



januaryap2010.wordpress.com

Seminar 3b

Psykiatri


Soneterapi og
massasjeterapi

1

Læringsutbyttebeskrivelser


Etter gjennomført emne er det forventet at studenten skal kunne følgende sykdommer:

- Affektive lidelser: Stemningslidelser (depresjon, bipolar lidelse) og angst
- Psykoser
- Schizofreni
- Personlighetsforstyrrelser
- Tvangslidelse
- Aldersdemens



2

Pensum:
Undervisningspresentasjonene sammen med undervisningen er å betrakte som pensum.



3

Disposisjon psykiatri

Kort om psykiatrisk arbeid

Affektive lidelser


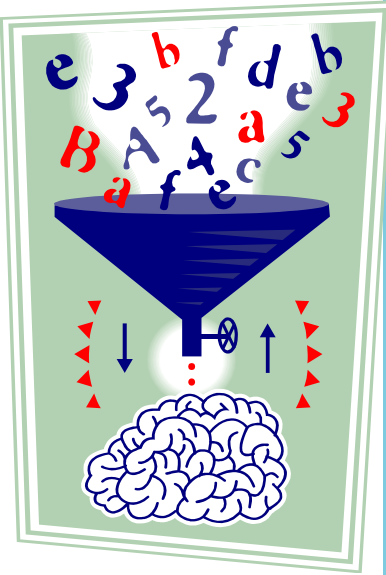
- Angst
- Depresjon
- Bipolar lidelse

Psykoser

Schizofreni

Personlighetsforstyrrelser

Tvangslidelse



4

Psykiatri som fagfelt

«Psykiatri er læren om sinnets lidelser, psykiske lidelser.»
(Sml)

Emosjonelle responser har mange hensiktsmessige utgangspunkt. Ved psykiatriske sykdommer har man ofte en overaktivering av disse, på en uhensiktsmessig måte.

Ek: Fryktrespons har utgangspunkt i å unngå fare, mens angst er en uhensiktsmessig aktivering av «fareopplevelse».

5

Psykiater: En legespesialitet.

Psykolog: Utdannet i psykologi.

Visse forskjeller i tilnærming til mange av de samme problemstillingene. Fordelaktig samarbeid.

Fra sykdommer i sjelelivet (tidligere) til blant annet, fysiologiske, kognitive og emosjonelle prosesser. Ulike diagnoser med forskjellige kriterier, der mange har til felles at funksjon eller dagliglivet blir påvirket.

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

6

(Ikke pugg dette)

ICD-10 F-diagnoser - Kategoriblokker

- F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
- F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer
- F20-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser
- F30-F39 Affektive lidelser
- F40-F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser
- F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
- F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
- F70-F79 Psykisk utviklingshemning
- F80-F89 Utviklingsforstyrrelser
- F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder
- F99 Uspesifisert psykisk lidelse

Høgskolelektor Inge Jørgensen

5

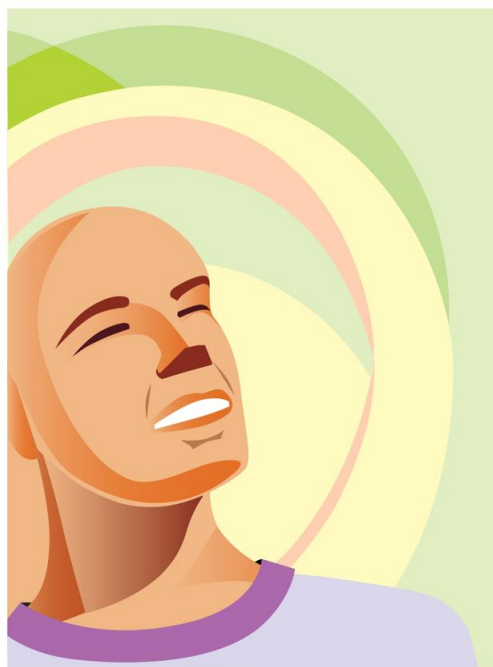
7

Affektive lidelser

Lidelser som påvirker Affekt:

Affekt viser til en persons umiddelbare emosjonelle reaksjon på noe, eksemplvis at man opplever noe som positivt eller negativt. (sml)

- Angst
- Depresjon
- Bipolar lidelse



8

Angst

Angst er en psykologisk og fysiologisk tilstand som er kjennetegnet av kroppslige, følelsesmessige og atferdsmessige faktorer.

Følelsesmessige faktorer

Frykt, bekymring, indre uro og panikk.

