

טיפול בבעיות התנהגות בקרב אנשים עם אבחנה כפולה במסגרת אשפוזית

א' אייר תשע"ד
1/5/2014

ד"ר דוד בלס
מנהל מחלקת נוער ב' (אוטיזם)
המרכז לבריאות הנפש ע"ש יהודה אברבנאל, בת ים
dmblass6@gmail.com; 050-626-5640

היסטוריה של הגדרת התסמונת הקלינית

- Dr. Leo Kanner
- 1894-1981
- Founder of Child Psychiatry
- 1943 paper "Autistic Disturbances of Affective Contact"



Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact. Nerv Child 1943;2:217-250.

היסטוריה של הגדרת התסמונת הקלינית

- Dr. Leo Kanner
- 1894-1981
- Founder of Child Psychiatry
- 1943 paper "Autistic Disturbances of Affective Contact"

Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nerv Child* 1943;2:217-250.

PATHOLOGY

To understand and measure emotional qualities is very difficult. Psychologists and educators have been struggling with that problem for years but we are still unable to measure emotional and personality traits with the exactness with which we can measure intelligence.
—Rene Zuckers in *Glimpses into Child Life**

AUTISTIC DISTURBANCES OF AFFECTIVE CONTACT

By LEO KANNER

SINCE 1938, there have come to our attention a number of children whose condition differs so markedly and uniquely from anything reported so far, that each case merits—and, I hope, will eventually receive—a detailed consideration of its fascinating peculiarities. In this place, the limitations necessarily imposed by space call for a condensed presentation of the case material. For the same reason, photographs have also been omitted. Since none of the children of this group has as yet attained an age beyond 11 years, this must be considered a preliminary report, to be enlarged upon as the patients grow older and further observation of their development is made.

Case 1. Donald T. was first seen in October, 1938, at the age of 5 years, 1 month. Before the family's arrival from their home town, the father sent a thirty-three-page typewritten history that, though filled with much obsessive detail, gave an excellent account of Donald's background. Donald was born at full term on September 8, 1933. He weighed nearly 7 pounds at birth. He was breast fed, with supplementary feeding, until the end of the eighth month; there were frequent changes of formulas. "Eating," the report said, "has always been a problem with him. He has never shown a normal appetite. Seeing children eating candy and ice cream has never been a temptation to him." Dentition proceeded satisfactorily. He walked at 13 months.

At the age of 1 year "he could turn and sing many tunes accurately." Before he was 2 years old, he had "an unusual memory for faces and names, knew the names of a great number of houses" in his home town. "He was encouraged by the family in learning and reciting short poems, and even learned the Twenty-third Psalm and twenty-five questions and answers of the Presbyterian Catechism." The parents observed that "he was not learning to ask questions or to answer questions unless they pertained to rhymes or things of this nature, and often then he would ask no question except in single words." His enunciation was clear. He became interested in pictures and very soon knew an inordinate

From the Henry Phipps Psychiatric Clinic and the Harriet Lane Home for Invalid Children, the Johns Hopkins Hospital, and (cases 1 and 11) the Child Study Center of Maryland.

* See TWO RECENT BOOKS.

היסטוריה של הגדרת התסמונת הקלינית

- Hans Asperger
- 1906-1980
- 1944 paper – “Autistic psychopathy in childhood”
- Much of work unknown
 - German language
 - Hospital destroyed in WWII
 - Not translated into English until 1991



Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. Arch Psychiatr Nervenkrank 1944;117:76-136

היסטוריה של הגדרת התסמונת הקלינית

- כידוע, הפרעות נפש/התנהגות אינן מהוות חלק עיקרי של הקריטריונים לאבחנת PDD או פיגור שכלי
- בכל זאת הן מאד שכיחות
- תופסות חלק משמעותי של הזמן ומשאבים של המשפחות, מטפלים, והמערכת

Change in Autism Symptoms and Maladaptive Behaviors in Adolescents and Adults with an ASD. Shattuck PT et al. J Autism Dev Disord (2007) 37:1735–1747.

Skokauskas N, Gallagher L. Psychosis, Affective Disorders and Anxiety in ASD: Prevalence and Nosological Considerations. Psychopathology 2010;43:8-16.

היסטוריה של הגדרת התסמונת הקלינית

■ לפני הגדרתו של Kanner, ילדים אלו אובחנו כסובלים מ:-

■ סכיזופרניה (של ילדות)

■ הפרעות אישיות

■ הפרעות חרדה

■ פיגור שכלי בלבד

Volkmar FR, Cohen DJ. Comorbid association of autism and schizophrenia. Am J Psychiatry 1991; 148:1705-1707.

