

Christopher Gillberg, professor/vårdenhetsöverläkare, chef, avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, barnneuropsykiatri, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg (christopher.gillberg@pediat.gu.se)

Barnneuropsykiatriskt synsätt kan bidra till förståelse av social utslagning

|| Barnneuropsykiatriska funktionshinder är sådana, kliniskt betydelsefulla, beteendevikelser och emotionella störningar som medför betydande handikapp i vardagslivet och som till avsevärd del kan förklaras av biologiska faktorer. Dessa senare kan vara av genetisk art eller utgöras av förvärvade skador eller funktionsstörningar i centrala nervsystemet. På syndromnivå hittar man inom gruppen funktionshinder som autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumstörningar, Tourettes syndrom, ADHD/DAMP, mental retardation med allvarlig psykisk störning och olika »behavioural phenotype«-syndrom (till exempel tuberös skleros, 22q11-deletion, fragil X-syndromet och Williams syndrom), som också ibland kallas små och mindre kända handikappgrupper.

Autism

Autism ger redan före tre års ålder allvarliga symtom på kraftigt nedsatt förmåga till ömsesidig social interaktion, ömsesidig kommunikation och stora svårigheter med att variera beteende och att bilda sig egna mentala föreställningar [1-3]. Tillståndet medför alltid kognitiv problematik, och minst tre fjärdedelar av alla drabbade har psykisk utvecklingsstörning. Autism förekommer hos minst 0,1 procent av alla barn, utan större variation från kultur till kultur [4]. Det råder bred konsensus om att tillståndet har biologiska orsaker och att genetiska faktorer dominerar bland dessa [5].

Aspergers syndrom

Aspergers syndrom ger likartade, men sällan lika dramatiska, symtom som klassisk autism [1, 6-8]. Begåvningen är i allmänhet inom eller ovanför den normala variationen; särskilt brukar det formella talspråket vara välutvecklat, medan förmågan att använda språket för ömsesidig kommunikation är nedsatt. Frekvensen av Aspergers syndrom är hittills noggrant undersökt bara i Norden, och befunnen ligga stabilt runt 0,4 procent i skolåldern [9, 10]. Orsakerna är delvis okända, men vissa studier och den stora symtomatologiska likheten med autism antas allmänt peka mot att genetiska faktorer spelar en avgörande roll i många fall [11].

Tourettes syndrom

Tourettes syndrom innebär att kliniskt besvärande och handikappande motoriska tics i kombination med vokala tics har

SAMMANFATTAT

Tidig social utslagning är tyvärr inget ovanligt fenomen.

Flera procent av alla barn har betydelsefulla neuropsykiatriska funktionshinder.

Majoriteten av dessa har bestående problem i vuxen ålder.

En överfrekvens av dem som har sådana funktionshinder begår allvarliga brott eller blir tidigt psykosocialt utslagna på annat sätt.

Många vuxna som begår allvarliga brott eller som är missbrukare har ett barnneuropsykiatriskt funktionshinder.

Åtgärder av olika slag kan ha positiv effekt på prognos.

Det ligger således i allmänt intresse att tidigt känna igen och erbjuda hjälp till barn och familjer med neuropsykiatriska funktionshinder.

Serie: Antisociala barn – arv eller miljö?

Tidigare artiklar publicerade i Läkartidningen nr 16/01.

uppträtt redan under barn- eller ungdomsåren [1, 12]. Även barn och ungdomar med Tourettes syndrom är i allmänhet normal- eller välbegåvade. En konservativ prevalensuppskattning ger vid handen att minst 0,5 procent av skolbarn har tillståndet [13]. Genetiska faktorer har stor betydelse. På senare år har även infektioner, till exempel med streptokocker, kommit att diskuteras som etiologisk faktor i vissa fall [12, 14].

