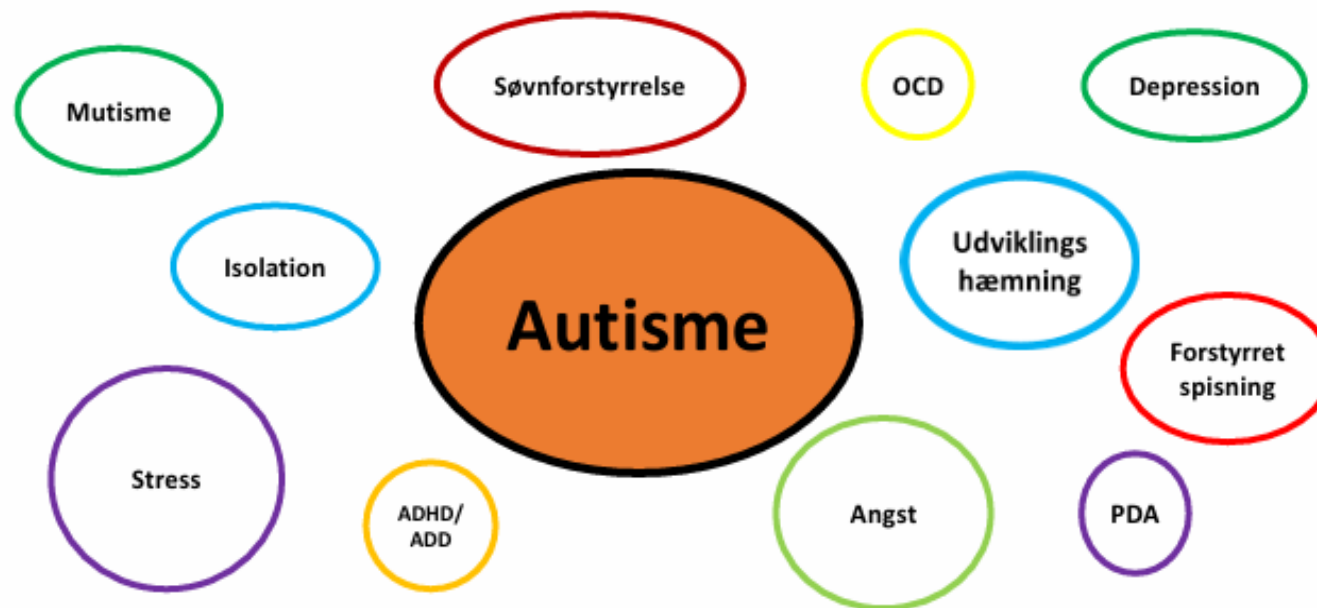




Diagnoser

v. Psykolog Maja Pallesen og socialpædagog Maibritt Lindved Larsen

Autismepersonaletræf

Kursuscenter Brogården

17.09.26

Indhold

Introduktion:

- ASF iflg. ICD-10
- ASF iflg. ICD-11
- Forskelle ml. manualer

ASF og komorbiditet:

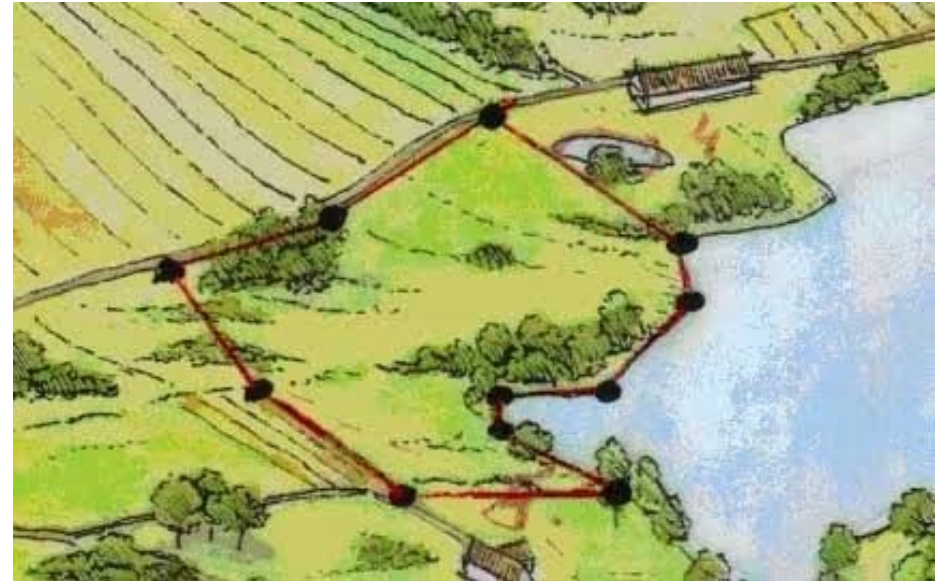
- ADHD
- Angst
- Depression
- Spiseproblematikker

Formål

- Give et praksisnært overblik over hyppige komorbide tilstande til ASF hos unge og voksne
- Skærpe opmærksomhed på, hvad fagpersoner kan kigge efter hos borgeren i hverdagen
- Understrege, at udfordringer i hverdagen ikke altid kun er relateret til ASF, men kan være tegn på tilstande oveni (komorbiditet)

