

Välkommen till grundkurs i
psykiatri för beslutsfattare!

(samt något om att leva på
tvåtusentalet och må bra ändå)

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri, underläkarchef
Norra Stockholms Psykiatri
mrange@gmail.com
Mars 2015

Vilka är ni,
och vad ska
det här vara
bra för?

Vad vill vi med kursen?

1. **Lära oss basal psykiatri** för att veta hur det kan ta sig uttryck hos och påverkar klienterna - hur de tänker, känner, handlar, deras "fria vilja" samt hur man kan bemöta drabbade klienter.
2. **Ge en översiktlig inblick** i hur man själv kan hantera det moderna livets krav och påfrestningar på ett klokt sätt, så att man inte faller offer för stressrelaterade sjukdomar.

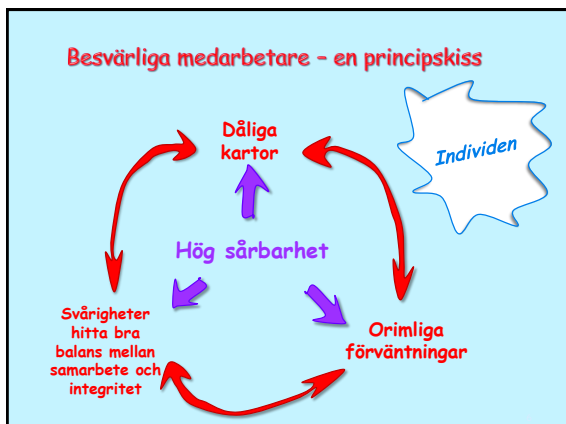
4

Somliga bilder har två möjligheter, en "dubbel agenda"

Tips och tankemodeller som

1. Ni förhoppningsvis kan använda i arbetet med klienterna.
2. Klienterna själva kan använda som hjälpmedel för att bättre förstå och hjälpa sig själv.

Michael Rangne 5



Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

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

Vad menas med att "ta ansvar"?

Socialt ansvar - ansvar för **andras** väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- vem är jag i världen
- **min inverkan på andra!**

8

Hur fri är den "fria viljan"?

Ett "fritt" handlande förutsätter bland annat att

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

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

9

Vad behöver vi för att må bra?



10

Drabbad
av
jästsvamp



11

Diagnosförslag?

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



12

Skenet bedrar?

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

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

13

Skenet bedrar?

- Den "dementa" äldre medarbetaren kanske inte alls är dement...
- ...hon kanske har en depression, eller en hjärntumör.

14

Skenet bedrar?

- Den omdömeslösa kollegan...
- ...kanske är på väg att utveckla demens trots att han bara är 44 år.

15

Skenet bedrar?

- Den för tillfället jätteglada, energiska och överentusiastiska kollegan kanske inte alls lärt sig att "tänka positivt"...
- ...han kanske har utvecklat en mani, där han inom kort kommer att ha åsamkat företaget stora kostnader.

16

Skenet bedrar?

- Den som hotar att ta livet av sig, men som ingen tar på allvar eftersom "den som vill ta livet av sig talar inte om det".....
- ...kanske inom kort gör just det, om ingen rådgivande person inser att suicidal kommunikation talar för - inte emot - hög självmordsrisk, och för den det gäller till en psykiatrisk akutmottagning för omgående bedömning - om så behövs med ambulans eller polis.

17

Skenet bedrar?

- Den välklädda och charmiga personen som väldigt försöker övertyga dig om att göra en "idiotsäker" affär...
- ...kanske inte är ett dugg trevlig innerst inne, utan istället skicklig sol- och värare och fullblodspsykopat.

18

Skenet bedrar?

- En strulig eller missbrukande tonåring som faller av i skolarbetet kanske inte alls ger uttryck för "tonårströts"...
- ...utan istället har en allvarlig och behandlingskrävande depression.

19

Skenet bedrar?

- Den nyanställda ynglingen med litet underliga idéer och socialt avvikande beteenden kanske inte alls "utvecklar sin självständighet"...
- ...han kanske är på väg att utveckla schizofreni.

20

Skenet bedrar?

- Medarbetaren som ställt till det för sig genom att skälla ut en medarbetare kanske brister i vanligt hyfs...
- ...eller så har han en impuls-kontrollstörning i form av ADHD eller borderline personlighetsstörning, kanske i kombination med bristande empatiförmåga som vid Aspergers syndrom.

21

Skenet bedrar?

- Medarbetaren som utfört en socialt sett mycket stötande handling kanske inte alls är ett moraliskt monster...
- ...han kanske lider av Aspergers syndrom, en lättare form av autism som utmärks av stora svårigheter med att förstå och leva sig in i en annan människas föreställningsvärld.

22

Skenet bedrar?

- Kollegan som inte längre funkar som han ska kanske...
- Är deprimerad
- Är manisk
- Har ångest
- Missbrukar
- Har utvecklat en psykos
- Är i kris
- Har problem hemma
- Har en taskig chef
- Har en hjärntumör
- Är på väg att bli dement
- Har hypotyreos

23

Taskig arbetsplats - en principskiss



Utbrändhet beror inte alltid på för mycket arbete

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

Vilka av dessa problem riskerar den som arbetar med människor?

25

Mening H6-01

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

Kroppsliga behov

Trygghetsbehov

Gemenskaps- och tillgivenhetsbehov

Uppskattning

Självförverkligande

26

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

1. Du själv
 - uppfattar inte den andre korrekt
 - projektioner av egna problem och misshagliga personlighetsdrag
 - orimliga förväntningar
 - du bemöter den andre på ett så otrevligt sätt att denne svarar med samma mynt
 - du har själv med ditt beteende *lärt* personen att vara på detta vis mot dig
2. Relationen/interaktionen
 - Bristande relationsfärdigheter som leder till missuppfattningar, besvikelse och antipati.
3. Situationen
 - Stress, konkurrens, i "systemet" inbyggda och ofrånkomliga konflikter, orättvisor.

27

Några anledningar till att en människa är "besvärlig"

4. Den andre
 - kroppslig sjukdom (hjärntumör, demens, stroke)
 - missbruk, abstinens)
 - psykiskt sjuk (depression, psykos, mani, ångestsjukdom).
 - någon form av kris.
 - lider av kverulansparanoia eller rättshaverism.
 - uppfattar och talar oss och våra intentioner felaktigt.
 - har orimliga förväntningar på livet och andra människor, och dömer därmed sig själv till olycka. Perfektionism är ingen framkomlig väg mot lycka, sinnesfrid och goda relationer.
 - personlighetsstörning (narcissism, borderline, psykopati m fl).
 - neuropsykiatrisk problematik (ADHD, Aspergers syndrom, låg begåvning).
 - brister i uppfostran. Personen är på ren svenska faktiskt ohyfsad och otrevlig.

Frågor:

- ◊ Vilka av ovanstående orsaker är den "besvärliges" eget fel?
- ◊ Vad ska åtgärdas med kritik? Pedagogik? Autentisk feedback?

28

Vill inte

Kan inte

Vill personen inte, eller kan hon inte?

Integritet och samarbete

Integritet

Individ
Originalitet

Konflikt

Smärta

Signal/symtom

Samarbete

Grupp/samhälle
Konformitet

30

Vad gör vi med Kalle som inte funkar längre?

Och Lisa, som *aldrig* funkat som hon borde?

31

Kalle som inte funkar längre:

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

Lisa, som aldrig funkar som hon borde:

- Ångestsjukdom?
- ADHD?
- Asperger?
- Personlighetsavvikelse?
- Narcissim?
- Borderline?
- Antisocial?
- Taskiga kartor och orimliga förväntningar?
- Kan inte balansera integritet och samarbete?

Några av de vanligaste tillstånden

- Stressrelaterat - kris, anpassningsstörning, utmattningssyndrom
- ADHD
- Aspergers syndrom
- Depression och dystymi
- Bipolär sjukdom
- Vanföreställningssyndrom
- Schizofreni
- Narcissim
- Psykopati
- Borderline
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Tvångssyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi
- Posttraumatiskt stressyndrom

33

Störningar som vanligen diagnostiseras i barndomen

- Mental retardation
- Inlärningsstörningar
 - Läsvårigheter
 - Räknesvårigheter
 - Skrivsårigheter
- Motorisk störning
 - Störd utveckling av koordinationsförmågan
- Genomgripande störningar i utvecklingen
 - Autistiskt syndrom
 - Aspergers syndrom
- Störningar som domineras av bristande uppmärksamhet och stort beteende
 - Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet (ADD/ADHD)
 - Uppförandestörning
 - Trottsyndrom
 -
- Tics (t ex Tourettes syndrom)
- Separationsångest

Se separat dokument!

