

# Neuropsykiatriska tillstånd

Norrqkvarn, 2021-04-20

Alexandra Persson, psykiatrisköterska

Piotr Wysota, överläkare, spec. i psykiatri och allmänmedicin

# AGENDA

- Allmänt om neuropsykiatriska tillstånd
- Symtombild av olika neuropsykiatriska störningar
- Symtombild och ålder
- Behandling

# Neuropsykiatriska störningar

- I DSM 5 namnges dessa som ”utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser”
  - Intellectuell funktionsnedsättning
  - Kommunikationsstörningar
  - Autism
  - ADHD/ADD/(DAMP)
  - Specifika inlärningssvårigheter
  - Motoriska störningar
  - Tics
  - Andra utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser
- Utöver ovanstående räknas OCD som neuropsykiatrisk störning

# Neuropsykiatriska störningar

- Dessa funktionshinder ger symtom redan i förskoleåldern
- Sammanfattas som **ESSENCE** (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations)
- Ofta överlappar de med varandra, vissa kan dominera under en period av livet, medan andra kan vara betydligt mera synliga under en annan period i livet.

# Neuropsykiatriska störningar

- Graden av funktionshinder varierar mycket mellan individer och kan ändra sig under livets gång.
- För att fastställa diagnos krävs att diagnoskriterier är uppfyllda och att det föreligger en nedsatt funktion inom något av livets viktiga områden:
  - Familj samt andra sociala relationer
  - Sysselsättning – förskola, skola, arbete
  - Subjektivt lidande till följd av problemen

# Patogenes

- Ofta föreligger ärftlighet
- Mellan 30% och 50% av alla personer med ESSENCE har en nära släkting med ESSENCE diagnos eller symtom
- Starka belägg för genetiska faktorer
- Hjärnskador under fosterlivet eller nyföddhetsperioden

# Patogenes

- Ett antal studier tyder på att exposition för vissa färgämnen i födan ökar risken för **ADHD**-problematik.
- **DAMP** finns tecken på centralnervösa funktionsavvikelse vid neurologisk- eller laboratorieundersökning.
- Dyslexi/dyskalkuli/generella inlärningssvårigheter motsvarande svag begåvning eller lindrig utvecklingsstörning och ADHD finns ofta en familjär förekomst.
- Vid **svår utvecklingsstörning** och **autism** föreligger ofta en bakomliggande kromosomavvikelse, genetiskt syndrom eller hjärnskada.

# Symtom

- Försenad språkutveckling
- Stora sociala samspelsavvikelser främst i förhållande till grupper av jämnåriga, intressen och beteenden som är avvikande i intensitet
- Begränsning eller tvångsmässighet
- Stereotypa rörelsemönster/tics
- Överaktivitet/koncentrationssvårigheter eller inlärningssvårigheter
- Uttalad motorisk klumpighet
- Svårförståelig aggressivitet
- Stora skolsvårigheter
- Mobbning på grund av att barnet uppfattas som udda eller konstigt
- Ätstörning
- Avvikande verbal eller icke-verbal kommunikation när det gäller röst, gester och blickkontakt.



# Differential diagnostik

- Negativa miljöfaktorer
- Sexuella och andra fysiska övergrepp i barndomen kan leda till symtom som liknar ESSENCE

# Diagnostisk process

- Bygger på ett teamarbete: psykolog, läkare, sjuksköterska, kurator, pedagog och specialpedagoger, fysioterapeut, arbetsterapeut.
- En utvecklingsanamnes (från föräldrar och andra viktiga personer).
- Tidigare journaler
- Utredning bör också innehålla:
  - en medicinsk utredning baserad på semistrukturerade intervjuer med föräldrar och barn
  - genomgång av diagnostiska kriterier
  - kroppslig/neurologisk undersökning av barnet
  - en neuropsykologisk bedömning (begåvning, exekutiva funktioner, uppmärksamhet över tid och social förmåga).

