

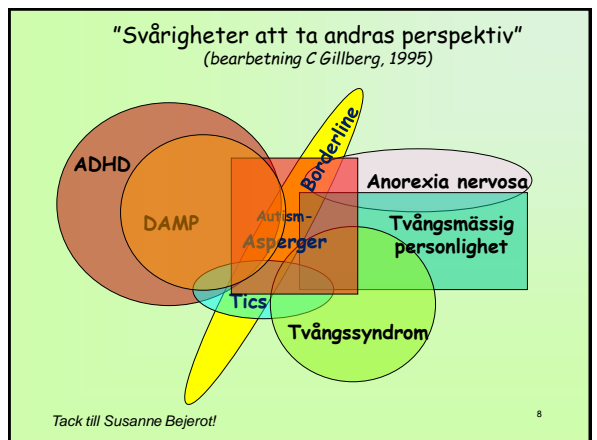
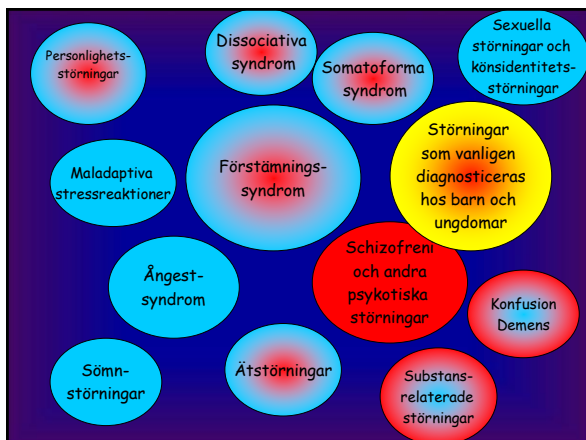
Justitieminister Beatrice Ask i Socialpolitik nr 2, juni 2007:

”Troligen har vi väl någon form av bokstavskombination hela högen. Jag är livrädd för att små barn skall få en stämpel i pannan tidigt om att här finns en risk”.

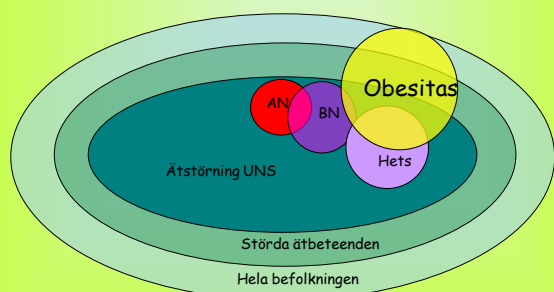
Tack till docent Kjell Modigh!

Människan betvingar naturen, inte med kraft utan genom förståelse

Jacob Bronowski



Störningar avseende ätande och vikt



10

Frågor

Vilket tillstånd ska vi behandla?

Vilket vårdprogram ska vi tillämpa?

Vilka riktlinjer för sjukskrivning ska vi använda?

En diagnos

- Det finns en **förklaring**
- Ett namn och en kontext
- Respekt för sina egna upplevelser
- **Självkänsla** (inte en moralisk defekt)
- **Acceptans** från anhöriga
- **Kunskapsinhämtning**
- **Kontakt med andra**, t ex patient- eller anhörigförening
- Ett avstamp
- **Praktiskt stöd enligt LSS**
- Ev. **läkemedelsbehandling eller psykoterapi**



Funktionsnedsättning?

- I en miljö som inte tar hänsyn till personens **funktionsnedsättning/förmåga** blir denne funktionsnedsatt.
- Detta leder till stor stress som ger symptom och "beteendestörningar".



Förekomst

- Mental retardation - 1%
- ADHD - 4-7% (kvarstår i ca 50%)
- Aspergers syndrom - knappt 1% (kvarstår i 90%)
- Tourette - 0,5%

Impulskontrollstörningar (de kursiverade räknas till de neuropsykiatriska tillstånden)

- *ADHD*
- *Tics / Tourette*
- Borderline
- Drogberoende
- Kleptomani
- Pyromani
- Trichotillomani
- Parafili
 - Exhibitionism
 - Fetishism
 - Frotteurism
- Patologiskt spelberoende
- Tvångssyndrom

Vilka förmågor behöver vi för att klara livet i det moderna samhället?

- "Gå från A till B"
 - Planera
 - Organisera
 - Genomföra
 - Reglera uppmärksamheten
 - Koncentration
 - Reglera aktivitetsnivån
 - Impulskontroll
- Förstå andras inre liv, empati
 - Ömsesidigt samspel, social interaktion
 - Kommunicera
 - Förmedla sympati

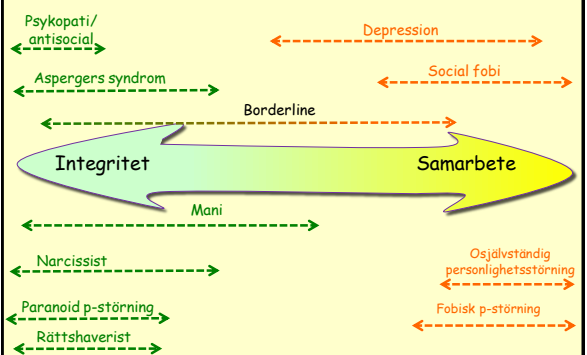
"Exekutiva" förmågor

- Arbetsminne.
- Organisering av tankar.
- Planeringsförmåga.
- Problemlösning.
- Mental flexibilitet.
- Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- Impulskontroll.
- Särskiljande av affekt.

Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner

- Svårt att planera, organisera, sortera
- Svårt att sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
- Svårt att komma ihåg
- Svårt att hantera nya situationer
- Svårt att klara av frustrationer
- Svårt att klara av självklarheter
- Annorlunda upplevelse av tid
- Svårt att hitta
- Stresskänslig

Vad händer vid psykisk sjukdom och personlighetsproblematik?



Utvecklingsstörning / mental retardation

- Generellt nedsatta funktioner/förmågor.
- IQ <70.
- Diagnos genom neuropsykologisk testning.
- Annan behandlingsstrategi/bemötande delvis.

Patienter med ADHD har som grupp 15 enheter lägre IQ än "normala"



Stressade av det vardagliga livets oundvikliga krav i vårt samhälle.

Spektrumtillstånd

- Begåvning uppdelat i många olika delar (funktioner, förmågor)
- Alla har olika stor förmåga i dessa
- Inte sjuk eller frisk
- Funktionsnedsättning

Lästips, självupplevda

Gunnel Norrö
Luke Jackson
Daniel Tammet
Gunilla Gerland

Aspergers syndrom - har jag verkligen det?
Miffon, nördar och Aspergers syndrom
Född en blå dag
Det är bra att fråga...
På förekommen anledning
En riktig människa
En överlevnadsguide
för personer med Asperger
syndrom
Stjärnor, äpplen och linser



Marc Segar

Susanne Schäfer

Lästips, professionella författare

SLL
Socialstyrelsen
Christoffer Gillberg

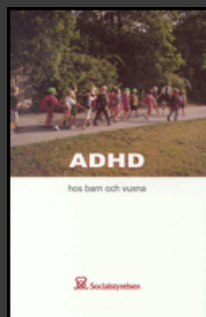
Regionalt vårdprogram 2010
ADHD hos barn och vuxna
Autism och autismliknande tillstånd hos barn,
ungdomar och vuxna
Barn, ungdomar och vuxna med Asperger syndrom -
normala, geniala, nördar?
Ett barn i varje klass - om DAMP, MBD och ADHD
Vuxna med DAMP/ADHD
Autism och Aspergers syndrom
Flickor med AD/HD
Jag avskyr ordet normal
Explosiva barn
Om Aspergers syndrom
Känslans intelligens
Ditt kompetenta barn
Den översvämmade hjärnan
Den lärande hjärnan
Myten om föräldrars makt
Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD

Vanna Beckman
Uta Frith
Kathleen Nadeau
Malin Nordgren
Ross W Green
Tony Attwood
Daniel Goleman
Jesper Juul
Torkel Klingberg

Judith Rich Harris
Lara Honos-Webb



ADHD hos barn och vuxna



Kunskapsöversikter
Utgivningsår: 2002
Sidantal: 285
Formkod: Bok
Pris inkl moms: 148 kr
Artikelnr: 2002-110-16
ISBN 91-7201-656-6

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm
Tel 08-555 530 00

Träning, självhjälpprogram och psykoterapi för patienter

- o www.kognitiva.org (psykoterapeuter med kognitiv inriktning)
- o www.livanda.se (kognitiv terapi via internet)
- o www.kbt.nu
- o www.sjalvhjalppavagen.se (Riksförbundet Attention)
- o www.levamedadhd.se (Janssen)
- o www.adhinfo.se (Lilly)
- o www.compaz.se/verktyg-studier/Interaktiv-utbildning-om-bipolar-sjukdom/
- o www.schizofreniskolan.se

"Officiella" internetsidor för vårdgivare och patienter

- o www.1177.se
- o www.nationellahjalplinjen.se
- o www.studeramedfunktionshinder.nu
- o www.nsp.se (Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- o www.psykiatristad.se
- o www.vardsamordning.se
- o www.lakemedelsverket.se/overgripande/Publikationer/Listningar/Lakemedelsboken/www.vardguiden.se
- o www.psykiatriforskning.se
- o www.viss.nu
- o www.kunskapsguiden.se
- o www.internetmedicin.se
- o www.socialstyrelsen.se
- o www.janusinfo.se
- o www.lakemedelsverket.se
- o www.bup.nu
- o www.vardverktyget.se

Föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga, neuropsykiatri

- o www.aspergercenter.nu
- o www.attention-riks.se
- o www.attention-stockholm.se
- o www.autism.se
- o www.autismforum.se
- o www.fubstockholm.se
- o www.habilitering.nu
- o www.habilitering.nu/adhd-center
- o www.handikappupplysningen.se
- o www.hi.se
- o www.hjalpmedelsguiden.sll.se
- o www.hjalpmedelstorget.se



Övriga föreningar/sidor som vänder sig främst till patienter och anhöriga

- o www.abkontakt.se (åttstörningar)
- o www.foreningenbalans.nu (förstämningssjukdom)
- o www.ocdforbundet.se (tvångssyndrom)
- o www.anbo.se (borderline personlighetsstörning)
- o www.angest.se (ångestsjukdomar)
- o www.schizofreniforbundet.org.se
- o www.levamedschizofreni.se



Till den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kommer en drygt 30-årig man p g a **avsevärda svårigheter**. Bekymren har förelegat ändå sedan **småbarnsåren**.

Det handlar om **ständiga problem** med **koncentration och uppmärksamhet**. Han satt och drömde sig bort i skolan, hade svårt att ta in information. Han har alltid haft svårt att klara **läxor**. Han har aldrig kunnat läsa en bok, utan glömmet bort vad som händer och har svårt att följa träden.

Han har alltid haft svårt att städa sitt rum, **svårt att organisera och strukturera saker**, påbörjar saker som sedan inte blir slutförda.

Han känner sig **mentalt trött** av ett längre samtal. Pat tycker att han egentligen skulle ha fått **betydligt bättre betyg i skolan** än vad han nu klarade av.

Berättar att han är **impulsiv** i sitt tal och gärna säger precis vad som faller honom in. Han har svårt med minnet, tappar lätt tråden, har svårt att hålla sig till ämnet, **går lätt "upp i varv"** i olika sammanhang och tycker själv att han har **dålig egenreglering** av sina psykiska funktioner.

Han blir störd av flera ljud samtidigt och tycker att det är svårt att tänka i ett sorl av andras röster.

En 24-årig man söker sin husläkare för sina problem. Det visar sig att han har haft **svårigheter så länge han minns**. Redan på dagis var han "**hopplös**" med rastlöshet, **svårigheter att sitta still och benägenhet att hamna i konflikter**.

I skolan var det **svårt med läsförmågan**. Han kunde inte fokusera på vad han skulle läsa och har "**aldrig klarat att göra en läxa i hela mitt liv**". Han blev **lätt störd** när flera pratade samtidigt och fick därför ofta sitta för sig själv. Vidare var han mycket **impulsiv** och gjorde ofta **oöverlagda saker** som han sedan ångrade. Det blev mycket **klagomål** från föräldrar, lärare och kamrater som inte kunde förstå varför han aldrig kunde "**skärpa sig**".

Patienten hade hoppats att **svårigheterna skulle växa bort, men så har inte blivit fallet** och han har nu **stora svårigheter att passa tider, att strukturera sin dag och att alls få sin tillvaro att fungera**. Läsa en bok klarar han inte, videofilmer får han se i kortare sekvenser med pauser emellan. Det är som en "**inre motor**" som han inte kan få stopp på.

