

Psykiatriska komplikationer hos psykiskt utvecklingsstörda

Rolf Göstason

En psykiatrisk jämförelse mellan lätt och svårt mentalt retarderade samt mellan de mentalt retarderade och matchade kontrollgrupper i åldersgruppen 20–60 år visar bla att de svårt retarderade har en ökad psykisk sjuklighet, främst i form av kroniska psyko-organiska syndrom. De lätt mentalt retarderade visar en högre grad av neuroticism men skiljer sig inte signifikant från personer med högre intelligens med avseende på frekvensen av olika psykiska sjukdomar.

Detta är huvudresultaten i en doktorsavhandling som nyligen framlagts vid Göteborgs universitet av Rolf Göstason, omsorgsöverläkare i Kopparbergs län.

Tidigare studier av frekvensen av mentala störningar hos de psykiskt utvecklingsstörda har givit frekvenssiffror, som varierat avsevärt men i regel varit höga (ofta omkring 10%) för psykosor. I de publikationer i vilka frekvensen av olika typer av sjukdomar studerats, har prevalensen för schizofrena sjukdomar varit drygt 3%, för affektiva psykosor drygt 1% och för neuroser drygt 10%. En hög frekvens av demenstillstånd, särskilt bland personer med Morbus Down, har rapporterats. Så gott som samtliga av dessa studier har emellertid till skillnad mot denna studie utförts på mycket selekterade material, ofta psykiskt utvecklingsstörda på institutioner. Några undersökningar som direkt jämfört utvecklingsstörda vuxna med den övriga vuxenbefolkningen har tidigare inte publicerats.

Metoder och material

Ett primärt urval stratifierat med avseende på befolkningstätheten uttogs från den befolkning i åldersgruppen 20–60 år, som bodde i Kopparbergs län 1 juli 1977. Urvalet omfattade 7831 män och 7084 kvinnor, totalt 14915 personer. De mentalt retarderade i detta urval identifierades, varvid tio olika källor för primär information angående förekomsten av mental retardation, de flesta olika arkiv eller register, utnyttjades. Svår mental retardation motsvarade 1 staninepoäng på SPIQ (Rydberg mfl 1974) och ett ordförråd < 10 ord enligt ordlistan i Terman-Merrill-testet, IQ < 53. Lätt mental retardation motsvarade 1 staninepoäng på SPIQ samt ett ordförråd ≥ 10 ord enligt ordlistan i Terman-Merrill-testet, IQ 53–73,7.

För varje lätt mentalt retarderad uttogs som kontrollfall nästa person i länsstyrelsens personregister, som var av samma kön, född i Sverige och skriven i samma församling som den retarderade. Bland dessa kontrollfall och bland de lätt retarderade uttogs för jämförelse grupper, som var matchade för kön och ålder med de svårt retarderade.

Sociala förhållanden inklusive alkoholkonsumtionen samt missbruk och kriminalitet penetrerades. Jämförelser beträffande den psykiska sjukligheten gjordes genom skattning med the Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS, Åsberg mfl 1978), klassifikation av föreliggande psykiska sjukdomar enligt the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) samt analys av psykofarmakoterapi inklusive antiepileptika. De lätt mentalt retarderade och kontrollfallen jämfördes även beträffande neuroticism och extraversion-introversion genom skattning med Eysenck

Personality Inventory (EPI) (Bederoff-Petersson mfl 1968).

Frekvensen av mental retardation

Frekvensen av svår och lätt mental retardation i åldersgruppen 20–60 år i Kopparbergs län beräknades till 0,27 respektive 0,32 %. Dessa fynd överensstämmer väl med resultaten från de epidemiologiska studier, som utförts under det senaste decenniet i de nordiska länderna.

