Vegvísir

Fyrir heimilislækni

Fullorðnir með einhverfu og ADHD í kulnun: klínísk samantekt

Það sem heimilislæknir þarf að vita til að þekkja einhverfa kulnun, forðast algengar ranggreiningar, vita hvaða meðferð getur skaðað og vísa rétt.

Tekið saman af einstaklingi með einhverfu- og ADHD-greiningu og eigin reynslu af því sem hér er lýst, ekki af heilbrigðisstarfsmanni. Þetta er ekki klínísk leiðbeining. Heimildirnar eru ritrýndar eða frá viðurkenndum stofnunum, svo læknir geti staðfest efnið sjálfur. Uppfært í nóvember 2026.

Kjarninn í stuttu máli

- Einhverfa hjá fullorðnum er vangreind, sérstaklega hjá konum og þeim sem hafa lært að fela einkenni (Lai og Baron-Cohen 2015).
- Einhverf kulnun (e. autistic burnout) er skilgreint heilkenni sem er oft greint sem þunglyndi, kvíðaröskun, persónuleikaröskun eða geðhvörf.
- Meðferð sem er ekki aðlöguð einhverfu er í besta falli gagnslaus og í versta falli skaðleg.
- Gríman (e. camouflaging) og óuppfylltar stuðningsþarfir tengjast sjálfsvígshættu: 72% einhverfra fullorðinna voru yfir klínískum mörkum á SBQ-R á móti 33% í samanburðarhópi (Cassidy o.fl. 2018; fylgni, ekki orsök).
- Einhverfir fullorðnir hafa marktækt hærri tíðni líkamlegra sjúkdóma og fá lakari heilbrigðisþjónustu (Weir o.fl. 2021, 2022).

Áhætta og hjálp: tölur, öryggisbil og fyrirvarar eru á Gögn ▸

Staðan á Íslandi

- Áætlað er að einhverfir fullorðnir á Íslandi séu a.m.k. 8.000 (starfshópur stjórnvalda 2025). Þetta er áætlun, ekki skráning.
- Greining fullorðinna er til á tveimur opinberum stöðum sem greina um 45 á ári samtals (Heilbrigðisráðuneytið 2024; samlagning Vegvísis).
- Meðalbið eftir ADHD-mati fullorðinna var 869 dagar árið 2024 og 2.564 beiðnir biðu í september 2024 (Grænbók um stöðu ADHD-mála, des. 2024). Biðtími eftir einhverfumati fullorðinna er ekki birtur.

Sjúklingur sem kemur á stofu með grun um einhverfu eða ADHD hefur því oft enga raunhæfa leið að greiningu á næstunni. Það sem heimilislæknir gerir á meðan skiptir máli.

Öll gögn og heimildir ▸

Skilgreining: einhverf kulnun

Raymaker o.fl. (2020) skilgreindu einhverfa kulnun út frá frásögnum einhverfs fólks sem heilkenni sem sprettur af langvarandi lífsálagi og misræmi milli væntinga og getu án nægilegs stuðnings. Þrjú kjarnaeinkenni:

1. Viðvarandi örmögnun, yfirleitt í þrjá mánuði eða lengur.
2. Tap á færni sem áður var til staðar: mál, framkvæmdastjórn, sjálfsumönnun, félagsleg geta.
3. Minna þol fyrir áreiti, skynrænu og félagslegu.

Greiningarmunurinn frá þunglyndi: örmögnunin er langvinn, en hún léttir við hvíld, minna álag og að fá að sleppa grímunni. Þolið kemur hægt til baka. Kröfur um meiri virkni geta gert ástandið verra.

Helstu orsakir samkvæmt sömu rannsókn eru langvarandi gríma, uppsafnað álag, breytingar á lífi og skortur á stuðningi. Ástandið er ekki sérstök greining í DSM-5 eða ICD-11, sem er ein ástæða

þess að það er oft flokkað undir annað. Engin rannsókn hefur mælt hve oft kulnun kemur aftur (Arnold o.fl. 2023).

Dæmigert birtingarform á stofu: sjúklingur sem „virkaði vel“ í áratugi kemur með óútskýrða örmögnun og svefntruflanir, á erfitt með að orða líðan sína, er hættur að þola vinnu eða félagslíf og hefur ekki svarað þunglyndislyfjum eða hefðbundinni samtalsmeðferð.

