

## Vuxna med kognitiva svårigheter – kombination med missbruk

Stockholm 1 oktober 2010  
Lena Nylander, överläkare,  
Vo psykiatri Lund  
lena.nylander@skane.se

Lena Nylander 2010

1

## Vad är **kognitiva** svårigheter?

- Brister i de **redskap** individen **behöver** för att **bearbeta sinnesintryck** och för att **anpassa sitt beteende** på ett ändamålsenligt sätt.
- Brister i abstraktionsförmåga.
- Medfödda och/eller förvärvade.
- Medför sårbarhet för psykisk ohälsa (och ibland för missbruk, inte minst vid kombinationen!).

Lena Nylander 2010

2

## Exempel på diagnoser som innebär **utvecklingsrelaterade** kognitiva funktionsnedsättningar

- **Utvecklingsstörning** (generell kognitiv funktionsnedsättning).
- **"Marginell mental retardation"** (enl DSM-IV).
- **Autismspektrumtillstånd** (brister i ffa "central koherens", mentalisering och exekutiva funktioner).
- **ADHD** (brister i ffa exekutiva funktioner).

Lena Nylander 2010

3

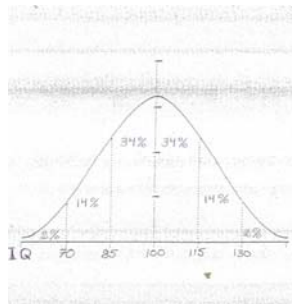
## Exempel på diagnoser som innebär **förvärvade** kognitiva funktionsnedsättningar

- Demens.
- Schizofreni – ökad risk för missbruk!
- Hjärnskadesyndrom (många olika finns; en del missbruksrelaterade).

Lena Nylander 2010

4

## Intelligensten är normalfördelad



Lena Nylander 2010

5

## Viktiga **skyddsfaktorer** mot psykisk ohälsa

**Begåvningsnivå** – undergenomsnittlig begåvning medför ökad risk för schizofreni, depression, ångest och för "komorbiditet" (Dunedin-studien: Koenen, Moffitt et al Am J Psychiatry 2009;166:50-57. Dock ej för missbruk i denna studie.)

**KASAM** (Antonovsky), att kunna hantera livet. Sämre förmåga vid låg begåvning.

Lena Nylander 2010

6

## Psykisk utvecklingsstörning

- Begåvningsmässig funktionsnedsättning som har uppkommit under utvecklingsperioden 0 - 16 år och som medför hjälpbehov.
- Finns hos minst 0.5% (2%) av befolkningen.
- **IQ under 70, lägre abstraktionsnivå än normalt för åldern.**

Lena Nylander 2010

7

## Psykisk utvecklingsstörning

- Begränsad utvecklingspotential, "learning disability" (**MR, LD, ID**).
- Miljön (krav, attityder, hjälpmedel mm) kan minska graden av funktionshinder.

Lena Nylander 2010

8

## Psykisk ohälsa är vanlig hos vuxna personer med utvecklingsstörning.

- Morgan et al (2007): **31.7%** (registerstudie, stort material). Förhöjd risk för schizofreni – **3.7 – 5.2%**, särskilt vid autismspektrumtillstånd/PDD.
- Cooper et al (2007): **40.9%** (klin); 35.2 (DC-LD); 16.6 (ICD-10); 15.7 (DSM-IV-TR).

Lena Nylander 2010

9

## I Sverige

- **34 – 41%** hade psykisk ohälsa /n = 294 (Gustafsson & Sonnander 2003)
- Mölndal: **50%** av populationen med utvecklingsstörning har sökt specialistpsykiatrisk mottagning.
- Nettelbladt et al (2009): Kumulativ incidens **44%**.

Lena Nylander 2010

10

## Psykiatrisk diagnostik vid MR

- Svår, pga bristerna i kognitiv funktion och i kommunikationsförmåga.
- "Tolk" behövs /Hjälpmedel för "tolken":  
**Vad vill doktorn veta?**
- Diagnosförteckningar/Hjälpmedel för läkaren:  
**DM-ID** (baserad på DSM-IV)  
**DC-LD** (baserad på ICD-10).

