

Inspirationsmateriale til undervisning

48215: Arbejdet med personer med autismespektertilstande

Udviklet af:

Elsa Munch Carlsen

Lektor

VIA University College, Århus

Efter- og videreuddannelse

Email emc@via.dk Tlf. 87551975

Juni, 2016

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKB'ere:

2629 Pædagogisk arbejde med børn og unge

2726 Arbejde på klubområdet og i kulturhuse

Arbejdsfunktioner

For nemheds skyld bruges i dette inspirationsmateriale betegnelsen "borger" som fællesbetegnelse for en person fra målgruppen uanset om vedkommende er barn, ung eller voksen.

Uddannelsen "Arbejdet med personer med autismspektertilstande" dækker forskellige arbejdsfunktioner, herunder omsorgsmedhjælpere, værkstedsassistenter, social- og sundhedsassistenter, praktiske medhjælpere, pædagogmedhjælpere, pædagogiske assistenter og familieplejere.

Deltagerne kommer fra bo- og aktivitetstilbud, væresteder, Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (USB, tidligere STU), specialskoler/specialklasser, SFO, dagtilbud og (specialiserede) plejefamilier.

Deltagernes arbejdsfunktioner dækker fra arbejdet med de yngste i vuggestuer og dagpleje til de ældste i bo- og aktivitetstilbud over specialiserede skole- og uddannelsesstilbud.

De meget forskellige arbejdspladser sætter forskellige betingelser for udførelsen af arbejdsfunktionerne inden for det socialpædagogiske arbejde med personer med autismspektertilstande. Det anbefales at tilrettelægge undervisningen med en vis ensartet gruppe af deltagerne – eks. familieplejere for sig eller bo- og aktivitetstilbud og STU for sig, da kontekst naturligvis har stor betydning for den pædagogiske tilrettelæggelse.

De pædagogiske indsatser over for denne målgruppe med meget brug for hjælp, er ofte bygget op omkring 1:1 pædagogisk indsats. Ligeledes er deltagernes arbejdsfunktioner ofte båret af praktiske opgaver for så vidt målgruppen fordrer det.

Den konkrete organisering af arbejdet er afhængig af tilbuddets kontekst - fra de familiære rammer i familieplejen til de institutionaliserede forhold i de større bo- og aktivitetstilbud. Der vil derfor være forskellige samarbejdsflader alt efter arbejdssted og borgerens konkrete forhold – både interne og eksterne samarbejdspartnere herunder forskellige ekspertgrupper og pårørende.

Deltagerforudsætninger

Deltagernes erfaringer med målgruppen vil være meget forskellig – fra den helt uerfarne og uvidende deltager, der kommer på uddannelsen for at få en basal indsigt i arbejdet med autismspektertilstande til erfarne professionelle, der har mange års praksis og en stor praksisviden med arbejdet med en del af målgruppen. Alene deltagerens erfaringsniveau kan have indflydelse på deltagerens indstilling og forventning til uddannelsen. Et eksempel kunne være, at der sidder nogen med et indgående kendskab til kommunikationsmidler og andre hjælpemidler – medens andre har intet kendskab. Hos de mere erfarne vil viden ofte være præget af ”øer” af viden omkring specifikke emner.

Børn og voksne med autismspektertilstande er meget, meget forskellige. Selvom denne uddannelse sætter spot på de mest afhængige personer med autisme, vil der være store forskelle hos den berørte målgruppe og i den pædagogiske indsats. Borgerne vil have forskellige funktionsniveau på forskellige områder kognitivt og socialt og måske også motorisk. Eksempelvis har nogle personer med autismspektertilstande talesprog, andre ikke. Nogle har et funktionelt talesprog, andre ikke, selvom der er tale; nogle borgere og professionelle har adgang til mere formelle kommunikationsmidler, andre udtrykker sig alene i adfærd og tegn. Alene disse ydre kommunikative forhold betyder stor spredning i arbejdsfunktionerne for den professionelle.

Målgruppens aldersspredning, funktionsniveau og ledsagehandicap har også indflydelse på de professionelles erfaringsgrundlag og de tanker de bringer ind i undervisningen.

Som et yderligere punkt fylder pårørende samarbejde meget i en del autismerelaterede arbejdspladser især på børneområdet – men også voksne borgere kan have nære pårørende i hverdagen, som den professionelle skal samarbejde med.

Hvor bestemte pædagogiske traditioner tidligere var ret profilerede (eks. TEACCH og ABA) inden for autismedeltet, er den pædagogiske udvikling inden for området de senere år blevet mere opblødt, varieret og metode-eksperimenterende. Samtidig med eksisterer de mere retlinede traditioner dog stadig. Det kan betyde, at deltagerne i udgangspunktet kan have ret forskellige opfattelser af, hvad de mener er ”autisme-pædagogik”.

Desuden kan målgruppen i tilbuddene være forskelligt sammensat – nogle arbejdspladser har en målgruppe, der består af borgere, der overvejende er diagnosticeret med autisme. Andre steder er det bredere grupper af borgere, der er udgangspunktet for den socialpædagogiske indsats. Traditionelt har der været en mere eklektisk tilgang på de sidstnævnte arbejdspladser.

Når deltager fra samme arbejdsplads deltager på samme forløb, forstærkes implementeringen af uddannelsesforløbet, idet der er flere til at bære ideerne med hjem på arbejdspladsen, så det anbefales, hvor det er muligt.

Deltagerne vil ofte være praktikere og ikke nødvendigvis vant til at indgå i og modtage undervisning, hvilket der skal tages højde for i tilrettelæggelsen af undervisningen. Underviser skal samtidig være opmærksom på, at der blandt deltagerne kan være personer, der har store læse- og skrivevanskeligheder.

Relevante uddannelser at kombinere med

| | |
|-------|---|
| 42922 | Akut nødhjælp til ældre og handicappede |
| 47257 | Arbejdet med totalkommunikation |
| 40597 | Arbejdet med recovery i psykiatrien |
| 48390 | Arbejdet med lavaffektive metoder - Low Arousal |
| 40631 | Arbejdet med ældre udviklingshæmmede |
| 44298 | Brugerindflydelse i pædagogisk praksis |
| 44274 | Konflikthåndtering i pædagogisk arbejde |
| 41687 | Konflikthåndtering i SOSU-arbejdet |
| 44329 | Kontaktperson i omsorg og sygepleje |
| 44627 | Magt og omsorg |
| 44383 | Medarbejderen som deltager i forandringsprocesser |
| 48216 | Mennesker med funktionsnedsættelse og psyk. lidelse |
| 44863 | Mennesker med udviklingshæmning og rusmiddelmisbrug |
| 40956 | Neuropædagogik i arbejdet med udviklingshæmmede |
| 44859 | Neuropædagogik i pædagogisk arbejde |
| 41251 | Opsporing af selvskadende adfærd |
| 45602 | Samarbejde med pårørende |
| 40937 | Seksualitet og handicappede |
| 40600 | Socialpædagogik og aktiverende metoder |
| 44312 | Sorg- og krisearbejde i omsorgs- og pæd. område |
| 42901 | Støtte ved selvskadende adfærd |
| 42663 | Tegn til tale |
| 44783 | Tidlig opsporing af demens i omsorgsarbejdet |
| 44886 | Voldsforebyggelse, konfliktløsning og udvikling |

AMU uddannelsen *Børn og unge med adfærds- og kontaktforstyrrelser* indbefatter også børn og unge med autisme, hvor støttebehovet ikke er så omfattende (svarende til ICD10 Aspergers Syndrom eller NLD (Nonverbal Learning Disorders)), hvor denne AMU uddannelse *Arbejdet med Autismespektertilstande* har fokus på arbejdet med personer med autisme, med store behov for støttende indsatser. Det vil sige at kernegruppen er børn, unge og voksne diagnosticeret med infantil autisme (autisme og udviklingshæmning). Hvoraf de fleste vil have brug for hjælp døgnet rundt livet ud.

2. Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen har et omfang svarende til 3 dage. Den kan laves som et sammenhængende forløb, især hvis forløbet kombineres med andre amu-uddannelser. Står uddannelsen alene anbefales et splitforløb, hvor deltagerne får mulighed for at afprøve det lærte i praksis i samarbejde med borgeren. Sidste dag bruges til at samle op på erfaringerne fra praksisperioden og lave sparring deltagerne imellem.

Afsæt for undervisningen er deltageres egne erfaringer. Deltagerne skal skrive/fortælle og evt. videooptage egne case-situationer og bruge dem til gensidig analyse. Vær opmærksom på tavshedspligt og anonymisering i den forbindelse. Denne meget induktive tilgang sikrer, at de forudsætninger deltagerne har, kommer i spil i undervisningen og vil styrke deltageres motivation og læring.

Autismefeltet har megen specialiseret viden og mange erfaringsfelter. Det kan betyde, at særlige erfaringer, særlige ledsagehandicap og udfordringer, særlige pædagogiske traditioner osv. kan fylde meget i en undervisningssituation. Kunsten som underviser er at sikre, at den store erfaring hos nogle deltagere beriger undervisningen, frem for (negativt) at overtage undervisningsrummet. Dette er endnu en grund til at sørge for at deltagerne er case-producerende og arbejder med afdækkende metoder. Ligeledes kan man med fordel arbejde med en logbog, der bruges til praksisrefleksioner, brainstorm, cases, udarbejdelse af handleforslag til at arbejde med i praksis mm.

3. Temaer

Temaoversigt

Den procentvise fordeling på uddannelsen er angivet efter temaoversigten.

- **Tema 1 Hvad er autisme? 25%**
 - Tema 1 Emne 1 Hvad er autisme set med deltageres øjne?
 - Tema 1 Emne 2 Wings triade og den nye diagnoseliste
 - Tema 1 Emne 3 Autismespektret et kontinuum
 - Tema 1 Emne 4 De Kognitive Autismeteorier
 - Tema 1 Emne 5 Autismespektertilstand frem for forstyrrelse
- **Tema 2: Socialt samspil og kommunikation 25 %**
 - Tema 2 emne 1 Personer med autisme og det sociale samspil
 - Tema 2, emne 2 Visuel Kommunikation med borgeren
- **Tema 3 Stereotypier og rutineadfærd 10%**
 - Tema 3 Emne 1 Stereotypier og rutineadfærd
- **Tema 4 Sanserne og autisme 20%**
 - Tema 4 Emne 1 Sansernes betydning ved autisme
 - Tema 4 Emne 2 Sanserne
- **Tema 5 Pædagogiske indsatser i øvrigt 15 %**
 - Tema 5 emne 1 Inddragelse og medbestemmelse
 - Tema 5 Emne 3 Strukturert pædagogik (TEACCH)
 - Tema 5 Emne 3 Fysisk miljø og fritid
- **Tema 6 Problemskabende adfærd og arousalproblemer 5%**
 - Tema 6 emne 1 Problemskabende adfærd og arousalproblemer
 - Tema 6 emne 2 Søvnvanskeligheder

Tema 1: Hvad er autisme?

Emne 1 Hvad er autisme set med deltagerens øjne? Introduktion til uddannelsen

Uddannelsens læringsmål og indhold gennemgås ligesom de enkelte deltagers erfaringer og viden indenfor autismefeltet bringes i spil. Se Tema 1, Emne 1, øvelse 1 og 2 side 28

Emne 2 Wings triade og den nye diagnoseliste

Følgende skal danne baggrund for underviseroplæg.

Emnet er relevant, da det er en nødvendig baggrundsforståelse for tilgangen og forståelse af Autisme som begreb, den store kompleksitet, der ligger bag og ikke mindst rækkevidde. Undervejs i uddannelsen dukker der erfaringsmæssigt refleksioner op blandt deltagerne, der gør at det er godt at have nedenstående fagstof til at gå tilbage og frem i, for at repetere og uddybe aspekter af autismeforståelsen.

Autisme anses i dag ifølge WHO for at være en medfødt, biologisk, ofte genetisk betinget gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Personer med en autismspektertilstand (AST) karakteriseres af en større eller mindre grad af svigt i det gensidige sociale samspil og verbal og ikke-verbal kommunikation, sammen med rutinepræget gentagende adfærd og specielle, begrænsede og ikke-soziale interesser, som ofte udøves med stor intensitet (DSM IV; WHO ICD 10, 1993). I de senere år er der en stigende opmærksomhed på, at mennesker med autisme ofte har særlige sansemæssige oplevelser og vanskeligheder - med usædvanlige reaktioner på sensoriske stimuli som berøring, varme, kulde, lys og lyder (Kern et al., 2006).

Op mod én procent af befolkningen har autisme. Forekomsten af mennesker diagnosticeret med autisme er stigende, hvilket formentlig skyldes flere forhold: øget opmærksomhed og viden på området, at autismediagnosen blev bredere i ICD 10 med indførelse af kategorien Aspergers Syndrom (højt fungerende autisme), men også at mennesker med AST ofte falder igennem samfundets voksende krav til sociale kompetencer og omstillingsparathed, og at deres vanskeligheder dermed kræver hjælp. De fleste mennesker med autisme er hankøn (ca. 4 ud af 5), dog ser det ud til at jo svagere fungerende personen med autisme er, desto flere kvinder (ratio 1 ud af 3).¹

Nye diagnoselister

I det følgende introduceres til diagnoselisternes forståelse af autisme. Dette er betydningsfuldt, da udvikling af nye måder at diagnosticere på i 2016 er i et vadede sted – mellem gamle og nye diagnoselister. Skiftet mellem diagnoselister i Danmark er mellem WHO's gamle ICD 10 (International Classification of Diseases, WHO) (fra 1992 (1994 i DK)) og den kommende ICD 11 (forventet pt. i 2018).

