

# Medikaliserar vi sådant som hör livet till?

Åsa Kadowaki

Specialist i Psykiatri,

leg KBT-psykoterapeut, handledarutbildad

Verksam i primärvården i Region Östergötland

Läkare med Gränser

[www.lakaremedgranser.org](http://www.lakaremedgranser.org)

Medikaliserar vi livet?

**JA**

# OCH

lösningen ligger inte i fler miljarder till sjukförsäkringen...

eller att läkarna ska kontakta arbetsgivarna

eller 150 nya miljoner till ungdomars psykiska ohälsa...

# Psykisk ohälsa?

Användandet av ovanstående begrepp som en **diagnos som ska behandlas bort** är grunden för pågående situation.

**Dysfunktionellt mindset**

# WHO's Hälsodefinition 1946

”Hälsa, ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom.”

OBS! Ovanstående uppfyller kriterierna för ”Död mans regel” – man har satt upp mål som en död man uppnår lättare än en levande...Ett **mindset** som skapar ohälsa!

”**Känns något så är det FEL.**”

# Det känns

för att man lever



# Sverige som kontext

(alla beteenden sker och förstärks i ett sammanhang)

- **Nollvisioner** – vi har som mål att **förhindra** att saker ska ske
- **Känslomål** – ”man ska **inte** behöva **känna...**” (sig otrygg)
- **Rättighetstänkande** – vad andra ska göra för mig när jag inte har det bra
- **Diagnostiken** sker hemma vid datorn och patienten inkommer med beställning av vård och har **rätt att bli nöjd**

Vår kultur har förändrats

”det har blivit **rätt att göra fel** i vården”  
**patienträtt – nöjd kund**

”Du kan inte neka mig de undersökningar jag vill ha för då listar jag om mig och tar med mig mina pengar härifrån.”

”Om du inte bokar en tid åt mig så jag kan få en sjukskrivning, ska jag anmäla dig och ringa Expressen. Eller så kanske jag tar livet av mig. Och vi har nollvision för självmord så då är det ditt fel om jag gör det.”



# ”Vi är så konflikträdda”

- ?
- Vad består konflikten av?
- Är det verkligen en konflikt eller felanvänder vi ordet?
- Handlar det egentligen om otränad acceptans för egna inre reaktioner vid motstånd?
- Färdighetsbrist?

”Det är samhällets fel.” (Men det är ju vi det?)

# Ett samhälle

som har fokus på vad man vill **UNDVIKA**,  
skapar ett sammanhang som drivs av

## **AVERSIV KONTROLL**

”Man vill ju inte hamna på  
facebook”

# **Diagnos: Aversiv kontroll**

Leder till **inlärdd hjälplöshet**

(då mår man inte bra)

Och

**Låg locus of control**

(då mår man inte bra)

# Vi måste byta **mindset**

Vad vill vi **UPPNÅ**?

## **Psykisk hälsa?**

Innebär kunskap, träning, personlig utveckling och ett sammanhang som har en tydlig riktning där ord och handling är överensstämmande och har ett värde över tid.

# Vad är "normalt lidande"?

- Förmågan att känna och reagera
  - sympaticusreaktionen : i hela kroppen!
  - grundkänslor: ilska, rädsla, äckel, nedstämdhet, skam, skuld, förvåning, intresse och glädje
  - tankar, associationer, minnen

OBS! Problemanalys: "Vill må bra" handlar oftast om att man vill **slippa må dåligt**....Det är våra tankar om vår smärta som ger själva lidandet. **Allt som är VIKTIGT KÄNNES**. Det går inte över förrän man själv är död.

# Den osympatiska sympaticusreaktionen

## FIGHT or FLIGHT; stress- och överlevnadsreaktionen

- Har förgreningar i hela kroppen och ger symptom som vi kan tolka som tecken på sjukdom
  - frånvarokänsla, dimsyn, yrsel, torrt i munnen, stramar i halsen, tryck över bröstet, hjärtklappning, svettning, domningar och stickningar, köldkänsla, orolig mage – värk/smärta, trängningar, tyngdkänsla i benen
  - Ger impuls att fly eller slåss – kroppen VILL HJÄLPA TILL

# Är man sjuk när man är stressad?

- Håll isär **stressorer, stressresponser, stressbeteenden** och **stresskonsekvenser** – var ligger problemet?
- Man blir inte mindre stressad av att undvika (passiv coping) – man måste lösa problemet (aktiv coping) och veta att reaktionen (viktigt signalsystem) är en del av livet.

# Vi vänder på myntet: salutogenes

Aaron Antonosky: "Hälsans mysterium"

**Känsla av sammanhang KASAM**-begreppet

Begripa, hantera, meningsfullhet och ribban på rimlig nivå...

Hayes, Strosahl, Wilson och Robinson

**Psykologisk flexibilitet** – medveten närvaro

(kontakt med nuet-lägga märke till),

**acceptans** (att kunna ha sina upplevelser utan att vara dem-tillåta, andas igenom),

tydliga värden/riktning/engagemang med **ändamålsenliga beteenden**



**”Two minds in one brain” (Kelly McGonigal)**

**”System 1 (snabbt) och system 2 (långsamt)” (D.Kahneman)**

Chaufför eller passagerare

Agerande eller reagerande



# Vi vill spara energi...

Nytt **mindset**:

Vad är så **VIKTIGT** att det **FÅR KOSTA**?

