

Sammenheng mellom grad av utviklingshemning og forekomst av psykiske lidelser: Et atferdsanalytisk perspektiv

Børge Holden

Bakgrunn

1. Det heter at personer med utviklingshemning er klart mer utsatt enn andre for å utvikle psykiske lidelser. Men dette kan bestrides empirisk og teoretisk.
2. Det heter også at personer med dyp og alvorlig utviklingshemning er mer utsatt enn personer med lett utviklingshemning for å utvikle psykiske lidelser. Også dette kan bestrides, og det er snarere motsatt.
3. Forhold taler for at det generelt ikke er mer psykiske lidelser blant de med utviklingshemning enn i normalbefolkningen, og at det blant personer med utviklingshemning er mest psykiske lidelser blant de med lett utviklingshemning.

Ikke minst språk kan ha betydning for å utvikle psykiske lidelser.

Hvorfor er dette interessant for atferdsanalytikere?

Fordi psykiske lidelser er atferd: De stilles på grunnlag av ytre atferd og/eller rapporter om tanker og følelser!

En funksjonell forståelse av viktige psykiske lidelser

- Overfølsomhet for forsterkere: Mani, personlighetsforstyrrelser, AD/HD.
- Følsomhet for spesielle forsterkere: Seksuelle avvik, rus, tics.
- Liten interesse for normale forsterkere: Depresjon, schizofreni.
- Overfølsomhet for ubehag: Personlighetsforstyrrelser, aggresjon.
- Opplevelse av spesielle ubehag: Tics, tvangslidelse, fobier.
- Underfølsomhet for normale ubehag: Psykopati, pedofili.

Alt dette kan:

- Ha et biologisk grunnlag, og/eller
- Skyldes læring (forsterkning, sensitivisering, manglende eksponering/tilvenning/straff)

Behandling går langt på vei på tvers av diagnoser.

Og metodene er de samme som for annen problematferd.

Behandling

1. Redusere følsomhet, for eksempel:

- Fjerne mangler (la personen få det han eller hun ønsker)
- Fjerne ubehag (fjerne krav og annet)
- Tilvenning til å mangle forsterkere
- Tilvenning til ubehag
- Opplæring i språk og andre ferdigheter (kan gjøre mangler og ubehag mindre påtrengende)
- Medikasjon (endrer som regel følsomhet)

2. Endre atferd, for eksempel:

- Læring/forsterkning av alternativ atferd
- Forsterkning av annen atferd (eller fravær av den utfordrende atferden)
- Straff
- Medikasjon (*kan* ha nokså spesifikke effekter)

3. Endre språklige faktorer som fremmer "krevning" og unngåelse, gjennom samtalebehandling (ACT, kognitiv atferdsterapi)

Svakheter ved studier av forekomst av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning

- Uklare definisjoner av psykiske lidelser.
- Mangel på sammenligning med grupper uten utviklingshemning.
- Bruk av screeningredskaper for å stille diagnose.
- Bruk av administrative utvalg, det vil seleksjon.
- Bruk av små utvalg.
- Manglende vurderinger av medisinske tilstander som kan forveksles med psykiske lidelser.

Nytten av å vite forekomst

- Planlegge og dimensjonere tjenester (men jeg er skeptisk til den store nytten).

Populasjonsstudier

Cooper, Smiley, Morrison, Williamson & Allan (2007a)

- Først screening (PAS-ADD sjekkliste).
- Så ble alle deltakerne med en viss skåre observert direkte av den som vurderte diagnose, som også kunne innhente journalopplysninger og snakke med nærpersoner.
- Når man inkluderte autisme og utfordrende atferd, hadde ca. 40 % en psykiatrisk diagnose.
- Når man så bort fra dette, var det ca. 15 %.
- En svakhet er at relativt få med borderline evnemessig fungering (i dag IQ 70–80) deltok.

Cooper og medarbeidere (2007b)

- Forekomst av psykose over en toårsperiode hos personer med alle grader av utviklingshemning.
- Forekomst på 2–4 %, avhengig av diagnose-redskap.
- Forfatterne hevder at dette er betydelig høyere enn i den øvrige befolkningen, men uten å vise til sammenlignbare studier.
- En annen begrensning ifølge dem selv er at "det per i dag er umulig å diagnostisere psykose hos personer med manglende kommunikasjon".

