

Stress och psykisk ohälsa hos unga med autismspektrumdiagnos

Diana Lorenz

Denna uppdaterade kunskapsöversikt handlar om stress och psykisk ohälsa hos unga med autismspektrumdiagnos, framför allt gruppen utan intellektuell funktionsnedsättning. I ursprungsversionen användes benämningen Aspergers syndrom (och benämningen autismspektrumtillstånd som samlingsbegrepp för de olika diagnoserna i manualen DSM-IV). År 2013 kom den nya diagnosmanualen DSM-5 ut, där Aspergers syndrom och de andra tidigare använda diagnoserna (autistiskt syndrom, genomgripande störning i utvecklingen UNS och desintegrativ störning hos barn) ingår i den övergripande diagnosen Autism Spectrum Disorder (översatt till autism i den svenska diagnosmanualen Mini D-5). I denna text används benämningen autismspektrumdiagnos och förkortningen ASD efter den engelska termen. För enkelhetens skull utelämnas tillägget ”utan intellektuell funktionsnedsättning”, utom där grupperna med och utan intellektuell funktionsnedsättning skiljer sig åt i något avseende. Många av forskningsstudierna som denna kunskapsöversikt bygger på har omfattat båda grupperna, och en hel del av slutsatserna kan gälla de flesta med autism.

Autism och stress

Man hör ofta att personer med ASD är stress- eller kravkänsliga, eller att de har sämre stresstålighet. Det ligger närmare sanningen att säga att de har fler stressfaktorer i sina liv. Enligt flertalet studier har vuxna med ASD, jämfört med andra, både högre nivåer av stress i vardagen, högre nivåer av stresspåslag i kroppen och subjektivt upplevd högre stress.¹ Stress uppstår ur en obalans mellan individens resurser och de krav som situationen ställer. Vardagliga situationer som ställer krav på de förmågor som är nedsatta vid ASD blir stresshärदार. Hög stressnivå sänker funktionsförmågan ytterligare. Även överkänsligheten för sinnesintryck kan bli mera uttalad, eller så orkar man helt enkelt inte att utsätta sig för obehaget. Man blir mer funktionshindrad. Erfarenheter där stress och krav är kopplade till misslyckanden och negativa reaktioner från omgivningen leder till negativ självbild och ökar sårbarheten ytterligare.²

Ibland är stressen lätt att se: personen klarar helt enkelt inte av vissa situationer. En del lyckas ändå ta sig igenom vardagen, tack vare olika strategier som kompenserar för de nedsatta funktionerna eller med stöd från sina närmaste. Den som inte känner personen väl ser inte att han eller hon har behövt anstränga sig maximalt.

¹ Hirvikoski & Blomqvist (2015), Bishop-Fitzpatrick, Minshew et al (2017)

² Gerland (2014)

Har man klarat en viss typ av krav vid något tillfälle, förväntar omgivningen sig ofta att ”nu ska det fungera”. Att lyckas någon gång ibland, under gynnsamma omständigheter, är en helt annan sak än att lyckas varje dag, oavsett dagsform och oavsett hur mycket annat som står på dagordningen.

Vi behöver ett visst mått av stress. Den sporrar oss till att göra vårt bästa. Utan att utsättas för krav som överstiger vår nuvarande förmåga skulle vi inte utvecklas. Långvarig stress leder dock till utmattning och kan vara skadlig för både den fysiska och psykiska hälsan. Personer med ASD förbrukar ofta all sin energi för att klara av vardagens krav – de lever ”utan reservdunk”, för att låna Gunilla Gerlands uttryck. Det blir mindre energi kvar att ta av för att hantera nya belastningar. Samtidigt krymper utrymmet för vila och återhämtning, eftersom stressen hindrar kroppen från att varva ner.³

Rebecka gråter förtvivlat i sitt rum för att mamma har påmint henne om att det är hennes tur att städa i köket. Hon är utmattad efter skolan, följd av en middag med föräldrarnas frågor och syskonens pladder. Ur mammans synvinkel tar protesterna och gråten mer kraft än vad det skulle kosta att städa hela köket. För Rebecka är det inte utförandet som tar mest energi, utan det är att ställa om sig, få överblick och sätta igång.

Det finns forskning som tyder på att ASD kan medföra långsammare återhämtning rent fysiologiskt efter att stressfaktorn har tagits bort. I en studie har barn med ASD visat en fördröjning i frisättningen av en signalsubstans som släcker stresspådraget i kroppen.⁴ Det är även känt att en mindre grupp med ASD är extremt lätt uttröttbara och starkt beroende av återhämtning och vila. Om personen har en lång bromssträcka eller lätt blir uttröttad är det desto viktigare att inte stressa i onödan. När det nödvändigaste har klarats av ska det helst finnas energi kvar till andra aktiviteter, som ger glädje och stärker självkänslan.

Inom verksamheter där personer med ASD tillbringar sin tid (skolor och fritidsgårdar, praktikplatser, arbetsplatser och olika boendeformer) kan det göras mycket på ett generellt plan för att förebygga skadlig stress, och i förlängningen fysisk och psykisk ohälsa. Genom att ta bort onödiga stressmoment hålls stressen på en rimlig nivå för alla, vilket minskar behovet av tids- och energikrävande individuella anpassningar för personer med särskilda behov. Att förebygga skadlig stress handlar om att skapa en balans mellan krav och förmåga, mellan ansträngning och återhämtning samt att ha strategier för tillfälliga stresstoppar.⁵ Sist men inte minst har psykoedukativa insatser (som till exempel känslaskola eller information om stressmekanismer) och strukturerad träning av färdigheter i stresshantering visat sig vara av värde, förutsatt att upplägget anpassas så att det blir autismvänligt.⁶

Tonåringar med ASD och stress

Tonåren är en sårbar tid. Det är nu man för första gången utsätts för belastningar av en mera ”vuxen” karaktär, samtidigt som man ännu inte hunnit skaffa sig verktyg, erfarenhet och en stabil, positiv självbild som skydd. Ungdomar med ASD har en förmåga att fungera självständigt i vardagen som ligger lägre än den kronologiska åldern och kan därför ha särskilt svårt att klara tonårens påfrestningar.⁷ Tonåren är en tid av snabba förändringar på alla plan:

³ Gerland (2014)

⁴ Gunnar, Bruce & Hickman (2001)

⁵ Gerland (2014)

⁶ Pahnke, Lundgren et al (2014)

⁷ Socialstyrelsen (2007), Mellfeldt Milchert (2014)

kroppsligt, psykiskt och socialt. Tonåringar med ASD behöver också omväxling, men överraskningar är ofta påfrestande. Varje omställning tar mycket tid och energi. Även tonåringens behov av stöd förändras snabbt. Omgivningen kan ha svårt att hålla jämna steg.⁸

Tonåringar får inte längre lika mycket hjälp på traven av föräldrar och andra vuxna. Nu måste de själva organisera sin vardag och sitt skolarbete. De förväntas kunna lösa problem och vid behov be om hjälp. Det friare arbetssättet kräver inte bara en god förmåga till självstyrning, utan även att man kan tolka de outtalade kraven bakom uppgifterna. Grupparbeten sätter de sociala färdigheterna på prov.⁹ Som tonåring tillbringas man mindre tid med vuxna och mer med jämnåriga.

Strukturerade gemensamma aktiviteter under vuxnas översyn och lekar med klara regler ersätts allt mer av umgänge som bygger på utbyte av tankar och känslor. Vänskap och kärlek innebär en särskild utmaning.¹⁰

Tonåringar med ASD upplever ofta att det blir fel utan att de förstår varför. Det är som om alla har facit, utom man själv. Att knäcka koderna och bygga upp egna strategier i det sociala spelet tar tid. Det kan vara svårt att få och behålla vänner. Att med alla medel försöka passa in kan leda till att man blir utnyttjad. Tonåringen riskerar att bli hånad och utstött från gruppen.¹¹ I en forskningsgenomgång konstateras att barn och unga med ASD mobbas minst lika ofta som andra och att mobbning kan leda till psykiatriska symtom som ångest, tillbakagång i utvecklingen av adaptiva färdigheter, ökade beteendeproblem samt i vissa fall suicidtankar.¹²

Tonåren är en period när vi jämför oss med andra och ofta vill vara som ”alla andra”. Att vara annorlunda kan bli en stor påfrestning. Tonåringar brukar ha mycket tankar kring sin egen identitet, vem man är och vad man har för värde. Växande förmåga att se sig själv utifrån gör att tonåringar med ASD blir allt mer medvetna om sina begränsningar och hur de uppfattas av omgivningen, samtidigt som de kan känna sig osäkra på hur de *egentligen* är.¹³

Tidig utredning och diagnos, helst innan barnet kommer upp i tonåren, brukar vara till hjälp. Personen får en trovärdig, väl underbyggd och objektiv beskrivning av sitt sätt att fungera, som inkluderar starka sidor. Det blir tydligare vad hans eller hennes tillkortakommanden beror på – att det inte handlar om bristande motivation eller lättja. Större förståelse hos omgivningen skyddar från omöjliga krav och kränkande bemötande. Ungdomar har ofta stor behållning av att få träffa andra med samma diagnos och utbyta erfarenheter. Många känner en stolthet i att vara ”aspergare”.¹⁴

Påfallande många ungdomar med ASD som jag har träffat genom åren har uttryckt en osäkerhet kring sin könsidentitet och könsroll. En del känner klart och tydligt att de hör hemma i det andra könet. För andra verkar det handla mer om att känna samhörighet med personer av motsatt kön utifrån deras intressen och sociala stil. Tony Attwood noterar att han i sin kliniska praktik har mött flera kvinnor och män med Aspergers syndrom som har känt sig osäkra på sin könsidentitet.¹⁵ De få studier som finns på området verkar bekräfta skillnader mellan upplevelsen av könsidentitet och könsroll hos vuxna med ASD jämfört med neurotypiska

⁸ Attwood (2007)

⁹ Attwood (2007)

¹⁰ Attwood (2007)

¹¹ Attwood (2007)

¹² Hoover (2015)

¹³ Dewrang (2011)

¹⁴ Dewrang (2011)

¹⁵ Attwood (2007)

vuxna, och att personer med ASD oftare har en annan sexuell läggning eller känner sig osäkra på sin läggning.¹⁶ Författarna efterlyser mer forskning på området.

