

Undervisere

- Overlæge, speciallæge i psykiatri
Kurt Sørensen
- Cand.psych, autoriseret psykolog Anne Mette Sørensen

ICD-10

- WHO's klassifikation af psykiatriske lidelser
- Det diagnosesystem, der anvendes i Europa og DK
- Opdelt i typer af psykiatriske lidelser
- Beskrivelse af de *nødvendige* symptomer for at opfylde en diagnose
- Beskrivelse af hvilke tilstande, der skal *udelukkes* for at opfylde en diagnose



- F0** Organiske lidelser (demens, delir, hjerneskader)
- F1** Misbrugsrelaterede lidelser (alkohol, hash mv.)
- F2** Skizofreni og akutte og forbigående psykoser, paranoide psykoser, skizoaffektive sindlidelser)
- F3** Affektive lidelser (mani, depression, bipolar lidelse)
- F4** Angst og belastningsreaktioner (angst, fobier, panikangst, OCD, PTSD, krisetilstande, somatoforme tilstande)
- F5** Fysiologiske forstyrrelser (spiseforstyrrelser, seksuelle funktionsforstyrrelser, søvnforstyrrelser)
- F6** Personlighedsforstyrrelser og seksuelle afvigelser
- F7 *Mental retardering***
- F8** Psykiske udviklingsforstyrrelser (indlæringsvanskeligheder, autisme, asperger, NLD)
- F9** Adfærdsforstyrrelser opstået i barndom og ungdom (ADHD, adfærdsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, tics, tourettes)

- **ICD-10's hierarkiske opbygning:**
 - **F0-F6:**
 - Hierarkisk opdelt
 - Organisk – psykoser – ”neuroser”- personlighed
 - **F7-F9:**
 - Ikke-hierarkisk opdelt
 - Udviklingsforstyrrelser, opstået i barndom
 - ”Børnediagnoserne”
 - *Incl. Mental retardering*

- **F7x.0** Ingen eller ringe påvirkning af adfærden
- **F7x.1** Væsentlig påvirkning af adfærden, som kræver pasning eller behandling
- **F7x.8** Anden påvirkning af adfærden
- **F7x.9** Påvirkning af adfærden, uspecificeret

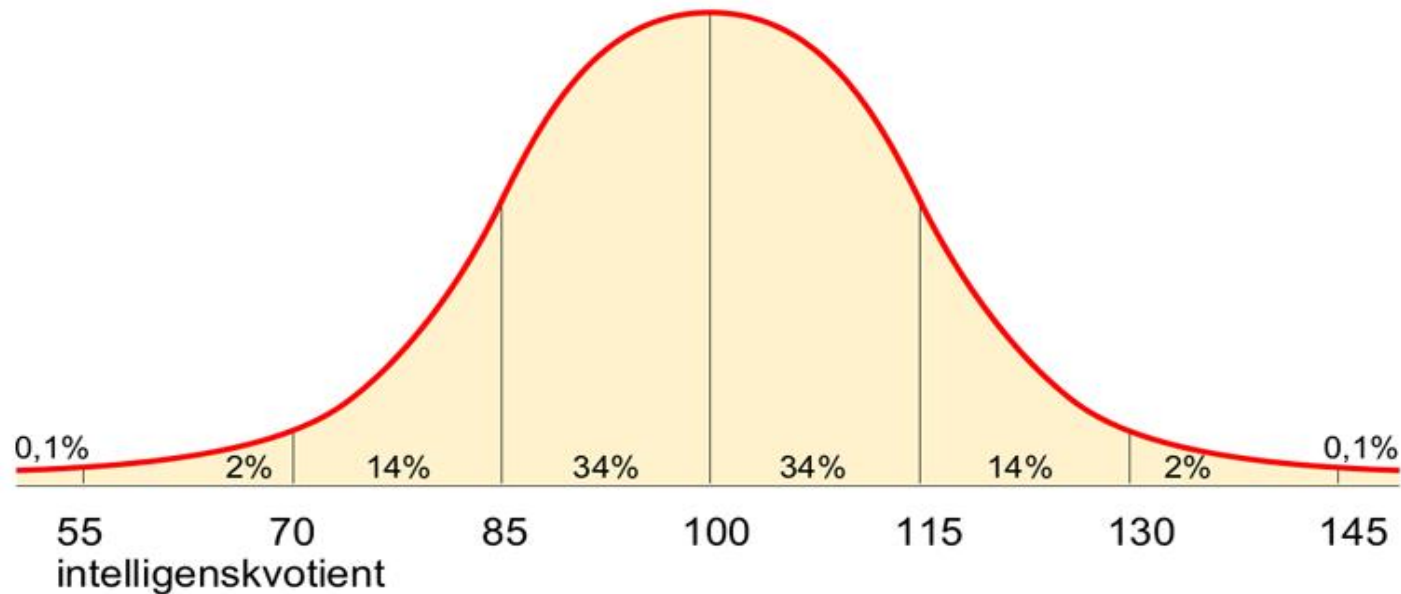


Generelt om udviklingshæmning

Definition:

- ”En tilstand af mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som **viser sig i løbet af barndommen** og som bidrager til det samlede funktionsniveau, dvs. kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder”
- Mental retardering kan ses sammen med andre fysiske eller psykiske tilstande
- Retarderingen i sig selv kan påvirke adfærden

- **Ca 2% af befolkningen er udviklingshæmmede:**
- **Heraf er:**
 - 85% let grad, debilitet, IQ 50-69
 - 10% moderat/middelsvær grad, imbecilitet, IQ 35-49
 - 3-4% svær grad, imbecilitet, IQ 20-35
 - 1-2% sværeste grad, idioti, IQ<20



Prævalens i DK med IQ som diagnostisk kriterie:

Lettere mentalt retarderede: ca 2%, ca 100.000 personer

Inferioritas: 14%, ca 725.000 personer

Kendetegn:

- Sproglig udvikling forsinket, men talesprog erhverves
- Udviklingen af færdigheder foregår langsommere end normalt
- Medfører sædvanligvis indlæringsvanskeligheder i skolen
- Magter selvstændigt daglige aktiviteter og huslige, praktiske opgaver. Mange voksne kan arbejde, klare sig socialt og bidrage til samfundet
- Hvis debiliteten er ledsaget af følelsesmæssig og social umodenhed, vil virkningen af handicappet være tydeligere, eks i parforhold og børneopdragelse.
- Vanskeligheder med at leve op til samfundets kulturelle traditioner og forventninger
- Debiles følelsesmæssige, adfærdsmæssige og sociale problemer ligner mere de problemer, der findes i den almindelige befolkning

Diagnosen:

- Inferioritas intelektualis
- IQ 70-85
- Sinker, sent udviklede

F41.8 Inferioritas intellektualis

Kendetegn:

- Intelligensmæssigt placeret mellem normalt begavede og mentalt retarderede
- Ofte ledsaget af emotionel umodenhed og dårlig social tilpasning
- Har ofte haft indlæringsvanskeligheder i skolen og har fået specialundervisning (hjælpeskole, specialklasse)
- Klarer sig ofte beskedent i samfundet (ufaglært arbejde, arbejdsløse på overførselsindkomst)
- Ved komplicerede adfærdsmæssige forstyrrelser ofte strafferetligt sidestillede med lettere udviklingshæmmede
- ”Funktionel retardering”

Kendetegn ved kognitiv fleksibilitet:

- Vedr. evnen til at skifte fokus og skifte strategi
- Evnen til at omstille sig, hvis det er nødvendigt ("skifte spor")
- Evnen til at skifte fra en tanke eller ide til en anden
- Evnen til at skifte fra en handling til en anden
- Evnen til at skifte fra en emotionel tilstand til en anden
- Evnen til at bryde negative reaktionsmønstre eller konflikter

Sprogfunktionen:

- Impressive sprog
 - Sprogforståelse
 - Evne til at forstå talt og skrevet sprog
- Ekspressive sprog
 - Sprogproduktionen, ordforrådet
 - Evnen til at formulere sig
- Pragmatisk aspekt
 - Sproganvendelse
 - Kommunikativ kompetence

Kendetegn ved nedsat social kognition:

- Evnen til at forstå og aflæse sociale situationer
- Evnen til at justere sig i forhold til andre

Kendetegn ved umoden affektregulering:

- Vanskeligheder med at rumme følelser og frustrationer
- Nedsat evne til emotionel regulering
- Nedsat evne til selvregulering
- Risiko for fysisk regulering
- Nedsat evne til mentalisering



Kendetegn ved umoden indlevelsessevne:

- Vanskeligheder med at tage andres perspektiv
- Selvcentrering
 - – optaget af eget perspektiv
- ”Empatiforstyrrelser”

Opmærksomhed og koncentration:

- Fokuseret opmærksomhed
- Vedvarende opmærksomhed
- Selektiv opmærksomhed
- Delt opmærksomhed

Årsager til udviklingshæmning

Årsager til udviklingshæmning

- **Følgetilstande efter infektioner og forgiftninger under og efter fødsel** Eks røde hunde, syfilis, toxoplasmose, herpes, parvo virus, hjernebyld, encefalitis, hjernebetændelse, meningitis, zika-virus, svangerskabsforgiftning, føtalt alkoholsyndrom mv.
 - Ptalater, tungmetaller mv.
- **Følgetilstande efter skade eller anden fysisk årsag**
 - Traumer før under eller lige efter fødslen
 - Eks løsning af moderkage, navlesnor om halsen, iltmangel under fødslen, skindød ved fødslen, hjernelæsioner, hjerneblødning mv.



