

Introduktionsutbildning 17.10.31

Flykt, exil och trauma

Kompetensutvecklingsprogram för psykiatri

Differentialdiagnoser: Vad ser vi, vad
missar vi och varför?

Transkulturella aspekter på symptom och
diagnostik

Sofie Bäärnhielm

överläkare, med dr, enhetschef



Transkulturellt Centrum
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Innehåll

- Hur kultur kan påverka hur psykisk ohälsa presenteras
- Ett exempel
- Om psykisk ohälsa hos flyktingar – det syriska exemplet
- Diagnoshandboken DSM-5 – en hjälp

Kulturell och social variation



Ett exempel - Afaf

- 28, från Irak, aktualiserades via sos
- Familjeproblem, ekonomiska problem, ensamhet
- Arbetslös
- Bostadslös

Ett exempel - Afaf

- Tidigare behandling:
Antidepressiva från primärvården – tagit
sporadiskt
Diagnos: Anpassningsstörning med
nedstämdhet
SCID

Ett exempel - Afaf

- Intervju om kultur och kontext
- Beskrev sin situation – satt helst ensam i ett mörkt rum
- Familjehistorien – varit med om kriget i Irak
- Diagnos: Depression och PTSD

Nyanlända och asylsökande i Sverige från Röda Korset

- Psykisk ohälsa bland migranter från Syrien, Eritrea och Somalia 2011-13
- Nyanlända från var Syrien var tredje depressions- eller ångestproblematik, 30% symtom motsvarande PTSD, 30% varit utsatta för tortyr
- Mer besvär hos asylsökande från Eritrea och Somalia

Psykisk hälsa hos flyktingar, hur kan det se ut, det syriska exemplet

Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians

A REVIEW FOR MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT
STAFF WORKING WITH SYRIANS AFFECTED BY ARMED CONFLICT

2015

BOX 1: WHO PROJECTIONS OF MENTAL DISORDERS IN ADULT POPULATIONS AFFECTED BY EMERGENCIES [65]

	Before the emergency 12-month prevalence ^a	After the emergency 12-month prevalence ^b
Severe disorder (e.g. psychosis, severe depression, severely disabling form of anxiety disorder)	2% to 3%	3% to 4% ^c
Mild or moderate mental disorder (e.g. mild and moderate forms of depression and anxiety disorders, including mild and moderate posttraumatic stress disorder)	10%	15% to 20% ^d
Normal distress / other psychological reactions (no disorder)	No estimate	Large percentage

^a The assumed baseline rates are median rates across countries as observed in World Mental Health Surveys.

^b The values are median rates across countries. Observed rates vary with assessment method (e.g. choice of assessment instrument) and setting (e.g. time since the emergency, sociocultural factors in coping and community social support, previous and current exposure to adversity).

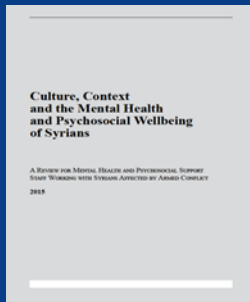
^c This is a best guess based on the assumption that traumatic events and loss may contribute to a relapse in previously stable mental disorders, and may cause severely disabling forms of mood and anxiety disorders.

^d It is established that traumatic events and loss increase the risk of depression and anxiety disorders, including posttraumatic posttraumatic stress disorder

Emotionella sjukdomstillstånd - vanligast

Som

- Depression
- Förlängd sorg
- PTSD
- Olika ångestsyndrom
(de flesta milda till moderata)

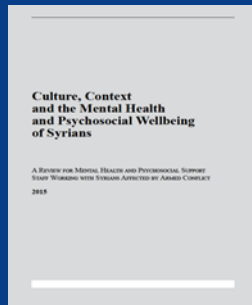


Diagnostik

- Vara försiktig med att **inte överdiagnostisera psykisk sjukdom i samband med psykosocial stress**
- Utforska betydelse av lokalt formade lidandespråk
- Utforska betydelse av förklaringsmodeller
- Psykisk sjukdom ofta mycket stigmatiserad

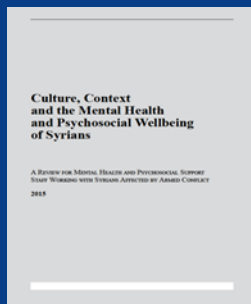
Lidandebegrepp i Syrien och delar av arabvärlden

- Skiljer inte kropp och själ åt, sammanfogade förklaringsmodeller



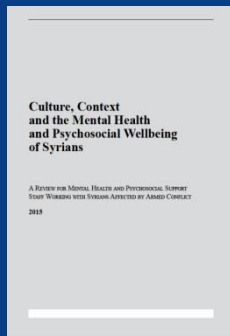
Förändringar i synsätt

- Förändring av syn på förklaringsmodeller och minskat stigma runt psykisk sjukdom pga av situationen



