

## Psykiske lidelser hos personer med autismespekterforstyrrelser



NAFO 2010  
Pål Skogstad

## Prosjekt AS/OCD

Utarbeidelse av behandlingsmanual for behandling av tvangssymptomer hos personer med Asperger syndrom på bakgrunn av klinisk utprøving

Støttet av Regionalt fagmiljø for autisme i helse Sør-Øst

Ragnhild Orvedal, Pål Skogstad, Knut Ove Solberg (Prosjektleder), Erik Arntzen (Ekstern Veileder), Ivar Gjerdåker (Student, Sosial ferdighetstrening)

Oslo Universitetssykehus, Ullevål, Avdeling for Nevrohabilitering

NAFO 2010 - Skogstad

## Utbredte forestillinger?

"I lys av kunnskapen man har i dag, bør ikke de psykiske problemene betraktes som en del av autismen." (Kaland, 2009)

"Det er de komorbide tilstandene som skaper problemene, ikke autismen som sådan. Personer som jobber i bofellesskap bør få mer grunnleggende kunnskap, både om autismespekteret og de komorbide, psykiske problemene som forekommer hos mange av brukerne. Dette gjelder særlig fordi forekomst av en rekke atferdsproblemer i puberteten og ungdomsårene kan være en manifestasjon på en underliggende, komorbid lidelse. Psykologisk behandling av personer innenfor autismespekteret vil i alt vesentlig bestå av ulike former for støtte og opplærende samtaler; Svikten i empati og sosial forståelse er ofte betydelig og mange går rundt med spørsmål som omgående trenger en oppklaring." (Kaland, 2009)

NAFO 2010 - Skogstad

Trender?

## Asperger Syndrom

ICD-10, F84.5, Aspergers **Syndrom**, kriterier

Kvalitative avvik i gjensidig sosial interaksjon, jfr. F84.0, Autisme.

- Δ Uvanlige og avgrensede interesser, uvanlig opptatthet av noe.
- Δ Motorisk utvikling ofte sinket, klossethet kan være markert.
- Δ Ingen klinisk sikker språkforsinkelse, det vil si enkeltord ved 2 års alder og setninger ved 3 års alder.
- Δ Aldersadekvat evne til å kle seg, oppmerksomhet, nysgjerrighet overfor omverden.
- Δ Ikke forklarbart ved andre lidelser som schizofreni, annen psykose, tvangslidelser (OCD), personlighetsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser eller tilstander.

## Asperger Syndrom

- Sky eksentriker, ekstrem einstøing, spesielle begrensede interesser
- Ingen utviklingshemming, normal/supernormal intelligens
- Kan være påfallende klossete
- Empatidefekter
- Vansker med å forstå sosiale spilleregler/normer
- Vansker med å forstå mimikk og kroppsspråk
- Eksekutiv funksjonssvikt (Ghaziuddin, 2005)
- Tvangssymptomer, rigiditet, stereotypier
- Bekymringer – "worries" (Ghaziuddin, 2005)

NAFO 2010 - Skogstad

## Kategorisering av forskning

**Identifikasjons/klassifikasjons-forskning –**  
**"Komorbiditetsforskning"**  
 - Lidelsene klassifiseres på bakgrunn av symptomer

**"Årsaksforskning"**  
**Etiologisk forskning:**  
 - ASD som en organisk determinert forstyrrelse.  
**Atferdsanalytisk forskning:**  
 - Funksjonelle forhold ved atferd

**Terapeutisk forskning**  
 - Forskning på strategiers effekt

NAFO 2010 - Skogstad

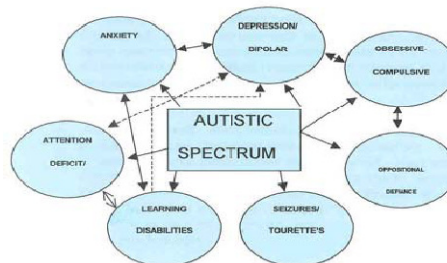
## Identifikasjons/klassifikasjonsforskning

- I denne sammenheng: forskning som identifiserer (ulike) psykiske lidelser (komorbiditet) hos personer med autisme eller Asperger Syndrom. Eksempelvis: Leyfer et al. (2006) som undersøkte 109 barn med autismespekterforstyrrelser, fant at vel 70% av dem hadde minst en psykisk lidelse (DSM-IV) i tillegg til autismen eller Tantam (1998) som undersøkte 60 personer med Asperger syndrom og fant at depresjon var den vanligste lidelsen. Mengden av slik forskning er relativt omfattende.
- Forekomst, klassifikasjon og kategorisering av symptomer.

