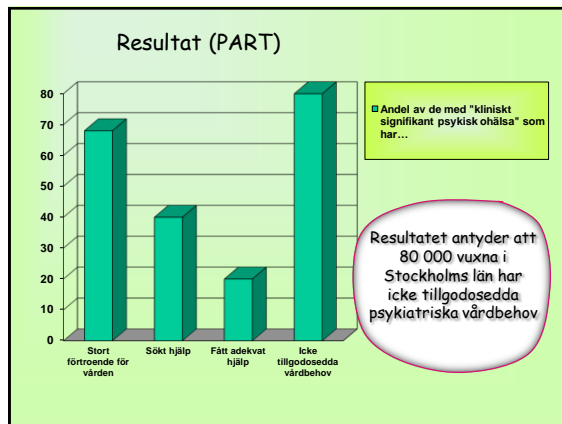


Psykisk ohälsa - orsaker, diagnostik och behandling

Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri
Norra Stockholms Psykiatri
September 2014



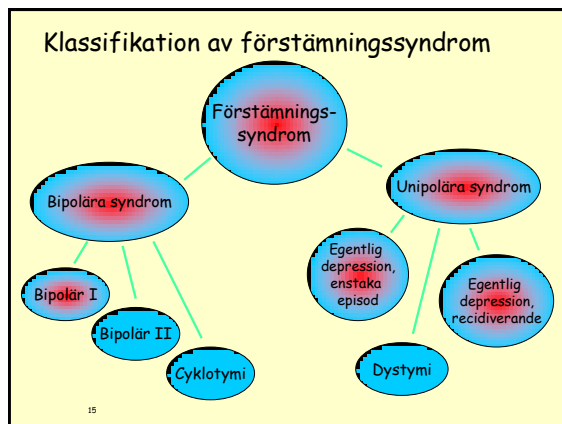
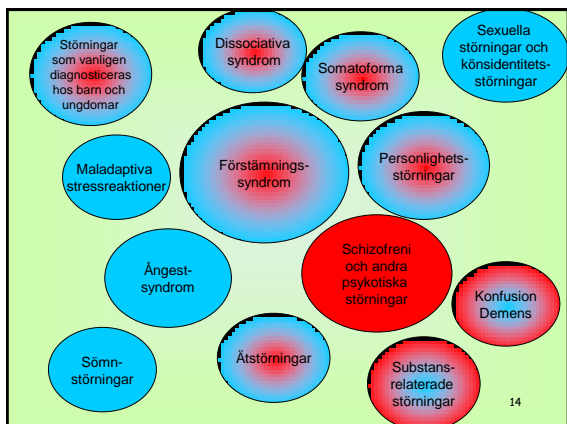
- ### Konsekvenser av att inte bli återställd
- ❖ **Kvarstående symtom** - trötthet, minnesvårigheter
 - ❖ **Nedsatt stresstolerans**
 - ❖ **Kroppslig sjukdom** (hjärt/kärlsjukdom, diabetes)
 - ❖ **Missbruk**
 - ❖ **Suicid**
 - ❖ **Nedsatt självförtroende**
 - ❖ **Försämrade relationer**
 - ❖ **Sociala sviter**
 - Ekonomi
 - Karriär
 - Ensamhet och isolering
 - Långtidssjukskrivning och sjukersättning

En helt vanlig dag på Serafen

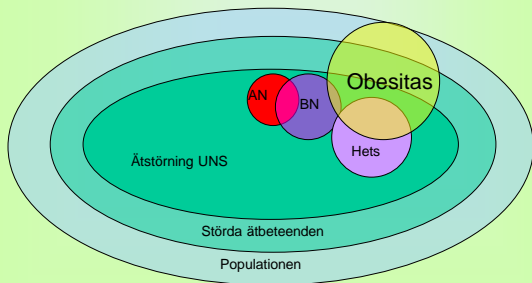
Lina, 21 år

- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv

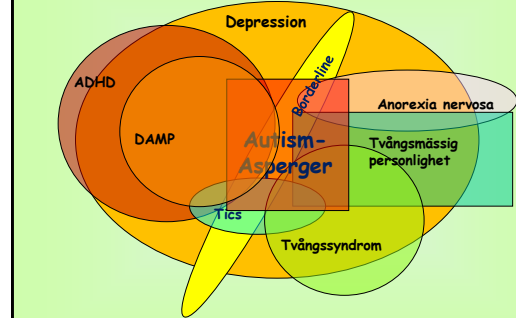
"Varför ska man leva om det blir lättare om man bara dör... skär mig hela tiden, ingen ser. Kuratorn och psykiatrin är bara skit. Det hjälper ju inte. Jag mår ju aldrig bra... det känns om om alla polare också skär sig så de har nog med sig och orkar inte med mig."



Störningar avseende ätande och vikt



16



17

"Nya" sjukdomar?

