



LUNDS
UNIVERSITET

Postcovid och psykisk (o)hälsa: utmaningar och vägar framåt

TOVE LUNDBERG, LEG. PSYKOLOG OCH DOCENT I PSYKOLOGI
INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI, LUNDS UNIVERSITET



Upplägg

- Kort om mig
- Ett biopsykosocialt perspektiv
- Biologisk dysfunktion och psykisk (o)hälsa
- Psykologiska konsekvenser av somatisk sjukdom
- Sjukdom i samhällelig kontext
- Vad innebär detta för mig?
- Psykologiska verktyg: Exempel
- Mötet med vården
- Litteratur, referenser och resurser

Ett komplext område där forskningen växer



Om mig

- Legitimerad psykolog, docent och lektor i psykologi
- Forskning: bemötande i hälso- och sjukvård, olika somatiska tillstånd, hbtqi-frågor
- Särskilt intresserad av personers egna upplevelser i en samhällelig kontext
- Just nu ett projekt om hur personer med postcovid upplever värdighet i vården
- Lever själv med postcovid sedan sommaren 2020



Ett biopsykosocialt perspektiv

- Introducerades av Engel i en artikel 1977
- Kritik mot ett ensidigt fokus på biomedicinska fynd som grund för att definiera sjukdom
- Sjukdom kan förstås på flera nivåer:
 - Disease; Vad som sker i kroppen/biologisk dysfunktion
 - Illness; Personens upplevelser och vad symptom/sjukom betyder i livet
 - Sickness; Den roll personen tillskrivs och hur samhället definierar och hanterar sjukdom
- Vanlig missuppfattning: Kan inte biologisk dysfunktion påvisas så måste symptomen ha en psykologisk orsak
- **Poäng:** Oavsett orsak behöver vi beakta alla nivåer för att främja hälsa



Biologisk dysfunktion

- Forskningen utvecklas konstant, men kunskapen är fortsatt ofullständig
- Studier tyder på att SARS-CoV-2 kan påverka hjärnan och psykisk hälsa direkt via biologiska mekanismer (t ex neuroinflammation, immunologiska processer, påverkan på centrala nervsystemet o s v).
- Kliniska konsekvenser för kognition, energi, stress- och belastningstolerans m m
- Strategier: kognitiva strategier, pacing/"energy envelope", individanpassade råd (se ruta)

Vanligt att generellt fokusera på för psykisk hälsa:

Sömn

Fysisk aktivitet/motion (GET)

Kost

Stressreglering

Alkohol/droger

(se WHO, 2024, om "Physical activity"; NICE, 2022, om "Depression in adults")

Dokumenterats vid postcovid:

Insomni/sömnstörning

Ansträngningsutlöst försämring (PEM/PESE)

Dysautonomi/POTS

ME/CFS

Histaminrelaterade symptom

Psykologiska konsekvenser

Att leva med långvarig somatisk sjukdom kan innebära:

- Snabb förändring från tidigare liv
- Förlust av funktion
- Förlust av personlighet och identitet
- Osäkerhet kring framtid
- Förlust av försörjning
- Minskad autonomi och kontroll

Unika utmaningar i olika livsskeden

Barn/unga

Påverkan på identitetsutveckling och begynnande självständighet
Påverkan på skolgång och framtidstro
Risk för social isolering och förlust av meningsfull fritid

Unga vuxna

Avbrott i studier/arbete
Påverkan på självständighet och livsval
Konsekvenser för nära relationer

Mitt i livet

Påverkan på arbete och karriärmöjligheter
Ekonomiska svårigheter
Påverkan på föräldraskapsförmåga
Rollförlust

Äldre

Ökad sårbarhet och samsjuklighet
Risk för ensamhet

Psykologiska konsekvenser

Vanliga psykologiska reaktioner:

- nedstämdhet och suicidtankar
- ångest
- stress och överbelastning
- sorg och krisreaktioner

Ytterligare belastning av:

- oförutsägbara och obehagliga symtom
- brist på validering, feltolkning av symptom
- svårigheter att få rätt stöd, både direkt social stöd och av vården/samhället

Vanligt fokus i psykologisk behandling

- öka förståelse (hälsolitteracitet)
- stärka copingstrategier
- återta kontroll och struktur i vardagen
- gradvis aktivering / beteendeförändring
- arbeta med tankar, känslor och acceptans

