



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Autisme og OCD

Claus A. Giskemo

Totalt antall sider inkludert forsiden: 41

Molde, 30.06.2013



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng:

Veileder: Nils Bekkevold

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 30.06.2013

Antall ord: 12 093

Forord

Endelig i mål, ett år forsinket. Dette skulle jeg vært ferdig med i fjor. Mye tid og ergrelse spart om jeg bare hadde strammet meg opp. Men når det likevel gikk som det gikk, er det flere positive faktorer. Jeg har en bedre problemstilling, den er mer aktuell for meg som primærkontakt, og jeg kan levere et bedre resultat.

Et annet poeng er den veileder jeg har hatt underveis. Nils har vært til inspirasjon og motivasjon, og han har hjulpet meg til å levere en oppgave som er forståelig i forhold til struktur og oppbygging. Det har vært en oppbyggende veiledning på flere måter, helt gratis;)

Oppgaven er skrevet med et mål om å tilegne meg kunnskap om problematikken OCD hos autister, og hvordan man kan redusere disse handlingene ved hjelp av anerkjente behandlingsmetoder. Bakgrunnen er et ønske om å bidra til en bedre hverdag for de autister jeg jobber med til daglig. Det har jeg oppnådd med ferdigstillingen av oppgaven akkurat nå, hilsen Vernepleier Claus A. Giskemo

Molde den 29.05.2013 kl 1743.

Sammendrag

Oppgaven er en litteraturstudie med den hensikt å skaffe overblikk over den eksisterende teori over mulighetene for å redusere tvangshandlinger hos autister.

Det ga mye ny kunnskap om autister generelt og spesielt ift tvangshandlinger og OCD (Obsessive Compulsive Disorder). Blant annet den diagnoseproblematikk som ligger i autismediagnosens krav om ritualistisk og stereotyp atferd, sammenlignet med tvangsatferd i OCD diagnosen.

Et annet område som er viktig er den angstproblematikk som følger tvangsatferd. Det kan virke som det er ulike angstutløsere og angst regulerende atferder man møter blant mennesker innen de to diagnosegruppene.

Et annet viktig perspektiv er de problemer en autist møter i behandling og i møte med behandlingsmanualer. Det finnes ikke en behandling for gruppen med autister, hvert individ må behandles individuelt. Autisten møter spesielle vansker ift sine eksekutive funksjoner, sine sosiale og språklige vansker, sine atferdsvansker som ikke er diagnostisert med OCD. De har vansker med å skaffe seg overblikk og innsikt, med å forstå sammenhenger og intensjoner andre mennesker har i samhandlingen med autister.

Det er derfor helt essensielt at valg av metode er differensert, at den er tilpasset på flere måter og nivåer. Både når det gjelder struktur, innhold og lengde.

I denne forbindelse reiser det seg og noen etiske spørsmål man må ta hensyn til. De er diskutert i drøftingen av oppgaven.

Innhold

1.0 Innledning.....	s. 3
1.1 Bakgrunn og presentasjon av tema.....	s. 3
1.2 Vernepleierfaglig relevans.....	s. 3
2.0 Problemstilling.....	s. 5
2.1 Presentasjon av problemstilling.....	s. 5
2.2 Avgrensning.....	s.5
2.3 Begrepsavklaring.....	s. 6
2.3.1 Autisme.....	s. 6
2.3.2 Tvangsatferd.....	s. 6
2.3.3 Utdfordrende atferd.....	s. 7
2.3.4 Reduksjon av tvangsatferd.....	s. 7
2.3.5 Atferdsterapi.....	s. 7
2.3.5.1 Klassisk atferdsterapi.....	s. 8
2.3.5.2 Kognitiv atferdsterapi-CBT/KAT.....	s.8
2.4 Forforståelse.....	s. 8
3.0 Metode.....	s. 10
3.1 Litteraturstudie.....	s. 10
3.2 Litteratursøk.....	s. 10
3.3 Kildekritikk.....	s. 11
3.4 Litteraturfunn.....	s. 12
4.0 Teoridel.....	s. 13
4.1 Innledning.....	s. 13
4.2 Autisme.....	s. 13
4.2.1 Autisme-Generell innføring.....	s. 14
4.2.2 Diagnosekriterier.....	s. 15
4.2.3 Årsak og forekomst.....	s. 15
4.2.4 Autisme- Kognitive evner og funksjon.....	s. 16
4.2.5 Autisme- stereotyp og repeterende atferd.....	s. 18

4.3 Generelt om OCD (Obsessive Compulsive Disorder)/Diagnosekriterier.....	s. 19
4.3.1 Årsak og forekomst.....	s. 19
4.3.2 Former for tvangshandlinger.....	s. 19
4.4 Autisme og OCD.....	s. 20
4.5 Klassisk atferdsterapi og kognitiv atferdsterapi.....	s. 22
4.5.1 Operant atferdsterapi – klassisk atferdsterapi.....	s. 22
4.5.2 Anvendt atferdsanalyse (ABA).....	s. 23
4.5.3 Kognitiv atferdsterapi.....	s. 23
5.0 Drøfting av funn/teori.....	s. 24
5.1 Drøfting av diagnoseproblematikk - OCD og autisme.....	s. 24
5.2 Behandling av OCD generelt.....	s. 26
5.3 Behandling av autister generelt.....	s. 26
5.4 Behandling av OCD hos autister.....	s. 27
6.0 Konklusjon.....	s. 29
6.1 Diagnoseproblematikken rundt autisme og OCD.....	s. 29
6.2 Behandling av autister.....	s. 29
6.3 Behandling av OCD hos autister.....	s. 30
6.4 Etske spørsmål.....	s. 30
7.0 Avslutning.....	s. 33
8.0 Litteraturliste.....	s.34
9.0 Vedlegg.....	s.36
9.1 Scannede dokumenter av søkeprosess (3 stk).....	s. 36

1. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av tema, samt kort presentasjon av tema.

Gjennom min utdanning har jeg fått anledning til å delta i ulike prosjekter i praksis. To av disse har vært innenfor skole og har handlet om anvendelse av atferdsteoretiske modeller for å øke leseferdigheter, eller for å redusere frafall i videregående skole. Dette har vært spennende og et interessefelt for egen del. Samtidig er det slik at jeg jobber som vernepleier og har del ansvar for oppfølging av brukere med ulike diagnoser innen autismespekteret. Dette er et tema jeg ønsker å vite mer om, der jeg føler at kunnskapen er mangelfull. Derfor ønsker jeg å utdype egen læring og kunnskap gjennom temaet autisme.

Jeg har til daglig en 100 % stilling innen tiltak funksjonshemmede. Der er jeg primærkontakt for en ung mann med infantil autisme, som er en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Arbeidet med denne unge mannen har vekket en interesse og en motivasjon for å bedre hans hverdag. Samt at det å prøve å forstå de utfordringer og atferdsmønster som ligger i en slik diagnose er spennende. Dels fordi jeg arbeider så tett med det, men og fordi det er mange uavklarte spørsmål knyttet til årsakene bak autisme, samt at autismespekteret er vidt og omfattende. Det vil jeg belyse mer både i begrepsavklaringer rundt diagnosen i neste kapittel, samt i teoridelen.

Flere ganger har denne unge mann måttet endre medisiner med den konsekvens at stereotype atferd og repeterende atferd har endret seg. Den har økt som en følge av endringene av medikamentell behandling. Som en følge av økt repeterende atferd, har og utagerende atferd økt. Det er fastslått gjennom detaljerte registreringer over lang tid. Stereotyp og repeterende atferd er et av diagnose kriteriene for autisme, og blir som en samlekategori karakterisert som tvangsatferd.

Jeg ønsker å se på hva denne tvangsatferden betyr for den enkelte autist. I det perspektivet ligger det en erfaringsbakgrunn med utgangspunkt i den unge mannen jeg arbeider med. Oppgaven vil ikke være en studie av en enkelt case, men en teoretisk studie basert på aktuell litteratur, en litteraturstudie. Men bakgrunnen for oppgaven vil være som beskrevet, og dermed er min forforståelse farget av ønsket om at en atferdsterapeutisk behandling kan avhjelpe og redusere autistens tvangsatferd.

I dette ønsket ligger også spørsmålet hvorvidt tvangsatferd for en autist er angstdempende, og om det da både er uetisk og feil atferdsterapeutisk og forsøke å redusere tvangs- og repeterende atferd.

1.2 Vernepleiefaglig relevans

Vernepleierutdanningen tar for seg mennesker med utviklingshemming. Dette er den primære hensikten med utdanningen. Dette gjøres i et helhetlig perspektiv og med ulike arbeidsverktøy som vi lærer under utdanning. Utdanningen gjør oss i stand til å arbeide innen flere felt enn med mennesker med utviklingshemming, eks er rus, barnevern,

gamle mennesker på og utenfor institusjon. Det er en mangfoldig utdanning som gir mange muligheter.

Jeg arbeider i dag innen tiltak funksjonshemmede, der jeg arbeider med unge menn som har en utfordrende atferd. Mange av dem lider av utviklingsforstyrrelser som er knyttet til autismespekteret. Mennesker med autismeforstyrrelser er en stor andel av de som går under utviklingshemmede. Måten vi er med å bidra til en bedre hverdag er sammenfallende med å jobbe for andre grupper. Det gjelder å tilrettelegge, lære sosial akseptert atferd, kommunikasjon osv osv. Dette gjør vi i et helhetlig perspektiv og med en helhetlig metode der brukeren er sentral. I et brukerperspektiv, og med stor grad av brukervedvirkning.

Det er tross ulike autismediagnoser sammenfall av atferd som inkluderer utagerende atferd ovenfor andre mennesker og gjenstander, tvangsatferd, mangelfulle sosiale- og kommunikasjonsferdigheter, forutsetningen for læring er begrenset, angst m.m. Alle nevnte trekk gir utfordringer og muligheter for den enkelte. Det kommer mye an på hvilken personlig kompetanse vernepleieren besitter, men også hvilke tiltak vernepleieren arbeider med, hva som er den teoretiske bakgrunnen og begrunnelsen for valg av tiltak og modeller.

For å bedre kunne gjøre riktige valg i nevnte utfordringer er det å innhente kunnskap om det overordnede tema, autisme, nødvendig. Deretter å innhente kunnskap om de underliggende temaer som f.eks utagerende atferd, tvangsatferd, kommunikasjons- og sosiale ferdigheter, angst knyttet til autisme viktig.

En bedre kunnskap om de temaene jeg forholder meg til i oppgaven, vil gjøre meg bedre i stand til å møte de utfordringer jeg som fagperson møter i det daglige. Bedre forståelse for de atferdsmønster en autist har, de utfordringer som møter en autist i det daglige. Det vil gi meg kunnskap som gjør at fremtidige tiltak har god faglig tyngde og begrunnelse. Det å forstå de evnene og forutsetningene en autist har innen kommunikasjon gjør at tiltakene er tilrettelagt på et nivå som er riktig i forhold til autistens fungering og evnenivå.

Vernepleierutdanningen fokuserer på hele mennesket. Som vernepleier skal vi se hele mennesket, fokusere på deres ressurser for å løse utfordringer og fremme livskvalitet (FO's brosjyre for Vernepleierutdanningen).

Opgaven er relevant fordi jeg belyser sentrale begreper innen utviklingshemming (autisme), jeg fokuserer på brukers ressurser (brukerperspektiv og -medvirkning) for å endre (tiltak) atferd (tvangshandlinger) gjennom en metode (atferdsterapi) slik at livskvalitet fremmes.

Et annet argument for relevansen til det faglige er at statistikk og forskning viser at forekomsten av diagnoser innen autismespekteret vil øke. Mens i forhold til andre diagnoser, eks Downs Syndrom, vil antallet stagnere, eller til og med minke, grunnet medisinske nyvinninger og kirurgi (SSB.no).

2. Problemstilling

2.1 Problemstilling

”Er det mulig å redusere tvangshandlinger hos en autist ved hjelp av systematisk adferdsterapi”.

2.2 Avgrensning

Som nevnt er den primære oppgaven for Vernepleierstudiet å hjelpe mennesker med en form for utviklingshemming eller funksjonssvikt. Innen denne vide gruppen ligger også mennesker med utviklingsforstyrrelsen autisme.

Det autistiske syndrom er en vid og omfattende beskrivelse av mennesker med en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Det er stor variasjon av funksjonsnivå innen denne gruppen av funksjonshemming. Dette gjelder alt fra nivå av iq, av verbale og non verbale ferdigheter, sosiale ferdigheter og andre funksjonsnivåer.

Utviklingsforstyrrelsen har likevel noen felles kjennetegn som gir seg utslag innenfor tre hovedområder. Dette er kontakt, kommunikasjon og atferd. Dette er en sammenfatning man finner igjen hos de fleste forskere. Jeg har brukt pensumlitteratur (Gjærum/Ellertsen:2008:263ff)

Atferden hos autister kjennetegnes ofte ved stereotyp og ritualistisk atferd. Ofte er denne atferden så invaderende at den diagnostiseres som en egen lidelse. Tvangslidelser, eller Obsessive Compulsive Disorder (OCD).

Mennesker med utviklingsforstyrrelser har ofte komorbide tilleggsvansker, eller psykiske lidelser. Ofte kan man behandle den komorbide diagnosen, istedenfor autismen, og på den måten forsøke å bedre hverdag og livskvalitet. I den forbindelse har jeg sett på autister som har denne tvangslidelsen, og forsøkt å finne metoder som kan redusere tilleggsvansken.

Min hypotese er at det er mulig å redusere denne repeterende atferden gjennom bruk av atferdsteoretiske modeller. Eksempelvis læringspsykologi og et enkelt forsterkningssystem som forsterker ønsket atferd. Dette har ved tidligere anledninger vært forsøkt med suksess hos denne bruker og hos autister generelt. Anvendt atferdsanalyse og kognitiv atferdsterapi er godt dokumenterte og evidensbaserte behandlingsmetoder for henholdsvis autister og OCD.

Siktemålet med problemstillingen har vært å finne metodikk og studere erfaringer som kan redusere tvangshandlingene hos autister. Ønsket om å bedre hverdagen hos autister med denne lidelsen er årsaken og bakgrunnen til at jeg har kommet frem til problemstillingen.

2.3 Begrepsavklaring

De overordnede begrep i denne oppgaven er autisme, som inkluderer tvangshandlinger. Adferdsterapi og adferdsteoretiske modeller for å avhjelpe/reducere tvangshandlinger.

Andre begrep oppgaven berører er; utfordrende atferd som konsekvens av tvangshandlinger, eller frustrasjon over tvangshandlingene. Angst er beskrevet som en årsak, men også konsekvens av tvangshandlinger. En av fem angstformer er knyttet direkte til tvangslidelser, dette vil jeg utdype i begrepsavklaringen og teoridelen.

2.3.1 Autisme

”DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) klassifiserer autisme som en gjennomgripende forstyrrelse i utviklingen av sosial interaksjon, kommunikasjon og oppførsel med stereotyper og avvikende mønstre, interesser og lekeaktiviteter” (Cohen 1998:22).

DSM-IV er en diagnosemanual som brukes i USA, og som er utviklet av APA (American Psychiatric Association) i 1994. Denne diagnosen sammenfaller med diagnosemanualen som World Health Organization (WHO) bruker, ICD-10.

Det finnes 5 ulike diagnoser innen autismespekteret (”Autistic Spectrum Disorders”) (ASD) eller ”Pervasive Development Disorders” (PDD). Dette er foruten Autisme, Aspergers Syndrom, Retts syndrom, Disintegrativ forstyrrelse og PDD-NOS. PDD-NOS diagnosen blir satt hvis noen av kriteriene er til stede, men ikke alle, og hvis diagnosen blir satt etter barnets første 36 mnd, altså etter fylte 3 år.

