

ASD

(autismspektrumtillstånd)
och psykisk ohälsa hos vuxna

Jönköping 8 november 2016
Lena Nylander, psykiater, med dr, Lund
lana.nylander@skane.se

Lena Nylander2016

1

Autismspektrum i ICD-10/DSM-IV

Relevanta diagnoser (vuxna):

- **Autism i barndomen/Autistiskt syndrom**
- **Aspergers syndrom/Aspergers syndrom**
(autism med normal begåvning och utvecklat språk)
- **Atypisk autism/PDD-NOS**
("autismliknande tillstånd" finns ej som diagnos)

Lena Nylander2016

2

Autism i DSM-5

- **A.** Varaktiga brister i social kommunikation och social interaktion i multipla miljöer – 3 symptom
- **B.** Begränsade, repetitiva beteendemönster, intressen och aktiviteter, inkl sensoriska avvikelser/perceptionsstörningar – 2 av 4 symptom
- **C.** A och B finns i tidig barndom
- **D.** Symtomen orsakar funktionsnedsättning
- **E.** Störningarna förklaras inte bättre av (enbart) intellektuell funktionsnedsättning

Lena Nylander2016

3

Autism är utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar/NDD

- Innebär **annorlunda och funktionshinderande sätt** att **ta in och bearbeta** information
- Finns från tidig ålder - utvecklingsrelaterat, dvs påverkar och påverkas av individens utveckling
- Finns hos 0.6 – 0.9% av befolkningen
- Finns oftast, men inte alltid, kvar i vuxen ålder; symtomen minskar oftast

Lena Nylander2016

4

En vuxen med autism har alltid varit ett barn med autism

- Symtomen har funnits under personens hela liv, och är funktionshinderande
- Autism kan finnas hos personer **på alla IQ-nivåer**, från svår intellektuell funktionsnedsättning/ID till hög begåvning
- Autism är vanligt hos personer med ID
- Hög begåvning är ovanligt

Lena Nylander2016

5

Bristande förmåga till socialt samspel finns vid all autism

- **Det är förståelsen/förmågan som brister**

(Obs att de flesta människor som har en pågående psykisk sjukdom är mindre intresserade av/benägna för/förmögna till socialt samspel)

Lena Nylander2016

6

Vad är kognitiva svårigheter?

- Brister i de **redskap/funktioner** individen **behöver för att bearbeta och tolka sinnesintryck och för att anpassa sitt beteende** på ett ändamålsenligt sätt
- Personens förutsättningar ej tillräckliga för de krav som ställs av omgivningen/den **belastning** som vardagslivet innebär

Lena Nylander2016

7

Kognitiva svårigheter

- Problem med **INPUT** - (sinnesorganens funktion och/eller) **tolkning och bearbetning av information från omgivningen (kognition)** - ger problem med **OUTPUT** (beteenden, symtom)
- **"För att förstå en människa behöver man förstå vad just den människan förstår"**

Lena Nylander2016

8

Teorier om brister i kognitiva funktioner hos personer med autism

Personer med autism har

- Brister i **mentalisering** (theory of mind, kognitiv empati)
- **Brister i central koherens**
- Brister i **exekutiva funktioner**

Lena Nylander2016

9

Mentalisering är förmågan att ta andras perspektiv, att kunna tänka på tankar

- Utvecklas tidigt, finns hos 4 - 5-åringar
- Tidiga tecken på begynnande mentalisering finns före språkutvecklingen
- Mentalisering: att hantera extremt komplex information i en föränderlig kontext
- Är hos de flesta som inte har ASD intuitiv, självklar och snabb

Lena Nylander2016

10

Autism: Bristande **mentalisering**

- Senare/mycket senare utvecklad
- Kan i viss mån tränas hos normalbegåvade med autism, men blir mindre intuitiv, självklar och snabb – **det svåra är kontexten**
- Brister i mentalisering finns även vid andra funktionshinder (t ex schizofreni), är ej specifikt för autism

Lena Nylander2016

11

Normal "central koherens"

- Man använder kontexten för att skapa mening
- Man lägger in uttalad OCH (kanske framför allt) underförstådd information för att skapa mening
- Genom att vi vet att vi ser en skog, vet vi också att det handlar om träd
- Kontexten är både ett yttre och ett inre (kunskap, erfarenhet, känsla) sammanhang

