Angst og angstlidelser hos personer med utviklingshemning



Børge Holden
Sykehuset Innlandet, Helse Stavanger

Angst og angstlidelser hos personer med utviklingshemning/autismespekterforstyrrelser

Psykiatrihistorikk:

Diagnostisk forvrengning: Å oppfatte væremåter som ikke er tegn på psykiske lidelser, som psykiske lidelser:

- Autisme blir psykose
- Plutselige bevegelser, skjelving, søvnvansker og pustevansker oppfattes som angst når det er permanente tilstander

Diagnostisk overskygging: Å oppfatte tegn på psykiske lidelser som en naturlig del av utviklingshemningen, og ikke som en psykisk lidelse

- Depresjon oppfattes som passivitet
- Fobi oppfattes som «bare protest», vrangvilje eller å «være vanskelig

Beskrivelse av egen angst kan være vanskelig, og kreve godt språk

Utviklingshemning er et veldig spenn. Selv lett utviklingshemning kan innebære store begrensninger

Men angst ses også utenfra, og mer «objektivt», i likhet med mange andre private hendelser

Angst har mange former som gir grunnlag for mange diagnoser i ICD–10:

F40–F48 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser

ICD-10 vektlegger både symptomer og tegn

DC-LD krever enda mindre at personen skal rapportere symptomer, og vektlegger synlige tegn på angst: To av 11 følgende tegn må være til stede for å oppfylle de fleste angstdiagnosene:

1. Hjertebank eller høy puls
2. Svetting
3. Risting eller skjelving
4. Tørr munn (vil for eksempel stadig drikke)
5. Pustevansker, hyperventilering
6. Smerter eller ubehag i brystet
7. Kvalme, oppkast eller vondt i magen
8. Svimmel, ustø
9. Hetetokter eller kuldegysninger
10. Rastløshet
11. Irritabilitet

anxiety *n.* About 1525, probably borrowed from Latin *ānxi-etātem* (nominative *ānxietās*), from *ānxius* ANXIOUS; for suffix see -TY[2].

The word was known in French *(anxiété)* as a medical term from the 1100's, but it is unknown whether it was familiar to English authors, who would have been familiar with the Latin.

anxious *adj.* 1623, probably borrowed from Latin *ānxius*, from *angere* choke, cause distress; for suffix see -OUS. The French *anxieux* was known from 1375; whether it was known to writers in English in the early 1600's has not been determined.

Angst er egentlig subst., men bruges ogsaa som prædikativt adj. (j e g e r a n g s t = t. *mir ist angst*); ordet er laant fra mnt. *angest*, *anxt* (holl. *angst*) = oht. *angust*, f. (nht. *Angst*). Urbeslegtet er lat. *angustiæ* «snævring, mangel, vanskelighed» (hvoraf fr. *angoisse* «angst», eng. *anguish*), oslav. *azostĭ* «tranghed». Roden er idg. **anqh* «være trang» (se a n g b r y s t e t), hvis afledninger betegner beklemmelse, tryk for brystet, aandenød, samt de affekter som fremkalder denne virkning (se a n g e r).

F40 Fobiske angstlidelser, generelt

- En gruppe lidelser der angst bare, eller hovedsakelig, oppstår i visse veldefinerte situasjoner som ikke er reelt farlige
- Dermed blir situasjonene unngått eller gjennomlevd med frykt
- Pasientens bekymring kan være fokusert på enkeltsymptomer som hjertebank eller følelse av å besvime, og er ofte forbundet med sekundær redsel for å dø, miste kontroll eller bli gal
- Tanken på å gå inn i en fobisk situasjon framkaller vanligvis forventningsangst
- Fobisk angst og depresjon eksisterer ofte side om side

F40.0 Agorafobi

- Frykt for å forlate hjemmet, gå i butikker, oppsøke folkemengder og offentlige plasser, eller reise alene på tog, buss eller fly
- Panikkanfall er et hyppig fenomen ved både nåværende og tidligere episoder
- Depressive symptomer og tvangssymptomer, samt sosiale fobier, er også vanligvis til stede som tilleggstrekk
- Unnvikelse av den fobiske situasjonen er ofte framtredende, og enkelte pasienter med agorafobi opplever sjelden angst fordi de er i stand til å unngå de fobiske situasjonene

DC–LD: Pluss minst to av de 11

F40.1 Sosiale fobier

- Frykt for å bli gransket av andre mennesker, som fører til unnvikelse av sosiale situasjoner
- Mer gjennomgripende sosiale fobier er vanligvis forbundet med lav selvfølelse og frykt for kritikk. Det kan komme til uttrykk som rødming, skjelving på hendene, kvalme eller vannlatingstrang
- Pasienten er av og til overbevist om at en av disse sekundære angstmanifestasjonene er det primære problemet
- Symptomene kan gå videre til panikkanfall

DC-LD: Pluss minst to av de 11

F40.2 Spesifikke (isolerte) fobier

- Spesifikk angst for eksempel for spesielle dyr, høyder, torden, mørke, flyturer, lukkede rom, offentlige toaletter, visse typer mat, tannlegebesøk eller synet av blod eller legemsskade
- Selv om den utløsende situasjonen er avgrenset, kan kontakt med den framkalle panikk som ved agorafobi eller sosial fobi

- ICD-10 demper kravet til at personer med utviklingshemning skal forstå at angsten er overdrevet eller urimelig, fordi de ofte har svak forståelse av det

- Det samme gjør selvfølgelig DC-LD og DC-LD

DC-LD: Pluss minst to av de 11

F41 Andre angstlidelser

Felles er at angst ikke gjelder spesielle situasjoner

Depressive symptomer, tvangssymptomer og tendens til fobisk angst kan være til stede, men må komme i annen rekke eller være lite alvorlige

F41.0 Panikklidelse

- Tilbakevendende anfall av alvorlig angst (panikk) som ikke er begrenset til spesielle situasjoner eller omstendigheter, og som derfor er uforutsigbar
- Som ved andre angstlidelser omfatter de sentrale symptomene plutselig innsettende hjertebank, brystsmerter, kvelningsfornemmelse, svimmelhet og opplevelse av uvirkelighet
- Det oppstår også ofte en sekundær frykt for å dø, miste kontrollen eller bli gal
- Panikklidelse skal ikke være hoveddiagnose hvis pasienten har en depressiv lidelse når anfallet starter, fordi panikkanfallene sannsynligvis er sekundære til depresjonen

