

# Psykisk sygdom og tænder

- Hvordan lykkes forebyggelse her?

Nordic Association for Disability and Oral Health 2017

## Dagens orden

- Hvad er psykisk sårbarhed?
- Grænser
- Angst – og de gode råd
- Skizofreni – og de gode råd
- Din mentalhygiejne



## DET STORE SPØRGSMÅL

*Hvad er god  
praksis  
når du møder  
psykisk  
sårbarhed?*





# Din gennemgående opgave i mødet

At minimere symptomniveauet



Hvad forstyrrer mig?

At maksimere funktionsniveauet



Hvad kan jeg?

## Dine Styrepunkter:

- Time (tid)



- Task (opgave)



- Territory  
(rolle/funktion)







## Dine 'redskaber'

- Dit kropssprog
- Dine ord
- Din 'dagsorden'
- Din bekymring



## Din ABC

- **Anerkendelse**
- **Bekymring**
- **Consekvens**





# DE GRUNDLÆGGENDE UDTRYK DU SKAL KENDE

- Det stressprægede  
*"Jeg magter det ikke..."*  
- Skab overblik
- Det ængstelige  
*"Jeg er bange for..."*  
- Sænk angstniveauet; af- og bekræft
- Det depressive  
*"Jeg må opgive..."*  
Udvis TÅLmod; afvent/anvis



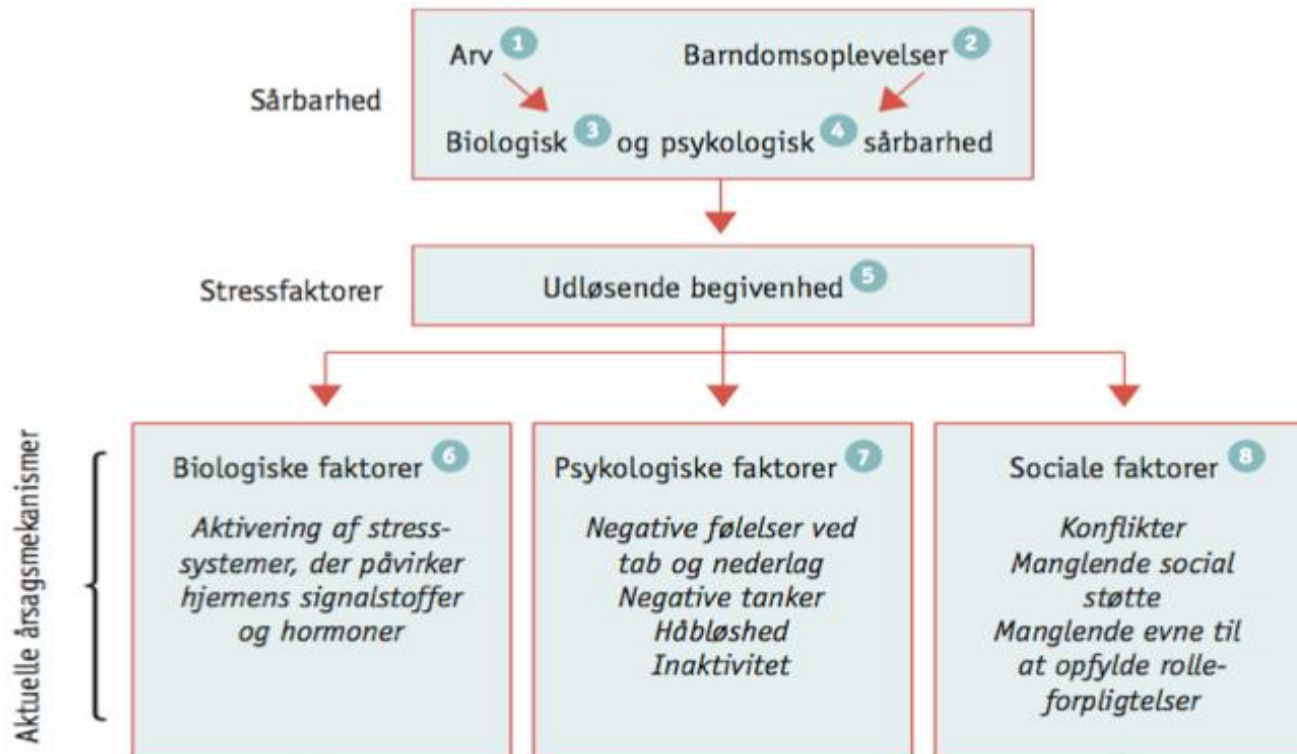
## DE 3 MANTRA'ER

- Jeg vil gerne hjælpe...
- Hvordan kan jeg hjælpe...
- Jeg hverken kan eller vil tage ansvar for det, du fortæller mig lige nu



