

”Psykoterapeutisk behandling *gör skillnad* – även för äldre”



Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal vänder sig till de som fyllt 70 år med behov av psykiatrisk specialistvård. Här arbetar psykologerna Britt Johansson och Kerstin Wilhelmsson, som ser värdet av psykologisk behandling för denna underprioriterade patientgrupp.

Text: **Marit Larsdotter**
Foto: **Magnus Gotander**

Endast en bråkdel av alla äldre människor i behov av psykologisk behandling får behandling. Ett skäl är ekonomi, men enligt Kerstin Wilhelmsson och Britt Johansson, som tillhör en liten skara psykologer i Sverige som arbetar med psykologisk behandling, utredning och bedömning av äldre, handlar det mycket om att det inom primärvården saknas kunskap för att upptäcka äldre med psykiatris-

ka sjukdomar. När ångesten sätter sig i magen spelar det ingen roll hur många gånger läkaren undersöker magen om läkaren inte frågar hur patienten mår psykiskt. Ibland kan en depression misstas för en begynnande demens – men även tvärtom, varför det är viktigt att särskilja mellan dessa båda diagnoser för att kunna ge rätt behandling.

– Det finns en allmän inställning att depression utgör en naturlig del av åldrandet, vilket medför en ökad risk att

äldre med depression och ångest, som söker sig till vårdcentralen, underdiagnostiseras i stället för att erbjudas psykologisk behandling. Eller så får de psykofarmaka men inget mer.

Det säger Britt Johansson, som tillsammans med Kerstin Wilhelmsson arbetar som psykologer på den Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal, som tar emot och behandlar äldre med psykisk ohälsa som kommer på remiss från ▶

TEMA: PSYKOLOGISK BEHANDLING FÖR ÄLDRE

► vårdcentralerna i Storgöteborg. Båda har arbetat här i fyra år och trivs bra. Att intresset för denna patientgrupp är litet, har Britt Johansson och Kerstin Wilhelmsson svårt att förstå.

– **Vårt arbete känns viktigt** och meningsfullt. Vi kan hjälpa många äldre och vi ser hur psykoterapeutisk behandling gör skillnad för äldre personer med depression och ångest, något som också fler vetenskapliga studier visar, säger Kerstin Wilhelmsson. För många äldre är psykisk sjukdom tabubelagt och skamligt. Det kan betyda enormt mycket bara att få höra: "Du är inte ensam och det finns hjälp att få."

De ingår i team, i både sluten- och öppenvården, som utöver dem består av läkare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kuratorer, sjuksköterskor och skötare. Kerstin Wilhelmsson och Britt Johansson har omkring 20 patientbesök per vecka. Förutom psykoterapeutisk behandling består arbetsuppgifterna av sedvanligt psykologarbete som bedömningar och neuropsykologiska utredningar. Dessutom arbetar de med olika utbildningsinsatser inom verksamheten och i grundutbildningen för läkare.

Den begränsade tillgängligheten för äldre till psykiatrisk vård och psykologisk behandling är, enligt Kerstin Wilhelmsson och Britt Johansson, ytterst en demokratifråga.

– Vår erfarenhet är att några samtal kan sätta igång ovärderliga processer som gör att patienten mår bättre. Med korta och riktade behandlingar skulle många kunna få hjälp tidigare, och undvika att hamna i en svår depression, säger Britt Johansson.


Två exempel på patienter som kommer till mottagningen är den annars så utåtriktade mannen som hamnat i en depression, och som till sist tar sig till vårdcentralen och får remiss till mottagningen där han får hjälp med beteendeaktivering och med att identifiera sina sårbarhetsfaktorer. Kvinnan med hissfobi är den andra. Under hela sitt liv har hon kompenserat för fobin genom att ta trappan. Nu inser hon att med ökad värk och stelhet i benen är trapporna inte längre ett alternativ. Hon vill ta tag i sin fobi, hon är motiverad till förändring och får med KBT hjälp mot sin fobi.

– **Vi jobbar med KBT** för att det är en evidensbaserad behandlingsform som fungerar väl i arbete med äldre personer. Att fokus för behandlingen främst kretsar kring här och nu innebär inte att tidiga upplevelser saknar betydelse. Kommer det fram sådant som bottnar i det förflutna pratar vi naturligtvis om det, men vi stannar inte där utan försöker arbeta mot nåbara mål som är betydelsefulla för patienten, säger Kerstin Wilhelmsson.

Det händer att patienten behöver hjälp att inför sig själv formulera vad som är viktigt den tid som finns kvar att leva. Det kan handla om att försonas med ett syskon, be någon om förlåtelse eller att kunna hantera ångest till en nivå där man klarar av att åka till landet.

