

Innhold

Del 1

| | |
|--|----|
| Modeller og utredning | 29 |
| KAPITTEL 1 Grunnlaget for psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom | 31 |
| <i>Alv A. Dahl</i> | |
| Typiske reaksjonsforløp etter påkjenninger | 33 |
| Motstandskraft (resiliens) | 33 |
| Tilheling (recovery) | 35 |
| Kronisk psykisk dysfunksjon | 35 |
| Forsinkete reaksjoner | 35 |
| Personlighetsbasert sårbarhet | 36 |
| Mestring | 37 |
| Psykologiske teorier om sårbarhet | 37 |
| Evolusjonspsykologi | 37 |
| Psykoanalytisk jeg-psykologi | 38 |
| Tilknytningsteori | 38 |
| Læringsteori | 39 |
| Kognitiv teori | 39 |
| Sosiale synspunkter | 40 |
| Stigmatisering | 41 |
| Vanlige psykiske reaksjoner på sykdom | 42 |
| Diagnosen kommer som et sjokk | 42 |
| KAPITTEL 2 Psykiatrisk undersøkning | 45 |
| <i>Trond F. Aarre</i> | |
| Definisjon av psykisk lidning | 46 |
| Det diagnostiske intervjuet | 47 |
| Sjukesoga | 48 |
| Livssoga | 49 |

| | |
|---|-----------|
| Innhenting av opplysninger frå andre | 51 |
| Skildringa av pasienten her og no – status presens..... | 52 |
| Orienterande psykiatrisk undersøking | 56 |
| Supplerande undersøkingar | 57 |
| Laboratorieprøver | 57 |
| Strukturerte intervju og spørjeskjema..... | 57 |
| | |
| KAPITTEL 3 Nevropsykologiske undersøkelsesmetoder og kognitiv svikt.... | 60 |
| <i>Arnstein Finset</i> | |
| Hva er nevropsykologi? | 61 |
| Hvilke sykdommer fører til kognitiv svikt?..... | 62 |
| Vanlige former for kognitiv svikt..... | 63 |
| Oppmerksomhetsfunksjon | 63 |
| Hukommelse | 64 |
| Overordnet regulering av atferd (eksekutive funksjoner)..... | 65 |
| Persepsjon og høyere kognitive funksjoner..... | 65 |
| Språk | 66 |
| Emosjonelle forandringer..... | 68 |
| Den nevropsykologiske undersøkelsen..... | 68 |
| Hva er en nevropsykologisk undersøkelse?..... | 68 |
| Hva er formålet med nevropsykologiske tester?..... | 70 |
| Tilbakemelding til pasienten | 71 |
| Når er det viktig å rekvirere nevropsykologiske undersøkelser, og hvem utfører dem? | 71 |
| | |
| KAPITTEL 4 Kommunikasjon | 74 |
| <i>Arnstein Finset</i> | |
| Kommunikasjonsteori..... | 74 |
| Pasientsentrert kommunikasjon | 77 |
| Den kliniske samtalen – struktur og funksjon | 79 |
| Hva er effekten av god kommunikasjon? | 86 |
| Kommunikasjonstrening..... | 87 |
| | |
| KAPITTEL 5 Tverrkulturelle forhold | 89 |
| <i>Valjbona T. Preljevic og Suraj B. Thapa</i> | |
| Etniske minoriteter i Norge | 89 |
| Norges urfolk | 89 |
| Nasjonale minoriteter | 90 |
| Migranter | 91 |

| | |
|--|-----|
| Betydningen av kultur i psykosomatisk medisin | 92 |
| Kulturell kompetanse | 94 |
| Sosiokulturelle kontekster | 95 |
| Stereotype oppfatninger | 95 |
| Innsikt i egne holdninger | 96 |
| Kulturelt betingete handlingsmønstre og virkelighetsoppfatninger | 97 |
| Transkulturelle ferdigheter | 97 |
| Helsetilstanden hos innvandrere | 98 |
| Sykdomspanoramaet | 98 |
| Psykisk helse | 100 |
| Komorbiditet og somatisering | 102 |
| Rusmiddelproblemer | 102 |
| Eldre | 102 |
| Kvalitet i behandling – likeverdige tjenester | 103 |
| Kommunikasjon | 103 |
| Transkulturell kommunikasjon | 104 |
| Bruk av tolk | 104 |

Del 2

Psykiske lidelser og symptombilder

107

KAPITTEL 6 Delirium (akutt forvirring) og demens

109

Anette Hysten Ranhoff

Kognitiv svikt

109

Delirium

110

Hva er delirium?

111

Forekomst

112

Patofysiologi

112

Disponerende faktorer

112

Symptomer på delirium

113

Påvisning av delirium

114

Utredning av delirium

114

Behandling

115

Etter delirium

117

Demens

117

Kan demens forebygges?