Oro och rädsla

Oro tillhör livet. Alla upplever den ibland. Hos barn, ungdomar och även vuxna med autismspektrumdiagnos, särskilt hos gruppen utan intellektuell funktionsnedsättning, är det dock mycket vanligare med höga nivåer av oro över tid.¹⁷ Enligt Tony Attwood uppvisade flertalet av barnen i Leo Kanners (1943) och Hans Aspergers (1944) ursprungliga beskrivningar tydliga tecken på oro och rädsla.¹⁸

Oron och rädslan är dock inte en del av själva autismen. Känslorna orsakas av den belastning som det innebär att leva med en dold funktionsnedsättning, i vissa fall utan adekvat förståelse och anpassat bemötande. Här kan styrkorna hos personer med ASD utan intellektuell funktionsnedsättning göra dem särskilt utsatta, jämfört med personer med båda diagnoserna, eftersom deras svårigheter och behov av anpassningar är mindre uppenbara för omgivningen, samtidigt som det ställs högre krav och personerna själva kan ha större insikt i sina egna svårigheter.¹⁹ Det är vanligt att personen först söker psykiatrisk hjälp på grund av stressrelaterade besvär, och att kontakten så småningom leder till utredning och autismspektrumdiagnos.²⁰

Inte nog med att personer med ASD ofta lever med höga nivåer av stress och oro; deras sätt att ta in och bearbeta information kan försvåra för dem att handskas med de känslor, tankar och impulser som uppstår. Brister i förmågan att förstå sina egna och andras tankar och känslor (mentaliseringsförmåga) och förmågan att se sammanhang påverkar inte bara förståelsen av andras tankar och känslor, utan även i viss grad personens egna. Det kan vara svårt att fånga upp nyanser och skiftningar i det man känner, att kunna förutse, tolka och hantera sina egna reaktioner. Exekutiva svårigheter innebär att personen kan fastna i ett negativt mönster utan att kunna komma på någon annan lösning.²¹

Att utveckla självkännedom och förmåga till känslö- och impulsreglering är givetvis för alla tonåringar en process som sker gradvis. Ungdomar med ASD stöter på många hinder i den processen och behöver längre tid på sig.²²

Enligt min erfarenhet upplever en del vuxna med ASD att livet har blivit lättare när de har lämnat den omvälvande tonåren bakom sig. De har haft tid att utveckla och finslipa egna strategier för att klara påfrestningar. Studier pekar på att det bland personer som har fått en autismspektrumdiagnos i barndomen finns några som inte längre uppfyller kriterierna i vuxen ålder, även om detta är förhållandevis ovanligt.²³ Man får förmoda att dessa personer fortfarande befinner sig inom autismspektrumet men utan att ha så stora svårigheter att det skulle innebära en funktionsnedsättning. Samtidigt pekar forskningen på att förekomsten av psykiatrisk problematik (oftast depression och ångest) är hög både hos ungdomar och vuxna

¹⁶ Bejerot & Eriksson (2014), Hannah & Stagg (2016)

¹⁷ Ghaziuddin (2005), Attwood (2007), Lugnegård (2012)

¹⁸ Attwood (2007)

¹⁹ Lugnegård (2012)

²⁰ Bejerot, Eriksson et al (2014)

²¹ Attwood (2007), Hirvikoski & Blomqvist (2015)

²² Attwood (2007)

²³ Lord, Bishop & Anderson (2015), Fein, Barton et al (2013)

med ASD.²⁴ Det är därför angeläget att adekvat stöd i vardagen, och vid behov psykiatrisk behandling, sätts in tidigt.

Att vara osäker på vad det är man känner

Barn med neurotypisk utveckling delar spontant känslor och tankar med andra – först med föräldrar, senare med jämnåriga. Genom den ömsesidiga spegling som uppstår får de värdefulla kunskaper. De iakttar hur personer i samma situation kan reagera olika. De tränar sig i att känna igen och hantera känslor, sina egna och andras. De utvecklar ett känslopråk. Barn med ASD har svårigheter med detta. Sådant andra förstår spontant måste de få systematiskt förklarat eller resonera sig fram till, vilket gör att utvecklingen av viktiga färdigheter dröjer.²⁵

Det blir inte bättre av att omgivningen inte alltid kan läsa av barnet med ASD, sätta rätt ord på känslan och hjälpa barnet att förhålla sig till den. Ju oftare man har blivit missförstådd, desto mera vilse kan man känna sig i det egna känslolivet.²⁶ Som en person har uttryckt det: ”Vi behöver lära oss att förstå oss själva. Detta blir extra viktigt om inte omvärlden riktigt förstår oss.”

Osäkerhet på arten av sin egen upplevelse är vanlig bland ungdomar med ASD.²⁷ Något känns fel, men vad? Är jag rädd, arg eller kanske bara trött och hungrig? Kan det vänta fem minuter eller är det kris? Osäkerheten förstärker oron.²⁸

Kroppsliga förnimmelser förknippade med stress och oro upplevs oerhört intensivt av en del, vilket hänger ihop med den annorlunda känsligheten för sinnesintryck. Någon avskyr att svettas, någon annan blir lätt illamående eller yr. En del blir inte varse hur det känns i kroppen förrän känslan har uppnått stormstyrka. De hinner inte stålsätta sig.²⁹

Att benämna det man känner är nästa steg. Att kunna skapa en sammanhängande berättelse bringar ordning och ger en känsla av kontroll. Det ger även en möjlighet att resonera kring det upplevda och hitta lösningar. Ord är naturligtvis viktiga även när det gäller att förmedla till andra vad man känner och behöver för att göra situationen trygg (”Jag är trött, kan vi ta en paus?”, ”Du gör mig illa, sluta!”).

Personer med ASD har ofta svårt att finna ord för känslor. Om de använder känsloord kan de vara osäkra på nyanserna. Om personen till exempel inte kan skilja mellan att vara frustrerad, sårad eller bortgjord, kan det hända att han eller hon kallar alla dessa känslor för att vara arg och att uttrycksättet blir därefter.³⁰

I mina samtal med ungdomar med ASD har jag ibland stött på att de, när de saknar ord för det de upplever i stunden, i stället berättar om något annat som väckte liknande känslor. Ungdomen beskriver kanske en gammal händelse som det har funnits tid att sortera i och hitta uttryck för, eller ”lånar” en berättelse han eller hon har hört eller läst någonstans. Detta kan av omgivningen tolkas som att personen ”hittar på”. En ungdom med ASD kan ha svårt att tala sig själv till rätta och lugna ner sig själv (”Snart är jag klar.”, ”Det kommer att gå fint, det gick ju bra förra gången.”). Tryggheten och trösten måste komma utifrån.³¹

²⁴ Lever & Geurts (2016)

²⁵ Howlin (2004), Attwood (2007)

²⁶ Attwood (2007)

²⁷ Attwood (2007), Gerland (2014)

²⁸ Milosavljevic, Carter Leno et al (2015)

²⁹ Attwood (2007)

³⁰ Attwood (2007)

³¹ Attwood (2007), Gerland (2014)

När Fredrik inte har något konkret att sysselsätta sig med, blir det ”tomt i skallen”. Inget, absolut inget, händer. Det är skrämmande. Fredrik ringer till sin mamma. Hon brukar säga att det är ingen fara, och föreslår något att sysselsätta sig med. Fredrik blir lugnad. Trots detta kan han inte upprepa samma sak för sig själv nästa gång. Han ringer mamma igen.

Ungdomar med stora kommunikationssvårigheter behöver stöd i att öva upp sin förmåga till att prata och resonera om sina inre upplevelser, som tankar och känslor. Ju mindre personen kan uttrycka i ord, desto större risk för utagerande eller självdestruktivt beteende.³²

Att undvika och vägra

Det är naturligt att undvika sådant som orsakar oro eller obehag (till exempel situationer med starka sinnesintryck eller sociala tillställningar). Ofta beror undvikandet och vägran på att ungdomen saknar överblick och kontroll. Det blir svårt att tacka ja till exempelvis en ny skola utan att ha en klar inre bild av hur den nya skolan kommer att bli. ASD innebär svårigheter med att föreställa sig saker som man saknar erfarenhet av. Ungdomen behöver därför informeras och förberedas noga. Vägran kan även bero på att man inte vet hur man kan göra om något går fel. Har man svårt att direkt påverka situationen (till exempel genom att få någon annan att ändra sitt agerande), återstår att undvika den – att hålla sig borta från platsen där den skulle kunna inträffa.³³

Benjamin kommer allt mer sällan iväg till skolan. Efter lite luskande får hans föräldrar ur honom att han är rädd för att träffa sin svensklärare. Benjamin ligger långt efter med läxorna. ”Men du stannade ju hemma även de dagar du inte hade svenska”, påpekar pappan. ”Jo, men jag skulle ju kunna få syn på henne i korridoren.” Föräldrarna väljer i detta läge att prioritera att Benjamin åtminstone ska gå på de andra lektionerna; problemet med svenskan får lösas senare. De föreslår att sonen, ifall svenskläraren ser honom och vill prata, svarar: ”Jag kan tyvärr inte prata med dig just nu” och går därifrån. Om läraren fortsätter, får sonen säga: ”Du får ringa mina föräldrar.”

Att känna sig osäker på innebörden i sociala skeenden väcker oro. Obegripliga situationer, okänsligt bemötande från omgivningen och upprepade misslyckanden leder till mer oro.

