

# Diagnosticering og behandling af ASF i voksenalder

Ledende overlæge Bolette Søndergaard

## Autismeudredning i voksenpsykiatri

- Udredning for autisme hos voksne kan være vældigt kompliceret og kræver indgående viden om både autisme, men også alle øvrige psykiatriske sygdomme
- Voksne med autisme har gået hele deres liv og følt sig anderledes og forpint
- Ofte mange psykiske lidelser oveni (depression, angst, spiseforstyrrelser, OCD, suicidalitet/selvskade, misbrug)
- Tit i rigtig dårlig trivsel og med nedsat funktionsniveau
- Meget følsomt tidspunkt når man går fra barn til voksen (flytte hjemmefra, starte uddannelse/job, etablere vennekreds/familie)
- I stor risiko for at droppe ud af uddannelse/miste sit arbejde
- I risiko for aldrig at få etableret en familie

## Problematik i fht udredning

- 1. Differentialdiagnoser
  - 2. Komorbiditet
- 
- Ad 1) Sammenfald i symptombillede – men forskellig udviklingshistorie
  - Ad 2) Den komorbide psykiatriske tilstand udløser henvisning til psykiatrien – men ASF er til stede og er den grundlæggende udfordring

## Autisme symptomer

- 1. Vanskeligheder i social kommunikation og samspil
- 2. Gentagen adfærd og snævre interesser
- 3. sanseforstyrrelser
- 4. Nedsat forestillingsevne
- 5. Nedsat funktionsniveau
- Skal være til stede siden barndommen og vedvarende igennem livet
- F2 lidelse skal være udelukket

## Differentialdiagnoser - symptomsammenfald

- ADHD (eksekutive udfordringer, problemer med skift, selvmonitoreringsproblemer, nedsatte sociale tilpasningsfærdigheder)
- OCD (tvangstanker, modstand mod forandringer, særlige rutiner)
- Angst – især social fobi (undgår social kontakt, angst i sociale settings)
- Skizotypisk sindslidelse (isolationstendens, indsnævrede følelser, negative symptomer)
- Skizofreni/psykotiske lidelser (socialt tilbagetrukket, initiativløshed mv)
- Ængstelig, evasiv personlighedsforstyrrelse (angst i sociale sammenhænge, overtænker situationer)

## Barndomsanamnese og grundig udredning afgørende

- Det vil altid være særligt vigtigt at få afdækket symptomer i barndommen
- Der til vigtigt at gå ind i hvert symptom for at kunne skelne ml diagnoser
- Særlig afdækning af tvangspræg og behovet for sameness, struktur og restriktive interesser og intens modstand mod forandringer siden tidlig barndom kan være en hjælp til at skelne
- Det er vigtigt med en bred udredning, så man fanger evt differentialdiagnoser men også evt. komorbiditet
- Obs på sanseoverfølsomhed
- Vigtigt så vidt muligt at få en pårørende med (helst forældre, evt. søskende)

## Komorbiditet

- Der ses høj komorbiditet hos voksne med ASF:
- 70 procent med ASF har mindst 1 komorbid lidelse
- ADHD (op til 50 procent)
- Angst (20-50 procent)
- Depression (op til 50 procent)
- OCD (20 procent)
- PTSD (?) – vi ser flere og flere
- Spiseforstyrrelser (op mod 1/3 af patienter med spiseforstyrrelse?)

## Hvorfor sen diagnose ved ASF?

- Velfungerende skole/forældre støtte gennem tidlig alder
- Maskering af sociale funktionsproblemer ved høj intelligens og stort behov for at "passe ind" (især kvinder aflæser omgivelserne og kopierer adfærd)
- Overskygget af anden psykisk lidelse
- Voksenpsykiatere er blevet bedre til at diagnosticere autisme
- Vi ser flest med Asperger syndrom i voksenpsykiatri (dvs. de har ofte været mere velfungerende som børn)
- Egne børn får ASF – kan genkende symptomer hos sig selv

