreslår**?

Sjukhusvård kan ibland vara livräddande!

Akut inläggning vid

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

163

När behöver patienten läggas in?

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

164

När behöver patienten läggas in?

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

165

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid konsultationen 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?"

166

In akut? Några avgörande 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?"
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. **Käns 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?**"

167

Patienten som "suicidhotar"...

... är kanske suicidal!

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

168

"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.

169

"Hon är bara ensam"

- Att vara ensam är inte så "bara"!
 - Snarare är ensam det jävligaste en människa kan vara.
 - En deprimerad människa känner sig ensam t o m när hon inte är det. Det ligger i sjukdomens natur.
 - Att få höra att man "bara är ensam" när man är deprimerad är extremt invaliderande.
 - Man kan inte säga att patienten å ena sidan har sin depression och å andra sidan sin ensamhet. De upplevs som samma sak.
 - Ensamhet försämrar tillståndet och prognosen.
 - Ensamhet ökar faktiskt behovet av professionellt omhändertagande.
 - Ensamhet dödar.
- Ta ensamheten på allvar och försök *hjälpa* patienten med den.

170

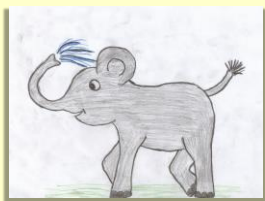
Psykiatri eller primärvård?

- 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?"

171

SBU om depressionsbehandling:

Det finns inga mirakelkurer mot depression, men åtskilliga rimligt effektiva behandlingar, som om de användes mer systematiskt skulle leda till att betydligt fler tillfrisknade, respektive erbjöds en behandling i profylaktiskt syfte.



172

Nya behandlingsperspektiv

- Depression är en kroniskt recidiverande sjukdom där **långsiktig återfallsprevention** är det allra viktigaste inslaget.
- En betydande del av depressionerna ingår i "bipolärt spektrum" och ska behandlas därefter, dvs med **stämningsstabiliserare** i första hand.

173

Målsättning med behandlingen...

...skall vara **fullständigt tillfrisknande!**

- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent

(SBU)

174

Det finns många behandlingsalternativ - vilka är effektiva? SBU har granskat:

- Antidepressiva läkemedel
- Psykoterapi
- ECT (elektrokonvulsiv behandling)
- Ljusterapi
- Transkraniell magnetstimulering (TMS) och vagusnervstimulering.



Depressioner kan behandlas!

- Effekterna av antidepressiva läkemedel och vissa korttidspsykoterapier är **säkerställda** och kliniskt betydelsefulla.
- Många har ingen effekt av en viss behandling, men byte till annan eller kombinationer av flera behandlingar kan **oftast ge fullt tillfrisknande**.

SBU

176

Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom - beslutsstöd för prioriteringar

2009-03-04 Pressmeddelande:

Depression och ångest bör behandlas med KBT.

1. Hälso- och sjukvården bör i många fall erbjuda patienter med depression och ångest **kognitiv beteendeterapi (KBT)**. KBT är lika effektivt som läkemedel, men ger inga biverkningar.
2. Ett effektivt omhändertagande i **primärvården** är också viktigt.

177

Lindrig depression

- I första hand **datorbaserad KBT** med behandlarstöd
- I andra hand något av
 - **textbaserad behandling** med behandlarstöd
 - KBT
 - KBT med betoning på kognitiva interventioner
 - IPT
- I tredje hand kan väljas
 - psykodynamisk korttidsbehandling
 - fysisk aktivitet
 - SSRI i särskilda situationer

Måttlig egentlig depression, första behandling

- I första hand **KBT eller IPT**
- I andra hand
 - Läkemedel
 - **Datorbaserad KBT** eller annan textbaserad behandling med behandlarstöd
 - **Reminisensbehandling** för äldre patienter
- I tredje hand kan läggas till
 - **Funktionsträning** hos vuxna med funktionsnedsättning
 - **Fysisk aktivitet**
- "Under vissa förutsättningar" kombination av AD och KBT

Depressionsbehandling, kort historik

- Mycket **stora effekter av allmänt gott omhändertagande** (åtminstone vid lätta depressioner)
- **Psykoterapier i vid bemärkelse sedan "urminnes tider"**, formaliserad psykoterapi sedan förra sekelskiftet, specialinriktade psykoterapier sedan 1970-talet
- Elbehandling sedan 1940-talet
- Läkemedelsbehandling sedan slutet av 1950-talet
 - Tricykliska
 - SSRI, SNRI, alfa-receptorblockerare
 - Litium
 - Antiepileptika

180

Gott omhändertagande har läkande effekt

- Läkemedelsbehandling fungerar **bättre** om patienten har:
- Ordinerats stödsamtal
 - Varit delaktig i beslutet om behandling
 - Upplevt att läkaren visat intresse för den totala livssituationen
 - Fått avtalad tid för uppföljning
 - Fått tillräcklig information

Läkemedelsbehandling fungerar **sämre** om patienten:

- Har en negativ inställning till läkemedel



181

Viktigt med mänskliga åtgärder

- Pedagogisk insats i form av information om sjukdomen (frekvens, konsekvens och behandling mm) till patienten och anhöriga.
- Compliance för medicinering ökar.
- Patienten känner sig inte ensamt drabbad.



Stödjande och jagstärkande förhållningssätt

- Information, gärna patientbrochyr, lästips.
- Balans (www.balans.nu), Ångestsyndromsällskapet (www.angest.se), Ananke (www.ananke.org), Stödsajten för drabbade av panikångest och social fobi (www.sps.nu).
- Avdramatisera och lugna.
- Förmedla empati.
- Stöd, hjälp patienten lösa problem.
- Finns utlösande faktorer eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?

183

Professionell stödterapi

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- Empati och stöd.
- Härbärgera patientens plågsamma känslor.
- Information och utbildning om tillståndet.
- Inge hopp (men undvik överdriven hurtighet).
- Motivera till att ta emot behandling.
- Hjälpa med problemlösning och hanterande av praktiska problem.
- Hjälpa patienten ta avstånd från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

184

Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

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



185

Handlingsvägar vid depression

Hur ser ditt liv ut?

- Konflikter?
- Otillfredsställande arbete?
- Dåliga relationer/äktenskap?
- Ensamhet?
- Leda?

Kan inte alltid vänta tills vi mår bra!

186

Mina "sårbarhetsfaktorer" - saker jag mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- Identifiera allt du kommer på
 - Stress
 - Ensamhet
 - Människor
 - Konflikter
 - Situationer
 - Händelser
 - Livsstil
 - Dygnsrytm
 - Arbetsmiljön
 - Alkohol/droger

- Undvik/åtgärda dem



187

"Självhjälp" och andra alternativ till traditionell psykoterapi

- Gruppbehandling
- Självhjälptexter, biblioterapi
- Vägledad självhjälp (telefon eller e-post)
- Vägledad internetbaserad självhjälp
 - COPE
 - ODIN (Overcoming Depression on the INternet)
 - MoodGym
 - www.internetpsykiatri.se, Psykiatri Sydväst (HS)

Vanliga inslag i behandlingen är:

- Självhjälpsbok (t ex Feeling good)
- Beteendemodifiering
- Beteendeaktivering, "pleasant activities"
- Kognitiv omstrukturering
- Kommunikationsträning
- **En behandlare som vägleder patienten är viktig för resultatet!**

Om man arbetar i vården **måste** man...

"...arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet"

189

Komplementär och alternativ medicin, KAM, som behandling av depression?

Metod	Vetenskapligt stöd
Johannesört	+ (mild till måttlig depression)
Ljusbehandling	+? (årstidsbunden depression)
Fysisk aktivitet	+?
Omega-3 fettsyror	+?
Meditation	0
Mindfulness based kognitiv terapi, MBCT (CBT + MBSR)	+ (halverar återfallsfrekvensen hos de som haft minst tre depressioner)
Cognitive hypnoterapi	? (hypnoterapi förstärker effekten av CBT enligt en studie)

191

(Lippincott Williams & Wilkins, Current opinion Psychiatry, 2008)

Komplementär och alternativ medicin, KAM, som behandling av depression?

Metod	Vetenskapligt stöd
Vitaminer och kostsupplement (tryptofan, SAM, inositol, folsyra)	0 (utom vid dokumenterad brist)
Akupunktur	? (visst stöd)
Aromatherapy (Bergamott, Geranium?)	0
Örtmedicin	0
Homeopati	0
Iridologi	0
Reflexologi	0

192

(Lippincott Williams & Wilkins, Current opinion Psychiatry, 2008)

Ej kommenterat i denna studie

Metod	Vetenskapligt stöd
Musikterapi	?
Bildterapi	?
Dansterapi	?

193

Fysisk aktivitet?

- Osäker dokumentation enligt SBU
- Försök på deprimerade råttor vid KI har visat att fri tillgång till springhjul under trettio dagar hade en påtagligt gynnsam effekt på de djur som var deprimerade i början av experimentet
 - man såg att de deprimerade råttorna hade en lägre nyproduktion av nervceller i hippocampus än kontrolldjuren vid försökets början,
 - **men** att det efter trettio dagar med fri tillgång till springhjul inte längre var någon skillnad i nyproduktion av nervceller eller depressionssymtom mellan grupperna

194

Fördelar med en rejäl daglig promenad

- "Direkt" antidepressiv effekt (ökar cellnybildning i hjärnan mm)
- Känsla av kontroll och egenmakt, gör något själv för att må bättre
- Bryter passiviteten, underlättar andra aktiviteter
- Stressreducering
- Ljus/behandling/
- Förbättrad sömn
- Dygnsrytm
- Sociala relationer, vänskap och stöd
- Kardiovaskulär träning, bättre flås
- Stärker rygg, leder och muskler
- Aptitreglering
- Viktkontroll



195

Läkemedel vid affektiv sjukdom

- Antidepressiva
- Bensodiazepiner (mot ångest och sömnsvårigheter)
- Övriga lugnande/sömngivande preparat (mot ångest och sömnsvårigheter)
- Litium
- Antiepileptika
- Neuroleptika



196

Från de drabbade

"De är inga lyckopiller, de äger ingen som helst släktskap med lyckopiller, trots att okunniga journalister trumpetar ut motsatsen... Huvudsaken är - och det är därför jag skrivit det här - att antidepressiva medel verkligen hjälper de hundratusentals som i dag lider av sjukdomen. Inte till lycka, men till ett normalt liv. Allt tal om lyckopiller är således gemen lögn."

Lars Forsell, författare, poet och drabbad av sjukdomen depression

198

Viktigt att veta om att medicinera mot depression

- "Startsträcka" 1-4 veckor
- Gradvis dosökning
- Risk för försämring första veckan
- Biverkningar brukar lägga sig, bortsett från den sexuella påverkan
- Man blir ingen "zombie"
- Ingen risk för beroendeutveckling
- Utsättningsreaktioner förekommer däremot
- Ingen medicin hjälper alla, så man får pröva sig fram

199

Sexuella biverkningar av antidepressiva mediciner

- Depressionen i sig hämmar f f a lust och upphetsning.
- Det är svårt att veta vad som beror av depressionen och vad som orsakas av medicinen.
- Sexuella biverkningar är vanligast för SSRI (30-64 %) och venlafaxin, mindre vanligt för mirtazepin och reboxetin och sällsynt för moclobemid.
- De vanligaste sexuella biverkningarna är störd lust, ejakulation och orgasm.
- Erektill dysfunktion är mindre vanligt.

200

Vad kan man göra om man drabbas?

- Avvakta - ibland minskar biverkan efter ett tag
- Stå ut?
- Dosreduktion
- Byte till annat SSRI
- Tillägg av buspiron
- Kombinera SSRI med mirtazepin eller reboxetin (men ej moclobemid!)
- "Drug holiday" ett dygn, särskilt om medicinen har kort halveringstid. Rapporteras fungera bra i hälften av fallen
- Viagra, Cialis eller liknande erektionsstärkande preparat?
- Byte till mirtazepin, reboxetin eller moclobemid

201

Utsättningsreaktioner

- Antidepressiva läkemedel är ej beroendeframkallande.
- De kan däremot ge utsättningsfenomen vid plötsligt utsättande, särskilt av antidepressiva med kort halveringstid.