Som en forløber for ICD 11 er det amerikanske diagnosesystem allerede kommet med sin nye version DSM 5. Traditionen tro ligger DSM og ICD diagnosesystemerne på autismeområdet tæt op ad hinanden.

I det følgende har jeg valgt at rulle de store linjer i disse ændringer ud, idet vi må forvente, at deltagerne et stykke tid fremover vil komme med mange begreber og diagnoser i undervisningen, der stammer fra det gamle ICD 10 system – som ikke længere optræder indenfor den nye ICD11 eller med diagnoser, der ikke længere optræder som en autismerelateret tilstand.

¹ Gillberg og Ehlers: High-Functioning People with Autism and Aspergers Syndrom. A Literature Review. In Schopler, Mesibov and Kuncie (1998) Aspergers Syndrome or High-functioning Autism? Plenum Press New York and London

ICD 10

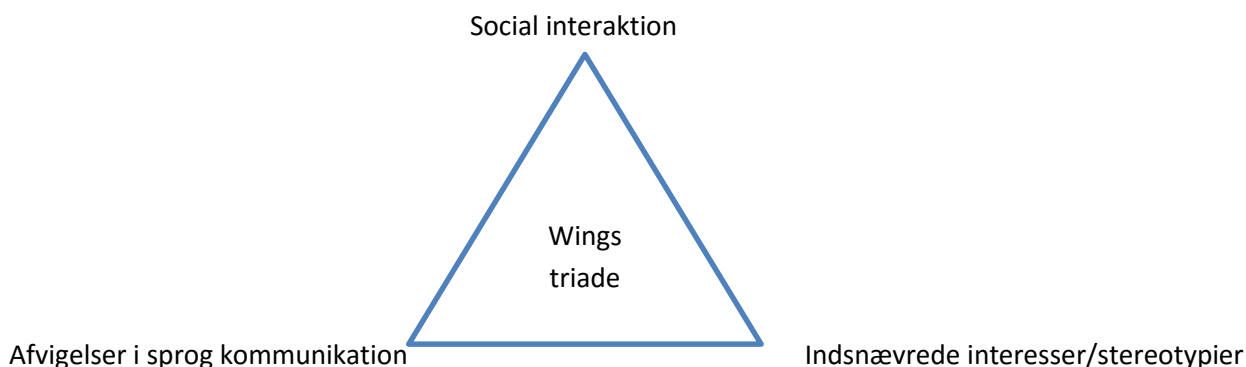
Autisme eksisterer på alle kognitive funktionsniveauer og med en stor variation i forhold til selvhjulpethed. I det eksisterende diagnosesystem ICD10 opereres med følgende kategorier indenfor gruppen gennemgribende udviklingsforstyrrelser:

- F84.0 Infantil autisme
- F84.1 Atypisk autisme
- F84.2 Rett's syndrome
- F84.3 Anden disintegrativ forstyrrelse i barndommen
- F84.4 Hyperaktivitetsforstyrrelse med mental retardering og bevægelsesstereotyper
- F84.5 Aspergers syndrom
- F84.8 Andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser (GUA)
- F84.9 Gennemgribende udviklingsforstyrrelse, uspecificeret (GUU)
- F88 Andre psykiske udviklingsforstyrrelser
- F89 Psykisk udviklingsforstyrrelse, uspecificeret

Indenfor ICD10 har man talt om begrebet Infantil Autismen som konstituerende for gruppen af gennemgribende udviklingsforstyrrelser (kerneautisme eller Kanners Autismen efter den forsker, der først identificerede gruppen), medens gruppen med Aspergers syndrom er klart den største antalsmæssigt.

Wings triade

For at få stillet en diagnose indenfor autismespektret under ICD10, skal personen have vanskeligheder inden for de tre områder, som kaldes Wings triade, opkaldt efter den engelske forsker Lorna Wing. Wings triade består af:



Jeg har her valgt at skrive indsnævrede interesser/stereotyper, hvor Wing og Gould oprindeligt skrev forestillingsevne. For det første er man blevet mere og mere optaget af at fokusere på adfærd ved diagnosticeringen – for det andet, er det tydeligt at stereotypierne og de indsnævrede interesser er meget fremtrædende hos borgere med stort støttebehov.

Hver enkelt område er uddybet i diagnosen.

Autisme under ICD 10 kendetegnes ved

Tre punkter (Wing og Gould)

A. Social Interaktion (mindst 2)

- Blikkontakt, mimik, kropsholdning, gestikulation
- Udvikling af fælles interesser, aktiviteter og emotioner med jævnaldrene
- Emotionel respons, situationsfornemmelse eller integration af social, emotionel og kommunikativ adfærd
- Spontan delagtiggørelse af andre i fornøjelser, interesser eller aktiviteter

B. Kommunikation (mindst 1)

- Talesprog, som mangler eller er tilbagestående, uden forsøg på at kompensere herfor ved mimik eller gestikulation
- Evne til spontan samtale
- Brug af ord og sætninger som er stereotype, repetitive eller idiosynkratiske
- Spontan delagtiggørelse i varieret "som-om-leg" eller for de yngste som social imitationsleg

C. Indsnævrede interesser/stereotypier

- Udtalt optagethed af 1 eller flere stereotype indsnævrede interesser, afvigende med hensyn til indhold eller fokus
- Optagethed 1 eller flere interesser, afvigende med hensyn til intensitet og afgrænsning, men ikke indhold eller fokus

Aspergers syndrom en ekskurs

Diagnosen Aspergers syndrom opstod med ICD 10 foranlediget af den engelske forsker Lorna Wing, der pegede på, at autisme også findes i en form, hvor personen er normalt begavet og har en alderssvarende sprogudvikling (Højt fungerende autisme). Aspergers syndrom har fået rigtigt meget opmærksomhed forskningsmæssigt siden da, og borgere med Aspergers syndrom har beriget litteraturen med et væld af beretninger om livet med autisme og udvidet forståelsen for autisms mange oplevelsesmåder. Underviser kan med fordel bruge korte youtube klip med nogle af disse repræsentanter fra autismeverdenen som Temple Grandin (på engelsk)² eller uddrag fra bøger af velskrivende Gunilla Gerland³ Selvom de er bedre fungerende end målgruppen for denne uddannelse, så kan de give vidnesbyrd om mennesker med autisms særlige oplevelsesmåder.

² https://www.youtube.com/watch?v=fn_9f5x0f1Q søg blot på Temple Grandin på youtube og det vælter frem

³ Gerland, Gunilla (1998): Et rigtigt menneske - en beretning om udsathed, anderledeshed og autisme, Gyldendal;

Gerland, Gunilla (2004): Aspergers syndrom - og hvad så. Videnscenter for Autisme. Gerland, Gunilla (2005)

Autismetilstande : relationer og seksualitet. Videnscenter for Autisme. En dansk forfatter var den dengang ganske unge Kasper Bastholm Elsvor (1996), der skrev den forførende En helt anden verden: en beretning af en ung mand med Aspergers syndrom. Videnscenter for Autisme.

Siden diagnosticering med Aspergers syndrom blev mulig er antallet af diagnosticerede med autisme vokset eksplosivt. Mennesker med Aspergers syndrom får som regel deres diagnose senere end børn med infantil autisme, fordi Aspergers ofte først opdages, når barnet begynder i skole, eller endnu senere, i teenagealderen og som voksne.

Én af de helt store ændringer ved det kommende diagnosesystem ICD 11 er, at diagnosen Aspergers syndrom forsvinder som selvstændig diagnose.

Børn med infantil autisme skal have symptomer på autisme inden 3 års alderen – men det kan identificeres senere. Ca. 70% af gruppen med infantil autisme er også udviklingshæmmede (IQ under 70). I dette inspirationsmateriale er der primært fokus på de børn, unge og voksne, der har udviklingshæmning og autisme samtidig. Eller har så meget brug for hjælp, at de falder indenfor de mest støtte og plejekrævende grupper (se nedenfor under Autismespektret).

Tema 1 Emne 3 Autismespektret et kontinuum

Man har de senere år brugt ordet *autismespektret*, fordi en klar afgrænset forståelse af de ovenstående autisme-kategorier i ICD 10 er svær at identificere i praksis. Frem over med den nye diagnoseliste ICD 11 kaldes gruppen af mennesker med autisme - autismespektret eller autismespektrum forstyrrelse, idet det dækker over betydelige forskelle i sværhedsgrad, både fra den støttekrævende borger med stor svækkelse på mange livsområder, og til "højt fungerende autisme" (som eks. Aspergers syndrom). Man går bort fra at tænke i afgrænsede kategorier. I stedet ser man mere på grader af afvigelser i funktionsevne og udviklingsniveau.

En person med autisme vil fremover med ICD 11 således kunne få diagnosen

- Autisme Spektrum Forstyrrelse med støttebehov
- Autisme Spektrum Forstyrrelse med stort støttebehov
- Autisme Spektrum Forstyrrelse med meget stort støttebehov

Det er de to sidste grupper, der fokuseres på i dette inspirationsmateriale. Det vil sige børn, unge og voksne, der vil have brug for megen hjælp livet igennem. For gruppen med meget stort støttebehov vil alle have behov for hjælp døgnet rundt og livet igennem – og det vil i et eller andet omfang også gælde flertallet i gruppen med stort støttebehov.

Kriterier for den nye Autisme Spektrum diagnose i ICD11 forventes at blive

Varige forstyrrelser af social kommunikation og interaktion, herunder:

Begrænsninger i social og emotionel gensidighed. Mangler i nonverbal kommunikation og adfærd. Mangler med hensyn til at udvikle og vedligeholde nære relationer og venskaber

Afvigende snævre repetitive interesser og adfærd, herunder bl.a.:

Stereotyp eller repetitiv tale eller bevægelser. Overdreven afhængighed af rutiner og rituel adfærd. Overdreven modstand mod forandringer. Ekstremt snævre fikserede interesser, der er abnorme i intensitet eller fokus

Som noget nyt indføres sansemotoriske vanskeligheder

Hyper- eller hypo-reaktioner på sensoriske (sansemæssige) påvirkninger
f.eks. overfølsomhed ved fysisk berøring, eller modsat manglende følsomhed ved smertepåvirkning, ubehag ved lyde, lugt, m.m.⁴

Vanskeligheder skal give vanskeligheder i den daglige livsførsel⁵

Hvad indebærer det nye diagnosesystem?

At symptomerne tilsammen skal medføre vanskeligheder i dagligdagen er noget nyt. I forhold til det tidligere diagnosesystem vil man således lægge vægt på graden af funktionsnedsættelse og vanskeligheder i stedet for på afvigelse.

Ved diagnosticering, der fokuserer på graden af begrænsninger i funktionsevne, lægges der op til, at hjælpen kan blive bedre målrettet den enkelte med autisme.

Tema 1 Emne 4 De Kognitive Autismeteorier

De 3 væsentligste klassiske teorier til forståelse af autisme er Teori om det Mentale, Teori om central Sammenhæng og Teori om eksekutive vanskeligheder. De repræsenterer samlet set en væsentlig forståelse af mennesker med autisms oplevelsesmåder og kognitive profil.

Der er skrevet rigtigt meget om alle 3 teorier i relation til autisme – især om Teori om det mentale også kaldet mentalisering – NB. disse autismeteorier er ikke at forveksle med de nyere psykoanalytisk orienterede teorier om mentalisering, der er mere affektivt orienteret med afsæt i den engelske forsker Peter Fonagy. Nogle mener at disse 3 traditioner supplerer hinanden – den indfaldsvinkel vil underviser kunne finde i rigtig mange bøger – men der findes også forskere, der jager autisms kerne og derfor vægter den ene af de tre teorier.

I det følgende opridses jeg de tre kognitive autisme traditioner og går lidt dybere i Teori om central sammenhæng, der især kan være vigtig som afsæt for et underviseroplæg, når talen er om de mest afhængige borgere.

a. Teori om det mentale

Teori om det mentale eller mere mundret mentalisering er mennesker med autisms nedsatte evne til at gøre sig tanker om egne og andres sindstilstande. Dvs. gøre sig overvejelser om andres oplevelser af sig selv og deres vanskeligheder med at forstå sig selv. Den nok mest kendte teori om autisme er oprindeligt udviklet af Simon Baron Cohen og Uta Frith.

