

# Forsterket og tilpasset utredning og behandling ved nevroutviklingsforstyrrelser

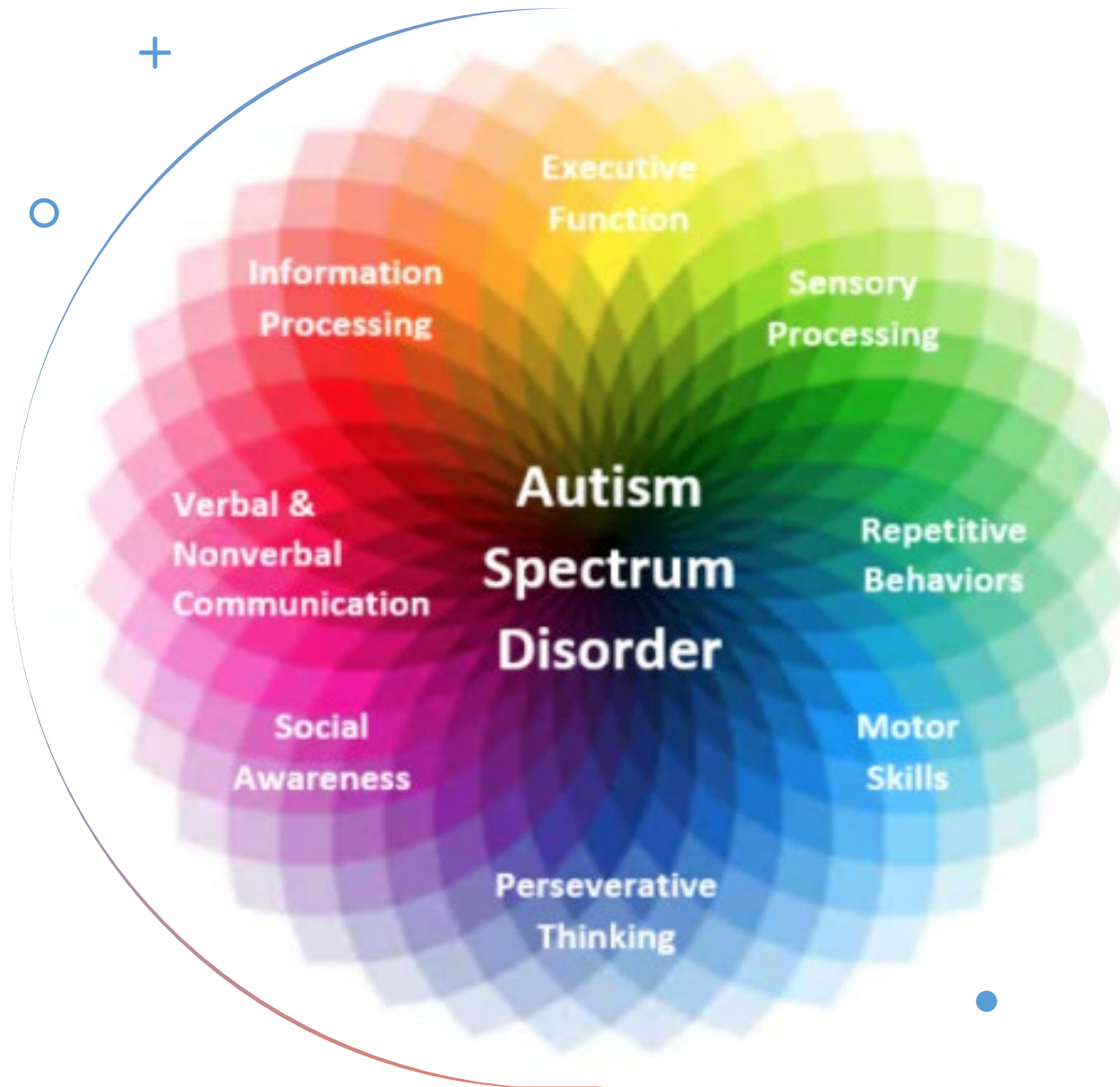
*- Et klinisk perspektiv -*

Fagdag SIFER, 10.06.26

Caroline Dalhaug, psykologspesialist

NKUP + Regional seksjon psykiatri og  
utviklingshemning/autisme





## Hvem er personen du skal hjelpe? Få oversikt

- Evnenivå og profil. Og hva *betyr* dette for fungering, og dermed for tilpasninger i utredning og behandling?
- Autisme og hva slags utfordringer innenfor dette spektret?
- Andre grunnvansker som eks ADHD?
- Sanseintegrasjonsvansker?
- Hvilket emosjonelt utviklingsnivå?

