

# FUNKTIONELLA BESVÄR

Från symtom att behandla bort  
till signaler att ta hand om

[www.distriktslakare.se](http://www.distriktslakare.se)

Göteborg 2-3 oktober 2025



...och hur blir det för mig?

Vid samtal två och två eller i grupp:

- 1) Hur visar jag närvaro med den/de jag lyssnar på ?
- 2) Kan vi stanna kvar vid ämnet tiden ut ?
- 3) Vad händer då ?



# Jag är...

## Arwa Josefsson

Specialist i allmänmedicin och psykiatri.

Leg.psykoterapeut.

Handleder/föreläser/håller workshops



# Vilka är ni?

- ◆ Namn
- ◆ Del av Sverige
- ◆ Berätta om en metafor eller liknelse du använder för att förklara något för dina patienter.

+

## Reflektion: (3 min själv, 5 min två och två)

- ◆ När klockan är 16 imorgon och kursen är slut, vad vill jag då känna att jag har fått på plats ?  
(Var så konkret som möjligt, fördjupa)

**FRÅN**

Vill bort från ett obehag  
(snabbast via kamp/flykt)

*"Det är svårt med patienter som..."*

*"Det är svårt att hinna med"*

*"Redan provat"*

*"Fast det finns väl tillfällen när...?"*

SKÖNT! 🙄

**OHÄLSA**

**TILL**

Vad vill jag uppnå?  
(medvetet valt beteende)

