
Psykisk ohälsa hos vuxna – vad är det och vilken hjälp finns?

Annika Brar

Psykiater, Habiliteringsläkare
Habilitering & Hjälpmedel, SLSO

annika.brar@sll.se

Psykiatriska sjukdomar/problem hos personer med funktionsnedsättning

Vanliga tillstånd i befolkningen är ännu vanligare hos personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF):

- **Affektiv sjukdom**
- **Ångesttillstånd**
- **Psykosjukdomar**
- **Missbruk**
- **Sömnstörning**
- Ätstörningar
- Personlighetsstörningar
- **Neuropsykiatriska diagnoser**
 - **Autism, ADHD, tics/Tourette**, dyslexi, dyskalkuli mm

Psykisk ohälsa är ännu vanligare hos personer med IF – varför då?

- Ibland gemensam genetik, del i ett syndrom
- Generellt ökad biologisk sårbarhet i hjärnan
- Stress, överkrav, åldrande
- Socialt utanförskap
- Brist på meningsfull sysselsättning
- Sämre levnadsvanor (kost, fysisk aktivitet)
- Utsatthet för våld, även sexuellt

Vilken behandling finns om man drabbas av psykisk ohälsa?

Primärvården = första linjens psykiatri

- Lindrig-måttlig depression, ångest, sömnstörning, missbruk

Behandling inom primärvård/psykiatri:

• Läkemedel

- Ofta ökad känslighet hos personer med funktionsnedsättning

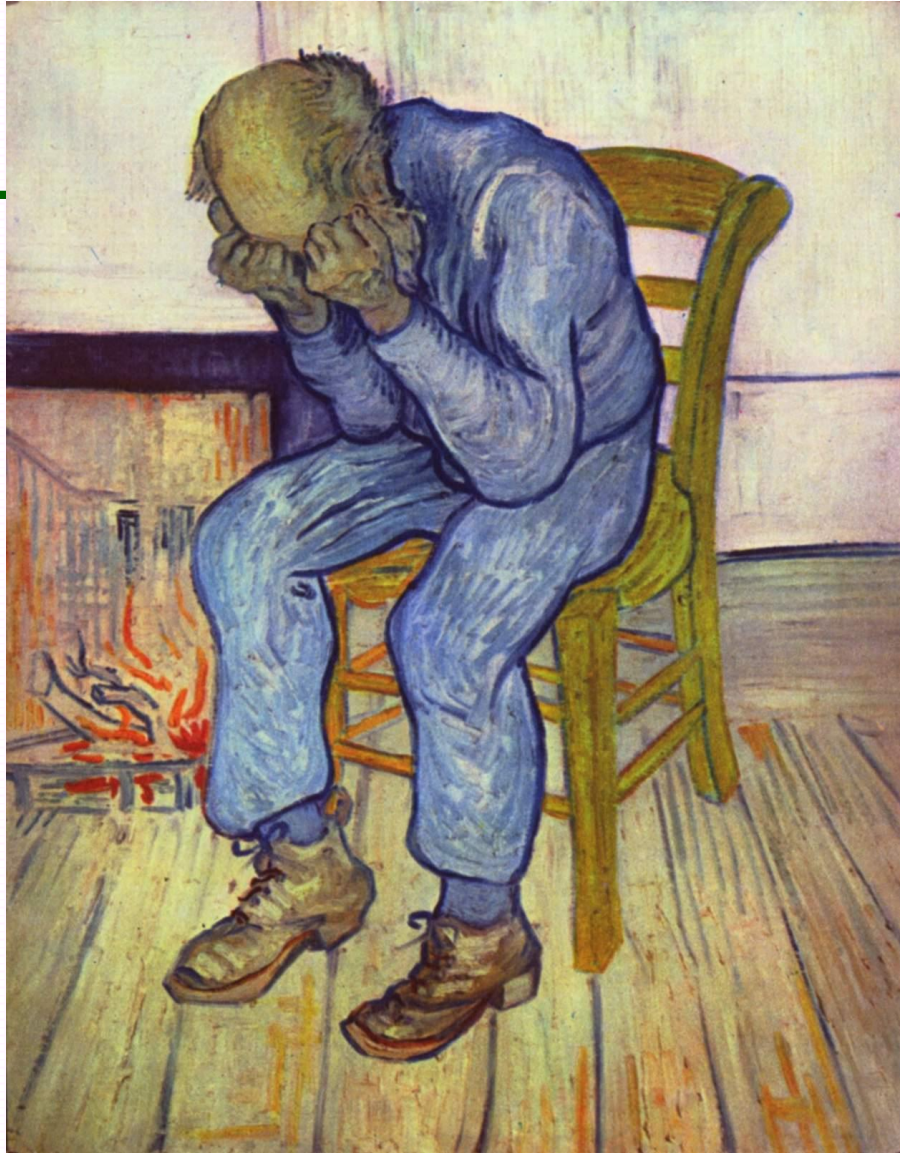
• Psykologisk behandling

- Kunskap om fns, anpassning krävs av terapeuten. **Brist!**
- Vid **lindrig** psykisk ohälsa, via Habiliteringscenter:

<http://habilitering.se/psykoterapimottagningen-linden>

Samarbete psykiatri/primärvård, habilitering, kommunalt & övrigt stöd:

- Anpassning av miljö, krav mm i vardagen kan förebygga, ibland minska psykiska problem**



Affektiv sjukdom 1

- **Depression** - minst 5 symtom i minst 2 v:
 - Nedstämdhet, minskat intresse/glädje, minskad/ökad aptit, sömnstörning, hämning/agitation, energilöshet, värdelöshet/skuldkänslor, konc. svårigheter, ev. s-tankar
- **Dystymi**
 - Mindre uttalade, mer kroniska symtom
 - Börjar ofta i sena tonår
- **Ofta annorlunda symtom hos personer med fns**

Behandling vid depression/dystymi (primärvård/psykiatri)

Grad av symtom (depressionsdjup) avgör val av behandling

- **Psykoterapi** vid lindrig-måttlig depression, dystymi
 - Kognitiv beteendeterapi (**KBT**)
- **Läkemedel** vid måttlig-svår depression
 - **Akutbehandling** (psykiater/allmänläkare)
 - **Antidepressiva läkemedel** - verkar via
 - **Serotonin (SSRI)**: ex. Citalopram, Escitalopram, Sertralin, Paroxetin, Fluoxetin m fl
 - **Serotonin och Noradrenalin** ex. Venlafaxin, Mirtazapin
 - **Noradrenalin (SNRI)**: ex. Edronax, Voxra, Cymbalta
 - **Långtidsbehandling/förebyggande** (psykiater)
 - Fortsatt behandling med antidepressivt läkemedel
 - Litium/andra stabiliserare
- **ECT (elbehandling)** vid djup depression

