

ABC OM

Handläggning av psykiska besvär

Att skilja på psykiska besvär och psykiatriska tillstånd är en återkommande utmaning för många läkare. Det är ofta svårt att dra gränsen mellan å ena sidan reaktioner och sinnesstämningar som står i relation till livsomständigheter och å andra sidan tillstånd där besvären kan beskrivas i termer av en psykiatrisk diagnos. Denna gränsdragning är dock viktig för att undvika både under- och överdiagnostik av psykiatriska tillstånd. »Psykiska besvär« har föreslagits som övergripande term för tillstånd av psykiskt illabefinnande där ett psykiatriskt tillstånd inte bedöms föreligga [1].

Många med psykiska besvär söker sig till vården och kan ha ett stort lidande utan att psykologisk eller farmakologisk behandling bedöms vara indicerad. Läkare, vana vid att ställa diagnos och ordinera behandling, kan uppleva handläggningen av dessa patienter som svår och frustrerande. I dessa lägen kan kunskap om psykoedukation och grundläggande psykoteraeutiska och beteendemedicinska principer underlätta läkarens handläggning och beslutsfattande.

När ingen specifik behandling finns att erbjuda är ett empatiskt bemötande där läkaren lyssnar, stöttar, normaliserar, tröstar och validerar extra viktigt. Denna del av läkekonsten går inte att bara läsa sig till utan bygger till stor del på professionell mognad, erfarenhet och utbyte med kloka kollegor.

Syftet med denna artikel är att presentera ett urval av användbara principer och pedagogiska modeller för psykiska besvär. Vi vill också erbjuda praktiska verktyg som kan användas för att förklara eventuella kroppsliga symtom och tydliggöra läkarens och patientens egen roll. Vi avgränsar oss i artikeln till psykiska besvär, även om modellerna också går att applicera på psykiatriska tillstånd.

BETEENDEN OCH PSYKISK HÄLSA

Psykiska besvär kännetecknas ofta av en kombination av negativa tankar, besvärande känslor och ogynnsamma beteenden (undvikanden). Våra tankar, känslor och beteenden hänger ihop: hur vi beter oss påverkar hur vi tänker och känner oss och vice versa. En viktig del av varför vi tänker, känner och beter oss som vi gör i samband med en viss situation är det autonoma nervsystemet.

Att analysera och förändra beteenden i en mer gynnsam riktning är centralt i många psykoteraeutiska discipliner eftersom detta oftast är lättare än att förändra tankar och känslor direkt. Över tid tenderar gynnsamma beteendeförändringar att leda till att även tankar och känslor rör sig i samma riktning. En viktig del av handläggningen vid psykiska besvär är

Christian Nordenstam, ST-läkare i allmänmedicin, Wetterhalsan, Jönköping
 ● Christian.nordenstam@rjl.se

Johan Bengtsson, med dr, ST-läkare i psykiatri, vuxenpsykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala; institutonen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet

Kristoffer Domargård, specialist i allmänmedicin, internmedicin och akutsjukvård, Närhälsan Partille vårdcentral, Västra Götalandsregionen

Katrin Hagskog Engel, specialist i allmänmedicin, Boo vårdcentral, Region Stockholm; ordförande, SFAM:s Nätverket psykisk ohälsa

Det autonoma nervsystemet: kroppens gas och broms

Energisystemet (sympatikus)

Gas: fokus på att hantera utmaning/hot – flykt eller kamp

- Pupiller vidgas för mer ljusinsläpp
- Hjärtat pumpar snabbare och kraftigare
- Blodtrycket ökar, blodflöde till muskler ökar
- Luftrör vidgas för mer syre, andningsfrekvens ökar
- Långsammare matsmältning, tarmrörelser minskar
- Ökad muskelaktivitet/svettning

Vilosystemet (parasympatikus)

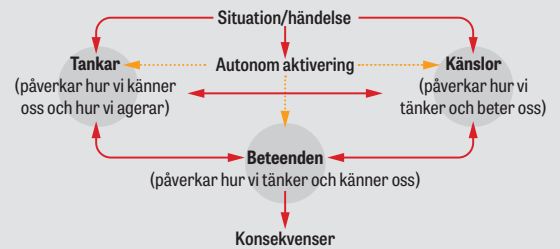
Broms: fokus på återhämtning – vila och smälta maten

- Pupiller dras ihop
- Hjärtat pumpar lugnare och mindre kraftfullt
- Blodtrycket sjunker, blodflöde till inälvor ökar
- Luftrör dras ihop, andningsfrekvens minskar
- Ökad matsmältning, tarmrörelser ökar



► Kroppens autonoma nervsystem delas in i det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet. Förenklat kan man säga att det sympatiska nervsystemet är kroppens »gas« eller energiaktiverings-system. Parasympatikus motsvarar i stället kroppens »broms« eller vilosystem. Inget system är »bättre« än det andra; båda är livsnödvändiga. Många obehagliga kroppsliga förnimmelser kan förklaras av en sympatikusaktivering. Patienten bör informeras om att kroppen är biologiskt programmerad att aktiveras vid potentiella hot och att det är en helt normal reaktion som syftar till att hjälpa oss att överleva akuta faror. Kroppsliga förnimmelser i samband med sympatikusaktivering kan också uppfattas som behagliga beroende på sammanhanget, till exempel upprymdhet eller iver.

