

Den neuropsykologiska utredningens betydelse vid tidig diagnosticering av schizofreni

Håkan Nyman

Dr Med, Leg psykolog, specialist i neuropsykologi

Karolinska institutet

Institutionen för klinisk neurovetenskap

hakan.nyman@telia.com

Utredningens betydelse

- Sårbarhetsfaktorer
 - Predicera utfall
- Tydlig funktionsbeskrivning
 - Begränsningar och resurser
- Utgångspunkt för interventioner
 - Individualiserade

Diagnoskriterier

- DSM & ICD
 - Vanföreställningar, obs bisarra!
 - Hallucinationer
 - Desorganiserat tal
 - Desorganiserat beteende
 - Negativa symptom
- Funktionsnedsättning, varaktighet, utesluta annat!

Dimensioner eller kategorier?

- Vanföreställningar är vanliga
- Hallucinationer är ganska vanliga
 - Kontinuerliga variabler
 - Förändringsbenägna, fluktuerande
 - Psykologiskt begripliga
 - Involverar rationella processer
- (Neuro) psykologiska processer vidmakthåller

Nya indelningar?

- Sensitivitetspsykos
 - Smygande debut, låg stress, passiv, negativa symptom, referensidéer; behandlare starkt involverade!;
 - Traumapsykos
 - Auditiva hallucinationer, chockerande, främmande, smärtsamma, växlande insikt, PTSD, BPD,
 - Ängestpsykos
 - Akut debut, stressrelaterat, vanföreställningar som ”förklaring”, isolering/ensamhet, vanföreställningar, episoder vid stress
 - Ruspsykos
 - Första erfarenhet av drog, symptom utan rus, återupprepning av 1:a psykos, social belastning, dålig allians
- Kingdon & Turkington, 2005

Utvecklingsrelaterade störningar ”developmental disorders”

- Tourettes
- OCD (Obsessive compulsive disorder)
- ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder)
- Autism /Aspergers syndrom
- **Schizofreni**
- Depression

Associerade med störningar i i neuronala nätverk där frontala regioner, basala ganglierna och cerebellum ingår. Diagnoserna är baserade på typiska drag, som kan vara evolutionärt adaptiva.

(Bradshaw JL. Developmental disorders of the frontostriatal system. Psychology Press, 2001.)

Prodromalfasen

- Olika modeller
 - Social ångest, panik, OCD, PTSD, missbruk
 - Trauma i barndomen, PTSD, ångest och biologi, depression
 - Neurotiska symptom, humörsvängningar, vilja och kognition, beteendeförändringar, subversioner av psykos (schizotyp och schizoid PS?)
- Vanligaste tecknen
 - försämrad koncentration och uppmärksamhet,
 - nedsatt ”drive”, depression, sömnstörningar,
 - social tillbakadragenhet,
 - misstänksamhet, ”statussänkning”, irritabilitet

Hur hitta de sårbara?

- Vad ska man då göra?
 - Läkemedel?
 - Kognitiv träning?
 - Psykologisk behandling?
- Risker - nytta?

Neuropsykologiska funktioners betydelse för prognos
Green et al., Schiz Res, 2004

- Vilka funktionsområden är viktigast?
 - Inläring och minne viktigt för social funktion
 - Vigilans (uppmärksamhet över tid) kritisk för social problemlösning och ”social skills training”
 - Exekutiva funktioner avgörande för arbetsfunktion
- Om man har störningar i en eller flera kognitiva funktioner kommer man att ha svårt att ta vård om sig själv, umgås med andra, och arbeta.

Att förutsäga utfall

- Fallskärmsprojektet (Cullberg J, Levander S, et al.)
- 127 patienter med förstagångspsykos undersöktes med neuropsykologiskt test
- Följdes i fem år
- Utfall i termer av GAF, symptom, etc
- Samt ny skala - COLP
 - Comprehensive Outcome Level of Psychosis

