

AUTISMSPEKTRUM I KOMBINATION MED ANDRA FUNKTIONSHINDER

Autismforum

17 och 26 september 2007

Berit Lagerheim

NEUROPSYKIATRI

- tidigare talade man mer om diagnoser
- nu talar man mer om funktionshinder och kombinationer av funktionshinder
- tidigare tyckte man att det kunde räcka med en diagnos – nu sätter man de diagnoser som behövs för att beskriva och förklara funktionshindren

NEUROPSYKIATRI

- handikappkriteriet: Både i DSM-4 och i LSS fokuseras på hinder i den dagliga livsföringen och på hjälpbehov som villkor för diagnos / rätt till insatser
- om funktionshinder leder till handikapp / bristande delaktighet är relaterat till omgivningen

NEUROPSYKIATRI

- man tänker nu mer multifaktoriellt, väger ihop positiva och negativa faktorer, starka och svaga sidor, arv och miljö.
(obs "välsköta barn" som fått mycket stöd är "symtomfattiga")
- i orsaksdiagnostiken får genetiska faktorer allt större betydelse, men också tanken att olika faktorer kan utlösa gener

Normalfördelning av starka och svaga sidor

- Av intelligens
- Av social förmåga och socialt intresse
- Av systematiseringsförmåga
- Av kreativitet
- Av temperament
- Av humor
- Av aggressivitet

NEUROPSYKIATRI

- tidigare trodde man att mycket av "neuropsykiatriska symtom" hade emotionella orsaker
 - nu anser man att de också är tecken på funktionshinder ifråga om kontroller, kontaktbeteende, perception, mottagande och lagring av information, minne, kommunikation

NEUROPSYKIATRI - Differentialdiagnos

NVLD (nonverbal learning disability)

Högerhemisfär-syndrom
Störd perception

Planeringssvårigheter
Synskada

Språkstörning
Dyslexi ,dyskalkuli

Senmognad

Störd motorik

MMR (mild mental retardation)

Mental retardation MR
Minnesstörning
Autismspektrum

?!

Epilepsi
Hörselskada
Pubertet/ adolescens

ADHD
Tourettes syndrom

Trotssyndrom-ODD
(Oppositional defiant disorder)

Tvång-OCD

Conduct disorder-CD
(Asocialt syndrom)

Depression / Bipolär sjukdom / Mani

Schizofreni / Schizoid-/schizotym personlighet / Borderline

Familj / Familjearv

Omgivningsfaktorer: PTS, kulturfaktorer, brist.erfarenhet

Neuropsykiatriska funktionsstörningar kan döljas i

- Inlärningsproblem, dålig skolanpassning
- Familjebråk
- Överstarka tonårsreaktioner /syskonbråk
- ODD, CD, aggressionsproblematik
- Missbruk av alkohol, droger mm
- Mytomani, ljugande
- Rymningar, hemlöshet
- Asocialitet, kriminalitet
- Fixeringar vid våld, sex, rasism

Forts. neuropsykiatriska funktionsstörningar kan döljas i

- Depression, suicidtankar och –handlingar
- Dålig självkänsla, oförmåga att organisera
- Självskadande beteende
- Språkstörning, selektiv mutism
- Dålig förmåga att bearbeta trauman
- Anorexi och andra ätstörningar
- Överdriven ängslighet /ångesttillstånd, social fobi
- OCD – tvång
- Psykotiska genombrott, hallucinationer
- **S.k. borderlinetillstånd**

BARNES UTVECKLING

- Barn reagerar olika på missförhållanden i och utanför hemmet
- Barn reagerar olika i olika utvecklingsfaser
- Barn har medfödda anlag och begränsningar
- Utvecklingen sker i samspel med omgivningen

