

Stress och psykisk ohälsa hos unga med autismspektrumtillstånd

DIANA LORENZ

Kurator, Tema Neuro
Karolinska Universitetssjukhus

2018-03-22

Kunskapsöversikt och källor

<http://habilitering.se/autismforum/behov-och-insatser/psykisk-halsa/stress-och-psykisk-ohalsa-hos-unga-med-autismspektrumdiagnos>

Stress och psykisk ohälsa hos elever med autism



*Jag förstår inte dig. Du förstår inte mig.
Vad mer har vi gemensamt?*

(Ashleigh Brilliant)

Innehåll

1. Autismspektrumtillstånd (AST) och stress
2. Vanliga reaktionsmönster och psykiska symtom
3. Psykiatrisk bedömning / behandling: varför, när, hur?

Stress – några definitioner

Psykologisk: när vi utsätts för påfrestningar/krav som överstiger vår förmåga (det räcker att vi **tror** kraven överstiger förmågan)

Medicinsk: mobilisering av kroppsliga och mentala resurser när vi utsätts för en påfrestning

Positiv stress

- Vi behöver ett visst mått av stress för att utvecklas
- När kraven överstiger den nuvarande förmågan men är ändå möjliga att uppfylla
- Vid stark egen motivation
- Positiva erfarenheter av stressituationer och positiva förväntningar ökar motståndskraften

Negativ / skadlig stress

- Långvarig
- Utan återhämtning
- När glappet mellan krav och förmåga är för stort
- När sammanhanget upplevs negativt / meningslöst
- När tidigare erfarenheter av stressituationer har varit negativa

Stress kommer både utifrån och inifrån



Bild: Harvard Business Review (www.hbr.org)

Långvarig stress utan återhämtning - konsekvenser

- Sänkt livskvalitet
- Minskad förmåga till nyinlärning
- Personen tappar nyligen utvecklade kognitiva funktioner
- Personen tappar sina kompensatoriska strategier
- Minskad motståndskraft mot framtida påfrestningar
- Ökad risk för kroppslig sjukdom och psykiska besvär

Autismspektrumtillstånd: huvuddrag

- Svag **central samordning** (nedsatt förmåga att använda sig av sammanhanget)
- Begränsningar i **mentalisering** (nedsatt förmåga att intuitivt uppfatta / kommunicera kring tankar, känslor, avsikter mm)
- Begränsningar i **exekutiva funktioner** (att styra sitt eget beteende mot ett mål)
- **Annorlunda perceptuell känslighet** och svårigheter med att filtrera / integrera sinnesintryck

Autismspektrumtillstånd – vanliga **styrkor**

- Precision, ett öga för detaljer
- Ofta visuell styrka
- Kan ha enastående förmåga att se mönster, systematisera, bygga komplexa strukturer
- Ofta utmärkt långtidsminne
- Förmåga till djupt fokus
- Uthållig
- Originell
- Uppskattar regler (uttalade, logiska, begripliga)

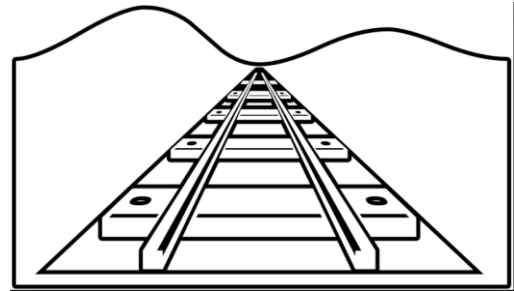
AST och stresskänslighet

Kognitiva drag vid AST

- Svag central samordning →
- Begränsningar i mentaliseringsförmåga →
- Svårigheter med exekutiva funktioner →
- Annorlunda känslighet för sinnesintryck →

Vanliga stresshärddar

- Nya situationer, förändringar, val
- Social kontakt; egna starka känslor och impulser
- Krav på självständighet, problemlösning
- Många / starka sinnesintryck eller för lite intryck



AST kan försvåra stresshantering

- Osäker på vad det är jag känner och varför
- Brister i "jag-kunskap"
- Ofta negativa erfarenheter i bagaget → negativ självbild / dålig självkänsla
- Kan ha svårt att verbalisera, be om hjälp
- Svårt att resonera med sig själv, lugna ner sig själv

"Vissa dagar vaknar jag och det går inte att gå till skolan. Jag vet inte varför. Det är bara så."

