

Autism, IF och psykossjukdom

Pedagogiskt perspektiv, Stockholm 29 april 2024

Lena Nylander, psykiater, med dr, Lund

<https://www.lenanylander.se/>

lena.nylander@skane.se

Lena Nylander 2024



Vad jag tänker tala om

- Autism
- Intellectuell funktionsnedsättning/IF
- Psykossjukdom/schizofrenispektrum
- Autism, IF och psykos – likheter och skillnader
- Behandling

Historik autism

- Anekdoter och myter - Broder Juniper, holy fools, bortbytingar, vilda barn...
- **Eugen Bleuler 1911**: Autism – ett symtom vid **schizofreni**
- **1943**: Leo Kanner: Barn med autistiska störningar i affektiv kontakt
- **1944**: Hans Asperger: Pojkar med autistisk psykopati (personlighetsstörning)
- 1950/60-talet: **Schizofreni** i barndomen; **barndomspsykos**
- 1980: DSM-III infantil autism
- **1981**: Lorna Wing: Aspergers syndrom; **autismspektrum**
- **1993/94**: **ICD-10/DSM-IV** genomgripande störningar i utvecklingen (PDD)
- **2013**: **DSM-5 autismspektrumstörning/ASD/autism**
- **Från 1/10000 till 1/20 (1<50)**

Vad är autism?

- **Utvecklingsrelaterad, varaktig** störning av förmågan till socialt samspel/kommunikation (bristande förståelse), föreställningsförmåga och flexibilitet
- **Bristande kontextanvändning** (svag central koherens); rigida prediktioner
- Visar sig i barndomen, finns kvar hos flertalet (men inte alla) när de är vuxna
- Behandling: Funktionshindret kan minska med miljöanpassning
- Finns hos 1 – 1.5% av befolkningen

Definition och förekomst av intellektuell funktionsnedsättning/IF

- **ICD-10: Psykisk utvecklingsstörning**
- **DSM-5: Intellektuell funktionsnedsättning/IF**
 1. Begåvningsstest mer än 2 SD under medel (**IQ ca 70 – 75**), vilket visat sig under utvecklingsperioden
 - 2. Brister i adaptiv funktionsförmåga** (förmåga att självständigt hantera vardagslivets krav) - funktionsbedömning
- Finns hos minst 1 – 1.5% (statistiskt 2%) av befolkningen

Svagbegåvning (finns ej som diagnos)

- IQ 70 – 80/85, 1 – 2 SD under medel
- ”Normalt” (14% av befolkningen) men **inte oproblematiskt** i dagens samhälle
- **Skolproblem, problem i arbetslivet**
- **Sårbarhet för psykisk sjukdom (och sannolikt för annan NDD)**
- 30 - 40% av psykiatrins patienter? Problem i kontakten med vården....
- Inga särskilda rättigheter, svårt få stödinsatser/bli förstådda
- Sårbarhet för psykisk sjukdom

Flera utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar (neurodevelopmental disorders, **NDD**) hos samma person

- IF + autism (vanligt)
- IF + ADHD (ej så vanligt)
- ADHD + autism (vanligt??? – en del med ADHD får ”felaktig” autismsdiagnos)
- Svagbegåvning + ADHD och/eller autism (sannolikt vanligt)

Vid alla NDD: Brister i exekutiva funktioner

- Dessutom kan neurologisk sjukdom förekomma – vanligast epilepsi
- Schizofreni dessutom???? ”The brain is a small organ”/Wing

Vad är psykossjukdom?

- Psykiska störningar där uppfattningar och värderingar av verkligheten är förändrade och avvikande

Typiska symtom:

- Förvirring
 - Hallucinationer
 - Vanföreställningar
 - Tankestörningar
-
- "Sjukdom" innebär ett insjuknande!