For å klargjøre blir PDD og ASD brukt om hverandre og betyr det samme. PDD ser ut til å bli mer og mer brukt i det faglige miljø.

Jeg vil i resten av oppgaven forholde meg til den tradisjonelle diagnosen av autisme og benytte betegnelsen autisme. Med tradisjonell mener jeg autistisk diagnose, barneautisme. Det inkluderer ikke Asperger, Retts, Disintegrativ forstyrrelse eller PDD-NOS.

2.3.2 Tvangsatferd, stereotyp og repeterende atferd.

Tvangstanker og –handlinger, stereotyper finnes ved en rekke psykiatriske tilstander hos barn og unge. Spesielt hos personer med autistiske tilstander er repeterende bevegelser vanlig. Også for barn med hyperkinetiske forstyrrelser. Tvangs fenomenene kan ha som mål å redusere angst. Det er angstdependent. Det kan også være for å organisere atferd og tanker. Et hjelpemiddel for å organisere sin egen atferd på en bedre måte. Ut fra hvordan en selv ser på det.

Tvangshandlinger blir som regel diagnostisert som ”Obsessiv Compulsive Disorder (OCD). Dette hos personer som lider av rene tvangshandlinger. Hos autister er det vanlig at tvangslidelser blir tillagt autismediagnosen. OCD er en forholdsvis kjent

tilleggsdiagnose innen autismespekteret, AD/HD eller hyperkinetiske forstyrrelser, Tourettes/Tics, depressive tilstander og schizofreni (Gjærum & Ellertsen 2008:431).

2.3.3 Utfordrende atferd

Utfordrende atferd er et samlebegrep for atferd som ikke er ønskelig. Mye av tvangsatferd kan knyttes til utfordrende atferd, som f.eks selvskading. Men også annen rituell handling kan medføre utfordrende atferd. Hos autister kan utfordrende atferd utløses ved at personen ikke får anledning til å utføre den rituelle handlingen, selvskadingen eller annen stereotyp eller repeterende atferd. Da kan den utfordrende atferden gjøre seg gjeldende ved angrep på personal eller andre (Børge Holden 2010:49).

2.3.4 Reduksjon av tvangshandlinger

Med reduksjon mener jeg å redusere antallet handlinger både i frekvens og i tid. Det vil ikke være suksess dersom en tvangshandling erstatter en annen form for tvang. Målet er heller ikke å finne metoder som kan fjerne tvangshandlinger fullstendig. Det vil være i overkant optimistisk. Målet med studie og oppgaven er å finne metoder innen adferdsterapi som har vist seg å være effektive.

2.3.5 Angst

Angstlidelser er en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er angst eller frykt. Sammen med angsten følger andre symptomer som tretthet, tristhet, konsentrasjonsvansker, søvnproblemer, irritabilitet m.m. Noen former for angst er forbundet med bestemte objekter eller situasjoner, andre ikke og man vet ikke hva man er redd. Et sentralt trekk ved de fleste angstlidelser er utvikling av unnvikelsesatferd, hvor personen unngår steder eller situasjoner som de tror vil fremkalle angsten (Folkehelseinstituttet).

Det beskrives fem hovedtyper av angst; generalisert angstlidelse, panikklidelse, fobier, posttraumatisk stresslidelse og tvangslidelser.

Tvangslidelser er det vi fokuserer på og arter seg som tvangstanker eller tvangshandlinger. Tvangstankene er forbundet med angstforestillinger og tvangshhandlingene kommer som en konsekvens av tvangstankene. Handlingene medfører en reduksjon av angstnivået. (<http://www.fhi.no/tema/angstlidelser/fakta-om-angstlidelser>).

2.3.5 Atferdsterapi

Atferdsterapi er en behandlingsform som er benyttet ved mange ulike former for psykiske lidelser. Også de som særpreges av en form for uhensiktsmessig eller tvangspreged atferd. Eksempel er unngåelsesatferd ved angstlidelser, gjentatte kontrollhandlinger ved tvangslidelser. Atferdsterapien er opptatt av målbare og synlige resultater, til forskjell fra kognitiv terapi der fokuset er på indre tankemønstre.

2.3.5.1 Klassisk atferdsterapi

Klassisk atferdsterapi baserer seg på læringspsykologien og Skinner's teori. Det betyr at atferd er innlært, og at for å endre atferd må ny atferd innlæres. Den gamle væremåten (atferden) opprettholdes ved forsterkning, eks redusert angst. Det kalles positiv forsterkning fordi bruker/pasient opplever det som positivt at angst blir redusert. For å lære ny atferd, i dette tilfellet redusere tvangshandlinger uten at angstnivået øker, er positiv forsterkning en måte å anvende atferdsterapi på. Dette har hatt positiv effekt ved tidligere innlæring og en måte å lære på som en autist på dette nivå ha nytte av.

2.3.5.2 Kognitiv atferdsterapi-KAT/CBT

Autismeenheten anbefaler CBT (Cognitive-behavioural therapy), på norsk en kognitiv atferdsterapi (KAT), som de mener er en effektiv metode for behandling av angstlidelser og tvangshandlinger (OCD). CBT er basert på antagelsen om at symptomene opprettholdes av uhensiktsmessige oppfatninger. Ved hjelp av opplæring i forhold til egne emosjonelle reaksjoner, kognitiv restrukturering, avslapningsstrategier, eksponering og responsprevensjon vil symptomene avta.

De primære behandlingskomponentene ved CBT innebærer å lære om sine reaksjonsmønster, sortere de hierarkisk, lære å konfrontere angst eller tvangshandlinger ved eksponering og responsprevensjon (alternativ reaksjonsform som f.eks avslapning).

Jeg bruker både forkortelsen CBT og KAT om kognitiv atferdsterapi i oppgaven. Dette fordi ulike forfattere bruker ulike begrep.

2.4 Forforståelse

”Din egen måte og tenke på er med å skape det du oppfatter som virkeligheten. Tenkemåten er en viktig del av det vi kaller individets forforståelse. Forforståelsen kan sees på som de brillene vi alltid har på oss, og som farger alt vi ser” (Røkenes/Hanssen 2006:137).

Min forforståelse gjør seg gjeldende på følgende hovedområder, min arbeidsbakgrunn, min utdanning og mitt menneskesyn. Det finnes også andre kilder til påvirkning som jeg vil nevne kort, men jeg anser disse som de viktigste.

Min forforståelse til dette tema er i stor grad påvirket av arbeidserfaring. Der jeg som nevnt er primærkontakt for en ung mann med autisme. Han lider av alvorlige tvangshandlinger som ofte fører til utagering og frustrasjon i form av hyling og gråt. Det har ved flere anledninger vært forsøkt med endringer i medisiner. Dette har ført til økt repetering, økt utagering og frustrasjon. Jeg tror at gjennom mindre repeterende atferd, færre tvangshandlinger, vil han få en bedre hverdag med mindre frustrasjon og angst.

Utdanningens prinsipper og mitt eget menneskesyn ligger nært. Jeg har et syn som tilsier at jeg ønsker en relasjonell tilnærming til problemer, til løsningen av utfordringer. Med det mener jeg at jeg ikke er særlig tilhenger av instrumentelle modeller som f.eks det forsterkersystemet er. Der skillet mellom hjelper og mottaker er svært tydelig, der maktbalansen er så tydelig definert. Likevel har jeg gjennom utdanningen vært med på flere spennende forsøk som innebærer læringsteori, atferdsteori, som er instrumentell i sin form. Det har vist seg å være suksesser alle sammen i den forstand at vi nådde målsettingen. Jeg har altså en delt oppfatning av dette, og anser egentlig forsterkersystemet etisk og moralsk som en dårlig løsning. Samtidig er det slik at hjernen til en autist ikke fungerer på samme måte som hos et normalt menneske. I den forstand at han ikke benytter de kognitive evner på samme måte som andre. Eks er at man kan ta inn informasjon, men bare bruddstykker, og kanskje annen informasjon enn den vi hører. Utfører oppgaver på andre måter fordi han ikke forstår hensikten m.m. Enkel metodikk må til for innlæring av adferdsmønster hos autister. Dette er et viktig punkt mht at jeg ønsker å se på ulike modeller for atferdsterapi i forsøket på å redusere tvangshandlinger. Min forforståelse er at metoden med forsterkning fungerer godt for autister, den er også godt dokumentert.

Videre er det slik at jeg påvirkes, som alle andre av media, av diskusjoner på arbeid, ny kunnskap og av det miljø jeg oppholder meg til vanlig.

”Med forståelse mener jeg i denne sammenheng det man i hermeneutisk tradisjon kaller fortolkning. Dette vil si at man ikke kan skille et fenomen fra fortolkning av fenomenet. Det er vår fortolkning av et fenomen som framstår som vår forståelse. Om en viss atferd blir forstått som aggressiv eller omsorgsfull, kommer an på øynene som ser. Hvilken forståelse man velger kan imidlertid få en avgjørende betydning for hva fortolkeren vil gjøre” (Linde & Nordlund, 2006:65).

Ved litteraturstudie er en av utfordringene egen forforståelse og den tolkning av funn jeg gjør. Min agenda, mitt ønske med oppgaven er å finne at man med enkle midler, enkle tiltak, kan redusere tvangshandlinger. Og at det viser seg at det ikke vil øke angstnivået, tvert om redusere det. Med det som bakgrunn vil min åpenhet for andre konklusjoner settes på prøve.

Det er slik at jeg mener objektivitet ikke finnes. Man er allerede i utgangspunktet av en ny og «fersk» problemstilling, preget av en forforståelse. Om dette omhandler menneskesyn, miljøpåvirkning eller utdanning, er uvesentlig i den forstand at man ikke kommer utenom en forforståelse. I dette tilfellet leter jeg etter spesifikke funn for å underbygge min hypotese, at man kan reduserer tvangstanker ved hjelp av andre virkemidler enn medikamenter.

3. Metode

Ordet metode blir brukt i mange sammenhenger og på forskjellig nivå i profesjonelt arbeid. Metode har etymologiske røtter i de greske ordene ”meta” og ”hodos”. ”Hodos betyr vei, ”metahodos” -metode- kan oversettes med ”forslag og tanker om bestemte veier som leder frem mot et mål”, eller en måte å gå frem på (Linde & Nordlund 2006:97).

”Ved hjelp av metoder kan vi bruke våre sanser på en mer disiplinert og gjennomtenkt måte enn det som er vanlig i andre av livets situasjoner. Vi ser etter noe spesielt og skjerper derfor oppmerksomheten rundt dette” (Halvorsen 2002:13).

Metode er den fremgangsmåten vi velger for å belyse det tema, problem eller utfordring vi ønsker på en bestemt måte. Å bruke en metode vil si at man benytter en systematisk og planmessig fremgangsmåte. Metodisk arbeid blir da en forståelsesmåte eller en tilnæringsmåte til et fenomen eller problemområde (Linde & Nordlund 2006:99ff).

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven bruker jeg metode for å sammenfatte eksisterende kunnskap om problemstillingen. Jeg anvender eksisterende kunnskap, eksisterende teori, for å undersøke om atferdsteoretiske modeller kan redusere tvangshandlinger hos en autist.

Slik anvendelse av eksisterende teori har betegnelsen litteraturstudie. Litteraturstudie er en metode som gir tilgang på et bredt spekter av relevant litteratur som andre forfattere har bearbeidet. Det handler om systematisk søk i ulike kilder for å finne relevant litteratur, hvordan jeg vurderer relevansen i litteraturen og hvordan jeg tolker den.

På bakgrunn av min arbeidserfaring har jeg funnet problemstilling, samtidig er kunnskapene om forskning og de krav og regler som stilles for å bruke en annen metode for komplisert mht tidsfristen vi har for innlevering. Studenter ved høyskolen i Molde kan benytte litteraturstudie i løsningen av bacheloroppgave uten at det stilles de samme strenge krav som ved annen forskning og metodebruk. Disse forskningsreglene, som håndheves av Regional Etisk Komite (REK), sikrer både brukere og andre for useriøs forskning og utlevering.

3.2 Litteratursøk

Den litteratur som er benyttet i oppgaven er funnet ved hjelp av Bibsys, og kjente helsefag databaser som Ovid, Norart, Sintef, Karolinska Institutt, Prequest m.fl. De databasene og prosessen jeg har benyttet er scannet inn som vedlegg i oppgaven. Søkeordene har vært ”autisme, tvangshandlinger, reduksjon av tvangshandlinger, atferdsterapi-forsterkning”. Jeg søker opp de samme ordene på engelsk. Jeg har søkt opp ulike artikler, besøkt hjemmesider som er relevant, eks autismeforeningens hjemmeside, Nasjonalt kompetansesenter for autisme.

Videre har jeg benyttet tjenesten «lei en bibliotekar» for å nyttiggjøre meg søkeprosessen best mulig. I den sammenheng benyttet jeg et «PICO-skjema» der søkeordene; «autisme»,

«tvangslidelse», «OCD», «reduksjon av tvangslidelser», «Angst», «atferdsterapi», «kognitiv atferdsteori» og «læringsteori» var aktuelle. Ordene er byttet på i rekkefølge, søk er gjort med mange søkeord, andre søk med færre søkeord.

Litteraturen hentet fra pensumbøker og andre bøker med relaterte emner til autisme er i hovedsak hentet fra Gjørum & Ellertsen "Hjerne og Atferd", som da er en pensumbok for VPL, Jarle Eknes «utviklingshemming og psykisk lidelse». Sissel B Helverschou, Dr. Phil. Ved Nasjonalt kompetansesenter for autisme har vært en nettkilde.

Når det gjelder tvangslidelser har jeg i hovedsak forholdt meg til Jarle Eknes "Tvangslidelser", Silva & Rachman "Tvangstanker og Tvangshandlinger", Bates og Grønberg "Om og om og om igjen" og Per Hove Thomsen «Børn og unge med tvangssymptomer».

Når det gjelder begrepene og forståelsen om atferdsterapi hoveddelen av teorien hentet fra Anna Kåver "Kognitiv Atferdsterapi", Børge Holden "Atferdsanalytisk forståelse og behandling" og Eikeseth og Svartdal "Anvendt Atferdsanalyse".

3.3 Kildekritikk

"For å kunne finne noe - må man lete etter noe" (Linde og Nordlund 2006:111). Man leter etter det man ønsker å finne. Forforståelsen kan få konsekvenser er tittelen på et kapittel i Linde og Nordlund's "Innføring i profesjonelt miljøarbeid". Konsekvensen kan være at det fører til det som Skau kalle hjemmeblindhet.

"Det blir viktig å forhindre at det engasjement man legger ned i sitt arbeide ikke blir en bumerang som binder for viktig innsikt i den samme virkelighet" (Skau 1993:30).

Aadland (2010) viser til definisjon av gyldighet og pålitelighet slik;

"Gyldighet er når data i en undersøkelse sier noe viktig og treffsikkert om problemstillingen for undersøkelsen, da har den høy gyldighet, altså validitet" (Aadland 2010:280).

"Pålitelighet når data i en undersøkelse er til å stole på og ikke er preget av tilfeldighet, da har den høy grad av pålitelighet" (Aadland 2010:281).

Slik det her er beskrevet vil påliteligheten, reliabiliteten, kunne være utfordrende fordi den kan virke tilfeldig ettersom jeg er selektiv i utvelgelsen. Jeg er motivert for å finne den teori som sammenfaller med mine ønsker for oppgaven.

Jeg har benyttet pensumlitteratur ift autisme. Gjørum & Ellertsen har produsert boken «Hjerne og Atferd» med flere forfattere. De har altså hatt en tolkning av hva som er relevant før artikkelen om autisme, skrevet av Duvold og Sponheim, ble tatt med. Vernepleier utdanningen har valgt denne pensumboken med den hensikt og tolkning de har. Dette er jeg bevisst, men mener boken er godt dokumentert, artikkelen om autisme bygger på godt dokumentert forskning.

