

«Mindre stress» – for personer med autismespektertilstander

I SAMARBEID MED



JON FAUSKANGER BJÅSTAD

DOCTOR OF PSYCHOLOGY (CLINICAL)/ PSYKOLOGSPESIALIST

1

“DU ER FØRST
OG FREMST EN
PERSON”

2

Tony Attwood

Michelle Garnett



3

DSM-5

- BARN MED AUTISMESPEKTERILSTANDER HAR VANSKER MED **GJENSIDIG SOSIALT SAMSPILL OG SOSIAL KOMMUNIKASJON**, SAMT VISER **BEGRENSEDE INTERESSER SOM OFTE KAN HA ET REPETITIVT PREG** (DSM-5; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

4

UTFORDRINGER MED GJENSIDIG SOSIAL SAMHANDLING, EKS:

Empati	Visse type humor
Prosocial atferd	Øyekontakt
Selvkontroll	Vansker med å registrere sosial mening

5

ÆRLIGHET

6

PROBLEMER MED Å LESE ANSIKTSUTTRYKK

- CORY TELTE TIL 11

7

NÅR MAN IKKE KAN «LESE»
FLOKKEN

8

MISFORSTÅELSER AV FRASER OG UTRYKK

- «MELKEN HAR GÅTT UT»
- «JEG SKAL BARE SNAKKE TO MINUTTER MED MOR OG FAR OG SÅ ER TIMEN OVER»
- «DRAW YOUR OWN CONCLUSIONS» - OPPGAVE LEVERES MED SKRIBLING OVER KONKLUSJONEN.

9

Følgende eksempel viser hvor stor betydning riktig betoning og trykk (prosodi) har for betydningen av det som blir sagt. Oppfattelsen av disse nyansene er svært vanskelig for barn med Asperger syndrom.

Jeg sa ikke at hun stjal pengene mine:

- Jeg** sa ikke at hun stjal pengene mine. Underforstått: Men noen sa det.
- Jeg **sa** ikke at hun stjal pengene mine. Underforstått: Men jeg impliserte det.
- Jeg sa **ikke** at hun stjal pengene mine. Underforstått: Jeg sa det definitivt ikke.
- Jeg sa ikke at **hun** stjal pengene mine. Underforstått: Men noen gjorde det.
- Jeg sa ikke at hun **stjal** pengene mine. Underforstått: Men hun gjorde noe med dem
- Jeg sa ikke at hun stjal **pengene** mine. Underforstått: Hun tok noe annet.
- Jeg sa ikke at hun stjal pengene **mine**. Underforstått: Hun tok noen andre sine. (fra Attwood, 2000).

PROSODI

10

MISFORSTÅELSER

11



LONDON, SUBWAY

12



SENSITIVITET
FOR SANSEINNTRYKK SOM **LYDER**, SMAKER, LUKTER, BERØRING, ETC.

13



ATFERDSPROBLEMER
FOREKOMMER
HVORFOR?

14

TEMPLE GRANDIN

"If the world was left to you socialites, we would still be in caves talking to each other.."

15

FORSTÅELSE AV AUTISMESPEKTERTILSTANDER: NEVROKOGNITIVE FORKLARINGSMODELLER

Executive
dysfunction

Theory of mind

Weak central
coherence

From mind
blindness to
context blindness

16

EKSEKUTIVPROBLEMER

- Å HA EKSEKUTIVE FUNKSJONSVANSKER, SOM PÅVIRKER FLEKSIBILITET I TANKER OG HANDLINGER, OG EN REKKE ANDRE FAKTORER SOM PLANLEGGING, EVNE TIL INHIBISJON, OG ARBEIDSHUKOMMELSE (STENBERG, 2007).
- VANSKER MED Å OPPRETTHOLDE EN HENSIKTMESSIG PROBLEMLØSNINGSSTRATEGI FOR Å NÅ MÅLSETNINGER (RAJENDRAN & MITCHELL, 2007).

17

WEAK CENTRAL COHERENCE

- PERSEPTUELT FOKUS PÅ DETALJER I PROSESSERING AV INFORMASJON.
- UTFORDRINGER MED Å SE HELHETEN – "THE BIGGER PICTURE".

