

HUR KAN PSYKIATRISK BEHANDLING UTAN TVÅNG UTFORMES PÅ ETT RATIONELT SETT OCH HUMANT SETT? ERFARENHETER FRÅN NORGE

Webinar

NSPH- Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

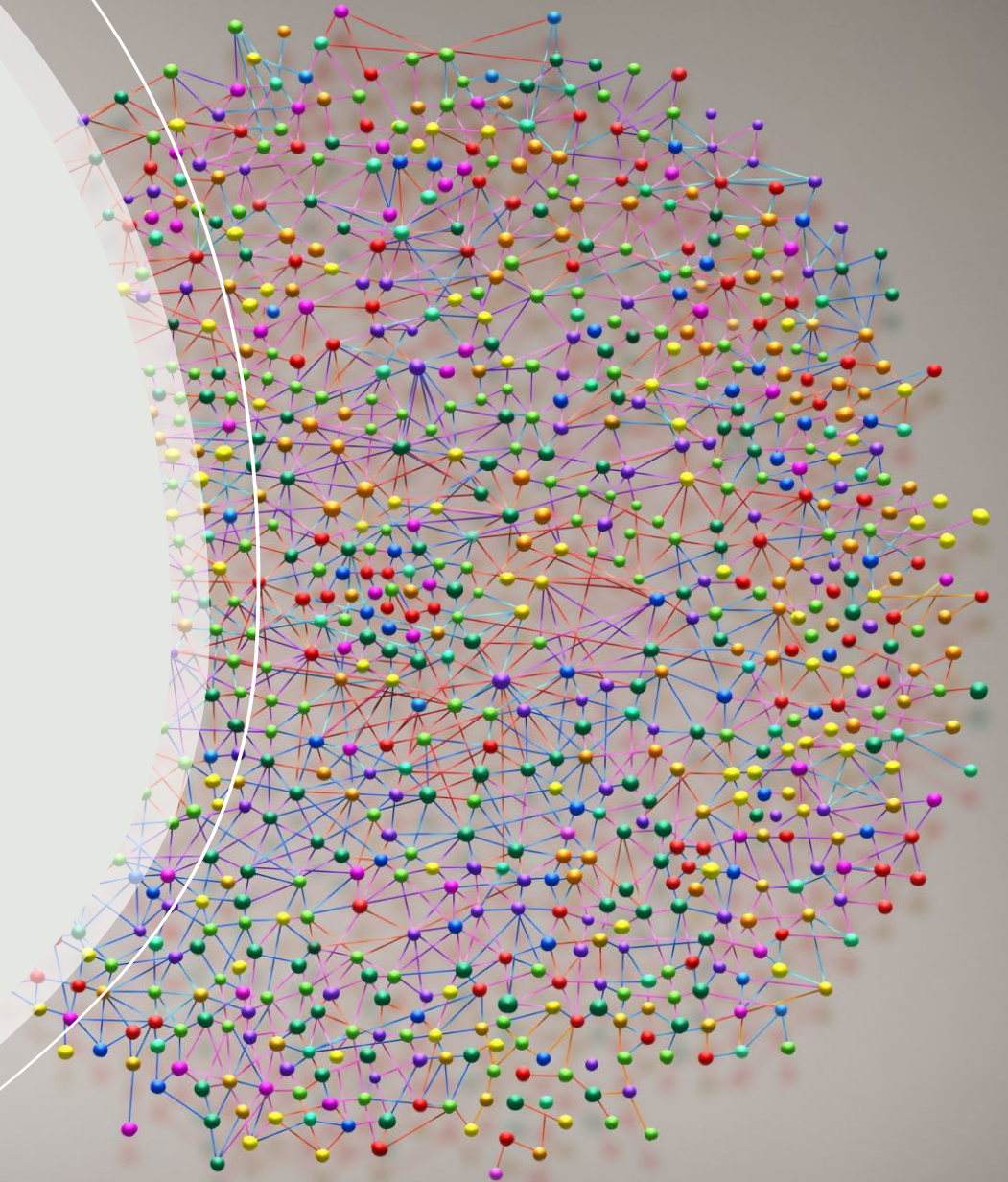
Tirsdag 23. november 2021

kl 13.55-14.30

Overlege dr.med. Jon Johnsen

Psykiatrisk avdelning Blakstad

jon-john@online.no



Problemstilling

- Hvordan behandle agiterte og aggressive psykotiske pasienter med voldsrisiko psykologisk og farmakologisk ?
- Hvordan oppnå rask kontroll av voldelig atferd med minst mulig bruk av tvang ?

