

FAKTABLAD OM

Vad är Aspergers syndrom

Aspergers syndrom (AS) är en medfödd funktionsnedsättning som tillhör det autistiska spektrumet. Man kan säga att AS är autism utan begåvningshandikapp. AS finns hos cirka fem promille av befolkningen och är ungefär fem gånger så vanligt hos pojkar som hos flickor. Diagnostiken är dock mer osäker när det gäller flickor eftersom kriterierna för diagnos är mer anpassade till pojkars beteende.

De symptom som leder fram till diagnosen Aspergers syndrom gäller framförallt nedsatt förmåga till socialt samspel med andra. Socialt umgänge är för många en påfrestande ansträngning som kräver stor anpassning. Andra typiska drag är specialintressen, annorlunda språkhantering och svårigheter med snabba förändringar. Så här beskriver den svenske experten professor Christopher Gillberg Aspergers syndrom i punktform:

- Man har svårigheter i kontakten med andra människor
- Man har något specialintresse som kan uppta stor del av uppmärksamhet och tid
- Man har svårigheter att förstå och använda språket i kommunikationen med andra
- Man har ofta en klumpighet i rörelserna och i att använda kroppen
- Man hamnar ofta i tvingande rutiner och/eller handlingar
- Man har ofta säregna eller ovanliga sinnesintryck

Men AS innebär inte bara problem. I rätt miljö kan många av de egenskaper som beskrivits bli en tillgång. En ovanlig förmåga att koncentrera sig, fokusera och skärpa tanken samt stor uthållighet, är bra i många yrken. Den som hamnar på ett jobb där detta är förutsättningar för framgång lyckas ofta mycket bra. Det största problemet för många är inte deras sätt att fungera, utan den okunskap och intolerans som finns ute i samhället mot annorlunda beteenden.

I takt med att kunskapen ökar utvecklas de diagnostiska möjligheterna. Det kommer till nya typer av test, t ex neuropsykologiska test, som kan ge nya bidrag för att kunna ställa diagnos. Det behövs dessutom större kunskap om flickor med Aspergers syndrom, för att kunna anpassa

diagnostiken till deras beteende. Flickornas problem behöver dokumenteras bättre så att man kan få en tydligare bild av hur de påverkas. Aspergers syndrom kan finnas hos flickor som har sociala, utagerande problem, självskadebeteende eller ätstörning.

Det är vanligt att personer med AS också har andra neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) som till exempel ADHD och Tourettes syndrom.

Neurologisk avvikelse

AS är genetiskt och neurobiologiskt betingat, d.v.s. hjärnan fungerar på ett annat sätt än hos majoriteten av befolkningen. Tillståndet är inte automatiskt handikappande. Hur stora besvär funktionsnedsättningen medför beror bland annat på den totala livssituationen och omgivningens möjlighet till anpassning. AS finns i kärnan av personligheten och tillhör personens innersta. Det är ingenting som enkelt låter sig påverkas eller som individen själv lätt kan förändra. Därför är en förstående och accepterande omgivning avgörande för möjligheten att uppnå god livskvalitet. AS är en sammansatt, komplex neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, inte en psykisk sjukdom. Däremot finns det en tendens att omvärldens reaktioner leder till sårbarhet och utveckling av olika psykiatriska symptom. Det kan vara ångest, ångestattacker, tvångstankar/tvångshandlingar, depression eller fobier.

Diagnostisering

Det är först på senare år man börjat diagnostisera vuxna med AS. Många lever med Aspergerproblematik utan att ha fått en förklaring till varför de fungerar som de gör. Det finns fortfarande för få läkare som har kompetens på området och hos andra grupper är kunskaperna ännu mindre. Mycket kunskap finns hos de funktionshin-

drade själva och deras anhöriga. En viktig uppgift är att överföra kunskapen till personal inom vård, skola och omsorg. I DSM-IV, handboken som psykiatrikerna använder sig av när de ska sätta diagnos på sina patienter, anges följande kriterier för att personen ska få diagnosen Aspergers syndrom:

- A. Nedsatt förmåga till social interaktion, vilket visar sig på minst två av följande sätt:
1. Påtagligt bristande förmåga att använda varierade icke-verbala beteenden såsom ögonkontakt, ansiktsuttryck, kroppshållning och gester som ett led i den sociala interaktionen
 2. Oförmåga att etablera kamratrelationer som är adekvata för utvecklingsnivån
 3. Brist på spontan vilja att dela glädje, intressen eller aktiviteter med andra (t.ex. visar inte, tar inte med sig eller uppmärksammar inte andra på sådant som är av intresse)
 4. Brist på social eller emotionell ömsesidighet
- Begränsade, repetitiva och stereotypa mönster i beteende, intressen och aktiviteter, vilket tar sig minst ett av följande uttryck:
- B.
1. Omfattande fixering vid ett eller flera stereotypa eller begränsade intressen som är abnorma i intensitet eller fokusering
 2. Rigid fixering vid specifika, oändamålsenliga rutiner eller ritualer
 3. Stereotypa och upprepade motoriska manér (t ex vifta eller vrida händerna eller fingrarna, komplicerade rörelser med hela kroppen)
 4. Fascination inför delar av saker

Utredningen, som görs på en psykiatrisk mottagning, består i huvudsak av två delar. I samtal med den berörde och dennes närstående tar man reda på hur saker och ting fungerat under barndomen och framåt och om personen har de svårigheter som tas upp i diagnosmanualen. Därefter görs en neuropsykiatrisk undersökning med olika tester för att kartlägga den intellektuella förmågan, hur personen tänker och uppfattar omvärlden, löser problem m.m.

Behandling och stödinsatser

Symptomen visar sig och behovet av hjälp varierar från individ till individ. Situationen ser också olika ut i olika

åldrar. När det gäller de mindre barnen kan föräldrar och förskolepersonal ofta ge ett tillräckligt stöd. I grundskolan är det vanligt att svårigheterna ökar. För många är problemen som allra störst i tonåren. De vuxna som hittat sin egen nisch i tillvaron lever ofta ett gott liv utan alltför stora besvär. AS är ingenting som försvinner med åren eller som kan botas med någon specifik behandling.

Med rätt stöd och genom att personen själv mognar och lär sig hur han fungerar och vad han behöver för att må bra, finns det goda förutsättningar för att skapa bra levnadsbetingelser. Vissa, men långt ifrån alla, kan behöva medicinering. Det kan bli aktuellt t ex vid depression, aggressivitet, självdestruktivitet eller ångest eller sömnrubbingar.

När det gäller personligt stöd finns det inga standardrecept som fungerar för alla, men följande tre nyckelord kan ge omgivningen vägledning:

1. **Kunskap**
Alla som berörs behöver kunskap om de vanligaste symptomen och vad man kan göra för att underlätta i skola, arbete och vardagsliv. Kunskap hjälper omgivningen att förstå hur AS-personer tänker och hur varje individs möjligheter, svårigheter och behov av stöd ser ut.
2. **Anpassning**
Anpassa kravnivån – undvik stress. Se till att personen får möjlighet att lyckas. De flesta med Aspergers syndrom har svårt att själva be om hjälp. Lär dig uttrycka positiva och tydliga budskap. Undvik kritik och tjat.
3. **Respekt**
Visa individen respekt. Ingen är sin funktionsnedsättning utan man är först och främst en individ med en egen unik personlighet.

Lästips

Bentley Katrin *Alone together - Making an Asperger Marriage Work*. 2007.

Dahlgren Linnéa *Två själar – En förklaring av min Asperger*. 2007.

Gerland Gunilla *Aspergers syndrom – och sedan?* 2003.

Attwood Tony *Den kompletta guiden till Aspergers Syndrom*. 2007.

Jalakas Inger *Nördsyndromet – allt du behöver veta om Aspergers syndrom*. 2007.

Norrö Gunnel *Arbetsboken – handbok när man anställer människor som har Aspergers syndrom*. 2007.

Ehlers Stephan & Gillberg Christopher *Aspergers syndrom: en översikt*. 2004.

Attentions alla faktablad finns att köpa i en faktabladssamling, se www.attention-riks.se/butik

Faktablad 4:1, oktober 2012 ©. Texten är skriven av Riksförbundet Attention, läs mer på www.attention-riks.se