Årsager til udviklingshæmning

- **Kromosomabnormaliteter**
 - Down syndrom, Cri du chat syndromet, Fragilt X, Klinefelter
- **Stofskifte-, vækst- eller ernæringsforstyrrelser**
 - Tay-Sachs's sygdom, Spiegelmeier-Vogts's sygdom, Følling'ss sygdom, Hurler syndrom, Hunter syndrom, Prader-Willi syndrom, Marfan syndrom
- **Ledsaget af udtalt hjernesygdom opstået efter fødslen**
 - Tuberøs sklerose, neurofibromatosis Recklinghausen
- **Ledsaget af ukendt sygdom opstået før fødslen**
 - Anencefali, mikroencefali, Cornelia de Lange Syndrom,

Årsager til udviklingshæmning

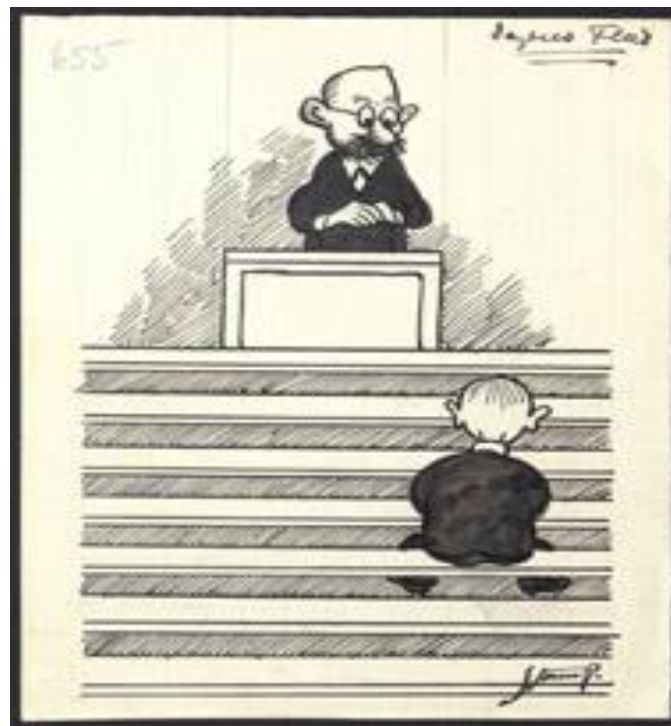
- **Følger efter præmaturitet**
 - For tidlig fødsel, for lav fødselsvægt
 - Især fødselsvægt på under 1500 g er risikofaktor
 - Antallet af præmature børn er steget
 - I dag muligt at holde liv i ekstremt for tidligt fødte børn
- **Med psykosocial deprivation**
 - Alvorlig omsorgssvigt, emotionel omsorgssvigt
- **Andre og uspecificerede tilfælde**
 - Genfejl
 - Ernæring
 - ”God only knows”

Intelligenstestning



Center for
Oligofrenipsykiatri

Hvad er intelligens?



Intelligens er det, man måler ved intelligensprøver

- **WAIS-III** (Wechler Adult Intelligence Scale)
- **WISC-IV** (Wechler Intelligence Scale for Children)
- **WPPSI-IV** (Pre- and Primary School Intelligence Scale)





RIAS

Cecil R. Reynolds, ph.d.
Randy W. Kamphaus, ph.d.

Reynolds Intellectual Assessment Scales

Registreringsskema



Oversigtstabel over delprøvescores og indekssværdier i RIAS

Råpoint

Aldersjusterede T-scores (se Appendiks A)

Gæt Hvad (GHV)	
Hvad Passer Ikke (HPI)	
Verbal Ræsonneren (VRÆ)	
Hvad Mangler Der (HMD)	
Verbal Hukommelse (VHU)	
Nonverbal Hukommelse (NHU)	

Verbale	Nonverbale			Hukommelse

Sum af T-scores

	+		=		
--	---	--	---	--	--

RIAS indeks

(se Appendiks B)

VIK

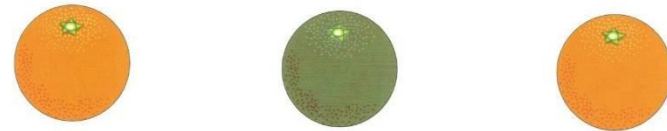
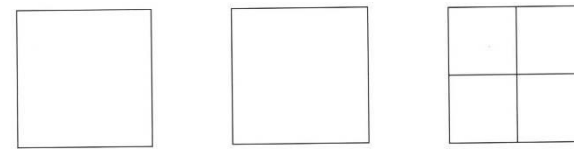
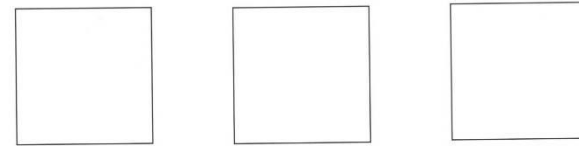
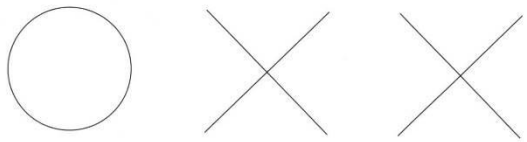
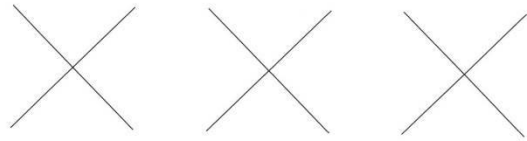
NIK

GIK

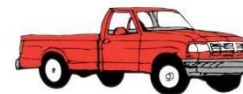
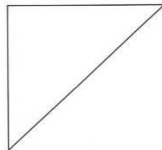
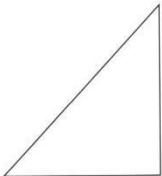
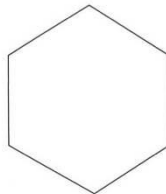
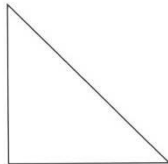
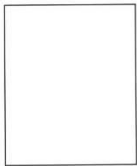
HI



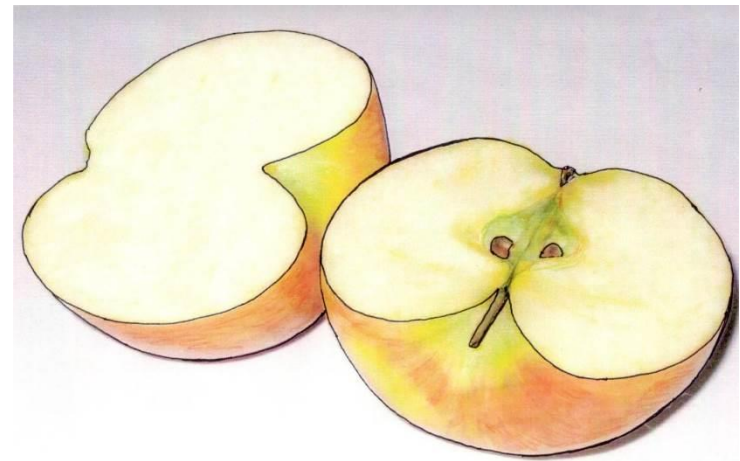
RIAS – Hvad passer ikke?



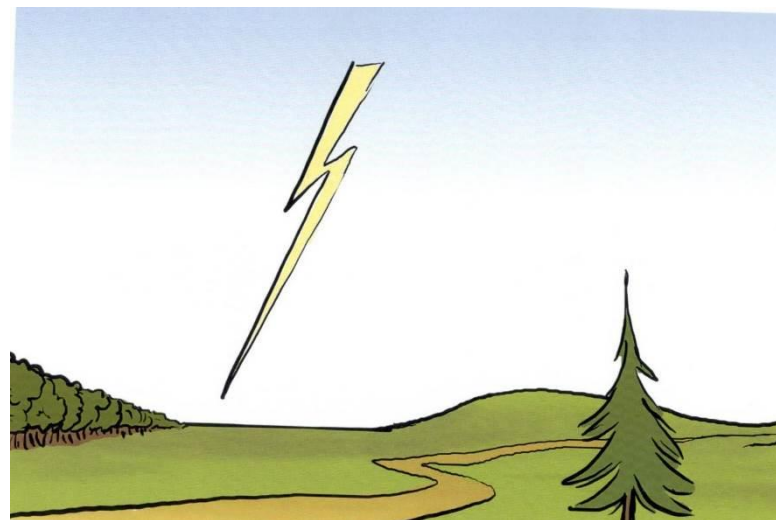
RIAS - hvad passer ikke?



RIAS – hvad mangler der?



RIAS - hvad mangler der?



