



Nils Kaland

# Autisme og livskvalitet

Forhold som virker inn på livskvalitet hos personer med en tilstand innenfor autismspekteret

*En rekke undersøkelser viser at personer med autisme og lignende tilstander har betydelig dårligere livskvalitet og mental helse enn ikke-autistiske personer. Dårlig livskvalitet synes nært relatert til mangel på et arbeid å gå til.*

## INNLEDNING

Mange barn, ungdommer og voksne med en tilstand innenfor *autismspekteret* (AST) (autisme, atypisk autisme/PDD-NOS, Asperger syndrom) (DSM-IV-TR, APA, 2000; ICD-10, WHO, 1993) representerer en utfordring i skole og samfunn (Attwood, 2006). Disse personene blir gjerne betraktet som litt "nerdete" eller "annerledes" i sin væremåte (Gillberg, 1998). Mens gutter med AST kan fremtre keitete i sitt samspill med andre (Gutstein, 2003), er jenter, særlig de med Asperger syndrom, ofte mindre påfallende sosialt. Noen jenter med AST har en tendens til

å gjør lite av seg, og noen lider i stillhet (Kopp, 2005, 2010). Mange, av begge kjønn, er utsatt for å bli mobbet på skolen, særlig i grunnskolen (Dubin, 2010; Heinrichs, 2003), i mindre grad når de tar høyere utdanning (Harpur, Lawlor & Fitzgerald, 2004).

De fleste personer med AST har en litt annerledes kognitiv profil enn folk flest. De er ofte flinke med systemer og håndfaste data og fakta, men har forholdsvis dårlig hverdagspsykologisk sans (Baron-Cohen, 2000). En annen side ved den dårlige hverdagspsykologiske sansen er en svikt i evnen til å tolke andre menneskers

*Nils Kaland er dr. polit. og professor emeritus ved høyskolen i Lillehammer. Kaland forsker på kognitive funksjoner hos mennesker innenfor autismspekteret og publiserer jevnlig, både nasjonalt og internasjonalt.*

tanker og intensjoner (Baron-Cohen, 1995; Happé, 1994; Kaland, 2003; Kaland et al., 2002; Kaland, Mortensen & Smith, 2011; Klin, 2000). Eksekutive dysfunksjoner, som blant annet innebærer svekket arbeidsminne, et rigid tankesett og en svak evne til å planlegge handlinger fram i tid (Hill, 2004; Ozonoff, Dawson & McPartland, 2002) er karakteristisk for personer med AST. Som følge av kognitiv rigiditet har de vansker med å takle uventede endringer i dagliglivet (Howlin, 1997), men disse dysfunksjonene varierer individuelt (Kaland, Smith & Mortensen, 2008). De kognitive problemene hos personer med AST kan øke stressnivået og forsterke angstproblemene de ofte har i sosiale settinger (Meyer, Mundy, Vaughan & Durocker, 2006).

Rundt halvparten av de med AST har motoriske problemer (Gillberg, 1991; Hofvander et al., 2009), og minst 75 prosent av dem har sensoriske problemer, som over- eller underreaksjon på lys, lukt, lyder, smerte og taktil berøring, ofte i flere modaliteter (Billstedt, Gillberg & Gillberg, 2007; Klintwall et al., 2011; Rogers & Ozonoff, 2005). Noen hukommelsesfunksjoner, som for eksempel det å fremkalle opplevelser fra fortiden eller forestille seg begivenheter i fremtiden, er svekket (Lind & Bowler, 2009), mens mekanisk eller "fluid" hukommelse ofte er god, særlig hos de forholdsvis høytfungerende med AST (Hayashi, Kato, Igarashi & Kashima, 2008). Personer med AST har tendens til å tolke språket bokstavelig, og har vansker med å tolke metaforiske og idiomatiske uttrykk (Kaland et al., 2002). De har en preferanse for å prosessere detaljer, på bekostning av helheten eller det egentlige innholdet i et budskap ("svak sentral koherens") (McCrary, Henry & Happé, 2007). Intelligensmessig befinner mange med AST seg, særlig de med Asperger syndrom, på høyde med typisk utviklede personer (Wing, 1998). Dette står i motsetning til de med autismediagnose, der rundt 40 er evneretardert (Fernell et al., 2010).

#### POSITIVE EGENSKAPER OG FERDIGHETER

På enkelte områder kan personer med AST, og særlig de med Asperger syndrom, prestere like

godt eller bedre enn ikke-autistiske personer (Gillberg, 1998). Med utmerket mekanisk hukommelse lærer de lett fakta. Mange har imponerende god observasjonsevne, og en del kan ha et naturlig talent for matematikk, fysikk, kunst, litteratur, musikk, vitenskap og en rekke andre emner (Fitzgerald, 2005; Hermelin, 2001; Walker & Fitzgerald, 2006). Noen er spesielt flinke innenfor spesielle fagområder som regning, astronomi, kjemi og datavitenskap (Baron-Cohen, 2000; Volkmar & Wiesner, 2009). En del har gode språkferdigheter – men det gjelder først og fremst det bokstavelige i språket. De fleste med AST forholder seg greit til konkrete regler, men har vansker med det som kan tolkes på alternative måter.

Personer med AST er stort sett ærlige og samvittighetsfulle mennesker (Attwood, 2006), som vanligvis fokuserer på de oppgavene de får, ofte innenfor områder som samsvarer med deres spesielle interesser (Hawkins, 2004; Winter-Messiers, 2007). Det er disse evnene og egenskapene som gjør dem særlig interessante for bestemte arbeidsoppgaver. En del kan stå lenge med bestemte arbeidsoppgaver og kvier seg ikke for å påta seg oppgaver som ikke-autistiske personer synes er for kjedelige (Söderström, Råstam & Gillberg, 2003).

Autismen er i seg selv ingen sykdom (Hawkins, 2004), men mange sliter med psykiske tilleggsproblemene i hverdagen (Ghaziuddin, 2005). Disse problemene, som er sekundære til autismen, forringer livskvaliteten til mange personer med AST (Kaland, 2009).

Målet med denne oversiktsartikkelen er å se på livskvalitet hos personer med AST, og dessuten hvilke faktorer som kan fremme eller redusere livskvaliteten.

#### METODE

##### Definisjon av livskvalitet

Livskvalitet er definert som individets oppfatning av sin livssituasjon i en kulturell kontekst og dets verdisystemer i relasjon til mål, forventninger og bekymringer. Begrepet omfatter individets fysiske og mentale helse, uavhengighetsnivå, sosiale relasjoner, personlige tro og

dets forhold til fremtredende trekk ved miljøet (WHO, 1993). *Helserelatert* livskvalitet er også et begrep som brukes, der livskvalitet blir sett i relasjon til fysisk og mental helse.