18

«TEORI OM SINNET» («THEORY OF MIND»)

- Å HA EN «TEORI OM SINNET» INNEBÆRER Å SKJØNNE AT EN SELV OG ANDRE MENNESKER HAR TANKER, FØLELSER, OPPLEVELSER, HENSIKTER OG OPPFATNINGER (KALAND, 2003).

19

SIMON BARON-COHEN



TEORI OM AT DET ER TRE «HJERNE-TYPER»:

1. ” EMPATI- HJERNEN ” – FORSTÅ MENNESKER
2. ” SYSTEMATISER – HJERNEN ” – FORSTÅ HVORDAN TING VIRKER
3. ” DEN BALANSERTE HJERNEN

20

FROM «MIND BLINDNESS» TO «CONTEXT BLINDNESS» (VERMEULEN)

- PERSONER MED HØYTFUNGERENDE AUTISME HAR BEDRE SOSIAL FORSTÅELSE ENN TIDLIGERE ANTATT PÅ TESTER SOM MÅLER DETTE.
- «PERFORM WELL ON TESTS, BUT NOT IN REAL LIFE»
- UTFORDRINGER MED Å FORSTÅ KONTEKST

21

NEVROKOGNITIVE FORKLARINGSMODELLER

- HVORDAN FORKLARE RIGIDITETEN OG DE REPETITIVE ATFERDSMØNSTRENE – GJØRES IKKE PÅ EN TILFREDSSTILLENDEN MÅTE IFØLGE LEVY (2007)

"Executive dysfunction"
 "Weak central coherence"
 "Theory of mind"
 "From mind blindness to context blindness"

22

KOMORBIDITET - TILLEGGSVANSKER

- STUDIENE PÅ FOREKOMST AV TILLEGGSVANSKER VARIERER MYE.
- OVER 60% AV BARN/UNGE MED AST MØTER OGSÅ KRITERIENE FOR EN ANNEN DIAGNOSE, MED ANGSTLIDELSER/ADHD HYPPIGST FOREKOMMENDE FOREKOMST AV ANGSTPROBLEMER ER MYE HØYERE ENN HOS BARN OG UNGE SOM IKKE HAR AST.
- FORHØYET RISIKO FOR DEPRESJON, EPILEPSI, TICS, SPISEFORSTYRRELSER, SØVNVANSKER...

(GJEVIK, ELDEVIK, FJÆRAN-GRANUM & SPONHEIM, 2011; SIMONOFF, PICKLES, CHARMAN, CHANDLER, LOUCAS & BAIRD, 2008; WHITE ET AL, 2009).

23

Characterizing autistic traits in treatment-seeking young adults with substance use disorders

James McKown PhD¹ | Diana Woodward BA¹ | Amy M. Yule MD² |
 Maura DiSalvo MPH³ | Vinod Rao MD, PhD¹ | Julia Greenbaum BA² |
 Gagan Joshi MD³ | Timothy E. Wilens MD^{1,3}

¹Addiction Recovery Management Service, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

²Department of Psychiatry, Boston University School of Medicine, Boston Medical Center, Boston, Massachusetts, USA

³Clinical and Research Programs in Pediatric Pharmacology and Adult ADHD, Boston, Massachusetts, USA

Correspondence
 James McKown, PhD, Clinical and Research Programs in Pediatric Psychopharmacology and Adult ADHD, Massachusetts General Hospital, 15 Parkman St, Wang Bldg, Suite 805, Boston, MA 02114, USA.
 Email: JMKCOWEN@mh.harvard.edu

Funding Information
 National Institutes of Health.
 Grant/Award Number: 4U11DA050252-02, 5K12DA000357-17; Demarest Lloyd, Jr. Foundation

Abstract

Background and Objectives: Recent work highlights an increase in the overlap of autism spectrum disorder (ASD) and substance use disorder (SUD). Little is known about the presence of ASD symptoms in SUD-treatment-seeking populations.

Methods: The informant-rated Social Responsiveness Scale-2 (SRS-2) was completed at intake to an outpatient SUD clinic for youth aged 16-26 (N = 69). Comparisons were made between those with elevated SRS-2 scores on demographic, psychiatric, and substance use variables.