NAFO 2010 - Skogstad

## Identifikasjons/klassifikasjonsforskning

AD/HD 38% (Gillberg), Tourettes Syndrom 4-8%, Tvangslidelse (OCD) 5-10%, Frykt/Angst, spesielt fobier 50% (84% hos barn, Muris 1998), Stemningslidelser: Depresjon 5% (barn), 50% (voksne), spesielt vanlig hos Asperger Syndrom  
Stemningslidelser: Bipolar 7% (Gillberg), Schizofreni, uspesifiserte psykoser 7-8% (Gillberg) Søvnforstyrrelser 50%, Spiseforstyrrelser: Sære dietter, anoreksi



Kombo rbildet

## Identifikasjons/klassifikasjonsforskning

Klassisk psykiatrisk diagnostikk tar utgangspunkt i selvrapportering: Personer med autismespekterforstyrrelser har begrenset eller manglende evne til å rapportere om egne problemer (Clarke et al., 1999, Reaven & Hepburn, 2003, Bakken & Helverschou, 2008).

Symptomoverlapp (lignende symptomer kan være indikatorer på forskjellige lidelser) mellom autisme og ulike psykiske lidelser: Klienter med autismespekterforstyrrelser har tilsvarende symptomer som personer med psykiske lidelser, det er utpreget overlapping av symptomer og vanskelig å skille mellom tilstandene. Schizofrene psykoser og tvangslidelser er nevnt spesielt.

NAFO 2010 - Skogstad

## Identifikasjons/klassifikasjonsforskning

Psykiske lidelser fremtrer annerledes:

Forskere i denne tradisjonen hevder selv at psykiske lidelser kan fremtre annerledes hos mennesker med autismespekterforstyrrelser enn hos andre. Foreksempel hevder Tantam (2000) at ritualistisk atferd kan være atypiske (uvanlige) symptomer på angst. Myers og Winters (2002) beskriver utfordrende atferd som atypiske symptomer på depresjon. I tillegg til at symptomene kan være atypiske hevdes det at symptomene kan være Idiosynkratiske (særegne for personen). Bakken og Helverschou (2008) viser til at "særlig angstreaksjonene fremstår som idiosynkratiske" hos personer med autisme og utviklingshemming. De viser til et eksempel hvor en ung gutt klapper sine nærpå personer på en bestemt måte under angstanfall (s. 105).

NAFO 2010 - Skogstad

## Identifikasjons/klassifikasjonsforskning

### Kriterier og testinstrumenter:

Forskere i denne tradisjonen beskriver selv manglende diagnostiske kriterier og instrumenter. Selv om *erfarne klinikere identifiserer psykiske lidelser* hos mennesker med autisme finnes det i dag ingen enighet om bruken av diagnostiske kriterier (Bakken og Helverschou, 2008).

Identifikasjonsforskningen rapporterer om enormt stor variasjon i forekomst av psykiske lidelser hos gruppen. For eksempel viser en oppsummering av 6 studier av mennesker med Asperger syndrom og autisme en forekomst av psykiske lidelser på mellom 9% og 89% (Howlin, 2000).

Over 300 diagnostiske enheter i ICD 10 og DSM IV.  
Over 750 ulike syndromer med fenotypiske karakteristika.

Variasjon: 9 % og 89 %

NAFO 2010 - Skogstad

## Identifikasjons/klassifikasjonsforskning

Bygger i stor grad på informasjon (verbal) fra individet selv eller informasjon fra nærpersoner.

Eksempler:

ICD 10/DSM IV/DM-ID (Diagnostic Manual – Intellectual Disability, 2007)

MINI PLUS er et strukturert intervju for psykiatriske lidelser (DSM-IV og ICD-10 koder). Intervjuet kan utføres på gjennomsnittlig 15-20 minutter. Intervjuet kan anvendes av klinikere etter kort opplæring. Pasienten får informasjon om at man skal gjennomføre et intervju med spørsmål om psykologiske problemstillinger. Svarene skal være JA eller NEI. Eksempel: "Har du noen gang vært vedvarende nedfor eller deprimeret det meste av dagen, nesten hver dag i minst 2 uker?"

PAC er utarbeidet for å diskriminere mellom autisme og psykiske lidelser (4: psykose, depresjon, angstlidelse og OCD). PAC baserer seg på informasjon fra familiemedlemmer eller personale (2). Skala: 1-4: 1. Ikke et problem – 4. Alvorlig problem (PAC: The Psychopathology in Autism Checklist: A Pilot study, Helverschou, Bakken, Martinsen, 2009).

Y-BOCS/CY-BOCS (Yale Brown Obsessive Compulsive Scale) er det mest brukte testinstrument for å avdekke OCD.

