

Aspergers syndrom og tvangssymptomer



Skogstad 09

Innhold

- Aspergers syndrom
- Tvangslidelse (OCD)
- Prevalens
- Komorbiditet, Aspergers Syndrom/OCD
- Behandlingsstrategier; Eksponeringsterapi, ACT
- Forprosjekt
- Prosjekt 2009

Skogstad 09

Aspergers Syndrom

Asperger syndrome is a pervasive developmental disorder (PDD) in which autistic social dysfunction and isolated obsessive interests occur in the presence of normal intelligence and relatively intact language but it is common for them to be markedly clumsy (M. Ghaziuddin, 2005)

Skogstad 09

Aspergers Syndrom

Aspergers syndrom (F84.5) er en av flere diagnoser innen "autismespekteret" ("autismespekterforstyrrelser"). Det finnes ingen biologisk eller psykologisk test som kan verifisere diagnosen autisme eller Aspergers Syndrom. Diagnostikken er skjønnsbasert.

Aspergers Syndrom har vært en diagnose siden 1992:
The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders
World Health Organization, Geneva,
1992: F84.5 Aspergers Syndrome

Autismespekterforstyrrelser

F 84.0 Barneautisme = Infantil autisme, Kanners syndrom (utviklingshemming hos 75-80%)
F 84.1 Atypisk autisme = autistiske trekk
F84.2 Retts syndrom
F 84.3 Desintegrativ forstyrrelse i barndommen = infantil demens, Hellers syndrom
F 84.4 Alvorlig overaktivitet og motoriske stereotypier ved alvorlig utviklingshemming
F 84.5 Aspergers syndrom = autistisk psykopati, schizoid forstyrrelse i barndommen
F84.9 Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse

Skogstad 09

DSM-IV 299.8 Aspergers forstyrrelse (disorder), kriterier

- Δ Som autisme, kvalitativ reduksjon av sosial interaksjon, men normalt språk, upåfallende aldersdebut: Enkeltord ved 2 års alder og setninger ved 3 års alder
- Δ Upåfallende utvikling til evne til selvhjelp, ikke *påfallende* sen mangelfull utvikling av kognisjon (normal IQ) eller generell tilpasning (adaptiv atferd)

Skogstad 09

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

- Δ Kvalitative avvik i gjensidig sosial interaksjon, jfr. F84.0, Autisme.
- Δ Uvanlige og avgrensede interesser, uvanlig opptatthet av noe.
- Δ Motorisk utvikling ofte forsinket, 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 i barndom.

Skogstad 09

Aspergers 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
- Større risiko for psykoser

I USA er det oppstått en fasinasjon i forhold til Asperger syndrom. Det finnes en egen bevegelse, Aspee-bevegelsen, som underdriver ulempene og overdriver fordelene med å ha Asperger syndrom. Bevegelsen glorifiserer "genisyndromet" eller "kunstnersyndromet" som det også kalles. Det lages lister over berømte Aspergere som Da Vinci, Albert Einstein, Isaac Newton, W.A. Mozart, L.V. Beethoven, Bill Gates, Keanu Reeves og Steven Spielberg. Gruppen dyrkes som overmennesker eller X-men med overnaturlige/uvanlige evner.

Skogstad 09

Aspergers Syndrom

Utredning av teoretiske evner og funksjonsevne

Wechsler tester = WAIS og WISC

Autisme: utførings IQ > verbal IQ

Aspergers syndrom: verbal IQ > utførings IQ

Vineland adaptive behavior scale (Vineland II)

ADL/ sosiale/ kommunikative funksjoner/motoriske funksjoner skåres.

Vineland II skårer "tilpasningsnivå" (adaptive ferdigheter) i forhold til relevant alder. En typisk skåre for personer med Aspergers Syndrom vil være adekvat på områdene kommunikasjon og dagliglivets ferdigheter. På områdene sosialisering og motoriske ferdigheter vil de ofte ligge moderat/lavt.

Skogstad 09

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 motstå behovet for å utføre disse.

Skogstad 09

Tvangslidelser (OCD), avgrensninger

- Skille fra vrangforestillinger, mennesker med tvangslidelser har innsikt i motsetning til personer med vrangforestillinger.
- Det er ikke lystbetonte, men frastøtende tanker.
 - "Enn om jeg misbruker barna mine seksuelt"
 - "Jeg er redd jeg skal stikke samboeren min med kniv mens han sover"
 - "Jeg har det så godt og så begynte jeg å tenke, dette må være for godt til å være sant, hva om jeg blir homo?"
- Det er *ikke* sannsynlig at en person med tvangslidelse vil gjennomføre "tvangstankenes innhold". Hvis behandleren tar utgangspunkt i det, vil hjelpen som gis kunne være skadelig (eksponeringsterapi vil kunne antas å være kontraindisert men pasienten burde fått det).

Skogstad 09

Tvangslidelser (OCD), avgrensninger

Tvangslidelse er en *klinisk* tilstand, det vil si noe som normalt bør behandles, og kan i verste fall prege hele tilværelsen (Holden, mfl., 2006)

Kriterier for behandling (diagnostiske kriterier, ICD-10):

- Angst skal være tilstede, subjektive ubehagsbeskrivelser (forårsaker alvorlig stress og affekt)
- Meningsløse tvangshandlinger/tanker som vedvarer over tid og forekommer minst en time pr. dag
- Tvangshandlinger/tanker virker inn på fungering i hverdagen (kriteriet om funksjon)

Pasienter med OCD viser liten grad av "spontan bedring" og det er stor fare for kronifisering dersom virksom behandling ikke blir tilbudt

Skogstad 09

Tvangstanker

- Smitte
- Aggresjon
- Seksualitet
- Religiøse tema
- Somatisk redsel (hypokondri)
- Symmetri
- Miste noe verdifullt

