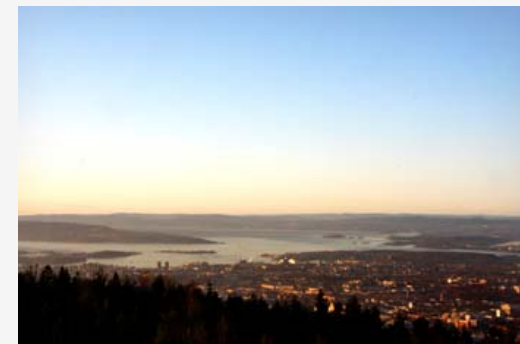


Psykoser hos voksne med autisme (og utviklingshemming) Feltets status

trine bakken, cand.san.

Psykiatrisk avd. for psykisk utviklingshemmede,
PPU, Ullevål
2009



Litt historikk

- Hva er en psykose?
- Schizofrenibegrepet er omdiskutert
- Anbefalt: Richard Bentall (2003) *Madness explained*
- Bentall hevder at det er flere likheter enn forskjeller mellom schizofreni og affektive psykoser
- Kraplin & Bleuler: pionerer innen psykiatrisk diagnostikk. Begge fokuserte på både endret atferd og språk.
- Endret syn. Schneider (1959) (Første og annenrangssymptomer) → Mest fokus på språk og de såkalte "psykotiske symptomer"; delusions, hallucinations, thought disorder.
- Utover 1990tallet: igjen mer fokus på disorganiseringssymptomer ved schizofreni

Mer historikk

- Kreaplin innførte termen "Pfropfschizophrenia": særlig tidlig debuterende schizofreni (pfropf = klump, propp)
- Psykoser hos utviklingshemmede har vært kjent lenge – beskrevet allerede på slutten av 1800tallet ("certain forms of idiocy with developed mannerisms and steretypies might be early cases of dementia precox" - Kreaplin)
- Bleuler uenig, mente at mannierismene man så hos "idioter" ikke kunne forveksles med kataton atferd.
- Brugger (1928) hevdet at "idioti" og schizofreni var to helt atskilte tilstander.

Autisme – og autisme

- Autisme = tilbaketrekningssymptom ved schizofreni (Bleuler, 1911)
- Eugen Bleuler (1911): De såkalte "4 A'er":
autisme, assosiasjonsforstyrrelse, ambivalens og affektforstyrrelse
- Autismebegrepet får et annet meningsinnhold = gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (Kanner, 1943, 1946, etc)

Affektive psykoser

- Mani med psykotiske symptomer
- Depresjon med psykotiske symptomer
- Ikke overlapp med autisme på samme måte som ved schizofreni
- ”Enklere” å utrede hos personer med kognitive problemer
- Antatt betydelig økt forekomst hos personer med PU / autisme, sammenliknet med normalbefolkningen (Howlin, 2003)

Schizofrene psykoser

- Psykoser i schizofrenispekteret
- Ikke-afektive psykoser (DC-LD)
- Schizofreni-liknende psykose (Sverd et al, 1993)
- Enighet om økt forekomst hos mennesker med utviklingshemning
- Ikke like stor enighet om økt forekomst hos mennesker med autisme
- Stort symptomoverlapp (særlig hos mennesker med kognitive problemer) til autismespekterforstyrrelser
- Hos mennesker med autisme: særlige differensialdiagnostiske vansker mellom grunnlidelsen, PF / TF, angstlidelser, tvangslidelser

Fra omkring 1970

- Mer interesse for psykoser hos utviklingshemmede
- Fremdeles trodde man at ASD og schizofreni ikke kunne opptre samtidig hos samme person
- Forskning publisert på 1980- og 1990tallet belyser samtidighet og ulik fenomenologi →
- DSM-IV (1994) og ICD-10 (1993) tillater komorbid ASD og schizofreni

Fra omkring 1990

- Publikasjoner omfatter kasuistikker med symptombeskrivelser, og punkt-prevalensundersøkelser i kliniske utvalg
- Fra omkring 2000: populasjonsstudier som omfatter voksne med utviklingshemning
- Fra omkring 2005: populasjonsstudier som omfatter voksne med autisme (og utviklingshemning)
- Fremdeles svært få studier publisert som diskuterer fenomenologi hos voksne mennesker med PU, autisme og psykose (Starling, 2009).

