

HMED1101– Psykiatri



Guro Løvik Goll, MD PhD
Førsteamanuensis Universitetet i Oslo
Overlege/seniorforsker Revmatologisk avd Diakonhjemmet sykehus

Kasuistikk #1

- Carlos, 25 år. Jobber i utelivsbransjen. Låner en leilighet av foreldrene.
- Episode med depresjon i slutten av tenårene, brukte medisiner noen måneder, sluttet selv.
- Ellers frisk.
- Glad i å feste. Ofte hasj, innimellom andre ting (GHB, amfetamin, kokain)
- I det siste trukket seg mer tilbake. Ikke møtt på jobb
- Nabo har tatt kontakt med foreldrene siden han flere netter har lagd endel bråk – flytter på endel ting, høres ut som han prater mye, selv om han har vært alene. Har også ved et par anledning gått ut i trappeoppgangen naken for å hente posten.
- Mor får han til slutt med til legen
- Sykdom? Rus? Annet?



Kasuistikk #1

- Fastlegen mistenker psykotisk sykdom, de blir enige om innleggelse på psykiatrisk avdeling for utredning.
- Usikkert om rusutløst psykose eller om det er Schizofreni eller annen psykisk sykdom som ligger til grunn.
- Følges opp videre



Forelesning 8 – Psykiatri

Mål for forelesningen

- Lære om psykiske lidelser

Disposisjon

- Prinsipper, klassifisering og litt om årsaker til psykisk sykdom
- Litt om diagnostikk av psykisk sykdom
- Eksempler på psykisk sykdom

Nevrologi versus psykiatri

Nevrogisk sykdom

- Fysisk sykdom i nervesystemet
- Legespesialist:
 - Nevrolog



Psykiatrisk sykdom

- Lidelse som gir utslag i forstyrrelse av tanke, følelse eller oppførsel
- Psykolog
- Psykiater



Psykiater versus psykolog

Psykolog

- Grunnutdanning:
 - Profesjonsstudiet i psykologi (6 år)
- Spesialistutdanning:
 - Minimum 5 år
- Forskrivningsrett til medisiner: **nei**
- Behandle andre medisinske tilstander: **nei**



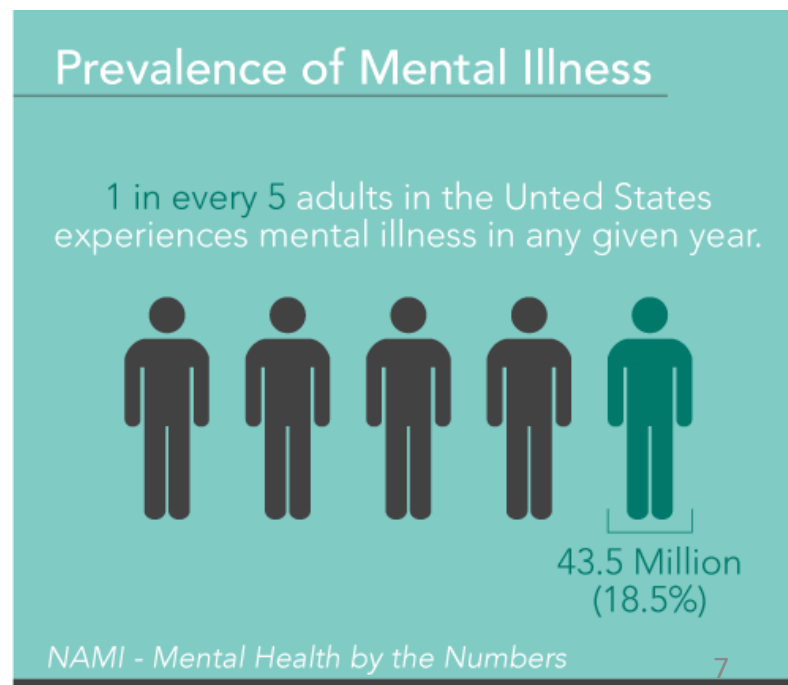
Psykiater (legespesialist)

- Grunnutdanning:
 - Profesjonsstudiet i medisin (6 år)
- Spesialistutdanning:
 - «Turnus» / LIS1: 1,5 år
 - Deretter minimum 4-5 år psykiatri
- Forskrivningsrett til medisiner: **ja**
- Behandle andre medisinske tilstander: **ja**



Klassifisering av psykisk sykdom

- Kriteriebaserte diagnoser
- Få / ingen objektive sikre funn
- Hvor går grensen mellom det normale og det (p)syke
 - er det avhengig av samfunnets toleranse?
- Overlapp mellom ulike diagnoser
- Personlighets*typer* versus personlighets*forstyrrelse*
- Tristhet versus depresjon



Klassifisering av psykisk sykdom

- Hva er sykdom og hva er «normalvariasjon»?



Psykkiske lidelser kan påvirke

- Sansene
- Tankene
- Sinnsstemning
- Oppmerksomhet og konsentrasjon
- Hukommelse
- Bevissthet
- Psykomotorikk
- Kroppen



Kasuistikk #2

- Kari, 41 år gammel, tidl. frisk, røyker ikke
- Far døde av hjerteinfarkt 79 år gammel
- Akutt innsettende brystmerter på venstre side av brystet
- Føler at hun ikke får puste, redd for å dø
- Hyperventilerer
- EKG normalt
- Troponiner normale
- Hva tror du det er?



