

Mellansvenskt läkemedelsforum

Åsa Kadowaki

specialist i psykiatri, leg KBT-psykoterapeut

INGA jäv

Smärta och beroendeframkallande läkemedel

Varför är utsättning så svårt?

Och vad ska vi ge patienten istället för läkemedel?

Åsa Kadowaki

specialist i psykiatri, leg KBT-psykoterapeut

Smärtprocessen, Primärvården Region Kalmar

www.viktigtpariktigt.nu

Det är svårt att förändra

- när man inte ser något problem och tror att man gör rätt.
- när man inte har bestämt sig för vad som är det egentliga problemet.
- när man vill att någon annan ska ändra på sig först.
- när man inte tror på att det går att förändra.
- när man inte har ett tillräckligt stort eget lidande i det man gör eller bidrar till.
- när man inte vet hur man gör förändringen.
- när man är rädd för reaktionerna och konsekvenserna av förändring.

Att förändra
kräver ett eget beslut.

Jag har ett problem.

Jag kommer inte fortsätta så här.

Det här vill jag göra istället.

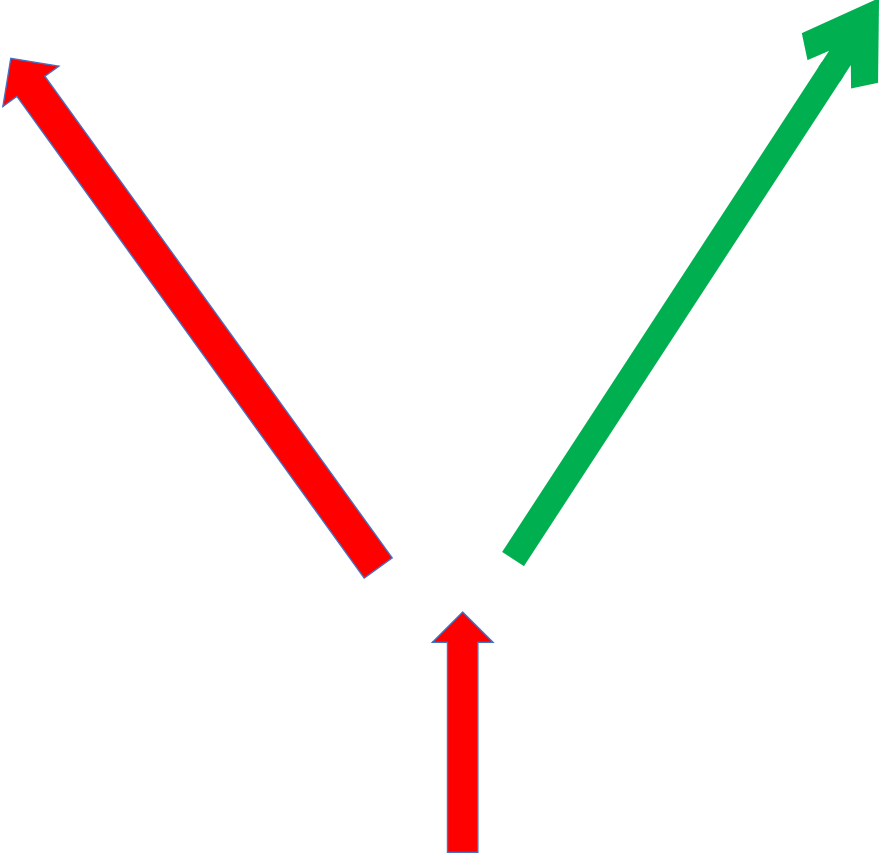
Göra det och tåla obehaget som förändring innebär.