### Kilder

Kilder som er brukt i denne artikkelen, er hentet fra databasene PubMed, Academic Search Premier og ISI Web of Science – i form av fagartikler. I noen grad har bøker om emnet blitt brukt, og det gjelder i første rekke oversiktsartikler, bakgrunnsstoff og perspektiver. Bare artikler som er publisert på engelsk, er vurdert, da det foreligger svært lite relevant litteratur om emnet på norsk.

### Innhold

Artikkelen er lagt opp på følgende måte: Etter en innledning der det blir gjort rede for målgruppen og deres spesifikke vansker og sterke sider, blir de spesielle interessene som er så karakteristiske for personer med AST, vurdert opp mot livskvalitet. Eksperimentelle studier av livskvalitet og AST presenteres, samt hvordan man kan fremme livskvalitet i skolen gjennom aktiviteter, der man tilstreber mest mulig samspill med de andre elevene. Videre blir arbeidets betydning for livskvalitet og helse behandlet, blant annet hvordan arbeid kan fungere som terapi. Tilrettelagte arbeidsplasser for personer med AST som innebærer at de kan gå fra trygd til avansert teknologi, blir også behandlet. Artikkelen avsluttes med en kort sammenfatning og en vurdering.

### SPEIELLE INTERESSER OG DERES BETYDNING FOR LIVSKVALITET

Livskvalitet hos personer med AST kan ses i sammenheng med de spesielle interessene og aktivitetene som de fleste av dem utøver. Disse blir ofte dyrket med stor intensitet; hos noen foreligger det mer avanserte eller ”vanlige” interesser som interesser for dyr, ridning og skogsstell (Szatmari et al., 2006). Rundt 90 prosent av personer med AST har én, eller noen ganger flere, interesser (Bashe & Kirby, 2005). De kan fra tidlig av lære seg store mengder fak-

ta om et spesielt emne, og denne imponerende kunnskapen representerer vanligvis deres sterke sider. Greier man å trekke veksler på interessene i sosialisering og utdanning, kan de legge grunnlaget for en plass i arbeidslivet (Winter-Messiers, 2007). Voksne med AST kan også lykkes innenfor akademisk; en universitetsprofessor med Asperger syndrom ved universitetet i California, uttalte følgende (Attwood, 2006):

Det beste ved Akademia er at vi får betalt for å snakke om det som interesserer oss, og studenter tar notater og reproducerer våre visdomsord til eksamener (s. 195).

Hos noen er regning og matematikk populære emner. Daniel T, som har Asperger syndrom, har et lidenskapelig forhold til tall (Attwood, 2006):

Jeg elsker tall. Det er ikke bare en intellektuell eller nerdete sak, for jeg føler at jeg har en emosjonell tilknytning til og en forkjærlighet for tall. Jeg mener dette er menneskelig på samme måte som når en dikter gjennom en metafor, menneskeliggjør en elv eller et tre. I min verden får jeg en følelse av tall som noe personlig. Tallene er mine venner (s. 187).

Winter-Messiers og medarbeideres (2007) fant at hos barn og ungdom med Asperger syndrom forandret talemønster seg når de snakket om et emne som interesserte dem. Noen av de som syntes å ha et noe flatt følelsesliv, viste et større følelsesmessig register, med betydelig mer entusiasme når de fikk snakke om de spesielle interessene sine. Hos noen økte presisjon og klarhet i utsagnene i betydelig grad – med et større vokabular og en bedre syntaks. Forskerne registrerte også at kroppsspråket ble mer utpreget, blikkontakten bedre og gestene mer uttrykksfulle. Dessuten ble det registrert en betydelig reduksjon i selvstimulering og keitete bevegelser.

De spesielle interessene synes også å bedre selvbildet. Har en voksen med AST en posisjon hvor fagterminologi er utbredt, kan andre mennesker lett la seg imponere av vedkommendes

kunnskapsnivå. Ifølge Temple Grandin (2006), som har Asperger syndrom, kan folk flest tolerere, ja til og med beundre, denne litt snåle måten å te seg på.

Winter-Messiers og medarbeidere (2007) fant at når barna og ungdommene med Asperger syndrom var involvert i aktiviteter som hadde tilknytning til deres spesielle interesse, virket det positivt inn på selvbilde og livskvalitet. De fikk også demonstrert at de var ”eksperter” med forholdsvis store kunnskaper innenfor sine spesielle interesseområder. Grandin (1995) sier at hennes identitet er knyttet til det hun *gjør*, dvs. til arbeidet sitt; det å være travelt opptatt med et inspirerende arbeid holder ofte tankene borte fra det man savner.

#### HVORDAN FREMME LIVSKVALITET I SKOLEN?

Som det fremgår ovenfor, har de spesielle interessene et emosjonelt preg hos personer med AST, og interessene bør derfor ha en mest mulig fremtredende plass i aktivitetene på skolen. De kan bidra til å motivere barn med AST til å samspille mer med jevnaldrende (Safran, Safran & Ellis, 2003), selv om det kan være problematisk å få eksponert interessene innenfor skolens rammer. Det er dessverre slik at mange med en eller annen funksjonshemming ikke så lett inkluderes i vennsgrupper på skolen (Chamberlain, Kasari & Rotheram-Fuller, 2007). For mange elever kan mobbing være et stort problem, og det gjelder ikke minst de med AST. (Dubin, 2007; Heinrichs, 2003).

To vanlig antatte mål for forløp (outcome) hos personer med AST er kognitiv fungering og skoleprestasjoner (Boyd & Corley, 2001; Mayes & Calhoun, 2001). I en longitudinell studie fant McGovern og Sigman (2005) at det var kvaliteten på den emosjonelle tilknytningen til jevnaldrende, ikke IQ, som forutsa god funksjonsevne. Det finnes med andre ord ikke støtte for antakelsen om at IQ er relatert til et godt forløp ved AST (McGovern & Sigman, 2005; Howlin, 2003; Szatmari et al., 2003).

Sosiale ferdigheter læres lettere når det dreier seg om aktiviteter som er av spesiell interesse for det enkelte barn med AST. Ferdigheter som

læres i en gruppesetting, vil lettere generaliseres til andre settinger utenfor gruppen (Brewin, Renwick & Schormans, 2008; Carter et al., 2004; Safran et al., 2003). De sosiale ferdighetene bør derfor læres i det aktuelle skolemiljøet, sammen med klassevenninner og -kamerater.

En alvorlig hindring mot å lære sosialt samspill oppstår når barn med AST ikke orker å engasjere seg i vanlige aktiviteter, og når de ikke greier å utføre fysiske aktiviteter. En del aktiviteter engasjerer typisk utviklede barn, men ikke barn med AST, eksempelvis aktiv sport. Derimot er det aktiviteter som barn med AST ofte liker (dataspill, dyr), som ikke tilgjengelige på skolen. Da mangel på muligheter for sosialt samspill med jevnaldrende på skolen kan ha en negativ innvirkning på barnas sosiale ferdigheter og relasjoner (Brewin et al., 2008), bør skolen legge til rette for aktiviteter som innebærer sosial trening sammen med de andre elevene.

