

Att hjälpa istället för att stjälpa

Åsa Kadowaki

Specialist i Psykiatri,

leg KBT-psykoterapeut, handledarutbildad

Verksam i primärvården i Region Östergötland

Läkare med Gränser

www.viktigtpariktigt.nu

Åsa Kadowaki

DEBATT

Svensk sjukvård till vanvett

om patienten bestämmer...

Läkarna har blivit anmälningsrädda utförare som använder sjukvårdens resurser och sjukförsäkringen för att få nöjda kunder och slippa konflikter med patienterna.

Patienterna fastnar i livsbetingade problem som på grund av "curlingbehandling" utmynnar i diffusa och svårdiagnostiserade fysiska symptom.

Sjukvårdspolitikernas egentligen goda ambition att ge patienten rätt underminerar läkarnas professionella bedömningar och låser fast människor i onödiga sjukskrivningar.

Är patienten den som alltid vet bäst vad som medicinskt är bra för honom eller henne? Har patienten alltid rätt i sina åsikter om sitt tillstånd? Har läkarna i praktiken av sagt sig sin kompetens att göra medicinska bedömningar och att bedöma patientens arbetsförmåga och när sjukskrivning är lämpligt och en korrekt åtgärd. Eller ska patienten själv få ordina sin behandling, även om den kan vara direkt skadligt? Varför ordinerar läkare undvikanden och passivitet, som blir en del i det som vidmakthåller patientens problematik?

Ska vi lösa sociala, ekonomiska och arbetsmarknadsproblem med medicinska åtgärder som mediciner och sjukskrivningar?

Åsa Kadowaki argumenterar i den här boken för att läkarna ska återta sin auktoritet och våga göra medicinska bedömningar, som kanske inte alltid faller patienten på läppen. Hon argumenterar också för att patienterna ska återta initiativet och försöka lösa livets olika ekonomiska, arbetslöshets- och familjeproblem på ett aktivt sätt och inte passivt förlita sig på, att sjukvården ska skydda för påfrestningar och lindra de plågor som livet normalt utsätter oss alla för.



Åsa Kadowaki är psykiater och KBT-terapeut. Hon har varit verksam inom psykiatrin, inom ett privat psykologföretag bland annat som konsult till vårdcentralsläkare, som ansvarsläkare vid försäkringskassan och har i sin verksamhet sett otaliga exempel på hur patienter blivit sjukskrivna där sjukskrivning har varit direkt skadligt. Hon är en uppskattad föredragshållare och verksam inom nätverket Läkare med Gränser.

ISBN 978-91-633-6151-7



9 789163 361517

Psykologinsats

Åsa Kadowaki

Svensk sjukvård till vanvett

Psykologinsats

Sjukskrivning vid ångest, nedstämdhet och långdragen smärta

- Plockar bort mig från mitt sammanhang
- Ger lättnad på kort sikt, sensitisering på lång sikt
- "Ger tid" som man egentligen inte har
- "Belönar" passiva copingstrategier
- Det blir inte lättare ju längre man väntar
- Betingad stressreflex (Pavlov's hundar)

Vad ska vi ge patienten istället?

- Bedömningen – ”Det är svårt att må på något annat sätt när du har det så här. Det vore sjukt att inte reagera.”
- Kunskap om normala responser i kroppen
- Empowerment – tillit till egen kompetens
- Aktiva copingstrategier – beslut, problemlösning, närvaro i nuet, det får kännas och **göra det som är viktigt.**

Bedömningen – grunden för beslutet

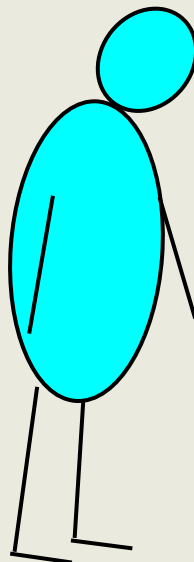
Kropp

Fysisk sjukdom som påverkar psykiskt tillstånd. Ohälsobeteenden.

OBS! Hälsobeteenden

Autonoma nervsystemen

HELHETSSYN



Psykiatriskt syndrom

Symptom – diagnos-behandling

Psykosocial belastning

OBS! Inlärningshistoria – personliga

färdigheter och grundantaganden om livet

Modellinlärning

Svåra livshändelser

Pågående stressorer

Personlighet

Mönster av beteenden som hållit i sig över tid.

Inbegriper tankar, känslor, relationsmönster och impuls kontroll

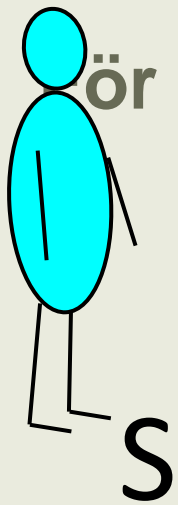
Reaktivitet – triggerkänslighet

Färdighetsbrister?