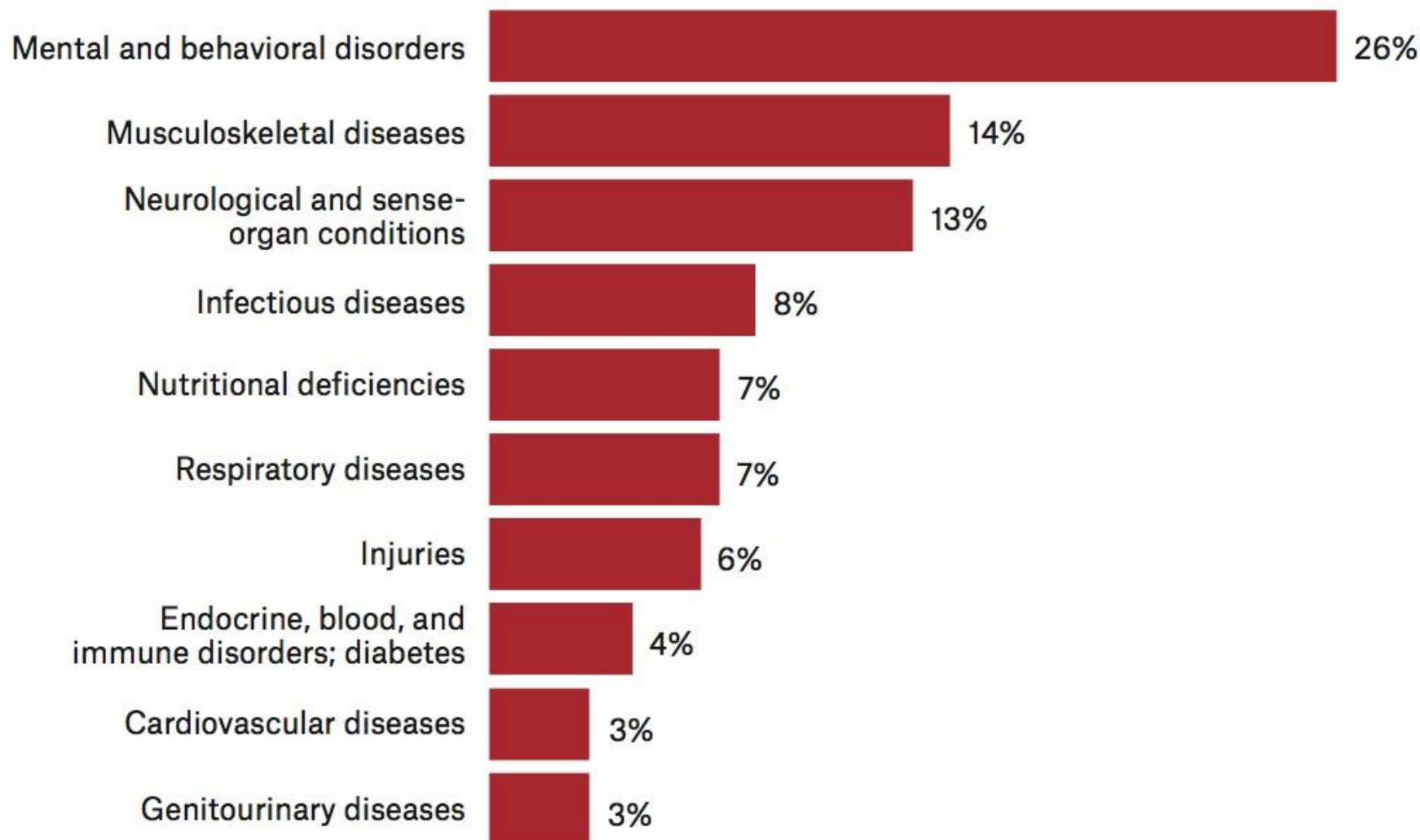
Kasuistikk #2

- Kari, 41 år gammel, tidl. frisk, røyker ikke
- Far døde av hjerteinfarkt 79 år gammel
- Akutt innsettende brystmerter på venstre side av brystet
- Føler at hun ikke får puste, redd for å dø
- Hyperventilerer
- EKG normalt
- Troponiner normale
- **ANGSTANFALL**



Losing It

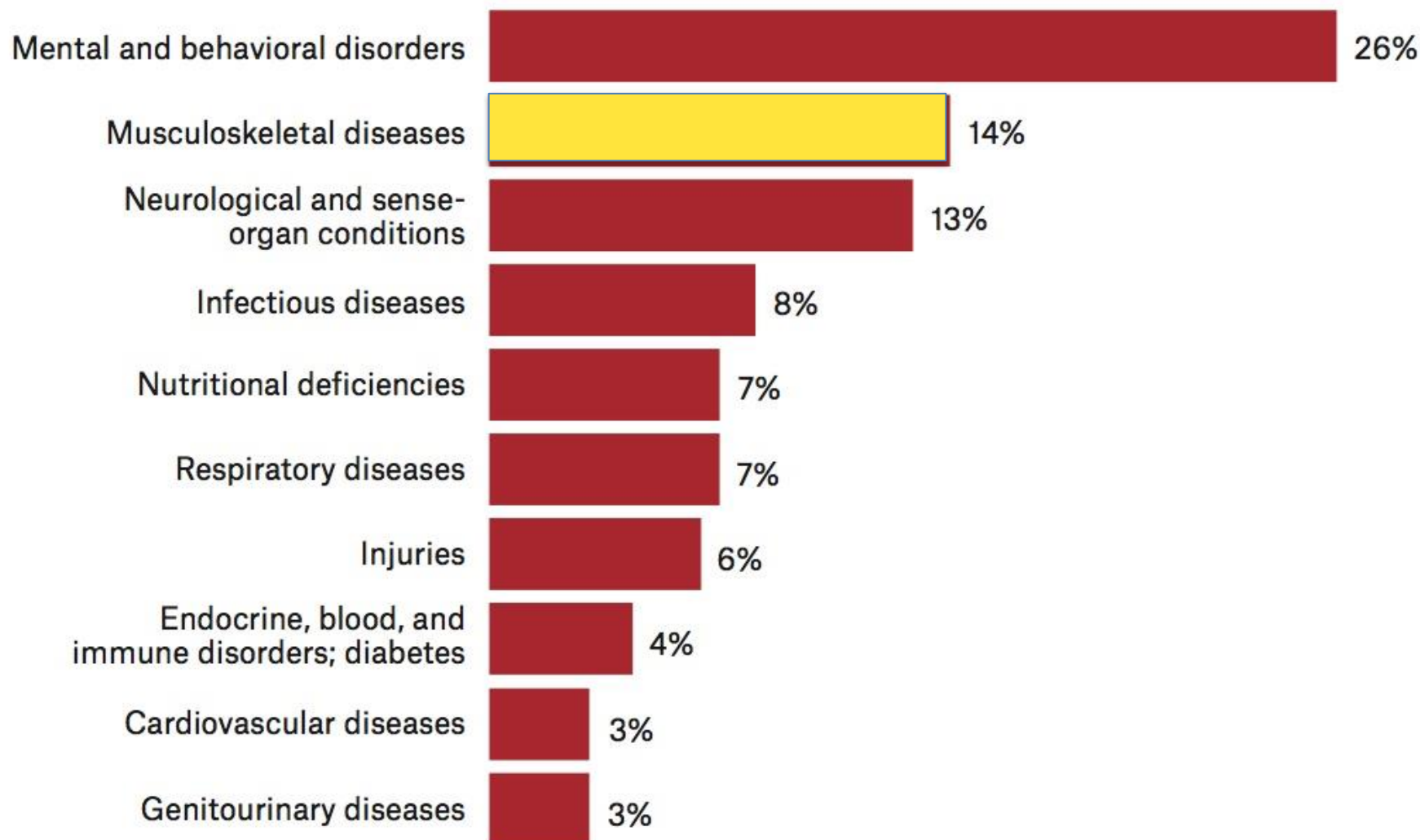
Top Ten Sources of Time Lost to Disability Globally From All Medical Causes, by Percentage



SOURCE: World Health Organization, 2012.

Losing It

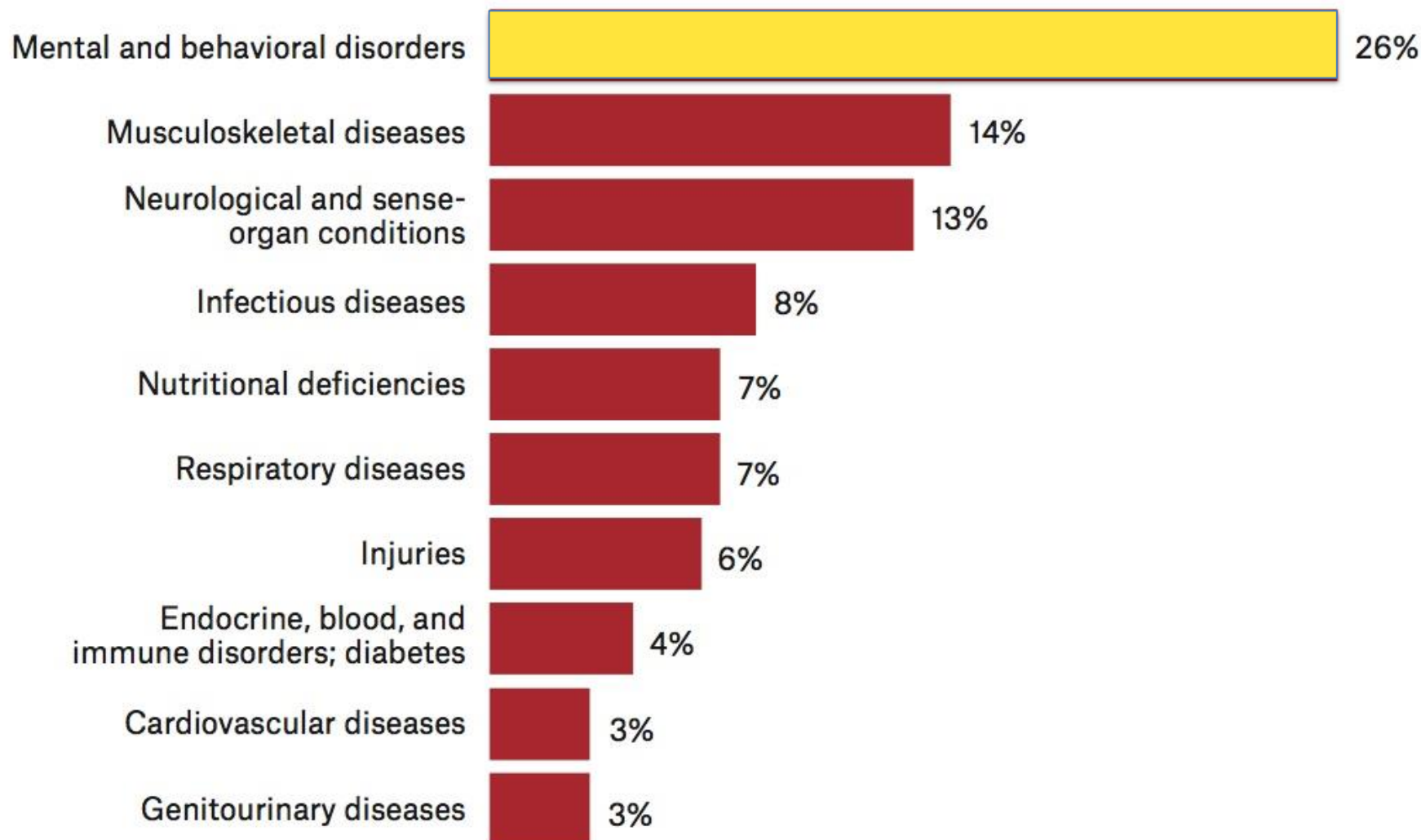
Top Ten Sources of Time Lost to Disability Globally From All Medical Causes, by Percentage



