

Psykiatrisk komorbiditet ved epilepsi; hvad gør man ved det....?

Epilepsiforeningens epilepsikonference 8. juni 2018

Lena Glatved Madsen
Afdelingssygeplejerske
Psykoteraeutisk Afsnit



Første hjælp til mennesket med epilepsi, der udviser depressiv tankegang og angst.

- **Akut medmenneskelighed! Giv udtryk for din bekymring for vedkommende.**
- **Vær imødekommende, lyttende og anerkendende.**
- **Støt vedkommende til at opsøge egen læge m.h.b. på professionel hjælp.**
- **Evt, hjælpe til med at få dagligdagen til at fungere.**



Hvordan ser vi symptomerne hos klienterne?

- Står ikke op om morgenen, har måske sovet dårligt
- Spiser mindre eller mere
- Har ikke lyst til at være sammen med de andre - "jeg gider ikke rigtig".
- Har ikke lyst til at lave ting, som han/hun ellers plejede at nyde
- Kan ikke overskue det samme som tidligere
- Græder oftere, eller bliver irriteret fx "jeg skælder mine børn mere ud"
- Husker og koncentrerer sig dårligere. Glemmer aftaler, kan ikke fuldføre opgaver osv.
- Har "**de sorte briller på**" opfatter alle forslag og ting som sker negativt.
- Tænker flere negative tanker om sig selv, og siger dem måske også højt.
- Angst symptomer og undgåelsesadfærd.



Behandlings metoder

- Man kan arbejde med både tankerne, kroppen og adfærden– men ikke direkte på følelserne
- Hvis personen er meget depressiv eller angst vil det som regel fungere bedst at arbejde med adfærden først. Det samme gælder, hvis det kognitive niveau er begrænset.



Kognitiv adfærds terapi

Konkret situation:



III: Den kognitive diamant



KROPPEN

- Motion
- Lys
- Kost
- Medicin
- Andre?

TANKER

- Omstrukturere negative tanker
- Opsøge positive tanker
- Mindfulness

ADFÆRDEN

- Aktivering, mindske passivitet.
- Opsøge positiv adfærd (fx social kontakt)
- Undgå negativ adfærd som kan undgås (fx veninde som altid gør mig i dårligt humør)
- Andre ?

FØLELSER

- De andre teknikker påvirker følelserne, men man går ikke direkte ind og bearbejder følelserne i KAT.



Adfærds metoder

- Aktivitetsregistrering: Få klienten til at lave et skema over hvad han/hun foretager sig i løbet af dagen. Vurdere hver enkelt aktivitet ud fra Lyst (L) og Mestring (M). Dette er med til at skaffe data om den enkeltes aktivitets niveau
- Ligeledes kan det fremprovokere tanker såsom, "Lige meget hvad jeg foretager mig, så ændrer det ikke på, hvordan jeg har det".
- Aktivitetsregistrering giver mulighed for at teste tanker som "Jeg laver aldrig noget". Vigtigt at omstrukturere selvkritiske tanker, der ikke tager hensyn til klientens lidelse. ("Tidligere gjorde jeg det her meget bedre").
- Derefter laves der i samarbejde med klienten, et skema for hver dag.
- Fordelen ved at lave skema, er at skabe overskuelighed i hverdagen, samt afhjælpe problemer med at tage beslutninger og give lyst og en følelse af mestring af eget liv.
- Forudsætter at planen er realistisk og tager hensyn til hvad klienten formår på det givne tidspunkt.



- Graduerede opgaver: At bryde opgaverne ned i mindre dele.
- Bruges til at udfordre negative tanker: "Jeg vil ikke være i stand til at gøre det", "Det er for meget for mig".
- Overvindelse af udmattelse og tackle angstprovokerende situationer.
- Planlægge aktiviteter om morgenen, kombination af lyst og mestring.
- Afsæt tid til pause og afslapning.
- Gennemgå dagen om aftenen. Hvad lykkedes? Hvad gik ikke så godt og hvorfor?
- Se på det der blev gennemført, frem for det der ikke gjorde.

• **Positiv dagbog: 3 positive ting hver dag.**



Case: 22-årig kvinde med epilepsi (JME) og PNES.