Hva er forekomsten?

- Vanskelig å si
- Antagelig langt høyere enn i normalbefolkningen
- Muligheter for at det er høyere forekomst hos utviklingshemmede med autisme, enn uten
- Konservativt anslag: Ca. 3% livstidsprevalens hos PU

Behandlingsstudier

- Foreløpig kun studier av medikamentell behandling →
- Solid forskning viser massiv overbehandling av atferdsvansker med neuroleptika hos PU.
- Har ført til at slike medikamenter til en viss grad er miskreditert for bruk overfor utviklingshemmede
- Stort behov for forløpsstudier og intervensjonsstudier på feltet

Utredning: diagnostisk skygging

- Fenomenet består i at symptomer på psykiske lidelser blir vurdert som en del av det karakteristiske ved å være PUH / ha autisme
- Begrepet *diagnostisk overskygging* blir brukt om dette fenomenet og vurdert som forklaring på underrapportering og underdiagnostisering av psykiske lidelser blant utviklingshemmede
- Første gang omtalt av Reiss et al i 1982

Diagnostiske overlapp til autisme

- **Psykose:**

Vrangforestillinger (idiosynkrasier)

Tankeforstyrrelser

Negative symptomer

Bisarr atferd

- **Depresjon:**

Sosial tilbaketrekking

Passivitet

- **Angst:**

Reagerer negativt på nyhet

Har det bedre med struktur og forutsigbarhet

Særtrekk som har vært vurdert som autismespesifikke vansker kan bedre forstås som symptomer på angst

- **Tvang:**

Stereotyp og repeterende bruk av språk eller idiosynkratisk bruk av ord eller fraser

Omfattende engasjert i en eller flere stereotype og avgrensede interesser.

Diagnostiske overlapp autisme - schizofreni

- NEGATIVE SYMPTOMER
- Lav sosial aktivitet
- Manglende motivasjon
- Mimikkfattigdom
- affektfattigdom (affektavflatning)
- BISARR ATFERD og til dels også
- INTERESSEMONOMANI, "særinteresser"
- IDIOSYNKRASIER: Personer med autisme har gjerne sine helt egne syn på sine omgivelser → mistolkes som vrangforestillinger
- Litt: Mandres doktorgradsavhandling; Rumsey et al (1986, 1986).

Diagnostiske overlapp - disorganisering

- Tankeforstyrrelser (Formal thought disorder): vises ved disorganisert tale.
- Forskning peker mot at personer med autisme er mindre "psykotisk" disorganisert (lavere funn av disorganisering) enn personer med schizofreni
- Disorganisert tale autisme: mer tangentialisering, omstendelig språk, ordfattigdom.
- Disorganisert tale schizofreni: mer inkoherens, "ordsalat", avsporinger.

Schizofreni-lignende psykoser hos personer med PU og autisme

- Generelt stort funksjonsfall
- Stress-symptomer: søvn, vekt, uro, aggresjon, selvskade: (NB er ikke kriterium)
- Vrangforestillinger
- Hallusinose / hallusinatorisk atferd
- Økt sosial tilbaketrekking
- Disorganisert atferd / språk
 - oppgaver pasienten løste tidligere, får han ikke lenger til
 - atferd som skulle være kjedet sammen til en meningsfull og målrettet aktivitet blir splittet opp i mindre, og formålsløse atferdsbrokker.
 - pasienten har vansker med å koordinere og utføre handlinger i riktig rekkefølge.
 - pasienten mangler evne til å styre og koordinere motoriske, sensoriske og kognitive prosesser til meningsfulle enheter
 - pasienten vil fremstå som motorisk eller verbalt urolig, forvirret og usystematisk.