Samfunnsmessige utfordringer – voldelig atferd hos pasienter med schizofreni og bipolar lidelse

Påfører andre fysisk og psykisk skade

Psykotiske pasienter som skader andre fysisk og psykisk blir ofte innlagt i psykiatriske sykehus eller dømt til tvungent psykisk helsevern.

Langvarige hospitaliseringer, fordi det er vanskelig å få de overført til kommunene. **Stigmatisert som den farlige pasienten**

Stigmatiserer gruppen av pasienter med schizofreni og bipolar lidelse, selv om de voldelige pasientene utgjør en liten gruppe

Foretatt for lite forskning om hvordan slike pasienter skal behandles

Hva er målsetningen i akutt behandling av schizofreni og bipolar lidelse?

Sørge for trygghet for pasienten selv, medpasienter, ansatte og samfunnet

Kontrollere agitasjon og farlig aggresjon

Velge optimal psykologisk og farmakologisk behandling:

- ❖ Som har effekt ved aggresjon og agitasjon
- ❖ Som reduserer behovet for tvang
- ❖ Som muliggjør kartlegging og videre utredning
- ❖ Som vedlikeholder den terapeutiske alliansen

Epidemiologiske studier fra Sverige

- Svensk studie med 38 års oppfølging av hele befolkningen som utvalg
- 7.5 ganger høyere forekomst pådømt vold blant psykotiske pasienter

Fazel S, Wolf A, Palm C et al. Violent crime, suicide and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders: a 38-year total population study in Sweden. *Lancet Psychiatry* 2014;1: 44-54

Epidemiologiske studier fra Danmark

44-års retrospektiv studie av et dansk utvalg bestående av 358 180 personer

Diagnosen schizofreni var assosiert ned en 4.6 ganger økt risiko for arrestasjon for vold blant menn og en 23.2 økt risiko blant kvinner

Denne økte risiko var assosiert med:

- Antisosal personlighets forstyrrelse
- Psykotiske symptomer - spesielt persekutoriske vrangforestillinger
- Rusmiddelproblemer

Brennan PA et al. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. Arch Gen Psychiatry , 57,494- 500,2000

Norsk studie - voldsrisikovurdering

- Nasjonal studie som kartla voldsrisiko både hos polikliniske og innlagte psykiatriske pasienter
- Viste at henholdsvis under 1 % av polikliniske og 5% av innlagte pasienter har høy risiko for å utøve vold
- Risikokartlegging ga betraktelig lavere forekomst enn det som forelå reelt
- Et «gap» mellom estimert og reel risiko for vold

Ose SO, Lilleeng S , Pettersen I et al. Risk of violence in psychiatric treatment: results from a national census. Nord J Psychiatry, 2017;71:551-560

Rusmiddelrelatert sikkerhetspsykiatri

- Økende bruk av rusmidler generelt i samfunnet
- Økende bruk av rusmidler i fengsler og i psykiatriske institusjoner
- Økende bruk av syntetiske rusmidler – en ny utfordring
- Individuer som bruker rusmidler er oftere innblandet i vold og kriminell aktivitet og interpersonelle konflikter

Nye psykoaktive substanser meldt til de europeiske helsemyndigheter

- **Syntetiske cannabinoider;** Ligner THC og kan påvirke cannabisreseptoren. Røykes. Selges via internet.
- **Syntetiske kokainderivater;** Dimethokokain.
- **Syntetiske khatderivater;** Mest vanlige er mephdrone. Bruker 100 - 200 mg for å ruse seg.
- **Syntetiske benzodiazepiner**
- **Hallusinogene soppblandinger;** Spises eller blandes i te eller kaker. Kan kjøpes via internet
- **Syntetiske antidepressiva;** Antidepressive medikamenter som har fått nye sidegrupper