117

Symptomer på demens

118

Underliggende sykdommer som kan gi demens

119

Diagnostikk av demens – ikke én enkelt test

122

| | |
|--|------------|
| Behandling av demens..... | 123 |
| Pårørende | 125 |
| KAPITTEL 7 Aggresjon og vold | 127 |
| <i>Thomas Small</i> | |
| Definisjoner..... | 127 |
| Forekomst og risikofaktorer for vold og evaluering av vold..... | 128 |
| Kliniske momenter..... | 129 |
| Dårlig eller vanskeliggjort kommunikasjon | 129 |
| Særlige vansker i tilknytning til misbruk og avhengighet av rusmidler..... | 131 |
| Somatiske forhold av betydning..... | 131 |
| Tiltak | 131 |
| Akutte beskyttelsestiltak | 133 |
| Ivaretagelse etter voldsepisoder | 134 |
| KAPITTEL 8 Depresjon | 135 |
| <i>Trond F. Aarre</i> | |
| Depresjon er vanleg ved somatiske sjukdomar | 135 |
| Når bør me mistenkje depresjon? | 136 |
| Symptom på depresjon..... | 138 |
| Utgreiing og diagnostikk | 140 |
| Differensialdiagnostikk | 142 |
| Forløp og komplikasjonar..... | 144 |
| Behandling | 145 |
| Kva kompetanse er naudsynt?..... | 146 |
| Kven skal følge opp pasienten til behandlinga kan avsluttast? | 146 |
| Praktiske tiltak mot depresjon | 147 |
| Behandling med lækjemiddel | 149 |
| Vedlegg – Akuttbehandling av depresjon..... | 152 |
| KAPITTEL 9 Suicidalitet og selvskading | 154 |
| <i>Øivind Ekeberg</i> | |
| Definisjoner..... | 154 |
| Selvmord..... | 154 |
| Selvmordsforsøk | 154 |
| Selvskading | 155 |
| Forekomst | 155 |
| Kjønn og alder | 156 |
| Selvmordsmetoder | 156 |

| | |
|--|-----|
| Spesielle selvmord | 156 |
| Dobbeltselvmord | 156 |
| Utvidet selvmord | 156 |
| Eutanasi | 157 |
| Selvmordsforsøk | 157 |
| Psykiske risikofaktorer | 157 |
| Psykososiale risikofaktorer | 158 |
| Kriser og relasjonsproblemer | 158 |
| Høy alder | 158 |
| Barn og ungdom | 158 |
| Innvandrere | 159 |
| Sosial isolasjon | 159 |
| Arbeidsledighet | 159 |
| Spesielle yrkesgrupper | 159 |
| Biologiske risikofaktorer | 159 |
| Lav serotoninomsetning | 159 |
| Somatiske sykdommer | 160 |
| Vurdering av selvmordsfare | 160 |
| Samsvar mellom planlagt fysisk skade og den psykologiske risikoen | 161 |
| Depresjon og følelse av håpløshet | 161 |
| Døden som en lettelse | 161 |
| Tapssituasjoner | 161 |
| Tidligere selvmordsforsøk | 161 |
| Selvmord i familien/slekten | 161 |
| Forsøk på å skjule seg | 161 |
| Avskjedsbrev | 162 |
| Å gi fra seg spesielt verdifulle ting | 162 |
| Klinisk vurdering av selvmordsfare | 162 |
| Behandling | 162 |
| Fortløpende vurdering av selvmordsrisiko | 162 |
| Etabler tiltak som bringer situasjonen under kontroll | 163 |
| Avgrensning av tiltak | 163 |
| Spesifikke intervensjoner | 163 |
| Kognitiv terapi | 163 |
| Noen utfordringer med pasienter med ustabil personlighetsforstyrrelse | 164 |
| Noen utfordringer ved samtidig rusproblem og somatisk sykdom | 164 |
| Tiltak etter et selvmordsforsøk | 164 |
| Medikamentell behandling | 165 |
| Elektrokonvulsiv terapi (ECT) | 166 |

| | |
|--|------------|
| Journalføring | 166 |
| Utfordringer for behandler | 166 |
| Retten til å bestemme over eget liv | 166 |
| Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord | 166 |
| Kan pasientene forplikte seg til ikke å ta livet sitt? | 167 |
| Hvis pasienten skriver seg ut mot behandlers råd | 167 |
| Hvis pasienten forsvinner | 167 |
| Bruk av tvang | 167 |
| Etterlatte etter selvmord | 167 |
| Selvskading | 168 |
| Behandling av selvskading | 168 |
| Utfordringer for den somatiske legen | 169 |
| | |
| KAPITTEL 10 Psykosar i somatisk medisin | 172 |
| <i>Trond F. Aarre</i> | |
| Definisjon av psykose | 173 |
| Vrangtankar | 173 |
| Hallusinasjonar | 175 |
| Formelle tankeforstyringer | 175 |
| Desorganisert eller kataton åtfærd | 175 |
| Psykose eller delirium? | 177 |
| Funksjonelle psykosar | 179 |
| Schizofreni | 180 |
| Stemningslidingar med psykotiske symptom | 182 |
| Paranoide psykosar | 185 |
| Andre akutte og forbigående psykosar | 187 |
| | |
| KAPITTEL 11 Frykt, angst og angstlidelser | 189 |
| <i>Alv A. Dahl</i> | |
| Frykt og angst | 189 |
| Angstens mangfold | 190 |
| Angst for helsevesenet og dets prosedyrer | 190 |
| Legeskrekk | 191 |
| Skrekk for blod og sprøyter | 192 |
| Angst for sykdom | 192 |
| Angst ved livets slutt | 194 |
| Angst som kan gi påfallende atferd | 195 |
| Andre angstlidelser | 196 |
| Hva er felles for angstlidelsene? | 199 |