Dessutom, särskilt vid **schizofreni**:

- Kognitiva problem, **brister i exekutiva funktioner** (förmågan att styra sitt beteende så att det är ändamålsenligt, energisnålt, flexibelt – adaptiv förmåga)
- S k negativa symtom: Torftigt språk, känslomässig avflackning, viljelöshet
- Försämrad funktion ("knick" i utvecklingen)
- Ibland motoriska symtom (katatoni)
- **Förändringar i självupplevelsen/förstapersons-perspektivet (ffa tidigt i förloppet - schizotypi)**



Katatoni



- Egendomligheter i den viljemässigt styrda motoriken
- Vanligast: Förlångsamning, "frysningar", motorisk orörlighet
- Ev snabba oförklarliga handlingar

Katatoni

- Kan vara komplikation till schizofreni, **affektiv sjukdom**, **IF**, **autism** eller neurologisk sjukdom/skada
- Hur skilja på OCD/katatoni/autistiska ritualer?
- **Medicinbiverkningar kan likna katatoni!**
- Ofta debut i tonåren; ofta självbegränsande
- Svårbehandlat - viktigast är ”**påpuffning**”
- Medicin; ECT kan prövas

Schizofreni

- **Schizofreni** är en psykos som drabbar ca 0.5 - 1% av befolkningen
- Ärftlighet; cannabis; ??
- Debuterar oftast i 15 – 25-årsåldern; ej före 5 år
- De psykotiska symtomen föregås ofta av funktionsförsämring, ”knick”, sjukdomskänsla.....
- **Schizotypi** – ingår i ”schizofrenispektrum” i ICD-10 och ICD-11
- Diagnosen ställs av läkare utifrån anamnes (sjukhistoria), beteende och förlopp
- Behandling: Antipsykotisk medicin, miljöanpassning, stödinsatser (kognitiva/exekutiva), lågaffektivt bemötande
- De allra flesta blir bättre men få blir friska

Schizotypi ICD-10

- Olämplig eller begränsad affekt
- Udda, excentriskt beteende
- Tendens till socialt undandragande
- Misstänksamhet/paranoida idéer
- Tvångsmässigt ältande
- Ovanliga perceptuella upplevelser inkl depersonalisation, derealisation
- Vagt eller på andra sätt annorlunda tänkande som uttrycks i t ex udda tal
- Tillfälliga och övergående kvasi-psykotiska episoder
- **SJÄLVSTÖRNING** ingår ej i ICD-10, ICD-11 eller DSM-5 – en brist!

Schizotypi

- Långvarigt, ofta plågsamt tillstånd/sjukdom – suicidrisk?
- En del blir mer psykotiska; övergår till schizofreni
- Behandling: Uppföljning, stöd i vardagen, hjälp att hantera självstörningarna, ev låga doser antipsykosmedicin

Schizofreni och NDD

- Schizofreni är vanligare hos personer med IF (3 – 8% i olika studier)
- Ökad förekomst (6%) av schizofreni vid autism enligt flera studier, ffa vid atypisk autism
- Ökad förekomst (4 – 5%) av schizofreni hos personer med ADHD
- Svagbegåvning innebär minst fördubblad risk för schizofreni/psykos
- Personer med NDD verkar utgöra en **riskgrupp (även för annan psykisk sjukdom)**

Varför drabbas personer med **NDD** ofta av psykisk sjukdom?

Ingen vet säkert, men kanske/troligen:

- Brister i kognitiv funktion ger **sårbarhet** – en ”svag/sårbar hjärna” blir lättare överbelastad
- **Icke anpassad miljö, överskattning och överbelastning ger stress**
- **Trauman och negativt bemötande ger stress**
- **(Delvis) samma gener** för autism, ADHD och psykisk sjukdom (schizofreni, bipolär sjukdom, depression)

Schizofreni

- Viktigt att diagnostisera schizofreni – **symtomen (som oftast är plågsamma och innefattar ångest) kan lindras med medicin**
- Ofta svår funktionsnedsättning vid obehandlad schizofreni
- Hög självskaderisk/våldsrisk vid obehandlad schizofreni
- Sjukdomen ”sliter på hjärnan”, funktionen försämras

