

2005-02-23

## Autism hos blinda barn!

*Grav synnedläggning och mikrooftalmi  
hörsnedsättning höger öra. Flyppelasi  
höger tumme även vänster tumme.*

Ulla Ek

*Utvecklingsstörning - utvecklingsförseening.*

Historik	1
Öga - hjärna	3
Autism	4
Blindismer	4
Theory of mind	5
Diagnosinstrument	5
Bemötande och pedagogik	6
Sammanfattning:	6
Referenser	6

### Historik

Autism och autismliknande tillstånd förekommer hos barn med olika sjukdomar och funktionshinder vilket har redovisats i ett flertal studier. Sådana exempel är studier av barn med ärftliga metaboliska sjukdomar, kromosomavvikelser och hydrocephalus där man funnit högre förekomst av autism än hos befolkningen som helhet.

Också hos blinda barn förekommer autism och autismliknande tillstånd. Detta rapporterades första gången redan 1958 i en kanadensisk studie (Keeler). I en stor grupp av barn med "childhood schizophrenia", en term som ofta användes för det som vi idag kallar autism, fann Keeler fem barn som var blinda till följd av ROP (näthinneavlossning orsakad av prematuritet). Detta tänkte hans nyfikenhet. Fanns det någon koppling mellan blindhet och autism? Leo Kanner (1943) hade ju betonat att den centrala störningen vid autism var den sociala interaktionsproblematiken. En viktig fråga blev då om avsaknaden av ett viktigt sinne medverkade till att autism utvecklades och att utvecklandet av mor-barn relationen försvårades om barnet var blint. Man diskuterade alltså om en störd eller åtminstone annorlunda anknytningsprocess kunde bli resultatet av den tidiga uteblivna ögonkontakten mellan barnet och vårdaren. Under en period av ca. 15 år pågick den här debatten huvudsakligen i Nordamerika och flera forskningsrapporter publicerades (Blank, 1959;

*Interaktion = samverkan samspel process och grupper eller  
individer som samverkar och påverkar varandra i ett socialt nätverk*

Parmalee et al, 1958; Bender & Andermann 1965; Glavin, 1966). Även Keeler fortsatte sina studier av autism hos grupper av blinda barn, men fann autism endast hos barn som var blinda till följd av ROP. Under 50- och 60-talet hade vården av nyfödda barn utvecklats. Ett stort framsteg blev kuvöserna som utvecklats för de små och mycket för tidigt födda barnen. På det sättet överlevde en stor grupp för tidigt födda barn som man tidigare inte klarat inom sjukvården. Men de för tidigt födda barnen är extra sårbara, eftersom flera organ ännu är omogna. Detta gäller t ex ofta lungorna men också ögats näthinna. Olika grader av näthinneavlossning var förhållandevis vanligt hos dessa mycket för tidigt födda barn. ROP var en vanlig orsak till blindhet här i Sverige och också i andra delar av världen (Lindstedt, 1972; Robinson et al., 1987). Under ett par decennier var ROP den enskilt största blindorsaken i Sverige.

Några av dessa tidiga amerikanska studier är mycket välgjorda och av intresse även idag. Selma Fraiberg blev 1960 ombedd att starta en Child Guidance Clinic i New Orleans (Fraiberg & Freedman, 1964; Fraiberg, 1977) för blinda barn, där man också kom att bedriva forskning. Av de 27 blinda barn som ingick i en studiegrupp var det 7 som hon uppmärksammade speciellt, de hade en annorlunda utveckling och ett annat beteendemönster än de övriga barnen. Deras beteende liknade mycket det som Leo Kanner hade kallat 'early infantil autism'. Beteendemönstret karakteriserades framför allt av mycket stereotypier (viftningar och skakningar med armar och händer, gungningar etc) men också av speciella och udda intressen och ett svagt eller obefintligt intresse för kontakt med vuxna och framför allt med andra barn. Fraiberg diskuterade olika tänkbara orsaker till den avvikande utvecklingen och möjligheten av hjärnskador ställdes mot en mer relationsinriktad hypotes (där man alltså tänkte sig att ~~kontaktstörning mellan barnet och~~ ej aktuell ~~vårdaren skulle kunna vara det avgörande~~). Hon konkluderade så småningom med att kalla tillståndet "ego-deviations" (Fraiberg & Freedman, 1964), alltså en avvikande jagutveckling hos barnet. Detta illustrerar i någon mån de två riktningar som länge funnits i synen på uppkomst och orsak till autism.

På sjuttioalet publicerade Joan Chase i USA sin doktorsavhandling (1972) där hon studerade förekomst av autism hos en stor grupp prematurfödda barn med ROP. Den enda bakgrundsvariabeln som gav signifikanta resultat var hjärnskada/hjärndysfunktion orsakat av låg födelsevikt, kort gestationstid (graviditetslängd) och hög syretillförsel över lång tid. Med detta satte man punkt för debatten om blindhet och autism för mycket lång tid i Nordamerika och i Skandinavien och i vårt land blev debatten inte ens aktuell. Här har vi länge haft den uppfattningen att blinda barn bara är just blinda och om man bara på olika sätt kan kompensera för blindheten genom pedagogiska och praktiska tillrättalägganden så kommer barnen att utvecklas i stort sett på samma sätt som det seende barnet även om det kan komma att ta litet mer tid.

## Öga – hjärna

"The study of sight, at times, is still a philosophical enterprise; nevertheless the world we see is the invention of the brain". Så uttryckte Jan och Freeman (1998) samspelet mellan öga och hjärna. Människans synsystem är mycket komplext och en bild, som tolkas av hjärnan, är den slutliga produkten av ett komplicerat samspel mellan näthinna, synbanorna, flera olika områden i hjärnan och av vår tidigare erfarenhet av denna eller en liknande bild. Synsystemet är till största delen färdigutvecklat vid födelsen. Längre har man fokuserat på hur litet eller hur mycket barnet ser- mätt i synskärpa. WHO:s definition av synskada/blindhet har varit baserad på grad av synskärpa, liksom tillgång till rehabiliteringsresurser och hjälpmedel. Också förväntningarna på barns utveckling samt deras behov av hjälp och assistans i skolsituationen har varit baserad på synskärpetänkandet.

På senare tid har dock forskningen om blinda och synsvaga barn i allt större utsträckning kommit att fokusera bredare (Black & Sonksen, 1992 Dutton et al 1996; Jacobson et al 1996; Jan & Freeman, 1998). Man har visat att synskärpan är ett otillräckligt mått. Två barn kan ha samma synskärpa eller vara helt blinda båda två, och ändå ha en totalt olika utveckling och helt olika uppfattning av omvärlden. Mer och mer har man börjat se att tidpunkten vid vilken synskadan/orsaken till synskadan uppkom är oerhört viktig, liksom vilken eller vilka delar av synsystemet som är berörda. Här handlar det just om synsystemets komplexitet. Hos ett barn som har orsaken till synskadan i ögonregionen men i övrigt en alldeles frisk och normal hjärna ser man oftast en utveckling som i mångt och mycket liknar den hos ett fullt seende barn. Barnet ser sämre eller inte alls men med hjälp av sina andra sinnen skapar det sig en bild av omvärlden och lär sig att fungera i den. Om barnet däremot är synskadat till följd av tidiga skador eller missbildningar i hjärnan kan både tolkningsförmåga, allmän utveckling och beteende hos barnet bli mycket annorlunda.

