

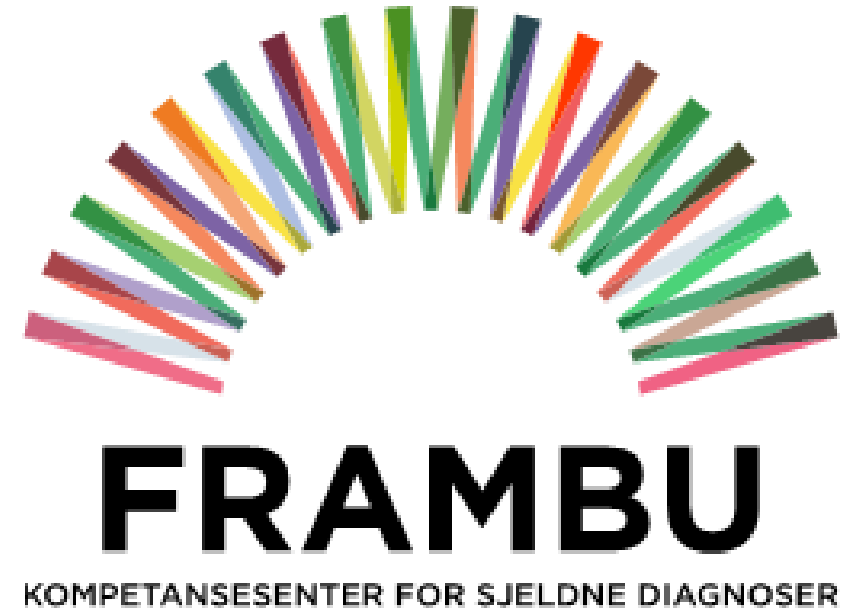
# Nevroutviklings forstyrrelser og sakkyndighetsarbeid

