|  |  |
| --- | --- |
| OUS_logo_RGB_HighRes | Vedlegg til:  Utredning og behandling ved PUA |

|  |
| --- |
| Utredning ved mistanke om psykoselidelse |

Utgangspunktet er [Helsedirektoratets veileder](http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser/Sider/default.aspx)

I denne er det skrevet et eget avsnitt om utredning ved utviklingshemning. Avsnittet finner du [her](https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/14.s%C3%A6rskilte-pasientgrupper/psykisk-utviklingshemming).

Veilederens kapittel om utredning, som er utgangspunkt for utredningen ved samtidig utviklingshemning/autisme, finner du [her](https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/utredning).

Klinikkens ehåndboksdokument for pakkeforløp psykose:

[Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne](http://ehandbok.ous-hf.no/document/132664)

## Generelt:

* Lavere debutalder for psykoselidelse ved utviklingshemning, kan gjøre at man ikke tenker psykoseproblematikk fordi pasienten er så ung.
* Mangel på verbal kommunikasjon vil gjøre utredningen spesielt krevende. Observasjoner på ulike arenaer, og beskrivelse av endringer over tid viktige.
* Jo lavere fungering premorbid, dvs lavere kognitivt funksjonsnivå, jo mer avvikende presentasjon av symptomene.
* Observasjoner for å vurdere hallusinose vs «pseudohallusinose»/fantasi kan være vanskelig
* Ved autisme uten utviklingshemning kan differensialdiagnostikk mellom autismerelatert idiosynkratisk språk og psykose være spesielt utfordrende.
* Symptomer man er spesielt oppmerksom på: Disorgansiering, alvorlig funksjonsnedsettelse, adferd som kan være hallsinatorisk og tilbaketrekning
* Medisiner virker generelt dårligere, manglende effekt kan ikke brukes diagnostisk
* Antipsykotika kan også ha effekt på adferdsutfordringer av andre årsaker enn psykose, og på for eksempel bipolar lidelse. Ved effekt av antipsykotika viktig å vurdere om det er effekt på symptomer man mener er på bakgrunn av psykoselidelse, eller andre symptomer

## Aktuelle differensialdiagnoser

* Somatisk sykdom; delir, epilepsi, intracerebrale lesjoner, søvnforstyrrelser, infeksjoner, endokrine forstyrrelser, hørsels- eller synsnedsettelse, smerter, rusbruk
* Psykisk lidelse: Affektiv lidelse, angst, PTSD, demens, autismerelaterte symptomer

## Tips for utredningen:

* Informasjon fra flere kilder viktig.
* Informasjon om personens utviklingshistorie (anamnese)
* I anamnesen spesielt fokus på:
  + Beskrivelse av forskjeller mellom premorbid fungering og slik pasienten er i dag
  + Utviklingen av symptomene (debuttidspunkt, endringer i symptomene, kronologisk fremstilt)
  + God beskrivelse av symptomer, som grunnlag for å gjøre differensialdiagnostikk, altså vurdere om disse er uttrykk for grunnlidelsen, symptomer på andre psykiske vansker eller psykoselidelse
  + Endring i adaptiv fungering, før og nå (for eksempel kartlagt med Vineland)
  + Endring i kognitive vansker, for eksempel kognitiv fungering i dag sammenlignet med testing før pasienten ble syk.
* Kartlegging av kommunikasjonsvansker; både med tanke på tilrettelegging av utredningen, og med tanke på å få kartlagt endringer av kommunikasjon før og etter sykdomsdebut. Danne et grunnlag for å vurdere om endringer i kommunikasjon (verbal og nonverbal) er uttrykk for psykose eller grunnlidelsen.
* Kartlegging av symptomer på psykose
  + Bruk gjerne PANSS; Et tverrfaglig team spl/vpl, lege og psykolog, scorer de ulike leddene. Man forsøker å score leddene uavhengig av årsak til det man ser.
  + Ta gjerne gjentatte PANSS, for eksempel som ledd i vurdering av behandlingstiltak.
  + Man kan også snakke med komparenter og score PANSS for permorbide vansker for å ha et sammenlignningsgrunnlag, og for å få opplysninger om hvordan det var i tidligere dårligere fase.
  + Det bør framgå i journalnotat at PANSS brukes på en annen måte enn det er validert for, og at det brukes som ledd i en samlet vurdering av symptomene.
* Legeundersøkelse; spesielt fokus på å avdekke somatiske forklaringer til symptomene.
  + Billeddiagnostikk: [Bildediagnostikk ved psykoselidelser](http://ehandbok.ous-hf.no/document/3118?preview=true)

### Kartleggingsverktøy

#### Utviklet for personer med utviklingshemning og autisme

* Psychopathology in Autism Checklist (PAC)

#### Utviklet for neurotype

* The Mini-International Neuropsychiatric Interview PLUS (M.I.N.I-PLUS)
* Positive and negative symptom scale (PANSS)
* Structured Clinical Interview for DSM Disordrers (SCID I)
* Strukturert Intervju for Psykoserisiko Syndromer (SIPS)
* Symptom Checklist - 90 (SCL-90)

#### Kartlegging av tilleggsvansker

* Aberrant Behaviour Checklist (ABC)

### Anbefalte artikler og litteratur

Tara Chandrasekhar, John Nathan Copeland, Marina Spanos, Linmarie Sikich,

Autism, Psychosis, or Both? Unraveling Complex Patient Presentations,

Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America,Volume 29, Issue 1,2020,

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.003>

Fletcher, R., Barnhill, Cooper, editors. (2016). “DM-ID 2 *Diagnostic Manual – Intellectual Disability. A Textbook of Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability”.* NADD,. KAP. 10.