

CZU: 616.89:159.95-053.2

## COMORBIDITĂȚI PSIHIATRICE ASOCIATE TULBURĂRILOR DIN SPECTRUL AUTIST

**Roxana-Monica LUPUȘOR**

*Universitatea de Stat din Moldova*

Copiii cu tulburări din spectrul autist sunt caracterizați nu doar de deficiențe în interacțiunea socială și comunicare, de comportamente stereotipice repetitive, ci, de asemenea, aceștia suferă și de multe trăsături comorbide, cum ar fi anxietatea, depresia, ADHD și problemele de comportament.

În articol sunt analizate comorbiditățile psihiatrice întâlnite la persoanele diagnosticate cu tulburare din spectrul autist (TSA), fiind prezentate rezultatele unor studii recent realizate.

**Cuvinte-cheie:** *tulburare din spectrul autismului, comorbidități psihiatrice, tulburare de deficit de atenție, depresie, tulburare obsesiv-compulsivă, anxietate, schizofrenie.*

### PSYCHIATRIC COMORBIDITIES ASSOCIATED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Children with autism spectrum disorders are characterized not only by their core deficits, impairments in social interaction and communication and repetitive stereotyped behaviors but they also suffer from many comorbid features such as anxiety, depression, ADHD and behavioral problems.

This article reviews the diagnosis of comorbid psychiatric disorders in individuals with autism spectrum disorder (ASD) and presents the results of some recent studies.

**Keywords:** *autism spectrum disorder, psychiatric comorbidity, ADHD, depression, obsessive compulsive disorder, anxiety, schizofrenia.*

### Introducere

În ultimii ani, o importanță crescândă s-a acordat conceptului de sănătate mintală, fiind una dintre cele mai importante probleme medicale în întreaga lume din cauza creșterii alarmante a incidenței tulburărilor psihice. Boală psihică a fost considerat, ani la rând, și autismul. Chiar și Eugen Bleuler, psihiatrul care a folosit pentru prima dată termenul *autism*, a denumit afecțiunea schizofrenie infantilă, însă s-a demonstrat că a suferi de o tulburare din spectrul autismului nu este același lucru cu a avea o afecțiune psihiatrică. Prin urmare, autismul nu este o boală, ci este o tulburare de neurodezvoltare care presupune afectarea persistentă a comunicării sociale reciproce și a interacțiunii sociale, precum și a modelelor restrictive și repetitive de comportament, interese și activități [1]. În ultimele decenii, prevalența tulburărilor din spectrul autismului (TSA) a crescut semnificativ, afectând acum unul din 59 de copii din Statele Unite, potrivit celor mai recente date furnizate de Centrul de Control al Bolilor [2].

De multe ori, tulburările din spectrul autist sunt însoțite și de alte manifestări, care pot întârzia diagnosticul. În termeni medicali, fenomenul se numește *comorbiditate*, își are originea în medicina generală și poate fi definit ca orice manifestare, morbidă sau nu, care se asociază cu o boală fără a se înscrie în semnele diagnostice ale acestei patologii [3,4].

### Studii privind comorbiditățile psihiatrice la persoanele cu autism

Persoanele cu autism înregistrează o rată crescută față de populație în general. În ceea ce privește alte afecțiuni psihiatrice asociate, studiile în domeniu scot în evidență faptul că autismul oferă o bază genetică propice dezvoltării acestor afecțiuni.

În opinia lui Mohammad Ghaziuddin, profesor de psihiatrie pediatrică la Universitatea Michigan (SUA), comorbiditățile psihiatrice asociate cel mai des cu autismul sunt: tulburările de comportament (de exemplu, ADHD – tulburare de deficit de atenție / hiperactivitate), tulburările de dispoziție (de exemplu, depresie), tulburările nevrotice (de exemplu, anxietate), tulburările psihotice (de exemplu, schizofrenie), tulburările de alimentație (de exemplu, anorexie nervoasă) și tulburările mintale legate de utilizarea substanțelor psihoactive. În cadrul studiului realizat de Ghaziuddin et al. (1998) din 35 de pacienți cu sindromul Asperger, 65% au o tulburare psihică, ADHD este întâlnit mai frecvent la copii, iar depresia predomină la adolescenți și adulți.

