Personlighetssyndrom, autismspektrumtillstånd och camouflaging

Differentialdiagnostiska utmaningar

Svensk personlighetspsykiatrisk kongress

26-05-06

Johan Eriksson, överläkare
Personlighetsprogrammet, Psykiatri Sydväst, Stockholm
johan.s.eriksson@regionstockholm.se

Agenda

Bakgrund: kliniska erfarenheter från Personlighetsprogrammet

Autism hos kvinnor: varför missas diagnosen?

Annorlunda fenotyp?

Camouflaging?

Komplex differentialdiagnostik?

Fokus personlighetssyndrom

Kan en patient ha båda tillstånden samtidigt?

Lärdomar och vägar framåt

Bakgrund

”Kan man ha båda tillstånden samtidigt?”

”Överdiagnostik!”

”Hur kommer det sig att vi nu helt plötslig ska ställa autismdiagnoser hos dem som vi förut kallade borderline?”

Utgår från klinisk erfarenhet från Personlighetsprogrammet.

Personlighetsprogrammet startade för tio år sedan.
Alla nya patienter genomgick en noggrann personlighetsbedömning.
Alla patienter behövde ha en tydlig förklaring till sin problematik.

Remiss: ”misstänkt personlighetssyndrom”. Majoritet kvinnor med svårigheter med relationer, affektreglering och ofta en allvarlig suicidalitet.

Om vi började misstänka autism under bedömningsfasen så konverterades utredningen till en neuropsykiatrisk utredning.

Vi hittade betydligt fler patienter med autism än vad vi väntat oss. Och strömmen har inte avtagit. Det tycks onekligen vara svårt att skilja mellan dessa tillstånd.

Bakgrund

Det blev efterhand uppenbart att dessa patienter inte passade in i våra sedvanliga behandlingar för personlighetssyndrom.

De riskerade till och med att bli sämre.

Så, till slut stod vi med en grupp kvinnliga patienter med allvarlig symtombild och funktionsnedsättning som vi inte hade någon bra insats för.

Brist på forskning!

Johan Nyrenius avhandling (2023): ”Autism in adult psychiatry outpatients”. Undersökning av förekomsten av AST på en svensk öppenvårdsmottagning.

Man screenade alla nya patienter för autism och utredde där det var indicerat.

Prevalensen AST för öppenvårdspatienter bedömdes vara 18,9 %.

Av de som fick AST-diagnos var ungefär 2/3 kvinnor.

Bakgrund

Validerande!

Autism verkar vara vanligare inom öppenvårdspsykiatrin än vi tidigare trott.

Många av patienterna är kvinnor. Detta skulle kunna avspegla att kvinnor oftare gått odiagnostiserade genom barndom och ungdom?

Vi behövde lära oss mer om autism hos kvinnor!

Autismspektrum hos kvinnor

Autism är förenat med en påtagligt ökad risk att drabbas av andra psykiatriska problem såsom ångest och depression. (Simonoff et al, 2008) (Lai et al, 2019)

... men också sociala svårigheter såsom arbetslöshet och isolering. (Howlin & Moss, 2012)

Tillståndet ansågs tidigare vara ovanligt. Nu är det en vanlig diagnos, såväl hos barn som hos vuxna. Den dramatiska ökning av diagnoser som inleddes på 1990-talet pågår fortfarande. (Cook et al, 2024)

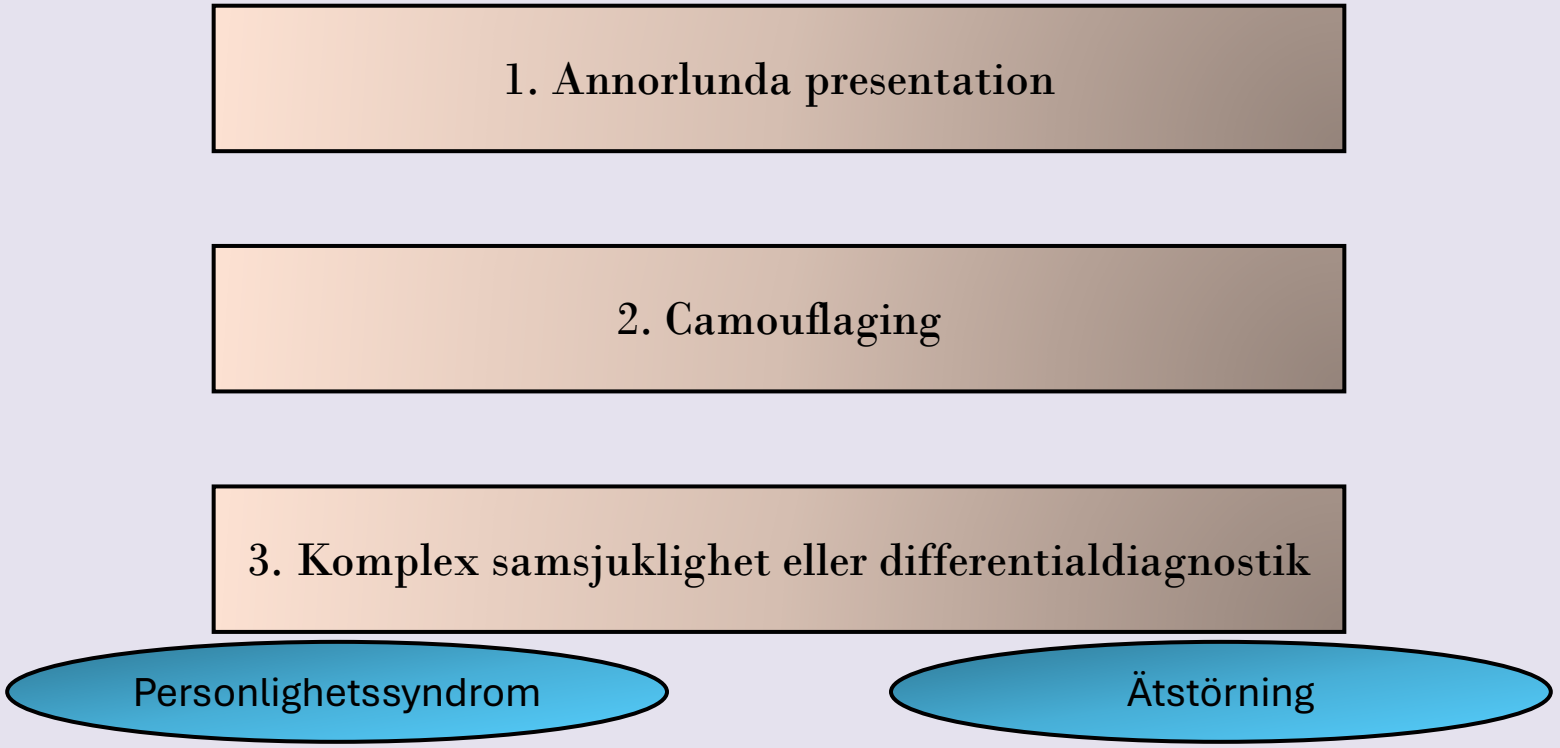
Man har länge antagit att det i huvudsak var pojkar och män som drabbades av autism. Förhållandet antogs vara 4:1. För drygt 10 år sedan började detta ifrågasättas med hypotesen att autism kanske är vanligare hos kvinnor än man trott. (Loomes et al, 2017) (Lai & Baron-Cohen, 2015)