Results: Parents of sixty-nine patients with SUD completed the SRS-2. Fourteen (20%) (average age 18.7 ± 2.5) had elevated SRS-2 Total T-scores (≥66) and 55 (average age 18.1 ± 2.8) had non-clinical SRS-2 Total T-scores. There were few differences between groups; however, those with elevated SRS-2 Total T-scores were more likely to have a stimulant use disorder (odds ratio [OR] = 7.59, 95% confidence interval [CI] = 0.77, 101.88; p = 0.05) or an opioid use disorder (OR = 5.02, 95% CI = 0.59, 43.27; p = 0.08) than patients with normal SRS-2 Total T-scores as well as alcohol use in the week prior to intake.

Discussion and Conclusions: A significant proportion of treatment-seeking SUD outpatients suffer from clinically elevated autistic traits. These findings highlight the importance of assessing for autistic traits in SUD treatment settings yet additional research is needed to determine if these findings are specific to the presence of ASD or secondary to sequelae of specific SUD presentations.

Scientific Significance: This study is, to our knowledge, the first to have examined the prevalence, morbidity, or clinical characteristics, associated with ASD symptoms in a SUD-specific population.

RUSMISBRUK

24

Autism 

Journal Home Browse Journal Journal Info Stay Connected **Submit Paper**

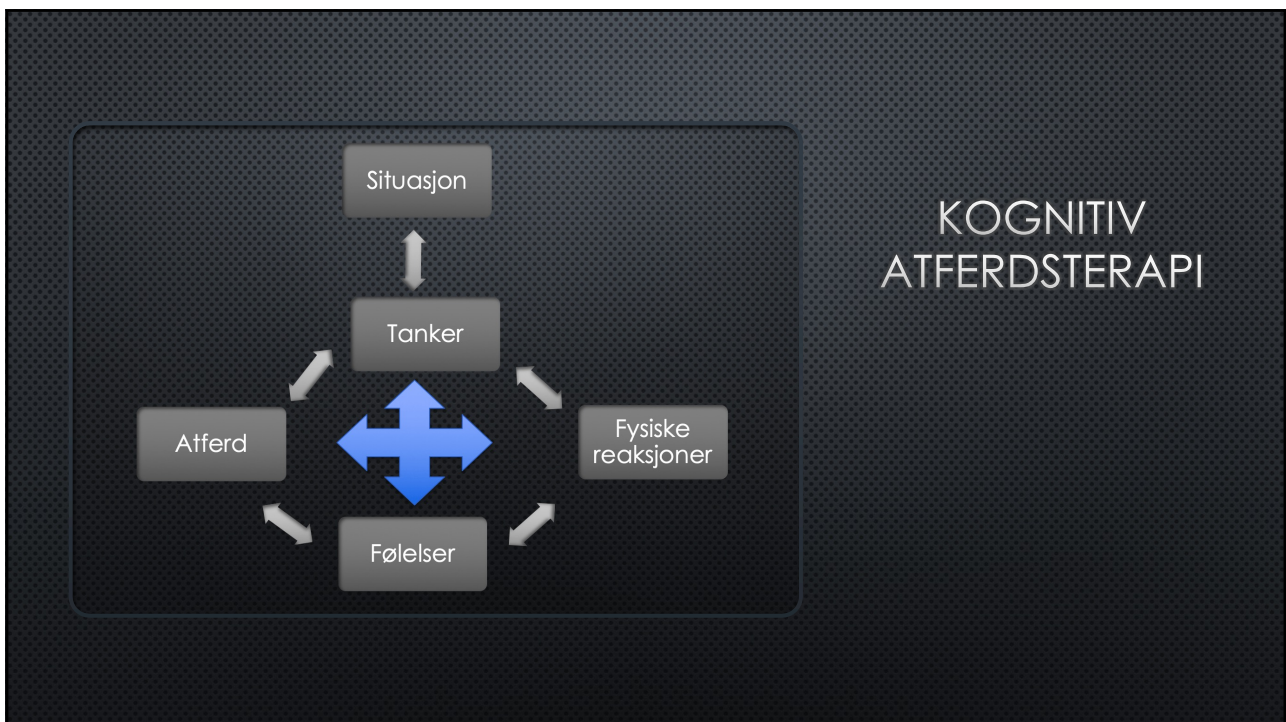
Autism Spectrum Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder: An unexplored co-occurrence of conditions
 Nirit Haruvi-Lamdan, Danny Horesh, Shani Zohar, more... [Show all authors](#)

