

Ångest och ångestsjukdomar

Michael Røngne
mranne@gmail.com

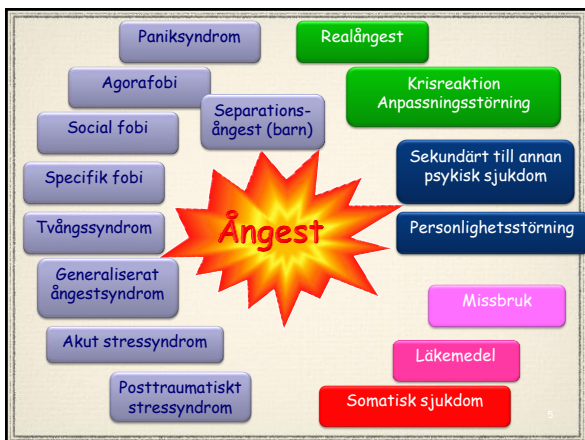
Testfråga:
Vad är "flygrädsla"?

"Flygrädsla" kan vara uttryck för:

- Specifik fobi (vanligast)
- Social ångest
- Panikångestsyndrom med agorafobi
- GAD
- Tvångssyndrom
- PTSS
- Existentiellt; adekvat och rationell rädsla?

Diagnostik vid ångest

Tänk brett!



Att förmå oroa sig kan vara en värdefull tillgång

Vem som helst kan bli arg, det är lätt... men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

Aristoteles

Vem som helst kan oroa sig, det är lätt... men att oroa sig för rätt sak, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

Sa inte Aristoteles!

Diagnostik

Om primärt ångestsyndrom, differentiera vidare:

- Hur tar sig ångesten uttryck?
- När kommer ångesten?
- Vad utlöser ångesten, vilka situationer är svåra?
- Vad tänker patienten när han har ångest?

Frisk eller sjuk?

Beakta

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



Påtagligt lidande eller funktionsnedsättning?

Lästips

- Introduktion till klinisk psykiatri, andra utgåvan 2008, sid 127-159, av Christer Allgulander
- Behandling av ångestsyndrom. SBU's sammanfattning och slutsatser (2007)
- Läkemiddelsboken, ångestkapitlet
- SLL's regionala vårdprogram för ångestsjukdomar (2011)
- Psykiatri. J-O Ottosson. Almqvist & Wiksell (2009)
- Ångest - klinik och behandling av Christer Allgulander
- Rädsla, ångest, fobi av Arne Öhman



Symtom



1. **Ångestkänslor** - ångslan, oro, rädsla, fruktan, panikattacker, tvångstankar, fobier.
2. **Autonom överaktivitet** - andnöd, hjärtklappning, svettning, yrsel, illamående.
3. **Muskulär anspänning** - tremor, rastlöshet, värk, onormal trötthet.

Kan man se att patienten har ångest?

Ibland:

- Spänd
- Stel
- Koncentrationssvårigheter
- Rastlös, uppskruvad, "på hjälpspann"
- Psykomotorisk oro
- Irritabel
- Skakningar
- Svette



Svårigheter och risker

Patienter med depression

- Uppgivna
- Trötta
- Fåordiga
- Ger nedsatt kontakt
- Tror inte att någon bryr sig
- Svårt ta emot hjälp

Patienter med ångest

- Kan prata på
- Svårt att höra hur mycket de lider
- Ofta missförstådda

Orsaker till ångestsjukdomar

- Genetik (30-40 %), hjärnfysiologi, uppväxtförhållanden och nuvarande miljö samverkar - "stress- och sårbarhetsmodellen".
- Dubbelt så vanligt hos kvinnor.
- Vid tidigt debuterande paniksyndrom mer än tjuugo gånger vanligare med tillståndet hos nära släktingar än hos släktingar till icke drabbade.
- Biologiska, biokemiska, hjärnmorfologiska och hjärnfysiologiska avvikelser påvisade vid många ångeststörningar.

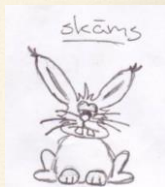
13

Hur vanligt är ångeststörning?

