

Aspergers syndrom

kognitiv utveckling över tid

”Aspergers syndrom” bakgrund

- 1944 myntades begreppet ”autistisk psykopati” av Hans Asperger.
- 1989 kom Gillbergkriterierna för Aspergers syndrom – baserade på Hans Aspergers originalpublikation.
- På 90-talet infogades diagnosen i DSM-IV och ICD-10.
- Skiljer ut sig främst för att det inte ska finnas någon nedsättning eller försening i språklig eller kognitiv utveckling.

Aspergers syndrom, en livstidsdiagnos?

- Ursprungligen pratade vi om Asperger syndrom som en livstidsdiagnos.
- Relativt stabil vid uppföljning efter 5 år och 20 år.
- Det finns dock avsteg från det här synsättet t.ex. forskning (Helles et al., 2015) som visat att ca 20% inte längre uppfyller diagnoskriterierna för någon form av autismspektrumdiagnos 19 år efter originaldiagnos.

Hur går det för dem senare i livet?

- Överlag sämre än för jämnåriga avseende relationer, psykisk hälsa och huruvida de lever ett självständigt liv.
- Steinhausen, Jensen och Lauritsen (2016): ca 20% av alla med diagnos inom autismspektrum går det bra för, medan majoriteten klarar sig dåligt eller mycket dåligt.
- Det är dock fler med autism i barndomen (F84.0) inom gruppen som det inte går bra för.
- AS gruppen klarar sig generellt bättre.

- 
- IQ i barndomen och med språklig utveckling före 5 års ålder – ger bäst prediktion för hur det kommer gå.
 - Potential innebär dock ingen garanti för framgång.

Begåvning: IQ

- Begåvning eller intelligens – mätbart.
- Wechslerskalorna : 1930-talet kom det första testet.
- Idag finns normering för alla ålderskategorier, från förskoleålder till vuxenliv.
- WPPSI <6år
- WISC 6-16år
- WAIS 16 år och framåt.

- Mätbar IQ anses vara relativt stabilt i den generella populationen över tid.
- Inom autismspektrumgruppen är det mer spretigt.
- Levy och Perry (2011): 20-55% uppvisade kognitiva förbättringar, 20-70% förblir relativt stabila kognitivt och 10-15% uppvisar försämrade resultat.
- Magiati m.fl. (2014): I gruppen med IQ >70, fler med stabila resultat.

Aspergers syndrom vs Autism i barndomen

- Cederlund m.fl. (2008): I gruppen med AS är HIQ stabilt över tid och gruppen med Autism i barndomen är HIQ sjunkande över tid.
- Fokus i forskning på att hitta typiska ”profiler” för Aspergers syndrom t.ex. specifika ojämnheter.

Finns det typiska mönster?

- Vissa har hittat starkare VIQ än PIQ resultat inom AS gruppen: $VIQ > PIQ + 15$ IQ-poäng.
- För hela autimsspektrumgruppen finns vissa mönster på deltestnivå: goda resultat på Blockmönster, svaga resultat på Förståelse. (Barnhill m.fl, 2000).
- AS gruppen får signifikant bättre resultat på Förståelse och Ordförråd, och signifikant lägre Kodning. (Koyama m.fl., 2007).
- Relativt lite fokus på longitudinell forskning!

Aktuell forskning: Ursprungligt upplägg

- 100 pojkar – alla diagnosticerade vid CNC i Göteborg 1985-1999 vid ~11 års ålder. (T₀)
- Första uppföljning 2002-2003 vid ~21 års ålder. (T₁): 76st deltog.
- Andra uppföljning 2011-2013 ~30 års ålder. (T₂): 50st deltog.
- Samma grupp följdes under 20 års tid, med bl.a. Wechslerskalorna vid alla 3 tillfällen.

Tidigare publicerade resultat

- 44% uppfyllde Aspergers syndrom enligt Gillbergkriterierna vid T2.
- 78% kunde fogas in i någon autismspektrumdiagnos enligt DSM-IV (AS 44%, AD 18%, PDD-NOS 16%).
- 11 av 50 uppfyllde ingen diagnos vid T2 (trots att alla 11 hade gjort det som barn och 8 av de 11 fortfarande hade gjort det i 20 års åldern).
- Jämfördes gruppen mot DSM-5 så uppfyllde 38% inte längre en diagnos vid T2.

Frågeställningar:

Kognitiv begåvning och utveckling över tid.

1. Är IQ i gruppen med Aspergers syndrom stabilt över tid?
2. Påverkas stabiliteten av huruvida diagnosen är stabil?
3. Är ojämnheterna mellan index stabilt över tid?

a) significant difference from T0 to T1; b) significant difference from T0 to T2

Resultat

Är IQ stabilt över tid?

| | T0 (n = 100) | | T1 (n = 71) | | T2 (n = 46) | |
|------|-----------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| IQ | <i>Md</i> | <i>Q1-Q3</i> | <i>Md</i> | <i>Q1-Q3</i> | <i>Md</i> | <i>Q1-Q3</i> |
| FSIQ | 106.00 | 90.50-114.50 | 108.00 ^a | 95.75-116.00 | 110.00 ^b | 95.00-121.25 |
| VIQ | 106.50 | 95.25-122.00 | 110.00 | 92.00-118.25 | 109.00 | 93.75-121.25 |
| PIQ | 97.50 | 88.00-110.50 | 106.50 ^a | 98.00-116.75 | 110.50 ^b | 98.00-119.75 |

- VIQ är stabilt över tid.
- PIQ och HIQ är signifikant förbättrat över tid.
- Tidigare resultat i liknande riktning har berott på förbättrat språk eller rört enstaka individer i gruppen.
- Studier visar oftast stabilitet i IQ över tid.
- Hög IQ (Md 110) kan vara en förklaring.