---

Tonje Elgsås

Psykologspesialist  
tel@frambu.no

Mai 2024



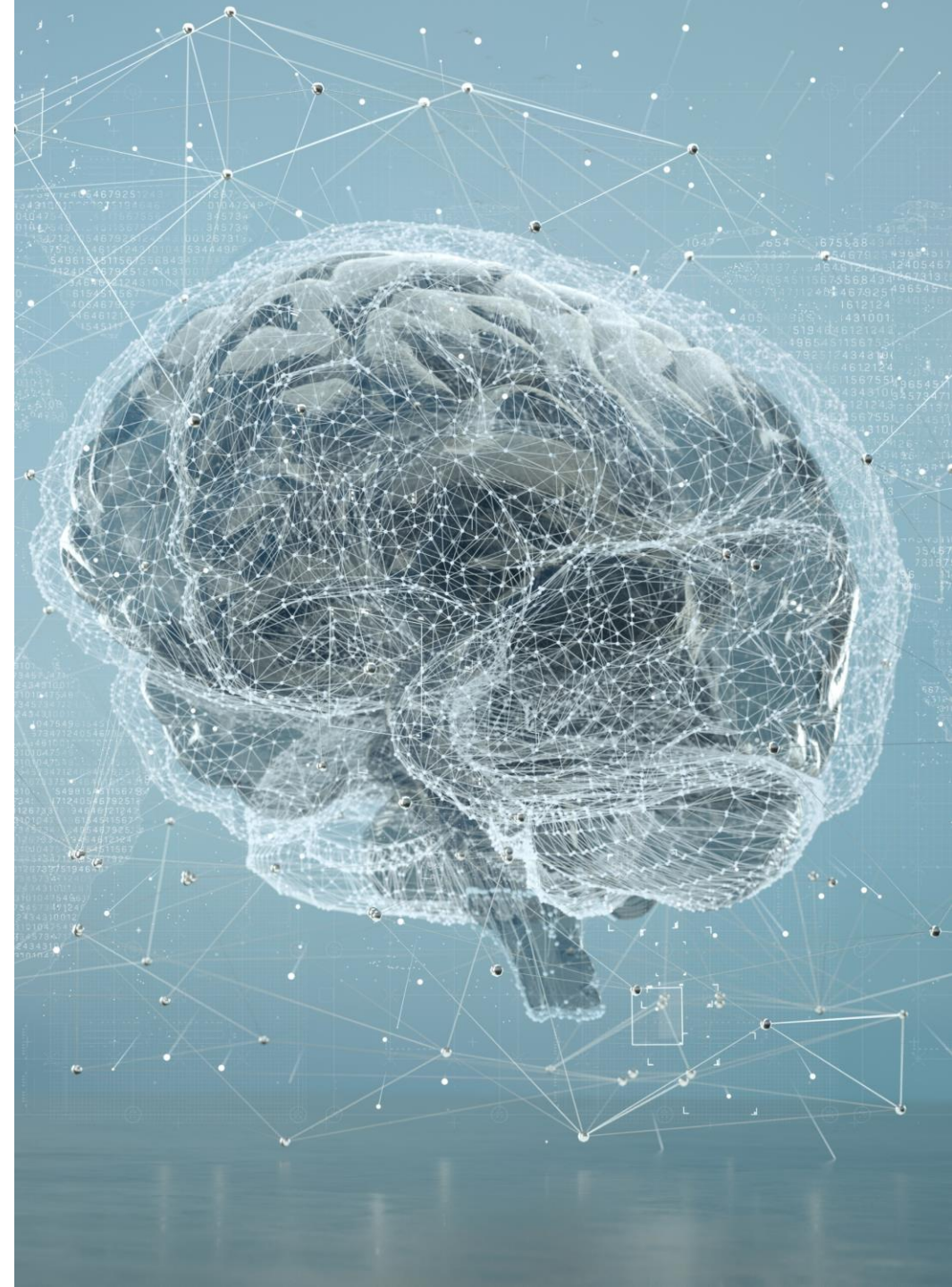


# Nevroutviklingsforstyrrelser

- Oppstår i løpet av utviklingsperioden.
- Medfører betydelige vansker i intellektuelle, motoriske og/eller sosiale funksjoner.
- Årsakene til nevroutviklingsforstyrrelser er komplekse og ofte ukjent.

# Nevroutviklingsforstyrrelser

- Autismespekterforstyrrelser
- Utviklingshemming
- ADHD
- Spesifikke utviklingsforstyrrelser
- Språkvansker
- Tics/Tourettes



# Autismespekterforstyrrelse

## Tidlig oppståtte, kvalitative vansker med:

1. Evne til gjensidig sosial interaksjon (mimikk, gester, blikkontakt, delt oppmerksomhet).
2. Evne til kommunikasjon (språk, evne til spontan samtale, særegen bruk av språk, deltagelse i forestillings lek).
3. I tillegg forekomst av begrenset, stereotyp og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter.

# Diagnoser i ICD 10

- Barneautisme (infantil autisme)
- Asperger syndrom
- Atypisk autisme
- Uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse (PDD-NOS).

ICD-10

ICD-10  
PSYKISKE LIDELSER  
OG ATFERDS-  
FORSTYRRELSER

KLINISKE  
BESKRIVELSER OG  
DIAGNOSTISKE  
RETNINGSLINJER

## Autismespekterforstyrrelse

Tidlig oppståtte, **kvalitative** vansker med:

1. Evne til gjensidig sosial interaksjon (mimikk, gester, blikkontakt, delt oppmerksomhet).
2. Evne til kommunikasjon (språk, evne til spontan samtale, særegen bruk av språk, deltagelse i «late som» lek).
3. I tillegg forekomst av begrenset, stereotyp og repetitivt repertoar av interesser og aktiviteter.

# Kvalitative vansker, ikke kvantitative!

- Blir ofte misforstått som «fravær av»...
- Men barn med autisme har grader av vansker med disse områdene.
- Det er kvaliteten på det sosiale initiativet, gjensidigheten osv. som er utfordrende.


# Eksempel på kvalitative vansker

- Snakker for mye, for høyt ift situasjonen, spør for mange spørsmål, «upassende» kommentarer/spørsmål, dårlig timing, lite gjensidighet.
- Klemmer for hardt, for lenge, for stivt.
- Forstår ikke intimsone, blikkontakt er fraværende, flakkende eller for intens, mimikk er enten fraværende eller for karikert, tonen i stemmen er for høy/lav.



