



- Viden i fællesskab

2015

Diffus hjerneskade og komorbide psykiatriske forstyrrelser i voksenalderen

Omkring hvert tredje menneske med mental retardering har en psykiatrisk lidelse. Mennesker med mental retardering rammes især af personlighedsforstyrrelser og autistiske træk eller psykoser. I denne artikel bruges ordet mental retardering, da det bruges i det internationale klassifikationssystem ICD-10.¹

Af Karen Margrethe Glass, aut. Psykolog, psykologisk pædagogisk konsulent, ViSS.dk

Oligofrenipsykiatri er behandlingen af mennesker med mental retardering og psykiatriske

lidelser. Da mange mennesker med mental retardering i middelsvær og svær grad

mangler eller har et meget dårligt udviklet verbalt sprog, må diagnosticeringen oftest ske

på baggrund af konkrete observationer af den enkeltes adfærd og ikke mindst ændringer i

adfærd. Derfor fordrer en kvalificeret behandling af mennesker med mental retardering og psykiatrisk lidelse et tæt samarbejde mellem behandlere og det pædagogiske personale, som omgiver patienten i dagligdagen. Dette forudsætter samtidig, at der blandt det pædagogiske personale er en særlig viden om psykiatri, for at kunne vidererapporterede væsentlige observationer til behandlere.

Generelt om komorbiditet

Forekomsten af to eller flere samtidig tilstedeværende sygdomme betegnes som komorbiditet. Tidligere blev mentalretarderedes afvigende adfærd betragtet som et symptom på deres mentale defekt og kom til at overskygge en eventuel tilstedeværelse af psykopatologi. Dette fænomen kaldes for diagnostisk overskygning. I dag fokuseres der meget på adfærdsproblematikker. Blandt de sværere retarderede skønnes ca. halvdelen til at have adfærdsproblemer, ofte i forbindelse med organiske hjerneskader. Dertil kommer, at de

kliniske symptomer af psykiske sygdomme hos mentalt retarderede er mere ukarakteristiske, end dem man ser hos den almene psykiatri. Hvis man kun ser adfærdsproblemerne, kan man derved komme til at overse symptomer på psykisk sygdom. Omvendt kan fænomener, der relaterer sig til borgernes nedsatte udviklingsalder, som at tale med sig selv, fantasileg og imaginære venner opfattes som tegn på hallucinationer.

Diagnosticering af mental retardering

I dansk børne- og ungdomspsykiatri diagnosticeres mental retardering ud fra IDC-10. Kriterierne er en IQ under 70, og med en debutalder før det fyldte 18. år. Desuden skal der være væsentlige afvigelser indenfor adaptive¹ færdigheder i dagliglivets funktion. Dette omhandler forhold som kommunikation, selvhjulpenhed, bofærdigheder og sociale evner. ICD-10 omtaler funktionsbegrænsninger i personens daglige liv som et centralt aspekt ved en mental forstyrrelse. ICF² blev udviklet som et sideløbende system, som

¹ Adaptive færdigheder er tilpasningsfærdigheder, som omfatter de færdigheder, der er centrale for individets selvstændige håndtering af dagligdagens almindelige krav og forventninger. Det er færdigheder som at spise, klæde sig på, udføre personlig hygiejne, gøre opmærksom på egne behov, passe et arbejde og orientere sig i det omgivende samfund. Tilpasningsfærdigheder er stærkt relateret til individets alder.

² ICF er en International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand – er en WHO klassifikation, der udkom på dansk i 2003. ICF er en kompleks interaktionsmodel og en klassifikation, der



var tænkt anvendt sammen med ICD-10 med henblik på en kategorisering af de konsekvenser en given fysisk eller psykisk sygdom kan have på personens funktioner. Hermed er det muligt at adskille sygdomsdiagnosen fra funktionsdiagnosen.

Mental retardering er en livslang funktionshæmning, og mens nogle psykiatriske problemstillinger er vedvarende, er andre forbigående. Hyppigheden af psykiske lidelser hos mennesker med mental retardering er højere end hos normalbefolkningen: jo alvorligere funktionshæmning, des hyppigere forekomst af andre handicap. Psykiske lidelser hos mentalt retarderede har ofte et usædvanligt symptombillede. Symptomerne fra den mentale retardering og den psykiske lidelse kan maskere hinanden. For mennesker med mental retardering af lettere grad, vil der være vanskeligheder på det sociale område og med begrebsforståelsen, mens de i højere grad vil kunne klare praktiske færdigheder. Derimod vil der hos mennesker med svær mental retardering være symptomer på kontaktforstyrrelser, stereotypier og social isolation. Her ses hyppigt selvbeskadigende adfærd bl.a. rettet mod øjnene, bid i hænderne eller slag mod hovedet.

