

**Ikke enkelt når det er dobbelt. Om psykiske lidelser hos utviklingshemmede.  
Konferanse i Bergen 3. og 4. mai 2012**

**Tekst:**

**Sølvi Linde**

**Foto:**

**Jarle Eknes**

# Utviklingshemning og Psykose

## Miljøbehandling



**Trine Lise Bakken**

**Oslo Universitetssykehus**

**Psykiatrisk avdeling for personer med  
utviklingshemning / autisme**

Trine Lise Bakken åpner foredraget med noen betraktninger rundt begrepet miljøbehandling eller miljøterapi; et flytende begrep som kan være noe vanskelig å avgrense mot det mer alminnelige begrepet miljøarbeid. Mens miljøarbeid handler om å følge opp mennesker i det daglige, og ha fokus på mestring og autonomi, er miljøterapi knyttet til intervensjoner hvor siktemålet er å redusere symptomer på psykiske lidelser, samt å gjenopprette ferdigheter som har vært svekket på grunn av funksjonsfall. Som Aristoteles sier er barnet er mennesket i sin mulighet, støtt og hjelp er miljøarbeid, mens når noe går i stykker vil det være nødvendig med mer målrettet intervensjon, det vil si behandling, altså miljøterapi.

Det å være psykotisk er en skremmende opplevelse, personen har gjerne avskyelige skremmende forestillinger og vanvittig angst. Personer som har vært psykotiske sier i ettertid at det å ha funksjonsfall, ikke få til ting, høre stemmer eller tro at det kommer blod ut av stikkontakten er ille, men det er angsten som overskygger alt. «Det å være dritredd i lange perioder er en forferdelig opplevelse», sier Bakken.

Tidligere trodde en at personer med utviklingshemning ikke hadde åndsevne nok til å ha en psykose. Da Trine Lise Bakken, etter 10 år i akuttmottak innenfor psykiatrien, begynte å jobbe med utviklingshemmede kjente hun igjen en del av symptomene og ble nysgjerrig. Hun lette etter litteratur om utviklingshemmede og psykiske lidelser, men fant lite og ble derfor selv forsker. Hun sier: *»Hvorfor vet vi ingenting om galskap og psykoser hos mennesker som ikke kan fortelle om det selv?»*

Trine Lise Bakken forteller om det som la grunnlaget for hennes interesse for psykoser: *«Da jeg var tjue år fikk jeg ekstrajobb som pleieassistent på asylet på Dikemark. I avdelingen var det en gammel dame, Hedvig, som ikke snakket, men det visste ikke jeg, så jeg pratet med henne og hun pratet med meg. Hedvig fortalte at hun hadde et spiserør som var tynt som et sugerør, derfor måtte all maten være i rennende konsistens. Jeg serverte henne supper og smoothies, vi pratet, løste kryssord sammen, leste avisen, snakket spansk og hadde det veldig trivelig sammen. Så blir jeg kalt inn på teppet hos oversøster som lurte på hva slags tull jeg drev på med når jeg moset all maten, det var jo bare en vrangforestilling hos Hedvig! Ingen hadde fortalt meg hva en*

*vrangforestilling var. Jeg hadde tatt hennes galskap for det det var for henne, nemlig hennes virkelighet, og det skapte en helt unik kontakt. Jeg var bare på den avdelingen en kort tid, men fortsatte å besøke Hedvig i alle år fram til hun døde. Hun snakket ikke mer etter at jeg sluttet der, men når jeg kom på besøk pratet hun med meg. De andre hvite frakkene sto bak døren og hvisket: «Nå er Bakken her, Hedvig snakker» Da tenkte jeg at kanskje psykoser er noe for meg!»*

Psykoser er vanskelig, selv etter 35 år hevder Trine Lise Bakken at det er mye hun ikke forstår. Hver gang hun møter en person i en psykotisk tilstand må hun utforske og prøve å forstå hva som rører seg inni dette mennesket. Det å utrede, diagnostisere og starte opp behandling for mennesker med utviklingshemning og psykiske lidelser er en oppgave for spesialisthelsetjenesten, men positiv endring vil være avhengig av god miljøbehandling. Det går dessuten svært sakte,

**Psykose er et gresk ord; sammensatt av psyke og kaos, et splintret sinn, en tankemåte og væremåte som er kaotisk og full av angst.**

behandling og rehabiliteringsperioden for en person som har hatt en uoppdaget psykose en tid, noe som er vanlig for mennesker med utviklingshemning, kan vare i opp til 7 år.