Det anbefales at inddrage denne teoridannelse i forbindelse med Tema 2 om Socialt Samspil og

⁴ <http://www.aspergerpartner.com/nyt-diagnosesystem-det-hedder-autisme.html>

⁵ <http://nld-gruppen.dk/nyheder/ny-amerikansk-diagnosemanual-hvad-betyder-det-for-os/>

Kommunikation, så teorien kan blive konkret for deltagerne

b. Teori om Central Sammenhæng

Hans Asperger⁶ er i 1944 citeret for at konstatere:

”En anden vigtig pointe er, at ”normale” børn tilegner sig de nødvendige sociale vaner uden bevidst at være klar over dem, de lærer instinktivt. Det er disse instinktive forhold, som er forstyrrede hos autistiske børn. For at sige det skarpt: Disse børn er intelligente automater. Den sociale tilpasning finder sted via intellektet.” (Jørgensen, 1996).

Problemet ligger i, at mennesker med autisme ikke kan finde ud af, hvornår sådanne færdigheder er nødvendige i situationen. Dette fænomen kaldes mangel på central drift mod sammenhænge (Attwood, 2014) eller mangel på central kohærens⁷. Ifølge Frith kan stærk central kohærens beskrives som en evne til at samle mange forskellige indtryk til en helhed, en mening med delene. Som f.eks. at se hele billedet ud fra delene i et puslespil. Omvendt kan svag central kohærens beskrives som en evne til at sætte sig ud over sammenhængen. Frith fortæller, at der i det neurotypiske kognitive system hersker en indbygget tilbøjelighed til at skabe helhed/kohærens mellem et så bredt spektrum af forskellige stimuli som muligt og en tendens til at generalisere over så mange kontekster som muligt. Normalt vil den centrale kohærens' funktionsmåde tvinge en person til at prioritere betydning højest. Derfor kan mennesker almindeligvis skelne mellem meningsfuldt og meningsløse informationer. På samme vis husker de fleste neurotypiske en beskeds hovedindhold – uden at huske den præcise ordlyd. Det centrale er meningen, detaljerne er uvæsentlige.

Det er denne tilbøjelighed til at skabe sammenhænge, skabe kohærens, der antages at være svækket hos borgeren med autisme. Frith⁸ mener derfor, at den svage centrale kohærens ligger til grund for, at mennesker med autisme forarbejder indtryk væsentligt anderledes. Derfor ses også, at mennesker med autisme klarer sig fremragende i tests som Terningmønstre og Embedded Figures-testen⁹. Den svage centrale kohærens bevirker altså, at mennesker med autisme fokuserer på detaljer, fremfor de store linjer.

⁶ Her efter Jørgensen, Ole Sylvester (1996): Aggressive børn og unge. Månedsskrift for praktisk lægegering, Årg. 74, nr. 12 S. 1415-1421

⁷ Frith, Uta (2011): Autisme - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

⁸ Frith, Uta (2011): Autisme - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

⁹Terningmønstre og Embedded Figures testene er delprøver i intelligencetesten WISC. I begge prøver findes en stor geometrisk form, der brydes op i mindre former. Prøven går så ud på at genskabe den store form med små byggesten.

Meget kendt er tegneren Stephen Wiltshire, der tegner ekstremt detaljerige tegninger efter korte visuelle indtryk og besidder en fænomenal fotografisk hukommelse og evne til at omsætte den i sin kunst. Stephens tegninger kan illustrere pointen, at detaljefokus kan være en ressource.

Samtidig med at detaljeorienteringen kan være en styrke – og ofte også er det, kan det være svært at lære noget nyt, fordi alle detaljer er af lige stor vigtighed for borgeren med autisme. En sandsynlig årsag til at mennesker med autisme nemt udtrættes.

Dertil kommer, at borgere med autisme generelt har meget svært ved ændringer. De overvældes af selv mindre ændringer i dagligdagen, så som at få en vikar - eller som en medarbejder fra et botilbud forklarede, "vi er ved at ændre morgensang". De havde afsat en måned til at indføre en sådan ændring.

Borgere med autisme kan reagere med stor frustration og angst ved for dem uforudsete hændelser, som eksempelvis flytninger eller ved ansættelse af en ny medarbejder eller ved lægeskift. Ligeledes er ustrukturerede sammenhænge med meget lidt forudsigelighed som sociale sammenkomster eller frikvarterer i skolen meget skræmmende. Også i denne sammenhæng kan vi se borgeren med autisms vanskeligheder med at generalisere, skabe sammenhæng¹⁰. Når et menneske kan se det relevante i en situation – vil man også kunne genkende det relevante i en anden situation, selvom den er ny. Det bliver altså vanskeligt for borgeren at se det genkendelige imellem forskellige situationer og overføre eksempler. Der er således eksempler på, at en borger med autisme og udviklingshæmning ikke kunne genkende en telefon som en telefon, fordi den telefon han kendte var rød. Og botilbuddets var blå.

Paula Jacobsen giver eksempler på disse vanskeligheder fra sin praksis:

"...I asked him, "Do you understand what I am saying?" "Yes", Dan said and paused. He looked directly at me and added, "I understand...but only the details!"¹¹

c. De eksekutive funktioner

De eksekutive funktioner er hjernens overordnede styrende og udførende funktioner, også kaldet hjernens dirigent. De eksekutive funktioner forbinder indre med ydre for den enkelte og er ansvarlige for målrettet og målbevidst adfærd.¹² Betegnelsen "eksekutive funktioner" er et samlebegreb, der indbefatter et antal processer, der håndterer, kontrollerer, integrerer og styrer de kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige funktioner, især i forbindelse med aktiv og ny problemløsning. De eksekutive funktioner er derfor særligt på arbejde, når mennesker skal udføre en adfærd, der endnu ikke er automatiseret, som er ny eller kompliceret for den enkelte.

¹⁰ Frith, Uta (2011): *Autisme - en gådes afklaring*. Gyldendal Akademisk.

¹¹ Jacobsen, P. (2003) *Asperger Syndrome and Psychotherapy – understanding Asperger Perspective*. Jessica Kingsley Publishers

¹² Frith, Uta (2011): *Autisme - en gådes afklaring*. Gyldendal Akademisk.

De eksekutive funktioner viser sig som impulshæmning, fleksibilitet, følelsesmæssig kontrol, evne til at få ting til at ske (initiering), arbejdshukommelse og ikke mindst planlægning og organisering. Der hvor mange mennesker med autisme især viser sig at have eksekutive vanskeligheder er i fleksibiliteten og ved praktisk planlægning og organisering – og der, hvor eksekutive funktioner involverer mentalisering.

Tema 1 Emne 5 Autismespektertilstand frem for forstyrrelse

Diagnosticering er blevet kritiseret for at fokusere på det borgeren **ikke** kan, frem for det de kan, for at være defektologiske, fejlorienterede og fulde af mangelsyn. Kritikken afspejles også i praksis, hvor nogle af borgerne, professionelle praktikere og forskere¹³ har kritiseret disse fejlorienterede tankeformer, der synes at slippe ind i i den (måske ubevidste) opfattelse af mennesker med autisme.

Tanken er, at autisme ikke er en forstyrrelse, men en funktionsvariant, der kan betyde fordele for den enkelte og for samfundet – men autisme betyder også sårbarheder, der betyder at mennesker med autisme er mere udsatte¹⁴. Nogle ønsker derfor et andet syn på diagnosen end det ovenstående fejlorienterede diagnose-perspektiv. Autismen betyder ikke, hævder de, at folk er syge eller forstyrrede, mennesker med autisme er blot anderledes. Det hævdes altså ikke, at autisme er bedre end andre mennesker (kaldet de neuro-typiske) – men autisme er en anderledes måde at eksistere på.

Af respekt for borgerne med autisme har jeg valgt i dette inspirationsmateriale, hvor det er muligt, at bruge det neutrale begreb ”autismespektertilstand” eller autisme – ikke en forstyrrelse – men autisme, som en særlig måde at være i verden på.

Autismespekterforstyrrelse

Autismespektertilstand



¹³ Silbermann, Steve Neurotribes (2015). The Legacy of autism and how to think smarter about people who think differently. Allen & Unwin, 2015; Kaland, Niels: (2003) Asperger Syndrom og Kognitiv profil. Nordisk Tidsskrift for Specialpedagogik, årgang 81

¹⁴ - se mere på: <http://www.psykologforbundet.se/Psykologtidningen/Artiklar/Nyheter-och-artiklar/Aktuellt-BH/Vi-normalstorda-maste-omvardera-synen-pa-de-med-autism/#sthash.PmzaRnDC.dpuf>

Diskussionen i autismefeltet kan indfanges ved følgende skema:

| Menneskesyn ved autisme – sammenligning | |
|---|---|
| Autismespekterforstyrrelse Fokus på | Autismespektertilstand Fokus på |
| Sygdom - raskhed | Sundhed - usundhed |
| Behandling | Empowerment |
| Fejludvikling | Udvikling |
| Mistrivsel | Trivsel |
| Dysfunktion, normal funktion | Neurodiversitet – en særlig kognitiv profil |
| Forstyrrelse | (Sær)interesser, ønsker og behov |
| Mangler | Ressourcer |

Sven Bölte kalder det 'neurodiversitet'. Tanken er, at der findes en mangfoldighed af forskellige neurologiske udviklingsmønstre hos mennesker, og at der ikke nødvendigvis er noget galt i at have et, der er lidt anderledes:

»Autisme er bare en variant af det at være neurologisk forskellig, på samme måde som venstrehåandede og homoseksuelle er anderledes.«

Sven Bölte, professor

Spørgsmål til holdet i denne forbindelse kunne være:

- Er autisme og Downs Syndrom en del af den naturlige, menneskelige mangfoldighed?
- Hvad går tabt, hvis vi kan medicinere (eller abortere) disse 'anderledesheder' væk?

Sven Bölte er splittet i diskussionen mellem ressourcefokus og fejlfokus. Uden en erkendelse af den enkelte med autismes vanskeligheder kan hjælpen blive for knap, hævder Bölte. Ressourcefokus kan altså skjule behovet for hjælp. Dette centrale dilemma anbefales det at underviser diskuterer med deltagerne.

Samtidig er der en stor kamp og indsats fra især mennesker med højt fungerende autisme, der kræver anerkendelse og rettigheder som de mennesker, de nu er og arbejder for at få respekt omkring den særlige kognitive profil som autisme er¹⁵. Det er i første omgang også fra gruppen af borgere med Aspergers syndrom, at tankegangen om den særlige kognitive stil er kommet.

Jeg vil dog hævde, at den er lige så produktiv, når talen er på mennesker med meget stort støttebehov. Som professionel at kunne genkende og arbejde ud fra den særlige kognitive profil som kendetegner mennesker med autisme, har været en genvej for mange til at kunne forstå den enkelte borger med autisme og deres helt særlige væsen, deres behov og ønsker.

Ressourcefokus kan altså være en produktiv tanke pædagogisk set. De fleste mennesker vokser af at blive mødt på det, de kan, frem for det de ikke kan¹⁶. Ressourcefokus kan også styrke den professionelles forståelse af de måder borgeren med autisme tænker og oplever på. Desuden er det pædagogisk væsentligt at tage afsæt i noget borgeren kan for så at arbejde videre derfra, og herigennem styrke de sider, der er sårbare eller svage.

¹⁵Kaland, N.: (2003) Asperger Syndrom og Kognitiv profil. Nordisk Tidsskrift for Specialpædagogik, årgang 81

¹⁶ Metner og Storgaard (2008): KRAP Kognitiv Ressourceorienteret Anerkendende Pædagogik. Kap 3

Litteratur, tema 1

American Psychiatric Association (2000). (DCM IV) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Arendt, Jónsson og Hougaard (2013): Diagnoseliste I Psykolognyt nr. 15 s. 10-15

Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E. & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25, 63-77.

Baron-Cohen, S. (2009) Blind for andres sind : et essay om autisme og en teori om mentale tilstande. Nota

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-46.

Elvén, Beier og veje (2012) "Udviklingsforstyrrelser og psykisk Sårbarhed" Dansk Psykologisk Forlag

Elven: Ny amerikansk diagnosemanual, hvad betyder den for os. <http://nld-gruppen.dk/>

Frith, Uta (2011): Autism - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

Ghaziuddin, M. (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Kaland, Niels: (2003) Asperger Syndrom og Kognitiv profil. *Nordisk Tidsskrift for Specialpædagogik*, årgang 81

Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., Johnson, D. G., Metha, J. A. & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism, *Autism*, 10, 480-494.

Metner og Storgaard (2008): KRAP Kognitiv Ressourceorienteret Anerkendende Pædagogik. Kap 3

Wing, L. & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising?

Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 8, 151-161.

Hjemmesider

<http://www.aspergerpartner.com/nyt-diagnosesystem-det-hedder-autisme.html>

Tema 2: Socialt samspil og kommunikation

Tema 2, emne 1. Personer med autisme og det sociale samspil

Socialt samspil og kommunikation hos mennesker med autisme er et meget omtalt emne, og er et kerneområde i forståelsen af autisme. Mennesker med autisme kan give udtryk for deres ønsker og behov, og viser tydeligt, når der er noget, de ikke bryder sig om. Frith¹⁷ fremhæver, at mennesker med autisme på ét område udviser helt almindelige emotionelle reaktioner. De udtrykker glæde ved og fornøjelse over at blive tumlet med, kildet, ved at hoppe og bevæge sig til musik. Det syntes nærmere at være, at deres sociale handicap er en følge af manglende empati. Frith skriver, at empati forudsætter en evne til at vide, hvad en anden person føler eller tænker, selv når disse adskiller sig fra ens egne emotionelle tilstande. Empati forudsætter altså en anerkendelse af andre menneskers indre mentale tilstande, et fænomen som i litteraturen kaldes evnen til mentalisering eller Teori om det Mentale (ToM).