Lena Nylander 2010

11

## Lindrig utvecklingsstörning (MMR)

- IQ ca 55 - 70, anpassningsproblem.
- 20 – 25% av rättspsykiatrins patienter.
- Låg abstraktionsförmåga.
- Ibland inte upptäckt i barndomen.
- Ibland misstolkat som ADHD eller ASD.
- Krav och kommunikation måste rättas efter förmåga!

Lena Nylander 2010

12

## Svagbegåvning/Marginell mental retardation (DSM-IV)

- IQ 70 – 85.
- Ca 14 % i befolkningen.
- "Normalt" men inte oproblematiskt i dagens samhälle.
- Abstraktionsförmåga under medel.
- Skolproblem, problem i arbetslivet.
- Sårbarhet för **stress** och för **psykisk ohälsa**.

Lena Nylander 2010

13

## Svagbegåvning/Marginell mental retardation (DSM-IV)

- 30% av psykiatrins patienter?
- 33% av beroendepatienter (Mikael Gubi).

Lena Nylander 2010

14

## Autismspektrumtillstånd

(ASD) hos vuxna

Lena Nylander 2010

15

## Autism 2010:

- **Autism** är ett **spektrum**: varierande uttrycksätt och svårighetsgrad, både hos samma individ i olika åldrar och inom gruppen.
- ASD finns hos **minst 0.6%**, kanske uppåt 1%??, av befolkningen. Män är överrepresenterade bland dem som fått ASD-diagnos.

Lena Nylander 2010

16

## ASD är kognitiva funktionsnedsättningar.

- Innebär **annorlunda sätt** att ta in och bearbeta information.
- Finns från tidig barndom/medfött, är alltså **utvecklingsrelaterade**.
- Ärtlighet spelar stor roll; sannolikt flera/många gener.
- Finns oftast (**INTE** alltid!) kvar i vuxen ålder.

Lena Nylander 2010

17

## WINGs TRIAD

- **1. Kvalitativ begränsning i förmågan till ömsesidig social interaktion.**
- **2. Kvalitativ begränsning i förmågan till ömsesidig social kommunikation.**
- **3. Begränsningar i social föreställningsförmåga (fantasi och intressen), som ger upphov till stereotypa beteenden ("insistence on sameness"/behov av konstans).**

Lena Nylander 2010

18

## Wings triad

- Är grunden för autismspektrumdiagnostik (DSM-IV, ICD-10) - om symtomen innebär ett **kliniskt signifikant funktionshinder**.
- Kan finnas på alla begåvningsnivåer, men innebär **alltid** en avvikelse i förhållande till individens genomsnittliga nivå.

Lena Nylander 2010

19

## Kärnsymtomet

- **Frånvaro, eller ett annorlunda mönster, av socialt samspel. "Bristande social instinkt". Bristande förmåga, ej ovilja.**
- **Oberoende av kognitiv nivå.**
- **Oberoende av tilläggsproblem.**

Lena Nylander 2010

20

## Autismspektrumtillstånd (ASD; PDD)

- **Autistiskt syndrom** (autism i barndomen, klassisk autism, Kanners syndrom).
- **Aspergers syndrom** ("autistisk personlighetsstörning", "högfungerande autism")
- **Atypisk autism** (PDD-NOS, "autismliknande tillstånd")
- - och några till.

Lena Nylander 2010

21

## Skillnad mellan klassisk autism och Aspergers syndrom (AS)?

- **Autism:** sämre språkutveckling, oftare begåvningshandikapp (75%): tidigare upptäckt.
- **Aspergers syndrom:** utvecklat språk, oftast normal begåvning: problemen tydliga senare.
- **Samma grundproblematik/kognitiva funktionsnedsättning**, men olika behov.

