

14/10 2005

Depression hos personer med autism: Konsekvenser för forskning och klinisk vård

Ur: Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 32, No. 4, August 2002 (© 2002)

Mohammad Ghaziuddin, Neera Ghaziuddin och John Greden

Översättning Håkan Järvå

Förord

Även om det genomförts ett flertal studier där man undersökt förekomsten av medicinska och neurologiska tillstånd hos personer med autism, finns det relativt få rapporter där man fokuserat på fenomenologin och behandling av psykiatriska sjukdomar hos denna population. Man har i allt större omfattning börjat få belägg för att depression antagligen är den vanligast förekommande psykiatriska sjukdomen hos individer inom autismspektrumet. I denna litteraturgenomgång har vi fokuserat på de faktorer som påverkar förekomsten av depression hos denna population, som intelligensnivå, ålder, kön, komorbida tillstånd, genetiska faktorer och livssituationen. Vi går även igenom de olika former av behandling som finns att tillgå och betonar behovet av tidig identifiering.

Inledning

Autism är en neurologiskt betingad utvecklingsavvikelse som kännetecknas av bristande social förmåga, nedsatt kommunikationsförmåga och ett spektrum av rigida och ritualistiska intressen (Lord & Rutter, 1994). Även om det finns ett flertal medicinska tillstånd knutna till detta syndrom så vet man relativt lite om eventuella mönster av psykiatrisk samsjuklighet (Ghaziuddin et al., 1992). Det har inte genomförts några storskaliga epidemiologiska studier inom detta fält, men resultaten från de kliniska studier som genomförts tyder på att depression kan vara den vanligast förekommande psykiatriska diagnosen. Redan de allra tidigaste rapporterna om autism innehöll beskrivningar av affektiva symtom. Flera av de första barnen som Kanner beskriver uppvisade till exempel ångestsymtom och en omotiverad rädsla för olika föremål och händelser, och minst ett av dem hade en tendens till "tillfälliga depressioner" (Kanner, 1943). Även Rutter noterade fall av depression bland de undersökta (Rutter, 1970). Tidigare studier bestod i huvudsak av rapporter om enskilda fall och fallstudier (Komoto et al., 1984; Clarke et al., 1989; Ghaziuddin & Tsai, 1991). I en studie av 64 barn och ungdomar med autism som remitterats till en specialistklinik fann Ghaziuddin et al. (1992) att depression var den vanligast förekommande psykiatriska sjukdomen med en prevalens på 2 %. Denna prevalens var antagligen något låg eftersom man inte genomförde direkta intervjuer där man fokuserade

på förekomsten av depression. Studier av personer med högfungerande autism, inklusive personer med Aspergers syndrom (ofta betraktat som en mildare variant av autism), har visat på ännu högre siffror. I Wings studie av 34 vuxna med Aspergers syndrom uppvisade minst tio individer symtom på depression (ungefär 30 %), och det var den vanligast förekommande psykiatriska diagnosen (Wing, 1981). Liknande siffror rapporterades i en studie av Aspergers syndrom där man använde sig av en annan typ av skattningsmetod (Ghaziuddin et al., 1998). Resultatet från de semistrukturerade intervjuerna visade att depression var den vanligast förekommande diagnosen bland ungdomar och vuxna (13 av 35 individer, 37 %) med Aspergers syndrom (Ghaziuddin et al., 1998). I Tantams studie av individer som antingen fått diagnosen Aspergers syndrom eller bedömdes som socialt excentriska, var depression den vanligast förekommande diagnosen (Tantam, 1988). Lainhart & Folstein (1994) granskade litteraturen kring affektiva störningar hos individer med autism och drog slutsatsen, utifrån de 17 publicerade fallen, att tillståndet var underdiagnostiserat. Färskast studier har bekräftat resultatet. Kim et al (2000) fann i en studie av 59 barn med autism och Aspergers syndrom att dessa barn uppvisade en förhöjd grad av förstämningssyndrom och ångestproblematik jämfört med en kontrollgrupp bestående av 1 751 barn. Även om egentlig depression (APA, 1994) kanske är det vanligaste tillståndet, har man rapporterat andra typer av förstämningssyndrom, som till exempel bipolär sjukdom. Gillberg, till exempel, har beskrivit en patient med Aspergers syndrom där det förekommit bipolär sjukdom i släkten och där patienten senare utvecklade denna sjukdom (1985). Realmuto & August (1991) beskrev tre patienter med autism och katatoni och framförde teorin att individer med autism och komorbida psykiatriska sjukdomar som till exempel bipolär sjukdom kan vara extra sårbara för katatoni. Även om depression i sig är en heterogen sjukdom "som karakteriseras av allt från en ökning av en tillfällig nedstämdhet som kan förekomma hos de flesta människor till verkliga psykoser" (Rutter, 1990, s. 61), har vi i denna litteraturgenomgång i huvudsak fokuserat på förekomsten av egentlig depression hos individer med autism. Konceptet komorbiditet har ifrågasatts (se Caron & Rutter 1991), men det huvudsakliga syftet med denna rapport var att granska i vilken utsträckning individer med autism även lider av depression och följderna av detta, utan att dra några slutsatser kring sambanden mellan dessa två tillstånd. Studier av egentlig depression, i synnerhet de som publicerats sedan den senaste litteraturgenomgången av Lainhart & Folstein (1994), har granskats och konsekvenser för forskning och klinisk vård har diskuterats.

