

# Et kritisk blikk på diagnostisering av Asperger syndrom

Børge Holden

## Utgangspunkt:

- Jeg får henvist mange personer med diagnosen Asperger syndrom, eller for vurdering med tanke på Asperger.
- Ca. 80 % av dem oppfyller ikke kriteriene.
- Jeg ser sjeldnere at personer som skulle hatt diagnosen ikke har fått den. (Da får de den!)
- Antall personer med diagnosen Asperger øker raskt.
- Det kan skje en overdiagnostisering av Asperger.

## Mål:

- Få fram åpenlyse misforståelser som medfører at noen feilaktig får diagnosen.
- Gå gjennom andre diagnoser som kan stemme bedre.

## 1. Historikk om Asperger

Punkter fra Hans Aspergers egen, opprinnelige definisjon:

- Særinteresser
- Intellektualisering av følelser
- Liten empati og evne til å oppfatte sosiale signaler
- Klossete
- Merkelige faktaer
- Svak håndskrift
- Svake i lagsport
- Egosentriske og lett i konflikt med andre

Historikk ellers:

- På 1970- og 80-tallet ble det gjort framsteg for autismediagnosen.
- Langt mindre forskning på Asperger enn på autisme.
- Liten interesse fram til Lorna Wings artikkel i 1981.
- Etter 1981 fulgte en periode med ulike forslag til kriterier.
- Asperger-diagnosen er fortsatt tentativ og trenger fortsatt empirisk støtte.
- Fremdeles uklart om Asperger forsvarer status som egen diagnose.
- Den rommer i usedvanlig grad personer med forskjellig fungering.

## 2. Kriteriene for autisme:

### A. Sosial samhandling

- Tydelig svekkelse i bruk av flere ikke-verbale atferder som blikkontakt, ansiktsuttrykk, kroppsposisjoner og gester for å regulere sosial samhandling.
- Manglende utvikling av forhold til jevnaldrede.
- Mangel på spontane forsøk på å dele gleder, interesser eller prestasjoner med andre (som å vise, hente eller peke på ting som kan interessere andre).
- Mangel på sosial eller emosjonell gjensidighet.

### B. Kommunikasjon

- Sen eller ingen utvikling av talespråk (uten at barnet forsøker å veie opp dette ved hjelp av annen kommunikasjon i form av gester og mimikk)
- Hos personer som har språk er det en tydelig svekkelse i evnen til å begynne eller fortsette en samtale med andre
- Stereotyp og repeterende talespråk, eller avvikende talespråk
- Mangel på variert, spontan fantasilek eller leking ved å imitere andre i samsvar med utviklingsnivå

### C. Interesser

- Omfattende opptatthet av en eller flere stereotype og begrensede interesser som er unormale i intensitet eller fokus.
- Tilsynelatende ubøyelig følgning av spesielle, ikke-funksjonelle rutiner og ritualer.
- Stereotype og repeterende motoriske faktorer (vridning eller vifting av hånd eller fingre, eller komplekse bevegelser med hele kroppen).
- Vedvarende opptatthet av deler av objekter.

### Asperger:

- Minst to fra A og minst en fra C, og ikke utviklingshemning.
- Asperger-kriteriene er med andre ord del A og C i autismekriteriene.
- I tillegg er det avgjørende om det er utviklingshemning eller ikke: Normal eller tilnærmet normal utvikling, ikke minst språklig, = Asperger.

### Mer:

- "Forstyrrelsen må innebære klinisk vesentlige svekkelser sosialt, yrkesmessig og på andre viktige områder."
- "Svekkelsen i gjensidig sosial samhandling er stor og vedvarende."
- "Sosial svekkelse... er mer preget av en ensidig og eksentrisk tilnærming til andre."

### 3. Noen problemer med Asperger-kriteriene i forhold til autisme:

- DSM-IV-TR kan oppfattes slik at små avvik fra normal språkutvikling tilsier autisme.
- Noen som fungerer i samsvar med Asperger i ungdom og voksen alder, kan dermed få en autismediagnose de ikke skulle hatt.
- I praksis er det nok mer liberalt, noe det også bør være.
- Kriteriene for språk i autisme og Asperger er heller ikke gjensidig utelukkende: Et barn kan ha ord når det er to år og setninger når det er tre år (Asperger), men likevel ha forstyrrelser.
- En burde kanskje bruke sosial interesse for å skille, i og med at sosial interesse er mer forbundet med Asperger.
- Det er glidende overgang mellom Asperger og høyerefungerende autisme.