Mismunagreining: það sem lítur út eins og eitthvað

annað

Einhverft fyrirbæri	Er oft greint sem	Hvað greinir á milli
Einhverf kulnun	Þunglyndi	Áhugi og gleði haldast í áhugamálum; orkuna vantar, ekki löngunina. Batnar við minna álag, ekki við virkjun.
Lokun (shutdown)	Hugrof, geðrof, katatónía	Kemur eftir ofhleðslu, líður hjá í rólegu umhverfi, meðvitund yfirleitt til staðar. Engar ranghugmyndir.
Bráðnun (meltdown)	Reiðivandi, hvatvísi, persónuleikaröskun	Fylgir skynrænni eða félagslegri ofhleðslu, er ósjálfráð, og á eftir koma skömm og örmögnun.
Höfnunarnæmi	Jaðarpersónuleikaröskun, geðhvörf	Bundið við skynjaða höfnun eða gagnrýni; kemur og fer á mínútum eða klukkustundum. Engin manía.
Tilfinningablinda (alexitýmía)	Afneitun, mótstaða, skortur á innsýn	Sjúklingur getur lýst líkamlegum einkennum og aðstæðum en ekki nefnt tilfinningar. Spyrja um líkamann, ekki líðanina.
Skynnæmi og ofurárvekni	Kvíðaröskun, áfallastreita ein og sér	Bundið við ákveðið áreiti og umhverfi, til staðar frá barnæsku. Getur þó farið saman við áfallastreitu.
Gríman	„Þetta getur ekki verið einhverfa, hún/hann er svo	Spyrja um kostnaðinn eftir á: þreytu eftir félagsleg

Einhverft fyrirbæri	Er oft greint sem	Hvað greinir á milli
	félagslynd/ur“	samskipti, þörf fyrir einveru, meðvitaða eftirlíkingu. CAT-Q er staðlað mælitæki.

Ranggreining er algeng. Í einni rannsókn taldi nær þriðja hver einhverf kona (31,7%) og fjórði hver einhverfur fullorðinn (24,6%) sig hafa fengið ranga geðgreiningu áður; algengust hjá konum var persónuleikaröskun (Kentrou o.fl. 2024; sjálfsmat, aðallega hollenskt úrtak, ekki þjóðartala). Í sænskum skrám höfðu 54,2% einhverfra kvenna fengið aðra geðgreiningu áður en einhverfa var greind (Martini o.fl. 2025).

Skýrsla Heilbrigðisráðuneytisins (2024, bls. 7 og 17) segir það sama um Ísland: geðheilbrigðisstarfsfólk skortir oft þekkingu á einhverfu, mismunagreining er ekki framkvæmd og einhverfir fá geðgreiningu en ekki greiningu um einhverfu.

> **Einhverfa og áfallastreita, þunglyndi eða kvíði útiloka ekki hvert annað. Villan er að greina hið síðarnefnda og missa af því fyrrnefnda, því þá verður meðferðin röng.**

Hvers vegna hefðbundin meðferð bregst

Tvíhliða misskilningur (e. double empathy problem, Milton 2012) lýsir því að misskilningur milli einhverfra og óeinhverfra er gagnkvæmur. Á stofu þýðir það að læknir les einhverfan sjúkling rangt jafn auðveldlega og sjúklingurinn les lækninn rangt: flatur raddblær verður að þunglyndi, beint tal að fjandskap og skortur á tilfinningaorðum að mótstöðu.

Steph Jones (2024) lýsir því hvað fer úrskeiðis í meðferð:

- **Meðferð gerð fyrir óeinhverfan heila.** Hugræn atferlismeðferð gerir ráð fyrir að sjúklingur geti nefnt tilfinningar og unnið með óbein skilaboð. Með tilfinningablindu og bókstaflegri hugsun gengur það ekki, og sjúklingurinn er þá sagður ósamvinnuþýður.
- **Krafa um að „opna sig“.** Áfallameðferð sem ýtir snemma á frásögn getur komið af stað lokun eða bráðnun. Stöðugleiki verður að koma á undan.
- **Mæling á röngum kvarða.** Árangur er metinn út frá því hvort sjúklingur verður „eðlilegri“: meira augnsamband, meira félagslíf. Það er krafa um meiri grímu, sem er það sem olli kulnuninni.
- **Lyf gegn röngum vanda.** Þunglyndislyf gegn kulnun, geðrofslyf gegn lokun, eða stærri skammtar þegar fyrsta meðferð virkar ekki.
- **Sjúklingurinn gerður ábyrgur.** Þegar meðferðin virkar ekki er það skrifað á sjúklinginn, ekki aðferðina. Eftir nokkur ár af þessu hefur sjúklingur oft misst traust á kerfinu.

