

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse



Autismespekterforstyrrelse og psykisk helse

Trine Lise Bakken, PhD, Cand san, fag- og forskningsleder NKUP /
Førsteamanuensis Oslo Met

Håndbok i
miljøterapi

Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming



Trine Lise Bakken (red.)

 FAGBOKFORLAGET

hva er
HJERNEN
Espen Dietrichs



UNIVERSITETSFORLAGET



UTVIKLINGS-
HEMNING OG
HVERDAGS-
VANSKER

Faktorer som påvirker
psykisk helse



Trine Lise Bakken (red.)

**Psykisk lidelse hos
voksne personer med
utviklingshemning**

Forståelse og behandling
2. utgave

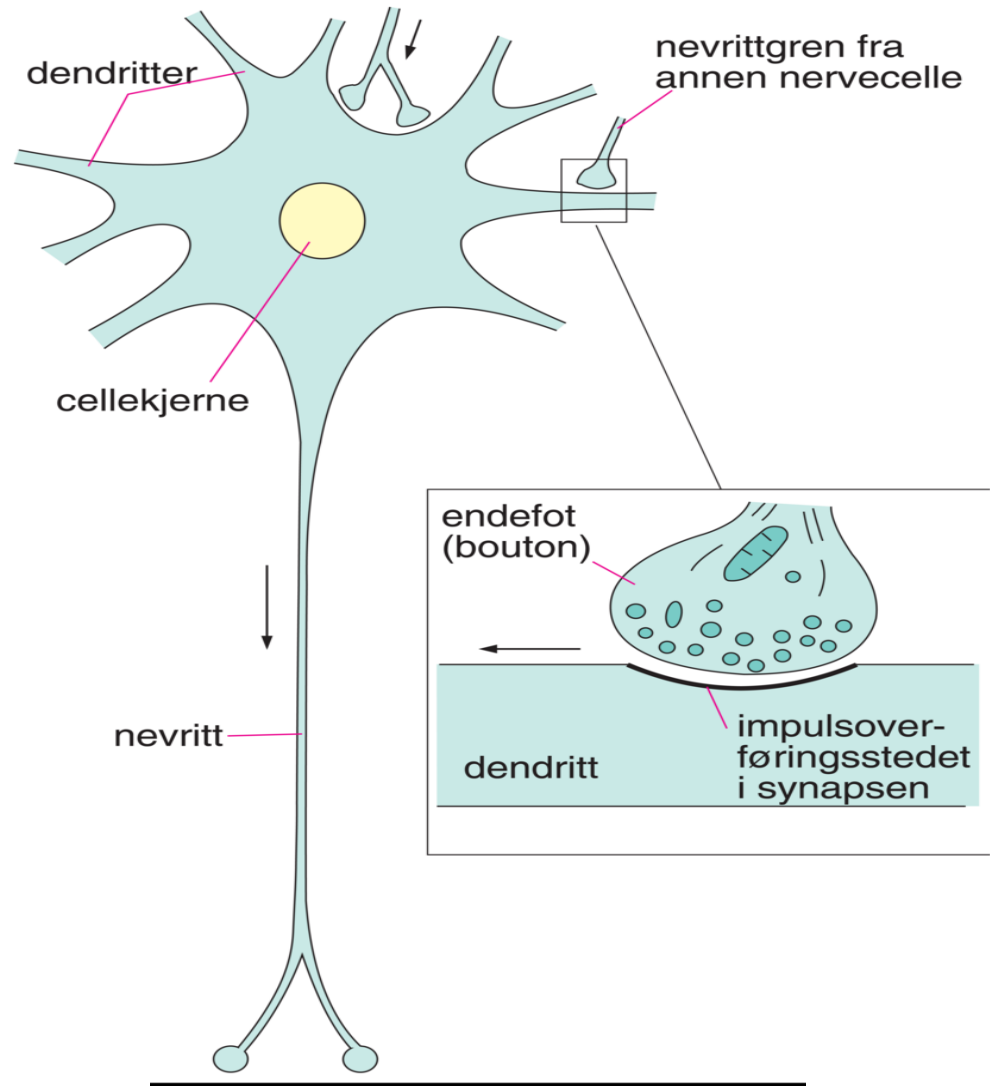
Kunnskap om ASD og psykisk helse

- Om autismehjernen
- Om uvanlig kommunikasjon
- Om sensoriske dysfunksjoner
- Om overbelastning og overvurdering
- Om kriterieoverlapp og symptomoverlapp
- Om å tilpasse behandlingen
- Om god samhandling

Autismehjernen

- Autisme er en tilstand som kan forklares av en funksjonell nettverksforstyrrelse i hjernen
- Forstyrrelse i koplingen / overføring av informasjon fra den ene hjernecellen til den neste
- Ulike deler av hjernen samarbeider ikke så godt →
- Autismehjernen blir stresset av for mye informasjon fra for mange kilder samtidig
- Autismehjernen hviler når den forholder seg til kjente situasjoner / oppgaver / mennesker

Om hjernecellen



Uvanlig kommunikasjon

Henger sammen med svekket kognisjon

Konkret tenkning og forståelse

Vanskelig med nyanser – «sort-hvitt»

Vansker med Ja og Nei

Vansker med pronomener – reverserer

Idiosynkrasier - om nyrer og farlige menn

Sensoriske integrasjonsvansker

Personer med kognitiv funksjonshemning (særlig ASD) spesielt ofte hyper- eller hyposensitive.