#### KOMPLISERENDE FAKTORER; KOMORBIDE LIDELSER

Forholdsvis mange med AST er sårbare overfor komorbide, psykiske problemer, særlig angst og depresjoner (Hofvander et al., 2009; Lugnegård et al., 2011). Mange med AST blir uføretrygdet i relativt ung alder, og det kan medføre at de forblir i den vonde sirkelen av invalidiserende angst og depresjon. Foruten angst og depresjon forverrer ADHD, tics, Tourette syndrom, tvangslidelser, spiseforstyrrelser og somatiske sykdommer autismen (Bellini, 2004, 2006; Farrugia & Hudson, 2006; Ghaziuddin, 2005; Ghaziuddin, Ghaziuddin & Greden, 2002). I en nyere undersøkelse av psykisk helse hos 54 unge voksne med Asperger syndrom fant Lugnegård, Hallerbäck og Gillberg (2011) at hele 70 prosent av dem slet med depresjoner, mens omtrent halvparten av dem hadde angst.

Barnhill og Myles (2001) fant at jo større de depressive symptomene som ungdom med Asperger syndrom rapporterte, var, desto mer var de tilbøyelig til å hevde at dårlige prestasjoner, eksempelvis tilpasningsvansker på skolen, var deres egen skyld. Barnhill (2007) rapporterte at symptomer på en depresjon hos voksne med

Asperger syndrom var det samme som å være sosialt mislykket. Personene selv mente de ville gjøre negative erfaringer i nye, lignende situasjoner. 70 prosent av 33 undersøkte personene med Asperger syndrom brukte antidepressiv medisin, men bare 9 prosent av dem hadde substansielt flere depressive symptomer enn jevnaldrende kontrollpersoner. En mulig tolkning av dette kan være at medisineringen kan ha kontrollert de depressive symptomene deres, men ikke hjulpet dem med å få større innsikt i andres sinn.

Tiltak overfor disse ungdommene vil kunne bestå i å lære dem om årsakene til depresjonene. En modifisert form for kognitiv atferdsterapi (KAT) anses i dag som en effektiv metode ved angst og depresjoner hos personer med AST, og særlig overfor de med Asperger syndrom (Reaven, 2011). KAT er basert på ideen om at det vi tenker, føler eller gjør, står i et gjensidig avhengighetsforhold. Tap av foreldre, avvisning fra jevnaldrendes side, kritikk fra lærere eller foreldre og en rekke andre negative erfaringer vil kunne påvirke tankeprosessene negativt. De negative opplevelsene kan gi kognitive feiloppfatninger, og KAT består i å identifisere irrasjonelle og forvrengte tankeprosesser og å vise hvordan disse tankene virker mot sin hensikt, og hvordan de kan erstattes av alternative og mer realistiske og positive tanker.

Personer med AST er også mer utsatt enn typisk utviklede personer når det gjelder fysiske helseproblemer (Gillberg & Billstedt, 2000; Sturm, Fernell & Gillberg, 2004).

### EKSPERIMENTELLE STUDIER AV LIVSKVALITET OG AST

Livskvaliteten hos personer med AST varierer, men den er dårligere enn livskvaliteten hos personer som ikke har en utviklingsforstyrrelse (Kamp-Becker et al., 2010; Billstedt et al., 2011). Livskvaliteten kan ofte bedres når personene får holde på med noe som interesserer dem (Winter-Messiers, 2007). Attwood (2006) forteller følgende anekdote om en tenåring med Asperger syndrom, som hadde forbløffende kunnskaper om fiskeutstyr. Skolen hans hadde

et opplegg med en lokal foretning som solgte sportsutstyr, og ved skoleårets slutt ble gutten utplassert i arbeidspraksis der:

Han gikk for å være i butikken dagen ut, men kom aldri tilbake til skolen. Han ble ansatt på slutten av dagen, da butikkeieren oppdaget at hans kunnskap og entusiasme ville gjøre ham til en verdifull ansatt (s. 195).

Foruten anekdotiske beretninger har man eksperimentelle studier av personer med AST på en rekke variabler for livskvalitet. Dessverre lykkes ikke alle like godt som tenåringen i eksemplet ovenfor, noe som også kommer til uttrykk i empiriske undersøkelser av livskvalitet hos denne målgruppen. Billstedt og medarbeidere (2011) undersøkte aspekter ved utdanningsforløp, yrke, boform, fysisk og psykisk helse, sosiale tjenester og fritidsaktiviteter hos 108 personer som var blitt diagnostisert med AST. Disse personene ble fulgt opp i sein ungdoms- og tidlig voksenalder 13 til 22 år etter at opprinnelig diagnose var blitt stilt.

Undersøkelsen viste at flertallet av de med AST forble avhengig av foreldres/foresattes støtte i forbindelse med opplæring, bolig og arbeid. Til tross for at vurderingen av funnene generelt var delvis bra, var det et åpenbart behov for forbedringer, særlig på områdene arbeidsdeltakelse og fritidsaktiviteter. Billstedt og medarbeidere (2011) mener at fremtidige studier bør rette oppmerksomheten mot begrepet *autismevennlige miljø* og utvikle mer detaljerte utredningsredskaper for bedre å kunne vurdere livskvaliteten hos mennesker med AST.

Kamp-Becker, Schröder, Remschmidt & Bachmann (2010) undersøkte *helsereelatert* livskvalitet hos 26 ungdommer og unge voksne med AST, pluss en referansegruppe av friske kontrollpersoner, samtlige med IQ innenfor normalområdet. Forskerne brukte et selvrappingsskjema for helsereelatert livskvalitet, med spørsmål innenfor fire områder som *fysisk helse, mental helse, sosiale relasjoner og miljø*. Sammenlignet med personene i referansegruppen, skåret personene i den kliniske gruppen signifi-

kant dårlige på tre av de fire områdene, og dårligst på området *sosiale relasjoner*. Kamp-Bäcker og medarbeidere (2010) konkluderte med at generell livskvalitetskår hos personene med høytfungerende autisme var dårligere enn hos de friske kontrollpersonene, men bedre enn hos en referansegruppe med schizofreni. Forskerne fant også at livskvalitetskårer var positivt korrelert med graden av funksjoner på området dagliglivets gjøremål.