- Spelberoende
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Elöverkänslighet
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck

18

Stressutlöst psykisk ohälsa

Typ av stress	Typ av ohälsa
Akut och livshotande	Akut stressyndrom (duration mindre än en månad) Posttraumatiskt stressyndrom (> än en månad)
Långvarig stress, utan återhämtning	Stressreaktion (lindrig) Maladaptiv stressreaktion (måttlig) Utmattningssyndrom (svår) Somatisk sjukdom, t ex hjärtsjukdom
Långvarig stress, med personlig förlust/kränkning	Utmattningsdepression
Akut personlig förlust/kränkning , utan föregående långvarig överbelastning	Anpassningsstörning Maladaptiv stressreaktion "Reaktiv" depression
Överbelastning inom värdande yrke , med oförmåga att ge god vård/hjälp	Utbrändhet , "burnout" Ev. "wornout" (vid mindre prestationsbaserad självkänsla)

19

Diagnostik och bedömning

- att kunna lite psykiatri är inte helt fel

Varför diagnos?

1. Kommunikation - vi vet vad vi pratar om.
2. Internationell samstämmighet i bedömningen.
3. Samla, systematisera och värdera information.
4. Preliminär diagnos, efterhand fördjupad bild.
5. Vägledning för adekvata vårdinsatser.
6. Kvalitetssäkra behandlingen.
7. Ibland en förutsättning för att kunna bli frisk.
8. Patienten kan söka stöd och information, hitta andra med liknande besvär samt ta hjälp av intresseföreningar.
9. Prognostisk bedömning.
10. Krävs ibland för samhällsstöd (t ex LSS).
11. Underlättar forskning och utvärdering av olika behandlingsmetoder.
12. Statistik.



21

En bra diagnos ska vara



- Reliabel
 - Den diagnostiska proceduren leder till samma resultat för olika bedömare och vid olika tillfällen.
- Valid
 - Diagnosen avspeglar en verklig sjukdomskategori. Diagnosen mäter vad den är avsedd att mäta.

23



Kalle som inte funkar längre:

Stressad?
Tungt på hemmaplan?
Livskris?
Hänt något j-t?
Konflikter?
På fel ställe?
Fel chef?

Depression?
Utmattning?
Utbrändhet?
Missbruk?
Psykos??

Lisa, som aldrig funkade som hon borde:

Ångestsjukdom?

ADHD?
Asperger?

Personlighetsavvikelse?
Narcissim?
Borderline?
Antisocial?

Taskiga kartor och orimliga förväntningar?
Kan inte balansera integritet och samarbete?

Några vanliga psykiska störningar

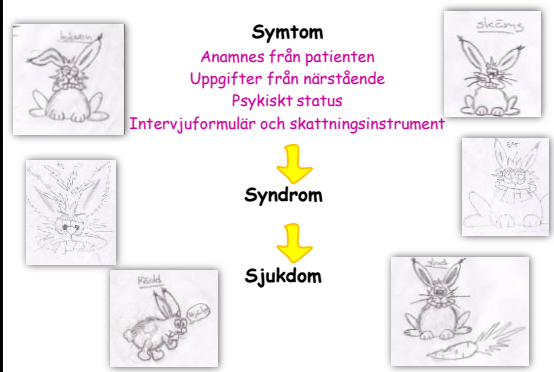
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Utbrändhet | <input type="checkbox"/> ADHD |
| <input type="checkbox"/> Utmattningssyndrom | <input type="checkbox"/> Aspergers syndrom |
| <input type="checkbox"/> Depression och dystymi | <input type="checkbox"/> Social ångest |
| <input type="checkbox"/> Bipolär sjukdom | <input type="checkbox"/> Paniksyndrom |
| <input type="checkbox"/> Vanföreställningssyndrom | <input type="checkbox"/> Tvångssyndrom |
| <input type="checkbox"/> Schizofreni | <input type="checkbox"/> Generaliserat ångestsyndrom |
| <input type="checkbox"/> Narcissism | <input type="checkbox"/> Specifik fobi |
| <input type="checkbox"/> Psykopati | <input type="checkbox"/> Posttraumatiskt stressyndrom |
| <input type="checkbox"/> Borderline | |

28

Hur märker man att någon är psykiskt sjuk?



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



"Psyiskt status" - vad ska vi bedöma?