Ett nytt forskningsfält utvecklades som försökte förstå:

1. Är kvinnor underdiagnosticerade?

2. I så fall varför?

Orsaker till att vi missat autism hos kvinnor



(Cook et al, 2024)

Orsaker till att vi missat autism hos kvinnor: 1. Annorlunda presentation

Hypotes: autism kan uttryckas olika beroende av kön. Detta kan teoretiskt ske på tre olika nivåer (Lai et al. 2015)

Breda generella konstrukt. Kärnkriterierna för autism.
Tex. Begränsad beteenderepertoar och sociala svårigheter.

Smala konstrukt. Subkriterier.
Tex förekomst av specialintressen och svårigheter att förstå relationer.

Exempel på beteenden. Specifika exempel.
Tex starkt intresse för tågtidtabeller och avvikelser i ögonkontakt.

Det mest sannolika är att skillnaderna i presentation ffa ligger inom den sista kategorin, dvs beteende-exempel (Cook et al. 2024).

1. Annorlunda presentation - exempel

Breda konstrukt:
Varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och social interaktion.

Smala konstrukt:
Bristande förmåga att utveckla, bevara och förstå relationer.

Beteende-exempel:
Svårt med vänskap.

Svårt att skapa vänskapsrelationer.

Har vänner, men upplever mycket konflikter i relationen.

Pojkar/män med autism.

Flickor/kvinnor med autism.

Vi måste ha en bättre och mer inkluderande uppsättning beteendeexempel när vi utreder.

Orsaker till att vi missat autism hos kvinnor:
2. Vad är camouflaging?

Olika strategier som autistiska individer använder för att anpassa sig till eller för att stå ut i en i huvudsak neurotypisk omvärld (bla Hull et al 2017).

Camouflaging kan tillåta en autistisk individ att presentera en icke-autistisk social stil, dölja autistiska symtom eller minimera synligheten av sociala svårigheter. Att tillägna sig neurotypiska färdigheter som individen egentligen inte har.

Ej intuitivt!

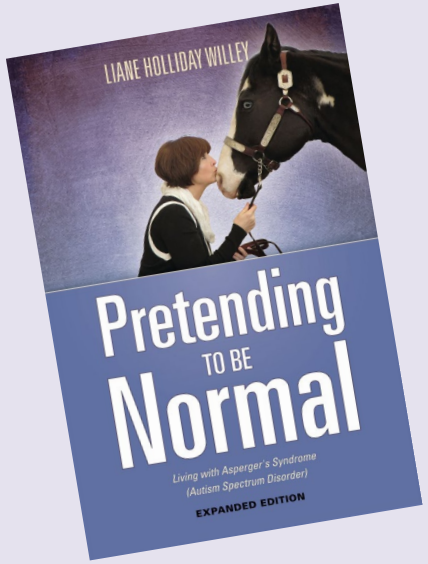
Kostsamt energimässigt!

Två huvudsakliga komponenter.

Maskering.
Dölja autistiska symtom. Trycka ner handrörelser, tvinga sig till ögonkontakt.

Kompensering.
Strategier för att övervinna sociala svårigheter/brister. (Livingston & Happe, 2017)

Camouflaging – Bakgrund till konceptet



1. Dök först upp i **fallbeskrivningar** och **självbiografiska** texter av autistiska personer. (Holliday Willey, 1999) (Attwood, 2007)

2. **Kvalitativ forskning**. Flera intervjustudier under 2010-talet där autistiska personer kom till tals. Man försökte konceptualisera 'camouflaging' vetenskapligt utifrån patienternas upplevelser.

3. **Operationalisering.** Man har försökt göra 'camouflaging' mätbart för att kunna testa hypotesen. Detta har gjorts på två principiellt olika sätt.