# «Anna»: Hvorfor er hun så slitsom når hun ikke er psykotisk?



# Eksekutive funksjoner

## Thomas E. Browns inndeling

Aktivering	Fokus	Innsats	Følelser	Minne	Handling
Organisere Prioritere Komme i gang Tidsbegrep	Fokusere Holde på og endre oppm.het Avledbar Distraksjon	Opprettholde innsats og arbeid over tid Regulere våkenhet og søvn	Take og regulere følelser Sette følelser i perspektiv, de 'overtar' tankene	Arbeids- og kortidsminne Hente fram lagret kunnskap	Regulere handling Impulsivitet Oversikt over situasjonen

Rune Andreas Lea - overlege BUP Drammen

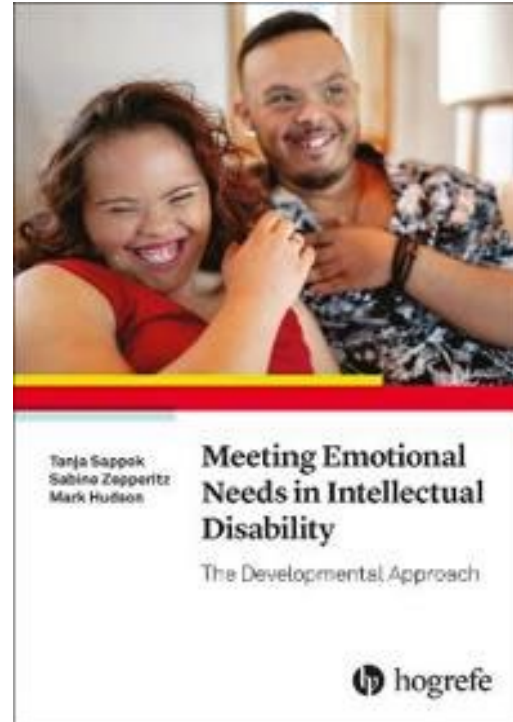


# Emosjonell utvikling

- Scale of Emotional Development (SEED-2)
- Emosjonell utvikling som en «nøkkel» for å forstå både adaptiv og negativ atferd.
- Utvikling: psykososiale tilpasninger i hvert stadie – kapasitet til dette avhenger av bio-psyko-sosiale forhold og miljømessig støtte.



# Scale of Emotional Development



# Sanseprosesseringsvansker



- Strever med å motta, samordne og organisere informasjon fra ulike deler av sansesystemet til en sammenhengende helhet.
- Eksempel:
  - En lyd som tar all plass.
  - En sokk som sende kontinuerlige signaler.
  - Lyset på kontoret.
- Så pass må man (IKKE) tåle.



# Hva vet vi om psykisk lidelse hos personer med nevrotviklingsforstyrrelser?

- Generelt: **Høyere forekomst av de fleste psykiske lidelser.**
- Mazza et al. (2020): 33,6% av de med UH fyller kriteriene for en psykisk lidelse. Depresjon 6,7%, Angstlidelser 5,5%, Schizofreni 4,8%, Uspesifisert psykoselidelse 3,9%, Personlighetsforstyrrelse 2,8%, men svært usikre tall
- Ytterligere øket hos personer med både autisme og utviklingshemming, spesielt angst/depresjon (Bakken et al., 2010)
- Ved autisme er det økt risiko for schizofreni, bipolar lidelse og OCD. Samme risiko for personlighetsforstyrrelser som i befolkningen for øvrig (Kentrou et al., 2021; Kildahl et al., 2022, in prep)
- Traumelidelser (Rumball et al., 2020a, 2020b)
- Spesifikke risikoprofiler ved ulike genetiske syndromer. DiGeorge/22q11 delesjonssyndrom (eks. Engebretsen et al., 2019). Phelan-McDermid/22q13.3 delesjonssyndrom (eks. Kolevzon et al., 2019; Kohlenberg et al., 2020; Kildahl et al., 2020)



# Hvem har ansvaret for utredning og behandling?

- Pasienter med lett psykisk utviklingshemming og/eller autisme og psykiske helseplager – «skal vanligvis behandles i ordinære tjenester i psykisk helsevern»
- Vi vet at denne gruppen har dårligere tilgang på utredning og behandling og de er ofte mye sykere når de først kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten. (NKUP, 2021)
- Autisme og moderat/alvorlig/dyp UH – hvor skal de?