אשפוזים פסיכיאטריים לתחלואה כפולה



אשפוזים פסיכיאטריים לתחלואה כפולה

- יש מגמה עולמית לאשפוזים במחלקות המיוחדות לאוכלוסיה
- בארה"ב ב-2012 היו 9 מחלקות מיוחדות, 137 מיטות
- רוב המיטות למטופלים הסובלים מ-PDD
- ילדים/נוער עם PDD אושפזו בקצב פי 12 מאלו בלי PDD
- כל המחלקות השתמשו במודל רב-מקצועי, עם דגש מרכזי על ניתוח/טיפול התנהגותי

Specialized inpatient psychiatry units for children with autism and developmental disorders: a US survey.
Siegel M, et al. J Autism Dev Disord. 2012 Sep;42(9):1863-9.

בעיות המביאות לאשפוז פסיכיאטרי

- הפרעות אפקטיביות – דיכאון או מאניה/היפומאניה

- חוסר שיתוף פעולה

- חרדה/כפייתיות

- הפרעות שינה (בדרך כלל קשור להפרעה אחרת)

- הפרעות אכילה

- פסיכוזה

- אפילו במטופלים הסובלים מהבעיות הנ"ל, הבעיה שמביאה לאשפוז בדרך כלל הינה הפרעה בהתנהגות

הפרעות התנהגות

- אלימות - כלפי עצמם, אחרים או רכוש
- אי שקט פסיכומטורי/אגיטציה
- צעקות/השמעת קולות
- הפרעות אכילה
- כמויות גדולות, מהירות, ממתקים, קפה, PICA, סירוב לאכול
- הפרעות שינה
- התנהגויות סטריאוטיפיות – נפנוף ידיים, spinning, נגיעות, כפייתיות, נוקשות מוגזמת
- ההפרעות מתמירות ככל שהליקוי הקוגניטיבי יותר חמור

אשפוזים פסיכיאטריים – מחלקת נוער ב'



אשפוזים פסיכיאטריים – מחלקת נוער ב'

- מחלקה פסיכיאטרית סגורה לסובלים מ-ASD
- ל-100% מהמטופלים יש ליקוי קוגניטיבי
 - 70% פיגור שכלי בינונית
 - 15% פיגור קל, 15% פיגור קשה
- 10 מיטות (תפוסה ממוצעת 120-130%)
- מחלקה ארצית, מקבלים מכל האזורים והמגזרים
- מגיעים מהבית או מהוסטלים (50/50)
 - מטופלים ברמות יותר גבוהות סובלים מנסיגה תפקודית כאשר מתאשפזים במחלקה

אשפוזים פסיכיאטריים – מחלקת נוער ב'

■ גיל – 13-21

■ אשפוזים למבוגרים עם PDD – בבית חולים 'איתנים'

■ לילדים – בתת-יחידה במחלקת ילדים של בית חולים 'נס ציונה'

■ בית ספר לחינוך מיוחד במחלקה

■ 75% בנים, 25% בנות

■ אשפוזים ארוכים

■ מוגדרת כמחלקה כרונית (מסיבות היסטוריות) לכן רוב

הקבלות אינן דרך חדר המיון אלא מרשימת ההמתנה

אשפוזים פסיכיאטריים – מחלקת נוער ב'

■ אבחון

- ניסיון להגיע לתיאור והבנה מדוייקת של ההתנהגות הבעתית
- יכול לקחת מספר שבועות
- מבוסס על אנמנזה מקיפה מהגורמים בקהילה
- הסתכלות ותיעוד של התנהגות במחלקה
- בדיקות חוזרות בהקשרים שונים
- הערכה גופנית/רפואית
- ייעוצים

■ אבחנה מבדלת

גישה לניתוח התנהגות

■ איסוף נתונים עם דגש על הדברים המוכרים:

■ תיאור ההתנהגות עצמה - נסיון לגלות את המטרה של ההתנהגות

■ תיאור של ה - antecedents - מה שקדם להתנהגות

■ תיאור של ה - consequences – מה שבא לאחר ההתנהגות

■ תיאור ההקשר – שעה, מיקום, מי נמצא/לא נמצא, סביבה, קשר לאוכל (לפני/אחרי), ריח, רעש, צפיפות/קירבת סובבים

■ איסוף הנתונים בצורה האובייקטיבית ביותר – מבלי לתת להשערות המוקדמות להשפיע על איסוף/דיווח האינפורמציה

■ חשיבות דיווח הצוות הסיעודי

■ בדיקת החולה

אלימות – אבחנה מבדלת

- התנהגות מורכבת
- דורשת ניתוח הלוקח בחשבון את כל המשתנים שיכולים להשפיע על ההתנהגות
- מנגנון ההתנהגות – התנהגות שנלמדה או שנובעת מדחף ביולוגי
- מחלות/תסמונות נפשיות אחרות
- אופיו של המטופל
- תופעות לוואי של תרופות
- בעיות גופניות