Cooper og medarbeidere (2007c)

- Studie av personer med dyp utviklingshemning.
- Når man så bort fra autisme og utfordrende atferd, var det ut fra DC-LD 16,5 % som oppfylte en diagnose.
- Det påpekes også her at det er umulig å bekrefte psykose hos personer med dyp utviklingshemning, slik at dette kan ha blitt underestimert.

Mantry og medarbeidere (2008)

- Fant litt lavere forekomst hos personer med Downs syndrom enn i den forrige studien.

Melville og medarbeidere (2008)

- Forekomst hos personer med autisme
- Når man så bort fra utfordrende atferd, var forekomst ca. 15 % (5 % med DSM-IV-TR), altså som hos personer med utviklingshemning uten autisme

White, Chant, Edwards, Townsend & Waghorn (2005) (Australia)

- Så på psykose, depresjon og angst
- Samlet forekomst var 23 %, men de brukte lavt utdannede personer, og selvrapport, til å vurdere diagnoser
- Dette er en stor svakhet

Hassiotis og medarbeidere (2008)

- Sammenlignet forekomst hos personer med "borderline" fungering (IQ 70–80), og uten utviklingshemning
- Generelt høyere forekomst hos de med borderline fungering (som kan styrke at personer med lav intelligens, men ikke særlig utviklingshemning, kan være utsatt)

Mer om sammenhengen mellom grad av utviklingshemning og forekomst

- Cooper & van der Speck (2009): lett utviklingshemning er risikofaktor for å få psykiske lidelser
- Holden & Gitlesen (2004): høyere forekomst hos de bedrefungerende

Oppsummering

- Studier som har benyttet administrative utvalg, viser jevnt over langt høyere forekomst, ofte over 50 %.
- En grunn til dette er trolig seleksjon: For eksempel henviste personer har betydelig høyere forekomst.
- Også studier som er basert på screeningredskaper, viser langt høyere forekomst.
- En grunn til dette er nettopp at screening skal fange opp de som bør undersøkes skikkelig.
- Ellers er det trolig DC-LD-kriteriene som gir resultater som ligger nærmest resultatene fra kliniske undersøkelser (bortsett fra at DC-LD inkluderer utfordrende atferd som psykiske lidelser).

Konklusjoner

- Funn av forekomst har variert fra 13 til 74 %
- Den beste studien er trolig Cooper og medarbeidere (2007b), som fant 13,9 % (og 40 % når autisme og utfordrende atferd ble tatt med)
- Med andre ord forklares mye av inntrykket av at forekomsten av psykiske lidelser er så høy av:
 - Inkludering av autisme og utfordrende atferd
 - Bruk av administrative utvalg
 - Bruk av screeninginstrumenter

Muligheten for å stille psykiatriske diagnoser hos personer med alvorlig og dyp utviklingshemning

- DSM-IV-TR/ICD-10 er laget for intellektuelt normalfungerende.
- Personer med lett og til dels moderat utviklingshemning kan *stort sett* vise atferd som inngår i diagnosekriteriene.

Men hva med alvorlig og dyp utviklingshemning?

- Kriteriene kan "ligge for høyt" for personer med alvorlig og dyp utviklingshemning, som knapt kan beskrive hva de tenker og føler.
- Mange psykosekriterier er språklige. Det samme gjelder for mani, depresjon, angst.
- Også ikke-verbale kriterier, som tristhet ved depresjon og forhøyet aktivitet ved mani, krever et visst atferdsrepertoar.
- Forholdet mellom en del syndromer, som Downs syndrom, og psykiske lidelser er lite kjent. Hva er hva, f.eks. ved tvangslidelser? Overlapp også mellom f.eks. Prader-Willi syndrom og Williams syndrom, og psykiske lidelser.