Skogstad 09

Påtrengende tanker i normalbefolkningen

Tanker om å skade andre

- stikke barn med kniv
- Helle varmt vann/kaffe over andre
- Misbruke barn seksuelt

Tanker om at man plutselig kommer til å gjøre noe uakseptabelt

- Rope i en teater sal
- Blotte seg
- Si noe ufint

Tanker om at man plutselig kommer til å skade seg selv

- Kjøre ut av veien
- Hoppe utfor et stup
- Skjære egen strupe
- Hoppe foran bil/tog

Skogstad 09

Nøytralisering - ritualer

"Følelser endres lettest ved å endre situasjonene som er ansvarlige for det som føles" (B.F. Skinner, 1987)

- Nøytralisering er en hvilken som helst innsats (mentalt eller fysisk) som utføres for å:
 - Kontrollere tanker
 - Fjerne tanker
 - Forandre betydningen av tanker
 - Forebygge negative hendelser
 - Hindre fremtidig forekomst av aktuelle tanker

Nøytraliseringsritualer gjennomføres for å mestre tvangslidelsen i dagliglivet. Det kan være langsiktige strategier og kortsiktige strategier.

Negativ forsterkning av ritualer gir redusert ubehag (nøytralisering) og *forhindrer habituering*

Skogstad 09

Former for nøytralisering - tvangshandlinger

- **Vasking**
- **Sjekking**
- **Samling, organisering (gjenstander)**
- **Mentale ritualer**
 - Bønn
 - Telle
 - tenke på spesielle ord
 - danne det samme seksuelle bildet fem ganger samtidig som man sier "æsj"
 - "se for seg" fagpersoner forteller at alt er i orden
 - gjenta spesielle fraser på en spesiell måte eller i en bestemt rekkefølge
 - snakke "fornuft" til seg selv
- **Forsikre seg om at man har andres støtte**
- **Unnvikelse**



Skogstad 09

Forholdet mellom tanker- og handlinger

- Det er som oftest en viss logikk i forholdet mellom tvangstanker og handlinger. Tankene oppstår (det vil si "fæle situasjoner") ofte når personen "minst venter det". For å forebygge slike tanker vil ofte pasienten unngå "når man minst venter det-situasjoner". Det vil si forsøke å organisere hverdagen mest mulig. For eksempel ha på radioen hele dagen, sette opp aktiviteter i rekkefølge etc.
- Ikke argumenter med en person med tvangslidelse:
 - "Man kan aldri være sikker nok"
 - "Det er visse ting man ikke er villig til å risikere"

"Logikk"

| | | |
|------------------------|---|-------------------------|
| • Smitte | → | Vasking/rengjøring |
| • Trygghet | → | Sjekking |
| • Seksualitet | → | Gjentakelse, gjøre om, |
| Religiøse tema, | | bønner, bekjennelse, |
| Somatiske redsel | | søke trygghet hos andre |
| Forbudte tanker | | (mentale ritualer) |
| • Symmetri | → | Ordne og telle |
| • Miste noe verdifullt | → | Samle |

Skogstad 09

Aspergers syndrom - Prevalens

Aspergers syndrom har blitt en populær diagnose og den raskest stigende. Vi kjenner imidlertid ikke til den faktiske prevalensen. Årsaken til dette er forvirring i forhold til diagnostiske kriterier (Ghaziuddin, 2005).

Aspergers syndrom forekommer oftere hos gutter enn hos jenter. Studiene varierer fra forekomst 8:1 til 4:1. Når usikre tilfeller blir inkludert kan disse tallene synke til 2,3:1 (Ghaziuddin, 2005).

Prevalensstudier autismspekterforstyrrelser:

Fombonne, E. (1999): Psykol. Med, 29: 769-86: Meta-analyse av 23 undersøkelser fra 1966-98. Fant prevalens på **0,5** pr. 1000

Rapin, I., & Tuchman, R. (2008): Whats new in autism? Current Opinion of Neurology, 21:143-9
Fant **6,6** pr. 1000 (1 pr. 150)

Skogstad 09

Prevalens studier – Autisme og andre autismspektrumforstyrrelser (ASD)

Wing, L. & Potter, D. (2002): The Epidemiology of Autistic Spectrum Disorders: Is the prevalence rising?
Mental Retardation and Developmental Disabilities, 8: 151-161

Table: Age Specific Rates pr. 10 000

| Criteria | No. of studies of autism | Mean rate for autism | Range of rates | No. of studies of other ASD | Range of rates |
|----------------|--------------------------|----------------------|----------------|-----------------------------|----------------|
| Kanner | 6 | 3,9 | 0,7-5,0 | - | - |
| Rutter | 3 | 7,0 | 1,9-16,0 | 1 | 2,6 |
| DSM-III | 9 | 7,0 | 1,2-15,5 | 5 | 1,9-5,2 |
| DSM-III-R | 3 | 8,6 | 7,2-10,1 | 1 | 3,2 |
| DSM IV/ ICD-10 | 14 | 21,0 | 3,8-60 | 10 | 1,4-58,0 |
| Triad | - | - | - | 2 | 14,3-15,7 |
| Gillberg | - | - | - | 1 | 60,0 |

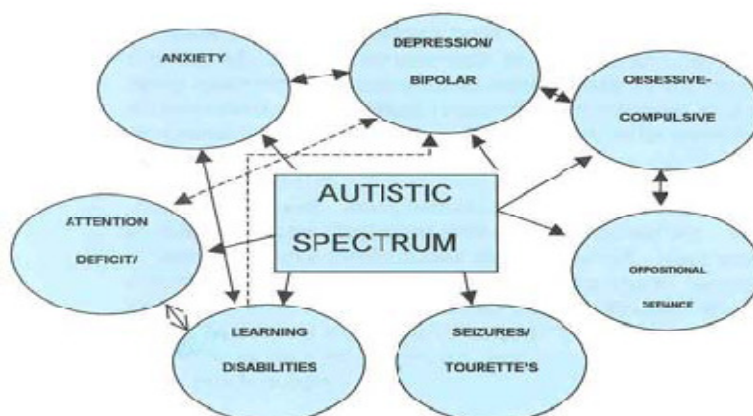
Skogstad 09

Prevalens, tvangslidelser (OCD)

