

# Utviklingshemming, angst og depresjon

**Arvid Nikolai Kildahl**  
**PhD/psykologspesialist**

-Nasjonal kompetansetjeneste for  
utviklingshemming og psykisk helse  
-Afdeling for sjeldne diagnoser, Enhet  
hjernesykdommer



Shutterstock

**Hvor kjipt må man forvente å ha det, når man har utviklingshemming?**



# Lurt å reflektere

- Våre ideer om hva det betyr å ha en kognitiv funksjonsnedsettelse påvirker vår terskel for å melde bekymring
- Tenker vi at det å ha utviklingshemming må bety at man er anspent eller stressa eller nedstemt?
- Enn hvis man har autisme i tillegg?

# «Torstein» (48)

- Autisme, alvorlig utviklingshemming
- «Uro og selvskading»



# Angst

- Angstlidelser er en gruppe tilstander som kjennetegnes av irrasjonell frykt, redsel og uro. Angst kan enten være knyttet til bestemte ting eller situasjoner, eller være en mer generell følelse av vedvarende frykt og uro
- Kan være forbundet med spesifikke objekter eller situasjoner, men ikke nødvendigvis.
- Ulike angstlidelser:
  - Sosial angst, spesifikke fobier, generalisert angstlidelse (bekymringsangst), panikkangst, agorafobi



# Symptomer på angst

- Vedvarende bekymringer, rastløshet, vansker med å ta beslutninger, uro, irritabilitet, anfall av panikk, konsentrasjonsvansker, redsel for å dø, tristhet
- Kroppslige reaksjoner, inkludert magebesvær, høy puls/hjertebank, svetting, skjelving, hodepine, kvalme/svimmelhet, muskelspenninger, nummenhet, pustevansker, vansker med å svelge, søvnevansker, tretthet



# Depresjon

- En periode på minst to uker hvor du føler deg trist og nedstemt mesteparten av tiden, har mindre energi og mister interesse for ting du vanligvis liker.
- Andre symptomer
  - Skyldfølelse eller følelse av å ikke være god nok, tenker negativt, ser mørkt på framtiden, lite initiativ, vansker med å ta beslutninger, håpløshet, mindre interesse for ting du vanligvis liker, søvnevansker, føle seg sliten og trøtt, dårligere/endret matlyst, mindre seksuell interesse, uro/rastløshet/angst, følelsesmessig avflatning, irritabilitet, sinneutbrudd konsentrasjonsvansker, tanker om at man ikke ønsker å leve lenger



# Samtidighet

- Angst over tid -> høy risiko for å utvikle depresjon
- Depresjon kan gi vansker med emosjonsregulering, øke eventuelle angstproblemer



# Forekomst

- Angst og depresjon er de vanligste psykiske lidelsene hos voksne med utviklingshemming – som hos andre voksne (Mazza et al., 2020)
- Affektive lidelser 5,0-8,8%, angstlidelser 3,3-9,0% (Mazza et al., 2020), men usikre tall
- Risiko ikke jevnt fordelt – høyere ved autisme og utviklingshemming (Bakken et al., 2010)

# Hva med andre psykiske lidelser? Og somatisk sykdom?

- Helverschou et al. (2009): Personer med autisme, utviklingshemming og *psykose* – høyere angstskårer enn de som hadde angstlidelser
- Vanlig med angstsymptomer ved alle psykiske lidelser, inkl. depresjon
- Angst vs. endret fysiologisk aktivering og reaktivitet ved traumelidelser
- Hvordan oppleves en ørebetennelse – hvis du ikke skjønner hva som foregår, at det er midlertidig og ufarlig? Smerter? Hva med normale kroppslige endringer – pubertet, overgangsalder?

# Mekanismer som bidrar til at vi overser angst og depresjon

- Kliniker-relaterte faktorer
- Pasient-relaterte faktorer
- Kontekst-relaterte faktorer
- Definisjonsmakt
- Mangel på kritisk refleksjon



# Kliniker-relaterte faktorer

- Kognitive feilkilder: Search satisficing (Kahneman et al., 2021)
  - Større risiko ved flere «grunntilstander» eller andre forhold som man kan tilskrive symptomene (f.eks. minoritetstilhørighet)
- Tenker ikke på det som en mulig hypotese
- Blitt immune mot å se det, fordi alle vi møter plages av det
- Undervurderer/bagatelliserer, tar det «objektive» perspektivet heller enn pasientens subjektive
- Utforsker ikke atferdsutfordringer



# Pasient-relaterte faktorer

- Atypiske atferdsuttrykk for angst/depresjon: aggresjon, selvskading, sinne, rigiditet, alvorlig vegring
- Subtile uttrykk som er fort gjort å feiltolke
- Overveldelse/motivasjonsbrist kan se ut som medgjørighet (fight, flight, freeze, **fawn**)
- Komplekse/sammensatte vansker – flere mulige tilstander å feilaktig tilskrive angstsymptomer til

# Kontekst-relaterte faktorer

- Omgivelsene/tjenestene kompensere for lette angst- og depresjonsplager -> blir ikke synlige for andre før de blir alvorlige
- Hvordan bidrar vår atferd inn i situasjonen? (Eks. Wolkorte et al., 2019)
- Hvilke interesser tar kliniker, boligpersonale, ledelse og pårørende med seg inn i utredningen? Hva er agendaen?
- I hvilken grad får personen hjelp til å forstå det de opplever og omgivelsene sine? (Martorell & Tsakanikos, 2008) – Generelle, habiliterende tiltak

