

Danish University Colleges

"Inspirationsmateriale til undervisning. 47981: Mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser"

Jensen, Anne Birgitte Fruelund; Carlsen, Elsa Munch

Publication date:
2017

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Jensen, A. B. F., & Carlsen, E. M. (2017). "Inspirationsmateriale til undervisning. 47981: Mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser".

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Download policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Inspirationsmateriale til undervisning

47981: Mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser

Udviklet af:

Lektor Elsa Munch Carlsen

Efter Videreuddannelsen VIA University College, Hedeager 2, Århus N

Email: emc@via.dk tlf. 8755-1975

Lektor Anne Birgitte Fruelund Jensen

Efter Videreuddannelsen VIA University College, Hedeager 2, Århus N

Email: abfj@via.dk tlf. 8755-1889

Dato: 01.02-2017

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

Det forventes, at de fleste deltagere i den kommende undervisning kommer fra børn og unge-området, hvorfor dette område er prioriteret i inspirationsmaterialet.

Uddannelsen dækker mange forskellige arbejdsfunktioner og uddannelsesbaggrunde primært inden for det pædagogiske område: PAU, pædagogmedhjælpere i dagtilbud og døgninstitutioner, opholdssteder, plejefamilier (konkret godkendte, generelt godkendte og netværksplejefamilier), værkstedsassistenter, omsorgsmedhjælpere, beskæftigelsesvejledere, personlige hjælpere og ledsagere samt klubmedarbejdere. I mindre omfang kan det tænkes, at deltagere med en sundhedsfaglig baggrund som social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere deltager på uddannelsen.

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

Deltagernes arbejdsfunktioner dækker fra arbejdet med de yngste i vuggestuer og dagpleje til professionelle, der arbejder i skole- og uddannelsestilbud til bo- og aktivitetstilbud. De meget forskellige arbejdspladser sætter forskellige betingelser for udførelsen af arbejdsfunktionerne inden for det pædagogiske arbejde med personer med adfærds- og udviklingsforstyrrelser.

Børn som voksne med adfærds- og udviklingsforstyrrelser vil have forskellige støttebehov og kunne klare sig i forskellige rammer. Nogen vil være i en inkluderende praksis næsten døgnet rundt – andre vil være i specialtilbud med mere støtte fra den professionelle. Nogen personer med adfærds- og udviklingsforstyrrelser vil profitere af høj normering med mulighed for kontinuerlig individuel støtte og vejledning i dagligdagen i modsætning til de professionelle, der arbejder i andre arbejdsfunktioner med børn, unge eller voksne i grupper eller deltager på klassebasis i eksempelvis folkeskolen. Der vil derfor være meget forskellige arbejdsvilkår, pædagogiske indsatser og samarbejdsflader, alt efter arbejdssted og barnets/borgerens konkrete forhold.

Deltagerforudsætninger

Deltagerne vil have forskellige erfaringer og kommer fra meget forskellige jobfunktioner. Deres faglige forudsætninger i forhold til uddannelsesmålet vil være afhængige af tidligere uddannelse, arbejdserfaring og organisering, som er bestemmende for medarbejdernes ansvars og kompetenceområde. Medarbejdere som deltager i uddannelsen vil dog som fælles holdepunkt skulle arbejde for at styrke barnet/børnene, den unge eller voksne med udviklings- og adfærdsforstyrrelsers trivsel og adfærd. En væsentlig deltagererfaring

er derfor, hvorledes den professionelle har oplevet, at målgruppens adfærd slår ind i den professionelle relation, og hvorledes den professionelle indgår i relationen.

Nogle deltagere på holdet kommer forudsætningsløse (eller så godt som) i forhold til mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser for at lære helt ny viden – andre har arbejdet inden for området længe og søger måske at få bekræftet allerede kendt stof, eller svar på specielle udfordringer i praksis eller ønsker en brush up.

Variationen i målgruppen af mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser er mangfoldig. Målgruppens aldersspredning, forskellige adfærdsformer og ikke mindst ledsagehandicap og blandingsdiagnoser har også indflydelse på de professionelles erfaringsgrundlag, og de tanker og følelser disse erfaringer bringer ind i undervisningen.

Forældre og pårørende samarbejde kan fylde meget – ikke mindst kan den ikke altid forståelige adfærd ved autismespektret, den ofte udadreagerende adfærd ved diagnosen ADHD og den normbrydende adfærd ved adfærdsforstyrrelser betyde, at der er et udvidet fortløbende samarbejde. På voksenområdet vil nogle af borgerne være repræsenteret af deres forældre eller andre pårørende. Det er den måde disse borgere kan komme i dialog med deres omgivelser.

Alt efter om deltageren på uddannelsen kommer fra en almen praksis, hvor mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser søges inkluderet, hvor der måske ikke er så mange børn/unge eller voksne med udviklings- og adfærdsforstyrrelser, eller deltagerne kommer fra en mere specialiseret praksis, hvor der er flere personer med udviklings- og adfærdsforstyrrelser – vil det give et forskelligt udgangspunkt. Endnu mere afgrænset er det, hvis deltagerne kommer fra et arbejdsfelt med eks. udelukkende børn med ADHD eller udelukkende med autisme med støttebehov.

Implementeringen styrkes, når flere deltagere fra samme arbejdsplads deltager på uddannelsen. Ligesom rekvirerede forløb styrker implementeringsmulighederne. Der kan være læse- og undervisningsfremmede deltagere på uddannelsen, hvilket også kræver overvejelser i forhold til tilrettelæggelsen. Dette uddybes i kapitel 2.

Relevante uddannelser at kombinere med

Uddannelsen *Mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser* er relevant at kombinere med en lang række AMU-uddannelser, da uddannelsen giver indsigt i flere målgrupper, hvor de professionelle samtidig kan drage fordel af de mere pædagogiske AMU-uddannelser. Derfor vil sammensatte uddannelsesforløb med pædagogiske uddannelser være særligt relevante sammen med denne uddannelse. En anden mulighed er, at kombinere uddannelsen med uddannelser, der går i dybden med sider af målgruppen som AMU-uddannelsen *Arbejdet med autismespektertilstande* eller *Støtte ved selvskadende adfærd*.

Til voksenområdet og det almene børneområde foreslås:

42834	Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet
40597	Arbejdet med recovery i psykiatrien
48215	Arbejdet med personer med autismespektertilstande
44298	Brugerindflydelse i pædagogisk praksis

44274	Konflikthåndtering i pædagogisk arbejde
41687	Konflikthåndtering i SOSU-arbejdet
44627	Magt og omsorg
48216	Mennesker med funktionsnedsættelse og psyk. lidelse
44859	Neuropædagogik som redskab i pædagogisk arbejde
41251	Opsporing af selvskadende adfærd
40125	Rehabilitering som arbejdsform
42665	Samspil og relationer i pædagogisk arbejde
40937	Seksualitet og handicappede
40600	Socialpædagogik og aktiverende metoder
46835	Støtte ved Kognitiv behandling
42901	Støtte ved selvskadende adfærd
44886	Voldsforebyggelse, konfliktløsning og udvikling

Særligt for anbringelsesområdet, inklusive plejefamilier foreslås:

47871	Anbragte børn og unge med rusmiddelmisbrug
45315	Anbragte børns udvikling
40157	Arbejde med plejebørn i puberteten
40624	Arbejdet med anbragte børns livshistorie
42921	Arbejdet med efterværn i forhold til anbragte unge
40736	Arbejdet med udsatte og sårbare børn og unge
40961	Børn og unge med psykisk syge/misbrugende forældre
47495	Familieplejeren som deltager i supervision
45746	Plejebarnets relation til plejefamiliens børn
47470	Pædagogisk arbejde i den kommunale familiepleje
47468	Samarbejde med plejebarnets forældre/netværk
47469	Tværfagligt samarbejde i kommunal familiepleje

2. Ideer til tilrettelæggelse

En del deltagere vil være kursufremmede. Det kan derfor være relevant for deltagerne, at der er en stor variation i undervisningen i form af korte oplæg vekslende med par- og gruppearbejde, rollespil, varierede øvelser og mulighed for at inddrage egen praksis.

Uddannelsen bindes i dette inspirationsmateriale til undervisere sammen af *en fællestema gruppeøvelse*, således at deltagerne arbejder videre med øvelsen på alle undervisningsdage og som hjemmeopgave.

Fælles tema gruppeopgave med afsæt i udvalgt målgruppe

1 undervisnings dag Fokus på udviklings og adfærdsforstyrrelser Den psykologiske baggrund	Undervisnings dag 2 Pædagogisk indsats: Relationer og samarbejde Rammesætning og kravtilpasning Optakt iagttagelse	Hjemme opgave Iagttagelse i praksis og pædagogisk indsats <i>Mellemliggende periode</i>	3 undervisnings dag Opsamling og fremlæggelse af fællestemaopgave Pårørende/forældresamarbejde
--	---	--	---

Uddannelsen kan organiseres på mange måder, men ofte vil et splitforløb som det ovenstående være at foretrække, da det giver mulighed for at afprøve det lærte i praksis på en udviklingsorienteret måde, ligesom praksis kan inddrages mere umiddelbart i undervisningen.

Kombineres uddannelsen med en anden uddannelse er der mulighed for at etablere egentlig blended learning i forløbet. Hermed får deltagerne stor mulighed for at fordybe sig i felter og vinkler i uddannelsen de finder relevante for deres praksis fx i forhold til en eller flere udvalgte målgrupper, ADHD eller autismespektret, særlige pædagogiske indsatser osv.

Det anbefales, at der løbende under de enkelte temaer tages afsæt i deltagerne egne praksiserfaringer, og at deltagerne arbejder med udgangspunkt i egne eksempler – og underviser bruger eksempler ind i undervisningen (eksemplarisk læring). Målet er at skabe transfer i undervisningen. Dette understøttes ved cases (deltagerproducerede og undervisercases), praksiseksempler, rollespil og praksisnære kortlægningsmetoder.

Af hensyn til diversiteten på uddannelsen er det vigtigt, at deltagerne får mulighed for enkeltvis eller gruppevis at arbejde med særlige problemstillinger, så relevans for praksis understøttes fx i forhold til arbejdet med en udvalgt målgruppe. I dette inspirationsmateriale muliggøres dette særligt ved den store *Fælles tema gruppeopgave med afsæt i udvalgt målgruppe*.

I forhold til tilrettelæggelsen er det en god ide, at der findes en fælleshed i den brogede deltageres kare fra børne- og voksenområdet. Eksempelvis kan nogle hold indbefatte anbringelsesområdet eller mere specifikt familieplejere, hvor andre kan rettes mod dagtilbud – ligesom der kan laves hold for dele af voksenområdet.

Som noget særligt kan det nævnes, at det i samarbejde med kriminalforsorgen er muligt at lave AMU-forløb for indsatte.¹ En uddannelse som *Mennesker med udviklings og adfærdsforstyrrelser* vil kunne bruges med et psykoedukativt sigte (det vil sige man underviser de berørte personer i den diagnose, som de er bærere af, og de tiltag, der kan virke trivselsfremmende). Det vil kunne gælde for fængsler – men også for andre voksne brugergrupper, hvor viden om udviklings- og adfærdsforstyrrelser kunne være relevant for borgeren og være en del af indsatsen i forhold til at blive arbejdsparat.

Da denne uddannelse fokuserer på en målgruppe med mange normalt begavede borgere, er det en mulighed at inddrage borgeroplæg af kortere varighed i undervisningen. Og det kan være en udmærket måde at få både børne- og voksenperspektiver mere nærværende i undervisningen. Der er mange (semi)professionelle oplægsholdere med brugerbaggrund, som har erfaring i, at fremlægge deres særlige perspektiver på en måde så erfaringerne kan bruges eksemplarisk i undervisningen. Det siger sig selv, at det

¹ Orientering om forlængelse af forsøgsordning om afholdelse af AMU for indsatte i fængsler og arresthuse 16.12-2017 – Forsøgsordningen er forlænget i 2017.

er nødvendigt at beskytte oplægsholder mod for nærgående spørgsmål fra holdet, ligesom der skal varetages forholdsregler i forhold til den støtte som vedkommende kan have brug for.

Introduktion til uddannelsen

Første dag i undervisningen giver underviser en udførlig introduktion til uddannelsen.

Følgende er en god ide at introducere:

- Uddannelsens rammer, mål og indhold, samt program
- Praktiske oplysninger om uddannelsen
- Præsentation af underviser og deltagere – præsentationsøvelsen skal være deltagerinvolverende og gøre holdet trygt og imødekommende for hinanden
- Rammer for brug af it og mobiler i undervisningen

Spilleregler for deltagelse i undervisningen:

Som sagt kan der være deltagere, hvor deltagelse i undervisning er en fremmed situation. De kan derfor have få oplevelser at inddrage med, i forhold til at være en god medskaber i et undervisningsmiljø.

Følgende etiske spilleregler kan introduceres for holdet:

- Underviser opfordrer deltagerne til at lytte til hinanden og til underviser - og herigennem udvise respekt for anderledes hed, nysgerrighed og tolerance
- Underviser opfordrer deltagerne til at spørge ind, hvis de ønsker forhold i undervisningen uddybet
- Det er vigtigt at være aktiv i undervisningen. Uddannelsens mål skal indfris, og det gøres ved at deltagerne er aktive i undervisningen
- Der findes ikke dumme spørgsmål
- Tavshedspligten gennemgås og underviser taler om, hvorledes eksempler fra deltagernes egen praksis kan inddrages uden, at tavshedspligten overskrides
- Deltagerne skal være opmærksomme på at skærme sig selv og den målgruppe, de arbejder med, så de ikke overskrider grænsen for, hvad de selv kan holde til i undervisningen.

3. Temaer

Temaoversigt – fordeling af temaer i procent

- Tema 1 Fælles tema gruppeopgave med afsæt i udvalgt målgruppe 10%
- Tema 2 Udviklings- og adfærdsforstyrrelser - det nye diagnosesystem 30 %
- Tema 3 Den psykologiske baggrund for udviklings og adfærdsforstyrrelser 10 %
- Tema 3 Social og specialpædagogiske indsatser 25 %
- Tema 4 Pårørende/ forældresamarbejde 10%
- Tema 5 At dele iagttagelser 15%

Tema 1: Fælles tema gruppeopgave med afsæt i udvalgt målgruppe

Uddannelsen Udviklings- og adfærdsforstyrrelser bindes sammen af en fællestema gruppeøvelse, således at deltagerne arbejder videre med øvelsen på alle undervisningsdage og som hjemmeopgave. Dette gøres for at sikre sammenhængen mellem målgruppeforståelse, forståelsen for barnets/borgerens oplevelse og perspektiv og den pædagogiske indsats. Opgaven findes i sidst i materiale, under "opgaver".

Tema 2: Udviklings og adfærdsforstyrrelser – det nye diagnosesystem

Underviser indkredser gruppen af udviklings- og adfærdsforstyrrelser, med fokus på de normaltbegavede udviklingsforstyrrelser som autisme med støttebehov (aspergers syndrom og højtfuncerende autisme) og ADHD, jf. målene for uddannelsen.

Med afsæt i den allerede nævnte deltagerforskellighed i forhold til erfaring med målgruppen er det vigtigt, at underviser følger (mindst) to spor. På den ene side introducerer til eksisterende faglig viden omkring de store målgrupper ADHD og autismspektret – og adfærdsforstyrrelser/problemskabende adfærd – på den anden side giver deltagerne mulighed for at arbejde med særligt udvalgte målgrupper indenfor gruppen af udviklings- og adfærdsforstyrrelser. Deltagerne får mulighed for at arbejde med en udvalgt målgruppe ved *Tema 1 Fælles tema gruppeopgave med afsæt i udvalgt målgruppe.*

Dette inspirationsmateriale sætter fokus på udviklings- og adfærdsforstyrrelser ved personer, der er normaltbegavede, som indkredses i det følgende.²

Ud over en diagnostisk indkredsning i forhold til udviklings- og adfærdsforstyrrelser sættes fokus på de sociale aspekter af en funktionsnedsættelse, der ser ud til at være særlig betydningsfuld. Stine Grønbæk Jensen siger om de socialt sårbare handicapgrupper (som voksne):

Impulsivitet, aggressivitet, naivitet og en høj grad af affekt og impulsstyring som følge af kognitive handicap fremhæves især som medvirkende årsag til sociale problemer.³

Endvidere nævner hun, at

Mennesker med usynlige handicap fremhæves som særligt sårbare, fordi de i mindre grad mødes med forståelse og modtager mindre støtte for deres funktionsnedsættelse.⁴

Her er det muligt at sætte fokus på diskussionen af diagnosekulturen og dens betydning for de konkrete bærere. Hertil kan underviser søge inspiration hos Brinkmann mfl⁵.

Udviklings- og adfærdsforstyrrelse er kendetegnet ved at være usynlige handicap, der kun opdages i adfærden. De store sociale vanskeligheder som personer med udviklings- og adfærdsforstyrrelser ofte har, stiller spørgsmålet om diagnosticering på spidsen. *Se tema 1 øvelse 2 summeøvelse.*

De sociale vanskeligheder bør inddrages i undervisers gennemgang af de konkrete diagnoseområder – både som udfordringer i den sociale omgang med andre og som de særlige sociale vanskeligheder som en given gruppe kan opleve. Fx er mennesker med ADHD overrepræsenteret i statistikker omkring kriminalitet⁶, børn med autisme er overrepræsenteret i forskning omkring mobning⁷ og skolevægring/skoleangst⁸ Ligeledes er børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser overrepræsenteret i anbringelsesstatistikkerne.⁹

² Bemærk, at AMU-uddannelsen Arbejdet med autismspektertilstande har fokus på de meget støttekrævende borgere med autisme – dvs. autisme og udviklingshæmning.

³ Jensen, Stine Grønbæk (2010): Handicap og sociale problemer. Handicapenheden. Servicestyrelsen.

⁴ Jensen, Stine Grønbæk (2010): Handicap og sociale problemer. Handicapenheden. Servicestyrelsen.

⁵ Brinkmann og Petersen (2015) Diagnoser - perspektiver, kritik og diskussion. Klim.

⁶ Damm, Dorte og Thomsen, Per Hove (2011): Et liv i kaos - om voksne med ADHD. Gyldendal Akademisk

⁷ Kousholt, K. & Fisker, T.B. (2014). Approaches to reduce Bullying in Schools. An analysis of recent research on bullying in schools. I Children & Society, 21. august.

⁸ Socialstyrelsen(2016) Børn med autisme og skolevægring. <https://socialstyrelsen.dk/> samt Greve mfl. (2016) VISO-rådgivning: Skolevægring hos børn og unge med autisme Målgruppe, sagsforløb og specialistindsats, marts 2016. CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

⁹ Ottosen, Mai Heide og Christensen, Pernille Skovbo (2008): Anbragte Børns Sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

I disse år introduceres nye internationale diagnoselister – den amerikanske diagnoseliste DSM 5, der kom i 2013 – og WHO's internationale diagnoseliste ICD11, der forventes i maj 2018. I DSM 5 optræder ADHD og autismespektret under de Psykiske udviklingsforstyrrelser, der også inkluderer bl.a. mental retardering, forstyrrelser af tale, sprog og motorik.

ADHD og autismespektertilstande (AST) er udtryk, der anvendes til at beskrive specifikke symptomer, der er forbundet med en række sociale, følelsesmæssige og adfærdsmæssige karakteristika, der ofte har læringsmæssige konsekvenser. Mennesker med ADHD og autisme har ofte en række overlappende emner. Ligesom omfanget af komorbide vanskeligheder (ledsagehandicap) er meget udbredte ved alle adfærds- og udviklingsforstyrrelser.¹⁰

Psykiske Udviklingsforstyrrelser

Autisme (og varianter af diagnosen) er en af de diagnoser, som stilles tidligst i barnets liv, i nogle tilfælde allerede i 2-3 års alderen, og kan derfor være synlig som diagnose allerede før skolealderen. Mens ADHD kan være til stede som adfærd, der betragtes som påfaldende i forskellig grad i børnehaven, men ofte først stilles som egentlig diagnose i skolealderen. Da det er disse to diagnoser, der oftest fylder mest i den pædagogiske praksis, behandles de begge her, mens andre diagnoser, kun bliver nævnt ganske kort.

Tema 2, Emne 1, Autisme med støttebehov

I skrivende stund står autismefeltet i overgangen mellem to diagnoselister. Autismespektret fremhæves ofte som det område, der ændres mest radikalt med den kommende diagnoseliste ICD11. Hvor ICD 10 har mange kategorier indenfor området gennemgribende udviklingsforstyrrelser, hvoraf infantil autisme og Aspergers Syndrom er de mest kendte, har ICD 11 et autismespekter. Se følgende model

DSM-5 (APA) - forventet ICD 11	ICD-10 (WHO)
Autismespekterforstyrrelse <ul style="list-style-type: none"> • autisme med støttebehov, • autisme med stort støttebehov • autisme med meget stort støttebehov "Specificeringer" <ul style="list-style-type: none"> • IQ • Komorbiditet 	Gennemgribende udviklingsforstyrrelser <ul style="list-style-type: none"> • F84.0 Autisme • F84.1 Atypisk autisme (Rett, disintegrativ) • F84.5 Asperger syndrom • F84.8 Anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse • F84.9 Gennemgribende udviklingsforstyrrelse, uspec.

Det betyder, at de kendte kategorier bortfalder ved ICD 11. Spekter-tænkningen knytter sig til erfaringer fra klinisk praksis, hvor de enkelte kategorier fra ICD10 ofte virkede begrænsende fremfor at indfange de konkrete menneskers virkelighed. Den enkelte med autisme med ICD11 kan således fremstå med en autisme diagnose – for så vidt vedkommende behøver støtte. Der tales om *autisme med støttebehov*, *autisme med stort støttebehov* og *autisme med meget stort støttebehov*. Den sidste gruppe (måske også

¹⁰ Kutscher mfl. (2015): Børn med blandingsdiagnoser. ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere. En guide til forældre, lærere og andre fagfolk. 2. udgave. Med bidrag af Tony Attwood og Robert R. Wolff. Dansk Psykologisk Forlag

dele af den midterste gruppe) vil have omfattende behov for hjælp hele livet igennem. Mennesker med autisme, der ikke behøver hjælp, vil således ikke længere blive diagnosticeret. Denne gruppe forventes at være lille.