Tankar, känslor och beteenden



► Tankar, känslor och beteenden hänger ihop. Förutom tankar och känslor kan en situation också ge olika grad av autonom aktivering. Vår omedelbara tolkning av en situation påverkar graden av autonom aktivering, men den autonoma aktiveringen i sig kan också färga tolkningen av situationen. En positiv beteendeförändring påverkar även tankar och känslor. Ett nytt beteende som innebär en initial ansträngning blir lättare att utföra med tiden. Man kan också lära sig att uppmärksamma och ifrågasätta ogynnsamma tankar och i stället agera på en mer neutral eller positiv tolkning av en situation.

TERMER SOM RÖR OMRÅDET PSYKISK HÄLSA

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE innebär att känna mening, förmåga och lycka samt ha ett harmoniskt förhållande till familj, vänner och samhälle. Psykiskt välbefinnande bör inte ses som ett oppnåeligt tillstånd fritt från sorg och smärta utan något som alla åtminstone delvis kan uppnå.

PSYKISK OHÄLSA delas in i psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

● **Psykiska besvär** beskriver ett subjektivt lidande eller mentalt illabefinnande där besvären kan förklaras antingen som adekvata i förhållande till livsomständigheter eller som normala

variationer i känslor och stämningsläge. Psykiska besvär innefattar bland annat oro/ångest, nedstämdhet, trötthet samt sömn- och koncentrationssvårigheter. De kan även bidra till utvecklandet och vidmakthållandet av kroppsliga symtom.

● **Psykiatriska tillstånd** innebär att typiska symtom, förlopp, beteendeavvikelser och andra faktorer tillsammans med signifikant lidande och funktionsnedsättning utgör grunden för en psykiatrisk diagnos. För den enskilde innebär detta inte nödvändigtvis att man mår sämre än vid psykiska besvär.

GRUNDLÄGGANDE BETEENDEANALYS ENLIGT MODELLEN SORKK. SORKK (Situation, organism, reaktion, konsekvens [kortsiktig], konsekvens [långsiktig]) är en enkel modell för beteendeanalys. Akronymen är en bra minnesregel för frågorna till patienten: Vad var det för situation du hamnade i? Hur kändes det i kroppen? Vad gjorde du? Vad hände då? Hur påverkar det dig på sikt? Modellen illustrerar principen att ogynnsamma val ofta handlar om att undvika akuta obehag, men att detta kan få negativa konsekvenser på sikt.

Situation	Organism	Reaktion	Konsekvens på kort sikt	Konsekvens på lång sikt
Det som startar en reaktion. Kan vara ett yttre stimuli, t ex en utmanande situation, eller ett inre stimuli, t ex en tanke, känsla eller fysiologisk reaktion. Beskrivs så neutralt som möjligt.	Det som växer inom personen: – Tankar (ofta negativa, krav) – Känslor (rädsla, skam, ilska) – Förnimmelser (sympatikus, biologisk energiaktivering). Sker automatiskt, ej viljestyrt.	Vad gör personen? (beteende) Kamp eller flykt/undvikande? Viljestyrt (men ofta ogenomtänkt). Alternativa beteenden kan diskuteras efter en första analys.	Vad blir resultatet för personen omedelbart efter utfört beteende? T ex minskning eller ökning av någonting inom organismen. Lättnad? Belöning? Deaktivering? Symtomförstärkning?	Konsekvenserna för personen på längre sikt (timmar, dagar, veckor, månader, år). Bör kopplas till livsmål, t ex mer/mindre tid i värderad riktning? Ökad/minskad sårbarhet/hållbarhet?
<p>● Exempel 1 Pirningar och domningar i höger underarm sedan 4 dagar. Patienten har redan sökt ordinarie vårdcentral som tagit prov, undersökt och gett lugnande besked. Symtomen kvarstår.</p> <p>● Exempel 2 Återgång till arbete efter lång sjukskrivning.</p>	<p>● Exempel 1 T: »Tänk om de missat något?« »Tänk om jag är allvarligt sjuk?« K: Rädd, orolig. F: Mer pirningar och domningar, skakningar, obehag i magen, sympatikuspåslag (kroppen förbereder sig för kamp/flykt).</p> <p>● Exempel 2 T: »Vad ska kollegorna säga?«, »Tänk om det går åt skogen?«, »Jag kommer inte att klara detta.« K: Oro, nedstämdhet, hopplöshet. F: Huvudvärk, orolig mage, koncentrationssvårigheter, sympatikuspåslag (kroppen förbereder sig för kamp/flykt).</p>	<p>● Exempel 1 Begränsar användandet av armen av rädsla för att förvärra symtomen. Sjukskriver sig på eget initiativ. Söker på symtomen, läser på internet. Försöker boka ny tid på annan vårdcentral.</p> <p>● Exempel 2 Kontaktar vården, som förlänger sjukskrivningen ytterligare 2 veckor.</p>	<p>● Exempel 1 Tillfällig symtomlindring vid aktivitetsbegränsning. Ökad symtomupptagenhet, känner efter mer i kroppen.</p> <p>● Exempel 2 Lättnad. Symtomen avtar. Beteendet förstärks.</p>	<p>● Exempel 1 Begränsad i aktivitet pga immobilitet och rädsla för att använda armen som vanligt. Lägre symtomtröskel (risk för fler symtom). Lägre tolerans för symtom (samma symtom ger kraftigare oro).</p> <p>● Exempel 2 Änjo förvärrade och ännu mer förstärkta symtom när sjukskrivningen börjar gå ut. Ökad känsla av hjälp- och maktlöshet. Rör sig bort från sin värderade riktning. Ökad social isolering, sämre ekonomi, förstärkt sjukroll.</p>