Han börjar känna sig **desperat** över sitt oförklarliga tillstånd och värdjar om hjälp.

Skilda benämningar

- DSM IV: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) = Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (314)
- ICD 10: Hyperkinetic disorder (F90)
- Dysfunktion beträffande Aktivitetskontroll, Motorik-kontroll och/eller Perception (DAMP)
- Attention Deficit Disorder (ADD)
- Minimal Brain Dysfunction (MBD)

Hyperaktivitetssyndrom (AD/HD)

- Ouppmärksamhet
- Hyperaktivitet
- Impulsivitet

DAMP

- DAMP- Deficit in Attention, Motor and Perception = ADHD + svårigheter med motorik och perception

AD/HD - olika typer

- AD/HD - kombinerad typ
- AD/D - uppmärksamhetsstörning
- HD/D - framför allt hyperaktivitet



ADHD, huvudsakligen uppmärksamhetsstörning (dvs inte så mycket hyperaktivitet)...

... anses vara sällan förekommande, men vanligare hos flickor. Uteslut noga annan psykiatrisk störning och "learning disorder".



AD/HD - diagnostik

- Debut före 12 års ålder
- Leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning inom minst två områden; skolan, arbetet eller hemmet



Symtom vid ADHD

- **Bristande uppmärksamhet:** Svårigheter att upprätthålla koncentrationen, att planera, organisera och fullfölja en aktivitet. Ökad distraherbarhet. Kan ge sken av att man är slarvig, opålitlig eller "uppe i sina egna tankar".
- **Hyperaktivitet:** Högre frekvens och intensitet av aktivitet än andra. Det kan handla om att man har svårt att sitta still, hålla händer och fötter stilla eller pratar mycket. Kan i vuxen ålder ersättas av inre rastlöshet.
- **Impulsivitet:** Svårigheter att bromsa reaktioner och impulser till beteenden. Kan ge intryck av att man är otålig, inte kan vänta på sin tur, och innebär att man oftare än andra ger sig in i oöverlagda, ibland farliga situationer.

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på **ouppmärksamhet** föreligger:
 - Uppmärksam på detaljer, gör slarvfel
 - Svårt att hålla kvar uppmärksamheten
 - Verkar inte lyssna på direkt tilltal
 - Följer ofta inte givna instruktioner
 - Svårt att organisera sina hemsysslor
 - Undviker sådant som kräver mental uthållighet
 - Tappar bort saker
 - Lätt distraherbar
 - Glömsk i vardagslivet

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- Minst 6 symtom på **hyperaktivitet och impulsivitet** föreligger.
- **Hyperaktivitet:**
 - Svårt att sitta stilla med händer eller fötter
 - Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller andra platser.
 - Springer ofta omkring, klänger eller klättrar, hos äldre subjektiv känsla av rastlöshet
 - Svårt att utöva fritidsintressen "lugnt och stilla"
 - Verkar ofta vara "på språng" eller gå på "högvarv".
 - Pratar ofta överdrivet mycket

Hyperaktivitetssyndrom (ADHD)

- **Impulsivitet**
 - Kastar ofta ur sig svar innan frågeställaren har pratat färdigt
 - Har ofta svårt att vänta på sin tur
 - Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal)

ASRS-VI.I Vuxen-Självrapportskala-VI.I



71

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten har avklarats?
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?
3. Hur ofta har du problem att komma ihåg avtalade möten, t ex läkartid, eller åtaganden?
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?
6. Hur ofta känner du dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv?

Lägg ihop antalet kryss som hamnar inom det mörkt skuggade området. Fyra (4) eller fler kryss pekar på att dina symtom kan överensstämma med vuxen-ADHD. Det kan vara bra att tala med din läkare eller annan specialist angående utredning.

ASRS-VI.I

- Skattar grad av aktuella ADHD-symtom
- Från WHO's Composite International Diagnostic Interview
- Kort och lång version
 - ASRS-VI.I Screening (6 frågor)
 - [ASRS-VI.I](#) Självrapportskala (18 frågor)
- Utgår från symtomen i DSM-IV
- Låt patienten fylla i en oskuggad version

73

ASRS-VI.I

Tolkning av resultatet

- Om fyra av sex kryss i del A hamnar i det skuggade området anses vidare utredning motiverad
- Gå då igenom resultatet även på del B med patienten
- Bedöm graden av funktionsnedsättning förknippad med symptomen. Beakta arbete/skola, den sociala omgivningen och familjen
- Bedöm förekomsten av dessa symtom även i barndomen!

74

Diagnostik enligt ICD -10

- F90 Hyperaktivitetsstörningar
 - F90.0 Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning
 - F90.1 Hyperaktiv beteendestörning
 - F90.8 Andra specificerade hyperaktivitetsstörningar
 - F90.9 Hyperaktivitetsstörning, ospecificerad
- F98.8 Andra specificerade beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid
 - **Bristande uppmärksamhet utan hyperaktivitet**

314.9 Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning

- A. Antingen uppmärksamhet eller hyperaktivitet-impulsivitet. Symtom har förlagat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån.
- B. Vissa funktionshinder på hyperaktivitet/impulsivitet eller uppmärksamhet förelåg före sju års ålder.
- C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symptomen föreligger inom minst två områden (t.ex. i skolan/på arbetet och i hemmet).
- D. Det måste finnas klara belegg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.
- E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller något annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med något annat psykisk störning (t.ex. förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning).

314.9 Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning

- 314.01 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination (F90.0): Båda kriterierna A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.
- 314.00 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet (F98.8): Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A2.
- 314.01 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet (F90.0): Kriterium A2 har varit uppfyllt de senaste sex månaderna, men inte kriterium A1.

Syntombild

- **Nedsatt självkontroll**
 - Allvarliga uppmärksamhetsbrister
 - Svårt att reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå, affekter
 - Impulsivitet
 - Bristande organisationsförmåga
 - Bristande förmåga att klara av vardagens alla krav
 - Dålig planering
 - Dålig tidshantering
 - Glömska
 - Hyperaktivitet (minskar ofta hos vuxna)

- 50-80 % har kvar symtom och funktionshinder som vuxna

Att aldrig komma i tid till sin tid på mottagningen är ett gott diagnostiskt tecken!

Andra vanliga symtom vid ADHD / DAMP

- Dyslexi
- Autistiska drag hos hälften med svår DAMP
- Klumpighet
- Auditiv perceptionsstörning
- Bristfällig tidsuppfattning
- Planeringssvårigheter
- Automatiseringsproblem, t.ex. utföra inlärd rörelsemönster

Varnings signaler för möjlig ADHD

- Problem i studier eller yrke
- Hemmet rörigt, svårt hålla ordning
- Erfarenhet av droger
- Kriminalitet
- Ärftlighet



ADHD hos vuxna - kvarvarande problem / symtom

- Svårigheter att hantera "små och förväntade" vardagsbekymmer och stressorer;
 - Blir förvirrade, störda eller irriterade och brister i problemlösningsförmågan
- Brister i skötsel av arbete/hem eller som förälder
- "Labila". Korta spontana eller reaktiva depressiva episoder - ibland växlande med uppårvning.
- Temperamentsfulla - övergående utbrott
- Relationsproblem
- Sömproblem

ADHD hos vuxna - äktenskapsproblem

- Erfarenhet av familjeterapi, som inte ledde någonstans
- Oförmåga att lyssna och avbryter partnern (uppmärksamhetsstörning och impulsivitet)
- Oförmåga att ta sin del av ansvaret (oorganiserad)
- Oförmåga att sköta ekonomi (impulsivitet)

Konsekvenser av ADHD/DAMP

- Uselt självförtroende
- Påtagliga kamratproblem
- Om social beteendestörning vid 10 å. är risken stor för psykosocial missanpassning med missbruk
- Kriminalitet
 - Ca 25% av de i häktet har ADHD
 - 25 - 40% av intagna i kriminalvården har ADHD
- Social fobi eller socialt negativa; 40% i tonåren
- Många blir passiva och överviktiga som vuxna
- 1/3 acceptabel prognos, 1/3 måttlig-dålig, 1/3 mycket dålig

Symtomen skall leda till funktionsinskränkning / hinder i det vardagliga fungerandet...

...i flera olika situationer och miljöer.

Dessa patienters livsbana präglas av allt vad deras ADHD ställer till med (förlust av arbeten, studiemisslyckanden, dåliga relationer).



Frustrerade över sina svårigheter, självkritiska, usel självkänsla.

Man ska inte kunna kompensera sin ADHD med andra faktorer, t ex hög intelligens.

Symtomen och funktionsinskränningen bör kunna dokumenteras...

...med hjälp av andras uppgifter, skolbetyg och andra papper.

Tag med föräldrar, äkta make/maka, nära vänner, arbetsledare vid ett intervju tillfälle.

Försumma inte att gå igenom patientens nuvarande funktionsnivå på arbetet.

Att förstå en människa med ADHD

Symtom på ADHD
Symtom på övriga tillstånd, dvs samsjuklighet

+
Funktionsinskränkning av ADHD
Funktionsinskränkning av samsjukligheten

+
Psykologiska konsekvenser
Sociala konsekvenser



Vi behöver se och förstå **summan av lidande, funktionsinskränkningar och konsekvenser!**

AD/HD - samsjuklighet och följder

- Utvecklingsstörning
- Aspergers syndrom
- Tics/Tourettes syndrom
- Specifika inlärningsstörningar (dyslexi, dyskalkuli)
- Depression, dystymi
- Bipolär sjukdom
- Ängestsjukdomar (PTSD, social fobi, OCD, GAD)
- Stressrelaterade sjukdomar - utmattningssyndrom, utbrändhet
- Missbruk/beroende
- Personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatisk sjuklighet (olycksfall, övervikt)

Könsskillnader vid ADHD

Män

- Utagerande beteende
- Störande beteende
- Aggressivitet
- Kriminalitet

Kvinnor

- Depression
- Ängest
- Känslomässig instabilitet

"Flicksymtom" vid ADHD

- Arg för småsaker
- Humörsvägningar
- Lätt att ta till tårar
- Glömmer snabbt efteråt
- Liten grupp har "städmani"



Flickorna?

(Svenny Kopps "flickprojekt")

- Mer problem med **uppmärksamhet** än med hyperaktivitet. "Sitter kvar på sin plats"
- Skapar strategier så att "det inte märks"
- **Låg energinivå**; "orkar inte", "nickar till"
- "Lata"
- **ADL 2/3 av kronologisk ålder**
- Av ca 40 flickor med ADHD hade hälften också motoriska svårigheter

AD/HD, fördelar

- Många briljanta idéer
- Kreativitet
- Uppfinningsriktighet
- Snabbhet
- Okonventionella lösningar
- Entusiasm
- Djärvhet
- Gränsöverskridande

Förlopp

- Medfödd eller tidigt förvärvat funktionsnedsättning utan tydligt insjuknande.
- Det är ofta i skolsituationen eller senare, vid ökande krav på självständigt fungerande, som problemen blir uppenbara.
- Förloppet är oftast kontinuerligt, även om symtom och funktionsnedsättning kan variera något utifrån omgivningens krav.

Prognos

- Överaktivitet och impulsivitet avtar ofta med stigande ålder men bristande uppmärksamhet tenderar att kvarstå.
- Prognostiskt ogynnsamt är att ha svårigheter även med inläring och socialt beteende, särskilt att tidigt uppvisa ett antisocialt beteende präglat av trots och uppförandestörning.

Orsaker till ADHD

- Genetiska faktorer (75%).
- Graviditets- och förlossningskomplikationer.
- Prematuritet.
- Intag av nikotin, alkohol eller narkotika under graviditet.
- Hjärnskador efter nyföddhetsperioden.

