



Susanne Bejerot, överläkare, med dr, leg psykoterapeut, neuropsykiatriska enheten, Norra Stockholms Psykiatri, S:t Görans sjukhus, Stockholm (susanne.bejerot@spo.sll.se)

Upprättelse!

Diagnos kan bli vändpunkt för vuxna med ADHD/autismspektrumstörning

II Det är svårt för patienter med psykisk sjukdom att få diagnos och vård. Särskilt svårt är det för personer med misstänkta neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser som ADHD/DAMP, Tourettes syndrom, autism, Aspergers syndrom och atypisk autism. Dessa patienter får vänta i årslånga köer för utredning.

Det finns också skäl att tro att många personer med lätt utvecklingsstörning missas av psykiatrin. I en registerstudie, publicerad i detta nummer av Läkartidningen, visar psykiologerna Mikael Scharin och Per Hellström att psykiatrin och narkomanvården i Göteborg identifierade en lägre andel patienter med ovanstående diagnoser än vad som kan förväntas förekomma i normalpopulationen. Det finns tyvärr ingen anledning att tro att det förhåller sig annorlunda på andra håll i landet.

Nå, vari ligger problemet? Varför lyckas inte vuxenpsykiatrin identifiera dessa patienter, ställa diagnos och erbjuda adekvat behandling?

Skälen är säkert flera, gissningsvis bidrar läkarens osäkerhet inför och otillräckliga kunskap om »nya« diagnoser. Symtombilden är ofta komplicerad. Patienten med ADHD har ett funktionshinder till följd av bristande impuls-kontroll och motorisk överaktivitet som med åren snarare upplevs som rastlöshet [1]. Flertalet har också svårt att hålla sig uppmärksamma på sådant som inte känns direkt stimulerande. Vid DAMP är personen dessutom motoriskt klumpig, vilket kan avläsas i svårigheter att koordinera rörelser vid växelhopp eller diadokningar.

De patienter som framför allt har bristande uppmärksamhet utgör en undergrupp med sämre social interaktionsförmå-

ga. Denna grupp utgör möjligen en diagnostisk mellanform mellan ADHD och autismspektrumstörningar.

Autismspektrumstörningar innefattar Aspergers syndrom, autism och atypisk autism. Vid dessa tillstånd har personen nedsatt social förmåga och intuitiv förståelse av andra människor, hon/han har avvikelser i sin verbala kommunikation, kroppsspråk och ansiktsuttryck samt ett avvikande beteende.

Dessa patienter är vanligen rutinbundna, och stereotypier är vanligt bland de utvecklingsstörda. Begåvningsnivån varierar, vissa är gravt utvecklingsstörda medan andra är högbegåvade och kan bli framstående inom sin profession, läkare utgör inget undantag. Det är sannolikt att Ludwig Wittgenstein hade Aspergers syndrom. En del personer med autismspektrumstörning håller gärna högtravande och ingående utläggningar om sina specialintressen, medan andra är skygga, passiva i kontakt med andra människor eller tvärtom: distanslösa och pratiga [2]. Variationen inom denna patientgrupp är således stor, och det krävs en omfattande anamnes,

helst med hjälp av familjemedlemmar, för att diagnosen ska kunna ställas med säkerhet. Den tid som behövs finns inte, och pinnstatistiken talar sitt tydliga språk.

Ytterligare en orsak till att diagnoserna sällan ställs är möjligen att de i sig leder till merarbete i form av intygsskrivning, licensförskrivning och krav på täta uppföljningar. Den mest uppenbara orsaken är emellertid patienternas betydande samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd, vilket leder till att en patient med social interaktionsproblematik, impulsivitet, uppmärksamhetsstörning eller koncentrationssvårigheter inte uppmärksammas.

Istället är det depressionen, ångesttillståndet, personlighetsstörningen, psykossymtomen eller missbruket som står i för-



Allt sedan barnsben har personer med ADHD/DAMP och autismspektrumstörning känt sig annorlunda, att de inte passar in i ramarna. En diagnos i vuxen ålder kan bli en upprättelse för ett helt liv av förödmjukelser, diagnosen kan ge insikt och bli ett avstamp för att gå vidare – med eller utan hjälpinsatser och behandling.