Fenomenologi

Hur depression yttrar sig hos individer med autism beror på ett flertal faktorer. Bortsett från mer allmänna symtom som ihållande nedstämdhet och ett bristande intresse för normala aktiviteter, kan deprimerade personer med autism uppvisa vissa unika symtom. På grund av bristerna i de affektiva och kognitiva systemen (Hobson, 1989; Rutter, 1983), har personer med autism svårt att förstå andras och sina egna emotioner och känslor. Kanner föreslog att barn med autism kom "till världen med en medfödd oförmåga att skapa den normala, biologiskt betingade affektiva kontakten med andra människor" (Kanner, 1943).

Denna svårighet att knyta an till andra människor kan vara kopplad till en oförmåga att integrera affekt med uppmärksamhet, och med en begränsad emotionell uttrycksförmåga (Capps et al., 1993). Personer med autism är till exempel kända för att ha svårigheter med ansiktsuttryck (Macdonald et al., 1989) och med att matcha sina ansiktsuttryck med de känslor de känner. Deras ansiktsuttryck upplevs ibland som malplacerade i den sociala situationen. Ibland kan deras svårigheter med att uppvisa lämpliga emotionella reaktioner förklaras av ett torftigt icke-verbalt språk, inklusive bruket av gester (Attwood et al., 1988). Men svårigheter med att förstå och uttrycka emotioner och känslor betyder inte nödvändigtvis att individen skulle vara immun mot en vanlig psykiatrisk sjukdom som depression. Och även om personer med autism ibland uppvisar annorlunda reaktioner finns det inga belägg för att de skulle vara immuna mot negativa affekter. Dessutom är förmågan att uppleva affekter inget allt-eller-ingenet-fenomen. Precis som individer med autism, i motsats till vad som är allmänt vedertaget, kan knyta an till sina föräldrar eller vårdare (Sigman & Mundy, 1989), kan de också uppleva känslor av nedstämdhet och depression, även om dessa känslor ofta yttrar sig på ett något annorlunda sätt.

Faktorer som påverkar förekomsten av depressioner

Ålder

De flesta fallen av depression hos individer med autism har beskrivits hos tonåringar eller ungdomar. Detta kan till viss del bero på svårigheterna med att bedöma psykiatriska sjukdomar hos barn, men samtidigt säger den kliniska erfarenheten att förekomsten av depression vid autism och närbesläktade sjukdomar ökar med ålder (Ghaziuddin et al., 1998). En del av de försämringar man kan se hos barn i puberteten kan därför tillskrivas depressiva symtom. Detta kan även vara sant för vuxna med autism, även om man i nuläget har begränsade kunskaper om vårdbehovet hos denna grupp (Howlin, 1997).

Kön

Även om Lainhart & Folstein (1994) fann en övervikt av kvinnliga patienter i litteraturen är det inte känt om depression är mer vanligt förekommande bland kvinnor än män med autism eftersom de flesta av dessa rapporter utgår från kliniska populationer (i motsats till epidemiologiska studier, översättarens anmärkning). Men eftersom kvinnor med autism i allmänhet är mer funktionshindrade än män är det viktigt att undersöka om förekomsten av depression korrelerar med styrkan i de depressiva symtomen. Förekomsten av depression är vanligare hos kvinnor i normalpopulationen, men man har inte funnit någon könsskillnad innan puberteten. Det finns studier som pekar på att hormonförändringar i puberteten kan ge upphov till den ökade förekomsten av depression hos flickor (Angold et al., 1999). Det har inte genomförts några liknande studier på personer med autism eller liknande tillstånd.