NAFO 2010 - Skogstad

## Tvangslidelse (OCD),

ICD-10: F 42 Obsessiv-kompulsiv lidelse

Hovedtrekket er tilbakevendende tvangstanker eller tvangshandlinger. Tvangstankene er forbundet med angst og tvangshandlingene reduserer denne angsten.

Tvangstanker er ubehagelige ideer, forestillinger eller impulser som gjentatte ganger dukker opp i bevisstheten mot pasientens ønske. Pasienten erkjenner dem som egne tanker, selv om de er ufrivillige og oftest frastøtende.

Tvangshandlinger eller ritualer er stereotyp atferd som blir gjentatt gang på gang. De er i seg selv ikke behagelige eller nyttige. Hensikten er å hindre en eller annen objektivt sett usannsynlig og negativ hendelse. Tvangshandlingene erkjennes ofte som meningsløse og pasientene gjør vanligvis gjentatte forsøk på å motsi behovet for å utføre disse.

NAFO 2010 - Skogstad

## Forekomst av symptomer – OCD – hos personer med Asperger Syndrom og personer med OCD

SYMPTOMS (% ASD-GROUP (N=40) OCD-GROUP (N=45))				
OBSESSIONS (%)				
	ASD	OCD		
Y-BOCS	Aggressive	20	29	
	Contemnation	24	31	
	Sexual	13	16	
	Hoarding	17	23	
	Religious	12	15	
	Symmetry	22	27	
	Somatic	6	24	
	COMPULSIONS (%)			
	Cleaning	22	30	
	Checking	24	37	
Repeating	17	31		
Counting	4	11		
Arranging	10	15		
Hoarding	12	19		

BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY (2005), 186, 525-528  
Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism  
NAFO 2010 - Skogstad  
ATAIX, COLS, MARTIN ANSON and DECLAN G.M. MURPHY

## Diagnostic Manual – Intellectual Disability (2007)

"This requires that a professional trained in applied behavior analysis (ABA) be engaged to work with the individual. A thorough assessment first involves using a functional analysis to determine if the behavior is caused by the need for stimulation or attention, or the desire to receive tangible reinforcers or to avoid a task or an undesired event." (DM-ID, s. 11)

NAFO 2010 - Skogstad

## "Årsaksforskning" – Etiologisk forskning

- Etiologisk forskning preges av at det tas utgangspunkt i spesifikke Asperger-vansker eller atferd som kjennetegner personer med autismespekterforstyrrelser. Eksempelvis manglende mimikk (Cohen, 1996), eksekutive vansker, tvangssymptomer (Brosnan m.fl. 2009).

NAFO 2010 - Skogstad

## "Årsaksforskning" – Etiologisk forskning

### Asperger Syndrom og eksekutive funksjonsvansker

Eksekutive funksjoner inkluderer arbeidsminne, planlegging, komme i gang med aktiviteter, hemme upassende responser og fleksibilitet for endringer. Funksjonene synes å være lokalisert i nettverk der den prefrontale delen av cortex spiller en rolle. Flere forskere mener at eksekutive funksjonsvansker er den grunnleggende dysfunksjonen ved autismespekterforstyrrelser (Russel, 1997). Forskning indikerer at eksekutive funksjonsvansker ikke har sammenheng med språkvansker, dvs at språkvansker er ikke årsaken til eksekutive funksjonsvansker (McGrath & Tager-Flusberg, 2005).

(N. Stenberg, 2007)

NAFO 2010 - Skogstad

## "Årsaksforskning" – Etiologisk forskning

### Autism and hormones

– Theory of "the extreme male brain" (Simon Baron-Cohen, 1996)

Forskningen baseres på målinger av hormon-nivåer hos asperger og autister, eksempelvis steroider: testosteron, østrogen, androstendione, dihydrotestosteron (DHT) og luteinizing hormone (LH).

"Steroid hormones play a mediating role in brain development and may influence behaviors that show sex differences, such as childhood play behavior. The effects of perinatal exposure to environmental levels of PCBs and dioxins on childhood playbehavior and whether the effects showed sex differences. Prenatal exposure to PCBs was defined as the sum of PCB 118, 138, 153 and 180 in maternal and cord plasma and breast milk. In boys higher prenatal PCB levels were related with less masculinized play whereas in girls higher PCB levels were associated with more masculinized play. Higher dioxin levels were associated with more feminized play in boys as well as girls." (Vreugdenhil, HJ, et al., 2002)

"Elevated rates of testosterone-related disorders (severe acne, irregular menstrual cycle, breast cancer etc.) in women with autism spectrum conditions." (Ingudomnukul E. et al., 2007)

NAFO 2010 - Skogstad

## ”Årsaksforskning” – Etiologisk forskning

Absence of normal cortisol awakening response (CAR) in adolescent males with Asperger Syndrome (AS)

”Our ability to react to change is modulated by the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis, a feature of which is a dramatic increase in cortisol upon waking, the Cortisol-Awakening-Response (CAR). This study examined whether the CAR was evident in 20 adolescent males with Asperger Syndrome (AS) and 18 age-matched typically developing (TD) controls (aged 11-16). Whilst a significant CAR was evidenced in the TD control group, this was not the case for those with AS. This implicate that people with AS have an impaired response to change in their environment.”