Intelligens

- Oligofreni
- Demens
- Erhvervet hjerneskade

Opfattelse

- Perception
- Apperception

Opmærksomhed

- Vigilitet
- Tenacitet

Tolkning

- Illusioner
- Hallucinationer
 - Ægte Hallucinationer
 - Pseudohallucinationer

Bevidsthedstilstand

- Bevidsthedssvækkelse
 - Somnolens
 - Sopor
 - Coma
- Bevidsthedsplumring
 - Delirium
 - Amentia
- Bevidsthedsspaltning
 - Tågetilstande
 - Alternierende personlighed
 - Depersonalisation

Jeg'et

- Jegbevidsthed
- Personlighedsbevidsthed
- Genstandsbevidsthed



Orientering

- Autopsykisk
- Allopsykisk

Hukommelse

- Indprentning
- Reproduktion
 - Amnesi
 - Retrograd
 - Anterograd
 - Hypermnesi
 - Pseudomnesi

Tankegang

- Tankeflugt
- Hæmning
- Spærring
- Inkoherens
- Perseveration
- Tanke spring
- Paranoia
- Tvangstanker
 - Obsessioner
 - Kompulsioner
- Overlødige ideer



Følelser

- Affekter
 - Affektlabilitet
 - Torpiditet
 - Affektekspllosioner
 - Affektinkontinens
 - Tvangsgråd
 - Tvangslatter
- Grundstemning
 - Forstemninger
 - Eufori
 - Dysfori
 - Emotive personer
 - Følelseskulde
 - Sensitive personer
 - Selvhenførende



Vilje

Hyperbuli

- Hypobuli
- Abuli
- Holdningsløshed
 - Asteniske

Psykomotorik

Hyperaktivitet

Rastløshed

Hypoaktivitet

Katatoni

Stereotypier

Urotilstande



Spørgsmål i den psykiatriske undersøgelse

- **Familiær disposition:** Sindslidelser i slægten, andre udviklingshæmmede, epilepsi, selvmord, misbrugere? Er forældrene beslægtet?
- **Social anamnese:** Forældrenes stilling, nr. blandt søskende, barndomshjemmet, skolegang, evt. institutionsophold, beskæftigelse og livsløb, økonomiske forhold, familieforhold og netværk?
- **Barndom:** Psykomotorisk udvikling, forhold til søskende og kammerater, stammen og andre talelidelser, vådliggeri, mareridt?
- **Legemligt helbred:** Hovedtraumer, meningitis, hjernebetændelse, stofskiftesygdomme, krampeanfald, menstruation, legemlige sygdomme?



Spørgsmål i den psykiatriske undersøgelse

- **Psyisk habitualtilstand:** Intelligens, sprog, selvhjulpenhed, daglige færdigheder, grundstemning (glad/trist), karaktertræk, vaner, interesser, seksualitet? Opfattelse af sig selv som udviklingshæmmet?
- **Psyiske traumer:** Flytning, sygdom, dødsfald, brudt parforhold o. lign.? Personaleændringer?
- **Tidligere psykiske lidelser:** Symptomer, behandling, tidspunkt, varighed?
- **Aktuelle lidelse:** Symptomer, behandling, tidspunkt, varighed?

Disorganiseringssymptomer

- Forstyrrelse i evnen til at tænke og snakke
- Mere fremtrædende symptom hos udviklingshæmmede end hos andre



Skizofreni og paranoide psykoser

- Episodiske psykotiske blandingstilstande.
- Affektive tilstande, hvor maniske, depressive eller skizofrene symptomer er tilstede samtidig.
- Heterogen gruppe spændende fra vrangforstilling til svære skizofrene symptomer.



Symptomer

- Førsterangssymptomer
- Tankepåvirkningsoplevelser.
- Hørehallucinationer
3.personsstemmer.
- Styringsoplevelser
- Legemlige
påvirkningsoplevelser.
- Vrangagtige sanseopl.
- Negative symptomer
- Træg- og sløvhed.
- Affekt-affladning
- Initiativløshed
- Passivitet/social isolation.
- Tom eller formålsløs
adfærd.kontaktforringelse.
- sprogfattigdom

- Mangler/deficits.
- afladiget affekt, initiativløshed, træghed, sløvhed, passivitet, tom eller formålsløs adfærd, isolation og indsynken i sig selv.
- Overvægt af negative symptomer giver dårligere prognose for antipsykotisk behandling og forløb.

- Skizofreni (tidligere kaldet *ungdomssløvsind*) er en endogen delvis arvelig psykose. Sygdommen begynder ofte snigende og tager et kronisk forløb, men med mulighed for delvis helbredelse.
- Hovedsymptomerne er *tankeforstyrrelser* (*speget tankegang, tankespærring og perseveration,*) ændring af handlingslivet (*autisme og ambivalens*) og følelseslivet (*følelesesafstumpning, manglende realitetssans og affektreaktioner*). I sygdomsbilledet kan optræde bisymptomer: *høre- og følehallucinationer, vrangforestillinger, personforveksling, impulsjoner, sære spisevaner, nedsat smertefølelse, katatoni og katalepsi.*



- Bevægeforstyrrelser
- Fatslåste i bestemte stillinger (katalepsi)
- Ændret kropsholdning.
- Gentagne simple bevægelser (stereotypier/mannerismer).

- Vrangforestillingen må ikke have bizar karakter (differentialdiagnostisk i forhold til skizofreni).
- Kan opleve høre- og synshallucinationer, men minus den klare og vedholdende skizofrene kvalitet v. Kommenterende og diskuterende stemmer.
- Sansemæssige og olfaktoriske hallucinationer har ofte sammenhæng med vrangforestillingerernes indhold.

- Dramatisk, verden “styrter sammen,” sanseindtryk forvirrer, forvrænget virkelighedsforståelse
- Kortvarig, reaktiv
- Livslange, gennemgribende
- Organiske, alkohol, medikament- eller demensrelateret
- Funktionelle: Reaktive, affektive, skizofreni m.fl.



Skizofreni - forekomst

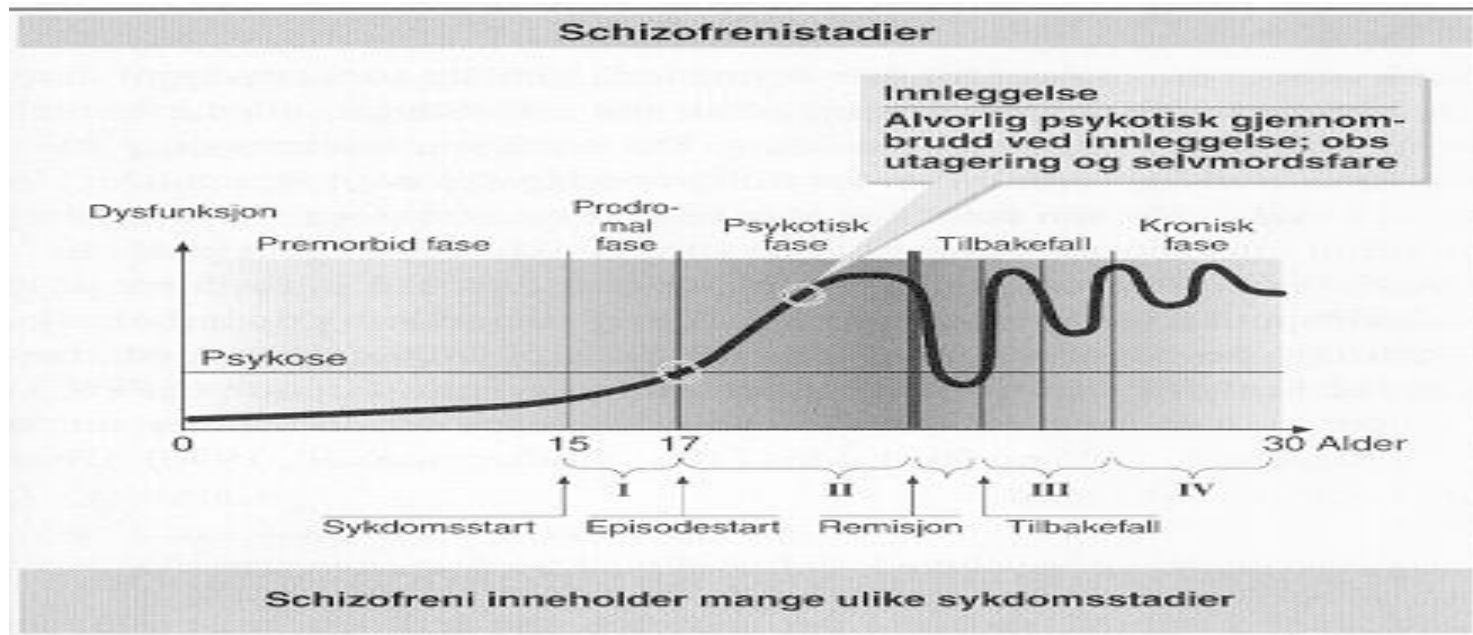
- Forekomst (livstidsprævalens)
- 0,5-1 % generelt i befolkningen
- 3 % af mennesker med udviklingshæmning
- En endnu større del af gruppen af udviklingshæmmede med store adfærdsafvigelser
- Vanskelig at diagnosticere hos personer med $IQ < 45$ men kan dog anvendes som hypotese om uspecifik psykose ved $IQ < 45$.