- Prevalens i normalbefolkningen er 2,5-3% (Zohar, 1999).
15-20 % av befolkningen har i løpet av livet plagsomme symptomer, men tilfredsstillende nødvendigvis ikke de diagnostiske kravene.
- Det finnes ikke sikre tall for mennesker med utviklingshemming.
- Mann: Gjennomsnittlig debutalder: 10-11 år (6-15).
- Kvinner: Gjennomsnittlig debutalder: 24-25 år (19-29).
- 70% har debutert før fylte 20 år.
- Ofte har en sett symptomer i tidlige barneår, sjelden debut etter fylte 35 år (aldri menn).
- Flertallet har primærslektninger med tvangslidelse og omtrent alle har slektninger med symptomer. Mange holder symptomene hemmelig.
- Hollander (1997) kaller OCD "den skjulte epidemien" og hevder at det går gjennomsnittlig 17,5 år fra symptomdebut til effektiv behandling.

Skogstad 09

Kormobiditet, Autismespekterforstyrrelser



Skogstad 09

Kormobiditet, Autismespekterforstyrrelser

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

66% av de med Aspergers syndrom har minst en psykiatrisk tilleggslidelse, vanligst er AD/HD, depresjon og angstlidelser (Ghaziuddin, Weidmer-Mikail, 1998)

Skogstad 09

Komorbiditet, tvangslidelse (OCD)

Komorbide tilstander er vanlig hos de med tvangslidelse. G.L. Hanna (2000) fant at 85% av barn/unge med OCD også fylte kriteriene for andre psykiatriske diagnoser. De hyppigst nevnte er angsttilstander, tics, atferdsforstyrrelser, depresjon, spiseforstyrrelser, oppmerksomhetsforstyrrelser og lærevansker. Disse komorbide tilstandene kan ofte debutere før OCD-symptomene. Over 50% har andre diagnoser før utviklingen av OCD.

Skogstad 09

Kormobiditet – Asperger og OCD

Etologiske studier viser at det er tre komplementære hypoteser i forhold til obsessiv kompulsiv lidelse (OCD) og autismspekterforstyrrelser (inkl. Aspergers syndrom):

- 5HT-forstyrrelser i OCD og autisme (bl.a. Apter et. al. 1991)
- Abnormaliteter i frontal-lappen, spesifikt i orbitofrontal cortex og i caudate nucleus hos barn med OCD og barn med autisme (bl.a. Santosh, 2000).
- Sannsynlig overlappende symptomologi i familier (bl.a. Berg, et. al., 1994)

Skogstad 09

Kormobiditet – Asperger og OCD

Det er ikke alltid lett å skille OCD fra Aspergers syndrom. Dette gjelder spesielt hvis OCD-pasienten har mangelfulle sosiale ferdigheter og/eller utpreget unngåelse av sosiale situasjoner ("sosial angst"). I OCD er det typisk et subjektivt stress, pasienten har innsikt og kjenner ikke seg selv igjen i symptomene (ego-dystonisk). Personer med Aspergers syndrom er ofte ikke stresset i forhold til sine tvangssymptomer (såfremt de ikke utsettes for responsprevensjon). Det finnes imidlertid en rekke personer med diagnosen Aspergers syndrom som fyller kriteriene for OCD på alle punkter (minst 5-10%).

Det store flertallet av personer med Aspergers syndrom har uttalte tvangssymptomer i en eller annen form (A. Russel, D. Mataix-Cols, M. Anson & D.G. M. Murphy, 2005).

Skogstad 09

Tvangstanker og tvangshandlinger hos personer med Asperger Syndrom og personer med OCD

| SYMPTOMS (%) | ASD-GROUP (N=40) | OCD-GROUP (N=45) |
|------------------------|------------------|------------------|
| OBSESSIONS (%) | | |
| • 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
AILSA J. RUSSELL, DAVID MATAIX-COLS, MARTIN ANSON
and DECLAN G. M. MURPHY

Skogstad 09

Behandling av tvangslidelser (OCD)

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er i økende grad blitt beskrevet som førstevalg i forhold til behandling av barn, ungdom og voksne med tvangslidelser (Berg, Rapoport og Wolff, 1989). Til forskjell fra andre former for terapi som har blitt anvendt overfor tvangslidelse er KAT basert på en logisk konsekvent og overbevisende overensstemmelse mellom forstyrrelsen, behandlingen og det spesifiserte utfallet (Foa og Kozak, 1985). De vesentlige elementene i kognitiv atferdsterapi overfor tvangslidelse er eksponering og responsprevensjon (E/RP). E/RP har vært anvendt overfor OCD siden slutten av 60-årene (Meyer, 1966) og er den eneste psykologiske intervensjon som møter de nødvendige kriteriene for empirisk basert psykologisk behandling (Rowa, mfl., 2000).

Den andre dokumenterte behandlingsformen overfor OCD er medikasjon. Det anvendes selektive serotoninbaserte reopptakshemmere (SSRI) som Fontex, Fevarin, Soroxat og Zoloft. Effekten er begrenset og vesentlig dårligere enn E/RP.

Skogstad 09

Behandling av tvangslidelser (OCD)

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 (Holden, mfl. 2006). **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 ER/P oppnår ca. **80%** av klientene en vesentlig symptomreduksjon (Marks, mfl. 1988). E/RP er klassisk atferdsterapi. I praksis vil det "kognitive" elementet 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).