DC-LD: Pluss minst to av de 11

F41.1 Generalisert angstlidelse

- Angst som er generalisert og vedvarende, men ikke begrenset til bestemte situasjoner eller omstendigheter, det vil si frittflytende
- De sentrale symptomene veksler, men omfatter klager over vedvarende nervøsitet, skjelving, muskelspenninger, svetting, ørhet, hjertebank, svimmelhet og ubehag i mageområdet
- Det uttrykkes ofte frykt for at pasienten selv eller en slektning av vedkommende vil bli syk eller utsatt for en ulykke

Pluss minst ett av følgende fire tegn:

1. Hjertebank eller høy puls
2. Svetting
3. Risting eller skjelving
4. Tørr munn (vil for eksempel stadig drikke)

Også noen av følgende 12 tegn kan være tilstede, slik at minst tre tegn (av de fire og de 12) er tilstede:

- Pustevansker, hyperventilering
- Brystsmerter eller ubehag
- Kvalme, oppkast eller urolig mage
- Svimmelhet, ustøhet
- Hetetokter eller kuldegysninger
- Anspente muskler (vondt i rygg eller skuldre, tensjonshodepine)
- Rastløshet
- Klump i halsen, repeterende svelging
- Overdrevne reaksjoner på mindre overraskelser eller overdrevet skvetten
- Konsentrasjonsvansker, distraherbarhet
- Irritabilitet, redusert toleranse
- Innsovningsvansker på grunn av bekymring, angst eller frykt

F42 Tvangslidelse

- Hovedtrekket er tilbakevendende tvangstanker eller tvangshandlinger
- Tvangstankene er ideer, forestillinger eller impulser som gjentatte ganger dukker opp i bevisstheten i stereotyp form. De er nesten uten unntak foruroligende, og pasienten prøver ofte, uten hell, å motstå dem. (Etter lang tid kan motstand avta.) Pasienten erkjenner dem som sine egne tanker, selv om de er ufrivillige og ofte frastøtende
- Tvangshandlinger eller tvangsritualer er stereotyp atferd som gjentas gang på gang. De er ikke i seg selv behagelige eller nyttige. Hensikten er å hindre en eller annen objektivt sett usannsynlig hendelse som medfører skade på, eller er forårsaket av, pasienten, og som vedkommende ellers frykter vil skje
- Vanligvis erkjenner personen at atferden er meningsløs eller nytteløs, og gjør derfor gjentatte forsøk på å motstå den
- Angst er nesten alltid til stede. Hvis tvangshandlingene (tvangsritualene) motstås, blir angsten verre

Tvangslidelse kan opptre i form av:

- F42.0 hovedsakelig tvangstanker eller
- F42.1 hovedsakelig tvangshandlinger

- Kravene til at personer med utviklingshemning skal forstå at tvangstanker og -handlinger er urimelige, eller oppfatte dem som et problem, er dempet
- Det samme gjelder kravet til å prøve å motstå handlingene
- DC-LD og DM-ID legger stor vekt på konkrete handlinger og ytre tegn på angst og lignende ubehag

Beslektede lidelser som også har sterke innslag av angst

F43.0 Akutt belastningslidelse

- Forbigående lidelse som er reaksjon på uvanlig fysisk og psykisk belastning
- Avtar vanligvis i løpet av timer eller få dager. Hvis ikke, bør annen diagnose vurderes
- Individuell sårbarhet og mestringsevne har betydning for forekomst og alvorlighet
- I startfasen oppstår det forvirring, redusert evne til å oppfatte stimuli, og desorientering

Pluss minst to av de samme 12 tegnene som for generalisert angstlidelse

F43.1 Posttraumatisk stresslidelse

- Forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art som ville framkalt sterkt ubehag hos de fleste
- Omfatter episoder der traumet gjenoppleves gang på gang i påtrengende minner, drømmer eller mareritt, med vedvarende fornemmelse av «nummenhet» og følelsesmessig avflating, distansering fra andre mennesker, ingen respons på omgivelsene, anhedoni (manglende glede) og unngåelse av aktiviteter og situasjoner som minner om traumet
- Angst og depresjon er vanligvis forbundet med ovennevnte symptomer og tegn
- Forløpet er svingende, men bedring kan forventes i de fleste tilfellene

F43.2 Tilpasningsforstyrrelser

- Subjektivt ubehag og følelsesmessig forstyrrelse som vanligvis hemmer sosial funksjon eller ytelse, og som oppstår i en periode med vesentlig forandring i tilværelsen eller en belastende livshendelse
- Påkjenningen kan ha svekket individets sosiale nettverk (tap ved dødsfall, separasjonshendelser) eller sosial støtte og verdier (migrasjon, flyktningstatus), eller representert en større utviklingsmessig overgang eller krise (begynne på utdannelse, bli foreldre, mislykkes med å nå viktige personlige mål, bli pensjonist)
- Symptomer varierer og omfatter depresjon, angst eller bekymring (eller en blanding av disse), følelse av å mangle mestringsevne og evne til å planlegge framover eller til å fortsette i nåværende situasjon, så vel som større eller mindre vansker med å utføre daglige rutiner
- Atferdsforstyrrelser (F91) kan være et ledsagende fenomen, særlig hos ungdommer
- Det dominerende symptomet kan være kortvarig eller langvarig depressiv reaksjon, eller forstyrrelse av andre følelser og atferd

Angst og autisme (fra kriteriene)

Tilsynelatende tvangsmessig følging av spesielle, ikke-funksjonelle rutiner og ritualer

Kan ligne på tvangshandlinger (selv om tvangshandlinger er forbundet med angst og lignende, mens det ved autisme er mer forbundet med glede og trivsel), og kan gå ut på:

a) Sære, tidkrevende eller på andre måter uhensiktsmessige måter å gjøre ting på

b) Sterk motstand mot endringer

c) Sterk besluttsomhet i å gjennomføre en handling som skjer i en forutsigbar rekkefølge, det vil si en sterk vane, som å sjekke ting, passe på hvordan ting er plassert, fullføre en aktivitet eller oppramsing. Personen kan bli presset eller nervøs hvis slike handlinger avbrytes

Pluss F60.6 Engstelig [unnvikende] personlighetsforstyrrelse

Angst og grad av utviklingshemning, og språk

- For muligheten for å få angst
- For muligheten for å behandle angst
- Å «ha språk» har både fordeler og ulemper når det gjelder å utvikle angst, og for muligheten til å behandle det

Mulige fordeler:

- Mindre fare for å komme i situasjoner som skaper angst?
- Større mulighet for å komme ut av situasjoner som skaper angst?
- Større mulighet for å delta i behandling mot angst?