	Punktprevalens	Livstidsprevalens
1. Social fobi	2-19 %	13 %
2. GAD / GÅS	2-4 %	4-8 %
3. Tvångssyndrom	1-2%	2 %
4. Paniksyndrom		3-6 %
5. Agorafobi	3 %	1-8%
6. PTSS		3-6 % (infödda svenskar) 13 % (utlandsfödda i Sv)
7. Specifik fobi	4-7 %	10-13 %
1-5	6,7 % (PART)	20 %
1-7	12-17 % (SBU)	Kvinnor 25-30% (SBU) Män 13-20% (SBU)
Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest (Fhi 2004-2006)	4 % (män) 7 % (kvinnor)	
Ångestsyndrom, primärvård	15-30%	

Underdiagnostik och underbehandling

- Endast en minoritet söker professionell hjälp. Dessa söker då vanligen sent i förloppet.
- 75 % av de som har en ångestsjukdom saknar, eller får uppenbart otillräcklig, behandling (enligt PART-studien)



16

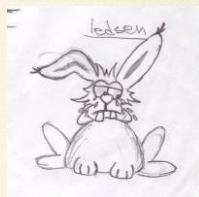
Behandlingsfördröjningen illa ty

- Drabbar unga i känslig ålder.
- Ångesttillstånden är uttalat kroniska.
- Ger försämrad livskvalitet.
- Sociala konsekvenser (ensamhet, förtidspension, ekonomi).
- Hög risk för somatiska och psykiatriska komplikationer samt missbruk.
- Ökad konsumtion av somatisk vård.
- Överdödlighet.
- Ökad självmordsrisk (paniksyndrom: 7-8 ggr ökad risk)
- Stora kostnader för samhället.

17

Stor samsjuklighet

- Andra ångestsyndrom
- Depression och dystymi
- Missbruk
- Personlighetsstörning
- Somatiska sjukdomar



18

HAD SJÄLVSKATTNINGSFORMULÄR

Läs igenom varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig den senaste veckan. Fundera inte för länge över dina svar: ditt spontana svar är det bästa påståendet är förmodligen mer korrekt än ett svar som du tänkt på länge.

Namn: _____ Datum: _____

1. Jag känner mig spänd eller nervös.	5. Jag bekymrar mig över saker.	9. Jag känner mig orolig, som om jag hade "gäddor" i magen.	12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting.
<input type="checkbox"/> Mestadels	<input type="checkbox"/> Mestadels	<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Lite mycket som tidigare
<input type="checkbox"/> Ofta	<input type="checkbox"/> Ganska ofta	<input type="checkbox"/> Ganska ofta	<input type="checkbox"/> Mindre än tidigare
<input type="checkbox"/> Av och till	<input type="checkbox"/> Av och till	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta	<input type="checkbox"/> Mycket mindre än tidigare
<input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Någon enstaka gång		<input type="checkbox"/> Knappast alls
2. Jag uppkattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat.	6. Jag känner mig på gott humör.	10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut.	13. Jag får plöjliga panikångestattor.
<input type="checkbox"/> Delvis lika mycket	<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Fullständigt	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta
<input type="checkbox"/> Endast delvis	<input type="checkbox"/> Sällan	<input type="checkbox"/> Till stor del	<input type="checkbox"/> Ganska ofta
<input type="checkbox"/> Nästan inte alls	<input type="checkbox"/> Ibland	<input type="checkbox"/> Delvis	<input type="checkbox"/> Sällan
	<input type="checkbox"/> Mestadels	<input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Aldrig
3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända.	7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad.	11. Jag känner mig rastlös.	14. Jag kan uppslatta en god bok, ett TV- eller radioprogram.
<input type="checkbox"/> Mycket ofta och oregelbundet	<input type="checkbox"/> Delvis	<input type="checkbox"/> Våldigt ofta	<input type="checkbox"/> Ofta
<input type="checkbox"/> Inte så starkt nu	<input type="checkbox"/> Vanligtvis		<input type="checkbox"/> Ganska ofta
<input type="checkbox"/> Betydligt svagare nu	<input type="checkbox"/> Sällan		<input type="checkbox"/> Ibland
<input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Aldrig		<input type="checkbox"/> Sällan
4. Jag kan slämta och se det roliga i saker och ting.	8. Allting känns trött.		<input type="checkbox"/> Mycket sällan
<input type="checkbox"/> Lite ofta som tidigare	<input type="checkbox"/> Nästan alltid		
<input type="checkbox"/> Inte lika ofta nu	<input type="checkbox"/> Ofta		
<input type="checkbox"/> Betydligt mer sällan nu	<input type="checkbox"/> Ibland		
<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> Aldrig		

Depression: _____ Ångest: _____

HAD

Depressionssymtom

2. Uppskatta saker man brukar uppskatta
4. Glädje och lust
6. Gott humör (glädje)
8. Allt känns trögt (hämning)
10. Tappat intresset för sitt utseende
12. Förväntansglädje
14. Uppskatta bok/TV/radio

Vilka DSM-IV-symtom finns med?