Lena Nylander 2010

22

## Vanligt (men ej diagnosgrundande!) tilläggsproblem

- **Perceptionsstörningar** = annorlunda bearbetning och tolkning av information från sinnesorganen, ffa hörsel, känsel.
- Kan ge upphov till beteendeproblem, "tvång", "fobier", hyperaktivitet, uppmärksamhets- och koncentrationsproblem.
- Annorlunda olust-/lustupplevelser.
- Perceptionsstörningar kan finnas vid andra tillstånd.

Lena Nylander 2010

23

"Autistiska drag" är **inte någon diagnos**, och kan finnas (hos många?) utan att det innebär funktionshinder.

Är "autistiska drag" ett meningsfullt begrepp? Eller "autismliknande tillstånd"?

Lena Nylander 2010

24

## Nuläge i Sverige

- Barnpsykiatri: allt fler får ASD-diagnos, ffa PDD-NOS, före 18 års ålder.
- Allmänpsykiatri och rättspsykiatri: "vi kan förstå några av de patienter som aldrig tidigare blivit förstådda".
- **MEN "överdiagnostik" av ASD förekommer också, och verkar bli allt vanligare! Ex följer av ADHD kan likna ASD.**
- **Vi ser då och då personer som önskar "avdiagnostisering".**

Lena Nylander 2010

25

## Kognitiva funktioner "bakom" Wings triad – tre teorier

- Brister i **mentalisering** (theory of mind, "kognitiv empati")
- Brister i **central koherens**
- Brister i **exekutiva funktioner**

Lena Nylander 2010

26

## Mentalisering/ToM hos personer utan ASD

- Förmåga att **förstå att** andra har ett eget inre liv.
- Förmåga att **föreställa sig vad** andra vet och inte vet.
- Förmåga att **dra slutsatser** om andras tankar, känslor, avsikter och önsknningar.
- Förmåga att dra slutsatser om andras avsikter utifrån deras beteenden.
- Metakognition – att tänka på tankar, egna och andras.
- Förmåga att **skapa samförstånd**, samarbeta, att veta vem som vet vad.

Lena Nylander 2010

27

## Mentalisering hos personer utan ASD

- Förmåga att ljuga och luras
- Förmåga att låtsas
- **Förmåga att veta vad andra vill höra**
- Förmåga att använda "vita lögnar"
- **Förmåga att manipulera andra**

Lena Nylander 2010

28

## **Mentalisering** är alltså förmågan att **ta andras perspektiv**, att kunna "läsa tankar".

- Utvecklas tidigt; finns hos 4 - 5-åringar.
- Kan i viss mån tränas, men är i vanliga fall **intuitiv, självklar och snabb**.
- Brister i mentalisering försvårar kommunikation och samspel.
- Brister i mentalisering är ej specifikt för ASD!

Lena Nylander 2010

29

## Något om "empati"

- **Kognitiv** empati = **mentalisering**, dvs förmågan att **förstå att och vad** andra tänker/känner.
- **Affektiv** empati = **medkänsla**, vilket vanligtvis kommer till uttryck i hänsynsfullt beteende.
- Affektiv empati **förutsätter** kognitiv empati.

Lena Nylander 2010

30

## Något om "empati"

- **Skillnad mellan ASD och psykopati:** Vid ASD, men inte vid psykopati, finns brister i kognitiv empati.

Lena Nylander 2010

31

## Central koherens - helhetstänkande

- Att snabbt se/förstå **helhet, sammanhang och övergripande mening**.
- Prioritet för helheten (men flexibilitet).
- Förmåga att utläsa betydelse ur sammanhanget, t ex en text, en bild, ett yttrande, en situation. Bearbetning i kontext.
- **Global** (helhets-) **strategi, top-down**, vid bearbetning av information.

Lena Nylander 2010

32

## Svag central koherens = speciell kognitiv stil vid ASD.

- **Sekventiell**, systematisk, detaljorienterad, logisk strategi för informationsbearbetning (bottom-up).
- Bristande förmåga att skapa mening utifrån sammanhang.
- Tendens att fixera sig vid detaljer på bekostnad av helheten.
- Kan vara en tillgång i vissa situationer, men är en **nackdel särskilt i sociala sammanhang**.