Mulige ulemper:

- Kan leve mindre beskyttet, og komme i angstskapende situasjoner
- Kan evaluere seg selv og sin livssituasjon
- Kan slutte seg til mulige farer og negative utfall
- Kan tenke i hvis-så-rammer, kognitiv fusjon, begrunnelse og opplevelsesmessig unngåelse

Trolig mer psykiske lidelser hos de med lettere utviklingshemning (og med nesten utviklingshemning)

Atferdsanalyse og angst

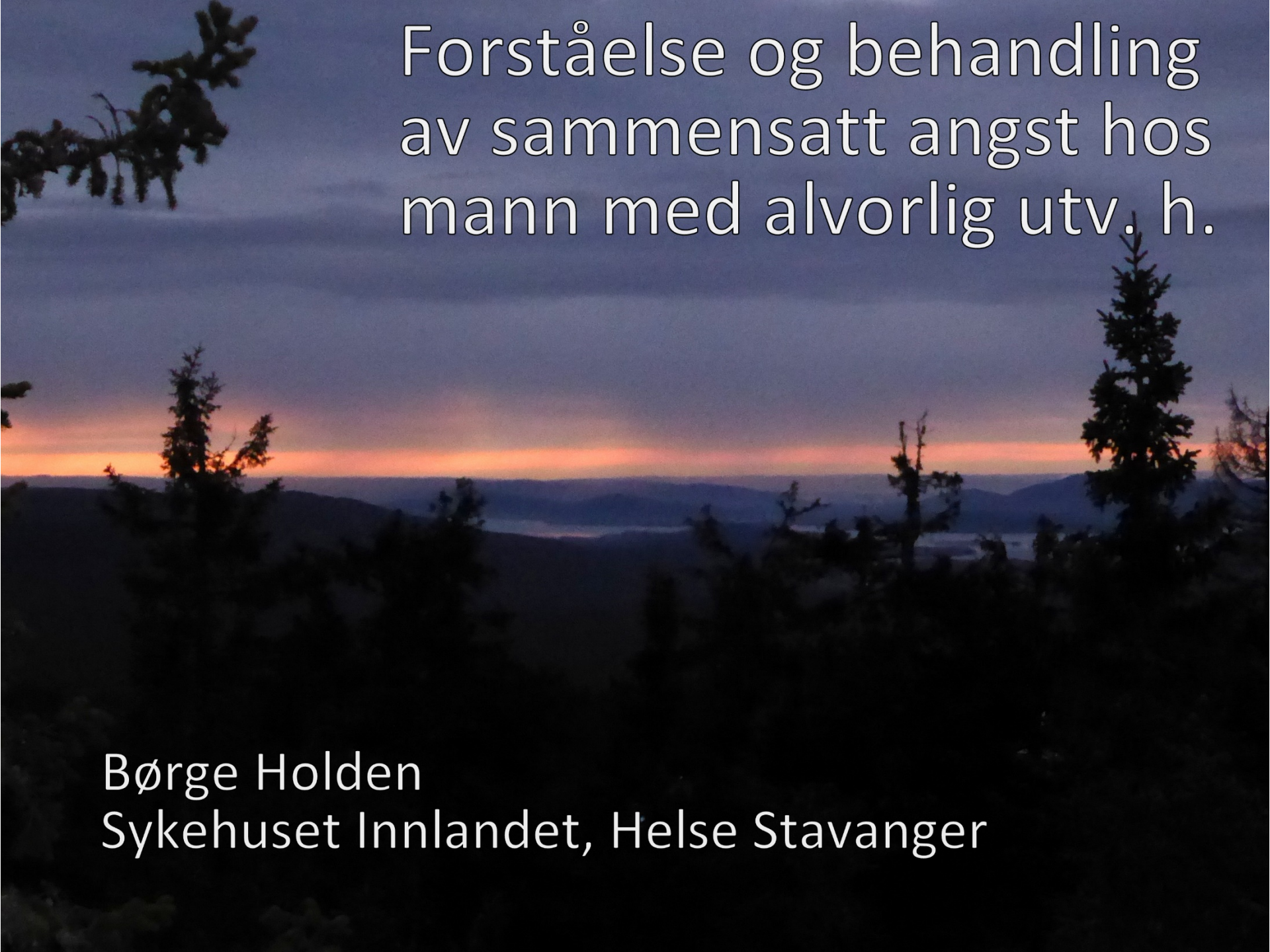
- Atferdsanalyse har vært opptatt av atferd som kan telles
- Angst kan være vanskelig å telle
- Unngåelsesatferd kan telles, mens opplevelse av angst er verre å telle
- Tiden da «tellemanien» rådet, er over, takket være blant annet framveksten av ACT

Behandling

Færre metoder enn diagnoser!

For en stor del:

- Eksponering i en eller annen form, særlig for personer med utviklingshemning. (Sosial fobi er trolig den angstformen der eksponering spiller minst rolle)
- Dempe eller fjerne stimuli som utløser angst



Forståelse og behandling av sammensatt angst hos mann med alvorlig utv. h.

Børge Holden
Sykehuset Innlandet, Helse Stavanger

Forståelse og behandling av sammensatt angst hos mann med alvorlig utviklingshemning

Bakgrunn

- Vokste opp i omgivelser som ikke helt visste om hans utviklingshemning
- Omsorgspersoner, skole og andre visste ikke hva som «feilet» ham
- Hadde litt språk fra tidlig oppvekst
- Overvurdering er «malen»
- Man prøvde nok å lære ham mest mulig, en slags «normalisering» ut fra at oppdragelse er å lære barn å fungere best mulig
- Inntil nylig vurdert som mye høyerefungerende enn han er

Alvorlig utviklingshemning:

«Få personer med alvorlig psykisk utviklingshemning lærer å snakke i løpet av de første leveårene, mer enn minimalt. I løpet av skolealder kan de lære en del tale og grunnleggende selvhjelpsferdigheter. De kan som regel ikke lære alfabetet eller enkel telling, men kan lære noen få, viktige ordbilder. I voksen alder kan de lære enkle arbeidsoppgaver dersom de får omfattende bistand. De trenger omfattende bistand i dagliglivet.»

