

Autismspektrum

Differential-diagnos
Komorbiditet

Harald Sturm

Barnneurolog/barnpsykiater
Neuropsykiatriska Resursteamet
Sydost

BUP Stockholm
harald.sturm@sll.se

Autismspektrum

Differential-diagnos

Komorbiditet

- Föredraget handlar om autismspektrum/
Aspergers syndrom i kombination med
psykiska sjukdomar

Autismspektrum

Differential-diagnos

Komorbiditet

- Hur kan den här typen av samsjuklighet upptäckas?
- Var kan man få hjälp?
- Vilken hjälp bör man få?
- Vilka möjligheter och svårigheter har vårdsystemet att möta behovet av adekvata och vetenskapligt grundade insatser

Innehåll

- Diagnos- system DSM IV TR
- Barnneuropsykiatri- Utvecklingsperspektiv eller perspektiv på utvecklingsavvikelser ?
- Autism-Komorbiditet- Differentialdiagnostik
 - medicinska diagnoser- psykiatriska diagnoser

Causal models- equifinality

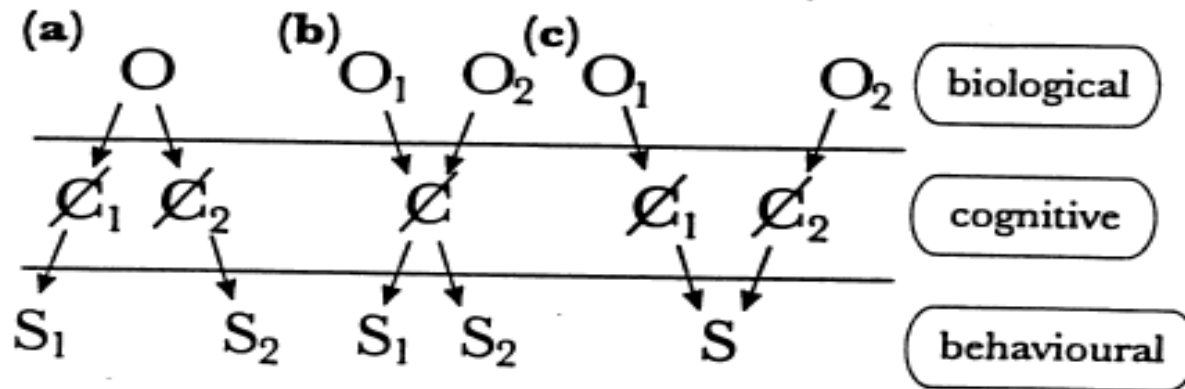


Figure 1.1 Morton & Frith's (1994) causal models of three types of disorder (by kind permission of the authors).

Vilka tillstånd ingår i de barnneuropsykiatriska diagnoserna?

- Mental retardation- Utvecklingsstörning
- Autismspektrumstörningar (autistiskt syndrom, Asperger syndrom och atypisk autism (PDD-NOS))
- olika inlärningssvårigheter: dyskalculi, dyslexi, dysgraphi

Vilka tillstånd ingår i de barnneuropsykiatriska diagnoserna?

- Motorisk koordinationstörning- DCD
- Språkstörningar (SLI), Specific language impairment
- ADHD/DAMP
- Tourette syndrom

Andra troliga barnneuropsykiatriska diagnoser

- Tvångssyndrom - OCD
- en liten grupp av anorexia nervosa (med autistiska symtom)
- enures och enkopres
- sömnstörningar
 - (oftast som komorbida tillstånd till andra barnneuropsykiatriska diagnoser)

Förekomst (Prevalensen) av barnneuropsykiatriska tillstånd

- Mellan 5-10 % av barnpopulationen 0 -18 år beräknas ha något barnneuropsykiatriska tillstånd.
- Komorbiditeten är stor
 - (ett barn med Asperger syndrom kan också ha vokala och motoriska tics (Tourette syndrom) och en funktionsnedsättande uppmärksamhetsbrist med motoriska svårigheter (damp)

Förekomst-Prevalensen av barnneuropsykiatriska tillstånd

- Prevalensen hos pojkar med barnneuropsykiatriska tillstånd är högre än hos flickor (men osäkerheten är stor när det gäller förekomsten hos flickor)

Klinik-prevalensen för pojkar med autism liksom för ADHD/Damp är ca 3ggr större än populations-prevalensen

ASD

- Differential diagnoser
- Komorbiditet

Komorbiditet/samsjuklighet

- Komorbiditet - samtidigt förekommande problem/diagnoser – men hur ser sambandet ut?
 - Gemensamt orsakssamband; genetiskt, psykosocialt
 - Ett tillstånd en följd av ett annat eller ökar risken för ett annat
 - Det ena tillståndet ett tidigt skede av det andra

Neuropsykiatri
Implementering av ett perspektiv på
utvecklingsavvikelser.

Hur definieras
utvecklingsavvikelser ?

Utvecklingsavvikelser och neuropsykiatriska funktionshinder

- Kognitiva störningar : Mental retardation
- Specifika inlärningsproblem: dyslexi, dyskalkuli
- Uppmärksamhetsstörningar; ADHD, ADD,
- Språkstörningar: expressiva-impessiva
- Autismspektrumstörningar: PDD
- Beteendestörningar: ODD, CD
- Tics- och tvångssyndrom: TS, OCD

Autismspektrum associerade tillstånd

- Mental retardation enl DSM IV
- Psykisk utvecklingsstörning
- Begåvningshandikapp
 - intellektuell utvecklingshämning som är bestående och så höggradig , att individen är oförmögen att reda sig i livet utan särskilda hjälpåtgärder
 - lindrig IQ 50-70,
 - måttlig IQ 35-50,
 - svår utvecklingsstörning IQ under 35

Mental Retardation

Autismspektrum associerade tillstånd

- Mental retardation

- förekomst ca 0,9%
- vid infantil autism 80%
- Förekomst ASD inom MR 30%

Prevalence of autism among adolescents with intellectual disabilities.

Bryson SE, Bradley EA, Thompson A, Wainwright A.

Can J Psychiatry. 2008 Jul;53(7):449-59.

- **OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of autism in an epidemiologically-derived population of adolescents with intellectual disabilities (ID).
- **METHOD:** The prevalence of autism was examined using the Autism Diagnostic Interview-Revised, with appropriate care taken in assessing lower functioning individuals and those with additional physical and sensory impairments. Individual assessment during psychological evaluation, and consensus classification of complex cases, involving clinicians experienced in the assessment of autism, contributed to the identification of autism.
- **RESULTS: Overall, 28% of individuals, or 2.0 of the 7.1/1000 with ID in the target population.** Autism rates did not differ significantly across severe ID (32.0%) and mild ID (24.1%); males predominated (2.3 males to 1 female), but less so for severe ID (2 males to 1 female, compared with 2.8 males to 1 female for mild ID). Socioeconomic status did not distinguish the groups with and without autism. Less than one-half of the adolescents who met diagnostic criteria for autism were previously diagnosed as such.
- **CONCLUSIONS: Our overall prevalence estimate for autism is in the higher range of estimates reported in previous studies of ID (more so for mild ID). This likely reflects the changes in diagnostic criteria for autism that have subsequently occurred.**

Autism och psykiatrisk komorbiditet

- Psykiatriska problem/störningar är vanligt förekommande bland barn med autism spektrum störningar.
- De kan vara anledning till specifik behandling och borde rutinmässigt utredas

Autism och psykiatrisk komorbiditet svårt att upptäcka?