Self-report approaches: individen själv reflekterar och besvarar frågor om camouflage. (Hull et al. 2019)

CAT-Q formulär

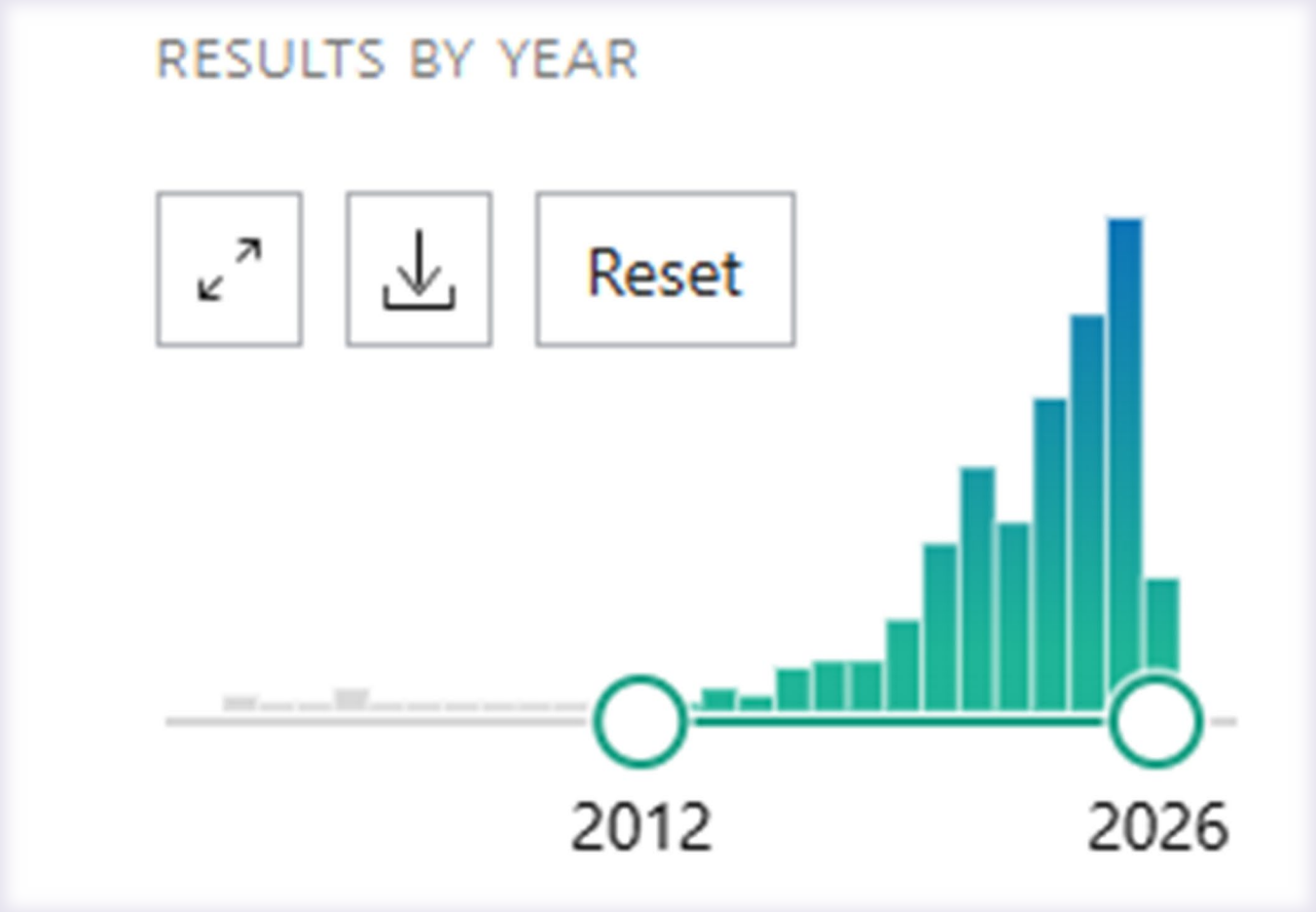
Camouflaging Autistic Traits Questionnaire – CAT-Q (Hull et al. 2019)

Utvecklades från en tidigare kvalitativ studie av camouflaging (Hull 2017).

Det saknas ett bra sätt att mäta camouflaging och då var det svårt att studera tex effekterna av fenomenet.

Formuläret består av 25 frågor. Genom faktoranalys kunde tre separata domäner identifieras.

Masking	Compensation	Assimilation.
Dölja	Kringgå svårigheter	Försöka passa in i den sociala omgivningen