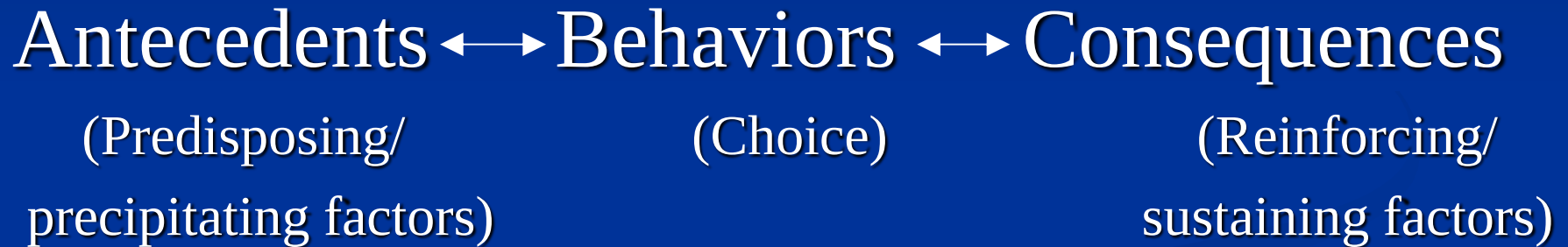
מנגנון התנהגות



Socially Learned Behaviors



Socially Learned Behaviors



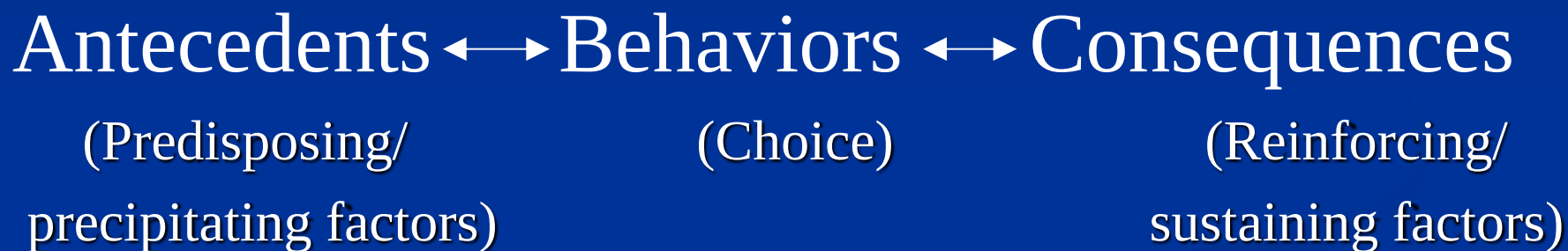
Learning's Path

McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

דוגמא – התקפי זעם (Temper tantrums)

- במכולת – ילד בן 2 רואה שוקולד ומבקש – בעדינות -מאמא לקנות
- אמא מסרבת – "עוד מעט אוכלים ארוחת ערב"
- הילד מבקש פעם שניה ושלישית – בעדינות - אמא ממשיכה בסירובה
- הילד מתחיל להתפרץ – בוכה, צועק, מכה, בועט, שוכב על הרצפה
- אמא מתביישת.....
- ומתעייפת.....
- ובסוף קונה את השוקולד!
- אז מה הוא למד?