| | |
|--|------------|
| Andre typer angst man også kan møte | 200 |
| Dokumentasjon av angst | 201 |
| Angstlidelser og somatisk sykdom | 201 |
| Behandling av angstlidelser | 202 |
| KAPITTEL 12 Somatoforme lidelser | 204 |
| <i>Jon Håvard Loge</i> | |
| Generelle forhold | 204 |
| Somatoforme lidelser – flere typer med usikker gyldighet | 204 |
| Symptomer | 205 |
| Ny inndeling av de somatoforme lidelsene | 207 |
| Oppmerksomhet utenfor medisinen | 208 |
| Forekomsten av medisinsk uforklarte symptomer | 208 |
| Forekomsten av somatoforme lidelser | 209 |
| Uførepensjon og sykmelding | 210 |
| Årsaker | 211 |
| Diagnostikk | 214 |
| Ytterligere utredning | 215 |
| Diagnostisk vurdering | 215 |
| Behandling | 216 |
| Generelle behandlingsprinsipper | 216 |
| Fysisk trening | 217 |
| Medikamentell behandling | 218 |
| Psykologisk behandling | 219 |
| KAPITTEL 13 Rusmidler og somatisk helse | 223 |
| <i>Jørgen G. Bramness og Lars Lien</i> | |
| De ulike rusmidlene | 224 |
| Akutte effekter og abstinens | 226 |
| Delirium tremens | 228 |
| Langtidseffekter av rusmiddelbruk | 229 |
| Alkohol | 229 |
| Opioider | 231 |
| Injeksjoner og infeksjoner | 233 |
| Sentralstimulerende midler | 233 |
| Oppmerksomhet rettet mot rusproblemer | 234 |
| Behandling og oppfølging | 235 |

| | |
|---|-----|
| KAPITTEL 14 Personlighet og personlighetsforstyrrelser | 238 |
| <i>Alv A. Dahl</i> | |
| Personlighetstrekk | 240 |
| Motivasjon og mestring | 241 |
| Andre forhold ved personlighetstrekk..... | 242 |
| Personlighetsforstyrrelser | 243 |
| Væremåter knyttet til personlighetsforstyrrelser i gruppe A..... | 244 |
| Væremåter knyttet til personlighetsforstyrrelser i gruppe B | 246 |
| Væremåter knyttet til personlighetsforstyrrelser i gruppe C | 248 |
| Epidemiologi og komorbiditet | 248 |
| Diagnostikk | 249 |
| Årsaksforhold..... | 250 |
| Stabilitet og forandring..... | 252 |
| Behandling..... | 252 |
| Personlighetstrekk som disponerer for somatisk sykdom | 253 |
| Type A-personlighet, sinne og fiendtlighet..... | 253 |
| Nevrotisisme | 254 |
| Type D-personlighet..... | 255 |
| Personlighetsforstyrrelser og somatiske sykdommer | 255 |
| | |
| KAPITTEL 15 Smerter | 258 |
| <i>Heidi Trydal og Petter C. Borchgrevink</i> | |
| Hva er smerter? | 258 |
| Biopsykososial forståelsesramme | 259 |
| Langvarige smerter | 259 |
| Sentral sensitivisering | 261 |
| Langvarige smerter og stress..... | 262 |
| Langvarige smerter og traumer, undertrykte følelser..... | 263 |
| Somatiske sykdommer der det vanligvis opptrer langvarige smerter..... | 264 |
| Forekomst av langvarige smerter | 264 |
| Diagnostikk og utredning av langvarige smerter og psykiske faktorer..... | 265 |
| Psykisk lidelse i komorbiditet med langvarige smerter | 265 |
| Differensialdiagnostikk av psykiske lidelser ved langvarige smerter | 268 |
| Komplikasjoner og forløp..... | 268 |
| Psykososiale komplikasjoner | 269 |
| Psykologisk behandling av pasienter med langvarige smerter | 270 |
| Behandling med fokus på samhandlingsreformen og behandlingsskjeder/ samspill | 273 |