"Hur mår du? 'Hur känns det?' 'Vad tycker du om...?' är frågor jag aldrig hittar något svar på. Alla frågor som handlar om mig är svåra."

"De sa: 'Det går bra att be om hjälp om du behöver.' Men det räcker inte för mig. Jag vet, men kommer inte på det just då. Man måste påminna mig då och då att jag kan be om hjälp."

Att förebygga skadlig stress: olika angreppssätt

Yttre faktorer:

Onödiga påfrestningar:
sanera bort

Prioriterade påfrestningar:
KASAM

Inre faktorer:

Vila och återhämtning

Träna färdigheter i stresshantering

Känsla av sammanhang (KASAM)

Aktiviteterna och miljön ska kännas:

- **Begripliga** (*vad ska jag göra? vad händer om jag inte gör det? var ska jag vara? hur länge? vad händer sedan?*)
- **Hanterbara** (*vet jag hur jag ska göra? orkar jag? är jag trygg där? vad får jag själv bestämma över? vem kan hjälpa mig? finns det en nödutgång?*)
- **Meningsfulla** (*varför ska jag vara med? är detta bra för mig eller för någon jag bryr mig om?*)

VANLIGA REAKTIONSSÄTT I STRESSITUATIONER

1. Att undvika och vägra
2. Att analysera och grubbla
3. Att söka trygghet hos andra
4. Rutiner och ritualer
5. Explosiva reaktioner: utbrott, ångestattacker mm
6. Självskadebeteende
7. "Overkliga" upplevelser
8. Problem med maten eller sömnen
9. Nedstämdhet, uppgivenhet
10. Utmattning

1. Att undvika och vägra

- Saknar överblick, saknar nödutgång
- Saknar verktyg, maktlös, skyddslös
- Negativa erfarenheter / föreställningar, feltolkningar
- Situationen väcker känslor personen inte kan hantera
- Undvikande som alternativ till utbrott
- Måste spara på orken

! Jämför med **fobi**, där rädslan "inte står i proportion till den sociokulturella kontexten eller till den faktiska faran" (APA 2014). Ett från början rimligt undvikande kan dock börja leva sitt eget liv. Det behövs psykopedagogik och ibland samtalsbehandling.

2. Att analysera och grubbla

- Hänger inte med i sociala sammanhang, analyserar efteråt
- Fokus på detaljer gör processen långsam
- Svårt att släppa ämnet om inte alla frågor är besvarade

! Att analysera är positivt, men tankarna i sig kan trigga igång ångest (→ återtraumatisering). Stötta genom att vara medforskare och bollplank. Stå för strukturen. Hjälプ personen att lära sig byta spår.

3. Att söka trygghet hos andra

- Minskar osäkerheten och utsattheten
- Ger möjligheter till social inlärning
- Separationsångest
- Syskon, kompis som social handledare / hjälpjag
- Att kopiera någon annans lösningar
- Att låna någon annans framtoning
- Att gå med i en grupp

! Avfärda inte personens "manus" / påtagna identitet. Arbeta jagstärkande, lyft fram att detta är personens egen lösning. Synliggör fördelar och nackdelar, hjälp till att få ett flexiblere manus.

4. Rutiner och ritualer

- Kompenserar för svårigheter med planering och överblick
- "Mer av samma" upplevs vilsamt
- Ökar när kommunikationen är otydlig, när vardagen saknar struktur, när personen mår dåligt
- Barns ritualer utspelar sig ofta hemma och involverar föräldrarna
- Att kräva att andra följer en rutin handlar inte om att vilja bestämma, utan om att skydda sig mot kaos
- Ritualbundenhet kan vara en förklaring till undvikandet

4 forts. Ritual eller tvång?

- **Ritualens funktion: att organisera tillvaron och skapa vila.** Personen upplever ritualen som **rimlig**.
- **Tvångshandlingens funktion: att bli av med inre obehag** (t ex ångestladdad tanke). Personen upplever handlingen som **orimlig** (obs, gäller vuxna!) men kan inte låta bli.
- Ritual och tvångshandling kan se identiska ut (begreppet "tvångsliknande beteende" används ibland).
- Gränsen kan vara flytande.