Kroppslige faktorer

- Sympatikusaktivering med påfølgende symptomer: Hjerterbank, kalde hender og føtter, rask pust, svette.
- Diffuse smerter, søvnproblemer, muskelstivhet.

Adferdsmessige faktorer

Unngåelse av det som skaper angst.

9

Angst – normalt eller sykdom?

- Angst er vanligvis en normal reaksjon.
- Angst kan hjelpe en person til å håndtere en utfordring ved å motivere til handling, f.eks. unngå en farlig situasjon.



10

Angst - Normal reaksjon eller sykdomstilstand? Eksempler:

Normal angst: Frykt for slanger er ikke særlig hemmende i hverdagen. Slanger er også potensielt farlige, slik at frykt for dem er berettiget.

Sykkelig angst: Frykt for sosiale situasjoner går ut over hvordan man fungerer i hverdagen. Sosiale situasjoner er heller ikke farlige og angsten er derfor også uberettiget.



11


Angstlidelse

Angstlidelse: Angst som sykdom

Angst som påvirker hvordan man fungerer i hverdagen kan defineres som angstlidelse.

Vedvarer angsten vil personen føle seg trett, få dårligere hukommelse og mange får smerter i muskler og ledd.

Urolig mage er også vanlig.



12

Angstlidelse, forts.

Behandling

- Samtalebehandling
- Eksponeringsterapi hvis angst ved spesielle situasjoner, f.eks. gradvis tilvenning til sosiale situasjoner ved sosial angst.
- Medisiner som demper angstfølelsen, beroligende medisiner og antidepressiva.
- Fysioterapi/massasje (anvendt avspenning)



13

Angstlidelse, forts.

Typer angstlidelser

- Angsten kan være utløst ytre stress eller hendelser, som sosiale situasjoner, snakke i forsamlinger, fly osv. Eksempler: **Sosial angst, flyskrekk (fobisk angst)**.
- Angsten kan også være tilstede uten forutgående hendelser eller spesifikke stressituasjoner. Eksempler: **Generalisert angstlidelse**.
- Angsten kan komme plutselig og voldsomt: **Panikkangst**



14

Fobisk angst

Sterk redsel som utløses av en spesiell gjenstand, aktivitet eller situasjon som ikke oppfattes som skremmende av folk flest.

Tre typer

- **Agorafobi:** Angst for å være på steder der det kan være vanskelig å komme seg vekk fort: Kino, store folkemengder, kafeer osv.
- **Sosial fobi:** Angst for å bli ydmyket, latterliggjort eller dumme seg ut for andre. Det kan gjøre det vanskelig å oppholde seg sammen med andre enn sine nærmeste
- **Spesifikke fobier:** Angst for edderkopper, slanger, høyder, fly, torden, mørke, trange rom, tannleger osv

15

Fobisk angst, forts.

Pasienten vet hva som utløser anfallene og forsøker å unngå dette.

Behandling

- Eksponeringsterapi: Gradvis eksponering mot utløsende faktor.
- Ved sosial angst kan betablokkere benyttes for å dempe skjelving og hjertebank ved presentasjoner o.l.
- For øvrig som vanlig angstbehandling.

16

Generalisert angst

Konstant nervøsitet, anspenhet, engstelse og bekymring.

Symptomer og tegn

- Symptomene utløses ofte av stress
- Engstelse: Bekymring for fremtiden, frykt for sykdom, ulykker eller egen økonomi.
- Svekket konsentrasjon.
- Motorisk spenning: Rastløshet, spenningshodepine og muskelsmerter.
- Sympatisk aktivering: Svette, hjertebank, munntørrhet, skjelving, magesmerter, svimmelhet.

Panikkangst

Plutselige anfall med intens angst, hyperventilasjon og kroppslige symptomer. Ofte uten kjent utløsende årsak.

Symptomer og tegn

- De kroppslige symptomene inkluderer hjertebank, prikkinger i armer og bein, svimmelhet og brystmerter, og skyldes ofte lavt CO₂-nivå i blodet som følge av hyperventileringen.
- Pustevansker
- Følelse av å skulle dø eller bli gal, intens angst

Panikkangst, forts.

Behandling

- Panikkangst kan ha lignende symptomer som akutt hjerteinfarkt. Akutt somatisk sykdom bør derfor utelukkes.
- Vanlig angstbehandling.
- Under anfall: Berolige.



Dagligtale vs. diagnose

Dagligtale: at en person opplever nedtrykthet og mismot ("er litt deppa")

I klinikken: psykisk tilstand / syndrom, dvs. en rekke kjennetegn, som sammen diagnostiseres som psykisk sykdom / plage. Både tankemessig, atferdsmessig og kropslig. Den depressive følelse er kun ett av kjennetegnene.