Atferd, sterke og svake sider, personlighet

- Veldig usikker på seg selv
- På vakt mot farer, lett for å bli utrygg
- Ekstremt lydig og «pleasende»
- Gjør det han kan, for å leve opp til forventninger
- Kan imitere andres handlinger uoppfordret, for å vise at han gjør som dem, som i dressur
- Hvis noen sier «hopp», så hopper han
- Total «underkastelse» og «unnskyld at jeg eksisterer»
- Veldig avhengig av trygghet og forutsigbarhet – alt annet har kunnet utløse sterk angst
- Så engstelig og forvirret iblant at han kunne virke psykotisk

F60.6 Engstelig (unnvikende) personlighets-forstyrrelse

- Følelse av anspenthet, engstelse, usikkerhet og mindreverd
- Kontinuerlig lengsel etter å bli likt og akseptert. Personen er overfølsom for kritikk og har reduserte personlige tilknytninger
- Tendens til å unngå visse aktiviteter ved en tilbøyelighet til å overdrive potensielle farer og risikomomenter i dagligdagse situasjoner

F60.7 Avhengig personlighetsforstyrrelse

- Vedvarende passiv tillit til at andre personer tar de store og små avgjørelsene i livet for en, sterk frykt for å bli sviktet, følelse av hjelpeløshet og inkompetanse, passiv ettergivenhet for andres ønsker, og liten evne til å møte dagliglivets krav
- Mangelen på livskraft kan vise seg både på intellektuelle og emosjonelle områder, og en tendens til å overlate ansvaret til andre foreligger ofte

Hadde mange år med stort sett optimale faser, og noen litt urolige faser

Så kom en akutt angstfase

Atferd, mange tegn på angst:

- Stivt blikk
- Skjelving
- Ustø stemme
- Anspent
- Pustebesvær
- Åpen munn
- Størknet spytt rundt munnen
- Søvnløs
- Så urolig at han nærmest var uhåndterlig

Mye bruk av tvang i form av fastholding

Atferd, psykose?

- Snakket med personer som ikke var der
- Snakket med fordreid stemme som lignet på mors
- Gikk med åpen munn, og dratt fjes
- Kjente knapt igjen folk

Diagnostikk

- F43.2 Tilpasningsforstyrrelse
- F41.1 Generalisert angstlidelse, med tendenser til panikk
- F43.0 Akutt belastningslidelse (nokså «atypisk»)

Psykiatrisk avdeling var usikker på om det var psykose eller ikke. Og det var for eksempel ingen tegn til:

- Umulige eller fantastiske vrangforestillinger, eller vrangforestillinger om å bli styrt
- Hallusinatoriske stemmer som kommenterte eller diskuterte ham
- Tankeforstyrrelser
- Tankeinnsetting, tankekringkasting
- Negative symptomer

Dessuten kom sterk angst først

Alt i alt ekstreme belastninger som dannet en ond sirkel, som «tok helt av», og som fikk ham til å miste all kontroll

Utløsende faktorer

Mer generelle

- Han hadde lett for å bli «salderingspost» i bofellesskapet
- Personalmangel gikk gjerne ut over ham – han fant seg i alt

Mer spesielle

- En meget god miljøarbeider gjennom flere år døde brått
- Støttekontakt gjennom mange år trakk seg
- På jobb var det produksjonskrav som han ikke oppfylte (igjen overvurdering)
- Fikk kritikk på jobb
- Miljøet på jobb endret seg: Han kom tett inn på rusmisbrukere som hadde en «tøff tone»
- Foreldre ble gamle, fikk demens, og kontakt opphørte, og han skjønte ikke hvorfor

Altså tre kilder til akutt angstfase, på grensen til psykose

- Biologisk disposisjon, personlighet
- For store krav gjennom hele livet, overvurdert
- Mer akutte belastninger

Behandling

Medikasjon

- Et vendepunkt fra akuttfasen kom da han var innlagt (men knapt på grunn av miljøarbeidet på avdelingen)
- Han fikk Ativan (lorazepam), et benzodiazepin, som er sterkt beroligende
- Og sov i nesten et døgn. Det var et vendepunkt
- Bruker i dag 35 mg Sobril og 10 mg Olanzapin (Zyprexa) per dag
- Medikasjon à la den han bruker nå, vil være nødvendig lenge

Miljø

(Innlegging ga ikke ny innsikt, men var nødvendig for håndtering, og han fikk «sovekuren»)

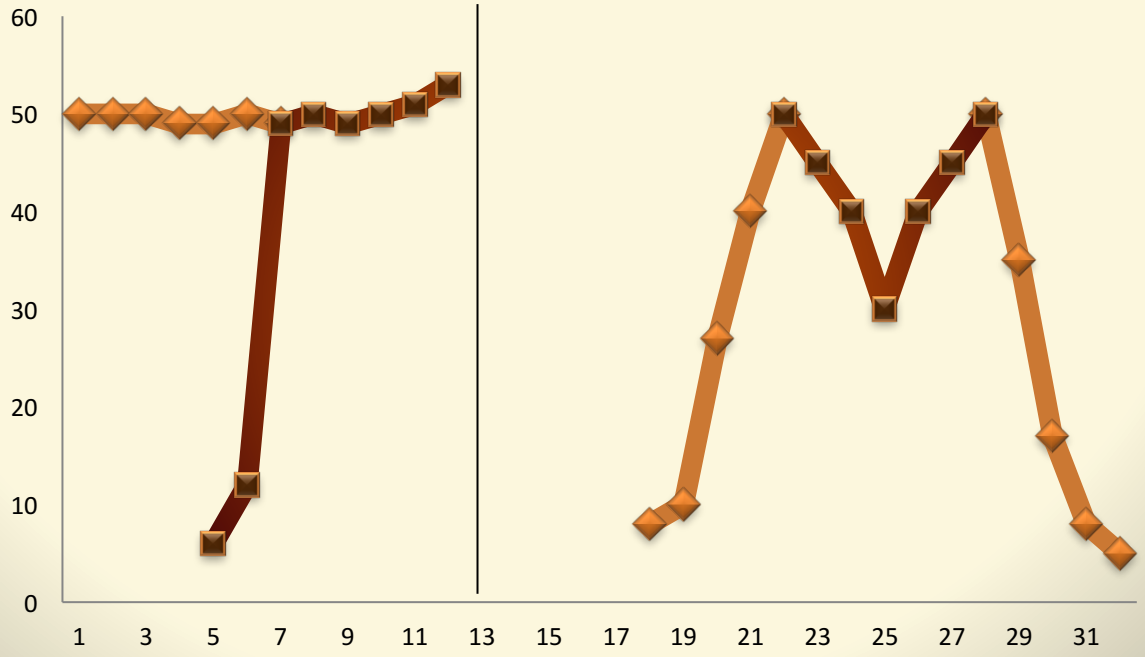
- Mer og mer stabil bemanning
- Endring av dagtilbud i retning av dagsenter
- Demping av belastende inntrykk. Balanse med mer vekt på ro enn på aktivitet og «utfordringer»
- Lytter mer til hans ønsker, selvfølgelig også når han er litt bestemt eller irritert
- «Misbruker» ikke hans lydighet og beskjedenhet
- Lar ikke ting skli ut selv om det går bra
- Konstant fokus på hvordan han har det, hva han tåler, og hva som kan være for mye