ICD 11 er ikke endeligt færdigt skrevet og er ikke oversat til dansk pt., selvom uddrag kan findes på engelsk. På dette link gennemgås mange af de ændringer der sker ved autismspektret¹¹. Dog kom den amerikanske DSM 5 i 2013 som det forventes at ICD11 vil ligge sig op af:

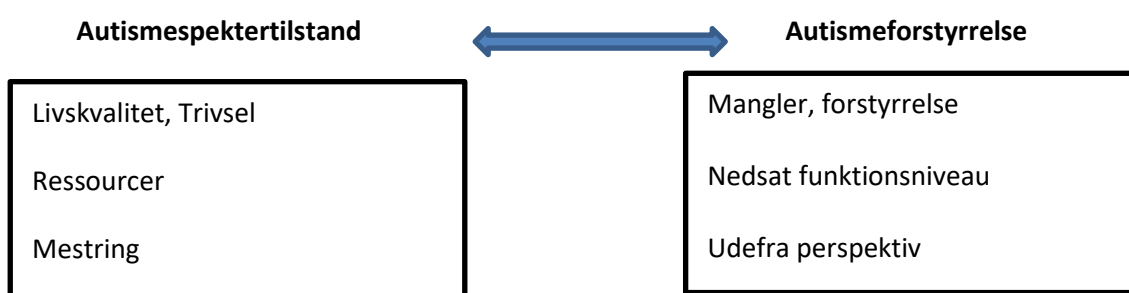
DSM-5; Autismspekterforstyrrelse

Alle 3 kriterier skal opfyldes:

1. Klinisk signifikante, vedvarende forstyrrelser af den sociale kommunikation og -interaktion, manifesteret ved følgende:
 - a. Betydelige forstyrrelser i non-verbal og verbal kommunikation anvendt i den sociale interaktion
 - b. Manglende social gensidighed
 - c. Evner ikke at etablere og vedligeholde alderssvarende relationer til jævnaldrende
2. Indskrænkede, gentagne adfærdsmønstre, interesser og aktiviteter, manifesteret ved følgende:
 - a. Stereotype bevægelser eller verbal adfærd, eller usædvanlig sensorisk adfærd
 - b. Ekstrem afhængighed af rutiner og ritualer
 - c. Begrænsede, fastlåste interesser
3. Symptomerne skal være tilstede i tidlig barndom (men manifesterer sig evt. først fuldt ud når de sociale krav overstiger den begrænsede kapacitet)

Underviser kan bruge ovenstående til en dialog med holdet i forhold til, at de enkelte deltagere konkretiserer autisme diagnosen med konkrete eksempler fra deres praksis.

De senere år har der været en betydelig kritik¹² af den negative definition af autisme som en forstyrrelse. Autismen kan være en belastning som en stærk sårbarhed i den enkeltes liv. Følgende model kan bruges:



Pædagogisk må der altid arbejdes med afsæt i modellens venstre side. Ingen vokser af et negativt defineret ståsted, som de narrative tænkere siger det. Så pædagogisk bruges termen autismespektertilstand. Ved at tage udgangspunkt i, hvad mennesket kan og er motiveret for opleves, at der skabes mere udvikling og

¹¹ <http://www.aspergerpartner.com/nyt-diagnosesystem-det-hedder-autisme.html>

¹² Kaland: (2003) Asperger Syndrom og Kognitiv profil. Nordisk Tidsskrift for Specialpædagogik, årgang 81

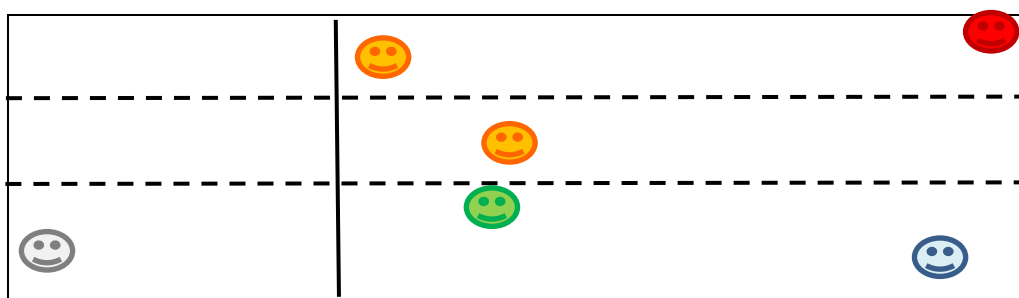
trivsel. Borgeren er ekspert på eget liv. Så den professionelle skal arbejde på at blive en del af personen med autismes liv.

Sårbarheden er ofte stor ved autisme. Så udfordringer i miljøet eller komorbide lidelser kan opleves som en stor forstyrrelse af den pågældende. Noget, der ofte kan give grobund for misforståelse eller usikkerhed i mødet med et barn eller en voksen med autisme er den ofte meget skæve udviklingsprofil. Først og fremmest så er meget autisme ikke nødvendigvis overensstemmende med lav begavelse og vice versa.

I modellen nedenfor er den røde figur udtryk for meget autisme og høj begavelse. Hvor den grønne er udtryk for svag begavelse og ikke så meget autisme. Det bemærkes at der er en relativ stor gruppe som i dag betegnes aspergers syndrom, der har god begavelse og ikke er så manifest præget af autisme – som de orange figurer.

Høj intelligens

Normal begavelse



Lav intelligens (udviklingshæmning)

Grad af autisme

Modellen er inspireret af Anja Vestergaard mfl. Specialområde Autisme Region Midtjylland

Det betyder alt andet lige, at autisme og begavelse er gensidigt uafhængige. Det har betydning for den pædagogiske indsats.

Et menneske med høj begavelse og svær autisme, (rød) kan på de områder, hvor autisme berører have større vanskeligheder end lav begavelse og mindre grad af autisme (grøn). Det skal dog ikke forstås således, at meget svag begavelse skal undervurderes. Det gør personen meget afhængig af andre.

Derfor er det så afgørende med grundig og nysgerrig dataindsamling omkring den enkelte person, deres forudsætninger og den måde den enkelte mestrer verden på.

Mht. begavelse, autisprofil og valg af pædagogiske metoder. Dette inspirationsmateriale har fokus på de velbegavede og normalt begavede – og gruppen af senudviklede børn, unge og voksne, der kan drage fordel af fx. kognitive metoder.

For personer med udviklingshæmning (IQ under 70) er det ikke relevant med kognitive metoder, da de, i forhold til indlevelsesevne og forestillingsevne tænker meget, meget konkret. Denne målgruppe er indfanget i inspirationsmaterialet til AMU-uddannelsen *Arbejdet med autispektertilstande*.

Underviser skal belyse den ujævne kognitive profil ved autisme. Den bevirker, at mødet med omgivelserne kan blive omfattet af mange misforståelser. Mellemlgruppen moderat til normal begavelse og de højt begavede skal den professionelle være opmærksom på, pga. ujævn kognitiv profil og dens konsekvenser. Det betyder meget for mødet med omverdenen, at personen med autisme fremtræder så kompetent på en

række områder, men fx på grund af store eksekutive vanskeligheder (se tema 2) ikke formår at rydde op eller lave andre praktiske gøremål. Denne skævhed i forhold til omgivelsernes forventninger bør underviser adressere med holdet. Det kan betyde, at den professionelle og andre i omgivelserne møder barnet med autisme med alt for høje og alt for utilpassede forventninger, hvilket kan være en stor belastning for barnet med autisme.

Endnu en gang opfordrer det til en grundig dataindsamling og til, at den professionelle holder sig meget åben og nysgerrig i forhold til den enkelte med autisme. Dataindsamling uddybes i tema 6. Samtidig bemærkes det, at selv for højt begavede kan autisme være en udfordring, hvis den er gennemgribende nok. Almindeligvis vil mennesker med en god begavelse og autisme som aspergers syndrom kunne kompensere i et vist omfang for visse følger af autisme, også socialkognitive vanskeligheder som fx empativanskeligheder. Er indlevelsevnen og forestillingsevnen stærkt nedsat, på trods af en meget høj begavelse, kan den pågældende have meget svært ved at klare sig selv, end sige være i stand til at gøre sin begavelse anvendelig fx i arbejds- eller skolesammenhæng.

Autisme forklares oftest gennem teori om det mentale (empativanskeligheder og nedsat forestillingsevne), en særlig detaljeorientering (teori om central sammenhæng – og top-down processer), eksekutive vanskeligheder, der ved autisme viser sig især som nedsat fleksibilitet og en særlig sensorisk profil, der betyder at personen kan have meget anderledes måder at opleve og forstå verden på. Disse områder berøres i tema 2.

Gode links om autismspektret til undervisning

Mit liv som Rasmus <https://www.youtube.com/watch?v=R2Z6JPxetbc>

Sanser og autisme <https://www.youtube.com/watch?v=MWSYSc4VoM>

Tema 2, emne 2, ADHD

ADHD er en udviklingsforstyrrelse, der giver børn, unge og voksne problemer med evnen til at regulere opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet.

I Danmark anvendes betegnelsen ADHD fra den amerikanske diagnoseliste (DSM5). ADHD-diagnosen tænkes ofte som bredere end den mere snævre hyperkinetiske forstyrrelse fra ICD10 (Rutter et al., 2008), og DSM-5 identificerer dermed en større gruppe med ADHD end ICD 11.

Forskningsmæssigt bruger de fleste forskere i ADHD DSM5. Ændringerne i forhold til DSM-IV hænger sammen med, at ADHD nu på linje med autisme beskrives som en udviklingsforstyrrelse, der kan have forskellig sværhedsgrad.

ADHD er den største børnepsykiatriske gruppe i dag. I den nye udgave af DSM5 optræder ADHD nu som en psykisk-udviklingsforstyrrelse (neurodevelopmental disorder), hvor den tidligere optrådte sammen med gruppen af adfærdsforstyrrelser.

ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Mennesker med ADHD har ofte svært ved styre deres adfærd i forhold til den situation eller den relation, de er i.

Der tales om tre forskellige typer af ADHD:

- ADHD, kombineret type – forstyrrelser af såvel opmærksomheden som af aktiviteten og impulsrollen
- ADHD med overvejende eller udelukkende forstyrrelse af opmærksomheden – (nogen kalder det ADD)
- ADHD med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet

Den sidste gruppe kaldet den kombinerede type (af hyperaktivitet og impulsivitet) er den langt mest udbredte.

Erfaring har vist, at typerne ikke er faste. Tværtimod ses det, at et barn, der starter ud med den kombinerede type senere som voksen optræder med overvejende opmærksomhedsproblemer.

Som noget nyt er der med DSM 5 kommet kriterier med for voksne. Tidligere er ADHD-kriterierne blevet kritiseret for at fokusere på skoledrenge – mens drenge og ikke mindst voksne var udeladt af diagnosen. Kriterierne er ikke ændret – men indeholder nu eksempler på voksenadfærd ved de forskellige kriterier, hvilket underviser skal være opmærksom på.

Kriteriet om at flere symptomer skal optræde før 7 års alderen er ændret til, at de skal optræde før 12 års alderen. Hos voksne kræves nu kun tilstedeværelsen af 5 symptomer på uopmærksomhed og/eller 5 symptomer på hyperaktivitet/impulsivitet. Op til 17 års alderen er det hidtidige krav om 6 symptomer derimod fastholdt. Beskrivelserne af de enkelte symptomer er grundlæggende uændrede. Der er imidlertid i en række tilfælde tilføjet en vejledning i, hvordan de skal fortolkes i voksenalderen.

Kilde til link for diagnosekriterier

<http://xn--brnetrivsel-ggb.info/wordpress/wp-content/uploads/2014/11/ADHD-kriterier-DSM-V.pdf>

ADHD er en udviklingsforstyrrelse og ændrer sig gennem barnets opvækst. Cirka 40 % af børnene med ADHD opfylder ikke som voksne kriterierne for diagnosen. Dvs. barnet er modnet, men kan stadig have vanskeligheder. Hyperaktiviteten bliver mindre udtalt, men den erstattes ofte af en indre uro og rastløshed, og mange voksne med ADHD har også koncentrationsbesvær og svært ved at holde fokus. En del har dog lært sig måder at kompensere på, så de kan fungere i hverdagen, men vanskelighederne kommer ofte tydeligere frem, når de ydre betingelser ændrer sig, og der stilles nye og andre krav.

Medicin og ADHD

Medicinering er ikke en del af målene for denne uddannelse. Dog anbefales det at italesætte oplevelser og erfaringer med medicinering i undervisningen, da medicinering kan have stor indflydelse på barnets adfærd og trivsel. Børn, der er diagnosticeret med ADHD, er oftest forsøgt medicineret, da det menes at medicinering kan have virkning i forhold til kernesymptomerne ved ADHD. Deltagerne kan opleve, at barnet kan være endog meget forskelligt alt efter hvorledes en evt. medicinering virker og barnet reagerer på det. Rigtigt mange dilemmaer kan opstå i den forlængelse.

Følgende fokuspunkter kan italesættes af underviser:

- Barnets adfærd med og uden medicin
- At have et barn med flere personligheder (med og uden medicin)
- Når barnet ikke vil tage medicinen (er ret udbredt)

- Når forældre er imod medicinen
- Når forældre/professionelle har for store forhåbninger til medicin
- Bivirkninger ved medicinering og hvordan de håndteres
 - Vægttab
 - depression

Se øvelse om medicinering under kapitel 4.

Sundhedsstyrelsens behandlingsanbefalinger kan indgå i undervisers oplæg. Se mere <https://www.sst.dk/da/nyheder/2014/~/media/84FFC203A1F34C709065007CC7626E1B.ashx>

ADHD har en meget høj komorbiditet. Dvs. at meget ofte har børn og voksne med ADHD også andre handicaps og psykiske lidelser.

Årsagen til ADHD forklares på forskellige måder. Noget tyder på, at ADHD skyldes en biologisk forstyrrelse i de dele af hjernen, der styrer opmærksomheden, motoriske aktivitet og impulsivitet. Det er de områder i hjernen, som blandt andet sørger for, at vi kan tage initiativer, planlægge, overskue og gennemføre handlinger. Disse styrende funktioner kaldes også de eksekutive funktioner (der uddybes i tema 2).

De bagvedliggende biologiske årsager til forstyrrelserne menes at være en nedsat mængde eller virkning af stofferne dopamin og noradrenalin, som sørger for kommunikationen mellem hjernecellerne.

Tema 2, Emne 3, Adfærdsforstyrrelser og problemskabende adfærd

Når underviser adresserer adfærdsforstyrrelser og problemskabende adfærd er det centralt at afdække, hvilke erfaringer deltagerne har i forhold til den målgruppe de samarbejder med. Adfærdsforstyrrelser strækker sig fra den egentlige normbrydende, kriminalitetsprægede adfærd til problemskabende adfærd, der meget vel ikke opfattes som udfordrende af nogle professionelle – men af andre opfattes eks. krænkende, irriterende og truende.

Adfærdsforstyrrelse i diagnostisk forstand er karakteriseret ved adfærd, der krænker andres rettigheder eller større samfundsmæssige normer. Dvs. at adfærdsforstyrrelse er en ganske alvorlig diagnose (CD fra engelsk Conduct Disorder). I hverdags sproget bruges udfordrende adfærd, problemskabende adfærd, adfærdsproblemer og adfærdsforstyrrelse i flæng om betydeligt mindre udfordrende adfærd. I denne sammenhæng opfordres til, at underviser præsenterer den egentlige adfærdsforstyrrelse som et spekter mod den daglige udfordrende adfærd. Spekter-tankegangen, som vi så ved autisme og ADHD, findes også i de nye diagnose ændringer i dsm5 og forventes også i ICD11. Som en skærpelse i de nye diagnoselister er der nu også tydeliggjort præmisser (specifier) for meget alvorlig adfærdsforstyrrelse, som ikke inddrages her.

Link til diagnoselister adfærdsforstyrrelse

<http://www.netpsych.dk/articles.aspx?id=257> (ICD10)

Eksempler på adfærd kan være

- fysisk vold mod mennesker,
- grusomhed mod dyr,
- udtalt ødelæggelsestrang over for andres ejendom
- ildspåsættelse, tyveri, hærværk, løgnagtighed
- usædvanlig hypdreng og svære raserianfald, seksuel tvang, indbrud,
- anvendelse af farlige våben
- tilbøjelighed til at komme i slagsmål m.m.

For de fleste adfærdstræk gælder, at de skal være vedvarende, men anvendelsen af farlige våben, fysisk grusomhed, hærværk, ildspåsættelse, seksuel tvang og/eller indbrud behøver kun at være forekommet en enkelt gang. De ovennævnte adfærdstræk er udtryk for adfærdsforstyrrelser af forskellig sværhedsgrad.

En adfærdsforstyrrelse være begrænset til kun at finde sted i et bestemt miljø eks. i hjem eller skole. En adfærdsforstyrrelse kan også indeholde en væsentlig og gennemgribende forstyrrelse af forholdet til andre børn. Dette kan komme til udtryk ved isolation, afvisning, upopularitet og fravær af holdbare venskaber. En adfærdsforstyrrelse kan dog også forekomme hos børn, som i almindelighed er velintegrerede blandt alderssvarende venner.

ODD - Oppositionel adfærdsforstyrrelse. I Danmark bruges sjældent diagnosen ODD – oppositionel adfærdsforstyrrelse, hvorimod diagnosen er meget brugt i eksempelvis Norge og USA. ODD ses især hos mindre børn (under 10) og viser sig som børn, der har det svært i venskaber – og ved autoriteter. Dog ses ikke kriminel adfærd eller mere ekstreme aggressioner. ODD kommer oftest til udtryk overfor de nære omgivelser (forældre og kammerater), medens en egentlig adfærdsforstyrrelse også rammer det øvrige samfund.

Ca. 2-4 % af alle børn har en adfærdsforstyrrelse. Kønsfordelingen mellem drenge og piger er 4:1, hvilket betyder, at fire gange så mange drenge som piger har en adfærdsforstyrrelse. Adfærdsforstyrrelser er lige hyppige i alle aldre, men problemadfærden er oftest mere synlig og mere alvorlig hos unge. Ca. 50 % af de børn, der har en oppositionel adfærdsforstyrrelse, har også ADHD.

Følgende advarselssignaler kan bruges til underviseroplæg¹³

Et engelsk ADHD-projekt, initieret af en regional politienhed, har på baggrund af mange interview med ADHD-familier i USA og England fundet frem til en række fokuskrævende situationer ("Tipping points"), som bør udløse passende foranstaltninger for at "guide" den unge mod en mere positiv livsudvikling¹⁹:

- Den unge afvises eller udelukkes fra børne eller ungegrupper (skole, klub, privat el. a.)
- Udsmidning, midlertidigt eller permanent, fra skolen
- "Hænger ud" med ældre unge
- Tidlig og fortsat rygning
- Umådeholden druk
- Kontakt med retssystemet/politiet
- Svært ved at præstere og gennemføre
- Svært ved at få sit 1ste job

¹³ ADHD og kriminalitet SSP København <https://ssp.kk.dk/files/ADHDogKriminalitet.pdf>

Typer af kriminalitet unge og voksne med ADHD bliver i overvejende grad involveret i:

- Berigelseskriminalitet (tyveri og indbrud)
- Personfarlig kriminalitet (voldelige overfald, væbnede røverier, hensynsløse trafikforseelser og ildspåsættelse)
- Lov om euforiserende stoffer

Enkelte studier påviser også, at unge og voksne med ADHD har højere risiko for at være involveret i sædelighedskriminalitet, herunder voldtægt.

Kriminalitet: Ved præsentationen af adfærdsforstyrrelser og problemskabende adfærd er det centralt, at underviser ikke overbetoner sammenhængen mellem diagnose og kriminalitet, også selvom den kriminalitetsprægede adfærd indgår i diagnosen adfærdsforstyrrelse, og der er påvist en forhøjet frekvens af kriminalitet ved ADHD¹⁴. Den enkeltes livsstil har nemlig en meget stor betydning for risikoen for kriminalitet i ungdomsårene. Det fremgår af en dansk undersøgelse af selvrapporteret kriminalitet, der viser, at hvis unge hyppigt færdes i by- og butikcentre, måske sammen med kriminelle venner og måske påvirkede af alkohol eller stoffer, er der en væsentlig risiko for kriminalitet.¹⁵ Undersøgelsen påviser, at en meget stor mængde af den kriminalitet, børn og unge begår, er relateret til livsstilsfaktorer frem for individuelle risikofaktorer.¹⁶ Damm og Thomsen¹⁷ siger samtidig, at

“... Når de (de ADHD-diagnosticerede. Red.) ikke får den støtte, de behøver fra familie, lærere, pædagoger og fra de mere overordnede systemer, ser vi børn, der kan udvikle særdeles uheldige adfærdsmønstre!”

Dvs. at for at forstå den forstyrrende adfærd skal den professionelle kunne se barnet i samspillet med omgivelserne i en kompleks vekselvirkning.

Tema 2, Emne 4, Øvrige udviklingsforstyrrelser og ledsagehandicap

Underviser holder oplæg om udviklingsforstyrrelser og ledsagehandicap – herunder risikoen for at udvikle adfærdsforstyrrelser. De børn unge og voksne, der er målgruppen for denne uddannelse er virkelig børn/unge og voksne med komplekse vanskeligheder, ikke forenklede symptomlister. I princippet er det derfor ligegyldigt, hvilken diagnosemanual man udgår fra. Til gengæld understreger det igen, hvor centralt det er, at lave en meget grundig og nuanceret dataindsamling for at forstå kompleksiteten omkring det enkelte barn.

Mangfoldige problemer, der optræder sammen er normen, ikke undtagelsen. Hvis et barn har én af disse forstyrrelser (som f.eks. autismspektertilstande eller en angst), er der 40 % risiko for, at barnet lider af mindst én anden psykisk forstyrrelse.¹⁸

¹⁴ Dahlsgaard, Søren (2002)

¹⁵ Maria Libak Pedersen & Jonas Markus Lindstad: Første led i fødekæden? Justitsministeriets Forskningskontor 2011. <http://www.justitsministeriet.dk/>

¹⁶ Tilsvarende er vist i en engelsk undersøgelse: Wikström og Butterworth(2009): Adolescent Crime: Individual Differences and Lifestyles. William Publishing.

¹⁷ Damm og Thomsen (2012)

¹⁸ Kutscher (2015)

Hyppige almindelige elementer ved diagnoseblanding indbefatter¹⁹:

- ADHD
- Indlæringsvanskeligheder
- Autismespektertilstande
- OCD
- Tourettes syndrom
- Depression
- Bipolar lidelse
- Oppositionel adfærdsforstyrrelse (ODD)
- Auditive bearbejdningsvanskeligheder
- Sanseintegrationsproblemer/sansemotoriske vanskeligheder

Hvis et barn har et af problemerne ved diagnoserne, så er der stor sandsynlighed for, at et eller flere af de andre problemer også forekommer. Eksempelvis har to tredjedele af alle børn med ADHD mindst en af ovenstående ledsagehandicap, og en tredjedel af alle børn med ADHD har mindst to af dem (Larson m.fl. 2011). Og langt de fleste børn med Tourettes syndrom, der bliver henvist til en specialist, har tillige sam forekommende angst/OCD og ADHD.