- **Komorbiditet kan vara svårt att utreda bland barn med autism.**
- De kognitiva problemen gör det svårare för individer med autism att beskriva sina mentala problem och erfarenheter
-
- Det finns inget kliniskt instrument som är specifikt anpassad för autismgruppen.
- Text är de tyngsta symtomen för egentlig depression i DSM IV humörförändringar och intresseförlust.
- För individer med autism är de mest vanliga symtomen däremot ökad irritabilitet och självskadande beteende samt utbrott. (Sovner & Hurley, 1982a, 1982b; Lainhart & Folstein, 1994).

Autismspektret och komorbiditet- SKL

- Ett oupptäckt och okompenserat autismspektrumtillstånd innebär mycket stor risk för depression, ångesttillstånd, våldsamma och självskadande beteenden liksom för att utvecklingen ska avstanna eller inte fortgå i sådan riktning att personen kan leva självständigt och produktivt som vuxen.
- Ett autismspektrumtillstånd innebär alltid stor risk för utvecklingsavvikelser och förseningar inom livets alla områden.
- Det är därför av yttersta vikt att upptäckt görs så tidigt som möjligt för att adekvata insatser ska kunna sättas in så snabbt som möjligt.
- Därför behöver alla misstänkta fall så snabbt som möjligt komma till specialistnivån för utredning och bedömning. En fullständig funktionsbeskrivning behöver göras för att få igång individuellt anpassade medicinska, pedagogiska, psykologiska, arbetsterapeutiska, sjukgymnastiska mm insatser.
- SKL 2008

ASD-associerade symtom

- Aggression, Irritabilitet, Självdestruktivitet
- Hyperaktivitet, ouppmärksamhet, impulsivitet
- Repetitivt beteende, Tvång
- Nedstämdhet, dålig självkänsla
- Ångest
- Sömnstörningar

ASD och differentialdiagnoser

- ADHD
- OCD
- Tics och Tourette´s
- Bipolar disorder
- Depression
- Psykos

Autism och psykiatrisk komorbiditet

Forskning

- Undersökning av 112 barn, 10- till 14-år gamla från en populations-baserad kohort screenades för andra psykiatriska sjukdomar (3 månaders prevalens) genom föräldraintervju (Child and Adolescent Psychiatric Assessment)
- EMILY SIMONOFF, M.D., F.R.C.PSYCH., ANDREW PICKLES, PH.D., TONY CHARMAN, PH.D., SUSIE CHANDLER, PH.D., TOM LOUCAS, PH.D., AND GILLIAN BAIRD, F.R.C.P.C.H.J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2008;47(8):921Y929

Autism och psykiatrisk komorbiditet

Forskning

- DSM-IV diagnoser för
- *Ångeststörningar,*
- *Depressiva störningar,*
- *Trotssyndrom och uppförandestörning,*
- *ADHD,*
- *tics,*
- *trichotillomania,*
- *enures, och encopres.*
- EMILY SIMONOFF, M.D., F.R.C.PSYCH., ANDREW PICKLES, PH.D., TONY CHARMAN, PH.D., SUSIE CHANDLER, PH.D., TOM LOUCAS, PH.D., AND GILLIAN BAIRD, F.R.C.P.C.H.J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2008;47(8):921Y929

Autism och psykiatrisk komorbiditets-forskning

- Resultat:
- 70% av alla hade åtminstone en komorbid diagnos och 41% **två eller fler**.
- Den vanligaste diagnosen var ångeststörningen social fobi med 29,2%, ADHD med 28,2% och trotssyndrom med 28,1%.
- Av de med ADHD diagnos fick 84% en tredje diagnos.
- EMILY SIMONOFF, M.D., F.R.C.PSYCH., ANDREW PICKLES, PH.D., TONY CHARMAN, PH.D., SUSIE CHANDLER, PH.D., TOM LOUCAS, PH.D., AND GILLIAN BAIRD, F.R.C.P.C.H.J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2008;47(8):921Y929

Specifika Fobier och autism

- Den vanligaste DSM IV diagnosen över hela livet inom autismspektret var specifika fobier.
- 44% av alla barn uppfyllde kriterierna. Majoriteten av barnen reagerade för fler än ett objekt eller situation.
- Nålfobi resp sprutfobi och "claustrofobi" var de vanligaste (32%).
- Specifika fobier som är vanliga i befolkningen som tex flygrädsla, vistas i en stor affär, stå i kö, broar eller tunnlar var väldigt lågt representerade inom autismgruppen.
- Över 10% av barnen med autism hade fobier för höga ljud, vilket är ovanlig bland normal utvecklade barn.
- Ovsanna T. Leyfer Æ Susan E. Folstein Æ Susan Bacalman Æ Naomi O. Davis Æ Elena Dinh Æ Jubel Morgan Æ Helen Tager-Flusberg Æ Janet E. Lainhart
- J Autism Dev Disord (2006) 36:849–861

Separation Anxiety Disorder och autism

- 12% av barnen med autismdiagnos uppfyllde också kriterierna för separationsångest enl DSM IV.
- *Æ Susan E. Folstein Æ Susan Bacalman Æ Naomi O. Davis Æ Elena Dinh Æ Jubel Morgan Æ Helen Tager-Flusberg Æ Janet E. Lainhart*
- *J Autism Dev Disord (2006) 36:849–861*

Differential-diagnos?

Komorbid diagnos?

- Ängeststörningar- Selektiv Mutism
- Depression
- ADHD-Hyeraktivitet
- Tvång-OCD
- Schizofreni
- Schizoid personlighetsstörning
- Tics-TS
- Bipolaritet

Ångesttillstånd hos barn och ungdom- allmänt

-separationsångest	4-5%
-generaliserat ångestsyndrom	2-19%
-specifik fobi	2-3%
-social fobi, tvångssyndrom och paniksyndrom	1%
-Selektiv mutism	0,08%

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Separationsångest

[309.21; F93.0]

A. För utvecklingsnivån avvikande och överdriven ängslan inför att lämna hemmet eller dem som barnet är fäst vid, vilket beläggs med minst tre av följande symtom:

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Separationsångest

[309.21; F93.0]

(1) återkommande orimlig vanda när barnet skall eller har lämnat hemmet eller dem som det är fäst vid

(2) ihållande och orimlig rädsla för att förlora närstående personer eller för att dessa skall komma till skada

(3) ihållande och orimlig oro för att en olycklig händelse ska inträffa som skiljer barnet från dem som det är fäst vid (t.ex. att gå vilse eller att bli kidnappad)