(Brosnan M, Turner-Cobb J, Munro-Naan Z, Jessop D., 2009)

Manglende CAR-respons kan ha stor betydning for *eksekutive funksjoner* hos personer med Asperger syndrom.

NAFO 2010 - Skogstad

## Funksjonelle analyser

Målet bør ikke bare være å beskrive patologiske væremåter, men å forstå dem best mulig. Årsaksforståelse bør være aktuell for alle lidelser og forstyrrelser. Atferdsanalysens syn på kategorielle diagnoser er at de er generelle og at de skjuler individuell variasjon (Holden, 2008).

### Funksjonelle analyser

Logisk sammenheng mellom analysefunn (hypoteser om forsterkningsforhold) og behandling. Behandlingen er diagnoseuavhengig og årsaksbasert.

#### *Sensitivitet for spesielle positive forsterkere*

Eksempelvis F65 Forstyrrelser i seksuelle objektvalg; F65.0 (Fetisjisme) eller F65.2 (blotting). **Aktuell behandling:** Eksponeringsterapi (å hjelpe personen med å trene på å avstå fra atferden), differensiell forsterkning, ACT

NAFO 2010 - Skogstad

## Funksjonelle analyser

### *Sensitivitet for mer normale forsterkere*

Eksempelvis F60.4 Dramatiserende personlighetsforstyrrelse (ulike former for forsterkere er mer forsterkende enn hos folk flest) eller F90 Hyperkinetiske forstyrrelser (AD/HD) som for en stor del er et mønster der forsterkere konsumeres raskt og hyppig (vanskelig å vente på forsterkere). **Behandling** for AD/HD vil blant annet innebære å legge til rette situasjoner, redusere distraksjon, fremme oppmerksomhet og forsterke oppgaveorientert atferd.

### *Svak sensitivitet for positive forsterkere*

(Visse former for)atferd forekommer ikke eller forekommer lite. F.20 Schizofreni, den forsterkende verdien av av en rekke materielle, sosiale (inklusive egenomsorg) er nedsatt. F32 Depressiv episode, at mye som normalt er forsterkende har liten eller ingen effekt.

**Aktuell behandling:** atferdsavtaler, ACT, eksponeringsterapi(E/RP)

NAFO 2010 - Skogstad

## Funksjonelle analyser

### *Sensitivitet for spesielle aversive stimuli*

Mye atferd som inngår i psykiske lidelser leder til unngåelse eller unnslippelse fra spesielle aversive stimuli som få mennesker opplever.

Eksempler: F42 Tvangslidelse, F40.1 Sosiale fobier (og F94.0 Elektiv mutisme som har store funksjonelle likheter med sosial fobi), F41.0 Panikk lidelse, F93.2 Sosial angstlidelse i barndommen; sterk frykt i uvante, fremmede eller sosialt truende situasjoner (eks. skolevegring), F50.2 Bulimi nervosa (holde på mat er aversivt, oppkast og avføring er negativt forsterkende). Autisme (F84.0) innebærer ofte aversjoner mot situasjoner som andre mestrer.

**Aktuell behandling:** eksponeringsterapi (E/RP), sosial ferdighetstrening (SST), atferdsavtaler eller andre forsterkningssystemer

NAFO 2010 - Skogstad

## Funksjonelle analyser

### *Sterk sensitivitet for mer normale aversive stimuli*

Aversiv stimulering er normalt. Klientene har sterk sensitivitet for hendelser og situasjoner som andre tolererer, slik at atferd som leder til muligheter for å unnsnippe forekommer lett og mye. Eksempler: F32 Depressiv episode (terskelen for hva som er ubehagelig er lavere), F91.3 Opposisjonell atferdsforstyrrelse (protester på vanlige krav), F93.3 Separasjonsangst i barndommen (frykt for atskillelse), F60.6 Engstelig personlighetsforstyrrelse (overfølsomhet for avvisning og kritikk, unngåelse av utfordringer). **Aktuell behandling:** eksponeringsterapi (E/RP), atferdsavtaler, differensiell forsterkning/ekstinksjon, sosial ferdighetstrening (SST)

Andre årsaker og kontrollforhold som kan avdekkes ved bruk av funksjonelle analyser er bl.a.svak sensitivitet for aversive stimuli (personen reagerer lite på konsekvenser som normalt er aversive), påvirkning fra modeller, svekkelser i adaptiv atferd, oppvekt preget av ekstinksjon og straff (omsorgssvikt), mer kompliserte motivasjonelle forhold og verbal fungering (personer med ulike lidelser bruker verbale ferdigheter for å oppnå forsterkere de ikke bør oppnå (rusmidler, lure barn) og for å unngå aversive stimuli de ikke bør unngå (personer med angst og depresjon slipper å gjøre ting).

