



Karolinska
Institutet

NyhetsBrevet

Nr 12, 2014. Psykotiska symtom, psykisk flersjuklighet och suicidalitet hos ungdomar

Regionala Nätverket Stockholm/Gotland

ingsgruppen: Danuta Wasserman, Nationell prevention av suicid och prevention av psykisk ohälsa (NASP),
Gergö Hadlaczky (NASP)
Gunilla Wahlén (SPES)
Per Anders Rydelius (MIND)

ktion: Danuta Wasserman (NASP)
Birgit Frisé-Andersson (NASP)
Rigmor Stain, redaktör, kontaktperson mellan nätverken och NASP

Hej alla nätverksmedlemmar!

Sammanfattning

Ian Kelleher vid Education and Research Centre, Dublin, Irland och hans kollegor har genomfört en klinisk undersökning av förekomsten av psykotiska symtom hos 108 ungdomar mellan 12-16 år gamla som remitterats till psykiatrisk öppenvård. Forskarna studerade även samband mellan psykotiska upplevelser och icke-psykosrelaterade psykiska sjukdomar samt samsjuklighet, global funktionsduglighet och självmordsbeteende. Man fann att 52 av ungdomarna hade haft psykotiska upplevelser. Återstående 56 ungdomar, som inte haft psykotiska symtom, användes som kontroller i undersökningen. Av de 52 ungdomar som haft psykotiska upplevelser hade 68 % egentlig depression, 60 % ångestsjukdom och 41 % uppförandestörning. Det var en signifikant högre flersjuklighet bland de ungdomar som hade psykotiska symtom: 78 % hade två eller fler diagnostiserbara psykiska sjukdomar jämfört med 49 % i kontrollgruppen, och 46 % hade tre eller fler diagnostiserbara psykiska sjukdomar jämfört med 19 % i kontrollgruppen. Vid en jämförbar börda av två eller fler psykiska diagnoser var den sociala funktionsdugligheten signifikant sämre hos gruppen ungdomar med psykotiska symtom jämfört med kontrollgruppen. Att ha haft psykotiska upplevelser ökade risken trefaldigt för att ha göra upp specifika självmordsplaner respektive göra självmordsförsök. Psykotiska erfarenheter hos barn och ungdomar bör uppmärksammas inom den psykiatriska vården som viktiga varningssignaler för

allvarlig psykisk flersjuklighet, låg funktionsduglighet och starkt ökad självmordsrisk, skriver författarna.

I slutet av Nyhetsbrevet finns information om kommande aktiviteter under 2014.

Tidigare Nyhetsbrev finns utlagda på NASPs hemsida www.ki.se/nasp Gå in under fliken *Statistik* och se vidare under *Vetenskapligt bibliotek*

Red. Rigmor Stain har ändrat sin e-postadress till rigmor.stain@comhem.se

Bakgrund

Psykotiska upplevelser i form av hallucinationer och vanföreställningar, de klassiska symtomen vid psykos, är betydligt vanligare hos normalbefolkningen än diagnostiserbar psykossjukdom. Symtomen, som förekommer utan funktionsnedsättning eller förändrad verklighetsuppfattning, är särskilt vanliga hos barn och ungdomar. En nyligen genomförd metaanalys av befolkningsstudier visar en genomsnittlig förekomst på 17 % i åldrarna 9-12 år och 7,5 % bland ungdomar 13-18 år. Man har även funnit att psykotiska upplevelser som barn ökar risken femfaldigt att utveckla psykossjukdom som vuxen. Senare års forskning har visat en ökad risk att även insjukna i icke-psykotiska psykiska sjukdomar som depression och ångestsjukdomar. I en omfattande studie av omkring 1000 irländska skolungdomar mellan 13-16 år fann man en närmare 70-faldigt ökad risk för självmordsbeteende hos ungdomar som rapporterat psykotiska symtom (Kellerhan et al, JAMA Psychiatry 2013:70).