Socialmedicinska fynd

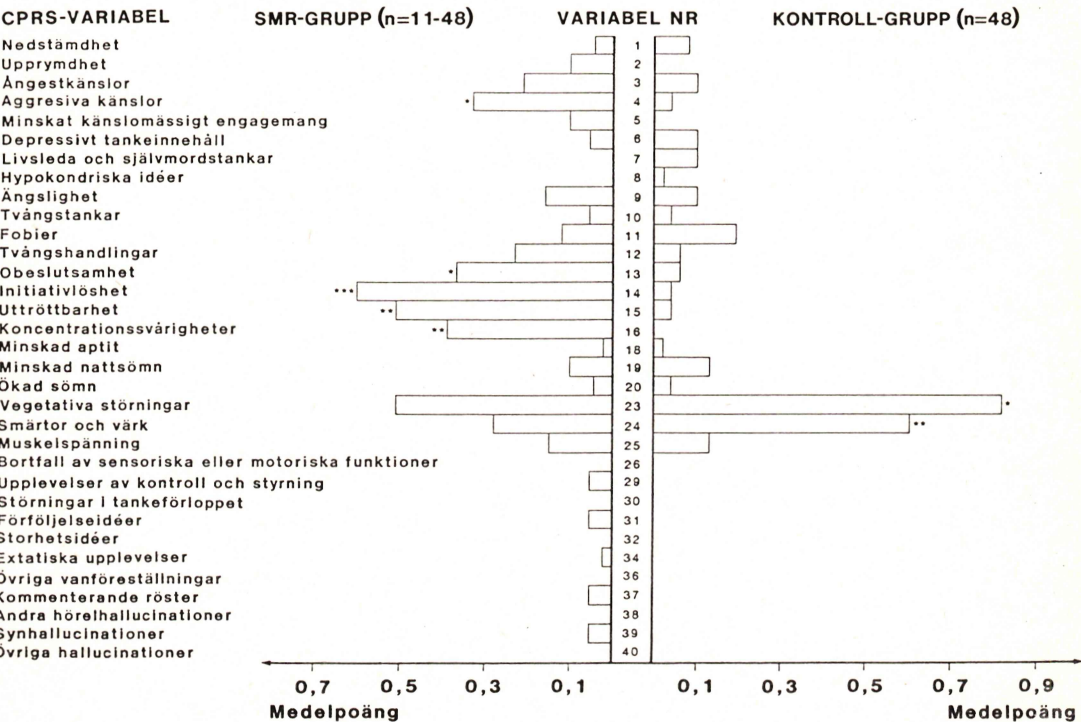
Samtliga svårt retarderade men endast drygt hälften av de lätt retarderade var kända vid omsorgsverksamheten. Majoriteten (58%) av de förstnämnda bodde på någon form av institution, medan detta endast gällde 16% av de sistnämnda, av vilka 33% hade ett eget boende. Sjuttiotvå procent av de svårt och 24% av de lätt retarderade aktiverades vid om-

De lätt retarderade uppvisade en högre grad av neuroticism.

sorgsverksamhetens dagcenter eller vid arbetsterapiavdelning. Tjugosju procent av de lätt mentalt retarderade hade förvärvsarbete på den öppna arbetsmarknaden. Cirka 20% av de båda grupperna av retarderade hade icke någon reguljär aktivitet av påtaglig omfattning.

Samtliga svårt retarderade var ogifta och barnlösa. Det var flera ogifta (94%) och barnlösa (91%) bland de lätt retarderade än bland kontrollfallen (36% respektive 31%) och detta gällde båda könen. Någon skillnad beträffande antalet barn per fertil individ förelåg ej mellan de båda grupperna. I såväl kontrollgruppen som i den lätt retarderade gruppen

Figur 1. Medelpoäng beträffande CPRS-skattade rapporterade symptom vid jämförelse mellan de svårt mentalt retarderade (SMR-GRUPP) och deras kontrollfall (KONTROLL-GRUPP). Signifikanta skillnader angivna: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$ (Student's t-test).



var andelen barnlösa större bland männen än bland kvinnorna.

Den totala alkoholkonsumtionen var signifikant högre hos kontrollfallen vid jämförelse med såväl de svårt retarderade som de lätt retarderade och detta gällde båda könen. De lätt och svårt retarderade skilde sig däremot icke signifikant i detta avseende. Ingen skillnad erhöles mellan de tre grupperna beträffande förekomsten av aktuellt eller tidigare alkoholmissbruk eller andra former av missbruk. Med undantag av att kontrollfallen hade en högre frekvens av trafikförseelser än de båda grupperna av retarderade, kunde ej heller några skillnader påvisas beträffande förekomsten av beivrade brottsliga handlingar.