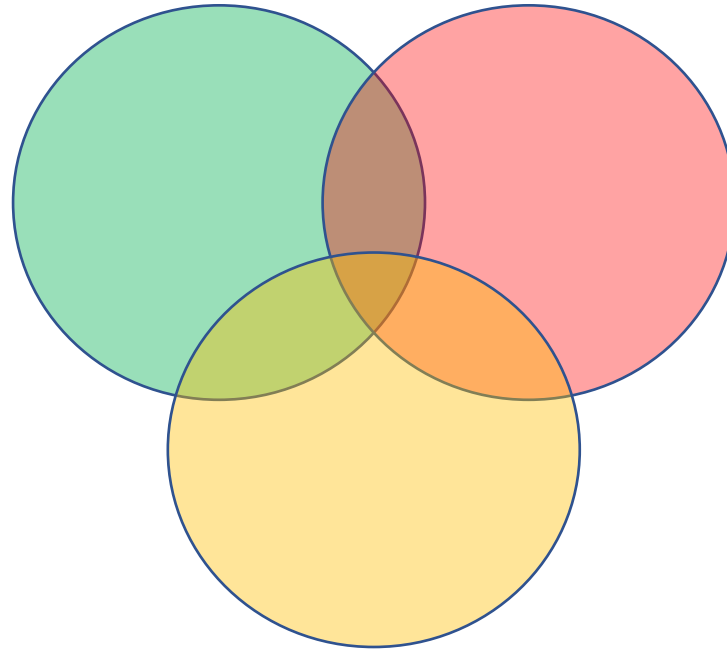
Neuropsykiatriska tillstånd

Lite mer om olika symtomgrupp

# Intellektuell funktionsnedsättning

- En nedsatt intellektuell förmåga och en samtidig nedsatt adaptiv förmåga som leder till svårigheter till anpassning vid vardagliga aktiviteter.
- Innebär att ha svårt att förstå och lära sig vissa saker.
- Påverkan inom tre områden:
  - Teoretisk/kognitiv förmåga t.ex. att läsa, skriva, räkna.
  - Social förmåga t.ex. hur man umgås med andra.
  - Praktisk förmåga t.ex. att klara aktiviteter i det dagliga livet (att äta, tvätta sig, klä sig).

**Nedsättning av  
kognitiv förmåga**



**Nedsättning av  
praktisk förmåga**

**Nedsättning av  
social förmåga**

# DSM 5: Intellectuell funktionsnedsättning

Tre kriterier behöver vara uppfyllda:

- A. Brister i intellektuella funktioner.
- B. Brister i adaptiv funktionsförmåga.
- C. Bristerna i intellekt och adaptivitet visar sig under utvecklingsperioden.

Svårighetsgrad: lindrig, medelsvår, svår, mycket svår.

# Autismspektrumstörning (ASD)

- Autism
  - Prevalens 0,1-0,3%
  - Uttalade svårigheter med socialt samspel, kommunikation och variabilitet/flexibilitet med debut före 3 års ålder.
- Aspergers syndrom\*
  - Prevalens 0,3-0,5%
  - Uttalade svårigheter med socialt samspel och variabilitet/flexibilitet, ofta med: monomana intressen, rutiner/ritualer, stereotyp icke-verbal kommunikation, avvikelser i rösten, diskreta språkliga avvikelser (formalism, konkretism och andra egenartade sätt att använda ord och meningar) ofta i kombination med en god verbal förmåga/mycket gott ordförråd.

# DSM 5: Autismspektrumstörning

- Två centrala kriterier
  - A. Brister i social kommunikation och interaktion
  - B. Begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter
- Ytterligare tre kriterier:
  - C. Symtomen måste ha funnits sedan tidig utvecklingsperiod
  - D. Symtomen begränsar personens fungerande i vardagen
  - E. Symtomen kan ej enbart förklaras av samtidig intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning)



# DSM 5: Autismspektrumstörning

- Svårighetsgrad
  - Nivå 1 (lindrig)
  - Nivå 2 (medelsvår)
  - Nivå 3 (svår)

# ADHD, ADD, DAMP

- ADHD

- Prevalens 3-5% (enligt vissa studier upp till 7%)
- Signifikanta svårigheter inom:
  - Uppmärksamhet/koncentration
  - Överaktivitet
  - Impulsivitet

- DAMP

- Prevalens 1-2 %
- ADHD symtom + motorisk dyskoordination och/eller perceptionsstörningar som dyslexi eller icke-verbala inlärningssvårigheter.

