

Utredning av antisosial personlighetsforstyrrelse 2013

Øyvind Urnes

Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri

Seksjon for personlighetspsykiatri

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål sykehus

www.personlighetspsykiatri.no

Forekomst av personlighetsforstyrrelser

- Ca 10% i befolkningen, 2% alvorlig?
- 1% emosjonelt ustabil PF
- **1% antisosial PF (i USA 2-4% av menn, 0,5-1% av kvinner)**
- 2-3% engstelig/unnvikende PF
- Ca 50% av pasientene på DPS

NICE guidelines antisosial personlighetsforstyrrelse (2009/ 2013)

“In primary and secondary care services, antisocial personality disorder is under-recognised. When it is identified, significant comorbid disorders such as treatable depression or anxiety are often not detected”.

Nice forts. Omfattende utredning av

- Antisosial atferd
- Personlighetsfunksjon, mestringsstrategier, styrker og sårbarheter
- Komorbide psykiske lidelser (inkl depresjon og angst, stoff- eller alkoholmisbruk, PTSD og andre personlighetsforstyrrelser)
- Behovet for psykologisk behandling, sosial omsorg og støtte, og yrkesmessig rehabilitering eller opplæring
- Vold og misbruk hjemme

NICE forts. strukturert utredning

■ Spørreskjemaer?

- Psychopathic Inventory Revised (PPI-R), LSRP, SRP
- Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ)
Adrian Raine et al

■ Intervjuer

- M.I.N.I., SCID-II, evt andre
- PCL-R, PCL-SV, CAPP?

DSM-IV Antisosial PF

Et vedvarende mønster fra 15 års alderen som er kjennetegnet av **tilsidesettelse og krenkelse av andres rettigheter** og som viser seg ved 3 eller flere av følgende 7 kriterier:

P1. Følger ikke sosiale normer for lovlydig adferd ved gjentatte handlinger som gir grunnlag for arrestasjon

P2. Irritabilitet og aggressivitet som viser seg ved gjentatte slagsmål eller overfall

P3. Uansvarlig ringeakt for egen eller andres personlige sikkerhet

P4? Mangel på anger som viser seg ved likegyldighet for eller bortforklaring av å ha såret, mishandlet eller stjålet fra andre

DSM-IV Antisosial PF forts

- D1. Svikefullhet**, som viser seg ved gjentatt løgnaktighet, bruk av falsk navn, eller ved å lure andre for egen vinnings eller fornøyles skyld
- D3. Vedvarende ansvarsløshet** som viser seg ved gjentatt svikt i stabilt arbeid eller i økonomiske forpliktelser
- D2. Impulsivitet** eller sviktende evne til å planlegge fremover
- Individet er minst 18 år.** Det er holdepunkter for adferdslidelse med debut før 15 års alder. Den antisosiale adferden forekommer ikke bare i forløpet av schizofreni eller under manisk episode

The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Syndromal and Subsyndromal Common DSM-IV Axis I and All Axis II Disorders

Kenneth S. Kendler, M.D.

Steven H. Aggen, Ph.D.

Gun Peggy Knudsen, Ph.D.

Espen Røysamb, Ph.D.

Michael C. Neale, Ph.D.

Ted Reichborn-Kjennerud, M.D.