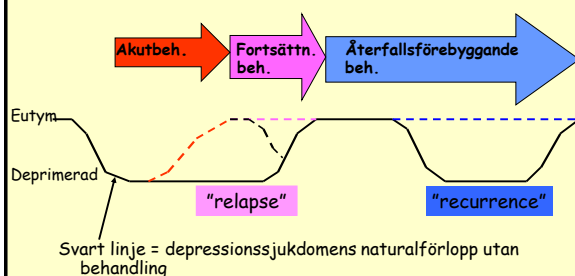
202

Vanliga utsättningsreaktioner

- Yrsel
- Illamående
- Influensaliknande symtom
- Svetteningar
- Huvudvärk
- Sömnstörningar
- Trötthet
- Koncentrationssvårigheter
- Irritabilitet och ångest
- Tremor
- Parestesier
- Elektriska upplevelser (stötår i nacke och armar i samband med huvudrörelser eller enbart ögonrörelser i sidled)

203

Återfallsförebyggande behandling



205

Hur länge ska man behandla med läkemedel?

- Bipolär sjukdom
 - Resten av livet
- Enstaka depression
 - Tills patienten mår bra och ytterligare 6-12 månader
- Återkommande allvarliga depressioner
 - Flera år, kanske livslångt



206

Hur länge ska man behandla med läkemedel?

- **Akut:** tills patienten känner sig återställd. Kan ta en eller flera månader. **Räcker inte!**
- **Underhållsbehandling / fortsättningsbehandling:** tills episoden förväntas vara "utläkt" = 6-12 månader efter att patienten känner sig återställd. **Minimum!**
- **Återfallsförebyggande:** Ibland vid återkommande depressioner för att förebygga insjuknande i nya skov

207

Indikation för återfallsförebyggande underhållsbehandling:

Tre eller flera depressionsepisoder

eller

Två episoder samt en eller flera av följande riskfaktorer (se nästa bild)

208

Tre episoder, eller två episoder samt en eller flera av följande riskfaktorer

- sen debut (>60 år)
- tidig debut (<20 år)
- täta recidiv
- snabba insjuknanden
- hereditet för förstämningssyndrom
- samsjuklighet (dystymi, ångestsyndrom, beroendesjukdom)
- allvarliga episoder (inklusive suicidalitet)
- dålig symtomkontroll under underhållsbehandlingen
- dålig arbetsanpassning

209

Psykoterapi



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

210

Psykoterapi

Skilj på psykoterapi för att

- Lösa problem
- Reducera psykologiskt lidande (som inte är uttryck för psykisk sjukdom)
- Behandla pågående sjukdomsepisod
- Minska risken för återfall
- Reducera underliggande sårbarhet
- Förstå sig själv bättre, personlig utveckling

212

Psykoterapi

"Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

"Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste ändra något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

213

Några - mer eller mindre vanliga - psykoterapiformer

- Stödterapi
- Jagstärkande terapi
- Kognitiv terapi, KT
- Beteendeterapi, BT
- Kognitiv beteendeterapi, KBT
- Internetbaserad KBT
- Acceptance and commitment therapy, ACT
- Dialektisk psykoterapi, DBT
- Mindfulness based cognitive psychotherapy, MBCT(?)
- Interpersonell psykoterapi, IPT
- Psychoanalys
- Familjeterapi och parterapi
- Nätverksterapi
- Psykodynamisk psykoterapi, PDT
- Psykodynamisk korttidsterapi
- Lösningfokuserad psykoterapi
- Gestaltterapi
- Existentialistisk terapi
- Transaktionsanalys

Men behandlingen måste vara anpassad för behandling av depression, och ges av terapeut som är förtrogen med metoden!

214

Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

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

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

Psykoterapi

- **Interpersonell terapi** och parteterapi kan vara bra om relationsproblem är centrala i problematiken.
- **Korttidsterapi** av psykodynamisk terapi har också visat effekt.
- Psykoterapi har **god effekt vid mildare och måttliga depressioner**.

SBU

216

Psykoterapi

- Oavsett terapityp uppnås framgång först om patienterna **återupptar aktiviteter** som var normala eller lustfyllda före depressionen.
- Mest stöd för effekt finns för **beteendeterapi, kognitiv terapi** eller en kombination av dessa.

SBU

217

Läkemedel eller psykoterapi?

- Vid alla utom svåra depressioner (25 %) är antidepressiva, kognitiv beteendeterapi och interpersonell terapi lika effektiva.
- Ju svårare depression desto tydligare vinst av att kombinera antidepressiva och psykoterapi.

SBU

Behandlingsval

- Vid svåra depressioner, som t ex melankoli och psykotisk depression, är läkemedel och ECT de bäst dokumenterade behandlingarna.
- Effekten av AD och ECT kommer snabbare än effekten av psykologiska behandlingar.
- Effekten av KT varar längre än effekten av läkemedel.

SBU

219

När behandlingen inte går så bra

Hur är resultaten av läkemedelsbehandling?

- 40 % svarar **inte alls eller blir inte helt bra** på behandling enligt Läkemedelskommittéernas rekommendationer.
- 75 % av dessa får ett **tidigt återfall**, där symtombilden ofta är svårare och djupare, med risk för kronifiering.
- **Var tredje patient utvecklar terapirefraktäritet.**
- För de som inte botas helt **ökar risken för hjärt/kärlsjukdom, diabetes och självmord.**

Varför blir jag inte bra?



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

Illal

Rätta till eller byt!
Sluta!

Åtgärda, sök stöd!
Psykioterapi?

Ta upp till diskussion
med läkaren.

Ta upp till diskussion
med läkaren.

Poängtera att du inte
är fullt återställd
ännu!

222

Varför blir inte alla friska?

- Egentlig depression är en "paraplydiagnos".
- 44 % av patienterna har själva satt ut sin medicin inom tre månader
 - Biverkningar
 - Dålig effekt.
 - Bra effekt (känner sig frisk)

Varför slutar man ta sin medicin?

- Alla patienter "glömmer" ibland - hur är det för dig?
 - börjar ta sin medicin noga först efter några återfall
 - tar tabletter noga bara före serumbestämning
- Rädsla för biverkningar.
- Faktiska biverkningar.
- Tror inte att medicinen ska hjälpa.
- "Alla" slutar vid hypomani...
 - man slutar ju då man är i god balans/frisk
- Omvänd logik 1: Jag medicinerar; alltså är jag sjuk.
- Omvänd logik 2: Jag medicinerar; därför är jag sjuk.
- Jag medicinerade när jag var sjuk - men nu är jag frisk!
- Jag gör uppror mot vården (eller mot mina föräldrar); därför struntar jag i medicinen dom tjuvar om.
- Jag är livrädd för blodprov.
- Allt bra jag gjort kallas för att jag var sjuk - min identitet försvann.
- Jag vill ha min kreativitet kvar.

Varför blir inte alla friska?

- Annan diagnos, t ex
 - ADHD
 - Personlighetsstörning
 - Bipolär
 - I en studie var 55 % av patienter med terapirefraktär depression misstänkt bipolära typ II.
 - I en annan studie var 62 % av patienter med recidiverande depression (2 depr de senaste 5 åren alt 3 depressioner under livet) misstänkt bipolära typ II.
 - Patienter med symptom som vid "atypisk depression" är bipolära i 75 % av fallen.
 - Atypisk symtombild är vanligt även vid "utmattningssyndrom", "utmattningsdepression", SAD och depression vid ofullständigt behandlingsvar.

Glöm inte att...

...en stor del av de "unipolära" depressionerna i själva verket är bipolära och kräver annan behandling än de får idag!

226

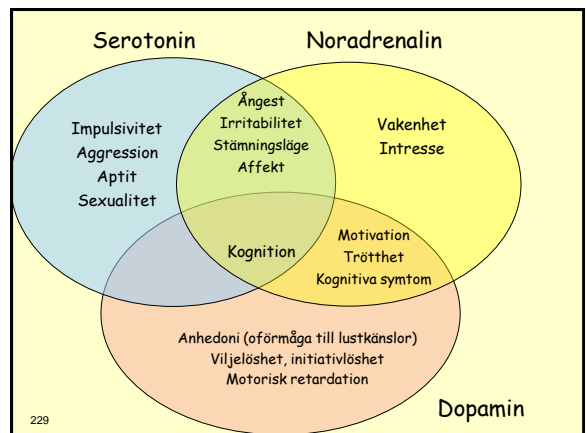
Alternativ när det första läkemedlet ej ger effekt

- Tar patienten medicinen?
- Höja till maxdos
- Plasmakoncentration
- Diagnos
 - Missbruk?
 - Bipolär sjukdom?
 - ADHD?
 - Personlighetsrelaterade svårigheter?
- Byta till läkemedel med annan verkningsmekanism
- Kombinera två antidepressiva läkemedel
- Psykioterapi
- ECT
- Tillägg
 - Litium
 - Atypiskt antipsykosläkemedel.
 - Thyroideahormon
 - Omega 3?
 - Folsyra/B-12?

227

Riktlinjer vid dålig effekt

Förstahandsåtgärd	Justera dosen
Andrahandsåtgärd	Byt till ett AD med annan mekanism... ...eller gör ett tillägg med dokumenterad effekt
Tredjehandsåtgärd	Byt till AD med likartad mekanism Kombinera med annat AD



Dopamin och depression

- Reducerad dopamintransmission vid
 - Terapirefraktär depression
 - Atypiska inslag
- Klassiska MAO-hämmare har ofta en bättre effekt på svårare depressioner och depressioner med atypisk symtombild, och de har en mer uttalad dopamin-återupptagshämning än SSRI och SNRI

"Atypisk" depression

Enligt DSM-IV

1. Reaktiv sinnesstämning bibehållen
2. Betydande aptitökning, viktökning
3. Sovet för mycket
4. Blytyngdskänsla i armar och ben
5. "Rejection sensitivity"?

Vanligt är dessutom

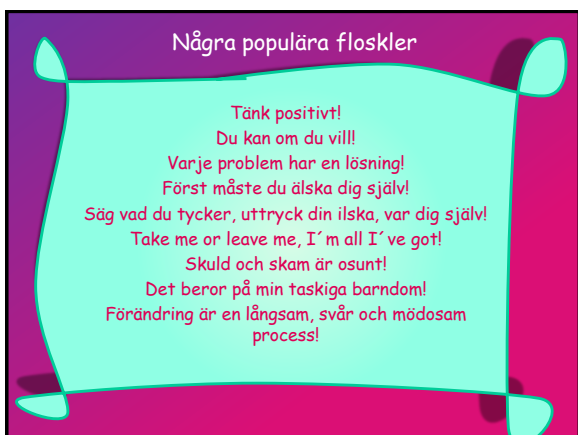
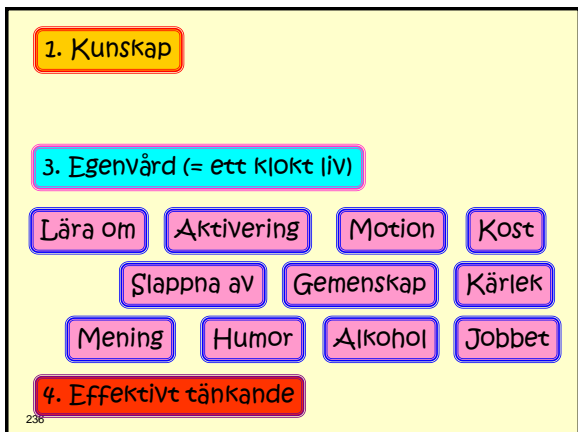
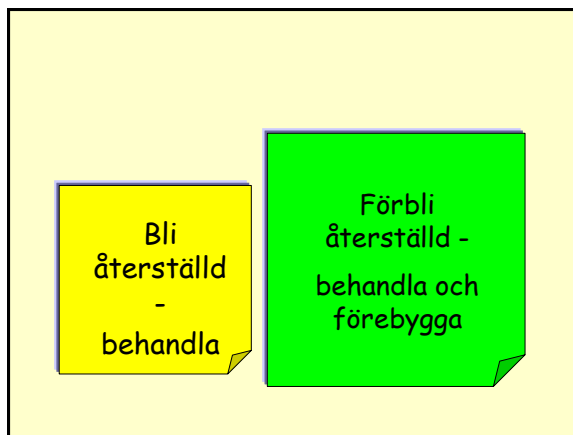
- Nedsatt stresstolerans
- Uttrötthet med kognitiv svikt vid för hög belastning

"Dopaminerga" symtom vid depression

- Trötthet
- Dålig motivation
- Anhedoni (svårt att känna lust och tillfredsställelse)
- Viljelöshet, initiativlöshet
- Motorisk retardation
- Kognitiva symtom, koncentrationsbesvär

Behandlingar med dopaminerg effekt

- ECT
- TMS
- Klassiska MAO-hämmare
- Bupropion (Voxra, Zyban)
- Dopaminagonister (Sifrol, Requip)
- TCA (i någon mån)
- Venlafaxin i hög dos
- Sertralin (i någon mån)
- Atypiska neuroleptika
- Modafinil (Modiodal)



Varför har vi det som vi har det tillsammans?