Skogstad 09

Tradisjonell E/RP

Informasjonsfase

Oversikt over tvangssymptomer
Informere om behandlingsmodell
Symptomovervåking,
forventningsvurdering

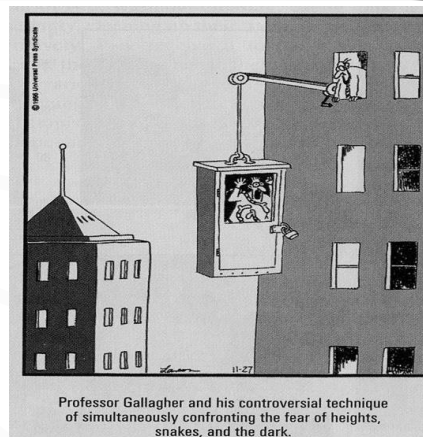
Behandler observerer symptomene

Planlegging av eksponeringssituasjoner
og responsprevensjon
Planlegging av hjemmearbeid

Lage behandlingskontrakt

Behandlingsfase

Bruk av imaginær og
in vivo eksponering
Gjennomgå og overvåke
hjemmearbeid



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

Skogstad 09

E/RP

Eksponeringshierarki - Vaskere

- Ekskrementer (100)
- Urin (90)
- Toalettseter på offentlige toalett (80)
- Svette (75)
- Aviser (60)
- Dørhåndtak (50)

Responsprevensjon (R) - Vaskere

Forbudt å benytte vann på kroppen (håndvask, våte vaskekluter)
Forbudt å bruke kremer og deodoranter som virker avskitnende
Forbudt å bruke vann ved barbering (kun maskin)
Forbudt å få vann i ansiktet ved tannpuss
Forbudt å dusje utover 10 minutter hver tredje dag

Tilsyn: Oppsynsman kan kontaktes når trangen er u håndterlig
Siste del av behandlingen er "regler for vanlig oppførsel"

Skogstad 09

E/RP

Eksponeringshierarki - Sjeckere

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

Responsprevensjon - Sjeckere

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: Oppsynsman er tilgjengelig når trangen er stor. Alle brudd på reglene rapporteres til terapeuten

Skogstad 09

Behandling av tvangslidelser (OCD)

ACT- Acceptance and Commitment Therapy

Aksept- og forpliktelsesterapi (S. Hayes m.fl.)

ACT er eksponeringsbasert terapi som bygger på velkjente prinsipper om læring. Behandlingen tar utgangspunkt i analyse av atferd, og målet er å øke klientens evne til å handle effektivt og i tråd med langsiktige verdier i livet, selv når dette medfører et sterkt ubehag.

Det vil i ACT være et viktig prinsipp å la være å stritte imot tvangstanker og angst. Tvert om skal dette oppleves og aksepteres.

Språket (verbal atferd) er i ACT en viktig del av både forståelsen, forklaringen og behandlingen av psykiske lidelser.

Skogstad 09

Behandling av tvangslidelser (OCD)

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 kun 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

Skogstad 09

Behandling av tvangslidelser (OCD)

Experiential avoidance (opplevelsesunngåelse) er sentralt i ACT og vurderes som viktig i forståelse og behandling av tvangslidelse (OCD). På grunn av språkets spesielle egenskaper prøver vi å unngå tanken på noe ubehagelig like mye som vi ønsker å unngå det ubehagelige selv.

- Angst er ikke bare et virvar av kroppslige hendelser og atferdsmessige disposisjoner, men også en verbal kategori vi beskriver og evaluerer som noe *negativt*.
- Vi lærer tidlig at vi skal kontrollere negative tilstander. Et sunt og godt liv er umulig før de er eliminert. Den riktige måten å være på er å være glad. Vi prøver å "føle godt".
- En vanlig følge av å føle ubehag er å unngå å tenke på det ubehagelige.
- Klienter med tvang unngår spesielle tanker.

Skogstad 09

Behandling av tvangslidelser (OCD)

- Unngåelse opprettholdes av kortsiktig lettelse, men er ineffektiv på sikt.
- Undertrykke tanker går ikke; de dukker opp igjen.
- Unngåelse opprettholder og styrker den aversive effekten av det vi unngår, og mer kommer uunngåelig til.
- Unngåelse innebærer også regler, og vi evaluerer vi om de fungerer.
- Ingen prøver mer enn folk med tvangstanker å bli kvitt tvangstanker, og ingen lykkes dårligere.
- Opplevelsesmessig unngåelse kan innebære at en følger med på tidlige tegn til å føle dårlig. En kjenner etter hva en føler, tenker, er disponert for, og tenker på hvordan en vil oppleve suksess eller fiasko. Dette gir lav toleranse for ubehag.
- Vi ønsker selvtillit, men viser manglende selvtillit ved ikke å føle det vi er redde for.

Å akseptere: 😊

Skogstad 09

Behandling ved Aspergers Syndrom

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

- Atferdsavtaler ("avtalestyring"), tegnøkonomisystemer, styringssystemer av ulik art
- Differensielle forsterkningsprosedyrer, DRO, DRA, DRL, DRI
- Non-Contingent Reinforcement (NCR)
- Social Skills Training (SST/ART)
- Ekponering og Responsprevensjon (E/RP)
- Elementer fra Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Dokumentert virkningsløst (anerkjent hos de fleste):
Samtalerapi basert på alliansebygging, etc.