Pointen er, at det samme barn ofte har flere forskellige problemer, men disse problemer kan også forstærke hinanden. Et barn kan fx både have medfødte indlæringsvanskeligheder og ADHD. Den sårbare opmærksomhedsspændvidde gør det sværere for barnet at lære noget, og indlæringsvanskelighederne gør det sværere at koncentrere sig. Blandingen af symptomer er derfor selvforstærkende. Ligeledes kan angst eksempelvis forveksles med opmærksomhedsproblemer – og adfærdsproblemer kan optræde sammen med mange forskellige diagnoser – især ADHD og Tourettes Syndrom (så skrives det Tourette+). Dertil kommer, at det stressede barn ofte befinder sig i et stresset hjemme-, fritids- og/eller skolemiljø. Ganske vist kan barnet/ den unge/borgeren selv være en del af årsagen til det stressede miljø, men resultatet er, at barnet/ borgeren også skal forholde sig til familiemedlemmer, kammerater/medbeboere og professionelle, der er meget stressbelastede.

For hvert problemområde er der forskellige sværhedsgrader. Den professionelle er nødt til at skelne mellem, hvad der er et „problem“ (dvs. noget, der påvirker barnets livskvalitet markant og kræver intervention), og hvad der er en „særlighed“ (dvs. et usædvanligt karaktertræk, der virker mindre hæmmende). Her kan man tale om en særlig kognitiv profil ²⁰

ADHD følges som sagt ofte af andre diagnoser²¹. En af de diagnoser som kan være svære at skelne fra ADHD og som nogle deltagere især fra anbringelsesområdet kan være meget optaget af, er de såkaldte reaktive tilknytningsforstyrrelser. Her er der sket en bevægelse ved DSM5 hvor en af de reaktive tilknytningsforstyrrelser nu ikke længere beskrives som en tilknytningsforstyrrelse – men optræder som en social adfærdsforstyrrelse. Hensigten er at påpege på muligheden af en medfødt disposition – og ikke kun den tidlige omsorgsprægning som årsag til adfærden.

<http://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/adhd-og-reaktivuhaemmet-tilknytningsforstyrrelse-hvordan-skelner-vi-hos-de-omsorgssvigtede-boern/>

¹⁹Kutscher (2015)

²⁰ Kaland, N. Asperger syndrom og kognitiv profil. Nordisk tidsskrift for specialpedagogikk04 / 2003 (Volum 81)

²¹ Zeiner (2004)

OCD²² er en psykisk forstyrrelse, hvor barnet eller den unge har tvangstanker og tvangshandlinger. OCD opstår ofte i skolealderen, men kan også opstå i ungdomsårene og – men dog sjældent – i voksenalderen. Nogle børn og unge med OCD har mange tvangstanker og kun få tvangshandlinger, andre har det omvendt. Ofte er der både tvangstanker og -handlinger. Drejer det sig f.eks. om tvangstanker om bakterier på hænderne, kan barnet føle en emotionel lettelse ved at vaske hænder, men den er ofte kortvarig. Tankerne opstår gang på gang, og vaskeritualerne må gentages for at få tankerne på afstand og for at dæmpe angst og ubehag.

På voksenområdet er der en stor opmærksomhed på sammenhængen mellem udviklingsforstyrrelser og komplicerede sociale problemer som kriminalitet og misbrug. Tallene er skræmmende. Således viser en undersøgelse fra et svensk fængsel for langtidsfanger, at 40% levede op til kriterier for ADHD. 25% levede op til en autismediagnose og et stort antal havde en personlighedsforstyrrelse²³.

Litteratur, Tema 2, Udviklings og adfærdsforstyrrelser

Andersen, Maja Lundemark (2012), Kampe om ADHD – de mange betydninger, I: Cho Guul et al (red.), 2012, Hjerne og Psykiatri, VIA System

Arendt, Jónsson og Hougaard (2013): Diagnoseliste. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet findes på <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/18089.pdf>

Attwood, T. (2008) Aspergers syndrom. Dansk psykologisk Forlag

Baron-Cohen, Simon(1998): Blind For Andres Sind. – Et essay om autisme og en teori om mentale tilstande.

Barkley, Russell A. (2001), Opmærksomhedsforstyrrelse og udvikling af selvkontrol, Munksgaard

Berger(2011): ADHD-problematikkens sociale aspekter. Kriminalitetsforebyggende indsats. Aalborg Universitetsforlag

Bilenberg, Niels(2007), ADHD hos børn: symptomer og behandling, IN: ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag

Fleischer, Anne Vibeke (2007), Børn med ADHD – set fra en neuropsykologisk vinkel, IN: ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag

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

Erlandsen, M.(2014): Autisms små og store stjerner: en vidensbog om autismeteori og -pædagogik

Fisker, T. B. (2015). Social inklusion. I VERA Tidsskrift for pædagoger, no. 71, juni 2015

Fisker, T.B. (2015) Diagnoser og udsatte børn. I Erlandsen, T., Rosendal, N., Langager, S. & Petersen, K.E. (Red.), Udsatte børn og unge – en grundbog. København: Hans Reitzels Forlag.

Fisker, T.B. (2010). Småbørn i interaktion. En undersøgelse af socialt udviklingspotentiale og muligheder for interaktion for småbørn med autisme i forskellige pædagogiske og organisatoriske miljøer. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Århus Universitet.

Fisker, T.B. (2010). Socialt udviklingspotentiale hos børn med autisme? I Psyke & Logos, 2.

Fleischer og Rothenborg (2014) Ung med autisme: fra barndom til voksenliv. Dansk Psykologisk forlag

Frith, Uta (2005), Autisme – en gådes afklaring, Hans Reitzels Forlag

Ghaziuddin, M. (2008). Mentale sundhedsaspekter ved autisme og Aspergers syndrom. Autisめforlaget, Kbh. i samarbejde med Samarådet af Specialskoler for Børn med Autisme

Greve mfl. (2016) VISO-rådgivning: Skolevægring hos børn og unge med autisme Målgruppe, sagsforløb og specialistindsats, marts 2016. CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Gerlach, Jes (2007), ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag

Hoem, Sverre (2008), ADHD – en håndbog for voksne med ADHD, Dansk Psykologisk Forlag

Kaland, N. Asperger syndrom og kognitiv profil. Nordisk tidsskrift for specialpædagogikk 04/2003 (Volum 81)

²² <http://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/til-laerere/saadan-faar-du-oeje-paa-psykiske-problemer/boern-og-unges-psykiske-forstyrrelser.aspx>

²³ (Ginsberg, Hirvikoski m.fl. 2010) her i Berger(2011): ADHD-problematikkens sociale aspekter. Kriminalitetsforebyggende indsats. Aalborg Universitetsforlag

Kousholt, K. & Fisker, T.B. (2014). Approaches to reduce Bullying in Schools. An analysis of recent research on bullying in schools. I Children & Society, 21. August

Kutscher, med bidrag af Tony Attwood og Robert R. Wolff (2015) Børn med blandingsdiagnoser, ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere. En guide til forældre, lærere og andre fagfolk. Dansk psykologisk Forlag 2. udgave.

Otoole, J. Cooke (2014): Aspiens hemmelige bog om uskrevne sociale regler - en guide til teenagere med Aspergers syndrom. Frydenlund.

Petersen og Christensen (2013) Kvinder og drenge med asperger - 11 fortællinger om livet med en aspergerprofil. Forlaget Pressto

Prizant, Barry M. (2016) Det unikke menneske: et nyt syn på autisme. Dansk Psykologisk Forlag

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2012), Børneliv i kaos, Hans Reitzels Forlag

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2007), Et liv i kaos – om voksne med ADHD, Hans Reitzels Forlag

Sigurgeirsdottir og Jensen (2012), ADHD i psykologisk/neurovidenskabelig belysning, I: Cho Guul et al (red)., Hjerne og Psykiatri, VIA Systime

Solden, Sari, (2010), Kvinder med ADHD – lær at favne dine forskelligheder og få et bedre liv, Forlaget Pressto

Sigurgeirsdottir, Gudlaug (2012): Gennemgribende udviklingsforstyrrelse, I: Cho Guul et al (red)., 2012, Hjerne og Psykiatri, VIA Systime

Socialstyrelsen(2016) Børn med autisme og skoleværging. <https://socialstyrelsen.dk/>

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. 2014;
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~media/A7931B11333540A184C73465181E29CE.ashx>

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne - med forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed samt opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet. 2015;
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/91742BB2537F480E9481E415144C3687.ashx>

Ørnberg (2015) Information om ADHD hos børn og unge. Lidelsen, behandling og forebyggelse. Psykiatri og Social psykinfomidt.dk
http://www.psykiatrien.rm.dk/siteassets/patient/information-om-psykiske-sygdomme/nar-du-er-barn-eller-ung/adhd/72195-ds-adhd-hos-born-og-unge-1-01_web.pdf

Hjemmesider udviklingsforstyrrelser

ADHDforeningen i Danmark www.ADHD.dk

www.aspergerpartner.com/nyt-diagnosesystem-det-hedder-autisme.html

Center for autisme: www.centerforautisme.dk

Den nationale Videns-og Specialrådgivningsorganisation: www.socialstyrelsen.dk/vis

Landsforeningen Autisme: www.autismeforening.dk

Langagerskolen: <http://langager.skoleporten.dk/spa-guide>: <http://a-guide.dk/>

Norges Autismeforening: www.autismeforeningen.no

Om gennemgribende udviklingsforstyrrelser andre (GUA) <http://www.kompleksautisme.dk/#!110>

Psykiatrifonden <http://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/til-laerere/saadan-faar-du-oeje-paa-psykiske-problemer/boern-og-unges-psykiske-forstyrrelser.aspx>

Sveriges Autism- och Aspergerförbundet: www.autism.se

Tema 3: Den psykologiske baggrund

Tema 3, emne 1, En dialektisk tilgang til at forstå psykologien om udviklings- og adfærdsforstyrrelser

Langt de fleste psykiske lidelser er både genetiske og miljømæssige. Miljøforhold kan her være både ikke-genetiske biologiske faktorer, f.eks. iltmangel ved fødslen, og psykosociale miljøfaktorer. Autisme er blandt de psykiske tilstande, der helt overvejende er genetisk betinget, mens f.eks. tilknytningsforstyrrelser og adfærdsforstyrrelser stort set altid har elementer af psykosociale forhold. For at forstå dette samspil kan underviser finde inspiration i det dialektiske menneskesyn.²⁴

Kontekst og sammenhængens betydning er vigtig, når professionelle skal forstå barnets individuelle oplevelse og perspektiv (aktørperspektiv), for at den professionelle kan indgå i produktive trivselsfremmende relationer med barnet. Eksempelvis kan et barn med omfattende opmærksomhedsproblemer have været i konflikt med sin lærer og flere kammerater i en længere periode. Hvis ikke også de erfaringer barnet har med at være ekskluderet og udkældt medtages, overses væsentlige faktorer i barnets erfaringsverden og hverdagsliv – og forståelsen af dets adfærd bliver for ensidig. Det er relevant at se på barnets komplicerede deltagelse og samspil med sine omgivelser for, at den professionelle kan få en forståelse for barnets oplevelse og adfærd, og den professionelle kan miste et blik for den rigtige støtte og udviklingspotentiale hos barnet i situationen, hvis der udelukkende fokuseres på en vedtaget sandhed som en diagnose.

Fælles for de omtalte udviklings- og adfærdsforstyrrelser er en række neuropsykologiske vanskeligheder, der alle peger på socio-emotionelle eller socialkognitive vanskeligheder. Det anbefales, at underviser introducerer til det fælles i de socio-emotionelle vanskeligheder.

Social cognition er et begreb som dækker over de kognitive processer, der ligger til grund for social interaktion. Disse indebærer en persons evne til at opfange, fortolke og reagere på andre menneskers intentioner og adfærd. Med socio-emotionelle vanskeligheder peges der også på et fællestræk ved udviklings- og adfærdsforstyrrelser: vanskeligheder ved at indgå i sociale relationer og situationer og ofte vanskeligheder ved at håndtere egne emotioner. Alt afhængig af hvilken målgruppe, der er i fokus i uddannelsen, kan de forskellige emner tones op og ned.

Følgende neuropsykologiske vanskeligheder præsenteres i de efterfølgende emner:

- Emne 2 Empatiforstyrrelse (Teori om det Mentale (ToM)) – mentaliserings vanskeligheder
- Emne 3 Central kohærens – Skabning af mening, sammenhæng, helhed, forløb (årsag-virkning-konsekvens)
- Emne 4 Eksekutive funktioner
- Emne 5 Opmærksomhedsvanskeligheder
- Emne 6 Sensoriske vanskeligheder

²⁴ Bøttcher og Dammeyer (2010/2014): Handicappsykologi. En grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelser. Indledningen og Kap. 1 og dele af kap. 2 Samfundslitteratur

Tema 3, emne 2, Empatiforstyrrelse (ToM) – mentaliserings vanskeligheder

Teori om det mentale (ToM) eller mentaliserings-vanskeligheder går igen ved ADHD, autisme og adfærdsforstyrrelser. Ved autisme er ToM en kerne teori, der markerede det mest afgørende gennembrud i forståelsen af autisme ført an af bl.a. Simon Baron-Cohen²⁵. Baron-Cohens bog er for svær for deltagerne – men kan give en udmærket baggrund for et underviseroplæg, i det det sikres at oplægget tager højde for de autismspecifikke forhold omkring mentalisering²⁶.

Mentalisering adresserer evnen til mentalt at danne sig tanker omkring andres tanker, motiver og følelser og ens egen rolle heri. Denne proces udvikles livet igennem. Et tidligt tegn er evnen til at dele opmærksomhed med andre – allerede her kan barnet med autisme være hægtet af – eller udvikler kompetencen mange år senere end jævnaldrende. Børn med ADHD vil typisk kunne dele opmærksomhed – men vil stadig have meget svært ved at tage højde for, hvad andre gør og se egen andel i fx en konflikt.

Mimik og gestus kan også være påvirkede ved autisme – men igen udvikles det hos nogen med store forsinkelser. De fleste børn med ADHD (og som ikke har komorbide lidelser med ADHD) vil reagere alderssvarende på gestik og mimik, for så vidt de opfatter, hvad der foregår i den sociale sammenhæng. Børn med autisme kan have vanskeligheder med at udvikle sprog kommunikativt. Det betyder, at der kan opleves mange monologer (nogen gange udviklet til ekkotale) og evnen til at overskue og hægte sig på samtalen er meget vanskelig – især ved mange personer.

Ved autisme ses især at forestillingsevnen og den spontane indfølelse kan være nedsat. Hvor neurotypiske børn foretrækker rolle og fantasilege vil børn med autisme alt andet lige foretrække konstruktionslege. Et vigtigt element i mentalisering er, at personen vil have svært ved at kende og forstå egne følelser og sansninger, som i Rainman, hvor Hoffmans figur bliver kysset og han svarer at det føles *vådt*. At aflæse ansigter er en udfordring. Baron-Cohen har udviklet et test-materiale til dette brug som underviser kan få deltagerne til at bruge i undervisningen.²⁷

De senere år er der mere vægt på både de affektive og kognitive sider af mentaliserings-teorierne.

Mentalisering: Det affektive element²⁸

- 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

²⁵ Baron-Cohen, Simon(1998): Blind For Andres Sind. – Et essay om autisme og en teori om mentale tilstande.

²⁶ De senere år er der kommet meget fokus på de affektive sider af mentaliseringsteorierne med focus på bla. tilknytningens og selvregulerings betydning. Her tales om de kognitive sider af mentalisering.

²⁷ Reading the mind in the Eyes Test <https://www.questionwritertracker.com/quiz/61/Z4MK3TKB.html>

²⁸ Som det ses hos affektteoretikere og den moderne psykoanalyse eks. Peter Fonagy eller Daniel Stern. Bo Hejlskov Elvén er én blandt flere moderne teoretikere indenfor området for udviklingsforstyrrelser, der er optaget af dette.

Teori om det mentale: Det kognitive element²⁹ (de fleste autismeteorer)

- 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

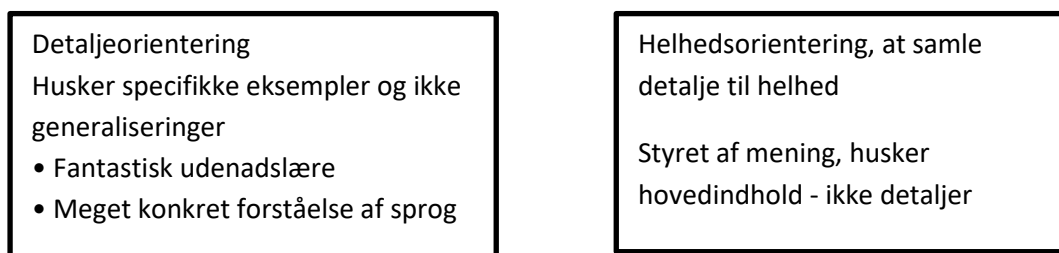
Begge teoritraditioner bliver i dag anvendt til at forstå området for udviklingsforstyrrelser.

Voksne med aspergers syndrom (autisme med støttebehov) og ADHD vil ofte kunne forstå andres ikke-verbale signaler, udvikler også ofte evnen til at mentalisere og vil gerne dele følelsesmæssige oplevelser med andre. Her kan de mange års efterslæb og den manglende erfaring med socialt samspil som de fleste i deres omgivelser har, vise sig som et stort problem. Nogen udvikler kompenserende strategier, hvor de mere kognitivt går til processen at regne ud, hvordan andre har det, genkender særlige former for detaljer i adfærden mm. Disse mestnings-strategier kan være meget forskellige. Generelt vil der hos de store børn og unge (og voksne) fortværende være problemer med at forudse andres reaktioner endsige forstå og give udtryk for sine egne.

Tema 3, emne 3, Central kohærens – Skabning af mening, sammenhæng, lokal bias (årsag-virkning-konsekvens)

Ifølge Frith³⁰ kan stærk central kohærens beskrives som en evne til at samle mange forskellige indtryk til en helhed, en mening med delene. De enkelte lyde bliver til en melodi eller delene i et puslespil bliver til en helhed. Omvendt, når den centrale sammenhæng (kohærens) er svag består verden af detaljer i uendelige mængder. At foretrække detaljer eller en lokal bias er en særlig stil af informationsprocesser, ikke en vanskelighed. Tendensen er altså, at barnet processerer "lokale" detaljer og ikke "globale" helheder. Det kan give store fordele, når der er behov for analytiske talenter. Følgende model kan bruges i undervisningen³¹

'svag'-----Central kohærens-----'stærk'



Denne teori peger på specifikke ressourcer ved autisme.

²⁹ Baron-Cohen, Simon(1998): Blind For Andres Sind. – Et essay om autisme og en teori om mentale tilstande. Samt Frith, Uta (2011)

³⁰ Frith, Uta (2011): Autism - en gådes afklaring. Gyldendal Akademisk.

³¹ Fra slides af Cantio www.dp.dk/decentrale-enheder/psykologfagligt-selskab-for-autisme/wp-content/uploads/sites/61/2014/06/11-06-14_Slides_-Cathriona-Cantio-3.pdf min oversættelse

Tema 3, emne 4. Eksekutive funktioner

De eksekutive funktioner er berørt ved alle de benævnte målgrupper i denne uddannelse. Derfor bør underviser prioritere dette oplæg.

Neuropsykologisk kan adfærdsforstyrrelser, autismspektret og ADHD forstås som nedsat funktion af de eksekutive funktioner i hjernens frontallapper.³² De eksekutive funktioner er områder i hjernen, som er væsentlige for vores kognitive evne til at regulere adfærd afstemt i forhold til omverdenen. De eksekutive funktioner indebærer evnen til planlægning og kontrol af adfærd og handlinger, dømmekraft, problemløsning, fleksibilitet i tankegang, at ændre strategier samt løbende at justere egen adfærd.

Eksekutive funktioner er primær vanskelighed ved ADHD, Autisme og Tourettes+ og empatiforstyrrelser. Hvor adfærdsforstyrrelser og affektive lidelser som angst, bipolar og depression påvirker de eksekutive funktioner.³³ Dog vil eksekutive vanskeligheder naturligvis også være primære ved komorbide lidelser ved fx adfærdsforstyrrelser og ADHD.

Der er skrevet rigtigt meget om de eksekutive funktioner. I denne sammenhæng anbefales, at underviser vælger en tilgang, hvor de eksekutive funktioner knyttes til personligheds- og socialpsykologien, som i Anne Vibeke Fleischers omfattende produktion³⁴. Når denne tilgang er valgt, skyldes det, at deltagerne via egne erfaringer kan forstå et ellers meget komplekst begreb.

Anne Vibeke Fleischer³⁵ har, med inspiration fra Barkley, (verdens nok førende ADHD forsker) udviklet følgende forståelse af de eksekutive funktioner:

- at få en idé (lave forestillinger om noget)
- at planlægge med fastholdelse af mål i organiseret rækkefølge
- at udføre målrettet ved at hæmme irrelevante impulser og under hensyntagen til egne behov og situationens krav
- at vurdere løbende i forhold til mål og foretage eventuelle nødvendige justeringer

På denne baggrund kan deltagerne lave en eksekutiv profil på sig selv og et barn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser de kender godt. Dette findes under *øvelser i tema 2*.

Selvkontrol og selvregulering kan også øves ved øvelser fra Gry Bastiansens materiale.

³² Barkley 2001;

³³ Fleischer og Fromm (2015)

³⁴ Fleischer (2007) og Fleischer og Fromm (2015)

³⁵ Fleischer mfl. (2007)

Tema 3, emne 5, Opmærksomhedsvanskeligheder

Ved oplæg omkring opmærksomhedsvanskeligheder er det en god ide, at deltagerne selv afprøver mindre opmærksomhedsøvelser³⁶.

Børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser, herunder ADHD og autisme, opleves ofte som impulsive, urolige og uopmærksomme. De bruger mere energi på at tolke, opfatte og sortere i daglige indtryk end andre børn og unge. Årsagerne til opmærksomhedsforstyrrelser kan være mange, bl.a. kan sensoriske vanskeligheder være en del af årsagerne. Ligeledes kan eksekutive dysfunktioner komme til udtryk ved forstyrrelser af selektiv, fastholdt og delt opmærksomhed³⁷. Opmærksomhed kan defineres som den eller de egenskaber ved det kognitive system, som muliggør processering af noget information på bekostning af andet.