Ian Kelleher vid Education and Research Centre, Beaumont hospital, Dublin, Irland och hans kollegor har genomfört en klinisk undersökning av förekomsten av psykotiska symtom hos 108 patienter, mellan 12-16 år, som remitterats till vård vid psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Man studerade även samband mellan psykotiska upplevelser och i) psykiska sjukdomar som depression, ångestsjukdomar och beteendestörningar, ii) samsjuklighet, iii) global funktionsduglighet samt iv) självmordsbeteende (**Kelleher et al 2014, bifogad**).

Förekomst av psykisk sjukdom enligt DSM-IV, psykotiska symtom och självmordsbeteende bedömdes med användning av skattningsinstrumentet K-SADS-PL (the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-aged Children, Present and Lifetime Versions). Global funktionsskattning gjordes med användning av Children's Global Assessment Scale (C-GAS).

Man fann att 46 % (n=52) av ungdomarna hade haft psykotiska upplevelser och denna grupp jämfördes med gruppen ungdomar (n= 56), som inte haft psykotiska upplevelser, vilka alltså användes som kontroller.

Resultat

Den procentuella förekomsten av olika psykiatriska diagnoser bland de 108 ungdomarna har listats i Tabellen här nedan. Inga patienter diagnostiserades med bipolär sjukdom, 2 patienter diagnostiserades med psykossjukdom.

Diagnoser Förekomst (%)

Affektiva sjukdomar

Egentlig depression	34
GAD (generalized anxiety disorder)	34
Separationsångest	23
Social fobi	21
Specifik fobi	8
OCD (obsessive compulsory disorder)	12
Panikångest	2

Beteendestörningar

Trotssyndrom	37
Attention deficit/hyperactivity disorder	36
Uppförandestörning	11

Av de 52 ungdomar som haft psykotiska upplevelser hade 68 % egentlig depression, 60 % ångestsjukdom och 41 % uppförandestörning.

Hälften av ungdomarna (n=26) hade haft hörselhallucinationer och de flesta (73 %) hade hört röster vid tillfällena när ingen annan person var närvarande. Den vanligast förekommande röstupplevelsen var att få kommentarer om uppförandet (53 %) medan 26 % hade hört röster som gav order. När det gällde visuella hallucinationer hade 29 % av ungdomarna sett personer eller ansikten som inte fanns där i verkligheten. Bland vanföreställningar var det vanligast (63 %) att ha upplevt att man var förföljd eller utsatt för spioneri.

Att ha psykotiska upplevelser var förenat med en ökad risk för flersjuklighet. 78 % av ungdomarna med psykotiska upplevelser hade två eller fler diagnostiserbara psykiska sjukdomar jämfört med 49 % i kontrollgruppen. 46 % av ungdomarna med psykotiska upplevelser hade tre eller fler diagnostiserbara

psykiska sjukdomar jämfört med 19 % i kontrollgruppen (Odds Ratio; OR 2,35; 95 % CI 1,48-3,87, $p < 0,001$).

Vid en jämförbar börda av två eller fler psykiska diagnoser var den sociala funktionsdugligheten signifikant sämre hos gruppen ungdomar med psykotiska symtom jämfört med kontrollgruppen.

I den totala patientgruppen rapporterade 12 % (n=14) att man hade haft självmordstankar, 34 % (n=37) hade gjort upp specifika självmordsplaner och 27 % (n=30) hade gjort självmordsförsök. Att ha haft psykotiska upplevelser ökade risken trefaldigt för att göra upp specifika självmordsplaner (OR 3,35; 1,39-8,08) och för att utföra självmordsförsök (OR 2,70; 1,06-6,89).

Hos ungdomar med psykotiska upplevelser var risken för självmordsförsök vid egentlig depression (OR 8,89; 1,59 -49,83), ångestsjukdomar (OR 15,4; 1,85-127,9) och beteendestörningar (OR 3,13; 1,11-8,79) signifikant högre jämfört med för ungdomar som inte upplevt psykotiska symtom.

