

Patienten och sjukskrivningsprocessen  
Från SSRI och sjukskrivning  
till  
**acceptans och personligt åtagande**  
att leva sitt liv

**Åsa Kadowaki**

Leg. läkare, specialist i Psykiatri

Leg. KBT-psykoterapeut

Verksam i primärvården: 2nd opinions, terapier,  
handledning och föreläsningar

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

# Att styra beteenden:

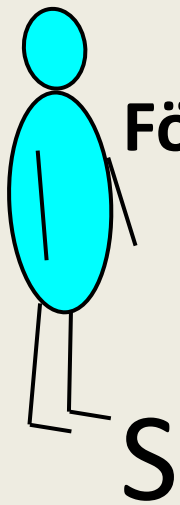
- Det enda man kan kontrollera är **vad man gör själv** (och ibland "är man inte i form, tog inte striden...")
- Om jag **ändrar mina beteenden** ändras triggers och miljö för den andra – detta kan stimulera beteendeförändring hos den andra
- För att ha **kontroll** måste man ha **kontakt** med nuet,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

# Men det kan finnas faktorer

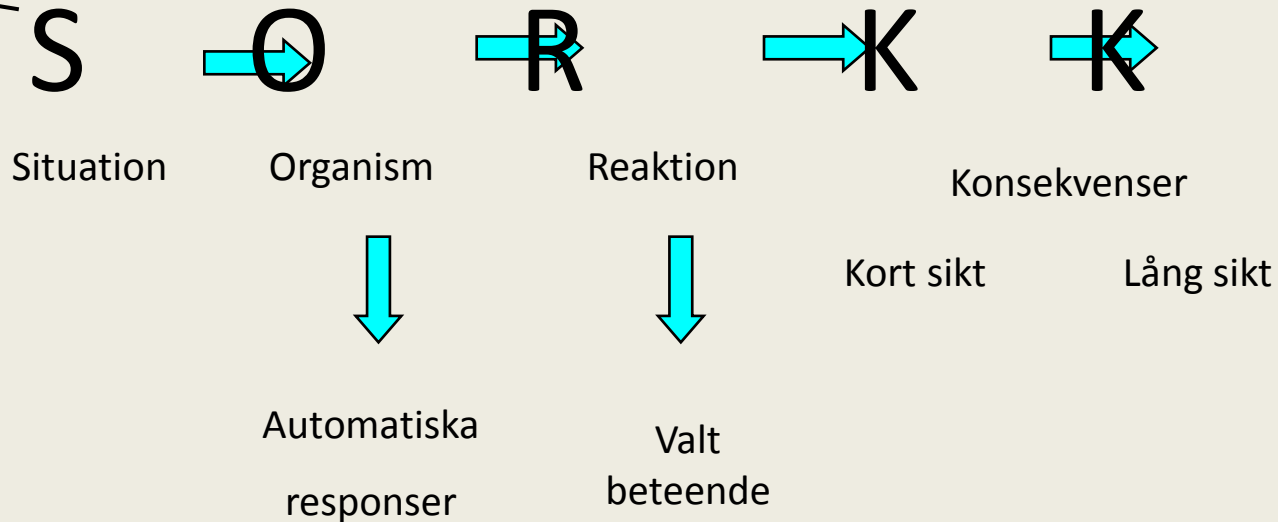
i sammanhanget som gör att det

**”har blivit rätt att göra fel”.**

- ”Det sitter i väggarna....”
- ”Jag är helt maktlös när patienten vill ha och har rätt att bli nöjd...”
- ”Samhället ser ut så här. Det är inte jag som styr över min penna.”
- ”Patienten gick till läkaren och sjukskrev sig...”



# För att veta vad vi ska GÖRA måste förstå sambanden



Vad är det jag gör när jag gör det jag gör?

Funktionell beteendeanalys

# Mitt åtagande - salutogenes

**Bedöma** enligt kunskap och erfarenhet: se på patienten med nyfikna ögon och ta reda på så mkt jag behöver – använd alla sinnen/var **NÄRVARANDE**, för att kunna rekommendera behandling och följa upp resultatet

**Förmedla** min bedömning och stå för den även om patienten "inte håller med" – utreda/behandla/utvärdera=följa upp

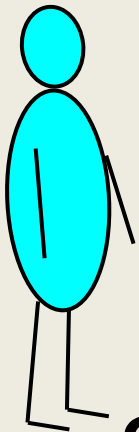
**Ha tillit** till patientens förmåga att leva sitt liv och min förmåga att utföra mitt arbete (om jag har tillräcklig kompetens...)