Medikamenter som brukes av kroppsbyggere

- **Anabole medikamenter**
 - Anabole steroider
 - Veksthormon
 - Thyroideahormoner
 - Insulin
 - IGF-I (Insulin-like Growth Factor)
- **Medikamenter som øker utholdenheten**
 - Amfetamin
 - Kokain
 - Efedrin
 - Koffein
- **Smertestillende medikamenter på grunn av overtrening**
 - Antiinflammatoriske medikamenter
 - Smertestillende medikamenter-opioider



Anabole steroider og sikkerhetspsykiatri

- Avhengighetssyndrom av anabole steroider
- Hypomani og mani induisert av anabole steroider
- Depresjon og angst induisert abstinens fra anabole steroider
- Bruk av anabole steroider og komorbide rusmiddelproblemer
- Bruk av anabole steroider og kroppsdysmorfi
- Steroid induisert vold og kriminalitet; **Roid rage**

Sykehistorie

Aktuelt:

- Jonas 28 år innlagt i akuttavdeling
- Ikke sovet de siste tre døgn
- Truet mor og politiet med drap
- Ved innkomst irritabel og nedstemt
- Verbale trusler mot personalet
- Før han blir vurdert slår en sykepleier med knyttneven i bakhodet

Definisjon aggresjon

- Enhver atferd som har til hensikt å skade et annet individ fysisk og psykisk
- Impulsiv eller planlagt aggresjon
- Impulsiv type er ukontrollerte utbrudd drevet av intense følelser. Svekket impuls kontroll hos psykotisk og ruset domfelt
- Planlagt aggresjon som gjennomtenkt og ledsaget av lav grad av emosjonell aktivering. Psykopati hos domfelt med en smalspekteret paranoid psykose

Berkowitz I. Aggression. New York, Mcgraw-Hill,1993

Inndeling av aggresjon

- Frykt induisert aggresjon – Fight/flight atferd ved en ytre trussel
- Maternell aggresjon – Aggresjon for å beskytte et barn
- Interpersonlig aggresjon for å etablere dominans og status
- Irritabel aggresjon på grunn av frustrasjon som rettes mot andre
- Seksuell aggresjon
- Predatorisk aggresjon mot et vergeløst bytte
- Territoriell aggresjon

Definisjon av agitasjon

“Exceeding restlessness associated with mental distress. The activity is usually nonproductive and repetitious.”

U.S. Food and Drug Administration.

“Excessiv motor activity associated with a feeling of inner tension”

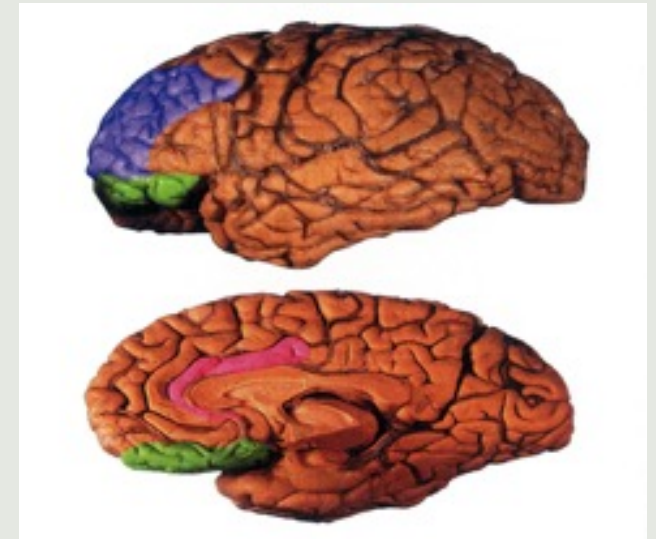
DSM – IV American Psychiatric Association.