att uppmärksamma patienten på ogynnsamma beteenden och i stället främja de beteenden som bidrar till psykiskt välbefinnande.

Beteendeanalys

En enkel beteendeanalys kan beskrivas så här: I samband med en viss situation uppkommer tankar, känslor och kroppsliga förnimmelser som föranleder ett visst beteende. Beteendet ger upphov till kort- och långsiktiga konsekvenser.

Ogynnsamma beteenden handlar nästan alltid om att minska ett obehag i nuet. Detta innebär att situationen som utlöst obehaget undviks i stället för att mötas och bemästras, vilket får negativa konsekvenser på sikt. En pedagogisk modell som illustrerar dessa principer är SORKK (se tabell ovan) [2].

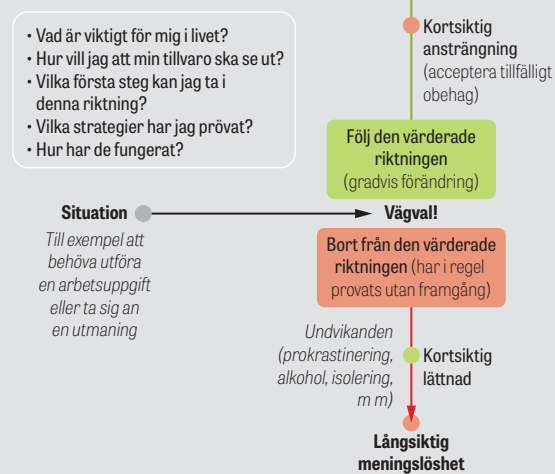
Värderad riktning och den mentala tallriksmodellen

Ett centralt begrepp inom terapiformen ACT (acceptance and commitment therapy) är att röra sig i värderad riktning [3]. I praktiken innebär detta att sträva efter en så meningsfull tillvaro som möjligt trots eventuella hinder och utmaningar. Ofta innebär de strategier vi använder oss av för att hantera våra besvär på kort sikt att vi rör oss bort från denna riktning.

En positiv beteendeförändring kan utgöras av en förbättring av sådant som är specifikt för individen (värderad riktning), men också av allmänt hälsofrämjande rutiner. Den så kallade mentala tallriksmodellen kan användas för att illustrera principen att psykiskt precis som kroppen har vissa dagliga »näringsbehov«, till exempel sömn, socialt umgänge och fysisk aktivitet [4].

Värderad riktning

Gäller ofta: Familj, relationer, tro, arbete, intressen, hälsa, m m



► Att röra sig i värderad riktning är att göra val som leder till en mer meningsfull och tillfredsställande tillvaro på sikt. Patienten behöver fundera över vad som verkligen är viktigt och meningsfullt i tillvaron för att finna motivation att tolerera kortsiktigt obehag. Beteenden som för oss i en värderad riktning blir allt enklare att utföra i takt med att man ser resultat av sin ansträngning och allteftersom man blir bättre på att tillåta det kortsiktiga obehaget. Patienterna har i regel lagt mycket tid och energi på att bli kvitt sina besvär utan framgång, varför en annan strategi kan vara påkallad. Acceptans handlar om att försöka finna sig i att situationen är som den är och att man, trots obehag, besvär eller symtom, gör det som är fördelaktigt och meningsfullt nu, i stället för att vänta eller hoppas på att besvärerna ska gå över.