- Levekår og læring kan skape psykiske lidelser. Noen lever i omgivelser som passer dårlig. Atferd som kan være symptomer, kan være *lært*.
- Vanskelig å skille angstlidelser fra utviklingsmessig normal atferd hos svakfungerende: Plutselige bevegelser, skjelving og søvnvansker kan bli oppfattet som angst, uten å ha noe med angst å gjøre.
- Tilsynelatende psykosesymptomer, som snakking med seg selv, fantasier og ønsketenkning kan være utviklingsmessig normal atferd.
- På grunn av mindre atferdsrepertoar må samme lidelse ha enklere kvaliteter enn hos mer normalfungerende. Eksempler er PTSD og fobier.

Redskaper for å diagnostisere psykiske lidelser og mennesker med psykisk utviklingshemning:

- Reiss screen*
 - DASH-II*
 - PIMRA*
 - The PAS-ADD Checklist*
 - The Mini PAS-ADD Interview Pack
 - DC-LD og DM-ID er diagnoseverk som bygger på ICD-10 og DSM-IV-TR
- *sjekklister, screening

Uansett er det mange farer for misforståelser, og feildiagnostikk

Manglende språklige forutsetninger for å utvikle psykiske lidelser

ACTs språklige "minimumskrav" for å utvikle psykopatologi:

- Koordinering: Å reagere likt på alle medlemmer av en kategori. (Dårlige erfaringer med én person av det annet kjønn kan få en til å unngå andre av det annet kjønn)
- Tenke i tids- og årsaksrelasjoner som før-etter og hvis-så
- Evaluering: Sammenligne ting med hverandre, med en standard, og av riktige måter å være på og ha det på

Vi har mange potensielt problematiske språklige ferdigheter, og kan:

- Få samme følelser fra ord som fra hendelser, og dermed unngå ord.
- Gråte når vi snakker om noe trist vi aldri har snakket om før.
- Nyte en solnedgang, og tenke på at døde ikke kan nyte den med oss.
- Evaluere oss selv og se at vi ikke strekker til, jf. popkulturen!
- Gremmes over fortid og grue oss for framtid.
- Bli triste av å tenke på døden.
- Tenke på og begå selvmord.
- Reagere på ordene "jeg er hjelpeløs" ved å bli hjelpeløs.
- Bekymre oss og la være å handle der vi burde ha gitt blaffen.
- Tenke at "jeg har angst, angst er ikke bra og jeg må ikke ha det", og hva vi kan gjøre for ikke å føle det, som hva vi må tenke på for ikke å føle det.
- Føle skam uten å ha blitt påført det, men etter å ha tenkt oss til det.
- Ha sterke fordommer mot noe vi vet lite om.
- Bli rigide: De som har lært noe ved hjelp av språk, endrer atferd senere enn de som har lært det ved direkte erfaringer, når forhold endrer seg.

1. Vi kan bli "skråsikre" på at opplevelser er virkelighet
- Vi kan evaluere våre private opplevelser som for eksempel gode, dårlige, fæle, drepene og uutholdelige.
 - Vi kan oppfatte evalueringene som absolutte egenskaper ved de private opplevelsene, og ikke som det de er: evalueringer. Dette kalles "kognitiv fusjon".
 - Da glemmer at vi evaluerer, og reagerer på de *evaluerte* egenskapene som *absolutte* egenskaper.
 - Resultatet kan bli å ville unngå det vi evaluerer negativt.

2. Vi vil ikke bare unngå ubehagelige *situasjoner*, men også å *oppleve* dem

Angst og tristhet evalueres ofte negativt. Da kan vi prøve å føle oss vel bl.a. ved å:

- unngå å tenke på det
- prøve å slutte å føle
- føle noe annet ved å tenke på noe annet
- gjøre oss numne
- trekke oss tilbake
- ruse oss
- utagere seksuelt
- søke etter glede for å fjerne nedstemthet
- prøve å unngå spesielle tanker for å unngå tvangstanker
- den med panikkangst kan prøve å unngå angst og tap av kontroll
- "bekjempe" hallusinasjoner ved å snakke tilbake, adlyde, prøve å la være å lytte, eller distraksjon

Forts.