### Hva er en psykose?

Vi vet noe om det som skjer i hjernen, men det er fortsatt mye vi ikke vet, og ofte vet vi ikke hvorfor noen får en psykose og

andre ikke. Trine Lise Bakken mener det bør spore til en ydmykhet over de menneskene som har denne tilstanden: «*For vi som skal vite bedre skal også vite hvor lite vi egentlig vet*», sier hun .

Psykose er et gresk ord; sammensatt av psyke og kaos, et splintret sinn, en tankemåte og væremåte som er kaotisk og full av angst. Hovedutfordringen til psykotiske personer er at barduneringen til virkeligheten er delvis eller helt revet av. Man har sansebedrag, hallusinasjoner, og kan for eksempel høre lyder eller stemmer. Bakken sier at hjernecellene til mennesker som er psykotiske starter opp på egenhånd, uten at det kommer impulser utenfra. Når det gjelder utviklingshemmede kan en ofte se disorganisert eller kaotisk tale og atferd. Det er viktig at miljøpersonalet, for å bli gode samhandlingspersoner, er i stand til å lese symptombildet som kan endre seg gjennom dagen eller ukene den akutte fasen foregår. Personen vil ikke være like psykotisk hele tiden, for eksempel kan personer med psykose være mer sliten om kvelden og symptomene blir da mer framtrædende, de vil kunne trenge hjelp til oppgaver som de ikke trengte hjelp til tidligere på dagen. Kognitive funksjoner som hukommelse, konsentrasjon, oppmerksomhet og utførelsesvansker, det Elisabeth Wigaard, forfatter og foredragsholder på konferansen, kaller *hjernens kontorsjef*, er syk. Behandleren og miljø-

**Allerede på 1800-tallet ble de publisert en artikkel i Tyskland om utviklingshemning og psykose.**

personalet må være vikaren som gjør det personen ikke får til.

Bakken har fokus på psykoser innen Schizofrenispekteret, det er skjelne sykdommer, men vi vet at det er en overhyppighet blant utviklingshemmede. Man vet også at affektive psykoser, som har sin opprinnelse i en stemningsforskyvning, er hyppig forekommende hos personer med autisme, med eller uten utviklingshemning. Allerede på 1800-tallet ble det publisert en artikkel i Tyskland om utviklingshemning og psykose. De gamle tyskerne var svært grundige og viste hvordan psykoser påvirker funksjoner og væremåte hos mennesker i stor grad. Det en har lært av språk og utførelse av oppgave kolliderer under en psykotisk tilstand. Dette ser vi særlig hos mennesker med utviklingshemning. Samhandlingspersonene må ha kunnskap om hvor stort og alvorlig funksjonsfallet kan være.

Det å se, er det viktigste redskapet vi har når vi jobber med psykisk helse, der ligger muligheten. Men vi må forstå og. Det kan være mange årsaker til at Petter gråter, han kan være lei seg eller han kan ha hatt et slag. Det kan også være mange årsaker til at Petter har hatt et funksjonsfall. Vi kan ikke bare se på atferden, vi må også gå de ekstra rundene for å forstå. Det er komplisert og i god miljøbehandling må vi dele kunnskapene med hverandre. Hva har vi observert og hvordan tolker vi det? Kan det være sånn eller slik? Bakken sier: «*God miljøbehandling skapes i samhandling mellom den enkelte pasient og miljøpersonalet, miljøterapien blir aldri bedre enn den samlede samhandlingskompetansen i teamet rundt.*»

### Eksempel 1

Per, en mann med utviklingshemning og autisme. Mennesker med autisme har gjerne et eget språk og en spesiell væremåte, det farger de psykotiske symptomene i ganske stor grad. Per endret på et tidspunkt atferd fra å være fornøyd og kanskje noe passiv, glad i kaker og is, til stor uro, aggressiv, truende og sterkt utagerende. Han gikk ned mange kilo, endret motorikk, måten å gå på og til tider også stemmen. Boligpersonalet ble skremt av endringen og etter en del farlige angrep ble han innlagt ved Oslo universitets-sykehus Psykiatrisk avdeling for personer med utviklingshemning/autisme. Her ble han værende i tre kvart år. Avdelingen startet et stort prosjekt med kompetanse fra familien, leger, psykologer, sykepleiere og vernepleiere som utredet Per og diagnostiserte han til å ha klassisk schizofreni. De samme symptomene var tidligere blitt tilskrevet hans utviklingshemning og autisme. Per fikk adekvat døgntil behandling i 5 år. Medisinene skulle administreres av DPS. Han skulle ha depotmedisin, noe han ikke var særlig