Tolkning av data handler i stor grad om distanse og nøytralitet ved innsamlingen av data. All eksisterende teori har vært utsatt for tolkning allerede, og den tolkningen er nødvendigvis ikke lik din egen. Kritisk til kilder vil jeg være i form av å være bevisst motiver for teori, for forskningsresultater osv. Samtidig har jeg redegjort for forforståelsen min tidligere og erkjent at den kan påvirke tolkningen av teori.

”Tolkningen går blant annet ut på å finne frem alternative forklaringsmuligheter, fordi resultatene som forskerne har kommet frem til, alltid kan tolkes på flere måter (Halvorsen 2002:141).

På mange måter er det effekt jeg er ute etter med problemstillingen, men samtidig ønsker jeg å undersøke om tvangsatferden synonymt med angst eller angstdemping. I og med at jeg har en sterk drivkraft for mitt syn er muligheten for dårlige valg, for snever leting etter god teori til stede. Relevansen og gyldigheten til teorien må være bekreftet i form at det passer til problemstillingen.

Jeg har søkt i helse relaterte databaser for å finne artikler knyttet til behandling av OCD hos autister. Her har jeg funnet få evidensbaserte artikler. Rett og slett fordi det er utført svært lite forskningsstudie av denne problemstillingen. Jeg har benyttet databaser med høy grad av pålitelighet og gyldighet. Eks er OVID, Karolinska Institutt, Norart.

Opp mot OCD har jeg benyttet pensumbøker av Jarle Eknes «Tvangslidelser», som viderefremidler diagnosekriterier og symptomer ut fra ICD-10. Når han formidler teori er det fra andre evidensbaserte funn knyttet til OCD. Jeg regner boken for å ha høy grad av både gyldighet og pålitelighet.

En annen utfordring ved metoden, litteraturstudie av kvalitative data, kan oppstå ved behov for annen informasjon. Data som er innhentet ved hjelp av kvantitativ forskning. De er konkrete i sin form, men kan likevel tolkes på ulike måter. Etersom jeg er ute etter effekt, virkning, kan datainformasjonen komme i form av tall, tabeller og prosent m.m.

”Hvorvidt man velger en kvalitativ eller kvantitativ innsamlingsmetode som røtter for sin datainnsamlingsmetode bør primært være styrt av hvilken type data som best beskriver problemområde” (Linde & Nordlund 2006:117).

Jeg benytter en fremgangsmåte som betegnes som en kvalitativ litteraturstudie, der det i teoridelen og påfølgende drøfting blir innslag av hermeneutisk fortolkning. Her vil som nevnt egen forforståelse være grunnlag for kritikk.

”Kvalitativ metode handler om å karakterisere” (Repstad i Aadland 2010:209). Røttene til den kvalitative tilnærmingen ligger i den hermeneutiske tradisjonen. Selve materialet man arbeider med er tekster, disse fortolkes så kreativt og innsiktsfullt som mulig (Aadland 2010:209).

3.4 Behandling av litteraturfunn

Mine funn kan kort oppsummeres ved at autister har utfordringer ift kognitive evner som å utføre oppgaver, planlegging, samordning, fleksibilitet m.m. De har utfordringer med å motta og bearbeide informasjon, kommunikasjon og sosiale samhandlingsvansker samt at de i tillegg har vansker med å forstå sammenhenger og intensjoner, de har ikke samme grad av teori om sinnet som andre. I tillegg til dette har de en ritualistisk atferd som kan oppta mye tid. Det vanskeliggjør all form for samhandling og behandling. Dette er redegjort for i teoridelen.

Videre er det funnet teori og artikler om diagnosen OCD, som omfatter tvangshandlinger. Dette er satt opp mot diagnoseproblematikken rundt de symptom som følger autismediagnosen, som repeterende og stereotyp atferd. Det viser seg og at det er et skille mht angstregulering blant de to diagnosegruppene. Funnt viser at det er svært lite fokus på gruppen autister med OCD. Det viser seg at kun 2 % av autister i vestlig verden er diagnostisert med OCD.

For å finne en riktig og god behandling er kognitiv atferdsteori nevnt som god metode for OCD, mens for autister er anvendt atferdsanalyse og forsterkning nevnt som dokumenterte metoder for behandling. Er det mulig å kombinere en eller flere behandlingsmetoder.

4. Teoridel

4.1 Innledning

Hensikten med denne delen er å gi en generell oversikt og teoretisk bakgrunn for hvert av feltene som er aktuelle i denne oppgaven. Det er i første omgang autisme, dernest tvangstanker og –handlinger (OCD).

Deretter vil jeg finne teori som sier noe om metoder for å redusere tvangshandlinger, finne metoder som er aktuelle for autister. Dokumenterte metoder for behandling av tvangshandlinger er bl.a. atferdsterapi. Oppgaven beskriver den teoretiske bakgrunn for metodene, dernest å gjøre rede for selve metodene. Forutsetningene for bruken av metodene vil også belyses i drøftingen.

4.2 Autisme

Autisme ble første gang beskrevet på en systematisk måte av Psykiater Leo Kanner i 1943. Han hadde studert 11 barn som hadde fellestrekk som gikk på isolasjon i forhold til omverdenen, emosjonelle vansker i forhold til å knytte kontakt med andre. Andre fellestrekk var mangel på språk eller kommunikativ bruk av språket og forsinket ekkolali. I tillegg hadde barna en voldsom frykt for forandringer, dette kom til uttrykk tvangsmessige handlinger, stereotyper og i form av utagerende atferd (AACAP 1999:37)

Vi kjenner til at begrepet autisme ble brukt tidligere av bl.a psykiater Eugen Bleuler, men det i sammenheng med schizofreni og sosial isolasjon. Det er også opp gjennom historien

personbeskrivelser som tilsier at mennesker med autisme har fulgt oss opp gjennom alle tider.

4.2.1 Autisme - Generell innføring og karakteristiske trekk

«Autismespekterdiagnoser refererer til en gruppe gjennomgripende utviklingsforstyrrelser som kjennetegnes av alvorlige vansker i forhold til kommunikasjon og gjensidig sosial interaksjon og et begrenset og repeterende mønster av aktiviteter og interesser» (ICD-10, WHO:1992, 1993; DSM-IV, APA:1994).

Det finnes 5 ulike diagnoser innen autismespekteret ("Autistic Spectrum Disorders") (ASD) eller "Pervasive Development Disorders" (PDD). Dette er foruten Autisme, Aspergers Syndrom, Retts syndrom, Disintegrativ forstyrrelse og PDD-NOS.

PDD-NOS diagnosen blir satt hvis noen av kriteriene er til stede, men ikke alle, og hvis diagnosen blir satt etter barnets første 36 mnd, altså etter fylte 3 år.

For å klargjøre blir PDD og ASD brukt om hverandre og betyr det samme. PDD ser ut til å bli mer og mer brukt i det faglige miljø.

Den rene diagnosen for autisme, barneautisme (Infantil Autism) og autistic disorder, refererer til noe mer begrenset, smalere og tradisjonelt enn PDD og ASD. Jeg forholder meg heretter kun til begrepet autistiske syndrom (AS).

Det autistiske syndrom er en vid og omfattende beskrivelse av mennesker med en gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Det er stor variasjon av funksjonsnivå innen denne gruppen av funksjonshemming. Dette gjelder alt fra nivå av iq, av verbale og non verbale ferdigheter, sosiale ferdigheter og andre funksjonsnivåer. Med "syndrom" menes de felles kjennetegn som denne gruppen har. Forskjellen på barneautisme (Infantil autisme) og annen autisme (atypisk autisme) er at diagnosen er satt før fylte tre år (36 mnd) (Gjærum/Ellertsen 2008:265).

Utviklingsforstyrrelsen har felles kjennetegn og gir seg utslag innenfor tre hovedområder. Dette er en sammenfatning man finner igjen hos de fleste forskere. Jeg har brukt pensumlitteratur (Gjærum/Ellertsen:2008:263ff):

1. Kontakt, mangelfull utvikling av sosialt samspill. En grunnleggende svikt i sosial fungering. Viser ingen interesse for kontakt med omsorgspersoner. Forstår ikke meningen ved sosialt samspill.
2. Kommunikasjon, mangelfull utvikling av kommunikasjonsferdigheter. Klarer ikke å tolke andres meninger eller atferd, tanker eller følelser. Negativ sirkel pga sosiale vansker, medfører ytterligere vansker med språklig utvikling
3. Atferd, begrenset stereotyp og repeterende atferd og interesser. Mange autister har gjentakelsestvang på mange hverdagslige områder. De finner trygghet i gjentakende atferd. Oppnår de ikke tryggheten, kan dette føre til angst og indre uro som igjen kan medføre utagering. Særinteresser kan oppta autister store deler av dagen.

4.2.2 Diagnosekriterier

Både ICD-10 og DSM-IV er identiske mht kriterier for å diagnostisere autisme. Kriteriene er operasjonaliserte av WHO i 1992.

For å få diagnosen barneautisme må alle tre ovennevnte kjennetegn være fastslått hos barnet før fylte tre år, 36 mnd. Hvis diagnosen settes senere, eller bare to av tre kjennetegn er til stede vil diagnosen være atypisk autisme (PDD).

Diagnosen stilles på grunnlag av spesiell grad av atferdsavvik i et karakteristisk mønster, men som viser seg på ulike måter gjennom utviklingen. Ved hjelp av observasjon og tester av funksjonsnivåer og ferdigheter kan diagnosen stilles (Gjærum og Ellertsen 2088:275).

Diagnosen settes oftest når barnet er mellom to og tre år. Variasjoner i symptomer og variasjoner i intensitet av symptomer er stor, men primært har autisten problemer med kontaktevne. Forstyrrelsene går på kommunikative, emosjonelle, kognitive, atferdsmessige og motoriske ferdigheter. De har videre en stor motvillighet til forandring og har ofte en ritualistisk og tvangspregede atferd. Opptil 80 % er mentalt tilbakestående, mens en liten del er flink innen ett område som f.eks tegning, musikk, regning m.m.

4.2.3 Årsak og forekomst

Det har opp gjennom tidene vært ulike forståelsesmodeller for å forstå autisme. Det er i dag bred enighet om at årsaken er nevrobiologiske forstyrrelser som påvirker nervesystemets og hjernens utvikling. Selv om vi er enige om årsaken, en funksjonssvikt i hjernen, er det ingen som er nærmere noen forklaring (Gjærum/Ellertsen 2008:267).

Autisme og tilhørende diagnoser er neuropsykiske forstyrrelser karakterisert av mønstre som forsinkelse og avvik i sosial utvikling, kommunikasjon og kognitive ferdigheter (AACAP 1999:32).

Det er også mye som kan tyde på at autisme er genetisk betinget. At det skyldes et kromosom som har som hensikt å skru av og på andre gen i tidlig fosterutvikling (Ingram, Stodwell m.fl 2000). Det er sannsynlig at avvikene ikke kan tilbakeføres til et enkelt kromosomavvik, men snarere til et sett av kromosomavvik som virker sammen (Gjærum/Ellertsen 2008:267).

Enkelte funn kan peke i retning av avvik i lillehjernen og baner som knytter denne til barkområdene prefrontalt. Disse funnene er interessante ved at det passer overens med nevropsykologiske studier som bekrefter at individer med autisme blant annet har en forstyrrelse av oppmerksomhetsfunksjoner, evne til å bearbeide informasjon og utføre planlagt atferd, det vil si funksjoner som blant annet styres fra disse områdene (Bailey, Phillips mfl. 1996 i Gjærum og Ellertsens "Hjerne og Atferd, 2008:267).

Av alle barn som blir født, vil ½ - 1 promille ha barneautisme (Fombonne 1999). Dvs at det i Norge fødes mellom 30-60 barn hvert år med barneautisme. At det på landsbasis finnes mellom 500-1000 under 20 år med funksjonshemmingen autisme (Gjærum/Ellertsen 2008:266).

Om vi tar med alle formene for autisme vil tallet bli mye større, men pga de vanskelige grenseoppgangene for diagnostisering og andre funksjonsforstyrrelser er det vanskelig å fastslå eksakte tall. Vi antar at Aspergers syndrom er ti ganger hyppigere enn barneautisme (Gjærum/Ellertsen 2008:367).

4.2.4 Autisme – kognitive evner og funksjon

Kognitive forhold omfatter hvordan vi mottar, bearbeider, lagrer og uttrykker informasjon og atferd.

Baron-Cohen (1995) og Wellmann (1990) hevder personer med autisme viser svikt i å forholde seg til andre menneskers hensikter, svikt i å fortolke mentalistiske forhold. Dette kalles for metapresentasjon, og er en teori om sinnet. Dvs at en autist ikke fortolker, ikke danner seg en mental bevissthet, om andres intensjon, tro eller ønske eller atferd. (Gjærum/Ellertsen 2008:269).

Dette skaper problemer og utfordringer for autisten i sosiale forhold, men og i forhold til å hjelpe autister i den forstand at de ikke klarer forstå hensikter. Ikke forstår hva du ønsker å formidle.

Russel (1997) hevder autisme er karakterisert ved at de har vansker i funksjonene knyttet til samordning, planlegging og regulering av atferd. Russel har en hypotese om at eksekutive vansker er knyttet til å uttrykke responsatferd, ”output”. Eksekutive ferdigheter er definert som ferdigheter som opprettholder gode problemløsningsstrategier. Slike ferdigheter er å kunne løsrive seg fra kontekst, hemme upassende respons, planlegge å utføre sekvenser av viljestyrte handlinger, opprettholde strategier for vedvarende aktivitet, regulere egne handlinger, nyttiggjøre seg tilbakemeldinger, være fleksibel for endringer og styre oppmerksomhet.

Turner (1999) hevder i tillegg at de har problemer med å komme i gang, fleksibelt skifte strategi og utvikle ideer (Gjærum & Ellertsen 2008:270).

Å øke de eksekutive ferdighetene ser ut til å være nødvendig for å kunne endre atferden i forhold til repeterende atferd. Det samme gjelder for å utvikle strategier for vedvarende ny atferd. Øke tåleevnen for endringer og for å styre oppmerksomheten i andre retninger er utfordringer i forhold til problemstillingen.

Det å kunne løsrive seg fra kontekster kan gjøres ved å eksponere personen for de utløsende faktorene for tvangshandlinger et visst antall ganger. Slik at personen erfarer at en løsrivelse ikke medfører fare eller nødvendigvis en økende angst.

I motsetning til teorien rundt eksekutive vansker, output. Er andre opptatt av de vansker en autist har med å integrere informasjon og å oppfatte meningsfylte sammenhenger, altså "input". Frith (1998) mener autisme er karakterisert ved vanskene ved å integrere informasjon på ulike nivå, dermed greier ikke autisten å oppfatte meningsfylte sammenhenger på et høyere nivå og i en sammenheng.

Happè (1994) sier at det i normalutviklingen er en uimotståelig driv i å søke sammenheng og mening, denne driven er svekket hos autister. Noe som påvirker språk og sosial fungering, også påvirker den perseptuelle informasjonsbearbeidingen. De tolker altså informasjonen på en annen måte (Gjærum & Ellertsen 2008:272).

Personer med autisme har en tendens til å bearbeide informasjon i bruddstykker, bli opphengt i detaljer og repetere aktiviteter. Det er derfor en anerkjent teori at problemene hos en autist stammer fra hvordan de tolker informasjonen, hvordan de tolker det de ser, tolker verden. Eksempler på dette er at de ser ikke et rom, men alle detaljer i rommet. Eller at når et menneske snakker, ser det ikke på øynene, men på munnen. Det betyr at all informasjon og læring må være gitt på en måte som blir oppfattet.