RESULTS BY YEAR
Reset
2012
2026

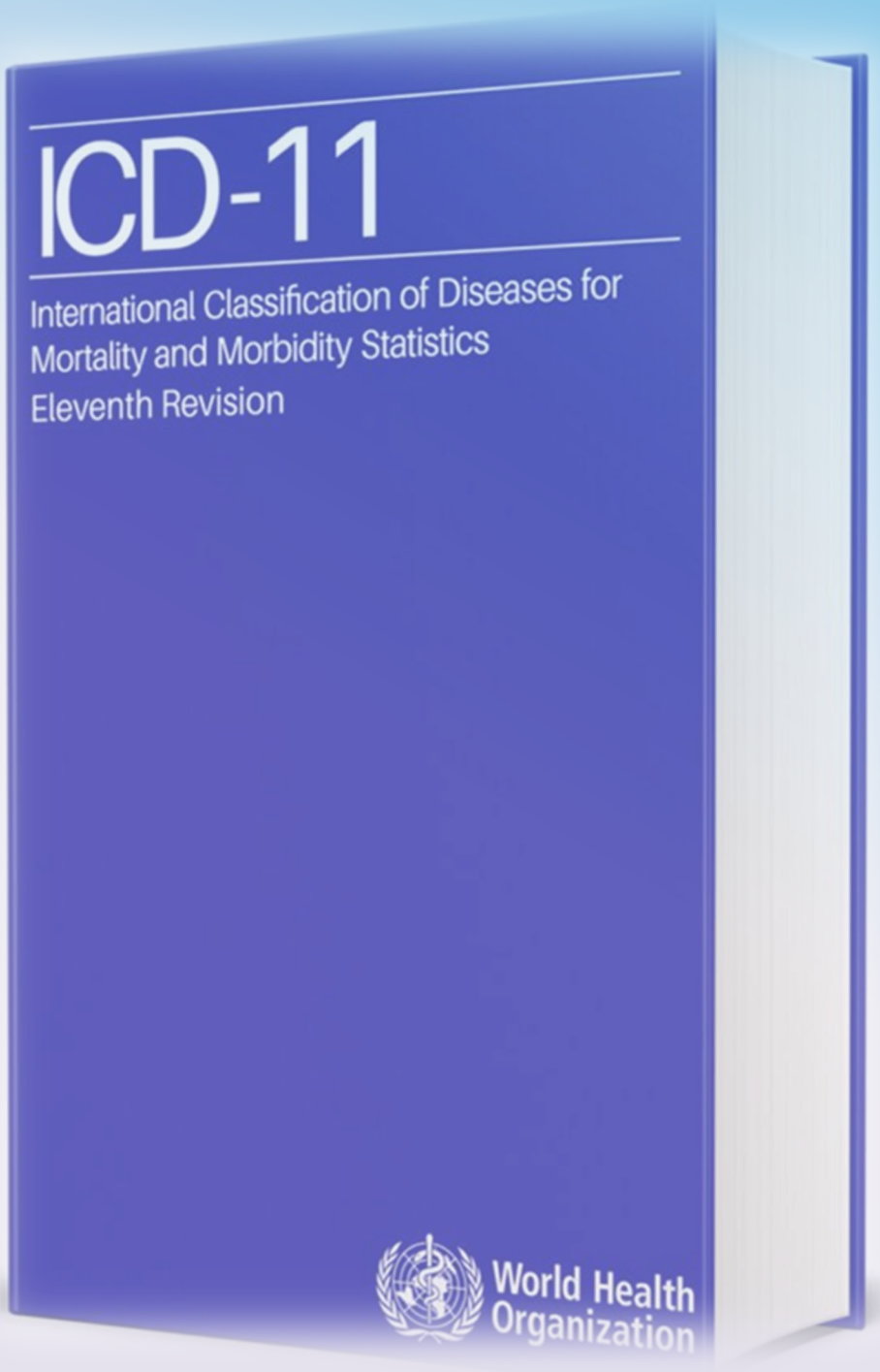
Camouflaging in autism – A systematic review
Julia Cook et al. 2021

1. Individer med högre nivå självskattade autistiska drag, oavsett diagnos, använde sig i större utsträckning av camouflaging. Mekanismen bakom detta är inte känd. Hypotes: stigma och att inte känna sig accepterad.

2. Autistiska kvinnor använder sig i större utsträckning av camouflaging jämfört med autistiska män. Detta kan vara en förklaring till att diagnosen missas eller kommer sent hos kvinnor.

3. För autistiska vuxna så verkar camouflaging vara associerat med ökade symtom på annan psykisk ohälsa.

Stämmer med vår kliniska erfarenhet och tidigare kvalitativ forskning.



Från Autismspektrum, ICD-11

“Some individuals with Autism Spectrum Disorder are capable of functioning adequately by making an exceptional effort to compensate for their symptoms during childhood, adolescence or adulthood.”

“Such sustained effort, which may be more typical of affected females, can have a deleterious impact on mental health and well-being.”

Fombonne E. (2020) Editorial: Camoflage and autism

Starkt kritisk till 'camouflaging'-begreppet som han tycker är otydligt definierat.

Mätmetoderna, tex CAT-Q, är inte tillräckligt bra. Saknar validitet och studierna har metodologiska brister.

Bla bristande generaliserbarhet då de flesta deltagarna var sent diagnosticerade kvinnor.

Camouflage verkar inte vara unikt för autism. Förekommer hos andra diagnosgrupper med social ångest (och i populationen).

Camouflaging är en konsekvens av autism-miljö interaktion och inte en inneboende autistisk egenskap.

Det saknas evidens för att det skulle finnas en grupp autistiska flickor som ”flyger under radarn” fram till adolescensen pga camouflaging.

Fombonne E. J. Child Psychol. Psychiatry 61, 735-738 (2020)

”Camouflaging är inte särskilt intressant att studera. Det är inte specifikt för autism. Det är som när en överviktig person köper svarta kläder för att dölja sin kroppsform.”

The Transmitter, ”Spotting the problems with ‘camouflaging’ in autism research”, 25 august 2020

Lai MC et al. Commentary: 'Camouflaging' in autistic people – reflection on Fombonne

”Begreppet 'camouflaging' utmanar den tidigare uppfattningen att autism är ett fenomen som framförallt diagnosticeras beteendemässigt. Vi anser att detta ger möjlighet till en fördjupad förståelse av autism. Och till ompröva och förbättra hur tillståndet kan upptäckas.”

”Det är begripligt att den klassiska diagnostiska processen lutar sig mot beteendeobservation eftersom tillståndet först definierades hos barn.”

”Den subjektiva erfarenheten av autism har relativt sett varit undervärderad i diagnostiken av neuropsykiatriska tillstånd - trots det faktum att subjektiv beskrivning är en generellt mycket viktig faktor för psykiatrisk diagnostik.”

Lai et al. J. Child Psychol. Psychiatry 62, 1037-1041 (2021)

Orsaker till att vi missat autism hos kvinnor:
3. Komplex samsjuklighet eller differentialdiagnostik

Personlighetsprogrammet: inflöde av svårbegripliga kvinnliga patienter som inte stämde in riktigt på personlighetssyndrom och som inte blev hjälpta av våra behandlingar.

En växande mängd forskning pekar mot att autism hos kvinnor kan missförstås som personlighetssyndrom. (Cumin et al 2022), (Darling Rasmussen, 2022), (Back & Vestergaard, 2023)

För klarhets skull:
I dagens föreläsning mest exempel från borderline, men man kan absolut göra jämförelser med andra PS-profiler som tex fobiskt och narcissistiskt.

Affekter
Symtomöverlappning

Lättväckt affektiv dysreglering.