Delat beslutsfattande

- Syriska flyktingar har på de flesta sätt förlorat kontroll över sitt liv
- Viktigt med ett delat beslutsfattande vid behandling



Hur vi presenterar psykisk ohälsa och sjukdom påverkas av

- kulturella faktorer
- det sociala sammanhanget
- familjen
- nätverk
- utbildning
- språk
- språkbruk
- vad man uppfattar socialt lämplig att förmedla till andra

Hur vi presenterar psykisk ohälsa och sjukdom påverkas av

- tiden
- medicinskt kunskapsläge
- vi socialiseras in i ett sätt att förmedla illabefinnande, besvär och symtom
- vi påverkas under livet

Symtom och kulturell variation

- Vi har en sorts ”kognitiva modeller” för hur vi tolkar och förmedlar psykisk ohälsa
 - vad är viktigt
 - hur förstår vi upplevelsen
 - vad har vi för ord att tillgå
 - vad har vi för förväntningar på omgivningen

Beckomberga och panikångest



Panik/ångest

- Det kroppsliga uttrycket kan fångas
- "Kroppsliga ord" kan ha en dubbelmening, fungera som metaforer tex att tala om hjärtat
- Upplevelsen av ångest är universell men ordet ångest finns inte på alla språk

Ångest kan förmedlas som

- Trångt i bröstet
- Kan inte andas
- Yr
- Svimmar
- Hjärtklappning

Songül

- Svårt att åka tunnelbana
- Fick hjärtklappning och trångt i bröstet

Var gränsen sätts mellan normalt och onormalt varierar

- Bedömning av vad som är sjukt och inte sjukt kan variera

Olika uttryck

lafahaa la i
garaacayaa

lafahaa la i
garaacayaa

man slår
alla mina
ben

lafahaa la i
garaacayaa

man slår
alla mina
ben

?

lafahaa la i
garaacayaa

man slår
alla mina
ben

?

Behövs kontextualisering för
förståelse

Språket

Ord som betecknar nedstämdhet, betryckthet, sorgsenhet, ångest, ängslan, ilska och andra emotioner inte utan vidare kan översättas mellan språk

Acceptabla uttryck för psykisk smärta skiljer sig mellan kulturer

Åsberg och Mårtensson (2009). Psykiatri. Herlofsson (red.)

Nyanlända flyktingar och immigranter

- Nyanlända har inte Svenska språket
- Har inte påverkats av värdlandets ”kognitiva modeller” av att förstå och tolka psykisk ohälsa
- Vet inte att svåra erfarenheter kan påverka den psykiska hälsan
- Dvs en riskgrupp för att missförstås i vården

Kultur i DSM-5 i:

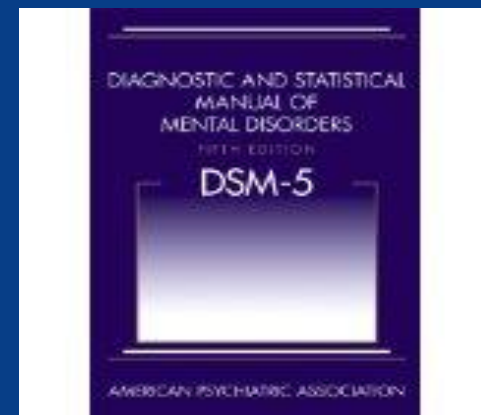
Definitionen av psykisk sjukdom

Del I inledningen

Del II om diagnoskriterier

Del III om utredningsmetoder

- kulturformuleringsintervjun



Bäärnhielm, S. (2013). Läkartidningen;110:CEZA

DSM-5 inledning

Kultur påverkar:

- Syn på normalitet och patologi avseende beteenden
- Uttryck för psykisk sjukdom
- bemästringsstrategier
- acceptans av behandling
- uttryck
- förståelse

DSM-5 del II texter om kulturell variation i anslutning till kriterier

Exempel: egentlig depression

Stora kulturella skillnader i uttryck

- Inga enkla samband mellan kultur och symtom
- Presenteras ofta med somatiska symtom
- Trötthet och energiförlust vanliga beskrivningar
- Missas ofta i primärvård

Hjälpmedel vid diagnostik

Kulturformuleringen i DSM-5

- Syftar till att utforska betydelsen av kultur och kontext på ett individuellt sätt med stöd av en intervju, en s.k. kulturformuleringsintervju.