En siste hypotese om årsakene til vanskene en autist har går på det som kalles emosjonsteorien. Hobson (1986) sier at hovedproblemet for autister vanskene med å oppfatte og reagere på andres emosjonsuttrykk. Den begrensede kvalitative sosiale utviklingen, mangelfulle eller avvikende språkutvikling og begrensede interesser og stereotyp væremåte kan ved autisme oppfattes som en erstatning for mer komplekse atferdsmønstre. Smith og Ulvund (1999) mener at den begrensede sosiale utviklingen er årsaken til de særpregede atferdsmønstrene. I flere psykologiske teorier hevdes det at emosjoner spiller en vesentlig rolle for organisering, planlegging og evne til å fastholde aktiviteter. Emosjoner hevdes å være det primære motivasjonssystemet for menneskelig atferd, tilpasning og utvikling. Det hersker uenighet om emosjoner er det primære motivasjonssystemet for kognisjon eller omvendt. Emosjoner er uansett en vesentlig komponent i alle endringer av atferd og ferdigheter som representerer læring (Izzard 1991)(Gjærum & Ellertsen 2008:273).

Hensynet til emosjoner, motivasjon, må stå sterk i innlæring av ny atferd. Siden autisten viser vansker i forhold til motivasjon, kan det å tilføre utenforstående motivasjonsfaktorer være med på å hjelpe på innlæring av atferd. Slike faktorer kan være belønninger i et forsterkersystem bygget på B.F.Skinner`s teori om bl.a. operant og klassisk atferdsterapi, behaviourismen.

Det er viktig å forstå at hjernen til en autist ikke fungerer på samme måte som normale mennesker. Det viser denne teoridelen så langt og er helt nødvendig å ta hensyn til ved innlæring av ny atferd.

4.2.5 Autisme – stereotyp og repeterende atferd

Autister har en tendens til å gjenta ord, spørsmål og svar, dette kalles ekkolali. Den repeterende atferden gjelder ikke bare verbalt. De har ofte en gjentakelsestvang i å utføre handlinger. Dette kan være å vugge, flappe med fingre, bite på hånden, dunke hodet, slå hodet, se på en spesifikk finger, sjekke at ting ligger på plass osv. Dersom noen forsøker hindre dem i disse aktivitetene blir de opprørt, rasende, fordi de ikke forstår de handlinger vi gjør med å hindre de. De blir videre urolige over små forandringer i hverdagsmiljøet, hendelser må være forutsigbare (Duvner 1999:101mff).

Rigiditet og tvangsmessighet kan sees på en rekke områder, både i forhold til intensitet og valg av interesseområder og atferdsmessige (motoriske) stereotypier (ICD-10, 1994). Rigiditet kommer også til uttrykk gjennom motstand mot endringer av rutiner og sterke reaksjoner på endring av objekters plassering i miljøet rundt dem (ICD-10, 1999). Lord og Rutter viser til at autister har en interesse for objekter, eller deler av objekter som ikke har en funksjonell betydning. Eksempel kan være håndtaket på en støvsuger, lukten av objektet, formen osv. Selvskading som form for tvang kan også forekomme blant autister (Lord og Rutter 1994).

Angst er et tilbakevendende tema rundt tvangslidelser. Dersom ikke tvangshandlingene blir utført opplever personen en økende angst. Ofte utfører de disse handlingene i situasjoner det er usikkerhet, uforutsigbarhet.

Angst kan være et delssymptom i en annen lidelse, f.eks depresjon, tvangstilstander, sinnslidelser m.fl. Mange barn med autismediagnose har en ritualistisk, ofte tvangspregget atferd og kan bli svært frustrert når de blir forhindret fra å utføre atferden. En person med en autismediagnose blir frustrert over inngripen i sitt tvangspregede atferdsmønster, og vil sannsynligvis føle at angstnivået stiger. Tvangsritualet gir en trygghet, og fører til at personen roer seg ned, det opprettholder kontrollen og mestringsfølelsen. Tvangsritualet blir altså en måte å skape trygghet og forutsigbarhet i livet på (Borgen & Garløv 2000).

Det som skaper frykt og angst hos autister og andre, er vidt forskjellig. Jarle Eknes viser til en undersøkelse av Matson og Lowe (1990), der 14 autister fikk de samme spørsmålene som 14 normale barn. Det viste seg vidt forskjellig i at autister ikke var redd for kjente begrep som døden, som frykt for å mislykkes. De var derimot mer redd for tordenvær, bestemte lyder, trange rom osv (Eknes, Jarle "Utviklingshemming og Psykiske lidelser" 2003:93).

Dette reiser spørsmål om atferden til autister og OCD pasienter er lik, om den har den samme hensikt. Hos mennesker med OCD er ofte tvangshandlingene en atferd for å unngå katastrofe. Den har en hensikt. Hos autister ser det ut til at den har en beroligende effekt, eller kommer til uttrykk når autisten er utrygg eller det er uforutsigbarhet rundt personen.

4.3. Generelt om OCD (Obsessive Compulsive Disorder)

OCD er karakterisert som en angstlidelse, og defineres som stadig tilbakevendende tvangstanker og tvangshandlinger, som oppleves som påtrengende og uønsket og som medfører indre angst eller uro (Statens Helsetilsyn, 2000).

Når tvangstankene og –handlingene blir tilstrekkelig invalidiserende tilfredsstillende de diagnosen OCD, tvangslidelse (ICD10).

Noen har bare tvangstanker, andre bare tvangshandlinger. Som regel har de begge tilfellene som sammen utgjør diagnosen tvangslidelse, eller OCD.

Tvangstanker; tanker som kommer mot egen vilje, oppleves som meningsløse og personen gjør forsøk på å motstå disse.

Tvangshandlinger; er ritualer/stereotyp atferd som gjentas om og om igjen. Den stereotype atferden er i seg selv ikke behagelig. Tvert imot er det ubehag som er knyttet til tvangstanken som ligger bak atferden. I de fleste tilfeller vil ubehaget innbefatte angst. Hvis personen forsøker motstå handlingene forverres angstnivået. Tvangssyndrom er vanligvis klassifisert som en angstlidelse (Eknes 2003:132).

ICD-10 og DSM-IV har de samme kriteriene for å bli diagnostisert med OCD, bortsett fra et vesentlig punkt. I diagnosemanualen til DSM-IV må personen selv ha innsikt i sine tvangstanker og handlinger. Det kan medføre at mange autister, og andre, blir oversett. Autister har ikke de samme forutsetninger for å forstå eller kommunisere sine indre tanker som andre. I ICD-10 kan det medføre at for mange blir satt en OCD diagnose på, fordi kriteriene er for like autismespekterets krav om ritualistisk og stereotyp atferd.

4.3.1 Årsak og forekomst

Tvangslidelse er en nevrologisk lidelse og utgjør en psykisk belastning for personen selv. Og for personer nært knyttet til personen. Særlig mange utvikler sykdommen i 17-20 årsalderen.

1,5-2 prosent av befolkningen utvikler slike problemer i løpet av livet. Et forsiktig anslag er at om lag 40 000-50 000 nordmenn til enhver tid har en tvangslidelse. Ca 0,5 prosent av befolkningen er så hardt rammet at de opplever tvangstankene og handlingene som svært invalidiserende (Eknes 2003:127).

4.3.2 Former for tvangshandlinger

Rapoport betrakter personer med en tvangslidelse som ofre for utviklingsteoretiske meningsfylte, men personlig invalidiserende ”ordrer fra hjernen”. Tvangstankene fortøner seg på mange måter som et innebygd atferdsmønster som slippes fri. Dette atferdsmønsteret holdes til vanlig i sjakk. Rapoport mener altså at atferdsmønsteret som omhandler vasking, stelling, sanking og ritualer finnes kodet hos alle mennesker, som

grunnleggende for overlevelse. Men at det da slippes fri hos enkelte og kommer ut av kontroll.

Det er en gruppe ritualer som gjentar seg oftere enn andre. Dette er vasking 50 %, sjekking 40 %, gjentakelser 40 %, arrangere 30 % og telle 20 %.

Andre former for tvangshandlinger som ikke diagnostiseres som OCD, men kommer inn under Obsessive compulsive spectrum disorders (OCSD). Dette er former for tvangsatferd som f.eks kleptomani, spillegalskap, helseangst, tvangsmessig kjøpeatferd, trikotillomani, Tourettes, dysmorfofobi og dermatillomani (Bates og Grønberg, 2012:40).

4.4 Autisme og OCD

Det tredje kjennetegnet for autisme diagnosen i DSM-IV er den repeterende og stereotype atferden. Hva når denne tvangshandlingen, eller stereotype repeterende handlingen blir så vanskelig for autisten at det brukes timer og store deler av dagen på denne atferden. Er dette en tvangslidelse som faller inn under diagnosen tvangslidelse, eller OCD? Eller er det fremdeles et symptom på autismediagnosen? Dette avsnittet vil redegjøre for to ulike syn på dette spørsmålet.

Ser vi på diagnosekriteriene om stereotyp og repeterende atferd hos autister kan dette sammenfalle med tvangslidelser og diagnosen OCD (Obsessive Compulsive Disorder). Det er derimot en grunnleggende forskjell.

En vesentlig del av kriteriene for diagnosen har vært at personen selv betrakter tvangstankene som irrasjonelle, og klarer å skille tankene fra andre tanker. Noen mennesker med utviklingshemninger, eks autisme, oppfatter eller reflekterer ikke nødvendigvis tvangshandlingene som invaderende, uønsket eller belastende. Den nyeste utgaven av ICD-10 gir derfor rom for å klassifisere repeterende atferd hos autister for tvangslidelser (Eknes 2003:128).

Når tvangshandlingene blir invaderende for autistens hverdag og livskvalitet er det naturlig å ha en tilleggsdiagnose som OCD. Det er ofte slik at tilleggsdiagnoser er hyppigere utbredt blant mennesker med utviklingshemming enn i resten av befolkningen (Eknes 2003:127).

Nasjonalt kompetansesenter for autisme ved Dr Phil. Sissel B. Helverschou har gitt ut bøker og en artikkel om Autisme og OCD, diagnostisering og behandling av tvangslidelser. Der kommer det frem at vanskelighetene med å diagnostisere autister med OCD skyldes symptomoverlappen som er i diagnosekriteriene. Videre sier hun at uenighetene om diagnosekriteriene og mangel på kompetanse er en vesentlig årsak til at så få mennesker med ASD er diagnostisert med OCD. <http://www.autismeenheten.no>.

Tatt i betraktning av at man antar at autistiske trekk som ritualisert atferd øker hos mennesker med autisme som har det vanskelig (Tantam, 2000), er mengden av rapporterte

tvangssymptomer i dette utvalget av 19 personer relativt lavt. Dette kan selvsagt skyldes at antallet av personer med utredet tvangslidelse i utvalget også er lavt (en person). Det kan imidlertid også skyldes diagnostisk overskygging, det vil si tvangsmessig atferd hos personene blir sett på som en del av autismetilstanden, istedenfor som symptom på en tilleggsvanske. <http://www.autismeheten.no>

Pasienter med ASD kan fremvise en stor variasjon av tvangslignende handlinger/ritualer, men tvangstanker ser ut til å være fraværende, i tillegg til at de ikke ser ut til å bli plaget å utføre handlingene, der ser tvert i mot ut til å ha glede av, og kose seg med å utføre dem. Det mangler altså et element av ego-dystoni (ulystbetont, opplevd ubehag ved utførelse, handlingen er i konflikt med egne ønsker og verdier), selv om det i seg selv ikke er et krav for en OCD diagnose hos barn i DSM-IV. Videre ser man heller ikke at personer med ASD prøver å motstå ritualer som er en del av ASD-symptomatikken, men igjen – manglende motstand kan hos noen være tilfelle også ved faktiske ego-dystoniske tvangshandlinger (Ghaziuddin, 2005). En forskjell mellom ASD-symptomatisk ritualisering og faktisk OCD kan sees ut fra innholdet i handlingene. ASD-symptomatiske ritualer dreier seg ofte om repetitiv rydding, sjekking, plassering av ting på linje/i rekkefølge, samling av ting, og det å ta på ulike ting i bestemt rekkefølge. De tvangstankene de med ASD ga uttrykk for hadde også et annet innhold enn det som er vanlig ved OCD (smitte, religion, sex, aggresjon) (McDougle et al., 1995 i Ghaziuddin, 2005). McDougle og kolleger (1995) fant videre at ingen, verken de med ASD eller kontrollene, presenterte med bare tvangstanker alene og ingen tvangshandlinger. Dette kan imidlertid være tilfellet ved ASD, da tvangstanker kan oppstå uten tvangshandlinger, da gjerne tvangstanker vedrørende hvordan ting virker, såkalt ”folk physics” (Baron-Cohen & Weelwright, 1999). <http://akershus.autismeforeningen.no>.

Denne tolkningen synes jeg gir et feilaktig bilde i den forstand at den bare tar utgangspunkt i at autisten ser ut til å kose seg med sin atferd. Det er langt fra tilfelle verken fra egen erfaring eller den teori som ellers ser ut til finnes på feltet. Samtidig peker forfatteren på forskjellen i innholdet i selve handlingene. Dette kan og forklares ut fra autistens mentalistiske evner.

En økning i tvangshandlinger/ ritualisering, med og uten uttrykte tvangstanker, ser ut til å være nøkkelen til å sette en diagnose. Likeså vil forekomst av nye tvangshandlinger være en indikator. I tillegg vil en ved OCD se at tvangshandlingene, gamle som har økt så vel som nye, blir gradvis verre over tid (Ghaziuddin, 2005). En annen viktig indikator kan være om personen med ASD selv klager eller ikke klager over tvangshandlingene. De med ASD som har ritualer uten OCD klager aldri over handlingene, de som har OCD klager ofte over tvangshandlingen, men ikke alltid (Ghaziuddin, 2005). <http://akershus.autismeforeningen.no>.

I de to siste teoriavsnittene er det referert til personer i autismespekteret generelt, ASD.

4.5 Klassisk atferdsterapi og kognitiv atferdsterapi

Denne introduksjonen til atferdsterapi er kort ettersom jeg skal redegjøre for flere retninger og drøfte disse opp mot teori i etterkant. Hensikten er å avklare noen begrep, være tydelig på skillene i de ulike atferdsterapeutiske teknikkene. Atferdsterapi er et paraplybegrep over mange ulike teknikker som har utviklet seg i forskjellige retninger.

Atferdsterapi er en psykologisk behandlingsform som ble utviklet i 1950-60 årene. Den ble særlig utbredt i Storbritannia og USA. Atferdsterapi bygger på behaviouristiske læringsteorier, behaviourisme er det vitenskapelige studiet av mennesker og dyr. Hensikten til opphavsmannen bak behaviourismen, J.B. Watson, var å kunne forutsi og kontrollere atferd.

Ut fra behaviourismen kom det to hovedretninger, metodologisk behaviourisme og radikal behaviourisme. Metodologisk behaviourisme utelukket bevisstheten som en del av menneskets atferd og har ikke hatt noen innflytelse siden 1960 årene. Radikal behaviourisme, utviklet av B.F. Skinner, mente at private hendelser (indre motivasjon) påvirker atferden. Og har fremdeles en eksisterende og selvstendig posisjon.

Behaviourismen har stor innflytelse innenfor psykologien, og har hatt betydning for utviklingen av en rekke forskjellige teorier rundt behandling av atferd og atferdsmodifikasjon.

