



# Psykiske lidelser, Sorg og Seksualitet

Modul 4

# Refleksjoner fra studiedagen

---

Hvad gjorde størst fagligt indtryk?

# Læringsmål for dagen

---

- Psykisk sårbarhed og psykiske lidelser
- Sorg
- Seksualitet

# Definitioner

---

- Psykisk sårbarhed: Medfødt eller erhvervet risiko for at få udløst psykisk lidelse
- Psykisk lidelse: Tilstand der medfører forandring i tænkning, følelser og/eller adfærd. Psykiske symptomers indvirkning på helbredstilstand, livskvalitet og social funktionsevne

# Definitioner

---

- Psykisk diagnose: Betegnelse for en gruppe samtidigt optrædende symptomer klassificeret i enten DSM V eller ICD-10.
- ICD-11: Fra kategorial opdeling til spektrum og dimensional forståelse af symptomer
- Komorbiditet: Samsygelighed

# Diagnosesystemet ICD 10

---

- Diagnoser defineres ud fra symptomer og forløb, klinisk vurdering, tests og gerne i et tværfagligt regi
- 10 diagnostiske hovedgrupper
- Diagnose, så længe kriterierne for diagnosen opfyldes
- **Usikkerhed i forbindelse med diagnosticering af udviklingshæmmede:**
  - Traditionel psykiatrisk undersøgelse = samtale, der giver indblik i tankeverden og symptomer
  - Behov for supplerende oplysninger fra pårørende og personale
  - Suppl.: DASH II (standardiseret spørgeskema)

# ICD -10 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser

---

- F00-09: Organiske lidelser (fx demens)
- F10-19: Misbrugsbetingede psykiske lidelser eller tilstande
- F20-29: Skizofreni og psykoser
- F30-39: Affektive sindslidelser (mani-depression)
- F40-49: Nervøse og stressrelaterede tilstande, angst, OCD
- F50-59: Adfærdsændringer forbundet m. fysiologiske forstyrrelser (spise, søvn, seksualitet)
- F60-69: Forstyrrelser af personlighed og adfærd
- F70-79: Mental retardering
- F80-89: Psykiske udviklingsforstyrrelser, fx autisme
- F90-98: Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået under opvæksten
- F99: Uspecificerede lidelser

# Forekomst

---

- 30% behandlingskrævende psykisk lidelse (Oligofreni-psykiatri i Syddanmark, 2003)
- Faldende prævalens ved stigende IQ (Gjærum & Ellertsen, 2005)
- Stigende prævalens ved stigende alder (Ibid.)

## Nedsat funktionsevne (Jansen , 1994)

- 30% adfærdsforstyrrelser
- 12-17% psykiske lidelser

## Normalbefolkningen

- 1-1,5%



# Særlige forudsætninger og sårbarhed

---

Det kognitive funktionsniveau hos målgruppen indebærer generelt reduktion i form af:

- Opmærksomhedsproblemer
- Reduceret korttidshukommelse
- Svag sekventiel informationsbearbejdning
- Vanskeligheder med at tilegne sig indsigt og regelstyring, og med at overføre indlærte færdigheder
- Sprog og kommunikationsvanskeligheder

Kognitiv og sensorisk belastning øger sårbarheden

# Hvorfor viden om psykiatri

---

- Symptomer kan have forskellige årsager
- Den pædagogiske tolkning af borgerens tilstand er afgørende for den rette behandling
- Det er derfor vigtigt, at kende de psykiatriske diagnoser og symptomer
- Dette kan i værste fald betyde fejlbehandling eller ingen behandling for en smertefuld sindslidelse

# Andre tilstande der ligner

---

- Urinvejsinfektion
  - Smertetilstande
  - Forstoppelse
  - Sløvende medicin
- 
- Disse tilstande kan hos sårbare mennesker udløse en forvirringstilstand, som aldeles ligner en psykose med bevidsthedsuklarhed, hallucinationer m.m.
  - Her er behandlingen ikke psykiatrisk medicinering, det forværrer kun tilstanden.

# Misbrug

---

- Ændret personlighed og adfærd
- Afhængighed
- Depression
- Alkoholrelateret demens



# Demens

---

- Påviselig fremadskridende forstyrrelse eller tab af hjernens (især) kognitive funktioner
- Demens er et syndrom karakteriseret ved forstyrrelse og svækkelse af højere hjernefunktioner som hukommelse, tænkeevne, orientering, sprog, planlægning, dømmekraft samt følelsesliv og adfærdstyringer. Bevidstheden er upåvirket
- Forekomst: 5 - 8 % af befolkningen over 65 år og 30 – 40 % over 85 år
- Der antages, at være en større forekomst hos personer med udviklingshæmning (10 - 15 %), og personer med Downs syndrom rammes tidligere

# Demens og Downs syndrom

---

## Fase 1:

- Apati, søvnbehov om dagen, tab af færdigheder, irritabilitet, nedsat hukommelse, tab af sproglige kundskaber, urininkontinens

## Fase 2:

- Yderligere forværring af symptomer udviklet i fase 1, visuel – rumlig desorientering, apraksi, gangforstyrrelse

## Fase 3:

- Yderligere forværring af symptomer i fase 2, epileptiske anfald. Myoklonier, ophævet gangfunktion, sengeliggende

# Årsagsforhold

---

- Diskussion om arv og miljø
- Arv: udviklingsegenskaber knyttet til generne (biologi)
- Miljø: påvirkninger i familie og omgivelser
- Multifaktoriel årsagsforståelse: bio – psyko - social tilgang

# Emergensmodel

---

Samfund  
Gruppe  
Personlighed / Identitet  
Kognition / Emotion  
Psykofysiologi  
Nerveceller  
Gener