Opmærksomhedsforstyrrelser udvikler sig og ændrer sig i konteksten, og problemerne kan derfor ændre karakter og sværhedsgrad afhængigt af barnets eller den unges vilkår og de konkrete situationer, barnet eller den unge befinder sig i.

Opmærksomhedsvanskeligheder kan skyldes vanskeligheder ved at sortere mellem uvedkommende og vedkommende påvirkninger. Personer med opmærksomhedsproblemer har svært ved at skille væsentligt fra uvæsentligt.³⁸ Den aktive proces, det er at udelukke forstyrrelser og uvedkommende indtryk, fungerer ikke. Teorien er, at tilstanden er ledsaget af et nedsat vågent beredskab centralt i hjernen. Der er ikke energi/opmærksomhed nok til at sortere og udelukke uvedkommende påvirkninger.

Ved autisme ses sekundære opmærksomhedsvanskeligheder – eks. ved at skifte opmærksomhed pga. nedsat fleksibilitet.

I tilfælde af medicinering stimuleres hjernens aktivitet, hvilket medfører mere ro. Medicinen virker stimulerende på centralnervesystemet og dermed på hjernens filterfunktioner, så der kommer mere vågenhed.

Tema 3, emne 6, Sensoriske vanskeligheder

Der er kommet en stigende opmærksomhed på de sensoriske vanskeligheder – især ved autisme, hvor det med ICD11 indgår i diagnosen. Mennesker modtager konstant indtryk fra sanserne, og disse indtryk sorteres og bearbejdes i hjernen. Nogle af disse sanser er mindre vigtige og skal sorteres fra (f.eks. støj fra gaden, skoen der trykker, bukserne, der strammer, lyden fra bilerne i gaden). Andre sanseindtryk skal få os til at reagere. For de fleste foregår disse processer automatisk, men det er ikke altid tilfældet for mennesker med udviklingsforstyrrelser. Alle har forskellige sanseopfattelser – mennesker med udviklingsforstyrrelser kan i særdeleshed have en forskellig/ anderledes sanseopfattelse.

Børn med sansevanskeligheder kan ofte opleve verden meget intenst. Måske gør det ondt at høre musik, de brænder sig på vand, andre synes er lunkent og har måske en stor lysfølsomhed. Sanseforstyrrelser kan påvirke adfærden alvorligt. Barnet kan slå sig i hovedet, banke hovedet ind i ting, rokke frem og tilbage, snurre og dreje rundt, sutte på/bide i tøj, sidde uroligt. Børnene magter ikke med deres dårlige motorik at

³⁶ Eks. https://www.youtube.com/watch?v=IGQmdoK_ZfY

³⁷ Gade, A., Gerlach, C., Starrfelt, R., & Pedersen, P.M. (Red.)(2009). Klinisk neuropsykologi. Frydenlund.

³⁸ Zeiner red. (2004) Barn og unge med ADHD. Tell Forlag

deltage andres lege og måske magter de heller ikke skolearbejdet så godt. Andre mennesker kan have svært ved at forstå barnets voldsomme reaktioner på situationer, der stresser dem.

Ved udviklingsforstyrrelser ses ofte fire årsager til sansevanskeligheder:

- Overfølsomhed overfor sanseindtryk
- Underfølsomhed for sanseindtryk
- Svært ved at habituere (kan ikke undertrykke mindre sanseindtryk ex. lyden af ventilation)
- Vanskeligheder med at strukturere indtryk

Sanserne og over og underreaktion ved sanseindtryk se tema 3 øvelse 1

Underviser søger at få deltagerne til at forestille sig, hvordan det er at leve i en verden, hvor man ikke kan stole på sine egne sanser, og hvor alting virker for højt, for kraftigt, for skarpt og for voldsomt. Når man har svært ved at bearbejde taktile (berørings-) indtryk – som f.eks. at kunne mærke, hvor en anden berører én – er det selve ens egne grænser, man er usikker på. Hensigten er, at deltagerne forstår, hvorledes sansevanskeligheder kan styre barnets oplevelser og fx få det til at trække sig. Underviser taler om behovet for *skærmning* – og hvordan de professionelle kan støtte børnene i skærmningen. Og hvordan visse aktiviteter gør at barnet på én og samme gang kan skærme sig og opsøge stimuli. Så er skærmning blevet en god mestring.

Nogle børn opnår stor effekt ved forskellige sansemotoriske stimuli – gåture i naturen er nævnt specifikt³⁹. Barnets vågenhed og vedholdenhed øges. Evnen til at sortere forskellige sansepåvirkninger fra hinanden bliver bedre. Barnet/den unge bliver nu bedre til at beskæftige sig med én ting ad gangen og gøre den færdig. Resultatet er mere ro og bedre koncentration, hvilket i sig selv er trivselsfremmende.

Tema 3, Litteratur den psykologiske baggrund

Andersen, Maja Lundemark (2012), Kampe om ADHD – de mange betydninger, I: Cho Guul et al (red)., 2012, Hjerne og Psykiatri, VIA Systime

Arendt, Jónsson og Hougaard (2013): Diagnoseliste. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet findes på <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/18089.pdf>

Arnfred, Jon (2013) Diagnostiske kriterier for ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) jf. DSM-Forskningsgruppe for mental børnesundhed, Inst. for Folkesundhed, Aarhus Universitet

<http://xn-brnetrivsel-ggb.info/wordpress/wp-content/uploads/2014/11/ADHD-kriterier-DSM-V.pdf>

Attwood, T. (2008) Aspergers syndrom. Dansk psykologisk Forlag

Barkley, Russell A. (2000), Opmærksomhedsforstyrrelse og udvikling af selvkontrol, Munksgaard

Barse, Marie (2017) ADHD: Gåtur i naturen virker lige så godt som medicin. I: Videnskab.dk online, 2017-01-05. <http://videnskab.dk/krop-sundhed/adhd-gaatur-i-naturen-virker-lige-saa-godt-som-medicin>

Bilenberg, Niels(2007), ADHD hos børn: symptomer og behandling, IN: ADHD –

opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag

Baron-Cohen, Simon(1998): Blind For Andres Sind. – Et essay om autisme og en teori om mentale tilstande.

Fleischer og Fromm (2015): Eksekutive funktioner hos børn og unge. Dansk psykologisk forlag.

Fleischer mfl. (2007): Eksekutive vanskeligheder hos børn – vurdering og indsats i praksis, Dansk psykologisk forlag

³⁹ Barse, Marie (2017) ADHD: Gåtur i naturen virker lige så godt som medicin. I: Videnskab.dk online, 2017-01-05

Fleischer, Anne Vibeke (2007), Børn med ADHD – set fra en neuropsykologisk vinkel, IN: ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag

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

Erlandsen, M.(2014): Autismens små og store stjerner: en vidensbog om autismeteori og -pædagogik

Fisker, T. B. (2015). Social inklusion. I VERA Tidsskrift for pædagoger, no. 71, juni 2015

Fisker, T.B. (2015) Diagnoser og udsatte børn. I Erlandsen, T., Rosendal, N., Langager, S. & Petersen, K.E. (Red.), Udsatte børn og unge – en grundbog. København: Hans Reitzels Forlag.

Fisker, T.B. (2010). Socialt udviklingspotentiale hos børn med autisme? I Psyke & Logos, 2.

Fleischer og Rothenborg (2014) Ung med autisme: fra barndom til voksenliv. Dansk Psykologisk forlag

Frith, Uta (2005), Autisme – en gådes afklaring, Hans Reitzels Forlag

Gade, A., Gerlach, C., Starrfelt, R., & Pedersen, P.M. (Red.)(2009). Klinisk neuropsykologi. Frydenlund.

Gerlach, Jes (2007), ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag

Hoem, Sverre (2008), ADHD – en håndbog for voksne med ADHD, Dansk Psykologisk Forlag

Kaland, N. Asperger syndrom og kognitiv profil. Nordisk tidsskrift for specialpædagogikk 04/2003 (Volum 81)

Kutscher, med bidrag af Tony Attwood og Robert R. Wolff (2015) Børn med blandingsdiagnoser, ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere. En guide til forældre, lærere og andre fagfolk. Dansk psykologisk Forlag 2. udgave.

Merlang, John (2007), Definition og afgrænsning af eksekutive funktioner. In: Eksekutive vanskeligheder hos børn – vurdering og indsats i praksis, Dansk psykologisk forlag

Otoole, J. Cooke (2014): Aspiens hemmelige bog om uskrevne sociale regler - en guide til teenagere med Aspergers syndrom. Frydenlund.

Petersen og Christensen (2013) Kvinder og drenge med asperger - 11 fortællinger om livet med en aspergerprofil. Forlaget Presto

Prizant, Barry M. (2016) Det unikke menneske: et nyt syn på autisme. Dansk Psykologisk Forlag

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2012), Børneliv i kaos, Hans Reitzels Forlag

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2007), Et liv i kaos – om voksne med ADHD, Hans Reitzels Forlag

Sigurgeirsdottir og Jensen (2012), ADHD i psykologisk/neurovidenskabelig belysning, I: Cho Guul et al (red)., Hjerne og Psykiatri, VIA Systime

Solden, Sari, (2010), Kvinder med ADHD – lær at favne dine forskelligheder og få et bedre liv, Forlaget Presto

Sigurgeirsdottir, Gudlaug (2012): Gennemgribende udviklingsforstyrrelse, I: Cho Guul et al (red)., 2012, Hjerne og Psykiatri, VIA Systime

Socialstyrelsen(2016) Børn med autisme og skolevægring. <https://socialstyrelsen.dk/>

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. 2014;
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~//media/A7931B11333540A184C73465181E29CE.ashx>

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne - med forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed samt opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet. 2015;
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~//media/91742BB2537F480E9481E415144C3687.ashx>

Winner, M. G. (2013): Social tænkning - at lære børn og unge med socialkognitive vanskeligheder at agere socialt. Forlaget Presto

Ørnberg (2015) Information om ADHD hos børn og unge. Lidelsen, behandling og forebyggelse. Psykiatri og Social psykinfomidt.dk
http://www.psykiatrien.rm.dk/siteassets/patient/information-om-psykiske-sygdomme/nar-du-er-barn-eller-ung/adhd/72195-ds-adhd-hos-born-og-unge-1-01_web.pdf

Tema 3, Hjemmesider

ADHDforeningen i Danmark www.ADHD.dk

Center for autisme: www.centerforautisme.dk

Landsforeningen Autisme: www.autismeforening.dk

Norges Autismeforening: www.autismeforeningen.no

Om gennemgribende udviklingsforstyrrelser andre (GUA) <http://www.kompleksautisme.dk/#!110>

Psykiastrifonden <http://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/til-laerere/saadan-faar-du-oeje-paa-psykiske-problemer/boern-og-unges-psykiske-forstyrrelser.aspx>

Sveriges Autism- och Aspergerförbundet: www.autism.se

Tema 4 Social og specialpædagogiske indsatser

Tema 4, emne 1, Med afsæt i den enkelte - barnets, den unges motivation og interesser

I børnekonventionen står anført, at barnets rettigheder skal sikres (retsinformation.dk). Uanset om det er dagtilbud, skole, døgninstitution eller familiepleje skal der ske inddragelse afhængig af barnets forudsætninger og alder. Inddragelse kræver, at den professionelle tager afsæt i den enkelte.

Diagnoserne, der er involveret i udviklings- og adfærdsforstyrrelser er generaliserede betegnelser for menneskelig adfærd. Det kan betyde, at diagnoser kan skygge for at se det særlige, det unikke ved barnet – eller det fællesmenneskelige.

Diagnoser og den enkelte: En karakteristik ved diagnoser er, at der er en entydig fokus på, hvad barnet **ikke** kan – på barnets fejl og mangler, eller hvad barnet har meget svært ved. Man taler om, at diagnoser er fejlorienterede. Barnet reduceres fra menneske til kategori af mangler/fejl. Denne fejlorientering er det vigtigt, at underviser adresserer og arbejder med, således at forståelsen af barnet eller den unge som tidligere nævnt nuanceres.

Tendensen ved en for konkret omgang med diagnoser kan blive, at de biologiske forhold bliver for afgørende i forståelsen af barnet og ikke mindst dets vanskeligheder. Barnet i vanskeligheder bliver reduceret til det, der er biologisk genkendeligt. Problemet ved diagnosticeringen er, hvis det betyder at mere sociale og psykiske aspekter overses.

Psykolog Bo Hejlskov Elvén siger det på denne måde:

*Har man set ét menneske med autisme
Har man set ét menneske med autisme*

Med dette slogan understreger Elvén, at alle mennesker med autisme først og fremmest er individer, der er forskellige og ikke udelukkende en fællesbetegnelse. Et menneske med autisme er dermed ikke lig med alle mennesker med autisme. Se tema 3 øvelse 1

Samtidig indgår diagnosen i forståelsen af det enkelte barn eller voksen med forskellige udviklings- og adfærdsforstyrrelser som eksempelvis autisme, men udelukkende som én af flere faktorer i forståelsen af barnet med udviklings og adfærdsforstyrrelser, og dets måder at gå til verden på.

Disse faktorer, som har betydning for hvordan barnet udvikler sig, kan fx være opvækstvilkår, opdragelsesstil, tilknytning til forældrene, oplevelser i barndommen, i dagtilbud og skole, historiske og kulturelle faktorer, venskaber og fjendskaber gennem barndommen, succes- og fiaskooplevelser m.m.⁴⁰ Det vil sige, at underviser opfordrer til, at den professionelle interesserer sig for, hvordan et barn bliver til som anderledes – med sin særlige profil. Hvilke faktorer skubber til det som barnet er i dag?

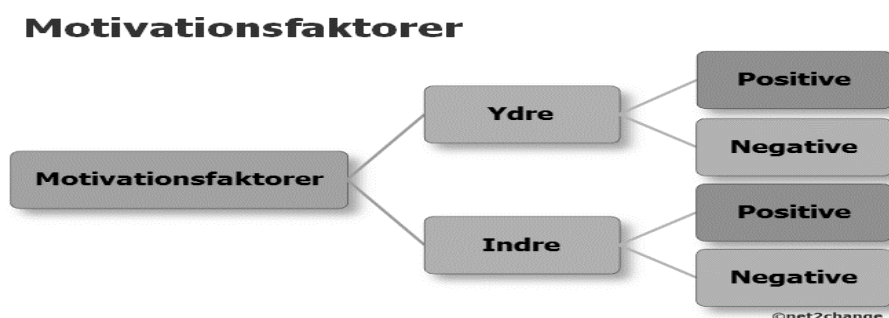
For praktikerne i undervisningen kan det give mening at komme med eksempler på miljøskift i barnets/borgerens liv, der har betydet store afgørende forskelle for barnets trivsel. Underviser kan invitere til bud på, hvad der har været trivselsfremmende og det modsatte og sætte det på tavlen.

⁴⁰ Fisker, Tine Basse (2012): Mere viden om diagnoser. Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet, 2012

Indre og ydre motivation Underviser laver oplæg omkring forholdet mellem indre og ydre motivation⁴¹ i forhold til inddragelse af barnet. Megen special- og socialpædagogik har fokuseret på ydre motivation – på positiv forstærkning for ikke at tale om konsekvens som straf. Ydre motivation er normalt belønning som penge eller karakterer, tvang og trusler om straf fx fratagelse af computertid. I dette inspirationsmateriale fokuseres overvejende på barnets indre motivation og selvbestemmelse. Den indre motivation er valgt som indfaldsvinkel for at sætte fokus på barnets perspektiv, barnets trivsel og barnets inddragelse.

Den indre motivation vil sige, at barnet med udviklingsforstyrrelse udøver noget, laver en aktivitet for selve aktivitetens skyld. Indre motivation finder sit udgangspunkt i (sær)interesse, kreativitet, involvering, frit valg (autonomi og indflydelse) og ikke mindst engagement. Den ydre motivation, kan få den indre motivation sat ud af spillet, eller medvirke til motivationen. En person med autisme, der er styret af en særinteresse vil være styret af en indre motivation. Underviser kan opfordre deltagere til at komme med eksempler til hvorledes det næste trin i eks. en hobby eller særinteresse kan være en læringssti⁴² for barnet.

Følgende model kan bruges i oplægget⁴³:



Barnet bliver mere motiveret, når hun/han selv får en god idé eller kan se meningen med noget.

Metoden Intensive Interaction gør sig en række overvejelser over, hvorledes den professionelle kan få et barn eller en voksen med kommunikationshandicap på banen med selvstændige initiativer på en respektfuld måde.⁴⁴ Ligeledes gør Elven mfl.⁴⁵ en dyd ud af at betone hvor væsentligt det er, at selvbestemmelse og den enkeltes selvkontrol er for barnets/den unges evne til at samarbejde med den professionelle. I sig selv er barnets selvregulering et fokus dermed for den pædagogiske indsats.

⁴¹ Her tages afsæt i selvreguleringsteorien Sheldon K: (2013) Motivation - viden og værktøj fra positiv psykologi MindSpace

⁴² Læringssti i Ross Greens forstand

⁴³ <https://net2change.dk/indre-og-ydre-motivation/#.WI-oWFPnCpo>

⁴⁴ <http://www.intensiveinteraction.dk/intensive-interaction-blog-selvstaendige-initiativer/>

⁴⁵ Elvén, Bo Hejlskov (2016); Elvén, Bo Hejlskov (2013); Elvén, Beier og Veje (2012);

Tema 4, emne 2, Rammesætning – forudsigelighed, genkendelighed, kravtilpasning

At skabe rammer, producere forudsigelighed og genkendelighed er anerkendt som meget væsentligt for mange børn og voksne med udviklingsforstyrrelser. Det går igen i struktureret pædagogik, hvor det centrale element er, at strukturen skal være forudsigelig for barnet og ikke for den professionelle. Underviser trækker linjer fra det allerede lærte omkring de neuropsykologiske udfordringer til behovet for struktur, som den enkelte – især med autisme ofte vil afkræve. Jf. de to autisemekonsulenter (hvoraf denne pennefører var den ene), der skulle til møde med en person med autisme. Vi syntes, vi var large ved at give personen med autisme ½ times interval, hvor han bare kunne dukke op til vort møde. Det fungerede ikke for personen med autisme, der udbad sig et eksakt tidspunkt...

Eksemplet må gerne bruges i undervisningen. Også som et eksempel på hvor svært vi "neurotypiske" har ved at forstå behovet for forudsigelighed i detaljen for den enkelte med autisme.

At skabe rammer og forudsigelig struktur modsvarer den nedsatte forestillingsevne ved autisme, og ved ADHD betyder forudsigeligheden, at der skabes ro omkring det indre kaos. Samtidig er der ved ADHD ofte også et lige så stort behov for afveksling, således at den enkelte får tilstrækkelige oplevelser. Det betyder, at her kan være tale om et behov for forudsigelig afveksling.

Anegen Trillingsgaard anbefaler tilgangen og begrebet *fleksible strukturer*, således at de professionelle kan følge barnets svingende præstationsniveau.

Tidligere var autisempædagogik ofte lig med TEACCH, der blev forstået som en ret struktureret og ydre styret pædagogik (i Danmark). I dag går man mere eklektisk til værks⁴⁶ og bruger mange metoder og tilgange, hvoraf en del er TEACCH inspireret. Det centrale fra TEACCH er at tage afsæt i den enkelte, den enkeltes særlige forudsætninger, ønsker og behov og producere en høj grad af forudsigelighed. Samtidig er strukturen at tænke som et stillads, et støttesystem, der hele tiden kan flyttes en smule, så der gradvist udvikles mere og mere indre struktur hos den enkelte. Disse principper skal indgå, når vi i det næste ser på de mange socialkognitive metoder til området.

Tema 4, emne 3, Socialkognitive metoder

Som modsvar til de mange socialkognitive vanskeligheder ved gruppen af udviklings- og adfærdsforstyrrelser er der udviklet en række mere eller mindre sammensatte socialkognitive pædagogiske metoder til området.

Underviser kan vælge at inddrage én eller flere af metoderne. Men oftest tager det en del tid at sætte sig ordentligt ind i én metode for deltagerne, derfor anbefales det at udvælge én eller to metoder og skitsere de resterende. I det følgende skitseres

- Sociale historier/tegneseriesamtalen
- At arbejde med samarbejdsbaseret problemløsning (Ross Greene CPS)
- Low Arousal⁴⁷
- KRAP
- Kat-kassen og andre socialkognitive metoder

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Der er en amu-uddannelse med dette indhold, så uddybes ikke her.

Sociale historier: Oprindeligt udviklet til børn og unge med aspergers syndrom. Formålet med sociale historier er at hjælpe barnet til at forstå/aflæse en social situation og herigennem finde nye og mere hensigtsmæssige muligheder. Sociale historier er oprindeligt udviklet af Carol Gray⁴⁸, der har viderebearbejdet metoden, så den i dag fremstår meget varieret.

Sociale historier er sproglige. Sprog og tænkning knyttes igennem den sociale historie sammen. Sprog har desuden funktion som selvregulering. Gennem tanken kontrolleres og vedligeholdes opmærksomheden, memorere, genkalder sig, katalogiserer, planlægger, problemløser og får mulighed for selvrefleksion. Sociale historier hjælper barnet til at udvide og tackle den sociale verden. Sociale historier kan bruges til at korrigere misforståelser, tydeliggøre sociale ledetråde, forudsige hændelser, planlægge konkrete handlinger og ikke mindst støtte hukommelsen.

Sociale historier kan tilpasses mange forskellige funktionsniveauer og aldre. Det vigtige er den professionelle dialog med barnet og afsættet i barnets interesser for at den sociale historie kommer til at virke.

Som underviser kan en udfordring være, at en relativ stor andel af holdet har erfaring med metoden og resten har ingen. Til gengæld er metoden meget omsættelig og tilpasningsorienteret til den enkelte person med udviklingsforstyrrelser for så vidt den professionelle, som barnet samarbejder med, er det.

Der er 3 særlige opmærksomheds-punkter if. Gray⁴⁹:

- Hver social historie har en titel der repræsenterer emnet
- Der skrives i 1 og 3. persons udsagn og: han hun, den, det
- Sproget er akkurat, præcist og indeholder ikke "installation af følelser" som fx "Så vil du have det sjovt"

Underviser kan finde en række udmærkede bøger om emnet både af Carol Gray selv og af andre forfattere⁵⁰.

