

Psykisk helse hos barn og unge med utviklingsforstyrrelser

Overlege Hanne Marit Bjørgaas
Barne- og ungdomspsykiater
Habu- Stavanger



Kjøreplan

- Forekomst av psykiske lidelser hos personer med psykisk utviklingshemning
- Atferdsvansker
- Psykiatriske diagnoser
- Syndromer og psykiatri
- Tidlige utviklingsforstyrrelser
- Tiltak



Psykisk helse

WHO –def:

”En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en produktiv måte, og har mulighet til å bidra overfor andre i samfunnet.”

Forekomst av psykiske vansker i ulike populasjoner

- Psykiske lidelser forekommer hos ca. 7% av barnepopulasjonen mellom 8-10 år i Norge (Heiervang et.al 2007)
- Hos barn med kronisk sykdom generelt-10% (Hysing et al 2007).
- Hos premature barn (f.v.<2000g) -27% (Elgen et al. 200)2.
- Hos barn med epilepsi-37% (Davis et al. 2003)
- Hos barn med cerebral parese- 50% (Bjørngaas et al 2012)
- Hos personer med psykisk utviklingshemning, opp mot 80% (Emerson,E et al 2003)

WHO-mål: Deltakelse

Hvis deltakelse er målet-
hvilken rolle spiller
psykisk helse?

- Psykiske vansker vil ofte føre til at deltakelse i samfunnet blir vanskelig
- Manglende deltakelse kan føre til sosial isolasjon
- Sosial isolasjon kan føre til økte psykiske vansker



Every person deserves
the chance to reach his
or her full potential

Utviklingsforstyrrelser og
psykiatri

Psykiske lidelser
forekommer hos 10-
80% av personer med
utviklingsforstyrrelser

Noen årsaker
til sprik i
forekomst av
psykiatriske
lidelser hos
personer med
PUH

utfordrende å identifisere ulike
tilstander

utfordrende diagnostikk

kommunikasjonsvansker

diagnose overskygging?

sprik mellom kronologisk alder og
utviklingsalder

Atferdsvansker

- Aggressiv atferd-utagerende
- Selvskadende atferd
- Selvstimulerende atferd- «stjeler» tid fra viktig læring etc
 - Kan være selvskadende
 - Tidstyv
 - Irriterende/skadelig for andre

Atferdsvansker

- Elementære behov-kommunikasjonsvansker og misforståelser
- Kan være forårsaket av smerter /ubehag
- Andre medisinske årsaker
- For høye forventninger til barnet
- Andre psykiatriske tilstander

Analysere situasjonen

Nøkkel spørsmål for å forstå atferdsvansker:

- Hva om jeg var i hans situasjon?
- Hva prøver han å formidle?
- Endringer i miljøet
- Grundig somatisk gjennomgang, igjen og igjen, og igjen.....



Medisinske årsaker

- Epilepsi
- Smerter
- Progredierende tilstander
- Genetiske tilstander med atferdsvansker
- ++++++

Epilepsi-ulike typer

- Grand mal anfall (GTK anfall)
- Komplekse partielle anfall
- Frontalappsanfall
- Abscenser
- Psykogene anfall

Epilepsi- behandling

Miljøtiltak-obs blinkende lys,
søvnmangel ,etc

Kunnskap

Medisinering-fast

Medisinering ved anfall

Vurdering av smerter

- Reflux
- Ortopedisk smerte
- Tannverk
- Obstipasjon
- Andre årsaker til smerte?

Forventninger i forhold til evnenivå?

- Forstår han/hun situasjonen?
- Variabel evneprofil?
- Oppgaver for vanskelige/for enkle?

Anne 7 år

- CP tetraplegi
- Snakker ikke
- Epilepsi
- Assistent nylig pensjonert

Symptomer: Gråter mer enn tidligere

Smerter? Sorg –tap av assistent?

Medisinske komplikasjoner? Andre årsaker?

ADHD

- ADHD-oppmerksomhetsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet

Hva med-?

Smerter

Obstipasjon

Miljøfaktorer

Overstimulering

Epilepsi

Ernæringsvansker

- Tiltak:
- Medisinsk undersøkelse
- Miljøtiltak
- Redusere stimuli
- Gode forberedelser
- Medisinering

ADHD

Angst

- Noe nytt som har skjedd?
- Savner han/hun noen?
- Strukturelle endinger – ny bygning?
- Nye barn/ungdommer?
- Nytt personale?