Comorbiditatea ar trebui să fie suspectată atunci când caracteristicile esențiale nu reușesc să explice deprecierea, atunci când există o schimbare vizibilă față de momentul inițial sau când pacientul nu răspunde la intervențiile terapeutice [5].

Simonoff și colab. au utilizat evaluări structurate pe un eșantion de 255 de copii cu tulburări din spectrul autist, raportat la populație, concluzionând că 70,8% din acești copii au prezentat cel puțin o altă tulburare psihică actuală. Cele mai frecvente tulburări au fost tulburarea de anxietate socială (29,2%), tulburarea de atenție / hiperactivitate (28,1%) și tulburarea descendentă de opoziție (28,1%). Alte tulburări cu prevalență mai mare de 10% au fost tulburarea de anxietate generalizată (13,4%), tulburarea de panică (10,1%) și enureza (11%). Ratele tulburării depresive majore (0,9%), tulburării distimice (0,5%), tulburării obsesiv compulsive (8,2%) și a tulburării de conduită (3,2%) au apărut scăzute [6].

Mattila și colab. au studiat comorbiditatea pe un eșantion de 50 de copii, cu vârsta cuprinsă între 9 și 16 ani, cu sindromul Asperger și autism înalt funcțional. Studiul a raportat prevalența tulburărilor psihice de 74% și a descoperit adesea tulburări multiple. Problemele comportamentale au fost cele mai răspândite (44%). Criteriile de diagnosticare pentru ADHD au fost îndeplinite cu 38%. Anxietatea a fost prezentă la 42%, iar tulburările de tic la 26%, cu prevalență de 13% pentru sindromul Tourette. Două sau trei tulburări de anxietate curente au fost diagnosticate la 14% din participanți. Tulburările de tic și problemele comportamentale au fost mai frecvente la copiii de vârstă școlară primară. S-a constatat că tulburarea opozițională, anxietatea și tulburarea depresivă majoră afectează în mod semnificativ funcționarea generală [7].

Lugnegard și colab. [8] au studiat comorbiditatea la adulții tineri cu sindromul Asperger. S-a descoperit o prevalență crescută a tulburărilor de anxietate de 50%. Cel puțin un episod de depresie majoră au prezentat 70%. Cincizeci la sută au suferit de episoade depresive recurente. Psihoza a avut o prevalență mai mică la 4%, comparativ cu alte rapoarte [9,10], care au oferit rate între 12 și 20%. Bulimia nervoasă a fost descoperită la 4% din participanți. Chiar dacă ratele de abuz de substanțe au fost scăzute în grupul TSA, prevalența a fost mai mare dacă ADHD a fost prezent.

Mukaddes și colab. au comparat rata și tipul de comorbiditate la o populație diagnosticată cu autism înalt funcțional și cu sindromul Asperger. Ambele grupuri au fost găsite cu risc crescut de apariție a unor afecțiuni psihiatrice; cei cu Asperger prezentau un risc mai mare de apariție a depresiei [11]. Vârsta diagnosticului și severitatea simptomului principal pare să crească riscul de comorbiditate psihiatrică, cu excepția depresiei, deoarece studiile recente au indicat că persoanele cu mai multe tulburări sociale subtile pot avea mai multe șanse de a dezvolta simptome depresive [12]. Constatări similare se găsesc în cazul tulburărilor de anxietate. Acei pacienți care sunt mai conștienți de handicapul lor în interpretarea indiciilor sociale sunt considerați mai vulnerabili pentru a suferi anxietate [8].