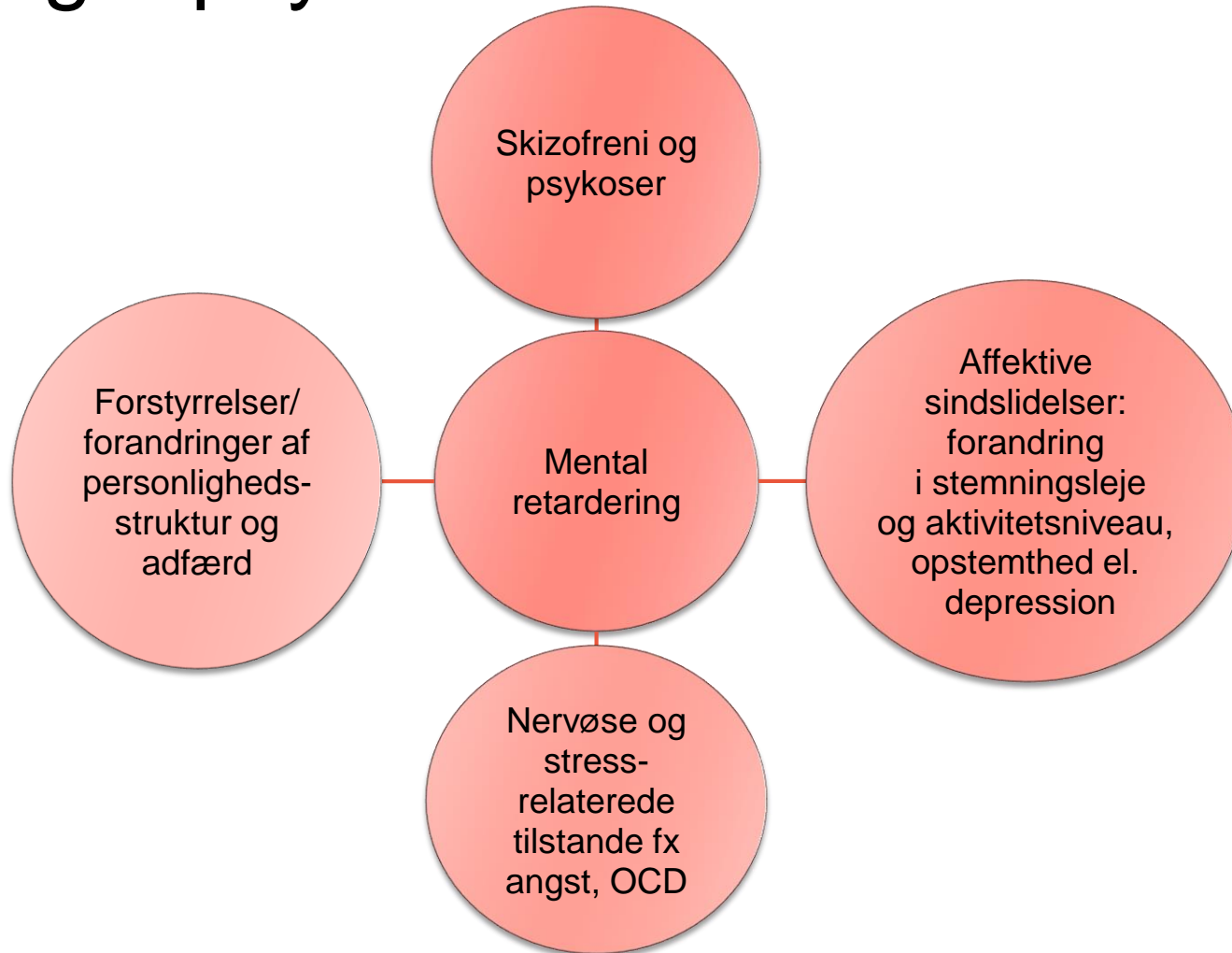


Egenskaber, der opstår på et hierarkisk højere niveau, kan ikke reduceres til de underliggende niveauer, om end disse er det pågældende fænomens forudsætning



# Udvalgte psykiske lidelser

---



# Skizofreni og psykoser

---

- Skizofreni betyder 'splittet sind', og sygdommen er kendetegnet ved en splittet opfattelse af virkeligheden med angst, depression og besvær ved socialt samvær
- Diagnosticering kræver et vist udviklingsniveau, ca. 10 år
- Kendetegnet ved fundamentale og karakteristiske forstyrrelser af tænkning og perception fx vrangforestillinger, tankepåføring, hallucinationer og affektive forstyrrelser
- Psykoser i f.m. længerevarende vrangforestillinger fx paranoia

# Skizofreni og psykoser

---

- **Vrangforestillinger:**
  - Urigtige forestillinger om den ydre verden. Disse kan ikke korrigeres
  - Disse tillægges absolut sandhedsværdi, og personen er overbevist om, at forestillingen er sand
- **Tankepåføring:**
  - Oplevelse af ydre styring af ens tankeverden
- **Hallucination:**
  - En hallucination er en sanseoplevelse uden en ydre påvirkning af sanseorganet. Fx at man hører og ser ting, som ikke eksisterer eller er uvirkelige
- **Affektive forstyrrelser:**
  - Fx med manisk eller depressivt indhold

# Skizofreni

---

Positive symptomer:

- Vrangforestillinger
- Hallucinationer
- Desorganiseret tale
- Desorganiseret eller kataton adfærd

Negative symptomer:

- Affektiv fladhed
- Fattigt tankeliv
- Viljesløshed

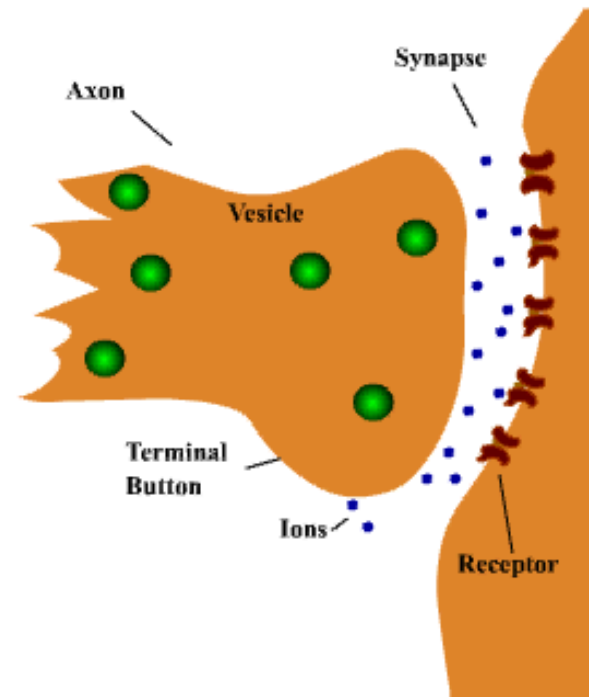
# Skizofreni - neurobiologi

---

- Anatomisk relationsforstyrrelse med færre synaptiske kontakter, manglende fronto-temporalt samspil
- Øgede lateralventrikler, nedsat hjernevæsvolumen, neuronantal og mindskede temporallapper
- Hypofrontalitet: nedsat aktivitet i præfrontale dele af pandelappen fx initiativ, motivation, planlægning, fleksibilitet mm.
- Aktivitet i Brocas og primært auditivt område v. hørehallucinationer
- Overproduktion af dopamin ved positive symptomer og nedsat produktion ved negative symptomer

# Skizofreni – medicin / psykofarmaka

- Hæmmer aktiviteten i synapser, der anvender dopamin - dopamin- antagonist
- Kan mindske vrangforestillinger og hallucinationer - positive symptomer



# Skizofreni og udviklingshæmning

---

- Skizofreni og psykoser ses hos mennesker med IQ under 50
- Symptomerne kan være:
  - Vrangforestillinger, men angsten fylder ofte mere
  - Konstant højt beredskab, angstreaktioner med blikket fikseret på bestemt punkt
  - Mørkt blik med udvidede pupiller, trækninger i ansigtet
  - Mærkelige lyde, ord, mumlen, griner
  - Sansedrag (hallucinationer)
  - Anspændthed, irritabilitet
  - Udad- og indad reagerende handlinger
  - Klager over smerter
  - Vanskelig at opnå kontakt med for andre
  - Social isolation, apati

[http://www.ted.com/talks/eleanor\\_longden\\_the\\_voices\\_in\\_my\\_head](http://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head)

---

# Depression

---

- Depressive kernesymptomer omfatter:
  - Nedtrykthed
  - Nedsat lyst eller interesse
  - Nedsat energi eller øget træthed
- To fremtrædelsesformer:
  - En mere indadvendt form, der er kendetegnet ved tristhed, manglende lyst og initiativ og social tilbagetrækning
  - En mere udadvendt form, der er kendetegnet ved irritabilitet, vredlæthed, stridbarhed og udadreagerende adfærd
- I mange tilfælde ses en sammenblanding af de to



# Depression

---

- Ledsagesymptomer:
  - Nedsat selvtillid og/eller selvfølelse
  - Sygelig skyldfølelse – kan medføre overdrevne selvbebrejdelser
  - Følelser af ulyst ved livet – evt. selvmordstanker
  - Koncentrationsbesvær og ubeslutsomhed
  - Hæmning af bevægelser
  - Søvnforstyrrelser
  - Appetit og vægtændringer
- Skelnen: sværhedsgrad (ledsagesymptomer) og tid (min. 14 dage)

# Depression

---

- Forekomsten af depression i DK er 3 - 4 %
- Multifaktoriel sygdom – risikofaktorer:
  - Psykologisk stress, fx ved tab (ydmygelse)
  - Biologiske forhold, fx fysiologiske ubalancer
  - Genetisk betinget sårbarhed
- Vedvarende depression kan medføre hukommelsesproblemer og demens

# Depression - neurobiologi

---

- **Hjerneaktivitetsmønstre i f.m. depression:**
  - Overaktivitet i amygdala og ventromediale præfrontale cortex, emotionelle symptomer
  - Nedsat aktivitet i dorsolaterale præfrontal cortex, adfærd og tænkning
- **Øget stressfølsomhed:**
  - Øget forekomst af stresshormonet cortisol
  - En biologisk adaptiv respons kan blive til en negativ tilstand med øget arousal, øget muskeltonus, søvnforstyrrelser, nedsat evne til at fastholde opmærksomhed, evt. hukommelsesvanskeligheder

