

VETENSKAP & HÄLSA

POPULÄRVETENSKAPLIGT OM FORSKNING INOM MEDICIN OCH HÄLSA



LUNDS
UNIVERSITET



MALMÖ
UNIVERSITET



REGION
SKÅNE

HÖSTEN 2019

BARN SOM ANHÖRIGA

Bryt tystnadskulturen
– prata med barnen!

DEPRESSION

Kartlägger
inflammationens roll

SKATTEN I KULVERTEN

Berättar om stressen
förr och nu

Psykisk ohälsa – att förebygga och behandla

Spelberoende | Graviditetsdepression | Att förebygga självmord

Psykisk ohälsa – att förebygga och behandla

Vetenskap & hälsa belyser intresseväckande och viktig forskning inom medicin och hälsa vid Lunds universitet, Malmö universitet och hälso- och sjukvården i Region Skåne. Genom tidsskriften, vår webbplats och podd vill vi ge läsare och lyssnare möjlighet att på ett enkelt, informativt och sakligt sätt ta del av aktuell forskning. Tidskriften utkommer med två temanummer per år och detta nummer handlar om aktuell forskning kring psykisk ohälsa – något som kan drabba alla oavsett bakgrund, ålder eller kön.

God läsning!

Erik Renström
Professor och dekanus
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet

Kerstin Tham
Professor och rektor
Malmö universitet

Hannie Lundgren
Forskningschef
Region Skåne

Vetenskap & hälsa ges ut av Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Malmö universitet, Skånes universitetssjukvård, Medicinsk service/Labmedicin, Primärvården, Psykiatri och habilitering, Skånes sjukhus nordost, Skånes sjukhus nordväst vid Region Skåne • **Texter:** Olle Dahlbäck, Tove Gilvad och Erika Svantesson, Medicinska fakulteten. Ellen Albertsdóttir, Magnus Jando och Helena Smitt, Malmö universitet. Magnus Aspegren, Eva Bartonek Roxå (redaktör), Axel Jönsson, Rebecka Sjöberg och Tove Smeds, Skånes universitetssjukhus. Catharina Nygren, Psykiatri och habilitering • **Layout:** Jenny Willman • **Korrektur:** Lars Nilsson, Skånes universitetssjukhus • **Omslagsfoto:** sankai / iStock • **Upplaga:** 10 000 ex • **Tryck:** Exakta • För efterbeställning av tidigare nummer kontakta Katrin Ståhl, katrin.stahl@med.lu.se

Dina personuppgifter

Som prenumerant på papperstidskriften hanterar vi ditt namn, postadress och e-postadress för att kunna leverera tidskriften till dig. Dina personuppgifter lämnas inte vidare till tredje part. Den dag du inte längre vill ha vår tidskrift kan du kontakta oss så tas dina personuppgifter bort från vår prenumerationslista.

ISSN-nummer: 2002-9721



FOTO: AXEL JONSSON

Fredrik ville inte längre vara med

Fredrik Tjulander överlevde ett självmordsförsök och var i full färd med att planera sitt nästa.



FOTO: CHANG-DUONG / UNSPLASH

Nätmobbing påverkar ungas hälsa

Nätet är öppet dygnet runt och mobbarna ofta anonyma.



Vi har alltmer insett att den fysiska ohälsan är beroende av och sammanblandad med den psykiska ohälsan, säger läkaren och forskaren Johan Fernström.

Sid 4

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 3 | I det här numret...
Podd: Så kan vi förebygga psykisk ohälsa | 18 | Depression – från serotoninbrist till plasticitet |
| 4 | Vad är psykisk ohälsa? | 19 | Ketamin – ett behandlingsalternativ vid svår depression? |
| 6 | När man inte längre vill vara med | 20 | Skräddarsydda behandlingar
Syns psykisk sjukdom i cellerna? |
| 8 | Att rädda ett liv | 21 | Lewy Body-demens ger svåra sömnstörningar |
| 9 | Studie ska hjälpa deprimerade till ett aktivt liv | 22 | Vanligt med depression och apati |
| 10 | "Sjukdomsförklara inte mer än nödvändigt" | 23 | Fel i produktion av "kärlekshormonet" |
| 11 | Många unga mobbas på nätet | 24 | Barn behöver få veta |
| 12 | Spelberoende går att förebygga | 25 | Anhöriga lider i det tysta |
| 13 | Beroende och psykisk ohälsa hos HBTQ-personer | 26 | Viktigt att förbättra den fysiska hälsan hos personer med schizofreni |
| 14 | Vad kan primärvården göra? | 27 | En meningsfull vardag |
| 15 | Var tionde gravid upplever depressiva symptom | 28 | Droger bland ensamkommande hänger samman med psykisk ohälsa |
| 16 | Egen inläggning kan hjälpa vid självskaðebeteende | 29 | Fråga alltid om det förekommer våld hemma |
| 17 | Flexibla team – för vård när och där den behövs | 30 | Skatten i kulverten |



Psykisk ohälsa kan drabba vem som helst.

I DET HÄR NUMRET...

Psykisk ohälsa är ett ökande folkhälsoproblem, men vad döljer sig bakom begreppet psykisk ohälsa? Det är ett brett och kanske lite luddigt begrepp som omfattar allt från lättare besvär till svår psykisk sjukdom. I det här numret av *Vetenskap & hälsa* försöker vi definiera begreppet och resonera kring gränsen mellan fysiskt och psykiskt, friskt och sjukt, och berättar om ny forskning kring nya sätt att förebygga och behandla psykisk ohälsa.

Psykiatriska diagnoser ställs idag enligt ett symtombaserat kriteriesystem som, när det infördes på 1980-talet, bidrog till att göra diagnostiken mindre godtycklig. Men systemet har sina brister och psykiatrin strävar mot att göra vården mer skraddarsydd och individanpassad. Ett exempel på detta är depression, som numera anses vara inte en, utan många olika sjukdomar. Patientgruppen är heterogen och depression kan ha många olika orsaker och ska därför behandlas på olika sätt. För att kunna särskilja olika undergrupper behövs mätbara, biologiska markörer. Vi lyfter forskning som studerar kopplingen mellan depression och inflammation, om nya behandlingar av svår depression och om vad kunskapen om hjärnans plasticitet kan bidra med.

Vidare berättar vi om hur journalgenomgångar ska kunna bidra till att förhindra självmord och om senaste nytt inom spelberoendeforskningen. Vård på patientens villkor provas i form av brukarstyrda inläggningar och flexibla psykiatriska team. Det handlar om att ge mer makt till patienten att styra sin vård och att kunna ge rätt stöd där och då patienten behöver det. Nedslag görs också i psykiatris historia – och vi förvånas över både likheter och skillnader mellan förr och nu.

Det och mycket annat kan du läsa om i detta nummer av *Vetenskap & hälsa*. Men tidningen har ett begränsat utrymme, och det finns mer forskning att lyfta än vad som får plats i tidningen. Vi har därför medvetet undvikit att fördjupa oss i kopplingen mellan stress och psykisk ohälsa då detta togs upp i ett tidigare temanummer om stress (*läs mer sid 7*). Inte heller har vi specifikt fördjupat oss i äldres psykiska hälsa. Det kommer vi istället att ta upp i ett kommande äldre-tema på webben. Håll utkik på vetenskapshalsa.se/teman.

Trevlig läsning!

EVA BARTONEK ROXÅ, REDAKTÖR



PODD: SÅ KAN VI FÖREBYGGA PSYKISK OHÄLSA

Allt fler barn och unga i Sverige upplever symtom på psykisk ohälsa. Antalet sjukfall med psykiatriska diagnoser har ökat mest av alla diagnoser i sjukvården och antalet självmord är fortfarande fem gånger fler än döda i trafiken. Det stora utbudet av online-spel ökar risken att fastna i spelberoende och för den som fastnar innebär detta inte enbart ekonomiska problem utan även ett psykiskt lidande.

Det här kan kännas som dyster läsning men det finns faktiskt en hel del som kan göras för att förebygga psykisk ohälsa och vända trenden. Vi har träffat fyra läkare och forskare som är specialister inom sina olika områden som rör psykisk hälsa. De berättar hur man jobbar förebyggande inom primärvården och barnpsykiatrin, vad som görs för att minska antalet självmord och hur man tidigt kan fånga upp dem som riskerar att hamna i spelberoende.



Lyssna på vetenskapshalsa.se/podd-psykiskohalsa

Vad är psykisk ohälsa?

Den till synes enkla frågan är inte helt enkel att besvara. Var går gränsen mellan friskt och sjukt, kroppsligt och psykiskt? Vad går att säga om sambanden mellan symtom och orsak? Och hur reagerar kroppen vid psykisk ohälsa? Johan Fernström, psykiater och forskare, hjälper oss att förstå vad psykiatrin vet idag och hur morgondagens diagnostik och behandling kan komma att se ut.

Vi skiljer mellan psykisk och somatisk (kroppslig) ohälsa och psykiatrin är en egen specialitet inom sjukvården. Anledningen till den här indelningen bottenar i svårigheterna att mäta och observera psykisk sjukdom. Medan man i den somatiska vården kan utläsa mycket information från ett blodprov eller en bildundersökning så saknar psykiatrin i stort sett dessa mätbarheter.

– Gränsen mellan somatiskt och psykiskt är inte lika tydlig som vi tidigare trott, vi har insett alltmer att den fysiska ohälsan är beroende av och sammanblandad med den psykiska ohälsan, säger Johan Fernström, specialistläkare i psykiatri vid Region Skåne och doktorand vid Lunds universitet.

Som exempel lyfter han en infektion. Den avspeglar sig i kroppen som ett inflammatoriskt svar med kanske feber och svullnad men den påverkar också hur vi känner oss. Vi kan känna oss ”låga”, dra oss undan socialt, röra oss långsammare. Samma symtom som kan ses hos patienter med depression.

Genesen är central

Den västerländska somatiska medicinen bygger på antagandet att det finns en gen, en sjukdomsorsak, och kommer man bara åt att behandla orsaken då försvinner symtomen.

– Riktigt så fungerar det inte inom psykiatrin, sambanden mellan orsak och symtom är mer komplexa och svårare att komma åt.

Det är inte heller ovanligt att när genesen för en psykiatrisk diagnos blir känd så upphör den att klassas som psykiatrisk.

Ett sådant exempel är epilepsi som tidigare hörde hemma i psykiatrin men som, sedan den bakomliggande sjukdomsorsaken blivit känd, numera klassas som en somatisk neurologisk sjukdom.

Psykisk sjukdom eller psykiska besvär

En annan indelning som kan vara viktig att hålla ordning på är psykiska besvär respektive psykisk sjukdom. Begreppen brukar samlas under den övergripande termen psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten definierar psykisk sjukdom som ett tillstånd där man kunnat fastställa en diagnos. De tre vanligaste psykiatriska sjukdomsdiagnoserna är depression, ångestsyndrom och personlighetsyndrom. Med det sistnämnda menas att en person har så avvikande och oflexibla personlighetsdrag att det leder till nedsett förmåga att hantera relationer.

Med psykiska besvär menas lättare symtom som exempelvis oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter, men som inte är så omfattande att det går att ställa en diagnos. Ibland kan detta vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och utmaningen för sjukvården är att dra gränsen mellan friskt och sjukt.

Att ställa diagnos

Fram till början av 1980-talet präglades psykiatrin av ett psykoanalytiskt tänk som faller tillbaka på Freuds idéer och som ger möjlighet till många olika tolkningar. Det fanns därför ett behov av att standardisera och likrikta diagnostiken vilket utmynnade i den kriteriebaserade

diagnostiken som används idag. Den bygger på att det för varje sjukdom beskrivs ett antal framträdande symtom, kriterier. För att en diagnos ska kunna fastställas måste ett visst antal, men inte alla, av dessa kriterier vara uppfyllda. För depression finns nio kriterier listade varav fem ska vara uppfyllda för att någon ska få diagnosen depression.

Det kriteriebaserade diagnosystemet som infördes på 1980-talet har haft stor inverkan på psykiatrin, diagnostiken har blivit mer strömlinjeformad och mindre godtycklig. Johan Fernström menar att psykiatrin idag, i likhet med övriga vården, strävar mot att göra vården mer individanpassad och skraddarsydd. För detta behövs mätbara markörer och några sådana, med koppling till inflammation och depression, studeras intensivt. *(läs mer sid 20)*

– CRP, vardagligt kallat snabbsänka, är ett mått på inflammation, och diskuteras mycket just nu. Förhoppningen är att den snart ska kunna tas i kliniskt bruk även inom psykiatrin. Den skulle då kunna användas för en första grovindeling av patienter med depressioner: de med respektive utan inflammatorisk reaktion. Gruppen med inflammation skulle då kunna behandlas med antiinflammatoriska läkemedel.

För depression är inte bara något som händer i hjärnan, det är mer komplext än så och påverkar hela kroppen, menar Johan Fernström.

Om framtiden

Tidigare brukade depression förklaras som en brist på signalsubstansen serotonin men idag vet vi att detta inte är den fullständiga förklaringen. Forskning har visat att de olika systemen i kroppen hänger ihop och påverkar varandra. Till exempel är det känt att stresssystemet hänger ihop med inflammation, kanske också med magtarmkanalen och att cellernas energifabriker förmodligen ock-



Liksom den somatiska vården strävar även psykiatrin mot att göra vården mer individanpassad, säger Johan Fernström.

så påverkas (*läs mer sid 20*). Systemen är normalt i balans med varandra men när kroppen utsätts för stress börjar de kompensera på olika sätt för att bibehålla jämvikten, den så kallade homeostasen*. På sikt kan obalansen bli skadlig för hela organismen.

Som tidigare nämnts går även psykiatrin mot en ökad kunskap om vilka biomarkörer som är viktiga att följa hos patienter med olika psykiatriska diagnoser.

– Jag tror att vi i framtiden i allt större utsträckning kommer att frånga det kriteriebaserade diagnossystemet och titta mer på symtom kopplat till förekomsten av vissa biomarkörer och styra behand-

lingen efter det, säger Johan Fernström och fortsätter:

– Den psykiska ohälsan, och i första hand de lättare psykiska besvären, ökar framför allt hos unga. Vi har ett samhälle som går allt fortare och som ställer krav på oss som vi inte är anpassade för att möta. Vi måste rusta våra unga på olika sätt, med till exempel avslappningstekniker, mindfulness eller liknande, för att hantera psykisk stress. Det behövs preventiva insatser, psykiatrin kommer aldrig att kunna hantera all psykisk ohälsa. Vi behöver i första hand fokusera på de tyngre psykiatriska sjukdomarna.

