Minilex

:psykiatrisk minileksikon

STIFTELSEN PSYKIATRISK OPPLYSNING 2003

Minilex

:psykiatrisk minileksikon

Redaktør: Gerd-Ragna Bloch Thorsen, psykiater
Redaksjonskomité: Jan Haslerud, psykiater; traumer, angstlidelser
Ida Garløv, barnepsykiater; barnepsykiatri
Ingunn Hove, klininsk psykologspesialist; rus og dobbeltdiagnoser
Øvrige bidragsytere: Per Føyn, psykiater; rettspsykiatri og farlighetsvurdering
Terje Houeland, psykiater; Lov om psykisk helsevern
Jone Schanche Olsen, psykiater; flyktningepsykiatri
Utgiver: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Breigt. 21, 4006 Stavanger
Telefon: 51 93 88 00, faks: 51 93 88 01
E-post: post@psykopp.no, nettside: www.psykopp.no
Spesielt: Dersom du har generelle kommentarer til utgivelsen, spesielle ønsker om nye tema og andre begrepdefinisjoner eller andre ideer til å forbedre førsteutgaven, ber vi deg vennligst kontakte oss på post@psykopp.no eller til vår postadresse (se over).
Kilder/statistikk: Statistikk fra Samdata psykiatri, SINTEF v/Vidar Halsteinli
Utgivelsesstøtte: Sosial- og helsedepartementet (2001)
Trykk: IMPRESS
Utgivelser:

	Årstall	Antall	ISBN
1. utgave.1. opplag	2002	5000	ISBN 82-7786-136-2
2. utgave.1. opplag	2003	3000	ISBN 82-7786-150-8

Rettigheter: © Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning 2003
Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar mm.

Minilex

:psykiatrisk minileksikon

:Forord

Minilex hva er det? Når psykisk helsevern eller personer med psykiske lidelser har vært omhandlet i media, har behovet for kunnskap vært stort.
Kunnskap både hos journalister som skal formidle fakta på en korrekt måte, blant politi som må forholde seg til situasjoner der mennesker med psykiske lidelser er innblandet, lærere som må svare på spørsmål fra elever og foreldre,
- for bare å nevne noen av minileksikonets målgrupper.

Minileksikonet er som navnet antyder, ikke noe fullstendig oppslagsverk, men en bok med informasjon om psykiatri og psykisk helsevern beregnet for legfolk.

Dette er andre utgaven av minileksikonet og vi håper de som benytter seg av den vil komme med nyttige kommentarer og tilbakemeldinger som kan innarbeides i den neste versjonen.

Denne utgaven er supplert med en rekke nye ord i leksikondelen og en del justeringer forøvrig. Det statistiske materialet er oppdatert.

Stavanger april 2003

Gerd-Ragna Bloch Thorsen
Redaktør

Ida Garløv – Jan Haslerud – Ingunn Hove

PS! I samarbeid med www.lommelegen.no er deler av Minilex lagt ut på dette nettstedet. Her vil du også finne oppdaterte opplysninger, rettelser etc.

Leksikonet er delt i flere deler:

En ordbokdel der psykologiske og psykiatriske begreper blir definert.

Vi vet at 150.000 mennesker i Norge til enhver tid er enten sykmeldt eller uføretrygdet på grunn av psykiske lidelser. Psykiske lidelser kan ramme de fleste, enten direkte eller indirekte gjennom familiemedlemmer, slekt og venner.

En sykdomsdel der vi har tatt for oss de vanligste psykiatriske lidelsene og delt det inn i en del for barnepsykiatri og en del for voksenpsykiatrien.

Vi vet at mennesker med psykiske lidelser er like forskjellige som andre mennesker er ulike, men vi vet og at mennesker med psykiske lidelser ofte møter mer uforstand, fordommer og uvitenhet enn de fleste med en fysisk lidelse.

En del av minileksikonet tar for seg ulike behandlingsmetoder og hvordan man stiller diagnoser.

Svært mange med psykiske lidelser blir helt bra, og mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan ha friske perioder eller områder i livet man mestrer til fulle.

En del handler om Psykisk Helsevernloven, rettspsykiatri og farlighetsvurdering.

Mennesker med psykiske problemer er ikke farlige eller voldelige. Noen få kan under en psykotisk episode bli farlige for seg eller andre, men de fleste alvorlige episodene i samfunnet skjer etter påvirkning av rus.

Siste del handler om hvordan man som ufaglært kan møte mennesker i ulike krisesituasjoner.

For psykisk helse som for annen helse er det viktigste aspektet å forebygge og å komme tidlig til. Å legge til rette for dette er et felles ansvar. Når lidelse er oppstått er det viktig å få korrekt behandling – noe som i hovedsak er fagfolks ansvar. En hjelp til å komme tidlig til og til å bære lidelse er at fordommene mot mennesker med psykiske problemer bygges ned – her har vi alle et ansvar.

Hver nordmann kjenner en med psykiske problemer

Hver annen nordmann har et familiemedlem med psykiske problemer

Hver tredje nordmann vil en gang få psykiske problemer

Hver fjerde nordmann har til enhver tid psykiske problemer

Hver femte nordmann har en nevrose som fører til funksjonshemning

Hver femtende nordmann har en alvorlig sinnslidelse (psykose)

Hver tjuende nordmann har en personlighetsforstyrrelse

Innhold:

LEKSIKON

• A • B• C • D • E • F 10
• G • H • I • J • K• L • M 14
• N • O • P • R • S 18
• T• U • V• Ø 23

PSYK. LIDELSER HOS BARN OG UNGE

Atferdsforstyrrelser, Forstyrrelser med hyperaktivitet 26
Følelsesmessige forstyrrelser, angsttilstander 30
Depresjoner og manier 32
Når psykiske lidelser får et kroppslig uttrykk 34
Søvnforstyrrelser, spiseforstyrrelser 36
Tics og Tourette syndrom 40
Tvangstilstander 42
Autistiske tilstander, utviklingsforstyrrelser 44
Psykoser, schizofreni 46
Post traumatisk belastningsreaksjon 48

PSYKISKE LIDELSER HOS VOKSNE

Angst, Tvang, Depresjon 50
Psykoser, Schizofreni 56
Mani og depresjon, Dissosiative lidelser 61
Posttraumatisk stresslidelse 66
Spiseforstyrrelser 68
Personlighetsforstyrrelser 72
Alderspsykiatri 76
Psykiske lidelser hos flyktninger og asylsøkere 78
Ulike rusmidler og dobbeltdiagnoser 80
Selvskading, Selvmord 94

HJELP OG SELVHJELP

Behandlingsmetoder og diagnosestilling 100
Lov om psykisk helsevern 116
Rettspsykiatri 124
Farlighetsvurdering 129
Psykisk førstehjelp 132
Møte med den psykotiske 136
Møte med den selvmordstruede 138
Hvordan få hjelp 140

Utviklingstall 1991 til 1999 142
Internettadresser, litteraturliste 154

A

Abstinens: Avhold – blir mest brukt om avhold fra alkohol eller vanedannende stoffer. Blir spesielt brukt om fasen rett etter at man avslutter et bruk av slike stoffer.
Kan også brukes om seksuell avholdenhet.

Abstinenssymptom: Sykdomstegn som kan opptre ved avvenning av vanedannende stoffer. Symptomene er forskjellige alt etter hvilke stoff man har brukt.
Felles er et intenst ubehag, skjelving, svetting, svimmelhet, mage/tarm-symptomer, kvalme, synsforstyrrelser m.m.

Adrenalin: Hormon, skilles ut i binyremargen, øker hjertefrekvens og blodtrykk. Gir økt blodgjennomstrømming til musklene.

Afasi: Forstyrrelse i språkfunksjonen, bortfall av evnen til å uttrykke ord. Kan være medfødt men opptrer vanligst etter hjerneslag og hodeskade. Kan og komme etter psykisk sjokk.

Affektiv: Følelsesbetont, følelsesmessig. Brukes om psykisk lidelse med store følelsesmessige svingninger.

Affektive lidelser: Brukes om lidelser med stor følelsesmessig involvering som depresjon, mani og depresjon, og ulike undergrupper av disse.

Agorafobi: Redsel for åpne plasser. Blir også brukt ved redsel for å gå i butikker, på møter, ta buss osv. En av de vanligste angstlidelser.

Akinesi: Startvansker, bevegelseshemming, både langsommere og færre bevegelser.
Er et symptom ved Parkinsons sykdom. Kan være et symptom på bivirkninger etter bruk av antipsykotiske midler.

Akkomodasjon: Fokusering. Øyets evne til å trekke pupillen sammen og regulere bl.a. linsetykkelsen for å se skarpt.

Akkomodasjons parese: Parese betyr lammelse. Svikt i øyets evne til å innstille seg på å se skarpt på kort avstand, avstandsregulering. Kan opptre som egen lidelse eller være en bivirkning ved medisinsk bruk.

Akkumulere: Samle, hope opp. Brukes og om oppdemmede følelser (eks. akkumulert sinne).

Akse: Delelinje. Gjerne brukt om midtlinje i kroppen i fysioterapi for å vurdere og arbeide med balanse og likevekt.

Altruisme: I psykologien brukt om psykologisk forsvarsmekanisme der personen bruker negative vonde opplevelser til å gjøre noe godt for andre (eks. minnefond, støtteforeninger).

Aminosyre: Byggestoff til proteiner. Det er 21 aminosyrer av ulik viktighet. Noen klarer kroppen selv å produsere, noen er vi avhengig av å få tilført gjennom kosten. Disse kalles essensielle aminosyrer.

Amnesi: Hukommelsestap. Kan oppstå både etter hjerneskade, forgiftning, blackout og psykiske traumer

Amygdala: En av flere kjerner i midtre del av hjernen i Det limbiske system. Amygdalas funksjon antas å være fordeling av innkomne inntrykk til lagring i hjernebarken.

Anemi: Blodmangel, mangel på røde blodlegemer i blodet. Oppstår vanligvis på grunn av jernmangel (jern er viktig for danning av røde blodlegemer), men kan og komme av blødninger eller blodsykdom m.m.

Antidiabetika: Anti betyr mot. Medisiner som brukes til behandling av type 2-diabetes. Kan gi depresjonssymptomer.

Anticholinergika: Anti betyr mot – anticholinergika, medisiner som demper det cholinerge systemet som har stor betydning for impulsledning i kroppen.

Antidepressiva: Anti betyr mot – medisiner mot depresjon.

Antiepileptika: Anti betyr mot – medisiner mot epilepsi. Brukes og til behandling og ved forebygging av affektive lidelser som mani og depresjon.

Antihistaminer: Anti betyr mot – histaminer er stoff i kroppen som har en rolle i allergiske reaksjonsdannelser. Noen av antihistaminene er sterkt søvndyssende, og brukes som sovemedisin.

Antipsykotika: Anti betyr mot – medisiner mot psykoser, tidligere kalt nevroleptika.

Antisipere: Forutse. Brukes som forsvarsmekanisme der man vil forutse, gardere seg mot fremtidige hendelser.

Apraksi: Manglende evne til å utføre handlinger. Kan oppstå etter medfødt eller ervervet hodeskade, vanligst etter hjerneslag.

Asberger syndrom: En autistisk tilstand der man foruten forstyrret kommunikasjonsmønster, og begrensede og stereotype interesser og ofte har sære interesser. Mange har gode evner.