Passiveringing och aktivering

Nedstämdhet är ett vanligt psykiskt besvär som bland annat innebär svårigheter att finna glädje i intressen och sociala aktiviteter, vilket kan leda till isolering och passivering. Detta skapar en ond cirkel som leder till att känslor av nedstämdhet förvärras.

En vanlig uppfattning är att man måste vänta tills man mår bättre innan man kan aktivera sig, vilket är en dålig strategi i praktiken. Utmaningen är i stället att ta några första steg ur en passiv tillvaro. Att bli uppmanad till aktivering kan lätt tolkas som att man bara förväntas bete sig som om man inte mådde dåligt, vilket kan provocera. Samtidigt är det viktigt att understryka att en gradvis förändring är nödvändig för att situationen ska förbättras. Att förmedla att patientens egen insats är central för att tillvaron ska kunna förändras är också i grunden ett hoppfullt och stärkande budskap och främjar ett så kallat internt kontrollfokus (locus of control).

Patienten behöver valideras i att det är svårt att aktivera sig när man känner ett stort motstånd. En icke-dömande attityd är viktig hos både patient och läkare [5].

Exponering

När oro stegras till ångest och panik följer det i regel ett typiskt mönster. Obehaget upplevs ofta som outhärdligt eller som om det kommer att eskalera i all oändlighet, vilket kan leda till flykt från situationen. Detta leder på sikt till en ökad känslighet för det som utlöser ångesten. Kan man i stället avvakta och uthärda obehaget avtar ångesten oftast ganska snart efter att den nått sin kulmen.

Vid långvarigt undvikande blir man alltmer begränsad av sina rädslor. Till slut vågar man inte röra sig utanför en väldigt åtstramad trygghetszon där det som är meningsfullt inte längre får plats. Att utsätta sig för obehag innebär ingen vinst i sig, utan är endast av värde när obehaget hindrar en från att göra det som är meningsfullt.

Syftet med exponering är inte riktigt så enkelt som att man lär kroppen att det man är rädd för egentligen inte är farligt. Att till exempel tala inför publik om man har social fobi innebär (även om rädslan oftast är överdriven) förstås en viss risk att det man är rädd för (att göra bort sig) ska ske. Poängen är snarare att man genom frivillig exponering visar sig själv att vi kan övervinna rädslan och göra det som är meningsfullt trots att det innebär en risk, tillfälligt obehag och ansträngning.

KROPPSLIGA SYMPTOM OCH ORO FÖR SJUKDOM

En annan vanlig oro är att ett eller flera symtom står för en allvarlig sjukdom. En somatisk undersökning där patientens oro och symtom tas på allvar är viktig för att inge förtroende, och givetvis även för att identifiera potentiella medicinska orsaker.

Somatosensorisk förstärkning

Oro för symtom kan leda till ett ökat fokus på symtomen, med följden att de förvärras eller blir fler, vilket i sin tur leder till mer oro och ytterligare förvärring av symtomen, så kallad somatosensorisk förstärkning.

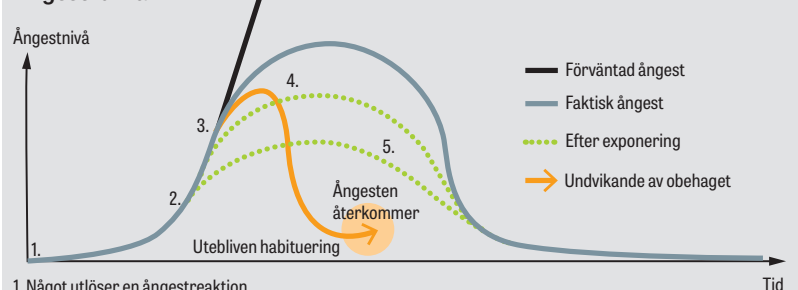
Flera psykiska besvär, till exempel trötthet, koncentrationssvårigheter och minnesproblem, kan också

Nedstämdhetens onda cirkel



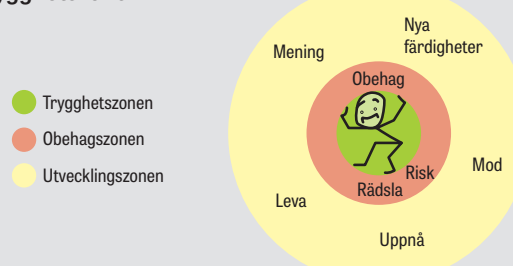
► När man är nedstämd minskar ens intresse och engagemang för omvärlden. Ofta vill man vara för sig själv och slippa påfrestningar, även sådana som vanligen upplevs positiva. När man isolerar och passiverar sig får man inte längre de positiva intryck och känslor som kommer av att ägna sig åt intressen, arbete, socialt umgänge, fysisk aktivitet etc. Frånvaron av positiva intryck leder till känslor av hopplöshet och ytterligare nedstämdhet. För att bryta detta mönster och skapa förutsättningar för nya positiva känslor behöver man gradvis aktivera sig och engagera sig i tillvaron.

