

# Psykose hos barn og unge – kartlegging og behandling

---

Sonja Vatn, barne- og ungdomspsykiater TIPS

# Kartlegging og behandling av psykose

---

- Med målsetning om TIDLIG OPPDAGELSE, fordi tidlig behandling
  - Bedrer prognosen
  - Reduserer selvmordsrisiko
- Med målsetning om å
  - redusere lidelse hos pasienten (hjelp pasienten å bli mindre redd, øke sosial deltagelse, økt funksjonsnivå → økt livskvalitet)
  - Komme tidlig til med tiltak som støtter opp under normalutvikling i barne- og ungdomsår
  - Monitorere effekt av behandlingstiltak

I dette arbeidet er det **vesentlig å komme på «innsiden» av symptombildet/psykosesymptomene – bli kjent med pasientens opplevelser, tanker og følelser**

# Store individuelle forskjeller i symptombylde

---

- Hvordan symptomene arter seg
  - Hallusinasjoner, vrangforestillinger, tankeforstyrrelse, negative symptomer
- Hvordan personen tolker psykoseopplevelsene?
  - «onde» stemmer/»gode» stemmer
- Hvordan psykosesymptomene påvirker atferd og fungering
  - Unngåelse? Ruser seg mer? Selvmordsrisiko?
- Hvordan andre faktorer påvirker
  - Personlighet, rusmiddelbruk, traumer, angstlidelser, autismespekterforstyrrelse
- Hvordan symptomer kan fluktuere over tid

# Hvordan kartlegge/vurdere

---

- Positive psykosesyntomer
  - Hallusinasjoner
  - Vrangforestillinger
  - Tankeforstyrrelser (forstyrrelse av selve tankeprosessen/strukturen)
- Negative psykosesyntomer
  - «mangel på/tap av opplevelser» som normalt er tilstede
  - Tap av motivasjon, engasjement, passivitet/mangel på initiativ
  - Gledeløshet (anhedoni)
  - Redusert uttrykk av følelser
- Forstyrrelser i selvopplevelsen, som f.eks:
  - Derealisasjon – omgivelser/andre virker fremmede/uvirkelige/frakoblet
  - Depersonalisering – noe ved en selv virker fremmed/uvirkelig/frakoblet

# Hvordan kartlegge/vurdere

---

- Flere strukturerte/semistrukturerte intervjuer
  - PANSS, SIPS, EASE/SQuEASE, MULVARP, kiddie-SADS, SCID -5, PRISM-5 m.m
- Husk individtilpasning; noen ganger må skjemaer legges bort
  - Det viktigste er at man er nysgjerrig og empatisk, og at spørsmål om psykosesyntomer stilles direkte til den det gjelder
- Kvaliteten på kartleggingen vil i stor grad henge sammen med i hvilken grad behandler/terapeut er **kjent med hvordan psykosesyntomer kan arte seg**

# Hvordan kartlegge/vurdere

---

- For unge med førstegangpsykose er ikke nødvendigvis funksjonsnivået veldig svekket
  - Mange kompenserer en god stund
  - Noen har et allerede lavt funksjonsnivå fra tidligere
- Nyttig å kjenne helhetsbildet til pasienten – psykosesymptomer er en del av en større helhet
  - Sosial tilhørighet?
  - Stress eller strev i skolen?
  - Belastninger i familien?

# Noen ganger er det vanskelig...

## Pasienten kan være tildekkende av ulike årsaker

- Skam
  - Pasienten har en forståelse av at egne opplevelser skiller seg fra det som er «vanlig»
  - Redd for reaksjoner fra andre, redd for å bli oppfattet som «gæren»
  - Psykoseopplevelser kan oppleves som veldig private
- Paranoiditet
  - er du den du sier du er? Har du onde hensikter? Er du en del av et «komplott»?
- Stemmehøring
  - Ofte ubehagelig for pasienter å snakke om stemmehøring
    - Stemmene kan true
    - Stemmene kan bli mer intense, mer truende/sinte når pasienten forteller om de, eller når andre spør/tematiserer
- Symptomer, som f.eks selvforstyrrelse, kan være vanskelig å sette ord på

# Viktig å huske

---

- Realitetsbristende forestillinger kommer ikke alltid spontant frem i samtaler
- Psykosesymptomer er ikke nødvendigvis «synlige», selv når symptomene påvirker atferd
  - «åpenbart psykotisk atferd» er ikke alltid til stede
  - Uspesifikk atferd, som uro (angst), innsovningsvansker, selvskading m.m kan være uttrykk for psykosesymptomer
  - Atferd vi ikke nødvendigvis reagerer på kan ha sammenheng med psykosesymptomer
- Psykosesymptomer kan henge sammen med andre symptomer og plager
  - innsovningsvansker
  - engstelse
  - tvang