| | |
|--|-----|
| KAPITTEL 16 Trøtthet og utmattelse | 276 |
| <i>Jon Håvard Loge</i> | |
| Mange former for trøtthet | 277 |
| Forekomst | 280 |
| Hos befolkningen generelt | 280 |
| Trøtthet ved somatiske sykdommer | 281 |
| Trøtthet ved psykiske lidelser | 282 |
| Trøtthet ved medisinsk uforklarte tilstander | 282 |
| Årsaker og mekanismer | 283 |
| Biologiske forhold | 284 |
| Psykososiale forhold | 285 |
| Undersøkelse av trøtthet | 286 |
| Tiltak | 288 |
| Hva kan pasientene gjøre selv? | 290 |
| | |
| KAPITTEL 17 Komorbiditet | 293 |
| <i>Alv A. Dahl og Ellen Karine Grov</i> | |
| Komorbiditetsbegrepet og noen av dets problemer | 294 |
| Forklaringer på komorbiditet | 295 |
| Kartlegging av komorbiditet | 297 |
| Komorbiditet mellom somatisk sykdom og psykiske lidelser | 299 |
| Depresjon og somatisk komorbiditet | 299 |
| Angstlidelser og somatisk komorbiditet | 305 |
| Rusmiddellidelser og somatisk komorbiditet | 306 |
| Personlighetsforstyrrelser og somatisk komorbiditet | 306 |
| Følger av komorbiditet | 307 |
| De eldre og komorbiditet | 308 |
| | |
| Del 3 | |
| Behandling | 311 |
| | |
| KAPITTEL 18 Kriser og kriseintervensjon | 313 |
| <i>Øivind Ekeberg</i> | |
| Krisereaksjoner | 313 |
| Sorg | 315 |
| Depresjon eller sorg? | 315 |
| Patologisk sorg | 316 |
| Dissosiative tilstander | 316 |
| Psykiske reaksjoner etter alvorlig somatisk sykdom | 317 |

| | |
|---|------------|
| Vanlige psykiske lidelser etter kriser..... | 317 |
| Kriseintervensjon..... | 317 |
| Å etablere trygghet..... | 317 |
| Å akseptere følelser og symptomer | 319 |
| Å informere og strukturere..... | 319 |
| Å gi hjelp til gradvis å se kriser i øynene | 320 |
| Å vise empati..... | 321 |
| Å gi hjelp til å bearbeide traumet | 321 |
| Å skille mellom historie, nåtid og framtid | 322 |
| Evnen til å frykte og å bli redd er nødvendig..... | 322 |
| Å gi håp | 323 |
| Normalisering..... | 323 |
| Å oppsøke stedet for traumet | 324 |
| Retraumatisering..... | 324 |
| Behandling av dissosiative lidelser..... | 324 |
| Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)..... | 325 |
| Bruk av medikamenter..... | 325 |
| Debrifing..... | 326 |
| Kontakt med familie og venner | 326 |
| Europeiske anbefalinger..... | 327 |
| Psykososial katastrofeberedskap..... | 329 |
| Utfordringer for hjelperen..... | 330 |
| | |
| KAPITTEL 19 Samtale om dårlige nyheter..... | 333 |
| <i>Arvid Heiberg</i> | |
| Før og nå | 333 |
| Hva slags «bad news»?..... | 334 |
| Hva skal vi gjøre i en BBN-situasjon? | 335 |
| Hvordan lære å beherske slike situasjoner? | 338 |
| Hva viser forskning om slike situasjoner?..... | 338 |
| Kulturelle aspekter | 340 |
| Hva med framtiden? | 341 |
| Hva er viktigst når man skal tilrettelegge en BBN-samtale?..... | 342 |
| | |
| KAPITTEL 20 Psykofarmakologi..... | 344 |
| <i>Trond F. Aarre</i> | |
| Litt statistikk..... | 344 |
| Eliminasjon av lækjemiddel | 345 |
| Lækjemiddelinteraksjonar..... | 346 |

| | |
|--|-----|
| Antipsykotiske middel | 347 |
| Indikasjoner | 348 |
| Preparat og dosering | 348 |
| Ekstrapyramidale biverkninger | 350 |
| Psykiske biverkninger | 351 |
| Vektauke og metabolsk syndrom | 351 |
| Malignt nevroleptikasyndrom | 352 |
| Nøytropeni | 353 |
| Antidepressiv | 353 |
| Indikasjoner | 354 |
| Preparat og dosering | 354 |
| Hyponatremi | 355 |
| Serotonergt syndrom | 356 |
| Benzodiazepin | 357 |
| Indikasjoner | 357 |
| Praktisk bruk | 358 |
| Generelle råd om bruk av psykofarmaka | 358 |
| | |
| KAPITTEL 21 Kognitiv atferdsterapi ved somatisk sykdom | 361 |
| <i>Torkil Berge, Elin Fjerstad, Ingrid Hyldmo og Nina Lang</i> | |
| Hva er kognitiv atferdsterapi? | 361 |
| Tankens kraft | 362 |
| ABC-modellen | 363 |
| Den kognitive diamanten | 365 |
| Sentrale elementer i kognitiv atferdsterapi | 365 |
| Kognitiv atferdsterapi ved fatigue | 370 |
| Kognitiv atferdsterapi ved smerter | 372 |
| Betydningen av et familieperspektiv på somatisk sykdom | 373 |
| Kognitiv atferdsterapi i sykehus og i primærhelsetjenesten | 374 |
| Kognitiv atferdsterapi ved depresjon ved somatisk sykdom | 375 |
| Panikkklidelse og ikke-kardiale brystmerter | 376 |
| Kognitiv atferdsterapi ved multippel sklerose | 377 |
| Utdanning i kognitiv atferdsterapi | 378 |
| | |
| KAPITTEL 22 Fysisk aktivitet ved psykiske plager | 381 |
| <i>Egil W. Martinsen og Toril Moe</i> | |
| Fysisk aktivitet | 381 |
| Ved hvilke psykiske lidelser kan fysisk aktivitet være behandling? | 382 |
| Hva kreves av kvalifikasjoner og kompetanse? | 385 |