Asteni: Kraftløshet, utmattelse. Kan være tegn ved muskel, nervelidelse eller annen alvorlig kroppslig sykdom, men kan også være psykisk betinget.

Atferdsvitenskap: Vitenskap om menneskelig atferd, som psykologi, sosiologi og medisin.

Attakk: Anfall, blir brukt om hjerteanfall, angstanfall.

Autisme: Autistiske tilstander er en gruppe sykdommer der personen er preget av forstyrret kommunikasjonsmønster og forstyrret sosialt samspill med andre. Vedkommende har gjerne begrensede og ensartede interesser og aktiviteter. Lidelsen viser seg allerede i barneårene, og man kan ha ulik intellektuell fungering. Mange har forstyrret språkutvikling, tvangspreget atferd, vanskelig temperament, søvnvansker, forsinket kroppsutvikling m.m.

Auforisk stemning: Lykkerus eller uvirkelighetsfølelse. Blir gjerne i psykiatrien opplevd ved bruk av stoff, rusmidler eller ved en mani.

Aura: Sansefornemmelse som går forut for større epileptiske anfall i form av bl.a. synsfenomener. Blir og brukt om en persons utstråling.

Autonome nervesystem: Nervesystem som styrer kroppens automatiske funksjoner: hjerte, tarm, blodomløp osv.

B

Bakkekontakt: Vår opplevelse av tyngdekraften. Ofte brukt ved fysioterapibehandling for psykiske lidelser, der personer kan ha endret kroppsopplevelse og opplevelse av omgivelsene.

Benzodiazepiner: Kjemisk navn på enkelte beroligende nervemedikamenter, både angstdempende medisiner og sovemedisiner av vanedannende karakter.

Biologisk: Det som har med kroppsfunksjoner å gjøre. Ofte i motsetning til psykologisk, det som har med sinnet å gjøre.

Bivirkninger: Virkninger som ikke er tilsiktet ved medisiner eller behandling.

Borderline: Grensetilfelle - Borderline personlighetsforstyrrelse, en personlighetsforstyrrelse preget av svart/hvitt tenking, enten/eller følelse. Nå kalt ustabil personlighetsforstyrrelse.

Brocas talesentrum: Et senter i hjernebarken som styrer språkfunksjonen.

C

Cancer: Kreft.

Cholinerg: Det som har med det cholinerge systemet å gjøre. Acetylcholin er et signalstoff i hjernen.

Corpus callosum: Hjernebjelke som forbinder de to hjernehalvdelene.

Cortex cerebri: Hjernebark - cortex betyr bark. – cerebrum er den delen av hjernen som bl.a. styrer bevegelse, hørsel, syn og tale.

D

Degenerasjon: Utarting, forringelse, kvalitativ forringelse av vev, celler etc. slik at de blir mindre skikket for normal funksjon eller helt ødelagt. Kan og brukes i psykologisk betydning om sjelelig forringelse, fordervelse.

Degenerativ: Blir brukt i forbindelse med degenerative lidelser, dvs. lidelser som ødelegger og forringer vev. For eksempel Alzheimer, Parkinson og andre nevrologiske lidelser.

Dehydrering: Betyr uttørking, forstyrrelse i kroppens væskebalanse. Kan både komme av for stor utskillelse av væske ved ulike lidelser eller bruk av medikamenter, eller komme av manglende inntak, eventuelt en kombinasjon.

Demens: Mental reduksjon, blir oftest brukt om senil demens, aldersredusering. Kan og brukes om reduksjon etter langvarig skadelig bruk av alkohol, stoff eller forgiftning, løsemiddelskade.

Depersonalisering: Fremmedfølelse for seg selv, sin kropp og sin person. Opptrer vanligvis ved psykiske traumer, både mens man er i opplevelsen, og ved situasjoner som minner om traumet.

Derealisasjon: Fremmedfølelse for omgivelser, uvirkelighetsfølelse i forhold til situasjonen man er. Ved alvorlige psykiske traumer mens man er i situasjonen, eller i ettertid ved situasjoner som kan minne om traumet.

Diafragma: Mellomgulvet - den store kuppelformede muskelen som skiller brysthulen fra bukhulen, og som har en sentral funksjon for pusten.

Dissosiasjon: Spalting, avspalting og oppstykking av elementer innenfor en sammensatt helhet. Blir brukt for å forklare avspalting av bevissthetsopplevelser, minne og inntrykk.

Dissosiative Identity Disorder (DID): Dissosiativ identitetsforstyrrelse, tidligere kalt multippel personlighet. En lidelse der individet spalter av minner og opplevelser i egne strukturer.

DNA Desoksyribonukleinsyre: Molekyler som utgjør arvestoffet i genene våre.

Dys-: Forstavelse som angir forstyrrelse av en funksjon.

Dysartri: Taleforstyrrelse. Problemer med å uttale ord. Kan skyldes ervervet eller medfødt hjerneskade, nevrologisk sykdom.

Dysforisk: Nedstemt, ikke i humør

Dysfunksjon: Forstyrret funksjon. Blir brukt både om fysiske feil og mangler, og om forstyrrelser i tanke og følelseslivet. Kan og bli brukt om forstyrrelser mellom mennesker, eks. dysfunksjonell familie.

Dysleksi: Forstyrrelse i evnen til å lese og skrive, oftest medfødt. Personen kan være lettere eller mer alvorlig rammet.

Dyspraksi: Forstyrrelse i evnen til å utføre handlinger, at armer ikke lystrer, at beskjedene fra hjernebarken ikke når frem.

E

ECT: Forkortelse for **e**lektro-**c**onvulsive-**t**erapi, dvs. elektrostimulasjonsbehandling, og kalt elektrosjokk. Behandlingsmetode som brukes mot alvorlige melankoliforme depresjoner.

Ego: Del av sinnet som inneholder bevisste tanker.

EKG: **E**lektro**k**ardio**g**ram, hjerteprøve som viser hjerterytme og elektriske impulser. Brukes til å påvise forstyrrelser i hjertets ledningsbaner, og kartlegge skade eller infarkt.

Ekstase: En lykketilstand med et drømmeaktig opphisset eller religiøst skjær.

Emosjon: Psykiske følelser.

Emosjonell: Følelsesmessig

Eneurese: Ufrivillig vannlating. Ufrivillig vannlating er vanligst om natten. Sengevæting, eneuresis nocturna.

Enkoprese: Manglende evne til å holde på avføringen.

Epilepsi: Fallesyke. Hjernesykdom preget av ulike former for anfall med medførende bevissthetstap. Grand Mal, (stort anfall) med kramper, urinavgang og fare for tungebitt. Petit Mal (små anfall), bortfall av bevissthet på få sekunder, knapt merkbare for personen selv og omgivelsene. Temporallappsanfall, der personen oppfører seg normalt, men gjør ting automatisk og har påfølgende hukommelsestap.

F

Fobi: Redsel for bestemte ting. En person har fobi for en eller flere ting over tid. Redselen er ubegrunnet, og til dels uforståelig for andre personer.

Fugue-tilstand: Psykisk tåkeaktig tilstand, uvirkelighetsfølelse, drømmetilstand. Kan oppstå som epilepsi eller etter traumer.

Fysiologisk: Det som har med kroppslige funksjoner å gjøre, ofte i motsetning til psykologisk.

Fight flight: Kamp-flukt, beskriver instinkt. Slåss eller flykte i forbindelse med fare og redsel.

G

Gastro: Medisinsk betegnelse på magesekken

Gastrointestinal: Det som har med mage og tarmsystemet å gjøre.

Grand mal: Form for epilepsi med generelle kramper, urinavgang og tungebitt. Kan være av lengre varighet.

Grenser: Blir i psykiatrien ofte brukt for å betegne skiller mellom seg selv og andre, fysisk og psykisk. Ved psykose er ofte grensene utvisket mellom indre og ytre verden, og mennesker som har vært utsatt for overgrep har problemer med å beskytte egne grenser.

H

Hallusinasjon: Sansebedrag. Forestilling som fremtrer med full livaktighet uten at det foreligger et ytre sanseinntrykk. Kan ha hallusinasjoner i alle sansekvalitetene. Høre stemmer, se syner, lukte lukter, smake smaksopplevelser, føle berøring osv. Er et symptom ved psykoser, rusbruk, forgiftninger eller ekstreme kroppslige belastninger.

Hippocampus: Del av det limbiske system i hjernen. Bearbeider og sorterer opplysninger og signaler som kommer inn til hjernen, før de sendes videre til hjernebarken hvor de tolkes av bevisstheten.

Hyper: Betyr over det normale

Hyperaktiv: Mer enn normalt aktiv. Blir oftest brukt om barn med ulike former for hjerneskade. Kan og være et symptom ved bl.a. mani.

Hypertensjon: Tensjon betyr spenning. Hypertensjon, høyt blodtrykk.

Hypo: Under det normale.

Hypoalbuminuri: Lav mengde albumin protein i blodet, kan være på grunn av manglende tilførsel av proteiner eller på grunn av økt utskillelse ved for eksempel nyresvikt. Kan være på grunn av medisinske bivirkninger.

Hypofyse: Hjernevedheng. En hormonproduserende kjertel på innsiden av hjernekassens bunn. En sentral som styrer hormonutskillelsen fra andre kjertler, ved hjelp av hormonstimulerende stoffer. Er delt i en forlapp og en baklapp. Hypofysen produserer vekst-hormon, prolaktin, vasopressin, LH FSH, TSH bl.a.

Hyperglykemi: Høyt blodsukker (generelt over 10 mmo/L). Symptomer er hyppig vannlatning, tørste og vekttap. Hvis hyperglykemi ikke behandles kan det føre til livstruende ketoacidose og tap av bevissthet.

Hypoglycemi: Lavt blodsukker. Når blodsukkeret faller under 3,5, mmo/L og det opptrer symptomer som nummenhet, svette, skjelving, sult, aggressivitet, angst, nedsatt konsentrasjon. Symptomene kan være individuelle. Hvis ikke hypoglykemi behandles hos diabetikere kan det føre til tap av bevissthet.

Hypokondri: Hypo betyr under, kondrium, brusk i mellomgulvet. Begrepet betegner innbilt lidelse. Man tror man er syk uten å feile noe.

Hypotensjon: Abnormt lavt blodtrykk

Hypothalamus Nedre del av mellomhjernen der en rekke viktige kroppsfunksjoner reguleres. Eks.: temperatur, sult, tørste.**Hypothermi:** Lav kroppstemperatur.

Hypoxi: For liten mengde oksygen, surstoffmangel. Kan oppstå på grunn av manglende tilgang på luft, dårlig lungekapasitet, dårlig evne til å ta opp oksygen i blodet bl.a.

Hysteri: Hysteri – gresk for livmor. Sjelelig betingete forstyrrelser med rikt varierte kroppslige reaksjoner, hvor mer eller mindre fortrengte ønsker og begjær gjør seg gjeldende ad omveier. Trodde tidligere symptomene kom av at kvinnens livmor vandret rundt i kroppen. Symptomene kunne være lammelser, besvimelser, smerter eller lignende som ikke hadde noen biologisk forklaring. Symptombildet kunne være kulturelt betinget. Kunnskap om kroppens funksjoner gir mindre hysteri.

