

Autismespektrumsforstyrrelser hos voksne

Nogle spørgsmål og svar

Lena Nylander

Oversat af Lisbeth Hovmand

*Noter om danske forhold er udarbejdet af
Lisbeth Hovmand og Bodil Sørensen*

Autismespektrums- forstyrrelser hos voksne

Nogle spørgsmål og svar

Lena Nylander

Oversat af Lisbeth Hovmand

*Noter om danske forhold er udarbejdet af
Lisbeth Hovmand, ledende psykolog og
Bodil Sørensen, socialrådgiver, Langagerskolen.*

Autismespektrumsforstyrrelser hos voksne
- nogle spørgsmål og svar
af Lena Nylander

Oversat af Lisbeth Hovmand.
Noter om danske forhold er udarbejdet af
Lisbeth Hovmand og Bodil Sørensen.

Copyright © Lena Nylander
og for den danske udgave
Videnscenter for Autisme, 2003.

Udgivet af Videnscenter for Autisme og Langagerskolen.

Omslagsillustration af Peter Myers.

Produceret af TGS-Group.

1. udgave trykt i 2003.

1. udgave, 2. oplag trykt i 2006.

ISBN 87-90479-48-3

Videnscenter for Autisme
Kongevejen 256
2830 Virum
Telefon: 45 11 41 91
Telefax: 45 11 41 85
Hjemmeside: www.autisme.dk
E-mail: info@autisme.dk

Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af eller kopiering fra denne bog eller dele deraf er kun tilladt i overensstemmelse med overenskomst mellem Undervisningsministeriet og Copy-Dan. Enhver anden udnyttelse er uden forlagets skriftlige samtykke forbudt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug i anmeldelser.

Indholdsfortegnelse

Om autismespektrumforstyrrelser hos voksne	5
Hvilke fordele kan der være ved at få stillet en autismespektrumsdiagnose?	6
Historie	7
Det neuropsykiatriske diagnosteam i Lund	11
Hvor almindelige er autismespektrumsforstyrrelser hos voksne? Findes der patienter med udiagnosticerede autismespektrumsforstyrrelser i voksenpsykiatrien?	12
Hvordan ser kønsfordelingen ud?	13
Hvad er autismespektrumsforstyrrelser?	13
Om begrænsning af evnen til gensidig social interaktion	15
Om begrænsningen i evnen til gensidig kommunikation	16
Om begrænsninger i adfærd, fantasi og interesseområder	17
Hvilke kognitive funktioner er anderledes ved autismespektrumsforstyrrelser?	19
Har personer med autismespektrumsforstyrrelser nogle stærke sider?	22
Findes der afvigelser i hjernen som er typiske i forbindelse med autismespektrumsforstyrrelser?	23
Hvad ved man om årsagerne til autismespektrumsforstyrrelser?	24
Hvordan er prognosen ved autismespektrumsforstyrrelser?	25
Komorbiditet / differentialdiagnose	26

Hvilke personer med autismespektrumsforstyrrelser kommer voksenpsykiatrien i kontakt med?	30
Udredning ved mistanke om autismespektrumsforstyrrelse	32
Hvorledes skelner man mellem autisme med højt funktionsniveau og Aspergers syndrom?	35
Hvordan behandles autismespektrumsforstyrrelser?	35
Kan personer med autismespektrumsforstyrrelser arbejde?	38
Hvorledes kan man støtte de pårørende?	38
Hvor kan personale inden for voksenpsykiatrien lære mere om autismespektrumsforstyrrelser?	40
Hvorfor er autismespektrumsforstyrrelser interessante for voksenpsykiatrien?	40
Litteraturhenvisninger og noter	42
Bilag I: Aspergers syndrom - diagnosekriterier	47
Bilag II: Danske forhold. Om lovgivning, vigtige adresser og dansksprogede litteraturhenvisninger.	49

Om autismespektrumsforstyrrelser hos voksne

Autisme - kommer af det græske ord *autos*, som betyder selv og betegner dels et symptom ved skizofreni (et indadvendt og selvcentreret tanke- og følelsesliv), dels et syndrom, det *autistiske syndrom*. I dag taler man ofte om autismespektrumsforstyrrelser og mener så et spektrum af afvigelser med en fælles kerneproblematik.

Dette skrift handler om autisme i den sidste betydning, det vil sige som en betegnelse for en "forstyrrelse" eller en gruppe af forstyrrelser, som er medfødte eller som opstår tidligt i personens liv, og som ofte medfører problemer ikke kun i barndommen og under opvæksten, men også i voksenalderen. De to betydninger af autisme forveksles ikke sjældent i voksenpsykiatrien, og medvirkende hertil er formentlig et lidt "sjusket" sprogbrug, hvor man anvender ordet "autistisk" noget lemfældigt i forbindelse med forskellige slags sygelige tilstande med uklar oprindelse og sammenhæng.

Om sprogbrug: I dette skrift vil jeg ikke anvende ordet "autist" eller "autistisk", når jeg refererer til mennesker. Jeg mener ikke, at nogen person alene kan beskrives som en funktionsforstyrrelse, og personer med autisme har selv påpeget, at de føler ubehag ved at blive betegnet som "autist". Jeg er også noget forbeholden over for at tale om "normale" personer, da jeg ikke ved, hvad dette er. Er man f.eks. normal, hvis man ikke har autisme? Måske har man skizofreni, diabetes, allergi, en usædvanlig musisk begavelse, dårligt boldøje eller noget andet, som de fleste ikke har. Hvem har egentlig ikke noget, som afviger fra det gennemsnitlige?

Der findes meget litteratur og meget forskning om autismespektrumsforstyrrelser hos børn, men tilsvarende litteratur som omhandler voksne, er betydeligt mere sparsomt. I de seneste år er man imidlertid også inden for voksenpsykiatrien og voksenhandicap - området begyndt at interessere sig for autismespektret, og der kommer både ny litteratur og ny forskning om voksne med autisme. Inden for

såvel voksenpsykiatrien som den pædagogiske behandlingsverden har man helt sikkert allerede gjort sig nogle erfaringer med personer med autismespektrumsforstyrrelser - disse personer findes jo og har altid været der, men med andre diagnoser vedhæftet.

Vedrørende diagnoser: Det er min faste overbevisning, at en diagnose er en sammenfattende beskrivelse af de problemer eller symptomer en person har, og aldrig en betegnelse (et "stempel") for personen selv. Hvis vi vænner os til at tænke og udtrykke os på denne måde, kan vi måske medvirke til at udrydde de fordomme om mennesker med psykiske sygdomme og psykiske funktionsvanskeligheder, som for mange har betydet næsten lige så store begrænsninger som sygdommen eller funktionsforstyrrelsen i sig selv.

Det er også min opfattelse, at det diagnostiske arbejde og beskrivelsen af diagnosen, så vidt det overhovedet er muligt, *skal* ske sammen med patienten selv, som jo er den person, der har den største interesse i denne proces, og som forhåbentlig vil have fordel af den.

Hvilke fordele kan der være ved at få stillet en autismespektrumsdiagnose?

Der ligger ofte en stor værdi i at få en rimelig korrekt beskrivelse af sine problemer og sat et navn på dem, og i at omgivelserne også får en sådan beskrivelse og afklaring. For mange er selve udredningsprocessen og diagnosticeringen en vej til oprejsning, men ligeledes en vej til at få kontakt med andre mennesker med samme problematik - man er ikke alene. Nogen effektiv medicinsk behandling af autismespektrumsforstyrrelser findes ikke, men gennem øget forståelse af funktionsforstyrrelsen og dens karakter og grad kan miljøet og ikke mindst omgivelsernes viden og respekt i mange tilfælde forandres på en positiv måde. Desuden findes der pædagogiske metoder, som kan være effektive med hensyn til at mindske konsekvenserne af handicappet, og en autismespektrumsdiagnose indebærer i Sverige,

at man har ret til ydelser i henhold til loven om Social Service. (*Vedrørende danske forhold henvises til afsnittet sidst i artiklen*).

Vedrørende handicap: Det er vigtigt at skelne mellem begreberne funktionsforstyrrelse og handicap. En funktionsforstyrrelse beskriver indskrænkninger i en persons formåen på visse områder, som det f.eks. ses i forbindelse med symptomer på autisme. Handicap opstår derimod ved mødet med miljøet. Ved mange funktionsforstyrrelser kan man kompensere for vanskelighederne på forskellig vis, f.eks. ved brug af en kørestol i forbindelse med bevægelsesforstyrrelser, høreapparat ved hørevanskeligheder og briller ved nærsynethed, og handicappet bliver da mindre end det ville have været uden disse hjælpemidler. Undertiden kan man også via speciel træning mindske funktionsforstyrrelserne eller lære sig at anvende sine stærke sider, så der kompenseres for svaghederne. En funktionsforstyrrelse, som er handicappende i visse miljøer, er det måske ikke i andre - tænk eksempelvis på, hvilken betydning det har at være blind i et mørkt rum.

Når det drejer sig om funktionsforstyrrelser, som rammer sociale, kommunikative eller andre kognitive færdigheder, findes de vigtigste hjælpemidler i de menneskelige omgivers evne til at leve sig ind i funktionsforstyrrelsen og i deres tilpasning af adfærd og holdning. Ofte er der også behov for en tilpasning af de fysiske rammer, f.eks. i form af indretning af et klasseværelse eller en arbejdsplads.

Historie

Mennesker med afvigelser, som vi i dag diagnosticerer som autismspektrumsforstyrrelser, er tidligere blevet beskrevet i fortællinger og beretninger, og måske endda i sagn og myter gennem mange hundrede år (1). Den første systematiske beskrivelse af det autistiske syndrom blev givet af den amerikanske børnepsykiater Leo Kanner. I 1943 publiceredes hans beskrivelse af elleve børn med et særligt adfærdsmønster, som han kaldte "autistisk forstyrrelse af den affektive kontakt". Kanners artikel fik meget opmærksomhed blandt folk, der arbejdede med børn, og den

afvigelse han beskrev, som var tydelig hos børn allerede i de første leveår, blev kaldt tidlig infantil autisme (2).

Hans Asperger var børnelæge i Wien og publicerede i 1944 en artikel om fire drenge med "autistisk personlighedsforstyrrelse". Aspergers drenge lignede Kanners børn på mange måder, men adskilte sig frem for alt fra disse gennem et bedre sprog og en bedre - om end tydeligt afvigende - kommunikativ formåen og gennem en påfaldende motorisk kluntethed (3). Aspergers arbejde blev ikke lige så hurtigt alment kendt som Kanners, og det var først i 1981, at den britiske psykiater Lorna Wing gjorde Aspergers syndrom (hendes betegnelse) kendt i betydeligt bredere kredse gennem en artikel, som fik meget opmærksomhed (4). Aspergers artikel fra 1944 blev først oversat til engelsk i 1991.

Lorna Wing har siden 1960'erne interesseret sig intensivt for autisme og har sammen med Judith Gould lavet befolkningsundersøgelser samt kliniske studier, som ligger til grund for nutidens beskrivelser og diagnosekriterier for autisme og andre autismspektrumsforstyrrelser. Lorna Wing har siden hen argumenteret for, at det autistiske syndrom, atypisk autisme og Aspergers syndrom er dele af et autismspektrum eller autismspektrum (5). Spektrumstanken indebærer, at de nævnte syndromer forstås som forskellige udtryksformer for samme grundliggende problematik, og at der findes en stor spredning med hensyn til, hvordan symptomet ytrer sig både i gruppen som sådan og hos den samme person i forskellige aldre.

De diagnosesystemer, som almindeligvis er blevet anvendt siden midten af 1990'erne, er ICD-10 og DSM-IV og bygger på tre grundliggende afvigelser, som ofte kaldes triadesymptomer eller Wings triade, og omfatter autistisk syndrom, Aspergers syndrom, atypisk autisme og yderligere fem, respektivt to diagnoser under kategorien Gennemgribende Udviklings Forstyrrelser (Pervasive Developmental Disorders, PDD) (6, 7).

Siden Kanners første artikel blev publiceret, har mange klinikere og forskere forsøgt at forklare det autistiske syndrom (8), først og fremmest psykologisk, men også medicinsk. En såkaldt forklaringsmodel, som var fremherskende i 1950'erne og 1960'erne, udsprang af psykoanalytiske teorier - autisme blev anset for at være

følgerne af forældrenes, især moderens følelsesmæssigt skadelige indvirkning på barnet. Denne opfattelse forårsagede meget stor skade for uhørt mange mennesker med autisme og deres familier og var ikke til gavn for nogen. Forskningsmæssigt har der heller aldrig nogensinde kunnet bevises nogen sådan skadelig indvirkning. Fra 1960'erne og fremefter har den seriøse forskning i stedet koncentreret sig stadig mere om kognitive og neuropsykologiske mekanismer og om disse mekanismers organiske baggrund. Nutidens syn på autisme er, at autisme er det kognitive og adfærdsmæssige resultat af en anderledes funktion i hjernen, og at denne afvigende funktion kan være forårsaget af genetiske - og / eller miljøfaktorer. Miljøfaktorer kan bestå af skadelig indvirkning på hjernen før, under eller efter fødslen.