| | |
|---|-----|
| Hva som forventes av pasienten: motivasjon og egeninnsats | 385 |
| Hva forventes av behandler? | 386 |
| Hva viser forskningen om nytten av fysisk aktivitet? | 387 |
| Samhandlingsreformen – forholdet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten | 387 |
| KAPITTEL 23 Rehabilitering | 390 |
| <i>Erik Bautz-Holter</i> | |
| Begrepet rehabilitering | 390 |
| Målsettingen med rehabilitering | 391 |
| Målgruppen | 391 |
| Helse og funksjon | 392 |
| Behandling og rehabilitering | 394 |
| Rehabiliteringsbehov i helsetjenesten | 396 |
| Psykologiske aspekter ved rehabilitering | 399 |
| Den faglige prosessen | 400 |
| Kartlegging | 401 |
| Rehabiliteringspotensialet | 401 |
| Målprosessen | 401 |
| Individuell plan | 402 |
| Prosessens avslutning | 402 |
| Aktører og arbeidsform i rehabilitering | 403 |
| Samhandling | 405 |
| KAPITTEL 24 Livsstyrketrening | 408 |
| <i>Heidi A. Zangi</i> | |
| Hva er Livsstyrketrening? | 408 |
| Innhold og metoder i kurset | 408 |
| Teoretisk grunnlag for kurset | 409 |
| Fenomenologi | 410 |
| Konfluent pedagogikk | 410 |
| Mindfulness | 412 |
| Autopiloten – innlærte handlings- og reaksjonsmønstre | 413 |
| Gjennomføring av samlingene | 413 |
| Eksempler på erfaringer fra kurs i livsstyrketrening | 414 |
| Hva lærte Birgit, Bjarne og Bodil på kurset Livsstyrketrening? | 421 |
| Kurslederne | 422 |
| Effekt av Livsstyrketrening og andre mindfulness-baserte kurs | 423 |

| | |
|---|---------|
| KAPITTEL 25 Veiledet selvhjelp | 426 |
| <i>Tine Nordgreen, Elin Fjerstad, og Odd E. Havik</i> | |
| Veiledet selvhjelp via Internett | 427 |
| Somatisk sykdom og veiledet selvhjelp | 428 |
| Pasientopplæring og veiledet selvhjelp | 429 |
| Indikasjoner for veiledet selvhjelp | 431 |
| Etterlevelse av behandling | 431 |
| Stressreaksjoner på sykdom og behandling | 431 |
| Veiledet selvhjelp og psykiske lidelser | 432 |
| Kronisk sykdom | 432 |
| Dokumentasjon av effekt | 432 |
| Veiledet selvhjelp – for hvem? | 435 |
| Hjelp til selvhjelp – behandlerens rolle | 435 |
| Baksiden av selvhjelpsmedaljen | 436 |
| Modell for bruk av veiledet selvhjelp i klinisk praksis | 437 |
| Bruk av veiledet selvhjelp i Norge i dag | 438 |
| KAPITTEL 26 Sosionomtjenester i somatisk medisin | 442 |
| <i>Sævar Berg Gudbergsson</i> | |
| Sosionomtjenester i somatisk helsetjeneste | 442 |
| Sosionomtjenestens kunnskaper og ferdigheter | 447 |
| Individuelt sosialt arbeid | 448 |
| Familiesamtaler | 448 |
| Barn som pårørende | 448 |
| Gruppearbeid | 448 |
| Nettverksarbeid | 448 |
| Samhandling – fler- og tverrfaglig samarbeid | 449 |
| Samfunnets ressurser | 450 |
| Kort sammendrag om noen sosiale støtteordninger ved sykdom | 450 |
| Overgang fra arbeid til pensjon | 452 |
| Sosiale tjenester | 453 |
| Personlig økonomi | 453 |
| KAPITTEL 27 Pårørendes reaksjoner | 457 |
| <i>Ellen Karine Grov</i> | |
| Pårørendes roller og funksjoner | 457 |
| Pårørendes kompensering for pasientens hjelpebehov | 458 |
| Pårørendes reaksjon i form av bekymring for egen helse | 460 |

| | |
|--|-----|
| Kartlegging av pårørendes reaksjoner | 463 |
| Hvordan hjelpe de pårørende? | 464 |

Del 4

| | |
|--|-----|
| Organsystemer og systemiske sykdommer | 469 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| KAPITTEL 28 Hjerter- og karsykdommer | 471 |
|---|-----|