**De samme symptomene var tidligere blitt tilskrevet hans utviklingshemning og autisme.**

begeistret for, men ved hjelp av sprøyte- kafe, hyggelig stemming, kaffe, stearinlys og sjokoladecake gikk det greit.

Teamet laget i tett samarbeid med DPS og familien en faseplan, noe som er viktig ved psykose fordi faren for tilbakefall er stor. I faseplanen var varseltegn notert, som at han ikke ville ha kake, sov dårlig om

natten, ikke ville stå opp eller gå på dagsenteret, ting han tidligere hadde likt godt. Da han ble syk igjen skjedde innleggelse i akuttpsykiatrien uten dramatikk. Det er likevel miljøbehandling i boligen som er det viktigste, det er helst sentralt at samhandlingen mellom personen og

**Det er helst sentralt at samhandlingen mellom personen og miljøpersonalet er basert på kunnskap om vedkommende, om sykdommen, trygghet og tillit.**

miljøpersonalet er basert på kunnskap om vedkommende, om sykdommen, trygghet og tillit. Bakken sier; «*Dere må huske at kontorsjefen er sykemeldt, det er ingen der opp som regulerer oppgaveløsning, for eksempel sier at det er lurt å gå på da når det sprenger litt på der nede. Og når du er på do skal du først trekke ned buksen, så underbuksen, løfte opp lokket og sette deg. Det systemet er i uorden hos personer med utviklingshemning og psykose. Miljøet må kompensere for dette funksjonsfallet. Når du har liten selvtillit, er redd og ikke får til noen ting, og starter morgenen med å tisse på deg, da blir det en dårlig dag. Miljøpersonalet må kompensere for dette, lede vedkommende til toalettet, ta av buksen osv. osv, noe som kan gi en bedre start på dagen. Det sammen kan en kopp kaffe på sengen være, og alt annet som kan gi personen gode opplevelser.*»

Behandling som ikke er medikasjon, elektroshokk eller lysbehandling kalles for psykososial behandling. Her er miljøbehandling den mest vanlige, men en kan også gi samtalebehandling eller gruppe-terapi når den mest akutte fasen er over.

## Viktigheten av å få ja og hjelp

En ung mann med svært lite språk skulle gå i samtalebehandling hos Trine Lise Bakken. Etter litt tid begynte han å si; «*Si ja! Si ja Traine Raise, si ja!*» Bakken sier «*Ja*» og gutten sier: «*Ja er bra!*» Bakken har jobbet lenge i psykiatrien og forsto at gutten, som var en noe uregjerlig ung mann, hadde fått mye kjeft og nei i sitt liv. Men med Ja og mye positivt prat gikk det bra, selv om behandlingen tok 5 år. Hele

**Samhandling når mennesker er psykotiske må siktes inn på vedkommende symptombelastning.**

veien var god miljøbehandling av flotte personer, som tålte en liten smekk, forutsetningen for at den ungen mannen skulle tåle individuell- og gruppeterapi.

Samhandling når mennesker er psykotiske må siktes inn på vedkommende symptombelastning. Hvor stort funksjonsfall har personen? For å få en schizofrenidiagnose skal funksjonsfallet være betydelig og gjelde sosial samhandling, oppgaveløsning og egenomsorg. Personer som har hatt ubehandlet psykose over tid vil bære preg av det, de har kanskje ikke dusjet på et år eller to. I denne fasen er det et totalt kompensierende omsorgssystem som gjelder. Personen vil trenge hjelp til nesten alle gjøremål. Bakken sier: «*Dette gjelder ikke bare utviklingshemmede, jeg har dusjet, matet og skiftet på sykepleiere, leger og advokater, alle kan bli så syke at de i en periode trenger fullt stell.*» Problemet for mange utviklingshemmede er at de i liten grad kan kommunisere sitt behov for hjelp. I sitt forskningsarbeid har Trine Lise Bakken tatt