Interessante og i praksis anvendelige teorier om kognitive afvigelser ved autismespektrumsforstyrrelser er blevet lanceret siden 1980'erne (se nedenfor), og en hel del neurokemiske og neurofysiologiske fund er også blevet gjort (9). Man ved desuden, at autismespektrumsforstyrrelser er oftere forekommende end forventeligt i forbindelse med visse kromosomafvigelser og medicinske sygdomme, som indvirker på hjernens funktion. Endnu har det imidlertid ikke været muligt at give et entydigt billede af præcist, hvor og hvordan autismespektrumsforstyrrelsen opstår, og måske findes der slet ikke nogen entydig årsagsmekanisme.

Forskere og klinikere har også gjort sig store anstrengelser for med forskellige metoder at forsøge at behandle personer med autisme. Mange forskellige former for behandlingsmetoder er blevet afprøvet, men i dag findes der ikke nogen egentlig helbredende behandling (10). Farmakologiske midler har vist sig at kunne dæmpe visse alvorlige adfærdsafvigelser, tidlig og intensiv adfærdsterapi har kunnet forbedre funktionen hos nogle børn, miljøtilpasning og visuelt tydeliggørende pædagogik har kunne afstedkomme en bedre tilpasning og en bedre funktion hos mange. Her skal særligt TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren and adults) fremhæves, et program fra University of North Carolina som omfatter diagnostik, pædagogik, tilpasning af miljøet, støtte til og samarbejde med familien og uddannelse af personale. Man tager udgangspunkt i den enkelte person og familien og arbejder i et livsperspektiv. TEACCH - programmet, som blev grundlagt i 1960'erne, og som i mange år

blev ledet af Eric Schopler, er blevet meget indflydelsesrigt, ikke mindst i Sverige og Danmark.

Meget forskning og beskrivelse af autismspektret har omhandlet børn, og tilstanden er længe blevet betragtet som et anliggende for børnepsykiatrien og pædiatrien. Pleje og omsorg, som henvender sig til voksne, har gennem årtier med få undtagelser ikke interesseret sig for autismspektrumsforstyrrelser. Dette på trods af at opfølgende studier omkring børn med autismspektrumsforstyrrelser meget tydeligt viser, at de fleste har vedvarende funktionsforstyrrelser, hvorfor personen fortsat har et udtalt behov for støtte også i voksenlivet (12).

I Sverige har professor Christopher Gillberg og hans gruppe lige siden 1980'erne i deres forskning rettet opmærksomheden mod studier af autismspektret og anden såkaldt børnepsykiatri, men forskningsresultater og viden om disse tilstande er først gennem de allerseneste år begyndt at brede sig til voksenpsykiatrien og behandlingsverdenen for voksne. Opmærksomhed henledt på enkelte tilfælde af tidligere udiagnosticerede autismspektrumsforstyrrelser hos voksne patienter i psykiatrien har bidraget til den øgede interesse (13), ligesom der nu er begyndt at blive publiceret videnskabelige artikler om autismspektrumsforstyrrelser hos voksne. En almen interesse for og stadig større viden om kognitive funktionsforstyrrelser i forbindelse med f.eks. skizofreni har sikkert også bidraget ligesom konferencer og uddannelser, hvor situationen for voksne med autisme og Aspergers syndrom har fået særlig opmærksomhed. De selvbiografiske skildringer, som er blevet publiceret, har også haft stor betydning for denne opmærksomhed, i Sverige frem for alt Gunilla Gerland, Susanne Schäfer og Gunilla Brattberg (14), samt det oplysnings- og uddannelsesarbejde, som er blevet gjort af Riksforeningen Autism (15). *(Vedrørende danske forhold - se afsnittet sidst i artiklen).*

Nogle andre steder i landet (dvs. i Sverige) er der inden for voksenpsykiatrien blevet opbygget neuropsykiatriske udredningsteams for voksne med vedvarende børnepsykiatriske funktionsforstyrrelser, og mange andre steder er sådanne teams under opbygning. Behovet for udredning og behandlingsindsats over for voksne med mistanke om eller allerede diagnosticerede autismspektrumsforstyrrelser er stærkt øget ikke mindst som følge af, at viden på området er blevet spredt ud og

gjort mere alment tilgængelig. De velbegavede eller såkaldt højt fungerende personer med autisme og Aspergers syndrom, som har beskrevet sig selv og deres oplevelser, har gjort en stor indsats for at skabe en bedre forståelse for funktionsforstyrrelserne og har dermed også bidraget til en bedre forståelse for dem, som har et lavere begavnelsesniveau.

Det neuropsykiatriske diagnosteam for voksne i Lund

Siden november 1998 har et team med det formål at udrede og diagnosticere tilfælde af endnu ikke opdagede såkaldte børneneuropsykiatriske forstyrrelser (dvs. autismespektrumsforstyrrelser, AD / HD / DAMP og Tourettes syndrom) hos voksne været etableret inden for voksenpsykiatrien i Lund. Da funktionen blev etableret, fandtes der kun to lignende modtageafdelinger inden for voksenpsykiatrien i Sverige (16). Teamet i Lund arbejder med udredning og diagnostik, men har ingen behandlingsopgaver. Der udføres også et omfattende arbejde med hensyn til metodeudvikling, uddannelse og spredning af viden. Personalet består af læger, psykolog og ergoterapeut. Læger og psykolog laver udredningen og stiller diagnosen, mens ergoterapeuten foretager funktionsvurderingen af de patienter, som har fået en neuropsykiatrisk diagnose, og som har behov for og ønske om en beskæftigelsesmæssig vurdering, i mange tilfælde i forhold til revalideringsundersøgelser og pensionsansøgning. Teamet henvender sig til personer inden for et begrænset geografisk område. Selv med denne begrænsning har patienttilstrømningen været sådan, at ventetiden nu er oppe på næsten et år, hvilket er meget utilfredsstillende. Lignende specialiserede funktioner ville være ønskelige på flere voksenpsykiatriske klinikker. Det, der i det følgende siges om udredning, hviler i udstrakt grad på de erfaringer, som er gjort i Lund-teamet, samt givetvis af andre som arbejder med diagnostik i forbindelse med voksne.

Hvor almindelig er autismespektrumsforstyrrelser hos voksne? Findes der patienter med udiagnosticerede autismespektrumsforstyrrelser i voksenpsykiatrien?

De befolkningsstudier af autismespektrumsforstyrrelser, som er blevet foretaget, har omfattet børn og har med få undtagelser drejet sig om forekomst af det autistiske syndrom. Der findes en hel del studier af store populationer og fra forskellige lande og tidsperioder. Sammenfattende regner man med en forekomst af klassisk autisme på en til to ud af 1000 børn (17). I disse studier kan man se en forøgelse af forekomsten gennem tiden, sandsynligvis fordi diagnosekriterierne har forandret sig, og bevidstheden om autisme er øget. Der findes ingen pludselig forøgelse af forekomsten i en periode over de sidste tyve år.

Færre studier har omfattet Aspergers syndrom såvel som atypisk autisme, men af de som findes fremgår det (Ehlers og Gillberg, Kadesjö), at disse tilstande er hyppigere forekommende end det autistiske syndrom, og at autismespektrumsforstyrrelser findes hos 0,7 - 1,2% af alle skolebørn (18). Lorna Wings iagttagelse for adskillige år siden, at autismespektrumsforstyrrelser meget vel kunne findes hos 1% af befolkningen, synes således at være rigtig.

Der findes ingen befolkningsundersøgelser af autismespektrumsforstyrrelser hos voksne, men der findes nogle studier over forekomsten hos patienter i henholdsvis voksenpsykiatrien og retspsykiatrien. På specialinstitutioner i England og Sverige for personer dømt til forvaring har man fundet, at 2 - 5% af patienterne har tidligere udiagnosticerede autismespektrumsforstyrrelser (19).

Af 62 personer som gennemgik en retspsykiatrisk undersøgelse i Göteborg, havde elleve (17%) autismespektrumsforstyrrelser (20). Af patienter, som havde kontakt med en psykosmodtageafdeling i Lund, havde 3,2% (16) autismespektrumsforstyrrelser; to af disse havde diagnosen Aspergers syndrom, da de kom ind under voksenpsykiatrien, men de øvrige havde andre diagnoser. 3,2% må dog ses som et lavt tal, eftersom undersøgelsen ikke var fuldstændig (21).

Blandt 65 patienter med OCD (tvangssyndrom) havde 20% autistiske træk (22).

Hvordan er kønsfordelingen?

I alle studier er der overvægt af drenge / mænd. Autismespektrumsforstyrrelser anses derfor for at være to til ti gange hyppigere forekommende hos mænd end hos kvinder. Den mandlige overvægt bliver større jo højere begavelsesniveau, som f.eks. ved Aspergers syndrom. Man har gjort sig en del overvejelser vedrørende årsagerne til dette. En hypotese er således, at diagnosekriterier og beskrivelser er funderet på grupper af mænd, og at autismespektrumsforstyrrelser kan ytre sig anderledes hos piger / kvinder. Det er bl. a blevet drøftet, om kvinder måske kan have en mindre påfaldende interaktionsforstyrrelse, og / eller mindre udtalte eller afvigende specialinteresser.

Hvad er autismespektrumsforstyrrelser?

I DSM-IV findes en gruppe diagnoser som kaldes Gennemgribende Udviklingsforstyrrelser (Pervasive Developmental Disorder, PDD) - noget overraskende indgår mental retardering ikke i denne gruppe. Her findes det autistiske syndrom (ofte benævnt som infantil autisme, Kanners syndrom eller klassisk autisme), Aspergers syndrom og atypisk autisme (PDD- NOS). Desuden indgår desintegrativ forstyrrelse (Hellers syndrom) og Retts syndrom, men disse to diagnoser er mindre vigtige at kende til, når det drejer sig om voksne med autismespektrumsforstyrrelser. ICD-10 har yderligere tre, men sjældent anvendte diagnoser i PDD - gruppen.

Det autistiske syndrom forekommer hos personer med normal IK, men er cirka tre gange hyppigere hos personer med en IK under 70. Ved Aspergers syndrom er begavelsesniveauet sædvanligvis normalt til højt, men oftest påfaldende ujævnt. Autismespektrumsforstyrrelser adskiller sig fra mental retardering ved afvigende og ujævn udvikling snarere end ved en generel langsommere eller forsinket udvikling.

Diagnosekriterierne for det autistiske syndrom er funderet på de tre typiske afvigelser, beskrevet af Lorna Wing som de såkaldte triadeproblemer, hvilket er vigtigt at huske, da de er grundlæggende forstyrrelser:

Begrænsning af evnen til gensidig social interaktion
Begrænsning af evnen til gensidig kommunikation
Begrænsning af adfærdspertoire, leg, fantasi og interesser

Disse funktionsforstyrrende begrænsninger forekommer hos alle med autismespektrumsforstyrrelser, men begrænsningerne kan være mere eller mindre udtalte - lige fra en meget svagt udviklet formåen (mere sjældent) til en mere subtil, men lige så funktionsforstyrrende afvigelse. Hvor svære begrænsningerne er, kan også variere hos samme person i forskellige aldre.

Her findes også en betoning af det gensidige - en person med Aspergers syndrom kan måske give udtryk for sine egne ideer og interesser på aldeles udmærket vis, men har store vanskeligheder med at opfatte og tolke andres signaler / udspil.

Noget som sædvanligvis også findes hos personer med autismspektrumsforstyrrelser er vanskeligheder med at tolerere forandringer, en "insistence on sameness", hvilket medfører en uflexibel adfærd.

Der er enighed om diagnosekriterierne for det autistiske syndrom, og kriterierne i ICD-10 og DSM-IV bruges normalt. Det samme gælder for atypisk autisme, som i DSM-IV kaldes "gennemgribende udviklingsforstyrrelser". Der er derimod nogen uenighed om kriterierne for Aspergers syndrom, idet flere forskere og klinikere er kommet med indvendinger (23). Alternative diagnosekriterier er formuleret af Gillberg og Gillberg og af Szatmari. Især anvendes Gillbergs kriterier ret ofte i Sverige men også i England, da de anses for at være mere overensstemmende med de tilfælde, som Asperger selv beskrev (24).

I DSM-IV kriterierne for Aspergers syndrom kan man, når det drejer sig om voksne, i særlig grad undres over, at kriterierne for skizofreni ikke må være opfyldte. Da Aspergers syndrom i dag oftest diagnosticeres hos skolebørn, kan dette indebære, at autismespektrumsforstyrrelsen forsvinder, såfremt et barn med Aspergers syndrom senere i livet får skizofreni, hvilket næppe forekommer rimeligt. I den senest reviderede udgave, DSM-IV-TR påpeger man dog særskilt, at skizofreni og Aspergers syndrom faktisk kan forekomme hos samme person.

Der findes mange iagttagelser af, at en person i løbet af sin udvikling kan bevæge sig fra en del af autismspektret til en anden. Frem for alt er det ikke usædvanligt, at man som barn opfylder diagnosekriterierne for autistisk syndrom, men at Asperger - kriterierne stemmer meget mere overens med problemstillingerne i teenage årene eller i voksenalderen.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at symptomerne ved en autismspektrumsforstyrrelse skal have været til stede siden den tidlige barndom - autisme eller Aspergers syndrom er ikke noget, som man rammes af i teenage årene. (I litteraturen findes dog i nogle få tilfælde beskrivelser, hvor følgevirkninger af en virusinfektion i hjernen symptomæssigt ikke har kunnet skilles fra autisme). Derimod er det ofte sådan, at problemerne kan variere i sværhedsgrad, og at funktionsforstyrrelserne kan have forskellig betydning, afhængig af livssituation og hvilke krav, personen mødes med.