Lena Nylander2016

12

Svag **central koherens** vid autism

- Tendens att **fixera sig vid detaljer på bekostnad av helheten**
- **Detaljorienterad** strategi för informationsbearbetning; börjar i fel ände
- Verkligheten uppfattas i fragment
- Försvårad integrering av kunskap; bristande social förmåga
- Svårt plocka fram kunskapen i rätt sammanhang

Lena Nylander2016

13

”**Kontextblindhet**” (Vermeulen)

- Bristande förmåga att ta in och använda sammanhanget, yttre och inre
- Ger problem med socialt samspel, förståelse av sammanhang, perception, styrning av det egna beteendet...
- Svårigheter att förstå rimlighet, normalfall
- Grundproblemet vid autism? I varje fall ett stort och tydligt problem

Lena Nylander2016

14

Kontextblindhet

- Svårare vid lägre begåvningsnivåer
- Oerhört funktionshinder – ”ser allt men förstår inget”, missuppfattningar, obefogad rädsla, social oförståelse, bristande flexibilitet mm mm

Lena Nylander2016

15

Exekutiva funktioner

- Förmågan att **styra sitt beteende på ett ändamålsenligt, energisnålt och flexibelt sätt**
- En mängd olika funktioner, t ex automatisering, generalisering...
- Autism är en grundläggande störning i självstyrningen

Lena Nylander2016

16

Exekutiva funktioner

- Någon form av akut eller kronisk brist i exekutiv funktion finns hos alla med psykisk funktionsnedsättning, akut eller kronisk
- Sjukvården (och många andra) har varit dålig på att beakta detta

Lena Nylander2016

17

Något om ”**empati**”

- **Kognitiv empati** = **mentalisering**, dvs förmågan att förstå **att och vad** andra tänker/känner
- **Affektiv empati** = **medkänsla**, vilket vanligtvis kommer till uttryck i hänsynsfullt beteende
- Kognitiv empati är en **företsättning** för affektiv empati (förståelse behövs för att man ska kunna ha medkänsla)

Lena Nylander2016

18

Diagnostik av autism hos vuxna

- Psykiatrin har ansvaret (och måste hantera den osäkerhet som alltid finns)
- Skall **ej** göras som ensamarbete – patientsäkerhetsaspekter, kvalitetsaspekter!
- Läkare och psykolog **tillsammans (=samtidigt)** är nödvändiga och oftast tillräckliga kompetenser
- Autismdiagnos ställs utifrån beteende, inte utifrån patientens känslor och upplevelser

Lena Nylander2016

19

Diagnostik....

- Diagnos (benämning, kategorisering) är inte alltid till glädje eller nytta, och i en del fall till nackdel
- I en del fall önskar personer som har fått autismdiagnos bedömning för "avdiagnostisering"
- **Överdiagnostik** bland normalbegåvade; **underdiagnostik** vid utvecklingsstörning

Lena Nylander2016

20

Diagnostik forts.....

- **Alla med autism är olika** - var och en har en unik personlighet med (många) drag som inte har med autism att göra
- Diagnosen är en benämning/stämpel på **problemen**, inte på personen
- **Diagnoser är arbetshypoteser och kan ändras!** Och hjärnor är plastiska, dvs föränderliga

Lena Nylander2016

21

Kommunikation = göra gemensamt

- Förutsätter **mentalisering**, dvs möjlighet till samförstånd, gemensam erfarenhet
- Mycket i kommunikation är underförstått
- Förutsätter ett (snabbt uppfattat) sammanhang; **stark central koherens; förmåga att använda kontexten**
- **Synkronisering, motorik och kognition**

Lena Nylander2016

22

Kommunikation = göra gemensamt

- **Talad kommunikation: snabb!** Flera kanaler samtidigt
- **Talad kommunikation är ofta svårare än t ex skriftlig/visuell för personer med autism**
- **Stora brister i icke-verbal kommunikation (en del forskare anser att det är detta som är det grundläggande kommunikativa problemet)**

Lena Nylander2016

23

Personer med autism

- Är ofta lättstressade, **stresskänsliga**
- Krav som överstiger förmågan (**exempelvis krav på kommunikation!**) ger stress, och stress minskar förmågan till kommunikation: onda cirklar!
- Perceptionsstörningar kan ge stress
- Autism och utvecklingsstörning: ser allt men förstår inget

