

# Autisme, utviklingshemming og psykiske lidelser: Forekomst og differensialdiagnostiske utfordringer

Arvid Nikolai Kildahl – PhD/psykologspesialist –  
uxarvk@ous-hf.no

Nasjonal kompetansetjeneste for  
utviklingshemming og psykisk helse og  
Avdeling sjeldne diagnoser, enhet  
hjernesykdommer, Oslo universitetssykehus



Shutterstock

# Nasjonalt kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

- [nkup.no](https://nkup.no)
- Gratis webinarer ukentlig
- Nyhetsbrev
- To årlige (digitale) seminarer
- Nasjonale nettverk



# «Thomas»

(Kildahl et al., 2017)

# Assessment of psychosis in ASD/ID: a case study

Arvid Nikolai Kildahl, Trine Lise Bakken, Olaf Kristian Holm and Sissel Berge Helverschou

## Abstract

**Purpose** – Assessment of psychiatric disorders in people with autism spectrum disorder (ASD) and intellectual disabilities (ID) is challenging. The purpose of this paper is to explore the diagnostic decision making and strategies employed in the assessment of a young man with ASD and ID who eventually got the additional diagnosis of schizophrenia.

**Design/methodology/approach** – To describe and explore a process not easily converted into quantitative measures, it was chosen to perform a case study of a single case.

**Findings** – The combined knowledge of ASD, ID and psychiatric disorder was important in the current assessment. General assessment tools were of some value, but their results had to be interpreted with care. The same was true of a more ASD/ID-specific tool. Using multiple informers may strengthen data from such tools in this population, but does not make it interchangeable with self-report. The case presented demonstrates the possibility of negative symptoms and functional decline overshadowing positive psychotic symptoms in people with ASD/ID, as well as the expression of ASD changing with a functional decline.

**Originality/value** – The present study adds to the few previous reports on identification of psychosis in this population, and in addition, may assist clinicians in making more accurate psychiatric assessments of people with ASD/ID.

**Keywords** Assessment, Intellectual disabilities, Psychosis, Schizophrenia, Autism spectrum disorder, Psychiatric disorder

**Paper type** Case study

Arvid Nikolai Kildahl is a Specialist in Clinical Psychology and

Trine Lise Bakken is a Researcher, both at the Regional Section Mental Health, Intellectual Disabilities/ Autism, Oslo University Hospital, Oslo, Norway.

Olaf Kristian Holm is based at the Habilitation Centre, Molde, Møre og Romsdal Hospital Trust, Molde, Norway.

