

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse, NKUP



Diagnostic Manual- Intellectual Disability 2

Trine Lise Bakken, PhD, Cand san, fag- og forskningsleder NKUP /
Førsteamanuensis Oslo Met

Er diagnoser nyttig?

- Diagnose, gresk. *Dia* og *Gnosis* = gjennom erkjennelsen. Et abstrakt begrep for et latent fenomen
- Mindre diskutert nå enn på 1970- og 80tallet
- Premiss for felles forståelse og forskning
- Kjernebegrep innen medisin og andre helsefag
- Beste forklaring på pasientens plager
- **Bruk av diagnoser legitimerer eksistensen av psykisk lidelse (latente fenomener) også hos mennesker med utviklingshemming (intellektuell funksjonsnedsettelse)**

Hvorfor manual for våre pasienter?

- **Forekomst** - forekommer dette ved samtidig utvikling/autisme, og hvor ofte?
- **Symptomer** - varierer med grad av PU, om det er autisme, og personlig kommunikasjonsstil. Både konvensjonelle og uvanlige/personlige symptomer ved samtidig utviklingshemming/autisme
- **Kriterier** - «grenselinje», er det andre tilstander som forklarer symptomene bedre? Og hvor lenge har symptomene vært til stede?

Diagnostic Manual – Intellectual Disability:

A Textbook of Diagnosis of
Mental Disorders in Persons
with Intellectual Disability

DM-ID

2

Edited by

Robert J. Fletcher, DSW, ACSW, NADD-CC, Chief Editor

Jarrett Barnhill, MD, DLFAPA, FAACAP

Sally-Ann Cooper, MD, FRCPsych

Rapportering og introspeksjon

- Pasienten kan ha et godt ordforråd, men likevel ikke ha ord for (komplekse) følelser
- Pasienten kan ha et godt ordforråd men likevel ikke snakke om latente fenomener
- Pasienten kan ha et godt ordforråd men likevel ikke forstå at for eksempel å se engler på nattehimmelen er uvanlig sammenliknet med andre

Bakgrunn

NADD, National Association for the dually Diagnosed /
APA, American Psychiatric Association

Bygger på **DSM-4R**.

Før publisering i 2007: Pilotert i 11 land med over 800 pasienter.

DSM-5 kom i 2013 →

26 arbeidsgrupper startet revidering →

Publisering i 2016.

Hovedbegrepene

- Dual diagnosis, dobbeltdiagnose: utviklingshemming og psykisk lidelse
- IDD, Intellectual and Developmental Disorder: hele spekteret innen utviklingshemming og utviklingsforstyrrelse. I Norge skiller vi de to.

DM-ID 2 oppbygging

Kapitlene har samme inndeling som DSM-5, 700 sider

1. Oversikt over diagnostiske kriterier, kort om hver tilstand
2. Oppsummering av DSM-5-kriteriene
3. Kort kunnskapsoppsummering knyttet til utviklingshemming **prevalens, debut etc.**
4. Studier om symptomer hos pasienter med utviklingshemming
5. Tabell over DSM5-kriterier og kriterier ved HHV lett/moderat og alvorlig/dyp utviklingshemming