Lena Nylander2016

24

”Behandling”

- Ingen medicin har effekt mot autism
- Vuxna med autism har ibland behov av medicin (och ev annan behandling) mot t ex depression, ångest, tvångssyndrom eller psykos/schizofreni
- Individanpassade insatser för att öka livskvalitet och välbefinnande

Lena Nylander2016

25

Prognos

- Många fungerar bättre med åren – men en del blir trötta, utmattade
- Autism + utvecklingsstörning finns kvar i vuxen ålder hos 99% (Billstedt 2007)
- Aspergers syndrom finns kvar i vuxen ålder hos 89% (Cederlund 2007) / **78%** (Helles 2014)
- Brister i social förståelse/samspel är det som förbättras minst
- Hur länge ”ska” man ha en autismdiagnos?
- **Så länge man behöver den**

Lena Nylander2016

26

Varför drabbas personer med autism ofta av psykisk ohälsa ?

Ingen vet säkert, men kanske:

- Brister i kognitiv funktion ger sårbarhet – en ”svag hjärna” blir lättare överbelastad
- Icke autism-vänlig miljö ger stress
- Trauman och negativt bemötande ger stress
- (Delvis) samma gener för autism och psykisk ohälsa (schizofreni, bipolär sjukdom, depression)

Lena Nylander2016

27

Psykisk ohälsa/sjukdom

- Diagnostiseras utifrån beteende, anamnes (= patientens berättelse) och förlopp, alltså ej ”objektiva” kriterier
- Många symtom förekommer vid flera olika tillstånd/diagnoser
- Inget symtom är ”typiskt”/utslagsgivande för en enda diagnos
- ”Spektrumtanken” alltmer omfattande

Lena Nylander2016

28

Psykisk ohälsa/sjukdom

- **Psykiatrisk diagnostik är SVÅR!**
- **Psykiatrisk diagnostik ska utföras av professionen, dvs sjukvården**
- **Onödig diagnostik bör undvikas i kliniska sammanhang**

Lena Nylander2016

29

Vid alla typer av **utvecklingsstörning** och oavsett orsak kan **autism** finnas samtidigt

Exempel: Downs syndrom - ca 10% (minst!) har autism

Lena Nylander2016

30

Grundregel:

- Vid misstanke om psykisk sjukdom hos en person med utvecklingsstörning, med eller utan autism, måste **ALLTID** kroppslig sjukdom först uteslutas!



Lena Nylander2016

31

Beteenden som hänger ihop med autism kan ibland misstolkas som "psykisk sjukdom", t ex tvångssyndrom eller psykos – och vice versa

Lena Nylander2016

32

Några vanliga psykiska sjukdomar/störningar

- **Affektiva sjukdomar**
- **Ångestsjukdomar**
- **Tvångssyndrom (OCD)**
- **Psykos/schizofreni**
- **Personlighetsstörningar**
- Missbruk/beroende
- Ätstörningar
- Tourettes syndrom
- ADHD eller DAMP
- Demens

Lena Nylander2016

33

Affektiva sjukdomar (ändrat stämningsläge)

- **Depression:** 5 symtom i 2 veckor
- **Dystymi/ihållande depression:** nedstämd mestadels i > 2år
- **Bipolär** (manodepressiv) sjukdom

Lena Nylander2016

34

Depression

- En av de vanligaste sjukdomarna
- Ofta tillsammans med ångest(sjukdomar)
- Obehandlade depressioner ger dålig livskvalitet (och kan leda till självmord (15%))

Lena Nylander2016

35

Depressionssymtom

- Håglöshet
- Trötthet, orkeslöshet
- Förlust av glädje, färg, tempo
- Stresskänslor
- Ångest (morgonångest, dygnsrytm)
- Förändring av sömn och/eller aptit
- Nedstämdhet, livsleda
- Skuld-känslor, mindervärdeskänslor
- Ibland årstidsvariation

Lena Nylander2016

36

Depression vid utvecklingsstörning

- Förändring jämfört med vanligt tillstånd:
- Mer tillbakadragen, mer passiv
- Mer irriterbar, rastlös
- Tappar intressen och förmågor
- Dyster, ledsen, gråter
- Förändrad aptit och/eller sömn
- Dygnsrytm
- Förstärkta symtom på kroppslig sjukdom, smärta
- /Självskaadebeteende/

Lena Nylander2016

37

Depression vid autism och normal begåvning

- Ofta atypiska, långvariga depressioner/**dystymi**
- Ibland depressiva psykosor (depressiva vanföreställningar)
- Ibland reaktion på mobbing, misslyckanden, utanförskap?