Tore Sørli

| | |
|--|-----|
| De vanligste hjertesykdommene og deres forekomst | 471 |
| Viktige somatiske symptomer og funksjonsutfall ved hjertesykdommer.. | 471 |
| Psykiske reaksjoner som er vanlige ved hjertesykdommer | 472 |
| Faktorer som påvirker utvikling og forekomst av hjertekrampe og hjerteinfarkt | 473 |
| Medisinsk behandling, forløp og komplikasjoner | 474 |
| Ulike årsaker til brystmerter | 475 |
| Angst og depresjon ved hjertesykdommer | 475 |
| Forebyggende selvhjelp og psykologiske intervensjoner | 476 |
| Informasjon om sykdom | 476 |
| Hjelp til selvhjelp ved hjertesykdom | 477 |
| Psykologisk behandling av overdreven redsel for hjertesykdom og for invaliditet ved påvist hjertesykdom | 478 |
| Forebyggende intervensjoner ved behandling i sykehus | 480 |
| Samhandling ved hjertesykdom | 481 |

| | |
|---|-----|
| KAPITTEL 29 Lungesykdommer | 483 |
|---|-----|

Amund Gulsvik

| | |
|--|-----|
| De viktigste somatiske symptomene | 483 |
| Åndenød | 483 |
| Hoste | 484 |
| Oppspytt | 484 |
| Piping i brystet | 485 |
| Brystmerter | 485 |
| Heshet | 485 |
| Generelle psykiske reaksjoner ved lungesykdommer | 485 |
| Helserelatert livskvalitet | 485 |
| Depresjon og angst | 486 |
| Andre reaksjoner | 486 |
| Psykiske reaksjoner ved utvalgte lungesykdommer | 487 |
| Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) | 487 |

| | |
|---|------------|
| Lungekreft | 491 |
| Astma | 493 |
| KAPITTEL 30 Sykdommer i fordøyelseskanalen..... | 496 |
| <i>Jørgen Valeur og Arnold Berstad</i> | |
| Gastrointestinal psykosomatikk..... | 496 |
| Psykiske forstyrrelser kan gi symptomer fra fordøyelseskanalen | 496 |
| Forstyrrelser i fordøyelseskanalen kan gi psykiske symptomer | 497 |
| Psykiske forstyrrelser kan påvirke opplevelsen og tolkningen av symptomer fra fordøyelseskanalen..... | 497 |
| Historien om magesåret..... | 497 |
| Funksjonell dyspepsi – «stressmage» | 498 |
| Dyspepsi på grunn av magesår..... | 499 |
| KAPITTEL 31 Skader i hodet og ryggstølen, samt hjerneslag | 504 |
| <i>Arnstein Finset</i> | |
| Hjerneslag og subaraknoidalblødninger | 504 |
| Kognitiv svikt etter hjerneslag | 505 |
| Depresjon, angst og apati etter hjerneslag | 506 |
| Traumatiske hodeskader..... | 507 |
| Hva er en traumatisk hodeskade? | 508 |
| Kognitiv svikt etter traumatisk hodeskade..... | 509 |
| Angst og depresjon etter traumatisk hodeskade | 510 |
| Hvordan går det på lang sikt etter hodeskade? | 510 |
| Tverrsnittsskade i ryggmargen | 510 |
| Andre rygg- og nakkeskader..... | 511 |
| Psykologisk behandling og rehabilitering ved skader i hodet eller ryggstølen..... | 512 |
| Kognitiv rehabilitering | 513 |
| Hvem har ansvar for behandlingen? | 513 |
| KAPITTEL 32 Nevrologiske sykdommer..... | 515 |
| <i>Karl Otto Nakken og Antonie Giæver Beiske</i> | |
| Epilepsi | 515 |
| Sentrale forhold ved epilepsi | 515 |
| Epilepsi og psykiske reaksjoner | 517 |
| Epilepsi – fortsatt en stigmatiserende sykdom | 519 |
| Patofysiologiske betraktninger | 519 |
| Behandling..... | 520 |

| | |
|---|-----|
| Parkinsons sykdom | 520 |
| Sentrale kjennetegn..... | 520 |
| Nevropsykiatriske symptomer | 521 |
| Fatigue..... | 526 |
| Multipel sklerose | 527 |
| Sentrale kjennetegn..... | 527 |
| Nevropsykiatriske symptomer | 527 |
| | |
| KAPITTEL 33 Revmatiske sykdommer | 534 |
| <i>Arnstein Finset</i> | |
| De vanligste revmatiske sykdommene | 534 |
| Betennelsesaktig revmatisk sykdom..... | 535 |
| Degenerativ revmatisk sykdom (artrose) | 537 |
| Bløtdelsrevmatisme – fibromyalgi..... | 537 |
| Livskvalitet, depresjon og angst ved revmatisk sykdom..... | 538 |
| Depresjon | 539 |
| Angst..... | 541 |
| Utmattelsessymptomer (fatigue)..... | 541 |
| Komorbiditet – kombinasjonen av leddgikt og fibromyalgi | 542 |
| Psykologisk ivaretagelse, behandling og rehabilitering ved revmatisk sykdom | 543 |
| Helhetlig tilnærming og et godt tillitsforhold til behandler | 543 |
| Informasjon, opplæring, hjelp til å forstå sykdommen og reaksjonene | 544 |
| Resurser og mestring..... | 544 |
| Oppmerksomhetstrening og avspenning | 544 |
| Aktivitetsregulering..... | 544 |
| Fysisk trening..... | 545 |
| Kognitiv terapi..... | 545 |
| Nettbaserte tiltak | 545 |
| Tverrfaglig rehabilitering..... | 547 |
| | |
| KAPITTEL 34 Muskel- og skjelettsykdommer | 548 |
| <i>Cecilie Røe</i> | |
| Epidemiologi og forekomst..... | 548 |
| Symptomer..... | 549 |
| Sykdommer i bevegelsesapparatet..... | 549 |
| Smerter i korsryggen | 550 |
| Smerter i nakken | 551 |
| Smerter i skuldre og armer | 551 |