Situasjon i dag

- Man har ikke hatt en slik fase på nesten fire år
- Han har nok blitt varig mer sårbar etter episoden for noen år siden
- Mer selvhevdende om hva han vil og ikke vil. Kan si fra bedre

Behandling av sterk nekting hos en ung gutt med Asperger og angst

Lokallagsseminar
23.11.17
Ulf Larsen og Kai-Ove Ottersen
Lørenskog kommune














Lørenskog kommune
HELSE OG OMSORG

Gutten

- 15 år gammel og går i 10. klasse med noe assistentoppfølging
- Bor sammen med far og har avlastningstilbud hos en familie i kommunen hver tredje helg, samt et døgn i uka
- Får ”angstanfall” da han skal utføre enkle handlinger, spesielt de som kommer uforberedt på han, kroppen ”går i lås”
- Han har tydelige vansker med å oppholde seg på store åpne plasser
- Forsøkt behandling fra flere instanser

Diagnoser

- F40.1 Agorafobi med panikkanfall: unngår åpne steder og store rom, unngår kjente steder ved lengre fravær fra disse
  - Sensitivitet for opplevde aversive stimuli, negativt forsterket atferd

- F84.5 Asperger syndrom: ingen venner, særinteresser, rigid og lite fleksibel, takler dårlig endringer og uforutsette hendelser
  - Usikker diagnose, skal revurderes

Vurderinger av agorafobien

- Ungdomsskolen hadde fast morgentur for alle elever, noe denne eleven ikke klarte lenger
- Han beveger seg lite bort fra vegger, unngår åpne plasser og større rom som for eksempel gymsal, bibliotek og lignende
- Tar ikke skolebuss, vil ikke kjøre lengre bilturer, gå inn i butikker med mer
- Far sier han er lite ute hjemme, kan iblant ta seg en kort tur ut i hagen
- Vil ikke besøke mor etter at hun byttet leilighet, dog innenfor samme bygg
- Han framviser atferd som er under negativ forsterkningskontroll, dvs unnslippelse og unngåelse av ubehagelige situasjoner

Før behandling

- Møte med skole og foreldre der vi introduserte tenkt fremgangsmåte
- Hadde en prat med gutten der han fikk beskjed om hva treningen ville gå ut på
- Laget noen enkle treningsprogrammer sammen med kontaktlærer og assistent

Mål

















Behandlingsvalg

- Eksponeringstrening, med responsprevensjon
  - Gradvis tilnærming, vi instruerte eleven før hver trening i hva treningen skulle inneholde og krav til gjennomføring
  - Eleven kunne gjerne stoppe kort underveis, men fikk ikke unnslippe videre trening. Stort sett holdt verbale instrukser ved forsøk på unnslippelse
  - Etter måloppnåelse trente vi på uforberedte treningsmål

- Samtaler basert på prinsipper fra ACT: akseptere negative tanker og følelser, redusere tankers betydning, samt gjennomføre aktiviteter til tross for angst
  - Psykologisk fleksibilitet

Behandlingen

Trenerne var kontaktlærer og assistent, samt at vi deltok i deler av behandlingen

- Gutten ble instruert i en handling som skulle gjennomføres, for eksempel gå fra A til B til A, før hver trening
- Trenerne ble instruert til å gjennomføre ekstinksjon av unnslippelse med varierende grad av inngrep (stort sett verbale instrukser, men også med fysisk skjerming dersom han forsøkte å komme seg unna)
- Gutten deltok på deler av behandlingsmøter med oss, skole og foresatte

Treningsprogram for gåtur

1. Gå fra skolebygg til port (ca 20 m)
2. Gå fra skolebygg til bru (ca 60 m)
3. Gå fra skolebygg til bestemt lysstolpe (ca 97 m)
4. Gå fra skolebygg til lysstolpe 2 (ca 170 m)
5. Gå fra skolebygg til postkasse (ca 215 m)

Gåturen



1,6 km t/r

Annen trening på skolen

- Tilsvarende metodikk ble benyttet til annen trening, men med mindre struktur
  - Gå over skoleplass
  - Gå inn i gymsal og ut på golvet
  - Gå ned til svømmebasseng, og senere bade
  - Uforberedt trening på diverse…

Avlastning - Fosterhjem

- Vi veiledet avlastningsforeldre på samme måte som på skolen
- De fikk beskjed om å involvere ham i daglige gjøremål, og ikke være redde for å kreve noe av ham som han ville protestere mot








Videregående

- Skolen fikk beskjed i forkant om å ikke la han unnslippe normale aktiviteter/steder, men heller gjennomføre slike med mildt press
- Umiddelbar deltagelse på potensielle angstfremkallende arenaer
  - Skolebygg, idrettshall, turer, bussturer
- Men han var fortsatt litt forsiktig av seg…

Oppsummering

- Gutten var delvis behandlingsmotivert
- Erfaring med takling av angstfremkallende stimuli kan ha gjort usystematisk «trening» effektiv
- Gutten oppleves annerledes enn før. Han er sammen med andre på sin alder, og er blid og sosial
- Han har begynt å etterspørre aktiviteter han tidligere ikke har klart å gjennomføre
- Samtaler om problemet var ikke nok, handling måtte til
- Trening/behandling under press
  - Liten grunn til å tro på samme effekt uten…
  - Det var ett tilfelle av holding, som antagelig var avgjørende for resultatet
- Sosial validitet: gutten er fornøyd og stolt. Miljøet rundt er fornøyd. Tiltakene var inngripende, men nødvendige for å få ønsket effekt

Avslutning

- Man kan velge aktive eller passive metoder
- Noen trenger klare beskjeder om hva som forventes av dem, de klarer ikke å ta reelle valg selv
- Det er viktig å fokusere på konkret atferd, selv om personen har en diagnose
- «Ubehagelige» treningssituasjoner kan fungere som «døråpnere» for mange hyggelige aktiviteter og ett «rikere» liv

Atferdsanalytiske prinsipper gir oftest god fangst.
De kan brukes ganske enkelt i arbeid med angst

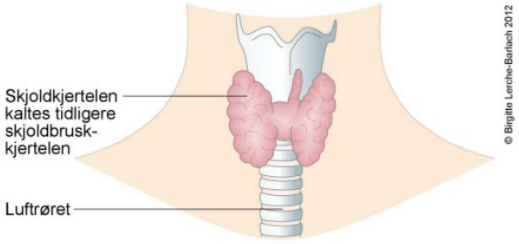
Hvis du lider av angst i en hver situasjon,
ta til fornuft med eksponering og
responsprevensjon.