Skizofreni-spektret

- Betegnelse for en gruppe lidelser (spekter)
- Gennemgribende: Fundamentale og karakteristiske ændringer af tænkning og perception
- Forskellige årsager
- Forskellige symptomer
- Visse fællestræk men ingen er ens!
- Ingen har alle symptomerne, nogen oplever flere på en gang, andre oplever bare nogen få igennem et langt liv

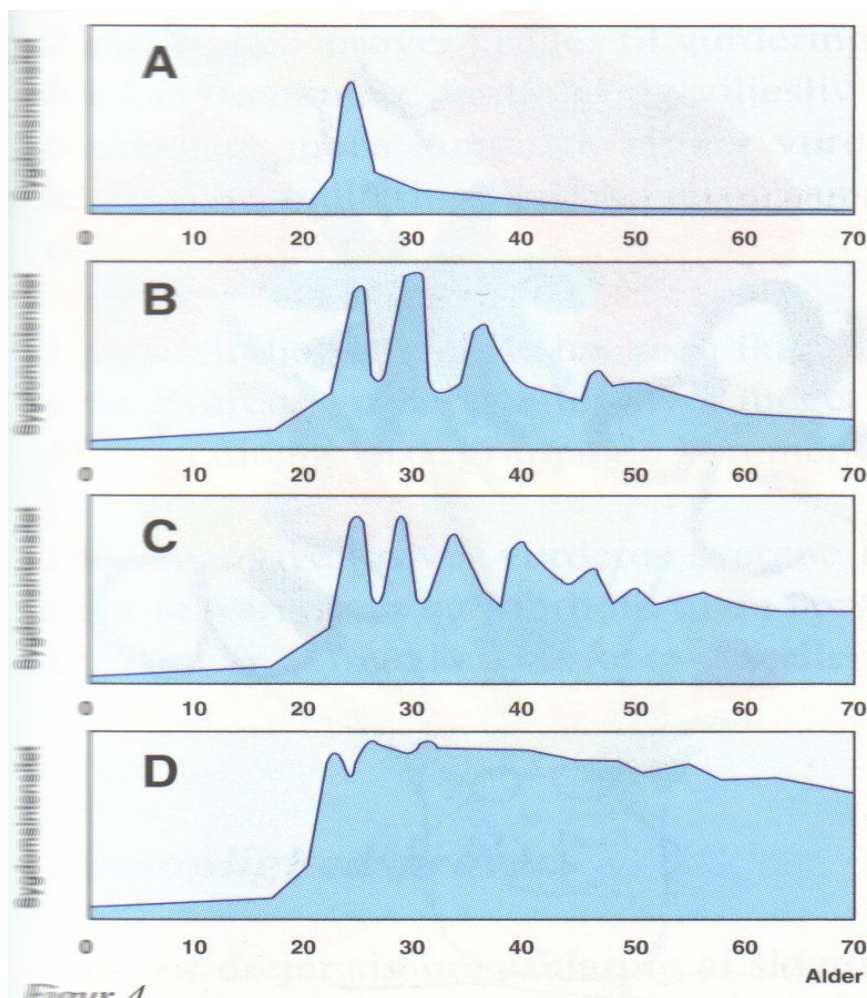
Sygdomsudvikling for skizofreni

- Udvikler sig sædvanligvis gradvis
- 2-5 år fra første symptomer på skizofreni til psykosesymptomer
- Debuterer sædvanligvis i ungdomsårene eller tidlig voksenalder
- Prodomalfase; negative symptomer – psykotisk fase, positive symptomer



Larsen og Johannessen, Psykiatrisk opplysningsfond, Stavanger 1996

Forskellige sygdomsforløb



A. Personen udvikler en enkelt psykotisk episode, der forsvinder fuldstændig (ca. 20% af patienterne)

B. Personen har gentagne psykotiske episoder, men indimellem og efter 40 års alderen relativt få symptomer (ca. 30%).

C. Personen har adskillige psykotiske faser, der går over i hinanden uden symptomfrihed (ca. 30%).

D. Personen lider af en såkaldt terapiresistent skizofreni (en tilstand der næsten ikke bedres af de nuværende behandlingsmetoder) (ca. 20%).

Prodomalfase (før aktive psykotiske symptomer bryder ud)

De mest normale prodomalsymptomer:

- Bange for at blive gal
- Interesseløshed
- Håbløshed
- Skiftende humør
- Reduceret opmærksomhed og hukommelse
- Kun optaget af en eller to ting
- Reduceret initiativ
- Tanker der kører i ring
- Ubeslutsomhed
- Kedsomhed
- Tab af følelsesmæssig kontrol
- Reduceret interesse for personlig hygiejne og påklædning
- Føler sig overvældet af ydre krav
- Tilbagetrækning fra venner og familie
- Følelse af ikke at blive forstået
- Ubehagelige drømme

Symptomer på skizofreni og beslægtede psykotiske lidelser

Positive symptomer

- Hallucinationer og vrangforestillinger
- Ekstra-oplevelser, der kommer oveni de normale oplevelser og normale adfærd
- Det som ofte omtales som psykotiske symptomer, selvom det ikke er de eneste symptomer

Negative symptomer

- Social tilbagetrækning - tab af virkelyst og -evne, følelsesmæssig affladning og sprogfattigdom
- Fravær af det som er normalt

Disorganiseringssymptomer

- Tankeforstyrrelser, stemningsforandringer, adfærdsforstyrrelser, vrangagtige sanseoplevelser

Vrangforestillinger

- Vedvarende og urigtige forestillinger som ikke deles af andre (kulturafhængig)

Eksempler:

- Overbevist om andre kan læse ens tanker
- Overbevist om at nogen tager en
- Overbevist om at man har overnaturlige kræfter
- Overbevist om at personen er konge, præsident, almægtig

Hos udviklingshæmmede; relativt i forhold til udviklingsniveau og kognitivt niveau:

- Overbevist om at kunne læse aviser (men kan ikke læse)
- Overbevist om at være del af personalegruppen

OBS: Det er vigtigt at skelne mellem vrangforestillinger og fantasileg!



Hallucinationer

- Hørelse
- Syn
- Smag
- Lugt
- Berøring

Hallucinationer opleves sædvanligvis som reelle og skræmmende

- Stemmer kan sige hvad personen skal gøre
- Stemmer kan kommentere det som personen gør
- Flere stemmer kan diskutere sammen
- Stemmerne kan være onde eller venlige

Disorganiseringssymptomer

Tankeforstyrrelser

- Snakker på en måde som er svær for omgivelser at forstå, langsom og springende tale
- Oplever selv at det går for hurtigt
- Oplever at tanken stopper op, blokeres eller bliver væk

Adfærdsforstyrrelser

Samlet kategori, eksempelvis:

- Bevæger sig langsommere, mere stereotyp end før
- Gentagende rytmiske bevægelser / ritualer

Stemningsforandringer

- Vældig opstemt, vredesudbrud, udadreagerer mod sig selv eller andre, tilsyneladende løsrevet fra sammenhængen
- Eksplosiv og kortvarig, eller langvarig

Vrangagtige sanseoplevelser

- Ser/hører ikke ekstra, men det er som om der sanses ekstra stærkt. kan fjerne koncentrationen fra andre ting
- Normalt kendte genstande kan opleves skræmmende eller forvirrende

Negative symptomer

Social tilbagetrækning

- Mange føler sig overstimulerede i kontakt med andre mennesker

Tab af virkelyst og –evne

- Radikalt tab af energi og virkelyst
- Mister færdigheder
- Det som før var sjovt, er nu uoverkommeligt

Følelsesmæssig afladning

- Følelser blegner, svækket kontrol
- Pludselig latter eller gråd, der ikke passer til situationen

Sprogfattigdom

Negative symptomer

Påvirkes sædvanligvis ikke af medikamenter

Vil sædvanligvis gradvist forbedres i løbet af en vis tid under gunstige psykosociale forhold

- Markant forbedring i løbet af 3-6 måneder, for nogen længere tid
- Som man var før psykoseperioden: Normalt 1-2 år. Nogle får det mere kronisk.

Forskellige forløb, forskellige årsager, forskellige mennesker

Nogle responderer godt på behandling, nogle har lille udbytte af behandling

- 1 ud af 4 kommer sig næsten fuldstændigt og har det godt i årevis
- Størstedelen af gruppen får tilbagefald, men fungerer godt ind imellem perioderne
 - Uden medikamentel behandling får 80 % tilbagefald / psykose hvert år
 - Med medikamentel behandling får 25 % tilbagefald / psykose hvert år
 - Ved tidlig intervention giver psykoedukative metoder lige så god effekt som den medicinske behandling.
 - Med begge dele bliver det ofte endnu bedre