SOURCE: World Health Organization, 2012.

Losing It

Top Ten Sources of Time Lost to Disability Globally From All Medical Causes, by Percentage



SOURCE: World Health Organization, 2012.

Top 15 causes of years lived with disability, females and males, Norway, 2013

Females

Cause name		YLDs
1	Low back and neck pain	67,028.4
2	Anxiety disorders	24,466.0
3	Depressive disorders	22,861.3
4	Skin and subcutaneous diseases	17,955.2
5	Sense organ diseases	15,553.5
6	Falls	15,497.7
7	Other musculoskeletal disorders	14,113.9
8	Migraine	11,695.8
9	Diabetes mellitus	11,428.6
10	Alzheimer's disease and other dementias	10,847.8
11	Chronic kidney disease	10,380.7
12	Oral disorders	10,150.7
13	Iron-deficiency anemia	8,138.2
14	Chronic obstructive pulmonary disease	6,673.5
15	Gynecological diseases	6,186.0

Males

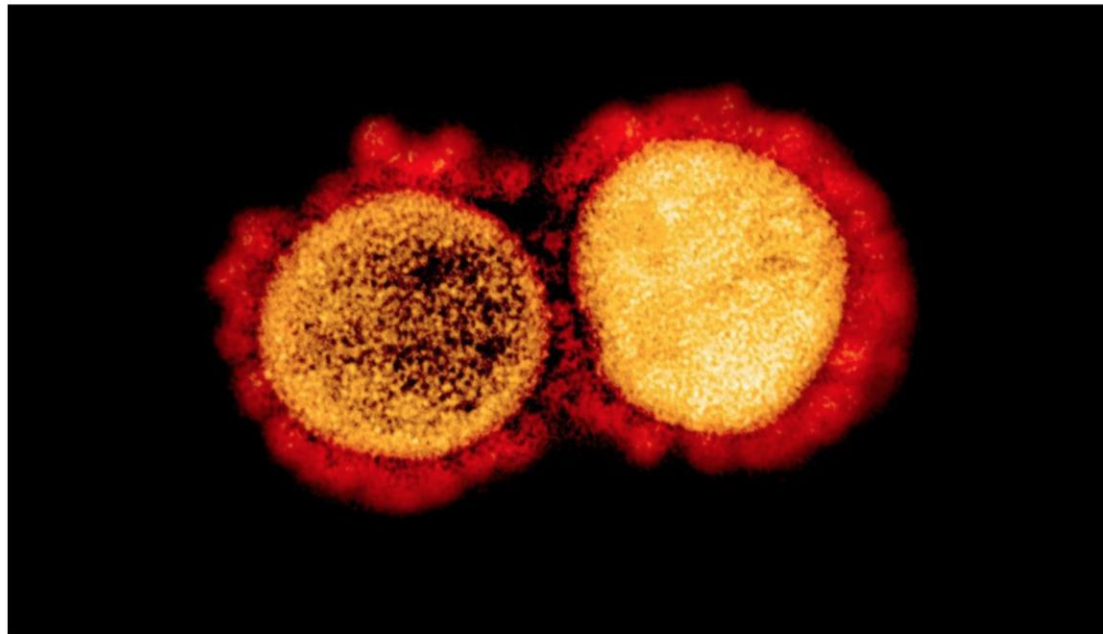
Cause name		YLDs
1	Low back and neck pain	62,291.4
2	Skin and subcutaneous diseases	18,578.4
3	Depressive disorders	17,446.8
4	Sense organ diseases	16,833.5
5	Anxiety disorders	16,348.3
6	Falls	14,470.2
7	Diabetes mellitus	13,059.3
8	Chronic kidney disease	9,111.2
9	Oral disorders	8,860.4
10	Chronic obstructive pulmonary disease	8,792.3
11	Iron-deficiency anemia	7,525.9
12	Alcohol use disorders	6,810.5
13	Drug use disorders	6,116.2
14	Migraine	5,693.9
15	Urinary diseases and male infertility	5,675.4



Coronaviruset

20 prosent utvikler psykiske lidelser

1 av 5 som har gjennomgått covid-19-infeksjon, utvikler psykisk lidelse, viser en ny studie. Samtidig framgår det at psykisk sykdom kan være en uavhengig risikofaktor for covid-19.



CORONAVIRUS: Slik kan coronaviruset SARS-CoV-2 se ut gjennom et elektronmikroskop. Foto: AFP/NTB

ICD-10 diagnosegrupper

F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser

F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer

F20-F29 Schizofreni, schizotypilidelse og paranoide lidelser

F30-F39 Affektive lidelser

F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoformelidelser

F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F60-F69 Personlighets-og atferdsforstyrrelser hos voksne

F70-F79 Psykisk utviklingshemning

F80-F89 Utviklingsforstyrrelser

F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne-og ungdomsalder

F99Uspesifisert psykisk lidelse

ICD-10 diagnosegrupper

F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser

F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer

F20-F29 Schizofreni, schizotypilidelse og paranoide lidelser

F30-F39 Affektive lidelser

F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoformelidelser

F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F60-F69 Personlighets-og atferdsforstyrrelser hos voksne

F70-F79 Psykisk utviklingshemning

F80-F89 Utviklingsforstyrrelser

F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne-og ungdomsalder

F99Uspesifisert psykisk lidelse

ICD-10 diagnosegrupper

F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser

F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer

F20-F29 Schizofreni, schizotypilidelse og paranoide lidelser

F30-F39 Affektive lidelser

F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoformelidelser

F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F60-F69 Personlighets-og atferdsforstyrrelser hos voksne

F70-F79 Psykisk utviklingshemning

F80-F89 Utviklingsforstyrrelser

F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne-og ungdomsalder

F99Uspesifisert psykisk lidelse

ICD-10 diagnosegrupper

F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser

F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer

F20-F29 Schizofreni, schizotypilidelse og paranoide lidelser

F30-F39 Affektive lidelser

F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoformelidelser

F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F60-F69 Personlighets-og atferdsforstyrrelser hos voksne