EVA BARTONEK ROXA

ARV OCH MILJÖ – VAD VET VI?

Det finns många olika orsaker till psykisk ohälsa. Alla människor är olika känsliga för påfrestningar under livet. En påfrestning kan vara stress, oro, ångest och sorg.

Psykisk ohälsa kan påverkas av **arv och miljö** och dessa väger olika tungt vid de olika diagnoserna. Vid exempelvis schizofreni och autism finns en ganska hög genetisk koppling. Men det rör sig inte om bara en gen, många olika gener tycks vara inblandade och långt ifrån alla med genetisk risk utvecklar sjukdomen. För att en sjukdom ska bryta ut krävs en **utlösande faktor**. För depression, som sannolikt är flera olika sjukdomar, är den genetiska kopplingen ganska svag och här är det istället olika miljöfaktorer som väger tungt.

Källa: 1177 och Johan Fernström

PSYKISK HÄLSA ENLIGT WHO

Världshälsoorganisationen, WHO, definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar alltså något mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang hon eller han lever i.

Källa: WHO tolkat av
Folkhälsomyndigheten

*Homeostas är kroppens förmåga att hålla sig stabil trots förändringar i den omgivande miljön.

När man inte längre vill vara med

Fredrik Tjulander, 55, överlevde ett självmordsförsök och var i full färd med att planera sitt nästa. Sju år senare kan han själv berätta om vägen tillbaka och om frågan som fick honom att fortsätta.

Vi börjar från slutet. För det är där vi hittar ljuset.

– Det finns hjälp att få, oavsett hur mörkt det känns. Jag är inte bättre än någon annan människa här på planeten, så funkade det för mig så funkade det för dig.

Fredrik Tjulander vet vad han talar om. Tecknen fanns där redan tidigare. Den utlösande faktorn för den långsamma resan mot avgrunden blev emellertid, enligt Fredrik Tjulander, en skilsmässa 2009. Plötsligt slutade forskningsprojekten att generera pengar, orken att arbeta tröt och ångesten inför att träffa döttrarna bara växte. Till slut orkade han inte ens ställa in.

Fredrik Tjulander hörde inte varningssignalerna. I stället var allting hans fel.

– Jag kanske kände att jag inte mätte bra. Men eftersom jag var övertygad om att det var jag som var ”idioten” blev mitt svar att bara växla upp och samtidigt kapsla in mig själv.

I ensamhet kom gråten. Han började grimasera för sig själv och slå sig i huvudet. När sambon kom hem ställde han om – allt var som vanligt.

Sömnen blev förvisso sämre men när Fredrik Tjulander lade sig i sängen log han för sig själv i mörkret. Han tänkte den självbedrägliga tanken att döden var lösningen.

– I dag vet jag att livet är den enda lösningen.

Droppen som fick bägare att rinna över var egentligen en struntsak, åtminstone för en utomstående. Fredrik Tjulander lovade sin ena dotter en USA-resa han inte borde ha lovat. I stället för att berätta som det var lät han det bero.



FOTO: AXEL JONSSON

Fredrik Tjulander är engagerad i SuicideZero som arbetar för att minska självmorden. Han brinner särskilt för att lyfta kopplingen mellan självmord och ekonomisk skuldsättning.

– Jag orkade väl inte göra henne besviken ännu en gång efter skilsmässan.

Visumansökan gjordes, ledighet begärdes, väskor packades.

– Natten innan sov jag inte en blund. Jag fick för mig att mitt blodtryck var skyhögt och tog mig till akuten. Det var inget fel på mig.

På morgonen blev han tvungen att erkänna: ”Nej, vi ska inte åka”. Han berättade då för sin dotter att han inte mätte bra.

– Hon sa: ”Pappa det gör ingenting. Bara du blir frisk”.

Men skulden var för stor att bära. Han klädde på sig, skrev ett sista sms till dotterns mor och gick ut och upp mot tågspåren.

– Jag såg mig som en stor belastning och detta var den naturliga lösningen. Okej, familjen kommer att vara ledsen och gråta inledningsvis. Besöka min grav ibland. Men sedan finns det faktiskt ingen här som kommer att göra dem latent illa.

Det var då polisen dök upp.

"Du stannar väl kvar?"

Efter ingripandet, som räddade Fredrik Tjulanders liv, väntade flera års kamp innan han äntligen fick diagnosen bipolär sjukdom UNS (utan närmare specifikation). Konsekvenserna av sjukdomen dröjde sig dock kvar. En dag upptäckte hans sambo två påsar fulla med obetalda räkningar i garderoben.

– Hon tog mitt parti stenhårt. Men för min del hade jag inte bara en monetär skuld utan jag kände en ännu större inre skuld, säger Fredrik Tjulander.

Han beskriver kampen mot kronofogden som utdragen och utan hänsyn. Trots läkarintyg tyckte Fredrik att de aldrig såg patienten bakom skulden. Dörrknackningar av polis fick honom att känna sig jagad.

Fredrik Tjulander började planera sitt nästa försök. Men den här gången var något annorlunda. Hans omgivning visste, och märkte, hur han mätte.

– Jag kommer exakt ihåg den dagen, hur solens strålar faller in genom köksfönstret. Min sambo böjer sig ner och tar ut en kastrull, vänder sig emot mig, och frågar: "Du stannar väl kvar?"

Han beskriver det som en "själig käftsmäll".

– Jag svarade "självklart" och tänkte: Nu har jag sagt det. Nu måste jag ju stanna kvar. Jag kunde inte göra henne illa igen och ljuga för personen som ställt upp allra mest. Och samtidigt var det ett kvitto på att vi gör det här tillsammans.

Som sjuksköterska inom psykiatri i Lund ställer Fredrik Tjulander nu samma fråga till sina patienter. Med sig har han hela sin yrkesskicklighet, men också erfarenheten av att vara på andra sidan. Sambon, medicinering, skuldsanering och förstående chefer hjälpte honom hit.

OM DU ELLER NÅGON DU KÄNNER MÅR DÅLIGT

I akuta lägen ring alltid 112

Till dig som har självmordstankar

Sök hjälp om du har självmordstankar! Prata med någon du har förtroende för, ring en stödlinje eller sök vård.

Telefonnummer, chatt och andra kontaktpuppgifter hittar du på: www.suicidezero.se/hjalp

Sök på "självmordstankar" på 1177.se

Om du är orolig över någon i din närhet:

Våga fråga.

Tala om att det går att få hjälp, inge hopp!

Se till att personen söker vård.

Källa: Åsa Westrin

Du hittar fler råd på www.suicidezero.se/fakta-rad

SUICID

Under 2017 dog 1 189 personer av suicid i Sverige. Av dessa var 841 män och 348 kvinnor. Ytterligare 355 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men avsikten inte kunnat styrkas. Ungefär sex gånger fler har vårdats inom slutenvården i samband med att de gjort ett suicidförsök. Man kan se en minskning sedan mitten av 1980-talet i alla åldersgrupper utom i gruppen 15–24 år där det i stället ser ut som att suicidtalet möjligen ökat något det senaste decenniet.

Källa: Folkhälsomyndigheten, NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention).

– Nu kan jag se att det inte var mitt fel. Det var inte jag som var "idioten." Det var ju en sjukdom. Jag hade ingenting att dölja. Det är så otroligt viktigt, till och med livsviktigt, att våga prata om sitt mående.

Vad ska jag göra som anhörig?

– Fråga! "Jag ser på dig att du inte är som du brukar vara". Prata och lyssna. Det betyder inte att du tar på dig ansvaret, men du kan vara dörröppnaren. Någon som gör att personen i fråga blir mottaglig för att ta emot hjälp.

AXEL JÖNSSON



STRESS OCH PSYKISK OHÄLSA HÄNGER IHOP

De studerar samband mellan stress och suicid, Det gränslösa arbetslivet och Pia Dellson "bröt hjärnan" är bara några smakprov på intressanta texter om stress och psykisk ohälsa som du hittar i vårt temanummer om stress.



Läs mer på: vetenskaphalsa.se/tema-stressens-funktion-och-fara

Att rädda ett liv

Under 2017 tog 1 189 personer livet av sig i Sverige. Antalet självmord, suicid, har visserligen minskat sedan 1980-talet, men det är fortfarande nästan fem gånger fler än antalet döda i trafiken under samma år. Så vad kan omgivningen, sjukvården och forskningen bidra med för att få ner siffran ytterligare?

– Det är viktigt att vi jobbar med suicidprevention på bred front, att vi fångar upp tidigt och jobbar med det breda folkhälsoperspektivet, säger Åsa Westrin, professor vid Lunds universitet och överläkare vid enheten för psykiatriforskning i Region Skåne.

I dag vet vi att samhällsförebyggande åtgärder, som att minska tillgången till olika medel och metoder för suicid, är effektiva. Det kan röra sig om skyddsbarriärer på broar, vid järnvägar och andra utsatta platser, restriktioner i förskrivning av vissa läkemedel eller tillgång till skjutvapen. Att utbilda befolkningen om första hjälpen vid psykisk ohälsa är också effektivt. Att våga fråga och se till att personen söker vård är det viktigaste budskapet (*läs mer i faktaruta sid 7*).

Åsa Westrin återkommer till hur viktigt det är att psykisk ohälsa fångas upp tidigt. Hon liknar det vid en tratt där man fångar upp patienter med tecken på psykisk ohälsa. Det kan vara hos skolsköterskan, inom socialtjänsten, på äldreboendet eller i primärvården. Alla behöver bidra och vidta de åtgärder som går att göra på respektive nivå. Vid lindrigare tillstånd kan det handla om att lära ut olika verktyg för att hantera sin situation. Primärvården kan erbjuda olika behandlingar och svårare tillstånd kan remitteras till psykiatri.

Viktigt att behandla tidigt

– Det är viktigt att behandla depression eftersom det minskar risken för att patienten senare hamnar i en suicidal kris, säger Åsa Westrin och gör en jämförelse med högt blodtryck. Här jobbar sjuk-



FOTO: DARIUS BASHAR / UNSPLASH

”

Det är viktigt att behandla depression då det minskar risken för att patienten senare hamnar i en suicidal kris, säger Åsa Westrin.

vården både med förebyggande åtgärder och behandling då obehandlat högt blodtryck kan utvecklas till ett allvarligt, ibland dödligt, tillstånd.

Antalet suicid har minskat sedan 1980-talet, från cirka 2 000 per år till dagens siffror på ungefär 1 200–1 500 personer per år, där den högre siffran inkluderar även osäkra fall (*se fakta sid 7*). Detta mycket tack vare att sjukvården, och inte minst primärvården, har blivit bättre på att identifiera och behandla depressioner. De nya SSRI-preparaten som

introducerades på 1980-talet, har också haft stor betydelse enligt Åsa Westrin.

Statistiken visar att dubbelt så många män som kvinnor tar livet av sig medan kvinnor gör fler suicidförsök. Det finns ingen säker förklaring till varför det är så, men det innebär att kvinnorna som kom-



ÅSA WESTRIN

mer till sjukvården efter ett suicidförsök har större möjlighet att få hjälp av psykiatri innan det är för sent. Tidigare suicidförsök är nämligen den största riskfaktorn för senare suicid.

Åsa Westrin leder forskningsprojektet ASSIP (Attempted Suicide Intervention Program) som riktar sig till personer som gjort tidigare suicidförsök. Syftet är att hjälpa dem att förebygga nya suicidala kriser. Traditionella metoder går ut på att kartlägga suicidtankar, suicidplaner och bedöma intensiteten i dessa. ASSIP-metoden bygger istället på patientens berättelse kring det som gjort att hen försökt ta sitt liv. Patienten får träffa en psykoterapeut vid tre tillfällen varpå man skriver ner en handlingsplan med långtidsmål, varningstecken och säkerhetsstrategier. Därefter håller terapeuten brevkontakt med patienten under två år.

Söker svar i journaler

Ett annat pågående forskningsprojekt handlar om att granska sjukvårdsjournaler tillhörande patienter som hade tagit sitt liv under 2015.

– Vi vet att många patienter som tagit sitt liv har haft kontakt med sjukvården det senaste året men inte alltid med psykiatri. Syftet är att bättre förstå vilka symptom patienterna har sökt för och vilken vård de har erhållit de senaste två åren innan suicid.

Journalprojektet beräknas bli klart till årsskiftet men redan nu finns resultat från en mindre studie som genomfördes i Kalmar under 2012, där forskarna följde upp suicid i en mindre grupp. Här kunde man se att många, inte minst män, söker vård någon annanstans än inom psykiatri.

– Den stora utmaningen är att lära oss att hitta de patienter som vi i dag missar. Patienterna finns ofta någonstans i sjukvården men man fångar inte alltid deras psykiska ohälsa. Bilden är komplex, det går inte att gå på enskilda riskfaktorer. Därför är det viktigt att komma åt helhetsbilden och det är det vi hoppas att journalgranskningsprojektet ska ge oss, säger Åsa Westrin.

EVA BARTONEK ROXÅ

**SSRI, selektiva serotoninåterupptagshämmare, är läkemedel som används för behandling av i första hand depression.*



FOTO: WHYFRAMESSTUDIO / ISTOCK

Studie ska hjälpa deprimerade till ett aktivt liv

Forskare vid Lunds universitet har startat en studie för att ta reda på om hälsosammare levnadsvanor, med fokus på ökad fysisk aktivitet, kan hjälpa patienter med depression att må bättre och undvika återfall i sjukdomen.

– Det här är en grupp patienter som oftast är långtidssjukskrivna, lever isolerade, inte utövar någon fysisk aktivitet, har motivationsproblem och svårt att ta initiativ. Vi vill inte bara införa bättre levnadsvanor i deras vardag utan också följa upp och se hur det går för dem under en längre tid. Vad jag vet har ingen studie tidigare kombinerat utbildning i varför det är viktigt med sunda levnadsvanor och fysisk aktivitet, med att se till så att patienter med depression verkligen kommer igång med träningen. Och dessutom göra en uppföljning på dem under två års tid, för att visa effekten av förändringen i deras liv, säger Livia Ambrus, som är forskare vid Lunds universitet och överläkare i psykiatri vid Region Skåne.



LIVIA AMBRUS

Med en behandlingsmodell vid namn psykoedukativ gruppintervention får patienterna under tio veckor varje vecka lyssna till föreläsningar med olika teman. Syftet är dels att göra dem medvetna om sin situation, dels ge dem inspiration och kunskap om hur de kan ändra sina vanor. Föreläsningarna följs av gruppdiskussioner och patienterna får efter några veckor möjlighet att berätta om sina egna erfarenheter och hur de ändrat sina levnadsvanor. De får också olika hemuppgifter. Varje vecka får de dessutom delta i ett motionspass där de tränar kondition, styrka, rörlighet och smidighet till medryckande musik. Modellen har utarbetats med hjälp av leg. fysioterapeut och docent Amanda Lundvik Gyllensten, också hon vid Lunds universitet.

