Psykoser hos mennesker med udviklingshandicap

BORGERNÆR
PSYKIATRI

Oplæg ved speciallæge Torbjørn Lien Kjær, speciallæge Jacob Rong Bentsen og sygeplejerske Anne Fløe

21.05.2025

Hvem er vi?

BORGERNÆR
PSYKIATRI

Behov for opmærksomhed:

Behandlingsansvar i hverdagen

Hvordan oplever I, at opfølgningen på psykofarmakologisk behandling foregår hos de borgere med udviklingshæmning, I arbejder med – og hvem varetager det primære behandlingsansvar i praksis?

Ser I, at egen læge typisk står for opfølgning og justering af behandlingen – eller inddrages speciallæge i psykiatri løbende?

Har I oplevet situationer, hvor borgere – særligt med udadreagerende adfærd – er sat i behandling med psykofarmaka uden egentlig psykiatrisk diagnose, og hvordan håndteres den slags forløb i jeres regi?

BORGERNÆR PSYKIATRI

Behov for opmærksomhed:

Psykotiske symptomer hos borgere med udviklingshandicap

- Overhyppighed
- Kompleks diagnosticering
- Behandling kræver ekspertviden
- Øget brug af psykofarmaka
- Høj risiko for både underbehandling og unødige bivirkninger

BORGERNÆR PSYKIATRI

Psykose

Vrangforestillinger

- Handler ofte om kroppen eller forestillinger om ydre kontrol
- Personen kan tro, at nogen styrer deres tanker eller handlinger

Hallucinationer

- Kan påvirke høre-, syns- eller andre sanser
- Ofte hører personen stemmer, som kommenterer eller diskuterer

Tankeforstyrrelser

- Tanker kan opleves som påvirkede udefra
- Eksempler: tanker, der føles offentliggjort eller "stjålet"

BORGERNÆR PSYKIATRI

Udredning

- Samtaler med patienten, pårørende og kontaktpersoner
- Undersøge udløsende årsager;
  fysiske problemstillinger, evt. belastninger mm.
- Indsamling af observationer fx vedr. adfærd, stemningsleje og over en længere tidsperiode
- Diagnose med baggrund i ICD10 diagnosebog
  evt. struktureret interview
- Risiko for under- og overdiagnosticering
- Prævalensen af psykose er 3-4 gange højere ved personer med udviklingshæmning end den øvrige befolkning.

BORGERNÆR PSYKIATRI

Hvordan kan det se ud ved udviklingshæmmede borgere?

- Bizar eller mærkværdig opførsel
- Stirrer ud i luften
- Nikker med hovedet uden kontekst
- Gemmer sig for velkendt personale
- Ruller gardiner ned uden grund
- Angst
- Isolation
- Katatoni
- Aggressivitet og evt. udadreagerende adfærd
- Indadreagerende adfærd fx selvskade
- Kan være forbigående eller varig
- Formålsløs adfærd
- Obs. Psykotiske symptomer er ikke lig med kronisk lidelse, såsom skizofreni

BORGERNÆR PSYKIATRI

Behandling

- Medicinsk behandling, personer med udviklingshæmning er i højere grad i behandling med antipsykotisk medicin
- Støttende samtaler
- Psykoedukation
- Sociale foranstaltninger
- ECT

BORGERNÆR
PSYKIATRI

Observationer

Gør I brug af redskaber til observationer, ændringer i borgers tilstand mm.?

BORGERNÆR
PSYKIATRI

Spørgsmål?

Har I udfordringer i arbejdet med disse borgere?

- Hvordan oplever I, at opfølgningen på psykofarmakologisk behandling foregår hos de borgere med udviklingshæmning, I arbejder med – og hvem varetager det primære behandlingsansvar i praksis?
- Ser I, at egen læge typisk står for opfølgning og justering af behandlingen – eller inddrages speciallæge i psykiatri løbende?
- Har I oplevet situationer, hvor borgere – særligt med udadreagerende adfærd – er sat i behandling med psykofarmaka uden egentlig psykiatrisk diagnose, og hvordan håndteres den slags forløb i jeres regi?

BORGERNÆR PSYKIATRI