ADHD och DAMP

ADHD står för »attention-deficit/hyperactivity disorder« [1]. Tillståndet medför handikappande uppmärksamhetsstörning,

hyperaktivitet/impulsivitet, var och en för sig eller tillsammans. Symtomen, som debuterar mycket tidigt (alltid före 7 års ålder), förekommer i olika situationer och leder till socialt, akademiskt eller yrkesmässigt handikapp. Många studier visar att frekvensen allvarlig ADHD med betydande kliniskt handikapp är 3–5 procent av hela barnbefolkningen [15]. DAMP innebär att det förutom ADHD föreligger en motorisk-perceptuell dysfunktion, som numera ofta benämns DCD, »developmental coordination disorder« [1, 16]. Ungefär hälften av barnen med allvarlig ADHD uppfyller också kriterierna för DAMP [17]. Barn med ADHD och DAMP är i allmänhet begåvade inom normalområdet, men undantag finns »åt båda håll«. Medel-IQ är drygt fem poäng lägre än hos barn utan ADHD/DAMP. Genetiska faktorer har stor betydelse vid ADHD, och kraftig familjär anhopning finns dokumenterad också vid DAMP. Avvikelse i det dopaminerga systemet har påvisats av flera oberoende forskargrupper. Att pre- och perinatal hjärnskada kan orsaka ADHD/DAMP i vissa fall är väldokumenterat sedan lång tid tillbaka [18–20].

Mental retardation med allvarlig psykisk störning

Av alla skolbarn har ungefär 1,2–2,5 procent IQ under 70 [21, 22]. Flertalet av dessa har allvarliga handikapp i vardagslivet till följd av låg IQ, och uppfyller därmed diagnoskriterier för mental retardation [1]. Flera studier visar att omkring hälften av alla med mental retardation har allvarliga psykiska problem. Detta betyder att 0,5–1,1 procent av alla barn i skolåldern har mental retardation med allvarlig beteendeproblematik. Även vid mental retardation spelar genetiska och hjärn-skadande faktorer en stor roll i det etiologiska panoramat [23].

Små och mindre kända handikapp

Ett stort antal väl kartlagda genetiska tillstånd medför förhållandevis homogena fysiska och beteendemässiga symtombilder. Vart och ett av tillstånden är sällsynt, men tillsammans utgör de uppemot 0,5 procent av samtliga barn i befolkningen [24]. Till gruppen hör tuberös skleros (som ofta medför autism), 22q11-deletionssyndrom (som ofta medför ADHD), fragil X-syndromet (som ofta medför både autism och ADHD) och Williams syndrom (som i allmänhet medför en kombination av närmast »översocial« pratsamhet och någonting som kanske bäst kan liknas vid social panik). Barn med numerära könskromosomavvikelse räknas ibland också till denna grupp [31].

Andra barnneuropsykiatriska problem

Ytterligare många barn har neurologiska sjukdomar, som epilepsi, cerebral pares, traumatiska hjärnskador efter yttre våld mot skallen eller fortskridande hjärnsjukdomar. En mycket stor andel av dessa har under något skede betydelsefull psykiatrisk problematik.

Total prevalens av barnneuropsykiatriska problem

Även med hänsyn tagen till den samsjuklighet som finns med betydande överlappning mellan de ovan beskrivna tillstånden kan man konstatera att minst 5 procent av alla barn har en mycket allvarlig neuropsykiatrisk problematik. Så gott som samtliga dessa barn har enligt svenska undersökningar [25–27] på något sätt aktualiserats för olika typer av hjälpinsatser före eller under de första skolåren. Ytterligare flera procent har måttligt svåra funktionshinder, varav majoriteten kommer att uppmärksammas som »problemfall« någon gång före vuxen ålder. Genetiska och hjärn-skadande faktorer är i allmänhet de tyngst vägande bakgrundsfaktorerna [15], men symtombilden och prognosen påverkas,

ibland på ett avgörande sätt, av psykosociala (inklusive pedagogiska) faktorer.

Att döma av tillgängliga data från långtidsuppföljningar av barn med neuropsykiatriska funktionshinder har minst 3 procent av samtliga vuxna en allvarlig vuxenpsykiatrisk problematik med »barnneuropsykiatriska rötter« som kommer att kräva insatser från vuxenpsykiatriens sida. Ytterligare några procent av vuxenbefolkningen har en måttligt svår problematik av liknande slag.