Kognitiva funktioner

Emotionella funktioner

Konativa funktioner

32

1. Hur ser patienten ut?
 - Hur är han klädd?
 - Missbrukstecken?
 - Skarsår på handlederna?
 - Avmagrad?
2. Fullt vaken?
3. Fullt orienterad?
4. Intellectuella funktioner
 - Minne?
 - Begäring?
5. Ger han fullgod kontakt?
 - Formellt?
 - Emotionellt?
6. Sinnesstämning
 - Neutral?
 - Sänkt, irriterad, dysforisk?
 - Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?
7. Affekter
 - Labila, avtrubbade, indekventa?
 - Orolig, ångestfylld?
 - Hatfull, aggressiv?
8. Motorik och mimik
 - Motorisk oro, rastlös?
 - Hämmad motorik och mimik?
9. Tal
 - Påbörjat, enstavigt, stackat, avslutnings, idéfattigt?
 - Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?
10. Hur tänker patienten?
 - Koncentrationssvårigheter?
 - Innehållsfattigt?
 - Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
 - Tankestopp?
 - Tankesträngsl?
 - Förbisvar?
11. Vad tänker patienten?
 - Depressivt tankeinnehåll?
 - Grandiosit tankeinnehåll?
 - Öververdiga idéer?
 - Vanföreställningar?
 - Tvångstänkar?
12. Perceptionsstörningar
 - Illusioner?
 - Hallucinationer?
13. Självmordsbenägenhet?
 - Livledda, hopploshet, dödsönskan, självmordstänkar, självmordspänar, självmordsförsök?
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

33

Frisk eller sjuk?

Beakta

- Duration
- Intensitet
- Hanterbarhet
- Konsekvenser
- Relation till utlösande faktorer
- Grad av förståelighet

Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

Tack till Marie Dahlin!

35

Ångest

- Paniksyndrom
- Realångest
- Agorafobi
- Social fobi
- Separationsångest (barn)
- Krisreaktion Anpassningsstörning
- Specifik fobi
- Tvångssyndrom
- Generaliserat ångestsyndrom
- Sekundärt till annan psykisk sjukdom
- Personlighetsstörning
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Missbruk
- Läkemedel
- Somatisk sjukdom

Anamnes - vad behöver vi veta?

Man lever i sinnet, gäddas också

- Sjuklighet i släkten.
- Barndom och uppväxt.
- Vuxenlivet.
- Resurser och adaptiv förmåga.
- Social situation (stöd, familj, nätverk).
- **Nuvarande symtom och förlopp.**
- **Varför söker patienten just nu?**
- **Lidande och funktionspåverkan.**
- Tidigare sjukdomsskov och behandling.
- Tidigare suicidalitet.
- Tidigare aggressivitet.
- Kroppslig sjukdom.
- Eventuellt missbruk.
- Aktuell och tidigare medicinering.
- Samspelet mellan patient och intervjuare.

37

Diagnostik

1. ICD-10 (1997) International Classification of Diseases
 - (Samt ICF, klassifikation av funktionsstillstånd, funktionshinder och hälsa)
2. DSM-IV (1994) Diagnostic and Statistical Manual

42

DSM-III (1980) och DSM-IV (1994)

Målsättningar

- Stöd för faktaisamling och bedömning.
- Pålitligare och distinktare diagnostik.
- Komma ifrån hypoteser om orsaken.
- Kriteriebaserat (axel I och II).
- Empiriskt tillvägagångssätt vid konstruktionen.
- Ökad kommunicerbarhet.
- Underlätta kopplingen mellan forskning och klinisk psykiatri.

Grunder

- 5 "axlar" → gynnar den kliniska helhetsbilden.
- Lättillgängliga kriterier för samtliga syndrom.
- För diagnos krävs funktionsstörning och/eller lidande.
- Diagnostiken blir dock aldrig bättre än kvaliteten på den använda informationen!
- Pedagogiskt utformad.
- Ordlista.
- Finns "översättning" till ICD-10 för alla DSM-IV diagnoserna.

43

Att förstå psykisk sjukdom

DSM diagnostisk och statistisk manual



- Axel I:** Kliniska syndrom
- Axel II:** Personlighetsstörningar, mental retardation
- Axel III:** Kroppslig sjukdom/skada som bidrar till symtombilden
- Axel IV:** Psykosociala problem och övriga problem relaterade till livsomständigheter
- Axel V:** Global funktionsförmåga (GAF)

44

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

- nedstämdhet
- minskat intresse eller minskad glädje
- aptit- eller viktpåverkan
- sömnstörning
- agitation eller hämning
- brist på energi
- känslor av värdelöshet
- nedsatt koncentration eller obeslutsamhet
- tankar på död och självmord

Hur mycket besvär?

- minst 5 av 9 symtom varav
- minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- symtomen har förelegat under minst två veckor

Samt: Symtomen förorsakar ett kliniskt signifikant lidande för patienten eller en nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga funktionsförmågan eller av något annat viktigt funktionsområde.

48

Ange också

- Svårighetsgrad (lindrig/måttlig/svår)
- Psykotiska drag
- Melankoliska drag
- Årstidsrelation
- Postpartumdebut
- Korta svängningsperioder
- Remission mellan perioderna



Exempel, axel 1:

"Egentlig depression, recidiverande, svår, med stämningkongruenta psykotiska symtom, med melankoli, i partiell remission, utan årstidsvariation"

49

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

- Lindrig, måttlig eller svår.
- I partiell remission, i fullständig remission eller tidigare diagnos.