# ADHD symtom

- **Kärnsymtom:**
  - **Ouppmärksamhet** - koncentrationssvårigheter, slarvighet, glömskhet, lättstördhet, lätt att blir uttråkad och har svårt att slutföra saker som man saknar intresse för.
  - **Impulsivitet** - starka och svårkontrollerade känsloreaktioner, dålig förmåga att lyssna på andra, svårigheter att hantera situationer som kräver reflektion och eftertanke.
  - **Hyperaktivitet** - svårigheter med att reglera aktivitetsnivån, att varva ner och sitta still, kan växla med extrem passivitet/utmattning.

# Inlärningsssvårigheter

- Specifika
  - Dyslexi, dyskalkyli, andra avgränsade inlärningsproblem
  - Specifika språkliga funktionsnedsättningar
  - Icke-verbala inlärningsssvårigheter (NLD)
- Ospecifika
  - Djup-måttlig psykisk utvecklingsstörning (0,4 %) - IQ under 50.
  - Lindrig utvecklingsstörning (2 %) - IQ 50-70.
  - Svag begåvning (10-15 %) - IQ 70-85.
  - Generella inlärningsproblem
  - Psykomotorisk utvecklingsförsening
  - Språklig utvecklingsförsening

# Språkstörning

- Innebär att personens språkförmåga är påtagligt nedsatt.
- Både språkproduktion och språkförståelse kan vara påverkad.
- Graderas från lätt till mycket grav (omfattande svårigheter att förstå och/eller göra sig förstådd)
- Kan förekomma med andra funktionsnedsättningar.
- Vid flerspråkighet uppträder en språkstörning i båda språken.

# Språkstörning

- Nedsatt fonologisk förståelse – nedsättning vad gäller språkljud, talets melodi och rytm, skilja mellan olika språkljud.
- Nedsatt semantisk förståelse – nedsättning vad gäller ordförståelse, framlockning av ord, känna igen ord.
- Språkstörning på satsnivå – nedsatt förmåga att bygga/förstå grammatiska konstruktioner, nedsatt förmåga att använda sig utav grammatiska regler.
- Nedsatt situationsanpassad (pragmatisk) språkförmåga – nedsättning vad gäller förmågan att anpassa språkanvändning till situationen, inkluderar också gester och mimik
- Nedsatt språkligt arbetsminne – nedsatt förmåga att behålla och bearbeta språkliga informationer.

# Tourettes syndrom

- Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som visar sig genom tics (upprepande reflexliknande rörelser och vokala ljud).
- Symtomen visar sig vanligtvis kring sjuårsåldern, men kan debutera både tidigare och senare.
- Brukar börja med tics i ansiktet - överdrivna blinkningar, ryckningar och grimaser som ofta flyttar sig till halsen, skuldrorna och överkroppen, ryckningar i en arm eller ett ben.
- Vokala tics debuterar vanligtvis senare, ofta som snusningar och harklingar, utvecklas sedan till ljud, läten, ord eller hela meningar.
- Koprolali/kopropraxia – väldigt få personer med Tourettes syndrom utvecklar dessa.

# Tourettes syndrom

- Både multipla motoriska och en eller flera vokala tics har förekommit så länge tillståndet varit aktuellt (inte nödvändigtvis samtidigt).
- Dessa muskelrörelser/ljud förekommer antingen:
  - många gånger varje dag (ofta i serier)
  - nästan varje dag
  - periodvis under längre tid än ett år
- Tillståndet orsakar stort lidande eller kraftig nedsättning inom familjeliv, socialliv, skola/arbete.
- Symtomdebut före 18 års ålder.
- Prevalens beräknas till 0,5-1%



# Tvångssyndrom (OCD)

- Prevalens ca 2%
- Jämn könsfördelning
- Debut under barndomen, ungdomen eller tidiga vuxenålder, sällan efter 35 års ålder
- Kroniskt förlopp

