



Bli bättre på att förstå och hjälpa
människor med psykisk ohälsa



Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
mrangne@gmail.com
www.lorami.se
4 maj 2023





Några möjliga insatser för att hålla folk på banan

Rekrytera rätt - vill, kan, orkar, passar in, ansvarstagande, stabil, självgående

Gör det möjligt att trivas - kultur, arbetsglädje, mening, gemenskap, stöd

Rätt chef - kunskap, tydlig, gott hjärta, lämplig personlighet, rätt motiv

Chefens ges rimliga förutsättningar - stöd uppifrån, vettig chef, rimlig ekonomisk situation, utrymme för god personalvård, kunna styra belastningen

Rimliga organisatoriska förutsättningar - arbetsbörda, chef med befogenheter, integritet

Kollektiv prevention - rimlig stressnivå, balans krav/kontroll, ansträngning/belöning, socialt stöd, Maslach, KASAM, "person-environment fit", samtalsgrupper, mentorsprogram

Individuell preventiv anpassning (utvecklingssamtal) - vad behöver just Kalle för att trivas?

Aktiv monitorering (tät kontakt) - hur mår Kalle, vad behöver han?

Kollektiv monitorering (enkäter, APT) - hur mår gruppen i stort? Enkäter/besvärsskattningar: LUQSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).

Identifiera de i riskzonen för ohälsa - kunskap, känna till och reagera på varningssignaler och tidiga tecken, tid, intresse, rutiner, enkäter/skattningar(?)

Kriskkompetens - veta hur man stöttar människor vid trauma, sorg och livskris

Stöd till de som behöver det - från chef, mentor, företagshälsovård, psykiatri

Förstå och stötta de med komplicerad personlighet

Rehabiliteringsinsatser för drabbade - kontakt med chef och arbetsplats, ADA, företagshälsovård, samtalsgrupp, psykoterapi i grupp

22 heldagar på 45 minuter 😊

1. Psykiatri för beslutsfattare
2. Fördjupningskurs i psykiatri ("besvärliga människor", narcissism, psykopati, rättshaverism)
3. Samtalskonst och svåra möten
4. Att hjälpa vid kris
5. Krishantering på arbetsplatsen
6. Hantera och förebygga stressrelaterad ohälsa på arbetsplatsen
7. Implementera OSA (AFS 2015:4) på arbetsplatsen
8. Leda med arbetsglädje
9. Rekrytera rätt
10. Stephen R. Covey för ledare
11. Företagsanpassade kurser för fackförbund m fl



www.lorami.se



Vilka är ni?

Varför är vi
här idag?



Vilka är era största svårigheter och utmaningar?



Vad hoppas ni på att ta med er härifrån?

Målet?

Kunna prata med alla om
allt

Känna till de vanligaste
psykiska sjukdomarna och
personlighetsavvikelserna

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

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



Receptionist i onåd



Vem är din främste lärare?



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

Hur du stänger ner din viktigaste informationskanal:

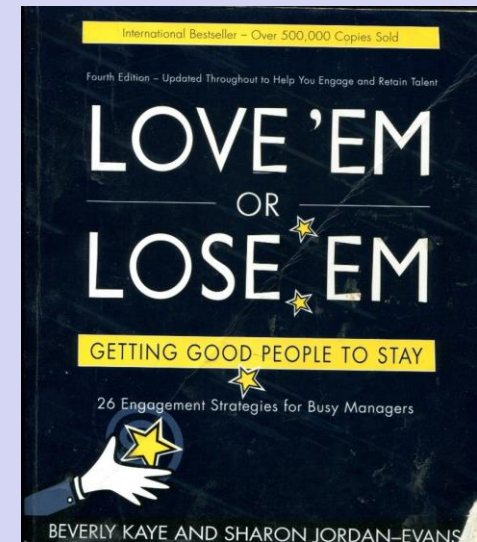
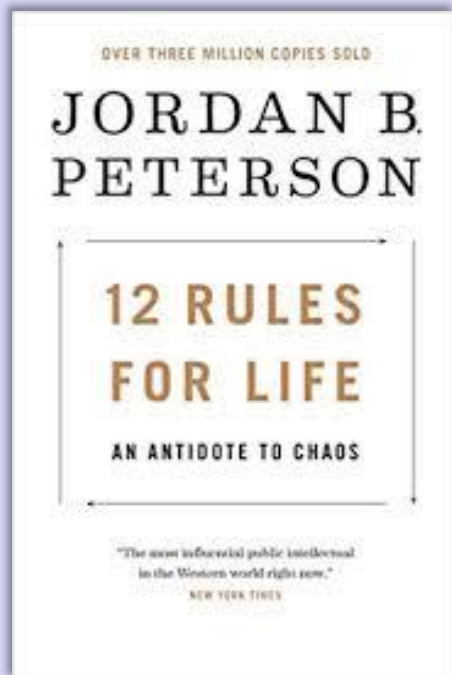
"Gnäll"

"Negativism"

"Bromskloss"

"Förändringsovilja"

Just ask!



Hur får jag till ett bra möte?

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



Här finns något att hämta

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

Vi kan då börja ta
ansvar för oss själva.



Psykopedagogik

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

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



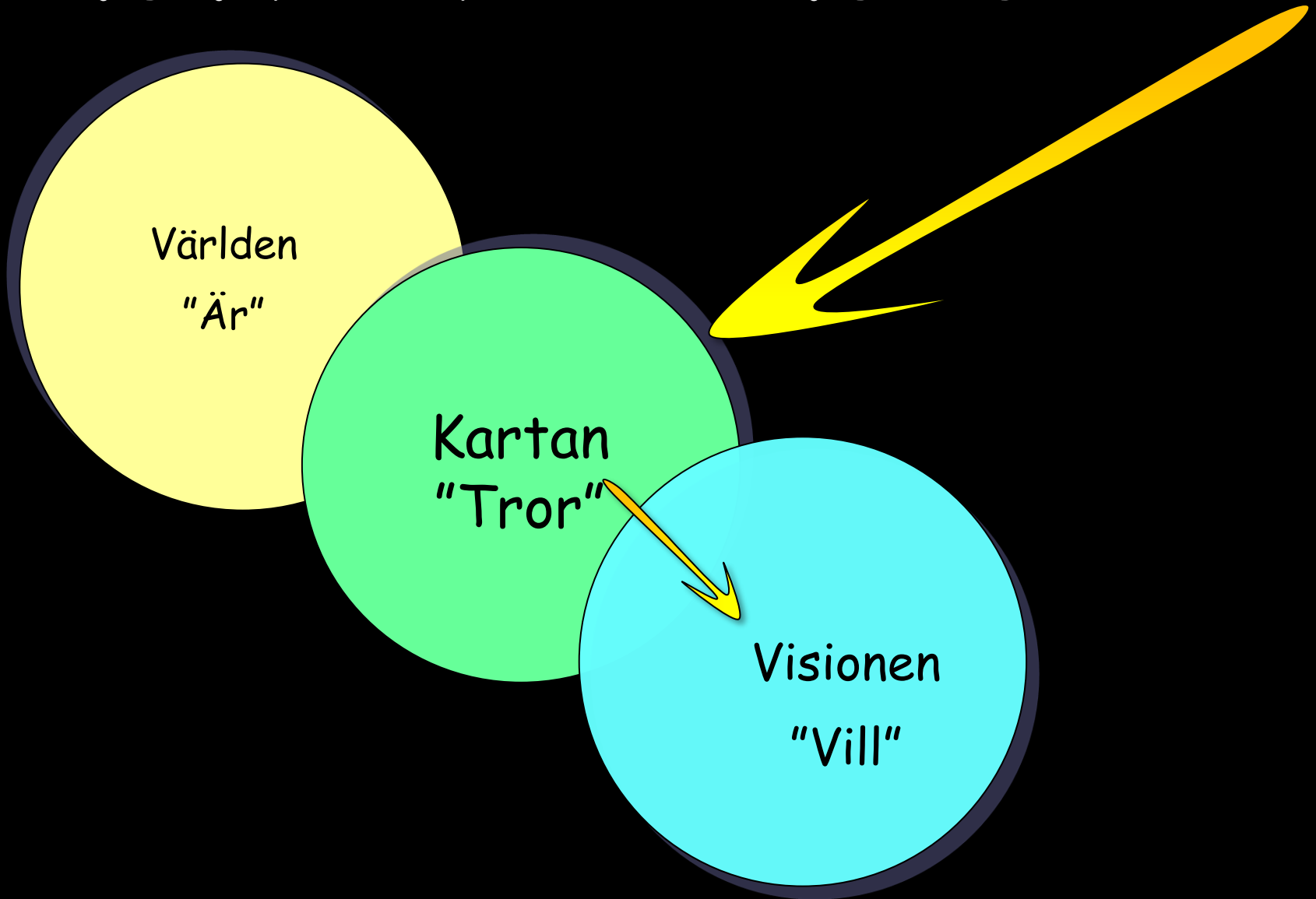
Den andre ska inte bara göra något

- hen ska vilja göra det hen gör

Den missnöjde vill
något - vad?



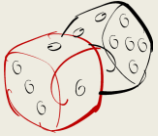
Vill jag hjälpa eller påverka måste jag vanligen arbeta **här!**





Första frågan när något gått snett:

Vad är det som denna person ännu
inte begriper?



Hjälp den andre att mentalisera



Jag förstår att det du säger är sant för din hjärna, men *min* hjärna kan inte förstå hur det skulle kunna vara så eftersom den tänker att...

Om man tänker som du gör nu, att... så är det naturligt att man landar i att...