Slutsatser

Resultaten visar att i ett kliniskt material av psykisk sjuka ungdomar är psykotiska upplevelser ganska vanligt förekommande vid en rad diagnostiserbara icke-psykotiska psykiska sjukdomar. Enligt författarnas kliniska erfarenhet avslöjar barn och ungdomar sällan sina psykotiska upplevelser under rutinmässiga kliniska intervjuer. På direkta frågor däremot, berättar de vanligtvis gärna om sina psykotiska symtom och är ofta lättade över att kunna dela sina upplevelser med en lugnande och förstående kliniker. Förekomst av psykotiska upplevelser hos barn och ungdomar bör alertera behandlingsansvariga läkare för den starkt ökade risken för självmordsbeteende hos dessa patienter samt den höga sannolikheten för psykisk multisjuklighet, skriver författarna.

Föreningen Psykisk Hälsa har bytt namn till Mind och föreningens **webb-
stödsida för unga vuxna med psykisk ohälsa och självmordstankar** har adressen www.mind.se

Man kan prata anonymt på chatten vardagar mellan 19-22 och det gäller såväl för den som mår dåligt som för oroliga anhöriga och vänner.

Man kan även maila frågor och få information om självmord och psykisk hälsa. Gå till hemsidan www.sjalvmordsupplysningen.se och läs mera.

Föreningen söker personer som kan fungera som handledare och stötta och vara bollplank till de volontärer som nu chattar med de hjälpsökande på webbstödsidan på kvällstid. Man söker personer med utbildning inom vård och omsorg och med kunskap om självmord, gärna personer som gått någon av NASPs/KIs utbildningar.

Intresserade ombuds vända sig till Marie-Louise Söderberg
070-484 0334 eller 08-34 70 65
Eller maila till marie-louise.soderberg@mind.se

Suicide Zero

är en svensk organisation som arbetar för att rädda liv och minska antalet självmord. Gå in på organisationens hemsida och läs om deras målsättningar och arbete.

www.suicidezero.se

Du kan även få information direkt ifrån ordförande Ludmilla Rosengren
ludmilla@suicidezero.se

Suicidpreventiva dagen 2014

Den 10 september uppmärksammar NASP Suicidpreventiva dagen. I år kommer vi att fokusera på självmordsförebyggande arbete för unga och bjuder in talare från självmordspreventiva organisationer, forskare och personer med egna erfarenheter av psykisk ohälsa för att tillsammans diskutera vad vi kan göra för att motverka självmord bland unga.

Föreläsningarna kommer att röra den senaste självmordspreventiva forskningen, konsekvenserna av att leva i ett heteronormativt samhälle under ungdomsutvecklingen som hbtq-ungdom, mobbning på nätet, självmordskommunikation på nätet och självmordsprevention på nätet.

Tid: 10.00- 16.00

Plats: ABF-huset, Sveavägen 41, Stockholm

Att delta vid föreläsningarna är gratis.

Mer information om suicidpreventiva dagen kommer att uppdateras löpande på NASPs hemsida www.ki.se/nasp

Konferenser, kurser och utbildningar

Kärleken är bästa kicken: en kurs i förebyggande hälsovård ges den 23 – 24 oktober 2014 i NASPs lokaler på Granits väg 4 i Stockholm.

Kursen tar bland annat upp hur stress, mobbing och identitet påverkar ungdomars psykiska hälsa; igenkänningstecken på depression hos ungdomar samt självmordstankar och självmordshandlingar hos ungdomar. Förebyggande åtgärder diskuteras samt olika handlingsplaner för vad skolan och/eller andra personalgrupper kan göra efter ett självmordsförsök.

Målgrupper

Personal inom grundskolans högstadium, gymnasieskolan, på ungdomsmottagningar och regionala ungdomscentra, samtliga som bedriver organiserad verksamhet för ungdomar.