(Holden, 2008)

NAFO 2010 - Skogstad

## Terapeutisk forskning

### Med terapeutisk forskning menes kliniske studier (effektstudier)

Det er lite forskning på Asperger-gruppen generelt (forholdsvist ny diagnose).

#### Medikamentell behandling

Det finnes ingen spesifikke medisiner for Asperger Syndrom. Mange med AS bruker ikke medisiner. I praksis medisineres det mot spesifikke symptomer. Noen kan for eksempel bruke SSRI-preparater (Zoloft, Cipralax) mot tvangstanker, symptomer på depresjon og angst. Indikasjoner på medikamentell behandling er komorbiditet og ikke spesifikke AS-vansker. Eksempler kan være: oppmerksomhetsvansker (AD/HD), søvnvansker, tics, tvangstanker og handlinger, psykose, epilepsi og angstlidelser.

NAFO 2010 - Skogstad

## Terapeutisk forskning

Det finnes beskrivelser av hvordan en bør gå frem for å medisinere personer med AS (Towbin, 2003), men:

"First, no pharmacologic agent influences the core pragmatic social deficits such as misinterpreting cues og failure to appreciate social cues and nuances. Second, there is an absence of high quality, valid studies of the efficacy of different pharmacologic agents for specific symptoms in this population. This requires the clinician to take findings from studies of other disorders in the hope that the results translate to AS. This presumption is entirely theoretic at this point. A third obstacle is the absence of treatment and outcome studies of AS with comorbid conditions" (*Strategies for pharmacologic treatment of high functioning autism and Asperger Syndrome, Towbin, 2003*)

NAFO 2010 - Skogstad

## Terapeutisk forskning

### Behandling med etiologisk forklaringsgrunnlag

- Med utgangspunkt i teorien om "the male brain" utviklet S. Baron-Cohen en DVD: "The Transporters" for å lære autistiske barn å diskriminere mellom ulike ansiktsuttrykk. Resultatene var gode (J. Hadwin, S. Baron-Cohen, 2009).

NAFO 2010 - Skogstad

## Terapeutisk forskning

### Atferdsanalytiske strategier

I atferdsanalytisk litteratur beskrives diagnoseuavhengige effektive strategier basert på funksjonelle analyser. Ordet "Asperger" nevnes ikke alltid i tittelen. Eksempel: Lang, R., m.fl. (2010): *Functional analysis and treatment of elopement across to school settings. Journal of Applied Behavior Analysis*. Resultatene viste at den funksjonelle analysen var valid. Studiet omhandler et barn med Asperger syndrom.

NAFO 2010 - Skogstad

## Terapeutisk forskning

Det eksisterer ikke et enkelt behandlingsprogram for alle barn med Asperger Syndrom, men de fleste er enige om at intervensjoner bør igangsettes så tidlig som mulig. Aktuell behandling:

- Atferdsavtaler, tegnøkonomisystemer, ulike styringssystemer  
Tegnøkonomi har vært anvendt overfor personer med autismespekterforstyrrelser i flere tiår. Kazdin, A. E., & Bootzin, R.R. (1972). The token economy: An evaluative review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5, 343-772
- Differensielle forsterkningsprosedyrer (DRO, DRA, DRL, DRH, DRI)  
Tiger, J.H., Fisher, W.W, Bouxsein, K.J. (2009): Therapist- and self-monitored DRO contingencies as a treatment for self-injurious skin picking of a young man with Asperger Syndrome. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 315-319. Studiet viser effektiv behandling av selvskadning ved bruk av DRO som først implementeres av terapeutene og deretter av klienten selv.

NAFO 2010 - Skogstad

## Terapeutisk forskning

- Non-Contingent Reinforcement (NCR)  
Ikke-kontingent forsterkning er en prosedyre hvor effekten skyldes en kombinasjon av ekstinksjon og fjerning av etablerende operasjoner. Prosedyren har praktiske og behandlingsmessige fordeler (Holden, 1999). Prosedyren har vært anvendt overfor en rekke atferdstyper som ikke er uvanlig hos personer med autismespekterforstyrrelser.
- Social Skills Training (SST)  
Sosial ferdighetstrening basert på atferdsanalytiske teknikker har vært anvendt ovenfor personer med autismespekterforstyrrelser i lang tid. Kamps, D.M, m.fl. (1992): Teaching social skills to students with autism to increase peer interactions in an integrated first-grade classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 281-288  
De aller fleste fagfolk og foreldreorganisasjoner er enige om at sosial ferdighetstrening er svært viktig for personer med AS. Det finnes en rekke kommersielle produkter på markedet innrettet mot gruppen ("Watch me learn"-video-modeling, "Asperger Social Skills Lesson-programme").