Våra relationers kvalitet uppstår inte i ett vacuum, eller av en slump. De är resultatet av ett antal väl definierbara personliga egenskaper.



242

Hur ska man leva, frågade mig i ett brev en som jag tänkt ställa samma fråga.

Nu och som alltid förr, vilket framgår ovan, är inga frågor av sådan vikt som de naiva.

Wisława Szymborska



Det mänskliga dramat handlar om att försöka komma underfund med vad som är och vad som inte är av betydelse i ett ändligt liv.

Joseph Epstein, *Friendship: An Exposé*

244

Saker folk försöker med för att övervinna sin nedstämdhet

- Isolerar sig
- Umgås med andra
- Grubblar över vad som orsakat depressionen
- Läser, ser på TV, går på bio, spelar videospel, lägger pussel...
- Äter
- Dricker
- Sover
- Motionerar
- Shoppar

Diane Tice 1993



245

Saker folk försöker med för att övervinna sin nedstämdhet

- Lyssnar på musik
- Tar itu med någon enkel uppgift som man försummat
- Förbättrar sin självkänsla
- Kognitiv omstrukturering
- Hjälper andra som har det svårt
- Ideellt arbete
- Vänder sig till en högre makt

Diane Tice 1993



248

Finns det något alternativ?

Må bra själv på **NÅGOT** vis - **DITT** vis!

Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
 - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
 - håll rytmen
 - stressa lagom
 - slarva inte med sömnen
 - var försiktig med alkohol
 - rör på Dig
 - gör saker Du tycker om
 - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur Du tänker



Några enkla råd till dig som är deprimerad

- Gå med i en patientförening.
- Acceptera dig själv som du är.
- Var öppen med hur du mår och dina begränsningar.
- Minska vardagsstressen.
- Ta regelbundna pauser.
- Sänk kraven.
- Slarva inte med sömnen.
- Rubba inte dygnsrytmen.
- Rör på dig.
- Skäm bort dig och försök njuta av livet.
 - God mat
 - Varm bad
 - Promenader
 - Sällskap Du tycker om
 - Bio och teater
 - Böcker
- Vid problem: tänk "problemlösande".

251

Skyddsfaktorer - här och nu

- Goda **kunskaper** om sjukdomen och dess behandling.
- **Anhöriga utbildade** om sjukdomen och hur de kan hjälpa till.
- **Involverade anhöriga** och gott nätverk.
- **Gott samarbete med vården.**
- **Tar ordinerad medicinering.**
- **Kännedom om egen stresskänslighet.**
- **Kunskap om hur man hanterar sina stressfaktorer**
- **Lagom stora krav.**
- **Regelbunden livsföring.**
- **God livssituation.**
- **Uppmärksamhet på tidiga tecken till försämring.**
- **Ta itu med eventuell försämring tidigt och rationellt.**
- **Handlingsplan/krisplan.**

252

Några saker du helst bör undvika

- **Stora och viktiga beslut.**
- **Påtagliga förändringar.**
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- **Stora ekonomiska transaktioner.**
- **Långa och dyra resor.**
- **Större sällskap.**
- **Gräl och hårda argument.**
- **Krav på att "rycka upp" sig.**
- **Att ge upp.**

253

Vad kan man själv göra vid försämring?

- Stig upp och lägg dig på **bestämda tider**, var särskilt noga med att ej ligga kvar i sängen på förmiddagen.
- För ett så **regelbundet dagligt liv** som möjligt, planera dagen.
- Regelbundna **måltider**.
- Var noga med **medicineringen**.
- Utnyttja **dagsljuset**, ta en **promenad** eller gör någon aktivitet var dag.
- **Undvik alkohol.**
- Försök att ha **kontakt med någon person varje dag.**

Okänd källa, Affektivt Centrum, St Göran/NSP

254

Vägar att förebygga nya depressioner

- **Kunskap** om depression
- Aktiv **delaktighet** i behandlingen
- Fortsatt **läkemedelsbehandling**
- Underhållsbehandling med **ECT**
- **Psykoterapi** (särskilt kognitiv)
- Delta i **stöd- och undervisningsprogram**
- Förebyggande **livsstil**
 - Dygnsrytm
 - Fasta rutiner
 - Goda relationer och gott socialt stöd



255

Vägar att förebygga nya depressioner

- Lärdom från tidigare depressioner
- Identifiera och förebygga sårbarhetsfaktorer
- Uppmärksamhet på situationer som kan utlösa nya episoder
- Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken
 - Rutiner för snabba motåtgärder när dessa observeras
 - Rutiner för att minska konsekvenserna



256

Att förebygga mani

A. Känn igen dina varningssignaler

1. Man saknar oftast både sjukdomskänsla och sjukdomsinsikt
2. Skyller allt på andra personer och yttre faktorer
3. Lista tidiga symtom på mani och depression
4. Förebygg suicidbeteende

B. Behåll en god rytm

Sömn, arbete, stress och engagemang

C. Ta din medicin

Ha extra sömnmedicin hemma

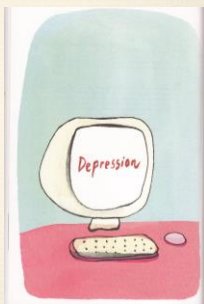
D. Undvik alkohol och andra bruk/missbruk

E. Ring mottagningen vid misstanke om begynnande försämring

F. Lär känna anhöriga, skriv in att dom ska larma vb

Lär Dig så mycket som möjligt om sjukdomen

- Informationsbroschyrer för patienter
- Populärvetenskapliga böcker
- Självtvbiografiska böcker
- Internet
- Föreningen Balans
- Patient- och anhörigutbildningar



209

Lästips om affektiv sjukdom

- Miki Agerberg
Ut ur mörkret - en bok om depressioner
- Föreningen Balans
Balansgång
- Peter D. Kramer
Listening to Prozac
- Martha Manning
Underströmmar
- Åsa Moberg/
Adam Inczedy-Gombo
Adams bok
- Kay Redfield Jamison
En orolig själ
- Danielle Steel
En stråle av ljus
- William Styron
Synligt mörker
- Elizabeth Wurtzel
Prozac, min generations tröst



270

VÄLKOMNA TILL

Patient och anhörig/närstående-utbildning av bipolär sjukdom

Affektivt Centrum Norra Stockholms Psykiatri



Projekt inom NSP

- Regionala vårdprogram
- Systematisk diagnostik och symtomskattning
- Brochyr "Information till patienter och närstående"
- Patient- och anhörigutbildning
 - Vårdplan och krisplan
 - Tidiga tecken på återfall
 - Barnstöd
- Brukarråd
- Patienter som konsulter i vården
- Coachingprojektet
- Nätverkskontrakt
- Personligt ombud
- Föreningen Balans
- Motion mot depression
- Kvalitetsindikatorer

Information till dig som är patient

Den här broschyren innehåller grundläggande information om den psykiatriska vården, eftersom det kan vara svårt att hålla reda på vad som gäller och vilka möjligheter som finns.

Broschyren har tagits fram genom brukarrådet vid Norra Stockholms psykiatri. Rådet består av representanter från tio patient- och anhörig-föreningar och från psykiatrin.

"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.
- **När stresströskeln överskrids ökar de kognitiva förvrängningarna kraftigt**, och kroppen slår om till de automatiska försvarssystemen - "fight or flight" eller "play dead".
- Dessa försvarssystem är dock inte alltid så funktionella i vårt nuvarande samhälle.

"Stresströskeln" varierar med omständigheterna

Sårbarhetsfaktorer sänker stresströskeln!

- Hunger
- Ilska (anger)
- Ensam (lonely)
- Trött (tired)
- Sömnbrist
- Smärta och värk
- Droger
- Förluster
- Förändrad livssituation
- Konflikter

"HALT"

Vilka är dina svaga punkter?

För att i görligaste mån behålla kontrollen över dina tankar, känslor och handlingar är det viktigt att du minimerar dina sårbarhetsfaktorer.

Mina "sårbarhetsfaktorer" - saker jag mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- **Identifiera** allt Du kommer på.
 - Stress
 - Ensamhet
 - Människor
 - Konflikter
 - Situationer
 - Händelser
 - Livsstil
 - Dygnsrytm
 - Arbetsmiljön
 - Alkohol/droger
- **Undvik/åtgärda** dem



Uppmärksamhet på återkomst av tidiga sjukdomstecken, "tidiga varningstecken"

Mina tidigare depressioner har börjat med följande symtom:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Om jag eller mina anhöriga märker något av dessa symtom ska vi vidtaga följande åtgärder:

1. (Kontakta min läkare)
2. (Ta kontakt med...)
3. (.....)

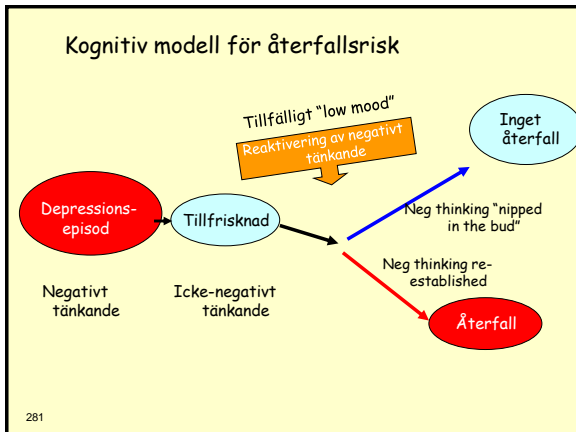
KRISPLAN	
Tidiga varningstecken vid depression	-Drar sig undan sociala sammanhang -Ökat sömnbbehov -Ökat godisbrog -Pessimistisk
Tidiga tecken vid uppvarning	-Idéer om nya projekt -Säljer in idéer till omgivningen -Stark köplust -Irritation
Vad ska patienten göra	-Monitorera sitt stämningssläge med hjälp av stämningssdagbok -Använda tekniker att hantera konflikter enligt modell -Upprätthålla rutiner -Ta sina mediciner och äta regelbundet -Ta kontakt med sin vårdgivare -Upprätthålla tider med sjukvården
Vem ska kontaktas	Familjen får ta kontakt med Affektivt centrum vid tidiga tecken eller oro över att x börjar må dåligt.
Vad närstående ska göra	-Stöd att upprätthålla vardagsrutiner. -Påminna om medicinering -Ta kontakt med behandlare vid Affektivt centrum i ett tidigt läge
Vad psykiatrin ska göra	-Erbjuda bedömning -Ställningstagande till ev medicinändring -Stödsamtal med fokus att hantera vardagen -Kontinuerl, erbjuda telefonåtgånglighet -Problemlösning
Psykiatrins åtgärder i en akutsituation	-Bedömning och ställningstagande till intågning -Erbjuda uppföljning och utvärdera stämningssläget

Ökad återfallsrisk

1. Antal tidigare episoder
2. Tidig första episod
3. Depressionssjukdom i släkten
4. Betydelsefulla förluster
5. "Cognitive reactivity to sad moods" - what sad moods do to your way of thinking