Kuhlthau og medarbeidere (2010), som undersøkte 286 barn med AST på autismesenter i USA og Canada, fant at atferd relatert til AST hadde en negativ effekt på helserelatert livskvalitet. Foreldre til barn med AST rapporterte om helserelatert livskvalitetskårer som var dårligere enn skårer hos typisk utviklede barn. Skårer for total helserelatert livskvalitet, psykososial helse, sosial og emosjonell fungering var betydelig dårligere for barn med AST enn for barn med kronisk helsesvikt – med en betydelige forskjeller mellom disse gruppene på alle områder for helserelatert livskvalitet. Bare når det gjaldt skårer for fysisk helse var det ingen forskjell mellom barn med med AST og barn med kronisk sykdom.

Med utgangspunkt i at den sosiale svikten som er karakteristisk for personer med er AST, men ikke for personer med for astma og diabetes, er det kanskje ikke så veldig overraskende at barn med AST skåret dårligere på psykososial helse enn barn med en kronisk sykdom. Mer forbausende var det faktum at barn med AST skåret like dårlig som barn med kronisk sykdom på området fysisk helse; tradisjonelt har man ikke trodd at AST har noen substansiell og negativ innvirkning på fysisk helse (Gillberg & Billsted, 2000).

Endelig undersøkte Saldana og medarbeidere (2009) subjektive og objektive mål for livskvalitet hos voksne med AST, bosatt i det sydlige Spania. Syttifire familier til de med AST svarte på spørsmål om objektive livskvalitetsindikatorer som arbeid, helse, tilpasningsatferd og sosialt nettverk. Familiene ble spurt om å opptre som stedfortredere for sin sønn eller datter, i håp om å kunne bidra til å angi subjektive mål

for livskvalitet.

Objektive mål for livskvalitet var ekstremt dårlige. Personenes sosiale nettverk var for det meste identisk med familiemedlemmer, og ressurser fra det offentlige var i de fleste tilfeller fraværende. For to-tredjedeler av familiene ble rollen som stedfortreder sterkt begrenset på grunn av familiemedlemmenes svake evne til å kommunisere. Funnene viser at det er behov for betydelig mer støtte til familier til voksne med AST og ikke minst, økte offentlige ressurser. Denne undersøkelsen viser at personer med AST i denne delen av Europa synes å ha en særdeles dårlig livskvalitet. Foreldre og foresatte syntes også å slite i betydelig grad.

#### LIVSKVALITET HOS FORELDRE TIL PERSONER MED AST

Å oppdra barn med AST, som i tillegg kan være evneretardert, innebærer en betydelig helsebelastning på foreldrene. Allik, Larsson og Smedje (2006) undersøkte helserelatert livskvalitet hos 30 foreldrepar til 32 barn med AST i skolealder og like mange foreldre til typisk utviklede og barn som kontroller.

Foreldrenes helserelaterte livskvalitet ble undersøkt ved hjelp av spørreskjema, som målte fysikk og mental velvære. Mødre av barn med Asperger syndrom skåret lavere enn kontrollpersoner når det gjaldt fysisk helse, og de hadde også dårligere fysisk velvære enn de typisk utviklede barnas fedre. Både mødre og fedre til barn med AST rapporterte om nedsatt livskvalitet, og det ble funnet at det var en relasjon mellom mødres velbefinnende og barnets atferd.

#### PERSONER MED AST OG ARBEID

Selv om barn med AST inkluderes og gjennomfører grunnskoleopplæring i vanlig skole, er det forholdsvis få av dem som på deltar i arbeidslivet etter endt opplæring og utdanning, anslagsvis 10 til 20 prosent. Dette til tross for at de har ferdigheter og karaktertrekk som arbeidsgivere finner attraktive (pålitelighet, nøyaktighet, ærlighet, detaljfokus). De sosiale samspillproblemene og tilpasningen til nye omgivelser reduserer ofte gleden ved arbeidet for mennesker med

autisme (Mawhood & Howlin, 1999).

Svenske og franske forskere fant at 24 prosent av et 120-talls voksne med Asperger syndrom hadde tatt eksamen ved et universitet eller en høgskole (Hofvander et al., 2009). Til tross for at forholdsvis mange innenfor denne gruppen har høyere utdanning, er bare et mindretall beskjeftiget i det ordinære arbeidslivet (Hofvander et al., 2009; Jennes-Coussens et al., 2006). Det kan blant annet ha sammenheng med at potensielle arbeidsgivere ikke er tilstrekkelig oppmerksomme på de evner og ferdigheter som en del personer med AST har, og som kan være et betydelig aktivum i en gitt arbeidssituasjon (Sonne, 2008). Får de passende arbeidsoppgaver og god tilrettelegging av arbeidet, kan mange prestere overraskende godt.

Personer med AST har imidlertid noe større sjanser i dag enn for bare noen tiår siden for å få seg et selvstendig arbeid (Volkmar & Wiesener, 2009). Dette har blant annet sammenheng med at relativt høytfungerende mennesker med AST, særlig de med Asperger syndrom, har en kognitiv evneprofil som er gunstig for høyere utdanning, fortrinnsvis innenfor fagområder som astronomi, matematikk, kjemi og datavitenskap (Fitzgerald, 2005), med de muligheter det kan gi. De som lykkes med å finne et arbeid, har imidlertid ofte bare en strøjobb, og ikke alle klarer å fungere i jobben over tid. Selv om en del av de med AST i tjuetårene eller tidlig trettiår har erfaring fra arbeidslivet, dreier det seg ofte om et dårlig betalt arbeid; jobbene har vart i bare noen uker, måneder eller et fåtall år (Harvey, 2008).

### ARBEIDETS INNVIRKNING PÅ LIVSKVALITET OG HELSE

Å ha et meningsfullt arbeid å gå til synes å ha en positiv innvirkning på livskvalitet og helse, slik at arbeid, livskvalitet og helse henger nøye sammen. Giles Harvey (2008), som har diagnosen Asperger syndrom, understreker dette når han sier at det å ha et arbeid å gå til, gir velvære, inntekt og tilgang til vennskap. Arbeidet opptar ens tanker, og de som har en jobb å gå til, er trolig bedre rustet mot depresjoner og mindre

utsatt for ulike helseproblemer seinere i livet.

Arbeidsløshet betyr ikke bare redusert inntekt hos den det gjelder. Som for de fleste andre mennesker i samfunnet kan den virke nedbrytende, særlig på selvbilde og på mental og fysisk helse (Burgess & Gutstein, 2007). Når det gjelder ungdom og voksne med AST, vil lediggang kunne ha en negativ innvirkning på det personer med AST måtte ha av selvtillit og initiativ. Billstedt og medarbeidere (2011), som undersøkte livskvalitet hos 108 personer som i barndommen hadde fått en autismediagnose, bemerker at "There is ... an obvious need for improvements in the area of occupation, where a large minority of the group lacked regular day-time occupation." (s. 17).

