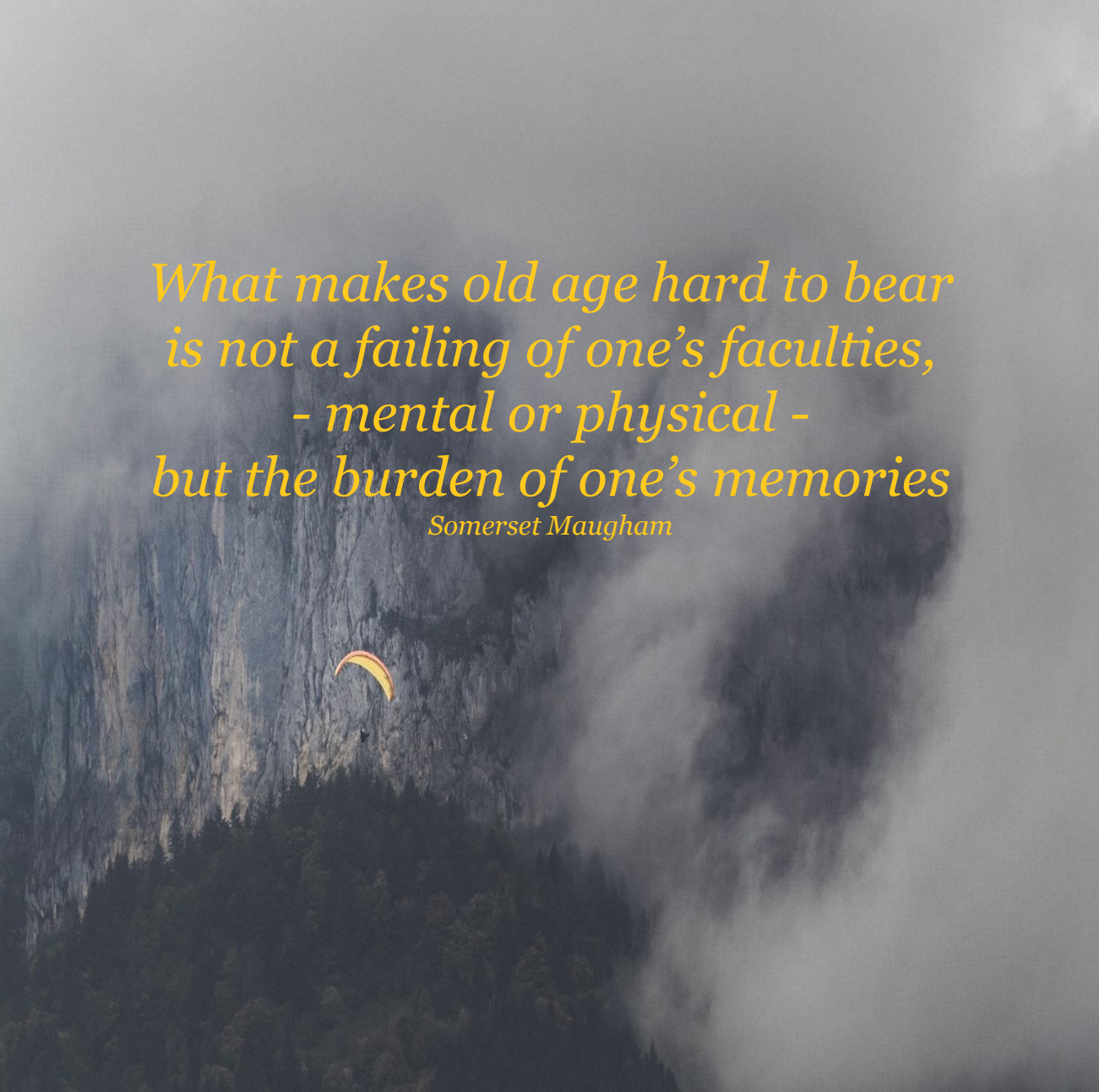


# Transkulturellt Centrum

Ett kunskapscenter inom Region Stockholm. Vi är en resurs för medarbetare inom hälso-, sjuk- och tandvård som möter människor med migrationsbakgrund. Vi erbjuder utbildningar i olika former, nätverk, rådgivning, handledning och konsultation.

Centret arbetar även med hälsokommunikation riktad till nyanlända och migranter. Ytterligare ett uppdrag är att främja hälsosamma vanor och minska övervikt hos gravida och barn i samma målgrupper.