Sykehuset Innlandet HF | HELSE SØR-ØST

Systematisk desensitivisering ved sprøyteskrekk, med elementer av tvang, for en gutt med moderat utviklingshemning og Downs sydrom.

Bjørn André Torve

Anbefalte undersøkelser for personer med Downs syndrom i alderen 5-13 år



Helseundersøkelser der blodprøver er nødvendig:

- Lavt stoffskifte (Nedsatt funksjon i skjoldbruskkjertelen) redusert nivå av hormoner T4 og /eller T3.
  Kan føre til at man føler seg: sliten, redusert søvnkvalitet, hyppige infeksjoner, hodepine og lavt blodtrykk
  - Anbefalt med årlig kontroll, eventuell oftere hvis symptomene endrer seg.
- Jernmangel og lav blodprosent (anemi): for lite hemoglobin (Hb) i blodet.
  Kan føre til slapphet, dårligere kondisjon og nedsatt maksimal yteevne.
  - Anbefalt at kontrollers årlig

American Academy of Pediatrics har i 2013 utarbeidet sjekklister for helseundersøker for personer med down syndrom i alderen 0-21 år.

Bull et al, 2011; Norsk Helseinformatikk, 2017

Aktuell problemstilling i denne saken.

- Mor forteller på ansvarsgruppemøte at hun har behov for hjelp for å få hennes sønn til å ta blodprøver.
  - Gutten har ikke tatt blodprøve på lang tid.
- Gutten har generelt mye motstand på å få gjennomført helseundersøkelser.
  - Frykt/redsel i situasjonene
- På møtet ble det også informert om at sist gang man forsøkte å ta blodprøve hadde fire personer prøvd og holdt gutten, uten at man fikk tatt en blodprøve.
  - Mor beskriver det som en "forferdelig opplevelse".
- Det var også et ønske fra fastlege å få gjennomført blodprøver regelmessig.

Målperson

- Down syndrom og moderat utviklingshemning
- Siste året på barneskolen
- Språklig begrenset
  - Noen enkeltord, ikke tydelig uttale
  - Bruker tegn og bilder som alternativ supplerende kommunikasjon
    - Kan klart si ifra når det er noe han ikke liker, eksempelvis ″nei″
- Utfordrende atferd er ofte forbundet til protester mot krav, eksempelvis: dunke hodet mot veggen, dytte/slå personalet, ta mot skrittet eller legge seg ned.
- Helse: kraftig overvektig og ofte sliten/trøtt (kan sovne i løpet av skoledagen).
- Voksenhabilitering i Hedmark har kjennskap til gutten siden 2014
  - Har benyttet tegnøkonomi i undervisning med stor suksess.
  - Bruker også dagsplan med bilder til å forstå hva som skjer i løpet av dagen.

Indirekte analyse av det å ta blodprøve (intervju av nærpersoner) .

Foranledning	Atferd	Konsekvens	Fremtidig frekvens av atferd i lignende situasjoner	Operasjon/ prosedyre
Går inn på prøverommet (helsestasjonen) hvor han skal ta blodprøve. Blir bedt om å sette seg i stolen.	- Dytter - Slår - Sparker - Legger seg ned - Skriker - Gråter høylytt	Han slipper å gjennomføre blodprøven	Øker	Negativ forsterkning

Pasient og brukerrettighetsloven - Kapittel 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.

- Formålet med reglene i dette kapitlet er å yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade samt å forebygge og begrense bruk av tvang.
  - Det skal fattes vedtak av den som utøver helsehjelpen.
  - Personer som ikke har samtykkekompetanse til gjennomføring av helsehjelpen.
- Gjelder for personer som er 16 år eller eldre.
  - For personer under 16 år, må pårørende samtykke til helsehjelpen som skal utføres.

Helsedirektoratet, 2015

- Det finnes e-læringsprogram for:
  Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

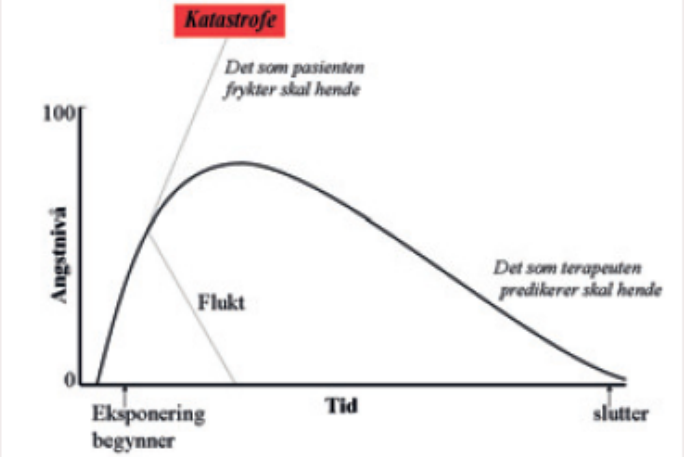
Anbefalt behandling der pasienten motsetter seg helsehjelp.

- *Tilvenning til helsehjelpen*.
  Gradvis tilvenning (systematisk desensitivisering) til helsehjelpen kan være en løsning der tiden tillater dette. Når det er definert hva pasienten motsetter seg, kan en trinnvis tilvenning iverksettes, der hvert trinn er et skritt nærmere selve behandlingssituasjonen. Eksponeringen på hvert trinn vekker ubehag, men ikke så mye at pasienten yter motstand.
- Frivillighet på hvert trinn er viktig. Når pasienten har vent seg til eksponeringen, går man videre til neste trinn. Dermed tilvennes pasienten gradvis den behandlingen som han i utgangspunktet motsatte seg. Det er viktig at hvert trinn ikke innebærer større utfordringer enn hva pasienten mestrer.

Helsedirektoratet, 2015

Tradisjonell behandling av fobier innen kognitiv atferdsterapi

- *1. Relasjonsoppbygging*
- *2. Hva er pasientens katastrofetanker?*
- *3. Forklaring av prinsipper for behandlingen (angstkurven).*
- *4. Eksponeringen starter.*
- *5. Avslutning.*



Figur 4. *Angstkurven benyttes for å illustrere behandlingsprinsippene for pasientene (se forklaring i Tekstboks 1).*

Raadal, Vika, Skaret og Öst, 2010

Når personer har språklige begrensinger må behandlingen tilpasses

- Vi hadde kartlagt hva som var tydelige protester.
  - Sier «nei» eller «å nei» med høy stemme. Stritter imot med hele kroppen, dvs vrir seg unna eller trekker armen tilbake.
- Informert pårørende om at det kan bli ubehagelig.
  - Pårørende hadde forståelse for det, og var tydelig på at gutten kom til å gi mye motstand.