Depresjon

Depresjon

Psykisk lidelse preget av lavt stemningsleie samtidig med lav selvfølelse og tapt interesse for aktiviteter som vanligvis gir glede.

En vanlig lidelse...

25% av kvinner og 15% av menn får i løpet av livet en behandlingstrengende depresjon.



21

Sorg vs. depresjon

Sorg

- pro-sosial følelse,
 → sosial integrering
- en klart utløsende årsak
- varighet 6-12 mnd
- sjokkfase, reaksjonsfase, resignasjonsfase, nyorienteringsfase
- Gleder seg ofte over andre opplevelser

Depresjon

- antisosial følelse
 → sosial isolasjon
- diffuse eller mange og sammensatte årsaker
- Generelt vanskelig for å glede seg
- Likegyldighet

22

Atferdsmessige symptomer

Ekspresiv atferd: Fremstår trist

(i seg selv ikke "nyttig", men opptrer som følge av depresjonen)

Ansiktsmimikk

Tonefallet lavt og monotont

Langsom og kortfattet tale

Sammensunket eller stiv og ansent kroppsholdning

23

Kropslige symptomer

Appetitt

- *Betydelig tap av appetitt (v/ stor dep.)*
- *Økt matinntak (v/ liten dep., dempe uro og neg. følelser)*

Nedsatt seksuell lyst

Søvnforstyrrelser

- *Sover totalt mindre enn andre, særlig mangel på søvnfase 4*
- *Vansker med å sovne*
- *Våkner ofte om natten*
- *Våkne for tidlig om morgenen*

Muskelspenninger, smerter i kroppen

Forstoppelse (nedsatt tarmfunksjon som følge av stress)

Hormonelle forandringer: forøket kortisol produksjon
⇒ nedsatt immunforsvar

24

Disponerende faktorer for depresjon

- Depresjon opptrer ofte i slutten av tenårene, men kan oppstå når som helst i livet.
- Utløses ofte av en hendelse, som tap av nært familiemedlem, samlivsbrudd osv.
- Overhyppighet under svangerskap og etter fødsel.
- Depresjon og angst opptrer ofte samtidig.
- Depresjon er hyppigere hos pasienter med alvorlige somatiske sykdommer som kreft, hjerte-karsykdom osv.
- Depresjon kan også skyldes hypotyreose (lavt stoffskifte)

25

Genetikk

Jo flere depressive faser, jo større sansynlighet for genetisk disposisjon

Jo flere deprimerede i familien, jo større genetisk disposisjon

26

Årstidsbestemte depresjoner

Vårdepresjoner

Vinterdepresjoner

*Oftere "lette" depresjoner som ikke krever innleggelse
Flytte til lysere strøk / kunstig lysbehandling*



27

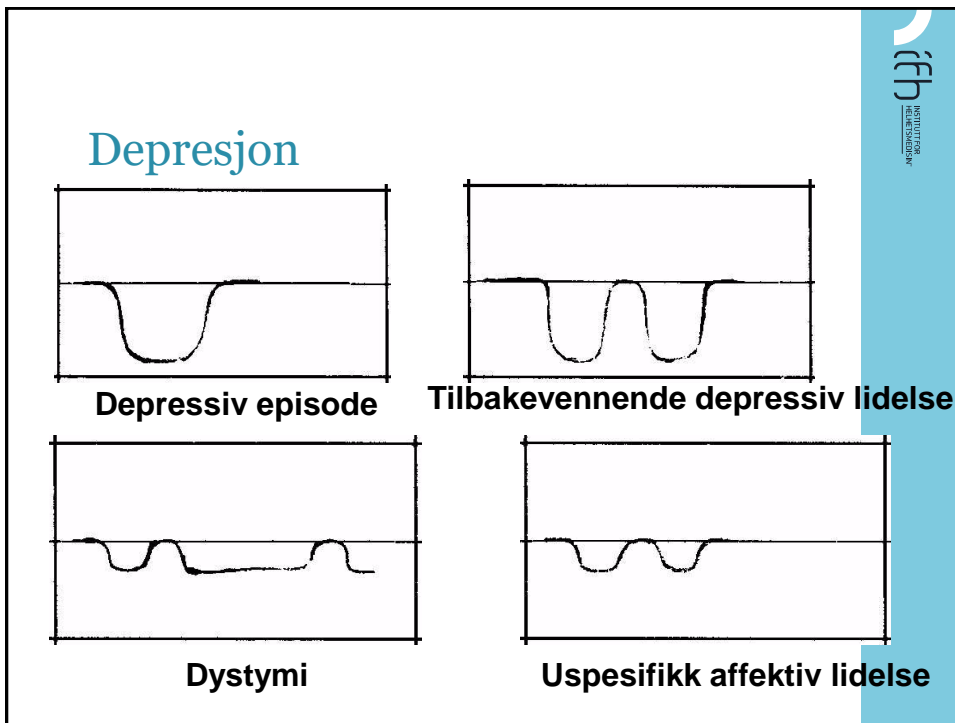
Omfang

Over 10 ganger flere tilfeller av alvorlig depresjon
blant unge i dag, enn på deres besteforeldres
tid.

