

24/3 2006

Tidiga tecken på autism

SvenOlof Dahlgren

Inledning	1
Tidiga tecken	2
Material	7
Sammanfattning	13
Referenser	13

INLEDNING

Det finns idag forskning som visar att man kan ställa diagnosen autism hos barn tidigare än vid 3 års ålder och att symtomen kan vara stabila redan från 18 månaders ålder (Charman m. fl., 1997; Cox m. fl., 1999; Lord, 1995; Moore & Goodson, 2003; Stone m. fl., 1999). Skälet att ställa diagnosen tidigt är naturligtvis att barnet och familjen ska få tillgång till de insatser som samhället kan ge så snabbt som möjligt. Att vara förälder till ett barn med en funktionsnedsättning kan vara mycket frustrerande, speciellt om man som förälder misstänker att något är annorlunda hos barnet men inte kan hitta några svar eller få någon hjälp. Det är alltför många föräldrar som har upplevt frustration under ansträngningarna att få en diagnos och rehabilitering (Schall, 2000).

Ett barn med autism som ännu inte har fått någon diagnos kan utveckla problembeteenden som bara kan motverkas i en anpassad verksamhet för barn med autism (Chung m. fl., 1995). Många forskare menar att man dessutom genom tidig intervention kan minimera eller till och med undvika att beteendeproblem uppstår (Clements & Zarkowska, 2000; Howlin & Rutter, 1987). Det finns idag specialiserade verksamheter för barn med tidigt upptäckt autism runt om i världen och som rapporterat positiva resultat (Föreningen Sveriges Rehabiliteringschefer, 2004). Definitionen av autism och sättet på vilket man utreder och ställer diagnos har förbättrats under de senaste åren (Cox m.fl., 1999). Trots det ställs diagnosen autism sällan innan barnet fyller tre år. Enligt Kaye, del Mar Merelo-Montes och Jick (2001) är diagnosåldern i England fortfarande mellan 4 och 5. Detta trots att det är allmänt accepterat att barnen redan innan två års ålder uppvisar avvikelser i samspelet med andra (Dahlgren & Gillberg 1989; Gillberg m.fl., 1990; Gillberg & Coleman, 2000; Rogers, 2001).

För att kunna identifiera autism tidigt behöver man känna till vilka de vanligaste tecknen på autism är hos små barn. I följande avsnitt redovisas resultat från olika studier inriktade på tidiga tecken. Man bör när man läser följande avsnitt komma ihåg att ett barn som uppvisar ett eller flera tecken som redovisas här inte automatiskt har autism. Det finns både barn utan något funktionshinder eller med andra funktionshinder (t.ex. synskada eller hörselskada) som kan uppvisa liknande beteenden utan att för den skull ha autism.

TIDIGA TECKEN

I dag finns det relativt många publicerade artiklar där man redovisar vilka tecken på autism man funnit hos små barn. Man har använt flera olika sätt att studera detta. Det finns studier där man använt frågeformulär till föräldrar, både utifrån hur barnen betar sig vid frågetillfället, s.k. prospektiva studier (Gillberg m. fl., 1990) men också hur barnet betedde sig före en viss ålder, s.k. retrospektiva studier (t.ex. Dahlgren & Gillberg, 1989; Vostanis m. fl., 1998). Andra studier har använt videofilmer av barnet som föräldrar spelat in innan diagnosen var ställd (Baranek, 1999; Charman, 2000). I tabell 1 redovisas ett antal sådana tidiga tecken. Man ska komma ihåg att dessa tecken inte innebär att barnet som uppvisar dem med nödvändighet har autism, utan att de endast ska ses som en "varningsflagga".

Dahlgren och Gillberg (1989) konstruerade ett frågeformulär som bestod av 130 olika påståenden som rör barns beteende före två års ålder. Frågeformulären skickades ut till föräldrar med barn som fått diagnosen autism (n=26), utvecklingsstörning (n=20) samt till föräldrar till normalt utvecklade barn (n=25) som var i samma ålder och av samma kön som barnen med autism. Man fann 18 påståenden som skilde ut barnen med autism från de andra två grupperna, samt att sex av dessa dessutom skilde ut barnen med utvecklingsstörning från de normalt utvecklade barnen. (Se tabell 1).

Samma formulär användes i en studie där föräldrar till barn med autism (n=12) fyllde i formuläret före barnets tredje födelsedag (Gillberg m.fl., 1990). Man fann 22 påståenden som var "högt laddade" (= minst 10 av de 12 föräldrarna svarade positivt på dessa påståenden). Tio av dessa separerade också i den retrospektiva studien (Dahlgren och Gillberg, 1989) ovan barnen med autism från de andra barnen (tabell 1). Sex av dessa påståenden skilde också ut barnen med utvecklingsstörning från de normalt utvecklade barnen (markerade med ** i tabell 1). I samtliga fall har dock fler föräldrar till barn med autism bejakat samma påståenden.