Kraftiga känsloutbrott
(ilska, ångest).

Alexitymi.

Svårt att känna igen och
reglera starka känslor.

Vad utlöser den starka känslan?

Typiskt vid borderline personlighetssyndrom

Interpersonell hyperkänslighet:
känslomässig överreaktivitet på ”mindre” relationella stressorer
(känsla av separation, avståndstagande, kritik).

Aktivering av anknytningssystemet

Typiskt vid autismspektrumtillstånd

Hyperkänslighet mot sensoriska stimuli:
ljud, röster, någon tuggar högt, tunnelbanan,
många som pratar samtidigt, stark doft (matos).

Om man går emot stark rigiditet (övertygelser, vanor).

Ändring av planer eller rutiner.

Om extrem nivå: ”autistic meltdown”.

Kognitiv överbelastning

Affekter
Symtomöverlappning

Lättväckt affektiv dysreglering.

Kraftiga känsloutbrott
(ilska, ångest).

Alexitymi.

Svårt att känna igen och
reglera starka känslor.

Vad utlöser den starka känslan?

Typiskt vid borderline personlighetssyndrom

Interpersonell hyperkänslighet:
känslomässig överreaktivitet på ”mindre” relationella stressorer
(känsla av separation, avståndstagande, kritik).

Aktivering av anknytningssystemet

Typiskt vid autismspektrumtillstånd

Social utmattning:
För lång period av social
ansträngning eller camouflaging.
(typ hålla ihop sig, men sedan brister det)

Kognitiv överbelastning

Relationer
Symtomöverlappning

Sociala svårigheter.

Konflikter i relationer.

Mentaliseringssvårigheter.

Svårigheter att utveckla nära ömsesidiga relationer.

Typiskt vid borderline personlighetssyndrom

Missförstånd och konflikter i relationer uppstår mycket pga anknytningsproblem: rädsla för att bli övergiven, att bli avvisad.

”Du bryr dig inte om mig.”

Typiskt vid autismspektrumtillstånd

Missförstånd och konflikter i relationer uppstår pga bokstavlighet, extrem envishet, feltolkning av ansiktsuttryck (pat med AST kan vara svåravlästa), bristande flexibilitet.

Ibland ställs orimliga krav på andra.
Kan vara svårt att förstå hur ett krav påverkar andra.
”Du måste vara knäpptyst när du äter.”
”Du får aldrig fråga mig om jag är arg.”
”Du måste lyssna på hela min berättelse.”

Relationer
Symtomöverlappning

Sociala svårigheter.

Konflikter i relationer.

Mentaliseringssvårigheter.

Svårigheter att utveckla nära ömsesidiga relationer.

Typiskt vid borderline personlighetssyndrom

Mentaliseringssvårigheter kopplade till känslomässigt intensiva situationer.

Hypermentalisering kan förekomma vid båda tillstånden. Att läsa in för mycket, överanalysera andras avsikter, att tro att någon är arg när den inte är det.

Typiskt vid autismspektrumtillstånd

Jämnt sänkt mentaliseringsförmåga. Nedsatt automatisk förmåga att läsa av social interaktion.

Generella svårigheter att läsa av sociala situationer, förstå andras perspektiv.

Skillnaderna har stor bäring för behandling!

Relationer
Symtomöverlappning

Sociala svårigheter.

Konflikter i relationer.

Mentaliseringssvårigheter.

Svårigheter att utveckla nära ömsesidiga relationer.

Typiskt vid borderline personlighetssyndrom

Ensamhet:
”Jag kan inte ha relationer eftersom det blir så mycket konflikter.”

Typiskt vid autismspektrumtillstånd

Ensamhet:
”Jag skulle vilja ha relationer men jag vet inte hur man gör.”

+ en del vill leva ensamt, kanske med ett husdjur.

Självskada och Suicidalitet Symtomöverlappning

Självskada vanligt
inom båda grupperna.

Högre risk för suicid, suicidförsök och parasuicidalt beteende inom båda grupperna.

Typiskt vid borderline personlighetssyndrom

Suicidalitet
Akut suicidalitet ofta relaterad till relationella händelser, tex konflikt i en relation, rädsla för att bli övergiven.

Icke-akut suicidalitet. Sorgen över att inte kunna få till nära relationer.

Typiskt vid autismspektrumtillstånd

Suicidalitet
Sensorisk överbelastning.

Långvarig social stress – känslan att stå utanför, att inte höra till, att aldrig ha blivit förstådd, att vara en börda.

Camouflaging: ev ökad suicidalitet.
Att ej kunna vara genuin.

”jag är fel – omöjlig att förstå”

Självskada och Suicidalitet Symtomöverlappning

Självskada vanligt
inom båda grupperna.

Högre risk för suicid, suicidförsök och parasuicidalt beteende inom båda grupperna.

Typiskt vid borderline personlighetssyndrom

Självskada
Interpersonella konflikter.
Rädsla för avvisande/kritik.

För att straffa sig själv?

Känsloreglering!
(båda)

Typiskt vid autismspektrumtillstånd

Självskada
Överbelastning av olika slag
(sensorisk, social, kognitiv).

Självskada som repetitivt beteende.
Tvångsmässig självskada.
Kroppen som specialintresse.

Bisarr självskada.

Känslan att vara annorlunda → stark dysfori.

Kan en patient ha båda tillstånden?

Sörberg Wallin et al i Läkartidningen 2025: I Stockholm har antalet unga vuxna i åldern 18–40 år som diagnostiseras med både AST och EIPS/BPS ökat trefaldigt mellan 2012-2022 (ffa bland kvinnor).

Om man nu har en sådan situation, ska man då ta bort PS-diagnosen?

Holländsk studie: Personlighetssyndrom var tillsammans med depression den vanligast ställda diagnosen innan AST-diagnos. (Kentrou et al 2021).