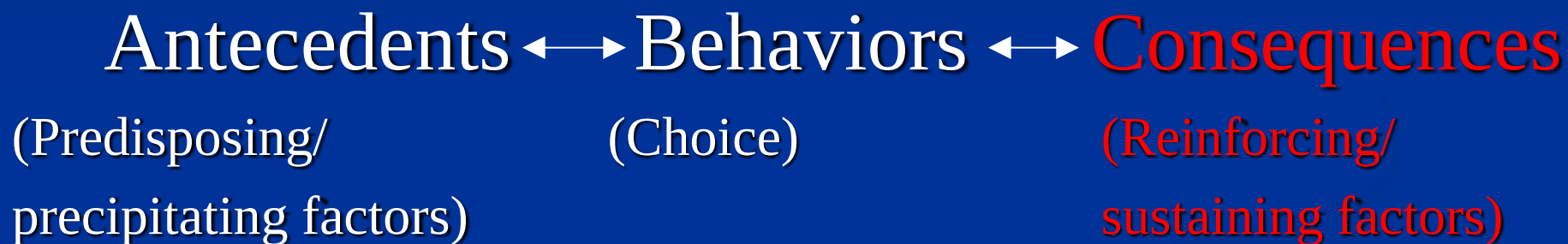
טיפול בהתנהגות נלמדת חברתית



Learning's Path

McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

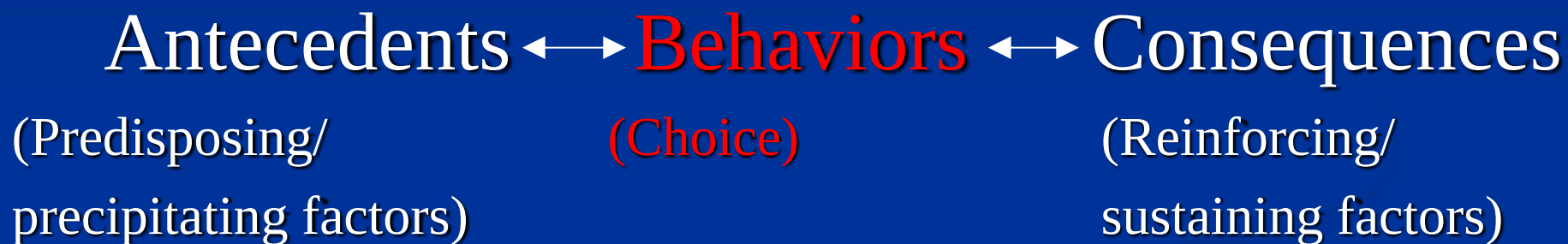
טיפול בהתנהגות נלמדת חברתית



Learning's Path

McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

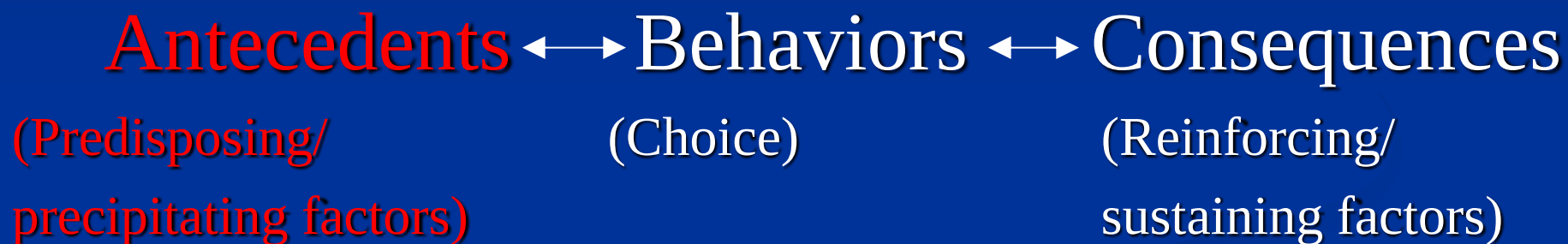
טיפול בהתנהגות נלמדת חברתית



Learning's Path

McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

טיפול בהתנהגות נלמדת חברתית



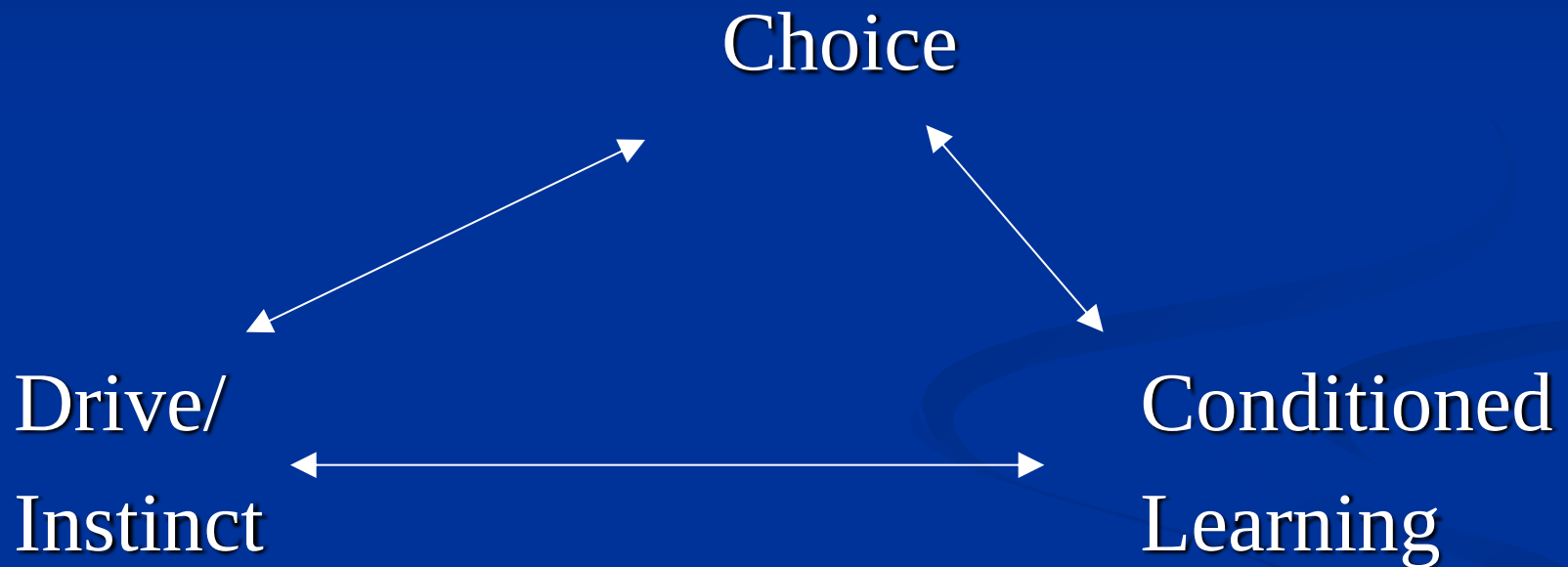
Learning's Path

McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

התנהגות הנובעת מדחף ביולוגי –

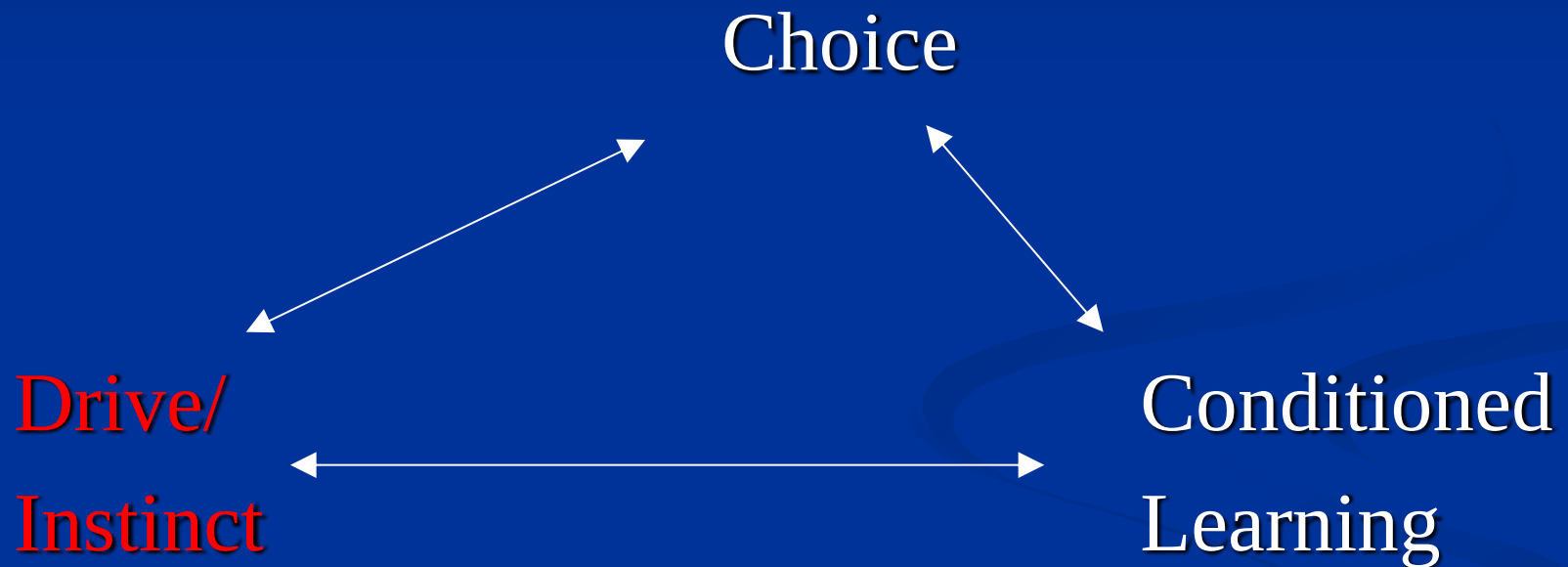
The Motivated Behaviors

The Motivated Behaviors



McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

The Motivated Behaviors



McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

משתנים אחרים (פנימיים) המשפיעים על התנהגות

■ תופעות לוואי מתרופות

■ Akathisia

■ Delirium

■ דחפים

■ מיני

■ תאבון מוגבר

■ עייפות

■ מחלות

■ מאניה

■ דיכאון

■ OCD/חרדה

■ פסיכוזה

תרופות - Akathisia

■ בעיה רצינית בקרב אנשים הסובלים מאוטיזם

■ סימנים

■ אי שקט, התרוצצות

■ צעקות/צרחות, נשיכות

■ אלימות – כלפי עצמם או אחרים

■ הפרעת שינה

■ החמרה בהתנהגות סטריאטיפית

■ אי שיתוף פעולה

תרופות - Akathisia

■ נורולפטיקות – אפילו אטיפיות

■ אפילו quetiapine

■ SSRI – תגובות קיצוניות אפילו למינונים נמוכים

■ אפילו ל-Benzodiazepines

■ Phenergan

■ טיפול

■ ירידה במינון, החלפה לתרופה אחרת

■ B-Blockers, Benzodiazepines, anti-cholinergics

משתנים אחרים (פנימיים) המשפיעים על התנהגות

■ בעיות גופניות

■ כאב (ראש, שיניים)