## Terapeutisk forskning

- Eksponering og Responsprevensjon (E/RP)  
**Eksponering** innebærer å utsette klienten for angstprovoserende situasjoner. Situasjonene må tilrettelegges slik at de passer for den enkelte klient. Utføres tvangshandlinger ved minste antydninger til å være skitten så utsettes klienten for å være skitten. Er det snakk om tvangstanker kan en bevisst tenke på dem.  
**Responsprevensjon** innebærer at klienten skal være i situasjonen og la være å gjennomføre tvangshandlinger som normalt reduserer angst. (Dette kan være å la være å vaske seg, lenge nok til angstreduksjon, eller habituering, finner sted). Det langsiktige resultatet av gjentatt trening er at ny eksponering vekker ingen eller betydelig svakere angst (Holden, mfl. 2006).  
Av klienter som fullfører behandling med E/RP oppnår ca. 80% av klientene en vesentlig symptomreduksjon (Marks, mfl. 1988). E/RP er klassisk atferdsterapi. I praksis vil det "kognitive" elementet i CBT innebære strategiske samtaler for å få en bedre allianse med klienten, bedre mulighetene for å komme i posisjon til å iverksette eksponeringsbehandling, forebygge tilbakefall og takle parallelle problemer (Hansen og Vogel, 2006).

NAFO 2010 - Skogstad

## Terapeutisk forskning

E/RP og autismspekterforstyrrelser  
Omfattende litteratursøk resulterte i 2 studier:

- Lord (1995) dokumenterte effektiv behandling av OCD-symptomer hos en voksen mann med autisme ved bruk av eksponering og responsprevensjon (E/RP).
- Raven og Hepburn (2003) rapporterte vesentlig reduksjon av OCD-symptomer hos en 7 år gammel jente med Asperger syndrom etter behandling med E/RP.

NAFO 2010 - Skogstad

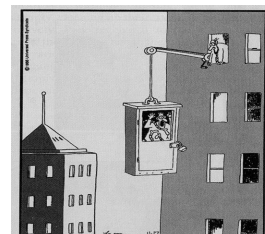
## Terapeutisk forskning

### Eksponeringshierarki - Sjekkere

Kjøring på motorvei uten å kjøre tilbake samme vei  
Ta t-banen uten å ta den tilbake til samme sted  
Skyling av toalettet med lokket igjen  
Slå av lys eller komfyr uten å sjekke

### Responsprevensjon - Sjekkere

Forbudt å utføre noen som helst ritualistisk atferd  
Forbudt å sjekke ting som vanligvis ikke sjekkes  
Tillatt å utføre normal sjekking, som strykejernet en gang  
Hjemme: Oppsynsmann er tilgjengelig når trangen er stor. Alle brudd på reglene rapporteres til terapeuten



Professor Gallagher and his controversial technique of simultaneously confronting the fear of heights, snakes, and the dark.

NAFO 2010 - Sk

## Terapeutisk forskning

ACT- Acceptance and Commitment Therapy  
Aksept- og forpliktelsesterapi (S. Hayes m.fl.)

ACT tar utgangspunkt i at patologi hos verbale personer i stor grad er et resultat av normale verbale prosesser.

- Vi evaluerer private hendelser (tanker og følelser) og glemmer at beskrivelser kan er beskrivelser og ikke objektiv virkelighet
- Deretter unngår vi tanker og følelser som er negative for å føle oss bedre
- Ubehagelige tanker og følelser er uforenlig med helse, livskvalitet og lykke
- De private hendelsene får status som årsaker til vår atferd

NAFO 2010 - Skogstad

## Redefinering av grensene

### The Diagnosis and Treatment of Individuals with Mental Illness and Developmental Disabilities: An Overview

L. Jarrett Barnhill

Published online: 3 September 2008  
Springer Science+Business Media, LLC 2008

#### Abstract

**Background** The assessment and treatment psychiatric disorders among individuals with developmental disorders is in a state of flux. Clinicians working in this field confront two heterogeneous conditions based on separate but overlapping biopsychosocial bodies of scientific and clinical experiences. **Methods** The paper is a review of the relevant literature and an effort to synthesize some of the major problem areas in differential diagnosis and treatment planning. **Results** There are many genetic, metabolic and neurobehavioral factors that influence both challenging behaviors and the emergence, recognition, and clinical course of mental disorders in people with developmental disorders. As such, clinicians need to redefine dichotomous thinking about boundaries between psychiatrics, neurologic, and behavioral disorders and therapies. Discussion even though there are efforts to adapt our various systems of nomenclature for individuals with developmental disorders, most still rely on descriptive and categorical models. It may be time to reconsider models that incorporate etiological factors in the process of differential diagnosis and classification. By doing so, clinicians may enhance their capacity to match individuals with more finely tuned treatment plans.