Ungdomen lär sig att undvika situationer som medför en risk att uppmärksammas, granskas eller där något oväntat kan hända. Skolsituationer hör till de mest fruktade och kan leda till skolvägran eller ibland till selektiv mutism (oförmåga att tala i vissa situationer där det förväntas att man ska tala, trots att ungdomen talar i andra situationer, till exempel hemma med familjen).³⁴

Undvikandet sänker oron och befästs på så sätt som en strategi. Den som har utvecklat ett undvikandemönster har dubbelt så svårt att bryta det: personen har inte bara sin rädsla att besegra utan även vanan. Det är viktigt att omgivningen reagerar tidigt. Ju längre tid som undvikandet har pågått, desto svårare blir det att hitta den ursprungliga orsaken. Oron och undvikandet har dessutom en tendens att sprida sig till nya situationer.³⁵

³² Socialstyrelsen (2016), Attwood (2007)

³³ Attwood (2007), Gerland (2014)

³⁴ Skolverket (2009)

³⁵ Thulin (2010)

Henrik klarar inte att gå in i den överfulla, stökiga skolmatsalen, så han går utan lunch. ”Det kanske blir möjligt att gå in i matsalen senare”, säger Henrik. ”Det har hänt förut att jag fick en speciell inre känsla som gjorde det möjligt att göra saker. Till dess får det bli knäckebröd. Tvingar jag mig själv blir det bara värre.” Vid närmare utfrågning visar det sig att Henrik inte har varit i närheten av matsalen under hela terminen. Han undviker den korridoren. Men om Henrik aldrig testat, hur ska han bli varse om att den speciella känslan nu har infunnit sig? Hur ska han kunna upptäcka att matsalen bara är överfull vissa tider på dagen?

Undvikande eller fobi?

Om en person känner stark, bestående rädsla för specifika situationer kan man ställa frågan om detta är en fobi. Det finns olika typer av fobier: dels specifika fobier relaterade till vissa platser eller sinnesintryck (till exempel hissar, höga ljud, sprutor och stick, mörker eller vatten), dels social fobi, som kännetecknas av rädsla för sociala situationer.³⁶

Rädsla och undvikande är inte tillräckligt för att tillståndet ska ses som en fobi. I diagnoskriterierna enligt DSM-5³⁷ förtydligas att den fobiska rädslan eller ångesten ”står inte i proportion till den sociokulturella kontexten och till den faktiska fara som det specifika objektet eller situationen medför”. Är personen överkänslig för höga ljud eller andra sinnesintryck, så att de orsakar illamående eller fysisk smärta, utgör starka sinnesintryck en faktisk fara och det är helt rimligt att försöka skydda sig. Undvikande av sociala situationer kan i många fall förstås på samma sätt. Nedsatt förmåga att avläsa och kommunicera med andra gör den sociala kontakten till en ständig källa till osäkerhet, frustration och ibland skräckfyllda upplevelser.³⁸

Enligt diagnosmanualen DSM-5 ska diagnosen social fobi inte ställas om rädslan, ångesten eller undvikandet bättre förklaras av någon annan diagnos, som till exempel autism.³⁹ Detta betyder givetvis inte att personen inte behöver hjälp (som till exempel anpassningar i vardagen och färdighetsträning). I vissa fall, om rädslan är helt bortom viljemässig kontroll och personens tillvaro blir starkt inskränkt, kan dock någon diagnos bli nödvändig, som förutsättning för medicinsk eller annan behandling. I en svensk studie fann forskarna att en av fyra vuxna med ASD uppfyllde kriterierna för diagnosen social fobi, vilket innebär att svårigheterna relaterade till autismdiagnosen inte helt och hållet kunde förklara omfattningen av deras sociala ångest och undvikande.⁴⁰

Att analysera och grubbla

Svårigheter med att generalisera, det vill säga att överföra erfarenheter på nya situationer, är vanliga vid ASD. Personen har svårt att göra en rimlighetsbedömning av vad som väntar och är i stället tvungen att räkna ut och förbereda sig för alla eventualiteter, vilket kräver oerhört mycket energi.⁴¹ Stressen tar inte alltid slut när situationen är över. Många av ungdomarna med ASD som jag träffar analyserar dagens händelser in i minsta detalj – särskilt sociala situationer – och försöker få ett grepp om vad som egentligen har hänt. Så länge inte alla frågor är besvarade kan de inte släppa det. Tankarna går runt, runt, personen återupplever obehaget och oron bara växer.

³⁶ American Psychiatric Association (2014)

³⁷ American Psychiatric Association (2014)

³⁸ Leyfer, Folstein et al (2006), Lugnegård (2012)

³⁹ American Psychiatric Association (2014)

⁴⁰ Bejerot, Eriksson et al (2014)

⁴¹ Attwood (2007)

Stella ägnar långa timmar efter skolan åt att försöka förstå hur hennes nya klasskompisar tänker. För henne är de fortfarande lika mycket främlingar som när hon började i den nya skolan. De däremot verkar känna henne. De vet saker om henne. Det får henne att känna sig utsatt. Hur fick de reda på dessa saker? Vad mer kan de veta? Är det något hon sa? Skulle det hjälpa att vara helt tyst? Eller kan de läsa hennes tankar?

Att analysera och försöka förstå är naturligt och bra. Ungdomen kan ha nytta av en mentor, någon som kan vara medforskare, bollplank och som kan bidra med saknade pusselbitar.⁴² Ungdomen kan även behöva hjälp med att strukturera analyserandet, så att det blir lättare att komma fram till en slutsats. Stella i exemplet ovan skulle behöva kunskaper om hur människor formar föreställningar om varandra. Hon kan även ha nytta av att få hjälp med att lära känna sina nya klasskompisar.

Att söka trygghet hos andra

Hittar ungdomen inte en egen röd tråd att följa genom vardagen kanske lösningen blir att förlita sig på andra i stället. Jag träffar ganska ofta på ungdomar med ASD som aldrig själva tar ledningen men gärna följer med. Att smälta in och göra som andra kan minska stressen och utsattheten i sociala situationer och ge möjligheter till social inläring.⁴³

En del ungdomar är starkt bundna till en förälder eller annan vuxen och reagerar med stark oro på separationer. Den här typen av oro förekommer ibland hos yngre barn, men personer med ASD kan uppvisa den långt upp i tonåren.⁴⁴ Förälderns fysiska närvaro ersätts ibland med kontakt via mobilen. Ibland räcker det att ha med sig något objekt som står för tryggheten.

Ett syskon eller en klasskompis kan också fungera som en social handledare, ett hjälpjag och tolk, och inte minst ett skydd mot mobbning.⁴⁵ Det förekommer att en ungdom med ASD väljer gymnasielinje helt och hållet utifrån hur en sådan kompis har valt. Om kompisens senare byter linje finns det risk att ungdomen inte klarar sig på egen hand.

En del ungdomar med ASD drar nytta av sin goda iakttagelseförmåga och sitt goda minne för att bygga upp en uppsättning manus för vardagliga sammanhang. När de byter miljö går de ur en roll och in i en annan. Att spela en roll eller ta på sig en mask som skydd i vissa situationer är något vi alla gör ibland. Ungdomar med ASD kan dock ha svårt att agera utan manus. En del ungdomar ”lånar” någon annans framtoning eller sociala stil.⁴⁶

I högstadiet får Emmy en ny kompis, Bella. De två umgås mycket, eller rättare sagt, Bella tillåter att Emmy hänger henne i hämlarna. Bella är utåtriktad, kaxig och har vass tunga. Den tysta och blyga Emmy börjar nu föra sig på ett annat sätt och lägger sig till med en annan röstmelodi. Hemma undrar föräldrarna vad det är som händer. När så dottern en dag tar med sig Bella hem efter skolan förstår mamman. Det hörs på Emmys röst när hon ”blir” Bella. Ofta händer det när man ställer krav på henne. Emmy plockar då fram en eller annan av Bellas kaxiga fraser. Det går inte att diskutera med henne då, upplever föräldrarna.

⁴² Socialstyrelsen (2007)

⁴³ Kopp (2010)

⁴⁴ Attwood (2007)

⁴⁵ Lindberg (2011)

⁴⁶ Kopp (2010)

Det förekommer att personer som har svårigheter med sociala kontakter söker sig till sammanhang med tydliga roller och uppföranderegler, ibland ritualiserade. Det kan vara allt från idrottsföreningar, fotbollssupportrar, religiösa eller andliga grupper, självhjälpgrupper, till militärtjänstgöring eller ibland kriminella nätverk. Deltagandet i en grupp med stark sammanhållning kan ge en identitet och samhörighet, ett manus för kontakter med utomstående, samt en vägledning i hur personens egna bekymmer ska tolkas och lösas.

Det finns både fördelar och nackdelar för en ungdom med ASD att tillhöra en sådan grupp. Omgivningen bör försäkra sig om att den unga inte blir utnyttjad, far illa eller bryter mot lagen, men i övrigt anser jag att man får acceptera att deltagandet fyller ett verkligt behov.

I arbete med ungdomar som söker trygghet i att följa andra är det viktigt att arbeta jagstärkande. Utifrån en konkret situation, kan man hjälpa dem att reflektera över de "kopierade" färdigheterna, vad som är bra med dem och vad som är mindre bra. På så sätt får ungdomen bekräftelse och samtidigt stöd i att vidareutveckla färdigheterna. Att underkänna "manuset" och kräva personens egna svar ("Jo, men vad tycker du själv?", "Vem är du innerst inne?") kränker, enligt min åsikt, personens integritet och kan vara att begära det omöjliga.