### **Analiza principalelor comorbidități psihiatrice asociate autismului**

*Tulburarea obsesiv-compulsivă (OCD)* este caracterizată de gânduri sau imagini recurente intruzive și de comportamente repetitive. Deși tulburarea apare frecvent în copilărie și adolescență, adesea diagnosticul întârzie să apară ani de zile. S-a constatat o incidență crescută a OCD la populația cu TSA, precum și creșterea TSA în rândul celor diagnosticați cu OCD [13]. Studiile au raportat o asociere între comportamentele repetitive la copiii cu autism și trăsături obsesiv-compulsive la părinți [14,15]. Diagnosticul concomitent este uneori controversat, având în vedere ritualurile; comportamentul repetitiv și aderența rigidă la rutine sunt printre criteriile principale ale autismului [16,17]. Compulsiile sunt considerate cel mai bine legate de OCD dacă sunt dureroase și nedorite, sunt precedate de gânduri care provoacă anxietate și servesc la ameliorarea anxietății. Ritualurile comune autismului sunt văzute ca fiind cele mai susceptibile de a fi recompensatoare și plăcute copilului, angajate voluntar și care nu sunt strâns legate de anxietatea precedentă sau suferința subiectivă. În TSA se așteaptă puțină înțelegere (care poate fi înțeleasă ca o conștientizare a naturii irezonabile a gândurilor și comportamentului repetitiv) [18].

*Tulburarea de deficit de atenție / hiperactivitatea (ADHD)* este caracterizată prin simptome de neatenție, hiperactivitate și impulsivitate în mai multe situații. ADHD și TSA se întâlnesc frecvent [19], ceea ce necesită o evaluare reciprocă de rutină. ADHD este prezent în TSA cu o frecvență de la 30 până la 80% din cazuri, în timp ce prezența TSA este estimată de la 20 până la 50% din copiii cu ADHD [20].

ADHD-ul este o tulburare ce debutează înaintea vârstei de 7 ani, mai frecvent întâlnită în rândul băieților decât în rândul fetelor și se caracterizează prin deficit de atenție, impulsivitate cu sau fără prezența hiperactivității. Principali factori care pot contribui la apariția acestei tulburări sunt factorii genetici și de mediu. La

copiii cu autism tulburările de deficit de atenție sunt frecvente, acest lucru poate fi parțial legat de dificultățile lor de a prelucra informațiile. Prevalența ADHD este, probabil, subevaluată în rândul populației cu tulburare din spectrul autist din cauza dificultăților de diagnostic, mai ales în cazul celor cu retard mental. ADHD-ul este adesea confruntat cu comportamente opuse și instabilitate de dispoziție. Acest lucru poate face dificilă stabilirea diagnosticului și, de asemenea, poate provoca deficite semnificative în interacțiunea socială.

După pubertate, hiperactivitatea la copiii cu autism pare adesea „înlocuită” de hipoactivare care progresa spre depresie.

În populația generală, *depresia* se numără printre tulburările psihice cu o prevalență ridicată. Se caracterizează printr-o perturbare a dispoziției, a gândirii și a comportamentului.

Prevalența raportată a depresiei la TSA variază foarte mult, de la 0,9 la 10% [5,10]. Multiplele rapoarte susțin că ratele de depresie sunt corelate direct cu un nivel mai înalt de funcționare și adaptare, o mai bună cunoaștere sau conștientizare de sine a propriilor afectări, precum și un nivel cognitiv mai înalt de funcționare [12,21]. Diagnosticul depresiei se bazează în mod substanțial pe autoraportul sentimentelor și pe modul în care aceste sentimente influențează funcționarea zilnică. În cazul persoanelor cu TSA, diagnosticarea este dificilă din cauza dificultăților pe care aceștia le înregistrează pe planul social și al comunicării.

Legătura dintre autism și *schizofrenie* a fost mult studiată, dar pare a fi irealistă. Astăzi, acestea sunt două tulburări diferite, deși pot avea simptome similare și traiectorie evolutivă. Cu toate acestea, subiecții autiști cu un nivel ridicat de funcționare par să fie mai expuși simptomelor psihotice. Pacienții cu sindrom Asperger au deseori gânduri mai dezorganizate decât alte subgrupe de subiecți autiști [21].