Om begrænsning af evnen til gensidig social interaktion

Langt fra alle, men mange med autisme virker temmelig uinteresserede i andre mennesker. Lorna Wing mener, at personer med autismspektrumsforstyrrelser kan inddeles i fire grupper ud fra deres forskellige "sociale stil":

Den fjerne gruppe - personen trives bedst alene og deltager ikke i social interaktion, men søger snarere aktivt efter ensomhed og fravær af kontakt med andre. Dette er det klassiske billede af autisme, som dog kun passer på et fåtal, men alligevel er det det, som mange stadig forbinder med autisme.

Den passive gruppe - disse personer tager ikke selv noget initiativ, men lader sig uden modstand inddrage i sociale sammenhænge og kan deltage så længe kravene er tilpassede, og intet uforudset eller uforståeligt opstår. De bliver måske afhængige af en bestemt person (ofte en forælder), som overtager styringen og tilrettelægger tingene for dem. Børn i denne gruppe ansås tidligere ofte for at have en

“symbiotisk psykose”, og behandlingen gik ud på at gøre dem “selvstændige” - som regel med et dårligt resultat.

Den aktive, men sære gruppe - disse personer forholder sig til og søger kontakt med andre, men på en klodset, naiv eller sær måde. De vil gerne have kontakt, men det sker på deres egne præmisser, de har svært ved gensidighed, ved nuancerne i det sociale samspil og opfatter ikke eller fejltolker sociale signaler. De fleste med autismspektrumsforstyrrelser hører ganske givet til denne gruppe, men bliver misforstået.

Den overformelle og rigide gruppe - helt fra barndommen er disse personer gammelkloge og professoragtige. Som voksne får de måske diagnosen tvangsmæssig personlighedsforstyrrelse. En del med Aspergers syndrom hører til denne gruppe.

Selvom det undertiden falder let at mene, at den person man har foran sig passer ind i en af de ovenstående grupper, så findes der mange, hvis adfærd ikke slet så tydeligt passer på disse beskrivelser. Desuden kan en persons “sociale stil” ændre sig med tiden. Værdien i gruppeinddelingen ligger frem for alt i, at det bliver tydeliggjort, at den første gruppe ikke er den almindeligste, og at afvigelser i det sociale samspil kan udforme sig på mange forskellige måder.

Om begrænsning af evnen til gensidig kommunikation

Hos de allermest funktionshæmmede personer med autistisk syndrom findes der måske næsten ingen kommunikativ evne overhovedet - de taler ikke og anvender heller ikke kropssprog med en kommunikativ hensigt. De forstår ganske enkelt ikke, hvad gensidig kommunikation er. Nu til dags plejer børn med svære kommunikationsforstyrrelser at blive opdaget i førskolealderen, og meget af den træning og undervisning de får har til hensigt at lære dem en kommunikationsform, som de er i stand til at bruge i det mindste i en grad, så de kan få deres mest enkle behov tilgodeset. Der findes eksempler på voksne, som har autisme og som er mentalt retarderede, og som aldrig har fået specialundervisning som børn, men som i

voksenalderen alligevel har kunnet lære en kommunikationsmåde, og som dermed er blevet mere selvstændige og har fået øget deres livskvalitet.

De personer, som kan tale og som har kommunikationsevne, har alligevel problemer med gensidigheden i kommunikationen (det er meget vigtigt at være opmærksom på forskellen mellem evnen til at tale og det at kommunikere!), hvilket kan vise sig på flere måder. Nogle udtrykker sig stift, formelt og bureaukratisk og ytrer sig ofte om andres måde at udtrykke sig på. Formen er for dem vigtigere end det kommunikative indhold. De har ofte svært ved at forstå dobbelttydigheder, underforståede meninger, ironi og humor. De kan ikke "læse mellem linjerne" og forstår ikke uskrevne regler, som for eksempel at man ikke siger sin uforbeholdne mening alle steder. Kropssproget er tit stift, kluntet og kejtet, inkluderende en afvigende øjenkontakt. Ofte er også stemmen anderledes og talemelodien ensformig. Mange har svært ved at holde en samtale i gang, andre afbryder og holder mange monologer om sine egne gøremål og interesser. Disse mennesker har svært ved at tage andres perspektiv.

Om begrænsning af adfærd, fantasi og interesseområder

Personer med autisme i kombination med mental retardering har sædvanligvis et meget begrænset adfærdsrepertoire og ensformige interesser, som eksempelvis at snurre med ting eller at plaske med vand. De vil ofte beskæftige sig med samme gøremål hele tiden og kan blive meget oprørte over afbrydelser og forandringer. Overraskelser opleves som frustrerende, samtidigt med at mange godt kan lide afveksling, når det drejer sig om velkendte ting. De er konkrete og forekommer fragmenterede i deres opfattelse af omverdenen, og de formår meget dårligt at forestille sig andet end nuet og det, som er direkte synligt.

Personer med autismspektrumsforstyrrelser og normal eller høj IK har ikke sjældent intellektuelle særinteresser, hvor det plejer at handle om at indsamle faktuel viden eller undertiden at samle på ting. Forskellige særinteresser kan afløse hinanden - det er typisk, at særinteresserne er intensive og opstager så stor en del af

tiden, at andet bliver overset. Selv de, som er højtbegavede, viser ofte større interesse for faktisk viden, tal og optegnelser end for det intuitive og følelsesbetonede.

Rutiner og ritualer bliver vigtige, og ting skal gøres på samme måde hver gang. Undertiden kan ritualerne blive anstrengende for omgivelserne, men for personen med autisme er gentagelsen ofte positiv og kan ligefrem være angstlindrende.

Ud over de symptomer, som kræves for at diagnosekriterierne skal være opfyldte, findes der et antal almindeligt forekommende tillægsproblemer, som dog ikke hører til diagnosen i sig selv, men som kan være meget besværlige, og som på sin vis kan føre til andre symptomer.

Et sådant tillægsproblem er perceptionsforstyrrelser, hvilket betyder, at man har en anderledes måde at opfatte sanseindtryk på. Mest beskrevet er den anderledes auditive (høre -) og / eller den taktile (føle -) perception. Perceptionsforstyrrelsen synes frem for alt at medføre en anderledes kvalitet i sansningen, men også en overfølsomhed. Det er meget almindeligt, at børn med autisme mistænkes for at være døve - de reagerer hyppigt ikke på almindelig taltale, men kan alligevel være ekstremt følsomme over for andre lyde. Ekstrem følsomhed over for visse lyde, som endda kan opleves som smertefulde, eller en abnorm god hørelse beskrives ofte. Taktile perceptionsforstyrrelser indebærer ikke sjældent, at let berøring opleves som ubehagelig eller smertefuld, mens et mere kraftfuldt eller mere jævnt fordelt tryk kan føles behageligt. Mange er meget følsomme med hensyn til, hvorledes tøj sidder eller over for forskellige slags tekstiler. Nogle personer med autisme er påfaldende ufølsomme eller overfølsomme over for smerter eller temperaturer, andre har svært ved at bearbejde lugt-, smags- og synsindtryk eller "kroppens signaler" som f.eks. sult eller tørst. Perceptionsforstyrrelser ligger ofte bagved og er forklaringen på tilsyneladende ejendommelig adfærd.

Anderledes spisevaner er et andet almindeligt forekommende tillægsproblem. Særlig i barndommen er dette sædvanligt. Barnet kan hårdnakket holde fast i ikke at ville spise bestemte ting, og ikke sjældent er anledningen netop perceptionsforstyrrelserne. Undertiden udvikles en anorektisk adfærd, eller - mere sjældent - ses det, at personen spiser for meget eller kun visse typer af fødevarer.

Søvnforstyrrelser af forskellig slags er almindelige lige fra barndommen og ind i voksenlivet.

Der kan forekomme mange andre tillægsproblemer, og en del beskrives i afsnittet om komorbiditet (25).

Hvilke kognitive funktioner er anderledes ved autismspektrumsforstyrrelser?

I kognitiv psykologisk forskning vedrørende autisme har man specielt opholdt sig ved tre aspekter af de kognitive funktioner, nemlig Theory of Mind (mentaliseringssevne, empati), central koherens og eksekutive funktioner.

Theory of Mind (ToM) er evnen til at forstå, at andre mennesker har tanker og følelser, som kan være anderledes end ens egne tanker og følelser. ToM indbefatter også evnen til ud fra en given adfærd at slutte sig til den bagvedliggende mentale tilstand - man kan sige, at der er tale om en slags tankelæsning. Denne evne er *grundlæggende* for vores evne til at fungere og interagere socialt, og forstadier til ToM findes allerede før sproget udvikles hos det normalt udviklede barn. Man anser sædvanligvis ToM for at være en nedarvet funktion, men hvor der for udviklingen af den forudsættes omgivelser at have samspil med. ToM i sin avancerede form, som ses hos mennesket, findes ikke hos noget andet pattedyr.

Indimellem bruger man ordet empati, som i sin oprindelige betydning indebærer det samme som ToM. Men i gængs sprogbrug er empati også kommet til at betyde en hensynsfuld måde at opføre sig på, hvilket ikke er indbefattet i ToM - begrebet. Mennesker som har en veludviklet empatisk evne kan jo anvende denne til at opføre sig hensynsløst og bedragerisk, som f.eks. i forbindelse med antisocial personlighedsforstyrrelse eller psykopati. Mentaliseringssevne kan derfor være et bedre udtryk.

Mange studier, først og fremmest i England (Simon Baron-Cohen, Uta Frith, Francesca Happé m.fl.) og især vedrørende børn, men også voksne med autismespektrumsforstyrrelser har bekræftet antagelser om, at ToM er senere udviklet og fungerer mindre godt hos personer med autisme. De mest simple tests af ToM er de såkaldt "false belief tests". Disse indebærer, at fokuspersonen skal forstå, at en person som ikke har set et handlingsforløb udspille sig, ikke kan have samme viden som fokuspersonen, nemlig at handlingsforløbet har fundet sted. Der findes flere forskellige varianter af denne test, og børn med autisme har gennemgående vist sig at klare denne test meget dårligere end børn uden autisme, men med samme verbale udviklingsniveau. De fleste børn klarer denne type af "false belief test", når de har en verbal mental udviklingsalder på 5 år - børn med autisme klarer først denne test i samme udstrækning, når de har et mentalt udviklingsstrin svarende til 10 - 12 års alderen. Dette viser, at også børn med autisme udvikler disse evner, men samtidig at de ikke har samme tilgang til selv mere simple former for social forståelse i løbet af deres udvikling.

Der findes mere avancerede ToM - tests, hvor man skal tænke i flere led om andre personers tanker og opfattelse ("jeg ved, at Per tror, at Signe synes, at Erik skulle..."). Denne type af mentale operationer og tænkning om andres tanker og forestillinger er en meget stor og vigtig del af vores sociale tilværelse, og for de fleste af os er disse mentale processer overhovedet ikke svære; at "tankeløse" sker hurtigt og intuitivt, og for det meste laver vi ikke alvorlige fejl - selvom vi aldrig kan være hundrede procent sikre!

Personer med Aspergers syndrom plejer at kunne klare ToM- tests, selv de mere avancerede udgaver, men i mindre strukturerede situationer i dagliglivet har de alligevel problemer med den sociale intuition - ToM fungerer langsommere og mere trægt. Mange har også beskrevet hvor anstrengende og meningsløst de ofte oplever sådanne sociale situationer, som for almindelige mennesker er hyggelig afkobling, f.eks. såkaldt "small talk" i en kaffepause.

Tidlige forstadier til ToM menes at ses i evnen til at følge andres blik, evnen til at pege på noget interessant for at dele opmærksomheden med en anden i omgivelserne ("joint attention") og evnen til at lege "som om" leg. Hvis disse evner ikke

er udviklede omkring 18 måneders alderen, er der en stor risiko for, at barnet viser sig at have autisme.

En overgang troede man, at svagheden ved ToM udgjorde netop den kognitive defekt, som adskilte autismspektrumsforstyrrelser fra andre funktionsforstyrrelser, men det har vist sig, at denne mangel ikke kunne forklare hele syndromet. Desuden har der altid været nogle få børn med autisme, som har kunnet klare ToM-testene lige så godt som andre. Man begyndte derfor også at studere andre kognitive funktioner som "central koherens".

Central koherens er evnen til at drage konklusioner om sammenhæng, at se helheder i stedet for at fokusere på detaljen, at kunne udfylde den brik som mangler i "puslespillet" Der findes flere test, som kan vurdere evnen til central koherens, og i nogle af de anvendte tests opnår man et bedre resultat, hvis man har en svagt udviklet evne til central koherens, idet man kan udskille detaljer uden at lade sig påvirke af sammenhængen (konteksten), da man er mindre "feltdependent".

I sådanne tests har man fundet, at børn med autisme viser tydelige tegn på en svag central koherens, det vil sige de er mindre afhængig af sammenhæng og mere detaljefokuserede end andre. Den svage centrale koherens kan forklare en del af de specifikke evner, man ofte ser i forbindelse med autismspektrumsforstyrrelser, som f.eks. en usædvanlig evne til at lægge puslespil selv om brikkerne ligger med bagsiden op af, interesse for enkeltstående fakta frem for mening og sammenhæng og "insistence on sameness".