Personalatferd:

- Gi mye ros for fremskritt i trinnene, når gutten har mye protester/motstand avventer man til motstanden avtar før man fortsetter eller går videre i trinnene.
- Motivasjon for å trene
  - Tegnøkonomi
- Opptre rolig uavhengig av hva som skjer.
  - Gi enkle instrukser

Anvendte eksempler på systematisk desensitivisering kombinert med andre atferdsanalytiske tiltak.

- Systematisk desensitivisering, modellering, forsterkningsprosedyre og bruk av tegnøkonomi for å behandle tannlegeskrekk (Stokke, 2005).
  - Redusert motstand og ikke lenger behov for bruk av narkose under tannlegebehandling for en mann med alvorlig utviklingshemning.
- Systematisk desensitivisering, symbolsk modellering og et motivasjonssystem for å behandle blod-skade-injeksjonsfobi (Hagopian, Crockett & Keeney, 2001)
  - God effekt for en ung mann med utviklingshemning
- Systematisk desensitivisering, forsterkningsprosedyrer, modellering og avspenningsøvelser for å behandle tannlegeskrekk (Neumann, Altabet & Fleming, 2000)
  - Mindre bruk av tvang og sederende medikasjon for mennesker med alvorlig utviklingshemning.

Målsetninger for behandlingen

- Overordnet mål:

- Ikke ha behov for å fatte tvangsvedtak (når han fyller 16 år) for å gjennomføre helseundersøkelser som er nødvendig.

- Delmål:

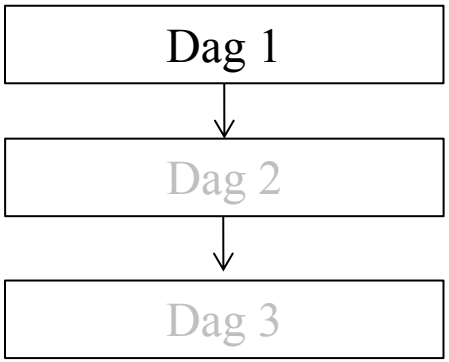
- Regelmessig ta blodprøver med få eller ingen protester.

- Redusere motstanden på å gjennomføre blodprøver.

Emla krem og plaster.

- Plaster var noe gutten pleide å fjerne.
- Emla krem er et legemiddel til bruk på huden som virker lokalbedøvende og brukes for å gi en midlertidig følelsesløshet eller nummenhet i påføringsområdet.
- Derfor ble han gradvis vant med å bruke plaster med krem.
- Her ble det brukt en «timer» (noe han var vant med), som informerte om hvor lenge han skulle ha plasteret på, og etterpå fikk han tilgang til aktiviteter, spiselig goder og rikelig med ros for å ikke fjerne plasteret.
- Forsøk på fjerne plasteret ble avledet med å fjerne armen samt peke på «timeren».
  - Begynte med 2 minutter og gradvis økte til 1 time.
  - For å oppnå effekt av kremen må man minimum ha det på 1 time.

Plan for gjennomføring.



- Trene på skolen.
- Ha på bånd
- Se utstyret som skal brukes
- Føre sprøyten med beskyttelseshette mot armen

Tegnøkonomi ble brukt som motivasjonssystem
1 økt = 1 smilefjes



Tre smilefjes = en foretrukket aktivitet (sammen med personal eller alene) eller noe godt å spise eller drikke.

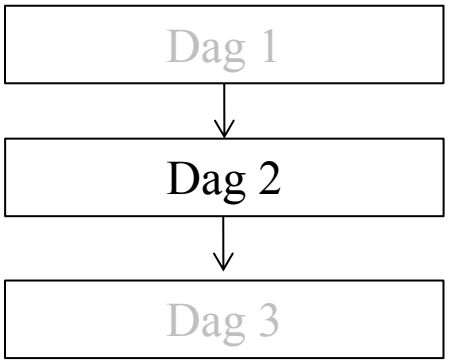
Ta på bånd rundt armen

Treningsøkt – tid	Protester
1- 9 sek	ingen
2- 10 sek	Ingen
3- 11 sek	Ingen
4- 15 sek	Ingen
5- 15 sek	Ingen
6- 15 sek m/ utstyr tilstede	2
7- 15 sek m/ utstyr tilstede	2
8- 15 sek m/ utstyr tilstede	1
9- 15 sek m/ utstyr tilstede	Ingen

Erfaringer fra dag 1

- Alle var enige om at treningen hadde gått over all forventning.
  - Mor ble informert om hvordan treningen ble gjennomført.
- Vi ble enige om å starte neste dag på skolen, før avreise til helsestasjonen.
  - Trene på det samme. Med lengre økter.

Plan for gjennomføring.



- Trene på skolen.
- Trene på helsestasjon
- Vente på venteværelse
- Sitte i stolen
- Ha på bånd
- Sprøyten legges ved siden av han
- Føre sprøyten med beskyttelseshette mot armen

Registreringsskjema

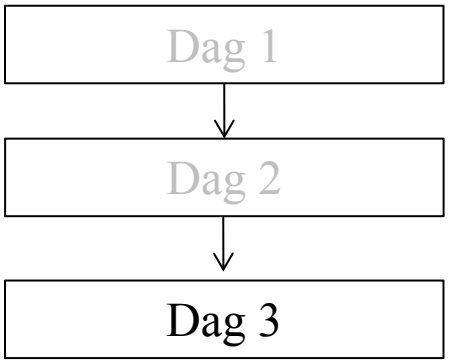
Dato: Fase:

	Gjennomført	Ikke gjennomført	Avbrutt
Være på legekontoret hvor sprøyten skal injiseres			
Sitte i stolen			
Sprøyten skal ligge tilgjengelig			
Ha på bånd rundt armen			
Sprøyten legges ved siden av han			
Ta på sprøyten			
Se noen andre tar blodprøve			
Ta blodprøve av han			

Erfaringer fra dag 2

- Før avreise ble det trent 3 økter på skolen med samme metode som dag 1. Noen protester første gangen. Før avreise hadde vi 2 minutter i fravær av protester.
- Helsestasjonen. Helsesekretær ble tatt med i situasjonen. Tre økter ble gjennomført på helsestasjonen. Noen protester underveis, men siste økt ble avsluttet med 2 minutter i fravær av protester.
- Stolen på helsestasjonen var ikke tilpasset hans størrelse. Så vi ble enige om å ta med puff å ha under beina hans, samt pute bak ryggen.

