



# Tengsl Aspergersheilkennis og þunglyndis á fullorðinsárum

Þórunn Eva Guðnadóttir

Lokaverkefni til BA-prófs

Íþróttá-, tómsunda og þroskaþjálfadeild



**HÁSKÓLI ÍSLANDS**  
**MENNTAVÍSINDASVIÐ**



# **Tengsl Aspergersheilkennis og þunglyndis á fullorðinsárum**

Þórunn Eva Guðnadóttir

Lokaverkefni til BA-prófs í þroskaþjálfafraeði

Leiðbeinandi: Margrét Ólafsdóttir

Ípróttá-, tómsunda- og þroskaþjálfadeild

Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Maí 2016

Tengsl Aspergersheilkennis og þunglyndis á fullorðinsárum

Ritgerð þessi er 10 eininga lokaverkefni til BA-prófs  
í Þroskaþjálfafraeði við Íþróttá-, tómsunda- og þroskaþjálfadeild,  
Menntavísindasviði Háskóla Íslands

© Þórunn Eva Guðnadóttir 2016

Óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi höfundar.

## Ágrip

Einhverfa, sem talin er stafa af röskun í taugaþroska, hefur mikil áhrif á viðkomandi einstaklinga og getu þeirra til að taka þátt í samfélaginu. Einkenni hennar og alvarleiki eru mjög breytileg og því talað um einhverfuróf. Aspergersheilkenni tilheyrir vægari enda rófsins sem einkennist af truflunum á samskiptum og félagslegum þroska, en einstaklingar með Aspergersheilkenni hafa þó eðlilega greind og eðlilega tjáningargetu. Samt eiga þeir jafnan í erfiðleikum með að lesa í svipbrigði og að skilja tilfinningar. Þess vegna geta þeir átt erfitt með félagsleg samskipti, sem getur m.a. valdið því að einstaklingum með Aspergersheilkenni hættir frekar til að þróa með sér þunglyndi eða aðra geðræna kvilla, en gengur og gerist. Í þessari ritgerð er fjallað um það hvernig tengslum milli Aspergersheilkennis og þunglyndis er háttað og það hvort meiri líkur séu á því að einstaklingar með Aspergersheilkenni þrói með sér þunglyndi, og ef svo er hvers vegna. Erfiðara er að koma auga á einkenni geðraskana en t.d. einkenni líkamlegra meðraskana eða hegðunarraskana hjá einstaklingum með einhverfu og Aspergersheilkenni. Mikilvægt er því að vera vakandi fyrir einkennum þunglyndis og grípa inn í á réttum tíma. Rannsóknir hafa sýnt fram á það að notkun fjölbreyttra sálrænna aðferða og geðlyfja virkar vel, ef þeim er beitt saman.



## Efnisyfirlit

<b>Ágrip</b> .....	<b>3</b>
<b>Formáli</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Inngangur</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Einhverfa og Aspergersheilkenni</b> .....	<b>12</b>
2.1 Einhverfa .....	12
2.2 Aspergersheilkenni .....	14
<b>3 Meðraskanir einhverfu og Aspergersheilkennis</b> .....	<b>17</b>
3.1 Almennt um meðraskanir .....	17
3.2 Almennt um geðraskanir .....	18
3.3 Þunglyndi .....	20
<b>4 Tengsl þunglyndis og Aspergersheilkennis</b> .....	<b>23</b>
4.1 Einhverfa, Aspergersheilkenni og þunglyndi .....	23
4.2 Hvernig má bæta lífsgæði .....	27
<b>5 Lokaorð</b> .....	<b>31</b>
<b>Heimildaskrá</b> .....	<b>33</b>





## Formáli

Ég hef alltaf haft áhuga á manneskjunni og þeim fjölbreytileika sem einkennir mannkynið. Það er endalaust hægt að læra eitthvað nýtt um manneskjuna og mér finnst mjög áhugavert að skoða hvernig við erum sköpuð og hvað við erum öll ólík. Þangað má rekja áhuga minn á efni þessarar ritgerðar, og ástæðuna fyrir vali þess. Ég hef reynslu af því að vinna með fullorðnum einstaklingum með einhverfu og geðrænan vanda, og hefur það verið mjög lærdómsríkt. Áhugi minn á einhverfu og geðrænum sjúkdómum hefur haldið áfram að eflast og var ég því ekki lengi að ákveða hvert efni þessarar ritgerðar ætti að vera. Einnig finnst mér vera þörf á meiri umfjöllun um þetta efni, því lítið er fjallað um einhverfu og geðræn vandamál á fullorðinsárum, meira hefur verið fjallað um það hjá börnum og unglingum. Það sem mig langaði að skoða sérstaklega var hvort það væru tengsl á milli Aspergersheilkennis og þunglyndis, og ef svo væri, af hverju það væri.

Ég vil þakka leiðbeinanda mínum, Margréti Ólafsdóttur, fyrir góða aðstoð við að velja efni, skipuleggja efnistöð og yfirlestur, sem bætti ritgerðina. Einnig vil ég þakka foreldrum mínum og sambýlismanni fyrir alla aðstoðina, bæði beina og óbeina.

Þetta lokaverkefni er samið af mér undirritaðri. Ég hef kynnt mér *Síðareglur Háskóla Íslands* (2003, 7. nóvember, <http://www.hi.is/is/skolinn/sidareglur>) og fylgt þeim samkvæmt bestu vitund. Ég vísa til alls efnis sem ég hef sótt til annarra eða fyrri eigin verka, hvort sem um er að ræða ábendingar, myndir, efni eða orðalag. Ég þakka öllum sem lagt hafa mér lið með einum eða öðrum hætti en ber sjálf ábyrgð á því sem missagt kann að vera. Þetta staðfesti ég með undirskrift minni.

Reykjavík, 9. maí 2016

Þórunn Eva Guðnadóttir



## 1 Inngangur

Einhverfa er talin stafa af röskun í taugaproska, og er hún mjög breytileg milli einstaklinga. Eins er breytilegt hvenær á ævinni hún greinist. Hjá sumum er hún greind á fyrstu ævi-árunum, en hjá öðrum ekki fyrr en á fullorðinsárum. Einhverfa er heilkenni sem kemur fram í ákveðnum hegðunarmynstrum sem eru skilgreind út frá þremur þáttum;

(a) færni til félagslegra samskipta, (b) tjáskiptafærni og (c) sérkennilegrar/áráttukenndrar hegðunar (Evald Sæmundsen, 2008, bls. 61). Einhverfa hefur mikil áhrif á viðkomandi einstaklinga og getu þeirra til að taka þátt í samfélaginu. Stór hluti þeirra sem greinast með einhverfu þarf töluverða aðstoð allt sitt líf og tekst ekki að mynda nán vináttutengsl. Aðrir ná hins vegar að lifa sjálfstæðu lífi að hluta eða að öllu leyti, og mynda langvarandi vináttu- og/eða makasambönd (Sigríður L. Jónsdóttir, 2014b, bls. 200).

Talað er um róf þegar fjallað er um einhverfu því einhverfan er misalvarleg, einkennin breytileg milli einstaklinga og mikil breidd innan hópsins. Talað er um einhverfuróf því einkennin raða sér upp eftir eiskonar víddum (Evald Sæmundsen og Andrea K. Guðmundsdóttir, 2014, bls. 24). Hvernig einhverfan hefur áhrif á daglegt líf einstaklingsins fer eftir því hver einkennin eru og hversu alvarleg þau eru.

Aspergersheilkenni er sá hluti einhverfurófsins sem felst í truflunum á samskiptum og félagslegum þroska. Einkennin eru svipuð hjá þeim sem eru með einhverfu og Aspergersheilkenni, en það sem greinir á milli er að einstaklingar með Aspergersheilkenni hafa eðlilega greind og eðlilega tjáningargetu (Orri Smáráson, 2005). Eitt af því sem einkennir einstaklinga með Aspergersheilkenni eru erfiðleikar með að lesa í svipbrigði og að skilja tilfinningar sínar og annarra. Þess vegna geta þeir átt erfitt með félagsleg samskipti, sem hefur þar af leiðandi áhrif á daglegt líf þeirra og getu til að tengjast öðru fólki. Einhverfu og Aspergersheilkenni fylgja einnig ýmsar meðraskanir. Ofangreindir þættir geta m.a. valdið því að einstaklingum með Aspergersheilkenni hættir frekar til að þróa með sér þunglyndi eða aðra geðræna kvilla, en gengur og gerist.

Þunglyndi er alvarlegur geðrænn sjúkdómur sem hefur töluverð áhrif á þátttöku einstaklinga í daglegu lífi og í samfélaginu. Rannsóknir hafa sýnt að þunglyndi er sennilega algengasti geðræni sjúkdómurinn, bæði hjá ungum og fullorðnum (Ghaziuddin o.fl., 2002). Sumir einstaklingar með einhverfu, ekki síst einstaklingar með Aspergersheilkenni, þróa með sér þunglyndi og/eða aðra geðræna kvilla, meðal annars vegna þess að þeir eiga í erfiðleikum með að tengjast öðru fólki og eiga þannig á hættu að einangrast. Þetta er umfjöllunarefni þessarar ritgerðar.

Þunglyndi hefur margvísleg einkenni og er það breytilegt hversu mörg og alvarleg þau eru. Það fer allt eftir því hversu djúpt og hve langt á veg þunglyndið er komið. Dæmi um

einkenni eru minni áhugi á því sem áður veitti gleði, svefnvandamál, þyngdaraukning eða þyngdartap, að draga sig í hlé og þegar þunglyndið er orðið alvarlegt þá geta komið fram sjálfsvígshugsanir og einstaklingurinn reynir jafnvel að taka eigið líf. Mikilvægt er að vera vakandi fyrir einkennum þunglyndis og grípa inn í á réttum tíma (Embætti landlæknis, 2012a).

Það er mikilvægt fyrir þá sem umgangast einstaklinga sem glíma við Aspergersheilkenni að þekkja til einkennanna og þeirra meðraskana sem geta fylgt heilkenninu. Einstaklingar með Aspergersheilkenni eiga erfitt með að tjá tilfinningar sínar og skynja breytingar í líðan sinni. Einnig eiga þeir erfitt með að segja öðrum frá líðan sinni og gæti það verið ein ástæða þess hve algengt þunglyndi er hjá þessum hópi. Það veldur því líka að það er erfitt fyrir utanaðkomandi aðila að átta sig á líðan þeirra og koma auga á einkenni geðrænna vandamála. Þess vegna er mikilvægt, þegar skoðaður er möguleikinn á þunglyndi, að fylgjast með breytingum á hegðun einstaklingsins og athuga hvort einhver tengsl séu á milli virkni viðkomandi og viðbragða hans við hinum ýmsu atburðum. Rannsóknir hafa sýnt fram á að notkun fjölbreyttra sálfræðilegra aðferða og geðlyfja virkar vel, einkum ef þeim er beitt saman (Landspítali-Háskólasjúkrahús, 2011).