Schizofreni och ADHD

- Koncentrationsstörning är ofta ett tidigt symtom vid schizofreni
- Kan medicinering mot ADHD (centralstimulantia) framkalla psykossjukdom?
- Hur behandla (farmakologiskt) en person med både ADHD och psykossjukdom?
- Miljöanpassning/arbetsterapeutiska insatser i vardagen behövs – minska distraktioner, tydliggöra, underlätta fokus o s v

Schizofreni/schizotypi och autism

- Många symtom liknar varandra, kan vara knepig differentialdiagnos
- Schizofreni innebär samma problem med mentalisering/kognitiv empati som vid autism – men troligen ej sedan tidig barndom
- Ögonkontakt svår/bristande vid schizofreni
- Tidigare: Många med autism fick schizofrenidiagnos
- Nu: En del med schizotypi/schizofreni får autismdiagnos; hos personer med autismdiagnos tror man ibland att symtom på psykossjukdom "hör till" autism; får ej den behandling de behöver

Differentialdiagnostik mellan autism F84.0 och schizotypi/schizofreni?

- Autism F84.0 har många drag som påminner om schizofreni:

Begränsningar i förmåga till social interaktion/kommunikation;

Begränsningar i beteenderepertoar, fantasi och intressen;

Perceptionsstörningar;

Motoriska störningar/katatoni;

Funktionsnedsättning

- men inte **självstörning**, hallucinationer, vanföreställningar

Skillnader mellan autism och schizofreni (utöver hallucinationer och vanföreställningar)

- Autism: **Från tidig barndom**
- Autism: Ej självstörning, (men ofta ångest, dysestesier), ej att "ngt har hänt", "vad är det som händer med mig"
- Autism: Ej "luddighet", hemlighetsfullhet, vaghet (se Wing 1981!)
- ..men givetvis kan personer med autism få schizofreni, kanske oftare än andra/ökad sårbarhet

Citat patient med självstörning

- *Det är inte för att jag inte är som er som jag mår dåligt. Det är för att jag inte är som jag.*

Schizofren autism

- Ett inåtvänt tanke- och känsloliv, avskärmning
- Kärnsymtom vid schizofreni – Bleulers 4 A:n (1911)/associationsrubbnings, ambivalens, affektiv störning
- Förändring jämfört med tidigare
- INTE som vid autism F84.0 – varken förlopp eller symtom

Jämförelse av schizotypi och autism

Russell-Smith, S. N. et al (2011).

Relationships between autistic-like and schizotypy traits: An analysis using the Autism Spectrum Quotient and Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences.

Personality and Individual Differences, 51(2), 128-132.

Nilsson, M. et al (2020).

Self-Disorders in Asperger Syndrome Compared to Schizotypal Disorder: A Clinical Study

Schizophrenia Bulletin vol. 46 no. 1 pp. 121–129.

Självstörning domäner/EASE

1. Kognition och medvetandeflöde/17 items
2. Självmedvetande och närvaro/18 items
3. Kroppsliga upplevelser/9 items
4. Avgränsning/transitivism/5 items
5. Existentiell reorientering/8 items

Kliniska intryck (Nylander & Nilsson)

	Autism	Schizofreni
Trivs med struktur	++	+
Vill ha fakta	++	/
Exekutiva funktioner	-	--
Förmåga att uttrycka sig i tal	-	/
Förmåga att uttrycka sig i skrift	+	/
Flexibilitet	--	-
Ångestbenägenhet	++	++
Svårt med det sociala enligt egen uppfattning	-	/
Hallucinationer; vanföreställningar	-	++

Schizofreni/schizotypi hos person med autism

- Autism har funnits från tidig barndom, schizofreni är en sjukdom som debuterar senare
- Hallucinationer och vanföreställningar (men finns ju inte alltid vid schizofreni, och undantagsvis vid schizotypi)
- Sjukdomskänsla vid schizofreni/schizotypi (men ej vid enbart autism)
- Psykopedagogik vid schizofreni: samma som vid autism
- Stödinsatser/bemötande vid schizofreni: samma som vid autism
- Schizofreni: **Antipsykosmedicin** minskar symtomen
- Autism: Farmaka kan ”höja stresströskeln”?