# Hvad er psykisk sårbarhed?

## DEN BIO-PSYKO-SOCIALE TILGANG: STRESS-SÅRBARHEDS-MODELLEN





## HVOR GÅR GRÆNSEN?

- Psykisk sårbarhed handler om grænser – eller mangel på samme.
- Vi skal være opmærksomme på mødet mellem vores egne grænser og den vi taler med's grænser.



# GRÆNSEOPMÆRKSOMHEDER

- Risiko for at udlevere sig selv for meget – holder igen
- Risiko for at holde for meget igen – deler ikke
- Risiko for overfortolkning – tillægger dig sit eget
- Risiko for at negligere – siger ikke sandheden
- Følelser der løber løbsk – bliver udadreagerende
- Følelser kan løbe over grænsen ubemærket (projektiv identifikation)
- Angst for sammenflydning – skaber afstand
- Angst for at blive forladt – skubber dig væk eller ‘flytter ind’
- Angst for at stå alene (med udfordringerne) – søger dig (for) meget

## ANGST?

- Hvad skal vi med den?
- Funktioner?
- Er der god og dårlig angst?
- (Normal vs. patologisk)?
- Hvornår oplever vi hyppigt angst?

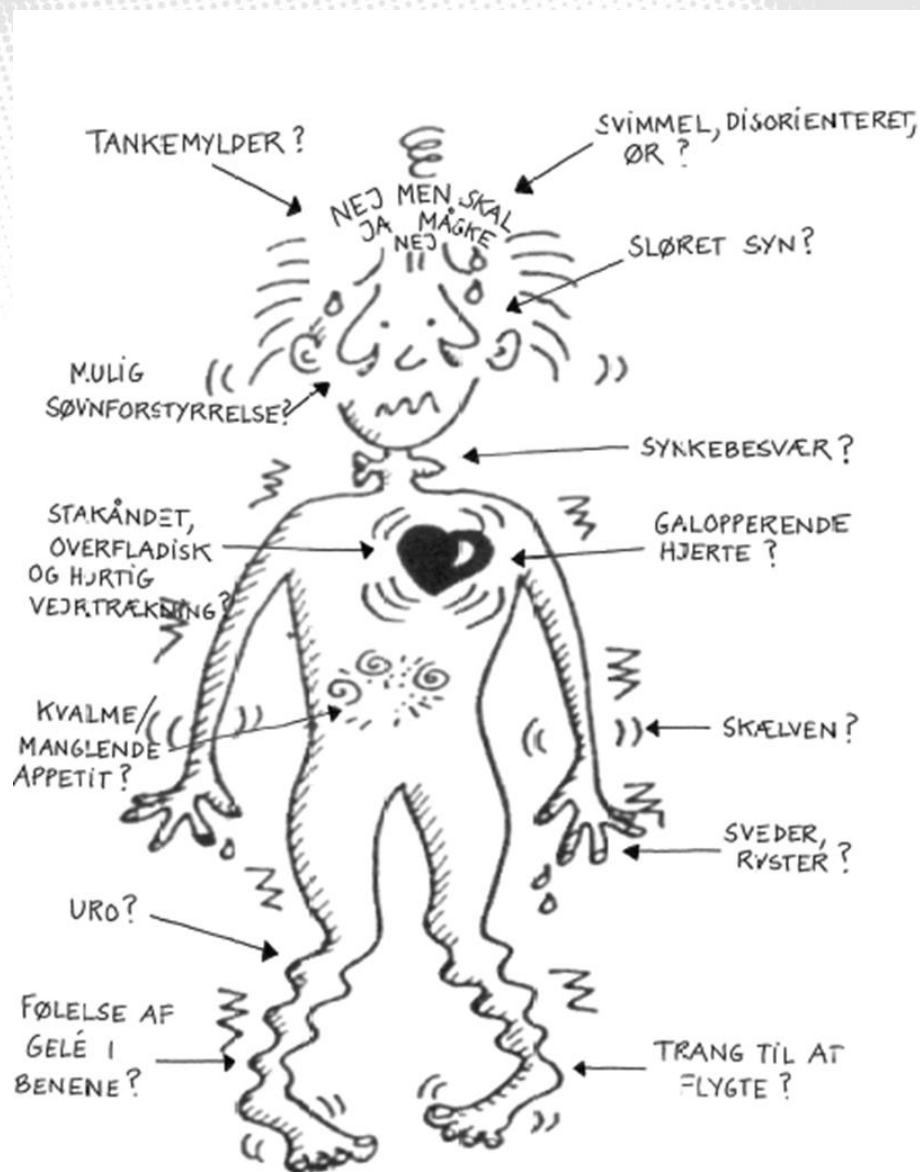




## AT KÆMPE, FLYGTE ELLER STIVNE



## Autonome symptomer



## BEGREBSAFKLARING: ANGST

### Angst i 4 komponenter:

1. Selve angst**følelsen** (ubehagelig knugende fornemmelse eller panik)
2. **Kropslige** symptomer (fx hjerterbanken, sveden, svimmelhed, vejtrækningsbesvær)
3. **Tanker** om mulige faretruende begivenheder og deres konsekvenser for liv og helbred
4. Undvigelses**adfærd**, det vil sige undgåelse af eller flugt fra den angstfremkaldende situation