Det finns föräldrar som inte hinner eller orkar

Syskon kräver sitt

Kulturskillnader

Stress kan ge rastlöshet, irritation, depression

En del barn kan inte lagra upplevelser till en inre referensram

- Då "fastnar" inte erfarenheter och uppfostran och då får barnet:
- svårt att förstå vad som sker
- svårt att planera och organisera
- Svårt att förutse
- svårt att tänka på flera sätt samtidigt
- svårt att förstå andra
- svårt med ömsesidighet
- svårt att få och behålla kamratkontakter
- **svårt att förstå och att ta hänsyn**

En del barn kan inte styra och hålla kvar sin uppmärksamhet

- Då får barnet bara början av ett sammanhang men inte mitten och slutet
- Detta ger brister i den inre referensramen
- Svårighet att uppleva orsak och verkan
- Svårighet att förstå mening och sammanhang
- Svårighet att växla fokus ger svårigheter att se sin del i det som sker
- Uppmärksamhetsstörning ger lättstördhet

AD/HD

Attention deficit hyperactivity disorder

- En typ AD/HD med övervägande koncentrationssvårigheter ADD
- en med övervägande hyperaktivitet och impulsivitet
- en tredje kombinerad form

AD/HD

Kännetecken:

- Sömnsvårigheter
- Pratar på i ett, avbryter andra
- Stannar inte upp tillräckligt f a utveckla rutiner, relationer och intressen
- Stannar ej upp tillräckligt f a förstå orsak/verkan
- Hinner inte märka omgivningen eller ta andras perspektiv, vilket kan se ut som empatibrist
- Lättstördhet. Störs av stimuli utifrån men också av inre associationer och idéer
- Hamnar lätt i rädsla och panik
- Har svårt att stoppa sig själv

Forts. AD/HD

- Har svårt att rikta uppmärksamheten
- Har svårt att göra färdigt och undviker sådant som verkar för jobbigt. Bristande uthållighet
- Har svårt att hålla ordning på sina saker
- Gör ofta ljud som skärm mot yttre störningar
- I yngre åldrar farighet, svårighet att sitta stilla
- I högre åldrar plockighet, pysslighet
- Söker häftiga upplevelser, har svårt med tråkighet.
- Blir lätt arg och förfördelad, tycker att andra har fel
- En del är bara trötta och initiativlösa

DAMP =AD/HD + DCD

DCD = developmental coordination disorder

- AD/HD-symtom
- i kombination med motoriska och perceptuella problem

Motorik vid DAMP

- Omogen motorik
- Bristande automatik
- Svårighet att planera/avväga rörelser, tar för hårt
- Klumpighet, medrörelser, yvigt rörelsemönster
- Svårighet att stoppa i tid, håller så det rinner över
- Svårighet med ADL, tex. påklädning, bordsskick
- Svårighet att moderera rörelser och röst
- Öga-hand-svårigheter, svårt att koordinera så att handen styrs av synen, tex skriva el. rita av

Perception

- Överkänslighet för sinnesintryck / feltolkar sinnesintryck
- Är okänslig, skärmar av från för mycket stimuli
- Dålig kroppsuppfattning, osäkerhet betr. kroppssignaler
- Figur-bakgrunds-problem, svårt skilja viktigt / oviktigt
- Brister i formkonstans - "saker och bokstäver rör sig"
- Känner inte riktigt hur kläderna sitter eller om munnen är kladdig

EXEKUTIVA, STYRANDE FUNKTIONER – frontallobsfunktioner

- uppmärksamhet
- impulskontroll
- mental flexibilitet
- planering
- strukturering
- sekvensiering

Vid AD/HD finns brister i fråga om exekutiva funktioner och arbetsminne

ARBETSMINNE

WORKING MEMORY, WM

- WM bidrar till uppmärksamheten genom att man kommer ihåg vad man håller på med t.ex.
- Att memorera siffror i koder, telefonnummer
- Att hålla tal i huvudet medan man räknar
- Att läsa eller höra långa komplicerade meningar och ta in innehållet
- Att planera och hålla reda på vad man ska göra härnäst
- WM har sinnesspecifika delar för syn, tal, ljud etc. men också multimodala områden
- Ps. Helena Westerberg, KI, har visat att barn med ADHD har mycket sämre WM än kontroller

Torkel Klingberg KI

OBS !