**Lära ut nya färdigheter:** medveten närvaro – "lägga märke till", acceptans – "tillåta och andas igenom", medvetna val i värderad riktning – "det här vill jag uppnå"

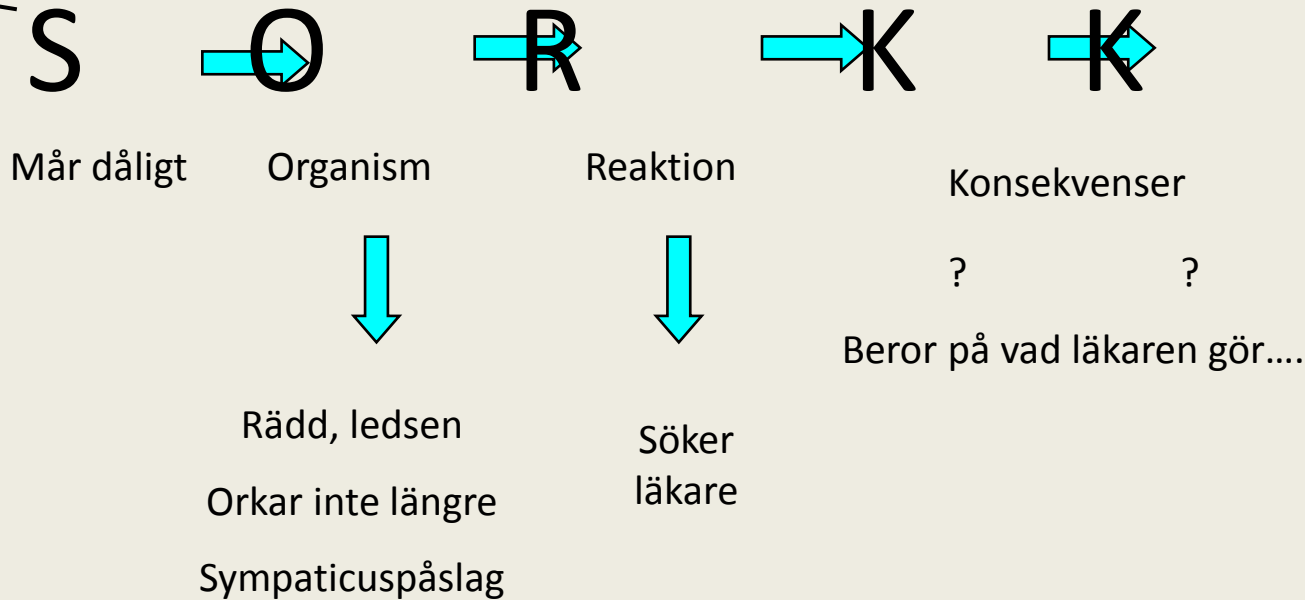
# Funktionell beteendeanalys

**ickedömande** analys av funktionen av det vi gör

- **S**–situation/trigger ”patient som mår dåligt”
- **O**–organism: autonoma nervsystemen, automatiska tankar, känslor
- **R**–reaktion: Vad gör jag? Funktion av mitt beteenden; lättnad, belöning, hålla riktning
- **K**-konsekvens (kort sikt) – klarar jag av att ”må dåligt? Eller är jag luststyrd? Eller vill jag komma undan/få lättnad?
- **K**-konsekvens (lång sikt) – När jag mina värden? Eller ”Orkar jag inte” ....

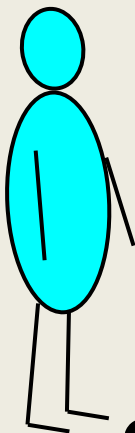


# För att veta vad vi ska GÖRA måste vi veta vad vi vill uppnå (KBT)



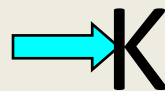
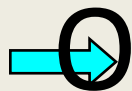
**Vad är det jag gör när jag gör det jag gör?**

**Funktionell beteendeanalys**



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

S



Pat mår dåligt och säger "så här kan jag inte ha det längre"

Organism



Vill "hjälpa"

Rädd "missa något"

Påslag?

Reaktion



Sjukskriver

Ordinerar SSRI

Konsekvenser

Kort sikt

Lång sikt

**Vad är det jag gör när jag gör det jag gör?**

## Funktionell beteendeanalys



# Diskutera med varandra

- Vad blir förstärkningarna för patienten av vald åtgärd?
- Vad blir förstärkningarna för läkaren?

