

Psykotiske symptomer hos gamle

Håkon Holvik Torgunrud

ABC. September 2016

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

Hva er psykose?

Psykotisk lidelse – psykotisk episode – psykotisk symptom

Hva er psykotiske symptom?

Vrangforestillinger

Fra omfattende og bisarre – til enkle og avgrensede

Hallusinasjoner

Fra betydelig hallusinose – til illusjoner/sansebedrag



Psykoser

Funksjonelle

Schizofreni

Paranoid psykose

Schizo-affektiv psykose

Manisk psykose

Depressiv psykose

Organiske

Psykotiske symptomer ved

Demens

Delirium

Parkinsons sykdom

Andre hjernesykdommer

Psykoselidelse hos gamle

Sjelden med nyoppstått schizofreni og paranoid psykose
hos gamle

Schizofreni med sen debut (LOS)

Paranoid psykose

Mer vanlig med personer med kronisk psykose gjennom livet
som blir gamle

Residual schizofreni – gjerne symptomfattig med overvekt av «negative
symptomer. «Kroniker»

Kroniske paranoid psykoser

Vrangforestillinger hos gamle

Oftest enkle og av «paranoid» karakter:
noen stjeler, spionerer eller bedrar

Sjelden omfattende og bisarre som ved schizofreni

Depressive vrangforestillinger:
Skyld, selvbebreidelse, sykdom, død og fortapelse

Vrangforestillinger

Enkle, «paranoide» forestillinger peker ofte i retning
demens/kognitiv svikt

Forestillinger om skyld, sykdom, økonomisk ruin,
død og fortapelse
peker ofte i retning av
alvorlig depresjon med psykose

Hallusinasjoner

Kan opptre for alle sanser:
berøring, hørsel, syn, lukt og smak

Graden kan variere fra lette antydninger eller «skygger»
til
overveldende sanseinntrykk

Hallusinasjoner

Innsikt
varierer fra
«det er vel et synsbedrag» til «200 % sikker»

Psykotisk preget adferd
varierer fra
ingen til helt psykotisk preget adferd

Hallusinasjoner

Synshallusinasjoner dominerer hos gamle

Skal gi mistanke om hjerneorganisk sykdom

Hva skal vi gjøre?

Akutt nyoppstått psykoselidelse hos gamle er sjelden

Akutt «psykotisk» pasient peker i retning av delirium

Lege må kontaktes og må lete etter utløsende årsak

Pas trenger ro, trygging og hjelp til å orientere seg

Noen må ta kontroll

Hva skal vi gjøre?

Gradvis økende vrangforestillinger av paranoid karakter
og kognitiv svikt peker i retning demens

Synshallusinose, søvnforstyrrelse og problemer med
ADL funksjon gjør det samme

Demensutredning er fornuftig

Hva skal vi gjøre?

Gradvis/subakutt forløp med depressive vrangforestillinger
peker i retning alvorlig depresjon

Lege må kontaktes og vurdere pas
Behov for rask psykiatrisk vurdering og ofte innleggelse

Hvordan forholde seg til psykosesymptomer?

Avhenger av tilstand og innsikt

Ved «rolig» tilstand og noe innsikt kan samtale og hjelp til realitetsorientering være bra.

Dersom det ikke er innsikt blir det bare bråk om en prøver å realitetsorientere.

Når pas er urolig og redd kan det hjelpe å «ta kontroll» og prøve å trygge.

Synshallusinasjoner

Gjøre hjemmet så oversiktlig som mulig

Bedre belysning (lamper og gardiner)

Sjekke synet

Bruke brillene

Operere grå stær