Andra psykiatriska störningar

I normalpopulationen förekommer depression ofta i kombination med andra psykiatriska tillstånd som till exempel ångestsyndrom. Patienter med autism och depression uppvisar ofta symtom på andra psykiatriska sjukdomar. Vissa patienter med depression kan även uppvisa ett ökat tvångsmässigt beteende med omfattande upprepningar och perseverationer som tenderar att bli sjukliga till sin karaktär (Ghaziuddin et al., 1995). Det kan även förekomma en ökning av stereotypa beteenden, som att gunga och flaxa med händerna, särskilt hos lågfungerande individer. På samma sätt kan även depressiva patienter uppvisa symtom på hyperaktivitet. Preliminära uppgifter pekar på att ett betydande antal högfungerande barn med autism/Aspergers syndrom uppvisar symtom som hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsproblem (och därmed uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD) prepubertalt för att sedan i tonåren uppvisa depressiva symtom (Ghaziuddin et al., 1998).

Andra medicinska tillstånd

Autism förekommer i kombination med andra medicinska tillstånd i minst 10 % av alla fall (Rutter et al., 1994). Dessa tillstånd kan öka sårbarheten för depression och även modifiera symtomen. Krampsjukdomar, till exempel, förekommer hos 30 % av alla med autism, och det är vanligt att dessa debuterar i puberteten eller innan fem års ålder (Volkmar & Nelson, 1990). Kopplingen mellan krampsjukdomar och depression är välkänd (Hermann et al., 2000). Det är däremot inte känt i vilken utsträckning risken för depression ökar hos personer med autism vid förekomst av krampsjukdomar. Det samma gäller mental retardation. Då mental retardation i sig ökar risken för psykiatriska störningar (Rutter et al., 1976) och ungefär 70 % av patienterna med autism lider av mental retardation så ökar sannolikt risken för depression vid förekomsten av mental retardation. Det har ej genomförts några systematiska studier av detta, delvis på grund av det är mycket svårt att diagnosticera depression hos personer med mental retardation, i synnerhet de med svår utvecklingsstörning (Sovner & Hurley, 1983).

Möjliga orsakssammanhang

Depression orsakas av en mängd olika faktorer, både ärftliga och miljöbetingade. Det finns en begränsad kunskap om de underliggande orsakerna till depression hos personer med autism. Men på grundval av några preliminära rapporter kan man göra vissa generaliseringar.

Genetiska faktorer

Ärftliga faktorer spelar en framträdande roll när det gäller etiologin för depression i en normalpopulation, både för barn och vuxna (Sullivan, Neale, & Kendler, 2000). Sannolikheten är större att det hos barn med autism som samtidigt lider av depression även förekommer depression i släkten (Ghaziuddin & Greden, 1998). Även om depression inte verkar tillhöra den bredare fenotypen av autism (Bolton et al., 1998), är det möjligt att autism med komorbid depression bildar en distinkt undergrupp. DeLong & Dwyer (1988)

föreslog ett etiologiskt samband mellan Aspergers syndrom och bipolär sjukdom. I en studie av ett urval personer med autism grupperade efter språklig förmåga fann man att förekomsten av bipolär sjukdom hos förstagrads släktingar till dem med högfungerande autism, i synnerhet då individer med Aspergers syndrom, var högre än hos normalpopulationen. DeLong (1999) la fram hypotesen att det finns två skilda typer av autism. En typ karakteriseras av en bilateral skada på hjärnan tidigt i livet (till exempel tuberös skleros), och den andra, mer vanliga idiopatiska formen, är besläktad med ärftliga förstämningssyndrom och är en svårartad tidig form av ett förstämningssyndrom (DeLong, 1999). Även om det på det här stadiet inte går att göra någon direkt koppling mellan autism och depression verkar det som om dessa två typer av störningar ansamlas i vissa familjer, vilket kan tyda på att det i vissa undergrupper kan finnas gemensamma genetiska faktorer. Det finns även studier där man funnit en ökad förekomst av depression hos nära släktingar till personer med autism jämfört med en kontrollgrupp bestående av personer med Downs syndrom. Detta tycks inte kunna förklaras av stressen av att vara förälder till ett barn med autism (Piven & Palmer, 1999). Man har dessutom kunnat påvisa att föräldrar till autistiska barn med förändrade serotoninivåer själva fick höga poäng på skattningsformulär för depression och ångest (Cook et al., 1994), vilket kan tyda på att vanliga neurokemiska faktorer i vissa fall växelverkar mellan autism och depression.

