



Nils Kaland

## Personer med autisme og Asperger syndrom og suicidal atferd

*Det foreligger lite forskning på suicidal atferd hos personer med en autismspektertilstand (AST). Nyere undersøkelser viser imidlertid at hyppigheten av suicidal atferd i denne målgruppen er alarmerende høy. Suicidal atferd er vanligst hos de som i tillegg til autismen også lider av angst og depresjon, men også hos de som opplever mobbing, sosial ekskludering og misbruk. Andre kausale faktorer er alder, kjønn og sosialøkonomisk status. Personer med Asperger syndrom synes å være særlig utsatt når det gjelder suicidal atferd.*

### BAKGRUNN

Autismespektertilstander (AST), som består av autisme, atypisk autisme og Asperger syndrom karakteriseres av problemer i sosialt samspill og kommunikasjon og begrensede, gjentatte og stereotype mønstre av atferd og interesser og aktiviteter (WHO 1993)<sup>1</sup>. AST er heterogene, gjennomgripende utviklingsforstyrrelser som i betydelig grad genetisk betinget. Ifølge Happé og Ronald (2008) foreligger det ingen enhetlig, genetisk forklaring på de sosialkognitive og de nonsosiale atferd hos personer med AST. Over

halvparten av personer med AST er psykisk utviklingshemmet (Howlin, 2000), og mange har språkproblemer (Mawhood, Howlin & Rutter, 2000).

Asperger syndrom er en undergruppe innenfor AST. Personer med denne diagnosen har de autistiske kjernesymptomene, men uten at det foreligger en betydelig svikt når det gjelder språkferdigheter eller IQ (Ghaziuddin & Mountain-Kimchi, 2004). Derimot viser personer med Asperger syndrom en ujevn kognitiv

**Nils Kaland** er dr. polit. og professor emeritus ved høyskolen i Lillehammer. Kaland forsker på kognitive funksjoner hos mennesker innenfor autismspekteret og publiserer jevnlig, både nasjonalt og internasjonalt.

profil (Ehlers mfl., 1997), og de skårer svakt på enkelte kognitive tester. De kan være langsomme, omstendelige og ekstremt perfektjonistiske (Kaland, Smith & Mortensen 2007; Koyama & Kurita, 2008).

Ved klassisk autisme er den gjennomsnittlige alder for en klinisk diagnose rundt 5-årsalderen (Howlin & More, 1997), mens diagnosen for de med Asperger syndrom ofte er forsinket inntil elleveårsalderen (Howlin, Goode, Hutton & Rutter, 2004) eller til og med inn i voksenalderen og i eldre år (Brugha mfl. 2011; van Niekerk (2011), om de i det hele tatt identifiseres eller ønsker en diagnose (Perkins & Berkman, 2012).

Personer med AST og deres overgang til voksenalderen er ofte ledsaget av mangelfulle servicetilbud fra det offentlige (Howlin & Moss 2012; Piven mfl. 2011). Personer med AST har ofte en dårlig prognose når det gjelder helse og sosial velferd (Povey, Mill & Gomez de la Cuesta, 2011; Stuart-Hamilton mfl. 2009), livskvalitet (Billstedt mfl. 2011; Howlin 2013) og et tilpasset arbeid (Hurlbutt & Chalmers 2004; Howlin mfl. 2014). Videre deltar de i beskje-den grad sosialt, og mange føler seg ekskludert og isolert (Brugha mfl. 2011; Howlin 2013; Howlin, Moss, Savage & Rutter, 2013). Psykiske og psykososiale problemer som angst og depresjoner følger ofte med AST (Ghaziuddin, 2005), og 40-50 prosent av dem lider av en depresjon (Balfe & Tantam 2010; Lugnegård, Hallerback & Gillberg 2011; Hofvander mfl. 2009). De har generelt forholdsvis liten fullført skolegang, fungerer generelt dårlig sosialt og har ofte liten kunnskap om økonomiske forhold, blant annet om ordninger som de selv har lovmessig rett til. Boligformen for mange er kommunalt finansierte boliger eller i bofellesskap (Balfe & Tantam, 2010). Alt i alt representerer voksne og eldre mennesker med AST er en sosialt forfordelt gruppe (Howlin, 2013; Brugha mfl., 2011).

Ungdom og voksne med AST, og som lider av en depresjon, har en dårlig psykososial prognose og en betydelig risiko for å oppleve suicidal

atferd. Rundt 90 prosent av a personer som begår selvmordsforsøk med fatale følger, har hatt en psykiatrisk lidelse, som oftest en depresjon (Barracough mfl., 1974, referert i Cassidy mfl., in press). Mange lever svært begrensede og isolerte liv, med dårligere livskvalitet enn folk flest (Billstedt, Gillberg, Gillberg, 2005; Cederlund, Hagberg, Billstedt, Gillberg, Gillberg 2008). Som voksne lever fremdeles et betydelig antall sammen med foreldrene sine, selv om disse er gamle mennesker (Griffith, Totsika, Nash, Jones & Hastings, 2012). Griffith mfl., 2012). Balfe og Tanram (2010) fant at 69 prosent av voksne med Asperger syndrom bodde fremdeles hjemme hos foreldrene sine, som de også har blitt svært avhengige av, og på den måten skiller de seg ut fra jevnaldrende (Griffith mfl., 2012).