Man har også fundet, at personer med autismspektrumsforstyrrelser ofte har brister i de **eksekutive funktioner**, noget som ikke er specifikt for disse funktionsforstyrrelser, men som indebærer endnu nogle vanskeligheder, og som kan være handicappende i dagliglivet. Exekutive funktioner indebærer evne til at fastholde et væld af strategier til at arbejde sig hen i mod et senere mål. I dette indbefattes f.eks. arbejds hukommelse, evne til at skifte opmærksomhed, fleksibilitet, evne til at planlægge, organisere og at kontrollere sine impulser og evne til selv at vurdere sine præstationer. Mangler i de eksekutive funktioner kan f.eks. ligge bag den ofte meget dårlige tidsopfattelse, den svage fornemmelse for sekvenser, mangler i forståelsen

af årsag og virkning og vanskelighederne med selv at bedømme og korrigere sin adfærd, som ofte ses i forbindelse med autismespektrumsforstyrrelser.

I den senere tid er man også i stadig højere grad begyndt at interessere sig for de opmærksomhedsforstyrrelser, som mange personer med autismespektrumsforstyrrelser har -nogle i en sådan grad at tillægsdiagnosen ADHD (Attention Deficit Disorder - hyperaktivitetssyndrom med opmærksomhedsforstyrrelse) eller ADD (Attention Deficit Disorder - opmærksomhedsforstyrrelse) må føjes til.

Andre almindeligt forekommende problemer er vanskeligheder med automatisering og generalisering. Personer med autismespektrumsforstyrrelser har svært ved at tilegne sig en adfærd, så den bliver automatiseret. Hver gang de eksempelvis skal børste tænderne, skal de lige tænke efter, hvordan de skal gøre, og det de har lært i et bestemt miljø, kan ikke som en selvfølge anvendes i andre miljøer (26).

Har personer med autismespektrumsforstyrrelser nogle stærke sider?

Man har gennem lang tid været opmærksom på, at personer med autisme og mental retardering kan have nogle iøjnefaldende specielle evner, såkaldt "savant-evner", som også til en vis grad kan forekomme hos personer, der er udviklingshæmmede uden autisme. Ikke alle med autisme har specielle evner, men de fleste har en ujævn udviklingsprofil, hvilket kan virke forvirrende.

Personer med autisme og et højt funktionsniveau eller Aspergers syndrom har ofte stærke sider, så som f.eks. en ekstrem god hukommelse (undertiden fotografisk), præcisionsevne, er punktlige, udholdende, ærlige (hvilket ikke altid værdsættes i sociale sammenhænge) og har en god faktisk almenviden på de områder, som har deres særlige interesse. Nogle har virkelig originale og nyskabende ideer, nogle har udpræget sans for kunstnerisk virksomhed, studier eller forskning (27).

Findes der afvigelser i hjernen som er typiske i forbindelse med autismespektrumsforstyrrelser?

Hos mange, selv hos personer med svær autisme, ser man ingen afvigelser på billeder taget ved undersøgelse af hjernen (det samme gælder for øvrigt også ved moderat til svær mental retardering uden autisme). Der findes dog en hel del interessante fund, men studierne er ofte baseret på et lille materiale.

Som følge af vanskelighederne i forbindelse med de eksekutive funktioner og ToM har man interesseret sig for hjernens pandelapper. I et PET - studie (en undersøgelse hvor man ser hvilke områder i hjernen der bliver aktiverede når forsøgspersonen foretager sig forskellige ting) af voksne mænd med Aspergers syndrom og matchede kontrolpersoner fandt man, at forsøgspersonerne aktiverede et andet område i venstre pandelap, når de løste mentaliseringsproblemer end kontrolpersonerne gjorde. Flere studier har siden hen bekræftet dette fund.

Tuberøs skelrose, en arvelig tilstand med blandt andet karakteristiske misdannelser i hjernen, er ikke sjældent forbundet med autisme, især hvis hjernelæsionerne sidder i tindingelapperne. Hvis læsionerne udelukkende findes i andre dele af hjernen, plejer personerne med tuberøs skelrose ikke at have autisme. Tindingelapperne er også blevet undersøgt i forbindelse med visse ToM - studier, og man har påvist, at personer som ikke har autisme aktiverede områder i tindingelapperne foruden områder i hjernens forreste del. Det ser altså ud som om funktionerne i visse dele af pande- og tindingelapperne har betydning for mentaliseringsevnen.

Man har ved hjælp af obduktioner fundet forandringer i visse dybt liggende dele af tindingelapperne (flere og tættere "pakkede" celler) hos personer med autisme frem for hos kontrolpersoner.

I et finsk studie sammenlignede man via magnetkameraundersøgelser hjernen hos 28 personer med Aspergers syndrom med hjernerne hos matchede kontrolpersoner. I Aspergergruppen fandt man noget flere uspecifikke afvigelser, men frem for alt fandt man, at mellemhjernen (mesencephalon) hos denne gruppe havde en mindre diameter.

Nogle studier har fundet afvigelser i lillehjernen i forbindelse med autisme.

Der findes ganske mange studier af nervesystemets kemi i forbindelse med autismspektrumsforstyrrelser. Man har, ligesom ved mental retardation, fundet en afvigende omsætning af signalstofferne serotonin og dopamin og endda også i endorfinomsætningen (endorfin er kroppens egen morfin).

GFA - protein (glial fibrillary acidic protein) i rygmarvsvæsken har vist sig at være forhøjet ved Aspergers syndrom og meget forhøjet (værdier som ved akut hjerne-skade) ved autistisk syndrom. Dette, samt visse andre fund som viser afvigelser i rygmarvsvæsken ved autismspektrumsforstyrrelser, har man tolket som et muligt udtryk for en for høj produktion af synapser (nervecellernes koblingspunkt), hvilket man så har forestillet sig kunne handle om en ufuldstændig hæmningsproces ("pruning" = beskæring) i de kritiske aldersperioder. Mange med autismspektrumsforstyrrelser har store hjerner - har de måske mange dysfunktionelle synapser?

Der findes altså mange ledetråde, men endnu ingen indsigt i, hvordan de forskellige fund kan tænkes at hænge sammen, hvilket gør konklusionerne meget spekulative.

Epilepsi, som findes hos 0,5% af befolkningen, forekommer hos 30% af personer med autistisk syndrom og hos 5% af personer med Aspergers syndrom. Dette taler stærkt for, at der ligger en anderledes hjernefunktion bag symptomerne ved autismspektrumsforstyrrelser (28).

Hvad ved man om årsagerne til autismspektrumsforstyrrelser?

De tidligere teorier om psykogene årsager til autisme har man på det kraftigste kunnet tilbagevise. Der er i dag udbredt enighed om, at autismspektrumsforstyrrelser er neurobiologisk betingede afvigelser, som sætter tydelige spor i indivi-

dets udvikling, og som er årsag til de former for adfærd, der beskrives i Wings triade. Diagnosen autisme, eller anden form for autismespektrumsforstyrrelse, er funderet på de typiske og gennemgribende afvigelser i adfærden.

Ved hjælp af tvillingestudier og slægtsstudier har man kunnet påvise, at en stor del af alle autismespektrumsforstyrrelser (75% er et tal som sædvanligvis nævnes) er genetisk betingede. Desuden findes der som nævnt miljøfaktorer i form af infektioner, mindre optimale omstændigheder i forbindelse med fødslen, forstyrrelser i stofskiftet og sandsynligvis immunologiske faktorer, som kan have en indvirkning. Igangværende genetiske studier har rettet interessen mod visse kromosomer, hvor "sårbarhedsgener" skulle kunne findes. Det synes sandsynligt at flere, mindst fem, gener skal samvirke for at hele syndromet skal kunne udvikles.

I den genetiske forskning har man lagt mærke til, at en del nære slægtninge til personer med autismespektrumsforstyrrelser har det, som kaldes "den brede fænotype", det vil sige at de har visse autistiske træk, hvor der frem for alt ses afvigelser vedrørende sprog og social interaktion, som dog ikke altid er funktionsforstyrrende og som ganske vist findes hos en stor del af befolkningen (29).

Hvordan er prognosen ved autismespektrumsforstyrrelser?

Der er lavet en del opfølgende undersøgelser af børn med diagnosen autistisk syndrom, og disse viser at mindst 90% forsat har omfattende problemer i voksenalderen. Det er få, som klarer at leve et selvstændigt liv.

Når det drejer sig om Aspergers syndrom, ved man endnu ikke så meget. Ganske vist går det godt for en del (der findes en Nobelpristager med Aspergers syndrom, og der er helt sikkert mange som klarer sig fint og ikke behøver nogen hjælp), men for mange går det ikke godt. De får problemer med deres studier eller på arbejdsmarkedet, de får psykiske vanskeligheder, og nogle få bliver kriminelle. Det er vigtigt at understrege, at flertallet af personer med Aspergers syndrom lever meget "regelret" og er lovlidige, og kun få kan betegnes som egentlig hensynsløse. Den

kriminalitet som begås af personer med Aspergers syndrom kan for en dels vedkommende betegnes som bagateller, forårsaget af personens svage sociale forståelse og manglende indsigt i årsags- virkningssammenhænge. Sandsynligvis bliver langt flere med Aspergers syndrom ofre for andres mangelfulde forståelse og hensynsløshed end der selv begår kriminalitet (30).

Komorbiditet / differentialdiagnose

Alle former for fysisk eller psykisk sygdom kan forekomme hos personer med autismspektrumsforstyrrelser.

Det er vigtigt altid at overveje muligheden for fysisk sygdom, når der opstår en pludselig adfærdsforandring, især hos ikke sproglige personer med autisme. En del har en svag "kropsbevidsthed" og har svært ved at lokalisere ubehagelige fornemmelser, nogle er ufølsomme over for smerte eller signaler fra visse dele af kroppen.

Pårørende har undertiden fortalt, at personer med Aspergers syndrom synes at negligere sine fødder, og nogle kan have sår, rifter eller infektioner på fødderne, som behøver behandling.

Når det drejer sig om psykisk sygdom, er der ikke noget belæg for, at det ikke også skal kunne ramme personer med autismspektrumsforstyrrelser. Almindeligst forekommende er depressioner, hvilket sikkert ikke er overraskende. Selvmordstanker, selvmordsforsøg og også fuldbyrdede selvmord forekommer. Dette sker indimellem på grund af ensomhed, og nogle gange som følge af mangelen på social motivation - og det kan være vigtigt at være opmærksom på, at en person med Aspergers syndrom måske kan udtrykke sine selvmordstanker på en anderledes måde. Man har for øvrigt set, at affektiv sygdom, altså depressioner og / eller manio - depressiv sygdom er hyppigere forekommende i familier, hvor der er et medlem med autisme, end i befolkningen som helhed. Erfaringer viser, at personer med autismspektrumsforstyrrelser ikke sjældent har atypiske depressioner eller dystymi, som med god effekt kan behandles med anti - depressiv medicin, som f.eks.

Cipramil, Zoloft eller Seroxat. Bipolar sygdom (manio - depressiv sygdom) kan også forekomme og behandles naturligvis på den sædvanlige måde - lettere former for mani kan vise sig i form af søvnløshed og irriterabilitet / ømfindtlighed.

Angsttilstande forekommer, ikke mindst paniktilstande. Et studie ved Yale viste, at 65% af personer med autisme og højt funktionsniveau, som blev ordineret psyko-farmaka tog medicinen mod angstsymptomer. Social fobi kan eventuelt findes som komplikation til autismspektrumsforstyrrelser, men der er nok oftere tale om en differentialdiagnose - man kan forledes til at tro, at en person har en autismspektrumsforstyrrelse, når det i stedet drejer sig om en svær social fobi.

Tvangssyndrom kan også forekomme i forbindelse med autismspektrumsforstyrrelser og adskiller sig fra de autistiske ritualer ved, at patienten opfatter angstsymptomet som sygeligt og plagsomt. Medicin mod tvangssyndrom kan give lindring. Af og til får personer med Aspergers syndrom diagnosen tvangssyndrom eller tvangsmæssig personlighedsforstyrrelse, fordi man ikke har genkendt autismspektrumsforstyrrelsen.

Personer med tvangssyndrom har ikke sjældent autistiske træk.

Anderledes spisevaner kan være en del af autismspektrumsforstyrrelsen og afledt af perceptionsforstyrrelser, ritualer, en specialinteresse som påvirker spisevanerne eller en mangelfuld evne til at forstå, hvad der er "normalt" / hensigtsmæssigt / passende. Måske må man især i forbindelse med mænd med spiseforstyrrelser og personer med anorexi / bulimi, som ikke forbedres gennem behandling, have en mistanke om en autismspektrumsforstyrrelse. Spiseforstyrrelsen skal i så fald ikke behandles på sædvanlig måde, men man må tage hensyn til autismen.

Misbrug er blevet beskrevet, men er nok ikke så sædvanligt, snarere er der nok flere "sundhedsapostle" inden for autismspektret end i andre grupper med psykiatiske diagnoser. Misbruget kan indimellem have karakter af ritual og påvirkes ofte positivt ved hjælp af pædagogiske interventioner.