Att skapa en ordnad värld: rutiner och ritualer

Att fatta vardagliga beslut verkar enkelt men tar avancerade kognitiva funktioner i anspråk. Man ska kunna föreställa sig alternativa händelseförlopp och värdera möjliga slutresultat. Det är många faktorer att ta hänsyn till. Sedan ska man välja ett tillvägagångssätt och sätta igång. Detta brukar vara svårt för personer med ASD.⁴⁷

Att i förväg bestämma hur allting ska utföras skapar förutsägbarhet och trygghet. Rutiner och ritualer förenklar i stunden men kan skapa bekymmer längre fram. Livet kan bli hårt kringskuret. När personen har hittat ett sätt att skydda sig från stress och navigera genom vardagen, vill han eller hon inte gärna rucka på det.⁴⁸

William gör alltid på samma sätt när han ska sköta magen och göra sig ren efteråt. Den enda toalett han använder är den i hemmet, där är allt precis som det ska vara för den rutin han har utvecklat. William sover aldrig borta längre än en natt. Så länge kan han hålla sig.

Att kräva att andra följer en viss rutin eller att de håller sig strikt till reglerna är mycket vanligt bland barn och ungdomar med ASD. Det kan uppfattas som en vilja att bestämma över andra, att vara "klassens polis", men det handlar snarare om behovet av förutsägbarhet, om att skydda sig mot kaos.⁴⁹

Rickard protesterar högljutt om hans vanliga plats i klassrummet är upptagen eller om någon annan byter plats. Rickard har svårt att känna igen röster och ansikten. För att kunna orientera sig har han skapat sig en inre karta över hela klassen. På så sätt känner han igen klasskompisarna och kan förutse deras beteenden.

I mitt arbete med unga med ASD ser jag att behovet av rutiner och ritualer ökar när vardagen saknar struktur, när reglerna är oklara och kommunikationen otydlig eller när personen mår psykiskt eller fysiskt dåligt. Puberteten, med den omvälvning som pågår i kroppen, kan bli en extra stressfaktor. Tonåringen söker trygghet i att bli ännu noggrannare, ännu mer

⁴⁷ Attwood (2007)

⁴⁸ Attwood (2007)

⁴⁹ Attwood (2007)

detaljorienterad. Rutinerna och ritualerna kanske inte tjänar något praktiskt syfte längre, de blir ett krav i sig.

Evas mamma kan nästan gradera dotterns mående efter hur lång tid det tar henne att sminka sig på morgonen, innan hon går till skolan. Ju hårdare och längre Eva sminkar sig, desto sämre mår hon.

Även om tonåringarna kan tycka att deras ritualer är helt okej, blir de med åldern mer medvetna om att andra tycker att ritualerna är konstiga.⁵⁰ Jag har träffat många som försöker dölja dem för utomstående. Det som märks utanför hemmet kan i stället vara att ungdomen undviker den specifika situation där ritualen vanligtvis skulle krävas. Måltider och personlig hygien är vanliga exempel.

Ritual eller tvång?

Om personen upplever den egna rutinbundenheten som orimlig eller besvärande men inte lyckas få bukt med den, börjar beteendet likna en tvångshandling – ett möjligt tecken på tvångssyndrom (även kallad OCD, från engelskans Obsessive Compulsive Disorder).⁵¹

Rutiner och ritualer har som främsta syfte att organisera tillvaron och skapa vila i det upprepade, trygga och välbekanta. Bakom klassiska tvångshandlingar däremot ligger oftast en ångestladdad tanke om att något fruktansvärt skulle kunna inträffa. En person som lider av tvångssyndrom inser att oron är obefogad eller kraftigt överdriven men kan ändå inte skaka den av sig. (Detta gäller vuxna. Barn och ungdomar med tvångsproblematik uppvisar lägre grad av insikt i att deras tvångstankar och handlingar är orimliga.) Personen känner sig tvingad att utföra en viss handling, ofta upprepade gånger, för att bli av med det inre obehaget. Både tanken och handlingen upplevs orimliga.⁵²

Skillnaden mellan ritual och tvångshandling ligger alltså inte i själva handlingen – den kan se likadan ut – utan i *hur* den upplevs (rimlig/orimlig) och i dess funktion (att skapa ordning och vila, respektive att bli av med en tvångstanke som skapar ångest). Därför blir det svårt att avgöra vad som är vad om personen inte kan beskriva sina tankar och känslor bakom handlingen.⁵³

Gränsen mellan ritual och tvångsliknande beteende kan vara flytande. Någon kan till exempel tycka att ritualen i sig är rimlig och inte utgör något problem, men vill begränsa den därför att man skäms inför andra, eller därför att den tar tid från annat.⁵⁴ Det kan även vara så att personen vanligtvis kan styra över sina ritualer men förlorar kontrollen ibland.

Cissi är intresserad av inredning. Hon vill gärna att allt i hemmet ska vara symmetriskt och prydligt placerat, det inger en känsla av lugn. Cissi ägnar mycket tid åt att flytta på möbler och andra föremål och trivs bra med det. När hon hamnade i en psykisk svacka svämmade beteendet över. Hon ertappade sig själv med att flytta på saker hos familjen och vänner. Det fick henne att söka hjälp.

Vissa forskare menar att tvångsliknande beteenden vid ASD inte ska diagnostiseras som tvångssyndrom, eftersom de bottenar i ett annorlunda sätt att tänka och delvis fyller en annan funktion. Andra menar att det finns anledning att ställa diagnosen tvångssyndrom om personen

⁵⁰ Dewrang (2011)

⁵¹ Dewrang (2011), Lugnegård (2012)

⁵² Driessen (2010)

⁵³ Ghaziuddin (2005), Neil & Stumey (2014)

⁵⁴ Dewrang (2011)

besväras av dessa beteenden utan att kunna sluta.⁵⁵ I en genomgång av sju forskningsstudier om ASD har forskare funnit att ungefär 10 % av de undersökta personerna också hade tvångssyndrom.⁵⁶

Enligt det regionala vårdprogrammet för adhd, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd som sedan 2010 gäller inom Stockholms läns landsting behöver barn med autismspektrumtillstånd som utvecklar misstänkta tvångssymtom först stressreduktion i form av underlättande strategier i vardagen och därefter, om problemen kvarstår, få behandling för dessa (bland annat i form av medicinering). Tvångsliknande beteenden ska med andra ord ses som en reaktion på en vardag som inte fungerar och hanteras därefter. Endast om detta inte räcker kan man börja fundera i termer av tvångssyndrom.⁵⁷

Ritualerna hos barn med ASD inbegriper ofta föräldrarna. Sonen eller dottern kräver att saker görs på ett speciellt sätt. Till en början handlar det kanske om några moment i vanlig föräldraomsorg, som att hjälpa barnet med den personliga hygien, att städa, lägga fram kläderna eller göra i ordning maten. Att ställa samma fråga upprepade gånger och kräva att få exakt samma svar kan också vara en ritual, men det kan finnas andra anledningar till frågandet, som till exempel att barnet har svårt att ta in information som ges muntligt och behöver få den i visuell form.⁵⁸

I takt med tilltagande stress och oro söker barnet med ASD allt mer lindring i det trygga och välbekanta. Har föräldrarna utfört en viss ritual i årtal kan det bli näst intill omöjligt för sonen eller dottern att acceptera att de inte längre kan eller vill göra det. Begränsningar i förmågan att mentalisera gör det svårt att se vilka problem ritualen skapar för föräldrarna.

Att bryta en etablerad ritual riskerar att orsaka akut kris. Jag har sett exempel på situationer där föräldrarnas vägran eller oförmåga att fullfölja ritualen har lett till att sonen eller dottern inte kunnat äta, gå och lägga sig, eller ens röra sig ur fläcken. I sin frustration och skräck kan ungdomen reagera explosivt. I sådana situationer ska man söka psykiatrisk hjälp, men det är bättre att göra det innan det har hunnit gå så långt. Att få bukt med utbredda ritualer eller tvångsliknande beteenden är ett omfattande och långvarigt arbete som har större chans att lyckas i ”lugnt läge” än i akut kris.

Har diagnosen tvångssyndrom ställts så finns medicin som lindrar ångesten och minskar rigiditeten, vilket ger bättre förutsättningar att dra ner på ritualer och testa nya strategier.

Utbrott

Tillfälliga stresstoppar går inte att undvika helt. När stressnivån går i taket kan vi alla hamna i ett inre kaos. Barn och ungdomar med ASD är mer sårbara än andra i det avseendet. Många lägger ner stor möda på att hänga med och uppträda som det förväntas. Hinner de inte återhämta sig och bearbeta vardagens stressmoment ökar det inre trycket dag för dag. Ett mindre stresspåslag kan få allt att brista.⁵⁹

Stark frustration och en upplevelse av att vara trängd kan leda till våldsamt utagerande. Ofta har omgivningen bidragit till att situationen eskalerat.

⁵⁵ Lugnegård (2012), Leyfer, Folstein et al (2006)

⁵⁶ Neil & Stumey (2014)

⁵⁷ Stockholms läns landsting (2010)

⁵⁸ Långh (2010), Leyfer, Folstein et al (2006)

⁵⁹ Chipumbu Havelius (2016)

När vi vill ha uppmärksamhet kommer vi instinktivt närmare, kanske tar i personen och försöker få ögonkontakt. Vi frågar ”Vad är det?” Vi säger något lugnande eller uppfordrande. Vi utgår ifrån att personen, trots sin upprördhet, förmår att ta in budskapet.

Med ungdomar med ASD är det sällan fallet. Tvärtom, överskridandet av de egna personliga gränserna och kravet på att kommunicera ökar stressen ännu mer. Ungdomen förmår kanske inte ens att tänka ”De släpper mig snart”. Skräcken och vanmakten kan vara total.⁶⁰

Fjortonåriga Ebba måste ständigt påminnas om att plocka efter sig i köket. En dag får pappan nog och kräver att dottern ska sätta igång, nu genast! Ebba reagerar inte. Pappan ställer sig rakt framför henne, tar henne i armen och höjer rösten. Dottern knuffar bort honom med sådan kraft att pappan ramlar baklänges. Detta är det enda tillfället någonsin som hon har varit våldsam mot någon.