- Uppmärksamhetsstörning kan se ut som minnesstörning
- Uppmärksamhetsbrist kan bero på bristande strukturering
- Uppmärksamhetsbrist kan bero på bristande motivation och förståelse av mening
- Uppmärksamhetsbrist kan bero på språkstörning
- Impulsgenombrott kan se ut som uppmärksamhetsstörning
- Igångsättningssvårigheter kan vara planeringssvårigheter men också urkoppling av uppmärksamheten vid ADD i viloläget
- Hjärnan tas i bruk bakifrån och framåt. Först vid 9 års ålder frontal funktion som hos vuxna

AUTISM-SPEKTRUM-STÖRNINGAR

**definieras som en kombination av
funktionsstörningar beträffande**

KONTAKT

KOMMUNIKATION

**FÖRESTÄLLNINGSFÖRMÅGA OCH
BETEENDE**

- Genomgående finns en brist i ömsesidighet ifråga om kontakt, språk och socialt beteende. Allt sker på egna villkor (eller, mer ovanligt, helt på andras villkor)
- Grundläggande är bristande förmåga att uppfatta och minnas sammanhang och helhet.
Brister ifråga om den inre referensramen
Detaljseende leder till detaljtänkande
- Grundläggande är också bristande förmåga till empati, dvs till att kunna förstå att eller hur andra tänker, känner eller menar. Därför blir människor oförutsägbara

ATT FÖRSTÅ STYRKOR OCH SVAGHETER VID ASD

Prof. Francesca Happé i Stockholm aug 2007

- En person med autismspektrumstörning har ett annorlunda sätt att uppfatta världen, inte ett avvikande, felaktigt sätt.
- Det är mer fråga om detaljfokusering i hur information processas än fråga om brister i central coherence
- Detaljfokusering sker till priset av bristande sammanhang
- Ett tag trodde man att extrem detaljfokusering och extrem sammanhangsfokusering var ytterligheter på samma normalfördelningskurva – nu tror man att det är två olika spektra, några personer är bra på båda

- Män ser mer detaljer, kvinnor mer sammanhang - olika sätt att närma sig i tillvaron
- Förmågan att se sammanhang är delvis inlärd
- En del underbarn, savanter, har öga för detaljer och har autistiska drag, störs inte av sammanhanget och helheten
- Hos en del med ASD liksom vid ADHD brister i EF-exekutiva funktioner – f.a. inhibering av impulser. En del har planerings-svårigheter

BRISTER I DEN INRE REFERENS- RAMEN OCH BRISTER I TILLGÄNGLIGHETEN TILL DEN

ger grundläggande svårigheter

- att förstå sammanhangen i tillvaron
- att förstå vad som sker
- att dra nytta av erfarenheter
- att rimlighetsbedöma
- att skilja mellan viktigt och oviktigt

- att förutse
- att förstå faror och risker
- att veta hur man ska göra
- att planera för framtiden
- att koppla ihop känslor och skeenden
- att ha självkänsla och känsla av tillhörighet

FUNKTIONSHINDER SOM FÖRSVÅRAR MÖJLIGHETEN ATT FÅ SAMMANHANG OCH HELHET

- Autism-spektrum-störning
- Förståndshandikapp
- Minnesstörning
- Brister i automatik och koordination
- Perceptionsstörningar

FUNKTIONSHINDER SOM FÖRSVÅRAR MÖJLIGHETEN ATT FÅ SAMMANHANG OCH HELHET, forts

- Uppmärksamhetsstörning
- Överaktivitet / extrem långsamhet

- Språkstörning
- Dyslexi
- Dyskalkuli

- Epilepsi
- Synskada
- Hörselskada

Barn med funktionshinder har svårare än andra att klara yttre påfrestningar och att bearbeta trauman

Barn med funktionshinder behöver i regel mer beskydd och mer träning än jämnåriga

AUTISMSPEKTRUM

**AUTISM
m MR**

AUTISM

**ASPERGER
syndrom**

Autismlikn.