Ångestkurvan



1. Något utlöser en ångestreaktion
2. Ångesten stegras och kan upplevas som om den ska öka i all oändlighet
3. Man når ett vägval där ångesten antingen undviks eller utmanas
4. Väljer man att undvika obehaget innebär detta i regel att ångesten avtar snabbt, men tillväjnning uteblir och beteendet befäster ångesten, som kan upplevas ännu svårare nästa gång
5. Vid exponering är obehaget på kort sikt värre, men över tid planar kurvan ut och tröskeln för ångestreaktion höjs

Trygghetszonen



► Vid långvarigt undvikande kan vår trygghetszon krympa till den grad att man blir »kvävd« i sin vardag, som när agorafobikern till slut inte vågar lämna sin lägenhet. Tröskeln för sympatikusaktivering sänks så pass att vardagliga aktiviteter upplevs hotfulla och skrämmande. Att ta sig ur ett sådant läge bygger på insikten att situationen är ohållbar och att man gradvis måste utsätta sig för det som utlöser ångesten. På så vis expanderar trygghetszonen över tid till att innefatta sådant som skapar mening och gör livet värt att leva.

uppfattas som ett tecken på att något är fel i kroppen. Det är lätt att som läkare ge fog för patientens oro genom att beställa fler test och undersökningar trots att man egentligen gör bedömningen att de inte behövs. Sådana åtgärder ska undvikas, då de riskerar att befästa patientens bild av symtomen som ett tecken på sjukdom och kan förvärra oron långsiktigt [6].

Läkare måste vara medvetna om att inga hundra procentiga garantier någonsin kan lämnas, och vi behöver öva på att tolerera obehaget denna ovisshet ger upphov till när vidare utredning inte kan motiveras av anamnes, status och kliniska fynd.

Det autonoma nervsystemet och symtom som normaltillstånd

En enkel redogörelse för det autonoma nervsystemet och dess roll i uppkomsten av kroppsliga symtom utgör en viktig psykoedukativ insats. Symtomen av ett sympatikuspåslag är tydligast i det akuta skedet (till exempel vid en panikattack), men är också en viktig bidragande faktor vid mer långdragna besvär som muskelvärk och allmän sjukdomskänsla.

Det autonoma nervsystemet kan inte förklara alla symtom, men att redogöra för ett kroppsligt systems normala funktion som bidragande faktor kan ge ökad trygghet och förståelse, även om symtomen inte direkt kan härledas till ett akut sympatikuspåslag. Det kan också vara lugnande för patienten att få höra att olika typer av symtom är något som alla regelbundet upplever i någon grad [7].

HÄLSOFRÄMJANDE KOMMUNIKATION

Patientens tolkning av upplevda symtom kan påverka prognosen [8-10]. Den förmodat bakomliggande orsaken, symtomens signifikans, det förväntade förloppet och om det är något med symtomen som oroar patienten särskilt är sådant som bör tas upp och beaktas i den förklaringsmodell man slutligen presenterar för patienten. Symtom och besvär kan i princip aldrig förklaras som helt kroppsliga eller helt psykiska. Därför behöver biologiska, psykologiska och sociala faktorer beaktas i varje enskilt fall [10].

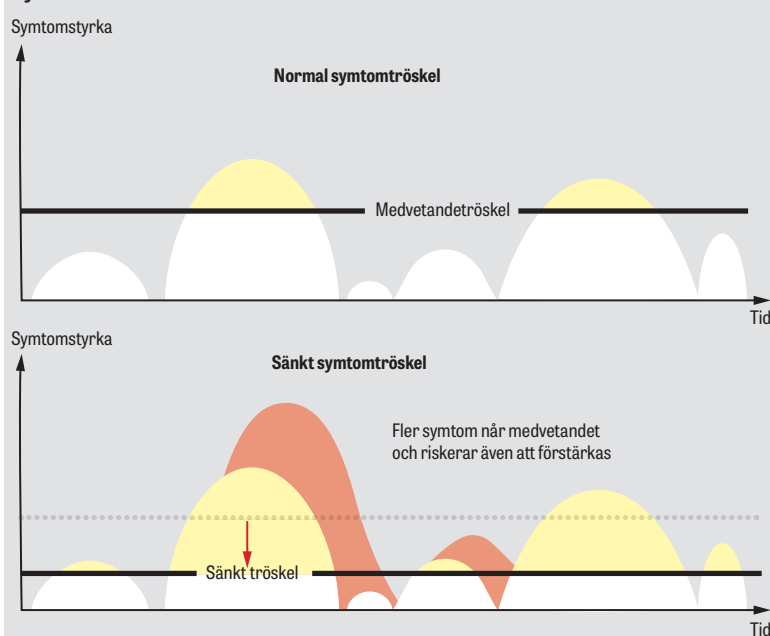
Om patientens tolkning skapar en medicinskt