# ANGSTFORMER

## 1. Generaliseret angst

(Den mere vedvarende knugende (forventnings)angst, der kan optræde over for trusler, der (kan) opleves som sandsynlige)

## 2. Panikangst

Det pludselige, voldsomme angst- eller panikanfald, som opstår uden nogen synlig grund og når sit maksimum inden for et eller nogle få minutter, for derefter gradvist at klinge af, normalt efter 10 til 15 minutter)

# ANGSTFORMER

## 3. Fobiske angsttilstande

(Opstår når, personen står over for bestemte situationer eller ting, der uden reel grund fremkalder angst)

## 4. Obsessiv-kompulsiv tilstand

(Tvangstanker er forestillinger, tankebilleder eller indskydelser, der dukker op igen og igen, selv om personen prøver at undertrykke eller afvise dem.

Tvangshandlinger er ritualer eller adfærd, der gentages igen og igen, selv om de hverken er behagelige eller nyttige. Hvis de forhindres, opstår der angst eller ubehag)

# ANGSTFORMER

## 5. Akut belastningsreaktion

(Opstår når personen i umiddelbar forlængelse af et akut traume oplever angst)

## 6. Posttraumatisk belastningsreaktion

(Reaktioner, der er forårsaget af en traumatisk begivenhed, og som vedvarende belaster personen og dennes funktionsevne. Symptombilledet er ofte præget både af generaliseret angst og af pludselige og voldsomme angstreaktioner, der udløses af indtryk, som ubevidst eller bevidst minder om den traumatiske begivenhed, og derfor reaktiverer chokreaktionen.)

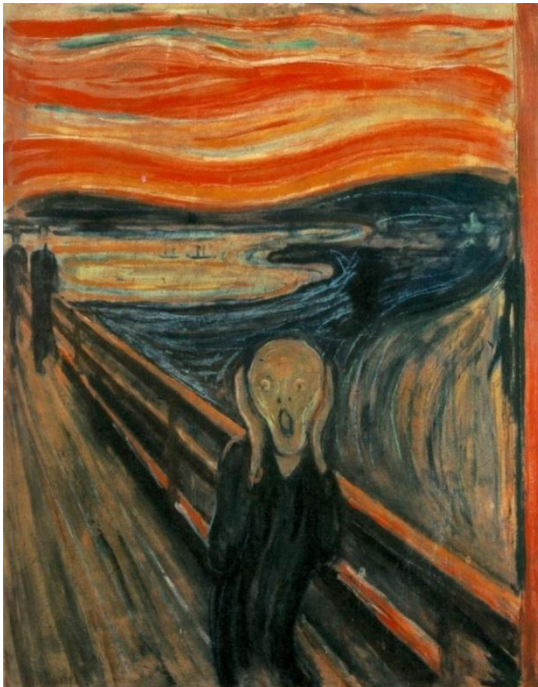
## HYPPIGHED AF ANGST I LØBET AF LIVET

Angstsygdom	Hypighed
PTSD	1%
Socialfobi	2-5%
Agorafobi	-
Generaliseret angst	5%
Panikangst	2%
OCD	2-3%
Enkeltfobi	10%