AD / HD / DAMP - en hel del voksne med autismespektrumsforstyrrelser har som barn fået MBD - diagnosen. Det er almindeligt, at børn, unge og mange voksne med Aspergers syndrom opfylder kriterierne for DAMP (Dysfunktion vedrørende Aktivitetskontrol / opmærksomhed, Mototisk kontrol og Perception), mens de fleste med DAMP ikke har Aspergers syndrom. Opmærksomhedsforstyrrelser er også ganske almindeligt forekommende i forbindelse med autisme og Aspergers syndrom, og mange har været hyperaktive som børn. Hvis opmærksomhedsforstyrrelserne er udtalte i voksenalderen, kan centralstimulantia så som amfetamin have en god effekt, men sandsynligvis ikke hvis begavelsesniveauet er lavt. Børn med autisme, lavt begavelsesniveau og opmærksomhedsforstyrrelse drager sjældent nytte af centralstimulantia.

TICS eller et "fuldstændigt" Tourettes syndrom er overrepræsenteret ved autismespektrumsforstyrrelser. Tics findes hos forbløffende mange, men de fleste besværes ikke af deres tics, hvorfor behandling ikke er aktuel. De tics, som sædvanligvis opleves som mest forstyrrende og behandlingskrævende, er vokale tics, altså lydlig tics, hvis de irriterer omgivelserne.

Katatoni, en tilstand forbundet med stærk reduceret bevægelighed, reduceret tale og ejendommelige kropsstillinger, er blevet beskrevet af Lorna Wing og andre som noget, der rammer en del mennesker med autismespektrumsforstyrrelser, oftest i de sene teenage år. Katatonien kan blive meget plagsom for personen selv, såvel som for omgivelserne. Ifølge Lorna Wing kan ECT (elektrochok) eller anden antidepressiv behandling hjælpe i nogle tilfælde, men i det lange løb er der frem for alt brug for en god omsorg og stadig aktivering og støtte fra en personlig medhjælper, da personen ellers kan blive stort set helt ubevægelig og få problemer med led og muskulatur.

Psykosser, og frem for alt symptomer på depression eller mani, kan ramme personer med autismespektrumsforstyrrelser og skal da behandles på sædvanlig vis (pleje og medicinering).

Ind i mellem kan en person med autismespektrumsforstyrrelser rammes af en forbigående forvirringstilstand og fremvise en adfærd, der medfører at han / hun bli-

ver indlagt på psykiatrisk afdeling med mistanke om en psykose. Det plejer så som regel at vise sig, at personen har reageret på en situation, som han eller hun ikke kunne overskue (oftest en forandring eller en uforudset hændelse), og forvirringen og den uhensigtsmæssige adfærd plejer at ophøre igen i løbet af nogle få dage.

Reaktioner med ekstrem mistænksomhed forekommer også. Dette kan skyldes, at personen har været meget naiv, men pludselig forstår, at han eller hun bliver observeret eller udnyttet, og drager den logiske slutning, at alle i omgivelserne er ude på at "lure" og bedrage. Personer med autisme har ofte svært ved at forstå nuancer og vurdere, hvad der er ret og rimeligt.

Skizofreni er en vigtig differentialdiagnose ved autismspektrumsforstyrrelser, men også som tidligere nævnt en mulig samtidigt forekommende sygdom.

Man ved ikke, hvor ofte skizofreni forekommer sammen med autismspektrumsforstyrrelser, men at der kan være sammenfald er helt klart ud fra case beskrivelser i litteraturen, og også ud fra almindelig erfaring. Der findes vage tegn på, at skizofreni skulle kunne være noget hyppigere forekommende i gruppen af personer med Aspergers syndrom end i befolkningen som helhed (ifølge Sula Wolff og Digby Tantam, hvis studier dog er baserede på klinisk materiale). I befolkningsstudier over skizofreni kan man også forestille sig, at der indgår en del med Aspergers syndrom, som fejlagtigt har fået stillet skizofrenidiagnosen. Mange af symptomerne og de særlige karakteristika ved Aspergers syndrom kan meget vel tolkes som skizofreni eller som symptomer på psykose, i særlig grad hvis man ikke er fortrolig med autismspektrumsforstyrrelser. Det er eksempelvis meget almindeligt, at personer med autismspektrumsforstyrrelser taler med sig selv, sandsynligvis fordi de har vanskeligheder i forbindelse med det såkaldte "indre sprog", eller på grund af forsinket ekkolali. I det sidste tilfælde er det typisk, at der bruges forskellige stemmer. En del personer, måske især kvinder med autismspektrumsforstyrrelser har en tendens til at efterligne omgivelserne eller at svare "ja" på alle spørgsmål. I sådanne tilfælde kan personen let få en psykosediagnose, hvis hun er indlagt på hospital nogle dage.

Hvis man har ægte symptomer på psykose og en autismespektrumsforstyrrelse, så skal man givetvis i behandling med et lægemiddel mod psykose - en ejendommelighed og ubegrundet opfattelse er, at Aspergers syndrom skulle udgøre en kontra-indikation mod behandling med visse typer af medicin.

Personlighedsforstyrrelser er der sidst, men ikke mindst næppe nogen mening i at diagnosticere hos personer med autismespektrumsforstyrrelser. Ikke så få har fået en sådan diagnose i voksenpsykiatrien (sædvanligvis skizoid, skizotypisk, tvangsmæssig, fobisk eller narcissistisk), men hidtil er det ikke fremført, at nogen har haft nogen glæde af den, mens prædikatet autismespektrumsforstyrrelse har haft en betydelig mere positiv betydning. Ind imellem argumenteres der for, at Aspergers syndrom er en personlighedsvariant frem for en "defekt", hvilket jo var Hans Aspergers egen opfattelse. En enkelt personlighedstest som DIP - Q (DSM - IV / ICD - 10 Personality Questionnaire) kan give et fingerpeg om personens forhold til sine omgivelserne og evne til at tage vare på sig selv og plejer at blive opfattet som interessant af personen selv (31).

Hvilke personer med autismespektrumsforstyrrelser kommer voksenpsykiatrien i kontakt med?

Personer med mental retardering kommer nogle gange ind under psykiatrien på grund af alvorlige adfærdsforstyrrelser, som man ikke kan klare på bostedet. I disse tilfælde kan personen meget vel vise sig at have autisme, hvorfor behandlingen bør indrettes herefter. Behandling med psykofarmaka bør om muligt undgås. I stedet kan man med fordel arbejde på at kortlægge situationen og forsøge at forstå årsagerne til problemerne. Hvis personen ikke tidligere har fået stillet en autismespektrumsdiagnose, kan man som hovedregel gå ud fra, at personalet på bostedet har brug for pædagogisk vejledning for at kunne skabe rammen om et optimalt miljø for personen og for at forstå hans eller hendes specielle væremåde.

Mulige årsager til adfærdsproblemer så som voldsom eller selvskadende adfærd kan være perceptionsforstyrrelser og kommunikationsvanskeligheder. Mangelfuld

evne til at beskæftige sig selv i kombination med utilstrækkelig struktur og støtte fra omgivelserne kan medføre adfærdsproblemer. Når personen med autismespektrumsforstyrrelser reagerer voldsomt, kan man ikke gå ud fra, at der er tale om aggressiv adfærd (med hensigt om at volde skade), men udbruddet bør i første omgang forstås som et kommunikationsforsøg.

De pårørende bør inddrages i kontakten med psykiatrien allerede fra første færd. De har ofte vigtige informationer til rådighed, f.eks. om hvad der kan gøre personen utryg, og hvad der kan berolige ham eller hende.

Som nævnt sker det undertiden, at tidligere velfungerende personer med autisme, som ikke har nogen diagnose, bliver indlagt på grund af akut forvirring eller mærkelig, nogle gange voldsom adfærd. Hvis der er tale om en person uden misbrugsanamnese eller kendt psykisk sygdom, bør man afvente behandling og i stedet give en god pleje i velstrukturerede omgivelser, indtil forvirringen er klinget af, og en udredning kan finde sted.

Nogle personer med udiagnosticerede autismespektrumsforstyrrelser bliver henvist via bedriftssundhedstjenesten som følge af mobning eller samarbejdsvanskeligheder på arbejdspladsen. Personer som uden resultat er blevet behandlet for forskellige former for psykiatriske diagnoser kan undertiden vise sig at have en autismespektrumsforstyrrelse.

Personer med diagnosticerede autismespektrumsforstyrrelser kan selvfølgelig henvises til psykiatrien med henblik på behandling for psykiske problemer; se oven for om komorbiditet.

Personer dømt til tvang kan have en autismespektrumsforstyrrelse, med eller uden stillet diagnose. I tilsynet bør der så indgå en undersøgelse af, hvorvidt personen forstår, at han har begået en forbrydelse - eller i det hele taget forstår situationen. Det har vist sig, at en del dømte forbrydere med en autismespektrumsforstyrrelse falder tilbage til den kriminelle adfærd, fordi ingen på en forståelig måde har forklaret dem, hvorfor der er tale om ulovligheder.

For tiden bliver det også stadig mere almindeligt, at folk selv eller med støtte fra pårørende beder om at få foretaget en udredning. De har læst om autisme eller Aspergers syndrom, genkender sig selv i beskrivelserne og vil have en diagnose på deres problemer. En del af disse personer har ikke tidligere været i kontakt med psykiatrien, måske fordi de ikke har følt sig syge, men bare anderledes (32).

Udredning ved mistanke om autismspektrumsforstyrrelse

Enhver psykiatrisk afdeling burde kunne udrede og diagnosticere autismspektrumsforstyrrelser hos voksne, i det mindste de typiske tilfælde. Specielle neuropsykiatriske udredningsteams, hvor personalet får muligheder for at uddybe sin viden og udvikle metoder, skulle da kunne bruges i vanskeligere tilfælde (de atypiske tilfælde er temmelig almindelige, især når det drejer sig om voksne), og hvor der er behov for inddragelse af særlig fagkundskab (second opinion). Aktuelt, hvor den "voksenneuropsykiatriske" viden er ret ny og delvis indebærer en ny synsvinkel, er det måske fornuftigt, at nogle få personer på en klinik gives særlige muligheder for at tilegne sig indsigt og erfaringer, for siden hen at kunne sprede dette til alle medarbejderne.

Udredningsarbejdet bør foregå i et samarbejde mellem læger og psykologer. Lægen er, som når det gælder andre psykiatriske diagnoser, i sidste ende ansvarlig for at diagnosen stilles i overensstemmelse med forskningen og klinisk erfaring.

At stille en autismspektrumsdiagnose indebærer et stort ansvar, både over for personen og de pårørende og over for samfundet. Autismspektrumsforstyrrelser kaldes jo også "gennemgribende udviklingsforstyrrelser", og det er derfor vigtigt, at man skaffer sig oplysninger om personens udvikling gennem tiden. Man må tage sig den tid, som behøves for at indsamle faktuelle oplysninger og blive overbevist om, at den diagnose man kommer frem til er korrekt. I det lange løb vil dette også vise sig at være forbundet med færrest omkostninger.

For at udredningen skal kunne gennemføres, må det være en selvfølge, at personen informeres om, hvad den går ud på, er motiveret og villig til at medvirke. I de fleste tilfælde, og i det omfang det er muligt, er de pårørendes medvirken overordentlig vigtig - udredningen drejer sig jo om at stille en diagnose vedrørende funktionsforstyrrelser, som skal have været til stede siden den tidlige barndom. Neden for beskrives den udredningsprocedure, som anvendes ved Det Neuropsykiatriske Diagnostikteam i Lund.

Den pågældende person indkaldes pr brev og anbefales at lade sig ledsage af en af sine pårørende. Journalpapirer (hvilket er særlig vigtigt, hvis der findes en børnepsykiatrisk journal) bestilles og gennemgås. Ved den første samtale deltager personen selv, den pårørende, læge og psykolog, og en grundig levnedsbeskrivelse af patienten udarbejdes med støtte fra den pårørende. Anamnesen skal omfatte hele livsforløbet, om muligt lige fra graviditet og fødsel frem til nutiden. Der lægges særlig vægt på barndommen, milepæle i udviklingen med særlig vægt på evnen til kommunikation, social interaktion, og hvordan personen har kunnet tilpasse sig og klare sig i skolen. Det anbefales at benytte direkte og målrettede spørgsmål som f.eks. "hvad lavede du i frikvartererne?" frem for mere åbne spørgsmål som "hvordan gik det i skolen?". Det anbefales også at fordybe sig i, hvilke problemer fokuspersonen selv såvel som omgivelserne oplever, at der er. Personens kompetence i forhold til social interaktion, sprogforståelse, den ikke - verbale kommunikationsevne, motorik og eventuelle psykiatriske symptomer observeres. Hvis der ikke deltager nogen pårørende i den første samtale, kan der måske laves aftale om et senere besøg eller om telefonkontakt.

Derefter laver psykologen en neuropsykologisk udredning. Denne omfatter en vurdering af begavelsesniveau- og profil, vurdering af samarbejdsevne og kvaliteten i den sociale interaktion, vurdering af de eksekutive funktioner, central koherens, opmærksomhed og impuls kontrol samt eventuelle andre vurderinger ud fra, hvad der ellers er dukket op i løbet af samtalen. Der findes ingen specielle psykologiske tests, som entydigt diagnosticerer autisme, men testresultater giver vigtige informationer, ikke alene om personens eventuelle svagheder, men også om stærke sider.

Den pårørende interviewes mere indgående, gerne med støtte af strukturerede interviewskemaer. Der findes flere typer af strukturerede interviewskemaer til diagnosticering af autismespektrumsforstyrrelser; samtlige af disse forudsætter god indsigt i autisme, og for fleres vedkommende kræves specialuddannelse.