Prefrontal HJERNEBARK – impulsivitet og urgency

Dorsolateral prefrontal cortex (blå);
Eksekutiv dysfunksjon

Orbitofrontale cortex (grønn);
Impulsivitet og aggressiv atferd

Anterior cingulate cortex (rosa);
Apati, manglende inhibisjon og
manglende innsikt i egen atferd



Impulsivitet - nevrobiologi

Predisposisjon for raske ikke gjennomtenkte reaksjoner på stimuli uten omtanke for eventuelle negative konsekvenser for en selv eller andre

Funksjonelle fmri studier viser at mediale og laterale deler av prefrontal cortex ikke samarbeider med de subkortikale områdene hos individer med høy grad impulsivitet

Impulsivitet er også forbundet med høyere grad av aktivering av ventromediale perfrontale cortex ved løsning av mentale oppgaver som krever respons inhibisjon

Hoptmann MI, Antonius D, Mauro CJ, Parker EM et Javitt DC. Cortical thinning, functional connectivity and moodrelated impulsivity: Relationship to aggressive attitudes and Behaviour. Am j psychiatry;171;939-948,2014

Urgency – et nytt begrep

En følelse av at noe er maktpåliggende å gjennomføre og som er ledsaget av et høyt stressnivå

Studier tyder på at pasienter med schizofreni har en predisposisjon for å handle både på positive og negative følelser

Dess høyere skåre på urgency dess tynnere cortex, dess lavere grad av funksjonelt samarbeid mellom mediale og laterale prefrontal cortex og cingulate cortex

Samarbeid mellom disse områdene er viktig for å kunne monitorere egen atferd, for respons inhibisjon og kognitiv kontroll

Hoptmann MJ, Antonius D, Mauro CJ, Parker EM et Javitt DC. Cortical thinning, functional connectivity and moodrelated impulsivity: Relationship to aggressive attitudes and Behaviour. Am J psychiatry;171;939-948,2014

Analyse av sykehistorien- Jonas

- Ikke et unikt tilfelle - ung mann med mange tidligere ulike diagnoser som har utagert med vold innleggelsen
- Ingen akutt kartlegging av hans risiko for vold, selv om han hadde vært truende overfor mor og politi
- Ingen behandlingsplan som omhandler aggressiv atferd foreløpig etablert ved mottak
- Ingen samlet analyse av hans akse 1 og mulige akse 11 diagnoser.
- Ingen kartlegging av hans nevropsykiatriske utfordringer og hans rusmiddelbruk
- Risiko for vold er et komplekst interagerende samspill mellom mange ulike risikofaktorer
- Hva skulle vært gjort ved innkomst?
- Hvordan kartlegge voldsrisiko? Hvordan gjør man det?

Vurdering av fare for vold i en psykiatrisk avdeling

- Forskning er ofte rettet mot generelle risikofaktorer
- Generelle risikofaktorer sier lite om risiko for vold her og nå - sier noe om risiko for vold i fremtiden i relasjon til en gruppe av pasienter
- Det viktigste er utredningen av den akutte voldsatferden – det vil si truslene mot mor, politiet og de verbale truslene mot personalet

Hvilke faktorer inngår i en slik vurdering av risiko for vold ved akutte innleggelser?

- Pasientens utseende
- Er pasienten irritabel?
- Er pasienten rusmiddelpåvirket?
- Har pasienten tanker om å skade andre fysisk eller psykisk?
- Har pasienten intensjon om å skade andre?
- Har pasienten gjenstander som kan brukes til å skade andre eller har pasienten tilgang til et potensielt offer?
- Tidligere episoder med vold eller impulsiv atferd i institusjon?
- Samarbeidsvillig?
- Innsikt i egen aggresjonsdynamikk?

Faktorer som inngår i risikovurderinger av aktuell voldsatferd

- Foreligger det en psykotisk komponent
- Foreligger det et rusmiddelproblem med intoksikasjon, abstinens eller craving
- Foreligger det spesielle personlighetstrekk eller en personlighetsforstyrrelse – antisosiale og narsissistiske
- Foreligger det somatiske sykdommer
- Foreligger det nevropsykiatriske sykdommer – ADHD, TBI, demens eller PU – Obs ! Urge og impulsivitet
- Foreligger det PTSD
- Har pasienten en historie med manglende etterlevelse av behandling – manglende behandling av psykoser er assosiert med fysisk vold i flere studier
- Sosiodemografiske forhold - misunnelse

Behandlers oppgaver

- Hvis en pasient er aggressiv og agitert
- Bruk **TRUMP-metoden**
 - Teknikk
 - Ro
 - Unngå
 - Miljø
 - Psykofarmaka

Hva er TRUMP-metoden?