Riskfaktorer för suicid vid ADHD

- **Psykiatriska**
 - Impulsivitet
 - Emotionell instabilitet
 - Nedstämdhet och ångest
 - Sömnstörningar
 - Missbruk
- **Psykologiska**
 - Misslyckanden inom stora delar av livet
 - Låg självkänsla
 - Skuld känslor
- **Sociala**
 - Sämre ekonomi och social situation
 - Sämre socialt stöd
 - Fler skilsmässor och separationer
 - Lägre utbildningsnivå
 - Oftare arbetslöshet
 - Oftare sjukskrivning
 - Kriminalitet

ADHD vanligare i vissa grupper

- Missbruk/beroende 20-30 %
- Kriminalvård 25-40 %
- Allmänpsykiatri > 20 %

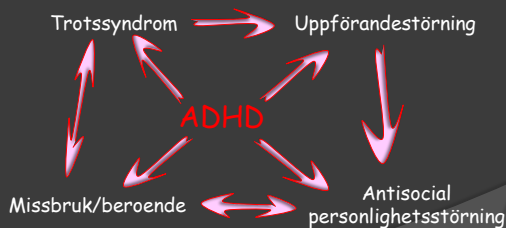
AD/HD - samsjuklighet och följder

Trotssyndrom - (barndomsdiagnos)
Uppförandestörning - (barndomsdiagnos)
Personlighetsstörning - borderline, antisocial
Missbruk/beroende (rökning, alkohol, narkotika, spel)



(Kriminalitet - ej någon sjukdom)

Allt hänger ihop...



ADHD och missbruk

- Missbruk är tre gånger vanligare hos personer med ADHD än hos befolkningen i allmänhet.
- Av vuxna personer som söker vård för missbruk har 10-24 % ADHD.
- Hittills har man inte kunnat identifiera någon "drug of choice" för personer med ADHD utan alla typer av missbruk förekommer.
- Barn/ungdomar med samtidigt trotsyndrom / uppförandestörning (ODD/CD) löper stor risk att hamna i missbruk och utveckla ett beroende.
- Även hyperaktivitet och impulsivitet i sig, utan samtidig ODD/CD, är riskfaktorer för missbruk och utveckling av antisocial personlighetsstörning i vuxen ålder.

ADHD och missbruk

- Ofta har personer med ADHD en tidigare missbruksstart än sina jämnåriga, och missbruket har mer allvarlig utveckling.
- Personer med ADHD går lättare än andra över från alkoholmissbruk till narkotikamissbruk.
- ADHD verkar också komplicera bilden ur behandlingssynpunkt; det tar längre tid och fler behandlingstillfällen för personer med ADHD att ta sig ut ur missbruket.
- Både ungdomar och vuxna med ADHD gör färre framsteg och har svårare att stanna kvar i behandlingsprogram.
- Det finns erfarenheter av att för individer med missbruk och beroende innebär igenkännande, stöd och behandling av eventuella ADHD-problem större möjligheter att ta sig ur missbruket.

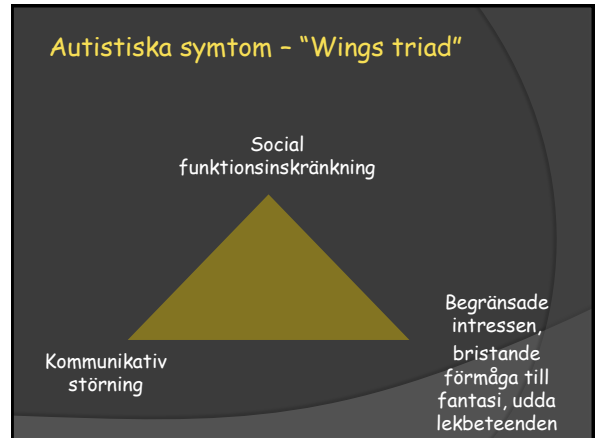
Utredning av ADHD vid missbruk eller beroende

- Diagnostik av utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning vid samtidigt missbruk bör ske när patienten är dokumenterat drogfri. Minst fyra till sex veckors drogfrihet rekommenderas före eventuell bedömning av neuropsykologiska funktioner, beroende på vilken drog som använts.
- Innan dess kan dock andra delar i utredningen påbörjas och genomföras.
- En noggrann klinisk genomgång av när symtomen börjat, om och hur de visat sig före missbruksstarten och under drogfria perioder, är ett sätt att avgöra om problemen är relaterade till missbruk eller till utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning.

Behandling av ADHD vid missbruk eller beroende

- Vid samtidig ADHD och missbruk eller beroendesyndrom bör behandling av båda tillstånden ske inom beroendevården.
- Missbruket bör vara under kontroll innan läkemedelsbehandling av ADHD påbörjas.
- Förskrivande läkare ansvarar alltid för fortlöpande kontroll av drogfrihet under behandling och för att risken för spridning av medicinen minimeras.
- Regelbunden medicinhämtning veckovis eller tätare kan övervägas för riskpatienter.





- ### Autismspektrumstörningar
- Sällan debut efter 2 års ålder
 - Varierande klinisk bild
 - Varierande IQ
 - Infantil autism / Kanners autism
 - Högfungerande autism (per definition normalt IQ d.vs. >70)
 - Aspergers syndrom (en form av högfungerande autism)

- ### Autism
- Mental retardation i 65-88%
 - Brist på "theory of mind"
 - finns normalt vid fyra års ålder
 - Vid **låg**fungerande autism svårigheter med första ordningens theory of mind;
 - "Jag tror att han tänker"
 - Vid **hög**fungerande autism svårigheter med andra ordningens theory of mind;
 - "Jag tror att han tror att hon tänker"
 - Undviker vanligen ögonkontakt (ej alltid)
 - Tycker ofta om kroppskontakt men många vill inte hållas
 - Saknar initiativförmåga och nyfikenhet i småbarnsålder

- ### Perceptionsstörningar och svårigheter med exekutiva funktioner och kognitioner
- Svårt att planera, organisera, sortera
 - Uppleva tid
 - Hantera nya situationer
 - Klara av frustrationer
 - Klara av självklarheter
 - Hitta
 - Komma ihåg
 - Sortera sinnesintryck, klara av sinnesstimulans
 - Stresskänslig

- ### Personer med ASD har ofta avvikelser inom:
- Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".
 - Central koherens.
 - Exekutiva funktioner
 - Automatisering
 - Generalisering
 - Social stil
 1. Klassiskt avskärmat, drar sig undan från social kontakt
 2. Passiv men inte undandragande
 3. "Aktiv men udda"
 4. Rigid, överformell social stil

Förklaringsmodeller för autismspektrumstörning

- **Mentaliseringsförmåga, "theory of mind".** Förmåga att förstå att andra personer har tankar, känslor, avsikter och önskningsar och vad dessa kan röra sig om. Mentalisering, eller kognitiv empati, är en förutsättning för affektiv empati, medkänsla, och för hänsynsfullt beteende.
- **Central koherens.** De flesta människor utgår från helheten och sammanhanget, men personer med AST ser detaljerna först och försöker bygga upp en helhetsbild av dessa.
- **Exekutiva funktioner.** De delfunktioner som behövs för att vi ska kunna styra vårt beteende på ett ändamålsenligt sätt, kunna möta och hantera nya situationer, fatta beslut och lösa problem.

Spegelneuron

- Neuron som aktiveras både när individen *utför* en viss handling och vid *observerande* av samma handling, utförd av en annan individ.
- Neuronen "speglar" beteendet som om observatören utförde det själv.
- Hos personer med autism aktiveras inte spegelneuronen när de observerar andra göra samma rörelse som de själva gjort.
- Sannolikt fungerar inte spegelneuronen på korrekt sätt.

Aspergers syndrom kan beskrivas som

- En form av högfungerande autism, tillståndet överlappar varandra.
- Tvångsmässig personlighetsstörning.
- Vanligare hos pojkar.
- Vanligen okänd orsak men kan orsakas av:
 - genetiska faktorer, tuberös scleros, neurofibromatos, infektioner, perinatale hjärnskador etc.

Autism/Aspergers syndrom

- Ej ett enda medicinskt tillstånd
- Ingen gemensam orsak
- Störning i utvecklingen som ger samma typ av funktionsnedsättning ex. röda hund under graviditeten, kromosomrubning osv
- Oftast är orsaken okänd

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Socialt samspel (nedsatt social förmåga).
- Kommunikation (ffa icke-verbal).
- Nedsatt föreställningsförmåga.
- Begränsade sätt att reagera på.
- **Begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter.**

Aspergers syndrom

- Stora svårigheter ifråga om **ömsesidig social interaktion och kommunikation**
- Monomana snäva intressen
- **Tvingande behov av att införa rutiner och intressen**
- **Tal- och språkproblem**
- Problem ifråga om **icke-verbal kommunikation**
- Motorisk klumpighet

Gillberg/Gillberg

Autism/Aspergers syndrom - vad fungerar dåligt?

- Stora svårigheter ifråga om **ömsesidig social interaktion** och kommunikation (verbal och icke-verbal).
- Tal- och språkproblem.
- Nedsatt föreställningsförmåga.
- Begränsade, repetitiva beteenden, intressen och aktiviteter.
- Tvingande behov av att införa rutiner och intressen.
- Motorisk klumpighet.

Svårigheter med "kroppsspråket" i det sociala samspelet

- Ögonkontakt
- Ansiktsuttryck
- Gester
- Rösläget



Aspergers syndrom

- Förstår inte **ömsesidig social kommunikation** eller "sociala regler"
- Nästintill **oförmögen att luras** eller manipulera
- **Lillgammal**, "lilla professorn"
- **Högtravande språk**
- Enformig språkmelodi eller t.ex. gäll röst
- Kan prata alldeles för mycket; "**gåpåig**"
- **Stelt kroppsspråk**; använder inte gester normalt
- Mimik som inte passar tillfället eller utslätad mimik
- **Klumpig** i motoriken
- **Mobbas** ofta i skolan

Aspergers syndrom (forts)

- **Saknar god förmåga till inläggande** (men kan ha god förmåga till medkännande)
- **Rigid i tanken** - förstår inte metaforer eller humor
- **Behov att införa vissa rutiner**
 - även andra ska anpassa sig
- **Pedantiskt konkret tankemönster** (om andra)
- **Odlar vissa intressen till det extrema**
 - "more route than meaning"
- Ser ofta barnslig ut som vuxen
- Märkligt klädd, "kostymer"
- Har ofta svårt att känna igen ansikten

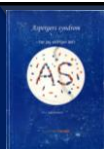
Symptom som ofta följer

- Depression
- Självskadande beteende
- Aggressivitet
- Annorlunda ätbeteenden
- Sömnstörning
- Specifika rädslor

Svårigheter i relationer

- Svårigheter med att acceptera sig själv
- Svårt att känna sig förstådd
- Svårt att finna glädje, eventuellt depression
- Brist på inre säkerhet och svårt att hitta sin plats

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



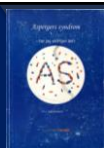
- **Socialt färgblind** ("Pippi på kafferep")
- Låg intuitiv social förståelse
- "Läser av" dåligt (psykopater läser av bra)
- Svårt se andras behov, men bryr sig
- Rak kommunikation - säger rakt ut det vi menar
- Saknar "farstu", tar in andra till köksbordet direkt
- Umgänge krävande och tröttande, behöver vara ensam ibland

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



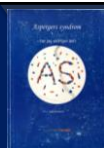
- **Specialintressen**
- Förmåga till djup koncentration
- **Repetitivt beteende**, "love of sameness", "enkanalighet" (skilj mot tvång)
- **Stark integritet, principfast**
- Bryr sig inte om gruptryck, vill inte göra om sig
- Går inte i flock utan rakt fram
- Gillar inte kallprat
- Ärlig, uthållig, lojal
- Ofta gott hjärta, generös, trofast
- **Ser varken upp till eller ner på andra** -> kunderna gillar dem, men inte chefen
- **Behov vara för sig själv**, hitta sina egna tankar

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



- **Språkliga egenheter** (högverbal, missuppfattar metaforer, uppfattar orden bokstavligt)
- Svårt med förändringar, svårt att ändra sig, **svårt byta riktning**
- **Svårt byta tankespår**, "som ett lokomotiv"
- **Svag "central coherens"** (tar in detalj efter detalj, lägger sedan ihop pusslet)
- Tar längre tid lära in färdigheter

Aspergers syndrom enligt Gunnel Norrö



- **Annorlunda perception** ("kniv i örat")
- Blir lätt sensoriskt överbelastad -> irritation och utbrott
- **Ögonkontakt ofta jobbigt** (mer närvarande när tittar bort)
- Ser ofta **munnen först** (det är ju den man pratar med)
- **"Speglar" inte alltid andras ansiktsuttryck** (mer "nollställda" ansikten)
- Stel mimik -> andra tror att man inget känner

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Yttre/beteende**: Ofta rutinbundenhet. Beteendet kan ibland inge misstanke om svårt tvångssyndrom, psykossjukdom eller utvecklingsstörning.