Exempel på diagnostisk redovisning:

- Axel I:** 296.32 Egentlig depression, recidiverande, måttlig
305.40 Missbruk av sedativa, hypnotika eller anxiolytika
- Axel II:** 301.83 Borderline personlighetsstörning
Antisociala personlighetsdrag
- Axel III:** 881.02 Skärsår vänster handled
- Axel IV:** Utslängd hemifrån av sambo
- Axel V:** Aktuell GAF = 45

50

Diagnosystem: DSM-IV och ICD-10

- Bygger på operationella definitioner.
- De operationella definitionerna baserar sig dock på förekomst eller frånvaro av specifika psykiska symtom.
- Vårdgivaren är den som har att gå igenom alla symtomen
 - för att finna och bekräfta patientens misstänkta diagnoser.
 - för att säkert utesluta alla andra tänkbara diagnoser.



51

Strukturstöd för informationsinsamling, några exempel

1. Egenbedömningsinstrument
 - PHQ-9
 - MADRS-5
2. Intervjumanualer
 - MINI
 - SCID-I
 - MADRS
3. Kombinerade egenbedömningsinstrument och intervjumanualer
 - Prime-MD
 - SCID-II

52

Psykiatrisk screening

I de regionala vårdprogrammen för SLL finns rekommenderat ett antal screeningfrågor för några vanliga tillstånd.

Exempel, depression:

- Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?
- Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?

55

Screeningfrågor för depression och ångestsjukdomar

- Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?
- Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?
- Att göra bort sig eller verka dum, här det till Dina värsta rädslor?
- Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?
- Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?
- Tvättar Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?
- Kontrollerar Du upprepat spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?
- Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?
- Oroar Du Dig onödigt mycket för bagateller?
- Är Du ständigt orolig?
- Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?
- Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?
- Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?
- Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Ditt liv?

Några vanliga skattningsinstrument

Depression

- MADRS + MADRS-5
- PHQ-9
- BDI

Ångest

- Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD
- CPRS-5-A
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

Mani

- MDQ
- HCL-32

Missbruk/beroende

- AUDIT/DUDIT

ADHD och Asperger

- ASRS-VI.I
- Conners formulär
- Formulär A

Psykos

- BPRS
- PANSS
- GAF symtom
- GAF funktion

Demens, kognitiv svikt

- MMT

Suicidrisk

- MINI suicidriskbed
- SSI
- SIS

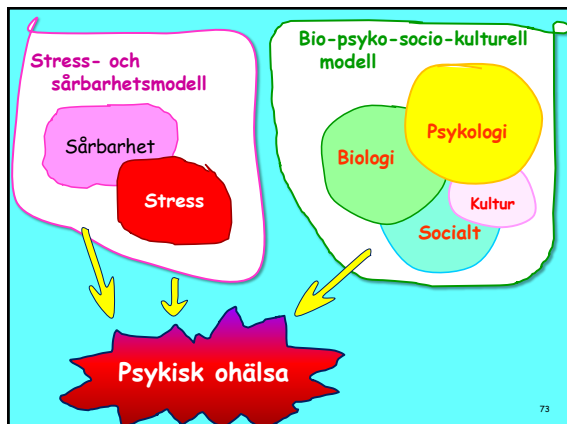
57

Varför blir somliga sjuka?

Varför inte?



69



Tidig stress ökar sårbarheten på lång sikt

Sårbarhet för psykisk sjukdom alstras tidigt av:

- ✓ Ärftlighet
- ✓ Biologiska faktorer före/efter födelsen
- ✓ Barndom-uppväxt
 - separationer
 - förluster
 - missbruk
 - psykisk sjukdom
 - emotionell försummelse

76

Varför gå över ån efter vatten?

Många barn är i praktiken "föräldralösa"

- 200 000 barn har missbrukande föräldrar.
- 200 000 barn blir vittne till våld i hemmet.
- 80 000 barn misshandlas själva i hemmet.
- 80 000 barn har psykiskt sjuka eller störda föräldrar.
- 30 000 barn utsätts för sexuella övergrepp.
- 10 000 barn har föräldrar i fängelse.