# SYMPTOMER

## Generaliseret angst



1. Muskelspænding eller smerte
2. Rastløshed, vanskelighed ved at slappe af
3. Psykisk anspændthedsfølelse
4. Følelse af synkebesvær
5. Tendens til at fare sammen
6. Koncentrationsbesvær
7. Irritabilitet
8. Indsovningsbesvær

# SYMPTOMER

## Panikangst

1. Følelse af åndenød/vejrtrækningsproblemer
2. Kvælningfølelse
3. Trykken eller smerte i brystet
4. Kvalme eller uro i maven
5. Svimmelhed eller ørhed
6. Uvirkelighedsfølelse
7. Frygt for at miste kontrol eller blive sindssyg
8. Dødsangst
9. Varme eller kuldefølelser i kroppen
10. Sovende/prikkende følelser i dele af kroppen



***Må man  
presse?***

# ANGSTTYPENS BETYDNING FOR 'KRAV'

## 1) Generaliseret angst

- Fravær af krav og struktur vil forværre tilstanden
- Umødte udfordringer vil med tiden virke større og mere skræmmende

## 2) Panikangst

- Vigtigt i en periode at fjerne de angstudløsende faktorer
- Men samtidigt skal der arbejdes kognitivt med at finde coping-strategier



# SÅDAN GENKENDER/MØDER VI ANGST I VORES ARBEJDE

## **Adfærd:**

- Hektisk/uroelig/lammet/uden for kontakt
- Aggressiv/udadreagerende
- Undgåelses- eller sikkerhedsadfærd
- Undgår øjenkontakt/nærvær/intimitet
- Sveder/opkørthed/rødmen
- Misbrugsadfærd

## **Kommunikation:**

- Meget tavs eller meget talende (styrende)
- Springer i samtalen/ingen rød tråd
- Lavt refleksionsniveau
- Fokus på mangler/retfærdighed/problemer

## **Følelser:**

- Angst
- Magtesløshed
- Håbløshed
- Frygt

# BEHANDLING AF ANGST

- Viden
- Samtaleterapi
- Adfærdsterapi
- Medicin

Ved lette angsttilstande frarådes medicinsk behandling

Ved svær angst behandles medicinsk

# BRUGBARE KOMMUNIKATIONSFORMER I MØDET MED EN DER HAR ANGST

## Tommelfinger-reglerne:

- Vær rolig
- Vær anerkendende
- Vær normaliserende
- Vær nysgerrig
- Vær afhjælpende
  - i forhold til fysiske reaktioner
  - i forhold til tankemønstre, der forværrer
- Flyt fokus "fra krop til hoved"
- Tal til fornuften (uden at underkende oplevelsens realitet)