Båda diagnoserna anses vara genomgripande och ihållande tillstånd och det finns som vi sett ett betydande symtommässigt overlap, även om de psykologiska orsakerna till symtomen kan variera.

Det finns enligt såväl DSM-5 som ICD-11 inte något formellt hinder att ställa båda diagnoserna hos samma patient.

Utifrån vår kliniska erfarenhet är det sällan motiverat.

Man får känslan att de här patienterna befunnit sig på olika platser i psykiatrin.

DSM-5 manualen ger ingen som helst vägledning i differentialdiagnosen mellan dessa tillstånd.

Men, ICD-11 systemet är betydligt mer utvecklat gällande hur man kan tänka differentialdiagnostiskt.

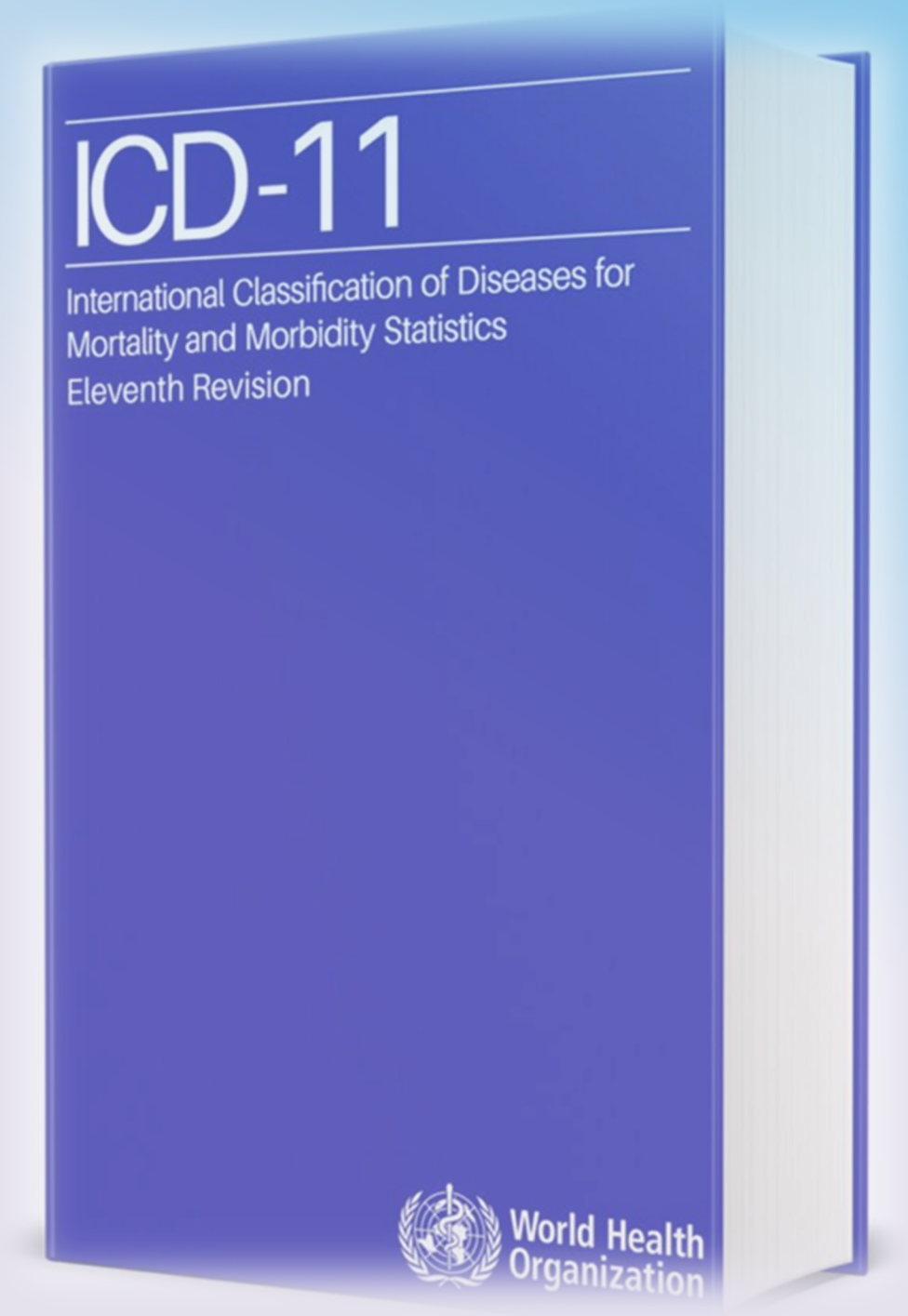
Kan en patient ha båda tillstånden enligt ICD-11

Som en allmän regel, vid differentialdiagnostiska svårigheter, säger ICD-11 att individer med AST inte bör ges en tilläggsdiagnos PS…

… såvida det inte finns personlighetsdrag som inte enbart kan förklaras av AST och dess samsjuklighet (såsom ätstörning, självskadebeteende, depression, ångest). (Bach och Vestergaard, 2023)

Bach och Vestergaard (2023) konstaterar också att AST i egenskap av utvecklingsrelaterad diagnos går före PS i diagnos-hierarkin.

Dvs, om en patient uppfyller kriterier för båda diagnoserna så bör man välja AST.