Tabell 1. Tidiga tecken på autism

Tidiga tecken på autism grupperade efter problemområden	Dahlgren & Gillberg, 1989	Gillberg m. fl., 1990
Socialt		
Barnet tyckte inte om att man "störde det i dess värld"	X	
Barnet trivdes bäst när det lämnades i fred	X	
**Barnet föreföll isolerad från sin omgivning	X	X
**Barnet log inte när man förväntade sig det	X	X
Spelade ingen roll om det fanns människor i närheten		X
Det är svårt att få ögonkontakt med barnet		X
Kommunikation		
*Barnet försökte inte få någon vuxen uppmärksam på dess aktivitet	X	X
**Svarigheter att imitera rörelser	X	X
Barnets talutveckling var "försenad"		X
Pekar inte mot objekt		X
Förstår inte vad folk säger till honom/henne		X
Kan inte uttrycka egen vilja		X
Perception/sensorik		
Annorlunda reaktion på ljud	X	
*Tom blick	X	X
*Barnet njöt av att bli kittlat	X	X
Verkade inte reagera på kyla	X	
Barnet tittade märkligt på föremål, mönster och rörelser	X	
**Man misstänkte att barnet var hörselskadat/dövt	X	X
Det är något annorlunda med barnets blick		X
Lek/Beteende		
Barnet var fixerat vid vissa föremål	X	
*Barnet lekte endast med hårda föremål	X	X
**Barnet lekte inte som andra barn	X	X
**Barnet sysselsatte sig endast ensamt	X	X
Barnet är endast intresserat av delar av objekt		X
Barnet är ovanligt intresserat av föremål som rör sig		X
Lyssnar inte när man talar till det		X
Rytmicitet		
Det fanns dagar/perioder då barnet fungerade mycket sämre än vanligt	X	
Barnet sov ofta dåligt	X	
Tidig misstanke		
Det var något annorlunda med barnet redan före ett års ålder		X
Sen utveckling		X

**Tecken som endast föräldrar till barn med autism hade bejakat i den retrospektiva studien (Dahlgren & Gillberg, 1989) och som var högt laddade i den prospektiva studien (Gillberg m. fl., 1990).*

***Tecken som särskiljde gruppen med autism från barn med utvecklingsstörning och normalutveckling samtidigt som barnen med utvecklingsstörning skiljde sig från barnen med normalutveckling i den retrospektiva studien (Dahlgren & Gillberg, 1989).*

I tabell 1 framgår att barnen med autism i både den retrospektiva (Dahlgren och Gillberg, 1989) och den prospektiva studien (Gillberg m. fl., 1990) har avvikelser inom de för diagnosen nödvändiga tre symtomområdena: social interaktionsstörning, kommunikationsstörning samt påtaglig begränsning av aktiviteter och intressen. Flera av avvikelserna inom kontaktområdet och kommunikationsområdet tyder på att barnen har svårigheter med ömsesidigt samspel. Man kan dock notera att föräldrar till barn med utvecklingsstörning också lagt märke till att barnen föreföll isolerade från sin omgivning och att barnet inte log när man förväntade sig det, men inte i samma utsträckning som föräldrarna till barn med autism (Dahlgren & Gillberg, 1989). Ett område som framträdde som ett tydligt tecken på autism i båda studierna var avvikande reaktioner på sensoriska intryck, vilket däremot inte var fallet för barn med utvecklingsstörning (förutom misstanke om eventuell hörselskada/dövhet). Detta är dock inte ett nödvändigt symtomområde för att få diagnosen autism.

I tabell 2 redovisas 10 olika studier av tidiga symptom på autism. 6 studier är baserade på föräldrarapporter (frågeformulär), retrospektiva och prospektiva. I 4 studier har man studerat filmer på barnen, som filmades innan diagnosen ställdes. De senare studierna har ofta använt olika typer av systematiska observationsscheman för att sammanställa barnens beteenden. I tabellen (tabell 2) har resultaten sammanfattats i bredare kategorier för att man skall kunna göra en jämförelse mellan de olika studierna. Man kan lägga märke till att samtliga studier redovisar att barnen har någon avvikelse i socialt samspel. I de studier där man tittat på barn över 1 års ålder uppvisar samtliga barn även avvikelser i både kommunikation och lek/beteende också nödvändigt för att man ska kunna ställa diagnosen. I 8 av 10 studier påtalas att barnen även har annorlunda reaktioner på sensoriska intryck.