Tegneseriesamtalen: I forlængelse af de sociale historier har Carol Gray også udviklet tegneserie samtalen. Metoden bruges til gennem forskellige tegneserieforlæg at opklare sociale konflikter, dilemmaer, svære følelser osv. En udmærket måde at introducere metoden for deltagerne er, at underviser finder en tegneserie, fjerner teksten og beder deltagerne om at fylde indholdet ud. Det kræver mentaliseringsevne.

Samarbejdsbaseret Problemløsning⁵¹ v. Ross Greene⁵²:

Hvis ikke, der er bestemte andre præferencer anbefales det at præsentere denne metode for holdet. Især hvis holdet har en meget blandet gruppe af deltagere med forskellige arbejdsvilkår og omstændigheder. Metoden er rigtig god til at tilpasse til det enkelte barns/unges forudsætninger (for så vidt den professionelle kan afstemme sig med barnet). Metoden indeholder de vigtigste principper i forhold til både at være kognitiv, være problemløsningsstyrkende (dvs. styrker de eksekutive funktioner både hvad angår fleksibilitet, planlægning, og idegenerering), den er relationsbåren, og bygger i høj grad på inddragelse af

⁴⁸ Gray, Carol (2002) My Social Stories Book. Jessica Kingsley Publishers

⁴⁹ Gray, Carol (2002) My Social Stories Book. Jessica Kingsley Publishers

⁵⁰ Howley og Arnold (2008) Afdækning af den skjulte sociale kode. Langagerskolen

⁵¹ Collaborative & Proactive Solutions er det engelske navn for metoden

⁵² Greene (2009): Det eksplosive Barn (4. udgave) Pressto; Greene (2009): Fortabt i Skolen. Pressto

barnet og den voksne i et ligeværdigt respektfuldt samarbejde. Samtidig er metoden en anerkendt prosocial, konfliktforebyggende metode, der oprindeligt blev udviklet i et ungdomsfængsel i USA⁵³.

Greene er ophav til det kendte citat:

”Børn opfører sig ordentligt, hvis de kan”

Dette citat er rigtigt godt til diskussion på holdet – både af menneskesyn og mere eksistentielle overvejelser. Pointen er, at barnet ikke gør, hvad den voksne beder om, fordi barnet ikke kan og ikke fordi, at barnet ikke vil. Endvidere, at når børn ikke kan, er det fordi, de af omgivelserne, af skolen og/eller af deres forældre bliver mødt med krav, der overgår deres evner til at udøve fleksibilitet, frustrationsudholdenhed og samarbejdsevne.

En anden grundantagelse er, at hvis de professionelle møder et barn med forventning om kompetencer og fleksibilitet, som barnet ikke besidder, kan det i sig selv afstedkomme en eksplosiv reaktion hos barnet. Metoden interesserer sig dermed også for den professionelle andel i kommunikationen med barnet/den unge. Samarbejdsbaseret Problemløsning omfatter to elementer:

Situationsanalyse: de situationer, hvor uhensigtsmæssig adfærd fremkommer analyseres og gennem analysen fremanalyseres de specifikke kognitive færdigheder, der skal udvikles.

Læringsstier er de kognitive færdigheder, den enkelte har brug for at lære.

Triggere: Trigger er de krav og forventninger, der udløser uhensigtsmæssig adfærd. Det kan også betyde at situationen ændres ved at den professionelle ændrer sine krav.

Principielt har den professionelle 3 mulige tilgange:

- Plan A: Den professionelle bestemmer og trumfer igennem
- Plan C: Barnet får ret – den professionelle får fred
- Plan B: Den professionelle og barnet søger fælles problemløsninger, hvor igennem barnet udvikler sine problemløsningsfærdigheder. Plan B tager tid.

Plan B består af 3 trin:

1. Empati (og beroligelse) til barnet
2. definér problemet (sammenfatning af begge parter ligestillede behov)
3. inviter til at finde en fælles løsning. Her er det vigtigt at den professionelle hverken overtager definitionen af problemet (plan A) eller bare giver efter (plan C). Så mistes muligheden for læring.

Det gælder om at fange barnets nærmeste udviklingszone og så udvikle læringsstierne der fra. Det kræver, at den professionelle kan definere sit behov på en passende og konkret måde. Til støtte for at udvikle læringsstierne kan bruges skemaet ALSUP⁵⁴ og⁵⁵, så barnets udfordringer er kendt af den professionelle.

⁵³ Greene (2009); og Greene (2009) se også <http://www.livesinthebalance.org/> samt <https://vidensportal.dk/temaer/Opmaerksomhedsforstyrrelser/indsatser/cps-2013-collaborative-and-proactive-solutions>

⁵⁴ <http://www.livesinthebalance.org/sites/default/files/DANISH-paperwork.pdf> Analyse af udviklingsmuligheder og uløste problemer (ALSUP)

⁵⁵ ASULP kan også indgå i øvelse 2 i Tema 1 – fællestema opgaven i stedet for SWOT-analysen.

Ideen er, at kommunikationsmodellen skal bruges proaktivt. Det vil sige, at samtalen foregår på et tidspunkt, hvor der er ro på, og hvor det pågældende uløste problem ikke er aktuelt. Således har barnet en aftale eller en løsning i form af handlemuligheder klar til næste gang, problemet opstår.

KRAP – Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik⁵⁶:

KRAP er en eklektisk sammensat metodetilgang. For underviser er der en række pædagogiske kortlægningsmetoder, der kan bruges i undervisningen og som er velafprøvede i specialområdet⁵⁷. Metoderne ligger tilgængelig for alle og kan downloades kvit og frit⁵⁸.

Udgangspunktet for KRAP er en konstruktivistisk tilgang, der bygger på, at mennesket konstruerer sin tankegang og dermed virkelighed. Vil man lave virkeligheden om for et barn, som har fået konstrueret en besværlig og negativ virkelighed, er det nødvendigt at ændre tankerne, hvorigennem barnet hjælpes til nye tanker.

Det kognitive i KRAP peger mod en *kognitiv* metode som det kendes fra traditionen i kognitiv terapi. Ethvert menneske fortolker sine oplevelser og tænker videre ud fra fortolkningerne. Disse tanker kommer i vid udstrækning til at bestemme følelser og adfærd og dermed menneskets trivsel.

KRAP har et tydeligt *Ressourcefokus*, hvilket betyder, at man tager udgangspunkt i det, der lykkes pædagogisk og for den enkelte. Der er fokus på barnets ressourcer og på, hvordan det får brugt dem mest hensigtsmæssigt. Alle mennesker har grundlæggende et behov for *anerkendelse*. P'et i KRAP står for Pædagogik.

KAT-kassen KAT-kassen (Kognitiv Affektiv Træning)⁵⁹ er et dansk materiale oprindeligt udviklet til udvikling af selvforståelse og social træning af børn og unge med aspergers syndrom, men kan i dag bruges til alle personer indenfor målgruppen for denne uddannelse Mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser. KAT-kassen kan indgå i kognitive adfærdsterapiforløb. KAT-kassen tilbyder en visuel struktur, når opgaven er at opklare, at opnå selvindsigt, at formidle personlige oplevelser og ikke mindst at finde nye hensigtsmæssige handlemuligheder. Materialet findes i dag i en trykt version og som app.

Tema 4, Litteratur Social og Specialpædagogisk indsats

Aktivitetsbog for børn med ADHD: hjælp til at opnå selvtillid, sociale færdigheder og selvkontrol. Dansk Psykologisk Forlag

Attwood, T. (2008) Aspergers syndrom. Dansk psykologisk Forlag

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

Fisker, T. B. (2015). Social inklusion. I VERA Tidsskrift for pædagoger, no. 71, juni 2015

Fisker, T.B. (2010). Småbørn i interaktion. En undersøgelse af socialt udviklingspotentiale og muligheder for

⁵⁶ Metner, Lene (2013) KRAP - metoder og redskaber - metoder og redskaber. Dafolo; samt Metner og Storgaard (2008): KRAP Kognitiv Ressourceorienteret Anerkendende Pædagogik. Dafolo

⁵⁷ <http://bogenshjemmeside.dafolo.dk/S%C3%B8jle-1.5280.aspx> eller her <http://krap.com/download-site/>

⁵⁸ Hvordan metoderne bruges er samlet i Metner, Lene (2013) KRAP - metoder og redskaber - metoder og redskaber. Dafolo;

⁵⁹ <http://www.cat-kit.com/da/> er den officielle side for katkassen i DK. Men andre sider introducerer også til det. Materialet kan lånes på biblioteket.

interaktion for småbørn med autisme i forskellige pædagogiske og organisatoriske miljøer. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Århus Universitet.

Fisker, T.B. (2010). Socialt udviklingspotentiale hos børn med autisme? I Psyke & Logos, 2.

Fleischer og Rothenborg (2014) Ung med autisme: fra barndom til voksenliv. Dansk Psykologisk forlag

Fleischer, Anne Vibeke (2009): Set med børns øjne – om menneskeforståelse. Dansk psykologisk Forlag

Frith, Uta (2005), Autism – en gådes afklaring, Hans Reitzels Forlag

Glick, Barry et al. (2011): Aggression Replacement Training. Research Press.

Greene, Ross W.(2005), Det eksplosive barn, Forlaget Pressto

Greene, Ross W. (2009), Fortabt i skolen, Forlaget Pressto

Haracopos (2010): Håndtering af problemadfærd og ledsagende forstyrrelser hos mennesker med autisme, ADHD og andre psykiske lidelser. Andonia

Hoem, Sverre (2008), ADHD – en håndbog for voksne med ADHD, Dansk Psykologisk Forlag

Kousholt, K. & Fisker, T.B. (2014). Approaches to reduce Bullying in Schools. An analysis of recent research on bullying in schools. I Children & Society, 21. August

Kutscher, med bidrag af Tony Attwood og Robert R. Wolff (2015) Børn med blandingsdiagnoser, ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere. En guide til forældre, lærere og andre fagfolk. Dansk psykologisk Forlag 2. udgave.

Nielsen, Inge Brink (2012): Samarbejdsbaseret Problemløsning – en metode til inklusion af udfordrede børn i skolen. Specialpædagogik.

Otoole, J. Cooke (2014): Aspiens hemmelige bog om uskrevne sociale regler - en guide til teenagere med Aspergers syndrom. Frydenlund.

Petersen og Christensen (2013) Kvinder og drenge med asperger - 11 fortællinger om livet med en aspergerprofil. Forlaget Pressto

Prizant, Barry M. (2016) Det unikke menneske: et nyt syn på autisme. Dansk Psykologisk Forlag

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2012), Børneliv i kaos, Hans Reitzels Forlag

Thomsen, Per Hove og Damm, Dorte (2007), Et liv i kaos – om voksne med ADHD, Hans Reitzels Forlag

Socialstyrelsen(2016) Børn med autisme og skoleværging. <https://socialstyrelsen.dk/>

Winner, M. G. (2013): Social tænkning - at lære børn og unge med socialkognitive vanskeligheder at agere socialt. Forlaget Presto

Tema 4, Hjemmesider Social og specialpædagogisk indsats

Atlass Danmark: www.atlass.dk

Behandlingsskolerne: www.behandlingsskolerne.dk

Collaborative and Proactive Solutions:

<https://vidensportal.dk/temaer/Opmaerksomhedsforstyrrelser/indsatser/cps-2013-collaborative-and-proactive-solutions>

Intensive Interaction <http://www.intensiveinteraction.dk/intensive-interaction-blog-selvstaendige-initiativer/>

PsykologCentret Viborg og Skive: www.krap.com

Sociale begreber: www.socialebegreber.dk

Tema 5. Pårørende/ forældresamarbejde

Tema 5, emne 1, Lovmæssige rammer forældresamarbejde

De lovmæssige rammer for et samarbejde mellem de professionelle og forældrene/omsorgspersoner findes i såvel international som national lovgivning eller hensigtserklæringer.

Den seneste vedtagne konvention er Handicapkonventionen som Danmark ratificerede i 2009. Denne konvention fokuserer på lige adgang til deltagelse for alle borgere. Her står bl.a. om forældre i artikel 23; ” Et barn må under ingen omstændigheder adskilles fra sine forældre på grund af, at enten barnet eller den ene eller begge forældre har et handicap”. (www.dch.dk).

En afsmittende effekt af ovenstående ses i dansk lovgivning. Eksempelvis i dagtilbudsloven, folkeskoleloven og Lov om social service. I sidstnævnte tydeliggøres inddragelse af forældrene i § 47 ”Kommunalbestyrelsen skal overveje, hvordan der kan ske en systematisk inddragelse af familie og netværk.”

(www.retsinformation.dk). I folkeskolelovens formålsparagraf pointeres det, at forældre samarbejder med skolen om at leve op til dens formål. (www.uvm.dk).

Der opfordres til, at underviser gør opmærksom på at lov om tavshedspligt også gælder beskyttelsen af forældrenes privatliv.

Tema 5, emne 2, At være forælder til et barn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser

Underviser laver et baggrundsoplæg om forældre til børn med handicap. En række forskningsprojekter⁶⁰ peger på, at disse familiers liv er præget af en række særlige omstændigheder og belastende forhold, ikke mindst i forhold til krav om at skulle navigere på tværs af en række administrative og tværprofessionelle systemer. Forskningen peger desuden på, at forældrenes perspektiver ofte overhøres, eller fortolkes som udtryk for individuelle, personlige forhold. Viden om børnenes fælles liv i skolen og hverdagslivet og dets udfordringer i al almindelighed synes samtidigt at glide i baggrunden.

Følgende tematikker inddrages i underviseroplægget:

- Børn med handicap er ofte meget synlige. På denne vis bliver forældrene og deres forældreskab også meget synligt.
- Forældre til børn med handicap og særlige behov – positioneres ofte på en særlig måde: som sorgramte, som svage, som stærke
- Problemfortællingen er ofte meget individualiseret og problemerne særliggøres⁶¹.
- De professionelle må tage hensyn til forældrenes baggrund og samlede situation, når de indgår i et samarbejde med dem.
- Samarbejdet omkring børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser er ofte mere omfattende, tager mere tid, kan være konfliktfyldt og have mange dilemmaer. Samtidig er det en fortværende erkendelsesproces – for alle parter.
- Forældre til børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser er som andre forældre, men de har fået en udviklingsopgave, som giver dem nogle særlige opdragelsesmæssige vilkår⁶². 70 ud af 216 børn

⁶⁰ Larsen (red) (2009) (red.): Forældresamarbejde og inklusion Afdækning af et vidensfelt i bevægelse

⁶¹ Larsen (red) (2009) (red.): Forældresamarbejde og inklusion Afdækning af et vidensfelt i bevægelse

⁶² Bøttcher og Dammeyer (2010): Handicap i familien-familien med handicap, I: Handicappsykologi, Dansk Psykologisk Forlag

med autisme, der går i folkeskolens almindelige klasser bliver hjemme fra skolen.⁶³ 17 børn har ikke været i skole i over et år.

Forældrenes svar viser også:

- at næsten 40 procent af børnene opfatter deres skolegang negativt.
- at 61 procent af børnene i perioder lider af skolevægning.
- at 36 procent af børnene har skolevægning lige nu.

Der vil ofte være et misforhold mellem kravene fra miljøet og barnets forudsætninger: i forhold til at klare larmen i børnehaven, at kunne lege alderssvarende, at kunne starte alderssvarende i folkeskolen, at kunne deltage i fælles aktiviteter i skolen, at klare sig, når der ikke er voksne til at guide osv.

Nogle gange kan det være, at forældre selv har lignende udviklings- og adfærdsforstyrrelser, der kan opleves som en hindring eller barriere hos de professionelle.

Fyhr italesætter forældreskabet med et handicappet barn, som en tabuiseret form for sorg.⁶⁴ Perspektivet på sorg kan kritiseres, da det kan sætte forældre i en afmægtig position⁶⁵. Modsat kan det i et mere udviklingsorienteret perspektiv forstås som en udviklingsopgave, som af forældrene kræver en særlig stillingtagen livet igennem, så de ved egen kraft får styrke til at overkomme den stillede livsopgave.

Anbringelsesfrekvensen er ca. det dobbelte for børn med udviklingsforstyrrelser⁶⁶ – og sandsynligvis endnu højere for børn med adfærdsforstyrrelser⁶⁷. Uanset om anbringelsen er ufrivillig eller frivillig vil der for de fleste være tale om en belastning. Dette kan senere vise sig som en barriere i døgninstitutionens arbejde, når professionelle samarbejder med forældre eller pårørende.

Hornby⁶⁸ redegør for, at det er vigtigt at sætte forældre i forbindelse med hinanden, da de kan have glæde af at opleve følelsesmæssig opbakning og få tips til at finde støtte og hjælpemuligheder, som kan lette dem i dagligdagen. I øvrigt kan det også for børnene eller de unge være en mulighed for at møde ligesindede.

Søskende Forældre kan være meget optaget af balancen i børnegruppen i hjemmet. Søskende til børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser kan opleve stigmatisering fra omgivelserne, og at forældre ved spidsbelastninger ikke ser dem, da de har travlt med at klare, den udviklingsopgave det kræver at være forældre til et barn med autisme eller ADHD.

Underviseren kan vise filmen - *Men jeg vil ikke bytte*⁶⁹.... Den handler om de tanker og forestillinger søskende til tre forskellige børn med handicap gør sig. Filmen viser også et udsnit af den dagligdag som disse børn er en del af.

⁶³ <https://www.folkeskolen.dk/561350/hver-tredje-elev-med-autisme-naegter-at-gaa-i-skole-lige-nu>

⁶⁴ Fyhr, G. (2002): Den forbudte sorg – om forventninger og sorg omkring det handicappede barn. Komiteen for Sundhedsoplysning

⁶⁵ Andersen, Bente Kjeldbjerg Bro (2009): Kunsten at positionere sig som legitim forældre til barn med særlige behov: et blik på det specialpædagogiske skole-hjem-samarbejde. I: Liv i skolen, Årg. 11, nr. 4

⁶⁶ Ankestyrelsens statistikker Anbringelsesstatistik Årsstatistik 2015

⁶⁷ Ankestyrelsens statistikker Anbringelsesstatistik Årsstatistik 2015

⁶⁸ Hornby, G. (2002): Forældresamarbejdets betydning, I: Livet med et handicappet barn – vejledning for fagfolk og forældre, Psykologisk Forlag

⁶⁹ Men jeg vil ikke bytte <https://www.youtube.com/watch?v=EnOu9SYKvpl>

Aflastning⁷⁰ kan være en mulighed som nogle familier gør brug af. Nogle medhjælpere kan vælge at indgå i arbejdet som aflastningsforældre. Det kan for nogle forældre opleves vanskeligt at acceptere en aflastningsordning, da tilliden til egen eller aflastningsforældrene kan komme i spil. Andre forældre oplever det som et frirum, at de uden samvittighedskvaler kan tage sig af familiens øvrige børn.

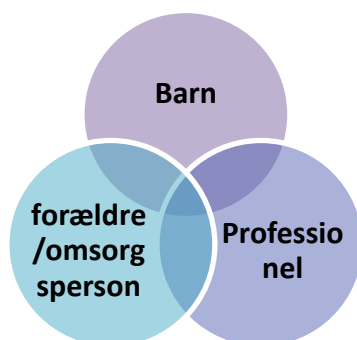
Tema 5, emne 3, Forældrepositionering

Uanset forældretype anses forældre ifølge lovgivningen for at være handledegtige deltagere i et samarbejde. Af den grund bør forældrene mødes forskelligt af de professionelle. Det vil sige, at de professionelle bør forme samarbejdet afhængig af de ressourcer forældrene og den særlige situation de er i.

Kjær⁷¹ opdeler forældre i forskellige typer afhængig af den måde, de positioneres på af personalet i institutionen/tilbuddet. De første to positioner fokuserer på et samarbejde og samtidig at undgå uenighed i samarbejdet.

- 1) Personalet opfatter forældrene som klienter, hvor det er muligt at tale om vanskeligheder, men årsagen lægges på forældrene.
- 2) Personalet opfatter forældrene som kunder, og hvis forældrene ikke bryder sig om varen, så kan de handle et andet sted.
- 3) Personalets opfattelse af den tredje gruppe af forældre adskiller sig fra de to foregående grupper på den måde, at holdninger og forventninger hos forældre og personale i institutionen er forskellige – og forskelligheden accepteres. Det fører til, at viden om barnet med udviklings- og adfærdsvanskeligheder bidrager til et samarbejde på forskellig vis. Bidrag der bliver til en fælles strøm af information, om det centrale i et samarbejde - nemlig barnet. På den måde formes samarbejde gennem demokratisk deltagelse parterne. (Kjær 2013).

Den sidste samarbejdsform som kan siges at være den bedste set i forhold til barnets trivsel og udvikling kan i det følgende illustreres på denne måde;



At professionelle gennem deres sprog, adfærd og organisering af samarbejdet deltager i en særlig positionering af forældrene kan være en vigtig (og for nogen deltagere svær) pointe at bringe frem på holdet.

⁷⁰ Servicelovens § 84

⁷¹ Kjær, B. (2013): Forældresamarbejdet inderlig følsom dans eller saglig samarbejdsrelation, I: Inkluderende pædagogik, Akademisk Forlag

Larsen⁷² pointerer at forældresamarbejde har en væsentlig betydning for børns trivsel på tværs af miljøer. Det er ikke konfliktfrit at samarbejde og der opstår dilemmaer i samarbejdet, når forældre og professionelle oplever hinandens indsats som inkompetent. Det handler om forskellige positioner mellem forældre og professionelle, og det fører til forskellige perspektiver på barnet. Det forhold bliver det centrale i samarbejdet, som betyder, at den viden som parterne har deles, så det skaber sammenhæng i barnet liv frem for et ineffektivt samarbejde. Sidstnævnte kan blive en hindring i barnet liv. Af den grund kommer forældresamarbejdet til at handle om håndtering af konflikter frem for at undgå dem ud fra den betragtning, at forældres og professionelles liv er nært forbundne, når barnet er samarbejdets omdrejningspunkt⁷³. I særdeleshed, når barnet har udviklings og adfærdstørrelser.