Høydosenevroleptika: Nevroleptika – tidligere navn på antipsykotika. Høydosenevroleptika er en gruppe medisiner som må gis i høy dose for å virke, for eksempel flere hundre milligram. Eksempler kan være Largactil, Nozinan.

Id: Del av sinnet som inneholder ubevisste impulser.

Immunologi: Læren om kroppens immunforsvar. Kroppens eget forsvarssystem mot sykdom, spesielt infeksjoner.

Immunologisk: Det som har med kroppens immunsystem å gjøre.

Incest: Blodskam. Seksuell omgang mellom nære slektninger. Blir spesielt brukt der hvor barn blir misbrukt seksuelt av eldre ansvars- og omsorgspersoner.

Inhibitorisk: Hemmende. Blir ofte brukt om medikamenter som skal hemme enkelte kjemiske eller biologiske funksjoner som SSRI preparater, visse typer antidepressiva, dvs. **s**elektive **s**erotonin **r**eopptaks **i**nhibitorer. Kan og bli brukt om stoffer som har hemmende virkning på hverandre.

Inkontinens: Manglende evne til å holde tilbake kroppslige funksjoner. Blir brukt mest om urinkontinens eller avføringskontinens, som kan oppstå av ulike fysiske eller psykiske årsaker. Kan og bli brukt om manglende evne til å styre og kontrollere følelser, følelsesmessig inkontinens som kan opptre ved bl.a. visse nevrologiske og psykiske lidelser.

Interaksjon: Gjensidig påvirkning.
Blir i medisin hyppig brukt om medikamenter som gitt samtidig har ønsket eller uønsket innvirkning på hverandre og på omsettingen av medikamentet i kroppen.

Irrasjonell: Tilsynelatende uten årsak, ulogisk. Blir for eksempel brukt om irrasjonell angst.

Ischemi: Blodmangel i en del av kroppen på grunn av at blodet ikke kan sirkulere, eller fordi blodkarene har trukket seg sammen eller blitt avstengt. Langvarig total ischemi i en kroppsdel fører til varig vevsskade som ved hjerteinfarkt, hjerneslag eller koldbrann.

K

Kamp/fluktberedskap: Instinktiv reaksjon på fare ved enten å kjempe mot eller flykte fra situasjonen. Følges av kroppslige symptomer som økt blodtrykk, hjertebank, økt muskelaktivitet.

Karbondioksyd: CO2. Stoff i luften som vi puster ut. Vi puster inn O2, som blir brukt i kroppens energiomsetning. Avfallsproduktet blir CO2 og CO2forgiftning fører til besvimelse og død (eksosforgiftning)

Kardio: Gjelder hjertet. Kardiogram – hjertediagram. Kardiolog – hjertespesialist osv.

Kardiovaskulær: Vaskulær som har med blodkarsystemet å gjøre. Kardiovaskulær gjelder hjertet og blodkarsystemet.

Kognisjon: Har med tankefunksjoner å gjøre.

Kognitiv terapi: Terapi som tar utgangspunkt i å behandle feillæring og automatiske uheldige tankeprosesser som; negative tanker, tvangstanker, med teknikker som angriper dette.

Kolinerg: Se cholinerg.

Konflikt: Motsetning mellom personer eller ideer, ofte brukt om en persons indre dilemmaer, rett/galt, ønsker og behov. Konfliktene kan være bevisste eller ubevisste, og gi ulike psykiske symptomer, som angst, depresjon, smerter.

Kortex: Betyr bark, hjernebarken. Den ytterste del av hjernen. Se Cortex.

Kortisol: Hormon som produseres i binyrebarken. Regulerer fordøyelsessystemet, immunforsvaret og er overordnet en rekke andre hormonfunksjoner.

Kreativitet: Skaperevne, fantasi.

Kreative terapiformer: Behandlingsformer som tar utgangspunkt i kreative prosesser som tegning, maling, musikk, dans og bevegelse.

Kromosom: Kveiler av DNA som utgjør genene, arvestoffet i cellene våre. Kromosonene er ordnet i par. Menneskene har 24 par.

L

Limbiske system: En del av hjernen, senter for følelser, hukommelse og forståelse

Locus Ceruleus: Senter i hjernen, «det blå senteret», senter for regulering av følelser, som for eksempel depresjon.

Lov om psykisk helsevern: Reguleringer, rettigheter og bruk av tvang i psykiatrien, som tvangsinnleggelse, frivillig innleggelse, observasjonsinnleggelse, tvangsbehandling, tvangsmiddelbruk, tvungent ettervern og innhold i behandlingstilbudet, se eget kap.

M

Malign (ondartet): Blir mye brukt om ondartede svulster, men kan og bli brukt i psykologisk betydning, som en malign handling.

Mani: Psykisk tilstand preget av stor aktivitet både bevegelsesmessig, tankemessig og følelsesmessig. Se eget kap.

Manisk delir: Forvirringstilstand som følge av kraftig manisk reaksjon ledsaget av uro, angst, innsovingsproblemer, hyperaktivitet, både motorisk, tankemessig og følelsesmessig. Kan bestå over flere dager og ubehandlet føre til at pasienten kroppslig bryter sammen, og i verste fall dør.

Manisk depressiv lidelse: Sykdom preget av dype depresjoner eller sykelig oppstemthet. Pasienten kan ha vekselvis den ene eller den andre tilstanden, eller bare en av dem. Pasienten kan rammes en eller flere ganger i livet. Se eget kap.

Melankoli: Tungsinn. Uttalt depresjon, gjerne med kroppslige følgesymptomer i form av vekttap, søvnforstyrrelse, manglende appetitt. Pasienten er preget av tomhet eller skyldfølelse, nedsatt tenkeevne og stor psykisk smerte.

Metabolisme: Betyr fordøyelse. Kan brukes i flere betydninger om fordøyelse, forbrenning og omdannelse av ulike stoffer som kroppen blir tilført. Kan og brukes om omdanning og nedbryting av legemidler.

Miljøterapi: Behandling som består i å samhandle med andre i miljøet på en sykehusavdeling etter en planmessig pasienttilpasset modell. Se eget kap.

Monoaminooksydasehemmer: Stoff som hemmer en bestemt kjemisk prosess i hjernen. MAOH, et legemiddel som kan brukes mot depresjon. Er svært virksomt, men kan ha alvorlige livstruende bivirkninger og blir derfor bare brukt i spesielle tilfeller under streng kontroll.

Morbiditet: Sykelighet, blir ofte brukt om hele befolkninger eller større grupper.

Mortalitet: Dødelighet, blir brukt for å beskrive sykdommers alvorlighetsgrad, farer ved ulike behandlingsmetoder eller lignende

Motorisk: Angår bevegelse.

Motorisk Nervesystem: System med elektriske impulser som går fra hjernen og ut i kroppen. Formidler informasjon om hvilke muskler som skal beveges og hvilke bevegelser som skal utføres.

Motoriske Symptomer: som gir seg utslag i bevegelse av kroppsdeler eller der symptomer muskler og ledd reagerer med symptomer som for eksempel stivhet. Skjelving, rastløs tripping, kramper osv.

MPD: Multippel personality disorder. Multippel personlighet. En alvorlig psykisk lidelse der en persons sinn er delt opp i ulike deler, nå kalt dissosiativ identitetsforstyrrelse DID (se denne)

Multifaktoriell: Flere årsaker og faktorer. Blir ofte brukt for å forklare årsaker til ulike lidelser og symptomer.

Multipatologi: Patologi, sykdomslære. Det som har med utvikling av sykdommer å gjøre. Flere feil, skader og sykdommer som fører til en lidelse.

Multippel personlighet: Tilstand der flere ulike identiteter eksisterer side om side i samme person. Se MPD.

Münchausen Syndrom: Betegner mennesker som oppsøker leger, med tegn på alvorlige kroppslige sykdommer, og som gjerne blir operert. Disse tegnene og symptomene er fantasier hos pasienten og man finner aldri noe fysisk galt. Pasienten kan gjerne argumentere på seg det ene inngrep etter det andre.

Münchausen by proxie: Samme problemstilling som Münchausen syndrom. Foreldrene, (oftest mødrene) lager falske symptomer og tegn på sine barn for å få dem innlagt på sykehus, operert eller underlagt medisinsk behandling. Mødre kan gå så langt at de bevisst skader eller forgifter barna for å oppnå dette.

Myxødem: Ødem er opphoping av væske i vevet. Myxødem er sykdom som skyldes svikt i skjoldbruskkjertelens hormonproduksjon. For lav produksjon som fører til bl.a. opphoping av væske i kroppens ulike vev.

N

Nevroleptika: Tidligere samlenavn på antipsykotisk medisin, nå kalt antipsykotika. Ble delt opp i høydose- og lavdose nevroleptika alt etter hvor store doser man måtte ha for å få virkning.

Nevrologi: Læren om nervene og nervesystemets sykdommer. Egen medisinsk spesialitet.

Nevrose: Nervøs lidelse som ikke skyldes kroppslige organiske skader, men som man antar skyldes en konflikt mellom det bevisste og det ubevisste. Nevrosen er ikke preget av virkelighetsbrist, slik som psykosene. Vanligste nevroser er angstnevrose, tvangsnevrose og depressiv nevrose. Betegnelsen finnes ikke lenger i nyere diagnosesystemer.

Non-suppresjon: Ikke-undertrykkelse. Suppresjon blir brukt om ulike former for behandling der man for eksempel skal undertrykke immun-systemet.

Noradrenalin: Hormon i nervesystemet. Fungerer som transmittorsubstans, stoff som hjelper til slik at nerveimpulsene går fra en nervefiber til den neste.

Nevron: Nervecelle, består av tynne utløpere, aksoner, og kortere mottakere, dendritter.

Nucleus: Kjerne, gjerne brukt om kjernen i den enkelte celle eller som en kjerne der flere nerveceller er samlet i en gruppe.

O

Obsesjoner: Tvangstanker, forekommer ved ulike former for psykiske lidelser.

Oksygen: Molekyl som finnes i luften og inngår i en rekke andre kjemiske forbindelser, f.eks. vann.

Opstipasjon: Forstoppelse, treg mage. Kan forekomme på grunn av tarmlidelse, dårlig kosthold eller være en bivirkning av ulike medisiner.

Oral: Det som har med munnen å gjøre. Blir gjerne brukt som betegnelse på ett av våre tidligste psykologiske utviklingsstadier.

Ortodoks: Rettroende som strengt holder på den hevdvunne rene lære, det være seg innen religion eller vitenskap, som psykologi.

Ortostatisk: Hypotensjon er lavt blodtrykk. Ortostatisk hypotensjon betyr at blodtrykket synker svært når man reiser seg opp i stående stilling. Kan være en ubehagelig bivirkning av medisiner.

P

Panikk: Anfallsvis tilbakevendende angstopplevelse preget av svære kroppslige symptomer som hjertebank, pustevansker, svette, hetetokter, nummenhet, svimmelhet, besvimelsestendens.

Paranoid: Person med realitetsbrist, vrangforestilling, blir ofte brukt utelukkende om forfølgelsesvrangforestillinger.

Paranoid psykose: Psykose preget av vrangforestillinger, ofte om forfølgelsesvrangforestillinger. Personen kan ha avgrensede symptomer og være velfungerende på andre områder.