Hvorfor det?



28



29

Depresjon hos barn

Det depressive bildet hos barn er ofte mindre tydelig enn depresjonssymptomene hos voksne.

Sjeldnere døgnvariasjoner.

Ofte er tristheten ikke så tydelig for andre, men til gjengjeld viser barnet stor grad av irritabilitet og aggresjon.

Mye sjeldnere psykomotorisk hemning, som for eksempel langsom tale, langsomme bevegelser og tilstivnet ansiktsmimikk.

30

Depresjon hos barn, forts.

Men de kan føle seg svært dumme, og vanskelige tanker som selvbepreidelser og selvmordstanker er hyppig til stede, selv om det er svært uvanlig at barn gjør alvor av slike tanker. Selvmord og selvmordsforsøk forekommer svært sjelden.

Typiske tegn på depresjon vil også være at de mister interessen for omgivelsene og isolerer seg sosialt. De sier gjerne at de ikke gidder, eller at alt er så kjedelig.



31

Depresjon hos ungdom og voksne

Depresjon blant de yngre ungdommene ligner på depresjonstegnene man ser hos barn.

Depresjon hos eldre ungdom ligner på depresjonssymptomene man ser hos voksne.

Diagnosesystemene og de fleste kartleggingsverktøy er utviklet for å fange opp depresjon hos ungdom og voksne.

32

Depresjon hos eldre

Depresjon hos eldre er nærmere **4 ganger hyppigere** enn i den øvrige befolkningen.

Forløpet kan ofte være mer alvorlig enn ved depresjon hos yngre, hvor blant annet sykdomsperiodene er lengre enn det som ellers er vanlig. Selv om depresjon vanligvis går over også hos dem, utvikler **10-20 % kronisk depresjon** som varer livet ut.

Symptomene hos eldre personer fremtrer gjerne noe annerledes enn hos yngre.



33

Depresjon hos eldre, forts.

Ofte er ikke grad av tristhet så markert. Til gjengjeld er de mer **irritable, bekymret og engstelige**. Og opplevelse av **tomhet og håpløshet er markert**.

Noen opplever særlig stor grad av **rastløshet**, og kan gå rundt omkring og **klage om de samme tingene om og om igjen**. Noen kan fremstå som svært manipulerende, selvopptatt og **krevede**. **Fokus på fysiske symptomer** kan også være stort, for eksempel klaging over smerter i hjertet, rygg eller mage.

For øvrig er de typiske vanlige tegne til stede, som for eksempel **søvnforstyrrelser, nedsatt hukommelse og konsentrasjonsvansker**.

34

Risikofaktorer

Andre familemedlemmer som har hatt depresjon

Større risiko for kvinner enn for menn

Kald, streng oppdragelse (barndom)

Kjemisk ubalanse *er ikke* depresjon, men gir økt sårbarhet

Stress

Lever sammen med andre deprimerte ("smitter")

Alvorlig sykdom



35

Risikofaktorer

Ensomhet (kvalitet viktigere enn kvantitet)


Dårlig kvalitet på samspill med andre mennesker

Manglende erfaring av kontroll / medbestemmelse

Lært hjelpeløshet: følelse av å ikke kunne påvirke egen situasjon. Kan eks. bidra til likegyldighet, manglende selvivaretagelse mm.



36




Tiltak

Forandring
Negative begivenheter kan forlenge depresjonsfasen, positive begivenheter kan forkorte forløpet (slutt på vanskelig parforhold, skifte til en bedre jobb eller bedre boligtilbud osv.)

Stress
Bedring av stressende forhold

Samspill og nettverk
Øke kvalitet på sosial kontakt, bedre sosialt nettverk (størrelse på nettverk og grad av intimitet/kvalitet er beste predikatorer i forhold til å på om nye depressive faser vil oppstå)

37




Tiltak

Prate
 Snakk om vanskene som ligger bak depresjonen.

Døgnrytme
 Holde fast døgnrytme, ikke sov midt på dagen.