Litteratur, tema 5

Andersen, Bente Kjeldbjerg Bro (2009): Kunsten at positionere sig som legitim forældre til barn med særlige behov: et blik på det specialpædagogiske skole-hjem-samarbejde. I: Liv i skolen, Årg. 11, nr. 4

Bøttcher og Dammeyer (2010): Handicap i familien-familien med handicap, I: Handicappsykologi, Dansk Psykologisk Forlag

Frith, U. (2005): Autisme – en gådes afklaring, Hans Reitzels Forlag

Fyhr, G. (2002): Den forbudte sorg – om forventninger og sorg omkring det handicappede barn. Komiteen for Sundhedsoplysning

Hornby, G. (2002): Forældresamarbejdets betydning, I: Livet med et handicappet barn – vejledning for fagfolk og forældre, Psykologisk Forlag

Kjær, B. (2013): Forældresamarbejdet inderlig følsom dans eller saglig samarbejdsrelation, I: Inkluderende pædagogik, Akademisk Forlag

Krogh, S., Smidt, S. (2009): Metode til pædagogisk refleksion – iagttagelse og fortælling, I: Anerkendelse og iagttagelse i børnehøjde – om pædagogisk arbejde i dagtilbud med børn med behov for en særlig indsats, Dansk Psykologisk Forlag

Larsen, R., M. (2011): Forældresamarbejde- dilemmaer og betingelser, I: Pædagogens bog om individ, institution og samfund, Professionsserien, Akademisk Forlag

⁷² Larsen, R., M. (2011): Forældresamarbejde- dilemmaer og betingelser, I: Pædagogens bog om individ, institution og samfund, Professionsserien, Akademisk Forlag

⁷³ Larsen, R., M. (2011): Forældresamarbejde- dilemmaer og betingelser, I: Pædagogens bog om individ, institution og samfund, Professionsserien, Akademisk Forlag

Tema 6: Samarbejde om at dele iagttagelser

Når medarbejdere deltager i iagttagelsesarbejdet på arbejdspladsen, vil det ofte være en del af en kollegial proces, der er stærkt integreret i den øvrige pædagogiske indsats. Samtidig vil mange medarbejdere ikke stå alene med egentlige iagttagelses-, dokumentations- og analyseopgaver, men vil supplere kollegaers arbejde, eller indgå i en samlet kollegial proces med vedtagne dokumentationsopgaver rettet mod lige præcis denne målgruppe i den kontekst. Blandt AMU-målgruppen er familieplejerne måske de, der oftest står helt alene med iagttagelses-, analyse- og evalueringsopgaver, men også de har en stor opgave i at dele iagttagelserne med andre, med forældre og andre samarbejdspartnere.

Tema 6, emne 1 Forforståelse, og at dele iagttagelser

Underviser taler med holdet om indstillingen til det at iagttage. Når professionelle i social- og specialpædagogisk praksis arbejder med, at se bag om barnets, den unges eller den voksnes adfærd, består en vigtig del af dette arbejde i, at de professionelle skærper deres opmærksomhed på en særlig måde. Det foregår bl.a. ved at iagttage "virkeligheden" så klart som muligt, men der vil altid være faktorer som forstyrrer dette forehavende.

Følgende citat kan bruges til diskussion

"En objektiv, faktuel iagttagelse kan principielt ikke finde sted"

Pallesgaard & Larsen 2001

Eller diverse forgrunds/baggrundsfigurer kan også illustrere pointen.⁷⁴

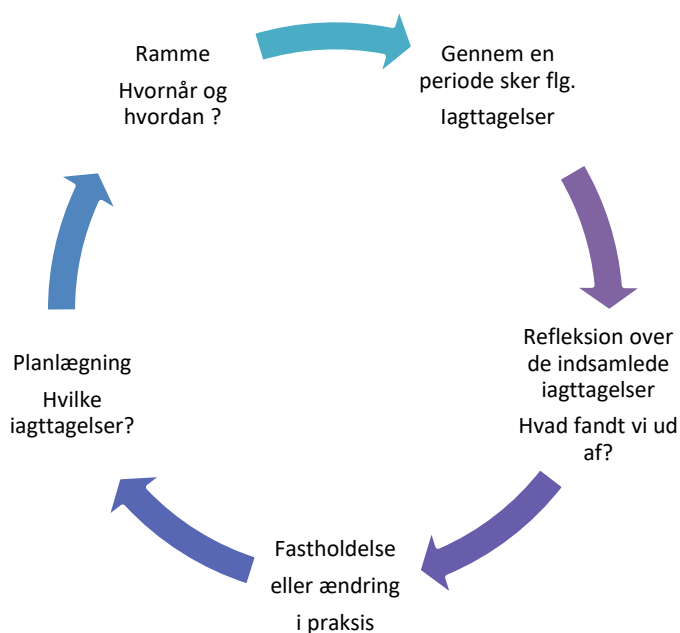
Underviser leder holdet ind på den professionelles mulighed for at iagttage *frisat* og diskuterer med dem om alle de forhold, der kan påvirke den professionelles iagttagelsesmulighed for at iagttage frit

Følgende kan inddrages:

- Fordomme/forforståelser
- Den rolle den professionelle bærer af
- Den måde barnet og dets adfærd bliver opfattet i tilbuddet
- De evt. negative/positive følelser barnet vækker i den professionelle
- Balancer i børnegruppen – medarbejdergruppen
- Osv.

⁷⁴ Google gestalt, eksemplerne er mange

En planlagt iagttagelse kan skitseres som følger i en kollegagruppe:



Det betyder, at de professionelle imellem sig har en opgave med at justere og formidle deres forforståelser som en del af iagttagelserne⁷⁵.

Underviser tager afsæt i at det sete afhænger af øjnene der ser. Og bruger denne indfaldsvinkel i forhold til, at det er en god ide at være flere om at lave iagttagelser af et barn, en ung, en voksen eller grupper af borgere – et godt samarbejde modarbejder den enkelte medarbejders blinde pletter. Efterfølgende kan iagttagelserne sammenlignes og det kan undersøges, om det er det samme som vækker opmærksomhed og tillægges betydning eller om der er forskellige perspektiver som tillægges betydning i medarbejdergruppen. Hvor ser vi det samme og hvor ser vi noget forskelligt? Hvad handler det om?

Peeters⁷⁶ bruger en isbjergmetafor (til indkredsning af autisme), som kan bruges til at få en forståelse af konkrete iagttagelser. Disse iagttagelser kan skrives ind i toppen af "bjerget". Den del af adfærden der er synlig over vandet. Det usynlige for øjet noteres derefter under "vandet". Her søger man at finde en forklaring på iagttagelserne. Eksempelvis hvis et barn eller er ung altid gør det samme, kan det handle om, at de ikke forstår sprogspillets regler eller det har nedsatte eksekutive funktioner, hvor hæmmemekanismen ikke virker ordentligt. *Se Isbjergs-øvelse under Øvelser og opgaver Tema 4*

⁷⁵ Bøttcher og Dammeyer (2010/2014): Handicappsykologi. En grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelser.

⁷⁶ Peeters, T. (1997): Fra teoretisk forståelse i pædagogisk praksis, I: Autisme – fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis, Videnscenter for Autisme

Tema 6, emne 2, Iagttagelse i og af miljøet som rammevilkår for børn og unge

Det er vigtigt, at den professionelle kan iagttage og gøre sig overvejelser over miljøets betydning for det enkelte barn med autisme, ADHD eller adfærdsproblemer, herunder hvad der kan være en barriere for barnets deltagelse i dagligdagen.

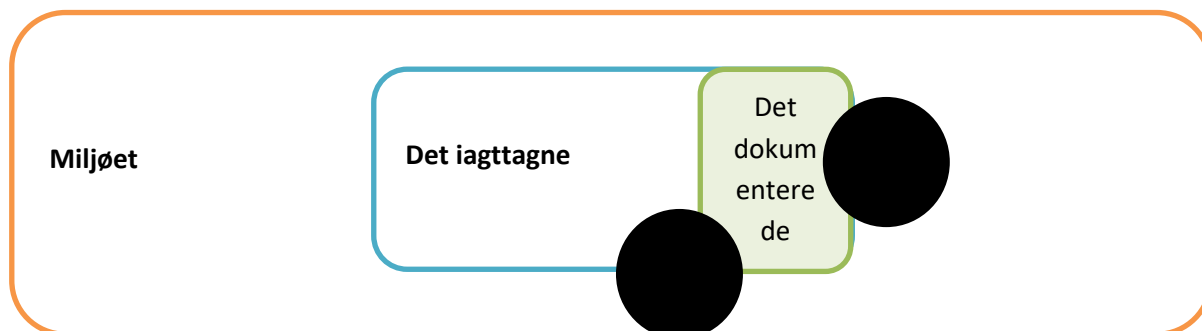
Ifølge Jørn Nielsen⁷⁷ er det væsentligt at være opmærksom på følgende kontekstmarkører i arbejdet med iagttagelse:

- Sted – hvor finder en given adfærd sted og hvor finder den ikke sted?
- Tid – hvornår forekommer en given adfærd, hvor længe og hvornår er den fraværende
- Sprog – hvornår omtales adfærden og hvordan
- Relationer – virker de fremmende eller hæmmende på barnet eller den unges trivsel

Iagttagelser som bidrager med viden om ovenstående er med til at forme et nuanceret billede af, hvad der foregår i praksis.

Når børn og unge ikke trives i tilbuddet, er det ikke alene det enkelte barn, der i sig selv er problemet, men udfordringerne som for barnet kan handle om rammebetingelser, relationer og handlesammenhænge⁷⁸. Disse sammenhænge kan iagttages og den professionelle kan undersøge hvilke barriere eller mulighedsbetingelser, der opstår i dagligdagen for børn i udviklings- og adfærdsvanskeligheder.

Blinde pletter: Når professionelle arbejder med iagttagelser i pædagogisk praksis, ses kun en del af en sammenhæng. Der er ud fra denne forståelse dele af virkeligheden, som ikke iagttages eller som ikke er synlige for den iagttagende og dermed ikke kan tillægges værdi. Det kan karakteriseres som "blinde pletter". Det er et vilkår ved al iagttagelse. Ud over det, vil det være således at kun en del af det iagttagede skrives ned. Følgende model kan bruges af underviser:



Underviseren kan sammen med deltagerne undersøge, hvor der i tilbuddets dagligdag opstår "blinde pletter" hos den professionelle eller grupper af professionelle.

⁷⁷ Nielsen, Jørn (2004): Problemadfærd, Hans Reitzels Forlag

⁷⁸ Krogh, S., Smidt, S. (2009): Børn med behov for en særlig indsats, I: Anerkendelse og iagttagelse i børnehøjde – om pædagogisk arbejde i dagtilbud med børn med behov for en særlig indsats, Dansk Psykologisk Forlag

Tema 6, emne 3, Professionelle metoder i arbejdet med iagttagelse

Den professionelle notater kan være med til at fastholde iagttagelsen, så det huskes, når den skal deles med kollegaer eller andre der samarbejdes med. Det kan være svært at huske og gengive iagttagelser i deres oprindelige form⁷⁹. I den sammenhæng kan der aftales notatteknikker eller skemaer til formålet. *Se skema til håndtering af konflikter under Øvelser tema 6.*

Opmærksomheden hos de professionelle kan skærpes ved, at de er nysgerrige undersøgende på, hvordan de selv påvirker barnet og den unge samt i hvilke situationer, der opstår konflikter. Er der et mønster eller handler det om hvilke professionelle som interagerer med barnet, den unge eller den voksne?

Logbog: En anden måde der kan arbejdes med iagttagelser på kan være at skrive *logbog*. Det går ifølge Damsgaard ud på at nedskrive, hvad der foregår i som helhed eller med enkelte børn. Det er i sig selv en usystematisk registreringsmåde, men systematikken består i, at den professionelle på forhånd har besluttet, hvad der skal iagttages. Registreringen kræver ikke nødvendigvis et skema. Det kan også ske i en kalender mv. Logbøger kan også føres af større børn i forhold til dem selv. Der er nemlig ikke altid sammenhæng mellem den professionelle og barnets oplevelse⁸⁰. *Se øvelse om Perspektivskema under Øvelser tema 4*

Praksisfortælling En praksisfortælling kan skrives som led i dokumentationsarbejdet på institutionerne. Det handler om at praktikere fremstiller fortællinger om det levede liv i institutionerne gennem egne oplevelser, de har i arbejdet med voksne, unge eller børn. Det er øjebliksbilleder. *Praksisfortælling indgår som en del af hjemmeopgaven i fællestemaopgaven, tema 1.*

De kan danne grundlag for en analyse af praksis med henblik på at forstå og eventuelt forandre praksis. I en praksisfortælling tilstræbes det subjektive perspektiv. Det betyder, at deltageren skal skrive det, som de oplevede det i situationen⁸¹. Altså en fortælling fra din hverdag på dit arbejde, hvor du er i kontakt med forældre/plejeforældre eller pårørende.

Eksempel på en praksisfortælling: *I en børnehave er den 5 årige Ole ved at spise frokost. Han er netop blevet udredt for diagnosen ADHD. Ole sidder sammen med 10 andre børn. Han har mad på sin tallerken. Ole sidder uroligt på stolen og kommer til at sparke til Peter, som sidder ved siden af. Peter får tårer i øjnene. Den professionelle ser det ikke, men siger i stedet til drengene "spis jeres mad". Ole lægger maden på lbens tallerken. Han får at vide, at han kun skal bruge sin egen tallerken og den professionelle siger "brug din gaffel". Ole rejser sig op og går væk fra bordet og den professionelle henter ham og siger, han skal sætte sig på stolen, til de andre børn er færdige med at spise. Ole smider gaflen på gulvet. Den professionelle tager tallerkenen væk og stiller den på vognen. Mens den professionelle hjælper Yrsa kravler Ole ind under bordet og sidder der. Alle børn får lov til at gå på badeværelset for at vaske hænder inden de skal ud i garderoben for at tage tøj på så de kan komme på legepladsen. Praksisfortælling slut*

⁷⁹ Pallesgaard, K., Larsen, O., S. (2001): Se mig-om udredning og observation, Frydenlund

⁸⁰ Bøttcher og Dammeyer (2010/2014): Handicappsykologi. En grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelser.

⁸¹ Hansen, H., J. (2009): Narrativ dokumentation – en metode til udvikling af pædagogisk arbejde, Akademisk Forlag

Til en praksisfortælling hører en struktur:

- Orientering - hvem fortæller, hvornår skete det, hvad foregik der. De oplysninger der er vigtige at orientere læseren om.
- Handlesekvens – hvad hændte som er det faktiske forløb, der indtraf i den rette rækkefølge.
- Afslutning– hvad er pointen med at fortælle historien, så læseren forstår sammenhængen⁸².

Tema 6, emne 4, Ethiske overvejelser og iagttagelser

Systematiske iagttagelser kræver en stillingtagen til det barn, den unge eller samspil, hvor der planlægges at lave iagttagelser. Underviser italesætter de etiske aspekter af iagttagelsen, eks. betydningen iagttagelsen har for barnet/den unge, forældrene eller andre omsorgspersoner. Hvad man gør, hvis barnet eller forældre siger nej til iagttagelsen, eller hvor tæt på barnet eller den unge kan det foregå og stadig fastholde en tillidsrelation. Hvornår udstilles barnet i forhold til resten af børnegruppen osv.? Ikke mindst er det vigtigt at forholde sig til hvem iagttagelserne deles med og om det er aftalt inden processen går i gang. Når der anvendes video, er det væsentligt at være opmærksom på den lovgivning, som knytter sig til arbejdet med dette medie⁸³.

I arbejdet med at lave iagttagelser kan det ske, at man kommer til at erfare noget om sin kollegas måde at være sammen med et barn eller en ung eller grupper af børn som krænker barnets, den unges eller børnenes rettigheder⁸⁴. Her kan underviser få deltagerne til parvis at reflektere over hvordan de etisk forholder sig til det som kollega? Og hvad de kan stille op med den erhvervede viden?

Underviser taler med deltagerne om hvilke forholdsregler, man skal gøre sig i forhold til at bevare fortroligt materiale. I øvrigt henvises til den ramme som samtykke erklæringen foreskriver. Det vil sige, at det ikke er i orden, at anvende eksempelvis videomateriale på et forældre eller netværksmøde uden forældres samtykke.⁸⁵

Tema 6, Litteratur:

Bender 2006: Skolejura ABC. UNI-C

Bøttcher og Dammeyer (2010/2014): Handicappsykologi. En grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelser.

Larsen, D., H. (2006): Hvordan observerer vi? I: Med åbne øjne – observation og håndtering af problemadfærd i skolen, Hans Reitzels Forlag

Elvén, Beier, Veje (2012): Problemskabende adfærd, I: Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed, Dansk Psykologisk Forlag

Holst, J. (2009): Øjet, der ser - hvad påvirker den professionelles vurdering af barnet? I: Tetler, S., Langager, s.(red.) (2009): Specialpædagogik i skolen: en grundbog, Gyldendal

⁸² Krogh, S., Smidt, S. (2009): Børn med behov for en særlig indsats, I: Anerkendelse og iagttagelse i børnehøjde – om pædagogisk arbejde i dagtilbud med børn med behov for en særlig indsats, Dansk Psykologisk Forlag

⁸³ Bender 2006: Skolejura ABC. UNI-C

⁸⁴ Højlund, P., Juul, S. (2006): Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde, Gyldendal Akademisk

⁸⁵ Bender 2006: Skolejura ABC. UNI-C

Hansen, H., J. (2009): Narrativ dokumentation – en metode til udvikling af pædagogisk arbejde, Akademisk Forlag

Højlund, P., Juul, S. (2006): Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde, Gyldendal Akademisk

Krogh, S., Smidt, S. (2009): Børn med behov for en særlig indsats, I: Anerkendelse og iagttagelse i børnehøjde – om pædagogisk arbejde i dagtilbud med børn med behov for en særlig indsats, Dansk Psykologisk Forlag

Nielsen, Jørn (2004): Problemadfærd, Hans Reitzels Forlag

Pallesgaard, K., Larsen, O., S. (2001): Se mig-om udredning og observation, Frydenlund

Peeters, T. (1997): Fra teoretisk forståelse i pædagogisk praksis, I: Autisme – fra teoretisk forståelse til pædagogisk praksis, Videnscenter for Autisme

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Øvelser Tema 1, Fælles tema gruppeopgave med afsæt i udvalgt målgruppe

Som optakt til fællestemagruppeopgaven dannes der grupper på holdet efter interesse og praksiserfaring. Det skal være således, at deltagerne kan bruge arbejdet i gruppen umiddelbart i deres egen praksis.

Fællestemagruppe opgaven introduceres for holdet og dens enkelte dele skitseres

- Øvelse A Fælles temagruppe – jeres erfaringer
- Øvelse B Jeres viden om udvalgt målgruppe
- Øvelse C Jeres udvalgte pædagogiske indsatser
- Øvelse D Jeres hjemmeopgave – herunder iagttagelse og pædagogiske indsatser
-

Tema 1, Øvelse A. Fælles temagruppe opgave, jeres erfaringer

Hvilken børnegruppe arbejder I med? _____
Lav en brainstorm i gruppen. Skriv ned, hvad I i gruppen anser for de 5 vigtigste forhold omkring børn og unge med jeres udvalgte udviklings og adfærdsforstyrrelse.
Skriv et (og kun eet) stikord/en sætning på hver sin gule seddel, der beskriver jeres børne/ungegruppe. I må gerne finde forhold, som kun gælder for enten børn, unge, drenge, piger – men fokus skal primært være på jeres målgruppe.
Øvelsen samles op på holdet, hvor I skal bruge de gule sedler.

Underviser samler op på holdet – og firdeler tavlen, således at deltagerne kan placere de gule sedler, hvor udsagnet om målgruppen passer bedst.

	Kompetencer + (plus)	Sårbarhed –(minus)
Overvejende børn	Gule sedler	Gule sedler
Overvejende voksne	Gule sedler	Gule sedler

Hvis det er tilfældet (og det er det ofte), at deltagerne har beskrevet langt flere negative kvaliteter ved deres målgruppe – kan underviser give holdet en ny runde med at lave balance i tingene, så der kommer lige mange positive og negative elementer i beskrivelsen. Det får de brug for ved den følgende øvelse B

Tema 1, Øvelse B, Jeres viden om et barn fra en udvalgt målgruppe

Her kan underviser vælge forskellige øvelser, der kan bruges til at afdække målgruppen:

1. Hvis underviser vælger at uddybe Ross Greenes tilgang – CPS, så kan der til støtte for tema 2 og 3 arbejdes med det meget udførlige skema ALSUP⁸⁶ - Det anbefales at underviser reducerer i kompleksiteten og kun bruger en del af skemaet.
2. I dette eksempel kan deltagerne lave en SWOT-øvelse, som selvom enkelte deltagere kender den i forvejen, vil være velvalgt til at afdække et konkret barn eller ung, da den tvinger deltagerne til at tænke både ressourcer og svagheder ind

Underviser gennemgår SWOT analysen – tillempt pædagogisk praksis. (knyttet til tema 1)

SWOT står for: Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats

SWOT-analysen er en metode, som bruges til at sammenholde barnets indre formåen med den ydre verden og analysere problematiske områder og ressourcer i pædagogikken omkring konkrete børn og situationer.

SWOTen er opbygget, så den viser:

- Den indre formåen (Styrke- Svagheder)
- Omgivelsernes indvirkning (Muligheder-Trusler)

	PLUS Styrkesider (strength)	MINUS Svagheder (Weaknesses)
Indre Formåen	Styrke det barnet er god til. Bestemte karakteristika, eks: Personlige egenskaber, eks. nemt ved kontakt, god til at lege, voksen appeal, viden på kerneområder, charme	Diagnoser, problemskabende adfærd, Sårbarheder, aggressioner Det kan f.eks. være: Personlige egenskaber, massive indlæringsvanskeligheder. Er fokus på relationer skal svagheder i relationen ind her.
	Muligheder (Opportunities)	Trusler (Threats)
Omgivelser	De sociale muligheder i forhold til omgivelserne kan være mange eller få. Muligheder kan f.eks. være: Venner, gode legefællesskaber, plads, solid forældre-opbakning; godt lokalmiljø, pædagogiske tiltag, udbygning af offentlige institutioner, nye trends, opbakning fra ledelse osv.	Trusler er faktorer fra omgivelserne, der truer barnets trivsel og sociale muligheder i institution/skole og nærmiljøet. Eks: Uforstående kollegaer; uforstående forældre; mobbende processer i klasse eller institution; ledelse, der ikke bakker tiltag op; psykolog, der ikke findes; underretninger, man ikke får svar på, for høje lyde osv.

⁸⁶ ALSUP Skemaet findes her <http://www.livesinthebalance.org/sites/default/files/DANISH-paperwork.pdf> -

SWOT (mindst en A4 side) Du skal vælge et **AFGRÆNSET** fokus – eks. barnet

Indre styrker	Indre svagheder
Ydre muligheder	Ydre trusler

Relationskompetencer Når der er tale om plejefamilier, pædagogiske tilbud og skoler ligger **ansvaret** for relationskompetencen hos den professionelle. Dette skal altid indgå i SWOT.