I Sverige finns sedan ett antal år ett register över synskadeorsaker hos barn (Blohmé & Tornqvist, 1997). Därifrån rapporteras att 60% av populationen synskadade barn i Sverige har något ytterligare funktionshinder. Det är en hög siffra och då har man ändå bara registrerat s.k. "stora funktionshinder"- utvecklingsstörning, hörselskada och motoriska funktionshinder. Autism t ex finns således inte registrerat.

Populationen synskadade barn har ändrat karaktär sett över tid. Gamla synskadeorsaker har försvunnit, i takt med att kunskap, levnadsvillkor och sjukvård har förbättrats och nya grupper har kommit till. Det sistnämnda kan ha flera förklaringar, dels har vi blivit bättre på att uppmärksamma synskadan hos barn som redan har ett annat diagnostiserat funktionshinder, dels har vi fått nya överlevnadsgrupper, i takt med att det medicinska omhändertagandet blivit bättre. Färre barn föds numera helt blinda, fler har synrester i kombination med neurologiska funktionshinder (Robinson, Jan & Kinnis, 1987; Robinson & Jan, 1993).

Idag är det alltså ganska vanligt att synskadade barn har någon form av "brain involvement" (på svenska: avvikande hjärnutveckling) (Good et al., 1994; Cioni et al., 1997; Olsén et al.,

1997; Jacobson et al., 1998) vilket komplicerar deras utveckling och gör dem extra sårbara i skolsituationen och i vardagslivet. Detta är situationen i Sverige, i övriga Norden och i andra högt industrialiserade delar av världen. (Rosenberg et al, 1996). Populationen har förändrats och detta medför andra krav på korrekt diagnostik och habiliterande insatser.

## Autism

I populationer av blinda barn har upp till 1/3 rapporterats ha en utveckling eller ett beteendemönster som i mångt och mycket liknar autism hos seende barn. Fraiberg, som ju redan nämnts, beskrev det. Hobson och medarbetare (1997) beskrev en grupp på 24 barn varav 9 uppfyllde diagnoskriterierna för autism. Cass och medarbetare (1994) nämner siffran 31 %. Ek och medarbetare (1998) undersökte en mycket homogen grupp av helt blinda, prematurfödda barn och rapporterar att nästan 2/3 av den gruppen fyller diagnoskriterierna för autism eller autismliknande tillstånd. Cass (1998) ställer sig frågan hur det kan komma sig att detta har blivit så litet diskuterat bland fackfolk inom synskadevärlden. Man skulle kunna tänka sig, säger hon, att ett fenomen som ju ändå tycks vara så vanligt förekommande bland blinda barn skulle vara en källa till oro bland människor som kommer i kontakt med dessa barn. Men så har inte varit fallet. Varför?

## Blindismer

Många drag och beteenden som är typiska för ett barn med autism, och som används som diagnoskriterier vid autism, är vanliga och normalt förekommande hos små barn som fötts helt blinda. Det handlar då främst om stereotypa rörelser som t ex viftningar, skakningar, gungningar och roterande kroppsrörelser av olika slag. I litteraturen benämns detta blindismer, ett slags "blindbeteende" som har ansetts karakteristiskt och ofta helt normalt hos barn som fötts blinda (Warren, 1984). Flera författare diskuterar hur man skall kunna skilja blindismer från autism (t.ex. Goodman & Minne, 1995, Hobson, 1997 och Cass, 1998). Idag råder stor enighet om att den bakomliggande mekanismerna är olika trots att beteendemönstret kan te sig likartat. Blindismer, det stereotypa rörelse- och beteendemönstret, är ett normalt fenomen hos det lilla blinda barnet men försvinner eller minskar kraftigt i styrka i takt med att barnet utvecklas. Allt eftersom barnet kan tolka och förstå mer och mer av det som händer i omgivningen och själv kan kommunicera med omvärlden, desto mindre blindismer brukar man se. Framför tycks det som att blindismerna inte blockerar inlärning och kommunikation, utan snarare finns dom parallellt utan att vara särskilt störande. Andra barn, med en mer genomgripande störning i utvecklingen, har en mer autismliknande utveckling och är mer rigida och oflexibla i sitt beteendemönster. Gense & Gense (1994) har föreslagit praktiska riktlinjer för hur man skiljer på blindismer och autism. De är baserade på hur pass intensivt beteendet är, hur länge och hur ofta barnet uppvisar beteendet och hur lätt eller svårt det är att avbryta beteendet eller avleda barnet. Man måste också ta barnets generella utvecklingsnivå med i bedömningen och se utvecklingen över tid. Medan det kan vara helt normalt att ett blint barn på 2-3 år har mycket av det ovan beskrivna är det oftast tecken på någon form av avvikelser hos en 6-7- åring.

Sannolikt är detta en av orsakerna till att autism hos blinda barn har blivit så litet uppmärksammat. Det är svårt och det fordrar stor erfarenhet att kunna dra gränslinjen mellan var som "bara" är ett normalt stereotyp beteendemönster hos det blinda barnet och vad som är autism eller en störning inom autismspektrumet. Warren (1994) myntade uttrycket "developmental lag theory" och menade att detta i många avseenden präglar vår syn på utvecklingen hos blinda barn. Om vi bara "väntar och ser" kommer också det blinda barnet att utvecklas och gå igenom precis samma faser i sin utveckling som det seende barnet. Men det kommer att ta längre tid. För ett barn som har blindheten som sitt enda funktionshinder kan nog detta vara en riktig attityd medan detta inte kan vara fallet om man ser till dagens population av blinda barn där det ju är belagt att det också ofta finns andra hinder i utvecklingen

### Theory of mind

Hobson har närmat sig problematiken från motsatt håll (1993, Hobson et al 1997; Hobson et al 1999; Hobson & Bishop 2003). Forskningsfrågan har i första hand handlat om huruvida man kan förstå själva fenomenet autism och svårigheterna i socialt relaterande genom att studera blinda barn. Den komplicerade mekanism som leder till att man förstår att andra människor har behov, tankar och föreställningar brukar sammanfattas i begreppet theory of mind. Hobson har intresserat sig för om avsaknad av synintryck försvårar den sociala och kognitiva utvecklingen och utvecklandet av en theory of mind. Det sammanfattande resultatet från Hobsons forskning ger stöd för att det finns stora likheter i beteendet hos blinda barn utan autism och seende barn med autism och att dom i många avseenden har likartade svårigheter främst vad gäller socialt relaterande. I sin senare forskning (Hobson et al 1999 och 2003) är han mycket tydlig med att blindhet INTE leder till autism utan att man måste titta på andra förklaringsmodeller. Hjärnskada/hjärndysfunktion i kombination med blindhet ses idag som den mest troliga orsaken till den höga frekvens av autism som man funnit hos blinda barn. Flera studier, några har tidigare redan nämnts, talar för detta, så också Hobsons studier och en nyligen genomförd studie av svenska barn (Ek et al i manuskript) som är blinda till följd av opticushypoplasi (ONH) (en missbildning av synnerverna och av hjärnans medellinjesstrukturer). Sannolikt bidrar alltså blindheten till att försvåra utvecklingen hos barn som har ett kognitivt funktionshinder och autism eller en autismliknande utveckling kan i vissa fall bli resultatet.