.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Separationsångest 2

(4) ihållande motvilja mot eller vägran att gå till skolan eller någon annanstans på grund av separationsrädsla

(5) ihållande och orimlig rädsla för eller motvilja mot att vara ensam eller ensam hemma utan sina närmaste eller utan välbekanta vuxna personer utanför hemmet

(6) ihållande motvilja mot eller vägran att gå och lägga sig utan att någon närstående person i närheten eller att sova borta från hemmet

(7) återkommande mardrömmar med separationsteman

(8) återkommande klagomål över fysiska symtom (t.ex. huvudvärk, magont, illamående eller kräkningar) när barnet skall eller har lämnat dem som det är fäst vid.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Separationsångest 3

- B. Störningen varar i minst fyra veckor.
- C. Störningen debuterar före 18 års ålder.
- D. Störningen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i studier (arbete), socialt eller i andra viktiga avseenden.
- E. Störningen förekommer inte enbart vid någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller andra psykotiska syndrom och, hos ungdomar eller vuxna, förklaras den inte bättre med paniksyndrom med agorafobi.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Social fobi

Huvuddraget i social fobi är en påtaglig och bestående rädsla för sociala sammanhang och för situationer där personen riskerar att uppmärksammas och i vissa fall granskas av andra. I grunden finns en rädsla för att göra något förödmjukande eller pinsamt, "göra bort sig".

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Social fobi

Man skiljer mellan generell och specifik social fobi, där den förstnämnda formen avser rädsla för alla möjliga sociala situationer medan rädslan i den sistnämnda är begränsad till någon eller några specifika sociala situationer, t.ex. att tala inför andra.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Social fobi

De vanligaste fruktade situationerna är, i fallande ordning,

att tala inför människor,

äta inför andra,

gå på fester,

skriva inför andra,

använda offentliga uppehållsrum,

tala med auktoritetspersoner och föra informella samtal.

De situationer som är bland de mest fruktade inträffar med hög frekvens i skolmiljön. Social fobi hos vuxna har ofta debuterat i barna- och ungdomsåren, dock sällan före 10 års ålder.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Social fobi

Differentialdiagnostiskt är det viktigt att avgöra vad som utgör kärnrädslan, vilken vid social fobi är rädsla för sociala interaktioner.

Barnet är ofta ovilligt till att söka hjälp för problemen.

Tecken på social fobi kan vara skolsvårigheter eller skolvägran, klagomål över huvudvärk eller magont, blyghet och brist på kamratkontakter. Det är vanligt att barnet klagar över illamående och rädsla för att kräkas.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Skolvägran

Skolvägran utgör inte en psykiatrisk diagnos.

Vanligen görs skillnad mellan skolvägran som ett antisocialt uttryck respektive svårighet att vara i skolan kopplat till ett känslomässigt obehag såsom ångest eller depression.

Följande kännetecken kan beskriva skolvägran skiljt från skolk:

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Skolvägran

markant svårighet att närvara i skolan vilket ofta resulterar i långvarig frånvaro,

stark känslomässig reaktion på att vara i skolan; barnet är hemma under skoltid med föräldrarnas vetskap;

frånvaro av allvarligt antisocialt beteende.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Skolvägran 2

Skolvägran beräknas förekomma i 5% av den kliniska populationen och i 1-2% av barn i skolåldern i icke klinisk grupp.

Utav dessa bedöms ca 25-50% ha komorbid depression och ångestproblematik, framför allt separationsångest, specifik fobi och social fobi.

Det är en heterogen grupp med multifaktoriell etiologi.

Det är inte ovanligt att problemet debuterar i anslutning till lov och skolbyte. Somatiska klagomål är vanliga.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Selektiv mutism

Utmärkande för selektiv mutism är att barnet inte talar alls eller endast yttrar enstaka ord i vissa sociala situationer trots att det talar i andra situationer.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Selektiv mutism

För att diagnosen selektiv mutism skall ställas krävs att problemet orsakar försämrad prestationsförmåga i studier/arbete eller försvårar social kommunikation.

Störningen får inte gälla kunskapsbrister i språket. Det är vanligt med samtidig utvecklingsförsening och/eller språklig funktionsnedsättning samt enures och enkopres, eller avvikelser i motorisk utveckling.

Depression och ångeststörningar framför allt separationsångest är vanliga komorbida tillstånd.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Selektiv mutism

Barn med selektiv mutism uppvisar redan i tidig skolålder ofta ett mer blygt och tillbakadraget temperament.

Debutålder ligger ofta mellan 3-8 år.

Barn och ungdomar med selektiv mutism kan uppfattas som provocerande av omgivningen och blir lätt missförstådda.

Etiologin vid selektiv mutism betraktas multifaktoriellt.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Selektiv mutism

Beteendet skall ses som symtom snarare än som en avgränsad störning.

Det finns visst stöd för att neurobiologiska faktorer spelar en roll i utvecklingen av selektiv mutism.

Vissa studier har visat att ett tidigt psykologiskt eller fysiskt trauma är förknippat med selektiv mutism, men det finns också andra studier som inte har kunnat visa på det sambandet.

Det är vanligt att familjemedlemmar uppvisar extrem blyghet och social isolering

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Selektiv mutism- behandling

I nuläget finns inte någon väldokumenterad behandling av selektiv mutism.

Det finns rapporter om behandling med psykofarmaka, kognitiv beteendeterapi, psykodynamiskt inriktad terapi och familjeterapi.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Selektiv mutism-behandling

Beteendeterapi är den form som har prövats mer systematiskt. Behandling med psykofarmaka har prövats och i fallstudier antytt lovande resultat men detta har inte belagts i gruppstudier.

Generellt kan man säga att selektiv mutism fortfarande rapporteras vara särskilt svårbehandlat. Dock är behandling mer effektivt än ingen behandling.

Ångesttillstånd hos barn och ungdom

Selektiv mutism-behandling

Eftersom selektiv mutism utgör en heterogen grupp är det extra viktigt att göra en individualiserad bedömning och plan för behandling.

En rekommendation, som inte har grund i stark evidens, är att behandlingen bör innehålla en skolbaserad multidisciplinär insats som kombineras med individual- och/eller familjeterapi.

Det finns tillgång till nätbaserad KBT-behandling vilken enligt upphovsmannen framför allt rekommenderas för yngre skolbarn utan inlärnings- eller språksvårigheter. Materialet är på engelska. Manualen finns att hämta via mail på adressen daniel_fung@medscape.com.