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Formell kontakt**: Mer eller mindre tydliga avvikelser i kommunikation och socialt samspel. En del är tysta och tillbakadragna, i sällsynta fall mutistiska, andra är mycket verbala. **Monolog** kan föredras framför dialog. **Bristfällig icke-verbal kommunikation** är vanlig, inkluderade avvikande användning och timing av exempelvis ögonkontakt, gester och ansiktsuttryck. **Språkbruk och röstläge** kan ibland vara monotont, repetitivt och stereotyp. **Samtalen utgår ofta från patientens egna intressen**. Nyanser i språket och abstrakta resonemang kan vara svåra att förstå för patienten. Uttryck och liknelser kan **tolkas konkret**, bokstavligt. Ibland finns andra språkavvikelse, såsom ekolali eller att tala högt för sig själv.

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Emotionell kontakt:** Kan ibland vara **reserverad, avståndstagande eller påträngande, distanslös**. Varierande grad av svårigheter att tolka emotionella stimuli kan finnas, liksom **svårigheter med inlevelseförmågan** i andras tankar, känslor och avsikter.
- **Psykomotorik:** **Stereotypt, repetitivt rörelsemönster** kan förekomma liksom hämmad, agiterad eller på annat sätt avvikande mimik och motorik.
- **Affekter:** Kan ibland uttryckas mindre tydligt.

När kan man misstänka att en person har AS?

- **Tankeförlopp/kognition:** Ofta avvikande, tendens att **fokusera mer på detaljer än på helheten**. Svårigheter att manipulera och integrera abstrakt information, särskilt sådant som rör socialt samspel. Särskilda domäner kan finnas med exceptionell kognitiv kapacitet.
- **Psykostecknen:** Ibland **auditiva, visuella eller sensoriska perceptionsstörningar**, men ej regelrätta hallucinationer eller vanföreställningar.

Fördelar med Asperger

- Monomana intressen - mycket kunskap!
- Hög moral
- "Högre värden"
- Pålitlighet
- Teknisk begåvning
- Specialintressen
- Ibland specialbegåvning avseende teckning, musik, absolut gehör
- Självständigt tänkande
- Rättframma och uppriktiga
- Noggranna

Differentialdiagnoser

- Utvecklingsstörning
- ADHD (ofta både och)
- Depression
- Ångesttillstånd (OCD, social fobi)
- Personlighetsstörning
 - "Gäpiga och distanslösa".
 - Tvångsmässiga, schizoida, narcissistiska, paranoidea, borderline, psykopatiska.
- Social fobi
 - De med autistisk problematik är oftare socialt tillbakadragna och undviker andra för att de inte har intresse av dem, snarare än att de får ångest och genanskänsla av att umgås.
- Anorexia nervosa

Differentialdiagnoser

- Utvecklingsstörning
- Svår språkstörning
- ADHD
- Tourettes syndrom
- Tvångssyndrom (OCD)
- Social fobi
- Depression
- Anorexia nervosa
- Schizofreni
- Psykopati

Samsjuklighet vid autismspektrumstörning

- Utvecklingsstörning
- Kroppslig sjukdom
 - Epilepsi, allergi, GI, smärta
- Språkstörning
- Dyslexi/dyskalkuli
- Perceptionsavvikelser
- ADHD (ej enl DSM-IV)
- Tics/Tourettes syndrom
- Tvångssyndrom (f f a samlande och symmetritvång)
- Social ångest
- Utmattningssyndrom
- Depression
- Dystymi
- Bipolär sjukdom
- Schizofreni (ej enligt DSM-IV)
- Övriga psykosor och psykosliknande tillstånd (ofta stressinducerat)
- Katatoni
- Ätstörning
- Personlighetsstörning
 - Schizotypi
 - Emotionellt instabil personlighetsstörning
- Missbruk

Autismspektrum eller ADHD?

ADHD

- Ibland sekundära svårigheter med socialt samspel på grund av kärnsymtomen.

Autismspektrum

- Kan uppfattas som uppmärksamhetsstörda på grund av benägenhet att **fastna i detaljer, rikta uppmärksamheten mot annorlunda saker och svårigheter med att skifta fokus.**

Ofta både-och!

Autismspektrum eller social fobi?

Social fobi

- God mentaliseringsförmåga
- Känslig för andras omdömen
- Lider alltid av ensamheten

Autismspektrum

- Uppfattar inte andras signaler eller behov
- Lider ibland av sin ensamhet och utanförskap

Autismspektrum eller tvångssyndrom?

Tvångssyndrom

- "Jagfrämmande"-besvär av tvånget och vill bli av med det

Autismspektrum

- Upprepning och stereotypa beteenden som upplevs som positiva
- Autistiska ritualer snarare än tvångssymtom

Autismspektrum eller psykopati?

Psykopati

- Normal förmåga till kognitiv empati (förstå hur en annan människa tänker)
- Stora brister i affektiv empati (medkänsla, sympati, att bry sig om den andre)
- Skicklig manipulator

Autismspektrum

- Sanningsenlig
- Dålig förmåga att manipulera
- Sympati; vill väl och bryr sig men kan behöva hjälp att förstå vad andra behöver

Anamnes från **andra än patienten** avgörande!

Autismspektrum eller schizofreni?

Schizofreni

- Vanligen senare och mer tydlig debut
- Vanligen även "produktiva" symtom (hallucinationer och vanföreställningar) under någon del av sjukdomsförloppet

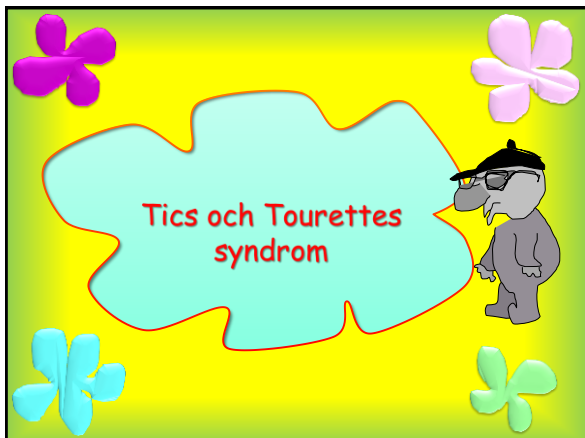
Autismspektrum

- Symtom sedan barndomen

Man kan ha båda tillstånden samtidigt. Båda utmärks av liknande kognitiva brister, svårigheter med mentalisering och brister i exekutiva funktioner.

Depression vid autismspektrumstörning

- Eventuellt sekundärt till sociala och yrkesmässiga misslyckanden.
- Kan vara **svårt att differentiera** på grund av att mimikfattigdom, monotont röstläge och svårigheter att beskriva känslor är vanligt både vid depression och vid autismspektrumtillstånd.
- Skattningssskalor för depression fungerar inte alltid så bra.
- Ofta **atypiska symtom**
- Ökad **rutinbundenhet**
- **Självskadande och/eller annat stereotypt beteende** vanligt



Tourettes syndrom / kroniska tics

Motoriska tics: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ögonblinkningar ▪ munrörelser ▪ grimaser ▪ axelryckningar ▪ hals och nackrörelser ▪ sniffningar ▪ harklingar 	Vokala tics: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ord ▪ fraser ▪ svordomar ▪ könsord
---	---

Tics - begrepp

- Upprepningar
 - Echolali = att upprepa andras ord
 - Echopraxi = att hära andras rörelser
 - Paliali = att upprepa egna ord eller tankar
 - Coprolali = att säga "fula ord"

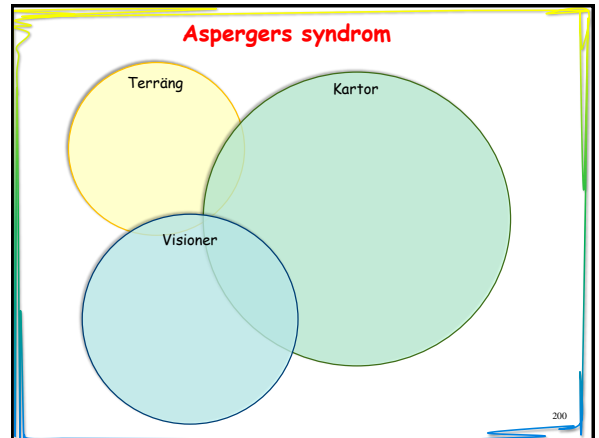
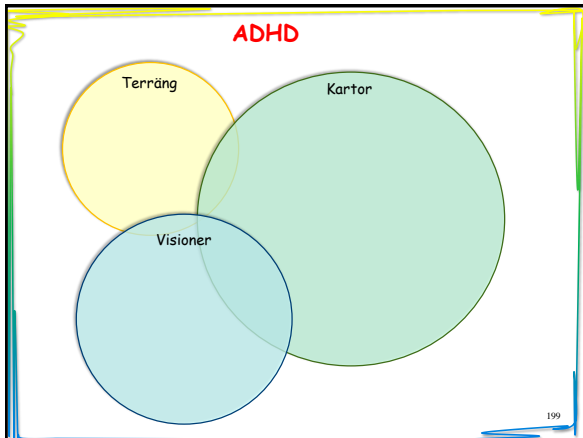
Tourettes syndrom / kroniska tics

- Tics
 - Rörelser, ljudanden, sensoriska tics
- Förlopp
 - Debut i 7 årsålder
 - Försvinner vanligen i sena tonår
- Komorbiditet
 - 50% ADHD
 - 50% tvångssymtom ("precis rätt")
 - Vanligt med ångslighet, envishet, ibland beteendestörningar, depressivitet och ångest

Tourettes syndrom / kroniska tics

- Vanligaste tics: ögonblinkningar, munrörelser, grimaser, axelryckningar, hals och nackrörelser, sniffningar, harklingar, ord och fraser, svordomar och könsord.
- Föraning: 93 % har en högst påträngande inre tryck att utföra ticset och en känsla av lättnad efteråt.
- Tvångssymptom: skrämmande våldsamma eller sexuella tvångstankar, räkna, fixering vid siffror, symmetritvång, beröra ett visst antal gånger, göra om tills "precis rätt"- måste kännas rätt.





Känslor som fungerar



Ett sunt känsloliv kännetecknas av känslor och affekter som, utifrån situationen och den kulturella kontexten, är rimliga och adekvata samt "lagom" lättväckta, starka och långvariga.

Till detta kommer en förmåga att uppfatta och tolka sina känslor samt kunna dra slutsatser av dessa (sammanfattas ibland som självkänedom), och att kunna reglera och uttrycka känslorna på ett funktionellt sätt.

201

Vad krävs för ett lyckligt liv?

Förmåga att förstå och hantera sina och andras känslor på ett ändamålsenligt och effektivt sätt - "EQ"



203

Vem som helst kan bli arg - det är lätt. Men att bli arg på rätt person och lagom mycket, vid rätt tillfälle, av rätt anledning och på rätt sätt - det är inte lätt.

Aristoteles,
Nichomakiska etiken

Emotionell intelligens, EQ



- Förmåga att **förstå och reglera våra egna känslor**.
- Förmåga att **förstå och hantera andras känslor**.
- Viss likhet med forna tiders "karaktär" - "den psykiska muskel som krävs för moraliskt beteende".
- "Metafunktion" som avgör hur väl vi kan utnyttja våra övriga mentala förmågor.

(Känslans intelligens, Daniel Goleman 1995)

205

Inre förutsättningar för ett gott liv

Förmåga till nyanserad verklighetsuppfattning.
Känslor som fungerar.
God självkänsla.
Goda relationer.
Balans mellan påfrestningar och vår förmåga att hantera dem.

Vad utmärker en frisk, sund och välfungerande personlighet?

- Trivs med sig själv och livet
- Kommer väl överens med andra
- Hittar en hälsosam balans mellan sina egna och andras behov
- **Tar ansvar för sig och sitt**

Vad menas med att "ta ansvar"?

Socialt ansvar - ansvar för **andras** väl och ve, för sådant de inte själva klarar och behöver hjälp med, för att ingå avtal, för samhället.

Personligt ansvar - att ta ansvar för mig själv

- mitt eget liv
- mina handlingar
- mina känslor
- mina tankar
- mina värderingar
- min integritet
- vem är jag i världen
- **min inverkan på andra!**

Den viktigaste frågan

Fungerar mitt sätt att vara?

- Tycker jag om de flesta människor jag har kontakt med?
- Tycker jag om mig själv?
- Har jag de **relationer** jag vill ha?
- Är mina relationer **trivsamma och närande** eller konfliktfyllda och destruktiva?
- Kan och vågar jag göra **det jag verkligen vill** i livet?
- Är jag på det hela taget **nöjd med livet** jag lever?