### Diagnosinstrument

De vanligaste skattnings- och bedömningsskalorna vid autismsdiagnostik innehåller många uppgifter som är beroende av syn. Det finns också en generell problematik i att använda dessa instrument på barn med funktionshinder. Nordin och Gillberg (1996) utvärderade Autism Behaviour Checklist (ABC) och konkluderade att den metoden inte fungerade bra för barn med annat funktionshinder. Nordin och medarbetare (1998) rapporterade att Childhood Autism Rating Scale (CARS) också var svåränvänd om barnet har annat funktionshinder. När det gäller autism diagnostik hos blinda barn har CARS använts och

menar också på att det är viktigt att jämföra beteendet hos blinda barn med beteendet hos seende barn

man har uteslutit de delar som är beroende av syn (Hobson och medarbetare, 1997; Ek och medarbetare, 1998). Autism Diagnostic Interview (ADI) är en nyare och mer grundlig metod, baserad på en föräldraintervju, där får man en bild av både problembeteenden och resurser hos barnet. Den metoden har utprovats på blinda barn och modifierats för att ta hänsyn till avsaknad av syn (Nordin & Ek, i manuskript).

Det är viktigt i de här fallen att utredning och eventuell diagnos utförs av ett tvärfackligt team som har erfarenhet av blinda barn. Bara då kan man avgöra vad som är en vanlig mer okomplikerad utveckling eller ett risktillstånd hos det blinda barnet.

## Bemötande och pedagogik

Ganska litet finns idag skrivet om bemötande av barn med kombinationen blindhet-autism liksom om pedagogiska erfarenheter. Några nordiska projektrapporter kan dock ge vägledning (Thomsen et al 1997; Nyheim et al 1998, Dahlgren Sandberg et al 1999).

## Sammanfattning:

- ⇒ Autism och autismliknande tillstånd (ALC Gillberg & Peters 1995) är vanligt förekommande hos barn som fötts blinda.
- ⇒ Blindhet per se leder *inte* till autism.
- ⇒ Hjärnskada/hjärndysfunktion i kombination med blindhet utgör en stor risk för utvecklande av en avvikande utveckling, ofta autism
- ⇒ En korrekt diagnostik som omfattar en uttömmande medicinsk och psykologisk kartläggning är nödvändig när man möter ett barn i riskzonen.
- ⇒ Den pedagogiska forskningen inom området behöver komma igång på allvar.

## Referenser

- Bender, L., & Andermann, K. (1965). Brain damage in blind children with retrolental fibroplasia. *Archives of Neurology*, 12, 644-649.
- Black, M. M., & Sonksen, P. M. (1992). Congenital retinal dystrophies: a study of early cognitive and visual development. *Archives of Disease in Childhood*, 67, 262-265
- Blank, H. R. (1959). Psychiatric problems associated with congenital blindness due to retrolental fibroplasia. *New Outlook for the Blind*, 53, 237-244.
- Blohmé, J., & Tornqvist, K. (1997 I). Visual impairment in Swedish children I. Register and prevalence data. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 75, 194-198.
- Blohmé, J., & Tornqvist, K. (1997 II). Visual impairment in Swedish children II. Etiological factors. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 75, 199-205.
- Blohmé, J., & Tornqvist, K. (1997 III). Visual impairment in Swedish children III. Diagnosis. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 75, 681-687.
- Cass, H. D., Sonksen, P. M., & Mc Conachie, H. R. (1994). Developmental setback in severe visual impairment. *Archives of Disease in Childhood*; 70. 192-196.



Förstasidan > Vad är autism > Andra diagnoser > Blindhet

## Blindhet och autism

Små barn som fötts blinda beter sig ibland som barn med autism. Därför trodde man förut att blindhet kunde orsaka autism. Nu vet man att det inte är så. Men det finns ganska många blinda barn som dessutom har andra funktionshinder, bland annat autism.

Medfödda synskador kan ha många olika orsaker. Hos vissa barn orsakas de av något fel i ögonen eller i den främre delen av synsystemet. Men resten av hjärnan är helt frisk och normal. Dessa barn kan ofta utvecklas som fullt seende barn, även om det tar längre tid. Andra barn är synskadade eller blinda på grund av tidiga skador eller missbildningar i hjärnan. Hos dem kan utvecklingen bli svårare. De behöver också mer hjälp i vardagslivet och i skolan. Det är viktigt att dessa barn får rätt diagnos så att de kan få den hjälp de behöver för att kunna utvecklas så bra som möjligt.

### Många har flera funktionshinder

Över hälften av alla synskadade barn i Sverige har något annat stort funktionshinder utöver synskadan. Till stora funktionshinder räknas utvecklingsstörning, hörselskada och motoriska funktionshinder. Hur många synskadade barn som har autism vet man inte. Vissa forskare menar att det är många barn som föds blinda som också har autism eller autismliknande tillstånd. Det gäller framför allt för tidigt födda barn som har en hjärnskada eller vars hjärna inte fungerar som den ska. Idag saknas det i stort sett forskning om hur blinda barn med autism påverkas av denna kombination av funktionshinder och vad de behöver för särskild hjälp.

### Liknande beteenden

Små barn som fötts helt blinda har ofta ett beteende som liknar det som barn med autism har. De kan fastna i en rörelse och upprepa den gång på gång. En sådan rörelse kan vara att gunga fram och tillbaka, skaka på huvudet eller vifta med händerna. Men trots att beteendena hos blinda barn och hos barn med autism liknar varandra är de inte symtom på samma sak. Hos blinda kallas rörelserna för blindismer. Beteendet hindrar inte inlärning och kommunikation och i takt med att barnet utvecklas försvinner det eller minskar i omfattning. Hos barn med autism brukar beteendet inte förändras.