Mosjon
 Aktivitet er positivt for angst og depresjon.

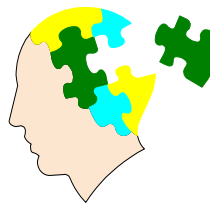
Mål / mening
 Passiv å øke følelsen av å ikke strekke til. Små, enkle oppgaver, bryte den onde sirkelen.
 Delta i aktiviteter sammen med andre



38

Kognitiv terapi

Hendelse (→ ?) følelse
 ↘ *tolkning* ↗



Vi blir ikke deprimert bare på grunn av hendelser i seg selv, men også ut fra tankene vi gjør oss om hendelsene.

Følelser er ofte et resultat av tankene våre

Endringer i tankene kan føre til endringer i følelsene.

Lære å bli oppmerksom på når vi tenker unøyaktig, ukorrekt eller irrasjonelt, komme frem til mer hensiktsmessige, realistiske tanker.

39

Antidepressiv medisin

- Ulike prosesser i hjernen, blant annet relatert til ulike neurotransmittorer er nedregulert, og kan være behandlingsmål ved psykofarmakologisk medikasjon.
- Oppregulere Serotonin
- Oppregulere Dopamin
- Oppregulere Noradrenalin
- Tricykliske antidepressiva: Alle tre
- SSRI: Selektiv serotonin reoptaks inhibitor(eller andre): Mer spesifikk effekt=> Mindre bivirkninger.

40

Oppregulere effekt av neurotransmittorer: Synapsene

The diagram illustrates the mechanism of an SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) at a synapse. On the left, a pre-synaptic nerve ending contains several vesicles of 5-HT (Serotonin). Some vesicles release 5-HT into the synapse, labeled 'Serotonin is released'. The released 5-HT binds to 'Receptor sites' on the post-synaptic nerve ending. On the right, an SSRI is shown blocking the reabsorption of Serotonin back into the pre-synaptic ending, labeled 'SSRI blocking reabsorption of Serotonin'. This results in a higher concentration of 5-HT in the synapse, which is labeled '5-HT'.

