

[Samsjuklighet]

[Grubbel och ångest]

*”Grubblandet vid depression brukar ha tidspilen bakåt,
den drabbade grämer sig över det som varit.
Ältandet och den sjukliga oron vid ångest brukar rikta sig framåt, ö
ver saker som kan hända, kommer att hända!”*

Grubbel och oro, depression och ångest har alltid varit människans följeslagare.

De ingår i den existentiella väv som vi människor väver våra liv i.

Att tänka sig ett liv dem förutan är att tänka sig ett omänskligt liv. Kanske är just detta att grubbla och vara orolig det mest djupt mänskliga. Något vi fick med oss när vi lämnade paradiset och åt av kunskapens träd, på gott och ont. Att avskilja något djupt mänskligt från något vi kallar sjukt då det växer på samma träd är inte helt lätt.

Och det faktum att ångest och depressionstillstånd är så vanliga talar för att tillstånden har evolutionära fördelar. En person som är väldigt oroligt försiktig överlever lättare i en farlig värld. Och en uppväxt under en hönsamma är kanske inte så spännande, men om man inte får pröva något farligt så överlever man oftast.

Och den depressiva med sin pessimistiska läggning har kanske ofta en mer verklighetstrogen uppfattning om livet och livets villkor än den optimistiska.

Och att då och då dra sig undan, gå i ide, är kanske evolutionärt sätt ingen dum idé.

Men att dessa tankemönster har en naturlig bas gör ju inte att de inte kan frigöra sig från denna och bli en del i ett sjukt system. Beroendesjukdomar och stresstillstånd fungera ju på liknande sätt. Det är ju just detta med tillstånd som finns inom ett spektrum från friskt och välfungerande till sjukt och dysfunktionellt som gör avgränsningarna så svåra och psykiatri så spännande.

Men om vi nu ser på de sjukliga tillstånden, depressionssjukdomar och ångestsjukdomar så utmärks de av att stort lidande för de drabbade. Det är viktigt att veta att ett grundkrav för att diagnostisera en psykisk sjukdom är att den drabbade (eller i vissa fall de i omgivningen) lider av tillståndet.

Grubblandet vid depression brukar ha tidspilen bakåt, den drabbade grämer sig över det som varit. Ältandet och den sjukliga oron vid ångest brukar rikta sig framåt, över saker som kan hända, kommer att hända!

Egentlig depression vs. Generaliserad ångest

Den kliniska depressionen, det som brukar benämnas egentlig depression, diagnostiseras från följande kriterier:

nedstämdhet
ingenting är roligt
oresonlig skuld
sömnen störd
ned satt koncentration
ambivalens
aptiten störd
energilöshet
starkt nedvärderande och självmordstankar.

Och den generaliserade ångesten, en överdriven oro rädsla som finns så gott som hela tiden och som tenderar att ge följande symtom:

vara på sin vakt, spänd, rastlös
lätt uttröttbar
energilös
koncentrationssvårigheter
Irritabel
störd sömn

Det finns andra tillstånd av både ångest och depression men här har jag tagit två grundformer. Hos de flesta med beroendetillstånd så är depression eller ångest på något sätt invävt. Många har självmedicinerat med alkohol och droger mot sin ångest och depression. Och på detta sätt skapat eller skyndat på beroende-utvecklingen.

Och å andra sidan så skapar droger ofta stark ångest och depression.

Så när en person söker hjälp finns ofta alla tre tillstånden samtidigt. Det är ofta omöjligt att reda ut vad som är orsak och verkan.

Det kan vara så att om man kan hjälpa personen att bli drogfri så försvinner som genom att trollslag, ångesten o depressionen.

Det kan vara så att de blir värre. Att användandet var en medicinering med viss effekt.

Det kan vara så att man bör behandla beroendet och det andra tillståndet parallellt för att få ett positivt resultat.

PTSD, post traumatiskt stress syndrom och BP bipolaritet är sådana tillstånd.

Men tyvärr så sköter helt olika kliniker med till och med olika huvudmän vården av dessa tillstånd. Detta är mycket olyckligt och försvårar avsevärt god vård för de drabbade. Psykiatrin pekar snabbt mot beroendecentrum när patienten luktar mer än två öl. Och bc pekar ibland mot psykiatrin men dessvärre ofta inte alls då det skulle behövas eftersom de inte är psykiatriskt utbildade och inte tränade på att känna igen samsjuklighet. Jag har träffat många patienter med bipolära tillstånd som genomgått bra behandling mot sitt beroende, ibland flera behandlingar, men där man helt missat deras psykiska sjukdom. Det finns inte så sällan en antipsykiatrisk, medicinfientlig inställning bland personer som arbetar på behandlingshem och öppenvårdsmottagningar.

Det bristande samarbetet och det bristande kunnandet om samsjuklighet drabbar dessa patienter hårt och de ligger ofta och sprattlar i diket mellan beroende och psykiatri. Man skulle lite elakt kunna sammanfatta det med att då dessa patienter visar tydliga symptom på sina tillstånd så blir de avvisade. Detta är inget vi inom vården borde vara stolta inför.

Denna lilla text är en del i min strävan att försöka göra något åt detta.

[Det är upp och ner]

Jag träffar ofta personer som har drabbats av substansbruksyndrom som direkt säger ungefär så här: ”ja ja jag är alkis, eller på väg att bli, men det är nåt annat som är fel”. Och sen kommer beskrivningar av oförklarlig ilska, starka humörsväxlingar, koncentrationsproblem. De har ofta påtalat detta i kontakter med vården men upplevt att det inte blivit tagna på allvar. Deras liv är upp och ner. Eller uppochner.