– Den psykoterapeutiska behandlingen kan då handla om att uppnå en ökad acceptans för sin livssituation och för hur livet blev. Om en patient levtt med ångest i hela sitt liv kommer det naturligtvis vara svårt att helt få bort

ångesten. Ett viktigt behandlingsmål blir att öka hanteringsförmågan och acceptansen för att leva med ett visst mått av ångest. Psykoedukation kring vad ångest är upplevs normaliserande och kan betyda oerhört mycket för patienten, säger Britt Johansson.



”Det finns en allmän inställning att depression är en naturlig del av åldrandet, vilket medför en ökad risk att äldre med depression och ångest underdiagnostiseras – i stället för att erbjudas psykologisk behandling”

Britt Johansson

”Först som psykolog fick jag upp ögonen för hur ålderssegregerat samhället kan vara”

Kerstin Wilhelmsson



Innan Britt Johansson utbildade sig till psykolog arbetade hon som spe- ditör. En erfarenhet hon tror bidragit till en problemlösande inställning. I dag är hon legitimerad KBT-psyko- terapeut och specialist i klinisk psy- kologi och har tidigare arbetat inom vuxenpsykiatri och på minnesmottag- ningen i Mölndal.

Kerstin Wilhelmsson, som snart är färdig med sin KBT-psykoterapeut- utbildning, arbetade tidigare som sjuk- sköterska med allt ”från förlossning till hospice”. Som psykolog har hon arbe- tat inom medicinsk rehabilitering och vuxenpsykiatri. Att dela upp patienter i olika åldrar förekommer inte alls på samma sätt inom den somatiska vår- den, säger hon.

– **Inom den somatiska vården** är det helt främmande att dela upp patienter be- roende på om de är över eller under 70 år. Om en människa brutit benet ska det tas om hand. Oavsett ålder. Först i min nya yrkesroll som psykolog fick jag upp ögonen för hur ålderssegregerat sam- hället kan vara.

Under hennes pågående KBT-utbild- ning har hon patienter i behandling på Psykologiska institutionens student- mottagning, på Göteborgs universitet. Mottagningen vänder sig till vuxna, men äldre har ingen möjlighet att söka hit.

– I takt med ökad forskning och kun- skap om att psykoterapi är hjälpsamt även för äldre hoppas jag att det blir en självklarhet att redan under grund- utbildningen till psykolog få möjlighet att möta denna patientgrupp. Likheter- na mellan äldre och yngre människor är större än olikheterna, säger Kerstin

Wilhelmsson och får medhåll av Britt Johansson:

– Ja, äldre utgör precis som den övri- ga befolkningen ingen homogen grupp. Naturligtvis behövs en grundläggande bedömning innan en psykoterapeutisk behandling påbörjas. En sak som ur- skiljer äldre från yngre patienter inom psykiatri är att äldre, generellt sett, gjort fler förluster i form av arbetsliv, vänner, kanske sitt livs kärlek, men också kroppsliga funktioner. Detta ger en annan utgångspunkt för psykolog- arbetet jämfört med vuxenpsykiatri. Å andra sidan kan livserfarenheter vara motivationshöjande och innebära en ökad förmåga att lösa problem. ●

Kerstin Wilhelmsson och Britt Jo- hansson var kurskamrater på psyko- logutbildningen i Göteborg, och minns inte att de alls pratade om psykisk ohäl- sa hos äldre under utbildningen, än mindre om att psykologisk behandling för äldre fungerar. Inför vårt samtal har Britt Johansson kontaktat en ung släkting som nu går på psykologprog- rammet på Karolinska institutet för att höra om hur det är i dag. Jo, lite mer finns med, främst om olika sjukdomar men även en del om psykoterapeutisk behandling. Det poängteras också att det kommer att behövas fler psykolo- ger som arbetar med äldre då den del- en av befolkningen blir större, främst beroende på ökad livslängd.

Äldrepsykiatriska specialist- mottagningen, Neuropsykiatri inom Sahlgrenska Universi- tetssjukhuset i Göteborg:

- Vänder sig till patienter som fyllt 70 år med psykiatrisk sjukdom som debuterat i samband med åldrandet.
- Motsvarande verksamheter för psyki- atriska sjukdomar utöver demens saknas i en majoritet av landets 21 landstings- områden.
- Enligt befolkningsberäkningar var år 2010 cirka 18 procent av befolkningen äldre än 65 år. År 2030 beräknas var fjärde invånare tillhöra gruppen äldre. Prevalensen för behandlingskrävande psykiatrisk sjukdom hos äldre har utifrån epidemiologiska sammanställningar uppskattas till 20-30 procent i en äldre befolkning.
- Män över 80 år är den enskilt största gruppen som begår självmord i Sverige. 65 procent av alla äldre som tar sitt liv bedöms ha varit deprimerade.