På grunn av stor motstand mot den instrumentelle formen og neglisjering av det sjelelige har det vokst frem andre psykologiske retninger av atferdsterapi, av disse kan nevnes kognitiv atferdsterapi, Anvendt atferdsanalyse m.fl. (Store Norske Leksikon.no.)

Behandlingsformene har sine røtter i brede empiriske teorier av menneskelig lært atferd, og jeg vil kort nevne de som har best dokumentert effekt opp mot diagnosene autisme og OCD.

4.5.1 Operant atferdsterapi-klassisk atferdsterapi

Operant atferd- Operant betinging er definert på den måten de forandrer omgivelsene, det er atferd som opprettholdes av dens konsekvenser. Handlinger gjentas eller blir styrket- og så formet- ved å ha konsekvenser som er belønnende (positiv forsterkning). Motsatt at handlingene unngås, eller at de trekker seg fra handlingene ved straff (negativ forsterkning).

Klassisk betinging – læring der en nøytral stimulus stadig blir presentert sammen med at den naturlige utløser en bestemt respons, inntil den opprinnelige nøytrale stimulus også vil fremkalle responsen (Jmf. Pavlos hunder).

Differensielle forsterkningsprosedyrer (DRO, DRA, DRL, DRH, DRI) er utledet av læringspsykologiske teorier, bl.a Skinner og operant forsterkning.

Differensiell forsterkning innebærer at visse former for atferd forsterkes mens andre former for atferd ikke gjør det (Vollmer mfl, 1999). Differensiell forsterkning som prosedyre har vært anvendt overfor personer med autismespekterforstyrrelser de siste 50 år. Prosedyrer basert på differensiell forsterkning er anvendt både i forhold til reduksjon av atferd (Wolf mfl, 1963) og etablering av atferd (Miller og Neuringer, 2000) (www.oslo-universitetssykehus.no).

4.5.2. Anvendt atferdsanalyse (ABA)

Jeg kan ikke gå i detalj i forhold til teori rundt ABA og dets innhold. Men det har vært en kontroversiell behandlingsform over lang tid. Den er likevel en av de mest utbredte og brukes på flere områder. Tradisjonelt har den vært brukt ved utagering hos utviklingshemmede. Det er under endring. ABA er i ferd med å bli en anerkjent metode også innen pedagogikk, administrasjon og ledelse (Eikeseth og Svartdal 2009:488).

ABA er en omfattende prosess som inneholder kartlegging og analyse av atferd både før, under og etter den atferd som skal endres. Denne prosessen er både systematisk og metodisk gjennomført over tid.

Applied Behavior Analyses (ABA), på norsk «anvendt atferdsanalyse». Anvendt atferdsanalyse er en psykoterapeutisk og pedagogisk metode som er utviklet og tilpasset behandling av autisme og lignende utviklingsforstyrrelser. Hensikten er å etablere et ferdighetsrepertoar som er funksjonelt for autisten, og redusere atferd som er problematisk (www.googleAbaforum.no)

Anvendt atferdsanalyse (ABA) er regnet som evidensbasert behandling for personer med autismespekterforstyrrelser. Grunnleggende elementer i anvendt atferdanalyse er etablering av motivasjon generelt, motivasjon i forhold til selvinitiativ og motivasjon knyttet til sosialisering med andre (Weisz og Kazdin, 2010). Her skal det kort beskrives atferdsanalytiske prosedyrer anvendt overfor personer med autismespekterforstyrrelser, Tegnøkonomisystemer, atferdsavtaler, PECS og ulike styringssystemer har vært anvendt overfor personer med autismespekterforstyrrelser i flere tiår (Kazdin og Bootzin, 1972, Schoen, 2003) (www.oslo-universitetssykehus.no).

At ABA er den mest brukte metoden, også over lengst tidsperspektiv, samt den metoden som kan vise til best resultater finner jeg igjen i Eikeseth & Svartdahl, "Anvendt Atferdsanalyse" side 238.

4.5.3 Kognitiv atferdsterapi (KAT)

Ordet kognisjon er fra latin "cognito" og betyr undersøkelse, innlæring eller kunnskapstilegnelse. Begrepet inneholder mer enn de verbale tanker vi som oftest forbinder med begrepet kognisjon med. Til de kognitive funksjoner hører også; sansning,

oppmerksomhet, hukommelse, begrepsdannelse, verbale tanker, resonnenter, problemløsning, drømme, mentale bilder og fantasier (Kåver, Anna 2007:94).

All atferdsterapi kan benytte teknikker og hjelpemidler som er beskrevet over, eks er forsterkere, visuelle hjelpemidler, atferdsavtaler osv. Forskjellen er at Kognitiv atferdsterapi (KAT) innebærer at også tankene og følelsene er i fokus og blir aktivisert i behandlingen. For å klargjøre skal jeg presentere noen av de elementer og teknikker som kognitiv atferdsterapi oftest benytter seg av; Eksponering, Rollespill, Tilpasset avslapning, følelsesregulering, oppmerksomt nærvær, aksept, validering og selvvalidering (Kåver 2007).

Kognitiv atferdsterapi er kunsten å forholde seg undersøkende til spørsmålet om hva som fungerer for klienten. Man skal hjelpe klienten til ny innsikt, ny innlæring og korrigere erfaringer. Gjennom språk, tanker og atferd lærer klienten å regulere og avfinne seg med sine følelser (Kåver 2007:20).

Metoden kognitiv atferdsterapi er evidensbasert og kan vise til gode resultater. Metoden er spesielt egnet for å behandle affektive lidelser (Kåver 2007). Videre er metoden avhengig av gode terapeuter som vet å bruke teknikkene som nevnt, forstå de prinsipper, innlæringsteori, struktur som kognitiv atferdsterapi bygger på. Dette gjelder for alle behandlingsformer.

5.Drøfting

Drøftingsdelen blir omfattende i den forstand at den deles i flere deler. Dette skyldes de ulike diagnosene og behandlingsmetodene, men og de utfordringene som ligger i problemstillingen med behandlingen av autister generelt.

5.1 Drøfting rundt diagnosen OCD hos autister.

I dette avsnittet vil jeg drøfte problematikken knyttet til å diagnostisere autister med OCD. Noe av det mest sentrale så langt er spørsmålet hvorvidt autister har OCD, eller om det er en del av sykdomsbildet. Det er ulike syn på dette. Teoretiske størrelser på området rundt tvangslidelser som f.eks Per Hove Thomsen, har på side 60 i «Børn og unge med tvangssymptomer» hevdet at autister ikke har det psykologiske aspekt som kreves for å få diagnosen OCD. Med andre ord har ikke autister den selvinnsikt og forståelse rundt problemet som han mener diagnosen krever. Det samme gjelder Rachman og de Silva, som på side 72 i boken «tvangstanker og tvangshandlinger, fakta (intet mindre) om obsessiv-kompulsive tilstander», sier at barn med autistiske trekk og deres atferd mangler de subjektive kvaliteter som kjennetegner riktige tvangshandlinger og –tanker, altså OCD. Det er ingen tegn til subjektiv motstand, uønskethet, meningsløshet eller tegn på at atferden er uakseptabel.

Argumentet om at autisten i større grad ønsker å foreta sin ritualistiske og repeterende atferd, mens mennesker med OCD opplever handlingene som påtrengende og umulig å kontrollere, er også fremtredende hos noen. Dette er etter egen erfaring og mening ikke alltid tilfelle. Argumentene er som før at de krever at autisten med de manglende evner de kan ha, skal ha selvinnsikt og evne til å formulere dette slik at de kan få diagnosen OCD.

Det er diagnostiske vansker ved autismespekterforstyrrelser og komorbiditet. Psykiatrisk diagnostikk tar primært utgangspunkt i selvrappotering og personer med autismespekterforstyrrelser har begrenset eller manglende evne til å rapportere om egne problemer (Reaven og Hepburn, 2003, Bakken og Helverschou, 2008).

Som andre mennesker med OCD, vil de fleste personer med autismespekterforstyrrelser som også har OCD oppleve sine tvangshandlinger og tvangstanker som svært ubehagelige og skambelagt, og de vil prøve å skjule dem (Ghaziuddin, 2005). Hvis en tar utgangspunkt i DSM IVs diagnosekriterier, som krever innsikt i at tankene og handlingene er unormale og urimelige, samt Ghaziuddins argumentasjon, vil antakeligvis færre mennesker med autismespekterforstyrrelser bli diagnostisert med OCD. I ICD-10 kreves det faktisk ikke at klienten har innsikt (<http://akershus.autismeforeningen.no>). <http://www.oslo-universitetssykehus.no>

Med henblikk på den teori som er lagt frem om autister, der manglende emosjonell forståelse, kognitiv funksjoner og den forskjell det er i verbal funksjon og iq-nivå. Så er det diagnose kriterium om subjektiv forståelse lite hensiktsmessig. Jeg forstår fullt ut at grensene for diagnostisering må settes, at de er vanskelig. Men jeg mener uforholdsmessige krav ovenfor pasientens evne til å formulere seg ikke må være av betydning. Kriteriet om at symptomene må være invaderende og påvirke livskvalitet er etter egen mening av større betydning.

Jarle Eknes viser også til at det i den nyeste utgaven av ICD-10 er rom for å klassifisere repeterende og stereotyp atferd hos autister for OCD. Denne tolkningen finner også støtte hos Norsk kompetansesenter for autisme v/Helverschou og Bakken. De mener man ikke bare kan skille mellom diagnosene på hva den enkelte autist klarer å formidle til omverdenen om sine lidelser. Det er slik at psykiatrisk diagnostikk primært tar utgangspunkt i selvrappotering. Foruten Helverschou og Bakken (2008) er Eknes, Hepburn og Reaven (2003) med flere av den oppfatning at OCD i mange tilfeller bør diagnostiseres blant autister. Med den bakgrunn at den repeterende og stereotype atferden er så invaderende og invalidiserende i personens liv at den er livskvalitetsreduserende.

Bates og Grønberg (2012) mener i "om og om og om igjen" s.42 at det ikke er noen selvmotsigelse, eller problem med å diagnostisere autister med OCD. Problemet ligger heller i behandlingen av mennesker med komorbide lidelser. Det er slik at hos autister er tilleggs diagnoser av psykiske lidelser mye større enn hos resten av befolkningen.

Kaland (2009) hevder at ut fra den kunnskapen vi nå har om komorbiditet så bør ikke de psykiske problemene betraktes som en del av autismen. Han skriver videre at: «Det er de komorbide tilstandene som skaper problemene, ikke autismen som sådan».

Det gir et annet perspektiv på flere måter. Også når det gjelder behandling av mennesker som er diagnostisert med autisme. I stedet for å behandle autismeproblematikken kan vi se på andre tilstander som medfører vansker for autisten.

5.2 Behandling av OCD generelt.

Den mest vanlige behandlingsformen av OCD har vært gjennom medikamentell behandling og kognitiv terapi, heretter forkortet KAT, der eksponering og forklaring av det irrasjonelle ved tvangshandlingen og -tanken har vært sentral. Med eksponering menes at pasientens utsettes gradvis for de situasjoner som fører til tvangshandlinger, samtidig med at pasienten får samtaleterapi underveis for å forstå og se det irrasjonelle ved handlingen og tanken. Pasienten får heller ikke respondere med tvangshandling i behandlingen, ofte blir en alternativ handlingsmåte akseptert, eks avslapning og pusteøvelser. Viser til Gjærum og Ellertsen (2008:434).

5.3 Behandling av autister generelt

Det har i mange tiår vært ansett at behandling med atferdsterapi har vært den mest dokumenterte og effektive behandling av autister. Da gjerne med et forsterkersystem, operant betingning. Årsaken har vært de kognitive evner og den forståelse av intensjoner som autisten ofte viser. Behandling/tiltak rundt autister krever mer enn ved behandling hos andre mennesker. Det er viktig å forholde seg til hvordan den aktuelle autisten fungerer på de ulike områdene av kognitive evner og funksjon. Hvordan iq nivå er, kommunikasjon, evnen til å se helheten og hensikten i behandlingen.

En autist har ikke de samme forutsetninger for å forstå hensikten med eksponering og det irrasjonelle ved tvangshandlingen. For en autist er det heller ikke irrasjonelt. Kanskje tvert imot, det gir en følelse av kontroll og mestring.

Kognitiv atferdsterapi krever evner og en forståelse som autisten ikke har i mange tilfeller. Slike evner kan være å se sammenhenger og helhet i terapeutens intensjoner, og om å se sammenheng i sine egne handlinger. Fra tanke, handling og måte og utføre det på. Evnen til å se slike sammenhenger og intensjoner kalles "teori om sinnet". Ser vi på hva våre kognitive evner består av, så er det de samme evnene en autist har størst vansker med. Viser til Kåver (2007).

Kommunikasjon med autister byr på utfordringer. autisten forstår ikke lengre setninger, klarer ikke å konsentrere seg om innholdet i kommunikasjonen, fokuserer kun på munnen som beveger seg og ikke innhold osv.

En autist vil i mange tilfeller ikke holde fokus, mangle fleksibilitet, mangle motivasjon for å utføre oppgavene han får pga manglende forståelse. Her kan operante betingelser være løsningen. Ved at en belønning/forsterker blir presentert mot slutten. Det må da også innlæres.

Orvik (2000) sier at for å legge til rette og velge målsettinger må en kjenne til personens sterke sider og interesser og ta hensyn til deres svake sider og ha kunnskap om ”autismens kognitive stil” (Gjærum og Ellertsen 2008:278).

Autisten kan skille seg ut med å ha vansker med mentalistiske ferdigheter, eksekutive ferdigheter, vansker med å ta inn kunnskap eller informasjon, problemer med oppfatte og reagere på andres og egne emosjoner (teori om sinnet). Den vanligste måten å forholde seg til autisme i dag er et sammensatt syn på alle disse teoriene som omhandler evner og funksjoner hos autisten. Det er en gjensidig påvirkning, fra det og ikke kunne danne seg metarepresentasjoner og det å utvikle seg sosialt og språklig osv. Denne svikten i mentalistiske ferdigheter hos autisten vanskeliggjør kognitiv atferdsterapi alene. Sammen med svikten i de kognitive ferdighetene blir det enda vanskeligere. Tenker da på de forutsetninger kognitiv atferdsterapi setter med se sammenhengen fra følelse til handling, tanke til handling og det å forstå/innse at man trenger korrigerende

Jan Fauskanger Bjåstad, Helse Bergen, regionalt forskningscenter sier i Tidsskrift for Norsk Psykologforening, nr 1 2011, s 69-74 at kognitiv atferdsterapi kan benyttes for høytfungerende autister. Han mener også at autister generelt har de samme grunnleggende muligheter for KAT behandling, men man må ta hensyn til de spesielle vanskene autisten har. Det kan legges til rette med visuelle hjelpemidler og en behandlingsprotokoll som er tilpasset. Behandlingsforløpet må og forlenges. Han mener videre at komorbide lidelser som angst, sinne, tvang og andre affektive lidelser er spesielt egnet til behandling med konvensjonell KAT metoder. Eksponering er en sentral del av behandlingen av angst, men også tvang. Men presiserer betydningen av tilrettelegging (Tidsskrift for psykologforening, nr 1,2011:69-74).

5.4 Behandling av OCD hos autister

Det finnes svært lite litteratur på området om behandling av OCD hos autister. Dette skyldes i hovedsak mangelen på at autister blir diagnostisert med OCD. Årsaken til denne diagnoseproblematikken er beskrevet, i tillegg blir den ritualistiske atferden altså ansett som en del av sykdomsbildet hos autister. Det var pr. 21. September 2007 kun 2% av autister i den vestlige verden som var diagnostisert med OCD. Kilde her er artikkel av H.D. Lemkuhl, Storch og Geffken ved Department of Psychiatry, publisert 21. September online.