First Published April 3, 2020 | Research Article | [Find in PubMed](#) | [Check for updates](#)
<https://doi.org/10.1177/1362361320912143>

PTSD OG AUTISMESPEKTERILSTANDER

- HØYERE RATE AV MULIG PTSD BLANT DE MED ASD (32%) VS KONTROLLGRUPPE (4%)
- STUDIEN VISER TIL AT KVINNER MED ASD KAN VÆRE SPESIELT SÅRBARE FOR Å UTVIKLE PTSD

25



26

AFFEKTIV TRENING: LÆRE OM FØLELSER

27



INTENSITET I FØLELSER: SKALERING

28

SINNEMESTRING:

BRUK AV «DEN RØDE SONEN»

0-10 på sinneskala



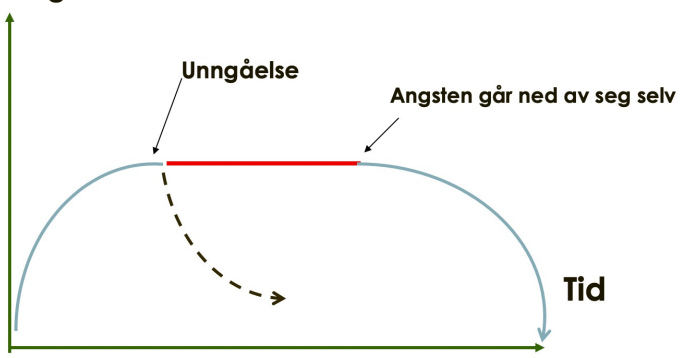
8-10 er den røde sonen, hvor man ikke tenker



Ved 8-10 er det bare en smart ting å gjøre: Å gå vekk fra situasjonen/være for seg selv for å roe seg ned.

29

Angstnivå



EKSPONERING
FOR
ANGSTLIDELSER

30

KOGNITIV ATFERDSTERAPI FOR ANGSTLIDELSER HOS PERSONER MED HØYTFUNGERENDE AUTISME

Tidsskrift for Norsk Psykologforening

TIDLIGERE UTGAVER ABONNEMENT OG LØSSALG STILLINGSANNONSER FOR ANNONSRØRER SKRIV FOR OSS OM OSS ENGLISH

Du er her: Psykologtidsskriftet • Utgave 1 • 2011 • Artikkel

Vitenskap og psykologi / Fagartikkel

Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 48, nummer 1, 2011, side 69-74

Kan barn og ungdom med Asperger-syndrom og høyt fungerende autisme ha nytte av kognitiv atferdsterapi?

Jon Foskanger [#jåstad](#)
Regionalt forskningsnettverk for angstlidelser, Helse Bergen HF
Kontakt: Tlf. 45 29 38 52
E-post: bjaaastad@gmail.com

Mange barn og unge med Asperger-syndrom og høyt fungerende autisme har komorbide lidelser. Tilrettelagt kognitiv atferdsterapi har vist lovende resultater for denne gruppen, spesielt ved angstlidelser og som en del av trening i sosiale ferdigheter.

ABSTRACT

Can children and adolescents with Asperger's Syndrome / High-Functioning Autism benefit from cognitive behavioural therapy?
Cognitive Behaviour Therapy (CBT) is to an increasing extent employed as a treatment for comorbid disorders for children and adolescents with Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism. Comorbidity is commonly found in this population. A review of recent research studies suggests that a modified and extended CBT intervention can be effective in reducing comorbid anxiety disorders, as well as being a valuable addition to social skills training programs for this population. Suggestions for future research and modifications to conventional CBT are proposed.