1-4 är bortom vår kontroll

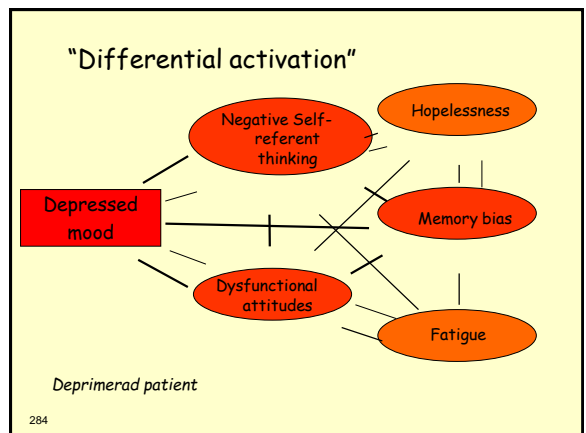
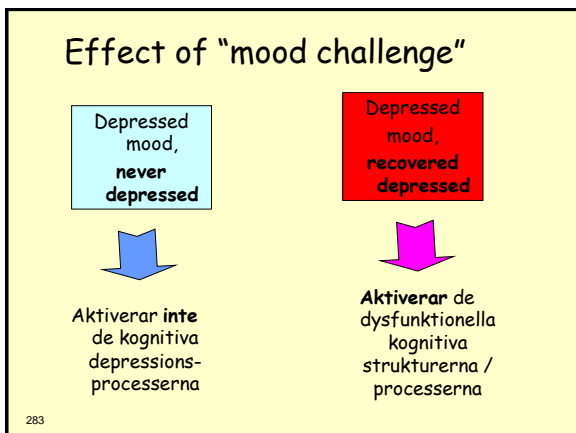
280

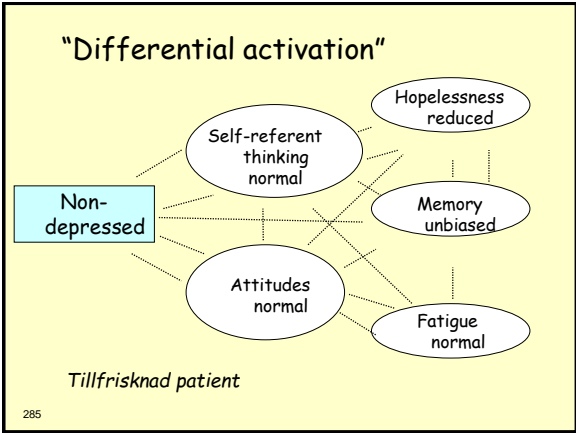


Slutsatser

- > **Depressionen efterlämnar ett "ärr".** En associationstendens mellan de psykiska processerna (tänkande, kännande, minne, hopplöshet, osv) är upparbetad och aktiveras vid påfrestningar.
- > **Samma sak med de suicidala tankarna** som prompt reaktiveras vid humörsvängningar eller nya depressionsepisoder.

282





"Mindfulness"

Mindfulness-baserad kognitiv terapi för att förebygga återfall / nya depressioner

- Halverar återfallsrisken för dem som haft tre eller fler skov
- Ingen effekt vid färre skov

286

"Mindfulness" (medveten närvaro, sinnens närvaro, intentional awareness)

"Mindfulness is the awareness that emerges from paying attention...

- on purpose
- in the present moment
- non-judgementally

to things as they are"

Jon Kabat-Zinn

287

SOAL (SOARL)

"You cannot change the waves, but you can learn to surf"

Stressor

- Stanna upp
- Observera
- Acceptera
- Respondera
- Låt gå

Kontroll över stressorn

Insikt, avslappning, stressreducerande beteende på sikt

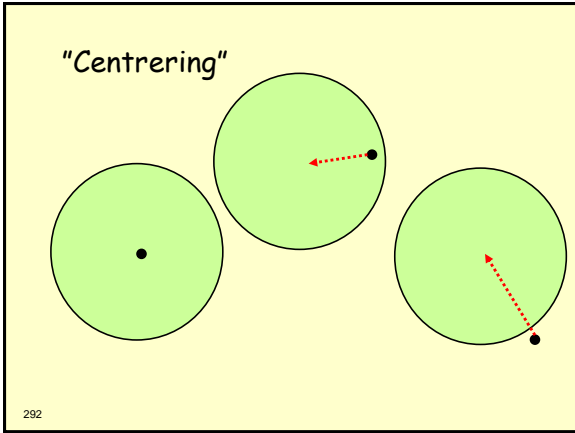
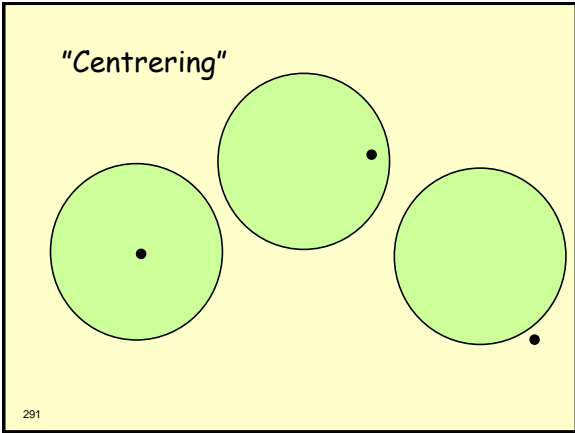
288

"Lådan"

289

"Centrering"

290



Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart.

Habib

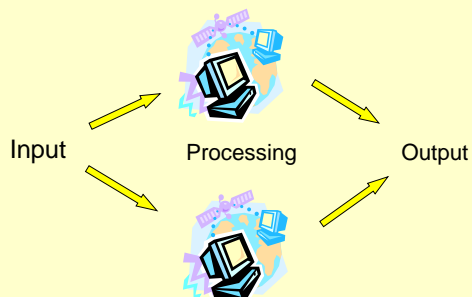
HABIB
Paris tur och retur

Vår hjärna har ett problem...

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

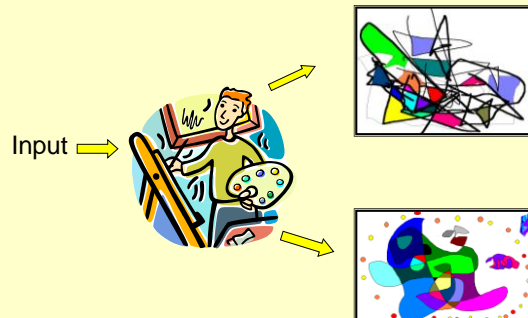
296

Hjärnan är ingen dator...



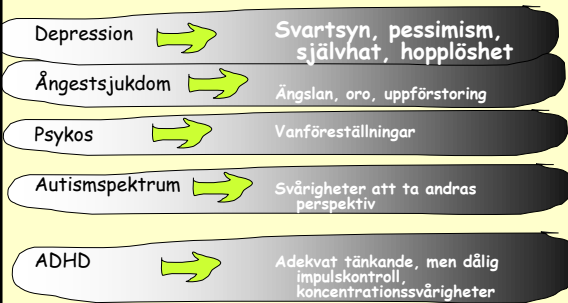
297

...hjärnan är målare och artist!



298

Förvrängt tänkande



299

Exempel på förvrängningsmekanismer, kognitiv referensram.

- "Tankefel"**
- Övergeneralisering
 - Personifiering
 - Dikotomt tänkande
 - Katastrofiering
 - Bagatellisering / förminskning
 - Skall-bör-måste-tänkande / imperativt tänkande
 - Tankeläsning
 - Selektiv abstraktion
 - Negativa förutsägelser
 - Känslotänkande
 - Diskvalificering av det positiva
 - Etikettering
 - Arbiträr slutledning
 - Magiskt tänkande

300

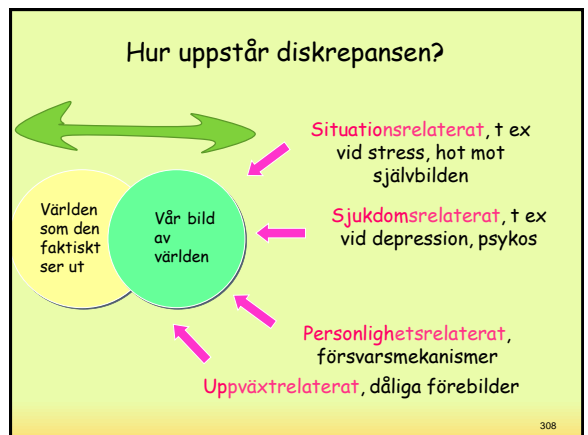
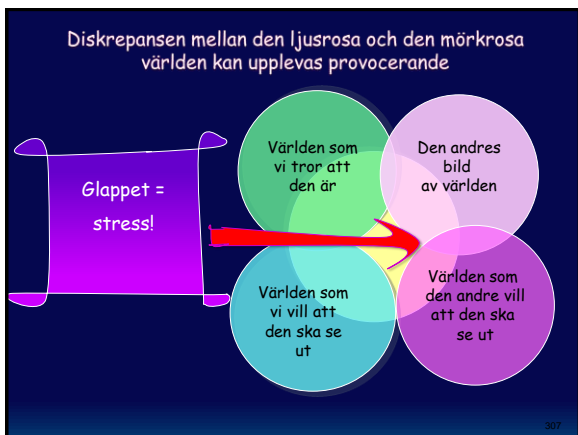
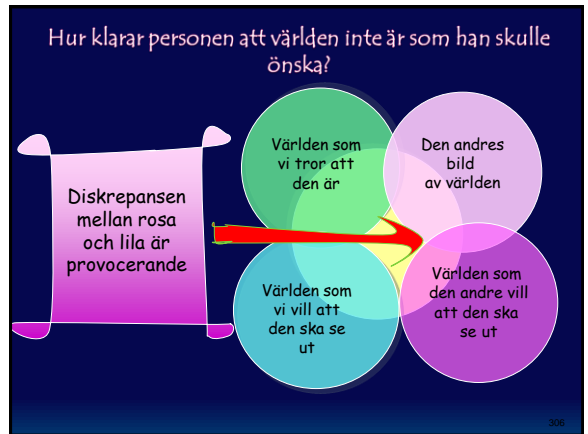
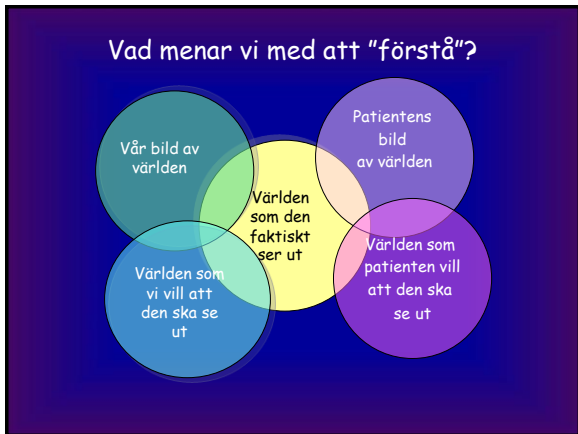
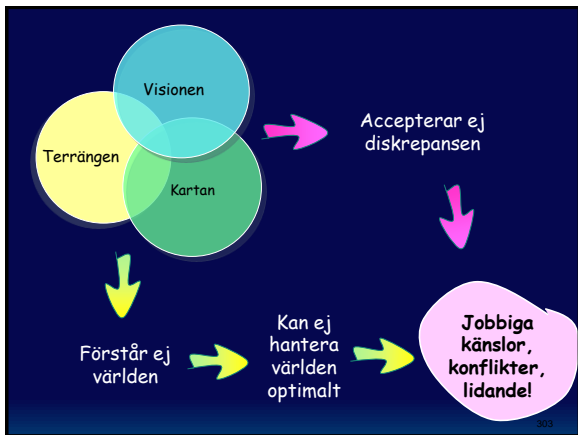
Exempel på förvrängningsmekanismer, psykodynamisk referensram