Citat från kapitlet om personlighetssyndrom i ICD-11

"Autism Spectrum Disorder - - -
is characterized by enduring
disturbances in:

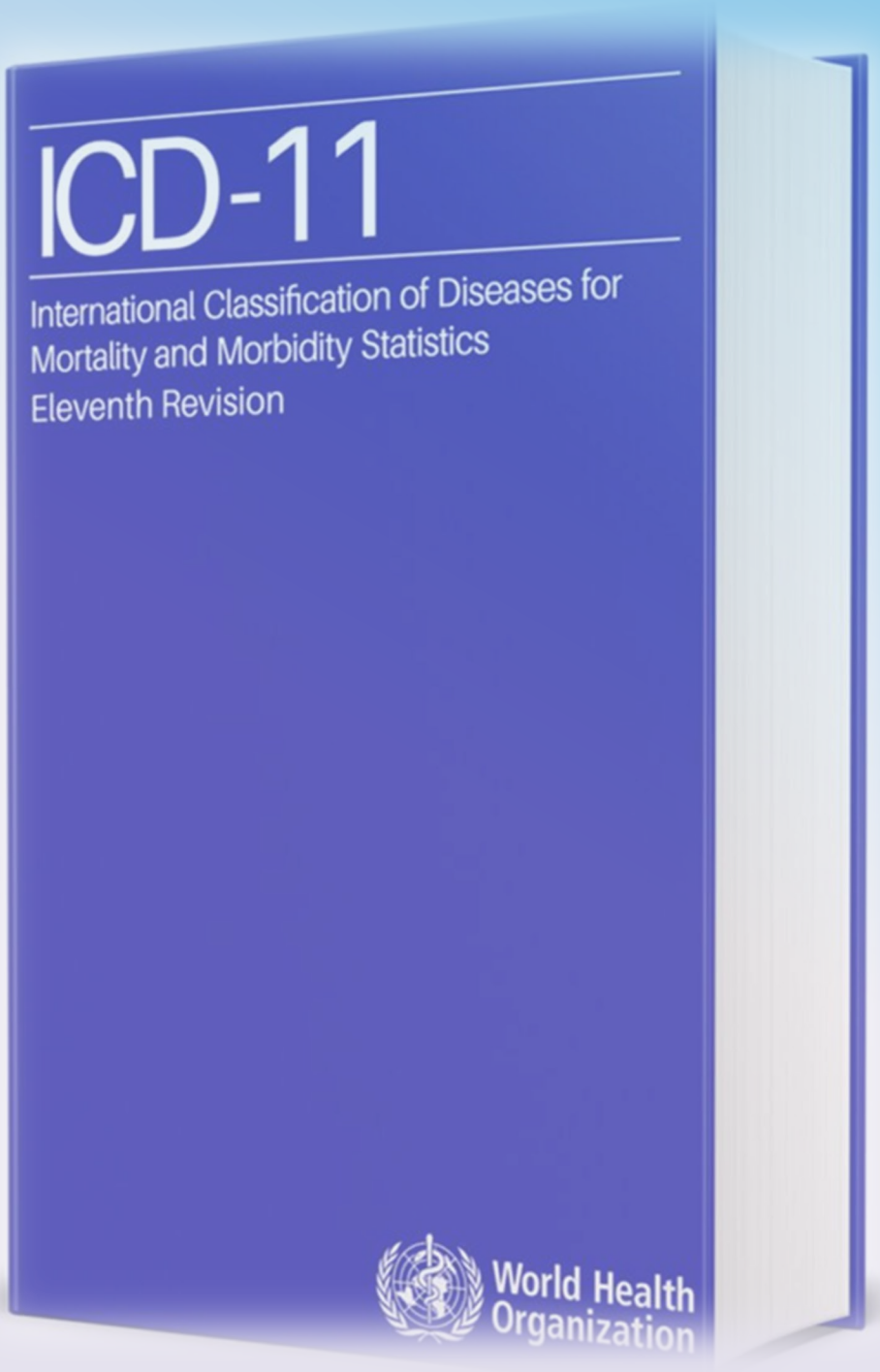
- *cognition,*
- *emotional experience*
- *behaviour"*

"The disturbances are

- *maladaptive,*
- *manifest across a wide range of personal and social situations."*

