

## Viktigt samarbete för stöd vid Aspergers syndrom

Ett samarbete mellan olika instanser och yrkesgrupper är nödvändigt för att kunna erbjuda patientgruppen med Aspergers syndrom adekvat stöd och behandling, skriver Antje Lammers Åström, apropå Staffan Rislund Törners artikel i Psykologtidningen nr 3/09.

Som klinisk psykolog har jag under de senaste fem åren sysslat med neuropsykiatriska utredningar i vid psykiatriska kliniken i Södertälje. Jag tog därför med intresse del av Staffan Rislund Törners artikel i PT nr 3 och vill framföra några invändningar som rör själva utredningsförfarandet samt ämnena differentialdiagnostik och komorbiditet.

Diagnossättning som grundar sig på några enstaka möten med en patient som har stora svårigheter med socialt samspel, är inte bara värdelös utan rent av förkastlig. De flesta utredningarna av Aspergers syndrom (AS) brukar dock vara mer omfattande än så. Förutom begåvningsstest, test som mäter exekutiva funktioner och socialt samspel samt olika frågeformulär ingår även läsning av journaler från eventuell kontakt med BUP samt övrig psykiatrisk och somatisk sjukvård.

För att säkerställa utvecklingsanamnesen intervjuas föräldrar och/eller andra anhöriga och ibland lärare som haft kontakt med utredningspatienten under hans eller hennes barndom. Områden vi tar särskild hänsyn till och som inte finns med under DSM-IV kriterierna är motorik, sensorik och ätbeteende. Det är den sammanvägda bedömningen av all information inkl. neuropsykologisk utredning, neurostatus och klinisk bedömning som leder till ett utredningsresultat och en eventuell diagnos.

Att ett helt testbatteri används beror på att vi vill få grepp om patientens vardagsfunktioner, som kan se helt olika ut beroende på kognitiva resurser och begränsningar. En kartläggning av styrkor och svagheter kan inte bara vara en symtomförklarande faktor utan även ge ett underlag för en framtida vägledning när det gäller val av sysselsättning eller yrke.

NEUROPSYKIATRISKA funktionsnedsättningar utesluter inte komorbiditet. Personer med AS kan te sig helt olika i samband med övriga psykiatriska symtom som delvis kan vara pålagringar av själva grundproblematiken eller också oberoende av den.

Olika ångesttillstånd, som GAD och inte minst social fobi, förekommer ofta hos patienter med AS. En person som inte förstår omgivningens sociala signaler och ofta hamnar i problematiska situationer blir på sin vakt och kanske skolvägrar eller blir tyst i grupsammanhang.

När det gäller PTSD är sannolikheten större att någon som till exempel har svårare att tolka kommunikativa och interaktiva signaler lättare blir offer för övergrepp. Dessutom kan det finnas en förhöjd förekomst av trauman i samband med ärftlighetsfaktorer i de fall där en eller flera av patientens anhöriga med liknande problematik kan ha utsatt patienten/barnet för traumatiska händelser eller haft svårt att hjälpa barnet med att härbärgera sådana.

En del patienter med AS har en utpräglad tvångsproblematik och/eller ätstörningar. Många personer med AS uppfyller kriterierna för en eller flera personlighetsstörningar, till exempel tvångsmässig, paranoid, fobisk, narcissistisk och schizoid. Kriterierna för den sistnämnda diagnosen är nästan identiska med de för AS. Även självskadebeteende, impulsivitetskontrollbrist och osäker identitet, som är kännetecknande för diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning, hittas hos personer med AS-problematik.

De flesta vuxenpsykiatriska patienter som efter en utredning får diagnosen AS har under årtal och oftast utan framgång behandlats för olika depressionstillstånd. En person som under sin uppväxt mer och mer blir medveten om sina brister på det sociala planet och på grund av dessa utsätts för mobbning och ständiga besvikelser inom alla viktiga områden som skola, arbetsplatser och relationer har ingen chans att utveckla ett gott självförtroende trots eventuella specialbegåvningar och övergenomsnittlig intellektuell begåvning.

SAMMANFATTNINGSVIS KAN diagnosen AS vara förknippad med helt olika kliniska bilder och levnadsöden. Ett samarbete mellan olika instanser och yrkesgrupper är oundgängligt för att kunna erbjuda patientgruppen med denna diagnos adekvat stöd och behandling. Jag är övertygad om att vi alla har mycket att lära, inte minst av våra patienter som är individer som kännetecknas av att de har svårare än andra att anpassa sig och därför behöver flexibla vård- och stödgivare.

ANTJE LAMMERS ÅSTRÖM

Psykolog, Psykiatriska behandlingsteamet

Subteam för vuxna med neuropsykiatrisk problematik

Södertälje sjukhus

09-04-03

**Referenser:**

Attwood T (2008): Den kompletta guiden till Aspergers syndrom.

Hagnell, M & Mellfeldt Milchert, S (2006): Asperger's Syndrome and Comorbidity in Adult Psychiatry. World Autism Congress, Cape Town.

Rydén, E, Bejerot, S (2008): Autism Spectrumdisorders in an Adult Psychiatric population. A Naturalistic Cross-Sectional Controlled Study. Clinical Neuropsychiatry, 1, 13-21.

Råstam, M & Vanna Beckman, V (2007): Ätstörningar och autism/Aspergers syndrom.  
[www.autismforum.se](http://www.autismforum.se)