F70-F79 Psykisk utviklingshemning

F80-F89 Utviklingsforstyrrelser

F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne-og ungdomsalder

F99 Uspesifisert psykisk lidelse

ICD-10 diagnosegrupper

F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser

F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer

F20-F29 Schizofreni, schizotypilidelse og paranoide lidelser

F30-F39 Affektive lidelser

F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoformelidelser

F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

F60-F69 Personlighets-og atferdsforstyrrelser hos voksne

F70-F79 Psykisk utviklingshemning

F80-F89 Utviklingsforstyrrelser

F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne-og ungdomsalder

F99 Uspesifisert psykisk lidelse

Eksempel: Depresjon

Tilstanden skal ha vart i minst 2 uker, symptomene er tilstede mesteparten av dagen, og tilstanden skal ikke være et direkte resultat av somatisk sykdom eller rusmisbruk

Depresjonskriterier i følge ICD-10

Hovedsymptomer:

- Depressivt stemningsleie
- Interesse- og gledesløshet
- Energitalp eller økt tretthet

Andre symptomer:

- Redusert konsentrasjon og oppmerksomhet
- Redusert selvfølelse og selvtillit
- Skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse
- Triste og pessimistiske tanker om

fremtiden

- Planer om, eller utføring av, selvskade eller selvmord
- Søvnforstyrrelse
- Redusert eller endret appetitt

Mild depressiv episode

- To hovedsymptomer og minst to andre symptomer, ingen symptomer har alvorlig grad

Moderat depressiv episode

- To hovedsymptomer og minst fire andre symptomer, flere symptomer har alvorlig grad

Alvorlig depressiv episode

- Alle tre hovedsymptomer og minst seks andre symptomer, flere symptomer har svært alvorlig grad

Eksempel: Depresjon

Tilstanden skal ha vart i minst 2 uker, symptomene er tilstede mesteparten av dagen, og tilstanden skal ikke være et direkte resultat av somatisk sykdom eller rusmisbruk

Depresjonskriterier i følge ICD-10

Hovedsymptomer:

- Depressivt stemningsleie
- Interesse- og gledesløshet
- Energitalp eller økt tretthet

Andre symptomer:

- Redusert konsentrasjon og oppmerksomhet
- Redusert selvfølelse og selvtillit
- Skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse
- Triste og pessimistiske tanker om

fremtiden

- Planer om, eller utføring av, selvskade eller selvmord
- Søvnforstyrrelse
- Redusert eller endret appetitt

Mild depressiv episode

- To hovedsymptomer og minst to andre symptomer, ingen symptomer har alvorlig grad

Moderat depressiv episode

- To hovedsymptomer og minst fire andre symptomer, flere symptomer har alvorlig grad

Alvorlig depressiv episode

- Alle tre hovedsymptomer og minst seks andre symptomer, flere symptomer har svært alvorlig grad

Eksempel: Depresjon

Tilstanden skal ha vart i minst 2 uker, symptomene er tilstede mesteparten av dagen, og tilstanden skal ikke være et direkte resultat av somatisk sykdom eller rusmisbruk

Depresjonskriterier i følge ICD-10

Hovedsymptomer:

- Depressivt stemningsleie
- Interesse- og gledesløshet
- Energitalp eller økt tretthet

Andre symptomer:

- Redusert konsentrasjon og oppmerksomhet
- Redusert selvfølelse og selvtillit
- Skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse
- Triste og pessimistiske tanker om

fremtiden

- Planer om, eller utføring av, selvskaade eller selvmord
- Søvnforstyrrelse
- Redusert eller endret appetitt

Mild depressiv episode

- To hovedsymptomer og minst to andre symptomer, ingen symptomer har alvorlig grad

Moderat depressiv episode

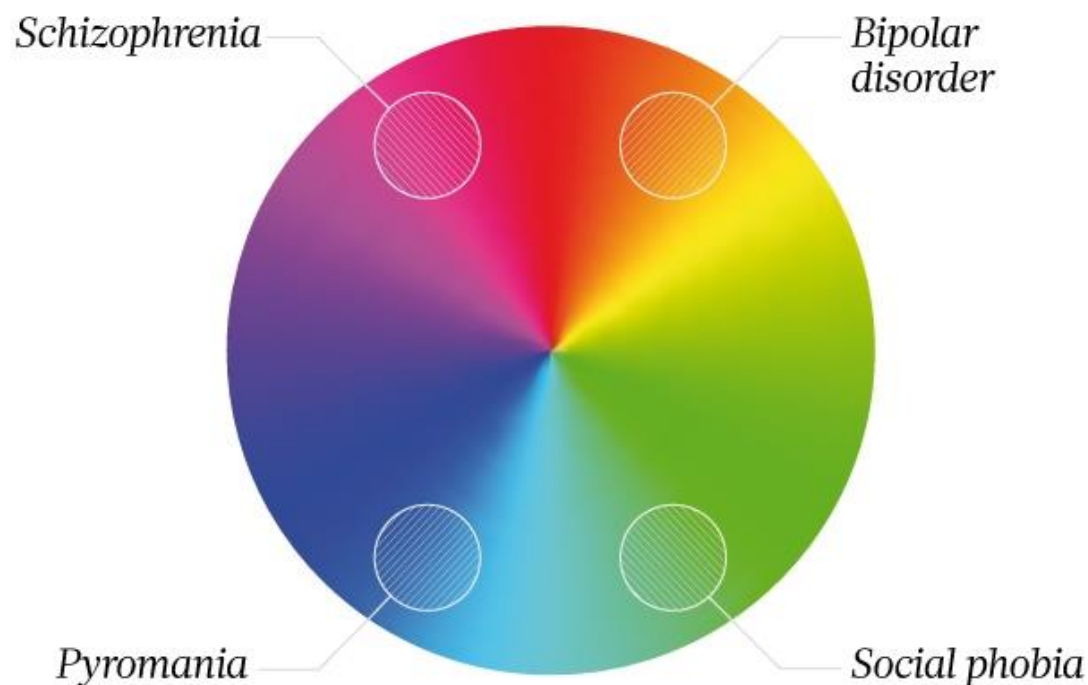
- To hovedsymptomer og minst fire andre symptomer, flere symptomer har alvorlig grad

Alvorlig depressiv episode

- Alle tre hovedsymptomer og minst seks andre symptomer, flere symptomer har svært alvorlig grad

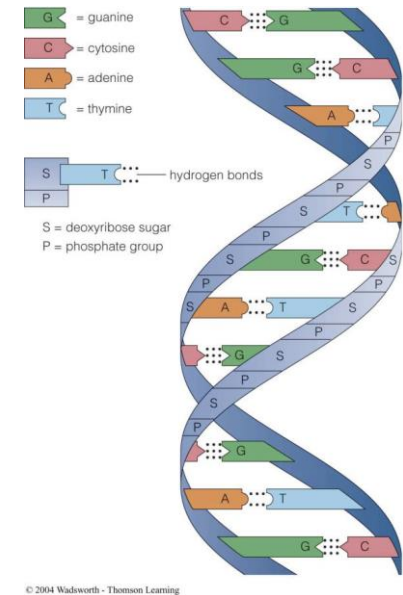
Overlapp mellom ulike diagnoser

- De færreste pasienter er “lærebokeeksempler”
- Diagnosen vil være en “teori” om hva som feiler pasienten, og denne vil ofte modifiseres med ytterligere observasjon
- Pasienter registreres ofte med flere ulike diagnoser over tid etter som lidelsen endrer karakter



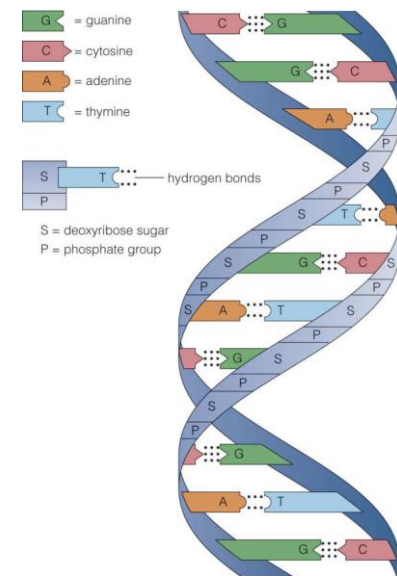
Årsaker til psykisk sykdom

1. **Disponerende** – eks.
oppvekstmiljø, genetikk
2. **Utløsende** – eks kriser, rus,
somatisk sykdom
3. **Vedlikeholdende** – eks
miljø, rus