# Definisjonsmakten

- Benytter andre begreper uten diagnostiske implikasjoner
  - Uro, rastløshet, stress, anspenhet, passivitet, manglende motivasjon
- *Er vanskelig eller har det vanskelig?*
- Er det mer sannsynlig at man får hjelp hvis man er brysom? (Nunkoosing & Haydon-Laurelut, 2011)
- Hva skjer dersom høyere angstnivå gjør at man blir mindre brysom? (Jfr. fawn/freeze)



# Mangel på kritisk refleksjon om egen praksis

- Diagnostikk av psykiske helseplager er komplekst, sammensatt og har et vell av mulige feilkilder (Kildahl et al., 2024)
- Må forholde oss kritisk til egen praksis, gå ekstra runder -> risiko for diagnostisk overskygging hos *alle*

# Kartlegging

- Ingen spesifikke angst- eller depresjonsverktøy for gruppen tilgjengelig på norsk
- Anamnese og symptomhistorikk – kartlegge generelt før spesifikt (Karlsen et al., 2025)
- Miljøterapeutisk observasjon av symptomer, funksjonelle analyser med angst- og depresjonsfokus
- Bruke generelle instrumenter for psykisk helse som også måler disse symptomene – f.eks. Psychopathology in Autism Checklist, mv.
- Alltid selvrappotering hvis mulig – hva sier personen selv?

# Selvrapporing vs. observatørrapporing

- Scott & Havercamp (2018) – 90 voksne med utviklingshemming:
  - Observatørrapporing (PAS-ADD): 23,6% over cut-off
  - Selvrapporing (BSI): 67,8% over cut-off
- Santore et al. (2021) – 92 ungdommer med autisme – skille OCD repeterende atferd:
  - Ungdommene rapporterte høyere grad av fortvilelse knyttet til repeterende atferd enn foreldrene gjorde

# «Torstein» (48)

- Gått med angstlidelse deler av voksenlivet (GAD/bekymringsangst)
- Utviklet depresjon i tillegg når kompensierende strategier forsvant



# Tilpasset behandling

- Bør ha tilgang på samme tiltak som andre med samme psykiske lidelse
  - Psykoterapeutisk behandling/samtalebehandling, medikamentell behandling
  - Miljøterapi: Atferdsaktivering, eksponering, fjerning av triggere?
- Strategiene i samtalebehandling (f.eks. CBT) kan oversettes til miljøterapeutiske tiltak (Langdon et al., 2023)
- Utfordring: Å treffe riktig på tempo og intensitet

# Hva betyr tilpasset?

- Individfokusert
- Samarbeid med boligpersonale, nettverk -> involvere alle
- Tilpasse tempo og kommunikasjon – erfare at ting endrer seg
- Jevnlig og systematisk evaluering

# «Torstein» (48)

- Gått med angstlidelse deler av voksenlivet (GAD/bekymringsangst)
- Utviklet depresjon i tillegg når kompensierende strategier forsvant
- Lav emosjonell fungering



# Konklusjoner

- Angst og depresjon er utbredt hos mennesker med utviklingshemming
- At det er så vanlig kan gjøre at vi lettere overser det, eller tenker det er en del av grunnvanskene
- Bør ha tilgang på grundig kartlegging og samme behandling som andre får





## Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse er etablert for å bygge opp og spre kunnskap og erfaring om utredning og behandling av mennesker med utviklingshemning/autisme og samtidig psykisk lidelse.

[Kontakt oss →](#)

Om oss	Utredning	Diagnoser	Behandling
<a href="#">Referansegruppe</a> →	<a href="#">Om pasientgruppen</a> →	<a href="#">Kort innføring i diagnosene</a> →	<a href="#">Kort om behandlingsmetoder</a> →
<a href="#">Handlingsplan</a> →	<a href="#">Atferdsekvalenter</a> →	<a href="#">Stemmingslidelse</a> →	<a href="#">Om pasientgruppen</a> →
<a href="#">Kvalitetssystem</a> →	<a href="#">Læringsressurser</a> →	<a href="#">Angstlidelse</a> →	<a href="#">Psykososial behandling</a> →
<a href="#">Fagnettverk</a> →	<a href="#">Utredningsforløp</a> →	<a href="#">Psykoselidelse</a> →	<a href="#">Legemiddelbehandling</a> →
<a href="#">Prosjekter</a> →		<a href="#">Tvangslidelse, OCD</a> →	<a href="#">Læringsressurser</a> →
<a href="#">Ansatte i kompetansetjenesten</a> →		<a href="#">Posttraumatisk stresslidelse, PTSD</a> →	

# Besøk NKUPs nettside, NKUP.no



Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

Oslo universitetssykehus HF - Helse Sør-Øst

## Kartleggingsverktøy for personer med autisme og psykisk lidelse

Det kan være utfordrende å kartlegge eventuell psykisk lidelse hos personer med autisme. En av årsakene er at symptomoverlapping og atypiske eller idiosynkratiske symptomer kan føre til diagnostisk overskygging.

Til tross for dette er det utviklet svært få instrumenter for generell vurdering av psykisk helse hos denne gruppen. Konsekvensen av dette

### Applicability and Psychometric Properties of General Mental Health Assessment Tools in Autistic People: A Systematic Review

Ungemiddelt | Open Access | Peer Review | Research Article

2024 | 10 pages

[Download PDF](#) | [View full article on the journal website](#)

Wellness Book Publishing | [Open Access](#) | [Peer Review](#) | [Research Article](#) | [Full Text](#) | [Download PDF](#) | [View full article on the journal website](#)

Open Access | [Peer Review](#) | [Research Article](#) | [Full Text](#) | [Download PDF](#) | [View full article on the journal website](#)

#### Abstract

In recent years, there has been a proliferation of instruments for assessing mental health (MH) among autistic people. This study aimed to review the psychometric properties of benchmark instruments used to assess MH problems among autistic people in accordance

# Meld deg på vårt nyhetsbrev