#### SUICIDAL ATFERD OG AST

Kunnskap om suicidal atferd hos personer med AST er begrenset, da det er forsket lite på selvmordproblematikk hos denne målgruppen, uansett alder (Cassidy mfl., in press; Segers & Rawana 2014). Anekdotisk er suicidal atferd rapportert å være et svært vanlig fenomen hos personer med AST, og det gjelder gjennom hele livsløpet.

Som vi skal se nedenfor, er det en rekke faktorer som kan trigge suicidal atferd hos personer med AST. Denne atferden kan være forbundet med at en del personer med AST er opptatt av døden. Gillberg (1998) påpeker at selvmordsforsøk hos personer med Asperger syndrom kan noen ganger fremstå som fullstendig ubegripelige handlinger for omgivelsene; en ung mann med Asperger syndrom, som ikke tidligere hadde lidd av en depresjon, forsøkte på dramatisk måte å ta livet sitt etter at en klassekamerat hadde sagt at han burde gå og henge seg. Han oppfattet dette som en konkret og direkte anmodning, og før han lot seg roe ned, måtte han få forklart at klassekameraten ikke hadde ment dette bokstavelig.

Med så høye tall for suicidal atferd hos personer med AST som har blitt publisert i løpet av

den siste tiden (Cassidy mfl., in press; Balfe & Tantam, 2010), er det all grunn til å spørre seg om hvilke årsaksfaktorer som foreligger, og hva som kan gjøres for å redusere forekomsten av suicidal atferd hos denne målgruppen?

### Metode

Kilder for denne review-artikkelen er database-ene PubMed, Academic Search Premier og ISI Web of Science. I noen grad har oppslagsbøker blitt brukt, særlig i forbindelse med oversikts- og bakgrunnsstoff. Artikler som det refereres til i artikkelen, er hentet fra internasjonale fag-tidsskrifter, da svært lite relevant litteratur om suicidal atferd hos personer med AST foreligger på norsk.

Etter en innledning med en del bakgrunnsstoff der det blir gjort kort rede for kjerneproblemene ved AST og forekomsten av suicidal atferd hos målgruppen, blir det vist til faktorer som kan relateres til denne atferden. Artikkelen avsluttes med en drøfting av funnene og antyder noen fremtidige perspektiver.

### FOREKOMST AV SUICIDAL ATFERD HOS PERSONER MED AST

Av personer som viser suicidal atferd, er det en ikke ubetydelig andel som har autisme eller en lignende tilstand. Kato og medarbeidere (2012) som sammenlignet selvmordsforsøk hos voksne personer som hadde blitt innlagt på sykehusets overvåking på grunn av et selvmordsforsøk, fant at av 587 personer som ble innlagt, oppfylte 7,3 prosent kriteriene til AST. Disse forskerne påpekte at en autistisk tilstand alltid bør vurderes når man har å gjøre med et selvmordsforsøk som trenger akutt behandling.

Når det gjelder forekomst av selvmordstanker og selvmordsforsøk innenfor autismespekteret, fant Storch og medarbeidere (2013) en forekomst på 11 prosent hos et hundretalls 7 til 16 årsgamle barn og ungdommer med AST. En depresjon og/eller posttraumatisk stresslidelse var relatert til den suicidale atferden. Disse forskerne konkluderte med at suicidal atferd er vanlig

hos ungdommer med AST, og den synes å være forbundet med depresjon og andre traumer.

Noe høyere tall rapporterte Balfe og Tantam (2010), som fant en forekomst på 40 prosent av selvmordstanker hos 42 voksne med Asperger syndrom. For selvmordsforsøk var tallet 15 prosent. Raja, Azzoni og Frustaci (2011) rapporterte at av 26 voksne, psykiatriske pasienter med AST, hadde 31 prosent selvmordstanker, og for to av dem fikk den suicidale atferden fatale følger.