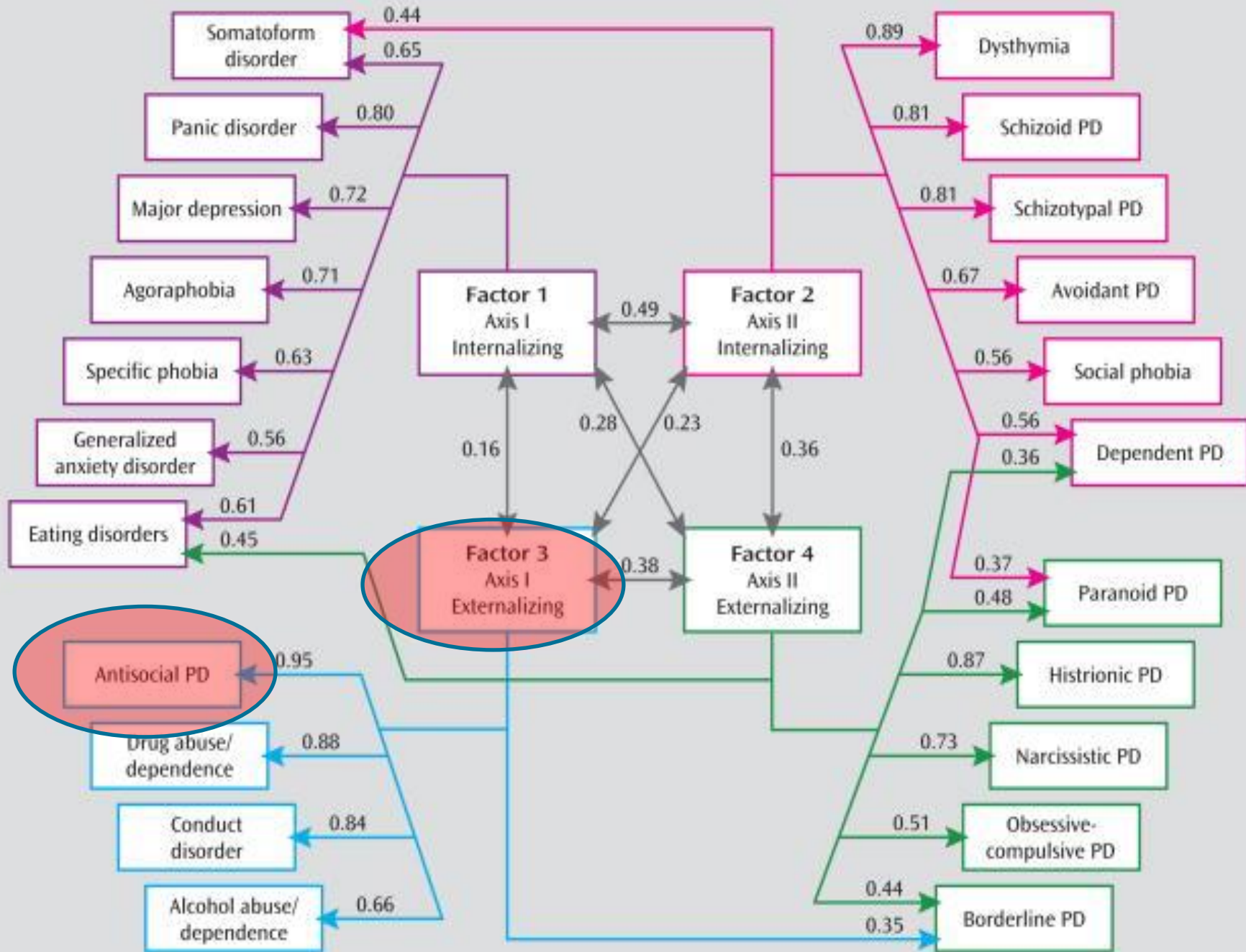
Objective: The authors sought to clarify the structure of the genetic and environmental risk factors for 22 DSM-IV disorders: 12 common axis I disorders and all 10 axis II disorders.

Method: The authors examined syndromal and subsyndromal axis I diagnoses and five categories reflecting number of endorsed criteria for axis II disorders in 2,111 personally interviewed young adult members of the Norwegian Institute of Public Health Twin Panel.

