

Case 2

Komorbid skizofreni og ADHD

Status per september 2020

Seksogtyveårig mand, der har frembudt psykiske og adfærdsmæssige problemer siden tidlig barndom og siden 18-års alderen har udviklet misbrug af flere psykoaktive stoffer. Problemerne og misbruget har medført svært nedsat funktionsniveau, således, at han skal have støtte, vejledning og hjælp til alle almindelige dagligdags aktiviteter. Han er i botilbud alene i sommerhus med støtte af en pædagog 14 timer dagligt.

Han har adskillige domme for besiddelse af stoffer, vold, brugstyveri og færdselsforseelse.

Dispositioner

Han har yngre tvillingsøskende, der begge er i medicinsk behandling for ADHD. Far mener selv at have ADHD, men er aldrig udredt. Mor alkoholmisbrug. Morfar alkoholmisbrug, paranoid skizofreni og demens. Morbror paranoid skizofreni.

Somatisk

Fra 7-års alderen en lang række kontakter til det somatiske sygehusvæsen pga. forstuvninger, forbrændinger, hovedtraumer, brud på arme, ben, fingre og ryg, øjenskader og forgiftninger med euforiserende stoffer.

Misbrug

Cigaretter første gang som 7-årig. Siden 18-års alderen forbrug på 20 cigaretter daglig. Ligeledes siden 18-års alderen et tiltagende alkoholforbrug op til to flasker vodka daglig. Beruselses har flere gange medført voldelig adfærd og domme for vold.

Siden 18-års alderen et varierende, men stort forbrug af cannabis, amfetamin, kokain, MDMA, svampe. Tilknyttet en række misbrugsbehandlingsinstitutioner.

Aktuelt alkohol, ca. 1 flaske vodka daglig og hash i aftentimerne.

Tidligere psykiatrisk

Som 11-12-årig blev han på forældrenes foranledning undersøgt for ADHD, men dette blev afvist. Forældrene fortalte, at han ikke kunne koncentrere sig, havde svært ved at sidde stille i skolen, "rejste sig hvert 5 minut", sagde og gjorde irrationelle ting, kunne ikke holde orden på sit værelse, kunne ikke huske lektier, havde ikke overblik over hans skolesager og havde temperamentsudbrud. De fik at vide, "at hvis han ikke kunne sidde stille, skulle de lade ham gå ud af klassen lidt".

Forældrene oplevede sig ikke taget alvorligt.

I august 2017 atter udredt for ADHD med MR-skanning af hjernen: i.a. WAIS-IV: normal begavet, mistanke om opmærksomhedsproblemer. DIVA: Opmærksomhed: 6/9 for barndom, og 7/9 for voksenalder; Hyperaktivitet/impulsivitet 6/9 for barndom, og 3/9 for voksenalder.

Fater oplyste i forbindelse med undersøgelsen om "massive opmærksomhedsproblemer siden barndom", "adfærdsforstyrrelsessymptomer (ildspåsættelse, graffiti-maling m.m.) og hyperaktivitet". Man fandt i voksenalder "endnu mere udtalte opmærksomhedsproblemer," mindre hyperaktivitet", og "massiv påvirkning af funktionsniveauet på tværs af mange situationer".

Konklusion blev, at "på det foreliggende kan det ikke afvises, at patienten lever op til kriterierne for ADHD, men diagnosen kan heller ikke med sikkerhed stilles, da symptomforekomsten i voksenalder ikke kan adskilles fra symptomer relateret til kontinuerligt cannabisforbrug gennem flere år".

Kontakt til psykiatrien siden 2014 med en række indlæggelser og ambulante forløb i Region Midt Psykiatri.

Fra første indlæggelse i 21-års alderen (2014) og frem er der beskrevet en række selvhenførende, persekutoriske, grandiose og bizarre vrangforestillinger, såvel simple som udbyggede og systematiserede, herunder forestilling om at være død (Cotard's syndrom). Der er beskrevet læderet formel og emotionel kontakt, selvhenføren, tankeørighed (kan høre egne tanker), transistiviske oplevelser (andre har adgang til hans tanker, han kan se verden gennem andres øjne), in- og eksterne auditive hallucinationer, tankemylder, privat tankegang, psykotisk logik, hyperreflektivitet (tænker over de givne, selvfølkelige ting), koincidensoplevelser (sammenknytter tilfældige begivenheder), omvendt døgnrytme og negative symptomer med bl.a. nedsat energi, nedsat initiativ og social isolation. Han har fra første indlæggelse opfyldt kriterierne for skizofreni med såvel skizofrene førsterangssymptomer, hallucinationer, negative symptomer, svære formelle tankeforstyrrelse, der vanskeliggør samtale, og senere tilkomst af bizarre vrangforestillinger.

Konklusion

Således har alle generelle skizofrenikriterier, bortset fra katatone symptomer, været opfyldt gennem flere år. Pga. af det sideløbende blandingsmisbrug er de psykiske symptomer, opmærksomhedsforstyrrelser, som skizofrenisymptomer, blevet tolket som misbrugsbetingede. Dette til trods for at opmærksomhedsforstyrrelserne var til stede før misbruget, og at psykosesymptomerne ikke har været påvirket af ophør med misbrug.

Der har været god effekt af antipsykotisk medicinsk behandling, aktuelt Olanzapin 10 mg nocte. Opmærksomhedsforstyrrelserne er beskrevet meget typiske og fra tidlig barndom, ligesom de psykotiske symptomer er debuteret i tidlig voksenalder, som det typisk ses ved skizofreni, og er helt i overensstemmelse med en typisk beskrivelse af skizofrene psykosesymptomer, og dertil har pt. et blandingsmisbrug, hvorfor der stilles følgende diagnoser:

F20.0 Paranoid skizofreni

F90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed

F19.2 Afhængighedssyndrom af multiple psykoaktive stoffer (alkohol, cannabis, CNS-stimulantia).

Oktober 2020 suppleres Olanzapin-behandlingen med først Methylphenidat stigende til 54 mg, derefter lisdexamfetamin stigende til 70 mg + 50 mg daglig.

Status april 2021

Pt. "har det på samme måde" og har ikke selv en tydelig oplevelse af effekt. Dog taler han bedre med andre og er "ikke er så indelukket" som tidligere.

Personalet beskriver en tydelig forskel i adfærd. Tidligere var han irriteret, anspændt, utålmodig, motorisk urolig, afvisende, ordknap, skiftende til at være meget talende, udskældende, meget grænsesøgende, intimiderende, kommanderende og fastholdende egne regler.

Nu fremtræder han venlig, jævnlige smilende, forbliver længere tid i samtalsituationer, er markant mindre grænsesøgende, tager ofte selvstændigt initiativ til dagligdagsgøremål, som bad, rengøring madlavning, tager med til aktiviteter ud af huset, og sover ved 22-23-tiden, hvor han tidligere havde omvendt døgnrytme. Støttetimer reduceret fra 14 til 7 timer daglig og han er flyttet til botilbud, hvor han er sammen med flere beboere.

Han drikker fortsat 1 flaske vodka dagligt og ryger hash om aftenen.

Fraflytter botilbuddet i forbindelse med afsoning af tre måneders fængselsdom, hvor han "håber på at blive afruset".