Livshändelser

Livshändelser är en viktig faktor vid depression (Kendler et al., 1999). Man har påvisat samband mellan negativa livshändelser som dödsfall, föräldrar som skiljer sig, och så vidare och klinisk depression, både hos barn och vuxna. Studier av individer inom autismspektrumet har gett liknande resultat, vilket pekar på att barn med autism som utvecklade klinisk depression upplever fler negativa livshändelser än kontrollgrupperna. I en studie av 11 individer med autism och depression fann Ghaziuddin med kolleger (1995) en ökad förekomst av negativa livshändelser hos den deprimerade gruppen – som till exempel smärtsamma förluster, föräldrakonflikter och dylikt under en 12-månadersperiod innan han eller hon utvecklade en depression. Det har inte genomförts några liknande studier på vuxna med autism. En annan fråga som måste undersökas är på vilket sätt en individs funktionsförmåga påverkar hur man reagerar på händelser i livet. Det är inte klarlagt om högfungerande individer reagerar starkare på negativa händelser än de som lider av en mer allvarlig mental retardation. Det är troligt att personer med autism som reagerar med depression på negativa livssituationer har en genetisk disposition för depression, även om systematiska studier av detta ännu inte genomförts. Det återstår därför att utröna i vilken utsträckning genetiska faktorer bidrar till hur individer i den här gruppen reagerar på händelser i livet och huruvida man utvecklar en depression eller inte. Även om det finns belägg för att negativa händelser kan utlösa depressiva episoder, börjar det framkomma alltmer bevis för att både depression och sättet att reagera på motgångar går i arv och har en genetisk komponent (Plomin & Bergman, 1991).

Komplikationer

Prognosen för autism bestäms i huvudsak av individens intelligens- och kommunikationsnivå (Rutter, 1973). Men det finns även klinisk information som pekar på att förekomsten av psykiatriska sjukdomar, i synnerhet depression, också påverkar prognosen för autism. Effekterna av depression kan få omfattande konsekvenser, både för patienten och för närstående. Depressiva symtom kan resultera i att individen drar sig undan den sociala gemenskapen ytterligare och det är inte ovanligt med trotsigt och aggressivt beteende vilket kan inskränka personens möjlighet att bo och vistas i samhället. I vissa fall kan även katatoni tillståta som en komplikation. Patienten blir i detta tillstånd extremt långsam i sina rörelser och regredierar kraftigt när det gäller förmågan att vårda sig själv och sitt yttre. I en nyss genomförd studie fann Wing & Shah (2000) en hög förekomst av katatoni hos individer med autism som remitterats till ett specialistcenter för diagnostik. Av totalt 506 barn och vuxna som remitterades till centret, uppvisade 30 tecken på katatoni. Även om det inte ställdes någon psykiatrisk diagnos fanns det flera indicier, som t.e.x. förekomst av stressande livshändelser i samband med debuten, som antydde att flera av dessa personer kan ha lidit av en klinisk depression. I extrema fall kan även självmord förekomma. I en grupp av 149 patienter med schizoid personlighetsstörning, en diagnos vars kriterier sammanfaller med kriterierna för Aspergers syndrom, fann Wolf (1995) att sex individer (4 %) begått självmord. Det kan i detta sammanhang vara värt att notera att det inte genomförts någon systematisk studie av suicidalt beteende hos individer med autism.

Ett barn med autism och depression kan påverka den övriga familjen på flera sätt. Sannolikheten är större att barn med autism och samtidig depression har föräldrar som anamnestiskt varit deprimerade än de som inte lider av depression. Förutom det kan depression hos barn resultera i en rad beteendeproblem, i synnerhet aggressivt beteende, vilket kan ha en negativ inverkan på familjen och de sociala relationerna (Kim et al., 2000). Det kan också förekomma en förhöjd andel depressiv problematik och beteendeproblematik hos barnets syskon (Gold, 1993).

Utredning av depression

Högfungerande personer med autism

Eftersom diagnosen depression i första hand förutsätter att personen har verbala och kommunikativa färdigheter, så kan mer verbala individer med autism bättre uttrycka sina depressiva symtom än lågfungerande individer med autism. Men även gruppen högfungerande individer har problem att uttrycka känslor som till exempel nedstämdhet. Vid autism och Aspergers syndrom är plötsliga förändringar av exempelvis intensitet eller innehåll i en persons favoritsysselsättningar av särskilt stort diagnostiskt värde. Tvång och ritualer betraktas ofta som ångestreducerande beteenden som skänker det autistiska barnet en känsla av kontroll (Jolliffe et al., 1992) men i vissa fall kan en ökning av den här typen av beteenden tyda på en begynnande depression. En högfungerande tonåring med autism, till