Keywords: cognitive behavioural therapy, Asperger's syndrome, comorbid disorders, anxiety, high-functioning autism, social skills training

Relaterte saker

- Når standard utredning ikke er godt nok: Ragna Erdal-Avne
- Rettspsykiatrisk undersøkelse med autismespekterdiagnoser: Alder ved identifisering og diagnostisk historie: Sivul: Berge, Helwan/Chouli

31

VAN STEENSEL & BÖGELS (2015)

- EFFECTIVENESS STUDY OF CBT FOR ANXIETY DISORDERS COMPARING EFFECTS FOR:
 - YOUTH WITH ASD AND COMORBID ANXIETY (N = 79)
 - YOUTH WITH AN ANXIETY DISORDER (N = 95)
 - WAITLIST (N = 17)
- TWO-YEAR F-U: 61% OF CHILDREN WITH ASD AND 64% WITHOUT ASD WERE FREE OF PRIMARY ANXIETY DISORDER.

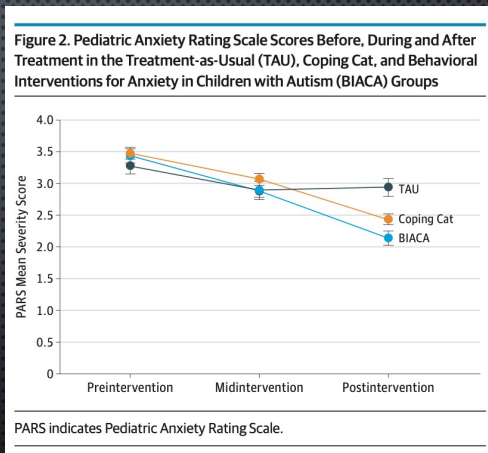
32

POSITIVE TREATMENT RESPONSE:

BIACA = 61 AV 66 (92,4%)

COPING CAT = 47 AV 58 (81%)

TAU = 2 AV 18 (11.1%)



WOOD, J. J., KENDALL, P. C., & WOOD, K. S. (2019). COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENTS FOR ANXIETY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. *JAMA PSYCHIATRY*, 77(5), 474-483.

33

METAANALYSER

- MODERAT MEN ROBUST EFFEKT NÅR DET GJELDER REDUKSJON AV ANGSTSYMPTOMER HOS BARN MED ASF MED HØYT FUNKSJONSNIVÅ (UNG, SELLES, SMALL & STORCH, 2015).
- KAT HADDE BEDRE EFFEKT ENN KONTROLLBETINGELSENE (VENTELISTE ELLER "TREATMENT AS USUAL") (SUKHODOLSKY, BLOCH, PANZA, & REICHOW, 2013)

34

Å UTFORSKE FØLELSER





35


MINDRE STRESS

KOGNITIV ATFERDSTERAPI FOR AUTISMESPEKTERTILSTANDER

- POWERPOINTBASERT
- "PROFESSOREN" SOM ROLLEMODELL


Time 1: Lære om "Mindre Stress"

- "Mindre stress" er et kurs der man lærer smarte måter å ha mindre stress på.
- I kurset vil du lære hvordan du kan være mindre redd og om hvordan følelsene våre fungerer.



Time 1: Møt Professoren

- Dette er Professoren.
- Han er redd for en del forskjellige ting og har derfor bestemt seg for å lage eksperimenter for å finne ut av måter å takle disse på.
- Professoren vil være vår hjelper i programmet og vi kan lære av det han prøver seg på.



36

MINDRE STRESS

KROPPSLIGE SIGNALER

&

FØLELSSESINTENSITET

22

Time 2: Hvor i kroppen kjenner du det?

• Når du er redd?



(trekk strek til der i kroppen som du kjenner det)

25

Time 2: Professorens liste

• Professoren har funnet ut at det er lurt å lage en liste over de tingene man er redd for.



- 10 - Å snakke foran klassen på skolen (9)
- 7 - Å gå i en bursdag (7)
- 4 - Å være alene hjemme (4)
- 1 - Å klappe en hund (1)



23

Time 2: Professorens måleinstrument

• Professoren har funnet en smart måte å måle følelser på. Det kalles et følelsetermometer.




26

Din liste

• Lag en liste over de tingene man er redd for og skriv inn hvor redd du blir på følelsetermometeret (0-10) for hver ting.