De, som udreder autismespektrumsforstyrrelser hos voksne har behov for viden om, hvordan symptomer på autisme kan optræde i forskellige aldre, for at kunne vurdere de informationer, som kommer frem under interviewet med den pårørende.

Psykologen og lægerne sammenholder deres iagttagelser, resultaterne fra den neuropsykologiske udredning og interviewet med den pårørende og fremsætter på den baggrund deres diagnostiske overvejelser. Dette diagnoseforslag, og de iagttagelser som ligger bagved, diskuteres siden hen med fokuspersonen og eventuelle pårørende, inden den endelige diagnose stilles. Det kan ikke understreges nok, hvor vigtig denne diskussion er for at bane vejen for det fortsatte samarbejde med personen og hans eller hendes omgivelser. Personen får senere en skriftlig udtalelse fra lægen og en fra psykologen, og kopier af disse udtalelser sendes også som svar til den henvisende instans.

Der kræves ingen medicinsk udredning for at kunne stille en autismediagnose - der findes endnu ingen laboratorieprøver eller hjerneundersøgelser, som kan udelukke eller fastslå autisme. Naturligvis bør der foretages EEG, blodgennemstrømning eller en røntgenundersøgelse af hjernen ved den mindste mistanke om f.eks. epilepsi eller anden behandlingskrævende neurologisk sygdom. Der er mindre grund til at foretage lægelige udredninger af voksne personer, som har haft symptomer på problemstillingen siden barndommen, end når der er tale om et barn. Der kan udføres kromosomundersøgelser, hvis der er mistanke om kromosomafvigelse, som f. eks fragilt X eller CATCH 22 (begge er kromosomafvigelser, som lejlighedsvist kan være forbundet med autisme), eller hvis personen selv har et ønske om en sådan undersøgelse. Autismespektrumsforstyrrelser er således diagnoser, der stilles på basis af fremtræden (33).

Hvorledes skelner man mellem autisme med et højt funktionsniveau og Aspergers syndrom

Ifølge diagnosekriterierne er den vigtigste forskel, at der for at stille autismediagnosen kræves en klinisk forsinket sprogudvikling, mens det for Aspergers syndrom kræves, at der ikke skal have været iagttaget nogen forsinkelse hverken med hensyn til sproglig eller kognitiv udvikling. Netop denne del af diagnosekriterierne er blevet kritiseret i forbindelse med Aspergers syndrom, idet en nærmere undersøgelse af sprogudviklingen ofte viser, at der har været tale om nogen afvigelse, selv i forbindelse med ellers typiske eksempler på tilfælde af Aspergers syndrom. Nogle forskere har påvist forskelle i graden af mentaliseringssevnen mellem Aspergers syndrom (bedre udviklet) og autisme med højt funktionsniveau (svagere udviklet). En person med høj verbal begavelse får oftere diagnosen Aspergers syndrom, mens lav verbal begavelse sædvanligvis forbindes med autisme - kerneproblematikken er dog egentlig den samme. Hans Asperger skrev i 1944: "autistisk personlig optræder også hos de mindre begavede, endda også hos børn med svær mental retardering". I hverdagen findes der nu om dage ingen vigtig grund til at skelne mellem autisme med højt funktionsniveau og Aspergers syndrom, og begreberne anvendes ofte på en måde, hvor de overlapper hinanden (34).

Hvor behandles autismspektrumsforstyrrelser?

Der findes ingen behandling som kan "helbrede" autismspektrumsforstyrrelser, men der kan gøres meget for at forbedre livskvaliteten både for personen selv og for de pårørende. Hvad der skal gøres, afhænger dels af funktionsforstyrrelsens sværhedsgrad og graden af handicapet, dels af personens egne og de pårørendes ønsker og mål.

For nogle personer med autisme og meget højt funktionsniveau har udredningen og diagnosticeringen været netop den behandling, som var nødvendig og som ønskedes - de har fået et navn på og en beskrivelse af deres problemer, og de har ressourcer til selv at klare sig godt uden indsats fra det offentlige og samfundet.

En del ønsker kontakt med andre med samme diagnose og kan skaffe sig sådanne kontakter f.eks. via internettet eller f. eks Videnscenter for Autisme. (*Se oversigten om danske forhold sidst i artiklen*).

Hvis personen med en autismspektrumsforstyrrelse også har en psykiatrisk eller somatisk sygdom, skal denne naturligvis behandles. Når der behandles med psyko-farmaka, er det vigtigt at være opmærksom på, at mange mennesker med autismspektrumsforstyrrelser synes at være særligt følsomme overfor medicin og også let udvikler bivirkninger. Man bør derfor starte med at give små doser og øge eller reducere langsomt og til stadighed vurdere effekter og bivirkninger. Dette gælder i særlig grad for personer med et dårligt sprog, idet ubehagelige bivirkninger måske udtrykkes gennem adfærdsforstyrrelser. I sådanne tilfælde skal omgivelserne in-formeres omhyggeligt om medicineringen.

En del personer med autisme og højt funktionsniveau / Aspergers syndrom vil gerne have en person at samtale med og kan drage stor nytte af dette, under forudsætning af at behandleren har viden om autismspektret og tilpasser kontakten i overensstemmelse med denne viden. Traditionel psykoanalytisk orienteret psyko-terapi har således ingen funktion i behandlingstilbuddet til autismspektrumsforstyrrelser, og der findes en hel del beskrivelser af, at en sådan behandling har gjort mere skade end gavn. Samtalen kan imidlertid med fordel tage afsæt i en psyko - edukativ eller kognitiv arbejdsramme med stor respekt over for personens ønsker om mål. Psykolog Christina Lögdahl i Eskilstuna har beskrevet en model for sam-talebehandling i forbindelse med Aspergers syndrom (35).

Pædagogiske metoder spiller en stor rolle i behandlingen af autismspektrumsforstyrrelser uanset begavelsesniveau. Det kan aldrig tages for givet, hvad en per-son med autismspektrumsforstyrrelser kan og ved, og selv meget velbegavede mennesker kan have forbløffende huller i deres fond af viden om almindelige dag-ligdays gøremål. Mange forhold, som de fleste mennesker lærer sig uden under-visning (implicit læring), skal personer med autismspektrumsforstyrrelser lære sig ved hjælp af en tydelig pædagogik (eksplicit læring). Dette kan for behandle-ren indebære en svær, men lærerig balancegang mellem at være for tydelig eller uforståelig set ud fra den handicappedes synsvinkel. I det hele taget er det uhyre

vigtigt at forsøge at sætte sig ind i personens tankegang, at kunne tage det autistiske perspektiv. Det gode møde, forståelsen og respekten skal være grundlaget for alle instanser. Desuden må man tage hensyn til f.eks. perceptionsforstyrrelser, opmærksomhedsforstyrrelser og eventuel andre indlæringsvanskeligheder. Den neuropsykologiske udredning giver vigtig information om, hvilke stærke sider, der kan bruges, som kompensation for svaghederne.

Der findes meget litteratur om pædagogik i forbindelse med autismespektrumsforstyrrelser - især hos børn, men efterhånden også en del som omhandler arbejdet med voksne. Specialpædagogen Eva Mandre her skrevet en licentiatafhandling om den pædagogiske indsats over for voksne med autisme, som indeholder mange anvendelige tips (35).

Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, om personen har potentielt farlige specialinteresser som f.eks. våben, sprængstoffer, gift eller ild, da det har vist sig, at sådanne specialinteresser i nogle tilfælde har ligget bag forbrydelser, som er blevet begået af personer med autismespektrumsforstyrrelser. Man kan i disse tilfælde begrænse udøvelsen af interessen, eller bedre: man kan hjælpe personen til at finde et andet og mere ufarligt interesseområde.

Mange med autismespektrumsforstyrrelser har brug for og vil også gerne have kontakt med pædagogiske tilbud inden for voksenhandicapområdet; og i mange tilfælde vil hovedansvaret for foranstaltningerne ligge der, såfremt der ikke findes noget behov for psykiatrisk behandling.

Personer med autisme og autismelignende tilstande falder ind under Loven om Social Service og har (i Sverige) ret til støtteforanstaltninger efter behov i henhold til denne lovgivning. Enkelte steder rundt om i landet findes specialtilbud for personer med autisme eller Aspergers syndrom inden for Voksenhandicapområdet. *(Vedrørende danske forhold: se afsnittet sidst i artiklen).*

Selvom ansvaret for foranstaltningen ligger hos området for voksenhandicap, er det ofte vigtigt for personen med en autismespektrumsforstyrrelse, at der er tilknyttet en ansvarlig læge fra psykiatrien for det tilfældes skyld, at en psykisk syg-

dom skulle støde til, eller der viser sig et behov for speciallægeerklæring, o. s. v. Medarbejdere med specialviden fra psykiatrien eller området for voksenhandicap eller støttepersoner / værgere med viden om autisme kan være en god støtte i hverdagen. Selvhjælpsgrupper og støttegrupper er yderligere en mulighed (35).

Kan personer med autismspektrumsforstyrrelser arbejde?

Mange voksne med autismspektrumsforstyrrelser, men som ikke har fået stillet nogen diagnose, gør sikkert en god indsats i arbejdslivet, akkurat ligesom en del, der har fået stillet diagnosen. Blandt gruppen af personer med Aspergers syndrom findes mange forskellige slags erhverv repræsenteret, selv læger. De stærke sider, som mange har, kan være et stort aktiv i arbejdet eller erhvervskarrieren, men desværre udelukker nutidens krav i arbejdslivet (social kompetence, fleksibilitet, udholdenhed over for stress, osv.) en del personer fra at kunne forsørge sig selv. Når personer med autismspektrumsforstyrrelser ikke kan klare sig i arbejdslivet trods god begavelse, skyldes det ofte vanskeligheder med den sociale interaktion og omgivelsernes intolerance over for det anderledes frem for, at de ikke kan honorere arbejdskravene.

Der findes gode erfaringer fra England og North Carolina vedrørende specielle arbejdsprojekter for mennesker med autismspektrumsforstyrrelser. Forudsætningerne for at en jobplacering kan lykkes er frem for alt, at man finder og skræddersyr "det rigtige" arbejde, at omgivelserne bliver informeret om funktionsvanskelighederne, og at personen får tydelige instruktioner og meget støtte på arbejdspladsen, især i starten, af såkaldte job coaches (36).

Hvorledes kan man støtte de pårørende?

Pårørende til personer med autismspektrumsforstyrrelser, og især mødrene, måtte førhen lide den tort at blive udpeget som ansvarlige for deres børns svære funk-

tionsforstyrrelser. Sådan er det lykkeligvis ikke i dag, men en hel del forældre kan stadigvæk berette om, at de af omgivelserne er blevet anset for at være "overbeskyttende" og lignende, efter de i årtier selv har måttet fungere som deres børns støttepersoner. Mange har oplevet en stærk bundethed, og det sociale liv har været indskrænket. Problemer som virker bagatelagtige, når de optræder som engangsforeteelser, kan blive en svær belastning, når de gentager sig hver dag, år ud og år ind.

I forbindelse med udredningen har mange pårørende udtrykt stor tilfredshed med at blive mødt med respekt og med, at deres bekymring over deres nu voksne barn bliver taget alvorligt. Et struktureret interview, som strækker sig over tre timer eller mere, opleves under disse omstændigheder ikke som en belastning, men som et gode. Pårørende har også udtrykt glæde over, at personen med autisme eller Aspergers syndrom bliver mødt med respekt, og at diagnosen diskuteres med vedkommende inden den stilles. En del pårørende genkender de autistiske træk fra sig selv.

Udover selve udredningen er den vigtigste indsats over for de pårørende, at der findes aflastning. Udredningen kan i sig selv virke som aflastning for en hel del uro og bekymring, men siden hen behøves også praktisk aflastning i hverdagslivet i form af støttende foranstaltninger i henhold til lovgivningen. Forældrene burde ikke behøve at være støttepersoner, med mindre de selv specielt udtrykker ønske om dette.

Forældre til voksne med autismespektrumsforstyrrelser gør sig bekymringer over, hvad der skal ske, når de engang ikke lever længere eller ikke mere kan klare at stå til rådighed. Det er vigtigt at oplyse om, at man har ret til at få udarbejdet en personlig handlingsplan, såfremt man modtager støtte i henhold til Serviceloven. En sådan plan kan bruges som en slags "testamente" og kan fungere som en sikring af fremtiden.

Pårørende bør også oplyses om "Landsforeningen Autisme", som henvender sig til såvel pårørende som til personer, der selv har funktionsvanskelighederne - og til andre interesserede, f.eks. pædagogiske medarbejdere (37).

Hvor kan personale inden for voksenpsykiatrien lære mere om autismspektrumsforstyrrelser?

Den bedste måde at tilegne sig mere viden på, er ved at man lærer personer med autismspektrumsforstyrrelser at kende, og at man forsøger at forstå deres måde at tænke og opleve verden på. Den enkleste måde at træffe disse personer på, er ved at se sig omkring i den psykiatriske verden, hvor man arbejder - chancen for at nogen af patienterne har en autismspektrumsforstyrrelse er stor. Man kan også læse nogle af de mange biografier, der er skrevet af personer med autisme og højt funktionsniveau eller Aspergers syndrom, som er udgivet inden for de seneste år. Der findes også meget faglitteratur, og selv populærvidenskabelig litteratur af god kvalitet.