- Slik *unngåelse av opplevelse* er vanskeligere å oppdage enn ytre unngåelse, men i prinsippet er den lik: Den opprettholdes av kortsiktig lettelse, og er lite "lur" på sikt.
- For vi kan ikke bli kvitt tanker og følelser slik vi kan bli kvitt ytre ting og hendelser...
- Tvert om kan det virke mot sin hensikt, og kan skape problemer: De som er unngående, har mer problemer med "det meste" (bl.a. rus, depresjon, tvangslidelse, angst og kroniske smerter) enn de som er mer problemløsende.

3. Begrunnelse

- Vi bruker ofte *indre* forklaringer på atferd: tanker, holdninger, minner og forventninger, og følelser som finner sted før handlinger.
- Problematisk atferd forklares ofte med negative tanker og følelser. "Deprimert", "engstelig", "sliten".
- Forklaringene møter ofte velvilje, også av terapeuter, selv om de er tynne.
- "Jeg var for engstelig til å gå ut" kan aksepteres, mens "Jeg aner ikke", eller "Det er ikke så viktig for meg å gå ut, så jeg lar meg styre av litt angst", kan møtes med skepsis.
- Gale forklaringer kan bli bastante, jf. "kognitiv fusjon", og dermed bidra til at private opplevelser fører til unngåelse.
- Når vi oppfatter tanker og følelser som årsak til annen atferd, kan vi også prøve å endre annen atferd ved å endre tanker og følelser - tanker og følelser er jo "ondets rot"!

forts.

forts.

- "Når jeg føler meg bra skal jeg..., men det er umulig før". "Jeg vil, *men* kan ikke gjøre det fordi jeg har angst", i stedet for "Jeg vil, *og* kan gjøre det selv om jeg har angst". (NB. Bruken av "men" og "og"!)
- Vi "kan ikke" gjøre det som samsvarer med verdier, og "må" gjøre noe som strider med dem.
- Vi kan bli mindre fleksible, og mindre villige til å erfare noe annet.
- Det kan bli viktigere å bevare forklaringer enn å avkrefte dem. "Jeg er et offer, og må handle deretter".
- Det er sjelden vanskelig å finne dårlige, aksepterte grunner!

(Dette ligner på bortforklaringer og unnskyldninger, og på forsvarsmekanismer som rasjonalisering og intellektualisering.)

Husk også hvordan man forstår psykiske lidelser innenfor kognitiv atferdsterapi.

Der ser man svært mye på språklige faktorer, som:

1. Grunnleggende antakelser:

- Jeg klarer meg dårlig på egenhånd
- Mange liker meg ikke
- Jeg har ikke rett til å si klart fra om hva jeg mener
- Det er best å satse på det trygge – "den som intet våger, intet taper"

Negative tankemønstre

Grunnantakelser og leveregler bidrar til negative tankemønstre som feiltolkninger, assosiasjoner, forestillinger og «tankefeller», og skjer gjerne i «indre samtaler» som opprettholder dem:

- Svart/hvitt-tenkning: Folk og hendelser er enten veldig bra eller dårlige, med få eller ingen nyanser.
- Generalisering: Å gjøre én feil blir til "Jeg gjør bare feil".
- Tankelesning: Tro at andre vet hva vi tenker om oss selv.
- Katastrofetanker: Frykte urealistiske, negative utfall.
- Årsaksforklaring: Låse seg til bestemte forklaringer som ofte er gale.
- Tenke via følelser: Når vi *føler* at noe er riktig, så *er* det riktig.
- Tilfeldige slutninger: Å være skråsikker på tynt grunnlag.
- Personifisering: Alt det negative har med en selv å gjøre.
- Må, skal eller bør-tenkning: Overdrevet moral og pliktfølelse gir skyldfølelse hvis vi ikke handler bra nok.

Faktorer som kan medføre mer lidelser hos de med alvorlig eller dyp utviklingshemning:

1. Større fare for å bli utsatt for ubehag.
2. Større fare for å få mindre tilgang til lystopplevelser.
3. Større fare for ikke å lære adaptiv atferd som alternativ til mindre hensiktsmessig atferd.
4. Mindre muligheter for å påvirke omgivelsene.

Men lite tyder på at dette veier opp for språklige faktorer som bidrar til *mer* lidelser...