SYM TOM I EN NORMALPOPULATION UNDER EN VECKA

	Män (%)	Kvinnor (%)	Totalt (%)
● Ryggvärk	35	42	38
● Trötthet/matthet	28	42	36
● Huvudvärk	28	43	35
● Ledvärk och stelhet	33	34	34
● Sömnproblem	24	33	29
● Muskelvärk	23	23	23
● Magbesvär	20	19	19
● Koncentrationsproblem	13	18	15
● Nedstämdhet	16	12	14
● Minnesproblem	9	15	12

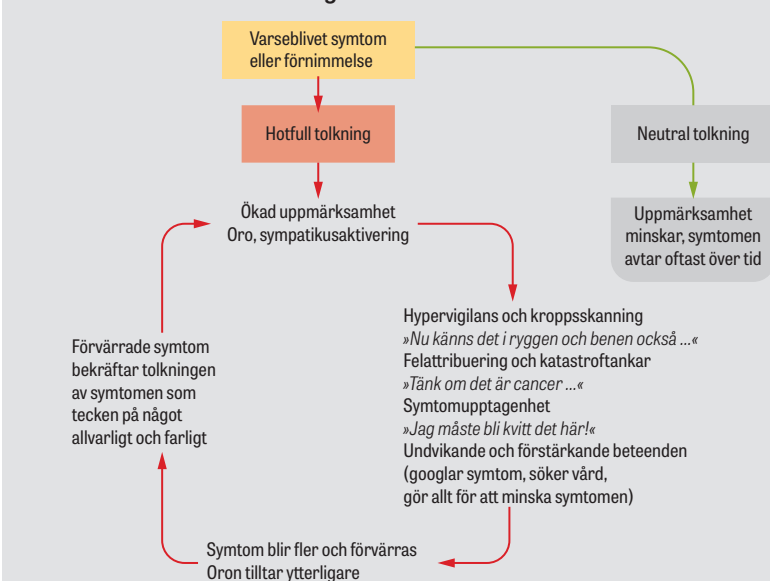
Symtomen är något alla upplever i någon grad hela tiden. Här är några av de vanligaste symtom som rapporterades under en vecka i en nyzeeländsk normalpopulation (n = 1000) [7].

Symtomtröskeln



► Kroppens ständiga filtrering av intryck kan beskrivas som en tröskel som avgör om en förnimmelse ska nå medvetandet. Hur man riktar sitt fokus påverkar också vilka signaler man uppmärksammar. Ett symptom som tolkas som något farligt ökar uppmärksamheten på detta och liknande symtom (se även figur »Somatosensorisk förstärkning«), vilket leder till att de förstärks. Andra symtom som tidigare filtrerats bort uppmärksammas plötsligt, det vill säga tröskeln sänks. Detta kan leda till en ond spiral där fokus på symtomen ökar ytterligare och ger upphov till mer oro, och därmed ännu fler och mer påtagliga symtom. Oron kan också via sympatikuspåslag ge upphov till andra symtom som kan förstärka uppfattningen att något måste vara fel i kroppen.

Somatosensorisk förstärkning



► Om ett symptom eller en förnimmelse tolkas som ofarligt minskar vår uppmärksamhet på det. Tolkas det i stället som hotfullt leder det till ökad uppmärksamhet och förvärrade symtom. Felattribuering innebär att man tillskriver ett symptom en orsak som inte nödvändigtvis stämmer. Katastroftankar är vanliga, till exempel att symtomen skulle kunna bero på cancer eller annan allvarlig sjukdom. Kroppsskanning innebär att man känner igenom kroppen efter fler symtom och tröskeln för nya symtom sänks (hypervigilans). Läkare bör vara medvetna om att utredningar som genomförs »för att lugna patienten« när misstanke om organisk sjukdom egentligen inte finns riskerar att förvärra situationen, eftersom undersökningen bekräftar patientens oro. Därutöver finns risk för bifynd som kan generera mer oro och ytterligare undersökningar.

ogrundad oro bör man revidera denna i en mer gynnsam riktning. Språket bör helst ha en positiv eller neutral underton. Meningen »Det kan ta tid att bli frisk« kan till exempel i stället formuleras som »Det kommer att läka med tiden« för att uppmuntra till en hälsofrämjande attityd och skapa en positiv förväntan hos patienten.