I en nyere undersøkelse fant Cassidy og medarbeidere (in press) at hele 66 prosent av 374 voksne og eldre personer med Asperger syndrom hadde hatt selvmordstanker gjennom livet, og 35 prosent hadde planlagt og/eller utført et selvmord. Det siste bekreftes av Paquette-Smith, Weiss og Lunsy (2014), som fant at 36 prosent av en gruppe voksne med Asperger syndrom hadde gjennomført selvmordsforsøk. Dette indikerer som nevnt at suicidal atferd forekommer forholdsvis ofte hos personer med AST, og særlig hos de som har slitt med en depresjon; disse er også mer tilbøyelig til å rapportere om selvmordstanker enn de med AST som ikke er deprimerte (Cassidy mfl., in press; Paquette-Smith mfl. 2014). Cassidy og medarbeidere (in press) fant også at et høyt nivå av autistiske symptomer var forbundet med suicidal atferd.

Forekomst av selvmordstanker gjennom livsløpet er høyere hos personer med AST enn hos personer i den generelle befolkningen, hos personer med en medisinsk sykdom og hos de med en psykose (Druss & Pincus, 2000). Bare stoffmisbrukere med ADHD har ifølge Cassidy og medarbeidere (in press) like høy forekomst av suicidal atferd som de med Asperger syndrom.

Disse forskerne fant at bare 31 prosent i undersøkelsen deres rapporterte om en depresjon, mens altså 66 prosent rapporterte om selvmordplaner (Cassidy mfl., in press). Dette kan muligens komme av en underrapportering av depresjon, muligens på grunn av alexithymi

(vansker med å sette ord på subjektive, emosjonelle følelser og erfaringer), som mange med Asperger syndrom har vansker med (Bird & Cook 2013).

Alt i alt viser forskning av selvmordstanker og selvmordsforsøk forekommer betydelig hyppigere hos personer med AST enn hos typisk utviklede barn, ungdommer og voksne (Cassidy mfl. in press; Mayes, Gorman, Hillwig-Garcia & Syed, 2013). Suicidal atferd synes å forekomme oftere hos personer med Asperger syndrom enn de med autisme (Cassidy mfl. in press).

#### FAKTORER SOM KAN TRIGGE SUICIDAL ATFERD

Når det gjelder de kausale faktorer for suicidal atferd hos personer med AST, foreligger det som nevnt lite empirisk forskning. Empiriske data indikerer imidlertid at flere faktorer synes å trigge suicidal atferd hos denne målgruppen, slik at det er mindre sannsynlig at det bare dreier seg om én enkel faktor. Følgende enkeltfaktorer kan trigge suicidal atferd:

##### Demografiske variabler, sosioøkonomisk status og suicidal atferd

Demografiske variabler som alder, kjønn og etnisitet kan spille en rolle når det gjelder suicidal atferd. Mayes og medarbeidere (2013) fant at selvmordstanker forekommer hyppigere hos barn med AST av fargede (33 prosent) og hispanere (24 prosent) enn hos barn av hvite foreldre (12,7 prosent). Disse forskjellene mellom folkegruppene gjaldt også for selvmordsforsøk.

Mayes og medarbeidere (2013) fant også at de med lavere sosioøkonomisk status, minoritetsbakgrunn og dårlig økonomi hadde høyere forekomst av suicidal atferd enn de med høyere sosial status.

##### Alder, kjønn og suicidal atferd

Mayes og medarbeidere (2013) fant at selvmordstanker forekom tre ganger så hyppig hos barn som var 10 år og eldre enn hos barn under 10 år. Hos voksne personer fant Cassidy og

medarbeidere (in press) at de eldste deltakerne, de mellom 44 og 64 år var marginalt mer suicidal enn de i yngre aldersgruppene.

##### Vansker med å finne eller beholde et arbeid

En viktig faktor for livskvalitet og mestring er det å ha et meningsfullt arbeid å gå til. I realiteten er det bare 10-20 prosent av personer med AST som er i et betalt arbeid (Balfe og Tantam 2010; Howlin & Moss 2012). En del voksne med AST gir uttrykk for at vanskene de opplever, blir forsterket av at folk flest, men også profesjonelle helsearbeidere og ledere, har en manglende forståelse av hva det vil si å ha AST (Griffith mfl. 2011; Hurlbutt & Chalmers 2004).

Griffith og medarbeidere (2011) rapporterte at personer med Asperger syndrom møtte betydelig uforstand på arbeidsplassen. Dette hadde sammenheng med at den eller de som veiledet dem i å utføre arbeidsoppgavene, syntes å ha liten kunnskap om de spesifikke problemene som mange med AST sliter med i hverdagen. Uklare meldinger i arbeidssituasjonen var et stort problem for mange, og tilbakemeldingene som ble gitt, fikk mange til å føle seg mismodige. Eksempelvis hadde en av de kvinnelige deltakerne i Griffith og medarbeideres (2012) undersøkelse spurt arbeidslederen om å få forklart hvordan arbeidsoppgaven skulle utføres. Arbeidslederen mente imidlertid at hun var en intelligent person, så hvorfor skulle hun da ha problemer med å forstå hvordan oppgaven skulle utføres når han allerede hadde forklart henne hvordan den skulle utføres?!