Parasympaticus: Del av det autonome nervesystemet. Setter kroppen tilbake i normalberedskap, i motsetning til sympaticus som aktiverer det autonome nervesystemet.

Parese: Lammelse - Kan være på grunn av medfødt eller ervervet skade, eller psykisk betinget.

Patogonese: Genese-opprinnelse, pato, -det som har med sykdom å gjøre, patogenese betyr forståelse av hvordan sykdommen oppstår og utvikles.

Perifere nervesystem: Nervesystemet som går fra hjernen, gjennom ryggmargen og ut i kroppens ulike organer. Styrer bl.a. muskelbevegelse og balanse.

Perseverasjon: Vedvaring. Blir brukt for eksempel om vedvarende, gjennomtrengende psykiske symptomer.

Personlighetsforstyrrelse: En person som har fått en skjev utvikling av personligheten. Fører til problemer for personen selv, eller omgivelsene. Diagnosen personlighetsforstyrrelse stilles først etter at en persons personlighet skal være ferdig utviklet, altså ved 20 års alder.

Petit mal: Små kortvarige epileptiske anfall av under 1 minutts varighet. Kan imidlertid opptre hyppig, slik at personen får gjentatte korte bortfall i oppmerksomhet og hukommelse.

Polyfarmasi: Poly – flere, farmasi – medikamenter. Flere medisiner gitt på samme tid til samme pasient, hovedsakelig for samme lidelse.

Postoperativ: Post betyr etter. Etter operasjon. Starten på en rekonvalesentfase.

Posttraumatisk stress: Symptomer som følger etter sterke psykiske sjokkopplevelser (traumer) Er en egen lidelse. Se denne.

Primærhelsetjenesten: Den helsetjenesten kommunen har ansvaret for. Som legevakttjeneste, primærleger, skolehelsetjeneste, helsestasjoner osv.

Prognose: Utsikt med hensyn til en sykdoms forløp og følger.

Projisering: En psykisk mekanisme der en person tillegger andre egne uønskede personlige følelser og holdninger.

Pseudohallusinasjon: Pseudo betyr liksom. Pseudohallusinasjoner er sansebedrag der den som opplever det er klar over det at han ser syner og hører stemmer er et bedrag.Han vet at det for eksempel ikke er noen utenfra som snakker, eller at noen har plantet en mikrofon i hodet på en.

Psykoanalyse: Bestemt form for samtalebehandling som går over flere år, med flere terapitimer pr. uke. Bygger på fri assosiasjonsmetode og fremmer overføring og motoverføring i terapien. Se eget kap.

Psykiater: Lege med fem års spesialutdannelse i psykiatri.

Psykiatri: Læren om sinnets lidelser. Egen medisinsk spesialitet.

Psykolog: En som har seks års studier i psykologi ved universitetet.

Psykologi: Læren om følelser, følelsers utvikling og opptreden. En egen vitenskap. Læren om tanke og tankeprosesser og menneskers atferd og handlinger.

Psykologisk: Det som har med følelser, tanker, handlinger og atferd å gjøre.

Psykologiske forsvarmekanismer: Forsvar mot ubehagelige følelser og opplevelser. Sinnets teknikker for å beskytte seg ved for eksempel fortrenging av det ubehagelige, idyllisering, benekting, projisering osv.

Psykomotorisk: Kroppslige bevegelser utløst av psykiske impulser, som for eksempel rastløs vandring ved uro og angst, passivitet ved depresjon.

Psykose: Sinnslidelse preget av virkelighetsbrist og funksjonssvikt. Se eget kap.

Psykosomatisk: har med både kropp - soma og sinn å gjøre. En rekke sykdommer betegnes som psykosomatiske, for eksempel astma, nervøs mage, spenningshodepine osv. De fleste lidelser blir påvirket av både psykiske og fysiske faktorer og skille mellom psyke og soma kan ofte oppleves lite hensiktsmessig.

Psykoterapi: Behandling av psykisk lidelse som omfatter samtale, samtaleterapi.
Det er ulike former for psykoterapi, innsiktspsykoterapi, støttepsykoterapi, kognitiv terapi, og behandlingen kan utføres både individuelt og i grupper. Se eget kap.

R

Rasjonalisering: Sjelelig forsvarsmekanisme hvor man prøver å rettferdiggjøre noe man har gjort eller sagt ved å angi grunner og motiver som er mer tilforlatelige enn de virkelige, som man ofte ikke er klar over selv.

Rasjonell: Praktisk, fornuftig.
Brukes ofte i motsetning til irrasjonell, som kan være følelsesbetont og ufornuftig.

Reaktiv: Som har med en reaksjon å gjøre. Reaktiv psykose er en sinnssykdom som er uttrykk for en reaksjon på ytre omstendigheter, i form av psykiske påkjenninger eller konflikter. Se eget kap.

Recidiv: Tilbakefall. Brukes om tilbakefall av sykdom eller symptomer eller er oppblussing av lidelsen.

Refleks: Plutselige kroppslige reaksjoner på ytre stimulering, sammentrekning av muskler ved slag på sener, blinking av øye ved irritasjon av øyehinnen osv. Kan og brukes i mer psykologisk betydning om automatiske reaksjoner på psykologiske hendelser.

Regenerativ: Evne til å fornye seg og gjenskape seg, gjerne brukt om evne til egenhelbredelse.

Regrediere: Bli mer umoden (barnslig), ofte en reaksjon på ytre eller indre påkjenninger. Kan være en måte å beskytte seg selv på og samle nye krefter.

Regresjon: Tilbakegang til et tidligere mer umodent stadium, ofte etter påkjenninger. Eksempel er små barn som begynner å tisse på seg igjen etter sykehusopphold, blir «barnslige».

Rehabilitere: Attføre, bringe tilbake til tidligere funksjonsnivå. Eget område innen behandling av både fysiske og psykiske lidelser.

Relasjon: Forhold, forbindelse, eksempel nære relasjoner om nærstående.

Reseptor: Mottakende organer. Brukes om de nerveceller som mottar sanseinntrykk, eller der hvor legemidler binder seg, blir tatt imot, for å virke.

Resistent: Resistent betyr motstandsdyktig, ufølsom. Blir ofte brukt om bakterier som er motstandsdyktige overfor antibiotika, men kan og brukes overfor symptomer som vanskelig lar seg behandle generelt sett.

Retardasjon: Forsinkelse eller uthaling. Brukes og om mental retardasjon som betyr mangelfullt utviklede eller varig svekkede sjelsevner. Dette kan gi seg utslag i nedattt intelligens og forstyrret følelsesliv.

Rigiditet: Stivhet, blir ofte brukt om stivhet i ledd og muskler. Kan være uttrykk for en nevrologisk lidelse eller være tegn på bivirkninger av medisiner. Begrepet kan og brukes i overført betydning om en person som mangler evner til å være fleksibel i mellommenneskelige forhold.

S

Sanser: Brukes om om syn, hørsel, smak, lukt, berøring, smerter, stillingssans og fornemmelser fra indre organer.

Sansehukommelse: Blir brukt om kroppsminner der kroppen husker opplevelser sansene ble utsatt for og gir minne tilbake i form av tilsvarende opplevelser i kroppen.

Sanseopplevelser: Kroppsopplevelser fra ulike sanseorganer, senser.

Schizoaffektiv: Sykdom som har både symptomer fra schizofreni og affektive lidelser. Se eget kap.

Schizofreni: Schizofreni er en alvorlig mental lidelse. Det er ikke bare én schizofrenisykdom, men en gruppe beslektede lidelser som kommer inn under dette begrepet.
Lidelsen er preget av psykotiske symptomer og tilbaketrekning. Se eget kap.

Selektiv: Adjektiv, som velger ut, som skiller ut, brukt om medisiner som har en eller få virkningsmekanismer.

Senil: Betyr gammel, brukes gjerne sammen med senil demens, alderdomssløvsinn eller senil atrofi, vevssvinn på grunn av alder.

Sensoriske nervesystem: Nervesystem som fører impulser fra bl.a. ledd, muskler og hud til hjernebarken, hvor bevisst oppfattelse finner sted.

Sentralnervesystemet: Hjernen og ryggmargen, brukt i motsetning til det perifere systemet, ofte forkortet til CNS.

Seponere: Avslutte, avbryte. Brukes om å slutte med medisiner. Autoseponering betyr at pasienten slutter med medisinene på egen hånd.

Serotonin: Signalstoff i hjernen, er sentralt i utviklingen av, og helbredelsen av depresjoner.

Serotonin reopptakshemmer: Antidepressivt medikament som hindrer reopptak av serotonin i nervevevet, og dermed påvirker depressive symptomer.

Serumnivå: Serum er blodvæske minus blodlegemer. Serumnivå er den mengde stoff som finnes i blodet målt med kjemiske metoder. De ulike medisiner skal ofte ha sitt bestemte konsentrasjonsområde for å virke optimalt. For lav konsentrasjon gir manglende effekt, for høy kan gi forgiftningssymptomer.

Somatisk: Legemlig, kroppslig, ofte brukt i motsetning til psykisk eller psykologisk.

Sosiologi: Samfunnsvitenskap, læren om de samfunnsmessige forhold mellom menneskene. Omfatter blant annet studie av samfunnets organisasjon, kultur, rett, moral og religion. Begrep ofte brukt om psykososiale forhold, forhold som har med både psykologiske og samfunnsvitenskapelige forhold.

Splitting: Psykisk mekanisme som består i å spalte av ulike følelser, gjerne uønskede.

Stemningshevende effekt: At man føler seg mer oppløftet, lettere, gladere. Blir brukt om antidepressive medisner.

Stimulus En påvirkning, ansporing. Kan være både av fysiologisk og psykologisk karakter.

Sublimering: Psykoanalytisk faguttrykk som betegner overføring av primitive hemmelige drifter på sosialt verdifulle områder, for eksempel kunstnerisk skaperdrift, åndsarbeid.

Substantia nigra: «Den sorte substans» er en gruppe nerveceller som inneholder et sort fargestoff og produserer dopamin. Ligger i mellomhjernen. Dopamin har betydning bl.a. for utvikling av Parkinsonisme, og for virkninger av nervemedisiner.

Substitusjon: Erstatning, det å sette noe i stedet for noe annet.

Substitusjonsbehandling: Betyr å gi kroppen et stoff som den mangler behandling

Suggesjon: Sterk overtalelse. Påvirkning av et menneske ved å gi det visse forestillinger. Gjøres gjennom å påvirke selvstendig tanke og viljevirksomhet hos det andre individ.

Suicid: Selvmord.

Suicidalforsøk: Handling som medfører skade på en selv, der selvødeleggelsen er et forsøk på selvmord, ønske om å ta livet av seg.

Superego: Den del av sinnet som er modent og bare inneholder ønskelige og akseptable følelser.

Supervisjon: Veiledning, enten individuelt eller i grupper.

Sykdomsinnsikt: Det at man selv skjønner at man er syk, og hva det er ved ens atferd og følelser som er syke.

Sympaticus Den aktiverende del av det autonome nervesystemet, som øker blodgjennomstrømming, hjertefrekvens osv. (i motsetning til parasympaticus)

Symptomer: Sykdomstegn. Kan være av både fysiologisk, (kroppslig) og psykologisk karakter.