Depression -DSM IV

- Minst fem av följande symtom har förekommit under samma tvåveckorsperiod. Detta inneburit en förändring av personens tillstånd. Minst ett av symtomen (1) nedstämdhet eller minskat intresse (2) eller glädje måste föreligga.
- 1. nedstämdhet under större delen av dagen, vilket antingen bekräftas av personen själv eller andra. Obs! Hos barn eller ungdomar kan irritabilitet förekomma.
- 2. klart minskat intresse för eller minskad glädje av alla eller nästan alla aktiviteter under större delen av dagen så gott som dagligen.
- 3. betydande viktnedgång (utan avsiktlig banta) eller viktuppgång eller minskad alternativt ökad aptit nästan dagligen

Depression -DSM IV-2

4. Sömnstörning (för mycket eller för lite sömn nästan varje natt)
- 5. psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen.
- 6. svaghetskänsla eller brist på energi så gott som dagligen
- 7. känslor av värdelöshet eller överdrivna eller obefogade skuld-känslor nästan dagligen
- 8. minskad tanke- eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet så gott som dagligen
- 9 Återkommande tankar på döden, återkommande självmordstankar utan någon särskild plan, eller har planerat för självmord.

ASD och Depression

- Nästan 25% av alla barn med autism i denna studie uppfyllde också kriterierna för egentlig depression.
- 10% av barnen uppfyllde alla DSM IV kriterier för egentlig depression och 14% uppnådde cut off värden utan att uppfylla alla kriterier.
- Dessa siffror är särskild överraskande med tanke på att medianåldern var 9 år och att ingen hade varit i kontakt med psykiatriin pga misstanken om komorbida tillstånd.
- Ovsanna T. Leyfer Æ Susan E. Folstein Æ Susan Bacalman Æ Naomi O. Davis Æ Elena Dinh Æ Jubel Morgan Æ Helen Tager-Flusberg Æ Janet E. LainhartJ
- Autism Dev Disord (2006) 36:849–861

Asperger syndrom och Depression

1

- Barn med Asperger syndrom diagnos har en 30% komorbiditet för depression
- (Ghaziuddin, Weidmer-Mikhail, & Ghaziuddin, 1998; Wing, 1981).
- Troligen är den den enskild största komorbida diagnosen inom ASD . Ghaziuddin et al. (2002)
- Troligen är siffran för låg med tanke på svårigheterna att konstatera tillståndet på ett korrekt sätt.

Asperger syndrom och Depression

2

Uppgifterna i forskningen påverkas också av att sambandet mellan svag begåvningsprofil och Asperger syndrom är fortfarande lite undersökt.

- Hos svagbegåvade individer med ASD är incidensen troligen ännu högre. (Kazdin, Matson, & Senatore, 1983; Matson, Kazdin, & Senatore, 1984).
- Individer med svåra kognitiva problem visar andra depressionssymtom pga svårigheter att kunna verbalisera problemen.
- .

Asperger syndrom och Depression

3

- Problemet finns att Asperger syndromets kärnsymtom kan maskera depressionssymtom
- Depression kan påverka negativt på långtidsprognosen.
- Depressionen kan öka risken för suicid, större benägenhet till avskärmning, påverka följsamheten och öka aggressions-benägenheten.
- Förekomsten och diagnosen av dessa symtom har stor betydelse för behandlingen.

- ADHD

ADHD kategorier

- Diagnosen kan delas in i följande fyra varianter:
- Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination
-
- Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen
bristande uppmärksamhet
-
- Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen
hyperaktivitet-impulsivitet
- Uppmärksamhetsstörning/hypoaktivitet (underaktivitet)

Comorbidity

ADHD

- **Over 85% of patients have at least one comorbidity and**
- **approximately 60% of patients have at least two comorbidities**

Infrequent

- Autism spectrum disorders
- Mental retardation

Less frequent (up to 20%)

- Tic disorders
- Depressive disorder
- Specific learning disorders
- Anxiety disorder

Frequent (up to 50%)

- Developmental coordination disorder

Very frequent (more than 50%)

- Oppositional defiant or conduct disorder

- ©EINAQ & ©ATC

ADHD

Course of the disorder
Developmental psychopathology

- Småbarn (1-3 år)

Humör svängningar, reglerings svårigheter
och begränsad
social anpassnings-
förmåga i föräldra-barn
relation

ADHD

Course of the disorder
Developmental psychopathology

- Förskolebarn (3-6 år)
- Nedsatt lekintensitet och -längd
- Motorisk oro
- Associerade problem

utvecklingsförsening

trotsproblem

problem med social anpassning

ADHD

Course of the disorder
Developmental psychopathology

- Lågstadiebarn (6-12 år)
- Avledbarhet
- Motorisk oro
- Impulsivt och utbrots- beteende
- Associerade problem
 - specifika inlärnings problem
 - aggressivt beteende
 - låg självkänsla
 - mobbing
 - störda familjerelationer

CLINICAL PICTURE

Course of the disorder

Developmental psychopathology

- Ungdomar (13-17 år)
- Planerings och organiseringssvårigheter
- Kvarstående ouppmärksamhet
- Minskning av motoriska oron

- Associerade problem
 - aggressivt, antisocialt och kriminellt beteende
 - alkohol och drog problem
 - emotionella problem
 - olyckshändelser

- ©EINAQ & ©ATC

Autismspektrum associerade tillstånd

- Tvångssyndrom eller OCD (Obsessive Compulsive Disorder)
- Tvångstankar (obcessioner)
återkommande, ihållande
tankar
- Tvångshandlingar (compulsioner)
repetitivt beteende

Tvångs-syndromet

- **Tvångstankar** är störande, påträngande och ibland helt outhärdliga. Hos vissa personer kommer de då och då. Andra har dem hela sin vakna tid.
- **Tvångshandlingar** innebär att man måste göra vissa saker och de tar upp så mycket tid och kraft att det blir svårare att arbeta, studera eller umgås med andra.

Tvångshandlingar

- Tvångshandlingar är vissa handlingar eller ritualer som utförs för att minska ångest eller obehagskänslor.

Tvångshandlingar

Medvetenhet om symtomen

- För att symtomen ska räknas som tvångssyndrom ska de upplevas som jobbiga för den person som drabbas.
- Det ska också leda till funktions-nedsättning eller ta mycket tid i anspråk.
- För att få diagnosen tvångssyndrom bör personen uppleva sina tvång som obehagliga eller störande.

Tvångshandlingar

Medvetenhet om symtomen

- Personer med tvångssyndrom är mer eller mindre medvetna om att tvångshandlingarna och att tankarna egentligen är överdrivna och meningslösa. Trots detta kan de inte låta bli att utföra dem.
- **Avsaknaden av lidande** är en av de tydligaste skillnaderna mellan tvångssyndrom och andra repetitiva handlingar och tankar som till exempel personer med autism kan ha.

Ritualer

- Ritualer har en positiv funktion för en del personer med autism i; ritualer stressar inte dessa individer
- Många kan dock stoppa ritualerna eller begränsa de när man är ensam eller när man är medveten om att dessa inte är socialt accepterade.

Ritualer hos barn

Barns normala ritualer ger inte någon ångest vilket tvångssyndrom ger,

inte heller behöver de vara svåra att hantera för omgivningen till skillnad från ritualerna vid tvångssyndrom.

Stereotypi- definition

- Upprepande av ett visst **beteende**:
- man gör t.ex. samma rörelse med händerna, repeterar samma ord, går samma sträcka, ritar samma motiv om och om igen.