Monica Dahlström-Lannes, f d våldsbrottsutredare, SvD

Många faktorer kan både bygga upp en långsiktig ökad sårbarhet och generera stress i nuet

- ✓ Psykisk sjukdom
- ✓ Personlighets-
avvikelse
- ✓ Kroppslig sjukdom
- ✓ Missbruk
- ✓ Sociala/existentiella
problem
 - Ensamhet
 - Förluster (materieilt, socialt, psykologiskt)
 - Skilsmässa
 - Konflikter
 - Ekonomiska problem
 - Arbetslöshet
 - För mkt arbete
 - För höga krav socialt eller på arbetet
 - Understimulering

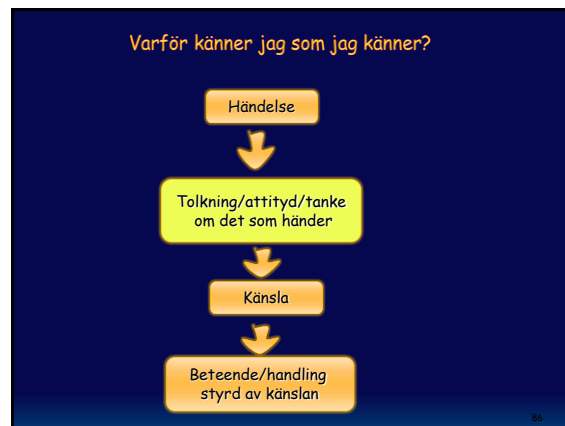
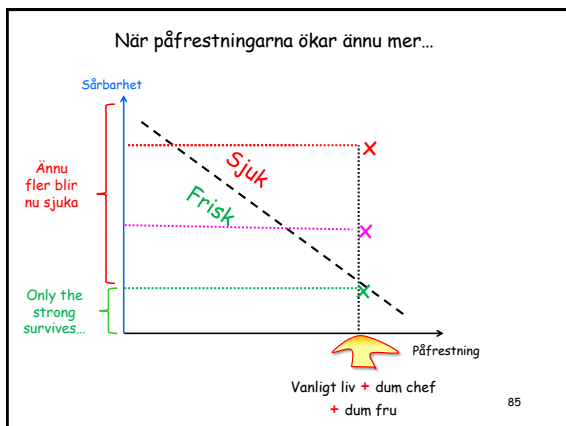
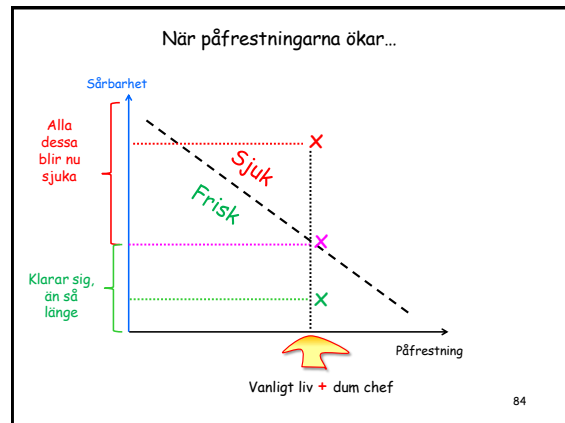
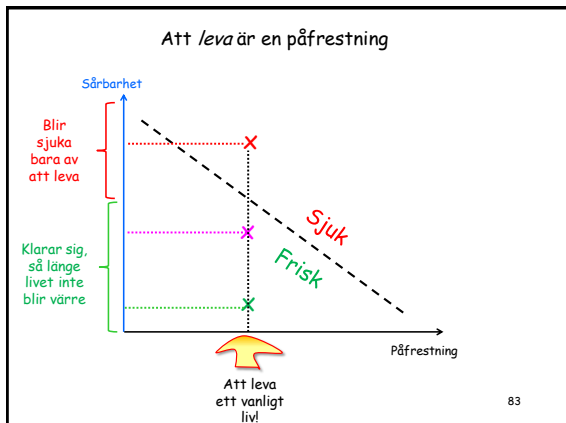
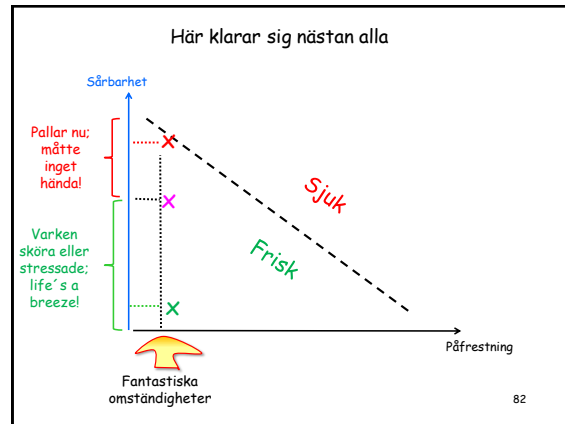
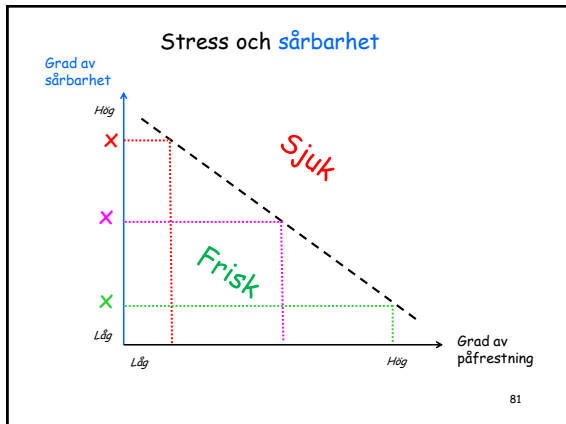
78