Affektiv sjukdom 2

- **Bipolär sjukdom**

- Depressioner och mani/hypomani i perioder

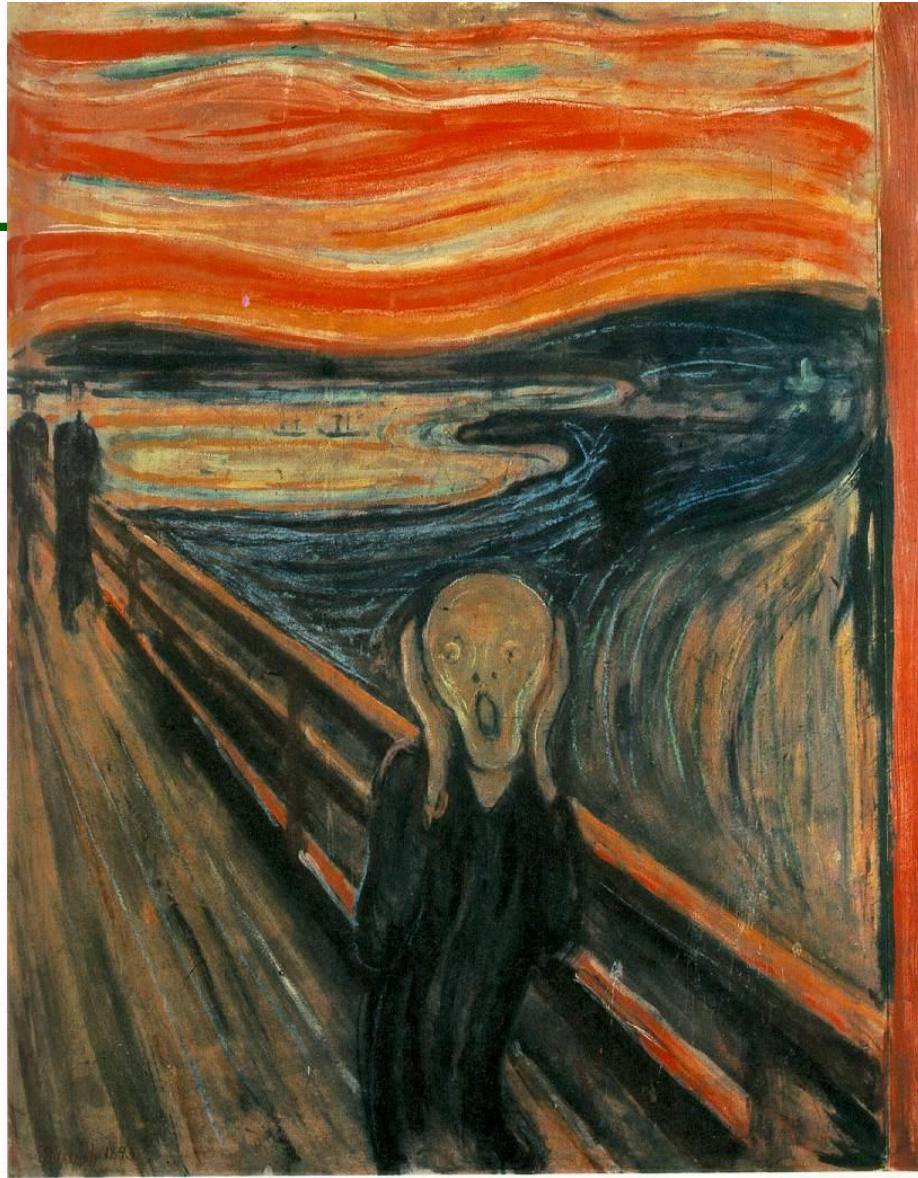
- **Mani/hypomani**

- Förhöjt/expansivt/irritabelt stämningsläge, förhöjd självkänsla, minskat sömnbehov, snabbhet i tal och tanke, ökad kreativitet, agitation, omdömeslöshet...

- Olika varianter finns

Behandling vid bipolär sjukdom (psykiatri)

- **Akutbehandling av mani**
 - Litium
 - Antipsykotisk medicin
 - Ex. Haldol, Zyprexa, Risperdal, Cisordinol, Seroquel
- **Förebyggande = stämningsstabiliserande behandling**
 - Litium
 - Antiepileptisk medicin
 - Antipsykotisk medicin
- **Patient- och anhörigutbildning**
- **KBT**



Ångesttillstånd

- **Tvångssyndrom (OCD)**
 - Tvångstankar och tvångshandlingar, ångest
- **Generaliserad ångest**
- **Paniksyndrom** med/utan agorafobi
- **Social fobi**
- **Specifika fobier**
- **Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)**

Kartlägg livssituationen före behandling!

- Överkrav = stress = ångest

Behandling vid ångestsyndrom (primärvård/psykiatri)

KBT

Läkemedelsbehandling

- **Kortsiktig - minskar ångest för stunden**
 - Bensodiazepiner (beroendeframkallande!)
 - Ex. Sobril/Oxascand, Stesolid/Diazepam, Xanor, Temesta
 - Övriga (ej beroendeframkallande)
 - Ex. Atarax, Lergigan
- **Långsiktig - minskar ångest på sikt**
 - SSRI (effekt efter 2-4 v)
 - Ex. Citalopram, cipralex, sertralin, paroxetin, fluoxetin
 - NSSNRI
 - Ex. Venlafaxin, mirtazapin m fl
 - Äldre antidepressiva
 - Anafranil/Klomipramin
 - Övriga: ex Buspar, Lyrica

Hur hantera ångest?

Bra att veta – se 1177.se!

<https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Angest/>

Vad kan jag göra själv?