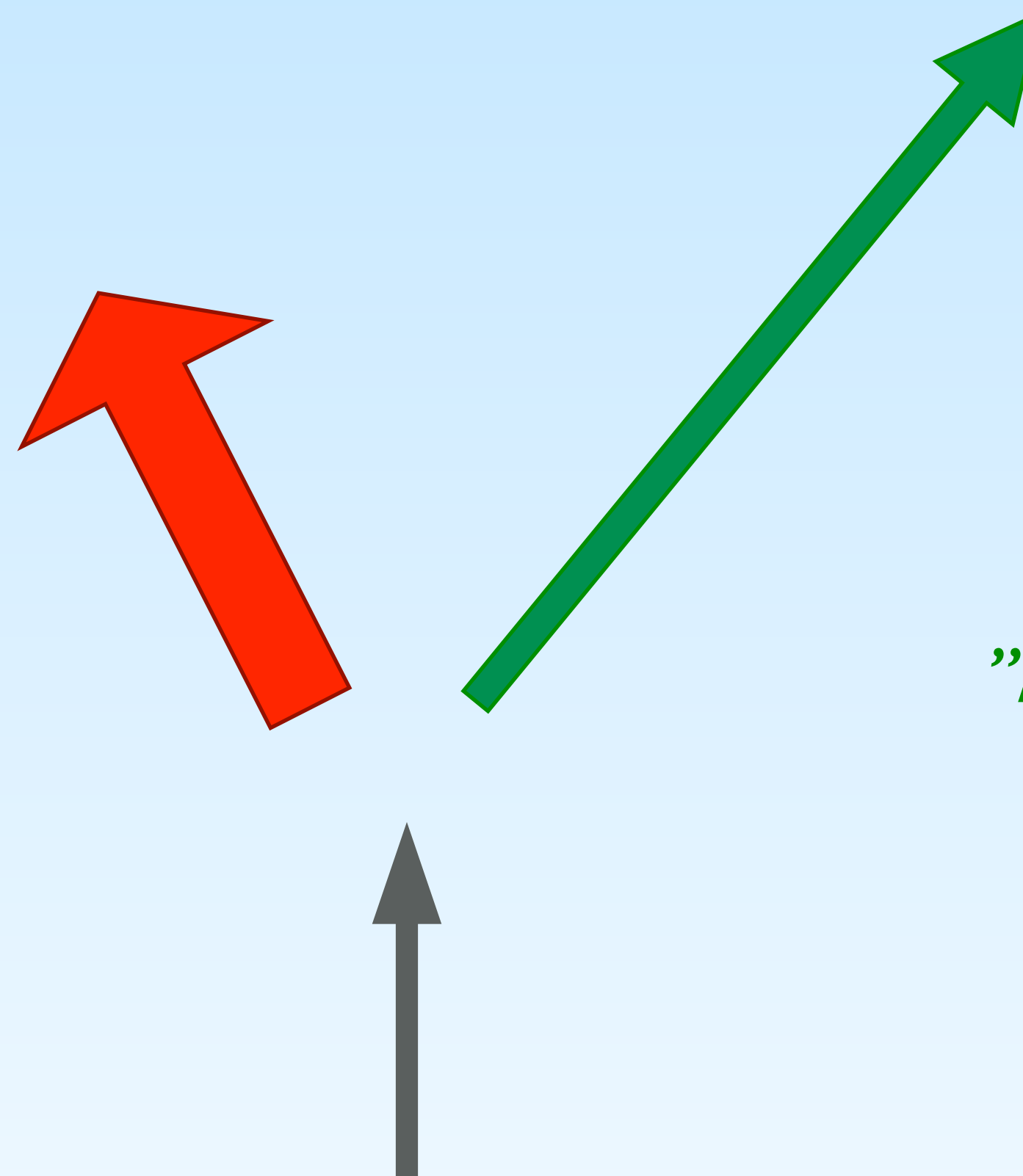
*"Hur kan jag använda det här?"*

*"Jag vill öva på att..."*

*"Min egen rädsla handlar om...och jag  
behöver...för att trygga den"*

HJÄLPSAMT! 😊💧

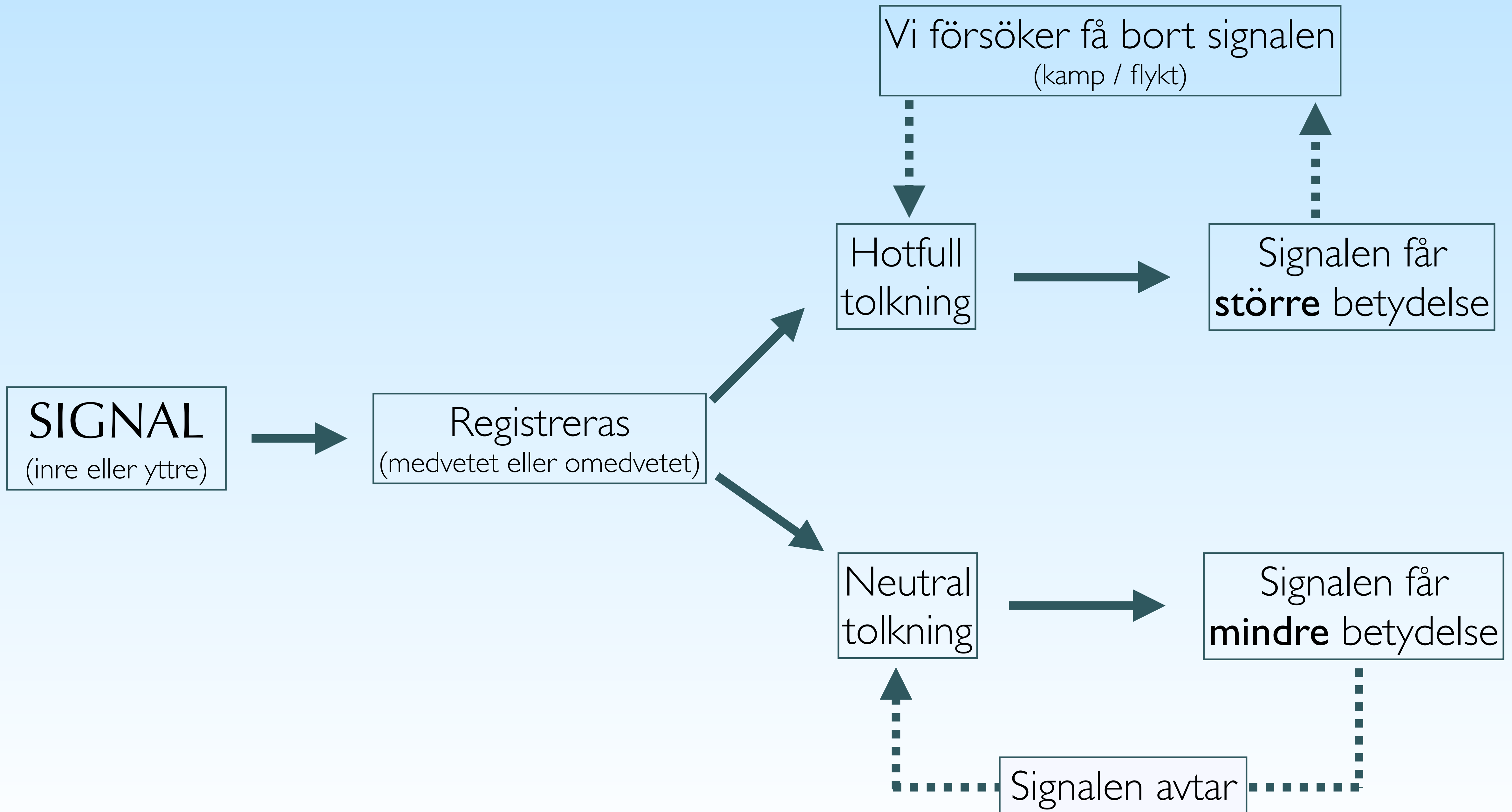
**HÄLSA**

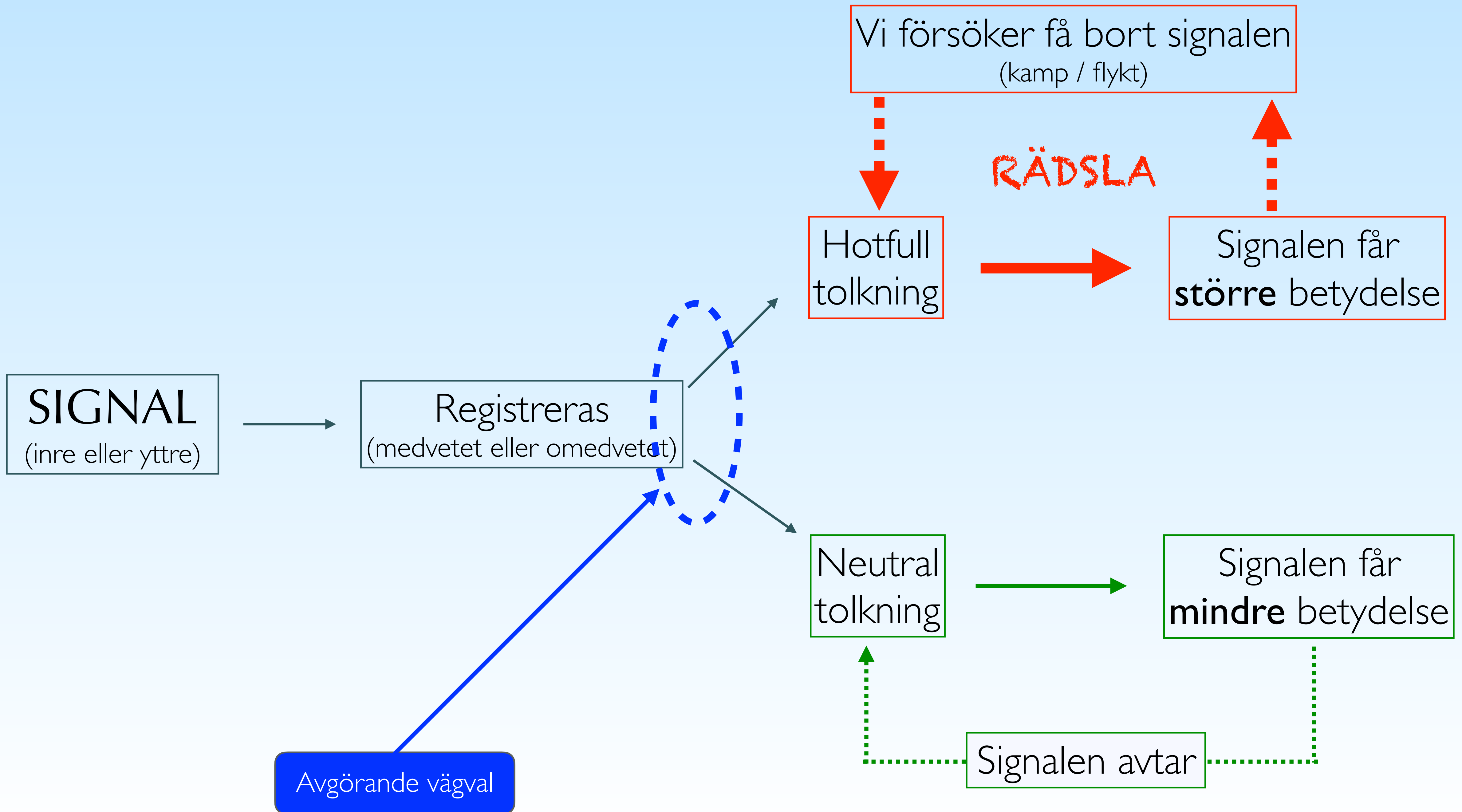


UTMANING

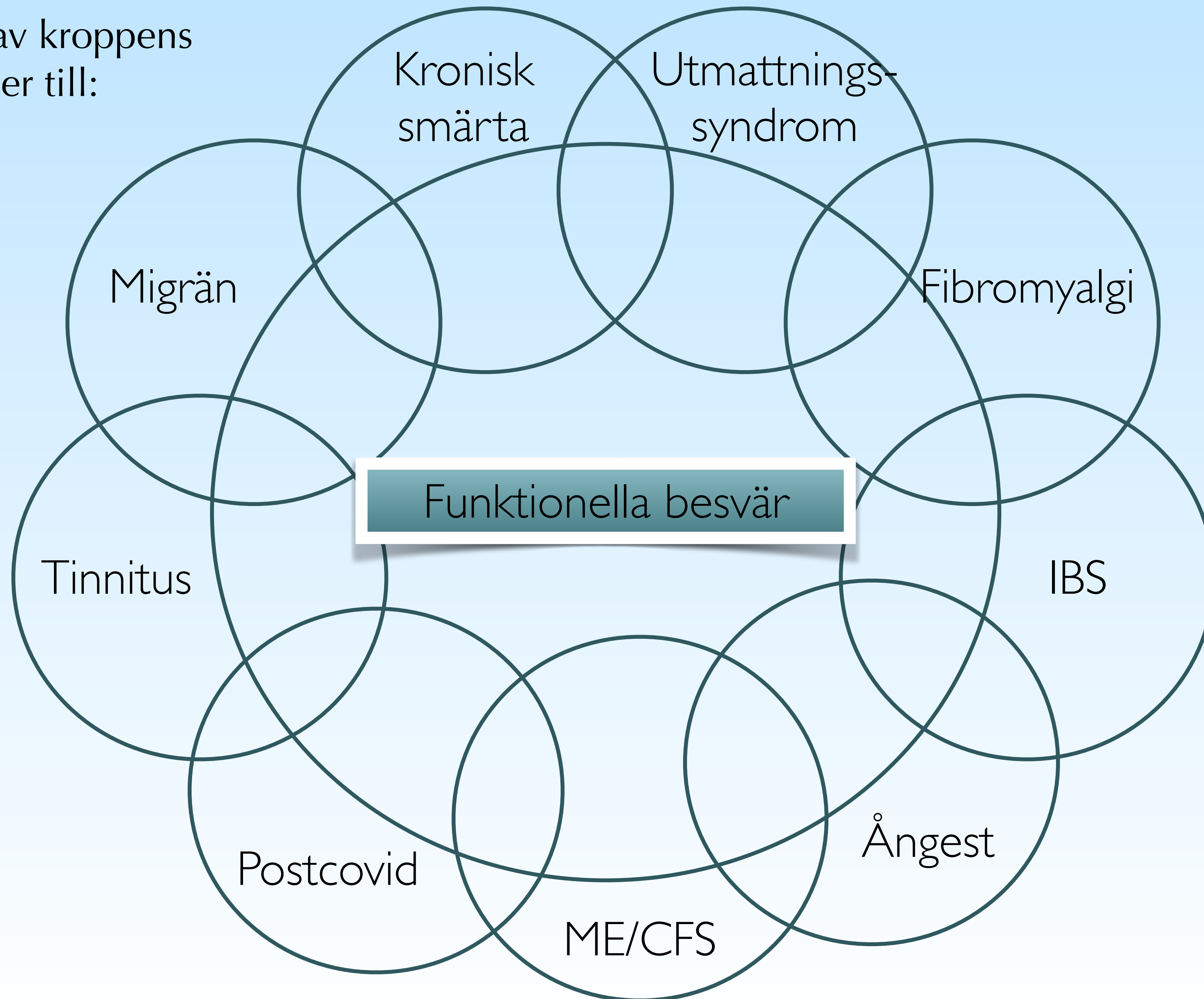
Vilken riktning väljer jag?







Hotfull tolkning av kroppens  
signaler leder till:

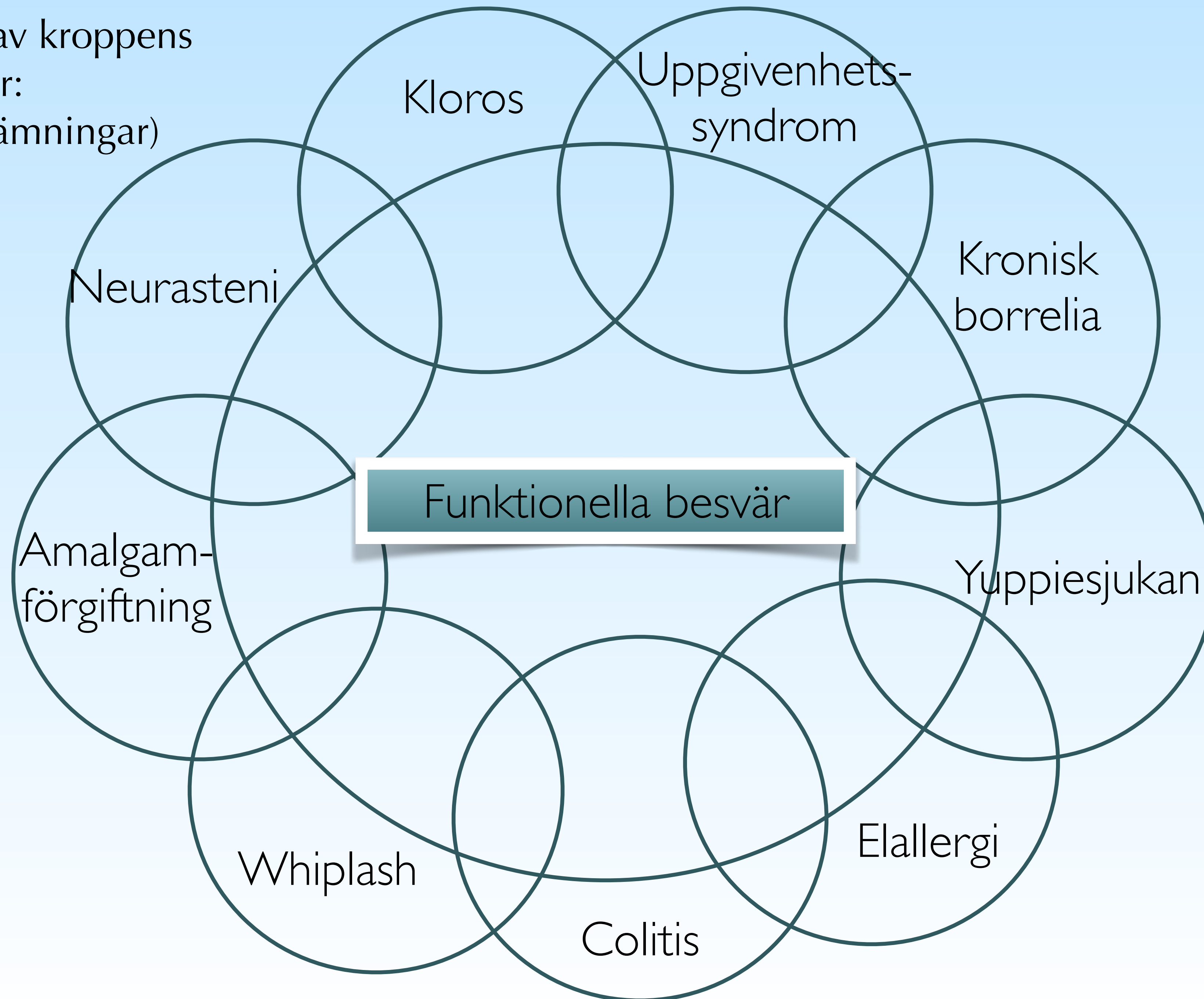




| Specialitet    | Funktionellt syndrom                     |
|----------------|------------------------------------------|
| Allergologi    | Överkänslighet, doft, kemikalier, el     |
| Anestesi       | Kroniska smärtsyndrom                    |
| Mage-tarm      | IBS, dyspepsi                            |
| Gynekologi     | Bäckensmärtor, vulvodyni, vaginism, PMS  |
| Infektion      | ME/CFS, kronisk borrelia, postcovid      |
| Kardiologi     | Atypiska bröstsmärtor, syndrom X         |
| Endokrinologi  | Hypotyreos typ 2                         |
| Lungmedicin    | Hyperventilationssyndrom                 |
| Neurologi      | HV, migrän, icke-epileptiska anfall, FNS |
| Odontologi     | Käkledssmärtor, atypiska ansiktssmärtor  |
| Ortopedi       | Whiplash, ospec.smärttillstånd           |
| Psykiatri      | Ångesttillstånd, somatiseringstillstånd  |
| Reumatologi    | Fibromyalgi                              |
| Öron-näsa-hals | Ospec.yrsel, tinnitus, globus            |
| Dermatologi    | Neurokutana tillstånd                    |



Hotfull tolkning av kroppens  
signaler:  
(historiska benämningar)

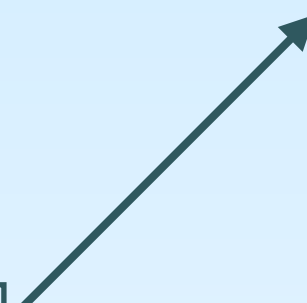




**SIGNAL**  
(inre eller yttre)



Registreras  
(medvetet eller omedvetet)



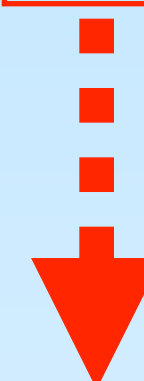
Hotfull  
tolkning



Signalen får  
**större** betydelse

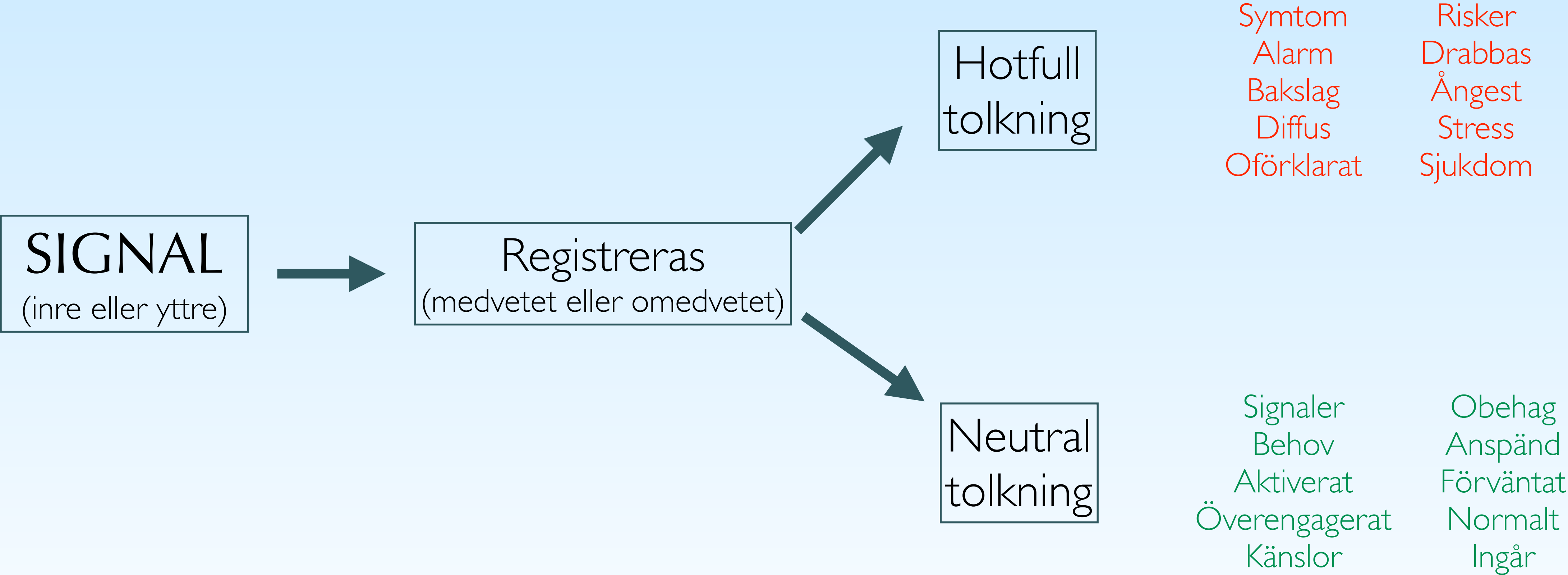
**RÄDSLA**

Vi försöker få bort signalen  
(kamp / flykt)



# Ordval, ordval, ordval...

BEVAKA sina kroppsliga funktioner! 😬



BETRAKTA sitt rika inre liv! 😊

Medicinskt oförklarade symtom...

Det får forskningen visa...

Det är mycket vi ännu inte förstår oss på...

Än har vi inte alla svar...

Man ska vara ödmjuk för att sista ordet inte är sagt ännu...

Det är något man får lära sig att leva med...

Kroniskt...

Drabbad...

Mikroinflammation...

Kan inte jobba...

Hjärndimma...

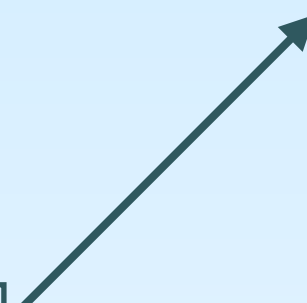
Bakslag...



**SIGNAL**  
(inre eller yttre)



Registreras  
(medvetet eller omedvetet)



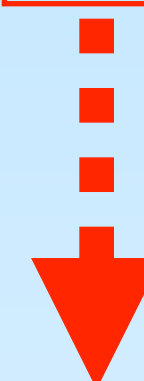
Hotfull  
tolkning



Signalen får  
**större** betydelse

**RÄDSLA**

Vi försöker få bort signalen  
(kamp / flykt)