Håll i – Håll ut

valt beteendes riktning

FRÅN
undvika eller kamp

TILL
uppnå



utmanande situation

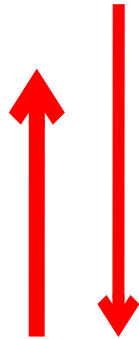
OHÄLSA

valt beteendes riktning

HÄLSA

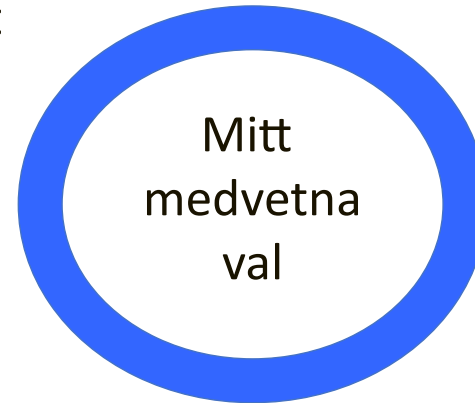
FRÅN/undvika el. kamp

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/uppnå

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

OHÄLSA

valt beteendes riktning

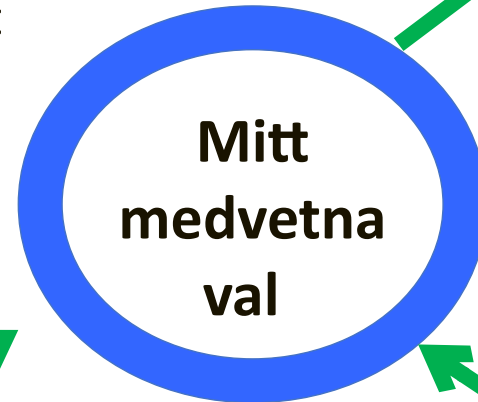
HÄLSA

FRÅN/undvika el. kamp

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

TILL/uppnå

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



**Mitt
medvetna
val**

KIDNAPPARE

Automatiska tankar
Känslor
Associationer
Minnen
Sensationer/hotpåslag

utmanande situation

HJÄLPARE

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

Beroendeframkallande läkemedel

är i sig ett problem

De påverkar hjärnans motivationssystem

De påverkar hjärnans belöningssystem

De påverkar hjärnans smärtmoduleringsystem

och

det finns ingen evidens för långtidsanvändning

vid icke-malign smärta

(då kan det vara UNDERBART liksom vid akut skada)

”Men han måste ju få någonting!!!”