ILLUSTRATION: JULIE NICHOLLS/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Se även artikeln på sidan 3230 i detta nummer.

grunden och pockar på läkarens fulla uppmärksamhet och insatser.

I en nyligen publicerad konsekutiv studie omfattande 241 patienter som diagnostiserats med ADHD eller autismspektrumstörning uppfyllde 5 respektive 7 procent av dem också diagnoskriterierna för bipolär sjukdom, något fler uppfyllde dessutom diagnoskriterierna för psykosjukdom. För att komplicera bilden ytterligare uppfyllde närmare var tredje patient med ADHD även kriterierna för autismspektrumstörning, och 38 procent av dem med autismspektrumstörningar hade även ADHD [3].

ADHD och autismspektrumstörningar kan döljas bakom en rad psykiatriska tillstånd, framförallt depressioner. Själv-mordsförsök och självmord är inte ovanliga. Allvarliga självskadande beteenden förekommer i synnerhet bland personer med autismspektrumstörningar. Tvångssyndrom och social fobi är vanligt, men även ospecifika ångesttillstånd och neurasteni. Patienter med autismspektrumstörningar beskriver lättuttrötbarhet, irritabilitet, muskelspänning, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och smärtproblematik, speciellt magproblem. Intressant nog är ADHD och inlärningssvårigheter dubbelt så vanligt bland personer med celiaki jämfört med en kontrollgrupp [4]. Huruvida utmattningsdepressioner är vanligt bland dessa patienter vet vi inte, men många beskriver ökad stresskänslighet. Kvinnor med ADHD har svårt att klara av familjeansvaret, de är kroniskt oorganiserade, hemmet är stökigt, de känner sig överhopade av krav, skjuter upp åtaganden och har svårt att bli färdiga. De är depressionsbenägna, labila, lättfrustrerade, lätt distraherade och lättstörda. De beskriver sig som glömska och verricka, och de har svårt att passa tider. Det tar dem mer tid att processa utifrån kommande information, medan information inifrån och ut går desto snabbare. Många är associativa och tenderar att prata på utan att tänka efter före.

Åtstörningar är också vanligt. Vid en uppföljningsstudie av personer med anorexia nervosa hade 18 procent autismspektrumstörningar, medan bulimi är vanligt hos kvinnor med ADHD [5]. Tics förekommer i båda grupperna [6].

Missbruk vanligt

Kattoni är en sen komplikation till autismspektrumstörningar och förekommer hos 17 procent [7]. Perceptuell överkänslighet för ljud, ljus, temperatur och beröring kan misstolkas som hallucinationer. Personlighetsstörningsdiagnoser är i det närmaste obligata, eftersom både ADHD och autismspektrumstörningar påverkar förmågan att uppfatta sig själv och omvärlden, det känslomässiga gensvaret, mellanmänniskt samspel och impuls kontroll, dvs de områden som avviker vid »personlighetsstörningar«.

Christopher Gillberg har träffande betecknat autismspektrumstörningar och ADHD/DAMP som »medfödda personlighetsstörningar«. Patienterna uppfyller ofta flera personlighetsstörningsdiagnoser i olika konstellationer samtidigt: paranoid, schizoid, schizotyp, tvångsmässig, borderline och fobisk personlighetsstörning kan förväntas vid autismspektrumstörning, ibland även narcissistisk. Vid ADHD kan borderline, antisocial, tvångsmässig och histrionisk personlighetsstörning förväntas.