Att beakta vid postcovid

- begränsad kunskap i vården → svårare att skapa begriplighet
- oförutsägbara symtom → svårare att planera och känna kontroll
- aktivitet kan ge försämring (PEM) → kräver annan strategi än standardaktivering
- brist på validering → påverkar tillit och trygghet
- långvarig osäkerhet → ökad stress och existentiell belastning

Sjukdom i en samhällskontext

Att leva med långvarig sjukdom påverkas också av:

- interaktioner i vardagen (arbete, anhöriga m fl)
- bemötande i vård och samhällsinstanser
- tillgång till stöd och resurser
- arbete, ekonomi och sjukskrivning
- normer kring vad som räknas som "sjukdom" som uttrycks i vardagen, på arbetsplatsen, social försäkring, i media m m

Kan innebära:

- normativt bemötande av andra ("är det bättre?", "men minns du inte?", "kan du inte göra bara detta?")
- ifrågasättande eller brist på validering
- osynliggörande av hur man kämpar
- svårigheter att få rätt stöd (socialt stöd av nära, vård, sjukpenning, anpassade arbetsuppgifter m m)
- ökad stress och otrygghet

□ *påverkan på psykisk hälsa*

Teorier om stigmatisering och marginalisering visar hur vår psykiska hälsa påverkas

Direkt genom yttre (distala) faktorer:

Negativt bemötande, Systemhinder m m

Indirekt genom inre (proximala) faktorer:

Förväntat avvisande
Internaliserad negativitet
Anpassning/undvikande att söka vård
Man är tyst om sina svårigheter

Vad innebär allt detta för mig?

Vilka fysiska utmaningar och behov har jag? Till exempel:

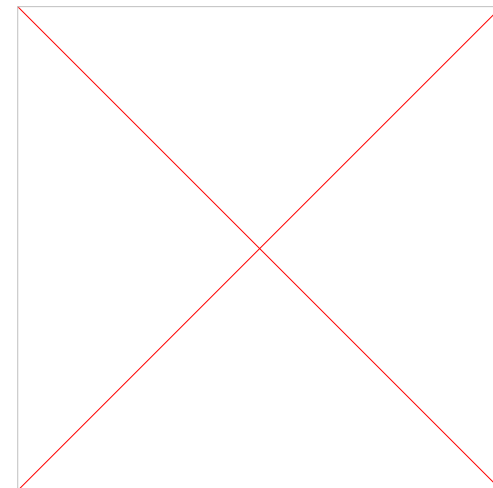
- fatigue
- kognitiva problem
- försämring vid belastning (PEM)
- sömnproblem
- behov av återhämtning och anpassning
- behov av kostråd
- diagnosspecifika anpassningar (POTS e t c)

Vilka psykologiska konsekvenser upplever jag? Till exempel:

- oro, nedstämdhet eller stress
- förlust av funktion/identitet, sociala relationer
- osäkerhet kring framtid
- sorg
- förlust av mening
- förlust av tidigare hanteringsstrategier

Vilka samhällseliga utmaningar är relevanta för mig? Till exempel:

- tillgång till och bemötande i vård och omgivning
- svårigheter i arbete/sjukskrivning
- brist på förståelse eller stöd
- behov av att förklara och legitimera
- proximal stress som svar på dessa utmaningar (internaliserad negativitet, förväntat avvisande m m)?



Psykologiska verktyg: Exempel

Här och nu-perspektiv ("ta sig igenom, minska akut stressrespons")

Minska belastning

Vila/återhämtning

Medveten närvaro (för att stå ut)

Självmedkänsla (Obs! internaliserad negativitet)

Mer långsiktigt perspektiv ("Bygga ett liv inom nya ramar")

Leva i värderad riktning (kvalitet framför kvantitet!)

Små steg på ett sätt som fungerar (olika lätt för olika personer beroende på hur vi har levt/varit tidigare)

(Nya) hanteringsstrategier
Skapa mening och struktur

Bedöma mitt mående

Ibland är de psykologiska konsekvenserna väldigt tunga att bära. Har jag tecken på depression eller ångest? Exempel på skattningsskalor: DASS, PHQ-9, GAD-7 inför vårdmöte för hjälp med tolkning.

Är detta nytt eller något jag känner igen från förut?

Att känna igen och hantera vs. stänga av och pusha på vs. vara överuppmärksam och överfokuserad på symptom

Hantera tankar och känslor

Vissa av oss känner (rimlig) oro, som kan bli att ta för mycket plats. Exempel: Orostid.

Klok och rimlig försiktighet att inte få infektion igen vs. mer omfattande oro (likt hälsoångest)

Att känna att man inte orkar leva kan vara en förståelig reaktion. Om bestående, sök hjälp!