34

Störningar som vanligen diagnostiseras först hos vuxna

- Målsäktiga stressreaktioner (med nedstämdhet, ångest och/eller stort beteende)
- Stresssjukdomar
 - Utmattningssyndrom
 - Utbrändhet
- Förvärringsjukdomar
 - Depression
 - Dystymi
 - Borderline sjukdom
- Ångestsvårigheter
 - Social ångest
 - Paniksyndrom
 - Agorafobi
 - Tvångssyndrom
 - Generaliserat ångestsyndrom
 - Specifik fobi
 - Ålst stressyndrom
 - Posttraumatiskt stressyndrom
- Somatiska syndrom
 - Somatiseringsyndrom
 - Körvarmsyndrom
 - Somatiskt smärt syndrom
 - Reykjavik
 - Dynerförlust
 - Östförenat somatiskt syndrom
- Dissociativa syndrom
- Pykos
 - Vanföreställningssyndrom
 - Schizofreni
- Primära sömnlidanden
- Årstörningar
 - Anorexi nervosa
 - Bulimic nervosa
 - Årstörning UNG
- Personlighetsstörning cluster A
 - Schizoid
 - Schizotyp
 - Paranoid
- Personlighetsstörning cluster B
 - Narcissim
 - Psykos
 - Borderline
 - Histronisk
- Personlighetsstörning cluster C
 - Fobisk
 - Obsessivt
 - Tvångslidig
- Impulskontrollstörningar som inte klassificeras i andra sammanhang
 - Kontrollsvårigheter
 - Kloppmani
 - Pyromani
 - Spelmani
- Kognitiva, organiskt betingade störningar
 - Konstans
 - Demens
- Substansbetingade psykiska störningar (alkohol, narkotika, läkemedel, läkemedel, koffein)
 - Intoxikation
 - Konfusion
 - Abstinens
 - Misbruk
 - Demens
 - Demens
 - Pykos
 - Förvärringsyndrom
 - Ångestsyndrom
 - Sömnstörning

Se separat dokument!

Vem bestämmer över mina känslor?

36

Varför känner jag som jag känner?

```

    graph TD
      A[Händelse] --> B[Tolkning/attityd/tanke om det som händer]
      B --> C[Känsla]
      C --> D[Beteende/handling styr av känslan]
    
```

37

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

38

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?

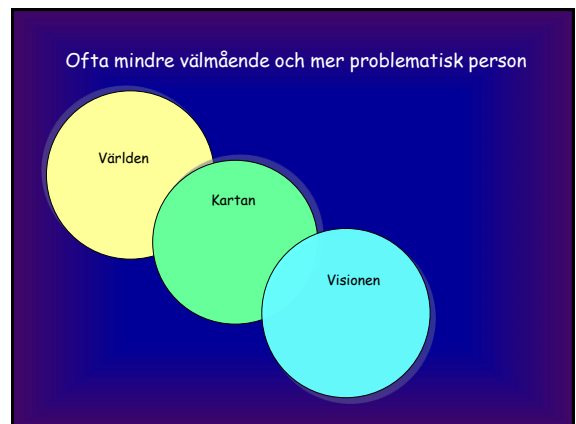
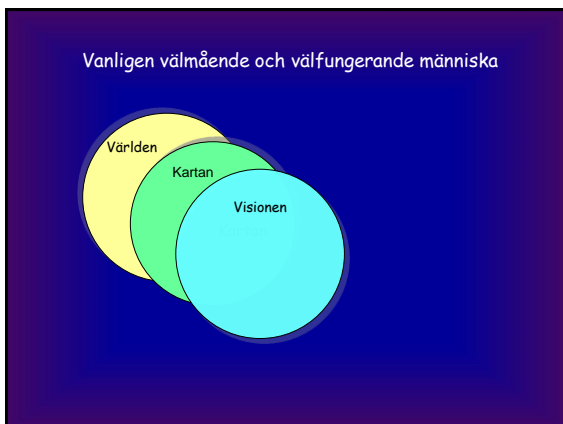
39

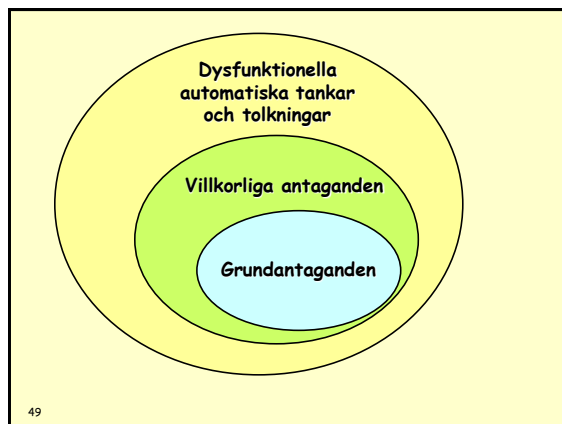
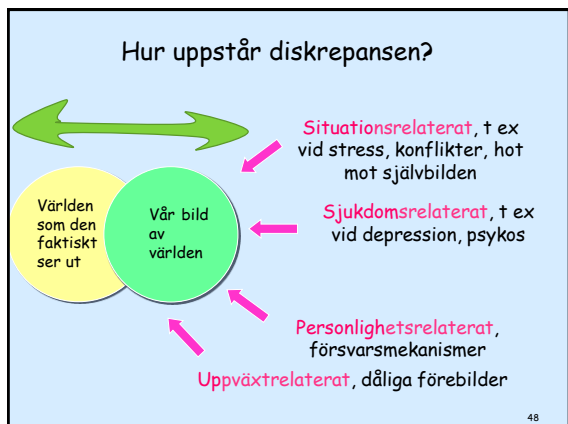
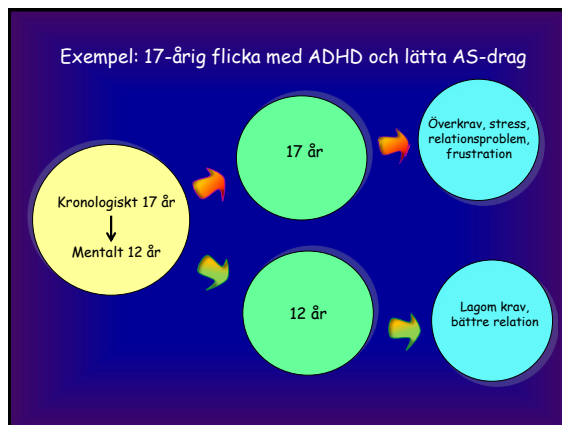
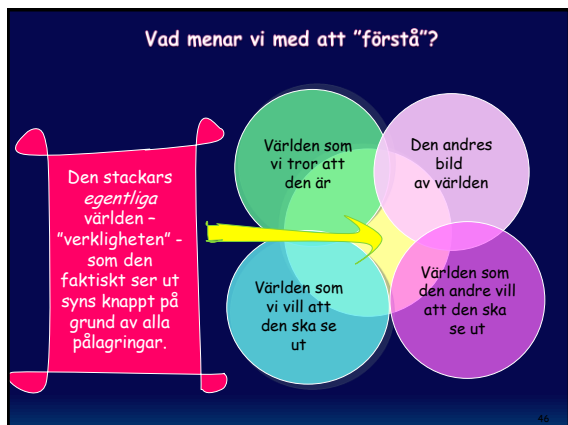
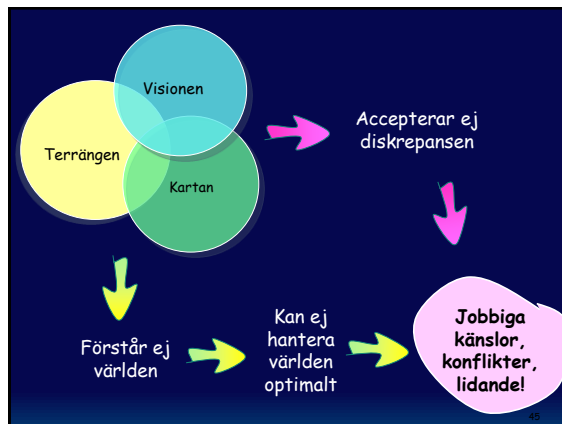
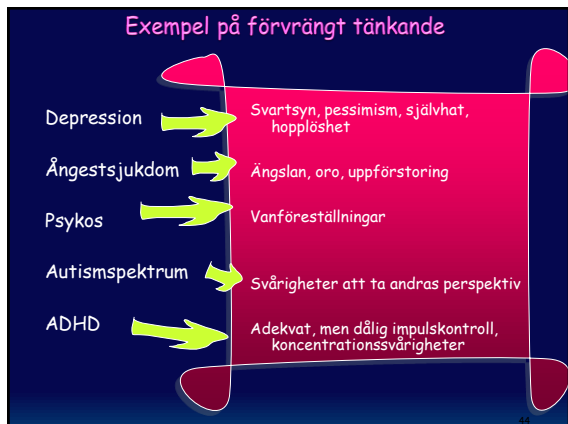
Vår hjärna har ett problem...