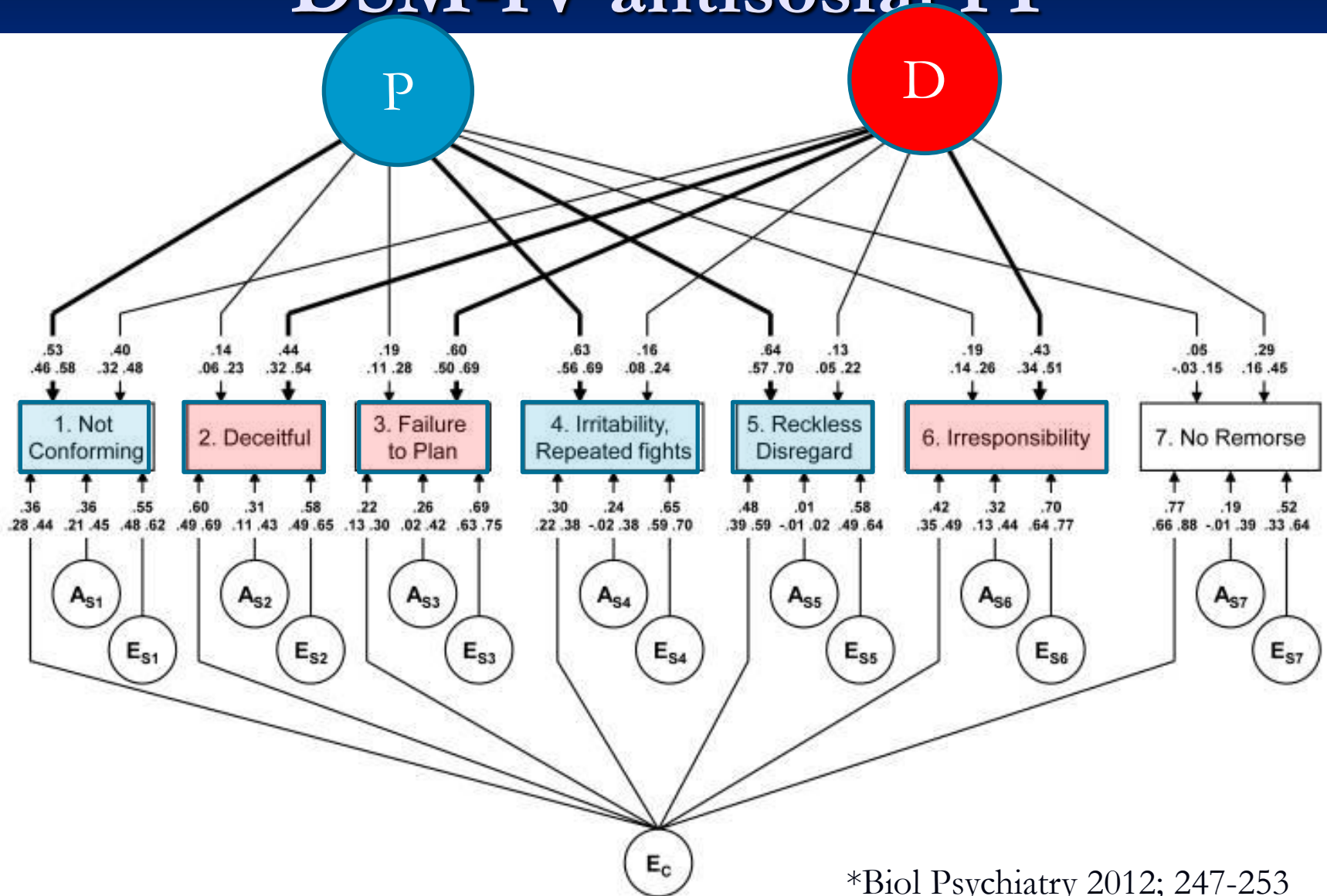
Results: Four correlated genetic factors were identified: axis I internalizing, axis II internalizing, axis I externalizing, and axis II externalizing. Factors 1 and 2 and factors 3 and 4 were moderately correlated, supporting the importance of the internalizing-externalizing distinction. Five disorders had substantial loadings on two factors: borderline personality disorder

(factors 3 and 4), somatoform disorder (factors 1 and 2), paranoid and dependent personality disorders (factors 2 and 4), and eating disorders (factors 1 and 4). Three correlated environmental factors were identified: axis II disorders, axis I internalizing disorders, and externalizing disorders versus anxiety disorders.

