

Psykolog Anne Gro Innstrand:

Psykose hos utviklingshemmede

Personer med utviklingshemming er mer utsatt for psykiske lidelser enn andre, dette gjelder også for alvorlig sinnslidelser med psykose. Varighet av ubehandlet psykose regnes som en vesentlig faktor for god prognose. Jo tidligere en går inn og behandler psykotiske symptomer medisinsk og miljøterapeutisk, jo bedre effekt av behandling og jo bedre prognose. For utviklingshemmede kan varighet av ubehandlet psykose bli ekstra lang. En utfordring er at miljøpersonell mangler henvisningskompetanse og mange innen spesialisthelsetjenesten mangler behandlingskompetanse.

Målretta miljøarbeid kan virke forebyggende og beskyttende i forhold til symptomer på psykose. Det er viktig å skille mellom behandling av symptomer, som primært skal foregå under veiledning eller av spesialisthelsetjenesten, og beskyttende miljøterapeutiske arbeid, som kommunale tjenester forventes å ha kompetanse på.

Et av mine prioriterte mål ved NAFO-seminaret på Storefjell var å overvære Anne Gro Innstrands forelesning om psykose hos utviklingshemmede. Ikke bare fordi emnet interesserte meg, men også fordi jeg som vernepleiestudent har hatt Innstrand som foreleser på vernepleierutdanningen. Forelesere som makter å engasjere studenter og publikum, er verdt å lytte til.

Denne artikkelen kan ikke fyllestgjøre alle momenter, men forhåpentlig kan den bidra til at flere vil ønske å lære mer om psykose og andre psykiske lidelser hos utviklingshemmede.

Faglig har vi studenter sett og lært at utviklingshemmede med psykiske lidelser en utfordring å jobbe med, da adferdsendringer hos voksne utviklingshemmede kan ha ulike årsaker, og det er viktig å kjenne til virkninger og utslag av for eksempel psykose.

Innstrand framholdt at alle mennesker er sårbare for utvikling av psykiske lidelser i ulik grad, og at utviklingshemmede ikke alltid får riktig diagnose, da helsepersonell ofte ser utviklingshemningen som grunnen til avvik, heller enn psykiske sykdommer. Systemet klarer slett ikke å takle utviklingshemmede med psykose!

«Hovedforskjellen mellom psykose og angstlidelser er at de med angstlidelser er klar over sin situasjon, mens de psykotiske mangler selvinnsikten og ikke forstår at de er syke», sa Innstrand.

Stress/sårbarhetsmodellen:

Stress/sårbarhetsmodellen kan være et godt utgangspunkt for målrettet miljøterapi. Utgangspunktet er sårbarhetsfaktorer, stressfaktorer, beskyttende faktorer og beskyttende tiltak:

- Vi har ulik sårbarhet for utvikling av psykiske lidelser
- Ulike toleransegrenser for stress, psykisk belastning
- Ulike grenser for hva som utløser alvorlige psykiske symptomer
- Vi har ulike behov for beskyttelse
- Modellen gir anledning til å se den enkelte i en helhet
- Modellen gir et utgangspunkt for å forstå den enkeltes sårbarhet for utvikling av psykiske lidelser og hvilke faktorer i det miljøterapeutiske tilbudet som virker beskyttende

Sårbarhets faktorer:

Fysiske: hjerneskade, fysisk sykdom, det er dokumentert høyere forekomst av psykisk sykdom hos utviklingshemmede

Sosiale: individuell historie (anamnese)
Psykologiske: læringsvansker, kognitive vansker og vansker med samspill

Stressende faktorer:

- Fysiske faktorer
 - Fysisk sykdom
 - Feilernæring
- Psykososiale faktorer
 - Over- og understimulering
 - Feilvurdering
 - Brutte bånd/ mange relasjoner (mange hjelpere)
 - Miljøskifter
 - Alminnelige vanskelige livs hendelser (dødsfall, ulykker, flytting, ol)
 - Kommunikasjonsavvik
 - Høy Expressed Emotions (høy grad av uttrykte følelser)

Beskyttende faktorer:

- Gode vurderinger, som grunnlag for riktige rammer og helhetlig tilbud
- Kompetanse oppbygging hos personale
- Kunnskapsbasert familiearbeid
- Innlæring av prososiale ferdigheter/ tilrettelagt kommunikasjonssystem
- Organisering av tjenesten; stabilitet, få personer, hele stillinger.
- Direkte veiledning; utprøving av tiltak i arbeid sammen med klienten, bruk av video i veiledning
- Støttende sosialt nettverk
- Samordning av tjenestene: Bruk av habiliteringsplan / individuell plan

Beskyttende tiltak:

- Fysiske
 - Medikasjon
 - Sunt kosthold / generell sunt levesett
 - Miljømessige tiltak

- Godt kommunikasjonssystem
- Høy grad av struktur og forutsigbarhet
- Tilrettelegge for gode mestringsferdigheter
- Lav grad EE
- Samtalerapi, kognitiv, egostøttende
- Gruppeterapi

Mistanke om og konstatering av psykose

Innstrand betonte kraftig viktigheten av å kjenne den enkelte brukeren, og å sette endringer i adferd inn i riktig sammenheng for å kunne identifisere mulig psykose. Når det gjaldt utviklingshemmede som til vanlig kan si ting som opplagt ikke er riktige, eller oppdiktete, så må man være ekstra oppmerksom på uttalelser som kan tolkes som hallusinasjoner og vrangforestillinger. Her er det nødvendig å være ytterst varsom, da dette jo bare gjelder dem som en gjennom lang erfaring vet kan ha problemer med å holde seg til sannheten. De fleste utviklingshemmede er jo opptatt av å holde seg til fakta og sannhet.