# Tvångssyndrom (OCD)

- Tvångstankar:
  - återkommande och ihållande tankar/impulser/fantasier som ger uttalad ångest
  - kan inte tolkas som överdriven oro
  - försök att ignorera eller motverka de med andra tankar eller handlingar
  - insikt att tankarna kommer inte utifrån (ingen tankepåsättning)
- Tvångshandlingar:
  - upprepade konkreta eller mentala handlingar som personen känner sig tvingad att utföra till följd av tvångstanke eller strikt regel
  - utförs för att förhindra eller reducera ångest/lidande

# Några ord om PANS/PANDAS

- PANS = Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome
- PANDAS = Pediatric Autoimmune Disorder Associated with Streptococci infection
  
- Akut, dramatisk debut av tvångssyndrom/allvarligt begränsat födointag
- Förekomst av övriga neurologiska/psykiska symtom
- Barn och ungdomar med eller utan autism kan insjukna med PANS/ auto-immun encefalit
  
- Autism med regression - barn med normal utveckling till 2-5 års ålder regredierar allvarligt under c:a 2 veckor

# PANS kriterier

1. Akut, dramatisk debut av tvångssyndrom eller av ett allvarligt begränsat födointag.
2. Samtidig förekomst av övriga neurologiska/psykiska symtom, med likartad svår symtombild och akut debut, som inkluderar minst två av nedanstående symtom:
  - Ångest
  - Emotionell labilitet och/eller depression
  - Irritabilitet, aggressivitet och/eller svåra trotssymtom
  - En utvecklingsmässig tillbakagång i beteendet
  - Försämrade skolprestationer
  - Sensoriska eller motoriska avvikelser
  - Somatiska tecken och symtom som inkluderar sömnstörning, enures eller ökad miktionsfrekvens
3. Symtomen förklaras inte bättre av någon känd neurologisk eller annan somatisk sjukdom.

# PANDAS kriterier

1. Kliniskt signifikanta tvångstankar, tvångshandlingar och/eller tics
2. Ovanligt abrupt symtomdebut och en recidiverande symtomkurva.
3. Prepubertal debut, kan dock förekomma hos tonåringar och vuxna.
4. Association med andra neuropsykiatriska symtom, t.ex.
  - OCD + tics + ADHD-liknande symtom
  - OCD + svår separationsångest + nattenures
  - OCD + tics + hyperaktivitet + utvecklingsregression
5. Association med streptokockinfektion.

# PANDAS kriterier

- De vanligaste associerade symtomen är:
  - Svår separationsångest
  - Generaliserad ångest, ibland med panikreaktioner.
  - Motorisk hyperaktivitet, abnorma rörelser, rastlöshet.
  - Sensoriska avvikelser, t.ex. överkänslighet för ljus eller ljud, förvrängd visuell perception, och ibland syn- eller hörselhallucinationer.
  - Koncentrationssvårigheter, försämrad förmåga i skolarbetet, särskilt i matematik och visuo-spatiala uppgifter.
  - Täta urinträngningar och nydebut av nattenures
  - Irritabilitet (ibland med aggression) och emotionell labilitet. Abrupt debut av depression med suicidtankar.
  - Utvecklingsregression med humörutbrott, ”baby talk” och försämrad handstil.

# Neuropsykiatriska symtom och ålder

# Symtombild och ålder

- Småbarn

- Ibland märks svårigheter tydligt redan under de första åren, i andra fall föreligger enbart lindrigare svårigheter i vissa situationer.
- Ett tidigt tecken kan vara att barnet inte lär sig tala inom förväntad tid.
- Många barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är överaktiva, har ovanligt svårt att sitta still, hoppar från en aktivitet till en annan och hamnar lätt i konflikter med andra barn.
- En del kan också vara alltför passiva, drömmande, avskärmade.
- Många barn kan ha svårt att anpassa sig till en grupp eller förstå hur man gör när man leker.
- Det kan förekomma häftiga utbrott utan att omgivningen förstår varför.
- Motoriskt klumpighet kan observeras.