Ångestsymtom

1. Spänd/nervös
3. Något hemskt kommer att hända
5. Bekymrar sig över saker
7. Kan sitta still och slappna av
9. Oro, "fjärilar i magen"
11. Rastlös
13. Plötsliga panikkänslor

20

HAD: Tolkning av resultatet

Depression och ångest (gäller endera delskalan) 1-7 normalt
8-10 gränsfall
11-21 troligen ångest eller depression

Depression (gäller depressionsskalan) 8-10 mild depression
11-14 måttlig depression
15-21 svår depression

Ångest (gäller ångestskalan) 8-10 mild ångest
11-14 måttlig ångest
15-21 svår ångest

21

Behandlingsmetoder vid ångestsyndrom

- **Förklaring och information** till patient och gärna anhörig
 - broschyrer och lästips
 - patientförening
 - internet
 - målsättning att dämpa symtom och återta förlorade funktioner
- **Läkemedel**, ffa SSRI, SNRI, bensodiazepiner och vid GAD även pregabalin
- **Psykoterapi**
 - individuell
 - grupp
 - internetterapi
 - biblioterapi
- **Avspänningsträning**
- **Sjukgymnastik**



24

Principer för behandling av ångestsyndrom

- När det nu finns vetenskaplig evidens för val av behandling bör vi i vården naturligtvis utgå från den!
- Ska behandlas.
- Långvarig och energisk behandling.
- Symtomfrihet eftersträvas, men...
- De flesta blir bättre, men få blir helt bra och många återfaller när behandlingen avslutas.
- Kombination av antidepressiva läkemedel och psykoterapi är vanlig, men det är oklart i vilken utsträckning kombinationen ökar behandlingseffekten.
- Få studier som värderar effekten av behandling av patienter med samtidig depression eller flera ångestsjukdomar.

25

Stödande och jagstärkande förhållningssätt

- **Information**, gärna patientbrochyr, lästips.
- **Ångestsyndromsällskapet** (www.angest.se), **Ananke** (www.ananke.org), Stödsajten för drabbade av panikångest och social fobi (www.sps.nu).
- **Avdramatisera** och lugna.
- **Förmedla empati**.
- **Stöd**, hjälp patienten lösa problem.
- Finns **utlösande faktorer** eller försämrande omständigheter som kan åtgärdas?

26

Exempel på samtalshjälp vid ångestsyndrom

- Stödande/jagstärkande
- Psykopedagogik
- Kognitiv terapi
- **Beteendeterapi, bl a exponering och responsprevention**
- **Kognitiv beteendeterapi**
- Traumafokuserad KBT
- EMDR
- Terapi i grupp
- (Psykodynamisk terapi? Mkt begränsat vetenskapligt stöd vid behandling av ångestsyndrom)
- (Psykoanalys?? Obefintligt vetenskapligt stöd)

Fokuserade och korta psykoterapier med kognitiva och beteendemodifierande inslag har bäst dokumentation

27

Tabell III Psykoterapier som visat effekt vid behandling av ångestsyndrom hos vuxna.

Ångestsyndrom	Kognitiv beteendeterapi, KBT	Beteendeterapi med exponering	Avslappning	Kognitiv terapi, KT	Psykyodynamisk terapi	EMDR
Paniksyndrom	1	2	3			
Specifika fobier	1	1				
Social fobi	1					
Tvångsyndrom		1		3		
PTSD	2	1				2
GAD	2					

PTSD = posttraumatiskt stressyndrom
GAD = generaliserat ångestsyndrom
EMDR = eye movement desensitization and reprocessing

SBU 2007

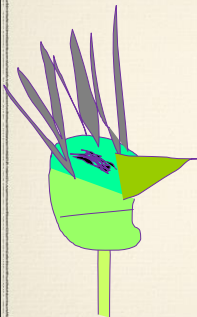
26

Social fobi

- Rädsla för **uppmärksamhet/kritisk granskning** i sociala interaktions- och prestationssituationer.
- Grundar sig i rädsla för att **bete sig pinsamt eller visa symtom på ångest**.
- Kan ha stark **förväntansångest** långt i förväg.
- Vid **exponering stark ångest** vilket kan ta sig uttryck i panikattacker, rodnad, stamning, svettning osv.
- Situationerna **undviks alternativt uthärdas** under stark ångest.
- Funktionsstörningar** avseende arbete, sociala aktiviteter och relationer.