Andre vanlige problemer relatert til personer med AST er mangel på livslang læring og på gode fagfolk innenfor autismefeltet (Ghaziuddin 2005; Shattock mfl. 2012). En ung mann med Asperger syndrom skriver følgende (Griffith mfl., 2011):

*The problem is, with Asperger syndrome, I think if you're going to get support, or if you're asking for specific support, unless you're talking to somebody who is a real*

*expert with Asperger's, you're going to end up doing more damage than not speaking to somebody ... (s. 541).*

### Voldelig og aggressiv atferd

Impulsivitet og aggressivitet spiller også en betydelig rolle som risikofaktor (Gillberg, 1998; Simonoff mfl., 2012). Balfe & Tantam (2010) påpeker at personer med AST som også er aggressive og voldelige, er svært utsatt. Barn med Asperger syndrom som har angst eller en stemningslidelse, er ofte mer aggressive enn de uten (Berney 2004). Det kan trolig forklare forekomsten av voldelig atferd som fra tid til annen blir rapportert om denne målgruppen (Newman & Ghaziuddin, 2008). Voldelig og aggressiv atferd som begås av personer med Asperger syndrom, kan være særlig bekymringsfull, særlig fordi aggresjonen ofte rettes mot sårbare mennesker og ikke mot de som trigget volden (Balfe & Tantam, 2010).

Andre risikofaktorer for voldelig atferd hos personer med AST er problemer med å tolke nonverbale uttrykk. Dette kan gi dem en følelse av isolasjon og avmakt.

### Sosial-kognitive faktorer

I tillegg til de sosiale faktorer som antas å disponere for depresjon, kan den kognitive profilen og en rekke sosiale faktorer hos personer med AST ytterligere øke risikoen for suicidal atferd. Personer med AST er ofte rigide, med begrenset kognitiv (Yasuda mfl., 2014) og atferdsmessig fleksibilitet (D'Cruz mfl. 2013). De har også problemer med å forestille seg hvor lenge en bestemt begivenhet varer. Det kan øke risikoen for å bli værende i fortvilelse og overveldende depressive tankemønstre, fordi de ikke skjønner at de fleste begivenheter er midlertidige og etter hvert går over (Storch mfl. 2013).

Sosialt samspill er et minefelt for personer med AST (Frith, 2004). Det kan dreie seg om å holde blikkontakt, å vite når og hvordan man kan delta i en samtale og avslutte den og forstå sosiale nyanser. Noen deltakere bekymrer seg for hvordan

de blir oppfattet av andre. Mange fremstår som ”pussige” og ”annerledes”, noe de selv er seg bevisst. I sin tur kan dette forsterke følelsen av usikkerhet og angst (Balfe & Tantam 2010).

Personer med AST utgjør generelt et sårbar og sosialt marginalisert gruppe, som ofte lever i sosialt isolasjon. Dette gir dem liten mulighet for trening i å samspille med andre mennesker (Howlin 2013; Müller, Schuler & Yates, 2008). Balfe og Tantam (2010) skriver at i betraktning av den sosiale ekskluderingen og vanskene med sosial kommunikasjon som oppleves av mange med AST, er det ikke til å undres over at disse personenes ”sosiale geografi” i hovedsak er begrenset til steder der samspill med andre mennesker kan holdes på et minimum, for eksempel på bibliotekene.

### Mobbing, sosial ekskludering og misbruk

Gillberg (1998) antyder at suicidal atferd forekommer ofte hos ungdommer med Asperger syndrom, trolig som en følge av mobbing og en følelse av tilkortkomning når det gjelder å takle sosiale forventninger gjennom puberteten. Balfe og Tantam (2010) fant at nesten alle i deres undersøkelse hadde blitt mobbet, og et betydelig antall av dem hadde enten blitt seksuelt eller finansielt utnyttet. Majoriteten av deltakerne følte seg enten ekskludert eller undertrykket av andre mennesker, og dette er i overensstemmelse med funn i andre undersøkelser der man har studert sosiale utfordringer hos personer med AST (Sperry & Mesibov, 2005). De som har vært offer for mobbing over tid, og som har økt forekomst av angst og depresjon, er særlig utsatt for suicidal atferd (van Steensel, Bögels & Perrin 2011).

Som følge av de atferdsmessige særegenhetene som ofte karakteriserer barn, ungdom og voksne med AST, er de utsatt for å bli mobbet av jevnaldrende. Dette gjelder særlig skoler med mangelfulle programmer mot mobbing (Heinrichs 2003). Shtayermman (2007), som undersøkte forholdet mellom suicidal atferd og mobbing hos en gruppe personer med Asperger syndrom,



fant en positiv korrelasjon mellom mobbing fra de jevnaldrendes side og selvmordstanker.