# Psykose og depresjon

---

- Depressive symptomer og depressive lidelser har høy komorbid forekomst ved psykose
- Klinisk erfaring tilsier at dette i høy grad også gjelder barn og unge
- Kan være vanskelige differensialdiagnostiske vurderinger
  - Alvorlig depresjon med psykose?
  - Schizofreniutvikling, med depresjon som en del av tilstandsbildet?
  - Første episode i en bipolar lidelse?
- Diagnoser er ferskvare – kartlegg bredt, og gi behandling rettet mot det som plager og påvirker pasienten

# Psykose og depresjon

---

- Alvorlig depresjon med psykotiske symptomer kan være krevende å diagnostisere
  - Kan være vanskelig å kjenne igjen de psykotiske symptomene, fordi de kan være mer subtile og annerledes enn det vi kjenner som klassiske psykosesymptomer
  - Vurder alltid om det er urealistiske og overdreven skyldfølelse og selvbekreftelse, og om tanker knyttet til dette er realitetsbristende og over psykoseterskel
- **Obs! Psykotisk depresjon er en høyrisikotilstand mht selvmord**
  - Grubling, angst og agitasjon er ofte tilstede, sammen med vanlige tegn ved depresjon som skyld og skam
- Helsetilsynets tilsynsmelding 2019
  - Gjennom varselordningen/gjennomgang av flere saker har man fått innsikt i at pasienter med alvorlige depressive symptomer ofte svarte nektende på spørsmål om selvmordstanker og – planer kort tid før hendelsen, og at behandlere vurderte selvmordsfaren som lav.

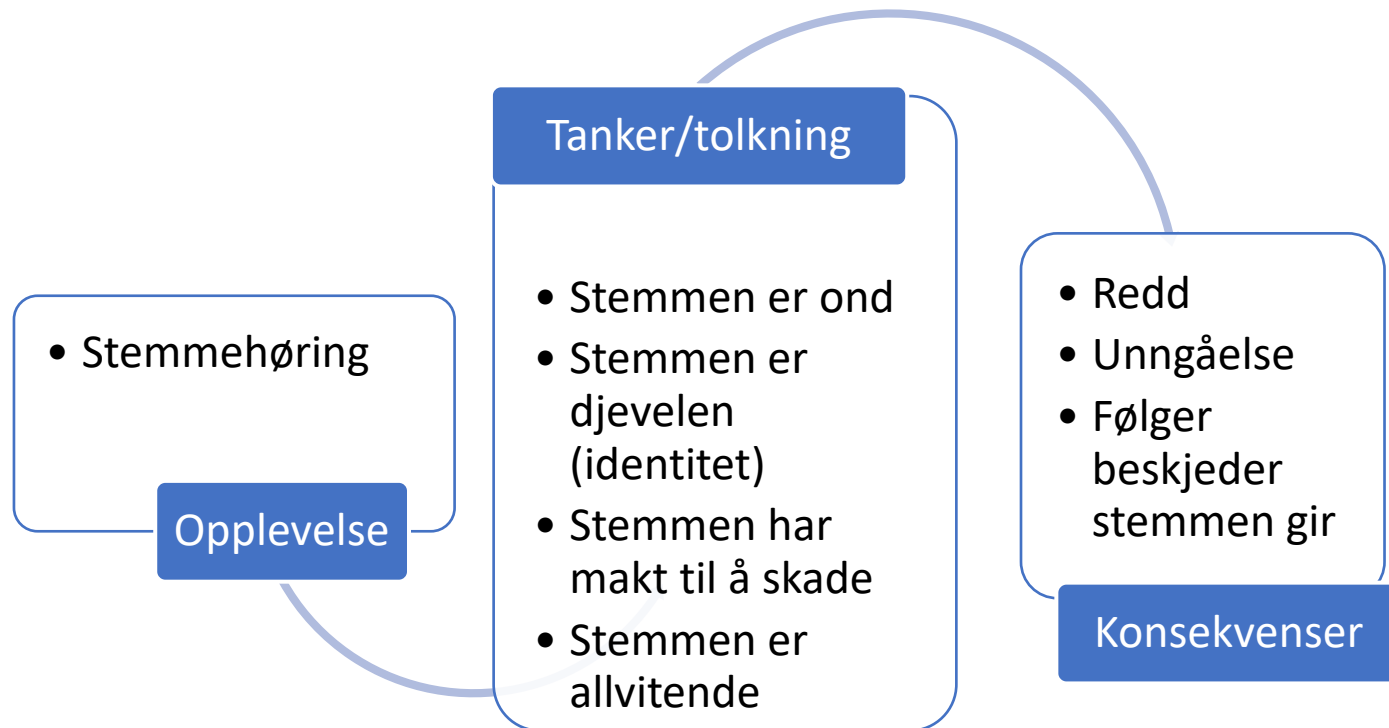
# Vær nysgjerrig

---

- Har personen pågående psykosesymptomer?
  - Husk at det ikke alltid «synes» på utsiden; informasjon om opplevelser, tanker og følelser må komme fra personen selv
- På hvilken måte, og i hvilken grad, påvirker psykosesymptomene personen?
  - Følelser; høyt lidelsestrykk? Mye angst? Nedstemt? Sint?
  - Tanker; hvordan tolker pasienten opplevelsene? → vrangforestillinger
  - Atferd; gjør pasienten noe annerledes pga symptomene?