– De tre sista motionspassen är förlagda på en allmän träningsanläggning för att underlätta för dem att sedan börja träna på egen hand och komma in i sunda vanor. För de flesta är det ett jättestort steg att ta, säger Livia Ambrus.

De första patienterna av totalt 100 män och kvinnor över 18 år, som har eller har haft en eller flera depressioner och som deltar i studien, har genomgått de tio veckorna.

– Det är för få patienter för att dra några slutsatser, men samtliga upplever en positiv effekt och mår bättre. De har också bättre värden på sina blodprover, exempelvis har deras blodsockernivåer och de biologiska ämnen som kan tänkas ha betydelse för depression minskat. Nu kommer vi att följa upp dem och göra kontroller efter 6, 12 och 24 månader för att se effekten av bättre levnadsvanor och fysisk aktivitet.

OLLE DAHLBÄCK

”Sjukdomsförklara inte mer än nödvändigt”

Enligt Folkhälsomyndighetens senaste rapport om ungas psykiska ohälsa har andelen unga som rapporterar psykosomatiska besvär fördubblats sedan mitten av 1980-talet. Nästan hälften av alla 13–15-åringar upplever symtom som sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation, nervositet, huvudvärk, ont i magen, i ryggen och yrsel. Men innebär dessa symtom att den psykiska ohälsan ökar?

Vi frågar Peik Gustafsson, forskare vid Lunds universitet och överläkare inom barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne.

– Det är svårt att veta säkert. Det går inte att utesluta att en negativ samhällsutveckling medför en viss ökning av sjukligheten. Men samtidigt har stigmatiseringen av psykisk ohälsa minskat och det kan leda till att fler söker hjälp när de mår dåligt. Den statistik som finns tillgänglig skiljer inte tydligt mellan svårighetsgrader av de olika tillstånden, vilket gör det svårt att bedöma och jämföra.

Peik Gustafsson menar att vi borde börja tala om problemen med ungdomars psykiska ohälsa på ett annat sätt; som ett fenomen i tiden där trycket på det unga livet märks allt tydligare.

– Vi måste ta signalerna på allvar, men det hjälper inte att psykiatisera allt. Jag ifrågasätter inte att unga känner sig oroliga och nedstämda – men det behöver inte innebära att den psykiatriska sjukligheten, som är något mer än bara dåligt psykiskt mående, har ökat. Om miljön ändras så att allt fler hjärnor inte klarar ut det – då är det inte hjärnorna utan samhället det är fel på.

I likhet med flera andra vi talat med uttrycker Peik Gustafsson oro över att barnpsykiatrin, BUP, överöses av ärenden som gör att de inte hinner sova fram de svårare fallen, de som verkligen behöver psykiatris hjälp.

– Risken finns att de som är allvarligt sjuka får sämre möjlighet till vård på grund av att så många söker för mildare besvär.



PEIK GUSTAFSSON

Vissa diagnoser ökar

– En del diagnoser, som till exempel adhd och autism, har ökat, men studier har visat att det är i huvudsak de som ligger på gränsen till en autismsdiagnos som ökat, alltså inte de svårare autismfallen. Idag behövs inte heller lika många symtom för att man ska ställa adhd-diagnos jämfört med förr. Man ska ändå komma ihåg att det inte behöver vara fel att ställa dessa diagnoser, eftersom det kan vara till hjälp för individen, säger Peik Gustafsson.



FOTO: HARBUCKS / ISTOCK

Men oavsett vad det beror på är det uppenbart att allt fler unga behöver hjälp. Hur ska den då förmedlas?

– Vi behöver rikta samhällets insatser bättre och inte nödvändigtvis betrakta symtomen som kroniska. Undersök istället vad det är som gör att unga mår sämre. Något håller på att gå snett och det verkar som att det finns strukturer i samhället som är sjukdomsframkallande. Inom psykiatrin har vi inte några egentliga möjligheter att påverka dessa.

Peik Gustafsson tar också upp att man inte ska underskatta levnadsmönstrens påverkan på vår psykiska hälsa. God sömn utan datorskärmar och regelbundna måltider är ett sätt att arbeta förebyggande.

– Får du för lite sömn finns risk att hjärnan hamnar i obalans, och det finns studier som visar att det då kan uppstå organiska förändringar i hjärnan som påverkar vårt mående.

Så hur ska vi hantera de psykosomatiska symtomen som uppmäts bland unga? Peik Gustafsson jämför med hur den somatiska vården fungerar.

– Man går inte till en infektionsklinik om man blivit förkyld eller om någon får en knöl i bröstet kommer de inte direkt till en högspecialiserad onkolog, utan träffar i de flesta fall först en allmänläkare. En sådan uppdelning görs inte inom psykiatrin, men det kanske borde göras. Vi har också våra ”förkylningsdiagnoser”, men vi har också vår ”cancer” som behöver mer avancerade insatser för att rädda liv.

TOVE SMEDS



PODDTIPS!

I Vetenskap & hälsas poddserie möter vi Peik Gustafsson som berättar mer om adhd. vetenskaphalsa.se/podd-adhd

Många unga mobbas på nätet

Tre fjärdedelar av alla barn och ungdomar har, eller känner någon som har, utsatts för nätmobbning. Detta enligt undersökningen Ung online 2018*. Nätmobbning påverkar den utsatta individens känsla av sammanhang och kan därmed påverka hälsan negativt.

Att bli utsatt för mobbning innebär att befinna sig i ett underläge och att upprepade gånger bli kränkt. Undersökningar visar att mobbning i skolan ofta, men inte alltid, hänger ihop med mobbning på nätet.

– Ibland kan det uppfattas som om det som sker på nätet är isolerat och sker i en värld som existerar parallellt med den riktiga världen. Det verkar finnas en lockelse där exponering på nätet ger unga en känsla av intimitet och närhet som i själva verket är bedräglig. Man glömmer bort att det mesta som sker på nätet inte alltid är så privat utan i själva verket väldigt öppet, säger Maria Fridh, blivande specialistläkare i socialmedicin, som 2018 skrev en avhandling vid Lunds universitet om psykisk ohälsa bland unga som mobbas och nättrakasseras.

Avhandlingen byggde på tusentals enkätsvar från skolelever och unga vuxna i Region Skånes folkhälsoenkäter och bekräftade till stor del sådant som framkommit i tidigare studier. Resultaten visade bland annat att elever med funktionsnedsättning var dubbelt så ofta utsatta för mobbning och nättrakasserier jämfört med jämnåriga utan funktionsnedsättning. Det gick även att se ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och nättrakasserier, där endast ett tillfälle av nättrakasserier senaste året räckte för mätbar ohälsa.

– Även om kränkningen bara sker vid ett tillfälle riskerar trakasserier på nätet att spridas och upprepas, vilket är svårt att värja sig mot. Nätet är öppet dygnet runt och mobbarna ofta anonyma.

Unga behöver känslökunskap

På senare tid har det kommit larmrapporter kring unga och psykisk ohälsa och bland forskare pågår diskussioner kring hur vi bör se på dessa. Maria Fridh tror att den ökade individualiseringen i samhället sätter fokus på utsida och prestation, med ökad stress och sårbarhet som följd. Att jämföra sin egen insida med andras utsida gör det lätt att känna sig underlägsen, i synnerhet på nätet. En annan orsak kan vara att begrepp som ångest och depression har medikaliserats, det vill säga att begreppen används bland unga för tillstånd som är helt normala.

Maria Fridh menar därför att vuxenvärlden har ett ansvar att hjälpa unga att bli bättre rustade för livets motgångar, bland annat genom att vara tydliga med att svårigheter och jobbiga känslor är en del av att vara människa.

– Stärkt självkänsla, empatisk förmåga gentemot sig själv och andra, konstruktiva sätt att hantera stress och realistiska mål minskar risken att drabbas av ohälsa.



MARIA FRIDH

TOVE GILVAD

*www.cybercom.com/sv/invitations/ung-online



Spelberoende går att förebygga

En nyligen genomförd studie visade att det är 15 gånger förhöjd risk att dö i självmord bland dem som någon gång fått diagnosen spelberoende, jämfört med befolkningen i övrigt. Detta är ett oerhört viktigt resultat menar Anders Håkansson, professor i beroendemedicin vid Lunds universitet och överläkare vid Beroendecentrum i Malmö.

Ett spelberoende innebär att hjärnans belöningscentrum överstimuleras av den kick en person uppnår när denne i ett spel om pengar tror sig vinna. Denna stimulerande reaktion uppfattas som positivt och man vill göra det igen. Dessa mekanismer i hjärnan är likartade dem vid andra beroenden då en substans tillförs kroppen, som till exempel alkohol eller narkotika.

Tidiga tecken

Ett av de tydligaste tecknen på spelberoende är att individen själv upptäcker att hen upprepade gånger bryter sina egna uppsatta gränser. Det kan vara att man upprepade gånger överskrider den summa pengar man tänkt sig att spela för. Ett annat tidigt tecken är att personen lju-

ger om sitt spelande eller inte vill berätta för sin omgivning om hur mycket hen spelar för.

– Detta är absolut en varningssignal. Att spela är ju tillåtet och de flesta av oss skulle kunna prata om det på jobbet. Men om man har ett spelmönster och känner att detta kan jag inte berätta för någon, att det inte känns okej, så är det förmodligen inte det heller, säger Anders Håkansson.

Vem som helst kan drabbas av spelberoende och spelmissbruk – oavsett samhällsklass. Däremot finns skillnader mellan könen. Den typiske manlige spelmissbrukaren är en yngre man med ett tidigt spelintresse och som är intresserad av sport. Kvinnor som söker hjälp är däremot ofta äldre och har börjat med spel betydligt senare i livet. Kvinnorna har

också större grad av psykisk ohälsa jämfört med männen.

– Detta skulle kunna tyda på att mäns spelande grundar sig i ett intresse som spårat ur medan kvinnor använder spelandet till att döva och ge lindring till psykisk ohälsa. Men det här är ett resonemang som inte är vetenskapligt bevisat ännu, säger Anders Håkansson.



ANDERS HÅKANSSON

Förebygga spelberoende

Det är känt att alkohol-, drog- och spelberoenden är beteenden som främjas av normer och attityder i samhället.

– Jag är övertygad om att man kan förebygga spelberoende. Vi vet till exempel att det är en riskfaktor att ha en väldigt tillåtande uppfattning kring spel. Det talar för att det finns skäl till att begränsa

tillgängligheten och att jobba med kunskap och attityder till spel, säger Anders Håkansson och fortsätter:

– Vår forskargrupp har också visat att det finns en riskökning för spelberoende bland elitidrottare och de som utövar idrott i hög grad. I en sådan miljö kan det finnas en överdrivet positiv inställning till spel. Det är denna typ av normer och föreställningar som jag tror att vi behöver arbeta med för att förebygga spelberoende.

Fråga om spelvanor

Ett annat sätt att försöka förebygga är att hitta tidiga tecken på beroende och missbruk. Numera är det rutin att doktorn på vårdcentralen frågar sina patienter om de röker. Det sänder en signal till patienten att rökning är något som påverkar hälsan. Det finns studier på att sådana väldigt enkla frågor kan ha en långsiktig förebyggande effekt.

– Att ställa enkla frågor om spelvanor där pengar är inblandade skulle kunna fånga upp ett problematiskt spelande på en nivå då det fortfarande går att prata om det – innan personen har spelat bort sitt kapital och kanske hamnat hos kronofogden. Det handlar alltså om att inte endast öka kunskapen i beroendesjukvården utan även agera i primärvården, säger Anders Håkansson.

CATHARINA NYGREN

LÄS OCKSÅ

DEPRESSION OCH ALKOHOL- BEROENDE BÖR SAMBEHANDLAS

– I Sverige skiljer vi på klient och patient och det är en olycklig fördelning som gör det svårt att hantera dubbla diagnoser. I de flesta andra länder är man patient oavsett om man söker för alkoholproblem eller depression, säger Agneta Öjehagen, seniorprofessor i psykosocial forskning vid Lunds universitet.

Hon menar att det är viktigt att se hela patientens problematik och att behandlingarna för olika tillstånd måste integreras för att fungera optimalt.



Läs hela artikeln på: vetenskaphalsa.se/depression-och-alkoholberoende-bor-sambehandlas



FOTO: STEPHEN BARNES / ISTOCK

Beroende och psykisk ohälsa bland HBTQ-personer

Under de senaste 20–30 åren har det kommit allt mer forskning som visar på skillnader i hälsa bland HBTQ-personer, jämfört med den övriga befolkningen. Det gäller framför allt den psykiska hälsan och förekomst av beroendeproblem.

Niroshani Broman är psykiatrisjuksköterska vid Beroendecentrum i Malmö och doktorand vid Lunds universitet. Hon forskar kring denna ojämlikhet i hälsa i HBTQ*-gruppen, med särskild inriktning på beroendetillstånd. Hon fick upp intresset för beroendesjukvård och HBTQ i samband med en magisteruppsats hon skrev när hon gick vidareutbildning i psykiatri. För även om de flesta HBTQ-personer inte har besvär med psykisk ohälsa och beroende, blev hon förvånad över de skillnader som fanns i jämförelse med övriga befolkningen.



NIROSHANI BROMAN

– Flera undersökningar tyder till exempel på att kvinnor med en homosexuell eller bisexuell läggning har en ökad sårbarhet för att utveckla beroendeproblem i jämförelse med heterosexuella kvinnor, särskilt kvinnor i ung vuxen ålder, säger Niroshani Broman.

Hon är noga med att poängtera att de allra flesta HBTQ-individer inte har dessa problem, men det är definitivt en ojämlikhet jämfört med hur det ser ut i resten av befolkningen.

Dessutom har man sett att kvinnor som tillhör en sexuell minoritet i mindre utsträckning söker vård än män med en icke heterosexuell läggning. Det kan bland annat bero på att det finns andra barriärer och trösklar att ta sig över i kontakten med sjukvården. Det kan till exempel handla om en rädsla att bli bemött med okunskap eller så kan det handla om en rädsla för att bli diskriminerad.

– Man kanske är rädd för att bli bemött med negativa attityder beroende på ens sexuella läggning eller könsöverskridande identitet när man söker vård som HBTQ-person. Det var ju trots allt inte så länge sedan som Socialstyrelsen tog bort diagnosen homosexualitet och först 1979 ansågs det inte längre sjukligt att vara homosexuell i Sverige.