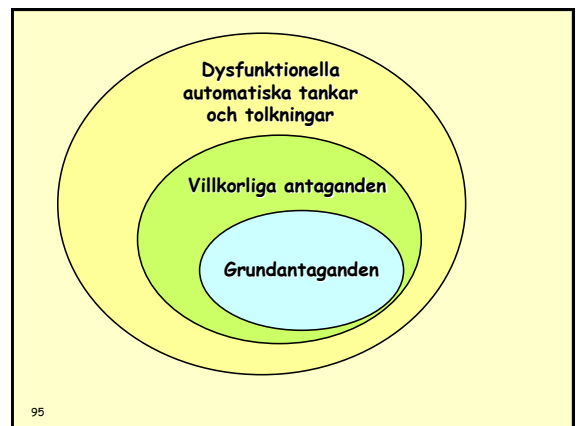
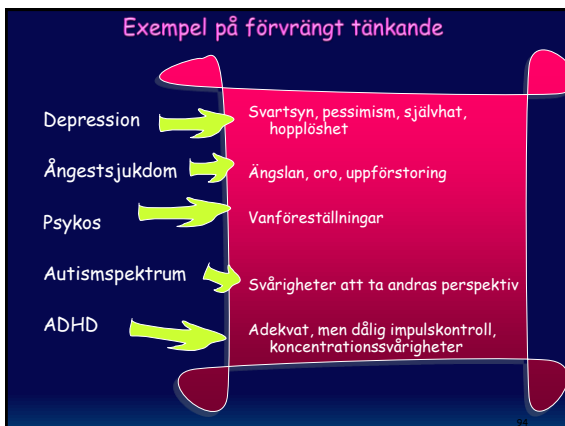
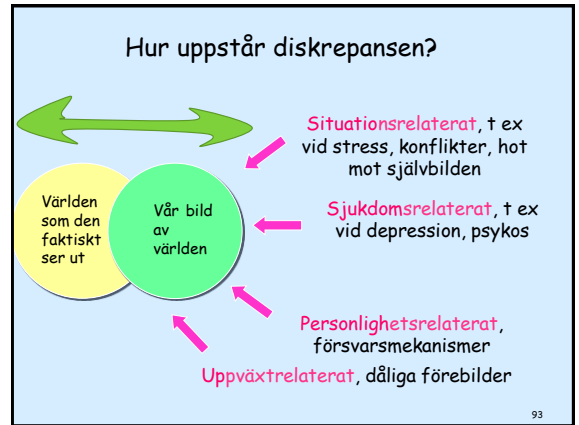
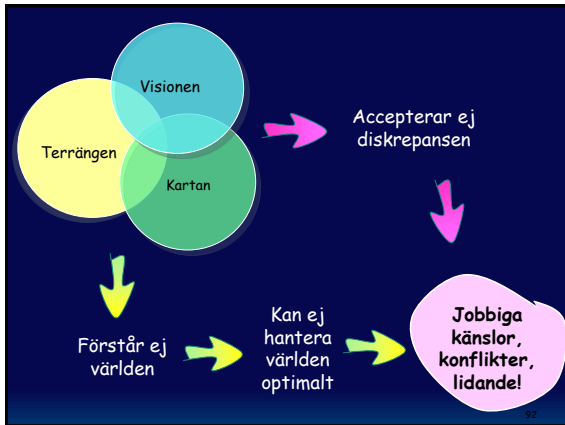
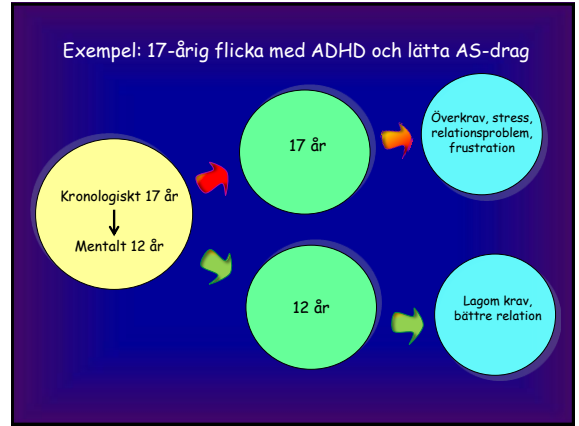
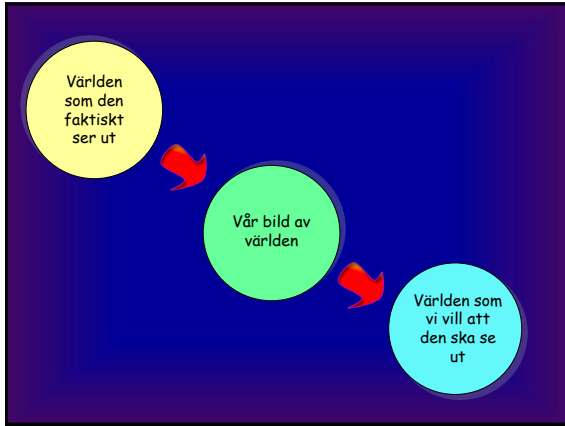
Hur blir vi av för mycket stress?