Jeg er av den oppfatning at det meste av behandlingen av autister har gått på andre evne områder. Da tenker jeg på språkopplæring, ADL-ferdigheter, sosial trening og sannsynligvis et fokus på utfordrende atferd der det er tilfelle. At disse områdene er ansett

som viktige mht livskvalitet og annet er jeg enig i, men kan samtidig eller i etterkant også behandle andre komorbide og affektive lidelser. Ofte er tvangslidelser og ritualistisk atferd bare behandlet med medikamenter.

Behandling av OCD hos ASD vil i prinsippet være likt som befolkningen for øvrig, og standard behandling kan følges så langt det passer. Sentralt er KAT og medikamenter. KAT bør være førstevalg når pasienten er ung og ved relativt svake symptomer, med eventuell innføring av medikasjon dersom KAT ikke gir ønsket effekt.

<http://akershus.autismeforeningen.no>.

«Behandling av tvangssymptomer for mennesker med autisme er ikke utelukket, men krever tilpasning til de andre problemene som følger en autismediagnose. Eksempler på vansker er bl.a manglende evne til kommunikasjon, til generalisering, til andre mennesker og deres reaksjoner»(Bates & Grønberg, 2012:42).

Connie Kasari og Kathy Lawton kom med funn i artikkelen ”New directions in behavioral treatment of autism spectrum disorders” som peker på at tidlig intervensjon i emosjonsregulering kan bedre angst og tvangslidelser senere i livet. Artikkelen viser også til en 80 % forbedring av repeterende atferd ved bruk av KAT. Men igjen er denne studie gjort av autister med ganske høy fungeringsprofil.

H.D.Lemkuhl viser sin artikkel av 21. September at KAT behandling med eksponering og respons har hatt god effekt på en 12 år gammel autist. Denne autisten hadde et iq nivå på 92. Noe som er ganske høyt for en autist, IQ nivået alene kvalifiserer heller ikke for diagnosen mental utviklingshemming. Den ligger på 72. KAT-metoden innebar psykoedukasjon, eksponering og fokus på responderingen. Pasienten fikk ikke respondere med vanlig tvangshandling.

Pål Skogstad og Ragnhild Orvedal ved Oslo Universitetssykehus, avd. nevrologisk habilitering, har gitt ut en rapport med konklusjon over at differensielle forsterkningsprosedyrer er en godt dokumentert og evidensbasert metode for arbeid med tvangslidelser hos mennesker med autismespekterforstyrrelser. De har sett på gruppen som og inkluderer autister med svært lav funksjonsprofil. Ulik differensialforsterkning viser gode resultater mener de.

Differensielle forsterkningsprosedyrer regnes som evidensbaserte strategier overfor ulike former for utfordringer som personer med autismespekterforstyrrelser kan ha. Det er publisert en rekke artikler hvor målpersonene har autismespekterforstyrrelser. Eksempelvis viste Tiger mfl (2009) sin studie effektiv behandling av selvskading ved bruk av DRO som først implementeres av terapeutene og deretter av klienten selv. Smith (1987) viste effektiv behandling av pica (spise ufordøybar materiale) hos en mann med autisme ved bruk av DRI. Piazza mfl (1996) viste effektiv behandling av uønsket atferd hos personer med autismespekterforstyrrelser ved bruk av DRA (<http://www.oslo-universitetssykehus.no>).

Z. Iqbal støtter bruken av differensiell forsterkning som metode for endring av tvangsatferd. Den gir flere muligheter med hensyn til ”shaping” av atferd, innlæring av ny atferd, forsterkning av alternativ atferd, redusere uønsket atferd. Det gir flere konkrete muligheter ved å bruke differensielle forsterkningsteknikker. Studie er en av de få som går direkte på repeterende atferd hos en autist (Z.Iqbal, journal of Intellectual Disability Research, Vol 46, 1. jan. 2002)

6. Konklusjon

Jeg vil dele konklusjonen min inn på samme måte som drøftingsdelen. Der jeg vil konkludere over de samme spørsmål som reises i drøftingsdelen.

At det finnes så få kvalitative forskningsstudier som tar for seg denne problematikken gjør at jeg har måttet endre litt på både tankene og hensikten med oppgaven underveis. Fra å se på om det kun er mulig til å redusere tvangshandlinger gjennom systematisk atferdsterapi, har jeg i tillegg sett konkret på hvilke behandlingsmetoder som egner seg best til nettopp dette. Samt hvilke utfordringer metodene gir for den enkelte autist med OCD.

6.1 Diagnoseproblematikken rundt autisme og OCD.

Det er etter egen mening og erfaring ikke tvil om at den ritualistiske atferden hos autister er invalidiserende i hverdagen og i forhold til livskvaliteten. På samme måte som hos andre OCD pasienter. Denne meningen deles av flere.

Sammen med at ICD 10 manualen for diagnoser av 1999 åpner for OCD hos autister (Eknes, Jarle ”Tvangslidelser 2003:128), konkluderer jeg med at autister kan ha diagnosen OCD. Dette sammen med artikkelen til H.D. Lemkuhl som viser til at det pr. September 2007 var diagnostisert 2% av autister med OCD.

Dette tyder på at det er en overgang til å diagnostisere autister med OCD.

6.2 Behandling av autister

Det er visst til flere funn der kognitiv atferdsterapi ser ut til å fungere for autister. Men da gjerne høytfungerende autister. Det krever helt andre virkemiddel for å behandle autister med dårligere funksjonsprofil. Noe også Nasjonalt kompetansesenter for autisme viser til i artikkel skrevet av bl.a Sissel Helverschou.

Jeg tenker at man ikke kan behandle autister med lav funksjonsprofil på sentrale områder med kognitiv atferdsterapi alene. Det blir for avansert eller upassende for autistens evne eller måte og tenke på. Logisk slutningsevne er dårlig, utførelse krever konsentrasjon og

fleksibilitet, intensjoner må forstås. Det må finnes andre metoder som må kombineres med, eller erstatte kognitiv atferdsterapi.

Utfordringene består i, foruten kognitive evner, emosjonelle evner og mentalistiske evner, at atferden som skal endres, ikke er ny atferd som skal innlæres. Det er en atferd som skal svekkes eller fjernes. Det er forholdsvis enkelt for en autist å lære ny atferd, om man bruker belønningssystemer sammen med autistens hovedinteresser. Ved å redusere tvangshandlinger må en atferd svekkes, attpåtil en atferd som autisten kan finne behagelig. Og ofte atferd som sitter innlært helt fra starten av, innlært av egen motivasjon slik at svekking og utsløking er heller ikke å forvente.

6.3 Behandling av OCD hos autister

På samme måte som annen atferd har latt seg behandle hos autister, mener jeg at tvangslidelser kan behandles. Autister har vist en positiv respons på ulike atferdsterapier. Alt fra kognitive til mer instrumentelle behandlingsformer som Anvendt atferdsanalyse med ulike former for forsterkning.

Som nevnt er tilpasning og kombinasjon av metoder nødvendig for behandling av OCD hos autister. Autismeenheten med Helverschou påpeker at det ikke er tilstrekkelig forskningsmessig grunnlag for å anbefale KAT for behandling av OCD hos mennesker med autisme. De mener at mer forskning på effekten KAT har hos mennesker med ASD og mer forskning på hvordan et kognitivt atferdsorientert behandlingstilbud best kan tilrettelegges for pasienter med AS og OCD er nødvendig. (Nasjonal Kompetansenhet for autisme, Oslo Universitetssykehus).

Dette støtter min egen konklusjon om at behandling bør skje med metoder og teknikker som er differensierte og fleksible. Jeg mener at metodene må tilrettelegges, de må kombineres ut fra individuelle behov og styrker hos den enkelte autist. Det må i forkant ha vært en god vurdering, analyse av atferdens omgivelser både før, under og etter. Behandlingsforløpet må vurderes mht lengde og intensitet.

I denne konklusjonen ligger det ikke en utelukkelse av KAT for autister. Jeg tror at det derimot er en liten del av gruppen autister som vil kunne nyttiggjøre seg denne form for behandling alene. Da gjerne høytfungerende autister som evner å danne seg et bilde av sammenheng og intensjon, og som har eksekutive evner og som kan motta og bearbeide en viss mengde av informasjon. En slik grense er umulig å sette, og hvert individ og behandlingsform må tilpasses individuelt.

6.4 Etiske spørsmål

Det er noen etiske spørsmål som reiser seg ved denne oppgaven. Noen berører den enkelte autist direkte, og handler om hva som utløser angst og ikke hos autisten. Er det tvangshandlingen, eller er det å ikke utføre handlingen. Andre er hvilken behandlingsform

og tiltak som benyttes. Er den instrumentell og paternalistisk, har den et brukerperspektiv og ivaretar autonomien? Er det samsvar mellom resultat og inngripen i pasientens liv, er det uforholdsmessig stort?

Ett spørsmål handler om diagnostikk, og berører indirekte. Men er viktig mht kunnskap om personen og behandling, rettigheter m.m. Hvorfor så få blir diagnostisert med OCD, når så mange autister sliter med tvangshandlinger. Hvorfor så lite forskning og resultater av denne? Er det å stikke hodet i sanden. Uten diagnose, ingen behandling. Kalland (2006) sier at ved å behandle komorbide lidelser vil man kunne forbedre livskvalitet. At slik behandling ofte vil kunne være mer effektiv enn ved behandling av hoveddiagnosen, autisme.

Er tvangshandlingen for en autist i utgangspunktet en beroligende handling? Oppstår handlingen for å få ro, skaffe seg en slags kontroll eller oppleve mestring, eller kan den og føre til angst og uro, selvskading m.m.?

Et av de store spørsmål jeg har forsøkt å finne svar på handler om atferdskriteriene for autisme er en form for OCD og kan behandles på samme måte. OCD-tanker hos en pasient fører til uro og angst, handlingen beroliger og sørger for gjenopprettelse og balanse i sinnet. Kanskje dette er tilfelle også hos autister. Det innebærer at det er en viss form for sammenheng/intensjon i tankerekken. I så fall vil det også være et grunnlag for kognitiv atferdsterapi.

Jeg ser det er et språk i oppgaven mht til dette spørsmålet. Det har vært særdeles vanskelig og logisk forene disse synspunktene i en konklusjon. Derfor konkluderer jeg med at dette språket, denne forskjellen mellom autister med OCD og de tilleggsvansker som diagnosen autisme medfører, eks repeterende og ritualistisk atferd, vil være der uansett. De har altså sin egen hensikt. Jeg mener likevel at skillet mellom den ritualistiske og stereotype atferden og OCD kommer til syne, og at det er denne atferden man må ta sikte på å behandle. Skillet må gå ved invaderende atferd som opptar store deler av dagen og selvskading. Begge deler hindrer livskvalitet.

Det er hevdet i teoridelen at autister tyr til repeterende og ritualistisk atferd når nye uforutsigbare situasjoner oppstår. Er det et inngrep i individets autonomi om vi intervensjoner for å hindre den type atferd. Har atferden først oppstått, og den er beroligende for autisten der og da, kan vi ikke gripe inn. Autonomi og brukermedvirkning må være sentralt også i behandlingen.

Noen grenser må likevel trekkes og utfordres. Det er gjort med diagnosekriteriene. Er handlingene så invaderende i personens liv at det går ut over livskvalitet, er det selvskading, da mener jeg vi har en etisk forpliktelse til å intervensjonere. På den måten skiller vi også mellom ritualistisk og repeterende handling og det som klassifiseres som OCD, tvangshandlinger.

Hvis vi først intervenserer så må også det kunne vises til at intervensjonen ikke er uforholdsmessig stor i forhold til resultatet, og i forhold til inngripen i personens liv, autonomi. Hvis vi ikke oppnår gode nok resultater, eks ti slag i hodet i stedet for 12 før intervensjonen, må dette vurderes.

Angstnivået hos autisten er et nøkkelbegrep. Hvis atferden reduserer angst må jo autisten få beholde atferden. Eller vi kan endre omgivelsene slik at angst ikke oppstår. Manglende forutsigbarhet er en slik situasjon der angst oppstår. Vi kan bruke visuelle hjelpemidler og annet for å skape forutsigbarhet. Å hindre autisten og utføre atferden fysisk er selvfølgelig uaktuelt så sant det ikke er fare for vesentlig skade hos seg selv eller andre.

Kan vi øke angstnivået hos en autist i behandling der hensikten er å redusere tvangshandlinger, eller ikke?

Tilpasning av metode er også et etisk spørsmål dersom feil metode blir valgt. Da utsetter vi pasienten for manglende mestring, eksponering for vanskelige og negative følelser og er en uforholdsmessig intervensjon i livet. Selve metoden i seg selv kan og diskuteres.

Atferdsanalyse med forsterkersystem er anklaget for å være et uetisk system. Det har vært kontroversielt og under diskusjon lenge. Likevel er effekten så god at det aksepteres om ikke intervensjonen er for krevende og uforholdsmessig i forhold til gevinsten. Å redusere tvangshandlinger som kan oppta store deler av dagen, som skaper frustrasjon og ofte ender i utagering, vil jeg kalle en god gevinst. Gir behandlingen resultater og det ikke er et uforholdsmessig inngrep i forhold til gevinsten, mener jeg det er etisk forsvarlig.

Rammene må være klare, tiltaket diskutert blant kollegaer og blant habiliteringstjenesten, for å sikre pasienten. Man bør vurdere å koble inn spesialisert personell ettersom det finnes så lite forskning og litteratur om problemstillingen.

Reduksjon av tvangsatferd med kognitiv atferdsterapi innebærer eksponering. Man utsetter altså pasienten for situasjoner som fører til at angstnivået øker. Eksponering er uetisk fordi det medfører tanker eller handlinger som er negative for pasienten. Det vil sannsynligvis enhver eksponering være. Målet helliger middelet er det hevdet. Det er ikke sant, men om fremgang er tydelig vil gevinsten ved dette være såpass stor at det er akseptabelt, om enn uetisk. Ved slik behandling må alt dokumenteres og man må være minst to hjelpere.

Det er også slik at de fleste tvangshandlinger er ufarlige og irrasjonelle. Måten å få en svakt fungerende autist til å forstå dette, skjer kun gjennom erfaring, gjentatt atferdserfaring.

Med en god og grundig analyse av atferden kan situasjoner som utløser angst og tvangshandlinger reduseres. Erfarer autisten andre alternativer for angstregering, vil disse gjerne brukes. En slik atferd må da forsterkes slik at den læres. Også over tid.

7. Avslutning

Dette har vært en særdeles spennende oppgave. Spesielt fordi det var såpass lite som er skrevet om det. Jeg tenkte dette var et kjent problem og tematikk. Jeg har uansett fått atskillig mer kunnskap og innsikt om temaet og er motivert for å samarbeide med andre instanser for å prøve å endre tvangsatferd der jeg arbeider. Det vil selvfølgelig skje med all den ekspertise jeg kan oppdrive, og i samarbeid med habiliteringstjenesten.

Jeg er ganske fornøyd med resultatet. Jeg ser jeg kunne hatt en bedre drøftingsdel der jeg gikk spesifikt inn på de utfordringer autisten møter under behandling. Jeg kunne kanskje med hell drøftet kun en behandlingsmodell, som f.eks CBT. Dette var tanken i utgangspunktet. Men det ville blitt svært få funn som er knyttet direkte opp mot OCD hos autister. Videre kunne jeg og vært mer teoretisk rundt behandlingsmodellene, men de var i utgangspunktet ikke så viktig. De ble mer viktige etter hvert for oppgaven. Jeg kunne drøftet etikk vidt og lenge, men drøfter etikk opp mot det jeg mener er det essensielle her.