Det är viktigt att öka kunskapen inom vården för att bättre kunna bemöta HBTQ-individer. Niroshani Broman hoppas därför att hennes avhandling ska bidra till en förbättrad behandling av beroendeproblem i HBTQ-gruppen, för de personer som är i behov av vård.

CATHARINA NYGREN

* HBTQ, ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter (RFSL).

Vad kan primärvården göra?

Mellan 1998 och 2016 besökte 6,7 miljoner personer primärvården i Sverige. Ungefär var åttonde av dessa fick en depressionsdiagnos.

– Tre av fyra patienter med diagnosen depression var unika för primärvården, det vill säga de hade aldrig haft någon kontakt med psykiatrin eller annan specialistvård.

Det säger Jan Sundquist, läkare och professor i allmänmedicin vid Lunds universitet, verksam vid Centrum för primärvårdsforskning, ett samarbete mellan Lunds universitet och Region Skåne. Siffrorna är baserade på hans tidigare registerstudier som även visade att drygt var tionde patient i primärvården får ångestdiagnos och nästan lika många får en stressdiagnos. Psykisk ohälsa ökar och patienter som får en depressionsdiagnos kan även ha ångest och lida av stress.

Jan Sundquists forskning har visat att högre utbildning och högre inkomst minskar utsattheten för depression och ångest. När det gäller stress gör utbildningsnivå däremot ingen skillnad. Var du bor kan ha betydelse, men individuella faktorer, som genetik och familjerelaterade förhållanden, påverkar mer.

Primärvården ger diagnos och behandling

Patienter som får diagnoser som depression och ångest behöver sällan hänvisas till en specialist utan primärvården ska kunna ge rätt behandling. Jan Sundquist menar att de flesta kan få hjälp i primärvården, även när det gäller mer komplicerade tillstånd där patienten har fysiska symtom eller inte klarar av sin vardag.

– Vi har en god primärvårdspsykiatri. En allmänläkare på en vårdcentral kan oftast redan vid första mötet ställa diagnos och ge rätt behandling.

I Socialstyrelsens riktlinjer från 2017 står följande: ”Vuxna med depression och ångestsyndrom ska behandlas i huvudsak med antidepressiva läkemedel och olika former av psykologisk behandling”.

– Psykisk ohälsa kan se väldigt olika ut och därför ser även läkares bedömningar olika ut. Ibland kan det vara nödvändigt

med medicinering för en patient för att ens orka med en KBT-behandling där det ingår uppgifter att göra. Något som kan vara extra krävande för den som mår väldigt dåligt.

Jan Sundquist, nypensionerad läkare, har i första hand remitterat sina patienter till KBT-behandling med mindfulness, fysisk aktivitet och fysioterapeut.

– Med hjälp av en fysioterapeut kan patienten få vägledning och genom olika rörelseövningar öka sin kroppskänedom och förståelsen för kopplingar mellan den egna kroppen och tillståndet av ångest och depression.

Det finns utmaningar

Även om Jan Sundquist menar att vi har en god primärvårdspsykiatri finns det utmaningar. Antalet personer i Sverige som söker för psykisk ohälsa hos primärvården är stort. De flesta vårdcentraler har psykologer och andra psykosociala resurser, men oftast i ytterst begränsad omfattning. Därför behövs det utvecklas metoder som kan hjälpa fler med samma resultat men till en lägre kostnad.

En studie ledd av Jan Sundquist, publicerad i *British Journal of Psychiatry* förra året, visade på hälsoekonomiska fördelar med mindfulnessbehandlingar i grupp och i hemmet som alternativ till individuell terapi med KBT, kognitiv beteendeterapi, för patienter med depression, ångest eller stress- och anpassningssvårigheter. Jan Sundquist betonar dock att en studie sällan kan ge alla svar och att fler utvärderingar behöver göras innan en sådan behandling kan införas i stor skala.

– För lättare besvär kan man erbjuda patienter gruppbehandling, till exempel mindfulness, där patienter lär av varandra. På så sätt belastas inte terapeuterna heller i lika stor grad. Däremot finns det patienter med behov av enskild terapi, och den bedömningen ska alltid kunna göras i primärvården.



JAN SUNDQUIST

Var tionde gravid upplever depressiva symtom

Gravida och nyblivna mammor förväntas vara lyckliga. Det är tabu att må dåligt. Samtidigt upplever var tionde gravid, och lika många av de nyblivna mammorna, depressiva symtom.

– Vår studie visar hur viktigt det är att upptäcka depressiva symtom redan i tidig graviditet och behovet av att använda standardiserade screeningmetoder. Det är viktigt att följa upp dessa kvinnor både under och efter graviditeten, säger Hafrún Finnbogadóttir, docent vid Malmö universitet.

När det nyfödda barnet är 6–8 veckor ska alla mammor i Sverige erbjudas screening för depression genom en självskattningssenkät på BVC. Depressiva symtom hos gravida screenas däremot inte i Sverige. Och nyblivna mammor screenas bara en gång. Så hur mår dessa kvinnor?

Hafrún Finnbogadóttirs forskning visar att ungefär var sextonde kvinna (6,2 procent av de 1 939 gravida kvinnor som ingick i hennes studie) hade depressiva symtom redan vid inskrivningssamtalet hos barnmorskan. Under hela graviditeten hade en av tio sådana symtom och en lika stor andel hade det ett och ett halvt år efter förlossningen.

Upptäcks inte

Kvinnorna i studien med depressiva symtom var sällan behandlade med antidepressiva läkemedel. Bland de kvinnor med depressiva symtom som dessutom uppgett att de var utsatta för våld i nära relation, var det ingen som fick läkemedelsbehandling. De kan ha fått behandling med psykoterapi, men den frågan ställdes inte i studien.

Bristen på läkemedelsbehandling i studiens resultat kan dock vara en signal på att dessa kvinnor



FOTO: CAMYLLA BATTANI / UNSPLASH

inte upptäcks och troligen inte får någon behandling alls, menar Hafrún Finnbogadóttir. Hon menar också att det är viktigt att vården uppmärksammar kvinnor med depressiva symtom och även frågar dem om våldsutsatthet så att de kan få relevant behandling.

– Det är anmärkningsvärt att både ha ett så litet barn och flera depressiva symtom som en del av kvinnorna i studien, och att ingen upptäcker det. Vården bör se över rutinerna och screena för symtom på depression även under graviditeten och vid ytterligare tillfällen under småbarnstiden, till exempel vid ettårskontrollen på BVC, säger Hafrún Finnbogadóttir.

Påverkar anknytningen

Samtidigt är läkemedelsbehandling av gravida kvinnor med depression både komplext och kontroversiellt, påpekar Hafrún Finnbogadóttir. Det kan finnas en oro för att antidepressiva läkemedel påverkar fostret i magen negativt. Men tidigare studier har visat att obehandlad depression i sig inte bara påverkar den egna hälsan negativt. Det kan också leda till negativa effekter på fosterutvecklingen samt intensivvård för den nyfödda. Dessutom kan depression hos mamman försämrade anknytningen till barnet.

– Det är allvarligt att ha tydliga depressiva symtom och inte ens bli upptäckt

för att kunna få rätt behandling, säger Hafrún Finnbogadóttir.

Vad som är rätt behandling beror på depressionens svårighetsgrad. Psykoterapi kan till exempel vara tillräckligt för lindrig till måttlig depression. För att kunna bedöma detta måste en läkare ställa den kliniska diagnosen.

Mer samarbete krävs

Hafrún Finnbogadóttir efterlyser ett bättre samarbete mellan läkare inom graviditets- och förlossningsvård, barnmorskor och psykiatri.

– Man måste se och höra kvinnorna. Det är också viktigt att se över rutinerna och vara mer uppmärksam på kvinnor i tidig graviditet som har depressiva symtom. I flera länder är det rutin att även screena gravida för depression. Mina internationella kollegor är förvånade över att vi inte har denna rutin i Sverige, säger Hafrún Finnbogadóttir.

ELLEN ALBERTSDÓTTIR

DEPRESSION

Depression är en fastställd diagnos medan depressiva symtom är symtom som tyder på en sådan diagnos men där diagnosen depression inte är fastställd.



HAFRÚN FINNBOGADÓTTIR

Egen inläggning kan hjälpa vid självskadebeteende

Studie visade på förbättrad funktionsförmåga när patienter med upprepat självskadebeteende erbjöds möjlighet att själva lägga in sig för slutenvård, så kallad brukarstyrd inläggning. Idag erbjuds vårdformen i Region Skåne och på flera platser runt om i landet.

Svenska undersökningar visar att mer än var fjärde tonåring någon gång avsiktligt skadat sig själv, ett beteende som sedan kan fortsätta upp i vuxen ålder.

– Den vanligaste bakomliggande orsaken är att man försöker att hantera negativa känslor. Man kan ha ångest, känna tomhet eller kanske självhat. I vissa fall kan personen ha försökt få hjälp flera gånger utan resultat – och då kan självskadebeteendet vara ett sätt att kommunicera att man mår dåligt, säger Sofie Westling, psykiater vid Region Skåne och forskare vid Lunds universitet.

Välja egen inläggning på psykiatri

Hon har studerat hur så kallad brukarstyrd inläggning kan hjälpa personer med bland annat självskadebeteende. Det handlar om att patienterna själva får styra när de behöver vård.

– De allra flesta patienter som vi i psykiatri träffar finns i öppenvården, men en del blir inlagda, så kallad heldygnsvård. Brukarstyrda inläggningar fyller ett gap mellan dessa vårdformer.

Max tre nätter åt gången och högst tre gånger i månaden kan patienten välja att lägga in sig för att förebygga allvarliga självskador eller självmord. Om patienten upplever behov av vård, kontaktar de avdelningen. För att kunna ta del av möjligheten måste patienten skriva ett kontrakt både med sin kontaktperson



– Genom de kortare inläggningarna får personen fortfarande en chans att upprätthålla det som gör livet värt att leva, säger Sofie Westling, psykiater och forskare.

inom öppenvården och med psykiatriavdelningen. Kontrakten anger bland annat vilka målen är med inläggning, vilka tidiga tecken som patienten ska vara uppmärksam på och som ska föranleda inläggning – men även information hur man vill bli bemött av personalen.

Sofie Westling betonar att det handlar om att ge mer makt till patienten, att de får rodret att ta ut riktningen och styra sin vård i större utsträckning.

– Det finns undantagstillfällen där patienterna inte kan eller förmår att bedöma sina behov, men vi ser att vården generellt sett blir bättre om patienten är med och styr.

Förbättrad funktionsförmåga

Metoden har använts i Nederländerna under mer än trettio års tid. Sofie Westling och hennes kollegor har nu genomfört en studie i Region Skåne där 125 patienter med upprepat självskadande och suicidnära beteende deltog. Hälften av

dessa fick, utöver den vanliga vården, även erbjudande om brukarstyrd inläggning. Andra hälften, som utgjorde en kontrollgrupp, fick enbart vanlig vård. Studien pågick under ett års tid.

– Vi såg inga tydliga skillnader när det gällde antalet vårdtygn mellan grupperna. Däremot såg vi skillnad i hur patienterna fungerade i samhället för dem som hade möjlighet till egen inläggning. Framför allt när det gäller förflyttning i samhället – alltså bland annat förmågan att röra sig utanför sitt hem, berättar Sofie Westling.

Vårdformen erbjuds i dag i Region Skåne inom psykiatri, både för vuxna och för barn.

– Genom de kortare inläggningarna får personen fortfarande en chans att upprätthålla det som gör livet värt att leva; som att umgås med sina närstående, ta hand om hunden, blommorna eller vad det kan vara. För även om vi kan hjälpa dem som mår dåligt så är det inte vi som får folk att vilja fortsätta att leva. Det är allt som finns där ute, konstaterar Sofie Westling.



Det handlar om att ge mer makt till patienten.

TOVE SMEDS



FOTO: SKATHI / ISTOCK

”

Målet är att utveckla en ny och flexibel vårdmodell där samma team möter människan bakom patienten, i både med- och motgång.

Flexibla team – för vård när och där den behövs

I höst testas FACT, flexibla psykiatriska team, i Skånes tre största städer. Bakom forskningsprojektet står Ulrika Bejerholm som ser fram emot att patienternas friska sidor och styrkor äntligen ska få stå i fokus. Modellen är utformad för att patienter med komplexa och växelvis akuta problem ska få den flexibla vård och stöd de behöver.

Det är första gången FACT* prövas inom allmänpsykiatrin. Målgruppen är ofta unga vuxna med depression, svåra ångesttillstånd, neuropsykiatriska diagnoser samt personlighetsstörningar. Ibland har man mer än en diagnos. Självskadebeteende är vanligt liksom ökad risk för suicid.

– Målet med FACT är att utveckla en ny och flexibel vårdmodell där samma team möter människan bakom patienten, i både med- och motgång. Som det är nu varvas sporadiska öppenvårdsbesök med besök på akuten. Sedan får många stöd av kommunen också. Med den nya modellen samlas all kompetens i samma team. Allt från läkare till anställda med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Man kan också få stöd med arbete och studier om det behövs, och vid missbruk. Så i stället för att vara patient på heltid hoppas vi att de får ork över till annat, och att inläggningarna blir färre, säger Ulrika Bejerholm, forskningsledare och professor i psykiatrisk hälso- och sjukvårdsforskning vid Lunds universitet.

En pilotstudie av FACT-modellen görs nu i höst i Malmö, Helsingborg och

Lund. Om finansiering beviljas väntar sedan en större studie där 330 deltagande patienter lottas till att få antingen traditionell vård eller den nya FACT-modellen under ett år.

– Då ser vi om den nya modellen är bättre. Det är viktigt att även vården blir evidensbaserad, inte bara medicinerna.

Viktigt att bli sedd

Lundaforskarna är först i världen med att testa om FACT är bättre än den vanliga vården. Utöver forskarna utgörs projektets stomme av ett nätverk med personal och chefer inom psykiatri, kommun och patienter. I den förstudie som gjorts inom Region Skåne berättar personal med ledande befattningar att patienterna snurrar runt i systemet istället för att få det integrerade stöd de behöver. Patienterna efterlyser vård när och där de behöver den. De vill bli sedda och bemötta som människor med styrkor och förmågor. Och de vill inte riskera att vården står och faller med en enda personal. Personalen inom psykiatrin ser å sin sida att stressen kommer att minska när ansvaret delas och att förbättrad kontakt med den enskilda pa-

tienten kommer att gynna alla.

