

”Let’s ACT”

Åsa Kadowaki

Leg läkare, specialist i psykiatri

Leg KBT-psykoterapeut

Handledarutbildad

www.lakaremedgranser.org

www.viktigtpariktigt.nu

Litteraturtips!

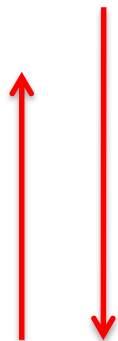
- **Harris, Russ.** ACT helt enkelt.
- **McGonigal, Kelly.** The upside of stress

OBS! www.viktigtpariktigt.nu

valt beteendes riktning

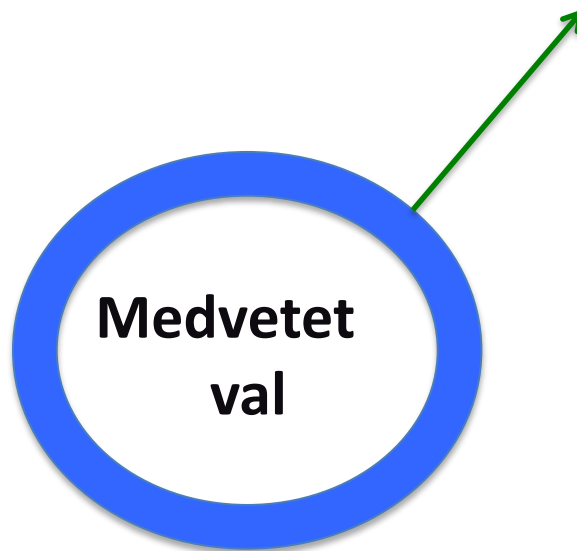
FRÅN/undvika el. kamp

Vill bort från hotet
så snabbt som möjligt
men fjärrar mig samtidigt
från det jag vill vara.



KIDNAPPARE

Automatiska tankar
Känslor
Associationer
Minnen
Sensationer/hotpåslag



utmanande situation

TILL/uppå

Närmar mig det jag
vill vara och det
"får kosta" : energi,
tid, engagemang.

HJÄLPARE

Kontakt med nuet/närvaro
Acceptans/tillåt/ge plats
Värden-det här är det som
är riktigt viktigt för mig i
livet (KUNSKAP)

Felantaganden

- Alla sjukskrivna är sjuka
- Det är de långa sjukfallen som är problemet
- Psykisk ohälsa är ett medicinskt tillstånd
- Det är samverkan och tidig rehabilitering under sjukskrivning som kommer lösa situationen
- Vi **drabbas** av stress, depression, ångest, smärta...

Svenska idéer om psykisk ohälsa

- "Kvinnor drabbas mest"
- "Vi måste prata om den psykiska ohälsan"
- "Vi har inte fått lära oss att ta hand om psyket"
- "Patienten äger makten, vården, rätten... och kvalitet utvärderas med nöjdhet"
- "Man ska inte behöva känna..."
- "Det viktigaste är att få det man vill/begär"
- "Det syns inte utanpå när man är sjuk på insidan"

Förvirringen startade för länge sedan: 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....

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

Psyket när jag var ung

- Nervös
- Orolig
- Osäker
- Ledsen
- Olycklig
- Myror i byxorna
- Ointresserad
- Tonåring (utvecklingskris)

Psyket idag

- Stressad
 - Panik
 - Prestationsångest
 - Deppig
 - Deprimerad
 - ADHD
 - Koncentrations-
svårigheter
 - Utmattad
- ”Jag har psykisk ohälsa”

”VANSINNE”

”...är att göra samma sak om och om igen och förvänta sig nytt resultat.” (A. Einstein)

Om sjukvården ska bidra till **ökad folkhälsa** kan man inte fortsätta försöka behandla bort livsomständigheter och normala reaktioner.

Vad är det som ska **rehabiliteras**?

Dvs, hur bidrar vi till

ökad funktion och hållbarhet?