Borgeren med autisme har svært ved at deltage i det gensidige samspil og opfange andres signaler og invitation til socialt samspil og opfatter ikke de nonverbale signaler, som er en forudsætning for gensidighed – det at have noget sammen. Lige så svært kan de have det med at tage initiativ til det sociale samspil, hvorfor den professionelle har en central rolle.

Underviser kan lave oplæg med afsæt i Teori om det Mentale for at indfange disse sociale aspekter og inddrage mængder af praksiseksempler undervejs.

Teori om det mentale er den fortløbende proces, hvorved alle mennesker danner sig forestillinger om andre menneskers og egne mentale tilstande, dvs. tanker, følelser og motiver, for at kunne forudsige deres adfærd. (Peeters 2010; Frith 2005).

Som tidligere nævnt har man i autisfeforskningen især været optaget af de kognitive aspekter ved mentalisering.

Mentalisering: Det affektive element¹⁸

- Affektiv afstemning
- At kunne mærke andre menneskers følelser
- At kunne adskille andres følelser fra ens egne
- At give en passende følelsesmæssig respons på en andens følelsesmæssige tilstand

Teori om det mentale: Det kognitive element¹⁹

- At forstå den andens følelser
- At kunne sætte sig i den andens sted
- Gør det muligt at forudsige den andens adfærd eller mentale tilstand
- At kende egne følelser

¹⁷ Frith (2005)

¹⁸ Således som eks. Daniel Stern har udfoldet det.

¹⁹ Baron-Cohen, S. (2009) Blind for andres sind: et essay om autisme og en teori om mentale tilstande. Nota

Det skal så tilføjes, at moderne fagfolk²⁰ har gjort opmærksom på, at mange borgere med autisme har store vanskeligheder på de affektive områder og med den naturlige fleksible afstemning med andre. Ligesom der er problemer med at skelne egne følelser fra andres²¹.

En forløber til selve mentaliserings processen er barnets evne til at følge blikretningen (før et års alderen)²² og evnen til at dele oplevelser med andre – delt opmærksomhed (fra ca. 1½ år). For at et barn – eller en voksen med udviklingshæmning søger delt opmærksomhed, skal det have en forestilling om, at den anden også skal ønske at dele opmærksomhed med én selv. En forløber for at gøre sig forestillinger om den andens følelser og tanker. Fælles opmærksomhed kræver derfor, at den enkelte også deler sine oplevelser på et følelsesmæssigt niveau. Oftest vil denne evne til delt opmærksomhed ikke kunne forudsættes hos borgeren med autisme lige såvel som eks. et spontant social smil. Sociale redskaber, der udvikles hos meget små børn og som ses hos andre borgere med udviklingshæmning.

Mennesker med autisme synes, at mangle eller have en forsinket brug af spontan mimik og gestik. Det betyder, at borgerens hensigter kan være svær at aflæse for omgivelserne herunder den professionelle. Oveni er turtagning – det at skiftes i en samtale, ikke er tilstede eller kvalitativt anderledes. Man kan se hos enkelte, at de kan lave turtagning af en slags ved to personer især i en tillidsrelation, men stiger antallet af personer bryder selv enkelte samspil ned for borgeren. Det betyder også, at borgeren med autisme får få erfaringer med det sociale samspil, da samspillet er så skrøbeligt eller slet ikke opstår.

Mere uddybende skriver Attwood²³ (1998), at individet med AS ofte undlader at bruge øjenkontakt, hverken til at aflæse kropssprog, til at kvittere for ros eller interesse eller til at gøre opmærksom på afslutningen på en udtalelse, lige som der er mangel herpå, når den anden part taler. De syntes ikke at erkende eller reagere på ændringer i andre menneskers nonverbale adfærd.

Evnen til at gøre sig forestillinger, evnen til indføling og til at afstemme sig med andre drejer sig tilsammen om social intuition²⁴. Social intuition er langt hen ad vejen en førbevidst proces, der opstår automatisk hos flertallet af alle børn. Hos mennesker med autisme vil denne proces selv hos de bedst begavede komme sent og med brug af anseelige bevidste kognitive indsats.

Forestillingsevne

Nedsat forestillingsevne var med i Wing og Goulds oprindelige udgave af Wings Triade. Følgen af den nedsatte forestillingsevne er en meget konkret tænkning. Så konkret, at neurotypiske kan have svært ved at forstå det.

Udvikling af forestillingsevnen er altså meget anderledes hos børn med autisme. Normalt føjer forestillingsevnen mening til perception og handlinger og fører til, at det sociale har forrang for andre forhold i livet. Hos børn ses det eksempelvis ved rollelege og fantasilege, hvor børn med autisme vil foretrække rutineprægede og tingsorienterede lege med fokus på ren perception. Hos borgere med meget

²⁰ Elvén, Beier og Veje (2012) "Udviklingsforstyrrelser og psykisk Sårbarhed" Dansk Psykologisk Forlag

²¹ Elvén, Beier og Veje (2012) "Udviklingsforstyrrelser og psykisk Sårbarhed" Dansk Psykologisk Forlag

²² Baron-Cohen, S. (2009) Blind for andres sind : et essay om autisme og en teori om mentale tilstande. Nota

²³ Attwood (2014) Aspergers Syndrom. Dansk Psykologisk Forlag

²⁴ Stern, D. (2005): Spædbarnets interpersonelle verden. Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv. Hans Reitzels Forlag

stort støttebehov ses det, at stereotyper og perverserende adfærd tager over og bliver primære i kommunikationen.

Ligeledes ses det, at en sansning ikke forstås med meningen/følelsen bag. Eksempelvis et barn græder – borgeren med autisme opfatter det som om, barnet er vådt.

Mennesker med autisme foretrækker bogstavelige og konkrete stimuli. Der skal være overensstemmelse mellem udtryk og indhold. Gestus, der betyder ”kom her” eller ”gå væk” kan måske forstås – medens mere abstrakte gestus ikke forstås – eks. en arm omkring skulderen²⁵. Dvs. gestus, der relaterer til følelser kan være meget vanskelig at aflæse – lige såvel, som borgeren kan have svært ved at udtrykke dem.

I forlængelse af dette oplæg kan underviser bede deltagerne komme med eksempler på gestus, som de mener en borger, de kender kan forstå eller anvende. Formålet er at holdet inspirerer hinanden til nye måder at kommunikere på.

Børn og unge og en del voksne med autisme foretrækker ofte voksne menneskers samvær fremfor samvær med jævnaldrene kammerater eller for de voksnes vedkommende de andre borgere i eks. et aktivitetstilbud. Voksne/professionelle er langsommere, mere forudsigelige og tager ofte mere hensyn til barnet/den unge/borgeren. Et forhold, der i sig selv kan sinke barnets eller borgerens sociale udvikling, da erfaringer med social udveksling med ligestillede kan blive meget få. Ligeledes kan det betyde, at de borgere, der bor på botilbud er meget afhængige af de professionelle eller børnene af deres forældre. Det betyder også, at borgerne er meget afhængige af de umiddelbare vilkår som normeringer og arbejdets tilrettelæggelse mm. For gruppen som helhed kan man sige, at faren for isolation kan være stor.

Små børn med autisme kan på nogen måder have det lidt nemmere – da deres jævnaldrende tænker, leger og omgås i handlinger ligesom de – for så vidt barnet er i stand til overhovedet at følge med motorisk og kognitivt.

Ekskurs Intensive Interaction

Intensive Interaction²⁶ er en forholdsvis ny tilgang i Danmark, der fremmer kommunikation og samspil med mennesker med kommunikative handicap herunder autisme. Intensive Interaction²⁷ er baseret på respekten for borgeren og tilgangen skal give mening for den enkelte. Intensive Interaction er primært baseret på 1:1 kontakt mellem den professionelle eller forælderen og borgeren. Gennem simple, fokuserede aktiviteter udvikles evnen til bl.a. fælles opmærksomhed, dialog, turtagning, brugen af blikkontakt, ansigtsudtryk, stemme, og gestus – dvs. fokus er på den før-sproglige udvikling af kommunikation. Intensive Interaction er først og fremmest baseret på udviklingen af de affektive sider af kommunikationen.

²⁵ Peeters, Theo (2010): Autisme - fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis. Videnscenter for autisme

²⁶ <http://www.intensiveinteraction.dk/intensive-interaction/hvad-er-intensive-interaction/> på hjemmesiden findes flere kommunikationsklip med især børn med autisme, der kan bruges i undervisningen.

²⁷ Hewett, Graham, Barber, Harrison (2016) Håndbog i intensive interaction. CDR-Forlag

Tema 2, emne 2 Visuel Kommunikation med borgeren

Der er bred enighed om, at mange mennesker med autismespektertilstande drager fordel af visualisering i kommunikationen og visuelle støttesystemer til at organisere hverdagen²⁸. Visualisering er især udbredt hos de mest støttekrævende grupper med autisme. Men selv højt fungerende personer som Temple Grandin understreger, at hun tænker i billeder (visual thinker). Visualisering anvendes, hvor der er brug for en tydelig og letforståelig kommunikation – fotos af hverdagslivets personer og genstande eller piktogrammer er eksempler på hyppig brug af visualisering. For nogle borgere erstatter billedkommunikation fuldstændig tale-kommunikation og er altså deres primære kommunikationsmiddel.

Visualisering betyder, at man gør synlig og konkret. Til formålet bruges konkrete ting fra borgerens hverdag (kaldet konkreter) eller billeder/fotos og meget udbredt piktogrammer.

Ideelt set er det afhængigt af borgerens forudsætninger og præferencer, hvilke kommunikative støttesystemer, der bruges. I realiteten afhænger kommunikationsformerne også af de professionelle forudsætninger og ressourcer, herunder af den professionelle vanthed med at omgås velfærdsteknologi. Når visualisering anvendes, skyldes det flere forhold. For det første er der en del meget støttekrævende personer med autisme, der ikke bruger eller kun har begrænset anvendelse af talesprog. Dvs. for denne gruppe har det visuelle kommunikationssystem et primært kommunikativt sigte. Det antages ligeledes, at personer med autisme oftest har lettere ved at forstå visuel kommunikation end verbal kommunikation, og at mange personer med autisme har en god visuel hukommelse. Samtidig understøtter visualisering personen med autismes nedsatte forestillingsevne.

De senere år er der kommet mange it-baserede støttesystemer som nogle af deltagerne måske kender til, der kan bruges på telefoner og tablets. Det vil sige, at borgeren kan have dem med sig i hverdagen. Programmerne er også udviklet til svagere borgere uden talesprog. Eksempler kunne være Mobilize Me²⁹ eller Taler for mig selv Plus³⁰. Kommunikationssystemet BoardMaker blev tidligt digitalt. BoardMaker er et tegneprogram med en række skabeloner, som kan individualiseres og sættes i sekvenser, så de kan lave fortællinger. Første generation af BoardMaker er ret udbredt, da skabelonerne kan udskrives og hænges op tilpasset den enkelte. Nu er der kommet interaktive programmer med tale og rækker af ny muligheder.³¹ Det anbefales underviser at få deltagerne til at medbringe eksempler på eks. BoardMaker eller andre støttesystemer i undervisningen.

I undervisningen kan det være et godt afsæt at tale om, hvilke visuelle kommunikationsmidler, deltagerne kender fra deres praksis. Og hvordan kommunikationsmidlerne anvendes i samspillet med borgeren. Formålet er, at borgeren igennem kommunikationsmidlet kan blive aktivt deltagende i forhold til omgivelserne. *Se Øvelser tema 2, emne 3, øvelse 1*

²⁸ Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

²⁹ <http://www.mobilize-me.com/mobilizeme>

³⁰ <http://www.hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=19963>

³¹ <http://www.mayer-johnson.com/boardmaker-software>

Af hensyn til borgerens indflydelse på kommunikationen er det afgørende, at kommunikationssystemet er fleksibelt, så borgeren kan udtrykke sine ønsker og behov uden at blive trumfet af den professionelle. I professionelle kredse er der ikke enighed om i hvilket omfang visuelle støttemidler skal være permanente hjælpemidler, dog er det oftest tilfældet ved de mest afhængige personer.

Ekskurs PECS

PECS³² (Picture Exchange Communication System) er udviklet af adfærdsanalytikerne Andy Bondy og Lori Frost og med tiden blevet det mest udbredte alternative kommunikationsmiddel for børn og efterhånden også voksne med autisme.