### Svårt att ställa diagnos

Det kan vara svårt att ställa diagnos på blinda barn med autism. Ett av skälen är att blindismer är så lika de beteenden som finns hos barn med autism. Ett annat är att barnen med kombinationen blindhet och autism är förhållandevis få och att de flesta läkare och psykologer därför är ovana att bedöma dem.

Eftersom det är svårt att skilja på om det handlar om autism eller blindismer valde man tidigare ofta att vänta och se vad som hände. Ibland visade det sig att barnet gick igenom samma

utveckling som ett seende barn men att det bara tog längre tid. Den inställningen kan fungera bra om blindheten är det enda problemet. Men det fungerar inte om barnet även har autism. Då är det viktigt att barnet får rätt diagnos från början så att det kan få det stöd som det behöver för att kunna utvecklas så bra som möjligt.

### Diagnosmetoder

Det finns olika sätt att skilja blindismer och autistiskt beteende åt. Man kan titta på hur intensivt beteendet är och hur lätt eller svårt det är att få barnet att sluta. Det autistiska beteendet är intensivare och det är svårare att få barnet att sluta. Man kan också titta på barnets utvecklingsnivå och följa upp barnets utveckling över tid. Ett barn som endast är blint utvecklas på ett sätt som är jämförbart med normala seende barn, det gör inte ett barn med autism.

När man undersöker om blinda barn har autism måste undersökningsmetoderna anpassas, eftersom de ofta bygger på att barnet kan se. Ett sätt är att hoppa över de delar av undersökningen som är beroende av syn. Man kan också använda en metod som bygger på intervjuer med föräldrarna. Det är viktigt att de som gör bedömningarna och ställer diagnosen har erfarenhet av både barn som har autism och av blinda barn för att diagnosen ska bli rätt.

---

Ansvarig webbredaktör: Eric Zander

Uppdaterades: 2005-02-24

Skribent: Nina Västerbro

Källa: Ek, Ulla. (2005) Autism hos blinda barn (se länk i högerspalten)

### Fördjupande text

[Autism hos blinda barn \(pdf-fil, 141 kB\)](#)

---

© AUTISMFORUM 2004-2005

Webbplatsansvarig: Katarina Kindwall, Autismforum, Handikapp & Rehabilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hjalmar Cederströms gata 5, Box 17519, 118 91 Stockholm  
08-690 60 00, autismforum@sl.se

[Förstasidan](#) > [vad är autism](#) > [Anora diagnoser](#) > [Att skilja mellan olika diagnoser](#) > [Diagnoser inom autismspektrumet jämfört med andra tillstånd, del 1](#)

## Diagnoser inom autismspektrumet jämfört med andra tillstånd, del 1

Här presenteras några av de tillstånd som ibland kan vara svåra att skilja från diagnoser inom autismspektrumet. Rätt diagnos är viktig för att förståelsen och bemötandet blir så bra som möjligt. Ibland behövs flera diagnoser för att bilden ska bli komplett. Del 1 av 2.

### Dövhet

Ibland kan barn med autism bete sig på ett sådant sätt att omgivningen tolkar det som om de är döva trots att hörseln är normal. Det kan handla om att de inte reagerar på höga ljud eller när någon ropar deras namn. I sällsynta fall kan döva barn ha autism och ska då ha båda diagnoserna. Något vanligare är att döva barn kan uppvisa autistiska drag.

### Blindhet

Barn med autism har ett annorlunda blickbeteende som ibland kan förväxlas med blindhet. Det finns fall där barn som varit diagnostiserade som blinda i flera år sedan visat sig ha autism med normal syn. Precis som i fallet med döva barn ska blinda barn med autism ha båda diagnoserna.

### Utvecklingsstörning

Många barn med diagnoser inom autismspektrumet och de flesta barn med autistiskt syndrom har en utvecklingsstörning. En del barn med utvecklingsstörning har autistiska drag. Ibland kan det vara mycket svårt att skilja mellan dessa båda tillstånd. Särskilt svårt blir det när det rör sig om svår eller djup utvecklingsstörning. Barn med svår utvecklingsstörning kan ibland ha beteenden som beror på deras låga mentala ålder och som misstas för autistiska symtom. Men den mentala åldern räknas in när autism diagnostiseras. En diagnos inom autismspektrum får bara de barn som har tydliga kvalitativa avvikelser inom områdena socialt samspel, kommunikation och beteenden i förhållande till sin mentala ålder.

### Språkstörning

Barn med diagnosen språkstörning har en avvikande språkutveckling som kan påminna om eller likna autism. Likheterna kan finnas när enbart den språkliga uttrycksförmågan är störd eller i kombination med en störd språkförståelse. Men i dessa språkstörningar finns det inte någon nedsatt förmåga till ömsesidigt socialt samspel som är karaktäristiskt för autism. Mönstren av begränsat beteende som är vanliga vid autism förekommer inte heller.

### Epilepsi

Många personer med epilepsi och utvecklingsstörning har samma symtom som vid autism och ganska ofta är kriterierna för en diagnos inom autismspektrumet uppfyllda. Men ibland lägger inte de specialister som behandlar epilepsin märke till detta.

### **Social deprivation**

Barn med utvecklingsstörning som vuxit upp på institution kan ibland ha problem som liknar dem hos barn med autism när det gäller socialt samspel, språk och beteende. Det gäller särskilt om det utvecklingsstörda barnet har vårdats av många olika personer. Det brukar ändå vara ganska lätt att komma fram till att dessa barn inte har autism. De är snarare lika öppna mot alla än avskärmade. De har också snarare ett försenat språk än ett avvikande språk och uppvisar en annan typ av beteendeproblem än vad som är vanligt vid autism. Dessutom brukar positiva förändringar i miljön medföra en snabb och bestående utveckling. För barn med autism brukar däremot sådant inte leda till några större förändringar.

### **Spädbarnsdepression**

Normalt utvecklade barn som under sina första år skiljs från sina föräldrar eller vårdnadshavaren under längre tid, kan ibland uppvisa tecken på depression. Efter de första protesterna blir de ledsna och avskärmade. Avskärmningen kan ibland misstas för autism. Men vanligtvis vänjer sig barnen vid den nya situationen och återhämtar sig.

> Diagnoser inom autismspektrumet jämfört med andra tillstånd, del 2

---

Ansvarig webbredaktör: Eric Zander

Uppdaterades: 2005-04-04

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Peder Rasmussen

Källförteckning: Visa

---

© AUTISMFORUM 2004-2005

Webbplatsansvarig: Katarina Kindwall, Autismforum, Handikapp &

Häbilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hjalmar

Cederströms gata 5, Box 17519, 118 91 Stockholm

08-690 60 00, autismforum@sll.se

Forstasidan > Vad är autism > Andra diagnoser > Att skilja mellan olika diagnoser > Diagnoser inom autismspektrumet jämfört med andra tillstånd, del 2

## Diagnoser inom autismspektrumet jämfört med andra tillstånd, del 2

Här presenteras några av de tillstånd som ibland kan vara svåra att skilja från diagnoser inom autismspektrumet. Rätt diagnos är viktig för att förståelsen och bemötandet blir så bra som möjligt. Ibland behövs flera diagnoser för att bilden ska bli komplett. Del 2 av 2.