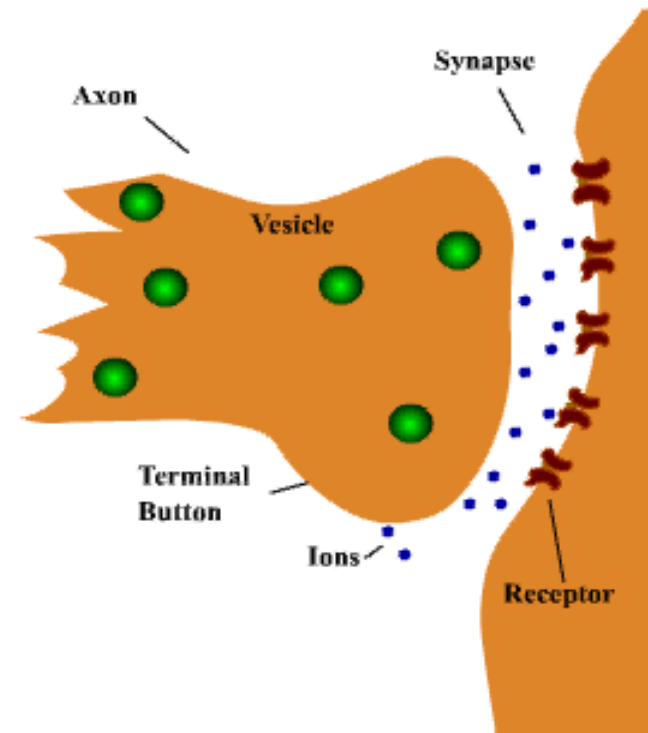
# Depression - behandling

---

- Kan generelt bedres gennem en øget opmærksomhed på:
  - Motion?
  - Lys
  - Søvn
  - Kost
  - Omsorg
  - Psykoedukation
- Behandling retter sig mod sværhedsgrad
  - Let depression: Samtaleterapi / kognitiv terapi, evt. medicin
  - Moderat til svær depression: Medicin, samtaleterapi, evt. elektrochock

# Depression – medicin / antidepressiva

- SSRI: selektive serotonin reuptake inhibitors - hæmmer genoptagelsen af serotonin
- MAO: monoamin oxidase inhibitor - hæmmer enzymet monoamin oxidase, som normalt nedbryder serotonin



# Sorg og depression

---

- Fastlåst eller ”patologisk” sorg kan forveksles med depression
- Sorgprocessen kan have andre udtryk og være forsinket fx vanskeligheder med at udtrykke følelser og manglende erfaring / viden om at følelser forandres igen
- Reaktion i f t. følelsesmæssig udviklingsalder og ikke kronologisk alder
- Sårbar gruppe forbundet med mange tab

# To-spors-modellen

---

## **Taborienterede spor**

- Smerten over tabet
- Accept af endelighed
- Give slip/omforme tilknytning
- Undgåelse af restaurerende forandringer

## **Det restaurerende spor**

- Gøre nye ting
- Forholde sig til livsændringer
- Nye roller/relationer
- Undgåelse/afledning fra tabet

# Forebyggelse af depression i forbindelse med sorgprocesser

---

- Spørgsmål: Hvad har personen mistet ved tabet af relationen? Hvordan kan færdigheder/aspekter fra relationen bruges i andre sammenhænge?
- Indsats: Erstatte gamle rutiner med nye/ aktiviteter forbundet med personen
- Hensigt: Fastholde glæde og håb – forventninger om noget
- Skelnen ml. sorg og depression: Hvis tristhed m.v. forstærkes omkring mærkedage og dage, hvor tidligere aktiviteter mangler, kan der være tale om sorg



# Stressbelastningsyndrom og udviklingshæmning

---

- Post Traumatisk Stress Disorder
- Langvarig eller forsinket reaktion på belastning ses ofte hos mennesker med udviklingshæmning
- Symptomer:
  - Søvnvanskeligheder
  - Koncentrationsvanskeligheder
  - Social tilbagetrækning
  - Angst og depression forekommer ofte samtidigt
  - Øget vedvarende arousal
  - Dissociation
  - Flash-back

# Hvornår skal vi være opmærksomme på stressbelastninger?

---

- Hos personer med udviklingshæmning, der:
  - har kronisk dysfunktionel emotionsregulering
  - har en adfærd, hvor antagelsen om psykose ikke passer helt
  - har oplevelser de ikke kan komme væk fra
  - har været udsat for overgreb, både seksuelle og andre invaderende handlinger
  - udviser alvorlig vedvarende udfordrende adfærd uden påviselig grund

# OCD - Obsessive Compulsive Disorder

---

Kendetegnes ved stadige tvangstanker eller tvangshandlinger

- Tvangstanker eller obsessioner
  - Er gentagne ubehagelige tanker, følelser, idéer, fornemmelser eller billeder, man ser for sit indre blik
  - Smitte, sygdom, vold
- Tvangshandlinger eller kompulsioner
  - Er gentagne handlinger eller ritualer, som oftest umiddelbart ikke giver mening
  - Vasketvang, kontrollere døre, låse eller kogeplader eller gøre ting på en speciel måde via ritualer