opp video av samhandling mellom pasient og miljøpersonalet. I en situasjon tar en dame på seg olabuksen og truse utenpå; rekkefølgevansker, typisk kaotisk atferd. Pleieren sier: «Du må kle på deg i riktig rekkefølge!» Hun prøver igjen, hun vil gjerne være flink, to truser, feil igjen, femte gangen går hun bort og slår pleieren. Det er svært forståelig. «*Det er som å ha 41,3 i feber og noen sier at du må måke taket*» sier Bakken. Oppgaveavlastning er helt vesentlig; krav fjernes eller reduseres til et minimum, verbale instruksjoner fjernes eller reduseres til et minimum, aktiviteter reduseres eller settes til side, personalet tar over oppgaver som påkledning, smøring av brødsriver eller tannpuss. I klinikken kan de se at personer som får god miljøbehandling, det vil si at personalet avpasser oppgaveavlastningen etter symptomene, klarer å samle seg. Gradert håndledning er et godt poeng. Det er heller ikke slik at personer som har vært syke mister ferdigheter selv om de ikke bruker dem i en periode. En kan kjøre bil selv om en har vært borte fra det en stund. Kommunikasjon med mennesker som er psykotiske kan med fordel reduseres, en bør snakke lite med de som snakker lite, heller bruke kroppsspråk. Angst er som nevnt noe av det vanskeligste for mange; det viktigste av alle angstreduserende tiltak er å ikke la klienten være alene.

**I klinikken kan de se at personer som får god miljøbehandling, det vil si at personalet avpasser oppgaveavlastningen etter symptomene, klarer å samle seg.**

I miljøbehandling bør grensesetting reduseres til et minimum, og bare benyttes dersom liv, helse og store verdier står på spill. «Grensesetting er krenkende, men vi tåler best å bli grensesatt av dem som elsker oss eller vi har en god relasjon til. Derfor relasjon først og så kanskje bitte litt grensesetting etterpå», sier Bakken. Realitetsorientering kan være grensesettende. Hedvig, som Bakken trodde hadde hals som et sugerør, ble ikke krenket når hun var sammen med Bakken. Bakken sier: «Jeg var ung, litt dum, naiv, trodde damer fra bedrestilte miljøer kanskje hadde sanne tynne halsar, men jeg krenket henne i hvert fall ikke. Det gav grobunn for kanskje

den sterkeste relasjonen hun hadde de fem siste årene hun levde. Jeg realitetsorienterer ikke mine pasienter i samtalerapi hvis ikke jeg er helt sikker på at de ikke blir krenket, du vinner ikke, det hjelper ikke og pasienter med lav selvfølelse får det bare verre»

Samhandling med mennesker med psykose er asymmetrisk, det er voksne mennesker, men de er ute av drift og miljøpersonalet må se til at de får dekket nødvendige behov. «De kan likevel ikke vite hvordan personen har det inni seg og bør derfor ha en stor porsjon med ydmykhet i møtet med den syke.» avslutter Bakken. ● ● ●

### EKSEMPEL PÅ EN FASEPLAN:

Faser	Spesielle kjennetegn (Symptomer)	Tiltak
Symptomfri fase	Godt humør God søvn Klar i kommunikasjonen Rolig	Personer m. alvorlige psykisk lidelse er sårbar for: Kritikk, bebreidelser, sinne og følelsesmessig overinvolvering
Lavsymptomfase	Variierende humør Mindre / urolig søvn Noe uklar Økt tempo	Tiltak i bolig: Følge døgnrytme nøye Tilrettelegge for et «passe» aktivitetsnivå
Manisk fase	Svært lite søvn Hyppige angstanfall Total forvirring Massiv uro Utfordrende atferd (slår pers. Etc.)	Medikamentell behandling vurderes fortløpende Mer strukturert hverdag Ingen krav, personalet tar over oppgaver Ikke skole eller dagsenter Ev. korte turer
Depressiv fase	Meget lavt aktivitetsnivå Ligger mye i sengen Spiser lite Trist Irritabel	Medikamentell behandling vurderes Ingen krav til egenaktivitet Personalet tar over Personalet må forholde seg rolig, ikke støyende