De tillstånd som ofta ligger bakom en sådan här beskrivning är;

ADHD uppmärksamhets och impulsivitets störning
BP bipolaritet
EIPS emotionell instabilitet

Det som sammanfattar dessa tillstånd är att de brukar finnas eller uppträda relativt tidigt i livet. De ger en kraftig ökning av risk för sbs.

De är ofta odiagnostiserade.

Det är tillstånd där både växlingar och reglering av känslor och stämningar är påverkade

Det som skiljer tillstånden är framför allt tidsaspekten.

EIPS, brukar ofta debutera i prepubertetvid övergången från mellan till högstadiet.

Och växlingarna i känsloroch stämningslägen är snabba.

Det kan handla om timmar till minuter.

ADHD, finns med från födsel, och brukar symtomdebutera för omgivningen under barndom.

Växlingarna ligger här snarare på dagar upp till en vecka.

BP, brukar debutera i tonårstiden alltså senare än de andra. Och växlingarna handlar om vecka/veckor till månader.

I typfallet en uppåt-period på några veckor som efterföljs av en nedåt period som är minst dubbelt så lång.

Dessa tillstånd kan förekomma samtidigt. Detta är relativt vanligt.

Jag har träffat flera som har alla tre och ett sbs. Tillstånden är kroniska men högsta grad behandlingsbara.

Eips, Adhd, Bipolaritet

Eips behandlas bäst terapeutiskt, och det finns en terapi som är framtagen, initialt för självmordsnära unga kvinnor med eips, den heter DBT och är beteendeterapi med tillägg av mindfulness. Mediciner brukar inte fungera eller ha måttlig effekt.

Adhd kan behandlas med centralstimulerande, amfetaminliknande medicin eller annan medicin. Medicinsk behandling bör kombineras med någon psykosocial behandling, vilket i realiteten sällan sker. Personer med Adhd och sbs har ofta mycket svårt att få bra hjälp.

Ofta är vägen från misstanke om tillståndet, via kö för utredning, utredning, och efter ställd diagnos väntan på att få behandling, alldeles för lång och illa anpassad för gruppen. Ibland känns det som att de som klarar den resan har visat att de är så välfungerande att de inte behöver behandling!

Och det kanske märkligaste är att personer med kombinationen adhd och ett sbs inte får vara med eller slängs ut då de visar tecken på sitt kroniska tillstånd. Läs noga;

En person med dålig impulskontroll, ska visa att de kan stå emot de droger de börjat självmedicinera med för att få tillgång till den medicin som hjälper dom att få impulskontroll, som ofta är en variant av det drogintag som gör att de inte får vara med.

Förvirrande mening? Ja.

Men den verklighet den försöker beskriva är mycket förvirrande för våra patienter.

Tänk om en diabetespatient var tvungen att visa upp perfekta blodsocker-värden under ett antal månader för att få börja med insulin!

BP är ett av psykiatrins mest biologiska tillstånd. Om genetiken blivit given brukar tillståndet blomma ut. Miljön har en låg påverkan. Och behandlingen är

medicin. Ofta flera mediciner. Och behandlingen bör fortsätta hela livet.

Det är också det tillstånd inom psykiatri där flest kommer att svara positivt på medicinering, ända upp till 80 %.

Att så många med BP kombinerat med sbs förblir odiagnostiserade känns extra onödigt då det finns så god hjälp att få.

Det är svårt att vara nykter och drogfri om man utvecklat ett beroende. Och väldigt svårt om man dessutom har ett odiagnostiserat tillstånd med kraftigt nedsatt förmåga att reglera emotioner och affekter, (och med risk för att vara tjugig) där sjukvården dessutom har en nedlåtande ickehjälpanne attityd. Onödigt svårt.

Helt enkelt.

[Mindfulness]

Att vara uppmärksam på ett särskilt sätt

Med avsikt
I detta ögonblick
och icke dömande

Jon Kabat-Zin

Nya vanor

För många är inte det vi lärt oss under kursen särskilt svårt. På ganska kort tid har övningarna börjat ge resultat. Vi ser hur ett nytt förhållningssätt till oss själva och våra liv börjar växa fram. Vi har börjat hitta nya vanor.

Men, det som är så svårt är att se till att processen fortsätter, och att inte våra gamla mönster (monster) långsamt tar sig tillbaka.

Så den här sista sessionen försöker vi sammanfatta vad vi lärt oss, och framför allt hur ska vi göra för att fortsätta öva på daglig basis, hur ska vi kunna behålla och utveckla våra nya goda vanor och insikter.;

Bra grupper.

Bra böcker.

Bra människor.

När går du på nästa möte?

När går du och mediterar?

En enkel sammanfattning av programmet

Autopiloten och gamla mönster kan föra oss mot återfall.

Mindfulness övningar kan förhindra detta.

Vi har inbyggda hinder mot att genomföra våra övningar.

Andningen kan hjälpa oss att börja om.

Meditationens närvaro kan ge oss ”en ny position” att se på våra liv på ett nytt sätt.

Acceptans och vänlighet mot oss själva vidgar detta nya synsätt.

Att förstå att tankar inte är fakta gör våra liv betydligt lättare att hantera.

Om vi fortsätter att öva och föra in en dessa förhållningssätt till en enkel livsstil så kommer våra liv få en annan ljusare ton.

Återfallet finns alltid inom oss men att lära sig att se varningstecknen och veta att vi har en motplan ger oss ökad trygghet.

Vi har precis tagit första steget in i resten av våra liv.

Avslutningen på kursen är början på resten av livet.

EVERY DAY

Every day is a good day
every feeling is a good feeling
feeling good every day

Every step is a good step
every step is a step towards life
every life is a good life
living every day

Every person is good person
oh it's hard but I try to sing that song
every question is a good question
but the answers are often wrong

Every day is a good day
every feeling is a good feeling
feeling good every day