Det kan här vara på sin plats att peka på att alla de barnneuropsykiatriska funktionshindren är betydligt mera vanligt förekommande hos pojkar än hos flickor [15]. Vissa data talar dock för att flickor med neuropsykiatriska problem underrapporteras, bland annat beroende på att de genomsnittligt är mindre aggressiva och störande än vad pojkar är [28].

Prognos

Barn med neuropsykiatriska problem har oftast en prognos som innebär att grundläggande svårigheter kommer att kvarstå under många år, i allmänhet till unga vuxenår och inte sällan högt upp i vuxen ålder. Detta gäller bevisligen för autism [29], ADHD/DAMP [20, 27, 30], mental retardation med allvarlig psykisk störning [21] och för många av de beteendemässiga fenotypsyndromen [31].

I en kontrollerad prospektiv studie av DAMP/ADHD har Rasmussen och Gillberg [27] visat att prognosen från 7 till 22 års ålder är ogynnsam i 58 procent av fallen, vilket kan jämföras med 13 procent av fall utan DAMP/ADHD. Ogynnsam prognos ansågs föreligga om personen vid 22 års ålder var sjukpensionerad, missbrukare, allvarligt psykiskt sjuk eller hade varit involverad i allvarlig kriminalitet. Gruppen med DAMP/ADHD hade oftast två eller flera av dessa indikatorer på ogynnsam prognos, medan gruppen utan DAMP/ADHD i allmänhet »bara« hade en sådan indikator. Utbildningsnivån var extremt låg i DAMP/ADHD-gruppen. Specifik hjälp, som diagnos, information och särskilt anpassad pedagogik, hade inte givits i någondera gruppen, trots att omkring 60 procent i DAMP-gruppen (och 4 procent i jämförelsegruppen) sökt barnpsykiater. Ingen mediciner mot DAMP/ADHD hade förekommit. Studien visar således närmast på naturalförloppet vid DAMP/ADHD.

I en retrospektiv studie av samtliga 15–22-åringar som inlagt för utredning med anledning av allvarliga brott (företrädesvis mycket allvarliga våldsbrott) vid rättspsykiatriska enheten i Huddinge under perioden 1990–1995 visade sig 36 procent av dem som kunde bedömas ha en allvarlig barnneuropsykiatrisk problematik (ADHD/DAMP, autismspektrumstörning/Aspergers syndrom eller Tourettes syndrom). 10 procent av de 107 som genomgick neuropsykiologisk testning hade mental retardation och ytterligare 32 procent hade svag begåvning.

Åtgärder

Barn med autism är hjälpta av tidig diagnos samt för dem anpassad pedagogik och beteendeterapi [32]. Barn med olika typer av neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer är hjälpta av diagnos, information, attitydförändringar, föräldrastöd och individanpassade pedagogiska insatser [20, 33–35]. De är ofta i behov av stöd- och hjälpinsatser, såväl av pedagogisk som av medicinsk-psykologisk karaktär, under en lång följd av år i barndomen. Svår ADHD kan med framgång behandlas med centralstimulantia i kombination med övriga insatser [36, 37]. Flera studier, bland andra [38], visar att behandling med centralstimulantia på indikationen ADHD kan medföra minskad risk för missbruk senare i livet. Svåra sym-

tom på Tourettes syndrom kan också ibland framgångsrikt behandlas med medicinering.

Neuropsykiatriskt synsätt kan bidra till minskad utslagning

Indirekta data talar för att tidig diagnos, kunskapsökning om funktionshindret hos barnet/tonåringen samt hos dem som umgås dagligen med honom/henne, attitydförändring (hjälp i stället för »stjälp«), individanpassad pedagogik och, i vissa fall, medicinering, för många med neuropsykiatriska funktionshinder kan förhindra utveckling mot depression, antisocialitet, missbruk, kriminalitet och psykosocial utslagning/tidig sjukpensionering. För att detta skall kunna bli möjligt krävs att kunskapsnivån höjs inom barn- och ungdomspsykiatri, barnneurologi och habilitering, barn- och skolhälsovård och vuxenpsykiatri. Ökad kunskap om de neuropsykiatriska funktionshindren inom berörda familjer, i skola och arbetsliv är också en förutsättning. Att öppet kunna få tala om problemen utan att bli ifrågasatt är A och O. Ett nedtystande och sopande under mattan av de neuropsykiatriska funktionshindren tjänar bara dem som av dunkla skäl önskar ett samhälle med total likriktning och där bristen på respekt för människans individualitet höjs upp till lag, vare sig detta sker i förtäckt form – och kallas humanism – eller genom att funktionshinder som medför svårt personligt lidande nedlåtande kallas »bokstavsdiagnoser« (hur är det förresten med tbc, CP, AIDS?) eller »kulturfenomen«. Att inte våga tala om att man har autism eller DAMP är förödande och jämförbart med att försöka dölja att man är hjärtsjuk, döv eller blind.