### Retts syndrom

Retts syndrom är ett tillstånd som sannolikt beror på kromosomförändringar och som enbart tycks drabba flickor. Många flickor med Retts syndrom uppvisar, under åtminstone en del av sitt liv, symtom som uppfyller kriterier för en diagnos inom autismspektrumet. I princip skiljer sig detta inte från förhållandet vid till exempel fragil x-syndrom och tuberös skleros, två andra medfödda tillstånd som också ger autismliknande symtom. Ett problem är att Retts syndrom i diagnosklassifikationssystemet har placeras under samma rubrik som autism och Aspergers syndrom. Detta kan, alldeles felaktigt, ge intryck av att Retts syndrom är en sorts autism. För mer information om Retts syndrom, se Socialstyrelsens hemsida.

### Tourettes syndrom

Barn och ungdomar med Tourettes syndrom uppvisar ofta vissa autistiska drag och kan därför förväxlas med Aspergers syndrom.

### Landau-Kleffners syndrom

Landau-Kleffners syndrom är ett mycket ovanligt tillstånd som ibland kan förväxlas med autism. Det är en språkstörning i kombination med epileptisk aktivitet. Den uppkommer när barnet är fyra till sju år gammalt. Dessförinnan har barnet utvecklats normalt. Se även artikel om epilepsi.

### Barndomsschizofreni

I extremt sällsynta fall kan schizofreni utvecklas redan under barndomen. Det handlar då om barn som har hallucinationer och tankestörningar. Autism kallades tidigare barndomspsykos och då kunde ibland schizofreni och autism blandas ihop. Men symtomen hos barn med schizofreni som utvecklats tidigt skiljer sig avsevärt från det beteende de flesta barn med autism uppvisar. Det finns dock enstaka personer som har båda diagnoserna. Barndomsschizofreni brukar inte debutera förrän vid 7-8 års ålder.

### ADHD/DAMP

Ganska många av de barn som har ADHD eller DAMP, det vill säga brister när det gäller uppmärksamhet, motorik och perception, har även autistiska drag. Om dessa drag är tydliga kan man också ställa en diagnos inom autismspektrumet, det vill säga ge två diagnoser. Det är samtidigt mycket vanligt med överaktivitet och uppmärksamhetsproblem vid autism. Det kan göra att barn med autism istället felaktigt får till exempel diagnosen ADHD. Se även artikeln om

ADHD.

### **Tvångssyndrom/OCD**

Barn med tvångssyndrom kan ibland ha svårigheter när det gäller socialt samspel. En del uppvisar autistiska drag. Hos barn med autism kan ibland ritualbundenheten och de stereotypa rörelsemönstren föra tankarna till tvångssyndrom men i de flesta fall är det tydligt att tvången vid autism och vid tvångssyndrom är av olika karaktär. Se även artikel om tvångssyndrom.

### **Selektiv mutism**

Skolbarn och ungdomar kan ha selektiv mutism. Det betyder att de i vissa sociala situationer inte talar, trots att de kan tala. De här barnen har ganska ofta en underliggande störning inom autismspektrumet som man kanske inte lägger märke till eftersom stumheten är så pass oroande.

---

Ansvarig webbredaktör: Eric Zander

Uppdaterades: 2005-04-04

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Peder Rasmussen

Källförteckning: Visa

---

© AUTISMFORUM 2004-2005

Webbplatsansvarig: Katarina Kindwall, Autismforum, Handikapp & Rehabilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hjalmar Cederströms gata 5, Box 17519, 118 91 Stockholm  
08-690 60 00, autismforum@sl.se



Förstasidan > Vad är autism > Aspergers syndrom

## Aspergers syndrom

På 1990-talet började man ställa diagnosen Aspergers syndrom på barn som hade en viss typ av autism. Ända sedan dess har det diskuterats om Aspergers syndrom är delvis samma sak som autistiskt syndrom eller om det är två helt olika tillstånd.

Det som vi idag kallar Aspergers syndrom beskrevs för första gången i den vetenskapliga litteraturen redan på 20-talet och sedan av Hans Asperger 1944. Men det var egentligen inte förrän 1981 när forskaren Lorna Wing tog upp Aspergers tankegångar som begreppet blev mera känt. Först på 1990-talet började man diagnostisera barn med Aspergers syndrom. Ända sedan dess har en debatt pågått huruvida Aspergers syndrom och autistiskt syndrom är separata eller överlappande tillstånd.

### Grundläggande drag

Begåvningen hos personer med Aspergers syndrom ligger inom normalvariationen. Det innebär att begåvningen kan vara alltifrån hög till låg, det vill säga samma spridning som hos personer utan Aspergers syndrom. De kan också ha stora svårigheter med socialt samspel, ett formellt tal, stelt kroppsspråk, speciella intressen och klumpig motorik. Det är vanligt att personer med Aspergers syndrom utvecklar begränsade, repetitiva mönster av beteenden, intressen och aktiviteter. För Aspergers syndrom finns inga åldersrestriktioner när symtomen ska debutera, som det gör vid autistiskt syndrom.

Även om de här dragen är grundläggande för Aspergers syndrom, är alla personer olika och allt stämmer inte in på alla.

### Stora likheter med autism

Aspergers syndrom kan liknas vid autistiskt syndrom utan språklig försening och med normalbegåvning. Den stora skillnaden mellan autistiskt syndrom och Aspergers syndrom är nämligen att det vid Aspergers syndrom inte får finnas några brister inom kommunikationskriteriet, vilket i det här fallet innebär att det talade språket utvecklas relativt normalt. Vid autism är den språkliga utvecklingen alltid försenad och avvikande. Om barnet uppvisar språklig försening och/eller mer allvarliga språkliga avvikelser av olika slag ska diagnosen autistiskt syndrom ställas.

### Svårt dra gränsen

Vissa menar att det som skiljer autistiskt syndrom och Aspergers syndrom åt är IQ. Andra säger att det är språkförmågan. Man kan också tänka sig en skala av sociala brister, där Aspergers syndrom står för de mer högfungerande personerna och de med autistiskt syndrom ligger på den

lägre änden av skalan. Problemet är att det faktiskt finns personer med autistiskt syndrom som har hög IQ. Det finns också personer med Aspergers syndrom vars IQ och språkförmåga är ganska låg. Och personer med Aspergers syndrom kan ha mycket allvarliga sociala brister, särskilt om man tar hänsyn till deras höga IQ. Det är alltså inte helt lätt att avgöra hur man ska dra gränsen mellan Aspergers och autistiskt syndrom.

