

Inklusionens dilemmaer, diagnosernes grænsesætninger og betydningen for den pædagogiske praksis

EPOS Augustseminar 2010, Nyborg den 18. august 2010

- I. Inklusion – fra pædagogisk ideal til politisk krav
- II. Diagnosernes himmelflugt – neuroparadigmets aktuelle konsekvenser
- III. Selvforskyldthed – tidens normaliseringspolitik og sanktionslogik
- IV. Mellem inklusion og eksklusion – pædagogiske udfordringer

Det skal regeringen levere:

”- I aftalen indgår, at der skal arbejdes for, at folkeskolen i højere grad kan rumme de svageste elever.

- Regeringen har forpligtet sig på at arbejde for en lovændring, så egentlig specialundervisning afgrænses til kun at omfatte støtte i mindst 12 ugentlige undervisningstimer samt i specialklasser og specialskoler...

- Regeringen vil justere vejledningsmaterialet, så det klart fremgår, at specialundervisning ikke kan tildeles alene på baggrund af en diagnose.”

(Nyhedsbrev fra KL's bestyrelse, juni 2010)

KL: 12 principper for økonomisk styring af de specialiserede sociale tilbud på voksenområdet

”Princip nr. 8: Vurdér hvordan diagnoser skal håndteres – En bestemt diagnose giver ikke automatisk ret til et bestemt tilbud

... det er væsentligt, at kommunen indgår i kritisk dialog i forhold til hver enkelt diagnosticeret, og selv foretager en vurdering af, hvorvidt den enkelte har behov for et tilbud og i givet fald hvilket tilbud.”

(KL 12 principper (2009, side 12))

Inklusionens dobbeltydighed

ENTEN

Den horisontale inklusionslogik

- * 'ude-inde' perspektiv
- * det nivellerede fællesskab (reformpædagogisk ideal)

ELLER

Den vertikale inklusionslogik

- * 'oppe-nede' perspektiv
- * det hierarkiserede fællesskab (aktuel politisk tendens)

- I 2008 blev 0,9 procent af en børneårgang henvist til psykiatrisk behandling. I 2009 er tallet steget til omkring 1,4 procent
- Antallet af børn og unge på venteliste til en psykiatrisk udredning er over 4.000
- Antal personer med en diagnose indenfor autismspektrummet er steget fra omkring 3.500 i midten af 1980'erne til over 30.000 i dag
- Inden for ADHD området er registreret en tidobling af antal personer i behandling med medicin (Retalin o.l.) mod ADHD på ti år og omfatter nu mere end 25.000 personer (Lægemiddelstyrelsen 2010)

Søren Langager, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole

”Både vedrørende ASD og ADHD er der stor variation [mellem kommunerne]. ASD som henvisningsdiagnose varierer fra 4% i Esbjerg til 19% i Glostrup og Ålborg, mens ADHD som henvisningsdiagnose udgør 10% af henvisningerne i Risskov og 38% i Viborg.”

(BupBase. Årsrapport 2008 (2009, side 21))