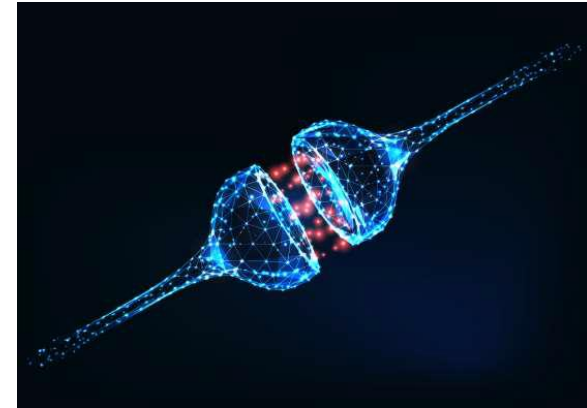
Biopsykososial modell

1. **Biologisk** forståelse – eks. genetisk predisponering
2. **Psykologisk** forståelse – eks. atferd, livsstil, stress
3. **Sosial** forståelse – eks. kulturell påvirkning, familieforhold, sosial støtte



Eksempel biologisk årsak: Stemningsleie - depresjon

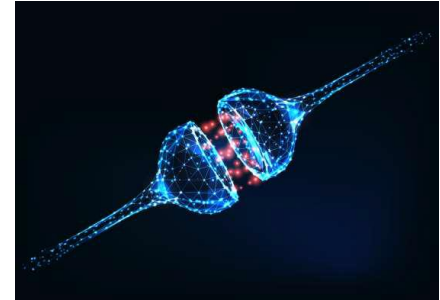
- Ved alvorlige depresjoner ofte forstyrret regulering av hypothalamus-hypofyse-binyreaksen
- Serotonerg nevrotransmisjon vanligvis nedsatt – kan vise seg ved dyster sinnsstemning, angst, irritabilitet, forandringer i søvn og matlyst
- Svekket **noradrenerg** transmisjon kan føre til lite energi
- Svekket **dopaminerg** nevrotransmisjon fører til manglende opplevelse av glede, motivasjon og tilfredsstillelse





PSYKISK SYKDOM - OPPSUMMERING

- Nevrologi (somatisk/kroppslig) versus psykisk sykdom
- Psykisk sykdom er svært vanlig
- Hva er psykisk sykdom?
 - Kan gi en rekke symptomer
 - Glidende overgang fra det friske
 - Kriteriebaserte diagnoser
 - Overlapp mellom diagnoser
- ICD-10, eget kapittel, opplistede kriterier
- Årsaker: ikke én spesifikk
 - Disponerende, utløsende, vedlikeholdende
- Forståelse av sykdom og behandling:
 - Biopsykososial modell
- Noen kroppslige endringer kan behandles med medisiner (eks depresjon), men oftest måter å håndtere symptomer/sykdommen på: kognitiv terapi



Pause!

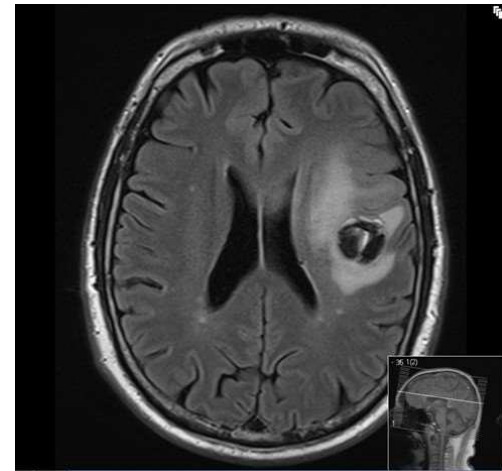


DIAGNOSTIKK: psykisk sykdom

- Samtale
 - Anamnese
 - Observasjon av pasienten (kontakt, stemningsleie, oppførsel)
- Samtale med pårørende
- Scoringsverktøy og psykologiske tester
- Billeddiagnostikk, blodprøver, etc.
 - Differensialdiagnoser? (kreft, nevrologisk sykdom, rus, osv.)



Foto: lomlege.no



Figur: <http://slideplayer.no/slide/1926357/>

Kartlegging av depresjon: MADRS

- Depresjonsintensiteten kan måles vha. Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)
- MADRS er også svært nyttig for å måle bedring under behandling
 - En skår under 20 poeng tyder på at depresjonen er **mild** og vanligvis forbigående
 - Skår i området 20–35 tyder på **moderat** intensitet og mindre tendens til spontan remisjon, og behandling med legemidler eller samtaler kan være nyttig
 - Skår over 35 poeng ser en oftest hos **alvorlig** deprimerte, og her vil farmakoterapi eller andre tiltak alltid være indisert

Ruskartlegging

- CAGE: **C**ut down **A**nnoyed **G**uilty and **E**ye opener
 - <http://www.snakkomrus.no/rammeverk/index.html?formname=CAGE>
- AUDIT: **A**lcohol **U**se **D**isorders **I**dentification **T**est)
 - <https://rop.no/kartleggingsverktoey/audit/>

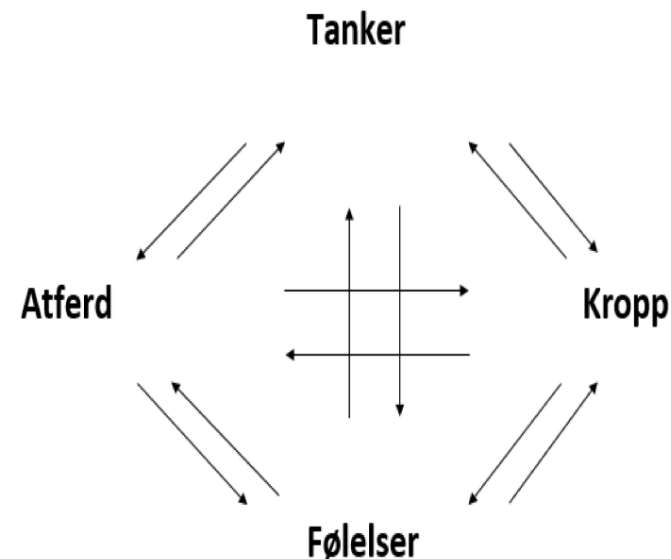
Kasuistikk #3

- Espen 23 år
 - Marinejeger, deltatt i militæroperasjoner i Afghanistan, Adenbukta, Syria
 - Jobber nå fast på base i Norge; opplæring av rekrutter
 - Frisk. Har ved enkelte anledninger tatt Valium han har fått av en kamerat, ellers ingen medisiner
 - I det siste sovet dårligere, mer irritabel, litt rastløs
 - Endel plaget med mareritt, blant annet gjenopplevelse av krigshandlinger
 - I det siste ikke fungert tilstrekkelig i jobben
 - Oppfordret til å oppsøke militærlegen for en undersøkelse.
-
- Sykdom?



Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

- Forekomst 1% av befolkningen til enhver tid, livstidsprevalens vesentlig høyere
- Antakelig over 10% blant de som har deltatt i krigshandlinger
- Diagnostiske kriterier:
 - Utsatt for ekstrem belastning
 - Alvorlige symptomer som er funksjonsnedsettende
 - Skal ikke brukes på kortvarige forbigående reaksjoner
- Behandling: kognitiv atferdsterapi m.m.