27

Några vanliga "svåra" situationer



- Muntligt framträdande
- Dans
- Grupparbete
- Äta med andra
- Kurs
- Personalfest
- Fotografering
- Kassakö
- Badstrand

31

Liebowitz Social Anxiety Scale

Innehåll: Här nedan beskrivs 23 olika situationer. Var god ange om Du känner Dig ångslig i denna nämnda situationen genom att ringa in motsvarande siffra i kolumn 1. Om Du är förtvålningssjuk kan Du tänkas undvika denna situation genom att ringa in motsvarande siffra i kolumn 2.

	Kolumn 1 Grad av ångest i situationen 0 = ingen 1 = mild 2 = måttlig 3 = svår	Kolumn 2 Jag undviker situationen 0 = aldrig 1 = ibland 2 = ofta 3 = nästan alltid
1. Tala i telefon i närvaro av andra	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Deltaga i små grupper	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Åta i andras sällskap	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Driicka något i andras sällskap	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Tala med myndighetspersoner	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Tala eller uppträda inför publik	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Gå på fest	0 1 2 3	0 1 2 3
8. Utföra ett arbete medan någon ser på	0 1 2 3	0 1 2 3
9. Skrivs medan någon ser på	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Ringa upp någon som Du inte känner särskilt väl	0 1 2 3	0 1 2 3
11. Prata med personer som Du inte känner väl	0 1 2 3	0 1 2 3
12. Trafika främmande människor	0 1 2 3	0 1 2 3
13. Använda en pissoar	0 1 2 3	0 1 2 3
14. Gå in i ett rum där andra redan har samlats	0 1 2 3	0 1 2 3
15. Vara i centrum för andras uppmärksamhet	0 1 2 3	0 1 2 3
16. Yttra sig på ett möte	0 1 2 3	0 1 2 3
17. Genomgå ett prov	0 1 2 3	0 1 2 3
18. Uttrycka oemighet eller ogillande med personer som Du inte känner särskilt väl	0 1 2 3	0 1 2 3
19. Se personer i ögonen som Du inte känner särskilt väl	0 1 2 3	0 1 2 3
20. Redogöra för någonting i en grupp	0 1 2 3	0 1 2 3
21. Hämta/möta någon	0 1 2 3	0 1 2 3
22. Lamma tillbaka (åtaga sig) köpta varor i en affär	0 1 2 3	0 1 2 3
23. Öndra en blöddiag hemma	0 1 2 3	0 1 2 3
24. Sitt emot en påträngande förväljare	0 1 2 3	0 1 2 3

32

Symtom vid social fobi

- Rädd för att **stamma**, tappa tråden, sätta i halsen, **säga något olämpligt**, spilla ut kaffet...
- Blotta tanken på bjudning, måltid på restaurang, grupparbete -> **panikkänsla**, **hjärtklappning**, **svettning**, svaghetskänsla, orolig mage.
- Svårt ringa okänd person/myndighet, gå på posten, äta inför andra osv.
- Uppfattas som **blyg**, **osäker**, **inåtvänd**, blir ev mobbad i skolan.

33

Svårighetsgrad av social fobi

- Specifik social fobi** (en tredjedel)
 - Rädsla för enstaka sociala situationer
- Generaliserad social fobi** (två tredjedelar)
 - Rädsla i många situationer
 - Större påverkan på social funktion
 - Oftare arbetslösa eller ensamstående
 - Vanligare med andra psykiatriska problem

34

Förlopp vid social fobi

- **Debut vanligen under skolåren**, när man ska börja vara social utanför den egna familjen.
- **Resignerar**, avböjer befordran, undviker jobbiga situationer och intima relationer → **mindervärdes känslor**, förtvivlan, apati, **depression**, sömnproblem, **isolering**, **missbruk**, agorafobi.

35

Psykiatrisk screening - social fobi

- Att göra bort sig eller verka dum, hör 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?