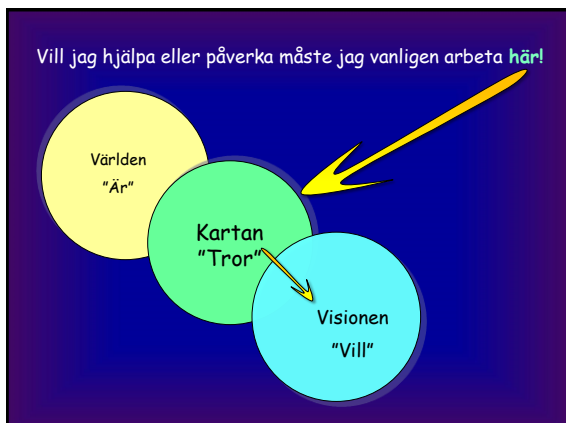
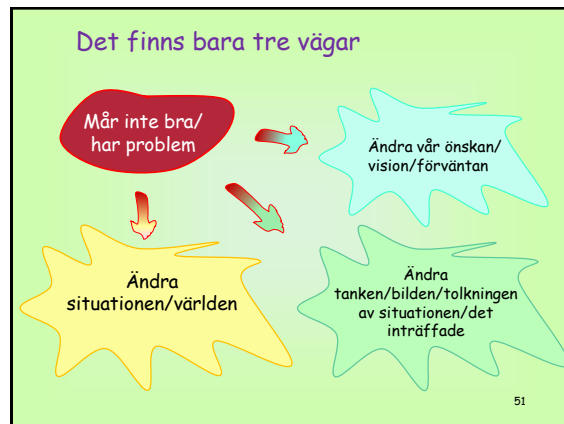
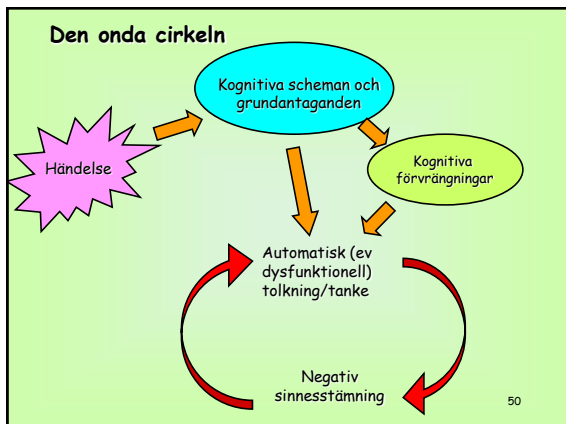


Den försöker hela tiden skapa helhet av skärvor och fragment. Storyn den kokar ihop låter så fin, men är den SANN?

40



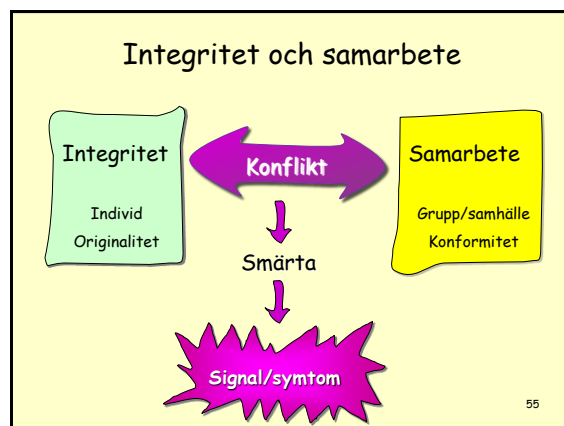




Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.



Stora eller många små kränkningar av integriteten leder till

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



56

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

Integritet

Vet vem hon är och vad hon behöver.

Rimliga behov och gränser.

Hävdar dessa på ett effektivt sätt.

Konflikt

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Samarbete

Förstår värdet av social acceptans.

Samarbetar om rimliga saker på ett vettigt sätt.

Samarbetar **inte** om sådant som komprometterar integriteten.

57

Personlighetsstörning medför svårigheter att balansera konflikten mellan integritet och samarbete

Integritet

Ofta inte blivit sedd och bekräftad.

Ofta fått sina gränser kränkta.

↓

Känner inte sig själv och sina behov.

Har nu "konstiga" och orimliga gränser som hon hävdar på ett dysfunktionellt sätt.

Konflikt

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Samarbete

Ofta samarbetat för mycket, med sådant som inte varit bra för henne.

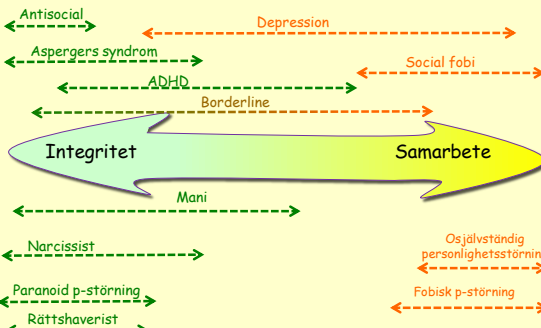
↓

Fortsätter nu med det, eller gör uppror på ett sätt som inte accepteras.

I båda fallen skadas självkänslan ytterligare.

58

Vad händer vid psykisk sjukdom och utvecklingsrelaterad problematik?



59

Var har du din medarbetare?

Samarbetar han för mycket eller för lite?

Samarbetar han på ett sätt som är bra eller dåligt för honom?

Integritet

↔

Samarbete

Medarbetarens position är avgörande för chefens insatser!

60

Personligt ansvar

↓

Integritet

↓

Självkärlek självrespekt

↓

Självkännedom

Konflikt

↓

Smärta

↓

Signal/symtom

Socialt ansvar

↓

Samarbete

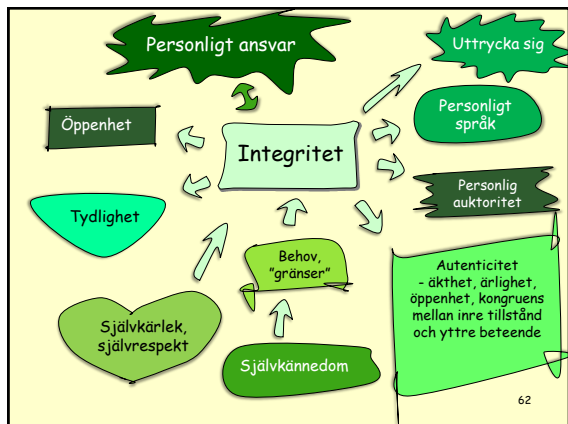
↓

Höra till

↓


Vara viktig för andra

61






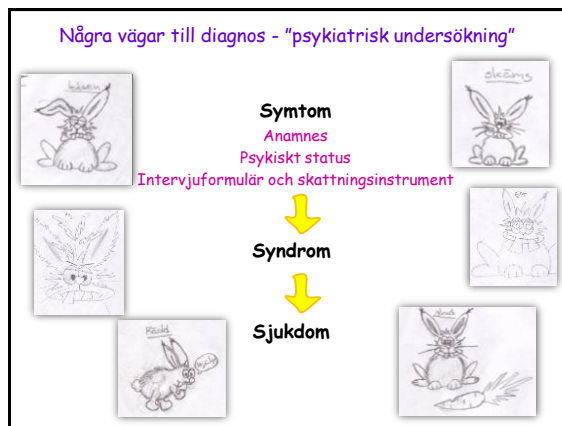
En diagnos

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




Psykiatrisk undersökning

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

Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"

1. Symtom

- Anamnes

- Vad patienten berättar
- Vad andra berättar
- Involvera gärna **anhöriga** för kompletterande uppgifter, såsom aktuellt sjukdomsförlopp, eventuella självmordsmeddelanden och tidigare hypomani
- Journalen
- Social situation, stöd, nätverk

- Psykiskt status

- Det vi direkt kan se
- Patientens framtoning och beteende
- Sätt att relatera till andra

- Intervjuformulär och skattningsinstrument

2. Syndrom

- Jämför aktuella symtom och statusfynd med kriterielistor enligt DSM IV/ICD 10
- Vardera lidande och funktionsinskränkning

3. Sjukdom

- Aktuellt syndrom/episod och ev tidigare episoder vägs samman



Att förstå psykisk sjukdom

DSM diagnostisk och statistisk manual

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



70

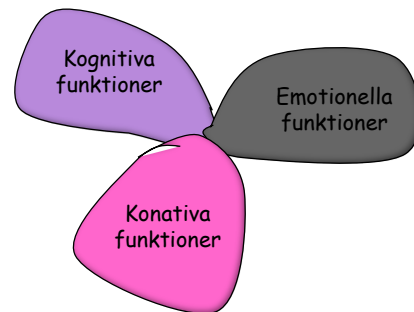
Anamnes - vad behöver vi veta?