PECS indeholder seks faser³³, som er opbygget systematisk:

1. Fysisk udveksling af billeder.
2. Udvidelse af den spontane brug af billeder – for eksempel i forhold til nye eller mindre kendte voksne.
3. Udvælgelse og skelnen mellem billeder.
4. Opbygning af sætninger.
5. Svar på spørgsmål af typen: Hvad har du lyst til?
6. Kommentere og reagere på spørgsmål. I PECS kan man ud over billeder bruge fotografier, stregtegninger, konkreter, symboler samt tekst til børn, der kan læse ordbilleder, selvom de ikke har noget funktionelt talesprog.

Også her er det afgørende for effekten af metoden, at der tages afsæt i borgerens motivation og spontane ønske om kommunikation

Litteratur Socialt samspil og kommunikation

Attwood, Tony (2014) Aspergers syndrom. Dansk Psykologisk Forlag

Elvén, Beier og Veje (2012) Udviklingsforstyrrelser og psykisk Sårbarhed. Dansk Psykologisk Forlag

Fleischer og Rothenborg 2014: Ung med autisme fra Barndom til Voksenliv

Frith, Uta (2011): Autisme - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

Gerland, Gunilla (2005): Autismetilstande: relationer og seksualitet. Videnscenter for Autisme

Hewett, Graham, Barber, Harrison (2016) Håndbog i intensive interaction. CDR-Forlag

Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

Peeters, Theo (2010) Autisme - fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis. Videnscenter for autisme

Ryhl, Charlotte(2012): Autismespektrumforstyrrelser. Et psykologisk Overblik. Hans Reitzels Forlag

Stern, D. (2005): Spædbarnets interpersonelle verden. Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv. Hans Reitzels Forlag

Vermeulen, Peter (2012) Autism as context blindness, AAPC Publishing

Hjemmeside for Intensive Interaction I DK <http://www.intensiveinteraction.dk/intensive-interaction/hvad-er-intensive-interaction/>

³² <http://www.pecs.com/> mere om PECS

³³ Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

Tema 3 Stereotyper og rutineadfærd

Tema 3 Emne 1 Stereotyper og rutineadfærd

I det følgende vil vi se på de adfærdsmæssige udtryk ved autisme. Når talen er på borgere med autisme med stort og meget stort støttebehov vil disse adfærdsmønstre ofte fylde en del i borgerens hverdag³⁴ og dermed også i de professionelle. Underviser skal være opmærksom på, at noget af denne adfærd kan opfattes af de professionelle som meget generende eller uønsket.

Det følgende kan bruges som afsæt for et underviseroplæg i kombination med tema 3 emne 1 øvelse 1

1. **Snævre gentagende adfærdsmønstre, interesser eller aktiviteter.** Adfærd kan vise sig ved stereotyp eller repetitiv tale også kaldet ekkolali eller det lidet flatterende: papegøjesprog. Endelig udviser mennesker med autisme ofte motoriske stereotyper, så som hånd- og fingerbasken, eller komplekse kropsbevægelser eller brug af genstande, såsom simple motoriske stereotyper (eksempelvis rokken), gentagen brug af en genstand eller stereotype sætninger, der gentages mange, mange gange.
2. Borgeren med autisme kan også være stærkt afhængig af bestemte **rutiner, ritualer**, der kan indebære en stærk modstand mod forandringer. Det kan dreje sig om den samme mad, den samme stol, den samme professionelle, det samme tøj, den samme bus eller bil, de samme rutiner, de samme mennesker. Disse må og skal gennemføres på bekostning af andre aktiviteter og desuden andre mennesker, som må leve op til disse³⁵. Forhindres borgeren i at udføre rutinerne, kan reaktionen være intens angst eller ekstrem aggressivitet. Dette karaktertræk står ligeledes i vejen for social integration. Denne rutineprægede adfærd kan nogle steder udgøre en stor udfordring for de professionelle
3. **Ekstremt snævre, fikserede interesser, som er abnorme i intensitet eller fokus.** Tendensen til at blive stærkt fascineret af særinteresser er meget udtalt hos mennesker med autisme. Der findes klinisk belæg for, at dette karaktertræk påvirker hele familien³⁶ eller kunne man sige på voksenområdet – hele botilbuddet. Den interesse borgeren viser kan være meget vedholdende og ekstremt intensiv. Nogle gange retter interessen sig mod ret specielle eller usædvanlige ting, og optager borgerens tid og samtale/beskæftigelse, og således kan særinteressen være det centrale omdrejningspunkt for borgerens tilværelse, der pålægges andre mennesker.

Teorier omkring særinteresser, rutiner og mannerismer peger på, at disse skaber forudsigelighed, orden og struktur i en ellers kaotisk og fragmenteret verden. Den manglende Teori om det mentale og den svage

³⁴ Peeters, Theo (2010) *Autisme - fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis*. Videnscenter for autisme

³⁵ Attwood, Tony (2014) *Aspergers syndrom*. Dansk Psykologisk Forlag

³⁶ Attwood, Tony (2014) *Aspergers syndrom*. Dansk Psykologisk Forlag

centrale kohærens stemmer godt overens med denne teori, samt de kliniske resultater, der viser, at mennesker med autisme falder til ro og mindsker sin angst ved hjælp af denne adfærd³⁷.

Litteratur tema 3, Rutinepræget adfærd

Attwood, Tony (2014) Aspergers syndrom. Dansk Psykologisk Forlag

Frith, Uta (2011): Autisme - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

Peeters, Theo (2010) Autisme - fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis. Videnscenter for autisme

Tema 4: Sanserne og autisme

Tema 4 Emne 1 Sansernes betydning ved autisme

Selvom sansevanskeligheder ikke har været en del af diagnosen, så har det længe været kendt, at mennesker med autisme sanser verden på anderledes måder. Hvor gennemgribende det sensoriske er for mennesker med autisme er i dag ikke afklaret. Den anerkendte autisme-forsker Olga Bogdashina³⁸ er blevet kendt på at sætte det sensoriske i centrum af forståelsen af autisme. Hendes ide er, at mennesker med autisme basalt oplever og organiserer sanseindtryk anderledes end andre. Temple Grandin har berettet, at hun oplever verden i billeder (visual thinker)– og har været med til at sætte fokus på, hvor markant det sansemotoriske kan være for mennesker med autisme.³⁹

Sanserne og autisme

Der kan være tale om "hypersansning", altså at borgeren med autisme sanser meget voldsomt, hører nogle lyde som ekstremt kraftige, smager bestemte smagsformer som meget voldsomme, føler at forskellige former for berøring ligefrem er smerteudløsende eller, at den enkelte ser fantastisk godt/langt/tydeligt. Denne over-sansning kan principielt være ved alle sanser.

Der kan også være tale om "lavsansning" eller "undersansning" (hyposansning), dvs. at lyde ikke kan høres, kulde eller smerte ikke registreres eller føles i lille grad etc. Et opmærksomhedspunkt her, at nogle mennesker med autisme kan have områder af kroppen, hvor de ikke registrerer smerte. Det har naturligt stor betydning for hverdagslivet.

For at forstå, hvorledes mennesker med autisme oplever sansningen, skal man se på flere sider af det sensoriske, herunder hvorledes selve sansebearbejdningen foregår, når man taler om de typiske sanseformer ved autisme.

Et menneske med autisme kan have specielle sanseoplevelser ved én eller flere af sanserne. Nogle borgere har kun særprægede oplevelser i en eller få sanser eller skiftet mellem disse, andre kan have i alle eller mange. Ligesom nogle har problemer i selve sanseintegrationen, dvs. i den måde sanserne spiller sammen på.

³⁷ Frith, Uta (2011): Autisme - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk. Samt: Attwood, Tony (2014) Aspergers syndrom. Dansk Psykologisk Forlag

³⁸ Bogdashina, O. (2016) Sensory Perceptual Issues in Autism Spectrum Conditions, 2. Udg.

³⁹ Der er lavet en spillefilm om Temple Grandins liv. Underviser kan bruge uddrag af traileren i undervisningen. Google Temple Grandin trailer

Tema 4 Emne 2 Sanserne

I det følgende gennemgås sanserne⁴⁰ med eksempler på, hvad det kan betyde for borgeren med autisme. Ideen er, at underviser kan bede deltagerne komme med flere eksempler fra praksis på særlige sansemåder og erfaringer, som borgere de kender kan bidrage med – og forslag til pædagogiske tiltag, der kan virke trivselsfremmende for borgeren.

Taktile sansevanskeligheder:

Taktile sansevanskeligheder er måske den type af sanseudfordringer, der kan besvære borgeren mest og kan betyde aparte ændringer i adfærden:

- trang til altid at ville gå i det samme tøj
- aggressivitet, hvis andre uforvarende kommer til at røre ved borgeren ved autisme, uden at have givet besked i forvejen. Berøringen kan opfattes som noget, der gør ondt, et skub el. lign.
- afsky eller stærkt ubehag over for f.eks. hårvask, håndtryk, opvask, bagning, at holde på bestemt værktøj, bære tøj, nye sko mm.
- tøj føles, som om det sidder for stramt, eller at sømme, knapper mv. skærer i huden.

Høresansen

- Børn med autisme undersøges ofte for nedsat hørelse. Det kan skyldes den manglende sociale respons, men kan også skyldes primære sansevanskeligheder

Høreforstyrrelserne kan ofte vise sig ved

- at personen ikke kan høre/lukker af for kraftige lyde. Nogle typer af lyd er værre end andre, og det er forskelligt fra individ til individ, hvilke lyde der især er generende.
- at lyde som en støvsuger, at nogen hvisker eller andre helt svage lyde bliver forstærket voldsomt.
- Ubehagelige lyde kan betyde, at borgeren laver en "lydmur", ved at skrigge, nynne, mumle med sig selv el. lign.
- Nogle borgere med autisme kan ikke være i rum med mange mennesker, da personen ikke formår at udelukke nogle sanseindtryk for at lade andre komme ind. Sanseindtrykkene bliver så generede af lyd, at de slet ikke kan koncentrere sig.
- Et af de vigtigste pædagogiske principper, når man arbejder med personer med autisme, er at tilbyde borgeren afskærmning for lyd.

Synssansen

Synssansen regnes ofte for den stærkeste sans hos mennesker med autisme.

- Nogle med autisme misser med øjnene og er stærkt generet ved sollys. Det antages at være anti-taktilt.
- at have svært ved at fokusere på noget
- at overfokusere. Hundehåret på blusen bliver meget stort, og det er svært at se andet og mere end netop hundehåret.
- Visuel styrke viser sig ved at nogle med autisme viser sig meget stærke. Der er flere velfungerende mennesker med autisme, som bliver endog meget dygtige til at lave computeranimation,

⁴⁰ Det anbefales at bruge følgende to bøger til oplægget begge skrevet af Kirsten Bundgaard "Funktionsforstyrrelser – Krop og Læring" og "Når kroppen lærer". Begge bøger har fokus på autisme.

hjemmesider mv. Man udnytter ofte mennesker med autismes evne til at tænke og forstå visuelt, pædagogisk.

Smagssanserne

Mennesker med autisme foretrækker ofte den samme mad, nogle lever af det samme i lang tid, hvilket må ses i forlængelse af, at gentagelser og rutiner skaber tryghed hos mennesker med autisme. Dette kan skyldes sansebombardement i smagssansen eller måske også den taktile sans. Gunilla Gerland fortæller, at hun kun spiser mad som er "blødt" i munden.⁴¹ Mad er mange ting, ikke to slags smager helt ens. Almindelige mennesker skelner ikke så klart, og når man har smagt nogle forskellige typer af mad, har man en klar oplevelse af hvordan den slags mad smager. Oplever borgeren derimod mad meget mere specifikt og adskilt skal der mange flere oplevelser til, før den enkelte får oplevelsen af at sådan smager rugbrød eller kartoffelsuppe.

Lugtesansen Overreagerer man på lugtesansen kan det få den konsekvens at bestemte lugte opfattes som decideret ubehagelige, der kan medføre kvalme og måske endda hovedpine. Måske lugter bestemte mennesker på en måde som borgeren ikke kan holde ud, eller noget mad lugter så frastødende at man bliver syg af det, eller man kan ikke udholde lugten af hest og vil derfor ikke med til ridning. Derfor kan det være én af overvejelserne, som den professionelle må have med sig, hvis en borger nægter at deltage i bestemte aktiviteter eller bliver utilpas i særlige sammenhænge.

Bevæge-balancesansen

Bevæge-balancesansen kaldes også den vestibulære sans.

Vestibulære input fra bevægelse med hovedet fra side til side og ved rotation virker vækkende, fordi det øger vågenhedsniveauet i hjernen. Bevægelse frem og tilbage virker beroligende.

Problemer med den vestibulære sans kan komme til udtryk som køresyge, utryghed i forhold til tyngdekraften eller omvendt ingen særlig reaktion på massiv bevægelse.

Omvendt ses der også ofte en forkærlighed for at snurre rundt på gynger, karruseller o. lign. Eller en særligt optagethed af ting der snurrer rundt (eks. vaskemaskiner) Det virker som om barnet/den voksne med autisme ikke bliver svimmelt, men tværtimod bliver stimuleret af denne type bevægelser.