Lena Nylander2016

38

Depression vid autism

- Ej så ofta tydlig ledsenhet eller skuld känslor - ofta förändring i vanor, beteenden (inkl förstärkning av "autistiska drag")
- Ofta grubbel på gamla oförrätter (och ibland försök att "göra upp"!)
- Självskaadebeteende – självmordsförsök
- Förhöjd självmordsrisk vid ASD, särskilt utan ID

Lena Nylander2016

39

Kroppsliga orsaker till depressiva symtom måste uteslutas

- Bristsjukdomar (ex järn, vitaminer, kalk)
- Blodsockernivå
- Hormonella (sköldkörtel – vanligt vid Downs syndrom, bisköldkörtel, p-piller)
- Infektioner, ex borrelia

Lena Nylander2016

40

Vid misstanke om depression: **behandla!** Mycket att vinna

- **Medicinering**
- **Miljöåtgärder**
- (Samtal, inkl KBT)
- I svåra, livshotande fall ECT (elbehandling)
- Behandling av depression minskar kroppslig ohälsa och dödlighet
- Depressioner är sannolikt underbehandlade vid ID och/eller autism

Lena Nylander2016

41

Antidepressiv medicinering

- Flera varianter av medicin finns
- Effekt efter några veckor
- Biverkningar: Illamående, trötthet, blodtrycksfall, mm
- Alla nytillkomna symtom kan misstänkas vara biverkningar
- Vanlig behandlingstid: 6 månader; ibland flera år
- Medicinen bör sättas in och ut (!) långsamt

Lena Nylander2016

42

Bipolär sjukdom

- Skov av mani/hypomani omväxlande med depression
- **Mani:**
- irritabilitet eller förhöjt stämningsläge
- rastlöshet, pratsamhet
- distraherbarhet
- (omdömesbrist)
- storhetsföreställningar
- sömnstörning

Lena Nylander2016

43

Bipolär sjukdom

- **Hypomani/mani kan utlösas av medicin mot depression, särskilt om personen har bristande hjärnfunktion**
- Anamnes (historia/förlopp) är viktigt – **stämningsdagbok!**
- Ledtråd: Finns affektiv sjukdom i släkten/familjen?

Lena Nylander2016

44

Bipolär sjukdom

- Behandling av mani: **medicinering**
- Vid återkommande sjukdomsepisoder/bipolär sjukdom:
 1. profylaktisk (förebyggande) medicinering
 2. känna igen tidiga tecken och göra handlingsplan

Lena Nylander2016

45

Ångestsjukdomar

- Ångestillstånd är **vanliga vid autism**
- Stress/ångest vanlig bakgrund till beteendeproblem vid autism + utvecklingsstörning
- Behandling: Skapa autismvänlig miljö (tydlig, förutsägbar etc) **innan medicinering övervägs** (eller samtidigt med medicinering)!
- **Stress, ångest uppstår när resurserna inte är tillräckliga för de krav som ställs**, t ex när man inte har resurser att förstå situationen, eller att motsvara de krav som den innebär

Lena Nylander2016

46

Ångestlindrande åtgärder vid autism/utvecklingsstörning

- **AUTISM-VÄNLIG MILJÖ!** Tydlighet och förutsägbarhet, positiva attityder
- Kommunikation på rätt nivå (**många** vuxna överskattas!); ComFor ger vägledning
- Avslappning - schemalagd
- Sysselsättning
- Omväxling
- Fysisk aktivitet – varje dag ("Visst kan vi!")