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



71

"Psykiskt status" - vad ska vi bedöma?



72

1. Hur ser patienten ut?

- Hur är han klädd?
- **Missbrukstecken?**
- **Skårår på handlederna?**
- **Avmågrad?**

2. Fyllt vaken?

3. Fyllt orienterad?

- **Minne?**
- **Begäring?**

4. Intellekтуella funktioner

- **Minne?**
- **Begäring?**

5. Ger han fullgod kontakt?

- **Neural?**
- **Sänkt, irriterad, dysforisk?**
- **Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?**

6. Affekter

- **Labila, avtrubbade, inadekvata?**
- **Orolig, ångestfylld?**
- **Hottfull, aggressiv?**

7. Motorik och mimik

- **Motorisk oro, rastlös?**
- **Hamrad motorik och mimik?**



9. Tal

- **Färdigt, enstavigt, stackato, svarsläsa, idéfattigt?**
- **Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?**

10. Hur tänker patienten?

- **Koncentrationsvårigheter?**
- **Innehållsfattigt?**
- **Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?**
- **Tankeströpp?**
- **Tankesträngsel?**
- **Förbisvar?**

11. Vad tänker patienten?

- **Depressiv tankeinhåll?**
- **Grandios tankeinhåll?**
- **Overvärdiga idéer?**
- **Vanföreställningar?**
- **Tvångstänkar?**

12. Perceptionsstörningar?

- **Illusioner?**
- **Hallucinationer?**

13. Självmordsbenägenhet?

- **Livsleda, hopplighet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspaner, självmordsförsök?**

14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

74

Ett psykiatriskt status bör alltid innefatta:

- Vakenhet
- Orienteringsgrad
- Kontaktförmåga
- Stämningläge
- Psykostecken
- Livsleda/suicidtankar/suicidhandlingar
- Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation



Frisk eller sjukt?

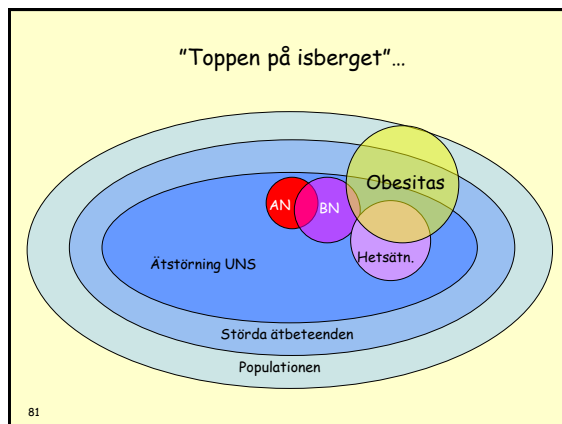
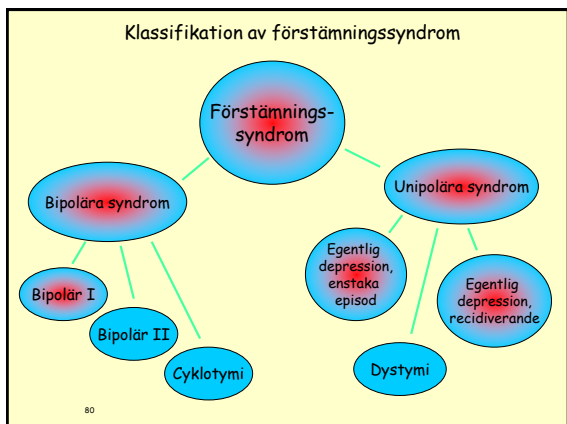
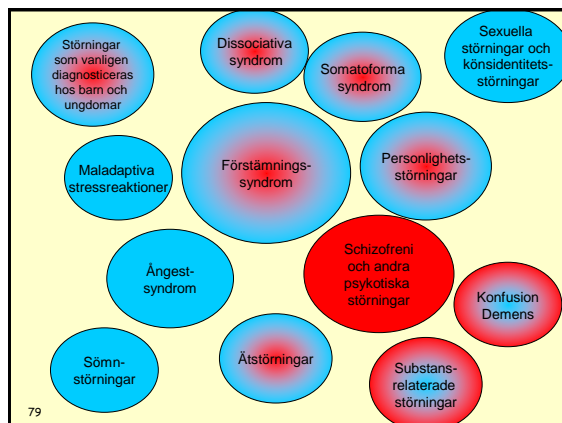
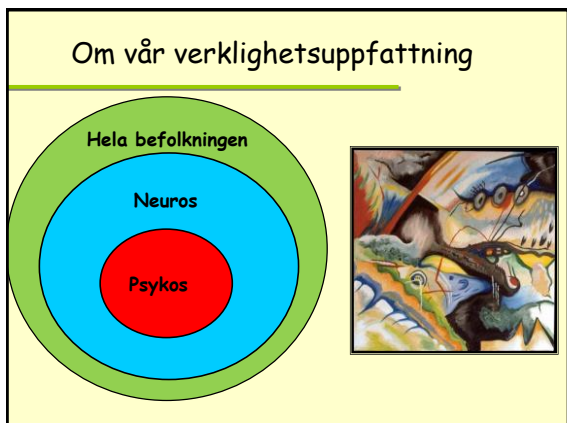
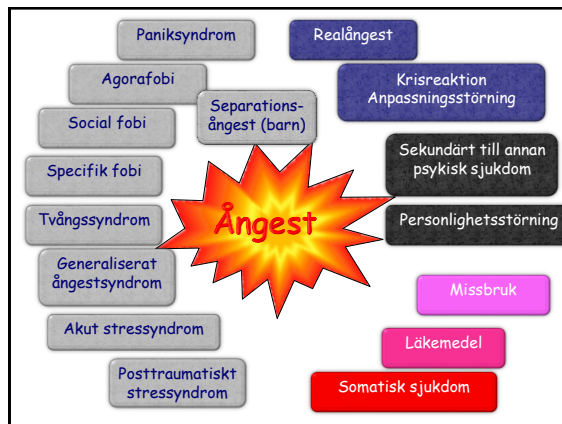
Beakta

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

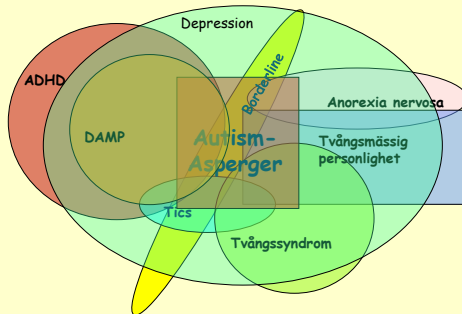
Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

Tack till Marie Dahlin!






"Svårigheter att ta andras perspektiv"



82

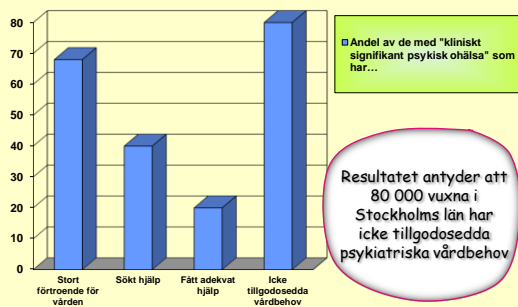


"Nya" sjukdomar?