Áhætta: sjálfsvíg og ævilengd

Tölurnar koma úr þversniðs- og skráarrannsóknum. Þær segja hvað tengdist hverju, ekki hvað olli hverju, og þær eru ekki spá um einstakan sjúkling.

- **Sjálfsvígshugsanir.** 72% (n=164) einhverfra fullorðinna voru yfir klínískum mörkum á SBQ-R á móti 33% (n=169) í samanburðarhópi, gagnlíkindahlutfall 5,04. Gríman og óuppfylltar stuðningsþarfir tengdust áhættunni (Cassidy o.fl. 2018; bresk netkönnun, þversnið).
- **Safngreining.** Í 36 rannsóknum á einhverfu og mögulega einhverfu fólki án þroskahömlunar höfðu 34,2% hugsað um sjálfsvíg og 24,3% gert tilraun eða sýnt sjálfsvígshegðun (Newell o.fl. 2023; 48.186 þátttakendur; mjög misleitar niðurstöður).

- **Dauðsföll af völdum sjálfsvígs.** Í sænskum landsskrám var gagnlíkindahlutfall 7,55 hjá öllum einhverfum, 9,40 án þroskahömlunar og 13,05 hjá konum (Hirvikoski o.fl. 2016). Konutalan byggir á 27 dauðsföllum og algild áhætta einhverfra kvenna var 0,32%. Gagnlíkindahlutfall er ekki það sama og „sinnum líklegri“.
- **Ógreind einhverfa.** Í dánarskýrslum dánardómstjóra á Englandi höfðu 10,8% einhverfu eða líkleg einhverfueinkenni, á móti 1,1% væntu algengi (Cassidy o.fl. 2022; 372 skýrslur, vítt öryggisbil).
- **Ævilengd.** Í Bretlandi voru áætlaðar lífslíkur greinds einhverfs fólks án þroskahömlunar um 6 árum styttri (karlar 6,14, konur 6,45) og 14,6 árum styttri hjá konum með þroskahömlun (O'Nions o.fl. 2024). Höfundar segja að tölurnar geti ofmetið skerðinguna, því flestir einhverfir fullorðnir eru ógreindir.
- **Talan „16 ár“ er rangt lesin.** Hún er mismunur á meðalaldri þeirra sem létust í sænsku rannsókninni, ekki lífslíkur. 70,4% af 506 greinum sem vitna í rannsóknina fara rangt með hana (Hand o.fl. 2025).

Verndandi þættir í rannsóknum eru skynaðlögun, net sem skilur og minni gríma (Mantzalas o.fl. 2022). Allir þrír eru breytingar á umhverfi og stuðningi, ekki aðeins á sjúklingnum.

> **Fyrir sjúkling og aðstandendur: Hjálparsíminn 1717 og netspjallið á 1717.is, Píeta samtökin 1799, bæði opin allan sólarhringinn. Í bráðri hættu: 112.**

Allar tölurnar með heimildum á Gögn ▸

Taugafræðilegt samhengi

Skynúrvinnsla. Ofnæmi og vannæmi geta verið til staðar samtímis á ólíkum skynsviðum og sveiflast með álagi. Skynþættir eru hluti af greiningarviðmiðum DSM-5. Biðstofa, flúorljós og snerting við skoðun eru álag sem getur rýrt getu sjúklings til að tjá sig í viðtalinu.

Innskynjun og tilfinningablinda. Um helmingur einhverfra uppfyllir viðmið um tilfinningablindu: 49,93% á móti 4,89% annarra, algengt en ekki almennt (Kinnaird o.fl. 2019). Rannsókn bendir til að tilfinningablinda, ekki einhverfa sjálf, tengist skertri innskynjun (Shah o.fl. 2016). Sjúklingur finnur seint fyrir hungri, sársauka, þreytu eða veikindum og lýsir líðan í líkamlegum fremur en tilfinningalegum orðum. „Veit ekki“ er gilt svar.

Gríman. Hull o.fl. (2017) lýsa grímunni sem meðvitaðri og orkufrekri, og að hún tengist örmögnun. Félagsleg samskipti og skynsíun eru meðvituð verkefni fyrir einhverfan heila þar sem þau eru sjálfvirk hjá öðrum.

ADHD-þátturinn. Þegar ADHD fer saman við einhverfu (AuDHD) bætast við erfiðleikar með framkvæmdastjórn, sveiflukennd orka og höfnunarnæmi. Örvandi lyf geta hjálpað ADHD-þættinum en geta um leið aukið skynnæmi og kvíða hjá einhverfum; byrja lágt og fylgjast með.