Kulturformuleringsintervjun (KFI)

16 frågor om kulturella faktors betydelse för
4 områden:

- Hur personen ser på sina besvär
- Orsak, kontext, stöd- belastningsfaktorer, möjligt stöd, kulturella identitetens betydelse
- Sjukdomshantering, tidigare hjälpsökande, hinder till vård,
- Aktuellt hjälpsökande, önskad hjälp, relationen till klinikern

Implementering i Sverige

www.pilgrimpress.se

Kulturformuleringsintervju (KFI)

Tilläggsmoduler för fördjupning av varje tema i KFI anges inom parentes.

Väglledning för intervjuaren

Följande frågor syftar till att klargöra nyckelaspekter av de presenterade problemen som de ter sig från individens och andras (t ex närstående, vänner och andra som är involverade i de aktuella problemen) perspektiv inom individens sociala nätverk. I det ingår problemens betydelse, tänkbar hjälp och förväntningar på vården.

Instruktioner till intervjuaren i VERSALER

INTRODUKTION:

Jag skulle vilja förstå de problem och bekymmer som fört dig hit så att jag kan hjälpa dig på bästa sätt. Jag vill att du berättar om *dina* upplevelser, erfarenheter och tankar kring saker och ting. Jag kommer att ställa en del frågor om vad som pågår i din tillvaro och hur du försöker hantera det som sker. Det finns inga riktiga eller felaktiga svar på sådana frågor, syftet är att få en så bra förståelse som möjligt.

KULTURELL PROBLEMBESKRIVNING

KULTURELL PROBLEMBESKRIVNING

(Förklaringsmodell, funktionsnivå)

Efterfråga personens viktigaste problem och hans uppfattningar om dessa.

Fokusera på personens eget sätt att förstå problemet.

Använd det ord, uttryck eller den korta beskrivning du fått i svaret på fråga 1 för att fortsättningsvis under intervjun benämna problemet (t ex "din konflikt med din son").

Fråga hur personen beskriver problemet för andra i sitt sociala nätverk.

Fokusera på de aspekter av problemet som är viktigast för personen.

1) Vad har fört dig hit i dag?

FRÅGA VIDARE OM PERSONEN GER FÅ DETALJER ELLER BARA NÄMNER SYMPTOM ELLER EN MEDICINSK DIAGNOS:

Vi förstår för det mesta våra problem på vårt eget sätt. Det här kan vara likt eller olik det sätt som läkaren beskriver problemet på. Hur skulle du vilja beskriva ditt problem med dina egna ord?

2) Ibland beskriver vi våra problem på ett annat sätt när vi talar med någon i vår familj, någon vän eller någon annan från våra egna kretsar. Hur skulle du beskriva ditt problem för någon av dem?

3) Vad bekymrar dig mest med problemet?

KULTURELLT BASERAD FÖRSTÅELSE AV ORSAKER, SAMMANHANG OCH STÖD

ORSAKER

(Förklaringsmodell, socialt nätverk, äldre vuxna)

Den här frågan är inriktad på innebörden av problemet för personen, vilket kan ha betydelse för utformningen av den fortsatta kontakten.

Var uppmärksam på att personen kan ange flera olika orsaker beroende på vilken aspekt av problemet de tänker på.

Fokusera på uppfattningar hos andra i personens sociala nätverk. Dessa kan variera och skilja sig från personens uppfattningar.

4) Vad tror du är orsaken till att det blivit så här för dig? Vad beror [PROBLEM] på?

UTFORSKA VIDARE OM DET BEHÖVS:

En del kan förklara sitt problem med svåra saker som hänt i livet, med problem i en viktig relation, med någon kroppssjukdom, ge en andlig eller religiös förklaring eller beskriva många andra orsaker.

5) Vad menar andra i din familj, bland dina vänner eller andra i dina kretsar är orsaken till [PROBLEM]?

Kulturformuleringsintervjun (KFI)

- Första frågan:

Vad har fört dig hit idag?

Kompletterande intervjuer - vid behov

- Förklaringsmodeller till sjukdom
- Funktionsnivå
- Socialt nätverk
- Psykosociala belastningsfaktorer
- Betydelsen av andliga, religiösa och moraliska traditioner
- Kulturell identitet
- Sjukdomshantering och hjälpsökande
- Relation mellan patient behandlaren
- Skolbarn och tonåringar
- Äldre
- Invandrare och flyktingar
- Närstående som tar hand om en patient (omvårdnadsperson)

Spetsutbildning

- Om att använda kulturformuleringsintervjun

Tack!



Bild: Jan Edlund

sofie.baarnhielm@sll.se

www.transkulturelltcentrum.se