| | |
|---|---------|
| Smerter i bekken og underekstremiteter | 552 |
| Generalisert muskelsmerter og fibromyalgi | 552 |
| Veien fra akutt til kronisk smerte..... | 552 |
| Psykiske reaksjoner | 554 |
| Funksjonssvikt og atferdsendring..... | 555 |
| Personlighet og mestringsstrategier | 556 |
| Arbeid og uførhet | 556 |
| Den biopsykososiale modellen og den internasjonale klassifikasjonen av funksjon, funksjonshemming og helse | 556 |
| Diagnostikk | 558 |
| Behandling | 559 |
| KAPITTEL 35 Hudsykdommer | 562 |
| <i>Florence Dalgard</i> | |
| Multifaktorale hudsykdommer – kronisk inflammatoriske hudsykdommer | 562 |
| Atopisk eksem..... | 562 |
| Håndeksem | 563 |
| Akne | 564 |
| Psoriasis..... | 565 |
| Hudsykdom med primær psykopatologi | 566 |
| Forstyrret kroppsbilde (dysmorfofobi) | 566 |
| Selvskading..... | 567 |
| Parasittofobi (psykotisk dysmorfofobi) | 568 |
| Generelle psykiske aspekter ved hudsykdommer | 568 |
| Skam | 568 |
| Stigmatisering | 569 |
| Selvmordstanker | 569 |
| Depresjon og hudsykdommer | 569 |
| Sykdomsbilde | 569 |
| Forekomst..... | 570 |
| Sykdomsmekanismer | 570 |
| Hvordan stille diagnosen?..... | 570 |
| Behandling og samspill | 571 |
| KAPITTEL 36 Kvinnesykdommer og svangerskap | 574 |
| <i>Inger Øverlie</i> | |
| Fra jente til kvinne | 574 |
| Svangerskap..... | 575 |

| | |
|--|-----|
| Uønsket svangerskap | 578 |
| Infertilitet | 578 |
| Kroniske underlivssmerter | 579 |
| Premenstruelt syndrom (PMS) | 581 |
| Kvinnens seksualitet | 582 |
| Menopause | 584 |
| | |
| KAPITTEL 37 Menns seksualitet ved somatisk sykdom | 588 |
| <i>Haakon Aars</i> | |
| Hva skjer med det seksuelle når man får en alvorlig sykdom? | 589 |
| Kommunikasjon om seksualitet | 589 |
| Ulik seksuell orientering | 590 |
| Sykdommer og seksualitet | 591 |
| Prostatakreft | 591 |
| Hjerteinfarkt | 592 |
| Seksuelt overførbare sykdommer | 592 |
| Hvordan behandle og bidra til å gjenvinne seksuell helse og funksjon? .. | 593 |
| Medikamenter og seksualitet | 594 |
| Antihypertensiver (blodtrykkssenkende medisiner) | 595 |
| Kolesterolsenkende medisiner | 595 |
| Antidiabetika | 596 |
| Midler mot ulcus og gastroøsofageal reflukssykdom | 596 |
| Antiepileptika | 596 |
| Cytostatika | 596 |
| Antidepressiver | 596 |
| Antipsykotiske midler | 596 |
| Sammenheng mellom seksualitet og somatiske og psykiske lidelser | 597 |
| Behandling av erektil dysfunksjon | 599 |
| Den seksuelle lysten og mangel på seksuell lyst | 601 |
| Hypogonadisme og mannens «overgangsalder» | 601 |
| | |
| KAPITTEL 38 Infeksjonssykdommer | 607 |
| <i>Vegard Skogen, Ole Rysstad og Birgit Lie</i> | |
| Redsel for infeksjoner | 607 |
| Tuberkulose | 608 |
| Hiv/aids | 609 |
| Hepatitt B- og hepatitt C-virus | 611 |

| | |
|--|---------|
| KAPITTEL 39 Intensivmedisin | 615 |
| <i>Øivind Ekeberg</i> | |
| Utfordringer ved behandling i intensivmedisinsk avdeling | 615 |
| Krisereaksjoner | 616 |
| Psykiske reaksjoner | 617 |
| Abstinensstilstander | 619 |
| Angstlidelser | 621 |
| Depresjon | 622 |
| Personlighetsforstyrrelser | 622 |
| Akutte psykoser og urotilstander | 622 |
| Psykoser uten uro | 623 |
| Medikamentell behandling | 623 |
| Selvmordsatferd og villet egenskade | 623 |
| Masseskader og katastrofer | 623 |
| Psykososial katastrofeberedskap | 624 |
| Spørsmål om gjenopplivning og respiratorbehandling | 624 |
| Død | 624 |
| Pårørende | 625 |
| Samtykke og taushetsplikt | 626 |
| Bruk av tvang | 627 |
| Øyeblikkelig hjelp-plikten | 627 |
| Bruk av tvang i somatisk avdeling – pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A | 627 |
| Tvungent psykisk helsevern | 628 |
| Vedtak om tvungen observasjon | 628 |
| Belastninger for personalet | 628 |
| Når hjelperen trenger hjelp | 628 |
| Utfordringer for behandlerne | 629 |
| Kollegastøtte | 630 |
| Overføring og motoverføring | 630 |
| KAPITTEL 40 Kreftsykdommer | 632 |
| <i>Jon Håvard Loge</i> | |
| Kreftsykdommer | 632 |
| Kreftbehandling | 633 |
| Symptomer og plager av betydning for kreftpasienters psykiske helse | 634 |
| Trøtthet (fatigue) | 634 |
| Kombinasjoner av symptomer | 635 |