37

VERKTØYKASSE TIL Å REPARERE VANSKELIGE FØLELSER


- AVSLAPNINGSVERTØY
- FYSISKE VERTØY
- SOSIALE VERTØY
- TANKEVERTØY
- SUPERVERTØY: GJØREVERTØY
- PROBLEMLØSER VERTØY
- SPESIALINTERESSE VERTØY
- ANDRE VERTØY
- DÅRLIGE VERTØY

37

Spesialinteresse verktøy

Spesialinteresse verktøy kan brukes til:

- Å bli mindre stresset
- Som belønning når jeg har jobbet bra med det jeg er redd for
- Virker som en "batterilader"
- Men viktig å ikke bruke for lang tid på interessen

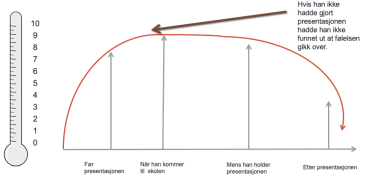


41

Time 5: Superverktøyet: Gjørøvertøyet

Å gjøre det man er redd for

• Professoren har funnet ut at følelsen av å være redd går over når han holder ut i å gjøre det som er vanskelig.



For presentasjonen Når han kommer til skolen Mens han holder presentasjonen Etter presentasjonen

Hvis han ikke hadde gjort presentasjonen hadde han ikke funnet ut at følelsen gikk over.

38

«MINDRE STRESS» - PILOTSTUDIE

- 10 BARN (8 GUTTER, M=10 ÅR, RANGE= 8-12)) MED ASD OG ANGSTLIDELSE.
- FORELDRE OG BARN MÅLT MED ANGSTSYMPTOMMÅL (RCADS) OG DIAGNOSTISK INTERVJU (KIDDIE-SADS-PL DSM-5).



“LESS STRESS”:

- a pilot study on a CBT program for anxiety in children with ASD

Beate Ørbeck¹, Kristin R Øvergaard¹, Pål Zeiner¹, Jorun Jensen¹, Elin Hompland², Lill K Balstad³, Marianne Villabø⁴, Benedicte Skirbekk⁵, Tony Attwood⁶, Jon F Bjåstad^{2,7}

¹Oslo University Hospital, ²Stavanger University Hospital, ³University Hospital of North Norway, ⁴Akershus University Hospital, ⁵Lovisenberg Diakonale Sykehus, ⁶Griffith University, ⁷RKBV Vest

39

RESULTATER

- TERAPEUTENE FANT **MANUALEN ENKEL Å BRUKE**, MEN **TILPASNINGER** MÅTTE GJØRES SOM Å HA KORTERE TIMER PGA KOMORBID ADHD (7 AV 10 BARN HADDE OGSÅ ADHD)
- FORELDRENE KARAKTERISERTE PROGRAMMET SOM **NYTTIG** OG SA DE HADDE **LÆRT METODER** DE KAN BRUKE VIDERE VED SLUTTEN AV BEHANDLINGEN.
- ÅTTE AV TI BARN FULLFØRTE BEHANDLINGEN. **SYV AV DISSE ÅTTE BARN HADDE NYTTE AV BEHANDLINGEN.**
- PÅ GRUPPENIVÅ FANT MAN EN **SIGNIFIKANT REDUKSJON AV ANGSTSYMPTOMER** (CA. TO STANDARDAVVIK PÅ RCADS T-SKÅRE)

40

«Mindre stress» – for personer med autismespektertilstander



I SAMARBEID MED


41

MINDRE STRESS

- PROSJEKTETS MÅL ER Å LAGE ET BEHANDLINGSPROGRAM SOM HELSEPERSONELL I KOMMUNAL- OG SYKEHUSSEKTOR KAN BRUKE GRATIS TIL Å FREMME LIVSKVALITET OG PSYKISK HELSE HOS PERSONER MED AST
- DET VIL OGSÅ BLI LAGET EN HJEMMESIDE DER BRUKERE VIL BIDRA MED EGNE STRESSMESTRINGSTEKNIKKER BASERT PÅ EN SPØRREUNDERSØKELSE BLANT AUTISMEFORENINGENS MEDLEMMER.
- DET VIL BLI TILBUDT GRATIS KURS I METODEN FOR HELSEPERSONELL
- PROGRAMMET VIL FREMHEVE VISUELL LÆRING OG TAR UTGANGSPUNKT I STYRKER OG DE FORUTSETNINGER SOM PERSONER MED AST HAR FOR LÆRING.