Skapa balans och hitta ramar

Hur använder jag min energi? Exempel: Aktivitetsdagbok, pacing

Vad är viktigt för mig, har jag kvalitativ balans? Viktigt att inte undvika allt! Exempel: värderad riktning genom livskompassen

Hantera förlust och sorg

Många har förlorat mycket, vi behöver erkänna det. Växla mellan känna och vila. Exempel: "Sörja randigt"

Stöd och kommunikation

Många behöver sätta ord på sina upplevelser, och bli validerade. Be om hjälp, sök community. För en del är självmedkänsla viktigt.

Adekvat informationssökande (hälsolitteracitet) vs. omfattande fokus på att hitta svar

Mötet med vården

- Att vara patient upplevs ofta som ett "arbete" att passa en mall (svårt vid fatigue och PEM)
- Sätta ord på symptom och funktionsnedsättning, identifiera mina behov, skilja orsak från stöd, be om förklaring
- Vi kan tolka förslag som avfärdanden (t ex på grund av stigmatisering). Be om en tydlig förklaring så du kan vara delaktig (t ex kan ett läkemedel ges av många skäl)
- Samtal om psykisk hälsa kan bli tydligare med hjälp av skattningsskalor. Men vissa frågor kan behöva förklaras (t.ex. PHQ-9)

Observera!

- När vården arbetar evidensbaserat utgår man ofta från det mest sannolika på gruppnivå
- Det kan bli fel på individnivå

Exempel: Vissa modeller utgår från att

- personen har normal energifunktion
 - aktivitet kan gradvis ökas
 - symptom vidmakthålls av beteenden eller tankemönster, snarare än av en pågående biologisk process
- Det är viktigt att utgångspunkterna är tydliga, så att du kan vara delaktig i beslut kring din vård

För dig som vill läsa vidare (i urval)

Om det biopsykosociala perspektivet

Alvarez, A. S., Pagani, M., & Meucci, P. (2012). The clinical application of the biopsychosocial model in mental health: a research critique. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(13), S173-S180.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.

Om biologisk dysfunktion

Charlton, B. T., Goulding, R. P., Jaspers, R. T., Appelman, B., van Vugt, M., & Wüst, R. C. (2025). Skeletal muscle adaptations and post-exertional malaise in long COVID. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 36(7), 614-622.

Matthews, R., Alam, A., Bullmore, E., & Michael, B. D. (2026). Understanding the long-term neurological effects of SARS-CoV-2 infection. *Nature Reviews Neurology*, 1-15.

Rahmati, M., Udeh, R., Kang, J., Dolja-Gore, X., McEvoy, M., Kazemi, A., ... & Boyer, L. (2025). Long-term sequelae of covid-19: a systematic review and meta-analysis of symptoms 3 years Post-SARS-CoV-2 infection. *Journal of Medical Virology*, 97(6), e70429.

Taquet, M., Sillett, R., Zhu, L., Mendel, J., Camplisson, I., Dercon, Q., & Harrison, P. J. (2022). Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients. *The Lancet Psychiatry*, 9(10), 815-827.

Weix, N. M., Shake, H. M., Duran Saavedra, A. F., Clingan, H. E., Hernandez, V. C., Johnson, G. M., ... & Hilton, C. (2026). Cognitive interventions and rehabilitation to address long-COVID symptoms: A systematic review. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 46(1), 74-95.



För dig som vill läsa vidare (i urval)

Om psykologiska konsekvenser

Hagger, M. S., & Orbell, S. (2022). The common sense model of illness self-regulation: a conceptual review and proposed extended model. *Health Psychology Review, 16*(3), 347-377.

Livneh, H., & Antonak, R. F. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling & Development, 83*(1), 12-20.

MacEwan, S. R., Rahurkar, S., Tarver, W. L., Eiterman, L. P., Melnyk, H., Olvera, R. G., ... & McAlearney, A. S. (2025). The impact of long COVID on employment and well-being: a qualitative study of patient perspectives. *Journal of General Internal Medicine, 40*(5), 1070-1077.

Noij, L. C., Lap, C. R., Luijten, M. A., Hashimoto, S., Teela, L., Oostrom, K. J., ... & Terheggen-Lagro, S. W. (2025). Quality of life and mental health in children with long COVID. *Communications Medicine, 5*(1), 271.