**Aut.
drag**



FÖRESTÄLLNINGSGÄMÅGAN

- Begrepp, låtsaslek och kreativ fantasi utvecklas inte som hos andra barn
- En del barn kan på ett repetitivt sätt härma, t ex TV-figurer men leken utvecklas inte
- **Barn som inte kan låtsasleka får sekundärt brister ifråga om:**
 - träning i samspel
 - bearbetning av vad som har skett
 - uppbyggnad av en inre referensram
 - förmåga till inlevelse i andras situation
 - träning i att använda tiden kreativt och meningsfullt

STEREOTYPIER, FIXERINGAR, RUTINER OCH RITUALER

Stereotypa beteenden förvärras ofta, syns mer

- Då det uppstår ett tomrum, en ostrukturerad paus
- Vid starka känslor
- Vid oförberedda förändringar
- Vid för stora krav i förhållande till vad personen just då kan klara

Utbrott

- Kan bero på övertrötthet
- Kan bero på att det blivit för mycket på en gång
- Kan bero på att barnet är överkänsligt t ex för ljud eller beröring
- Kan vara ett stereotyp beteende
- Kan bero på att det uppstått ett tomrum, att barnet inte vet vad det ska göra
- Kan bero på att man inte förberett barnet tydligt nog

Utbrott, forts

- Kan bero på att man inte givit barnet tid att ställa om sig
- Kan bero på starka känslor som barnet inte har ord för
- Kan bero på rädsla som barnet inte har ord för
- Kan bero på att det blivit fel i förhållande till vad barnet tänkt sig eller velat
- Kan bero på att barnets ritualer eller egna regler bryts
- Kan bero på att barnet inte kan välja, inte starta upp
- Kan i något enstaka fall vara orsakat av epilepsi

KOMMUNIKATION

enligt logoped C Ramberg

Talat språk

Kroppsspråk

Social förmåga

Kognitiv
förmåga

dvs

- turtagning,
- lyssna, ge gensvar,
- regler för samtal

samtal

Empatisk förmåga

Analysera alla dessa områden om kommunikationen inte fungerar

Villkor för språkförståelse:

Koncentration - riktad uppmärksamhet / Auditiv perception - att kunna avkoda ljudsekvenser / Ordförråd / Grammatik / Ordmobilisering / Förmåga att förstå det underförstådda /

Förmåga att tolka kroppssignaler (blick, mimik, satsmelodi)

Barn med autismspektrum-störning har ofta en s.k. SEMANTISK – PRAGMATISK språkstörning

Asperger syndrom

- Har ofta normal talstart men har ändå svårigheter med ordförståelse, begrepp, dialog, intonation och satsmelodi
- En del är extremt tystlåtna
- Intonation och röstkontroll förbättras
- Brister ifråga om användande och förståelse av kroppsspråk kan minska

Barn med autism

kan som små ha varit ...

- stillsamma, tysta, "icke behövande" eller
- skrikiga, irriterbara, svårtrötta eller
- relativt "normala"

Vanliga symtom hos små barn med autism är också ...

- att de ogillar förändringar och övergång till ny sysselsättning
- att de inte kommer till mötes kroppsligt
- att de inte pekar
- att de fascinerats och njuter av vissa sinnesstimuli men inte reagerar på andra
- att de inte ler mot någons ansikte

Tidiga symtom vid AD/HD

- Livliga rörelser, kanske redan i fosterlivet
- Barnet rör sig så att det väcker sig själv
- Korta sömnperioder
- Svårighet att komma in i lugn dygnsrytm
- Svårighet att orka äta ett helt mål
- Stimuleras av omgivningen och av saker
- Snabb förflyttning, går tidigt
- Känslighet, irritabilitet, utbrott
- Bristande uthållighet i leken
- På allt, lär inte av erfarenheten

