

Synpunkter från POMS-handikappspsykologernas Yrkesförening på remiss:

Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom (preliminär version).

Att växa upp och leva med ett handikapp innebär en särskild sårbarhet. Att vara annorlunda och utanför, att inte kunna det som andra kan, att vara beroende av andras hjälp – allt detta medför psykiska påfrestningar utöver det normala. Personer med utvecklingsstörning, som dessutom – pga. sin funktionsnedsättning – har svårt att förstå orsaker och sammanhang, är också överrepresenterade när det gäller psykisk ohälsa. Många har svårt att förlika sig med sina tillkortakommanden och att hitta en balans mellan egna och andras förväntningar och krav. Ibland tar detta depressiva uttryck och väcker ångest (existentiell ångest skulle man kunna säga). Ett brett behandlingsupplägg är då att föredra i första hand. Har man som utvecklingsstörd fått hjälp med den egna självbilden och känner sig tryggare med sig själv så minskar ångest och depression.

För andra kan t.ex. ångest och demens likna varandra. Saknas kunskap om detta kan följderna bli stora för den enskilde individen. Se också diskussionen kring Downs syndrom där ett tidigt åldrande kan tas för depression och tvärt om. En god primärvårdsorganisation med god tillgänglighet är grunden för en effektiv första bedömning och behandling. Detta måste även gälla för personer som tillhör vår målgrupp. En god primärvårdsorganisation måste därför ha kunskap om hur depression och ångest kan visa sig för människor med kognitiva funktionshinder.

I riktlinjerna nämns i många sammanhang KBT som en evidensbaserad metod när det gäller terapi. När det rör personer med kognitiva svårigheter finns inte mycket forskning på terapi med KBT. I Sverige ingen som vi känner till. De metoder som är forskade på när det gäller denna grupp finns främst i England. Vilken form av terapi som än kommer till användning så bör den anpassas till målgruppen. Har man kognitiva svårigheter så har man också svårt att formulera sin problematik. Det kan därför bli svårt att genomföra en korrekt beteendeanalys. Den forskning som ligger till grund för riktlinjerna är således inte med säkerhet generaliserbar till dessa personer, vilket bör framgå.

Slutligen vill vi understryka vikten av att riktlinjer för läkemedelsbehandling och läkemedels revision också uppmärksammas för vår målgrupp. Personer med utvecklingsstörning behandlas ofta med läkemedel. Olika syndrom och hjärnskador innebär risk för att man svarar på behandling på ett annat sätt än människor i allmänhet. Kunskaper om detta bör finnas inom första linjens vård.

För POMS
gm. Stefan Lycknert