Skogstad 09

Prosjekt 2009

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

Støttet av Regionalt fagmiljø for autisme i helse Sør-Øst

Ragnhild Orvedal, Knut Ove Solberg, Pål Skogstad,
Erik Arntzen (Ekstern Veileder)

Skogstad 09

Pilotprosjekt



Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse, årgang 36 (2009), nr 1, 23–38

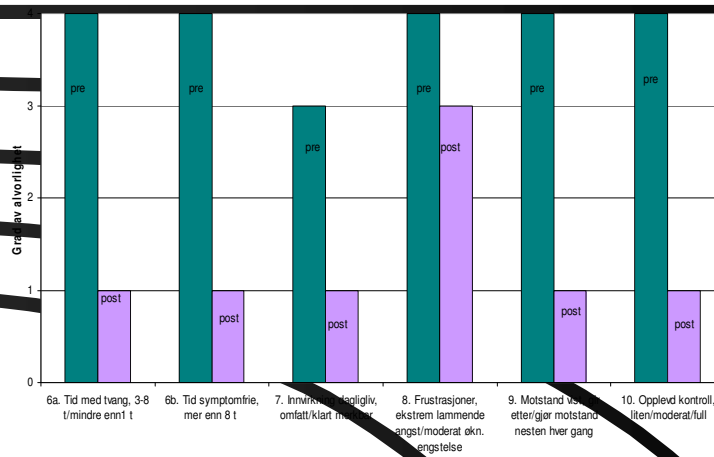
Behandling av tvangslidelse hos to personer ved hjelp av eksponering og responsprevensjon og ACT (aksept- og forpliktelsesterapi)

Pål Skogstad, Ragnhild Orvedal og Monica Vandbakk
Ullevål Universitetssykehus

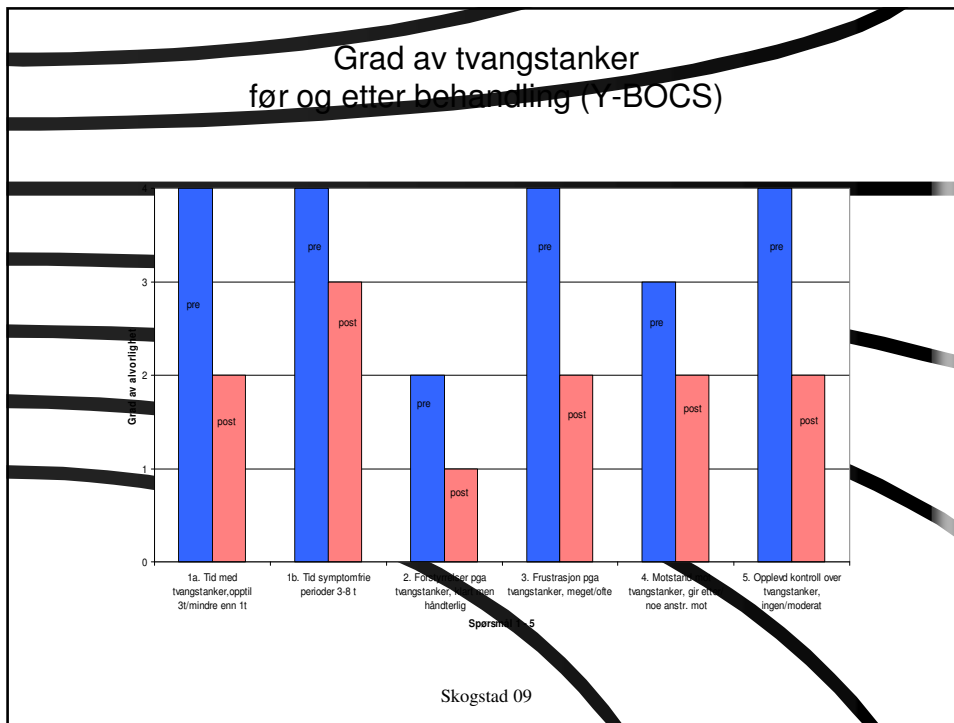
http://www.atferd.no/nta/2009/abstract_skogstad.pdf

Skogstad 09

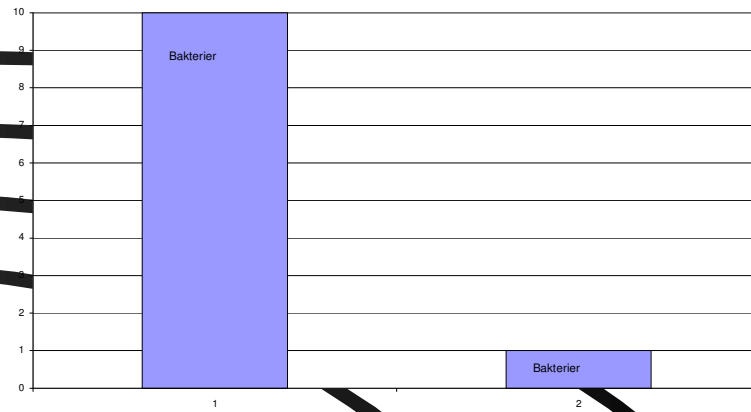
Grad av tvangshandlinger før og etter behandling (Y-BOCS)