Lena Nylander2016

47

OCD (tvångssyndrom)

- Tvångstankar och/eller tvångshandlingar, (t ex tvättvång, kontrolltvång)
- Stressreducerande/katastrofförebyggande
- **Insikt** (hos vuxen normalbegåvad) om att tvånget är överdrivet eller orimligt – obehags-/sjukdomskänsla

Lena Nylander2016

48

OCD vid autism och/eller utvecklingsstörning

- (Tvångstankar eller) tvångshandlingar som är plågsamma, funktionshindrande, uppfattas som sjukdom och **som personen vill/behöver bli av med**
- Skiljer sig från ritualer/repetitiva beteendemönster vid autism (som personen **inte** vill bli av med)
- **Svår** men viktig differentialdiagnostik – ta reda på: Vilken funktion har tvången?

Lena Nylander2016

49

OCD vid autism och/eller utvecklingsstörning

Behandling:

- Medicin
- Hantering av ångest
- (Kognitiv) beteendeterapi
- Alternativa beteenden
- OCD kan vara svårbehandlat

Lena Nylander2016

50

Psykos

- Psykiska störningar där uppfattningar och värderingar av verkligheten är förändrade

Symtom:

- Förvirring
- Hallucinationer
- Vanföreställningar
- Tankestörningar

Lena Nylander2016

51

Dessutom, ffa vid schizofreni:

- Kognitiva problem
- S k negativa symtom: Torftigt språk, känslomässig avflackning, viljelöshet
- Försämrade funktion
- Motoriska symtom (katatoni)
- Förändringar i självupplevelsen/förstapersonsperspektivet (ffa tidigt i förloppet)

Lena Nylander2016

52

Schizofreni

- **Schizofreni** är en psykosjukdom som drabbar ca 0.5 - 1% av befolkningen
- Schizofreni är vanligare hos personer med utvecklingsstörning (3 – 8% i olika studier) – verkar utgöra en **riskgrupp**
- Ökad förekomst av schizofreni vid ASD enligt flera studier, ffa vid atypisk autism

Lena Nylander2016

53

Schizofreni

- Viktigt att diagnostisera schizofreni – **symtomen (som oftast är plågsamma och innefattar ångest) kan lindras med medicin**
- Hög självskaderisk/våldsrisk vid obehandlad schizofreni

Lena Nylander2016

54

Schizofreni

- Schizofrenidiagnostik bygger i stor utsträckning på att pat kan (och vill!) berätta om sina symtom
- Det kan alltså vara mycket svårt att diagnostisera schizofreni hos en person med utvecklingsstörning/autism - **ett uppdrag för specialister!**
- Behandling:
Medicin, pedagogik, miljöåtgärder, anhörigstöd

Lena Nylander2016

55

"Reaktiva psykosor"

- Personer med autism kan drabbas av psykosliknande tillstånd (egendomliga rörelser, slutar tala, våldsamhet) vid svår stress, t ex i samband med förändringar
- **Lugn miljö, god omvårdnad, förklaringar** gör att symtomen klingar av
- Medicinering är oftast olämplig och onödig i dessa fall

Lena Nylander2016

56

Katatoni

- Egendomligheter i den viljemässigt styrda motoriken, t ex orörlighet, "frysning"
- Kan vara komplikation till schizofreni, **affektiv sjukdom, utvecklingsstörning, autismspektrumstörning** (10 – 15%?, ngt vanligare vid IDD) eller neurologisk sjukdom/skada
- **Medicinerbiverkningar kan likna katatoni!**
- Svårbehandlat - viktigast är "**påpuffning**", men vissa mediciner eller ECT kan hjälpa

Lena Nylander2016

57

Personlighetsstörningar

- Det finns **mycket sällan** någon anledning att diagnostisera personlighetsstörningar hos personer med utvecklingsstörning och/eller autismspektrumtillstånd!
- Många med autism har samma symtom/särdrag som vid personlighetsstörningar
- **Psykopati** är viktigt att skilja från autism

Lena Nylander2016

58

Missbruk/beroende

- Rökning är mindre vanligt vid autism än i befolkningen, och mycket mindre vanligt än vid schizofreni
- Missbruk/beroende av alkohol/droger är hälften så vanligt i autismgruppen som i befolkningen
- Ej missbruk vid svår utvecklingsstörning



Lena Nylander2016

59

Ätstörningar

- Ovanliga ätbeteenden ibland hos personer med autism (särskilt vid utvecklingsstörning), t ex pica (äter "oätliga saker"), idisslande mm
- **Övervikt/undervikt mycket vanligare bland personer med utvecklingsstörning än i befolkningen - hälsoproblem! SLLs handledning**
- Aptitstörning är ofta symtom på depression