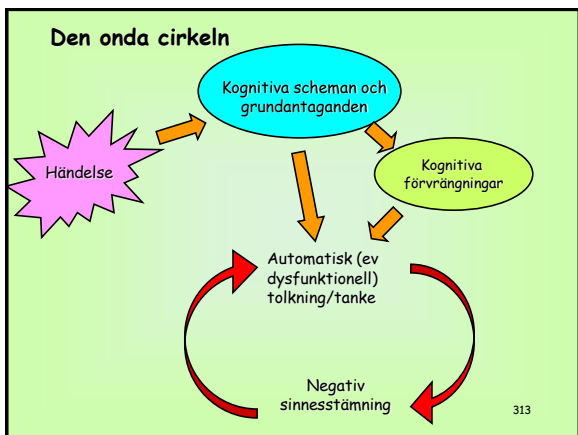
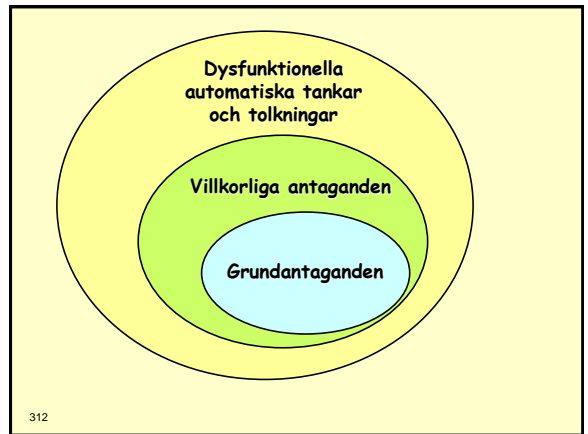
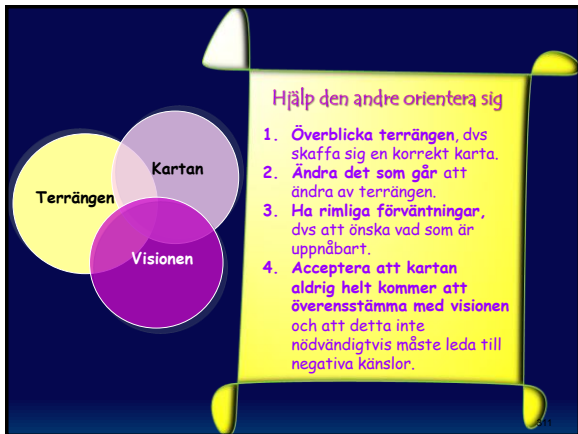
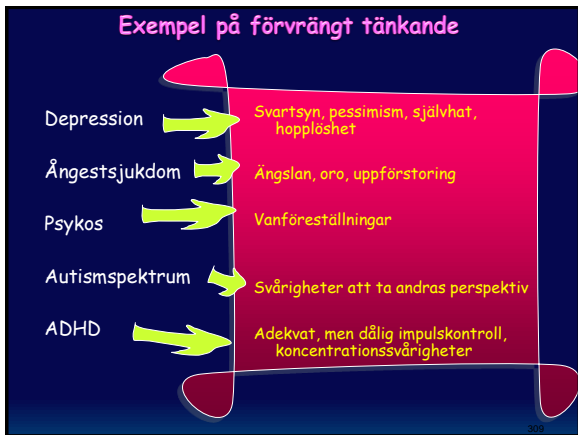
- "Försvarsmekanismer"**
- Bortträngning
 - Förnekande
 - Projektion
 - Rationalisering
 - Svart eller vitt-tänkande
 - Kompensation
 - Sublimering
 - Regression
 - Isolering
 - Splittring

301



302





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 pröva att istället göra så här: _____

Händelsekedja idag	Händelsekedja nästa gång
Extrajobbiga saker idag:	
Vad hände nu:	
Då tänkte jag:	
Då kände jag:	
Då gjorde jag:	
Resultatet just då blev:	

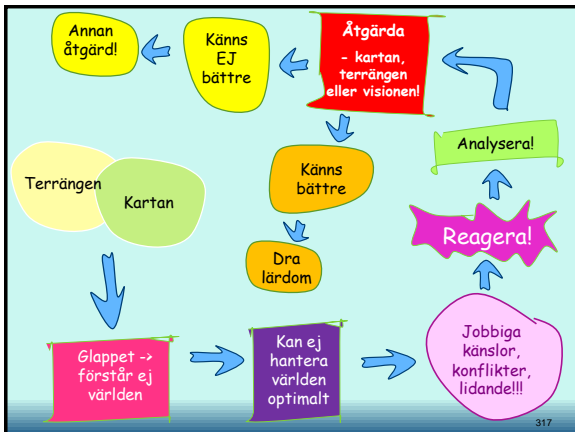
Efteråt kändes det så här:

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

Om det här händer ofta är det risk att:

Om jag ändrar mitt beteende vinner jag det här:

Nästa gång är det allra viktigaste det här :



Frågor kring depressionstillståndet

- På vilket sätt inverkar depressionen negativt i ditt liv?
- Hur försämrar den dina relationer?
- Vilka nyttiga saker låter du bli att göra på grund av den?
- Vill du låta den behärska ditt liv eller vill du själv behärska ditt liv?
- Hur vill depressionen att du ska tänka om olika saker?
- Hur skulle du själv vilja tänka om dem?

Frågor kring depressionstillståndet

- När har du lyckats förhindra depressionen från att behärska dina tankar eller handlingar?
- Hur har du betett dig när den inte har lyckats inverka på dina tankar och handlingar?
- Hur kan du på förhand förbereda dig mot depressionens försök att behärska ditt liv?

Frågor kring depressionstillståndet

- Om du skulle skriva ett brev till depressionen vad skulle du då vilja säga?
- Kanske har du också haft någon nytta av den? Nämn något värdefullt som den har lärt dig.
- Vad behöver du göra för att depressionens makt över ditt liv ska minska och din egen makt över ditt liv öka?


Sortera dina jobbiga känslor


1. Jobbiga känslor säger oss att vi - kanske - tänker fel just nu. Hur behöver jag tänka för att få en annan känsla?
2. Men en jobbig känsla kan också vara ett friskt budskap till oss själva, från oss själva, om oss själva. Som det gäller att lyssna på innan den övergår i utbrändhet eller depression.

Michael Rangne 2016-06-27 321

Finns det något alternativ till att vara en "trycka-på-knappen-människa"?


Reaktion: stimuli -> respons
input -> output





Utlämnad till omständigheterna

A



B

322

"Katastrofometern"

Maximal

Dött barn

Obotlig cancer

"Kognitiv zon" = vardags-zon

Minimal

Var placerar du:

- Skilsmässa?
- Elak hustru?
- Ryggskott?
- Oförstående chef?
- Missnöjd patient?
- Beskt kaffe på jobbet?
- Konflikt med din bästa vän?
- Konflikt med sur spärrvakt på SL?

?

Bränt bröd

323

"Katastrofometer"

Maximal påfrestring

Dött barn

Obotlig cancer

"Kognitiv zon" = vardags-zon. Här kan vi träna!

Minimal påfrestring

Var placerar du:

- Skilsmässa?
- Elak hustru?
- Ryggskott?
- Oförstående chef?
- Missnöjd patient?
- Beskt kaffe på jobbet?
- Konflikt med din bästa vän?
- Konflikt med sur spärrvakt på SL?

?

Bränt bröd

Somliga reagerar på en bränd brödskena som om det gällde ett dött barn

Dvs vem ger du makten över hur du mår?
Och vem är chef över ditt blodtryck?
Och vill du verkligen vara en "trycka-på-knappen"-person?

324

Korgarna - vad hör vart?

A. Korgen för döda barn



B. "Kognitiv" korgen



C. Korgen för bränt bröd



325

Vi kan träna på att

1. Sortera rätt
2. Bli skickligare på att hantera sakerna i korg B och C

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbara.

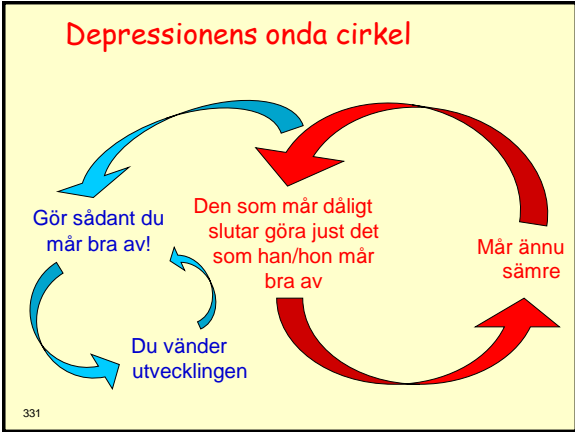
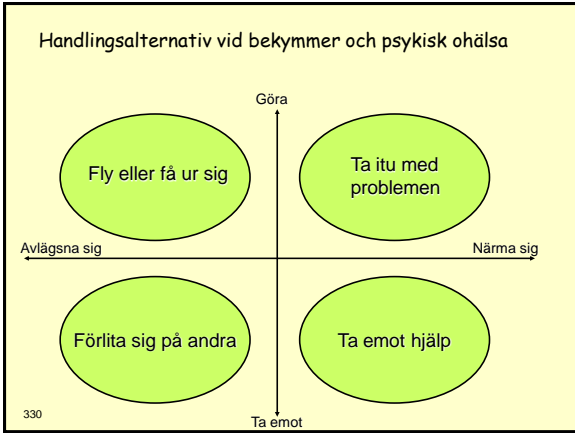
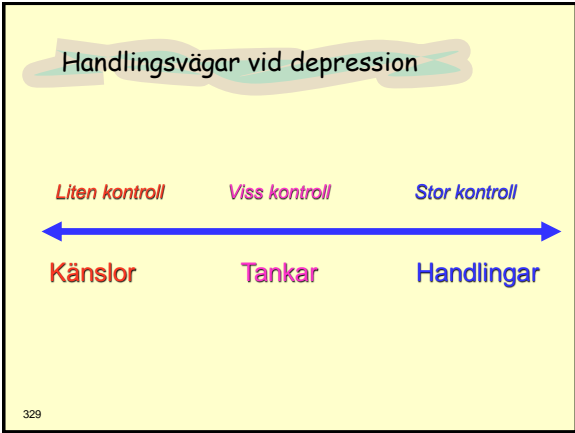
Saker händer hela tiden.

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

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad VILL JAG GÖRA MED MITT LIV, trots mitt lidande och mina problem?

328



Vad fungerar verkligen?

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

332

Vilka människor mår jag bra av att vara tillsammans med?

Vilka mår jag bara sämre av?

Vad gör mig glad och får mig att må bra?

Varför?

334

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

335

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

336

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.

337

Kännetecknen 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.

338

Hur kan man tackla detta?

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

Vad du kan göra själv - handling

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

340

Vilket väljer du?

1. Jag ska se till att trivas på jobbet, så snart någon avlägsnat alla
 - korkade kollegor
 - överbetalda chefer som bara bryr sig om sig själva
 - meningslösa fylleriblanetter
 - oförsämda kunder

eller

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

Michael Rangne

341

Vår utmaning är att...

...trivas med livet ändå.

Trots allt elände och alla problem, trots stressen, trots att alla är som de är, trots allt som inte är som vi skulle vilja, trots allt som är fel...

trots allt!

För vår egen och våra barns skull!

Michael Rangne 2016-06-27 344

Ledtråd:

Fokusera på allt som är bra, roligt, positivt, meningsfullt och stimulerande...

...hellre än att försöka undvika allt det tråkiga!

Michael Rangne 345

"Positivt tänkande" har ställt till med mycket elände. Det är skillnad på att:

FÖRBANNA

Förvränga

Förtränga

Fokusera!

Michael Rangne 2016-06-27 346

Fyra förhållningssätt att välja på

Förbanning

Förträngning

Förnöjsamhet

Förändring

Tack till Fredrik Warberg och Jörgen Larsson för bilden

Det konstruktiva valet står mellan förnöjsamhet och förändring!

För dig som tröttnat på Carpe diem-hetsen:

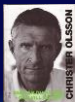


Förnöjsamhet

- livet är som det är, jag är som jag är, alla andra är som de är **OCH DET ÄR OKAY!**

Michael Rangne 349

Frågan är om det finns något i ditt liv du har anledning vara mer tacksam för än att du kan ge dina barn mat var dag?



350

Förändring kan även innebära att *ändra sin syn på och tolkning av omständigheterna.*

Det konstruktiva valet står mellan förnöjsamhet och förändring!