În contextul clinic, preocupările legate de *anxietate* se numără printre cele mai frecvente probleme ale copiilor diagnosticați cu tulburare din spectrul autist [22]. Copiii cu autism își exprimă anxietatea sau nervozitatea în diverse moduri care sunt tipice și pentru copiii care nu au autism. Totuși, anxietatea socială – frica de persoane noi, de situații sociale noi – este comună copiilor și adulților cu autism. Anxietatea profundă produce senzații interioare de tensiune ce pot accelera ritmul cardiac, pot produce reacții de tensiune musculară și dureri de stomac, iar în cazul persoanelor cu autism aceste reacții interne includ deopotrivă și accentuarea comportamentelor repetitive și distructive (cum ar fi, de exemplu, ruperea hârtiei sau a hainelor). Este de la sine înțeles faptul că majoritatea persoanelor cu autism au dificultăți în a-și comunica trăirile, iar manifestările exterioare pot fi cele mai bune indicii în acest sens. De altfel, experții consideră că aceste manifestări exterioare ale anxietății, cum ar fi transpirația sau gesturile de nervozitate, sunt evidente mai ales la persoanele diagnosticate cu TSA.

Simonoff și colab. au realizat un studiu în care au cuprins un eșantion de 112 copii cu TSA cu vârste cuprinse între 10 și 14 ani și au descoperit că 41,9% din aceștia au tulburare de anxietate. Anxietatea socială a fost cea mai răspândită (29,2%). Rezultate similare au fost obținute și în urma studiului întreprins de Sukhodolsky și colab., care au studiat un grup de 171 de copii diagnosticați cu TSA, cu vârsta cuprinsă între 5 și 14 ani, găsind cel puțin o tulburare de anxietate la 43% din aceștia. Creșterea anxietății este asociată cu un IQ mai scăzut, precum și cu o mai mică severitate TSA, atribuită unei conștientizări mai accentuate a disfuncției sociale [23].

### Concluzii

Tulburările psihice apar frecvent în rândul persoanelor diagnosticate cu tulburare din spectrul autist, iar identificarea acestora este o provocare majoră pentru clinicieni, cauza fiind incapacitatea persoanei cu TSA de a-și evalua propriul comportament sau impactul pe care îl pot avea aceste comorbidități asupra sănătății mintale.

Prezența unei afecțiuni comorbide ar trebui luată în considerare atunci când caracteristicile de bază nu reușesc să explice deprecierea comportamentală sau atunci când există o schimbare vizibilă în comportamentul persoanei cu TSA față de momentul inițial sau, în anumite cazuri, atunci când persoană cu TSA nu răspunde la intervențiile terapeutice așa cum era de așteptat.

### Referințe:

1. *Autism Spectrum Disorders: A research review for practitioners*. Edited by Sally Ozonoff, Sally Rogers, Robert Hendren, 2003.
2. BAIJO, J., WIGGINS, L., CHRISTENSEN, D.L., et al. *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014*. MMWR Surveill. Summ. 2018;67:1–23. doi: 10.15585/mmwr.ss6706a1. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