Motoriska stereotypier

- Så kallade motoriska stereotypier är vanliga vid autism. Det kan röra sig om att gå omkring extremt högt på tå, vifta med händerna och liknande.
-
- Dessa stereotypier hos ett och samma barn kan uppträda såväl när barnet är stressat eller irriterat som vid upprymd glädje.

- Vad säger forskningen om sambanden mellan Asperger syndrom och OCD ?

Tvångssyndrom (OCD) och autism

- Den andra mest vanliga DSM diagnosen inom autismgruppen var OCD som diagnostiserades i 37%.
- Den vanligaste tvångshandlingen var att involvera andra personer på ett ritualiserat sätt.
- Nästan hälften av alla som hade OCD ville få andra att göra saker på ett speciellt sätt.

• Ovsanna T. Leyfer Æ Susan E. Folstein Æ Susan Bacalman Æ Naomi O. Davis Æ Elena Dinh Æ Jubel Morgan Æ Helen Tager-Flusberg Æ Janet E. Lainhart

• J Autism Dev Disord (2006) 36:849-861
Harald Sturm, Autismforum
20081113

Autism- OCD- forskning

- ”Skillnaden mellan OCD gruppen och ASD gruppen var att autistiska patienter upplevde signifikant
- mindre tankar med aggressiva, sexuella, religiösa, smitta, symmetri eller kroppsliga innehåll.

Autism- OCD

- Repetitivt ordnande, samlande, frågande, beröring, gnuggande eller självdestruktiva handlingar förekom oftare hos autistiska individer.
- Städning, kontrollerande, räknande var mindre förekommande i den autistiska gruppen än i tvångsgruppen
- Utöver det fanns 7 variabler i Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale symptom checklist som kunde renodlas för den autistiska gruppen

Autism -OCD

- "These results suggest that the repetitive thoughts and behavior characteristics of autism
- differ significantly from the obsessive-compulsive symptoms displayed by patients with obsessive-compulsive disorder".

Tvångssyndrom och autism

Koppling mellan tillstånden

- Bland anhöriga till personer med diagnoser inom autismspektrumet är det
- vanligare med tvångssyndrom än i andra grupper.

Tvångssyndrom och autism

- OCD förväntas oftare bland släktingar till individer med autism

Tvångssyndrom och autism

Koppling mellan tillstånden

- I en studie har man också fått resultat som antyder en genetisk koppling mellan tillstånden.
- Överhuvudtaget verkar det som om många tillstånd kan överlappa med likartade eller identiska symtom till exempel autism, Tourettes syndrom, Aspergers syndrom och tvångssyndrom.

Tvångssyndrom och autism

Symtomen skiljer sig åt

- Generellt har fler personer med autism mer tvångshandlingar än tvångstankar.

Tvångssyndrom och autism

Symtomen skiljer sig åt

- Tvättvång och kontrollvång, som är vanligt hos ”vanliga” OCD patienter, är inte lika vanligt hos personer som har autism.

Tvångssyndrom och autism

Symtomen skiljer sig åt

- Repetitiva beteenden och ritualer är vanliga bland individer med autism (Kobayashi and Murata, 1998)

Tvångssyndrom och autism

Symtomen skiljer sig åt

- Specifika symtom som
- upprepningstvång, att ordna, samla, beröra, knacka, gnugga och självdestruktiva handlingar är vanligare bland individer med autism än personer med OCD

Tvångssyndrom och autism

Symtomen skiljer sig åt

- Möjligen börjar tvångssyndromen senare i gruppen som har ett autismspektrumtillstånd än i gruppen som endast har tvångssyndrom.

Tvångssyndrom och autism

- **Strikta rutiner kan vara positiva**
- När det gäller personer med autism är det inte säkert att rutiner och handlingar som för en utomstående upplevs som tvångshandlingar faktiskt är det.
- De kan upplevas som besvärande för personen själv, men de kan också upplevas som något positivt, något som skapar ordning eller minskar besvärande perceptionsstörningar, som är vanliga vid autism.

Obsessive Compulsive Disorder och autism

- Exempel inkluderade föräldrar som skulle genomföra vissa dagliga rutiner eller hälsningsceremonier eller avskedsceremonier eller att forcera den andre personen att göra på ett visst sätt
- Andra vanliga beteenden var "jag behöver säga en sak, måste fråga en sak", vilket innebar att fråga samma fråga om och om igen eller att tvinga en annan person att säga det på exakt samma sätt om och om igen.
- *Interestingly, the diagnosis of autism involves deficits in social reciprocity and the two most frequent compulsions in the autism group involve dysfunctional interaction with other people in a compulsive manner.*
- Ovsanna T. Leyfer Æ Susan E. Folstein Æ Susan Bacalman Æ Naomi O. Davis Æ Elena Dinh Æ Jubel Morgan Æ Helen Tager-Flusberg Æ Janet E. Lainhart
- J Autism Dev Disord (2006) 36:849–861

Tvångssyndrom och autism

Det finns få personer med autism som har berättat om huruvida tvångssyndromen skapar lidande eller upplevs som främmande för den egna självbilden.

- Man vet inte alltid om personer med autism har insikt om tvångstankarnas och tvångshandlingarnas orimlighet.
- Detta krävs visserligen inte enligt diagnoskriterierna för tvångssyndrom, eftersom man kan ha tvångssyndrom med bristande sjukdomsinsikt.

OCD och ASD

OCD med komorbid Asperger syndrom borde kunna identifieras som en subgrupp inom OCD likaså som OCD med tics.

En udda personlighet med ibland paranoida drag, schizotyp personlighet eller undvikande beteende kan indikera dessa autistiska dimensioner inom gruppen OCD patienter.

Schizofreni

- Vid schizofreni insjuknande för barn och ungdomar finns det dels en grupp med ett mer smygande förlopp och dels en grupp som har en mer snabb och akut insjuknande bild.
-
- Inte så sällan finns det en autismspektrum-störning i den premorbida bilden, vilket avsevärt komplicerar diagnostiken.
-
- Där finns också mer ärftlighet, sämre premorbid funktion, oftast sämre svar på medicinering, mer negativa symtom och då även sämre prognos.
- *(Cannon et al. (2002), Arch Gen Psychiatry. May;59(5):449-56) (Watkins JM et al. (1988) J Child Psychol Psychiatry 29:865-878) (Nicolson R et al. Am J Psychiatry 2003;160: 490-495).*

Schizofreni

- **Då prevalensen för psykossjukdom bland ungdomar är låg** blir det inte så lätt att få "rutin" på dessa ibland så svårdiagnostiserade tillstånd, med risk för både över och underdiagnos som följd.
- Prevalens siffror för tidigt insjuknande i schizofreni (före 13 år) är 0,01% och före 18 års ålder ca 0,25%. Då det gäller bipolärt syndrom över livstid så tänker man sig att den är ca 3-4% varav uppemot hälften har debuterat i ungdomsåren. Ungdomar som drabbas av psykos är ca 1%
- *(Remschmidt H, Theisen FM. (2005) Schizophrenia and related disorders in children and adolescents. J Neural Transm Suppl. (69):121-41) (Gillberg C (2001). Epidemiology of early onset schizophrenia) (Remschmidt H. Schizophrenia in children and adolescents.. Cambridge, U.K., Cambridge University Press: 43-59).*

Symtom

som är karakteristiska vid schizofreni

- **Tilläggsymtom (positiva symtom)**
- Att symtomen kallas positiva betyder inte att de är ”bra” symtom.
- Tilläggsymtomen innebär att någonting läggs till eller förvrängs i personens upplevelse eller beteende.
- Tilläggsymtomen delas in i hallucinationer och vanföreställningar.