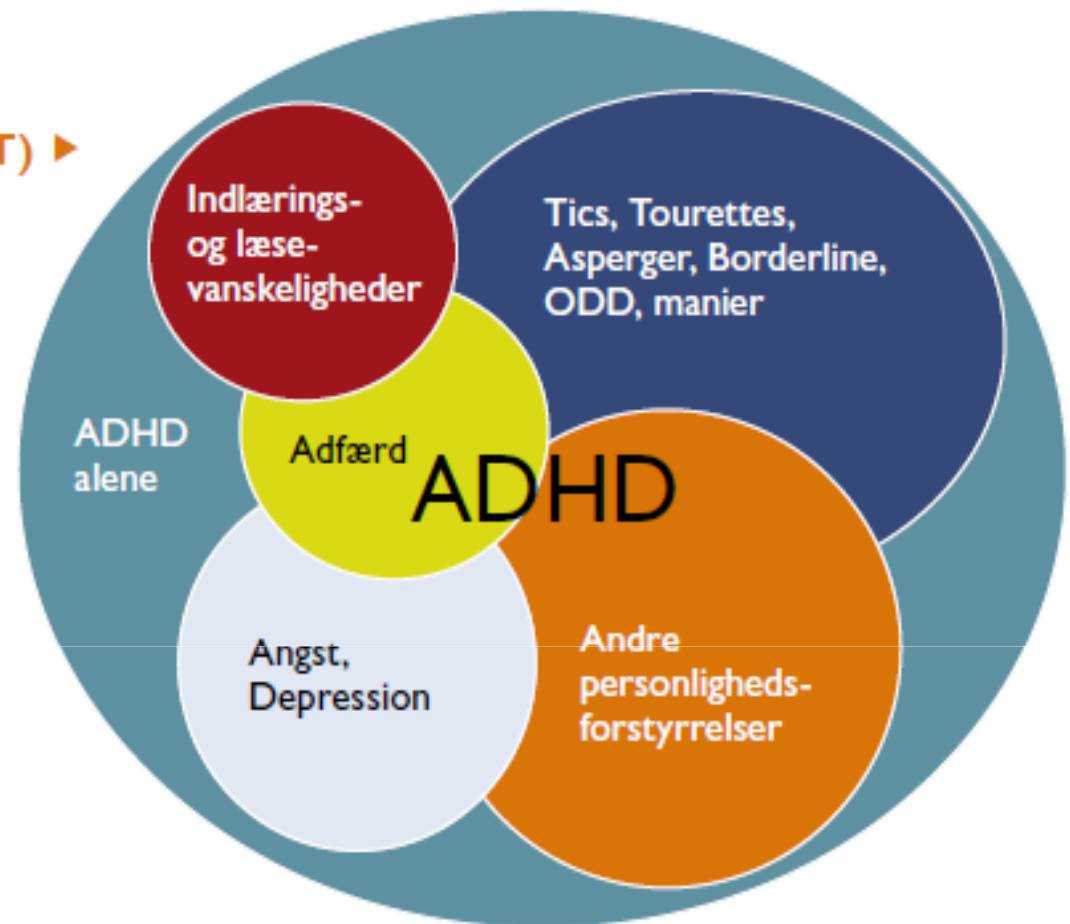
”Der er flere børn med autisme i områder med stor koncentration af højtuddannede,... Der peges på to hypoteser, som muligvis kan forklare forskernes resultater. Den ene teori går ud på, at højtuddannede får børn i en senere alder ... Den anden teori er, at folk med lange uddannelser simpelthen er mere tilbøjelige til at få børn undersøgt for autisme.”

(Jyllandsposten den 12.01.2010)

”Hart et. al. (2006) viser i en analyse af den sociale dimension i forbindelse med ADHD i USA, at der er meget som tyder på at ADHD diagnosen (og forbruget af ritalin) er mest udbrudt i områder, hvor der hovedsagligt bor hvide i den bedre middelklasse med ambitioner om, at deres børn skal klare sig godt i uddannelsessystemet.”

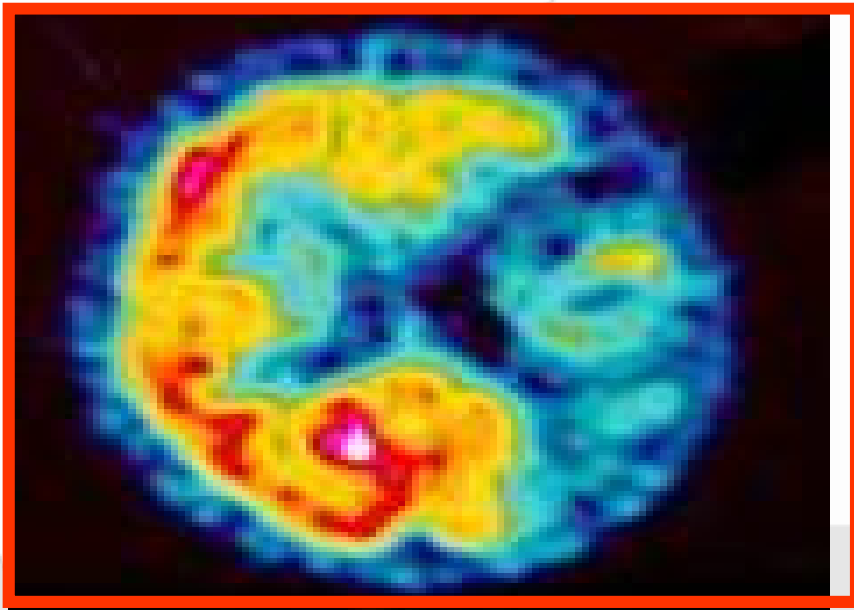
(fra Nielsen & Jørgensen: Patologisering af uro? I Brinkmann: Det diagnosticerede liv. 2010)