DAMP – vanliga tidiga symtom

- Försenad motorisk utveckling
- Spädbarnsreflexerna kvarstår länge
- Bristande automatisering, ex i krypning
- Försening i ADL-självständighet
- Perceptuell överkänslighet/okänslighet

ASPERGER SYNDROM - OLIKA TYPER

- Udda personlighet – enstöring
 - styr andra efter egna idéer
 - egna begränsade ofta bisarra intressen
 - tvångsmässighet
 - förstår inte hur andra tänker och känner

(Klassiska typen av Asperger syndrom)

- Asperger syndrom med planeringssvårigheter
 - passivitet, långsamhet
 - igångsättningsproblem
 - saknar start- och stoppknapp
 - svårigheter att förstå tid
 - bristande lokalsinne
 - matematiksvårigheter
 - svårt att organisera tillvaron och att hålla reda på saker
 - bristande automatik

- Högfungerande autism som blivit Asperger syndrom – mycket stereotypier
- Asperger syndrom med svagbegåvning och stora inlärningssvårigheter – stora svårigheter att förstå meningen
- Asperger syndrom med ADHD / DAMP, som komplicerar: rastlöshet, klumpighet, koncentrationsproblem, perceptionsstörningar / -överkänslighet, ofta sömnstörning

- Asperger syndrom med OCD - tvångstankar och tvångshandlingar
- PDA – pathological demand avoidance – extremt stark, undvikande, manipulerande eller negativ reaktion vid alla krav
- Asperger syndrom med ängslighet, fobier, panikångest
- Asperger syndrom med selektiv mutism

- Asperger syndrom med ätstörning
- Asperger syndrom med asocialt utagerande
- Asperger syndrom av borderlinetyp – ofta flickor
- MCDD – multiple complex developmental disorder – övergångsform till schizofreni

FLICKOR MED AS och HFA

- utmärker sig mindre än pojkarna före åk 5-6 på grund av att de ofta tyr sig till någon, härmar, använder sig av "hjälpjag", lär sig utantill
- deltar ofta passivt i andras lek
- kan visa medkänsla, ibland överdrivet och orimligt
- skiljer ut sig från jämnåriga först i slutet av mellanstadiet eller i högstadiet och klarar då inte att som andra ungdomar självständigt organisera studier och fritid.
- har ofta svårt att värja sig vid för mycket sinnesintryck

FLICKOR MED NPF

Svenny Kopps forskning

- alla flickor med autismspektrumstörning hade också DAMP / ADHD.
- 47 % hade ADHD som första diagnos, 44% hade autismspektrum av 100 flickor
- 40 % av flickorna med högfungerande autism HFA var ej upptäckta före 10 års ålder
- 75 % av flickorna var ej upptäckta i skolan. Stora problem i hemmet, föräldrarna söker utredning
- 60-70 % är inte godkända i svenska, matematik och engelska ändå är de inte uppmärksammade i skolan, lärarna tycker det går bra. De har inte fått hjälp

- Några av flickorna har "frikänts" även av barnpsykiatrisk specialist
- Skolsvårigheter visar sig i åk 5-6. Ofta skolvägran i högstadiet
- Många har blivit mobbade
- En stor grupp har sömnsvårigheter
- Flickor med ADHD har motorisk oro med smårörelser, pillar, plockar, biter på naglarna etc.
- Många har också brist på energi, sitter och gäspar på lektionerna

- ADL-mässigt ligger flickor m autismspektrumstörning på nivå motsv. ca halva kronologiska levnadsåldern, medan flickor med ADHD ligger på nivå ca 1/3 under levnadsåldern
- Flickor med AD/HD upptäcks senare än pojkar och kommer inte lika ofta till utredning och diagnos
- Flickorna stör inte lika mycket, agerar inte ut i skolan
- Det är föräldrarna som ser problemen hemma. Vanligt med aggressionsutbrott mot mamma
- I åk 3 märker flickan att hon har svårt att hänga med
- I åk 4 märker föräldrarna det och ger mycket läxhjälp i timmar. Vanligt med bråk från flickans sida