Alan Gordon, LCSW demonstrates somatic tracking & pain reprocessing therapy

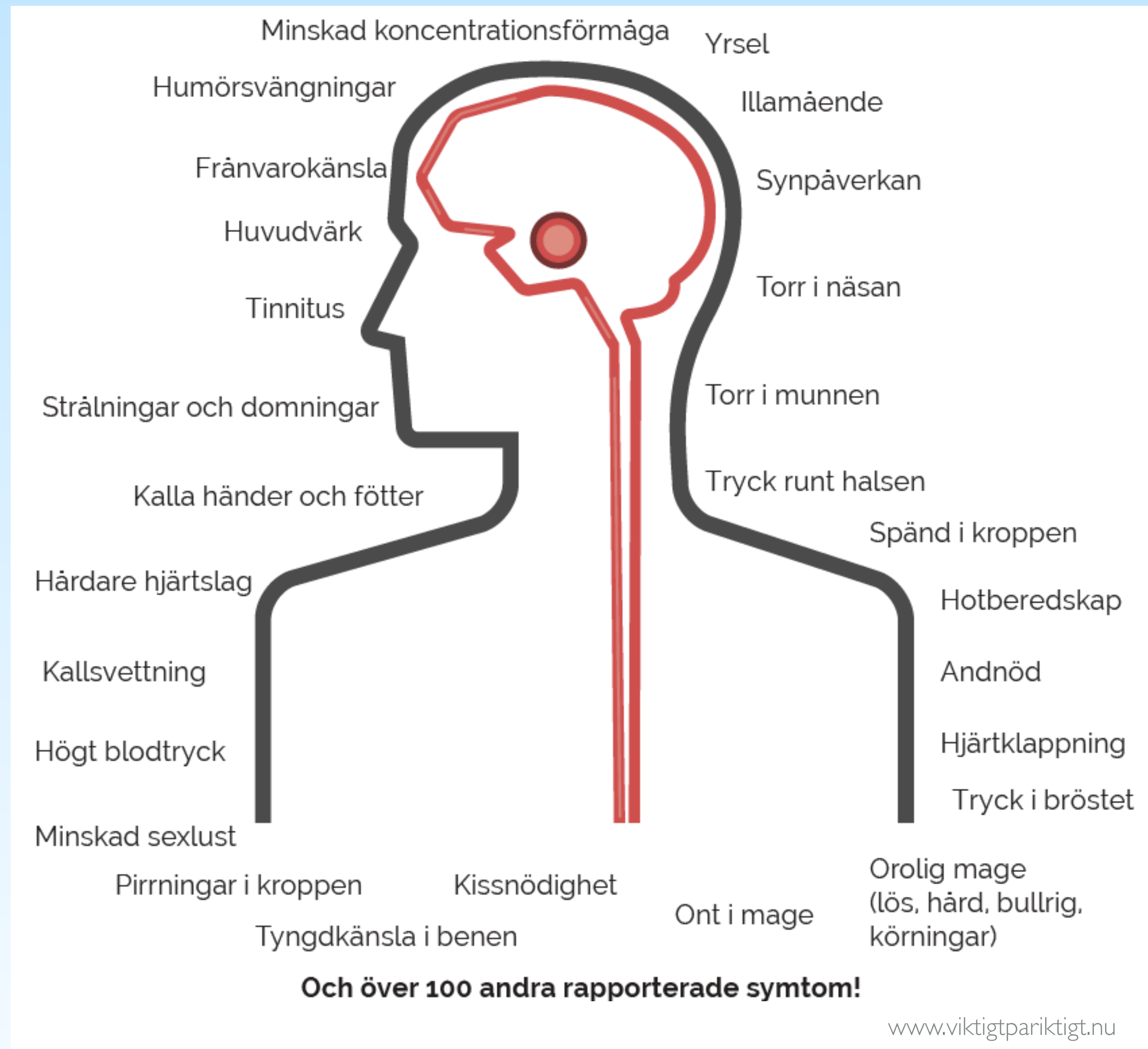


1:29 / 6:58



HD





Omvärdera: symtom till signaler



# Cognitive Behavioral Therapy Improves Quality of Life in Patients With Symptomatic Paroxysmal Atrial Fibrillation



Josefin Särnholm, PhD,<sup>a</sup> Helga Skúladóttir, MD,<sup>b,c</sup> Christian Rück, MD, PhD,<sup>d,e</sup> Erland Axelsson, PhD,<sup>a,f,g,h</sup> Marianne Bonnert, PhD,<sup>d,e,i</sup> Maria Bragesjö, PhD,<sup>a</sup> Ashwin Venkateshvaran, PhD,<sup>b,c</sup> Eva Ólafsdóttir, RN,<sup>b,c</sup> Susanne S. Pedersen, PhD,<sup>j,k</sup> Brjánn Ljótsson, PhD,<sup>a,\*</sup> Frieder Braunschweig, MD, PhD<sup>b,c,\*</sup>

## ABSTRACT

**BACKGROUND** Atrial fibrillation (AF) is often associated with troubling symptoms leading to impaired quality of life (QoL) and high health care use. Symptom preoccupation, that is, fear of cardiac-related symptoms and avoidance behavior, potentially contributes to disability in AF but is not targeted by current interventions.

**OBJECTIVES** We sought to evaluate the effect of online cognitive behavior therapy (AF-CBT) on QoL in patients with symptomatic paroxysmal AF.

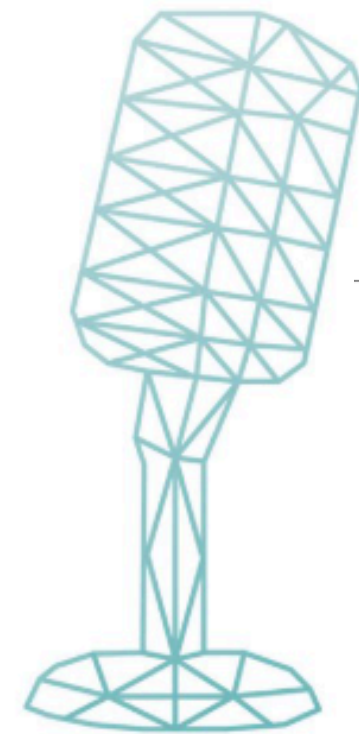
**METHODS** Patients with symptomatic paroxysmal AF (n = 127) were randomly assigned to receive AF-CBT (n = 65) or standardized AF education (n = 62). Online AF-CBT lasted 10 weeks and was therapist guided. The main components were exposure to cardiac-related symptoms and reduction of AF-related avoidance behavior. Patients were evaluated at baseline, posttreatment, and at the 3-month follow-up. Primary outcome was AF-specific QoL as assessed by the Atrial Fibrillation Effect on Quality of Life summary score (range: 0-100) at the 3-month follow-up. Secondary outcomes included AF-specific health care consumption and AF burden assessed by 5-day continuous electrocardiogram recording. The AF-CBT group was followed for 12 months.

**RESULTS** AF-CBT led to large improvements in AF-specific QoL (Atrial Fibrillation Effect on Quality of Life summary score) by 15.0 points (95% CI: 10.1-19.8;  $P < 0.001$ ). Furthermore, AF-CBT reduced health care consumption by 56% (95% CI: 22-90;  $P = 0.025$ ). The AF burden remained unchanged. Results on self-assessed outcomes were sustained 12 months after treatment.

**CONCLUSIONS** In patients with symptomatic paroxysmal AF, online CBT led to large improvements in AF-specific QoL and reduced health care use. If these results are replicated, online CBT may constitute an important addition to AF management. (Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Atrial Fibrillation; [NCT03378349](#)) (J Am Coll Cardiol 2023;82:46-56) © 2023 by the American College of Cardiology Foundation.

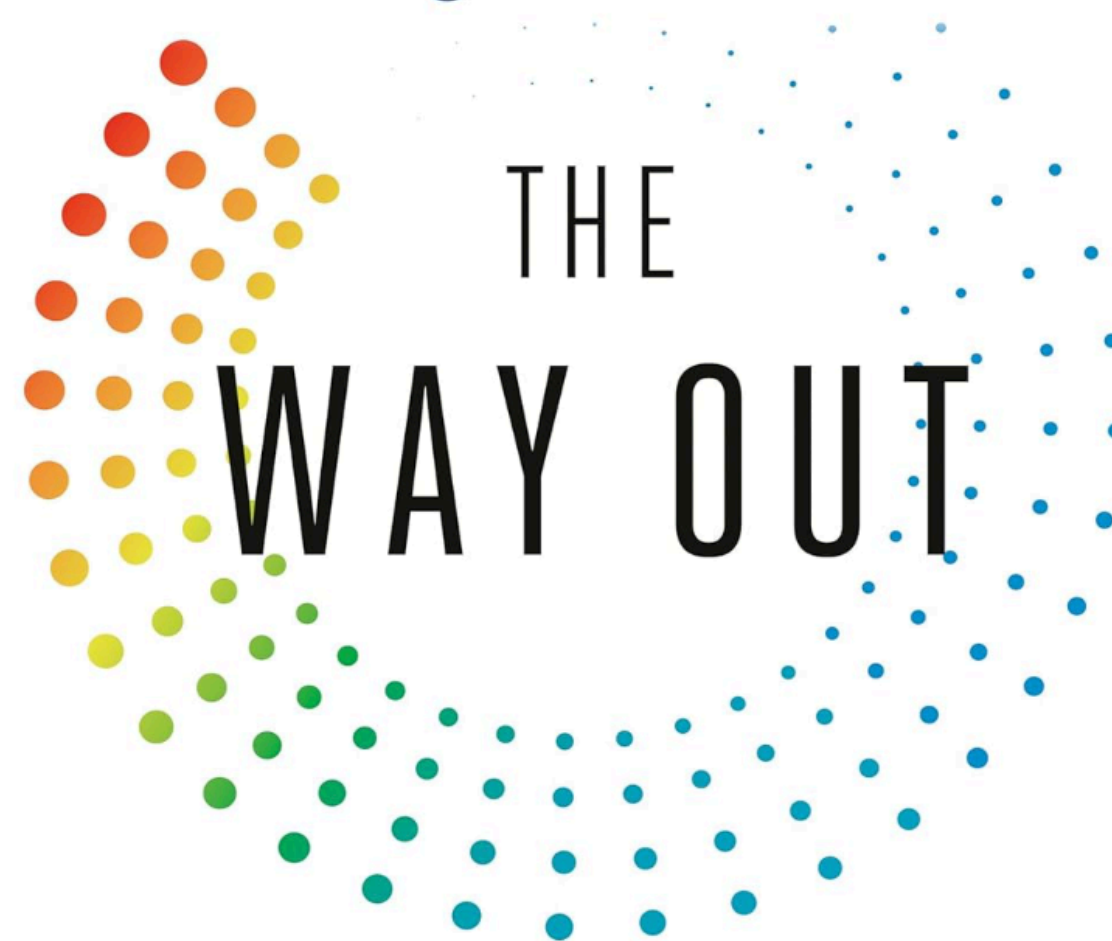


# tell me about your pain



"At long last, a successful treatment for chronic, disabling pain."  
—AARON T. BECK, MD, founder of cognitive behavioral therapy (CBT) and  
professor emeritus, University of Pennsylvania School of Medicine