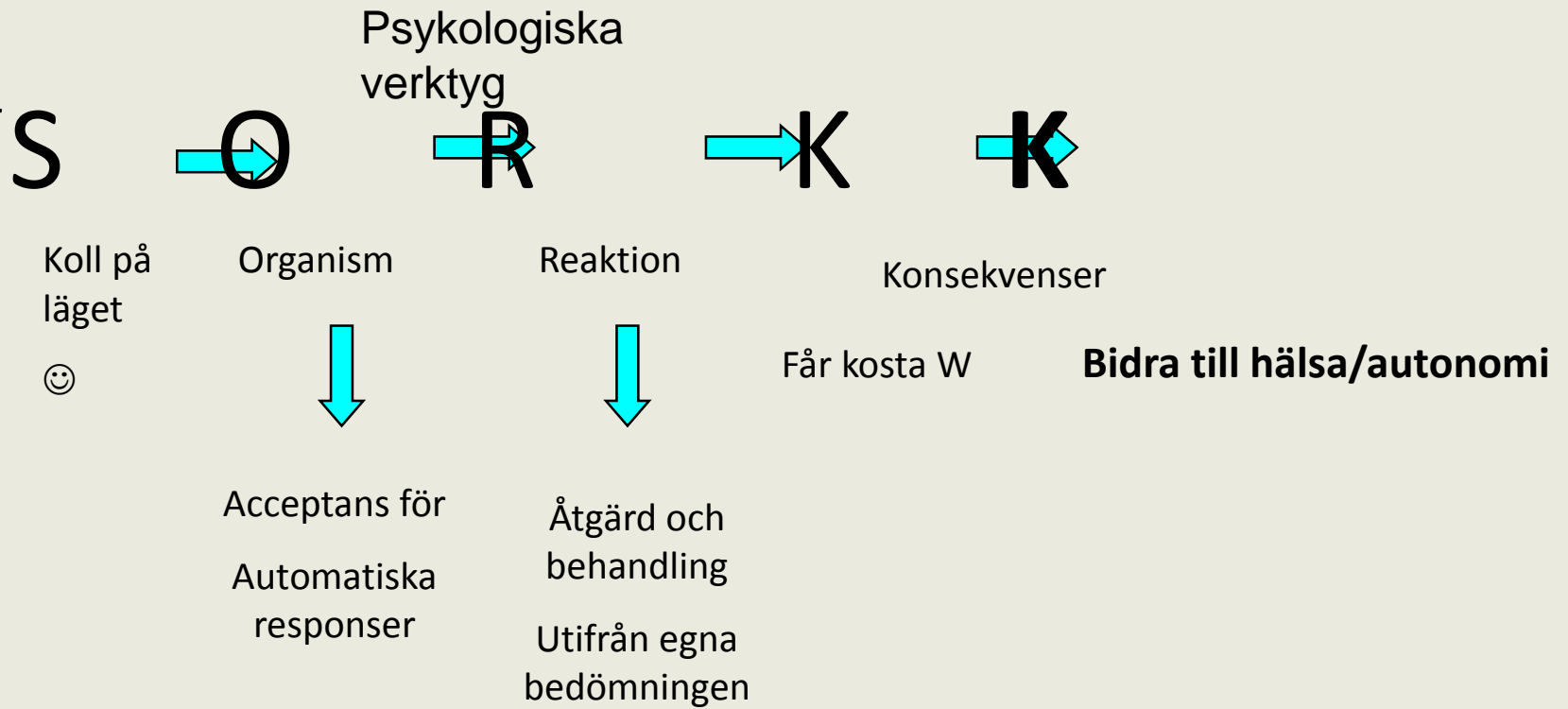
SORTERA

För att kunna se skogen för alla träd måste man ha någon form av sorteringsstruktur som skalar bort alla ord som förvirrar.

- Använd dina sinnen – TITTA på vederbörande – är det en sjuk eller en förtvivlad person. Begränsad och behov av specifikt stöd? Eller är det någon som är nöjd och bara vill vara i fred? **Resurser?**
- Analys kräver påkoppling av kunskap och tidigare erfarenhet – eget beslut därefter.



För att veta vad vi ska GÖRA måste vi veta vad vi vill uppnå (KBT)



Gemensam agenda? Ett MÅSTE

- Driver patienten rätten att vara sjuk?
- Har man planer som patienten sedan "inte kunnat genomföra".
- Förklarar patienten sin situation med vad andra gör/gjort?
- Hot (direkta/indirekta)

Bli chaufför i sitt eget liv

- Begripa – se samband/begripa
- Ha färdigheter – kunna hantera olika situationer
- Riktning – mening/värden i livet – det man vill UPPNÅ
- Psykologiska verktyg: medveten närvaro, acceptans och engagemang (eget...)