Schizofreni och IF (med eller utan autism)

- Schizofrenidiagnostik bygger i stor utsträckning på att pat kan (och vill!) berätta om sina symtom
- Det kan alltså vara mycket svårt att diagnostisera schizofreni hos en person med IF och kommunikationssvårigheter – diagnostik ska ske i psykiatri
- IF (liksom autism) har funnits från början – schizofreni innebär ett insjuknande, en ”knick”, en beteendeförändring
- Beteendeförändringar/utmanande beteende hos personer med IF kan bero på mycket annat än psykisk sjukdom – t ex somatisk sjukdom
- Personer med IF får mycket ofta antipsykotiska mediciner – ett hälsoproblem! Men ibland behövs sådan medicin även utan psykosjukdom

Schizofreni och IF (med eller utan autism)

- Behandling: **Antipsykotisk medicin**, miljöåtgärder, anhörigstöd
- Avlastning: Tänk på att personen är sjuk!
- **Nätverksarbete**
- Friskvård – omgivningen måste hjälpa personen med detta ("Leva som vid diabetes")
- Regelbundna hälsokontroller hos primärvårdsläkare
- Uppmärksamma biverkningar av medicin

Behandling med psykofarmaka

- Vanskelig till individer med hjärnskador och/eller annorlunda kognitiv funktion (stor risk för svåra biverkningar)
- Låga doser med långsam ökning – start low, go slow
- **Beskriv målsymtom och planera utvärdering och uppföljning – tänk "experiment"!**
- Ta gärna koncentrationsprov när patienten mår bra (eller dåligt)
- Involvera omgivningen, nätverksmöten/SIP
- Följ upp med ständig beteenderegistrering!
- Medicin som ej haft avsedd effekt bör sättas ut
- **MÅNGA** med IF/autism får antipsykotika; polyfarmaci

”Reaktiv psykos” vid autism

- ”Autistic meltdown”, ”sammanbrott”
- Plötslig beteendeförändring – slutar prata, våldsam, upprörd, kataton
- I anslutning till mycket svårt stressande händelse
- Är inte psykos!
- Ska inte ha medicin, utan stöd, förklaringar, hjälp att minska stress
- Brukar med rätt omhändertagande klinga av på några dagar

NDD innebär ett unikt tillfälle att
förebygga ohälsa,
inte bara inom sjukvården

- Personer med NDD utgör en **riskgrupper för ohälsa, kroppslig och psykisk**
- **Personer med NDD är i många/de flesta fall "kända" från förskoleåldern**
- **Forskning kring långsiktiga, förebyggande insatser??**