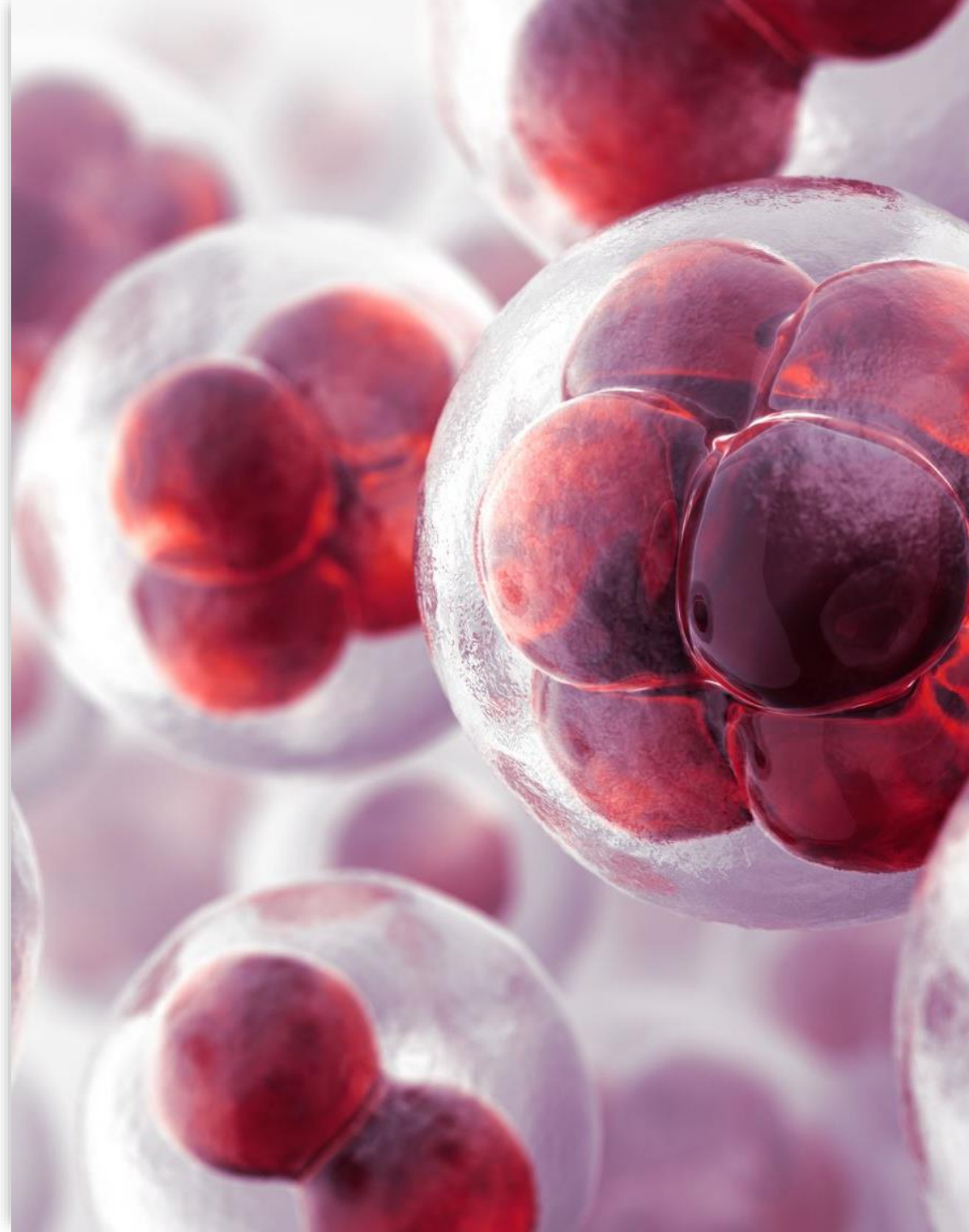


# Forekomst

- Ca 1 % av befolkningen, flest gutter.
  - Økende over de siste tiårene:
    - Det er mer tilgjengelig kunnskap om autisme generelt.
    - Mer kunnskap om autisme blant de som jobber i barnehager, helsestasjoner og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.
    - Flere med mildere symptomer og gjennomsnittlige intellektuelle evner får diagnosen.
- 

# Hva forårsaker autisme?

- Gener
- Miljømessige patogener (medisiner, narkotiske stoffer, kjemikalier, sykdommer som meslinger) enten tidlig i svangerskap eller tidlig i utviklingen.
- Og antageligvis i de fleste tilfeller en kombinasjon av de to.
- NB: IKKE vaksiner, og ikke foreldrestil.