*What makes old age hard to bear  
is not a failing of one's faculties,  
- mental or physical -  
but the burden of one's memories*

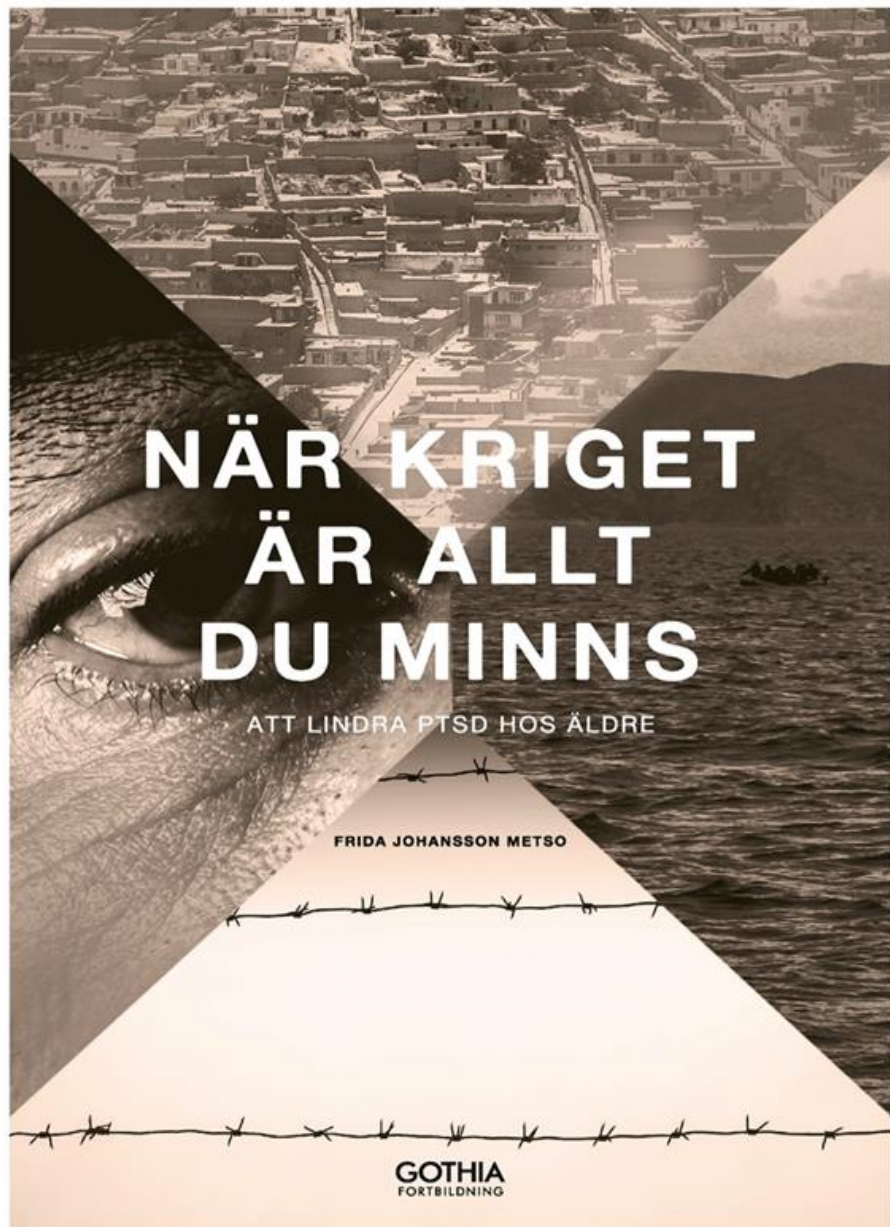
*Somerset Maugham*

När kriget är  
allt du minns

– att arbeta med PTSD  
hos äldre flyktingar

Frida Johansson Metso, leg psykolog





Vi arbetar med att ta fram ett samtalsstöd för primärvård och psykiatri så att det ska bli enklare att skilja på kognitiv sjukdom och sent debuterande PTSD.

Vill du vara lämna synpunkter även efter den här workshopen?

**Hör av dig!**

[frida.johansson-metso@sll.se](mailto:frida.johansson-metso@sll.se)

# Ett (för?) enkelt stöd till primärvården

Enkelt beslutsträd för att särskilja sent debuterande PTSD och kognitiv sjukdom.

## Minnes- och koncentrationsproblem

- Beror på påträngande traumaminnen (sannolikt PTSD).
- Beror på sviktande minne/kognitiv funktion (sannolikt kognitiv sjukdom).

## Upprörd av tidigare händelser

- Patienten upplever minnen som om de sker i nutid (sannolikt PTSD).
- Patienten inser att minnet försämrats och blir rädd, eller upplever förvirring för att sammanhang till minnet saknas (sannolikt kognitiv sjukdom).

## Försämrade sociala relationer, isolering

- Patienten undviker situationer som kan trigga igång traumaminnen (sannolikt PTSD).
- Patienten har svårt med fler stimuli samtidigt eller vill dölja sjukdomsutveckling (sannolikt kognitiv sjukdom).