Gjelder alle sansemodaliteter; syn, hørsel, lukt, smak, tids- og stedsfornemmelse, berøring/smertesans, temperaturfornemmelse, kjenne igjen personer

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 sanseintrykk

Kognitiv overvurdering- og belastning

- Kognitiv overvurdering – vanlig å anta at pasienten forstår omtrent på samme nivå som språklige ferdigheter tilsier
- Vansker med abstraksjoner som «venn», «kjærlighet», «sunn fornuft»
- Språket brukes i en kulturell og sosial sammenheng
- Personer med ASD kjenner dårligere til disse «kodene» og kommer ikke forbi disse kommunikative hindringene
- Personen lever i sin egen «kultur» med idiosynkrasier og oppfatninger
- «Julian» lever i to familier og har utvidet forståelsen av hva en familie er

UH og ASD - Likt og forskjellig

- Dysfunksjonell kognisjon – ujevn evneprofil
- Vansker med selvregulering (spesielt emosjonsregulering) – henger sammen med kognisjon
- Vansker i sosial fungering – et hovedkriterium for ASD-diagnose
- Vansker med introspeksjon – mangelfull/ikke til stede
- Vansker med mentalisering – mangelfull/ikke til stede

Kriterieoverlapp

Repetetiv tenkning / tale / atferd

ASD eller OCD?

Uvanlig tale / personlig kommunikasjon

ASD eller schizofreni?

Lav sosial aktivitet

ASD eller depresjon?

Symptomoverlapp

- Emosjonelle uttrykk, tela og atferd som kan være tegn på ulike lidelser og vansker
- Sterke emosjonelle uttrykk som fysisk aggresjon kan være tegn på psykose, smerte, depresjon, sorg, angst eller sensorisk dysfunksjon
- Hva kan forventes utfra evnenivå, emosjonell modenhet, livserfaring og omgivelsene personen befinner seg i?

Pasienthistorie

- Voksen kvinne med Aspergers syndrom og psykose
- Høy IQ – målt til omkring 120. Praktiske ferdigheter falt i takt med antall psykoseepisoder. Vineland måler adaptive ferdigheter tilsvarende moderat – alvorlig UH.
- Fikk Asperger-diagnosen sent
- Kognitivt overvurdert
- Forstår ikke hva hun ikke forstår. Løser det med å «late som».
- Forstår ikke «terapispråket», heller ikke hverdagsspråk om emosjoner, «roe seg», «ta vare på seg selv», «være seg selv»
- Sensoriske dysfunksjoner
- Forstår ikke hva som er vanlig hos andre – forteller derfor ikke så ofte hva som er vanskelig

Behandling

- Utredning forutsetning / parallelt med behandling
- Samme behandling som hos nevrotypiske pasienter
- **Relasjon og systematikk** trumfer alle spesifikke behandlinger
- Tommelfingerregel: samtale- og gruppebehandling ved lett og moderat UH
- Miljøterapi for hele spekteret
- Ikke medikamenter for atferdsvansker m mindre det foreligger psykisk lidelse
- Miljøterapeut / kommunal tjenesteyter følger til samtale – og gruppeterapi

Pasienten bestemmer retningen

Innen psykisk helsevern og autismeomsorgen finnes en god del eksempler på at metoden definerer behandlingen

«Hos oss har alle blitt kurset i dialektisk atferdsterapi»

«I denne kommunen har vi bestemt oss for å bruke målrettet miljøterapi»

«Nå har heldigvis alle behandlerne hos oss i poliklinikken kompetanse i kognitiv atferdsterapi»

«I dagavdelingen er det mentalisering som gjelder nå»

Eksempel

Pasienten må tørre å stole på deg. De har ofte lang erfaring med misforståelse.

Relasjonen bygges med god validering. Måten å validere på må oppleves som ekte – ikke gjennom en frase terapeuten har innlært.

Ikke prøv å forstå eller forklare – bare vær enig i pasientens følelser.

En viktig tema er skam. Det er en følelse de er godt kjent med. De har opplevd det som skamfullt å be om hjelp.

Skamfullt å være den som ikke forstår. Å være en gutt på tjue år og ikke forstå.

Autismekompatibel samhandling

Bruk personens ord og uttrykk til å begynne med – utvid etter hvert som relasjonen tillater

Benevn det åpenbare – fortell hva du ser, hva du gjør og hvorfor. Ikke tro at den andre (som har autisme) forstår

Be om unnskyldning når det er nødvendig – og gjerne litt oftere

Fortell konkrete ting om deg selv, det gir trygghet for personen

Bruk styrkeområder i samhandlingen

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

- <https://oslo-universitetssykehus.no/NKUP>
- www.facebook.com/NasjonalKUP
- NKUP@ous-hf.no
- Registrer deg for å motta vårt nyhetsbrev:
<https://ext.mnm.as/s/4163/11881>