

Särbegåvning och psykiatri: erfarenheter från en svensk psykiatrimottagning

Marita Thorén

Legitimerad psykolog, blivande specialist Neuropsykologi och verksam i Psykiatrin i Stockholms län. E-post: marita.toren@ptj.se.

Denna artikel utgår från min egen erfarenhet som psykolog i en svensk psykiatrisk verksamhet, som allt mer under senare år blivit medveten om en tidigare relativt förbisedd patientgrupp: de intellektuellt särbegåvade. Särbegåvning är i sig inte en psykiatrisk diagnos men denna grupp individer har ibland behov, ofta med en bakgrund i den sociala omgivningen som reagerar negativt på särbegåvning, vilket gör att de får problem som behöver uppmärksammas av psykiatrin. Eftersom denna grupp patienter inte tidigare har uppmärksammats av svensk psykiatri uppstår också en diagnostisk problematik. Intellektuellt särbegåvade patienter löper en risk att i brist på vårdteamets erfarenhet och kunskap bli överdiagnostiserade. Artikeln diskuterar förutom överdiagnostisering också patienter som har en så kallad dubbelriktad problematik. Man kan inte förbise det faktum att det faktiskt händer att tillsammans med neuropsykiatriska funktionshinder kan också intellektuell särbegåvning förekomma vilket ställer särskilda krav på den hjälp som dessa individer behöver.

This article draws from my own clinical experience as a psychologist based in a Swedish psychiatric unit. It is only quite recently that Swedish psychiatry has become aware of giftedness as a variable in the assessment of patients. While giftedness as such is not a diagnosis proper, this group of individuals sometimes has needs, prompted by their social context reacting aversively to giftedness, which may cause problems that are appropriate for psychiatry to address. However, since these groups of individuals have hitherto not been focused on in Swedish psychiatry difficulties in deciding a diagnosis arise. Intellectually gifted individuals run the risk of falling victims to misdiagnosis. This article addresses this potential problem and also focuses on so-called twice-exceptional individuals. Health professionals must be aware of the fact that, at times, neuropsychiatric problems may actually co-exist with intellectual giftedness.

Denna artikel är i huvudsak en personlig betraktelse om svensk psykiatri och dess förhållande till särbegåvning. Jag har utgått från min egen praktiska arbetslivs-erfarenhet som psykolog vid en psykiatrisk enhet i Storstockholmsområdet. Denna mottagning bedriver verksamhet inom psykos, öppenvårdspsykiatri för vuxna och unga vuxna och mellanvård. Verksamheten drivs på uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen efter sedvanlig upphandling och följer de riktlinjer som är satta avseende verksamhet i psykiatrin.

Psykiatrins väsen och organisation

Enligt Nationalencyklopedin definieras begreppet psykiatri på följande sätt: ”... *Psykiatri* ’a av grekiskan *psyche* och *iatreia* [-trei’á] som också är grekiska och betyder läkekonst eller själsläkekonst. Psykiatri är alltså ”en medicinsk specialitet som har psykiska störningar, deras yttringar, orsaker, behandling och förebyggande som ansvarsområde. Den moderna termen psykisk störning i stället för psykisk sjukdom innebär ett avståndstagande från ett renodlat medicinskt sjukdomsbegrepp. Den markerar att en helhetssyn präglar verksamheten så att psykologiska och sociala faktorer ges samma vikt som biologiska vid analys av orsakerna till och utformning av behandlingen av psykiska störningar hos varje enskild patient” (Ottoson & Qvarsell, Internet-upplagan, odaterat). Denna helhetssyn är alltid viktig men blir särskilt viktig när en patient visar sig vara intellektuellt särbegåvad. Särbegåvning som fenomen är förhållandevis ny i svensk psykiatri

och kräver därför uppmärksamhet på en kombination av variabler som annars lätt kan förbises.