Í þessari ritgerð verður kafað dýpra ofan í þær meðraskanir sem geta fylgt einhverfu og Aspergersheilkenni. Sérstök áhersla verður lögð á geðraskanir, einkum þunglyndi, og er byggt á nokkrum nýlegum heimildum um rannsóknir því tengdar. Erfiðara er að koma auga á einkenni geðraskana en t.d. einkenni líkamlegra meðraskana eða hegðunarraskana hjá einstaklingum með einhverfu og Aspergersheilkenni. Því hefur verið fjallað minna um það efni en líkamlegar meðraskanir og hegðunarraskanir, sem vakti sérstakan áhuga hjá mér og er ástæðan fyrir valinu á þessu umfjöllunarefni ritgerðarinnar. Mér finnst áhuga-vert að skoða það sem liggur ekki í augum uppi og það sem þarf að hafa meira fyrir að finna. Vegna þeirra erfiðleika sem einstaklingar með Aspergersheilkenni eiga með tjáningu á líðan og tilfinningum, er mikilvægt að þeir sem sinna ummönnun þeirra, auk aðstandenda, þekki og geti komið auga á einkenni geðrænna vandamála hjá þessum hópi.

Verkefni þetta var unnið með eftirfarandi vinnuspurningar í huga:

- a) Hvernig er tengslum milli Aspergersheilkennis og þunglyndis háttað?
- b) Eru meiri líkur á því að einstaklingar með Aspergersheilkenni þrói með sér þunglyndi, og hvers vegna, ef svo er?

Höfundur þessara ritgerðar er að ljúka námi í þroskaþjálfarafræði. Starf þroskaþjálfans er fjölbreytt og getur menntun þeirra og reynsla nýst á mörgum sviðum, þ.á.m. í þjónustu og stuðningi við einhverfra og einstaklinga með Aspergersheilkenni. Sýn þroskaþjálfans byggist fyrst og fremst á einstaklingsmiðaðri nálgun og á hún að varðveita mannréttindi

hvers og eins. Þegar unnið er með einstaklingum með einhverfu eða Aspergersheilkenni og þunglyndi nýtist fagþekking þroskaþjálfans vel til að hægt sé að veita sem bestan stuðning og þjónustu. Þroskaþjálfun byggir á breiðum fræðilegum grunni, sem segja má að sé sérstaða greinarinnar. Þroskaþjálfar hafa einnig sérþekkingu sem aðrir faghópar hafa ekki og því getur verið gagnlegt að hafa þroskaþjálfara með í teymi þegar verið er að hjálpa einstaklingi með einhverfu eða Aspergersheilkenni og þunglyndi.

Það hefur reynst best að nota fjölbreytt meðferðarúrræði þegar unnið er með þennan hóp, einkum vegna þess að það er verið að vinna með tvíþætt vandamál, Aspergersheilkennið og þunglyndi. Til að ná sem bestum árangri þarf jafnframt að hafa þekkingu á báðum þáttum. Þannig kæmi sér vel ef fagþekking þroskaþjálfara væri nýtt til að veita einstaklingum með einhverfu eða Aspergersheilkenni, sem glíma við þunglyndi, stuðning, jafnframt því sem sálfræðingar sinntu meðferð þeirra.

Ritgerðin er þannig uppbyggð að fyrst er fjallað almennt um einhverfu og sjónum síðan beint sérstaklega að Aspergersheilkenninu. Þá er fjallað um meðraskanir einhverfu og Aspergersheilkennis, með áherslu á þunglyndi. Að lokum er svo fjallað ítarlega um tengsl einhverfu eða Aspergersheilkennis og þunglyndis á fullorðinsárum, auk þess sem farið er yfir viðeigandi meðferðarúrræði og hvernig mögulega má bæta lífsgæði viðkomandi einstaklinga.

## 2 Einhverfa og Aspergersheilkenni

Í þessum kafla verður fjallað almennt um einhverfu og Aspergersheilkenni. Skoðað verður hvað það er sem einkennir einhverfu, hvenær hún er að jafnaði greind hjá barni eða einstaklingi, fjallað um tíðni einhverfu og um hugmyndir um mögulegar orsakir hennar. Í framhaldi af þessari umfjöllun verður fjallað nánar um Aspergersheilkenni sem er hluti af einhverfurófinu, m.a. einkenni þess, greiningu, tíðni og mögulegar orsakir.

### 2.1 Einhverfa

Einhverfa er almennt skilgreind sem röskun í taugaþroska og koma einkenni hennar yfirleitt fram fyrir 36 mánaða aldur. Í flestum tilfellum er einhverfa þó ekki greind fyrr en eftir 36 mánaða aldurinn, og það kemur stundum fyrir að einhverfa sé ekki greind fyrr en á fullorðinsárum (Evald Sæmundsen, 2008, bls. 61-62). Fjöldi einkenna og styrkleiki þeirra segir til um hversu alvarleg einhverfan er.

Þegar fjallað er um einhverfu þá er talað um einhverfuróf, vegna þess að einhverfan kemur mismunandi fram, og er einhverfurófið í raun mjög fjölbreytt. Þessi breytileiki sem einhverfurófið lýsir sýnir að einhverfan birtist á ólíkan hátt hjá mismunandi einstaklingum og fer birtingarmynd einhverfunnar alveg eftir einstaklingnum (Evald Sæmundsen, 2008, bls. 61-62). Eftir því sem ofar dregur í einhverfurófinu fjölgar einkennum og alvarleika þeirra og einhverfan verður alvarlegri. Neðst í rófinu, þar sem einkennin eru vægust, er talað um Aspergersheilkenni, sem er áhersluefni þessarar ritgerðar.

Oftast er talað um Austuríkismanninn Leo Kanner sem þann sem uppgötvaði einhverfu sem sérstakt ástand, eða röskun, en hann birti tímamótagein um það árið 1943 (Evald Sæmundsen og Andrea K. Guðmundsdóttir, 2014, bls. 17). Upp frá því hefur einhverfa verið mikið rannsökuð, skilningur á henni aukist og hugtakið þróast með aukinni þekkingu. Tíðni einhverfu hefur verið rannsökuð reglulega í gegnum tíðina og hér á Íslandi hefur aðallega verið kannað hvort greiningum á einhverfu hafi farið fjölgandi með tímanum. Niðurstöður fyrstu rannsókna (á sjöunda áratug 20. aldar) sem gerðar voru á tíðni einhverfu voru þær að einhverfa væri líklega sjaldgæf, að hún greindist hjá um 3-5 einstaklingum af hverjum 10.000 (Evald Sæmundsen, 2014, bls. 65). Rannsóknir síðari tíma hafa þó sýnt að greiningum á einhverfu hefur fjölgað verulega.

Nýlegar íslenskar rannsóknir (frá byrjun 21. aldar) á greiningum á einhverfurófs-röskunum sýna að u.þ.b. 120 einstaklingar af hverjum 10.000, eða 1,2%, greinast með einhverfu. Það sem gæti mögulega útskýrt þessa aukningu eru ný greiningarkerfi, þ.e. ICD-10 og DSM-IV greiningarkerfin, en þau innihalda nýjar og víðtækari skilgreiningar á

einhverfu. Þegar rannsóknir sem gerðar hafa verið eftir árið 2009 eru skoðaðar sést að greiningum á einhverfu heldur áfram að fjölga (Evald Sæmundsen, 2014, bls. 71).

Íslenskar rannsóknir sýna fram á að flest einhverfutilfelli eru ekki greind fyrr en á grunnskólaaldri. Það veldur því að þau börn sem greind eru svo seint missa af sérhæfðri, snemmtækri íhlutun. Þess háttar íhlutun er mjög mikilvæg til þess að viðkomandi barn nái að þroskast eins eðlilega og hægt er og vera virkur þátttakandi, jafnframt því að fá alla þá þjónustu sem það þarf. Það er ekki gott að börn með einhverfu greinist ekki fyrr en á grunnskólaaldri, því til þess að sem bestur árangur náist þá þarf barnið að fá aðstoð og stuðning snemma á ævinni (Evald Sæmundsen, 2014, bls. 72).

Það er breytilegt milli einstaklinga hvernig einhverfan kemur fram, bæði vegna breytileikans innan einhverfurófsins og jafnframt þess að sérhver einstaklingur er einstakur. Þó eru ákveðnir sameiginlegir þættir sem koma fram hjá flestum, sem flokkast þá sem grunneinkenni einhverfunnar (Evald Sæmundsen, 2008, bls. 61-62). Talað er um að birtingarmynd einhverfunnar komi fram sem samansafn hegðunareinkenna. Þessi hegðunareinkenni eru flokkuð niður í þrjú svið, en þau eru færni til félagslegra samskipta, tjáskiptafærni og sérkennileg eða árátukennd hegðun (Evald Sæmundsen, 2008, bls. 61-62). Samkvæmt Ghaziuddin o.fl. (2002) einkennist einhverfan af skerðingum sem hafa áhrif hver á aðra (gagnkvæmum skerðingum), þar á meðal eru skerðingar í samskiptafærni, og af ýmsum ástríðukenndum áhugamálum sem eru oft bæði sérstök og yfirþyrmandi fyrir viðkomandi.

Eitt af því fyrsta sem vekur grun um einhverfu hjá barni eru frávik í hegðunarþroska. Á fyrstu tveimur aldursárunum geta komið fram einkenni eins og þau, að barnið horfi sjaldan í andlit annarra, það forðist að mynda augnsamband, bregðist sjaldan og seint við röddum annarra eða eigin nafni, hafi lítinn áhuga á öðrum börnum, sýni lítil sem engin svipbrigði, hafi stundum skrítnar hreyfingar eða sé með lélega samhæfingu hreyfinga, sýni endurtekin hegðunarmynstur og hafi afmarkaðan áhuga á hlutum (Sigríður L. Jónsdóttir, 2014a, bls. 85). Fjallað verður nánar um félagsleg samskipti og tjáskiptafærni einstaklinga með Aspergersheilkenni hér á eftir (undirkafli 2.2).