Ens identitet forbindes ofte med det man gjør til daglig, i hvilken som helst funksjon i samfunnet. Ber man noen med AST om å beskrive seg selv, forteller de vanligvis hva de *gjør*. Han eller hun forteller om jobben - hvis de har noen - om spesielle interesser, men sjeldnere om familie og sosialt nettverk (Attwood, 2006). Gjennom arbeid eller hobbyvirksomhet kan personer med AST få muligheter for å utvikle evnene og samtidig komme i kontakt med andre som deler ens interesser, med den betydning dette har for livskvaliteten (Winter-Messiers, 2007). Temple Grandin (2006), som har diagnosen Asperger syndrom, mener at velmenende fagfolk og andre bekymrer seg i meste laget for det sosiale livet til mennesker med Asperger. Hun har selv etablert sosiale kontakter via arbeidet sitt og har kommet å kontakt med andre som deler hennes interesser.

### PROBLEMENE MED Å FÅ SEG EN JOBB

Det kan med atskillig retthedes at det ikke er mangel på evner og kunnskaper som skaper problemer for de med AST. Problemet er heller at folk som kommer i kontakt med dem, ofte ikke forstår deres kognitive særtrekk og de behovene de har. Folk spør kanskje om de trenger hjelp, og hvorfor, men ikke hva slags hjelp de trenger (Hawkins, 2004; Hendrickx, 2009).

Spesielle problemer oppstår når personer med AST skal søke arbeid på det åpne arbeids-

markedet. Jobbintervjuet er særlig vanskelig. Et av dilemmaene er hvorvidt man skal fortelle den potensielle arbeidsgiveren om sitt sosiale handikap. Som én med Asperger syndrom sa det: "Hvis jeg skriver at jeg har Asperger, får jeg ikke komme til intervju. Forteller jeg ikke om tilstanden under intervjuet, lurer de på hva som er galt med meg." Dette illustrerer det dilemmaet de med et sosialt handikap har når de skal søke jobb. Jane Meyerding (2006), som har Asperger syndrom, skriver følgende: "I det fleste tilfeller er det best å ikke fortelle om autisismen, men løse ett problem om gangen." Det er ikke smart å si at "Jeg er autist, så jeg må ha et roligere sted å arbeide på". Bedre er det å si at "Jeg jobber bedre når det er rolig rundt meg. Er det greit at jeg lukker døren?" (s. 247).

Mange med AST opplever negative erfaringer i forbindelse med at de skal søke jobb på det ordinære arbeidsmarkedet. Følgende eksempel sier noe om dette (Meyerding, 2006, s. 245):

Vanligvis har jeg ikke vanskeligheter for å komme til intervju, fordi jeg har gode vitnemål og attester. Men under intervjuet sender kroppen min ut feil signaler. De fleste jobbene mine har jeg fått ved hjelp av folk som kjenner meg. Jeg kjenner jo selvfølgelig færre folk enn de fleste, så det er ikke akkurat noen fordel for meg.

Noen personer med Asperger syndrom som fungerer godt intellektuelt, forsøker å fremstå som "normale". Slik kan de til en viss grad dekke over vanskene de faktisk har, og mange kjemper i realiteten en desperat kamp for å holde det gående som "normale" (Willey, 1999). Faren er at når stresset når et visst nivå, kan personen bryte sammen. Derfor trenger de å være omgitt av personer som forstår deres emosjonelle og sosiale sårbarhet, personer som er beredt til å hjelpe når de trenger det (Willey, 2012).

De utviklingsmessige følger av AST gjør at personene må lære eksplisitt ferdigheter som andre lærer mer eller mindre intuitivt. Det dreier seg om å lære de "skjulte sosiale koder" (Myles, Trautman & Schelvan, 2004) og forholde seg til andre mennesker, og dessuten om å takle daglig-

livets gjøremål som å gjøre innkjøp, vaske klær og sørge for personlig hygiene.

#### ARBEIDET SOM TERAPI

Eksperimentelt har man visse mål på arbeidets positive innvirkning på livskvaliteten. Garcia-Villamisara & Hughes (2007) undersøkte en gruppe voksne med AST som hadde arbeid med støtte, versus en gruppe med voksne med AST som ikke arbeidet. Gruppen som arbeidet, viste betydelig større framgang på flere mål for kognitive funksjoner. Arbeidsminne, evne til planlegging og responstid bedret seg når det hadde stått i arbeidet en tid. Mot slutten av programmet viste de forbedrede prestasjoner på mer enn halvparten av de kognitive testene de gjennomgikk – i motsetning til de som ikke arbeidet. Dette indikerer at aktivt engasjement i en arbeidssituasjon kan hjelpe personer med AST til å bedre egne, kognitive ferdigheter. Arbeidet syntes å fremme helse og livskvalitet – eller som en av deltakerne selv sa det: "Arbeidet er den beste terapi."

Disse funnene er stort sett i overensstemmelse med det man har funnet i andre undersøkelser av personer med schizofreni (Bellak, Gold & Buchanan, 1999) og andre, alvorlige sinnssykdommer (Drake, Becker & Bond, 2003).

#### FRA TRYGD TIL TEKNOLOGI

Noen kreative personer ser muligheter i arbeidslivet for personer med AST, idet man trekker veksler på det disse personene interesserer seg for og mester. I det danske IKT-selskapet *Specialisterne* tilsetter man bare personer med autisme eller Asperger syndrom, og arbeidstiden tilpasses den tilsattes arbeidsevne. Ideen man har utviklet, har vakt stor interesse, og Specialisterne er i ferd med å etablere seg i en rekke land. De arbeider på konkurransemessige betingelser for en rekke danske og internasjonale selskaper (Sonne, 2009). Det dreier seg om en virksomhet der man blander foretning med idealisme og skaper nye muligheter – og økt livskvalitet – for en gruppe mennesker som uten dette tilbudet trolig ville ha vært henvist til trygd.

I Norge ble selskapet Unicus etablert for



noen år siden – med tolv ansatte i dag. Dette er en bedrift etter omtrent samme mønster som Specialisterne - designet etter såkalt sosialt entreprenørskap. De fleste ansatte i selskapet, som er basert på en bærekraftig utvikling, har diagnosen Asperger syndrom, og de arbeider med IT-relaterte oppgaver for blant andre Telenor. Datarelatert kunnskap er lidenskapen hos de fleste av disse ungdommene, og denne interessen passer som hånd i hanske for de arbeidsoppgavene de får å løse. Deres livskvalitet forbedres i betydelig grad, samtidig som de oppfyller noen av næringslivets behov. Slik utgjør de en ressurs, ettersom de deltar i verdiskapningen i stedet for å motta trygd. Den sosiale og samfunnsøkonomiske avkastningen åpenbar – og i den grad de lykkes i arbeidet, har dette en stor betydning for deres livskvalitet.