Neuroticism-extraversion

De lätt mentalt retarderade och kontrollgruppen jämfördes genom skattning med Eysenck Personality Inventory. De retarderade uppvisade en högre grad av neuroticism, tydande på att dessa var mera emotionellt labila med större tendens till psykisk insufficiens vid ogynnsamma miljöinflytanden och/eller hade en psykisk sjuklighet av större omfattning

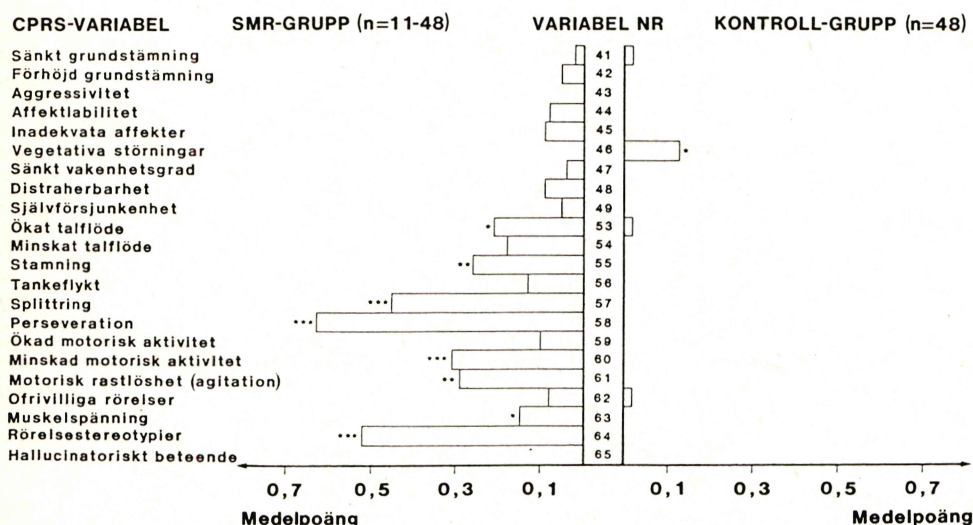
än kontrollgruppen. Detta gällde båda könen. Däremot kunde ingen signifikant skillnad påvisas beträffande graden av extraversion.

CPRS-skattningen

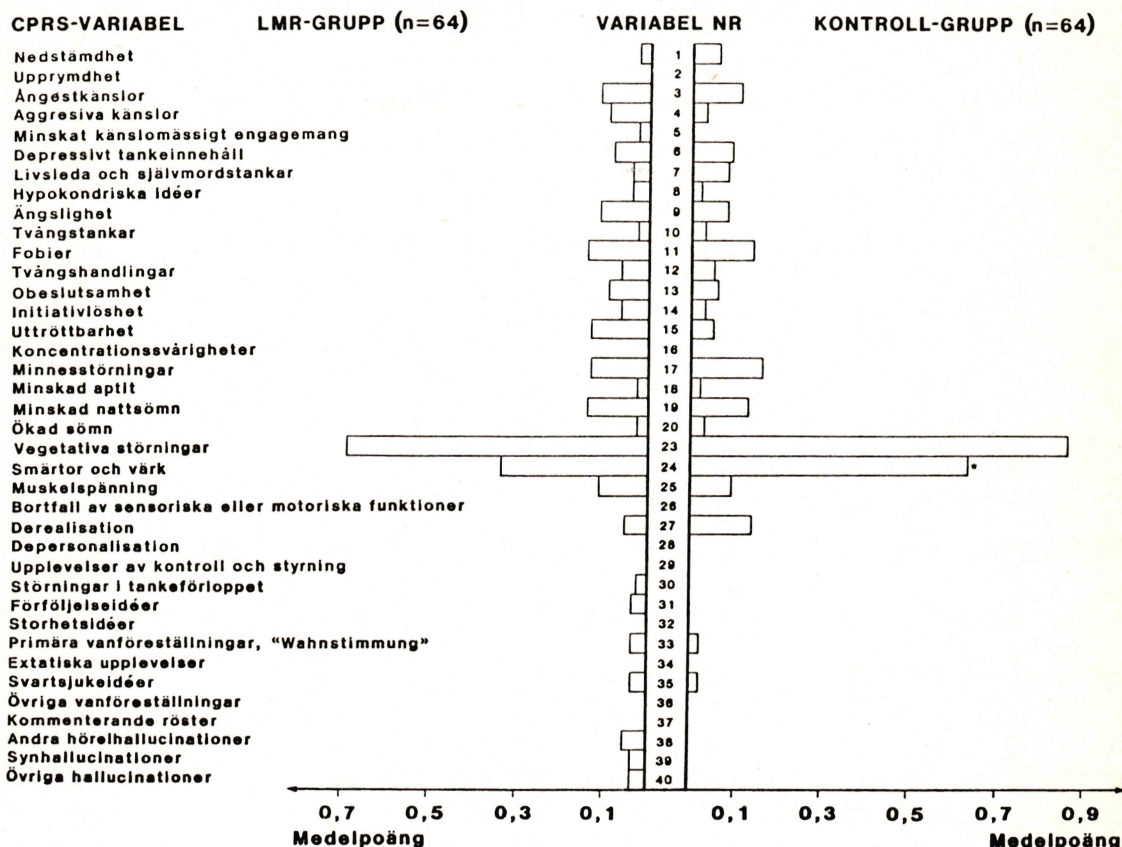
De svårt mentalt retarderade erhöles en högre medelpoäng än de lätt retarderade beträffande perseveration, initiativlöshet, rörelsestereotypier, splittring, koncentrationssvårigheter, motorisk rastlöshet och obeslutsamhet. Vid den könsvisa jämförelsen erhöles de svårt retarderade männen högre medelpoäng för flera variabler än de svårt retarderade kvinnorna.