Skogstad 09

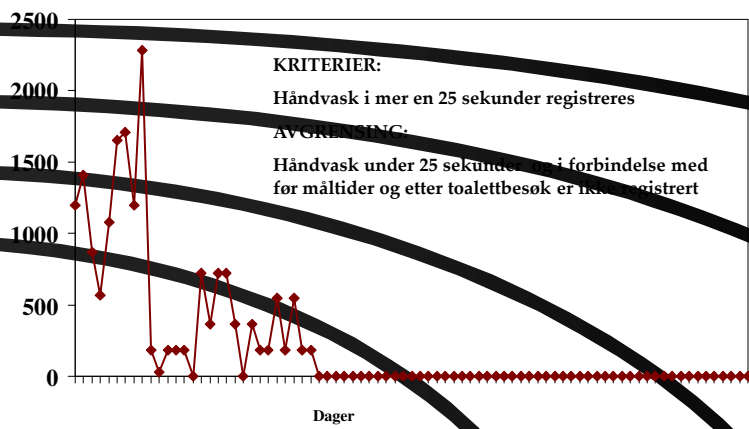


Sammenligning av tvangstanker knyttet til bakterier pre- og posttest



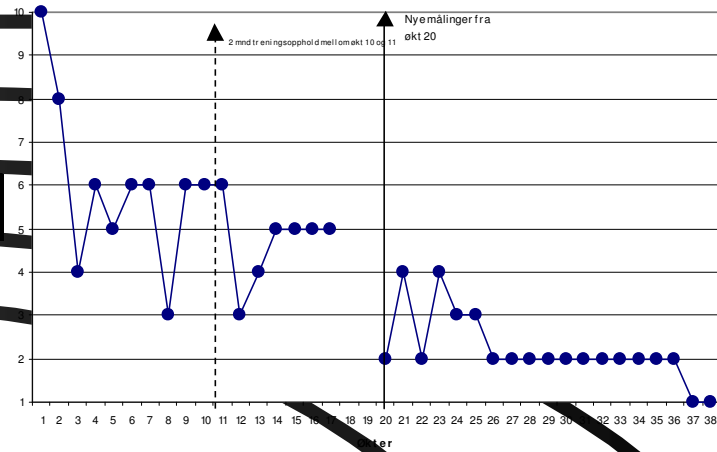
Skogstad 09

Håndvask – målt i antall sekunder



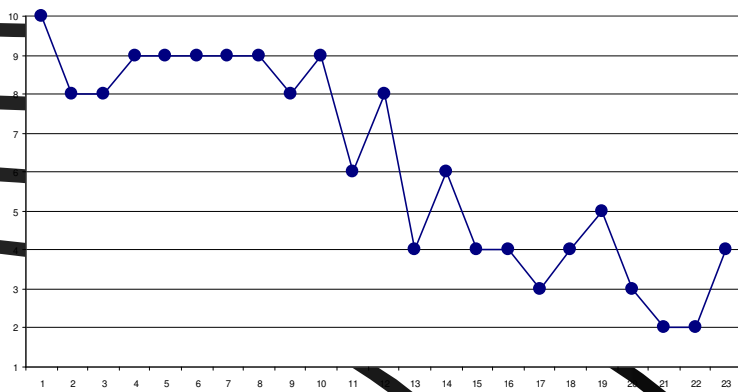
Skogstad 09

Måling av angstnivået – "Ta på skiltetøyet"



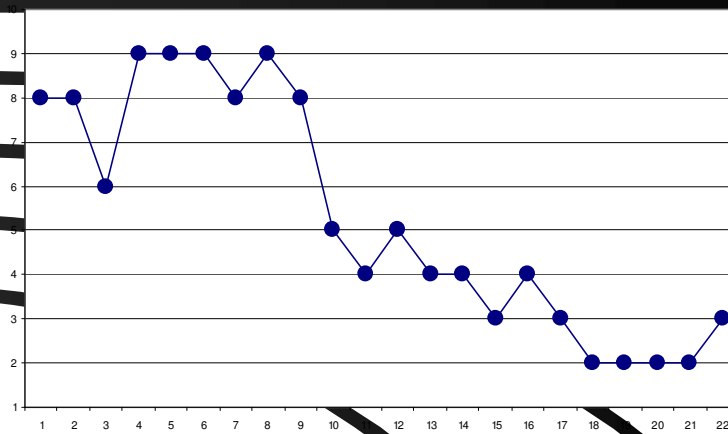
Skogstad 09

Måling av angstnivået – 5. "Ta på tannlegeskiilet"



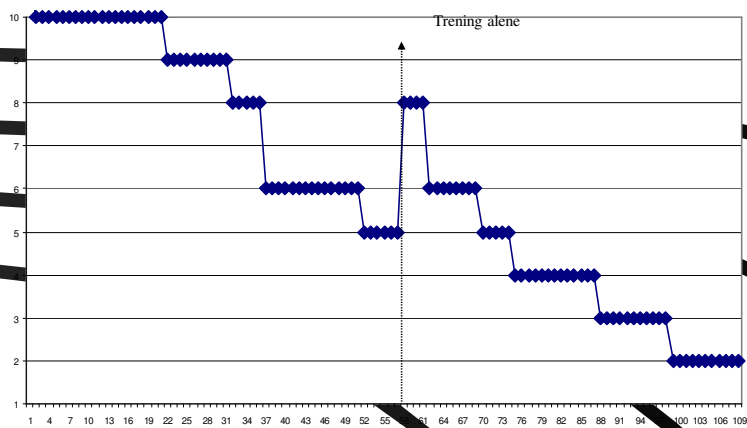
Skogstad 09

Måling av angstnivået – 6 "Sitte i trapp 6. etg."



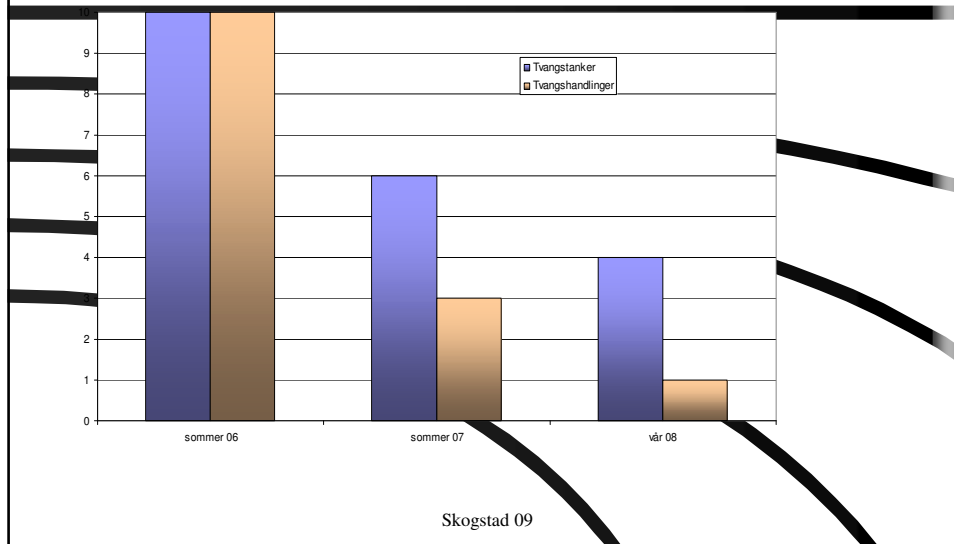
Skogstad 09

Måling av angstnivået – "Ta på postkasse"