A Revolutionary,  
Scientifically Proven Approach to  
**Healing Chronic Pain**



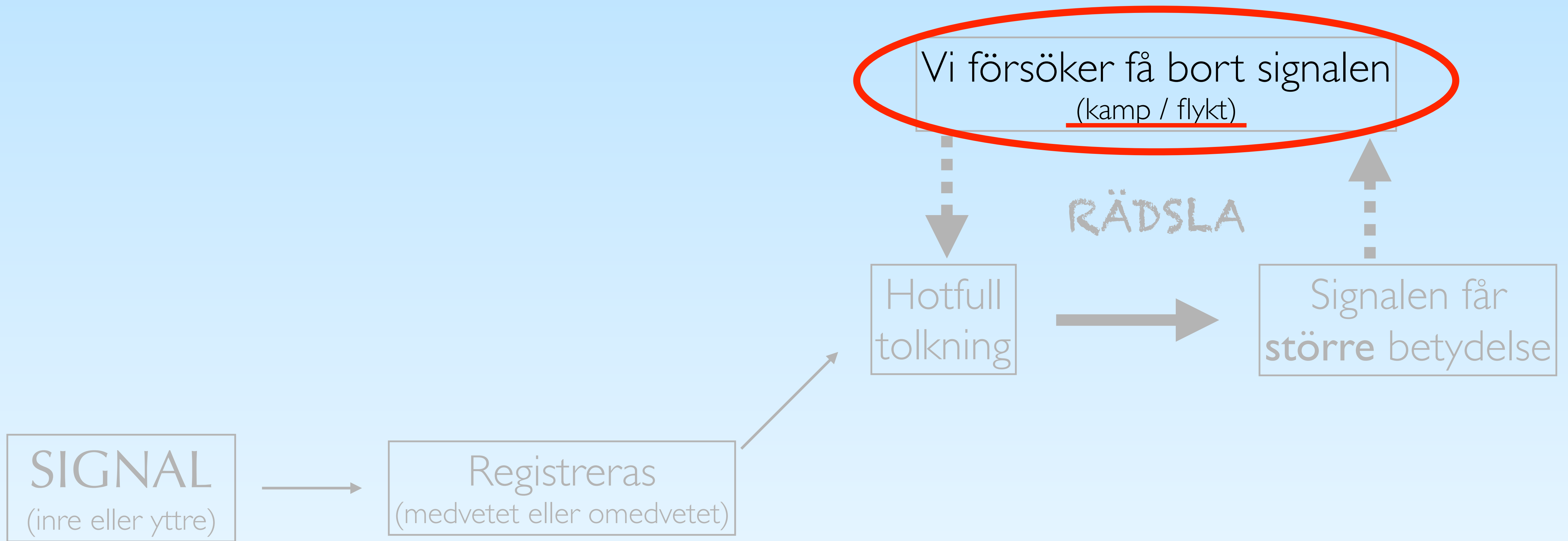
Alan Gordon, LCSW,  
Founder and Director of the Pain Psychology Center  
with Alon Ziv



Listen to the podcast to learn about your  
pain. Use the Curable App to get rid of it.





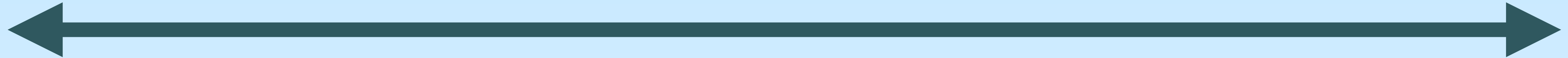


# KAMP

(Dömer ut)

# FLYKKT

(Ger upp)



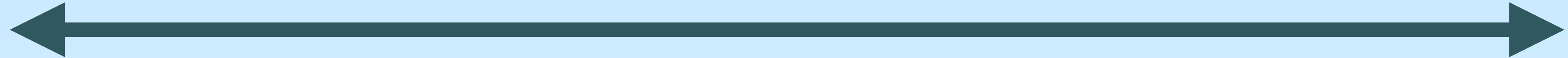
- *Jag kan inte ha det så här!*
- *Någon måste göra något.*
- *Redan provat*
- *Irritation och frustration.*
- *Biter käkar, spänningar*
- *Kör på*
- *Vägrar!*

# KAMP

(Dömer ut)

# FLYKKT

(Ger upp)



- *Jag kan inte ha det så här!*
- *Någon måste göra något.*
- *Redan provat*
- *Irritation och frustration.*
- *Biter käkar, spänningar*
- *Kör på*
- *Vägrar!*

- *Har inte tid*
- *Ska försöka tänka på det*
- *Borde börja göra annorlunda*
- *Går inte / kan inte / omöjligt*
- *Tyst, undvikande, hämmad*
- *Sjukskriven*
- *Säger ja men menar nej*



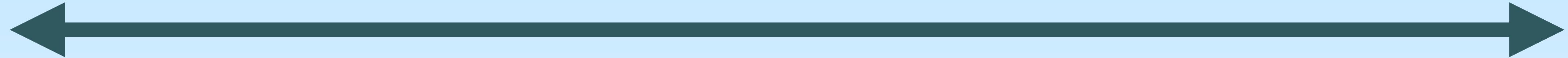
# KAMP

(Dömer ut)

# RÄDSLA!

# FLYKKT

(Ger upp)



- Jag kan inte ha det så här!
- Någon måste göra något.
- Redan provat
- Irritation och frustration.
- Biter käkar, spänningar
- Kör på
- Vägrar!



- Har inte tid
- Ska försöka tänka på det
- Borde börja göra annorlunda
- Går inte / kan inte / omöjligt
- Tyst, undvikande, hämmad
- Sjukskriven
- Säger ja men menar nej





# KAMP

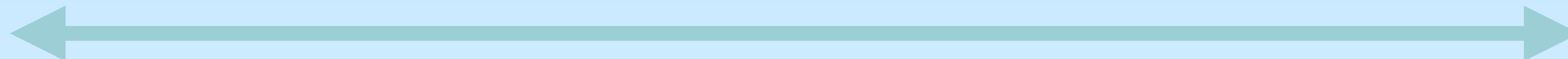
(Dömer ut)

# RÄDSLA?



# FLYKT

(Ger upp)



- Jag kan inte ha det så här!
- Någon måste göra något.
- Redan provat
- Irritation och frustration.
- Biter käkar, spänningar
- Kör på
- Vägrar!

- Har inte tid
- Ska försöka tänka på det
- Borde börja göra annorlunda
- Går inte / kan inte / omöjligt
- Tyst, undvikande, hämmad
- Sjukskriven
- Säger ja men menar nej

"FLAVOURS OF FEAR"

# "FLAVOURS OF FEAR"





# RÄDSLÅ

- för vad?