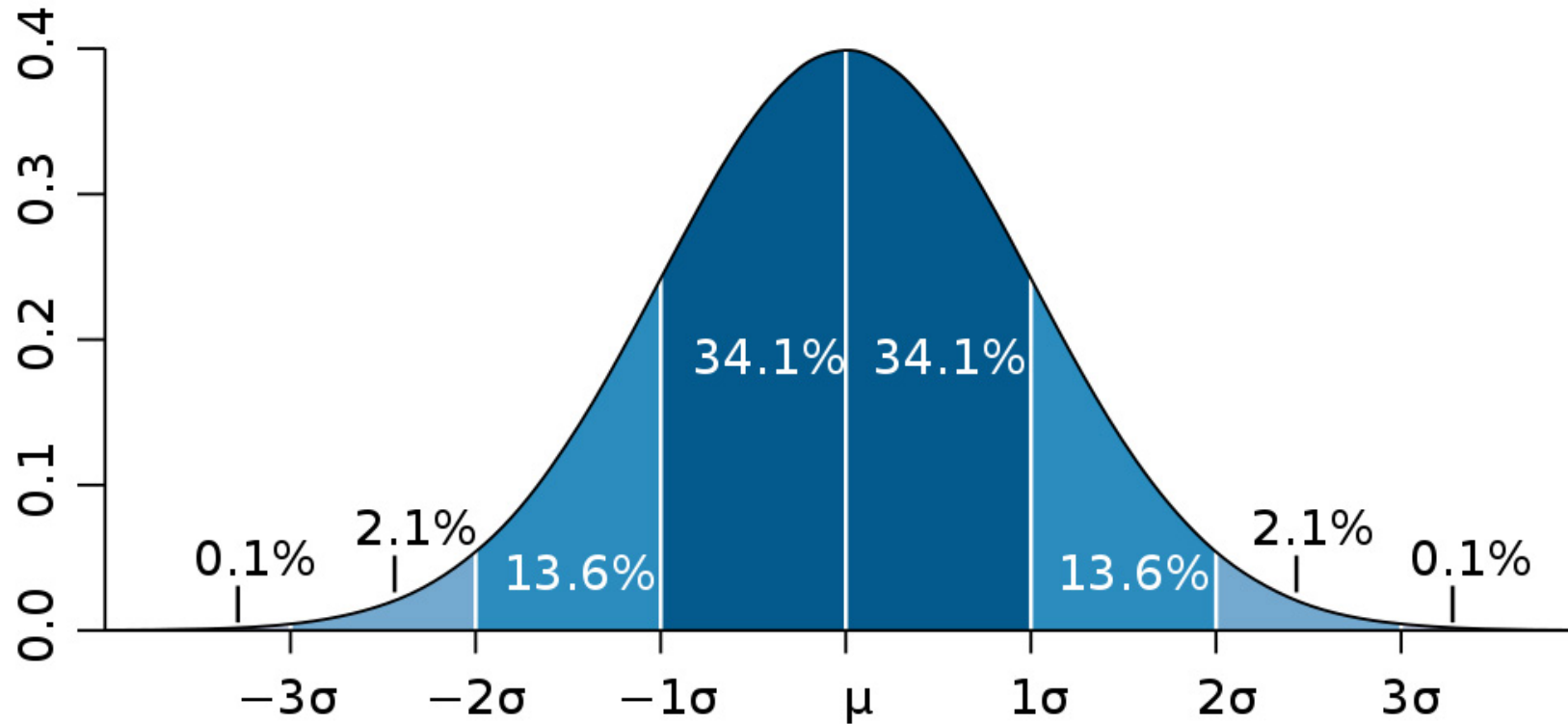
Sissel Berge Helverschou is based at the NevSom – Norwegian Centre of Expertise for Neurodevelopmental Disorders and Hypersomnias, Oslo University Hospital, Oslo, Norway.



# «Utviklingshemming»

- «*Psykisk utviklingshemming*»
- Intellektuell/kognitiv funksjonsnedsettelse
- Heterogen tilstand kjennetegnet av atypisk intellektuell utvikling og vansker med adaptiv fungering (Burack et al., 2021)
- Lett: IQ 50-70 (9-12 år); Moderat: IQ 35-49 (6-9 år); Alvorlig: IQ 20-34 (3-6 år); Dyp: IQ <20 (0-3 år)
- De fleste har lett utviklingshemming (80-90%?), mange ikke diagnostisert/avdekket (Elgsås, 2019)

# Utviklingshemming



# Konsekvenser av utviklingshemming

- Kognisjon – spesifikke ferdigheter: Læring, arbeidshukommelse, oppmerksomhet, språklige/visuospatiale ferdigheter?
- Et samfunn som ikke er tilpasset deg – eks. Bank-ID
- Strev på de fleste arenaer
- Utenforskap, diskriminering, stigmatisering
- Et liv med læring – hvordan ikke stikke seg ut?





# En gruppe som forsvinner litt for oss?



# «Komorbiditet»

- «Komorbiditet betyr 'samtidige sykdommer' (samsykelighet), eller forekomst av flere ulike sykdommer eller lidelser samtidig hos samme person.» (Malt & Hem, Store medisinske leksikon)
- Autisme/utviklingshemming og *komorbiditet*? (Bottema-Beutel et al., 2021)

# Nivåer av «komorbiditet»

- Fullstendig ikke-relaterte tilstander (autisme og influensa)
- En er årsak, en er konsekvens (genetisk syndrom og autisme)
- Felles årsak, relaterte konsekvenser (autisme og utviklingshemming v/genetisk syndrom)
- Mulige, men ikke nødvendige konsekvenser av sårbarheter ved autisme (autisme og angst, autisme og muskel-/skjelettplager)
- Mer klar årsakssammenheng (udiagnostisert autisme, store sosiale vansker, isolasjon, depresjon)
- Osv...