Mina svar beror huvudsakligen på min personlighet!
Dvs på mina **övergripande mönster** för känslor, tankar, reaktioner, beteenden, impuls kontroll och relationer.

The seven habits of highly effective people

- restoring the character ethic

"Att leva och verka till 100 %"

7. Sharpen the saw

Beroende

- 1. Be proactive
- 2. Begin with the end in mind
- 3. Put first things first

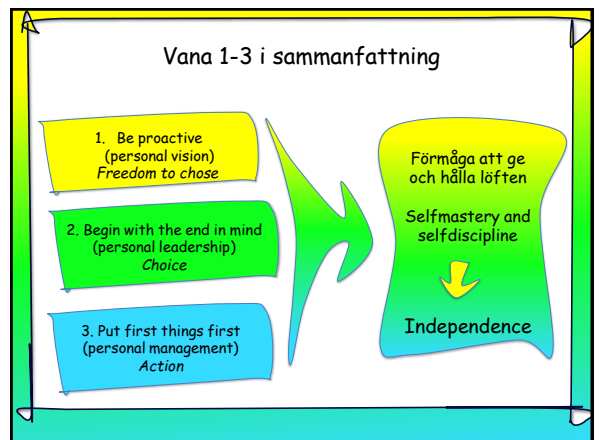
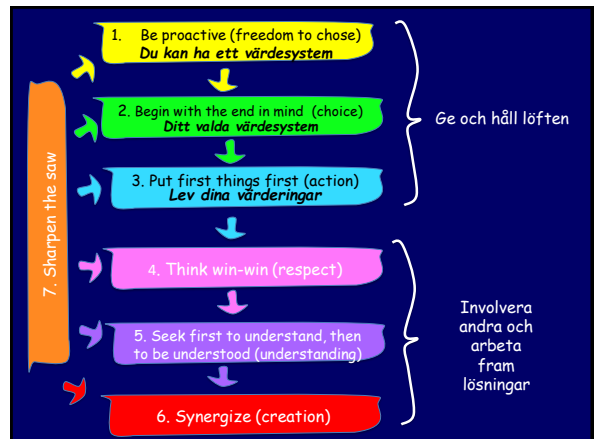
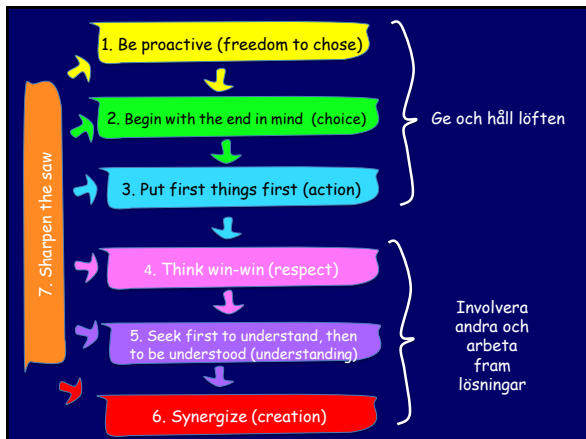
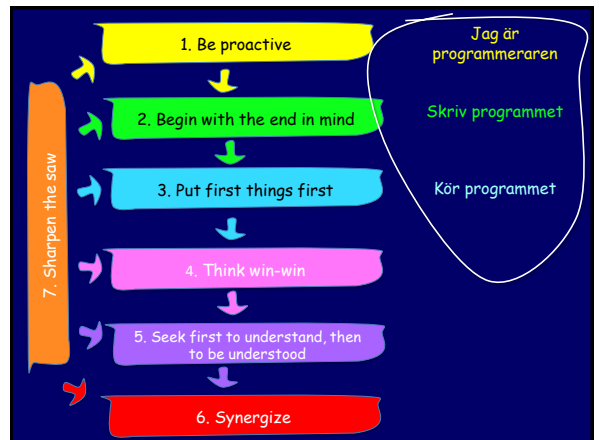
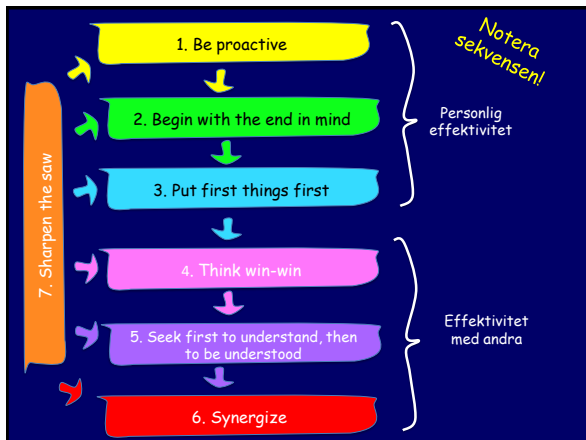
Oberoende

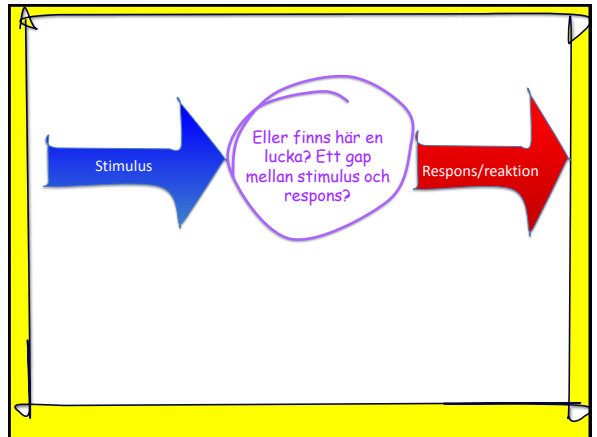
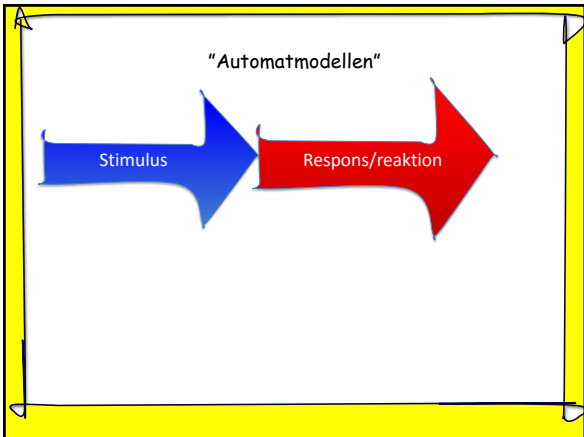
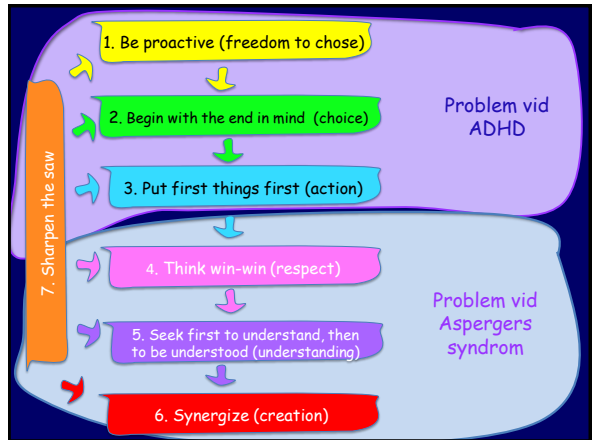
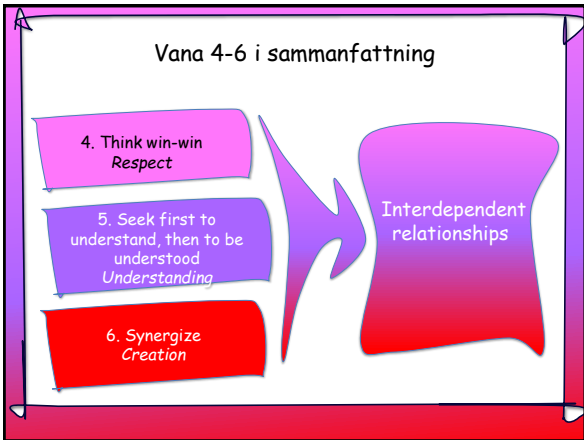
- 4. Think win-win
- 5. Seek first to understand, then to be understood
- 6. Synergize

Karaktär, personlig effektivitet

Att skapa goda relationer och komma överens med andra, effektivitet med andra

"Interdependence", ömsidigt beroende





Allt som är långsiktigt viktigt hör till kvadrant 2

	Bråttom	Ej bråttom
Viktigt	1	2
Ej viktigt	3	4

Planering och organisering.
Personliga förberedelser.
Odlande av djupa och meningsfulla relationer.
Väl vald läsning.
Utbildning och fortbildning.
Träning.

Vad menas med att leva med integritet?

Kongruens mellan dina högsta värden och ditt sätt att leva.

Glädje, lycka och självkänsla följer av kongruensen.

OVER 15 MILLION SOLD

THE 7 HABITS OF HIGHLY EFFECTIVE PEOPLE

Powerful Lessons in Personal Change

Stephen R. Covey

2016-04-08 Michael Rangne

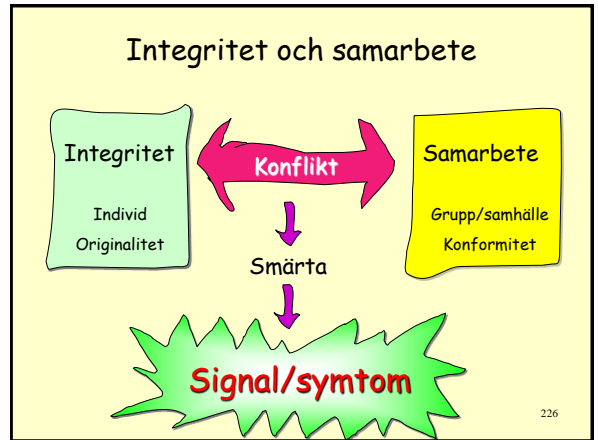
"Begin with the end in mind"




Din maka/make, dina barn, din bästa vän och din närmaste arbetskamrat håller tal på din begravning.

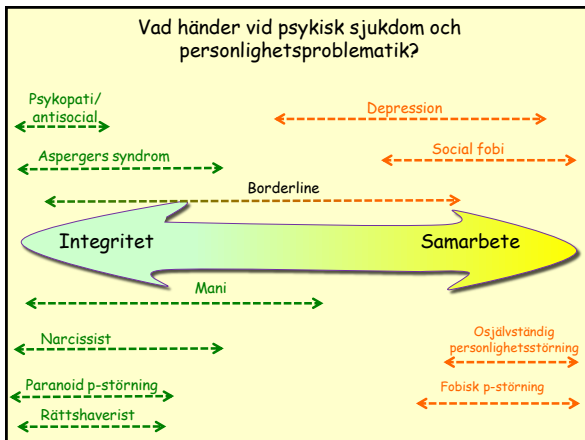
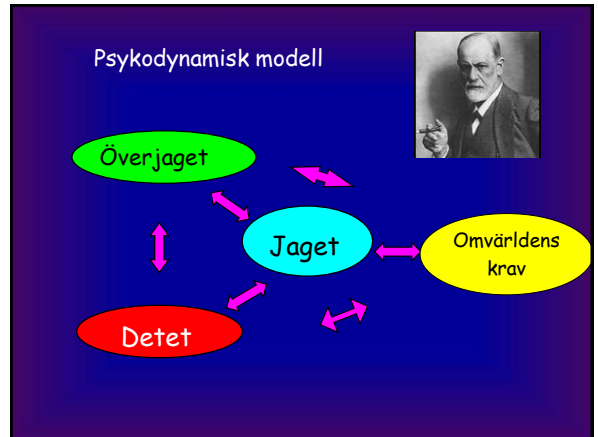
Vad skulle du vilja att de säger?

225



En definition på "tragedi"?

Leva hela sitt liv driven av "yttre" motivation, på jakt efter andras gillande!



Autistiska svårigheter

Integritet

Gör på sitt sätt, följer sina intressen, väljer vänner med samma intressen.

Egna integriteten dominerar.

Integritet är mycket viktigt. Har ofta svårt att alla kompromissa med sin egen.

Samarbete

Nedsatt förmåga till ömsesidig social interaktion kärnan i Autismstörningstillstånd. Gott samarbete fordrar empatisk förmåga. Vill accepteras, men inte till vilket pris som helst.

Normal kapacitet för samvete, skuld och ånger.