Diagnoser

- Diagnose som "kort over landskab"
- Redskab til bedre forståelse af individets udfordringer
- En måde at beskrive mønstre på -
men hverdagen formes af både ASF, komorbiditet, miljø,
individets personlighed - samt hvor godt støttet borgeren er

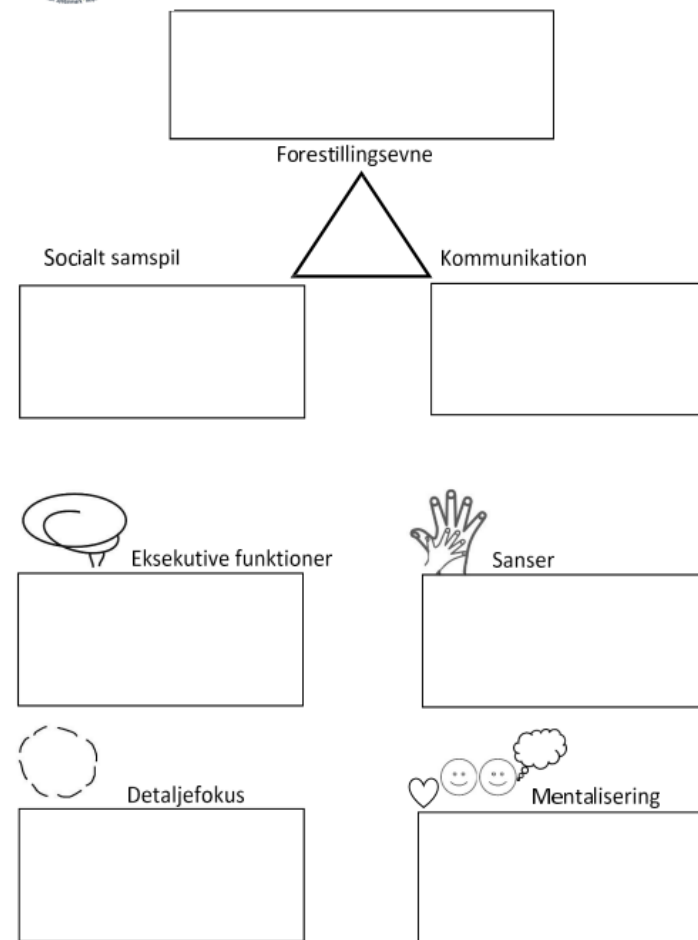




Autisme

Autisme-modellen

- Triaden
- De fire forklaringsmodeller



Autisme-triaden (ICD-10)