Hallucinationer

- 1) Hallucinationer innebär att upplevelserna inte har någon verklighetsuppfattning. Dessa kan vara:
 -
 - att personen kan höra röster som ingen annan kan höra, vilket är den vanligaste formen av hallucinos vid schizofreni
 -
 - att personen kan känna lukter som ingen annan kan känna
 - att personen upplever att maten eller drickan smakar som om den har blivit förgiftad
 - att personen känner att något kryper på kroppen
 -
 - att personen har synupplevelser som ingen annan har.

Vanföreställningar

- 2) Vanföreställningar innebär att man har uppfattningar eller tror saker som inte är grundade i verkligheten. Dessa kan vara:
 - att personen tror att kroppens blod är fullt av metaller eller att tänderna håller på att ruttna bort
 - att personen tror sig ha övernaturliga krafter
 - att personen tror sig vara förföljd
 - att personen känner sig styrd av andra
 - att personen upplever sig som Gud eller Jesus
 - att personen upplever att TV och radio är kodade och sänder budskap.

Bortfallssymtom (Negativa symtom)

- Bortfallssymtomen innebär att personen är fråntagen vissa egenskaper såsom energi eller motivation, som han hade före insjuknandet. Dessa kan vara:
 - att personen blir försjunken i sig själv och drar sig undan familj och vänner
 -
 - att personen tappar intresse och engagemang för aktiviteter
 - att personen tappar initiativförmågan
 -
 - att personen inte bryr sig om och orkar sköta sin personliga hygien.

Tankestörningar

Kognitiva funktionsnedsättningar

- **Tankestörningar**
- Tankestörningar innebär att tanketråden upplevs som avklippt eller tankarna som bortdragna. Personen kan uppleva tanketrängsel med nya störande tankar som av andra upplevs som obegripliga associationer, nybildningar av ord eller helt obegripligt tal.
- **Kognitiva funktionsnedsättningar**
- Med kognitiva funktionsnedsättningar menas svårigheter med inläring, tankeförmåga och koncentration. Dessa kan vara:
 - att personen har svårigheter att koncentrera sig att läsa en bok eller se på TV
 - att personen har svårigheter att lära sig nya saker och ta in ny information
 - att personen har svårigheter med abstrakt tänkande såsom att kunna se och föreställa sig saker man ej upplevt. Svårigheter att se helheten och förstå övergripande saker och fastnar lätt i detaljer.
-

Känslöstörningar (affektiva symtom)

- **Känslöstörningar (affektiva symtom)**
- Med känslöstörningar menas en påverkan på känslolivet. Dessa kan vara:
 - att personen inte upplever sig ha några känslor, eller "fel" känslor, exempelvis skrattar då han borde vara ledsen
 - att personen känner glädjelöshet.

Schizofreni-neurokognition

- Den neurokognitiva bilden är oftare påverkad och så även den premorbida begåvningen.
- I den utvecklingsmässiga delen ser man ofta en så kallad receptiv språkstörning vilken också påverkar den sociala förmågan *(Harris JC. (1995) Assessment, diagnosis and treatment of developmental disorders; Vol 2, p32, Oxford univ press).*
- I den schizofrena psykosen korrelerar begåvning till mängden positiva symtom *(Goldberg T (1993)).*

Schizofreni

- **Differentialdiagnostik** är viktigt då positiva psykossymtom kan infinna sig i flertalet av de vanligaste psykiatriska diagnoserna för ungdomar.
-
- Exempel på tillstånd som **alltid** innefattar psykossymtom är; schizofreni och schizofreniforma syndrom.
- Differentialdiagnostiken här riktas främst mot depression och bipolär sjukdom, organisk/toxisk psykos, beteendestörning eller emotionella störningar, schizoaffektivt syndrom, autismspektrumstörning och tvångssyndrom.
-

Schizofreni

- Personer med autismspektrumstörning kan uppvisa misstänksamhet eller katatona symptom inom ramen för en autism
- men om hallucinos och vanförställningar blir framträdande faller diagnos inom schizofrenispektrat.
- I ytterst sällsynta fall kan det i psykosen även finnas en mycket allvarlig impulsivitetsproblematik, vilken kan leda till allvarlig skada och stort lidande för så väl individen som för omgivningen.

MCDD -

Multiple complex developmental disorder

Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD)

MCDD utgör en specialgrupp inom gruppen autismliknande tillstånd. Den karakteriseras av störd regulering med avseende på

- ångest- och affektiva tillstånd,
- nedsatt socialt beteende/känslighet, och
- tankestörning

Jansen LM, Gispens-de Wied CC, Van der Gaag RJ, ten Hove F, Willemsen-Swinkels SW, Hartevelde E, Van Engeland H, nov 2000

MCDD - multiple complex developmental disorder

Först beskrivet av Donald Cohen et al 1986.
Detta är t.v. en arbetsdiagnos inom PDD-NOS,
som täcker det område där autismspektrum,
schizofrenispektrum (inkl. schizoid personlighet),
borderline-personlighet, debuterande bipolär
sjukdom och det franska "psykotisk
disharmoni" överlappar varandra.
Hög risk för negativ utveckling

Multiple complex developmental disorder- Symtom

- -Tänkandet utvecklas inte normalt. Fel i "theory of mind"
- -Störning i tidig anknytning, i social kontakt och i relationer
- -Bristande empati och ömsesidighet, men tillräckligt f a kunna manipulera
- -Bristande realitetsuppfattning, mkt fantasier och fabulering
- -Dålig förmåga att skilja på fantasi och verklighet
- -Mycket egna ord

Multiple complex developmental disorder symtom

- -Emotionell instabilitet. Dagliga utbrott. Reagerar emotionellt
- -Ångest och panik, fobier
- -Viss brist i att kunna fokusera uppmärksamhet
- -Omnipotensfantasier, magiskt tänkande
- -Perceptuell överkänslighet
- -Hallucinatoriska upplevelser
- -Ibland semantisk – pragmatisk språkstörning
- -Risk för psykosgenombrott, fragmentering, farlighet

Borderline personlighetsstörning

- minst fem av följande genomgående drag:
 - försöker på alla sätt undvika att bli övergiven
 - instabila och intensiva relationer
 - instabil självbild
 - impulsivitet
 - återkommande suicidalt och självskadande beteende
 - affektiv instabilitet
 - tomhets känslor
 - icke adekvat och intensiv vrede
 - stressrelaterade paranoida och dissociativa symtom

Multiple complex developmental disorder

Prognos

- -De siffror som finns gäller mer t ex Borderline-störning
- -Sannolikt är MCDD rätt stabilt
- -Övergång finns både till Schizofreni- och autismspektrum
- -Sannolikhet för återkommande psykotiska episoder

Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD)

En del av barnen med MCDD utvecklar schizofreni i vuxen ålder.