Syndrom: Et symptomkompleks, en samling av sykdomstegn som opptrer sammen og gir et ensartet bilde. Kan for eksempel være på grunn av kromosomfeil, eks. Down's syndrom eller syndrom som oppstår p.g.a. forgiftning av foster ved medfødt alkoholskade.

TCA: Tricykliske antidepressiva. (Navnet henspeiler på den kjemiske oppbyggingen) Medisiner av eldre type mot depresjon.

Terapi: Behandling. Brukt om ulike former for behandling, psykoterapi, miljøterapi osv.

Terapeut: Behandler, blir brukt uansett fagbakgrunn til behandler. Enkelte terapititler er beskyttet, som fysioterapeut, ergoterapeut osv. der en må ha en autorisasjon for å benytte tittelen.

Terapeutisk: Det som har med behandling å gjøre. Eksempel, terapeutisk dose av legemidler er det som anses som behandlingsmessig riktigst dose.

Terminologi: Faguttrykk og språk som er spesielt for den enkelte vitenskap.

Terminal: Adjektiv, som hører til slutten, siste stadium. Eks. terminal cancer, siste stadium av kreft.

Thalamus: Samling nerveceller i mellomhjernen som har mangesidige funksjoner. Mottar blant annet sanseinntrykk og sender signaler videre til hjernebarken. Er med på å regulere den elektriske aktivitet i hjernebarken.

Thyreoidea: Skjoldbruskkjertelen. Skiller ut hormonet Thyroksin som blant annet regulerer stoffskiftet, og har betydning for utvikling av en bestemt sort depresjon.

Tic: Uregelmessige muskelrykninger, mest i ansiktet, og oftest på nervøst grunnlag. Kan være et symptom ved Tourettes sykdom.

Tourettes sykdom: Lidelse preget av ufrivillige muskelrykninger, kroppslige bevegelser, uttale av obskøne eller aggressive ord, ufrivillig.

Toksisk: Giftig, blir bl.a. brukt om legemidler gitt i for store (toksiske) doser. Forgiftning med legemidler blir kalt intoksikasjon.

Toleranse: Tålsomhet, blir brukt både i psykologisk betydning i form av overbærenhet og akseptering, men kan og bli brukt i biologisk betydning, mest om kroppens evne til å tåle legemidler.

Transmittor: Signalstoff. Stoffer som beveger seg i spalten mellom to nerveceller og gjør at impulser enten hemmes eller fremmes.

Transmittorsubstans: Kjemisk substans som overfører impulser (beskjeder) mellom nerveceller. Vanlige transmittorsubstanser er serotonin, noradrenalin og dopamin, men det finnes flere.

Traume: Lesjon eller skade. Blir oftest brukt om psykiske sjokkopplevelser, men kan og brukes om fysiske skader.

Tremor: Skjelving. Kan være tegn på en nevrologisk lidelse, som for eksempel Parkinsons sykdom, eller en vanlig bivirkning ved bruk av antipsykotiske, antidepressive legemidler eller litium.

Tryptofan: En aminosyre. Kan brukes i behandling av depresjoner.

Tutor: Pårørende eller offentlig myndig person som kan underskrive på tvangsinnleggelsespapirer.

Tutorerklæring: Erklæring om tvangsinnleggelse underskrevet av tutor.

U

Urin retensjon: Retensjon betyr tilbakeholdelse. Tilstand som hindrer vannlating. Kan være på grunn av sykdom eller bivirkning av medisin.

V

Vegetativ: En del av nervesystemet som ikke står under viljens kontroll, som styrer hjerterytmen, blodtrykket, fordøyelsen og lignende.

Ventrikkel: Medisinsk betegnelse på magesekken.

Vrangforestilling: Feilaktige forestillinger, enten om en selv eller andre. Pasienten er overbevist om riktigheten av sine forestillinger, og er ikke mottakelig for motargumenter. Det kan være forgiftningsideer, forfølgelsestanker eller storhetsideer.

Ø

Ødem: Økt væskeansamling i kroppsvev. Perifere ødemer er væskeansamling i føtter, ankler, fingre, hender.

Ødipal: Det som har med ødipuskomplekset å gjøre.

Ødipuskompleks: Ifølge Freuds psykoanalytiske lære, det kompleks av forestillinger og ønsker som dannes hos barnet i dets forhold til foreldrene. Gutten vil være forelsket i mor og føle sjalusi overfor far. Tilsvarende kompleks hos piken kalles Elektrakomplekset.

:Atferdsforstyrrelser

Definisjon

Atferdsforstyrrelser er karakterisert ved et gjentatt og vedvarende mønster av asosial, aggressiv og trassig atferd.
Atferden viser klare brudd på de sosiale forventninger og normer som gjelder for aldersgruppen.

- eksempel på slik atferd kan være:bruk av vold, tyveri, løgn, skoleskulk, uvanlig hyppige og svære raserianfall, kriminalitet.
- for å kalles atferdsforstyrrelse skal det dreie seg om mer enn vanlige barnestreker eller ungdomsopprør

Forekomst

Atferdsforstyrrelser er en av de vanligste barnepsykiatriske tilstandene, og forekommer hos ca 7% av alle norske barn.

Årsaker

Ulike risikofaktorer for å utvikle atferds-forstyrrelser er kartlagt.

Hos barnet:

- uro/hyperaktivitet
- vanskelig temperament.

I familien:

- kriminalitet og rusmisbruk hos foreldre
- konflikter mellom foreldre
- autoritær barneoppdragelse eller opp-dragelse som verken er konsekvent eller forutsigbar
- omsorgssvikt, overgrep og traumatiske opplevelser

Behandling

Atferdsforstyrrelser er ofte hardnakkede og kan være vanskelige å behandle.
Klassisk terapi (leketerapi og samtaleterapi) er lite effektiv i forhold til disse problemene.
Medisiner finnes ikke.

Ofte kan en se at barnet er fanget i vonde sirkler som det er vanskelig å komme ut av.
Behandlingen virker best hvis den starter tidlig og rettes mot barnet i sitt eget miljø.
Behandlingen må gis av et tverrfaglig team som samarbeider om en rekke tiltak.

- **hjem**: råd og veiledning til foreldre, støtte med tanke på å forebygge slitasje.
- **skole**: nok voksenressurser til å begrense negativ atferd i timen, pedagogiske tiltak i forhold til lærevansker.
- **fritid**: faste fritidstiltak med gode rollefigurer: voksne/eldre barn

Barneverntjenesten har et spesielt ansvar for å yte hjelp til barn med atferdsforstyrrelser. Forebyggende barneverntiltak som besøkshjem, støttekontakt og miljøarbeider er ofte aktuelt. Mange steder tar en nå i bruk mer systematiske metoder der en søker å rette tiltakene inn mot både hjem, skole og fritidssituasjon, for å få tiltak som henger sammen og er konsekvente. Disse metodene har vist lovende resultater i forhold til atferdsforstyrrelser av ulike slag. (MST (multisystemisk terapi) og PMT (parent management training) og Webster Stratton metoden)

For ungdom med alvorlige atferdsvansker, som trenger et omsorgstilbud utenfor hjemmet, har en forsøkt ulike alternativer. Plassering i fosterhjem har vært forsøkt, men er ofte for krevende for fosterfamiliene.

Behandling ved innleggelse i ungdomspsykiatriske institusjoner har gitt skuffende resultater, tross omfattende ressursbruk.

Barnevernet i mange fylker har de siste årene bygget ut gode institusjoner. Barnevernet forvalter et lovverk som sannsynligvis gir bedre muligheter til å gi disse ungdommene nødvendig struktur og grenser enn en har i psykiatrien.

Prognose

Atferdsforstyrrelser kan være vanskelige å behandle. Forutsetningen for å få et vellykket resultat er et godt og ofte omfattende samarbeid mellom de voksne i familien og i behandlingsapparatet. For å få gode resultater er det viktig å komme tidlig til med tiltak.

:Forstyrrelser med hyperaktivitet

(«MBD»,»ADHD»)

Definisjoner

Du kan møte ulike betegnelser på disse tilstandene. Her er en liste over de vanligste. «Hyperkinetiske forstyrrelser» eller «hyperaktivitetsyndrom» iflg det klassifikasjonsystemet som brukes i Norge(ICD 10)

MBD: «Minimal Brain Dysfunction» - Navnet er gitt utfra tanken at der er forstyrrelser i hjernens funksjon som gir hyperaktivitet og oppmerksomhetssvikt. Betegnelsen brukes ikke i fagkretser lenger fordi den oppfattes som misvisende.

ADD: Attention Deficit Disorder - Oppmerksomhetsforstyrrelser

ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADD med hyperaktivitet, dvs oppmerksomhetsforstyrrelse, impulsivitet, fysisk uro

ADD/ADHD er hentet fra det amerikanske diagnosesystemet (DSM-IV)

DAMP: Deficits in Attention Motor Control and Perception - Forstyrrelser i oppmerksomhet, motoriske ferdigheter og i læring. DAMP er en samlebetegnelse som brukes i Norden, særlig i Sverige.

De mange navnene avspeiler at dette er en sammensatt gruppe lidelser. Ulike fagmiljøer legger litt ulik vekt på hva som er det vesentlige: uroen, oppmerksomhetsforstyrrelsen eller vanskene med å oppfatte signaler fra omverdenen, ta imot og bearbeide ny informasjon.

Tilstanden kommer til uttrykk før 7 års alder.

Barnet viser:

- kroppslig uro
- mangel på utholdenhet
- aktivitetene skiftes ofte
- impulsivitet
- provoserende oppførsel

Forekomst

Mellom 2 og 5 % av alle småskolebarn har vansker av denne sorten.

Årsaker

Det dreier seg om en gruppe tilstander der årsak og sykdomsbilde varierer:

- genetiske faktorer er medvirkende. Barna arver en disposisjon eller sårbarhet for å utvikle denne tilstanden
- hos en del av barna er den hyperaktive forstyrrelsen en del av en mer sammensatt tilstand:

I tillegg til uro og konsentrasjonsvansker kan barna kan ha lærevansker, vise motorisk

klossethet, atferdsvansker, autistiske trekk, følelsesmessige svingninger, tics/Tourette syndrom eller epilepsi. Årsaken hos det enkelte barn er ofte ukjent. Ikke sjelden kan en finne andre personer med lignende tilstander i barnets slekt

Behandling

Generelle tiltak:

Se under atferdsforstyrrelser. Mange av de samme tiltakene vil være aktuelle for disse barna i forhold til hjem, skole og fritid. Ofte trenger de også tiltak der en skjermer dem mot uro og forstyrrelser i forskjellige situasjoner.

Medikamentell behandling

Behandling med sentralstimulerende midler Ritalin/Dexamin kan være til hjelp for mange. Omlag 70% av barna blir roligere i kroppen, får bedre konsentrasjonsevne og viser mindre impulspreget atferd (får «lengre lunte»). Medikamentene er i slekt med amfetamin og er altså narkotiske stoffer. Det er strenge regler om forskrivning og utlevering slik at medisinene ikke skal komme på avveie. Brukt på riktig måte er slik medisin en verdifull del av behandlingen av barn og unge med hyperaktive tilstander. Det viser seg i praksis at behandlingen tåles godt av de fleste. Av og til kan behandlingen gi nedsatt matlyst eller søvnvansker. Sjansen for at et barn som får slik behandling skal utvikle narkomani senere er klart redusert. Det er anbefalt at barnets høyde kontrolleres jevnlig.

