

Sensorisk overfølsomhet

– en skjult tilstand ved nevropsykiatriske tilstander og forstyrrelser

Janne Drage

Hvem har ikke følt ubehag av sjenerende parfymelukt fra en medpassasjer på bussen eller irritert seg over lyden fra en knitrende potetgullpose? En tikkende klokke? For folk flest er dette bare mindre irritasjoner, men det finnes mennesker som opplever slike sensoriske stimuli svært ubehagelig og til og med smertefullt. Dette kalles sensorisk overfølsomhet og kan oppleves som en vedvarende belastning som aldri går bort.

For mennesker med sensorisk overfølsomhet handler hverdagen om å manøvrere seg gjennom et sensorisk minefelt uansett om man er i trafikken, i butikken, eller besøker en venn. Noen må tvinge seg til å gå ut selv om det er mest fristende å la være. Sensorisk overfølsomhet kan innebefatte alle former for stimuli, og det som ofte går igjen er gnissende merkelapper på klær, støy fra vifter, lett berøring av fremmede eller sjenerende parfymelukt. Mange føler seg frustrert og misforstått og velger kanskje å trekke seg tilbake fra sosiale sammenhenger. Dette kan igjen føre til spenninger, angst, isolasjon og redusert livskvalitet. Det finnes ingen rask løsning, og kommentarer som «ikke vær så følsom da» gjør ikke saken bedre selv om de er aldri så velmenende.

Årsaken til sensorisk overfølsomhet er ukjent, og forekomsten er usikker, men ofte finner man dette ofte hos mennesker med ulike typer forstyrrelser slik som autismespekterforstyrrelser, AD/HD, Tourettes syndrom (TS), Kleine-Levin syndrom (ofte omtalt som Tornerosesyken), alvorlig utviklingshemming eller lærevansker.

Enkelte barn og voksne kan også ha sensorisk overfølsomhet, selv de som ikke innfrir noen medisinsk eller psykologisk diagnose. Verdens helseorganisasjon oppgir at 5-16 prosent blant skolebarn opplever å ha sensorisk overfølsomhet i den grad at den virker negativt inn på dagligdagse aktiviteter.

Sensorisk overfølsomhet ved Tourettes syndrom (TS) og AD/HD

En studie av Belluscio med kolleger (2011) undersøkte hvordan mennesker med TS opplevde svake og sterke sensoriske stimuli. De undersøkte og sammenlignet 19 voksne personer med TS med en kontrollgruppe. Alle deltagerne i studien ble spurt om lyd, lys, lukt, smak og berøring, og gjennomgikk strenge standardiserte prosedyrer for å undersøke hvordan de opplevde sensoriske stimuli. I tillegg undersøkte de terskelverdiene for når stimuli ble sansbare. Resultatet viste at personer med TS så ut til å ha en økt sensitivitet på sensoriske stimuli, og alle deler av kroppen så ut til å være like overfølsomme. *Slo man resultatene sammen for skåring på alle stimuli under ett, oppga 80 prosent av TS-gruppen at de opplevde økt sensitivitet sammenlignet med kontrollgruppen hvor kun 35 prosent opplevde dette. Sensorisk overfølsomhet skilte seg sterkest ut på lukt og berøring og dessuten*

så det ut til at personer med TS opplevde økt sensitivitet på svake stimuli men ikke på sterke stimuli. Spesielt ubehagelig var knapt følbar berøring, og mange foretok heller sterkere berøring slik som massasje eller å bli klødd. Mange beskrev ubehag knyttet til klær (grove tekstiler, trange vrangboder på gensere, og klissete stoff mot huden). Man kan kanskje spekulere på om dette skyldtes at personer med TS har en lavere terskel når det gjelder å oppdage stimuli. Slik var det ikke. Både TS-gruppen og kontrollgruppen hadde lik sensorisk terskel i forhold til å oppdage stimuli, og det så heller ikke ut til at ulik grad eller intensitet av tics utgjorde noen forskjell.

Det som skilte personene med TS fra kontrollgruppen var altså at personer med TS i større grad rangerte svake eller beskjedne stimuli mer intenst. Flere i TS-gruppen hadde AD/HD og tvangslidelse i tillegg, men det er uklart om dette kunne ha betydning da dette ikke ble undersøkt. Det er mulig at disse tilstandene har en felles patofysiologi, og flere forskere

«sensorisk overfølsomhet ser ut til å være dårlig forstått og lite undersøkt hos mennesker med Tourettes syndrom og AD/HD»

Fakta

Sensorisk oversensitivitet:

individer reagerer raskere, lengre eller mer intenst på sensoriske stimuli hvor oversensitiviteten knyttes til lukt, syn, smak, hørsel, berøring, smerte og balansesystemet. Dette er en form for vanske ved sensorisk prosessering hvor personen har vanskeligheter med å oppdage, modulere og fortolke stimuli. A. Jean Ayres er kjent som en av pionerene på dette feltet.