Forestillingsevne og repetitiv adfærd

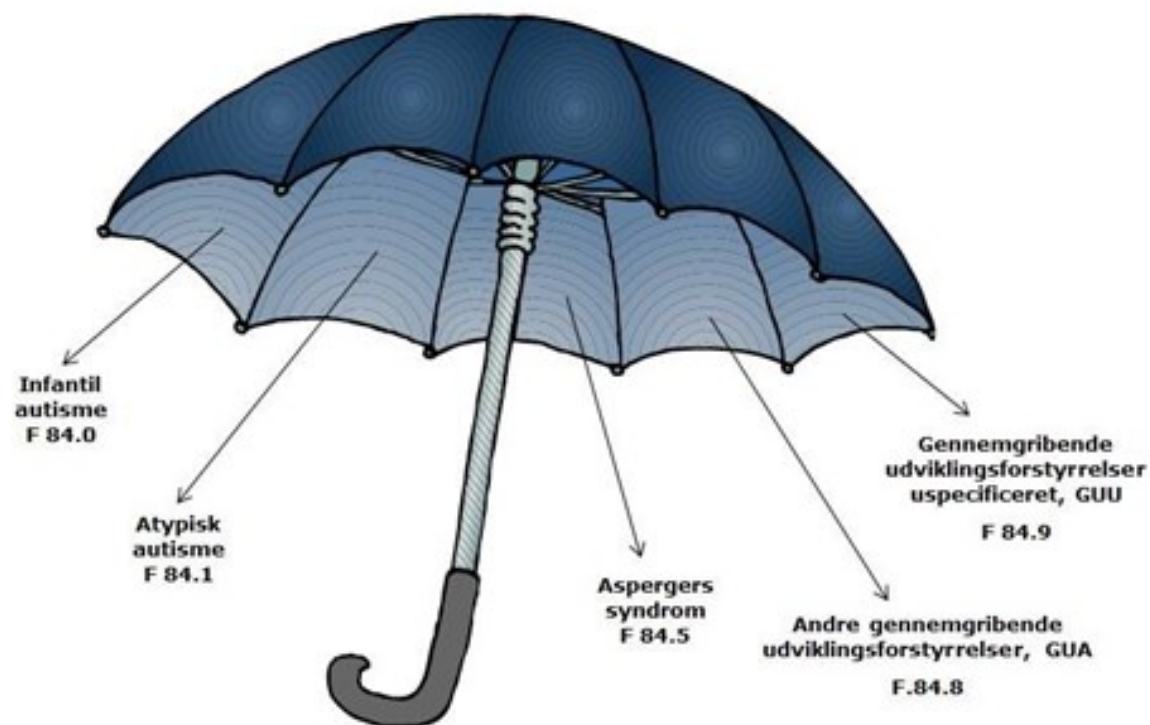


Socialt samspil

Kommunikation

Autismediagnoser

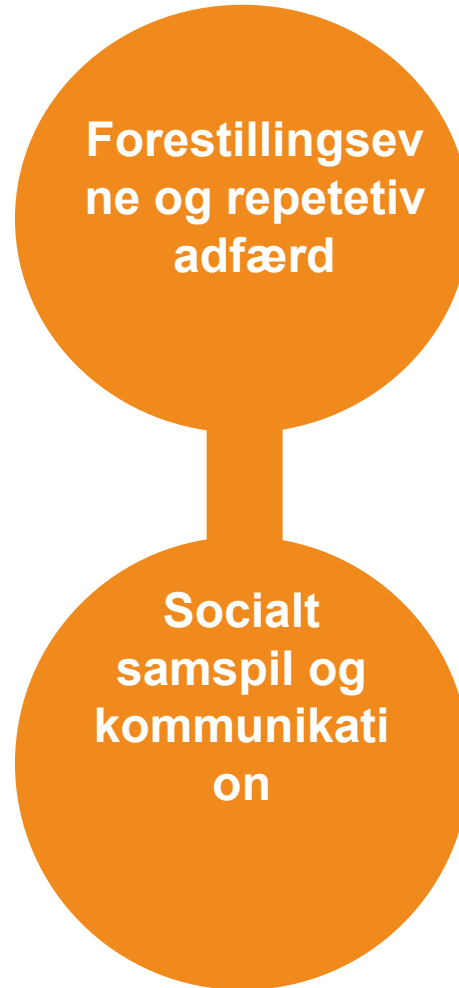
Autismespektrumforstyrrelser F 84 (iflg. ICD-10)



ICD-11: Autismespektrumforstyrrelse

- Én diagnose med specifikationer
- Fokus på kognitivt og sprogligt funktionsniveau
- **To kriterier** som skal være til stede i adfærden:
 - Vanskeligheder med social interaktion og social kommunikation
 - Repetitiv adfærd og afgrænsede interesser
- Livstidsperspektiv

ICD-11: Autismespektrumforstyrrelse



Diagnostiske koder for autismespektrumforstyrrelse (6A02, ICD-11)

	Med mild eller ingen forringelse af det funktionelle sprog	Med forringelse af det funktionelle sprog	Med komplet, eller næsten komplet, fravær af funktionelt sprog
Uden forstyrrelse af intellektuel udvikling	6A02.0	6A02.2	—
Med forstyrrelse af intellektuel udvikling	6A02.1	6A02.3	6A02.5

Udpluk forskelle ICD-10 og ICD-11

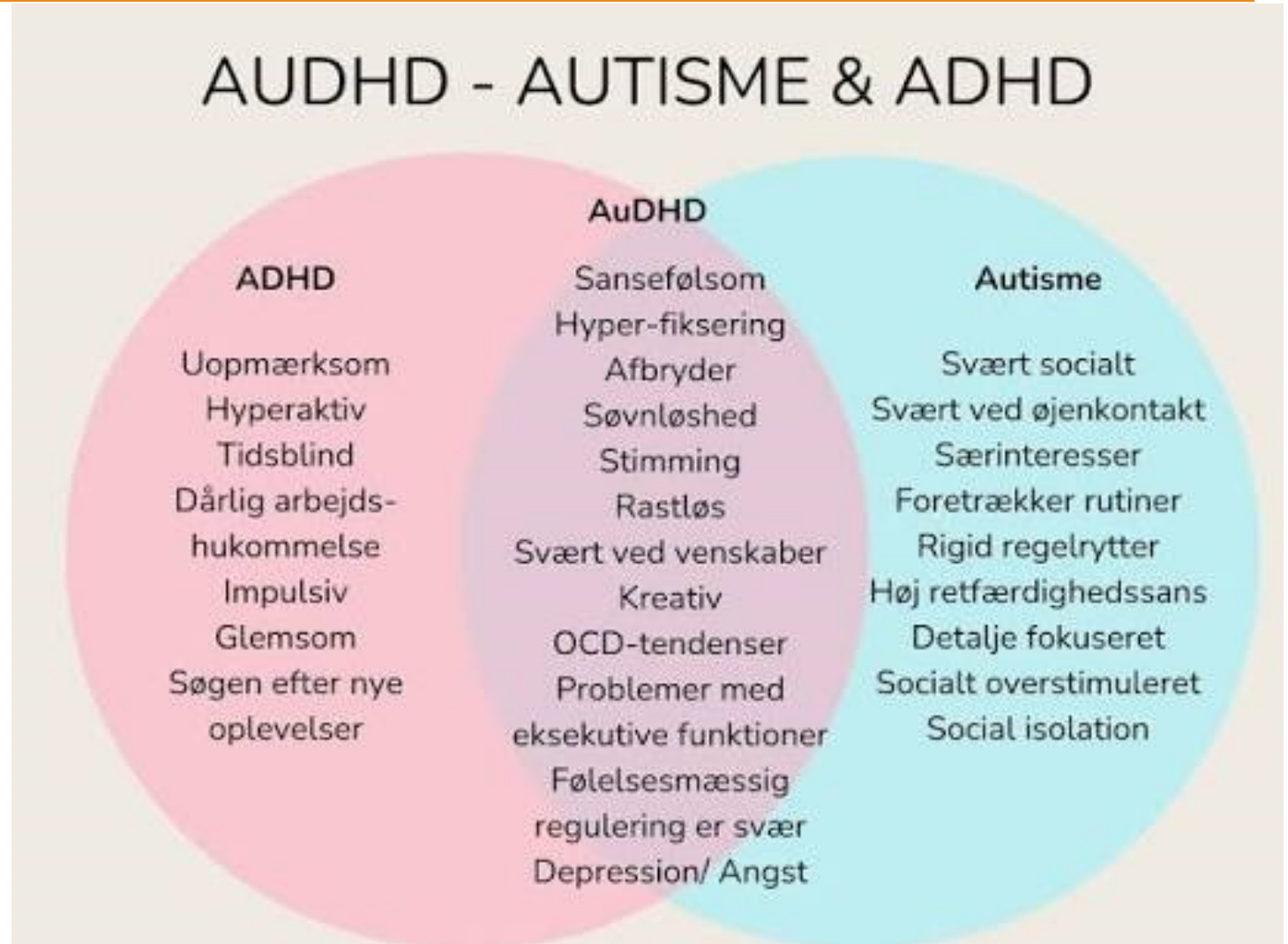
- Én samlet diagnose: et spektrum frem for adskilte "kategorier"
- Fokus på spektrum, variation og kompensation – samt indre oplevelse
- Fokus på sværhedsgrad og funktionspåvirkning (funktionel profilering) - og dermed støttebehov
 - Giver mulighed for at målrette støttetiltag bedre
- Paradigmeskifte:
 - Fra "afvigelse" til neurodiversitet