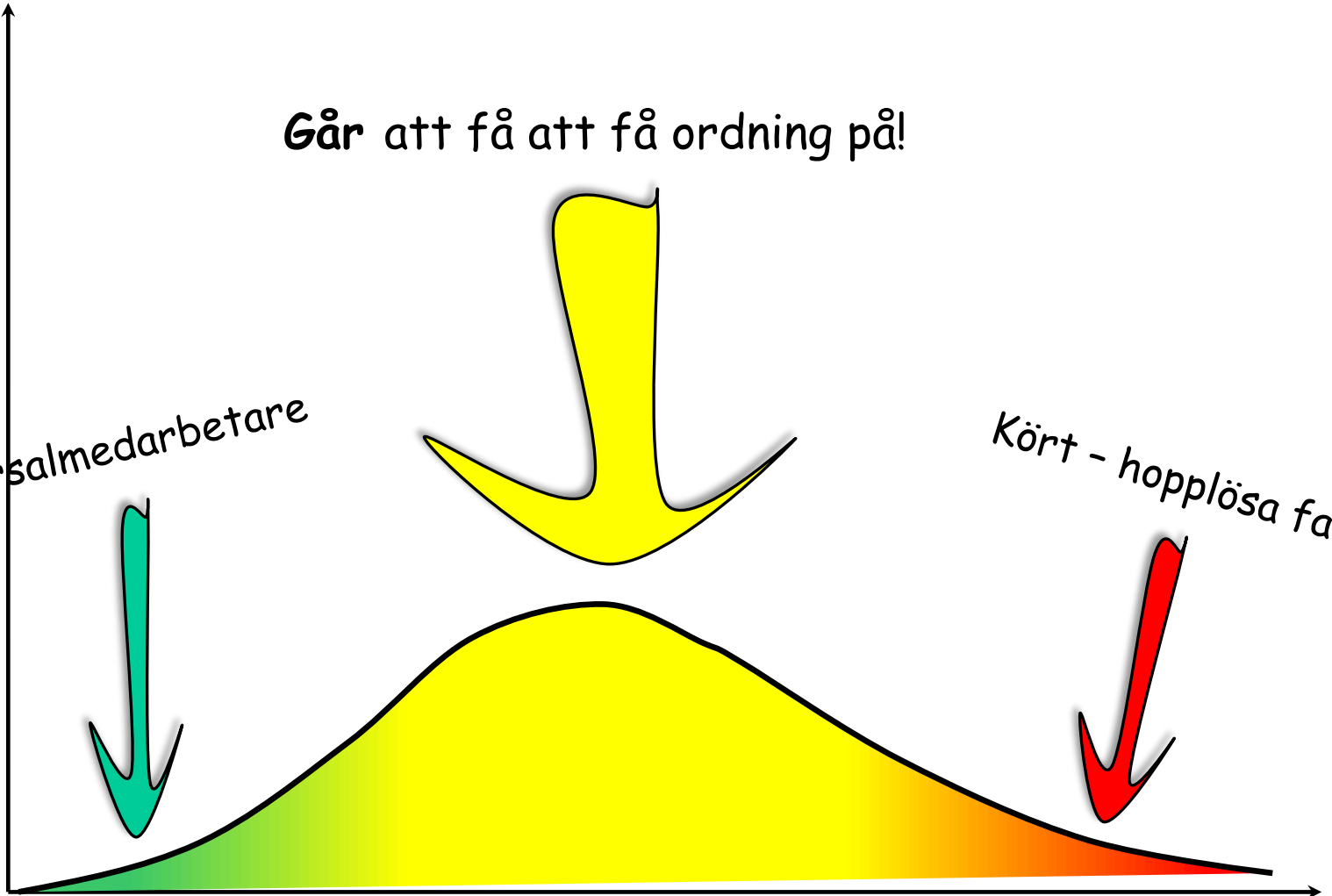
Om man i stället tänker att... så hamnar man i stället i att...

Andel av de
anställda

Går att få att få ordning på!

Universalmedarbetare

Kört - hopplösa fall



Grad av besvärlighet - brist på
vilja och/eller förmåga

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.



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

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

Paniksyndrom

Separations-
ångest

Agorafobi

Realångest

Social fobi

Krisreaktion
Anpassningsstörning

Specifik fobi

Sekundärt till annan
psykisk sjukdom

Tvångssyndrom

Personlighetssyndrom

Generaliserat
ångestsyndrom

Missbruk

Akut stressyndrom

Läkemedel

Posttraumatiskt
stressyndrom

Somatisk sjukdom

Ångest

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Hur märker jag att min kollega är på väg att bli psykiskt sjuk?

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

Varför missar vi så ofta hur dåligt andra mår?

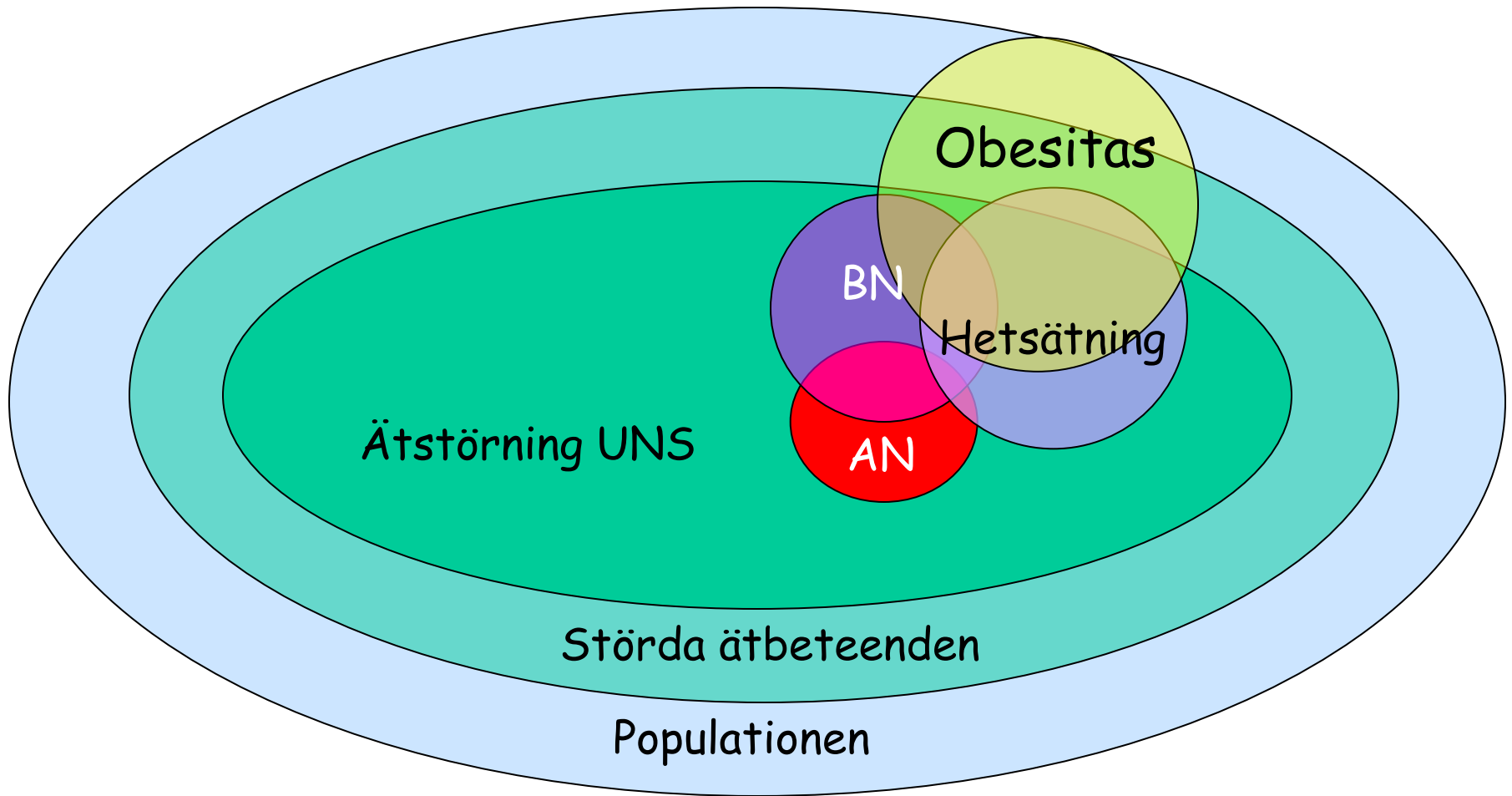
Patienter med depression

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

Patienter med ångest

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

Störningar avseende ätande och vikt



Frisk eller sjuk?