Skogstad 09

Klientens egen vurdering over hvor problematisk det oppleves (Y-BOCS)



Prosjekt 09

Prosjektets utgangspunkt er at flesteparten av personer med Asperger syndrom har uttalte tvangssymptomer i en eller annen form (A. Russel, D. Mataix-Cols, M. Anson & D.G. M. Murphy, 2005) og at de ikke får behandling for disse symptomene (med få unntak). Det er et paradoks på bakgrunn av at etologiske studier viser at personer med Asperger syndrom og personer med OCD har tilsvarende nevrologiske utfall (Apter et. al. 1991, Santosh, 2000) og at det er en sannsynlig overlappende symptomologi i familier (Berg, et. al, 1994). Årsakene til at personer med Asperger Syndrom ikke får behandling for tvangssymptomer kan være at de ofte selv ikke opplever symptomene som et problem (og da skal diagnosen OCD i prinsippet ikke stilles), at kriteriet om innsikt er ikke tilstede hos mange i denne gruppen og at tvangssymptomene anses som en del av syndromet. Videre er det beskrevet at personer med Asperger Syndrom kan bli psykotiske og deprimerte ved hvis de eksponeres (eller "overaktiviseres").

Skogstad 09

Eksisterende empiri: Behandling av tvangssymptomer hos personer med Autismespekterforstyrrelser

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.

Skogstad 09

Prosjekt 09

Prosjektets mål er utarbeidelse av behandlingsmanual for behandling av tvangssymptomer hos personer med Aspergers syndrom på bakgrunn av klinisk utprøving. Manualen skal bygge på tradisjonell evidensbasert behandling av tvangslidelse (OCD) i normalbefolkningen hvor KAT er ansett som førstevalg. Manualen vil suppleres med elementer fra ACT.

Prosjektets hypotese er at standardisert behandling som gis i normalbefolkningen også skal gi vesentlig symptomreduksjon i forhold til personer med Aspergers syndrom.

(Replikasjon: Lord, 1995, Raven og Hepburn, 2003).

Skogstad 09

Prosjekt 09

- **Personer med Aspergers Syndrom er forskjellige ("har du sett en har du sett en"). De kliniske bildene er svært forskjellige. Noen er svært passive med sosial interaksjon hemmet av ekstrem passivitet. Andre er aktive men klossete, andre med mer ensformige vokseninteresser (rutetabeller etc.) og snakker nesten bare om det.**
- **Prosjektet har tatt utgangspunkt i personer med visse kjennetegn som vurderes å være sentrale problemer hos gruppen:**
 - Svake eksekutive funksjoner
 - Mangelfulle sosiale ferdigheter (mange skjuler dette ved å prate hele tiden)
 - Tvangssymptomer; aggresjon ved påtvungne brudd på rutiner, samlere etc.

Asperger-gruppen blir større og større. Diagnosen er kontroversiell (Cohen: "What so special about Aspergers Syndrome?", Brain and Cognition, 2006, 1-4) og den raskest stigende. Denne gruppen får svært begrenset bistand. Det er uklart hvem som har ansvaret for spesialisert behandling og kompetanse mangler i psykiatrien.

"Gutteromssyke"

Skogstad 09

Utfordringer

Erfaringer med hjelpeapparatet

Det synes som om erfaringer med hjelpeapparatet (samtaler) kan bidra til å gi en "diagnostisk oppfatning" av egen tilværelse og fokus på begrensninger (eksempelvis kan depresjon gis status som årsak til manglende initiativ). Personer med Aspergers syndrom har et bredt verbalt reportoar og verbal atferd kan være en viktig del av forklaringen av psykiske lidelser (ACT).

Eksekutive vansker

Klientene har problemer med å igangsette aktiviteter, har utpreget unngåelse og passivitet. Årsakene til dette kan være mangelfulle sosiale ferdigheter, klossethet, tvangssymptomer eller regelstyringsproblematikk. Det er også slik at nærpå personer formidler forsterkere i forhold til at klienten ikke kan gjøre mer enn eksempelvis to aktiviteter i løpet av en dag og trenger "hvile" etc. Hjelpeapparatet kan også presisere viktigheten av å unngå "overdreven eksponering" for denne gruppen.

Skogstad 09

Utfordringer

Risiko for psykoser

Det er beskrevet at denne gruppen er utsatt for psykoser. Dette kan være årsaken til de holdningene denne gruppen møtes med i forhold til eksponering og trening. Vi har ikke funnet empiriske studier som støtter denne hypotesen (agresjon og tilbaketrekning er nødvendigvis ikke en "psykose"), men all trening som gjennomføres foretas gradvis og systematisk.

Vurdering av egen tilstand

Som nevnt opplever ofte ikke personer med Aspergers Syndrom sine tvangssymptomer som et problem. Dette er på langt nær alltid tilfelle. Mange opplever tankene og handlingene som svært plagsomme og er motivert for behandling.