Lettere at behandle reaktive psykoser

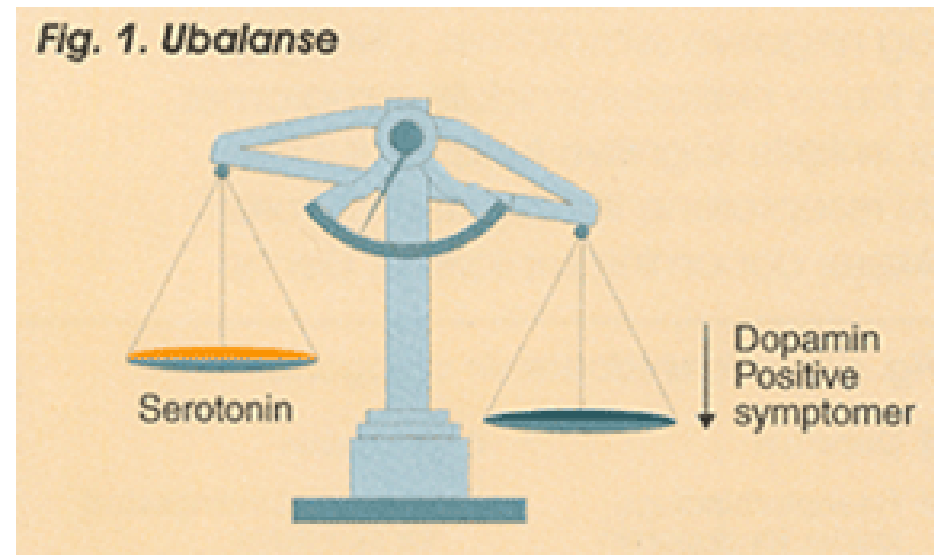
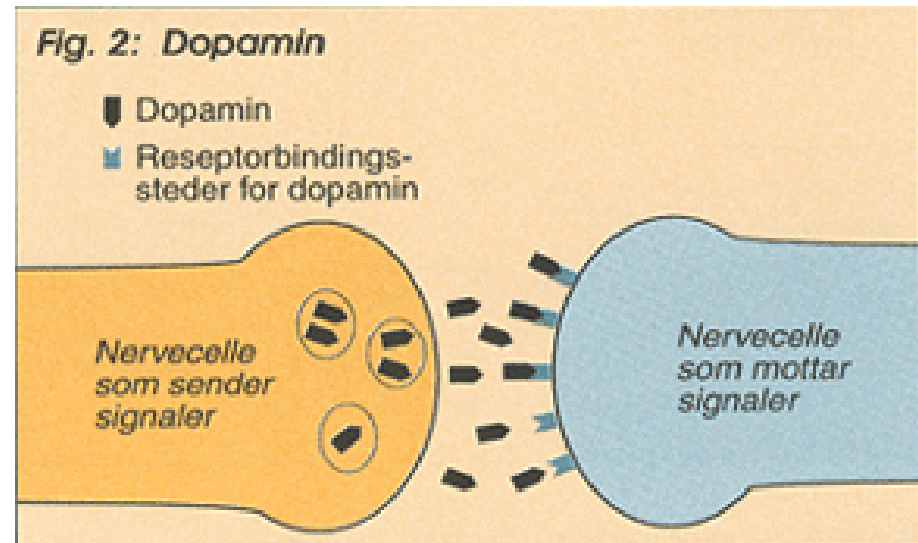
Mere krævende at behandle gennemgribende psykotiske lidelser som skizofreni o.lign.

Bedre prognose:

- Når der er få negative symptomer (tavs, indadvendt, socialt tilbagetrukket)
- Jo tidligere behandlingen kommer i gang
- Ved sen sygdomsdebut
- Når man er villig til at bruge antipsykotisk psykofarmaka (hvis det har effekt)
- Når moderne psykoedukative metoder og psykosociale strategier tages i brug, med udgangspunkt i nyere skizofreniforskning.

Medikamentel behandling

- Antipsykotika
 - Dæmper *positive* symptomer (de mest dramatiske symptomer)
 - Påvirker ikke negative symptomer (mindre dramatiske, men måske mere invaliderende symptomer)
 - Mulig undtagelse for 2. generationspræparater som risperidon og klozapin.



Antipsykotika

- Først og fremmest for psykotiske lidelser
- I små doser også anvendelig for ikke-psykotisk angst og uro (sløvende bi-effekt)
- Anvendelig for tourette syndrom
- Enormt overforbrug blandt mennesker med udviklingshæmning, bruges ofte uden at der foreligger adækvat diagnose
- Nuværende eller tidligere psykose er ikke tilstrækkelig grundlag for disse medikamenter. Det afgørende er om det virker på psykosen, ikke om personen har en psykotisk lidelse.
- Når det virker bedst giver medikamenterne personen et nyt liv.
- På gruppeniveau er den personlige vindende ved å bruge antipsykotika større end bivirkningerne.

1. Generation

- Pimozid – **Orap** 2-12
 - Flupentixol – **Fluanxol** 2-12
 - Haloperidol – **Haldol** 2-12
 - Zuclopentixol – **Cisordinol** 10-60
 - Perfenazin – **Trilafon** 8-64
 - Klorpromazin – **Largactil** 25-600
 - Klorprotixen – **Truxal** 25-600
 - Melperon – **Buronil** 25-600
 - Tioridazin – **Melleril** 25-600
 - Levomepromazin – **Nozinan** 25-600
- Beroligende; dæmpning af forstyrrende adfærd / dæmpning af adfærd generelt
 - Reducerer modtagelsen af dopamin → reducerer positive symptomer
 - Behandlende og forebyggende

Effekt

- Dæmper følelser, tanker, sanseindtryk; nedsat følsomhed for ydre stress og indre impulser
- Beroligende effekt kan indtræffe næsten umiddelbart
- Antipsykotisk effekt efter dage eller uger
- Nogle får dramatisk god effekt, andre ingen effekt.
- Ved effekt / schizofreni; fortsætte behandling 2 år etter 1. psykotiske episode, 4-5 år ved gentagne psykotiske episoder

- Meget individuelt
- Fra ubetydelige bivirkninger til dødsfald
- Det hjælper godt med langsom optrapning
- De fleste bivirkninger indtræder afhængigt af dosering
- Der findes medikamenter mod bivirkningene

Lav-dosis neuroleptika

1. generation / klassiske

- Flupentixol (**Fluanxol**)
- Haloperidol (**Haldol**)
- Perfenazin (**Trilafon**)
- Pimozid (**Orap**)

2. generation / atypiske

- Risperidon (**Risperdal**)
- Sertindol (**Serdolect**)

- **Specifik antipsykotisk virkning**
(vrangforestillinger / hallucinationer)
- **Mindre beroligende og søvndyssende**
(end højdosis)
- Betydelige **bivirkninger**
 - **1. Generation: Ekstrapyramidale bivirkninger**
 - **Parkinsonisme; Skælven, stivhed**
 - **Ataksi; indre uro, kan ikke sidde stille**
 - **Tardive dyskinesier; ufrivillig muskelbevægelser**

Mellem-dosis præparater

- Periciazin (**Neulactil**)
- Proklorperazin (**Stemetil**)
- Zuklopentixol (**Cisordinol**)
- Virkningsmekanisme som ligger nærmere højdosis- end lavdosispræparater

Høj-dosis neuroleptika

1. Generation / klassiske

- Klorpromazin (**Largactil**)
- Klorprotixen (**Truxal**)
- Levomepromazin (**Nozinan, Veractil**)
- Metylperon (**Burinol**)
- Tioridazin (**Melleril**)

2. Generation / atypiske

- Klozapin (**Leponex**)

- Mindre specifik antipsykotisk dæmpning (end lavdosis)
- Mere uspecifik dæmpning / beroligende (end lavdosis)
- Færre ekstrapyramidale effekter
- Oftere (end lavdosis) allergiske reaktioner, blodtryksfald, hjerterytmeforstyrrelser og seksuelle forstyrrelser
- Vægtøgning
- Påvirker oftere (end lavdosis) andre medikamenter

2. generations neuroleptika

- Risperidon – **Risperdal** 2-12
- Sertindol – **Serdolect** 12-24
- Klozapin – **Leponex** 25-600 mg/d
 - Det kraftigste antipsykotiske præparatet som findes. Risiko for benmarvsskade og betændelse i hjertets muskelvæv. På trods heraf et 3. valgs præparat, som kræver særlig opsyn. Potentiel reduktion i hvide blodlegemer; må checkes hyppigt.
- Olanzapin – **Zyprexa** 5-15 (20)

Dosering

- Akut-fase kræver høj dosering
- Høj alder kræver lav dosering (30-50 % af sædvanlig dosis)
- 5-10 % mangler enzymer som nedbryder de fleste antipsykotika → overdosering på lav dosis
- 2 % har meget hurtig nedbrydning → behøver ekstra høj dosering
- Kombinationer med andre lægemidler svækker/øger effekt

Værd at huske

- Meget alvorlig og dramatisk lidelse for klienten
- Noget af det vanskeligste at diagnosticere hos psykisk udviklingshæmmede
- God grund til behandlingsoptimisme
- Miljøterapeutisk (psykosespecifik) indsats vigtigst
- Medikamentel behandling skal *altid* vurderes / afprøves som supplement!
- Ofte meget krævende at finde optimal medicinering
Høj bevidsthed om både effekt og bivirkninger

Affektive lidelser

Bipolar affektiv stemningssygdom

Affektive lidelser og udviklingshæmning

Affektive lidelser og udviklingshæmning:

En fundamental forandring i stemningslejet, enten i form af

- Forsænket stemning
- løftet stemning.