Angst

- Tiltak:

Trygging

Gode rutiner

Medisinering

Depresjon

- Ofte andre symptomer hos personer med PUH
- Endringer i søvn og spisevaner
- Tristhet
- Atferdsendringer

OCD (Obsessive Compulsive Disorder)

- Tvangssymptomer forekommer ofte sammen med atferdsvansker
- Tvangstanker og tvangssymptomer- ofte forbundet med angst
- Diagnose kan være vanskelig å stille hos personer med PUH

- Tiltak:
 - Trygging
 - Medisinering

Autisme

- Hypersensitiv for lyd/lys
- Rigiditet og tvang
- Stereotypier
- Misforståelser i samhandling med andre

Tiltak:

- Primært miljørettet
- Medisinsk behandling av tilleggs vansker

Psykosesymptomer

- Hallusinasjoner/realitetsbrist
 - Atferdsendringer /sosial tilbaketrekning
 - Tilbakegang av ADL ferdigheter
 - Endret søvnmønster
-
- Tiltak:
 - Skjermingstiltak
 - Medisinering

Tidlige symptomer på utviklingsavvik

- Tidlig: 3-5 års alder
- Uspesifikke hjerneorganiske utviklings symptomer



Seinere: Symptomer relatert til mange ulike syndromer.

Symptomer

Eksempelvis:

- Avvikende utvikling
- Kommunikasjonsvansker
- Sosiale vansker
- Motoriske koordinasjonsvansker
- Oppmerksomhetsvansker
- Hyperaktivitet
- Atferdsvansker
- Stemningsforstyrrelser
- Søvnvansker

Anbefalinger

- Tidlig screening for å oppdage uspesifikke symptomer på utviklingsforstyrrelse.
- Tidlig intervensjon for best mulig utvikling.
- Samarbeid over fag grenser.
- Utvikle tverrfaglige kliniske tilbud med komplementær kompetanse.



Jon 4 år

- Bruker kun enkelt-ord, men forstår det meste
- Enkelte uspesifikke syndrom trekk
- Foretrekker å være med voksne
- Oppmerksomhetsvansker

Hvilken dør skal han bruke inn til spesialisthelsetjenesten?

Genotyper og Fenotyper

Samme genotype kan gi ulike
fenotyper,
Samme fenotype kan skyldes
Ulike genotyper.

- Schizofreni -klar genetisk komponent, men komplisert sammenheng.
- Genetisk sammenheng med autisme, ADHD, personlighetsforstyrrelser
- Personer med PUH har 3% livsløpsrisiko for schizofreni

Psykososer/Schizofreni og
genetikk

Fragilt X

1/4000-5000 gutter, sjeldnere hos jenter, 1/260 kvinner er bærere

Jenter oftest mindre affisert, men psykiatiske symptomer ofte årsak til kontakt med helsevesenet.

- Psykiatiske karakteristika; ADHD (80%), blir lett overstimulert i forhold til syns og lydinntrykk, gjentakelse av ord og fraser, autisme hos 25%, selvskading er vanlig. Jenter er ofte sky.

Fragilt-X

- IQ: nedre normal- lett PUH
- Langt, smalt ansikt, lavtsittende og utstående ører,
- Litt stort hode, høy og smal gane, synsvansker
- Avvikende bindevev (slappe muskler og overstrekkbare ledd)
- Store testikler
- Vokser seg inn i syndromet

22q11- Di George Syndrom-Velofaciokardialt syndrom

- 1/3000-4000, 90% nyoppståtte mutasjoner
- Hjertefeil, leppe-gane spalte, forstyrret munn-
svelg-gane motorikk, misdannelser i nyrer og
urinveier
- IQ i nedre normalområdet/ lett PUH
- Angst, eksekutive vansker (igangsetting,
oppmerksomhetsvansker)
- ADHD, atferdsvansker, emosjonelle vansker
- Fra tenårene: ofte psykotiske tilstander,
depresjoner, angst



- Ulike tilstander: nevrometabolske tilstander, avleiringstilstander etc
- Økende kognitive vansker -demens utvikling
- Økende atferdsvansker
- Angst
- Tap av ferdigheter/ stagnasjon
- Motoriske vansker

Progredierende genetiske tilstander

- Karakteristisk utseende
- Lærevansker
- ADHD problematikk
- Avvikende språkutvikling
- Sosiale vansker

FAS -Føtalt alkohol syndrom

- Stor belastning på hele familien
- Adekvate avlastningstiltak
- Flere med samme genetiske belastning?

Familien

Intervensjoner

- Miljøtiltak-koordinerte tiltak
- Atferdsterapeutiske tiltak
- Medisinske tiltak

Behandling: Start low-go slow

Mange har god nytte av psykofarmaka, men ofte andre typer bivirkninger

Ofte må dosen justeres betydelig ned eller opp

NB polyfarmasi

Monitorere effekt og bivirkninger

Tett samarbeid med foreldre, assistenter og skole

Sjekk ut symptomer på reflux, smerte- ulike fokus, endringer i omgivelsene etc etc



- Tverrfaglig kompetanse
- Kanskje spesialavdelinger ?
- Utredning i trygge omgivelser

Hvilke tiltak er nødvendige?



Takk for oppmerksomheten