"The disturbances are associated with significant problems in functioning

- *of aspects of the self and/or*
- *interpersonal dysfunction."*

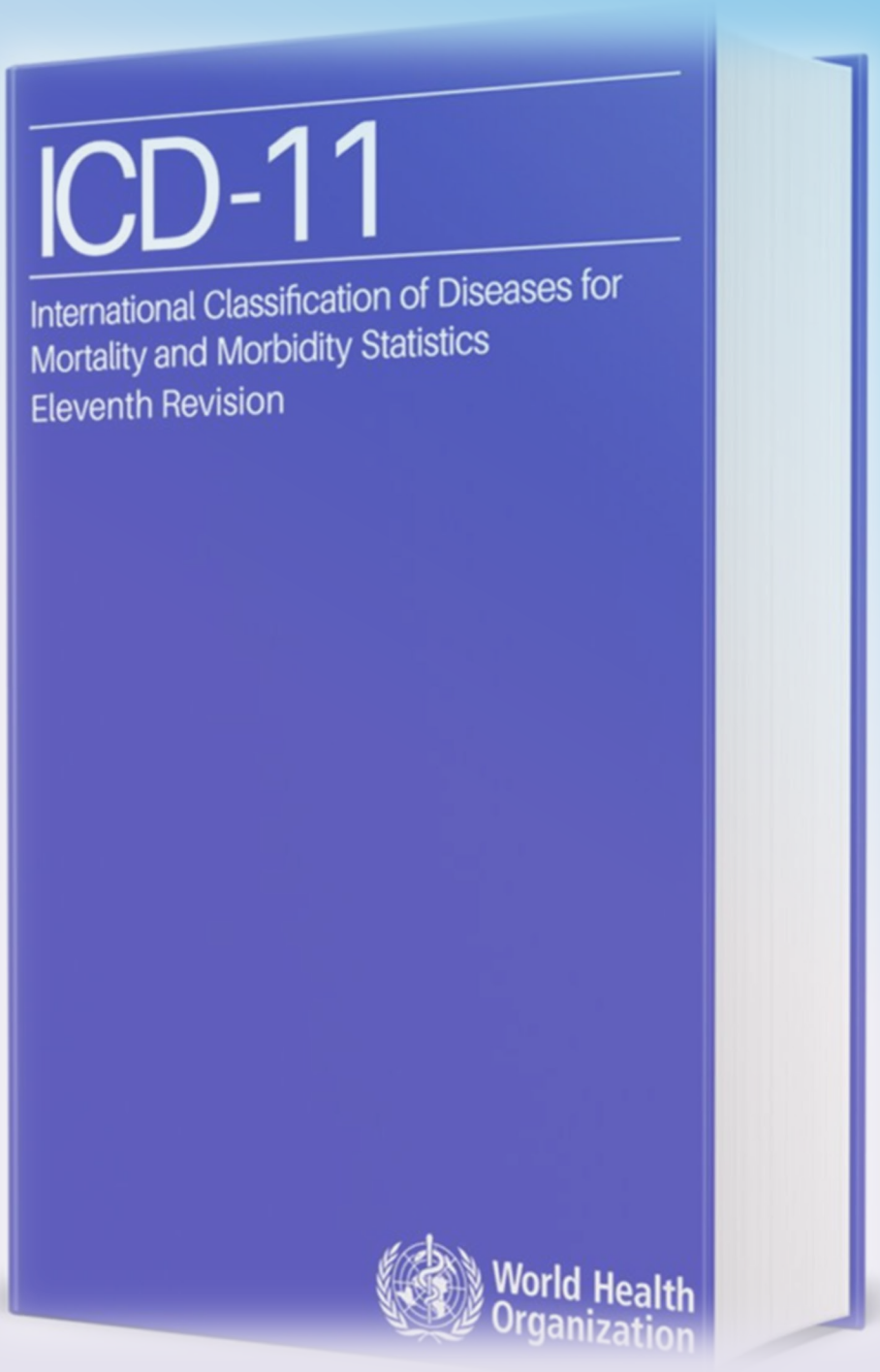


Citat från kapitlet om personlighetssyndrom i ICD-11

“Accordingly, individuals with ASD may also meet the diagnostic requirements for Personality Disorder.“

*“Generally, individuals with ASD **should not** be given an additional diagnosis of PD.”*

“Unless additional features are present that contribute to significant problems in functioning of aspects of the self or interpersonal functioning.”



En liten brasklapp…

“However, even in the absence of these additional features, there may be specific situations in which an additional diagnosis of Personality Disorder is warranted.”

“E.g., entry into clinically indicated forms of treatment that are connected to a Personality Disorder diagnosis.”

Lärdomar och vägar framåt

AST hos kvinnor missuppfattas relativt ofta för PS.

Ibland behövs långa utredningar (som också i sig kan vara terapeutiska). (Cumin 2022).

Det är svårt att göra korrekta differentialdiagnostiska bedömningar mellan autismspektrumtillstånd och personlighetssyndrom. Utifrån de senaste 20 årens breddning av autismdiagnosen så är tillstånden ibland nära varandra.

Neuropsykiatrisk utredning och psykologisk behandling berikar varandra. Vi har blivit säkrare på att utreda svåra fall genom att se vilka problem som kan uppstå i behandlingar om vi tar in ”fel” patient.

Autismdiagnosen står närmast inför ett paradigm-skifte. Breddningen av diagnosen har inneburit att betydligt fler personer får diagnosen.

… och breddningen av autismkonceptet har bidragit till att vi blivit bättre på att ***uppmärksamma*** *en grupp patienter som verkar ha varit svårförstådda tidigare.*

Sedvanlig behandling mot personlighetssyndrom fungerar inte mot AST. Vi behöver hitta andra sätt att ta hand om gruppen kvinnor med högfungerande autism och allvarlig psykiatrisk symtombild.

Stort lidande! Omfattande funktions-nedsättning!

Behandling inom psykiatrin:

Två skilda synsätt

”Patienten har sin autism, men det är depressionen vi ska behandla.”

”Det är inte autismen som ställer till problem, det är personlighets-syndromet.”

Behandlingen av psykologiska symtom kan behöva integreras med autismen.

Lärdomar och vägar framåt ”Förlängd återgivning”

Vad gör vi med en vuxen patient med tidigare lång psykiatrisk sjukhistoria som nu fått en autismdiagnos?

5-10 tillfällen med utredande psykolog/läkare eller behandlare med fokus på hur autismen yttrar sig för just den patienten.

Hur har livet varit? Hur har det känts att inte ha blivit förstådd?

Sorg!

Lättnad!

Hur blir det att leva med ett funktionshinder?
Något som inte helt går att behandla bort.

Vägar framåt:
DBT vid Autismspektrumstörning

"The effectiveness and safety of DBT for suicidal ideation and behavior in autistic adults: a pragmatic RCT" (Huntjens et al, 2024)

DBT ledde till minskad suicidal ideation, färre suicidförsök och minskade depressiva symtom jämfört med 'treatment as usual' (n = 123).

Kort uppföljningstid. Skillnad DBT/TAU mattas av efterhand?

Studie 2: DBT ledde till förbättrad social funktion och ökad livskvalitet jämfört med treatment as usual (dock blygsam förbättring).

Kortfattat: det här är lovande resultat men visar också på behovet att anpassa behandling för den här specifika gruppen. Autistiska individer fick läsa manualen och komma med förslag på ändringar.

Vägar framåt:
AST-grupp på Personlighetsprogrammet

Grupp en gång per vecka. Endast autistiska patienter (8-10 st). Två gruppterapeuter.

Schema om ca 20 tillfällen. Upprepas därefter.

Inledning:
1) utredning och diagnos, 2) stödinsatser, 3) arbete.

Fortsättning:
gruppinnehåll från generalistisk personlighets-syndromsbehandling: GPM (DBT-influerat).

Kombination av ren psykopedagogik och en möjlighet att dela autistiska erfarenheter med andra.

Inspirerat av personlighetssyndroms-behandling, men viktiga skillnader.

Tajtare struktur, fasta platser, andra problemområden.