### OPPSUMMERING OG VURDERING

I denne artikkelen har jeg presentert ulike aspekter ved livskvalitet hos personer med AST og hvilke faktorer som synes å innvirke på livskvalitet hos målgruppen. Med utgangspunkt i de spesifikke, kognitive problemene som karakteriserer personer med AST, har jeg beskrevet hvordan de spesielle interessene er av betydning for deres livskvalitet. Eksperimentelle studier viser at personer med AST skårer dårligere enn typisk utviklede personer på ulike mål for livskvalitet. Skolen er en viktig arena for sosialisering og utvikling, og aktiviteter der man tilstreber mest mulig samspill med de andre elevene, synes å fremme livskvalitet. Den betydningen som det å ha et arbeid har for helse og livskvalitet, blir understreket. ”Autismebedrifter” viser vei, og de gode erfaringene med de bedriftene som har blitt etablert, indikerer at man ikke bør betrakte personer med AST som et problem, men som en potensiell ressurs. Noen med AST går fra trygd til avansert teknologi når de får passende arbeidsoppgaver, kyndig tilrettelegging og veiledning.

I vurderingen av livskvalitet hos denne målgruppen er arbeid et sentralt begrep. Billstedt og medarbeider (2011) påpeker at det må gjøres mer for å skape arbeidsplasser for denne mål-

gruppen, da de mangler ”... any kind of regular daytime occupation (s. 19). Forholdsvis mange med AST trenger mer hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet enn det de får i dag, og det på en rekke områder.

Det kan innvendes at det å ha en jobb og tjene gode penger, ikke alltid er like viktig for alle med AST. De som bor i et bofellesskap hvor det meste er betalt for dem, er trolig i mindre grad opptatt av de finansielle sidene ved livet (Beadle-Brown, Murphy & DiTerlizzi, 2009). God livskvalitet vil imidlertid bero på et meningsfullt liv for den enkelte, der den daglige aktiviteten og trivsel i et fellesskap vil være av størst betydning. Et meningsfullt jobb å gå til, heltid eller deltid, kan bety mye i et slikt fellesskap.

Det som synes å opprettholde og forsterke funksjonsnedsettelsen hos mange med AST, er at samfunnet ikke greier å håndtere dem på en meningsfull måte. Tantam (2009) mener at politikere og administratorer har rett når de tror at det å identifisere og gi et tilbud til de med AST, vil føre til store investeringer. Men investeringene vil på sikt sannsynligvis resultere i en reduksjon, ikke en økning i kostnader. Det dreier seg om tiltak mot mobbing og dens følger, mot behandling av angst og depresjoner, veiledning og støtte inn i et fleksibelt arbeidsliv. Når det gjelder de indirekte kostnaden som funksjonshemningen medfører, vil det ifølge Tantam (2009) resultere i besparinger over tid - ikke minst når det gjelder trygdeutgiftene. Å skaffe en passende jobb til en person med AST er faktisk en tre ganger vinn-situasjon - for den det gjelder, for foreldre/foresatte og for samfunnet.

Arbeid til denne målgruppen bør imidlertid være basert på fellesskapsløsninger, da ”autismebedriftene” som er nevnt ovenfor, beskjefte forholdsvis få - og de antatt best fungerende innenfor AST. Hvor mange som kunne ha gått fra trygd til arbeid, og til bedre livskvalitet, vet man ikke sikkert, men et arbeid å gå til ville ha betydd veldig mye for mange. Richard Nilsen (2011), som er foreldre til en med AST, skriver at han ser fram til den dagen man kan snakke om arbeid til de med AST ”... som et tilbud og tiltak og ikke som et prosjekt” (s. 12). Dette

hjertesukket burde ha kommet Nav for øret, kanskje Nav i Lillehammer, der man en tid har drevet med planlegging av tiltak for personer med Asperger syndrom. Det kunne være interessant å få vite hva som har kommet ut av det.

Det er et tankekors at mange av de personene som Billstedt og medarbeidere (2011) undersøkte, forble avhengig av foreldres og foresattes støtte i forbindelse med opplæring, bolig og arbeid. Dette viser at det åpenbart er behov for forbedringer når det gjelder arbeid og fritidsaktiviteter til denne gruppen. Disse forskerne påpeker dessuten at det er behov for å etablere mer autismevennlige miljøer for dem. Disse problemstillingene er sannsynligvis aktuelle også her hjemme.

Et interessant funn som Kamp-Becker og medarbeideres (2010) gjorde, var at livsstilen hos en referansegruppe av personer med schizofreni var dårligere enn hos de med AST som de utredet. Dette kan muligens forklares ved at personer med schizofreni synes å ha en mindre sunn livsstil enn personer med AST, blant annet ved at det er flere av dem som røyker (Bejerot & Nylander, 2003).

Evnen til å se verden på en annerledes måte kan være et aktivum - og for å lykkes i arbeidslivet trenger personer med AST støtte av fagfolk som har spesialkompetanse når det gjelder å tilrettelegge arbeid (Powell, 2002) - fra å søke jobben, takle jobbintervjuet og å etablere relevant støtte på arbeidsplassen. De spesielle interessene og de sterke sidene deres er oftest to sider av samme sak, og de er en kongevei til motivasjon, trivsel og bedre livskvalitet (Winter-Messiers, 2007). Problemet er vel i første rekke at relevante samfunnsaktører ikke evner å gi disse personene en skikkelig oppfølging når det gjelder opplæring og arbeid, og dette kan skyldes både mangel på ressurser og kreativitet hos førstnevnte. Spørsmålet er hvorvidt samfunnet i realiteten ser seg råd til å gi disse menneskene den nødvendige opplæring og muligheter for utvikling, slik at flest mulig kan komme inn i et varig og meningsfullt arbeid – til beste for deres livskvalitet.

## Referanser

- Allik, H., Larsson, J. O. & Smedje, H. (2006). *Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism*. *BMC Psychiatry*, 28;6:18.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. utg., tekst rev.). Washington, DC: Author.
- Attwood, T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrom*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Barnhill, G. P. (2007). Outcomes in adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22, 116-126.
- Barnhill, G. P. & Myles, B. S. (2001). Attributional style and depression in adolescents with Asperger syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3, 175–201.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness. An essay on autism and theory of mind*. Cambridge: The MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2000). Is Asperger syndrome/high-functioning autism necessarily a disability? *Development and Psychopathology* 12, 489-500.
- Bashe, P. R. & Kirby, B. L. (2005). *The OASIS guide to Asperger syndrome: Advice, support, insight, and inspiration*. New York: Crown.
- Beadle-Brown, J., Murphy, G. & DiTerlizzi, M. (2009). Quality of life for the Camberwell Cohort. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 380–390.
- Bejerot, S. & Nylander, L. (2003). Low prevalence of smoking in patients with autism spectrum disorders. *Psychiatry Research*, 119, 177-182.
- Bellak, A. S., Gold, J. M. & Buchanan, R. W. (1999). Cognitive rehabilitation for schizophrenia: problems, prospects, and strategies. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 257-274.