### Angst og depresjoner

Psykisk sykdom, depresjon, angst, sosial isolasjon, lavt selvbilde og manglende relasjoner til jevnaldrende er risikofaktorer (Hannon & Taylor, 2013). Mange med AST har sosial angst, med tendens til å stresse i sosiale situasjoner (Corbett & Simon, 2014), og dette synes å være relatert til en svikt i sosial kompetanse (van Elst mfl. 2013).

Personer med AST inviteres i liten grad til å delta i sosiale settinger sammen med jevnaldrende (Orsmond mfl. 2013). Mange er ensomme og passer ikke riktig inn noe sted (Griffith mfl. 2011). De er tilbøyelige til å vurdere seg selv negativt, dvs. at mange har liten selvtillit og et lavt selvbilde. Noen kan gruble lenge over en urett som skjedde i fortiden, samtidig som de er klar over at de er "annerledes" og sliter med å samspille i sosiale settinger (Tantam 2000). Individuell sårbarhet og sterk eksponering for stressende livssituasjoner synes å virke inn på selvmordsfrekvensen.

### Sein diagnose som risikofaktor

Cassidy og medarbeidere (in press) antyder at sein diagnose i voksenalderen "... could possibly be another risk factor for suicidal ideation and plans or attempts in people with Asperger's syndrome (s. 5).

### DISKUSJON OG FRAMTIDIGE PERSPEKTIVER

I denne artikkelen har vi sett at barn og voksne med AST ifølge nyere undersøkelser løper en betydelig risiko for å utvikle suicidal atferd gjennom livet (Balfe & Tantam 2010; Cassidy mfl. in press; Mayes mfl. 2013; Raja mfl., 2011). Voksne personer som lenge har hatt mistanke om at de har slitt med en autistisk tilstand, og som selv har tatt initiativ til en diagnostisk utredning, synes å være spesielt utsatt (Cassidy mfl. in press). Det er betenkelig at så mange voksne personer med samspillproblemer ikke har blitt identifisert før de har passert 30-års-

alderen. Dette viser betydningen av at de som har samspillproblemer, får tilgang til en utredning, samt god oppfølging og behandling, og at fagfolk fokuserer på å identifisere og utrede barn, ungdom, voksne og eldre personer som sliter med samspillvansker i hverdagen (James mfl. 2006).

Tallene for suicidal atferd blant personer med AST, er alarmerende, og fagfolk bør være årvåkne overfor denne risikofaktoren (Kato mfl. 2012). Det er derfor viktig å kunne identifisere autismen og starte behandling av de mentale helseproblemene som ofte følger med den, for slik å forebygge suicidal atferd hos personer med AST. Som vist ovenfor er det angitt en rekke mulige årsaker til den suicidal atferden hos personer med AST. En farlig trigger for suicidal atferd synes å være at forholdsvis mange med AST opplever sosial forfordeling i form av blant annet sosial ekskludering, mangelfull utdanning, mobbing i skolen og vansker med å få seg en meningsfull jobb (Griffith, Totsika, Nash & Hastings, 2011; Howlin, 2013). Dessuten viser en rekke undersøkelser at 40-50 prosent av dem lider av en depresjon (Balfe & Tantam 2010; Hofvander mfl. 2009; Lugnegård mfl. 2011), og depresjon synes å være den enkeltfaktoren som gjør dem særlig sårbare for suicidal atferd (Cassidy mfl. in press). Personer med AST har dessuten vansker med å utvikle nære relasjoner til andre mennesker, og disse vanskene kan ha blitt forverret av mangel på forståelse, hjelp og støtte gjennom livet (Howlin mfl., 2013).

En interessant problemstilling er hvorvidt den rapportert høye forekomsten av suicidal atferd hos personer som får en AST-diagnose langt ut i voksenalderen (Cassidy mfl., in press), også kan generaliseres til å gjelde de som får diagnosen i barndommen. Her mangler man så langt relevante data. En annen problemstilling er hvordan det går med de som har samspillproblemer, men som ikke søker eller ønsker en utredning, og som kanskje greier seg bra gjennom livet, uten en diagnose (Perkins & Berkman, 2012). Også her mangler man data,

og bare fremtidig forskning kan gi svar på disse problemstillingene.

I tiden som kommer trenger man mer forskning på en rekke aspekter ved suicidal atferd hos personer med AST, om hva som trigger den suicidale atferden, og hvilke risikofaktorer som trolig spiller sammen (Hannon & Taylor, 2013). Det er også nødvendig å undersøke forholdsvise store grupper personer med en mulig AST for å få mer presise forekomstrater enn det man har i dag. Det komplekse samspillet mellom autismespesifikke trekk og triggere for suicidal atferd bør også undersøkes (Segers & Rawana, 2014). Det vil også være relevant å gjennomføre epidemiologisk forskning på spesielle grupper (eksempelvis de med autismlignede trekk) i befolkningen og å sammenligne grupper av unge mennesker med og uten AST.