Muskel-ledsansen

Muskel-led kaldes også den proprioceptive eller kinæstetiske sans. Muskel-ledsansen er beliggende i muskler, led og sener i kroppen, hvor den registrerer kroppens position og bevægelse i forhold til tyngdekraften. Muskel-ledsansen registrerer også leddenes stilling, om de eks. er bøjet eller strakte. Muskel-ledsansen er kroppens evne til at opfatte bevægelse, muskelkraft, kropsstillinger og kroppens placering i rummet. Det er kroppens evne til at vide, hvor meget muskelkraft, der skal til for at udføre en bevægelse inklusiv koordinationen og hastigheden af denne. Har borgeren vanskeligheder her vil der eksempelvis være problemer med den motoriske planlægning, koordination af bevægelser, ligesom personen kan fremstå klodset og upraktisk.

⁴¹ Gerland, G. (1998) Et rigtigt menneske. Forlag: Gyldendal.

Litteratur:

Attwood, Tony (2014) Aspergers syndrom. Dansk Psykologisk Forlag

Bundgaard (2003): Funktionsforstyrrelser: krop & læring : viden om sansemotorikkens betydning for læring og selvhjulpethed hos børn med autisme spektrum forstyrrelser og DAMP/ADHD. Langagerskolen, Århus Amt

Bundgaard (2003): Når kroppen lærer: sansemotoriske vanskeligheder hos børn med ASF og DAMP/ADHD : autisme spektrum forstyrrelser og DAMP/ADHD. Langagerskolen, Århus Amt

Frith, Uta (2011): Autisme - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

Tema 5 Pædagogiske indsatser

Tema 5, emne 1. Inddragelse og medbestemmelse

Alle medborgere skal ifølge Serviceloven have indflydelse og give samtykke i forhold, der vedrører den pågældende selv, og det er i princippet uafhængigt af graden af nedsat funktionsevne. Denne indstilling bør være en ledetråd i undervisningen.

Som professionel kan man ofte komme i et etisk dilemma i situationer, hvor den professionelle vurderer en borgers valg eller adfærd uhensigtsmæssig eller til fare for personen selv, eller valget forekommer den professionelle at virke urealistisk eller uetisk. Den professionelle skal håndtere balancen mellem på den ene side at respektere borgerens vilje og ret til selvbestemmelse, og på den anden side udfolde sin omsorgspligt under hensyn til borgerens selvbestemmelse.⁴² Disse centrale dilemmaer om laissez faire (professionel omsorgssvigt) over for en overstyrende for magtfulde pædagogik er et godt udgangspunkt for diskussion på holdet⁴³. Langhoff Nielsen⁴⁴ (2012) har en udmærket oversigts gennemgang af selv og medbestemmelsens udvikling i de sidste 100 år og SLs klassiker "Vis mig dit klædeskab og jeg skal sige dig hvem din socialpædagog er" ruller spændingsfeltet mellem omsorgssvigt og professionel over magt fint ud. Begge tekster kan bruges som afsæt for et kort underviseroplæg.

Langhoff Nielsen siger om den pædagogiske indsats:

Det er afgørende, at borgeren kan overskue konsekvenserne af sine valg, ellers er det den professionelles opgave at afdække borgerens forudsætninger for at forstå sammenhænge og konsekvenser og tilbyde alternative måder at kommunikere konsekvenserne af valget på. Hvis borgeren skal kunne benytte sin selvbestemmelsesret og være deltagende i sit liv i et omfang, der matcher borgerens individuelle forudsætninger, er der behov for særlig støtte og service.⁴⁵

Emnet kan bearbejdes ved case-øvelsen Tema 5 emne 1, øvelse 1

⁴²Haracopos, Demetrious & Luckow, Marianne T. (2003): Livskvalitet og etik – En debatbog – Autisme og Asperger syndrom. Center for autisme

⁴³Madsen, Bent (1996) Vis mig dit Klædeskab og jeg skal sige dig hvem din socialpædagog er. LEV og SL

⁴⁴ Langhoff Nielsen (2012) Når selvbestemmelse bliver en sovepude VISS.dk Nr. 10. årgang 6

⁴⁵ Langhoff Nielsen (2012) Når selvbestemmelse bliver en sovepude VISS.dk Nr. 10. årgang 6

Tema 5, Emne 2. Struktureret pædagogik (TEACCH)

Struktureret pædagogik⁴⁶ er en i Danmark udbredt kompenserende pædagogisk metode, hvor den professionelles fokus er på at tilpasse den fysiske organisering og omgivelserne gennem brug af visualisering (skemaer) samt organisering og opdeling af tid, rum og aktiviteter. Ideen er at hjælpe mennesker med autisme ved at organisere deres miljøer og ved at forsyne dem med tydelige, konkrete og meningsfulde visuelle informationer.

Denne pædagogiske tilgang er inspireret af TEACCH⁴⁷ (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children), og er det dominerende pædagogiske tilbud til børn, unge og voksne med autisme i Danmark. TEACCH kan benyttes i forskellige pædagogiske tilbud (hjem, botilbud, skole, beskyttede værksteder/aktivitetstilbud og fritid) og i alle aldre uanset funktionsniveau.

Formålet med TEACCH er at øge borgerens selvstændighed og kommunikation.

Oprindeligt er TEACCH opbygget over 5 dimensioner⁴⁸:

1. Første dimension indebærer, at den professionelle og forældrene har en grundlæggende teoretisk forståelse af autisme.
2. Anden dimension indebærer grundig beskrivelse af borgeren - ikke blot som en person med autisme, men som en hel og unik person. Samarbejdet mellem pårørende og de professionelle, tværfagligheden og den individuelle undervisnings/handleplan er nogle af de væsentlige aspekter inden for denne dimension.
3. Tredie dimension tager afsæt i begrebet "alternativ mening". Begrebet "alternativ mening" peger på de strategier og søgemodeller, som udvikles individuelt ud fra borgerens særlige evner og behov. Det er her mængden af visuelle støttesystemer og andre former for konkretisering kommer ind ligesom der er stor bevidsthed om organisering i tid og rum. Denne del af TEACCH er slået stærkt igennem i DK.
4. Fjerde dimension omhandler det livslange perspektiv i et udviklingsperspektiv. Alle aktiviteter bør derfor tilrettelægges med henblik på en kontinuerlig udvidelse af borgerens selvstændighed samt potentielle handlemuligheder.
5. Femte dimension rummer en erkendelse af, at al pædagogik er en dynamisk proces, hvor problemer med social forståelse, kommunikation, abstraktion, begrebsdannelse, differentiering og generalisation konstant må finde nye løsninger.⁴⁹

Det er krævende at arbejde med den strukturerede pædagogik, siger Jannik Beyer⁵⁰. Skal alle fem dimensioner indfries i alle pædagogiske tiltag kræver det kræfter, megen planlægning og en betydelig kreativitet og dynamik fra den professionelles side. Beyer advarer også imod at struktur stivner, hvis den

⁴⁶ Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

⁴⁷ <http://www.teacch.com/> mere om TEACCH

⁴⁸ Beyer, J. Menneskesynet bag TEACCH-pædagogikken. Autismebladet nr. 4, 1998

⁴⁹ Beyer, J. Menneskesynet bag TEACCH-pædagogikken. Autismebladet nr. 4, 1998

⁵⁰ Beyer, J. Menneskesynet bag TEACCH-pædagogikken. Autismebladet nr. 4, 1998

professionelle er for ufleksibel. ETIBArapporten⁵¹, der er en dansk undersøgelse påviste også, at struktur også kan blive til for meget struktur.

Det ses stadig, at folk tror, at TEACCH er en behavioristisk metode. Tværtom så kommer TEACCHs oprindelse fra den kognitive psykologi i et humanistisk perspektiv (heraf afsættet i den enkelte).

Det vigtige er, at respekten for at arbejdet med støttekrævende børn, unge og voksne med autisme hele tiden er i sigte, således at disse mennesker ikke "forvaltes" gennem strukturen og de visuelle hjælpemidler – men at de støttes til bedre at kunne overskue hverdagen og give udtryk for deres hensigter i verden.

Tema 5, Emne 3. Fysisk miljø og fritid

Afslutningsvist på det pædagogiske tema kan underviser tage fat i at involvere deltagerne i en diskussion omkring borgerens fysiske miljø også i fritidslivet, og hvorledes der skabes sammenhænge for borgeren mellem forskellige miljøer i borgers hverdagsliv. Diskussionen tager afsæt i Tema 5 emne 1 øvelse 1.

Litteratur, tema 5. Pædagogiske indsats

Bengtsson, S., Hansen H., og Røgeskov, M. (2011): Børn med funktionsnedsættelse og deres familier. Den første kortlægning i Norden. SFI

Beyer, J. Menneskesynet bag TEACCH-pædagogikken. Autismebladet nr. 4, 1998

Høgsbro, K. & Fisker T.B. (2007). ETIBA. En forskningsbaseret evaluering af rehabiliterings- og træningsindsatsen for børn med autisme, herunder evaluering af behandlingsmetoden ABA (Applied Behavior Analysis). Marselisborgcentret, Århus.

Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsats, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

⁵¹ Høgsbro, K. & Fisker T.B. (2007). ETIBA. En forskningsbaseret evaluering af rehabiliterings- og træningsindsatsen for børn med autisme, herunder evaluering af behandlingsmetoden ABA (Applied Behavior Analysis). Marselisborgcentret, Århus.

Tema 6: Problemskabende adfærd og arousal-regulerings problemer

Emne 1. Problemskabende adfærd og arousalregulerings problemer

*"Jeg siger ofte til folk, at de skal prøve at forestille sig, hvordan de ville have det, hvis de gjorde noget virkelig angstfremkaldende, som f.eks. den endelige eksamen på seminariet. Prøv så at fornemme at have det sådan det meste af tiden uden nogen som helst grund. Mit hjerte banker vildt, jeg har svedige hænder og mine bevægelser er rastløse."*⁵²

(Temple Grandin)

Der er skrevet meget om problemskabende adfærd og autisme – både i relation til konflikthåndtering⁵³, voldsforebyggelse, trivselsfremme og sindslidelser⁵⁴. Meningen med dette emne er ikke at tage problemskabende adfærd op som total-tema. Det er der andre amu-uddannelser til – men mere at anerkende deltagernes oplevelse af, at arbejdet med mennesker med autisme også kan involvere udfordrende og voldsomme oplevelser qua mentaliserings-vanskelighederne på begge sider af relationen mellem borgeren med autisme og den professionelle, men også den sårbarhed og den konkrete tænkning, insisterer på, at alt skal være det samme, og den ind imellem kolossale sårbarhed overfor sanseindtryk, som så ofte kendetegner borgere med meget stort støttebehov og autisme.

Socialstyrelsens Vidensnotat om autismspektertilstande⁵⁵ refererer en oversigtsartikel over studier af psykiske lidelser (Mental health) hos mennesker med autisme, der viser, at forekomsten af autisme er mellem 8-40 pct. blandt voksne med udviklingshæmning! Forekomsten af autisme stiger med graden af udviklingshæmning.

Selvom man på nuværende tidspunkt antager, at disse ledsagende handicap ikke er en del af autismspektret, så optræder de med så stor hyppighed, at de bør nævnes i undervisningen. De almindeligste ledsagende-handicap (komorbide lidelser) ved autisme er ADHD, depression og angst.⁵⁶

Ca. 30 procent af borgere med infantil autisme har også epilepsi, mens epilepsi forekommer langt sjældnere ved højtfuncerende autisme.

Ghaziuddin⁵⁷ skriver, at de almindeligste former for angstlidelser ved autismspektertilstande er OCD, PTSD, skolevægning, selektiv mutisme og social angst, ligesom Kaland⁵⁸ tilføjer panikangst og generaliseret angst.

⁵² Attwood, Tony (2014) Aspergers syndrom. Dansk Psykologisk Forlag

⁵³ Elvéns bøger er meget udbredte

⁵⁴ Ghaziuddin, M. (2008). Mentale sundhedsaspekter ved autisme og Aspergers syndrom.

⁵⁵ Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

⁵⁶ Kaland (2009): Angst og affektive lidelser ved autismspektertilstande. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 3, side 252-259

⁵⁷ Ghaziuddin, M. (2008). Mentale sundhedsaspekter ved autisme og Aspergers syndrom.

Autismeforlaget, Kbh. , i samarbejde med Samrådet af Specialskoler for Børn med Autisme

⁵⁸ Kaland (2009): Angst og affektive lidelser ved autismspektertilstande. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 3, side 252-259

Angst er især rapporteret ved aspergers syndrom – Ghaziuddin⁵⁹ peger på, at det sandsynligvis skyldes, at personer med aspergers syndrom kan formidle deres lidelser til omverdenen, hvor borgere med autisme og udviklingshæmning kun kan handle eksempelvis gennem problemskabende adfærd.

Det antages, at angst og uro ved autisme ofte er forstærket eller forårsaget af sansernes overfølsomhed overfor stimuli⁶⁰. Årsagen kan være neuropsykologisk - en ubalance i det autonome nervesystem med en overaktivering af det sympatiske nervesystem og en underaktivering af det parasympatiske nervesystem spiller sandsynligvis en rolle. Det kan betyde et generelt forhøjet arousal-niveau og gør borgeren udsat.