FACT:s flexibilitet innebär att man ”skruvar upp” respektive ”skruvar ned” vårdinsatserna. Vårdteamet följer patientens förändringar i måendet och behov av stöd i samhället. Hen behöver därför inte sätta sig på akuten, och svackan i måendet blir inte lika djup. I förstudien förklarade en patient att det inte handlar om att få mer stöd. Tvärtom – det viktiga är att få rätt stöd där och då man behöver det. För att göra det möjligt följer teamet patienten via en digital FACT-tavla och delar på ansvaret.

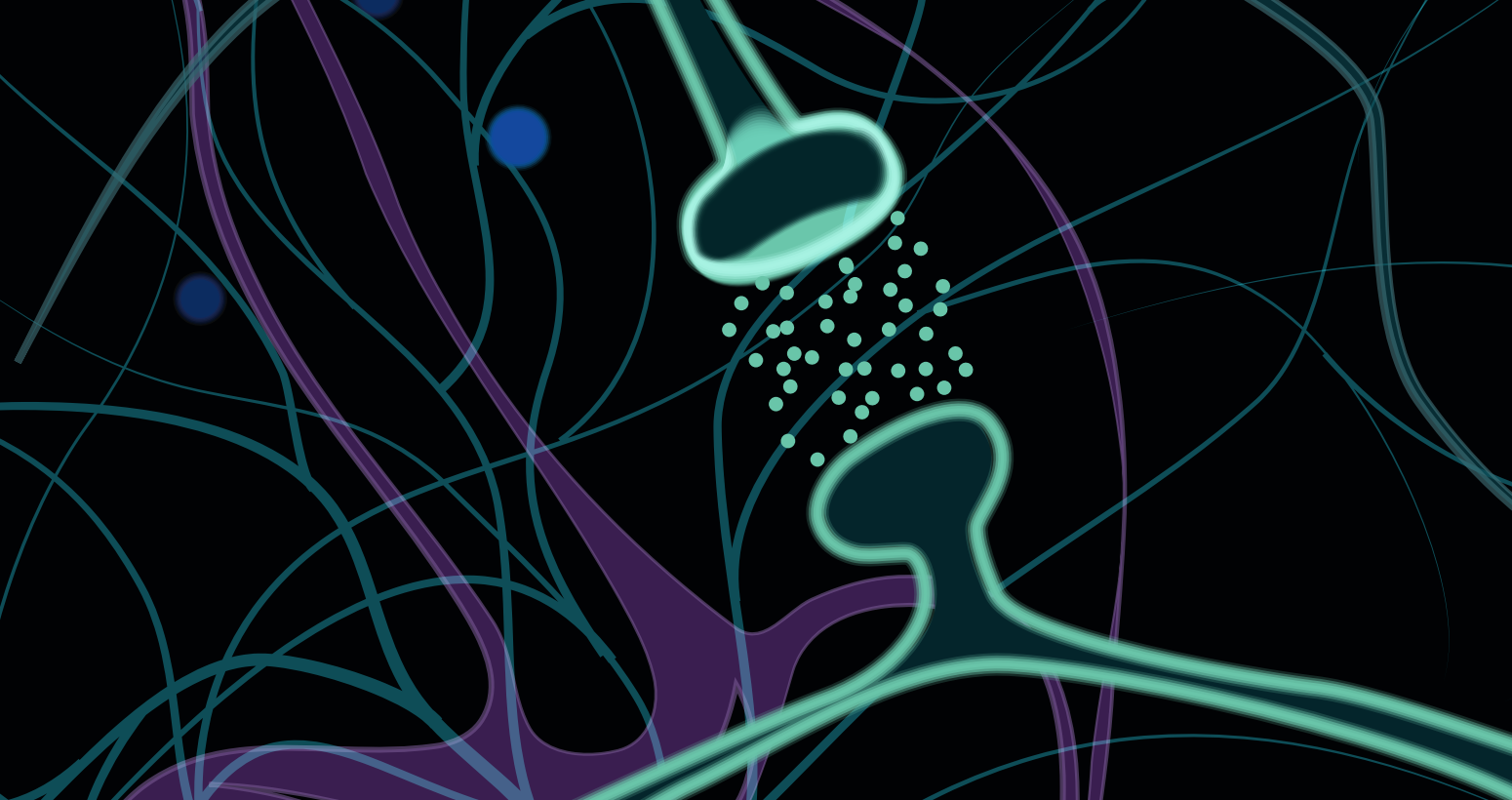
– För att vi ska lyckas är det viktigt att vi hjälps åt. Det är också positivt att forskarna har olika professioner i botten, samma som ingår FACT-teamet. Det behövs en ny vårdmodell som bygger på patients mål och en ömsesidig relation mellan patient och personal, där både vård och socialtjänst huggar i – inte bara samtal och medicinsk behandling, säger Ulrika Bejerholm.



ULRIKA BEJERHOLM

ERIKA SVANTESSON

*FACT, Flexible Assertive Community Treatment



Depression

– från serotoninbrist till plasticitet

Länge trodde man att depression berodde på brist på signalsubstansen serotonin. Men fullt så enkelt är det inte. Idag finns mycket som pekar på att det snarare har att göra med hjärnans plasticitet, det vill säga förändringsförmågan.

Redan på 1950-talet upptäckte forskare att serotonin, en molekyl som förmedlar nervsignaler på kemisk väg från en nervcell till en annan, hade en antidepressiv effekt. Även dagens moderna antidepressiva SSRI-preparat (serotoninåterupptagshämmare) ökar mängden serotonin, men idag vet vi att depression inte handlar om en allmän serotoninbrist i hjärnan.

– SSRI-preparaten leder till en omedelbar serotoninökning i nervsynapserna men den antidepressiva effekten kommer först efter några veckor. Den antidepressiva effekten kommer snarare av att jämvikten i de neurala nätverken påverkas. Gener aktiveras, synapser nybildas och andra städas bort, det sker en förändring i de neurala nätverken. Medicinerna ökar hjärnans plasticitet, förmåga till förändring, säger Anders Tingström, professor vid Lunds universitet och överläkare i psykiatri vid Region Skåne.



ANDERS TINGSTRÖM

Socialstyrelsen rekommenderar att depression och ångestsyndrom i huvudsak behandlas med antidepressiva läkemedel och olika former av psykologisk behandling. Men alla svarar inte på dessa behandlingar och då kan någon form av så kallad fysikalisk behandling vara värd att prova. Anders Tingström har länge forskat om elektrokonvulsiv behandling, ECT (eng. electroconvulsive therapy).

Nya behandlingar

ECT har länge använts som ett alternativ vid svåra depressioner då annan behandling inte har hjälpt. I en studie som Anders Tingström och hans kollegor publicerade år 2000 kunde de visa i försök på råttor att ECT stimulerar nybildning av nervceller i hippocampus, ett av två områden i hjärnan där nybildning av nervceller kan ske även i den vuxna hjärnan. Nybildning av nervceller (så kallad neurogenes) är ett exempel på ökad hjärnplasticitet.

En annan fysikalisk behandling vid depression är repetitiv transkranieell magnetstimulering, rTMS. Metoden går ut på att en elektromagnet, som placeras mot utsidan av skallen (därför namnet transkranieell), producerar ett magnetfält som i sin tur inducerar förändringar i nervcellskretsarnas aktivitet i hjärnan. Även denna behandlingsmetod leder till ökning av hjärnans plasticitet.

OM DU ELLER NÅGON DU KÄNNER MÅR DÅLIGT

I akuta lägen ring alltid 112

Till dig som har självmordstankar

Sök hjälp om du har självmordstankar! Prata med någon du har förtroende för, ring en stödlinje eller sök vård.

Telefonnummer, chatt och andra kontaktuppgifter hittar du på:

www.suicidezero.se/hjalp

Sök på "självmordstankar" på 1177.se

Om du är orolig över någon i din närhet:

Våga fråga.

Tala om att det går att få hjälp, inge hopp!

Se till att personen söker vård.

Källa: Åsa Westrin

Du hittar fler råd på www.suicidezero.se/fakta-rad

I USA godkändes rTMS som antidepressiv behandling redan 2008, och 2017 gick Socialstyrelsen ut med en rekommendation att "hälso- och sjukvården kan erbjuda behandling med rTMS till vuxna med medelsvår eller svår depression". Metoden används redan vid flera landsting och Region Skåne har investerat i utrustning som kommer att börja användas under hösten.

– Transkraniell magnetstimulering är ett intressant alternativ till ECT, för dem som antingen inte vill bli behandlade med ECT eller där ECT inte har hjälpt. rTMS är i dagsläget kanske inte lika kraftfull som ECT men har andra fördelar, som att patienten inte behöver sövas, något som kan vara en risk i sig.

Anders Tingström berättar även att DBS, deep brain stimulation, i framtiden skulle kunna bli aktuell för behandling av depression. Tanken är att med hjälp av tunna inopererade elektroder kunna påverka aktiviteten i hjärnans nervkretsar. DBS används idag på vissa patienter med Parkinsons sjukdom för att stänga av de karakteristiska skakningarna.

– När det gäller depression återstår fortfarande mycket arbete innan metoden kan bli aktuell för behandlingar, berättar Anders Tingström.

EVA BARTONEK ROXÅ



En längre, mer utförlig version av artikeln kan läsas på www.vetenskaphalsa.se/depression-plasticitet

Ketamin – ett behandlingsalternativ vid svår depression?

Ketamin används traditionellt som narkosmedel men för 15 år sedan upptäcktes att det även har en antidepressiv verkan. Preliminära resultat från små studier antyder att ketamin, jämfört med traditionella SSRI-läkemedel som används vid behandling av depression, kan ge en mycket snabbare symtomlindring – redan efter några timmar jämfört med veckor för SSRI-preparat. Ketamin tycks även fungera för patienter som inte blir hjälpta av SSRI-läkemedel. Så finns det någon hake?

2017 publicerade SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, en rapport om ketamin som antidepressivt medel där de drog slutsatsen att ketamin kan hjälpa svårt deprimerade patienter som inte svarar på annan behandling.

Pouya Movahed, överläkare i psykiatri vid Region Skåne och forskare vid Lunds universitet, och Joakim Ekstrand, även han forskare vid Lunds universitet, varnade då i en debattartikel i Läkartidningen för att SBU:s slutsatser kunde övertolkas. De båda forskarna menade att underlaget för ketamins effekt var alltför bristfälligt.

Pouya Movahed leder den nationella multicenterstudien ketECT, där elektrokonvulsiv behandling (ECT) har jämförts med ketamin vid depression hos cirka 200 patienter. Vad forskarna kommit fram till hoppas vi kunna återkomma till när resultaten från studien är publicerade inom kort.

EVA BARTONEK ROXÅ

Skräddarsydda behandlingar

Kan behandling av depression och andra psykiatriska diagnoser skräddarsys utifrån den enskilde patienten? Daniel Lindqvist försöker tillsammans med sina forskarkollegor att hitta en väg framåt mot en bättre anpassad behandling genom att undersöka kopplingen mellan inflammation och depression.

Psykiatrins diagnostiksystem kom på 1980-talet och går ut på att patienter som uppfyller ett visst antal kriterier får en viss diagnos.

– Det finns mycket bra med systemet men det tar inte hänsyn till att exempelvis patientgruppen som lider av depression är heterogen, det vill säga består av många undergrupper. I stället klumpar man ihop patienter. Det finns många olika orsaker till diagnosen depression och därmed även flera olika behandlingar som kan fungera, säger Daniel Lindqvist, ST-läkare inom psykiatri och docent vid Lunds universitet.



DANIEL LINDQVIST

Cirka en tredjedel av dem som idag behandlas för depression blir inte bra. Daniel Lindqvists forskning är inriktad på att försöka hitta olika undergrupper bland dem som lider av depression för att kunna ge dem en mer skräddarsydd behandling.

– Ny forskning talar för att inflammationsmarkörer i blodprover skulle kunna användas för att förutsäga vilken depressionsbehandling som fungerar bäst för en viss individ, men fler studier behöver göras innan detta kan komma kliniken och patienterna till nytta.

Låggradig inflammation i kroppen kan orsakas av många olika faktorer och biologiska processer av det här slaget kan i vissa



fall vara inblandade i depression. Djurstudier tyder på att en obalans i tarmfloran och en ökad genomsläpplighet genom tarmväggen kan bidra till låggradig inflammation. Behandlingar som påverkar tarmfloran skulle därför möjligen kunna ha en antidepressiv effekt i vissa fall. Detta är dock inte tillräckligt undersökt. I en av sina studier testar Daniel Lindqvist och hans kollegor huruvida probiotika kan vara effektivt hos deprimerade som också uppvisar tecken på låggradig inflammation. I en annan studie testar de om tillägg med omega-3-fettsyror, som har antiinflammatoriska egenskaper, har antidepressiv verkan i samma grupp av deprimerade patienter.

Syftet är att se hur tilläggsbehandlingarna eventuellt bidrar till att motverka depressionen.

– På det här sättet kan vi inom psykiatrin kanske hitta undergrupper av patienter som vi kan ge en bättre behandling. Det känns otillfredsställande när vi sneglar på andra delar inom det medicinska området där man infört precisa och personliga behandlingar för olika sjukdomstillstånd. Frågan är hur vi kan nå dit inom psykiatrin, säger Daniel Lindqvist.

MAGNUS ASPEGREN

SYNS PSYKISK SJUKDOM I CELLERNA?

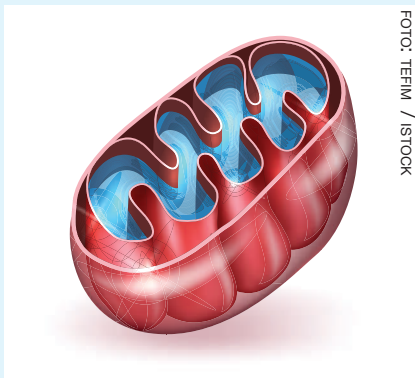


FOTO: TERIMA / ISTOCK

Precis som kollegan Daniel Lindqvist, vars forskning beskrivs i artikeln ovan, arbetar Johan Fernström i forskargruppen som studerar olika samband mellan kroppsliga och psykiska tillstånd. Han studerar specifikt mitokondriernas funktion i samband med depression.

Mitokondrier, cellens egna kraftverk, har till uppgift att förse våra celler med energi. När kroppen utsätts för olika former av stress ökar energibehovet och mitokondrierna måste då arbeta hårdare för att möta energikravet. På sikt kan detta leda till att mitokondrierna fungerar sämre och börjar läcka DNA, sin arvs massa. Detta kan mätas i blodet som ökad mängd av fritt cirkulerande mitokondrie-DNA.