Man kan förstås ha långdragna och besvärliga symptom utan att för den skull misstolka eller oroa sig för dem. Principen är dock densamma: även om symptomen inte alltid går över är det inte till hjälp med en negativ eller uppgiven inställning; i stället bör man försöka leva ett så meningsskapande liv som möjligt med sina besvär.

TERAPEUTISK ALLIANS

Den terapeutiska alliansen är en viktig faktor för framgångsrik handläggning. Ett empatiskt bemötande har också betydelse för terapieffekten [11, 12]. Alliansen bygger till stor del på en god patient-läkarrelation, vilken kräver tid att utvecklas, och kontinuitet bör därför eftersträvas i kontakten.

Patienter har vanligen föreställningar, farhågor och förväntningar kring sina besvär (i dag oftast uttryckt som »tanke«, »oro« och »önskan«). Dessa är viktiga att få fram i konsultationen för att patienten ska känna sig hörd och förstådd. Att låta patienten prata ostört leder ofta till att dessa tas upp spontant innan läkaren går över till att ställa egna frågor [13]. Om patienten insisterar på en specifik utredning eller förskrivning, och läkaren bedömer att den inte är motiverad, riskerar alliansen att brista. I slutänden måste vi stå fast vid vår medicinska bedömning och integritet; finns det inget att vinna på önskad åtgärd ska denna avstås.

SJUKSKRIVNING

Patienter med psykiska besvär önskar ibland sjukskrivning, och att som läkare ta ställning till detta kan upplevas som problematiskt. Sjukskrivning ska inte användas vid psykiska besvär eftersom dessa per definition inte utgör en diagnos eller sjukdom, och därför saknas både vetenskapligt och försäkringsmedicinskt underlag. Ett sjukintyg medför i praktiken också en risk för iatrogen undvikande [6] och en bekräftelse av patientens tolkning av sina symptom som något farligt eller uppfattning av sig själv som sjuk och oförmögen, vilket kan förvärra situationen.

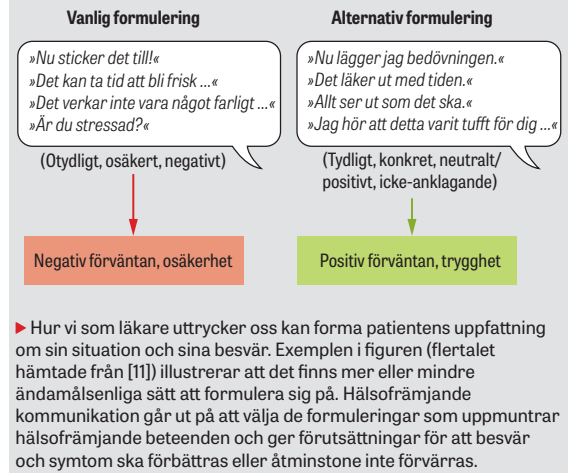
JOURNALFÖRING AV PSYKISKA BESVÄR

Att journaltexten redogör för bedömningen att patientens besvär inte är ett tecken på sjukdom är viktigt för att undvika medikalisering. En psykiatrisk diagnos som ställs utan större eftertanke kan få fäste och återanvändas slentrianmässigt vid patientens framtida vårdkontakter tills den tas för given. Detta får konsekvenser för både vårdens bild av patienten och patientens bild av sig själv. Psykiatriska diagnoser ska inte användas vid psykiska besvär eller reaktioner på livsomständigheter. Alternativa ICD-koder finns, vilka beskriver problemen vid psykiska besvär på ett mer träffsäkert och normaliserande sätt [14].

SAMMANFATTNING

Psykiska besvär är något alla människor upplever under livet. Målet med handläggningen är i första hand

Hälsofrämjande kommunikation



ALTERNATIVA ICD-KODER VID PSYKISKA BESVÄR

R45 Symtom som avser känsloläget	Z56 Problem i samband med anställning och arbetslöshet	Z63 Andra problem som har samband med den primära stödgruppen	Z71 Rådgivning	Z72 Problem som har samband med livsstil	Z73 Problem som har samband med svårigheter att kontrollera livssituationen
R45.2 Olycklighets-känsla	Z56.3 Stressande arbetsschema	Z63.0 Problem i relationer med maka, make eller partner	Z71.1 Person med befarad sjukdom där ingen diagnos ställs (tidigare oro för sjukdom)	Z72.2 Drogbruk	Z73.2 Brist på avkoppling och fritid
R45.7 Tillstånd med känslomässig chock och stress	Z56.4 Oenighet med chef och arbetskamrater	Z63.4 Försvinnande och dödsfall av familjemedlem		Z72.3 Brist på fysisk träning	Z73.3 Stress som ej klassificeras annorstädes
R45.8 Andra symptom och sjukdomstecken avseende känsloläget	Z56.5 Bristande arbetstillfredsställelse	Z63.5 Splittring av familj genom separation och skilsmässa		Z72.4 Olämplig diet och olämpliga matvanor	

»En psykiatrisk diagnos som ställs utan större eftertanke kan få fäste och återanvändas slentrianmässigt vid patientens framtida vårdkontakter tills den tas för given.«

att skapa så goda förutsättningar som möjligt för att patienten själv ska kunna förbättra sin tillvaro och sitt mående.