Fólk með einhverfu er þekkt fyrir að eiga í erfiðleikum með að lesa svipbrigði annarra og að sýna tilfinningar sínar með svipbrigðum og látbragði. Þess vegna geta svipbrigðin vist óviðeigandi í sumum félagslegum aðstæðum. Stundum, þegar einhverfir eiga erfitt með að sýna viðeigandi tilfinningaleg viðbrögð, getur það verið vegna þess að þá skortir getuna til tjáningar án orða, þar á meðal notkun handahreyfinga. Einstaklingar með einhverfu eiga erfitt með að átta sig á hugarástandi annarra, það er að segja að skilja

hugmyndir og tilfinningar annars fólks. Það veldur þeim oft erfiðleikum í félagslegum aðstæðum (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Eins og áður sagði er talið að einhverfa stafi af röskun í taugaproska, þ.e. að börn fæðist með einhverfu. Þó er sjaldgæft að fyrstu ummerki hennar komi fram fyrir 6 mánaða aldur (Sigríður L. Jónsdóttir, 2014a, bls. 81). Rannsóknir hafa leitt í ljós tengsl milli erfða og hættu á því að greinast með einhverfu, hætta á einhverfu tengist sem sagt erfðum að einhverju leyti. Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á það að aðrar, en skyldar, raskanir á taugaproska eru líka ættgengar að einhverju leyti (Ingólfur Einarsson, 2014, bls. 111). Jafnframt hefur verið talað um að til séu tvær sérstakar tegundir af einhverfu, þar sem önnur þeirra einkennist af tvíhliða skemmd á heila á fyrstu æviárum viðkomandi. Seinni tegundin tengist ættgengum lyndisröskunum, og er ekki eins algeng og sú fyrri (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Síðastliðin ár hefur tíðni greininga á einhverfu aukist töluvert, sem hefur valdið því að byrjað hefur verið að skoða hvað gæti valdið því. Þ.á.m. hefur verið kannað hvort það hafi orðið einhver breyting á áhættuþáttum, eða hvort umhverfispættir gætu stuðlað að þessari aukningu greininga. Þeir umhverfispættir sem hafa meðal annars verið skoðaðir eru hærri aldur foreldra, fæðingar fyrir tímam, sýkingar og lyf á fósturskeiði og bólusetningar (Ingólfur Einarsson, 2014, bls. 116).

Í dag er talið líklegt að líkamleg einkenni og þroskaframvinda einstaklinga séu alltaf háð samspili erfða og umhverfis. Einnig hefur komið í ljós að umhverfispættir hafa áhrif á hvernig þau einkenni, sem gen stjórna, koma fram, og að taugakerfið og þroski þess stjórnist meira af genum en talið var áður fyrr (Ingólfur Einarsson, 2014, bls. 117). Í dag er vitað að orsök einhverfu er ekki aðeins ein. Orsaka- og áhættuþættirnir eru margir og það skýrir fjölbreytta birtingarmynd einhverfu eins og hún er í dag (Ingólfur Einarsson, 2014, bls. 119). Einnig er vitað í dag að erfðir og umhverfi hafa almenn áhrif á þroska og hegðun barna, þó vægi þessara tveggja þátta sé ekki nákvæmlega þekkt. Viðamiklar erfðafræðilegar rannsóknir hafa verið gerðar á einhverfu, en enn hefur ekki fundist nein ein undirbyggjandi orsök, nema hjá litlum hópi þeirra sem eru með einhverfu (Ingólfur Einarsson, 2014, bls. 119).

## **2.2 Aspergersheilkenni**

Eins og áður hefur komið fram þá er Aspergersheilkennið hluti af einhverfurófinu. Hans Asperger var fyrstur manna til að tala um Aspergersheilkenni árið 1944 (Jóhanna F. Guðmundsdóttir, 2011). Þó getur verið erfitt að greina muninn á einstaklingi með Aspergersheilkenni og hátt standandi einhverfum einstaklingi („high functioning autism“), þ.e. einstaklingi með væga einhverfu, vegna þess að þetta eru líkir hópar. Þessir tveir



hópar renna á vissan hátt saman og þess vegna getur greining og mat verið erfið þegar kemur að geðrænum vandamálum hjá þessum hópum. Því er mikilvægt að skoða hvað það er sem greinir Aspergersheilkenni frá einhverfu (Orri Smáráson, 2005).

Aspergersheilkennið einkennist af truflunum á samskiptum og truflunum í félagslegum þroska. Það sem einhverfa og Aspergersheilkenni eiga sameiginlegt er að bæði einkennast af röskunum sem orsakast af frávikum í þroska taugakerfisins (Orri Smáráson, 2005). Aspergersheilkenni og einhverfa hafa svipuð einkenni, en þó eru fræðimenn ósammála og hafa ólíkar skoðanir á tengslunum á milli einhverfu og Aspergersheilkennis. Sumir fræðimenn eru á þeirri skoðun að Aspergersheilkenni sé væg einhverfa, en aðrir fræðimenn eru á því að Aspergersheilkenni sé afmarkað afbrigði af einhverfu, og sé þannig réttmæt greining í sjálfri sér (Orri Smáráson, 2005).

Einkenni Aspergersheilkennis eru að mestu leyti þau sömu og í einhverfu, þó jafnan mun vægari. Aspergersheilkenni greinist þó ekki hjá einstaklingum með skertan vitsmunabroska, vegna þess að einstaklingar með Aspergersheilkenni hafa eðlilega greind. Einnig greinist Aspergersheilkenni ekki hjá þeim sem hafa skertan eða afbrigðilegan málþroska, vegna þess að einstaklingar með Aspergersheilkenni hafa eðlilega tjáningargetu (Orri Smáráson, 2005).

Einstaklingar með Aspergersheilkenni hafa eðlilega greind og eðlilega tjáningargetu, sem er það sem aðgreinir þá frá einstaklingum með einhverfu, eins og komið hefur fram. Það sem einkennir þó sérstaklega einstaklinga með Aspergersheilkenni er að þeir eiga oft erfitt með að mynda félagsleg tengsl, eiga það til að sýna árátukennda hegðun, hafa afmörkuð áhugasvið og hafa mikla þörf fyrir stöðugleika, eins og þeir sem greinast með einhverfu (Orri Smáráson, 2005). Erfiðleikinn með að tengjast öðru fólki gæti að hluta verið tengdur því að einstaklingar með Aspergersheilkenni eiga erfitt með að taka snertingu annarra sem jákvæðri athygli, sem og takmörkunum og erfiðleikum þeirra með að tjá tilfinningar sínar (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Hjá einstaklingum með Aspergersheilkenni er þó meiri áhugi á samskiptum við annað fólk heldur en hjá fólki með einhverfu (Jóhanna F. Guðmundsdóttir, 2011). En erfiðleikar þeirra með að eignast vini hafa þau áhrif að þeir verða fyrir stríðni og einelti. Ástæðan getur verið sú að fólk með Asperger skynjar ekki tilfinningar annarra, samræður verða oft að einræðum um áhugamál þeirra og þeir hleypa stundum ekki fólki að í samræðum (Jóhanna F. Guðmundsdóttir, 2011).

Helstu einkenni Aspergersheilkennis eru (Jóhanna F. Guðmundsdóttir, 2011):

- Vanhæfni í félagslegum samskiptum; sem dæmi um það má nefna að eiga erfitt með að skilja svipbrigði, augnaráð og bendingar. Einnig það að eiga erfitt með að setja sig í spor annarra, mynda tengsl við annað fólk og sýna tilfinningar.
- Sérkennileg áhugamál og árátukennd hegðun. Áhugamálin snúast þá um mikinn áhuga á ákveðnum, oft sérstökum, hlutum, en áhugamálið getur þó breyst með tímanum. Einnig má nefna árátukennda hegðun, hreyfingar sem eru síendurtekna og mikla þörf fyrir rútinu og stöðugleika.
- Tilbreytingalaus og þreytandi talandi; en þá er átt við að einstaklingurinn breyti ekki um tónhæð og hann getur stundum líka talað óþægilega hátt.
- Sérkennilegt málfar; en þá getur orðanotkun t.d. verið formleg hjá þessum hópi. Einnig geta þessir einstaklingar átt erfitt með að skilja óhlutbundið og myndrænt mál, og t.d. tekið máltækjum mjög bókstaflega.
- Líkamstjáningu er ábótavant; en þá er átt við þegar augnsamband, andlitstjáning og bendingar eru skert á einhvern hátt.
- Klunnalegar hreyfingar og óvenjulegt göngulag; en það er vegna þess að samhæfing, stöðuskyn og jafnvægissskyn eru skert. Það getur haft þau áhrif að einstaklingurinn á erfitt með að stunda íþróttir, að hjóla eða reima skó, svo dæmi séu tekin.

Til eru getgátur um þekkt fólk í gegnum tíðina sem mögulega hefur haft Aspergersheilkenni, og þá áður en Aspergersheilkenni var þekkt sem slíkt. Það er t.d. álitid að margir af heimsfrægum einstaklingum í gegnum tíðina, oft einstaklingar með sérstaka snilligáfu, hafi verið með Aspergersheilkenni. Má þar nefna Abraham Lincoln, Albert Einstein, Isaac Newton, Jane Austen, Ludwig van Beethoven, Michelangelo, Vincent van Gogh og Wolfgang Amadeus Mozart. Það sem þessir einstaklingar áttu sameiginlegt voru sérstakar gáfur eða hæfileikar á afmörkuðum sviðum (Langtree, 2011).

Velta má vöngum yfir því hvort snilligáfa einstaklinga, eins og þeirra sem taldir eru upp hér að ofan, hafi tengst Aspergersheilkenninu. Hvort sterkur áhugi þeirra á afmörkuðum sviðum hafi orsakast af Aspergersheilkenninu? Spurningin er jafnframt hvort Aspergersheilkennið hjálpi slíkum einstaklingum að vera mun einbeittari en að öllu jöfnu er eðlilegt og auðveldi þeim að einblína rækilega á sama hlutinn? Festust snillingarnir sem að ofan eru nefndir í þráhyggjum og árattum, sem aftur hjálpuðu þeim að ná óvenjulegum árangri?

Hvort sem fólk með Aspergersheilkenni býr yfir snilligáfu eða ekki þá eru töluverðar líkur á að heilkenninu fylgi ýmsar meðraskanir. Um þetta er fjallað í næsta kafla.