# Utviklingshemming og psykisk helse

- En tredjedel fyller kriteriene for en psykisk lidelse, angst og depresjon mest utbredt (Mazza et al., 2020)
- Overforekomst av de aller fleste psykiske lidelser. Ikke jevnt fordelt. NB! Genetikk.
- Høyere alvorlighetsgrad når de først kommer i kontakt med psykisk helsevern (NKUP, 2021)
- Forekommer ved alle grader av utviklingshemming og andre typer samtidige vansker
- NB! Seksuelle overgrep og vold!

## Psychiatric assessment in congenital blindness, ASD and ID: experience from two clinical cases

Arvid Nikolai Kildahl, Maria Hagen Engebretsen, Kristin Horndalsveen, Jane Margrete Askeland Hellerud, Jorunn Ytrehorn Wiik, Gro Aasen and Sissel Berge Helverschou

Arvid Nikolai Kildahl is based at the Regional Section Mental Health, Intellectual Disabilities/ Autism, Oslo University Hospital, Oslo, Norway and NevSom Norwegian Centre of Expertise for Neurodevelopmental Disorders and Hypersomnias, Oslo University Hospital, Oslo, Norway. Maria Hagen Engebretsen, Kristin Horndalsveen and Jane Margrete Askeland Hellerud are all based at the Regional Section Mental Health, Intellectual Disabilities/ Autism, Oslo University Hospital, Oslo, Norway. Jorunn Ytrehorn Wiik and Gro Aasen are both based at the Department of Visual Impairment, Statped,

### Abstract

**Purpose** – Psychiatric assessment in adults with autism spectrum disorder (ASD) and intellectual disability (ID) is complex and challenging. With co-occurring congenital blindness, this complexity is increased. Systematic knowledge about psychiatric assessment in this combination of challenges is virtually non-existing, and there is little guidance available for clinicians faced with this task. The paper aims to discuss these issues.

**Design/methodology/approach** – Experiences from comprehensive psychiatric assessments in two adults with congenital blindness, ASD, and ID are explored and discussed.

**Findings** – Adaptation of assessment procedures usually employed for individuals with ASD and ID involved no major alteration, but co-operation between mental health and visual impairment professionals was important, as was the involvement of the families of the individuals in question. In both cases, the patient met criteria for an anxiety disorder, underlining the vulnerability and the challenges involved in living with this combination of challenges.

**Research limitations/implications** – There is an urgent need for research into mental health issues for this group, including case studies describing successful treatment or intervention for these issues.

**Practical implications** – Psychiatric assessments in individuals with this combination of challenges may be feasible, but requires involvement of professionals specializing in mental health in developmental disabilities, and professionals in visual impairment. Assessments need to be individually adapted.

**Originality/value** – This is the first study systematically describing psychiatric assessment in this group involving the use of checklists and assessment tools. Strategies and tools that were useful are described and discussed to aid other clinicians faced with similar challenges.

**Keywords** Intellectual disability, Anxiety, Visual impairment, Autism spectrum disorder, Congenital blindness, Psychiatric assessment

**Paper type** Case study



# Utviklingshemming og alvorlig psykisk lidelse

- Høyere forekomst: Schizofreni 4,8-7,2%, bipolar lidelse 6.7-8.0% (Bakken et al., 2024; Mazza et al., 2020; Platt et al., 2018)
- Tidligere debut (Bakken et al., 2024)

# Autisme og psykisk helse

- Høyere forekomst, spesielt angst, depresjon, traumelidelser (Lai et al., 2019; Reuben et al., 2021). Opp mot 70% minst en diagnose, opp mot 50% to eller flere? (Lai et al., 2019)
- Høyere alvorlighetsgrad ved første kontakt med psykisk helsevern
- Høy suicidrisiko (Lai et al., 2023; Cassidy et al., 2022)
- Overrepresentert i noen pasientpopulasjoner, f.eks. svært alvorlig selvskading (Kildahl et al., 2025)
- NB! Vold og seksuelle overgrep!

