



# **Epilepsi og autisme**

## **- en udfordrende dobbeltdiagnose**

- til pædagoger, psykologer, lærere, UU vejledere og socialfaglige medarbejdere i kommunen.

## Kære læser

Det kan være svært at vide, hvordan man fx i skoler, dag- og døgninstitutioner og jobcentre bedst støtter mennesker med to diagnoser som epilepsi og autisme.

Specialrådgivning om Epilepsi rådgiver hver dag om udfordringerne. Vi håber denne folder kan bidrage til jeres daglige arbejde i mødet med borgere med epilepsi og autisme.

Brug hæftet som et opslagsværk. Hvis du er i tvivl eller har spørgsmål, så kontakt os. Hos os er gode råd gratis.

Hæftet er oversat fra den norske publikation 'Epilepsi og Autismen – en udfordrende dobbeltdiagnose'. Tak til alle, som har bidraget .

God læselyst

Specialrådgivning om Epilepsi  
Filadelfia

## Indholdsfortegnelse

<b>4</b>	<b>Epilepsi og autisme</b>
<b>4</b>	<b>Autisme</b>
4	Forekomst
5	Årsager
5	Primære vanskeligheder og tillægsproblemer
<b>5</b>	<b>Epilepsi</b>
5	Forekomst
6	Årsager
6	Udredning
6	Behandling af epilepsi
7	Bivirkninger
<b>7</b>	<b>Epilepsi og ASF som dobbeltdiagnose</b>
7	EEG-undersøgelse
7	Medicinsk behandling af epilepsi og ASF
7	Epileptiske anfald eller autistiske symptomer
8	Vurdering af anfald vs. adfærd
<b>8</b>	<b>Epilepsi eller ASF</b>
<b>9</b>	<b>Udfordringer og brug af dagsplaner</b>
9	Betydningen af at blive forstået
10	Tilrettelæggelse af indsatsen
11	Dagsplan og kommunikation
11	Dagsplan og medbestemmelse
11	Alternative dagsplaner
11	Hverdagen
<b>12</b>	<b>Pædagogiske udfordringer i dagtilbud</b>
12	Epilepsi som en komplicerende faktor hos mennesker med ASF
12	Pædagogisk tilgang
14	Store udfordringer kræver forståelse og fleksibilitet
<b>15</b>	<b>Kontaktoplysninger</b>



## EPILEPSI OG AUTISME

Epilepsi er en af de mest almindelige neurologiske sygdomme. Autisme er defineret som en gennemgribende udviklingsforstyrrelse med omfattende funktionshæmning.

Komorbiditet er, når et menneske har flere sygdomme på samme tid. Symptomerne overlapper dog ofte hinanden. Epilepsi og autisme vil derfor blive benævnt som en dobbeltdiagnose eller komorbiditet.

Mennesker med dobbeltdiagnosen er en heterogen gruppe. Deres funktionsevne inden for det kognitive, kommunikation, interaktion og motorik varierer meget. De fleste vil være psykisk udviklingshæmmede, have et lavt funktionsevneniveau og et kontinuerligt behov for tilsyn og hjælp. Nogle vil kunne være i skole/arbejde og have en høj grad af selvstændighed. De kan have behov for individuelle tilrettelagte tilbud og opfølgning, som bygger på bedst tilgængelige viden og erfaring set i forhold til den enkeltes problematik.

Det er ofte en stor udfordring at skelne epileptiske anfald fra adfærd, som skyldes autisme – og den behandlingsmæssige tilgang er vidt forskellig.

## AUTISME

Autismespektrumforstyrrelser, ASF er tilstande som er karakteriserede ved kvalitative funktionsforstyrrelser inden for tre områder. Kardinalsymptomerne ses som vanskeligheder i forhold til social interaktion, kommunikation/sprog samt repetitiv adfærd eller specifikke og begrænsede interesser og aktiviteter. Tilstandene betegnes som gennemgribende, fordi vanskelighederne influerer på de fleste funktions- og udviklingsområder.

Symptomerne, som beskriver ASF, kan hver for sig ses i andre tilstande, men for at diagnosen ASF kan stilles, skal de optræde samtidig.

Alle børn og unge, hvor der er mistanke om autisme, skal derfor henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse. Af hensyn til den ofte positive effekt af den tidlige indsats, er det vigtigt, at henvisningen sker så tidligt som muligt. En henvisning til Børne- og ungdomspsykiatrien skal baseres på en begrundet mistanke og tage afsæt i en forudgående undersøgelse hos fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.

### Forekomst

Tal fra Socialstyrelsen angiver, at 1 % af befolkningen i Danmark har en gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Kønsforskellen er 4 drenge pr. 1 pige, når ASF ikke optræder sammen med udviklingshæmning, og 2:1 når ASF optræder sammen med udviklingshæmning. Opgørelsen er dog behæftet med usikkerhed, da Aspergerdiagnosen/-træk ofte først stilles sent i barndommen eller i ungdommen.

### Årsager

ASF er biologisk betinget. Årsagen ligger ikke i et enkelt gen, men formentlig i et samspil mellem forskellige gener. Graviditets- og fødselskomplikationer kan ligesom hjerneinfektioner og risikoen for at udvikle ASF.

### Primære vanskeligheder og tillægsproblemer

En fælles måde at forstå vanskelighederne i autismespektret på er at skelne mellem de primære symptomer, som er specificeret i diagnosekriterierne og tillægsproblemer eller komorbide problemer. De primære vanskeligheder knyttes til problemer i forhold til social interaktion og gensidig kommunikation samt rigide og begrænsede interesser.