## TOMMELFINGER-REGLLEN:

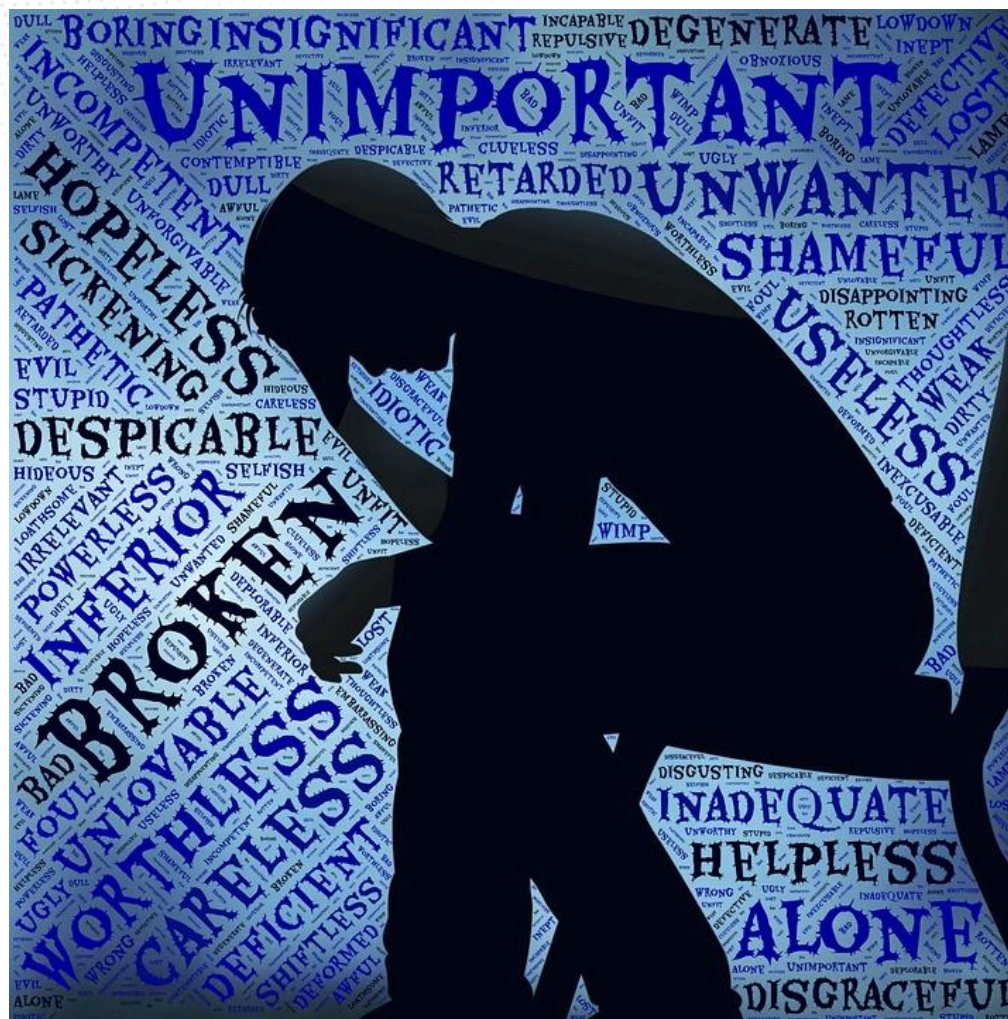


Vær rolig og  
bekymret  
(ABC)





# DEPRESSION



## Tommelfinger-reglen:



- Vent på den andens initiativ (TÅLmod)

# DEN BIPOLARE LIDELSE OG BEHANDLING

- Medicinsk stabilisering af stemningsleje
- Psykologisk behandling
- Psykoedukation til pt. og til pårørende



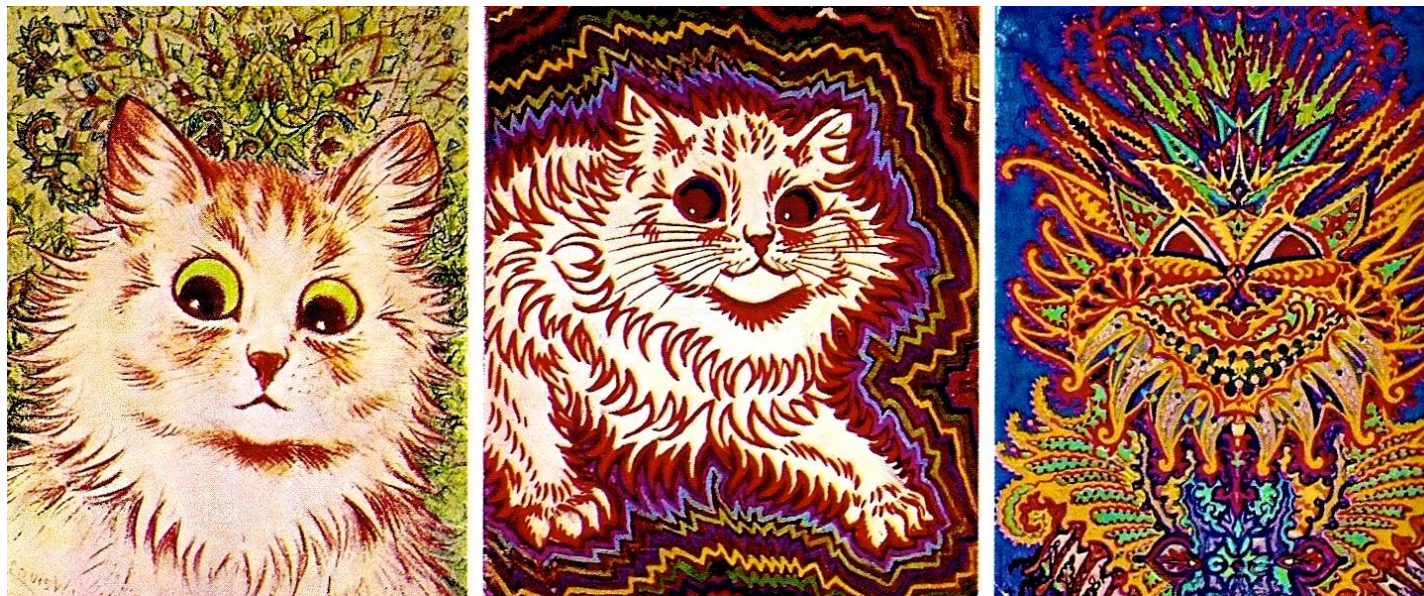
## Tommelfinger-reglen:



- Tag styring!!!!



## SKIZOFRENI og psykoser



(Louis Wain)

# RISIKOFAKTORER

## Medfødt sårbarhed:

- Genetisk arv: Enæggede tvillinger har ca. 30-45 % risiko for skizofreni, hvis den anden tvilling har sygdommen. Hos tveæggede tvillinger er det tilsvarende tal ca. 10 %.
- Miljø under graviditet
- Fødselskomplikationer

## Erhvervet sårbarhed:

- Kaotiske opvækstforhold
- Omsorgssvigt
- Voldelige og seksuelle overgreb

## TYPER AF SKIZOFRENI

- **Paranoid skizofreni:** Primært hallucinationer og vrangforestillinger
- **Hebefren skizofreni:** Primært tanke- og følelsesforstyrrelser og kommunikationsbesvær
- **Kataton skizofreni:** Særligt præget af specielle bevægelsesmønstre og ritualer.
- **Udifferentieret (blandet) skizofreni:** Psykotiske tilstande som opfylder de generelle diagnostiske kriterier for skizofreni, men som enten ikke lever op til nogen af ovennævnte eller har træk fra flere
- **Simpel skizofreni:** Primært apati, autisme og social isolation. Ingen psykotiske symptomer.



## DET SKIZOFRENE SPEKTRUM?

Der findes en række tilstande, som har fællestræk med skizofreni, men som ikke opfylder alle diagnosekriterierne:

- **Paranoide psykoser**
- **Akutte og forbigående psykoser**
- **Skizo-afektive psykoser**
- **Ikke organisk psykose, uspecificeret**
- **Induceret paranoid psykose**
- **Skizotypisk sindslidelse:** En tilstand karakteriseret ved excentrisk adfærd og ejendommeligheder i tankegang og følelsesliv, som ligner sådanne, der ses ved skizofreni, mens afgjort og karakteristisk skizofrene symptomer ikke ses på noget tidspunkt



# Sygdommens faser

## PRÆMORBIDE FASE

- Motoriske vanskeligheder
- Besvær med social kontakt
- Isolation
- Passivitet
- Koncentrationsbesvær

## PRODROMALFASEN

(kan vare fra uger til år)

- Negative symptomer:
- Ambivalens
  - Associationsforstyrrelser
  - Autisme
  - Affektive forstyrrelser
  - Selv-forstyrrelser
  - Diskrete tankeforstyrrelser

## SYGDOMSFASEN

Positive symptomer:

- Hallucinationer
- Vrangforestillinger
- Tankeforstyrrelser

## RECOVERY OG EFTERFØLGENDE LANGTIDSFORLØB

Negative symptomer  
Kognitive  
vanskeligheder

# HALLUCINATIONER

Defineret som sanseoplevelser, der ikke skyldes en egentlig sansepåvirkning.