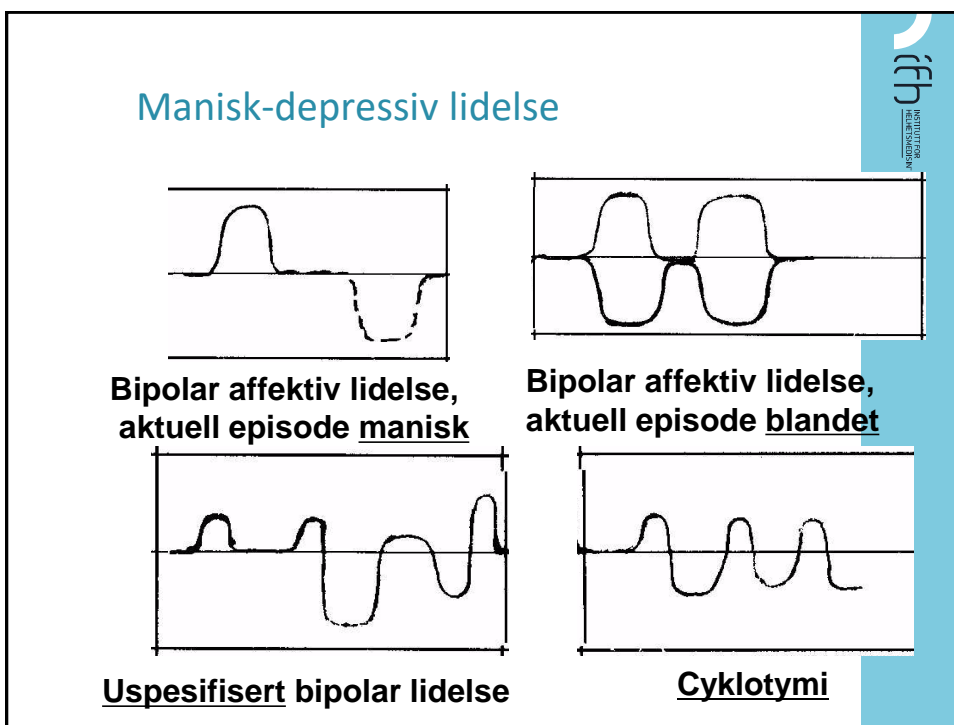
41

Bipolar lidelse

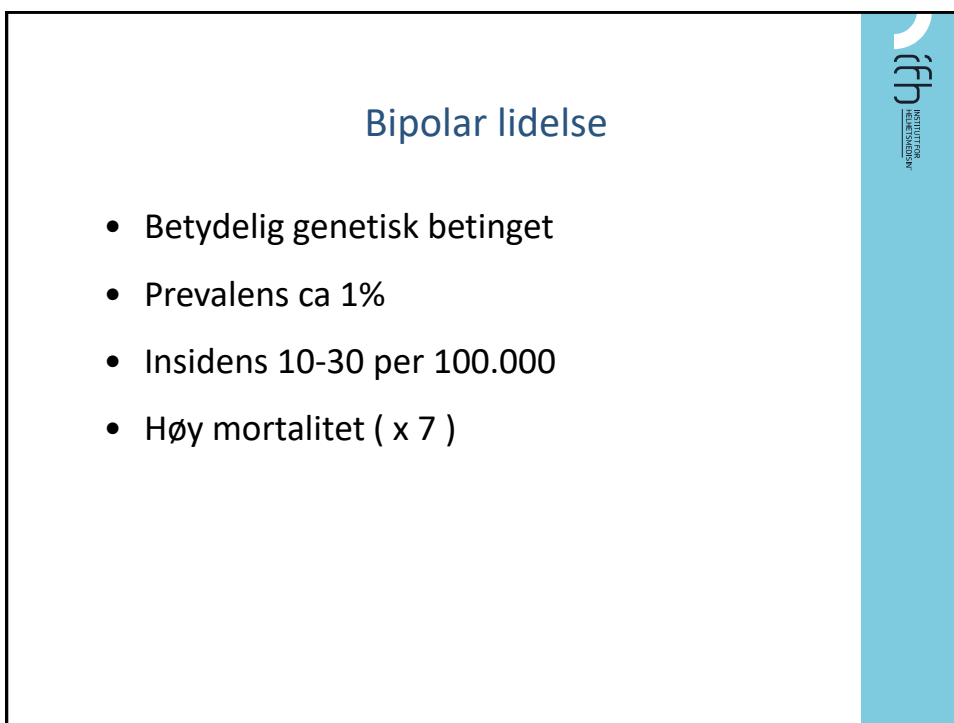
Tidligere kalt manisk depressiv lidelse. Lidelse kjennetegnet ved unormalt forhøyet energinivå og stemningsleie, og en eller flere depressive episoder. Det opphøyde stemningsleiet blir kalt mani eller hypomani. Perioder med upåfallende stemningsleie imellom.

Mani og hypomani
Maniske perioder kan innebære redusert impuls kontroll og overdreven pengebruk.

43



44



45

Bipolar lidelse - behandling

- Medisiner (stemningsstabiliserende)
 - Litium
 - Antiepileptika
 - Antipsykotika mot manisk episode
- Psykoterapi (i god fase)
- Innleggelse ved akutt mani og alvorlig depresjon
- ECT
- Psykoedukasjon = opplæring av pasient/pårørende om sykdommen

46

Psykoser

Tap av kontakt med omverdenen og virkeligheten.

Psykoser kan inkludere

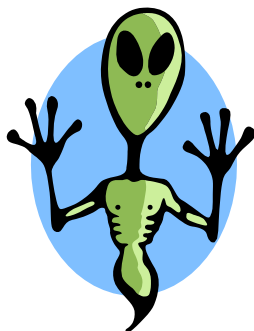
- Hallusinasjoner
- Vrangforestillinger
- Personlighetsforandringer
- Tankeforstyrrelser



47

Hallusinasjoner

- Et sanseintrykk uten et ytre sansestimuli. Det kan være hørsels-, syn-, smaks- eller lukthallusinasjoner.
- Vanligvis et symptom på en alvorlig lidelse som akutte psykoser og schizofreni. Men det kan også forekomme ved akutt forvirring, abstinens etter rusmidler og ved bruk av hallusinogener (eks LSD)



48

Vrangforestillinger

Tanker, ideer eller forestillinger som ikke stemmer med virkeligheten, og som ikke lar seg korrigere via fornuft eller logikk.

Vanlige vrangforestillinger

- Følelsen av å bli forfulgt (paranoide vrangforestillinger)
- Storhetstanker
- Depressive vrangforestillinger («ingen liker meg»)



49

Tankeforstyrrelser

Forstyrrelse av bevisste tanker.

Ved samtale med en person med tankeforstyrrelser vil en merke tankesprang, løsrevne assosiasjoner og, i alvorligste form, uforståelig tale («ordsalat»).

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: jdm1891

"...and how does this alter-ego manifest itself?"