För att komplicera det hela ytterligare finns det personer som i början av sin utveckling tydligt uppfyller kriterierna för autistiskt syndrom med försenad talutveckling och många autistiska symtom. Men när de kommer upp i skolåldern passar de mycket bättre in på beskrivningen av barn med Aspergers syndrom. Enligt de gängse diagnoskriterierna kan dessa personer egentligen inte få diagnosen Aspergers syndrom men i klinisk praxis använder man ändå ofta beteckningen Aspergers syndrom för dessa personer.

## **Tydliga symtom kan dröja**

Precis som autistiskt syndrom är Aspergers syndrom medfött eller uppstår i början av livet som en följd av skador eller genetiskt betingad annorlunda funktion i hjärnan. Men många gånger dröjer det innan symtomen blir tydliga, kanske ända upp till fyraårsåldern. Dessförinnan kan symtomen vara diffusa eller mer likna symtomen vid till exempel ADHD.

På följande sidor presenteras de olika symtomen hos personer med Aspergers syndrom närmare.

**>Svårigheter med social samspel**

**>Speciella intressen**

**>Rutiner och tvångsmässighet**

**>Svårigheter med språk och kommunikation**

**>Motorisk klumpighet**

**>Andra vanliga svårigheter**

**>Diagnoskriterierna i DSM-IV-TR**

---

Ansvarig webbredaktör: Eric Zander

Uppdaterades: 2005-06-15

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Peder Rasmussen

Källförteckning: Visa



Förstasidan > Vad är autism > Annorlunda tänkande

## Annorlunda tänkande och informationsbearbetning

Autism beror på en funktionsstörning i hjärnan. Exakt hur den funktionsstörningen ser ut vet vi inte än. Kanske påverkar den hur personer med autism förstår information. Detta vill forskare ta reda på.

I över ett halvt sekel har forskare försökt hitta orsaken till de symptom som personer med autism har. Sedan mitten av 1970-talet har forskningen koncentrerats på hur personer med autism hanterar information, så kallade kognitiva och kommunikativa processer. All kunskap och information som en människa får måste hanteras och sorteras i hjärnan. Informationen används sedan för att förstå omvärlden. Den påverkar också hur människor beter sig. Frågan som forskarna vill ha svar på är hur en person med autism bearbetar information i sin hjärna.

### Tre dominerande teorier

Det finns tre dominerande teorier om vad de så kallade kognitiva störningarna består av:

- Svårigheter med Theory of Mind.
- Svag central koherens.
- Bristande exekutiva funktioner.

Svårigheter med Theory of Mind innebär att personer med autism har svårt att förstå att andra människor kan känna och tänka på andra sätt än de själva. De har också svårt att förstå att människors känslor och tankar påverkar deras beteende. Utan dessa insikter blir det svårt att begripa sig på folk.

Svag central koherens innebär att personer med autism koncentrerar sig på detaljer istället för att se helheten. Det gör att de inte letar efter den "röda tråden" i en stor mängd information. Tillvaron blir därför splittrad och svår att förstå.

Exekutiva funktioner är ett samlade namn på flera olika funktioner som styrs från den främre delen av hjärnan (frontalloben). De fungerar som samordnare av olika typer av information och ligger bakom allt målinriktat beteende. Brister i de exekutiva funktionerna gör att personer med autism bland annat har svårt att planera, hejda sina impulser och kontrollera uppmärksamheten.

Ingen av dessa tre teorier kan ensam förklara symptomen hos personer med autism. Inte ens tillsammans ger de en heltäckande förklaring. Men längs dessa tre huvudspår letar forskarna vidare.

### Kognitiva störningar vid Aspergers syndrom

Man har länge diskuterat hur Aspergers syndrom ska definieras. Är det egentligen samma sak som autism eller är det en helt egen diagnos? Numera säger man att de tillhör samma spektrum. Men diskussionen kring detta har gjort att man har forskat om hur de kognitiva störningarna skiljer sig mellan personer med autism och personer med Aspergers syndrom.

På dessa sidor kan du läsa mer om de olika teorierna och om några av de resultat som kommit fram hittills.

**> Theory of mind**

**> Central koherens**

**> Exekutiva funktioner**

**> Minnet**

**> Intelligens och begåvningsprofiler**

---

Ansvarig webbredaktör: Eric Zander

Uppdaterades: 2005-06-22

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: SvenOlof Dahlgren

Källa: Dahlgren, SO. (2004). Annorlunda tänkande och informationsbearbetning vid autism (se länk ovan i högerspalten)

#### **Fördjupande text**

[Annorlunda tänkande och informationsbearbetning vid autism \(pdf-fil, 708 kB\)](#)

---

© **AUTISMFORUM 2004-2005**

Webbplatsansvarig: Katarina Kindvall, Autismforum, Handikapp & Rehabilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hjalmar Cederströms gata 5, Box 17519, 118 91 Stockholm  
08-690 60 00, autismforum@sil.se

Förstasidan > Vad är autism > Andra diagnoser > ADHD

## ADHD

ADHD är ett funktionshinder som innebär att ha svårt att vara uppmärksam och koncentrerad och att kontrollera sina impulser och sin aktivitetsgrad. Förut trodde man att ADHD bara fanns hos barn, men idag vet man att ADHD också kan finnas hos ungdomar och vuxna.

Förkortningen ADHD står för Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, på svenska Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet. Symtomen varierar mycket. Olika personer med ADHD kan ha väldigt olika problem. Problemen förändras i takt med åldern och beroende på vilken miljö personen rör sig i.

### Överaktivitet vanligt hos små barn

Det tydligaste problemet hos många små barn med ADHD är att de är överaktiva. De är ständigt i rörelse, de hoppar, springer och klättrar. Barnens humör svänger snabbt och små problem kan leda till stora utbrott. Kontakten med andra barn är ofta fylld av konflikter. De måste ha mycket tillsyn och hjälp.

### Fler problem i skolåldern

Även i skolåldern ställer barnens överaktivitet till bekymmer. Barnen kan inte sitta stilla, har svårt att planera och vänta, avbryter andra och låter nästan hela tiden. I skolan märks också problemen med uppmärksamhet mer. Många skolbarn med ADHD har ofta svårt att komma igång med sina uppgifter. De störs lätt och hoppar från det ena till det andra utan att göra något färdigt. De verkar också ha svårt att lyssna och att uppfatta instruktioner. En del barn med ADHD sitter ofta i egna tankar, är inte riktigt närvarande i det som sker omkring dem och har mycket svårt att få något gjort.

### Så vanligt är ADHD

Olika studier av hur vanligt det är med ADHD har kommit fram till olika resultat. En sammanfattning av resultaten visar att mellan tre och sex procent av barn i skolåldern har ADHD.

### Orsaker till ADHD

Man vet inte exakt varför en del barn får ADHD. Men man vet att det finns en hög grad av ärftlighet vid ADHD. ADHD kan också orsakas av skador på hjärnan i samband med förlossningen eller under tiden som nyfödd.