Trots stora metodologiska skillnader mellan studierna av beteenden hos barn med autism där man analyserat videofilmer, som filmats innan diagnos ställdes, fann man vissa likheter (Adrien m. fl., 1993; Osterling & Dawson, 1994; Bernabei m. fl., 1998; Baranek, 1999; Werner m. fl., 2000). Man fann att barnen med autism visade symptom i framförallt tre huvudområden: kommunikation, social interaktion och sensomotorik.

Tabell 2. Tio studier om tidiga tecken på autism

	Dahlgren & Gillberg 1989a	Gillberg m. fl. 1990a	Stone & Lemanek 1991 ^a	Lord 1995 ^a	Lord et al 1993 ^a	Young m. fl. 2003	Adrian m. fl. 1993 video	Bernabei m. fl. 1998 video	Baranek 1999 video	Werner m. fl. 2000 video
Socialt										
Avskärmad	X	X					X			
Dålig ögonkontakt		X				X	X			
Avvikelser i/fåtal sociala kontakter	X*		X	X	X	X	X	X		
Avvikande socialt leende	X	X					X			X
Reagerade inte på sitt namn									X	X
Leker helst ensamt/svärigheter att få kamrater						X				
Kommunikation										
Sen talutveckling	X	X				X		X		
Imitation	X	X	X	X	X					
Joint attention										
Annorlunda ickeverbal kommunikation	X*		X	X	X	X	X	X		
Avsaknad av känslouttryck							X			
Perception/sensorik										
Annorlunda reaktion på ljud/ljus/lukt/värme/kyla/beröring	X	X				X			X	
Lyssnar inte på andra		X								
Annorlunda blick										
Annorlunda sensorik	X*	X	X	X	X	X			X	
Hypotoni							X			
Lek/Beteende										
Fixering	X									
Annorlunda lek	X							X		
Stereotypt beteende	X		X	X	X	X				X
För lugn							X			
Hypoaktivitet							X			
Ovanliga kroppsställningar						X	X		X	
Känsloutbrott						X				
Kognition										
Sen utveckling		X								
Ovanligt lätt att distrahera							X			

*Tolkat av Sally Rogers 2001

^aFöräldrarapporter

Inom kommunikationsområdet var det framförallt beteenden som avsåg att påkalla andras uppmärksamhet till barnet självt eller till den egna aktiviteten såsom pekande, gemensam uppmärksamhet, etc. Inom det sociala området var det bristande ömsesidighet som var utmärkande genom att barnet sällan gav eller tog emot ögonkontakt, tittade på andra människor i liten utsträckning och avsaknad av socialt leende. Inom det sensomotoriska området fann Baranek (1999) att barnen med autism hade en tendens att "äta" på objekt samt en viss aversion mot beröring. Bernabei et al (1998) fann dessutom att barnens lek var annorlunda.

I de studier som använt frågeformulär finns många generella likheter. Även här finns symtom inom det sociala, kommunikativa och sensomotoriska området, men dessutom rapporteras symtom inom lek-/beteendområdet samt kognition (det senare har endast 2 studier rapporterat). Inom det sociala området nämns framförallt avvikelser i eller få sociala kontakter (Dahlgren & Gillberg, 1989; Stone & Lemanek, 1991; Lord m. fl., 1993; Lord, 1995; Young m. fl., 2003). Inom kommunikationsområdet är det två symtom som dominerar: avvikelser vad gäller förmågan att imitera (Dahlgren & Gillberg, 1989; Gillberg m. fl., 1990; Stone & Lemanek, 1991; Lord m. fl., 1993; Lord, 1995) och annorlunda icke-verbal kommunikation. (Dahlgren & Gillberg, 1989; Stone & Lemanek, 1991; Lord m. fl., 1993; Lord, 1995; Young m. fl., 2003). Samtliga studier som bygger på föräldrars iakttagelser rapporterar annorlunda sensorik när det gäller ljud, ljus och beröring. Stereotyp beteende rapporteras också hos flertalet av dessa studier (Dahlgren & Gillberg, 1989; Stone & Lemanek, 1991; Lord m. fl., 1993; Lord, 1995; Young m. fl., 2003).