Bryr sig om andra, men förstår inte hur andra människor tänker, fungerar eller vad de behöver! Måste få hjälp med detta.

I praktiken ofta oförstående, oförstådda, samarbetsvärigheter, ensamma, utstötta och mobbade.

Empati i praktisk handling



1. Vad *behöver* denna människa just nu?
2. Hur kan jag hjälpa honom/henne med det?

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

- Vänlighet
- Omtanke
- Omsorg
- Respekt
- Ärlighet
- Hålla mina löften
- Lyssna förutsättningslöst och verkligen försöka förstå
- Acceptans
- Uppskattning av personen och dennes åsikter

Att ge den andre vad han *behöver* och att hjälpa honom att *se* att det är det han får!

Och en hel del annat...

Jesper Juuls böcker om vad "kärlek" egentligen innebär rekommenderas varmt. *Hur älskar jag en människa* så att denne känner det och har nytta av kärleken?

The deepest hunger of the human soul is to be understood.

Stephen R Covey

Habit 5

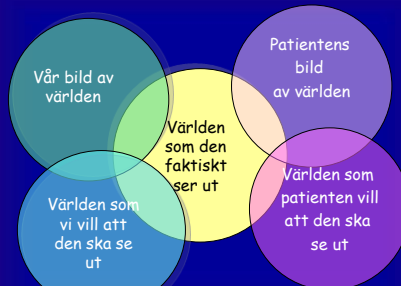
Seek first to understand, then to be understood

Att fråga "varför" fungerar sällan.

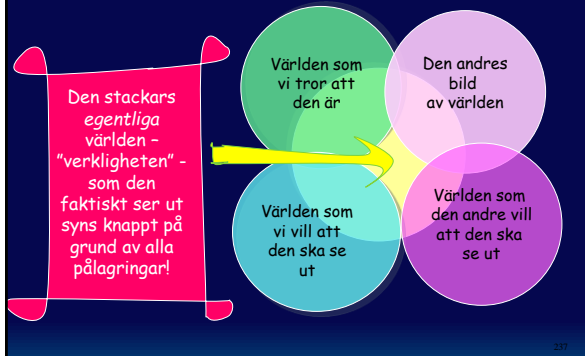
Pröva i stället:

Hur tänker du nu / hur tänkte du då?

Vad menar vi med att "förstå"?



Vad menar vi med att "förstå"?



Att förstå mig är att se världen från mitt utkikstorn, som jag ser den.

Hjälp mig se vad du ser!



Välkommen upp.
Så ska jag sedan stiga upp i ditt utkikstorn, så att vi kan förstå varandra.

Empatiskt lyssnande

Att lyssna i syfte att förstå.

Du lyssnar på djupet, helt och fullt.
Du försöker tränga djupt in i den andres hjärna och hjärta, tankar och känslor, i syfte att se sakerna som hon själv ser dem.

Du lyssnar efter känslor och innebörd.

Målet är att förstå och kunna återge den andres uppfattning lika bra som han själv.

Att lyssna empatiskt

1. Lyssna noga på den andres berättelse.
2. Återge, "spegla", vad du uppfattar att den andre sagt. **Spegla** då även de **underliggande känslor och farhågor** som du tycker dig uppfatta.
3. Fråga om du har uppfattat den andre rätt.
4. Försök fånga upp den andres **behov och önskemål**. Förmedla vad du uppfattar att den andre behöver i den aktuella situationen, och **vad hon vill ha från dig**.
5. Fråga om du har uppfattat även detta rätt.
6. Bekräfta svaret och berätta vad du nu skulle vilja göra.
7. Fråga om den andre är nöjd med detta, eller om hon vill att du ändrar eller lägger till något.
8. **Tacka** för samtalet och förmedla att det gett dig något av värde för din egen del (om det är sant).

Vilken är valutan, dvs vad är det vi ska sätta in?

- Vänlighet
- Omtanke
- Omsorg
- Respekt
- Ärlighet
- Hålla mina löften
- Lyssna förutsättningslöst och verkligen försöka förstå
- Acceptans
- Uppskattning av personen och dennes åsikter

Att ge den andre vad han behöver och att hjälpa honom att se att det är det han får!

Och en hel del annat...

Jesper Juuls böcker om vad "kärlek" egentligen innebär rekommenderas varmt. *Hur älskar jag en människa* så att denne känner det och har nytta av kärleken?

Neuropsykiatrisk utredning



Utredning

- **Aktuella symtom, beteende och fungerande** inom olika livsområden.
- **Utveckling, symtom, beteende och fungerande under barndomen.**
- **Kognitiv funktion** (för att diagnostisera eller utesluta utvecklingsstörning och svagbegåvning).
- **Psykiatriska differentialdiagnoser och psykiatrisk samsjuklighet.**
- **Somatiska differentialdiagnoser** samt eventuella bakomliggande tillstånd.

Att ställa en neuropsykiatrisk diagnos

- Anamnes av **beteendet över tid**.
 - Barnpsykiatrisk kontakt? Skolproblem?
- Symtom som patienten kan **observera själv**.
 - Underskattas problemen?
- Vad **patienten rapporterar att andra har sagt** om honom/henne.
- Vad **oberoende källor rapporterar**.
 - Även viktigt vid utvärderingen av behandlingen.
- Tid för **anamnes och testning**.
 - Neuropsykolog av stort värde.

Precisionsarbete

- Känna att man tas på allvar
- Bemött med respekt
- Förberedd under utredningen på vad som väntar
- Vara med på noterna
- Lägga pussel
- Bekräfta det annorlunda

Frågeformulär och skattningar

- Utvecklingsrelaterade svårigheter: 5-15, även kallad FTF.
- ADHD: ASRS-v1.1, WURS, WRASS, Brown ADD-RS, (copyrightskyddad), DIVA 2.0, Conner.
- Autismspektrumtillstånd: ASSQ, ASDI, RAADS, AQ.
- Kartläggning av eventuell psykiatrisk samsjuklighet: Utöver en bred, klinisk intervju används M.I.N.I. och ibland SCID-I för screening och diagnostik av psykiatriska tillstånd. Kompletteras vid behov med andra skattningsskalor såsom MDQ, PHQ-9, BAI, BOCS, AUDIT, och DUDIT.
- Vid misstanke om personlighetsproblematik av klinisk betydelse kan screening enligt SCID-II övervägas, eventuellt följt av intervju.

Prioritering vid utredningskö

- Unga patienter med stort lidande eller funktionsnedsättning som har **omedelbart behov av behandling och stöd**.
- **Gravida och småbarnsföräldrar**.
- Patienter vars **liv och/eller hälsa riskeras** på grund av funktionsnedsättningen.
- Patienter med **aggressivt eller farligt beteende**.

UTREDNING AV ADHD ENLIGT BARKLEY



DSM IV anses ge den bästa beskrivningen av tillståndet...

...och det rekommenderas att man går igenom symtomlistan där med patienten och anhöriga, för både nuvarande och tidigare funktion.

Hur man väljer att samla in sina uppgifter spelar inte så stor roll, men det finns en del självskattningsformulär och strukturerade intervjuformulär som kan underlätta.

Diagnosen svår att ställa

- Kärnsymtomen är även symtom på den mänskliga naturen (och ger inte nödvändigtvis nedsatt funktionsnivå i livet, vilket krävs för diagnos).
- Symtomen ligger i ena änden av en normalfördelningskurva, dvs det finns ingen bestämd gräns mellan friskt och sjukt.
- Livsstress kan ge ADHD-liknande symtom.
- Symtomen är vanliga vid de allra flesta psykiatriska störningar.
- Många psykiatriska tillstånd kan ge en ADHD-liknande bild (se senare bild).

Finns det någon annan tänkbar förklaring än ADHD till besvären?

- Lindrig utvecklingsstörning/svagbegåvning.
- Dyslexi/annat inlärningshinder.
- Kroppslig sjukdom (sköldkörtel, B12-brist, obstruktivt sömnapné syndrom).
- Missbruk.
- Personlighetsstörning (ffa borderline).
- Depression/dystymi (många symtom kan vara gemensamma vid ADHD och ffa dystymi).
- Cyklotomi alt bipolärt syndrom (impulsivitet, hyperaktivitet, distraherbarhet, talträngdhet, agitation och emotionell labilitet kan känneteckna båda tillstånden).
- Ångeststörning.
- Utmattningsyndrom.
- Schizofreni.

Diagnosen svår att ställa

- Hos vuxna måste man få fram **hur det såg ut i barndomen**, vilket kan vara mycket svårt.
- Graden av funktionsnedsättning kan vara svårare att fastställa hos vuxna än hos barn.
- **Samsjuklighet är mycket vanligt**, och kan dominera bilden.

Diagnosen svår att ställa ty:

- Kärnsymtomen är även symtom på den mänskliga naturen (och ger inte nödvändigtvis nedsatt funktionsnivå i livet, vilket krävs för diagnos).
- Symtomen är typiska för de allra flesta psykiatriska störningar.
- Symtomen ligger i ena änden av en normalfördelningskurva, dvs det finns ingen bestämd gräns mellan friskt och sjukt.

Diagnosen svår att ställa ty:

- Hos vuxna måste man få fram hur det såg ut i barndomen, vilket kan vara mycket svårt.
- Komorbida tillstånd är mycket vanliga, och kan dominera bilden.
- Många psykiatriska tillstånd kan ge en ADHD-liknande bild (borderline personlighetsstörning, depression, bipolär sjuk, ångeststörningar, missbruk).

Diagnosen svår att ställa ty:

- Medicinska tillstånd kan ge ADHD-liknande symtom.
- Livsstress kan ge ADHD-liknande symtom.
- Graden av funktionsnedsättning kan vara svårare att fastställa hos vuxna än hos barn.
- Allmänheten alltmer informerad om symtombilden.

Utredningen ska svara på följande frågor

1. **Förelåg ADHD-symtom i barndomen**, och förorsakade dessa symtom påtaglig och kronisk funktionsnedsättning i en rad olika situationer (senast vid 7-8 års ålder)? Man kan *inte* "kompensera" sina brister.
2. **Kvarstår ADHD-symtom** som påverkar patienten som under föregående punkt?
3. Finns det någon **annan tänkbar förklaring än ADHD till besvären?**

Utredningen ska svara på följande frågor

3. **Finns det någon annan tänkbar förklaring** än ADHD till besvären?

Differentialdiagnoserna är bl a

- **Personlighetsstörning** (ffa borderline; symtomen är många gånger nästan desamma).
- **Missbruk.**
- **Dyslexi/annat inlärningshinder.**
- **Depression** (många symtom kan vara gemensamma vid ADHD och ffa dystymi).
- **Cyklotymi.**
- **Bipolärt syndrom typ 2** (impulsivitet, hyperaktivitet, distraherbarhet, talträngdhet, agitation och emotionell labilitet kan känneteckna båda tillstånden).
- **Ångeststörning.**
- **Schizofreni.**

Dvs det mesta!

Utredningen ska svara på följande frågor

4. Om patienten uppfyller kriterierna för ADHD: **föreligger komorbida tillstånd?**
5. Det ska finnas objektivt stöd för punkt 1-2, dvs **någon annan ska vidimera patientens uppgifter.**

Frågor som kan vara av särskilt värde

- Vilka besvär har Du som får Dig att tro att Du har ADHD (patient med ADHD ger ett robust och utförligt svar)?
- Hur påverkar dina symtom Ditt liv för närvarande?
- Hur försöker Du kompensera för dessa brister?

Frågor som kan vara av särskilt värde

- Finns ADHD-liknande besvär i släkten (ADHD är psykiatrins sannolikt mest ärftliga tillstånd)?
- Problem med rättvisan/polisen (kraftig ökning av kriminalitet och missbruk hos denna patientgrupp)?

Frågor som kan vara av särskilt värde

- Vilken "stämning" förmedlar patienten under intervjun? Patient med ADHD brukar kommunicera stor frustration och uppgivenhet över sig själv och sin oförmåga att klara av det vardagliga livet, och vara ledsen över alla förspilda möjligheter. Ofta en känsla av "inlärd hjälplöshet".
- Om man måste kämpa för att finna patientens "impairment" är det inte troligt att patienten har ADHD.

Frågor som kan vara av särskilt värde

- Om jag hade ett trollspö och kunde förändra två eller tre saker för Dig, vad skulle Du då välja? ("Jag vill bara kunna koncentrera mig / avsluta något någon gång" e dyl).
- Vad tror Du är förklaringen till att Du klarade skolan så dåligt? (Patient med ADHD har ofta svårt att svara på denna fråga - "det bara gick inte / jag vet inte").