Sensorisk oversensitivitet betegnes ikke som en egen diagnose.

Eksempler på sensitiv overfølsomhet og mulige tiltak:

- **Berøring:** Plages eller irriteres av sømmer, merkelapper i klær som berører huden. Misliker lett og/eller plutselig berøring fra andre. Tiltak: klipp merkelapper av, ved berøring: unngå, evt. berøre på en fast og rolig måte.
- **Lys:** Trekker seg tilbake av for sterkt lys, myser ved sterkt lys, og ser ut til å bli desorientert. Tiltak: solbriller, skjerming, plassering bort fra vinduer, filter-linser.

- **Lyd:** Reagerer på gjennomtrengende lyder eller opplever at enkelte lyder er påtrengende eller plagsomme. Tiltak: øreplugger med valgfri lydskjerming, evt. støydempende øreklokker. Tenk plassering i klasserom og arbeidssituasjon. Ta pauser.
- **Lukt:** Reagerer sterkt på lukter. Tiltak: fjern kilden, unngå å bruke sterke dufter som er plagsomt, for eksempel parfyme.

- **Smak:** Unngår visse typer mat med en bestemt substans eller smak. Noen tåler en sakte tilvenning. Tiltak: snakk med en ernæringsfysiolog for å unngå feil- eller underernæring.
- **Balanse:** Reagerer på brå bevegelser ved bak- eller foroverlening, av høyder og ustabile flater. Tiltak: Fysio- eller ergoterapi

mener dette kan knyttes til strukturer i hjernens anatomi og fysiologi, nærmere bestemt basalgangliene og «cortico-striatal-thalamo-cortical»-kretsen. En mulig modell for å forstå det nevroanatomiske grunnlaget for sensorisk sensitivitet kan man finne i arbeidet til Koziol og Budding (2011).

Flere studier av barn med AD/HD og sensoriske persepsjonsforstyrrelser viser at dette kan ha negativ innvirkning på funksjonsevnen, og det er forskjell på barn med AD/HD med og uten sensorisk sensitivitet. Symptomer ved AD/HD og sensorisk oversensitivitet kan se ut til å påvirke hverandre negativt og bidra til å forsterke symptomene. Assosiasjon mellom sensorisk overfølsomhet og aggresjon eller angst er også funnet å samvariere med kognitiv fungering og skoleprestasjoner. Dette betyr at jo sterkere grad av symptomer, dess dårligere utfall på skoleprestasjoner (Ghanizadeh, 2011).

Oppsummering

Det er mange spørsmål som reiser seg rundt sensorisk overfølsomhet og hvorfor og hvordan sensorisk overfølsomhet opptrer sammen med AD/HD og TS. Så langt kan man si at det er viktig å finne gode tiltak for pasienter som sliter med overfølsomhet og dette innebærer at man også må under-

søke og kartlegge dette hos pasienter med Tourettes syndrom og AD/HD. Kartlegging, testing og veiledning bør gjøres av fagpersoner som har erfaring med dette, for eksempel ergoterapeuter, fysioterapeuter eller spesialpedagoger eventuelt spesialister innen medisin eller psykologi. Bevisstgjøring, kunnskap, gode strategier og/eller hjelpemidler kan bidra til økt livskvalitet for denne gruppen. Det er dessuten viktig å huske at sensorisk overfølsomhet kan ha innvirkning på familieliv, og pårørende kan ha nytte av kunnskap om sensorisk overfølsomhet, enten man er forelder eller ektefelle.

REFERANSER:

- Belluscio et.al.(2011): Sensory Sensitivity to External Stimuli in Tourette Syndrome Patients. *Movement Disorders*, nr. 14, s. 2538-2543.
- Ghanizadeh, A. (2011): Sensory Processing Problems in Children with ADHD, a systematic review. *Psychiatry Investigation*, nr. 8, s. 89-94
- Koziol, F.L and Budding, D.E. (2011): Sensory Integration, Sensory Processing, and Sensory modulation Disorders: Putative Functional Neuroanatomic Underpinnings. *Cerebellum*, nr. 10, s. 770-792
- Miller, L.J et al. (2007): Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *American Journal of Occupational Therapy*, nr. 61, s. 135-140
- Reynolds, S. and Lane, S.L. (2008): Diagnostic validity of sensory over-responsivity: a review of the literature and case reports. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, nr. 38., s. 516-529