han har ju

ONT



och det ska man inte behöva ha



Smärta är t.o.m. en politisk fråga

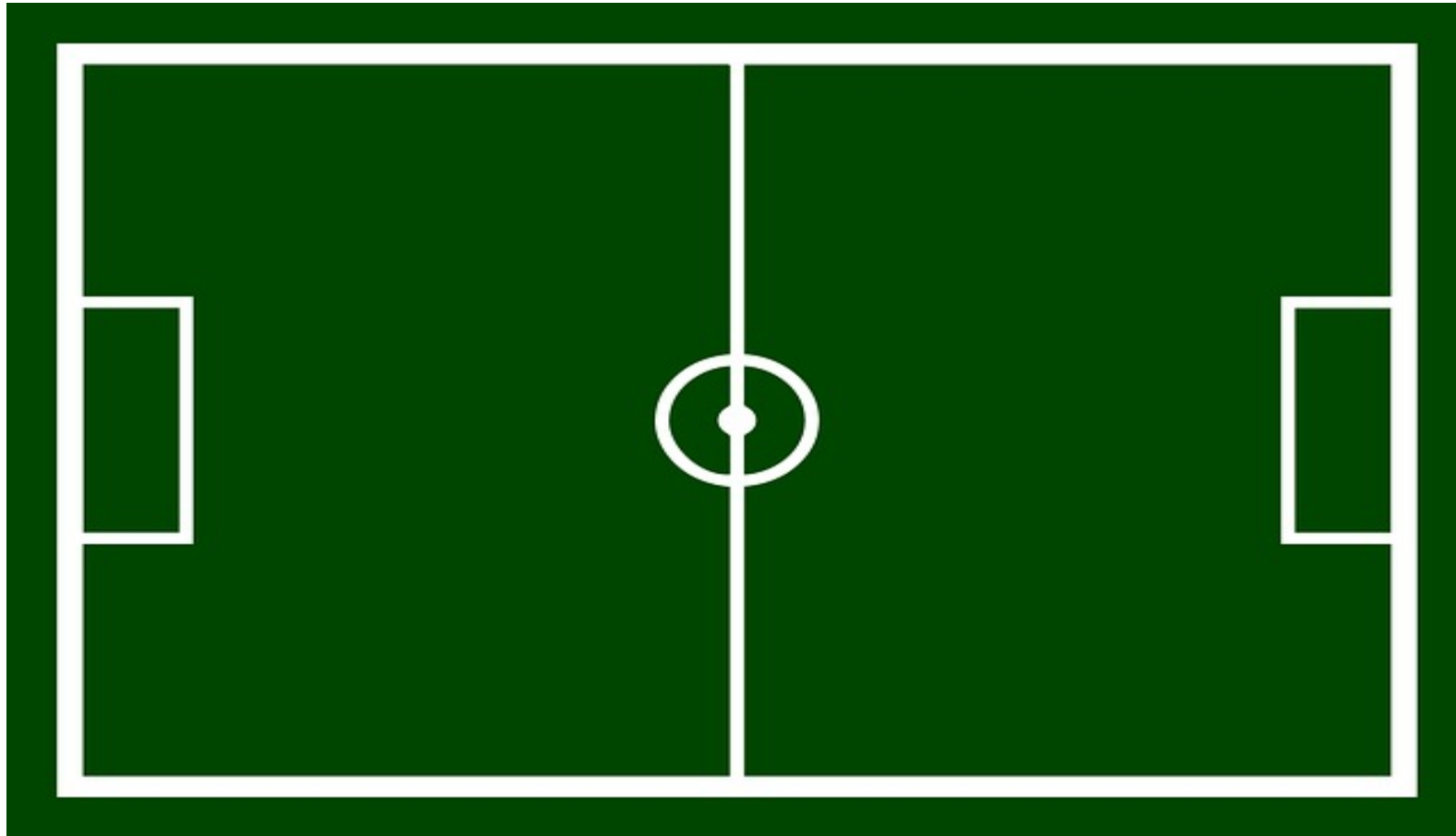
”Vi lovar vår befolkning rätten till smärtfrihet.”

Enda gången man är helt symtomfri är när man är död.

Och en ekonomisk. Ge mig pillret!



Läkaren behöver återta ansvaret
för diagnostik och långsiktigt hjälpsam behandling



Läkekonst är inte

Tycka synd om

Trösta

Vara rädd för...

Kompensera

Lindra

Medikalisera

Bota

Skadar

Aldrig skada

Läkekonst är att

Trösta

Delta/närvara

Lindra

Normalisera/avdramatisera

Bota

Behandla patologi/Empower

Aldrig skada

Salutogenes – bidra till hälsa

Långdragen smärta

är något annat än

AKUT smärta

och ändå beter vi oss som att det är akut när
”tablettorna är slut”

Bedömningen – grunden för beslutet

”helhetssyn”

Kropp

Det gör ONT...sensitiserad

Psykiatriskt syndrom

Substansbrukssyndrom...

(ångest, nedstämdhet, sömnstörning)



EGENTLIGA PROBLEMET?

Socialt

Jag har inte det jag vill ha
I mitt liv...

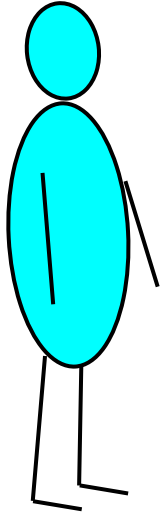
Tappat funktion i arbete, socialt, intressen ofta
Via långtidssjukskrivning

Person

Jag kan inte må så här...ha det så här...orkar inte....
kan inte....går inte....

Använder undvikande och kamp som coping

För att möta någon annan, en patient,



behöver jag som läkare,
klara av att möta mig själv.

Vad väcks i mig?

