

Tourettes syndrom og autismespekter forstyrrelser/ Aspergers syndrom – har de noe med hverandre å gjøre?

Av Bernhard Weidle

Bernhard Weidle er dr.med. fra Universitetet i Tübingen, Tyskland, og Ph.D. fra NTNU, Trondheim. Han er overlege og spesialist i barnesykdommer og barne- og ungdomspsykiatri med bred erfaring innenfor utredning og behandling av barn og unge med Tourettes syndrom. Han har i mange år vært leder av nevroteamet ved Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved St. Olavs Hospital i Trondheim.



Bernhard Weidle er også førsteamanuensis II i barne- og ungdomspsykiatri ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - psykisk helse og barnevern, Helseregion Midt-Norge. Han har mange undervisningsoppgaver

innenfor nevropsykiatriske problemstillinger. Han har også deltatt i forskning, hovedsakelig om tvangslidelser (OCD) og autismespekterforstyrrelser hos barn og ungdom.

Tourettes syndrom og autismespekter

Autismespekterforstyrrelser forekommer ikke helt sjelden sammen med Tourettes syndrom. Av 7288 registrerte deltakere med Tourettes syndrom i databasen til «Tourette Syndrome International Consortium Registry» hadde 4,6 % også en autismespekterforstyrrelse. Av de som var registrert med begge tilstandene, hadde 98,8 % en eller flere andre samtidige tilstander i tillegg til autismespekterforstyrrelsen (Burd, Li, Kerbeshian, Klug, & Freeman, 2009). Omvendt forekommer tics relativt hyppig

hos barn med autismespekterforstyrrelse. For eksempel fant en undersøkelse av barn med autismespekterforstyrrelse i Italia at 11 % hadde Tourettes syndrom og 11 % kronisk motoriske tics (Canitano & Vivanti, 2007).

Når man ser på forekomsten av enkelte autistiske symptomer (som ikke er nok til å fylle diagnosekriteriene for en autismespekterforstyrrelse) er det enda hyppigere. I en undersøkelse av svenske skolebarn fant Kadesjø og Gillberg (2000) at 5 % av barn med Tourettes syndrom hadde også diagnosen Aspergers syndrom, mens 17 % hadde tre eller flere autistiske symptomer. Høyere forekomst av autismespekter diagnoser hos barn med TS kan til dels skyldes vansker med å avgrense sammensatte tics og OCD symptomer fra autistiske symptomer, men det kan også være fellestrekk, for eksempel i form av symptomer som påståelighet som kan forekomme ved begge tilstander. Mange unge med autismespekterforstyrrelse liker for eksempel å ha ting rundt seg i orden, gjerne med symmetri. Det kan føre til både tics- og

OCD-liknende symptomer, for eksempel det å ordne ting slik at det blir symmetrisk eller å jevne ut, for å oppnå en «kjennes-rett-følelse».

Hvorfor er det viktig å forsøke å finne ut av dette?

Dersom man ser uttalte sosiale og kommunikasjonsproblemer og begrensede interesseområder hos et barn med Tourettes syndrom, anbefales en grundig utredning av autismespesifikke symptomer (Darrow et al., 2017). Barn med autismspekterforstyrrelse opplever ofte verden omkring, og spesielt andre menneskers sosiale atferd, som merkelig. De har en annen måte å tenke og handle på som ikke er preget av automatiske sosiale hensyn og tilpasning til andre mennesker. Like-dan er det for omgivelsene ofte vanskelig å sette seg inn i og forstå den grunnleggende forskjellige tenke- og væremåten hos disse barna. Det fører ofte til misforståelser, mistilpasning, frustrasjon, risiko for å bli mobbeoffer og andre negative konsekvenser. Å få en diagnose som gir en forklaring for en ellers uforståelig atferd, og en slags bruksanvisning i omgang med hverandre, er ofte en stor lettelse og en forutsetning for eventuell behandling, tilrettelegging og oppfølging.

Hva betyr autis mespekterforstyrrelse?

Den første vitenskapsmannen som definerte autisme var Leo Kanner i 1943, da han beskrev 11 barn med en tilstand han kalte for «early infantile autism», fordi barna levde i sin egen verden (Kanner, 1943). Like etterpå leverte Hans Asperger i Wien en avhandling med beskrivelse av spesielle barn som han karakteriserte med uttrykket «autistisk psykopati» (Asperger, 1944). I 1981 foreslo den engelske psykiateren Lorna Wing å bruke begrepet Aspergers syndrom som del av et autismspekter for å beskrive barn med

autisme, men samtidig normale evnenivå og relativt høyt funksjonsnivå (Wing, 1981). De senere års forskning har vist at det er vanskelig å skille undergruppene Aspergers syndrom og autisme fra hverandre. Det har ført til at diagnosene for de respektive undergruppene anvendes forskjellig avhengig av diagnostisk tradisjon og behandlingssted (Lord et al., 2012).