Især hvis mennesket har indlæringsvanskeligheder sammen med ASF, kan der ses en repetitiv adfærd, der kan fejltolkes som epileptiske anfald. Det kan for eksempel dreje sig om motoriske stereotyper, rokkende bevægelser eller viften med hænderne. Med alderen kan denne repetitive adfærd måske ændre sig i retning af en ekstrem afhængighed af bestemte rutiner. Fagligt skal det drøftes, hvilke vanskeligheder der er en del af et autistisk udviklingsforløb, og om der eventuelt er andre udfordringer, som er nært associeret med ASF.

Komorbiditet anslås at forekomme i 70 – 83 % af tilfælde med autisme, og mellem 26 – 41 % har minimum 2 komorbide tilstande. Det vil sige at 70 – 83 % af mennesker med autisme har en lidelse udover autisme fx epilepsi, og at der i den gruppe er 26 – 41 % som ydermere har endnu en diagnose udover autisme og epilepsi fx udviklingshæmning.

Ved udredning af autisme skal man således være opmærksomhed på forekomsten af komorbide psykiske og medicinske tilstande såsom psykiske lidelser, neurologiske eller genetiske sygdomme.



### Læs mere

Ønsker du at læse mere om, hvilke indsatser, der virker for mennesker med autisme, henvises til Socialstyrelsens publikationen "Mennesker med autisme – Sociale indsatser der virker".

## EPILEPSI

### Forekomst

For at kunne stille diagnosen epilepsi kræver det, at man har to uprovokerede epileptiske anfald med mere end 24-timers mellemrum.

Epilepsi er en mangeartet gruppe af sygdomme, hvor fællesnævneren er tilbagevendende epileptiske anfald. Anfaldene er et udtryk for episodiske/forbigående forstyrrelser i hjernens funktion. Forstyrrelserne skyldes kortvarig abnorm elektrisk aktivitet i et netværk af nerveceller, hovedsageligt i hjernebarken. Epilepsi er en kronisk lidelse. De epileptiske anfald kan til tider være udløst af specielle omstændigheder, fx feber. 55.000 mennesker har epilepsi i Danmark. Det svarer til 1 % af befolkningen

Skade eller sygdom i hjernen (medfødt eller erhvervet) medfører øget risiko for epilepsi. Epilepsi forekommer i alle aldersgrupper. Cirka 25 % debuterer inden 15 års alderen og tilsvarende efter 65-års alderen.

## Årsager

Årsagerne til epilepsi opdeles i 6 grupper.

1. Genetisk (tidligere idiopatisk) epilepsi, hvor årsagen er/antages at være en nedarvet eller opstået fejl i arvematerialet. Et eksempel på en genetisk epilepsi kan være en af de tidligt indsættende epileptiske encefalopatier (sygdom i hjernen) fx Dravet syndrom.
2. Strukturel (tidligere symptomatisk), med en kendt bagvedliggende sygdom, der medfører en større eller mindre misdannelse i hjernen. Eksempel på en strukturel epilepsi er fx epilepsi hos et barn med en medfødt misdannelse eller en degenerativ (forværring af) sygdom i hjernen fx Tuberos sclerose.
3. Metabolisk, hvor ændringer i organismens stofskifte er årsagen til de epileptiske anfald fx forandringer i de gener, der koder for sukkertransporten ind i hjernen.
4. Infektøs, hvor årsagen kan være en infektion i centralnervesystemet fx meningitis.
5. Immunologisk, hvor årsagen til de epileptiske anfald skyldes forandringer i immunsystemet fx Rasmussens encefalit.
6. Ukendt, hvor man ikke kan påvise nogen af ovenstående som årsag til epilepsien fx tilfælde med epileptiske (infantile) spasmer.

Nogle epileptiske anfald er så diskrete, at de kan være vanskelige at opdage, mens andre anfald kan være dramatiske. Symptomerne være meget belastende og invaliderende, mens andre knapt mærker noget.

Epileptiske anfald består af et eller flere symptomer: Fjernhed, øjenblink, hoveddrejning, stivhed, rykninger, kramper, fald, inkontinens, aggressivitet, farveforandringer (fx rødme eller blegthed), fråde fra munden, svedeture osv. Den enkelte type epilepsianfald ser ofte ens ud fra gang til gang, men flere forskellige anfaldstyper kan forekomme hos det samme menneske. Epilepsi kan også forekomme uden umiddelbart synlige anfald. Ved natlig aktivitet i hjernen (opdages via EEG) kan symptomerne begrænse sig til natlig uro og ringere funktionsniveau i dagtiden i form af fx nedsat indlæringssevne.

## Udredning

En grundig anamnese/sygehistorie inklusiv en detaljeret anfaldsbeskrivelse og klinisk/neurologisk undersøgelse er meget vigtig.

Ved siden af en grundig kortlægning af epilepsitype og anfaldstype er det vigtigt med en bred, tværfaglig udredning af funktions-  
eveniveauet, evt. komorbiditeter og konsekvenserne af epilepsien, for derved at kunne iværksætte tiltag tilpasset den enkelte.

Mange diagnoser er forbundet med øget forekomst af epilepsi, fx ASF, hydrocefalus (øget væsketryk i hjernen), cerebral parese og psykisk udviklingshæmning. Mange mennesker med epilepsi har ofte også psykiske problemer.

## Behandling af epilepsi

Behandling af epilepsi retter sig oftest mod symptomet – nemlig de epileptiske anfald.

Behandlingen er oftest medicinsk – antiepileptika. Medicinen skal tages som aftalt med behandlende læge. Der er mange hensyn, der skal tages ved valg af præparat – afgørende faktorer er anfaldstype, epilepsisygdom, alder, køn og komorbiditet.