exempel, vars specialintresse är rymdforskning, kan bli fixerad vid "svarta hål" och övermannas av en rädsla för att falla ned i ett svart hål och försvinna (Ghaziuddin et al., 1998). Individen kan också bli mer socialt avskärmd än vad just han eller hon brukar vara. Andra patienter kan uppvisa en ökad förekomst av tvångsmässigt beteende som till exempel upprepade handtvättar. Det kan även förekomma gråtattacker, ihållande nedstämdhet, sömnsvärigheter och nedsatt aptit. Ibland kan en total avsaknad av intresse för det tidigare specialintresset varsla om en begynnande depression. En del forskare menar att högfungerande individer med autism kan vara mer sårbara för depression än de som lider av samtidig mental retardation. Man har fått stöd för den tesen av rapporter där det framkommit att personer med autism och en intelligens inom normalvariationen uppfattar sig själva som otillräckliga i högre omfattning än andra och att de tenderar att ha en lägre självkänsla (Capps et al., 1995). Ju högre funktionsförmåga, högre social anpassning och förmåga att förstå andra som personen med autism har, desto negativare syn på sig själv tenderar han eller hon att ha (Sigman et al., 1997). Det tyder på att högfungerande individer, på grund av en sårbarhet för låg självkänsla, även har en större mottaglighet för depression. Men det har inte genomförts några systematiska epidemiologiska undersökningar som ger belägg för denna tes. Ovanstående gäller även personer med Aspergers syndrom (se Ghaziuddin et al., 1998). Man har spekulerat om personer med Aspergers syndrom är mer mottagliga för depressiva episoder än personer med mer traditionell autism. Rourke et al., (1989), till exempel, menar att barn och ungdomar med icke-verbala inläringsvärigheter (på engelska: nonverbal learning disability, NLD) är mer sårbara för depressiva episoder. Eftersom det finns en viss neuropsykologisk överlappning mellan icke-verbala inläringsvärigheter och Aspergers syndrom, kan förekomsten av depression hos denna grupp komma att öka, men inga studier har ännu genomförts i denna fråga.

Lågfungerande personer med autism

När man ska bedöma om lågfungerande personer med autism har depression kan förekomsten så kallade vegetativa tecken på depression vara viktigare än av tecken på nedstämdhet. Bland dessa tecken märks en regression i individens funktionsnivå, som till exempel inkontinens, och kraftigt förändrad aptit, vikt och tillkomst av sömnsvärigheter och i vissa fall aggressivt beteende. Även om aggressiva utbrott i sig inte måste vara ett tecken på en underliggande depression, bör alla individer med autism som nyligen uppvisat aggressivt beteende i kombination med irritation, sömnsvärigheter och aptitförändring bedömas med avseende på depression. Detta gäller i synnerhet lågfungerande individer med autism. Förekomsten av depression hos nära släktingar är alltid av diagnostisk betydelse både för högfungerande och lågfungerande individer. I vissa fall kan förekomsten av ovanliga symtom som katatoni och andra "psykotiska beteenden" tyda på en underliggande depression. Trots svårigheterna med att utreda depression hos lågfungerande individer, kan skattningsskalor och instrument utformade för personer med mental retardation, som Reiss skalor (1990), komma till användning.

Behandlingsfrågor

Det finns få studier där man fokuserat på behandling av depression hos individer med autism. Resultat från interventionsstudier tyder på att det finns ett flertal psykosociala tekniker och olika typer av psykofarmaka som är lämpliga för behandling av denna problematik. Även om psykodynamisk terapi har ett begränsat behandlingvärde för individer med autism (Riddle, 1987), kan en del högfungerande individer vara betjänta av den här typen av terapi, förutsatt att det sker under mycket strukturerade former (Wing, 1983). I de flesta studier förspråkas en strukturerad form av psykoterapi i kombination med lämpliga pedagogiska och beteendeinriktade interventioner. När det gäller bättre fungerande och äldre individer med autism kan kognitiv beteendeterapi (KBT) hjälpa individen kontrollera ilska och depression, även om KBT sällan är särskilt verksamt som enskild intervention (Howlin, 1998).

Störande beteende kan tyda på behov av uppmärksamhet och stimulans, men även en önskan att undfly och undvika stressiga och oönskade situationer (Durand & Carr, 1991). Störande beteende kan skvallra om en underliggande depression, men man bör inte utesluta andra alternativ. Därför bör man söka efter stressfaktorer i miljön och även fysiska åkommor om patienten uppvisar beteende- och förstämningssymtom (Ghaziuddin, 1988). Individer med autism har inte förmågan att "läsa andras tankar", det vill säga de har svårt att förstå andra människors idéer, känslor och sinnestillstånd, vilket kan bidra till att de får sociala problem (se Baron-Cohen, 1995). Då sociala problem kan försvåra en depression, bör man försöka med interventioner där man utgår från att individen har bristande theory of mind.