3. CORRAZE, J. Interfaces entre le spectre de l'autisme et la psychomotricité: une perspective historique. En: J.Perrin, & T.Maffre. *Autisme et psychomotricité*. Bruxelles: Solal, 2013, p.117-126.
4. ALBARET, J., SOPPELSA, R., MARQUET-DOLÉAC, J. *La rééducation du Trouble Déficitaire de l'Attention/Hyperactivité : approche psychomotrice*. *Neuropsychy news*, 2005, p.94-101.
5. HUFFMAN, L.C., SUTCLIFFE, T.L., TANNER, I.S., FELDMAN, H.M. Management of symptoms in children with autism spectrum disorders: a comprehensive review of pharmacologic and complementary-alternative medicine treatments. In: *J. Dev. Behav. Pediatr.*, 2011, no32, p.56-68.
6. SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHARMAN, T. et al. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. In: *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 2008, no47, p.921-929.
7. MATTILA, M.L., KIELINEN, M., LINNA, S.L. Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. In: *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 2011, no50, p.583-592.
8. LUGNEGARD, T., HALLERBACK, M.U., GILLBERG, C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. In: *Res.Dev.Disabil.*, 2011, no32, p.1910-1917.
9. HOFVANDER, B., DELORME, R., CHASTE, P. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. In: *BMC Psychiatry*, 2009, no9, p.35.
10. STAHLBERG, O., SODERSTROM, H., RASTAM, M., GILLBERG, C. Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. In: *J. Neural Transm.* (Vienna), 2004, no111, p.891-902.
11. MUKADDES, N.M., HERGUNER, S., TANIDIR, C. Psychiatric disorders in individuals with high-functioning autism and Asperger's disorder: similarities and differences. In: *World J. Biol. Psychiatry*, 2010, no11, p.964-971.
12. STERLING, L., DAWSON, G., ESTES, A., GREENSON, J. Characteristics associated with presence of depressive symptoms in adults with autism spectrum disorder. In: *J. Autism Dev. Disord.*, 2008, no38, p.1011-1018.
13. WEST, L., WALDROP, J., BRUNSEN, S. Pharmacologic treatment for the core deficits and associated symptoms of autism in children. In: *J.Pediatr. Health Care*, 2009, no23, p.75-89.
14. ABRAMSON, R.K., RAVAN, S.A., WRIGHT, H.H. The relationship between restrictive and repetitive behaviors in individuals with autism and obsessive compulsive symptoms in parents. In: *Child Psychiatry Hum. Dev.*, 2005, no36, p.155-165.
15. HOLLANDER, E., PHILLIPS, A.T., YEH, C.C. Targeted treatments for symptom domains in child and adolescent autism. In: *Lancet*, 2009, no362, p.732-734.
16. SOUTH, M., OZONOFF, S., McMAHON, W.M. Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism. In: *J. Autism Dev.Disord.*, 2005, no35, p.145-158.
17. MACK H., FULLANA M.A., RUSSELL A.J. et al. Obsessions and compulsions in children with Asperger's syndrome or high-functioning autism: a case-control study. In: *Aust.N.Z.J. Psychiatry*, 2010, no44, p.1082-1088.
18. BARON-COHEN S., Do autistic children have obsessions and compulsions? In: *Br. J. Clin. Psychol.*, 1989, no28, p.193-200.
19. ROMMELSE, N.N., FRANKE B., GEURTS H.M. et.al. Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. In: *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*, 2010, no19, p.281-295.
20. Van der MEER J.M., OERLEMANS, A.M., van STEIJN D.J. Are autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder different manifestations of one overarching disorder? Cognitive and symptom evidence from a clinical and population-based sample. In: *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 2012, no51, p.1160-1172.
21. GHAZIUDDIN, M., GHAZIUDDIN, N., GREDEN, J. Depression in persons with autism: implications for research and clinical care. In: *J. Autism Dev. Disord.*, 2002, no32, p.299-306.
22. VICKERSTAFF, S., HERIOT, S., WONG, M. et al. Intellectual ability, self-perceived social competence, and depressive symptomatology in children with high-functioning autistic spectrum disorders. In: *J. Autism Dev. Disord.*, 2007, no37, p.1647-1664.
23. Van STEENSEL, F.J.A., BÖGELS, S.M., PERRIN, S. Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. In: *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2011, no14, p.302-317.

**Date despre autor:**

**Roxana-Monica LUPUSOR**, doctorandă, Școala doctorală Psihologie și Științele Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** alexandru\_mnc@yahoo.com

Prezentat la 17.05.2019