Undervisere

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

Skizofreni og paranoide psykoser

Center for
Oligofrenipsykiatri

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

Psykoser

- 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

Skizofreni

- 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*, *impulsioner*, *sære spisevaner, nedsat smertefølelse*, *katatoni* og *katalepsi.*

Skizoaffektive 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
- Tankepåvirknings-oplevelser.
- 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

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 affladning

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

Sprogfattigdom

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

Negative symptomer

- Mangler/deficits.
- affladiget 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.

Katatone symptomer

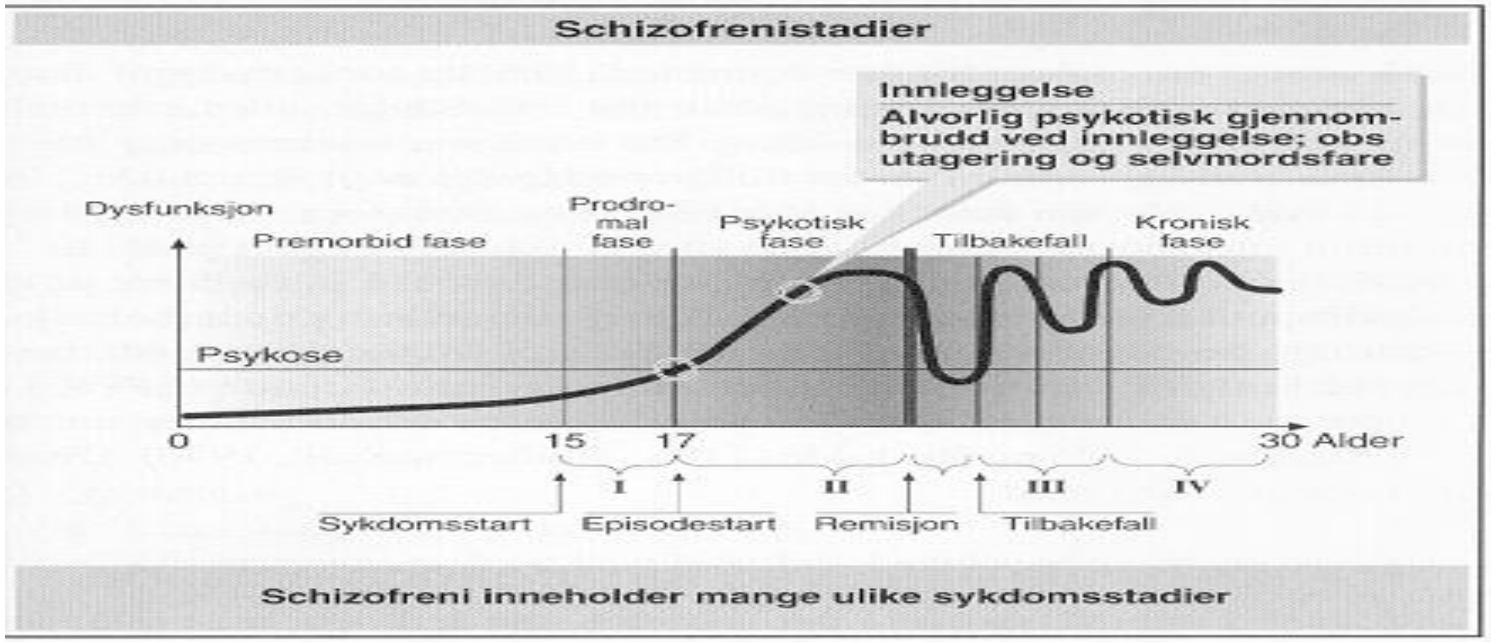
- Bevægeforstyrrelser
- Fatslåste i bestemte stillinger (katalepsi)
- Ændret kropsholdning.
- Gentagne simple bevægelser (stereotypier/mannerismer).

Paranoid psykose

- 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 vrangforestillingernes indhold.