# OCD - eksempler på behandling

---

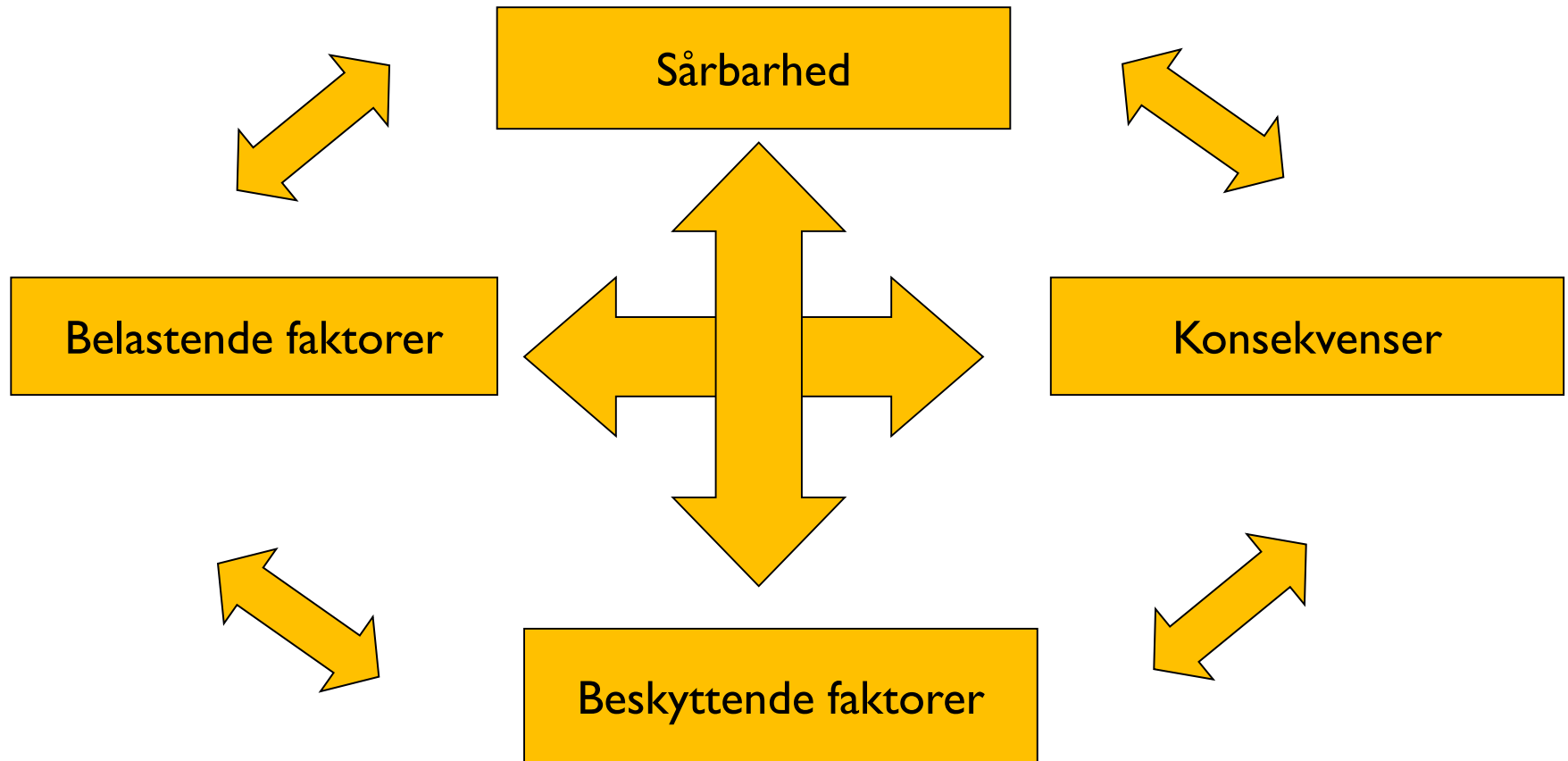
- **Medicin:** OCD kan behandles med SSRI præparater
- **Kognitiv terapi:** Anvendelig overfor OCD lidelsen. Behandlingen foregår typisk ved en psykolog / psykiater. Man bør være opmærksom på kognitivt niveau
- **Eksponeringstræning og responsforhindring:** Et af de vigtigste principper i behandling af tvangslidelser er at udfordre tvangslidelsen ved, at hovedpersonen udsætter sig for det ubehagelige

# PTSD og udviklingshæmning

---

- Psykose, paniklidelse og depression kan være vanskeligt at adskille fra PTDS, da disse tilstande kan opstå som følge af en alvorlig hændelse
- Personer med alvorlig grad af udviklingshæmning, som er psykotiske udviser en kaotisk desorganiseret væremåde
- Desorganiseret væremåde ses også ved angstanfald og høj arousal
- Personer med PTSD, som dissocierer er mindre kontaktbare, det samme er personer med psykose

# Sårbarhed og mestring



# Normal personlighedsorganisering

---

- Personligheden har sæde i frontallapperne
- Dannes i barndommen og ungdommen
- Vedrører individets måde at være på og kommer til udtryk gennem den måde vi normalt tænker, handler og oplever på, samt den måde vi udtrykker vores følelser på
- De fleste personlighedstræk er nyttige, hvis de ikke er for overdrevne

# Forstyrrelser af personlighed og adfærd

---

Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse - borderlinetype F 60.31:

- Forstyrret og usikker identitetsfølelse (jeg –svag)
- Tendens til ustabile relationer til andre
- Tendens til at undgå at blive ladet alene
- Tendens til selvdestruktivitet
- Kronisk tomhedsfølelse