Det finns andra studier som inte är redovisade i tabell 2 där man använt screening-formulär. 16 000 engelska barn screenades vid 18 månaders ålder med CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) (Baron-Cohen m. fl., 1996; Charman m. fl., 1998). CHAT finns beskrivet i nästa avsnitt. De barn som uppfyllde kriterierna för autism studerades under 20 månader utifrån flera olika aspekter vad gäller symtomatologi. Man fann att dessa barn snarare hade en lägre frekvens av vissa för åldern typiska beteenden än en avsaknad av beteenden, i jämförelse med normalutvecklade och språkstörda barn som hade samma kronologiska ålder, språkförståelse och talproduktion som barnen med autism. Barnen med autism visade en lägre frekvens av byte av ögonens fokusering mellan mamman och ett objekt (s.k. joint attention (Charman m. fl., 1998) eller social referens (Rogers, 2001)) och färre empatiska reaktioner på en vuxens smärtupplevelse (ont i fingret efter ha slagit sig själv på fingret istället för på en xylofon) än kontrollgrupperna. Barnen imiterade även färre gånger än de övriga barnen. Det enda beteende som saknades helt var symbolisk lek. Författarna menade att man bör vara försiktig då man försöker ställa diagnosen i tidig ålder då de flesta typiska beteenden finns (förutom spontan symbollek) även om dessa finns i lägre frekvens. Det leder till en risk för underdiagnostik.

Stone med kollegor (1997a) har studerat beteendeavvikelser hos 2-åriga barn med autism. Man fann att barn med autism till skillnad från kontrollgruppen (med jämförbar ålder, intelligens, expressiv vokabulär) hade en annorlunda ögonkontakt snarare än avsaknad av

sådan. Inom det kommunikativa området fanns de flesta avvikelserna. Barnen med autism pekade, visade upp saker, och gav ögonkontakt färre gånger än kontrollgruppen. De använde också oftare den vuxnes hand än barn i kontrollgruppen. Man frågade även oftare efter saker och delade uppmärksamhet mer sällan än kontrollgruppen.

I en studie (Stone m. fl., 1997b) där man jämförde förmågan att imitera rörelser hos 2-åriga barn med autism med en grupp barn med utvecklingsförsening och en grupp normalt utvecklade barn (med samma mentala ålder) fann man att barnen med autism hade lägre resultat på samtliga uppgifter än barnen i kontrollgrupperna.

MATERIAL

I detta avsnitt beskrivs några formulär som kan användas för screening av autism. I tabell 3 redovisas tecken som kan tyda på autism och som skall ses som varningsflaggor som bör leda till en fortsatt utredning.

Barnneurologiska läkarföreningen i Amerika och Amerikanska akademien för neurologi föreslog sina medlemmar ett strukturerat schema för hur man skulle ställa och utvärdera diagnosen autism. Detta omarbetades senare och konsensuspanelen föreslog ett utredningsförfarande som bestod av två nivåer (Filipek m.fl., 1999). Nivå ett var ett screeningförfarande via regelbundna kontroller motsvarande de som görs på barnavårdscentralerna i Sverige. Nivå 2 är utredningsnivån där man ska ställa diagnos men också medicinsk och neurologisk utredning (se tidigare avsnitt). När föräldrar och barn kommer till den amerikanska motsvarigheten till BVC finns det framförallt tre områden där problem bör leda till att en noggrannare undersökning genomförs: föräldrarnas oro över sen tal- eller språkutveckling; avvikande utveckling av sociala färdigheter i kombination med försenad talutveckling eller om barnet är ett yngre syskon till ett barn med autism. Om barnet uppvisar någon/några av "varningsflaggorna" beskrivna i tabell 3 bör man också gå vidare med ett mer strukturerat screeningförfarande. Ett sätt kan vara att intervjua föräldrar utifrån de frågor som Filipek m. fl. (1999) beskrev (se tabell 5) eller den checklista som Manning-Courney m. fl. (2003) rekommenderade (se tabell 4).

Tabell 3. Varningsflaggor för autism

Tabellen bygger på Filipek m. fl., 1999; Charman & Baird, 2002; Manning-Courtney, 2003.

Område	Tecken
Socialt	
	Avvikande socialt leende
	Föredrar att leka ensam
	Är inte intresserad av andra
	Har dålig ögonkontakt
	Är extremt självständig
	Är inte intresserad av andra barn
	Ignorerar andra människor (oss)
	Är i sin egen värld
	Gör saker för sig själv
	Gör saker extremt "tidigt"
Kommunikation	
	Reagerar inte på sitt namn
	Kan inte tala om för mig vad det vill
	Sen språkutveckling
	Följer inte instruktioner
	Förefaller ibland vara dövt
	Förefaller ibland höra ibland inte
	Pekar inte eller vinkar inte "hej då"
	Brukade säga saker men inte längre
Beteende	
	Känsloutbrott
	Hyperaktiv/kan inte samarbeta eller är trotsig
	Vet inte hur man leker med leksaker
	Tågång
	Är ovanligt bunden till föremål (t.ex. håller alltid samma föremål)
	Radat upp saker
	Är överkänslig för vissa ljud eller ytor
	Har ett annorlunda rörelseschema
Avvikelse som bör leda till fortsatt utredning	
	Inget joller före 12 månaders ålder
	Inga gester före 12 månaders ålder
	Inga enstaka ord före 16 månaders ålder
	Inga spontana 2-ords meningar före 24 månaders ålder
	Vilken förlorad kunskap inom det kommunikativa eller sociala området som helst vid vilken ålder som helst