Uttalelser om «ut av seg selv» opplevelser og at man hører stemmer (som ikke er der), kan være en innfallsvinkel i forhold til brukeren. Det er da viktig at man ikke retter på personen, eller kritiserer, men at man prøver å få visshet om hva vedkommende hører eller ser, ved at man spør brukeren gjentatte ganger om han ser og hører ting, og eventuelt hva, på en nøytral måte, uten å kritisere! Man må lytte og spørre vedkommende, og være bevisst på at å åpne opp og fortelle om stemmer er sårbart. Det kan ikke understrekes nok hvor viktig det er i slike sammenhenger

å være nøytral i adferd og kommunikasjon. Det oppstår fort feiltolkninger dersom man er for positiv eller negativ, da kan personen komme til å prøve å tilpasse seg det som han tror miljøterapeuten forventer å høre.

Å få fram fakta i brukerens uttalelser kan være vanskelig for miljøpersonalet, fordi at det er naturlig for alle å skjule det vi ikke er sikre på. De som sier de har psykose, har det definitivt ikke, men derimot vil hallusinasjoner være det siste man ønsker å fortelle om. Varsomhet og nøytralitet kan ikke overbetones!

Vrangforestillinger forekommer også. Innstrand nevnte et eksempel fra sin praksis der en bruker oppholdt seg naken i sin leilighet i den fulle overbevisning om at hans kropp besto av elektrisitet. Han kunne derfor gjøre de samme bevegelsene som elektriske apparater i leiligheten, når f.eks vaskemaskinen roterte, roterte han selv midt på gulvet, og å legge seg i sengen med dyne kunne være farlig, for da kunne det bli så varmt at sengen tok fyr.

Paranoia hos utviklingshemmede med psykose er vanlig, og noe så enkelt og hyggelig som et «God morgen» kan være aggresjonsvekkende. Man må følge med og se hva som kan være triggende for paranoiaen, og unngå dette.

Et annet symptom er uryddige boliger, ustelthet, urenslighet og aktpågivende adferd. Brukere som til vanlig er velstelte og har det ryddig rundt seg, og som så gradvis desorganiserer sin hverdag, kan være i faresonen for psykose. I noen tilfeller kan brukeren bli så syk at vedkommende ikke engang klarer å stelle seg og kle på seg. Selvstendigheten forsvinner tidlig i sykdomsforløpet.

Vanskene med å arbeide med utviklingshemmede med ulike sinnslidelser er jo at de som snakker godt verbalt, kan ha vansker med å snakke om sine symptomer, for ikke å snakke om de som ikke har noe verbalt språk! Å tolke tegn, fakter og gester kan i slike sammenhenger være noe bortimot en umulig oppgave. I tillegg kan et sykdomsbilde variere fra time til time, fra dag til dag, noe som gjør observasjoner over tid vanskelige. Betydningen av at primærkontakt og miljøpersonalet har god dialog seg i mellom, kjenner brukerens historie og adferdsmønstre samt bistår hverandre i observasjon av brukeren når det er mistanke om avvik fra normal adferd, er et viktig grunnlag for i samarbeid med psykiater/psykolog å kunne skille ut elementer som kan gi grunnlag for å fastslå en psykose.

Når en psykosediagnose er satt, må behandlingen være et samspill mellom miljøpersonale og klinisk behandlende personell, dvs psykiater eller psykolog. Behandlingen blir da i første rekke med medikamenter, om mulig også samtaler med psykolog, med miljøarbeid i hverdagen som en sentral og viktig del. Her nevnes det meste av miljøarbeidet som tilpasset behandlende miljøarbeid, men dette vil også være sentrale deler i forebyggende miljøarbeid, da psykoser kan komme tilbake etter at pasienten er ansett som frisk.

Symptomer som kan tyde på psykose:

- Hørselshallusinasjoner
- Massive vrangforestillinger
- Urolig, rastløs
- Usunt utseende

- Paranoid, mistenksom
- Verbalt og fysisk truende
- Ukritisk kledd
- Søvnvansker
- Til tider store endringer i funksjonsnivå


Oppsummering:

Innstrand innprentet de frammette at det er viktig med godt miljøarbeid for å styrke klientens mestring av hverdagen, forebygge psykiske lidelser og for å skape grunnlag for å bidra til at brukerens plager med psykosen reduseres.

Det er vesentlig at en setter ned kravene til brukeren og ikke stresser vedkommende. Å ha gjennomført ett dagsmål er ofte nok. Endringer i det daglige må skje gradvis og veldig forsiktig.

Innstrand avsluttet med å fastslå at det er tre forutsetninger for vellykket miljøterapi i forhold til psykose hos utviklingshemmede:

Tillit – Trygghet – Kommunikasjon

Jeg antar at behandlingen av hvert tilfelle er individuelt, og at behandling og tilpasning av miljøarbeidet må skje i samarbeid med ansvarlig psykiater/psykolog, og at det da kan være vanskelig å være spesifikk i hva som må gjøres. For meg som tilhører var forelesningen en god og utfyllende opplevelse, og det var det nok for de andre tilhørerne også, for spørsmålene uteble i stor grad, det var mer ettertanke i forsamlingen enn vanlig. Kommer Anne Gro Innstrand til en plass nær deg, løp, lytt og lær! 

Kilde:

Forelesning og Powerpoints fra Innstrand.