## Ingen fælles nationale behandlingsmuligheder i hospitalsregi

- Der findes intet pakkeforløb for hverken udredning eller behandling i voksen psykiatri på nationalt niveau
- Man har i voksenpsykiatri længe haft den holdning, at udredning og behandling for autisme er en pædagogisk opgave i primær sektor
- Patienterne kan få behandling for deres komorbiditet – men når ikke de udredes og behandles for deres grundlæggende lidelse, kommer de igen og igen
- I Region Hovedstadens Psykiatri har vi selv udmøntet pakkeforløb på hovedfunktion og regionsfunktion (ligger hos os på Psykiatrisk Center Glostrup)
- Pakken består af udredning, psykoedukation samt (begrænset) behandling af evt comorbiditet – især ADHD (som 80 procent af vores patienter også har)

## Udredning i ADHD/autisme-teamet på PC Glostrup

- **1. Indledende vurdering:** Bred psykiatrisk screening, indhente anamnese, tidligere psykiatri, afdække evt. comorbid lidelse samt differential diagnoser (især udelukke F2)
- **2. Barndomsanamnese/udvikling:** især fokus på autisme/ADHD symptomer
- **3.** Evt WAIS
- **4. AAA (adult asperger assesment),** semistruktureret interview specifikt på autisme symptomer
- **5.** Evt DIVA
- **(OBS RAADS:** Cut off er sammenlignet med en rask population – ikke i en psykiatrisk setting! (Dvs kan skelne raske fra syge))

## Behandling af autisme i ADHD/autisme teamet PCG

- Behandlingen består hovedsageligt af psykoedukation
- Kan være individuelt eller i gruppe (gruppe god til social færdighedstræning)
- Formålet er at patienterne lærer om deres styrker og begrænsninger
- At få forståelsen for hvorfor de har udfordringer og hvordan de kan takle det bedst muligt (herunder hjælp til at håndtere sensoriske udfordringer)
- Vi har desuden pårørende arrangementer samt børnesamtaler
- Vi har socialrådgiver tilknyttet mhp brobygning til kommune
- Netværksmøder, statusattester og SU erklæringer meget vigtige med henblik på efterfølgende støtte

## Behandling af komorbid ADHD/anden komorbiditet

- 80 procent af patientpopulationen som vi ser i ADHD/autisme-teamet har også ADHD.
- Vi udreder og behandler derfor ADHD
- Hvis patienten har yderligere komorbiditet (fx depression, PTSD mv), kan vi evt henviser videre til anden behandling i hospitalsregi
- Andre behandlingssteder dog udfordrede på disse patienter – begrænset kendskab til autisme/patienter med autisme kan have svært ved at modtage samme terapi som øvrige patienter (kan have nedsat mentaliseringsevne, svært ved at sidde i gruppeterapi)

## Behandling i kommunalt regi/primær sektor for voksne med autisme

- Der findes ikke ensartede tilbud på tværs af kommuner
- Nogen kommuner har rigtigt gode tilbud og andre har ganske få – men der er et godt fokus
- Der mangler fælles viden om, hvad autisme er og hvilke skånebehov de har brug for
- Mange patienter når at ryge ud af deres uddannelse eller helt ud af arbejdsmarkedet før de får den rette hjælp
- Vi "taber" derved gode folk, der godt kunne arbejde og bidrage hvis de fik hjælp i tide
- Der findes gode psykologer og psykiatere med særligt kendskab til autisme i primær sektor, men mange er private aktører

## Hvad kunne hjælpe på tværs af sektorer?

- Autisme er en spektrumforstyrrelse – dvs. spektret går fra velfungerende, med ret højt funktionsniveau til massiv mistrivsel og lavt funktionsniveau
- Kommunal støtte bør derfor bero på en konkret individuel vurdering af den enkeltes funktionsniveau og hvilke specifikke skånebehov der er brug for
- Støtte skal helst gives første gang voksne med autisme henvender sig – patienterne maskerer ofte og fremstår bedre end de er
- Psykiatrien skal hjælpe med udredning og konkrete anbefalinger i fht støtte i primær sektor samt behandling af evt. psykiatrisk komorbiditet
- Kan fx være råd om forudsigelighed, struktur, støjreducerende udstyr, mentor til at ”oversætte” de uskrevne sociale regler mv