Eksempler på støttebehov iflg. ICD-11-logik

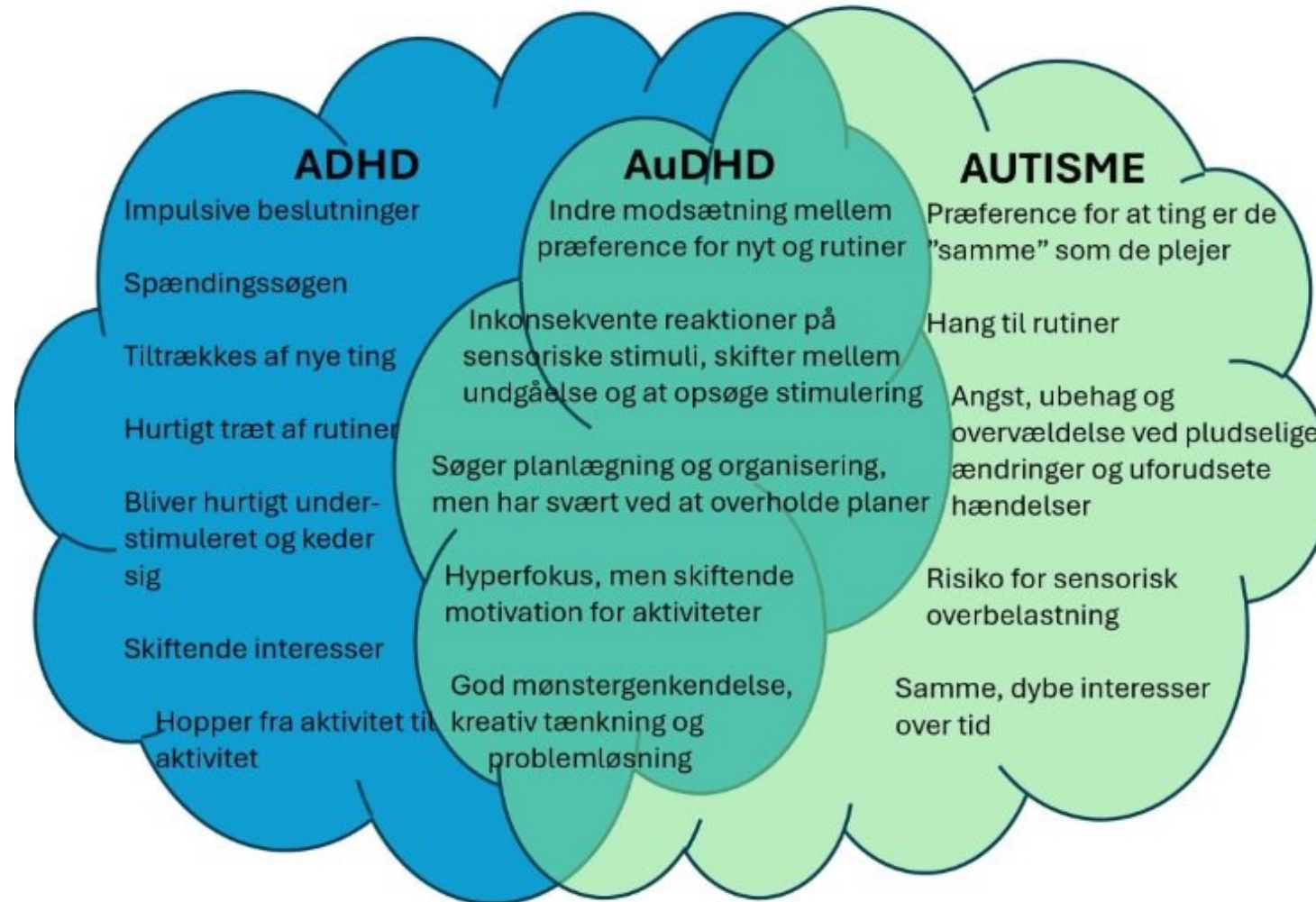
Profil	Typisk støttebehov
Lav IQ + sprogforstyrrelse	Struktur, sanseintegration, visualisering, forudsigelighed
Høj IQ + maskering	Aflastning, tryghed, spejling, mulighed for at "være uden facade"
ADHD-komorbiditet	Kropslige reguleringsstrategier, energiøkonomi, aktivitetsplanlægning
Sensorisk sårbarhed	Tilpasset miljø, auditiv og visuel afskærmning
Voksne med udmattelse	Anerkendelse af livslang profil, realistiske rammer og restitution

Komorbid ADHD – AuDHD?