Ungdomarna själva lider av sina utbrott. Att tappa kontrollen är skrämmande. Många jag har träffat är ledsna över att någon har kommit till skada, även om de inte alltid ser sig själva som ansvariga.

Viktigt att tänka på i akutsituationer är att inte gå på – tvärtom, backa. En person med ASD som befinner sig i upplösningstillstånd behöver andrum och kan bli ännu mer skräddad om man rör vid henne eller honom eller kommer för nära. Man ska inte spärra vägen om personen ger sig av. Enda undantaget är vid direkt fara, till exempel om personen springer rakt ut på en hårt trafikerad gata, eller om det finns anledning att tro att personen kan skada sig själv.

Om man är tvungen att ingripa till skydd för personen eller andra bör man avleda i stället för att konfrontera. Det är bäst att styra personen över till annat. Att sätta på tv:n eller plocka fram något personen brukar sysselsätta sig med kan hjälpa honom eller henne byta spår. Ibland kan ungdomarna i efterhand själva peka på vad de ville att man skulle säga eller göra för att hjälpa dem att lugna ner sig.

En viktig del i att förebygga nya utbrott är att skapa ”nödutgångar”. En nödutgång är en legitim utväg ur en akutsituation där ungdomen riskerar att övermannas av starka negativa känslor som rädsla, ilska eller förvirring. Har ungdomen redan sina egna knep är det värdefullt och bra att bygga vidare på dem.⁶¹ För vidare läsning om nödutgångar och hantering av akutsituationer rekommenderas Hejlskov Elvén, B. (2009) *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder* och Chipumbu Havelius, A. (red) (2016) *Lågaffektivt bemötande*. Värdefull vägledning ges även i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet* (Socialstyrelsen, 2016).

”Jag står inte ut längre, jag måste gå ut! Ska jag gå ut nu? Men vad ska jag säga? Tänk om läraren inte släpper ut mig? Men jag måste ut!” Så här kunde det låta i Evelinas huvud. Evelina har av olika anledningar svårt för att sitta i klassrummet bland alla andra. Nu har Evelina och läraren kommit på några knep som underlättar. De har också bestämt att om Evelina har försökt med alla knepen på listan och fortfarande känner att hon inte står ut i klassrummet, får hon gå ut i fem minuter utan att behöva be om lov. Evelina bär alltid med sig i fickan ett litet kort där det står ”Jag behöver 5 minuters paus.” Hon kan visa kortet för läraren och gå ut.

⁶⁰ Attwood (2007), Gerland (2014)

⁶¹ Attwood (2007), Gerland (2014)

Panikattacker

En variant av reaktion på stark stress är panikattack. Personen blir skrämmd av sina stressutlösta symtom som andnöd, hjärtklappning, svettning eller yrsel. Symtomen är ofarliga men mycket obehagliga. Personen kan bli rädd för att förlora förståndet eller rentav tro att han eller hon ska dö.

Har man varit med om en eller flera panikattacker kan man utveckla förväntansångest, det vill säga ångest för en ny attack. Om förväntansångesten blir ihållande och leder till att personen undviker platser och situationer som skulle kunna utlösa panikattack, talar vi om paniksyndrom, ett behandlingskrävande tillstånd.⁶²

Panikattacker kan upplevas annorlunda och se annorlunda ut hos personer med ASD - något som hänger ihop med deras särskilda känslighet för sinnesintryck och annorlunda sätt att integrera intrycken till en helhet. Samordningen mellan olika funktioner, som talet eller motoriken, kan sättas ur spel. Personen kanske stelnar till mitt i steget eller får plötsligt inte fram ett ord.⁶³

Marie är rädd för trängsel. Hon kan inte bedöma avstånd, får svindel och blir rädd för att krocka. Alla på trottoaren verkar komma farande mot henne. En gång i stan, när det var mycket folk på gatan, vek sig benen under henne och hon ramlade och slog sig. Värst av allt, minns Marie, var att det blev en folksamling, främmande ansikten i tät cirkel ovanför henne, talande munnar och ingenstans att fly. ”Jag höll på att dö av skräck!”

För att förhindra nya panikattacker eller utbredd förväntansångest behöver personen ha god förståelse för vad det är som händer i kroppen och att det är övergående och ofarligt. Att få träna på avslappning och lugnande andningstekniker förebygger panikattacker och fungerar som verktyg i akuta lägen.⁶⁴ För personer med ett konkret, visuellt sätt att tänka (ganska vanligt vid ASD) kan det vara bra att ha visuella hjälpmedel till hands⁶⁵, till exempel en gummiboll i fickan att klämma på, ett foto på sitt husdjur eller ett lugnande budskap sparat i mobilen.

Personer med ASD kan ibland i stressade lägen reagera genom att bli passiva och avskärmade.⁶⁶ ”Det var som om min hjärna drog ur kontakten,” har någon beskrivit det. Det är viktigt att omgivningen förstår att det ligger bortom personens kontroll.

I perioder kan Emma tillbringa flera dagar i sträck sittande framför fönstret. Hon stirrar ut med oseende blick och svarar inte på tilltal. Sist det hände var efter en ansträngande period i skolan. Föräldrarna såg till att Emma fick i sig vätska och mat, men talade inte till henne och gick inte nära. Efter ett dygn började Emma leka med sin hund och gick ut med honom. Dagen efter var hon som vanligt igen.

Att skada sig själv

Självskadande beteende är att avsiktligt skada kroppen för att reducera negativa inre upplevelser såsom rädsla, ilska, känslor av hopplöshet eller skrämmande tankar. Även om vissa beteenden kan medföra risk för bestående skador eller död, är det inte syftet.

⁶² Ollendick & Hannesdóttir (2010)

⁶³ Stockholms läns landsting (2010)

⁶⁴ Pahnke & Lundgren (2014)

⁶⁵ Attwood (2007)

⁶⁶ Socialstyrelsen (2007), Stockholms läns landsting (2010)

Självskadebeteende är inte ett misslyckat suicidförsök.⁶⁷

En självskadande handling i en akut stressituation kan vara impulsiv. Personen kan banka huvudet i väggen, slå sig själv eller hoppa ut genom fönstret. Ett sådant beteende är inte riktat eller kontrollerat. Personen är i upplösningstillstånd och minns inte alltid efteråt vad som hänt, än mindre varför.

Det självskadande beteendet kan även vara övervägt och kontrollerat, och fungera som en nödutgång ("Om det blir outhärdligt kan jag alltid skära mig"). Handlingar som att skära eller rispa sig, att bränna eller bita sig själv leder fokus bort från den psykiska smärtan. Personer med ASD har ofta en annorlunda perceptuell känslighet och forskning visar att just denna känslighet är en stark riskfaktor för att barn och unga med ASD ska utveckla självskadebeteende.⁶⁸ Det finns teorier om att självskadebeteende i vissa fall skulle kunna ha funktionen att öka stimulansnivån när den är för låg, eller att hjälpa personen skärma av sig från alltför starka sinnesintryck.⁶⁹ Vid kroppsskada frigörs även endorfiner – vår kropps egna lugnande och smärtstillande substanser.

Självskadande beteende är ibland ett rop på hjälp; personen vill att andra ska reagera. Det kanske är så att omgivningen sällan bryr sig annars. Min erfarenhet är att "rop på hjälp" förekommer mindre ofta hos ungdomar med ASD. Omgivningens uppmärksamhet och oro kan tvärtom bli en stressfaktor. Däremot kan ungdomen ha upptäckt att det genom att skada sig själv går att slippa stressfyllda eller hotfulla situationer. En elev kan till exempel skära sig på rasten för att få gå till skolsköterskan för omplåstring och därmed slippa nästa lektion. Känns kraven omöjliga och kommunikationen fungerar dåligt så har ungdomen få alternativ.

Enligt min erfarenhet kan vana vara en viktig faktor som håller självskadandet vid liv för personer med ASD. Dels är det oerhört svårt att i ett upprört tillstånd hitta en ny lösning. Dels är det lugnande i sig att göra som man alltid har gjort. Omgivningen tenderar också att reagera på samma sätt: de släpper allt de håller på med och ägnar sig åt en. Då vet ungdomen åtminstone vad som kommer att hända härnäst. Självskadandet kan vara ett sätt att ta kontrollen över en social situation som är obegriplig eller hotfull.

Självskadande beteende är tyvärr inte ovanligt hos unga med ASD. I en populationsbaserad studie i USA där en stor grupp barn med ASD följdes under 9 år, fann man självskadebeteende hos 27 procent av barnen vid ett eller fler mätningstillfällen.⁷⁰ Vid självskadebeteende bör man kontakta psykiatri. Det är nödvändigt med noggrann kartläggning av beteendet, dess funktion och vidmakthållande faktorer. Alla i ungdomens närhet har en viktig roll genom att bidra med sina iakttagelser, åtgärda stressande situationer i vardagen, anpassa sitt eget bemötande samt hjälpa ungdomen att ersätta självskadandet med andra, bättre alternativ.

Tankestörningar och överkliga upplevelser

I perioder av svår stress eller vid höga ångestnivåer över en längre tid kan personer med ASD uppvisa beteenden som väcker oro för allvarlig psykisk sjukdom. Tony Attwood har beskrivit hur verklighetsanpassningen kan bryta samman och tänkandet bli desorganiserat eller få bisarrt innehåll. Personen kan till exempel känna sig förföljd eller oroas sig för katastrofscenarier som

⁶⁷ Sterner (2010)

⁶⁸ Duerden, Oatley et al (2012)

⁶⁹ Ghaziuddin (2005)

⁷⁰ Soke, Rosenberg et al (2016)

är extremt osannolika.⁷¹

Hallucinationer (att se eller höra saker som inte finns) förknippas vanligtvis med psykotiska syndrom (som schizofreni) eller drogpåverkan, men förekommer även i andra sammanhang. De kan förekomma hos personer med ASD.⁷² Vad hallucinationer orsakas av hos denna grupp vet man inte säkert. Svårigheter med att filtrera sinnesintryck och bristande upplevelse av sammanhang skulle kunna spela roll. Båda tilltar under stark stress.⁷³

Julia ser ibland saker som inte finns. En gång såg hon en World of Warcraft-figur gående bland folk på gatan. ”Jag vet ju att sådana bara finns i spelet. Men jag såg honom.”