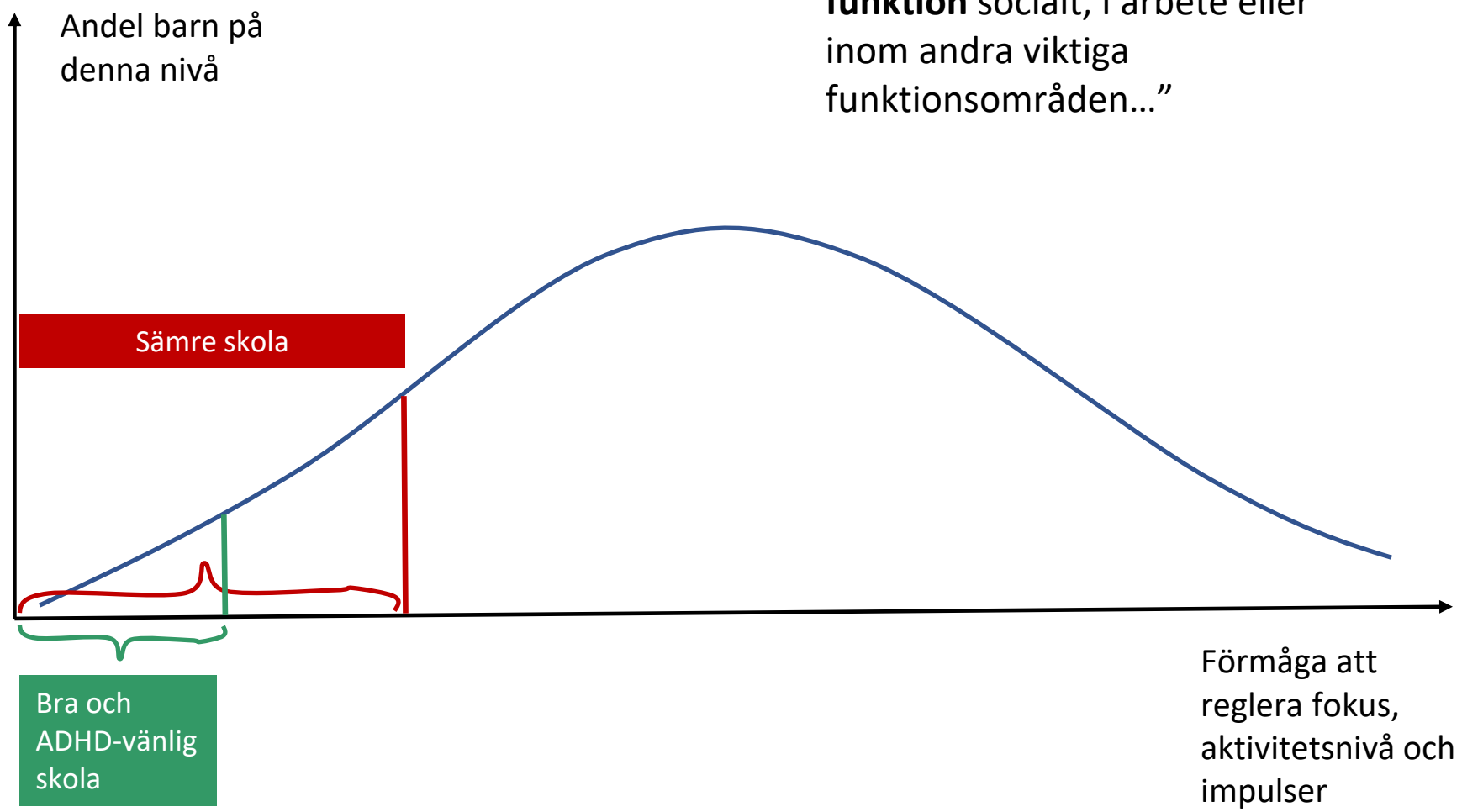
“Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning”

Beakta:

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

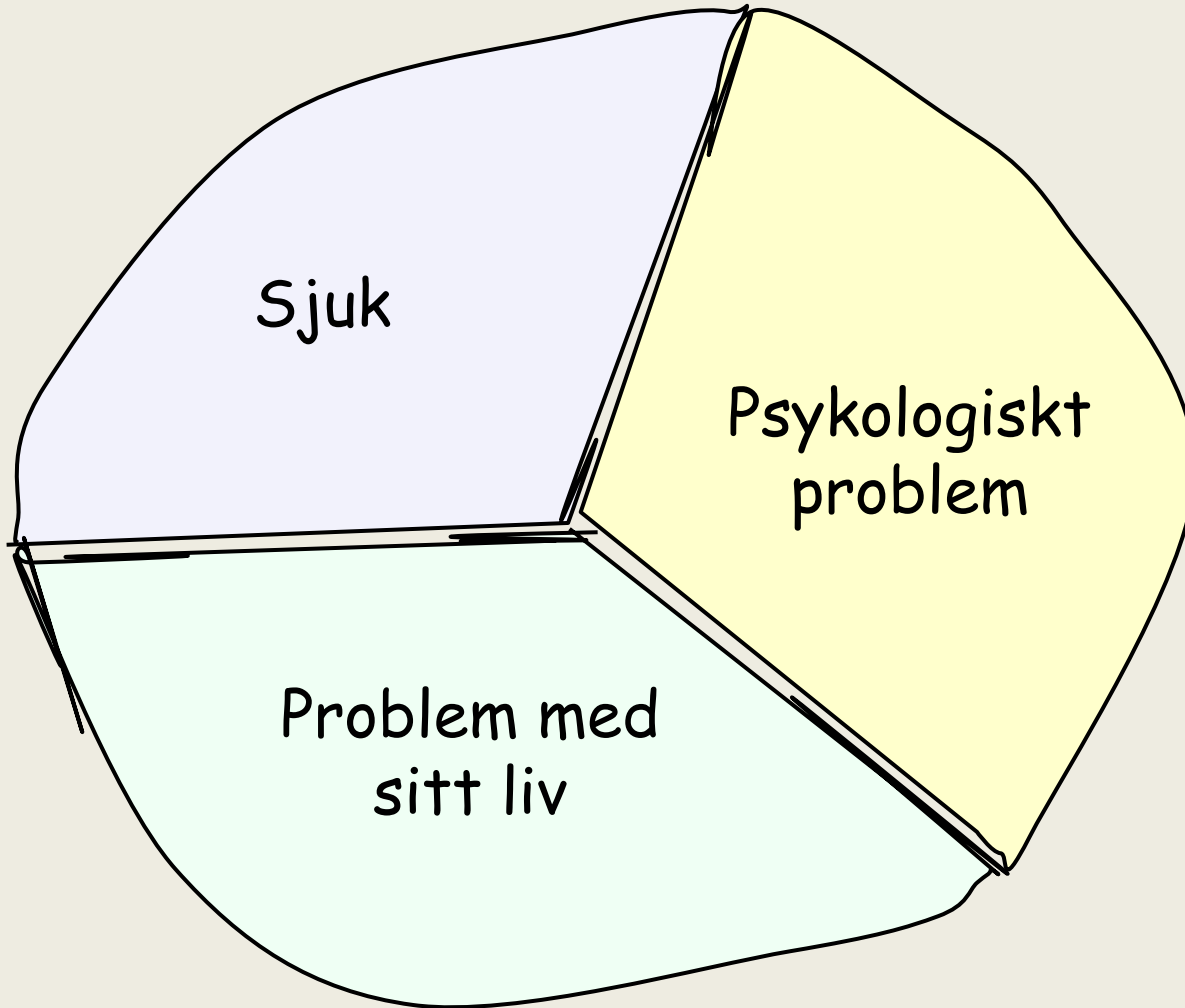
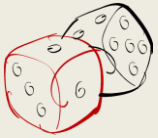
”Har Kalle ADHD?”

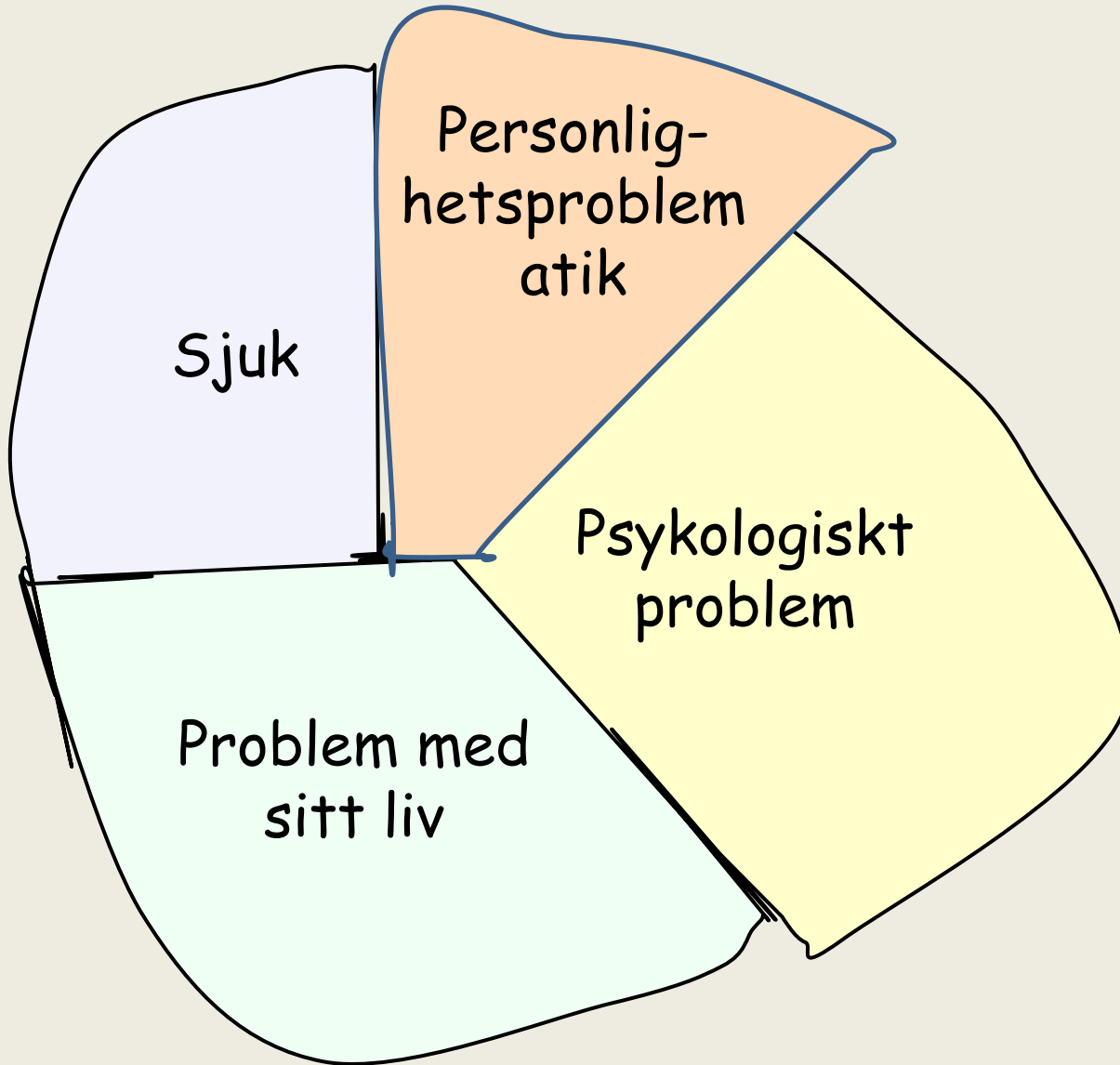
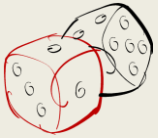
”...symtom på ADHD som orsakar kliniskt signifikant lidande eller **försämrad funktion** socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden...”