I Danmark arrangerer Videnscenter for Autisme således en del kurser og udgiver "Autismebladet". Der arrangeres også kurser af Samrådet, Center for Autisme, Langagerskolen - og efterhånden en del andre. *(Se afsnittet om danske forhold i slutningen af artiklen).*

Den bedste måde for plejepersonale at lære at genkende og udrede autisme på, er ved at følge nogen som har erfaring med dette arbejdsmåde - "in room experience" er en uddannelsesform af høj værdi (38).

Hvorfor er autismspektrumsforstyrrelser interessante for voksenpsykiatrien?

Som det allerede er påpeget, er disse funktionsforstyrrelser ikke usædvanlige og findes sikkert hos en del af de mennesker, som på baggrund af andre diagnoser behandles i voksenpsykiatrien. En del er blevet både fejlbehandlede og misforståede, mens andre har fået en god hjælp og en god behandling på trods af, at man ikke har genkendt de grundlæggende funktionsforstyrrelser.

Det er en utrolig spændende og lærerig oplevelse at forsøge at sætte sig ind i, hvorledes mennesker med autisme tænker og forstår verden. Forsøger man dette, kan man lære rigtig meget af personer med autisme om kommunikation, om menneskers særegne sociale formåen, om mentalisering og om alle mulige måder, man kan være anderledes på.

Gunilla Gerland, som har autisme med højt funktionsniveau, har sagt: “Alle mennesker er forskellige, men vi er mere forskellige”. Uden personer med autismespektrumsforstyrrelser var mange vigtige og banebrydende opdagelser sikkert ikke blevet gjort, og mange usædvanlige tanker ikke blevet tænkt. Hans Asperger har skrevet, at personer med autisme “adskiller sig fra hinanden ikke bare ved graden af kontaktforstyrrelsen og intellektuel formåen, men også når det gælder deres personlighed, reaktionsmønster og specielle interesser, som ofte er utrolig varierede og originale”.

Litteraturhenvisninger og noter

1. Se f.eks. Uta Frith: *Autism. Gåtans förklaring*. Liber Utbildning. 1994.
2. Kanner, L.(1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*, 2, 217 - 250.
3. Asperger, H. (1944): *Die "Autistischen Psychopaten" im Kindesalter*. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76 - 136. Oversættelse findes i Uta Frith (red): *Autism och Aspergers syndrom*. Liber 1998
4. Wing, L. (1981): *Asperger's syndrome: a clinical account*. *Psychological Medicine*, 11, 115 - 130.
5. Wing, L. (1997): *The autistic spectrum*. *Lancet*, 350, 1761 - 66. Lorna Wing: *The Autistic Spectrum*. Constable. London. 1996.
6. ICD - 10: *Diagnosekriterier for gennemgribende udviklingsforstyrrelser*.
7. DSM - IV: *Diagnosekriterier for gennemgribende udviklingsforstyrrelser*.
8. Søren Kristiansen: *At forklare autisme. Myter og realiteter i autisms idehistorie*. Hans Reitzels Forlag, København, 1998. Gerland, G.(red.): *På förekommen anledning - om människosyn, "bilogism" och autism*. Cura 1998.
9. Christopher Gillberg & Mary Coleman: *The Biology of the Autistic Syndromes*. 3rd Edition. Mac Keith Press. London 2000. En udmærket opslagsbog - ikke kun om biologi.
10. Howlin, P (1997): *Prognosis in Autism: do specialist treatments affect longterm outcome?* *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 55 - 72.
11. Link til hjemmesiden for Division TEACCH: www.unc/depts/teacch
12. Szatmari, P. et al (1989): *A follow - up study of high-functioning autistic children*. *J. of Autism and Developmental Disorders*, 19, 213 - 225. Nordin, V & Gillberg, C (1998): *The long-term course of autistic disorders ipdate and follow up studies*. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 97, 99 - 108. PATRICIA Howlin: *Autism. Preparing for Adulthood*. Routledge. London. 1997.
13. De tre hæfter om *Fria Freja* ("tilfældet Elisabeth") kan bestilles fra Certec, Lund. Link til Certec: www.certec.lth.se Beier, H. (1993): *Autistiska syndrom - en angelägenhet 'aven inom vuxenpsykiatrin*. *Läkertidningen*, 50, 4560 -4564.

14. Gerland, G.: *Et riktig människa*. Cura 1996. Schafer, S.: *Stjärnor, linser och äpp-
len*. Cura 1996. Brattberg, G.: *Enastående*. Värkstaden 1999.
15. Link til Riksföreningen Autism: www.autism.se
16. Link til Neuropsykiatriska diagnosteamet i Lund via Universitetssjukhusets
hjemmeside: www.vuxenprojektet.org.gu.se
17. Gillberg, C. & Wing, L. (1999): *Autism: not an extremely rare disorder*. Acta Psy-
chiatra Scandinavia, 6, 3999 - 406.
18. Ehlers, S. & Gillberg, C. (1993): *The epidemiology of Aspergers Syndrome. A total
population Study*. J. of Child Psychology and Psychiatry, 34, 1327 - 1350.
- Kadesjö, B., Gillberg, C. & Hagberg, B. (1999): *Brief Report: Autism and As-
perger Syndrome in Seven-Year-Old children: A Total Population Study*. J. of
Autism and Developmental Disorders, 4, 327 - 331.
19. Scragg, D. & Shah, A. (1993): *Prevalence of Asperger's syndrome in a secure hos-
pital*. British Journal of Psychiatry, 65, 679 - 82. Hare, D., Gould, J., Mills,
R. & Wing, L. (1999): *A preliminary study of individuals with autistic spec-
trum disorders*. London, National Autistic Society.
20. Söderström, H., Forsman, A. & Nilsson, A.: *Childhood-onse neuropsychiatric
disorders in adult forensic psychiatric patients*. Foredrag ved konferencen om
Forskning - fokus på autisme i Malmö 2000.
21. Nylander, L. & Gillberg, C. (2001): *Screening for autism spectrum diaorders in
adult psychiatric out-patients*. A preliminary report. Acta Psychiatria Scand-
inavica, 103,428 - 434.
22. Bejerot, S., Nylander, L. & Lindström, E. (2000): *Autistic traits in Obsessive Com-
pulsive Disorder*. Accepteret publiceret I Nordic Journal of Psychiatry.
23. Miller, J. N. & Ozonoff, S. (1997): *Did Asperger's cases have Aspergers syndrome?*
J of Child Psychology and Psychiatry, 38, 247 - 251. Leekam, S., Libby, S.,
Wing, L., Gould, J. & Gillberg, C. (2000): *Comparison of ICD-10 and Gill-
bergs criteria for Asperger syndrome*. Autism - The International Journal of
Research and Practice, 4, 11 - 28.
24. Aspergs syndrom -diagnosekriterier: Gillberg & Gillberg - se bilag til denne ar-
tikel.

25. Gillberg, C.: *Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna*. Natur och kultur 1999. Gillberg, G.: *Barn, ungdomar och vuxna med Aspergers syndrom*. Cura 1997. Gillberg, C. & Billstedt, E. (2000): *Autism and Aspergers syndrome: coexistence with other clinical disorders*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 321 - 330.
26. Frith, U.: *Autism. Gåtans förklaring*. Liber utbildning, 1994. Happé, F.: *Autism. An introduction to psychological Theory*. UCL Press 1994. Baron - Cohen, S.: *Mindblindness. An essay on autism and theory of mind*. The MIT Press. 1995.
27. Sacks, O.: *En antropolog på Mars* (titelkapitlet om Temple Grandin). Sacks, O.: *Mannen som förväxlade sin hustru med en hatt* (del fire). Prisma 1985. Grandin, T. & Scariano, M.: *Genom dörrar*. Liber utbildning 1994. Grandin, t.: *Thinking in Pictures*. Doubleday 1995. Fitzgerald, M. (2000): *Did Ludwig Wittgenstein have Asperger's syndrome?* *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 61 - 65.
28. Gillberg, c. & Coleman, M.: *The Biology of the Autistic Syndromes*. 3rd edition. Mac Keith Press 2000. Oskarsdottir, S. et al (1999): *CATCH 22-syndrom/22q11-deletionsyndrom*. *Läkartidningen*, 44, 4789 - 4793.
29. Bailey, A. et al (1995): *Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a British twin study*. *Psychological Medicine*, 1, 63 -77. Piven, J. et al (1997) *The broader autism phenotype: Evidence from a family study of multiple - incidence autism families*. *American Journal of Psychiatry*, 154, 185 - 190.
30. Schopler, E. & Mesibov, G. (ed): *Autism in adolescence and adults*. Plenum Press 1983. Wolff, S.: *Loners. The Life Path of Unusual Children*. Routledge, London 1995. Morgan, H.: *Adults with Autism*. Cambridge University Press 1996. Nordgren, M.: *Jeg avskyr ordet normal. Vuxna med Aspergers syndrom*. Cura 2000. Howlin, P. (2000): *Outcome in adult life for more able individuals with autism or Aspergers syndrome*. *Autism - the International Journal of Research and Practice*, 1, 63 - 83.
31. Gillberg, C. & Billstedt, E. (2000): *Autism and Aspergers syndrome: coexistence with other clinical disorders*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 321 - 330. McKenna, P. J.: *Skizofrenia and related syndromes*. Psychology Press 1997. Clarke, D. et al (1999): *The diagnosis of affective and psychotic disorders in adults with autism: seven case reports*. *Autism - the International Journal of*

- Research and Practice, 2, 149 - 164. Kim, J. A. et al (2000): *The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome*. Autism - the International Journal of Research and Practice, 2, 117 - 132. Wentz Nilsson, e. et al (1999): *Ten year follow-up of adolescent-onset anorexia nervosa: personality disorders*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 38, 1611 - 1616. Piven, J. & Palmer, P. (1999): *Psychiatric Disorder and the broad autism phenotype: evidence from a family study of multiple-incidence autism families*. American Journal of Psychiatry, 4, 557 - 563. Baron-Cohen, S. et al (1999): *The prevalence of Gilles de la Tourette's syndrome in children and adults with Aspergers syndrome*. J of Child Psychology and Psychiatry, 2, 213 - 218. Tantam, D. (2000): *Psychological disorder in adolescence and adults with Asperger syndrome*. Autism - the International Journal of Research and Practice, 4, 47 -62. Baron-Cohen, S. & Wheelwright, S. (1999): *"Obsessions" in children with autism and Asperger syndrome*. British Journal of Psychiatry, 175, 484 - 490. Martin, A., Patzer, D. K. & Volkmar, F. R.: *Psychopharmacological treatment of higher-functioning pervasive developmental disorders*. I: Klin, Volkmar & Sparrow: Asperger syndrome. The Guilford Press 2000.
32. Spiccer, A.: *Att leva med Asperger syndrom - vikten av självkänedom. Att ha autism utan diagnos - mitt varnande exempel*. Riksföreningen Autism 1998. Brattberg, G.: *Enastående*. Värkstad 1999.
33. ASSQ: Ehlers, S., Gillberg, C. & Wing, L (1999): *Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children*. J of Autism and Developmental Disorders, 2, 129 - 141. ASDI: Gillberg, C. et al (2000): *The Asperger Syndrome Diagnostic Interview (ASDI): a new structured interview for use in clinical practice*. Autism - the International Journal of Research and practice. In press CARS: Schopler, E., Reichler, R. J. & Renner, B. R. (1988): *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services. ADI-R: Lord, C., Rutter, M. & Le Couteur, A. (1994): *Autism Diagnostic Interview - Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 24 (5), 659 - 685.

34. Gillberg, C. (1998): *Asperger syndrome and high-functioning autism*. British Journal of Psychiatry, 172, 2000 - 209. Shopler, E. & Mesibov, G. (red): *High-functioning individuals with autism*. Plenum Press 1992. Shopler, E., Mesibov, G. & Kunce, L. (edt): *Asperger syndrome or high-functioning autism?* Plenum Press 1998. Klin, A., Volkmar, F. & Sparrow, S. (ed): *Asperger syndrome*. The Guilford Press 2000.
35. Posey, D. & McDougle, C. (2000): *The pharmacotherapy of Target Symptoms Associated with Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders*. Harvard Rev. Psychiatry, 2, 45 - 63. Mandre, E.: *Från observation til specialpedagogisk design. Pedagogikens möte med psykiatrin*. Licentiatuppsats nr 2: 1999. Certec. Lögdahl, C.: *Psykologisk behandling ved Asperger syndrom*. Landstinget Sörmland Handicapp & rehabilitering 1999. Gerland, G.: *Hur kan man förstå och behandla utagerande och självskadande beteende ved autism?* Riksföreningen Autism 2000.
36. Mawhood, L. & Howlin, P. (1999): *The outcome of a supported employment scheme for high-functioning adults with autism or Asperger syndrom*. Autism - the International Journal of Research and Practice, 3, 229 - 254.
37. Deckmanr, M.: *Freds bok. Ord och tanke*. 1998. Barron, J. & Barron, S.: *Pojken innanför*. Bonnier Alba 1992.