- Flickorna hinner misslyckas mycket mer än pojkarna innan de får hjälp. Flickor får mindre hjälp, lyckas länge dölja sina svårigheter med ytlig kontaktförmåga
- Många med AD/HD eller DAMP har klumpighet och svårt med automatiken. Gillar inte gymnastiken
- Mamman behöver tjata mer i vardagen och får neg. reaktioner tillbaka. Spänt mellan mor och dotter.
- Flickorna upplever sig mer bortstötta av kamrater
- Mer ångest och depression hos flickorna
- Mer tvångsmässighet hos flickorna
- Dålig självkänsla, misslyckanden, ensamhet bland kamrater, störda hemmarelationer, stress bäddar för depressivitet och självskadande beteende

Flicksymtom vid Asperger / HFA

- kan vara ovanligt blyga eller distanslösa
- har svårt att förhålla sig kroppsligt till andra
- ter sig barnsligare än jämnåriga, leker med yngre barn
- förstår inte faror eller är överdrivet ängslig
- en del har "ytprat", som i början kan te sig normalt, men har svårt att trots pratsamhet verkligen föra samtal
- en del har svårt att hitta orden, är rädda för frågor, ev. selektiv mutism
- Ev fixeringar mer vanliga: djur, person, TV-såpor, kläder, smink, pyssel, detaljer

- har svårt att förstå sammanhang och helhet, ”det hänger inte ihop”
- kan oroa sig för saker så att de tror det har hänt
- en del har torftig fantasi, en del är orimligt fantasifulla
- har svårt att välja, undviker val
- tvångsmässighet
- en del är passiva, har igångsättningsssvårigheter
- många har en plågsam överkänslighet för sinnesintryck
- passivitet och sparsam mimik kan ge ett deprimerat intryck
- många försöker verkligen att göra rätt, att göra sitt bästa, att göra som alla säger

ASPERGER SYNDROM

kan förekomma tillsammans med

- DAMP - ADHD - ADD
- DCD (developmental coordination disorder)
- Tourette syndrom eller tics i mindre omfattning
- Tvångssyndrom – OCD
- Inlärningssvårigheter - intellektuell svagbegåvning
- Läs- och skrivsvårigheter - dyslexi - dyskalkuli

- Planeringssvårigheter - organiseringsproblem - passivitet
- Bristande tidsbegrepp
- Språkstörning (även om DSM-IV och ICD-10 utesluter)
- Epilepsi
- Ätstörning - t ex anorexi
- Depression
- Ångestsyndrom – social fobi
- Cykliska svängningar - bipolär sjukdom
- Schizoid personlighet - Borderline-personlighet m fl. personlighetsstörningar - MCDD

Fler kluriga kombinationer

- Autismspektrum – språkstörning
- Autismspektrum eller trots, ODD/conduct do CD
- Depression eller planeringssvårigheter
- Depression eller Asperger syndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom och/eller ASD
- Blindhet/synskada, CVI och/eller ASD
(CVI=cortical visual impairment)
- Dövhet/grav hörselskada och/eller ASD/ADHD

Autism hos döva och blinda barn

Peter Hindley 2003

- Både syn- och hörselskada av ngt slag vanligt vid autism
- ASD finns hos ca 5% av barn med grav hörselskada/dövhet
- ASD finns hos ca 30% av barn med grav synskada blindhet
- Ökad risk för epilepsi 4/27 hos döva o 1% hos blinda barn

”Effekter av en samverkansmodell”

- I norra och centrala Stockholm har 51 döva/hsk barn/ungdomar genomgått neuropsykiatrisk utr.
- 28/51 fick D inom autismspektrum, 8 fl 20 p, 4 av dessa enbart ASD
- 6 hade både ASD och AD/HD
- 15 hade ASD + begåvningshandikapp el. svagbegåvning

- 26/51 fick D AD/HD, varav 8 DAMP, 11 fl 15 p
- För 16/26 var AD/HD enda diagnosen
- 4/26 hade också begåvningshandikapp

”Effekter av en samverkansmodell” forts.