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

83

Resultat (PART)



Konsekvenser av att inte bli återställd

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

En helt vanlig dag på Serafen



- Lisa, 24 år
- Uppväxten "okay"
 - Nedstämd
 - Ängestfylld
 - Livet meningslöst
 - Festar på kvällarna
 - Orkar inte söka arbete
 - "Hatar mig själv"
 - Skär sig ibland för att döva ångesten

86

Borderline personlighetsstörning

Instabila relationer, impulsivitet (minst 5 av följande)

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



87

En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

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



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

En helt vanlig dag på Serafen

Mia, 29 år

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



89

En helt vanlig dag på Serafen

Karin, 19 år

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



90

En helt vanlig dag på Serafen

Andreas, 24 år

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



91

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

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

92

Tråkigt men sant

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

93

Vad funkar på en arbetsplats?			
	OK, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar ofta anpassning	Offta bekymmer
Depression	X		X
Bipolär sjukdom	X		X
Social fobi	X		X
Tvångssyndrom	X		X
Generaliserat ångestsyndrom	X		
Paniksyndrom	X		X
Posttraumatiskt stressyndrom	X		X
Specifik fobi	X		
Åtstörning	X		X
Schizofreni		XX	X
Vanföreställningsyndrom	X		X
Missbruk och beroende	X		XX
ADHD	X	X	X
Autistisk störning		X	X
Svag begävnig		X	X

Vad funkar på en arbetsplats?			
	OK, OM VÄL BEHANDLAD	KAN gå bra, men fördrar ofta anpassning	Offta bekymmer
"Utbrändhet"	X	X	X
Utmattningssyndrom	X	X	X
Utmattningsdepression	X	X	X
Paranoia personlighetsdrag			XXXX
Kverulansparanoja			XXXXX
Schizoida drag		X	X
Schizotypa drag		X	X
Histrioniska drag		X	X
Instabila drag ("borderline")		X	XX
Narcissistiska drag			XXXX
Antisociala drag			XXXX
Passivt aggressiva drag			XX
Fobiska drag		X	X
Osjälvtändiga drag		X	X
Tvångsmässiga drag		X	X

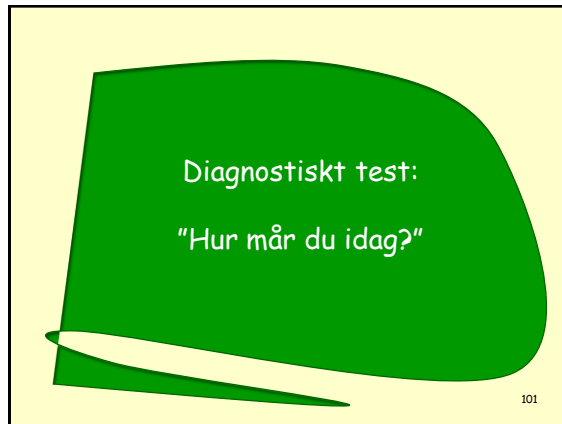
Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Åtstörning	Ev mager eller överviktig. Ibland tecken på annan psykisk ohälsa.	Inte sannolikt	Troligt, om lett till problem
Schizofreni	Vanligen udda eller svag emotionell kontakt, egna idéer, frånvarande, ibland tankestörningar och märkliga vanföreställningar. "Konstig" i kontakten.	Inte sannolikt. Söker vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Vanföreställningsyndrom	Vanföreställningar om sådant som principiellt skulle kunna inträffa. Övertygad om att det stämmer, kan försöka övertyga dig. Vanligen normal kontakt i övrigt.	Inte sannolikt. Söker vanligen sjukdomsinsikt.	Högst sannolikt
Kverulansparanoja	Projicering på andra. Fel, orättvisor, kränkningar, missförhållanden, missnöje med ofta många instanser. Berättar ev om oförätter.	Endast indirekt, enligt föregående kolum. Troar om andra.	Högst sannolikt, särskilt om varit inblandad i föreställningarna
Missbruk och beroende	Vid svårare tillstånd ibland rödbrusig, nedgången, kognitiv nedsättning, flack eller inadekvat kontakt. <i>Ofra syns inget i spekt och icke observerat</i> Fel. Narkomaner kan ha stickmärken men klar över dessa.	Osannolikt	Mkt troligt vid allvarigare tillstånd
ADHD	Ev ostrukturerad i samtalet, svårt lyssna, pratar på, "omedelbar" i kontakten, intensivt svårt fokusera, hoppar från tva till tva, distanslös. Ibland syns inget.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Troligt
Autistisk störning	Se separat bild. Ibland som vid ADHD. Ibland udda och "konstig" i kontakten. Bristande ömsidesighet och turtagning i samtalet, kör "sin" stil. Lyssnar ev dåligt, pratar hellre själv.	Tänkbart med indirekta uppgifter. Ofta dålig självinsikt.	Mycket troligt

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Depression	Ev nedstämd, nedstämd, pessimistisk, "svarta glasögon" betr både förr, nu och framåt. "Gnattar"	Ibland	Troligt
Bipolär sjukdom	Ev nedstämd, eller upprymd och distanslös. Ofta social och trevlig i frisk fas.	Ibland	Mkt troligt
Social fobi	Önskar i kontakten, blyg, tillagsinställd, "övertrevlig"	Ovanligt	Mkt troligt
Tvångssyndrom	Ev omständlig i kontakten, måste säga "allt", nervöst intryck, ritualer	Ovanligt	Troligt
Generaliserat ångestsyndrom	Ev oroligt intryck, många frågor och farhågor, vill veta att hamnar rätt	Ovanligt	Troligt
Paniksyndrom	Möjigen oroligt och osäker intryck, men märks vanligen inte	Ibland	Troligt
Posttraumatiskt stressyndrom	Ibland tecken till att inte må bra, orolig, nedstämd, svårt fokusera, tunn och reserverad kontakt, tillitsbrist	Ibland	Troligt
Specifik fobi	Märks inte	Sällan	Tveksamt
Svag begävnig	Ibland svårt att förstå mer abstrakta resonemang och att "hänga med" konkret framtoning. Kan ha svårt att förstå humor.	Ibland indirekt, om de svårigheter han upplevt. Ibland sekundär psykisk ohälsa.	Troligt

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
"Utbrändhet"	Ev uppgifter om tidigare svårigheter, <i>omåttliga drag, integrationsproblem, oförstående arbetsplatser, att ha kommit i kläm, trötthet, bitterhet och negativism</i>	Enligt rutan till vänster. Ger vanligen ingen direkt information om att ha varit utbränd eller ss.	Troligt
Utmattningssyndrom	Ev uppgifter enl ovan, samt om <i>trötthet, somnsvårigheter, kroppsliga bekymmer</i>	Som ovan	Troligt
Utmattningsdepression	Ev som ovan, + nedstämdhet, svartsyn, resignation.	Som ovan	Troligt
Paranoia drag och kverulansparanoja	<i>Troar om oförätter</i> , andras svilja och elakhet, missförstådd och försädd, tillitsbrist. Fel på allt och alla. Ibland garderad och reserverad. Sällan öppen och glad kontakt.	Nej. Söker insikt om problematiken och sin del i det hela. Men många indirekta uppgifter enligt rutan till vänster.	Mycket sannolikt
Schizoida drag	Svag känslomässig kontakt. Udda, flack, självtillräcklig, verkar inte riktigt engagerad i samtalet, verkar inte behöva andra. Ofta ensam och enstörning. Kan te sig ungefär som vid autistiska tillstånd.	Knappt. Upplever inte sin läggning som ett problem.	Troligt. "Udda", "enstörning" inte bra på eller intresserad av samarbete.
Schizotypa drag	Kan både se, låta och tänka märkligt. Udda <i>öben</i> , tankeflykt, astrologi, klåneynance osv. Ofta också flack kontakt enl ovan.	Nej. Men ev indirekta uppgifter.	Troligt. "Udda, konstiga idéer, svår."

Hur identifierar jag tillstånden?			
	Observationer	Uppgifter från den berörde i en anställningssituation	Uppgifter från andra/referent som känner personen väl
Histrioniska drag	Uppmärksamhetssökande, dramatisk, förfärlig, indevakt intim, för nära i kontakten, söker grund för sina översvallande omdömen, gränslös, självupptagen. Självförhävande, överdrivet självförtroende. Men flack i den djupare kontakten, mer beteende än äkte kärlek.	Nej. Har ingen insikt om hur hon uppfattas.	Högst sannolikt
Instabila drag ("borderline")	Kan vara labil i humor och kontakt, växla snabbt, reagera kraftigt på vad du säger. Många är varma och charmiga, andra kan vara flacka i den känslomässiga kontakten och svära att nå. En del ungefär som vid ADHD (se det tillståndet). Ibland intensiv och tröttnande. Ibland märks ingenting i kontakten.	Gen ibland en del uppgifter om sina svårigheter, ibland inte.	Högst sannolikt
Narcissistiska drag	Mest intresserad av sig själv. Självupptagen och självförhävande. På ytan överdrivet självförtroende. Nedvärderar andra. Söker bekräftelse. Se separat bild.	Nej. Söker insikt. Endast indirekta ledtrådar.	Högst sannolikt
Antisociala drag	Som ovan, samt mer uttalat försäkt för andra, fokuserad på egna intressen. Bryr sig inte om moral, rättvisa, regler, normer. Kan ibland visa detta öppet, men <i>många kan vara charmiga och trevliga i kontakten</i> . Se separat bild.	NEJ	JA

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



	Ja	Nej	vet ej
So 1. An göra bort sig eller verka dum, för det till Dinna vänta råddor?			
So 2. Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att bli utskött för agorafobi?			
So 3. Är Din tillfälligt agorafobi Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?			
T 1. Trästar Du Dig mycket lättast Du egentligen är rodd, eller har det varit så tidigare?			
T 2. Kontrollerar Du uppgiftspelen eller att Du har läst dörren, eller har det varit så tidigare?			
T 3. Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?			
T 4. Önskar Du Dag oändligt mycket för bagateller?			
T 5. Är Du väldigt ordlig?			
Po 1. Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av övervilligande panik eller rädsla och som utlöses av händelse, utlösare, ånådd eller yret?			
A/Sp 1. Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför har undviker?			
Po 1. Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande gör Dig eller påverkar Din liv?			
T 1. Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och ärr?			
T 2. Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dinna dagliga sysslor?			
Po 1. Har Du under de senaste två veckorna haft tankar på självmord som en möjlig utväg?			
Po 1. Har det under de senaste året hänt att Du eller någon annan tyckt att Du dökter mer alkohol än vad som kanske är tillämpligt?			
A 1. Tycker Du att Du har så mycket tankar kring vad som gör Dig ånådd att det ibland kan kännas jobbigt för Dig?			
M 1. Har Du någon gång haft en period om minst två dagar då Du känt Dig så bra eller upplevt att till mode, att andra tyckt att Du inte varit Dig själv, eller att Du varit så upprekat eller energisk att Du kommit i svårigheter på något sätt?			