Conclusions: Common axis I and II psychiatric disorders have a coherent underlying genetic structure that reflects two major dimensions: internalizing versus externalizing, and axis I versus axis II. The underlying structure of environmental influences is quite different. The organization of common psychiatric disorders into coherent groups results largely from genetic, not environmental, factors. These results should be interpreted in the context of unavoidable limitations of current statistical methods applied to this number of diagnostic categories.



Kendler et al*: 2 genetiske faktorer i DSM-IV antisosial PF



Antisosial PF DSM-5 (s III)

Betydelige problemer i to eller flere av følgende fire områder (selv og interpersonlig funksjon):

- **Identitet:** Egosentrisk. Selvfølelsen er basert på personlig gevinst, makt eller nytelse
- **Måltetthet:** Målene for en selv er basert på personlig tilfredsstillelse. Det er fravær av prososiale indre standarder assosiert med sviktende evne til å holde seg til lovlydig eller kulturelt etisk akseptert atferd.

Antisosial PF DSM-5 (s III) forts

- **Empati:** Hensynsløshet overfor følelser, behov eller lidelse hos andre. Manglende skyldfølelse og anger etter å ha såret eller mishandlet andre.
- **Nære relasjoner:** Ikke evne til gjensidige nære relasjoner på grunn av at utnyttelse er den primære måten å forholde seg til andre på inkludert bedrag og tvang. Bruk av dominanse og ydmykelse for å kontrollere andre.

DSM-5 Antisosial PF trekk-1

Seks eller fler av følgende syv trekk:

Innenfor **domenet antagonisme:**

- **Manipulering:** Frequent use of subterfuge to influence or control others; use of seduction, charm, glibness, or ingratiation to achieve one's ends.
- **Svikefullhet:** Dishonesty and fraudulence; misrepresentation of self; embellishment or fabrication when relating events.
- **Ufølsom:** Lack of concern for feelings or problems of others; lack of guilt or remorse about the negative or harmful effects of one's actions on others; aggression; sadism.
- **Fiendtlighet:** Persistent or frequent angry feelings; anger or irritability in response to minor slights and insults; mean, nasty, or vengeful behavior.

DSM-5 Antisocial PF trekk-2

Innenfor **domenet uhemmet:**

- **Uansvarlighet:** Disregard for – and failure to honor – financial and other obligations or commitments; lack of respect for – and lack of follow through on – agreements and promises.
- **Impulsivitet:** Acting on the spur of the moment in response to immediate stimuli; acting on a momentary basis without a plan or consideration of outcomes; difficulty establishing and following plans.
- **Risikoatferd:** Engagement in dangerous, risky, and potentially self-damaging activities, unnecessarily and without regard for consequences; boredom proneness and thoughtless initiation of activities to counter boredom; lack of concern for one's limitations and denial of the reality of personal danger.

Adferdsforstyrrelse DSM-5-1

For å få diagnosen antisosial PF skal det foreligge adferdsforstyrrelse som startet før 15-års alderen, karakterisert ved et **vedvarende adferdsmønster hvor andres grunnleggende rettigheter eller sentrale aldersadekvate samfunnsmessige normer eller regler brytes**, og hvor i løpet av de siste 12 mnd **minst tre** av følgende kriterier er oppfylt:

Atferdsforstyrrelse-2

Aggresjon mot mennesker og dyr:

1. Plaget, truet eller satte ofte andre i forlegenhet
2. Startet ofte slåsskamper
3. Brukte våpen som kunne skade andre alvorlig fysisk (f.eks balltre, murstein, knust flaske, skytevåpen)
4. Var fysisk grusom mot andre mennesker
5. Var fysisk grusom mot dyr
6. Stjal i kontakt med offer (f.eks væpnet overfall, pengeutpressing, ran, lommetyveri, veskenapping)
7. Tvang noen til seksuelle handlinger