■ עצירות

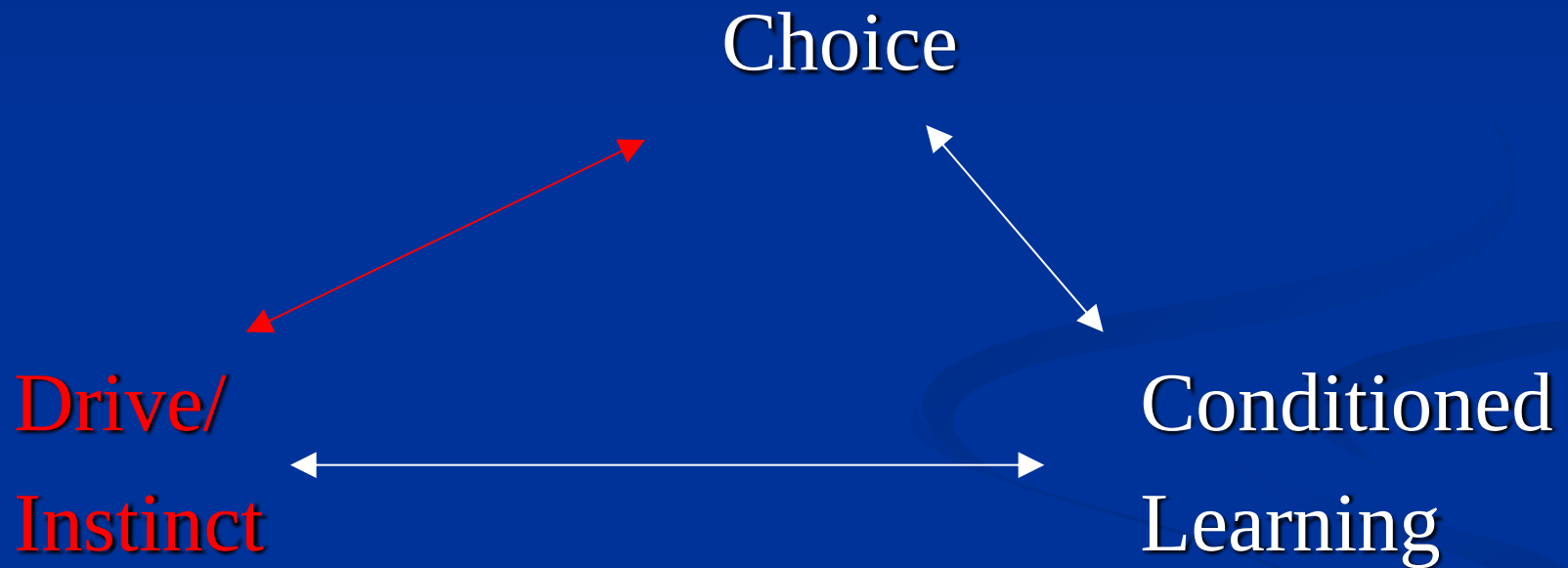
■ ווסת חודשית

■ עייפות

■ דלקת

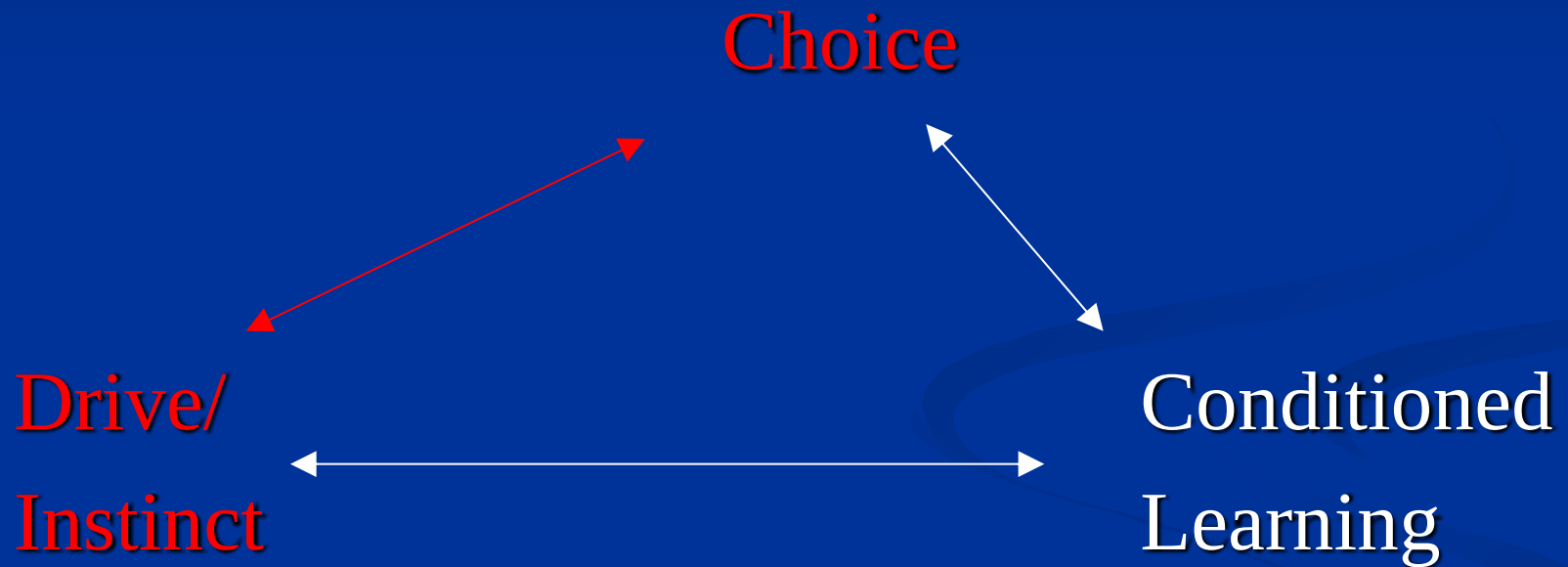
■ קושי נשימה

The Motivated Behaviors



McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

The Motivated Behaviors



McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

משתנים אחרים המשפיעים על בחירה

■ אופי

■ אימפולסיביות

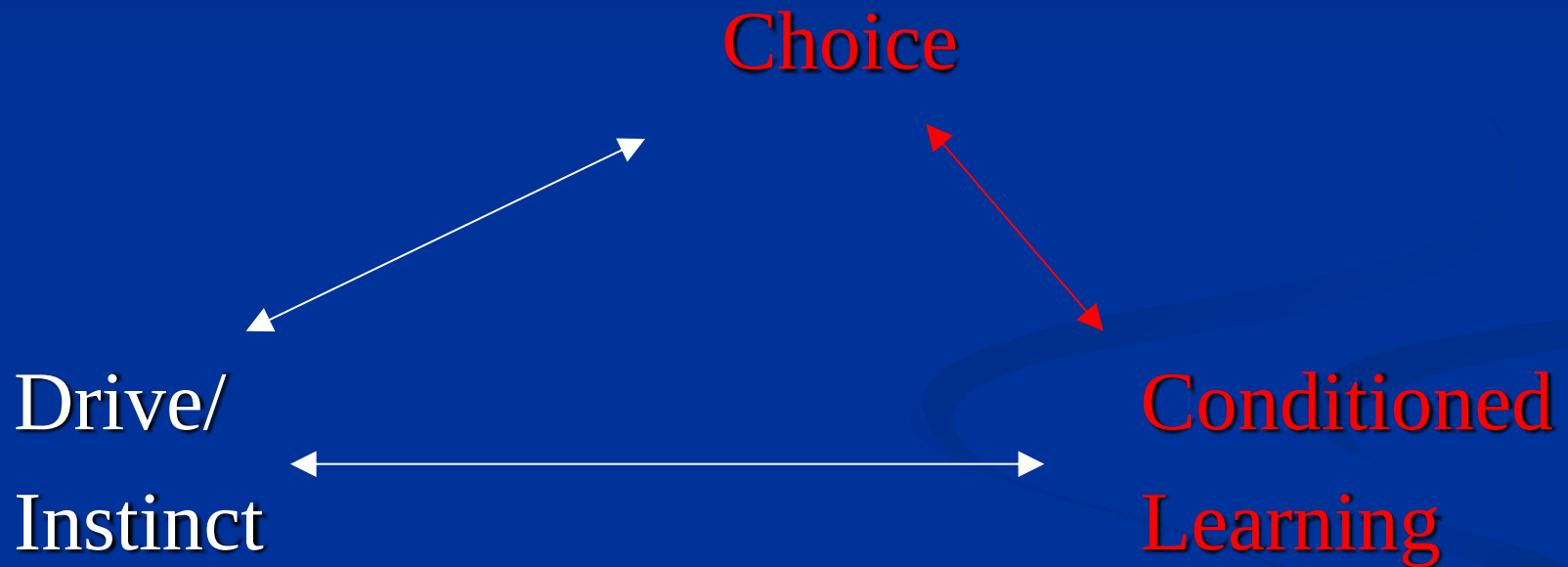
■ צורך בתשומת לב

■ נוקשות

■ IQ

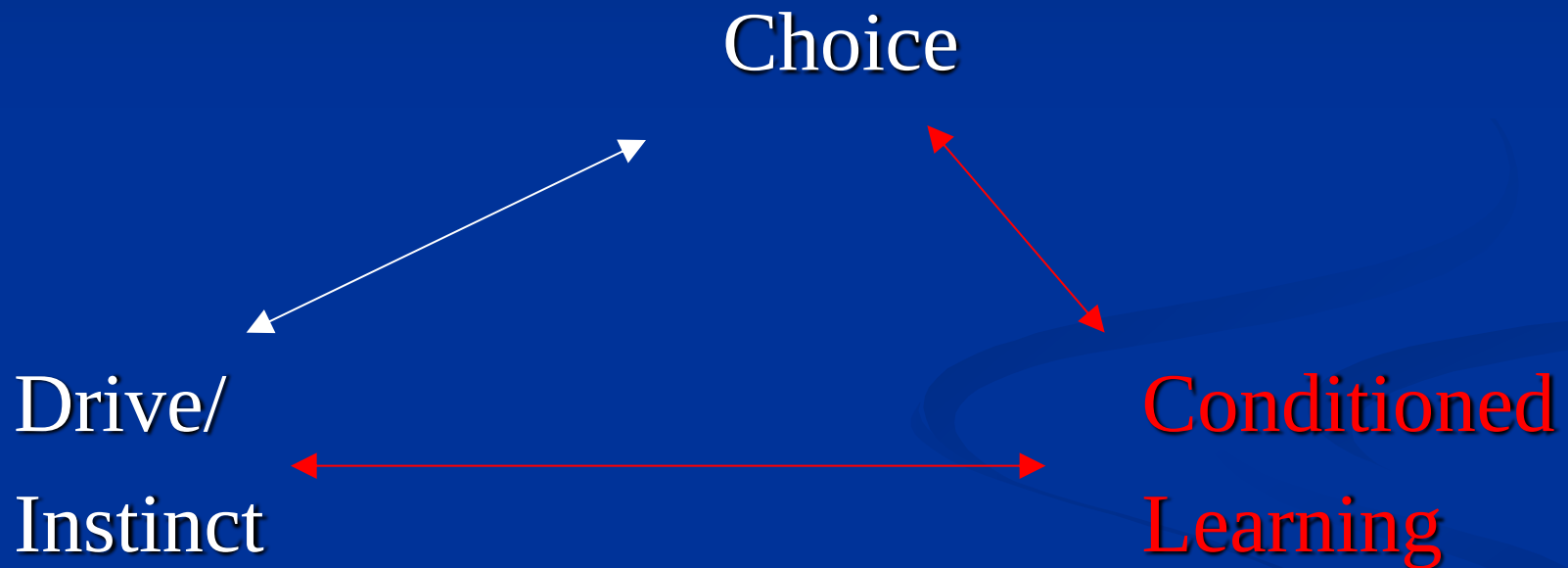
■ מערכת היחסים עם דמויות סמכותיות

The Motivated Behaviors



McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

The Motivated Behaviors



McHugh PR & Slavney PR. The Perspectives of Psychiatry, 2nd Edition. 1998. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, USA.

טיפול

- תכנית טיפולית מבוססת על התוצאות של האבחון/פענוח