I nogle pædagogiske miljøer bruges de såkaldte lavaffektive tilgange (Low Arousal)⁶¹, som blandt andet omhandler, hvorledes den professionelle kan håndtere udfordrende adfærd i mødet med personer med blandt andet autisme. En central del af denne tilgang er personalets overvejelser over virkningen af egen adfærd på borgeren, og hvordan man som professionel i øvrigt forholder sig. At forebygge uønsket adfærd er altid bedre end at intervenere, og hvis en adfærd skal ændres er det alt andet lige nemmere, at ændre den stærkeste parts adfærd frem for borgeren med autismes.

Ved problemskabende adfærd kan indretningen af de fysiske omgivelser være med til at forebygge den uønskede adfærd⁶². Den professionelle skal derfor overveje anvendelsen af visualiseret støtte, farver og mønstre på vægge og møbler, lys samt lydniveau.

Arbejdet med problemskabende adfærd kræver at den professionelle laver en nærmere indsats og analyse, der kan identificere og evaluere faktorer, der kan igangsætte eller fastholde adfærd. Måske nogle af deltagerne fra skole/børneområdet kender LPanalysen⁶³, som underviser kan henvise til.

Faktorer, der kan fastholde en borger i en problemskabende adfærd kan for eksempel være: fysiske forstyrrelser, det sociale miljø, forholdet til familien, fagfolk, andre voksne med autisme, sansemæssige faktorer, psykiatriske lidelser, kommunikationsproblemer og forandringer i forhold til rutiner eller personlige forhold.⁶⁴

⁵⁹ Ghaziuddin, M. (2008). Mentale sundhedsaspekter ved autisme og Aspergers syndrom.

Autismeforlaget, Kbh., i samarbejde med Samrådet af Specialskoler for Børn med Autism

⁶⁰ Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., Johnson, D. G., Metha, J. A. & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism, *Autism*, 10, 480-494.

⁶¹ McDonnell, Andrew (2013): Håndtering av aggressiv atferd med Lavaffektive tilnærminger. Universitetsforlaget

⁶² Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker. *Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.*

⁶³ Nordahl: "Læringsmiljø og Pædagogisk-analyse" *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning* nr. 5-6, 2005 s. 629-644

⁶⁴ Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker. *Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.*

Tema 6, Emne 2. Søvnvanskeligheder

Søvnvanskeligheder er udbredt ved autisme. Som for andre mennesker kan for lidt søvn føre til en adfærd, der belaster den enkelte og dets omgivelser. For lidt og/eller for dårlig søvn kan føre til forringede muligheder for indlæring, svækket koncentration, aggressivitet, irritabilitet, stress, angst og depression. Det kan ligeledes føre til kropslig uro, mindske vækst, forringet opbygning og regenerering af væv, øget risiko for overvægt og nedsat immunforsvar. Man kan se de udbredte søvnvanskeligheder i forlængelse af de ovenfor nævnte vanskeligheder med at regulere arousal, og dermed evnen til at berolige sig selv.

Ofte viser søvnvanskelighederne sig som indsovnings-vanskeligheder og mange opvågninger. Årsagerne hertil kan være mange – f.eks. kan der være tale om sensoriske overreaktioner på stimuli, fødevareallergi, øget stressniveau, bekymringer eller anderledes melatoninproduktion. Sandsynligvis er det en kombination af disse vanskeligheder.

Tiltag ved søvnvanskeligheder

I det følgende er fravalgt medicinske løsninger.

Som udgangspunkt bør man, som nævnt, altid starte med at undersøge årsagen til søvnvanskelighederne. Man bør ligeledes starte med en registrering af søvnen – f.eks. for at undersøge, hvor stort problemet egentligt er, om der er tale om indsovningsvanskeligheder, opvågninger eller andet. Tiltagene afhænger altid af, hvilke(t) problem(er), der bliver beskrevet.

I forbindelse med behandling af søvnvanskeligheder taler man ofte om såkaldt "søvnhygiejne". Dette begreb dækker over gode råd til, hvad man generelt bør hhv. tilstræbe og undgå i forbindelse med søvn.

Tilstræb:

- Motion efter borgers lyst og motivation
- Dagslys
- Frisk luft
- Sund varieret kost
- Gear ned inden sengetid og hjælp borgeren til at tømme hovedet for tanker
- Stille, køligt, mørkt og udluftet værelse
- God madras, pude og dyne
- Kugledyner og tilsvarende, der har sansestimulerende effekter

Litteratur

Elvén, Bo Hejlskov: Problemskabende adfærd ved udviklingshæmning eller udviklingsforstyrrelser. Dansk Psykologisk Forlag, Virum, 2010.

Elvén, Beier og Veje (2012) Udviklingsforstyrrelser og Psykisk Sårbarhed. Dansk Psykologisk Forlag

Frith, Uta (2011): Autisme - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

Ghaziuddin, M. (2008). Mentale sundhedsaspekter ved autisme og Aspergers syndrom.

Autismeforlaget, Kbh., i samarbejde med Samrådet af Specialskoler for Børn med Autisme

Kaland (2009): Angst og affektive lidelser ved autismspektertilstander. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 3, side 252-259

Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., Johnson, D. G.,

Metha, J. A. & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism, Autism, 10, 480-494.

McDonnel, Andrew (2013): Håndtering av aggressiv atferd med Lavaffektive tilnerminger.

Universitetsforlaget

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Øvelser Tema 1: Hvad er autisme?

Øvelse Tema 1- Emne 1, øvelse 1.

Hvad er autisme set med deltageres øjne? Introduktion til uddannelsen

Som en del af introduktionen til uddannelsen skal deltagerne komme med deres erfaring og viden om autisme.

Underviser kan gennemføre den test om autisme, der findes på følgende link

http://www.autizme.dk/test_din_viden_om_autisme1

Har deltagerne ikke pc med, kan spørgsmålene overføres til slides.

Testen er meget basal og simpel og skal primært aktivere den enkeltes egne erfaringer.

Når deltagerne har gennemført testen samles op i grupper, således at grupperne fremlægger for holdet, hvilket billede de har af autisme.

Øvelse Tema 1- Emne 1, øvelse 2

a. **Spørgeskema om autisme (det røde er det rigtige svar)**

| | |
|----|--|
| 1. | Hvad er karakteristisk ved autisme i store træk? <input type="checkbox"/> Socialisering og kognition <input checked="" type="checkbox"/> Socialisering, kommunikation og gentageadfærd <input type="checkbox"/> Kommunikation, gentage adfærd og motoriske vanskeligheder <input type="checkbox"/> Socialisering, kognition og gentage adfærd |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> Socialisering ved autisme drejer sig om socialt samspil, gensidighed og opsøgende social adfærd <input type="checkbox"/> Socialisering ved autisme drejer sig om høflighed og hensyntagenhed <input type="checkbox"/> Socialisering ved autisme drejer sig om de sociale processer i samfundet |
| 3 | Mennesker med autisme er ofte motorisk klodsede og kan have svært ved praktiske ting <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Det kan man ikke sige noget om |
| 4 | Man har gentageadfærd i tale eller handling ved autisme <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke mere end andre |
| 5 | Mennesker med autisme har sans for detaljer, der interesserer dem <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke mere end andre |
| 6 | Har man set et menneske med autisme – har man set et menneske med autisme <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Øvelse, Tema 1 - Emne 2, Øvelse 2

Refleksionsøvelse Van Krevelins (1971) Skema

| | Tidlig infantil autisme (Kanners syndrom) | Autistisk psykopati (Aspergers syndrom) |
|---------------|---|--|
| Manifestation | Kan identificeres i barnets første levemåneder | Kan identificeres hos det 3-årige barn. |
| Sprog | Udvikles efter barnet har lært at gå sproget er ofte fraværende og bruges ikke kommunikativt | Udvikles før barnet lærer at gå. Anvendes kommunikativt |
| Blikkontakt | Er forstyrret, fordi andre mennesker ikke eksisterer for barnet. Det lever i sin egen verden. | Undgår blikkontakt. Barnet lever i vores verden, men på sin egen facon |
| Prognose | Dårlig, da der er tale om en psykotisk proces | God, da der er tale om personlighedstræk |

Ovenstående model er lavet som en koncentreret sammenligning af de første to kendte forskningsundersøgelser af autisme, begået under 2. verdenskrig af Leo Kanner og Hans Asperger.

Deltagerne deles op i grupper og diskuterer med hinanden, hvordan det ovenstående passer ind i deres hverdags erfaringer. Øvelsen hører hjemme på uddannelsens første dag.

Øvelse tema 1, emne 3

Gruppet Diskussion ICD 11

Hvad tænker I om den nye diagnoseliste og opdelingen i de kategorier af autisme? I skal fremhæve både plus og minus.

En person med autisme vil fremover med ICD 11 således kunne få diagnosen

- Autisme Spektrum Forstyrrelse med støttebehov
- Autisme Spektrum Forstyrrelse med stort støttebehov
- Autisme Spektrum Forstyrrelse med meget stort støttebehov

Øvelse tema 1, Emne 4

Om autisme som forskellighed og behovet for hjælp

- a. Skalaøvelse **Mennesker med autisme er...**

Organisering: Holdet deles op i grupper af en 3-6 personer.

Den enkelte deltager udfylder først skemaet individuelt, derefter skal gruppen tale sig frem til enighed.

Deltagerne giver point på en skala fra 1 til 10, hvor 1=enig og 10=uenig

| Udsagn | Point Individuelt | Point i arbejdsgruppe |
|--|-------------------|-----------------------|
| Autisme er medfødt | | |
| Autisme er en defekt | | |
| Autisme er en særlig måde at tænke og opleve på | | |
| Autisme er neurologisk betinget | | |
| Autisme er socialt betinget | | |
| Diagnoser fortæller én, hvordan man skal arbejde med mennesker med autisme | | |
| Konsekvens er vigtigt i arbejdet med autisme | | |
| Menneske før diagnose | | |
| Mennesker med autisme tænker i detaljer og kategorier | | |
| Medbestemmelse går ikke hånd i hånd med autisme | | |

Øvelse, Tema 1- Emne 5 Autismespektertilstand frem for forstyrrelse

Nedenstående citater kan med fordel diskuteres med holdet.

- Deltagerne skal finde frem til citatets mening og deres egen forholde
- Deltagerne skal afdække de dilemmaer, de ser i citaterne.
- Deltagerne skal reflektere over det sprog, man som professionel bruger til og omkring de mennesker med autisme, man (sam)arbejder med.

Underviser beder deltagerne på holdet brainstorme på følgende citater:

Citat A:

»Autisme er bare en variant af det at være neurologisk forskellig, på samme måde som venstrehåandede og homoseksuelle er anderledes,«

Sven Bölte, professor

Citat B

”Autisme – det er ikke en systemfejl men et andet styresystem”

Autismetanken.dk

Citat C.

»Men de fleste (med autisme – mit indskud) har jo også en funktionsnedsættelse, og det er funktionsnedsættelsen, der er problemet, ikke diagnosen i sig selv. Mange synes, det er så vigtigt med dette koncept, at de nogle gange glemmer, at de også gerne vil have lidt hjælp. Og så får man et problem, hvis der bliver så stort fokus på neurodiversitet, at personerne ikke får den hjælp, som de har brug for.«

Sven Bölte, professor

Øvelser Tema 2: Kommunikation og socialt samspil

Tema 2, emne 1, Øvelse 1

Kan underviser lidt engelsk findes der en test (Reading the mind in the Eye test, Adult version), som går ud på at læse menneskers følelser ved kun at se deres øjne. Testen er udviklet til borgere med autisme og kan bruges i undervisning til oplægget om Teori om det Mentale og socialt samspil.

<https://www.questionwritertracker.com/quiz/61/Z4MK3TKB.html>

Øvelse Tema 2, emne 1 og Tema 2, emne 2, (Visuel) Kommunikation øvelse 1

Dette er en fælles øvelse for Tema 2 om det sociale samspil og kommunikation. At øvelserne for begge emner er slået sammen skyldes, at nogle deltagere arbejder med personer med autisme, der udelukkende bruger visuel kommunikation – medens andre arbejder med borgere, der primært bruger talesprog og som har visuel kommunikation som sekundær støtte.

Denne øvelse er ret omfattende og kan med fordel deles op flere dele, således at del A til E laves for sig – medens F, G og H laves samlet.

- A. Deltagerne nedskriver hver især en kommunikationscase (max 1 side) mellem dem selv og en borger. Der skal indgå visualisering i casen. Visualiseringen skal enten være det primære i kommunikationen eller det skal være sekundært som støttesystem.

Kan underviser håndtere det – og giver borgeren og evt. værge tilladelse til det - kan kommunikationen optages på video og fremvises for gruppen. Husk at få accepten skriftligt og lov ikke at bruge optagelsen andre steder end i den konkrete undervisningssituation.