För att i Sverige få tillgång till vård och behandling inom specialistpsykiatrin remitteras man via en extern enhet som till exempel genom en vårdcentral eller genom att man gör en så kallad egenanmälan. Egenanmälan innebär att man själv eller någon närstående ringer in till psykiatrin och beskriver problematiken. Vid min arbetsplats sker sedan följande (och på liknande sätt på andra mottagningar): Den som tar emot samtalet skriver ned uppgifterna i likhet med hur en remiss utformas. Egenanmälan behandlas dessutom på samma sätt som en remiss. Remisser och egenanmälan går sedan vidare för bedömning till en remissgrupp. I denna grupp tar man ställning till om de svårigheter som beskrivs är av tillräckligt allvarlig grad för att behandlas inom enheten. Om problematiken bedöms vara av något mildare grad hänvisas klienten snarare till en vårdcentral för samtalsstöd eller medicinsk behandling. Vid de tillfällen då remissgruppen tar ett beslut att remissen eller egenanmälan bör tillfalla specialistpsykiatrin fördelas denna till en läkare och behandlare.

Neuropsykiatrisk diagnostik, intellektuell särbegåvning och identifiering

Som psykolog kommer jag på grund av utbildning, erfarenhet och roll på min nuvarande arbetsplats, oftast i kontakt med de klienter som söker till psykiatrin på grund av misstanke om neuropsykiatrisk problematik. Märk att

neuropsykiatri definieras av International Neuropsychiatric Association som ”det vetenskapliga medicinska studiet av som handlar om det komplexa förhållandet mellan mänskligt beteende och hjärnfunktion samt samspelet mellan abnormt beteende och psykosociala faktorer” (Sachdev & Mohan, 2013, s. 4, min översättning). För inkommande patienter handlar frågeställningarna främst om ADHD/ADD och/eller Autismspektrumstörning. Ibland händer det också att denna typ av diagnostik kompliceras av en osedvanligt hög intellektuell begåvning; det vill säga särbegåvning som detta har kommit att heta i svensk praxis (se Persson, detta temanummer).

Att vara särbegåvad är i sig ingen diagnos som ställs enligt de diagnosmanualer som används. En särbegåvad individ är inte heller någon som skall undergå medicinsk behandling eller i sig behandlas psykologiskt. Därför ger tillståndet ”att vara särbegåvad” i sig inte tillgång till specialistpsykiatri (Frances, 2013). Det händer emellertid att denna grupp individer ibland får problem som bör uppmärksammas av vården.

Det råder ännu ingen konsensus om hur särbegåvning skall definieras (se Persson, detta temanummer) och detta är givetvis ett problem när man utvärderar forskningen om dessa individers mentala hälsa och för att vid behov hjälpa dem. Olika studier visar olika resultat vad gäller förhållandet hög begåvning och psykisk ohälsa eller psykisk hälsa. I Martin, Burn och Schonlaus (2010) litteraturöversikt

konstateras att det bedöms vara lägre eller lika hög risk för särbegåvade att drabbas av depression, ångest eller suicidtankar som för icke särbegåvade. Vad gäller övriga psykiatriska och neuropsykiatriska tillstånd saknades jämförande studier. Författarna nämner endast bipolär sjukdom och ADHD. Enligt denna översikt är således hög begåvning *inte* en riskfaktor för psykisk sjukdom, snarare ett skydd (se även den Sverigebaserade epidemiologiska studien av Batty, Whitley, Deary, et al., 2010). Neihart (1999, s. 16, min översättning) drar en liknande slutsats i sin litteraturöversikt, och påpekar att

intellektuellt eller akademiskt begåvade barn som presterar och som deltar i särskilda satsningar i skolan för de intellektuellt särbegåvade, är minst lika välanpassade, om inte till och med bättre anpassade, än sina icke särbegåvade jämnåriga. Dessa barn förefaller inte ha en större risk för sociala eller emotionella problem än andra barn. Forskningen visar tydligt att särbegåvning påverkar individens psykiska hälsa men huruvida utfallet är negativt eller positivt beror på flera samverkande faktorer. Sådana faktorer tycks vara typ och grad av särbegåvning, hur väl eller dåligt de passar in i skolan samt på deras individuella personlighet.