NAFO 2010 - Skogstad

## Case

Gutt, 19 år når vi startet arbeidet (2008).  
Diagnostisert med Asperger Syndrom og OCD.  
Tvangstanker han selv beskriver: Sykdommer (angst for), Tall og farger, Bakterier, Sosiale tvangstanker (frykt for å si feil ting i sosiale sammenhenger).

Høy skåre på Anxious Thoughts Inventory (AnTI)  
– Skåring av utsagn: "I worry about my appearance" som skåres fra 1-4 (nesten aldri til nesten alltid)

Høy score på Leyton Obsessional Inventory

NAFO 2010 - Skogstad

## MINI PLUS

MINI PLUS er et testverktøy som hevdes å være godt egnet for personer med autismspekterforstyrrelser (Bakken, m.fl., 2008). Strukturert intervju av klient tidligere diagnostisert med Asperger Syndrom og OCD viste at han fylte kriteriene for nærværende eller tidligere:

- Alvorlig depressiv episode
- Dysterni
- Manisk episode
- Panikkidelse med agorafobi
- Sosial fobi
- Spesifikk fobi
- Tvangslidelse (OCD)
- Generalisert angstlidelse
- Hypokondri
- Tilpassingsforstyrrelser

Klienten testet adekvat (100) på Vineland II Adaptive Behavior Scale med et lite utfall i forhold til sosiale ferdigheter.

MINI PLUS – MINI Internasjonalt neuropsykiatrisk intervju (D. Seehan m.fl.), DSM-IV, Versjon 5.0.0 (2002)



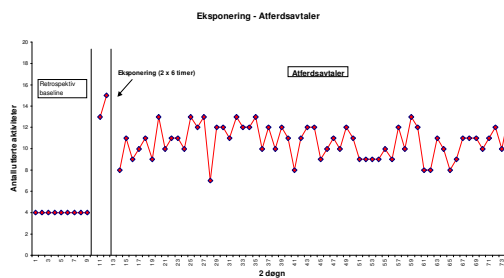
## Eksposering

Oppgave	Utført ✓
1. Tenke stov på slus hos mtr (mor spørres)	
2. Kjøpe Dagbladet på Narvesen på Oslo S (kontrolleres)	
3. Kjøpe billett tur-retur til Bryn stasjon fra Oslo S (kontrolleres)	
4. Se Redaksjon 1 på NRK 1 Kl. 20:25 (du vil testes på innhold)	
5. Skifte på senga (mor spørres)	
6. Reise med toget til Bryn stasjon (kontrolleres)	
7. Sett opp 3 mattestykker på et ark og les disse (kontrolleres)	
8. Gå på Odel De Lucas på Oslo City (underetasjen), kjøp en varm drikk, les dagbladet (kjøpet kontrolleres)	
9. Skriv en melding til Pål på Facebook (kontrolleres)	
10. Les Dagbladet på reisen mellom Oslo S og Bryn Stasjon (du vil testes på innhold i dagbladet)	
11. Tenke stov i alle rom i XX-gata (kontrolleres)	
12. Reise med toget fra Bryn Stasjon til Oslo S (gå over broen)	
13. Gå på 7/11 i XXveien og kjøp en grunn extra/tyggis (kontrolleres)	
14. Møte Pål i XXgata. Kl. 21:00	
15. Dra til Oslo S	

Eksempel

NAFO 2010 - Skogstad

## Eksposering - Atferdsavtaler



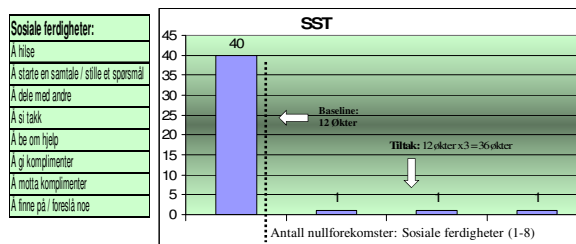
NAFO 2010 - Skogstad

## Sosial Ferdighetstrening (SST)

Myles og Simpson (2002) påpeker at AS først og fremst er en sosial lidelse. Individuer med AS ønsker og søker sosial samhandling, men har fra tidlig alder av problemer med å skape og vedlikeholde relasjoner. Forskere hevder at hovedbegrensningen i sosial utvikling ligger i et av nøkkelområdene for sosial utvikling, nemlig *erfaringsdelende relasjoner* ("experience-sharing relationships") (Gutstein og Whitney 2002).