# Autisme og alvorlig psykisk lidelse

- Høyere forekomst (Lai et al., 2019)
- Tidligere debut?
- Andre symptomuttrykk grunnet forskjeller i prosessering/forståelse – eks. høyere komorbiditet med OCD? (Dalhaug et al., 2022)
- Risiko for å overse psykoselidelser, spesielt (Dalhaug et al., 2022). Risiko for diagnostisk overskygging økt ved lavere kognitivt funksjonsnivå eller språkferdigheter (Kildahl et al., 2024)

# Autisme og utviklingshemming

- Høyere forekomst av psykisk lidelse enn ved utviklingshemming alene (Bakken et al., 2010)

# Utfordringer i utredning av psykisk helse ved autisme/utviklingshemming

- Kommunikasjonsvansker
- Abstraheringsvansker
- Kontekstualiseringsvansker
- Overfladisk symptomoverlapp
- Autisme/utviklingshemming påvirker symptomuttrykk
- Alexithymi/atypiske affektuttrykk
- Idiosynkratiske symptomer
- Dårligere tilgang på tjenester
- Manglende utredningsverktøy, ikke tilpassede diagnosekriterier
- Avhengig av informasjon fra andre (informanter)
- Bias
- Undervurderer betydningen av traumatiske erfaringer?
- *Diagnostisk overskygging* (Reiss et al., 1982; Jopp & Keys, 2001)



# Diagnostisk overskygging (Reiss et al., 1982; Jopp & Keys, 2001)

- Feilaktig tilskriver symptomer på psykisk tilleggslidelse til grunnvansken
- Skjer selv om vi er klar over risikoen for det (Kildahl et al., 2020)
- Høyere risiko der det er flere grunntilstander? (Kildahl et al., 2024) Eks. autisme, utviklingshemming og ADHD.
- Varierende risiko for ulike psykiske lidelser?



# Kommunikasjonsvansker

- Uttrykk for ubehag?
- Hverdagspråk vs. spesialisert språk
- Manglende språk for indre tilstander/symptomer
- Komplekse/abstrakte begreper
- Somatisering? Magesmerter?
- NB: ASK-brukere
- Men også: kommunikasjon om symptomet fordrer både at pasienten opplever at noe er galt, at det er noe de *kan* kommunisere om, og at det er noe som kan gjøres noe med

# Abstraheringsvansker

- Evner personen å skille mellom sin opplevelse av verden og den objektive verden?
- Evner personen å generalisere til fortid? Til fremtid? Ut av her-og-nå-situasjonen?
- Evner personen å sette ytre stimuli i sammenheng med indre ubehag?
- Eks. Flashbacks, depresjon, unnvikelse ved PTSD, fobier?



# Utfordringer i utredning: Kontekstualiseringsvansker

- Vansker med å sette egne reaksjoner i en sammenheng
- Hvordan forstår man at man reagerer så sterkt på grunn av et tidligere traume?

# Overfladisk symptomoverlapp

- Sosial tilbaketrekning ved schizofreni vs. autisme vansker
- Annerledes mimikk vs. nedstemthet
- OCD vs. autismeritualer
- Idiosynkratiske ideer om verden vs. vrangforestillinger

# Autisme/utviklingshemming påvirker symptomuttrykk

- Symptomer som krever kognitiv kapasitet: Eks. vrangforestillinger
- Liv som innebærer større grad av ytre styring – mer alvorlige symptomer før avdekking
- Mindre atferdsrepertoar ved alvorlig og dyp utviklingshemming

# Alexithymi og atypiske affektuttrykk

- Hva gjør det med klinikerens bruk av heurestikker når man har pasienter med atypiske uttrykk for affekt, inkludert fortvilelse?
- Blir ikke trodd? (Lim et al., 2021)

# Maskering og kamuflering

- Forbundet med høyere risiko for psykisk lidelse og suicidalitet
- Maskering og kamuflering også av tilleggssymptomer?
- Virker «mer autistisk» ved stor symptombelastning?