Lena Nylander2016

Ätstörningar - bakgrund

- Ritualer kring mat och ätande
- Specialintresse (maten/vikten, eller specialintresset påverkar ätbeteendet)
- Perceptionsstörningar
- Motstånd mot förändring (nya maträtter)



Lena Nylander2016

61

Tourettes syndrom

- Diagnosen ställs utifrån att man har tics /minst 2 motoriska och 1 vokalt/ som debuterat före 18 års ålder och inte beror på något annat
- Impulsivitet, ofta ADHD, ofta OCD
- Tics kan behandlas med medicin, som dock har biverkningar
- Enstaka tics är vanligt i befolkningen

Lena Nylander2016

62

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), ADD, DAMP

- Utvecklingsrelaterad begränsning av förmåga till uppmärksamhet och impulskontroll
- Uppmärksamhetsstörning ingår i autism (men av annan kvalitet än vid ADHD?)
- "ADHD"-symtom pga sensorisk överbelastning, särskilt vid utvecklingsstörning?

Lena Nylander2016

63

ADHD

- 6/5 – 12/10 symtom, funktionsnedsättningen skall vara **kliniskt signifikant, debut i barndomen**
- Symtomen skall inte kunna förklaras bättre av någon annan psykisk störning (t ex manisk fas; autism; utvecklingsstörning) eller kroppslig sjukdom
- ADHD överdiagnostiseras ibland vid utvecklingsstörning (och/eller autism?)
- Behandling av ADHD: medicinering, miljöåtgärder

Lena Nylander2016

64

Åldrande – vad kan man göra?

- **Individuell plan enl LSS** – planera för ålderdomen; anpassning av hjälpmedel
- Kontinuitet runt personen – viktigt för t ex demensbedömning! "**Tidiga tecken**"
- Aktivitet/motion, intellektuell stimulans fördröjer kognitiv svikt!
- Förebygga fetma; friskvård
- Hälsokontroller (inkl tandhälsa)
- Syn-/hörselkontroller (årligen från 35 åå vid Downs)

Lena Nylander2016

65

Demens

- **Vanligt vid utvecklingsstörning**, särskilt Downs syndrom
- Förändringar i minne, språk, ADL (apraxi; glömska av inlärd saker - skiljer demens från depression)
- Ofta depressionssymtom i början! Mindre sociala, trötta

Lena Nylander2016

66

Demens

- Uteslut behandlingsbara tillstånd (t ex vaxproppar eller depression)!
- Följ upp förändringar i minne och förmågor! Kontinuitet! ”**Tidiga tecken**”
- Demens vid Downs: ca 50% vid 60 år – men **alla får inte demens!**
- **Stress en riskfaktor??**

Lena Nylander2016

67

Behandling av demens

- Sänk kraven på pat, **minska stress!** Anpassa miljön, stödstrategier för att kompensera för minnesproblem
- Klara instruktioner, färgkodning, fotodokumentation
- Hjälpt av demensteam
- Större vårdtyngd – mer personal
- Bevara färdigheter, ej lära in nytt

Lena Nylander2016

68

Behandling av demens

- Påverka riskfaktorer vid kroppslig sjukdom
- Näringsstatus!
- Bra belysning!
- **Undvik förändringar**, t ex flytt
- Undvik överkrav!
- Ge trygghet, eftersträva lugn och harmoni
- Ev kan bromsmediciner försökas

Lena Nylander2016

69


Problem med psykiatrisk diagnostik vid utvecklingsstörning; ibland vid autism och normal IQ

- **Kommunikationsproblem** – pat har svårt att beskriva sina upplevelser och känslor
- Kroppsliga besvär kan uttryckas som **beteendeförändringar**
- Pat har **begränsad beteendepertoar**
- De som känner pat väl (helst under lång tid) **måste** medverka i bedömningen

Lena Nylander2016

70

Problem med behandling

- Pat har svårt att medverka (i undersökning, provtagning, samtal, medicinering) 
- Inläggning kan förvärra tillståndet (särskilt om pat inte får ha sina hjälpmedel!)
- Pat har svårt att berätta om medicineffekter, särskilt biverkningar
- Pat har ofta andra funktionsnedsättningar eller sjukdomar, och **står ofta på flera mediciner**

Lena Nylander2016

71

Problem med behandling

- Pat är känsliga för mediciner (kan få mycket svåra biverkningar) och för miljön
- ”Evidensbaserad behandling” saknas i stor utsträckning
- **STORA brister i samverkan**
- Brister i kontinuitet i sjukvården – patienten får ta huvudansvaret
- Hjälpmedel för informationshantering och datainsamling behövs för pat med ID

Lena Nylander2016

72

Beteendeförändringar...