50

Årsaker til psykose

Psykiatriske lidelser

- Schizofreni
- Bipolar lidelse
- Alvorlig depresjon
- Eksponering for traumatisk hendelse

Medisinske årsaker

- Hjernesvulst
- Demens
- MS

Medisiner og rusmidler



uwmedstudents.com

"What lies at the root of all your problems
in my opinion, is that you inhabit a fantasy world."

51

Psykose versus nevrose

Psykose

- Realitetsbrist, forstyrret virkelighetsans og vurderingsevne.
 - Tankeforstyrrelser, hallusinose, paranoide ideer, uklarhet.
 - Grensen mellom jeget og omgivelsene er utvisket.
 - Klarer ikke skille mellom subjektive indre og objektive ytre stimuli.
 - Fordreier virkeligheten ved illusjoner, vrangforestillinger eller hallusinasjoner.

Nevrose

- Ingen (alvorlig) realitetsbrist. Preget i stedet av følgende symptomer:
 - Angst
 - Tvangs fenomener
 - Smerter av psykisk opprinnelse.

Psykose versus nevrose

Psykose:

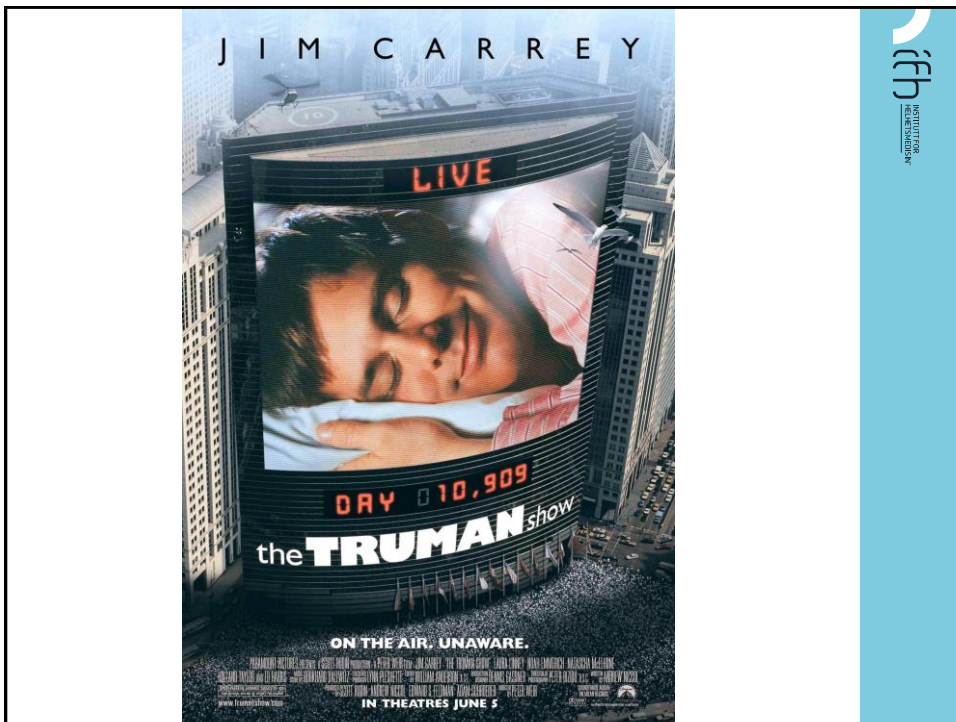
- Oppfattes som gal. Har avvikende atferd.
- Fungerer dårlig sosialt
- Forandrer seg i takt med psykosens utvikling.
- Forstår ikke at han er syk
- Trekker seg bort fra andre mennesker

Nevrose

- Oppfattes som hemmet, sjenert, følsom, men ikke gal.
- Fungerer i perioder dårlig, men jevnt over ganske bra. Kan allikevel være svært invalidert.
- Er den samme over tid.
- Lider og søker hjelp
- Lever et "normalt" liv.



54



55

Schizofreni

Schizofreni er en kronisk psykoselidelse.

Episoder med vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser), ofte med ledsagende «negative symptomer».

Homogen gruppe, med ulike uvisse årsaker.

Negative symptomer

Avflatede følelser, mangel på vilje, manglende evne til nytelse, oppmerksomhetssvikt, utarmet tale og språk, og stereotyp atferd (hensiktsløs, repeterende atferd).

56

Schizofreni, forts.

Forløp

- Symptomene må være til stede over lengre tid.
- Schizofreni fører ofte til betydelig sosial eller yrkesmessig dysfunksjon og varer ofte livet ut.
- Symptomene oppstår vanligvis i ung voksenalder.