36

Specifik fobi

- En av de vanligaste psykiska störningarna.
- Uttalad, bestående och irrationell rädsla för särskild företeelse, aktivitet eller situation (t ex djur, slutna rum, mörker, höjder, flygplan, blod, sprutor, tandläkare) som man därför försöker undvika.
- Individen är medveten om att rädslan är överdriven.
- **Exponering** leder till ångest.
- **Undvikande** beteende vanligt.
- Vissa fobier kan vara mycket **funktionsinskränkande**.
- Evolutionsbiologiskt perspektiv frestande - **överlevnadsvärde**.
- Vanligen finns dock samband med påvisbar händelse, **betingning**.
- Behandlas med **KBT med gradvis ökande exponering**.

38

Psykiatrisk screening - specifik fobi

Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger dig ångest, och som du därför helst undviker?

40

Tvångssyndrom

- **Tvångstankar och tvångshandlingar**
 - Upplevs jagfrämmande, orimliga och meningslösa.
 - Väcker ofta oro och äckel hos den drabbade.
 - Väcker skamkänslor och rapporteras sällan spontant.
- **Tre typiska områden**
 - Symmetri, pedanteri, ritualer, kontroll.
 - Nedsmutsning, tvättande, städande.
 - Religion, aggressivitet, sexualitet.

44

Tvångssyndrom

- **Tvångstankar = återkommande påträngande tankar, fantasier och impulser.**
 - Handlar ofta om oro för att själv göra fel, skada andra, vara en dålig människa. Det kan gälla att skada andra, smutsa ned sig, sprida smitta, tvivel om att ha utfört rutinhandlingar korrekt eller oro för att man överträtt sociala normer.
- **För att hantera den ångest som dessa tankar väcker uppstår tvångshandlingar, "neutralisering":**
 - rituella handlingar såsom handtvätt och kontroll av lås och elapparater.
 - mentala ritualer såsom återkommande ramsor eller räkning.
 - om man hindras från dessa ökar oron.
- Alltid tvångstankar, vanligen tvångshandlingar.

45

Mer om tvångssyndrom

- Varierande förmåga att inse det orimliga i tvånget.
- Närbesläktade tvångstillstånd / impulskontrollstörningar, OCD:
 - tvångsmässig shopping
 - samlande, "hoarding"
 - kleptomani,
 - spelberoende,
 - tricotillomani
 - nagelbitning
 - Tics
- 10 år debut -> söker hjälp!

46

Psykiatrisk screening - tvångssyndrom

- 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"?

47

Generaliserat ångestsyndrom

- Orealistisk och **överdriven ångest och oro** kring många teman, samt svårigheter att kontrollera oron.
- **Spänd vaksamhet** i form av sömnstörning, svårigheter att slappna av och irritabilitet är vanligt.
- Ofta kombinerat med **kroppsliga symptom**.
T ex muskelsmärk, orolig mage, skakighet, trötthet, lufthunger, hjärtklappning, svettningar, muntorrhet, yrsel, urinrängningar, sväljningssvårigheter.

50

Följder av GAD

- Stresskänslighet.
- Uppgivenhet och resignation.
- Depression.
- Alkoholmissbruk.
- Ökad kardiovaskulär sjuklighet och dödlighet.

51

Psykiatrisk screening - GAD

- Oroar du dig onödigt mycket för bagateller?
- Är du ständigt orolig?
- Är du kroppsligt spänd nästan varje dag?

52

Panikattack - en fruktansvärd upplevelse

- **Intensiv ångest** som snabbt stegras till en kulmen och så småningom ebbar ut
- Helt överväldigande
- Kraftiga **sympaticussytom**
- "Jag håller på att dö"
- "Jag håller på att förlora förståndet"
- Minst fyra av följande:
 - andningspåverkan, kvävningsskänslor
 - bröstsmärtor
 - hjärtklappning eller bultande hjärta
 - svindel, ostadighetskänsla
 - illamående
 - skakningar, frossa
 - svettning
 - domningar eller stickningar
 - överklighetskänslor
 - rädsla för att dö, bli tokig eller tappa kontrollen

Delfenomen i många psykiatriska syndrom

53

Från panikattacker till agorafobi



56

I vilken situation utlöses attackerna?