Liknande resultat erhöles vid jämförelsen mellan de svårt mentalt retarderade och kontrollfallen (figur 1 och 2). Skillnaden var dock något mera uttalad. Här erhöles de svårt retarderade högre medelpoäng även för symptomen uttröttbarhet, minskad motorisk aktivitet, stamning, aggressiva känslor, ökat talflöde och muskelspänning. Vid den könsvisa jämförelsen erhöles även här de svårt retarderade männen högre medelpoäng för flera variabler än de svårt retarderade kvinnorna. Smärtor och värk samt vegetativa störningar noterades i större omfattning i kontrollgruppen.

Figur 2. Medelpoäng beträffande CPRS-skattade observerade symptom vid jämförelse mellan de svårt mentalt retarderade (SMR-GRUPP) och deras kontrollfall (KONTROLL-GRUPP). Signifikanta skillnader angivna: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$ (Student's *t*-test).



Figur 3. Medelpoäng beträffande CPRS-skattade rapporterade symptom vid jämförelse mellan de lätt mentalt retarderade (LMR-GRUPP) och deras kontrollfall (KONTROLL-GRUPP). Signifikant skillnad angiven: * = $p < 0,05$ (Student's *t*-test).



Skillnaden mellan de lätt mentalt retarderade och deras kontrollfall var förhållandevis liten (figur 3 och 4). Symptomen stamning, muskelspänning och minskat talflöde gav en högre medelpoäng i den retarderade gruppen, medan smärtor och värk noterades i större omfattning i kontrollgruppen.

Psykiatriska diagnoser enligt DSM-III

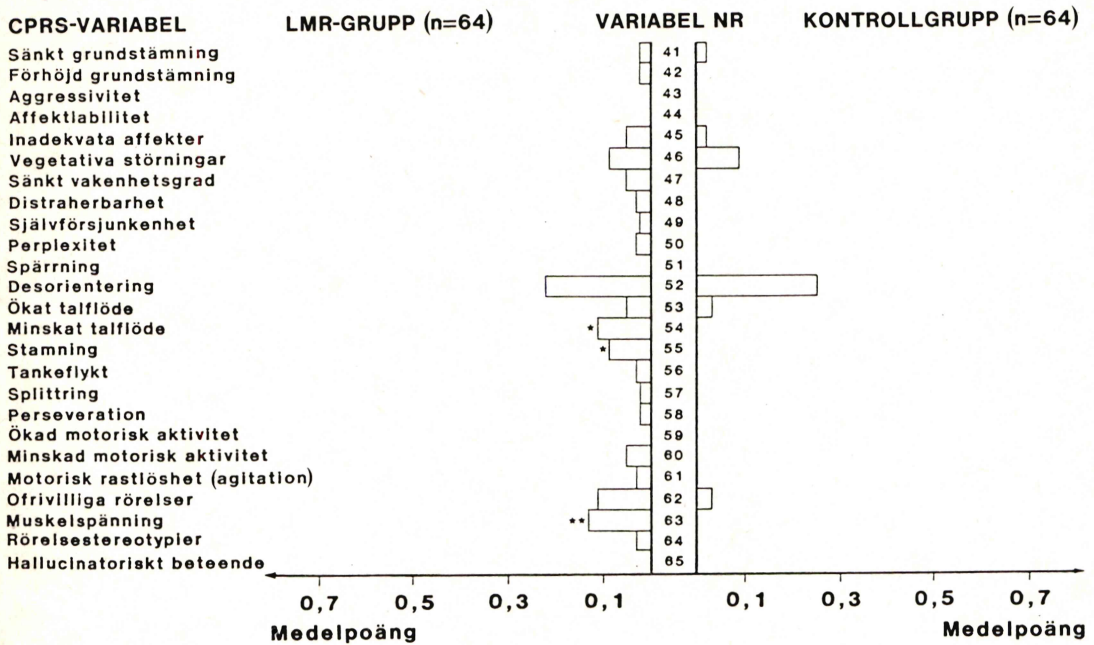
Rörelsestereotypier förekom hos en stor andel (22%) av de svårt mentalt retarderade, hos 2% av de lätt retarderade men icke hos något av kontrollfallen. Skillnaderna mellan de svårt retarderade och de båda andra grupperna var statistiskt signifikanta, vid den könsvisa jämförelsen dock endast beträffande männen.