Resultat

Är ojämnheter mellan index stabilt över tid?

- $VIQ > PIQ$ 15 poäng : icke-verbala inlärningssvårigheter (NLD).
- Prognostiskt?

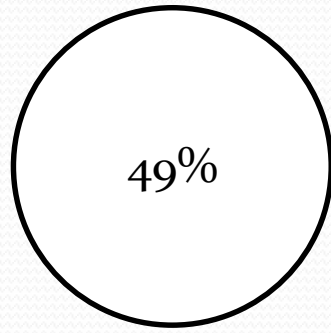


To

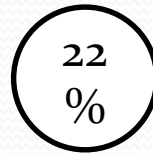
T₁

T₂

NLD
VIQ 15+>PIQ



49%

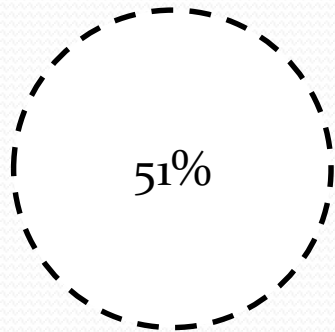


22%

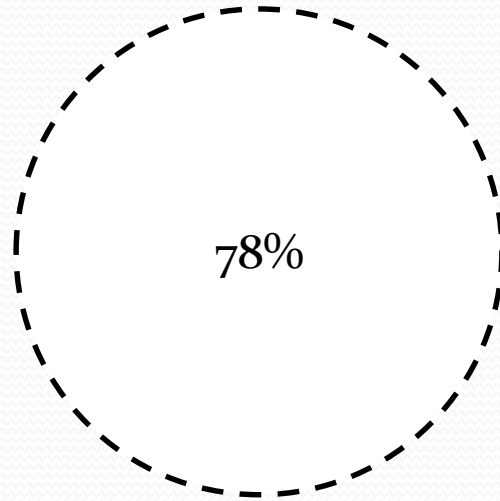


15%

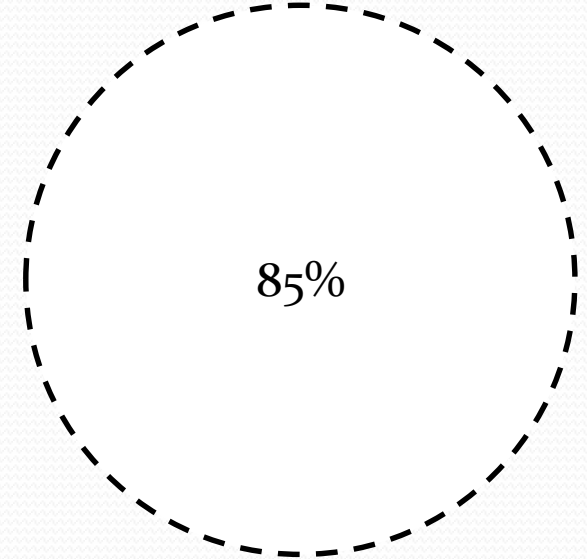
Non-NLD



51%



78%



85%

Resultat

Påverkas stabiliteten av huruvida diagnosen är stabil?

- Det var inte de som inte längre uppfyllde diagnosen som drog upp resultatet.

Table 3*Change in Subtest Scores from T0 to T1 and T2.**Note. ns=not significant*

| Subtest | Wilcoxon signed-rank test | | |
|--------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|
| | T0 to T1 | T0 to T2 | T1 to T2 |
| Information | -2.73 (.006) | -2.73 (.006) | <i>ns</i> |
| Similarities | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Comprehension | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Vocabulary | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Picture Completion | -2.01 (.044) | -2.52 (.012) | <i>ns</i> |
| Picture Sequencing | -2.57 (.010) | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Block Design | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Arithmetic | -3.94 (<.001) | <i>ns</i> | 2.43 (.015) |
| Digit Span | <i>ns</i> | <i>ns</i> | <i>ns</i> |
| Symbol Coding | <i>ns</i> | -2.91 (.004) | -2.63 (.009) |
| Symbol Search | -2.30 (.022) | -4.07 (<.001) | <i>ns</i> |


Tiden blir en faktor

- Vid den första uppföljningen (T₁) var HIQ stabilt.
- PIQ något bättre och VIQ något sämre, men inget som var signifikant.
- 10 år senare (T₂) – signifikant bättre.
- Det sker en långsam glidning över tid.

Kliniska implikationer

Vad gör vi med den här kunskapen?

- Ger prognoser framåt för en grupp med hög begåvning.
- Begåvningen kan vara stabil, men behöver inte vara det.
- Diagnosen kan vara en livstidsdiagnos, men behöver inte vara det.
- DSM-5 vs DSM-IV: En diagnostisk grupp, men olika potential för utveckling.

- 
- Begåvningsprofiler, styrkor och svårigheter förändras.
 - De mönster man eventuellt ser hos individen är ingen livslång sanning.
 - Kom ihåg att vi möter individer med individuella behov, oberoende av diagnos.
 - Inte ens pojkar med Aspergers syndrom diagnosticerade för 20 år sedan har ”typiska” eller stabila profiler!

Behöver vi förändra hur vi ser på insatser?

- Indikerar att det finns potential för positiv förändring och kognitiv utveckling/förbättring över lång tid.
- Idag ligger fokus på tidiga insatser och ett ”window of opportunity” tänk.
- Hur mycket intensiva insatser ges senare i livet?



TACK!