### 3 Meðraskanir einhverfu og Aspergersheilkennis

Í þessum kafla verður fjallað um meðraskanir sem geta fylgt einhverfu og Aspergersheilkenninu, og þá sérstaklega skoðaðir geðrænir kvillar, með áherslu á þunglyndi. Eins og áður hefur komið fram er sérhver manneskja einstök, og á það líka við um fólk á einhverfurófinu. Samsetning einkenna einhverfu er því margbreytileg og ekki nákvæmlega eins hjá neinum tveimur. Hún hefur áhrif á heildarmyndina, hvort meðraskanir greinast og einnig í hvaða mæli þær koma fram (My Aspergers Child, e.d.-a). Einnig hefur það áhrif á þörf einstaklinga fyrir stuðning og aðstoð með daglegt líf og framtíðarhorfur viðkomandi (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 152).

Einhverfa og einkenni hennar hafa áhrif á viðkomandi einstakling, en þær meðraskanir sem geta fylgt einhverfu hafa viðbótaráhrif og geta þannig hamlað viðkomandi enn frekar í daglegu lífi. Ýmis frávík sem geta fylgt einhverfu skerða lífsgæði viðkomandi einstaklings töluvert, en það fer þó eftir því hversu alvarleg þau eru. Þau geta valdið álagi við umönnun og við þá aðstoð sem einstaklingurinn fær, sem og skert möguleika einstaklingsins á þátttöku í námi, starfi og daglegu lífi. Vegna þessara þátta er mikilvægt að þekkja mögulegar meðraskanir, vera vakandi fyrir þeim og hafa þekkingu á því hvenær er þörf á að grípa inn í og hvernig megi gera það. Þannig er frekar möguleiki að hafa áhrif á hegðun og bæta líðan einstaklinga með einhverfu og efla möguleika þeirra til þroska og framfara (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 152).

#### 3.1 Almennt um meðraskanir

Eins og fram hefur komið hér að ofan geta einstaklingar með einhverfu einnig þurft að glíma við ýmsar meðraskanir sem geta fylgt einhverfunni. Hverjar meðraskanirnar eru, og birtingarmyndir þeirra, er mjög einstaklingsbundið, og mynstur þeirra er því ekki eins hjá neinum tveimur einstaklingum. Hvernig einkenni koma fram, hvort sem það eru einkenni einhverfu eða meðraskana, er einnig einstaklingsbundið og misjafnt frá einum til annars. Til þess að geta greint meðröskun hjá einstaklingi þarf að þekkja viðkomandi vel og vita hvernig einkenni einhverfunnar koma fram (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 152; My Aspergers Child, e.d.-a). Einnig er mikilvægt að þekkja til heildarmyndarinnar, en hún skýrist oftast með vaxandi aldri og auknum þroska viðkomandi.

Allir þeir þættir sem minnst hefur verið á hafa áhrif hvor á annan. Einhverfan hefur ákveðin einkenni, en það eru líka aðrir þættir sem hafa áhrif á einhverfuna og hennar einkenni. Þar eru meðraskanir meðtaldar, en þær hafa áhrif á líðan, þroska og hegðun einstaklingsins sem er með einhverfu (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 131). Eins og kom fram hér að ofan þá er mikilvægt að vera vakandi fyrir þeim meðröskunum sem

mögulega fylgja einhverfu, því þegar meðvitund ríkir um mögulegar meðraskanir þá er einnig hægt að notast við viðeigandi aðferðir og grípa inn í. Með inngripi er hægt að hafa áhrif á líðan og þroska einstaklingsins og bæta hans daglegu líðan. Þannig er hægt að stuðla að því að hann geti tekið virkan þátt í samfélaginu og forðast jafnframt einangrun einstaklingsins (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 131).

Meðröskunum einhverfu má skipta í þrjá flokka. Þeir eru (a) raskanir á taugaþroska, (b) geðraskanir og (c) aðrar meðraskanir. Til raskana á taugaþroska teljast þroskahömlun, ýmis málþroskafrávik eins og sérkenni í máli, sérstakt hljómfall, hrynjandi og raddstyrkur, bergmæli, fornafnavíxl, stagl, sérviskulegt málfar og nýyrði, sérkennileg málnotkun auk getumunar á sviði málskilnings og máltjáningar. Raskanir í taugaþroska koma einnig fram í flogaveiki, frávik í hreyfiþroska, athyglisbresti með eða án ofvirkni og kipparöskun (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 131).

Til geðraskana teljast kvíðaröskun og fælni, árattu-þráhyggjuröskun, þunglyndi, tengsl geðklofa og einhverfu og hegðunarraskanir. Aðrar meðraskanir eru m.a. svefnraskanir og vandamál tengd fæðu, meltingarvegi og hægðum (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 131-150; My Aspergers Child, e.d.-a). Þær meðraskanir sem áhersla verður lögð á í þessari ritgerð eru geðraskanir, og þá einkum þunglyndi.

### **3.2 Almennt um geðraskanir**

Vitað er að þeir einstaklingar sem eru með Aspergersheilkenni eru viðkvæmir fyrir geðrænum vandamálum, meðal annars vegna þeirra erfiðleika sem þeir eiga í með samskipti og félagsleg tengsl, eins og áður hefur komið fram. Þó er tiltölulega lítil þekking tiltæk á mynstri geðrænna kvilla sem geta birst hjá einstaklingum með einhverfu eða Aspergersheilkenni, og jafnframt hvort mismunandi kvillar komi fram á sama tíma hjá sama einstaklingi eða hvort þeir komi fram í framhaldi hvor af öðrum (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Í dag er orðið algengara að börn, unglingar og ungt fólk glími við einhvers konar geðraskanir, þ.á.m. einstaklingar með einhverfu eða Aspergersheilkenni (Deudney, 2008). Í rannsóknnum sem gerðar hafa verið á hópi einstaklinga með einhverfu kom fram að 70% þess hóps glímdi við einhvers konar geðröskun, þá eina eða fleiri (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 144).

Þær geðraskanir sem eru hvað algengastar hjá börnum, unglingum og fullorðnum með einhverfu eru meðal annars kvíðaraskanir (sem geta seinna þróast yfir í þunglyndi), athyglisbrestur með eða án ofvirkni, mótþróaþrjúskuröskun og þunglyndi. Því miður hafa enn sem komið er ekki komið fram á sjónarspilið góð greiningartæki til þess að greina

geðraskanir hjá einstaklingum með einhverfu (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 144 – 145; Deudney, 2008).

Niðurstöður rannsókna sýna að geðraskanir eru allt að fjórum sinnum algengari hjá börnum með þroskahömlun en hjá öðrum börnum (Margrét Valdimarsdóttir, 2008, bls. 72). Talið er að tíðnin hjá þeim hópi sé um 40%, á meðan tíðnin hjá þeim börnum sem eru ekki með þroskahömlun er minni en 15%. Ástæðuna fyrir miklu hærri tíðni má rekja til minni hæfileika til þess að takast á við félagslegar og námslegar kröfur, sem þessum börnum mæta, erfiðleika með að finna lausnir á vandamálum, slakari dómgreind í félagslegum aðstæðum sem og tjáskiptaerfiðleika. Þessir erfiðleikar draga gjarnan úr sjálfsmati hjá börnunum. Einnig má rekja þessa auknu tíðni til þátta eins og erfðagalla og heilaskaða (Margrét Valdimarsdóttir, 2008, bls. 72).

Þroskaskerðing og vandamál sem eru tengd geðheilsu eru nátengd framtíðarhorfum barna með einhverfu. Þau börn og eldri einstaklingar með einhverfu, sem eru með hvað skertustu greindina, og þeir einstaklingar sem þróa með sér geðraskanir, horfast í augu við slökustu framtíðarhorfurnar ef horft er á hóp einstaklinga með einhverfu. Einkenni geðraskana byrja oftast fyrst að koma fram á unglingsárum þegar viðkomandi einstaklingar eru að takast á við þær breytingar sem fylgja því að fullorðnast (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 144 - 145).

Nauðsynlegt er að gerður sé greinarmunur á sálrænum þáttum og líkamlegum. Allir þessir þættir hafa áhrif á einstaklinginn og það er skiljanlegt. Einstaklingur með einhverfu eða Aspergersheilkenni finnur sjálfur að hann er öðruvísi en hinir og það er erfitt að falla ekki inn í hópinn. Því fylgir álag að reyna að vera eins og „hinir“ og reyna að vera „eðlilegur“, og það hefur áhrif á sjálfsálit viðkomandi (My Aspergers Child, e.d.-b).

Geðraskanir hafa margþættar orsakir og má það rekja til flókens samspils líffræðilegra, umhverfistengdra og samfélagslegra þátta. Því fylgir álag að vera með einhvers konar skerðingu eins og þroskahömlun, eða t.d. einhverfu, og þeir möguleikar sem þau börn hafa til þess að lifa innihaldsríku lífi geta verið takmarkaðri en ella (Margrét Valdimarsdóttir, 2008, bls. 72).

Geðraskanir eru alvarlegar séu þær ekki meðhöndlaðar á réttan hátt og viðkomandi einstaklingi veitt sú aðstoð sem hann/hún þarf til að lifa eðlilegu lífi. Þetta á ekki síður við um einstaklinga með einhverfu. Geðraskanir geta haft hamlandi áhrif á líf einstaklings með einhverfu og þátttöku hans í samfélaginu. Talið er að það séu meiri líkur á því að það sé geðröskunin, frekar en einhverfan, sem hefur hamlandi áhrif á einstaklinginn. Oftast er mögulegt að skýra hegðunarmynstur og líðan einstaklings með einhverfu með beinum einkennum einhverfunnar. Þó spila einkenni geðraskana einnig þar inn í og ekki má

gleyma að horfa á þau. Það getur hins vegar verið erfitt að greina á milli beinna einkenna einhverfu og einkenna geðraskana, eins og t.d. þunglyndis, vegna mögulegs samspils á milli einkennanna (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 144).

Mikilvægt er að veita öllum einkennum athygli og greina og meta þannig þær geðraskanir sem við eiga. Þannig er hægt að bregðast við á viðeigandi hátt og veita rétta tegund meðferðar og stuðnings. Vegna þess hversu sterk tengslin eru á milli geðraskana og skertrar færni, getur það bætt lífsgæði einstaklingsins töluvert að veita rétta meðferð við geðröskunum (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 144/145).

### 3.3 Þunglyndi

Þunglyndi er alvarlegur geðrænn sjúkdómur sem getur lagst á alla einhvern tímann á lífsleiðinni og hann háir viðkomandi einstaklingi í daglegu lífi, oft mjög mikið. Á Íslandi er talið að um 12 – 15 þúsund manns þjáist af þunglyndi hverju sinni, og leggst það jafnt á konur sem karla, unga sem aldna (Embætti Landlæknis, 2012b). Helstu einkenni þunglyndis eru, svo helstu dæmi séu nefnd, depurð, þreyta, minni áhuga á að sinna áhugamálum, svefnerfiðleikar, minnkuð matarlyst, einbeitingarskortur, sektarkennd, lækkun á sjálfsmati og í verstu tilfellum koma fram sjálfsvígshugsanir (doktor.is, e.d.-a).