Lena Nylander 2010

33

## Exekutiva funktioner

- Förmågan att upprätthålla en väl vald strategi för att uppnå ett senare mål, att styra sitt eget beteende på ett ändamålsenligt sätt (= en VD i huvudet).
- Paraplyterm för en mängd förmågor som behövs för att **agera flexibelt, målmedvetet och energisnålt** i nya eller komplexa situationer.

Lena Nylander 2010

34

## Exekutiva funktioner

- Arbetsminne
- Planering
- Organisation
- Igångsättning
- Flexibilitet
- Skifta uppmärksamhet
- "Flyt", jämnhet
- Impulskontroll
- Feed-back-system/omdöme
- M fl

Lena Nylander 2010

35

## Bedömning av kognitiv nivå ("IQ-test").

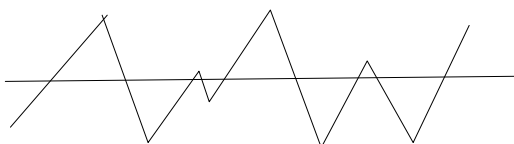
- **WAIS-III** mest använt för vuxna i Sverige.
- Standardiserade frågor och uppgifter, ordnade i stigande abstraktionsgrad.
- Normerat.
- Validitet (mäter kapacitet till intelligent beteende).
- Reliabilitet (mätvärdet är riktigt).
- 14 deltest (verbala/performance) som mäter olika delförmågor.

Lena Nylander 2010

36

## Bedömning av kognitiv nivå ("IQ-test").

- "Intelligenskvoten", "IQ", är personens medelvärde på de 14 deltesten.
- När nivån är mycket ojämn blir det mindre meningsfullt att tala om IQ.



Lena Nylander 2010

37

Den **ojämna, ibland extremt ojämn, kognitiva nivån** hos personer med ASD är ofta ett funktionshinder i sig - leder till felaktiga förväntningar och orealistiska krav.

Och ibland till brist på stimulans och omväxling.

Lena Nylander 2010

38

## Känslomässig störning?

- Personer med ASD har känslor.
- Ofta har de svårigheter att uttrycka, uppfatta, reflektera över känslor, alltså **kommunikations-, interaktionsproblematik**.
- Ofta starka känslomässiga reaktioner.
- Ibland reaktioner på annorlunda stimuli.

Lena Nylander 2010

39

## Autismspektrumtillstånd

- **Man vet inte vad eller hur man skall göra, och gör det därför inte.**
- **"Man gör det man kan".**

Lena Nylander 2010

40

## Prognos vid Aspergers syndrom (M.Cederlund)

- 75 pojkar som fått AS-diagnos (vid BNK i Göteborg) i barndomen undersöktes i vuxen ålder.
- 84%: AS; 5%: PDD-NOS; **11%: ej ASD.**

Lena Nylander 2010

41

## Hjärnan vid autism

- Många olika typer av avvikelser i hjärnans utseende/uppbyggnad/funktion har visats vid autism.
- Många med autism har (med dagens undersökningsmetoder) ingen påvisbar avvikelse i hjärnans utseende/uppbyggnad/funktion.
- Undersökningar av hjärnan kan ej användas för diagnostik av ASD eller andra kognitiva svårigheter.

Lena Nylander 2010

42

## "Vänsterhemisfärstrategi"?

- Hjärnan sparar energi genom att använda en mindre resurskrävande strategi för informationsbearbetning?
- En "svag" hjärna prioriterar den dominanta hemisfären.



Lena Nylander 2010

43

## ASD och missbruk/beroende

- Missbruk/beroende verkar **mindre vanligt** vid ASD än i befolkningen (visat för nikotin av Bejerot och Nylander) enligt mångas kliniska erfarenhet.
- ASD kanske "överdiagnostiseras" ibland hos personer med ADHD, lågbegåvning, antisocialt beteende, personlighetsavvikelser, social fobi, psykos....
- 13% "feldiagnoser"?