Det er også behov for behandling av personer med AST – for å redusere risikofaktorer for suicidal atferd hos så vel yngre som voksne og eldre med AST. Dette forutsetter grundig forskning på hva som virker (Hannon & Taylor, 2013). Etablering av effektive behandlingsopplegg kan bidra til å bedre en rekke problemer som er forbundet med AST. I denne prosessen er det av betydning å kartlegge de karakteristiske kognitive problemer hos denne målgruppen, som svikten i mental fleksibilitet (Yasuda mfl. 2014), helhetlig tenkning (Happé 1999) og evne til å mentalisere (Frith, 2004).

I forskningen bør man også fokusere på hvilke faktorer som virker beskyttende mot suicidal atferd. Enkeltkasus indikerer at det kan være til god hjelp at man gjennom diagnosen får vite hvorfor man er passer inn sosialt og sliter. Det kan bidra til å eliminere misforståelser som trigger for den suicidale atferden (Gillberg, 1998; Spencer mfl. 2011).

Det er uheldig at en del fagfolk, ofte med minimale kunnskaper om autismefeltet, går ut og kommuniserer at de misliker atferdsdefinerte diagnoser. En profilert professor i psykiatri in-

formerte NRK P2s lyttere her en lørdagsmorgen for vel et år siden om at Asperger syndrom er en motediagnose. Uttalelser av dette slaget, særlig når de får stå uimotsagt, er uheldige fordi de kan skape holdninger blant fagfolk og folk flest om at diagnoser ikke er så viktig. Det man lett glemmer er at dagens samfunn også inkluderer mennesker marginaliserte, hundsete og ofte deprimerte mennesker med en udiagnostisert utviklingsforstyrrelse, som søker en forklaring på problemene sine. Akademiske hobbyhester er til liten hjelp i slike kontekster.

Høytfungerende personer med AST kjemper ofte for å greie å fungere i “normale” settinger. Det er krevende for mange, og noen kommer i konflikt med omgivelsene sine (van Elst mfl. 2013), ofte på grunn av sine kognitive problemer (Frith, 2004; Newman & Ghaziuddin, 2008). Folks holdninger til personer med en autistisk tilstand avgjørende, blant annet som en forbyggende faktor; er man som medmenneske inkluderende, i motsetning til ekskluderende? Mennesker er forskjellige, men det bør ikke stå i veien for at alle får utvikle sine potensialer og etablere et nettverk av gode hjelpere - som familie, bekjente, skole, fritid og arbeidsrelasjoner – som grunnlag for deltakelse i meningsfulle aktiviteter i samfunnet, og som en motvekt mot depresjon og destruksjon.

### Fotnoter

*1. Diagnosen Asperger syndrom er nå tatt ut av den nye, reviderte DSM-5-manualen (APA, 2013). Asperger syndrom er slått sammen med autisme. I ICD-10 (WHO, 1993) gjelder fortsatt Asperger-diagnosen, og den synes å bli beholdt i den reviderte versjonen som utkommer om et års tid.*

### Referanser

- American Psychiatric Association  
(2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- Balfe, M. & Tantam, D.  
(2010). A descriptive social and health profile

- of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. *BMC Research Notes*, 3, 300.  
<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/3/300>
- Berney, T.  
 (2004). Asperger syndrome from childhood into adulthood. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 341-351.
- Billstedt, E., Gillberg, I.C., Gillberg, C.  
 (2005). Autism after adolescence: population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 351-360.
- Billstedt, E., Gillberg, I.C. & Gillberg, C.  
 (2011). Aspects of quality of life in adults diagnosed with autism in childhood. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 15(1), 7-20.
- Bird, G. & Cook, R.  
 (2013). Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational Psychiatry*, 3, e285. doi:10.1038/tp.2013.61
- Brugha, T.S., McManus, S., Bankart, J., Scott, F., Burdon, S., Smith, J. ... & Meltzer, H.  
 (2011). Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Archives of Genetic Psychiatry*, 68(5), 459-465.
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M. & Baron-Cohen, S.  
 (in press). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *Lancet*.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70248-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70248-2)
- Cederlund, M., Hagberg, B., Billstedt, E., Gillberg, C. & Gillberg, C.  
 (2008). Asperger syndrome and autism: A comparative longitudinal follow-up study more than 5 years after original diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(1), 72-85.
- Corbett, B.A. & Simon, D.  
 (2014). Adolescence, stress and cortisol in autism spectrum disorders. *OA Autism*, 1(1), 2.
- D'Cruz, A.-M., Ragozzino, M.E., Mosconi, M.W., Shrestha, S., Cook, E.H. & Sweeney, J.A.  
 (2013). Reduced behavioral flexibility in autism spectrum disorders. *Neuropsychology*, 27(2), 152-160.
- Druss, B & Pincus, H.  
 (2000). Suicidal ideation and suicide attempts in general medical illnesses. *Archives of Internal Medicine*, 160, 1522-1526.
- Ehlers, S., Nydén, A., Gillberg, C., Dahlgren Sandberg, A., Dahlgren, S.O. Hjelmquist E. & Odén, A.  
 (1997). Asperger syndrome, autism and attention disorders: A comparative study of cognitive profiles of 120 children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 38(2), 207-217.
- Frith, U.  
 (2004). Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 672-686.
- Gillberg, C.  
 (1998). *Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom. Normale, geniale, nerder?* Oslo: Ad Notam, Gyldendal.
- Gillberg, C.  
 (2002). *A guide to Asperger syndrome*. London: Cambridge University Press.
- Ghaziuddin, M.  
 (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London. Jessica Kingsley Publishers.
- Ghaziuddin, M. & Mountain-Kimchi, K.  
 (2004). Defining the intellectual profile of Asperger Syndrome: comparison with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(3), 279-284.
- Griffith, G.M., Totsika, V., Nash, S. & Hastings, R.P.  
 (2011). 'I just don't fit anywhere': support experiences and future support needs of individuals with Asperger syndrome in middle adulthood. *Autism. The International Journal of Research and Practice*, 16(5) 532- 546.