- Bellini, S.  
(2004). Social skill deficit and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 19, 78–86.
- Bellini, S.  
(2006). The development of social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disorders*, 21, 138–145.
- Billstedt, E., Gillberg, I. C. & Gillberg, C.  
(2007). Autism in adults: Symptom patterns and early childhood predictors: Use of the DISCO in a community sample followed from childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1102–1110.
- Billstedt, E., Gillberg, I. C. & Gillberg, C.  
(2011). Aspects of quality of life in adults diagnosed with autism in childhood: A population-based study. *Autism – The International Journal of Research and Practice*, 15, 7-20.
- Boyd, R. & Corley, M.  
(2001). Outcome survey of early intensive behavioral intervention for young children with autism in a community setting. *Autism. The International Journal of Research and Practice* 5, 430–441.
- Brewin, B. J., Renwick, R. & Schormans, A. F.  
(2008). Parental perspectives of the quality of life in school environments for children with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23, 242-252.
- Burgess, A. F. & Gutstein, S. E.  
(2007). Quality of life for people with autism: Raising the standard for evaluating successful outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*, 12, 80–86.
- Carter, C., Meckes, L., Pritchard, L., Swensen, S., Prince Wittman, P. & Velde, B.  
(2004). The friendship club: An after-school program for children with Asperger syndrome. *Family and Community Health*, 27, 143–150.
- Drake, R. E., Becker, D. & Bond, G. R.  
(2003). Recent research on vocational rehabilitation for persons with severe mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 451-455.
- Dubin, N.  
(2010). *Asperger syndrom og mobbing. Strategier og løsninger*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Farrugia S. & Hudson J.  
(2006). Anxiety in children with Asperger syndrome: Negative thoughts, behavioral problems, and life interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 25–35.
- Fernell, E., Hedvall, Å., Norrelgen, F., Eriksson, M., Höglund-Carlsson, L., Barnevik-Olsson, M. ... & Gillberg, C.  
(2010). Developmental profiles in preschool children with autism spectrum disorders referred for intervention. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 790-799.
- Fitzgerald, M.  
(2005). *The genesis of artistic creativity. Asperger's syndrome and the arts*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Garcia-Villamisar, D. & Hughes, C.  
(2007). Supported employment improves cognitive performance in adults with autism. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 51, 142-150.
- Ghaziuddin, M.  
(2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London. Jessica Kingsley Publishers.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N. & Greden, J.  
(2002). Depression in persons with autism: Implications for research and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 299–306.
- Gillberg, C.  
(1991). Clinical and neurobiological aspects of Asperger syndrome in six family studies. I U. Frith (red.), *Autism and Asperger Syndrome* (ss.122-146). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gillberg, C.  
(1998). *Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom. Normale, geniale, Nerder?* Oslo: Ad Notam, Gyldendal.
- Gillberg, C. & Billstedt, E.  
(2000). Autism and Asperger syndrome: Coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 321-330.

- Grandin, T.  
(1995). *Thinking in pictures and other reports from my life with autism*. New York: Doubleday.
- Grandin, T.  
(2006). *Thinking in pictures. My life with autism*. New York: Vintage Books.
- Gutstein, S. E.  
(2003). Can my baby learn to dance? Exploring the friendships of Asperger teens. I L. H. Willey (red.), *Asperger syndrome in adolescence. Living with the ups and downs and things in between* (ss. 98-128) London: Jessica Kingsley Publishers.
- Happé, F.  
(1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 24, 129-154.
- Happé, F.  
(1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind tasks performance of subjects with autism. *Child Development* 66, 843-855.
- Harpur, J., Lawlor, M. & Fitzgerald, M.  
(2004). *Succeeding in college with Asperger syndrome. A student guide*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Harvey, G.  
(2008). Employment for people with Asperger syndrome: What's needed? I G. Edmonds & L. Beardon (red), *Asperger syndrome and employment. Adults speak out about Asperger syndrome* (ss. 19-30. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hawkins, G.  
(2004). *How to find work that works for people with Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hayashi, M., Kato, M., Igarashi, K. & Kashima, H.  
(2008). Superior fluid intelligence in children with Asperger's disorder. *Brain Cognition*, 66, 306-310.
- Heinrichs, R.  
(2003). *Perfect targets. Asperger syndrome and bullying. Practical solutions for surviving the social world*. Kansas: Autism Asperger Publishing Company.
- Hendrickx, S.  
(2009). *Asperger syndrome and employment. What people with Asperger syndrome really want*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hermelin, B.  
(2001). *Bright splinters of the mind. A personal story of research with autistic savants*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hill, E.  
(2004). Evaluating the theory of executive function in autism. *Developmental Review*, 24, 189-233.
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., Herbrecht, E., Stopin, A., Anckarsäter, H., Gillberg, C., Råstam, M. & Leboyer, M.  
(2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>
- Howlin, P.  
(1997). *Autism: Preparing for adulthood*. London: Routledge.
- Howlin, P.  
(2003). Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: Implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 3-13.
- Jennes-Coussens, M., Magill-Evans, J. & Koning, C.  
(2006). The quality of life of young men with Asperger syndrome: a brief report. *Autism - The International Journal of Research and Practice*, 10, 403-414.
- Kaland, N.  
(2003). Asperger syndrom. "Historier fra hverdagslivet". En mentaliseringstest for personer med Asperger syndrom eller høytfungerende autisme. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kaland, N.