Anmälan

Anmälan måste ske skriftligt per brev, e-post nasp@ki.se eller via post till NASP, 171 77 Stockholm. Speciell anmälningsblankett behövs inte. För närmare information går det bra att kontakta Britta Alin Åkerman, britta.alin-akerman@ki.se eller mobil 0703/63 54 41

Se även bifogad information!

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ger utbildningen **MHFA-Ä - Första hjälpen till psykisk hälsa för ÄLDRE.**

Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA-Ä) har tagits fram i Sverige men bygger på det australiensiskaprogrammet The Mental Health First Aid Training and Research program (MHFA). Delar av vuxenmaterialet har använts men många avsnitt är nyskrivna för att vidga kunskapen om psykisk ohälsa bland äldre personer från 65 år och framåt. Kursen är en 12-timmarskurs som behandlar åldrande och olika kristillstånd som är vanliga hos äldre men också olika psykiatriska sjukdomar och hur man kan upptäcka dessa. I kursen behandlas även demenssjukdomar, Parkinsons sjukdom, konfusion/delirium, samt matproblem och undernäring.

Fokus i programmet är också handlingsplanen och bemötandet av en äldre person med tydliga problem.

Kontakt

Besök http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/aldre/aven-aldre-har-ont-i-sjalen och kontakta projektledare Susanne Rolfner Suvanto på telefon 08-452 77 08 eller [mailsusanne.rolfnersuvanto@skl.se](mailto:susanne.rolfnersuvanto@skl.se) för mer information om utbildningen.

Aktuell litteratur

Ringskog Vagnhammar S & Wasserman D. *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Utgiven av Studentlitteratur, uppl 1:2, 2011
ISBN 978-91-44-06068-2

Wasserman D. *Depression (The Facts)* 2nd Edition, omarbetad för allmänheten. Boken har vunnit 2012 “Book Award” priset från British Medical Association Book of Science Awards 2012, for the Public Understanding of Science. Priset delas ut till den bok som panelen anser bäst stödja främjandet av allmänhetens förståelse för vetenskap.

Utgiven av Oxford University Press November 2011.
ISBN 9780199602933

Susanne Bejerot, docent i psykiatri och överläkare vid Norra Stockholms psykiatri har skrivit Förordet till Lars Wiklunds bok **Lisa – ett liv (bifogat)**, som handlar om hans dotters barndom, ungdom och vuxenliv som tragiskt ändades med ett självmord. Även författarens egen presentation av boken har bifogats.

Reading room 1 är tillgängligt för er alla

Varje månad läser Jerzy Wasserman, Vladimir Carli, Gergö Hadlaczky, Guo-Xin Jiang, Marcus Sokolowski, Rigmor Stain, David Titelman och Danuta Wasserman alla självmordsrelaterade artiklar, som publicerats i peer-granskade tidskrifter. Det rör sig om c.a 300 artiklar/månad. De viktigaste och mest intressanta läggs ut i ”läsrummet”. Jag har bifogat en länk till läsrummet som du kan spara bland dina bokmärken och sedan kan du besöka läsrummet när du har lust.

<http://www.mendeley.com/groups/1410773/nasp-recently-published-important-papers/papers>

Att registrera sig på Mendeley och installera detta fantastiska litteratur-dataprogram är helt gratis och du kommer direkt till sidan ”Recently published important papers-NASP”. De flesta artiklarna har URL och länkar direkt till

PubMed, så att du kan hämta hem hela artikeln. Om du stöter på några problem så hjälper Gergö Hadlaczky och Lizzy Mårtensson på NASP dig gärna.

Har Du information som Du vill vidarebefordra inom nätverket Stockholm-Gotland eller till de övriga nätverken i suicidprevention **mejla direkt till redaktören. Observera att jag ändrat postadress till rigmor.stain@comhem.se**

Redaktör

Rigmor Stain, dr med sci, docent, NASP