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

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

Chaufför eller passagerare

Agerande eller reagerande



# Hjärnan vill spara energi...

- System 1 erbjuder energibjudande förslag  
”Säga JA spar energi och man uppfattas som snäll/god...”
- System 2 väljer att följa förslaget OM man inte slår på reflektionsförmågan och noterar att den här lösningen är inte i linje med vad jag vill bidra med till andra människors hälsa...

# Det går att träna upp system 2 😊

Även gamla hundar kan lära nytt!

- **I WANT**
- **I WILL**
- **I WON'T**

**Locus of control...**

Jag vill någonting med det jag gör. Det har ett värde (I want). Även när det tar emot så kan jag ge plats för den känslan och göra det jag ska (I will). Och så kan jag stoppa impulser som jag inte har nytta av (I won't).

# Professionalism: Hur vet jag att jag "gör rätt", särskilt om det känns fel?

Att välja beteende (R) i stunden utifrån långsiktiga mål (K2)



# Hur vet man att man **gör rätt**?

<https://www.youtube.com/watch?v=bcpjl0mxRvs>

- känslan i förlängningen av ett **beslut: visshet**
- kontakt med sina egna **värden** och generella etiska värden: VAD vill jag bidra till?
- medvetenhet**: sammanhangsfaktorer belönar andra beteenden; få folk nöjda 😞 (patient idag "nöjd kund")
- kunskap**, bedömningen...som är det medicinska hantverket (obs: risktagande – vi missar saker)

# Bedömningen – grunden för beslutet

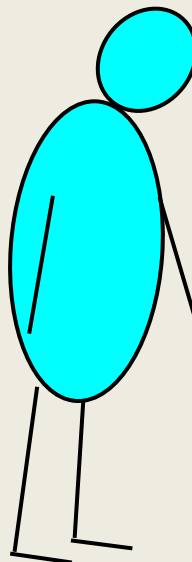
## Kropp

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?

# TID?

- "Vi har inte tid för bedömningen."
- DÅ behövs det en radikal förändring i organisationen ELLER i era beteenden....
- Vad använder ni er tid till? Att tänka på att ni inte har tid och agera på impuls från andra?



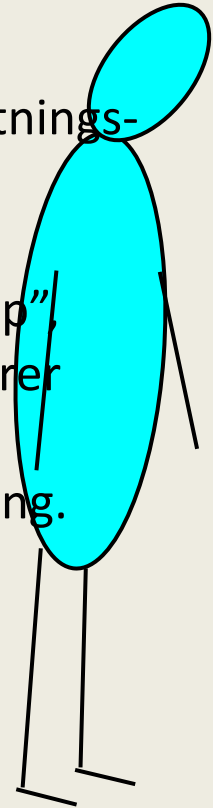
# Bedömningen – ”mångsökare” – VAD är egentligen problemet?

## Kroppen

Kan finnas medicinskt behandlingsbart somatiskt tillstånd.

Vanligast är symptomdiagnoser: smärta/värk, trötthet, orolig mage (EDS, fibromyalgi, utmattningssyndrom, kronisk trötthet) MÅNGA SYMPTOM

Sympaticusreaktivitet –”lättväckt hotberedskap”, som triggas av tidigare eller pågående stressorer  
Smärtbeteenden: undvikanden/kontroll  
Intercostal andning istället för diafragmaandning.  
Aktiverar ofta parasympaticus genom att äta (övervikt) eller att vila/vara passiv.



# 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 mm....132 symptom rapporterade....ger också affektinstabilitet "hotad"

# Bedömningen – ”mångsökare” – VAD är egentligen problemet?

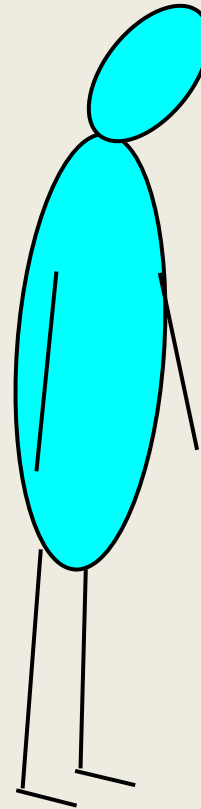
## Psykosocialt

Alla varianter – från belastad uppväxt med otrygga förhållanden till stabila.