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.

Det KÄNNES – på riktigt!

(Sitter inte "bara i huvudet")

Det osympatiska sympaticussystemet

(fight/flight): frånvarokänsla, minskad koncentration, yrsel, illamående, synpåverkan, tinnitus, torr i munnen, tryck runt halsen, andnöd, smärta, hjärtklappning, tryck i bröstet, orolig mage(lös-hård, buller/körningar), tyngdkänsla i benen, pirringar, strålningar och domningar i extremiteterna, kalla händer och fötter, svängande humör mm

Det måste inte gå så snabbt!

- **Stanna upp** – förankra fötter, andning, handflator och ansiktsuttryck
- Luta dig framåt – **närma dig** det som är problemet: tillåt/ge plats
- **Gör** det som är i linje med **det du vill uppnå.**

<https://www.youtube.com/watch?v=An18wQ3asMw>

Jaha, om det inte går att komma undan obehaget, vad gör vi då?

Metaperspektiv: Vad har vi för tillgångar och hur använder vi dem i förhållande till vad vi vill uppnå

OCH

Det får kännas!

Var och en behöver ta medveten ställning till vad den är beredd att bidra med inom ramen för det man anställts för.

Inlärningspsykologisk behandling av ångest/stress innebär...

... inte att det ska sluta kännas utan att man avstår rädslstyrda beteenden och exponerar sig för sådant som man tidigare undviktit.

Behandlingen inbegriper också medveten närvaro, acceptans och färdighetsträning.

Relationer

Missgynnande beteenden

Bristfällig kontakt

**Reaktion utan
eftertanke**

Inuti mitt huvud

Ständiga undvikanden

Tummade värden

Gynnande beteenden

Låt passera

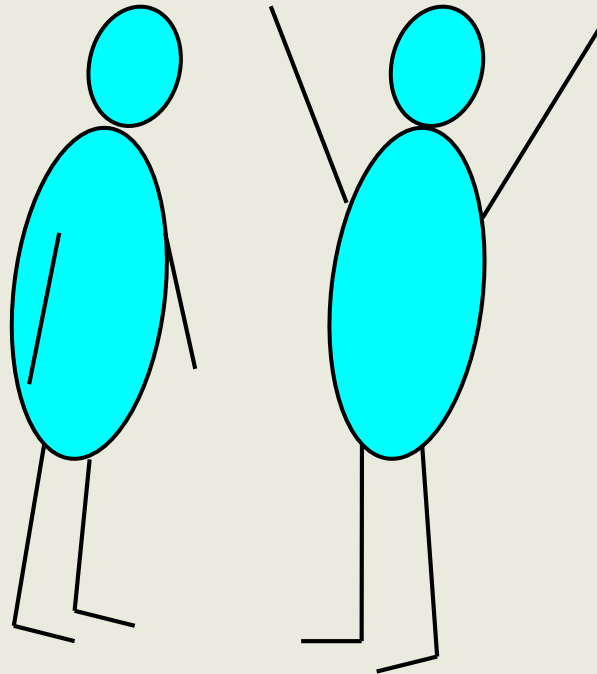
Orka öppna dig

Värdera

Engagemang

Mötet – empowerment

Kunna delges lidandet (reagera) utan att medikalisera det (avstå medicinskt agerande) – autonomibefrämja!



Förmedla tillit till den andras förmåga att leva sitt liv och själv vara rollmodell i att våga stå för något – sin bedömning.

Validering

Bli **sedd** och **lyssnad** på – jag kan sammanfatta det jag hört

Bli **tagen på allvar** = trodd på/stöd i egen förmåga

Få **empati**- jag ser ditt lidande och osäkerhet

Få **respekt**/inte bli betraktad som skör

Bli **utmanad/pushad** (TROTS lidandet) – motsatsen till curling! OBS!; realistiska krav

Konfrontation OCH bekräftelse samtidigt (jag tror mer på dig än vad du tror på dig själv)

Verktyg

- Medveten närvaro – lägga märke till vad som triggats – **kontakt** med nuet/förankring
- Acceptans – tillåta och ge plats för det som triggats, andas igenom känslan , expandera, vara **öppen**
- Hålla riktningen – det här är jag **engagerad** i och tacksam över– det som är **VIKTIGT** på **RIKTIGT**

Vad är egentligen problemet?

Vad är det vi alla är med och bidrar till?

Vad är det vi vill uppnå – istället för vad är det vi vill undvika?

Hur breddar vi vår beteenderepertoar för att gynna oss själva och varandra?

All utveckling kostar energi

– det är värt det!

Lär ut istället för att ta bort

www.viktigtpariktigt.nu