- (2009). Inkludering eller isolasjon? Hvordan klarer barn med samspillproblemer seg i vanlige skoleklasser? *Spesialpedagogikk, Forskningsdelen*, 74, 44-52.
- Kaland, N., Mortensen, E. L. & Smith, L. (2011). Social communication impairments in children and adolescents with Asperger syndrome: slow response time and the impact of prompting. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1129-1137.
- Kaland, N., Møller-Nielsen A., Callesen, K., Mortensen, E. L., Gottlieb D. & Smith, L. (2002): A new 'advanced' test of theory of mind: Evidence from children and adolescents with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 517-528.
- Kaland, N., Smith L. & Mortensen, E. L. (2008). Brief report: Cognitive flexibility and focused attention in children and adolescents with Asperger syndrome - as measured on the Wisconsin Card Sorting Test. *Journal of Autism and Delopmental Disorders*, 38, 1161-1165.
- Kamp-Becker, I., Schröder, J., Remschmidt, H., Bachmann, C. J. (2010). Health-related quality of life in adolescents and young adults with high functioning autism-spectrum disorder. *Psychosocial Medicine*, 7.Doc03.
- Klin, A. (2000). Attributing social meaning to ambiguous visual stimuli in higher-functioning individuals with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 831-846.
- Klintwall, L., Holm, A., Eriksson, M., Høglund Carlsson, L., Barnevik, Olsson, M., Hedwall ... & Fernell, E. (2011). Sensory abnormalities in autism. A brief report. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 795-800.
- Kopp, S. (2005). Køn og autisme: Fokus på piger med autismspektrumtilstande. *Autismebladet*, nr. 4, 4-9.
- Kopp, S. (2010). *Girls with social and/or attentional impairments*. Doktorgrad, 23. september 2010.
- Kuhlthau, K., Orlich, F., Hall, T. A., Sikora, D., Kovacs, E. A., Delahaye, J. ... & Clemons, T. E. (2010). Health-related quality of life in children with autism spectrum disorders: Results from the autism treatment network. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 721-729.
- Lind, S. E. & Bowler, D. M. (2010). Episodic memory and episodic future thinking in adults with autism. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 896-905.
- Lugnegård, T., Hallerbäck, M. U. & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1910-1917.
- Mawhood, L. & Howlin, P. (1999). The outcome of a supported employment scheme for high-functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Autism - The International Journal of Research and Practice*, 3, 229-254.
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2001). Non-significance of early speech delay in children with autism and normal intelligence and implications for DSM-IV Asperger's disorder. *Autism. The International Journal of Research and Practice*, 5, 81-94.
- McCroory, E., Henry, L. A. & Happé, F. (2007). Eye-witness memory and suggestibility in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 482-489.
- McGovern, C., & Sigman, M. (2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 401-408.
- Meyer, J. A., Mundy, P., Vaughan, A. H. & Durocker, J. S. (2006). Social attribution processes and comorbid psychiatric symptoms in children with Asperger syndrome. *Autism - The International Journal of Research and Practice*, 10, 383-402.
- Meyerding, J.

- (2006). Coming out autistic at work. I D. Murray (red.), *Coming out Asperger. Diagnosis, disclosure and self-confidence* (ss. 245-257). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Myles, B. S., Trautman, M. L. & Schelvan, R. L. (2004). *The hidden curriculum: Practical solutions for understanding unstated rules in social situations*. Shawnee Mission: Autism Asperger Publishing Company.
- Nilsen, R.  
(2011). Asperger syndrom og arbeid – behovet for en helhetlig tilnærming. *Autisme i Dag, nr 2*, 10-12.
- Ozonoff, S., Dawson, G., & McPartland, J. (2002). *A parent's guide to Asperger syndrom & high-functioning autism. How to meet the challenges and help your child thrive*. New York: Guildford Press.
- Powell, A.  
(2002). *Taking responsibility. Good practice guidelines for service - Adults with Asperger syndrome*. London: National Autistic Society.
- Reaven, J.  
(2011). The treatment of anxiety symptoms in youth with high-functioning autism spectrum disorders: Developmental considerations for parents. *Brain Ressearch, 1380*, 255-263.
- Rogers, S. & Ozonoff, S.  
(2005). Annotation: What do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 1255–1268.
- Safran, S. P., Safran, J. S. & Ellis, K.  
(2003). Intervention ABCs for children with Asperger syndrome. *Topics in Language Disorders, 23*, 154–165.
- Saldana, D., Alvarez, R. M., Lobaton, S., Lopez, A. M. Moreno, M. & Rojano, M.  
(2009). Objective and subjective quality of life in adults with autism spectrum disorders in southern Spain. *Autism - The International Journal of Research and Practice 5*, 430–441. 13, 303-316.
- Sonne, T.  
(2009). Autisme som konkurrencemæssig fordel i ertvervslivet. *Autisme i Dag, 36*, 24-25.
- Sturm, H., Fernell, E. & Gillberg, C.  
(2004). Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels: associated impairments and subgroups. *Developmental Medicine and Child Neurology, 46*, 444-447.
- Szatmari, P., Bryson, S., Boyle, M., Streiner, D., & Duku, E.  
(2003). Predictors of outcome among high functioning children with autism and Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 520–528.
- Szatmari, P., Georgiades, S., Bryson, S., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mahoney, W. ... & Tuff, L.  
(2006). Investigating the structure of the restricted, repetitive behaviours and interests domain of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 582-590.
- Söderström, H., Råstam, M., & Gillberg, C.  
(2003). Temperament and character in adults with Asperger syndrome. *Autism - The International Journal of Research and Practice, 6*, 287-297.
- Tantam, D.  
(2009). *Can we afford autistic spectrum disorder? Nonverbal communication, Asperger syndrome and the interbrain*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Volkmar, F. R. & Wiesner, L. A.  
(2009). *A practical guide to autism. What every parent, family member, and teacher needs to know*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Walker, A. & Fitzgerald, M.  
(2006). *Unstoppable brilliance. Irish geniuses and Asperger's syndrome*. Dublin: Liberties Press.
- World Health Organization  
(1993). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva: Author.
- Willey, L. H.  
(1999). *Pretending to be normal. Living with Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Willey, L. H.  
(2012). *Safety skills for Asperger women. How to save a perfectly good female life*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Wing, L.

(1998). The history of Asperger syndrome. I E. Schopler, G. B. Mesibov & L. J. Kuncze, (red.), *Asperger syndrome or high-functioning autism* (ss. 11-28). New York: Plenum Press.

Winter-Messiers, M. A.

(2007). From tarantulas to toilet brushes. Understanding the special interest areas of children and youth with Asperger syndrome. *Remedial and Special Education*, 28, 140–152.

Winter-Messiers, M. A., Herr, C. M., Wood, C. E., Brooks, A. P., Gates, M. A. M., Houston, T. L., Kelly, I., & Tingstad, K. I.

(2007). How far can Brian ride the Daylight 4449 Express? A strength-based model of Asperger syndrome based on special interest areas. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 22, 67–79.

*Nils Kaland*

Høgskolen i Lillehammer/Lillehammer University College

Postboks 952

2604 Lillehammer

Norway

Tel: 95366057, 61254458

Email: nils.kaland@hil.no, nils@kaland.net

## KJEKT Å VITE

### *Ledig stilling?*

Det er igjennom en stillingsannonse i *Psykologi i kommunen* at du når PP-tjenestens ansatte.

**PRISEKSEMPEL:**  
En annonse med sort trykk av denne størrelse koster kun kr. 2500,- pluss mva. - en helside koster kr. 4800,- pluss mva.

Neste utgivelsesdato 15.09.14.

**Annonsefrist 25.08.14.**

Postboks 9107 Konnerud

3006 Drammen

Tlf. 31095065

*psykologi@aspergerbedriftene.no*

# Psykologi i kommunen