Adferdsforstyrrelse-3

Ødeleggelse av eiendom

1. Anstiftet branner med det forsett å skape alvorlig skade
2. Ødelagt med forsett noe som tilhørte andre (på annen måte enn ved brannstifting)

Svikefullhet eller tyveri

1. Innbrudd i andres hus, bygning eller bil
2. Løy ofte for å oppnå goder eller fordeler, eller for å unngå forpliktelser
3. Stjal ting av en viss verdi uten kontakt med offer, enten hjemme eller borte (f.eks butikknasking, innbrudd, forfalskning)

Atferdsforstyrrelse-4

Alvorlige brudd på regler

1. Var før 13-års alder ofte ute hele natten til tross for foreldres forbud
2. Stakk av hjemmefra og var borte over natten minst to ganger mens vedkommende bodde sammen med foreldre eller andre omsorgspersoner (eller én gang uten å vende tilbake før etter lengre tid)
3. Skulket ofte skolen før 13-års alder

SCID-II-intervjuet

- Obs sensitive temaer og spørsmål: ”Lyver du lett?” Svarer den som ”lyver lett” sant om dette?
- Obs motivasjon for intervjuet/personlighetsvurderingen
- Obs reell frykt for ikke å få behandling hvis ASPF!
- Bruk komparentopplysninger! Evt konfronter med slike opplysninger
- Obs ved samtidig illegal rusavhengighet. Primær eller sekundær antisosialitet? ”Mer enn nødvendig”? Også før stoffmisbruk? Anger for ”nødvendig” kriminalitet? Eks torpedovirksomhet er ikke ”nødvendig”.
- Kommer til slutt i et langt intervju. Tretthet. Hvor detaljert avhengig av mistanke om ASPF. Mindre ved cluster C, større ved misbrukslidelse.

Atferdsforstyrrelse DSM-5

- Atferdsforstyrrelse forutgås som oftest av trasslidelse (oppositional defiant disorder), men de fleste med trasslidelse utvikler ikke AF
- Prevalens 4%?

ADHD og personlighetsproblemer i barne- og ungdomsalder

- ADHD er ofte kombinert med en rekke andre lidelser hos barn: Tics, søvnreguleringsproblemer, lærevansker, angstlidelser og bipolare lidelser(?)
- 50% har flere autistiske trekk
- ADHD ungdommer har høy risikoadferd og misbruker oftere alkohol og andre rusmidler
- Trasslidelse og adferdsforstyrrelse hos nær halvparten
- Adferdsforstyrrelse er risikofaktor for senere antisosial PF

Sammenhengen mellom ADHD og atferdsforstyrrelse (Taylor 2012)

- Ikke vanlig “komorbiditet”: ADHD er mediator for atferdsforstyrrelse (komplikasjon ved ADHD)
- Oppmerksomhetsproblemer er ikke del av atferdsforstyrrelse eller trasslidelse
- ADHD er lik uansett om pas har atferdsforstyrrelse eller ikke

DSM-5 Atferdsforstyrrelse med begrensede prososiale emosjoner

Mild, moderat eller alvorlig:

- Mangel på empati, kald
- Likegyldighet i forhold til ytelse på viktige områder (skole, arbeid etc)
- Grunne eller manglende emosjoner (få, svake, overflatiske)