Sygdomsudvikling for skizofreni

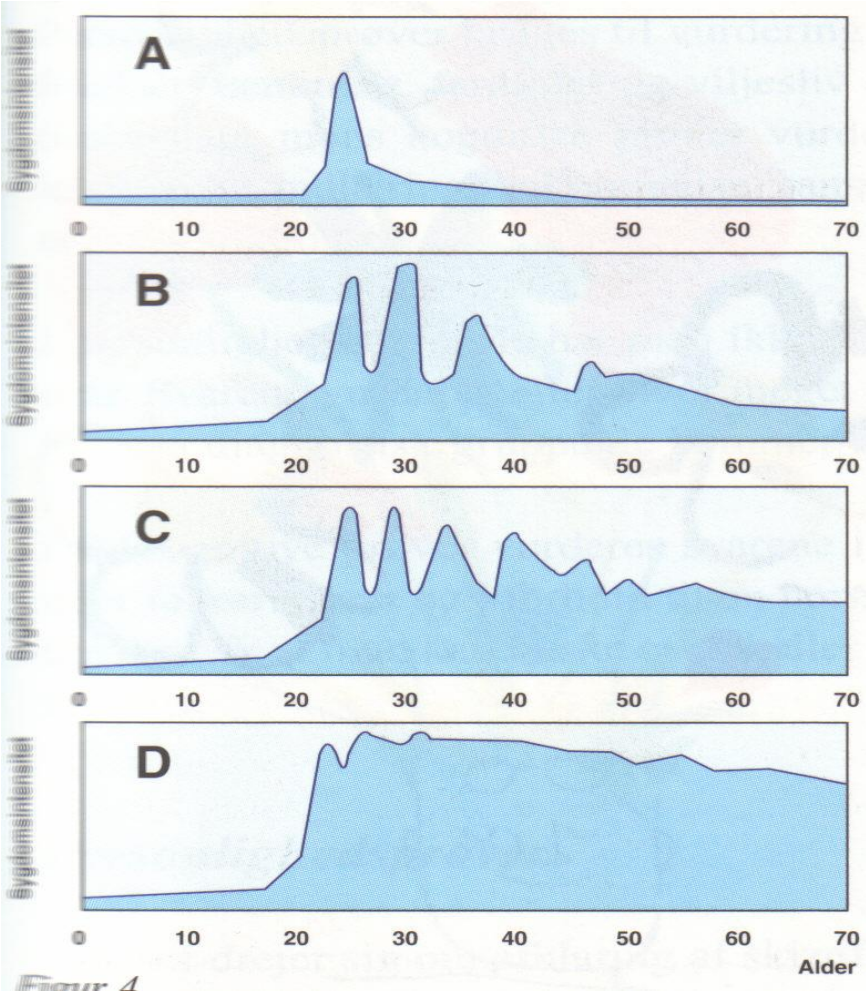
- Udvikler sig sædvanligvis gradvis
- 2-5 år fra første symptomer på skizofreni til psykosesymptomer
- Debuterer sædvanligvis i ungdomsårene eller tidlig voksenalder
- Prodomalfase; negative symptomer – psykotisk fase, positive symptomer



Larsen og Johannessen, Psykiatrisk opplysningsfond, Stavanger 1996

Center for Oligofrenipsykiatri

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 terapireistent skizofreni (en tilstand der næsten ikke bedres af de nuværende behandlingsmetoder) (ca. 20%).

Center for
Oligofrenipsykiatri

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

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 stereotypt 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

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.

Prognose

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

Prognose

Lettere at behandle reaktive psykoser

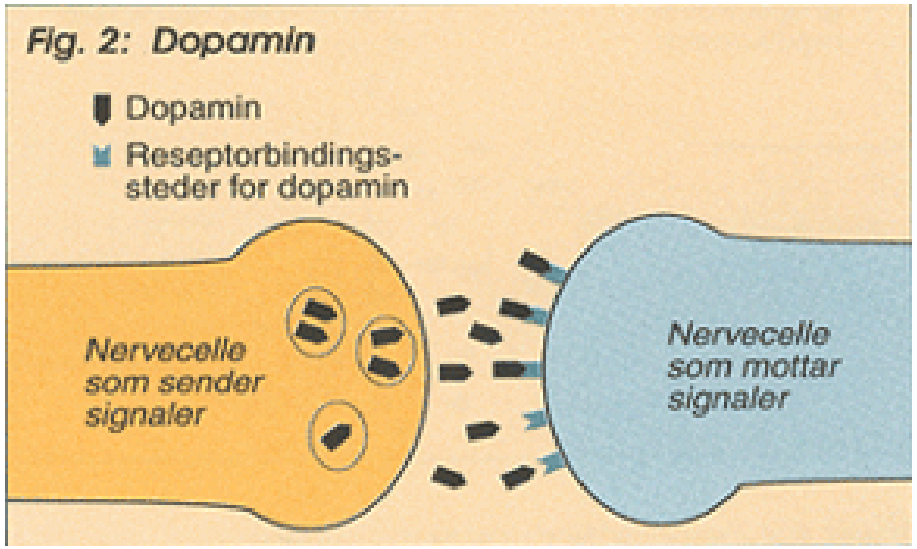
Mere krævende at behandle gennemgribende psykotiske lidelser som skizofreni o.lign.