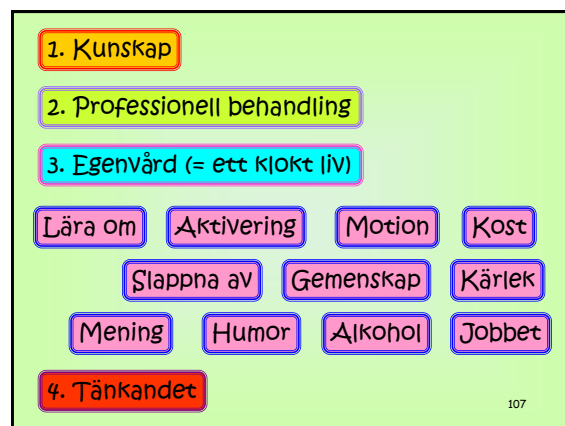
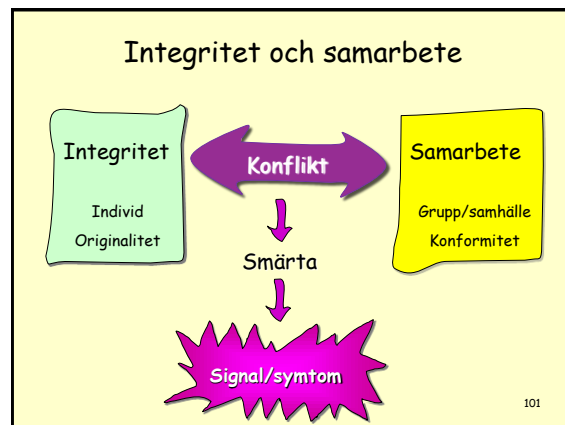
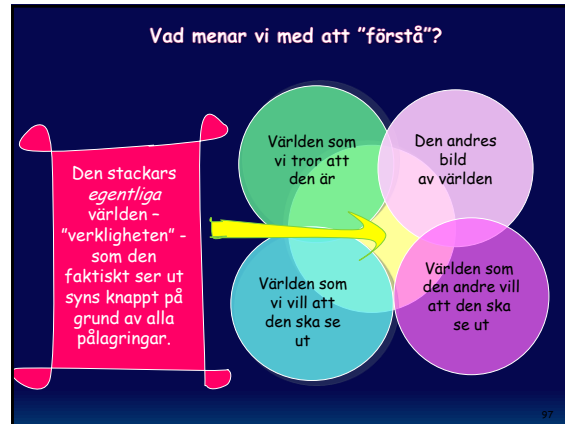
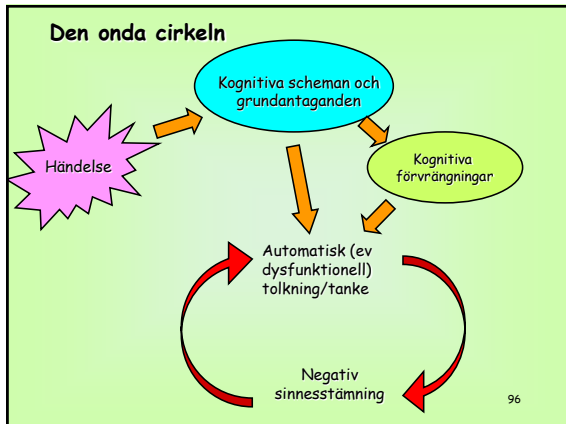
- Tunnelseende
- Försvarsinställda
- Rigida
- Irritabla
- Lättkränkta
- Aggressiva
- Intoleranta
- Trötta
- Cyniska
- Uppgivna
- Sömnproblem
- Ökad ljudkänslighet
- Minnesproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet
- Ångest
- Kroppsliga besvär
 - Värk
 - Tryck över bröstet
 - Orolig mage/tarm
 - Yrsel

79









"Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- o www.1177.se
- o www.nationellahjelpinjen.se
- o www.studeremedfunktionshinder.nu
- o www.nsp.se (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- o www.psykiatristod.se
- o www.vardsamordning.se
- o www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se
- o www.psykiatriforskning.se
- o www.vis.se
- o www.kunskapsguiden.se
- o www.internetmedicin.se
- o www.socialstyrelsen.se
- o www.janusinfo.se
- o www.lakemedelsverket.se
- o www.bup.nu
- o www.vardverkyget.se