- לפעמים מגלים תסמונת פסיכיאטרית קלאסית (היפומאניה, פסיכוזה, דיכאון, וכדומה) והטיפול בהתאם
- אבחון של המנגנון ההתנהגותי מכוון את המשך הטיפול והצורך/התאמה של טיפולים נוספים

טיפול

■ סביבתי

■ הפריסה הפיזית (פתוח בתוך סגור) של המחלקה מאפשרת וויסות עדינה ומדוייקת בין דרישות לחופשה

■ אוריה מכילה, ללא צורך לקונפרונטציות

■ מגלים ההקשרים הכי מוצלחים

■ מה שנלמד במהלך האשפוז נמסר לגורמים בקהילה שמתארגנים בהתאם

טיפול נוספים

■ טיפול התנהגותי

- בשיטת ABA אך בצורה אינפורמלית (בינתיים)
- שיתוף פעולה בין הצוותים

■ טיפול רגשי

- אומנות
- בעלי חיים
- Snoezlen
- גינון

טיפולים נוספים

■ בית ספר

- מעורב בכל דבר הנעשה במחלקה
- חלק גדול מצוות המקצועי בתקן בית ספר

■ תעסוקה

- בכיתה
- מדריכות

טיפול תרופתי

- תמיד שוקלים 'נקיון תרופות' או לפחות ירידה במינונים
- מתחילים במינונים נמוכים, עולים בהדרגה, לפעמים למינונים מאד גבוהים, לפעמים מינון נמוך מספיק