Tabell 4. Frågor till föräldrar

Har Du noterat att ditt barn inte räcker upp händerna mot Dig när Du skall lyfta upp det?
Har Du sett att ditt barn inte pekar på saker?
Kommunicerar ditt barn endast genom att leda Dig med händerna?
Vänder Ditt barn sig mot Dig när Du ropar hennes/hans namn?
Säger Ditt barn färre ord än vad det gjorde förr?
Om Ditt barn uppvisar något av ovanstående beteenden var snäll och berätta detta för någon i personalen.

Tabell 5. Frågor till föräldrar

Område	Tecken
Socialt	
	Kelar barnet som andra barn?
	Tittar barnet på Dig när Du talar eller leker med det?
	Ler det tillbaka mot andra som ler?
	Leker barnet ömsesidigt (turtagningslekar)?
	Leker barnet enkla imitationslekar som titt-ut?
	Visar barnet intresse för andra barn?
Kommunikation	
	Pekar barnet?
	Använder barnet gester? Nickar barnet ja? Skakar barnet på huvudet för Nej?
	Försöker barnet uppmärksamma Dig genom att visa saker för Dig?
	Finns det något annorlunda med ditt barns språk?
	Visar barnet upp saker för andra människor?
	Leder barnet den vuxne med händerna?
	Reagerar barnet inkonsekvent på sitt namn eller till uppmaningar?
	Rabblar barnet ramsor; repetitivt språk; Ekar barnet (upprepar vad någon annan sagt)?
	Memorerar barnet ramsor eller skriven text?
Beteende	
	Har barnet en annorlunda, stereotyp eller repetitiv motorik?
	Sysselsätter sig barnet med ett fåtal aktiviteter eller har barnet extremt snäva intressen?
	Är barnet mer intresserad av detaljer på ett föremål än själva föremålet (t.ex. hjul; ränder)
	Har barnet begränsad eller obefintlig låtsaslek (bananen är en telefonlur)?
	Imiterar barnet andras beteende?
	Leker barnet med en leksak på exakt samma sätt varje gång?
	Är barnet ovanligt bunden till föremål (t.ex. håller alltid i samma föremål)?

Gillberg (1989) föreslog en screeningmodell där en kombination av intervjuformulär och observationsschema ska användas när barnet uppvisar något som kan ge upphov till misstanke om att barnet har autism eller autismliknande tillstånd. Eller om föräldrarna oroas över sitt barns beteende eller generella utveckling (se tabell 6).

Tabell 6. Screening för autism vid 10 och 18 månaders ålder t ex vid läkarbesök.

<i>Följande frågor till mamman ger en preliminär ram till en checklista att användas när det finns misstanke (även om liten) om autism eller autismliknande tillstånd.</i>
Anser Du att Ditt barn ger ögonkontakt på ett normalt sätt?
Tycker Du att hon/han lyssnar på Dig eller har normal hörsel, eller reagerar hon/han bara på speciella ljud?
Om det förekommer, eller har förekommit, några problem vid matning av barnet eller annorlunda beteende i samband med matningen, vilka var dessa?
Tröstas barnet av närhet eller kroppskontakt?
Är barnet intresserat av sin omgivning?
Ler eller skrattar Ditt barn helt omotiverat
Föredrar barnet att vara ensamt?
Är ditt barn, på det stora hela, som andra barn?
<i>Undersök följande noggrant och systematiskt.</i>
Handstereotypier (inkluderar annorlunda tittande på sina händer eller händernas positioner)
Undvikande av ögonkontakt
Stel, stirrande blick
Avvärjer kroppskontakt
Ingen, eller extremt varierad, reaktion på starka, oväntade ljud
Uppenbarlig avsaknad av intressen (t.ex. deltar inte i tittut-lekar)

Andra sätt kan vara att använda mer strukturerade screeninginstrument som t. ex CHAT (se tabell 7) eller M-CHAT (tabell 8).

CHAT (The Checklist for Autism in Toddlers (Baron-Cohen, Allen & Gillberg, 1992)) är ett screeninginstrument som är avsett för att hitta barn som eventuellt kan ha autism. Instrumentet är avsett att användas vid 18 månaders ålder. CHAT består av två delar. Den första delen består av 9 frågor till föräldrarna och den andra delen av 5 olika beteenden som skall observeras av personal på t.ex. BVC. I en uppföljningsstudie (Baron-Cohen, 1996) användes CHAT på 16000 barn. 12 barn uppfyllde kriterierna som innebar att dessa barn kunde vara inom riskzonen. Av de tolv barnen uppfyllde 10 barn kriterierna för autism medan 2 barn hade en utvecklingsförsening.