- AuDHD ikke officiel diagnose
- 50-80% med ASF vil også have ADHD
(kilde: www.autismeforeningen.dk)
- Væsentligt symptomoverlap
- $2 + 2 = 5$



I klinisk praksis



ASF + ADHD i kombination kan medføre øget stressniveau

- Hyppigere stress/belastningsreaktioner samt øget risiko for angst og/eller depression

Mulige grunde:

- Sanseoverload
- Mental overstimulering
- Grundlæggende svingende reguleringsevne
- Svingende eksekutive funktioner
- Uforudsigelighed i hverdagen
- Social udmattelse og maskering
- Mangel på restitution og pauser
- Højt selvkritisk beredskab

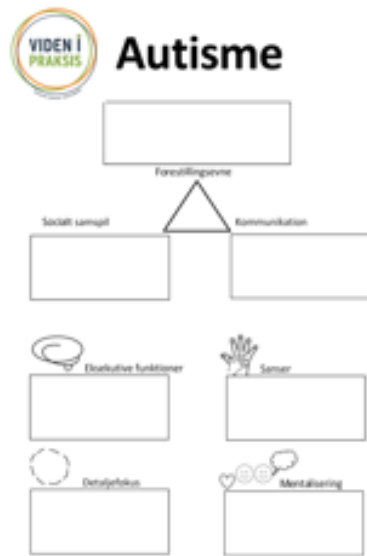
Margueritruten vs. motorvejen



Idéforslag til en bedre hverdag - one size **doesn't** fit all

- Opsøg viden om diagnoser samt undersøg støttemuligheder (kommune, uddannelse, arbejdsplads mm.)
- Undersøg muligheder for medicinsk behandling ift. ADHD
- Fysisk arbejde og motion (hjælper regulering)
- Sanseregulering (skru op og ned)
- Skab struktur med fleksibilitet og forberedelse af skift
- Giv plads til pauser - også når det "går godt" - samt forbered konkrete muligheder
- Konkret og tydelig kommunikation
- Støt følelsesregulering med enkle redskaber
- Hjælp med igangsætning og fastholdelse
- Fokus på styrker og interesser – hver dag

Møde med omverden



Stress

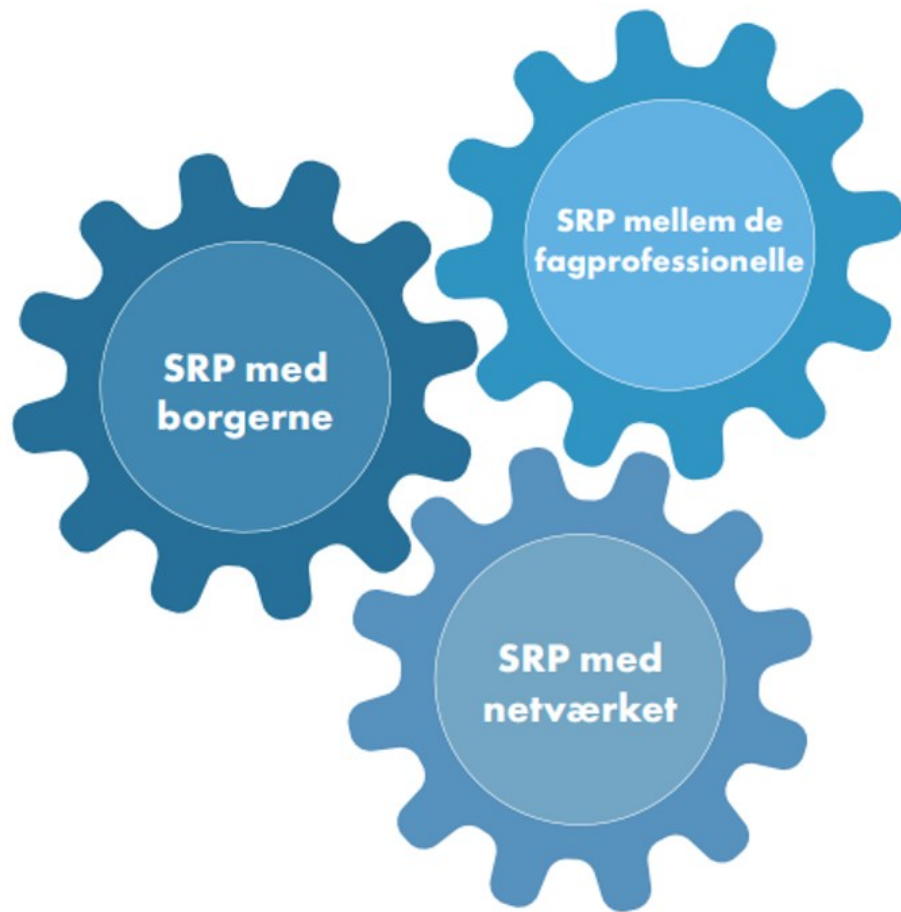
Fx
Forvirret, uro,
nervøs, rigid,
manglende
overblik,
manglende lyst