Þunglyndi er hægt að lýsa sem nokkurs konar rófi, það getur legið misjafnlega djúpt og verið misalvarlegt milli einstaklinga. Þunglyndi hefur mismunandi einkenni, þá bæði hvað varðar styrkleika og fjölda einkenna, og hefur það jafnframt ólíkar birtingarmyndir milli einstaklinga. Það á líka við um börn, unglunga og fullorðna með þroskahömlun (Margrét Valdimarsdóttir, 2008, bls. 73).

Þunglyndi er ekki viðvarandi ástand heldur kemur það í köstum. Það geta komið tímabil þar sem þunglyndið er vægt og hamlar einstaklinginn lítið í daglegu lífi, eða þá að þess gætir ekki, en það geta líka komið tímabil þar sem einstaklingurinn er í djúpu þunglyndi og fer ekki út úr húsi, og jafnvel ekki framúr rúminu. Þunglyndi getur einnig verið hluti af geðhvarfasýki, en þá sveiflast geðslagið upp og niður, einstaklingurinn fer upp í oflæti eða maníu og svo niður í djúpt þunglyndi. Þegar einstaklingurinn er í maníu upplifir hann algjöra andstæðu þunglyndis, þar sem honum finnst hann geta allt og hann lítur lífið mjög björtu ljósi. Í kjölfar maníu getur einstaklingurinn farið niður í djúpt þunglyndi, sem þá er algjör andstæða þess sem var í maníunni (doktor.is, e.d.-b).

Þegar talað er um lyndisraskanir, eins og þunglyndi, þá er í sumum tilfellum einnig talað um loturaskanir, og er þá átt við töluverðar og markverðar breytingar sem hafa átt sér stað frá fyrri líðan. Þannig breyting á líðan getur bæði komið hægt og rólega og einnig snögglega. Þess vegna er talað um að það sé mikilvægt að þekkja einstaklinginn og meta

einkenni hans út frá því hvernig hann er vanalega, eða frá degi til dags (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 147).

Eins og áður kom fram eru einkenni þunglyndis margþætt, og á það jafnt við þunglynt fólk almennt og einstaklinga með einhverfu. Fram geta komið einkenni eins og að gleðjast ekki lengur yfir þeim hlutum sem áður vöktu ánægju. Einnig geta einstaklingar með þunglyndi dregið sig í hlé, grennst eða þyngst umfram eðlileg mörk auk þess að upplifa svefntruflanir, reiði, þirring, þreytu, einbeitingarleysi og orkuleysi (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 147). Erfiðar tilfinningar geta skotið rötum sem valda einstaklingnum óþægindum, eins og samviskubiti, vonleysi, bjargarleysi og í verstu tilfellum koma fram sjálfsvígshugsanir eða sjálfsvígstal, sem og tilraunir til sjálfsvígs.

Hluti þeirra sem eru á einhverfurófinu er einnig með skertan vitsmunapróska, eins og áður hefur komið fram. Því er ástæða til að skoða einnig þunglyndi meðal barna með þroskahömlun, en þunglyndi er þó nokkuð vel þekkt meðal þeirra. Hjá börnum og unglingum geta einnig komið fram þirringur og ýmsir hegðunarerfiðleikar, sem má meðal annars sjá hjá einstaklingum með einhverfu. Talað hefur verið um að í kringum 5-15% þeirra barna sem eru með þroskahömlun sýni einkenni þunglyndis. Þegar einstaklingur á í erfiðleikum með að tjá sig með orðum, eða munnlega, þá er sérstaklega mikilvægt að vera vakandi fyrir þunglyndi og fylgjast með líkamlegum einkennum þess, eins og t.d. breytingum á svefnmynstri, matarlyst og meltingu (Margrét Valdimarsdóttir, 2008, bls. 73).

Þegar börn með einhverfu komast á unglingsaldur þjást þau mörg oft af einhvers konar lyndisröskunum, og þá oftast þunglyndi eins og áður hefur verið fjallað um. Niðurstöður rannsókna benda til þess að það hafi orðið aukning á einkennum þunglyndis hjá unglingum sem eru líka með einhverfu. Einnig hafa niðurstöður rannsókna sýnt að börn sem eru bæði einhverf og með þroskahömlun eiga í meiri hættu á að þróa með sér lyndisraskanir heldur en börn sem eru eingöngu með þroskahömlun, en ekki einhverf (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 147).

Rannsóknir sem gerðar hafa verið á unglingum og fullorðnum einstaklingum með Aspergersheilkenni, sýna það að lyndisraskanir eru einnig algengar hjá þeim hópi. Jafnframt hafa rannsóknir sýnt að þunglyndi sé líklega einn algengasti geðræni sjúkdómurinn hjá einstaklingum með Aspergerheilkenni, þá bæði hjá ungu fólki og fullorðnum, eða hjá 37% af úrtakinu sem skoðað var (Ghaziuddin o.fl., 1998).

Það sem fjallað hefur verið um hér að framan sýnir fram á mikilvægi þess að einkenni þunglyndis séu vel þekkt og brugðist sé við þeim á viðeigandi hátt (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 147). Það getur þó verið erfitt að greina og meta einkenni þunglyndis hjá einstaklingum með einhverfu eða Aspergersheilkenni vegna erfiðleika þeirra með að tjá

sig. Það reynist þeim oftast erfitt að tjá sig með orðum, og þá sérstaklega um hvernig þeim líður, og það veldur erfiðleikum (Ghaziuddin o.fl., 2002). Það er ýmislegt í umhverfinu sem hægt er að tengja við og útskýra breytta hegðun einhverfra og einstaklinga með Aspergersheilkenni með þunglyndi. Nefna má t.d. misheppnaðar tilraunir til samskipta við annað fólk, stríðni og einelti, breytingar og/eða áföll. Sú meðferð sem mælt er með er sálfræðimeðferð og/eða lyfjameðferð. Mikilvægt er þá að viðkomandi meðferðaraðili þekki til einkenna einhverfu og Aspergersheilkennis og fái upplýsingar frá nákomnum aðilum um breytta hegðun frá því sem eðlilegt er (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2014, bls. 147). Nánar er fjallað um þetta í næsta kafla.



## 4 Tengsl þunglyndis og Aspergersheilkennis

Þessi kafli ritgerðarinnar fjallar um tengsl þunglyndis og einhverfu, einkum tengsl þunglyndis og Aspergersheilkennis á fullorðinsárum. M.a. verður fjallað um hvernig erfiðleikar í félagslegum samskiptum hjá einstaklingum með einhverfu og Aspergersheilkenni ýta undir einkenni þunglyndis. Þá verður einnig fjallað um hvernig auka má lífsgæði einstaklinga með einhverfu eða Aspergersheilkenni, sem eru hrjáðir af þunglyndi.

### 4.1 Einhverfa, Aspergersheilkenni og þunglyndi

Kvíði og þunglyndi eru algengari meðal einstaklinga með einhverfu heldur en meðal annarra, og þá sérstaklega þeirra sem eru getumeiri eða með Aspergersheilkenni. Í rannsókn sem gerð var á 34 einstaklingum með Aspergersheilkenni, sýndu niðurstöður að á meðal þeirra sem áttu við geðræna erfiðleika að stríða var þunglyndi algengasta greiningin (Ghaziuddin o.fl., 2002). Í spurningakönnun sem lögð var fyrir 59 börn með einhverfu og Aspergersheilkenni, kom í ljós að þau börn sem voru með einhverfu eða Aspergersheilkenni sýndu oftari erfiðleika með skap og kvíða en önnur börn (Kim o.fl., 2000). Ómeðhöndlaður kvíði getur einmitt ýtt undir þróun þunglyndis hjá þeim sem þjást af honum (Embætti landlæknis, 2012b). Vert er að nefna að í minnsta kosti 10% tilfella er einhverfa til staðar samhliða öðrum þekktum sjúkdómum, jafnt líkamlegum sem geðrænum. Það getur aukið hættuna á tilkomu þunglyndis og haft veruleg áhrif á einkenni þess (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Auk þess að vera töluvert algengari hjá fólki með einhverfu eða Aspergersheilkenni þá verða þunglyndi og kvillar sem tengjast því jafnframt algengari með aldrinum. Því er mikilvægt að tengja saman upphaf eða fyrstu einkenni þunglyndis og ýmis hegðunarfrávik, einkum þau frávik sem koma fram í einhverfum einstaklingum á fullorðinsárum þeirra (Ghaziuddin o.fl., 1998).

Tiltölulega lítið er vitað um hvað veldur þunglyndi, sérstaklega hjá einstaklingum með einhverfu. Margir mismunandi þættir valda þunglyndi almennt og hafa áhrif á tilkomu þess, þá bæði umhverfistengdir þættir og erfðafræðilegir þættir, sem allir spila saman. Þegar einhverft barn er einnig með þunglyndi eru meiri líkur á því að það komi úr fjölskyldu þar sem einhver saga er um þunglyndi. Þunglyndi virðist þó ekki vera hluti af almennri svipgerð einhverfu, en það eru samt sem áður líkur á því að einhverfa, með sjúklegu þunglyndi, megi flokka í ákveðinn undirflokk (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Í sumum fjölskyldum virðast þessar tvær raskanir, einhverfa og þunglyndi, vera algengari en í öðrum. Það bendir til þess að það séu væntanlega ákveðnir erfðafræðilegir þættir sem bera ábyrgð á því og að erfðir eigi mikilvægan þátt í því þegar um þunglyndi er

að ræða. Börn með einhverfu og þunglyndi eru jafnframt líklegri til að eiga foreldra með einhverja sögu um þunglyndi (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Fleiri þættir sem hafa áhrif á tilkomu þunglyndiseinkenna, eins og t.d. neikvæðir viðburðir í lífi einstaklingsins, hafa verið tengdir við klínískt þunglyndi, þá bæði hjá börnum og fullorðnum. Dæmi um þessa neikvæðu viðburði er t.d. andlát einhverra nákominna, skilnaður foreldra og önnur áföll. Þegar rannsóknir hafa verið gerðar á einstaklingum með einhverfu hefur það komið í ljós að þau börn sem eru með einhverfu og fá klínískt þunglyndi, hafa upplifað meira af þessum neikvæðu viðburðum en almennt gerist (Ghaziuddin, 1998).