Det er vigtigt, at både borgeren selv, pårørende og omsorgspersonerne får grundig information, mundtlig og skriftligt. De mest almindelige bivirkninger er ofte forbigående, og ved at udsætte videre optrapning forsvinder bivirkningerne ofte. Effekten af antiepileptika kan i mange tilfælde først vise sig efter flere uger eller måneder. Pludseligt ophør med epilepsimedicin kan udgøre en fare for provokation af epileptiske anfald. Ændringer i medicinen skal derfor aftales med den behandlende læge.

I nogle tilfælde er det meget klart for borgeren og omsorgspersonerne, at der er hændelser/aktiviteter, der udløser anfald.

Nogle borgere kan, betinget af deres epilepsitype, tilbydes epilepsikirurgi (herunder vagus-stimulator, VNS), mens andre eventuelt kan få gavn af en særlig diæt. Man kan også afhjælpe eller minimere de psykosociale problemer, som ofte er en konsekvens af epilepsien.

## Bivirkninger

Den medicinske behandling kan have forskellige bivirkninger. Medicin for andet end epilepsi kan også påvirkes af epilepsimedicinen – effekten kan øges eller svækkes. Oplys derfor altid behandlende læge om, hvilke præparater borgeren er i behandling med - også naturmedicin - samt hvilke bivirkninger de oplever. Tal med lægen om adfærdsændringer, humørsvingninger, øget udtrætning, ændret appetit/ vægt mv.

# EPILEPSI OG ASF SOM DOBBELTDIAGNOSE

Både epilepsi og ASF er multifaktorielle sygdomme, hvor genetik har en central plads.

Hos mennesker med epilepsi er der en øget forekomst af ASF og modsat. Mens ca. 1 % af befolkningen har ASF, og 1% har epilepsi, har ca. 25 - 30 % af mennesker med ASF også epilepsi. Op til 50 % af mennesker med ASF har epileptisk aktivitet i EEG. Både mennesker med epilepsi og dem med ASF repræsenterer en mangeartet gruppe, og der er lige så stor variation i epileptiske anfaldstyper hos mennesker med dobbeltdiagnosen epilepsi og ASF, som hos mennesker med epilepsi alene.

ASF forekommer hyppigere hos drenge sammenlignet med piger, mens forekomsten af epilepsi er højere hos piger med ASF. Ved ASF med kognitive vanskeligheder, dårligt sprog og lav IQ er der en højere forekomst af epilepsi, mens der kun er en let øget risiko for at have epilepsi og ASF samtidig.

Tidlig epilepsidebut giver øget risiko for adfærdsmæssige symptomer, der minder om ASF. Epilepsi og autismlignende træk ses hyppigt ved sygdomme som West syndrom, Rett syndrom, Angelman syndrom, Fragilt-X og Tuberos sclerose.

Tilbagevendende, ensartede anfaldsfænomener bør altid vække mistanke om epilepsi. Epilepsi viser sig på mange måder også hos mennesker med ASF. Selv om ASF ikke er knyttet til bestemte epileptiske anfaldstyper, tyder undersøgelser på, at fokale anfald med påvirket bevidsthed er de mest almindelige. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på alle episoder, som kan give mistanke om epilepsi. Det kan fx dreje sig om ændret adfærd, nyopståede problemer med sprog eller søvnforstyrrelser.

## EEG-undersøgelse

EEG-undersøgelsen kan give et godt grundlag for at vurdere en eventuel sammenhæng mellem anfald og epileptisk aktivitet. Er der viden eller mistanke om, hvad der kan fremprovokere anfald, er det vigtigt at fortælle det til undersøgelsen.

## Medicinsk behandling af epilepsi og ASF

Kombinationen af antiepileptika og psykofarmaka kan give en betydelig øget risiko for bivirkninger. Der er grund til at være særlig forsigtig ved brug af antiepileptika, som kan give psykiske og adfærdsmæssige problemer som vrede, irritabilitet, depression og udadreagerende adfærd. Sådanne antiepileptika kan forværre eksisterende adfærdsproblemer.

Bivirkninger kan være vanskelige at opdage, særligt hos mennesker med nedsat verbal kommunikation. Utilpashed, vrede, spisevægring, uro og andre specifikke symptomer kan være udtryk for bivirkninger fra medicinen. På den anden side kan naturlige udsving i selve sygdommen fejlagtigt fortolkes som bivirkninger. Medikamenter, som dæmper den epileptiske aktivitet, kan gøre et menneske mere vågen og aktiv, noget som kan tolkes som bivirkninger.

## Epileptiske anfald eller autistiske symptomer

Mennesker med ASF med psykisk udviklingshæmning har ofte sammensatte psykosociale og adfærdsmæssige vanskeligheder.

Det er vigtigt at udrede symptomerne, da forskellige årsager kræver forskellig behandling og tiltag. Hvis årsagen til symptomerne ikke udredes, risikerer man at give et menneske med ASF epilepsimedicin på forkert grundlag. Borgeren vil dermed





**MENNESKER MED EPILEPSI OG ASF VIL HAVE BEHOV FOR MASSIV TRÆNING I FÆRDIGHEDER SAMT INDLÆRING AF STRATEGIER I SOCIAL INTERAKTION.**

kunne påføres alvorlige bivirkninger, uden at symptomerne bliver bedre. Modsat er det formålsløst at iværksætte en terapeutisk indsats, hvis symptomer og adfærd skyldes epileptiske forstyrrelser.