Frågor som kan vara av särskilt värde

- Tappar Du ofta bort saker och ting? (Patient med ADHD tappar ofta bort allting och är förtvivlad över detta).
- Hade patienten ett öknamn i skolan som anspelar på hans ADHD-beteende?

Frågor som kan vara av särskilt värde

- Sökte patientens föräldrar eller någon från skolan hjälp för hans/hennes räkning under skolåren (ovanligt att ADHD-patient klarar skolan utan hjälp)?
- Hade Du svårigheter med att göra läxorna i skolan (detta anses vara ADHD-barnets absoluta akilleshäla, nästan inget ADHD-barn har klarat att göra läxorna i skolan)?

Neuropsykologisk testning

- **Kan inte ensam bekräfta eller utesluta diagnosen.** Resultaten kan variera påtagligt med patientens dagsform och kan t o m vara u a.
- WAIS-R anses inte nödvändigt, ett kortare test för IQ-screening anses tillfyllest för det mesta.



Fråga: vad ska man behandla?



Svar: funktionsnedsättningen!

Frågor

Vilket tillstånd ska vi behandla?

Vilket vårdprogram ska vi tillämpa?

Vilka riktlinjer för sjukskrivning ska vi använda?

Målsättning med "behandlingen"

- Diagnos
- Förståelse
- Undvika sociala och psykiatriska pålagringar
- Rädsla självkänslan
- Anpassning av miljö
- Fungerande social situation
- Lindra vissa symtom
 - CS - koncentration, uppmärksamhet, organisationsförmåga, humörstabilitet, självkänsla, minskad risk för missbruk

Behandling och hjälp vid ADHD/DAMP

- Information
- Pedagogiskt stöd
- Gruppbehandling
- Patient- och anhörigförening (Attention)
- Hjälpmedel
- Boendestöd
- Beteendeterapi
- Medicinering
 - Centralstimulantia, amfetaminliknande
 - Strattera
 - Omega-3 - fettsyror?
- Arbetsminnesträning ("Robo-memo")

Bemötande av patienter med ADHD och Asperger

- Kunskap om tillståndet
- Tid och intresse
- Bry dig på riktigt, du måste vilja val (affektiv empati)
- Lyssna, ta reda på patientens behov (kognitiv empati)
- Psykopedagogik - berätta, förklara, begripliggör för patienten, visa på internetsidor och patientföreningar
- Hjälp patienten se att han är okay, att det är hans ADHD/Asperger som ställer till det
- Gör en överenskommelse om vad ni ska göra ("no involvement, no comittment")

Psykopedagogik

- Hjälpa en patient och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar vederbörande i olika vardagssituationer och livsskeden.
- Utifrån sådan kunskap ge konkreta råd om kognitivt stöd, hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem.
- Informera om möjligheter till behandling och olika former av samhällsstöd.
- Förmedla relevant informationsmaterial såsom litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar.

Kognitivt stöd inklusive hjälpmedel

- www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/_Subwebbar/adhd_center/ (Habiliteringens ADHD-center, upp till 25 år)
- www.hi.se "Vuxna med ADHD ur ett hjälpmedelsperspektiv" (Hjälpmedelsinstitutet).
- www.hjalpmedelsguiden.sll.se/
- www.hjalpmedelstorget.se
- www.personligtombud.se/

Stöd utanför sjukvården

I vårdplaneringen för patienter med ADHD ingår att kartlägga behov av, initiera och länka till stöd utanför sjukvården. Här kan en **kurators** insatser vara till hjälp.

- **Stöd i hemmet:** Konkret stöd i vardagsituationer; att komma igång med och hitta hållbara rutiner för vardagssysslor (kommunalt boendestöd, gärna med handledning av arbetsterapeut).
- **Stöd vid studier:** Individuellt utformat stöd vid studier på högskola inom vuxenutbildningen eller på folkhögskola med speciell inriktning mot ADHD och andra funktionsnedsättningar.
- **Stöd i arbete:** Hjälp att finna och behålla ett lämpligt yrkesarbete, ibland med visst stöd och anpassning. **Unga Funktionshindrade inom Arbetsförmedlingen** riktar sig till personer under 24 år, eller under 29 år om man har aktivitetsersättning. Intyg om funktionsnedsättning krävs.
- **Försörjningsstöd:** Arbetsförmedlingen, socialtjänsten eller Försäkringskassan.
- **Stöd till närstående:** Stöd och avlastning för närstående samt stöd för egen del i föräldrarollen. Vid stöd till familjer där både barn och vuxna har funktionsnedsättning kan ett samarbete mellan BVC, förskola/skola, kommunala stödpersoner samt barn- och vuxenpsykiatri behövas.

Insatser vid ASD

- **LSS**
 - Individuell plan
 - Daglig sysselsättning
 - Boende med särskilt stöd
 - Tandvård
- Stöd vid studier
- Stöd i arbete
- Försörjningsstöd
- Stöd till närstående
- Gruppverksamhet?
- Boendestödjare
- Social kontaktperson
- Symptomlindrande läkemedel (vid samsjuklighet)

Insatser vid autismspektrumstörning

- Individualisera insatserna. Beakta begåvningsnivå, omfattning av autistiska svårigheter och allmän funktionsnivå.
- Ta hänsyn till grundläggande svårigheter som förmågan till funktionell kommunikation, social funktion, stereotypa och ritualistiska tendenser.
- Strukturera miljön så att den blir förutsägbar och förståelig för patienten. Visuellt stöd underlättar ofta.
- Förebygg problembeteenden genom att öka förmågor främst till fungerande kommunikation.
- Rikta insatserna till hela nätverket.
- Psykiatrisk samsjuklighet ska behandlas som sådan, se respektive vårdprogram. Särskild hänsyn till autismspektrumtillståndet behöver tas vid såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling.

Hjälp och "behandling" vid ASD

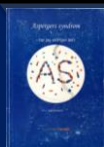
- | | |
|--|--|
| Habiliteringscentrum <ul style="list-style-type: none">▪ Arbetsterapeut▪ Sjukgymnast▪ Kurator▪ Psykolog▪ Logoped▪ Specialpedagog▪ (Ej läkare) | Insatser HC <ul style="list-style-type: none">▪ Information och psykopedagogik▪ Rådgivning▪ Utprovning av kognitivt stöd och hjälpmedel▪ Psykologsamtal▪ Logopedhjälp▪ Sjukgymnastik |
|--|--|

http://www.habilitering.nu/gn/opencms/web/HAB/Stod_och_behandling/att_fa_habilitering/

Farmakologisk behandling (vid samsjuklighet!)

- Patientens livssituation ska alltid ses över innan läkemedelsbehandling påbörjas, då oro och ångest inte sällan orsakas av stress på grund av alltför höga krav, olämplig miljö eller brist på meningsfull sysselsättning.
- Antihistaminerga
- Bensodiazepiner
- Serotoninupptagshämmare
- Klomipramin
- Risperidal, Haldol eller annat antipsykotikum

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- **Håll det du lovat**
- Håll avtalade tider
- Döm inte -> personen slipper försvara sig
- Röran beror på oförmåga, inte slarv (sakligt problem, inte moraliskt)
- Vid konflikter och problem: **förklara vad som hände, hjälp till att reda ut det**
- **Sparsamt med gruppsamvaro** (mkt tröttsamma)
- **Låt slippa ostrukturerad gruppsamvaro**
- **Förklara alla "osynliga regler"**

Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



- **Ge en funktion att fylla på arbetsplatsen**
- **Ge instruktioner före start**
- **Ge en tydlig arbetsbeskrivning**, skrivna instruktioner och konkret, verbal feedback (missar all otydlig/ottalad feedback)
- Specifika och **entydiga instruktioner** (vad och hur)
- Binära och **linjära instruktioner** (behåll/kasta, arkiv/åtgärd)
- **Var tydlig och explicit**. Säg vad du menar och mena vad du säger
- **Ge information visuellt**, skriftligt och i bild
- Låt göra **en sak i taget**
- **Begränsa "arbetsytan"** och antalet alternativ (lägg ett lakan över roran i lägenheten)

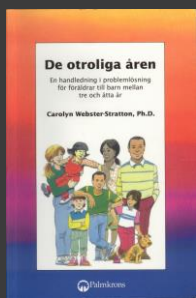
Hjälp vid AS enligt Gunnel Norrö



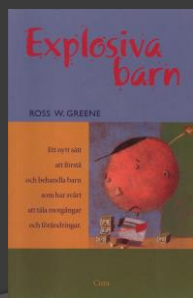
- Försök **förstå** innan du försöker få personen att ändra något (blir annars "dressyr")
- **Ge mycket tid för eventuella förändringar** (som en präm, behöver tid att "flytta på pickupen")
- **Utvecklingssamtal**: feedback efteråt (dvs aldeles för sent), blir bara ledsen. **Ge feedback direkt** istället ("Nu gjorde du så här, nästa gång vill jag att du istället gör så här...")
- **Belöningar ska komma omgående**, vara tydliga och gälla något personen **själv** är nöjd med
- **En coach nyckeln till framgång på arbetet**



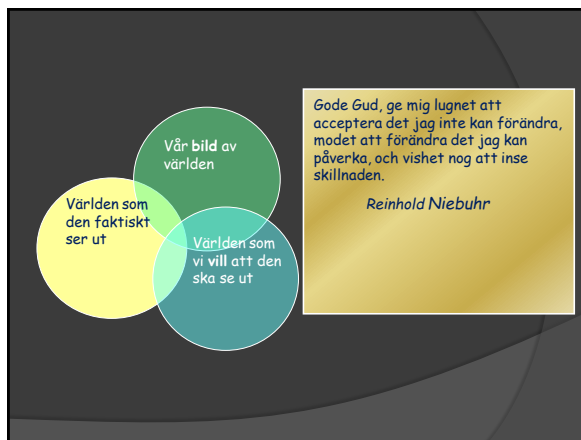
När det inte går bra - kan barnet inte, eller vill det inte?



VS



333



Vem som helst kan bli arg, det är lätt... men att vara arg på rätt person, i rätt omfattning, vid rätt tillfälle, av rätt skäl och på rätt sätt... det är inte lätt.

Aristoteles

335

"Svåra" barn - beteenden

- Oflexibla
- Explosiva
- Lättfrustrerade
- Häftiga vredesutbrott
- Olydnad
- Impulsivitet
- Instabilt humör
- Aggressivitet



336

"Svårt temperament"

- Hög aktivitetsnivå
- Lätt distraherade
- Häftiga
- Avskärmade från eller har svårt att hantera nya och icke välkända saker
- Bristande anpassningsförmåga
- Negativ envishet
- Låg sensorisk tröskel
- Negativt humör

Stanley Turecki, The difficult child

337

Tillstånd som ibland leder till bristande flexibilitet och explosivitet

- "Svårt temperament"
- ADHD
- Bristande social förmåga
- Kommunikationsstörningar
- Förstärknings- och ångestsyndrom
- Icke-verbala inlärningsproblem
- Problem med sensorisk integration

338

"Svåra" barn - diagnoser

- ADHD
- Autismspektrumstörning
- Tvångssyndrom
- Bipolär sjukdom
- Depression
- Ångest
- Trotssyndrom
- Intermittent explosivitet
- Tourettes syndrom



339

"Svåra" barn - vuxnas tolkningar

Tolkning

- Besvärlig
- Viljestark
- Enveten
- Manipulativ
- Omedgörlig
- Trotsig
- Krävande
- Uppmärksamhetskrävande
- Olämplig uppfostran
- Bortskämd

Förhållningssätt

- Uppmuntra medgörlighet
- "Sätta gränser"
- "Lära barnet vem som bestämmer"

Din tolkning vägleder din intervention!



340

"Svåra" barn - ett annat sätt att se det

- Barnet vill inte bete sig så här, men kan inte bättre just nu.
- Barnet har ännu inte utvecklat de färdigheter som skulle behövas.
 - Flexibilitet
 - Tillräcklig frustrationströskel
 - Tillräcklig frustrationstolerans
- Barnet kan inte tänka klart vid frustration.
- Barnet reagerar på även små förändringar med extrem rigiditet.
- Ett utvecklingsproblem med grund i hjärnans funktion.



341

Några målsättningar

- Minska det negativa samspelet.
- Minska fientligheten i familjen.
- Öka barnets förmåga till flexibilitet, frustrationstolerans, kommunikation och problemlösande.
- Lära barnet hantera konflikter.
- Lära barnet reglera sina egna beteenden.
- Öka barnets självkänsla och självförtroende.



