



## Nevropsykologisk poliklinikk Lovisenberg DPS

Klinisk nevropsykologi baserer seg på kunnskap om både normal hjerneutvikling og -funksjon, og om virkningen av ulike forstyrrelser, skader og sykdommer som kan ramme den. Samlet kan man si at klinisk nevropsykologi er "en anvendt vitenskap som studerer betydningen av både avvikende og normal hjernefunksjon for et bredt spekter av kognitive, emosjonelle, og atferdsmessige funksjoner". Klinisk nevropsykologi omhandler utredning av hjerneorganisk funksjon, men har også et betydelig fokus på rådgivning og klinisk intervensjon.

### Når er nevropsykologisk undersøkelse aktuelt?

En nevropsykologisk undersøkelse (NP us.) er gjerne etterspurt i forløps-, funksjons- og/eller differensialdiagnostiske vurderinger knyttet til kognitiv funksjon.

- Differensialdiagnostiske vurderinger er ment å klarlegge forholdet mellom psykologiske, somatiske og hjerneorganiske faktorer.
- Forløpsvurderinger har til hensikt å fange opp endringer i funksjon/prestasjon over tid (f.eks. ved utvikling av en progressiv tilstand, rehabilitering etter skade/sykdom).
- Funksjonsvurderinger omfatter beskrivelse av kognitiv funksjon (f.eks. ved medfødte hjerneavvik eller ervervet hjerneskaade, eller ved kjent alvorlig psykisk lidelse).

## VEILEDER FOR AUTISMESPEKTRUMFORSTYRRELSE (ASF) UTREDNING

Hensikt med veileder for ASF utredning er å sikre god praksis basert på evidens- og kunnskapsbasert utredning av voksne forenelig med ASF. Prosedyren gjelder for voksne (+18 år) henvist Lovisenberg DPS (LDPS) med spørsmål om ASF eller ved mistanke om ASF ved oppstart av behandling/utredning.

### Trinnvis ASF utredning

Nevropsykologene ved LDPS kan bistå med nevropsykologisk veiledning i alle ledd i ASF utredning/behandlingsforløp. Ved utredning kan TRINN 1 gjennomføres av lege/psykolog. TRINN 2 kan gjennomføres av lege/psykolog, eller under veiledning av/bistand fra Nevropsykologisk poliklinikk. TRINN 3 gjennomføres av nevropsykolog.

#### TRINN 1

##### Anamnese:

- Aktuell situasjon og bekymring
- Familieforhold, som forekomst av inngifte, epilepsi, utviklingshemming, vansker med sosial fungering, oppmerksomhetsforstyrrelser, språkforstyrrelser, lærevansker, andre sykdommer og diagnoser i familien
- Viktige milepæler i personens utvikling, som kontaktevne, språk, motorikk, kommunikasjon, lek, sosiale ferdigheter og læring
- Personens miljø og erfaringsbakgrunn, som oppvekstsvilkår i hjem, fritid, barnehage, skole og arbeidsliv
- Mulige belastende psykososiale faktorer, som omsorgssvikt, overgrep, rusproblemer og psykiske lidelser i familien
- Svangerskap, spesielt eventuell bruk av alkohol og medikamenter
- Fødsel, prematuritet, nyfødtpperiode
- Tidligere sykdommer (hodetraumer, intrakraniell infeksjon, tap av ferdigheter)
- Anfallssuspekterte episoder, kramper, anfall
- Hyperaktivitet, tics og tvang



- Syn og hørsel
- Naturlige funksjoner (søvnrytme, spisevaner, mage- og tarm funksjoner, inkontinens, enurese, enkoprese)
- Allergier og matintoleranse
- Andre sykdommer
- Traumer
- Medikamenter

Anamnesen kan gjennomføres med foreldre eller for voksne med personen selv. Dersom anamnesen gjøres med personen med ASF må utreder være oppmerksom på personens spesielle kommunikasjonsform.

### **Standardiserte tester/kartleggingsinstrumenter utover standard klinisk utredning:**

- The Autism-Spectrum Quotient (AQ)
- The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R)

Ingen av disse verktøyene er normert for norske forhold, men kan benyttes for å gi indikasjoner på eventuelle vansker innen autismespekteret. Basert på samlet kartlegging skal det gjøres en diagnostisk oppsummering og vurdering med spesialist som gir grunnlag for diagnostisk vurdering/behandlingsplan. Det må gjøres individuelle vurderinger om det er grunnlag for andre undersøkelser (f.eks. supplerende observasjoner av pasient, samtaler med pasient/komparenter, spørreskjemaer).