SST - Conversation Starters, Kvint 8  
 Knut er 21 år og studerer historie på Universitetet i Oslo. Han liker best i europeisk historie og har Roma som sin favoritt. Til høsten skal han være med i Kvint eller dobbel på NRK i dette emnet. Ellers liker Knut å trene. Han trener to ganger i uken på helsestudio sammen med en kamerat som heter Pålter. Til sommeren skal Knut reise til Italia på ferie. Dette er en reise han har gledet seg til lenge og særlig ser han fram til å være i Roma. Ved siden av studiene jobber Knut to dager i uken som butikkmedarbeider på Kvint.

## Sosial Ferdighetstrening (SST)



NAFO 2010 - Skogstad

## Progresjon

### Sosial ferdighetstrening og ACT-terapi

- Effekter av tiltakene kan tilskrives regelstyring (pliance). Dette gir atferdsendringer i forhold til et spesifikt problem, men øker ikke mer generalisert søking (tracking) tilstrekkelig. Klienten er fortsatt klossete, rigid og tester ut nye sosiale situasjoner i mindre grad enn vi kunne ønske.
- Målet med igangsetting av ACT-terapi er regelstyring innenfor en vid relasjonell ramme. Konkrete regler etableres av klienten selv. Hypotesen er at klienten via ACT-terapi kan endre sitt verbale repertoar, etablere nye regelsett og dermed eksponere seg for nye sosiale situasjoner hvor han bruker ferdigheter etablert under trening.

NAFO 2010 - Skogstad

## Konklusjoner

### "Strukturerte intervju" avdekker verbalt repertoar, ikke psykiske lidelser

I strukturerte intervju om psykiske lidelser spørres klienten selv eller nærpersioner om indre tilstander. For å avdekke alvorlig depressiv episode – spørsmål d og e: "Har du følt deg treit eller tom for energi nesten hver dag?", "Har du følt deg verdiløs eller skyldbetinget nesten hver dag?". For å avdekke dystemi – hovedspørsmål (B1): "Har du følt deg trist, nedfor eller deprimeret mesteparten av tiden i løpet av de siste 2 årene?" (MINI PLUS)

Spørsmålene i Y-BOCS er mer konkrete enn i "strukturerte screening-intervju for psykiske lidelser", men likevel er det vanskelig for klienter og intervjuer med AS å skille mellom bekymringer og tvangstanker.

Gjennom bl.a. ACT vises godt hvilke funksjoner ulike former for verbal atferd kan ha. Vineland II er et strukturert intervju hvor funksjonsnivå kartlegges (av nærpersioner). Dette er nok et mer validt testinstrument fordi det baseres på spesifikke ferdigheter. Klienten i beskrevet case har en Vineland II skåre på 100. Det er vanskelig å forestille seg at personer med en 100-skåre på Vineland II kan så mange psykiske lidelser.



## Konklusjoner

Et hovedproblem knyttet til bruken av diagnoser er at lidelsene klassifiseres på bakgrunn av symptomer i stedet for årsaker. Symptomer indikerer ikke en gitt type behandling på samme måte som funksjonell analyse kan.

Etologisk forskning tar utgangspunkt i typiske AS-vansker. Identifikasjonsforskning tar utgangspunkt i hva som eventuelt kommer i tillegg AS, en avgrensning som synes svært vanskelig.

NAFO 2010 - Skogstad

## Konklusjoner

Identifikasjonsforskning/komorbiditetsforskning er sannsynligvis mer utbredt enn årsaksforskning og terapeutisk forskning hvis en ser på gruppen AS. Dokumentasjon av effektive behandlingsstrategier (atferdsterapi) og forsøk på å avdekke årsaken til AS/AS-vansker (etiologi og atferdsanalyse) rangeres som mindre nyttig enn identifikasjon av psykiske lidelser de eventuelt har i tillegg til?

En variasjon av psykiske lidelser på mellom 9 % og 89 % og bl.a. tesen om atypiske og idiosynkratiske symptomer gjør at forskningen er vanskelig å forholde seg til.

NAFO 2010 - Skogstad

## Oppsummering

Diagnostisk identifisering av psykiske lidelser hos personer med eksekutive problemer, bekymringer, sosiale ferdighetsmangler, klossethet, tvangssymptomer og regelstyringsproblematikk, altså personer med Asperger syndrom, er svært problematisk. Kunnskapen om psykiske lidelser og det testverktøyet som anvendes er usikker og gir ikke nevneverdige behandlingsmessige implikasjoner overfor denne gruppen selv om Kaland (2009) hevder det motsatte.

NAFO 2010 - Skogstad