## Vurdering af anfald vs. adfærd

Et epileptisk anfald ser som regel ens ud hos den enkelte fra gang til gang, selvom mange har flere anfaldstyper. Hvis anfaldet har en uens udformning fra gang til gang, kan det tyde på, at det drejer sig om adfærd. Epileptiske anfald starter sædvanligvis pludseligt og slutter brat. Dette er ikke altid tilfældet ved adfærd med baggrund i autisme eller udviklingshæmning.

Forhold, som kan påvirke og udløse anfald, kaldes for anfaldsudløsende faktorer. Hvad der virker udløsende for anfald er individuelt, og hos nogen mennesker finder man ingen egentlige faktorer. Eksempler på anfaldsudløsende faktorer er negativ/positiv stress, uregelmæssig medicinindtagelse, søvnmangel, uregelmæssig livsførelse, hormonelle forandringer (menstruation), feber og forstoppelse. Imidlertid kan forhold i borgerens miljø udløse adfærd som til forveksling ligner epileptiske anfald. Pludselige ændringer i rutiner eller et for krævende dagsprogram kan opleves som stressende og udløse epileptiske anfald, men de samme faktorer kan også udløse uønsket adfærd.

Nogle gange kan pårørende/kontaktpersoner have forskellige opfattelser af borgerens symptomer. Hvis symptomerne kun optræder på én arena, fx når borgeren er på aflastning, kan det tyde på, at symptomerne er adfærdsmæssige svar på et bestemt miljø og ikke epileptiske anfald. På den anden side kan et bestemt miljø virke stressende på borgeren og fremprovokere anfald.

## Beskrivelse af anfald kan indeholde følgende punkter:

- Hvad var borgeren i gang med, da anfaldet begyndte? (sov, var vågen, spiste, så TV etc.)
- Hvad var det første borgeren mærkede/ iagttog?
- Hvad sker der under anfald – bevidsthed, bevægelser, adfærd?
- Hvor længe varer et anfald?

## EPILEPSI ELLER ASF

Her præsenteres de hyppigst forekommende problemstillinger, som botilbud, skoler og andre, der arbejder med denne målgruppe, kan stå overfor i hverdagen.

Episoder med fjernhed, hvor personen ikke reagerer på tiltale, kan være et led i et epileptisk anfald, eller det kan være et symptom ved ASF, en såkaldt 'autistisk fjernhed'. Episoder med tilbagetrækning, hvor borgeren ikke er kontaktpar, er relativ normal ved ASF. Episoderne kan være vanskelige at skille fra et anfald selv for erfarne fagpersoner. Den sikreste måde, at finde ud af om fjernheden skyldes epilepsi, er ved at foretage en EEG-registrering under et anfald.

Selvskadende adfærd er sjældent et led i et epileptisk anfald. Derimod kan epileptisk forstyrrelse – med og uden synligt anfald – svække søvnen og koncentrationen og forstærke autistisk adfærd som fx repeterende bevægelser.

Mennesker med epilepsi – særligt børn og voksne med svært behandlelig epilepsi – kan have øget forekomst af epileptiske forstyrrelser og anfald om natten, som giver søvnproblemer. Årsagen til søvnproblemer er ofte sammensatte, og det er vigtigt at have et bredt fokus i udredningsfasen for at kunne danne sig et helhedsbillede. I tillæg til epileptiske forstyrrelser og symptomer ved ASF kan søvnproblemerne have fysiske årsager som reflux, smerter, store mandler eller psykiske årsager som angst og depression. Søvnproblemer er mere udbredt hos børn end hos voksne. Det hjælper ofte med generelle råd om god søvn fx at geare ned i god tid før sengetid, undgå at sove midt på dagen, have et mørkt og køligt soverum og undgå store måltider op til sengetid. Søvnforstyrrelser kan være meget belastende for den enkelte og familien. Manglende søvn giver ikke bare øget træthed i løbet af dagen, men også lavere tærskel for epileptiske anfald.

Problemer med kommunikation og indlæringsvanskeligheder er normale ved ASF. Epileptiske forstyrrelser både med og uden synlige anfald kan også give kognitive og adfærdsmæssige forstyrrelser, som påvirker opmærksomhed og sprogudvikling. En neurolog og specialpædagog/logopæd bør teste/vurdere den enkelte borger for at kunne udrede, hvor meget de epileptiske forstyrrelser betyder for kognition og udvikling af sprog.

Mennesker, som har sproglige vanskeligheder, som helt eller delvist skyldes epileptisk aktivitet, har ofte tidligere haft en normal sproglig udvikling, som er stagneret eller regredieret. De har ofte periodiske sprogafvigelse, og den sproglige mestring fluktuerer over tid. Hvis de sproglige vanskeligheder er forårsaget af epileptisk aktivitet, vil de kunne bedres, såfremt borgeren får antiepileptisk behandling.

Udadreagerende adfærd kan forekomme hos borgere med ASF, særligt hvis borgeren har psykiske lidelser, epilepsi og psykisk udviklingshæmning. Udadreagerende adfærd ses dog sjældent under epileptiske anfald.

Trivsel og tryghed kan i sig selv virke anfaldsforebyggende og samtidig reducere angst, uro, vrede og udadreagerende adfærd. Mennesker får ikke nødvendigvis færre symptomer på ASF, selv om de bliver anfaldsfrie eller får et normaliseret EEG. ASF er en kronisk tilstand. De fleste vil have behov for en form for opfølgning fra det offentlige og hjælp til at tilrettelægge miljøet hele livet. For nogle vil symptomerne på ASF imidlertid bedres, hvis man behandler epilepsien. Færre anfald, ingen anfald eller reduceret interiktal epileptisk aktivitet kan bidrage til bedre livskvalitet.