Plan for gjennomføring.



- Trene på helsestasjon
- Vente på venteværelse
- Sitte i stolen
- Ha på bånd
- Sprøyten legges ved siden av han
- Føre sprøyten med beskyttelseshette mot armen
- Se en annen person ta blodprøve
- Selv ta en blodprøve

Erfaringer fra dag 3

- Samme trening som dagen før. Helsesekretær fører sprøyten med beskyttelseshetten mot armen hans. Opptil 2 minutter i fravær av protester.
- Ta selve blodprøven. Vi ble enige om å holde grep rundt armen, så han ikke ville trekke den bakover. 2,5 minutter brukte helsesekretær på å ta sprøyten, samt tappe nok glass. Han viste motstand i 1,5 minutt av tiden.
  - Ikke mye motstand beskriver skolepersonalet

Vurderinger underveis

- Gutten bar ingen nag i etterkant av trening.
  - Rapporter fra skolen
- Skolepersonalet og helsesekretær ble bedt om å skrive en rapport av behandlingen.
  - Begge anså behandlingen som forsvarlig og med lite motstand.
  - Helsesekretær (med erfaring fra hendelsen mor informerte om) beskrev situasjon følgende «Det gikk kjempe bra, han var meget rolig».
- Etter øktene på helsestasjonen ble vi værende på helsestasjonen en liten stund.
  - Chips, saft og kjeks kan også nytes på helsestasjonen!
- Tett samarbeid med pårørende.
  - Ble informert om hva som hadde skjedd, samt deltok på vurdering av bruk av tvang.

Anbefalinger og veien videre.

- Tett samarbeid med helsestasjon
  - To dager hvor vi disponerte rommet på helsestasjonen i en time
- Individuelle tilpasninger
  - Vi brukte kjent materiell: tegnøkonomi, informasjonsbilder og tilpasset stolen på helsestasjonen.
- Fortsette med samme metode for gjennomføring av blodprøver. Gjøre det regelmessig over en periode.
- Habiliteringstjenesten i Hedmark utarbeidet en fagrapport som benyttes i videre arbeid.
- Habiliteringstjenesten i Hedmark deltok på oppfølging av blodprøvetaking i etterkant.

Positive effekter i etterkant

- Generelle helseundersøkelser går mye bedre.
  - Informasjon av helsesøster og fastlege
- Tannhelsekontroll gjennomføres med deltagelse av skolepersonal
  - Rapporter fra skolen.
- Avdekket vitaminmangel og han følges opp av fastlege med tanke på lavt stoffskifte.
- Blodprøver har blitt gjennomført regelmessig i etterkant av treningen
  - Oppfølging 3 måneder (ingen protester)
  - Oppfølging 5 måneder - han hadde selv med «forsterkersekken» og satt seg rett opp i stolen. Personalet fra skolen er med på gjennomføring (noen få sekunder med protester).
  - Oppfølging 10 måneder. Personal fra skolen deltok. Noen protester før man satte sprøyten, men det opphørte etter noen sekunder.

Sykehuset Innlandet HF | HELSE SØR-ØST

Behandling av angstproblematikk hos ung mann med lett utviklingshemming

Marius Bakken

Målperson

- 18 år gammel gutt
- Ble henvist til hab. tj. i 2010
- F 71.1 Lett utviklingshemming
- Q 85.1 Tuberøs sklerose

Lett utviklingshemming

- IQ er vurdert til å være mellom 69- 50 (mental alder er rundt 9-12år).
- Mange kan klare seg godt i det daglige
- De største problemene oppstår vanligvis med teoretisk skolearbeid, og mange har problemer med å lese og skrive.
- Mange kan delta i alminnelige samtaler, men de språklige ferdighetene varierer, både når det gjelder å forstå og å uttrykke seg.
- Kan ha en vanlig jobb eller en jobb som er tilpasset personens mestringsnivå.

Tuberøs sklerose

- Genetisk
- Svulstdannelser i organer som hjerne, hjerte, øye, huden og nyrer
- Rammer ulikt.
    - mild form (små svulstdannelser i hud)
    - alvorlig (epilepsi, lærevansker og utviklingshemming)

Historikk

- Klengete
- Ringte stadig foreldrene for å vite hvor de var/ hva de gjorde
- Mye oppmerksomhet rundt sykdom
- Det beskrives en gjennomgående redsel/angst for å være alene opp gjennom oppveksten
- Flere hendelser med voldelig atferd
- Vanskelig med overganger til nye arenaer

Utfordring

- Sinneproblematikk
- Angrep elever og lærere
- Gjorde ingenting i timene
- Gjemte seg og «drev med mobilen»
- Gjorde lite i arbeidspraksis/ mye fravær
- Mye syk- magevondt og stadige ulykker
- Jevnlige samtaler med fastlege

Funksjonelle vurderinger

- Samtale/intervju med lærere, pårørende, fastlege og klient.
- Journal
- Naturlige observasjoner, sammen med uformelle intervjuer gir ofte en rask og god pekepinn på funksjon, hvis observatøren er erfaren (Iwata, 1994, ref. i Holden, 2013).


Politiet Hedmark OPS
@HedmarkOPS
Følg
[redacted]Beboer overrasket innbruddstyver i enebolig, 2 personer stakk fra stedet. Vi ønsker tips om personer/biler.
10.57 - 8. feb. 2017
3 retweets 2 liker
1
3
2
Politiet Hedmark OPS @HedmarkOPS · 8. feb.
Svar til @HedmarkOPS
I område[redacted]skole fra kl 1900.
1
2
1
Politiet Hedmark OPS @HedmarkOPS · 8. feb.
Viser seg at det hele er en misforståelse, ingen sak for politiet.
2
1

Behandling

- Samtaler med klient
- Faste intervaller med ulike tema
- Øve på å si fra til andre om ting som var vanskelig
- Ikke nødvendigvis innholdet i samtalene som er avgjørende
- NCR – metning av behov

Resultater så langt…

- Ingen episoder de siste 8 månedene
- Tar kontakt med andre vedrørende sine bekymringer

Nye utfordringer/ videre arbeid

- Førerkortvurdering
- Mor og far skilles
- Kommunen kommer sterkere inn
- Egen bolig