Jansen LM, Gispen-de Wied CC, Van der Gaag RJ, ten Hove F, Willemsen-Swinkels SW, Harteveld E, Van Engeland H, nov 2000

Multiple Complex Developmental Disorders
A developmental category on the interface of Autism and Schizophrenia
Spectrum Disorder

Follow up studies has given support both to the hypothesis that MCDD is comparable to Asperger's syndrom as a persistent condition within Autism Spectrum Disorders.

[Prof. Dr. van der Gaag, Rutger Jan](#), Berlin 2004

Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels

Associated impairments and subgroups

Harald Sturm, Elisabeth Fernell, Cristopher Gillberg, 2004

Flödesschema projekt McDD

Alla inom NPE Stockholm och andra vårdgivare, tex HC, BUP utredda barn, födda 86-90

- Urval av alla barn med diagnos Aspergersyndrom eller autismliknande- tillstånd efter genomgång av befintliga journalanteckningar och utredningsresultat
- Inklusion: Normalbegåvning
- Retrospektiv genomgång av olika funktioner enl journaluppgifter och utlåtanden
- Förnyad genomgång av diagnoskriterierna enl
- Aspergerkriterier ICD 10/ADHD-DCD kriterier, Buitelaar McDD-kriterier

Mccd kriterier enl Buitelaar

- **Affektiva tillstånd och ångestsymtom**
- 1. Intensiva, generaliserade ångestepisoder
- 2. Ovanliga och egendomliga rädslor och fobier
- 3. Återkommande panikepisoder
- 4. Episoder av desorganiserat beteende
- 5. Omfattande-emotionellt varierande reaktioner
- 6. Idiosynkratiska -bizarra ångestreaktioner

Mccd kriterier enl Buitelaar

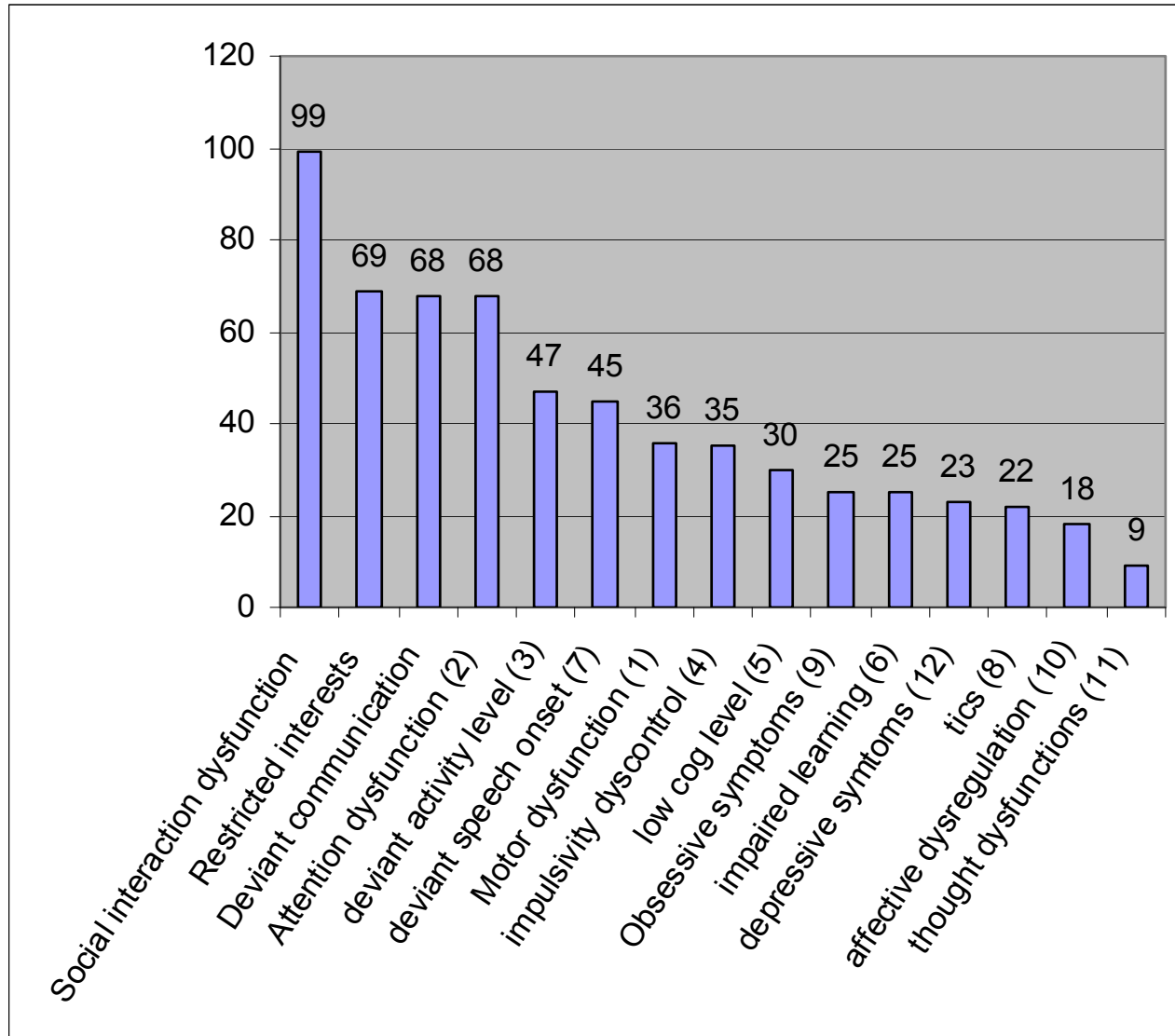
Social interaktion

- 7. Socialt undandragen, ointresserad,
- 8. Nedsatt förmåga till kamratkontakt
- 9. Förvirrade, ambivalenta fixeringar
- 10. Nedsatt empatisk förmåga

• **Tankestörning**

- 11. Irrationellt, magiskt tänkande
- 12. Blandning av verklighet och fantasi
- 13. Lätt förvirrat och konfunderad
- 14. Övervärdiga ideer, paranoid upptagenhet

Classification of severe dysfunctions 101 children (=n) with AS, PDD-NOS or HFA



Konklusioner

- Nackdelen med studien är den retrospektiva naturen av data-analysen. Det finns även en ovisshet kring representativiteten av den kliniska gruppen som inkluderades.
- Trots det undersöktes en relativ stor grupp från en definierad barnpopulation inom ett avgränsat upptagningsområde som utreddes på ett nästan likvärdigt sätt.