Sarma, N., Gage, S., Hough, C. L., & Hope, A. A. (2025). 'We Don't Have to Prove to People How We're Feeling': Understanding the Role of Peer Support Groups in Countering Epistemic Injustices in Long COVID at a US Centre. *Health Expectations, 28*(2), e70266.

Smith, J., Mūrage, A., Jamieson, K., & Byers, K. A. (2025). "Not Having the Energy to Even Live": A Feminist Disability Perspective on Long COVID and Caregiving. *Health & Social Care in the Community, 2025*(1), 8893161.

Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 565-592.

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2021). *Health psychology*. McGraw-Hill Higher Education.



För dig som vill läsa vidare (i urval)

Sjukdom i en samhällelig kontext

Büchner, R., Sander, C., Schindler, S., Walter, M., Scheibenbogen, C., & Schomerus, G. (2025). "Have you considered that it could be burnout?"—psychologization and stigmatization of self-reported long COVID or post-COVID-19 vaccination syndrome. *BMC Medicine*, 23(1), 488.

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., ... & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357-369.

Pantelic, M., Ziauddeen, N., Boyes, M., O'Hara, M. E., Hastie, C., & Alwan, N. A. (2022). The prevalence of stigma in a UK community survey of people with lived experience of long COVID. *The Lancet*, 400, S84.

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maserko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.

Samper-Pardo, M., Oliván-Blázquez, B., Magallón-Botaya, R., Méndez-López, F., Bartolomé-Moreno, C., & León-Herrera, S. (2023). The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 68.

Shani, M., & Wübbelt, K. (2025). Coping with long-COVID stigma: The role of self-compassion and self-coldness. *Health Psychology Open*, 12, 20551029251349409.

WHO Commission on Social Determinants of Health, & World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. World Health Organization.



Psykologiska verktyg: Resurser (i urval)

Bedöma mående

Psykiska sjukdomar och besvär – 1177

Skattningsformulär: PHQ-9, DASS 21,
GAD-7

Formulär för fysiska symptom: Formulär
att ta med till vården - Svenska
Covidföreningen

Balans

Aktivitetsdagbok

Värderingar

Flera guider på: Till dig som patient -
Svenska Covidföreningen

Hantera förlust och sorg

Att hamna i kris - 1177

Ytterligare resurser: Litteratur/Länkar

Hantera tankar och känslor

Att må dåligt – 1177

Mindfulness - 1177

Självkänsla – 1177

Planerad orostund

Internetpsykiatri

Mind - Vi ger människor kraft att
leva

Ytterligare resurser: Litteraturltips



För dig som vill läsa vidare (i urval)

Mötet med vården

Carel, H., & Kidd, I. J. (2014). Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 529-540.

Dobler, C. C., Morrow, A. S., & Kamath, C. C. (2019). Clinicians' cognitive biases: a potential barrier to implementation of evidence-based clinical practice. *BMJ Evidence-based Medicine*, 24(4), 137-140.

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361-1367.

Gopal, D. P., Chetty, U., O'Donnell, P., Gajria, C., & Blackadder-Weinstein, J. (2021). Implicit bias in healthcare: clinical practice, research and decision making. *Future Healthcare Journal*, 8(1), 40-48.

Kingstone, T., Taylor, A. K., O'Donnell, C. A., Atherton, H., Blane, D. N., & Chew-Graham, C. A. (2020). Finding the 'right' GP: a qualitative study of the experiences of people with long-COVID. *BJGP open*, 4(5).

Manea, L., Gilbody, S., & McMillan, D. (2012). Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 184(3), E191-E196.

May, C. R., Eton, D. T., Boehmer, K., Gallacher, K., Hunt, K., MacDonald, S., ... & Shippee, N. (2014). Rethinking the patient: using Burden of Treatment Theory to understand the changing dynamics of illness. *BMC Health Services Research*, 14(1), 281.



Frågor

- Är det något viktigt jag har missat?
- Vilken mer kunskap behövs?
- Vad kan vi tillsammans göra?
- Vad behövs i samhället?



Enkät om värdighet i vården

Vi vill fråga dig om du vill delta i enkät om hur personer med postcovid upplever värdighet i vården.

Du kan vara med om:

- Du är över 18 år
- Har postcovid*
- Har sökt vård i Sverige för dina besvär
- Kan besvara en enkät på svenska

Enkäten tar 10-20 minuter att genomföra.

För mer information och för att svara på enkäten, scanna:



*Med postcovid menar vi långvariga besvär efter covid-19. Det är din egen upplevelse som är avgörande.

Nu tar vi en paus!

tove.lundberg@psy.lu.se



LUNDS
UNIVERSITET