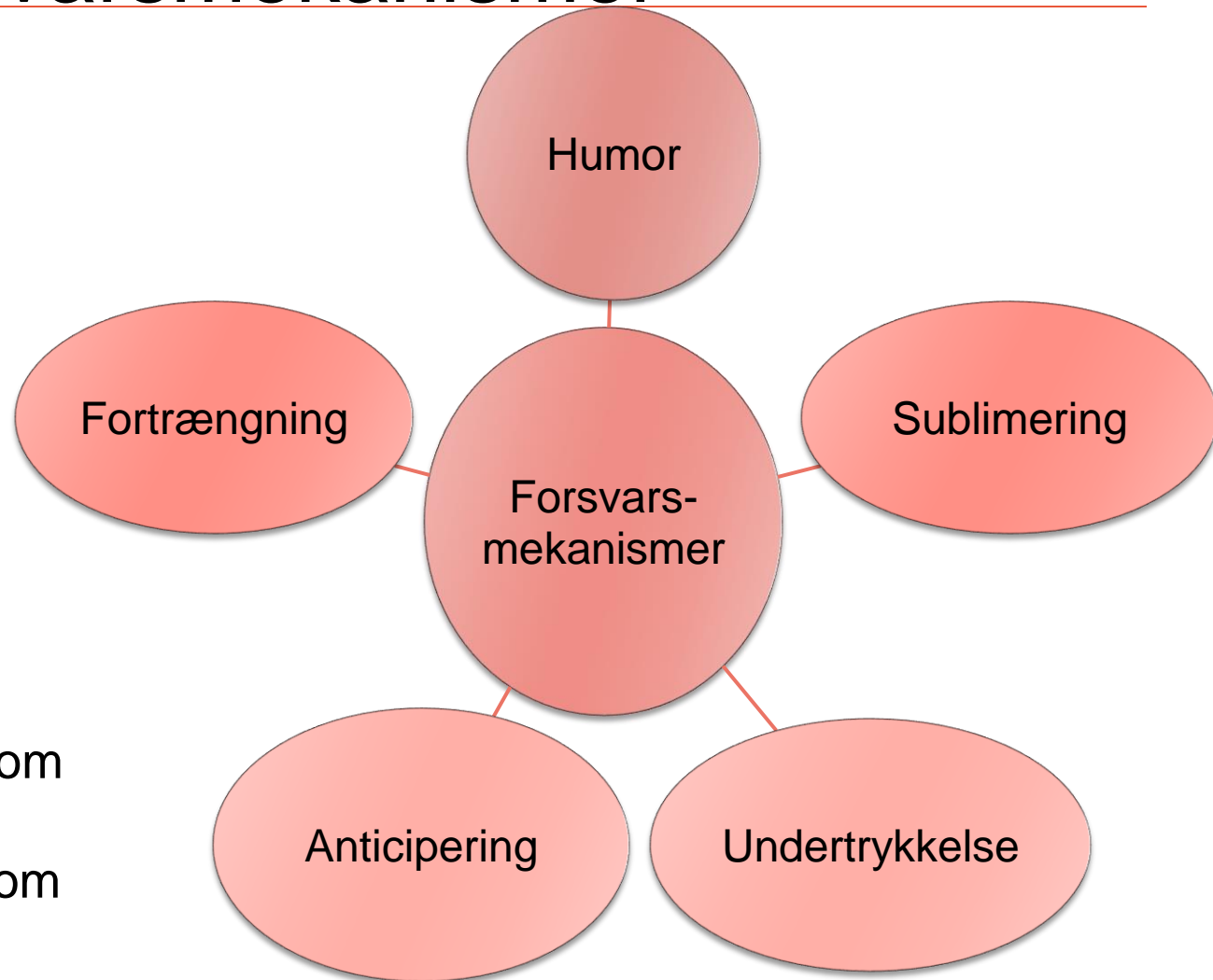
# Forsvarsmekanismer

---

- Konflikten mellem lyst og ulyst ligger bag det, vi kalder forsvarsmekanismer eller vores måde at håndtere konflikter mellem behov og realitet
- Formålet er at holde ubehagelige følelser i skak og skabe bedst mulig mental ligevægt
- Skelnen mellem sunde og usunde forsvarsmekanismer, hvor de usunde forsvarsmekanismer er opdelt i neurotiske og primitive

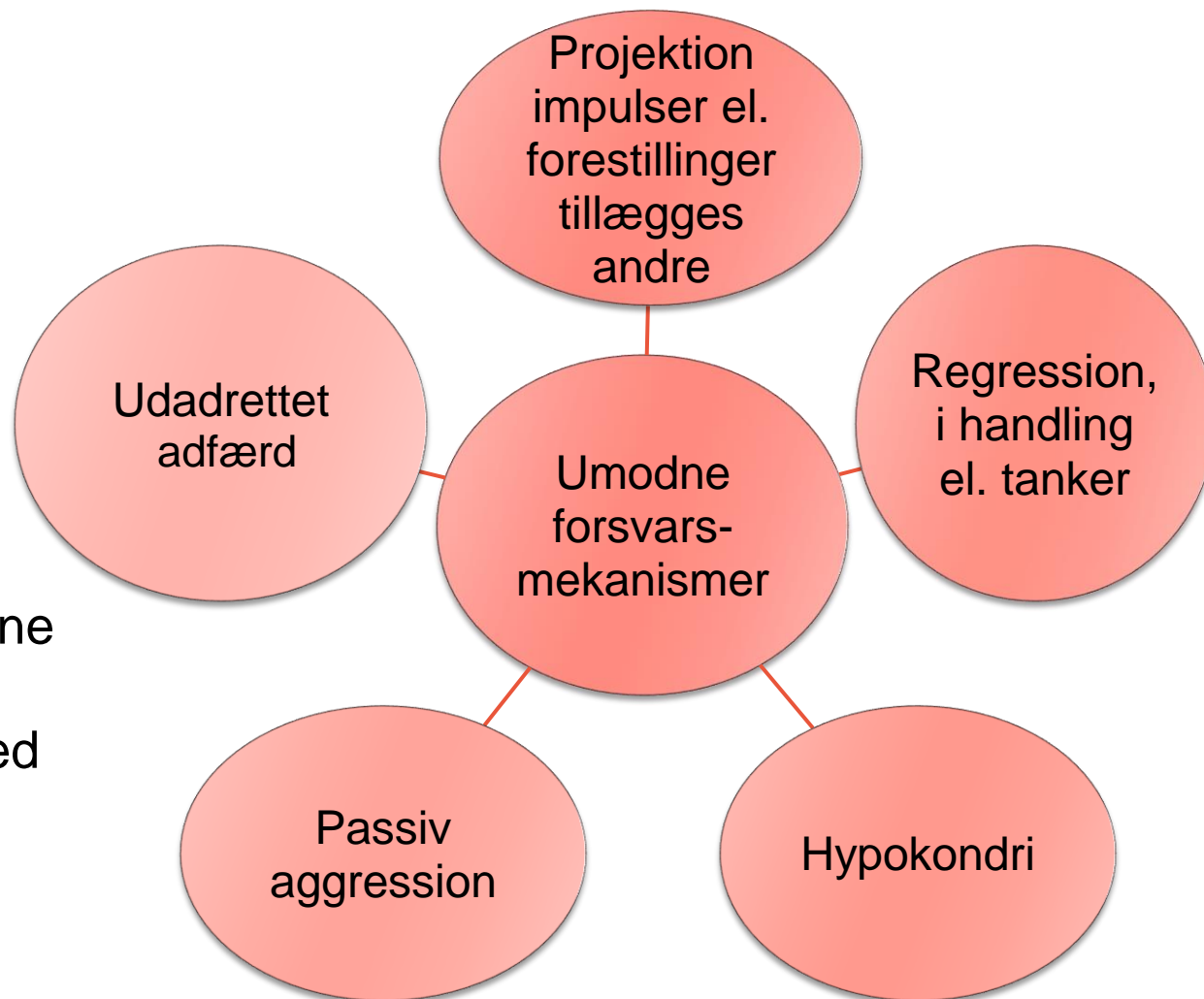
# Modne forsvarsmekanismer

---



Eksempler på modne forsvarsmekanismer, som anvendes hyppigt ved fravær af psykisk sygdom