# Vanlige feilslutninger



- «Personer med ASD/UH kan ikke ha..... (valgfri psykisk lidelse)».
- Tilskriver nåværende funksjon til grunnvansken – uten å sjekke...
- «Dette symptomet betyr noe helt annet hos denne gruppen...»
- Er dette egentlig ASD eller er det PF/Psykose/OCD/?
- «Pasienten kan ikke nyttiggjøre seg...» (TAU) – uten å ha prøvd på tilpasninger....
- «Pasienten er ivaretatt i kommunalt omsorgstilbud og trenger derfor ikke videre utredning og behandling»
- Tåler de traumer/livsbelastninger bedre?

# Autisme og seksuelle overgrep - voksne

- Brown-Lavoie et al. (2014): 2-3x risiko for uønsket seksuell kontakt og overgrep/voldtekt
- Reuben et al. (2021): 72% rapporterte seksuelle eller fysiske overgrep
- Cazalis et al. (2022): 9/10 autistiske kvinner
- Gibbs et al. (2022): 44-62% livstidsprevalens
- **Lignende høye tall for seksuelle overgrep hos barn med autisme**, vold ovenfor de med autisme og seksuelle overgrep og vold ovenfor de med utviklingshemming.



# Evidensbasert praksis

- Integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise, sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål (APA, NPF)
- Best tilgjengelige evidens per i dag innebærer at behandling som benyttes for samme psykiske lidelse i befolkningen for øvrig - *tilpasses* til personen med autisme/utviklingshemming



# Så hvordan kan man gjøre dette?

## Tiltak ved utredning



- **BREDERE** utredninger.
- Forberedelser: Hvem er pasienten?
- Hvem er hjelpene rundt pasienten? Ta kontakt. Etablere team på tvers.
- Samtykke + bestill journal
- Informere innen første møte. Ikke start med blanke ark.

# Bredere utredninger



- Les all journal (helsestasjon, skole, ppt, BUP, ++).
- Totrinnstenking:
  - Forståelse av grunnvansker. Hva er «baseline» for denne personen?
  - Før og nå - sammenlikne personen med seg selv
- Utviklingshistorikk for rapporterte symptomer, «prototypical considerations» og «trajectories»
- Noe annet som kan forklare? Eks. fysisk/somatisk helse

# Bredere utredninger forst.

- Symptomer på psykisk lidelse
  - Flere kartleggingsverktøy, konvensjonelle (eks SCID) og spesifikke for gruppen (eks DASH, ABC, PAC).
  - Bruk av informanter
  - Selvrapporing (tilpasset klinisk intervju, screening med TIF og lignende)
  - Gjenkjenning av atferdsekvivalenter
- Observasjon utenfor kontoret
  - ASD/UH og her-og-nå-fungering. Kontekstavhengighet? Dagsformvariasjoner?

DU KAN LIKSOM INTE FÅ  
EN HÖGRE PALL BARA  
FÖR ATT DU ÄR KORT!



# Bredere utredninger forst.

- Hvordan påvirkes personen av nåværende situasjon
  - Kvalitet/omfang av tjenester, tilpassede krav/forventninger hjemme og i skole/arbeid/hverdag
- Håndtering av kompleksitet
  - Det ene utelukker ikke det andre
  - Divergens i informasjon fra ulike kilder