## UDFORDRINGER OG BRUG AF DAGSPLANER

Mange mennesker med dobbeltdiagnosen epilepsi og ASF har ofte store udfordringer i dagligdagen. Der kan være dage, hvor de har det godt, hvor de viser glæde over ting eller opgaver, som motiverer dem, og hvor de fungerer godt i hverdagen. Så kan der være andre dage, hvor de har store problemer med at mestre opgaver, som de ellers ville klare fint.

- Hvad er årsagen til disse udsving i hverdagen?
- Hvordan kan man tilrettelægge forholdene for disse mennesker, så de føler sig trygge – og føler de mestrer situationen selv på de dårlige dage?

## Betydningen af at blive forstået

For at kunne formidle sine ønsker, behov og følelser, er man afhængig af at gøre sig forståelig og kunne forstå verden. Med epilepsi og ASF har man ofte store problemer med at tilpasse sig miljøet eller med at kunne forstå, hvad der vil kunne skabe ændringer i dagligdagen.

Borgere med ASF kan ikke udvælge, tolke og organisere sanseinformationerne. Epilepsi kan forstærke problemerne med at organisere hverdagen. Mange opfatter i ringe grad tingene i sammenhæng og ser kun få logiske forbindelser i det, som foregår. Dette kan give sig udslag i problemer med at tolke nonverbal kommunikation og andres adfærd, eller med at tilpasse og regulere egne impulser og følelser. Kommunikations- og forståelsesproblemer kan give besvær med at kommunikere mundtligt. Forsøg på at udtrykke ubehag eller utryghed kan i stedet vise sig som aggressivitet og tvangsadfærd. Adfærden bliver ofte misforstået af omgivelserne og mødt med irrettesættelser eller sanktioner. Netværket og hjælpere kan frustreres over, at borgeren på dårlige dage ikke klarer opgaver, som vedkommende mestrer uden problemer på gode dage.

Hvis man ikke bliver mødt med forståelse og fleksibilitet, særligt med muligheden for at reducere kravene på dårlige dage, kan det medføre problemadfærd som aggressivitet eller selvskadende adfærd. Andre kan reagere med tilbagetrækning og forsøg på at undgå situationer, de ikke mestrer for at hindre følelsen af tab og nederlag.

Mennesker med epilepsi og ASF vil have behov for massiv træning i færdigheder samt indlæring af strategier i social interaktion – færdigheder som andre lærer uden de store anstrengelser. Uanset det personlige reaktionsmønster vil mangel på tilpasning på dårlige dage føre til færre muligheder for positiv social kontakt og gode læringssituationer. Et aggressivt adfærdsmønster vil desuden gøre andre utrygge med fare for, at de ønsker at holde afstand. På sigt kan det føre til, at borgeren isolerer sig og bliver ensom.