Vilka tillstånd finns det?



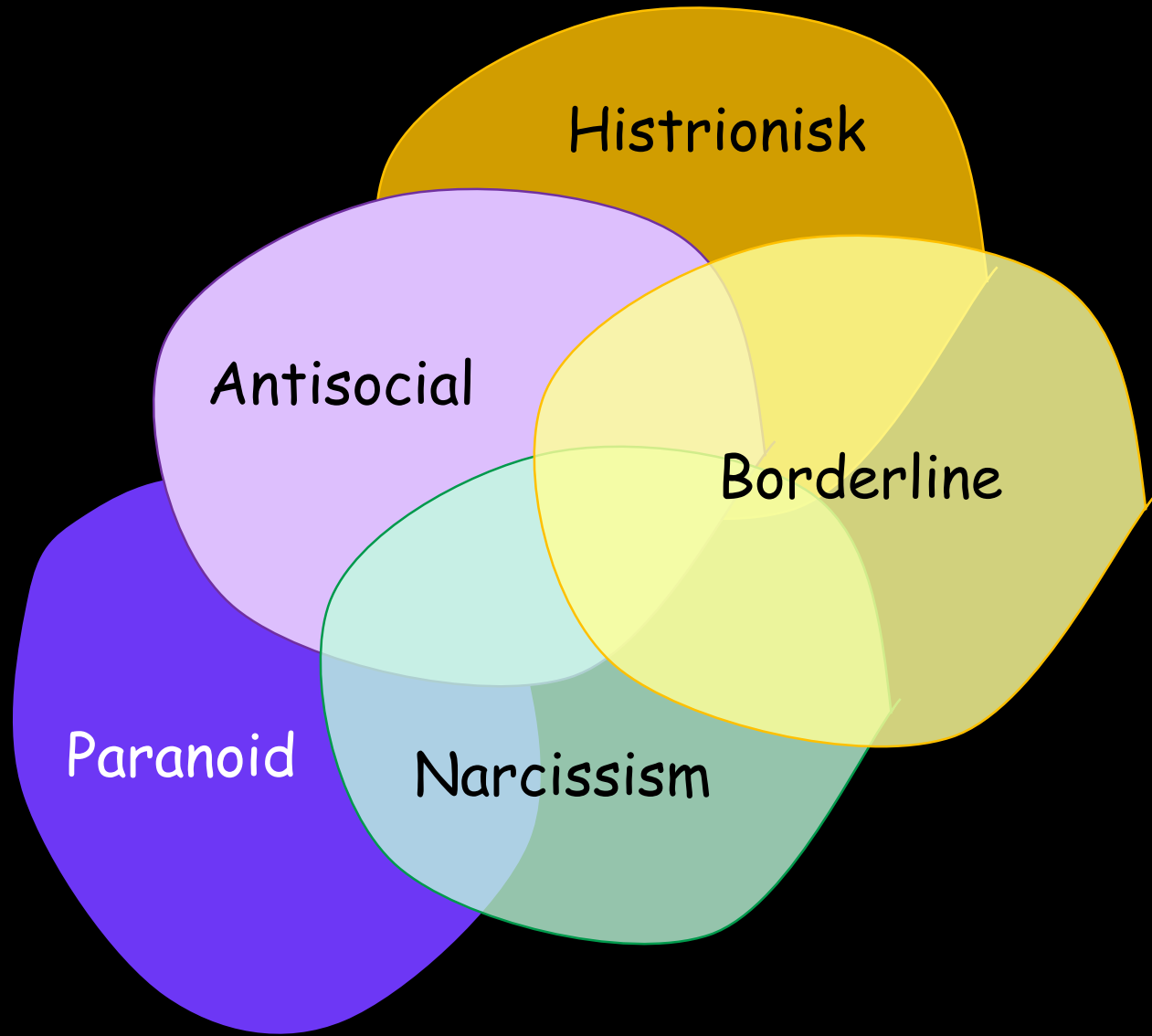


Sjuk

Personlig-
hetsproblem
atik

Psykologiskt
problem

Problem med
sitt liv



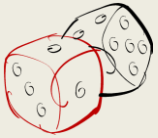
Histrionisk

Antisocial

Borderline

Paranoid

Narcissism



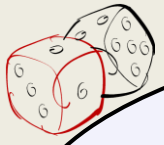
Sjuk

Personlighets-
problematik

Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser

Problem med
sitt liv

Psykologiskt
problem



Sjuk

Personlighets-
problematik

Utvecklingsrelaterade
funktionsavvikelser

Problem med
sitt liv

Psykologiskt
problem

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

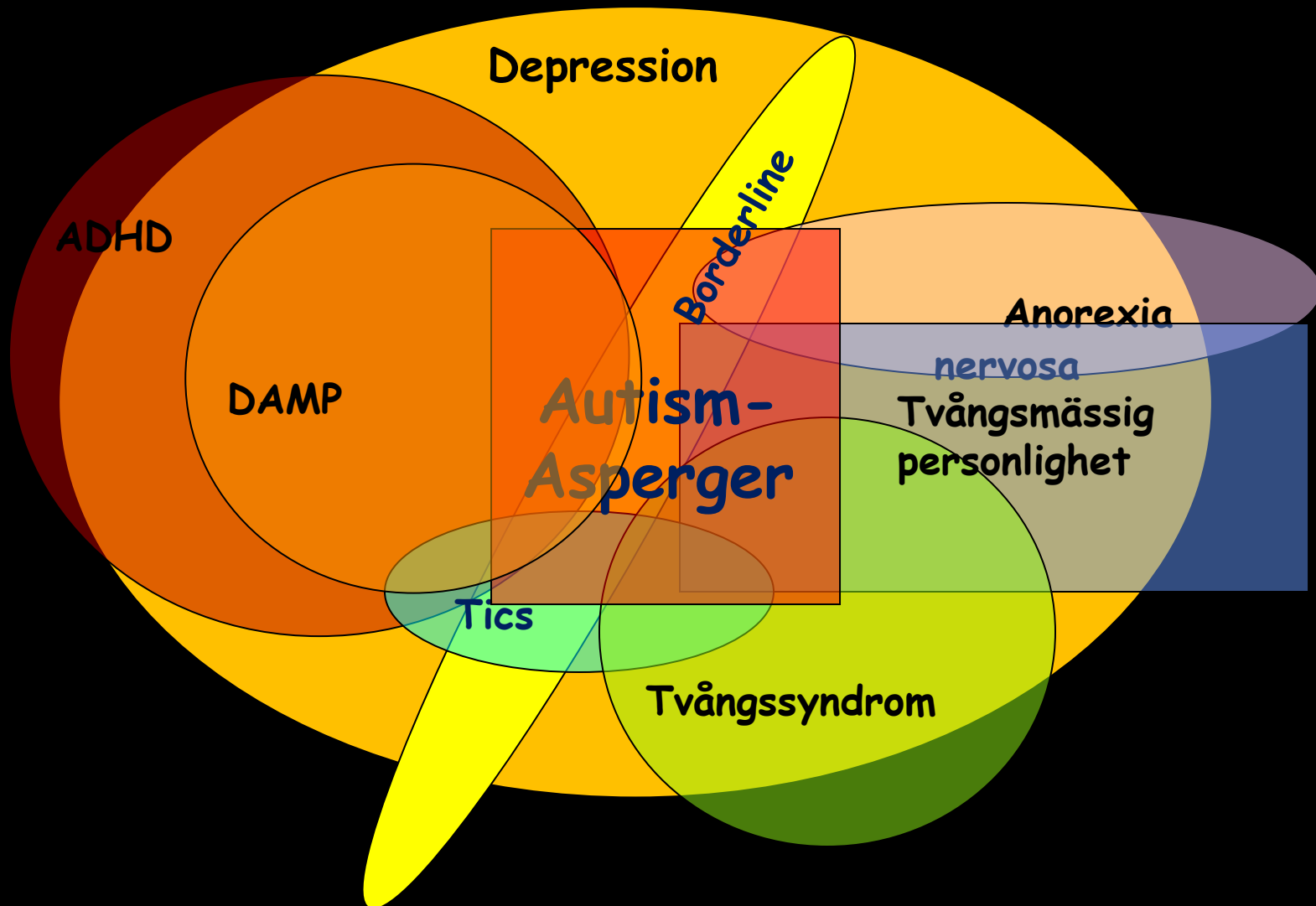
- "Gå från A till B"
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
- Koncentration
- Reglera uppmärksamheten
- Reglera aktivitetsnivån
- Impulskontroll