- Det går att lära sig att hantera och minska ångest.
- Ångest är inte farlig men den kan hindra dig från att leva som du vill.
- Det viktigaste är att du försöker leva ditt liv som du vill, samtidigt som du övar dig på att tillåta ångesten att finnas där.

- **Att hantera ångest i stunden – konkreta tips**
- **Att hantera ångest på längre sikt – exponering**
- **Vila, rörelse och återhämtning**
- **Försök minska stressen**
- **Lär dig mer om hur ångest fungerar**

Hur hantera ångest?

Bra att veta – se 1177.se!

<https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Angest/>

Om du är närstående till någon med ångest

- Det är svårt att stå bredvid och inte veta vad man ska göra. Det kan hjälpa att skaffa sig kunskap om ångest och hur den kan lindras, behandlas och förebyggas.
- Visa förståelse och omtanke - men ställ också lagom krav, uppmuntra till exponering (minska undvikande) och till att söka hjälp.
- Bra att följa med sin närstående till vården för att kunna stötta, men också själv kunna förstå vad det är som händer.

Sök stöd för egen del om du behöver

- Som närstående kan du söka anhörigstöd från kommunen.
- Du kan också kontakta kris- och samtalsteamet i Habilitering & Hälsa.
- <http://habilitering.se/kris-och-samtalsmottagningen-anhoriga>

Psykossjukdomar

- **Akut psykos**
 - Förvrängd verklighetsuppfattning, svårigheter att tolka intryck, hallucinationer, vanföreställningar, tankestörningar
- **Schizofreni**
 - Vanföreställningar, hallucinationer, desorganiserat tal och beteende, negativa symtom
 - Social/yrkesmässig dysfunktion, varaktighet > 6 mån
- **Paranoida symtom / vanföreställningssyndrom**
 - Överdriven misstänksamhet, feltolkningar
 - Ofta konsekvens av kognitiva svårigheter, socialt utanförskap
- **Psykosliknande reaktion på stress/förändring**
 - Går snabbt över i lugn miljö, ev. medicin

Behandling vid psykos (psykiatri)

- **Lugn och ro! Bekant miljö, rutiner**
- **Läkemedelsbehandling**
 - Behandla ångest, sömnstörning
 - **Antipsykotiska läkemedel**
 - Verkar främst via Dopamin
 - Tablett eller injektion
 - Äldre: Ex. Haldol, Trilafon, Fluanxol, Nozinan
 - Nyare: Ex. Risperdal, Zyprexa, Seroquel, Zeldox, Abilify, Cisordinol, Leponex...
- **Patient- och anhörigutbildning**
- Förebygg/minska somatisk ohälsa

Missbruk/beroende

- **Missbruk vanligare hos personer med fns**
 - Vanligast vid lindrig IF, samtidig ADHD
 - Alkohol vanligast
 - Social samvaro, tillhörighet
 - **Kan ibland brytas av en god anledning, förbättrade levnadsomständigheter**

Behandling av alkoholmissbruk

Beroendemottagning (psykiatri+kommun)

- **Motiverande samtal, stöd att bli/förbli drogfri**
(anpassat till funktionsnedsättningen)
- **Läkemedel vid alkoholmissbruk**
 - **Akutbehandling vid abstinens**
 - Ex. Sobril/Oxascand
 - Krampförebyggande medicin, ex. Hermolepsin/Tegretol
 - **B-vitamin**
 - **Förebygga återfall**
 - Antabus, Campral, Naltrexon/Revia
- **Patient- och anhörigutbildning, AA, Länkarna mm**



Sömnstörning

- Insomningssvårigheter
- Täta uppvaknanden, svårt att somna om
- Tidigt morgonuppvaknande
- **Kan orsakas av kroppslig/psykisk sjukdom**
 - Ex. värk, sömnapné, restless legs, ångest/oro, depression, psykos, stress/utmattning, missbruk
- **Annorlunda melatoninutsöndring?**

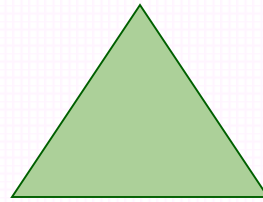
Behandling vid sömnstörning (primärvård/psykiatri/habilitering)