Dietter

Mange dietter har vært anbefalt for disse barna og en kan ofte høre historier om barn som har hatt effekt av en eller annen diett. Det har ikke vært mulig å vise vitenskapelig at en bestemt diett egner seg spesielt i behandlingen av disse barna.

Prognose

De fleste barna blir fysisk roligere med årene, og den indre uroen kan forta seg sammen med konsentrasjonsvanskene. Mange finner også ulike måter å kompensere for sitt handikap. Disse lidelsene griper inn på mange områder i barnas liv, og kan gi omfattende problemer:

Komplikasjoner

- Læring blir forstyrret på grunn av konsentrasjonsvansker eller dysleksi
- Barna får mye negativ tilbakemelding fra omgivelsene på grunn av måten de oppfører seg på.
- Mange merker at de kommer til kort i forhold til det som forventes.
- Ofte får disse barna et dårlig selvbilde.
- Mange strever med dårlig forhold til både jevnaldrende og voksne.
- Grad av psykiatriske komplikasjoner som depresjoner og atferdsvansker vil ofte være det som bestemmer framtidsutsiktene.

Å forebygge slike komplikasjoner må være et viktig mål i behandlingen.

:Følelsesmessige forstyrrelser, angsttilstander

Definisjon

Angst er et vanlig symptom, et av de vanligste hos barn og unge, også de som er friske.Vi snakker om angsttilstand som en følelsesmessig forstyrrelse eller lidelse der angsten er «abnormt forsterket» hos et barn som ellers utvikler seg normalt.

Angst kan være et normalsymptom eller ledd i en angsttilstand, men det kan også være delsymptom i en annen lidelse (depresjoner, tvangstilstander, alvorlige sinnslidelser)

De vanligste formene ved angsttilstander hos barn er:

- **separasjonsangst** der barnet er redde for å bli adskilt fra foreldrene
- **fobier** der barna er redde for bestemte fenomener, f. eks dyr eller insekter
- **sosialangst** der barna er redde for fremmede

Ofte kan en se kombinasjoner av disse, f.eks hos barn som vegrer seg for å gå på skolen. Gråt og uttrykk for tristhet følger ofte angsten.

Panikkangst
er en litt spesiell angsttilstand der en kan se tilbakevendende anfall av svær og plutselig angst, ofte dødsangst. Denne følges av kroppslige symptomer som hjertebank, skjelving, tørr munn, pustevansker, kvelnings-fornemmelse, kvalme og svimmelhet.

Forekomst

Angsttilstander er vanlige. 5-10% av alle barn kan ha slike tilstander.

Årsaker

Ofte kan en finne forklaringer i

- *barnets personlighet.* Barn som utvikler angsttilstander har ofte «alltid vært litt engstelige som type».
- *vonde opplevelser* som det å miste nære personer, bli utsatt for overgrep eller ulykker kan utløse eller forsterke angst fenomener
- forhold i *familien* kan være viktige.

Angstlidelser eller andre fenomener hos de voksne kan også komme til uttrykk som engstelse hos barnet. Barnet blir «bærer av angsten», og må kanskje være hjemme for å «passe på mor eller far».

Behandling

Må rette seg mot de faktorene som utløser og opprettholder angsten.

- Hjelp til at de voksne får løse sine problemer kan være sentralt.
  Ofte kan det være nyttig at hele familien får behandling.
- Behandling som består i at barnet trener på å mestre angsten i det daglige, ved hjelp av tankene, og ved gradvis å utsette seg selv for det som er skremmende. Dette kan være til god hjelp.
- Noen av barna vil ha nytte av hjelp til å bearbeide vonde opplevelser, f.eks gjennom leke- eller samtaleterapi.

Medikamentell behandling er sjelden aktuelt. Noen store barn og ungdommer kan ha nytte av medikamentell behandling ved panikkangst, der de samme medisinene som anvendes mot depresjoner kan ha effekt.

Prognose

Mange av disse barna (ca 2 av 3) blir etter noen tid kvitt sine plager og blir helt friske. Noen beholder sin engstelige legning, kanskje også sine angstplager, opp i voksen alder. For dem blir det viktig å lære seg å takle angsten i det daglige, og mange kan utvikle gode strategier i forhold til dette. Moderne behandlingsmetoder, der en trener på å møte det en er redd for, viser lovende resultater. Mange steder finnes selvhjelps-grupper.

:Depresjoner og manier

Definisjon

Manier og depresjoner er tilstander der hovedforstyrrelsen består i et endret stemningsleie, (svært nedstemt eller svært oppstemt) ofte sammen med endret aktivitetsnivå (svært aktiv eller svært passiv).

Den medisinske samlebetegnelsen er affektive lidelser.De opptrer ofte episodisk, periodisk. Sykdom kan utløses i forbindelse med belastende livshendelser. Periodene følges ofte av forandringer i søvn og appetitt. Depresjonene særpreges av tristhet og selvnedvurdering. Maniske faser preges ofte av en tilsynelatende oppstemthet og overaktivitet. Tristhet forekommer som vanlig fenomen hos friske barn og ungdommer.

Gjennomgående tristhet hos barn er ofte knyttet til vanskelige livssituasjoner. Alvorlige depresjoner hos barn forekommer, men er sjeldne. Forekomsten av manier og depresjoner øker gjennom ungdomsårene. Barn kan vise depresjon på andre måter enn voksne gjør. Både depresjoner og maniske episoder hos barn og unge kan være vanskelig å oppdage fordi tilstanden ofte kan være «maskert». Det betyr at den kommer til uttrykk på andre måter enn tristhet.
Hos de minste barna særpreges tilstandene av vekttap eller manglende vektøkning og andre kroppslige fenomener (diffuse smerter). Hos store barn/ungdom særpreges tilstandene av atferdsvansker og aggressivitet, kroppslig uro og stemningssvingninger som kan være raske (svinger over dager/timer). Søvnvansker eller forstyrret søvnmønster er vanlig i denne forbindelse.

Forekomst

Alvorlig depressiv lidelse rammer ca 1% av barna før pubertet.Forekomst øker gjennom ungdomsårene til 2-5%. Tilstander med mani er vesentlig sjeldnere.

Årsaker

Fysiske årsaker:
Arv. Tilstandene viser klar overopphopning i noen slekter. Forstyrrelser i stoffskifte, jernmangel.

Årsaker i miljøet
Familiekonflikter, omsorgssvikt, mobbing eller overgrep som årsak til tristhet er vanligvis tydeligere jo yngre barnet er.

Årsaker som har med personlighet å gjøre
Barn med høye krav til egen mestring kan være utsatt for depresjoner hvis de opplever at de kommer til kort. Dette kan bli en vond sirkel.

Utløsende årsaker
Kan ofte være triste eller opprørende hendelser i barnets/den unges liv. Dødsfall, tap av venner/kjæreste, isolasjon, flytting. Depressive tilstander hos spedbarn med manglende vektøkning og tegn på generell mistrivsel kan sees ved alvorlig depresjon hos omsorgsgiver (for eksempel fødselsdepresjon hos mor), og i situasjoner der barnet er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep.

Behandling

Tiltak rettet mot miljøet, familien, evt omsorgssituasjonen, støttebehandling, samtaler med barnet/ungdommen.
Medikamentell behandling vil ofte være aktuelt, spesielt til eldre barn og ungdom.

Prognose

Framtidsutsiktene ved depresjoner/tristhet hos små barn og unge kan være gode, særlig der en kan finne årsaker som kan rettes opp eller bearbeides.Depresjoner er ofte periodiske fenomener. Sjansen for å få en ny depresjon i det første tiåret etter en alvorlig episode er høy, rundt 75%.For mange vil varig behandling med medikamenter som kan stabilisere følelsene (Litium eller andre medikamenter) forebygge tilbakefall av både mani og depresjon.

:Når psykiske lidelser eller vansker får et kroppslig uttrykk

Definisjon

- psykiske forhold utløser kroppslige symptomer (f. eks smerter, lammelser, epilepsilignende anfall).
- psykiske forhold kan påvirke/utløse /forverre en kroppslig lidelse (f. eks astma eller eksem).
- fysiske symptomer kan være tegn på forsinket utvikling eller konflikter hos et barn (det tisser på seg eller gjør i buksa).

Forekomst

- Tilbakevendende magesmerter uten påviselig fysisk årsak er vanlig og finnes hos ca 10% av ellers friske barn.
- Epilepsilignende lidelser eller lammelser som av og til bringer barna til en tilværelse i rullestol er sjeldne.
- Enurese (å tisse på seg, særlig sengeväeting) forekommer hos ca 5% av alle syvåringer
- Encoprese (avføring i buksa eller andre uegnede steder) forekommer sjeldnere.

Årsaker

Årsakene til disse tilstandene er nesten alltid sammensatte:

Biologiske: Mange barn har en medfødt tendens til å reagere kraftig på vanlige fenomener.(Kolikk kan være en nyfødt mages overreaksjon på uvant mat.) Å få kontroll over urin og avføring kan være et spørsmål om fysisk modning som skjer ved ulik alder.

Psykologiske: Barn kan ha tilbøyelighet til å tolke kroppens signaler direkte som uttrykk for at det er noe galt med kroppen. Med alderen lærer de kanskje at vondt i magen kan bety «jeg er redd» eller «jeg er lei meg», og kan erfare at det stemmer.

Familiære: Det betyr mye hvordan de voksne møter barnas klager:
Blir klagen overhørt? Blir plagene kanskje for raskt tolket som at noe kroppslig er i veien (er de voksne redde?)? Eller får barnet hjelp av de voksne til å lære seg å kjenne kroppen sin og dens signaler på en realistisk måte?

Sosiale: Lærer barna at «det lønner seg å klage»? Kanskje det er en måte å oppnå oppmerksomhet som de ikke får ellers.

Kulturelle: Tendensen til å forklare fenomener som kroppslig sykdom er ulik i ulike kulturer. Tilstandene starter ofte med en virkelig, men

vanligvis ufarlig kroppslig lidelse som i seg selv går raskt over, men som kan utløse det varige funksjonstapet. Noen årsaker kan altså disponere, andre utløse og atter andre opprettholde disse fenomenene.

Behandling

Familien

Å gjennomgå familiens totale sykdomsbelastning og forklare barnet hva andre familiemedlemmers eventuelle lidelser innebærer, kan være viktig for å trygge barnet og beskytte det mot angstvekkende fantasier. Den informasjonen som gis til barnet om dette må være realistisk, nøktern og tilpasset barnets utviklingsnivå. Som regel bør det gjøres i samarbeid mellom foreldrene og legen.

Individualbehandling

Disse barna kan ha nytte av terapi der en bruker såkalte kognitive metoder. I praksis vil det si at barnet og terapeuten sammen planlegger og finner veien mot ulike mål som barnet setter seg.

Habilitering er tiltak som har til hensikt å hjelpe barnet tilbake til vanlig funksjon,

Skolen: Avtaler med lærer om regler for fravær, mulighet for å ta pauser, gymnastikkundervisning osv, vil gi barnet opplevelse av kontroll og trygghet.

Fysioterapeut: Treningsprogram med tanke på å trene opp tapte funksjoner og styrke kroppen. Slike tiltak kan med fordel kombineres.