# Umodne forsvarsmekanismer



Eksempler på umodne mekanismer, som anvendes hyppigt ved psykisk sygdom

# Umodne forsvarsmekanismer

---

- Splitting: adskille positive og negative følelser og sider ved en selv eller andre, fordi man ikke kan klare ambivalensen
- Primitiv idealisering
- Omnipotens / devaluering
- Projektiv identifikation: at tillægge andre ens negative, uacceptable, følelser, ideer og tanker. Opfatter egne reaktioner som rimelige i f.t. andres adfærd

# Nedsat psykisk funktionsevne og borderline lignende problematikker

---

Vær opmærksom på:

- Eksekutive vanskeligheder, herunder:
  - Kolde kognitioner, der omhandler ikke affektiv tænkning
  - Varme kognitioner, der omhandler affektpræget tænkning
- Mentalt udviklingsniveau, herunder udvikling af:
  - Eksekutive funktioner
  - Mentalisering
  - Central koherens

# Tilgange i praksis

---

- Miljøterapi
- Low expressed emotion
- Salutogenese
- Gentle teaching
- Recovery

# Miljøterapi

---

- Formålet er at kompensere for det umodne jeks manglende funktioner ved at omgivelserne varetager dem
- Miljøet skal være trygheds- og udviklingsskabende fx gennem struktur, faste aftaler, tydelighed og stabilitet
- Relationen til pædagogen skal være rummelig, dvs. som en container, der opbevarer, modtager og ”afgifter” projektioner
- Relationen er udgangspunkt for udvikling af jeg-styrke, realitetsopfattelse og impuls kontrol
- Jeg – støttende samtaler

# Miljøterapi

---

- Pædagogen er projektionsskærm for den mangel på tillid, der tidligt i livet har dannet borgerens forestilling om ”voksne”
- Borgeren kan søge, at genskabe sit tidlige livs samarbejdsmodel ved at provokere, manipulere, lyve, flygte, spille pædagogerne ud mod hinanden
- Parallelle virkelighedsopfattelser: anerkend at borgeren ser på pædagogerne i overensstemmelse med tidligere erfaringer
- Tag ansvar, når borgeren ikke lykkes i relationen eller med sine projekter