# Idiosynkratiske symptomer

- Eksempler:
  - Endrede spesialinteresser ved depresjon
  - Just-right-OCD knyttet til uvanlige objekter eller andre mennesker

# Dårligere tilgang på tjenester

- Symptomene kan virke mer fastlåst/ha blitt mer alvorlige – kan misforstås
- Familie eller andre kan ha utviklet håndteringsstrategier som gjør at symptomene nå arter seg annerledes – og kanskje heller gjør seg gjeldende i systemet rundt
- Illusjonen om at dette er «noen andre» sitt ansvar

# Manglende utredningsverktøy, ikke tilpassede diagnosekriterier

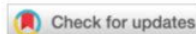
- Få gode verktøy – viktig å være bevisst på psykometriske styrker og svakheter ved ulike verktøy
- Spesialtilpassede verktøy har ofte svakere psykometriske egenskaper
- Konvensjonelle verktøy kan være mindre sensitive

# Avhengig av informasjon fra andre (informanter)

- Ikke alltid samsvar mellom selv- og andre-rapportering, spesielt for indre tilstander (Scott & Havercamp, 2018) og overgrep (Gil-Llario et al., 2019)
- Undervurderer stress og smerte, overvurderer betydningen av funksjonsnedsettelsen? (Andresen et al., 2001)
- Symptomer knyttet til indre, subjektiv opplevelse der pasienten ikke får til å fortelle (Kildahl et al., 2017, 2020)

# Bias

- Mer utsatt for systematiske feilkilder, inkludert kognitiv bias hos klinikere og bruk av heurstikker som ikke passer
- Viser viktigheten av multimetodikk, tverrfaglighet, kritisk refleksjon rundt egen praksis
- Større risiko ved alvorlig/dyp?



Original Research

## Bias in assessment of co-occurring mental disorder in individuals with intellectual disabilities: Theoretical perspectives and implications for clinical practice

**Arvid Nikolai Kildahl** 

Regional Section Mental Health, Intellectual Disabilities/Autism, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

NevSom – Norwegian Centre of Expertise for Neurodevelopmental Disorders and Hypersomnias, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway

**Hanne Weie Oddli**

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway

**Sissel Berge Helverschou**

NevSom – Norwegian Centre of Expertise for Neurodevelopmental Disorders and Hypersomnias, Oslo University Hospital, Oslo, Norway



Journal of Intellectual Disabilities  
2023, Vol. 0(0) 1–22  
© The Author(s) 2023



Article reuse guidelines:

[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)

DOI: 10.1177/17446295231154119

[journals.sagepub.com/home/jid](https://journals.sagepub.com/home/jid)



# Undervurderer betydningen av traumatiske erfaringer

- Typiske traumeopplevelser har høyere forekomst i disse gruppene – eks. vold, seksuelle overgrep – hensyntas ikke diagnostiske vurderinger (Kildahl & Helverschou, 2024)
- Atypiske traumeerfaringer knyttet til livssituasjon og – kontekst (Kildahl & Jørstad, 2022)

Fredrikstad Blad



MENY

Bli abonnent!

FREDRIKSTAD KOMMUNE

## Bruker ble forbrent under dusjing ved en avlastningsbolig i Fredrikstad

Av [Haukur Jansson](#)

16. mars 2019, kl. 17:23 

En av kommunens brukere ved et avlastningsbolig for funksjonshemmede fikk forbrenningsskader under dusjing fredag kveld. Det er Fredrikstad kommune som melder dette i en pressemelding lørdag ettermiddag.