Bedömningen

Kropp

- Symptomatic reaktivitet
- Konstant hotberedskap
- Få hälsobeteenden/låg återhämtning
- Intercostal andning

HELHETSSYN

Psykiatriskt syndrom

- Vanföreställningar/psykos/mani
- Tvångssyndrom
- Hypokondri/somatisering
- Autismspektrum
- Annat

**EGENTLIGA
PROBLEMET?**

Socialt

- Upptagen av vad som "inte borde hänt"
- Parallella stressorer "too much"
- Antagandet att arbete gör oss sjuka
- Rädsla för "stress"

Personlighet

- Låg kontakt med nuet
- Rigiditet/svårt ta perspektiv/regelstyrd
- Persevererande/repetitiv/ältar
- Låg nyfikenhet
- Impulsstyrd/passiv coping
- Fobisk -RÄDD
- Låg acceptans
- Katastroftankar/tänk om...
- Svårt att välja/avstå/sätta gränser



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 **inlärld hjälplöshet**

(då mår man inte bra)

Och

Låg locus of control

(då mår man inte bra)

OCH, varför håller vi på så här?

- RÄDDA för att inte duga
- RÄDDA för att missa något
- RÄDDA för "konflikt"
- RÄDDA för att bli övergivna
- RÄDDA för missnöje – bli uthängd
- RÄDDA, RÄDDA, RÄDDA, RÄDDA, RÄDDA....

På basen av SKAM? – Det är något fel på mig

Missat något kroppsligt ☹️?

- Se bilden ”egentliga problemet”
- Varje läkare/behandlare har som uppgift att diagnosticera det egentliga problemet /det som är mest sannolikt – anamnes/kroppundersökning/lab
- Problemet är att det vanligaste ångestsyndromet idag är **googleism** och patienten ifrågasätter läkaren – ”**Kan du garantera mig att det inte är något kroppsligt fel?!?**” Och så drar medikaliseringsprocessen igång utifrån läkarens **felfobi** och läkaren är med och skapar ett **somatiseringssyndrom**.

Nytt fokus – uppnå hälsa!

- Hälsobeteenden:

Ha en dygnsrytm inkluderande

fysisk aktivitet, äta och sova = återhämtning

- **Arbete**
 - Relationer
 - **Intressen / engagemang**
 - **Kasam och psykologisk flexibilitet**
-
- Medvetenhet om att det kommer ta slut och mitt liv fylls av det jag väljer att göra och fokusera på.
 - Tacksamhet och kunna ha sina reaktioner på det som livet bjuder.

Det känns

för att man lever



”Best practice”

Bli bra på att känna

Avstå medikalisering = sluta använda
sjukskrivning som undvikande

Ett radikalt synsätt?

- Det mesta av hur vi mår är NORMALT.
- Problemet är att vi inte tycker om att må dåligt.
- Allt mående som aktiverar sympaticusreaktionen ger impuls till flykt/undvikande eller kamp – man vill komma bort ifrån obehaget. Det är också normalt.
- **Undvikandestrategier fungerar inte långsiktigt** utan leder istället till det motsatt – sensitisering (ökad känslighet för det man vill undvika) och i förlängningen ”utmattning”, långdragen smärta.

Sjukskrivning

- Behandling med inlärningspsykologiska biverkningar – negativ och positiv förstärkning (lättnad och belöning)
- Är i de allra flesta fall av stress, ångest, smärta och nedstämdhet en ickefungerande behandling
- Risk för beroendeutveckling – både psykologiskt och socialt = minskar autonomi
CAVE NOCEBO

Bedömningen – grunden för beslutet

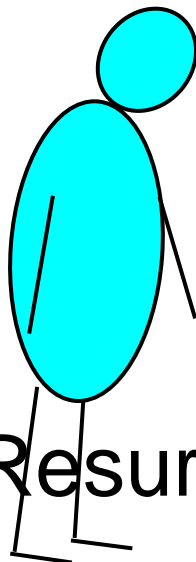
Kropp

Rörlighet (objektiv) – muskulatur
Hälsobeteenden
Läkningsförmåga (objektiv)
Energi - observerbar
Andning

HELHETSSYN

Psykiatriskt syndrom

Autonomi
Verklighetsorienterad



Resurser?