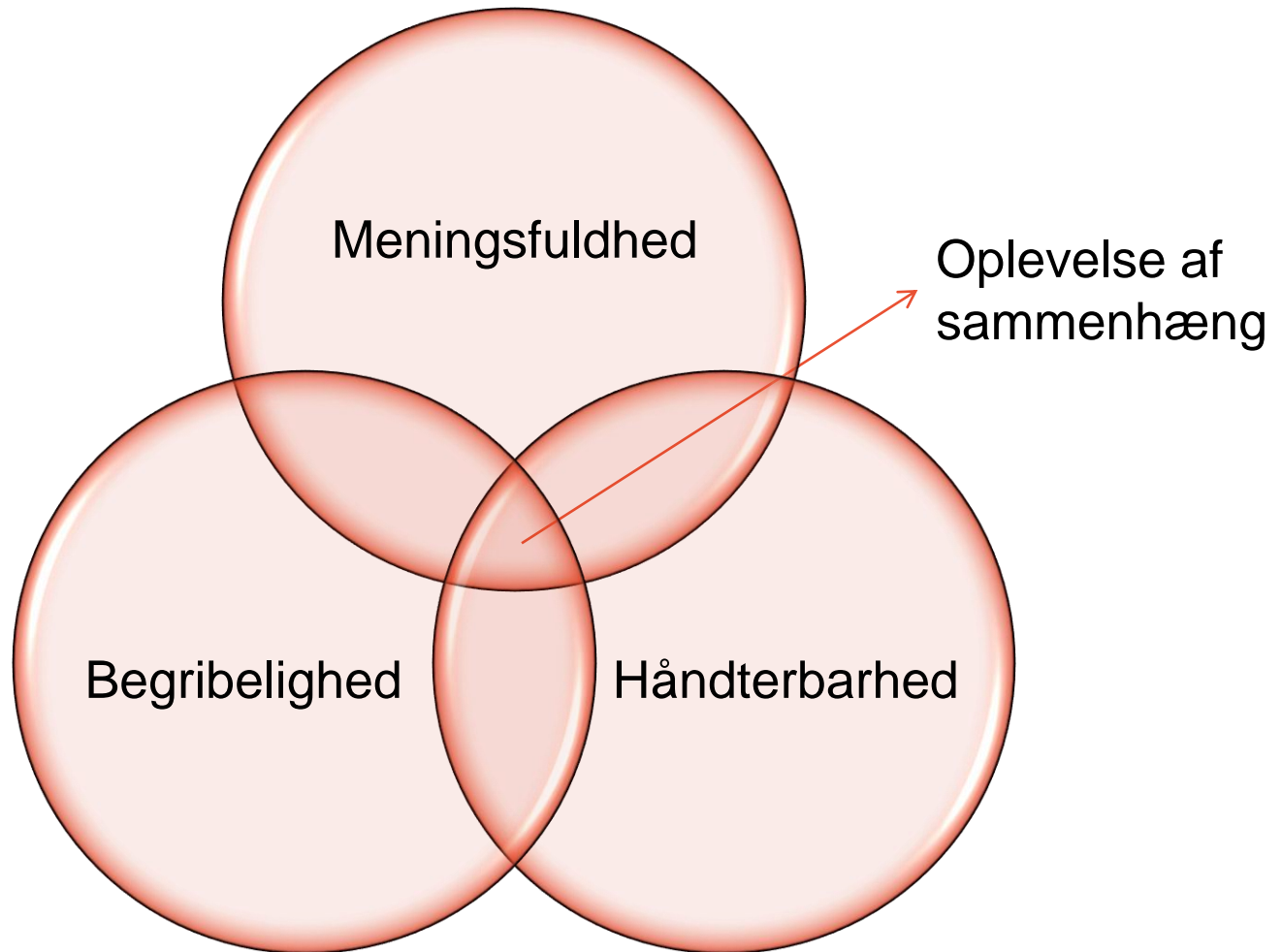
# Low expressed emotion tilgang

---

- Accepterer, at de psykotiske forestillinger er virkelige for borgeren.
- Respekt for borgerens behov for at være alene.
- Accept af lav funktionsevne
- Tålmodighed (bedring kan vare år)
- Accept af behov for støtte og omsorg.
- Fleksibel holdning
- Engagement uden overinvolvering
- God evne til at lytte
- God problemløser

# Salutogenese

---



# Gentle teaching

---

- En psykologisk baseret filosofi om menneskelige relationer
- Den insisterer på, at den professionelle omsorgsperson skal reflektere over sin egen evne til at udvise nænsomhed, varme og være kærlig uden betingelser

# Recovery – 4 faser

---

1. Stabilisering - kontrol over symptomerne og formindske lidelse
2. Reorientering - udforskning af umiddelbare tankeforbindelser i tilknytning til lidelsen
3. Reintegration - gendannelse af meningsfulde aktiviteter, sociale relationer og roller
4. Stabilisering - opretholdelse af ønskværdig situation og begyndende rutiner i hverdagslivet

# Seksualitet

---

- Er medfødt
- Er den (næst)stærkeste drift
- Kan undertrykkes
- Formes tidligt – er svær at ændre i sin grundessens
- Formes af et samspil af genetik, opvækst, erfaringer
- Rummer behov/drift der kræver tilfredsstillelse

# Seksuelle behov

---

- Behov for identitet
- Behov for at få børn.
- Behov for at leve op til en social rolle.
- Behov for spænding og afspænding.
- Behov for intimitet og nærhed.
- Behov for kærlighed.
- Behov for seksuelle oplevelser.

Almås og Benestad (1997)

# Seksualitet påvirkes af

---

- Hormonelle/endokrine faktorer
- Medfødte karaktertræk
- Samfundets normer
- Forældres/pædagogers holdninger/viden
- Personlige oplevelser
- Opvækst

# Seksuel udvikling hos børn

---

- Stadier fremfor alderstrin
- Stadier = Biologisk medfødte modningssekvenser
- Traumer/brud = forsinkelser/fejludvikling af seksuel modenhed

**0-1 år:** erektion/lubrikation

**1-3 år:** onani/masturbation (uvidende)

**2-3 år:** Ubevidst, udforskning, åbenhed, ublufærdige

**4-6 år:** Øget bevidsthed, gensidige lege, frækt sprog

**7-10 år:** seksuelle fantasier, onani/masturbation vidende)

**10-13 år:** Blufærdighed, viden, onani, porno, bevidsthed, moral



# Udviklingshæmning & seksualitet

---

- Lige så differentieret seksualitet som normaliteten
- Kan virke umodne og forvirrede i deres seksualitet
- Seksuel adfærd ikke alderssvarende
- Svært ved at forstå kropslige lyster
- Svært ved at give udtryk for seksuelle behov
- Har sværere ved at forstå begrebet jævnaldrende

# Udviklingshæmning & seksualitet

---

- Hyperseksuel adfærd optræder oftere end normalen
- Svært ved at styre seksuelle impulser.
- Seksuel kontakt ofte rettet mod uopnåelige/uinteresserede
- Grænseoverskridende adfærd 3-5 gange mere udbredt
- Øget risiko for at blive udsat for overgreb
- Jo lavere kognition, jo sværere at adfærdskorrigere

# Referencer

---

- Ekness, Jarle (2001): *Utviklingshemming og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Ekness, Jarle (2004): *Tvangslidelse - forståelse, diagnostisering og behandling*. Universitetsforlaget.no
- Bertelsen, A, og Jørgensen, P.M (2002): *De psykiatriske diagnoser*. Psykiatrifondens Forlag
- Cullberg, J. (2001): *Dynamisk psykiatri*. Psykologisk bogklub
- Hansen, Stefan (2002): *Fra neuron til neurose*. Kbh.: Gads Forlag
- Center for ligebehandling af handicappede (2008): Notat om behandling af udviklingshæmmede med psykiske lidelser

# Referencer

---

- Jansen, Helga m.fl. (1994): *Udviklingshæmmede med psykiske lidelser*. Dansk psykiatrisk selskab og landsforeningen LEV
- Perlt, Birger (1999): *Udviklingshæmmede med sindslidelser – En tværfaglig udfordring*. Socialt Udviklingscenter SUS
- Rygaard, N. P. (2000): *Børn med tilknytningsforstyrrelser*. Forfatterforlaget
- Torgersen, Svann (2000): *Personlighet og personlighetsforstyrrelser*. Oslo: Gyldendals Akademisk
- Ørnfjæld, Gudrun & Ørum, Eva (1995): *Miljøterapi*. Agripa nr. 16
- Noter i psykiatri, [www.manan.dk](http://www.manan.dk)
- VIPU viden, [www.oligo.dk](http://www.oligo.dk)