Resultaterne indføres i SWOTskemaet ovenfor. Husk at indføre det, du har lært om udvikling-s og adfærdstørrelser i de indre styrker og svagheder – og omgivelsernes positive og negative betydning nederst i skemaet.

Tema 1, Hjemmeøvelse:

Deltagerne vælger én af de skitserede pædagogiske metoder og tiltag at arbejde med i sin praksis fra tema 4. Som en del af hjemmeopgaven skal indgå en iagttagelsesdel. Iagttagelsesdelen udformes som en kortere praksisøvelse fra erfaringerne med den pædagogiske indsats.

Udform en praksisfortælling (1/2 side)

De følgende spørgsmål kan anvendes som inspiration til at komme i gang med at skrive en fortælling

Hvad tænker du om;

- Forældrene
- Barnet/unge eller gruppen af børn/unge
- Din leder eller kollega
- Dig selv i situationen
- Hvad er på spil for de involverede og hvilke dilemmaer⁸⁷ befinder de sig i?
- Hvordan kan arbejdet tilrettelægges på alternative måder til gavn for barnet eller den unge som er omdrejningspunktet for fortællingen?

Hjemmeopgaven fremlægges for holdet sidste undervisningsdag

⁸⁷ Dilemmaer er tankevækkende oplevelser fra praksis, som der ikke er en entydig løsning på. Se eksempelvis Carsten Pedersens, www.omsigt.dk

Øvelser, tema 2: Udviklingsforstyrrelser

Tema 2, øvelse 1, Introduktionsøvelse, udviklingsforstyrrelser

Denne øvelse udviklet af læringspraktiker Robert Greenaway⁸⁸ har til formål at få deltagerne til at udveksle erfaringer omkring udviklings- og adfærdsforstyrrelser på en umiddelbar måde og opbygge et udvekslende undervisningsmiljø.

1. Person A stiller et spørgsmål til person B, som svarer - Kort.
B stiller, dernæst på samme måde sit spørgsmål til A. Når parret er færdige rækker de hånden i vejret, for at signalere, at de er klar til at få en ny makker.

Parret finder nu selv hver sin nye makker.

2. Det nye makkerpar fortsætter som ovenfor med spørgsmål og svar.
3. Denne sekvens fortsættes, indtil underviser stopper den (efter de 6- 7 min)
4. Kort opsamling. Spørg ind til, hvad deltagerne er blevet opmærksomme på. Eks.
 - a. Hvad hørte du, der var mest anderledes fra det, du selv tænkte om temaet.
 - b. Hvilke nye formål har du fået øje på ved at være tilstede her i dag?
 - c. Hvad blev du mest inspireret af at høre?

Følgende spørgsmål produceret parvis kan bruges – underviser kan fabrikere andre/flere:

A. Hvis du intet vidste omkring børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser, hvad ville du så ønske, vi kom omkring på denne uddannelse?

B. Hvilken person i Danmark kæder du sammen med temaet om mennesker med udviklings- og adfærdsforstyrrelser?

A. Hvad tror du, er det mest uventede, du vil gå herfra med, når du går herfra i dag?

B. Hvad er det værste, man som voksen kan gøre over for et barn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser?

A. Hvad er det bedste, du kan sige om børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser?

B. Hvad mener du, er den største fordom om børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser?

⁸⁸ Bjerring og Lindén (2008): Anerkendende Procesøvelser. Veje til engagement og forankring. Psykologisk Forlag

Tema 2, øvelse 2, Summe-øvelse sociale udfordringer ved udviklings og adfærdsforstyrrelser
Deltagerne summer 2 og 2 med nærmest siddende i kort tid. Et citat ad gangen. Underviser samler op undervejs. Det er vigtigt, at summe-tiden ikke er for lang for at fastholde dynamikken i undervisningen

Summeøvelse 2 og 2

Citat 1

Impulsivitet, aggressivitet, naivitet og en høj grad af affekt og impulsstyring som følge af kognitive handicap fremhæves især som medvirkende årsag til sociale problemer.⁸⁹

Citat 2

Mennesker med usynlige handicap fremhæves som særligt sårbare, fordi de i mindre grad mødes med forståelse og modtager mindre støtte for deres funktionsnedsættelse.⁹⁰

Diskuter de to citater ovenfor:

- a. Hvorfor og hvordan mener I, at Impulsivitet, aggressivitet, naivitet og en høj grad af affekt og impulsstyring som følge af kognitive handicap fører til sociale problemer som voksne?
- b. Er I enige i, at børn med udviklings og adfærdsforstyrrelser møder mindre forståelse for deres udfordringer i hverdagen? Redegør for jeres overbevisning
- c. Hvordan forklarer I, at børn med udviklings og adfærdsforstyrrelser hyppigere end andre mobbes/ekskluderes?

Tema 2, Øvelser emne 2, Autisme med støttebehov

Deltagerne kan vælge at arbejde med autisme eller en særlig vinkel på autisme under fællestema-gruppeøvelsen.

Se også case øvelser under mentalisering tema 2

Se også øvelse om at gætte følelser under mentalisering tema 2

Tema 2, Øvelser emne 2, ADHD

Deltagerne kan vælge at arbejde med ADHD eller en undergruppe af ADHD under fællestemagruppeøvelsen.

Deltagerne skal i grupper på en 5-6 personer diskutere fordele og ulemper ved medicinering – det vil sige både de gode erfaringer og de dårlige herunder de dilemmaer de oplever.

Hvad betyder medicinsk behandling for

- a. Samfundets normalitetsopfattelse

⁸⁹ Jensen, Stine Grøn bæk (2010): Handicap og sociale problemer. Handicapenheden. Servicestyrelsen.

⁹⁰ Jensen, Stine Grøn bæk (2010): Handicap og sociale problemer. Handicapenheden. Servicestyrelsen.

- b. Din normalitetsopfattelse som professionel
- c. Barnets trivsel
- d. Barnets kognitive udvikling
- e. Barnets inklusion i skole eller dagtilbud

Tema 2, Øvelse, emne 3 problemskabende adfærd⁹¹

A. Find altid ud af, hvem der har et problem.

Mange af de adfærdsproblemer, den professionelle oplever, er kun et problem for de professionelle. En gang imellem ser barnet/den unge dem som løsninger. Find nogle eksempler på situationer, hvor det, I syntes var problemadfærd, absolut ikke var et problem for barnet den unge.

B. Alle gør, hvad de kan for at bevare selvkontrollen. Find situationer, hvor det, I anser for at være adfærdsproblemer, egentlig er barnets/den unges strategier for at bevare selvkontrollen. Hvad betyder den indsigt for jeres arbejde fremadrettet?

Tema 2, Øvelse, Triggers

Skriv ned, hvad der udløser stress og problemskabende adfærd hos et barn, en ung du kender godt.

Kan laves sammen med barnet/eller den unge.

Tema 2, Øvelse, tema 1 emne 1, 2 og 3 Adfærdstjeklisten

Denne øvelse kan indgå i dataindsamling i tema 6 om lagttagelser

Den enkelte deltager arbejder med Adfærdstjeklisten i forhold til et barn fra egen praksis⁹²

Det centrale er, at deltagerne arbejder så åbent og nysgerrigt som muligt.

Først arbejdes 15 minutter individuelt. Derefter udveksles med resten af gruppen (5-6 personer). Der spørges ind gensidigt. Afslutningsvist supplerer den enkelte sine besvarelser af adfærdslisten med de nye informationer, som den professionelle har opdaget undervejs.

Øvelser tema 2: Den psykologiske baggrund

Tema 2, Mentaliseringsøvelse, Reading the mind in the Eyes Test (Revised)

Underviser viser slides fra <https://www.questionwritertracker.com/quiz/61/Z4MK3TKB.html>

Hele holdet gætter følelser samlet-. Et ansigts udtryk ad gangen. Underviser samler op og de taler om,

⁹¹ Spørgsmålene er tilpasset efter Elvén http://dpf.dk/sites/default/files/bo_hejlskov_elven-studiemateriale_final.pdf

⁹² Kutscher mfl. (2015) Børn med blandingsdiagnoser. ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere. En guide til forældre, lærere og andre fagfolk. Med bidrag af Tony Attwood og Robert R. Wolff. 2. udgave. Dansk Psykologisk Forlag. Fra Appendiks 1

hvilke følelser, der er mere komplekse og flertydige (hvor der er større forskel i holdets besvarelser). Og de mere enkle følelser som barnet måske nemmere kan forstå. Underviser kan supplere med kort oplæg om grundaffekter (de mere entydige medfødte følelser). Ligeledes trækker underviser op på det flertydige som ligger immanent i enhver mentalisering.

Tema 2, Øvelse omkring eksekutive vanskeligheder

I denne øvelse skal du lave en beskrivelse af dine egne eksekutive kompetencer og barnets eksekutive kompetencer – og på den måde lave en profil, der siger noget om jeres respektive styrkesider og sårbarheder.

Formålet er at deltageren får mulighed for at afprøve det lærte omkring eksekutive funktioner på sig selv og på et barn vedkommende kender godt. Og herigennem får forståelse for hvorledes teorien ser ud i praksis. Samtidig arbejdes der med basalt at forstå teorien.

Giv karakter fra 1-10 – (10 når man er rigtig god - 1, når det er rigtigt svært)

	Dig selv	Barnet
1. - at få en idé (lave forestillinger om noget)		
2. - at planlægge med fastholdelse af mål i organiseret rækkefølge		
3. - at udføre målrettet ved at hæmme irrelevante impulser og under hensyntagen til egne behov og situationens krav		
4. - at vurdere løbende i forhold til mål og foretage eventuelle nødvendige justeringer		

Deltagerne går i grupper og fremlægger hver deres resultater af øvelsen om de eksekutive funktioner. Underviser opfordrer til at deltagerne kommer med mange eksempler fra deres praksis.

Tema 2, Øvelse, Over og underreaktion ved sanseindtryk, se tema 3 øvelse 1

Underviser beder deltagerne komme med bud på over og underreaktioner på sanseindtryk

Øvelsen laves i grupper af 4 personer

Sanser	For meget sanseindtryk	Underreaktion sanseindtryk
Lyde		
Smag	Kræsen	
Balance		
Led/muskel		
Føle		
Syn		
Lugt		

Øvelser tema 3: Social og specialpædagogisk indsats

Øvelse Perspektivskema fra KRAP.

http://krap.com/download/Arbejdsskemaer_2013/Soejle_2/16-Perspektivskema.pdf

	Beskriv det øjeblik, det handler om	Hvad var tanken i det øjeblik?	Hvad følte du? Hvad mærkede du i kroppen?	Hvad gjorde du så, eller hvad tænkte du så?
Perspektiv 1 person				
Perspektiv 2 person				

Deltagerne vælger en situation fra deres praksis. Af hensyn til øvelsens omfang skal det være en kort situation tidsmæssigt. Gerne en situation med en konflikt eller en udfordring/ et dilemma i. Der skal indgå et barn, en ung eller en voksen fra målgruppen, de kender godt. Enten skal deltageren selv indgå i øvelsen som eet af de to perspektiver eller de skal finde et andet barn, hvis motiver de gerne vil forsøge at forstå. Er der deltagere, der vil bevise, at barnet er galt på den, så prøv at overbevise dem om at finde en anden situation at forholde sig undersøgende til.

Skemaet udfyldes med stikord til støtte for hukommelsen.

Øvelsen samles op to og to – hvor de to sparrer hinanden uddyber deres undersøgelse.

Tema 3, Øvelse, Indstillingen og sproget den professionelle bruger

Følgende citater fra Kutscher mfl. 2015, s. 23/24 vises for holdet:

Øvelsen kan laves så hele nedenstående citat udleveres på en gang – eller så underviser viser et citat ad gangen på slides og deltagerne summer og sparrer med hinanden i løbende dialog med underviser en citatdel ad gangen.

Deltagerne skal på den ene side afkode det sprog, der bruges om børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser – og på den anden side mobilisere erfaringer på baggrund af Kutschers eksempler.

1. „Han er altid uforberedt. Han er tydeligvis ligeglad.“ ... Kutschers kommentar...” det at være uorganiseret en stor del af problemet ved ADHD og eksekutiv dysfunktion.”
2. „Hun gør det kun, hvis hun interesserer sig for det.“ ... Kutschers kommentar: ... Vi klarer os alle bedre, når vi interesserer os for det, vi laver. Spørgsmålet er snarere: „Hvorfor kan hun slet ikke gøre det, hun skal, medmindre opgaven er vildt spændende?“
3. „Hun ville være bedre til det, hvis hun viste større interesse.“ ... Kutschers kommentar:...”Nej, det forholder sig formentlig omvendt, dvs. hun ville være mere interesseret i det, hvis hun var bedre til det. Et barn, der er dårlig til at læse, vil forsøge at undgå det. Jeg tvivler på, hun nogensinde har sagt til sig selv: „Jeg vil lade være med at læse, indtil jeg bliver virkelig dårlig til det.“
4. „Han er meget svingende. Jeg har set ham gøre det indimellem.“ ... Kutschers kommentar ... ”Bare fordi et barn af og til har gjort noget rigtigt, betyder det jo ikke, at vi skal blive ved med at bruge det imod ham eller hende.

5. „Hun er bare socialt anlagt.“ ... Kutschers kommentar...” Drenge bliver ofte betegnet som „hyper“, hvorimod piger bare bliver kaldt „sociale“. Det kan ganske vist være passende i forhold til barnets udvikling at være social; men er piger virkelig mere interesseret i, hvad hendes veninde fik til morgenmad, end i at lære det, hun skal, eller er der noget andet i vejen? Den uopmærksomme form for ADHD (specielt hos piger) er sværere at diagnosticere – men ikke mindre virkelig – end ADHD med hyperaktivitet-impulsivitet.

Deltagerne skal nu i grupper komme med

- Tilsvarende praksiseksempler fra deres hverdag.
- Diskutere sproget professionelle bruger om børn og unge, der udfordrer den professionelle.
- I hver af de 5 eksempler skal grupperne lave et mere konstruktivt (og respektfuldt) udsagn om den enkelte med udviklings- og adfærdsforstyrrelser

Øvelsen samles op i plenum

Tema 3 Refleksionsøvelse Om struktur

Det siges ofte, at autistiske mennesker har et stort behov for tydelig struktur. Nogle gange kan man opleve personer, der agerer som om de forstår det således, at de for at hjælpe autistiske mennesker skal udarbejde planer og sørge for at sætte dem igennem, og set udefra kan det måske også opleves som om at denne måde at agere på med tiden resulterer i færre konflikter – hvis personerne omkring det autistiske menneske er vedholdende nok stopper det autistiske menneske måske på et tidspunkt med at udtrykke modstand – imidlertid vil det kunne opleves som meningsløst og som et overgreb, hvis struktur trækkes ned over en person, og det kan medføre at personen udvikler en forståelse af sig selv som en person, der ikke selv kan tage beslutninger eller øve indflydelse på sit liv. Hjælpsom struktur er derfor ofte i højere grad noget, der laves i samarbejde mellem dem der hjælper og den person, der skal have gavn af den. Det er en struktur, der foreslås som et tilbud, hvor der eksempelvis hjælpes med at inddele en opgave i mindre, mere overskuelige bidder således, at personen får en oplevelse af at kunne overskue og udføre mere, og dermed opnår øget kompetence.”

Vibe Grevsen Stud. Psych. og voksen med autisme på FB, februar 2017

Lav en snap-diskussion på tid (3. min. til hvert punkt nedenfor) Diskussionen af citatet skal omkring følgende punkter

1. Kom med eksempler på god struktur fra jeres praksis.
2. Definer karakteristika ved god struktur
3. Hvordan sikres samarbejdet med barnet med autisme omkring den gode struktur?
4. Hvornår er struktur frigørende for barnet med autisme?
5. Hvad betyder det for udsagnet at Vibeke Grevsen har Aspergers Syndrom?
6. Hvad betyder det for udsagnet, at hun er stud. Psych. (fagperson)?

Tema 3, Øvelse om forberedelse og struktur Peter og plejefar

Da Peter på 14 år begyndte i skolen kunne han kun genkende sin klasselærer henne i skolen. Mødte han sin klasselærer Mohammad i Brugsen, vidste Peter ikke, hvem han var. Efterhånden kan Peter genkende Mohammad andre steder.

Det er meget svært for Peter, når han skal noget nyt og for ham ukendt. Fordi han både har svært ved at danne sig forestillingsbilleder (eks. hvordan bliver det at skulle begynde til atletik?) og Peter har svært ved at tage de erfaringer, han har, og overføre dem til nye situationer. Plejefar forbereder Peter meget grundigt, når han skal noget nyt.

Peter er god til at løbe og er glad for det. Da Peter startede til atletik gik plejefar således til værks: Plejefar tog fotos på atletikstadion, især fotos af de steder Peter skal være (omklædningsrummet, banen på stadion, tunnelen ud til stadion osv.). Plejefar viser billederne til Peter hjemme ved spisebordet. De taler om dem. Plejefar tager Peter med på atletikstadion for at se de andre træne. Plejefar lærer de rutiner som hører med til træningen på stadion. Så han kan øve rutinerne omkring opvarmning med Peter inden. Plejefar aftaler med træneren, at plejefar kan løbe sammen med Peter, der henne. Inden de begynder sammen med de andre drenge, løber Peter og plejefar ude på stadion 8 gange hver tirsdag og torsdag kl. 16-17. Peter mener, at plejefar er hans bedste ven.

Plejefar og Peter har, da Peter var yngre gået til ridning. Peter ville ikke acceptere at skifte hest. Så der var flere gange, når de kom derud og yndlingshesten Shadow havde tabt en sko, så måtte de køre hjem igen. Plejefar forsøgte gennem fotos af de andre heste og ved at forberede Peter på en anden hest ved at vise ham foto af den anden hest, at få Peter til at acceptere skiftet. Da Peter med tiden kunne klare at skifte hest ved hjælp af fotos, var han ved at vokse fra ridning som hobby. *Case slut*

Professionelt bruges struktur for at modvirke problemer ved central sammenhæng. Mennesker med vanskeligheder med central kohærens ved ikke, hvad der kan ske

- Strukturen hjælper dem med at begrænse mulighederne og forudsige fremtiden
- Strukturen skal gøre omverden og fremtiden mere gennemskuelig og tilgængelig for barnet
- Strukturen skal være for barnets skyld – ikke den professionelle
- Den professionelle skal ikke fastholde en struktur, når den skaber angst eller modstand hos barnet

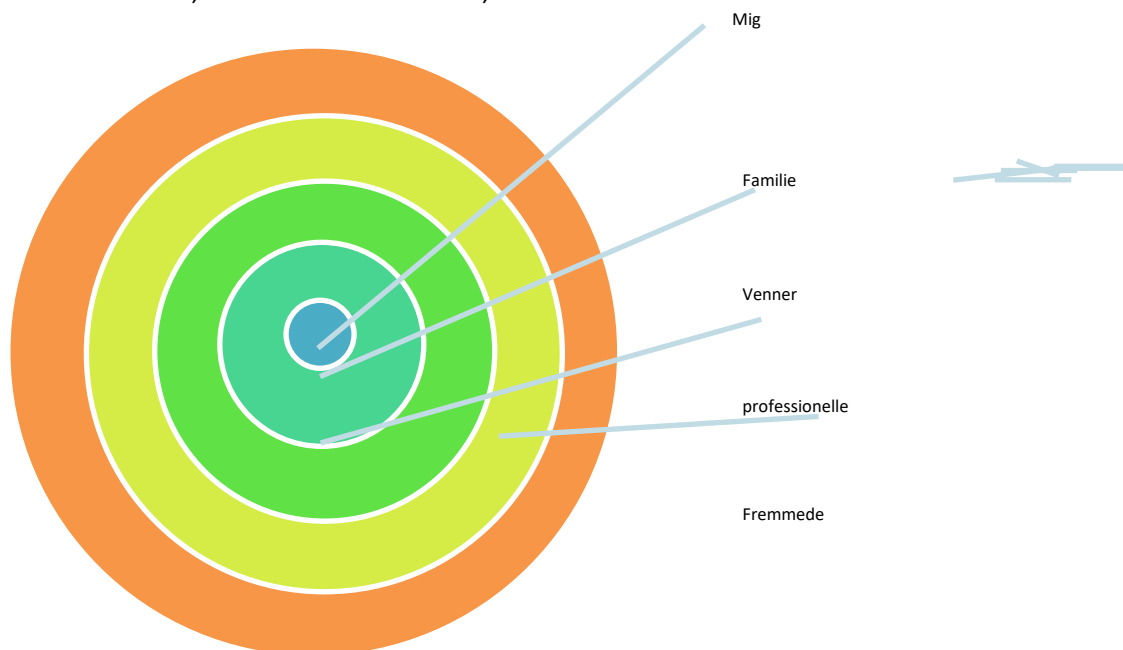
Opgave: Efter at have læst casen, bed kursisterne i en gruppe af 3-4 personer om at forberede en ny aktivitet for Peter. De bestemmer selv om de vil være hans plejeforældre eller andre professionelle i Peters verden.

Vælg mellem

- En fisketur
- At gå til computer i aftenskole
- At besøge sin nye ven Otto 11 år, der også løber på stadion

Tema 3, Øvelse fra KAT-KASSEN Mine cirkler

Mine cirkler er en model, hvor barnets relationer, venskaber eller interesser kan visualiseres



Mine cirkler kan bruges til i samarbejde med barnet at arbejde med barnets forståelse af sig selv i forhold til andre. De kategorier der er anført ovenfor er forholdsvis simple – og sikrer at barnet har styr på kategorier i sine sociale omgivelser. Skemaet kan kompliceres alt efter hvad der ønskes samtaler og selvrapportering om. Som øvelse på holdet kan Mine Cirkler bruges til at deltagerne hver især danner sig et overblik over barnets netværk.

Øvelser tema 5 Pårørende/ forældresamarbejde

Tema 5, øvelse 1, Forældresamarbejde det ny-diagnosticerede barn

Organisering: to og to

Du har kontakt til en familie som har fået et barn eller ung udredt og diagnosticeret med en udviklingsforstyrrelse som eksempelvis Aspergers syndrom eller diagnosen ADHD,

- Hvilken følelse vil det vække hos dig?
- Hvilken type støtte forestiller du dig forældrene får brug for i forskellige faser gennem barnet eller den unges opvækst?
- Hvordan kan du i din arbejdsfunktion samarbejde med forældrene som styrker deres rolle og som bidrager til barnets trivsel?