Lena Nylander 2010

44

## Utredning av kognitiva svårigheter/anpassningsproblem

- Bör ske i vuxenpsykiatri med tanke på differentialdiagnostik och samtidig psykisk ohälsa.
- Bör ha en "**bred ingång**" – inriktad på förståelse och kartläggning av problem snarare än på en specifik diagnos.
- **Patienten + anhörig + läkare + psykolog** formar en arbetsgrupp.
- Arbetsgruppen har patientens uppdrag att tillsammans kartlägga problemen.

Lena Nylander 2010

45

## Utredning av kognitiva svårigheter/anpassningsproblem

- Utredningen bör vara **rak, tydlig, enkel och givande** för patienten.
- **Utvecklingsanamnes och kognitiv funktionsbedömning är grunden.**
- Man går från konkret information (från patient och anhörig) till abstraktion (gestalt/diagnos).
- Noggrann dokumentation.

Lena Nylander 2010

46

## Utredning av kognitiva svårigheter/anpassningsproblem

- Att **två personer** (psykolog och läkare) ansvarar för utredningen i **samarbete** ökar patientsäkerhet och kvalitet i bedömningen.
- Utredningen är en **terapeutisk** process.
- Ramen är viktig: Arbetsgruppen gör en **gemensam planering** – innebär delaktighet och ökar känslan av sammanhang.

Lena Nylander 2010

47

## Utredningsgång

1. Genomgång av journaler etc före första besök.
2. Utvecklingsanamnes och status – pat + anhörig + läkare + psykolog.
3. (Ev fördjupad utredning: anhörigintervju (läkare), kognitiv funktionsbedömning (psykolog)).

Lena Nylander 2010

48

## Utredningsgång

- 4. Diskussion i gruppen, ev diagnos i consensus.
  - 5. Om diagnos, skriftliga utlåtanden från läkare + psykolog.
  - 6. Planering av åtgärder – skriftlig plan.
- Hela utredningen bör ta 2 – 4 veckor.

Lena Nylander 2010

49

## Utredning

Vid den inledande noggranna anamnesupptagningen framgår vilka frågor som är relevanta att belysa. Skattningsskalor och frågeformulär väljs utifrån vad som behövs i det individuella fallet.

Lena Nylander 2010

50

## Utredning av kognitiva svårigheter

- Det finns ingen speciell "testprofil" vid ASD och inga speciella "autismtest". Frågeformulär är **ej** användbara för diagnostik men kan användas som underlag för diskussion.
- I knepiga differentialdiagnostiska fall måste **det kliniska förnuftet** råda (enl DSM-IV).
- **Utvecklingsanamnesen** är oftast viktigast.
- **Helhetstänkande!**

Lena Nylander 2010

51

## Utredning

- Utredarnas **erfarenhet** – av ASD, ADHD, andra kognitiva problem OCH av vuxenpsykiatri – är avgörande.
- Autismspektrumdiagnoser (och alla andra diagnoser som har en innebörd av långvarig funktionsnedsättning) skall ställas med **noggrannhet och försiktighet** – har stor betydelse för individen och för samhället.
- Möjlighet till **second opinion** (på patientens initiativ!) måste finnas.

Lena Nylander 2010

52

**Utredningsmodellen lämpar sig för all vuxenpsykiatri, särskilt svårbedömda, terapiresistenta fall.**

Lena Nylander 2010

53

## ASD är ganska ovanliga, även bland psykiatrins patienter.

- Lundapsykiatri 1996 (Nylander & Gillberg 2001):
- 1.5 – 2% av alla öv-patienter (n = 1398).
- Ca 3.5 - 4% av patienterna på en "psykosmottagning" (n = 499).
- Liknande, **eller lägre**, siffror i internationella material.
- Prevalensen beror på hur man ställer diagnosen....