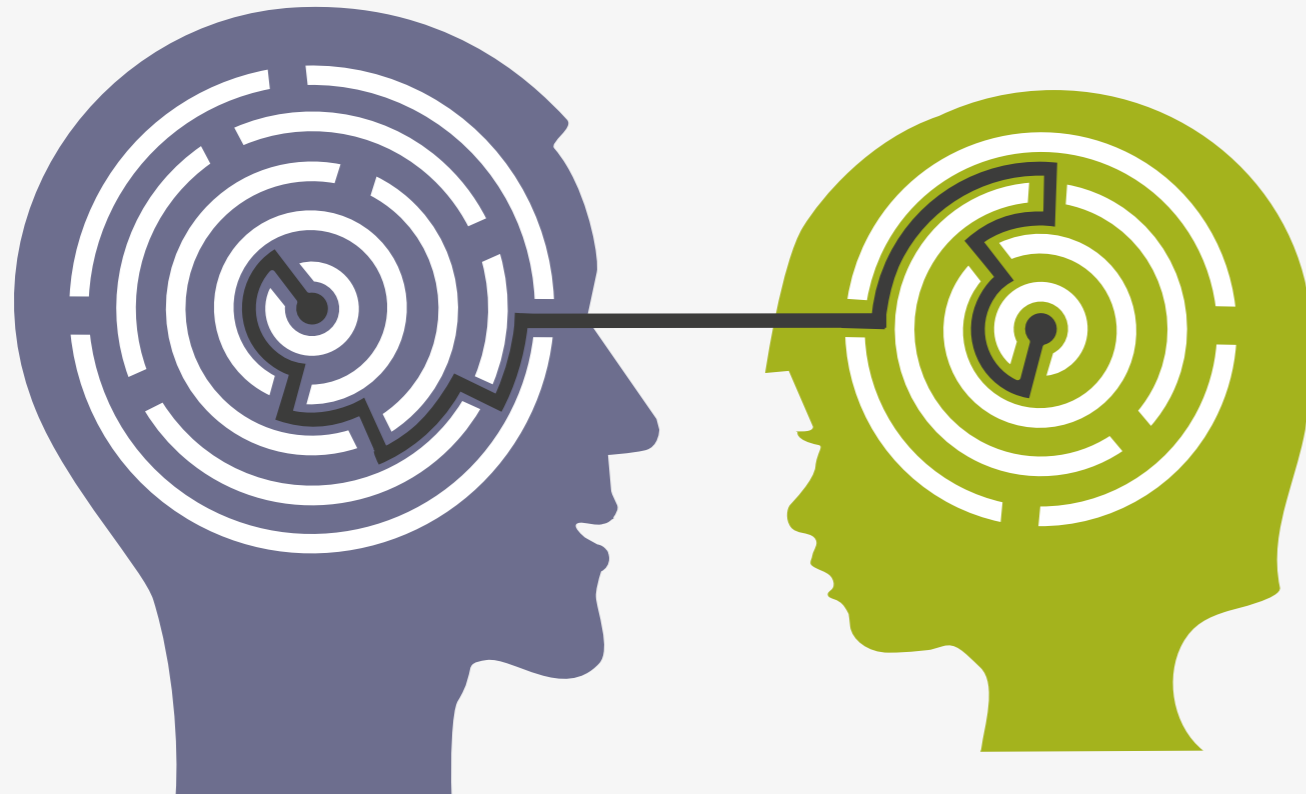
## Tilrettelæggelse af indsatsen

### Tværfagligt samarbejde

Det er vigtigt med en grundig tværfaglig udredning for at finde ud af, hvad der kan være årsagen til udfordringerne i dagligdagen. Det er som regel sammensat og individuel. Det er særligt vigtigt at teste funktionsniveauet, både mentalt og fysisk, for at kortlægge, hvilke ressourcer og begrænsninger borgeren har. Behandlingen og tiltagene for at afhjælpe eller forebygge problemerne vil være individuelle, afhængig af resultatet af udredningen.

### Strukturer i hverdagen – dagsplan som værktøj

Mange med epilepsi og ASF har behov for rutiner og hjælp til at få overblik over livet. Overraskelser og pludselige uforudsete hændelser kan virke meget ubehagelige for mange. En dagsplan er en plan med konkrete mål og definerede aktiviteter for dagen. Planen bør indeholde konkret information om hvilke aktiviteter, der skal gennemføres, hvornår de skal gennemføres, og hvem der er ansvarlig for at gennemføre dem. Målet med en dagsplan er at strukturere dagligdagen og give borgeren en følelse af forudsigelighed og kontrol. Planen skal fungere som hukommelseshjælp og informationskilde. En god dagsplan kan forebygge meget frustration og udfordrende adfærd. Planen kan også være med til at overgange mellem aktiviteter bliver lettere.



## Dagsplan og kommunikation

Dagsplanen bliver en måde at kommunikere på, og det er vigtigt at finde en form, som er tilpasset den enkeltes forudsætninger og behov.

Mange med epilepsi og ASF har problemer med at læse og anvender ofte en dagsplan i form af billeder – det vil sige piktogrammer, udarbejdet individuelt til borgeren. Andre kan have problemer med at forstå forbindelsen mellem billede og en genstand eller aktivitet. I de tilfælde kan konkrete objekter være et alternativ. Ofte kan det tage tid at oplære borgeren i at bruge planen, helt på samme måde, som det tager tid at lære et nyt sprog.

## Dagsplan og medbestemmelse

En god dagsplan vil tage udgangspunkt i borgerens ressourcer og interesser. Den skal virke motiverende og give en følelse af mestring. Borgeren skal selv have mulighed for at indlægge aktiviteter i planen. Brug af dagsplan bidrager også til at fx vikarer og deltidsansatte, som ikke har indgående kendskab til den enkelte, kan opretholde planlagte dags- og ugemønstre.

Mennesker med epilepsi og ASF, som mangler verbalt sprog må ofte tolkes af omsorgspersoner. Udgangspunktet for dagsplanen skal være den enkeltes behov, sådan at de selv kan sætte grænser eller fortælle, hvad de selv kan klare og dermed opnå en følelse af kontrol. Det er vigtigt, at alle i netværket har en fælles forståelse af borgerens væremåde, og at de samarbejder. Brug af dagsplan er en metode, som hele tiden skal tilpasses den enkelte, hvor man tager hensyn til borgerens reaktioner, dagligdag og initiativ. Udvikling af dagsplaner er en proces, som skal være fleksibel og vurderes kontinuerligt.

## Alternative dagsplaner

Hos den enkelte kan udfordringerne i hverdagen være så store og svingende, at det kan være vanskeligt at lægge en plan for læring. Forsøg på at gennemføre en kendt dagsplan på en dårlig dag kan føre til frustrationer, fortvivelse og adfærdsproblemer.

Hvis udfordringerne i hverdagen er store, kan det blive nødvendigt at have en alternativ dagsplan, som benyttes på dårlige dage. Det kan blive nødvendigt at lægge to eller tre dagsplaner; plan A, B og C, hvor plan A kan gennemføres på gode dage, plan B på mindre gode dage og plan C på de dårlige dage.

Tilpasningsvanskeligheder, stress, mestring og trivsel er væsentlige faktorer, når man evaluerer brugen af en dagsplan.

## Hverdagen

Nogle med ASF og epilepsi udvikler udadreagerende adfærd. Andre skader sig selv. Vi oplever unge og voksne, som er store og stærke, hvor pårørende og personale løber væk eller trækker sig for at komme væk fra vanskelige situationer i stedet for at forebygge. Skoler, børnehaver, institutioner, bosteder mv. har pædagogiske kompetencer, som forældre og andre netværkspersoner bør have adgang til, så snart behovet opstår. At bidrage med tilrettelagte systemer og rutiner, som gør, at borgeren fungerer bedst muligt på trods af diagnosen, er vigtig både for hverdagen og for fremtidig udvikling.

Mennesker med ASF og epilepsi kan udvikle rigiditet, hvor selv små ændringer får store konsekvenser for adfærden. Mange indtryk, meget uro eller lyde skaber utrygge rammer med efterfølgende reaktioner. Det opleves vanskeligt at tage borgeren med i sociale sammenhænge, fordi der hurtigt opstår krævende situationer, det kan være i butikker eller på besøg hos bekendte. Særligt forældrene oplever at blive opfattet som dårlige opdragere, som ikke kan håndtere deres eget barn, når udfordrende adfærd opstår. Mennesker med ASF og epilepsi har det bedst, når dagen følger et fast og forudsigeligt mønster. Derfor følges faste rutiner, dag efter dag.