Ungdomar med ASD kan ibland uttrycka föreställningar som inte stämmer med verkligheten. Omgivningen kan undra om det rör sig om vanföreställningar (föreställningar som inte stämmer med verkligheten och inte kan korrigeras på logisk väg).

På väg till provet slås Love av tanken att fientliga rymdvarelser skulle kunna lura i skolkorridorens vrår. Han blir orolig, men tror inte att de kommer att göra honom illa om han bara fortsätter. Dagen efter är Love glad och stolt över att ha klarat provet. Om ”rymdvarelserna” säger han att han trodde på dem när han gick på förskolan, men det var länge sedan. Numera dyker tanken bara upp ibland.

Att personer med ASD kan ha den här typen av tankar och upplevelser under stress, utan att det är fråga om något behandlingskrävande tillstånd, är väl känt.⁷⁴ Enligt min erfarenhet försvinner dessa i regel efter att stressfaktorn har tagits bort. Går det bra att resonera om upplevelsens rimlighet i efterhand (som Julia och Love gör här ovan) finns ingen anledning till oro för psykos. Däremot kan det vara bra att undersöka om stressnivån har blivit för hög.

Skulle den här typen av överkliga upplevelser kvarstå längre än ett par dagar och upplevas plågsamma, bör kontakt tas med psykiatri för bedömning. Psykossjukdomar är en mindre vanlig form av psykisk ohälsa, men forskning pekar på en något ökad risk hos ungdomar och unga vuxna med ASD.⁷⁵

Ibland visar en misstänkt vanföreställning sig vara en ”felföreställning” – en annorlunda men fullt logisk uppfattning grundad i ett annorlunda sätt att tänka.

Vid kartläggningen av Robins rädslor avslöjar han motvilligt att han ibland har ”omänskliga upplevelser”. ”De är skrämmande, de ligger helt utanför det mänskliga. De går inte att förstå”, menar han. ”Ibland finns det två Robin. Den ena Robin vill något, men den andra Robin förbjuder honom.” ”Det låter som att du har motstridiga tankar eller känslor kring någonting. Det är inte så ovanligt”, säger psykologen. ”Har andra sådant också?”, frågar Robin förvånat. ”Javisst. Det kallas för inre konflikt.” ”Jaså”, säger Robin och ser lättad och nästan stolt ut. ”I så fall har jag många sådana ... inre konflikter.”

Det är viktigt att ta vara på tillfällena när ungdomarna uttrycker funderingar kring sina känslor och tankar. Även om det som ungdomen ger uttryck för verkar konstigt, är det enligt min erfarenhet bäst att försöka att vara neutral, utan att överreagera eller tvärtom ignorera, och utan att tolka för tidigt.

⁷¹ Attwood (2007)

⁷² Ghaziuddin (2005)

⁷³ Stockholms läns landsting (2010), Lugnegård (2012)

⁷⁴ Stockholms läns landsting (2010)

⁷⁵ Selten, Lundberg et al (2015)

Nedstämdhet eller depression?

Att bli nedstämd är en naturlig reaktion på en livssituation som många unga med ASD befinner sig i: långvarig stress, motgångar på vägen mot självständighet och samtidigt en ökande insikt i de egna svårigheterna. Nedstämdhet förknippas vanligtvis med att vara ledsen. Nedstämda ungdomar i allmänhet ter sig dock inte alltid ledsna. De kan i stället verka taggiga och lättirriterade.⁷⁶ Detta gäller i hög grad ungdomar med ASD. Krav på att andra följer vissa rutiner eller ritualer ökar, samtidigt som toleransen minskar för små avsteg. Frustrationsutbrott kommer tätare.⁷⁷

En person som är nedstämd kan dra sig undan socialt umgänge. Att gärna vilja vara för sig själv förekommer ofta vid ASD. Omgivningen brukar dock kunna se en skillnad. Tilltagande nedstämdhet kan leda till att personen börjar undvika även tillställningar han eller hon brukade uppskatta, till exempel middagar med familj eller favoritaktiviteter med vänner.

När livet känns tungt erbjuder favoritaktiviteter en fristad. Ungdomen med ASD kan bli helt uppslukad av sitt särskilda intresse och ha svårare än vanligt att upprätthålla dagliga rutiner. Intressen kan få mörkare innehåll.⁷⁸ En skrivintresserad tonårings dagbok fylls av fantiserade berättelser med mörka teman. En annan tonåring blir fascinerad av sjukdomar, läser allt han eller hon kommer över, ställer diagnoser på sig själv och söker upp läkare för att få dessa bekräftade.

Man kan vara nedstämd utan att det är fråga om ett depressivt tillstånd, även om det i vardagspråket ofta heter att man är deprimerad när man ”bara” är nedstämd. Långvarig nedstämdhet orsakad av olösta problem och svårigheter i livet kan dock övergå i depression. Det finns även ärftliga faktorer som ökar risken.⁷⁹ Klinisk depression karaktäriseras, förutom av sänkt stämningsläge, även av sänkt förmåga att tänka, fokusera och minnas, sänkta kroppsfunktioner (man ”orkar inget”, upplever minskad lust och kan ha sömnsvårigheter) och ibland hämning (man känner sig likgiltig, det går trögt att prata eller att komma igång med saker, man kan bli mindre uttrycksfull i mimiken och gesterna). Ökad ångest och oro är vanligt vid depression, även om det inte ingår i diagnoskriterierna.⁸⁰ (Beskrivningen ovan gäller depression i allmänhet, oavsett om personen har ASD eller inte.)

Enligt forskning är depression den vanligaste formen av psykisk ohälsa hos unga vuxna med ASD som har normal begåvning. Studier pekar på att runt 30 procent har upplevt minst en depressiv episod.⁸¹ I en svensk studie med en mindre grupp unga vuxna med Aspergers syndrom har siffran hamnat ännu högre, på hela 70 procent.⁸²

Trots att depression är vanlig kan den vara svår att diagnostisera hos personer med ASD. Det beror på att deras förmåga att identifiera och beskriva känslor som nedstämdhet, hopplöshet och skuld ofta är begränsad. Inom psykiatrin används vanligtvis skattningsskalor som hjälp i att diagnostisera och gradera depression. Ingen av skalorna är dock specifikt anpassad till symtombilden hos personer med ASD, där bland annat en ökning i tvångsliknande eller stereotypa beteenden, tappade färdigheter, självskadande beteende och aggressivitet kan ingå.⁸³

⁷⁶ Olsson (2013)

⁷⁷ Ghaziuddin (2005), Stewart, Barnard et al (2006), Stockholms läns landsting (2010)

⁷⁸ Attwood (2007)

⁷⁹ Olsson (2013)

⁸⁰ American Psychiatric Association (2014), Olsson (2013), Karlberg (2010)

⁸¹ Ghaziuddin (2005), Leyfer, Folstein et al (2006), Stewart, Barnard et al (2006)

⁸² Lugnegård (2012)

⁸³ Leyfer, Folstein et al (2006), Stewart, Barnard et al (2006)

Min erfarenhet är att personer med ASD ofta upplever skattningsskalornas frågor som abstrakta, otydliga och svåra att förhålla sig till. Hur ofta till exempel, är ”ofta” i formuleringar som ”Jag känner mig ofta...”?

Att kunna känna igen symtomen på depression är viktigt. Å andra sidan är viss försiktighet på sin plats, eftersom en del beteenden som är vanliga vid ASD lätt kan misstas för depressiva symtom. En person som drar sig undan, undviker ögonkontakt, har sparsam mimik, pratar långsamt med monoton röst och inte visar någon glädje är inte nödvändigtvis nedstämd eller deprimerad. Personen kan i själva verket må bra och trivas med sitt liv.⁸⁴ Därför bör bedömningen inte enbart baseras på personens beteende och vad personen själv kan berätta. Iakttagelser från närstående har ett stort värde: Har det skett en förändring eller mår och fungerar personen ungefär som han eller hon brukar?⁸⁵ Socialstyrelsen⁸⁶ understryker vikten av god kännedom om den enskilda patienten hos den läkare som ska diagnostisera och behandla depression vid autism.

Behandling av depression handlar i stor grad om att under en period sänka kraven i hemmet och i skolan, att genom en stödjande samtalskontakt förmedla hopp, samt att hjälpa ungdomen utveckla bättre strategier och nya sätt att tänka. Vid djupare depressioner krävs i regel även medicinsk behandling.⁸⁷ Allt detta bör ingå även i behandlingen av deprimerade ungdomar med ASD. En annan faktor som i min erfarenhet är särskilt viktig för återhämtningen för denna grupp är att vardagen inte tappar struktur och innehåll. Människor i allmänhet, men personer med ASD i synnerhet finner trygghet och vila i att dagliga vanor och rutiner upprätthålls. För många är det just dessa som håller dem uppe när livet känns svårt. Att sitta hemma sysslolös bidrar inte till återhämtning, utan kan tvärtom orsaka ytterligare försämring. En autismvänlig miljö måste ses som bas för andra insatser. Om vardagen inte fungerar är anpassningar och bättre stöd nödvändiga för att återfå god psykisk hälsa.⁸⁸

Suicidrisk

Nedstämdhet och depression kan leda till att personen får tankar om att livet är meningslöst och att det vore bättre att vara död. Att ungdomar med ASD kan låsa fast sig vid en tanke utan att utforska alternativa lösningar är en riskfaktor. Mycket beror naturligtvis på den enskilda ungdomens mognad, begåvning och personlighet, men i min erfarenhet av att arbeta med deprimerade ungdomar med suicidtankar ägnar de med ASD som grupp mindre uppmärksamhet åt konsekvenserna om de skulle ta sitt liv. Det kan bero på att de tenderar att fokusera på en sak, ett steg i taget: döden framstår som ett sätt att få ett slut på något som känns outhärdligt. Det kan även bero på svårigheter med att föreställa sig sådant som ännu inte har hänt eller att ta andras perspektiv.