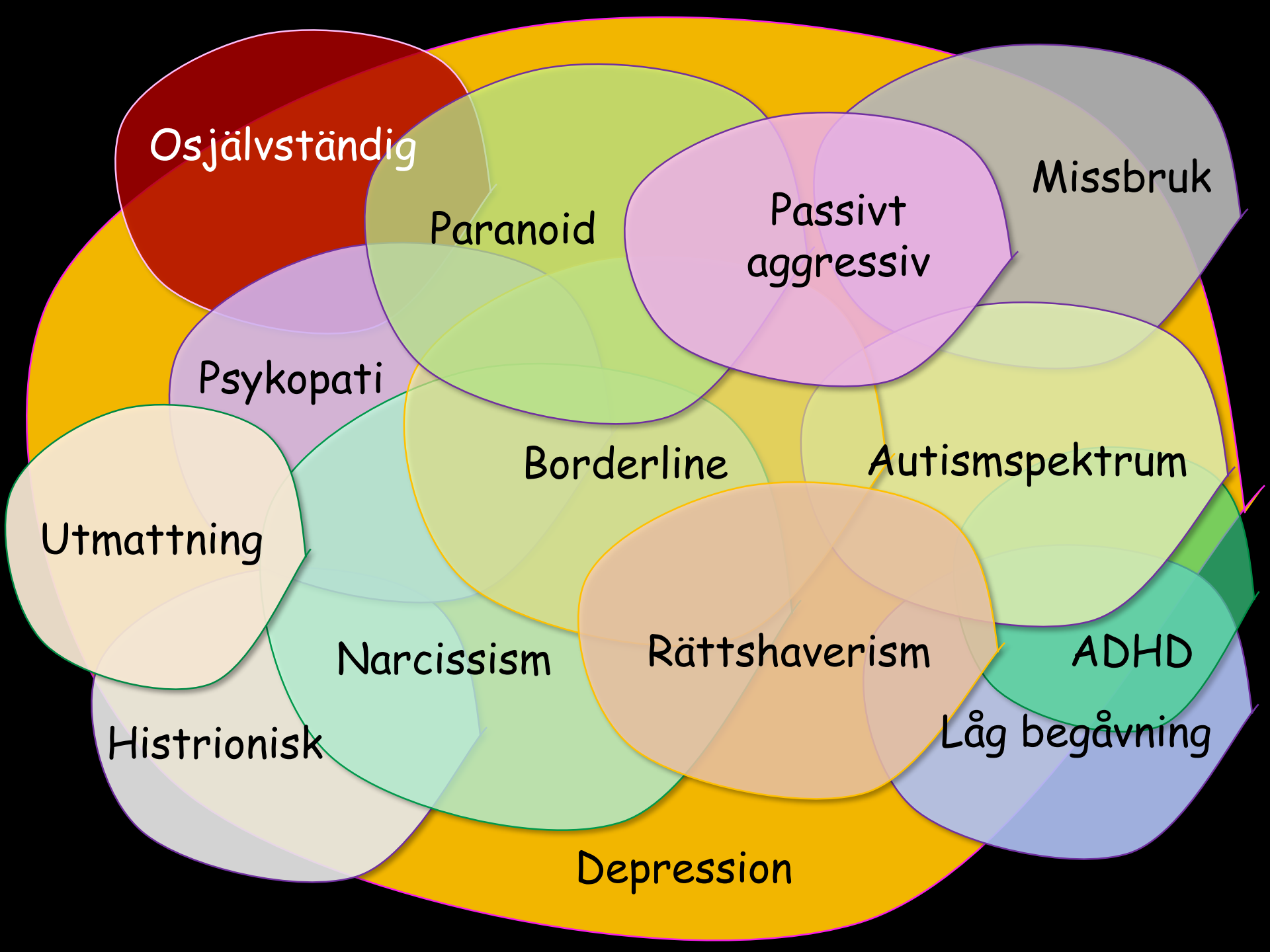
- Förstå andras inre liv, empati
- Ömsesidigt samspel, social interaktion
- Kommuniera
- Förmedla sympati

Empatisvårigheter ses vid bland annat

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

Man kan ha ett h-e utan att "ha" en enda diagnos





Osjälvständig

Paranoid

Passivt
aggressiv

Missbruk

Psykopati

Borderline

Autismspektrum

Utmattning

Narcissism

Rättshaverism

ADHD

Histrionisk

Låg begåvning

Depression

Några av de vanligaste tillstånden (1)

| Tillstånd | Punktprevalens |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anpassningsstörning | Nästan alla |
| <input type="checkbox"/> Akut stressyndrom | Många |
| <input type="checkbox"/> Posttraumatiskt stressyndrom | 5,6 - 6,8% (livstidsprevalens) |
| <input type="checkbox"/> Utmattningssyndrom | 18% (livstidsprevalens) |
| <input type="checkbox"/> "Utbrändhet" | ? |
| <input type="checkbox"/> Depression | 6-7% (23% män, 36% kvinnor livstids.) |
| <input type="checkbox"/> Bipolär sjukdom | 2% |
| <input type="checkbox"/> Vanföreställningssyndrom | 0,03% (?) |
| <input type="checkbox"/> Schizofreni | 0,5% |
| <input type="checkbox"/> Substansbruksyndrom | 5-15% riskbruk (alkohol) |
| <input type="checkbox"/> Drogmissbruk | 7,9% (livstidsprevalens) |
| <input type="checkbox"/> Anorexia nervosa | 0,5-1% (kvinnor) |
| <input type="checkbox"/> Bulimia nervosa | 1-2% (kvinnor) |

Några av de vanligaste tillstånden (2)

Tillstånd

- ADHD
- Autism
- Intellektuell funktionsnedsättning

- Social ångest
- Paniksyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Specifik fobi

- Tvångssyndrom
- Kroppsyndrom
- Samlarsyndrom

- Narcissistiskt personlighetssyndrom
- Antisocialt personlighetssyndrom
- Emotionellt instabilt personlighetssyndrom

- Trotssyndrom
- Uppförandestörning

Punktprevalens

- 5-7% (barn), 2-4% (vuxna)
- 1% (2,4% diagnos Reg St.)
- 1-1,5% (varav 70% lindrig)

- 7% (13% livstidsprevalens)
- 2-3%
- 1,5-3% (9% livstidsprevalens)
- 13%

- 2%
- ? (1-5% har "svår hälsoångest")
- 1,5% (6% hos de över 70)

- 1-2%
- 1%
- 1-2% (20-40% i psykiatrin)

- 8,5% (livstidsprevalens)
- 9,5% (livstidsprevalens)

"Svåra" människor och tillstånd

1. Psykisk sjukdom

- Depression
- Bipolär sjukdom
- Ångestsjukdom
- Psykos
- Missbruk

1. Utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning

- ADHD
- Autistiska tillstånd
- Svagbegåvning

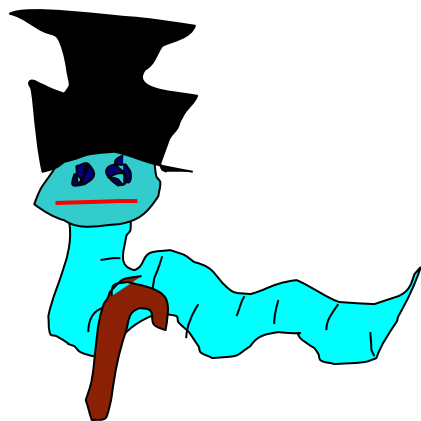
3. Personlighetsproblematik

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

Tänk om alla hade koll på detta!

- ❑ Kris, sorg och anpassningsstörning
- ❑ Posttraumatiskt stressyndrom
- ❑ "Utbrändhet" och mattningssyndrom
- ❑ Depression och bipolärt syndrom
- ❑ Social ångest, paniksyndrom och fobier
- ❑ Tvångssyndrom
- ❑ ADHD
- ❑ Autism
- ❑ Ätstörning
- ❑ Emotionell instabilitet
- ❑ Narcissistiska och antisociala personlighetsdrag
- ❑ Rättshaveristiskt beteende (ingen diagnos)
- ❑ Självskadebeteende
- ❑ Bedöma självmordsrisk

Vad gör vi med
Kalle som inte
funkar längre?



Och Lisa, som
aldrig funkat som
hon borde?



Har personen alltid varit besvärlig, eller är det något nytt?

*Kalle som inte funkar
längre:*

Stressad?
Tungt på hemmaplan?
Livskris?
Hänt något j-t?
Konflikter?
På fel ställe?
Fel chef?

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Psykos?

Missbruk?

*Lisa, som aldrig funkat
som hon borde:*

Intellektuell
funktionsnedsättning?

ADHD?
Autismspektrum?

Ångestsjukdom?

Personlighetsavvikelse?
Narcissism?
Borderline?
Antisocial?





Varför blir man sjuk?

Varför inte?



Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt

Övergrepp
Misshandel
Incest
Emotionell försummelse
Separationer
Förluster
Missbruk
Psykisk sjukdom



Personlighetsavvikelse

ADHD:

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

Deprimerad:

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

Samlarsyndrom:

Materiella ting kan ha ett överlevnadsvärde!

Tvångsmässig:

Vi kollar elden en gång till!

Mani:

Vi vill, vi kan, vi törs!

Paranoid:

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

Generaliserat ångestsyndrom:

Vänta litet nu, det här kan faktiskt gå illa!



Ormfobi:

Blir jag biten så dör jag!

Droganvändare:

Livet är eländigt, vi behöver hjälp att stå ut!

Narcissist eller

psykopat: Allt är tillåtet i kampen för överlevnad!

Panikattack:

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

Stress- och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-socio-kulturell modell