Beprovad erfarenhet talar för att det finns en medelväg mellan att behandla psykiska besvär som om de vore psykiatriska tillstånd och att helt avsäga sig ansvaret från det som inte är sjukt. Åtgärder behöver inte vara utredningar eller psykologisk eller farmakologisk behandling, utan kan också vara att ge patienterna en trygghetsskapande förklaringsmodell för sina besvär och symtom. Vården kan göra stor nytta genom att hjälpa patienten att uppmärksamma ogynnsamma beteenden och i stället främja beteenden som bidrar till psykisk hälsa. Ett empatiskt bemötande med psykoedukation, normalisering, validering och tröst är här en viktig del av läkekonsten.

Läkare bör också vara uppmärksamma på sina egna känslor och beteenden i patientmötet. Att lära sig att hantera det obehag som uppstår då patientens förväntningar inte stämmer överens med den bedömning man gör som läkare är viktigt för att inte falla för frestelsen att förskriva medicin, skriva intyg eller utreda i onödan, bara för att det efterfrågas av patienten.

Med grundläggande kunskap om principer för psykiska besvär kan vi alltså, utan att avfärda eller överbehandla, stödja våra patienter i att agera för ett liv med högre grad av psykiskt välbefinnande. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2025;122:24103*

KONSENSUS

De flesta är ense om att

- psykiska besvär är en förväntad del av livet
- medikalisering kan leda till iatrogen förstärkning av symtom och besvär
- en förutsättning för psykiskt välbefinnande är att tolerera ett kortsiktigt obehag för det som leder till ett mer meningsfullt liv
- evidensbaserade terapeutiska metoder och principer vid psykiatriska tillstånd också är användbara vid psykiska besvär.

Åsikterna går isär vad gäller

- var gränsen går mellan psykiska besvär och psykiatriska tillstånd
- hälso- och sjukvårdens uppdrag vid psykiska besvär.

MEDICINENS ABC

● Medicinens ABC är en artikelserie där läkare under utbildning tillsammans med handledare beskriver vanliga sjukdomstillstånd, procedurer eller behandlingar som en nybliven specialist ska kunna handlägga självständigt.

Artiklarna ska ge praktisk handledning inom ett avgränsat område.

● Kontakta Lena Marions (lena.marions@lakartidningen.se) för diskussion av valt ämne och upplägg innan skrivandet börjar.

REFERENSER

1. SOU 2021:6. God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa. Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Stockholm: Socialdepartementet; 2021.
2. Youtube; Linköpings universitet. SORKK del 1 - Funktionell beteendeanalys [video]. 4 jun 2021. https://www.youtube.com/watch?v=f6Oms_nOIA
3. Strosahl KD, Robinson P, Gustavsson T. Fokuserad ACT. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk; 2014. p. 130-4.
4. Rock D, Siegel DJ, Poelmans SAY, et al. The healthy mind platter. *Neuroleadership Journal*. 2012;(4).
5. Martell CR, Dimidjian S, Herman-Dunn R. Beteendeaktivering vid depression. En handbok för terapeuter. Lund: Studentlitteratur; 2023. p. 198-9.
6. Wadström O. Beteendemedicin. KBT för läkare. Linköping: Psykologinsats; 2022. p. 68.
7. Petrie KJ, Faasse K, Crichton F, et al. How common are symptoms? Evidence from a New Zealand national telephone survey. *BMJ Open*. 2014;4(6):e005374.
8. Barsky AJ. The iatrogenic potential of the physician's words. *JAMA*. 2017;318(24):2425-6.
9. Sjöström C. Läkartidningen. Funktionella somatiska symtom kräver biopsykosocial kompetens. 2018;115:E7UE.
10. Herlofson J, Ekselius L, Åsberg M, et al (redaktörer). *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur; 2016. p. 436-8.
11. Youtube; Region Kalmar län, Träffpunkt Allmänmedicin. Johansson A. Hälsofrämjande kommunikation [video]. 7 mar 2024. <https://youtu.be/g2Xv1BBvkx-Q?si=4EwKKJ7lsAdBbiFt>
12. Wampold BE, Flückiger C. The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry*. 2023;22(1):25-41.
13. Larsen JH, Neighbour R. Five cards: a simple guide to beginning the consultation. *Br J Gen Pract*. 2014;64(620):150-1.
14. Region Stockholm, Step-up. ICD-10-koder - översikt. <https://www.step-up.regionstockholm.se/dokument/icd-10-koder/>