"Frågor om Ditt välbefinnande"

Frågor om Ditt välbefinnande (psykiatri)

Det är vanligt att våra patienter har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. För att minska risken för att "missa" viktiga besvär som kanske pågår Dig - med risk för att Du inte får bästa möjliga behandling - ber vi Dig att fylla denna formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tillit på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Frågor om Ditt välbefinnande (vårdcentral)

Det är vanligt att människor som besöker vårdcentralen har psykiska besvär som man av olika skäl inte berättar om. Vanligen handlar det om ångest och nedstämdhet. För att lättare upptäcka om Du är en av många som är drabbad av dessa mycket vanliga besvär ber vi Dig att fylla i denna formulär. Uppgifterna är naturligtvis konfidentiella och om Du önskar det så makulerar vi denna blankett så fort vi har tillit på den. Naturligtvis är det helt frivilligt att fylla i blanketten.

Namn: _____
Datum: _____

Tack för Din medverkan!

"Nyckel" till frågorna (ja-svar)

- So 1 - 3 **Misstänk** social fobi
- T 1 - 3 tvångssyndrom
- G 1-2 generaliserat ångestsyndrom
- Pa 1 paniksyndrom (med / utan agorafobi)
- A/Sp 1 agorafobi (med / utan paniksyndrom), specifik fobi eller social fobi
- Po 1 maladaptiv stressreaktion, akut eller posttraumatiskt stressyndrom
- D 1 - 2 depression / dystymi
- Su 1 suicidrisk. Diskutera omgående med läkare!
- B 1 alkoholproblem
- Å 1 åstörning
- M 1 hypomani/mani/bipolär sjukdom



... men ofta är det ganska komplext

- Ärftlighet
- Biol. faktorer före/efter födelsen
- Barndom-uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjuk
 - emotionell försummelse
- 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

107

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

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

➔ **Personlighetsavvikelse**

108

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

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

109

Varför gå över ån efter vatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

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

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

Anknytningsstörningar och tillitsbrist

Störd anknytning till vårdnadsgivaren

↓


Stört samspel med vårdnadsgivaren

↓

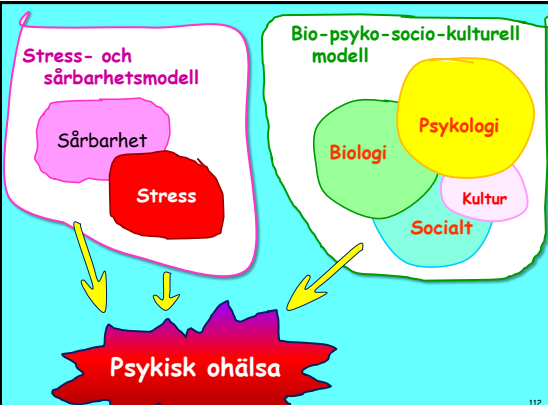
Maladaptiva förhållningssätt och strategier hos barnet

↓

Bristande förmåga att hitta ändamålsenliga sätt att relatera till andra människor



111



Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

Kultur

Socialt

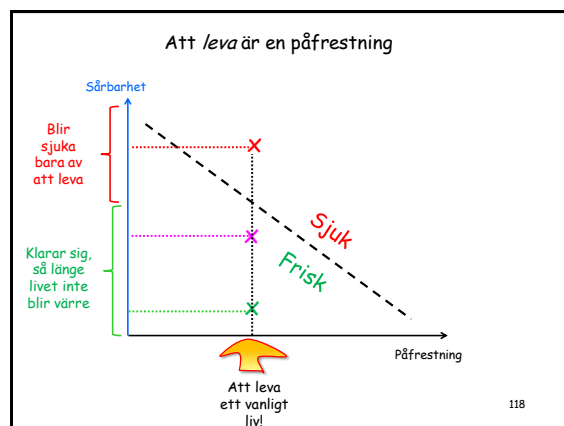
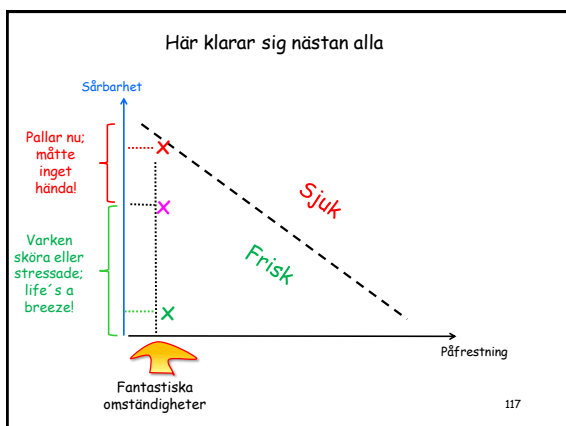
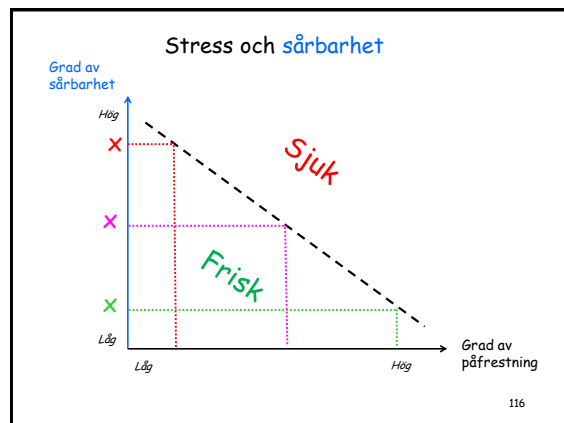
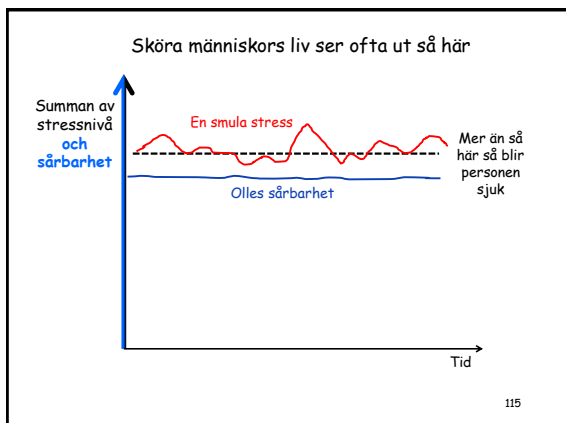
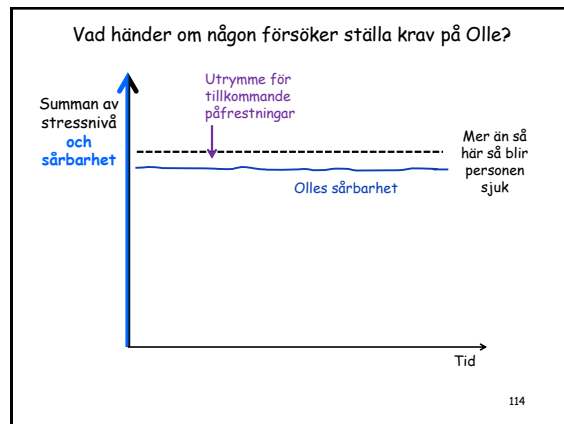
Psykisk ohälsa

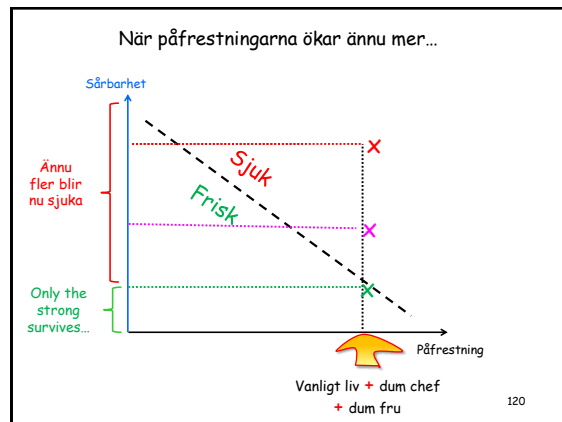
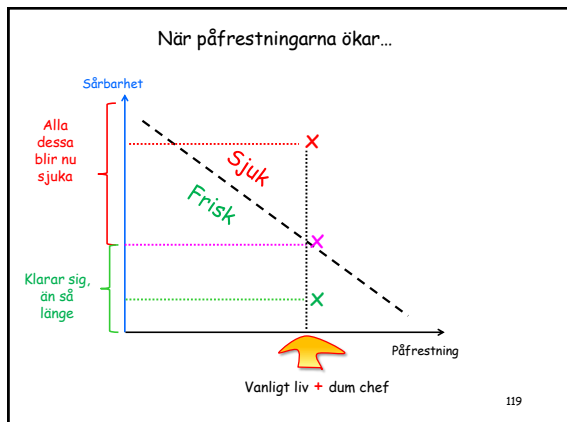
112

Hur blir vi av för mycket stress?