Test results and diagnosis predict symptoms and GAF at 1 and 3 years

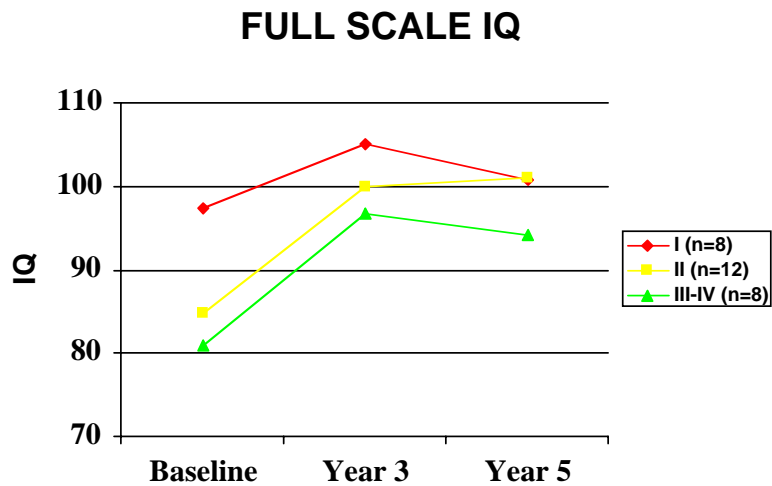
Year	Pos		Neg		Depr		GAF	
	1	3	1	3	1	3	1	3
Diag	.005	.261	.110	.659	.475	.623	.092	.281
DUP	.227	.433	.581	.862	.758	.368	.858	.413
Educ	.802	.573	.143	.524	.852	.575	.800	.329
FSIQ	.269	.910	.002	.342	.895	.396	.844	.020

Carlsson, Nyman et al., 2006

WAIS at admission and outcome year 5

	Pos	Neg	Dep	GAF	COLP
DIAG	.299	.265	.613	.094	.736
DUP	.366	.394	.806	.727	.237
Edu	.321	.831	.264	.661	.765
FSIQ	.904	.667	.132	.033	.001

WAIS, repeated examinations and COLP at year 5 (n=28)



Carlsson, Nyman et al., manuskript 2006

Utredningens kvalitet

- Utredarens kompetens
- Utredningens omfattning
- Utlåtandet
 - Utformning
 - Förslag till åtgärder
- Återkoppling
 - Flera sessioner

Utredningens omfattning

- Fundamentala funktioner
 - Uppmärksamhet, snabbhet
- Verbala och visuospatiala funktioner
- Inläring och minne
- Exekutiva funktioner
- Affekter / emotioner / personlighet
- Kompensatoriska strategier

Utlåtande

- Bakgrund/anamnes
- Frågeställning
- Metod/resultat
 - Observationer under utredningen
 - Premorbid funktionsnivå/begåvningsnivå
 - Fundamentala funktioner
 - Verbala funktioner
 - Visuo-spatiala funktioner
 - Inläring och minne
 - Exekutiva funktioner
 - Personlighet
- Bedömning, **förslag till åtgärder**

Funktionsbeskrivning

- Nyanserad analys ökar begripligheten
 - Vilka komponenter orsakar låga resultat i test?
 - Finns försök till kompensatoriska strategier?
 - Ansluter resultaten till problem i ”verkligheten”?
 - Kan personen använda ledtrådar och stöd?
- Process approach
 - WAIS-III NI och D-KEFS, m fl.
 - Omgivningsfaktorer

Återkopplingsprocessen

- Utredning och återkoppling som intervention
- Återkoppling till testledaren
- Målet?
 - Förståelse
 - Nya beteenden
- Utredning och feedback: möjlighet till dialog
- Klienten som deltagare
- Bygger på Stephen Finns arbeten.

Interventioner

- Olika modeller
 - Extensiv, börja på låg nivå (Brenner, ITP)
 - Intensiv, fokusera på kontroll (NKR)
- Social träning (empiriskt stöd)
- KBT (för kvarstående symptom)
- Familjestöd - EE etc

NKR

Neurokognitiv rehabilitering

- Mer i morgon - Richard Stenmark
 - Inriktad på exekutiva funktioner (kognitiv flexibilitet, arbetsminne och planering)
 - Procedurinläring (strategier), "errorless learning", förstärkning, överinläring
 - Dagliga individuella sessioner
- Wykes et al., Schizophrenia Bulletin, 1999
- Wykes et al., Schizophrenia Research, 2003
- Greenwood, Landau and Wykes, Schizophrenia Bulletin, 2005
- Wykes T, Reeder C. Cognitive remediation therapy for schizophrenia. Routledge, 2005

Vardagsåtgärder

- Alla som träffar patienter kan bidra!
- Ta hänsyn till funktionsprofil
 - Icke värdeladdade bedömningar... (lat, elak...)
 - Anpassa kraven i vardagssituationer (höja/sänka?)
 - Modifiera behandlingen
 - Specifik träning/rehabilitering (lär av andra!)
 - Samarbete med AT, boendestöd, omvårdnad
 - Samarbete med anhöriga
 - **Patientens egen medvetenhet**