Mental retardering og diffus hjerneskade

Udviklingshæmningen er oftest et resultat af en diffus hjerneskade, og frontallapperne i hjernen er altid ramt. Konsekvensen af hjerneskaden vil særligt ramme opmærksomheden, hukommelsen og det psykomotoriske tempo. Samlet set bevirker dette svigt i den generelle indlæringsevne. Hos mentalt retarderede skelnes der mellem, i hvilket livsstadie man har pådraget sig en hjerneskade, og efterfølgende udviklet psykiatriske problemstillinger. Der er stor forskel på den

omfatter biologiske, psykologiske og sociale forhold. ICF er en udbredt og accepteret international referenceramme til at beskrive funktionsevne som udgangspunkt for rehabilitering, og indgår som en naturlig del af rehabiliteringsdefinitionen.

medfødte skade, den nyfødte hjerne, der pådrager sig en skade og den voksne hjerne, der får en skade, og som siden udvikler psykiatriske problemstillinger. Samtidigt er der de psykiske lidelser, hvor adfærden ligner det, man 'typisk' ser hos en hjerneskadeproblematik.

For at kunne skelne mellem graden af mental retardering og udviklingen af psykiatriske problemstillinger, er oplysninger om borgerens tidligere udvikling og personlighedsstruktur vigtige i udredningsarbejdet. Man kan hente oplysninger fra gamle journalnotater, observationer, oplysninger fra familie eller fast personale. Et godt kendskab til borgerens livshistorie er derfor vigtig, når man skal skelne mellem mental retardering og sindslidelse, eller om begge er til stede.

Skizofreni og depression giver eksempelvis symptomer, som til forveksling kan ligne psykisk udviklingshæmning, for eksempel lavt psykomotorisk tempo og reducerede evner i dagliglivets færdigheder (adaptiv adfærd). En skizofreni diagnose kan være svær at stille hos et menneske med en IQ under 50, idet sproget ofte er meget konkret, således at specifikke tankeforstyrrelser ikke kan påvises. Maniodepressive psykoser vil derimod ofte kunne diagnosticeres hos mentalt retarderede, hvor især det øgede eller nedsatte tempo, søvn-, og appetitforstyrrelser samt andre klassiske træk ofte er tydelige. Desuden kan en familiær disposition sandsynliggøre diagnosen.

Mentalretardering og psykiatri

Organiske lidelser er tilstande, som skyldes en hjerneskade eller sygdomme, som påvirker veletablerede færdigheder og funktioner. Demens er en tilstand præget af tiltagende svækkelse af hukommelse og indprentning og optræder oftere og tidligere hos mentalt retarderede end blandt normalbegavede. Alzheimers er særlig hyppig hos ældre med downs syndrom.



En organisk delirøs tilstand kan optræde hos mennesker med en umoden hjernefunktion, som udsættes for stress. Dette kan blandt andet være hospitalsindlæggelse, flytning og lign. Tilstanden kaldes også konfusion og viser sig ved samtidig optrædende forstyrrelser af bevidsthed, opmærksomhed, tænkeevne, hukommelse, aktivitetsniveau og søvnrytme. Disse tilstande kan optræde ret pludseligt og med et svingende mønster, og der forefindes ofte bedring, hvis den udløsende årsag fjernes.

I denne forbindelse kan de psykiske symptomer hos mentalt retarderede fx ved delirium eller organisk psykose og angstanfald også have en somatisk sygdomsbaggrund f.eks. dehydrering, ondt i brystet, forhøjet stofskifte, CNS-lidelser/ neurologisk lidelse, og at der dermed er et behov for en somatisk behandling.

Psykosser og skizofreni

Skizofreni er ligeledes en sygdom i hjernen, der giver ændring i tanker og adfærd. I perioder kan det være svært at skelne mellem virkelighed og egne forestillinger. Sygdommen veksler mellem akutte faser præget af såkaldte produktive symptomer, og faser præget af negative symptomer. De produktive symptomer er hallucinationer og vrangforestillinger³. Ved de negative symptomer er man optaget af den indre verden, apatisk, og der ses isolationstendens. Man kan inddele skizofreni i førsterangssymptomer og andenrangssymptomer. Førsterangssymptomer er forestillinger, der er usandsynlige eller urealistiske, og som ikke opleves af andre. Dette kan være hørehallucinationer og tankepåvirkning. Blandt mentalt retarderede vil man hyppigt støde på andenrangssymptomer i form af vedvarende

³ Vrangforestillinger. Paranoide vrangforestillinger handler om, at man tror, der er nogen ude efter en. Selvhørende vrangforestillinger er, hvor man tror på, at der foregår noget i det omgivende miljø, der er relateret til en selv. Eksempelvis en personlig besked bliver sendt over tv.

hallucinationer ledsaget af vrangforestillinger uden depressivt eller manisk indhold. Desuden ses en desorganiseret sproglig tankegang, med usammenhængende og sort tale. Hos mentalt retarderede ses også en forstyrrelse af bevægelsesmønstre, stivnen i underlige stillinger og ensformige bevægelser. De sidste bliver hos mentalt retarderede ofte karakteriseret som en adfærdsforstyrrelse i form af stereotypier.