- **Förebygga**
 - Anpassade krav i vardagen minskar stress, oro
 - Fysisk aktivitet
- **Sömnhygien**
 - Kvällsrutiner, svalt sovrum, kost, motion, kaffe mm
- **Tunga täcken**
- **Läkemedel**
 - **Bensodiazepiner** (beroendeframkallande)
 - Ex. Flunitrazepam, Mogadon, Triazolam
 - **Bensodiazepinbesläktade** (mindre beroendeframkallande)
 - Ex. Stilnoct/Zolpidem, Imovane/Zopiklon
 - **Övriga** (ej beroendeframkallande)
 - Ex. Propavan, Lergigan, Theralen, Neurol/Varleriana
 - **Melatonin**, långverkande Circadin

Autism/ASD

Symtom, beteende och kognitiva brister

Socialt samspel

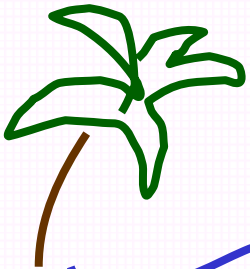


Kommunikation

Begränsade intressen,
perception

Kognitiv funktionsnedsättning v.g.

- Theory of Mind/mentaliserering
- Central koherens
- Exekutiv funktion



Insatser för vuxna med Autism/ASD

- **Ingen symtomlindrande behandling finns**
- **Stöd från Habilitering & Hälsa**
 - Kunskap om autism, bemötande, anpassning
 - Stöd att fungera bättre i vardagen
 - Stöd att utveckla och bevara färdigheter
- **Behandling av samsjuklighet**
 - Psykiatrisk (primärvård/psykiatri)
 - Somatisk (primärvård)

Tics

- **Tics / Tourettes syndrom**
 - Ofrivilliga, plötsliga rörelser/ljud
 - Vanligt hos barn och tonåringar
 - Minskar ofta med åldern
- **Behandling (psykiatri/neurologi):**
 - KBT
 - Läkemedel – vid svåra tics
 - Neuroleptika: Risperdal, Haldol, Abilify m fl.
 - Klonidin/Catapressan
 - CS/Strattera vid samtidig ADHD



ADHD

Underdiagnostiserat och underbehandlat hos personer med intellektuell funktionsnedsättning

- **Uppmärksamhetsstörning** med/utan
- **Hyperaktivitet/impulsivitet**
- Varaktighet
- Symtom sedan barndomen
- Funktionsnedsättning inom flera livsområden
- Beror inte enbart på intellektuell funktionsnedsättning

Multimodal behandling

- Olika behandlingsformer kan & bör kombineras

Behandling och stöd vid ADHD

- **Psykopedagogik:** Patient- och anhörigutbildning
- **Kognitivt stöd, hjälpmedel**
- **Kognitiv beteendeterapi (KBT) för vuxna m ADHD**
 - Behandlingsstrategier, ex:
 - Kompensera kognitiva svårigheter
 - Hantera ilska, emotionell instabilitet, stress, ändra negativa tankemönster
- **Arbetsminnesträning**, datoriserad
 - Goda resultat för barn m ADHD, studier av vuxna pågår
- **Stöd i studier/arbete, boende mm**

Läkemedel vid ADHD (psykiatri)

Centralstimulerande medel i första hand

- **Ritalin, Concerta, Equazym, Medikinet, Elvanse**
 - Kort- och långverkande beredningsformer
- **Får förskrivas av specialist i psykiatri**, rättspsykiatri
- Starkt vetenskapligt stöd för korttidsbehandling
- Minskar ADHD-symtom hos ca 2/3
- Snabb effekt
- Vanliga biv: aptitnedsättning, magbesvär, viktnedgång

Atomoxetin (Strattera)

- Ej CS, liknar vissa antidepressiva
- Effekt efter 4-6 v.

SAMMANFATTNING

- Ökad risk för psykisk ohälsa hos vuxna med intellektuell funktionsnedsättning
- Risken ökar med åldern – hjärnan mer sårbar, överkrav, socialt utanförskap bidrar
- Bedömning och behandling i primärvården (första linjen), vid behov i psykiatri
- Rätt kravnivå, goda levnadsvanor och rätt stöd i vardagen kan förebygga viss psykisk ohälsa

TACK!