Dilemmaene knyttet til angst og diagnoseproblematikken synes jeg var svært interessant. Jeg ønsket i utgangspunktet å finne et svar, en løsning på dette, men innser at forskjellen på autisme og de vansker og symptom som følger med ritualistisk og stereotyp atferd ikke lar seg forene med OCD. Jeg ser likevel at en bedre drøfting rundt angst hadde vært på sin plass.

Jeg må videre få takke for den veiledning jeg har fått. Uten den ville denne oppgaven sannsynligvis vært mindre lesbar, hatt dårligere struktur og vært snevrere mht perspektiv både i drøftingen og ellers. Hver gang jeg har gått fra veiledning har jeg vært inspirert og motivert til å fullføre, noe som gjorde at jeg så frem til hvert møte. Takker også for ”ekstra” veiledning langs Julsundveien på sykkel og pr mail.

Du skal se at ikke bare ble oppgaven bedre, men og mennesket bak! Det kaller jeg veiledning med innhold!!

8. Litteraturliste

Litteraturlisten er delt i tre deler. Bøker, nettsted og adresser, samt artikler med funn. Alle er ordnet alfabetisk.

Bøker:

Bates, Sandra & Grønberg, Anna (2012), *Om og om og om igjen – Kunnskapsbaser behandling av pasienter med tvangslidelse*, Fagbokforlaget, Bergen

Eikeseth, Svein & Svartdahl, Frode (2010), *Anvendt atferdsanalyse: Teori og praksis*, Gyldendal Forlag, Oslo

Eknes, Jarle (2004), *Tvangslidelse – forståelse, diagnostisering og behandling*, Universitetsforlaget, Oslo

Eknes, Jarle (2003), *Utviklingshemming og psykisk lidelse*, Universitetsforlaget

Gjærum, Bente & Ellertsen, Bjørn (2008), *Hjerne og Atferd*, Gyldendal Forlag, Oslo

Holden, Børge (2010), *Utfordrende atferd og utviklingshemming*, Gyldendal Forlag, Oslo

Kåver, Anna (2007), *Kognitiv atferdsterapi, en introduksjon*, Forfatteren og Psykologisk forlag, Stockholm

Silva, Padmal de & Rachman, Stanley (1999), *Tvangstanker og tvangshandlinger*, Dansk psykologisk Forlag, København

Thomsen, Per Hove (2003), *Om barn og unge med tvangssymptomer- Når tanker bliver til tvang*, Hans Reitzels Forlag, København

Artikler:

Iqbahl, Z. (2002) "*Ethical issues involved in the implementation of a differential reinforcement of inappropriate behaviour programme for the treatment of social and ritualistic behavior in an individual with intellectual disabilities*", School of Psychology, University of Birmingham. Journal of Intellectual Disability Research.

Kasari, Connie & Lawton, Kathy (2010) "*New directions in behavioral treatment of autism spectrum disorders*", Psychological Studies for Autism Research and Treatment, University of California, Los Angeles.

Lemkuhl, Heather D., Storch, Eric A., Bodfish, James W., Geffken, Gary R. (2007) "Brief Report- Exposure and Response Prevention for Obsessive Compulsive Disorder in a 12-year-old with Autism", Springer Science & Business Media.

Bjåstad, Jon Fauskanger (2011), “*Kan barn og ungdom med Asperger Syndrom og Høytfungerende autisme ha nytte av kognitiv atferdsterapi*”, Tidsskrift for Norsk Psykologforening Vol 48, nr 1, 2011.

Nettlinker:

<http://www.autismeenheten.no/publikasjoner/behandling-av-tvangslidelse-hos-mennesker-med-asperger-syndrom-oppsummering-av-kunnskapsstatus/download>

[http://akershus.autismeforeningen.no/multisites/akershus/attachments/article/32/ASPERGERPR OSJEKTET-SLUTTRAPPORTPR14JANUAR2008PDF\[1\].pdf](http://akershus.autismeforeningen.no/multisites/akershus/attachments/article/32/ASPERGERPR OSJEKTET-SLUTTRAPPORTPR14JANUAR2008PDF[1].pdf)

<http://www.autismeenheten.no/forside/publikasjoner-fra-autismeenheten/prosjektpublikasjoner/behandling-av-ocd/behandling-av-psykiske-lidelser-hos-personer-med-asperger-syndrom/download>

<http://www.autismeenheten.no/publikasjoner/2008-2-psykisk-lidelse-hos-voksne-med-autisme-og-utviklingshemning/download>

<http://www.oslo-universitetssykehus.no>

www.googleAbaforum.no

9. Vedlegg



OvidSP

My Account | Support & Training | Help | Logoff

Search Journals Books My Workspace

Search History (13 searches)(Click to close)

View Saved

#	▲	Searches	Results	Search Type	Actions
1		autis*.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	18433	Advanced	Display More >
2		exp Obsessive Compulsive Disorder/ or ocd.mp.	5874	Advanced	Display More >
3		obsessive compulsive disorder*.mp.	6901	Advanced	Display More >
4		2 or 3	7115	Advanced	Display More >
5		1 and 4	299	Advanced	Display More >
6		limit 5 to (danish or english or norwegian or swedish)	277	Advanced	Display More >
7		behavio* therap*.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	16871	Advanced	Display More >
8		exp Exposure Therapy/ or exp Cognitive Behavior Therapy/ or cbt.mp.	12218	Advanced	Display More >
9		exp Exposure/ or exposure*.mp.	48136	Advanced	Display More >
10		reward*.mp. or exp Motivation/	42134	Advanced	Display More >
11		exp Reinforcement/ or reinforce*.mp.	24307	Advanced	Display More >
12		7 or 8 or 9 or 10 or 11	120756	Advanced	Display More >
13		6 and 12	34	Advanced	Display More >

Remove Selected Save Selected | Combine selections with: And Or

RSS

Save Search History

Basic Search | Find Citation | Search Tools | Search Fields | Advanced Search | Multi-Field Search

1 Resource selected | Hide | Change

PsycINFO 2002 to May Week 1 2013

Enter keyword or phrase (* or \$ for truncation)

Keyword Author Title Journal

Search

Limits (Click to close)

Map Term to Subject Heading

- Full Text
- Latest Update
- Abstracts
- PsycARTICLES Journals
- Human
- Test DOI
- All Journals
- English Language

Publication Year - -

Additional Limits Edit Limits

To search Open Access content on Ovid, go to Basic Search.

Results Tools	Options	All Select Range	Print	Email	Export	Add to My Projects	Keep Selected
Search Information		Clear Selected	View: Title Citation Abstract	10 Per Page	1	GO	Next >
<p>You searched:</p> <p>6 and 12</p> <p>-Search terms used:</p> <p>autis*</p> <p>behavio*</p> <p>cbt</p> <p>cognitive behavior</p> <p>therapy</p> <p>compulsive</p>		<p>1. <input type="checkbox"/> Annual research review: Transgenic mouse models of childhood-onset psychiatric disorders. [References].</p> <p>Robertson, Holly R; Feng, Guoping.</p> <p><i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>. Vol.52(4), Apr 2011, pp. 442-475.</p> <p>[Journal; Peer Reviewed Journal]</p> <p>Year of Publication</p> <p>2011</p> <p>View Abstract</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Abstract Reference • Complete Reference • Find Similar • Find Citing Articles • Library Holdings •

disorder*
 exposure
 exposure therapy
 exposure*
 motivation
 obsessive
 obsessive compulsive
 disorder
 ocd
 reinforce*
 reinforcement
 reward*
 therap*

Search Returned:
 34 results

Sort By:

Customize Display

Filter By

Add to Search History

+Selected Only (0)

- Years
 All Years
 Current year
 Past 3 years
 Past 5 years
 Specific Year Range

+ Subject
 + Author
 + Journal
 + Publication Type

My Projects

+New Project

No projects available.
 To add records, select records and click on Add to My Projects.

- My Projects
-
2. **Obsessive-compulsive disorder. [References].**
- Sapyta, Jeffrey J; Freeman, Jennifer; Franklin, Martin E; March, John S.
Szigethy, Eva [Ed]; Weisz, John R [Ed]; Findling, Robert L [Ed]. (2012). Cognitive-behavior therapy for children and adolescents. (pp. 299-330). xxi, 556 pp. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; US.
 [Book; Edited Book]
- Year of Publication
 2012
[View Abstract](#)
- Abstract Reference
 - Complete Reference
 - Find Similar
 - Find Citing Articles
 - Library Holdings
- My Projects
-
3. **Are antipsychotic medications useful in ASC?**
- Chahal, Lovina; Hardan, Antonio Y.
Bolte, Sven [Ed]; Hallmayer, Joachim [Ed]. (2011). Autism spectrum conditions: FAQs on autism, Asperger syndrome, and atypical autism answered by international experts. (pp. 211-213). ix, 283 pp. Cambridge, MA, US: Hogrefe Publishing; US.
 [Book; Edited Book]
- Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)
- Abstract Reference
 - Complete Reference
 - Find Similar
 - Find Citing Articles
 - Library Holdings
- My Projects
-
4. **Editorial.**
- Kasper, Siegfried.
The World Journal of Biological Psychiatry. Vol.13(4), Apr 2012, pp. 239.
 [Journal; Peer Reviewed Journal]
- Year of Publication
 2012
[View Abstract](#)
- Abstract Reference
 - Complete Reference
 - Find Similar
 - Find Citing Articles
 - Full Text
 - Library Holdings
 - x
- My Projects
-
5. **An examination of avoidance extinction procedures in treatment of maladaptive higher-order repetitive behavior in autism.**
- Wolff, Jason J.
Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.71(7-B),2011, pp. 4496.
 [Dissertation Abstract]
- Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)
- Abstract Reference
 - Complete Reference
 - Find Similar
 - Find Citing Articles
 - Library Holdings
 - x
- My Projects
-
6. **The role of dopamine in resistance to change of operant behavior.**
- Quick, Stacey L.
Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.71(11-B),2011, pp. 7073.
 [Dissertation Abstract]
- Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)
- Abstract Reference
 - Complete Reference
 - Find Similar
 - Find Citing Articles
 - Library Holdings
 - x
- My Projects
-
7. **Differential diagnosis and treatment of obsessive-compulsive, inattentive, and sleep symptoms in a 7-year-old with PDD-NOS. [References].**
- Rooney, Mary; Alfano, Candice A; Walsh, Karin S; Parr, Adair F.
Clinical Case Studies. Vol.10(2), Apr 2011, pp. 133-146.
 [Journal; Peer Reviewed Journal]
- Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)
- Abstract Reference
 - Complete Reference
 - Find Similar
 - Find Citing Articles
 - Library Holdings
 - x
- My Projects
-
8. **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2nd ed.).**
- Weisz, John R [Ed]; Kazdin, Alan E [Ed].
- Abstract Reference
 - Complete Reference

(2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2nd ed.)*. xx, 602 pp.
 New York, NY, US: Guilford Press; US.
 [Book; Edited Book]

Year of Publication
 2010
[View Abstract](#)

- Find Similar
- Find Citing Articles
- Library Holdings

My Projects

9. A classroom-based antecedent intervention reduces obsessive-repetitive behavior in an adolescent with autism. [References].

Sigafoos, Jeff; Green, Vanessa A; Payne, Donna; O'Reilly, Mark F; Lancioni, Giulio E.
Clinical Case Studies. Vol.8(1), Feb 2009, pp. 3-13.
 [Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication
 2009
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles

- Library Holdings
- PDF

My Projects

10. Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry.

Dulcan, Mina K [Ed].
 (2010). *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry*. xxviii, 1074 pp. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; US.
 [Book; Edited Book]

Year of Publication
 2010
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles

- Library Holdings

My Projects

Clear Selected	View: Title Citation Abstract	10 Per Page	1	GO >	Next >
<input checked="" type="checkbox"/> All	Select Range	Print	Email	Export	Add to My Projects Keep Selected

[English](#) | [Français](#) | [Deutsch](#) | [日本語](#) | [繁體中文](#) | [Español](#) | [简体中文](#) | [한국어](#)

Copyright (c) 2000-2012 Ovid Technologies, Inc.
[Terms of Use](#) | [Support & Training](#) | [About Us](#) | [Contact Us](#)
 Version: OvidSP_UI03.08.01.105, SourceID 57688


[Tillbaka till biblioteket»](#)
[Lämna synpunkter](#) [Sökhjälp?](#)

Sök artiklar i SveMed+

 Enkel sökning **Avancerad sökning** [Kombinera sökningar](#) [Ny sökning](#)

#7 AND #17

Sök

 Peer reviewed tidskrifter Läs online

Sökningar

Kombinera sökningarna med boolesk logik med hjälp av kryssboxarna eller direkt i sökrutan, t ex. #1 AND (#2 OR #3)

 Markera/avmarkera alla

Nr Söksträng	Antal träffar	Tid
<input type="checkbox"/> 1 exponer*	24	2013-05-14 13:39:57
<input type="checkbox"/> 3 operant atferd	95	2013-05-14 13:43:28
<input type="checkbox"/> 5 forsterk*	7	2013-05-14 13:44:28
<input type="checkbox"/> 6 forsterk* sys*	1	2013-05-14 13:45:01
<input checked="" type="checkbox"/> 7 autis*	157	2013-05-14 13:48:12
<input checked="" type="checkbox"/> 8 OCD*	8	2013-05-14 13:49:15
<input type="checkbox"/> 9 Obsessive compulsive disorder	87	2013-05-14 13:49:42
<input type="checkbox"/> 10 behavio* therap*	377	2013-05-14 13:55:09
<input type="checkbox"/> 11 exposure*	1143	2013-05-14 13:55:35
<input checked="" type="checkbox"/> 12 CBT*	19	2013-05-14 13:55:59
<input type="checkbox"/> 13 reinforce*	18	2013-05-14 13:56:31
<input type="checkbox"/> 14 reward*	38	2013-05-14 13:56:55
<input type="checkbox"/> 15 #8 OR #9	88	2013-05-14 13:58:06
<input type="checkbox"/> 16 #7 AND #15	3	2013-05-14 13:58:35
<input type="checkbox"/> 17 #1 OR #3 OR #5 OR #6 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	1689	2013-05-14 13:59:42
<input type="checkbox"/> 18 #7 AND #17	4	2013-05-14 14:02:21
<input type="checkbox"/> 19 #7 AND #17 Limits: granskning: "peer reviewed"	3	2013-05-14 14:04:49

Om SveMed+

SveMed+ är en bibliografisk databas som innehåller referenser till artiklar från skandinaviska tidskrifter inom ämnesområdena medicin, odontologi, hälso- och sjukvård, arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik. Länkar till fulltext förekommer.