# Symtombild och ålder

- Skolbarn
  - Skolan ställer högre krav på anpassning, regler är mer tydliga vilket gör att att neuropsykiatriska svårigheter blir ofta mer synliga.
  - Barn med neuropsykiatrisk funktionshinder kan lättare ses som bråkiga, hamnar oftare i konflikter med sina klasskamrater.
  - Många har inlärningssvårigheter, läs- och skrivproblem, svårigheter att förstå eller koncentrationssvårigheter.

# Symtombild och ålder

- Tonåringar
  - Ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hamnar ofta utanför den sociala gemenskapen.
  - Ungdomar med svårigheter att kontrollera impulser hamnar lätt i olämpliga kamratgäng.
  - Inåtvända blir ofta ensamma, om de inte kan bevara kompisrelationer genom sina inte sällan speciella intressen.
  - Många har dåligt självförtroende och några drabbas av depressioner.

# Symtombild och ålder

- Vuxen ålder
  - Många upplever en förbättring, särskilt om de fått rätt hjälp och stöd.
  - Neuropsykiatriska funktionshinder växer inte bort men genom mognad och livserfarenhet lär sig många att kompensera sin funktionsnedsättning.
  - Många är dock sjukskrivna eller har varaktig sjukersättning på grund av ökad stresskänslighet och utmattningssyndrom.

# Behandling av neuropsykiatriska störningar

# Behandling av neuropsykiatriska funktionshinder

- Bygger främst på ett psykosociala och psykoedukativa insatser.
- Aktörer: familj, skola, socialtjänst, habilitering, BUP, BUM, försäkringskassa och andra aktörer.
- Autismspektrumstörningar och psykisk utvecklingsstörning ger rätt för stöd enligt LSS.
- Vårdbidrag, handikappersättning och stöd vid etablering på arbetsmarknaden är möjliga insatser från försäkringskassan.
- Mål: anpassning av miljö, krav och stöd kring barnet

# Behandling av autismspektrumstörning

- Autismspektrumstörningar kan inte botas
- **Struktur**
  - Krav, förväntningar och miljö behöver anpassas för att undvika stress och överbelastning.
- **Psykosociala insatser**
  - Anhörigutbildningar, anpassning i skolan och på arbetsplatsen.
- **Förstående omgivning**
  - Underlättar livet och ökar chanserna till en välfungerande vardag.

# Behandling av AD(H)D/DAMP

- **Struktur**
  - Krav, förväntningar och miljö behöver anpassas för att undvika stress och överbelastning.
- **Psykosociala insatser**
  - Anhörigutbildningar, anpassning i skolan och på arbetsplatsen.
- **Medicinering**
  - För att lindra symtomen förskrivs ibland centralstimulerande medicin.
- **Förstående omgivning**
  - Underlättar livet och ökar chanserna till en välfungerande vardag.

# Behandling av Tourettes syndrom

- De flesta tics mildras över tid.
- Funktionsnedsättande eller uppseendeväckande tics kan i många fall lindras med farmakologisk behandling



# Anpassningar – hur ska man tänka?

- Personer med funktionsnedsättning som autism eller ADHD är inte homogena grupper och stöd behöver baseras på den enskilda individens behov.
- Det behövs en grundlig pedagogisk kartläggning med en aktiv delaktighet av vårdnadshavarna.
- Det är också viktigt att samverka med andra som kan ge värdefull information för att öka kunskap och förståelse.
- Undervisningen anpassas individuellt utifrån personens intressen och styrkor, den pedagogiska och sociala miljön är lika viktiga.
- Rasten behöver också planeras med hänsyn till elevens behov.

# Anpassningar – hur ska man tänka?

- Utveckling av socialt samspel.
- Adekvat, begriplig och meningsfull lärmiljö.
- **2E** ("twice exceptional") – personer med en särskilt begåvning, IQ på 125 eller mer.
  - Hos barn och ungdomar med en särskild begåvning kan det vara svårare att upptäcka en funktionsnedsättning (omedvetet kompensation av nedsatt funktion)
  - Begåvningen kan ofta vara ojämn - mycket stor kapacitet vad gäller logiskt tänkande och analysförmåga med samtidigt ett signifikant lägre arbetsminne än jämnåriga

Tack för uppmärksamheten!