- B. MÅL: Deltageren skal redegøre for hvilke mål (vigtigt med små mål – ellers må underviser hjælpe med at lave delmål) - her dele af kommunikationen, deltager vil styrke – *eksempelvis turtagning.*
- C. METODE: hvilken metode og overvejelser bag metodevalget – *fx jeg forsøgte med imitation af borgers adfærd for at opnå kontakt*
- D. Deltageren skal redegøre for, hvilke overvejelser deltageren har gjort sig, for at det er borgerens synspunkter, der kommer på banen.
- E. MIDDEL: Deltager skal også begrunde valget af visualiseringsmetode.
- F. Deltagerne går sammen i grupper af 4 -5 personer og fremlægger deres resultater ovenfra.
- G. Opsamling i grupper. Afslutningsvist vælger gruppen den case ud, der er mest 'kød på' og kommunikationen vurderes ud fra:

- Borgers foretrukne kommunikationsstil
 - Hvilken er det?
 - Hvorfor foretrækkes den?
- Borgerens hensigt med kommunikationen
- Hvilken hensigt havde den professionelle med kommunikationen?
- Overvejelser over valg af visualiseringsmetode
- Borgers indflydelse på kommunikationen – altså en vurdering af i hvilket omfang det lykkes at få borger på banen.

H. Der samles op i plenum

Øvelser Tema 3 Rutinepræget adfærd

Emne 1, Refleksionsøvelse

Formål: Øvelsen er en refleksionsøvelse, der på den ene side søger at genkende noget af borgeren med autisms adfærd – men også at styrke den professionelle forståelse for, hvad adfærden kan betyde for borgeren.

- 1) Deltagerne skriver hver især undervejs i undervisers oplæg kolonne A + B (især A). Deltagerne går sammen 2 og 2.
- 2) De fremlægger for hinanden og styrker Kolonne B.
- 3) De går sammen med endnu 2 deltagere og udveksler deres resultater og styrker deres kolonne B yderligere
- 4) Kolonne A+ B samles op på holdet

| Adfærd: | Kolonne A. Eksempler på borgers adfærd | Kolonne B. Hvad betyder adfærden for borgeren? |
|--|---|---|
| Stereotyp eller gentagen tale – hvad siger borgeren? | | |
| Motoriske stereotyper, så som hånd- og fingerbasken eller komplekse kropsbevægelser. (Skriv hvilke) | | |
| Gentagen brug af en genstand (skriv hvilken) | | |
| Sætninger der gentages (hvad siger borger) | | |
| Rutiner, ritualer: skriv hvilke (max 5) | | |
| Særinteresser – skriv hvilke | | |
| Andet | | |

Husk at anonymisere øvelsen.

Øvelser Tema 4: Sanserne og autisme

Øvelse Tema 4 emne 1, Øvelse 1

A. Øvelse Sanseforstyrrelserne

Varighed ca.10 minutter. Deltagerne arbejder 2 og 2. Den ene interviewer den anden om dennes erfaring med autisme - 3-5 deltagere på holdet har til opgave at være sanseforstyrrelser.

Sanseforstyrrelserne skal hviske meningsløse sætninger og lyde i ørerne på de forskellige interviewpar.

Øvelsen skal illustrere den forstyrrelse det er for en person med autisme når sanserne spiller et puds.

B. Youtubeklip om forstærkede sanseoplevelser ved autisme på

https://www.youtube.com/watch?v=Lr4_dOorquQ . Klippet viser en række lyde, sådan som det tænkes et menneske med autisme kan opleve det, ved især auditive og visuelle forstyrrelser. Øvelsen går ud på at se, hvor længe deltagerne kan holde ud at blive ved med at opleve udsendelsen.

G. Nævn sanserne

Bed deltagerne nævne sanserne hver især.

Lav et oplæg om sansernes betydning ved autisme og beton væsentligheden af også at involvere forståelsen af de indre sanser (bevægebalancesansen og led-muskelsansen). Bed deltagerne om løbende at komme med eksempler fra praksis, der illustrerer de forskellige sanseoplevelser ved autisme.

Øvelser Tema 5

Øvelse, tema 5, emne 1, øvelse 1

Case: Johns inddragelse og medbestemmelse

"John bor i et bofællesskab. Han er udviklingshæmmet, har infantil autisme og et kognitivt udviklingsniveau svarende til knapt fire år. John arbejder på et beskyttet værksted, hvor han hentes og bringes af værkstedets bus. En dag vil John pludselig ikke på arbejde, og selvom personalet gentagende gange prøver at tale med ham og "lokke" ham, nægter han at tage af sted. Personalet vurderer, at Johns selvbestemmelsesret vejer tungest, og derfor skal han have lov til at sige fra. De begrundede dette med, at John har valgt at stoppe på værkstedet, og at han nu udnytter sine rettigheder som førtidspensionist.

John er herefter hjemme i dagtimerne. Han ligger ofte på sofaen, sover i løbet af dagen og er meget vågen om natten. Han er sammen med personalet, når de holder pause, men vandrer ellers blot rundt på bostedet eller kigger ud af vinduet".⁶⁵

Gruppediskussion af ovenstående case:

1. Hvilke dilemmaer ses i casen?
2. Hvad kunne de professionelle gøre for at styrke og afklare Johns perspektiv?
3. Hvordan arbejder I med borgerens inddragelse og medbestemmelse?

⁶⁵ Casen er fra Langhoff Nielsen, Anna Marie(2012): Når selvbestemmelse bliver en sovepude. VISS.dk-bladet

Øvelse, tema 5, emne 2, øvelse 1

Øvelse Struktureret pædagogik

Gruppe-diskussioner

1. Hvad er jeres erfaringer med struktureret pædagogik (TEACCH)
2. Hvilke dilemmaer ser i ved struktureret pædagogik?
3. Hvad er godt ved struktureret pædagogik?
4. Hvad forstår I ved struktur?

Øvelse, tema 5, emne 3

Det følgende er en erfaringsbaseret gruppeøvelse, som det anbefales at lave sent i uddannelsen, således at principper fra det allerede lærte kan inddrages af deltagerne.

Til deltagerne: de følgende refleksionsspørgsmål må gerne laves på baggrund af en eller flere udvalgte borgere. Det er meningen, at I skal brainstorme og indføre jeres punkter i skemaet. Brug endelig løs af de principper I har lært undervejs.

| Hvordan arbejder I i jeres praksis med følgende emner? | Gruppens kommentarer i stikord |
|---|--------------------------------|
| <p>A. Hvordan skaber I sammenhæng i borgerens hverdag mellem forskellige miljøer, så det er meningsfuldt for borgeren?</p> <p>B. Hvad kunne I styrke for at skabe mere mening for borgeren?</p> | |
| <p>C. Hvordan inddrager I borgeren i indretningen af det pædagogiske miljø?</p> <p>D. Hvilke overvejelser gør I jer over indretningen af det fysiske miljø omkring borgeren?</p> <p>E. Hvilke forhold kunne I tilpasse med henblik på at fremme borgers trivsel?</p> | |
| <p>F. Hvilken fritidsaktiviteter dyrker borgere fra din arbejdsplads? Hvem har valgt dem?</p> <p>G. Hvordan bidrager fritidsaktiviteterne til borgers trivsel?</p> <p>H. Hvis en borger, du kender godt selv skulle vælge, hvad valgte vedkommende så at beskæftige sig med?</p> | |

Øvelser Tema 6 Problemskabende adfærd og Arousal

Øvelse tema 6 emne 1 Refleksionsøvelse SWOT:

Denne øvelse kan laves som hjemmeøvelse, så deltagerne først laver øvelsen individuelt hjemmefra.

I en SWOT øvelse arbejdes med fire sider relateret til borgeren. De fire overskrifter er:

- **Borgers indre styrkesider**
Her skrives hvad borger er god til, er glad for, og har af interesser
- **Borgers indre svagheder**
Her skrives borgers sårbarheder og evt. problemskabende adfærd
- **Borgers ydre hjælpere**
Her skrives borgers foretrukne relationer, foretrukken fysiske indretning og omgivelser, hvilken hjælp der fremmer borgers trivsel
- **Borgers ydre barrierer/fjender**
Hvem kan borger ikke lide? Hvad i omgivelserne virker truende på borgers trivsel?

Deltageren tager afsæt i en borger, de kender rigtigt godt. Gennem brainstorm samler deltagerne op på det kendskab, de har til den enkelte borger og sørger for at få så meget af det lærte placeret ind i swot-analysen. Det er vigtigt, at underviser opfordrer til, at styrkesiderne kommer til at stå solidt.

Er der flere deltagere fra samme arbejdsplads kan de gå sammen om at lave swot-analysen. Ellers samles op to og to hvor deltagerne formidler deres resultater til hinanden og uddyber. Nye opdagelser tilføjes skemaet

Afslutningsvist peges på hvilke pædagogiske initiativer, som deltageren vil tage med hjem til borgeren.

5. Litteraturliste mv.

- American Psychiatric Association (2000). (DCM IV) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Arendt, Jónsson og Hougaard (2013): Diagnoseliste I Psykolognyt nr. 15 s. 10-15
- Attwood, Tony (2014) Aspergers syndrom. Dansk Psykologisk Forlag
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E. & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25, 63-77.
- Baron-Cohen, S. (2009) Blind for andres sind : et essay om autisme og en teori om mentale tilstande. Nota
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-46.
- Bogdashina, O. (2016) Sensory Perceptual Issues in Autism Spectrum Conditions, 2. Udg. Jessica Kingsley Publishers
- Bundgaard, K. (2003): Funktionsforstyrrelser : krop & læring : viden om sansemotorikkens betydning for læring og selvhjulpethed hos børn med autisme spektrum forstyrrelser og DAMP/ADHD. Langagerskolen/Århus Amt
- Bundgaard, K. (2003): Når kroppen lærer: sansemotoriske vanskeligheder hos børn med ASF og DAMP/ADHD : autisme spektrum forstyrrelser og DAMP/ADHD. Langagerskolen/Århus Amt
- Elvén, Bo Hejlskov: Problemskabende adfærd ved udviklingshæmning eller udviklingsforstyrrelser. Dansk Psykologisk Forlag, Virum, 2010.
- Elvén, Beier og veje (2012) "Udviklingsforstyrrelser og psykisk Sårbarhed" Dansk Psykologisk Forlag
- Elven (2011): Ny amerikansk diagnosemanual, hvad betyder den for os. <http://nld-gruppen.dk/>
- Fleischer og Rothenborg 2014: Ung med autisme fra Barndom til Voksenliv
- Frith, Uta (2011): Autism - en gâdes afklaring. Gyldendal Akademisk.
- Gerland, Gunilla (2005): Autismetilstande: relationer og seksualitet. Videnscenter for Autisme
- Gerland, G. (1998) Et rigtigt menneske. Forlag: Gyldendal.
- Ghaziuddin, M. (2008). Mentale sundhedsaspekter ved autisme og Aspergers syndrom. Autisemeforlaget , Kbh. , i samarbejde med Samarâdet af Specialskoler for Børn med Autisme
- Haracopos, Demetrious og Luckow, Marianne T. (2003): Livskvalitet og etik – En debatbog – Autism og Asperger syndrom. Center for autisme
- Hewett, Graham, Barber, Harrison (2016) Håndbog i intensive interaction. CDR-Forlag
- Høgsgbro, K. & Fisker T.B. (2007). ETIBA. En forskningsbaseret evaluering af rehabiliterings- og træningsindsatsen for børn med autisme, herunder evaluering af behandlingsmetoden ABA (Applied Behavior Analysis). Marselisborgcentret, Århus.
- Intensive Interaction, hjemmeside i Danmark <http://www.intensiveinteraction.dk/>
- Jacobsen, P. (2003) Asperger Syndrome and Psychotherapy – understanding Asperger Perspective. Jessica Kingsley Publishers
- Langhoff Nielsen (2012) Når selvbestemmelse bliver en sovepude VISS.dk Nr. 10. årgang 6
- Kaland (2009): Angst og affektive lidelser ved autismespektertilstander. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 3, side 252-259
- Kaland, Niels: (2003) Asperger Syndrom og Kognitiv profil. Nordisk Tidsskrift for Specialpedagogik, årgang 81
- Kaufmanas, Beyer, Jørgensen og Kaas (2014): Mennesker med autisme. Sociale indsatser, der virker Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., Johnson, D. G., Madsen, Bent "Vis mig dit Klædeskab og jeg skal sige dig hvem din socialpædagog er" LEV og SL 1996

Metha, J. A. & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism, *Autism*, 10, 480-494.

McDonnel, Andrew (2013): Håndtering av aggressiv atferd med Lavaffektive tilnærminger. Universitetsforlaget

Metner og Storgaard (2008): KRAP Kognitiv Ressourceorienteret Anerkendende Pædagogik. Kap 3

Peeters, Theo (2010) *Autisme - fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis*. Videnscenter for autisme

Nordahl: "Læringsmiljø og Pedagogisk-analyse" *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning* nr. 5-6, 2005 s. 629-644

Peeters, Theo (2010) *Autisme - fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis*. Videnscenter for autisme

Ryhl, Charlotte(2012): *Autismespektrumforstyrrelser. Et psykologisk Overblik*. Hans Reitzels Forlag

Stern, D. (2005): *Spædbarnets interpersonelle verden. Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. Hans Reitzels Forlag

Vermeulen, Peter (2012) *Autism as context blindness*, AAPC Publishing

Wing, L. & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8, 151-161.