Biologi

Psykologi

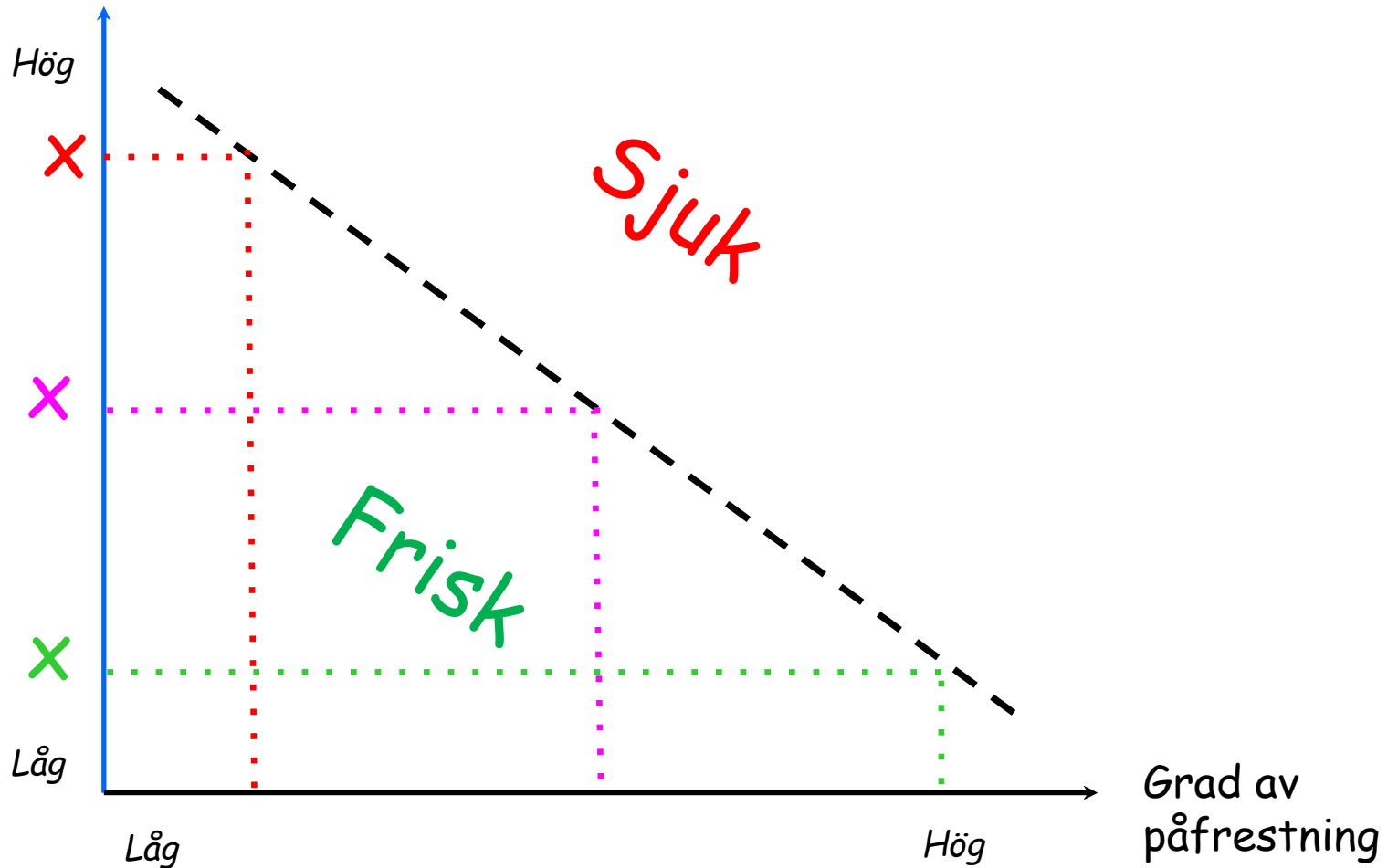
Kultur

Socialt

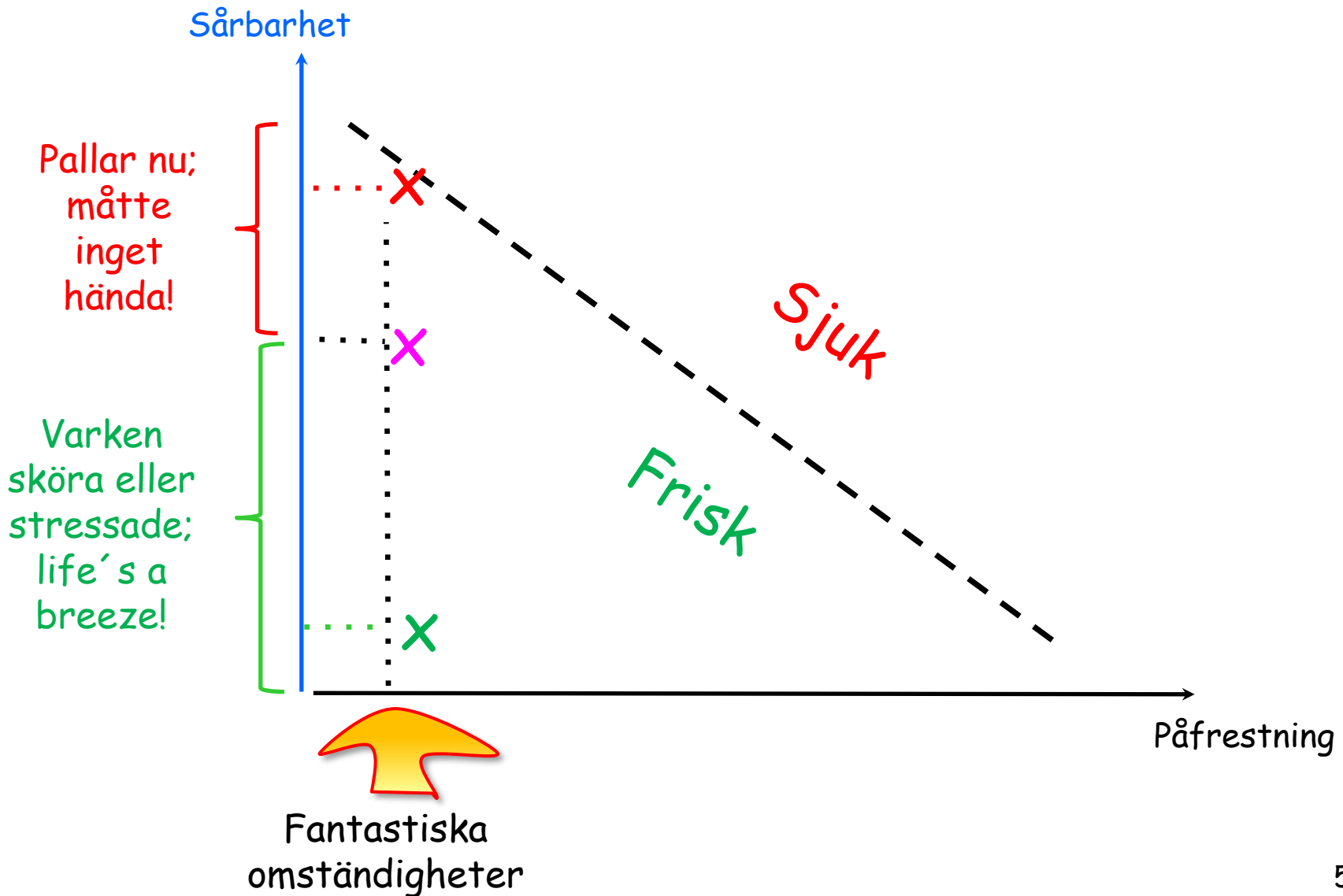
Psykisk ohälsa

Stress och sårbarhet

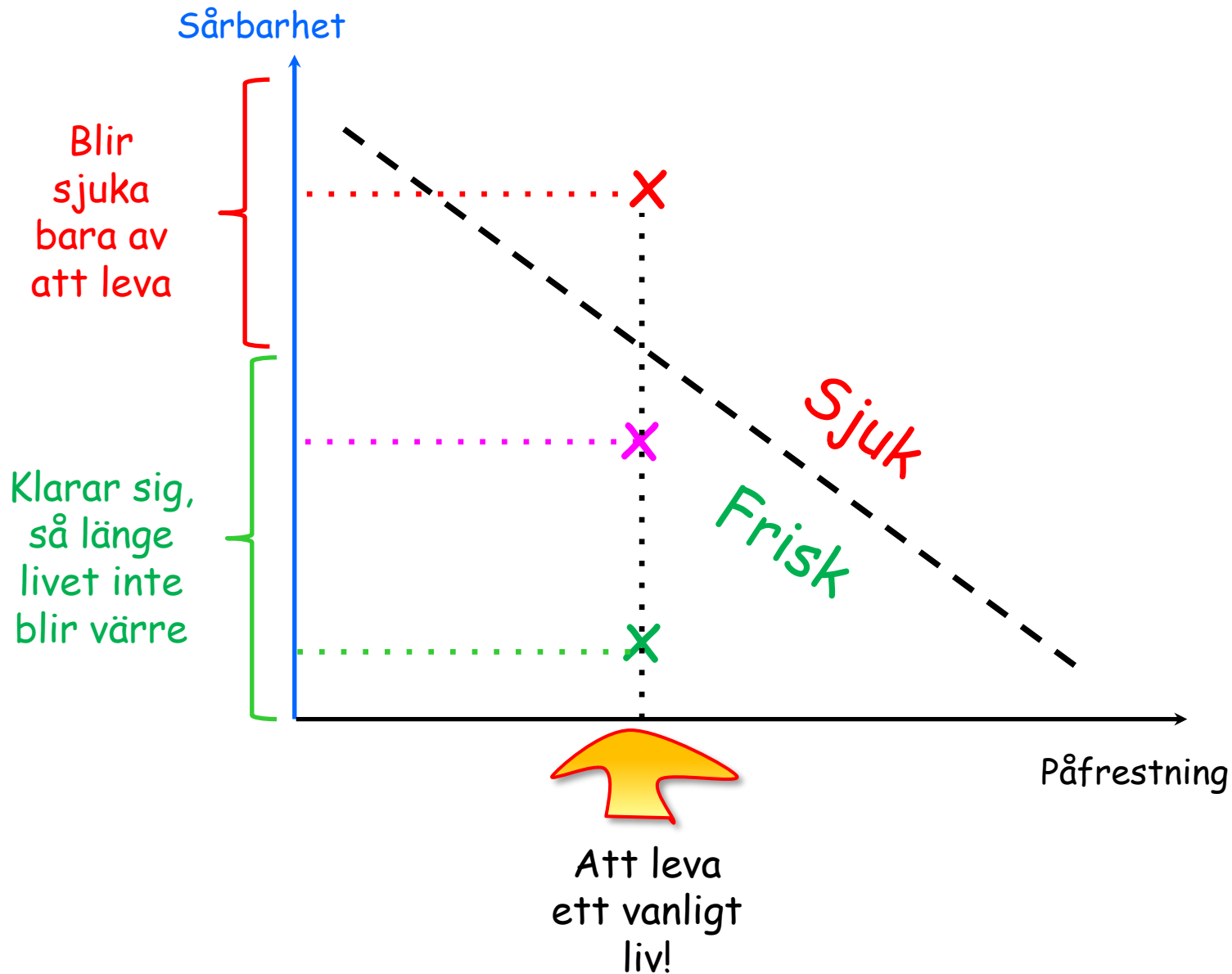
Grad av sårbarhet