Även frekvensen av *Stamning* var hög hos såväl de svårt retarderade (18%) som de lätt retarderade (8%), men inget av kontrollfallen erhöll denna diagnos. Skillnaden mellan de svårt retarderade och kontrollgruppen var statistiskt signifikant. Vid den könsvisa jämförelsen gällde detta endast kvinnorna.

Endast i ett av fallen, en lätt mentalt retarderad kvinna, påvisades förekomsten av ett *psykotiskt tillstånd under barndomen*. De psykiatriska manifestationer som hon uppvisade bedömdes vara organiskt

Endast i ett av fallen påvisades förekomst av ett psykotiskt tillstånd under barndomen.

Figur 4. Medelpoäng beträffande CPRS-skattade observerade symptom vid jämförelse mellan de lätt mentalt retarderade (LMR-GRUPP) och deras kontrollfall (KONTROLL-GRUPP). Signifikanta skillnader angivna: * = $p<0,05$, ** = $p<0,01$ (Student's *t*-test).



relaterade och hon erhöll diagnosen Atypiskt organiskt hjärnsyndrom.

Frekvensen av symptomen perseveration, initiativlöshet, obeslutsamhet, uttrötthet, motorisk rastlöshet, aggressiva känslor samt koncentrationssvårigheter var mycket hög hos de svårt retarderade. Dessa symptom och andra symptom, som ofta ingår i det kroniska psyko-organiska syndromet (Slater & Roth 1969) förekom hos ett stort antal av de svårt retarderade i en sådan omfattning att de förorsakade ett klart patologiskt tillstånd. I dessa fall sattes diagnosen *Atypiskt organiskt hjärnsyndrom*, om organiska faktorer erforderliga för utvecklingen av sjukdomen kunde identifieras eller presumeras och symptomen ej kunde anses bero på annan psykisk sjukdom, tex affektiv eller schizofren sjukdom. Diagnosen *Dementia* användes icke, då någon påtaglig nedsättning av de intellektuella funktionerna efter 17 års ålder icke noterades hos någon av de mentalt retarderade eller kontrollfallen. En signifikant högre andel (53%) av de svårt retarderade än av de lätt retarderade (5%) och kontrollgruppen (3%) erhöll diagnosen Atypiskt organiskt

hjärnsyndrom och detta gällde båda könen. Endast hos en av de retarderade noterades ett *självydestruktivt beteende*. Det var en svårt mentalt retarderad man med diagnosen Atypiskt organiskt hjärnsyndrom.

Inga signifikanta skillnader erhöles mellan de tre grupperna beträffande *schizofrena*, *paranoida* och *affektiva sjukdomar*.

Anankastiska symptom i form av tvångshandlingar förekom hos 13% av de svårt mentalt retarderade. Diagnosen *Obsessivt-kompulsivt syndrom* skall dock enligt DSM-III icke ställas, om tvångssymptomen bedöms bero på en annan mental sjukdom, exempelvis en organiskt relaterad sjukdom eller en schizofren sjukdom. Endast en av de svårt retarderade erhöles därför denna diagnos. De flesta

Symtom som ingår i det kroniska psykoorganiska syndromet förekom hos ett stort antal av de svårt retarderade.