# PÆDAGOGISKE UDFORDRINGER I DAGTILBUD

Her gennemgår vi overordnede principper for god pædagogisk tilrettelæggelse i forhold til mennesker med epilepsi og ASF. Det er vigtigt at kortlægge epilepsiens påvirkning og forudsætningerne for læring, så borgerens sag bliver tilstrækkeligt oplyst, før der vurderes og udarbejdes individuelle lære-/handleplaner i lokalt regi.

## Epilepsi som en komplicerende faktor hos mennesker med ASF

- Hvilken slags epilepsi har borgeren?
- Skal dette udredes nærmere?
- Hvilke faglige kompetencer er nødvendige for at få forskellige sider tilstrækkeligt belyst?

Epilepsi giver øget risiko for både generelle og specifikke indlæringsvanskeligheder, samt sociale vanskeligheder. De kognitive vanskeligheder kan være permanente, forbigående og af varierende karakter, men langtidsprognoser viser dog, at epilepsien har negativ betydning ift. uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarked, civilstand og evnen til selvstændigt at klare hverdagslivet. Det afhænger af epilepsidiagnose, epilepsidebut, anfaldsfrekvens og forekomst af andre tillægsdiagnoser. Nedsat psykomotorisk tempo, varierende dagsform og tendensen til stress er hyppigt optrædende hos mennesker med ASF og epilepsi. Antiepileptika kan give bivirkninger, som kan forstærke vanskelighederne.

Mennesker med ASF og epilepsi er en heterogen gruppe, som kan have forskellige tillægsudfordringer. Epilepsi hos mennesker med ASF er ofte forbundet med lav kognitiv funktion. En ud af tre med udviklingshæmning og ASF har også epilepsi, sammenlignet med en ud af tyve blandt de højere fungerende med ASF.

## Pædagogisk tilgang

- Hvordan forstår og tolker vi forskellige adfærdstegn?
- Hvad er epilepsi, hvad er ikke epilepsi?
- Hvad er denne borgers særlige udfordringer og kompetencer?

### Tværfaglig kortlægning

Mennesker med både epilepsi og ASF har behov for en særlig tilgang i forhold til diagnosticering og udarbejdelse af pædagogiske tiltag. Der må tages hensyn til borgerens særlige udfordringer som følge af ASF ved at tage højde for udviklingsniveau, hensyn til anfaldsproblematik og vanskeligheder i forbindelse med epilepsi.

Lærere og specialpædagoger er vigtige bidragsydere i det tværfaglige samarbejde i forhold til mennesker med epilepsi og ASF.

Mangel på viden om det at have epilepsi og/eller autisme, kan komplicere den pædagogiske indsats og hverdag for borgeren, fx ved at der stilles krav, som ikke er tilpasset, eller at adfærd bliver fejlfortolket.

Ofte er der usikkerhed om, hvorvidt adfærden er autistisk, eller om det kan være et epileptisk anfald. Hvilken slags epilepsi og anfaldstype borgeren har, kan være afgørende for, hvordan vi tolker adfærd, tilrettelægger indlæringen, og hvordan vi vælger at møde borgeren.

Har borgeren fjernhedstilfælde med hel eller delvis påvirkning af bevidstheden? Hvor lange er disse episoder, og hvordan er de observerbare? Er der nogle typer adfærd som indikerer, at der er optræk til anfald? – mere voksen-søgende, mere irriteret, mere rigiditet? Hvordan arter borgeren sig efter anfald? – mere sensibel for støj, behov for hvile osv.

### Svingninger i dagsformen

Mennesker med ASF og epilepsi kan have store variationer i dagsformen. Disse variationer kan have mange og sammensatte årsager. Epilepsi er en af faktorerne, som helt klart kan knyttes til dette. Epileptiske anfald, bivirkninger efter anfald og interictal epileptisk aktivitet er forhold, som vil påvirke den daglige funktion.

### Vurder altid:

- Dårlige dage, gode dage. Hvad gør vi så? (Plan A, plan B, plan C)
- Hvordan er personalets kompetencer til at håndtere borgerens svingninger – uden selv at svinge med?

### Emotionel stress

#### Stressfaktorer bør vurderes:

- Hvad udløser stress?
- Hvilke aktiviteter kan borgeren være i uden voksen-styring?
- Hvordan forebygges at situationer udvikler sig?
- Har I gode afledningsmanøvrer?

Emotionel stress er en af de normale anfaldsudløsende faktorer. Stress er også en stor udfordring for mennesker med ASF og epilepsi. Stress kan udløses af mangel på mestring af hverdagen. Manglende mestring kan give frustrationer og angst. Stress kan komme af bekymringer og forventninger både positive og negative. I et dagtilbud eller skole er der mange potentielle stressfaktorer. Man skal ofte forholde sig til mange mennesker og krav, og der opstår situationer, som skal tolkes og forstås. Det er vigtigt at få kortlagt, hvad den enkelte oplever som stressende og samtidig tage med i betragtningen, at også positiv stress fx at glæde sig meget til noget kan være udløsende for anfald. Psykiske vanskeligheder forekommer oftere både hos mennesker med epilepsi og blandt mennesker med ASF og psykisk udviklingshæmning, end i befolkningen generelt.