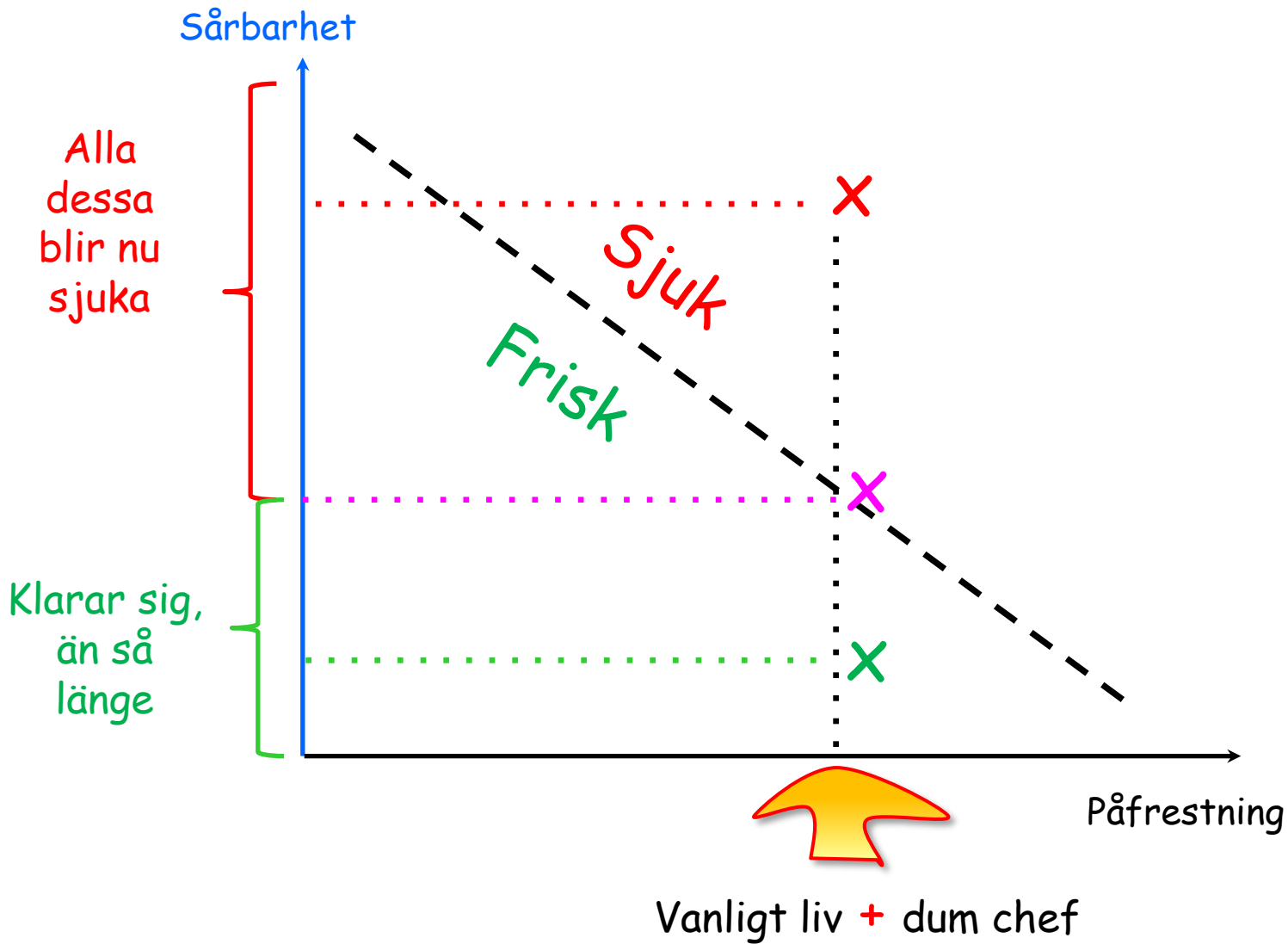
Här klarar sig nästan alla



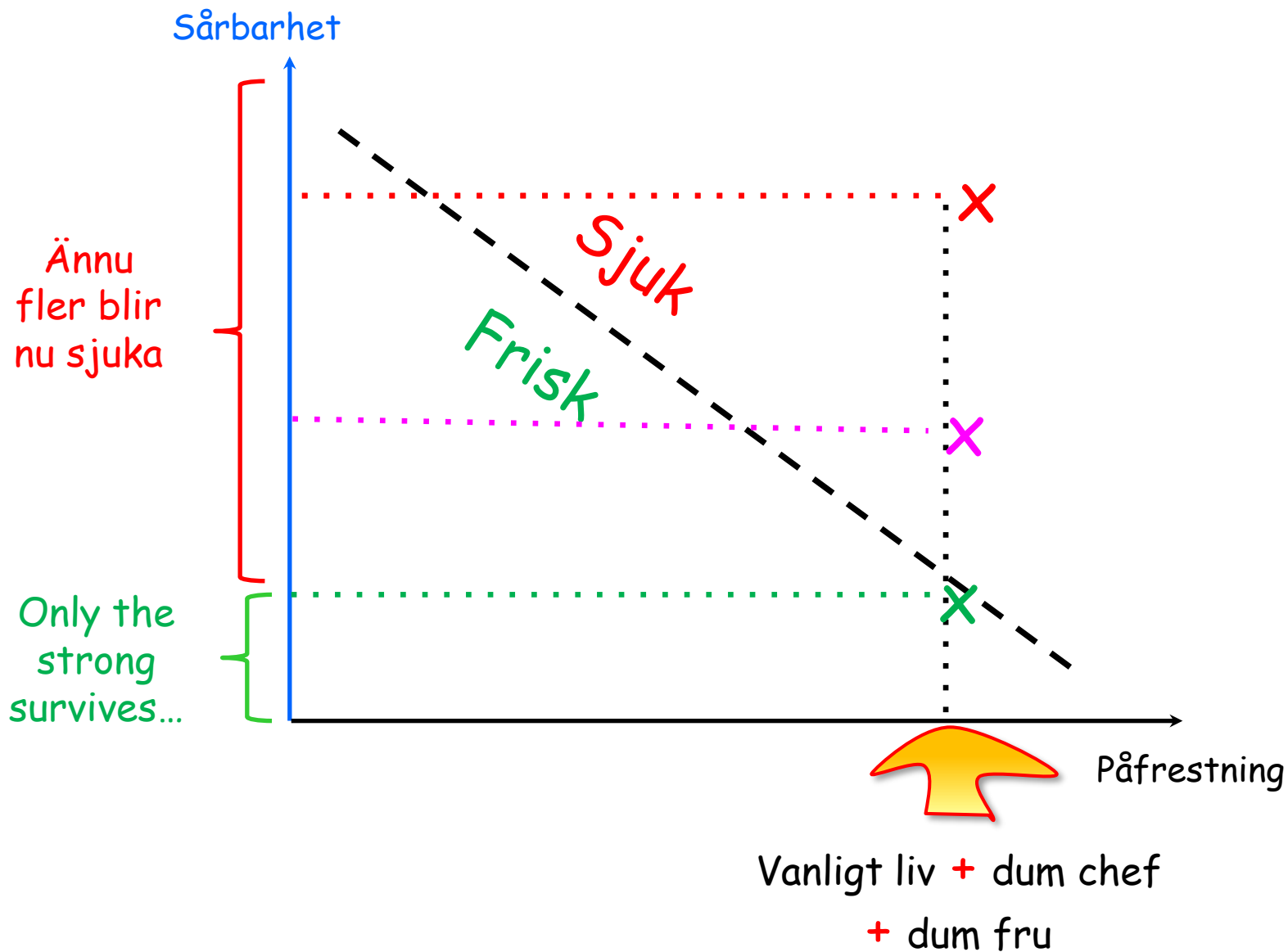
Att leva är en påfrestning



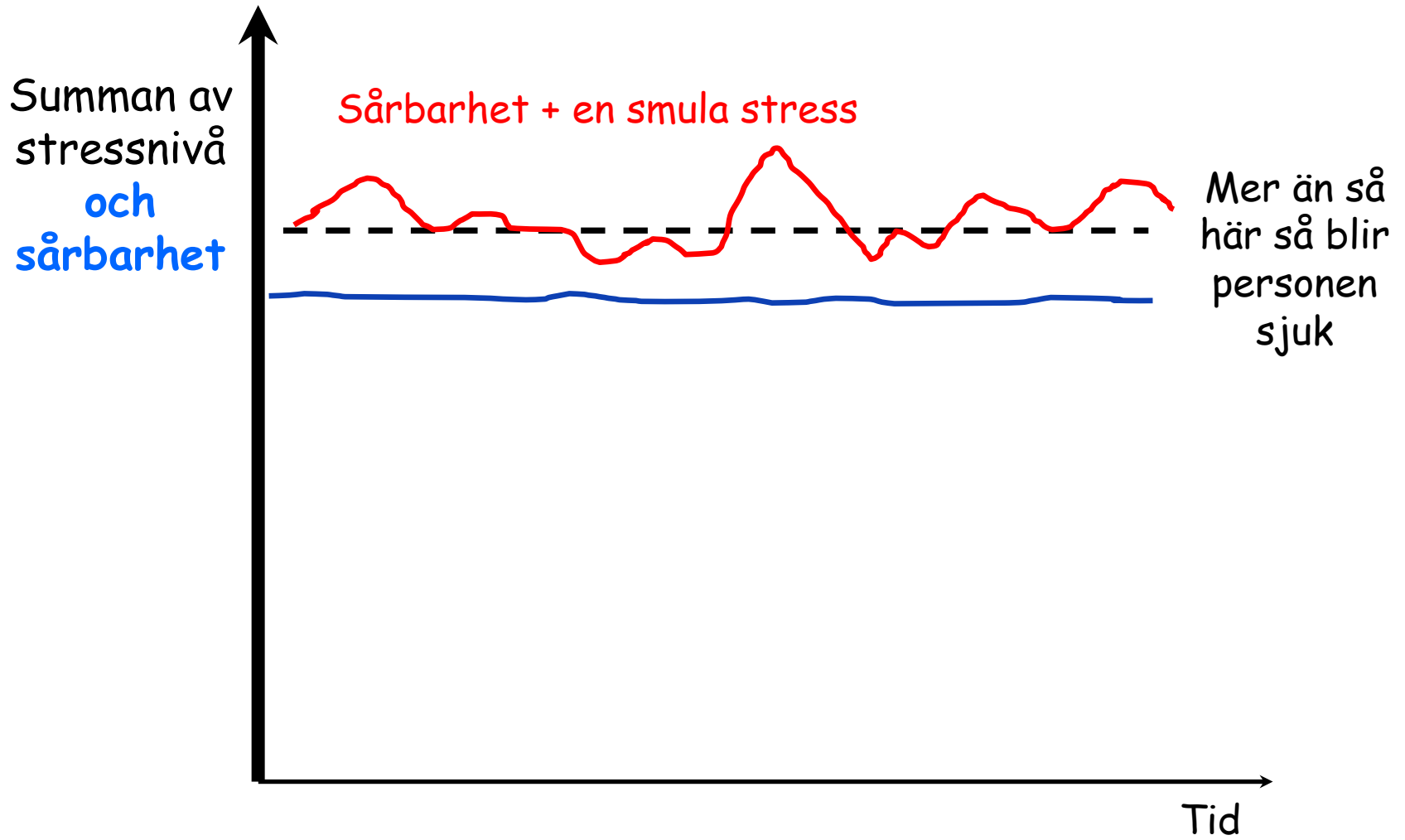
När påfrestningarna ökar...