Belastningssymptomer

Længerevarende stress kan
føre til

fx
Skolevægring, isolation,
angst, depression,
selvmordstanker/forsøg,
spiseforstyrrelser, OCD



Systematisk refleksiv praksis

SRP står for Systematisk Refleksiv Praksis

**Autismecenter
Syddanmark**

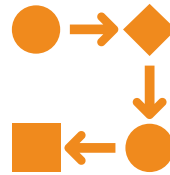
Hvad personalet kan gøre



Opdage:

Spørg ind til “hvad er det, der er svært?”, “hvad er det værste der kan ske her?”

Observer ændringer i rutiner, søvn, social kontakt.



Afhjælpe:

Fastholde ro, struktur og forudsigelighed.

Små ændringer ad gangen – varsle i god tid.

Hjælpe borgeren med at finde “sikre strategier” der ikke gør hverdagen mindre (fx sensoriske pauser, “tryghedssteder”).



Videreformidle:

Være opmærksom på, hvornår angst og tvang fylder så meget, at der bør involveres behandlingssystem (psykiatri/psykolog).

- **Typiske tegn:**
- Øget behov for kontrol og forudsigelighed.
- Undgåelse: trækker sig fra fællesskab, aktiviteter, bestemte rum eller personer.
- Mere rigid adfærd – “det skal være på min måde”.
- Flere sanseproblemer – lyd, lys, berøring bliver sværere at tåle.
- Fysisk uro: søvnproblemer, uro i kroppen, mave-/hovedpine (som de måske ikke kan sætte ord på).

OCD

Det er en psykisk lidelse karakteriseret ved tilbagevendende, ufrivillige og ubehagelige tanker (tvangstanker), som typisk medfører handlinger eller ritualer, personen føler sig tvunget til at udføre (tvangshandlinger) for at dæmpe angst eller ubehag. Tvangslidelse ”obsessiv-kompulsiv tilstand”

Tvangstanker: Uønskede tanker/forestillinger/billeder/impulser, som opleves som påtrængende og umulige at slippe af med, styret af angst

Tvangshandlinger: Handlinger/ritualer, som individet føler sig tvunget til at udføre igen og igen – ofte af frygt for, at noget katastrofalt ellers vil ske

OCD vs. autistiske rutiner

I kan skelne enkelt og praksisnært:

Autistiske rutiner:

- Kan være beroligende, men er ikke nødvendigvis styret af angst.
- Borgeren kan ofte flytte lidt på dem, hvis der er god støtte.

OCD (tvangspræget adfærd):

- Handlinger styres af angst og “må gøres” for at reducere ubehaget.
- Borgeren kan blive meget forpint, hvis ritualer brydes.
- Ritualer kan fylde så meget, at hverdagen begrænses kraftigt.

OCD

Tvangspræget adfærd
for at reducere angst
forbundet med
tvangstanker

Vedvarende og
uønskede tanker,
fornemmelser
og billeder

Direkte forbindelse
mellem tvangstanken
og -handlingen

AUTISME

Repetitiv adfærd er
ikke forbundet med
tvangstanker

Selvregulering gennem
repetitiv adfærd, rutiner
og stimming

Sær-/special-
interesser

Rigide rutiner

Vanskeligt ved at
håndtere usikkerhed

Repetitiv adfærd,
ritualer og tænkning

Eksponering



Depression vs. overbelastning – eller begge dele

Hos voksne med autisme kan det være vanskeligt at skelne mellem:

Overbelastning/"meltdown"/langvarig stress:

- Øget træthed, irritabilitet, kort lunte.
- Flere sensoriske udfordringer.
- Mere behov for at være alene.

Depression:

- Vedvarende nedtrykthed.
- Tab af interesse i ting, der tidligere var betydningsfulde (specialinteresser, faste aktiviteter).
- Selvnedvurdering ("jeg dur ikke", "jeg er en belastning").
- Forringet søvn og appetit.

Hverdagsobservationer



Tegn personalet kan reagere på:



Borgeren trækker sig mere end vanligt – og virker ikke “ladet op” af pauser.



Fjernere blik, mindre initiativ.



Flere konflikter eller helt passiv adfærd.



Mere negativ tænkning om sig selv og fremtiden.



Ændringer i døgnrytme (sover meget eller meget lidt).

Spisning og autisme – ikke nødvendigvis spiseforstyrrelse



Sensoriske udfordringer:

konsistens, lugt, lyd (fx knas),
temperatur.



Ritualer omkring mad:

bestemte tidspunkter, bestemte
tallerkener, bestemte rækkefølger.



Begrænset repertoire:

få “sikre” fødevarer – resten opleves
som utrygge.

Autisme og spiseforstyrrelse

Autisme & spiseforstyrrelser – mere end kropsfokus

Hos mange autistiske piger og kvinder handler spiseforstyrrelsen ikke primært om krop

Men om: Kontrol, struktur, regulering, sanseundgåelse, overbelastning

Typiske overlap: Rigide rutiner, sort-hvid tænkning, kontrolbehov, sensorisk følsomhed, social tilbagetrækning

Hvad kan personalet gøre?