! Åtgärd: stressreduktion i första hand (underlättande strategier i vardagen). Om tvången kvarstår, psykiatrisk behandling (SLL 2010).

5. Explosiva reaktioner

Utbrott

- När stressnivån går i taket hamnar vi i inre kaos
- Utbrott vid AST har i regel inget manipulativt syfte
- Att tappa kontrollen är skrämmande och kan leda till ett undvikande

Ångestattack

- Stark ångest kan yttra sig delvis annorlunda vid AST
- Samordning av olika funktioner (att gå, tala, ögonkontakt) sätts lätt ur spel

"Nätverksmöten är jättejobbiga. Jag hänger med i de första saker som sägs men sedan tappar jag greppet helt. Jag hör vad folk frågar, men får inte tag på ett riktigt svar inom mig. Jag svettas och mår illa.

Till slut säger jag vad som helst, tackar ja till vad som helst för att få slut på det och få gå hem. Tillbaka i hemmet brister allt. Jag skriker och kastar saker. Jag hoppades ju på att få hjälp och nu blev det helt fel igen."

"Jag får inte utbrott, jag får 'inbrott' istället."

5 forts. Förhållningssätt i akutsituationer

- Gå inte på; backa; spärra inte vägen
- Om du är tvungen att ingripa (till skydd för personen eller andra): avled i stället för att konfrontera
- Prata så lite som möjligt; helst visuella medel
- Gå igenom händelsen i efterhand
- Förebygg genom att skapa "nödutgångar"

Rekommenderad läsning: Elvén, B.H. (2009): *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur

6. Självskadande beteende

- Kan vara impulsivt
- Kan vara övervägt och fungera som "nödutgång"
- Kan vara ett sätt att reglera stimulansnivån vid AST
- Sällan "rop på hjälp" vid AST
- Sociala riskbeteenden (att försätta sig i utsatt läge) är sällan ett medvetet självskadande beteende vid AST

! Beteendet kan eskalera. Kontakta psykiatrien för bedömning.

7. "Overkliga" upplevelser

- Massiv stress, t ex vid förändringar i livssituationen, kan utlösa psykosliknande episoder
- Verklighetsanpassningen bryter samman
- Tankarna blir desorganiserade eller får bisarrt innehåll
- Hallucinationer (att se / höra saker som inte finns)
- Föreställningar som inte stämmer med verkligheten

! Det handlar oftast inte om psykos. Det går snabbt över när stressfaktorn har tagits bort (SLL 2010).

8. Problem med maten

- **Stört ätbeteende** kan finnas med från början som en del i AST, mot bakgrund av:

*annorlunda känslighet för dofter, smaker, konsistenser
problem med att tugga och svälja
stimmiga miljöer
svårigheter med att välja, tillreda maten, diska
speciella föreställningar kring mat*

- Tilltar vid stress

8 forts. Stört ätbeteende eller ätstörning?

- **Ätstörning (anorexi eller bulimi)** kännetecknas av **intensiv rädsla för att gå upp i vikt**; självkänslan är överdrivet påverkad av tankarna på den egna kroppen eller vikten (American Psychiatric Association 2014)
- Ökad risk för anorexi vid AST (Råstam 2008)

! Prioritera att personen får i sig vad kroppen behöver, även om det går till på ett annorlunda sätt. Om personen inte får i sig tillräckligt med näring, kontakta läkare.

8 forts. Problem med sömnen

- Kan finnas med tidigt som en del i AST
- Kroppens interna klocka kan ha svårt att upprätthålla dygnsrytmen
- Ofta svårt med övergångar aktivitet ↔ vila
- Svårigheter med social kontakt och överkänslighet för sinnesintryck kan göra det lockande att vända på dygnet
- Stress stör sömnen
- Sömnsvårigheter ingår i bilden av ångesttillstånd och depression

! Vid uttalade svårigheter med sömn, kontakta läkare.