Spesielt for encoprese:

Mange av de barna som har dette problemet har forstoppelse og diare på samme tid. Tarmen kan være full av hard avføring, mens små mengder løs avføring siver forbi.
I forbindelse med programmer for renslighetstrening må lege undersøke barnet først for å avgjøre om tarmen må tømmes ved hjelp av klyster. Mange steder gjøres dette på barneavdelingen. Det kan være vellykket å samarbeide med barnet om et system med belønning når det gjør fra seg på do. Forutsetningen er at barnet er motivert for det.

Prognose

Det dreier seg om en sammensatt gruppe tilstander der en kan se forskjellig utvikling. Ofte kan disse tilstandene være godartede og forsvinne etterhvert, eventuelt med hjelp fra de voksne. Av og til kan situasjonen være fastlåst. Barnets plager eller funksjonstap blir kroniske. Positive faktorer for å løse problemene er:

- Barnets egne mestringsressurser.
- God støtte fra foreldrene.
- De voksne finner en passe balanse mellom å gi barnet trygghet og å oppmuntre barnet til å komme videre.

:Søvnforstyrrelser

Definisjon

Barn er tydelig forskjellige i forhold til søvnbehov og regelmessighet i søvnrytme. Noen spedbarn bruker lang tid på å etablere en søvnrytme. Et barn som ikke sover om natten kan være en prøvelse for foreldre som kanskje må høre på skriking og som heller ikke får sove! Dersom dette varer over tid kan helsa til flere enn barnet være truet. Søvnforstyrrelser hos barn er oftest godartede tilstander som går over etter en periode. I noen tilfelle, og særlig hos større barn/ungdom, kan forstyrret søvnrytme være ledd i en alvorlig sinnslidelse.

Behandling

Behandling av eventuelle kroppslige årsaker, f.eks øreverk. Dersom det er mulig vil en snakke med barnet om hendelser som kan ligge til grunn for søvnforstyrrelsene, eventuelle bekymringer barnet har osv. Barn som strever med søvnen vil ha behov for regelmessighet og gode søvnvaner:

- Klare regler i forhold til leggetid som må overholdes av alle parter.
- Gode kveldsritualer i forhold til vask, tannpuss og lesing. Mange helsestasjoner tilbyr søvngrupper for foreldre som strever med dette problemet.

Mareritt - Plagsomme mareritt sees ikke så sjelden hos førskolebarna, 5-6år. For foreldre blir det viktig å tenke på om barnet har opplevd eller opplever skremmende ting i virkeligheten eller på film eller fjernsyn.

Søvngjengeri - Denne tilstanden sees gjerne hos de litt større barna (5-12 år). Barn slutter vanligvis å gå i søvne før puberteten.

Årsaker

Årsakene kan være knyttet til arv. Marerittene kan utløses av vonde opplevelser. Noen av barna virker skremt og forvirret i denne tilstanden. Vanligvis er det nok å hjelpe barnet tilbake til sengen.

Medikamentell behandling av søvnvansker

Medikamentell behandling kan forsøkes og av og til være en god hjelp:

- Årsakene til søvnproblemene er forsøkt kartlagt og evt behandlet.
- Sammen med tiltak for å gjenopprette gode vaner når barnet sover på feil tidspunkt og har snudd døgnet. Aktuelle medikamenter er slike medisiner som også virker mot allergi (f.eks Vallergan), og som ikke er vanedannende. De virker best på søvnen ved kort tids bruk.

:Spiseforstyrrelser

Anorexi

Anorexi er en tilstand med vekttap eller manglende vektøkning som svarer til mer enn 15% av forventet vekt.

Barnet eller den unge

- Avviser kaloririk mat
- Har et forstyrret kroppsbilde. Føler seg tykk eller er redd for å bli tykk.
- Får vanligvis hormonforstyrrelser som blant annet kan medføre at menstruasjonen blir uregelmessig, forsvinner eller ikke kommer i gang.

Bulimi

Ved Bulimi ser en anfall med overspising to eller flere ganger i uka i 3 måneder eller mer.

Barnet/ungdommen

- Har spisetrang
- Har et forstyrret kroppsbilde. Føler seg tykk/er redd for å bli tykk.
- Forsøker å unngå vektøkning ved f.eks. å kaste opp, faste, bruke medikamenter (avføringsmidler etc)

Insulinpurging. Insulinseponering. En spiseforstyrrelse som forekommer hyppig hos unge personer med type 1-diabetes. Slanking ved å unnlate å sette insulin. Dette fører til høye blodsukker som demper apetitten og fører til overgang av sukker i urinen, noe som fører til vekttap.

Forekomst

Spiseforstyrrelser er vanligst hos jenter (90% av pasientene er jenter). 11% av alle jenter mellom 15 og 19 år utvikler på et tidspunkt en spiseforstyrrelse. Alvorlige spiseforstyrrelser er betydelig sjeldnere.

Årsaker

Årsaken til sykdom hos den som utvikler en spiseforstyrrelse er vanligvis sammensatt. Sannsynligvis er der en medfødt disposisjon, som sammen med ulike forhold i oppveksten som gjør at sykdom kommer til uttrykk. Hos en syk ungdom må en regne med at grunnlaget for tilstanden ble lagt tidlig i barndommen.

Ser en tilbake finner en ofte at disse jentene (og guttene) har vært uvanlig pliktoppfyllende fra småbarnsalder. Ofte har vært som små voksne som passet på de andre.
Barn som gjør dette får ofte ros fra omgivelsene, hvilket kan forsterke denne tendensen. Å være hjelpsom mot andre er jo en positiv egenskap. Men noen barn kan, i

samspill med sine omgivelser, rendyrke dette slik at det går ut over utviklingen ellers.
Det som for venninnene var en uskyldig slankekur, kan hos disse jentene utløse en spiseforstyrrelse. Det samme kan en traumatisk opplevelse, som kanskje for andre ville vært av mindre betydning.

Familien - Barn og unge med spiseforstyrrelser kommer oftest fra vanlige, ofte ressurssterke familier med god økonomi og velutdannede foreldre. Enkelte har vokst opp under dårlige omsorgsforhold, evt vært utsatt for mishandling og overgrep.

Behandling

Kropp og spisemønster

Mål: Å hjelpe jenta eller gutten til å gjenvinne kontroll over sitt spisemønster, og å stabilisere vekten på et forsvarlig nivå.
Hjelpemidler: veiing, blodprøvekontroller, kostliste, evt. ernæringssonde.
Samarbeid mellom den somatiske og psykiatriske helsetjenesten er helt nødvendig, spesielt når det gjelder personer med diabetes og spiseforstyrrelser.

Tanker og følelser (psykoterapi):

Mål:
- Sammen med pasienten kartlegge og identifisere anorektisk tankegang, og hvordan denne tankegangen påvirker pasientens følelsesliv,selvbilde og egenverd.
- Styrke pasientens sunne sider, hvordan kan hun/han finne igjen styringen over eget liv og egen utvikling?

Hjelpemidler: Dagbok, faste samtaler med terapeut.

Sosialt

Familie, venner/fritid, tilrettelegging av skoleaktiviteter.
Mål: Å hjelpe pasienten med å mestre dagliglivet
Hjelpemidler: Samarbeid, informasjon, forståelse.

Prognose

Spiseforstyrrelser er vanlige tilstander i ungdomstiden og for de fleste, med lette former, er framtidsutsiktene gode. Studier av grupper med unge mennesker med spiseforstyrrelser har vært oppsummert slik:

- 1/3 blir friske
- 1/3 blir bedre, men fortsetter å streve med sin vekt, sin kroppsoppfatning og sin selvtillit
- 1/3 får en kronisk anorexitilstand som forblir alvorlig.
- En liten prosentandel dør av sin tilstand eller komplikasjoner til tilstanden.

:Tics og Tourette syndrom

Definisjon

Tilstandene er sammensatte og domineres av en eller annen form for tics. Tics er ufrivillige, raske, gjentatte, urytmiske muskelbevegelser eller plutselige, ikke tilsiktede lyder. Vanlige tics er blunking, hodebevegelser, ansiktsgrimaser og skuldertrekninger. Vi skiller mellom forbigående tics og kroniske motoriske eller vokale tics. Også her ser en tics av varierende omfang og varighet. Barn med Tourette syndrom har sammensatte tics der lyder og bevegelse ofte kombineres. Tilstanden har vanligvis periodisk forløp, der symptomene kan komme og gå.

Ved Tourette syndrom ser en ofte at tics går sammen med oppmerksomhetsforstyrrelse og uro/hyperaktivitet, utviklingsforstyrrelser (dysleksi etc), tvangsfenomener, atferdsvansker og andre psykiatriske symptomer som for eksempel angst.

Forekomst

ca 1 pr 1000. Der er glidende overganger fra frisk til syk, og varierende tall er oppgitt.

Årsaker

Årsakene er sammensatte, men en må regne med at genetiske og biologiske årsaker spiller en sentral rolle. Forhold i miljøet kan for mange avgjøre i hvilken grad symptomene kommer til uttrykk.

Behandling

Miljøtiltak

- Å leve et regelmessig liv med gode søvnvaner vil ofte være generelt forebyggende for forverring eller tilbakefall. Informasjon om tilstanden til barnet/familien/skolen/barnehagen kan være avgjørende for at disse barna skal bli forstått av sine omgivelser.
- Endringer i miljøet som kan hjelpe barnet til enklere å leve med sine tics.
- Å skjerme barnet for situasjoner der tics erfaringsmessig blir ekstra plagsomme.

Medikamentell behandling er aktuelt for mange. Ulike medikamenter kan ha effekt på tics, blant annet klonidin, haloperidol, pimozid. Ofte kreves en viss utprøving for å finne rett medikament, og for å unngå bivirkninger.

Prognose

Enkle tics er ofte forbigående. Tourette syndrom har vanligvis et svingende forløp med stor variasjon i symptomer over tid.
Ca 1/3 blir kvitt sine plager i voksen alder. Hos enkelte kan Tourette syndrom være en kronisk invalidiserende tilstand. Effekten av medikamenter er varierende fra barn til barn.

:Tvangstilstander

«OCD»(Obsessive kompulsive tilstander)

Definisjon

Tvangstanker (obsesjoner) er ideer, tankebilder eller innskytelser som dukker opp i pasientens bevissthet igjen og igjen, på en stereotyp måte (ofte knyttet til redsel for smitte og/eller frykt for skade).

Tvangshandlinger (kompulsjoner) er ritualer eller stereotyp atferd som gjentas mange ganger (f.eks. vaskeritualer, berøring eller plassering av gjenstander).

Tvangsfenomener kan være

- ledd i barnas normale utvikling og lek (ikke tråkke på strekene)
- måter å lage trygghet og forutsigbarhet i livet
- uttrykk for at barnet har eller holder på å utvikle en tvangslidelse
- ledd i andre barnepsykiatriske tilstander (Tourette syndrom, angsttilstander eller autistiske tilstander).

Forekomst

2-4% av alle barn og unge

Årsak

Årsakene er sammensatte. Organiske årsaker, som arv og biokjemiske faktorer i hjernen spiller en vesentlig rolle. Miljøfaktorer kan ha en betydning i å utløse eller forsterke symptomene.