Líkamlegir fylgikvillar

Einhverfir fullorðnir hafa hærri tíðni fjölda líkamlegra sjúkdóma og fá um leið lakari heilbrigðisþjónustu, meðal annars vegna samskiptavanda og skertrar innskynjunar (Weir o.fl. 2021, 2022; Ward o.fl. 2023). Lágur þröskuldur fyrir rannsókn á eftirfarandi:

- **Ónæmis- og bólgusjúkdómar.** Hærri tíðni sjálfsofnæmissjúkdóma, exems og ofnæmis er vel skjalfest.
- **Endómetríósa og kvensjúkdómar.** Hærri tíðni endómetríósu, PCOS, mikilla tíðaverkja og óreglulegra blæðinga (Ward o.fl. 2023). Einhverfar konur lýsa sársauka öðruvísi og leita seint.
- **Ofhreyfanleiki.** Um helmingur taugafjölbreyttra fullorðinna sýndi ofhreyfanleika á móti um fimmtungi í samanburðarhópi (Csecs o.fl. 2022). Tengist langvinnum verkjum, meltingarvanda og réttstöðuóþoli.

- **Miðlæg næming.** Í rannsókn á 973 einhverfum fullorðnum voru 60% yfir klínískum mörkum fyrir miðlæg næmingarheilkenni (vefjagigt, iðraólgu, mígreni, langvinna þreytu) og 21% með slíka greiningu (Grant o.fl. 2022).
- **Meltingarfæri.** Iðraólga, hægðatregða og fæðuóþol eru algeng; matvendni af skynástæðum getur leitt til næringarskorts, meðal annars á járni og D-vítamíni.
- **Svefn.** Svefnleysi og seinkuð dægursveifla eru algeng í kulnun og viðhalda henni.

Óútskýrð þreyta hjá einhverfum sjúklingi er ekki sjálfkrafa þunglyndi. Útiloka þarf járnskort, skjaldkirtilsvanda, D-vítamínskort, bólgusjúkdóma, svefnvanda og kvensjúkdóma áður en geðræn skýring er valin, og hafa einhverfa kulnun með í mismunagreiningu allan tímann.

Fjölskyldan

Einhverfa og ADHD eru að miklu leyti arfgeng. Þegar einn í fjölskyldu greinist er líklegt að fleiri séu ógreindir.

- **Pör þar sem báðir eru taugafjölbreyttir.** Kulnun annars leggst á hinn. Oft koma báðir á stofuna með nokkurra mánaða millibili með „þunglyndi“. Greining annars er tilefni til að bjóða hinum mat.
- **Taugafjölbreyttur maki, óeinhverfur maki.** Óeinhverfi makinn leitar oft fyrst til læknis. Hættan er að læknir taki aðeins frásögn hans og lesi einhverfa hegðun sem viljaleysi. Þetta eru tvö ólík samskiptakerfi.
- **Foreldri með taugafjölbreytt börn.** Foreldrið greinist oft í kjölfar barnsins. Spyrja beint um getu til að sinna daglegum þörfum, ekki um líðan.
- **Seint greindur fullorðinn með óeinhverfa fjölskyldu.** Fjölskyldan bregst oft við kulnun með því að kalla eftir geðrænu inngripi eða innlögn. Lokun og bráðnun eru ekki geðrof. Læknir er oft eini aðilinn sem getur sagt fjölskyldunni það með vigt.

- **Einstæður fullorðinn án nákominna.** Mest hætta á að detta út úr kerfinu milli heimsókna. Fyrirsjáanleg eftirfylgd að frumkvæði læknis, með skriflegri boðun, skiptir meira máli en hjá öðrum.

Fræðsla til fjölskyldunnar, með samþykki sjúklings, er oft áhrifaríkasta inngripið.

Bæklingur fyrir aðstandendur ▸

Hagnýtar aðlaganir á stofunni

Byggt á Jones (2024) og NICE CG142. Flestar kosta ekkert nema meðvitund.

Fyrir viðtalið

- Bjóða lengri eða tvöfaldan tíma.
- Leyfa sjúklingi að senda skriflegt yfirlit fyrir fram, eða hafa það með. Skriflegt mál er oft nákvæmara en talað undir álagi.
- Boða skriflega og með fyrirvara. Óvænt símtöl eru mörgum ófær.
- Bjóða að aðstandandi sé með til stuðnings, ekki til að tala fyrir sjúklinginn.
- Draga úr áreiti ef hægt er: færri á biðstofu, ekki flúorljós, fyrsti tími dagsins.