PROSJEKTLEDER
Jon Fauskanger Bjåstad

DETALJER

Program	Utvikling (2024)
Prosjektnavn	«Mindre stress» – for personer med autismespektertilstander
Organisasjon	Autismeforeningen i Norge
Beløp Bevilget	2024: kr 535 000, 2025: kr 705 000, 2026: kr 256 000
Startdato	01.08.2024
Sluttdato	31.07.2026
Status	Under gjennomføring

42

TILLEGGSMODULER SOM ER PLANLAGT

- DEPRESJON
- ATFERDSVANSKER
- SØVNVANSKER

43

TILRETTELEGGING AV KOGNITIV ATFERDSTERAPI FOR AST

- Bjåstad, J. F., & Weidle, B. (2021). KOGNITIV ATFERDSTERAPI FOR BARN OG UNGDOM MED AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER. I K. MARTINSEN & R. HAGEN (RED.), *HÅNDBOK I KOGNITIV TERAPI FOR BARN OG UNGE*, 2.UTG. (s. 394-413) OSLO: GYLDENDAL AKADEMISK.



44

TERAPEUTTIPS

- BRUK BARNETS ELLER UNGDOMMENS INTERESSEFELT I KAT BEHANDLINGEN
- BLI ENIGE OM OG KONKRETISER HVILKE BEHANDLINGSMÅL DET SKAL JOBBES MED I BEHANDLINGEN.
- PRØV Å KARTLEGGE HVA SOM OPPRETHOLDER VANSKENE.
- VÆR BEVISST EGEN KOMMUNIKASJON OG TILPASS KOMMUNIKASJONEN DIN TIL PERSONEN DU SNAKKER MED
- TA STILLING TIL OM DU TRENGER Å BRUKE MER TID PÅ PSYKOEDUKASJON OM FØLELSER, OG OM SOSIAL FERDIGHETSTRENING, STRESSMESTRING OG SOSIALE STØTTETILTAK BØR VÆRE DEL AV INTERVENSJONEN.
- INVOLVER FORELDRENE I TERAPIEN OG VURDER OM NETTVERKSARBEID OG MØTER MED SKOLEN SKAL INNGÅ I BEHANDLINGEN.

45

GENERELLE TILTAK I SKOLEKONTEKSTEN

BJÅSTAD, J. F., SAGSTAD, U., & IVERSEN, G. (2016). AUTISMESPEKERTILSTANDER. I E. BRU, K. ØVERLAND, & E. C. IDSØE (RED.), *PSYKISK HELSE I SKOLEN* (213-236). OSLO: UNIVERSITETSFORLAGET.



46

MULIGE UTFORDRINGER I BEHANDLING...

- ATYPISK BLIKKONTAKT DER BARNET/UNGDOMMEN BLIR UBEKVEMME MED Å SITTE VENDT MOT TERAPEUTEN I EN TERAPISAMTALE.
- DET KAN DERFOR VÆRE EN FORDEL AT TERAPEUTEN BRUKER ET EKSTERNT OBJEKT (VISUELT MATERIELL SOM F.EKS. EN TAVLE, DATAMASKIN, ARBEIDSBOK) SOM BARNET/UNGDOMMEN OG TERAPEUTEN HAR FOKUS PÅ SAMMEN
- PÅ GRUNN AV DE EKSEKUTIVE FUNKSJONSVANSKENE HOS MANGE MED ASF KAN MAN OGSÅ HA BEHOV FOR KORTERE TIMER, SPESIelt VED KOMORBID ADHD/ADD.
- MOTIVASJON

47



BEHOV FOR ALENETID

ER IKKE DET SAMME SOM
ØNSKET OM Å VÆRE ENSOM

48

FLOKKEN ER EN
DEL AV
VANSKENE...

MEN OGSÅ EN
DEL AV
LØSNINGEN

49

«THE QUESTION IS
NOT AS FOR HAMLET
TO BE OR NOT TO BE,
BUT TO BELONG OR
NOT TO BELONG.»

MARCEL PROUST

50