9. Nedstämdhet eller depression?

- Sänkt stämning / irritabilitet är en naturlig reaktion på långvarig stress och insikt i de egna svårigheterna
- **Klinisk depression**, vanliga symtom: sänkt stämning
sänkt förmåga att tänka, fokusera, minnas
sänkta kroppsfunktioner, orkeslöshet, hämning
ökad ångest och oro (Olsson 2013)

Depression är den vanligaste psykiatriska diagnosen hos personer med AST. Runt 30% av barn, ungdomar och unga vuxna med AST har haft minst en depressiv episod (jämfört med 5% i hela befolkningen).

9 forts. Depression vid AST

- **Särskilda depressiva tecken vid AST:** intressen får mörkare innehåll; ökade krav på att andra följer särskilda rutiner/ritualer; häftiga vredesutbrott
- Vanliga beteenden vid AST kan misstas för depressiva symtom, eller tvärtom maskera depression

! Är personen ungefär som vanligt eller har det skett en försämring? Vid försämring, kontakta psykiatrin. Läkare som ska bedöma depression vid AST bör ha personlig kännedom om patienten.

10. Utmattning

Utmattningsyndrom – diagnos med en ovanlig historia. Baseras på svensk forskning 2000-2011 på långtidssjukskrivna vuxna. (Forskning kring utmattning vid AST eller hos barn saknas.)

Lärdomar från forskningen:

- Orsak: långvarig överbelastning + otillräcklig återhämtning
- Hjärnan förlorar sin förmåga att reglera stressresponsen; hjärntrötthet, uttrötthet, störningar i kognitiva funktioner
- Långvarigt förlopp: prodromalfas, akutfas, återhämtningsfas
- Ingen känd behandling hjälper; långvarig vila nödvändig
- Symptom som drabbar arbetsminne och mental uthållighet tar lång tid att läka ut
- De flesta blir friska, men förhöjd risk att drabbas på nytt

10 forts, Att förebygga utmattning hos unga med AST

Rekommendationer från Gillbergcentrum:

- Ta det på allvar när en elev inte vill gå till skolan och / eller uppvisar stressymptom, oavsett om eleven klarar kunskapskraven eller ej
- Nödvändigt med anpassningar i skolan; att träna färdigheter i stresshantering löser inte hela problemet
- Ordentlig möjlighet till vila under skoldagen

<https://gnc.gu.se/-fragor-och-svar/maj-2017>

När behövs psykiatrisk bedömning?

1. Risk för liv och hälsa
2. Försämrade verklighetskontakt
3. Lidande

Psykiatrisk behandling vid AST - hållpunkter

- Specialistangelägenhet, men personlig kännedom om patienten (hos t ex husläkare) är av stort värde
- Att ha fast läkare viktigt för patientsäkerheten (SLL 2010)
- Personer med AST kan reagera annorlunda på medicin; risk för dålig följsamhet; behov av tätare uppföljning
- Vid samtalsbehandling är autismspecifik kompetens och god pedagogisk förmåga viktigare än terapiform
- Viktigt med samarbete mellan behandlingspersonal och anhöriga / nätverket

Målet med psykiatrisk behandling

- Ska mildra / bota den psykiska ohälsan
- Ska inte behandla bort AST
- Det går inte att behandla bort ett funktionshinder (bristande anpassning till AST i omgivningen)



Källor

- American Psychiatric Association (2014) *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*
- Ghaziuddin, M. (2005) *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*
- Leyfer, O.T., Folstein, S.E., Bacalman, S., Davis, N.O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flushberg, H., Lainhart, J.E. (2006) Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *J Autism Dev Disord*, 36:849-861.
- Lugnegård, T. (2012) *Asperger syndrome and schizophrenia: psychiatric and social cognitive aspects* (doktorsavhandling, Göteborgs universitet)

Källor, forts.

- Olsson, G. (2013) *Depressioner i tonåren – ung, trött och ledsen*
- Råstam, M. (2008) Eating disturbances in autism spectrum disorders with focus on adolescent and adult years. *Clinical Neuropsychiatry* (2008) 5:1; 31.42
- Stockholms läns landsting (2010) *Regionalt vårdprogram: ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna*. Nedladdning: www.svenskpsykiatri.se
- von Zeipel, E. & Alm, K. (2014) *Inte bara Anna: Asperger och stress*