71% av de svårt retarderade, 33% av de lätt retarderade och 23% av kontrollfallen hade minst en psykiatrisk diagnos.

fallen av *Personlighetsstörningar* återfanns i den lätt retarderade gruppen, medan *Reaktiva insufficienser* främst noterades bland kontrollfallen. Några signifikanta skillnader påvisades dock ej beträffande de tre diagnosgrupperna.

71% av de svårt mentalt retarderade, 33% av de lätt retarderade och 23% av kontrollfallen hade minst en psykiatrisk diagnos. Skillnaderna mellan de svårt retarderade och de två övriga grupperna var statistiskt signifikanta och detta gällde båda könen. Tjugoåtta procent av de svårt retarderade, 3% av de lätt retarderade och 2% av kontrollfallen erhöll mer än en psykiatrisk diagnos. Även i detta avseende var skillnaderna mellan de svårt retarderade och de övriga grupperna statistiskt signifikanta. De svårt retarderade kvinnorna skilde sig dock ej signifikant från de kvinnliga kontrollfallen i detta avseende.

Inga signifikanta skillnader mellan könen kunde påvisas beträffande frekvensen av olika psykiska sjukdomar. Bland kontrollfallen uppvisade dock kvinnorna en högre frekvens av ångestsyndrom än männen, vilket överensstämmer med tidigare rapporterade fynd (Slater & Roth 1969).

Psykofarmakoterapi

Frekvensen av personer som använde neuroleptika var signifikant högre bland de svårt retarderade (28%) än bland kontrollfallen (2%) och detta gällde båda könen. Även bland de lätt retarderade var frekvensen högre (14%) än hos kontrollgruppen. Skillnaden mellan de två retarderade grupperna var däremot ej statistiskt signifikant i detta avseende. Inga signifikanta skillnader erhöles mellan de tre grupperna beträffande användningen av hypnotika/sedativa/ataraktika samt antidepressiva medel.

Global skattning av mental sjukdom

En global skattning av mental sjukdom utfördes, vilken omfattade tre skalsteg: 1 = minimal eller

tveksam sjukdom, stör ej den sociala funktionen, 2 = otvetydig men måttligt uttalad sjukdom och 3 = svår eller invalidiserande sjukdom. Trettiosju procent av de svårt retarderade, 14% av de lätt retarderade och 8% av kontrollfallen var måttligt sjuka. Aderton procent av de svårt, 3% av de lätt retarderade och ingen i kontrollgruppen hade ett svårt eller invalidiserande sjukdomstillstånd. Vid jämförelserna mellan de tre grupperna erhöles även vid denna skattning de svårt mentalt retarderade en signifikant högre medelpoäng än de lätt retarderade och kontrollgruppen. Detta gällde även vid den könsvisa jämförelsen mellan grupperna. Inga signifikanta skillnader erhöles däremot mellan de lätt retarderade och kontrollgruppen.

Institutionsmiljöns betydelse

Alla de CPRS-skattade symptom, som vid de olika jämförelserna visade sig vara överrepresenterade bland de svårt retarderade och de symptom, som tillhör den kliniska bilden av Atypiskt organiskt hjärnsyndrom, skulle kunna tänkas uppstå som ett resultat av ett långvarigt ogynnsamt miljöinflytande. Ett sådant miljöinflytande skulle också kunna tänkas provocera eller accentuera symptom av denna typ hos personer med en ökad sårbarhet förorsakad av en hjärnskada. Alla personer med hjärnskada utvecklar inte ett psyko-organiskt syndrom. Denna studie omfattade inte någon ingående analys av miljöns betydelse för den psykiska sjukligheten, men tillgängliga akter och journaler gav möjlighet till en viss analys av institutionsmiljöns betydelse. De svårt retarderade som ej hade någon psykiatrisk diagnos jämfördes med de svårt retarderade som hade en eller flera diagnoser vad avser antalet personer som under någon period vårdats på institution, den genomsnittliga vårdtiden för dessa, sammanlagda antalet år på institution samt antalet personer som vid undersökningstillfället bodde på institution. De förstnämnda jämfördes i dessa avseenden även med de grupper av svårt retarderade som hade diagnoserna Atypiskt organiskt hjärnsyndrom, Rörelsestereotypier eller Stamning.