Förändring kan även innebära att *ändra sin syn på och tolkning av omständigheterna.*

Den viktigaste förändringen är den som *ändrar på våra vanor.*

Tack till Fredrik Warberg och Jörgen Larsson!

353

Två KONSTRUKTIVA frågor att ha med sig

How can I enjoy this person, situation, place, challenge?

Vilka valmöjligheter har jag just nu?

355

Tänk att... vi kan när som helst utnyttja vår frihet och ta ett initiativ!



Av: Veronica Rungne med vänster hand

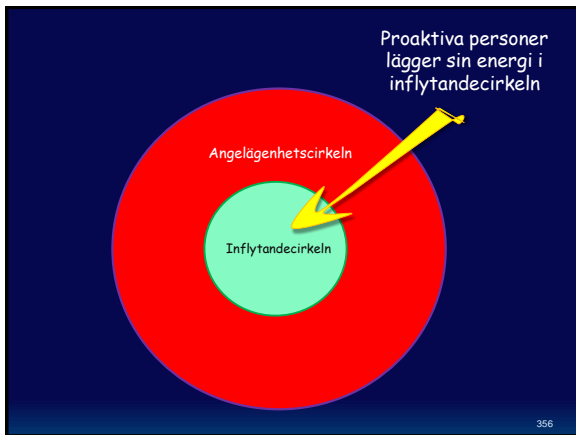
Två till!

Vad BEHÖVS här just nu?



Hur kan JAG bidra?

355



Att använda handlingsutrymmet

- Utforska handlingsutrymmet
 - Se mitt eget utrymme
 - Se att jag kan påverka andra
- Vad kan jag göra?
 - Idéer
 - Små ojobbiga saker
 - Små steg mot en något bättre vardag
- Vad vill jag göra?
- Vad ska jag göra?

Personligt åtagande

- En idé till förbättring som jag kommit på att jag kan göra och som jag känner att jag vill göra och därför bestämmer mig för att jag ska göra.

Tack till Fredrik Warberg och Jörgen Larsson för bilden!
www.tdsverket.se

357

Att hjälpa en
deprimerad

Förhållningssätt
och praktiska
förslag

358

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

359

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!

360

Att vara anhörig eller hjälpare

Man känner sig

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

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

361

Vad behöver familjerna?

- Kunskap om sjukdomsyttringarna
 - Symtom
 - Konsekvenser
 - Prodromer
 - Tidiga varningstecken
- Förståelse för sjukdom och konsekvenser.
- Kunskap om stress och sårbarhet.
- Erfarenhetsutbyte med andra drabbade.
- Återkommande stöd.
- Information och hjälp till barnen.



Dina närmaste kan bidra till en livsmiljö som fungerar för dig

- **Kommunicera klart och tydligt**
- Använd ett **problemlösande förhållningssätt**
- **Förebygg stressteoringar**
- Medverka till **goda rutiner**
- **Undvik känslomässigt överengagemang**
- **Ge positiv kritik**

363

Familjens situation

- Arbetssituation
- Fritid
- Ekonomi
- Det sociala livet
- Anhörigas egen hälsa
- Daglig tillvaro och umgänge inom familjen

Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan drabbas av starka skuld känslor, orimligt ansvarstagande och generell omsorgssvikt.

Syskon till psykiskt sjuka barn/unga vuxna kan drabbas av bristande uppmärksamhet och stöd, tidiga krav på självständighet, utanförskap i familjen och inlärd "self neglect".

Vad behövs?

- Klargöranden
- Bekräfta barnets/ungdomens upplevelse
- Svvara på barnets (förmodade) reaktion
- Skuldavlastning!
- Barnet/ungdomen ska få vara kvar i sin barn-roll

Bra länkar

- Gruppverksamhet för barn, tonåringar, den friska föräldern i familjer där det finns psykiska problem:
www.kallan.nu E-mail: info@kallan.nu
- Mötesplats för dig som har en psykisk sjuk förälder:
www.kuling.nu

Begreppet expressed emotions

- Känslomässigt klimat i familjen.
- Belastning på familjen vid psykisk ohälsa.
- Konsekvenser vid belastning.
- Psykossjukdomar men även andra diagnoser.

Expressed emotions

Känslomässigt klimat runt patienten

1. Kritiska kommentarer
2. Fientlighet
3. Känslomässigt överengagemang
4. Värme
5. Positiva kommentarer



Hög och låg EE

Hög EE (minst en av 1-3) → 60 % återfall:

1. Hög grad av kritisk inställning
2. Fientlighet
3. Hög grad av emotionellt överengagemang

Låg EE → 20 % återfall:

- Frånvaro av 1-3
- En anhörig med hög EE räcker för ökad återfallsrisk.
- Positiva kontakter och kommentarer upphäver inte effekterna av hög EE inom andra områden.

Liten lathund för samtalet med en deprimerad anhörig/medmänniska/patient

- **Fråga** om hon är intresserad av behandling.
- **Berätta** om olika behandlingsalternativ, eller om var behandling kan erhållas.
- **Föreslå** läkarkontakt om hon inte redan har det.
- **Ge fyllig information** om depression och dess behandlingsmöjligheter. Gärna organiserad utbildning av både patient och närstående.
- Använd gärna skriftlig information, internet och **patientförening**, t ex Föreningen Balans.

371

Hur ska Du själv förhålla Dig?

- Var inte rädd. Du ska **inte bota** och Du är inte Gud. Du behöver inte komma med goda råd och Du behöver inte analysera. Att vara **medmänniska** räcker långt.
- Det är naturligt att Du känner Dig besvärad och illa till mods.
- Håll inne med Din egen ångest. Din anhörige har nog med sig själv just nu.

372

Hur ska Du själv förhålla Dig?

- **Visa förståelse** för din anhörige sjukdom.
- Visa förståelse för din anhöriges dystra tankar, minskade ork och nedsatta handlingskraft.
- Hjälプ din anhörige se att tillståndet, ehuru plågsamt, är **övergående**.
- Acceptera att sjukdomsprocessen kan bli långvarig.
- Fortsätt leva Ditt eget liv och göra saker Du tycker om. Din anhörige är inte betjänt av att Du "offrar" Dig.

373

Hur kan Du själv förhålla Dig?

- Ge **närhet och trygghet**.
- Ge gärna **kroppskontakt**.
- Vid anfall av förtvivlan hos din anhörige - försök inte resonera bort känslan just då. Förmedla istället **tröst och värme** tills det lägger sig. När din anhörige är mer samlad kan Du hjälpa till att bekämpa känslor av värdelöshet med uppmuntrande ord och handlingar.
- Försök **hitta balansen** - lämna din anhörige ifred när hon verkligen vill och behöver det, men överge henne aldrig.

374

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Tid.
- Lugn och ro.
- Förmedla att du har tid, och att du verkligen vill veta och hjälpa.
- **Underlätta för patienten att berätta**. "Många patienter...", "Det är väldigt vanligt att man i din situation..."

375

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Inge en känsla av att det är **meningsfullt att berätta** hur man har det.
- Försök **skapa dialog** och undvik "förhör".
- Undvik "Jag förstår".
- **Återge** istället det du uppfattar som det väsentliga i patientens berättelse, och **fråga om du förstått** det rätt.

376

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- **Undvik** att påtvinga patienten dina tolkningar av samband och sammanhang.
- **Fråga** istället ödmjukt. "Kan det kanske vara så att...?"
- **Summera** mot slutet av samtalet gärna din uppfattning och förmedla eventuellt även ett preliminärt diagnostiskt tänkande.
- **Fråga** patienten om han tycker att det stämmer.

377

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Gör **överenskommelser** med patienten.
- Behöver patienten **praktisk hjälp?**
 - Orkar inte
 - Saknar självförtroende
- Hjälp patienten undanröja praktiska problem och svårigheter.
- Somliga klarar att arbeta, andra inte.

378

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Inge **hopp**.
 - Förutsätter patientens förtroende.
 - Realistiskt och lagom. Ej för hurtfriskt. Patienten saknar vanligen "krage" att ta sig i.
 - "Om inte just den här behandlingen hjälper så finns det mycket annat som är värt att pröva".
- Hjälp patienten att **ta avstånd från depressiva föreställningar** och inadekvata skuld-känslor.

379

Inse, och hjälp din anhörige inse, att det handlar om en sjukdom

- **Avpersonifiera**
 - Beteendet är inte uttryck för din anhöriges personlighet...
 - ...och är inte heller uttryck för hennes syn på Dig.
 - Din anhörige skäms över sig själv men kan inte få stopp på sig.
 - Man blir så här av att ha en depression.

380

Liten lathund för samtalet med en deprimerad patient

- Använd gärna kognitiva tekniker för att nyansera eller korrigera patientens upplevelser och symtom
 - **Avdramatisera**
 - **Undvik** generalisering och **uppförstoring**
 - **Avkatastrofiera**
 - Se det **temporära**
 - **Gråskala**, ej svart/vitt
 - **Relativisera**
 - Kan man se detta på något annat vis?

381

Stötta på rätt sätt

- Den drabbade har ofta ingen "krage" att ta sig i.
- **Inge hopp**, men överdriven hastighet är en plåga för den som är deprimerad.
- Börja med att **lyssna noga** på hur din anhörige faktiskt tänker, känner och mår just nu.
- **Ge tillbaka** Din bild av hur Du uppfattar att din anhörige känner sig, så att hon känner sig **förstådd och bekräftad**.

382

Stötta på rätt sätt

- **Identifiera pessimismen** och svartsynen (depressionen förvränger patientens syn på sig själv, omvärlden, framtiden och det förflutna).
- Hjälp din anhörige att **själv se** hur hon förvränger sin syn på saker och ting.
- **Först nu** kan Du försiktigt hjälpa din anhörige att börja **korrigera sina förvrängningar** och nyansera sina föreställningar.

383

Stötta på rätt sätt

- Hjälp varsamt men systematiskt din anhörige att **uppfatta saker** på ett mer korrekt och **nyanserat** vis.
- Undvik "rätt eller fel-tänkande".
- Hjälp din anhörige att **ifrågasätta sina tolkningar** och uppfattningar.
 - "Vad bygger Du den slutsatsen på?..."
 - "Hur menar Du?"
 - "Finns det inte andra sätt man skulle kunna se detta på?"

384

Stötta på rätt sätt

- Uppmuntra din anhöriges **kontakt med sjukvården**
 - Följ gärna med vid besöken
 - Hjälp henne att memorera det som sägs vid besöket
 - Hjälp henne att följa ordinationerna
 - Hjälp henne att fullfölja ev psykoterapi
 - Om din anhörige försämrats - se till att behandlaren snabbt informeras



385

Om patienten har självmordstankar - se till att han får snar/omedelbar läkarbedömning



Suicidförsök
Suicidplaner/ suicidavsikter/
suicidmeddelanden
Suicidönskan
Suicidtankar

Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

386

Stötta på rätt sätt

Om din anhörige förefaller ha allvarliga självmordstankar - larma sjukvården omedelbart! Utgå inte från att behandlaren känner till dessa tankar.

- Överväg att söka hjälp för egen del om din anhörige umgås med självmordstankar (det kan vara väldigt påfrestande för alla inblandade).

387

Stötta på rätt sätt

- Det gäller att hitta **rätt balans mellan kraven på den drabbade och dennes faktiska förmåga**
 - För låga krav innebär att din anhörige inte får optimal hjälp att använda sin egen förmåga att arbeta sig ur depressionen.
 - För höga krav medför att din anhörige känner sig missförstådd och kan även medföra att hon försämras i sin depression pga upplevelsen av övermäktiga krav.

