



Sálfræði virkar – fræðsluefni: Heilabilun meðal aldraðra

Hegðunartruflanir og sálræn einkenni heilabilunar (HSH)

Fólk með heilabilun, eins og til dæmis Alzheimer sjúkdóm, getur átt í ýmsum erfiðleikum með:

- athygli, einbeitingu, minni, skipulag hugsana og athafna, notkun hluta hugsun (t.d. aðsóknarhugmyndir, ranghugmyndir, óráð og ofskynjanir)
- geðblær (t.d. kvíði, þunglyndi) og
- hegðun (t.d. árásgirni, óp, ráp, óviðeigandi kynhegðun)

Hvað veldur HSH?

Margt getur legið að baki HSH. Dæmi um þetta eru:

- Breytingar í heilanum sem heilabilunin veldur.
- Félagslegt umhverfi eða aðrir umhverfisþættir svo sem erfið samskipti eða aðstæður t.d. of miklar kröfur eða of lítið við að vera.
- Skortur á sjónrænum vísbendingum sem hjálpa einstaklingnum að átta sig betur (t.d. grænmerkt hurð er eldhús, hurðin með mynd af trjám á er svefnherbergið).

Einstaklingsbundnir þættir sem tengjast líkamlegu og tilfinningalegu ástandi sjúklingsins t.d.:

- Þreyta
- Streita
- Hræðsla
- Leiði.

Hver eru áhrif HSH?

Auk þeirrar þjáningar sem HSH getur valdið hafa þau áhrif á tengsl við fjölskyldu og umönnunaraðila svo og meðferð. Fjölskyldan sem annast þann veika getur átt mjög erfitt með að kljást við HSH og getur því tekið þá ákvörðun að senda viðkomandi á hjúkrunarheimili. Starfsfólki þar getur einnig þótt erfitt að annast fólk með HSH sem getur haft áhrif til hins verra á þá umönnun sem viðkomandi fær.



Hvað geta sálfræðingar gert til að hjálpa fólki með HSH?

Rannsóknir hafa sýnt að sálfræðilegar aðferðir eru gagnlegar til að minnka truflandi hegðun hjá einstaklingum með heilabilun, sérstaklega óróleika og þunglyndiseinkenni.

Með einhverjum undantekningum er mælt með því að reynt sé að meðhöndla HSH án lyfja til að byrja með. Ef ástandið er brátt og alvarlegt má reyna lyf. Þó að sum lyf geti hjálpað þarf að veita og meta hugsanlega áhættu og aukaverkanir lyfja meðferðar vandlega á mótis við gagnsemi hennar.

Sálfræðileg meðferð er oft besta meðferðin við HSH. Fyrst þarf sálfræðingurinn að meta einkennin vandlega, hvenær þau koma helst fram og hvað eykur þau eða minnkar. Síðan notar sálfræðingurinn mat sitt til að gera meðferðaráætlun í samvinnu við þá sem annast sjúklinginn.

Atferlis innngripð felst í því að búa til rúttínur eða breyta umhverfinu á þann hátt að hægt er að forðast þá þætti sem koma af stað eða viðhalda óæskilegri hegðun (þ.e. einkennunum).

Til dæmis eru sumir sjúklingar einkum árásgjarnir á meðan verið er að sinna persónulegu hreinlæti þeirra, t.d. böðun. Í þessum að stæðum getur verið að óþægindin sem tengist baðinu sé það sem komi óæskilegri hegðun af stað og það að losna við baðið styrki þessa hegðun í sessi. Í stað þess að minnka baðtímann er líklegt að það sé gagnlegra að reyna að draga athygli sjúklingsins að öðru með því til dæmis að tala við hann eða nota tónlist o.s.frv. Á sama tíma er nauðsynlegt að styrkja viðeigandi hegðun sjúklings þegar hann fer í bað.

Skortur á virkni að degi til getur átt þátt í frumkvæðis-og sinnuleysi og þunglyndiseinkennum. Í svoleiðis tilfellum getur hjálpað að skipuleggja ánægjulegar athafnir fyrir sjúklinginn.

Önnur leið er að skipuleggja athafnir á þann hátt að reynt sé að minnka stress. Til dæmis er hugsanlegt að einkenni sjúklings versni á þeim tíma dags sem hann hefur mest að gera. Fyrir þennan tiltekna sjúkling getur verið gagnlegt að fá hvíld og slökun frekar en mikla virkni á þessum tíma dags.

Hjá öðrum sjúklingi geta einkennin verið verri á þeim tíma dags sem hann er ekki að fást við neitt. Ef að skoðun leiðir í ljós að sjúklingurinn sé yfirleitt einkennalaus þegar hann hefur eitthvað að fást við væri ráð að bóka heimsóknir eða föndur á þeim tíma sem hann annars væri verkefnalaus.

Skynörvun getur einnig verið hjálpleg. Það má til dæmis láta sjúklinginn fá efnisbúta eða svampbolta til að handleika, myndir í bókum og tímaritum til að skoða, tónlist til að hlusta á, lykt o.s.frv. Stundum má veita félagslega örvun með því að láta sjúklinginn hlusta á upptöku eða horfa á vídeó af einhverjum sem getur ekki verið sjálfur til staðar.



Það er ekki alltaf nauðsynlegt að koma í veg fyrir að sjúklingurinn ráfi um. Það getur verið mjög hjálplegt að skipuleggja umhverfið á þann hátt að sjúklingurinn geti verið líkamlega virkur. Til dæmis með því að útbúa ákveðinn svæði á heimilinu þar sem sjúklingurinn getur hreyft sig á öruggan hátt. Með því að hylja hurðir og neyðarútganga má koma í veg fyrir að sjúklingurinn fari út og stofni sér í hættu.

Hvar finn ég frekari upplýsingar?

Alzheimer samtökin: <http://www.alzheimer.is/>

Minnismóttaka LSH: <http://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/klinisk-svid-og-deildir/flaedisvid/oldrunarlaekningar/gongudeild-11/>

The Glendon Centre for cognitive health: <http://cognitivehealth.weebly.com/>

www.gedheilsa.is

Pýtt og staðfært af www.mymh.ca fyrir Sálfræðingafélag Íslands með leyfi frá kanadíska sálfræðingafélaginu. Upprunalegur texti: "Psychology Works" Fact Sheet: Dementia in seniors, höfundur: Dr. Philippe Landreville, Université Laval, 2014.

Ef þú hefur spurningar eða ábendingar varðandi efni síðunnar hafðu þá samband við okkur á gedheilsa@sal.is

Sálfræðingafélag Íslands

Borgartúni 6

105 Reykjavík

www.sal.is