Panic Disorder

DSM 5 Diagnostic Criteria	Applying Criteria for Mild ID	Applying Criteria for Moderate ID	Applying Criteria for Severe to Profound ID
<p>A. Recurrent unexpected panic attacks. A panic attack is an abrupt surge of intense fear or intense discomfort that reaches a peak within minutes, and during which time four (or more) of the following symptoms occur:</p> <p>Note: The abrupt surge can occur from a calm state or an anxious state.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpitations, pounding heart, or accelerated heart rate. 2. Sweating. 3. Trembling or shaking. 4. Sensations of shortness of breath or smothering. 5. Feelings of choking. 6. Chest pain or discomfort. 7. Nausea or abdominal distress. 8. Feeling dizzy, unsteady, light-headed, or faint. 9. Chills or heat sensations. 10. Paresthesias (numbness or tingling sensations). 11. Derealization (feelings of unreality) or depersonalization (being detached from oneself). 12. Fear of losing control or "going crazy." 13. Fear of dying. <p>Note: Culture-specific symptoms (e.g., tinnitus, neck soreness, headache, uncontrollable screaming or crying) may be seen. Such symptoms should not count as one of the four required symptoms.</p>	A. No adaptation	A. A panic attack is an abrupt surge of intense fear or intense discomfort, which can be either be observed or reported, that reaches a peak within minutes, and during which time 4 or more of the following symptoms occur (then adaptation as for panic attack)	A. A panic attack is an abrupt surge of intense fear or intense discomfort, which can be either be observed or reported, that reaches a peak within minutes, and during which time 3 or more of the following symptoms occur, (then adaptation as for panic attack)
<p>B. At least one of the attacks has been followed by 1 month (or more) of one or both of the following:</p>	B. Note: the person may have difficulties with temporal sequencing. To identify one month of time use time frame or anchor events	B. Note: the person may have difficulties with temporal sequencing. To identify one month of time use time frame or anchor events, or description of time frame from informant report	B. Use description of time frame by informant report
<ol style="list-style-type: none"> 1. Persistent concern or worry about additional panic attacks or their consequences (e.g., losing control, having a heart attack, "going crazy"). 	1. No adaptation	1. No adaptation	1. Usually cannot be described
<ol style="list-style-type: none"> 2. A significant maladaptive change in behavior related to the attacks (e.g., behaviors designed to avoid having panic attacks, such as avoidance of exercise or unfamiliar situations). 	2. No adaptation	2. No adaptation	2. No adaptation

Praktisk bruk

1. Henvisning
2. Klinisk intervju
3. Komparentintervju (eksempelvis PAC, PAS-ADD)
4. Sjekklistor; fylles ut av fagpersoner, nærpersoner helst i nær familie og/eller kommunale tjenesteytere

Hvilken diagnosegruppe er sannsynlig?

5. → DM-ID 2

Eksempel Bakken mfl., 2014

- Klinisk studie 5 pasienter med mistenkt PTSD. To deler: Del 1 utredning og Del 2 stabilisering
- Pasienter med lett eller moderat utviklingshemming, to hadde også autisme.
- Vedvarende høyt symptomtrykk gjennom (ti)år.
- Tidligere forstått som **psykose, atferdsvansker, angst**
- Informasjonsinnhenting fra mange kilder; journal, pasientsamtaler, komparenter, sjekklister etc →
- DM-ID og en gjennomgang av kriteriene for alle fem pasientene

Validering av diagnosen

- Alle 5 oppfylte 1. HK (potensiell traumatisk hendelse)
- 3 oppfylte 2. HK (gjenopplevelse)
- 4 oppfylte 3. HK (unngåelse)
- Alle 5 oppfylte 4. HK (vedvarende fysiologisk aktivering)
- Var dette nok? Fordi 2 pasienter ikke kunne kommunisere gjenopplevelse:
- Brukte velrennomert traumeinstrument: *Lancaster and Northgate Trauma Scales*, samt journal og ikke minst miljøterapeutenes observasjoner

Oppsummering

DM-ID 2 er til stor hjelp i diagnostisk vurdering av mulig psykisk lidelse hos pasienter med utviklingshemming og/eller autisme

MEN:

Bør ikke brukes som eneste løsning →

Pasientens egen fortelling, observasjoner, journalnotater, sjekklister, komparenter etc.

Validering med verktøyer for diagnosegrupper som angst eller depresjoner nyttig.

Epostkontakt og referanser

Epostkontakt: uxtlba@ous-hf.no

- Fletcher, R.J., Barnhill, J., McCarthy, J. og Cooper, S.A. (2016). From DSM to MD-ID. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disability, 9:3, 189-204.
- Fletcher, R.J. mfl. (2009). Clinical Usefulness of the Diagnostic Manual-Intellectual Disability for Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability: Results from a Brief Field Survey, Journal of Clinical Psychiatry, 70:7, 967-974.
- Bakken, T.L., Kildahl, A.N., Gjersoe, V., Matre, E. mfl. (2014). Identification of PTSD in Adults with Intellectual Disabilities in five Patients in a Specialised Psychiatric Inpatient Unit. Advances in Mental Health in Intellectual Disabilities. 8:2, 91-102.