| | |
|--|------------|
| Psykologiske forhold ved kreftsykdommer | 636 |
| Kreft som krise..... | 637 |
| Psykiske lidelser ved kreftsykdommer..... | 638 |
| Normale reaksjoner versus psykiske lidelser | 638 |
| Tilpasningsforstyrrelser..... | 640 |
| Depressive lidelser, selvmord og eutanasi | 640 |
| Angstlidelser | 642 |
| Delirium | 643 |
| Problemer med sammensatte hjernefunksjoner – «chemobrain» | 644 |
| Forekomst av psykiske lidelser hos kreftpasienter | 644 |
| Diagnostikk..... | 645 |
| Medikamentell behandling..... | 647 |
| Ikke-medikamentell behandling | 648 |
| Samhandling..... | 649 |
| KAPITTEL 41 Spiseforstyrrelser i klinisk medisin | 652 |
| <i>Stein Frostad</i> | |
| The Minnesota Starvation Study | 652 |
| Hvordan kan man skille underernæring fra spiseforstyrrelse?..... | 653 |
| Transdiagnostisk tilnærming til spiseforstyrrelser | 653 |
| Overopptatthet av kroppsform og vekt..... | 654 |
| Magesmerter – et spesielt differensialdiagnostisk problem | 655 |
| Andre mage-tarm-plager og spiseforstyrrelsesliknende symptomer | 658 |
| Spiseforstyrrelser ved diabetes..... | 658 |
| KAPITTEL 42 Spiseforstyrrelser ved diabetes..... | 659 |
| <i>Stein Frostad</i> | |
| Problematisk forhold til vekt og kroppsform ved type 1-diabetes | 659 |
| Subklinisk spiseforstyrrelse | 660 |
| Spiseforstyrrelse ved type 1-diabetes gir mer diabeteskomplikasjoner..... | 661 |
| Depresjon og spiseforstyrrelser ved diabetes | 662 |
| Når spiseforstyrrelse er årsak til diabetes..... | 662 |
| Problematisk forhold til kroppsform og vekt – når diagnosen står i veien for behandlingen | 662 |
| Tilnærming..... | 664 |
| Rekkefølge | 664 |
| Insulinbehandling | 664 |
| Tilnærming til spiseproblemene | 665 |
| Transdiagnostisk tilnærming | 665 |
| Valg av terapi | 667 |

| | |
|---|-----|
| KAPITTEL 43 Kronisk somatisk sykdom og symptombilder hos barn og unge | 674 |
| <i>Trond H. Diseth</i> | |
| Kronisk somatisk sykdom | 676 |
| Psykiske, psykososiale og familiære konsekvenser..... | 676 |
| Biopsykososial sykdomsforståelse og tilnærming..... | 677 |
| Utredning og behandling..... | 680 |
| Sentrale sykdommer | 681 |
| Astma..... | 681 |
| Diabetes..... | 683 |
| Epilepsi..... | 684 |
| Kreft..... | 685 |
| Syke nyfødte, premature og barn med medfødte misdannelser..... | 687 |
| Kroniske somatiske symptomer uten tilstrekkelige organiske funn | 688 |
| | |
| KAPITTEL 44 Somatisk sykdom hos ungdom | 695 |
| <i>Ole Rikard Haavet</i> | |
| Ungdoms psykiske reaksjoner på somatisk sykdom | 695 |
| Aldersperioder, kjennetegn og rammebetingelser | 696 |
| Samtale med unge | 696 |
| Hva skal helsearbeideren spørre om?..... | 697 |
| Ungdoms vanligste barrierer mot å søke helsehjelp | 697 |
| Sykdomsbildet..... | 697 |
| Diagnostisering av psykiske plager ved somatiske symptomer og sykdom | 698 |
| Hopkins Symptom Checklist-10 (HSCL-10)..... | 699 |
| Smerte hos ungdom..... | 699 |
| Negative livserfaringer, fysiske plager og psykiske symptomer..... | 699 |
| Smerte og selvmedisinering..... | 700 |
| Behandling | 701 |
| Mestring..... | 701 |
| Kognitiv atferdsterapi..... | 701 |
| Ungdomstidens spesielle utfordringer – et medisinsk spesialfelt? | 703 |
| | |
| Om forfatterne | 705 |
| | |
| Stikkord | 709 |