Vid autismspektrumstörningar förefaller könsidentitetsstörning överrepresenterad [8] liksom troligen erotomani och förföljese-paranoia, personer med autismspektrumstörningar har ju svårt för att avläsa andras intentioner. Rättshaveri är påfallande vanligt inom aspergergruppen, vilket kan förklaras av en personlighet präglad av bristande sunt förnuft, pedantiskt regeltänkande, uttalad envishet och verbal begåvning. Inte sällan vinner de processerna. Kriminalitet är vanligt bland personer med ADHD. I en studie av interner bedömdes en fjärdedel ha en kvarstående ADHD [9]. Missbruk är fre-

kvent i hela gruppen, medan rökning, som är kopplat till impulsivitet, är ovanligt i autismspektrumgruppen [10].

Patientens känsla av att vara annorlunda måste bekräftas

Personer som remitteras till en neuropsykiatrisk utredning har vanligen stora bekymmer med sig själva, alltifrån förmåga att känna glädje, trygghet, inre ro, berättigande, verklighetsuppfattning, organisation och planering samt förståelse av sig själva och omvärlden. De kan ha svårt för att begripa sig på andra människor, som har lika svårt att begripa sig på dem. De passar inte in i ramarna. Det finns sällan förståelse för att dessa personer alltid varit oförmögna att klara av att sortera abstrakta och konkreta ting, se gräskalorna i tillvaron, uppleva tid, sortera sinnesintryck, hantera nya situationer, klara frustrationer, komma ihåg multiplikationstabellen eller åka skridskor. De har under ett helt liv känt sig annorlunda och också uppfattats så. De är redan »stigmatiserade« i betydelsen »identifierade av omgivningen«.

En neuropsykiatrisk utredning är ett precisionsarbete, men det finns ingen absolut mall för vad den ska innefatta. Utredningen kan ta alltifrån tre till 20 timmar. Neuropsykologisk testning ger en bild av patientens förmåga till sortering, bearbetning och användning av information samt uppmärksamhet och koncentration, medan en somatisk underökning kan påvisa små fysiska avvikelser och »soft neurological signs«. Dessa undersökningar är informativa men inte nödvändiga. Det som är obligat är emellertid läkarens lyhördhet för huruvida diagnosen kan hjälpa patienten, om inte bör man avstå från att ställa den, även när den är uppenbar. Precisionsarbetet består i att få personen att känna att hon tas på allvar, är bemött med respekt och förståelse och känner tillit. Läkaren måste våga bekräfta det annorlunda som patienten alltid har känt, ge det ett namn och kontext och samtidigt förmedla acceptans. För patienten är det en omvälvande upplevelse att betrakta sig själv med »nya ögon«. Utredningen i sig utgör en psykoterapeutisk process, och diagnosen är själva förutsättningen för ett avstamp till att begripa och acceptera sig själv, införskaffa kunskap, göra informerade val och få praktisk hjälp och eventuell behandling.

Scharin och Hellström poängterar behovet av specialiserade utredningsenheter samt utbildning och handledning inom området. Detta är sedan några år under framväxt, inte minst tack vare Christopher Gillbergs och medarbetares enastående insatser. Ett nätverk för intresserade vuxenpsykiatrer har nyligen etablerats vid psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus <neuropsykiatrilistan@yahoo.com>, och sedan flera år har Barnneuropsykiatriska sektionen inom Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri ordnat årliga möten. Vi har mycket kvar att göra, men vi kan stolt hävda att kunskapsnivån är under tillväxt.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Beckman V, redaktör. ADHD/DAMP – En uppdatering. Lund: Studentlitteratur; 2004.
2. Wing L. Autismspektrum – En handbok för föräldrar och professionella. Stockholm: Cura; 1996.
3. Stahlberg O, Soderstrom H, Rastam M, Gillberg C. Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *J Neural Transm* 2004;111:891-902.
4. Zelnik N, Pacht A, Obeid R, Lerner A. Range of neurologic disorders in patients with celiac disease. *Pediatrics* 2004;113:1672-6.
10. Bejerot S, Nyländer L. Low prevalence of smoking in patients with autism spectrum disorders. *Psychiatry Res* 2003;119:177-82.



I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://larkiv.lakartidningen.se>
 är artikeln kompletterad med fullständig referenslista