PSYKISK SYKDOM

ANGST

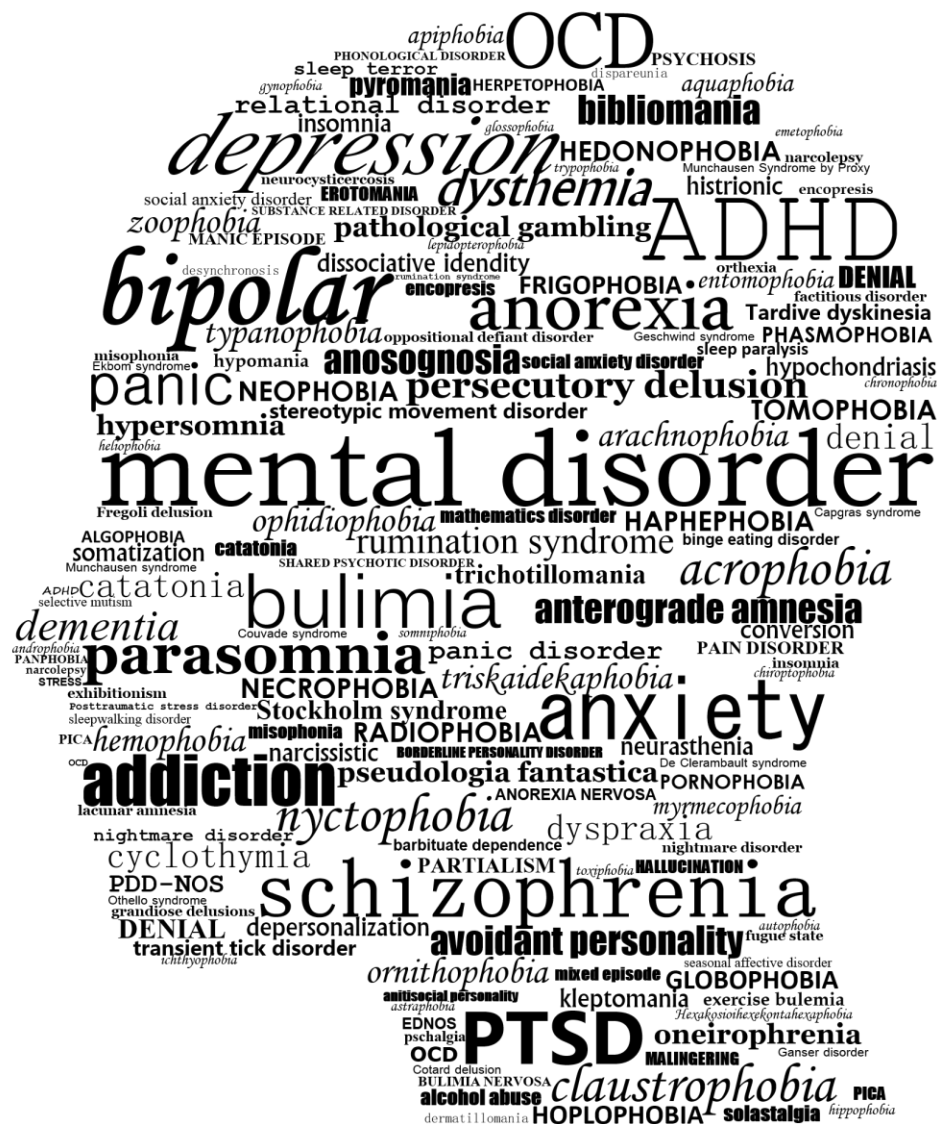
DEPRESJON

PSYKOSELIDELSER

HYPERKINETISK / ADHD

SPISEFORSTYRRELSER

RUS



PSYKISK SYKDOM

ANGST

DEPRESJON

PSYKOSELIDELSER

HYPERKINETISK / ADHD

SPISEFORSTYRRELSER

RUS



ANGST

- Følelse karakterisert av vaksomhet og forventning om fare, ofte ledsaget av:
 - Psykisk aktivering: frykt for å miste kontroll, bli gal, dø
 - Fysisk aktivering/kroppslige symptomer:
 - Hjertebank, svette, kortpustethet, brystmerter, kvalme osv.
 - I stor grad aktivering av det sympatiske nervesystemet
- Sykelig (patologisk) angst når det ikke er noen reell psykisk eller fysisk fare, eller når reaksjonen ikke står i forhold til aktuell trussel
 - Ofte ledd i angstlidelse eller delsymptom ved somatisk sykdom, psykiske lidelser og/eller rusmisbruk

ANGSTLIDELSER

- Generalisert angstlidelse (3-6%)
- Panikklidelse
- Fobier
- Tvangslidelser (OCD)
- Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)



Det er betydelig overlapp, og det opptrer ofte sammen med andre lidelser, både psykiatriske og somatiske

Behandling:

- Ikke-medikamentelle: kognitiv terapi, med opplæring, kartlegging, eksponering osv.
- Medikamentelle
- Kombinasjon

PSYKISK SYKDOM

ANGST

DEPRESJON

PSYKOSELIDELSER

HYPERKINETISK / ADHD

SPISEFORSTYRRELSER

RUS



KASUISTIKK #4

- Filip, 28. Jobber som finansadvokat, «kometkarriere»
- Morsom, utadvendt, masse energi
- Har «gått på en smell» et par ganger og vært ganske deppa
- Ellers frisk.
- Har jobbet mye med en stor oppkjøpsavtale siste tiden, kollegaer har uttrykt bekymring for lite søvn
- Nærmeste leder har vært fornøyd lenge, men siste par dager stusset over lange, usammenhengende mailer han har sendt
- Kalt inn på sjefens kontor etter å ha ropt «sexy rompe» til en kvinnelig kollega
- Kommer også frem at det kvelden ble trukket 30 000 kr fra et firmakort han disponerer på et av byens hoteller – han kan ikke redegjøre i detalj for hva det gjaldt – «var vel antakelig et kjempesuksessfullt kundemøte!» (aldri uregelmessigheter tidligere)
- Sitter urolig på stolen og lurer på om han ikke skal jobbe videre med den viktige avtalen snart – «har noen geniale ideer for hvordan vi kan få landet avtalen IDAG»
- ??

AFFEKTIVE LIDELSER - stemningslidelser

- **Opp – mani**
 - Oppstemt, prater mye
 - Økt aktivitet, lite søvn
 - Idérik, raske tankesprang
 - Hemningsløs atferd (økonomi, seksualitet osv.)
- **Ned – depresjon**
 - Senket stemningsleie
 - Redusert interesse for omgivelsene
 - Lite aktivitet, initiativløs, mye søvn, men sover dårlig

BIPOLAR LIDELSE – manisk-depressiv

- Nevrobiologisk hjernelidelse som preges av sterke skiftninger i stemningsleiet. I stor grad genetisk. Ca 1%(+) av befolkningen
- Sykdomsepisodene ofte knyttet til redusert / økt søvnbehov
- Også andre kroppslige forstyrrelser
- Kommer ofte først til utredning/behandling i depressiv fase

Utredning

- Utelukke somatisk sykdom (eks hjernetumor osv) eller rus
- Kartlegge alvorlighetsgrad (selvmordsfare?)
- MADRS-score (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale)

Behandling

- Informasjon
- Medisiner – stemningsstabiliserende (eks litium) kanskje livslangt

DEPRESJON

- Depressive syndromer er kjennetegnet av **senket sinnsstemning**, mindre glede eller interesse for ting som en før var opptatt av og mindre energi enn vanlig
- I tillegg vil deprimerte ofte ha **forstyrret søvnmonster** (sove mindre eller mer enn vanlig), ha **dårlig matlyst** og vekttap (i enkelte tilfeller økt matlyst), lite tiltak og initiativ samt problemer med hukommelse og konsentrasjon
- Noen har **psykomotorisk hemning** der det går tregt med tanker, tale og bevegelser
- Det er vanlig med **nedsatt selvtillit** som kan utvikle seg til **vrangforestillinger** om skyld, synd og fortapelse og tanker om død og selvmord
- Man vet lite om årsakene til depresjoner
- Tvillingstudier har påvist en genetisk disposisjon, men det er ikke kartlagt hvilke gener som disponerer
- Hos individer som er sårbare for sykdom vil depresjoner f.eks. kunne utløses av psykososiale påkjenninger som brudd i intime relasjoner eller tap av sosial status
- Somatiske sykdommer, f.eks. hjerneslag og hjerteinfarkt, samt bruk av rusmidler kan også utløse depresjoner