Ekki er vitað til þess að konum með einhverfu sé hættara við að þjáast af þunglyndi en körlum, en þó er vitað að konur með einhverfu eru oft á tíðum skertari en karlmenn. Fyrir kynþroskaaldur er þó enginn sjáanlegur munur á milli kynja, en það er þó vitað að það er algengara að konur þjáist af þunglyndi heldur en karlmenn. Niðurstöður rannsókna sýna að breytingar í styrk hormóna, einkum andrógens og estrógens, hefur áhrif á tíðni þunglyndis hjá ungum stúlkum, þá sérstaklega í kringum kynþroskaskeiðið (Angold o.fl., 1999).

Eins og fram hefur komið eiga einstaklingar með Aspergersheilkenni í erfiðleikum með að lesa svipbrigði annarra, og að tjá tilfinningar sínar með svipbrigðum, og hefur það oft í för með sér að þeir sýna óviðeigandi viðbrögð í félagslegum samskiptum. Þessir þættir geta valdið því að þessir einstaklingar einangrist félagslega og líði illa innan um aðra. Jafnframt upplifa þeir sig sem öðruvísi og því fylgir ákveðin pressa að reyna að vera eins og hinir, reyna að vera „eðlilegur“. Allt þetta hefur áhrif á andlega líðan og veldur álagi á einstaklinginn, þ.á.m. hvernig hann upplifir sig innan um aðra. Þetta skýrist af því að vegna vitsmunalegra og tilfinningalegra erfiðleika þá eiga einhverfir í erfiðleikum með að skilja tilfinningar sínar og tilfinningar annarra (Macdonald o.fl., 1989; My Aspergers Child, e.d.-b).

Þegar skoðaðar eru niðurstöður rannsókna sem gerðar hafa verið á einstaklingum með einhverfu eða Aspergersheilkenni, kemur í ljós að þeir sem teljast með eðlilega greind, þ.e. einstaklingar með Aspergersheilkenni, telja sig ekki eins hæfa og aðra einstaklinga sem eru ekki með Aspergersheilkenni. Þetta leiðir gjarnan af sér lélegra sjálfsálit en tíðkast hjá öðrum einstaklingum sem eru með sambærilega greind. Hæfni einstaklingsins hefur líka áhrif, og því hæfari sem hann er, því betri er hann í að aðlaga sig félagslega og að skilja aðra. Þetta getur leitt til þess að einstaklingur með Aspergersheilkenni sjái sig í neikvæðara ljósi, en ella. Með þessa þætti til viðmiðunar má sjá að því

virgari sem einhverfir einstaklingar eru því meiri hætta er á að þeir þrói með sér þunglyndi, vegna þessarar hætту á minna sjálfáliti. Þó eru ekki tiltækar neinar kerfisbundnar faraldsfræðilegar niðurstöður, sem geta stutt þessa niðurstöðu (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Þetta á einmitt við um einstaklinga með Aspergersheilkenni, og hefur það verið í umræðunni að þeir séu í meiri hætту að upplifa þunglyndisköst heldur en þeir sem eru með hefðbundna einhverfu. Einnig hefur verið stungið upp á því að börn og unglingar sem eiga í erfiðleikum með að læra að tjá sig án orða séu í meiri hætту á að fá þunglyndisköst. Tíðni þunglyndis gæti verið meiri hjá þessum hópi, vegna þess að það er talin vera einhver taugasárlærn skörun á milli Aspergersheilkennis og þessara erfiðleika með að læra tjáningu án orða. Þó hafa engar rannsóknir sérstaklega kannað þetta, sem má nýta til að færa rök fyrir þessari hugmynd. Ofangreint er í samræmi við það sem fræðimenn hafa bent á, sem er það að virgari einstaklingar með einhverfu eru viðkvæmari fyrir þunglyndi heldur en þeir sem eru með mikla þroskahömlun (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Það getur verið erfitt að meta þunglyndi hjá lítið virkum einstaklingum með einhverfu og því geta ýmsir mælikvarðar og tæki verið hjálpleg, eins og t.d. Reiss skalinn, en það er mælikvarði sem er sérstaklega hannaður fyrir einstaklinga með þroskahömlun. Reiss skalinn er notaður fyrir aldurinn 4 – 21 árs og er nýttur í þeim tilgangi að meta andleg veikindi hjá börnum og unglungum með vitsmunalegar skerðingar. Skalinn er byggður upp af 10 mælikvörðum sem eiga að meta líkurnar á ýmsum lyndisröskunum og geðrænum kvillum, og er matið framkvæmt af kennurum, foreldrum eða öðrum ummönnumaraðilum (IDS Publishing, 2011).

Talið er að horfur á þróun einhverfu ráðist fyrst og fremst af gáfnafari einstaklings og samskiptum hans við annað fólk. Geðrænar kvillar, þá sérstaklega þunglyndi, geta einnig haft áhrif á langtímaþróun einhverfu. Geðrænar kvillar koma oft fram samhliða öðrum kvillum og spila þessir mismunandi kvillar þannig saman. Þar má nefna að þunglyndi kemur oft fram samhliða t.d. kvíðaröskunum. Þegar einhverfur einstaklingur þjáist af þunglyndi sýnir hann líka oft önnur geðræn einkenni. Þar má t.d. nefna aukningu á sérkennilegri hegðun, eins og að rugga sér eða blaka höndum, hegðun sem er einkenniandi fyrir einhverfu. Það á þá sérstaklega við um einstaklinga sem eru lítið virkir. Einnig má nefna í þessu tilviki að einkenni ofvirkni geta í einhverjum tilfellum blandast þunglyndiseinkennum (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Þegar einhverfur einstaklingur er með þunglyndi geta einkennin t.d. verið þau að viðkomandi dregur sig meira í hlé í félagslegum aðstæðum, hann sýnir þrjúskulega og/eða árásargjarna hegðun og í sumum tilfellum stjarfa (e. „catatonia“). Það er töluvert algengt að stjarfi komi fram hjá einstaklingum með einhverfu. Í alvarlegum tilfellum getur einnig

komið fram einhvers konar sjálfsvígshögðun, en ekki hafa verið gerðar rannsóknir sem miða að því að skoða sérstaklega fylgni sjálfsvígstengdrar hegðunar hjá einstaklingum með einhverfu og annarra þátta tengdum einhverfunni (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Eins og áður hefur komið fram í þessari ritgerð er þunglyndi ástand sem er margbreytilegt milli mismunandi einstaklinga. Algengasta einkenni þunglyndis er mikil depurð, en þó getur það einnig komið fram í algjöru geðrofi (doktor.is, e.d.-b). Því miður hafa kannanir, sem gerðar hafa verið á fólki með einhverfu á seinustu árum, aðallega einblítt á meiriháttar þunglyndi, þótt þunglyndi geti komið fram á margbreytilegan og vægari hátt. Þá er einungis verið að skoða þunglyndi hjá einhverfum þegar það er komið á alvarlegt stig og erfiðara er að meðhöndla það, en ef gripið væri fyrr inn í. Einnig er mikilvægt að hafa í huga að hjá einhverfum einstaklingi getur þunglyndið einkennst af ákveðnum þáttum sem eru sérstakir fyrir þá sem eru með einhverfu (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Þegar þunglyndi er metið hjá einstaklingi þá er fyrst og fremst treyst á munnlega tjáskiptahæfileika viðkomandi einstaklings. Það veldur því að þegar einhverfur einstaklingur á í hlut, þá skiptir máli að hann geti tjáð sig munnlega. Þess vegna eru einhverfir einstaklingar sem geta tjáð sig hæfari til þess að segja frá sínum einkennum, þá einkennum þunglyndis, heldur en þeir sem eiga ekki eins auðvelt með tjáningu og eru ekki eins virkir (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Eins og fram hefur komið er erfitt að greina einkenni þunglyndis hjá einhverfum einstaklingum vegna erfiðleika þeirra með tjáskipti, og þá sérstaklega munnleg tjáskipti þegar kemur að tilfinningum. Einhverfir eiga margir hverjir erfitt með að tjá tilfinningar eins og t.d. depurð og getur það líka reynst þeim erfitt sem eru virkari en aðrir. Oft er lítið þannig á að árátta, þráhyggjuhegðun og venjur/athafnir sem tengjast einhverfu séu kvíðastillandi, og veiti þannig einhverfa einstaklingnum einhverja stjórn á aðstæðum sínum (Ingibjörg Bjarnadóttir o.fl., 2004). En það getur líka þýtt það að þessi hegðun sé byrjunareinkenni þunglyndis og er vert að vera vakandi fyrir henni. Önnur einkenni sem geta bent til þunglyndis eru að viðkomandi fari að draga sig í hlé félagslega, grátköst hefjist, stöðug depurð sé til staðar ásamt vandamálum með matarlyst og svefnraskanir. Eins og minnst var á áður getur það líka verið byrjunareinkenni þunglyndis þegar einstaklingurinn sýnir áhugaleysi á venjulegum athöfnum (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Einhverfir einstaklingar geta verið misvirkir og þegar einstaklingur með einhverfu er lítið virkur þá er þunglyndi metið á annan hátt. Meira er horft til svokallaðra „vegetative“ einkenna, þ.e. einkenna sem koma fram þegar truflanir verða á þeirri virkni einstaklingsins sem er nauðsynleg til að viðhalda lífi (þessar truflanir sjást mest í lyndisröskunum), heldur

en tilvist eiginlegs þunglyndis. Einkenni hjá lítið virkum einstaklingum geta falist í breytingu á virkni þeirra, þvagleka, alvarlegum truflunum á matarlyst, svefni og þyngd, og í einhverjum tilvikum tilkomu árásarhneigðar. Þegar einstaklingur á nýlega sögu um árásarhneigð, með þirringi og truflun á matarlyst og svefnvenjum, er rétt að rannsaka viðkomandi með tilliti til þunglyndis. Einnig skiptir það máli þegar einstaklingar með einhverfu eru greindir, hvort þeir eru með mikla eða litla einhverfu og hvort það sé þunglyndi í fjölskyldunni. Þættir eins og stjarfi og geðrof geta einnig gefið til kynna að þunglyndi sé til staðar (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Þunglyndi er alvarlegur sjúkdómur sem hefur ekki einungis áhrif á þann sem þjáist af honum, heldur einnig á þá sem eru í kringum hann, fjölskyldu, vini og ættingja. Þegar barn er með einhverfu og haldið þunglyndi getur þunglyndið haft mikil en mismunandi áhrif á fjölskylduna (Ghaziuddin o.fl., 2002). Ýmis hegðunarvandamál geta komið upp hjá einhverfum einstaklingi vegna þunglyndisins, þ.á.m. einhverfum börnum, og má þá nefna árásgirni. Þessi hegðunarvandamál, hvernig sem þau koma fram, geta haft neikvæð áhrif á fjölskyldu viðkomandi og félagsleg samskipti innan hennar. Meðal annars geta tíðni þunglyndis og tíðni annarra hegðunarvandamála aukist hjá systkinum einhverfs einstaklings (Kim o.fl., 2000).