Övriga föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga

- o www.abkontakt.se (ätstörningar)
- o www.foreningenbalans.nu (förstämningssjukdom)
- o www.ocdforbundet.se (tvångssyndrom)
- o www.anbo.se (borderline personlighetsstörning)
- o www.angest.se (ångestsjukdomar)
- o www.schizofreniforbundet.org.se
- o www.levamedschizofreni.se

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

- o www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- o www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)
- o www.kbt.nu
- o www.sjalvhjallppavagen.se (Riksförbundet Attention)
- o www.levamedadhd.se (Janssen)
- o www.adhdinfo.se (Lilly)
- o www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/
- o www.schizofreniskolan.se

Föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga, neuropsykiatri

- o www.aspergercenter.nu
- o www.attention-riks.se
- o www.attention-stockholm.se
- o www.autism.se
- o www.autismforum.se
- o www.fubstockholm.se
- o www.habilitering.nu
- o www.habilitering.nu/adhd-center
- o www.handikappullypsningen.se
- o www.hi.se
- o www.hjalpmedelsguiden.sll.se
- o www.hjalpmedelstorget.se



När behöver patienten läggas in?

1. Svårt lidande, **omänsklig situation** att befinna sig i.
2. Hög självmordsrisk (hur hög?).
3. Svårbedömd självmordsrisk?
4. Risk för våld mot annan, dvs "farlighet".
5. Funktionssvikt, **klarar sig inte i boendet**.
 - Får ställas i relation till det stöd patienten har från familj, anhöriga, psykiatri, hemtjänsten och socialtjänsten.
 - Får inte i sig mat.
 - Sover knappt på nätterna.
 - Klarar inte att sköta sin hygien.
 - Klarar inte skötseln av hemmet, betala räkningar etc.
 - Kommer inte ut från bostaden.
 - Super ner sig.

112

När behöver patienten läggas in?

6. Beter sig socialt olämpligt, terroriserar grannar, **riskerar vräkning**.
7. Utmattade anhöriga.
8. Svåra konflikter med anhöriga.
9. Uppenbart behov av vård som inte kan ges i hemmet (ECT, mediciner som patienten vägrar ta etc).
10. Depression
 - Med depressiva vanföreställningar eller andra psykotiska inslag.
 - Postpartum.
 - Blandepisod (mixed state).
 - Hopplöshetskänslor.
 - Suicidrisk.
11. Vissa allvarliga tillstånd - mani, postpartumpsykos, allvarlig psykos.

113

När behöver patienten läggas in?

Man behöver alltså vid telefonkonsultationen klarlägga såväl **symtom och lidande** som patientens **funktionsnivå** och **tillgång till stöd och hjälp**.

- "Hur går det för dig hemma nu när du har det så svårt?"
- "Finns det någon som bryr sig om dig när du mår så här?"
- "Har du någon som hjälper dig?"
- "Är det någon som ringer dig ibland?"
- "Någon du kan ringa?"
- "Blir dina räkningar betalda?"
- "Sover du på nätterna?"
- "Får du i dig mat på dagarna?"

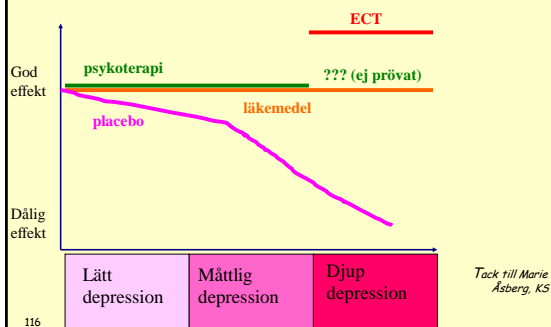
114

Akut inläggning

- **Självmoordsrisk.**
- Depressiva vanföreställningar eller andra allvarliga psykotiska inslag som gör att **patienten inte tänker och handlar rationellt.**
- **Intoxikation**, medicinpåverkad, sluddrar.
- **Risk för skada på andra.**
- **Katastrofal social situation**, är i färd med att förstöra sitt liv.
- **Outhärdlig situation, svår hopplöshet**, nattsvart (självmoordsrisken är sannolikt hög även om patienten förnekar det).

115

Depressionsbehandling (SBU)



116

Sammanfattande modell för depressionsbehandling

- | | |
|------------------|---|
| Alltid: | Läkarbedömning, stödjande samtalskontakt |
| Vanligen: | Antidepressiv medicinering |
| Därtill: | Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer |
| Ibland: | Psykiatri |

117

Tack för oss

Michael Rangne (skrev och berättade)
och Veronica Rangne (ritade)

September 2014