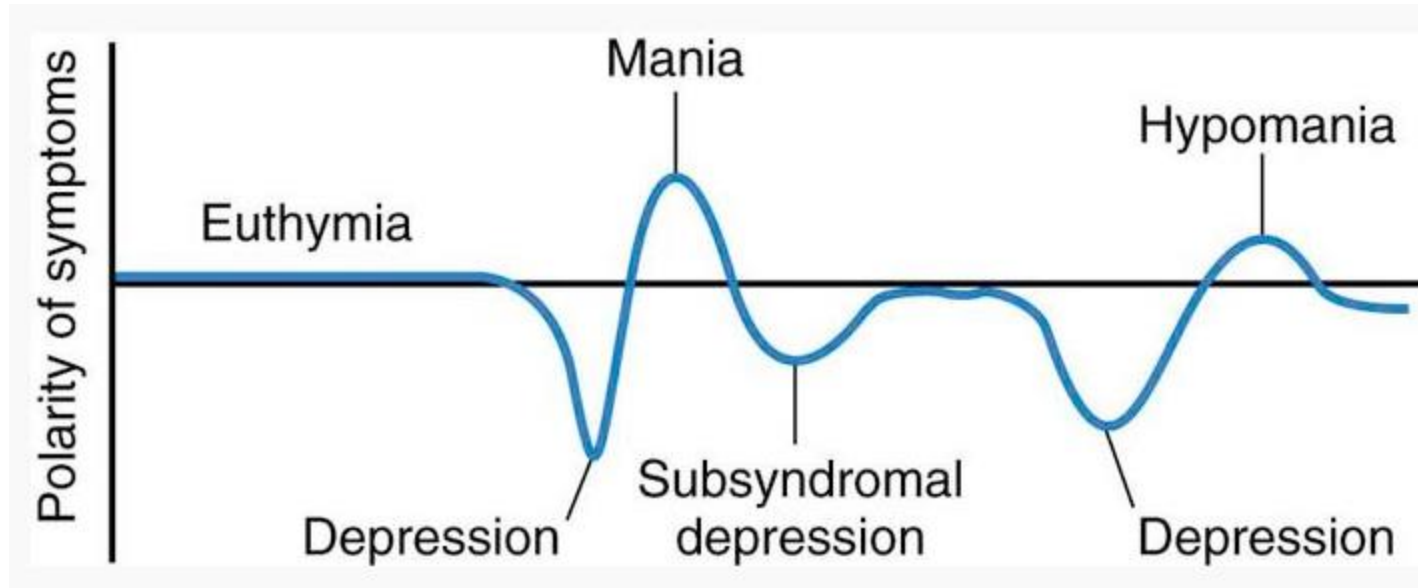
Affektive lidelser

- Bipolar affektiv stemningssygdom (tidligere benævnt mani-depressivitet)
- Maniske episoder
 - Mani uden psykotiske symptomer
 - Mani med psykotiske symptomer
 - Hypomani
- Depressive episoder
 - Depression uden psykotiske symptomer
 - Depression med psykotiske symptomer
 - Depressiv forstemning
- Blandingstilstande
- Rapid-cycling bipolar lidelse
- Cyklotymi

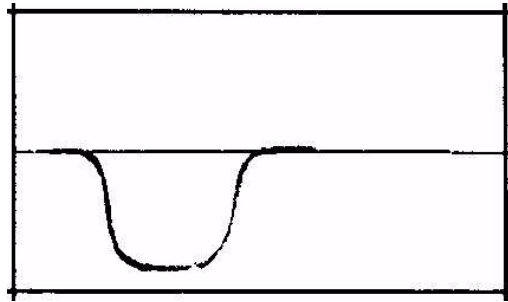
Hyppighed

- Bipolar affektiv lidelse: livstidsprævalens 1-2 %
- Moderat til svær depression: prævalens 3-4% (hyppigere hos kvinder end mænd)
- Svær depression: 11% mænd, 20% kvinder oplever svær depression før 70-års alderen.
- Moderat til svær depression: prævalens 10-25% blandt udviklingshæmmede

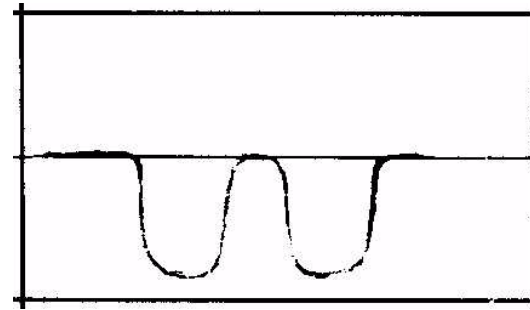
Bipolar kurve



Forløbsformer



Depressiv enkeltepisoder

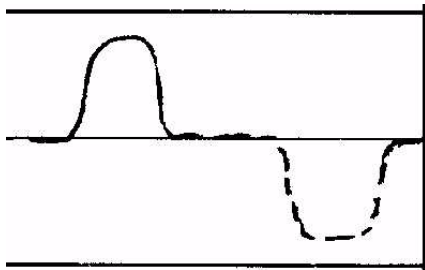


Tilbagevendende depressiv lidelse

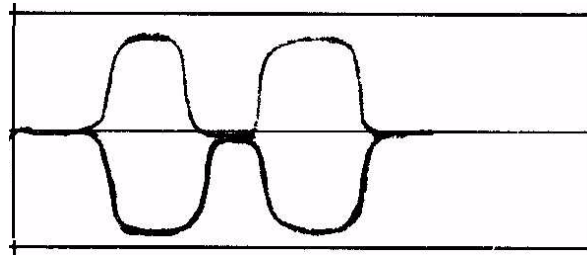


Dystomi

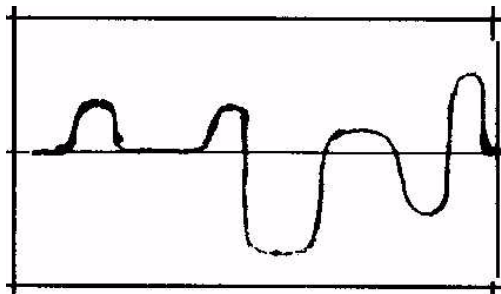
Forløbsformer



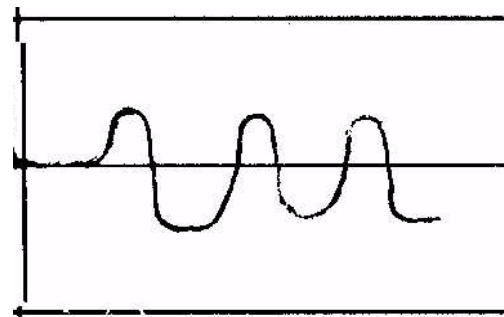
Bipolar affektiv lidelse



Blandingstilstand



Uspecificeret bipolar lidelse



Cyklotomi

Depression

Symptomer:

- Nedtrykthed
- Nedsat lyst eller interesse
- Nedsat energi, øget træthæd
- Nedsat selvtillid eller selvfølelse
- Selvbefejdelser eller skyldfølelse
- Tanker om død eller selvmord
- Tanke- eller koncentrationsbesvær
- Agitation eller hæmning
- Søvnforstyrrelser
- Appetit- og vægtændring

Depression

Almindelige symptomer hos udviklingshæmmede:

- Let til tårer
- Døgnsvingninger
- Søvnforstyrrelser
- Gør nat til dag
- Manglende energi
- Tab af interesser
- Lav selvværd
- Tendens til negativ tolkning
- Social isolation
- Selvskadende adfærd
- Appetitændring (vægttab, "trøstspisning")
- Motorisk uro (råben, agitation)
- Aggressivitet

Mani

Mani

Symptomer (mindst 3 af følgende):

- Løftet eller irriterabel stemningsleje
- Hyperaktivitet, rastløshed, uro
- Talepres
- Tankeflugt
- Hæmningsløs adfærd
- Nedsat søvnbehov
- Øget selvfølelse, grandiositet
- Distraktibilitet eller usamlethed
- Hensynsløs, uansvarlig adfærd
- Øget sexdrift

Sorg vs. depression

Sorg:

- Klart udløsende årsag
- Varighed oftest mindre end et år
- Chokfase, reaktionsfase, resignationsfase, nyorienteringsfase
- Glæder sig ofte over andre oplevelser

Depression (endogen):

- Ingen klart udløsende årsag
- Forløb lidet påvirkeligt af ydre (glædelige) begivenheder
- Ofte pludseligt indsættende eller ophørende

Behandling

Behandling (depression):

- Antidepressiva
- Anxiolytika
- ECT
- Lysbehandling
- Støttende psykoterapi
- Kognitiv terapi

Behandling (mani):

- Neuroleptika

Forebyggende:

- Lithium
- Epilepsimidler

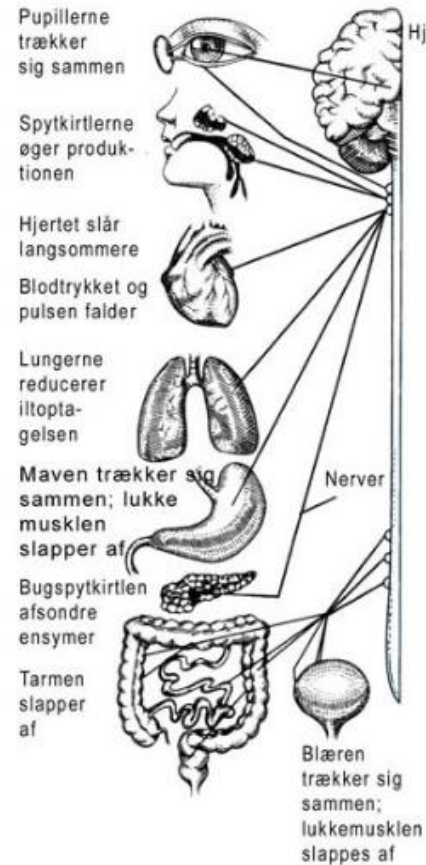
Antidepressiva

- Akarin
- Amitriptylin
- Anafranil
- Arintapin
- Aurorix
- Cipralex
- Cipramil
- Citalopram
- Combar
- Edronax
- Efexor
- Effoxor
- Entact
- Escitalopram
- Esertia
- Fevarin
- Fluoxetin
- Flutin
- Fontex
- Imipramin
- Klomipramin
- Ludiomil
- Mianserin
- Mirtazapin
- Mirtin
- Moclostad
- Noritren
- Paroxetin
- Prothiaden
- Remeron
- Saroten
- Seroplex
- Seroxat
- Sertralin
- Siquan
- Symbalta
- Tolmin
- Tolvon
- Valdoxan
- Venlafaxin
- Zoloft