Det finns emellertid andra studier som kan tyckas mer eller mindre hävda motsatsen. Dessa studier står inte nödvändigt i motsatsförhållande till varandra. Fiedler (1999) drar slutsatsen i sin tämligen omfattande översikt, efter att

ha diskuterat kända problemområden som underprestation i skolan, alienation och ungdomsbrottlighet, avhopp från studier, stress, ångest, ensamhet, depression, självmordsbenägenhet och identitetsfrågor, slutsatsen, att ”tillsammans med löftet om potential kommer också de problem som följer med att ha potential; problem som ofta är ett direkt resultat av att avvika från normen på sätt som andra inte nödvändigtvis är beredda att ta sig an” (s. 434, min översättning, se också Cross, 2011). Hon pekar således på socioemotionella problem som har sin upprinnelse i upplevd social isolering och den alienation och identitetskras som snarast har sitt upphov i hur omvärlden förhåller sig till den intellektuellt särbegåvade (Persson, 2009).

I min egen yrkesmässiga vardag har jag hittills bedömt om särbegävning föreligger psykometriskt med WAIS-IV (Wechsler, 2010); alternativt har jag nöjt mig med om klienterna har varit medlemmar i Mensa, samt att anhöriga har kunnat beskriva patienterna i stort sett enligt de personlighetsdrag typiska för intellektuellt särbegåvade som föreslås av Silverman (1993): Förståelsebehov, perfektionism, logisk, humoristisk, känsla för rättvisa, intensiv, envis, självmedveten, oberoende, ickekonformism samt en viss tendens till uppropp och introversion och så vidare. Denna grupp klienter beskriver hur uppväxtmiljön har påverkat dem så tillvida att en trygg och accepterande miljö avseende möjlighet att uttrycka sig kreativt, fråga, diskutera och resonera har gett dem en bättre självkänsla. Det som snarare föranlett psykiska

ohälsan har varit just den långvarig känsla av utanförskap, att inte höra till och att i tidig ålder känna att det finns mycket lite gemensamt med andra barn på grund av olika intressen och olika mognad, som Fiedler (1999) diskuterar i sin litteraturöversikt. De har även beskrivit kontrasten mellan en tidig intellektuell mognad och en normal eller lägre känslomässig mognad och att logiken får ta för stor plats till nackdel för känslolivet, något som kan misstas för autismspektrum-störning. Det är inte uteslutet att autismspektrumstörning eller ADHD kan finnas som diagnos även hos de som är intellektuellt särbegåvade. Konsten är att särskilja vad som är vad, grundproblematik, biologi och psykiska pålagringar; att vinnlägga sig om en helhetssyn. Till detta kommer också att man mer och mer talar om neuropsykiatriska tillstånd och att problematiken kan se olika ut i olika åldrar (Gillberg, 2010). Observera att det också är en utmaning för behandlande läkare och psykolog/terapeut att ta sig an en patient med mycket hög begåvning då denne ofta har avsevärd kunskap om det som tas upp vid besöket. Han eller hon har även en högre grad av ifrågasättande och nyfikenhet än andra typer av klienter.

Risken för missförstånd och överdiagnostisering

Att ta emot patienter som har ett lidande på grund av sin höga begåvningsnivå är en ny variabel i svensk psykiatri. Dessa individer har naturligtvis alltid funnits, men begreppet intellektuell särbegåvning (eller hög begåvning) är något relativt nytt att ta hänsyn till vid

bedömningen av psykisk ohälsa. Att vara högt intellektuellt begåvad är ett skydd för psykisk ohälsa men utesluter den inte (Batty, Whitley, Deary et al., 2010).