Observere og dokumentere ændringer i:

madmængder, variation, ritualer.



Skabe mest mulig forudsigelighed omkring måltider:

faste tidspunkter, rolig ramme, begrænset sensorisk støj.



Undgå konflikter ved bordet – hellere rolig nysgerrighed og opmærksomhed.



Ved bekymring: bringe det op i tværfagligt forum og evt. psykiatrisk vurdering.



Indefra med

Take home message

- Huske, at ASF kan komme forskelligt til udtryk gennem livsforløbet alt efter livsomstændigheder, livstransitioner, belastninger, krav, forståelse, støtte mm., og det er derfor vigtigt løbende at vurdere symptombillede og justere pædagogisk praksis
- At være nysgerrig er vores vigtigste redskab!

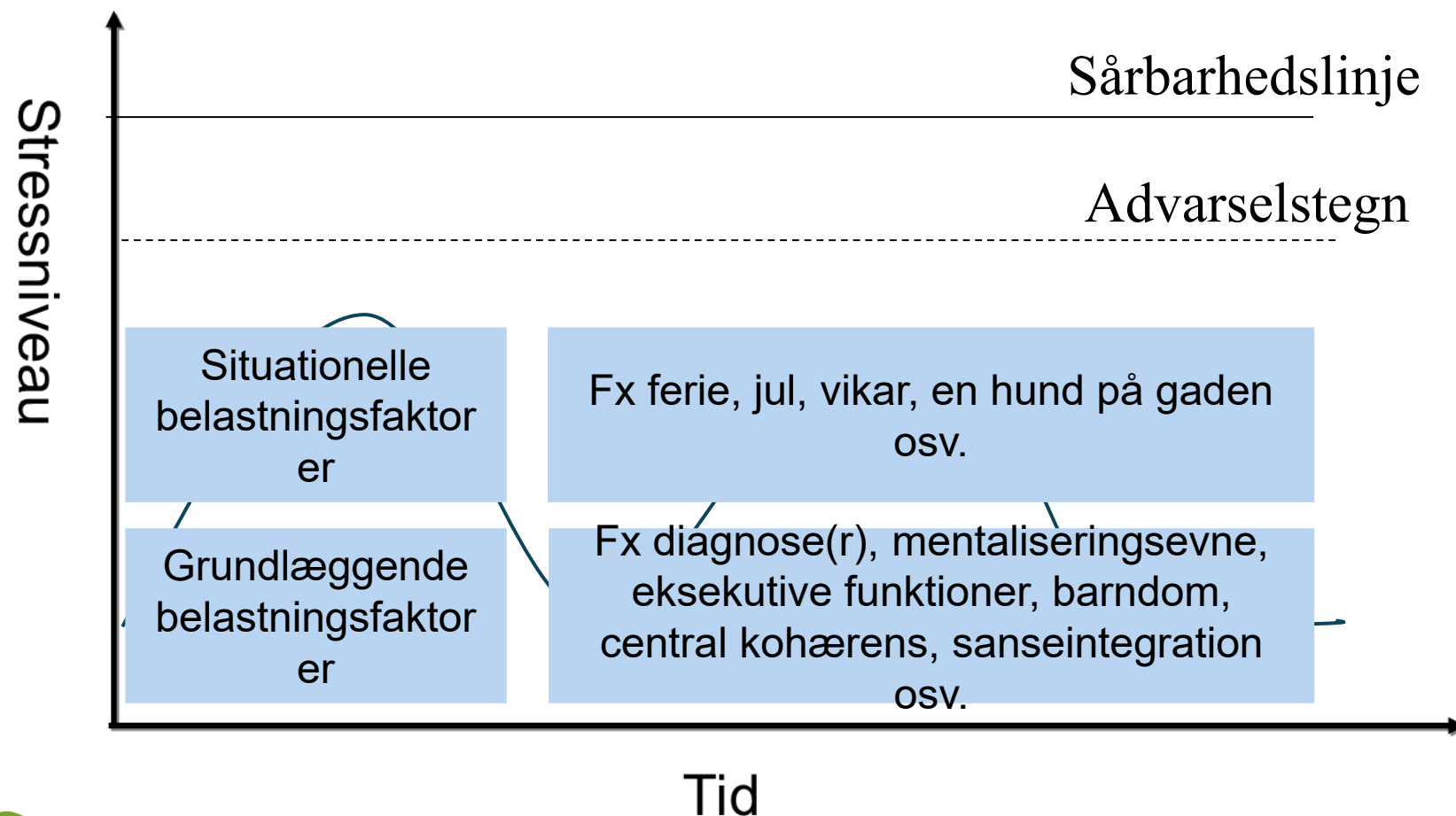
Vurdering af komorbiditet

- Kan være en vanskelig opgave

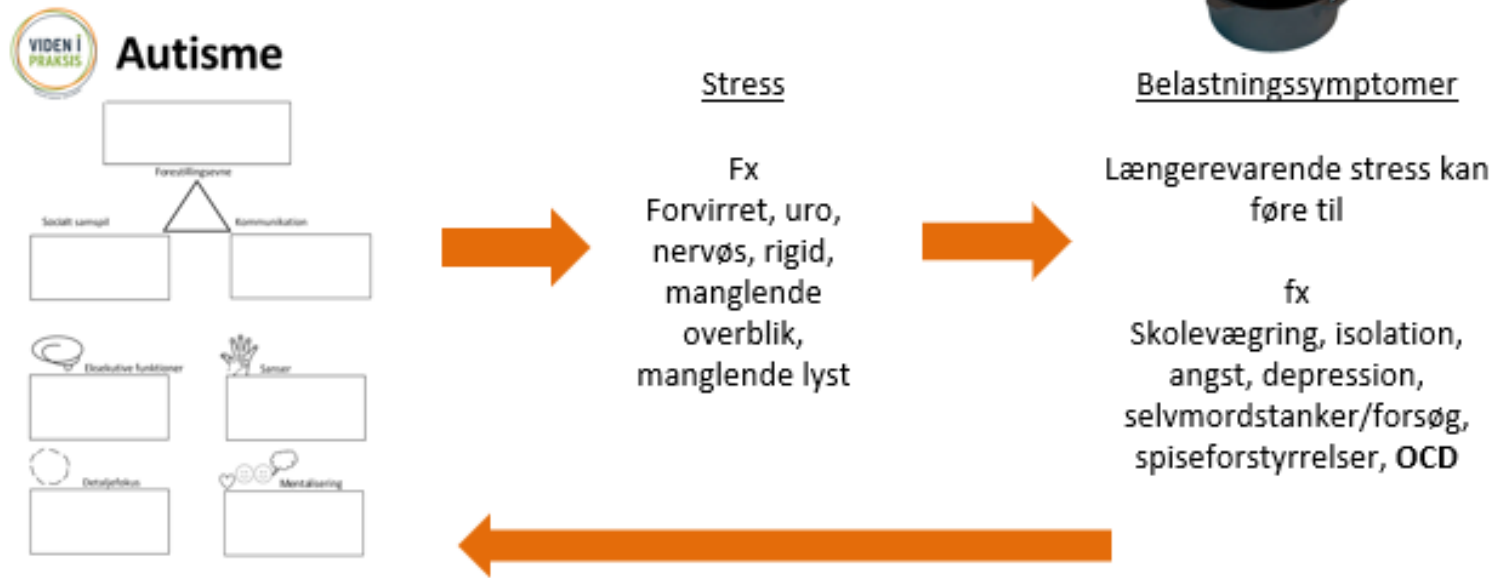