Likevel: Det store spørsmålet er ikke autisme vs. Asperger.

### Generelle problemer med Asperger-diagnosen:

- Kanskje for inkluderende: Særinteresser kreves ikke og klossethet er knapt nevnt.
- Kriterier er generelt lite operasjonaliserte.
- Uklare kriterier øker selvfølgelig faren for at klinikere diagnostiserer ulikt.

#### 4. Tilstander Asperger kan forveksles med

Nonverbale lærevansker, som har følgende kriterier:

- Problemer med taktil persepsjon, psykomotorisk koordinasjon og visuo-spatiell koordinering.
- Vansker med nye og komplekse situasjoner. Bruker vante strategier.
- Problemer med nyanser, understatement og underliggende budskap. Snakker bokstavelig.
- Lite variert tonefall.
- Problemer med å oppfatte ikke-verbale signaler, og sosial persepsjon og samhandling. Fører ofte til avvisning og sosial tilbaketrekning.
- Vansker med ikke-verbal problemløsning, begrepsdannelse, hypotesetesting og med å lære av konsekvenser. Vanskelig for å forstå årsaker.
- Problemer med tidsforståelse.
- Sterke verbalt på det som er innlært og pugget, kan snakke mye og repeterende.
- Vansker med matematikk.
- Ofte overaktive som barn, men blir underaktive etter hvert.

(Alt dette er forenlig med Asperger.)

Semantisk-pragmatisk forstyrrelse:

- Tilsynelatende normal, men innholdsløs tale.

Lærevansker forbundet med høyre hjernehalvdel

#### 5.1. Andre psykiatriske diagnoser som ofte misforstås som Asperger

Først: Hva er differensialdiagnostikk?

- Alle tegn og symptomer kan inngå i flere diagnoser
- Differensialdiagnostikk er å:
- Finne hvilken diagnose tegn og symptomer er mest forenlig med.
- Skille en tilstand fra lignende tilstander.
- Ende opp med færrest mulig diagnoser som gir mest mulig informasjon.

## 5.2. Vanlige misforståelser av enkeltkriterier for Asperger

Ifølge DSM-IV-TR-kriteriene for Asperger skal i første omgang to av fire følgende kriterier være oppfylt:

1. *Tydelig svekkelse i bruk av flere ikke-verbale atferder som blikkontakt, ansiktsuttrykk, kroppspositurer og gester for å regulere sosial samhandling.* **Forveksles ofte med sjenanse, sosial angst/fobi, dystymi/depresjon, utviklingshemning/ lærevansker.**
2. *Manglende utvikling av forhold til jevnaldrede.* **Forveksles ofte med sjenanse, manglende interesse, sosial angst/fobi, dystymi/depresjon, utviklingshemning/ lærevansker.**
3. *Mangel på spontane forsøk på å dele gleder, interesser eller prestasjoner med andre (som å vise, hente eller peke på ting som kan interessere andre).* **Forveksles ofte med sjenanse, manglende interesse, sosial angst/fobi, nedstemthet, utviklingshemning/ lærevansker.**
4. *Mangel på sosial eller emosjonell gjensidighet.* **Forveksles ofte med sjenanse, sosial angst/fobi, nedstemthet, utviklingshemning/ lærevansker.**

## I tillegg:

1. *Omfattende opptatthet av en eller flere stereotype og begrensede interesser som er unormale i intensitet eller fokus.* Forveksles ofte med normale interesser.
2. *Tilsynelatende ubøyelig following av spesielle, ikke-funksjonelle rutiner og ritualer.* Forveksles ofte med ryddighet, tvangspreget personlighet.
3. *Stereotype og repeterende motoriske fakter (vridning eller vifting av hånd eller fingre, eller komplekse bevegelser med hele kroppen).* ICD-10 gjør oppmerksom på at dette punktet er mer aktuelt for diagnosen autisme.
4. *Vedvarende opptatthet av deler av objekter.* ICD-10 gjør oppmerksom på at dette punktet er mest aktuelt for diagnosen autisme.

### 5.3. Misforståelser på diagnosenivå:

Flere diagnoser passer ofte bedre enn Asperger:

- Schizoid personlighetsforstyrrelse, som er:
    - Tilbaketreking fra følelsesmessig, sosial og annet kontakt med andre mennesker.
    - Foretrekker indre fantasiliv, individuelle aktiviteter og introspeksjon.
    - Begrenset evne til å uttrykke følelser eller til å oppleve glede.
- Enkelt sagt: Schizoiditet innebærer andre sosiale svekkelser, og kroppsspråk er langt mer normalt.  
Schizoiditet kan ses som en mildere variant av Asperger.