- Griffith, G.M., Totsika, V., Nash, S., Jones, R.S.P. & Hastings, R.P.  
(2012). "We are all there silently coping." The hidden experiences of parents of adults with Asperger syndrome. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(3), 237-247.
- Hannon, G. & Taylor, E.P.  
(2013). Suicidal behaviour in adolescents and young adults with ASD: findings from a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1197-1204.
- Happé F.  
(1999). Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences* 3(6), 216-222
- Happé, F. & Ronald, A.  
(2008) The 'fractionable autism triad': A review of evidence from behavioural, genetic, cognitive and neural research. *Neuropsychological Review*, 18(4), 287-304.
- Heinrichs, R.  
(2003). *Perfegy targets. Asperger syndrome and bullying. Practical solutions for surviving the social world*. Kansas: Autism Asperger Publishing Company.
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O. ... & Leboyer, M.  
(2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>
- Howlin, P.  
(2000). Autism and intellectual disability: diagnostic and treatment issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 93(7), 351-355.
- Howlin, P.  
(2013). Social disadvantage and exclusion: Adults with autism lag far behind in employment prospects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(9), 897-899.
- Howlin P. & Asgharian A.  
(1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41(12), 834-839.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J. & Rutter, M.  
(2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 212-229.
- Howlin, P. & Moore, A.  
(1997). Diagnosis in autism a survey of over 1200 patients in the UK. *Autism*, 1, 135-162.
- Howlin, P. & Moss, P.  
(2012). Adults with autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 275-283.
- Howlin, P., Moss, F., Savage, S. & Rutter, M.  
(2013). Social outcomes in mid- to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 572-581.
- Howlin, P., Savage, S., Moss, P., Tempier, A. & Rutter, M.  
(2014). Cognitive and language skills in adults with autism: a 40-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1), 49-58.
- Hawton, K., Rodham, K & Evans, E.  
(2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools. *British Medical Journal*, 325, 1207-1211.
- Hurlbutt, K. & Chalmers, L.  
(2004). Employment and Adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(4), 215-222.
- Kaland, N., Smith, L. & Mortensen, E.L.  
(2007). Response times of children and adolescents with Asperger syndrome on an "advanced" test of theory of mind. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 37(2), 197-209.
- Kato, K., Mikami, K., Akama, F., Yamada, K., Maehara, M., Kimoto, K. ... & Matsumoto, H.  
(2012). Clinical features of suicide attempts in adults with autism spectrum disorders. *General Hospital Psychiatry* pii: doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.09.006.
- Koyama, T. & Kurita, H.  
(2008). Cognitive profile difference between normally intelligent children with Asperger's disorder and those with pervasive developmental disorders not otherwise specified. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 62(6),