Teknikk; Gi uttrykk for å du har et ønske om å hjelpe. Plasser deg i en skråposisjon. Forsiktig med direkte øyekontakt. Hold avstand. ikke snu deg bort. Identifiser pasientens ønsker og sentrale følelser. (Rastløs, Anspent, Irritabel, Impulsiv, Ikke samarbeidende og Aggressiv)

Ro; Moderat stemmevolum. Rolig ikke truende kroppsspråk. Snakk sakte med enkle setninger. Ta små pauser og gjenta informasjonen.

Unngå; Ikke provosere. Unngå belter så langt som det er mulig. Hvis tvangsmiddel bruk det som er minst belastende

Miljø; Rolig rom ikke for varmt med dempet belysning. Tilby noe å drikke eller en snack. Ikke lov noe du ikke kan holde som kriserøyk eller utgang

Psykofarmaka: La pasienten få delta i avgjørelsen. Gi medikasjonen på en støttende måte. Medikasjonen skal roe ned pasienten ikke sedere. Bruk smeltetabletter hvis pasienten samarbeider og gi informasjon om at intramuskulære injeksjoner har en raskere virkning

Behandlers oppgaver

- Hvis en pasient ikke roes ned med TRUMP metoden - hva gjør du?
- Hvis fortsatt truende og aggressiv ved undersøkelsen skal pasienten fortelles at hun/han ikke har kontroll og at vedkommende kan velge mellom tre alternativ; Skjerming, beltelegging eller medikamentell behandling
- Legen trekker seg tilbake og personalet utfører oppdraget
- Legen kommer tilbake for å samtale med pasienten pasienten. Du var veldig opprørt-hva plager deg? Hva kan hjelpe deg til å bli roligere?
- Legen kan da diskutere risiko for aggresjon med pasienten.
- I pasientens interesse ikke å utagere. Hva er bakgrunnen, triggere og medvirkende årsaker? Ny aggresjon med utøvelse av vold vil øke sannsynligheten for opprettholdelse av dommen. Viktig å forklare den domfelte det juridiske rammeverket
- Viktig å ta kontakt med pårørende/personale å høre deres synspunkter
- Pasienten vil da ofte samtykke til behandling med beroligende medikamenter og tvangsvedtak kan raskt opphøre

Farmakologisk behandling av akutt agitasjon/aggresjon ved schizofreni og bipolar lidelse- intramuskulære formuleringer

Lorazepam 0.5-2.0 mg; $t_{1/2}$ = 10-20 timer; det eneste benzodiazepin som har en sikker absorpsjon - kan behandle forvirring og alkoholabstinens og rusmiddeldelir

Haloperidol 5-10 mg; $t_{1/2}$ = 12-36 timer; Svært mye brukt, men assosiert med betydelig risiko for akutt dystoni, akatisi og tremor. Andre FGA anbefales ikke på grunn fare for hypotensjon og epileptiske anfall

Cisordinol-Acutard 50 -150 mg; $t_{1/2}$ = 36 timer. Svært mye brukt, men assosiert med betydelig risiko for akutt dystoni, akatisi og tremor. Obs. CYP2D6 metabolisme

Olanzapin 10 mg; $t_{1/2}$ = 34-38 timer. Lavere risiko for EPS enn FGA. Advarsel mot samtidig injeksjon av benzodiazepin

Aripiprazol 9.75 mg; $t_{1/2}$ = 75 timer. Lavere risiko for EPS enn FGA. Injeksjonen kan gjentas etter 2 timer. Maks dose i døgnet 30 mg. Kan kombineres med lorazepam.

Ziprazidon 10-20 mg; $t_{1/2}$ = 2-3 timer. Dose avhengig forlengelse av QTc tid. Lite brukt i Norge



Konklusjon

Aggresjon og agitasjon er vanlig forekommende hos pasienter med psykoselidelser

Heterogene årsaker til aggresjon hos pasienter med psykoser

Vurdering av voldsrisiko bør inkludere opplysninger om tidligere vold, viktigmisering, impulsiv atferd, rusmiddelbruk, medisinforsømmelse og antisosiale trekk

Andre generasjonsantipsykotika effektive eventuelt i kombinasjon med klorzapin og i kombinasjon med psykologiske teknikker

Foreløpig ingen sikker evidens for ikke farmakologiske intervensjoner