Internetadresser (se danske adresser s. 51):

Asperger Syndrome Coalition of the Unites States, Inc.: www.asperger.org

Asperger Syndrome Education Network, Inc. (ASPEN): www.aspennj.org

Autism Society of America: www.autism-society.org

National Autistic Society, UK: www.nas.org.uk

Online Asperger Syndrome Information and Support (OASIS):
www.udel.edu/bkirby/asperger

Learning Disabilities Association of America: www.ldanatl.org

Bilag 1

Aspergers syndrom - diagnosekriterier

Gillberg & Gillberg, 1991 (gengivet fra: Peeters, T. & Gillberg, C. Hans Reitzels Forlag, 2002)

Alvorlige forstyrrelser af gensidigt socialt samspil manifesteret ved mindst to af følgende fire:

- Manglende evne til samspil med jævnaldrende på en normal, gensidig måde
- Ligeegyldighed med hensyn til samspil med jævnaldrende
- Manglende evne til at opfatte sociale signaler
- Socialt og emotionelt utilpasset adfærd

Monomant, indsnævret interessemønster manifesteret ved mindst et af følgende tre:

- Udelukkelse af andre aktiviteter
- Stereotyp gentagelse
- Har karakter af udenadslære uden dybere mening

Tvingende behov for indførelse af rutiner og interesser manifesteret ved mindst et af følgende to:

- Påvirker personen selv i den daglige tilværelse
- Påtvinges andre mennesker

Tale- og sprogproblemer manifesteret ved mindst tre af følgende fem:

- Forsinket sprogudvikling
- Overfladisk set perfekt ekspressivt sprog
- Formelt, pedantisk sprog
- Særpræget prosodi, bizarre stemmekarakteristika
- Mangelfuld sprogforståelse, herunder misforståelse af bogstavelig / underforstået betydning

Nonverbale kommunikationsproblemer manifesteret ved mindst et af følgende fem:

- Begrænset brug af gestus
- Kluntet / kejtet kropssprog
- Mimikfattigdom
- Situationsutilpasset ansigtsudtryk
- Ejendommeligt, stift blik

Bilag 2

Danske forhold

Lovgivning

Når man har en diagnose inden for autismspektret har man ikke i Danmark som i Sverige i henhold til lovgivningen automatisk en sikret ret til at modtage særlige ydelser. I Danmark vil mennesker (børn og voksne) med funktionsforstyrrelser efter behov og skøn i kommune og amt kunne modtage forskellige ydelser beskrevet i lovgivningen.

Serviceoven

I henhold til § 111 kan personer under 67 år med nedsat fysisk og / eller psykisk funktionsevne eller personer med særlige sociale problemer, som har brug for, at der ydes en særlig indsats, af kommunen eller amtskommunen tilbydes, at der i et samarbejde udarbejdes en *handleplan* med henblik på:

- At forebygge at problemerne for den enkelte forværres
- At forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder
- At forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling omsorg og pleje
- At yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger eller botilbud.

Aktivloven

- § 46 omhandler, at en person er berettiget til virksomhedsrevalidering eller anden *revalidering*, der er erhvervsrettet samt økonomisk hjælp, der bidrager til, at en person med begrænsninger i arbejdsevnen kan fastholdes eller komme ind på arbejdsmarkedet således, at personen har mulighed for at forsørge sig selv eller sin familie

- § 47 beskriver, hvorledes kommunen i samarbejde med revalideringen tilrettelægger revalideringsforløbet, f.eks. ved arbejdsprøvning i offentlig eller privat virksomhed, erhvervsmodnende eller afklarende aktiviteter, optræning eller oplæring, uddannelse eller hjælp til selvstændig etablering
- § 71 omhandler *flexjob*, som kommunen kan give tilbud om, såfremt personen ikke får førtidspension i henhold til lov om social pension og som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet
- § 75 omhandler *skånejob*, som kan tilbydes med løntilskud til personer, der får førtidspension, når vedkommende ikke er i stand til fastholde eller opnå beskæftigelse på nedsat tid på normale vilkår på arbejdsmarkedet

Pension søges i henhold til **Pensionsloven**

Når man som borger er uenig i en vurdering af, hvilke ydelser man er berettiget til at modtage, kan der indhentes oplysninger om klageinstans og klagevejledning, hos den kommunale sagsbehandler.

Danske adresser

Videnscenter for Autisme, Kongevejen 256, 2830 Virum. Telefon: 4511 4191.
Fax 4511 4185. E-mail: info@autisme.dk · Hjemmeside: www.autisme.dk
Videnscentret formidler alsidig viden om autismespektrumsforstyrrelser (litteratur, kurser, etc).

Landsforeningen Autisme, Landsforeningens sekretariat, Kiplings Alle 42, 2860 Søborg. Telefon: 7025 3065. Fax 7025 3070. E-mail: kontor@autismeforening.dk · Hjemmeside: www.autismeforening.dk

Asperger-foreningen. Hjemmeside: www.aspergerforeningen.dk
Oplysninger kan fås foreningens sekretær Camilla Wincentz Pedersen, Blichersvej 4, Thorning, 8620 Kjellerup. Telefon: 8688 0905 og hos formanden Aage Sinkbæk, Ejboparken 69, st.th., 4000 Roskilde. Telefon: 4632 3167.

Center for Autisme, Lauretsvej 14, 1., 2880 Bagsværd. Telefon: 4498 2355.
E-mail: info@centerforautisme.dk · Hjemmeside: www.centerforautisme.dk
Center for Autisme indgår i konkrete udredningsopgaver og arrangerer kurser

Aspergers Ressourcecenter, Øster Farimagsgade 6, 1. sal, 2100 København Ø, Telefon: 4582 1011. Fax 4582 8697. E-mail: info@aspergers.dk · Hjemmeside: www.aspergers.dk
Aspergers Ressourcecenter indgår i konkrete udredningsopgaver og arrangerer kurser.

SAMRÅDET af specialskoler for børn med autisme,
Hjemmeside: www.samraadet.org
Samrådet af Specialskoler arrangerer kurser og konferencer.

Samrådet kan kontaktes via: **Langagerskolen**, Bøgeskov Høvej 10, 8260 Viby J. Telefon: 8628 7355. Fax: 8628 7354. E-mail: Langagerskolen@aaa.dk · Hjemmeside: www.langagerskolen.dk
Langagerskolen har egen kursusafdeling.

Supplerende litteratur på dansk:

- Attwood, T.: *Én fod ude - én fod inde*. Dansk psykologisk Forlag, 2000.
- Barratt, P. (et al): *Aspergers Syndrom - Pædagogisk vejledning*. Videnscenter for Autisme, 2003.
- Frith, U.: Autisme. *En gådes afklaring*. Hans Reitzels Forlag, 1992.
- Haracopos, D. (red.) (et al): *Aspergers syndrom. Fra diagnose til behandling (artikelsamling)*. Videnscenter for Autisme, 2002.
- Ives, M. (et al): *Hvad er Aspergers Syndrom, og hvordan påvirker det mig?* Videnscenter for Autisme, 2003.
- Jordan, R. & Powell, S.: *At bygge bro*. Dansk psykologisk Forlag, 2000.
- Jørgensen, Ole Sylvester: *Mellem Autisme og normalitet: Aspergers syndrom*. Hans Reitzels Forlag, 1994.
- Peeters, T.: Autisme. *Fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis*. Videnscenter for Autisme, 2002.
- Peeters, T. & Gillberg, C.: *Autisme. Medicinske og pædagogiske aspekter*. Hans Reitzels Forlag, 2002.
- Vermeulen, P.: *Jeg er noget helt særligt. At introducere børn og unge til deres autismspektrumsforstyrrelse*. Dansk psykologisk Forlag, 2001.
- Vestergaard, A. & Eriksen M.: *Det kommer ikke af sig selv*. Langagerskolen, 2002.
- Wing, L.: *Det Autistiske Spektrum*. Hans Reitzels Forlag, 1997.

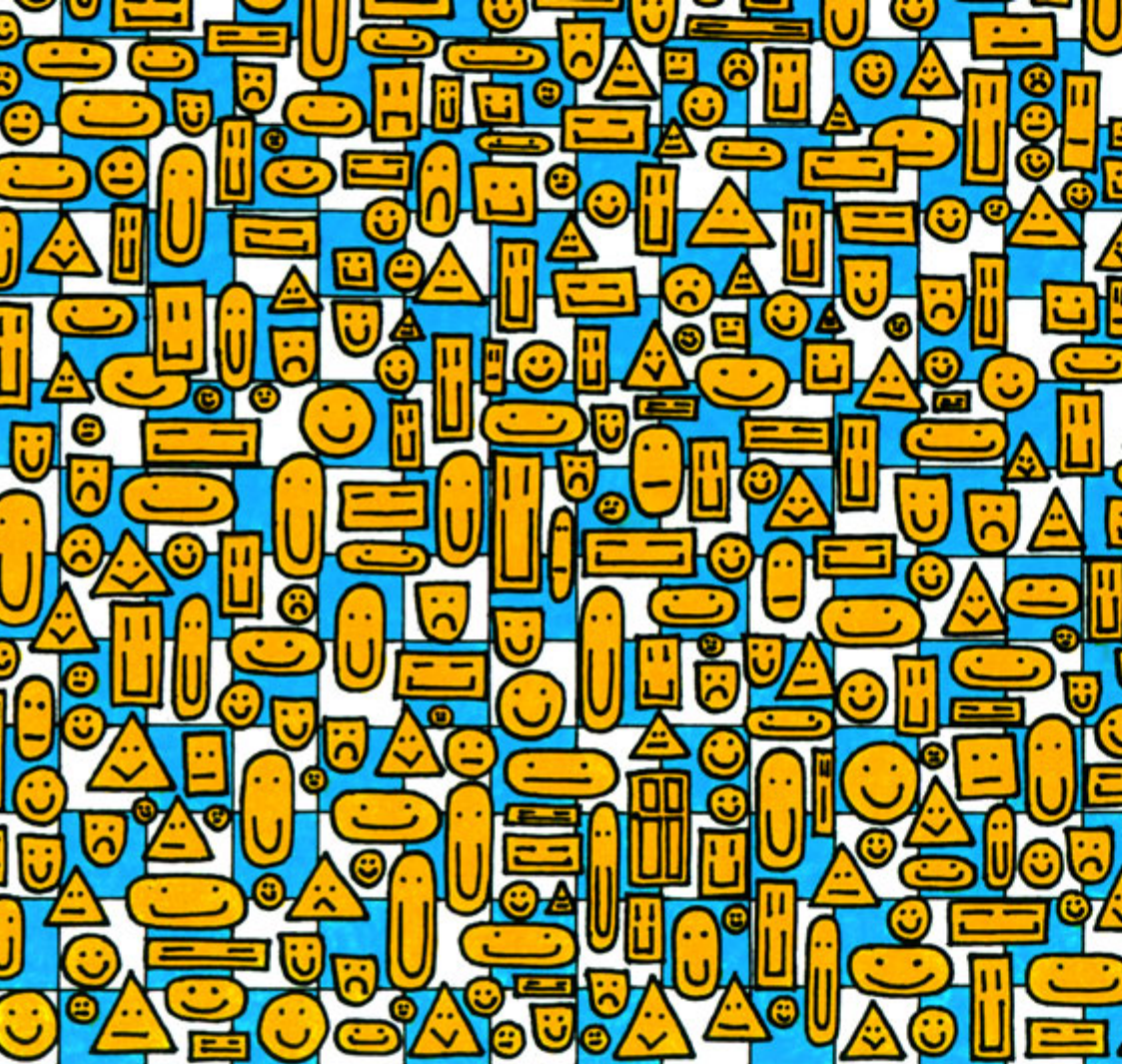
Selvbiografier / bøger skrevet af pårørende / romaner:

- Elsvor, K. E.: *En helt anden verden. En beretning af en ung mand med Aspergers syndrom*. Videnscenter for Autisme, 1996.
- Nielsen, F.: *Jeg-saga*. Hans Reitzels Forlag, 2001.
- Gerland, G.: *Et rigtigt menneske*. Gyldendal, 1998.

- Gerland, G.: *Det er godt at spørge. Om Aspergers syndrom og højtfungerende autisme*. Videnscenter for Autisme, 2002.
- Grandin, T.: *Jeg er autist*. Borgen, 1993.
- Haddon, M.: *Den mystiske sag om hunden i natten*. Rosinante, 2003.
- Jensen, K.: *Jeg vil være en anden*. Videnscenter for Autisme, 1997.
- Segar, M.: *Overlevelsesguide - for mennesker med Aspergers syndrom*. Videnscenter for Autisme, 2002.
- Sinkbæk, Aa.: *Den romerske brobygger. En aspice i normalsyndromets verden*. Center for Autisme, 2002.
- Willey, L. H.: *I skyggen af det normale*. Dansk psykologisk Forlag, 2000.
- Zeitman, B. & L.: *Papirmånen. Historien om en familie med tre autistiske sønner*. Videnscenter for Autisme, 1999.

Vil du vide mere om autisme og Aspergers syndrom?

På Videnscenter for Autismes hjemmeside www.autisme.dk kan du få mere at vide om autisme og se en oversigt over nyttige adresser på foreninger, forvaltninger, institutioner og andre kontakter inden for autismeområdet.



Vil du vide mere om autisme og Aspergers syndrom

På Videnscenter for Autismes hjemmeside www.autisme.dk kan du få mere at vide om autisme og se en oversigt over nyttige adresser på foreninger, forvaltninger, institutioner og andre kontakter inden for autismeområdet.

Langagerskolen er en specialskole under Børn & Unge, Århus Amt med helhedstilbud for børn og unge med autismespektrumsforstyrrelser og svær DAMP/ADHD.

ISBN 87-90479-48-3



9 788790 479480