Anfalds debut: 2009

Klaret sig godt i skolen, har et godt netværk.

Meget samvittighedsfuld og er bange for at skuffe andre.

Oplevet at få PNES-anfald i forbindelse med at skulle præstere noget særligt.

Som regel ingen anfald, hvis hun føler sig tryk og kravene er rimelige i dagligdagen.

2016: Indlagt i psykoterapeutisk afsnit, hvor hun gennemgik 4-ugers forløb.

En del udfordringer angående lavt selvværd og angst i sociale situationer.

Efter udskrivelsen : Ingen PNES anfaldene, bedre humør og selvværd.

2018: Der er atter kommet PNES-anfald. Er nu sygemeldt.

Det seneste halve år er hun blevet pålagt stadig flere opgaver på arbejde. Det har været svært for hende at sige fra. Om morgenen har pt. også haft panik angst (hjerterebanken, ondt i maven) inden hun skulle på arbejde.

Ønsker hjælp til:

-Accept af epilepsiens indvirkning på hendes liv.

-Kunne sige fra overfor for store krav på arbejdspladsen

-Arbejde med sin bekymringstendens, der giver utryghed og måske medfører anfald.



Tilbydes et 4 ugers kognitivt adfærds terapi forløb

Interventioner:

- Psykoedukation i epilepsi, PNES, angst, Stress, Selværd, God søvn
- Introduktion til Den kognitive model og bruge "diamanter" til omstrukturering
- Samtale med Kontakt person om daglig struktur.
- Samtale med psykolog om accept.
- Måltrappe på at sige fra
- Kropsterapi - at træne i at være i nuet, tage sin egen tid.
- Sanserum med visualiseringsøvelser og fokus på "det medfølende jeg"
- I forbindelse med udskrivelse - afklaring af behov for støtte til videnformidling til arbejdsgiver og andre.

Opnået under indlæggelsen:

- * Er nået længere i forhold til accept – oplevet at blive bedre ven med accepten.
- * Har sagt fra mange gange under indlæggelsen med succes.
- * Er blevet bedre til at mærke egne behov, vil fortsat at arbejde med dette.



Case: 52 årig kvinde med lokaliseret epilepsi

Anfalds debut: 2016

Psykisk har det været ganske hårdt. Mistede arbejdet. Er blevet mere grådkvalt, humøret blevet meget svingende. Hun er blevet mistroisk. Hun kan "slet ikke kende sit hoved". Selvværdet dårligt. Let væggtab den eneste måned.

Tanke mønster: "Jeg er ikke god nok", "jeg er til besvær", "Hvis jeg ikke klarer det hele, er jeg en fiasko".

Traumatisk barndom med alkoholiseret forælder.

Mor til 2 voksne børn (èn multihandicappet der bor på institution).

Altid fuldtids job. I periode samtidig med pasning af døende mor.

Ønsker hjælp til:

- Bedre humør og selvværd.
- Bedre accept af sin situation og epilepsien.



Tilbydes et 4 ugers kognitivt adfærds terapi forløb

Interventioner:

- Psykoedukation i epilepsi, angst, Stress, Selværd, God søvn
 - Introduktion til Den kognitive model og bruge "diamanter" til omstrukturering af negative tanker.
 - Samtale med Kontakt person om positive egenskaber.
 - Samtale med psykolog om accept.
 - Måltrappe på at sige fra
 - Kropsterapi – fokus på øget kropsbevidsthed og god vejrtrækning.
 - Sanserum med visualiseringsøvelser og fokus på medfølelsesfokuseret tænkning.
- Inddragelse af ægtefælle.

Opnået under indlæggelsen:

- * Kan nu tænke at jeg er ok.
- * Er mindre bekymret. Kan sige" pyt!"
- * Kan nu holde fokus på det, jeg kan og jeg sætter pris på mig selv.
- * Læst bog "Børn af alkoholikere"
- * Har taget mod til at i talesætte barndommen med sin bror og blevet godt modtaget.



Patienter siger:

”Det er af stor betydning at blive mødt og anerkendt af personale, der udviser forståelse. Samt at møde andre ligestillet”.



Spørgsmål?



Tak for opmærksomheden!