Den nye utgaven av det amerikanske diagnostesystemet DSM-5 som kom ut i 2013, innførte derfor en rekke endringer, blant annet at betegnelsen Aspergers syndrom utgikk. Man bruker samlebegrepet autismspekterforstyrrelser (autism spectrum disorders, ASD) uten definisjon av undergrupper, men kan spesifisere om det foreligger normalt evnenivå eller samtidig psykisk utviklingshemning.

I dag betraktes autismspektertilstandene som en gruppe av relativt forskjelligartete utviklingsforstyrrelser i nervesystemet der vansker med sosial kommunikasjon, ofte med redusert interesse for sosial omgang samt uvanlige, begrensede, repeterende atferdsmønstre og interesser er fellesnevner.

Manglende sosiale ferdigheter kan for eksempel vises ved manglende initiativ til å omgås jevnaldrende, manglende forståelse for gjensidige sosiale forpliktelser for eksempel i et vennskap. Det kan også være vanskelig å tolke uttrykk og reaksjoner hos andre mennesker og gjette seg frem til hva andre mennesker de har kontakt med måtte tenke og føle. En måte å beskrive det på er at sosiale antenner eller sosialt talent er dårlig utviklet. Et annet kjennetegn er vansker med ikke verbal kommunikasjon eller kroppsspråk, ofte lite ansiktsmimikk, og mange bruker i liten grad gester eller ansiktsuttrykk for å understreke det man snakker om. Barn med autismspekterfor-

styrrelse har også problemer med å tolke automatisk andres mimikk og kroppsspråk, noen unngår blikkontakt og de fleste anvender i liten grad «øyenes språk» som kommunikasjonsmåte, for eksempel for å formidle sympati eller antipati.

Barn med autismspekterforstyrrelse kan bli helt opptatt av interesseområder eller aktiviteter de er opptatt av, i en grad at det går ut over skole- og andre aktiviteter. Mange kan opparbeide et betydelig kunnskapsnivå om deres spesialfelt. Interesseområde kan skifte med måneders ellers års mellomrom.

Barn med autismspekterforstyrrelse er ofte rigide, dvs. fastlåst i forhold til rutiner og gjøremål som må gjennomføres, selv om de kan være tilsynelatende meningsløse eller omstendelige f.eks. på turen å gå store omveier for å komme innom bestemte faste mål eller spise kun en spesiell type pasta. Hvis rutinene ikke følges, kan det føre til stor frustrasjon og sinne. Likedan kan forandring av små detaljer i omgivelsene, som av andre vil oppleves som bagatellmessig, føre til stor fortvilelse.

Barn med autismspekterforstyrrelse kan ofte snakke litt spesielt, for eksempel uvanlig formelt, overtydelig, veslevoksant, litt unaturlig eller gammeldags. Et typisk trekk er at de kan oppfatte ordtak og uttrykk som «å lese mellom linjene» eller overført betydning bokstavelig. Manglende sosial intuisjon kan medføre at de kan kommentere andre mennesker rett ut, uten sosial innpakning, f.eks. omtale høylytt at noen er feit eller stygg på håret osv. I motsetning til trangten til fornærmelser og stygt språk (koprolali) hos enkelte med Tourettes syndrom, har barn med autismspekterforstyrrelse vanligvis ingen forståelse for det fornærmende elementet i innhold, siden de kun har sagt sannheten.

Hvordan skille mellom tics og autistiske symptomer?

Å skille tics fra repetitiv atferd (gjentakelsesatferd) kan være vanskelig, fordi repeterende atferdsmønstre kan i visse tilfeller se ut som tics. Som en type repetitiv atferd kan barn med autismspekterforstyrrelse ha såkalte stereotype bevegelser som kan feiltolkes som tics. Ved stereotype bevegelser gjentas vanligvis et mer ensartet mønster av rytmiske bevegelser for eksempel nikke med hode, vifte med fingrene, hendene, armene eller rugge med hele kroppen. I motsetning til tics starter disse bevegelsesmønstre ofte før 3 års alder og beholdes vanligvis lite eller helt uendret over år.

Saken gjøres enda vanskeligere, fordi mange mennesker med autismspekterforstyrrelse har også tvangslidelse (OCD), dermed kan det foreligge trippel komorbiditet med TS, OCD og autismspekterforstyrrelse (se artikkel i 2-Rette Nr. 3-2016: OCD- Hva er tics og hva er tvang?).