Problemer med antisosial PF

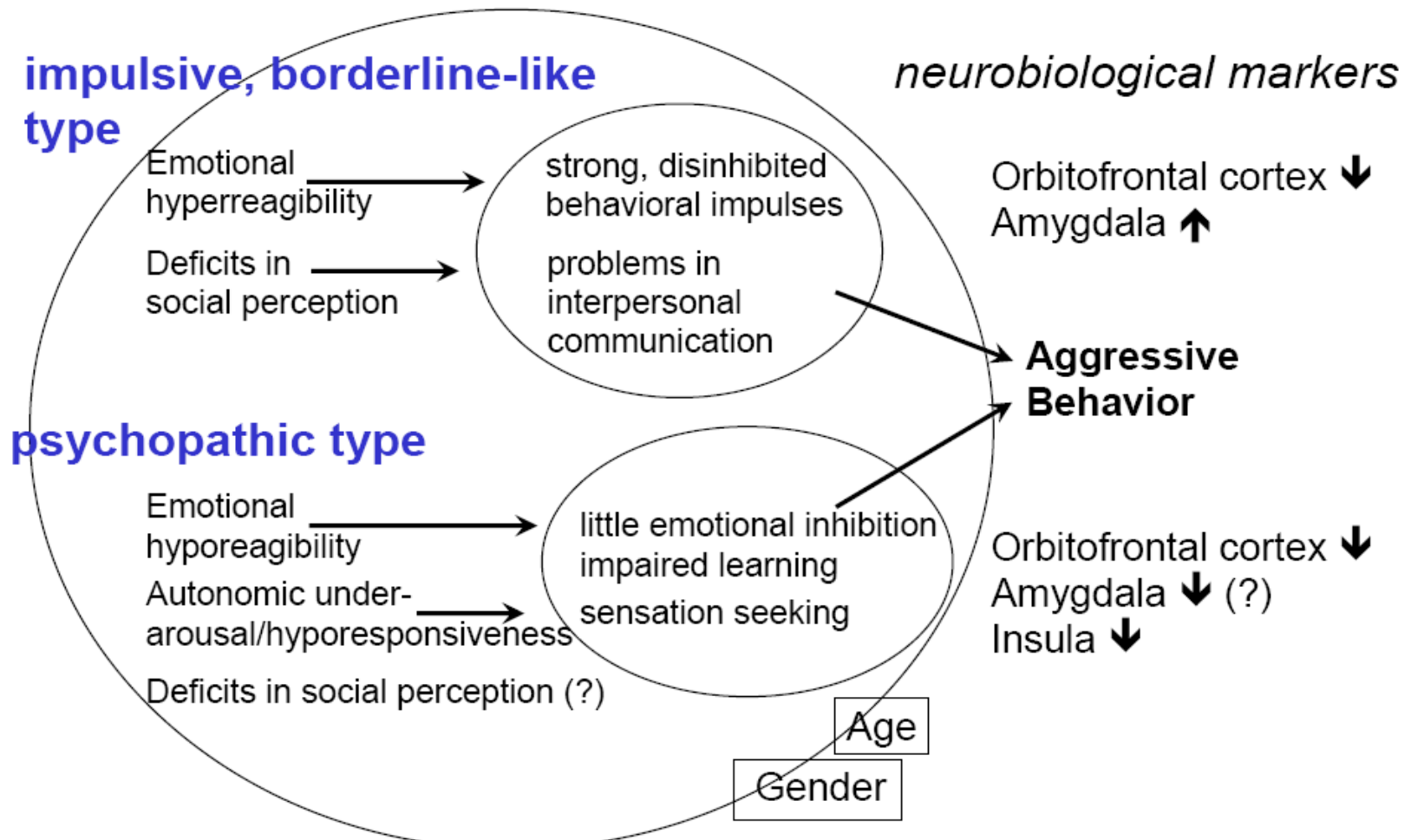
- For sterk vektlegging av kriminell og normbrytende adferd?
- Ca 1/3 av personer med antisosial PF har ”alvorlig psykopati” (som er strengere)
- Dyssosial PF (ICD-10) har mer av psykopatisk/narsissistiske trekk (mangel på empati, ikke varige forhold, skyld på andre)

Kjønn og alder. Antisosial PF

- Forekommer 4-5 ganger så hyppig hos menn (pga evolusjonært mindre empati hos menn, mer aggressivitet og promiskuitet?)
- Aldersavhengig: Primært hos unge voksne menn. Avtar sterkt etter 45 år (aktiv kriminalitet avtar)
- Ca 30 % av ungdommer med adferdsforstyrrelse utvikler antisosial PF. Flertallet ”vokser det av seg”
- Påtreffes oftest i fengsler og i rusfeltet
- I fengsler har 40-80 % av innsatte DSM-IV antisosial PF. Et mindre antall (15-25 %) har psykopatisk PF