– I en första preliminär studie har vi jämfört mängden fritt mitokondrie-DNA i blodprov från personer som gjort suicidförsök med en grupp deprimerade som inte gjort suicidförsök och vi såg tydliga skillnader. De som hade försökt ta livet av sig hade högre halter av fritt mitokondrie-DNA. Det är intressanta resultat som, om de håller, skulle kunna användas för att identifiera patienter med ökad suicidrisk. Men mycket arbete återstår innan vi ens kan uttala oss om en eventuell koppling mellan mitokondriefunktion och psykisk sjukdom, säger Johan Fernström.

EVA BARTONEK ROXÅ

Lewy Body-demens ger svåra sömnstörningar

Lewy Body-demens är svår att diagnostisera. I värsta fall kan det leda till att patienterna får fel behandling vilket kan leda till livshotande tillstånd. Kunskapen behöver därför stärkas så att patienterna får rätt behandling menar forskarna Elisabet Londos och Elisabet Englund.

Ungefär 10–15 procent av alla patienter med demens lider av Lewy Body-demens, eller Lewykroppsdemens. Diagnosen ställs utifrån fyra kliniska symtom: stelhet (som vid Parkinson) men oftast utan skakningar, synhallucinationer som patienten är medveten om, extrem trötthet med kraftigt ökat sömnbehov samt obehagliga drömmar som ageras ut verbalt och fysiskt.

– Om man kan ställa diagnosen Lewy Body-demens i ett tidigt skede går det att sätta in en mer riktad behandling. De här patienterna kan dö om de medicineras med vanliga neuroleptika för sina hallucinationer men kan bli riktigt bra om de får kolinesterashämmare, det vill säga samma medicin som vid Alzheimers sjukdom, säger Elisabet Londos, överläkare på Skånes universitetssjukhus och professor i klinisk minnesforskning vid Lunds universitet

Elisabet Londos, som träffar många patienter som drabbats av demens, samarbetar med Elisabet Englund, överläkare i patologi vid Medicinsk service vid Region Skåne och adjungerad professor i neuropatologi vid Lunds universitet. De verkar för att öka kunskapen om Lewy Body-demens.

– Om patienten obduceras efter sin död så kan



FOTO: YANYONG / ISTOCK

jag bekräfta om diagnosen som ställts stämmer helt och hållet, delvis eller inte, säger Elisabet Englund.

Det görs genom en neuropatologisk undersökning. Hos patienter som drabbats av Lewy Body-demens kan nervceller i många delar av nervsystemet vara skadade, framförallt cellgrupper som bildar signalämnen som acetylkolin, dopamin och noradrenalin. Nyligen uppträckte forskarna att även hypotalamus var skadad hos dessa patienter. Hypotalamus styr ordergivningen till hypofysen och reglerar en rad delvis livsviktiga kroppsfunktioner, som till exempel sömn och vakenhet.

Demens utan minnesproblem

Patienter med Lewy Body-demens drabbas inte av problem med minnet, vilket är vanligt inom andra demensformer. Detta leder till att sjukvården ofta missar att det rör sig om en demenssjukdom. I ett senare skede av sjukdomen lider många av svåra sömnstörningar. Elisabet Londos berättar om ett fall där patienten kunde sova fem dygn för att sedan vara vaken lika länge.

Att ställa diagnosen Lewy Body-demens är inte helt enkelt men vinsterna med att kunna sätta in rätt behandling i tid är stor, både för patienten och anhöriga. Förutom demenssymtomen lider patienterna av att de är medvetna om att deras sjukdom medför en stor belastning för omgivningen.

Elisabet Londos och Elisabet Englund vill driva kunskapsutvecklingen om Lewy Body-demens framåt och önskar därför att fler avlidna som utretts för sin sjukdom i livet också genomgår en obduktion med neuropatologisk undersökning.

– Vi behöver veta mer och det kan komma fram mycket ny kunskap via obduktioner, säger Elisabet Englund.

– Resultaten ger så många nya pusselbitar till oss som arbetar med patienterna, säger Elisabet Londos.

MAGNUS ASPEGREN



ELISABET LONDOS



ELISABET ENGLUND



HUNTINGTONCENTRUM (www.huntingtoncentrum.se)

Åsa Petersén har tagit initiativ till det Huntingtoncentrum som Medicinska fakulteten vid Lunds universitet driver tillsammans med Region Skåne. På centrumet jobbar ett multidisciplinärt team med 80 patienter i alla faser av Huntingtons sjukdom. Syftet med Huntingtoncentrum är att låta de medicinska kompetenserna samlas kring patienten och dess anhöriga, i stället för att patienten ska flyttas runt mellan olika avdelningar.

Huntingtons sjukdom: Vanligt med depression och apati

Irritabilitet, depression, ångest och försämrad förståelse av andras känslouttryck. Den ärftliga Huntingtons sjukdom medför psykiatriska symtom som ofta uppstår långt innan sjukdomen tar sig andra uttryck. Åsa Petersén, professor och överläkare, forskar för att förstå varför.

Huntingtons sjukdom är en ovanlig och ärftlig hjärnsjukdom som leder till för tidig död, och som det idag inte finns någon bromsande behandling för. Sjukdomen orsakas av en förändring i en enda gen och kan ge symtom när som helst i livet. Om en förälder har sjukdomen är sannolikheten för såväl söner som döttrar att få sjukdomen 50 procent.

Sjukdomen innebär att den drabbades motoriska förmåga förändras. Ofrivilliga, ryckiga rörelser hör till sjukdomsmönst-

ret. Men så långt som 10 till 20 år före rörelseförändringarna märks, kan den drabbade få psykiatriska symtom av sin sjukdom.

– Irritabilitet, depression, ångest, apati och försämrad förmåga att läsa andra människors ansiktsuttryck hör till vanligheterna. Vissa patienter har alla dessa symtom, andra får några av dem, säger Åsa Petersén, överläkare i psykiatri vid Region Skåne och professor i neurovetenskap vid Lunds universitet.

Hypotalamus nyckeln

Hennes forskning går ut på att undersöka varför dessa psykiatriska symtom uppstår vid Huntingtons sjukdom. Hypotesen är att det hänger ihop med hypotalamus, hjärnans hormoncentral, som är viktig för regleringen av sömn, ämnesomsättning och känsloläge.

– Vi har kunnat visa i en rad studier och experiment att det uppstår förändringar i hypotalamus vid Huntingtons sjukdom. Det handlar bland annat om låga nivåer av ämnen som är viktiga för regleringen av hjärnans belöningssystem och känsloläge samt hur man tolkar sin omgivning.

Resultaten tyder på att de psykiatriska symtomen inte behöver bero på patientens miljö eller livssituation, utan är rent biologiska.

– Den insikten kan säkert vara en lättnad för många drabbade, eftersom det därmed inte finns någon anledning att klandra sig själv för sitt beteende. Och för anhöriga kan insikten ge en ökad förståelse för hur sjukdomen tar sig uttryck.

Ingen lindring för apati

Vissa av de psykiatriska symtomen kan lindras med hjälp av den typ av läkemedel som skrivs ut vid exempelvis depression. Det är också viktigt att patienten får tillräckligt med sömn, motionerar och inte stressar för mycket, säger Åsa Petersén.

– Dessa åtgärder kan bidra till att lindra depression och ångest. Men när det gäller känslan av apati och oförmågan att läsa av andras ansiktsuttryck finns idag ingen lindring. Tvärtom så blir dessa symtom, liksom sjukdomen i sig, svårare under årens lopp.

Frågan Åsa Petersén nu ställer sig är om det finns ett samband mellan förloppet för dessa två symtom, och sjukdomen i sig.

– Det är intressant att symtomen, liksom sjukdomen, förvärras över tid utan möjlighet till lindring. Kanske kan det vara så att om man hittar ett sätt att bromsa apatin och oförmågan att läsa av känslouttryck, kanske man även kan bromsa hela sjukdomsutvecklingen, säger hon.

Själv fokuserar hon nu sin forskning på att kartlägga i detalj de ämnen i hypotalamus som utvecklar de psykiska symtomen vid Huntingtons sjukdom.

– Förstår vi de underliggande biologiska mekanismerna så tidigt som möjligt kan vi hitta nya sätt att angripa sjukdomen, säger Åsa Petersén.

REBECCA SJÖBERG

HUNTINGTONS SJUKDOM

Huntingtons sjukdom är en ärftlig, fortskridande neurologisk och neuropsykiatrisk sjukdom som beror på störd funktion av nervceller i hjärnan. Sjukdomen leder till en kombination av neurologiska, motoriska, kognitiva och psykiatriska symtom.

Symtomen och deras svårighetsgrad varierar mellan olika personer, liksom förloppet. Rörelseförmågan påverkas, liksom förmågan att förstå och hantera information. Även beteende och personlighet förändras. Vanligtvis visar sig symtomen mellan 30 och 50 års ålder, men kan ibland visa sig före 20 års ålder (juvenil form).

Källa: Socialstyrelsen.

Fel i produktion av "kärlekshormonet"

Vid Huntingtons sjukdom påverkas motoriken, men även den psykiska hälsan. Studier som genomförts i Lund tyder på att det beror på biologiska förändringar i hjärnan.

Ofta upptäcks Huntingtons sjukdom i samband med att patienten uppvisar typiska ofrivilliga rörelser, som beror på förändringar i ett av hjärnans motoriska centrum. Men även den psykiska hälsan påverkas, ibland långt innan dessa rörelseförändringar uppstår. Det var när forskare vid Lunds universitet studerade delar av hjärnan som är involverade i kroppens känslomässiga kontroll som de fick en ledtråd till varför.

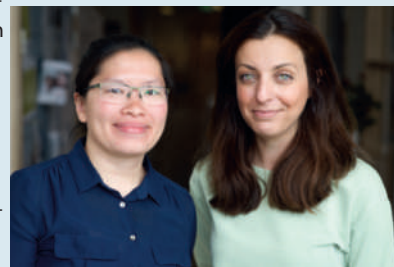
– När vi jämförde donerad hjärnvävnad från avlidna personer med Huntingtons sjukdom med hjärnvävnad från personer utan någon känd neurodegenerativ sjukdom såg vi att personerna med Huntingtons sjukdom hade betydligt mindre antal celler i hjärnan som tillverkar hormonet oxytocin, berättar Sanaz Gabery, idag disputerad forskare men som vid den här tiden var doktorand i Åsa Peterséns forskargrupp (se intervju bredvid).

Oxytocin kallas ibland kärlekshormonet. Kanske är smeknamnet inte så konstigt då hormonet frisätts under förlossning, vid amning och vid orgasm. Hormonet är involverat i hur vi reglerar känslor, hur mammor knyter an till sina barn, det gör oss lyckliga och har en lugnande effekt. Man vet också att det hjälper oss att känna igen och skilja mellan olika ansiktsuttryck. När hormonet inte produceras som det ska, påverkas den psykiska hälsan vilket kan leda till ångest, apati, depression och irritabilitet.

Fynden som forskargruppen gjorde 2010 fick stor uppmärksamhet och idag pågår fortsatt forskning runt om i världen som bygger på forskargruppens upptäckt.

Rachel Cheong är forskare vid Lunds universitet och en av dem som nu arbetar vidare med oxytocinfynden. Hon vill i sin forskning förstå mer om vad det är som gör att nervcellerna hos huntingtonpatienter inte producerar oxytocin lika bra som hos friska.

– Nu försöker vi i experimentella modeller studera detta för att bättre förstå varför nervcellerna förändras vid Huntingtons sjukdom. Vi samarbetar med en dansk forskargrupp som har samlat in hjärn-ryggmärgsvätska från patienter med Huntingtons sjukdom. Vi är intresserade av att mäta nivåerna på oxytocinet i dessa prover och undersöka om det kan finnas samband mellan nivåer och beteenden. Kanske skulle det i framtiden vara möjligt att använda oxytocinet som ett signalämne för psykiatriska aspekter vid Huntingtons sjukdom, säger Rachel Cheong.



RACHEL CHEONG OCH SANAZ GABERY

TOVE SMEDS

”

Om jag är riktigt snäll så blir mamma frisk igen.

Barn behöver få veta

Oförutsägbart, skrämmande och svårt att förstå. Så kan tillvaron te sig för ett barn som har en psykiskt sjuk förälder. Men att prata med barnet, förklara och se till att det finns andra vuxna i barnets omgivning att vända sig till kan göra det lättare och även förebygga att barnet självt får problem med psykisk ohälsa längre fram i livet.

En trygg anknytning skapas genom att föräldern uppfattar och förstår barnets signaler och svarar på dem. När det lilla barnet blir "överfallet" av sina känslor är det den vuxnes uppgift att förklara, lugna och ta hand om känslorna. Och barnet ska kunna lita på att föräldern gör det varje gång.

En förälder som är psykiskt sjuk kanske inte alltid orkar leva upp till detta. Det kan innebära att föräldern är tillgänglig ibland och ibland inte och barnet är helt utlämnat åt föräldrarnas mående.

– Oförutsägbarheten blir ett stressmoment och kan leda till att barnet utvecklar en ångestproblematik. Hos det lilla barnet kan det yttra sig som en sorts klängighet, att barnet vill hålla fast föräldern så att hen inte försvinner, säger Eva Landegren Tedgård, leg. psykolog, leg. psyko-

terapeut och doktor i medicinsk vetenskap.

Skuld-känslor kan vara ett annat problem. Ibland kan vuxna i barnets närhet, i all välmening, säga till barnet att vara extra snällt nu när mamma eller pappa mår dåligt. Barnet kan då tänka: "Om jag är riktigt snäll så blir mamma frisk igen". När det sedan inte händer kan barnet ta på sig skulden för att föräldern inte mår bättre. Överdrivet ansvarstagande, framför allt hos de äldre barnen, kan få positiva kommentarer från omgivningen men kan leda till att barnet helt stänger av sina egna behov, vilket på sikt kan leda till bristande självbevaringsförmåga.

I vissa familjer förekommer en sorts tystnadskultur, man låtsas inte om sjukdomen. Om en förälder kanske skriker och betar sig konstigt men ingen pratar

om det efteråt, så kan barnet till sist börja tvivla på den egna upplevelsen, tvivla på att det verkligen har hänt. Det kan leda till en osäker självbild.

Prata med barnet

– Därför är det viktigt att prata med barnet. Givetvis måste man anpassa språket och nivån efter barnets ålder men det är viktigt att förklara att det som händer inte är barnets fel. Det är också viktigt att prata om barnets reaktion, att ta ansvar för och förklara de känslor som det väcker hos barnet.