Psykosocialt

Nätverk/relationer
Arbete

Intressen/engagemang

Hanterat tidigare livsproblem/erfarenheter

Körkort, rösträtt, vård av barn

Skolgång/begåvning

Personlighet

Inlärningsförmåga

Energi/drive (observerad...)

Vilja/motivation (samspele omgivning)

Intressen/engagemang

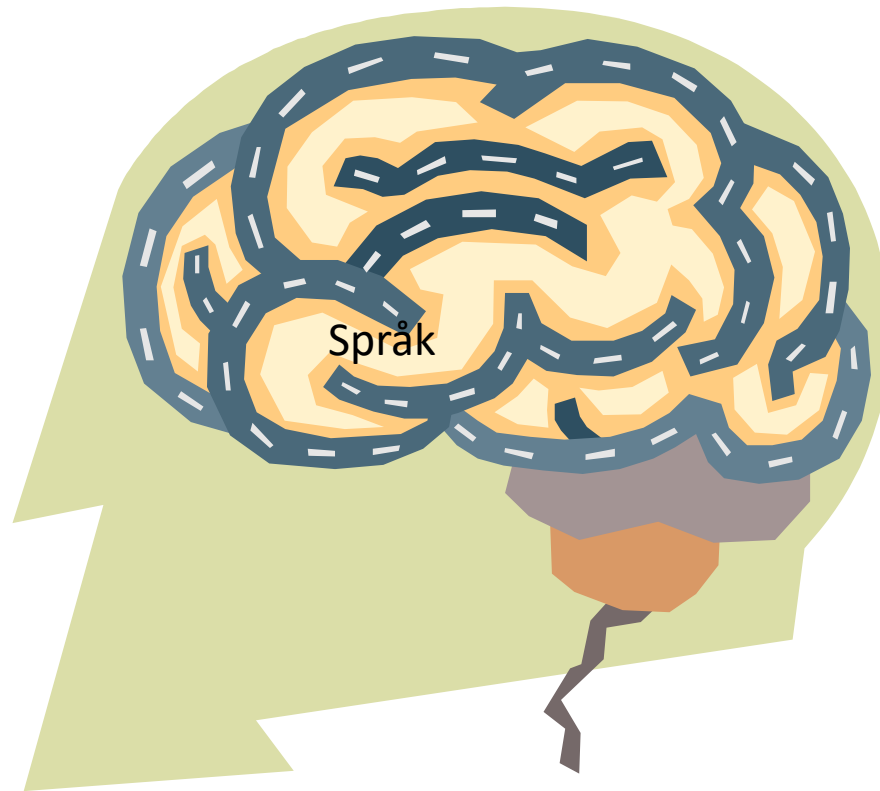
Bio-psyko-social modell

”Two minds in one brain” (Kelly McGonigal)

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

Chaufför eller passagerare

Agerande eller reagerande



MOTSTÅND

till egen förändring

- Hur kan du veta vad jag klarar av? Du har ju ingen aning om hur mitt liv ser ut?
- Menar du att jag ska må på det här sättet?
- Kan du garantera mig att jag inte kommer bli sämre?
- Menar du att jag ska jobba 100% och vara så här trött?
- Jag kan inte ta hand om mina barn när jag mår så här!

Vi måste bli chaufförer

i våra egna liv 

- 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 tåla att reagera (viktigt signalsystem) vilket är en del av livet.
- Vad är ”fellarm” och vad är relevant att **agera** på? Och ge sig själv tid för **återhämtning**.

Hur ska vi få ihop det och vad kan individen ta kontroll över?