Jag har både träffat ungdomar som önskat dö men som förkastat idén för att inte orsaka lidande för familjen, och ungdomar som aldrig insett att deras närmaste skulle drabbas.

Suicidtankar, planer och försök hos ungdomar med neurotypisk utveckling antas ofta vara ett rop på hjälp. Det går att se dem på det sättet också vid ASD: beteendet synliggör hjälpbehovet för omgivningen. Däremot är det inte säkert att ungdomen alls har snuddat vid tanken på att hans eller hennes beteende skulle kunna få den effekten. En del kan se suicid som en rent

⁸⁴ Attwood (2007)

⁸⁵ Stewart, Barnard et al (2006)

⁸⁶ Socialstyrelsen (2007)

⁸⁷ Olsson (2013), Karlberg (2010)

⁸⁸ Stockholms läns landsting (2010)

praktisk lösning. De har försökt klara vardagen och leva upp till förväntningarna men inget har fungerat. Att ta sitt liv kan framstå som det enda logiska att göra. Det existentiella perspektivet är ofta närvarande på ett smärtsamt sätt. Det finns ungdomar som går i fullständigt svarta tankar utan att säga något alls, om de inte får frågan. Och när de väl säger att de funderar på att ta sitt liv så kan de ha levt med tanken länge.

22-åriga Viktor är sysslös och lever på aktivitetsersättning. ”Jag bidrar inte med någonting”, säger Viktor. ”Sådana som jag borde inte finnas i ett samhälle. Jag hoppas att det kommer att bli bättre, men om det fortfarande är så här när jag fyller 25 så är det ingen idé att fortsätta leva.”

I en stor svensk registerstudie har forskarna funnit att personer med ASD utan intellektuell funktionsnedsättning har en kraftigt förhöjd risk för att ta sitt liv.⁸⁹ Vid misstanke om att någon umgås med suicidtankar ska man vända sig till en psykiatrisk mottagning. Det går bra att ringa för rådgivning utan att uppge personuppgifter.

Problem med kroppen, maten och sömnen

Stress och oro ger obehagliga kroppsliga symtom, dels i stunden (till exempel hjärtklappning, illamående eller en känsla av att inte få luft), dels på sikt (till exempel matsmältningsproblem, ont i magen eller återkommande huvudvärk). Dessa symtom kan vara lättare för en person med ASD att fånga upp än de underliggande psykiska orsakerna. Min erfarenhet är att det finns en tendens för ungdomen att tro det är kroppen det är fel på.

När Lars blir orolig får han en klump i halsen och kan inte andas in ordentligt. Lars blir skräm. Nästa gång han blir orolig dyker tanken på klumpen i halsen upp igen. Det är säkert någon allvarlig sjukdom, tänker Lars och blir ännu oroligare. I efterhand, när klumpen har försvunnit, har han svårt att koppla ihop detta med något så svårfångat som känsla av lugn.

Med sitt konkreta, visuella sätt att tänka kan personer med ASD ibland se medicin, rökning eller alkohol som bästa lösningen för sina stressrelaterade besvär. Jag träffar ganska ofta ungdomar med diagnosen som vill ha medicin för dessa besvär och som har svårt att se hur en förändring i det egna förhållningssättet skulle kunna få dem att må bättre.

Detta är inte samma sak som missbruk. En genomgång av ett stort antal forskningsstudier visar att substansbrukssyndrom (en nyare benämning i DSM-5 för problematiska mönster i personens bruk av droger, mediciner, tobak eller alkohol; har ersatt missbruk i tidigare versioner av manualen) inte är vanligt hos personer med ASD.⁹⁰ Nyligen har dock en stor svensk registerstudie tvärtom visat att personer med ASD, utan intellektuell funktionsnedsättning och utan samtidig ADHD-diagnos, har sådana problematiska mönster av substansbruk dubbelt så ofta som personer utan ASD. I denna studie har forskarna, förutom diagnosticerat substansbrukssyndrom, även inkluderat andra indikatorer som substansrelaterad brottslighet, substansrelaterad dödlighet samt alkoholorsakade somatiska sjukdomar. Förekomsten är ännu högre hos personer med både ASD och ADHD. Forskarna bakom studien noterar samtidigt att sådana problematiska mönster av substansbruk har visat sig vara vanligare också hos familjemedlemmarna, vilket tyder på att andra faktorer än autismdiagnos spelar roll.⁹¹ Det behövs mer forskning på området.

⁸⁹ Hirvikoski, Mittendorfer-Rutz et al (2016)

⁹⁰ Arnevik & Helverschou (2016)

⁹¹ Butwicka, Långström et al (2017)

Långvarig stress utan återhämtning, oro och ångest försämrar kroppens funktion. Detta kan bli särskilt tydligt inom områden där många redan har svårigheter direkt relaterade till ASD, som ätandet och sömnen.⁹²

Problem med maten är vanliga vid ASD. Mag- och tarmbesvär rapporteras hos så många som en av fyra barn och unga med ASD, visar en genomgång av forskningsstudier på området.⁹³ Utöver detta kan symtom och beteenden typiska för ASD bidra till ytterligare problem. Det kan handla om själva ätandet (överkänslighet för vissa smaker, lukter och konsistenser eller problem med att tugga och svälja). Det kan även handla om miljön vid måltider (till exempel en stor känslighet för distraktioner vid matbordet), eller att personen har svårt att komma ihåg, planera och tillreda maten. Ätandet kan även störas av rutiner och ritualer, av speciella föreställningar kring maten eller den egna kroppen.⁹⁴

Jag har träffat tonåringar som upplevde att de blev sjuka av vissa födoämnen, trots att medicinska belägg saknades. Andra undvek vissa färger på maten. Det förekommer att ett barn eller en ungdom med ASD inte klarar att äta om inte maten serveras på ett speciellt sätt – kanske för att det är just så föräldrarna gjorde och rutinen är svår att rubba, eller kanske av någon annan anledning som barnet eller ungdomen inte förmår att förklara i ord. En del ungdomar med ASD har svårt att tolka kroppens signaler som hunger eller mättnad, och måste hitta andra strategier för att bedöma hur mycket mat de behöver. Att bara äta mat som går att räkna (brödsivor, köttbullar, frukt) är en sådan strategi. En annan som jag har stött på är att väga maten på en våg. Strategierna är dock kanske inte helt tillämpbara i nya sammanhang, vilket kan leda till ökad stress och oro.

Vid stress eller psykisk ohälsa kan ätproblem tillta. Den fysiologiska stressreaktionen i sig påverkar aptiten och stör matsmältningen. Är personen överkänslig för några smaker, lukter eller konsistenser kan överkänsligheten bli mera uttalad. Stress sänker även den kognitiva funktionsnivån och förmågan till flexibel problemlösning, vilket kan göra personen med ASD ännu mer begränsad i vad, när och under vilka omständigheter han eller hon klarar att äta. Undernäring och svält, oavsett orsak (och oavsett eventuell autismdiagnos), försämrar personens kognitiva fungerande: svartvita, onyanserade tankar får lättare fäste. En ond cirkel riskerar att skapas.⁹⁵

Det finns en växelverkan mellan matintag och stämning. Minskad eller ökad aptit hör exempelvis till diagnoskriterierna för depression.⁹⁶ Mat och dryck kan användas för att reglera stämningen: kolhydratrik mat, till exempel, kan göra en piggare, gladare och dämpa oron.⁹⁷

Personer med ASD är överrepresenterade bland dem som drabbas av ätstörningar, framför allt anorexi.⁹⁸ Anorexi debuterar oftast i yngre tonåren och kännetecknas av självsvält och en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att personen är underviktig. Det finns vissa likheter i hur personer med anorexi och personer med ASD fungerar kognitivt – till exempel perfektionism, tendens till tvångsmässighet och till att fastna i detaljer, samt svårigheter med att tolka och förstå känslor. I dagsläget finns tecken som pekar på att ASD i sig

⁹² Mannion & Leader (2014)

⁹³ McElhanon, McCracken et al (2014)

⁹⁴ Råstam (2008)

⁹⁵ Råstam (2008), Ghaderi (2010)

⁹⁶ American Psychiatric Association (2014)

⁹⁷ Adam & Epel (2007)

⁹⁸ Råstam (2008)

ger ökad risk för att utveckla anorexi, men mer forskning behövs.⁹⁹

En annan form av ätstörning som personer med ASD kan drabbas av är bulimi. Även här är personens självkänsla överdrivet påverkad av tankarna på den egna kroppsformen eller vikten. Personen hetsäter och försöker samtidigt på olika olämpliga sätt att förhindra att gå upp i vikt.¹⁰⁰ Vid misstanke om anorexi eller bulimi bör man söka upp läkare för bedömning.

Även problem med sömnen är vanliga hos personer med ASD. De börjar ofta redan i tidiga barndomen. Svårigheter att somna och tidigt uppvaknande är vanligast, men även mardrömmar, sömngång och fragmenterad sömn förekommer.¹⁰¹ Till viss del är dessa problem kopplade direkt till hur hjärnan reglerar vakenhet och sömn vid ASD. Det kan finnas avvikelser i utsöndringen av sömnhormonet melatonin och en del blir hjälpta av behandling med hormonet.¹⁰² Forskare tror att brister i tidsuppfattning samt svårigheter med att synkronisera kroppens interna klocka med signaler i miljön och med sociala signaler kan vara faktorer som bidrar till svårigheten med att etablera en fungerande dygnsrytm hos personer med ASD.¹⁰³

Sömnen tenderar, precis som ätandet, att bli sämre vid stress (för att inte tala om den påverkan de redan nämnda mag- och tarmproblem samt andra svårigheter med maten kan ha på sömnen¹⁰⁴). Efter en påfrestande dag kan det vara svårt att varva ner på kvällen.