# Andre utfordringer

- Manglende kunnskap i tjenestene, og manglende interesse for å skaffe seg denne kunnskapen (Fossum et al., 2025)
- Manglende helhetstenkning



# Utfordrende atferd eller psykisk lidelse

- Klare statistiske sammenhenger mellom utfordrende atferd og symptomer på psykisk lidelse, men uspesifikt, komplekst og sammensatt (Kildahl et al., 2023)
- Det samme ser vi ved selvskadende atferd (Rysstad et al., 2025; Kildahl et al., in submission, in prep)

# Så hva gjør vi?





REVIEW ARTICLE

## The European guideline on the assessment and diagnosis of psychiatric disorders in adults with intellectual disabilities



Shoumitro Deb<sup>a,\*</sup>, Bhatika Perera<sup>b</sup>, Krzysztof Krysta<sup>c</sup>, Mikail Ozer<sup>d</sup>, Marco Bertelli<sup>e</sup>, Ramon Novell<sup>f</sup>, Jannelien Wieland<sup>g</sup>, Tanja Sappok<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Department of Brain Sciences, Faculty of Medicine, Imperial College London, Du Cane Road, London W12 0NN, UK

<sup>b</sup> Barnet, Enfield and Haringey Mental Health NHS Trust, UK

<sup>c</sup> Medical University of Silesia, Department of Rehabilitation Psychiatry, Poland

<sup>d</sup> Barnet, Enfield and Haringey Mental Health NHS Trust, UK

<sup>e</sup> CREA (Research and Clinical Centre), San Sebastiano Foundation, Florence, Italy

<sup>f</sup> Catalan Government, Health Department, Mental Health and Intellectual Disability, Spain

<sup>g</sup> Poli-Plus, Leiden, The Netherlands

<sup>h</sup> Center for Mental Health in Developmental Disabilities, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin, Germany



# Generelt om utredning av psykisk lidelse

- Multimetodiske, tverrfaglige utredninger
  - Flere instrumenter – kombinere instrumenter for gruppen og konvensjonelle, standardiserte instrumenter (Halvorsen et al., 2022; Helverschou et al., 2020)
  - Intervjue pasienten hvis mulig (Scott & Haverkamp, 2018)
  - Flere informanter – krever strategier for håndtering av divergens/konvergens i funn og resultater (Kildahl et al., 2023a)
  - Totrinnsmodellen: Kartlegging av grunnvansker og utvikling (anamnese), kartlegging av hva som har kommet til – *identifisere baseline*
  - Direkte observasjon (Deb et al., 2022; Kildahl et al., 2023a; Valdovinos et al., 2019)
  - Somatisk undersøkelse, genetisk utredning, metabolsk screening, utelukke hjerneorganiske forhold og epilepsi
  - Tverrfaglighet
- Grundighet, systematikk og multimodalitet (Karlsen et al., 2025)

# Multimetodikk og kritisk refleksjon rundt egen praksis

- Generere hypoteser -> utelukke, unngå confirmation bias
- Tverrfaglighet, lege/psykolog/vernepleier/pedagog/sykepleier
- Innhente informasjon fra flere kilder, inkludert flere av de ansatte i en bolig
- Alltid snakke med familie, spesielt mtp. anamnese
- Direkte klinisk observasjon, sammen og alene
- Gjerne samme kartleggingsverktøy med ulike informanter – gir mye informasjon
- Kritisk, refleksiv praksis i diagnostisk drøfting. Strategier for håndtering av konvergens og divergens mellom ulike utredningsstrategier.