ADHD SAMSYGELIGHED (KOMORBIDITET) ▶



Diagnosernes himmelflugt

- I. Diagnosen som - oplevelse af 'sikker viden'
- II. Diagnosen som - 'genvej' til rettigheder og særlig støtte
- III. Diagnosen som - pædagogisk 'handlingsforeskrivende'



Det ændrede diagnostiske blik

(N. Rose)

- 20. årh.: Psykologiens blik
 - psykoanalyse
 - menneskevidenskab
 - * 'øret' (stemmen)
 - * 'dybt': fortolkning
- 21. årh.: Psykiatriens blik
 - neurobiologi
 - hjernevidenskab
 - * 'øjet' (billedet)
 - * 'fladt': scanning/simulation

Det ændrede diagnostiske fokus

- fra 'enten-eller' til 'mere eller mindre' (spektrumkarakteristikken)
- opløsning af skellet normalitet og sygdom (normal/anormal)
- fra helbredelse til velvære/wellness (ikke fra dårligt til godt, men fra én tilstand til en bedre)

ADHD symptomliste

Ved at udfylde denne scoringsliste på ADHD symptomer kan man få en tydelig fornemmelse, om man måske har en ADHD. Som voksen ændrer ADHD sig ofte til en ændret tilstand, der hedder ADD (mangler hyperaktiviteten= H).

Denne liste giver ikke automatisk diagnosen ADHD, idet der er andre faktorer der også tæller.
Denne liste er kun for voksne over 18 år.

	Intet	En smule	Ofte	Meget ofte
POINTS	0	1	2	3
Opmærksomhed				
Kan ikke observere detaljer eller laver dumme fejl flere gange				
Svært ved at fastholde opmærksomheden på tilfældige opgaver				
Lytter ikke når man bliver tiltalt				
Svært ved at følge instruktioner og kan ikke gøre ting færdig				
Svært ved at organisere sig og organisere opgaver				
Undgår opgaver der er krævende over tid eller kræver koncentration				
Fejlplaceringer ting der er nødvendige for en opgave				
Let distraheret af pludselige hændelser				
Glemsom i daglige aktiviteter				
Hyperaktive symptomer				
Sidder uroligt, fumler med fingre og fødder				
Forlader sin plads når der forventes at man bliver dér				
Føler sig rastløs				
Svært ved at engagere sig i fritidsaktiviteter over tid				
Hele tiden i gang og må lave noget hele tiden				
Taler meget ofte og svært at stoppe				
Impulsive symptomer				
Svarer næsten før spørgsmålet er stillet				
Svært ved at vente på sin tur, skal udføre ting straks				
Blander sig i andres samtaler eller bryder ind i en samtale uden grund				
SCORE POINTS IALT				

Scorer man mindst 18 points er der mulig sandsynlighed for, at man har en ADHD/ADD som voksen
Diagnosen skal stilles af en psykiater eller en psykolog.

De social- og specialpædagogiske indsatsers 'kærnegrupper' - tre vurderingsoptikker

- I. De som ikke kan, og vurderes ikke at kunne
(*'skal lære det så godt som muligt'*)
- II. De som ikke kan, men vurderes at ville kunne
(*'skal lære at kunne'*)
- III. De som vurderes at kunne, men ikke at ville
(*'skal lære at ville'*)

Søren Langager, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole

”Der er brug for nytænkning, der tager udgangspunkt i den kraftige vækst i antallet af børn, der har adfærdsvanskeligheder (AKT-problemer, ADHD, DAMP mm.).

De er kvikke nok, men kan ikke rummes i klassen, medmindre der er en ekstra voksen. Jeg foreslår, at langt flere skoler satser på undervisningsassistenter som ekstra hjælp i klassen. De skal ikke have forberedelsestid. Derfor kan de hjælpe tre gange så mange elever for de samme penge, og samtidig undgår man at udskille stadig flere børn fra klassen.”

(Tidligere undervisningsminister Bertel Haarder den 30. september 2009)