**Varför**

**Vad**

**Hur**

# Att styra beteenden:

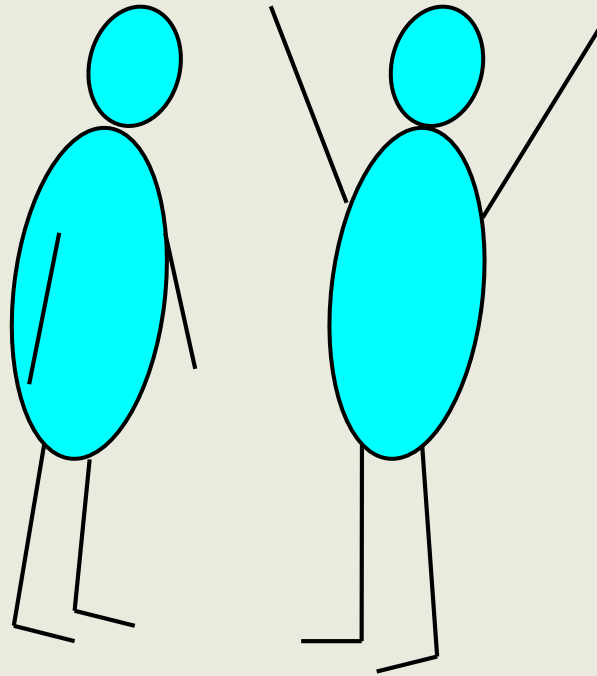
- Det enda man kan kontrollera är **vad man gör själv** (och ibland "är man inte i form, tog inte striden...")
- Om jag **ändrar mina beteenden** ändras triggers och miljö för den andra – detta kan stimulera beteendeförändring hos den andra
- För att ha **kontroll** måste man ha **kontakt** med nuet, **tillåta**/ge plats för automatiska responser och ha en **värderiktning**: "Det här får man i min kiosk"

# Diagnos = genom kunskap

HUR ska vi komma vidare?

- Varje myndighet måste erövra sitt locus of control och bidra med det man ansvarar för istället för att titta på vad de andra borde förändra.
- Läkarna måste återta den medicinska bedömningen
- Proffs gör sådant som tål granskning.
- Leta resurser istället för hinder.
- Var nyfikna – bästa boten (tillsammans med humor) mot rädsla.

# Mötet - empowerment



Validera upplevelser och val. Bekräfta kompetens.

Åsa Kadowaki

Specialist i allmän psykiatri

## Kropp

Fysisk sjukdom som påverkar psykiskt tillstånd. Medicinering.  
OBS!(O)- Hälsobeteenden  
Sympaticus/parasympaticus

## Psykiatriskt syndrom

Symptom – diagnos  
Sjukdom?

”Det är/så komplext”

## Psykosocial belastning

(senaste året)

OBS! Inlärningshistoria – betingad sårbarhet (automatiska reaktioner)  
Svåra livshändelser  
Pågående stress

## Personlighet (-störning)

- kognitioner (tankemönster)
- affekter (känslor)
  - impulskontroll
  - relationsbeteenden
- coping: aktiv/passiv

Reaktivitet och färdigheter

# Nej, det är enkelt.

- Livet slutar alltid med döden.
- Dygnet har 24 timmar.
- Vi lever i ett fritt land – får välja = ”ångest”
- I alla kulturer värderar människor fyra livsområden:

ARBETE

LEK

RELATIONER

HÄLSA

# Empowerment/Medikalisering

- Resursletare – tidigare framgångar?
- Bekräftande – även dysfunktionella val kan vara förståeliga
- Autonomistärkande – du får välja
- Medmänniska – stå kvar, stå fast, stå ut
- Felsökande – tanken om vad som måste bort först
- Ordinerande – tar över ansvar
- Obehagsundvikare – minsta motståndets lag/känslomål
- Förstärker dysfunktionella beteenden



# Sinnesrobönen

Giv mig sinnesro att *acceptera* det jag inte kan förändra.

*Mod* att förändra det jag kan och *förstånd* att inse skillnaden mellan de båda.

*Så; vad är det du gör när du gör det du gör?*

## Litteraturtips!

- Wadström, Olle. Att förstå och påverka beteendeproblem. Psykologinsats
- Wadström, Olle. Sluta grubbla och älta...Psykologinsats
- Törneke, N. & Ramnerö J. Beteendets ABC. Studentlitteratur
- Ortiz, L. När förändring är svårt
- Miller & Rollnick. Motiverande samtal för hälso- och sjukvård
- Kadowaki, Å. svensk sjukvård till vanvett... Psykologinsats
- Harris, Russ (3 böcker) Lyckofällan, Kärlekens ACT och ACT helt enkelt
- Jeding, Kerstin (3 böcker) 29 sidor om – stress, oro, sömnstörning
- McGonigal, Kelly The willpower instinct och The upside of stress