# «Thomas»

(Kildahl et al., 2017)

# Behandling av psykiske lidelser

- NICE-guidelines (UK, 2016, oppdatert 2024)
  - Samme behandling som andre med samme psykiske lidelse
  - Behandlingen må ta høyde for styrker, kognitive vansker, andre samtidige utfordringer og *kontekst* (se også Karlsen et al., 2025)
- En rekke publikasjoner som viser gode resultater av både medikamentell, psykoterapeutisk og miljøterapeutisk behandling
  - F.eks. EMDR: Kan benyttes ved alle grader av utviklingshemming, også intensivt behandlingsprogram (Hoogstad et al., 2024, 2025; Versluis et al., 2025)

# Hva skjer i praksis?

- «Faller fortsatt mellom alle stoler»
- Blir ikke henvist, kommer senere i behandling, avvises oftere, får ikke nødvendige tilpasninger til sin grunnleggende funksjonshemming – verken i utredning eller behandling.
- Dårligere pasientsikkerhet (Ukom, 2025)



## Hvem forstår meg?

Pasientsikkerhet for personer med alvorlig utviklingshemming.

ukom.no

 Ukom



# Hva skjer i praksis?

- Uklart hvor mange i disse gruppene som går rundt med ubehandlede psykiske lidelser – sannsynligvis et betydelig antall
- Overlater de mest alvorlige og komplekse sakene til de med minst kompetanse i helsevesenet
- Systematisk arbeid for å identifisere barrierer i Norge (Fossum et al., 2025): Funn i tråd med internasjonal forskning



Tilgang til psykisk  
helsehjelp for voksne  
pasienter med  
utviklingshemming

En rapport med anbefalinger

**Takk for meg!**

**[uxarvk@ous-hf.no](mailto:uxarvk@ous-hf.no)**





## Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse er etablert for å bygge opp og spre kunnskap og erfaring om utredning og behandling av mennesker med utviklingshemning/autisme og samtidig psykisk lidelse.

[Kontakt oss →](#)

Om oss	Utredning	Diagnoser	Behandling
<a href="#">Referansegruppe</a> →	<a href="#">Om pasientgruppen</a> →	<a href="#">Kort innføring i diagnosene</a> →	<a href="#">Kort om behandlingsmetoder</a> →
<a href="#">Handlingsplan</a> →	<a href="#">Atferdsekvalenter</a> →	<a href="#">Stemmingslidelse</a> →	<a href="#">Om pasientgruppen</a> →
<a href="#">Kvalitetssystem</a> →	<a href="#">Læringsressurser</a> →	<a href="#">Angstlidelse</a> →	<a href="#">Psykososial behandling</a> →
<a href="#">Fagnettverk</a> →	<a href="#">Utredningsforløp</a> →	<a href="#">Psykoselidelse</a> →	<a href="#">Legemiddelbehandling</a> →
<a href="#">Prosjekter</a> →		<a href="#">Tvangslidelse, OCD</a> →	<a href="#">Læringsressurser</a> →
<a href="#">Ansatte i kompetansetjenesten</a> →		<a href="#">Posttraumatisk stresslidelse, PTSD</a> →	

## Besøk NKUPs nettside, NKUP.no



Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

Oslo universitetssykehus HF - Helse Sør-Øst

### Kartleggingsverktøy for personer med autisme og psykisk lidelse

Det kan være utfordrende å kartlegge eventuell psykisk lidelse hos personer med autisme. En av årsakene er at symptomoverlapping og atypiske eller idiosynkratiske symptomer kan føre til diagnostisk overskygging.

Til tross for dette er det utviklet svært få instrumenter for generell vurdering av psykisk helse hos denne gruppen. Konsekvensen av dette



[Fulltekst PDF](#) | [Se alle artikler i denne samlingen](#)

[Publisert i Tidsskrift for Psykiatri](#) | [Publisert i Tidsskrift for Psykiatri](#) | [Publisert i Tidsskrift for Psykiatri](#)

[Publisert i Tidsskrift for Psykiatri](#) | [Publisert i Tidsskrift for Psykiatri](#) | [Publisert i Tidsskrift for Psykiatri](#)

**Abstract**  
In recent years, there has been a proliferation of instruments for assessing mental health (MH) among autistic people. This study aimed to review the psychometric properties of benchmark instruments used to assess MH problems among autistic people in accordance

## Meld deg på vårt nyhetsbrev