Barn har rätt att få hjälp. Sedan år 2010 finns ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen som slår fast att vården ska beakta barnens behov av information, råd och stöd. Men hur fungerar det i praktiken?

Forskning från Malmö universitet visar att barn till psykiskt sjuka föräldrar



EVA LANDEGREN TEDGÅRD

VIKTORIAGÅRDEN I MALMÖ

Eva Landegren Tedgård arbetar vid Späd- och småbarnsenheten på Viktoriagården i Malmö, en enhet inom barn- och ungdomspsykiatri. Härtar man emot gravida och föräldrar (med barn mellan 0 och 4 år) som upplever problem i sitt föräldraskap. Det kan gälla problem med att knyta an till sitt barn, graviditets- och förlösningsdepressioner eller andra problem som inte kan hanteras av barnavårdscentralen. Behandlingen på Viktoriagården går bland annat ut på övningar i att interagera med barnet och psykoterapi.

som får stöd upplever en minskad oro. Men i sin avhandling från 2017 visade Maria Afzelius, kurator i Region Skåne, att endast var tredje patient inom vuxenpsykiatri i Skåne som hade minderåriga barn fick ta del av insatser riktade till barnen. Hennes forskning visar att behandlarna inom vuxenpsykiatri upplever det som svårt att balansera mellan att upprätthålla en bra behandlingskontakt med patienten och samtidigt undersöka om patientens barn är i behov av stöd.

Eva Landegren Tedgård har i sin forskning visat att kvinnor som växer upp med missbrukande föräldrar kan vara extra sårbara när de själva får barn. Kvinnorna upplevde ofta en stor vilshenhet i sin nya roll som förälder då de saknade positiva förebilder. Många vittnade också om en ständig känsla av "alarmberedskap" som bottnade i att de hade växt upp med att livet var oförutsägbart.

– De här kvinnorna är en extra sårbar grupp. De har mer problem med psykisk ohälsa såsom depression, ångest och adhd än övriga nyblivna mammor och saknar ofta en grundläggande trygghet. Det är viktigt att vi uppmärksammar och erbjuder hjälp till dessa kvinnor så att inte otryggheten och framtida psykiska problem förs över till barnen.

EVA BARTONEK ROXÅ



Mer om Eva Landegren Tedgård och Maria Afzelius forskning hittas på vetenskaphalsa.se/barn-behov-veta

Anhöriga lider i det tysta

När en person drabbas av psykisk ohälsa påverkas också nära anhöriga som tar på sig rollen att vara ett stöd för den sjuke. Man brukar tala om "de som står i bakgrunden och lider i det tysta". Hur tungt lass får anhöriga egentligen dra?

– Ett ganska tungt lass. De som står närmast den som blivit sjuk blir självklart involverade. Får de inte rätt stöd finns risk att de själva mår sämre och drabbas av psykisk ohälsa, säger Agneta Öjehagen, professor emerita i psykosocial forskning vid Lunds universitet.

Den anhörige blir inte bara ett emotionellt stöd för den som blivit psykiskt sjuk, utan får ofta lösa praktiska saker, som den drabbade inte själv längre klarar av, exempelvis att äta regelbundet eller se till så att den sjuke inte isolerar sig i hemmet. Den nära anhörige ska kanske också följa den behandling den sjuke genomgår och känna till vilka mediciner som ordineras. Stödbehovet vid psykisk ohälsa varierar givetvis.

– I den situationen är det som anhörig lätt att känna sig ensam, vilshen och osäker. Inte minst om det är en nära person; en dotter, son eller partner som fått en långvarig psykisk sjukdom som exempelvis schizofreni, bipolär sjukdom eller om denne har försökt ta sitt liv. Då är det viktigt att även hälso- och sjukvårdens stöd till anhöriga fungerar. Men anhöriga kan också ge sjukvården värdefull information, självklart med patientens goda minne. Om den närstående involveras i behandlingsplaneringen kan detta gagna både patient och anhörig.

För stöd finns, till och med lagstiftat. I Socialtjänstlagen står att "socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en



AGNETA ÖJEHAGEN

närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder". Vidare står det att "Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa", vilket inkluderar anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa genom sin omsorg av närstående.

– Det finns inte mycket forskning om vilket behov av stöd anhöriga till psykiskt sjuka har, men den som gjorts visar att anhöriga behöver stöd och information. Det är viktigt att hälso- och sjukvården upplyser om att detta finns i form av exempelvis

samtal. Detta kan gagna patienten i förlängningen, säger Agneta Öjehagen, som också påpekar att olika patientföreningar kan vara bra också för anhöriga.

– Där går det att träffa andra i samma situation, lyssna på föreläsningar och få kunskap om olika psykiska sjukdomar.

OLLE DAHLBÄCK

STÖD TILL ANHÖRIGA

Inom hälso- och sjukvården kan anhöriga via kuratorer eller annan vårdpersonal få information om sjukdomen, patient- och anhörigföreningar, kontakt med socialtjänsten, stödsamtal och vid behov behandling för egen del. Socialtjänsten ska utreda vilka stödsatser som kan avlasta den anhörige och erbjuda dessa.

Viktigt att förbättra den fysiska hälsan hos personer med schizofreni

Den förväntade livslängden hos personer med schizofreni eller annan psykotisk störning är så mycket som 15–20 år kortare än hos övriga befolkningen. Det beror i första hand på att hjärt-kärlsjukdomar är så mycket vanligare i denna grupp.



JONAS EBERHARD

generellt har sämre fysisk hälsa, säger Jonas Eberhard, läkare i psykiatri vid Region Skåne och forskare vid Lunds universitet.

Hörnstenen i behandlingen av patienter med psykosjukdom är medicinering med antipsykotiska läkemedel. Det är en förutsättning för att komma vidare med den övriga behandlingen, förklarar Jonas Eberhard. Det handlar om träning i att ta sociala kontakter, att få ett jobb och bli en fungerande medborgare så att den drabbade inte hamnar i isolering och misär.

Många i den här gruppen röker, äter dåligt, motionerar inte och har problem med övervikt. Att en del av de nyare medicinerna har negativa effekter på ämnes-

omsättningen som i sin tur leder till sämre fysisk hälsa gör inte saken bättre. Det är därför viktigt att hitta fungerande vägar att hjälpa dessa personer att förbättra sin fysiska hälsa.

Nyligen publicerade Jonas Eberhard och hans kollegor, i samarbete med flera universitet i Sverige och Storbritannien, en studie där man undersökte effekten av hälsofrämjande insatser, så kallad intervention. Deltagarna i interventionsgruppen erbjöds motiverande samtal och KBT, kognitiv beteendeterapi, medan kontrollgruppen enbart fick sin vanliga behandling mot sjukdomen. Syftet var att undersöka om den hälsofrämjande interventionen hade någon effekt på blodtryck, blodfetter, BMI och andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.

Att ingå i ett sammanhang

– Tyvärr kunde vi inte se någon skillnad i dessa parametrar mellan interventions- och kontrollgruppen. Men intressant nog kunde vi se en förbättring hos båda grupperna jämfört med andra patienter som inte ingick i studien, säger Jonas Eberhard.

Han menar att det skulle kunna tolkas som en ”ospecifik effekt av inklusion”, det vill säga att det inte är de konkreta råden utan känslan av att vara inkluderad i ett sammanhang som ger effekt.

– Folk gör som sina likar, inte som de blir tillsagda att göra. Jag tror att det kan vara något att spinna vidare på.

Som ett konkret exempel nämner han

”Run for mental health”, ett lopp som arrangeras i samarbete med patient- och anhörigföreningar inom området psykisk ohälsa i nära anslutning till internationella Världsdagen för psykisk hälsa i oktober. Det är ett helt vanligt lopp öppet för alla att delta i, från elitidrottare till vanlig motionär. Det speciella är att de som själva drabbats av psykisk ohälsa uppmuntras att delta på olika sätt. Till exempel har några representanter för patientföreningarna börjat arrangera regelbundna träningsträffar på Sankt Hans backar i Lund (ett grönområde, red. anm.).

– Jag tror att sådana insatser kan ha betydelse för den fysiska hälsan på sikt, säger Jonas Eberhard.

EVA BARTONEK ROXÅ

FAKTA PSYKOSER OCH SCHIZOFRENI

En **psykos** innebär att man upplever verkligheten förändrad och annorlunda, och det kan vara svårt att skilja mellan fantasi och verklighet. Man kan till exempel höra röster eller känna sig förföljd fast ingen annan delar dessa upplevelser. En psykos kan komma plötsligt eller utvecklas under en längre tid och hur länge en psykos pågår varierar. Det vanligast förekommande exemplet på kronisk psykos som inte går över är schizofreni.

Några av de vanligaste symtomen vid **schizofreni** är hallucinationer, vanföreställningar, tankestörning med långsamt tal och tankeverksamhet, bristande initiativförmåga och orkeslöshet.

Schizofreni drabbar främst yngre personer mellan 18 och 35 år. I Sverige insjuknar i genomsnitt 15 personer per 100 000 invånare och år och cirka 35 000 personer i Sverige har schizofreni. Den största riskfaktorn för att drabbas av schizofreni är ärftlighet.

Källa: 1177 och Hjärnfonden



FOTO: VM / ISTOCK

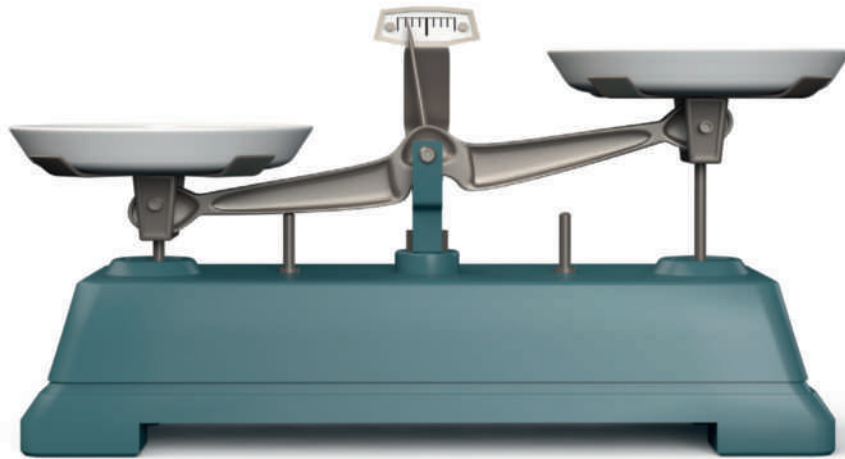


FOTO: SH22 / ISTOCK

VARDAG I BALANS (VIB)

Denna forskningsbaserade arbetsterapeutiska metod är aktivitetsbaserad. Den fokuserar på att ha en god livskvalitet med balans i vardagsaktiviteterna, även vid pågående psykisk sjukdom där symtom kvarstår. Den avser alltså inte att "bota" sjukdomen, utan vill hjälpa målgruppen till meningsfulla vardagsaktiviteter där vardagen som helhet blir hanterbar och i balans. De enskilda personernas behov är i centrum och den personliga återhämtningen är en viktig ingrediens.

En meningsfull vardag

Att möta likasinnade, få höra till och odla sin självmedkänsla är tre viktiga delar i den arbetsterapeutiska metoden Vardag i balans (VIB). Kristine Lund forskar om metoden. Hon ser hur meningsfulla aktiviteter kan öka livskvalitet och ge mer balans i vardagen för personer med psykisk sjukdom.

Ensamhet och social isolering är vanliga problem för personer med långvarig psykisk sjukdom. Detta leder ofta till en vardag som både saknar struktur och aktiviteter som upplevs som meningsfulla.

VIB-metoden är gruppbaserad och utformad för personer med psykisk ohälsa. Den lanserades för sju år sedan av arbetsterapeuterna och forskarna Mona Eklund och Elisabeth Argentzell vid Lunds universitet, och sedan dess har cirka 130 svenska arbetsterapeuter utbildats i metoden. Kristine Lund, arbetsterapeut och doktor i medicinsk vetenskap vid Lunds universitet, har undersökt hur metoden har fungerat för 133 deltagande personer. Gruppen är blandad både vad gäller ålder, kön, utbildningsnivå, familjebild och psykiatrisk diagnos.

Många av deltagarna hade tidigare försökt ändra mycket i sitt liv på samma gång, med följderna att de misslyckades med sina mål och inte fick vardagen att fungera. Inför att träffas i grupp uttryckte många av deltagarna rädsla och oro. Skulle detta komma att upplevas av dem själva som ännu ett misslyckande? Men när deltagarna väl övervann sin rädsla kunde de tillsammans peka på varandras styrkor, lyfta varandra och öka självrespekten.

Små mål som uppfylldes, som att lyckas äta frukost fyra dagar i veckan eller att förmå sig att stiga upp ur sängen även en ledig lördag, visade sig kunna öka engagemang och graden av aktivitet. Utifrån det blir det sedan lättare att nå balans i vardagsaktiviteterna, berättar Kristine Lund. Att kunna ge råd och dela med sig av erfarenheter stärkte också deltagarna. Och att faktiskt ha roligt tillsammans.

– Vad är det som skapar själva meningen med att vara i grupp? Vi såg att om du har gått igenom något tufft där erfarenheten av det du upplevt sedan hjälper andra – då skänker det ett slags mening. Erfarenheten blir inte längre bara dålig. Tillhörighet är en stark faktor och det är ju viktig kunskap att ha med sig – inte minst inom psykiatrin, säger Kristine Lund.



KRISTINE LUND

Att ha en nära vän visade sig vara viktigt för en bättre balans i fritidsaktiviteterna. Även självmedkänsla var viktigt – att "ta hand om sig själv som om en vän" och inte vara så hård mot sig själv vid eventuella bakslag. På så sätt blev deltagarna bättre på att bryta känslan av misslyckande och i ökad grad delta i aktiviteter.

– Inom denna grupp är det vanligt att vara understimulerad, i betydelsen att ha för lite meningsfulla aktiviteter. Men i våra studier ser vi att det inte bara är att lägga till aktiviteter, det måste finnas personlig mening och balans i dem.

ERIKA SVANTESSON

Droger bland ensamkommande hänger samman med psykisk ohälsa

Det finns ett tydligt samband mellan missbruk och psykisk ohälsa bland ensamkommande ungdomar. Det visar forskning om ensamkommande ungdomar som varit i kontakt med öppenvårdsmottagningar för ungdomar med missbruksproblematik.

– Det är väldigt få av de ensamkommande i vår studie som har haft tidigare kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, säger Anna-Karin Ivert, forskare och docent i kriminologi, som genomfört studien tillsammans med Mia-Maria Magnusson, polis och doktorand, båda vid Malmö universitet.