# Ett (för?) omfattande stöd till primärvården

Utkast 1. Arbetsmaterial. Samtalsstöd vid differentialdiagnostisering mellan kognitiv sjukdom och sent debuterande posttraumatisk stress hos äldre migranter 190503FJM

	Symtom patienten uppger	PTSD	Kognitiv sjukdom	Överväg också:
	Rädsla för anhöriga eller vårdpersonal	Bristande tillit efter övergrepp (barn påminner om våldtäkt, vårdpersonal närvarande vid tortyr, medicinering minnen av tvångsmedicin, hemtjänst skapar stress pga främlingar).	Minnesbrist, förvirring: konfusion	Överväg våld i nära relation
<b>Undvikande-beteende</b>	Undviker platser, personer, samtalsämnen och situationer som påminner om dåtiden	Vaksamhet för att traumaminnen kan triggas.		Överväg hörselnedsättning
	Vill inte prata om svårigheter.	Undvikande av minnen	Kan inte prata om positiva minnen på grund av minnessvikt.	Stigma kring psykisk ohälsa.
	Vill inte prata om positiva minnen.	Positiva minnen påminner om det som förlorats och vad som hände efteråt. Många PTSD-patienter undviker även dem.	Kan inte prata om positiva minnen på grund av minnessvikt.	
	Blir upprörd när påmind om tidigare händelser	Minnena upplevs som verkliga här och nu, och tanken på att minnas skapar också oro (exempelvis via panikångest).	Kan bero på att patienten upplever rädsla över att sakna minnen, att förstå sammanhang, minnas hur en svår situation löste sig/bearbetning.	Adekvat reaktion på tidigare händelser, så som krig, anhörigas död, tortyr, resan över Medelhavet.

Det finns flera olika typer av kognitiva sjukdomar, exempelvis Alzheimers (AD), Lewybodydemens (LBD), vaskulär sjukdom (VS), vaskulär demens (VD) och frontotemporal demens (FTD).

# Kort instrument för primärvården

- 1) Minne.** När en traumatiserad person har minnes- och koncentrationsproblem och har fokus i dåtiden beror det inte på att personen har ett dåligt fungerande minne. Snarare är det så att det främsta symtomet på PTSD, påträngande traumaminnen, gör att koncentrationen bryts, och det omöjliggör lagring av nya minnen. Vid anamnes av minnesproblem, undersök hur det ser ut för att avgöra om det är fråga om demenssjukdom eller PTSD. Kan det vara ett traumatiskt minne som dyker upp? Traumatiserade patienter har generellt inte problem med minnet när de kan fokusera. De är därmed svårare att avleda från oroliga tankar än patienter med kognitiv sjukdom.
  
- 2) Ljud, dofter, bilder.** Påträngande traumaminnen som patienter med PTSD kan drabbas av kan vara visuella men de kan också röra sig om ljud- eller hörselminnen. Särskilj det från exempelvis hallucinationer i Lewybodydemens. Försök att särskilja det från exempelvis hallucinationer vid Lewy body sjukdom, där det ofta rör sig om synhallucinationer vanligtvis människor eller djur. Viktigt att förtydliga är att vid PTSD rör det sig inte om egentliga hallucinationer utan om minnen – kanske flera minnen, som återkommer i samma form om och om igen. Fråga patienten ingående om ljudet, doften eller bilden de har för att försöka utröna skillnaden. PTSD-patienter kan vanligtvis berätta vad symtomen påminner om, men förmågan kan ha försämrats till en mer desorganiserad upplevelse hos äldre.

3) **Undvikande av dåtiden.** Traumatiserade patienter undviker i så hög utsträckning som möjligt att tänka på saker som kan påminna om den traumatiska händelsen. De händelser i dåtiden som plågar dem är just traumaminnen. Det kan särskiljas från personer med sådan kognitiv sjukdom där fokus på dåtiden ofta beror på att närminnet sviktar. I kognitiv sjukdom leder det vanligtvis inte till undvikandebeteenden.

4) **Irritabilitet.** Om patienten berättar att hen blir plötsligt irriterad eller arg – undersök om det beror på att vederbörande inte förstår sammanhanget (mer sannolikt kognitiv sjukdom) eller ett upplevt hot (mer sannolikt PTSD). Om patienten blir upprörd när hen påminns om tidigare händelser, beror det på att händelserna är oklara, förvirrande och saknar sammanhang (mer sannolikt kognitiv sjukdom) eller på att händelsen i sig var fruktansvärd (mer sannolikt PTSD)?

5) **Överdriven vaksamhet.** Har patienten problem med reaktionsförmågan? Traumatiserade patienter har snabba reaktioner, är ofta lättskrämda och uppmärksamma på snabba rörelser och ljud.



**6) Patienten drar sig undan sociala sammanhang.** Har patienten svårt att hänga med i samtal på grund av minnessvårigheter, språklig försämring, förvirring (mer sannolikt kognitiv sjukdom) eller på grund av att hen störs av andra sinnesintryck (påträngande traumaminnen, mer sannolikt PTSD)?

**7) Enkla frågor.** I demensutredning används bland annat enkla orienterande frågor för att undersöka kognitiv förmåga. PTSD försämrar också arbetsminne (via *påträngande minnen*) och kan påverka exempelvis perception. Utbildningsnivå, kulturella variationer, social situation, tolkanvändning och koncentrationsproblem kan innebära att även traumatiserade har svårt att besvara enkla vardagsfrågor.