### Stöd

Det är viktigt att barn och ungdomar med ADHD möts med rimliga förväntningar. Föräldrar och andra viktiga personer behöver få kunskap om hur man kan möta barnet för att minska de många konfliktsituationer som så lätt uppstår. En viktig del av hjälpen till barn och ungdomar med ADHD är en skolsituation som är anpassad till deras behov. De behöver mer vuxenkontakt än andra, en strukturerad pedagogik och en välplanerad skoldag.

## **Behandling med medicin**

Ibland kan behandling med medicin vara motiverad vid ADHD. De läkemedel som visats vara mest effektiva och som dessutom har relativt få biverkningar är de som kallas centralstimulantia. Medicinen har ingen botande effekt utan verkar endast under den tid behandlingen pågår.

### **>ADHD och samtidiga problem**

### **>ADHD och autism**

---

Ansvarig webbredaktör: Katarina Kindwall

Uppdaterades: 2005-01-24

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Björn Kadesjö

Källa: Kadesjö, B. (2004). ADHD och autism. Autismforum (se länk ovan i högerspalten)

### **Fördjupande text**

[ADHD och autism \(pdf-fil, 82 kB\)](#)

---

### **© AUTISMFORUM 2004-2005**

Webbplatsansvarig: Katarina Kindwall, Autismforum, Handikapp & Rehabilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hjalmar Cederströms gata 5, Box 17519, 118 91 Stockholm  
08-690 60 00, autismforum@sl.se

Förstasidan > Vad är autism > Andra diagnoser > Tvångssyndrom > Behandling av tvångssyndrom vid autism

## Behandling av tvångssyndrom vid autism

Man vet fortfarande inte så mycket om hur man bäst behandlar personer med både autism och tvångssyndrom. Effekten av kognitiv beteende-terapi är antagligen sämre än vid ett "vanligt" tvångssyndrom, eftersom personer med diagnoser inom autismspektrumet har svårare än andra patienter att vänja sig vid obehag och ångestkänslor. En del kan ha svårt att acceptera en av grundtankarna bakom kognitiv beteende-terapi: att personen har "lärt in ett felaktigt beteende" och måste utsätta sig för ett obehag när hon/han ska lära in en ny strategi.

### Kognitiv beteendeterapi

Dessutom har personer med autismspektrum-störning svårare att generalisera nyinlärda beteenden till flera olika situationer. Förmågan att lära in ett nytt beteendesvar vid en viss händelse eller situation och sedan förstå att varianter av detta beteendesvar kan användas i andra likartade situationer, är sannolikt en förutsättning för att en kognitiv beteendeterapi ska kunna bli framgångsrik. Men det finns exempel på att kognitiv beteendeterapi har gett resultat, framförallt när det är ett avgränsat beteende man vill förändra.

Kognitiv beteendeterapi kan också handla om att lära sig stå ut med ångesten utan att utföra sina tvångsbeteenden, ta till olika typer av säkerhets-åtgärder eller få andras försäkringar om att exempelvis dörren är låst eller liknande. Men man ska inte utsätta en person med diagnoser inom autismspektrumet för en kognitiv beteendeterapi om hon eller han inte själv vill det.

### Läkemedel

När det gäller läkemedel verkar det som om personer med både autism och tvångssyndrom inte förbättras lika mycket av läkemedel som hämmar serotoninupptaget (till exempel klomipramin) som personer med endast tvångssyndrom. Däremot är det ofta värt ett försök. Vissa nya antipsykotiska medel som ibland används vid störningar inom autism-spektrumet kan ge mer tvångssymptom hos en del personer, till exempel Zyprexa och Leponex,.

---

Ansvarig webbredaktör: Eric Zander

Uppdaterades: 2004-11-16

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Susanne Bejerot

Källa: Bejerot S. och Zander E. (2004). Tvångssyndrom och autismspektrumet. Autismforum (se länk ovan i högerspalten)

## Tvångssyndrom

Att tvätta sig om händerna innan maten, kontrollera att spisen är avstängd och räkna hur många steg det finns i en trappa är något som de flesta gör då och då. Men när man inte själv kan kontrollera sådana tankar och handlingar lider man av tvångssyndrom.

Tvångssyndrom är på sätt och vis normala beteenden som man tappat kontrollen över. Personen som drabbas känner att hon eller han inte kan styra över tankarna och handlingarna utan "tvingas" att utföra dem. Ungefär två personer av hundra lider av tvångssyndrom. Men hos anhöriga till personer med autism är det vanligare än så.

De vanligaste formerna av tvångssyndrom handlar om rädsla att skada sig själv eller andra, rädsla för smitta eller smuts, tvättritualer, behov av att kontrollera, behov av en viss symmetri eller, upprepning av beteenden tills det känns "helt rätt". Tvångssyndrom kan delas upp i tvångshandlingar och tvångstankar. De flesta personer med tvångssyndrom lider vanligtvis av bådadera. Tvångstankar är störande, påträngande och ibland helt outhärdliga. Hos vissa personer kommer de då och då. Andra har dem hela sin vakna tid. Tvångshandlingar innebär att man måste göra vissa saker och de tar upp så mycket tid och kraft att det blir svårare att arbeta, studera eller umgås med andra.

### Tvångstankar

Tvångstankar kan vara tankar, idéer, tvivel, impulser, fantasier, inre bilder, starka obehagskänslor eller en påträngande och ständigt återkommande malande oro. Tvångstankarna är svåra att strunta i, de "tar över" och gör det svårt att fokusera på annat. Typiska tankar kan handla om att råka orsaka katastrofer, att ta livet av ett barn, att vara rädd för att bli smittad av sjukdomar eller rädsla för att bli straffad av Gud för sina hädiska tankar.

### Tvångshandlingar

Tvångshandlingar är vissa handlingar eller ritualer som utförs för att minska ångest eller obehagskänslor. Det är vanligt att tvätta sig för mycket eller att städa överdrivet noggrant. Det är också vanligt att gång på gång kontrollera att till exempel apparater är avstängda eller att dörrar är låsta, eller att upprepa en handling, som till exempel att gå upp och ner för en trappa. Vissa personer ordnar allting väldigt noggrant. Andra samlar på allt mellan himmel och jord, sånt som andra skulle kalla skräp.

### Medvetenhet om symtomen

För att symtomen ska räknas som tvångssyndrom ska de upplevas som jobbiga för den person som drabbas. Det ska också leda till funktionsnedsättning eller ta mycket tid i anspråk.

Avsaknaden av lidande är en av de tydligaste skillnaderna mellan tvångssyndrom och andra repetitiva handlingar och tankar som till exempel personer med autism kan ha. Personer med tvångssyndrom är mer eller mindre medvetna om att tvångshandlingarna och tankarna egentligen är överdrivna och meningslösa. Trots detta kan de inte låta bli att utföra dem.