Repetisjonsritualer ved OCD, der ulike handlinger må gjennomføres et bestemt antall ganger eller så lenge til man får en følelse av at det nå kjennes helt rett, kan også likne på tics.

Som eksempel kan vi ta for oss et symptom som kan se temmelig likt ut ved overfladisk betraktning, nemlig det at et barn stryker gjentatte ganger med hånden over enden av trappegelenderet. Avhengig av sammenhengen, kan det faktisk være et tic, autistisk repetitiv atferd eller en tvangshandling:

- Dersom barnet gjør det fordi det opplever en ubehags- eller spenningsfølelse i hele kroppen eller i hånden som letter med det samme gelenderet er berørt riktig antall ganger, er det sannsynligvis et tic.

- Dersom barnet gjør det fordi det elsker den deilige følelsen av å stryke det glatte, fine gelenderet og gjør det derfor om og om igjen, er det sannsynligvis et autistisk symptom av repetitiv og lystbetont atferd.
- Dersom barnet gjør det fordi det har en irrasjonell bekymring om at det kan skje noe alvorlig dersom ikke gelenderet strykes på rett måte, er det en tvangshandling.

I alle disse tre tilfeller vil barnet ved spørsmål etterpå kunne si at det er behagelig å gjøre bevegelsen. Allikevel er kvaliteten av velbehagsfønnelsen helt forskjellig om barnet beskriver at det at oppløsningen av spenningen **etter** et gjennomført tic eller reduksjon av angsten **etter** en gjennomført tvangshandling er det som oppleves som behagelig, eller om handlingen gjennomføres motivert av den deilige følelsen under hele handlingen og ikke bare som oppløsning av en ubehagelig spenning eller angst som kom først.

Den beste måten for å skille ut om denne type bevegelse eller atferd er et tic, en tvangshandling eller repetitiv atferd er å undersøke motivasjon for og opplevelsen like før symptomet inntreffer. Hvilke tanker, bekymringer eller kroppslige fornemmelser opptrer og hvor er de lokalisert: Hvorfor må barnet gjøre denne handlingen? Hva skjer like før? Opplever noen form for ubehag like før atferden, eller oppleves handlingen som behagelig hele veien?

Tanken som fører til handlingen er avgjørende for å skille en tvangshandling fra et tic. Like før man gjennomfører et tic opplever de fleste vanligvis en trang, ubehags- eller spenningsfønnelse i hele kroppen eller den delen av kroppen der ticet kommer. Like før man gjennomfører en tvangshandling, har de fleste plagsomme tanker, overdrevne bekymringer eller angst for at det skal skje noe forferdelig. Forut

for repetitiv atferd er det ingen ubehagsfønnelse eller bekymringstanke. Ved spørsmål om hvorfor barnet eller ungdommen gjør slik, ville de kanskje svare «fordi jeg liker det» om de i det hele tatt er bevisst motivasjonen for handlingen.

Uansett er det viktig å se ikke på et enkelt symptom, men på hele symptombildet når man utreder slike sammensatte tilstander. De aller fleste unge med autismespekterforstyrrelse vil være preget av sine sosiale problemer, kommunikasjonsvansker og reduserte interesse for sosial omgang med andre barn, at diagnosen er avklart i løpet av skolealderen eller tidligere, selv om enkelte unge med autismespekterforstyrrelse og høyt funksjonsnivå kan komme seg gjennom hele skolealderen uten at diagnosen blir stilt.

Referanser:

Asperger, H. (1944). Die «Autistischen Psychopathen» im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 177, 76–137.

Burd, L., Li, Q., Kerbeshian, J., Klug, M. G., & Freeman, R. D. (2009). Tourette syndrome and comorbid pervasive developmental disorders. *Journal of Child Neurology*, 24(2), 170–175. doi:10.1177/0883073808322666

Canitano, R., & Vivanti, G. (2007). Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders. *Autism: the international journal of research and practice*, 11(1), 19–28. doi:10.1177/1362361307070992

Darrow, S. M., Grados, M., Sandor, P., Hirschtritt, M. E., Illmann, C., Osiecki, L., ... Mathews, C. A. (2017). Autism Spectrum Symptoms in a Tourette's Disorder Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(7), 610–617.e611. doi:10.1016/j.jaac.2017.05.002

Kadesjo, B., & Gillberg, C. (2000). Tourette's disorder: epidemiology and comorbidity in primary school children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(5), 548–555. doi:10.1097/00004583-200005000-00007

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.

Lord, C., Petkova, E., Hus, V., Gan, W., Lu, F., Martin, D. M., ... Risi, S. (2012). A multisite study of the clinical diagnosis of different autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry*, 69(3), 306–313. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.148

Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological medicine*, 11(1), 115–129.