Konklusioner

- Individerna med PDD som ingick i undersökningsgruppen diagnostiserades enligt beteende- och kognitiva klassifikationen som definieras inom DSM IV/ICD 10.
- Resultaten bedöms som representativa för en ung grupp barn med konstaterad PDD- diagnos och en begåvningsnivå inom normalområdet.

Multiple complex developmental disorder

- **Behandling**

- -Stabil, lugn, positiv miljö. Lär personen ha trevligt
- -Jag-uppbyggande terapi. Bygg upp inre kontroller
- -Träna och bygg upp automatik i ADL-funktioner
- -Lär ut oemotionellt tänkande
- -Strukturera tid och rum. Lär ut sammanhang och begrepp
- -Specialklass med struktur
- -Ha mycket stabila och tåliga vårdare / assistenter /terapeuter (stor risk för splitting i gruppen och för utbränning hos personal)
- -Förstå och ge stöd till familjen
- -Ev. medicinering

Autismspektrum associerade tillstånd

- Tourette syndromet
- De mest framträdande symtomen är
 - motoriska och vokala tics.
- Motoriska tics kan vara blinkningar, ansiktsgrimaser, plötsliga huvudkast, axelryckningar.
- Vokala tics kan vara harklingar, spottningar, skällande, pipande, hummande och andra ljud.

Autismspektrum associerade tillstånd

- Tourette syndromet
- Svordomar på ett tvångsmässigt sätt förekommer i mindre än 1/3 av fallen och är inte nödvändigt för diagnos.
- Tics kan undertryckas för kortare perioder.
- Symtomen debuterar i barn- och ungdomsåren, men kan finnas kvar hela livet. Symtomen varierar från en tid till annan

Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders.

Canitano R, Vivanti G.

University Hospital of Siena, Italy. r.canitano@ao-siena.toscana.it

- .
 - Autism spectrum disorders (ASDs) are more frequently associated with tic disorders than expected by chance. Variable rates of comorbidity have been reported and common genetic and neurobiological factors are probably involved.
 - The aim of this study was to determine the rate of tic disorders in a clinical sample (n = 105) of children and adolescents with ASDs and to describe the clinical characteristics of a group with comorbid ASDs and tics (n = 24). The overlap between tics and other repetitive movements and behaviors in ASDs was carefully assessed.
 - Among individuals with ASDs, 22 percent presented tic disorders: 11 percent with Tourette disorder (TD), and 11 percent with chronic motor tics. All had various degrees of cognitive impairment.
 - An association between the level of mental retardation and tic severity was found. It is concluded that the occurrence of tics in ASDs should not be overlooked and should be carefully evaluated.
 - Autism. 2007 Jan;11(1):19-28

Autismspektrum associerade tillstånd

- Bipolära störningar
- Mani.
 - Tidigare uppfattning om att det är ett sällsynt tillstånd i barndomen troligen inte rätt
 - Symptomkonstellation som skiljer sig från vuxnas symptom.
 - Liknande symptom som vid svår ADHD, särskild vid samtidigt förekommande humörsvängningar
 - Irritabilitet med nedstämdhet, ingen eufori eller bifasiska drag
 - ADHD i 90% av fallen, men också psykotiska upplevelser i 20%, trotssymptom i 90% och uppförandeproblem i 50%

Bipolaritet

- Då det gäller Bipolärt syndrom för barn och ungdomar så visar studier att mer än hälften debuterar med en depressionsepisod.
- I gruppen som insjuknar innan 18 års ålder ser man i den kliniska bilden; mer av ärftlighet, en symtombild med snabba humörsvängningar, mer självmordsförsök, mer våld mot andra, mer missbruk, sämre prognos och kroniskt förlopp.
- *(Lewinsohn PM et al.(2000), Bipolar Disord.;2(3 Pt 2):281-93) (Geller B et al.(2001), Am J Psychiatry. ;158(1):125-7) (Strober M, Carlson G (1982), Arch Gen Psychiatry.;39(5):549-55) (Hillegers MH et al.(2005) Bipolar Disord.;7(4):344-50) (Carter TD et al.”(2003), J Psychiatr Res. Jul-Aug;37(4):297-303) (Perlis RH, (2004) Biol Psychiatry. May 1;55(9):875-81) (Mick et al.(2003), J Child Adolesc Psychopharmacol. Winter;13(4):453-62) (Engström, C et al.(2003), Bipolar Disord. Oct;5(5):340-8) (Leverich SG et al.(2007), J Pediatrics;150:485-490).*
- Det blir då oftare fråga om komplicerad medicinering. Svårigheten är att fånga upp dessa barn och ungdomar och få med dem i en behandling som kan minimera risken för en dålig sjukdomsutveckling.

Bipolaritet- komorbiditet

- Det bör tilläggas att det bipolära tillståndet är svårt att identifiera i barn och ungdomsåren.
- För det mesta är det de komorbida tillstånden som det fokuseras på och man glömmer att dessa tillstånd kan vara ett initialt bipolärt syndrom.
- Oftast rör det sig om diagnoserna depression, ADHD, trottsyndrom, ångestsyndrom men även personlighetsdiagnosen som är emotionellt instabil. Det kan även vara svårt att i den premorbida bilden se och urskilja ett bipolärt syndrom då det även finns ett trauma eller ett posttraumatiskt stressyndrom. *(Axelson D et al.(2006), Arch Gen Psychiatry; 63:1139-1148). I samband med medicinering av depression och ADHD så avtäcker man fler med bipolärt syndrom (Kowatch RA et al.(2005), J Am Acad Child Adolesc Psychiatry ;44(3):213-235)*
- 78
- För att kunna hamna rimligt korrekt i tidigt skede av diagnostik krävs att man har en regionnivå på kompetensen och det blir också viktigt att inte överlåta diagnostik och behandling till vuxenpsykiatri.

Bipolar Disorder och autism

- Consistent with our clinical experience, we found low rates of DSM-IV manic episode and bipolar disorder. Reported rates of bipolar disorder in published studies of autism have varied (Ghaziuddin, Tsai, & Ghaziuddin, 1992; Tantam, 1991; Wozniak et al., 1997). Some investigators have found much higher rates than we did (Wozniak et al., 1997). However, the later study was carried out with children referred to a psychopharmacological clinic.
- Mania, hypomania, and bipolar disorder can be particularly difficult to diagnosis in the context of autism. At baseline, some children with autism frequently laugh in situations that are not funny to most people. In addition, the emotions of some children with autism tend to be quite reactive, poorly modulated, and fluctuate minute to minute with what is going on in their environment. These tendencies of emotion have not yet been systematically studied and their neurobiological basis in autism is unknown.
- Ovsanna T. Leyfer Æ Susan E. Folstein Æ
• Susan Bacalman Æ Naomi O. Davis Æ Elena Dinh Æ
• Jubel Morgan Æ Helen Tager-Flusberg Æ
• Janet E. Lainhart J Autism Dev Disord (2006) 36:849–861
• DOI 10.1007/s10803-006-0123-0