”Det är ingen idé, jag orkar inte ta den här striden,
ett litet recept är inte så farligt, någon annan...”
plus sympaticuspåslag och känslor

Någon annan

- Det var ju inte jag som började den här förskrivningen...
- Specialisten har ju ordinerat det här...tänk om det är något jag missar?
- Patienten är inte motiverad....
- Om inte jag förskriver kommer någon annan göra det...
- Jag är ju bara här för tillfället...kan inte påbörja något som jag inte kan följa upp...

Så, vem vill jag vara, även när det är motigt?

”Det här får man i min kiosk!”



Närvaro – kontakt- **NU**

FÄRDIGHETER i diagnostik, behandling och kommunikation

KUNSKAP

ETIK – jag tar beslut om vad jag använder mig själv till

Medikalisera

ETIKEN

Läka

Tycka synd om/rädd för

Trösta

Delta/närvara

Kompensera

Lindra

Avdramatisera/normalisera

Medicinera/överutreda

Bota

Empower

Skada

Aldrig skada

Salutogenes

Bedömningen – grunden för beslutet

Kropp

ONT...vilken sorts smärta? Kartläggning

Nociplastisk

Nociceptiv

Neurogen

Indikation för medicinsk åtgärd?

Aktivitetsgrad? Dygnsrytm+ Hälsobeteenden?

HELHETSSYN



Psykiatriskt syndrom

Substansbrukssyndrom

Vilka preparat – mängder?

Förskrivare? Inköp?

”Samsjukligheten” går oftast att förklara med passiva copingstrategier (fight/flight) samt färdighetsbrister i känsloreglering och låg medveten närvaro

EGENTLIGA PROBLEMET?

Socialt

Ofta tappat struktur, sammanhang, relationer, kompetens

Allmänt ”rörigt” vilket

brukar sammanfattas i ”komplex problematik”

Person

Impuls- och situationsstyrd utifrån målet att ”slippa känna” (låg acceptans)

Stor mängd UNDVIKANDEBETEENDEN inklusive kampbeteenden

Låg närvaro i nuet, regler om ”hur det ska eller borde vara”

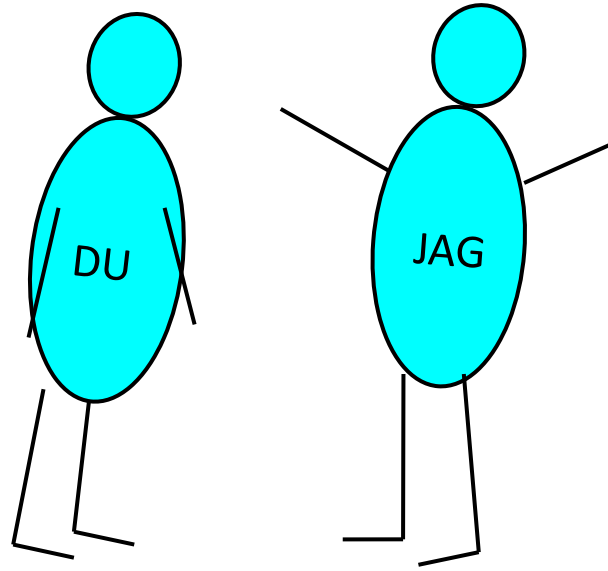
VI- tillsammans

Din del – Min del

Vår del

Gemensam agenda och gemensamt mål

Det professionella mötet i MI präglas av respekt för autonomi



Personcentrerat bemötande: **inter-view-ing**

”Jag lyssnar på dig med mjuka öron – med empati och medkänsla. Jag respekterar dig som individ och har ett ickedömande förhållningssätt till att du kan göra val som inte alltid är hjälpsamma i ditt liv. Du äger dina beslut och om du har problem kan du behöva ta nya beslut.

Samtidigt äger jag mina beslut. Vårt möte bygger på ömsesidighet och gemensamt engagemang.”

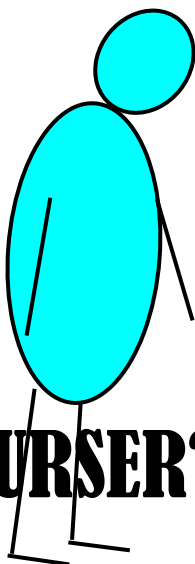
Ambivalens är normalt, en del av människans natur. Mitt mål är att bidra till din egna gynnsamma förändring i den riktning som du värderar i ditt liv.