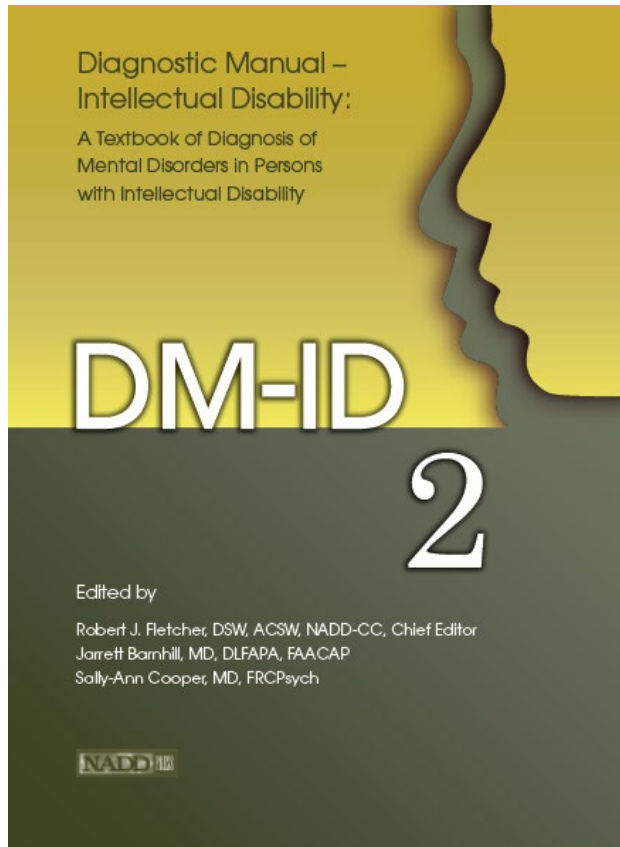
DET ÄR SÅ TRÅKIGT ATT DU  
INTE ENS FÖRSÖKER.



**FOKUS**  
NPF

@FOKUS\_NPF

# Tilpassede diagnosekriterier?



- Utfordringer med diagnostikk, fordi kognitive vansker påvirker hvordan en person fungerer -> påvirker også hvordan symptomer på psykisk lidelse arter seg
- Diagnostic Manual –Intellectual Disabilities 2 (DM-ID 2; Fletcher et al., 2017): tilpasninger av DSM-5
- Hva med autisme?

# Aspekt ved grunnvansker som kan påvirke utredning

- Nedsatt evne til å oppfatte, prosessere og forstå informasjon
- Forstå abstrakte begreper og språklige bilder
- Konkret forståelse vs kontekstforståelse.
- Annerledes blikkontakt, mimikk, kroppsholdning, gestbruk.
- Atypisk nonverbal kommunikasjon gjør at de *oppleves mindre troverdige og blir likt av andre i mindre grad* (Lim et al., 2021; Sasson et al., 2016)



# Aspekt ved grunnvansker som kan påvirke utredning

- Ideosynkratisk språk og idiosynkratiske emosjonsuttrykk, inkl utfordrende atferd.
  - Et av de enklest observerbare symptomene på traumelidelser i gruppa (Kildahl et al., 2020; Rittmannsberger et al., 2020; Mehtar & Mukaddes, 2011; Brenner et al., 2018)
- Fraser
- «Det usagte»
- Beslutninger er vanskelig (emosjonell feedback ved beslutninger)
- Ekstremt mange erfaringer med å ikke bli forstått eller tatt hensyn til.
- Overganger. *Eks brukt seg opp på å komme til behandlingen.*



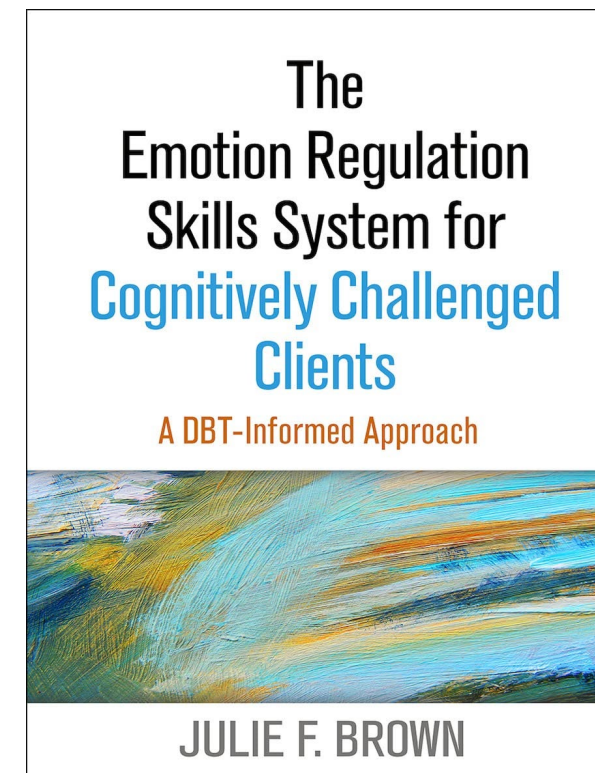
# «Sverre»: Vi ser ingen positive symptomer