Att inte räcka till

Att inte kunna hjälpa

Att inte spela roll

Att bli ensam

Att inte få vara med

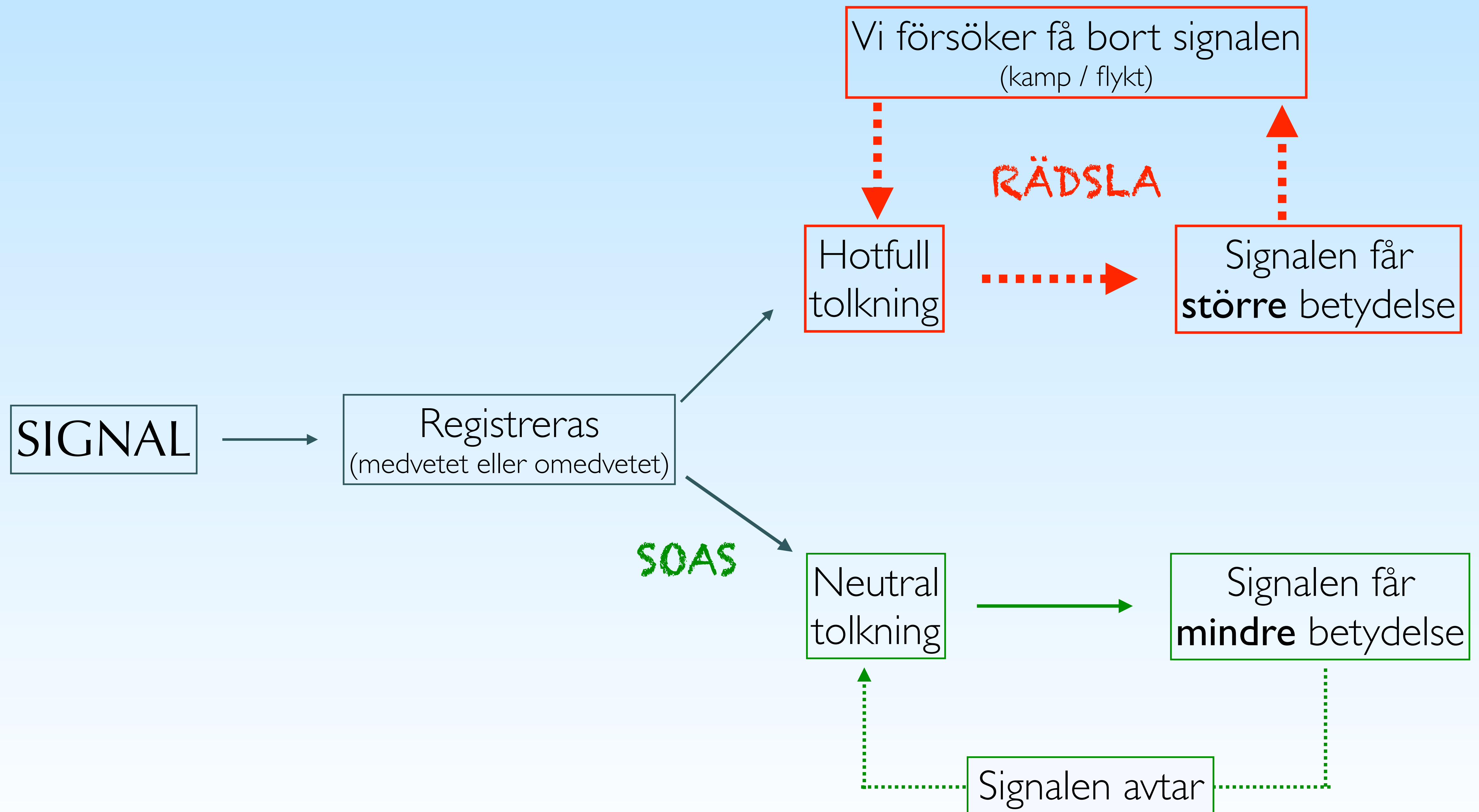
Att ingen vill vara med en

Att inte duga

Att inte orka

RÄDSLÄ  
- JAG SER DIG





# SOAS

**KAMP**

(Dömer ut)

Ett sätt att ta hand om otrygghet

**FLYKT**

(Ger upp)



**S**tanna upp: Låt kroppen stillna. Sätt ner fötterna och släpp spänningen i axlarna. Ta ett långsamt, medvetet andetag, ända ner i magen.

**O**bservera: Lägg märke till hur du har det just nu. Känn efter, utan att döma. *"Min kropp reagerar som om jag var utsatt för hot"* - Kamp? Flykt?

**A**cceptera: *"Att också jag är mänsklig och att obehag utlöser kamp- /flyktimpulser även hos mig"* Att medvetet stå kvar en stund, för att hjälpa nervsystemet att erfara *"Jag klarar av att vara här"*. Det är att ge utrymme för obehag.

**S**vara an/**S**läpp: Medvetet val utifrån *"Vem vill jag vara som läkare för min patient", "Vad vill jag bidra med - just nu, i detta möte?", "Vad behöver jag i så fall avstå (egen kamp/flykt), för att kunna stå kvar i mig själv?"*

**FRÅN**

Vill bort från ett obehag  
(snabbast via kamp/flykt)

*"Det är svårt med patienter som..."*

*"Det är svårt att hinna med"*

*"Redan provat"*

*"Fast det finns väl tillfällen när...?"*

SKÖNT! 🙄

**OHÄLSA**

**TILL**

Vad vill jag uppnå?  
(medvetet valt beteende)

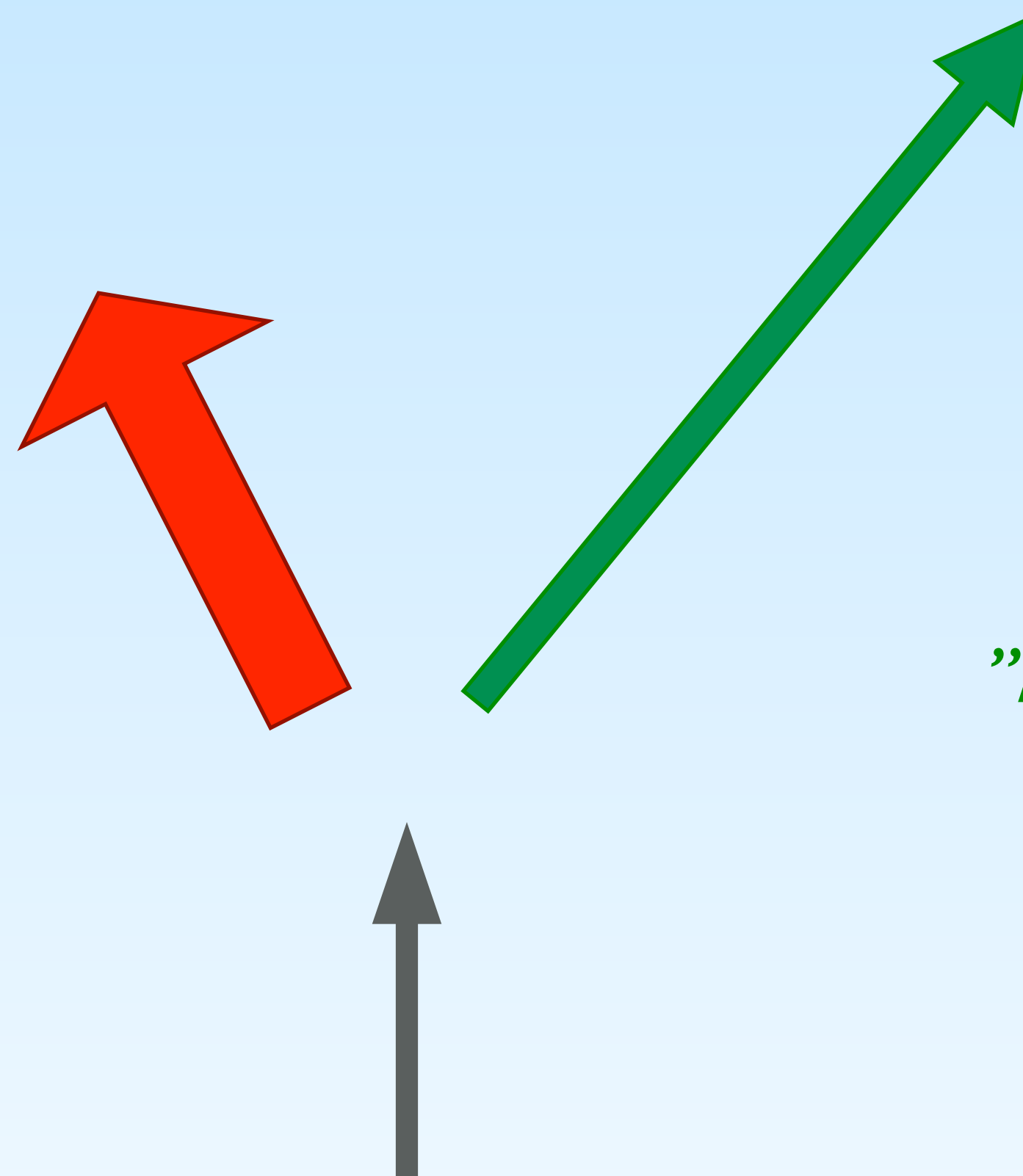
*"Hur kan jag använda det här?"*

*"Jag vill öva på att..."*

*"Min egen rädsla handlar om...och jag  
behöver...för att trygga den"*

HJÄLPSAMT! 😊💧

**HÄLSA**



UTMANING

Vilken riktning väljer jag?





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Behaviour Research and Therapy

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/brat](http://www.elsevier.com/locate/brat)



Learning to feel tired: A learning trajectory towards chronic fatigue

Bert Lenaert<sup>a,b,\*</sup>, Yannick Boddez<sup>c</sup>, Johan W.S. Vlaeyen<sup>d,e</sup>, Caroline M. van Heugten<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> School for Mental Health and Neuroscience, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands  
<sup>b</sup> Department of Neuropsychology and Psychopharmacology, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands  
<sup>c</sup> Centre for the Psychology of Learning and Experimental Psychopathology, Department of Psychology, University of Leuven, Leuven, Belgium  
<sup>d</sup> Research Group on Health Psychology, Department of Psychology, University of Leuven, Leuven, Belgium  
<sup>e</sup> Department of Clinical Psychological Science, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands



ARTICLE INFO

**Keywords:**  
Chronic fatigue  
Associative learning  
Classical conditioning  
Fear  
Avoidance

ABSTRACT

Chronic fatigue complaints are frequently reported in the general population and fatigue ranks among the most commonly reported symptoms in chronic disease. In contrast to its high prevalence and impact on quality of life, relatively little is understood about the etiology of chronic fatigue. We present a cognitive-behavioral framework, the ‘ALT + F’ model, that conceptualizes fatigue from an associative learning perspective, and we will evaluate the current evidence for this position. Central to this framework is the notion that interoceptive and exteroceptive stimuli can become associated with the fatigue experience. Consequently, these stimuli may acquire the capacity to elicit fatigue as well as anticipatory fear-related avoidance behavior. We will argue that associative learning processes may contribute to the development of chronic fatigue, fear of fatigue, avoidance of fatigue and activity, and eventually, functional disability. The extent to which associative learning processes give rise to chronic fatigue and fear-related avoidance behavior may depend on a number of risk factors, including perceptual-cognitive biases, sensitization, fatigue catastrophizing, and excessive generalization. The presented framework offers a new window on treatment and intervention options for chronic fatigue.