Í viðtalinu

- Spyrja beint og bókstaflega. Ekki „hvernig hefurðu það?“ heldur „hvernig hefur svefninn verið síðustu tvær vikur?“ og „hvað ertu hætt/ur að geta gert?“.
- Spyrja um líkamann frekar en líðanina þegar tilfinningablinda er líkleg.
- Ekki túlka skort á augnsambandi, flatan raddblæ eða stuttar setningar sem merki um geðrænt ástand.
- Útskýra hvað gerist næst, hvers vegna og hvenær. Óvissa er álag.

- Láta sjúklinginn skilgreina sjálfan hvað hann vill fá út úr meðferð. Markmiðið er ekki að verða „eðlilegri“.
- Gefa skriflega samantekt í lok tíma.

Við lyfjagjöf

- Byrja lágt, auka hægt. Spyrja sérstaklega um skynrænar aukaverkanir.
- Ef þunglyndislyf hafa ekki virkað í tveimur til þremur tilraunum: endurmeta greininguna frekar en að skipta um lyf í fjórða sinn.

Við tilvísun

- Vísa á sálfræðing eða geðlækni með staðfesta reynslu af einhverfu hjá fullorðnum.
- Ef reynslan er óljós er betra fyrir sjúklinginn að bíða en að fara í meðferð sem styrkir grímuna.
- Taka fram í tilvísun að sjúklingur sé einhverfur og hvaða aðlaganir hafi reynst vel, svo næsti aðili byrji ekki frá núlli.
- Einhverfusamtökin og ADHD samtökin geta bent á fagfólk með reynslu.

Heimildir

- Raymaker DM o.fl. (2020). Defining Autistic Burnout. Autism in Adulthood, 2(2), 132–143.
- Arnold SRC o.fl. (2023), um einhverfa kulnun; sjá heimildaskrá á Gögn.
- Milton D (2012). On the ontological status of autism: the „double empathy problem“. Disability & Society, 27(6), 883–887.
- Hull L o.fl. (2017). „Putting on My Best Normal“. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(8), 2519–2534.
- Shah P o.fl. (2016). Alexithymia, not autism, is associated with impaired interoception.

- Kinnaird E o.fl. (2019), um tilfinningablindu hjá einhverfum; sjá Þekkingu.
- Kentrou V o.fl. (2024). eClinicalMedicine, 71, 102586.
- Martini MI o.fl. (2025); sjá heimildaskrá á Gögn.
- Jones S (2024). The Autistic Survival Guide to Therapy. Jessica Kingsley Publishers.
- NICE (2012, uppfært 2021). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. CG142.
- Lai MC og Baron-Cohen S (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. The Lancet Psychiatry, 2(11), 1013–1027.
- Weir E o.fl. (2021). Autism, 25(3), 681–694. Weir E o.fl. (2022). Molecular Autism, 13, 23.
- Ward JH o.fl. (2023). Molecular Autism, 14, 35.
- Csecs JLL o.fl. (2022). Frontiers in Psychiatry, 12, 786916.
- Grant S o.fl. (2022). Molecular Autism, 13, 7.
- Heilbrigðisráðuneytið (2024). „Hvert á ég að leita?“ ISBN 978-9935-515-54-4.
- Heilbrigðisráðuneytið (2024). Grænbók um stöðu ADHD-mála á Íslandi.
- Cassidy S o.fl. (2018). Molecular Autism, 9, 42.
- Cassidy S o.fl. (2022). British Journal of Psychiatry, 221(5), 683–691.
- Hirvikoski T o.fl. (2016). British Journal of Psychiatry, 208(3), 232–238.
- Newell V o.fl. (2023); sjá heimildaskrá á Gögn.
- O'Nions E o.fl. (2024). Lancet Regional Health Europe, 36, 100776.
- Hand BN o.fl. (2025). JAMA Network Open, 8(2).
- Mantzalas J o.fl. (2022); sjá heimildaskrá á Gögn.

Gögn: Áhætta og hjálp ▸

Þekking ▸

Ef þetta snertir þig

Þú þarft ekki að hringja. Hjálparsíminn 1717 er líka með netspjall á 1717.is, opið allan sólarhringinn, nafnlaust og ókeypis.

1717
Hjálparsíminn

1717.is
Netspjall Hjálparsímans

1799
Píeta samtökin · sjálfsvígsforvarnir

112
Neyðarlínan · ef þú ert í hættu núna