[Sökhjälp](#)
[Guide till SveMed+ \(film\)](#)

Relaterat

[Sökord \(Svensk MeSH\)](#)
[SveMed+ tidskriftslista](#)
[Vilket material indexerar?](#)

Vad innehåller SveMed+

Typ 2-diabetes Demens Astma Patientinformation,

 principer **Familjemedicin**

 Slaganfall Läkarens roll **Kvalitetssäkring**

inom hälso- och sjukvård

 Primärvård Motion **Forskning Medicinsk etik**

 Attityder hos hälsovårdspersonal **Smärta** Högt

 blodtryck **Hjärtinfarkt Sjukgymnastik Hjärt**

 -kärlsjukdomar **Tumörer**

 Brösttumörer **Läkare Psykiska**

 störningar **Hälsotillstånd Hälso- och sjukvårdspolitik Arbetsterapi**

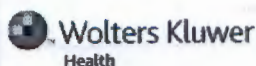

Sjekk vår ny [MobilApp](#) | Geahččal [MobilApp](#) | Try our new [Mobile App](#)

lukk / gidde / close

Innhold i Søkehistorikk

<input type="checkbox"/>	Søk	Antall treff	Søkekilder
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD</i>	179	Bibliotekbasen
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD</i>	43	HIM
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>afferdsterap?</i>	9	HIM
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>operant? beting?</i>	0	HIM
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>operant? beting?</i>	0	Bibliotekbasen
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>forsterk? system?</i>	0	Bibliotekbasen
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>forsterk?</i>	2	Bibliotekbasen
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>læringsteori?</i>	1	Bibliotekbasen
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>læring?</i>	18	Bibliotekbasen
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>læring?</i>	1	HIM
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>kat?</i>	4	HIM
<input type="checkbox"/>	og ▼ utvalgte felt = <i>autis?</i> og utvalgte felt = <i>tvangs?</i> eller utvalgte felt = <i>OCD?</i> og utvalgte felt = <i>kat?</i>	19	Bibliotekbasen
<input type="checkbox"/>	Merk alle		

[Kombiner søkene]



OvidSP

My Account | Support & Training | Help | Logoff

Search Journals Books My Workspace

Search History (13 searches)(Click to close)

View Saved

<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Search Type	Actions
<input type="checkbox"/>	1	autis*.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	18433	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	2	exp Obsessive Compulsive Disorder/ or ocd.mp.	5874	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	3	obsessive compulsive disorder*.mp.	6901	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	4	2 or 3	7115	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	5	1 and 4	299	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	6	limit 5 to (danish or english or norwegian or swedish)	277	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	7	behavio* therap*.mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	16871	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	8	exp Exposure Therapy/ or exp Cognitive Behavior Therapy/ or cbt.mp.	12218	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	9	exp Exposure/ or exposure*.mp.	48136	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	10	reward*.mp. or exp Motivation/	42134	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	11	exp Reinforcement/ or reinforce*.mp.	24307	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	12	7 or 8 or 9 or 10 or 11	120756	Advanced	Display More >
<input type="checkbox"/>	13	6 and 12	34	Advanced	Display More >

Remove Selected Save Selected Combine selections with: And Or Save Search History

Basic Search | Find Citation | Search Tools | Search Fields | Advanced Search | Multi-Field Search

1 Resource selected | Hide | Change

1 PsycINFO 2002 to May Week 1 2013

Enter keyword or phrase (* or \$ for truncation) Search

Keyword Author Title Journal

Limits (Click to close)

Map Term to Subject Heading

- Full Text
- Latest Update
- Abstracts
- PsycARTICLES Journals
- Human
- Test DOI
- All Journals
- English Language

Publication Year -

Additional Limits Edit Limits

To search Open Access content on Ovid, go to Basic Search.

Results Tools	Options	All Select Range	Print	Email	Export	Add to My Projects	Keep Selected
Search Information		Clear Selected	View: Title Citation Abstract	10 Per Page	1	GO	Next >
<p>You searched:</p> <p>6 and 12</p> <p>-Search terms used:</p> <p>autis*</p> <p>behavio*</p> <p>cbt</p> <p>cognitive behavior</p> <p>therapy</p> <p>compulsive</p>		<p>1. <input type="checkbox"/> Annual research review: Transgenic mouse models of childhood-onset psychiatric disorders. [References].</p> <p>Robertson, Holly R; Feng, Guoping.</p> <p><i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>. Vol.52(4), Apr 2011, pp. 442-475.</p> <p>[Journal; Peer Reviewed Journal]</p> <p>Year of Publication</p> <p>2011</p> <p>View Abstract</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Abstract Reference • Complete Reference • Find Similar • Find Citing Articles • Library Holdings • 		

disorder*
 exposure
 exposure therapy
 exposure*
 motivation
 obsessive
 obsessive compulsive
 disorder
 ocd
 reinforce*
 reinforcement
 reward*
 therap*

Search Returned:
 34 results

Sort By:

Customize Display

Filter By

Add to Search History

+Selected Only (0)

- Years
 All Years
 Current year
 Past 3 years
 Past 5 years
 Specific Year Range

+ Subject
+ Author
+ Journal
+ Publication Type

My Projects

No projects available.
 To add records, select records and click on .

My Projects

2. **Obsessive-compulsive disorder. [References].**

Sapyta, Jeffrey J; Freeman, Jennifer; Franklin, Martin E; March, John S.
Szigethy, Eva [Ed]; Welsz, John R [Ed]; Findling, Robert L [Ed]. (2012). Cognitive-behavior therapy for children and adolescents. (pp. 299-330). xxi, 556 pp. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; US.
 [Book; Edited Book]

Year of Publication
 2012
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles
- Library Holdings

My Projects

3. **Are antipsychotic medications useful in ASC?**

Chahal, Lovina; Hardan, Antonio Y.
Bolte, Sven [Ed]; Hallmayer, Joachim [Ed]. (2011). Autism spectrum conditions: FAQs on autism, Asperger syndrome, and atypical autism answered by international experts. (pp. 211-213). ix, 283 pp. Cambridge, MA, US: Hogrefe Publishing; US.
 [Book; Edited Book]

Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles
- Library Holdings

My Projects

4. **Editorial.**

Kasper, Siegfried.
The World Journal of Biological Psychiatry. Vol.13(4), Apr 2012, pp. 239.
 [Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication
 2012
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles
- Full Text
- Library Holdings
- x

My Projects

5. **An examination of avoidance extinction procedures in treatment of maladaptive higher-order repetitive behavior in autism.**

Wolff, Jason J.
Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.71(7-B),2011, pp. 4496.
 [Dissertation Abstract]

Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles
- Library Holdings
- x

My Projects

6. **The role of dopamine in resistance to change of operant behavior.**

Quick, Stacey L.
Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.71(11-B),2011, pp. 7073.
 [Dissertation Abstract]

Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles
- Library Holdings
- x

My Projects

7. **Differential diagnosis and treatment of obsessive-compulsive, inattentive, and sleep symptoms in a 7-year-old with PDD-NOS. [References].**

Rooney, Mary; Alfano, Candice A; Walsh, Karin S; Parr, Adair F.
Clinical Case Studies. Vol.10(2), Apr 2011, pp. 133-146.
 [Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication
 2011
[View Abstract](#)

- Abstract Reference
- Complete Reference
- Find Similar
- Find Citing Articles
- Library Holdings
- x

My Projects

8. **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2nd ed.).**

Weisz, John R [Ed]; Kazdin, Alan E [Ed].

- Abstract Reference
- Complete Reference

(2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2nd ed.)*. xx, 602 pp. New York, NY, US: Guilford Press; US. [Book; Edited Book]

Year of Publication
2010

[View Abstract](#)

- [Find Similar](#)
- [Find Citing Articles](#)
- [Library Holdings](#)

My Projects

9. A classroom-based antecedent intervention reduces obsessive-repetitive behavior in an adolescent with autism. [References].

Sigafoos, Jeff; Green, Vanessa A; Payne, Donna; O'Reilly, Mark F; Lanconi, Giulio E.

Clinical Case Studies. Vol.8(1), Feb 2009, pp. 3-13.

[Journal; Peer Reviewed Journal]

Year of Publication

2009

[View Abstract](#)

- [Abstract Reference](#)
- [Complete Reference](#)

- [Find Similar](#)
- [Find Citing Articles](#)

• [Library Holdings](#)

• PDF x

My Projects

10. Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry.

Dulcan, Mina K [Ed].

(2010). *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry*. xxviii, 1074 pp. Arlington, VA,

US: American Psychiatric Publishing, Inc.; US.

[Book; Edited Book]

Year of Publication

2010

[View Abstract](#)

- [Abstract Reference](#)
- [Complete Reference](#)

- [Find Similar](#)
- [Find Citing Articles](#)

• [Library Holdings](#)

My Projects

Clear Selected	View: Title Citation Abstract	10 Per Page	<input type="text" value="1"/>	<input type="button" value="GO >>"/>	Next >
<input type="checkbox"/> All	Select Range	Print	Email	Export	Add to My Projects Keep Selected

[English](#) | [Français](#) | [Deutsch](#) | [日本語](#) | [繁體中文](#) | [Español](#) | [简体中文](#) | [한국어](#)

Copyright (c) 2000-2012 Ovid Technologies, Inc.

[Terms of Use](#) | [Support & Training](#) | [About Us](#) | [Contact Us](#)

Version: OvidSP_UI03.08.01.105, SourceID 57688

Basic Search **Advanced** Publications Browse

Preferences English Help



all(autism*) AND all((OCD OR obsessive compulsive disorder)) AND all(("behavio* therap*" OR exposure* OR CBT OR reinforce* OR reward*))

Search

Full text Peer reviewed Scholarly Journals

Additional limits - Date: After 2000;Source type: Scholarly Journals; Document type: Article;... Show all

Modify search Tips

Did you mean: all(autism*) AND all((OCD OR obsessive compulsive disorder)) AND all(("behavio* therap*" OR exposure* OR CBT OR reinforce* OR reward*))

Search within Find related figures & tables

Create alert Create RSS feed Save search

Select 1-13 Brief view | Detailed view

1 **A Pilot Study of Telephone Cognitive-Behavioural Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder in Young People**

Turner, Cynthia; Heyman, Isobel; Futh, Annabel; Lovell, Karina. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy** 37. 4 (Jul 2009): 469-74.

... Cognitive-behaviour therapy (CBT) is the recommended
... psychological treatment for obsessive compulsive disorder (OCD) in young people
... obsessive-compulsive disorder (OCD) in young people

Cited by (10) References (6)

Citation/Abstract Full text - PDF (54 KB) **BIBSYS x**

2 **Do Autistic Traits Play a Role in the Bullying of Obsessive-Compulsive Disorder and Social Phobia Sufferers?**

Bejerot, S; Mörtberg, E. **Psychopathology** 42. 3 (Apr 2009): 170-6.

... Social phobia and obsessive-compulsive disorder (OCD) share several
... categorized as anxiety disorders, avoidant personality
... inhibitors and cognitive behavioural therapy. However, OCD and

Cited by (7) References (43)

Citation/Abstract Full text - PDF (150 KB) **BIBSYS x**

3 **Psychological Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder in People with Autism Spectrum Disorders - A Pilot Study**

Russell, A J; Mataix-Cols, D; Anson, MAW; Murphy, DGM. **Psychotherapy and Psychosomatics** 78. 1 (Dec 2009): 59-61.

Featured Content: Indexed figures and tables (1)



Table 1.

Cited by (3) References (22)

Citation/Abstract Full text - PDF (99 KB) **BIBSYS x**

4 **Management of Anxiety Disorders in the Pediatric Primary Care Setting**

Brewer, Sara; Sarvet, Barry. **Pediatric Annals** 40. 11 (Nov 2011): 541-7.

... disorder (ADHD), depression, and other anxiety disorders. 13 A variety of CBT

Cited by (1) References (37)

Citation/Abstract Full text Full text - PDF (166 KB) **BIBSYS x**

5 **Anxiety Disorders in Persons with Developmental Disabilities: Empirically Informed Diagnosis and Treatment: Reviews Literature on Anxiety Disorders in DD Population with Practical Take-Home Messages for the Clinician**

Davis, Ervin; Saeed, Sy Ateazaz; Antonacci, Diana J. **Psychiatric Quarterly** 79. 3 (Sep 2008): 249-63.

...with mental retardation, autism, and other pervasive developmental
... disorders, such as generalized anxiety disorder (GAD), obsessive-compulsive
...with mental retardation, autism, and other pervasive developmental

Cited by (26) References (82)

Citation/Abstract Full text - PDF (222 KB) **BIBSYS x**

6 **The Role of Oxytocin in Neuropsychiatric Disorders**

Marazziti, D; Dell'Osso, M C. **Current Medicinal Chemistry** 15. 7 (Mar 2008): 698-704.

...behaviors and reward. The aim of this
...neuropsychiatric disorders. MEDLINE and
...psychiatric disorders. Papers were

Cited by (25)

Citation/Abstract Full text - PDF (133 KB) **BIBSYS x**

7 **Testing the prenatal hormone hypothesis of tic-related disorders: Gender identity and gender role behavior**

Alexander, Gerianne M; Peterson, Bradley S. **Development and Psychopathology** 16. 2 (Spring 2004): 407-20.

...increases risk of tic disorders in postnatal life
 ...Tourette syndrome or obsessive compulsive disorder and 67 healthy, unaffected
 ...hypothesis, a tic disorder in females was associated

Cited by (18) References (69)

Citation/Abstract Full text Full text - PDF (100 KB)

8 Dysfunctional Attitudes and Perfectionism and Their Relationship to Anxious and Depressive Symptoms in Boys with Autism Spectrum Disorders

Greenaway, Rebecca; Howlin, Patricia. **Journal of Autism and Developmental Disorders** 40. 10 (Oct 2010): 1179-87.

... In spite of increasing interest in cognitive behaviour therapy for emotional
 ...with reported obsessive-compulsive symptoms. Reasons
 ...children with autism spectrum disorders

Cited by (5) References (55)

Citation/Abstract Full text - PDF (196 KB)

9 Clinical characteristics of high-functioning youth with autism spectrum disorder and anxiety

Ung, Danielle; Wood, Jeffrey J; Ehrenreich-May, Jill; Arnold, Elyse B; Fujii, Cori; et al. **Neuropsychiatry** 3. 2 (Apr 2013): 147-157.

...70) with an autism spectrum disorder (ASD); aged
 ...cognitive behavioral therapy in youth with
 ...and comorbid disorders, and correlates

Cited by (2) References (49)

Citation/Abstract Full text - PDF (909 KB)

10 Antidepressant binding site in a bacterial homologue of neurotransmitter transporters

Singh, Satinder K; Yamashita, Atsuko; Gouaux, Eric. **Nature** 448. 7156 (Aug 23, 2007): 952-6.

...autism and obsessive-compulsive disorder. Sodium-coupled transporters
 ...leucine dissociates from LeuT and reinforce our contention that this TCA

Cited by (47) References (30)

Citation/Abstract Full text - PDF (968 KB)

11 Endophenotypes in eating disorders: moving toward etiologically based diagnosis and treatment focused on pathophysiology

Treasure, Janet; Lopez, Carolina; Roberts, Marion. **Pediatric Health** 1. 2 (Dec 2007): 171-181.

...disorders and developmental disorders of childhood (autistic spectrum disorders
 ...hyperactivity disorder) and possible
 ...evidence for obsessive-compulsive traits and

Cited by (8)

Citation/Abstract Full text Full text - PDF (364 KB)

12 Feasibility of exposure response prevention to treat repetitive behaviors of children with Autism and an intellectual disability: A brief report

Boyd, Brian A; Woodard, Cooper R; Bodfish, James W. **Autism** 17. 2 (Mar 2013): 196-204.

...of evidence-based behavioral therapies or pharmacotherapies
 ...behaviors found in Autism. Effective behavioral
 ...feasibility of modifying exposure response prevention

Featured Content: Indexed figures and tables (4)



Table 1. Table 2. Table 3. Table 4.

Citation/Abstract

13 Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy

Millan, Mark J; Agid, Yves; Bruene, Martin; Bullmore, Edward T; Carter, Cameron S; et al. **Nature Reviews: Drug Discovery** 11. 2 (Feb 2012): 141-168.

...Studies of psychiatric disorders have traditionally focused on emotional
 ...impairment in psychiatric disorders and identify more effective treatments
 ...individuals suffering from psychiatric disorders.

Featured Content: Indexed figures and tables (6) Show all



Fig. 2 Fig. 3 Fig. 4 Fig. 5 Table 1.

Cited by (25) References (268)

Citation/Abstract Full text - PDF (2 MB)

* Duplicates are removed from your search and from your result count.

Select 1-13 Display 0 selected items

[Back to top](#)

[Contact Us](#) [Privacy Policy](#) [Accessibility](#) [Sitemap](#)

Copyright© 2013 ProQuest LLC. All rights reserved. [Terms and Conditions](#)



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk