

Virtual Reality i psykiatrisk bedömning och behandling



Märta Wallinius, Forskningschef, Rättspsykiatriska regionkliniken, Växjö
Leg. Psykolog & docent i rättspsykiatri, Lunds universitet

Agenda

- Vad är VR?
- VR som verktyg inom psykiatrisk verksamhet
 - Virtual Reality Aggression Prevention Training (VRAPT)
 - Bedömning av paranoia hos personer med psykosdiagnos
 - VR-Assisted Staff Training (VAST)

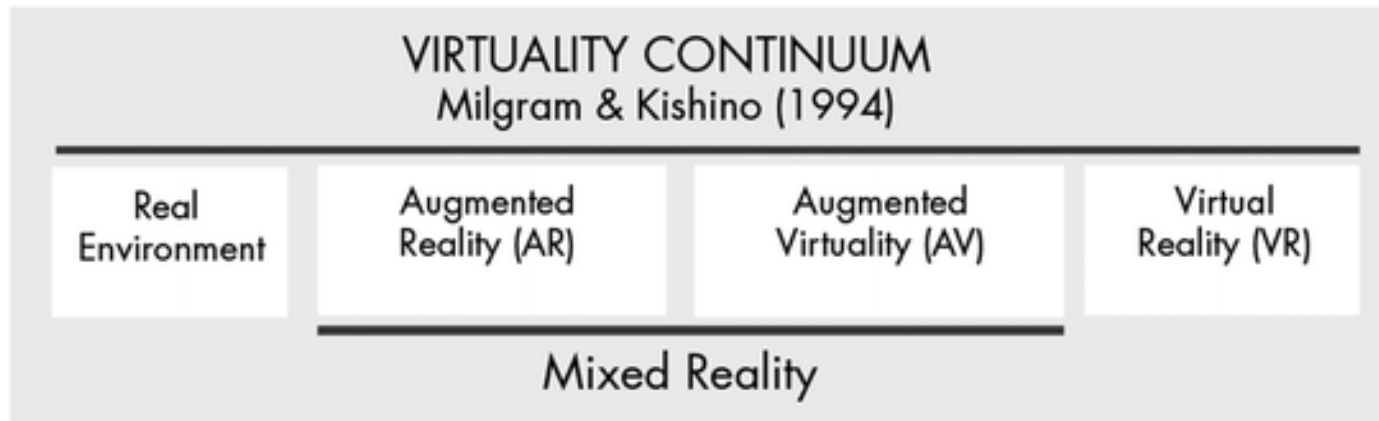


Lite om "min" kontext...

- Komplex problembild hos patienter
 - Psykisk sjukdom
 - Kriminalitet & våld
 - Sociala omständigheter & svårigheter
- Vård i slutna miljöer
 - Vilken miljö behöver patienterna träna på?

Hur kan vi skapa/simulera miljöer
för att bättre förstå & behandla
våra patienter?

Virtual Reality (VR)



Centrala begrepp i VR



Presence

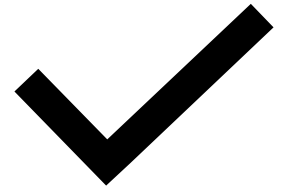
Accepterar, interagerar och är fysiskt, socialt och känslomässigt engagerad i den virtuella världen



Immersion

Viscerala upplevelser av närvaron i virtuell verklighet

Fördelar med VR



- ✓ Realistiskt, men inte på riktigt – möjliggör specifika upplevelser
- ✓ Kropp & sinne reagerar som om det vore på riktigt
- ✓ Behandlaren kontrollerar miljön
 - ✓ Allt kan skräddarsys efter patientens/de aktuella behoven

Nackdelar med VR



!! Cybersickness: ögon och balansorgan ger motstridiga signaler till hjärnan

- Illamående eller kräkning
- Yrsel
- Ögontrötthet
- Desorientering
- Muntorrhet
- Blekhet, svettning
- Problem med balans och/eller motorisk samordning

!! Mjukvara, hårdvara & mänsklig ”mjukvara”

VRAPT

Virtual Reality Aggression Prevention Training



Varför Virtual Reality i forensiska verksamheter?

- Prioriterat behandlingsmål
 - Ökad förståelse om patientens grundproblematik → mer korrekt diagnostik & bättre anpassad vård
 - Förebygga & hantera aggressivt beteende
- Behov av evidensbaserad psykiatrisk behandling!
- Etiska svårigheter med rollspel i den mycket säkra miljön
- Hur ska vi kunna veta hur våra patienter/klienter fungerar om vi aldrig kan testa det?!