Það sem fjallað hefur verið um hér að ofan sýnir fram á þá þörf sem fólk með einhverfu eða Aspergersheilkenni og þunglyndi hefur fyrir aðstoð við að varðveita og viðhalda sínum lífsgæðum. Um það verður fjallað í næsta undirkafla.

## **4.2 Hvernig má bæta lífsgæði**

Hér að framan hefur verið fjallað um tengsl einhverfu eða Aspergersheilkennis og þunglyndis og mögulegar ástæður fyrir tengslum þessara þátta. Auk þess hefur verið fjallað um einkenni og birtingarmynd þessara raskana. Mikilvægt er að þekkja til alls þessa svo hægt sé að grípa inn í og bæta lífsgæði viðkomandi einstaklinga. Hér á eftir verður fjallað nánar um það og jafnframt komið inn á mögulegan þátt þroskaþjálfar í að bæta lífsgæði hjá þessum hópi.

Eins og áður hefur verið minnst á er mikilvægt að skoða hvort breytingar hafi orðið á hegðun einstaklingsins, þegar reynt er að meta hvort þunglyndi sé til staðar. Einnig er mikilvægt að skoða tengslin á milli almennrar virkni hjá einstaklingnum og viðbragða viðkomandi við atburðum í lífinu. Líkur eru á því að þegar einstaklingar með einhverfu bregst við neikvæðum atburðum með því að sýna einkenni þunglyndis, þá sé það vegna þess að þeir hafa erfðafræðilega meiri tilhneigingu til þess að þróa með sér þunglyndi (Ghaziuddin o.fl., 2002). Erfðafræðilegir þættir stýra einnig viðbrögðum við atburðum og hafa áhrif á byrjun þunglyndis, hjá þessum hópi.

Ýmsir erfiðleikar geta komið upp þegar einstaklingar með einhverfu og þunglyndi fá meðferð við þunglyndi sínu, en fáar rannsóknir hafa verið gerðar sem snúa að meðferð þunglyndis hjá einstaklingum með einhverfu. Reynslan sýnir þó að fjölbreytt sálræn meðferð og geðlyf geta virkað vel í meðferð á þessum einstaklingum. Sumir einstaklingar með einhverfu sem eru virkir og með góða hæfileika til þess að tjá sig geta grætt á fjölþættri meðferð sem skoðar marga mismunandi sálræna þætti, en þá er mikilvægt að hún sé notuð á skipulagðan hátt (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Margar rannsóknir hafa sýnt fram kosti þess að bjóða upp á skipulagða sálfræði-meðferð ásamt öðrum inngrípum, m.a. vegna erfiðrar hegðunar. Hugræn atferlismeðferð hefur reynst vel hjá eldri og hæfari einstaklingum með einhverfu, þá til að hjálpa m.a. með árásgirni og þunglyndi (Howlin, 1998). Einnig þarf að fylgjast með truflandi hegðun af ýmsum toga sem getur komið fram, eins og t.d. aukinni þörf fyrir athygli, það að forðast streituvaldandi aðstæður og óæskilega atburði, sem og þörfinni á að viðhalda örvun. Slík truflandi hegðun getur verið einkenni þunglyndis, en einnig er möguleiki að um aðrar orsakir sé að ræða, eins og umhverfisþætti og líkamlega sjúkdóma (Ghaziuddin o.fl., 2002). Þess vegna er ekki nægilegt að skoða eingöngu þá tilhneingingu einstaklings með einhverfu/Aspergersheilkenni að forðast atburði sem valda streitu eða öðrum óþægindum, heldur þarf einnig að greina aðrar mögulegar orsakir en þunglyndi.

Í dag er orðið algengara að lyf séu notuð, samhliða hegðunartengdum og sálrænum inngrípum, sem eru notuð í þeim tilgangi að ná stjórn á einhverfueinkennum tengdum skapferli og hegðun. Mikilvægt er að lyf og aðrar tegundir meðferðarúræða séu notuð sem hluti af heildstæðum meðferðarpakka. Algengustu lyfin sem eru notuð eru þunglyndislyf (Ghaziuddin o.fl., 2002). Notkun á lyfjum eins og SRRI-lyfjum, þ.e. serótónín-endurupptökuhemjum, hefur aukist hjá einhverfum vegna þess að þau geta nýst til að hafa stjórn á þunglyndi og árásarhneigð. Geðrofslyf, ein og sér eða með öðrum lyfjum, hafa hins vegar sjaldan reynst virka vel á einstaklinga með einhverfu (Ghaziuddin o.fl., 2002).

Þeir sem koma helst að meðferð hjá einstaklingum með fjölþættan vanda á borð við einhverfu, Aspergersheilkenni og þunglyndi, eru geðlæknar, hjúkrunarfræðingar og sálfræðingar. Aðrar starfstéttir en beinir meðferðaraðilar geta þó komið að því að bæta lífsgæði þessara einstaklinga. Má þar nefna félagsráðgjafa, kennara, leikskólakennara, sérkennara, stuðningsfulltrúa og þroskaþjálfara. Höfundur þessarar ritgerðar er að ljúka námi í þroskaþjálfarafræði og því verður fjallað hér stuttlega um mögulegan þátt þroskaþjálfara.

Í starfi þroskaþjálfans er lögð áhersla á jafnrétti, lífsgæði, virðingu, tillitssemi, einstaklingsmiðaða þjónustu, hagsmunabaráttu og mannréttindabaráttu, ásamt fleiru (Þroskaþjálfafélag Íslands, 2007). Þroskaþjálfar starfa með öllum aldurshópum og hafa þekkingu og menntun til að vinna þverfaglega vinnu með öðrum fagmenntuðum aðilum. Þroskaþjálfar hafa menntun og reynslu í að vinna með fötluðu fólki og væru því vel hæfir til að starfa í sama teymi og sálfræðingar eða aðrir fagmenntaðir aðilar þegar veitt er þjónusta við einstaklinga með einhverfu, Aspergersheilkenni og þunglyndi.

Sérhver manneskja er einstök og það hafa allir ákveðna þætti sem aðgreina þá frá öðrum. Sumir þættir eru augljósir á meðan aðrir koma sjaldan eða aldrei fram. Á sama hátt eru til ákveðnir þættir sem geta hrjáð manninn og haft áhrif á hann í daglegu lífi. Þá er meðal annars verið að tala um ýmis konar kvilla og sjúkdóma, en einnig skerðingar sem birtast í ýmis konar röskunum og heilkennum. Allt þetta skilgreinir manneskjuna og gerir hana einstaka. Misjafnt er hversu mikla aðstoð hver einstaklingur hefur þörf fyrir og því er mikilvægt fyrir fagmenntað fólk og aðra umönnunaraðila að þekkja til einkenna, birtingarmynda og meðferðarúrræða.

Einhverfa, Aspergersheilkenni og þunglyndi eru dæmi um þessa þætti sem minnst var á hér að ofan, og því er mikilvægt að þekkja til einkenna þeirra. Viðkomandi meðferðaraðili eða umönnunaraðili þarf því að hafa viðeigandi þekkingu til þess að bæði náist árangur og að hann sé sem gagnlegastur.

Vegna þess að sérhver manneskja er einstök er mikilvægt að veita einstaklingsmiðaða þjónustu. Þar getur þroskaþjálfinn komið inn, enda er slík þjónusta einn megin styrkleiki þroskaþjálfunar. Þroskaþjálfinn er menntaður í að veita einstaklingsmiðaða þjónustu og horfa út frá þörfum hvers og eins. Mikilvægt er að beita réttri nálgun og fjölbreyttum úrræðum. Það ræðst af þörfum viðkomandi einstaklings hvort það henti best að beita einni aðferð, eins og t.d. eingöngu lyfja- eða sálfræðiaðstoð, eða hvort það henti betur að veita sambland af mörgum. Þroskaþjálfar geta t.d. komið að því að efla sjálfstraust einstaklinga með Aspergersheilkenni, einkum barna, en það gæti átt þátt í að efla einstaklinginn og eiga þannig þátt í að minnka líkur á þunglyndi seinni á ævinni (My Aspergers Child, e.d.-b).

Einnig er mikilvægt að afla allra mögulegra upplýsinga um viðkomandi til að hægt sé að veita sem bestan stuðning. Þá er mælt með því að þeir fagaðilar sem bjóða þjónustu afli sér upplýsinga hjá fjölskyldu og vinum og ekki hvað síst einstaklingnum sjálfum. Einnig þarf að afla upplýsinga frá öðrum fagaðilum, og öllum sem eru að aðstoða viðkomandi eða hafa aðstoðað, eins og frá læknum, kennurum o.s.frv. Með því er t.d. hægt að fylgjast með því hvort breyting hafi orðið á hegðun viðkomandi og hvort sú breyting sé meiri en er

talið eðlilegt. Með ofangreinda þætti í huga er hægt að vinna markvisst að því að bæta lífsgæði þeirra sem eru með einhverfu eða Aspergersheilkenni og þunglyndi.



## 5 Lokaorð

Einhverfa er talin stafa af röskun í taugaproska, en einkenni hennar og alvarleiki eru mjög breytileg milli einstaklinga og því er talað um einhverfuróf. Aspergersheilkenni tilheyrir vægari enda rófsins, en sá hluti rófsins einkennist af truflunum á samskiptum og félagslegum þroska. Einstaklingar með Aspergersheilkenni hafa þó eðlilega greind og tjáningargetu. Þunglyndi er sennilega algengasti geðræni sjúkdómurinn sem hrjáir manneskjuna, bæði hjá ungum og fullorðnum, og margir einstaklingar með einhverfu, ekki síst þeir sem eru með Aspergersheilkenni, þróa með sér þunglyndi og/eða aðra geðræna kvilla. Í þessari ritgerð hefur annars vegar verið fjallað um það hvernig tengslum milli Aspergersheilkennis og þunglyndis er háttað og hins vegar um það hvort meiri líkur séu á því að einstaklingar með Aspergersheilkenni þrói með sér þunglyndi og hvers vegna svo sé.