Ett neuropsykiatriskt perspektiv är alltid ett helhetsperspektiv där diagnostiken och kunskapen om det neuropsykiatriska funktionshindret bara är en, om också en mycket viktig, infallsvinkel. Individens styrkor, familjens situation, skolans kunskaper, intresse och resurser samt andra omgivningsfaktorer är självklart också av största betydelse.

Referenser

- Cohen DJ, Donnellan AM. Handbook of autism and pervasive developmental disorders. 2 revised edition. New York: John Wiley and sons, 1997.
- Gillberg C, Coleman M. The biology of the autistic syndromes. Third edition. London: Cambridge University Press, 2000.
- Gillberg C, Wing L. Autism: Not an extremely rare disorder. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99: 399-406.
- Rutter M, Silberg J, O'Connor T, Simonoff E. Genetics and child psychiatry: II Empirical research findings. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40: 19-55.
- Frith U. Autism and Asperger syndrome. Cambridge: Cambridge University Press, 1991: 247.
- Robertson MM. Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. *Brain* 2000; 123: 425-62.
- Kadesjö B, Gillberg C. Tourette's disorder: Epidemiology and comorbidity in primary school children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 548-55.
- Giedd JN, Rapoport JL, Garvey MA, Perlmutter S, Swedo SE. MRI assessment of children with obsessive-compulsive disorder or tics associated with streptococcal infection. *Am J Psychiatry* 2000; 157 (2): 281-3.
- Harris JC. Developmental neuropsychiatry. Assessment, diagnosis and treatment of developmental disorders. New York and Oxford: Oxford University Press, 1995.
- Kadesjö B, Gillberg C. Developmental coordination disorder in Swedish 7-year-old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 820-8.
- Whitaker AH, Van Rossem R, Feldman JF, Schonfeld IS, Pinto-Martin JA, Tore C et al. Psychiatric outcomes in low-birth-weight children at age 6 years: relation to neonatal cranial ultrasound abnormalities. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 847-56.
- Aronson M, Hagberg B, Gillberg C. Attention deficits and autistic spectrum problems in children exposed to alcohol during gestation: a follow-up study. *Dev Med Child Neurol* 1997; 39: 583-7.
- Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. 2nd edition. New York: Guilford Press, 1998.
- Rasmussen P, Gillberg C. Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study of individuals first diagnosed at age 7 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 1424-31.

Fullständig referenslista kan erhållas från författaren.

SUMMARY

Child neuropsychiatric perspectives contribute to understanding psychosocial disadvantage

Christopher Gillberg

Läkartidningen 2001; 98: 2032-4

At least five per cent of the general population of children suffer from severe neuropsychiatric impairment. Autism spectrum disorders, ADHD/DAMP, Tourette's syndrome, and a variety of cognitive impairment/neurological syndromes with severe behavioral/emotional symptoms are included among the child neuropsychiatric disorders, the majority of which will lead to ongoing social and academic problems in adult life. Substantial numbers of those affected commit crimes in early adult life, and the incidence of the above-mentioned disorders is higher among young criminal offenders. Early diagnosis, educational, psychological, and, occasionally, medical therapies can affect outcome in a positive way. Child neuropsychiatric disorders should therefore be recognized at an early age so that attitudes can be changed from rejection to understanding, and a gloomy psychosocial outcome avoided.

Correspondence: Christopher Gillberg, The Queen Silvia Children's Hospital, Child Neuropsychiatric Clinic, Kungsgatan 12, SE-411 19 Göteborg, Sweden (christopher.gillberg@pediat.gu.se)