

Tourettes syndrom og koprofenomenet

Janne B. Drage

Myte: Folk med Tourettes syndrom er folk som roper ut vulgære og seksuelle ord.

Mange med Tourettes syndrom frykter koprofenomenet, men selv om personer med Tourettes syndrom kan komme med både seksuelle og vulgære ord, og også vise seksuelle gester, som å imitere sexstillinger, så er dette relativt sjelden. Denne studien av Freeman og kolleger (2008) viser at koprofenomenet rammer kun en av fire pasienter, blant utvalget på 597 pasienter.

I dag vet man at Tourettes syndrom har mange ulike symptomer og ulike alvorlighetsgrader. Flere symptomer forsvinner ofte, men dukker opp igjen med varierende tidsintervall ("waxing and waning of tics"). Det er kjent at Tourettes syndrom vanligvis ikke tiltar eller utvikler seg til det verre hos voksne. Koprofenomenet omhandler ufrivillige ticssymptomer som er sosialt upassende verbale utsagn (koprolali) eller ikke-verbale uttrykk (kopropaksi). Dette kan dreie seg om vulgære, religiøse eller diskriminerende utsagn/gester, og som ikke forårsakes av sinne eller frustrasjon. Det er interessant å merke seg at selv om koprofenomenet er det som er best kjent som det fremste kjennetegnet ved Tourettes syndrom, så er det allikevel begrenset forskning på dette fenomenet.

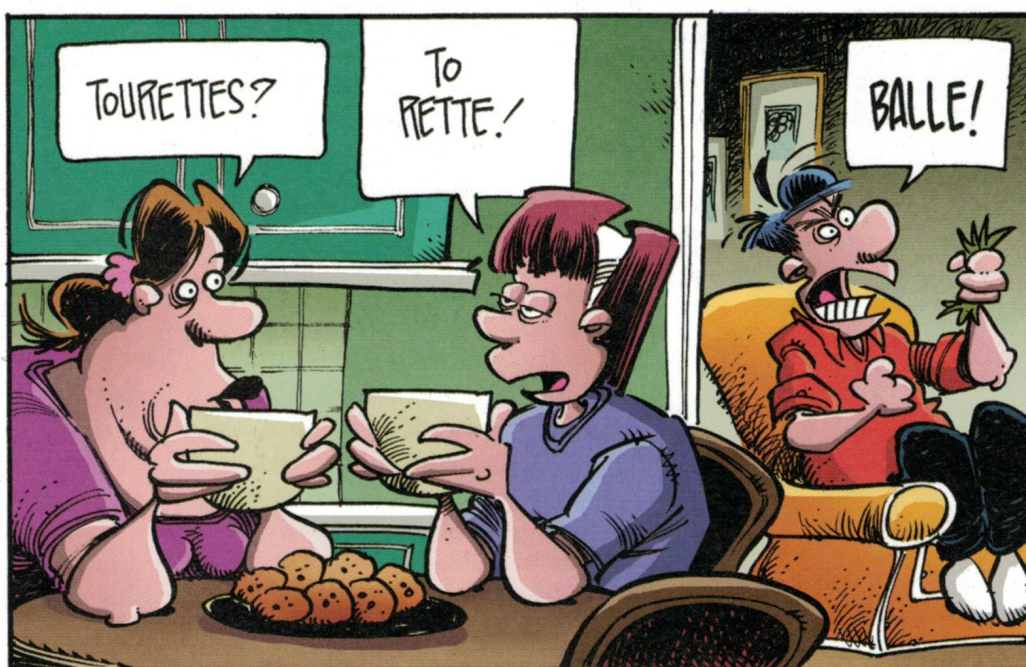
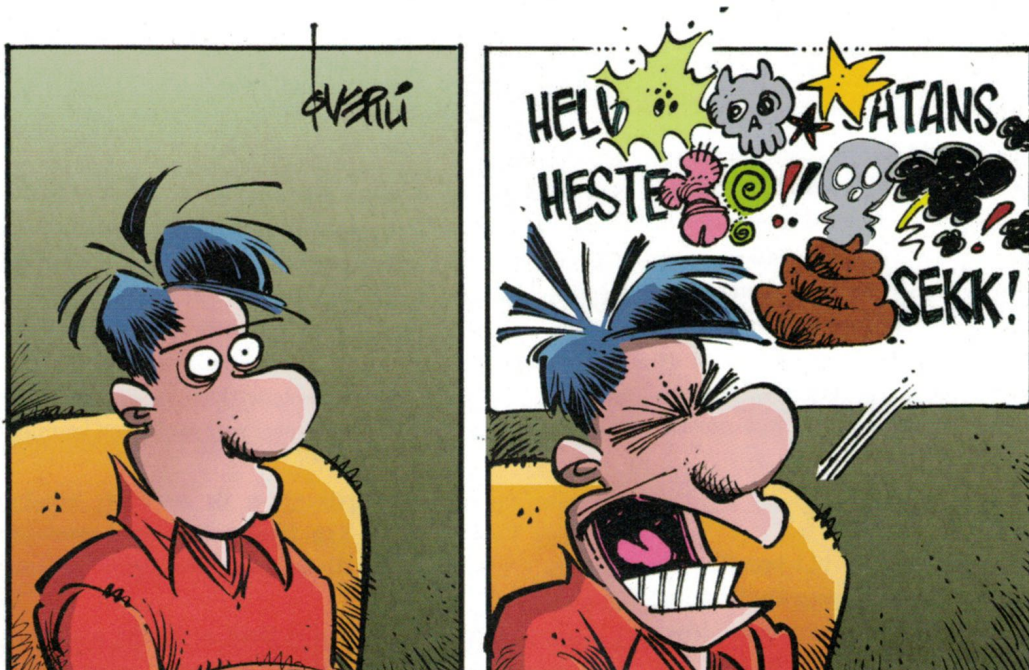
Målsetningen med denne studien var å undersøke prevalensen av koprofenomenet samt hva som ligger i koprofenomenet av ufrivillige uttrykk av sosialt uakseptable ord og gester hos individer med Tourettes syndrom. Dataene er hentet fra "Tourette Syndrome International Database Consortium" som er en verdens-