### **Samband mellan autism och tvångssyndrom**

Det verkar finnas ett visst samband mellan autism och tvångssyndrom. Det finns en grupp personer som har autism och som även lider av tvångssyndrom och det finns de med tvångssyndrom som också har autistiska drag eller Aspergers syndrom. Det är dessutom vanligare med tvångssyndrom hos anhöriga till personer med autism än hos anhöriga till dem med Downs syndrom och normalbefolkningen.

#### **>Orsaker och förlopp**

#### **>Tvångssyndrom och autism**

#### **>Behandling av tvångssyndrom vid autism**

---

Ansvarig webbredaktör: Eric Zander

Uppdaterades: 2004-11-16

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Susanne Bejerot

Källa: Bejerot S. och Zander E. (2004). Tvångssyndrom och autismspektrumet. Autismforum (se länk ovan i högerspalten)

**Fördjupande text om tvångssyndrom och autism som pdf-fil:**

[Tvångssyndrom och autismspektrumet](#)

---

© **AUTISMFORUM 2004-2005**

Webbplatsansvarig: Katarina Kindwall, Autismforum, Handikapp & Rehabilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hjälmär  
Cederströms gata 5, Box 17519, 118 91 Stockholm  
08-690 60 00, autismforum@sll.se



Förstasidan > Vad är autism > Aspergers syndrom > Rutiner och tvångsmässighet

## Rutiner och tvångsmässighet

Personer med Aspergers syndrom brukar tidigt utveckla behov av rutiner. Till skillnad från hos normalt utvecklade barn ökar behovet av rutiner med åren. Många tonåringar och vuxna har rutat in sitt liv mycket hårt. Det gör dem också väldigt sårbara.

Behovet av rutiner kan börja ganska enkelt. Det kan handla om rutiner vid sänggåendet, eller krav på att sitta på speciella platser i bilen eller runt matbordet. Om en rutin bryts kan resultatet bli ett raseriutbrott. När barnet når tonåren kan rutinerna ha brett ut sig över hela tillvaron och det tvångsmässiga inslaget kan vara stort. Då kan minsta förändring i vardagsrutinerna bli mycket jobbig.

### Kan leda till isolering

Under barndomen är det ofta omgivningen och inte barnet själv som bestämmer över behovet av pedantisk ordning och stränga rutiner. Men i tonåren blir en del av ungdomarna medvetna om sina speciella egenheter. De klarar inte själva av att bryta mönstret men kan ibland försöka dölja sin tvångsmässighet för omvärlden. Det kan i vissa fall leda till att de isolerar sig socialt.

### Mat och hygien kan bli problem

De flesta barn och ungdomar med Aspergers syndrom har svårigheter när det gäller mat och ätande. Det är vanligt att barnet bara accepterar ett fåtal maträtter. Ett annat problem för många är skötseln av den personliga hygien, som ibland också ökar med åldern. Tonåringar i den här gruppen har ofta ingen känsla för hur ofta man bör duscha eller byta kläder.

---

Ansvarig webbredaktör: Katarina Kindwall

Uppdaterades: 2004-08-02

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Peder Rasmussen

Källförteckning: Visa

## Svårigheter med språk och kommunikation

Enligt de internationella diagnoskriterierna ska den språkliga utvecklingen vara normal för att ett barn ska kunna få diagnosen Aspergers syndrom. Men de allra flesta har ändå avvikelser i språkutvecklingen.

Många barn med Aspergers syndrom är försenade i språkutvecklingen. En del barn säger ingenting tills de blir runt tre eller fyra år och sedan sker utvecklingen mycket snabbt. Det är som om språket funnits där hela tiden men motivationen att börja använda det kommer först senare. Andra har en helt normal språkutveckling, eller är till och med lite tidigare än andra barn.

Enligt de internationella diagnoskriterierna DSM-IV-TR och ICD-10 ska språkutvecklingen vara utan tydliga avvikelser. Så är sällan fallet, vilket många forskare sedan länge konstaterat. Christopher Gillberg och Carina Gillberg har formulerat kriterier utifrån Hans Aspergers ursprungliga beskrivningar av barn med autism. Där räknar man upp ett antal språkliga avvikelser bland kriterierna, till skillnad från de internationella kriterierna. Man tar bland annat upp försenad språklig utveckling, annorlunda röstmelodi, förståelsesvårigheter trots ytligt sett perfekt språk.

### Inget babyspråk

Gemensamt för barn med Aspergers syndrom är att de inte har någon period av babyspråk. Redan i förskoleåldern pratar många på ett typiskt lillgammalt sätt. Många av barnen blir pedantiskt noggranna i sitt sätt att använda språket och slår gärna upp ord i lexikon för att få dess exakta betydelse. Många drar sig inte för att påpeka ofullkomligheter i andra personers språkbruk.

### Brister trots stort ordförråd

Personer med Aspergers syndrom kan ha ett stort ordförråd men kan ändå ha mycket svårt att kommunicera på ett funktionellt sätt. Ofta har de svårt att förstå att ett ord kan ha flera betydelser. De kan också ha svårt att uppfatta skillnader i betydelse som beror på i vilket sammanhang ordet används eller med vilket tonfall det uttalas. Vad som sägs tolkas alltid mycket bokstavligen. Det gör att ironi, ordvitsar och metaforer blir obegripliga. Med tiden kan personer med Aspergers syndrom lära sig många av kommunikationens koder, men de kommer alltid att ha vissa svårigheter när det gäller att kommunicera på ett flexibelt och funktionellt sätt.

### Icke-verbal kommunikation svårt

Normalt kommunicerar människor med mer än bara ord. Mimik, satsmelodi, ögonkontakt och gester förstärker och förtydligar det som sägs. Personer med Aspergers syndrom har ofta problem

inom alla dessa områden. Mimiken är utslätad. Talet är monotont eller kommer stötvis och är antingen för högt eller för lågt. Blicken är ofta stel eller stirrande. Repertoaren av gester är för det mesta mycket begränsad. De har inget eget fungerande kroppsspråk och kan också ha svårt att tolka andras. Det gör att mycket av det underliggande budskapet i ett samtal går dem förbi. De kan inte "läsa mellan raderna". Den här typen av ickespråkliga kommunikationssvårigheter sorterar under rubriken socialt samspel i diagnosmanualerna.

---

Ansvarig webbredaktör: Katarina Kindwall

Uppdaterades: 2004-08-02

Skribent: Nina Västerbro

Granskad av: Peder Rasmussen

Källförteckning: Visa

---

© **AUTISMFORUM 2004-2005**

Webbplatsansvarig: Katarina Kindwall, Autismforum, Handikapp & Rehabilitering, Stockholms läns sjukvårdsområde, Hjalmar Cederströms gata 5, Box 17519, 118 91 Stockholm  
08-690 60 00, autismforum@sll.se