# Behandling av psykisk lidelse hos personer med autisme og/eller utviklingshemming

# Behandling

- Begrenset evidens, men funn tyder gjennomgående på at psykiske lidelser kan behandles i gruppen – med godt resultat (f.eks., Bakken et al., 2024; Karatzias et al., 2019; Helverschou et al., 2021; Langdon et al., 2024 osv.)
- Kobb & Hassiotis (2022): *Bør ha tilgang på hele spekteret av behandlingsintervensjoner for den aktuelle psykiske lidelsen*
- Samme behandling som for andre – men *tilpasset* (NICE, 2016)
- Hva betyr det?



# Tilpasninger i behandling: samarbeidet

- Organisering og samarbeid
  - «Oversette» behandlingsintervensjoner til samarbeidsprosjekter: psykisk helsevern, habilitering, kommune, bolig, pårørende, pasient
  - Unngå ansvarsdiffusjon/«skyving»
- Struktur og forutsigbarhet
  - For alle involverte, inkludert pasienten.
  - Gi informasjon som du til vanlig tar for gitt pasienter vet.



# Tilpasninger i behandling: forløpet

- Ting tar tid. Flere timer.
- Oversett det «rare» pasientene gjør til normalpsykologi.
- Hjelp til arbeidshukommelsen: ha med følgeperson, skriv referat etter timen, arbeidsperm, tidslinje, dagens tema/spm på mail innen timen?
- Korte timer, mulighet for pause, mulighet for å avbryte timen.



# Tilpasninger i behandling: **alliansen**

- PDA-profil: Skape relasjon samtidig som du eksplisitt legger ned ALL forventning. Også all forventning om endring. Aksept av det som er over lang tid
- RSD (Rejection Sensitive Dysphoria): en ekstrem følsomhet for opplevd kritikk eller avvisning.
- Kan bruke spesialinteresser til å bygge relasjon
- Trene på ferdigheter sammen

DET VERKAR JU INTE ENS SOM  
OM DU ANSTRÄNGER DIG FÖR  
ATT SE, DU KOMMER JU  
ALDRIG KLARA DIG UTAN  
HUND OCH KÄPP OM DU INTE  
TRÄNAR?



**FOKUS**  
NPF

@FOKUS\_NPF



# Tilpasninger i behandling: foreldre/pårørende

- Involvere foreldre/pårørende
  - Sitter på uvurderlig kunnskap om sitt barn, og på dens historie.
  - Voktere over helse, velvære og rettigheter.
  - Kan være slitne etter år av møte med hjelpeapparatet. Noen ganger forstrukne med smalt toleransevindue.



# Oppsummering - Anbefalt praksis for utredning og behandling

## Utredning



## Behandling

- Utviklingsanamnese og sykdomsutvikling
- «Prototypical considerations»
- Kombinere UH/ASD-spesifikke kartleggingsverktøy med konvensjonelle
- Informanter
- Klinisk observasjon
- Etablere *felles forståelse* på tvers av arenaer

- Samme behandling som til andre, men tilpasset grunnvanskene
- Samarbeid med andre hjelpere, også i rommet.
- Etablere *felles forståelse* på tvers av arenaer
- Forvente at det tar lengere tid og **forvente at det går an å hjelpe**

# Hold deg oppdatert med NKUP

- [nkup.no](http://nkup.no)
- [www.facebook.com/NasjonalkUP](https://www.facebook.com/NasjonalkUP)
- [NKUP@ous-hf.no](mailto:NKUP@ous-hf.no)
- Registrer deg for å motta nyhetsbrev:  
<https://ext.mnm.as/s/4163/11881>