Studien bygger på uppgifter om ett 60-tal ensamkommande 14–19-åringar som varit i kontakt med Framtid Stockholms öppenvård för unga med missbruksproblematik. Studien är en del av ett större projekt med syfte att öka kunskapen om missbruk, kriminalitet och utsatthet bland ensamkommande.

Utsatt grupp

Under 2015 kom drygt 35 000 barn och ungdomar till Sverige som ensamkommande. Efter att Sverige infört gränskontroller har antalet minskat till ett par tusen per år.

– För de allra flesta som får stanna i Sverige går det bra, säger Anna-Karin Ivert. De är måna om att sköta skola eller arbete.

Ändå kan ensamkommande ungdomar vara väldigt utsatta, då många har osäkra levnadsförhållanden. De kan ha med sig trauman hemifrån, förlorat boende, dålig kontakt med ursprungsfamiljen och framför allt inte veta om de får stanna i Sverige.

Var tredje visar allvarliga symtom

I den aktuella studien är alla de ensamkommande relativt etablerade i Sverige. Det betyder att de har ett boende och att de har kontakt med socialtjänsten. Ändå visar studien att det bland ungdomarna är många som visar tecken på psykisk ohälsa.

– Hälften av ungdomarna uppvisar vanliga eller mindre allvarliga psykiska problem som sömnsvårigheter, ångest och depression. Var tredje visar uppvisar allvarliga symtom som självskadebeteende, suicidtankar och kan till och med ha gjort självmordsförsök.

– De här ungdomarna behöver hjälp både med sitt missbruk men också med att få behandling för sin psykiska ohälsa, fortsätter Anna-Karin Ivert. Här behövs en samordning så det inte blir en konflikt mellan olika vårdande myndigheter utan att ungdomarna verkligen får stöd och hjälp.

Inför den aktuella studien gjorde forskarna även en gedigen inventering av pågående eller avslutad forskning – men fann mycket lite som rörde ensamkommande, droganvändning, kriminalitet och psykisk ohälsa.

– Det finns ganska mycket forskning om ensamkommande



De här ungdomarna behöver hjälp både med sitt missbruk men också med att få behandling för sin psykiska ohälsa, säger Anna-Karin Ivert.

och psykisk ohälsa. Men det finns väldigt lite om ensamkommandes droganvändning, kriminalitet och psykiska ohälsa.

Polisens möten med ensamkommande

Studien fortsätter nu med en än mer utsatt grupp av ensamkommande som inte är lika etablerad i Sverige. Det gäller ensamkommande barn och ungdomar som polisen möter i sitt arbete i centrala Stockholm. De kan till exempel vara papperslösa, sakna ordnat boende, ha begått kriminella handlingar eller vara påverkade av olika droger. Den nya studien kommer även omfatta insatser som görs för att hjälpa dessa barn och unga, för att få en bild av behandlande personals och polisens erfarenheter och metoder.

– Det är inte alltid lätt för samhället att möta denna grupp och göra rätt, säger Anna-Karin Ivert. Vi är tacksamma för att Stockholmspolisen och Framtid Stockholm visat intresse för och bidragit till projektet.

HELENA SMITT

Fråga alltid om det förekommer våld hemma

Fråga alltid, inte bara vid misstanke. Forskaren Karin Örmon anser att vårdpersonal måste våga fråga om patienten har varit eller är utsatt för våld av någon närstående.

– Man ska fråga på rutin, inte på indikation. Vi måste fråga så vi kan stödja kvinnan i att bryta upp från en våldsamt relation eller i att göra upp med tidigare erfarenheter av våld, säger Karin Örmon, klinisk lektor inom psykiatrisk vård vid Malmö universitet.

Var tredje kvinna som söker psykiatrisk vård har erfarenhet av våld i nära relationer. Det kan ha varit som barn, som ung, vuxen eller genom hela livet. Förra året dödades 22 kvinnor i Sverige av sin partner, en fördubbling jämfört med året innan.

– Det finns studier som visar att hälso- och sjukvården inte tar upp frågan om våld i nära relationer. Problemet är att "symtomen" är samma som vid depression: rädsla, oro, minskat egenvärde och kraftlöshet, säger Karin Örmon.

Enligt Karin Örmon finns det kvinnor som inte är medvetna om att deras ohälsa beror på våldet de utsatts för. Det kan ha hänt när de var barn, och de behöver hjälp att förstå varför de har ont i ryggen, sover dåligt eller drar sig undan. Risken, menar hon, är att patienten får en depressionsdiagnos som innebär att man inte kommer åt en viktig orsak till att hon mår dåligt.

– Det finns en rädsla för att ställa frågan om våld. Vårdpersonal är rädda att de har för lite kunskaper, säger Karin Örmon.

Det finns också en tendens att skuldbelägga kvinnor som återvänder till den våldsamma partnern.

– Om kvinnorna får frågan: "Varför återvände du?" – då slutar de berätta om våldet de utsatts för. Men det finns förklaringar till varför kvinnorna går tillbaka ett par gånger innan de får kraft att göra slut, säger Karin Örmon.

Det behövs alltså mer kunskap. Våld i nära relationer ingår nu som kurs i Malmö universitets utbildningar i vårdvetenskap och till sjuksköterska. Karin Örmon har också varit med att ta fram vårdprogram för Region Skåne som säger att alla verksamheter ska ta upp frågan om våld.



KARIN ÖRMON

Karin Örmon arbetar halvtid vid Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer. Som forskningsledare kartlägger hon nu tillsammans med en forskargrupp allt dödligt våld i nära relationer i Västra Götaland 2000–2016.

– Vi vill identifiera riskfaktorer men också våldet i sig. Vad var det som hände vid tillfället som ledde till döden?

MAGNUS JANDO

Skatten i kulverten

De låg och väntade i källaren på Centralsjukhuset i Kristianstad, de nästan 11 500 handskrivna lasarettjournalerna från slutet av 1800-talet. Tack vare dem har vi nu inblick i hur vården såg ut för patienter med psykisk ohälsa vid förra sekelskiftet. Malin Appelquist, som doktorerat på materialet, berättar mer.

Journalerna är ungefär 11 500 till antalet, varav drygt 500 från personer som på den här tiden kallades för nerv- eller sinnessjuka och som behandlats på lasarettet i Kristianstad mellan 1896 och 1905. De innehåller, förutom personuppgifter, diagnos, kort sjukdomsbeskrivning, vårdförlopp och temperaturkurva. När patienten vårdats klart syddes allt ihop i buntar, som alltså tills rätt nyligen stått i sjukhuskällaren i Kristianstad. Materialet är något av en skatt för den som är intresserad av psykiatrihistoria. Idag förvaras det på Arkivcentrum i Lund och det är här vi möter Malin Appelquist. Med specialhandskar på händerna bläddrar vi bland journalerna. Handstilen utmanar den ovane, men är det något Malin Appelquist övat sig i är det att tyda läkarernas handstil.

– Men det var en överläkare i Kristianstad som hade svår handstil, konstaterar hon. 180 personer av de drygt 500 med psykisk ohälsa var så svårt sjuka att de ansökte om hospitalvård i Lund. Ansökan innehöll läkarintyg och anhörigintyg och dessa skulle signeras av prästen eller kommunordföranden, för att försäkra att de anhöriga var trovärdiga. Totalt 92 av de 180 fick slutligen hospitalvård, berättar Malin Appelquist.

Det var många familjer på den här tiden som ville att deras anhöriga skulle få en plats på hospitalet i Lund; att ligga på lasarett kostade nästan en dagsverklön per dag – hospitalvården var oftast helt gratis.

– Även om patienten fick en plats på lasarettet i Kristianstad hade familjen huvudansvaret för den anhörige, men om denne fick plats på hospital övergick hela ansvaret till överläkaren i Lund.

Malin Appelquist slogs av betoningen på respekt för patienterna i de gamla journalerna. Nu har hon doktorerat på materialet.



FOTO: TOVE SMEDS

Hur gick det för dem?

– Ungefär 65 procent av dem som vårdades på lasarettet i Kristianstad blev förbättrade eller friska. Av de som senare kom till Lunds hospital blev ungefär lika många förbättrade där. De som inte förbättrades konstaterades lida av ett kroniskt tillstånd och fick då ge plats till någon annan, som bättre behövde platsen.

Men överläkaren ville inte skriva ut dem till tomma intet, med risk att de skulle försämras, utan försäkra sig om att de skulle få uppföljande vård när de kom hem.

Årlig kontroll av överinspektör

Sjukvård för människor med psykisk ohälsa i Sverige reglerades på den här ti-

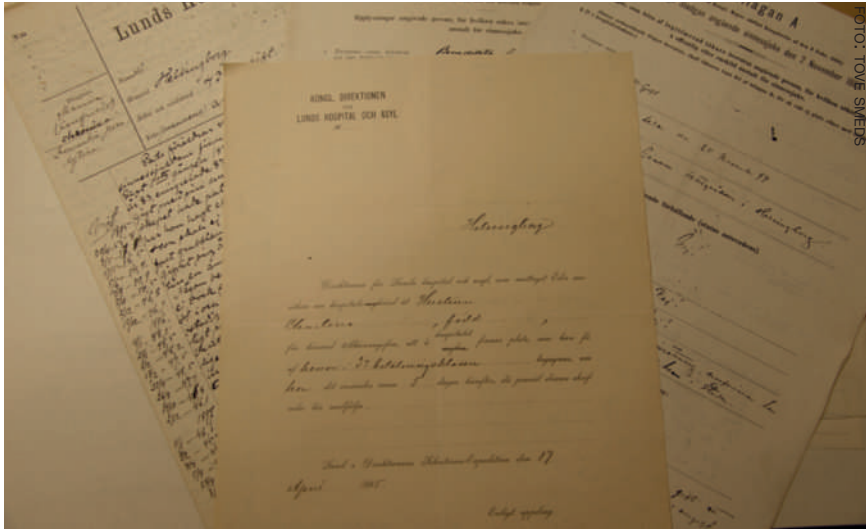


FOTO: TOVE SMEDS

den av en sinnessjukstadga där det framgick vilken patientgrupp som skulle prioriteras för vård på hospitalen, men som även tog upp hur vården skulle bedrivas. Det skulle vara så lite tvång som möjligt, ett humant bemötande och god omvårdnad – men även uppföljning när patienten skrivits ut från hospitalet.

En överinspektör från Stockholm anlände varje år för att kontrollera att hospitalen – och i mån av tid även lasaretten och fattigvården (som drevs av kommunerna) – följde riktlinjerna. Hospitalen fick sällan kritik, utan följde riktlinjerna.

– Det är också i överinspektörens rapporter från fattigvården, som inte var sjukvård i den bemärkelsen men som kommunerna ansvarade för, som vi hittar en del mörk läsning om hur personer kunde låsas in och även behandlas illa. Även i vissa hem läste man in de sinnessjuka. Många var fattiga och tvungna att arbeta för att få mat på bordet – och hade inte möjlighet att ta hand om sina sjuka. Även om familjerna inte ville sina närstående något ont, hade de inte rätt kunskap om hur de bäst skulle ta hand om dem, något som oftare fanns på hospitalen.

”Stor respekt för patienterna”

För att sprida kunskap om hur man bäst bemötte och vårdade personer med psykisk ohälsa togs det fram informationsböcker som delades ut gratis till fattigvården och lasaretten.

Malin Appelquist menar att rekommendationerna på den tiden står sig rätt bra även idag.

– Jag visade en av dem för en kollega

som halvt på skämt, halvt på allvar konstaterade att ”det där skulle vi kunna lägga ut på hemsidan”. Det är kloka idéer om omvårdnad, hur man ska behålla lugnet, ha ett vänligt bemötande och hur man kan lugna ned aggressivitet, säger Malin Appelquist.

Mycket av det Malin Appelquist fann i sina studier var oväntat positivt och hon slogs av betoningen på respekt för patienterna.

– Man förstod att de inte kunde rå för om de ibland blev aggressiva eller utågerande, utan att det var sinnessjukdomen i sig som orsakade symtomen.

Inget nytt under solen

Hon slogs också av likheterna kring diskussionerna om dagens stressrelaterade psykisk ohälsa och det som då kallades neuroasteni, en lindrigare psykisk sjukdom som först myntades 1869. Enligt Malin Appelquist motsvarar den bland annat flertalet av dagens ångestdiagnoser och utmattningsdepression.

– Från början var detta en diagnos som överklassen drabbades av, men den spred sig med tiden till andra delar i befolkningen. Under 1880-talet var den så vanlig att man oroade sig för att större delen av Europas befolkning skulle insjukna.

Malin Appelquist berättar om försök till att kartlägga varför så många blev psykiskt sjuka i neuroasteni. Man kom fram till att det kunde bero på samhällsutvecklingen.

– Ångmaskinen uppfanns, det gick att åka tåg och båt runt om i världen, telegrafem som skickade nyheter och information. Det blev allt vanligare med tidningar och nyheter som spreds – vilket stressade människor. Dessutom blev det allt vanligare med klocka, och man skulle passa tider. Vi tänker att vi är extrema idag, men de tänkte att de var extrema då jämfört med tidigare generationer, konstaterar Malin Appelquist.

TOVE SMEDS



FOTO: TOVE SMEDS

Malin Appelquist med en del av det historiska journalmaterial som hon studerat. Utöver forskningen arbetar hon som läkare inom psykiatri och kände igen diagnoserna – även om de idag kallas något annat.



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Medicinska fakulteten,
Lunds universitet
www.medicin.lu.se



Skånes universitetssjukvård
Medicinsk service/Labmedicin
Primärvården
Psykiatri och habilitering
Skånes sjukhus nordost
Skånes sjukhus nordväst
www.skane.se



Malmö universitet
www.mau.se



Beställ tidskriften

Du kan beställa detta och tidigare temanummer av tidskriften genom att kontakta:
katrin.stahl@med.lu.se
tel. 046-222 01 31
Glöm inte att meddela vilka nummer du vill ha!
Alla tidigare nummer finns också att läsa på vår hemsida www.vetenskaphalsa.se



Lär dig något nytt idag!

Lär dig mer om forskning kring medicin och hälsa genom att lyssna på våra poddar.

Vi har bland annat träffat forskare och pratat om:
Så kan vi förebygga psykisk ohälsa • Frågor och svar om adhd • Vårt åldrande • Tjockkänslor och ätstörningar • Barn med aggressivt beteende • Hälsolarm och siffrornas magi • Kost och cancer

Alla program finns på iTunes, Soundcloud eller på vår hemsida:
www.vetenskaphalsa.se/podcast