388

Stötta på rätt sätt

- Stödet bör i mångt och mycket vara ett **stöd till aktivitet** i lagom omfattning
 - Gå upp ur sängen
 - Äta och dricka
 - Duscha
 - Handla
 - Ta en daglig promenad
 - Gå till arbetet om din anhörige klarar det

389

Stötta på rätt sätt

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

390

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

Bra saker	Dåliga saker	Bra människor	Dåliga människor

SIDEN BORD AV JILL ROSSMIDCH

Stötta på rätt sätt

- Ta inte över ansvaret för din anhöriges liv och överbeskydda inte...
- ...men sörg för att de **basala behoven** tillgodoses
 - Mat och dryck
 - Hygien
 - Medmänsklighet
 - Sällskap
 - Trygghet
- Hjälp din anhörige att **bryta isoleringen**

392

Stötta på rätt sätt

- Väl avvägd **praktisk hjälp** kan vara en lisa
 - Handla
 - Laga mat
 - Diska
 - Hämta barn på dagis
- Se till att **viktiga saker** blir omhändertagna
 - Hyra och övriga räkningar
 - Kontakter med försäkringskassan
 - Kontakter med arbetsgivaren
 - Kontakter med arbetsplatsen
 - Kontakter med sjukvården

393

Stötta på rätt sätt

- Se till att din anhörige **avvaktar med stora och viktiga beslut**.
- **Prata med** din anhöriges barn och andra **närstående personer**, och hjälp även dem till den förståelse och kunskap som Du själv har skaffat Dig.

394

Några saker patienten helst bör undvika

- Stora och viktiga beslut.
- Påtagliga förändringar.
 - Flytta
 - Byta arbete
 - Starta skilsmässoprocesser
- Stora ekonomiska transaktioner.
- Långa och dyra resor.
- Större sällskap.
- Gräl och hårda argument.
- Krav på att "rycka upp" sig.
- Att ge upp.

395

Att hjälpa en deprimerad patient

Förhållningssätt, bemötandetips och praktiska förslag för dig i vården



Relationens roll

- Utgångspunkten är **inte att vara en perfekt** eller riktig kontaktperson/behandlare.
- Relationen är en **ömsesidig inlärningsprocess**, där båda måste lära av varandra.
- **Skilj på ansvar och skuld.**
- Den bästa kontaktperson/behandlare patienten kan ha, är den som **tar ansvar för de fel som han gör** på vägen i denna inlärningsprocess efterhand som han upptäcker dem.

397

Skilj på ansvar och skuld

- Behandlare **gör som regel sitt bästa** (liksom patienten).
- Många behandlare upplever av och till, att det bästa inte är gott nog. Det finns ingen anledning att känna skuld över det. Det är bara **en möjlighet att ta ansvar och ändra sin egen insats**. Arbetet i psykiatri är en ömsesidig läroprocess med behandlaren i förarsätet. På det sättet växer du som människa och patienten får en god förebild.

398

När du själv känner dig misslyckad

- Även du gör ditt allra bästa, inte sant?
- Du kan emellertid **ta ansvar för upplevelsen**
 - Rådfråga erfaren kollega
 - Sök handledning
- Somliga människor passar man helt enkelt inte så bra ihop med, av olika skäl
 - Detta är normalt och helt okay
 - Inse och acceptera detta
 - Ordna om möjligt så att någon annan tar över

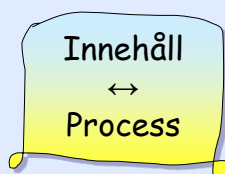
399

Det viktigaste

- Sällan fråga om teknik eller metod.
- **Gott hjärta, sunt förnuft, tid och basala kunskaper** om psykologi och psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Kunskaperna ger dig självförtroende och skapar trygghet och tillit hos patienten.

400

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

som upplevs kärleksfull av den andre



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.

403

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

... jag inte bryr mig om honom?

...jag inte tycker om honom?

...samtalet tråkar ut mig?

...jag bara spelar en roll?

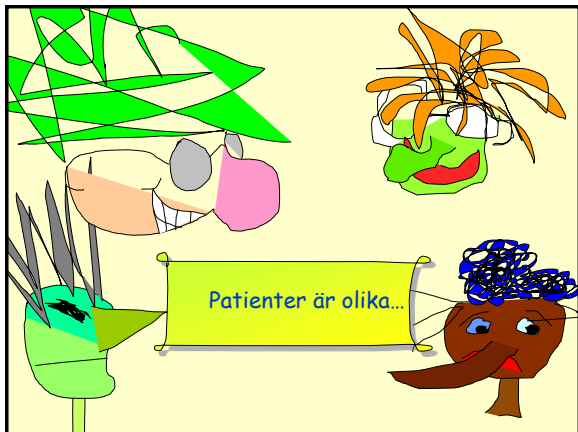
404

Den likvärdiga relationen



I den likvärdiga relationen utgör patientens tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen. **Patienten och hans inre värld behandlas med samma allvar som din egen.**

405



En terapeutisk allians är vanligen en förutsättning för ett gott behandlingsresultat

Vad visar tidigare psykoterapiforskning?

Patientens förbättring beror av:

- Specifika faktorer 8-15 %
- Generella faktorer 70%



409

Vad är "generella faktorer"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

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



410

Sammanfattning av resultaten

- **Generella faktorer** mycket viktiga för alliansen och för behandlingsresultatet.
- Viktigt att etablera en **god terapeutisk relation** i all psykiatrisk vård.
- Den viktigaste delen av alliansen är **det känslomässiga bandet mellan patient och behandlare**, och relationella faktorer (upplevelse av **förståelse och stöd**).
- För en god allians behövs även
 - **Trygghet och stabilitet** i behandlingens rammar och struktur.
 - Att personalen förmår **hårbärgera patienternas lidande**.
 - Att patienterna har möjlighet att **uttrycka och arbeta med sina känslor** och problem.

411

Hinder för alliansen kan höra ihop med

1. Sjukdomen
2. Omgivningsfaktorer
3. Patientens personlighet
4. Behandlarens personlighet
5. Övriga behandlingsförutsättningar



412

Hur har du det på jobbet?

Om självkänsla, integritet, och stresshantering

UTBRÄNDHET BEROR INTE ALLTID PÅ FÖR MYCKET ARBETE

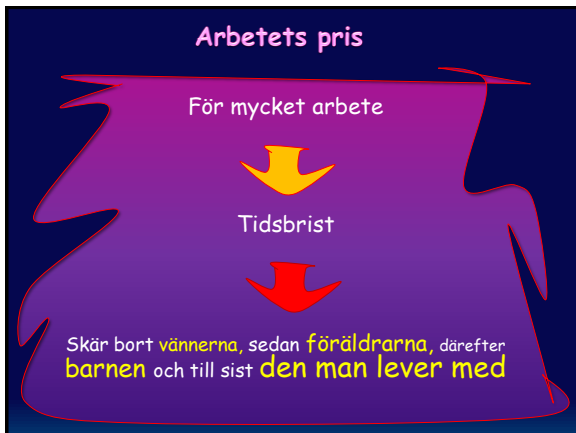
- Bristande överensstämmelse med de **förväntningar** man själv har.
- För svåra uppgifter, **orimliga krav** och förväntningar.
- **Understimulering** och uttråkning.
- **Belöningen uteblir**
 - Resultaten uteblir, man når inte det man föresatt sig, brunnit förgäves.
 - För litet återkoppling, man ser inte sina resultat.
 - Man får för litet tillbaks, för litet känslomässig näring.
- **Konflikter** med kollegor, ledning eller kunder.
- Neglering 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?

414

Ett underutnyttjat sätt att få det bättre på jobbet:

Beskriva för min chef vilket ledarskap jag behöver!

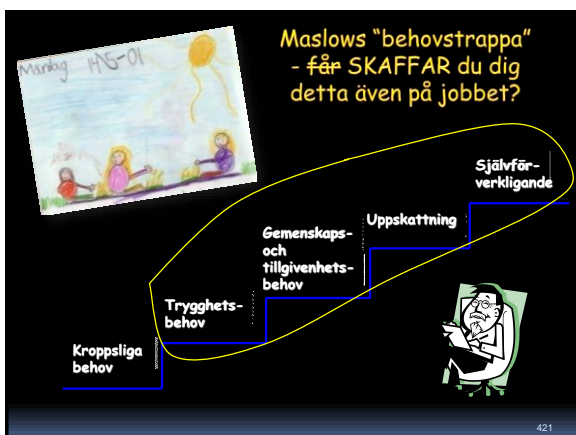


Varför frågar ingen:

"Vad kostar det att jobba åt dig?"

- ### "Vad kostar det att jobba åt dig?"
- Relationer och närhet?
 - Vänner, föräldrar, barn, fru?
 - Intressen, hobbies?
 - Självkänsla, stolthet, integritet?
 - Personlig utveckling?
 - Ohälsa, stressrelaterade sjukdomar?
- 419

- ### Eller får jag något bra av att jobba här?
- Relationer och närhet
 - Utlopp för mina intressen
 - Mening
 - Glädje
 - Självkänsla, stolthet, integritet
 - Personlig utveckling
 - Hälsa
- 420



- ### 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

Kan det drabba DIG?

- Högutbildade, överbelastad hjärna.
- Lojala, engagerade 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!

Michael Rangne

2016-06-27

423

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

Det egna ansvaret

Mycket "stress" handlar egentligen om
vantrivsel på jobbet.

Då hjälper det inte att jobba mindre -
du måste istället ANDRA på något!



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."

427

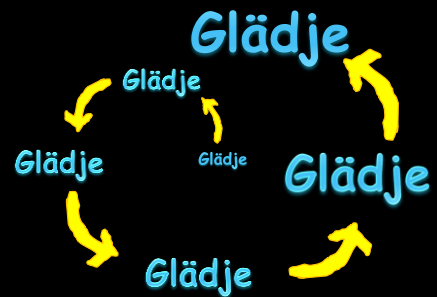
Skulle jag vilja ha mig själv
till arbetskamrat?

Varför/varför inte?



Michael Rangne

428



Michael Rangne

429

Känslor smittar!

En lycklig medarbetare kan entusiasmera en hel avdelning...
...en enda surskänk kan å andra sidan totalförstöra den.

Michael Rangne 430

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

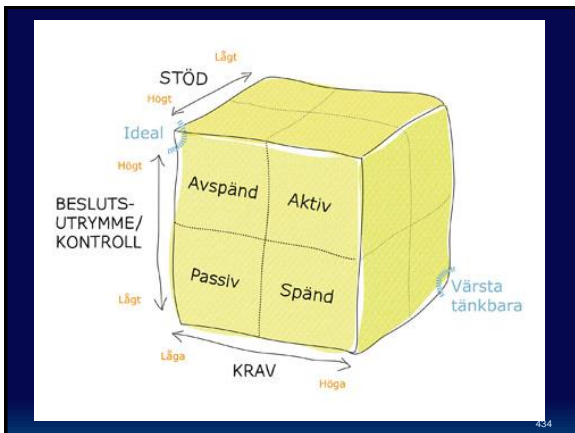
Maslach och Leiter 431

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

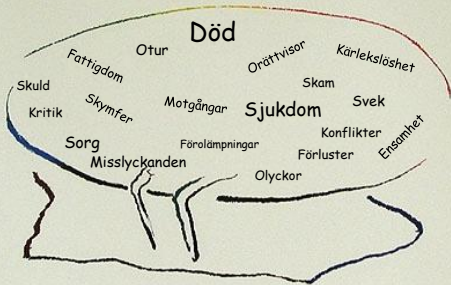
Stress och mindfulness

- Det finns bra och dålig stress. God stress håller oss i livet, dålig stress kan ta livet av oss.
- **Onyttig stress: en känsla av att ha bristande kontroll över en situation.**
- Stanna och fundera: vad önskar du dig mest av allt? Peace of mind?



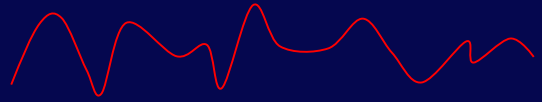
När hade du senast koll på livet?

Vad är detta?



436

Detta är helt normalt!



När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Rangne

438

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITT ÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)



VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESEN -
MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER!

Kontroll över livet är jättebra för
välbefinnandet

men...

att TRO att man har kontroll över det man
inte råder över är inte lika bra.

441

Men det *finns* något du kan kontrollera!

Du **KAN** ha en sorts kontroll ändå

- genom att **välja, fatta beslut och styra dina handlingar och ditt liv!**

Det är bara **resultatet** du inte råder över.

442

Sinnesroböen

"Gode Gud giv mig sinnesro att acceptera det jag inte kan förändra, mod att förändra det jag kan och förstånd att inse skillnaden."