Tema 5, Refleksionsøvelse:

Underviseren kan stille et af følgende spørgsmål til diskussion i grupper:

- *Hvordan kan de professionelle formidle et ligeværdigt samarbejde til forældre/omsorgspersoner om børn, unge eller voksne i udviklings og adfærdsvanskeligheder?*

Hver deltager skriver tre udsagn ned der udgør centrale styrker eller dilemmaer i forældresamarbejdet med forældre til børn med udviklingsforstyrrelser – et udsagn på hver sin gule post-it.

De gule post-its sættes på tavlen, så alle kan se.

Derefter går alle fra holdet op og vælger nu de 3 udsagn, de mener vil styrke forældresamarbejdet bedst.

I grupper af 4-6 personer, begrundet de deres valg.

Underviser samler op i plenum.

Tema 5: Rollespil Topper vil ikke i skole

Roller: Toppers mor og en medhjælper

Topper er 12 år. Han har autisme og ADHD. Du arbejder i SFO's specialtilbud og har en særlig opgave med at støtte Topper. Du støder på Toppers mor, der hiver dig til stede og fortæller: *"Topper fik en nedsmeltning her til aften. Han vil IKKE i skole igen. Han siger "Jeg ved, at jeg er anderledes, og derfor får jeg det dårligt, så snart jeg kommer tæt på skolen, for jeg bruger hele min hjerne på at prøve at være som de andre, men det kan jeg ikke. Jeg forstår ikke deres lege, og de forstår ikke mig. Jeg vil blive hjemme, for det er det eneste sted jeg kan være mig selv. Jeg HADER skolen, og vil have at den skal lade mig være! Det hele i en blanding af gråd og vrede. Det er hårdt at lægge ører til at ens søn står og siger, at han ikke kan udstå sig selv."*

Alle deltagerne skriver ned, hvad de vil sige til mor (i stikord).

Derefter skiftes de til at gennemføre en samtale med mor to og to. (5 min. pr. skift)

Øvelser tema 6: At dele iagttagelser

Flere af øvelserne i dette tema kan integreres i de øvrige temaer, således at iagttagelse er noget man arbejder med kontinuerligt som professionel. Ligeledes ligger der iagttagelser til grund for flere af de ovenstående øvelser i de andre temaer.

Tema 6 Citatøvelse

Deltagerne diskuterer på holdet udsagnet, og dets betydning, hvorledes den professionelle definerer barnet:

Sådan som vi beskriver et menneske - behandler vi det

Peter Kemp

Øvelse Semistruktureret observation. Det følgende skema er udformet med inspiration fra Bøttcher & Dammeyer 2010

Dato	Sted	Hvad gør barnet?	Hvad gør den professionelle?	Hvad udløste konflikten?

Deltagerne kan bruge ovenstående skema til hjemmeopgaven og så have flere datoer på og flere iagttagelser. Dette skema kombineres fint med Ross Greens metode Samarbejdsbaseret Problemløsning.

I undervisningen kan deltagerne zoome ind på en konkret episode og efter hukommelsen afdække hvad der skete indenfor de 3 områder. Det vigtige er at øve sig i at se sig selv udefra – og samtidig forsøge at forstå barnets motiver. Afgørende er det også at identificere triggeren i konflikten.

Øvelsen samles op på den vis at hver enkelt skal fremlægge sin iagttagelse for to fra holdet. De andre to har til opgave at spørge ind til det fundne. Til afslutning skal de fremlægge en andens resultater fra iagttagelsen for holdet.

Tema 6 Øvelse Minutobservation og rollespil

Denne øvelse dækker både tema 5 (forældresamarbejde) og tema 6 (iagttagelse)

Dato: Tidsinterval:	Hvilken aktivitet?	Hvad laver barnet?	Hvem taler barnet med?	Hvad laver den prof?

Organisering: Holdet deles i to.

1. Alle læser casen nedenfor *Samarbejdet med og omkring Jens*.
2. Den ene halvdel af holdet deles i yderligere to grupper, der skal udspille hvert sit rollespil, som er et selvvalgt udsnit af nedenstående case. Dvs. de skal ikke gennemspille hele casen, men vælge et udsnit af casen.
3. Den ene halvdel af holdet skal bruge ovenstående minutobservationsskema til indfange den situation, der udspilles i casen *Samarbejdet med og omkring Jens* i rollespillet.

Rollerne er: Plejemor Helle Lis, klasselærer Børge, pædagogmedhjælper Ena, Jens, Benny klassekammerat, lærer Ninni.

Case Samarbejdet med og omkring Jens

Siden Jens er kommet op på fuld timetal i skolen er der sket en langsom isolation – ikke blot af Jens, der ikke selv er særligt interesseret i at komme uden for plejeforældrenes hjem. Men plejefamilien oplever nu også, at de selv bliver valgt fra af skolen. 3 gange det sidste halve år har klasselærer Børge bedt plejeforældrene blive hjemme med Jens, når de andre i klassen skulle noget. Selv om plejemor Helle Lis har tilbudt at tage med på turene og støtte Jens eller være der i klassen, da de havde teaterdag.

Pædagogmedhjælperen Ena, der normalt tager sig af Jens blev i stedet sat til at se efter et andet barn. Sidste forældremøde i klassen blev plejeforældrene og Jens' mor ikke inviteret med. Det var Ena ret oprørt over. Hun mente at de trængte til at tale med Jens' plejeforældre.

Klasselærer Børge mente, at det var for stor en belastning for Jens at komme hen i skolen efter skoletid.

Helle Lis oplever det som ekstrabelastende, at det er Børge hun har så svært ved at samarbejde med. Børge har tidligere været hendes store drengs klasselærer. Og drengen var glad for Børge. Konflikten bliver ikke mindre af, at den gang havde Børge og Helle Lis en flirt. Ikke noget alvorligt, men Børge var meget vigtig for hende i en periode, hvor Helle Lis og hendes mand havde det svært.

Jens blev ikke inviteret med til sidste klassefest. Eller til klassekammeraten Bennys fødselsdag, selvom Jens og Benny bor på samme vej. Hovedet på sømmet var i sidste uge, hvor klasselærer Børge ringede for at fortælle plejemor Helle Lis, om hun vidste, at man kan undervise sit barn derhjemme? Børge fortæller Jens havde spyttet en lærer Ninni i hovedet, der havde tvunget ham til at være ude i frikvarteret. Læreren havde derefter holdt fast i Jens for at føre ham ud i skolegården. Jens havde til sidst langet ud efter læreren. Helle Lis næsten råber til klasselærer Børge, at det havde læreren da forhåbentlig ikke gjort? Helle Lis minder om, at hun på deres sidste møde havde prøvet at få overbevist skolen om, at det var vigtigt, at Jens havde et sted inden døre, hvor han kunne gemme sig i tryghed.

Jens har også tvangstanker (OCD) – og han er angst for at være ude. Det er kun et par år siden, at plejeforældrene har kunnet bevæge sig uden for deres hus med Jens. Kunne Børge ikke huske det? Helle Lis sagde, at det jo var vigtigt, at skolen ringede, når der var noget, der var galt. Ellers var det svært for plejeforældrene at lave om på tingene. Klasselærer Børge sagde, at de snart ikke orkede mere med Jens. Og at Jens lektier var alt for dårligt forberedte. Jens havde ikke lavet matematik siden i sommer - i over ½ år.

Plejemor Helle Lis sagde igen, at det vidste hun ikke noget om. At de på sidste møde med skolen havde aftalt, at skolen skulle maile ved lektier, for Jens kan ikke selv føre en lektiebog. Men det havde den nye matematiklærer måske ikke fået at vide? Hun mente heller ikke at have fået lektieoplysninger i andre fag. Så blev klasselærer Børge vred. Han var træt af forældre, der ikke påtog sig ansvar for deres børn. Og de var oven i købet betalt for at gøre det. Plejemor kunne vel nok regne ud, at et barn i Jens' alder har lektier for? Her afbrød plejemor samtalen og ringede i stedet til skoleinspektøren og bad om at få at vide, hvilke lektier Jens havde for? Hvilken bog han forventedes at lave matematik og engelsk i? Og hvad han havde for? Skoleinspektøren henviste til klasselærer Børge, hvorefter plejemor henviste til psykologen fra børnepsykiatri, som plejemor foreslog, kunne inddrages til (endnu) et møde på skolen. Og derefter ringede hun til sin supervisor og tudbrølede. *Case slut*

Tema 6: Isbjerg-øvelse (efter inspiration af Peeters)

Organisering: Sæt deltagerne sammen 3-6 personer og lav et isbjergbillede der indfanger samspillet i den afspillede video [tps://www.youtube.com/watch?v=gogzG0E6QuE](https://www.youtube.com/watch?v=gogzG0E6QuE)

Deltagerne deler et A4 papir op i to halvdele. På øverste halvdel brainstormer de den adfærd de ser i videoklipet. Nederst noterer de, hvilke neuropsykologiske vanskeligheder, de kommer i tanker om, når de ser videoen.

- Først bruger de hver især 5 minutter individuelt – bagefter sammenfatter de deres iagttagelser i gruppen
- Ved opsamlingen spilles klippet igen, så deltagerne får et billede af hvad de har fået med.

5. Litteraturliste mv.

- Andersen, Bente Kjeldbjerg Bro (2009): Kunsten at positionere sig som legitim forældre til barn med særlige behov: et blik på det specialpædagogiske skole-hjem-samarbejde. I: Liv i skolen, Årg. 11, nr. 4
- Andersen, Charlotte (2012): Bevar roen - En metodehåndbog til inklusion af børn med ADHD. Dafolo
- Andersen, Maja Lundemark (2012), Kampe om ADHD – de mange betydninger, I: Cho Guul et al (red)., 2012, Hjerne og Psykiatri, VIA Systime
- Arendt, Jónsson og Hougaard (2013): Diagnoseliste. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet findes på <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/18089.pdf>
- Arnfred, Jon (2013) Diagnostiske kriterier for ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) jf. DSM-Forskningsgruppe for mental børnesundhed, Inst. for Folkesundhed, Aarhus Universitet
<http://xn--brnetrivsel-ggb.info/wordpress/wp-content/uploads/2014/11/ADHD-kriterier-DSM-V.pdf>
- Attwood, Tony (2014) Aspergers syndrom. Dansk Psykologisk Forlag
- Barkley, Russell A. (2000), Opmærksomhedsforstyrrelse og udvikling af selvkontrol, Munksgaard
- Baron-Cohen, Simon(1998): Blind For Andres Sind. – Et essay om autisme og en teori om mentale tilstande.
- Bastiansen, Gry (2013): Børn med eksplosiv adfærd (Lyst og læring) - et kursus i positiv udvikling. Akademisk Forlag
- Bender 2006: Skolejura ABC. UNI-C
- Berger(2011): ADHD-problematikkens sociale aspekter. Kriminalitetsforebyggende indsats. Aalborg Universitetsforlag
- Bilenberg, Niels (2007), ADHD hos børn: symptomer og behandling, IN: ADHD – opmærksomheds-sygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag
- Brinkmann og Petersen (2015) Diagnoser - perspektiver, kritik og diskussion. Klim
- 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
- Bøttcher og Dammeyer (2010/2014): Handicappsykologi. En grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelser. Samfundslitteratur
- Damm, Dorte (2012): Børneliv i kaos. Gyldendal Akademisk
- Damm, Dorte og Thomsen, Per Hove (2011): Et liv i kaos - om voksne med ADHD. Gyldendal Akademisk
- Elvén, Bo Hejlskov (2016): Rabalder i børnefamilien - en bog til forældre om at håndtere børn med stærke følelser. Dansk Psykologisk Forlag
- Elvén, Bo Hejlskov (2013) Adfærdsproblemer i skolen. Dansk Psykologisk Forlag
- Elvén, Beier og Veje (2012) Udviklingsforstyrrelser og Psykisk Sårbarhed. Dansk Psykologisk Forlag
- Elvén, Bo Hejlskov (2010): Problemskabende adfærd ved udviklingshæmning eller udviklingsforstyrrelser. Dansk Psykologisk Forlag
- Erlandsen, M.(2014): Autisms små og store stjerner: en vidensbog om autismeteori og –pædagogik. Books-on-Demand.
- Greve mfl. (2016) VISO-rådgivning: Skolevægring hos børn og unge med autisme Målgruppe, sagsforløb og specialistindsats, marts 2016. CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland
- Fisker, T. B. (2015). Social inklusion. I VERA Tidsskrift for pædagoger, no. 71, juni 2015
- Fisker, T.B. (2015) Diagnoser og udsatte børn. I Erlandsen, T., Rosendal, N., Langager, S. & Petersen, K.E. (Red.), Udsatte børn og unge – en grundbog. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fisker, Tine Basse (2014): Den sårbare inklusion - diagnoser og fællesskabende pædagogik i dagtilbud. Dafolo
- Fisker, T.B. (2010). Småbørn i interaktion. En undersøgelse af socialt udviklingspotentiale og muligheder for interaktion for småbørn med autisme i forskellige pædagogiske og organisatoriske miljøer. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Århus Universitet.
- Fisker, T.B. (2010). Socialt udviklingspotentiale hos børn med autisme? I Psyke & Logos, 2.Fleischer og From

(2015) Eksekutive funktioner hos børn og unge. Dansk Psykologisk Forlag

Fleischer og Rothenborg 2014: Ung med autisme fra Barndom til Voksenliv. Dansk Psykologisk Forlag

Fleischer, Anne Vibeke (2009): Set med børns øjne. Dansk psykologisk Forlag

Fleischer, Anne Vibeke (2007): Eksekutive vanskeligheder hos børn - vurdering og indsats i praksis. Dansk psykologisk Forlag

Fleischer, Anne Vibeke (2007), Børn med ADHD – set fra en neuropsykologisk vinkel, IN: ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne, Psykiatrifondens forlag

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

Fyhr, G. (2002): Den forbudte sorg – om forventninger og sorg omkring det handicappede barn. Komiteen for Sundhedsoplysning

Gade, A., Gerlach, C., Starrfelt, R., & Pedersen, P.M. (Red.)(2009). Klinisk neuropsykologi. Frydenlund.

Gerlach, Jes (red) (2007): "ADHD - opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne" Skrevet af en tværfaglig gruppe bestående af børne-og voksenpsykiatere, psykologer og pædagoger, PsykiatriFondens Forlag.

Gerland, Gunilla (2005): Autismetilstande: relationer og seksualitet. Videnscenter for Autisme Gerland, G. (1998) Et rigtigt menneske. Forlag: Gyldendal.

Glick, Barry et al. (2011): Aggression Replacement Training. Research Press.

Ghaziuddin, M. (2008). Mentale sundhedsaspekter ved autisme og Aspergers syndrom. Autisemeforlaget, Kbh. i samarbejde med Samrådet af Specialskoler for Børn med Autisme

Gray, Carol (2002) Comic strip conversations : colorful, illustrated interactions with students with autism and related disorders

Gray, Carol (2002) My Social Stories Book. Jessica Kingsley Publishers

Greene, Ross (2010) Det eksplosive barn - en ny metode til at forstå, hjælpe og opdrage børn, der let bliver frustrerede og er kronisk uflexible. Pressto

Hansen, H., J. (2009): Narrativ dokumentation – en metode til udvikling af pædagogisk arbejde, Akademisk Forlag

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

Haracopos (2010): Håndtering af problemadfærd og ledsagende forstyrrelser hos mennesker med autisme, ADHD og andre psykiske lidelser. Andonia

Hart (2016) De neuroaffektive kompasser (Neuroaffektiv udviklingspsykologi, nr. 3). Hans Reitzel

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

Hoem, Sverre (2008), ADHD – en håndbog for voksne med ADHD, Dansk Psykologisk Forlag

Hornby, G. (2002): Forældresamarbejds betydning, I: Livet med et handicappet barn – vejledning for fagfolk og forældre, Psykologisk Forlag

Howley og Arnold (2008) Afdækning af den skjulte sociale kode: sociale historier for mennesker med en autisme spektrum forstyrrelse. Langagerskolen

Howlin, Baron-Cohen og Hadwin (2016): Forstå de andres tanker - arbejdsbog for børn med autisme. Frydenlund

Højlund, P., Juul, S. (2006): Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde, Gyldendal Akademisk

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.

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

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

Kjær, B. (2013): Forældresamarbejdet inderlig følsom dans eller saglig samarbejdsrelation, I: Inkluderende pædagogik, Akademisk Forlag

Krogh, S., Smidt, S. (2009): Børn med behov for en særlig indsats, I: Anerkendelse og iagttagelse i børnehøjde – om pædagogisk arbejde i dagtilbud med børn med behov for en særlig indsats, Dansk Psykologisk Forlag

Kutscher(2015): Børn med blandingsdiagnoser - ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere - en guide til forældre, lærere og andre fagfolk. Med bidrag af Robert R Wolff og Tony Attwood. Dansk Psykologisk Forlag. 2. udg.

Kutscher(2009): ADHD - et liv uden bremses. Dansk Psykologisk Forlag

Larsen, D., H. (2006): Hvordan observerer vi? I: Med åbne øjne – observation og håndtering af problemadfærd i skolen, Hans Reitzels Forlag

Larsen, R., M. (2011): Forældresamarbejde- dilemmaer og betingelser, I: Pædagogens bog om individ, institution og samfund, Professionsserien, Akademisk Forlag

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

Metner, Lene (2013) KRAP - metoder og redskaber - metoder og redskaber. Dafolo

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

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

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

Pedersen, Maria Libak og Lindstad, Jonas Markus: Første led i fødekæden? Justitsministeriets Forskningskontor 2011. <http://www.justitsministeriet.dk/>

Petersen og Christensen (2016) Kvinder og piger med asperger - 11 fortællinger om livet med en aspergerprofil. Pressto

Prizant, Barry M. (2016) Det unikke menneske: et nyt syn på autisme. Dansk Psykologisk Forlag

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

Sindø, Ingrid (2012) Tics & Tourette. Dansk Psykologisk Forlag

Socialstyrelsen(2016) Børn med autisme og skolevægring. <https://socialstyrelsen.dk/>

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. 2014; sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~media/A7931B11333540A184C73465181E29CE.ashx

Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne - med forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed samt opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet. 2015; <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/91742BB2537F480E9481E415144C3687.ashx>

Thomsen, Per Hove (2015): Kort & godt om ADHD. :Dansk Psykologisk 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.

Winner, M. G. (2013): Social tænkning - at lære børn og unge med socialkognitive vanskeligheder at agere socialt. Forlaget Presto

Wikström, Mann & Hardie: Young People's Differential Vulnerability to Criminogenic Exposure. Bridging the Gap Between People and Place Oriented Approaches in the Study of Crime Causation. Forthcoming. 2015.

Wikström, Oberwittler, Treiber & Hardie: Breaking Rules. Oxford: Oxford University Press 2012.

Wikström and (2009): Adolescent Crime: Individual Differences and Lifestyles. William Publishing.

Winner, Michelle Garcia (2013) Social tænkning - at lære børn og unge med socialkognitive vanskeligheder at agere socialt. Forlaget Pressto

Ørnberg (2015) Information om ADHD hos børn og unge. Lidelsen, behandling og forebyggelse. Psykiatri og Social psykinfomidt.dk

Hjemmesider

ADHDforeningens hjemmeside www.adhd.dk

ALSUPskemaet: <http://www.livesinthebalance.org/sites/default/files/DANISH-paperwork.pdf>

Ankestyrelsens statistikker Anbringelsesstatistik Årsstatistik 2015

<file:///C:/Users/emc/Downloads/Ankestyrelsens%20Anbringelsesstatistik%202015.pdf>

Atlas Danmark: www.atlass.dk

Bastiansens materiale om arbejdet med eksplosiv adfærd hos børn og unge:

http://www.akademisk.dk/sites/default/files/Bliv_ekspert_i_din_temperamentsbombe_boern.pdf

Bastiansens hjemmeside <http://www.grybastiansen.dk/103856817>

Behandlingsskolernes: www.behandlingsskolerne.dk

Bekendtgørelse af lov om social service 2016, lokaliseret den 4.2.2017

www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=183958

Bekendtgørelse af lov om Social Service 2016, lokaliseret den 3.2.2017

www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=183958

Børnekonventionen Unicef, lokaliseret den 3.2.2017 www.unicef.dk/boernekonventionen Center for autisme: www.centerforautisme.dk

Carsten Pedersen – Dilemmaopsporing, lokaliseret den 1.2.2017 www.omsigt.dk/dilemmaopsporing/

Center for Collaborative Problem Solving: <http://www.ccps.info/index.html>

Dansk Tourette Forening http://www.tourette.dk/Dansk_Touretteforening/Velkommen.html

Den nationale Videns-og Specialrådgivningsorganisation: www.socialstyrelsen.dk/viso

Det centrale handicapråd om handicapkonventionen, lokaliseret den 3.2.2017

www.dch.dk/content/konventionsteksten

Det Nationale Forskningscenter for velfærd, SFI: www.sfi.dk

Fagblad for undervisere: www.folkeskolen.dk

Frejaskolen: <http://frejaskolen.skoleporten.dk/sp/199937/foreside?pageId=1851a1c3-aadb-46f6-93fd-2e981fb5e641>

Landsforeningen Autisme: www.autismeforening.dk

Langagerskolen: <http://langager.skoleporten.dk/spa-guide>: <http://a-guide.dk/>

Norges Autismeforening: www.autismeforeningen.no

Om gennemgribende udviklingsforstyrrelser andre (GUA) <http://www.kompleksautisme.dk/#!110>

PsykologCentret Viborg og Skive: www.pcaps.dk

robusthed.dk har en række øvelser til børn og voksne, som kan bruges som øvelser der styrker personens mestringsevner

Ross Greenes hjemmeside Lives in the Balance <http://www.livesinthebalance.org/>

Sådan fortæller jeg om min adhd <https://www.youtube.com/watch?v=c3T9S7qF1fo>

Socialstyrelsens Vidensportal: <http://vidensportal.dk/temaer/Born-med-angst>

Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.dk

Sociale begreber: www.socialebegreber.dk

Sveriges Autism- och Aspergerförbundet: www.autism.se

Undersøgelse: 6 ud af ti børn oplever skolefobi, Danmarks Lærerforening, lokaliseret den 8.2.2017

www.dlf.org/nyheder/2015/oktober/6-ud-af-10-boern-med-autisme-oplever-skolefobi

Underretninger om børn og unge, Ankestyrelsen 2014, lokaliseret den 3.2.2017 www.ast.dk/born-familie/underretninger