- Generelle lærevansker/lett utviklingshemning, som bl.a. er:
  - Mangelfulle sosiale ferdigheter.
  - Mangelfullt eller avvikende kroppsspråk.

- Selektiv mutisme, som er:
    - Snakker i noen situasjoner, men ikke i andre.
    - Ledsages vanligvis av sosial angst, tilbaketreking, overfølsomhet eller motstand.
    - De fleste har en historie med språkforsinkelse eller artikulasjonsproblemer.
- Stemmer dårlig med Asperger, fordi det innebærer manglende sosiale initiativer

- Unnvikende personlighetsforstyrrelse, som er:
  - Følelse av ansenhet, engstelse, usikkerhet og mindreverd.
  - Kontinuerlig lengsel etter å bli likt og akseptert, er overfølsom for kritikk og har reduserte personlige tilknytninger.
  - Tendens til å unngå visse aktiviteter ved tilbøyelighet til å overdrive potensielle farer og risikomomenter i dagligdagse situasjoner.

- Depressiv atferdsforstyrrelse, som er:
  - Markert senket stemningsleie.
  - Uttalt fortvilelse, tap av interesse og glede over vanlige aktiviteter, selvbebreidelser og håpløshet.
  - Forstyrrelse av søvn og appetitt kan også være til stede.

DSM-IV-TR nevner i tillegg bl.a. schizofreni og tvangslidelse.

## 6. Grunner til feildiagnostikk

- Sjekklistediagnostikk forekommer, og er en uting her som ellers.
- Sjekklister er screening.
- Ledd på sjekklister bekreftes ofte ut fra overflatiske likheter med det som leddet går ut på
- Diagnose skal stilles ut fra kriterier, og grundig kjennskap til hva enkelt kriterium betyr.
- Overflatisk kjennskap til kriterier gir for mange bekreftelser av kriterier.
- En del som stiller diagnoser kjenner ikke kriteriene godt nok.
- I tillegg til overflatisk kjennskap til Asperger, kjenner de ikke andre aktuelle diagnoser godt nok.

## 7. Verdien av Asperger som diagnose

Formål med diagnoser:

- Kommunikasjon mellom klinikere og forskere.
- Gi informasjon som er nyttig for behandling og forebygning.
- Stimulere forskning på hvordan lidelsen oppstår.
- En diagnose er imidlertid ikke en fullgod beskrivelse av en person, mer individuell informasjon trengs også.

Krav til diagnoser:

- Diagnoser må beskrive ulike tilstander (ha diskriminativ verdi).
- Diagnoser må si noe om forløp og respons på behandling (prediktiv verdi).
- Diagnoser må si det de er ment å si (ha begrepsvaliditet).

Asperger oppfyller knapt dette.

Andre momenter:

- Kanskje er Asperger bare en del av en bredere fenotyp som innebærer svekkelser i sosiale ferdigheter og kommunikasjon.
- Asperger er alt i alt en uklar diagnostisk kategori.
- Ukritisk Asperger-diagnostisering må ikke bidra til at vi blir "A nation of nuts".

Tygg på denne:

"Språkfellen er å tenke på forstyrrelser som "ting" og ikke beskrivelser av en utvikling. Barn har ikke "autisme" på samme måte som de har en sår hals. Vi har lett for å tenke på symptomer og atferder som ytre tegn på en skjult virkelighet eller årsak som er utenfor vår rekkevidde. Likevel antar mange at tegnene og symptomene vi beskriver er pålitelige og nøyaktige indikatorer på den underliggende sykdomsmekanismen. Dette er trolig en overforenkling, i og med at årsaksmekanismer trolig er langt mer komplekse og innebærer samspill mellom mange risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som gjennom komplekse årsakskjeder som fører til en og kanskje flere felles baner. Så snart vi kommer bak vide diagnosekategorier og begynner å tenke på avgrensninger innenfor atferdsforstyrrelser, affektive lidelser, og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, blir forestillingen om "adskilte" årsaksmekanismer som viser seg i form av varierte kliniske trekk, utvikling og respons på behandling, svært forenklet og fører til unyttige diskusjoner om hvorvidt en undertype av en lidelse er "lik" eller "forskjellig" fra andre" (Szatmari, 2000).