Lena Nylander 2010

54

## "Behandling" vid kognitiva svårigheter.

### Viktigast:

**Omgivningens kunskap om funktionshindret och om**

**individ**

**som leder till förståelse och anpassning av bemötande och övrig omgivning.**

Lena Nylander 2010

55

## "Behandlingsmodeller"/ASD

- Vill personen "behandlas"? Respekt! **För en person med ASD är det normalt att ha ASD!**
- ASD är en (ofta funktionshindrande) variant av kognitiv stil.
- Mycket varierande behov av hjälp.
- Ingen medicin mot ASD finns (däremot kan många behöva medicin mot t ex depression).

Lena Nylander 2010

56

## "Behandling" vid kognitiva svårigheter.

- **Kognitiva hjälpmedel.**
- **Kontinuitet/sammanhang och meningsfullhet.**
- **Kommunikation/information**
- **Pedagogik** (explicit lärande) för att ge redskap som kan underlätta livet.
- **Starka sidor** kan användas för att kompensera för svaga.

Lena Nylander 2010

57

## "Behandling"

- **Utredningen är en behandling** - ger bekräftelse och insikt.
- Information - litteratur, föreningar, internet.
- **Läkarkontakt med kontinuitet** (psykiska besvär, intyg etc).
- Anhörigstöd!
- Habilitering - boende, sysselsättning, studier, sociala aktiviteter.

Lena Nylander 2010

58

## "Behandling" forts..

- Komplikationer/psykisk sjukdom/missbruk skall behandlas.
- Samtalsstöd kan vara viktigt; grupper; föreningar.
- **Funktionsnedsättningen är personbunden, funktionshindret är miljöbetingat.**
- **Skapa lämplig miljö; minska stress.**
- Ev insatser enligt LSS (behovsprövning).

Lena Nylander 2010

59

## Kommunikation med personer med ASD

- **"Säg vad ni menar, och mena det ni säger"/Gunnel Norrö**
- **"Det är bra att fråga"/Gunilla Gerland**

Lena Nylander 2010

60

## Personer med ASD och missbruk

- Oftast alkohol.
- Ibland ritualiserat missbruk.
- Kan ofta upphöra (snabbt!) med missbruket om pat får något bättre att göra, eller hjälp att minska stress.
- "Man gör det man kan".

Lena Nylander 2010

61

## Statistik – patientregister under 20 år

- Patienter aktuella i offentlig vuxenpsykiatri i Lund 1990 – 2009, med diagnoserna MR, ADHD eller ASD, n = 911.  
MR: 284  
ADHD: 392  
ASD: 235  
Missbruksdiagnos: 89 (9.8%)

Lena Nylander 2010

62

## Registerdata, n = 911, missbruk hos 89

	Antal i reg	Missbruksdiagnos n (%)
MR	284	12 (4.2%)
ADHD	392	69 (17.6%)
ASD	235	8 (3.4%)

Lena Nylander 2010

63

## Registerdata – diagnoser; n = 89

- F 10 – alkohol: 41
- F 11 – opiat: 13
- F 12 – cannabis: 9
- F 13 – sedativa/hypnotika: 7
- F 14 – kokain: 1
- F 15 – stimulantia: 11
- F 16 – hallucinogener: 2
- F 19 – blandmissbruk: 64

Lena Nylander 2010

64

## 505 pat som kommit för utredning av ADHD/ASD

- Av 131 pat med **ADHD**: 50 (38%) missbruk.
- Av 153 pat med **ASD**: 5 (3.3%) missbruk.
- Av 63 pat med **MR**: 1 missbruk (+ 3 med ADHD och MR).

Lena Nylander 2010

65

## Regionalt Vårdprogram SLL

- ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna.
- Kan laddas ner/beställas på [www.vardsamordning.se](http://www.vardsamordning.se).

Lena Nylander 2010

66

Tack för uppmärksamheten!

**The end!**

Lena Nylander 2010

67