To typer aggresjon ved antisosial personlighetsforstyrrelse

Summary



Komorbiditet Antisosial PF

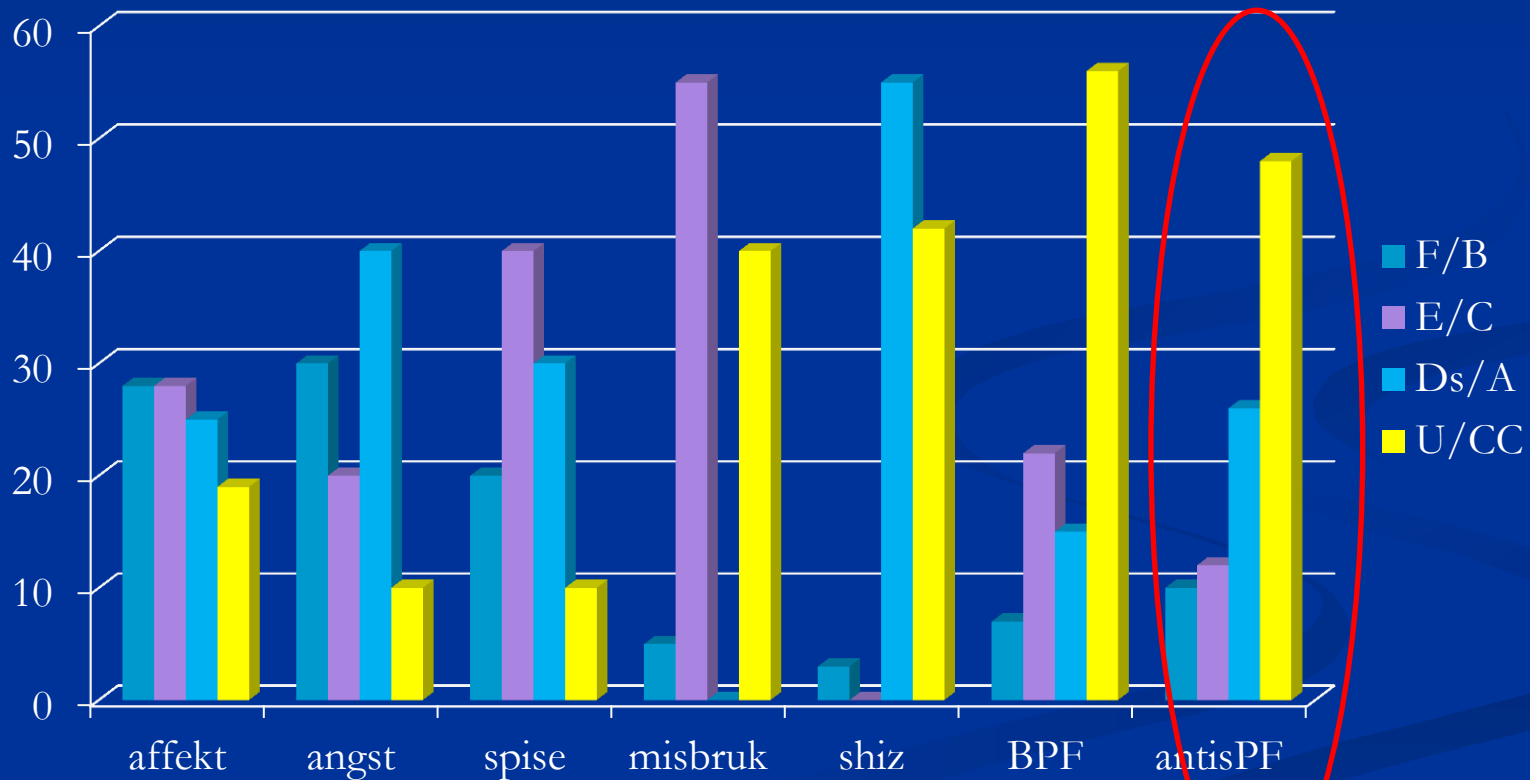
- 25-30 % av personer med ASPF har en pågående misbrukslidelse
- 15-50% av rusmisbrukere har ASPF (USA)
- Er forbundet med ADHD via adferdsforstyrrelse og forbundet med narsissistisk, borderline og histrionisk PF
- Negativt forbundet med schizofreni, alvorlig depressiv lidelse og angstlidelser
- Er negativt forbundet med unnvikende, avhengig og tvangspreget PF