# Hva kjennetegner autisme

- I utgangspunktet en tilstand, ikke en sykdom.
- Man kan leve godt og selvstendig med sin tilstand, eller man kan ha omfattende bistandsbehov gjennom hele livet
- Hjernen har en annerledes måte å sanse, forstå og forholde seg til verden på.
- Annerledes, ikke nødvendigvis svekket eller forstyrret.

# Variasjon i ASF

<b>Genetikk</b>	Spontant oppstått	Familiær arvelighet
<b>Intelligens</b>	Dyp utviklingshemming	Over gjennomsnittlig intelligens
<b>Språk</b>	Nonverbal	Kun pragmatiske vansker
<b>Motorikk</b>	Ekstremt klosset	Normal motorikk
<b>Medisinsk</b>	Alvorlige medisinske tilstander	Ingen
<b>Sosiale ferdigheter</b>	Ekstrem tilbaketrekning	«Usynlige» eller milde vansker
<b>Spesielle ferdigheter</b>	Ingen	Fremtredende

# Kjennetegn barneautisme

- Intense, særpregede interesser
- Reagerer ikke på sitt eget navn.
- Bruker ikke leker på en vanlig måte.
- Over- eller underfølsomme for lys, lyd eller berøring.
- Søvnvansker
- Lite blikk kontakt.

- Repetitive bevegelser (hand flapping, rugging, å snurre rundt, hoppe).
- Foretrekker objekter fremfor mennesker.
- Hyperaktivitet
- Motoriske vansker
- Ernæringsvansker.
- Rigide, insisterer på at alt skal være likt.

# Autisme og tilleggstilstander

---

Forhøyet risiko for utvikling av:

- Andre nevroutviklingsforstyrrelser.
- Psykiske lidelser.
- Atferdsvansker.
- Somatiske lidelser.

# Hvordan settes diagnosen?

- Grundig, strukturert kartlegging av barnets utviklingshistorie.
- Observasjon av barnet med bruk av et strukturert verktøy.
- Somatisk utredning (eks. hørsel og syn) og utredning av tilleggsdiagnoser.
- Skal gjennomføres av en person med erfaring med diagnosen.



# Behandling

- Ingen kur.
- Tidlig intervensjon.
- Tverrfaglig:
  - Språk/tale
  - Fysioterapi
  - Anvendt atferdsanalyse for å lære barnet spesifikke ferdigheter
  - Atferdsterapi
  - Behandling for andre diagnoser





## Foreldre som har barn med autisme

- Kan i noen tilfeller ha autisme selv, eller har trekk av diagnosen.
- Kan ha store omsorgsoppgaver.
- Kan ha en annerledes foreldrestil enn foreldre til typisk utviklede barn.



# Tilknytningsforstyrrelse i ICD 10

- F94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen
- F94.2 Udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen
- DSM-IV slår begge tilstandene sammen under betegnelsen Reactive Attachment Disorder (RAD).

ICD-10

ICD-10  
PSYKISKE LIDELSER  
OG ATFERDS-  
FORSTYRRELSER

KLINISKE  
BESKRIVELSER OG  
DIAGNOSTISKE  
RETNINGSLINJER

# Tilknytningsforstyrrelse

- Utvikles under skadelige omsorgsvilkår.
- Kjennetegnes i hovedsak av forstyrret sosial fungering.



# Tilknytningsforstyrrelse

Kan ses som:

- Sosial tilbaketrukkethet
- Vansker med å initiere og regulere sosial kontakt
- Redusert sosialt engasjement og gjensidighet
- Manglende respons på sosial kontakt på en utviklingsmessig adekvat måte
- Lavt nivå av positiv affekt
- Mangelfull trøstesøkende atferd
- Avvikende blikkontakt.