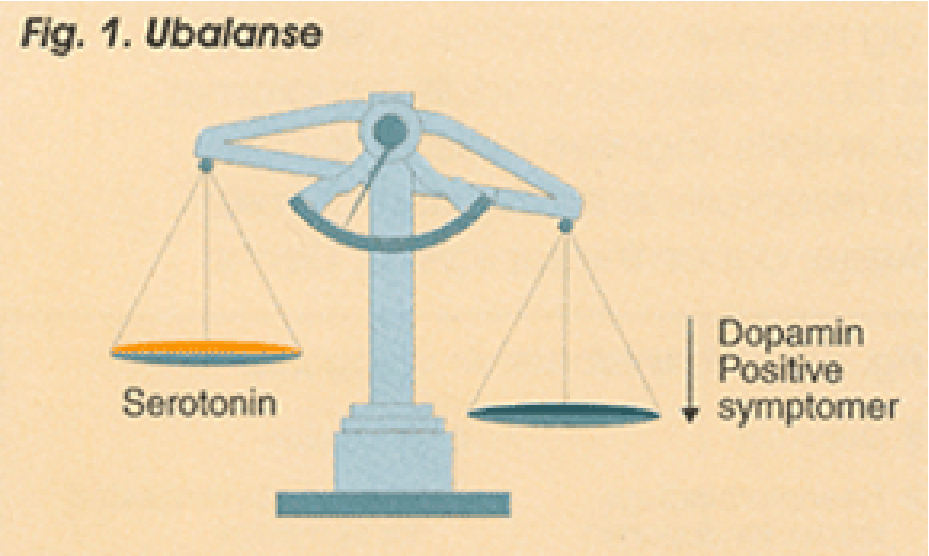
Bedre prognose:

- 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 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.





Center for Oligofrenipsykiatri

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 udviklingshæmming, 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 vindinge 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

Bivirkninger

- 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 et 3. valgs præparat, som kræver særlig opsyn. Potentiel reduktion i hvide blodlegemer; må chekkes 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 diagnostisere 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

CASE

ADHD

F90 Hyperkinetisk forstyrrelse - ADHD

Attention	Opmærksomhed
Deficit	Vanskeligheder
Hyperactivity	Hyperaktivitet
Disorder	Forstyrrelse

Center for Oligofrenipsykiatri

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

DIVA 2.0

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

Handlestrategier i forhold til ADHD

- Fokus på hensigtsmæssig adfærd (frem for på uhensigtsmæsig 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?*

Forekomst af ADHD

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.

Forløb – prognoser - voksne

Stærk forhøjet risiko for:

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

Behandling af ADHD

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

F84 Autisme

Hvad er autisme?

- En gennemgribende udvikingsforstyrrelse.
- 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.

Klassisk autisme

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

Adfærd

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

Autistiske træk

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

Autistiske træk

- 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.

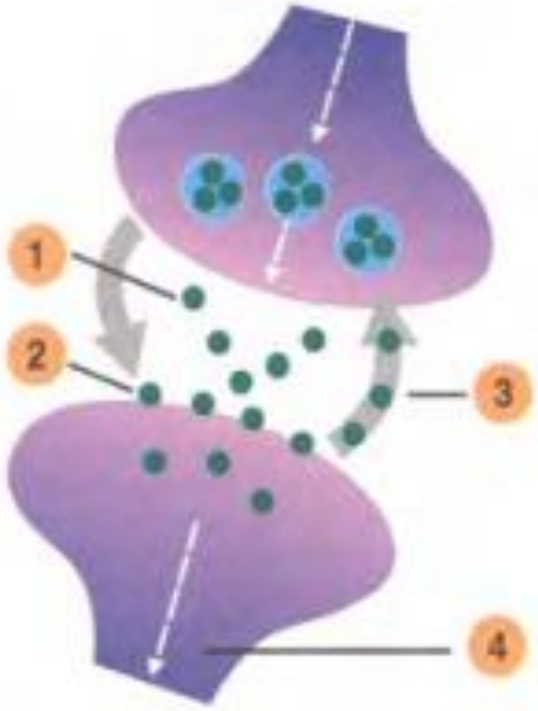
Autister og epilepsi

- 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

Tourette

- 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, hylen osv.

Tourette +

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

Angst og repetetiv adfærd

- Repetitiv og ritualiseret adfærdhar været tilskrevet atypiske symptomer på angst hos mennesker med autismespektrumforstyrrelser

- Udviklingshæmmede mennesker uden sprog må i forhold til angst alene vurderes på adfærd

OCD (tvangslidelser)

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

OCD

- 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 udviklingshæmming

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

Årsager til OCD

- 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

Autisme / tvangslidelse

- 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.

OCD eller autisme

- 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”

CASE

BLIV MEDLEM

Nye medlemmer vil ved indmeldelse gratis modtage filmen om Gerda, der har Down syndrom og Alzheimers demens. (Værdi 349 kr.)

Mobilepay: 84742

Enkeltpersoner: 100 kr.
Institutioner <25 medarb.: 250 kr.
Institutioner >25 medarb.: 500 kr.

Center for Oligofrenipsykiatri