Reinhold Niebuhr

Michael Rangne

2016-06-27

443

Ask for what you want -
but don't demand it!

Ken Keyes



444

Acceptance and comittment therapy, ACT, i ett nötskal

De flesta komplexa mänskliga problem är olösbare.

Saker händer hela tiden.

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

Förväntan på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.

Vad **VILL JAG GÖRA MED MITT LIV**, trots mitt lidande och mina problem?

445

ACT i ett nötskal

- Vi förorenar vårt närvarande med minnen från det förflutna och oro för framtiden. Om vi låter bli numinerandet försvinner obehaget.
- Det händer saker hela tiden, förr eller senare. Jag är inte koreografen i mitt liv, utan saker händer.
- **Förväntan** på ett smärtfritt liv skapar problem och ytterligare lidande.
- De flesta komplexa mänskliga problem är olösbare.
- Hur **förhåller jag mig** till det som händer mig i livet är den viktigaste frågan.
- "Defusion" - tro inte på allt du tror!
- Hjälp den andre - och dig själv - hitta sina värdegrunder.
- Genomsåda livsfallorna och inse att shopping, utseendefokusering och jakt på lycka inte gör dig lyckligare.

446

Stress - med risk för "utbrändhet"...

...är bland annat ett resultat av **icke uppfyllda förväntningar**



Skapa rimliga förväntningar på vad arbetet innebär, och specifikt inom dessa sex områden

447

Stress - med risk för "utbrändhet..."

...en annan riskfaktor är att man **uppfattar sig sämre ställd** / belönad än andra medarbetare



Centralt att skapa en känsla hos de anställda av att **arbetsplatsen är rättvis** i alla avseende

448

Kvinnor som inte är utbrända trots hög stress

- **Balans i livet** - mellan jobb, hushållsarbete, sociala relationer, fritidsaktiviteter, sömn.
- **Vågar säga nej** om de känner dig jäktade eller trötta.
- **Reserverar tid för lustfyllda aktiviteter**, saker som ger energi.
- **Prioriterar ömsesidiga relationer**, avvecklar de som tar mer energi än de ger.
- **Gör meningsfulla saker.**
- **Vardagen upplevs meningsfull på alla områden.**
- **Tillvaron upplevs hanterbar**, läget under kontroll (bl a tack vare realistisk tidsuppfattning).

Carita Håkansson: Engagement in in occupations among women of working age. Indicators of health and stress, 2006

Till detta kan lämpligen fogas...

Aaron Antonovskys begrepp **KASAM**. För att vi ska må bra behöver vi en

Känsla Av SAMmanhang:

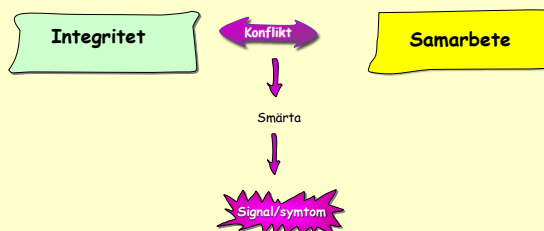
- Begriplighet
- Meningsfullhet
- Hanterbarhet

(Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*)

Släpa sten eller bygga katedral?

450

Skapa en organisation som **stödjer** medarbetarnas möjligheter att hitta en bra balans mellan egna och organisationens behov



Vad kan jag själv göra för att motverka skadlig stress?

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress - några vanliga förslag

~~Djupandning
Yogaövningar
Massage
Skäm bort dig med...
Sluta röka (!)
O s v~~

Så vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Fråga först varför du gör så mot dig själv!

Varför finner vi oss?

Vi präglas till att tro att "prestation = kärlek"

Basal eller prestationsbaserad självkänsla?

Exempel på påståenden:

- Jag är nöjd med att vara just den jag är
- Jag känner mig positiv och optimistisk om livet i största allmänhet
- Min självkänsla är alltför mycket beroende av vad jag åstadkommer i livet
- Jag brukar pressa mig hårt för att åstadkomma något värdefullt här i livet



Diagnostiskt test - hur duktig är du?

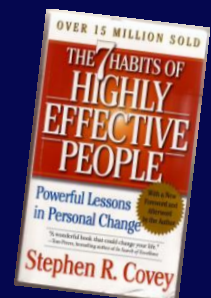
1. Jag tror att jag ibland försöker bevisa mitt värde genom att vara duktig. 1 2 3 4 5
2. Jag känner ibland att jag måste vara litet bättre än andra för att duga inför mig själv. 1 2 3 4 5
3. Min självkänsla är alltför beroende av vad jag åstadkommer i mina dagliga sysslor. 1 2 3 4 5
4. Jag känner ibland ett inre tvång att åstadkomma något värdefullt här i livet. 1 2 3 4 5

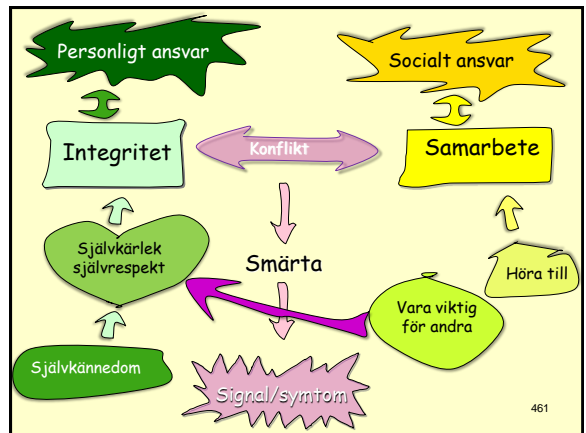
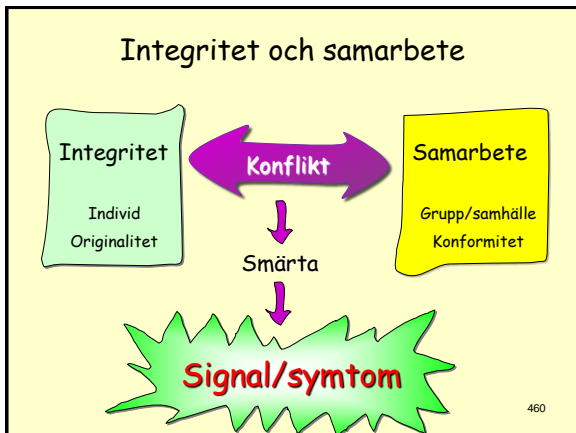
Lev med integritet!

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.





Näringslivstoppen - den nya underklassen?

- Inte lärt sig känna efter.
- Inte lärt sig göra medvetna val.
- Ger upp sina egna önskningar för att anpassa sig till systemet.
- Väljer bort sig själva, sina känslor och sin familj.
- Alltid "stressad på jobbet" fungerar som alibi för att inte behöva ta itu med sitt liv och sina relationer.
- "Fysisk närvaro men absolut inga mänskliga egenskaper".

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se 2/10 2006, enligt SvD

Michael Rangne 2016-06-27 462

Den nya överklassen? Inte alltid pengar, ära eller makt, men...

- Lyssnar på sina känslor och djupare behov.
- Kan välja och prioritera.
- Sparar energi till annat än bara jobbet.
- Dör med känslan av att ha valt sitt eget liv.

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Realtid.se enligt SvD 2/10 2006 463

Det blir *aldrig* någon ordning på ditt stressbeteende om du inte utgår från följande:

Jag är viktig och värd att ha det bra!

Vad kan du själv göra för att motverka skadlig stress?

Odlad din självkänsla.
Värna din integritet.
Välj själv ditt liv.

Samt...

För att veta var våra gränser går måste vi känna efter, och lyssna på våra inre signaler - även de svaga.

"Mindfulness"

(medveten närvaro, sinnensnärvaro, intentional awareness)

"Mindfulness is the awareness that emerges from paying attention...

- on purpose
 - in the present moment
 - non-judgementally
- to things as they are"

Jon Kabat-Zinn

467

Kort sagt...

Många saknar av olika skäl förmåga att sätta gränser.

Övning:

Säg vad du tycker och vill. "Ja" respektive "nej".
För detta krävs god självkänsla.

Jag vet vem jag är, jag vet vad jag vill och inte vill,
jag är värd att respekteras och lyssnas till, mina
behov är legitima och viktiga.

Många saknar av olika skäl förmåga att sätta gränser

Öva!

Säg vad du tycker och vill, säg "ja" eller "nej", på rätt ställe, på rätt sätt, av rätt anledning.

- "Jag vill..."
- "Jag vill inte..."
- "Jag hinner inte..."
- "Jag tycker inte om..."
- "Jag vill hellre..."
- "Jag föredrar att..."

Tar du hand om din kropp som du bör?
Vad skulle du kunna förbättra?

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

Michael Rähgne

2016-06-27

471

Stressen är inte en sjukdom - den är ett resultat av vårt sätt att leva, arbeta och tänka.

Vill vi bli av med stressen måste vi ändra vårt sätt att vara.

Aleksander Perski

472

Fuska med omdöme

Du kan slarva och missköta dig litet grand då och då, men försök inte göra dygd av nödvändigheten eller livsstil av undantaget!

Michael Rangne

2016-06-27

473

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

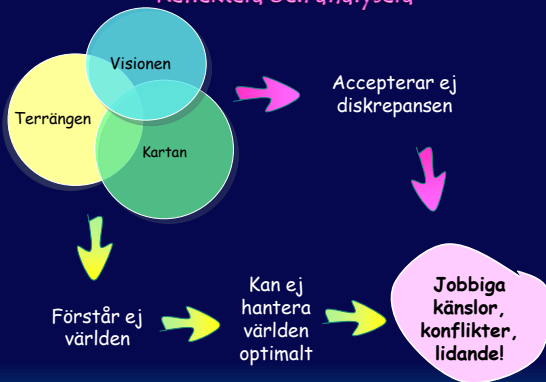
Sluta med snarast:

Sluta med på litet sikt:

--	--

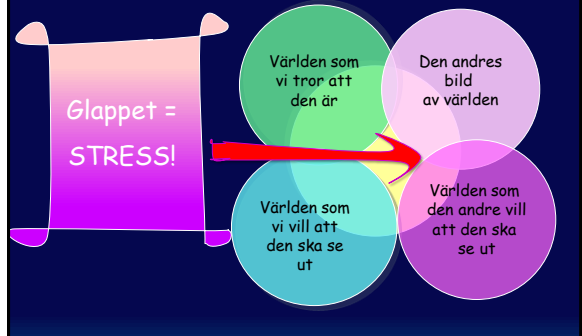
474

Reflektera och analysera



475

Arbeta på att nyansera dina kartor och rimlifiera dina krav och förväntningar!



476

Ifrågasätt dina automatiska tolkningar





477

Attackera rätt problem!



478

Se till att tillgodose dina djupaste behov både privat och på jobbet!

Kroppsliga behov

Trygghetsbehov

Gemenskaps- och tillgivenhetsbehov

Uppskattning

Självförverkligande

479

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 syndrome".
- Överkompenserar för att motverka våra svaga sidor.

Dålig självkänsla underlättar allt detta!

...varav följer några motmedel

- Färnöjsamhet.
- Ifrågasätt "kraven" - vems är de egentligen?
- Gör en "Sluta göra-lista".
- Vi har ingen aning om hur andra mår och har det bakom fasaden, så varför jämföra oss med dem?
- Vi kan mer än vi tror - om vi försöker!
- Lära oss prioritera, och schemalägga våra prioriteringar.
- Själv välja våra värderingar och leva efter dem.
- Skriva dagbok och reflektera över vår tillvaro.

Åtgärda vår svaga självkänsla och inte symtomen på den!

Om du tänker glömma bort allt annat från denna dag så tag med dig följande

Bry dig om dig själv och hur du mår.
 Lyssna på dina inre signaler.
 Se till att umgås mycket med människor som du tycker om, och som bryr sig om dig.
 Lägg inte alla ägg i samma korg.
 Slarva inte med sömnen.
 Rör på dig.
 Tag pauser och låt hjärnan vila ibland.
 Slappna av och ha litet kull!

483



Tack för intresset!

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

September 2012