- Vi är både ock – **KONTAKT** / medvetenhet
- Det känns för att du lever – **ge plats** för det
- Ta ställning – vad vill du använda din energi till
- **värden och ändamålsenliga beteenden**

OCH optimera för hjärnan

– öka hälsobeteenden (tar ca 10h/dygn)

Ribban på rätt nivå (anpassa krav och förväntningar)

24h/dygn, fyra stora livsområden

Vi har inte tidsbrist utan
beslutsbrist

4 livsområden att fördela sig mellan

Arbete/sysselsättning

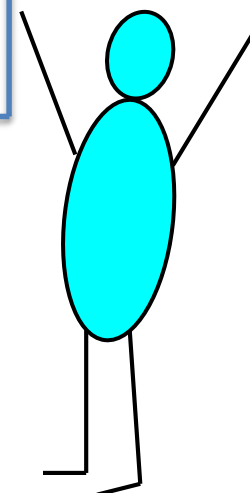
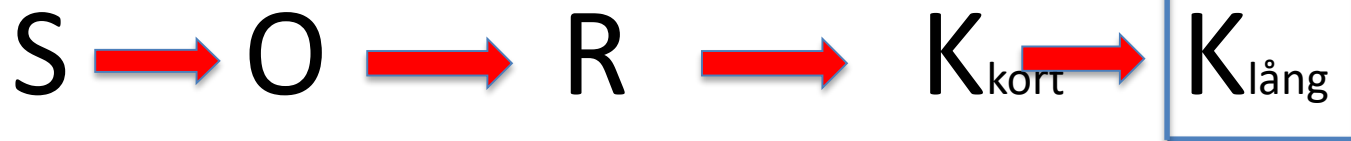
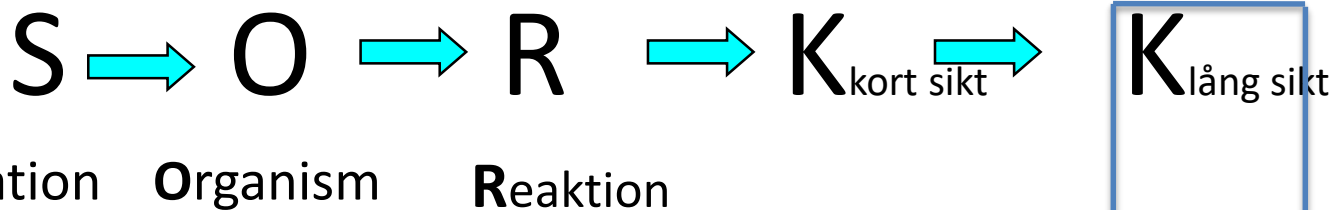
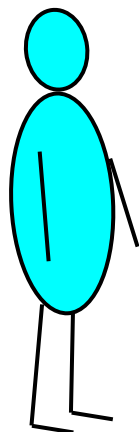
Intressen/Lek

Relationer

Hälsa

Tillsammans

Gemensam agenda? Samma långsiktiga mål?



Öka KASAM

känsla av sammanhang (Aaron Antonovsky)

- **Begripa** att det vore onormalt att inte reagera
- Begripa att miljön förändras inte av att man lämnar den
- **Hantera** problem med BESLUT/
problemlösning alternativt acceptans för
reaktioner och ökade hälsobeteenden
- Hålla en riktning som leder till det som är
MENINGSFULLT.

Vad är egentligen ångest?

- Prata med varandra 2 och 2:
 - Patologiska processen?
 - Inlärningspsykologiska förklaringar?
 - Existensiellt/filosofiskt? ("Friheten att välja leder oundvikligen till ångest")
 - Vad skiljer ångest från stress?

Ångest

- Exempel på yttre eller inre **trigger**:

Social fobi – sociala sammanhang

PTSD – minnen, associationer, platser, människor

PÅ – inre sensationer

Agorafobi – platser/inte kunna ta sig därifrån

GAD – kontrollförlust (?) – rädsla för framtiden

OCD – betingade eller obetingade stimuli enligt tema

Specifik fobi – blod, sprutor, spindlar...