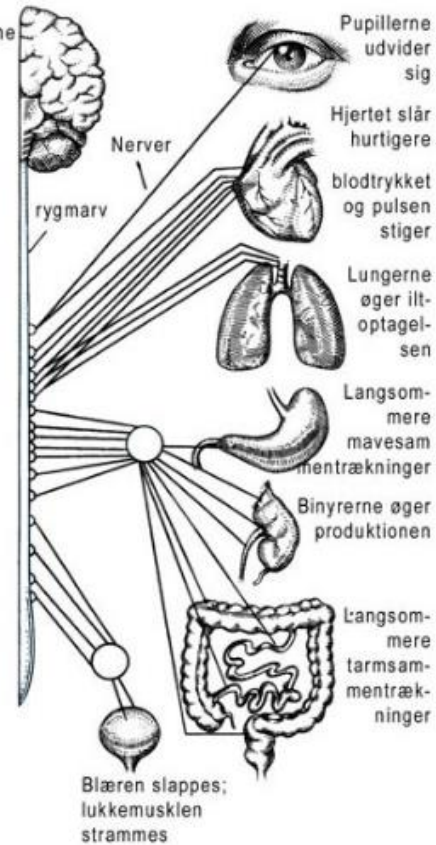
Neuroleptika

- Abilify
- Alzen
- Amisulprid
- Cisordinol
- Clopixol
- Clozapin
- Clozapine
- Dipiperon
- Dogmatil
- Fluanxol
- Geodon
- Invega
- Leponex
- Neulactil
- Nozinan
- Orap
- Risperdal
- Risperidon
- Serolect
- Serenase
- Seroquel
- Stemetil
- Truxal
- Zeldox
- Zyprexa

Det parasympatiske system (Bremsen)



Det sympatiske system (Speederen)



Kognitiv terapi

- Hændelse (→ ?) følelse

↘ *tolkning* ↗

- Vi bliver ikke deprimerede blot på grund af hændelser i sig selv, men også ud fra de tanker vi gør os om hændelserne.
- Følelser er ofte et resultat af vore tanker
- Ændringer i tankerne kan føre til ændringer i følelserne.
- Lære at blive opmærksom på, når vi tænker unøjagtigt, ukorrekt eller irrationelt, og komme frem til mere hensigtsmæssige, realistiske tanker.

ADHD

Attention

Deficit

Hyperactivity

Disorder

Opmærksomhed

Vanskeligheder

Hyperaktivitet

Forstyrrelse



ADHD - diagnostiske kriterier

- Opmærksomhedsvanskeligheder
- Hyperaktivitet (indre rastløshed)
- Impulsivitet
- Begyndelsesalder før 7 år
- Optræder i flere forskellige sammenhænge
- Giver betydelige vanskeligheder socialt og på andre områder
- Skyldes ikke anden psykiatrisk lidelse



**Diagnostisk interview til brug for
udredning af ADHD hos voksne (DIVA)**

Del 1: Symptomer på opmærksomhedsforstyrrelser

Del 2: Symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet

Del 3: Dysfunktion som følge af symptomerne

- Fokus på hensigtsmæssig adfærd (frem for på uhensigtsmæssig adfærd)
- Vis opmuntring, tillid og anerkendelse
- Arbejd altid med indbygget succesgaranti
- Giv passende særregler / flugtveje



Hav svarene parat på spørgsmål som:

- *Hvad skal jeg nu?*
- *Hvor skal jeg det?*
- *Hvem skal jeg være sammen med?*
- *Hvor længe?*
- *Hvad skal jeg bagefter?*

ADHD (I ICD-10 omtalt som hyperkinetisk forstyrrelse) forekommer hos 2-5 % af normale børn og har tidligere været betragtet som en forstyrrelse, man vokser fra. Men det har vist sig, at mange tager forstyrrelsen med sig ind i voksenlivet; 2-4 %.

Kønsfordelingen er hos børn 7 ud af 10 er drenge og 3 ud 10 er piger, og 3-4 gange så mange mænd som kvinder.

Stærk forhøjet risiko for:

- Misbrug (alkohol, hash, stoffer) (27-46 %)
- Antisocial personlighedsforstyrrelse (12-27%)
- Angsttilstande (op til 50%)
- Depression
- Kriminalitet

- Medicin
- Psykosocial intervention
- Strukturering af miljøet (ADHD-pædagogik)

F84 Autisme

Hvad er autisme?

- En gennemgribende udviklingsforstyrrelse.
- Funktionsnedsættelser på flere udviklingsområder, med væsentlig påvirkning af personens udvikling.
- Gennemgribende mht. kommunikation, social interaktion.
- Repetitivt mønster af aktiviteter og interesser.



Fem kernetræk ved autisme

- Problemer med at forstå andres mening, intentioner og oplevelsen af empati ”Theory of Mind”
- Problemer med at sætte ord på indre tilstande og udtrykke følelser.
- Problemer med sanseintegration (sensivitet).
- Ro og regelmæssighed/regler
- Faktaorienteret/ingen abstraktion/systemer.

- Sen sproglig udvikling
- Mannerismer
- Repetitiv adfærd
- Ofte (80%) mental retardering og lavere grad af empati.

- Øjenkontakt
- Taleafvigelser
- Ekkotale
- Stereotyp eller idiosynkratisk brug af ord/tale
- Gensidig social interaktion
- Stereotyp adfærd og indskrænkede interesser
- Selvskadende adfærd.

- Social sårbare
- Let stressbare
- Mangler strategier
- Behov for systemer og regler
- Faktaorienteret, manglende abstraktionsevne

- Sen og anderledes sprogudvikling.
- Problemer med at forstå andres mening, intentioner og oplevelsen af empati "Theory of Mind"
- Problemer med at sætte ord på indre tilstande og udtrykke følelser.



- Ro
- Regelmæssighed
- Regler og systemer

- Primært som en medfødt neurologisk dysfunktion.
- Høj grad af komorbiditet v. andre psykiske lidelser (emotionel ustabilitet og usikker identitetsfølelse).
- Særlig angst som gennemgående og vedvarende komorbiditet.



- Øget forekomst af epilepsi blandt autister og udviklingshæmmede.

Tourette

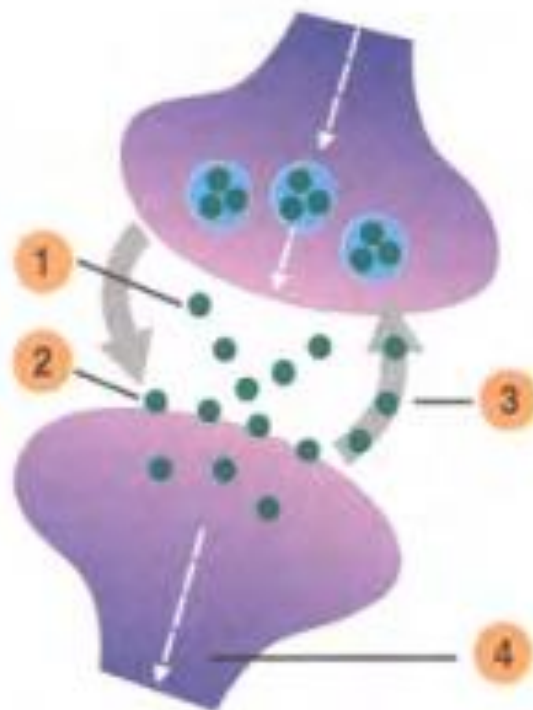
- Forstyrrelse i hjernens signalstoffer:
Neurotransmittere

Arveligt.

- Prævalens: ca. 0.5 - 1%

Den brøkdel af en befolkning der på et givent tidspunkt har sygdommen

- Dreng:pige = 4,3:1



- Simpel Tourette er kendetegnet ved motoriske og verbale tics – dvs. trækninger i øjne og ansigt, måske spjætten med arme og ben, knækken med fingre, samt uartikulerede, pludselige lyde, såsom brummen, snøften, grynten, hysten osv.



Tourette+ er den mere komplicerede Tourette, som udover tics har andre ledsagesymptomer. Det kan fx være:

- ADHD som kan indebære, at barnet er hyperaktivt og har problemer med koncentrationen.
- OCD, som viser sig ved tvangstanker og tvangshandlinger.
- Tilbøjelighed til at få depression, angstsymptomer, fobier og panikangst.
- Autistiske symptomer, herunder Asperger syndrom.
- Følelsesmæssige problemer, sprogforstyrrelser og indlæringsproblemer

Ticsundertrykkelse

En ny evidensbaseret nonfarmakologisk behandling
af ticslidelser

Medikamentel behandling

Lokalavisen Egedal, 2014

- Repetitiv og ritualiseret adfærd har været tilskrevet atypiske symptomer på angst hos mennesker med autismespektrumforstyrrelser
- Udviklingshæmmede mennesker uden sprog må i forhold til angst alene vurderes på adfærd



Obsessive Compulsive Disorder



Mere end 3,5 % af
udviklingshæmmede har
OCD

Tvangstanker

- tanker som kommer mod egen vilje.
- opleves som meningsløse
- umuligt at modstå impulsen.