Om särbegåvningen samvarierar med någon form av psykisk störning eller neuropsykiatrisk diagnos kan problemen bli stora. Den engelska term som beskriver detta är att beteckna en person som "twice-exceptional;" en term som kanske bäst översätts med *dubbelriktad begåvningsproblematik* (Barber & Mueller, 2011; Lovecky, 2004). Med andra ord, diskrepansen mellan begåvning och funktionsnivå blir alltför hög och svårförståelig för patienten. I min kliniska vardag har både jag och andra inom verksamheten mött individer med särbegåvning som även uppfyllt kriterier för neuropsykiatriska diagnoser såsom ADHD eller Asperger. Vi har mött individer som söker för Asperger, men där utredningen endast visat på socialfobisk problematik och/eller depression, utlöst av en tydlig känsla av utanförskap och av att inte passa in. Att vid dessa tillfällen kunna beskriva begreppet särbegåvning och peka på behovet av att ha ett umgänge som kan möta upp till ens begåvning och att förmedla insikten i behovet av att anpassa sig till rådande normer, åtminstone till den grad att man får en dräglig levnadsnivå, är viktigt för denna grupp patienter. Det är också viktigt för patienter med en dubbelriktad problematik att få insikt i att intellektuell särbegåvning och exekutiva och/eller andra inlärningsproblem faktiskt kan samexistera (Jackson Gilman, Lovecky, Kearney et al., 2013).

Vid klagörande av psykiatrisk problematik sker behandling enligt rådande anvisningar från socialstyrelse och vårdprogram. Viktigt är också att vid behandlarkontakten ta hänsyn till den höga begåvningen såtillvida att den behandlande läkaren, psykologen, terapeuten också skall kunna möta den begåvade på hög nivå, likväl som vi anpassar bemötande vid andra begåvningsnivåer eller psykiska tillstånd.

Forskningen har visat att feldiagnostisering av särbegåvade förekommer. De har felaktigt fått diagnoser som till exempel ADHD eller Autismspektrumstörning (se översikten av Webb, Amend, Webb et al., 2004). Forskarna poängterar också att det inte alltid handlar om överdiagnostisering. Man kan vid identifiering av särbegåvning faktiskt missa eventuella medicinska problem också. Återigen, en helhetsyn är mycket viktig.

På den vårdenhet där jag arbetar får vi både remisser och egenanmälningar som gäller så kallade "second opinion." Det vill säga, en patient har fått en tidigare bedömning som han eller hon inte tycker stämmer och vill därför ha ytterligare en bedömning. I vissa av dessa fall har patienten önskemål om att ta bort en tidigare satt diagnos, alternativt att man i en tidigare utredning inte fått någon diagnos men är övertygad om att man ändå uppfyller kriterier för en. I dessa fall är det av yttersta vikt att genom en noggrann anamnestisk intervju specifikt fokusera på hur fungerandet inkräktar på det dagliga livet. Eftersom vårt patientklientel utgörs av vuxna och unga vuxna bör

den personliga mognaden ha nått den grad att man, oavsett begåvningsnivå, har en viss förmåga att anpassa sig till sin omgivning. Om så inte är fallet och problemen kvarstår i lika hög grad som i barn- och ungdomså, så finns möjligheten att denna typ av fungerande de facto hamnar inom det neuropsykiatriska spektrumet alternativt inom andra psykiatriska tillstånd.

Några avslutande tankar

Det svenska diagnostiska systemet är inte helt tydligt. Trots att man vid utredning bör använda sig av väl validerade instrument, så finns det inte idag några som säkert särskiljer för neuropsykiatrisk diagnostik. Den ekologiska validiteten på de existerande instrument som ändå används kan dessutom vara låg. Att ställa en neuropsykiatrisk diagnos eller en personlighetsstörningsdiagnos är ett pussel där man använder sig av sin kliniska erfarenhet i kombination med andra instrument såsom uppmärksamhetstest, begåvningsstest och personlighetsinventorium för att bara nämna några typer av psykometriska instrument. En diagnos bör vara ett samarbete mellan läkare och psykolog och där bör också ingå en barndomsanamnes, given av anhörig (Stockholms läns landsting, 2010). Diagnostik och annan behandling skall användas som en väg till förståelse för sin egen funktion, samt ge möjlighet till ökat stöd och hjälp. Den skall inte vara en väg till stämpling, nedvärdering och somatisering/hospitalisering, utan en väg mot ökad självständighet. Många av de klienter som jag har utrett under åren har uttryckt att utredning och samtal har gett dem ökad självkän-

nedom och även en slags terapeutisk verkan; detta oavsett om den lett till diagnos eller ej.