Hallusinatorisk atferd

- Klager på øresmerter uten at otitt eller annen øreplage foreligger
- Holder for ørene med samtidig roping
- Sturring mot fikserte punkter i rommet eller ute
- Angstreaksjoner samtidig som pasienten stirrer mot bestemte punkter
- Selvskading (spesielt hodedunking) samtidig med å holde for ørene
- Rare lyder som pasienten ikke lager til vanlig, 'snakker' / mumler med seg selv
- Pasienten skvetter gjentagende ganger tilsynelatende uten grunn.
- Vanskelig å oppnå kontakt med pasienten når han viser disse tegnene

Kliniske erfaringer – status 2009

- RFAPL – samarbeidsprosjekter
- PPU – pasienter innlagt i sykehusavdeling
- DIAGNOSTISK SKYGGING: fenomenet er økt kunnskap om, men fremdeles stort problem → personer med autisme og komorbid psykose får ikke hjelp. Blir ofte svært voldelige og blir sett på som vanskelige.
- Utredning er mulig med kunnskap om områder for diagnostisk overlapp og god informasjon fra nærpersoner om funksjonsfall etc.
- Behandling er mulig. Prinsipper for behandling fra allmennpsykiatri bør integreres i forståelse for idiosynkratisk kommunikasjonsstil og væremåte hos mennesker.

Utredning – ”grøfter”

1. Autisme (uten psykiske tilleggslidelse) kan bli diagnostisert som psykose.
2. Å overse at mennesker med autisme har psykose. Autismesyntomer forsterkes ved psykisk tilleggslidelse.
3. Å oppdage psykose, men ikke bakenforliggende autisme.

Behandling - akutt

Samhandling

- ingen krav – omsorg
 - Ikke instruksjoner, ev. forsiktig gradert håndledning
 - ikke la pasienten være alene (angst)
 - skjerming – avgrense inntrykk
 - ta over oppgaver (kle på og mate om nødvendig)
 - ikke valg i akuttfasen
 - PASIENTEN "MISTER" IKKE INNLÆRTE FERDIGHETER NÅR MILJØTERAPEUTEN TAR OVER OPPGAVENE I AKUTTFASEN
- **Innleggelse i psykiatrisk avdeling?**
 - **Medikamenter?**
 - **Angstdempende tiltak**

Behandling - langtidsperspektiv

- Utredning – prosess
- Sårbarhet, varseltegn, kriseplan
- Sykemelding
- Miljøbehandling
- Psykoterapi (samtaler)
- Medikamenter
- Atferdsanalyse
- Ivaretagelse av personalet
- Nettverksbygging

Ko-morbiditet

- Ko-morbiditet til psykoser hos målgruppen er lite studert; men erfaringer tyder på at tilleggssymptomer ligner forekomst i normalbefolkningen
- Angst
- Depresjon
 - Tap av initiativ til å utføre aktiviteter
 - Personen er uvanlig passiv og har markert nedsatt evne å gjennomføre aktiviteter
 - Reguleringsproblemer, søvn, vekttap
 - Økt irritabilitet / aggresjon

BEHAVIORAL DISORGANIZATION AS AN INDICATOR OF PSYCHOSIS IN ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY AND AUTISM

TRINE L. BAKKEN, R.N., MHSC,¹ SVEIN FRIIS, PH.D.,² SVERRE LOVOLL,¹
NINA A. SMEBY, R.N., PH.D.¹ & HARALD MARTINSEN³

¹Division of Psychiatry, Ullevaal University Hospital (UUS), Oslo, Norway

²Division of Psychiatry, Ullevaal University Hospital (UUS), Oslo and
Institute of Psychiatry, University of Oslo, Norway

³Department of Special Needs Education, University of Oslo, Norway



Jarle Eknes, Trine Lise Bakken,
Jon Arne Løkke, Ivar Mæhle

Utredning og diagnostisering

utviklingshemning,
psykiske lidelser og
atferdsvansker

Se spesielt

Kap. 8:
Diagnost. av
psyk.lid. hos
mnsk. m. aut.
% PU

og

Kap. 9

Diagnost. av .
Schiz. hos
mnsk. med PU