- בהתאם לתסמונות פסיכיאטריות קלאסיות
- נוירולפטיקות
 - דור חדש/ישן
 - רגישות לתופעות לוואי ו-Akathisia
- מייצבי רוח
- Alpha or Beta blockers

טיפול תרופתי

■ לחרדה/כפייתיות

■ נסיון על ידי SSRI

■ נורולפטיקות אטיפיות

■ Benzodiazepines – זמני

■ Buspirone

■ N-Acetylcysteine

■ טיפול שינה

■ טיפול הורמונאלי להוריד דחף מיני

ליווי משפחה

- תמיכה טרום אשפוזי
- הערכה של המצב הביתי ויכולתם של ההורים
- הדרכה הורית
- תכנית התנהגות
- החזרת סמכות/משמעת
- החלטה על השמה חוץ-ביתית

עבודה עם הגורמים בקהילה

■ רוחה

■ החלטות לגבי הוסטלים ותכניות שחרור

■ הוסטלים ובתי ספר

■ אינטייק

■ ביקורים כחלק מהאבחון ולתכנון שחרור

■ הדרכה

■ מטפלים בקהילה

סיכום

- מתאים לבעיות מסויימות
- אבחון וטיפול רב-מקצועי
- עבודה אינטנסיבית אך מהנה
- רשימת המתנה
- גישת טיפול/שחרור לנסות למנוע אשפוזים חוזרים