- Tunnelseende
- Försvarinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Uppgivna
- Cyniska
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär

113





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

Lära om Aktivering Motion Kost

Slappna av Gemenskap Kärlek

Mening Humor Alkohol Jobbet

4. Tänkanudet

121

Träning, självhjälsprogram och psykoterapi för patienter

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

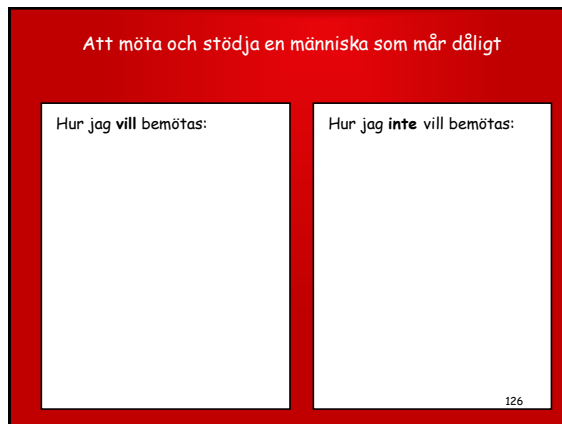
Några sökvägar och informationskällor vid psykiska besvär

123

Akut inläggning

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

124



Vad utmärker en bra psykoterapi?

Viktiga faktorer för ett gott resultat

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

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



Är ambitionen att...

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

Bemötande - first things first!

Särskilda tillstånd -
depression,
aggressivitet, psykos,
självmoordsnära

Att möta människor med psykisk
ohälsa

Att möta människor

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

133

16-åringen på villovägar



Varför **skulle** hon lyssna på dig?

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



God kommunikation är inte
fullt så svårt som det påstås



Man kommer väldigt långt genom att vara
äkta, skapa förtroende, visa respekt, ta
den andre på allvar och **visa att man vill
den andre väl.**

Om jag bryr mig på riktigt och visar litet
hyfs förlåter patienten mig en hel del.

136

Forskning visar att...

...avgörande för psykoterapieresultatet är:

- Värme
- Empati
- Äkthet



138

Vilka verktyg har vi?

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



139

Vad menar vi med "empati"?

Skilj på att

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

140

Det viktigaste

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

Bemötande av patienter med psykiska besvär

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

I stället för metoder och tekniker

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

143

Lathund för föräldrar

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

Michael Rangne

2015-02-19

144

Var observant på dina egna reaktioner och känslor i samtalet

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

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

145

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!

146

Patientens kontaktförmåga

God förmåga till känslomässig kontakt.



Kul, gratifierande.

Kan eller vill inte. Temporärt eller permanent nedsatt förmåga.



Kan provocera vår narcissism och vårt behov av att betyda något.

Några orsaker

- Tidiga livserfarenheter
- Erfarenheter av psykiatri
- Sjukdom/funktionsnedsättning

147

Bemötandets kärna - var "kommer" jag ifrån?

Jag tänker dela ut vänlighet, omsorg och kärlek i proportion till hur trevlig den andre är mot *mig*. Han får faktiskt bjuda till litet själv!

eller

Jag ger alltid allt jag har att ge, eftersom vem jag är gör skillnad. Jag *väljer* att ge hela mig själv, här och nu!

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

149

Inse att det INTE handlar om:

Rätt eller fel
Gott eller ont
Moral eller skuld
Svaghet eller styrka
Vilken sorts människa man är

Det handlar om en sjukdom!

Stötta på rätt sätt

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

151

Från kärleksfulla känslor till kärleksfulla handlingar



Kärleksfulla känslor



Handling

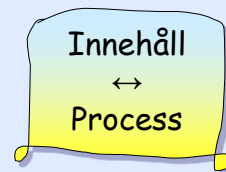
som upplevs kärleksfull av den andre

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

- ... jag inte bryr mig om honom?
- ... jag inte tycker om honom?
- ... samtalet trökar ut mig?
- ... jag bara spelar en roll?

153

"Vården" är det som sker mellan mig och patienten



Innehåll: Det vi gör / talar om.

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

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

Processens kvalitet avgör vårdens kvalitet

Processen består av

- Känslor
- Stämningen, "atmosfären"
- Tonfall
- Kroppsspråk
- Det medvetna och det omedvetna

Alla reagerar på processer, och ju sämre vi mår desto känsligare är vi.

155

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

Kahlil Gibran, Profeten

Michael Rangne

2015-02-19

156

Den stora hemligheten...

...är...
???

...löjligt enkel, egentligen...
... försök med...
...litet vanlig enkel...
...vänlighet!



157

För att hamna i rätt utgångsläge...

Har du provat med att försöka...

???

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



158

Li Chengping

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

159

Det är inte allt eller intet

Du behöver inte tycka om hela patienten och allt han gör.

Men försök hitta *något* du uppskattar, och fokusera på det.


Om du kan tycka om 70 % får du kanske försöka acceptera de resterande 30 procenten?

160

Därför...

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

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



161

Svårt med sympatin?

Vilken otrolig tur jag har, för...

...?

...det kunde ju ha varit ...
...jag själv!!!



162

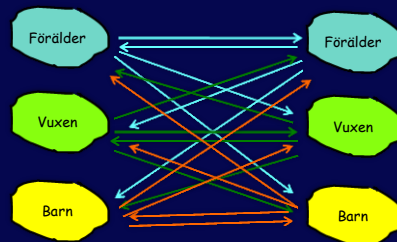
Den likvärdiga relationen



I den likvärdiga relationen utgör den andres tankar, känslor och förståelse av sig själv en likvärdig del av gemenskapen.

Den andre och dennes inre värld behandlas med samma allvar som min egen.

Vilka "jagtillstånd" är det som möts just nu?



Martin Buber



Äkta eller falsk dialog = äkta eller falskt möte

Om du bara låtsas får du betala priset (ingen relation och ingen växt)



166

Vad kan vi lära av Buddha?

Om vi har ödmjukhet kommer vi att se varje situation och varje människa som vår lärare.

Sökaren nr 1/1986

Vad menar Karl?!?



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

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

Michael Rangne

2015-02-19

168

Hur skulle våra möten med andra bli om...

- ...vi utgår från att vi **kan lära oss något** av varje människa?
- ...vi utgår från att varje möte med en människa är en **möjlighet till glädje och mening** för oss själva, och visar denne vår uppskattning?
- ... vi utgår från att ett äkta möte med en annan alltid **lämnar båda åtminstone en smula förändrade?**



Hur skulle det kännas för den andre om...

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



EN TERAPEUTISK ALLIANS
ÄR VANLIGEN EN
FÖRUTSÄTTNING FÖR ETT
GOTT
BEHANDLINGRESULTAT

Vad menas med "terapeutisk allians"?

Den terapeutiska relationen/alliansen

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



Alla människor avskyr att ta order



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

173

Alla människor hatar att ta order



Tala inte om för patienten vad han ska göra om du inte blir ombedd - fråga istället vilka förslag han själv har och vad han tycker vore den bästa lösningen.

174

Alla människor har behov, alla vill *något*



Identifiera och tillfredsställ människors behov!

176

Om att skapa en allians - en början

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

Om att skapa en allians

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

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

178

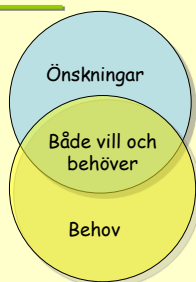
Önskan eller behov?

Vad patienten **vill och önskar**

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

Vad patienten **behöver**

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



Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

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

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

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

Hör jag bara orden missar jag kanske allt



Empati i praktisk handling



Vad *behöver* denna människa just nu?