DEPRESJON

Utbredelse

- Ca 20% av kvinner og 10% av menn depressive episoder ila livet
- Ca 5% kroniske, milde depressive plager

Utredning

- Utelukke somatisk sykdom (eks stoffskifte, lavt Hb osv) eller rus
- Annen alvorlig psykisk lidelse om årsak
- Kartlegge alvorlighetsgrad (selvmordsfare?)
- MADRS-score (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale)

Behandling

- Informasjon
- Psykoterapi – kognitiv atferdsterapi
- Medisiner
- Elektrokonvulsiv behandling (ECT) – særlig effektiv ved dype, psykotiske depresjoner

KASUISTIKK #5

- Anita, 54 år gammel kvinne, bor alene
- Naboene ringer legevakten, er bekymret – hun har isolert seg i leiligheten, veldig skeptisk til andre, tiltagende ustelt, truende atferd
- Prater og kjefter høyt tilsynelatende uten at hun har hatt besøk
- Tidligere vært innlagt på psykiatrisk institusjon, ukjent lidelse
- SYKDOM?



PSYKISK SYKDOM

ANGST

DEPRESJON

PSYKOSELIDELSER

HYPERKINETISK / ADHD

SPISEFORSTYRRELSER

RUS



SCHIZOFRENI

- Psykoselidelse
- Stor variasjon i debut- og funksjon
- Livstidsrisiko ca 1% (stor grad av arvelighet)

Symptomer

- «Positive» symptomer:
 - Hallusinasjoner, tankeforstyrrelser, vrangforestillinger, bisarr atferd
- «Negative» symptomer:
 - Følelsesavflating, redusert spontanitet og initiativ, emosjonell og sosial tilbaketrekking

Behandling

- Ikke-medikamentelt: opplæring, rammer for hverdagen
- Medikamentelt: Antipsykotika

PSYKOSELIDELSER

Psykose

- Tilstand med alvorlig mental dysfunksjon som kjennetegnes av redusert realitetssans pga. sansebedrag og vrangforestillinger, ofte ledsaget av manglende innsikt og vanligvis lite påvirkbar fra omgivelsene
- Pasienten feiltolker det som skjer i omgivelsene og i egen kropp på bakgrunn av vrangforestillinger og sansebedrag (hallusinasjoner)
- Oppfatter vanligvis ikke seg selv som syk
- Tilstanden er som regel ledsaget av atferdsforstyrrelser og svikt i personlig og sosial funksjon
- Atferden kan være så forstyrret at den alene gir mistanke om en psykotisk tilstand
- Kan forekomme ved flere typer lidelser (eks mani) og rus
- Ofte forekommer angst og uro, og aggressivitet og kontrollsvikt kan tilkomme

PSYKOSELIDELSER

Psykose

- Tilstand med alvorlig mental dysfunksjon som kjennetegnes av redusert realitetssans pga. sansebedrag og vrangforestillinger, ofte ledsaget av manglende innsikt og vanligvis lite påvirkbar fra omgivelsene



Behandling

- Antipsykotika
 - Som oftest god effekt på vrangforestillinger og hallusinasjoner
 - Endel bivirkninger
- Evt angstdempende og sederende ved angst og uro
- Evt behandling av utløsende årsak

PSYKOSELIDELSER: tvangsmedisinering

- Dette vil si medisinerer av pasienter som ikke har gitt sitt informerte samtykke til behandling eller som pga. den psykiske tilstanden ikke er i stand til å ta standpunkt til behandlingen
- Tvangsmedisinering må bare skje med preparater som er registrert i Norge og bare overfor pasienter som er under tvungent psykisk helsevern i døgninstitusjon eller poliklinikk
- Kommunehelsetjenesten kan delegeres den praktiske gjennomføringen av tvangsmedisinering på vegne av institusjonen som har ansvaret for behandling av pasienten
- Kan brukes akutt i en faresituasjon - handlingen er da basert på nødrettsprinsippet (jfr. straffelovens § 47)



PSYKISK SYKDOM

ANGST

DEPRESJON

PSYKOSELIDELSER

HYPERKINETISK / ADHD

SPISEFORSTYRRELSER

RUS



Hyperkinetiske forstyrrelser

- Hyperkinetiske forstyrrelser er ifølge WHO's internasjonale sykdomsklassifisering (ICD-10) en tilstand karakterisert ved forekomst av både: *motorisk hyperaktivitet, impulsivitet og forstyrrelser av konsentrasjons- eller oppmerksomhetsevne*
- I forskning og klinisk praksis benyttes vanligvis den amerikanske psykiatriske sykdomsklassifikasjonen (DSM-5) som bruker betegnelsen **ADHD** (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)

ADD / ADHD

- Ca 5%(?) i skolealder, alvorlig grad ca 1%.
Hyppigere gutter

Symptomer

- Oppmerksomhetssvikt
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

Behandling

- Ikke-medikamentelt: opplæring, ekstra hjelp, kognitiv atferdsterapi
- Medikamentelt: Sentralstimulerende (Ritalin, evt andre)



PSYKISK SYKDOM

ANGST

DEPRESJON

PSYKOSELIDELSER

HYPERKINETISK / ADHD

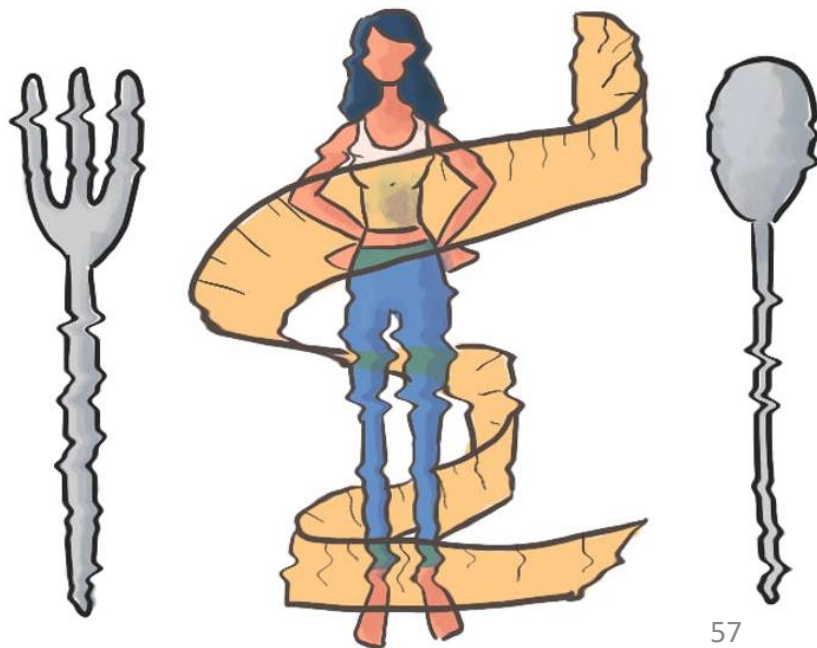
SPISEFORSTYRRELSER

RUS



Spiseforstyrrelser - ANOREKSI

- Anoreksi er en forstyrrelse av eget selvilde, der personen ser på seg selv som overvektig, selv når kroppsvekten er lavere enn det som er normalt i forhold til høyden
- **Forekomst:** 0.2 – 0.4%
- **Symptomer:** Ekstrem slanking og spisevegring, ofte mindreverdighetsfølelse. Angst, tvangstanker og humørsvingninger er også hyppige
- **Behandling:** psykoterapi