Prediktorer

- Alvorligheten av problemer i barnealder predikerer best voksen ASPDF
- Distansert tilknytning predikerer partnervold
(Lawson 2013)
- Prediktorer for tilpasning og bedring er
 - Senere start på antisosial atferd
 - Familiær og samfunnsengasjement
 - Jobbstabilitet
 - Partnertilknytning

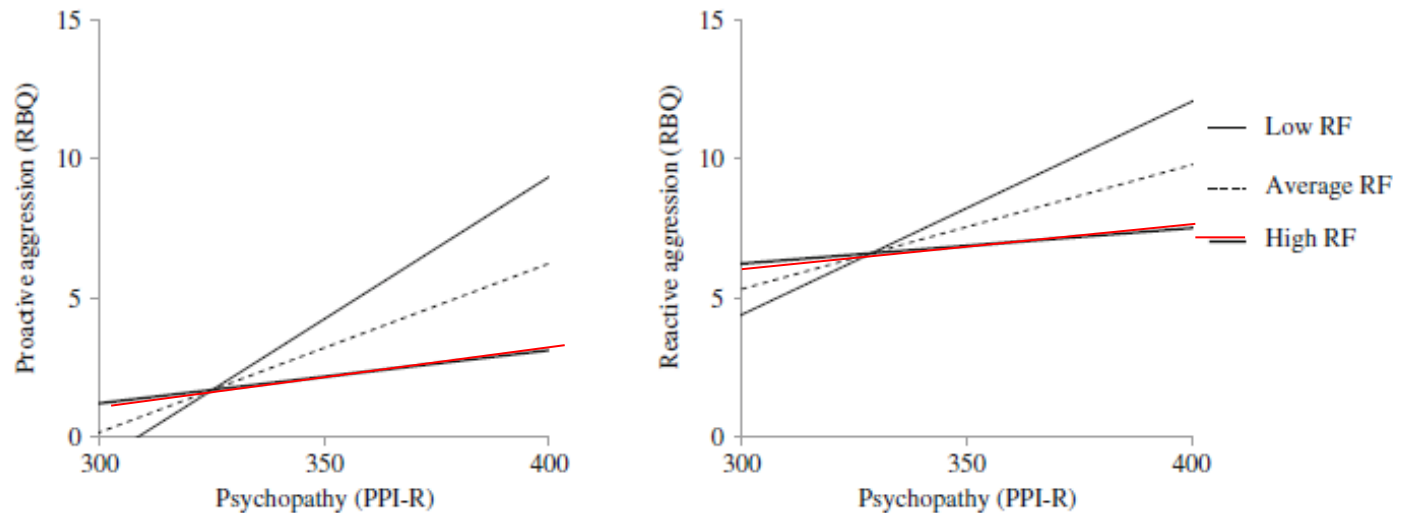
Fordeling av AAI klassifikasjon (fire mønstre) i kliniske grupper van

Ijzendoorn et al 2008



Mentalisering (refleksiv funksjon) modererer forholdet mellom psykopati og aggresjon

Fig. 1 RF moderates the relationship between psychopathy and aggression



Oppsummering

- ASPF blir ofte oversett/ikke utredet bra nok
- Utred styrke og svakheter og komorbiditet, spesielt rus, depresjon, angst og PTSD
- Tilknytning/nære relasjoner/sosial kognisjon
- Grad av psykopati
- Strukturert diagnostikk