1. Introduction

*Lea (44) has been struggling with chronic fatigue for over three years. She first went on sick leave due to acute illness, but has not returned to work since. What is more, she avoids any kind of physical or mental effort and tries to rest as much as possible, out of expectation that her*

limited energy resources and facilitating healing processes (de Ridder, Geenen, Kuijer, & Middendorp, 2008). Crucially, either in health or in acute illness, fatigue is usually alleviated after a period of recovery. Nevertheless, as is illustrated by the case report of Lea, fatigue may also persist over longer time periods, despite attempts to recover from illness or exertion. Community studies (Jason et al., 1999; Kluger, Krupp,



CONCEPTUAL ANALYSIS  
published: 28 May 2018  
doi: 10.3389/fpsyg.2018.00798



Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation: Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT)

Cynthia J. Price\* and Carole Hooven

School of Nursing, University of Washington, Seattle, WA, United States

OPEN ACCESS

**Edited by:**  
Marco Tamietto,  
Tilburg University, Netherlands

**Reviewed by:**  
Stefan Sütterlin,  
Østfold University College, Norway  
Richard James Brown,  
The University of Manchester,  
United Kingdom

Emotion regulation involves a coherent relationship with the self, specifically effective communication between body, mind, and feelings. Effective emotion regulation involves the ability to accurately detect and evaluate cues related to physiological reactions to stressful events, accompanied by appropriate regulation strategies that temper and influence the emotional response. There is compelling evidence demonstrating links between poor or disrupted awareness of sensory information, or interoceptive awareness, and difficulties with emotion regulation. This paper presents a framework, based on psychological and neurobiological research, for understanding how interoceptive awareness facilitates regulation and an integrated sense of self, and thus contributes to health and well-being. A mind-body therapeutic approach called mindful awareness in body-oriented therapy (MABT), uniquely designed to teach fundamental skills of interoceptive awareness, is described. MABT develops the distinct interoceptive



# Gruppreflektion:

- ◆ Hjälp varandra att sammanfatta artikelns innehåll och huvudbudskap.
- ◆ Hur kan du använda artikelinnehållet för egen del ?
- ◆ För dina patienter ?
- ◆ Hur vill ni berätta om det viktiga från artikeln för de som läste den andra artikeln?



# Reflektion: (3 min själv, 5 min två och två)

- ♦ Vad vill jag att patienter med funktionella besvär ska känna/uppleva när de lämnar mitt rum ? (Var så konkret som möjligt)
- ♦ Hur vill jag själv känna/uppleva mig ?  
(Var så konkret som möjligt)

# Rädsloaktivering är ögonblicklig och sker i nuet.

## Öva på att uppmärksamma ögonblicket när en energin aktiveras, för att därefter reglera dig.

- 1) Observera: *"Där gick mitt sympatiska nervsystem igång"*
- 2) Förankra kroppen: Bägge fotsulor stadigt i golvet, bägge sittknölar på stolen, sträck på ryggen och luta dig lätt framåt, vila händerna i knät med öppna handflator, avslappnad ansiktsmuskulatur, blickkontakt.
- 3) Medvetna andetag: Gör utandetaget dubbelt så långt som inandetaget. Låt axlar och skuldror sjunka ned i utandetaget.
- 4) Du har nu mobiliserat ditt nervsystem: *"Vad vill jag nu använda min energi till?"*

## Låt oss testa:

Patient: "Nu MÅSTE du verkligen HJÄLPA MIG, jag har väntat länge och jag kan ABSOLUT INTE HA DET SÅ HÄR!"

Läkare: "Jag hör på dig att du både är besviken och arg på vården och de besked som du har fått. Beslutet vilar på en grundlig bedömning och kommer inte att ändras, men jag finns här för dig och jag vill gärna hjälpa dig. Vi kan gemensamt ta reda på vad du kan göra istället".



## Låt oss testa:

Patient: "Nu MÅSTE du verkligen HJÄLPA MIG, jag har väntat länge och jag kan ABSOLUT INTE HA DET SÅ HÄR!"

Läkare: "Jag hör på dig att du både är besviken och arg på vården och de besked som du har fått. Beslutet vilar på en grundlig bedömning och kommer inte att ändras, men jag finns här för dig och jag vill gärna hjälpa dig. Vi kan gemensamt ta reda på vad du kan göra istället".

---

- Ge först svaret när du sitter lite obekvämt till, kanske ena benet under dig eller hängandes på ena armbågen.

## Låt oss testa:

Patient: "Nu MÅSTE du verkligen HJÄLPA MIG, jag har väntat länge och jag kan ABSOLUT INTE HA DET SÅ HÄR!"

Läkare: "Jag hör på dig att du både är besviken och arg på vården och de besked som du har fått. Beslutet vilar på en grundlig bedömning och kommer inte att ändras, men jag finns här för dig och jag vill gärna hjälpa dig. Vi kan gemensamt ta reda på vad du kan göra istället".

---

- Ge först svaret när du sitter lite obekvämt till, kanske ena benet under dig eller hängandes på ena armbågen.
- Tillämpa en reglerad kroppshållning och ge samma svar. (Stabilisera fotsulorna i golvet, sittknölna på stolen, värdig ställning i ryggen, lätt framtåtlutad, händerna i knät med öppna handflator, avslappnad ansiktsmuskulatur, blickkontakt. Medvetna andetag.)



# Vem vill du vara patient hos?

Läkare 1: "Du har drabbats av utmattningssyndrom. Man har sett att hjärnan påverkas och det kan bli bestående skador som gör att man blir kroniskt stresskänslig. Man har även kunnat se risk för tidig utveckling av demens. Det åligger din arbetsgivare att se till att du får anpassningar som gör att du kan klara av ditt arbete".

Läkare 2: "Du har utvecklat ett godartat tillstånd som är behandlingsbart och du kan bli helt återställd. Vi vet att de som med öppenhet ser över de strategier de använder för att möta utmaningar, och med nyfikenhet börjar göra annorlunda, har en snabbare återgång till ett läge där de kan ta viktiga beslut om sin situation".

# ORDVAL HAR BETYDELSE

|                                                                                 |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jag ser ingenting konstigt/farligt/oroväckande                                  | Det ser ut som det ska/det låter bekant                                                        |
| Det kan bli ganska långdraget                                                   | Det läker ut med tiden                                                                         |
| Det är ingen som riktigt vet                                                    | Det mesta talar för att.../Vi som jobbar med det här känner igen...                            |
| Du har drabbats av symtomen                                                     | Du har utvecklat ett godartat tillstånd som är behandlingsbart och du kan bli helt återställd. |
| Smärta är en LARMSIGNAL, ett tecken på att något inte står rätt till i kroppen. | Smärta är en skyddssignal som hjärnan skapar när den uppfattar något som hotfullt.             |
| Nu sticker det till!                                                            | Nu lägger jag bedövningen.                                                                     |
| Nu blir det kallt när jag tvättar!                                              | Du kommer att märka att det svalkar mot huden när jag rengör såret.                            |

# Positiva markörer för funktionella besvär

- 1) Besvären "bara kom".T.ex smärta utan föregående skada.
- 2) Besvären debuterade under en period av stress/hård belastning/hot/infektion.
- 3) Besvären fluktuerar över tid och flyttar sig runt i kroppen.
- 4) Överlappande psykiatrisk problematik (ångest, depression, PTSD, missbruk).
- 5) Medicinskt orimliga triggers.
- 6) "Multisite"/spridda besvär "Jag har ont överallt och hela tiden"
- 7) Signifikant otrygghet under uppväxten (Adverse Childhood Experiences, ACE)



# En övning i att mötas:

❖ Din patient har räknat sig fram till att hen har **ETT HUNDRA SYMTOM!!!**

Du har träffat patienten några gånger under året och uteslutit strukturell differentialdiagnostik. Hen är frisk i botten och du har landat i att de förnimmelser patienten uppmärksammar och monitorerar är av funktionell karaktär.

Börja med att ge en positiv diagnos *"Det här känner jag till, det har med nervsystemet att göra". "Jag känner igen det du beskriver och det finns en sannolik förklaring till dina besvär..."* (godartat, normalt, förväntat utifrån din livssituation). *"Jag träffar många med liknande besvär...den goda nyheten är att det finns mycket du kan göra för att det ska bli bättre!"*

Beskriv för patienten vad funktionella besvär är, vad som vidmakthåller det och hur ni gemensamt kan arbeta i en salutogen riktning, samt värdet av att öva sig på reglering *"Vill du att jag ska visa dig?"* Förmedla *"Vi vet(!) att den som övar på reglering skattar bättre livskvalitet!"*

OBS! Du som spelar patient, var nyfiken och ställ relevanta frågor som hjälper din läkare att formulera sig så att du förstår. Var nyfiken och hjälpsam, återkoppla i stunden.

Jobba tillsammans, öva och ge återkoppling på hjälpsam kroppshållning, blickkontakt, begripliga formuleringar. Anteckna det ni gillar. Byt roller, testa er fram - LEK!

Avsluta med en reflektion: Hur kände sig patienten efter mötet? Hur kände läkaren sig?



