

**Ser vi psykisk helse og utviklings-
hemning som en og samme sak?**

Landskonferanse DS 2016

**trine lise bakken, forsker PhD, psykiatrisk
sykepleier**

Regional seksjon psykiatri og utviklingshemning / autisme

Regional psykiatrisk spesialavdeling ved OUS (Helse Sør-Øst)

- To døgnenheter
- Poliklinikk
- Regional

kompetansetjeneste

Samarbeid med habilitering, bydelene i Oslo, DPS etc

OUS

Forsknings samarbeid med Autismeenheten v. NevSom, Århus psykiatrien, etc



//:Psykiatrisk divisjon

Psykisk lidelse eller plage?

Hvor går grensen for hva som kan kategoriseres som en lidelse (= sykdom)?

Gjeldene diagnosekriterier for psykisk lidelse legger vekt på symptomene:

- Alvorlighetsgrad
- Varighet

Psykisk lidelse kan være utløst av livshendelser eller belastninger over tid, men ER ikke hendelse eller belastning – ex tap / sorg eller tsunami

God psykisk helse

Relasjoner - deltagelse

Mestring

Autonomi

God tilrettelegging

Evner og interesser, og oppgaver passer sammen

Tegn på psykiske vansker oppdages

Psykisk lidelse

Betegnelse på lidelse som primært gir sykdomstegn (symptomer) fra følelser og tanker, men også påvirker kroppen

Har opphav i dualistisk tenkning; kropp-sjeldikotomien

Omfatter angstlidelser, stemningslidelse, psykoser. Også belastningslidelser og atferdsforstyrrelser som organiske lidelser

Diagnostisk overskygging

Begrepet ***diagnostisk overskygging*** blir brukt om dette fenomenet og vurdert som forklaring på underrapportering og underdiagnostisering av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning

Fenomenet består i at symptomer på psykiske lidelser blir vurdert som en del av det karakteristiske ved å være UH / ha autisme

Regnes som et kjerneområde for forståelse av psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning

Relasjoner

Synet på barn har endret seg

Det lille barnet fra passivt → aktivt (Daniel Stern)

Relasjoner til mennesker som kommuniserer

vesentlig førspråklig: å respondere adekvat på uvanlige barns språk

Tilknytning (John Bowlby): det emosjonelle båndet mellom mor og barn. Utvikles spesielt første leveår

Tilknytningen konsolideres gjennom barndommen

Stern, 1991 *Barnets interpersonelle univers*

Regulering av følelser

Vansker med selvregulering

”Koketemperatur”

Behov for regulering utenfra

Gjelder mange områder foruten følelser; også søvn, aktivitet, mat etc

Vil ha vansker med å gjenkjenne emosjonsuttrykk hos andre og regulere egen atferd ut fra denne informasjonen

Sensoriske integrasjonsvansker

Sanseinntrykk skapes når informasjon fra sansecellene når hjernebarken

Personer med kognitiv utviklingshemning / autisme spesielt ofte hyper- eller hyposensitive.

Gjelder alle sansemodaliteter; syn, hørsel, lukt, smak, tids- og stedsfornemmelse, berøring/smertesans etc

Kan være vanskelig å oppdage – kan gi atferdsvansker

Bør undersøkes hos personer med mer alvorlig grad av utviklingshemning / autisme

Undersensitiv: Symptomer kan være "hører ikke etter", "kler seg ikke etter været", "skrur på TV'en altfor høyt".

Trenger sterkere sanseinntrykk

Kognitiv overbelastning

Prosesseringsvansker ved utviklingshemning /
autisme

Å yte "på topp" hver dag →

Overbelastet sentralnervesystem ;
"koketemperatur"

Hverdagsplager som irritabilitet, aggresjon, uro,
søvnvansker, forstyrret spising etc

Uro og høyt fysiologisk beredskap ("arousal") hos
personer med utviklingshemning kan forveksles
med høyt behov for aktiviteter

Tiltak: tilpasse oppgavenivå til kognitiv kapasitet og
emosjonell modenhet, ikke bare evnenivå

ANGST

Vanligst forekommende psykiske plage hos personer m kognitiv funksjonshemning

Både subklinisk og som lidelse, og som symptom på annen psykisk lidelse

Subjektive symptomer; kvalme, diffus uro, ubehag, dødsangst

Kroppslige symptomer; pustevansker / hyperventilering, høy puls, svette, pupilleutvidelse, motorisk uro etc