- 22/51 hade begåvningshandikapp, 7 fl 15 p, varav 5 MR och 15 MMR
- 21/22 hade två eller flera diagnoser
- 15/22 hade även D inom autismspektrum, ASD
- 4/22 hade även D inom ADHD-klustret

- Ca 15% av döva och ca 10% av gravt hörselskadade av områdets skolbarn hade neuropsykiatriska funktionshinder

”Effekter av en samverkansmodell”

- Rapporten kommer att finnas tillgänglig i sin helhet på SITs hemsida www.sit.se under rubrik: Om oss->publikationer
Rapporten har nr 55
Förf: Anna Liljestränd, Gunilla Turesson-Morais, Berit Lagerheim, Kersti Blom

Andra tillstånd vid AD/HD enl. P Santosh

- ODD, trotssyndrom 40%
- CD, conduct disorder, uppför.störn. 20%
- Specifika inlärn.svår, ex dyslexi 15-25%
- Ängslighet/ångestsyndrom 20-25%
- Depression, bipolär sjd 15-20%
- ASD, autismspektrum 10%
- Tics 15-20%
- Språkstörning 30-35%

Epilepsi

- Vid ASD får ca 30% någon gång epilepsi
- Vid ASD + MR ca 50%
- Vid svår epilepsi har ca 30% också ASD

- 0,5% av alla skolbarn har epilepsi, var 5e har AD/HD.
- 80% med barnepilepsi blir friska vuxna

- Kombinationer försvårar

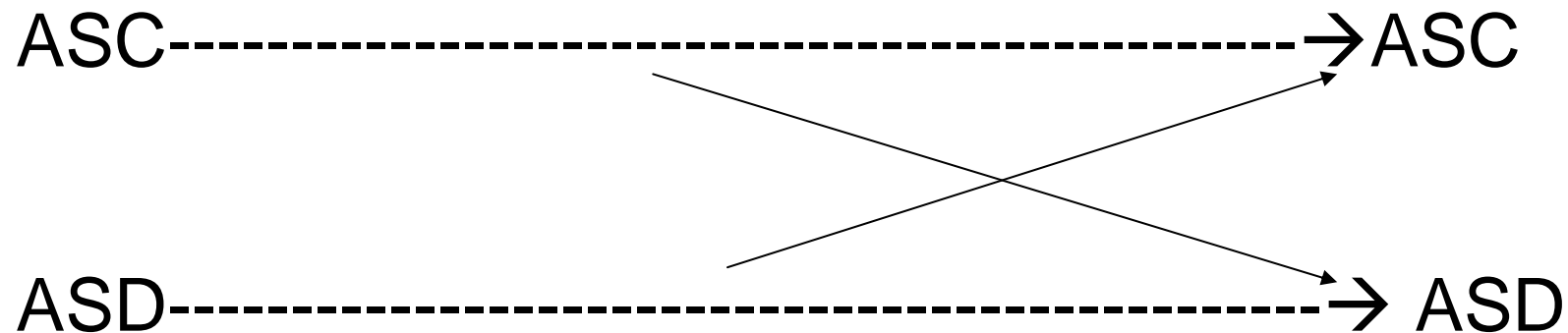
Susanna Danielsson

ARV OCH MILJÖ

- Föräldrar med AD/HD-problem
- Föräldrar med planeringssvårigheter
- Föräldrar med flera barn m funktionshinder
- Föräldrar med sociala kontaktproblem
- Föräldrar med dyslexi eller andra inlärningssvårigheter
- Föräldrar med PTS, depression
- Föräldrar med annan kulturell bakgrund