Tabell 7. Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

Checklist for autism in Toddlers		
A. Anamnes	Ja	Nej
Tycker ditt barn om att gunga eller hoppa i knät?		
Är ditt barn nyfiken på vad andra barn gör?		
Tycker ditt barn om att klättra, t ex i trappor?		
Tycker ditt barn om att leka tittut och/eller kurragömma?		
Leker ditt barn lätsaslekar, t. ex. pratar i lätsastelefon?		
Brukar ditt barn peka med pekfingret för att BE om något?		
Brukar ditt barn peka med pekfingret för att du skall titta på något		
Leker ditt barn på vanligt sätt med bilar/klossar (Nej=stoppar dem i munnen, viftar med dem eller kastar dem)?		
Brukar ditt barn hämta saker för att visa dig?		
B Observation		
Tog barnet ögonkontakt med dig under besöket?		
Fånga barnets uppmärksamhet, peka sedan på något en bit bort och säg "Titta! Där är en... (t.ex. nalle, boll eller liknande)!" Observera barnets ansikte. Tittar barnet på det du pekar på eller bara på din hand? För Ja behövs att barnet verkligen tittar på det du pekar på.		
Fånga barnets uppmärksamhet. Ge barnet t.ex en leksaksmugg och en kanna och be att få något att dricka. Kan barnet hålla upp på lätsas eller kan barnet göra något annat på lätsas, svara Ja.		
Fråga barnet: "Var är lampan?"Pekar barnet då på lampan med pekfingret mot lampan och tittar på ditt ansikte? Upprepa med "Var är... (något ej nåbart föremål om barnet ej förstår lampen)?" För Ja måste barnet titta på ditt ansikte samtidigt som hon/han pekar.		
Kan barnet bygga torn av klossar? (Om Ja, hur många)		

M-CHAT (Tabell 8) är en vidareutveckling av CHAT och består av 23 olika påståenden där föräldrarna skall ta ställning till varje påstående huruvida det stämmer in på barnet eller inte. M-CHAT fylls i av föräldrarna i samband med kontroller på t.ex. BVC. Alla 9 påståendena i CHAT ingår i M-CHAT. Robins m.fl., (2001) använde M-CHAT på 1122 barn vid 18-24 månaderskontrollen hos barnläkaren eller familjens husdoktor, de flesta boende i staten Connecticut, USA. Dessutom deltog en s.k. högriskgrupp som bestod av 171 barn som var föremål för någon form av intervention redan innan screeningen men utan att någon specifik diagnos ställts. Oftast bestod interventionen av minimala insatser som en timmas talträning hos en logoped varje vecka. Barnen screenades någon gång mellan 18-30 månaders ålder. Man delade in barnen i fyra olika grupper:

- Barn som inte behövde någon som helst uppföljning (1161 barn).
- Barn där man behövde komplettera screeningen genom ett telefonsamtal men som inte behövde en uppföljning (74 barn).
- Barn som efter utredning befanns ha språk- eller generell utvecklingsförsening men utan autism eller autismliknande tillstånd (PDD – Pervasive Developmental Disorder) (n=19).
- Barn som efter utredning fick diagnosen autism eller PDD (n=39).

Tabell 8. Modifierad checklista för spädbarn med autism (Modified Checklist for Autism in Toddlers M-CHAT)

Fyll i hur ditt barn vanligen betar sig. Var snäll och svara på samtliga frågor. Om beteendet är ovanligt (T.ex. Du har bara sett det en eller två gånger) svara då nej vid frågan.			
	Ja	Nej	De sex bäst särskiljande påståendena i M-CHAT
Tycker ditt barn om att gunga eller hoppa i knät??			
Är ditt barnnyfiken på vad andra barn gör?			X
Tycker ditt barn om att klättra, t ex i trappor?			
Tycker ditt barn om att leka titt-ut och/eller kurragömma?			
Leker ditt barn låtsaslekar, t. ex. pratar i låtsastelefon?			
Brukar ditt barn peka med pekfingret för att be om något?			
Brukar ditt barn peka med pekfingret för att du skall titta på något?			X
Leker ditt barn på vanligt sätt med bilar/klossar (Nej=stoppas dem i munnen, viftar med dem eller kastar dem)?			
Brukar ditt barn hämta saker för att visa dig?			X
Tittar ditt barn dig i ögonen mer än 1-2 sekunder i taget?			
Verkar ditt barn vara överkänsligt för ljud? (t. ex. håller för öronen utan att du tycker att det behövs)			
Ler ditt barn när han/hon ser ditt ansikte eller när du ler			
Imiterar ditt barn dig (Om du t. ex. lipar – kommer ditt barn att härma dig)?			X
Reagerar ditt barn på sitt namn när du ropar?			X
Om du pekar på en leksak på andra sidan rummet, tittar ditt barn då dit?			X
Kan ditt barn gå utan stöd?			
Tittar ditt barn på det som du tittar på?			
Gör ditt barn ovanliga fingerrörelser nära sitt ansikte?			
Försöker ditt barn få din uppmärksamhet för det hon/han håller på med?			
Har du någonsin undrat om ditt barn är dövt?			
Förstår ditt barn vad andra människor säger?			