omspennende database som startet opp i 1996. Denne databasen har til nå registrert data fra 27 land, og mottar omtrent 800 nyregistreringer hvert år. Flere forskningsartikler er publisert ut fra dette materialet, og i denne studien ble et utvalg av 597 pasienter fra sju land inkludert ut fra ulike kriterier. 506 av disse var barn under 18 år, og 91 var voksne.

Resultater

Denne studien viste at 19,3 prosent menn, og 14,6 prosent kvinner (kjønnsforskjellene var ikke signifikant) hadde hatt koprolali en eller annen gang i løpet av livet. Koprolali var tre ganger mer vanlig enn kopropaksi, med en gjennomsnittlig start ved 11 år, og omtrent 5 år etter tics startet. 11 prosent av de som hadde koprolali og 12 prosent av de som hadde kopropaksi, mente at dette var en del av de begynnende symptomene i sin Tourettes syndrom. Oppstarten av tics, koprofenomenet, lukting på ulike gjenstander, og spyting så ut til å være nært knyttet sammen. Tidlig oppstart av koprofenomenet så ikke ut til å ha noen sammenheng med varigheten av dette. De mest robuste funnene fant forskerne mellom spyting og støtende adferd av seksuell art.

Mange med Tourettes syndrom frykter at utviklingen av symptomene skal gå over i koprolali og/eller kopropaksi, men dette opptrer bare hos en av fire pasienter. Studien finner i tillegg et annet viktig resultat, nemlig at det er en positiv korrelasjon mellom



Trykket med tillatelse fra
Strand & Øverli ANS

koprofenomen og antall av komorbide lidelser hos både voksne og barn. Uansett alder så det ut til at spytting og selvskadende adferd var knyttet sammen. Hos barn spesielt så det ut til at upassende seksuell adferd, tvangsadferd, lukting på gjenstander, vanskeligheter med å kontrollere sinnet og trasslidelser var signifikant. Hos voksne var det AD/HD og søvnproblemer som var signifikant. Sinnemestring var assosiert med kopopraksi hos 53 prosent av pasientene, og var mye høyere enn koprolali som lå på 34,5 prosent. Hos de som hadde både kopopraksi og koprolali var forekomsten av sinnemestringsproblemer 50 prosent.

"Ren" Tourette – lite koprolali

Hos de som hadde "ren" Tourette var det bare 10,1 prosent som oppga at de hadde koprolali, mens 2,4 prosent oppga kopopraksi. Dette står i motsetning til de som i tillegg hadde komorbide lidelser av en eller annen art, da de her fant at 21 prosent hadde koprolali, og 6,7 hadde kopopraksi.

Forekomsten av upassende seksuell adferd var signifikant, og viste 21,9 prosent hos de med kopopraksi, men bare 9,2 prosent hos de med koprolali. Kun 1,9 prosent hadde upassende adferd blant de som hadde Tourettes syndrom uten koprofenomer.

Blandt de som har hatt perioder med spytting, oppga nesten 47 prosent at de hadde hatt koprofenomenet, sammenlignet med 15,3 prosent hos de som ikke har hatt spytting. Når det gjelder lukting på ulike gjenstander var det 35 prosent som hadde hatt koprofenomenet, i motsetning til 5,9 prosent som ikke hadde hatt dette.

Koprofenomenet ser også ut til å være korrelert med alvorlighetsgraden av tics, antall repeterende handlinger (som ikke kan kalles tics), spytting og upassende seksuell adferd. De fant svakere korrelasjon mellom koprofenomenet og lukting, selvskadende adferd (her; personer som slår på seg selv), sosiale vanskeligheter og komorbide lidelser. Stimming, trichotillomania (hårnapping), AD/HD, lærevansker, emosjonelle vansker så ikke ut til å være knyttet til koprofenomenet i noen betydelig grad.

Konklusjon

Selv om koprofenomenet kan starte tidlig, ser det ut til at det mest typiske er at symptomene manifesterer seg i tidlige ungdomsår, og i den perioden tics ofte når en topp med hensyn til alvorlighet og hyppighet. Koprofenomenet kan vedvare, forminske eller gjenoppstå, men de aller fleste voksne med Tourettes syndrom viser de ikke. Koprofenomenene ser ut til å være knyttet til alvorlighetsgraden av tics, spytting, antall repeterende ikke-ticsspesifikk adferd og komorbiditet. Koprolali er tre ganger mer vanlig enn kopopraksi.

Funnene har kliniske implikasjoner da det er av betydning at klinikere kjenner til og kan forhøre seg om koprofenomenet og repetitiv adferd som dimensjoner ved denne sammensatte diagnosen.

I litteraturen finner man kun et fåtall av studier om behandling for koprofenomenet. Det vil derfor være svært interessant å se på virkninger ulike behandlingsformer, noe som kreves helt andre metoder og gode kontrollerte prospektive studier.



Referanse:

Freeman, R., Zinner, S., Muller-Vahl, K., Fast, D.K., Burd, L.J., Kano, Rothenberger, A., Roessner, V., Kerbesian, Stern, J. (2009): "Coprophobia in Tourettes syndrome", *Developmental medicine & Child Neurology*, 51, 218-227.