### **TRINN 2**

Hvis TRINN 1 har gitt grunnlag for å mistenke ASF, gjennomføres TRINN 2 av psykolog og lege. Nevropsykologisk poliklinikk kan bistå med veiledning/bistand (internhenvisning).

- The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI)
- Behavior Rating of Executive Function (BRIEF-A)
- Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-IV) på indikasjon
- Innhenting av opplysninger fra komparent om fungering i barndom, knyttet til symptomkomplekset
- Medisinsk undersøkelse

### **TRINN 3**

Pasient internhenvises til Nevropsykologisk poliklinikk ved vurderinger hvor undersøkelser i TRINN 1 og 2 ikke er tilstrekkelig. Dvs., der hvor ytterlig differensialdiagnostikk er påkrevd med avklaring av om opplevde kognitive vansker skyldes psykisk lidelse eller er forårsaket av en organisk sykdom eller skade.

Full NP us. som inkluderer bredt spekter av funksjonstester med kjente og akseptable psykometriske og kliniske egenskaper. Utover TRINN 1 og TRINN 2 vil dette vanligvis inkludere tester av sensomotorisk og perseptuell funksjon, oppmerksomhet, psykomotorisk tempo og mental effektivitet, verbal og visuell innlærings- og gjenkallingsevne, språklig fungering, visuospatiale og visuokonstruktive ferdigheter, og overordnede reguleringsfunksjoner (evne til fleksibel problemløsning, planlegging, logisk resonnering og impulskontroll, mental kontroll/fleksibilitet). Valg av undersøkelsesmetoder, deres vanskelighetsgrad og omfang tilpasses den aktuelle henvisningsgrunn, formålet med



undersøkelsen, pasientgruppen og individuelle forhold. Det kan også forekomme at funn som gjøres underveis i undersøkelsen, vil kreve endring av planlagt testprotokoll.

### **Fremgangsmåte**

Diagnostisering av ASF krever god kunnskap om normalutvikling, utviklingsforstyrrelser og psykiske lidelser. Klinikerne må ha erfaring og kunnskap både om gruppens sentrale karakteristika og den store variasjonsbredden som finnes innen spekteret. De bør ha erfaring med et bredt spekter av psykiatriske diagnoser og utviklingsvansker for å kunne beherske differensialdiagnostikk på dette området.

Aktuelle differensialdiagnoser kan være utviklingshemming, språkforstyrrelser, selektiv mutisme, tilknytningsforstyrrelse, atferdsforstyrrelser, hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD, tvangslidelse, Tourettes syndrom, depresjon, angst, schizofreni med tidlig debut og personlighetsforstyrrelser.

Utredning og diagnostisering av voksne personer hvor der foreligger mistanke om ASF kan by på noen utfordringer som skiller seg fra utredningen av barn. Symptombildet kan være vanskeligere å tolke med bakgrunn i eventuelle komorbide tilstander, inkludert diagnostisk overskygging hvor andre symptomer maskerer symptomene på ASF. Utredningsverktøy for psykiske lidelser fanger nødvendigvis ikke opp ASF på grunn av likhet i symptomer. Innhenting av komparentopplysninger kan også by på andre utfordringer når det er tale om voksne pasienter. For å stille en diagnose innen autismspekteret må personen:

- Ha tilfredsstilt kriteriene for ASF i barndommen
- Tilfredsstille kriteriene for ASF nå
- Symptomene må ikke kunne forklares av andre tilstander

### **Utredning**

Det skal foretas en bred utredning med systematisk innhenting av informasjon, inkludert medisinsk undersøkelse. Informasjon skal innhentes fra flere kilder, for eksempel pasient, foreldre, skole, samt epikriser, tidligere utredninger ol. Observasjon av personen i flere ulike settinger er anbefalt. En diagnostisk utredning omfatter:

- Informasjon om personens utviklingshistorie (anamnese)
- Medisinsk undersøkelse
- Kartlegging av sosiale- og kommunikative ferdigheter
- Kognitiv utredning
- Kartlegging av lek og kreativitet
- Kartlegging av adaptiv fungering