Avslutningsvis

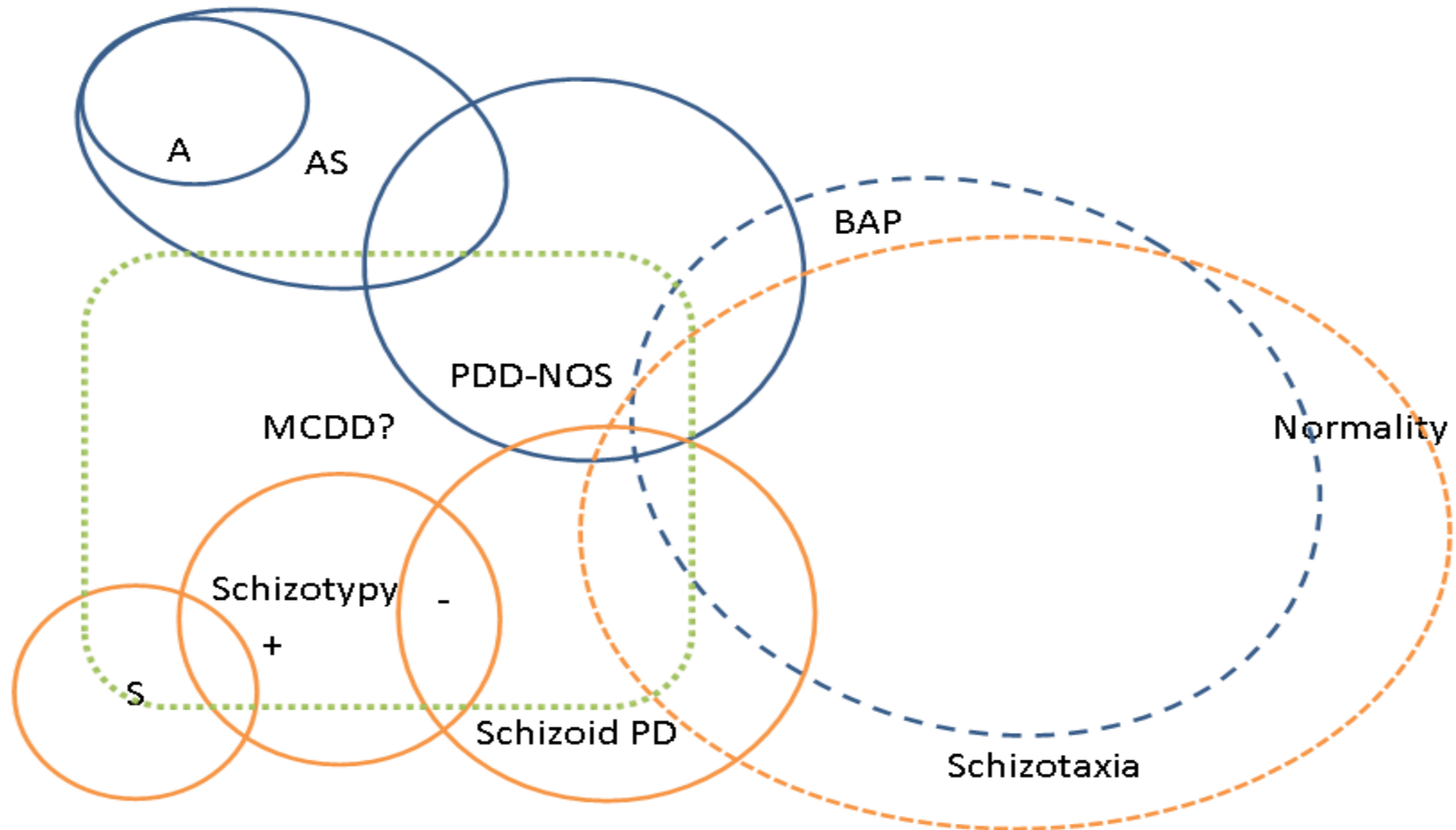
- **Autism respektive IF ökar sårbarheten för psykossjukdom**
- **Psykossjukdom påverkar kognitiva funktioner – framför allt exekutiva funktioner och social förmåga**
- **Psykossjukdom ska diagnostiseras och behandlas av psykiatri**
- **Vid psykossjukdom behövs läkemedel – i övrigt är bemötande och behandling ungefär samma som vid autism, och ska individualiseras utifrån personens förståelsenivå – gör funktionsbedömning!**

Lästips

- Lorna Wing: **Aspergers syndrome – a clinical account.**
Psychological Medicine 1981, 11, 115-129
- Judith Rich Harris (2006): **No two alike.** Human nature and human individuality
- Kasper Bastholm Elsvor (1996): **En helt anden verden**
- **EASE** – Examination of Anomalous Self Experience

Vad är vad?

Figure 5.





Medicine's ground state is uncertainty.
And wisdom – for both patients and doctors – is
defined by how one copes with it.

Atul Gawande, MD (2002)

Where nature draws a line, she always blurs it.

Lorna Wing, MD (2005)