VRAPT 3.0



VRAPT 3.0

MANUAL VRAPT

Stéphane Klein-Tuente
Mara Wolke
Fernando González-Moreno
Wim Veling
Version 3 - February 2022
Copyright © February 2022, VRAPT team
Based on Version 2, by: Stéphane Klein-Tuente, Sarah van Jaarsveld, Maarten Viss, Stefan Böggers, Wim Veling

- Manualiserad behandling
 - 16 sessioner á 45-60 min, 1-2 ggr/v
- **KBT**(*kognitiv omstrukturering, avslappningstekniker, färdighetsträning, exponering*)
 - Gradvis ökning av svårighetsgrad
- Teoretisk bakgrund:
 - **G**eneral **A**ggression **M**odel (GAM)
- Att få lyckas = nyckelfunktion
- En behandling är så bra som behandlingssituationen (behandlare, kontext etc.) är...

Utrustning



Fördelar med VRAPT



- ✓ Kontrollerad exponering
- ✓ Skräddarsydd till deltagarens behov
- ✓ Fysiologisk återkoppling i realtid
- ✓ Upplevs som roligt → ökad motivation

VR i personalutbildning

- Bemötande = grundläggande i all vård (& mänsklig interaktion)
- Bemötandeutbildning för vårdpersonal
 - Grundutbildning
 - Fortbildning genom arbetsplats?
- Vilka kan lära oss mest om bemötande?
- Kan VR bidra med något?
 - Upplevelser av att bli "bemött"
 - Rollspel "deluxe"
 - Studier: bättre effekt än "vanliga" rollspel??

MEN

- Möjligheter till rollspel i en stor mängd sociala sammanhang

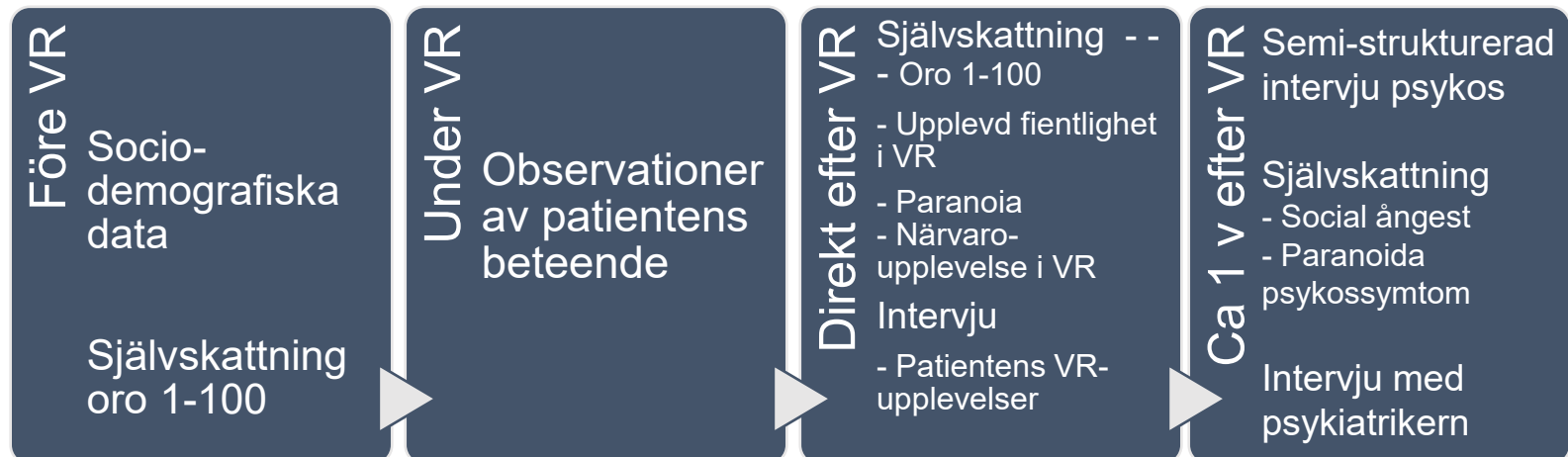
Bedömning av paranoida psykossymtom

- Psykossjukdom = 3:e mest resurskrävande sjukdomen i världen (WHO)
- Korrekt diagnostik är avgörande för planering av vårdinsatser
- Vanliga utredningsunderlag
 - Anamnes (patient, ev. närstående)
 - Semi-strukturerade intervjuer (t ex SCID, PANSS)
 - Självskattning
 - HUR FÅR VI FRAM TECKEN PÅ SJUKLIG MISSTÄNKSAMHET??

VR?

Bedömning av paranoida psykossymtom

- Pågående studie
 - N = 10 rättspsykiatriska patienter
 - 1 psykiatriker
 - 1 observatör



På gång!

- Psykosbehandling
- VR & neurofeedback?
- VR som "förlängd arm" ner i vårdvardagen?
 - Arbetsterapeutiska interventioner
 - Fysioterapi
 - Psykologiska interventioner
 - Skolverksamhet

Vill ni fortsätta att diskutera?

Märta Wallinius,
marta.wallinius@med.lu.se