Skogstad 09

Utfordringer - Regelstyring

B.F. Skinner definerte regelstyrt atferd som atferd påvirket av kontingensspesifiserende stimuli. Reglene kan spesifisere hele eller deler av en kontingens. Atferd som påvirkes av slike regler kalte han regelstyrt atferd (Skinner 1969, Holden 2003, Hansen 2009). Atferden kan forekomme lenge etter at reglen er presentert og kan dermed ikke nødvendigvis klassifiseres som diskriminant. Snakker og lytter er ofte ulike personer, men kan også opptre i samme person: Vi kan snakke privat med oss selv som lytter. Vi kan følge regler vi selv lager (jfr. ACT). Skinner (1957) argumenterte for at privat snakking ikke er forskjellig fra offentlig, bortsett fra at førstnevnte ikke høres av andre (tenkning).

Å følge regler forutsetter at viktige deler av atferden som reglen beskriver er etablert. Det kreves nødvendigvis ikke at komplekse handlingskjeder er lært, men at delhandlinger og generelle ferdigheter allerede er i repertoaret. Vi har kanskje aldri rørt sammen to bestemte ingredienser i en oppskrift; men vi kan røre og vi kjenner ingrediensene. Kontingensformet atferd er derfor en forutsetning for regelstyrt atferd.

Kontingensformet atferd er atferd klassifiseres ved at et individ oppfører seg på en bestemt måte fordi atferden har blitt etterfulgt av bestemte konsekvenser i fortiden (Skinner, 1966, Holden 2003). Slik læring skjer uten at verbale stimuli er involvert. Differensiell forsterkning er sentralt i kontingensforming.

Skogstad 09

Utfordringer - Regelstyring

Autister kjennetegnes ved høy utførings IQ og lav verbal IQ. Personer med Asperger Syndrom kjennetegnes ved høy verbal IQ og lav utførings IQ (eksekutive vansker)

Et bredt verbalt repertoar hos barn med Aspergers Syndrom i kombinasjon med store eksekutive vansker gir grunnlag for forming av miljøer hvor det er utbredt bruk av regelstyring. En tese kan være at de hos disse barna etableres hele atferdskjeder og delhandlinger via regelstyring, mens andre barn kontingensformes i større grad. En mor bekreftet at opplæringen av hennes barn i stor grad bygde på bruk av instruksjoner (også i delhandlinger i atferdskjeder som vanligvis barn "lærer selv").

⇒ Eksekutive vansker og manglende selvinitiativ (lært hjelpeavhengighet) kan være et produkt av bl.a. utbredt bruk av verbal hjelp (regelstyring). Svake eksekutive ferdigheter kan også ha en sammenheng med tvangssymptomene hos personer med Asperger Syndrom (unngåelse).

Verbal bistand overfor denne gruppen kan være særdeles effektive forsterkere.

Skogstad 09

Utfordringer - Regelstyring

I ICD-10 beskrives at klossethet kan være markert hos personer med Asperger Syndrom. Det er ingen allmenn akseptert definisjon av "klossethet". Dette symptomet hos personer med Aspergers syndrom er ikke knyttet til et fysisk handikap, som eksempelvis CP (Ghaziuddin, 2005).

⇒ Det finnes andre forskjeller mellom kontingensformet og regelstyrt atferd enn hva atferden er et resultat av. Kontingensformet atferd vil aldri være lik regelstyrte utgaver av samme atferd. Kontingensformet atferd virker ofte naturlig og flytende mens regelstyrt atferd i tidlige faser virker klossete og rigid. En tese kan være at deler av denne klossetheten som beskrives hos personer med Aspergers Syndrom kan ha sitt utspring i utbredt regelstyring og manglende kontingensforming.

Skogstad 09

Tvangssymptomer

Symptombildet knyttet til tvangssymptomer hos Asperger og OCD er relativt identisk (Russel et. al. 2005). Det eksisterer neurologiske forhold hos OCD og Aspergers Syndrom som øker sannsynligheten for forekomst av tvangssymptomer (Santosh, 2000, Apter et. al., 1991) hos disse barna.

Utviklingen og opprettholdelsesbetingelsene for tvangsatferd synes annerledes hos disse gruppene. Hos barn med Aspergers Syndrom kan omfattende bruk av regelstyring og mangelfull eksponering i oppveksten bidra til etablering av tvangssymptomer. Tvangssymptomene hos denne gruppen er ikke relatert til angst i samme grad som hos barn med OCD.

Mangelfull eksponering for sosiale situasjoner (kanskje særlig aktiviteter som krever motoriske ferdigheter) kan gi utslag i svakere eksekutive ferdigheter (unngåelse).

Skogstad 09

Aspergers syndrom og regelstyring

Fordeler:

- Klient med Asperger Syndrom avsto fra å gjennomføre tvangshandlinger via regelstyring: "Det er forbudt å..."
- Pliktopplyllende i forhold til hjemmelekser og registrering av egen atferd

Skogstad 09

Oppsummering

Til tross for tilnærmet identisk symptombilde, en sterk genetisk sammenheng og tilsvarende nevrologiske utfall mottar bare den ene gruppen anerkjent og effektiv behandling for tvangssymptomer. Den andre gruppen skjermes for eksponering og utsettes for omfattende regelstyring som kan bidra til tvangssymptomer, eksekutive problemer og klossethet.

Skogstad 09

Kilder

Apter
Attwood
Berg
Cohen
Foa
Fombonne
Freston
Gillberg
Ghaziuddin
Hansen, A.
Hansen, B.
Hanna
Hayes
Heppburn
Holden
Hollander
Kozak
Lord
March
Mülle
Meyer
Muris
Rapin
Raven
Rowa
Russel
Santosh
Skinner
Tuchman
Vogel
Wolf
Wing
Zohar

Norsk OCD Forening Ananke:
www.ananke.no

Autismeforeningen i Norge:
www.autismeforeningen.no

Pål Skogstad: 98665550
Web: www.barneoppdragelse.net
E-post: alferdkonsult@barneoppdragelse.net

Skogstad 09