Bedömningen – grunden för beslutet

Kropp

Ska användas och ges omsorg.
Andas långsamt och medvetet
– aktivera parasympaticus
Håll DYGNSRYTM

HELHETSSYN



RESURSER?

Psykiatriskt syndrom

Har man en allvarlig
psykisk sjukdom eller ett
funktionshinder,
får den bättre prognos om man jobbar
med att öka personliga färdigheter att
hantera tillståndet
samt att minska affektnivån i omgivningen

Socialt

Dygnet har 24 timmar
Vad vill jag fylla mitt liv med?
”Om det inte går längre” har jag säkert rätt,
men lösningen är sällan sjukskrivning
utan istället egen förändring.
Tidigare högsta funktionsnivå?
Sociala sammanhang?

Personlighet

Öka färdigheter i känsloreglering, acceptans och
minska impulsivitet.
Problemlösning, ta beslut
Samspele med andra/gränser

Utbilda patienten

- **Sensitisering – nervsystemet formas efter hur vi beter oss**
- **Kroppen ska användas** – det är FARLIGT på riktigt med fysisk inaktivitet (metabolt syndrom, dålig kondition, urkalkat skelett etc) – exponering är det som gäller
- **sympaticuspåslag** (se guide på "viktigtpariktigt.nu)
- **parasympaticusaktivering** (guide som ovan)
- **Symptomstegring är normalt** (jmf exponering vid ångestsyndrom)
- Fyll livet med det du vill **UPPNÅ** istället för att ha uppmärksamheten i vad som ska undvikas...

Sammanfatta

När jag hör dig berätta ser jag en person som kämpat med sitt mående under en lång tid. Du har varit hos många behandlare, på otaliga undersökningar och fått expertutlåtanden. Och smärtan styr fortfarande i ditt liv. Det är inte konstigt då smärta väcker kamp-flyktimpulser, tankar om att kroppen går sönder och rädsla.

När jag går igenom din journal och undersöker dig hittar jag ingenting som kan behandlas bort med sjukvård. Istället har all sjukvården bidragit till att din uppmärksamhet kidnappats av smärtan. Ditt system har blivit allt känsligare, det är svårt att känna över huvud taget då det är som att volymknappen är på max hela tiden.

Sammanfatta

- Du kom hit med en önskan om att bli fortsatt sjukskriven och få fortsätta med de beroendeframkallande läkemedel som du använt under lång tid. Du har blivit rädd för att använda din kropp och du har förstärkts i den rädslan genom ordination att avstå arbete och dämpa symptomen.
- Jag kommer inte fortsätta den inslagna vägen. Min bedömning är att du har långdragen smärta som inte är kopplad till behandlingsbar sjukdom. Du har också utvecklat ett beroende av läkemedel som är narkotikaklassade.
- Åtgärden för de här tillstånden är beteendeförändring, vårdens och din.
- Jag kommer börja och finnas här för dig i den förändring som behövs.

”Du är ju inte klok någonstans!!”



Jag har bestämt mig för vad som får ”kosta”

och kan hjälpa mig själv
och patienten
när det ”hettar till”

Stanna upp

Lägg märke till...

Tillåt – andas igenom

Stabilisera kroppen från tå till topp

HÅLL I – HÅLL UT

Så, vad är du beredd att göra?

Förslag:

- Kontakt med patienten – nu är det DU och JAG.
- Göra en egen medicinsk bedömning.
- Kommunicera bedömningen.
- Erbjud en behandlingsplan inkluderande aktivering – öka fysisk aktivitet och arbete, samt uttrappning av läkemedel.
- Stå fast och avstå argumentation.
- Validera
- Motivera
- Följ upp – alla i teamet jobbar åt samma håll - det här GER VI 😊😊😊.



OCH kom ihåg Muminmamman:

”Det är ingen konst att vara modig om man inte är rädd!”

Tove Jansson