342

De traditionella sätten - barnet kan om det vill!

Först...

- Förklara.
- Resonera.
- Uppmuntra.
- Motivera.
- Lugna.
- Avleda.
- Omdirigera.

...därefter

- Tydligare gränser.
- Konsekvenser.
- Beteendeterapeutiska program.
 - Konsekvenser.
 - Straff och belöning.
 - Time-out.
 - Poängsystem.
- Medicinering.



343

Men...

Kan barnet verkligen (ännu)?

Varför skulle ett barn välja att medvetet bete sig på ett sätt som utlöser reaktioner hos andra som får barnet att bli ledset och må dåligt?

Barnet förstår inte sitt eget beteende och har inget syfte med det.

344

Poängen är...

... att många oflexibla/explosiva barn kräver andra uppfostringsmetoder än andra barn.

Detta fordrar först och främst att man förstår dem och varför de gör som de gör.



345

Alternativt synsätt

Barnets explosiva beteende är

- Oplanerat.
- Oavsiktligt.
- Speglar en utvecklingsförsening i förmågan till flexibilitet och frustrationstolerans.



346

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (1)

- Svårt att hantera och kontrollera de känslor som är förknippade med frustration.
- Svårt att tänka igenom sätt att lösa frustrerande situationer så att båda blir nöjda.
- Frustration leder därför till minskad kognitiv förmåga.
- Kommer i detta tillstånd inte ihåg hur man håller sig lugn och löser problem.

347

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (2)

- Svårt att hantera och kontrollera de känslor som är förknippade med frustration.
- Svårt att tänka igenom sätt att lösa frustrerande situationer så att båda blir nöjda.
- Frustration leder därför till minskad kognitiv förmåga.
- Kommer i detta tillstånd inte ihåg hur man håller sig lugn och löser problem.
- Gränssättning och bestraffning kan medföra att beteendet urartar ytterligare.

348

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (3)

- Ytterst låg frustrationströskel. Barnet upplever världen som fylld av oöverstiglig frustration.
- Ytterst låg tolerans för frustration. Känslan upplevs intensivt och hanteras mindre lämpligt.
- Som reaktion på frustration blir barnet mycket upprört, desorganiserat och verbalt eller fysiskt aggressivt.
- Begränsad kapacitet för flexibilitet och anpassning. Kan inte byta aktivitet eller föreställning på uppmaning.

349

Typiskt för oflexibla-explosiva barn (4)

- Överdrivet konkret, snävt och svartvitt tänkande. Saknar "gråskala".
- Bristande flexibilitet och svårighet att hantera frustration kvarstår trots hög grad av inre och yttre motivation. Utbrott trots att barnet vet att det blir allvarliga följder.
- Explosivt beteende kan komma som en blixtnär från klar himmel, även av - till synes - obetydliga orsaker.
- Svårigheterna med flexibilitet och frustrationstolerans kan öka av sådant som ofta förknippas med andra störningar, t ex humörsvängningar/irritabilitet, hyperaktivitet, oro, tvångsmässighet, svårigheter med socialt samspel.

350

Flexibilitet och frustrationstolerans

- Färdigheter som vi förväntar oss ska utvecklas när barnen kommer ur trotsåldern.
 - Uttrycka sina behov och önsningar på ett mer effektivt sätt.
 - Tolerera frustration bättre.
 - Skjuta upp behovstillfredsställelse.
 - Byta spår när händelseutvecklingen inte blir som tänkt.
 - Lösa problem genom att tänka igenom möjliga utvägar.
 - Uppfatta i gråskala, inte bara i svart eller vitt.
- Barn behöver vuxnas vägledning för att förstå vikten av och lära sig detta.



351

"Exekutiva" förmågor

- Arbetsminne.
- Mental flexibilitet.
- Förmåga att skifta från en föreställning till en annan.
- Problemlösning.
- Organisering av tankar.
- Planeringsförmåga.
- Särskiljande av affekt.
- Impulskontroll.

352

Tre "filer" i hjärnan

- Filen för problemdefinition.
- Filen för eftertanke.
- Filen för förutseende.

Alla tre måste kunna hållas öppna samtidigt för effektiv analys av situationen och för att välja bästa lösningen.

Dessutom behöver man kunna särskilja affekten för att kunna tänka klart och logiskt.

353

Utbrottets faser

Ångläs/hjärnlås/kortslutning

Väggkorsningen

Härdsnäla

Lugnar sig,
förhindrar
utbrottet



"Beteendeterapeutisk standardmetod"

Centrala antaganden

- Trotsiga barn har lärt sig att deras utbrott och destruktivitet ger dem uppmärksamhet eller hjälper dem att få sin vilja igenom.
- Beteendet är planerat, avsiktligt och målmedvetet, och kan medvetet kontrolleras av barnet.
- Beteendet är riktat mot personen i fråga.
- Barnet har inte fått lära sig vad som är rätt och fel.
- Föräldrarna tror sig ha skulden till beteendet.
- Beteendet kan ändras genom bättre och tydligare inlärningsstrategier.

355

"Beteendeterapeutisk standardmetod"

"Bättre och tydligare inlärningsstrategier"

- Ökad positiv uppmärksamhet.
- Minskad negativ uppmärksamhet.
- Lära föräldrarna att ge färre och tydligare uppmaningar.
- Lära barnet att lydnad förväntas.
- Se till att beteendet får tydliga konsekvenser (belöningar och bestraffningar).
- Lära barnet att föräldrarna inte kommer att backa inför vredesutbrotten.

356

Sanningen om konsekvenser

Konsekvenser är bara meningsfulla om

- barnet har förmåga att hitta dem nästa gång han står inför en liknande situation.
- beteendet är planerat, målmedvetet, viljestyrt och möjligt att medvetet kontrollera.
- barnet kan bibehålla sina kognitiva funktioner i situationen.
- barnet har förmåga att hålla sig lugn, sansad och organiserad när hon blir frustrerad.
- barnet har förmåga att snabbt växla från sitt program till föräldrarnas.

357

Ett annat synsätt

Det oflexibla/explosiva barnet

- vet redan vem det är som bestämmer.
- är redan jättemotiverat att lyda dig.
- vet redan vad som är önskade beteenden.
- vill inte vara oflexibelt eller explosivt.
- vill inte få utbrott eller göra andra ledsna.
- vill men kan inte.

358

Ett annat synsätt

Det oflexibla/explosiva barnet simmar i ett hav av frustration och bristande flexibilitet.

Du är livräddaren.

Om ditt barn kunde simma skulle han göra det.

Dags för plan B.



359

En fråga

Har alla de utbrott du och ditt barn genomlevt haft någon som helst positiv effekt, eller på något vis lärt ditt barn något värdefullt?

360

Behandlingens två mål

1. Tänka klart i frustrerande situationer.
2. Bibehålla sitt lugn så att man kan uppnå mål nummer ett.

361

Hur kan vi hjälpa de oflexibla/explosiva barnen?

1. Förutse och undvik frustrerande situationer.
2. Välj noga de situationer som barnet ska klara av.
3. Hjälpa barnet vara lugn och sansad när han blir frustrerad, så att han kan tänka klart.
4. Hjälpa barnet att tänka igenom saken när han blir frustrerad.



362

Hur kan vi hjälpa de oflexibla/explosiva barnen?

1. En användarvänligare miljö.
 - Bättre förstå ditt barns svårigheter.
 - Visa att du förstår hur jobbigt han har det. Detta hjälper honom att hålla sig lugn så att han kan tänka klart och diskutera möjliga lösningar.
2. Korgarna.



363

En användarvänligare miljö avses hjälpa dig att

1. Vara realistisk om vilken typ och grad av frustration ditt barn faktiskt kan hantera.
2. Eliminera oviktiga och onödiga frustrationer.
3. Tänka klarare när ditt barn befinner sig i ångläsfasen.
4. Inse att det är du, inte barnet, som bestämmer huruvida situationen ska utveckla sig till hardsmälta.
5. Bli mer uppmärksam på vilka situationer som regelmässigt orsakar ditt barn mycket frustration.
6. Komma ur ett negativt relationsmönster i förhållande till ditt barn.
7. Att inte ta ditt barns bristande flexibilitet och explosivitet så personligt.

364

En användarvänligare miljö...

... är en miljö där alla vuxna som samspelar med barnet väl förstår barnets individuella svårigheter, inräknat de särskilda faktorer som ger bränsle till hans bristande flexibilitet och explosivitet.

I motsats till denna formel:

Bristande flexibilitet + bristande flexibilitet = härdsmälta!

365

I en användarvänligare miljö...



- Måste uppfostringsmål prioriteras klokt, med betoning på att minska de allmänna kraven på flexibilitet och frustrationstolerans.
- Försöker vuxna att - i förväg - känna igen de situationer som kan leda till frustration och utbrott.
- "Läser" vuxna varningssignalerna och agerar snabbt när dessa signaler visar sig.
- Förstår de vuxna hur de själva riskerar att bidra till det oflexibla-explosiva beteendet.
- Skapar de vuxna ett mer adekvat "gemensamt språk" för att beskriva de olika sidorna av ett barns bristande flexibilitet och explosivitet.

366

Vad gör man i låsfasen?



- Kombinera medkänsla (viktigast) och logisk övertalning.
- Avleda.
- Humor.
- Inse att osammanhängande beteenden är just osammanhängande beteenden.

Om detta inte hjälper:

byt till "korgtänkande"!

- "Ligger detta i Korg A, B eller C?"

367

Utdrag ur dialog



M: Vad är det för fel? Varför börjar hon skrika över småsaker?

T: Antagligen för att hon inte kan komma på något annat att göra.

M: Vad ska jag göra istället?

T: Hjälp henne att tänka.

...

M: Vet du, jag tror att jag själv är oflexibel-explosiv.

368

Korgmodellen



Målsättningar

- A. Bibehålla vuxna som auktoritetsfigurer.
- B. Lära barnet färdigheterna flexibilitet och frustrationstolerans.
- C. Ha kännedom om barnets begränsningar.

369

Korgmodellen



- A. Beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för.



- B. Viktiga, men inte värda ett utbrott. Här man lär barnet flexibilitet och frustrationstolerans. Här finns de kognitiva kartorna.



- C. Ovikliga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.

370

Korg A - beteenden värda att sätta igång och uthärda ett utbrott för



- Säkerhetsfrågor.
- "Nej", "Du får inte", "Du måste" = du är i Korg A!
- Tjat är en halvhjärtad form av Korg A.
- Barnet måste ha förmåga till beteendet åtminstone för det mesta.
- Du måste vara beredd att driva igenom det du kräver.

371

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Viktigaste korgen.
- Här finns de kognitiva kartorna.
- Här man lär barnet flexibilitet och att tåla motgångar.
 - Hjälp barnet att tänka, att skapa en kognitiv karta.
 - Kommunicera.
 - Red ut saken.
 - Kompromissa.

372

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Ge och ta tillsammans med en annan.
- Hålla sig lugn när man är frustrerad.
- Se saker från en annan persons perspektiv.
- Finna alternativa lösningar på ett problem.
- Lösa meningsskiljaktigheter på ett sätt som gör bägge parter nöjda.

373

Korg B - viktiga beteenden, men inte värda ett utbrott



- Hur visar Du barnet att ett beteende hör till korg B?
- Empati!
 - Inbjudan.

374

Korg C - oviktiga beteenden. Ej värda mer uppmärksamhet.



- Full med beteenden som du helt ska strunta i, åtminstone just nu.
- Härmed minskas barnets allmänna frustrationsnivå, vilket underlättar hanterandet av korg A och B.
- Skilj på att "ge efter" och att placera ett beteende i Korg C!

375

Korgmodellen



- Från och med nu är det du som styr när, var och särskilt för vad ditt barn ska få ett utbrott.
- Glöm inte att i möjligaste mån ha korg B-diskussioner "utanför situationen", dvs när barnet inte befinner sig i frustration eller i ångläsfasen.

376

Kognitiva kartor



- Vissa barn saknar förmågan att uppmärksamma att de är frustrerade, eller saknar språk att tala om att de är det eller varför.
- Vissa barn tolkar det som händer omkring dem på ett förvrängt eller felaktigt sätt, vilket försvårar arbetet med gemensam problemlösning.
- Vid perfektionism har somliga föräldrar svårt att uppfatta och uppskatta de förändringar barnet gör, och håller fast vid en gammal bild av barnet.

377