Atferdssymptomer; Fight, Flight, Freeze

DEPRESJON

Depresjon VS sorg

Depresjon VS somatiske sykdommer

Jo flere depressive faser, jo større sannsynlighet for genetisk disposisjon

Jo flere deprimerte i familien, jo større genetisk disposisjon

Symptomer: mindre interesse for aktiviteter, relasjoner, jobb etc etc, mindre energi, irritabilitet, aggresjon, uro, angst

PSYKOSE

Truet virkelighetsoppfatning – tolker verden feil
(vrangforestillinger)

Sansebedrag (hallusinasjoner)

Disorganisert (kaotisk) tale og atferd

Kognitive funksjoner (hukommelse, konsentrasjon,
oppmerksomhet, utførelsesvansker) er også "syke"

Førsterangssymptomer: vrang, hall, disorg = "galskap"

Schizofreni: psykose med samtidige negative symptomer;
mest alvorlige psykiske lidelse. Ofte vedvarende forløp

Affektive psykose : mani / depresjon med psykotiske
symptomer

Tjenester - internasjonalt

Europa, Nord-Amerika, samt Hong-Kong har publisert studier av klinisk virksomhet og modeller for tjenester.

England har systematiske tjenester med behandlingskjede.

Enighet om at pr. i dag er det lite kunnskap i allmennpsykiatri og at spesialiserte tjenester nødvendig, antagelig i flere tiår fremover.

Kunnskapsgrunnlaget er svakt + ideologiske motsetninger → fragmenterte tjenester.

Nedbygging av sentralinstitusjoner i vestlig verden medførte optimisme, undergravde kunnskap om behov for psykiatriske helsetjenester for personer med utviklingshemning.

Behandlingsstudier

Overveiende studier av medikamentell behandling

Stort behov for forløpsstudier og intervensjonsstudier på feltet

Case-studier og klinisk erfaring tilsier bruk av metoder utviklet for allmennpsykiatri

Ikke alle psykososiale intervensjoner egner seg, ex. ACT-team

Psykososiale metoder er beskrevet, men få studert på sammenliknende nivå.

Studier finner effekt ved samtalebehandling, NB: kun case.

Miljøbehandling er minst studert, men en håndfull studier beskriver praksis (PPU gjør pt.en gjennomgang av miljøterapistudier).

”Out of area placement”: personer med særlig komplekse tilstander; utfordrende atferd er fellesnevner, blir flyttet ut av det offentlige helsevesen, ofte langt hjemmefra – private aktører.

Døgnbehandling

Bakken og Martinsen (2013), IJDD, Review.

Inkluderte 19 empiriske studier.

Fant at pas m PU + psyk fremdeles har lite tilgang på allmennpsykiatriske tjenester. Pas m PU + psyk i døgnbehandling (både spesialisert og allmenn) har psykoser og affektive lidelser, flest m lett PU.

Kompliserte og vanskelig utredbare tilstander. Utfordrende atferd.

Lite er skrevet om hva slags behandling som gis til PU i psykiatrisk døgnbehandling.

MILJØBEHANDLING

Miljøbehandling basisbehandling for alle kognitive nivå

Miljøbehandling VS miljøarbeid

Vekt på SAMHANDLING

Se og forstå symptomene på **gruppenivå** og **hos den enkelte** → idiosynkrasier / uvanlige tegn

Lindre angst er viktigste oppgave i miljøbehandling av psykisk lidelse ved intellektuell funksjonshemning

Styrkeområder

Tidligere: ”særinteresser”, ”spesialinteresser”

Styrkeområder er som regel til berikelse

Interessene kan motvirke stress og angst

Når interessene ”tar overhånd”

Interesse for våpen eller andre farlige samleobjekter
etter aktiviteter

Eksempler: engelske fotballklubber, sydafrikanske
hoppefrosker, film og skuespillere, Krogstadelven
og Lierkroa

Styrkebasert tilnærming, Nils Kaland, 2010

**Trine Lise Bakken og
Mette Egelund Olsen (red.)**

Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning

Forståelse og behandling

UTVIKLINGS- HEMNING OG HVERDAGS- VANSKER

Faktorer som påvirker
psykisk helse


GYLDENDAL
AKADEMISE

Utgitt 2015