Jämförelser gjordes även mellan de svårt retarderade som icke varit föremål för institutionsvård samt de svårt retarderade som vårdats på institution

mer än 5 år (en tidsperiod som torde vara tillräckligt omfattande för att personlighetsutvecklingen menligt skall påverkas av negativa miljöinflytanden). Jämförelserna omfattade antalet personer inom dessa båda grupper som icke hade någon psykiatrisk diagnos, en eller flera diagnoser, Atypiskt organiskt hjärnsyndrom, Rörelsestereotypier eller Stamning. Inte vid någon av dessa jämförelser erhöles signifikanta skillnader, som tydde på att institutionsmiljön haft en ogynnsam inverkan ur mentalhygienisk synpunkt.

Denna studie utvisade en prevalens på 0,27 % för svår (IQ<53) och 0,32 % för lätt (IQ 53–73,7) mental retardation i en svensk vuxenbefolkning. Detta resultat stämmer väl överens med resultaten från de nordiska epidemiologiska studier, som utförts under den senaste tioårsperioden.

Såväl de svårt som de lätt retarderade konsume-

Studien kunde inte verifiera tidigare rapporterade fynd tydande på en ökad frekvens av schizofrena sjukdomar och andra psykoser bland de mentalt retarderade. Inga fall av demenser diagnosticerades, vilket huvudsakligen torde bero på ålders-

.....

strukturen i urvalet men även en viss underdiagnostik.

Resultaten stämmer väl överens med uppfattningen att majoriteten av de lätt mentalt retarderade utgör minusvarianter i den normala fördelningen av intelligensen i populationen, medan majoriteten av de svåra retardationerna beror på någon exogen skada, kromosomrubbing eller enkel gendefekt, som utövat en negativ effekt på det centrala nervsystemet.

REFERENSER

- Göstason R*: Psychiatric illness among the mentally retarded – A Swedish population study. *Acta Psychiatr Scand* 1985, suppl 318.
- Rydberg S, Höghjelm R*: SPIQ. Snabbt performancetest på intelligens. Stockholm: Psykologi Förlaget AB, 1974.
- Åsberg M, Perris L C Schalling D, Sedvall G*: The CPRS – Development and applications of a psychiatric rating scale. *Acta Psychiatr Scand* 1978, suppl 271.
- Bederoff-Petersson, Jägtoft, Åström*: EPI Eysenck Personality Inventory. Synpunkter och några svenska undersökningsdata. Stockholm: Psykologi Förlaget AB, 1968.
- Slater E, Roth M*: Clinical Psychiatry. London: Ballière, Tindall & Cassell, 1969.
- Åkesson HO*: A study of fertility and mental deficiency. *Acta Genet* 1967; 17: 234–242.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Samordningsfrågor

Handikappade barn – samordnad habilitering nr 7/80

Ur innehållet:

Ingrid Nordgren: Den handikappade familjens behov

Bo Bille: Habiliteringen inom barnsjukvården

Gunnar Sanner: Omsorgsklientelet – dess habiliteringsproblematik

Berit Lagerheim: Barnpsykiaterns roll i den samordnade rehabiliteringen

Gerhard Larsson: Samordna barnhabiliteringen!

Ebba Neander: Barn- och ungdomspsykiatriens tvärvetenskaplighet måste bevaras

John Lovén: Nu krävs avgränsning, prioritering och samarbete

Bo Nilsson: Synpunkter på framtida psykiatrisk vård i Stockholms län

Numret kan rekvideras från

Socialmedicinsk tidskrift

172 83 Sundbyberg

Hultafors Hälsocenter

kurort för rehabilitering och friskvård, vackert belägen i höglandsnatur mellan Göteborg och Borås.

Vi erbjuder:

hälsokontroll, hälsoföredrag, fasteprogram, motionslinga, simhall +32 gr, egen badsjö med bastu, gymnastiksal med bordtennis och badminton.



Vila och rekreation

Behandling av reumatiska och nervösa åkommor, mag-, tarm-, hjärtsjukdomar, ämnesomsättningsrubbingar etc.

Vegetarisk eller blandad kost, specialkost, fasteprogram.

En kunnig personalstab med tre läkare, en dietist, nio sjuksköterskor, 17 sjukgymnaster och massörer med biträden jämte övrig personal, sammanlagt 115 personer svarar för ditt välbefinnande och en hälsobringande vistelse.

Begär prospekt. Tel. 033-950 50, 517 00 Bollebygd