Av de patienter som kommer igenom nålsögat och får ett första besök på den enhet där jag arbetar uppvisar i stort sett samtliga en hög psykisk ohälsa, ofta i kombination med misstanke om neuropsykiatrisk problematik. Detta ger per automatik oftare en glidning mot diagnos snarare än mot icke diagnos. Det handlar då om vuxenpsykiatri där den psykiska ohälsan funnits med i patientens liv under en längre tid, ofta flera år. En annan kategori av patienter är de som söker för en mer avgränsad problematik och genomgår en kortare behandling för att sedan återgå till sitt normal fungerande tillstånd och därmed avslutas också deras engagemang med psykiatrin.

Referenser

- Barber, C., & Mueller, C. T. (2011). Social and self-perceptions of adolescents identified as gifted, learning disabled, and twice-exceptional. *Roeper Review*, 33(2), 109-120.
- Batty, G. D., Whitley, E., Deary, I. J., Gale, C. R., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2010). Psychosis alters association between IQ and future risk of attempted suicide: cohort study of 1 109 475 Swedish men. *British Medical Journal*, 340, e2506, 1-8.
- Cross, T. L. (2011). *On the social and emotional lives of gifted children*. Waco, TX: Prufrock Press.
- Fiedler, E. D. (1999). Gifted children: The promise of potential/The problems of potential. In V. L. Swan & D. H. Saklofske (Eds.), *Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children* (pp. 401-442). New York: Kluwer Academic.

tema

- Frances, A. J. (2013, 14 Mars). Giftedness should not be confused with mental disorder. We need to celebrate and tolerate individual differences. *Psychology Today*. <http://www.psychologytoday.com/blog/saving-normal/201303/giftedness-should-not-be-confused-mental-disorder> (Besökt 28-03-2014)
- Gillberg C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Research in Developmental Disabilities* 31(6), 1543-1551.
- Jackson Gilman, B., Lovecky, D. V., Kearney, K., Peters, D. B., Wasserman, D. J., Silverman, L. K., Postma, M. G., Robinson, N. M., Amend, E. R., Ryder-Schoeck, M., Hedges Curry, P., Lyon, S. K., Rogers, K. B., Collins, L. E., Charlebois, G. M., Harsin, C. M., & Rimm, S. B. (2013). Critical issues in the identification of gifted students with co-existing disabilities: The twice-exceptional. *Sage Open*, 3, 1-17. <http://sgo.sagepub.com/content/3/3/2158244013505855> (Besökt 28-03-2014).
- Lovecky, D. (2004). *Different Minds: Gifted Children With AD/HD, Asperger Syndrome, and other Learning Deficits*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Martin L., Burns, R., & Schonlau, M. (2010). Mental disorders among gifted and nongifted youth: A selected review of the epidemiologic literature. *Gifted Child Quarterly*, 54(1) 31-41.
- Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being: What does the literature say? *Roeper Review*, 22(1), 10-17.
- Ottosson, J-O, & Qvarsell, R. (Odaterad). Psykiatri. I Nationalencyclopedin, <http://www.ne.se/psykiatri> (Besökt 28-03-2014).
- Persson, R. S. (2009). The unwanted gifted and talented. A sociobiological perspective of the social functions of giftedness. (pp. 913-924). In L. Shavinina (ed.), *International handbook of giftedness*. Dordrecht, NL: Springer-Science.
- Sachdev, P. S., & Mohan, A. (2013). Neuropsychiatry: Where are we and where do we go from here? *Mens Sana Monographs*, 11(1), 4-15. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3653233/> (Besökt 28-03-2014)
- Silverman, K., L. (Red.). (1993). *Counseling the gifted & talented*. Denver, CO: Love Publishing Company.
- Stockholms läns landsting (2010). *Regionalt vårdprogram ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Webb J. T., Amend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P., & Olenchak, F. R. (2004). *Misdiagnosis and dual diagnosis of gifted children and adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger's, Depression, and other disorders*. Scottsdale, AZ: Great Potential Press.
- Wechsler, D. (2010). *Wechsler Adult Intelligence Scales (4th edition, svensk version med svenska normer)*. Bromma, Sverige: Pearson Assessment.