Ångest

- **Automatisk respons**
 - Katastroftankar
 - Negativt laddad affekt: rädsla, skam, nedstämdhet
 - Associationer till tidigare hot (triggers) eller möjliga förlopp i nuet
 - Minnesbilder
 - Sympaticuspåslag

Hotberedskap- vårt överlevnadssystem

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 mm....132 symptom rapporterade....

FIGHT/FLIGHT-impulser

Blir beteenden med målat att säkra överlevnad och spara energi. Problemet är att detta automatiska system inte kan skilja på reella dödshot och "egohot". Det används också vid all prestation...

Representerar passiv coping som fungerar kortsiktigt men vidmakthåller problematiken över tid.

Säkerhetsbeteenden sensitiserar dessutom hjärnan för det som vill undvikas – "**wind up**"

Exempel Säkerhetsbeteenden

Social fobi – höghalsat, halvfyllt kopp, hålla med båda händerna

OCD – göra en gång till...(spis, handtvätt, räkna, återförsäkringsfrågor)

PÅ – söka sjukvård för kroppslig undersökning, undvika stressorer/dra sig undan

Agorafobi – sitta ytterst, längst bak, gå eller cykla istället för att ta bussen

PTSD – ha någon med sig, titta bakåt, undvika vissa miljöer

GAD – älta tyst och öppet med andra

Ångestsyndromen

- De långsiktiga beteendemedicinska konsekvenserna av en dysfunktionell beteenderepertoar
- All beteendemedicinsk behandling av ångest, innebär förutom psykoedukation, **exponering för det man brukar undvika.**
- Det innebär initial **symptomstegring** – ”det får **kosta**” ☺ (Hej ångest!)

”Stress”

Går att kartlägga på precis samma sätt genom
uppdelning i

Stressorer

Stressrespons

Stressbeteenden

Stresskonsekvenser

Depression är ofta deprivation

- (Trigger)
- Sympaticusreaktion (väldigt osympatisk)
- Automatiska negativa tankar som leder till ältanden, nedstämdhet, minskat intresse
- Negativt laddad affekt
- Aktiverar passiva copingstrategier (fly, undvika, kämpa emot= vill INTE, kan inte, orkar inte)
- Leder till färre aktiverande stimuli/minskad belöning
- Understimulering – ökad nedstämdhet – ökad passivitet

Långdragna smärttillstånd

- Fungerar inlärningspsykologiskt precis som en fobi
- All uppmärksamhet och energi går åt till att försöka minimera, kontrollera, undvika smärta
- Detta leder till sensitisering och ”försämring”
- Parallellt utvecklas nedstämdhet pga låg kontakt med förstärkare.

”Terapirefraktära tillstånd”

- **Gör om diagnostiken** – missat något?
- NP-problematik? (Både autismspektrum och uppmärksamhetsstörningarna).
- Schizofreni?
- Demensutveckling?
- Missbruk?
- Ångestsyndrom med fortsatta undvikanden? (social fobi)
- Social problematik som underhåller skam? Tex skulder, övergrepp/misshandel
- PTSD, OCD (låg kontakt, situationsstyrda beteenden)

Har behandlingen blivit säkerhetsbeteenden?

Inlärningspsykologisk behandling

av ångest, stress, trötthet, nedstämdhet och smärta
innebär...

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

Behandlingen inbegriper också medveten
närvaro, acceptans och **färdighetsträning**.

Lär ut istället för att ta bort

www.viktigtpariktigt.nu

Utöka verktygslådan

Psykologiska färdigheter som vi alla behöver träna

- 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 –ta ställning/beslut: välja och avstå, lösa problem, använda min energi till det som är **VIKTIGT på RIKTIGT**

Nyckeln till FRAMGÅNG



- **Varför** - mening/värde
- **Vad** - håller vi på med? "produkten"/målet
- **Hur** - ändamålsenliga beteenden/kompetens