# Hvorfor er det viktig å skille mellom ASF og RAD?

- Forståelsen og behandlingen vil være forskjellig.
- Barnet med autisme vil ha sine symptomer og vansker gjennom hele livet.
- Barn med tilknytningsforstyrrelse vil man kunne se en bedring ved bedret omsorgssituasjon, selv uten at man setter inn spesifikke tiltak for å bedre den sosiale fungeringen.



# Tilknytningsvansker og ASF

---

- ICD-10 hevder at tilknytningsforstyrrelser forutsetter normal evne til sosial samhandling = implikasjonen er at RAD og ASF ikke kan forekomme hos samme barn.

MEN.....

- Autisme er en nevrogenetisk lidelse, tilknytningsforstyrrelse kommer fra alvorlig sosio-emosjonell omsorgssvikt.
- SELVFØLGELIG kan man ha autisme og bli utsatt for utilstrekkelige omsorgsbetingelser.
- Man er kanskje til og med mer utsatt.

# Språkutvikling

## **Tilknytningsforstyrrelse**

- Alders adekvat språkutvikling og kommunikasjonsevner.

## **Autisme**

- Forsinket språkutvikling og kommunikasjonsevner.

# Repetetiv atferd

## **Tilknytningsforstyrrelse**

- Repetetiv atferd knyttet til ubehag

## **Autisme**

- Repetetiv atferd knyttet til selvstimulering og selvtrøst.



# Sosial interaksjon

## Tilknytningsforstyrrelse

- Vansker med å etablere nære relasjoner, men intakt evne til gjensidig sosial interaksjon.
- Man kan se en rask, spontan bedring i sosial interaksjon ved bedret omsorgssituasjon.

## Autisme

- Vansker med å etablere relasjoner pga. vansker med evne til gjensidig sosial interaksjon.
- Den sosiale interaksjonen er en grunnleggende svikt med en nevrobiologisk basis, og bedrer seg ikke ved bedret omsorgssituasjon.

# Responsivitet til nærpersoner

## Tilknytningsforstyrrelse

- Manglende emosjonell responsivitet til omsorgspersoner

## Autisme

- Virker uinteresserte i nærpersoner eller fraværende, men kan ha nære, selektive relasjoner og vise mønster på trygg tilknytning.

# Stress respons

## Tilknytningsforstyrrelse

- Søker ikke til nærpersioner ved stress

## Autisme

- Søker nærpersioner ved stress, men kan gjøre det på atypiske måter.

# Mayes et al. 2017

---

- 20 barn henvist med tilknytningsforstyrrelse.
- Klinisk studie over 15 år.
- Visse symptomer fant man bare hos barn med autisme:
  - Restriktive og intense interesser.
  - Repetitiv og stereotypisk lek (eks. Stille opp leker på en linje).
  - Repetitive bevegelser (eks. hand flapping, spinning).
  - Ubehag ved større mengder mennesker.
  - Fascinasjon for repetitive bevegelser (hjul som spinner, vifter etc.)
  - Særspiste (begrensede mat preferanser og hypersensitivitet til tekstur på mat).
  - Atypiske eller repetitive vokalisasjoner eller tale.

# Huskeliste

- Har barnet hatt en **strukturert** ASF utredning av en kvalifisert person?
- Er det gjennomført en **medisinsk** undersøkelse av barnet?



# Oppsummert

---

- Begge diagnosene har mange likhetstrekk når det kommer til symptomer, men ulikhet hva gjelder årsak:
  - Autisme er en **medfødt, kvalitativ vanske** med sosial samhandling
  - Tilknytningsforstyrrelse er en konsekvens av **omsorgssituasjonen** til barnet
- Behandling og forståelse vil være ulikt avhengig av hvilken diagnose man setter.
- Svært kompliserte vurderinger, som bør gjøres av en kliniker som har erfaring med barn med ASF (Giltaij et al. 2015, Davidson et al. 2015, Mayes et al. 2017).