- Alla beteendeförändringar kan bero på vantrivsel, irritation, brister i personkemi, brister i miljön, **att personen inte förstår situationen**
- Alla beteendeförändringar kan vara reaktion på **övermäktiga krav** (snabbhet, förståelse, socialt samspel, kommunikation)
- Alla beteendeförändringar, inklusive förstärkning av "typiskt beteende", kan bero på **sjukdom!** Eller på **medicin!**

Lena Nylander2016

73

Förebygg beteendeproblem: Hjälp personen att känna sig:

- Trygg
- Accepterad
- Kompetent (viktigare att veta när och hur man kan få hjälp och kunna lita på att man alltid får det än att vara "självständig")

Lena Nylander2016

74

Tydliggörande

- Ofta är beteendeproblem en reaktion på otillräckligt tydliggörande
- **Input är en förutsättning för output**
- Om kommunikationen **TILL** personen är otydlig/obegriplig/motsägelsefull eller skrämmande, vad kan personen kommunicera? Frustration!

Lena Nylander2016

75

Ett gott liv

- Alla behöver en daglig tillvaro som präglas av
Begriplighet (jag vet vad)
Hanterbarhet (jag kan hur)
Meningsfullhet (jag har glädje av)
- Hur detta ska åstadkommas är olika för olika personer
Vad är meningsfullt? Det som är **roligt!**

Lena Nylander2016

76

Unikt tillfälle att **förebygga ohälsa**, inte bara inom sjukvården

- Personer med utvecklingsstörning utgör en **riskgrupp för ohälsa**, kanske särskilt om de har autism
- Risken för psykos/schizofreni är flerdubblad
- **Personer med utvecklingsstörning är i de flesta fall "kända" från förskoleåldern!** Många med autism också

Lena Nylander2016

77

Tre vägar för att förebygga

- **Öka nyttigt inflytande** från omgivningen (tydliggörande)
- **Minska skadligt inflytande (stress!)** från omgivningen
- Öka individens **motståndskraft – hur?**
Alla hälsofrämjande åtgärder – friskvård, bevara förmågor!

Lena Nylander2016

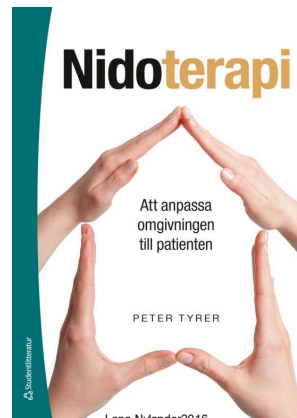
78

Hälsöfrämjande åtgärder

- Hälsa och säkerhet – lära sig hur man undviker att bli lurad, utnyttjad etc
- Husläkare, tandläkare
- Vuxenhabilitering (kurator)/case manager
- Friskvård, goda vanor (mat, sömn, mun- och tandhälsa, fysisk aktivitet, sex...)
- **Livslångt lärande** – hur ordna det för personen, dvs hur motverka sänkning av IQ?
- Minska "onyttiga vanor"

Lena Nylander 2014

79



Lena Nylander2016

80

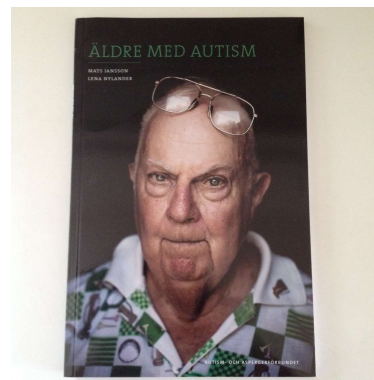
Boktips

- Gunilla Thernlund (red) **ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv**. En klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem. Studentlitteratur 2013



Lena Nylander2016

81



Lena Nylander2016

82