

## Avsnitt 7 mix1.1\_-16LUFFS.mp3

**Jonas Monsén** [00:00:00] Nu går vi in i avslutningsdelen här och då tänker jag, du pratade ju förut om hur det var när du började jobba med barn och unga eller vuxna med NPF. Om du tittar historiskt, har synen på de här personerna förändrats?

**Cristopher Gillberg** [00:00:17] Man kan väl säga att ja, det har den verkligen gjort på väldigt många olika sätt. Och, jag minns ju själv när man ser tillbaka att många av klasskamrater och så, måste ha haft en hel del eller till och med väldigt mycket ESSENCE eller NPF-problem. Som ingen över huvud taget skrev på något annat konto än "vad jävlig han är" eller ja, "oförsämd" och ja underkänd i flera ämnen och underkänd vad gäller inte minst uppförande och ordning. Det var ju nästan som ett tecken, när man tänker tillbaka på vilka det var som hade svåra ESSENCE-problem. Idag är det ju till och med så att på sina håll är uppmärksamheten så stor att man, som jag var inne på, ställer diagnos på vissa saker för ofta. Men det är fortfarande så att det är långt kvar innan man har det här helhetsbegreppet klart för sig att det gäller att barn som har sådana här svårigheter har flera olika typer av problem och man måste uppmärksamma allihop. Men det har ju gått från, jag kommer ihåg när jag på en konferens i Paris på 80-talet sa att autism ofta var ärftligt. Då var det bokstavligen så att det kastades tomat i föreläsningssalen och folk reste sig upp och gick ut och bara sa "Bu" och ja, "det här är inte möjligt". Och nu är det ju tvärsom så att det, allting handlar om autism och så vidare. En sak som har kommit bort i sammanhanget igen det här med, när vi i vår forskargrupp och kliniska verksamheter tryckte på att det var den här multiproblematiken, då var vi ju också väldigt medvetna om att det ofta också är depression, ångest, ätstörningar och så vidare. Och nu så är det ju så att man igen måste tala om att "ja, depression och ångest är väldigt vanligt förekommande men som sekundära problem" och att i det så har det då skett ett skifte från "ingenting var genetiskt och ingenting hade med såna här saker att göra" till att "allting är det" och att man inte längre tar hänsyn till men ja, det är sant att barn med autism, om inte de får en riktig förståelse, blir ångestfyllda. De gör en massa saker som tyder på att de mår urdåligt och det måste vi också ta på allvar, men samtidigt försöka se rötterna till det hela och inte göra det som man fortsatt gör, trots att man vet så oerhört mycket mer om de här sakerna så är det fortsatt så att om någon kommer in, till exempel med ett självmordsförsök, då är det enda som man måste tänka på suicidrisken och depression. Istället för att också då ta tillfället i akt och ta reda på "men vad har startat detta?" Och kanske att man skulle kunna göra väldigt mycket mer för att förhindra den typen av utveckling om man överallt tänkte, ja det ESSENCE och...

**Jonas Monsén** [00:03:44] I dina tips till personalen så har du pratat mycket om att möta individen, hur kan man göra det på bästa sätt?

**Cristopher Gillberg** [00:03:50] Ja, det är verkligen inte någonting som går att svara på allmänt. För det är ju just det det är frågan om, att ta hänsyn till "hur är det här barnet i den här situationen?" Men samtidigt att veta om barnet uppfyller kriterier för olika av de här tillstånden? Hur brukar de problemen se ut och kunna i det individuella fallet se "jomen, det här stämmer ju, det här stämmer ju, det här stämmer ju." Men de där sakerna, de får jag ju ingen förklaring till bara genom att tänka ADHD eller autism. Så att man på det sättet kan individualisera de saker som liksom inte bara stämmer på en diagnos.

**Jonas Monsén** [00:04:33] Du tog som ett exempel, att möta en elev med ADHD så det kan vara väldigt viktigt att titta dem i ögonen; att möta en person med autism så kanske man inte alls ska ha ögonkontakt. Hur ska man veta om man gör rätt eller fel då?

**Cristopher Gillberg** [00:04:46] Det märker man ofta. Om man har den här medvetenheten själv, då kan man som lärare märka "ojdå, hon tittar alltid ner" med en gång jag försöker med och titta i ögonen. Medan om det är ADHD kanske det är precis tvärtom, att personen söker upp ens ögon. Men om man ser ett barn eller vet att ett barn har en autismproblematik, då ska man utgå från att det är mycket sannolikt att det barnet inte alls tål ögonkontakt. Däremot kan man kanske tillsammans träna att i vissa sammanhang kanske du kan titta mellan ögonen eller i pannan på. Men här med mig behöver vi inte kräva någonting sådant, utan vi sitter bredvid varann och jobbar till exempel.

**Jonas Monsén** [00:05:36] Kan du skicka med nåt sista tips till personal som jobbar i skolan och möter barn och unga.

**Cristopher Gillberg** [00:05:42] Ja, det är igen det här att vara lyhörd för varje individs uttryck på olika sätt. Att också ta reda på förstås om de är diagnoser ställda, att man också själv lär sig så mycket som möjligt om dem men samtidigt alltid individualiserar och ser till "men det här stämmer och det här stämmer inte på det här barnet" och att man tar sådana saker som undvikande av ögonkontakt på allvar. Och att man inte tror att det är min uppgift som pedagog att till varje pris etablera ögonkontakt som ett första steg i en pedagogisk utveckling, till exempel.

**Jonas Monsén** [00:06:24] Tack så mycket Cristopher!