Enligt Rita Jordan, autismkonferens Kapstaden nov. 2006

- Autismspectrum condition = ASC
(ung. = autistiska drag)
- Autismspectrum disorder = ASD
(autism, autismliknande, Asperger syndrom,
PDD-NOS)



- Personen har genetiska anlag, starka och svaga sidor
- Anlagen, hjärnan, personligheten utvecklas i samspel med omgivningen. Om man har starka sidor som kompenserar för bristerna och om man får rätt stöd, skydd och träning från omgivningen kan en autismspektrumstörning i många fall normaliseras till enbart autistiska drag, en skörhet.
- Å andra sidan kan en person med ASC senare utveckla mer symtom till ASD om den utsätts för alltför stora krav och påfrestningar. Även puberteten kan försvåra.

ATT TÄNKA PÅ VID FUNKTIONSHINDER

- Summan av krav får ej bli för stor
- Bristande automatik tröttar
- Använd hjälpmedel för att spara kraft
- Kompensera för elevens svårigheter
- Utveckla elevens möjligheter
- Tydlig struktur underlättar

- Bana väg för kamratkontakt
- Samverka med föräldrarna
- Många elever anstränger sig maximalt - när orken tar slut blir de hjälplösa
- De flesta elever med funktionshinder presterar ojämnt
- Det är deprimerande att vara annorlunda
- Det är deprimerande att vara utanför
- Det är deprimerande med för mycket stress

ÅTGÄRDER VID AUTISMSPEKTRUM OCH ANDRA NPF

- Diagnos. Kartläggning av funktioner
- Information, råd och stöd till föräldrarna.
- Struktur och förutsägbarhet i hela tillvaron
- Man måste lära barnet allt som ett barn normalt räknar ut, känner på sig eller lär sig av egen erfarenhet
- Tillgång till specialpedagog och assistent
- Tillgång till liten grupp
- Vuxenledd fri lek f a få göra sådant som andra gör tillsammans med kamrater
- Avlastning för föräldrar – tillsyn

FÖRÄLDRAR TILL BARN MED FUNKTIONSHINDER HAR BEHOV AV

- Att få barnet begripligt
- Att få vardagen att fungera
- Att se barnet utvecklas
- Att barnet mår bra
- Att bli återupprättade

Rita Jordan i Stockholm 2007

- Grunda undervisning och stödåtgärder vid ASD på förståelse hämtad från forskning och från kännedom om det enskilda barnet
- Börja med en anpassad omgivning för att skapa utrymme för inläring och framsteg
- Lär barnet tåla och handskas med förändring för att utveckla anpassningsförmåga
- Barn är olika i social förmåga, språk, kognitiv nivå, sensibilitet, ålder – välj metod därefter

RÅD TILL FÖRÄLDRAR OCH ANDRA SOM HAR BARN MED ASD OCH ANDRA NPF

- Förvänta dig ett annorlunda sätt att tänka, uppfatta, lära
- Förvänta dig svårigheter att göra två saker samtidigt
- Förvänta dig att varje situation är ny
- Förvänta dig att du och andra måste lära ditt barn vad andra känner på sig eller räknar ut själva

- Lär konsekvent in fungerande vardagsrutiner
- Förbered allt på ett visualiserat, synligt sätt
- Samarbeta med förskolans / skolans / fritidshemmets personal; regelbundna möten; kontaktbok; besök
- Anpassa i hem och förskola / skola utifrån funktionshindren
- Uppmuntra och använd starka sidor
- Använd belöningar
- Bygg upp kontakter inom och utom familjen
- Bygg in långsiktig träning att ibland vara hos andra
- Lär in strategier för ökande självständighet ADL

VIKTIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR PSYKISKT VÄLBEFINNANDE OCH GYNNNSAM UTVECKLING

fritt efter Aaron Antonovsky (Hälsans Mysterium)

- att man lever i ett begripligt och meningsfullt sammanhang
- med lagom avpassade krav och
- med möjlighet att påverka situationen