Inget barn som utreddes hade normal utveckling. Man fann att inte något påstående i M-CHAT bejakades för de flesta barnen i grupp 1 (669). För 354 barn bejakades ett påstående, för 108 barn två påståenden samt för 9 barn 3-4 påståenden. Medelvärdet för antal bejakade påståenden i gruppen var 0.53. I grupp 2 var spridningen större med det stora flertalet mellan två och tre påståenden (39 st), medelvärdet = 3.38. I grupp 3 var medelvärdet 6.37 med en variation mellan 3 och 13 bejakade påståenden. För grupp 4 var variationen ännu större från 2 påståenden till 18. Medelvärdet för grupp 4 var 10.32. Man fann sex olika påståenden som sorterade ut barnen med autism på ett tillfredsställande sätt? (se tabell 8).

Det är mycket viktigt att komma ihåg att sådana screeningsinstrument endast är till för att finna barn som eventuellt kan ha autism eller autismliknande tillstånd inklusive Aspergers syndrom. Om ett barn uppfyller minst 2 av de 6 mest diskriminerande påståendena i M-CHAT ska det leda till en noggrann utredning. Ett barn som når upp till gränsvärdet har inte nödvändigtvis autism eller Aspergers syndrom.

I denna text har ett antal studier av tidiga tecken på autism redovisats. Det finns naturligtvis ännu fler studier som av utrymmesskäl inte har kunnat tas med. Likaså finns fler observationsscheman och screeningsinstrument för barn med autism. Avsikten har varit att ge en bild av de symtom som barn med autism uppvisar tidigt och olika typer av screeningmetoder som är lätta att använda och som kan användas systematiskt vid de olika kontroller som spädbarn genomgår på BVC. Om ett barn får många utfall på ett screeningformulär bör detta leda till att barnet remitteras till utredningsavdelning med specialistkunskaper om autism. Tidig screening skall ses som en möjlighet att tidigt hitta barn som ligger inom riskzonen för autism eller Aspergers syndrom. Idag finns inget screeningformulär för Aspergers syndrom som kan användas i dessa låga åldrar. Däremot finns det screeninginstrument för Aspergers syndrom anpassat för barn som är något äldre (se tidigare avsnitt). Sannolikt kan de beskrivna formulären fånga in en del barn med Aspergers syndrom, säkerligen inte alla.

SAMMANFATTNING

- ⇒ Barn med autism uppvisar tidigt avvikelser i förhållande till normal utveckling. Heter det inte avvikande utveckling – det är ju självklart att det är i förhållande till normalt som den är avvikande.
- ⇒ Avvikelserna finns inom flera områden där kommunikation samt social interaktion förefaller vara de viktigaste.
- ⇒ Avvikelserna kan ses som indikation på att en utredning bör göras. Däremot innebär det inte att ett barn som uppvisar avvikelser liknande de som beskrivits i detta avsnitt med automatik har autism eller Aspergers syndrom.
- ⇒ Ju äldre barnet blir desto fler indikationer talande för autismspektrumstörning kan upptäckas.
- ⇒ Många studier, oavsett metod, anger bristande imitation, avsaknad av eller begränsat intresse för andra barn, avsaknad av uppmärksamhet på sitt eget namn, bristande förmåga att använda pekande för att få en vilja uppfylld eller påvisa något intressant för någon annan, som viktiga tecken på autism.

REFERENSER

Adrien, J. L., Lenoir, P., Martineau, J., Perrot, A., Hameury, L., Larmande, C., et al. (1993). Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32(3), 617-626.