**FRÅN**

Vill bort från ett obehag  
(snabbast via kamp/flykt)

*"Det är svårt med patienter som..."*

*"Det är svårt att hinna med"*

*"Redan provat"*

*"Fast det finns väl tillfällen när...?"*

SKÖNT! 🙄

**OHÄLSA**

**TILL**

Vad vill jag uppnå?  
(medvetet valt beteende)

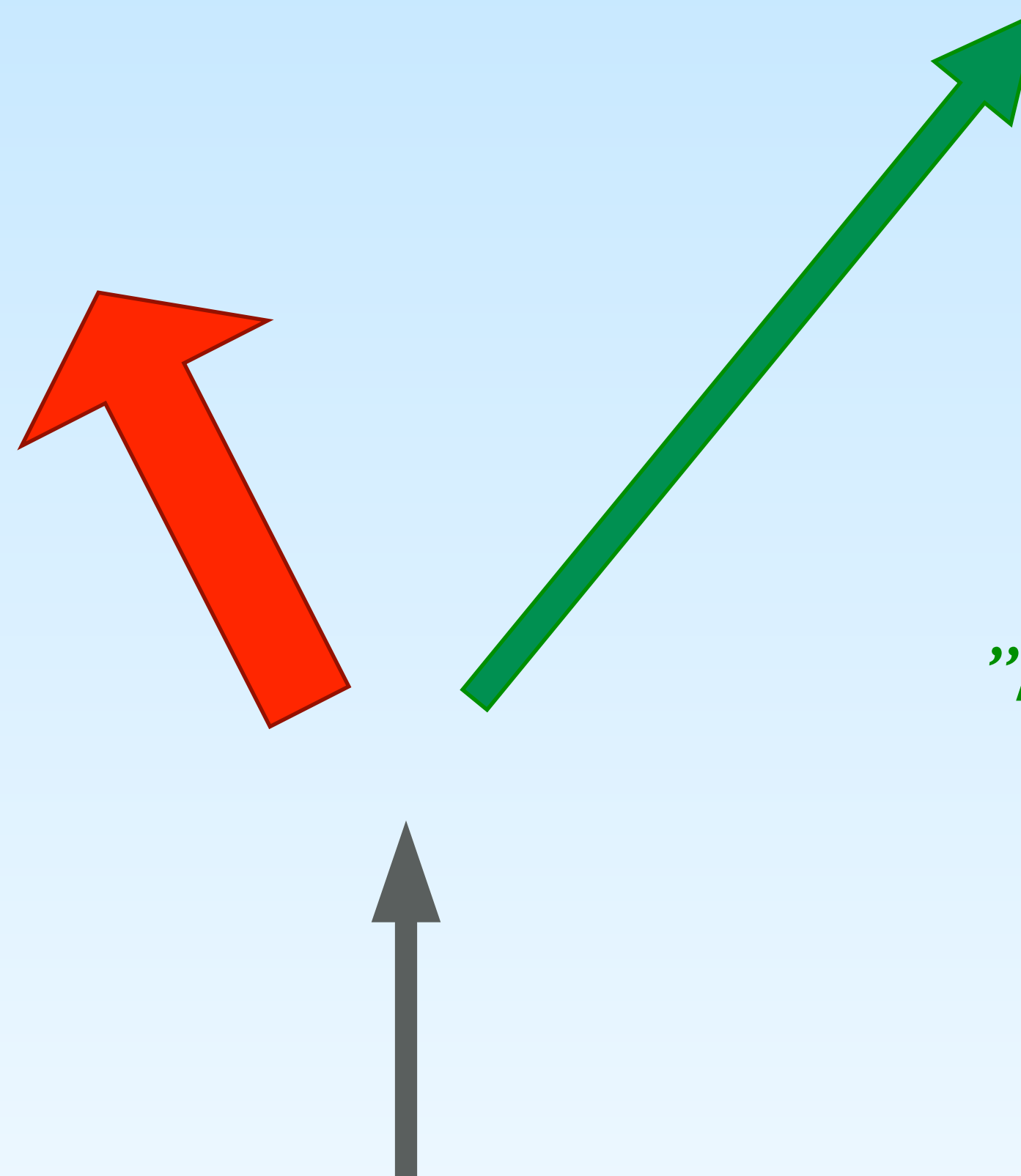
*"Hur kan jag använda det här?"*

*"Jag vill öva på att..."*

*"Min egen rädsla handlar om...och jag  
behöver...för att trygga den"*

HJÄLPSAMT! 😊💧

**HÄLSA**



UTMANING

Vilken riktning väljer jag?



Why repressed emotions are making you sick

<https://www.youtube.com/watch?v=elon7sbNn5I>

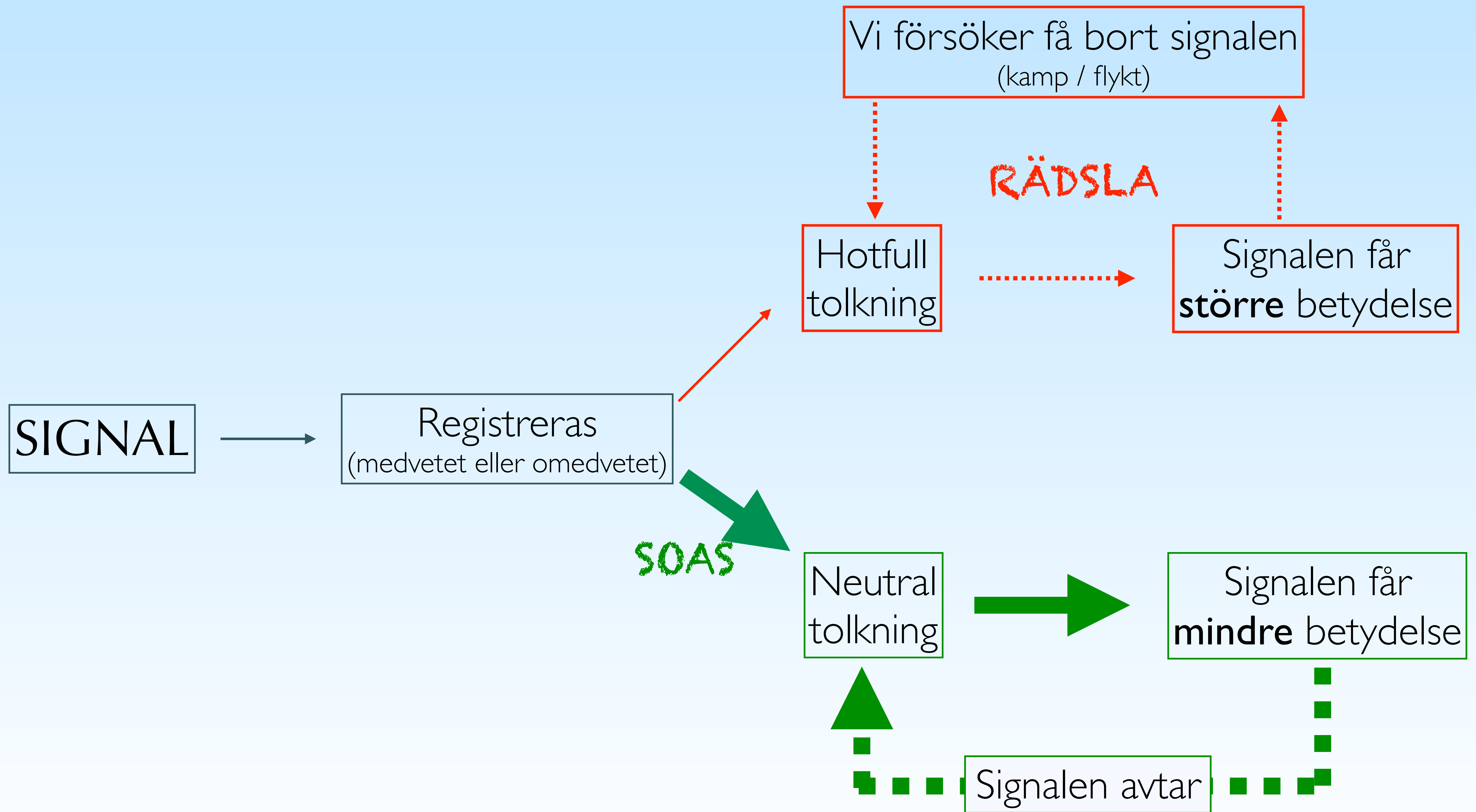
Att möta andra innebär också att våga möta sig själv

Så, hur tar vi hand om det dolda och sårbara ?



# En vänlig röst kan räcka långt...

- *Du kan inte klara allt ensam.*
- *Det finns människor som vill vara dig till stöd och hjälp.*
- *Det är lugnt, det går att öva på att vila, även om det är rörigt/ofärdigt/oklart.*
- *Ibland går det bra, ibland inte.*
- *Det går att vara omtyckt, även när du gör knasiga saker.*
- *Du vill nog väl och gör så gott du kan. Ibland blir det fantastiskt, oftast ok, ibland lite sisådär. Och det är okej.*
- *Du är som alla vi andra i denna brokiga skara.*
- *DET ÄR OK ATT DET INTE ÄR OK.*





VARFÖR ÄR DET SÅ SVÅRT?

FÖR ATT VÅRA HJÄRNOR ÄR ✨BÄST✨ PÅ HOT!

HEJ RÄDSLÄ,



JAG SER DIG!



Att stanna upp och vila, njuta, släppa taget...

...är sårbart - vad som helst kan hända!



## Reflektion: (10 min själv, 20 min i grupp)

- ◆ Om jag jämför med gårdagens förväntningar på kursen:  
Vad har jag fått på plats ?
- ◆ Vad vill jag fortsätta att utforska ?

Tack för den här gången,  
hoppas att ni är på väg mot en skön helg!