Hur kan *jag* hjälpa henne med det?

Lathund för fungerande kommunikation

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

Den enklaste modellen

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

186

Den "besvärliga"
patienten - ta hand om
dig själv först!

När det
inte går
så bra...

188

Problem?

Vad hade du väntat dig?!?

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



190

Onyttig stress

En känsla av att ha bristande kontroll över en situation

När hade du senast koll på livet?

När som helst
kan vad som helst
hända vem som helst

Michael Røngne

193

Hur blir vi av för mycket stress?

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

194

Medarbetare som inte hittar en bra balans mellan samarbete och integritet hamnar lätt snett

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



Tack till Maria Larsson!

195

Ansvar och kontroll är inte samma sak

EN BRA MÄNNISKA STYR SJÄLV
SITT ÖDE?

DET ENDA DU KAN GÖRA ÄR ATT
VATTNA DITTÄPPELTRÄD!

ÄPPLENA KOMMER NÄR DE KOMMER

(MEN GLÖM INTE ATT VATTNA)





VI KAN TA ANSVAR FÖR PROCESSEN -
MEN RESULTATET RÅDER VI INTE ÖVER

Varje samtal är ett experiment

- Man kan därför inte göra "rätt" eller "fel".
- Man kan endast utföra experiment som når eller inte uppnår sitt syfte.
- Varje samtal är ett nytt experiment, en ny möjlighet att bli skickligare, en ny chans att lära något av den människa man har framför sig.

198

Ska vi ge råd?

Skilj på råd och goda råd.
Kom med ett erbjudande.
Fatta inte beslut åt den andre.
Ta inte över ansvaret.

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 *engång*.
- överlämnas till den andre som en möjlighet att överväga - inte som ett krav.

Ta inte över ansvaret

Patientens ansvar	Läkarens ansvar	Någon annans ansvar

Fyra frågor:

1. Vart?
2. Varför?
3. Hur?
4. Vem?

Ge ett erbjudande



Vår egen frustration

Vi söker en känsla av att göra gott för den andre, att vara en bra medmänniska/chef/förälder.

Risk att vi fastnar i behovet av uppskattning.

Vi reagerar då lätt med irritation/aggression.

Helt naturlig reaktion, men vi måste vara medvetna om vad som sker...

...samt ta ansvar för reaktionen. Vi får inte skylla reaktionen på den andre.

203

Projektion

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

Föga utvecklande - förhindrar personlig växt och utveckling.

Alternativet: Ta ansvar för sig själv, sina tankar, känslor och handlingar.

204

En tillräckligt god behandlare?

- Vårdarbete är ingen prestationssport.
- Det vi kan göra är att ta ansvar för våra misstag i samma takt som vi blir varse dem.
- Man kan lära sig att bli en bra behandlare, genom att vara uppmärksam på patienternas reaktioner på det man gör.

Michael Rangne

2015-02-19

205

Vad behöver jag själv för att ge ett gott bemötande?



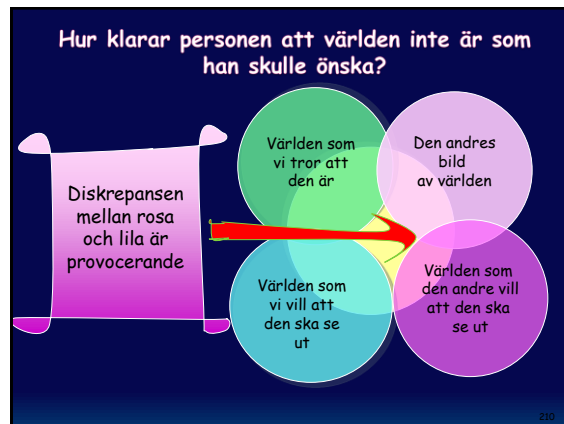
När riskerar jag att inte ge ett lika gott bemötande?



Hur skulle mina möten med mina patienter bli om jag utgår från att varje möte är en möjlighet?

Ett tillfälle att uppleva glädje och mening?

Jag har något att lära av varje människa jag möter?



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

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

1. **Säg vad du känner / hur du uppfattar det.**
2. **Fråga om det är så, och be honom beskriva sin syn** på situationen.
3. **Säg att du gärna skulle vilja prata mer om det.**
4. **Fråga patienten** om även han skulle vilja prata mer om det.
 - o Vad beror det på?
 - o Vad kan du/jag/vi göra för att det ska kännas bättre?

215

Andras aggression

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



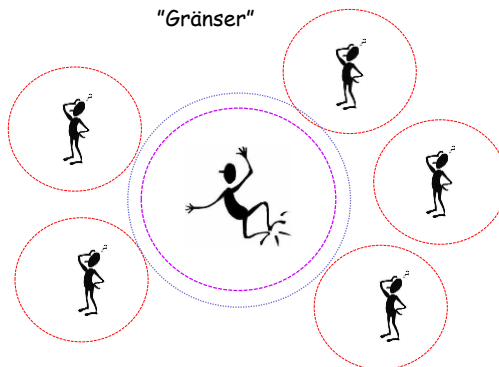
"Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?"

216

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

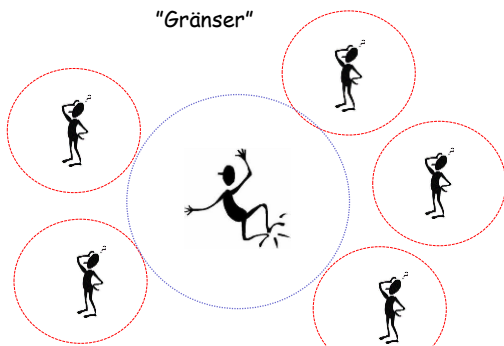
- Alliera dig. Visa att du bryr dig och vill väl.
- Vänlighet och empati.
- Ilska och högljuddhet bemöts med mildhet och låg röst.
- Bekräfta patientens känslor, förmedla att de är förståeliga och okay.
- Ta på allvar och visa respekt.
- Kränk **aldrig** patienten! Rädda patienter slåss för livet, kränkta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

"Gränser"



218

"Gränser"



219

Ilska

Ibland ett sätt att försöka styra andra, att utöva makt.



Eventuellt bättre att **låta människan vara arg** under mötet.

Ofta för mycket att ta itu med ilskan. Ej alltid vår sak att lugna ned den som är arg - ibland är det bättre att vara låta den andre vara arg, sur eller whatever.

Men det är DU som måste välja vilket.

Föreläsning av Pertti Simula, "Hur bemöter du ilska och elakhet?"

Arga, missnöjda och hotfulla patienter

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

221

Några användbara formuleringar vid ilska och hotfullt beteende

- För mig verkar det som att du är väldigt upprörd/arg just nu. Är det så?
- Jag ser att du är upprörd. Hur kan jag hjälpa dig?
- Är du stressad?
- Är det mig eller något jag sagt i vårt samtal som du är upprörd över?
- Jag känner det som om du är missnöjd med mig just nu. Är det så?
- Berätta mer!
- Berätta för mig vad det är du vill uppnå med vårt samtal, vad du skulle önska dig.
- Jag inser att jag uttryckte mig klumpigt och jag är ledsen för det. Berätta för mig vad det var jag sa som du blev upprörd för, så ska jag försöka formulera mig bättre.
- Är det något som jag kan göra annorlunda?
- Vad kan jag göra för att samtalet ska kännas bra för dig, så att vårt samtal ska bli konstruktivt och ge dig det du vill få ut av det?
- När du är så här upprörd har jag svårt att veta hur jag ska tala med dig på ett sätt som du är hjälpt av.
- Jag har svårt att föra ett bra samtal när jag känner en sådan ilska från dig.
- Det är inte okay för mig att någon skriker åt mig när jag bara försöker göra mitt jobb så gott jag kan.
- Jag blir rädd och kan inte koncentrera mig på att hjälpa dig när du är så här arg på mig.

Tips för att hantera människor i "röd zon"

- Var närvarande, se (uppfatta) vad som händer.
- Håll dig själv lugn.
- Logik och vädjan till det vuxna i den andre fungerar vanligen inte
- Ta ansvar för "klimatet"
- Köp tid: Erbjud kaffe, mat, vila, paus, betänketid, värme...
- "Kom" från rätt plats: Medmänsklighet, vilja väl, bry dig på riktigt
- Empati, förmedla vad du ser:
- Begripliggör
- Normalisera
- Sympati. Visa att du är vän, på hans sida, att du vill väl
- Be den andre om råd

Om patienten blir hotfull eller aggressiv under samtalet:

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

När situationen är under kontroll:

- Förklara att hot inte accepteras.

224

Tack för oss

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

Mars 2015