- Paniksyndrom - **neutrala** situationer.
- Social fobi - fruktade **sociala** situationer.
- Specifik fobi - **specifik** fruktad situation.
- Tvångssyndrom - vid exposition för **situation som tvångssyndromet gäller**. T ex smuts vid renlighetstvång.
- PTSD - stimuli som påminner om **stressorn/traumat**.
- Missbruk - ffa abstinens, ev rus.
- Depression - när den allmänna ångesten är som värst, ofta på **morgonen**.
- (GAD - fluktuerande ångest. Ej attackvis)

58

Diagnoskriterier för paniksyndrom utan agorafobi, enligt DSM-4

A. Både (1) och (2):

1. Återkommande oväntade panikattacker
2. Minst ett av följande har åtföljt minst en av attackerna under minst en månads tid:
 - ihållande ångslan för att få ytterligare attacker
 - oro för betydelsen eller följderna av attacken (t ex mista kontrollen, få en hjärtattack, bli tokig)
 - en betydande beteendeförändring med anledning av attackerna

B. Ej agorafobi

59

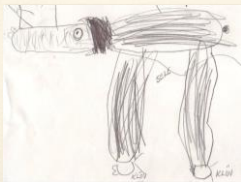
Diagnoskriterier för paniksyndrom med agorafobi

- Som föregående, men med agorafobi
- Agorafobi innebär att man undviker vissa platser och situationer pga att man är rädd för att få panikattacker där och att man är rädd för att
 - inte kunna hantera en eventuell attack
 - inte kunna fly från platsen vid en attack
 - inte kunna få hjälp vid en attack
- Till exempel öppna platser, platser med folkträngsel, butik, stormarknad, frisör, köer, tunnelbana, hiss, bro, hög höjd.
- Undviker alltmer de "svåra" platserna, isolerar sig, blir bunden vid sin partner, kommer kanske ej ur bostaden.

60

Psykiatrisk screening - paniksyndrom

Har du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?



61

Psykiatrisk screening - agorafobi

Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger dig ångest, och som du därför helst undviker?



62

Reaktioner på svåra händelser



Exempel på svåra händelser

- Exceptionella
 - Krig
 - Naturkatastrof
 - Terrorism
 - Tortyr
 - Våldtäkt
 - Rån
 - Kidnappning
- Existentiella / "normala"
 - Dödsfall
 - Skilsmässa
 - Arbetslöshet

Akut stressreaktion /
akut stressyndrom /
PTSS

Okomplicerad sorg
/anpassningsstörning /
maladaptiv stressreaktion /
krisreaktion

66

Skilj på

Avsiktliga katastrofer

- Bombning
- Skottlossning
- Krig
- Gisslantagning
- Misshandel
- Våldtäkt
- Sexuella övergrepp mot barn
- Tortyr
- Flyktingskap
- Rån

Oavsiktliga katastrofer

- Naturkatastrofer
- Trafikolyckor
- Bränder
- Olyckor

Samt på om det är en
kortvarig eller
utdragen företeelse

67

Några vanliga följder av stora påfrestningar

- Sorg
- Krisreaktion/anpassningsstörning/maladaptiv stressreaktion
- Utmattningssyndrom
- "Utbrändhet"
- Depression
- Akut stressyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom
- Kroppslig sjukdom

Traumatisk kris

1. Upplevt eller sett
död, allvarlig skada eller hot
om allvarlig skada
2. och reagerat med
intensiv rädsla, hjälplöshet
eller skräck

Kan – men behöver inte! – leda till akut
stressreaktion eller posttraumatiskt stressyndrom.

69

Posttraumatiskt stressyndrom

- Utsatt för **exceptionellt hotfull/katastrofal situation** (död, allvarlig sjukdom, hot, våldtäkt, incest, naturkatastrof, tortyr, gisslan, koncentrationsläger, bombning) och **reagerat med intensiv rädsla, hjälplöshet och skräck.**

70

Posttraumatiskt stressyndrom

- Den traumatiska händelsen **återupplevs** i form av plågsamma tankar / minnesbilder, mardrömmar eller flashbacks.
- **Påminnelse** om traumat leder till intensivt obehag. **Undviker därför allt som påminner** om traumat.
- Bestående **tecken på överspändhet** i form av t ex. sömnsvårigheter, vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, överdriven vaksamhet, lättskrämdhet.
- **Generell känslomässig avtrubning** vanligt - nedsatt vitalitet, nedsatt intresse, känsla av likgiltighet och främlingskap inför andra människor, begränsade affekter, avsaknad av framtidstro.