Kan optræde på alle fem sanser, men hørelshallucinationer er de mest udbredte:

- **Hørelshallucinationer:** At høre stemmer (enten en stemme, der taler til én, eller flere stemmer, der taler om en), en oplevelse af at kunne høre sine tanker.
- **Synshallucinationer:** At se ting, der ikke er der, at ting ændrer form eller farve.
- **Lugthallucinationer:** Ofte en ubehagelig oplevelse af, at det lugter indelukket, surt, råddent eller brændt, eller oplevelsen af selv at udskille en kraftig og ubehagelig lugt.
- **Smagshallucinationer:** Kan i nogle tilfælde være ledsaget af forfølgelsesforestillinger om forgiftning eller forestillinger om forrådnelse.
- **Følehallucinationer:** Ofte ubehagelige oplevelser af ændrede forhold på huden, fx kløe, ånde i nakken, væske der løber, eller der kan være tale om oplevelser af ændringer i kroppen, smerter, oplevelse af, at organer eller kropsdele flytter sig eller sidder forkert.

# VRANGFORESTILLINGER

Defineret som usandsynlige og urealistiske forestillinger, som ikke deles af andre, og som er urokkelige og ikke kan korrigeres.

De mest almindelige er:

- **Selvhenførende / paranoide vrangforestillinger:** Tanker om at andre kigger skævt til én eller bagtaler én, at andre planlægger et komplot mod én, at man er overvåget, at andre vil gøre skade på eller forsøge at forgifte én.
- **Storhedsforestillinger:** Forestillinger om være særligt udvalgt, at have særlig evner, at være en inkarnation af en stor personlighed.
- **Forestillinger om kroppen:** Forestillinger om, at der er noget alvorligt galt med kroppen, at blodet løber den forkerte vej, at organer har byttet plads, at farlige dyr eller stoffer er trængt ind i kroppen.

# FORMELLE TANKEFORSTYRRELSER

- Konkret tænkning
- Neologismer / nye orddannelser ("ord-salat")
- Springende tanker og løse associationer
- Tankestop
- Tankemylder
- Tanketyveri
- Tanke-påførsel



# BEHANDLINGSMULIGHEDER

Der er gode behandlingsmuligheder, både medicinsk og terapeutisk:

- Antipsykotisk medicin: Virker bedst på de psykotiske symptomer og knap så meget på de negative symptomer og de kognitive symptomer. Bivirkninger er derfor også ofte træthed og større søvnbehov.
- Psykoterapi
- Social færdighedstræning
- Kognitiv remediering: Træning af kognitive færdigheder og kompensationsstrategier

## FOKUS VED ANDEN VIRKELIGHEDSOPFATTELSE

- Vær undersøgende
- Vær respektfuld
- Vær opmærksom på behandlingsplan
- Vær opmærksom på grænser (dine og deres)

## Tommelfinger-reglen:

- Vær virkelighedens spejl



## DEN PROFESSIONELLES GRÆNSEPROBLEMATIKKER

- Privat versus personlig (grænseløs = uprofessionel)
- Privat versus personlig II (*self-disclosure* = svær balancegang)
- Personlighed i det professionelle (nødvendigt for kontakten)
- Risiko for at holde for meget igen (distancering)
- Risiko for at tage for lidt eller for meget ansvar
- Risiko for at definere og måske patologisere og/eller gøre forkert
- Empatisk belastning (at blive overvældet)
- Udbrændt/udmattelses-depression
- At blive rørt, ramt eller rystet
- Ikke at blive berørt
- Nærvær kræver, at man kan regulere egne følelser konstruktivt
- Andre eksempler?