Utöver beteendemodifikationer och psykologiska interventioner har det blivit vanligare med medicinering av förstämningssymtom hos individer med autism. Trots psykofarmakans nuvarande popularitet har det inte skett någon egentlig systematisk forskning kring effekterna av denna typ av mediciner på autistiska tillstånd. Idealet är att använda mediciner som en del i ett omfattande behandlingssupplägg, där flera olika typer av interventioner görs. Martin et al. (1999) fann, när man undersökte vilken typ av psykofarmaka 109 högfungerande individer med autism och andra genomgripande utvecklingsstörningar använde, att antidepressiv medicin var vanligast förekommande. Ungefär en tredjedel av individerna i gruppen (31,1 %) tog antidepressiva mediciner vid tiden för undersökningen. Det har skett en ökad förskrivning av serotoninåterupptags-hämmande mediciner (så kallade SSRI-preparat) till individer med autism, främst på grund av att den här typen av preparat har en positiv effekt på depression och aggressivt beteende. En nyligen genomförd litteraturgenomgång av effekterna av den här typen av preparat på individer med autism visade att utav de 40 genomgångna studierna var det bara 6 % som var kontrollerade studier (King, 2000). I en del artiklar har man spekulerat i att SSRI-preparat skulle ha effekt på en mängd autistiska symtom, som till exempel språkstörningar (DeLong et al., 1998), medan andra menar att de främst har effekt på depressiva symtom (Ghaziuddin et al., 1991). Det har även rapporterats om fall där man använt antidepressiva

preparat som inte är av typen SSRI på individer med autism, även i de fall då depressiva symtom inte varit klart uttalade (till exempel Hollander et al., 2000; Steingard et al., 1997). Behandling med neuroleptika, enskilt eller i kombination med andra interventioner, är sällan effektivt (Lainhart & Folstein, 1994), även om det kan ha en viss effekt på depression med psykotiska inslag. Det finns även ett fåtal rapporter om ECT-behandling av individer med "utvecklingsavvikelse", däribland många med autism. Då kärnsymtomen i autism inte svarar mot ECT-behandling (Bertagnoli & Borchardt, 1990), bör man reservera den här typen av behandling för livshotande och behandlingsresistenta former av depression. I en färsk rapport beskrivs hur man med ECT framgångsrikt behandlat en 14-årig pojke med autism för katatoni och depression (Zaw et al., 1999).

Sammanfattning

Depression är en vanlig psykiatrisk åkomma med en årlig prevalens på 10 %, samt en livstidsprevalens på 17 % (Angst, 1999). Depression kan förekomma i kombination med en mängd neuropsykiatriska tillstånd, inklusive autism. Även om det inte finns några exakta siffror tyder kliniska studier på att depression troligtvis är den vanligast förekommande psykiatriska sjukdomen bland individer med autism. Personer med autism som även lider av en depression kan uppvisa en mängd olika symtom. Det kan handla om allt från irritation och nedstämdhet till aggressiva utbrott och suicidalt beteende. Dessa symtom kan orsaka problem både för patienten och hans familj, vilket i vissa fall kan leda till institutionalisering. Man kan med ganska stor precision diagnosticera depression hos högfungerande individer och använda sig av samma kriterier som i en normalpopulation, men samma diagnos kan vara mycket svår att ställa när det gäller individer med svåra kognitiva störningar och nedsatt kommunikationsförmåga. När det gäller den sistnämnda gruppen är det därför viktigt att vara uppmärksam, i synnerhet om det nyligen skett en förändring i individens funktionsförmåga och särskilt kring puberteten.

Det finns en mängd faktorer som kan bidra till att någon utvecklar en depression. I vissa fall kan depression uppstå genom en slump hos individer med autism, men i andra fall kan depression uppstå som en reaktion på en kombination av genetiska faktorer eller miljöfaktorer, eller som en kombination av båda. Depression har hög prevalens i vissa familjer med autism, även om det inte på det här stadiet finns några bevis för att detta skulle tillhöra den bredare fenotypen av autism. Förekomsten av medicinska tillstånd, som krampsjukdomar, kan också vara en bidragande faktor. I framtida studier bör man jämföra förekomsten av depression hos individer med autism med förekomsten av depression hos individer med andra utvecklingsavvikelse. Man bör även undersöka de långsiktiga effekterna av depression hos individer med autism, och det bör även genomföras systematiska studier av symtombilden, i synnerhet när det gäller individer med bristande kommunikationsförmåga. Man bör dessutom undersöka effekterna av olika typer av behandling, inklusive medicinering och psykoterapi. Även om behandling av depression inte botar autistiska symtom, resulterar det ofta i en förbättrad livskvalitet för personen och minskar belastningen på närstående.

TACK

Författarna vill tacka NARSAD Foundation och GCRC, University of Michigan.