71

Posttraumatiskt stressyndrom

- Andra vanliga yttringar är
 - **Fobiskt beteende** och psykologisk inskränkning
 - **Negativa självbilder** - skyddslöshet, skuld, oförmåga
 - **Störningar i emotionell anknytning**
 - **Tillbakadragande från relationer**
 - **Rubbat förtroende** till medmänniskor och sociala spelregler
- Ibland **kroniskt slutstadium** med olika inslag av agorafobi, specifika fobier, depression, missbruk, social isolering, känsla av meningslöshet och likgiltighet inför relationer.

72

Svår diagnos att ställa

- Diffus, brokig symtombild.
- Partiellt syndrom vanligt.
- Vanligen **samtidig depression och ångest**.
- **Ofta tidigare psykisk ohälsa**.
- Tolkbehov vanligt.
- Ibland **bristande tillit till vården** och till andra människor ö h t.
- **Resignation och uppgivenhet**, varför tala med någon?
- Ibland **fokus på annat**, som bostad och uppehållstillstånd.

73

Vilka drabbas av PTSS?

Ökad risk om

- Flera tidigare trauman
- Tidigare haft psykiska problem
- Personlighetsstörning
- Kvinna

74

Hur vanligt är det?

- 10-34 % efter starka traumatiska händelser.
- Livstidsförekomst 3-6 %.
- Flyktingar i Sverige 10-30 %.
- Studie av 148 asylsökande i Sverige från Mellanöstern, Latinamerika, Afrika, Balkan, Östeuropa och Asien:
 - 117 PTSD - 79%!
 - varav 67 haft s-tankar/s-försök
 - 24 annan psykisk sjukdom
 - 7 psykiskt friska

Marcello Ferrada-Noli 1996

75

FAKTA 1. Psykosociala insatser efter allvarliga händelser

Inom en vecka

- Den initiala åtgärden bör vara **praktisk hjälp** och pragmatiskt stöd förmedlat på ett empatiskt sätt
- Drabbade bör varken uppmuntras eller avrådas från att berätta detaljerat om sina upplevelser

Inom en månad

- Individer med psykosociala svårigheter bör bedömas för vidare åtgärder
- **Traumafokuserad KBT** bör erbjudas individer med akut stressyndrom eller akut PTSD

Inom en till tre månader

- Individer med svåra besvär bör följas upp

- Individer med akut PTSD bör erbjudas evidensbaserade terapier

Efter tre månader

- Individer med psykosociala svårigheter bör bedömas av sjukvårdspersonal utifrån fysiska, psykologiska och sociala behov innan någon intervention påbörjas
- Möjlighet till återgång i arbete eller till rehabilitering bör erbjudas för att underlätta anpassning till vardagliga rutiner och självständighet

Läkartidningen nr 3 2013

76

Behandling av PTSS

- Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi
- Exponering
- EMDR i kombination med exponering
- SSRI
- Stressinokulering (efter sexuella övergrepp)
- Internetbaserad KBT
- **Såväl sertralinn som kortvarig kognitiv terapi givet tidigt i förloppet synes minska risken för att utveckla PTSD**

77

Akut stressreaktion och PTSD

Akut stressreaktion

- KBT

PTSD

- I första hand **traumafokuserad KBT med exponering**
- I andra hand **EMDR**
- I tredje hand **SSRI**

Debriefing ska **inte** användas efter traumatiska händelser för att förebygga PTSD!

Förslag till "behandlingsstappa" vid masstrauma

Alla:

Stöd och information, främja den drabbades egen förmåga till återhämtning (vänner, familj, lokala myndigheter och frivilligorganisationer)



Okontrollerbara symtom trots stöd:

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi

Debriefing kan förvärra tillståndet och rekommenderas ej vid masstrauma!

79

Prognos vid PTSS

- 40 % bra efter ett år
- 50 % bra efter två år
- 70 % bra efter tio år
- Kvinna utsatt för personligt trauma har sämre prognos (troligen hög andel komplex PTSD i denna grupp)

80

Akut stressyndrom

- Liknar PTSD, men mer omedelbart och snabbare övergående.
- Dissociativa symtom under / efter traumat
 - Känsla av bedövning eller likgiltighet
 - Minskad uppmärksamhet på omgivningen
 - Derealisation eller depersonalisation
 - Dissociativ amnesi
- Ibland skuld känslor

81

Psykiatrisk screening - akut eller posttraumatiskt stressyndrom

Har du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör dig eller påverkar ditt liv?

82