- 691-696.
- Lugnegård, T., Umeng Hallerbäck, M. & Gillberg, C.  
(2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1910-1917.
- Mawhood, L., Howlin, P. & Rutter, M.  
(2000). Autism and developmental receptive language disorder--a comparative follow-up in early adult life. I: Cognitive and language outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 547-559.
- Mayes, S.D., Gorman, AA, Hillwig-Garcia, J. & Syed, E.  
(2013). Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 109-119.
- McManus, SMH, Brugha, T., Bebbington, P. & Jenkins, R.  
(2009). Adult psychiatric morbidity in England, 2007: results of a household survey. London: The NHS Information Centre.
- Müller, E., Schuler, A. & Yates, G.  
(2008). Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. *Autism*, 12(2), 173-190.
- Newman, S.S. & Ghaziuddin, M.  
(2008). Violent crime in Asperger syndrome: The role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1848-1852.
- Orsmond, G.I., Shattuck, P.T., Cooper, B.P, Sterzing, P.R. & Anderson, K.A.  
(2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2710-1719.
- Paquette-Smith, M., Weiss, J. & Lunskey, Y.  
(2014). History of suicide attempts in adults with asperger syndrome. *Crisis*, 35(4), 273-277.
- Perkins, E.A. & Berkman, K.A.  
(2012). Into the unknown: Aging with autism spectrum disorders. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(6), 478-496.
- Piven, J., Rabins, P.; Autism-in-older adults working group  
(2011). Autism spectrum disorders in older adults: toward defining a research agenda. *Journal of the American Geriatric Society*, 59(11), 2151-2155.
- Paquette-Smith, M., Weiss, J. & Lunskey, Y.  
(2014). History of suicide attempts in adults with Asperger syndrome. *Crisis*, 35(4), 273-277.
- Povey, C., Mill, R. & Gomez de la Cuesta, G.  
(2011 april). Autism and ageing: issues for the future. *Clinical Practice*, Apr 2011, 230-232.
- Raja, M., Azzoni, A. & Frustaci, A.  
(2011). Autism spectrum disorders and suicidality. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 97-105.
- Segers, M. & Rawana, J.  
(2014). What do we know about suicidality in autism spectrum disorders? A systematic review. *Autism Research*, 7(4),507-521. doi: 10.1002/aur.1375
- Segers, M. & Rawana, J.  
(2014). What do we know about suicidality in autism spectrum disorders? A systematic review. *Autism Research*, 7(4),507-521.
- Shattuck, P.T., Roux, A.M., Hudson, L.E. Taylor, J.L., Maenner, M.J. & Trani, J.-F.  
(2012). Services for adults with an autism spectrum disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 284-291.
- Shtayermman, O.  
(2007). Peer victimization in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's syndrome: a link to depressive symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30(3), 87-107
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T. & Baird, G.  
(2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.

- Spencer, L., Lyketos, C.G, Samstad, E., Dokey, A., Rostov, D. & Chisoim, M.S.  
(2011). A suicidal adult in crisis: An unexpected diagnosis of autism spectrum disorder. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 890-892.
- Sperry, L.A. & Mesibov, G.B.  
(2005). Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 9(4), 362-376.
- Storch, E.A., Sulkowski, M.L., Nadeau, J., Lewin, A.B., Arnold, E.B., Mutch, P.J. ... & Murphy, T.K.  
(2013). The phenomenology and clinical correlates of suicidal thoughts and behaviors in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(10), 2450–2459.
- Stuart-Hamilton, I., Griffith, G., Totsika, V., Nash, S. & Hastings, R.P.  
(2009). *The circumstance and support needs of older people with autism*. Report for the Welsh Assembly Government. Cardiff: Welch Essembly. <http://wales.gov.uk/docs/dhss/report/100622olderpeoplewithautismreporten.pdf>. 2009.
- Tantam, D.  
(2000). Psychological disorder amongst adolescents and adults with Asperger syndrome. *Autism*, 4(1), 47-62.
- Tantam, D.  
(2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 143-163.
- Tantam, D. & Girgis, S.  
(2009). Recognition and treatment of Asperger syndrome in the community. *British Medical Bulletin*, 89(1), 41-62.
- van Elst, T.L., Pick, M., Biscaldi, M., Fangmeier, T. & Riedel, A.  
(2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(suppl 2), 189-196.
- van Niekerk, M.E.H., Groen, W., Vissers, C.T.W.M., van Driel-de Jong, D., Kan, C.C. & Voshaar, R.C.O.  
(2011). Diagnosing autism spectrum disorders in elderly people. *International Psychogeriatrics*, 23(5), 700-710.
- van Steensel, F.J.A., Boegels, S.M. & Sean Perrin, S.  
(2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Reviews*, 14(3), 302–317.
- Wainscot J, Naylor P, Sutcliffe P, Tantam D, & Williams J  
(2008). Relationships with peers and use of the school environment of mainstream secondary school pupils with Asperger syndrome (High-Functioning Autism): A case-control Study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 25-38.
- World Health Organization  
(1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: Author.
- Yasuda, Y., Hashimoto, R., Ohi, K., Yamamori, H., Fujimoto, M., Umeda-Yano, S. ... & Takeda, M.  
(2014). Cognitive inflexibility in Japanese adolescents and adults with autism spectrum disorders. *World Journal of Psychiatry*, 4(2), 42-48.

*Nils Kaland*

Postboks 952, 2604 Lillehammer, Norway  
Tel: 95366057, 61254458  
Email: nils.kaland@hil.no, nils@kaland.net