Behandling

- Antipsykotiske medisiner
- Samtaleterapi
- Yrkesmessig og sosial rehabilitering, evt bo på institusjon eller omsorgsboliger

57

Kriterier Schizofreni ICD10

Generelt kjennetegnes de schizofrene lidelsene av fundamentale og karakteristiske endringer av tenkning og persepsjon, og av inadekvat eller avflatet affekt. Klar bevissthet og intellektuell kapasitet er vanligvis opprettholdt, selv om en viss kognitiv forstyrrelse kan utvikles over tid. De viktigste psykopatologiske fenomenene omfatter tankeekko, tankepåføring eller tanketyveri, tankekringkasting, vrangforestillinger når det gjelder persepsjon og kontroll, influens eller passivitetsbevissthet, hallusinatoriske stemmer som kommenterer eller diskuterer pasienten i tredje person, tankeforstyrrelser og negative symptomer.

Schizofrene lidelsers forløp kan være kontinuerlig eller episodisk med progredierende eller stabil defekt, eller det kan være en eller flere episoder med fullstendig eller delvis remisjon. Diagnosen schizofreni skal ikke stilles hvis det foreligger uttalte depressive eller maniske symptomer, unntatt der schizofrenisymptomene var tilstede før den affektive lidelsen. Diagnosen schizofreni skal heller ikke stilles ved åpenbar hjerneorganisk sykdom eller under intoksikasjon eller abstinens.

58

Personlighetsforstyrrelser

Personlighet omhandler måter å tenke, føle og handle på i forskjellige situasjoner over tid.

Personlighetsforstyrrelse kjennetegnes ved rigide personlighetstrekk som hemmer personens funksjon i hverdagen og samfunnet og fører til ubehag og vansker for omgivelsene.

59

Personlighetsforstyrrelse, forts.

Eksempler på personlighetsforstyrrelser

- Antisosial (psykopat)
- Narsissistisk (selvopptatt, selvopphøyende)
- Histrionisk (dramatisk)
- Emosjonelt ustabil (Borderline)
- Avhengig
- Tvangspreget

Ca. 1 av 7 har en personlighetsforstyrrelse.

Ustabil personlighetsforstyrrelse

Kjennetegn

- Ustabilitet i mellommenneskelige relasjoner, selvilde og følelser.
- Store humørsvingninger, svart-hvitt-tenkning og mangel på impuls kontroll.
- Selvmordsforsøk, selvskading og trusler om selvmord.
- Idealisering og devaluering

Idealisering og devaluering

- **Idealisering:** Overdreven fokus på gode egenskaper hos andre, f.eks. ovenfor en behandler som blir skrytt opp i skyene.
- **Devaluering:** Overdreven fokus på dårlige egenskaper.

Antisosal personlighetsforstyrrelse

Også kalt «psykopat» eller dyssosial personlighetsforstyrrelse.



Kjennetegn

- Manglende eller betydelig nedsatt samvittighet og skyldfølelse, manglende empati, samt økt aggressivitet.
- Har ofte hatt adferdsproblemer i barndom og ungdomsår.

62

Somatisering

- Mange psykiske lidelser ledsages av somatisering.
- Somatisering: En person under stress og belastninger utvikler kroppslige symptomer.
- Kroppslige symptomene kan f.eks. skyldes depresjon eller angst, mens personen oppsøker behandler og presenterer muskelverk og hodepine.



63

Tvangstanker og tvangshandlinger

Tvangstanker (obsesjoner)

- Uønskede, gjentatte og uimotståelige psykiske fenomener, som kan være tanker, følelser, ideer eller fornemmelser.

Tvangshandlinger (kompulsjoner)

- Når en person føler seg tvunget til stadig å gjennomføre uhensiktsmessige handlinger, som å vaske hendene og kontrollere at døren er låst.

Kan inngå i en tvangslidelse (obsessiv-kompulsiv lidelse).

64

Spørsmål

- Hva skiller en angstlidelse fra en normal angstreaksjon?
- Hvordan behandles angst?
- Hva er fobisk angst?
- Hvilke kroppslige symptomer er vanlige ved panikkangst?
- Hvilke symptomer er vanlige ved en depresjon?
- Hvor mange får depresjon i løpet av livet?
- Hva er bipolar lidelse?
- Hva er personlighetsforstyrrelse? Nevn noen typer personlighetsforstyrrelse og hva som kjennetegner disse.
- Definer psykose.
- Hva er schizofreni?
- Hvordan behandles schizofreni?
- Hva kalles det hvis man må skru av og på lyset 30 ganger før man går hjemmefra?

65