Tvangshandlinger

- ritualer/stereotyp adfærd som gentages
- ubehag knyttet til tvangstanken som ligger bag.
- Udførelse af ritualet mindsker ubehaget
- katastrofeangst; overbevist om at der kommer til at ske noget frygteligt hvis man ikke udfører bestemte handlinger

- Vaskeritualer 50 %
- Tjekking adfærd 40 %
- Gentagelsesritualer 40 %
- Ordne / arrangere 30 %
- Tvangsmæssig tælling 20 %
- Andre ritualer 25 %
 - voldstanker, selvskadende adfærd, skyld i ulykker, sexualiseret tale, samlemani osv.
 - Atypiske tvangshandlinger tiltager med grad af udviklingshæmning

Tvangspræget tvivl

- I tvivl om man er ren nok, i tvivl om der er ryddet nok op, om papirerne ligger rigtigt osv.
- Stoler ikke på hvad øjnene ser (f.eks. ikke ser støv), man stoler ikke på sin egen taktile information
- Det kan også være tvivl om hvad man har gjort i fortiden om man har gjort noget man ikke ved man har gjort. Nagende angst bliver vakt

- Biologisk forstyrrelse.
- I halvdelen af tilfældene begynder tvangshandlingerne i barndommen.
- PET og andre brain-imaging-teknikker: visse områder af pandelappen og basalganglierne (*nucleus caudatus*), fungerer på en afvigende måde hos personer med tvangslidelser



- Træk af tvangspræget personlighed.
- Struktur, præcision, forudsigelighed giver glæde, ro og tryghed.
- Autister med tvangslidelse ritualer som de udfører. De er ikke viljestyrede eller ønskede, men tvang.
- Graden af ubehag bestemmer om det er OCD eller stereotypier



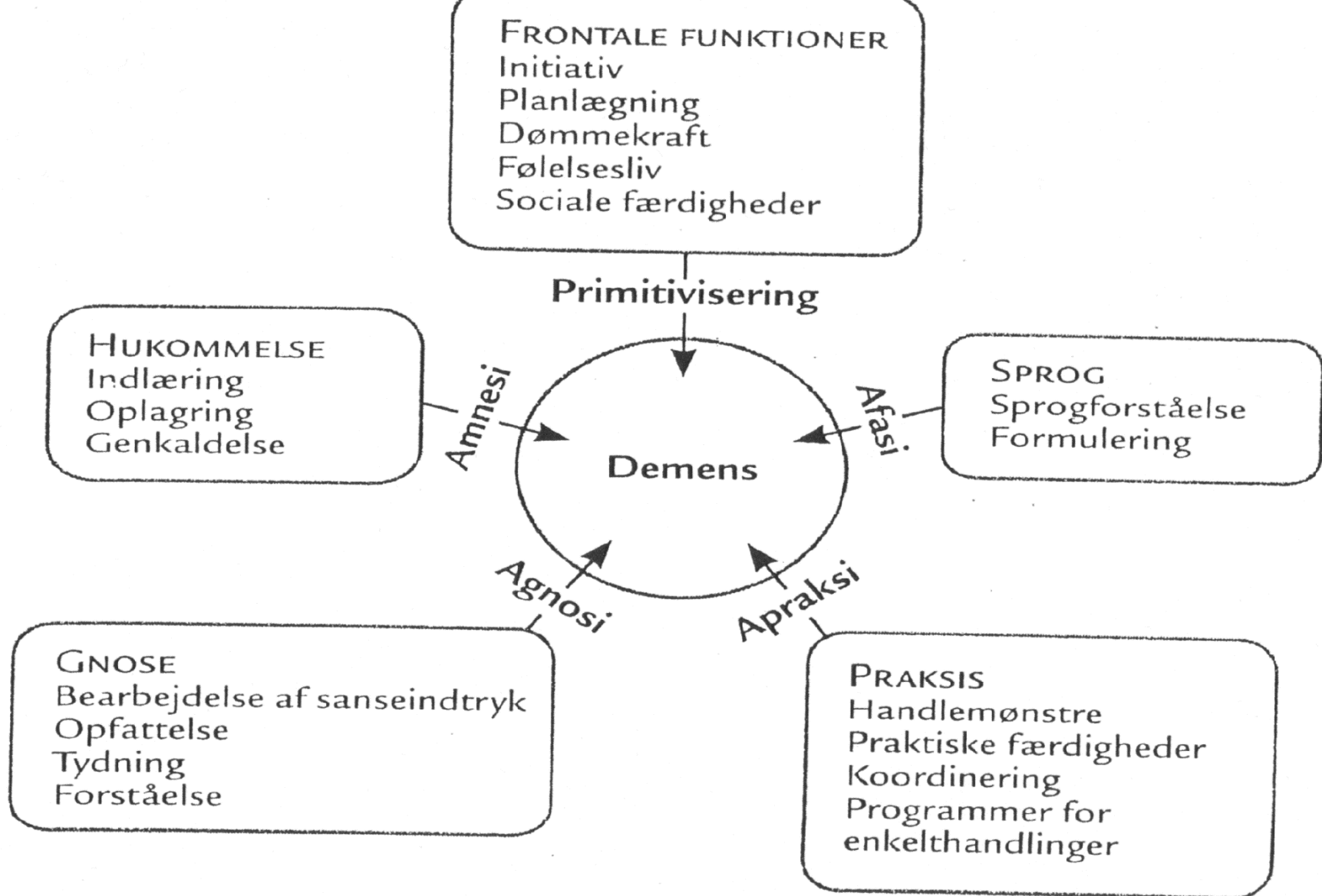
- 1 eller flere interesser, afvigende mht intensitet og afgrænsning, men ikke i indhold eller fokus.
- Tvangspræget fastholdelse v. Specifikke formålsløserutiner eller ritualer.
- Stereotype repetitive motoriske manerer; hånd eller fingerbasken, vriden eller komplekse kropsbevægelser.

- Udsnit af autismediagnosen.
- Indsnævrede repetitive og stereotype adfærds, interesseog aktivitetsmønstre i mindst 1 af flg.
- Udtalt optagethed af 1 eller flere stereotype, indsnævrede interesser afvigende mht. indhold eller fokus.

- Øget forekomst af tvangssymptomer ved autisme.
- Svært at skelne mellem tvang og repetitiv og stereotyp adfærd.
- Mange diagnostiske ligheder.
- Normal autistisk adfærd ”at fremvise stereotyp, rigid og tilsyneladende tvangsmæssig adfærd”



Demens



Mentale funktionsområder, som er påvirket ved demens.

PSYKOFARMAKA

- Neuroleptika (psykosemidler)
- Antidepressiva (depressionsmidler)
 - Tricykliske
 - SSRI
- Anxiolytika (angstdæmpende midler)
 - Benzodiazepiner og andre
- Hypnotika (sovemidler)
- Psykostimulantia (centralstimulerende midler)
- Andre
 - Lithium
 - Antiepileptika
 - Demensmidler

Neuroleptika

- Abilify
- Alzen
- Amisulprid
- Cisordinol
- Clopixol
- Clozapin
- Clozapine
- Dipiperon
- Dogmatil
- Fluanxol
- Geodon
- Invega
- Leponex
- Neulactil
- Nozinan
- Orap
- Risperdal
- Risperidon
- Serdolect
- Serenase
- Seroquel
- Stemetil
- Truxal
- Zeldox
- Zyprexa

Forenklet oversigt

	Neurologiske	Autonome	Sedation	Vægtøgning
Højdosis	x	xxx	xxx	xx(x)
Mellemdosis	xx	xx	xx	xx
Lavdosis	xxx	x	x	x(x)
Atypisk	Præparatafhængigt			

Gør situationer mindre truende, mere overskuelige og forståelige

- Dagsplaner, ugeplaner, faste aftaler og opsummeringssamtaler kan bidrage til at strukturere dagene og skabe sammenhæng og helhed i livet.

Sænk forventningerne og kravene. Særligt i de dårlige perioder. Giv mere *ubetinget* omsorg.

Øg *gradvist* kravene til det niveau, som personen normalt kan klare.

Vis grænser og etabler trygge rammer

- forsøg at undgå for meget kritik, minimer besvær og bøvl, men uden at blive eftergivende. Eftergivenhed kan være svær at tackle, når verden er udflydende og kaotisk.

Miljøterapeutisk indsats

- **Vær klar i kommunikationen**
 - I sygdomsfasen er meget forvirrende og uklart. Vi skal bidrage til at reducere forvirringen. Læg vægt på at kommunikere på en enkel måde, uden mange detaljer, uden at gå i dybden
- **Undgå kritik**
- **Undgå overstimulering**
 - Personen kan opleve dette som stress, og blive tiltagende psykotisk
- Tillad tilbagetrækning
- **Giv støtte og opmuntring**
 - Når livet mestres dårlig, bør vi gi meget støtte, og tydeliggøre at vi ser de små fremskridt personen oplever.
- **Læg op til aktiviteter og gøremål som giver oplevelse af mestring**
- **vær fleksibel, vurder og revurder hvad personen trænger til og kan tåle til en hver tid**

Miljøterapeutisk indsats

- Tilgang præget af varme, støtte, anerkendelse og respekt.
- Undgå konfrontationer, udtryk for irritation, kritik m.m.
- Tilstræb at begynde og afslutte et budskab med positive bemærkninger, og placere eventuel negativ tilbagemelding midt i budskabet (positivt-korrigerende – positivt)
- Præsentation af nødvendig realitetsorientering bør have mindst mulig konfronterende form

Tackling af vrangforestillinger og hallucinationer

- Undgå kritik, latterliggørelse, afvisning
- Prøv at undgå at sige at personen tager fejl, for det er højst reelt for den det gælder.
- Læg i stedet vægt på formidle at du er interesseret i personens oplevelser og opfattelser, men ikke oplever det samme
 - "Jeg har aldrig set det du beskriver, jeg synes det virker vældig rart"
 - "Det interesserer mig. Fortæl mere om det"
 - "Hvad tror du selv"

- Etik