Ved at dæmpe stressniveauet kan man måske påvirke frekvensen af anfald, øge potentialet for læring og reducere mulighederne for senere psykiske problemer. En pædagogisk medarbejder bør i sit møde med denne gruppe stille med en åben og fleksibel holdning inden for en ramme af tydelighed og forudsigelighed og med et repertoire af pædagogiske værktøjer og mulige aktiviteter – hvilket vil sige ”en forberedt uforberedthed”. Det er vigtigt med aktiviteter, som borgeren kan hvile i. Dette er individuelt, men kan som regel knyttes til det borgeren er interesseret i og mestrer godt. Tydelighed og forudsigelighed afhjælper noget af det indre kaos som mennesker med ASF, men også forstyrrende epilepsi, har. Dagsplaner og oversigter tilpasset udviklingsniveau kan danne gode rammer i dagtilbud eller skole og hverdagen. Personalet kan i sig selv være en god ramme, når de guider borgeren igennem mødet med udfordringer.



**PSYKISKE VANSKELIGHEDER FOREKOMMER OFTERE BÅDE HOS MENNESKER MED EPILEPSI OG BLANDT MENNESKER MED ASF OG PSYKISK UDVIKLINGSHÆMNING, END I BEFOLKNINGEN GENERELT.**





### Mestring

Livskvalitet og mestring er grundstenen i det pædagogiske arbejde. Udgangspunktet er borgerens udviklingsniveau, evne til samspil og motivation/initiativ.

For at kunne variere krav og indhold hos os som møder borgeren i ukendte omgivelser, er det nødvendigt at tune sig respektfuldt ind på borgeren og benytte sig af viden fra forældre/ pårørende og andre i netværket.

- Hvor er nærmeste udviklingszone fagligt og socialt?
- Er forventningerne forenelige med evner og muligheder?
- Sættes der mål med mestring for øje?
- Er dagens faglige og sociale mål forenelige med, og støtter de op om de langsigtede mål?
- Hvad vil gøre netop denne dag til et godt udgangspunkt for videre interaktion og læring og et godt udgangspunkt for dagen i morgen?

Kortlægning af borgerens stærke sider og interesser giver grundlag for pædagogiske indfaldsvinkler. Man kan udnytte interesserne på alle niveauer. En, som er særdeles god til at huske faktaviden, kan ved hjælp af mønstre og layout øge viden på flere områder og fag. Et objekt, som en borger er optaget af, kan bruges i leg og aktiviteter med fokus på fælles opmærksomhed og samspil. Nogle gange er mere viden et pædagogisk mål, andre gange er fokus på næste udviklingstrin vigtigt for mestring og trivsel.

Epilepsi kan påvirke sprogproduktion og sprogforståelse. Mennesker med ASF har store udfordringer på områder som sprog, kommunikation og sociale kompetencer. Mange vil have behov for oplæring i alternativ og supplerende kommunikation. Det er vigtigt, at omsorgspersoner tager stilling til:

- Er der behov for alternativ og supplerende kommunikation som hjælpemiddel socialt og fagligt?
- Hvad vil hjælpe borgeren til at komme os i møde, og hvad kan hjælpe os med at møde borgeren?
- Hvordan skal alternativ og supplerende kommunikation gennemføres, og hvordan følger vi op?

Borgerens sanser, motorik, hukommelse, motivation, udviklingsniveau og evner til at lære – skal passe sammen med den form for kommunikation, man vælger fx tegn til tale.

Det kan være godt at tænke nyt, hvis man har tradition for at bruge en bestemt form for alternativ kommunikation. Borgerens udbytte af den alternative og supplerende kommunikation bliver større. Brug fotos af borgeren i centrale situationer til at kommunikere med borgeren og fagpersoner i hverdagen. Fotos kan også være redskaber til læring.

### Store udfordringer kræver forståelse og fleksibilitet

Mennesker med epilepsi og ASF oplever store udfordringer i dagtilbud og skole. Det er væsentligt, at fagpersoner og forældre/ pårørende forstår borgerens tilstand og har relevant viden. Samtidig kræver det vilje til ændring og fleksibilitet i ledelse og blandt lærer og pædagoger, når rammer og lærer-/handleplaner skal tilpasses det daglige pædagogiske arbejde. Borgerens trivsel, mestring og livskvalitet er vigtige elementer og må udtrykkes i gode læringsmål.

## SPECIALRÅDGIVNING OM EPILEPSI

Specialrådgivning om Epilepsi, Filadelfia er en del af et netværk under VISO (Ka5) i Socialstyrelsen. VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og specialundervisningsområdet. Hos os kan fagmedarbejdere, borgere og pårørende få rådgivning til at tackle en hverdag med epilepsi. Vores medarbejdere rådgiver, sparrer og formidler viden om epilepsi og de psykosociale problemer, som tit følger med.

Filadelfia er Danmarks eneste højt specialiserede epilepsihospital og landsdækkende videns- og rehabiliteringscenter for mennesker med epilepsi og erhvervet hjerneskade. Hver dag arbejder 800 medarbejdere med blandt andet at udrede, behandle og rehabilitere mennesker med epilepsi. Det daglige samarbejde med hospitalet sikrer, at vi har en specialiseret viden, om alt det borgere har brug for, når de har epilepsi i svær grad.

**Rådgivningen er landsdækkende og gratis for borgere og pårørende, kommunale medarbejdere, skoler, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, PPR og sundhedsmedarbejdere.**

Hvis du vil vide mere:

#### KONTAKTOPLYSNINGER:

Specialrådgivning om Epilepsi  
Kolonivej 1  
4293 Dianalund

Telefon 58 27 10 31  
Telefontid mandag - torsdag kl. 8-15 og fredag kl. 8-12  
E-mail soe@filadelfia.dk

[www.raad-om-epilepsi.dk](http://www.raad-om-epilepsi.dk)



**Filadelfia**

Kolonivej 1

4293 Dianalund

Tlf. 58 26 42 00

[www.filadelfia.dk](http://www.filadelfia.dk)