Spiseforstyrrelser - BULIMI

- Bulimi er en spiseforstyrrelse karakterisert av gjentatte anfall med overspising, kompenserende aktiviteter og overdreven opptatthet av kontroll over kroppsvekten
- **Forekomst:** ca 1-2% har det ila livet
- **Symptomer:** Anfall/episoder med overspising ofte ledsaget av oppkast, faste eller bruk av medikamenter (avføringsmidler, vanndrivende medisiner og tyroksin) for å redusere vekten
- **Behandling:** samtaleterapi, og behandling av evt somatiske komplikasjoner



PSYKISK SYKDOM

ANGST

DEPRESJON

PSYKOSELIDELSER

HYPERKINETISK / ADHD

SPISEFORSTYRRELSER

RUS

RUS OG AVHENGIGHET

- Psykoaktive stoffer påvirker CNS på ulikt vis
- Hvert stoff sine karakteristiske rustilstander, abstinensplager, grad av avhengighet, psykiske følgetilstander og kroppslige skader

Ulike typer rusmidler

- Alkohol
- Opioider
- Anxiolytika og hypnotika
- Sentralstimulerende midler
- Cannabis/cannabinoider
- Hallusinogener
- Organiske løsemidler



RUS OG AVHENGIGHET

Behandlingsopplegg – behandling av:

- Akutt rus – «intoks» i akuttmottaket
- Abstinens
- Tilbakefallstendens
 - Behandling for å senke rusmiddeltrangen
 - Vedlikeholdsbehandling
- Psykososiale vansker

Selvmondsrisiko (suicidalrisiko) - kartlegging

HØY DERSOM:

- har gjort et selvmordsforsøk med høy grad av suicidal hensikt
- har tidligere gjort selvmordsforsøk
- dødsønsker, selvmordstanker, selvmordsplaner
- har en alvorlig depresjon eller annen alvorlig psykisk lidelse
- misbruker rusmidler
- er sosialt isolert eller ensom (f.eks. bor alene, er arbeidsløs, enkemann etc.)
- har en alvorlig somatisk lidelse (kroniske smerter, tap av funksjoner etc.)
- har nylig opplevd tap av en viktig relasjon (dødsfall (især ved selvmord), skilsmisse etc.)
- mangler “sperrer” mot selvmord i form av tabuer, bindinger til mennesker eller idealer
- har et mønster av manglende evne til å mestre belastninger; særlig tapsopplevelser eller konflikter som gir opphav til følelse av forlatthet, selvforakt eller morderisk raseri

MYTE 1

“Om jeg er bekymret
for noen, kan jeg
sette dem på tanken
om selvmord ved
å spørre om de har
tanker om å ta sitt
eget liv”



Nei!

**Å få snakket om
et så vanskelig og
dypt personlig
tema, vil oppleves
som lindrende og
som en lettelse for
de fleste**

MYTE 2

“De som har bestemt seg for å ta sitt eget liv kommer til å gjennomføre det uansett hva jeg gjør”



Nei!

Selv personer som har selvmordstanker ønsker ofte også å leve videre, og kan hjelpes til å velge livet. Siden impulsen til å utføre selvmordshandlingen ofte er kortvarig, kan det å begrense tilgangen til selvmordsmidler effektivt forebygge

MYTE 3

“De fleste selvmord kommer som lyn fra klar himmel og er derfor umulige å forebygge”

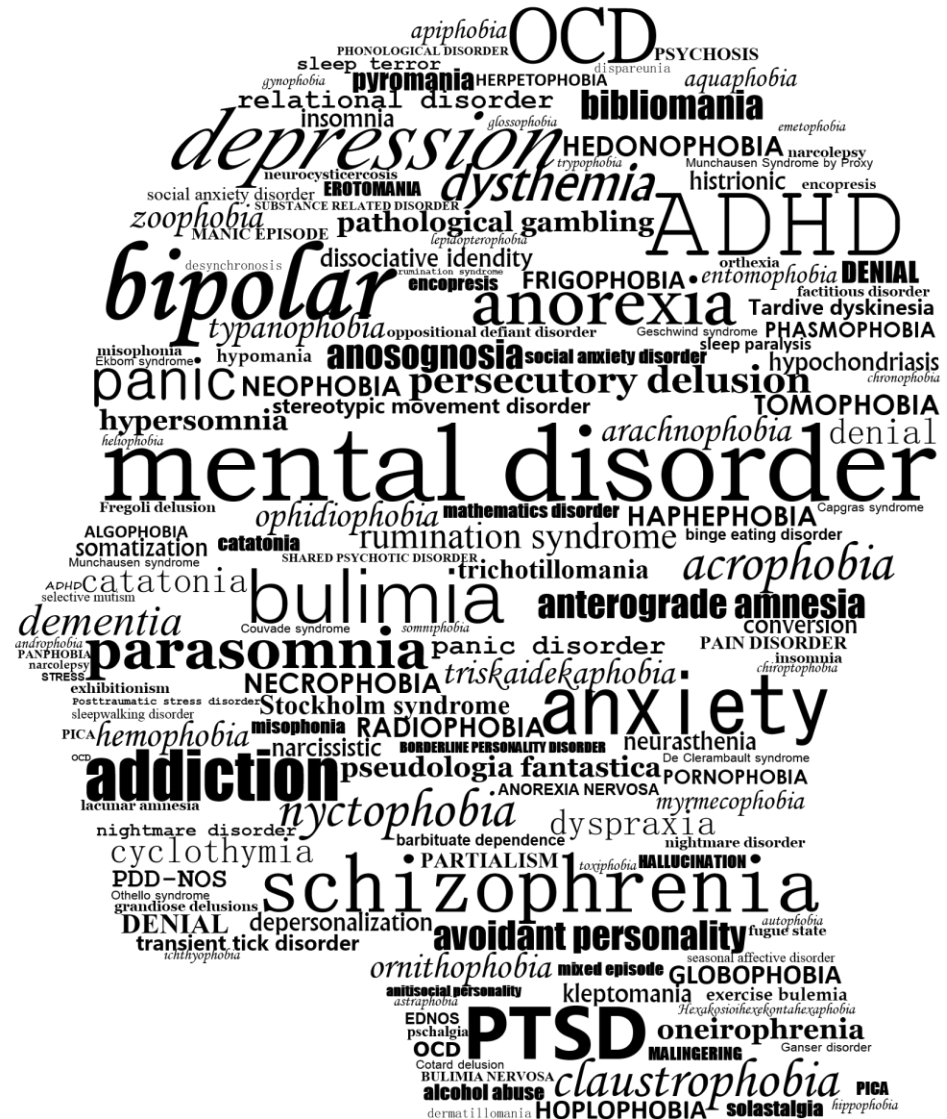


Nei!

Rundt 70 % av de som tar livet sitt har vist risikotegn på forhånd, men det er heldigvis bare et fåtall av disse som faktisk tar livet sitt. Det gjør selvmordet vanskeligere å forutsi, men understreker at det er veldig viktig at tiltak blir satt inn overfor alle som viser alvorlige risikotegn

“Mytene om selvmord kan hindre oss i å gripe inn når vi ser noen som sliter. Derfor må mytene fjernes. Selvmord angår alle og tar du det på alvor kan du redde liv!”

Professor dr.med. og leder for Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Lars Mehlum.



PSYKISK SYKDOM - OPPSUMMERING

- Nevrologi (somatisk/kroppslig) versus psykisk sykdom
- Psykisk sykdom er svært vanlig
- Hva er psykisk sykdom?
 - Kan gi en rekke symptomer
 - Glidende overgang fra det friske
 - Kriteriebaserte diagnoser
 - Overlapp mellom diagnoser
- ICD-10, eget kapittel, opplistede kriterier
- Årsaker: ikke én spesifikk
 - Disponerende, utløsende, vedlikeholdende
- Forståelse av sykdom og behandling:
 - Biopsykososial modell
- Noen kroppslige endringer kan behandles med medisiner (eks depresjon), men oftest måter å håndtere symptomer/sykdommen på: kognitiv terapi