Ved paranoide tilstande og psykosser skelner man mellem kroniske og akutte psykosser. Akutte psykosser hos udviklingshæmmede kommer ofte af en overbelastning i form af stress samt legemlige problemer. Når man har en psykose, har man en manglende stabilitet i begrebsdannelse og vanskeligheder ved at skelne mellem fantasi og virkelighed. Hos mennesker er der stor forskel på, hvor sårbar man er for at blive ramt af en psykose. Men hvis man har en personlighedsforstyrrelse er man ofte ekstra sårbar.

Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur

Personlighedsforstyrrelser er udtalte forstyrrelser af personlighedsstrukturen, som ikke er en følge af organisk eller anden psykisk lidelse, som er til stede fra barndommen eller den tidlige ungdom, og som består livet igennem. Personligheden er et mønster af stabile psykologiske egenskaber, der ytrer sig som individets vedvarende måde at sanse, føle og tænke på. Når den enkeltes personlighedstræk bliver for dominerende og problematiske, taler man om en personlighedsforstyrrelse. Adfærden mangler fleksibilitet, og der ses afvigelser i personligheden, specielt på områder som følelsesliv, impuls kontrol og sociale relationer.

Forstyrrelserne medfører en unuanceret, utilpasset og uhensigtsmæssig adfærd, som ofte skaber vanskeligheder for personen selv eller omgivelserne.



Affektive lidelser

I modsætning til skizofreni kan angstlidelser diagnosticeres hos svært mentalt retarderede uden sprog, især hvis der er tale om periodevise symptomer, og hvor der ses en ændring i adfærden. Blandt mentalt retarderede er hyppigheden den samme som i normalbefolkningen, men det er ofte de sværeste tilfælde som diagnosticeres. Især i relation til angstlidelser og depression hos udviklingshæmmede findes høje forekomster af komorbiditet. For patienter med angst- og tvangslidelser kan der peges på en særlig hyppig forekomst af depression samt alkohol og andet misbrug. Angst kan hos den udviklingshæmmede både være en almenmenneskelig reaktion på belastninger og et symptom på psykisk sygdom. Angst ses hyppigt ved skizofreni diagnoser, organiske sindslidelser og depression. Sådanne lidelser må derfor udelukkes, før en angstlidelse kan diagnosticeres. Angstlidelser er meget udbredte i befolkningen. Hyppigheden blandt mentalt retarderede er ukendt, men må antages at være af en betragtelig størrelse.

Misbrugsproblematik – en dobbeltdiagnose

Dobeltdiagnose er ikke det samme som komorbiditet. En dobbeltdiagnose henviser til, at der både er tale om psykiske vanskeligheder og et misbrug af stoffer og/eller alkohol. Der kan være mange udfordringer og dilemmaer forbundet med at støtte et menneske med mentalt retardering som har et misbrugsproblem. Misbruget blandt mennesker med mental retardering består overvejende af alkohol, men der findes også en del hashmisbrugere og andre med et blandingsmisbrug af eksempelvis medicin og alkohol. Risikoen er større, hvis borgeren bor i egen lejlighed, end hvis borgeren bor i boformer eller bofællesskaber med mere personalestøtte. Hvis man har mistanke om et misbrugsproblem, skal man være opmærksom på en række somatiske følgetilstande. Det kan typisk dreje sig om neurologiske skader samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) mv. Den psykofarmakologiske behandling kan i sig selv give

anledning til udvikling af en række somatiske lidelser.

Udredning af udviklingshæmmede.

En psykisk syg og mentalt retarderet borger kan have brug for medicinsk behandling, men også behov for en socialpædagogisk indsats. De generelle principper adskiller sig ikke fra de almene psykiatriske strategier, men man skal være opmærksom på en række forhold i udredningen, således at man ikke kommer til at overbetone de adfærdsmæssige elementer. Hos personer, som ikke kan kommunikere sprogligt, kan en adfærd ændring netop være første tegn på et psykiatrisk problem. Desuden bør en uopdaget medicinsk forstyrrelse eller miljøændring vurderes, før man konkluderer, at der foreligger en underliggende psykiatrisk tilstand. Man skal se efter ændringer i forstyrrelser af kommunikation og social interaktion samt udadreagerende adfærd, svær uro eller tilbagetrukkethed og evt. tab af færdigheder.

ⁱ ICD-10 er WHO diagnosesystem 10 udgave.

Hovedlinierne i ICD-10 er et hierarkisk system, således at hvis en patient opfylder kravene til to eller flere diagnoser, er det diagnosen med det laveste nummer, der har prioritet. Forudgået cifferkoden er et bogstav, og psykiske lidelser har forbogstavet "F". Koderne er 3- eller 4-cifret, hvor de to første cifre beskriver hovedområdet, herefter et punktum, hvorefter det tredje ciffer beskriver undergruppen, og det eventuelle fjerde ciffer beskriver den aktuelle sværhedsgrad.

ⁱ Adaptive færdigheder er tilpasningsfærdigheder, som omfatter de færdigheder, der er centrale for individets selvstændige håndtering af dagligdagens almindelige krav og forventninger. Det er færdigheder som at spise, klæde sig på, udføre personlig hygiejne, gøre opmærksom på egne behov, passe et arbejde og orientere sig i det omgivende samfund.

Tilpasningsfærdigheder er stærkt relateret til individets alder.