Ungdomen kan behöva ”mellanlanda” genom att få ägna några timmar åt något aktivt men ändå avkopplande – till exempel onlinespel eller att ta hand om husdjur. Att avbryta en lustfylld aktivitet är erkänt knepigt för vanliga tonåringar också, men kan vara ännu svårare vid ASD, med de exekutiva svårigheterna som ingår i symtombilden.

Efter en krävande dag behövs utrymme för att gå igenom dagens händelser i tankarna. En ungdom med ASD kan lätt fastna i grubblerier och våndas inför morgondagen. Det kan även vara svårt att hitta något positivt att fokusera på för att kunna slappna av när man inte kan avleda oron med hjälp av en aktivitet. Personer med ASD är ofta rutinberoende och kan få svårt att somna om allt inte är ”som det brukar”.¹⁰⁵

Sömnsvårigheter ingår i bilden av ångestillstånd och depression.¹⁰⁶ Detta innebär att personer med ASD blir särskilt sårbara eftersom de både har högre risk för sömnstörningar från början och högre risk för sekundära sömnsvårigheter utlösta av långvarig stress eller psykisk ohälsa. Sömnsvårigheter har negativ påverkan på fysisk och psykisk hälsa, livskvalitet och inlärningsförmåga.¹⁰⁷ Vid uttalade sömnsvårigheter bör man söka läkare för bedömning.

⁹⁹ Westwood, Eisler et al (2016), Treasure (2013), Råstam (2008)

¹⁰⁰ American Psychiatric Association (2014)

¹⁰¹ Deliens, Leproult et al (2015)

¹⁰² Stockholms läns landsting (2010)

¹⁰³ Deliens, Leproult et al (2015)

¹⁰⁴ Mannion, Leader et al (2014)

¹⁰⁵ Ghaziuddin (2005)

¹⁰⁶ American Psychiatric Association (2014), Öst (2010), Olsson (2013)

¹⁰⁷ Deliens, Leproult et al (2015), Ghaziuddin (2005)

Källförteckning

Adam, T.C., Epel, E.S. (2007) Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior*, 91(4): 449-458.

American Psychiatric Association (2002) *Mini-D IV: diagnostiska kriterier enligt DSM IV- TR*. Danderyd: Pilgrim Press.

American Psychiatric Association (2014) *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Danderyd: Pilgrim Press.

Arnevik, E.A. & Helverschou, S.B. (2016) Autism spectrum disorder and co-occurring substance use disorder – a systematic review. *Substance Abuse*, 10:69-75.

Asperger, H. (1944) Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten* 177.

Attwood, T. (2007) *Den kompletta guiden till Aspergers syndrom*. Stockholm: Cura.

Bejerot, S., Eriksson, J.M., (2014) Sexuality and gender role in autism spectrum disorder: a case control study. *PLoS ONE*, 9(1): e87961.

Bejerot, S., Eriksson J.M., & Mörtberg, E. (2014) Social anxiety in adult autism spectrum disorder. *Psychiatry Research*, 220(1), 705-707.

Bishop-Fitzpatrick, L., Minshew, N.J., Mazefsky, C.A. et al. (2017) Perception of life as stressful, not biological response to stress, is associated with greater social disability in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1): 1-16.

Butwicka, A., Långström, N., Larsson, H., Lundström, S., Serlachius, E., Almqvist, C. ... Lichtenstein, P. (2017) Increased risk for substance-use related problems in autism spectrum disorders: a population-based cohort study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1): 80-89.

Chipumbu Havelius, A. (red) (2016) *Lågaffektivt bemötande*. Lund: Studentlitteratur.

Deliens, G., Leproult, R., Schmitz, R., Destrebecqz, A. & Peigneux, P. (2015) Sleep disturbances in autism spectrum disorders. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(4): 343-356.

Dewrang, P. (2011) *Asperger syndrome: social functioning in relation to behavioural and cognitive traits from infancy to young adulthood*. Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet. Kan laddas ner från: <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/25448>

Driessen, J. (2010) Tvångssyndrom. Öst, L.G. (red.) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Duerden, E.G., Oatley, H.K., Mak-Fan, K.M. et al (2012) Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11): 2460-2470.

Fein, D., Barton, M., Eigsti, I.M. et al (2013) Optimal outcome in individuals with a history of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54: 195-205.

Gerland, G. (2014) Arbete med autismspektrumtillstånd: hantverket och den professionella rollen. Stockholm: Pavus Utbildning

Ghaderi, A. (2010) Ätstörningar. Öst, L.G, (red) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ghaziuddin, M. (2005) *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Gunnar, M.R., Bruce, J. & Hickman, S.E. (2001). Salivary cortisol response to stress in children. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 22, 52-60.

Hannah, L. & Stagg, S.D. (2016). Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(12): 3678-3687.

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

Hirvikoski, T. & Blomqvist, M. (2015). High self-perceived stress and poor coping in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 19(6): 752-757.

Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P. & Bölte, S. (2016) Premature mortality in autism spectrum disorders. *British Journal of Psychiatry*, 208(3): 232-8.

Hoover, D.W. (2015) The effects of psychological trauma on children with autism spectrum disorders: a research review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(3): 287-299.

Howlin, P. (2004) *Autism and Asperger syndrome: Preparing for adulthood*. London: Routledge.

Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2.

Karlberg, P. (2010) Depression. Öst, L.G, (red) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kopp, S. (2010) *Girls with social and/or attention impairments* (doktorsavhandling, Göteborgs universitet). Kan laddas ner från: <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/23134>.

Lever, A.G., & Geurts, H.M. (2016). Psychiatric co-occurring symptoms and disorders in young, middle-aged, and older adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 46(6): 1916-1930.

Leyfer, O.T., Folstein, S.E., Bacalman, S., Davis, N.O., Dinh, E., Morgan, J., ... Lainhart, J.E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7):849-861.

Lindberg, C. (2011) *En alldeles särskild familj – att vara familjehem för unga med autism och Asperger*. Stockholm: Gothia.

Lord, C., Bishop, S., och Anderson, D. (2015). Developmental trajectories as autism phenotypes. *American Journal of Medical Genetics*, 169C:198-208.

Lugnegård, T. (2012) *Asperger syndrome and schizophrenia: psychiatric and social cognitive aspects* (doktorsavhandling, Göteborgs universitet). Kan laddas ner från: <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/28002>.

Mannion, A. & Leader, G. (2014) Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1:11.

McElhanon, B., McCracken, C., Karpen, S. & Sharp, W.G. (2014) Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5): 872-883.

Mellfeldt Milchert, S. (2014) *Habiliteringspsykiatri: om vuxna med autism*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Milosavljevic, B., Carter Leno, V., Simonoff, E. et al (2016). Alexithymia in adolescents with autism spectrum disorder: its relationship to internalising difficulties, sensory modulation and social cognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4): 1354-1367.

Neil, N. & Stumey, P. (2014) Assessment and treatment of obsessions and compulsions in individuals with autism spectrum disorders: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1:42.

Ollendick, T.H. och Hannesdóttir, D.K. (2010) Separationsångest och paniksyndrom. Öst, L.G, (red) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Olsson, G. (2013) *Depressioner i tonåren – ung, trött och ledsen*. Stockholm: Gothia. Fortbildning.

Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T. & Hirvikoski, T. (2014) Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: a quasi-experimental pilot study. *Autism*, 18(8): 953-64.

Råstam, M. (2008) Eating disturbances in autism spectrum disorders with focus on adolescent and adult years. *Clinical Neuropsychiatry*, 5(1), 31-42.

Selten, J.P., Lundberg, M., Rai, D. & Magnusson, C. (2015) Risk for nonaffective psychotic disorder and bipolar disorder in young people with autism spectrum disorder: a population-based study. *JAMA Psychiatry*, 72(5): 483-9.

Skolverket (2009) *Skolan och Aspergers syndrom. Erfarenheter från personal och forskare*. Rapport nr 334, kan laddas ner från: www.skolverket.se.

Socialstyrelsen (2016) *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet: ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal*. Kan laddas ner från: www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsen (2007) *Så här kan man göra ... Vägledningsdokument Autismspektrumtillstånd hos vuxna*. Kan laddas ner från: www.socialstyrelsen.se.

Soke, G.N., Rosenberg, S.A., Hamman, R.F., Fingerlin, T., Robinson, C., Carpenter, L. et al (2016) Brief report: Prevalence of self-injurious behaviors among children with autism spectrum disorder – a population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 46(11) 3607-3614.

Sterner, T. (2010) Självskadande beteende. Öst, L.G, (red) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Stewart, M.E., Barnard, L., Pearson, J., Hasan, R. och O'Brien, G. (2006) Presentation of depression in autism and Asperger syndrome. *Autism*, 10(1): 103-116.

Stockholms läns landsting (2010) *Regionalt vårdprogram: ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna*. Kan laddas ner från: www.svenskpsykiatri.se.

Sturm, H. (2008) *Autismspektrum: differentialdiagnos: komorbiditet*.

Thulin, U. (2010), Social fobi. Öst, L.G, (red) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.

Treasure, J. (2013) Coherence and other autistic spectrum traits and eating disorders: building from mechanism to treatment. The Birgit Olsson lecture. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(1) 38-42.

Westwood, H., Eisler, I., Mandy, W. et al (2016) Using the autism spectrum quotient to measure autistic traits in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3): 964-977.

Öst, L.G. (red.) (2010) *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.