Mulige overvejelser:

- Er nye symptomer opstået i forbindelse med forandringer el. belastninger?
 - Forårsager symptomerne et betydeligt lidelsespres eller funktionstab hos borgeren?
 - Kan vi fjerne nogle belastninger og se, om symptomerne bedres?
 - Fylder symptomerne i et omfang, så det bliver forstyrrende i dagligdagen?
 - Er symptomerne årstidsbestemt?
 - Er symptomerne mon relateret til ASF, eller udgør de snarere en "selvstændig" problematik?
-
- Hvis symptomerne fylder i en grad, så det er invaliderende for borgeren i dagligdagen, opsøg da gerne psykiatrisk hjælp med henblik på vurdering af symptomerne

Stress-sårbarhed: Belastningsfaktorer



Møde med omverden

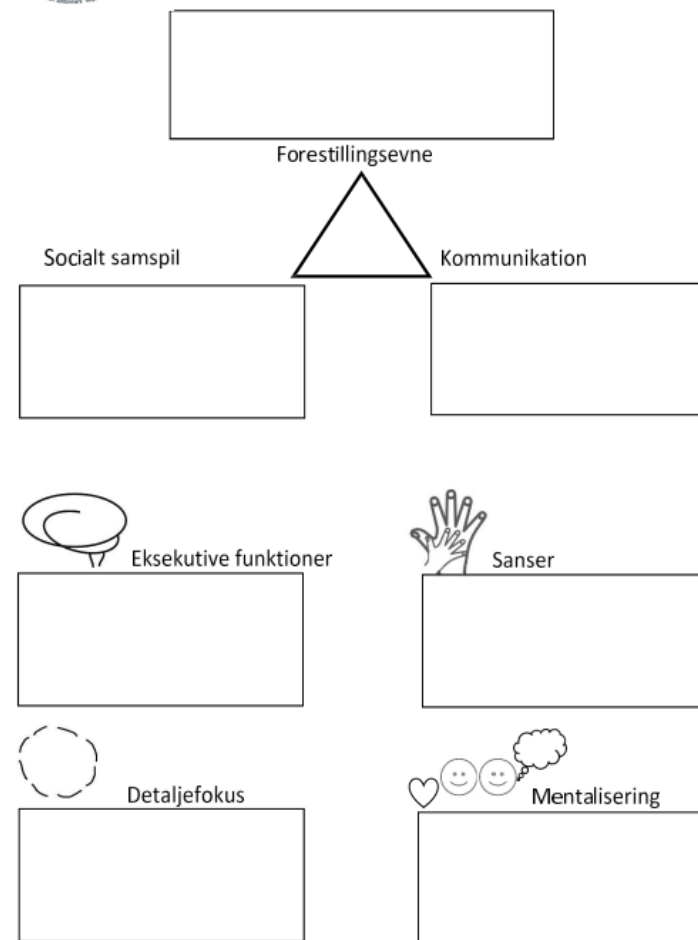




Autisme

Autisme-modellen

- Triaden
- De fire forklaringsmodeller



Tak for jeres opmærksomhed!