Behandling

Barnet

Terapeuten forsøker å hjelpe barnet med å takle sine tvangstanker og tvangshandlinger. Behandlingen vil ofte bestå i å trene barnet opp til å undertrykke tvangshandlinger, slik at barnet blir kvitt dem på en trygg måte

Medikamentell behandling

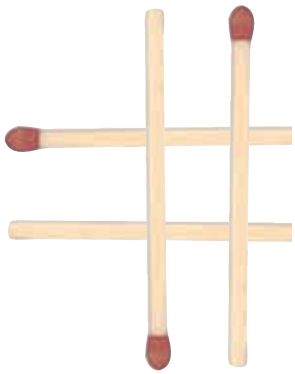
Kan ha god effekt for mange. Det er særlig medikamenter som vanligvis brukes i depre-sjonsbehandling som er aktuelle . Denne behandlingen må følges nøye av lege. Noen av medikamentene er vanskelige å bruke på barn fordi vi mangler kunnskaper om bivirkninger.

Miljøet

Redusere belastningsfaktorer. Familien og læreren er viktige støttepersoner.

Prognose

For mange er tvangslidelse en tilstand som varierer i intensitet over tid. Mange blir kvitt sine plager, mens noen har plager som kommer og går. For en gruppe (ca en av fire pasienter som var henvist til BUP i en dansk studie) kan dette bli en kronisk tilstand.



:Autistiske tilstander,

gjennomgripende utviklingsforstyrrelser

Definisjon Autistiske tilstander er en gruppe sykdommer som kan beskrives ved

- forstyrret kommunikasjonsmønster og sosialt samspill med andre
- begrensede og stereotype interesser og aktiviteter
- forstyrrelsen er gjennomgripende og preger utfoldelsen i alle situasjoner
- forstyrrelsen viser seg i barneårene
- forstyrrelsen finnes på alle nivåer av intellektuell fungering

Mange har også:

- Forstyrret, ofte forsinket språkutvikling
- Ritualistisk, ofte tvangspreget atferd
- Vanskelig temperament med sinneutbrudd
- Søvnvansker
- Spisevansker
- Selvskadende atferd
- Forsinket motorisk utvikling
- Nevrologiske tilstander (epilepsi)

Autistiske tilstander kan deles inn i ulike undergrupper. De mest kjente er:

Barneautisme
Viser seg før 3 års alder. Pasientene har som regel alle de nevnte tegn på en autistisk tilstand. Barna er ofte alvorlig funksjonshemmet på mange vis.

Asperger syndrom
Ble kjent som fenomen blant annet etter filmen om «Rainman» med Dustin Hoffman. Barna viser, foruten de nevnte forstyrrelsene i sosialt samspill og kommunikasjon, ofte sære interesser. Mange har gode evner.

Forekomst

Barneautisme forekommer hos 4-5 pr 10 000 barn, og er altså en sjelden tilstand. Aspergers syndrom forekommer sannsynligvis hyppigere.

Årsaker

Årsakene til autisme antas å være vesentlig biologiske. Genetisk disposisjon er vesentlig. Autisme er en tilstand som barna har med seg fra fødselen

Behandling

Det finnes ingen behandling for den grunnleggende tilstanden.Ved hjelp av pedagogiske metoder kan en hjelpe barnet med å utvikle bedre kommukasjonsferdigheter og forebygge skjevutvikling. Tiltakene må planlegges individuelt, etter barnets vansker og ressurser. En rekke tiltak er som regel aktuelle, og det er behov for samarbeid om tiltakene på tvers av etats- og institusjonsgrenser. Endel barn og unge med autistiske tilstander, f. eks Asperger syndrom fungerer godt på mange områder, men vil oftest trenge tilrettelagt undervisning i skolen.

Prognose

Mennesker med autisme viser et stort spekter fra de dypt fysisk, psykisk og sosialt funksjonshemmete, til folk som klarer seg selv i det daglige.
God opplæring og tilrettelegging for disse barna vil ha avgjørende betydning for funksjonsnivå og livskvalitet.

:Psykoser, schizofreni (Se også eget kapittel)

Definisjon

Ved schizofreni kan en se:

Såkalte positive symptomer - Vrangforestillinger**,** f.eks at den syke opplever at tankene styres eller påvirkes av andre, hører eller ser fenomener som andre ikke opplever, kroppen synes forandret osv.

Såkalte negative symptomer - Treghet, sløvhet, avflatning av følelser, passivitet, sosial tilbaketrekning og tendens til å «stivne» eller stoppe opp. Tilstanden kan starte nokså plutselig. Ofte går individet først igjennom en periode der atferd og følelsesliv endres, kanskje i form av sosial tilbaketrekning, sviktende hygiene, mangel på energi eller interesse, kroppslig uro/atferdsvansker, tristhet, kanskje forbundet med selvmordstanker, («Prodromalfasen»). Undersøkelser har vist at det ofte går lang tid fra de første sykdomstegnene viser seg til folk kommer til behandling. Å erkjenne denne tilstanden på et tidlig tidspunkt er viktig. «Tidlig intervensjon», dvs å få behandling og nødvendige tiltak raskt, kan gi et mindre alvorlig sykdomsforløp.

Forekomst

Psykoser er sjeldne før fylte tolv år. Forekomsten øker fra tretten års alder; 5-10 pr. 10 000 barn før pubertet, 4 pr. 1000 gjennom puberteten

Årsaker

Årsakene antas å være sammensatte.

Kjente risikofaktorer:

- Biologisk sårbarhet, arvelig og annen biologisk disposisjon.
- Sårbarhet i miljøet.
- Svakt nettverk, fiendtlighet i familien.
- Livshendelser kan være utløsende årsaker.

Hvilken årsak som veier tyngst varierer fra ungdom til ungdom.

Behandling

Behandlingen vil bestå av flere elementer som kombineres.

Miljøbehandling

Pasienten må skjermes mot krav og inntrykk, spesielt i faser med forvirring, og må i mange tilfeller beskyttes i forhold til fare for selvskading. Ofte gjøres dette ved en innleggelse

«Psykoedukativ behandling»

- Informasjon om sykdommen til pasient og familie.
- Råd, veiledning og støtte i forhold til dagliglivets vansker.

En del steder drives slik behandling i grupper med flere familier.

Medikamentell behandling

Der finnes en rekke medikamenter som kan virke mot psykose, såkalte nevroleptika. Moderne medikamenter er gunstigere enn de gamle, i forhold til bivirkninger.

Individualterapi

Samtaler der terapeuten særlig legger vekt på å bringe pasienten støtte og forståelse.

Prognose

Psykoser kan være:

- En enkelt episode.
- Flere episoder, psykosen kan komme og gå.
- En tilstand med kronisk forløp slik at pasienten hele tiden bærer preg av sin sykdom. Symptomene varierer ofte over tid.

Det drives idag aktiv forskning for å finne ut hvordan en kan forutsi forløpet og påvirke det i positiv retning. En vet at tidlig intervensjon og riktig behandling kan ha avgjørende effekt på forløpet hos den enkelte.

:Post traumatisk belastningsreaksjon

Definisjon

Post traumatiske tilstander kan oppstå etter situasjoner der liv, helse eller sikkerhet føles truet. Slike krisereaksjoner vil vanligvis være forbigående, men det kan oppstå mer alvorlige, og langvarige belastningsreaksjoner. Alvorlige belastningsreaksjoner, såkalt PTSD (post traumatisk stress sykdom), kjennetegnes ved at:

- De oppstår innen et halvt år etter en alvorlig hendelse, f.eks en ulykke eller situasjon med livsfare
- Opplevelsen kommer tilbake, om igjen og om igjen (som i mareritt eller som påtrengende minner «flashbacks»)
  Eller
- Opplevelsen glemmes eller «fortrenges»
- Personen unngår alt som kan minne om opplevelsen

Barn og unge som viser slike alvorlige symptomer bør vurderes med tanke på behandling. Barn og unge som har vært utsatt for overgrep, kanskje levd i varige overgreps/omsorgsviktsituasjoner over tid, kan vise symptomer som minner om disse. Symptomene kan da være preget av at barna i tillegg viser uttalt angst, mistenksomhet og skepsis overfor voksne generelt. Noen av disse barna kan virke «fjerne» og ha uttalte fantasier om en egen drømmeverden eller fantasiverden som de ofte ikke skiller klart fra den virkelige verden.

Behandling

- Må alltid ha fokus på å gi trygghet til barnet i det daglige, og søke å gjenoppta tidligere mestring.
- Vil ofte også ha som mål å bearbeide den vonde opplevelsen, og eventuelle tilhørende tap.

Ofte vil behandlingen rettes mot hele familien. Behandling i gruppe er særlig aktuelt etter hendelser som har involvert flere barn, slik at de kan støtte hverandre på ulike måter.

Prognose

vil ofte være gode i forhold til enkelt-hendelser, men avhenger av:

- Selve hendelsen
- Egenskaper hos barnet. Evner og muligheter for bearbeiding
- Støtte i miljøet: foreldre, familie, venner skole/barnehage.

:Angst

Definisjon

Angst er både betegnelsen på et symptom som kan forekomme ved ulike lidelser, og navnet på psykiske lidelser.

Forekomst

Ca. 10 % av befolkningen lider av angstlidelse. Angst er den vanligste psykiske lidelsen blant menn. De ulike formene kan debutere fra tenårene og like opp til 40-års alderen. Lidelsen kan starte snikende eller komme plutselig.
Vi deler angst opp i enkle fobier, agorafobi, sosial fobi, generalisert angst og panikklidelse.

Årsak

Vi tror at det er en sammensatt årsaksforklaring til angstlidelser. Både biologiske, psykologiske og miljømessige faktorer spiller inn. Vi vet at det er opphoping av angstlidelser i enkelte familier, og at angst kan oppstå etter store påkjenninger og traumer. Angst kan være et symptom i en utviklingsfase og det kan være en reaksjon på et ugunstig oppvekstmiljø.

Symptomer

Vi kan dele lidelsen opp i tre hovedgrupper, fobier, generell angst og panikklidelse.

Fobier

Enkel fobi er redsel for ting eller situasjoner som slanger, edderkopper, å ta buss e.l.

Agorafobi er redsel for å bli "låst" på steder eller i situasjoner. Dette ser vi for eksempel ved høydeskrekk, buss-skrekk, butikkskrekk.

Sosial fobi er redsel for å bli ydmyket eller dumme seg ut, en tør ikke snakke høyt i grupper, spise sammen med andre, skrive på tavlen eller lignende.

Symptomer ved fobier kan være hjertebank, svimmelhet, munntørrhet, kvalme, hyperventilering og besvimelsestendenser når man stilles overfor den tingen eller den situasjonen man er redd for. Dersom pasienten ikke er redd for å bli utsatt for angstframkallende hendelser er han symptomfri.

Generalisert angst betyr at personen har en urealistisk og overdreven engstelse, nesten hele tiden. En følelse av uro for at noe vondt skal skje. En kan ha en rekke symptomer som f.eks muskelspenninger, skjelvinger, ristinger, rastløshet, tretthet, hjertebank, svette, munntørrhet, svimmelhet, kvalme og klump i halsen». En kan og føle seg «i helspenn», ha konsentrasjonsproblemer, søvnproblemer og være irritabel. Angsten er ikke utløst av en konkret hendelse eller situasjon.