Referenser

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Angold, A., Costello, E. J., Erkanli, A., & Worthman, C. M. (1999). Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychological Medicine*, *29*, 1043–1053.
- Angst, J. (1999). Major depression in 1998: Are we providing optimal therapy? *Journal of Clinical Psychiatry*, *60*, 5–9.
- Asperger, H. (1944). Die 'autistischen psychopathen' im Kindesalter. *Archives fur Psychiatri Nervenkrankheiten*, *117*, 76–136.
- Attwood, A., Frith, U., & Hermelin, B. (1988). The understanding of interpersonal gestures by autistic and Down syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *18*, 241–257.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Bertagnoli, M. W., & Borchardt, C. M. (1999). A review of ECT for children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *29*, 302–307.
- Bolton, P. F., Pickles, A., Murphy, M., & Rutter, M. (1988). Autism, affective and other psychiatric disorders: pattern of familial aggregation. *Psychological Medicine*, *28*, 385–395.
- Capps, L., Kasari, C., Yirmiya, N., & Sigman, M. (1993). Parental perception of emotional expressiveness in children with autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 475–484.
- Caron, C., & Rutter, M. (1991). Comorbidity in child psychopathology: concepts, issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *37*, 1063–1080.
- Clarke, D. J., Littlejohns, C.S., Corbett, J. A., & Joseph, S. (1989). Pervasive developmental disorders and psychoses in adult life. *British Journal of Psychiatry*, *155*, 692–699.
- Cook, E. H., Jr., Charak, D. A., Arida, J., Spohn, J. A., Roizen, N. J., & Leventhal, B. L. (1994). Depressive and obsessive-compulsive symptoms in hyperserotonemic parents of children with autistic disorder. *Psychiatry Research*, *52*, 25–33.
- Cook, E. H., Jr. (1992). Fluoxetine treatment of children and adults with autistic disorder and mental retardation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *31*, 739–745.
- DeLong, R. G., & Dwyer, J. T. (1988). Correlation of family history with specific autistic subtypes: Asperger's syndrome and bipolar affective disease. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *18*, 593–600.
- DeLong, G. R., Teague, L. A., & McSwain Kamran, M. (1998). Effects of fluoxetine treatment in young children with idiopathic autism. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *40*, 8, 551–562.

- DeLong, G. R. (1999). Autism: new data suggests a new hypothesis. *Neurology*, *52*, 911–916.
- Durand, B. M., & Carr, E. G. (1991). Functional communicative training to reduce challenging behaviour: maintenance and application in new settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *24*, 251–254.
- Ghaziuddin, M. (1998). Behavioural disorder in the mentally handicapped: the role of life events. *British Journal of Psychiatry*, *152*, 683–686.
- Ghaziuddin, M., & Tsai, L. (1991). Depression in autistic disorder. *British Journal of Psychiatry*, *159*, 721–723.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L., & Ghaziuddin N. (1991). Fluoxetine in autism with depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30*, 508–509.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1992). Comorbidity of autistic disorder in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *1*, 209–213.
- Ghaziuddin, M., & Greden, J. (1998). Depression in children with autism/pervasive developmental disorders: a case-control family history study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *28*, 111–115.
- Ghaziuddin, M., Alessi, N., & Greden, J. (1995). Life events and depression in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *25*, 495–502.
- Ghaziuddin, M., Weidmer-Mikhail, E., & Ghaziuddin, N. (1998). Comorbidity of Asperger syndrome: a preliminary report. *Journal of Intellectual Disability Research*, *4*, 279–283.
- Gillberg, C. (1985). Asperger's syndrome and recurrent psychosis – a case study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *15*, 389–397.
- Gold, N. (1993). Depression and social adjustment in siblings of boys with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *23*, 147–163.
- Hermann, B. P., Seidenberg, M., & Bell, B. (2000). Psychiatric comorbidity in chronic epilepsy: identification, consequences, and treatment of major depression. *Epilepsia*, *41*, 31–41.
- Hobson, R. P. (1989). Beyond cognition: a theory of autism. I G. Dawson (red.). *Autism: nature, diagnosis and treatment* (ss. 22–48). New York: Guilford Press.
- Hollander, E. (2000). Venlafaxine in children, adolescents, and young adults with autistic spectrum disorders: an open retrospective clinical report. *Journal of Child Neurology*, *15*, 132–135.
- Howlin, P. (1997). *Autism: preparing for adulthood*. London: Routledge. Howlin, P. (1998). Practitioner Review: Psychological and educational treatments for autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*, 307–322.
- Jolliffe, T., Lansdown, R., & Robinson, T. (1992). *Autism: A personal account*. London: The National Autistic Society.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, *2*, 217–250.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 837–841.

- Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism, 4*, 117–132.
- King, B. (2000). Pharmacological treatment of mood disturbances, aggression, and self-injury in persons with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*, 439–445.
- Komoto, J., Usui, S., & Hirata, J. (1984). Infantile autism and affective disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 14*, 81–84.
- Lainhart, J. E., & Folstein, S. E. (1994). Affective disorders in people with autism: a review of published cases. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*, 587–601.
- Lord, C., & Rutter, M. (1994). Autism and other pervasive developmental disorders. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry, Modern Approaches* (3rd ed). Oxford, UK: Blackwell.
- McDougle, C. J. (1998). Repetitive thoughts and behaviors in pervasive developmental disorders: phenomenology and pharmacotherapy. I E. Schopler, G. B. Mesibov, & L. J. Kuncze (red:er). *Asperger syndrome or High-Functioning Autism* (ss. 293–316). New York: Plenum Press.
- Martin, A., Scahill, L., Klin, A., & Volkmar, F. R. (1999). Higherfunctioning pervasive developmental disorders: rates and patterns of psychotropic drug use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 923–931.
- Macdonald, H., Rutter, M., Howlin, P., Rios, P., LeCouteur, A., Evered, C., & Fostein, S. (1989). Recognition and expression of emotional cues by autistic and normal adults. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 865–878.
- Piven, J., & Palmer P. (1999). Psychiatric disorder and the broad autism phenotype: evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *American Journal of Psychiatry, 156*, 557–563.
- Plomin, R., & Bergman, C. S. (1991). The nature of nurture: genetic influences on 'environmental' measures. *Behavior and Brain Sciences, 14*, 373–427.
- Realmuto, G. M., & August, G. J. (1991). Catatonia in autistic disorder: a sign of comorbidity or variable expression. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*, 517–528.
- Reiss, S. (1990). *Reiss Scales for Children's Dual Diagnosis (Mental Retardation and Psychopathology)*. Worthington, OH: International Diagnostic Systems.
- Riddle, M. A. (1987). Individual and parental psychotherapy in autism. In D. J. Cohen, & A. Donnellan (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 1st ed. New York: Wiley, pp. 528–544.
- Rourke, B. P., Young, G. C. & Leenaars, A. A. (1989). A childhood learning disability that predisposes those afflicted to adolescent and adult depression and suicide risk. *Journal of Learning Disabilities, 22*, 169–175.
- Rutter, M. (1970). Autistic children: infancy to adulthood. *Seminars in Psychiatry, 2*, 435–450.
- Rutter, M. (1974). The development of infantile autism. *Psychological Medicine, 4*, 147–163.

- Rutter, M. (1983). Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24*, 513–531.
- Rutter, M. (1990). Commentary: Some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. *Developmental Psychology, 26*, 60–67.
- Rutter, M., Tizard, J., Yule, W., Graham, P., & Whitmore, K. (1976). Research report: Isle of Wight Studies, 1964–1974. *Psychological Medicine, 6*, 313–332.
- Rutter, M., Bailey, A., Bolton, P., & Le Couteur, A. (1994). Autism and known medical conditions: myth and substance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 311–322.
- Sigman, M., & Mundy, P. (1989). Social attachment in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28*, 74–81.
- Sigman, M., Dissanayake, C., Arbelle, S., & Ruskin, E. (1997). Cognition and emotion in children and adolescents with autism. I D. Cohen and F. R. Volkmar (red:er), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, andra utgåvan. New York: John Wiley and Sons.
- Steingard, R. J., Zimnitzky, B., DeMaso, D. R., Bauman, M. L., & Bucci, J. P. (1997). Sertraline treatment of transition-associated anxiety and agitation in children with autistic disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 7*, 9–15.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: a review and meta analysis. *Am J Psychiatry, 157*, 1552–1562.
- Szatmari, P., Bartolucci, G., Bremner, R., Bond, S., & Rich, S. J. (1989). A follow-up study of high-functioning autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19*, 213–225.
- Tantam, D. (1988). Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29*, 245–253.
- Volkmar, F. R., & Nelson, D. S. (1990). Seizure disorders in autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 127–129.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine, 11*, 115–119.
- Wing, L. (1983). Social and interpersonal needs. I E. Schopler & G. Mesibov (red:er), *Autism in Adolescents and Adults*. New York: Plenum, ss. 337–353.
- Wing, L., & Shah, A. (2000). Catatonia in autistic spectrum disorders. *British Journal of Psychiatry, 176*, 357–362.
- Wolf, S. (1995). *Loners: The life path of unusual children*. London: Routledge.
- Zaw, F. K., Bates, G. D., Murali, V., & Bentham, P. (1999). Catatonia, autism, and ECT. *Developmental Medicine and Child Neurology, 41*, 843–845.