Einstaklingar með Aspergersheilkenni eiga jafnan í erfiðleikum með að lesa í svipbrigði og að skilja tilfinningar, bæði annarra og sínar eigin, og þess vegna geta þeir átt erfitt með félagsleg samskipti. Tiltækar rannsóknir hafa sýnt að þunglyndi er töluvert algengara hjá einstaklingum með Aspergersheilkenni en gengur og gerist og jafnframt algengara en hjá einstaklingum með einhverfu á hærra stigi, þ.e. með dýpri einhverfu. Talið er að ofangreindir erfiðleikar með tjáskipti og samskipti eigi stóran þátt í því að einstaklingum með Aspergersheilkenni hættir frekar til að þróa með sér þunglyndi eða aðra geðræna kvilla. Þeir einangrast oft félagslega vegna þessara erfiðleika, sem gerir þá viðkvæmari fyrir þunglyndi.

Erfiðara er að koma auga á einkenni geðraskana en t.d. einkenni líkamlegra meðraskana eða hegðunarraskana hjá einstaklingum með einhverfu og Aspergersheilkenni. Mikilvægt er því fyrir aðstandendur, auk stuðnings- og meðferðaraðila, að þekkja einkenni þunglyndis og einhverfu og vera vakandi fyrir einkennum til þess að geta gripið tímanlega inn í með viðeigandi meðferð. Rannsóknir hafa sýnt að notkun fjölbreyttra sálfræðilegra aðferða og geðlyfja virkar vel, ef þeim er beitt saman.

Menntun og reynsla þroskaþjálfar getur nýst vel í þjónustu og stuðningi við einhverfa og einstaklinga með Aspergersheilkenni. Þroskaþjálfar eru menntaðir í að veita einstaklingsmiðaða þjónustu, horfa út frá þörfum hvers og eins, sýna tillitssemi og bera virðingu fyrir einstaklingnum. Í tilfellum einstaklinga með einhverfu eða Aspergersheilkenni og þunglyndi er því mikilvægt að beita réttri nálgun og hafa fjölbreytni í þeim úrræðum sem í boði eru, sem fari eftir þörfum viðkomandi einstaklings. Þroskaþjálfar geta auk þess komið að því að efla sjálfstraust einstaklinga með Aspergersheilkenni, einkum barna, en það gæti átt þátt í að efla einstaklinginn og eiga þannig þátt í að minnka líkur á þunglyndi seinni á ævinni. Þá má benda á að þroskaþjálfar hafa einnig þekkingu og reynslu

til að vinna með öllum aldurshópum og með öðrum fagstéttum, vegna þess hve þroskaþjálfun byggir á breiðum fræðilegum grunni, sem segja má að sé sérstaða greinarinnar. Það getur því verið gagnlegt að hafa þroskaþjálfu með í teymi þegar verið er að hjálpa einstaklingum með einhverfu eða Aspergersheilkenni og þunglyndi.

Að lokum má nefna að það er mat höfundar þessarar ritgerðar að brýn þörf sé á því að lögð sé meiri áhersla á umfjöllun og fræðslu þegar kemur að geðrænum vandamálum tengdum einhverfu og Aspergersheilkenni á fullorðinsárum, og vandaðar og ítarlegar rannsóknir því tengdar. Frekar lítil fræðileg umfjöllun hefur verið um einhverfu eða Aspergersheilkenni og geðræn vandamál á fullorðinsárum, meira hefur verið fjallað um það samspil hjá börnum og unglingum. Það sama gildir í raun almennt um rannsóknir á einhverfu eða Aspergersheilkenni á fullorðinsárum, meiri áhersla hefur verið á þess háttar rannsóknir tengdar börnum. Þó er sú umfjöllun meiri í dag en var t.d. fyrir 20 árum, en það er þó margt sem á eftir að rannsaka. Til þess að næg þekking sé til er mikilvægt að rannsaka og kynna sér vel stöðu mála, með nægri þekkingu er hægt að veita betri stuðning og þjónustu og tryggja þannig að lífsgæði allra séu virt. Að lokum er vert að nefna mikilvægi þess að nýta sér þá fagþekkingu sem er í boði í nútímasamfélagi í dag, og nýta sér t.d. fagþekkingu þroskaþjálfu þar sem hennar er þörf. Sérhver manneskja á rétt á því að lifa því lífi sem hann/hún kys og njóta mannréttinda, virðingar og jafnréttis á við aðra.

## Heimildaskrá

- Angold, A., Costello, E.J., Erkanli, A., og Worthman, C.M. (1999). Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychological Medicine*, 29, 1043–1053.
- Deudney, C. (2008, ágúst). Mental health and Asperger syndrome. Sótt af <http://oldmankelv.awardspace.co.uk/mentalHealth1.html>.
- Doktor.is (e.d.-a). Þunglyndi. Sótt af <http://doktor.is/grein/sjuklegt-thunglyndi>.
- Doktor.is (e.d.-b). Geðhvarfasýki/Geðhvörf. Sótt af <http://doktor.is/sjukdomur/gedhvorf>.
- Embætti landlæknis. (2012a, 14. júní). Að þekkja þunglyndi. Sótt af <http://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item16384/Ad-thekkja-thunglyndi>.
- Embætti landlæknis. (2012b, 14. júní). Þjóð gegn þunglyndi. Sótt af [http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/verkefni/item16380/%C3%BEjod\\_gegn\\_%C3%BEunglyndi](http://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/verkefni/item16380/%C3%BEjod_gegn_%C3%BEunglyndi).
- Evald Sæmundsen. (2008). Tengsl einhverfu og þroskahömlunar. Í Bryndís Halldórsdóttir, Jóna G. Ingólfssdóttir, Stefán J. Hreiðarsson og Tryggvi Sigurðsson (ritstjórar): *Þroskahömlun barna. Orsakir – eðli – íhlutun*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 61–67.
- Evald Sæmundsen. (2014). Saga einhverfu – Breytingar á algengi. Í Sigríður L. Jónsdóttir og Evald Sæmundsen (ritstjórar): *Litróf einhverfunnar*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 65–74.
- Evald Sæmundsen og Andrea K. Guðmundsdóttir. (2014). Saga einhverfu – Sögulegt ágríp. Í Sigríður L. Jónsdóttir og Evald Sæmundsen (ritstjórar): *Litróf einhverfunnar*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 17–32.
- Ghaziuddin, M. (1998). Behavioural disorder in the mentally handicapped: the role of life events. *British Journal of Psychiatry*, 152, 683–686.
- Ghaziuddin, M., Weidmer-Mikhail, E., og Ghaziuddin, N. (1998). Comorbidity of Aspergersyndrome: a preliminary report. *Journal of Intellectual Disability Research*, 4, 279–283.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N. og Greden, J. (2002). Depression in Persons with Autism: Implications for Research and Clinical Care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 32, 4, 299–306.
- Howlin, P. (1998). Practitioner Review: Psychological and educational treatments for autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 307–322.

- IDS Publishing. (2011). Reiss Scales for Children's Dual Diagnosis. Sótt af <http://www.idspublishing.com/scales/>.
- Ingibjörg Bjarnadóttir, Evald Sæmundsen og Brynja Jónsdóttir. (2014). Orsakir, taugafræði og meðraskanir – Meðraskanir. Í Sigríður L. Jónsdóttir og Evald Sæmundsen (ritstjórar): *Litróf einhverfunnar*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 131–158.
- Ingólfur Einarsson. (2014). Orsakir, taugafræði og meðraskanir – Erfðir og áhættuþættir. Í Sigríður L. Jónsdóttir og Evald Sæmundsen (ritstjórar): *Litróf einhverfunnar*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 111–122.
- Jóhanna F. Guðmundsdóttir. (2011, 6. september). Asperger heilkenni. Háskóli Íslands. Sótt af <https://askja.lsh.is/barnalaeknar/nemar/fyrirlestrar/Taugasjkdmar%20barna/Forms/AllItems.aspx>.
- Kim, J.A., Szatmari, P., Bryson, S.E., Streiner, D.L., og Wilson, F.J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4, 117–132.
- Landspítali-Háskólasjúkrahús. (2011, ágúst). Klínískar leiðbeiningar um þunglyndi og kvíða. Sótt af [http://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/BRUNNURINN/Kliniskar-leidbeiningar/thunglyndi-og-kvidi/klin\\_leid\\_thunglyndi\\_kvidi\\_agust\\_2011.pdf](http://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/BRUNNURINN/Kliniskar-leidbeiningar/thunglyndi-og-kvidi/klin_leid_thunglyndi_kvidi_agust_2011.pdf).
- Langtree, I. (2011). Famous people with Aspergers syndrome. Disabled World. Sótt af [http://www.disabled-world.com/artman/publish/article\\_2086.shtml#bottom](http://www.disabled-world.com/artman/publish/article_2086.shtml#bottom).
- Macdonald, H., Rutter, M., Howlin, P., Rios, P., LeCouteur, A., Evered, C., og Fostein, S. (1989). Recognition and expression of emotional cues by autistic and normal adults. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 865–878.
- Margrét Valdimarsdóttir. (2008). Geðraskanir: Tíðni, orsakir og greining. Í Bryndís Halldórsdóttir, Jóna G. Ingólfssdóttir, Stefán J. Hreiðarsson og Tryggvi Sigurðsson (ritstjórar): *Þroskahömlun barna. Orsakir – eðli – íhlutun*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 71–76.
- My Aspergers Child. (e.d.-a). What are some other conditions that Aspergers children may have? My Aspergers Child. Sótt af <http://www.myaspergerschild.com/2011/11/what-are-some-other-conditions-that.html>.

My Aspergers Child. (e.d.-b). Building High Self-Esteem in the Aspergers Child. My Aspergers Child. Sótt af <http://www.myaspergerschild.com/2011/04/building-high-self-esteem-in-aspergers.html>.

Orri Smáráson. (2005, 28. júlí). Hver er munurinn á einhverfu og Asperger-heilkenni? Vísindavefurinn. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=5164>.

Sigríður L. Jónsdóttir. (2014a). Að bera kennsl á einhverfu – Frá grun til greiningar. Í Sigríður L. Jónsdóttir og Evald Sæmundsen (ritstjórar): *Litróf einhverfunnar*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 79–94.

Sigríður L. Jónsdóttir. (2014b). Framvinda og horfur – Frá bernsku til fullorðinsára. Í Sigríður L. Jónsdóttir og Evald Sæmundsen (ritstjórar): *Litróf einhverfunnar*. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 193–202.

Proskapjálfafélag Íslands. (2007, 3. maí). Starfskenning þroskapjálfa. Proskapjálfafélag Íslands. Sótt af <http://www.throska.is/is/um-felagid/thi/starfskenning-throskathjalfa>.