# Påvirkning av tanker, følelser og atferd

---



# Det er følelsene/reaksjonen psykosesymptomene gir som oftest er mest plagsomt

---

- Vær oppmerksom på konsekvensene psykosesymptomene har for pasienten
  - Følelser som redsel, nedstemthet
  - Unngåelsesatferd som fører til at vedkommende ikke får gjort ting de ønsker
    - Delta sosialt, være mer selvstendig
- **Validere – anerkjenn alltid opplevelsen**
  - «Det er ikke rart du blir redd og det er vanskelig å sovne når...» «Det er veldig forståelig at du blir skikkelig lei deg når du hører en stemme som sier du er stygg og dum».

# Behandlingstiltak ved psykose

---

- Individualterapi/miljøterapi
- Familiesamarbeid – psykoedukativt familiesamarbeid
- Legemiddelbehandling
- Tilrettelegging og støtte
  - Sosialt
  - Skolen

# Legemiddelbehandling

---

- Aktuelt når symptomene vurderes å fylle kriteriene for en psykosediagnose
- Alltid i rammene av et helhetlig og tverrfaglig behandlingstilbud
- To antipsykotika (Aripiprazol og Lurasidon) er godkjent som et førstevalg for bruk hos barn og unge med schizofreni som indikasjon.
- Andre antipsykotika kan forskrives til bruk utenfor godkjent indikasjon til barn (såkalt «off-label»), og slik bruk er vanlig for mange legemidler som brukes til barn
- Valg av legemiddel gjøres som regel ut fra bivirkningsprofilen til det enkelte legemiddel
  - Hvilke bivirkninger er pasienten minst/mest villig til å tolerere?
  - Er det bivirkninger som er ønskelige i en akutt situasjon, som sedasjon?
- Behandlingsansvarlig lege har et særskilt ansvar ved forskrivning av legemidler utenfor godkjent indikasjon, for at det gis etter veloverveide vurderinger og følges opp forsvarlig.
- Klinisk erfaring tilsier at man hos barn bør starte doseringen i det lavere doseringsintervallet som er angitt i Felleskatalogen, og vurdere å starte doseringen under den anbefalte startdosen for voksne.
- Titrer dosen langsomt opp, og følg med på effekt og bivirkninger underveis. Effekt/bivirkninger vil være førende for både opptrappingshastighet og måldose.

# Legemiddelbehandling

---

- Vi har ingen egen nasjonal faglig retningslinje som er utarbeidet for barn og ungdom under 18 år med psykose.
- Storbritannia har en nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av psykose hos barn og unge, som kan brukes som en støtte;
  - National Institute for Health and Care Excellence - NICE clinical guideline psychosis and schizophrenia in children and young people – recognition and management
- Før oppstart bør barnet/ungdommen være tilstrekkelig somatisk undersøkt, og somatiske differensialdiagnostiske overveielser være gjort



# Legemiddelbehandling - effekt

---

- For å vurdere effekt bør man ha god kjennskap til pasientens symptombylde og funksjonsnivå før oppstart
- Det tar noe tid før antipsykotisk effekt inntreer – vær tålmodig
  - 1-2 uker
  - Effekten inntreer deretter gradvis
  - Utprøving bør skje over 4 – 6 uker for å se hvor stor den fulle effekten er
- Beroligende effekt/sedasjon - raskt innsettende (spes. Olanzapin, kветiapin)
  - Sedasjon kan være ønskelig for noen → bedret søvn → mindre psykosesyntomer
  - Kan ha betydning for valg av legemiddel ved en akuttinnleggelse

# Legemiddelbehandling - effekt

---

- Foresatte/familie og skolen har unik kjennskap til barnets/ungdommens fungering, og er en viktig del av grunnlaget for å vurdere effekt
- Vurder endringer i hvordan psykosesyntomene påvirker tanker, følelser og atferd → hvor plagsomme symptomene oppleves + funksjonsnivå
  - Hallusinasjoner kan være mindre plagsomme, selv om de er like mye tilstede
  - Vrangforestillinger kan fortsatt være til stede, men opptar pasienten i mindre grad og påvirker i mindre grad fungering
- Effekt bør vurderes konkret og individuelt
  - Ved et lavt funksjonsnivå kan en liten bedring ha stor betydning

# Behandlingstiltak ved psykose

---

Styrken i BUP og det vi er gode på: tverrfaglighet , arenafleksibilitet og helhetlig tenkning – er et veldig godt utgangspunkt for god oppfølging av pasienter med psykose

Ikke undervurder tiltak rettet mot andre plager pasienten har, som bekymringstanker, søvnvansker, lav selvfølelse.

- Behandling av bekymringstanker har vist signifikant reduksjon av paranoide vrangforestillinger hos pasienter med schizofreni (Worry intervention trial, Freeman et al.)

Ikke undervurder det åpenbare og enkle → «Fem om dagen»:

Knytt bånd – vær aktiv – vær oppmerksom – lær – gi til andre

(tilhørighet og mestring)