Inlärningshistora med alltifrån duga=presterar till att inte varit sedd öht. Kan finnas svåra livshändelser ”trauman” till ”mobbad i skolan” till ”det fanns inga problem”.

Vanligt med längre period av flera stressorer – jobb, familj/barn, ekonomi, åtaganden Sverige=vänta tills det känns bra igen

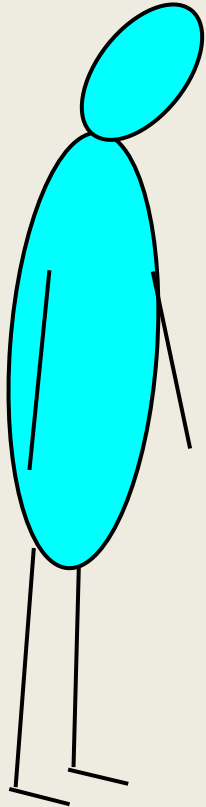
Undvik konflikt, dvs passiv coping är normalt



# LIVET

- Det känns för att man lever = normalt
- Det vore sjukt att inte reagera i belastande situationer
- Bästa sättet att läka i en kris är att leva enligt rutin OCH tillåta känslor/reaktioner i de sammanhang man ingår i istället för att man ”måste gömma sig hemma”
- Man koncentrerar sig hela tiden – på det man tycker är viktigast...

# Bedömningen – ”mångsökare” – VAD är egentligen problemet?



## Psykiatriskt syndrom

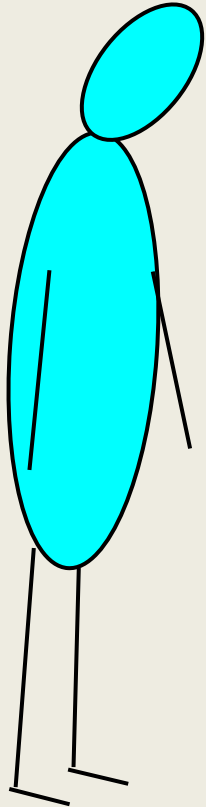
Kan uppfylla kriterierna för somatiseringssyndrom (övertygelse om att vara sjuk trots frånvaro av patologiska fynd), hypokondri (rädsla för att bli sjuk och tolkar kroppsliga symptom som tecken på insjuknande)

Alla patienterna är hyperuppmärksamma på inre sensationer och tolkar dem som tecken på att något är fel i kroppen.

En del patienter uppfyller kriterierna för andra syndrom: autismspektrum (tolkar kroppsligt obehag), ADHD (kör slut på sig), Tvångssyndrom (överpresterar)

De flesta nedstämda. ”Ångest” som triggar undvikanden...

# Bedömningen – ”mångsökare” – VAD är egentligen problemet?



## ”Personlighet”

Uthålliga, kraftfulla (men beskriver sig ofta som oförmögna)

Olika temperamentstyper –  
tvångsmässiga, fobiska, osjälvständiga,  
dramatiska, antisociala, emotionellt  
instabila drag

Ofta svårigheter i samspelet med andra –  
svårt ta perspektiv, dömer andra,  
bristande samarbetsförmåga, lågt  
ansvarstagande (”offer”) och passiva  
copingstrategier

OBS! Förstärks ofta i samspelet med  
vården som är ”rädda för att missa något  
och ha missnöjda patienter”...

# RÄDSLÅ

- Aktiverar fight/flight **impulser**
- Triggår **katastroftankar** samt tolkningar utifrån "hur det känns"
- Aktiverar ibland **andra känslor** som triggår andra beteenden
  - sorg/ledsen – tårar, hjälpsökande
  - ilska – går på den andra("anfall bästa försvar")
  - skam – dra sig undan – stanna hemma

**BLIR "ÅNGEST"** när vi använder passiv coping!

# MEDIKALISERING

- Ibland är vi vårdpersonal och våra behov det största problemet
- **Avstår bedömningen** om det rör sig om ett somatiseringssyndrom (eller rörelserädsla eller falskspel) – **”vill inte missa något somatiskt”**
- Vill hjälpa – använder de verktyg som ligger närmast = medicinska åtgärder (recept, remisser, sjukskrivning etc)