## GODE GRÆNSEVÆRN



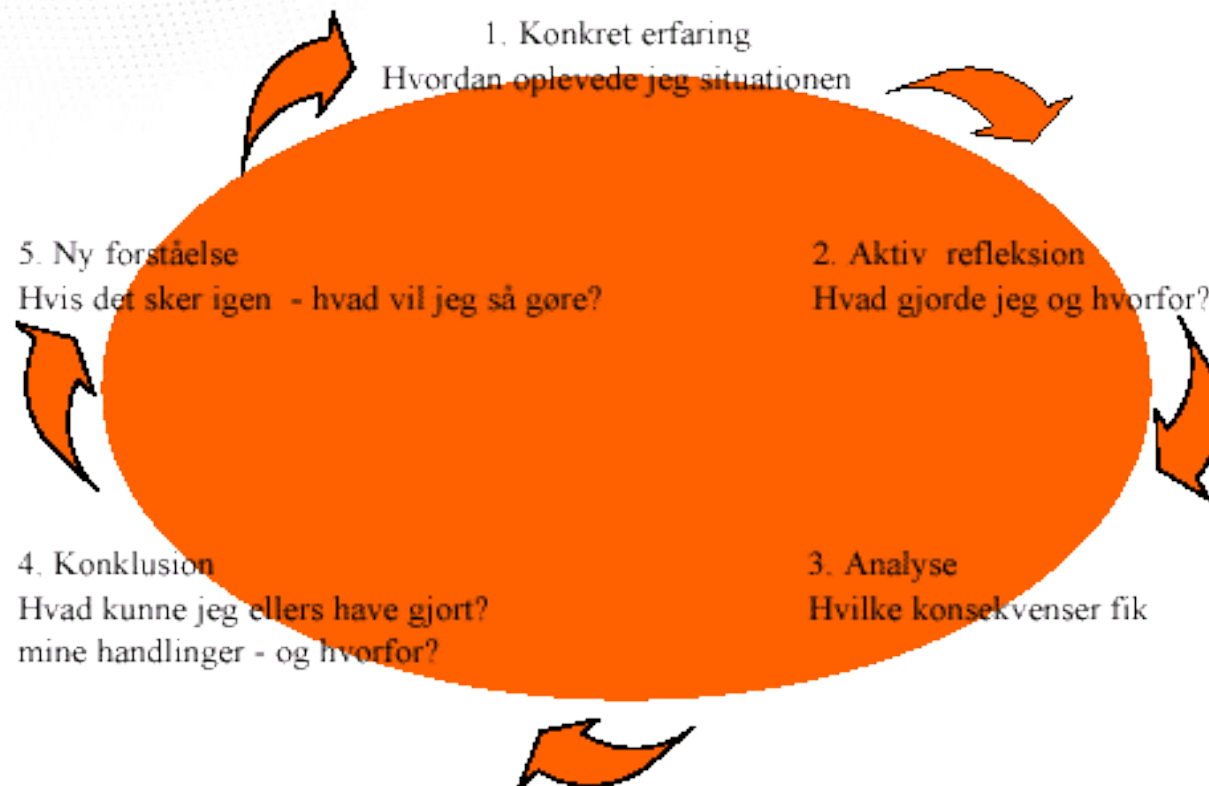
- Vær opmærksom på, at fysisk kontakt kan opleves meget voldsomt
- Vær tydelig om dine intentioner og handlinger (transparens)
- Spejling
- Bliv på egen banehalvdel
- Hjælp den anden til ikke at udlevere sig selv
- Brug samtalens/relationens formål som rettesnor
- Dine gode grænser kan hjælpe andre med at mærke deres egne grænser



# DIN MENTALHYGIEJNE - PROJEKTIV IDENTIFIKATION



# PROJEKTIV IDENTIFIKATION



## AT SÆTTE GRÆNSER

Du kan blive udfordret på dine grænser på flere måder:

Du kan overtage den andens følelser

Du kan blive overansvarlig

Du kan blive rørt, ramt og rystet

Du kan blive provokeret

Du kan blive truet

Du kan blive positioneret som ”systemet”

Du kan blive ???



## HVORFOR VIGTIGT MED OPMÆRKSOMHED PÅ GRÆNSER?

Dine grænser er vigtige for dig, fordi du ellers risikerer at opleve:

- Empatisk belastning (når man bliver overbebyrdet/overvældet af indlevelsen i andres smerte, forvirring og angst)
- Udbrændthed/udmattelses-depression (følelsesmæssig udmattelse, fremmedgørelse og nedsat præstationsevne)
- Distancering (at underkende den sårbare følelse og reagere med primitive forsvarsmekanismer)

# AT SKELNE MELLEM SIG SELV OG DEN SÅRBARE

Hvornår hører dine følelsesmæssige reaktioner til den sårbare og hvornår hører de til dig selv?

1. Følelser, der hører til dig og til den konkrete situation
2. Følelser, der hører til dig, men som handler om noget andet end den konkrete situation og psykisk sårbare
3. Følelser, der hører til den psykisk sårbare og som vedkommende ubevidst forsøger at overføre til dig fordi vedkommende ikke selv kan rumme dem eller før-/ubevidst søger at gentage et mønster (projektiv identifikation)



Tak for denne gang...

LÆS MERE PÅ  
[PSYKIATRIFONDEN.DK](http://PSYKIATRIFONDEN.DK)