- Baranek, G. T. (1999). Autiam during infancy: A retrospective analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 month of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2, 213-224.
- Baron-Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839-843.
- Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., et al. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *British Journal of Psychiatry*, 168, 158-163.
- Bernabei, P., Camaioni, L., & Levi, G. (1998). An evaluation of early development in children with autism and pervasive developmental disorders from home movies: Preliminary findings. *Autism*, 2, 243-258.
- Bohlin, G., Bromark, G., Granat, T., Haglund, N., Sjöholm-Lif, E., & Zander, E. (2004). *Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern. En rapport inom projektet evidensbaserad habilitering*. Stockholm: Föreningen Sveriges Habiliteringschefer.
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., & Drew, A. (1997). Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention and imitation. *Developmental psychology*, 33, 781-789.
- Charman, T., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., Cox, A., Baird, G., & Drew, A. (1998). An experimental investigation of social-cognitive abilities in infants with autism: Clinical implications. *Infant Mental Health Journal*, 19, 260-275.
- Charman, T. (2000). Theory of mind and the early diagnosis of autism. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism and developmental cognitive neuroscience*. (2 ed., pp. 422-441). Oxford: Oxford University Press.
- Charman, T., & Baird, G. (2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 289-305.
- Chung, M., Smith, B., & Vostanis, P. (1995). Detecting of children with autism. *Educational and Child Psychology*, 12, 61-79.
- Clements, J., & Zarkowska, E. (2000). *Behavioural Concerns and Autistic spectrum Disorders*. London: Jessica Kingsley.
- Cox, A., Klein, K., Charman, T., Baird, G., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., et al. (1999). Autism spectrum disorder at 20 and 42 months of age: Stability of clinical and ADI-R diagnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 719-732.
- Dahlgren, S., & Gillberg, C. (1989). Symptoms in the first two years of life: A preliminary population study of infantile autism. *European archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 35, 777-786.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook, E. H., Jr., Dawson, G., Gordon, B., et al. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, 29(6), 439-484.
- Föreningen Sveriges Habiliteringschefer. (2004). *Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern*. Stockholm: Handikapp & Habilitering, Stockholms läns landsting.
- Gillberg, C. (1989). Early symptoms of autism. In C. Gillberg (Ed.), *Diagnosis and Treatment of Autism* (pp. 23-32). New York: Plenum Press.

- Gillberg, C., Ehlers, S., Schaumann, H., Jacobsson, G., Dahlgren, S., Lindblom, R., et al. (1990). Autism under age 3 year: A clinical study of 28 cases referred for autistic symptoms in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 921-934.
- Gillberg, C., & Coleman, M. (2000). *The Biology of the Autistic Syndromes*. London: Mac Keith.
- Howlin, P., & Rutter, M. (1987). *Treatment of Autistic Children*. London: John Wiley & sons.
- Kaye, J. A., del Mar Melero-Montes, M., & Jick, H. (2001). Mumps, measles, and rubella vaccine and the incidence of autism recorded by general practitioners: a time trend analysis. *Bmj*, 322(7284), 460-463.
- Lord, C., Storoschuk, S., Rutter, M., & Pickles, A. (1993). Using the ADI--R to diagnose autism in preschool children. *Infant Mental Health Journal*, 14, 234-252.
- Lord, C. (1995). Follow-up of two-year-olds referred for possible autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1365-1382.
- Manning-Courtney, P., Brown, J., Molloy, C. A., Reinhold, J., Murray, D., Sorensen-Burnworth, R., et al. (2003). Diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. *Curr-Probl-Pediatr-Adolesc-Health-Care*, 33, 283-304.
- Moore, V., & Goodson, S. (2003). How well does early diagnosis of autism stand the test of time? Follow-up study of children assessed for autism at age 2 and development of an early diagnostic service. *Autism*, 7, 47-63.
- Osterling, J., & Dawson, G. (1994). Early recognition of children with autism: a study of first birthday home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 247-257.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 131-144.
- Rogers, S. (2001). Diagnosis of autism before the age of three. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 1-30.
- Schall, C. (2000). Family perspectives on raising a child with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 409-423.
- Stone, W. L., & Lemanek, K. L. (1991). Parental report of social behaviors in autistic preschoolers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 513-522.
- Stone, W. L., Ousley, O. Y., Yoder, P. J., Hogan, K. L., & Hepburn, S. L. (1997a). Nonverbal communication in two- and three-year-old children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 677-696.
- Stone, W. L., Ousley, O. Y., & Littleford, C. D. (1997b). Motor imitation in young children with autism: what's the object? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 475-485.
- Stone, W. L., Lee, E. B., Ashford, L., Brissie, J., Hepburn, S. L., Coonrod, E. E., et al. (1999). Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 219-226.
- Vostanis, P., Smith, B., Corbett, J., Sungum, P. R., Edwards, A., Gingell, K., et al. (1998). Parental concern about early development in children with autism and related disorders. *Autism*, 2, 229-242.

Werner, E., Dawson, G., Osterling, J., & Dinno, N. (2000). Brief report: Recognition of autism spectrum disorder before one year of age: A retrospective study based on home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 157-162.

Young, R. L., Brewer, N., & Pattison, C. (2003). Parental identification of early behavioural abnormalities in children with autistic disorder. *Autism*, 7, 125-143.