När påfrestningarna ökar ännu mer...



Sköra människors liv ser ofta ut så här





Hur ser vi på den som är sjuk?

Skärpning!?

"Tough love", empowerment

Tydligare krav

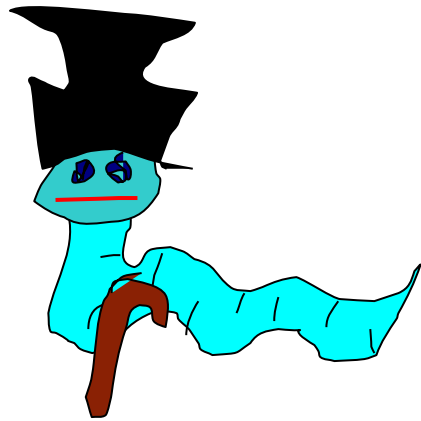
Motiveras mer

Mer självdisciplin

Ta sig i kragen/skärpa sig/rycka upp sig

Coaching/mentor/handledare

Vill inte?



Kan inte?



Hur fri är den "fria viljan"?

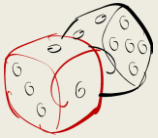
Ett "fritt" handlande förutsätter att:

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

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



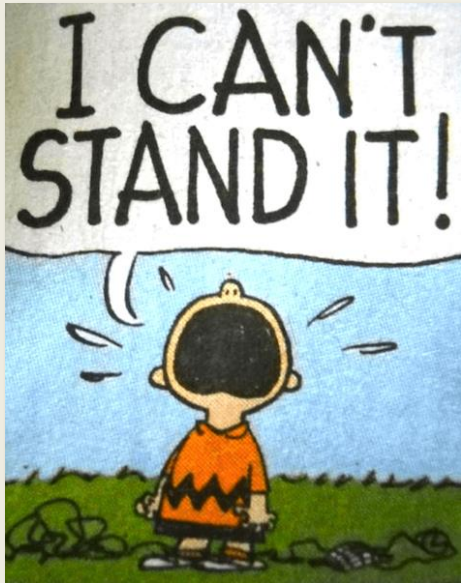
Psykiatri handlar om
ångest, hopplöshet
skam och vanmakt



Vi vill instinktivt ta bort
den andres smärta.

Det kan vi inte.

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



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!

Situationen i ett nötskal

Patientens utgångsläge

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

Vår uppgift

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

Hur blir det om jag tänker så här?

- ❑ Den andre gör så gott hen kan just nu.
- ❑ Hen har bara inte kommit på ett bättre sätt än.
- ❑ Vad skulle hen behöva förstå för att kunna tänka och därmed handla annorlunda?
- ❑ Kan jag hjälpa hen till den förståelsen?

I stället för skärpning

Medmänsklighet

Stöd och förståelse

Information, psykopedagogik

Psykoterapi

Läkemedelsbehandling

Hjälp att ta tillvara sina rättigheter

Sjukskrivning/sjukpension



Vilken behandling finns det?

1. Kunskap

2. Professionell behandling

3. Egenvård (= ett klokt liv)

Lära om

Aktivering

Motion

Kost

Mening

Gemenskap

Kärlek

Jobbet

Alkohol

Slappna av

Humor

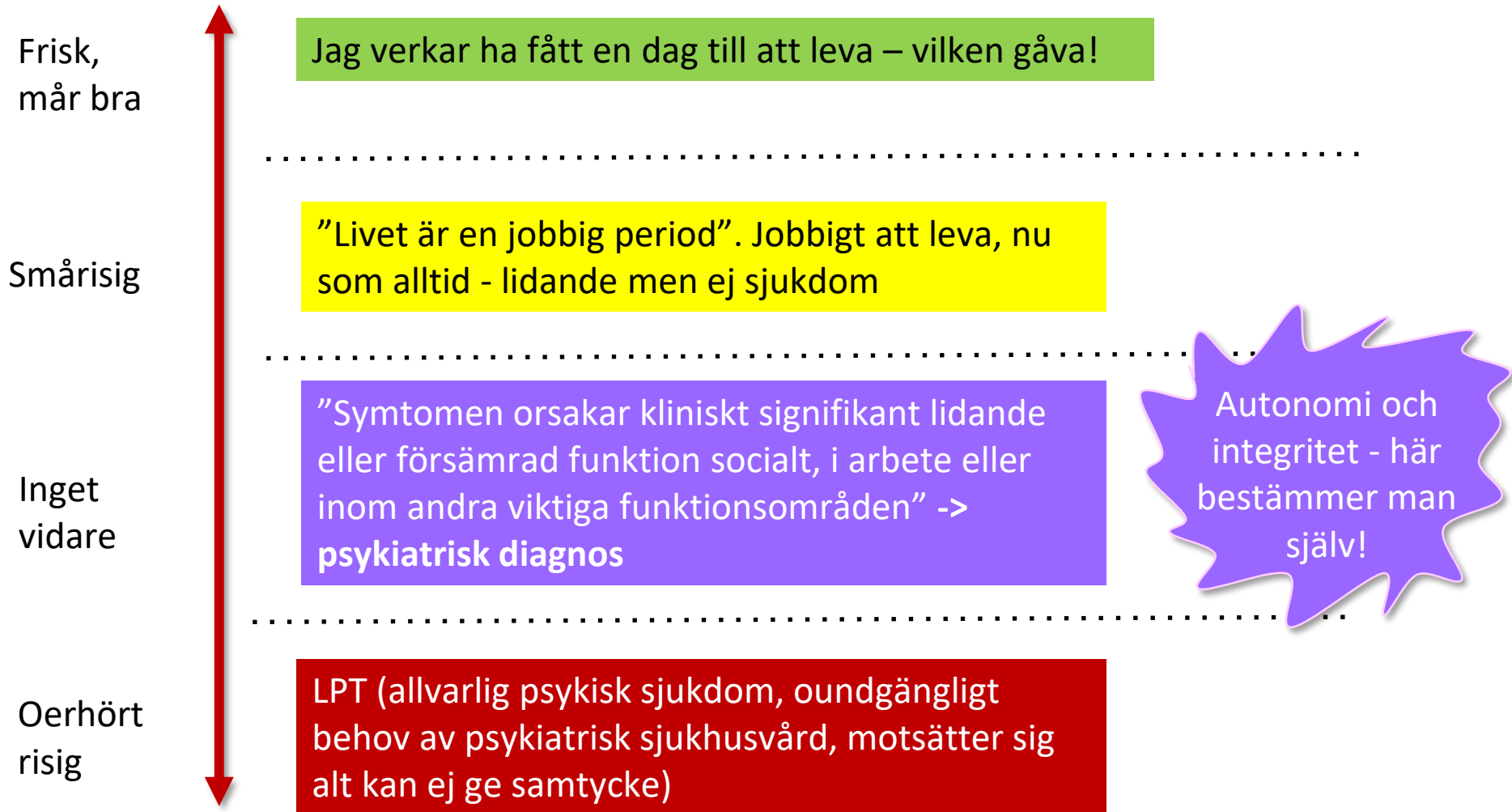
4. Effektivt tänkande

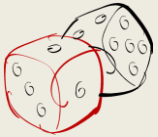
Varför får man "ingen hjälp"?

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

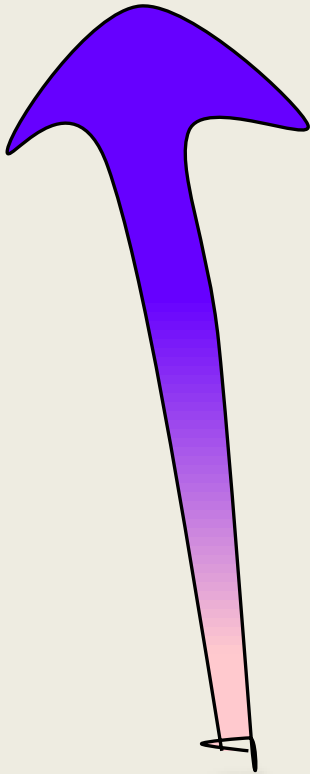


Hur dåligt "får" man må i Sverige?

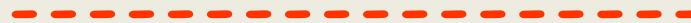




Håll liv i patienten



Suicidförsök
Suicidmeddelanden
Suicidplaner
Suicidavsikt
Suicidönskan
Suicidtankar



Dödsönskan
Hopplöshetskänsla
Nedstämdhet

Psykiatri för beslutsfattare

Stockholm, 11-12 september

Till dig som deltog på dagens webinarium erbjuder vi nu 15 % rabatt

Boka din plats senast den 17 maj för att ta del av erbjudandet

Använd rabattkod:

psykiatri15