# Det måste inte gå så snabbt!

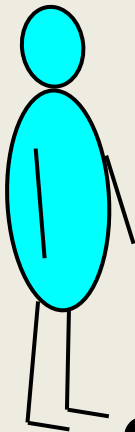
- **Stanna upp** – förankra fötter, andning, handflator och ansiktsuttryck
- Luta dig framåt – **närma dig** det som är problemet: tillåt/ge plats
- **Gör** det som tål granskning och ligger i linje med **det du vill bidra till.**

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

# Mr Ramesh – peur (fear)

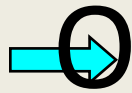
<https://www.youtube.com/watch?v=An18wQ3asMw>

- Sammanfattar de psykologiska färdigheter som vi behöver träna – allihop (rättvist ;)
- 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**

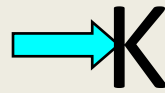
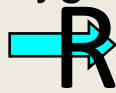


# För att veta vad vi ska GÖRA måste vi veta vad vi vill uppnå (KBT)

S



Psykologiska verktyg



Koll på läget



Organism



Acceptans för  
Automatiska  
responser

Reaktion



Åtgärd och  
behandling  
Utifrån egna  
bedömningen

Får kosta W

Konsekvenser

Bidra till hälsa/autonomi

# Om vi vänder på myntet

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

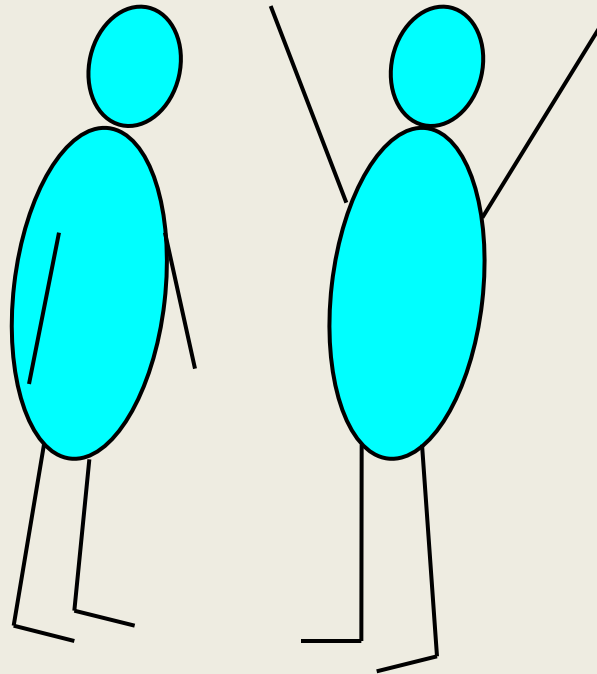
(kontakt med nuet-lägga märke till), **acceptans**

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

värden/riktning/engagemang med **ändamålsenliga**

**beteenden**

# Det professionella mötet – vad ska vi ha det till egentligen?



Differentiera mellan samtalet som medel och mål!  
**Hjälpa på RIKTIGT** - psykologisk empowerment

# Alternativ till SSRI och sjukskrivning

- **Bedömningen** – NORMALT – benämna/utbilda (psykoedukation sympaticus)
- Aktivera **parasympaticus** parallellt med **acceptans** – **ANDNING**; långsam, medveten, diafragmal
- Träna **närvaro** – följ ett sinne och benämna utan att etikettera bra/dåligt, fint/fult
- **Värden** : patienten kan inte vänta på att göra det som är viktigt – ”Vad får kosta”

# Alternativ till SSRI och sjukskrivning

- **Tankar är tankar** (och hjärnan fiser mer än tarmen) – lägga märke till tankar utan att vara dem
- Släpp kampen med det som inte går att förändra och träna **uppmärksamhetsstyrning**
- **Powerposing** (testosteronfrigivande)
- Sitt på händerna och tillåt hjärtklappningen...

## Litteraturtips!

- Wadström, Olle. Sluta grubbla och älta...Psykologinsats
- Strosahl, Robinson..Real behavior change in primary care
- Wicksell, Rickard Att leva med smärta
- Harris, Russ. ACT helt enkelt. Kärlekens ACT. Lyckofällan. (3 böcker) fr.a. **"The confidence gap"**
  
- Kadowaki, Åsa. Svensk sjukvård till vanvett – om patienten bestämmer. Psykologinsats.
  
- McGonigal, Kelly The willpower instinct
- Kahneman, Daniel Tänka snabbt och långsamt
  
- OCH använd det som finns på **[www.viktigtpariktigt.nu](http://www.viktigtpariktigt.nu)**